

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՏԵՍՉՈՒԹՅՈՒՆ**

**Ստուգաթերթ N 37
Մասնագիտացված բժշկական օգնություն (գործառույթներ)
Մանկաբուժական գործունեություն /մանկաբուժական ստացիոնարներ /**

(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	Սպրուզման մեթոդ	Հղում օրենսդրությանը	Մեկնաբանություններ
1.	Բոլոր մասնագիտությունների բժիշկները և միջին բուժաշխատողները տիրապետում են առանձին վարակիչ հիվանդությունների դեպքերի ստանդարտ բնորոշումներին: Նշում 1 /որոշիչ/				3	Փաստաթղթային	Հղում 1 կետ 5 Հղում 4 Հղում 5 ձև 1	
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 մակաբուժային 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/				3	Փաստաթղթային	Հղում 1, կետ 5	
5.	Լաբորատորիաներում նույնականացման գործընթացն իրականացվում է սահմանված կարգով: Նշում 5				3	Փաստաթղթային	Հղում 1, կետ 24, 25	
6.	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	
7.	Վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշումն իրականացվում է կլինիկական, համաճարակաբանական, լաբորատոր ցուցանիշներով:				1	Փաստաթղթային	Հղում 5, կետ 11, 14 Հղում 6, կետ 10, 12	
8.	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	
9.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում վարակի հսկողության միջոցառումների ծրագիրը հաստատվում է ղեկավարի				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 80	

	կողմից:						
10.	Գրիպի բաղադրիչը ներառվում է վարակի հսկողության ընդհանուր ծրագրի մեջ: Նշում 6				3	Փաստաթղթային	Հղում 5, կետ 38, 78, 82
11.	Գրիպի ախտորոշումն իրականացվում է կլինիկական, համաճարակաբանական, լաբորատոր ցուցանիշներով: Նշում 7				2	Փաստաթղթային	Հղում 5, կետ 11
12.	Գրիպի և սուր շնչառական վարակների բռնկման, համաճարակի ժամանակաընթացքում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ապահովվում են անհրաժեշտության դեպքում բժշկական կենտրոնների սոմատիկ բաժանմունքների վերապրոֆիլավորում: Նշում 8				3	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 37
13.	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 և այլն):				3	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 37
14.	Գրիպի և սուր շնչառական վարակների բռնկման, համաճարակի ժամանակաընթացքում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ապահովվում են բնակչության շրջանում քարոզական աշխատանքների ուժեղացում՝ կանխարգելիչ միջոցառումների վերաբերյալ:				3	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 37
15.	Գրիպի համաճարակի ժամանակ ժամանակավորապես բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում սահմանվում է կարանտին՝ փակվում են ամբողջ կազմակերպության կամ տվյալ բաժանմունքի (հարկի) դռները, որտեղ հայտնաբերվում է հիվանդը՝ այլ շինություններից նրա լրիվ մեկուսացման պայմաններում:					Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 40
15.1	Գրիպի համաճարակի ժամանակ ժամանակավորապես բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում սահմանվում է կարանտին՝ շինության մուտքի դռների մոտ փակցվում է ցուցանակ կարանտինի մասին:				3		
15.2	Գրիպի համաճարակի ժամանակ ժամանակավորապես բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում սահմանվում է կարանտին՝ դադարեցվում է հարկերի միջև հաղորդակցությունը:				3		

15.3	Գրիպի համաճարակի ժամանակ ժամանակավորապես բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում սահմանվում է կարանտին սահմանափակվում են հիվանդների անցուղարձը և բաժանմունքից դուրս գալը:				3		
15.4	Գրիպի համաճարակի ժամանակ ժամանակավորապես բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում սահմանվում է կարանտին՝ ժամանակավորապես սահմանափակվում է նոր հիվանդների ընդունումը, բացառությամբ՝ կյանքի ցուցման:				3		
15.5	Գրիպի համաճարակի ժամանակ ժամանակավորապես բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում սահմանվում է կարանտին՝ կյանքի ցուցումով հիվանդների ընդունումն իրականացվում է հիվանդների հոսքից մեկուսացված տարածություններում, որոնք ունեն առանձին մուտք:				3		
16.	Ատիպիկ թոքաբորբը դիտվում է որպես անսովոր կամ անսպասելի դեպք: Նշում 9				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 13
17.	Ատիպիկ թոքաբորբի ախտորոշմամբ և բուժմամբ զբաղվող բուժանձնակազմի շրջանում 10 օրվա ընթացքում 2 և ավելի դեպքի կամ բուժանձնակազմի ու հիվանդների շրջանում 3 և ավելի դեպքի արձանագրման ժամանակ առաջանում է ներհիվանդանոցային վարակի կասկած: Նշում 10				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 36
18.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում ատիպիկ թոքաբորբի բաղադրիչը ներառվում է վարակի հսկողության ընդհանուր ծրագիր մեջ: Նշում 11				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 57,
19.	Բժշկական օգնության դիմաձև անձի մոտ մալարիա հիվանդության կասկածի դեպքում բուժաշխատողը պարտադիր նրան ուղեգրում է արյան մակաբուժաբանական հետազոտման՝ լրացնելով ուղեկցող կտրոն: Նշում 12				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				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 14

	ամսվա ընթացքում ջերմող հիվանդների շրջանում:						
22.	Մալարիայի դեպքերի վաղ հայտնաբերման նպատակով իրականացվում են արյան լաբորատոր հետազոտություններ մալարիայի նկատմամբ անապահով տարածաշրջաններից վերադարձած անձանց շրջանում:			3	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:			3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 14	
24.	Մալարիայի դեպքերի վաղ հայտնաբերման նպատակով իրականացվում են արյան լաբորատոր հետազոտություններ անհայտ ծագման մաշկի և լորձաթաղանթների դեղնություն, լյարդի և փայծախի մեծացում, սակավարյունություն ունեցող հիվանդների շրջանում:			3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 14	
25.	Կլինիկախտորոշիչ լաբորատորիայի բացակայության կամ հետազոտություն իրականացնելու անհնարինության դեպքում մալարիայով կասկածելի հիվանդի արյան պատրաստուկները հետազոտվում են բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող այլ կազմակերպության կլինիկա-խտորոշիչ 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 ՁևՄ-2»: Եղում 13			2	Փաստաթղթային 4	Հղում 7, կետ 20 հավելված	
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			2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 22 Հղում 7, հավելված	

	ախտորոշման հսկողական ռեժերենս լաբորատորիայում համաձայն գործունեության ստանդարտ ընթացակարգի: Նշում 14					5	
32.	Հսկողական ռեժերենս լաբորատորիա դրական պատրաստուկներն ուղարկվում են «Արյան դրական պատրաստուկը ռեժերենս լաբորատորիա ուղեկցող կտրոնով»: Նշում 15			2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 23 Հղում 7, հավելված 6	
33.	Հսկողական ռեժերենս լաբորատորիա բացասական պատրաստուկներն ուղարկվում են «Հսկողական հետազոտման ուղեգրվող բացասական պատրաստուկների ցանկով»: Նշում 16			2	Փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 24 Հղում 7, հավելված 7	
34.	Մալարիայով բոլոր հիվանդները, կասկածելիները և մակաբուծակիրները հոսպիտալացվում (մեկուսացվում) են ինֆեկցիոն հիվանդանոցում կամ բազմապրոֆիլային հիվանդանոցի ինֆեկցիոն բաժանմունքներում: Նշում 17			2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 39	
35.	Մենինգակոկային վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ մանրէաբանական հետազոտության են ենթարկվում հիվանդի հետ շփված անձինք: Նշում 18			3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 9	
36.	Մենինգակոկային վարակի տարածուն ձևով հիվանդության կասկածելի դեպք հայտնաբերելիս բժիշկը (բուժքույրը) հիվանդին անմիջապես հոսպիտալացնում է ինֆեկցիոն հիվանդանոց (բաժանմունք): Եթե հիվանդը վերակենդանացման կարիք ունի, նրա բուժումը կազմակերպվում է վերակենդանացման բաժանմունքի բոքս-մեկուսարանում կամ, վերջինիս բացակայության դեպքում, ստեղծվում են համապատասխան պայմաններ:			2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 23. 25	
37.	Մենինգակոկային վարակիչ հիվանդություններով կասկածելի հիվանդի ընդունումից հետո ընդունարանների և բոքսերի օդը մանրէազերծվում է:			3	Հարցման, փաստաթղթային, տեսողական	Հղում 8, կետ 30	
38.	Համաճարակաբանական ցուցման դեպքում մենինգակոկային վարակի տարածուն ձևով կամ այդ հիվանդության կասկածով անձանց հետ շփվելուց հետո 10 օրվա ընթացքում բուժաշխատողների նկատարվում է մարմնի ջերմաչափում օրը երկու անգամ և հետազոտությունն են մենինգակոկակրության վերաբերյալ, արդյունքները գրանցելով Բուժաշխատողների առողջության մոնիթորինգի ձևաթերթիկում: Նշում 19			3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 32 Հղում 8, Հավելված 2	
39.	Մենինգակոկային վարակի տարածուն ձևով կամ այդ հիվանդության կասկածով անձանց հետ շփված բուժաշխատողի մոտ տենդի կամ մենինգակոկային վարակի այլ ախտանշանների դեպքում բուժաշխատողն			2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 33	

	անմիջապես մեկուսացվում է տվյալ կազմակերպության մեկուսարանում կամ ստեղծելով համապատասխան պայմաններ և կատարվում է լաբորատոր հետազոտություն մենինգակոկի վերաբերյալ:						
40.	Հիվանդի հետ շփված մաշկի ցանավորում ունեցող անձինք հոսպիտալացվում են՝ մենինգակոկցեմիան բացառելու համար:			3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 47	
41.	Բուժաշխատողները տեղյակ են, որ բնական ծաղկի դեպքը դիտվում է հանրային առողջապահության ոլորտում անսովոր կամ անսպասելի դեպք և ենթակա է անմիջապես հաղորդման ՀՀ առողջապահության նախարարություն: Նշում 20			3	Հարցման	Հղում 9, կետ 11	Կիրառելի է բնական ծաղկի դեպք արձանագրելու դեպքում
42.	Բնական ծաղկի յուրաքանչյուր դեպք, այդ թվում՝ կասկածելի, ենթակա է անմիջապես մեկուսացման և հոսպիտալացման ինֆեկցիոն հիվանդանոցում: Նշում 21			3	Հարցման	Հղում 4, կետ 12	Կիրառելի է բնական ծաղկի դեպք արձանագրելու դեպքում
43.	Բնական ծաղկի կասկածով հիվանդի տեղափոխումն իրականացվում է տարհանման ջոկատի կողմից:			3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 14	Կիրառելի է բնական ծաղկի դեպք արձանագրելու դեպքում
44.	Բնական ծաղկով հիվանդին հայտնաբերող բժշկի կողմից կազմվում է բնական ծաղկի դեպքի համաճարակաբանական ցուցանիշին համապատասխանող՝ բնական ծաղկով կասկածելի, հավանական կամ հաստատված հիվանդի (դիակի), բնական ծաղկի վիրուսի լաբորատոր շտամի հետշփված կամ հնարավոր կենսասահաբեկչական գործողության վայրում գտնված անձանց ցուցակ: Նշում 22			3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 13 Հղում 9, Հավելված 3	Կիրառելի է բնական ծաղկի դեպք արձանագրելու դեպքում
45.	Բնական ծաղկով հիվանդի կամ վարակի որևէ գործոնի հետ շփված անձանց նկատմամբ 14 օրվա ընթացքում իրականացվում է բժշկական հսկողության, վարակի հսկողության համապատասխան պայմանների ապահովմամբ:			3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 16	Կիրառելի է բնական ծաղկի դեպք արձանագրելու դեպքում
46.	Անկախ տարիքից և հակացուցումներից, ինչպես նաև՝			3	Հարցման,	Հղում 9, կետ 17	Կիրառելի է

	պատվաստումային կարգավիճակից՝ բնական ծաղկով հիվանդի կամ վարակի որևէ գործոնի հետշփվածանձանց 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:				փաստաթղթային		բնականձաղկիդեպքարձանագրելուդեպքում
47.	Անկախ տարիքից և հակացուցումներից, ինչպես նաև պատվաստումային կարգավիճակից՝ բնական ծաղկով հիվանդի կամ վարակի որևէ գործոնի հետ շփված անձանց նկատմամբ իրականացնում են արտակարգ կանխարգելում:Նշում 23			3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 17	Կիրառելի է բնականձաղկիդեպքարձանագրելուդեպքում
48.	Բուժանձնակազմը իրազեկված է բնական ծաղկի խմբակային դեպքերի և բռնկումների ժամանակ պատվաստման ենթակա խմբերի մասին:Նշում 24			2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 18	Կիրառելի է բնականձաղկիդեպքարձանագրելուդեպքում
49.	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	Կիրառելի է բնականձաղկիդեպքարձանագրելուդեպքում
50.	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	
51.	Կասկածելի դեպքին համապատասխանող յուրաքանչյուր հիվանդի և դիֆթերիայի տոքսիգեն կորինեբակտերիաներ կրողների մոտ ստացիոնար ընդունման օրը և հետագա 2 օրվա ընթացքում, անկախ հակաբիոտիկների նշանակումից, իրականացվում է մանրէաբանական հետազոտություն դիֆթերիայի նկատմամբ:			2	Փաստաթղթային	Հղում 10, կետ 21	
52.	Դիֆթերիայով հիվանդի կամ դիֆթերիայի տոքսիգեն կորինեբակտերիաներ կրողների մոտ մանրէաբանական հետազոտության դրական արդյունքի դեպքում բուժումը կրկնվում է:			2	Փաստաթղթային	Հղում 10, կետ 23	
53.	Կապույտ և հարկապույտ հազի վաղ հայտնաբերման			2	Փաստաթղթային	Հղում 11,	

	նպատակով իրականացվում է երկնվագ մանրէաբանական հետազոտություն: Նշում 25					կետ 4, 1) ենթակետ	
54.	Կարմրուկի, կարմրախտի և բնածին կարմրախտային համախտանիշի դեպքի ստանդարտ բնորոշումներին համապատասխանող յուրաքանչյուր կասկածելի դեպք հետազոտվում է կարմրուկի կամ կարմրախտի կամ բնածին կարմրախտային համախտանիշի նկատմամբ:			2	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 5	
55.	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	
56.	Բնածին կարմրախտային վարակով մինչև 12 ամսական երեխաները մեկուսացվում են մինչև կարմրախտի վիրուսազատման դադարումը (լաբորատոր հաստատումով):			2	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 27	
57.	Կազմակերպություններում չպատվաստված անձանց առկայության դեպքում սահմանվում է կոնտակտավորների նկատմամբ բժշկական հսկողություն՝ 21 օր տևողությամբ:			2	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 28	Կիրառելի չէ ստացիոնարի համար
58.	Փայտացման արտակարգ կանխարգելումն իրականացվում է, եթե առկա են՝ վնասվածքներ՝ մաշկային ծածկույթների և լորձաթաղանթների ամբողջականության խախտումով:				Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 24	
59.	Փայտացման արտակարգ կանխարգելումն իրականացվում է, եթե առկա են՝ սառեցում և այրվածքներ 2-րդ, 3-րդ, 4-րդ աստիճանի:			1	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 24	
60.	Փայտացման արտակարգ կանխարգելումն իրականացվում է, եթե առկա են՝ հյուսվածքների ցանկացած տեսակի փտախտ, մեռուկացում (նեկրոզ):			1	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 24	
61.	Փայտացման արտակարգ կանխարգելումն իրականացվում է, եթե առկա են՝ թափանցող վնասվածքներ ստամոքսաղիքային ուղու վիրահատությունների ժամանակ,			1	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 24	
62.	Փայտացման արտակարգ կանխարգելումն իրականացվում է, եթե առկա են՝ վայրի և ընտանի կենդանիների կողմից կծված վերք:			1	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 24	
63.	Փայտացման կանխարգելման նպատակով բոլոր տեսակի վերքերի ժամանակ իրականացվում է առաջնային մշակում: Նշում 26			2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 13, կետ 25	
64.	Փայտացման կանխարգելման նպատակով հակաբիոտիկներով բուժումն իրականացվում է 5 օրից ոչ պակաս տևողությամբ:			2	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 27	
65.	Պոլիոմիելիտի կամ սուր թորշոմած կաթվածի			2	Փաստաթղթային	Հղում 14, կետ 32	

	յուրաքանչյուր դեպքի համար իրականացվում է կղանքի լաբորատոր հետազոտություն						
66.	Պոլիոմիելիտի կամ սուր թորշոմած կաթվածի մահացու ելքի դեպքում մահից հետո առաջին ժամերի ընթացքում ողնուղեղից կատարվում է նմուշառում /սեկցիոն նյութ/ և հետազոտվում է պոլիոմիելիտի նկատմամբ:			2	Փաստաթղթային	Հղում 14, կետ 33	
67.	Պոլիոմիելիտի կամ սուր թորշոմած կաթվածի դեպքի վիրուսաբանական հետազոտության համար նմուշների տեղափոխումն իրականացվում է «սառցային շղթայի» պայմանների պահպանմամբ:			2	Փաստաթղթային	Հղում 14, կետ 34	
68.	Համաճարակաբանական ցուցումով իրականացվող կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում պետության կողմից ձեռք բերված պատվաստանյութերով:			2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 12	
69.	Պատվաստման ենթակա անձինք պատվաստումից առաջ հետազոտվում են և տվյալները գրանցվում են բժշկական փաստաթղթերում: Նշում 27			2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 35	
70.	Պատվաստումից առաջ չի տրվում ապագերզայունացնող (հակահիստամինային) պատրաստուկներ:			2	Փաստաթղթային, Հարցում	Հղում 2, կետ 36	
71.	Պատվաստված անձի նկատմամբ սահմանվում է բժշկական հսկողություն 30 րոպեից ոչ պակաս:			2	Փաստաթղթային, Հարցում	Հղում 2, կետ 37	
72.	Կանխարգելիչ պատվաստումներից առաջ պատասխանատու բուժաշխատողի կողմից տեսողական ստուգվում է շշկի կամ սրվակի ամբողջականությունը, ներարկվող պատրաստուկի որակը և մակնշումը:			2	Դիտարկում	Հղում 2, կետ 43	
73.	Պատվաստանյութի վերականգնումն իրականացվում է հրահանգին համապատասխան:			2	Փաստաթղթային, Դիտարկում	Հղում 2, կետ 44	
74.	Պատվաստանյութի ներարկման տեղը մշակվում է 70 տոկոսանոց սպիրտով կամ թորած ջրով (սպիրտի դեպքում սպասել մինչև չորանայր):			2	Փաստաթղթային, Դիտարկում	Հղում 2, կետ 46	
75.	Պատվաստանյութը ներարկվում է համապատասխան պատվաստանյութի կիրառման հրահանգում նշված դեղաչափով և ուղիով: Նշում 28			2	Փաստաթղթային, Դիտարկում	Հղում 2, կետ 47	
76.	Կատարված կանխարգելիչ պատվաստումների տվյալները գրանցվում են համապատասխան գրանցամատյանում և պատվաստվողի բժշկական փաստաթղթերում:			2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 51, Հավելված 18	
77.	Պատվաստանյութերի հակացուցումները հիմնավորվում են: Նշում 29			2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 130, 136	
78.	Պատվաստումների հակացուցումների ցանկը			2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 131	

	պահպանվում է: Նշում 30						
79.	Կանխարգելիչ պատվաստումներից հրաժարվելու դեպքում քաղաքացին, ծնողը կամ այլ օրինական ներկայացուցիչը հրաժարականը հաստատում է գրավոր և ստորագրում է հրաժարականի ներքո:			2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 134 ենթակետ 8, Հավելված 10	
80.	Ծանր հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերը հաղորդվում են:			2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 142 Հավելվածներ 11, 29	
81.	Պատվաստման կաբինետն ապահովվում է կենտրոնական ջրամատակարարման և ջրահեռացման համակարգերով:			2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 157	
82.	Կիրառման ոչ ենթակա բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկները խտանվում են: Նշում 31			3	Փաստաթղթային, Դիտարկում	Հղում 2, կետ 169	
83.	Բուժաշխատողների անվտանգությանը ներկայացվող պահանջները պահպանվում են: Նշում 32			3	Փաստաթղթային, Դիտարկում	Հղում 2, կետ 170	
84.	Անվտանգ այրման տուփերի ոչնչացման գործընթացի համար ԲԿԿ-ի ղեկավարի կողմից նշանակվում է պատասխանատու անձ:			1	Փաստաթղթային, Դիտարկում	Հղում 2, կետ 172 Հավելված 28	
85.	Կատարվում է գրանցում համապատասխան մատյանում:			1	Փաստաթղթային, Դիտարկում	Հղում 2, կետ 172 Հավելված 28	
86.	Մաշկասեռավարակաբանը մաշկային լեյշմանիոզի կասկածի դեպքում կազմակերպում է կենսաբանական նյութի լաբորատոր հետազոտություն:			3	Վիստաթղթային	Հղում 16 Կետ 10	
87.	Լաբորատոր հետազոտության դրական արդյունքի դեպքում մաշկասեռավարակաբանը հիվանդին ուղեգրում է մաշկասեռավարակաբանական/ինֆեկցիոն հիվանդանոց կամ բաժանմունք՝ հետագա բուժման նպատակով:			3	Վիստաթղթային	Հղում 16 Կետ 10	
88.	Վարակաբանը ընդերային լեյշմանիոզ կասկածելու դեպքում հիվանդին ուղեգրում է ինֆեկցիոն հիվանդանոց կամ բաժանմունք՝ լաբորատոր ախտորոշման և բուժման նպատակով:			3	Վիստաթղթային	Հղում 16 Կետ 11, 32	
89.	Մանկաբուժական ստացիոնարի և ԱԱՊ-ի (բաժանմունք) աշխատանքի ընդունվող բուժաշխատողները, ժամանակավորապես ուսումնագործական պարապմունք անցնող ուսանողները, ենթարկվել են առողջական վիճակի պարտադիր նախնական (աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական բժշկական զննության:			2	Վիստաթղթային	Հղում՝ 17, հավելված 2 կետ՝ 5	
90.	Բուժաշխատողներն ունեն առողջական վիճակի պարտադիր նախնական (աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական բժշկական զննության գրքույկ:			2	Փաստաթղթային	Հղում՝ 17, հավելված 2 կետ՝ 5	
91.	Պահպանվում է հետազոտությունների ծավալները և պարբերականությունը: Նշում 33			2	Փաստաթղթային	Հղում՝ 17, հավելված 2 կետ՝ 5	

92.	Պայմանական-ախտածին և ախտածին ֆլորայի նկատմամբ բանձնակազմի հետազոտությունները կատարվում են նաև համաճարակաբանական ցուցումներով:				2	Փաստաթղթային	Հղում՝ 17, հավելված 2 կետ՝ 5	
93.	Բուժաշխատողները տիրապետում են սննդային թունավորմամբ հիվանդների հայտնաբերման, այդ թվում՝ կասկածի, ինչպես նաև՝ ախտորոշման հաստատման և փոփոխության դեպքում իրականացվող շտապ հաղորդման ընթացակարգին: Նշում 3				3	Հղում 17՝ կետ 6, 7 հղում 2 հավելված 13	Հարցում, փաստաթղթային	
94.	Սննդային թունավորումները ախտորոշվում են համաձայն դեպքի ստանդարտ բնորոշումների: Նշում 34				3	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 17՝ կետ 8, հավելված 2	
95.	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: Նշում 35				3	Փաստաթղթային	Հղում 17 կետ 9	
96.	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 36				3	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 17 կետ 10, հավելված 3	
	Սննդային թունավորման ժամանակ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության լաբորատորիայի բացակայության դեպքում նմուշառված նյութերի ՀՀ ԱՆ ՊՀՀՏ «Տարածքային փորձագիտական կենտրոն» ՊՈԱԿ լաբորատորիա կամ «ՀՎԿԿ» ՓԲԸ-ի լաբորատորիաներ ուղեգրման դեպքում լրացվում է Հիվանդից վերցված կենսանմուշի լաբորատոր հետազոտության ուղեգիրը: Նշում 37				3	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 18, կետ 11, հավելված 1-իձև N 1	
97.	Բոտուլիզմի դեպքում նմուշառված նյութերը ուղեգրվում են «ՀՎԿԿ» ՓԲԸ-ի լաբորատորիա:				3	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 18, կետ 11	
98.	Սննդային թունավորման բոլոր դեպքերն են պարտադիր հաշվառվում և գրանցվում են Սննդային թունավորումների հաշվառման և գրանցման մատյանում: Նշում 38				3	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 18, կետ 12, հղում 1 կետ 8, հավելված 2	

99.	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 39				3	Փաստաթղթային	Հղում 18, կետ 17, հավելված 1-ի ձև 3	
100.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում պահպանվում են սննդային թունավորումների դեպքերի մասին Տեսչությանը (ըստ տեղակայման վայրի) ներկայացրած տեղեկատվության կրկնօրինակները:				3	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 18 կետ 18, հավելված 1-ի ձև 3	
101.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների բուժաշխատողը, ում դիմել են կենդանիների կողմից տուժածները կամ ով հայտնաբերել է կատաղություն հիվանդությամբ հիվանդ կամ կասկածելի անձանց, հավաքում է համաճարակաբանական վերիուշ (անամնեզ) և վերջինիս վերաբերյալ գրանցումներն իրականացվում են «Կենդանիների կողմից տուժված դեպքերի գրանցման և հաշվառման» մատյանում: Նշում 40				3	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 20 կետ 13 հավելվածի ձև 1	
102.	Համաճարակաբանական վերիուշի հավաքման ժամանակ բուժաշխատողները պարզում են տուժածի վրա հարձակված կենդանու վերաբերյալ բոլոր տվյալները (կենդանու կողմից հարձակման պայմանները, կենդանու վիճակը)՝ նշելով վայրը և ժամանակը: Դրանք գրանցվում են հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում տուժածի նկատմամբ իրականացված միջամտությունների վերաբերյալ տրվող տեղեկանքում:				1	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 20 կետ 15	
103.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ապահովվում են՝					Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 20 կետ 16	
103.1	Հակափայտացման անատոքսին,				3			
103.2	հակափայտացման շիճուկ,				2			
103.3	հակակատաղության պատվաստանյութ,				2			
103.4	վերքի առաջնային մշակման համար անհրաժեշտ պարագաներ, դեղորայք,				2			
103.5	առաջնային և մասնագիտացված բժշկական օգնության կազմակերպման համար անհրաժեշտ պարագաներ,				2			

	դեղորայք:						
104.	Տուժածի բժշկական օգնության դիմելու ժամանակ բուժաշխատողները՝					Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 20 կետ 16
104.1	անհապաղ իրականացնում են առաջին բժշկական օգնություն՝ վերքի, քերծվածքի, ճանկովածի, թքոտված մասի ջրի շթի տակ օճառով լվացում, վերքի եզրերի մշակում յոդի թուրմով՝ ապահովելով մանրէազերծ վիրակապ: Կենդանու կողմից հասցրած վերքի եզրերը, առաջին 3 օրվա ընթացքում չեն հեռացվում և չեն կարվում, բացառությամբ այն դեպքերի, որոնք՝ ելնելով կյանքի ցուցումից, պահանջում են վիրաբուժական միջամտություն:			3			
104.2	ուղեգրում են բժիշկ վնասվածքաբանի կամ վնասվածքաբանի բացակայության ժամանակ վիրաբույժի մոտ:			3			
105.	Վնասվածքաբանը կամ վիրաբույժը որոշում է՝					Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 20 կետ 18
105.1	հակակատաղության կանխարգելիչ պատվաստումների կուրսի (պայմանական և ոչ պայմանական) նշանակումը՝ տեղեկացնելով հիվանդին պատվաստումների և դրանից հրաժարվելու դեպքում բարդությունների մասին			3			
105.2	կանխարգելիչ պատվաստումների պայմանական և ոչ պայմանական կուրսի նշանակումը կախված է տուժածի կծված վերքի տեղակայումից, կենդանու առողջական վիճակից (վարակված լինելու հավանականություն), կենդանու հայտնի կամ անհայտ լինելու հանգամանքից,			3			
105.3	յուրաքանչյուր առանձին դեպքի համար բժշկական օգնության, բուժման ծավալները, դրանց անհրաժեշտությունը, ցուցումները կամ հակացուցումները:			3			
106.	Կենդանիների կողմից արձանագրված կծվածության դեպքերի վարումն իրականացվում է համաձայն ալգորիթմի: Նշում 41			3		Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 20 կետ 20
107.	Տուժածի նկատմամբ իրականացվում է հետազոտակային կանխարգելում՝ սահմանված կարգով: Նշում 42			3		Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 20 կետեր 35-44

108.	Իրականացվում է աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշում համաճարակաբանական ցուցանիշների հիման վրա: Նշում 43				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 13-ի 2-րդ ենթակետ	
109.	Իրականացվում է աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշում լաբորատոր ցուցանիշների հիման վրա: Նշում 44				2	Փաստաթղթային,	Հղում 21, կետ 13-ի 3-րդ ենթակետ	
110.	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	
111.	Իրականացվում է 5 և ավել օր տևող անհայտ տենդով անձանց լաբորատոր հետազոտություն որովայնային տիֆի և պարատիֆերի նկատմամբ:				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 17 4) ենթակետ	
112.	Իրականացվում է հիվանդից կենսաբանական նյութի (կղանք, արյուն, մեզ, լեղի, փսխման զանգված, ստամոքսի լվացման ջրեր) նմուշառում մինչև պատճառագիտական բուժման սկսվելը: Նշում 45				2	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 21, կետ 18	
113.	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	
114.	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 46				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 19	
115.	Աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդի հոսպիտալացումն որոշվում է առաջնակի ախտորոշման ժամանակ:				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 21	
116.	Բուժաշխատողը տիրապետում է աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդի հոսպիտալացման հետևյալ ցուցումներին.							
116.1	կլինիկական ցուցումներ, նշում 47				2	հարցում	Հղում 21, կետ 22	
116.2	համաճարակաբանական ցուցումներ, նշում 48				2	հարցում	Հղում 21, կետ 22	

116.3	Ինչպես նաև իրազեկ է, որ խուլերա, որովայնային տիֆ առաջնակի ախտորոշումների ժամանակ հոսպիտալացումը պարտադիր է:				2	հարցում	Հղում 21, կետ 22	
117.	Աղիքային վարակիչ հիվանդություններով հիվանդները հոսպիտալացվում են.							
117.1	բոքսային հիվանդասենյակներում,				1	Փաստաթղթային, Տեսողական զննում	Հղում 21, կետ 23	
117.2	կլինիկական ցուցումներով՝ վերակենդանացման բաժանմունքների բոքս-մեկուսարաններում:				1	Փաստաթղթային, Տեսողական զննում	Հղում 21, կետ 23	
118.	Խուլերայով 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	
119.	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	
120.	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	
121.	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	
122.	շիգելլոզով հիվանդները հիվանդանոցից դուրս են գրվում							
122.1	կլինիկական առողջացումից հետո				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 36	
122.2	պատճառագիտական բուժման ավարտից 2 օր հետո վերցված կղանքի նմուշի 1 մանրէաբանական հետազոտության բացասական պատասխանից հետո:				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 36	
122.3	Որոշակի խմբերի պատճառագիտական բուժման ավարտից 2 օր հետո 1-2 օր ընդմիջումով վերցված կղանքի նմուշների 2 մանրէաբանական հետազոտության բացասական պատասխանից հետո: Նշում 49				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 36	
123.	Էջերիխոզով, կլինիկական ախտանշանների հիման վրա ախտորոշված շիգելլոզով, անհայտ պատճառագիտության, վիրուսային ծագման աղիքային վարակիչ				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 37	

	հիվանդություններով հիվանդները հիվանդանոցից դուրս են գրվում կլինիկական առողջացումից հետո:						
124.	Սալմոնելոզային այլ հիվանդություններով, կամպիլոբակտերիոզով, աղիքային յերսինոզով հիվանդը դուրս է գրվում						
124.1	կլինիկական առողջացումից հետո,			1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 38	
124.2	կղանքի նմուշի միանվագ մանրէաբանական հետազոտության բացասական պատասխանից հետո:			1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 38	
125.	Միաբջիջ մակարոյծներով հարուցված աղիքային վարակիչ հիվանդություններով հիվանդները դուրս են գրվում						
125.1	կլինիկական առողջացումից հետո,			1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 39	
125.2	2 օր ընդմիջումով վերցված կղանքի նմուշների 3 հետազոտության բացասական պատասխանից հետո:			1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 39	
126.	Տվյալ կազմակերպությունում աղիքային վարակիչ հիվանդության դեպքի արձանագրման պահից 7 օրվա ընթացքում բուժաշխատողների (բժիշկներ, բուժքույրեր, մանրէաբանական լաբորատորիայի աշխատակիցներ, կրտսեր բուժաշխատողներ) նկատմամբ՝ Նշում 50						
126.1	իրականացվում է առողջության շարունակական դիտարկում (հարցում, զննում, ջերմաչափում, անհրաժեշտության դեպքում լաբորատոր հետազոտություն),			1	Փաստաթղթային,	Հղում 21, կետ 56.	
126.2	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 51			1	Փաստաթղթային,	Հղում 21, կետ 56.	
127.	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.	
128.	Կատարվում է աղիքային վարակիչ հիվանդության ախտանշաններ ունեցող բուժաշխատողների անմիջապես մեկուսացում, իսկ անհրաժեշտության դեպքում			2	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 21, կետ 58.	

	կազմակերպվում է նմուշառումը և բուժումը:						
129.	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.

Հղումներ

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

Հղում 2 –«ՀՀ ինունականխարգելման գործընթացի կազմակերպում և իրականացում» սանիտարահամաճարակային ՍԿ 3.1.6.009-08 կանոններ և նորմեր

Հղում 3. «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:

Նշումներ

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 (ձևՇՀ1), 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, 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 ԱՆԲԱՐԵՀԱՋՈՂ ԵՎ ՄԱՀՎԱՆ ԴԵՊՔԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

1. Ախտորոշում _____
հաստատված է լաբորատոր այո, ոչ (ընդգծել), եթե այո՝ նշել հայտնաբերված հարուցիչը
2. Ազգանուն, անուն, հայրանուն _____
3. Սեռ _____
4. Տարիք (մինչև 14 տ. 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 համայնքի 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 մակաբուծային հիվանդությունների հաշվառման

Սկիզբ ----------200 թ

Վերջ ---------- 200 թ

վարակիչ և մակաբուծային հիվանդության անվանում -----

N	Հեռախոսով հաղորդման (ընդունման) ամսաթիվ և ժամ և առաջնային շտապ հաղորդման ուղարկման (ստացման) ամսաթիվ (ով է ուղարկվել), (ով է ընդունել)	Հաղորդում ուղարկող բուժկանխարգելիչ կազմակերպության անվանում	Ա. Ա. Հ	Տարիք (մինչև 3 տ երեխաների համար նշել ծնվելու ամսաթիվը և տարին)	Հասցե քաղաք, 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 հետազոտության ամսաթիվ, հետազոտողի ազգանուն	Հիվանդության մասին հարդում (հիվանդի մշտական բնակության ախտաբանական դպրոցական, աշխատանքի վայրի ՊՀՀ տեսչության տարածքային	Լաբորատոր հետազոտություններ, արդյունք	Ծանոթություններ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

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

Նշում 5. Նույնականացման համարի տրման գործընթացը հետևյալն է՝

- 1) Քաղաք Երևանի նույնականացման համար -----101-----
- 2) Լոռու մարզի նույնականացման համար -----102-----
- 3) Սյունիքի մարզի նույնականացման համար ---- -103-----
- 4) Արագածոտնի մարզի նույնականացման համար ---- 104-----
- 5) Արարատի մարզի նույնականացման համար ---- 105-----
- 6) Արմավիրի մարզի նույնականացման համար ---- 106-----

7) Կոտայքի մարզի նույնականացման համար ---- 107-----

8) Գեղարքունիքի մարզի նույնականացման համար ---- 108-----

9) Տավուշի մարզի նույնականացման համար ---- 109-----

10) Վայոց Ձորի մարզի նույնականացման համար ---- 110-----

11) Շիրակի մարզի նույնականացման համար ---- 111-----

Այս համարը գրվում է սկզբում, ապա գրվում է տարեթիվը՝ երկնիշ թվով, որից հետո կցվում է վարակիչ հիվանդության տեսակը: Լրացվում է դեպքի համարը, որը քառանիշ թիվ է, սկսվում է հաշվառումը յուրաքանչյուր տարվա հունվարի 1-ից՝ 0001:

Նույնականացման համարի տրման օրինակելի ձևաչափ

103	10	0015
մարզ / ԲԿԿ	տարեթիվ	վարակիչ հիվանդության կոդ	դեպքի համար

Նշում 6. 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 զտիչների 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:

Նշում 7. Ստուգման ժամանակ ուսումնասիրվում է համաճարակաբանական վերհուշի (անամնեզի) առկայությունը, այն է՝ ա. շփում գրիպով հիվանդի հետ, բ. բնակության կամ այցելություն այնպիսի բնակավայրեր, որտեղ բնակչության շրջանում արձանագրվել է գրիպի համաճարակ:

Նշում 8. Հիվանդների տեսակավորումն իրականացվում է՝ ծանր և բարդություններով հիվանդներին հոսպիտալացվում են վերակենդանացման բաժանմունքներ, իսկ միջին և թեթև ընթացքով հիվանդները՝ օդակաթիլային վարակների կամ վերապրոֆիլավորված բաժանմունքներ:

Նշում 9. 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 10 Ատիպիկ թոքաբորբի ախտորոշմամբ և բուժմամբ զբաղվող բուժանձնակազմի շրջանում 10 օրվա ընթացքում 2 և ավելի դեպքի կամ բուժանձնակազմի ու հիվանդների շրջանում 3 և ավելի դեպքի արձանագրման ժամանակ ներհիվանդանոցային վարակի կասկածելի դեպքերը գրանցվում է համապատասխան վարակիչ հիվանդությունների գրանցամատյանում:

Նշում 11 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 12. Արյան պատրաստուկը լաբորատորիա ուղեկցող կտրոն

Մալարիայի նկատմամբ արյան հետազոտություն	
Հիվանդի ազգանուն _____	Անուն _____
Հայրանուն _____	
Հետազոտությունը կատարող բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության անվանում _____	
Հիվանդի հասցե (եթե արյունը վերցվել է բակային համայնի ժամանակ) _____	

Պատրաստուկի վերցման ժամանակացույց _____	
Լաբորատորիա բերելու ժամանակացույց _____	
Հետազոտման ժամանակացույց _____	
Հիվանդի ցերմաստիճան _____	
Արյունը վերցնողի անուն, ազգանուն _____	

Նշում 13 Պատրաստուկների լաբորատոր հետազոտման տվյալները գրանցվում են «Մալարիայի նկատմամբ լաբորատոր հետազոտությունների գրանցամատյանում» ՁևՄ-2ե

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 14. 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	<p>Յուրաքանչյուր տարի մալարիայի նկատմամբ լաբորատոր հետազոտություններ իրականացնող լաբորատորիաների ռեգիստրի վերանայում և անհրաժեշտության դեպքում լրամշակում հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիայի կողմից:</p> <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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Պատրաստել բոլոր անհրաժեշտ պարագաները՝ ձևաթղթեր, գրանցամատյաններ, պատրաստուկներ

<p>պատրաստություններ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Յուրաքանչյուր տարի վերանայել մալարիայի հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաների ցանկը ▪ Տեղեկացնել պատրաստուկների նախապատրաստման, ուղեգրման և հսկողական հետազոտություն կատարող անձանց
<p>Մալարիայի նկատմամբ դրական պատրաստուկների հսկողական հետազոտության կազմակերպման և իրականացման քայլ առ քայլ նկարագրություն</p>	<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: Յուրաքանչյուրպատրաստուկի համար նակրացվում է ,Արյան պատրաստուկը ռեֆերենս լաբորատորիա ուղեկցող կտրոնտե(համաձայն հավելված 6-ի): ▪ Գրության կրկնօրինակները պահպանվում են ուղեգրող լաբորատորիայում` 3 տարի ժամկետով: ▪ Հսկողական լաբորատորիան պաշտոնական նամակով հաղորդում է պատրաստուկի հետազոտության արդյունքը ուղեգրող լաբորատորիային` նշելով հսկողական հետազոտության արդյունքում հաստատումը կամ ժխտումը, մակաբույծի տեսակը, մակաբուժակրության 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 ամենամյա ուղեգրման ժամկետներն են. ՀՀ ԱՆ ՊՀՀՏ ենթակայության տարածքային/մարզային «Փորձագիտական Կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության մակաբուժաբանական լաբորատորիաներ` մինչև հաջորդ ամսվա 3-ը, Հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիա` մինչև հաջորդ ամսվա 10-ը: ▪ Հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիան յուրաքանչյուր հսկողական փուլից (ամենամյա) 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 մակաբուժաբանական 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 ենթակ 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: Պատրաստում է նաև իրականացված հսկողության փուլերի մասին ամենամյա ամփոփ տեղեկատվություն և ուղարկում այն բոլոր մասնակից լաբորատորիաներին և ՀՀ ԱՆ ՊՀՀՏ:
<p>Առանցքային գաղափարներ</p>	<p>Մալարիայի նկատմամբ լաբորատոր հետազոտված բոլոր դրական պատրաստուկները և բացասական պատրաստուկների 10%-ը ենթակա են պարտադիր հսկողական հետազոտության</p>

Նշում 15. Արյան դրական պատրաստուկը ռեֆերենս լաբորատորիա ուղեկցող կտրոն

Մալարիայի նկատմամբ արյան հսկողական հետազոտության ուղեգիր

Հիվանդի ազգանուն _____
 Անուն _____
 Հայրանուն _____
 Հետազոտությունը կատարող բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության անվանում _____

Հիվանդի հասցե (եթե արյունը վերցվել է բակային համայնի ժամանակ)-----
 Պատրաստուկի վերցման ժամանակացույց -----
 Լաբորատորիա բերելու ժամանակացույց -----
 Հետազոտման ժամանակացույց -----
 Հիվանդի ջերմաստիճան -----
 Հետազոտության արդյունք _____
 (հարուցչի տեսակ)
 Արյունը վերցնողի անուն, ազգանուն -----
 Հատազոտողի անուն, ազգանուն -----

Նշում 16. Ցանկ Հսկողական հետազոտման ուղեգրվող բացասական պատրաստուկների

Հսկվող լաբորատորիայի անվանումը _____ Հսկողություն _____թ.

Հ	Ուղեգրվող լաբորատոր պատրաստուկի համար	Հիվանդի տվյալներ					Պատրաստուկի տվյալներ			Ուղեգրող լաբորատորիայի տվյալներ			
		Հիվանդի անուն ազգանուն	Տարիք	Հասցե	Բարձր ջերմության առկայություն	Նախնական ախտորոշում	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության անվանում	Արյան վերցման ամսաթիվ	Հիվանդի հայտնաբերման եղանակ/ պասիվ	Պատրաստուկի ստացման ամսաթիվ	Պատրաստուկի հետազոտման ամսաթիվ	Պատրաստուկի հետազոտման արդյունք	Հետազոտող անուն ազգանուն
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Նշում 17. 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 18. 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 19. 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 20. Բնական ծաղկի դեպքը դիտվում է հանրային առողջապահության ոլորտում անսովոր կամ անսպասելի դեպք և ենթակա է անմիջապես հաղորդման Միջազգային առողջապահական կանոնների հարցերով Ազգային համակարգող մարմնին:

Նշում 21. Բնական ծաղկով (նաև կասկածելի) հիվանդը հոսպիտալացվում է ինֆեկցիոն հիվանդանոցի հատուկ բաժանմունքում (ապահովված Մելցերյան մեկուսարաններով):

Նշում 22 ԲՆԱԿԱՆ ԾԱՂԿՈՎ ՀԻՎԱՆԴԻ ԿԱՄ ՎԱՐԱԿԻ ՈՐԵՎԷ ԳՈՐԾՈՆԻ ՀԵՏ ՇՓՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ (ԱՅԴ ԹՎՈՒՄ ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ) ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՄՈՆԻԹՐԻՆԳԻ ԹԵՐԹԻԿ (Դիտարկումը իրականացվում է բնական ծաղկով հիվանդի կամ վարակի որևէ գործոնի հետ շփումից 14 օրվա ընթացքում)

Լրացնող _____ ԲԿԿ _____ Մարզ/Տարածաշրջան _____

Սկիզբը ____/____/____ Մինչև ____/____/____

Ազգանուն, անուն, հայրանուն	Տարիք	Հասցե	Պաշտոն	Հիվանդի հետ շփման ամսաթիվ	Դիտարկման ժամկետ	Ջերմության շարժընթացը 10 օրվա ընթացքում										Մաշկային ծածկույթների ցանի առկայություն	Լաբորատոր հետազոտության ամսաթիվ և արդյունք	Դիտարկման արդյունք		Միջոցառումների անվանում (առողջացում, պատվաստում և այլն)
						Ամսաթիվ												առողջ	հիվանդ/էպիդ.համար	

Ցուցակը կազմողի ստորագրությունը
(ազգանուն, անուն, հայրանուն, գրադեցրածպաշտոնը)

Նշում 23 Արտակարգ կանխարգելումը՝ 4-6 օրվա ընթացքում դոնորական հակածաղկային գամմա-գլոբուլինի միջմկանային ներարկում և հակավիրուսային մետիսազոն պատրաստուկի ընդունում խմելու ձևով:

Նշում 24. 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,
- 5) վարակված նյութերի հետ հավանական շփում ունեցած անձինք (օրինակ՝ լվացքատան, թափոնների և ախտահանման պատասխանատու աշխատողներ),
- 6) բնական ծաղկի դեպքի համաճարակաբանական հետազոտություն, կոնտակտավորների հայտնաբերում, պատվաստում, կարանտինային և մեկուսացման միջոցառումներ իրականացնող անձնակազմը,

Ազգանուն, անուն, հայրանուն	Տարիք	Հասցե	Պաշտոն	Հիվանդի հետ շփման ամսաթիվ	Դիտարկման ժամկետ	Ջերմության շարժընթացը 10 օրվա ընթացքում										Մաշկային ծածկույթների ցանի առկայություն	Լաբորատոր հետազոտության ամսաթիվ և արդյունք	Դիտարկման արդյունք		Միջոցառումների անվանում (առողջացում, պատվաստում և այլն)
						Ամսաթիվ												առողջ	հիվանդ/էպիդ.համար	

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 (աերոզոլային) տարածումը ամբողջ սենյակում (ծաղկի հեմոռագիկ ձևով և/կամ ակտիվ հազացող հիվանդի ներկայությամբ):

Նշում 25. Կապույտ և հարկապույտ հազի վաղ հայտնաբերման նպատակով 7 օր և ավելի հազ ունեցող յուրաքանչյուր երեխա ուղեգրվում է երկնվագ մանրէաբանական հետազոտության (2 օր անընդմեջ կամ օրը մեջ)՝ սահմանելով բժշկական հսկողություն:

Նշում 26. Բոլոր տեսակի վերքերի ժամանակ ցուցված է դրանց վաղաժամ մանրամասն մշակում օճառով և հականեխիչներով օտար մարմինների և անկենսունակ հյուսվածքների հեռացմամբ: Չանգվածային աղտոտված վերքերի առաջնային մշակման ժամանակ առաջնային կարչ իդրվում, եթե վնասվածքի պահից անցել է 24 ժամից ավելի: Խուլ կար դնելու դեպքում կատարվում է վերքի դրենաժավորում:

Նշում 27. Պատվաստման ենթակա անձինք պատվաստումից առաջ հետազոտվում են բժշկի (բժշկի բացակայության դեպքում բուժքրոջ) կողմից. գնահատվում է ընդհանուր առողջական վիճակը, նրանց միաժամանակ կատարվում է ջերմաչափում և հարցում (ծնողներին կամ ուղեկցողին) երեխայի առողջական վիճակի, պատվաստանյութի նախորդ չափաբաժիններից ռեակցիաների վերաբերյալ և տեղեկացվում են հետպատվաստումային շրջանում հնարավոր ռեակցիաների մասին:

Նշում 28. Պատվաստանյութը ներարկվում է համապատասխան պատվաստանյութի կիրառման հրահանգում նշված դեղաչափով և ուղիով (ներմաշկային, միջմկանային, ենթամաշկային)՝ պատվաստվողի պռակած կամ նստած վիճակում՝ ուշագնացության դեպքում ընկնելուց խուսափելու համար:

Նշում 29. Պատվաստումների հակացուցումներն են՝

1) Ծանր իմունադեֆիցիտային վիճակները կենդանի պատվաստանյութերի համար.

ա. բնածին կամ առաջնային իմունադեֆիցիտներ,

բ. ձեռքբերովի իմունադեֆիցիտներ, այդ թվում՝ ՁԻԱՀ, իմունադեֆիցիտներ՝ պայմանավորված օնկոլոգիական հիվանդություններով, իմունասուպրեսիվ, ճառագայթային և կորտիկոստերոիդներով երկարատև (2 շաբաթ և ավելի տևողությամբ՝ 2 մգ/կգ կամ 20 մգ) օրական պրեդնիզոլոն) բուժումով կամ այլ հիվանդությամբ:

2) Ծանր ալերգաբանական և նյարդաբանական հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի (<ԱԴ) արձանագրումը պատվաստանյութի նախորդ չափաբաժնից, մասնավորապես՝

ա. անաֆիլաքտիկ շոկ, անաֆիլաքտոիդ ռեակցիա (ծանր ալերգիկ ռեակցիաներ՝ Կվինկեյի այտուց, տարածուն եղնջացան),

բ. անամնեզում անաֆիլաքսիա պատվաստանյութի բաղադրիչների նկատմամբ, օրինակ՝ անաֆիլաքսիա կայունացուցի (ստաբիլիզատորի)՝ ժելատինի և սորբիտոլի, կամ նեոմիցինի նկատմամբ՝ կարմրուկ, ԿԿ, ԿԿԻ պատվաստումների դեպքում,

գ. աֆերիլ ցնցումներ, էնցեֆալիտ/էնցեֆալոպաթիա, մենինգիտ, վակցինասացացված պոլիոմիելիտ:

3) Վարակիչ և սոմատիկ հիվանդությունների սուր ընթացքը (ջերմությամբ կամ առանց ջերմության), քրոնիկ հիվանդությանների սրացման շրջանը:

4) ԲՅԺ, կարմրուկի, ԿԿ և ԿԿԻ պատվաստումները հակացուցված են հղիներին: Կարմրախտի պատվաստումից հետո խորհուրդ է տրվում խուսափել հղիությունից 1 ամսվա ընթացքում, սակայն, եթե պատահմամբ պատվաստում է կատարվել հղին, ապա՝ վերջինս հղիությունն ընդհատելու ցուցում չէ:

5) Հարաճուն նյարդաբանական վիճակների դեպքում՝ հարաճուն էնցեֆալոպաթիա, ցնցումային համախտանիշ և այլն, հակացուցված են կապույտ հազի բաղադրիչ պարունակող պատվաստանյութերը (ԱԿԴՓ): ԱԿԴՓ պատվաստանյութի փոխարեն ներարկվում է ԱԴՓ:

6) ԲՅԺ և ՎՀԲ պատվաստումները հակացուցված են, եթե նորածինների մոտ առկա է ցածր քաշ՝ մինչև 1700գ:

Նշում 30. Պատվաստումների հակացուցումներ չեն հանդիսանում.

1) Պերինատալ էնցեֆալոպաթիան (ոչ հարաճուն)

2) Կայուն նյարդաբանական վիճակները՝ մանկական ուղեղային կաթվածը, Դաունի հիվանդությունը և այլն

3) Ալերգիան, ասթման, էկզեման /ռեմիսիայի շրջանում/

- 4) Սրտի, լյարդի, երիկամների, թոքերի քրոնիկ հիվանդությունները
 - 5) Անեմիան
 - 6) Դիսբակտերիոզը
 - 7) Թիմուսի շողքի մեծացումը
 - 8) Ալերգիան ձվի նկատմամբ հակացուցում չի հանդիսանում կարմրուկ, ԿԿ, ԿԿԽ պատվաստանյութերի համար,
 - 9) Բնածին արատները, այդ թվում՝ սրտի բնածին արատները
 - 10) Պահպանողական բուժումը՝ հորմոններով, ստերոիդներով, հակաբիոտիկներով
 - 11) Տեղային ստերոիդների օգտագործումը
 - 12) Անբարենպաստ ընտանեկան անամեզը. ընտանիքում ալերգիայով հիվանդները, հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերը, մանկան հանկարծամահության համախտանիշը, ցնցումային համախտանիշը, իմունադեֆիցիտով հիվանդը
 - 13) Անամեզում նախկինում տարած հիվանդություններ՝ սեպսիս, նորածինների հեմոլիտիկ հիվանդություն, նորածնային ֆիզիոլոգիական դեղնություն, հիալինային թաղանթների հիվանդություն
 - 14) Կապույտ հազով, կարմրուկով, կարմրախտով նախկինում հիվանդացման փաստ, սակայն չհաստատված փաստաթղթով
 - 15) Կրծքով սնուցումը
 - 16) Մոր հղիությունը
 - 17) Տեղային ոչ ծանր ռեակցիան՝ նախորդ պատվաստումից
- Վարակիչ հիվանդի հետ շփումը:

Նշում 31. Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկները ենթակա չեն օգտագործման, եթե՝

- 1) Չեն համապատասխանում ֆիզիկական հատկություններով (պղտորություն, փաթիլավորում և այլն),
- 2) սրվակի/շշիկի ամբողջականությունը խախտված է,
- 3) սրվակի/շշիկի վրա առկա է անհասկանալի պիտակավորում կամ այն բացակայում է,
- 4) պիտանելիության ժամկետն անցել է,
- 5) պահպանվել կամ տեղափոխվել են ջերմային ռեժիմի խախտումով (զգայորոշիչի ցուցմունքներով կամ առանց զգայորոշիչ),
- 6) կենդանի պատվաստանյութերը ենթարկվել են +8⁰-ից բարձր ջերմության ազդեցության: Սրվակի/շշիկի վրա առկա զգայորոշիչ գունափոխության դեպքում, պատվաստանյութը խոտանվում է:

Նշում 32. Բուժաշխատողների անվտանգությանը ներկայացվող պահանջներն են.

- 1) Բուժաշխատողի /պատվաստում իրականացնող, թափոնների պատասխանատու և այլն/ վարակման վտանգ առաջանում է պատահական ծակոցների ժամանակ պատվաստվողի արյունով աղտոտման դեպքում:
- 2) Պատահական ծակոցի դեպքում պատվաստում իրականացնողի արյունը հետազոտվում է ներարկային ուղիով փոխանցվող վարակների նկատմամբ: Առաջին հետազոտությունը կատարվում է պատահարից անմիջապես հետո: Այդ հետազոտությամբ ստացված դրական պատասխանը խոսում է այն մասին, որ բուժաշխատողն արդեն վարակակիր է եղել և բացառում է տվյալ պատահարի հետևանքով նրա մասնագիտական վարակումը: Բացասական պատասխանի դեպքում կրկնակի հետազոտությունն անցկացվում է 3, 6 և 12 ամիս հետո:
- 3) Պատվաստում իրականացնողի մոտ պատահական ծակոց արձանագրելիս կատարվում է գրանցում պատվաստումների գրանցամատյանում (Հավելված 18) և ներկայացվում է հաշվետվություն (ծև Պ-1/հ):
- 4) Պատվաստում իրականացնելիս ձեռնարկվում են նախազգուշական միջոցառումներ.
 - ա. Պատվաստում իրականացնողը պատվաստվում է հեպատիտ Բ-ի դեմ աշխատանքի ընդունվելիս,
 - բ. Պատվաստում իրականացնողը միանվագ օգտագործման ներարկիչների օգտագործումից հետո ասեղների վրա կափարիչները չի հագցնում,
 - գ. Օգտագործված ներարկիչները (ասեղները առանց կափարիչով փակելու) հավաքվում են անվտանգ այրման տուփերում:

5) Պատահական ծակոցների ժամանակ ցուցաբերվում է անհետաձգելի բժշկական օգնություն.

ա. ձեռքերն արյունով կամ այլ կենսահեղուկներով աղտոտվելու դեպքում (առանց մաշկի վնասման) անհրաժեշտ է անհապաղ լվանալ հոսող ջրով և օճառով, ապա մշակել որևէ ախտահանող նյութով (ջրածնի պերօքսիդի 3% լուծույթ, 70° սպիրտ),

բ. մաշկը վնասելիս անհրաժեշտ է վնասված մակերեսից արտասեղմել արյունը, մաշկն ախտահանել 70° սպիրտով, լվանալ հոսող ջրով և օճառով, ապա նորից մշակել 70° սպիրտով և 5% յոդով:

Նշում 33 Բժշկական զննությունների պարբերականությունը, ծավալները և հաճախականությունը պետք է համապատասխանեն Աղյուսակի պահանջներին:

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

NN ը/կ	Կազմակերպությունները և մասնագիտությունները	Թերապևտի (ընտանեկան բժշկի) կողմից զննում	Մաշկավե- ներաբանի կողմից զննում	Հետազոտու- թյուններ՝ պալարախտի հայտնաբերման համար	Արյան հետազո- տություն՝ սիֆիլիսի, սուսանակի, տրիխոմոնազի, քլամիդիոզի, ուրեոպլազմոզի (քսուք, քերուկ), հայտնաբերման համար	Հետազոտու- թյուններ՝ ադիքային վարակիչ (մանրէակրություն) հայտնաբերման համար	Հետազոտու- թյուններ՝ որդակրության հայտնաբեր- ման համար	Հետազոտություն՝ ավտորալիական հակաձնի հայտնա- բերման համար՝ արյան շճաբանական մեթոդով	Ատամնաբույժի, քիթ-կոկորդ- ականջի մասնագետի կողմից զննում	Հետազոտություն՝ քիթ-ընկալի 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 մանրէազերծման 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 համաճարա- կաբանական ցուցումով	աշխատանքի ընդունվելիս և 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 և 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 34 Սննդային թունավորումները ախտորոշվում են համաձայն դեպքի ստանդարտ բնորոշումների՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2012 թվականի սեպտեմբերի 3-ի N14-Ն հրամանով հաստատված «Սննդային թունավորումների համաճարակաբանական հսկողություն» սանիտարահամաճարակաբանական կանոնների և նորմերի հավելված 2-ի:

ՄՆՆԴԱՅԻՆ ԹՈՒՆԱՎՈՐՄԱՆ ԴԵՊՔԻ ՍՏԱՆԴԱՐՏ ԲՆՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐ

1. ՄԱՆՐԵԱՅԻՆ ԾԱԳՄԱՆ ՍՆՆԴԱՅԻՆ 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 կենսանմուշում և օգտագործած սննդամթերքում էնտերաթունածին ստաֆիլակոկի և էնտերաթույնի 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), բքերի 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 կենսասնմուշում և օգտագործած սննդամթերքում վիրբիո 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 կենսասնմուշներում 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. Ֆուզարիաթունավորումներ

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՝** ֆուզարիաթունավորման 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): Ֆուզարիաթունավորումները առաջանում են ֆուզարիում գրամինարիումով, եղջերասնկով ախտոտված սննդամթերքի օգտագործումից:

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

բ. Եղջերասնկով (էրգոտիզմ) թունավորումը 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: Թունավորման ախտանշանները նուպայածն բնույթ են կրում:

3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներ՝ լեյկոպենիա, ալբյկիա, 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, սրտխիոց, վախի զգացում, լյարդի ախտահարման արդյունքում՝ մեծացած և ցավոտ լյարդ, դեղնուկ, լյարդային կոմա, երկամների ախտահարման արդյունքում՝ օլիգուրիա:

3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներն են՝ հիվանդի արյան մեջ ասպարտատամինատրանսֆերազայի (ԱՍՍ), 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. Մնդիկով 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 կապտականջ գույնը, որոշ հիվանդների մոտ նաև թունավոր էնցեֆալոպաթիան՝ էյֆորիա, կոմա, զարկերակային ճնշման բարձրացում, հաջորդիվ՝ իջեցում, հևոց, ցիանոզ, տեսողության թուլացում, երկտեսություն, թունավոր կամ էպիլեպտիկ ցնցումներ: Մարսողական 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 կենսամուշուր (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, մթազնում, շարժումների կորոդինացիայի խանգարումներ, ծանր դեպքերում հնարավոր է ջրածգումային 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 մեթեմոզոլոբինի 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 գանգվածում, ստամոքսի վազման ջրերում՝ նիտրատ իոնի 10մգ%-ից բարձր պարունակությունը: Արյան մեջ մեթեմոզոլոբինի 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 ներազիկ (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 (պետիցիդներից) 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. Քլորոզանական միացությունների խմբին են դասվում հեքսաքլորցիկոհեքսանը (<ՔՅՀ), հեքսաքլորցիկոհեքսանի գամմա-իզոմերը, կելտանը, եթերսուլֆոնատը, պոլիքլորայինները և այլն: Քլորոզանական 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: Քլորոզանական միացությունների ազդեցությունը օրգանիզմի վրա արտահայտվում է կենտրոնական նյարդային համակարգի, պարենխիմատոզ օրգանների, ներզատիչ (էնդոկրին) համակարգի և սիրտ-անոթային համակարգի փոխհարումներով: Քլորոզանական միացությունները ստամոքս-աղիքային համակարգ ներթափանցելուց հետո առաջացնում են սրտխառնոց, փսխումներ, ցավեր որովայնի վերին հատվածում, ընդհանուր թուլություն, գլխապտույտ, գլխացավ, գերգրգռվածություն, անքնություն: Թունավորման ծանր դեպքերը արտահայտվում են վերջույթների դողով, երերացող քայլվածքով, ցնցումներով, վերջույթների թմրածությամբ, հևոցով, մաշկային ծածկույթների և լորձաթաղանթի կապտությամբ:

բ. Ֆոսֆորոզանական միացությունների խմբին են դասվում տարբեր քիմիական միացություններ, որոնց հիմքում ընկած են ֆոսֆորական թթվի եթերները՝ օկտամեթիլը, մատաֆոսը, կարբոֆոսը, քլորոֆոսը և այլն: Ֆոսֆորոզանական 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: Ֆոսֆորոզանական միացությունները ստամոքս-աղիքային համակարգ ներթափանցելուց հետո առաջացնում են թուլություն, գլխացավ, գլխապտույտ, փսխումներ, ցավեր որովայնի շրջանում, լուծ, թքահոսություն, արցունքահոսություն, բրոնխոսպազմ և կենտրոնական նյարդային համակարգի փոխհարումներ (անհանգստություն, վախի զգացում, գլխապտույտ, բերրի 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, բերրի նեղացումով), սրտխառնոցով, փսխումներով, ցավերով կրծքավանդակի շրջանում, բրադիկարդիայով, լորձաթաղանթների կապտությամբ (ցիանոզով): Ծանր դեպքերում առաջանում է անսպասելի դող, լորձաթաղանթների արտահայտված կապտություն՝ ցիանոզ, կարճատեսություն, բերրի նեղացում, ցնցումներ, ակամա 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 35. 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 Ճշտված 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 (ռչ 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 սկումբրիանների 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 36. 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) Լեդին 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 մաձկաթիակով: 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 մաձկաթիակով և մանրէազերծ մկրատով խորքից նմուշառում հյուսվածքի կտորներ: Ստամոքսից և աղիքից պարունակությունը նմուշառվում է պաստերյան կաթոցիչով պատերը ծակելու միջոցով. հատվածը նախապես այրվում է շիկացրած մաձկաթիակով: 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 37. 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 ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՈՒ Ղ Ե Գ Ի Ր

«-----» ----- 20 թ.

Հիվանդի անուն, ազգանուն, հայրանուն _____

Տարիք _____

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 38. 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.

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

Հերթական համար	և ուղարկման ստացման ամսաթիվ, վայր	Ինքնակազմակերպության անվանումը	Հիվանդի անուն, ազգանուն	Տարիք	Բնակության վայրը	Է օգտագործվել կապիտալ անտանգեստ սննդամթերքի օգտագործման ամսաթիվ ժամ	Ի կլինիկական ախտանշանների	Հոսպիտալացման ամսաթիվ ժամ	Հոսպիտալացման տեղ	Ախտորոշում		Հիվանդի կենսաբանական նյութի լաբորատոր	Հիվանդի վիճակ	Հիվանդության ելք	Դուրս գրման	Նշումներ	
										ան	ան						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Նշում 39.
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 -----

Նշում 40.

Մ Ա Տ Յ Ա Ն

ԿԵՆԴԱՆԻՆՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ՏՈՒԺՎԱԾ ԴԵՊՔԵՐԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ԵՎ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ

N	Հետախուսով շտապ հաղորդման ամսաթիվ և ժամ	Շտապ հաղորդումն ուղարկող բժշկական օգնություն և սպասարկումը իրականացնող կազմակերպության անվանում	Տուժածի Ա Ա Հ	Տարիք	Հասցե	Տուժելու ամսաթիվ	Առաջին անգամ բժշկական օգնության դիմելու ամսաթիվ	Վնասվածքի նկարագրություն	Կատարված միջատումներ		Կենդանու մասին տվյալներ	Ելք	Նկատարում
									Վերքի մշակում	Կանխարգելիչ պատվաստումներ			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Կենդանիների կողմից արձանագրված կծվածության դեպքերի վարման

Կենդանու կողմից տուժած

Առաջնային բժշկական օգնության կազմակերպություն

Կծվածության դեպքի մասին շտապ հաղորդում ՀՀ ԱՆ ՊՀՀ տեսչության Երևան քաղաքի տարածքային և մարզային կենտրոններ

Հիվանդանոց

Կատաղության հիվանդության արձանագրման ժամանակ արտահերթ ՀՀ ԱՆ ՊՀՀ տեսչության կենտրոնական ապարատ

Ապահովում է՝

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

Ապահովում է՝

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

Ցուցաբերում է առաջին բժշկական օգնություն՝

ա. վերքի, քերծվածքի, ճանկովածի, 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 իմունագլաբուլին և հակակատաղության պատվաստում ուղեկցող փաստաթղթին համապատասխան),

դ. փայտացման դեմ կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացում

ե. ուղեգրում (բժիշկ վնասվածքաբանի կամ վերջինիս բացակայության ժամանակ

1) Ցուցաբերում է առաջին բժշկական օգնություն՝

ա. վերքի, քերծվածքի, ճանկովածի, 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 իմունագլաբուլին 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 կարվում, բացառությամբ այն դեպքերի, որոնք, ելնելով կյանքի ցուցումից, պահանջում են վիրաբուժական միջամտություն

կանխարգելիչ պատվաստումները կազմակերպվում է իրականացում N 3.1.6.009-08 սանիտարահամաճ

մթերի 15-ի «Հայաստանի»

Նշում 42. Մարդու հակակատաղության յուրահատուկ բուժումը (հետազոտակային կանխարգելում), սկսվում է մինչև կենդանիների լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքների ստացումը:

Հետազոտակային կանխարգելումն իրականացվում է սահմանված կարգով թույլատրված իմունակենսաբանական պատրաստուկներով՝ ուղեկցող փաստաթղթերի / հրահանգների համապատասխան:

Կենդանու լաբորատոր հետազոտության դրական արդյունքի դեպքում սկսված հակակատաղության յուրահատուկ բուժումը շարունակվում է, իսկ բացասական արդյունքի դեպքում դադարեցվում:

Հակակատաղության պատվաստումների կուրսի այս կամ այն պատճառով խախտումների դեպքում (պատվաստումների ժամկետների չպահպանում, պատրաստուկի ներմուծման հերթականության խախտումներ և այլն) իրականացվում է իմուն կարգավիճակի որոշում՝ հետագա բուժման կուրսի ընթացքը որոշելու համար:

Իմուն կարգավիճակի որոշումը պարտադիր է այն հիվանդների համար, ում յուրահատուկ բուժումն իրականացվում է կորտիկոստերոիդների և իմունադեպրեսանտների ընդունման ֆոնի վրա, ինչպես նաև ՄԻԱՎ վարակակիրների համար:

Բուժման կուրսի և կանխարգելիչ պատվաստումների ավարտից հետո, ստացված պատվաստումների վերաբերյալ, տուժածի առաջնային բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպությունում ամբուլատոր քարտում, իսկ հիվանդանոցային հաստատությունում հիվանդի պատմության քարտում կատարվում են գրանցումներ:

Հակակատաղության բուժումն իր մեջ ներառում է՝ վերքի մշակում, որն իրականացվում է կծելուց կամ վնասելուց հետո հնարավորինս շուտ և հակակատաղության պատվաստանյութի ներարկումից առաջ:

Ցուցումների առկայության դեպքում իրականացվում է բուժման համակցված կուրս (պասիվ կանխարգելման նպատակով՝ հակակատաղության իմունազորույին և հակակատաղության պատվաստում՝ ուղեկցող փաստաթղթին համապատասխան), տվյալները գրանցվում են տուժածի առաջնային բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպությունում ամբուլատոր քարտում, իսկ ստացիոնարում հիվանդի պատմության քարտում:

Ստացիոնար պայմաններում վերքի մշակման, կանխարգելիչ պատվաստումների, բուժման համակցված կուրսի իրականացման դեպքում: Սույն կետում նշված միջոցառումների 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 իրականացման համար:

Տուժածի նկատմամբ կանխարգելիչ պատվաստումների հետագա իրականացումը կամ հետագա վարումն առաջնային բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպություններում իրականացնելու դեպքում ստացիոնարի կողմից տրամադրված տեղեկանքը փակցվում է տուժածի ամբուլատոր քարտում:

Նշում 43. 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 44. Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշման լաբորատոր ցուցանիշները ներառում են.

- 1) հարուցչի (մանրէի, վիրուսի, մակարոյժի) անջատում (մանրէաբանական, վիրուսաբանական, մակարոժաբանական մեթոդներով),
- 2) հարուցչի կամ տոքսինի դեզօքսիոնոլիզացիայի թթվի (ԴՆԹ) կամ ռիբոնուկլեական թթվի (ՌՆԹ) անջատում պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի (այսուհետ՝ ՊՇՌ) մեթոդներով,
- 3) իմունազորույինների, հակամարմինների կամ տոքսինների հայտնաբերում շճաբանական և իմունաբանական մեթոդներով:

Նշում 45 ՄԱՆՐԷԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ ԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՆՅՈՒԹԻ ՆՄՈՒՇԱՌՄԱՆԸ ԵՎ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐԻԱ ՏԵՂԱՓՈԽՄԱՆԸ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐ

1. Վիրուսների նկատմամբ լաբորատոր հետազոտության համար կենսաբանական նյութը նմուշառվում է մանրէագերծ, 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 գոլիկով 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 վիրախնդրի 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. Էշերիխիա 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 վիրախնդրի, սակայն այդ եղանակով անհրաժեշտ է եռակի հետազոտություն:

8. Ռեկտալ վիրախնդրի վերցված նմուշները տեղադրել մանրէազերծ 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 վիրախնդրի օգտագործումը անարդյունավետ է, հատկապես մանրէակրության հայտնաբերման համար):

10. 2 ժամից ավելի ժամանակահատվածում կղանքի նմուշները կարելի է պահպանել 5-6 ժամ +4°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. Կամալիլոբակտերիոզի 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°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 ուռոպատածին 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 ուռոպատածին մանրէները):
- 7) Եթե հնարավոր չէ նմուշի տեղափոխումը վերը նշված ժամանակահատվածում, ապա պետք է այն պահել +4°-ից +6° 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 մանրէազերծ 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) կոմբեցիոն (հեղուկ կամ կրկնակի) սննդային միջավայրերի մեջ:
 - 7) Եթե ցանքը հնարավոր չէ կատարել անմիջապես, ապա արյան նմուշը վերցվում է հակամակարդիչ պարունակող մանրէազերծ ներարկիչով, ապա ասեղին հագցնում են ծայրապնակ, տեղափոխում լաբորատորիա՝ խուսափելով նմուշի ստեղծումից: 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) Կոմբեցիոն 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 ամփնոգլիկոզիային հակամանրէների ակտիվությունը:
 - 9) Որոշ դեպքերում ցանկացած հակամակարդիչի առկայություն կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ մանրէների վրա և շեղել հետազոտության արդյունքները:

10) Սալմոնելոզի կասկածի դեպքում հեմոկոլտուրա 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 մանրէազերծ 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. Մակարուծաբանական հետազոտության համար՝ ամեոբիազի 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):

Սույն հավելվածի 19-րդ կետով չնախատեսված նախակենդանիներով հարուցվող աղիքային վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչների (յամբլիա, 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.

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

Նշում 39. ՀՈՍՊԻՏԱԼԱՑՄԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՎ 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 ինունադեֆիցիտի 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 կից ներկայացված 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:

Առողջարանային-վերականգնողական, ուսումնական հաստատություններ, մանկատներ, երեխաների խնամքի և պաշտպանության գիշերօթիկ հաստատություններ հաճախող երեխաներ կամ երեխաների և մեծահասակների շուրջօրյա կեցությամբ այլ փակ տիպի կազմակերպություններում գտնվող անձինք:

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 մանրէազերծման բաժանմունքների, արյան ծառայության կազմակերպությունների, միջամտությունների կաբինետների բուժաշխատողներ
Դեղագործական կազմակերպությունների և դեղատների աշխատողներ, ովքեր զբաղված են դեղամիջոցների պատրաստմամբ և փաթեթավորմամբ
Դեղատների, դեղատնային կրպակների աշխատողներ, ովքեր զբաղված են դեղամիջոցների 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 խաղալիքների արտադրության և իրացման 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

Հեղինթաց մարդատար տրանսպորտի վարորդներ

Ջրմուղների կառույցների աշխատողներ, ովքեր անմիջականորեն առնչվում են խմելու ջրի մաքրմանը, վարակազերծմանը և ջրամատակարարման ցանցի սպասարկմանը

Նշում 40. Բուժաշխատողներ, որոնց նկատմամբ իրականացվում է առողջության ամենօրյա մոնիտորինգ աղիքային վարակիչ հիվանդության դեպք արձանագրելիս՝ աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդի անմիջական խնամք, զննում, նմուշառում, թափոնների վարում, տարածքի, օգտագործված բժշկական նշանակության գործիքների և առարկաների ախտահանություն, նախամանրէազերծումային մշակում, մանրէազերծում իրականացնող բժիշկներ, բուժքույրեր, մանրէաբանական լաբորատորիայի աշխատակիցներ, կրտսեր բուժաշխատողներ:

Նշում 41.

ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳԻ ԹԵՐԹԻԿ

ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՎԱՐԿԱԿԻՉ 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 վայրի մասնագիտություն	Հիվանդի հետ շփման ամսաթիվ	Դիտարկման ժամկետ	Ջերմության շարժընթացը 7 օրվա ընթացքում Ամսաթիվ							Աղիքային վարակիչ հիվանդության ախտանիշների առկայություն	Լաբորատոր հետազոտության ամսաթիվ և արդյունք	Դիտարկման արդյունք		Միջոցառումների անվանում (հակամարմիններ, ֆագի բաշխում, պատվաստում), ամսաթիվ, դեղաչափ
						առողջ	հիվանդ										

Տեսուչի ստորագրություն _____

Տնտեսվարողի ստորագրություն _____