

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՏԵՍՉՈՒԹՅՈՒՆ

Ստուգաթերթ N 36

Վարակիչ հիվանդությունների (ստացիոնար) գործունեություն
(ՏԳՏԴ ծածկագիր՝ 86)

_____ (տեսչության տարածքային մարմնի անվանումը) _____ (գտնվելու վայրը) _____ (հեռախոսահամարը)

_____ (ստուգող անձի պաշտոնը) _____ (ազգանունը, անունը, հայրանունը)

_____ (ստուգող անձի պաշտոնը) _____ (ազգանունը, անունը, հայրանունը)

_____ (ստուգող անձի պաշտոնը) _____ (ազգանունը, անունը, հայրանունը)

Ստուգման սկիզբը (ամսաթիվը) _____ ավարտը՝ _____

_____ (տնտեսավարող սուբյեկտի անվանումը) _____ (ՀՎՀՀ-ն)

_____ (տնտեսավարող սուբյեկտի գտնվելու վայրը) _____ (հեռախոսահամարը)

_____ (տնտեսավարող սուբյեկտի ղեկավարի կամ լիազորված անձի ազգանունը, անունը, հայրանունը) _____ (հեռախոսահամարը)

Ստուգման հանձնարարագիր _____ ում կողմից _____ երբ է տրված _____

Ստուգման նպատակը /Ընդգրկված հարցերի համարներ _____

N	Հարց	Այո	ոչ	Չի պահանջվում	Կշիռ	Ստուգման մեթոդ	Հղում օրենսդրությանը	Մեկնաբանություններ
1.	Բոլոր մասնագիտությունների բժիշկները և միջին բուժաշխատողները տիրապետում են առանձին վարակիչ հիվանդությունների դեպքերի ստանդարտ բնորոշումներին: Նշում 1 /որոշիչ/				2	Փաստաթղթային	Հղում 1, կետ 5 հղում 4 հավելված (ստանդարտ) Հղում 5 ՍՇՎ հավելված	
2.	Բոլոր մասնագիտությունների բժիշկները և միջին բուժաշխատողները տիրապետում են արձանագրած վարակիչ հիվանդությունների դեպքերի մասին ընթացիկ կամ արտահերթ համակարգով տեղեկատվության ներկայացմանը: Նշում 2 /որոշիչ/				3	Փաստաթղթային և Հարցում	Հղում 1, կետ 3, 5	
3.	Վարակիչ հիվանդությունների դեպքերն անհատապես հաշվառվում են «Վարակիչ, այդ թվում՝ մակաբուծային հիվանդությունների հաշվառման մատյանում»: Նշում 3 /որոշիչ/				3	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 1, կետ 14 Հղում 3 Հավելված 12	
4.	Գրանցված դեպքերի վերաբերյալ ժամանակին տրվել են շտապ հաղորդումներ ՀՀ ԱՆ տեսչության Երևան քաղաքի տարածքային և մարզային կենտրոններին: Նշում 4/որոշիչ/				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 1, կետ 5	
5.	Վարակիչ հիվանդությունների, սննդային թունավորման դեպքերի բոլոր բժշկական տվյալները՝ ներառյալ համաճարակաբանական վերհուշը (անամնեզը), գրանցվում են հիմնական բժշկական փաստաթղթերում: (հիվանդության պատմություններում):				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 27 Հղում 6, կետ 32 Հղում 10, կետ 20 Հղում 17՝ կետ 15 Հղում 21, կետ 25	
6.	Վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշումն իրականացվում է կլինիկական, համաճարակաբանական, լաբորատոր ցուցանիշներով:				1	Փաստաթղթային	Հղում 5, կետ 11, 14 Հղում 6, կետ 10, 12	
7.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում կազմավորվում է մասնագիտական աշխատանքային խումբ՝ վարակի հսկողության համալիր միջոցառումների ծրագիրը մշակելու և միջոցառումները համակարգելու համար:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 79 Հղում 6, կետ 54	
8.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում վարակի հսկողության				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 80	

	միջոցառումների ծրագիրը հաստատվում է ղեկավարի կողմից:							
9.	Գրիպի բաղադրիչը ներառվում է վարակի հսկողության ընդհանուր ծրագրի մեջ: Նշում 5				3	Փաստաթղթային	Հղում 5, կետ 38, 78	
10.	Գրիպի և սուր շնչառական վարակների բռնկման, համաճարակի ժամանակաընթացքում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ապահովվում են հակահամաճարակային ռեժիմի ուժեղացում՝ ջերմային ռեժիմի պահպանում, ընթացիկ ախտահանում, դիմակների օգտագործում:				2	Հարցման, Տեսողական զննում Փաստաթղթային	Հղում 5, կետ 37	Կիրառելի է գրիպի և սուր շնչառական վարակների բռնկման, համաճարակի ժամանակաընթացքում
11.	Գրիպի և սուր շնչառական վարակների բռնկման, համաճարակի ժամանակաընթացքում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ապահովվում են հակահամաճարակային ռեժիմի ուժեղացում՝ բժշկական անձնակազմի և հիվանդի հետ շփման մեջ գտնվող անձանց նկատմամբ կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպում և իրականացում:				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 46	
12.	Ատիպիկ թոքաբորբի բաղադրիչը ներառվում է վարակի հսկողության ընդհանուր ծրագրի մեջ: Նշում 5				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 57,	
13.	Ատիպիկ թոքաբորբի ախտորոշումն իրականացվում է կլինիկական, համաճարակաբանական, լաբորատոր ցուցանիշներով: Նշում 6				2	Փաստաթղթային	Հղում 6, կետ 10, 12	
14.	Ատիպիկ թոքաբորբը դիտվել է որպես անսովոր կամ անսպասելի դեպք: Նշում 7				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 13	
15.	Վարակաբանը կամ թերապևտն ատիպիկ թոքաբորբի կասկածելի հիվանդի զննումն իրականացնում է անհատական պաշտպանիչ արտահագուստով:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 43	
16.	Ատիպիկ թոքաբորբի հսկողության մեջ ներառվում է վարչական հսկողություն, որը ներառում է՝							
16.1	Ատիպիկ թոքաբորբով հիվանդների վաղ ախտորոշում,				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 54	
16.2	Ատիպիկ թոքաբորբով հիվանդների ժամանակին առանձնացում կամ մեկուսացում,				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 54	
16.3	Ժամանակին հակավիրուսային բուժման կազմակերպում,				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 54	

16.4	ուսուցմանն ուղղված միջոցառումներ:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 54	
17.	Ատիպիկ թոքաբորբի հսկողության մեջ ներառվում է բնական օդափոխությանը և օդի հոսքի ուղղության վերահսկում:							
17.1	բնական օդափոխություն բացասական ճնշման ստեղծմամբ,				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 54	
17.2	մեխանիկական միջոցներով օդափոխություն,				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 54	
17.3	հեպաֆիլտրերի, բարձր ազդեցության գտիչների միջոցով օդի ֆիլտրում:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 54	
18.	Ատիպիկ թոքաբորբի հսկողության մեջ ներառվում է շնչառական օրգանների անհատական պաշտպանություն, որն իրականացվում է բուժաշխատողների կողմից անհատական պաշտպանիչ միջոցների կիրառմամբ:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 54	
19.	Բժշկական օգնության դիմաձև անձի մոտ մալարիա հիվանդության կասկածի դեպքում բուժաշխատողը նրան պարտադիր ուղեգրում է արյան մակաբուժաբանական հետազոտման՝ լրացնելով ուղեկցող կտրոն: Նշում 8				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 13, 16 Հղում 7, հավելված 3	
20.	Մալարիայի դեպքերի վաղ հայտնաբերման նպատակով իրականացվում են արյան լաբորատոր հետազոտություններ անհայտ ախտորոշմամբ ջերմող հիվանդների շրջանում:				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 14	
21.	Մալարիայի դեպքերի վաղ հայտնաբերման նպատակով իրականացվում են արյան լաբորատոր հետազոտություններ. արյան փոխներարկումից հետո երեք ամսվա ընթացքում ջերմող հիվանդների շրջանում:				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 14	
22.	Մալարիայի դեպքերի վաղ հայտնաբերման նպատակով իրականացվում են արյան լաբորատոր հետազոտություններ մալարիայի նկատմամբ անապահով տարածաշրջաններից վերադարձած անձանց շրջանում:				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 14	
23.	Մալարիայի դեպքերի վաղ հայտնաբերման նպատակով իրականացվում են արյան լաբորատոր հետազոտություններ վերջին երեք տարվա ընթացքում մալարիայով հիվանդացած անձանց շրջանում:				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 14	
24.	Մալարիայի դեպքերի վաղ հայտնաբերման նպատակով իրականացվում են արյան լաբորատոր հետազոտություններ անհայտ ծագման մաշկի և լորձաթաղանթների դեղնություն,				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 14	

	լյարդի և փայծախի մեծացում, սակավարյունություն ունեցող հիվանդների շրջանում:						
25.	Կլինիկաախտորոշիչ լաբորատորիայի բացակայության կամ հետազոտություն իրականացնելու անհնարինության դեպքում մալարիայով կասկածելի հիվանդի արյան պատրաստուկները հետազոտվում են բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող այլ կազմակերպության կլինիկա-ախտորոշիչ լաբորատորիայում:			3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 15	
26.	Արյան լաբորատոր հետազոտությունը կատարվում է նույն օրվա ընթացքում:			3	Փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 17	
27.	Լաբորատորիայում դրական պատրաստուկի դեպքում անհապաղ տեղեկացվում է բուժող բժիշկը:			3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 18	
28.	Մալարիայի ախտանշանները շարունակվելու դեպքում, անկախ 1-ին լաբորատոր հետազոտության բացասական արդյունքից, հիվանդը ենթարկվում է արյան կրկնակի մակաբուժաբանական հետազոտության:			3	Փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 19	
29.	Պատրաստուկների լաբորատոր հետազոտման տվյալները գրանցվում են «Մալարիայի նկատմամբ լաբորատոր հետազոտությունների գրանցման մատյանում Ձև Մ-2»: Նշում 9			2	Փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 20 հավելված 4	
30.	Մալարիայով կասկածելի հիվանդի բժշկական փաստաթղթերում գրառում է կատարվում արյան հետազոտության մասին հետազոտության նշանակում, պատրաստուկի վերցման ամսաթիվ և փակցվում է լաբորատոր հետազոտության արդյունքը պատասխանը:			2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 21	
31.	Հետազոտված պատրաստուկները հսկողական հետազոտության են ենթարկվում մալարիայի ախտորոշման հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիայում համաձայն գործունեության ստանդարտ ընթացակարգի: Նշում 10:			2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 22 Հղում 7, հավելված 5	
32.	Հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիա դրական պատրաստուկներն ուղարկվում են «Արյան դրական պատրաստուկը ռեֆերենս լաբորատորիա ուղեկցող կտրոնով»: Նշում 11			2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 23 Հղում 7, հավելված 6	
33.	Հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիա բացասական պատրաստուկներն ուղարկվում են «Հսկողական հետազոտման ուղեգրվող բացասական պատրաստուկների ցանկով»: Նշում 12			2	Փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 24 Հղում 7, հավելված 7	

34.	Մալարիայով բոլոր հիվանդները, կասկածելիները և մակարոնիակիրները հոսպիտալացվում (մեկուսացվում) են ինֆեկցիոն հիվանդանոցում կամ բազմապրոֆիլային հիվանդանոցի ինֆեկցիոն բաժանմունքներում: Նշում 13.				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 39	
35.	Մալարիայով հիվանդներին դուրս են գրում լրիվ կլինիկական առողջացումից հետո՝ արմատական բուժման կուրսի ավարտից և դուրս գրումից անմիջապես առաջ վերցված արյան պատրաստուկների հետազոտության բացասական արդյունքի դեպքում:				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 40	
36.	Եռօրյա մալարիայի դեպքում արյան պատրաստուկների հետազոտությունն իրականացնում են եռակի՝ մինչև քլորոֆինոլ բուժումը սկսելը, բուժման 4-րդ օրը և հիվանդանոցից դուրս գրումից առաջ:				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 40	
37.	Եռօրյա մալարիայի դեպքում իրականացնում են բուժման ամբողջական կուրսը՝ 17 օր տևողությամբ (3+14):				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 41	
38.	Մալարիայի բուժման պատրաստուկն ընդունվում է հիվանդի կողմից բուժաշխատողի ներկայությամբ:				2	Հարցման	Հղում 7, կետ 41	
39.	Մալարիայով հիվանդների բուժման համար նախատեսված հիվանդասենյակների պատուհանները ցանցապատվում են մանրավանդակ ցանցով միջատների թափանցումից խուսափելու համար:				3	Տեսողական	Հղում 7, կետ 47	
40.	Ինֆեկցիոն հիվանդանոցների կամ բաժանմունքների շրջակայքում (առնվազն 200մ շառավղով) առկա տնտեսական նշանակության ջրականգերը չորացվում են: Տնտեսական նշանակություն չունեցող ջրականգերը, չորացնելու անհնարինության դեպքում, մշակվում են նավթամթերքներով:				2	Տեսողական	Հղում 7, կետ 48	
41.	Մենինգոկոկային վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ մանրէաբանական հետազոտության են ենթարկվում հիվանդի հետ շփված անձինք: Նշում 14				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 9	
42.	Մանրէային մենինգոկոկ կասկածի դեպքում մանրէաբանական հետազոտության է ենթարկվում ուղեղ-ողնուղեղային հեղուկը:				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 13	
43.	Մենինգոկոկցեմիայի կասկածի դեպքում մանրէաբանական հետազոտության է ենթարկվում արյունը, հնարավորության դեպքում պետեխիաներից (բծերից) վերցրած քերուկը և բիոպատարը:				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 13	

44.	Մենինգակոկային նազոֆարինգիտի և մենինգակոկակրության ախտորոշման համար մանրէաբանական լաբորատոր հետազոտության է ենթարկվում քիթ-ըմպանի լորձը:				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 13	
45.	Մենինգակոկակիրների մանրէաբանական հետազոտությունը կատարվում է մեկ անգամ բուժման կուրսն ավարտելուց հետո 5 օրից ոչ շուտ:				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 29	
46.	Մենինգակոկային վարակիչ հիվանդություններով կասկածելի հիվանդի ընդունումից հետո ընդունարանների և բոքսերի օդը մանրէազերծվում է ուլտրամանուշակագույն ճառագայթման մանրէազերծիչ լամպերի միջոցով լամպի տեխնիկական փաստաթղթերին համապատասխան:				3	Հարցման, փաստաթղթային, տեսողական	Հղում 8, կետ 30	
47.	Համաճարակաբանական ցուցման դեպքում մենինգակոկային վարակի տարածուն ձևով կամ այդ հիվանդության կասկածով անձանց հետ շփվելուց հետո 10 օրվա ընթացքում բուժաշխատողներին կատարվում է մարմնի ջերմաչափում օրը երկու անգամ և հետազոտություն մենինգակոկակրության վերաբերյալ, արդյունքները գրանցելով Բուժաշխատողների առողջության մոնիթորինգի ձևաթերթիկում: Նշում 15				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 32 Հղում 8, Հավելված 2	
48.	Մենինգակոկային վարակի տարածուն ձևով կամ այդ հիվանդության կասկածով անձանց հետ շփված բուժաշխատողի մոտ տենդի կամ մենինգակոկային վարակի այլ ախտանշանների դեպքում բուժաշխատողն անմիջապես մեկուսացվում է տվյալ կազմակերպության մեկուսարանում կամ ստեղծելով համապատասխան պայմաններ և կատարվում է լաբորատոր հետազոտություն մենինգակոկի վերաբերյալ:				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 33	
49.	Բնական ծաղկի դեպքը դիտվում է հանրային առողջապահության ոլորտում անսովոր կամ անսպասելի դեպք և ենթակա է անմիջապես հաղորդման ՀՀ առողջապահության նախարարություն:				3	Հարցման	Հղում 9, կետ 11	
50.	Բնական ծաղկի յուրաքանչյուր դեպք, այդ թվում կասկածելի, ենթակա է անմիջապես մեկուսացման և հոսպիտալացման ինֆեկցիոն հիվանդանոցում: Նշում 16				3	Հարցման	Հղում 4, կետ 12	
51.	Բնական ծաղկով հիվանդին հայտնաբերող բժշկի կողմից կազմվում է բնական ծաղկի դեպքի				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 13 Հղում 9,	

	համաճարակաբանական ցուցանիշին համապատասխանող բնական ծաղկով կասկածելի, հավանական կամ հաստատված հիվանդի (դիակի), բնական ծաղկի վիրուսի լաբորատոր շտամի հետ շփված կամ հնարավոր կենսասահաբեկչական գործողության վայրում գտնված անձանց ցուցակ:					Հավելված 3	
52.	Բնական ծաղկով հիվանդի կամ վարակի որևէ գործոնի հետ շփված անձանց նկատմամբ 14 օրվա ընթացքում իրականացվում է բժշկական հսկողություն, վարակի հսկողության համապատասխան պայմանների ապահովմամբ: Նշում 17				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 16
53.	Անկախ տարիքից և հակացուցումներից, ինչպես նաև՝ պատվաստումային կարգավիճակից՝ բնական ծաղկով հիվանդի կամ վարակի որևէ գործոնի հետ շփված անձանց 48 ժամվա ընթացքում պատվաստում են բնական ծաղկի դեմ ՀՀ առողջապահության նախարարության ենթակայության տակ գտնվող և ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից նշանակված բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում:				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 17
54.	Անկախ տարիքից և հակացուցումներից, ինչպես նաև՝ պատվաստումային կարգավիճակից՝ բնական ծաղկով հիվանդի կամ վարակի որևէ գործոնի հետ շփված անձանց նկատմամբ իրականացնում են արտակարգ կանխարգելում: Նշում 18				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 17
55.	Բուժանձնակազմը տիրապետում է բնական ծաղկի խմբակային դեպքերի և բռնկումների ժամանակ պատվաստման ենթակա խմբերի իմացությանը: Նշում 19				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 18
56.	Եթե բնական ծաղկով հիվանդի կամ վարակի որևէ գործոնի հետ շփված անձանց որևէ պատճառով պատվաստում չի իրականացվում, նրանց մեկուսացումը և բժշկական հսկողությունը շարունակվում է 21 օրվա ընթացքում:				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 19
57.	Դիֆթերիայի դեպքի ստանդարտ բնորոշմանը համապատասխանող յուրաքանչյուր անձ 24 ժամվա ընթացքում ենթարկվում է դիֆթերիայի նկատմամբ մանրէաբանական հետազոտության				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 10, կետ 4, 1) ենթակետ
58.	Կասկածելի դեպքին համապատասխանող յուրաքանչյուր հիվանդի և դիֆթերիայի տոքսիգեն կորինեբակտերիաներ				2	Փաստաթղթային	Հղում 10, կետ 21

	կրողների մոտ ստացիոնար ընդունման օրը և հետագա 2 օրվա ընթացքում, անկախ հակաբիոտիկների նշանակումից, իրականացվում է մանրէաբանական հետազոտություն դիֆթերիայի նկատմամբ:						
59.	Դիֆթերիայով հիվանդի կամ տոքսիգեն կորինեբակտերիաներ կրողների ստացիոնարից դուրս գրումն իրականացվում է մանրէաբանական հետազոտության արդյունքների հիման վրա: Նշում 20			2	Փաստաթղթային	Հղում 10, կետ 22	
60.	Դիֆթերիայով հիվանդի կամ դիֆթերիայի տոքսիգեն կորինեբակտերիաներ կրողների մոտ մանրէաբանական հետազոտության դրական արդյունքի դեպքում բուժումը կրկնվում է:			2	Փաստաթղթային	Հղում 10, կետ 23	
61.	Կապույտ և հարկապույտ հազի վաղ հայտնաբերման նպատակով իրականացվում է երկնվազ մանրէաբանական հետազոտություն: Նշում 21.			2	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 4, 1) ենթակետ	
62.	Մեծահասակների շրջանում կատարվում է երկնվազ մանրէաբանական հետազոտություն, եթե՝						
62.1	հազը տևում է 7 օր և ավելի,			1	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 4, 2) ենթակետ	
62.2	համապատասխանում է կապույտ հազի կասկածելի դեպքի բնորոշմանը,			1	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 4, 2) ենթակետ	
62.3	առկա է շփման փաստ կապույտ հազով հիվանդի հետ:			1	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 4, 2) ենթակետ	
63.	Կապույտ հազի լաբորատոր հաստատման նպատակով մանրէաբանական հետազոտության համար կենսանյութի նմուշառումը, փոխադրումը, անհրաժեշտ նյութերը և սնուցող միջավայրերը սահմանված կարգով են: Նշում 22			2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 11, Հավելված 3	
64.	Կապույտ հազով հիվանդները պարտադիր հոսպիտալացման ենթակա են. Նշում 23.						
64.1	երեխաները՝ կյանքի առաջին ամիսների ընթացքում,			1	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 18	
64.2	5-6 ամսականից բարձր երեխաները հիվանդությունների համակցված ընթացքի դեպքերում,			1	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 18	
64.3	փակ մանկական կազմակերպությունների սաները:			1	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 18	
65.	Կապույտ կամ հարկապույտ հազով հիվանդները ստացիոնարում մեկուսացվում են սահմանված կարգով:			2	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 19	

	Նշում 24.						
66.	Ստացիոնարում կապույտ հագով հիվանդի մոտ կատարվում է երկնվագ մանրէաբանական հետազոտություն: Նշում 25			2	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 21	
67.	Կապույտ հագով հիվանդները մեկուսացվում են սահմանված տևողությամբ: Նշում 26			2	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 22	
68.	Փակ մանկական կազմակերպություններից հոսպիտալացված կապույտ հագով հիվանդ երեխաները դուրս են գրվում մանրէաբանական հետազոտության 2 բացասական արդյունքի դեպքում:			2	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 23	
69.	Կարմրուկի և կարմրախտի դեպքի ստանդարտ բնորոշումներին համապատասխանող յուրաքանչյուր կասկածելի դեպք հետազոտվում է կարմրուկի կամ կարմրախտի կամ բնածին կարմրախտային համախտանիշի նկատմամբ:			2	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 5	
70.	Կարմրուկով կամ կարմրախտով կամ բնածին կարմրախտային համախտանիշով կամ վարակով հաստատված կամ կասկածելի դեպքերի լաբորատոր հետազոտության համար կատարվում է նմուշառում:			2	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 24, Հավելված 2	
71.	Բնածին կարմրախտային վարակով մինչև 12 ամսական երեխաները մեկուսացվում են մինչև կարմրախտի վիրուսազատման դադարումը /հետազոտությունները կատարվում յուրաքանչյուր ամիս/:			2	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 27	
72.	Կազմակերպություններում չպատվաստված անձանց առկայության դեպքում սահմանվում է կոնտակտավորների նկատմամբ բժշկական հսկողություն՝ 21 օր տևողությամբ:			2	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 28	
73.	Վիրուսաբանական հետազոտության համար նմուշների տեղափոխումն իրականացվում է «սառցային շղթայի» պայմանների պահպանմամբ:			2	Փաստաթղթային	Հղում 14, կետ 34	
74.	Ընդերային լեյշմանիոզով բոլոր հիվանդները և կասկածելիները հոսպիտալացվում են ինֆեկցիոն հիվանդանոցում:			1	փաստաթղթային, տեսողական	Հղում 16 կետ 32	
75.	Լեյշմանիոզի բուժում իրականացնող բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության տարածքում կենդանիներ չեն պահում:			1	տեսողական	Հղում 16 կետ 34	
76.	Բուժաշխատողները տիրապետում են սննդային թունավորմամբ հիվանդների հայտնաբերման, այդ թվում՝ կասկածի, ինչպես նաև՝ ախտորոշման հաստատման և			3	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 17՝ կետ 6 կետ 7	

	փոփոխության դեպքում իրականացվող շտապ հաղորդման ընթացակարգին: Նշում 3						հղում 2' հավելված13	
77.	Մենդային թունավորումները ախտորոշվում են համաձայն դեպքի ստանդարտ բնորոշումների: Նշում 27				3	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 17' կետ 8, հավելված 2	
78.	Մենդային թունավորումները դասակարգվում են համաձայն ՀՀ առևտրի և տնտեսական զարգացման նախարարի 2005 թվականի մարտի 31-ի «ՀՀ դասակարգիչ հաստատելու մասին» (Հիվանդությունների միջազգային դասակարգում ՀՄԴ-10) թիվ 67-Ն հրամանի: Նշում 28				3	Փաստաթղթային	Հղում 17' կետ 9, հղում 18	
79.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության բուժաշխատողը սննդային թունավորման դեպքի հայտնաբերման և/կամ կասկածի դեպքում լաբորատոր հետազոտության նպատակով կազմակերպում է կենսաբանական նյութի (փսխման զանգված, ստամոքսի լվացման ջրեր, արյուն, կղանք, մեզ և այլն) նմուշառում: Նշում 29				3	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 17 կետ 10, հավելված 3	
80.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության լաբորատորիայի բացակայության դեպքում սննդային թունավորման ժամանակ նմուշառված նյութերը ուղեգրվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ հակահամաճարակային տեսչության «Տարածքային փորձագիտական կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության լաբորատորիա կամ «ՀՎԿԿ» ՓԲԸ-ի լաբորատորիա:				3	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 17' կետ 11	
81.	Մենդային թունավորման ժամանակ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության լաբորատորիայի բացակայության դեպքում նմուշառված նյութերի Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ հակահամաճարակային տեսչության «Տարածքային փորձագիտական կենտրոն» պետական ոչ առևտրային				3	Փաստաթղթային	Հղում 17' կետ 11, հավելված 1-ի ձև N 1	

	կազմակերպության լաբորատորիա կամ «ՀՎԿԿ» ՓԲԸ-ի լաբորատորիաներ ուղեգրման դեպքում լրացվում է «Հիվանդից վերցված կենսանմուշի լաբորատոր հետազոտության ուղեգիրը»: Նշում 30						
82.	Բոտուլիզմի դեպքում նմուշառված նյութերը ուղեգրվում են ՀՎԿԿ ՓԲԸ-ի լաբորատորիա:			3	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 17' կետ 11	
83.	Սննդային թունավորման բոլոր դեպքերը պարտադիր հաշվառվում և գրանցվում են «Սննդային թունավորումների հաշվառման և գրանցման մատյան»-ում: Նշում 31			3	Փաստաթղթային	Հղում 17' կետ 12, կետ 14, հավելված 1-ի ձև N 2, հղում 1' կետ 8, հավելված 2, հղում 18	
84.	Սննդային թունավորմամբ հիվանդները ստացիոնարից դուրս են գրվել կլինիկական առողջացումից և(կամ) լաբորատոր հետազոտության բացասական արդյունքի հիման վրա:			3	Փաստաթղթային	Հղում 17' կետ 16,	
85.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունները սննդային թունավորումների դեպքերի մասին Տեսչություն (ըստ տեղակայման վայրի) ներկայացնում են ամսական տեղեկատվություն «Սննդային թունավորումների վերաբերյալ ամսական տեղեկատվության ձևաչափով»: Նշում 32			3	Փաստաթղթային	Հղում 17' կետ 17, հավելված 1-ի ձև 3	
86.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում պահպանվում են սննդային թունավորումների դեպքերի մասին Տեսչությանը (ըստ տեղակայման վայրի) ներկայացրած տեղեկատվության կրկնօրինակները:			3	Փաստաթղթային	Հղում 17' կետ 18, հավելված 1-ի ձև 3	
87.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ապահովվում են՝						
87.1	հակափայտացման շիճուկ,			2	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 16	
87.2	հակակատաղության պատվաստանյութ,			2	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 16	

87.3	վերքի առաջնային մշակման համար անհրաժեշտ պարագաներ, դեղորայք,				2	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 16	
87.4	առաջնային և մասնագիտացված բժշկական օգնության կազմակերպման համար անհրաժեշտ պարագաներ, դեղորայք,				2	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 16	
87.5	հակափայտացման անատոքսին,				2	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 16	
88.	Տուժածի բժշկական օգնության դիմելու ժամանակ բուժաշխատողները՝ ուղեգրում են բժիշկ վնասվածքաբանի կամ վնասվածքաբանի բացակայության ժամանակ վիրաբույժի մոտ:				3	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 16	
89.	Կենդանիների կողմից արձանագրված կծվածության դեպքերի վարումն իրականացվում է համաձայն ալգորիթմի: Նշում 33				3	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 20	
90.	Վարակիչ հիվանդությունների գործունեություն իրականացնող հիվանդանոց (բաժանմունք) աշխատանքի ընդունվող բուժաշխատողները, ժամանակավորապես ուսումնագործնական պարապմունք անցնող ուսանողները, ենթարկվել են առողջական վիճակի պարտադիր նախնական (աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական բժշկական զննության:				2	Փաստաթղթային	Հղում՝ 17, հավելված 2 կետ՝ 5	
91.	Բուժաշխատողներն ունեն առողջական վիճակի պարտադիր նախնական (աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական բժշկական զննության գրքույկ:				2	Փաստաթղթային	Հղում՝ 17, հավելված 2 կետ՝ 5	
92.	Պահպանվում է հետազոտությունների պարբերականությունը և ծավալները: Նշում 34				2	Փաստաթղթային	Հղում՝ 17, հավելված 2 կետ՝ 5	
93.	Պայմանական-ախտածին և ախտածին ֆլորայի նկատմամբ անձնակազմի հետազոտությունները կատարվում են նաև համաճարակաբանական ցուցումներով:				2	Փաստաթղթային	Հղում՝ 17, հավելված 2 կետ՝ 5	
94.	Իրականացվում է աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշում կլինիկական նկարագրի հիման վրա:				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 13-ի 1-ին ենթակետ	
95.	Իրականացվում է աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշում համաճարակաբանական ցուցանիշների հիման վրա: Նշում 35				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 13-ի 2-րդ ենթակետ	

96.	Իրականացվում է աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշում լաբորատոր ցուցանիշների հիման վրա: Նշում 36				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 13-ի 3-րդ ենթակետ	
97.	Իրականացվում է աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ստանդարտ բնորոշումներին համապատասխանող դեպքերի լաբորատոր հետազոտություն աղիքային վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչների հայտնաբերման, տիպավորման, հակաբիոտիկների նկատմամբ զգայունության որոշման, աղիքային վարակիչ հիվանդության դեպքի հաստատման նպատակով:				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 16, կետ 17, 1-ին ենթակետ	
98.	Իրականացվում է 5 և ավել օր տևող անհայտ տենդով անձանց լաբորատոր հետազոտություն որովայնային տիֆի և պարատիֆերի նկատմամբ:				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 17 4-րդ ենթակետ	
99.	Իրականացվում է հիվանդից կենսաբանական նյութի (կղանք, արյուն, մեզ, լեղի, փսխման զանգված, ստամոքսի լվացման ջրեր) նմուշառում մինչև պատճառագիտական բուժման սկսվելը: Նշում 37				2	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 1, կետ 18	
100	Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչների նկատմամբ լաբորատոր հետազոտությունները տվյալ կազմակերպությունում կատարման անհնարինության դեպքում կատարվում են լիցենզավորված այլ կազմակերպությունում պայմանագրային կարգով:				1	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 21, կետ 20	
101	Լաբորատորիայի բացակայության դեպքում՝ նմուշը պայմանագրային կարգով այլ կազմակերպության լաբորատորիա է ուղեկցվում «Նմուշառված կենսաբանական նյութի (կղանք, արյուն, մեզ, լեղի, փսխման զանգված, ստամոքսի լվացման ջրեր), դիակային նյութի աղիքային վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչների նկատմամբ լաբորատոր հետազոտության ուղեգրով» (Ձև 2): Նշում 38				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 19	
102	Իրականացվում է աղիքային վարակիչ հիվանդության ախտանշաններով անձի հոսպիտալացում, եթե առկա են.							
102.1	կլինիկական ցուցումներ, նշում 39				1	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 21, կետ 22	

102. 2	համաճարակաբանական ցուցումներ, նշում 39				1	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 21, կետ 22	
102. 3	խոլերա, որովայնային տիֆ առաջնակի ախտորոշումներ				1	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 21, կետ 22	
103	Աղիքային վարակիչ հիվանդություններով հիվանդները հոսպիտալացվում են							
103.1	ինֆեկցիոն մասնագիտացում ունեցող հիվանդանոցներում,				1	Փաստաթղթային, Տեսողական զննում	Հղում 21, կետ 23	
103. 2	բազմապրոֆիլ հիվանդանոցների ինֆեկցիոն բաժանմունքներում				1	Փաստաթղթային, Տեսողական զննում	Հղում 21, կետ 23	
104	Խոլերայով հիվանդը հիվանդանոցից դուրս է գրվում հիվանդության կլինիկական առողջացումից և հակաբիոտիկաթերապիայի ավարտից 3 օր հետո կղանքի եռանվազ մանրէաբանական հետազոտությունների (օրական 1 անգամ) բացասական արդյունքից հետո:				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 32	
105	Որովայնային տիֆով կամ պարատիֆերով հիվանդը դուրս է գրվում կլինիկական առողջացումից և կղանքի ու մեզի եռակի մանրէաբանական հետազոտության բացասական պատասխանից հետո:				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 33	
106	Որովայնային տիֆով կամ պարատիֆերով հիվանդի կլինիկական առողջացումից հետո առաջին մանրէաբանական հետազոտությունը կատարվում է նորմալ ջերմաստիճանի հաստատումից 5 օր անց, մյուսները հաջորդաբար 5 օր ընդմիջումներով:				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 34	
107	Հակամանրէային բուժում ստացած որովայնային տիֆ կամ պարատիֆեր հիվանդությունից առողջացածները հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնություն իրականացնող կազմակերպությունից դուրս են գրվում ոչ շուտ, քան նորմալ ջերմաստիճանի հաստատման 21-րդ օրը:				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 35	
108	շիզելլոզով հիվանդները հիվանդանոցից դուրս են գրվում							
108. 1	կլինիկական առողջացումից հետո				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 36	

108.2	պատճառագիտական բուժման ավարտից 2 օր հետո վերցված կղանքի նմուշի 1 մանրէաբանական հետազոտության բացասական պատասխանից հետո,				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 36	
108.3	որոշակի խմբերի՝ պատճառագիտական բուժման ավարտից 2 օր հետո 1-2 օր ընդմիջումով վերցված կղանքի նմուշների 2 մանրէաբանական հետազոտության բացասական պատասխանից հետո: Նշում 40				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 36	
109	Էշերիխիոզով, կլինիկական ախտանշանների հիման վրա ախտորոշված շիգելոզով, անհայտ պատճառագիտության, վիրուսային ծագման աղիքային վարակիչ հիվանդություններով հիվանդները հիվանդանոցից դուրս են գրվում կլինիկական առողջացումից հետո:				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 37	
110	Սալմոնելոզային այլ հիվանդություններով, կամպիլոբակտերիոզով, աղիքային յերսինոզով հիվանդը դուրս է գրվում							
110.1	կլինիկական առողջացումից հետո,				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 38	
110.2	կղանքի նմուշի միանվագ մանրէաբանական հետազոտության բացասական պատասխանից հետո:				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 38	
111.	Միաբջիջ մակաբույծներով հարուցված աղիքային վարակիչ հիվանդություններով հիվանդները դուրս են գրվում							
111.1	կլինիկական առողջացումից հետո,				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 39	
111.2	2 օր ընդմիջումով վերցված կղանքի նմուշների 3 հետազոտության բացասական պատասխանից հետո:				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 39	
112.	Տվյալ կազմակերպությունում աղիքային վարակիչ հիվանդության դեպքի արձանագրման պահից 7 օրվա ընթացքում աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդի անմիջական խնամք, զննում, նմուշառում, թափոնների վարում, տարածքի, օգտագործված բժշկական նշանակության գործիքների և առարկաների ախտահանություն, նախամանրէազերծումային մշակում, մանրէազերծում իրականացնող բուժաշխատողների							

	(բժիշկներ, բուժքույրեր, մանրէաբանական լաբորատորիայի աշխատակիցներ, կրտսեր բուժաշխատողներ) նկատմամբ						
112.1	իրականացվում է առողջության շարունակական դիտարկում (հարցում, զննում, ջերմաչափում, անհրաժեշտության դեպքում լաբորատոր հետազոտություն),			1	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 21, կետ 56.	
112.2	արդյունքները գրանցում են սույն հրամանի 1-ին կետի 9-րդ ենթակետով հաստատված «Աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդի հետ շփված բուժանձանկազմի առողջության մոնիթորինգի թերթիկ»-ում (Ձև 6) համաձայն հավելված 9-ի: Նշում 41			1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 56.	
113	Աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդի անմիջական խնամք, զննում, նմուշառում, թափոնների վարում, ախտահանություն, նախամանրէազերծումային մշակում, մանրէազերծում իրականացնող բուժաշխատողները (բժիշկներ, բուժքույրեր, մանրէաբանական լաբորատորիայի աշխատակիցներ, կրտսեր բուժաշխատողներ) աշխատանքի ընթացքում կրում են անհատական պաշտպանիչ միջոցներ (միանվագ օգտագործման ձեռնոցներ, դիմակներ, բախիլներ, խալաթ):			2	Հարցում և տեսողական զննում	Հղում 21, կետ 57.	
114	Աղիքային վարակիչ հիվանդության ախտանշաններ ունեցող բուժաշխատողների անմիջապես մեկուսացվում են, անհրաժեշտության դեպքում կազմակերպվում է նմուշառումը և բուժումը:			2	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 21, կետ 58.	
115	Ամիսը մեկ անգամ տվյալ կազմակերպությունում կատարվում է ախտահանման, մանրէազերծման որակի լաբորատոր ներքին հսկողություն տվյալ բժշկական կազմակերպության կամ պայմանագրային հիմունքներով այլ մանրէաբանական լաբորատորիայի կողմից:			2	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 21, կետ 61.	

I. Հղումներ

Հղում 1 - «Վարակիչ հիվանդությունների «իրական ժամանակում» էլեկտրոնային համաճարակաբանական հսկողություն» սանիտարահամաճարակային նորմերի և կանոններ

Հղում 2 – ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 15-ի թիվ 20-Ն «ՀՀ իմունականխարգելման գործընթացի կազմակերպում և իրականացում» սանիտարահամաճարակային ՍԿ 3.1.6.009-08 կանոններ և նորմեր

Հղում 3. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի նոյեմբերի 20-ի թիվ 21-Ն «Հայաստանի Հանրապետությունում տուբերկուլոզի համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1-010-08 սանիտարահամաճարակային կանոններ և նորմեր

Հղում 4. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2011 թվականի դեկտեմբերի 26-ի թիվ 31-Ն «Հայաստանի Հանրապետության արտակարգ իրավիճակների նախարարի 2012 թվականի հունվարի 11-ի թիվ 02-Ն, Հայաստանի Հանրապետության գյուղատնտեսության նախարարի 2011 թվականի դեկտեմբերի 30-ի թիվ 258-Ն, Հայաստանի Հանրապետության բնապահպանության նախարարի 2011 թվականի դեկտեմբերի 29-ի թիվ 301-Ն և Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր միջուկային անվտանգության կարգավորման պետական կոմիտեի նախագահի 2011 թվականի դեկտեմբերի 27-ի թիվ 325-Ն ,Կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային գործոններով պայմանավորված հանրային առողջապահության ոլորտում միջազգային նշանակության արտակարգ իրավիճակ ներկայացնող դեպք՝ երևույթների (վարակիչ հիվանդությունների, թունավորումների, ճառագայթային ախտահարումների դեպքեր) ստանդարտ բնորոշումները հաստատելու մասին» համատեղ հրաման

Հղում 5. «Հայաստանի Հանրապետությունում գրիպի և սուր շնչառական վարակների համաճարակաբանական հսկողություն» սանիտարահամաճարակային նորմերի և կանոնների

Հղում 6. «Հայաստանի Հանրապետությունում ատիպիկ թոքաբորբի համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ 3.1.1-0-22-11 սանիտարահամաճարակային նորմեր և կանոններ

Հղում 7. «Հայաստանի Հանրապետությունում մալարիայի համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ N 3.1.1-020-11 սանիտարահամաճարակային կանոններ և նորմեր

Հղում 8 «Հայաստանի Հանրապետությունում մենինգակոկային վարակիչ հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ N 3.1.1-016-10 սանիտարահամաճարակային կանոններ և նորմեր

Հղում 9. «Հայաստանի Հանրապետությունում բնական ծաղիկ հիվանդության համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ N 3.1.1-023-11 սանիտարահամաճարակային կանոններ և նորմեր

Հղում 10. «Հայաստանի Հանրապետությունում դիֆթերիայի համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1-013-10 սանիտարահամաճարակային նորմեր և կանոններ

Հղում 11. «Հայաստանի Հանրապետությունում կապույտ և հարկապույտ հազի համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1-012-10 սանիտարահամաճարակային նորմեր և կանոններ

Հղում 12. «Հայաստանի Հանրապետությունում կարմրուկի, կարմրախտի և բնածին կարմրախտային համախտանիշի համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1-015-10 սանիտարահամաճարակային նորմեր և կանոններ

Հղում 13. «Հայաստանի Հանրապետությունում փայտացման համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1-014-10 սանիտարահամաճարակային նորմեր և կանոններ

Հղում 14. «Հայաստանի Հանրապետությունում պոլիոմիելիտի համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1-014-10 սանիտարահամաճարակային նորմերի և կանոնների

Հղում 15. ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մարտի 9-ի «Պահպանության ժամկետի նշումով արխիվային փաստաթղթերի օրինակելի ցանկը հաստատելու մասին» թիվ 351-Ն որոշում

Հղում 16. «Հայաստանի Հանրապետությունում Լեյշմանիոզի Համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1-017 սանիտարահամաճարակային նորմեր և կանոններ

Հղում 17. «Սննդային թունավորումների համաճարակաբանական հսկողություն» սանիտարահամաճարակաբանական կանոններ և նորմեր:

Հղում 18. ՀՀ առևտրի և տնտեսական զարգացման նախարարի 2005 թվականի մարտի 31-ի «ՀՀ դասակարգիչ հաստատելու մասին» (Հիվանդությունների միջազգային դասակարգում ՀՄԴ-10) թիվ 67-Ն հրաման:

Հղում 19 «Բնակչության շրջանում կատաղության հիվանդության կանխարգելում» ՍԿ 3.1.1-0-26-12 սանիտարահամաճարակաբանական կանոններ և նորմեր

Հղում 20 Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003թ. մարտի 27-ի «Առողջական վիճակի պարտադիր նախնական (աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական բժշկական զննության կարգը, գործունեության ոլորտների, որոնցում զբաղված աննձինք ենթակա են առողջական վիճակի պարտադիր բժշկական զննության և բժշկական զննության ծավալի ու հաճախականություններից անկը և անձնական սանիտարական (բժշկական) գրքույկի ու բժշկական զննության ենթակա անձնաց անվանացանկի ձևերը հաստատելու մասին» թիվ 347-Ն որոշում

Հղում 21. «Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1.-027-2013 սանիտարահամաճարակաբանական կանոններ և նորմեր:

Նշում 1 Ախտորոշումները համապատասխանում են հիվանդությունների ստանդարտ բնորոշումներին:

Նշում 2 Առանձին վարակիչ հիվանդության դեպքեր հայտնաբերած բուժաշխատողները (ախտորոշումը դրվում է դեպքերի ստանդարտ բնորոշումների հիման վրա) դրանց մասին (հաստատված և/կամ կասկածելի դեպքերի՝ շտապ հաղորդում են Տեսչության տարածքային մարմիններին՝ անմիջապես էլեկտրոնային ձևաչափով կամ հեռախոսով կամ ֆաքսով, այնուհետև 24 ժամվա ընթացքում ուղարկում են շտապ հաղորդման քարտ (ձև ՇՀ1), հաստատված՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 15-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում ինունականխարգելման գործընթացի կազմակերպում և իրականացում» N 3.1.6.009-08 սանիտարահամաճարակային կանոններ և նորմեր, հավելված 13-ի կամ «Իրական ժամանակում» էլեկտրոնային համակարգի ներդրումից հետո էլեկտրոնային ձևաչափով: Այն հիվանդությունները, որոնց կասկածելի կամ հաստատված մեկ դեպքը սահմանված կարգով ենթակա է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի արտահերթ հաղորդման՝ այդ հիվանդությունները հայտնաբերած բուժաշխատողները դրանց մասին (հաստատված կամ կասկածելի՝ շտապ հաղորդում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն անմիջապես, էլեկտրոնային ձևաչափով կամ հեռախոսով կամ ֆաքսով, համաձայն սույն հրամանով հավելված 2-ով հաստատված ձև 1ա և 1բ-ի կամ «Իրական ժամանակում» էլեկտրոնային համակարգի ներդրումից հետո՝ արտահերթ հաղորդման էլեկտրոնային ձևաչափով: Բոլոր բուժաշխատողների կողմից պահպանվում է վարակիչ հիվանդությունների դեպքերին առնչվող տեղեկատվության գաղտնիությունը: Հայաստանի Հանրապետության տարածքում Տեսչության տարածքային կենտրոններում սույն Կանոններով և Նորմերով 1-ին կետով ամրագրված բոլոր բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում,

գիտահետազոտական ինստիտուտներում, առանձին լաբորատորիաներում անհատապես հաշվառման ենթակա են հավելված 2-ի ձև 1ա-ում և հավելված 1բ-ում ներկայացված վարակիչ հիվանդություններն՝ անկախ վարակման վայրից և հիվանդի քաղաքացիությունից:

Շտապ հաղորդումն անմիջապես էլեկտրոնային ձևաչափով կամ հեռախոսով կամ ֆաքսով, այնուհետև 24 ժամվա ընթացքում հաղորդվում են մարզային կամ տարածքային կենտրոններ

ՀՀ առողջապահության
նախարարություն
Կազմակերպության անվանում

Բժշկական փաստաթուղթ Ձև ՇՀ 1

Հաստատված է ՀՀ ԱՆ _____ _____ թ. N _____ հրամանով

ՇՏԱՊ ՀԱՂՈՐԴՈՒՄ

ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ, ԹՈՔԱԲՈՐԲԻ, ՍՆՆԴԱՅԻՆ ԹՈՒՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ, ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԵՎ ՄԱՀՎԱՆ ԴԵՊԲԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

1. Ախտորոշում _____
հաստատված է լաբորատոր այո, ոչ (ընդգծել), եթե այո՝ նշել հայտնաբերված հարուցիչը
2. Ազգանուն, անուն, հայրանուն _____
3. Սեռ _____
4. Տարիք (մինչև 14տ. երեխաների համար՝ ծննդյան ամսաթիվ) _____
5. Բնակության վայր _____ տարածաշրջան _____
փողոց _____ տուն N _____ բն. N _____ հեռախոս _____
սեփական, կոմունալ, հանրակացարան (ընդգծել), գրանցման վայրից տարբեր բնակվելու դեպքում նշել նաև բնակության գտնվելու վայրը _____
6. Աշխատանքի (ուսումնական և մանկական կազմակերպություն) գտնվելու վայր, անվանում, հեռախոս _____
7. Ամսաթվեր՝
ա) հիվանդացման _____
բ) առաջին դիմումի (հայտնաբերման) _____
գ) ախտորոշման _____
դ) աշխատանքի (ուսումնական և մանկական կազմակերպություն) վերջին հաճախման _____
ե) հոսպիտալացման _____
8. Հոսպիտալացման վայր _____ հոսպիտալացման տրանսպորտային միջոց _____
9. Տուբերկուլյոզի դեպքում նշել ռենտգենաբանական հետազոտության և մանրէազատման տվյալները _____
10. Եթե թունավորում է՝ որտե՞ղ է տեղի ունեցել, ինչո՞վ է թունավորվել տուժածը, որտեղի՞ց է ձեռք բերվել _____
11. Եթե պատվաստվել է՝ ե՞րբ է պատվաստվել և պատվաստման տեսակը, պատվաստման վայրը _____
12. Իրականացված առաջնային հակահամաճարակային միջոցառումներ _____ և _____ լրացուցիչ տեղեկություններ _____
13. Հիվանդությունը հայտնաբերվել է. բուժօգնության դիմելու ընթացքում, այդ թվում՝ ստացիոնարում հետազոտվելիս, կանխարգելիչ բժշկական _____

զննությունների, բակային համայցի ժամանակ և այլն (ընդգծել և լրացնել)

14. ՊՀՀ տեսչության մարզային/տարածքային կենտրոններ առաջնային հաղորդման տվյալներ`

ա) հաղորդողի անուն, ազգանուն _____

բ) ամսաթիվ և ժամ _____ հեռախոս և այլն _____

գ) հաղորդումն ընդունողի անուն, ազգանուն _____

15. Շտապ հաղորդման ուղարկման ամսաթիվ և ժամ _____

հաղորդում ուղարկողի անուն, ազգանուն, ստորագրություն _____

ՊՀՀ տեսչության մարզային/տարածքային կենտրոնների գրանցամատյանում գրանցման N _____

Հաղորդում ստացողի անուն, ազգանուն, ստորագրություն _____

Սույն հաղորդման քարտը կազմում են բուժաշխատողները, ցանկացած հանգամանքներում, վարակիչ հիվանդություն, թոքաբորբ, սննդային, սուր մասնագիտական թունավորում, հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպք հայտնաբերելու, դրանց նկատմամբ կասկածի, ախտորոշումը փոխվելու, ինչպես նաև մահվան դեպքում:

Ուղարկվում է հիվանդի բնակության վայրի ՊՀՀ տեսչության մարզային/տարածքային կենտրոններ հայտնաբերման պահից ոչ ուշ, 24 ժամվա ընթացքում հեռախոսով նախապես տվյալների հաղորդման պայմաններում:

Ախտորոշման փոփոխման դեպքում, հաղորդման կետ 1-ում նշվում է փոփոխված ախտորոշումը, վերջինիս ամսաթիվը, նախնական ախտորոշումը:

Հաղորդումն ուղարկվում է նաև ընտանի կամ վայրի կենդանիների կողմից կծված, ճանկոտված, թքոտված դեպքերի համար, որոնք պետք է դիտել որպես կատաղություն հիվանդության կասկածելի դեպքեր:

Նշում 3 ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

կազմակերպության անվանումը

Բժշկական փաստաթուղթ

Մ Ա Տ Յ Ա Ն

վարակիչ, այդ թվում մակաբուժային հիվանդությունների հաշվառման

Սկիզբ ----------20 թ

Վերջ ----------20 թ

վարակիչ և մակաբուժային հիվանդության անվանում -----

N	Հեռախոսով հաղորդման (ընդունման) ամսաթիվ և ժամ և առաջնային շտապ հաղորդման ուղարկման (ստացման) ամսաթիվ (ով է ուղարկել), (ով է ընդունել)	Հաղորդում ուղարկող բուժկանխարգելիչ կազմակերպության անվանում	Ա. Ա. Հ	Տարիք (մինչև 3տ երեխաների համար նշել ծնվելու ամսաթիվը և տարին)	Հասցեքաղաք. գյուղ, փողոց, տուն, բն.	Աշխատանքի վայրի, նախադպրոցական դպրոցական կազմակերպության անվանում (խումբ, դասարան) վերջին հաճախման ամսաթիվ	Առաջին անգամ դիմելու ամսաթիվ	Հիվանդանալու ամսաթիվ	Ախտորոշման և դրա հաստատման ամսաթիվ	Հոսպիտալացման տեղ և ամսաթիվ	Փոփոխված (ծշտված) ախտորոշում և դրա հաստատման ամսաթիվ	Համաճարակաբանական հետազոտողի ազգանուն	Հիվանդության մասին հաղորդում (հիվանդի մշտական բնակության նախադպրոցական դպրոցական, աշխատանքի վայրի ՊՀՀ տեսչության տարածքային կենտրոններ)	Լաբորատորի հետազոտություններ, արդյունք	Ծանոթություններ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Նշում 4. Շտապ հաղորդում անմիջապես էլեկտրոնային ձևաչափով կամ հեռախոսով կամ ֆաքսով, այնուհետև 24 ժամվա ընթացքում հաղորդվում են մարզային կամ տարածքային կենտրոններ

Նշում 5. Ծրագրում առանձին ներառվում են նաև գրիպի դեմ պայքարի միջոցառումները: Ծրագիրը ներառում է կանխարգելիչ և համակահամաճարակային միջոցառումներ և՛ նախահամաճարակային ժամանակաշրջանի, և՛ համաճարակի ժամանակ: Հաշվի են առնվում վերջինիս պրոֆիլը, տեղի պայմանները և սպասվող համաճարակի բնույթը: Գրիպի վարակի հսկողության մեջ ներառվում են՝

- 1) Վարչական հսկողություն, որը ներառում է՝
 - ա. գրիպով և սուր շնչառական վարակներով հիվանդների վաղ ախտորոշում,
 - բ. գրիպով սուր շնչառական վարակներով հիվանդների ժամանակին առանձնացում կամ մեկուսացում,
 - գ. ժամանակին հակավիրուսային բուժման կազմակերպում,
 - դ. վարակի փոխանցման ռիսկի գնահատում,
 - ե. վարակի հսկողության համալիր միջոցառումների պլանի մշակում,
 - զ. ուսուցմանն ուղղված միջոցառումներ:
- 2) Շրջակա միջավայրի հսկողություն, որն իր մեջ ներառում է միջոցառումներ, որոնք ապահովում են բնական օդափոխությունը և օդի հոսքի ուղղության վերահսկումը, մասնավորապես՝
 - ա. բնական օդափոխություն բացասական ճնշման ստեղծմամբ,
 - բ. մեխանիկական միջոցներով օդափոխություն,
 - գ. հեպաֆիլտրերի, բարձր ազդեցության գոհիչների միջոցով օդի ֆիլտրում:

3) Շնչառական օրգանների անհատական պաշտպանություն, որն իրականացվում է բուժաշխատողների կողմից անհատական պաշտպանիչ միջոցների կիրառմամբ:

Ծրագրում ներառվում է տեղեկատվություն՝

- ա. բարձր վարակման ռիսկի բաժինների/բաժանմունքների տեղակայման,
- բ. բուժաշխատողների առողջության գնահատման,
- գ. բուժաշխատողների ուսուցման պահանջարկի գնահատման,
- դ. յուրաքանչյուր տարածքի համար վարակի հսկողության վերաբերյալ առաջարկների,
- ե. աշխատանքների ժամանակացույցի,
- զ. բուժաշխատողների ուսուցման և վերապատրաստման մասին:

Ատիպիկ թոքաբորբի հսկողության մեջ ներառվում են՝

1) Վարչական հսկողություն, որը ներառում է՝

- ա. ատիպիկ թոքաբորբով հիվանդների վաղ ախտորոշում,
- բ. ատիպիկ թոքաբորբով հիվանդների ժամանակին առանձնացում կամ մեկուսացում,
- գ. ժամանակին հակավիրուսային բուժման կազմակերպում,
- դ. վարակի փոխանցման ռիսկի գնահատում,
- ե. վարակի հսկողության համալիր միջոցառումների պլանի մշակում,
- զ. ուսուցմանն ուղղված միջոցառումներ:

2) Շրջակա միջավայրի հսկողություն, որն իր մեջ ներառում է միջոցառումներ, որոնք ապահովում են բնական օդափոխությունը և օդի հոսքի ուղղության վերահսկումը, մասնավորապես՝

- ա. բնական օդափոխություն բացասական ճնշման ստեղծմամբ,
- բ. մեխանիկական միջոցներով օդափոխություն,
- գ. հեպաֆիլտրերի, բարձր ազդեցության զտիչների միջոցով օդի ֆիլտրում:

3) Շնչառական օրգանների անհատական պաշտպանություն, որն իրականացվում է բուժաշխատողների կողմից անհատական պաշտպանիչ միջոցների կիրառմամբ:

Նշում 6. Ատիպիկ թոքաբորբի ժամանակ համաճարակաբանական ցուցանիշներն են՝ Համաճարակաբանական վերհուշի (անամնեզի) առկայություն.ա. սերտ շփում (անձ, ով խնամել է հիվանդին, ապրել է նրա հետ և ուղղակի կոնտակտ է ունեցել կասկածելի կամ հավանական հիվանդի արտազատուկների կամ կենսաբանական հեղուկների հետ) ատիպիկ թոքաբորբի կասկածելի կամ հավանական դեպքի հետ.բ. տարբեր երկրների այն տարածքում գտնվելու հանգամանք, որտեղ արձանագրվել են ատիպիկ թոքաբորբի տեղական դեպքեր և որոնց ցանկը ներկայացվում է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից,գ. տարբեր երկրների ախտահարված տարածքում բնակվելու հանգամանք:

Նշում 7. Անսովոր և անսպասելի դեպքերը սահմանված են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2010 թվականի օգոստոսի 21-ի ,Միջազգային առողջապահական (բժշկասանիտարական) կանոնների հարցերով ազգային համակարգող մարմնի և շահագրգիռ մարմինների համագործակցության մեխանիզմները և համակարգման ընթացակարգերը հաստատելու մասին թիվ 1138 –Ն որոշման:

Նշում 8. Արյան պատրաստուկը լաբորատորիա ուղեկցող կտրոն

Մալարիայի նկատմամբ արյան հետազոտություն	
Հիվանդի ազգանուն	_____
Անուն	_____
Հայրանուն	_____
Հետազոտությունը կատարող բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության անվանում	

Մալարիայի կասկածով հիվանդը պարտադիր ենթարկվում է արյան լաբորատոր հետազոտության՝ հաստ կաթիլի և բարակ քսուկի մեթոդներով, մոլեկուլյար ախտորոշմամբ՝ պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի (ՊՇՌ) կիրառմամբ կամ արագ ախտորոշման իմունաքրոմատոգրաֆիկ տեստի միջոցով:

Նշում 9 Մալարիայի նկատմամբ հետազոտությունների գրանցման մատյան, Ձև Մ-2

Հ	Ազգանուն, անուն, հայրանուն	Տարիք	Հասցե	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության բաժանմունք /տեղամաս	Պատրաստուկի (հաստ կաթիլ և քսուք) վերցման ժամանակացույց	Լաբորատորիա բերելու ժամանակացույց	Հետազոտման ժամանակացույց	Պատասխանի ժամանակացույց	Հետազոտության արդյունք (հարուցչի տեսակ)	Նշումներ
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.

Նշում 10 Հետազոտված պատրաստուկները հսկողական հետազոտության են ենթարկվում մալարիայի ախտորոշման հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիայում ՀՀ ԱՆ «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության մակաբուժաբանական բաժանմունքում համաձայն «Մալարիայի լաբորատոր ախտորոշման որակի արտաքին հսկողության իրականացում» գործունեության ստանդարտ ընթացակարգի:

Գործունեության ստանդարտ ընթացակարգ (ԳՍԸ)	
Մալարիայի լաբորատոր ախտորոշման որակի արտաքին հսկողության իրականացում	
Սցենար	<ul style="list-style-type: none"> Մալարիայի լաբորատոր ախտորոշման որակի արտաքին հսկողության կազմակերպում և իրականացում
Ձեռարկվող միջառումներ	<ul style="list-style-type: none"> Յուրաքանչյուր տարի մալարիայի նկատմամբ լաբորատոր հետազոտություններ իրականացնող լաբորատորիաների ռեգիստրի վերանայում և անհրաժեշտության դեպքում լրամշակում հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիայի կողմից:

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիայի կողմից հսկողության իրականացում որակի արտաքին հսկողության ենթակա բոլոր լաբորատորիաների կանոնավոր ընդգրկմամբ:
Անհրաժեշտ պարագաներ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Որակի արտաքին հսկողության ենթակա բոլոր լաբորատորիաների ռեգիստր Հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիայում ▪ Հսկողական լաբորատորիայի կողմից յուրաքանչյուր հսկողական փուլից առաջ, յուրաքանչյուր ամիս, ենթակա լաբորատորիաներին հսկողական հետազոտությունների երթարկվելու համար անհրաժեշտ պատրաստուկների տրամադրման մասին տեղեկացնող պաշտոնական նամակ ▪ Կլինիկական ախտորոշիչ լաբորատորիաների դրական արդյունքով արյան պատրաստուկներ ▪ Կլինիկական ախտորոշիչ լաբորատորիաների արյան բացասական պատրաստուկների ընդհանուր թվի ոչ պակաս, քան 10% պատահական ընտրությամբ ընտրված ▪ Արյան դրական պատրաստուկը ռեֆերենս լաբորատորիա ուղեկցող կտրոն ▪ Պատրաստուկներն ուղեկցող պաշտոնական գրություն ▪ Կլինիկական լաբորատորիայում հսկողական հետազոտման ուղեգրվող բացասական պատրաստուկների ցանկ ▪ Հսկողական լաբորատորիայի գրանցամատյան ▪ Հսկողական լաբորատորիայի կողմից պատրաստուկի հետազոտության արդյունքի մասին ուղեգրող լաբորատորիային տրվող պաշտոնական գրություն ▪ Մալարիայի ախտորոշման հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիայի հսկողական հետազոտության արդյունքներ ▪ Հսկողական լաբորատորիայի կողմից հսկողական փուլի մասին հաշվետվություն
Մասնակիցներ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Հսկողական լաբորատորիայի վարիչ ▪ Հսկողական լաբորատորիայի բժիշկ-լաբորանտ ▪ Հսկողական լաբորատորիայի լաբորանտ ▪ Կլինիկաախտորոշիչ լաբորատորիայի վարիչ ▪ Կլինիկաախտորոշիչ լաբորատորիայի բժիշկ-լաբորանտ ▪ Կլինիկաախտորոշիչ լաբորատորիայի լաբորանտ ▪ ՀՀ ԱՆ ՊՀՀՏ ենթակայության տարածքային/մարզային Փորձագիտական Կենտրոն պետական ոչ առևտրային կազմակերպության մակաբուժաբանական լաբորատորիայի վարիչ ▪ ՀՀ ԱՆ ՊՀՀՏ ենթակայության տարածքային/մարզային Փորձագիտական Կենտրոն պետական ոչ առևտրային կազմակերպության մակաբուժաբանական լաբորատորիայի բժիշկ-լաբորանտ
Անհրաժեշտ պատրաստություններ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Պատրաստել բոլոր անհրաժեշտ պարագաները՝ ձևաթղթեր, գրանցամատյաններ, պատրաստուկներ ▪ Յուրաքանչյուր տարի վերանայել մալարիայի հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաների ցանկը ▪ Տեղեկացնել պատրաստուկների նախապատրաստման, ուղեգրման և հսկողական հետազոտություն կատարող անձանց
Մալարիայի նկատմամբ դրական պատրաստուկների հսկողական հետազոտության կազմակերպման և իրականացման քայլ առ քայլ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Բոլոր կլինիկական ախտորոշիչ լաբորատորիաների կողմից դրական արդյունքով արյան պատրաստուկները անմիջապես ուղեգրվում են ՀՀ ԱՆ ՊՀՀՏ ենթակայության տարածքային/մարզային Փորձագիտական Կենտրոն պետական ոչ առևտրային կազմակերպության մակաբուժաբանական լաբորատորիա, որտեղից դրանք նույն օրվա ընթացքում ներկայացվում են հաստատման ՀՀ ԱՆ ,ՀՎԿԿե ՓԲԸ-ի մակաբուժաբանական բաժանմունքի հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիա: ▪ Պատրաստուկները վերցնող բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից պատրաստվում է պաշտոնական գրություն, որը ուղեկցում է պատրաստուկներին: Յուրաքանչյուր պատրաստուկի համար նաև լրացվում է ,Արյան պատրաստուկը ռեֆերենս լաբորատորիա ուղեկցող կտրոն(համաձայն հավելված 6-ի): ▪ Գրության կրկնօրինակները պահպանվում են ուղեգրող լաբորատորիայում՝ 3 տարի ժամկետով:

<p>Նկարագրություն</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Հսկողական լաբորատորիան պաշտոնական նամակով հաղորդում է պատրաստուկի հետազոտության արդյունքը ուղեգրող լաբորատորիային՝ նշելով հսկողական հետազոտության արդյունքում հաստատումը կամ ժխտումը, մակաբույծի տեսակը, մակաբուծակրության աստիճանը (արևադարձային մալարիայի դեպքում), պատրաստուկի պատրաստման և ներկման որակը: ▪ Պատրաստուկները պահպանում են 2 տարի, իսկ հետագայում ընդգրկում ուսումնական լաբորատոր հավաքածուի մեջ: ▪ Հսկողական լաբորատորիան գրառումները կատարում է լաբորատոր գրանցամատյանում: ▪ Հսկողական լաբորատորիայում առաջնային կլինիկաախտորոշիչ լաբորատորիայի ուղեգրերը և պատասխանների կրկնօրինակները պահպանում մինչև 3 տարի:
<p>Մալարիայի նկատմամբ բացասական պատրաստուկների հսկողական հետազոտության կազմակերպման և իրականացման քայլ առ քայլ նկարագրություն</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Հսկողությունը իրականացվում է նույն ուղղաձիգ սխեմայով, ինչպես դրական պատրաստուկների դեպքում: ▪ Հսկողական հետազոտության են ենթարկվում արյան բացասական պատրաստուկների ընդհանուր թվի ոչ պակաս, քան 10%-ը: Հսկողությունը կատարվում է յուրաքանչյուր ամիս: ▪ Պատրաստուկների հսկողական լաբորատորիա ամենամսյա ուղեգրման ժամկետներն են. - ՀՀ ԱՆ ՊՀՀՏ ենթակայության տարածքային/մարզային Փորձագիտական Կենտրոն պետական ոչ առևտրային կազմակերպության մակաբուծաբանական լաբորատորիաներ՝ մինչև հաջորդ ամսվա 3-ը, - Հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիա՝ մինչև հաջորդ ամսվա 10-ը: ▪ Հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիան յուրաքանչյուր հսկողական փուլից (ամենամսյա) առաջ ենթակա լաբորատորիաներին պաշտոնական նամակով տեղեկացնում է, թե լաբորատոր որ համարներով պատրաստուկները պետք է ուղեգրել տվյալ փուլի ընթացքում (օրինակ՝ բոլոր այն պատրաստուկները, որոնց համարները վերջանում են 2-ով): ▪ Բոլոր հսկվող լաբորատորիաներն իրենց համապատասխան համարներով բացասական պատրաստուկները հետազոտված բացասական նմուշների 10%-ի չափով, ուղարկում են ՊՀՀՏ մարզային/տարածքային ՓԿ ՊՈԱԿ-ների մակաբուծաբանական լաբորատորիաներ, իսկ վերջիններս՝ հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիա: Պատրաստուկները հսկողական լաբորատորիա են ուղարկվում կից գրությամբ ներկայացված ցանկով համաձայն հավելված 7-ի: ▪ Ուղեգրող լաբորատորիայում պահպանվում են կատարված հսկողության վերաբերյալ ամսական փաստաթղթերը՝ հսկողական ցիկլի մասին հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիայի պաշտոնական նամակը, ուղեկցող նամակի պատճենը, ուղարկվող պատրաստուկների ցանկը, ինչպես նաև հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիայի պատասխանը մինչև 3 տարի: ▪ Բացասական պատրաստուկները պահպանում են 2 ամիս:
<p>Հսկողական լաբորատորիայում մալարիայի նկատմամբ պատրաստուկների հետազոտության կազմակերպման և իրականացման քայլ առ քայլ նկարագրություն</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիայում կազմվում է որակի արտաքին հսկողության ենթակա բոլոր լաբորատորիաների ռեգիստր ▪ Հսկողական լաբորատորիայի կողմից յուրաքանչյուր հսկողական փուլից առաջ, յուրաքանչյուր ամիս անհրաժեշտ պատրաստուկների տրամադրման մասին տեղեկացնող պաշտոնական նամակ է ուղարկում բոլոր հսկողության ենթակա լաբորատորիաներին ▪ Հսկողական լաբորատորիան գրանցում է ստացված պատրաստուկները, հետազոտում դրանք, լաբորատոր մատյաններում կատարում գրառումներ և մինչև հաջորդ ամսվա 20-ը պաշտոնական նամակով տեղեկացնում ուղարկված պատրաստուկների լաբորատոր հետազոտության արդյունքների մասին՝ համաձայն հավելված 8-ի: Պատասխանում կատարվում է նշում արդյունքների հաստատման / ժխտման, պատրաստուկների պատրաստման և ներկման որակի մասին: ▪ Հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիան պահպանում է յուրաքանչյուր լաբորատորիայի հսկողության ամսական փուլի մասին փաստաթղթերը՝ ուղեկցող նամակը, ուղեգրված պատրաստուկների ցուցակը, ինչպես նաև՝ իր պատասխանի կրկնօրինակը մինչև 3 տարի: ▪ Հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիան պատրաստում է եռամսյակային հաշվետվություն և ներկայացնում այն ՀՀ ԱՆ ՊՀՀՏ:

Նշում 13. Մալարիայով բոլոր հիվանդները, կասկածելիները և մակաբուծակիրները հոսպիտալացվում (մեկուսացվում) են ինֆեկցիոն հիվանդանոցում կամ բազմապրոֆիլային հիվանդանոցի ինֆեկցիոն բաժանմունքներում մալարիայով հիվանդների բուժման համար նախատեսված հիվանդասենյակում (մանրավանդակ ցանցապատ պատուհաններով) հիմնական բուժման կուրսի ընթացքում:

Նշում 14. Մենինգակոկային վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ Մանրէաբանական հետազոտության են ենթարկվում նախադպրոցական կազմակերպություններում, երեխաների խնամքի և պաշտպանության կազմակերպություններում, հանրակրթական դպրոցներում, նախնական մասնագիտական, միջին մասնագիտական և բարձրագույն ուսումնական հաստատություններում, ինչպես նաև՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող (այդ թվում առողջարանային - վերականգնողական) կազմակերպություններում և տնային օջախներում հիվանդի հետ շփված անձինք:

Նշում 15 Բուժաշխատողների առողջության մոնիթորինգի ձևաթերթիկ

(Դիտարկումը իրականացվում է մենինգակոկային վարակիչ հիվանդության տարածուն ձևով հիվանդի հետ շփումից 10 օրվա ընթացքում)

Լրացնող _____ ԲԿԿ _____ Մարզ/Տարածաշրջան _____

Սկիզբը _____ / _____ / _____ Մինչև _____ / _____ / _____

Նշում 16. Բնական ծաղկով (նաև կասկածելի) հիվանդը հոսպիտալացվում է ինֆեկցիոն հիվանդանոցի հատուկ բաժանմունքում (ապահովված Մեցերյան մեկուսարաններով):

Նշում 17. ԲՆԱԿԱՆ ԾԱՂԿՈՎ ՀԻՎԱՆԴԻ ԿԱՄ ՎԱՐԱԿԻ ՈՐԵՎԷ ԳՈՐԾՈՆԻ ՀԵՏ ՇՓՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ (ԱՅԴ ԹՎՈՒՄ ԲՈՒՎԱԾԻԱՏՈՂՆԵՐԻ) ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ

ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳԻ ԹԵՐԹԻԿ (Դիտարկումը իրականացվում է բնական ծաղկով հիվանդի կամ վարակի որևէ գործոնի հետ շփումից 14 օրվա ընթացքում)

Ազգանուն, անուն, հայրանուն	Տարի	Հասցե	Պաշտոն	Հիվանդի հետ շփման ամսաթիվ	Դիտարկման ժամկետ	Ջերմության շարժընթացը 10 օրվա ընթացքում										Մաշկային ծածկույթներին ցանի առկայություն	Լաբորատոր հետազոտության ամսաթիվ և արդյունք	Դիտարկման արդյունք		Միջոցառումների անվանում (առողջացում, պատվաստում և այլն)
						Ամսաթիվ														

Լրացնող _____ ԲԿԿ _____ Մարզ/Տարածաշրջան _____

Սկիզբը _____/_____/_____ Մինչև _____/_____/_____ Ցուցակը կազմողի ստորագրությունը (ազգանուն, անուն, հայրանուն, զբաղեցրած պաշտոնը

Նշում 18. Նրանց նկատմամբ իրականացվում է ամենօրյա գննում, ջերմաչափում, արդյունքները գրանցվում են համապատասխան առաջնային բժշկական փաստաթղթերում կամ ամբուլատոր քարտերում, ինչպես նաև՝ Բնական ծաղկով հիվանդի կամ վարակի որևէ գործոնի հետ շփված անձանց առողջության մոնիթորինգի թերթիկում:

Նշում 19. Բնական ծաղկի խմբակային դեպքերի և բռնկումների ժամանակ ներքոհիշյալ խմբերը առաջին հերթին ենթակա են պատվաստման.

- 1) հիվանդից 2 մետրից պակաս հեռավորության վրա գտնված անձինք,
- 2) տնային օջախներում հիվանդի հետ շփված անձինք,
- 3) հիվանդին առաջնային բժշկական օգնություն և խնամք ցուցաբերած անձինք,
- 4) բնական ծաղկով հիվանդ (կասկածելի) անձից վերցված կլինիկական նմուշների հետ աշխատող լաբորատոր մասնագետները,

Ազգանուն, անուն, հայրանուն	Տարիք	Բնակավայր, հասցե	Աշխատանքի վայր, մասնագիտություն	Հիվանդի կամ վարակի այլ աղբյուրի հետ շփման ամսաթիվ վայր, շփման տևողությունը, տեսակը	Կատարված պատվաստումը (եթե կատարվել է), երբ է կատարվել	Դիտարկման ժամկետ	Ջերմության շարժընթացը 14 օրվա ընթացքում Ամսաթիվ														Մաշկային ծածկույթների ցանի առկայություն	Լաբորատոր հետազոտության ամսաթիվ և արդյունք	Դիտարկման արդյունք		Միջոցառումների անվանում (առողջագույն, պատվաստում և այլն)
							առողջ	հիվանդ/էպիդ. համար																	
1	2	3	4	5	6	7	8														9	10	11	12	13

- 5) վարակված նյութերի հետ հավանական շփում ունեցած անձինք (օրինակ՝ վաճառատան, թափոնների և ախտահանման պատասխանատու աշխատողներ),
 - 6) բնական ծաղկի դեպքի համաճարակաբանական հետազոտություն, կոնտակտավորների հայտնաբերում, պատվաստում, կարանտինային և մեկուսացման միջոցառումներ իրականացնող անձնակազմը,
 - 7) հիվանդների վարման, բուժման կամ մեկուսացման սենքեր մուտքի թույլտվություն ունեցող անձինք.
- բնական ծաղկի դեպքի հետ միևնույն սենյակում գտնված անձինք, եթե հավանական է եղել վարակի օդակաթիլային (աէրոզոլային) տարածումը ամբողջ սենյակում (ծաղկի հեմոռագիկ ձևով և/կամ ակտիվ հազացող հիվանդի ներկայությամբ):

Նշում 20. Դիֆթերիայով հիվանդի կամ տոքսիգեն կորինեբակտերիաներ կրողների ստացիոնարից դուրս գրումն իրականացվում է լրիվ կլինիկական առողջացումից և դիֆթերիայի հարուցչի նկատմամբ կոկորդից ու քթից առնվազն 24 ժամ ընդմիջումով վերցված նմուշների մանրէաբանական հետազոտության կրկնակի բացասական արդյունքների դեպքում: Հետազոտություններն իրականացվում են հակաբիոտիկային բուժման ավարտից առնվազն 24 ժամ հետո:

Նշում 21. Կապույտ և հարկապույտ հագի վաղ հայտնաբերման նպատակով 7 օր և ավելի հագ ունեցող յուրաքանչյուր երեխա ուղեգրվում է երկնվագ մանրէաբանական հետազոտության (2 օր անընդմեջ կամ օրը մեջ)՝ սահմանելով բժշկական հսկողություն:

Նշում 22. **ԿԱՊՈՒՅՏ ՀԱՁԻ ՀԱՐՈՒՑՉԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ՄԱՆՐԵԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԻՐԱՎԱՆԱՑՈՒՄ**

1. Մանրէաբանական ախտորոշման նպատակով, կրկնակի՝ մեկ կամ երկու օր ընդմիջումով անհրաժեշտ է կատարել հիվանդության վաղ շրջանում (ոչ ուշ, քան հիվանդության 3-րդ շաբաթվա սկիզբը): Ավելի ուշ ժամկետներում հետազոտության արդյունավետությունը խիստ նվազում է: Հարուցչի անջատման արդյունավետությունը կախված է հետևյալ գործոններից՝

- հետազոտման ժամկետ,
- կրկնակի հետազոտություն,
- նմուշառման, տեղափոխման և ցանքսի կանոնների պահպանում,
- օգտագործվող միջավայրերի և նյութերի որակը:

Նմուշառման նյութ է հետընպանային լորձը: Նմուշառումը կատարվում է ընպանի հետին պատի լորձաթաղանթից՝ հետընպանային կամ քիթընպանային տամպոնի (վիրախճուծի) օգնությամբ կամ «հազային թիթեղիկների» միջոցով: Վերջինիս դեպքում սնուցող միջավայրով թասը մոտեցնում են հիվանդի բերանին՝ հագի նույն ժամանակ, խուսափելով թքի, խորխի կամ փսխման զանգվածի հետ կոնտամինացիայից: Հետընպանային վիրախճուծները պետք է ունենան 110-120° կորություն: Նմուշառումը կատարվում է բերանի խոռոչից ընպանի հետին պատի ներքևի մասից՝ չկաշելով նշիկներին, քիմքին և լեզվին:

Ստացված կենսանմուշը տեղափոխվում է լաբորատորիա ոչ ուշ, քան 2-4 ժամվա ընթացքում՝ պահպանելով ջերմաստիճանային պայմանները՝ 10-37° Ց:

2. Նմուշառման համար անհրաժեշտ են հետևյալ նյութերը.

- հզոր լույսի աղբյուր կոկորդի լուսավորման համար,
- ստերջ քիթընպանային (հետընպանային) վիրախճուծ,
- ստերջ շպատել (մաձկաթիակ):

3. Պահանջվող ստերջ միջավայրեր և սարքավորում.

- ստերեոստիկ մանրադիտակ,
- Բորդե-ժանգուի միջավայր (կարտոֆիլագլիցերինային ազար), որին ավելացվում է ձիու կամ ոչխարի արյուն (20%), ինչպես նաև կողմնակի միկրոֆլորան ճնշելու համար ցեֆալեքսին (20-40 մգ/մլ միջավայրին), ԿԱՄ

- Կազեինաաձխային ազար (բորդետելազար), որին ավելացվում է ձիու կամ ոչխարի արյուն (10%), ինչպես նաև կողմնակի միկրոֆլորան ճնշելու համար՝ ցեֆալեքսին (20-40մգ/մլ միջավայրին),

- ՄՊԱ՝ Թիրոզինով,
- Սիմոնսի միջավայր,
- Ռեակտիվներ միզանյութը որոշելու համար (Ջաքսի եղանակով),
- Ադսորբցված մոնոոնեցտատոր շիճուկներ (Ֆակտոր 1, Ֆակտոր 14, Ֆակտոր 12)՝ ազյուտինացիայի ռեակցիայում հարուցչի շճային տարբերակը որոշելու համար:

Մանրէաբանական հետազոտությունը տևում է 1-7 օր և միայն 6-րդ օրը, կասկածելի գաղութների բացակայության դեպքում տրվում է վերջնական բացասական պատասխան:

Նշում 23. Պարտադիր հոսպիտալացման ենթակա են՝
1/ երեխաները՝ կյանքի առաջին ամիսների ընթացքում,

2/ 5-6 ամսականից բարձր երեխաները՝ հիվանդության ծանր ընթացքի, ուղեկցող հիվանդությունների (առաջնահերթ ծննդաբերական էնցեֆալոպաթիա, ցնցումային համախտանիշ, խոր անհասություն, թերաճ 2-3-րդ աստիճանի, սրտի բնածին արատ, քրոնիկական թոքաբորբ, բրոնխիալ ասթմա), կապույտ հազի և սուր շնչական վիրուսային և այլ վարակների համակցված ընթացքի դեպքերում:

3/ փակ մանկական կազմակերպությունների սաները (մանկատներ, հատուկ կրթական, գիշերօթիկ և այլն):

Նշում 24. Կյանքի առաջին տարում կապույտ կամ հարկապույտ հազով հիվանդ կամ դրա կասկածով երեխաները մեկուսացվում են բոքսային բաժանմունքներում, ավելի բարձր տարիքի անձինք մեկուսացվում են ինֆեկցիոն հիվանդանոցի /բաժանմունքի/ առանձին հիվանդասենյակներում ապահովելով նրանց մեկուսացումն այլ վարակիչ հիվանդներից:

Նշում 25. Ստացիոնարում առաջին 3 օրվա ընթացքում հակաբիոտիկներ նշանակելու փաստից անկախ կատարվում է երկնվազ մանրէաբանական հետազոտություն՝ հիվանդության հարուցիչները հայտնաբերելու նպատակով:

Նշում 26. Կապույտ հազով բոլոր հիվանդները (երեխաներ և մեծահասակներ), որոնք հայտնաբերվել են մանկական նախադպրոցական կազմակերպություններում, մանկական առողջարաններում, ամառային հանգստյան կազմակերպություններում, ծննդատներում, հիվանդանոցների մանկական բաժանմունքներում, դպրոցներում, հատուկ կրթական և գիշերօթիկ դպրոցներում ենթակա են մեկուսացման հիվանդության սկզբից հաշված 5 օր տևողությամբ հակաբիոտիկային բուժում ստանալու դեպքում, իսկ հակաբիոտիկային բուժման բացակայության դեպքում մեկուսացվում են հիվանդության սկզբից 3 շաբաթ տևողությամբ:

Նշում 27. Մենդային թունավորումները ախտորոշվում են համաձայն դեպքի ստանդարտ բնորոշումների՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2012 թվականի սեպտեմբերի 3-ի N14-Ն հրամանով հաստատված «Մենդային թունավորումների համաճարակաբանական հսկողություն» սանիտարահամաճարակաբանական կանոնների և նորմերի հավելված 2-ի:

ՄՆԵՆԴԱՅԻՆ ԹՈՒՆԱՎՈՐՄԱՆ ԴԵՊՔԻ ՍՏԱՆԴԱՐՏ ԲՆՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐ

I. ՄԱՆՐԵԱՅԻՆ ԾԱԳՄԱՆ ՄՆԵՆԴԱՅԻՆ ԹՈՒՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ (Ա05 -Ա05.9)

1. Ստաֆիլակոկային սննդային թունավորում

1) Դեպքի դասակարգում

ա. Կասկածելի՝ համապատասխանում է կլինիկական նկարագրին

բ. Հավանական՝ համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

գ. Հաստատված՝ լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

2) Կլինիկական նկարագիր՝ հիվանդության գաղտնի շրջանը 2-6 ժամ է: Բնորոշ է հիվանդության սուր սկիզբը: Կլինիկական հիմնական ախտանշաններն են սրտխառնոցը, բազմակի փսխումներ, կտրուկ, կծկանքային ցավեր որովայնի շրջանում, լուծ (60-70% դեպքերում), գլխապտույտ, ընդհանուր թուլություն, սառը քրտինք, հնարավոր է գիտակցության կորուստ:

3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշները հիվանդի կենսասնմուշում և օգտագործած սննդամթերքում էնտերաթունածին ստաֆիլակոկի և էնտերաթոյնի լաբորատոր հայտնաբերում:

2. Բոտուլիզմ

1) Դեպքի դասակարգում

ա. Կասկածելի՝ համապատասխանում է կլինիկական նկարագրին

բ. Հավանական՝ համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

գ. Հաստատված՝ լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք (բոտուլիզմի դեպքը կարող է հաստատվել նաև կլինիկական նկարագրի հիման վրա, երբ նշվում է հիվանդի կողմից կասկածելի սննդամթերքի օգտագործման փաստը):

2) Կլինիկական նկարագիր՝ հիվանդության գաղտնի շրջանը 2 ժամից մինչև 12 օր է: Կլինիկական հիմնական ախտանշաններն են սրտխառնոցը, փսխումը, փորկապություն, գլխապտույտ, տեսողության խանգարում, երկտեսություն, կոպի իջեցում (պտոգ), բերրի լայնացում (միդրիազ), կլման ակտի խանգարում, ռնգախոսություն, խոսքի խանգարում, բերանի չորություն, սրտի աշխատանքի դանդաղում, շնչառության խանգարում, հավասարակողմ կաթված:

3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշները՝ հիվանդի կենսանմուշում (արյուն, կղանք, փսխման զանգված և այլն) և օգտագործած սննդամթերքում բոտուլիզմի և հարուցչի՝ կլոստրիդիում բոտուլինումի լաբորատոր հայտնաբերում:

3. Սննդային թունավորում առաջացած կլոստրիդիում պերֆրինգենս (Clostridium perfringens), (կլոստրիդիում վելչիի (Clostridium welchii))-ից:

1) Դեպքի դասակարգում

ա. Կասկածելի՝ համապատասխանում է կլինիկական նկարագրին

բ. Հավանական՝ համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

գ. Հաստատված՝ լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

2) Կլինիկական նկարագիր՝ հիվանդության գաղտնի շրջանը 5-22 ժամ է: Բնորոշ է հիվանդության սուր սկիզբը: Կլինիկական հիմնական ախտանշաններն են ցավեր և կծկանքներ որովայնի շրջանում, բազմակի գարշահոտով, բրնձի եփուկի նման լուծ, սրտխառնոց, փքվածություն:

3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներ՝ հիվանդի կենսանմուշում և օգտագործած սննդամթերքում կլոստրիդիում պերֆրինգենս հարուցչի և դրա թույնի լաբորատոր հայտնաբերում:

4. Սննդային թունավորում առաջացած վիբրիո պարահեմոլիտիկուս (Vibrio parahaemolyticus)-ից:

1) Դեպքի դասակարգում

ա. Կասկածելի՝ համապատասխանում է կլինիկական նկարագրին

բ. Հավանական՝ համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

գ. Հաստատված՝ լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

2) Կլինիկական նկարագիր՝ հիվանդության գաղտնի շրջանը 6-24 ժամ է: Բնորոշ է հիվանդության սուր սկիզբը: Կլինիկական հիմնական ախտանշաններն են ենթատենդային ջերմություն, տենդ, դող, սարսուռ, սրտխառնոց, փսխում 1-3 անգամ, ցավ որովայնի շրջանում, հաճախակի ջրային լուծ:

3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներ՝ հիվանդի կենսանմուշում և օգտագործած սննդամթերքում վիբրիո պարահեմոլիտիկուս հարուցչի և դրա թույնի լաբորատոր հայտնաբերում:

5. Սննդային թունավորում առաջացած բացիլուս ցերեուս (Bacillus cereus)-ից

1) Դեպքի դասակարգում

ա. Կասկածելի՝ համապատասխանում է կլինիկական նկարագրին

բ. Հավանական՝ համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

գ. Հաստատված՝ լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

2) Կլինիկական նկարագիր՝ հիվանդության գաղտնի շրջանը 4-16 ժամ է: Կլինիկական հիմնական ախտանշաններն են սրտխառնոց, կծկանքային ցավեր որովայնի շրջանում, բազմակի ջրային լուծ, հազվադեպ արյուն կղանքում:

3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներ՝ հիվանդի կենսանմուշներում և օգտագործած սննդամթերքում բացիլուս ցերեուս հարուցչի նույն շճատիպի լաբորատոր հայտնաբերում՝ հիվանդի փսխման մասսաներում 10^2 , կղանքում 10^3 , օգտագործած սննդամթերքում 10^6 - 10^7 կոնցենտրացիայով:

II. ՄԻԿՈԹՈՒՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ (S-64)

6. Աֆլաթոնավորումներ

1) Դեպքի դասակարգում

ա. Կասկածելի համապատասխանում է կլինիկական նկարագրին

բ. Հավանական համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

գ. Հաստատված լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

2) **Կլինիկական նկարագիր**՝ սուր աֆլաթոնավորման կլինիկական ախտանշաններն են փսխումը, տենդը, դեղնությունը՝ 98% և ենթասուր ընթացքով ասցիդը (74% դեպքերում), լյարդի մեծացումը:

3) **Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներ**՝ արյան շիճուկում բարձրանում է անուղղակի բիլիռուբինի մակարդակը և հիմնային ֆոսֆատազայի ակտիվությունը:

7. Ֆուզարիաթոնավորումներ

1) Դեպքի դասակարգում

ա. Կասկածելի համապատասխանում է կլինիկական նկարագրին

բ. Հավանական համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

գ. Հաստատված լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

2) **Կլինիկական նկարագիր**՝ ֆուզարիաթոնավորման կլինիկական ախտանշաններն են՝ գինգիվիտները, ստոմատիտները, գլոսիտները, հազվադեպ սրտխառնոց, փսխումով, գլխացավով, գլխապտույտով՝ ուղեկցվող գաստրոէնտերիտները: Հիվանդությունը տևում է 3-5 օր: Աղտոտված սննդամթերքի երկարատև օգտագործման դեպքում հիվանդությունն ուղեկցվում է հեմոռագիկ դիաթեզով, քթային, լնդային արյունահոսություններով, բկանցքի և ըմպանի նեկրոզով (անգինոզ համախտանիշ): Ֆուզարիաթոնավորումները առաջանում են ֆուզարիում գրամինարիումով, եղջերասնկով ախտոտված սննդամթերքի օգտագործումից:

ա. Ֆուզարիում գրամինարիումով (*Fusarium graminearum*) արտադրվող տրիխոտեցենային միկոթույններով առաջացող ֆուզարիա թոնավորումների դեպքում աղտոտված մթերքն օգտագործելուց մեկ ժամ հետո առաջանում են ցավեր որովայնի շրջանում, սրտխառնոց, փսխում, լուծ, գլխապտույտ, գլխացավ:

բ. Եղջերասնկով (էրգոտիզմ) թոնավորումը կարող է ընթանալ կոնվուլսիվ և գանգրենոզ կլինիկական ձևերով: Գանգրենոզ ձևի հիմնական ախտանշաններն են վերջույթներում սուր ցավերը, այրոցի զգացումը, ընդհանուր թուլության և քնկոտության ֆոնի վրա չոր գանգրենայի զարգացումը: Ծանր դեպքերում տեղի է ունենում փափուկ հյուսվածքների, երբեմն հողային միացումների վայրում ամբողջ վերջույթների (հաճախ ստորին) օտարում: Կոնվուլսիվ ձևի ժամանակ գերակշռում է ցնցումային համախտանիշը, զարգանում են վերջույթների սպաստիկ ջղաձգումներ: Հիվանդությունը սկսվում է սուր, ախորժակի անկմամբ, մարմնում ջարդվածության զգացումով, գաստրոէնտերիտներով: Թոնավորման ախտանշանները նույնպես բնույթ են կրում:

3) **Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներ**՝ լեյկոպենիա, ալեյկիա, բկանցքի և ըմպանի նեկրոզ:

III. ՈՉ ՄԱՆՐԷԱՅԻՆ ԾԱԳՄԱՆ ՍՆՆԴԱՅԻՆ ԹՈՒՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ

(S51-S51.9, S56-S56.9, S 60-S60.9, S61-S61.9, S62-S62.9)

8. Բարձրակարգ սնկերի օգտագործումից առաջացած սննդային թունավորումներ

1) Դեպքի դասակարգում

ա. Կասկածելի համապատասխանում է կլինիկական նկարագրին

բ. Հավանական համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

գ. Հաստատված լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

2) Կլինիկական նկարագիր՝ հիվանդության գաղտնի շրջանը 15 րոպեից մինչև 72 ժամ է: Կլինիկական հիմնական ախտանշաններն են որովայնի կտրուկ ցավ, սրտխառնոց, անընդհատ փսխումներ, առատ քրտնարտադրություն, թքահոսություն, գլխապտույտ, գլխացավ, անհագ ծարավի զգացում, հալյուտինացիաներ՝ առանց քնկոտության, ցնորք, գիտակցության կորուստ, դեմքի կարմրություն, սրտխփոց, վախի զգացում, լյարդի ախտահարման արդյունքում մեծացած և ցավոտ լյարդ, դեղնուկ, լյարդային կոմա, երիկամների ախտահարման արդյունքում՝ օլիգուրիա:

3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներն են՝ հիվանդի արյան մեջ ասպարտատամինատրանսֆերազայի (ԱՍԱՏ), ալանինամինատրանսֆերազայի (ԱԼԱՏ), տրամսամինազայի մակարդակի բարձրացում:

9. Ծանր մետաղներից առաջացած սննդային թունավորումներ

1) Դեպքի դասակարգում

ա. Կասկածելի՝ կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

բ. Հավանական՝ համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

գ. Հաստատված լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

2) Կլինիկական նկարագիր՝ ծանր մետաղներով թունավորման դեպքում կլինիկական հիմնական ախտանշաններն են՝ մետաղական համի զգացողություն, սրտխառնոց, կլման ժամանակ կերակրափողում և էպիգաստրալ շրջանում ցավեր, լուծ, էնտերալ արյունահոսություններ: Ծանր մետաղներով թունավորումներին հաճախ բնորոշ են նեֆրոպաթիան և հեպատոպաթիան:

ա. Կապարով թունավորման հիմնական ախտանշաններն են՝ էնցեֆալոպաթիան լնդերի գորշ երիզով ստոմատիտը, որը ուղեկցվում է բերանի խոռոչի ցավերով, թքահոսությամբ, խոցոտմամբ, ենթաձնոտային գեղձերի մեծացումով, կոլիտը (կատարալ, խոցանեկրոտիկ):

բ. Սնդիկով թունավորման հիմնական ախտանշաններն են՝ պոլինևրիտը, էնցեֆալոպաթիան, երիկամների ֆուկցիայի խանգարումը, լնդերի գորշ երիզով ստոմատիտը, որը ուղեկցվում է բերանի խոռոչի ցավերով, թքահոսությամբ, խոցոտմամբ, ենթաձնոտային գեղձերի մեծացումով, կոլիտով (կատարալ, խոցանեկրոտիկ):

գ. Պղնձով թունավորման հիմնական ախտանշաններն են՝ փսխման ջրերի բաց կապտականչ գույնը, որոշ հիվանդների մոտ նաև թունավոր էնցեֆալոպաթիան՝ էյֆորիա, կոմա, զարկերակային ճնշման բարձրացում, հաջորդիվ իջեցում, հևոց, ցիանոզ, տետոլոթյան թուլացում, երկտեսություն, թունավոր կամ էպիլեպտիկ ցնցումներ: Մարտոդական համակարգի լայնածավալ այրվածքների դեպքում կարող է զարգանալ թունավոր շոկ:

դ. Կադմիումով թունավորման տարբերակիչ ախտանշաններն են՝ երիկամների ֆունկցիայի խանգարումները, օստեոպորոզը:

ե. Արսենով թունավորման տարբերակիչ ախտանշան է՝ հիպերկերատոզը: Ախտանշանների արտահայտվածությունը կապված է ծանր մետաղների չափաքանակի մեծությունից, օրգանիզմի վիճակից, հիվանդության աստիճանից, թունավորման տևողությունից:

3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներ՝ սննդամթերքում ծանր մետաղների թույլատրելի մակարդակից բարձր պարունակությունը: Տուժածների կենսանմուշում (մեզ, արյուն) ծանր մետաղների բարձր պարունակությունը:

10. Նիտրատներից և նիտրիտներից առաջացած սննդային թունավորումներ

1) Դեպքի դասակարգում

ա. Կասկածելի՝ համապատասխանում է կլինիկական նկարագրին

բ. Հավանական՝ համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

գ. Հաստատված լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

2) Կլինիկական նկարագիր՝ նիտրատների ջրով ներթափանցման դեպքում գաղտնի շրջանի տևողությունը 1-1,5 ժամ է, իսկ սննդամթերքով ներթափանցման դեպքում՝ 4-6 ժամ: Օրգանիզմ ներթափանցելիս նիտրատների մի մասը վերականգնվում են և վերածվում նիտրիտների, վերջիններս էլ առավել թունավոր են: Թունավորման կլինիկական ախտանշաններն են շրթունքների, լորձաթաղանթների, եղունգների, դեմքի ցիանոզը: Ստամոքս-աղիքային ուղու խանգարումները՝ սրտխառնոցը, թքահոսությունը, ցավեր էպիգաստրալ շրջանում, փսխումը և լուծը: Կղանքում փոփոխված (շոկոլադի) գույնի խառնուրդների առկայությունը: Լյարդը մեծացած է, ցավոտ, դիտվում է սկլերաների ենթադեղնություն: Թունավորման կլինիկական պատկերին բնորոշ են նաև նյարդային համակարգի կողմից առաջացած ախտանշանները՝ ընդհանուր թուլություն, ծոծրակի շրջանում գլխացավեր, քնկոտություն, սակավաշարժություն (երեխաների մոտ անհանգիստ վիճակ), գլխապտույտ, մթագնում, շարժումների կորդինացիայի խանգարումներ, ծանր դեպքերում հնարավոր է ջղածգումային կծկումներ և մկանների բարձր կարկամություն, գիտակցության կորուստ, կոմատոզ վիճակ: Նիտրիտների անոթալայնիչ հատկության հետևանքով նկատվում է զարկերակային ճնշման անկում, հյուսվածքների թթվածնային քաղց, անոթազարկը անհավասար է, թույլ լցվող, վերջույթները սառն են, կարող է դիտվել սինուսային առիթմիա: Հիվանդները գանգատվում են ցավերից կրծքավանդակում, երբեմն հևոցից: Նյութափոխանակությունն ուժեղացած է, արյան թթվածնային ծավալը՝ իջած: Վերջինս մնում է ցածր նաև մեթեմոզլոբինի մակարդակի նորմային վերադառնալուց հետո:

3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներն են՝ հիվանդների կողմից օգտագործած սննդամթերքում, ջրում, խմիչքներում նիտրատների և նիտրիտների սահմանային թույլատրելի մակարդակից համեմատ բարձր պարունակությունը: Մեզում, արյան մեջ, փսխման զանգվածում, ստամոքսի լվացման ջրերում նիտրատ իոնի 10մգ-%-ից բարձր պարունակությունը: Արյան մեջ մեթեմոզլոբինի մակարդակի 5%-ից բարձր պարունակությունը, արյան շոկոլադագորշ երանգի առկայությունը:

16. Ծովային սննդամթերքի մեջ պարունակող թունանյութերից (կենսածին ամիններից) առաջացած սննդային թունավորումներ

1) Դեպքի դասակարգում

ա. Կասկածելի՝ կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

բ. Հավանական՝ համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

գ. Հաստատված՝ լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

2) Կլինիկական նկարագիր՝ կենսածին ամինները ցածրամոլեկուլյար օրգանական միացություններ են, որոնք առաջանում են պատրաստի սպիտակուցային մթերքում պրոտեոլիտիկ ակտիվ մանրէների կենսագործունեության արդյունքում: Սուր սննդային թունավորումների առաջացման առումով մեծ նշանակություն ունի կենսածին ամիններից՝ հիստամինը: Հիստամինն առաջանում է աուտոլիտիկ և մանրէային պրոտեոլիզի արդյունքում ձկնամսի սպիտակուցից անջատվող հիստիդինից: Հիստամինային թունավորման հիմնական ախտանշաններն առաջանում են հիստամինի թունավոր չափաքանակի ընդունումից 30 րոպե 2,5 ժամ հետո: Թունավորումն արտահայտվում է սննդային ալերգիային բնորոշ ախտանշաններով. արտահայտվում է մաշկային (դեմքի կարմրություն, ցանավորում, եղնջացան, լորձաթաղանթի այտուց, տեղային բորբոքումներ, ստամոքսաղիքային (սրտխառնոց, փսխում, լուծ), հեմոդինամիկ (հիպոթենզիա) և ներալգիկ (գլխացավ, սրտխփոց, քոր, այրոց) ձևերով: Կարող են լինել, նաև լեզվի այտուց, գլխապտույտ և ասթմատիկ նոպաներ: Այլ սննդային թունավորումներից հիստամինով թունավորման նույնականացման նպատակով օգտագործվում են հետևյալ սուր ախտանշանները՝ ցանը, եղնջացանը և զարկերակային ճնշման անկումը:

3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներ՝ հիվանդների կողմից օգտագործած ձկնամթերքում հիստամինի (կենսածին ամինների) թույլատրելի մակարդակից համեմատ բարձր պարունակությունը:

17. Թունաքիմիկատներից (պեստիցիդներից) առաջացած թունավորումները

1) Դեպքի դասակարգում

ա. Կասկածելի կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

բ. Հաստատված լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

2) Կլինիկական նկարագիր՝ թունաքիմիկատներից առաջացած թունավորումները առաջանում են թունաքիմիկատների կիրառման կանոնների կոպիտ խախտումների և թունաքիմիկատներով աղտոտված սննդամթերքի օգտագործման հետևանքով: Թունաքիմիկատները օրգանիզմում ունեն կուտակվելու հատկություն:

ա. Քլորօրգանական միացությունների խմբին են դասվում հեքսաքլորցիկոհեքսանը (<ՔՅ<), հեքսաքլորցիկոհեքսանի գամմա-իզոմերը, կելտանը, եթերսուլֆոնատը, պոլիքլորպինենը և այլն: Քլորօրգանական միացությունները օժտված են օրգանիզմում կուտակվելու և կաթի հետ (կենդանիների և կերակրող մայրերի) արտազատվելու հատկությամբ: Օրգանիզմում դրանք կուտակվում են ճարպային հյուսվածքում և կարող են հասնել բարձր խտության: Քլորօրգանական միացությունների ազդեցությունը օրգանիզմի վրա արտահայտվում է կենտրոնական նյարդային համակարգի, պարենխիմատոզ օրգանների, ներզատիչ (էնդոկրին) համակարգի և սիրտ-անոթային համակարգի ֆունկցիաներում: Քլորօրգանական միացությունները ստամոքս-աղիքային համակարգ ներթափանցելուց հետո առաջացնում են սրտխառնոց, փսխումներ, ցավեր որովայնի վերին հատվածում, ընդհանուր թուլություն, գլխապտույտ, գլխացավ, գերզրգույնություն, անքնություն: Թունավորման ծանր դեպքերը արտահայտվում են վերջույթների դողով, երեքացող քայլվածքով, ցնցումներով, վերջույթների թմրածությամբ, հևոցով, մաշկային ծածկույթների և լորձաթաղանթի կապտությամբ:

բ. Ֆոսֆորօրգանական միացությունների խմբին են դասվում տարբեր քիմիական միացություններ, որոնց հիմքում ընկած են ֆոսֆորական թթվի եթերները՝ օկտամեթիլը, մատաֆոսը, կարբոֆոսը, քլորոֆոսը և այլն: Ֆոսֆորօրգանական միացությունները չունեն օրգանիզմում կուտակվելու և կաթի հետ (կենդանիների և կերակրող մայրերի) արտազատվելու հատկություն: Դրանք օրգանիզմում ճնշում են խոլինէստերազայի, կատալազայի ակտիվությունը, նկատվում է արյան շիճուկի սպիտակուցներում ամինաթթուների պարունակության իջեցում, արյան սպիտակուցային կազմի փոփոխություն: Ֆոսֆորօրգանական միացությունները ստամոքս-աղիքային համակարգ ներթափանցելուց հետո առաջացնում են թուլություն, գլխացավ, գլխապտույտ, փսխումներ, ցավեր որովայնի շրջանում, լուծ, թքահոսություն, արցունքահոսություն, բրոնխոսպազմ և կենտրոնական նյարդային համակարգի ֆունկցիաներում (անհանգստություն, վախի զգացում, գլխապտույտ, բերի նեղացում (միոզ) և այլն): Միջին ծանրության թունավորումն արտահայտվում է նյարդային համակարգի խանգարումներով (պատահական թուլությամբ, արտահայտված անհանգստությամբ, քայլվածքի խանգարումներով, ձեռքերի և գլխի դողով, հավասարակշռության խախտումներով, առատ թքահոսությամբ և քրտարտադրությամբ, բերի նեղացումով), սրտխառնոցով, փսխումներով, ցավերով կրծքավանդակի շրջանում, բրադիկարդիայով, լորձաթաղանթների կապտությամբ (ցիանոզով): Ծանր դեպքերում առաջանում է անսպասելի դող, լորձաթաղանթների արտահայտված կապտություն՝ ցիանոզ, կարճատեսություն, բերի նեղացում, ցնցումներ, ականա միզարձակում և դեֆեկացիա (կղանքի արտազատում), թոքերի այտուց, կոլապս, կոմա և շրջառության կաթված:

3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներն են՝ հիվանդների կենսանմուշում և օգտագործած սննդամթերքի մնացորդներում թունաքիմիկատների սահմանային թույլատրելի մակարդակից համեմատ բարձր պարունակությունը:

Նշում 28. Հայաստանի Հանրապետությունում հիվանդությունները, այդ թվում սննդային թունավորումները դասակարգվում են համաձայն ՀՀ առևտրի և տնտեսական զարգացման նախարարի 2005 թվականի մարտի 31-ի ՀՀ դասակարգիչ հաստատելու մասին (Հիվանդությունների միջազգային դասակարգում ՀՄԴ-10) թիվ 67-Ն հրամանի (Ա05 -Ա05.9, S- S51-S51.9, S56-S56.9, S 60-S60.9, S61-S61.9, S62-S62.9, 64):

A05 Այլ մանրէային սննդային թունավորումներ

Բացառությամբ՝ վարակները՝ Escherichia coli-ից առաջացած (A04.0-A04.4),

լիստերիոզը (A32-), սալմոնելյոզային սննդային թունավորումները եւ վարակները (A02-), թունավոր սննդամթերքների թունավոր ազդեցությունը (T61-T62),

A05.0 Ստաֆիլոկոկային սննդային թունավորում

A05.1 Բոտուլիզմ

A05.2 Սննդային թունավորում *Clostridium perfringens* (*Clostridium welchii*)-ից առաջացած

A05.3 Սննդային թունավորումներ՝ *Vibrio parahaemolyticus*-ից առաջացած

A05.4 Սննդային թունավորումներ՝ *Bacillus cereus*-ից առաջացած

A05.8 Շշտված այլ մանրէային սննդային թունավորումներ

A05.9 Չճշտված այլ սննդային թունավորումներ

T51 Ալկոհոլի թունավոր ազդեցություն

T51.0 Էթանոլ

Բացառությամբ՝ ախտաբանական ալկոհոլային թունավորումը (F10.0), հարբեցողությունը (F10.0), ալկոհոլային սուր թունավորման դեպքեր և գերխմած վիճակը

T51.1 Մեթանոլա

T51.2 2-պրոպանոլա

T51.3 Հացօղու յուղ

T51.8 Այլ սպիրտներ

T51.9 Չճշտված սպիրտ

T56 Մետաղների թունավոր ազդեցություն

Ներառյալ՝ մետաղների գոլորշին եւ ծուխը, մետաղներ բոլոր աղբյուրներից, բացի բժշկական պատրաստուկները

Բացառությամբ՝ մանգանը եւ նրա միացությունները (T57.2), մկնդեղը եւ նրա միացությունները (T57.0), թալիումը (T60.4)

T56.0 Կապար եւ նրա միացություններ

T56.1 Սնդիկ եւ նրա միացություններ

T56.2 Քրոմ եւ նրա միացություններ

T56.3 Կադմիում եւ նրա միացություններ

T56.4 Պղինձ եւ նրա միացություններ

T56.5 Ցինկ եւ նրա միացություններ

T56.6 Արճիճ եւ նրա միացություններ

T56.7 Բերիլիում եւ նրա միացություններ

T56.8 Այլ մետաղներ

T56.9 Չճշտված մետաղներ

T60 Պեստիցիդներով թունավոր ազդեցությունը

T60.0 Ֆոսֆորօրգանական եւ կարբամիդային ինսեկտիցիդների

- T60.1 Հալոգենային ինսեկտիցիդների
- T60.2 Այլ ինսեկտիցիդներ
- T60.3 Հերբիցիդների եւ ֆունգիցիդների
- T60.4 Ռոգենտիցիդների
- T60.8 Այլ պեստիցիդներ
- T60.9 Պեստիցիդներ, չճշտված
- T61 Ծովային սննդամթերքի մեջ պարունակվող թունանյութերի թունավոր ազդեցություն
 Բացառությամբ՝ ալերգիկ ռեակցիան սննդի հանդեպ, ինչպիսին է՝ անաֆիլակտիկ շոկ, սննդի նկատմամբ ախտաբանական ռեակցիայի հետեւանքով(T78.0), գաստրոէնտերիտ (ոչ վարակիչ) (K52.-), դերմատիտ (L23.6, L25.4, L27.2), մանրէածին սննդային թունավորում (A05.-), սննդային աղտորման այնպիսի թունավոր ազդեցություն, ինչպիսին է՝ աֆլատոքսինի եւ այլ միկոտոքսինների (T64), սնդիկ (T56.1), ջրածնի ցիանիդ (T57.3), ցիանիդներ (T65.0)
- T61.1 Թունավորում սկումբրիաների ընտանիքի ձկով
- T61.2 Թունավորում այլ ձկով եւ փափկամարմիններով
- T61.8 Այլ ծովամթերքի թունավոր ազդեցություն
- T61.9 Ծովամթերքից չճշտված թունավոր ազդեցություն
- T62.0 Ուտելի սնկերում
- T62.1 Ուտելի հատապտուղներում
- T62.2 Ուտելի այլ բույսում (երում)
- T62.8 Սննդային մթերքում պարունակվող ուտելի թունավոր այլ նյութերում
- T62.9 Սննդային մթերքում պարունակվող ուտելի թունավոր նյութեր, չճշտված
- T64 Սննդային մթերքներ աղտոտող աֆլատոքսինի եւ այլ միկոտոքսինների թունավոր ազդեցություն

Նշում 29. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության բուժաշխատողը սննդային թունավորման դեպքի հայտնաբերման և/կամ կասկածի դեպքում կազմակերպում է լաբորատոր հետազոտության նպատակով կենսաբանական նյութի նմուշառում (փսխման զանգված, ստամոքսի լվացման ջրեր, արյուն, կղանք, մեզ և այլն)՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2012 թվականի սեպտեմբերի 3-ի N14-Ն հրամանով հաստատված «Սննդային թունավորումների համաճարակաբանական հսկողություն» սանիտարահամաճարակաբանական կանոնների և նորմերի հավելված 3-ի:

ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ՆՅՈՒԹԻ ՆՄՈՒՇԱՌՈՒՄԸ

1. Սննդային թունավորումների պատճառագիտությունը պարզելու նպատակով լաբորատոր հետազոտության են ենթակա հետևյալ կենսանմուշները՝
 - 1) Տուժածի փսխման զանգվածը, ստամոքսի լվացման ջրերը, կղանքը և մեզը:
 - 2) Արյունը՝ հեմոկոլտուրայի ստացման և/կամ շճաբանական ռեակցիայի կամ թույնի չեզոքացման ռեակցիայի համար: Բոտուլիզմի կասկածի դեպքում արյունը վերցնում են մինչև հակաբոտուլինային շիճուկի ներարկումը:

3) Հիվանդության մահվան ելքի դեպքում նմուշառումը կատարվում է դիակից՝ ստամոքսի պարունակություն, բարակ և հաստ աղու կտորներ և պարունակություն, պարենխիմատոզ օրգաններ (յարդ, փայծախ), արյուն՝ սրտից, ոսկրածուծ, մեզենտերիալ լիմֆատիկ հանգույցներ, լեղի:

2. Հիվանդ/ներ/ի կենսանմուշները վերցվում են հետևյալ կերպ.

1) Կղանքի նմուշները վերցվում են վերջին, առավել հեղուկ զանգվածից: Հետազոտման համար առավել լիարժեք նյութ է հանդիսանում անմիջապես դեֆեկացիայից հետո հավաքված կղանքի նմուշը՝ 5-10գ քանակությամբ: Կղանքում լորձի, թարախի կամ արյան առկայության դեպքում դրանք պարտադիր ընդգրկվում են վերցվող նմուշի հետ: Նմուշներն վերցվում են մանրէազերծ մածկաթիակներով կամ մանրէազերծ ձողերով՝ միզանոթներից, հատուկ անոթներից և բարուրաշորերից: Նմուշառումն իրականացվում է անմիջապես ուղիղ աղիքից՝ ուղիղաղիքային խողովակի օգնությամբ: Ցանքն անմիջապես իրականացնելու անհնարինության դեպքում կղանքի չափաբաժինը կամ նյութով ուղիղաղիքային ձողը տեղադրվում է պահպանիչ լուծույթով (կոնսերվանտով) փորձանոթի մեջ: Որպես պահպանիչ լուծույթ (կոնսերվանտ) կարելի է կիրառել գլիցերինային խառնուրդ (pH 7.2-7.4)՝ կղանքի և պահպանիչ լուծույթի 1:5 հարաբերությամբ:

2) Փսխման զանգվածները վերցնում են 50-100մլ, լվացման ջրերը՝ 100-200մլ քանակությամբ, ընդ որում յուրաքանչյուրն առանձին մանրէազերծ տարաներում մինչև դեղորայքային (հակաբիոտիկային) բուժման ընդունումը: Չի թույլատրվում մի քանի հիվանդների լվացման ջրերը վերցնել նույն տարայում: Պահպանիչ (կոնսերվացնող) նյութեր չեն օգտագործվում:

3) Հիվանդների արյունը վերցվում է արմնկային երակից՝ 8-10մլ քանակությամբ, չոր, մանրէազերծ անոթում: Թույլատրվում է արյան նմուշառումը կիտրոնաթթվային նատրիումի 4% լուծույթով 1:3, սակայն ցիտրատային արյունը կենսաբանական փորձի իրականացման ժամանակ կարելի է ներարկել մկներին միայն ներորովայնային:

4) Մեզի նմուշը վերցվում է մանրէազերծ սրվակների մեջ՝ 20-30մլ քանակությամբ՝ կողմնակի ֆլորայի ներմուծումը բացառող անհրաժեշտ պայմանների պահպանմամբ:

5) Լեղին և 12-մատնյա աղու պարունակությունը վերցվում է դուռդենալ զոնդի օգնությամբ:

6) Բորբոքային օջախների պունկտատը (թարախ, էքսուդատ) վերցվում է մանրէազերծ փորձանոթների մեջ:

7) Ողնուղեղային հեղուկի հետազոտության համար վերցվում է 5-10մլ նմուշ՝ մանրէազերծ փորձանոթում:

8) Քերուկները անհրաժեշտ է վերցնել մանրէազերծ կամ շիկացրած դանակով կամ մածկաթիակով: Դրանք հավաքվում են 2-3մլ ֆիզիոլոգիական լուծույթով մանրէազերծ տարայի կամ Պետրիի թասի մեջ:

9) Քիթ-ըմպանային քսուկը վերցվում է մանրէազերծ վիրախճուծով:

10) Դիակային նմուշները վերցվում են 50-60գ քանակությամբ յուրաքանչյուր օրգանից կամ հյուսվածքից՝ պահպանելով ապանեխման կանոնները. օրգանի մակերեսն այրվում է շիկացրած մածկաթիակով և մանրէազերծ մկրատով խորքից նմուշառում հյուսվածքի կտորներ: Ստամոքսից և աղիքից պարունակությունը նմուշառվում է պաստերյան կաթոցիչով պատերը ծակելու միջոցով. հատվածը նախապես այրվում է շիկացրած մածկաթիակով: Յուրաքանչյուր օրգանից վերցված նմուշը տեղադրվում է առանձին հղկված խցանով մանրէազերծ տարաների մեջ: Լաբորատորիայում յուրաքանչյուր նմուշ հետազոտվում է առանձին:

3. Նմուշները պիտակավորվում, համարակալվում, կնքվում կամ զմրսվում և փաթեթավորվում են այնպես, որպեսզի ապահովագրեն նյութի ամբողջականությունը, բացառեն աղտոտումը կամ վարակի տարածումը:

Նշում 30. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության լաբորատորիայի բացակայության դեպքում նմուշառված նյութերի ուղեգրման դեպքում լրացնում է լաբորատոր ուղեգրման ձևաթուղթը՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2012

թվականի սեպտեմբերի 3-ի N14-Ն հրամանով հաստատված «Սննդային թունավորումների համաճարակաբանական հսկողություն» սանիտարահամաճարակաբանական կանոնների և նորմերի հավելված 1-ի ձև N 1-ի:

Ձև N 1

ՀԻՎԱՆԴԻՑ ՎԵՐՑՎԱԾ ԿԵՆՍԱՆՄՈՒՇԻ ԼԱՐՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՈՒ Ղ Ե Գ Ի Ր

«-----» ----- 20 թ.

Հիվանդի անուն, ազգանուն, հայրանուն _____
 Տարիք _____

Հերթակ	և	ստացված	բժշկական	կազմակերպության անուն, ազգանուն	Տարիք	յան	վայր	Է	կասկած	Է	թերթի	օգտագործման	կլինիկական	ն	վերադարձ	արևմտյան	և տեղ	Ախտորոշում	Հիվանդի	վ	կենտրոն	հ վիճակ	ուղևիս	ԵՍԸ	Դուրս	առարկա	Ս
--------	---	---------	----------	---------------------------------	-------	-----	------	---	--------	---	-------	-------------	------------	---	----------	----------	-------	------------	---------	---	---------	---------	--------	-----	-------	--------	---

Բնակության վայր _____

Աշխատանքի վայր/պաշտոն _____
 Հիվանդացման ամսաթիվ _____
 Կասկածելի սննդամթերքի օգտագործման ամսաթիվ _____
 Նախնական ախտորոշում _____
 Նմուշառման ամսաթիվ և ժամ _____
 Նմուշի անվանումը _____
 Հետազոտման նպատակ _____
 Նշում մինչ նմուշառումը որևէ բուժման մասին _____
 Նմուշն ուղարկող կազմակերպության _____
 Ներկայացուցիչ կամ նմուշառող _____
 (անուն, ազգանուն, պաշտոն, ստորագրություն)
 Նմուշն ընդունող կազմակերպության ներկայացուցիչ _____
 (անուն, ազգանուն, պաշտոն, ստորագրություն)
 Ստացման ամսաթիվ, ժամ _____

Նշում 31. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում սննդային թունավորմամբ յուրաքանչյուր հիվանդի մասին տեղեկատվությունը գրանցվում է «Սննդային թունավորումների հաշվառման և գրանցման մատյան»-ում համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2012 թվականի սեպտեմբերի 3-ի N14-Ն հրամանով հաստատված «Սննդային թունավորումների համաճարակաբանական հսկողություն» սանիտարահամաճարակաբանական կանոնների և նորմերի հավելված 1-ի ձև N 2-ի:

Ձև N 2 ՄՆՆԴԱՅԻՆ ԹՈՒՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ԵՎ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՄԱՏՅԱՆ
 Սկիզբ «___» _____ 20 թ.

Վերջ «___» _____ 20 թ.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	ան	ան	14	15	16	17	18

Բժշկական
օգնություն
և
սպասարկում

րկում իրականացնող կազմակերպության անվանումը -----

Նշում 32. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում սննդային թունավորմամբ յուրաքանչյուր հիվանդի մասին տեղեկատվությունը գրանցվում է «Սննդային թունավորումների հաշվառման և գրանցման մատյան»-ում համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2012 թվականի սեպտեմբերի 3-ի N14-Ն հրամանով հաստատված «Սննդային թունավորումների համաճարակաբանական հսկողություն» սանիտարահամաճարակաբանական կանոնների և նորմերի հավելված 1-ի ձև N 3-ի:

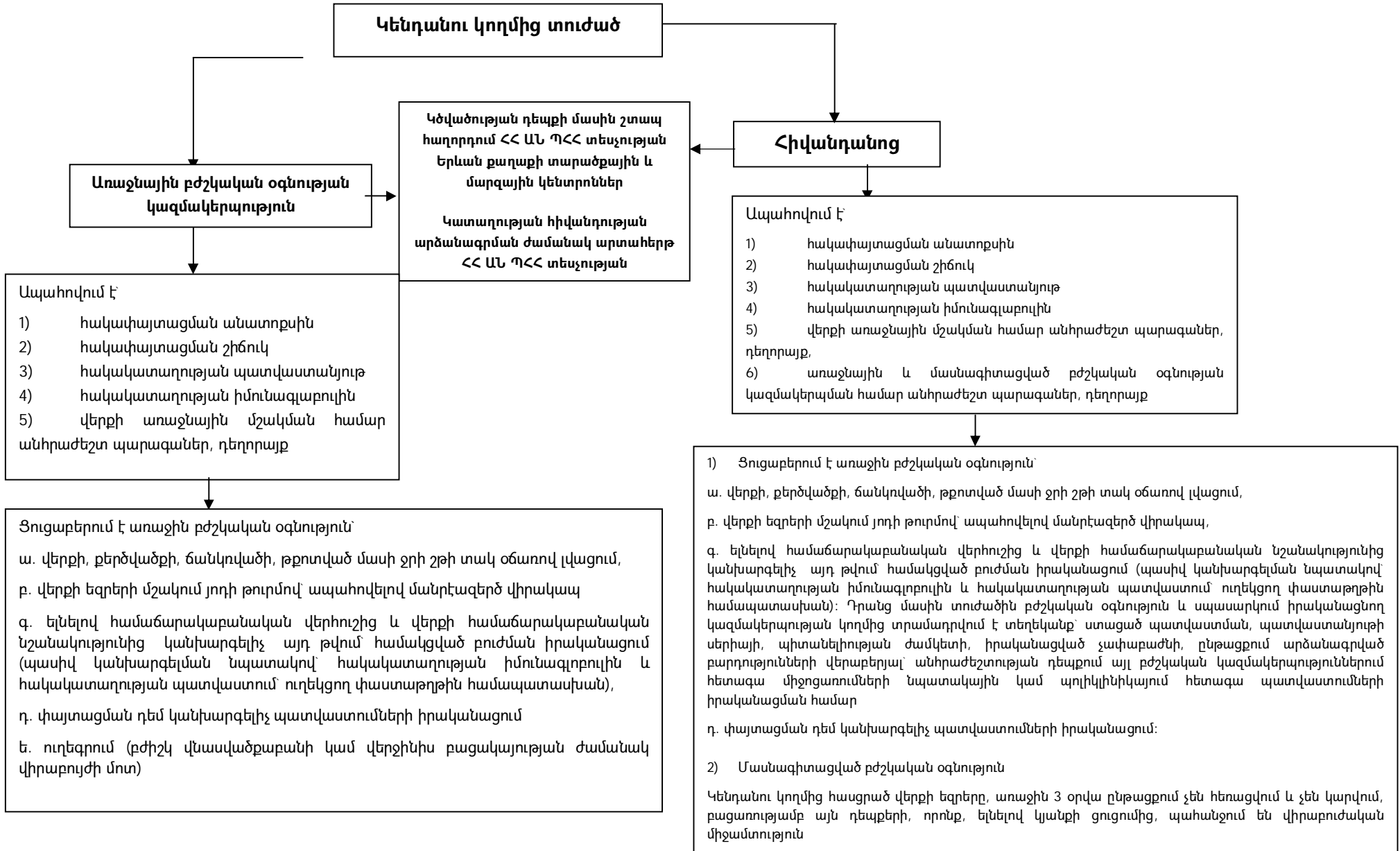
Ձև N 3 ՄՆՆԴԱՅԻՆ ԹՈՒՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԱՄՍԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԱԶԱՓ

Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության անվանումը -----

Հերթական համար	և ուղղված ստացման ամսաթիվ	Հիվանդի անուն, ազգանուն	Տարիք	Բնակավայր	Հոսպիտալացման ամսաթիվ, ժամ	Ախտորոշում		Հիվանդի կենսաբանական նյութ	Հիվանդության ելք	Դուրսգրման ամսաթիվ
						ակտիվ	ակտիվ			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Նշում 33. «Բնակչության շրջանում կատաղության հիվանդության կանխարգելում» ՍԿ 3.1.1-0-26-12 ՍԿՆ Ձև 2

Ա Լ Գ Ո Ր Ի Թ Մ կենդանիների կողմից արձանագրված կծվածության դեպքերի վարման: Իմունակենսաբանական պատրաստուկների պահպանումը, տեղափոխումը, կանխարգելիչ պատվաստումները կազմակերպվում և իրականացվում են համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 15-ի, Հայաստանի Հանրապետությունում իմունականխարգելման գործընթացի կազմակերպում և իրականացում N 3.1.6.009-08 սանիտարահամաճարակային կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին N 20-Ն հրաման



Կենդանու կողմից տուժած

Առաջնային բժշկական օգնության կազմակերպություն

- Ապահովում է՝
- 1) հակափայտացման անատոքսին
 - 2) հակափայտացման շիճուկ
 - 3) հակակատաղության պատվաստանյութ
 - 4) հակակատաղության իմունազլաբուլին
 - 5) վերքի առաջնային մշակման համար անհրաժեշտ պարագաներ, դեղորայք

Ցուցաբերում է առաջին բժշկական օգնություն՝

ա. վերքի, քերծվածքի, ճանկվածի, թքոտված մասի ջրի շթի տակ օճառով լվացում,

բ. վերքի եզրերի մշակում յոդի թուրմով՝ ապահովելով մանրէազերծ վիրակապ

գ. ելնելով համաճարակաբանական վերհուշից և վերքի համաճարակաբանական նշանակությունից կանխարգելիչ այդ թվում համակցված բուժման իրականացում (պասիվ կանխարգելման նպատակով՝ հակակատաղության իմունազլաբուլին և հակակատաղության պատվաստում ուղեկցող փաստաթղթին համապատասխան),

դ. փայտացման դեմ կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացում

ե. ուղեգրում (բժիշկ վնասվածքաբանի կամ վերջինիս բացակայության ժամանակ վիրաբույժի մոտ)

Հիվանդանոց

- Ապահովում է՝
- 1) հակափայտացման անատոքսին
 - 2) հակափայտացման շիճուկ
 - 3) հակակատաղության պատվաստանյութ
 - 4) հակակատաղության իմունազլաբուլին
 - 5) վերքի առաջնային մշակման համար անհրաժեշտ պարագաներ, դեղորայք,
 - 6) առաջնային և մասնագիտացված բժշկական օգնության կազմակերպման համար անհրաժեշտ պարագաներ, դեղորայք

- 1) Ցուցաբերում է առաջին բժշկական օգնություն՝
 - ա. վերքի, քերծվածքի, ճանկվածի, թքոտված մասի ջրի շթի տակ օճառով լվացում,
 - բ. վերքի եզրերի մշակում յոդի թուրմով՝ ապահովելով մանրէազերծ վիրակապ,
 - գ. ելնելով համաճարակաբանական վերհուշից և վերքի համաճարակաբանական նշանակությունից կանխարգելիչ այդ թվում համակցված բուժման իրականացում (պասիվ կանխարգելման նպատակով՝ հակակատաղության իմունազլաբուլին և հակակատաղության պատվաստում ուղեկցող փաստաթղթին համապատասխան): Դրանց մասին տուժածին բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից տրամադրվում է տեղեկանք՝ ստացած պատվաստման, պատվաստանյութի սերիայի, պիտանելիության ժամկետի, իրականացված չափաբաժնի, ընթացքում արձանագրված բարդությունների վերաբերյալ՝ անհրաժեշտության դեպքում այլ բժշկական կազմակերպություններում հետագա միջոցառումների նպատակային կամ պոլիկլինիկայում հետագա պատվաստումների իրականացման համար
 - դ. փայտացման դեմ կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացում:
- 2) Մասնագիտացված բժշկական օգնություն

Կենդանու կողմից հասցրած վերքի եզրերը, առաջին 3 օրվա ընթացքում չեն հեռացվում և չեն կտրվում, բացառությամբ այն դեպքերի, որոնք, ելնելով կյանքի ցուցումից, պահանջում են վիրաբուժական միջամտություն

Նշում 34. Փաստաթղթային ստուգման մեթոդով ուսումնասիրվում են ենթակա բուժ.աշխատողների բժշկական զննության գրքույկները: Բժշկական զննությունների պարբերականությունը ծավալները և հաճախականությունը պետք է համապատասխան են Աղյուսակի պահանջներին:

ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ՊԱՐՏԱԴԻՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԶՆՆՈՒԹՅԱՆ, ԵՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԶՆՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՎԱԼԻ ՈՒ ՀԱՃԱԽԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ

№/Կ	Կազմակերպությունները և մասնագիտությունները	Թերապևտի (ընտանեկան բժշկի) կողմից զննում	Մաշկավեներաբանի կողմից զննում	Հետազոտություններ պալարախտի հայտնաբերման համար	Արյան հետազոտություն՝ սիֆիլիսի, սուսանակի, տրիխոմոնոսագի, քլամիդիոզի, ուրեոպլազմոզի (քսուք, քերուկ), հայտնաբերման համար	Հետազոտություններ՝ աղիքային վարակիչ հիվանդությունների (մանրէակրություն) հայտնաբերման համար	Հետազոտություններ՝ որդակրության հայտնաբերման համար	Հետազոտություն՝ ավստրալիական հակաձնի հայտնաբերման համար՝ արյան շճաբանական մեթոդով	Ատամնաբույժի, քիթ-կոկորդականջի մասնագետի կողմից զննում	Հետազոտություն՝ քիթ-ըմպանի ախտածին ստաֆիլակոկի հայտնաբերման համար
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5.	ատամնաբուժական, բաժանմունքների, վիրաբուժական պրոֆիլի բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների և պոլիկլինիկայի ատամնաբուժական կաբինետների, կենտրոնական մանրէագերծման բաժանմունքների, միջամտությունների կաբինետների բուժաշխատողներ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում տարեկան մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում տարեկան մեկ անգամ և համաճարակաբանական ցուցումով	աշխատանքի ընդունվելիս հետազոտություն՝ սիֆիլիսի (տարեկան մեկ անգամ), սուսանակի (քսուք՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ) հայտնաբերման համար	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	արյան ծառայության կազմակերպությունների անձնակազմը, բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների այն բուժաշխատողները, ովքեր, մասնագիտական գործունեության հետ կապված, շփվում են արյան և դրա բաղադրամասերի հետ՝ արյան շճաբանական մեթոդով, աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում տարեկան մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ

Նշում 35. Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշման համաճարակաբանական ցուցանիշները ներառում են.

- 1) համաճարակաբանական վերհուշի առկայություն.
- ա. շփում աղիքային վարակիչ հիվանդություններով հիվանդի կամ վարակակրի հետ,
- բ. աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդացումը նախկինում:

Նշում 36.

Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշման լաբորատոր ցուցանիշները ներառում են.

- 1) հարուցչի (մանրէի, վիրուսի, մակաբույծի) անջատում (մանրէաբանական, վիրուսաբանական, մակաբուծաբանական մեթոդներով),
- 2) հարուցչի կամ տոքսինի դեզօքսիդիզացիայի և թթվի (Դ-ԼՆԹ) կամ դիբուցիդրոկլեակալի (Դ-ԼՆԹ) անջատում պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի (այսուհետ՝ ՊՇՌ) մեթոդներով,
- 3) իմունազոնայինների, հակամարմինների կամ տոքսինների հայտնաբերում շճաբանական և իմունաբանական մեթոդներով:

Նշում 37. ՄԱՆՐԷԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀԵՏԱՁՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ ԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՆՅՈՒԹԻ ՆՄՈՒՇԱՌՄԱՆԸ ԵՎ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐԻԱ ՏԵՂԱՓՈԽՄԱՆԸ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐ

1. Վիրուսների նկատմամբ լաբորատոր հետազոտության համար կենսաբանական նյութը նմուշառվում է մանրէազերծ, միանվագ օգտագործման պլաստիկ տարայում:
2. Նմուշառումից հետո առաջին 72 ժամվա ընթացքում վիրուսաբանական լաբորատորիա նմուշը տեղափոխվում է 4°C ջերմաստիճանի պայմանում, իսկ եթե նմուշառումից հետո առաջին 72 ժամվա ընթացքում անհնար է նմուշի վիրուսաբանական լաբորատորիա տեղափոխումը, ապա այն պահվում է սառցախցիկում -20°C պայմանում:
3. Մանրէաբանական հետազոտության համար անհրաժեշտ է նմուշի տեղափոխումը լաբորատորիա իրականացնել նմուշառումից հետո անմիջապես կամ ոչ ավել, քան 2 ժամվա ընթացքում պահպանելով համապատասխան ջերմաստիճանային ռեժիմ: Արյունը, ողնուղեղային հեղուկը պահպանվում և փոխադրվում են լաբորատորիա 35-37 °C պայմաններում, մեզը, կղանքը սենյակային ջերմաստիճանում ոչ ավել, քան 1-2 ժամվա ընթացքում կամ 4-6°C պայմաններում ոչ ավել, քան 18-24 ժամվա ընթացքում: Նմուշները կանոնակարգված ժամկետներում փոխադրելու անհնարինության դեպքում անհրաժեշտ է կիրառել մանրէների կենսունակության պահպանման համար նախատեսված պահածոյացնող նյութեր կամ սնուցող տրանսպորտային միջավայրեր:
4. Կղանքից նմուշառում կատարելիս անհրաժեշտ է
 - 1) նմուշառել հիվանդության սուր փուլում, հակամանրէային պատրաստուկների ընդունումից առաջ,
 - 2) պահպանել նմուշառման ժամանակ բաղարկումը բացառող կանոնները,
 - 3) չխառնել կղանքը և մեզը,
 - 4) նմուշառումը կատարել մանրէազերծ գդալիկով մանրէազերծ (ախտահանիչ նյութեր չպարունակող) ամաններից՝ տեղադրելով կղանքը մանրէազերծ տարայի մեջ,
 - 5) նմուշառումը պետք է կատարել դեֆեկացիայից անմիջապես հետո կղանքի կասկածելի (լործ, փրփուր, թարախ, արյունային հետք պարունակող) հատվածներից,
 - 6) նմուշի քանակը պետք է կազմի 2-3 գրամ:

5. փորլուծի ախտանիշով ընթացող աղիքային վարակների դեպքում կղանքի ցանքը կատարել հնարավորինս վաղ ժամանակահատվածում: Անհնարինության դեպքում կղանքից 0,2-0,3 գրամի վրա ավելացնել տրանսպորտային միջավայր, կամ կղանքի նշված քանակությունը վիրախճուծի օգնությամբ տեղափոխել տրանսպորտային միջավայրի մեջ և տեղափոխել լաբորատորիա (Բուֆերացված-գլեցիրինային միջավայր, Ստյուարտ, Ամիս, Կերի-Բլեր կամ այլն, Կերի-Բլեր միջավայրը լավագույնն է տրանսպորտային միջավայրերից փորլուծի ախտանիշով կղանքի տեղափոխման համար):
6. Էլերիխիա կոլիի հայտնաբերման նպատակով կղանքի ցանքը կատարել ոչ սելեկտիվ (արյունային ազար), կամ թույլ սելեկտիվ (Մակկոնիքեյ ազար, Էնդո ազար), լակտոզա պարունակող միջավայրի վրա:
7. Շիգելլոզի և խոլերայի կասկածի դեպքում զանգվածային հետազոտությունների նպատակով թույլատրվում է նմուշառել ռեկտալ վիրախճուծով, սակայն այդ եղանակով անհրաժեշտ է եռակի հետազոտություն:
8. Ռեկտալ վիրախճուծով վերցված նմուշները տեղադրել մանրէագերծ փորձանոթների մեջ, եթե նմուշը լաբորատորիա է հասցվելու և ցանվելու մինչև 2 ժամ (ցանք կատարել անմիջապես պինդ էլեկտիվ-սելեկտիվ միջավայրերի վրա):
9. Սալմոնելոզի կասկածի դեպքում հետազոտել թարմ կղանքի վերջին բաժինը (ռեկտալ վիրախճուծի օգտագործումը անարդյունավետ է, հատկապես մանրէակրության հայտնաբերման համար):
10. 2 ժամից ավելի ժամանակահատվածում կղանքի նմուշները կարելի է պահպանել 5-6 ժամ $+4^{\circ}\text{C}$ -ից ոչ բարձր ջերմաստիճանի պայմաններում (շիգելլոզ, սալմոնելլոզ), կամ օգտագործել կոնսերվանտներ:
11. Կղանքի և կոնսերվանտի փոխհարաբերությունը պետք է լինի 1:3-ի, ընդ որում, անհրաժեշտ է նաև լավ խառնել պարունակությունը:
12. Առավել կիրառվող կոնսերվանտներն են գլիցերինային խառնուրդը (չի կիրառվում երսինիոզի կասկածի դեպքում), ֆոսֆատա-բուֆերային խառնուրդ (կիրառվում է նպատակային երսինիաների հայտնաբերման համար):
13. Կամպիլոբակտերիոզի կասկածի դեպքում օգտագործել Կերի-Բլեր տրանսպորտային միջավայր, կղանքը պահպանել նշված միջավայրի վրա ցածր ջերմաստիճանի պայմանում:
14. Կոնսերվանտի օգտագործման դեպքում կղանքի նմուշները պահել սենյակային ջերմաստիճանի պայմաններում:
15. Կլոստրիդիում դիֆիցիլեի կասկածի դեպքում կոնսերվանտ չի օգտագործվում նրա տոքսինի պահպանման նպատակով, ընդ որում, նմուշը առանց կոնսերվանտի կարելի է պահել $+4^{\circ}\text{C}$ աստիճանի պայմանում մինչև 3 օր, որից հետո այն պետք է պահպանվի -70°C պայմանում:
16. Մեզի նմուշառում կատարելիս անհրաժեշտ է պահպանել հետևյալ պահանջները՝
- 1) նմուշառումը կատարվում է մինչև հակամանրէային և հակասնկային պատրաստուկների ընդունումը,

- 2) նմուշառումը կատարվում է միզասեռական օրգանների վնասումից հետո, առավոտյան մեզի միջին չափաբաժնից (մեզի առաջին բաժինը բաց է թողնվում, կատարվում է նմուշառում անմիջապես մանրէազերծ տարայի մեջ 5-10 մլ չափով),
- 3) կաթետերի օգնությամբ մեզը կարելի է հավաքել միայն այն դեպքում, երբ հետազոտվողը ի վիճակի չէ ինքնուրույն կատարել նմուշառում (օր.՝ կոմատոզ վիճակ և այլն),
- 4) տիֆ-պարատիֆային վարակիչ հիվանդությունների կասկածի դեպքում մեզի հետազոտությունը կատարվում է 2-րդ շաբաթվա վերջից սկսած՝ ելնելով այդ վարակների ախտաբանությունից,
- 5) յերսինիոզի կասկածի դեպքում մեզը հետազոտվում է ոչ ուշ քան 3-7 օրը, առանց հիգիենիկ վնասումների, 1-2 մլ քանակությամբ առաջին չափաբաժնից,
- 6) մեզի հետազոտությունը կատարվում է նմուշառումից 2 ժամից ոչ ուշ, քանի որ մեզը հանդիսանում է բարենպաստ միջավայր ուռոախտածին շատ մանրէների համար: Նմուշի ավելի երկարատև պահպանումը ազդում է հետազոտության արդյունքների հավաստիության վրա (մանրէների բազմացման հետևանքով փոփոխվում է մեզի թթվայնությունը, ինչի հետևանքով շատանում է զուգընթաց մանրէների քանակը և ճնշվում են ուռոախտածին մանրէները):
- 7) Եթե հնարավոր չէ նմուշի տեղափոխումը վերը նշված ժամանակահատվածում, ապա պետք է այն պահել $+4^{\circ}$ -ից $+6^{\circ}\text{C}$ պայմանում, սակայն հետազոտության արդյունքները այս դեպքում կարող են լինել կասկածելի:

17. Արյան նմուշառում և հետազոտություն կատարում են տարբեր նպատակներով, որից կախված է նմուշառման ժամանակը: Արյան նմուշառման համար անհրաժեշտ է՝

- 1) պահպանել ասեպտիկայի և անձնական (բուժանձնակազմի) անվտանգության կանոնները, որոնք նախատեսված են արյան միջոցով տարածվող վարակիչ հիվանդությունների հետ կապված ախտաբանական նյութերի հետազոտման համար:
- 2) Արյան նմուշառում չի կատարվում ներանոթային կաթետրներից, բացի այն դեպքերից, երբ անհնար է նրա ստացումը անմիջապես երակից, կամ ենթադրվում է կաթետրային ծագման սեպսիս:
- 3) Նմուշառումը կատարվում է հիվանդի մարմնի ջերմաստիճանի բարձրացման ընթացքում, սարսուռի սկզբում (38°C և բարձր), բայց ոչ ջերմության գագաթնակետին, մինչև հակամանրէային պատրաստուկներ ստանալը: Երբեմն անհրաժեշտ է կատարել արյան բազմակի նմուշառում օրվա ընթացքում որոշակի ժամային հատվածներում (1-2-3 ժամ):
- 4) Կարևոր նշանակություն ունի հետազոտվող արյան քանակը, քանի որ մանրէարյունության ժամանակ մանրէների քանակը արյան մեջ, որպես կանոն, լինում է փոքր, հատկապես հակամանրէային պատրաստուկների ֆոնի վրա: Մեծահասակներից անհրաժեշտ է վերցնել 10մլ ոչ պակաս, իսկ երեխաներից՝ 5մլ ոչ պակաս արյուն:

5) Նմուշառումը կատարվում է մանրէագերծ ներարկիչով արմնկային հողի ներսի հատվածի երակից՝ խստիվ պահպանելով ասեպտիկայի կանոնները, մասնավորապես՝

ա. բուժաշխատողը նախապես լվանում, ապա մշակում է իր ձեռքերը 70° էթանոլով, մատների շոշափումով որոշում է երակի վիճակը, մշակում է մաշկի այդ հատվածը էթանոլով, հետո յոդի 1-2%-անոց լուծույթով, սպասում մինչև մաշկի չորանալը, ապա կատարում նմուշառում առանց մշակված մաշկին մատով դիպչելու:

բ. Արյունը հավաքելուց հետո մաշկը կրկին մշակվում է էթանոլով, որպեսի հեռացվի յոդի ավելցուկը, քանի որ այն կարող է առաջացնել հիվանդի մաշկի գրգռում:

6) Ցանքը անմիջապես կատարվում է աէրոբ և անաէրոբ մանրէներին համապատասխանող նախապես թերմոստատում տաքացված (37°C) կոմերցիոն (հեղուկ կամ կրկնակի) սննդային միջավայրերի մեջ:

7) Եթե ցանքը հնարավոր չէ կատարել անմիջապես, ապա արյան նմուշը վերցվում է հակամակարդիչ պարունակող մանրէագերծ ներարկիչով, ապա ասեղին հագցնում են ծայրապնակ, տեղափոխում լաբորատորիա՝ խուսափելով նմուշի սառեցումից: Որպես հակամակարդիչ օգտագործում են հեպարին՝ 10 միավոր/մլ արյան հաշվարկով: Նատրիումի ցիտրատ կամ էթիլենդիամինտետրաացետատ չի թույլատրվում օգտագործել, քանի որ դրանք ճնշում են որոշ մանրէների աճը:

8) Կոմերցիոն միջավայրերի մեծ մասը որպես հակամակարդիչ պարունակում են 0,025-0,05% նատրիումի պոլիանիտոլ սուլֆոնատ, որը չեզոքացնում է արյան շիճուկի մանրէասպան ակտիվությունը, ճնշում է ֆագոցիտոզը, ինակտիվացնում է կոմպլեմենտը, չեզոքացնում լիզոցիմի և ամինոզիլկոզիդային հակամանրէների ակտիվությունը:

9) Որոշ դեպքերում ցանկացած հակամակարդիչի առկայություն կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ մանրէների վրա և շեղել հետազոտության արդյունքները:

10) Սալմոնելոզի կասկածի դեպքում հեմոկուլտուրա անջատելու նպատակով արյունը հետազոտվում է հիվանդության 1-2 շաբաթվա ընթացքում, իսկ հակամարմիններ որոշելու նպատակով արյան նմուշառում նպատակահարմար է կատարել 2-րդ շաբաթվա վերջից սկսած:

18. Լեղու նմուշառումն իրականացվում է 12 մատնյա աղու զոնդի միջոցով մանրէագերծ անոթների մեջ հավաքվում է լեղու 3 չափաբաժիններ (Ա՝ 12 մատնյա աղուց, Բ՝ լեղապարկից, Գ՝ լեղածորանից) և տեղափոխվում լաբորատորիա: Կարելի է ցանել յուրաքանչյուր չափաբաժինն առանձին կամ պատրաստել միջին նմուշ: Ցանքերն իրականացվում են պինդ սնուցող միջավայրերի վրա՝ 0.5 մլ քանակությամբ և 1:10 հարաբերությամբ սնուցող

արգանակի վրա: Ցանքերը բնական լեղու հետ միասին ինկուբացվում են: Ցանքերի բացասական արդյունքների արձանագրման դեպքում իրականացվում են կրկնակի ցանքեր ինկուբացված բնական լեղուց՝ 18-24 ժամ, 3,5,7 և 10 օր հետո:

19. Մակաբուծաբանական հետազոտության համար՝ ամեռփագի հարուցչի վեգետատիվ ձևերի հայտնաբերման համար կղանքի թարմ նմուշը տեղափոխվում է լաբորատորիա ոչ ուշ, քան 20 րոպեի ընթացքում կամ 40 րոպեի ընթացքում, եթե կղանքի նմուշը պահպանվում է սառնարանային պայմաններում (4°C):

20. Սույն հավելվածի 19-րդ կետով չնախատեսված նախակենդանիներով հարուցվող աղիքային վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչների (լյամբլիա, բալանտիդիում և այլն) վեգետատիվ ձևերի նկատմամբ հետազոտության համար կղանքի նմուշների լաբորատորիա տեղափոխման ժամանակահատվածը չպետք է գերազանցի 1-1.5 ժամը կախված հետազոտության մեթոդից: Կենսաբանական նյութի լաբորատորիա ժամանակին տեղափոխելու անհնարինության դեպքում օգտագործվում են կոնսերվանտներ կամ տրանսպորտային միջավայրեր:

Նշում 38.

<u>Ձև 2</u>	
ՈՒՂԵԳԻՐ	
ՆՄՈՒՇԱՌՎԱԾ ԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՆՅՈՒԹԻ (ԿՂԱՆՔ, ԱՐՅՈՒՆ, ՄԵՁ, ԼԵՂԻ, ՓՍԽՄԱՆ ԶԱՆԳՎԱԾ, ՍՏԱՄՈՔՍԻ ԼՎԱՑՄԱՆ ՋՐԵՐ), ԴԻԱԿԱՅԻՆ ՆՅՈՒԹԻ ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՐՈՒՑԻՉՆԵՐԻ ՆԿԱՏԱՄԲ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ	
(Հետազոտություններ իրականացնող բժշկական կազմակերպության անվանումը)	
ՈՒՂԵԳՐՎՈՒՄ Է ՔԱՂԱՔԱՑԻ _____ Ը, _____, _____	(տարիքը)
(անուն, ազգանուն, հայրանուն)	
(նախնական ախտորոշում)	
Հիվանդի բնակության վայր, հեռախոս _____	
Ուղեգրման նպատակը _____	
Նմուշառման ամսաթիվը և ժամը _____ Նմուշի տեսակ _____	
Տեղափոխման պայմաններ _____	
Ուղեգրող բժշկական կազմակերպության անվանումը _____	
Բժշկական կազմակերպության տնօրեն _____	
(անուն, ազգանուն, հայրանուն) (ստորագրությունը)	
Կ.Տ.	
Ամիս, ամսաթիվ	

Նշում 39.

ՀՈՍՊԻՏԱԼԱՑՄԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ

ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ

1. Հոսպիտալացման կլինիկական ցուցումներն են.

- 1) աղիքային վարակիչ հիվանդությունների բոլոր ծանր ձևերը (2-րդ, 3-րդ աստիճանի ջրազրկում և/կամ հիպերթերմիայի պահպանում, արտահայտված կոլիտիկ համախտանիշ, հեմոկոլիտ),
- 2) հիվանդության բարդացած ձևեր,
- 3) հիվանդության միջին ծանրության ընթացք և բարդացած անամնեզ, մասնավորապես՝ ուղեկցող քրոնիկ հիվանդության (քրոնիկ երիկամային անբավարարություն, շաքարային դիաբետ և այլն), ծանր ախտաբանության (սրտի իշեմիկ հիվանդություն, տուբերկուլոզ, սրտի բնածին արատ, նորագոյացություններ և այլն), առաջնային և երկրորդային իմունադեֆիցիտի առկայության,
- 4) նախակենդանիներից առաջացած աղիքային վարակիչ հիվանդությունների դեպքում հիվանդության թեթև ընթացք և բարդացած անամնեզ կամ միջին ծանրության կամ ծանր ընթացք,
- 5) տան պայմաններում հիվանդին պատշաճ խնամելու, բժշկի նշանակումներն իրականացնելու անհնարինություն:

2. Հոսպիտալացման համաճարակաբանական ցուցումներն են.

- 1) աղիքային վարակիչ հիվանդություն կամ մանրէակրություն Ցանկում ներառված կազմակերպություններում աշխատողների մոտ,
- 2) աղիքային վարակիչ հիվանդություն կամ մանրէակրություն այն անձանց մոտ, ովքեր համատեղ ապրում են Ցանկում ներառված կազմակերպություններում աշխատողների, նախադպրոցական ուսումնական հաստատություն հաճախող երեխաների հետ,
- 3) աղիքային վարակիչ հիվանդություններ կամ մանրէակրություն այն անձանց մոտ (մեծեր և երեխաներ), ովքեր գտնվում են փակ տիպի կազմակերպություններում,
- 4) ընտանիքում մի քանի երեխաների առկայություն (եթե անհնարին է երեխայի համապատասխան մեկուսացումը),
- 5) կազմակերպ մանկական կոլեկտիվում (մանկատուն, երեխաների խնամքի և պաշտպանության գիշերօթիկ հաստատություն և այլն) երեխայի գտնվելը:

Նշում 40.

Պատճառագիտական բուժման ավարտից 2 օր հետո 1-2 օր ընդմիջումով վերցված կղանքի նմուշների 2 մանրէաբանական հետազոտության բացասական պատասխանից հետո, եթե անձը Ցանկում նշված կազմակերպություններում աշխատող է, առողջարանային-վերականգնողական, ուսումնական հաստատություններ, մանկատներ, երեխաների խնամքի և պաշտպանության գիշերօթիկ հաստատություններ հաճախող երեխա է կամ գտնվում է երեխաների և մեծահասակների շուրջօրյա կեցությամբ այլ փակ տիպի կազմակերպություններում:

Ցանկ ՀՀ կառավարության 2003 թվականի մարտի 27-ի N 347-Ն որոշման սահմանված կազմակերպությունների և մասնագիտությունների
Սննդի արդյունաբերության ոլորտի, գյուղացիական անասնապահական տնտեսությունների, սննդամթերքի պահեստների և բազաների աշխատողները, ովքեր շփվում են սննդամթերքի հետ՝ դրանց արտադրման, պահպանման և իրացման ընթացքում, ինչպես նաև բոլոր տեսակի փոխադրամիջոցներով փոխադրման ընթացքում սննդամթերքի հետ անմիջականորեն շփվող անձինք
Հանրային սննդի կազմակերպություններում աշխատողներ
Սննդի առևտրի օբյեկտների աշխատողներ
Քոլեջների, ուսումնարանների, հանրակրթական դպրոցների սաներ, բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների ուսանողներ, ովքեր արտադրական պրակտիկա են անցնում այն հաստատություններում, որոնց աշխատողները ենթակա են առողջական վիճակի պարտադիր բժշկական զննության (հետազոտությունների)
Ծննդատների (բաժանմունքների), մանկական հիվանդանոցների (բաժանմունքների), ատամնաբուժական, գինեկոլոգիական բաժանմունքների, պոլիկլինիկայի գինեկոլոգիական կաբինետների, վիրաբուժական պրոֆիլի բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների և բաժանմունքների (այդ թվում՝ պոլիկլինիկաների վիրաբուժական կաբինետներ), մանկական պոլիկլինիկաների, ինֆեկցիոն հիվանդանոցների (բաժանմունքների, ինֆեկցիոն կաբինետների), պոլիկլինիկայի ատամնաբուժական կաբինետների, վերակենդանացման, հեմոդիալիզի, լաբորատորիաների, կենտրոնական մանրէագերծման բաժանմունքների, արյան ծառայության կազմակերպությունների, միջամտությունների կաբինետների բուժաշխատողներ
Ղեկավարողական կազմակերպությունների և ղեկատների աշխատողներ, ովքեր զբաղված են ղեկամիջոցների պատրաստմամբ և փաթեթավորմամբ
Ղեկատների, ղեկատնային կրպակների աշխատողներ, ովքեր զբաղված են ղեկամիջոցների իրացմամբ
Կոսմետիկ միջոցներ, անձնական հիգիենայի միջոցներ և նորածնի խնամքի պարագաներ արտադրողներ
Ուսումնադաստիարակչական հիմնարկների (բուհեր, հանրակրթական դպրոցներ, քոլեջներ, վարժարաններ, մարզադպրոցներ, ուսումնարաններ, նախամասնագիտական և մասնագիտական կրթության կազմակերպություններ, արվեստի դպրոցներ, համակարգչային ուսուցման դասընթացներ) աշխատողներ, ովքեր առնչվում են ուսումնադաստիարակչական աշխատանքներին
Մանկական խաղերի և խաղայինքների արտադրության և իրացմանն անմիջականորեն առնչվող աշխատողներ
Դպրոցականների ամառային առողջարարական ճամբարների և այլ առողջարանային մանկական զվարճանքի կազմակերպությունների աշխատողներ, ովքեր ընդգրկված են սպասարկման ոլորտում
Մանկական նախադպրոցական հիմնարկների (մանկամսուր, մանկապարտեզ և այլն, հատուկ ուսումնական կրթական հիմնարկ), մանկատների, երեխաների ժամանակավոր տեղավորման շուրջօրյա հաստատությունների, երեխաների խնամքի և պաշտպանության գիշերօթիկ հաստատությունների աշխատողներ, ովքեր անմիջապես իրականացնում են երեխաների, բուժվողների, հանգստացողների սպասարկումը
Առողջարանների, հանգստյան տների, մարզաառողջարանային կազմակերպությունների աշխատողներ, ծերանոցների աշխատողներ, ովքեր անմիջապես սպասարկում են

բուժվողներին և հանգստացողներին
Բնակչության կոմունալ-կենցաղային սպասարկման կազմակերպությունների (բաղնիքներ, շոգեբաղնիքներ, լվացքատներ, քիմմաքրման արտադրամասեր և քիմմաքրման ընդունման կետեր) աշխատողներ, ովքեր ընդգրկված են տեխնոլոգիական գործընթացներում կամ սպասարկման ոլորտում (այդ թվում՝ մերսողներ)
Բնակչության կոմունալ-կենցաղային սպասարկման կազմակերպությունների աշխատողներ (վարսահարդարներ, ոտնահարդարներ, մատնահարդարներ, դիմահարդարներ)
Հյուրանոցային տնտեսության օբյեկտների, հանրակացարանների սպասարկման հարցերով զբաղված աշխատողներ
Լողի մարզիչներ, հրահանգիչներ, լողավազանների սպասարկման ոլորտի աշխատողներ, մերսողներ
Մարդատար գնացքների, ավիատղիների ուղեկցողներ
Հեղընթաց մարդատար տրանսպորտի վարորդներ

Նշում 41.

ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳԻ ԹԵՐԹԻԿ

ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՀԻՎԱՆԴԻ ՀԵՏ ՇՓՎԱԾ ԲՈՒԺԱՆՁԱՆԿԱԶՄԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ

(մոնիտորինգն իրականացվում է աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդի հետ շփումից 7 օրվա ընթացքում)

Լրացնող _____ Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություն _____

Մարզ/Համայնք _____ Սկիզբը _____ / _____ / _____ Մինչև _____ / _____ / _____

Անուն, ազգանուն, հայրանուն	Տարիք	Բնակության վայր	Աշխատանքի վայր, հետ շփման մասնագիտություն	Հիվանդի անսաթիվ	Դիտարկման ժամկետ	Ջերմության շարժընթացը 7 օրվա ընթացքում							Աղիքային վարակիչ հիվանդության ախտանշանների առկայություն	Լաբորատոր հետազոտության ամսաթիվ և արդյունք	Դիտարկման արդյունք		Միջոցառումների անվանում (հակամարմիններ, ֆազի բաշխում, պատվաստում), ամսաթիվ, դեղաչափ	
						1	2	3	4	5	6	7			առողջ	հիվանդ		

Տեսուչի ստորագրություն _____

Տնտեսվարողի ստորագրություն _____