

ԺԱՆՏԱԽՏՈՎ ՀԻՎԱՆԴ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԵՎ ՄԵԾԱՀԱՍԱԿՆԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ

Ընդհանուր դրույթներ

Ժանտախտը (Pestis) մարդկանց և կենդանիների համար ընդհանուր բնական օջախային տրանսմիսիվ վարակիչ հիվանդություն է, որն ունի բարձր մահաբերություն և բարձր վարակելիություն:

Այն դասվում է հատուկ վտանգավոր վարակների (ՀՎՎ) շարքին: Ժանտախտի բարձր մահաբերությունն ու վարակելիությունը այն դարձնում են շատ նպաստավոր մասսայական ախտահարումներ առաջացնելու համար, որի շնորհիվ էլ ժանտախտի հարուցիչը Յերսինիա Պեստիս (*Yersinia pestis*) օգտագործվել է, որպես կենսաբանական զենք: Պատերազմների ժամանակ վարակված դիակները, լվերը օդանավերից նետել են (կատապուլտացում) քաղաքների վրա, մանրէները տարածել են օդային ճանապարհով (Ստենսեթ, 2008թ.): Այսօր ևս չի բացառվում ահաբեկիչների կողմից ժանտախտի հարուցիչի օգտագործումը:

Բնական օջախներում շուրջ 200 կրծող և նապաստականման կարող են հանդիսանալ ժանտախտի պահոց: Մասնավորապես հիմնական (առաջնային) պահոց են հանդիսանում՝ դաշտամկները, գետնասկյուռները, արջամկները, մկնանման կրծողները, առնետները (գորշ և սև)՝ հազվադեպ՝ տներում և բնակարաններում բնակվող, ինչպես նաև ճագարանմանները, կատուները և ուղտերը: Երկրորդային պահոցներ են՝ սկյուռանմանները, մկնանմանները, համստերները և այլն:

Վարակի հիմնական փոխանցողները լվերն են (գրեթե 55 տեսակ):

Հարուցիչը ժանտախտի ցուպիկն է՝ *Yersinia pestis*:

Հայտնի են ժանտախտի պանդեմիաներ, որոնց ժամանակ արձանագրվել են միլիոնավոր մահվան դեպքեր՝ թողնելով խորը հետք համայն մարդկության պատմության մեջ:

Տարեկան ժանտախտի 1000-3000 դեպք է հաղորդվում ԱՀԿ-ին: 20-րդ դարի կեսերին Հայաստանում գրանցվել են ժանտախտի սպորադիկ դեպքեր: Վերջին դեպքը գրանցվել է Սիսիանի շրջանում 1968թ.-ին: Չնայած դրան, Հայաստանի տարածքում պահպանվել են այս հիվանդության բնական օջախները Աշոցքի, Սպիտակի, Սիսիանի, Գորիսի, Գուգարքի շրջաններում, որոնք պարբերաբար ստուգվում և հսկողության տակ են պահվում:

Գործելակարգի մշակման աշխատանքային խմբի ղեկավար

Ասոյան Ա.Վ. բ.գ.թ., ՀՀ ԱՆ գլխավոր վարակաբան, «Նորք» ԻԿՀ տնօրեն, Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի ինֆեկցիոն հիվանդությունների ամբիոնի վարիչ

Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0047, Արմենակյան 153, (+374) 010654240, e-mail: norqinf@mail.ru

Պատասխանատու համակարգող

1. Հովհաննիսյան Ա.Հ., Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի ինֆեկցիոն հիվանդությունների ամբիոնի դասախոս, CH2M հայաստանյան գրասենյակում կլինիցիստների դասընթացի համակարգող:

Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0047, Արմենակյան 153, (+374) 010650182

e-mail: alla_hovh@yahoo.com

Գործելակարգի մշակման աշխատանքային խմբի անդամների անվանացուցակ

1. Մկրտչյան Ա.Հ., Երևանի Մխիթար Հերացու անվան Պետական Բժշկական Համալսարանի ինֆեկցիոն հիվանդությունների ամբիոնի դասախոս, «Նորք» Ինֆեկցիոն Կլինիկական Հիվանդանոցի բժիշկ-վարակաբան
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0057, Արմենակյան 153, հեռ՝ (+374) 10653583, e-mail: an.mkrt@inbox.ru
2. Ապրեսյան Հ.Վ., Երևանի Մխիթար Հերացու անվան Պետական Բժշկական Համալսարանի ինֆեկցիոն հիվանդությունների ամբիոնի դասախոս, «Նորք» Ինֆեկցիոն Կլինիկական Հիվանդանոցի 1-ին բաժանմունքի վարիչ

Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0057, Արմենակյան 153, հեռ՝ (+374) 10653583, e-mail: hripsimeapresyan@gmail.com

3. Դավիդյանց Մ.Վ., Երևանի Մխիթար Հերացու անվան Պետական Բժշկական Համալսարանի ինֆեկցիոն հիվանդությունների ամբիոնի դասախոս, «Նորք» Ինֆեկցիոն Կլինիկական Հիվանդանոցի բժիշկ-վարակաբան

Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0057, Արմենակյան 153, հեռ՝ (+374) 10653583, e-mail: davidyants@gmail.com

4. Ասոյան Վ.Ա., ք.գ.թ., Երևանի Մխիթար Հերացու անվան Պետական Բժշկական Համալսարանի ինֆեկցիոն հիվանդությունների ամբիոնի դոցենտ, «Նորք» Ինֆեկցիոն Կլինիկական Հիվանդանոցի 6-րդ բաժանմունքի վարիչ

Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0057, Արմենակյան 153, հեռ՝ (+374) 10653583, e-mail: vigenasoyan@yahoo.com

Շահերի բախման հայտարարագիր և ֆինանսավորման աղբյուրներ

Պատասխանատու կարգավորողը և աշխատանքային խմբի անդամները հայտարարում են իրենց շահերի բախման բացակայության մասին: Սույն փաստաթղթի մշակման աշխատանքները ֆինանսավորվել են ՀՀ ԱՆ կողմից: Ֆինանսավորող կառույցը չի ունեցել և ոչ մի ազդեցություն սույն ուղեցույցի մշակման որևէ փուլի վրա:

Գործելակարգի մշակման հենքը

Սույն Գործելակարգը մշակվել է ԵՊԲՀ ինֆեկցիոն հիվանդությունների ամբիոնի անդամների կողմից հետևյալ գրականական աղբյուրների հիման վրա՝

1. Resources for Clinicians. Centers for Diseases Control and Prevention // <https://www.cdc.gov/plague/healthcare/clinicians.html>
2. Operational Guidelines on Plague Surveillance, Diagnosis, Prevention and Control. WHO Regional Office for South-East Asia, 2009 // http://www.searo.who.int/entity/emerging_diseases/documents/ISBN_9789_92_9022_376_4/en/
3. «ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ԺԱՆՏԱԽՏ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ, ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ, ԲՈՒԺՈՒՄԸ, ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄԸ, ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՈՒՄԸ, ՀԱՇՎԱՌՈՒՄԸ, ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ, ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՔԻ

ԺԱՆՏԱԽՏԻ ԲՆԱԿԱՆ ՕՋԱԽՆԵՐՈՒՄ ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄԸ» ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ: ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐԻ ՀՐԱՄԱՆ «08» հունիս 2016թ. No 1758 – Ա

4. ՀՀ ԱՆ որոշում N 2750-A առ 16 հոկտեմբերի, 2013թ. «Դեպքի Ստանդարտ Բնորոշում»

Գործելակարգի պացիենտի մոդել

Սույն Գործելակարգի պացիենտի մոդելն է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հիմնարկներում գտնվող տարբեր ծանրության աստիճանի ժանտախտով պացիենտները (Աղյուսակ 1):

Աղյուսակ 1

Ժանտախտով պացիենտի մոդել

Մոդելի պարտադիր բաղադրիչ	Բաղադրիչի նկարագրությունը
Նոզոլոգիական ձևը	Ժանտախտ մեծահասակների և երեխաների մոտ
Տարիքային կարգավիճակ	Մեծահասակներ և երեխաներ
Հիվանդության աստիճանը	Ցանկացած
Հիվանդության փուլը	Ցանկացած
Բարդությունները	Անկախ բարդություններից
Կողը ըստ ՀՄԴ-10	<ul style="list-style-type: none"> - A20.0 Ժանտախտ բուբոնային - A20.1 Ժանտախտ մաշկաբուբոնային - A20.2 Ժանտախտ թոքային - A20.3 Ժանտախտային մենինգիտ - A20.7 Ժանտախտ սեպտիկ - A20.8 Ժանտախտ այլ ձևեր - A20.9 Ժանտախտ չճշտված

Բուժօգնության ցուցաբերման պայմանները	Հիվանդանոցային
---	----------------

Հապավումներ

ՀՎՎ՝ հատուկ վտանգավոր վարակներ

ԿԱ՝ կենսահարեկչություն

ԱՀԿ՝ Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպություն

1. ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

1.1 Ժանտախտը բնական օջախային տրանսմիսիվ զոոնոզ է: Տարբերակում են բնական, առաջնային (վայրի ժանտախտ) և սինանտրոպ (անտրոպուրգիկ) ժանտախտի օջախներ (քաղաքային, նավահանգստային, նավային, առնետային):

1.2 Տրանսմիսիվ հիվանդությունների բնական օջախներում հարուցիչ շրջանառությունն իրականացվում է վայրի կենդանիների և արյունածուծների (լվերի և տզերի) միջոցով: Մարդը, ընկնելով բնական օջախ, կարող է վարակվել արյունածուծների խայթոցների միջոցով, որոնք հիվանդության տարածողներն են, նաև կենդանիների ինֆեկցված արյան հետ անմիջական շփման դեպքում:

1.3 Ժանտախտի հարուցիչ յուրահատուկ փոխանցողներ են լվերը: Լվերի մոտավորապես 30 ենթատեսակների մոտ հայտնաբեկվել է *Y. pestis*-ով սպոնտան վարակում: Ինֆեկցված լուն վարակիչ է դառնում սեփական նախաստամոքսում ժանտախտային բակտերիաների բազմացումից հետո, որտեղ նրանք առաջացնում են դոնդողանման զանգված, որը գրավում է ողջ ենթաստամոքսը՝ առաջացնելով ժանտախտային բլոկ: Այդպիսի լվերը փորձում են ծծել արյունը, սակայն ժանտախտային բլոկը արգելք է դառնում դեպի ստամոքս արյան հոսքի համար, որի հետևանքով լուն արյունն ու բակտերիաները փսխում է վերքի մեջ: Լվի նախաստամոքսում մարսողական ֆերմենտների քայքայիչ ազդեցությունից

պաշտպանվելուն նպաստում է հարուցչի կողմից արտադրված ֆոսֆոլիպազա D-ն (PLD):

1.4 Մարդը վարակվում է մի քանի մեխանիզմով՝

1. տրանսմիսիվ՝ վարակված լվերի խայթոցների հետևանքով,
2. շփումային՝ վարակված կենդանու մորթին և միսը մշակելիս,
3. այլմենետար՝ վարակված սննդամթերքն օգտագործելիս,
4. ատրոգեն՝ ժանտախտի թոքային ձևով հիվանդ մարդկանց կամ կատունների հետ շփվելիս:

1.5 Ժանտախտի նկատմամբ մարդկանց ընկալունակությունը բարձր է: Հիվանդացության ինդեքսը մոտ 1 է: Շրջապատի համար առավել վտանգավոր են ժանտախտի թոքային ձևով հիվանդները:

2. Սահմանումներ

2.1. Համաձայն ՀՀ ԱՆ N 2750-A առ 16 հոկտեմբերի, 2013թ. «Դեպքի Ստանդարտ Բնորոշում» որոշման՝ ժանտախտի ախտորոշման համար անհրաժեշտ է հետևյալ ցուցանիշների առկայությունը՝

Կասկածելի՝ դեպք, որը համապատասխանում է կլինիկական նկարագրությանը, **չնայած** հետազոտվող նմուշում չեն հայտնաբերվել գրամ բացասական, երկբևեռ կոկոբացիլներ (բուբոնի պունկտատ, խորխ, հյուսվածքներ, արյուն):

Հավանական՝ կասկածելի դեպք, գումարած Y. Pestis-ի հայտնաբերում ախտաբանական նմուշում, կամ եթե Y. Pestis F1 հակաձնին բնորոշ հակամարմինները հավասար են կամ մեծ 1:10-ից կամ համաճարակաբանական կապ լաբորատոր հաստատված դեպքի հետ

Հաստատված՝ Լաբորատոր հաստատված կասկածելի կամ հավանական դեպք

3. $\hat{I} \in \mathbb{A} \hat{A}^2 \hat{I}^2 \hat{U} , \delta \hat{e}^\circ \hat{i} \hat{a} \hat{\delta} \hat{a} \hat{\delta} \hat{\theta} \hat{U}^\circ \hat{\delta}$

3.1 , $^3 \hat{e}^3 \hat{I}^3 \hat{n} . \hat{a} \hat{\delta} \hat{U} \hat{A}^4$

1 Quá quá Y³ ŨY«

2 «»ã i Çó»ÙÇĭ - ³ e³ çY³ ŨY«»ñĭñãñ¹³ ŨY«

3 «Áàù³ ŨY - ³ e³ çY³ ŨY«»ñĭñãñ¹³ ŨY«

4 «ÁŨà ³ Y³ ŨY«

5 «Ũ»YÇY Çĭ :

Ä³ Yĭ ³ Èĭ ÇÇĭÍ áãµ³ óÇáY Bñç³ YÁĭ »í áðŨ ĭ 2-6 ũñ: ê áí áñ³ µ³ ñ«ÑÇĭ ³ Yĭ áóĀĬáðYÁĕĬĕĭ áðŨ ĭ äáĕñ¹ áĀĬĭ «ç»ñŨáóĀŨŨ Yµ³ ñŌñ³ óáðŨĭ ÚÇYá»í 39-40°C: ´ Yáñáß ³ Èĭ ³ YÇY»ñ »Y¹ áŌÁ ç»ñŨáóĀŨáðYÁŨĭ³ Y³ ó³ í»ñÁĭ ³ YçáŌ· ĒĒ³ ó³ í ÁĀ· ĒĒ³ á ĭ áðŨ Á

3.2 Ø³ Bĭ³ ŨY Óĭ: Ð³ ñáóãÇ Y»ñÄ³ ÷³ YóŨ³ Yĭ »ŌáðŨ 4-10%¹ »á ù»ñáðŨ ½ ñ. ³ YáðŨ »Y áñáß ÷ á ÷ áĒáóĀŨáðY»ñ` Yĭñáĭ Çĭ Ēáó« yáĕñáðŨĭáĒĒ Ĭ³ ñµáðŨĭáĒĒ Ũ»Ĭñáĭ Çĭ Ēáó»ñÇY µYáñáß ĭ ÷ áĒĒñÇ³ ñ³ · ÷ á ÷ áĒáóĀŨáðYÁ Ũ³ ĬáĒĒ «µĬĭ Çĭ«á áĒĒĭ áĒĒ «Ēáó: Ø³ BĭÇ Á³ Yĭ ³ Èĭ ³ ŨY Ēáó»ñÁ µYáñáß áðŨ »Y »ñĭ³ ñ³ ĭ »í ÁYÁ³ óuáí, ¹³ Y¹³ Ō³ á³ ùÇYŨ³ Ũµ áðĕã Ç³ óŨ³ Ũµ:

3.3 ´ áquá Y³ ŨY Óĭ: ² Ũ»YÇó Ñ³ ×³ È Ñ³ Yĭ Çá áŌ ÓĭY ĭ (85-90%): ´ áquá Y³ ŨY Á³ Yĭ ³ Èĭ Çĭ³ ñ»í áñ³ · áĒY³ Èĭ ³ YÇÁ³ íß ŨYÑ³ Y áðŨY»ñÇĒÇĕĭ ó³ í áí áóĀŨáðY áðŨ»Ĭ³ óáðŨY ĭ: ê áí áñ³ µ³ ñ µáquáYÁĒYáðŨ ĭ ÚÇ³ ŨY³ Ĭ«Ñ³ ¼³¹ »á³ e³ ç³ YáðŨ »Y² »í ³ í»Ē µáquáY»ñ: , ñ³ YŨ ³ e³ í»Ē á »ĕ ĭ »Ō Ĭ³ ŨáðŨ »Y³ ×áĒ³ ŨY (88%) Bñç³ YáðŨĕ³ Ĭ³ ŨYĬ³ ñáŌ »YÑ³ Yĭ Çá »ĒY³ »í ³ ¼ ñ³ ŨY«³ YáóĀ³ ŨY«á³ ñ³ Yáó³ ŨY µáquáY»ñ: ÐÇ³ Yĭ áóĀŨŨ Y¹ ÇY³ ÚÇĭ³ ŨáðŨ Ĭ³ ñáŌ »Y³ e³ ç³ Y³ É »ñĭñãñ¹³ ŨY »í »ñĭñãñ¹ Ĭ³ ñ· Ç µáquáY»ñ: ´ áquáYÇ íñ³ Ũ³ Bĭ ÁĒ Ēĭ³ Í ĭ«Ñçá »ñ»ÙÇĭ« Ũ³ Bĭ³ ŨY Yĭ³ ñÁ Ñ³ ñÁĭ³ Í ĭ«ĒY³ Y ÇÇĭ áÇĒYáðŨ: ² e³ í»Ē ĭĭ³ Y³ í áñ »Y³ YáóĀ³ ŨY µáquáY»ñÁ»ù³ YÇ áñ Ĭ³ ñáŌ ĭ ½ ñ. ³ Y³ É»ñĭñãñ¹³ ŨY Ááù³ ŨY Á³ Yĭ ³ Èĭ : ´ áquáYÇ »ĒÁĬ³ ñáŌ ĭ ÁYÁ³ Y³ É³ Óĭ áí` Y»ñĬ í áðŨĕĕĬĒñá½ óáðŨµ³ óáðŨ:

3.4 ² e³ çY³ ŨY ĕ»ã ĭ Çĭ Óĭ: ÐÇ³ Yĭ Á · ³ Y³ ĭ í áðŨ ĭ ¹ áŌÇó« ç»ñŨáóĀŨŨ YĒÇĕĭ µ³ ñŌñ³ óáðŨÇó« áðÁŌ · ĒĒ³ ó³ í Çó« ³ e³ ç³ YáðŨ »Y · ñ· ĕĭ³ Í áóĀŨáðY« ½ e³ Yó³ YŨ: ÐY³ ñ³ í áñ »Y Ũ»YÇY áĭYó»y³ Ēĭ Ç »ñ»í áðŨY»ñ: , Çĭ í áðŨ »Y³ Ōĕĭ³ Ũáùĕ³ ŨY³ ĬYÑ³ Ũ³ Èĭ ³ YÇY»ñ³ ĕñĭ Ē³ ĕYáó« ÷ ĕĒáðŨ« ÷ áñĒáĒ áóĀŨáðY« áñáĭ³ ŨÇ³ ó³ í: ¼ ñ. ³ YáðŨ ĭ ÇY»ĬóÇáYĭ áùĕÇĭ BĭĬÇĬĒYÇĭ³ Y«ÑÇĭ³ Yĭ Á³ ñ³ · ÁYĭ YáðŨ ĭ ĬáŨ³ ŨÇŨç: ÐÇ³ Yĭ áóĀŨáðYÁĭ »í áðŨ ĭ ÚÇŨ³ YÇ Á³ ÚÇó ÚÇYá»í ÚÇŨ³ YÇ ũñ: Ø³ Ñ³ óáóĀŨáðYÁµ³ ñŌñ ĭ«ÑÇĭ³ Yĭ Y»ñÁ Ũ³ Ñ³ YáðŨ »Y Ĭ³ Yñ ÇYĭ áùĕÇĭ³ óÇ³ ŨÇó«³ ñĭ³ Ñ³ Ũ³ Ĭ³ Í Ñ»Ũáĕ³ · Çĭ ĕÇY¹ ñáŨÇó »í Ñ³ ñ³ ×áŌĕçñĭ -³ YáÁ³ ŨY³ Yµ³ í³ ñ³ ñáóĀŨáðYÇó:

3.5 ° ñĭñãñ¹³ ŨY ĕ»ã ĭ Çĭ Óĭ: ² ŨĒ ĬĒYÇĭ³ Ĭ³ Y Óĭ»ñÇ µ³ ñ¹ áóĀŨáðY ĭ: Áĕĭ Ũ³ ĕY³ · Çĭ³ Ĭ³ Y · ñ³ Ĭ³ YáóĀŨŨ Y ĭ í ŨĒĒ ĒĒ µáquáY³ ŨY Óĭ»ñÇ Ũáĭ 25%-Á

í»ñ³ Í í áóÙ ĺ »ñíñáñ¹³ ŨÝ è»á ĩ Ć Ć ˘ YáóÃ³ · ñí áóÙ ĺ Í³ Yñ ÁYÁ³ óúáí « ĩ³ ñµ»ñ
úñ·³ YÝ»ñáóÙ »ñíñáñ¹³ ŨÝ úç³ ÈY»ñÇ« máqúáYÝ»ñÇ«³ ññ³ Ñ³ Ũ ĩ³ Í Ñ»Ùáé³ · Ć
³ Èĭ³ YÇÇ³ é³ ç³ óÙ³ Ùµ:

3.6 ² é³ ç³ Y³ ŨÝ-Ááú³ ŨÝÓ: ² Ù»Y³ Í³ Yñ »í Ñ³ Ù³ ×³ ñ³ ĩ³ µ³ Y³ ĩ³ Yĭ »é³ Yĭ ŨáóÝÇó
³ Ù»Y³ í ĩ³ Y³ í áñ Óí Y ĺ: Đ ĩ³ µ³ ĩĭ »ñÇ³ É máóÁáóÙ ã³ Yóĭ³ óY»Éáó ¹ »á úáóÙ
Ù³ Ñ³ óáóÁáóYÁÑ³ èYáóÙ ĺ 100%-Ç: F Yáñáß ĺ ç»ñÙáóÁŨ³ YÑ³ Yĭ³ ñĭ³ ĩÇµ³ ñŒñ³ óáóÙÁ
áñY áóó-Ĭ óí áóÙ ĺ é³ ñèáóéáí « ÷ èÈáóóáí « áóó-Ō · ÈÉ³ ó³ í áí « Ñ³ ñµ³ ĩÇ ù³ Ũĭ³ Í úáí : Æ
Ñ³ Ũ »Y ·³ ĬÇ È ĩñĭ ù³ í³ Y¹³ ĩÇ ó³ í « ĩ³ ÈÇ³ ñ¹ Ç³ « Ñ»í áóó ½ é³ Yó³ Yú: Đ ½ Y
áóó-Ĭ óí áóÙ ĺ ÈáñÈ³ ññ³ ¹ñáóÁŨ³ Ùµ: ê ĩ¹µáóÙ ÈáñÈÁ Á³ ÷³ YóÇ ĺ «³ á³ ĩ»YÙ³ Y«
Ù³ Í áóóÇ « Ñ»ĭ³ ·³ ŨáóÙ³ ŨY¹³ éYáóÙ ĺ ÷ ñ ÷ ñáí «³ ñŨáóY³ È³ éY»í Ç í »ñçá³ ñŨáóY³ ŨÝ:
Ááú³ ŨÝÁ³ Yĭ³ Èĭ ÇYµYáñáß ĺ ÈáñÈÇçñÇ µ³ Ō ¹ñáóÁáóYÁ ÈáñÈáí³ ññ³ ½ ĩ í áóÙ
»Y Ù»Í³ ù³ Y³ ĩ Á³ Yĭ³ Èĭ³ ŨÝ µ³ ĩĭ »ñÇ³ Yñ: ² áóó-Ĭ áóó ³ ĩ Ç ĩ í Ũ ÈY»ñÁ
ã ÷³ ½ Yó³ Ō³ ĩ Ć »Y »í ã»Y Ñ³ Ù³ á³ ĩ³ èÈ³ YáóÙ ÑÇ³ Yĭ Ç Í³ Yñ í Ç×³ ĩÇY:
ÆYĭ áúèÇ³ óÇ ŨÑ³ ñ³ ×Ù³ YÑ»ĭ Ù»Ĭĭ »ŌÑÇ³ Yĭ Y»ñÇ×Yĭ³ Í í Ç×³ ĩÁ ÷ áÉ³ ñÇYĭ áóÙ
ĺ · ñ· éĭ³ Í áóóÁŨ³ Ùµ«½ é³ Yó³ Yúáí : ĐÇ³ Yĭ áóóÁŨ³ Yĭ »ñŨÇY³ É Ñç³ YÁ ĩ³ ñµ»ñí áóÙ ĺ
Í³ Yñ ÁYÁ³ óúáí : ĐÇ³ Yĭ Y»ñÇ Ùáí ½ ñ·³ YáóÙ ĺ èáá áñá½ í Ç×³ ĩ « Ñ³ ñ³ ×áóÙ ĺ Ñ»í áóóÁ
BÝá³ éáóÁáóYÁ¹³ éYáóÙ ĺ Ù³ ĩ»ñ»é³ ŨÝ: ½ ñĭ»ñ³ ĩ³ ŨÝ×YáóÙÁ· ñ»Á» µ³ ó³ ĩ³ ŨáóÙ ĺ «
á áóóY³ ñ³ ·³ ó³ Í ĺ « Á»É YÙ³ Y: Ø³ Ñĭ Ç í ñ³ ³ é³ ç³ YáóÙ »Y á »ĭ »ÈÇ³ Yñ»
É ŨY³ Í³ í³ É³ ñŨáóY³ ½ ŌáóóY»ñ: , »ÙÁ¹³ éYáóÙ ĺ ĩ³ á ĩ³ í áóóY»Ñ»ĭ³ ·³ ŨáóÙ · áñß-
Ñ»Ō · áóóY»ÇÁÁèñí áóÙ ĺ «³ ã»ñÁ Y»ñè »Y ÁYĭ YáóÙ: ĐÇ³ Yĭ Y»ñY áóóY»YáóÙ »Y Ù³ Ñ³ Y
ŨáóÑ³ Ñ³ ĩ áóó ½³ óáóÙ: ² í »ĬÇ áóó ½ ñ·³ YáóÙ »Y éáá áñ « Í áóó : Ø³ ÑÁ í ñ³ ĺ Ñ³ è YáóÙ
ÑÇ³ Yĭ áóóÁŨ³ Y 3-5-ñ¹ úñÁ Ñ³ ñ³ ×áŌ óÇĭ áóóĭ ĩ áñ³ Yµ³ í³ ñ³ ñáóÁáóYÇó »í Ááú»ñÇ
³ Ũ áóóÇó:

3.7 ° ñíñáñ¹³ ŨÝ Ááú³ ŨÝ Ó: ½ ñ·³ YáóÙ ĺ áñá »è máqúáY³ ŨÝ Á³ Yĭ³ Èĭ Ç
µ³ ñ¹ áóóÁáóY»í YÙ³ Yĭ³ é³ ç³ Y³ ŨÝ-Ááú³ ŨÝÇY:

3.8 ÀŨá³ Y³ ŨÝ Ó: Á³ Yĭ³ Èĭ Ç Ñ³ ĩ Ñ³ ½³ ¹ »á Ñ³ Yĭ Çá áóó-Ō ĺ «áñÁ¹ ñè»í áñí áóÙ
ĺ µ»ñ³ YÁŨá³ YÇ³ Èĭ³ Ñ³ ñŨ³ Ùµ í³ ñ³ ĩĭ³ Í Ù³ ñ¹ áóó ĩ³ Ù ĩ»Y³ Yáó µ³ ĩĭ »ñÇ³ Y
ĬÈ Y»Éáó ĩ³ Ù í³ ñ³ ĩĭ³ Í ĩ»Y³ Yáó Á»ñ» ÷ ŨÇ è Ũ· ĩ³ · áñĭ »Éáó Ñ»ĭ »í³ Yúáí:
˘ áñµáúáóÙÁ YÙ³ Yĭ áóÙ ĺ éáóñ YÇÇ³ máñµÇ³ ññ³ Ñ³ Ũ ĩ³ Í³ é³ ç³ ŨÝ á³ ñ³ Yáó³ ŨÝ
ÈÇY³ ¹ »YÇĭ áí : ² Ũ ¹ »á úáóÙ · ñ³ Yóí áóÙ ĺ Á³ Yĭ³ Èĭ Ç »½ ĩÇÑ³ Ù³ Èĭ³ YÇÇ

- 1) á³ ñ³ Yáó³ ŨÝ máqúáYÝ»ñ«
- 2) Ñáóç YÇÇ³ ŨÝ³ µèó»è Yñ«
- 3) Ù»éáó ³ óYáŌÁáú³ máñµ:

օր հետո՝ հերթական հետազոտությունների միջև 24 ժամյա ընդմիջումներով՝ մինչև երեք բացասական արդյունք ստանալը: Հիվանդների կամ վարակված օբյեկտների հետ շփված անձանցից կենսաբանակ նյութը վերցնում են մեկուսարան ընդունվելուց և դուրս գրվելուց առաջ, կանխարգելիչ բուժումն ավարտելուց հետո:

4.5 Հետազոտության ենթակա է՝

- 1) ժանտախտի թոքային ձևի ժամանակ՝ խորխը, խորխի բացակայության դեպքում բկանցքի քսուկը, երակային արյունը, մեզը
- 2) սեպտիկ ձևի ժամանակ՝ արյունը, մեզը
- 3) բուբոնային ձևի ժամանակ՝ բուբոնի պունկտատը, արյունը, մեզը
- 4) մաշկային ձևի ժամանակ՝ խոցի արտադրությունը, արյունը, մեզը
5. աղիքային ձևի ժամանակ՝ կղանքը, արյունը, մեզը
- 6) մենինգոկոկային երևույթների ժամանակ՝ ողնուղեղային հեղուկը:

4.6 ժանտախտի թոքային ձևով հիվանդների հետ շփված, ինչպես նաև այն դեպքերում եթե կասկածում են, որ վարակը փոխնցվել է օդային ճանապարհով, հետազոտվում է բկանցքի քսուկը: Մնացած դեպքերում հիվանդի հետ շփված անձանց հետազոտություն չի կատարվում:

4.7 ժանտախտի կասկածով հիվանդից կենսաբանական նյութի նմուշառումը, որպես կանոն, կատարվում է ստացիոնար պայմաններում մինչև բուժումը սկսելը՝ մասնագիտացված բուժանձնակազմի կողմից հատուկ վտանգավոր վարակների գծով մասնագետի հսկողության տակ: Եթե առաջին 2 ժամվա ընթացքում հարավոր չի նմուշառումը, բուժումը սկսում են կլինիկական ցուցումով մինչև նմուշառումը:

4.8 ժանտախտով հիվանդի հետ շփված և լաբորատոր պայմաններում վթարի (վարակման) անձանց կենսաբանական նյութի նմուշառումը կատարվում է մեկուսարանում՝ մինչև կանխարգելիչ բուժումը սկսելը:

4.9 Կենսաբանական նյութի լաբորատոր հետազոտությունը կատարվում է ՀՀ ԱՆ ՀՎԿԱԿ-ի կողմից՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2006 թվականի դեկտեմբերի 6-ի թիվ 1408-Ն հրամանի պահանջների համաձայն:

4.10 Վարակազերծված նյութը հետազոտվում է էքսպրես մեթոդներով: Առաջնահերթ համարվում է լյումինեսցենտ շճաբանական մեթոդը: Հիվանդի մոտ հակաձնի հայտնաբերումը հնարավոր է միայն բարդացած կլինիկայի դեպքում՝ ողնուղեղային հեուկում, հիվանդության ծանր ընթացքի ժամանակ՝ բուբոնի

պունկտատում, հիվանդության բոլոր ձևերի ժամանակ՝ մեզում, սկսած հիվանդության 3-4 օրից՝ ցածր տիտրերով (նուշառման մանրամասները ներկայացված են հավելված 3-ում):

4.11 Էքսպրես մեթոդների արդյունքների հիման վրա վերջնական պատասխան (բացասական կամ դրական) չի տրվում:

Ժանտախտ հիվանդության ձևից կախված լաբորատոր հետազոտության համար կենսաբանական արտազատուկների վեբցման ³ճ.

N	Ժանտախտ հիվանդության ձև	Հետազոտման ենթակա կենսաբանական արտազատուկ
1	մաշկային ձև	վեզիկուլայի, պուստուլայի, կարբունկուլի, պինդ ինֆիլտրատի պարունակություն, խոցի արտադրություն, արյուն
2	բուբոնային ձև	արյուն, բուբոնի պունկտատ
3	սեպտիկ ձև	արյուն
4	թոքային ձև	խորխ, (բկանցքի լործ), արյուն

1. Բուբոնի (վեզիկուլայի, պուստուլայի, կարբունկուլի) պունկտատը վերցվում է 5 մլ ներարկիչով: Մաշկի նշված հատվածը մշակվում է 70° սպիրտով, որից հետո մշակում 5%-անոց յոդի լուծույթով և նորից մաքրում 70° սպիրտով: Մեծ լուսանցքով ասեղը մտցվում է բուբոնի մեջ այնպիսի հաշվարկով, որ ասեղի սուր ծայրը հասնի բուբոնի կենտրոնական մասին, որից հետո քիչ հետ քաշելով մխոցը, դանդաղ դուրս են քաշում ասեղը: Քանի որ բուբոնի ներսում էքսուդատը տարածված է պինդ հյուսվածքների մեջ, վերջինիս քանակն աննշան և հաճախ լցնում է միայն ասեղի լուսանցքը: Ասեղը բուբոնից հանելուց հետո, ներարկիչի մեջ հավաքում են 0.5 մլ մսապեպտոնային արգանակ (Ph-ը՝ 7.2) և պարունակությունը լցնում մանէրազերծ փորձանոթի մեջ, փակում ռետինե մանրէազերծ խցանով: Ժանտախտի միկրոբի անջատման հավանականությունը մեծացնելու, ինպես նաև նյութը վերցնելու անհնարության դեպքում, բուբոնի մեջ ներարկվում է 0.3 մլ մանրէազերծ ֆիզլուծույթ կամ սննդային արգանակ, որից հետո հետ է քաշվում մխոցը և լցվում փորձանոթի մեջ: Բացված բուբոնի դեպքում նյութը վերցվում է դրա եզրային պինդ մասից և առանձին արտադրությունից: Երկու բաժինն էլ հետազոտվում են

առանձին: Մաշկային ախտահարումների ժամանակ ասեղը մտցվում է վեզիկուլի (պուստուլայի) եզրից, հետո շարժվում՝ դեպի կենտրոն: Կարբունկուլների և խոցերի դեպքում ծակվում է պինդ եզրը:

2. Խորիչը հավաքվում է հղկված, հարմարեցված խցաններով կամ պտտվող կափարիչներով լայնաբերան տարաների մեջ: Բկանցքի լորձը վերցվում է մանրէազերծ բամբակե խճուճով:

3. Արյունը վերցվում է երակից 10 մլ՝ միանվագ օգտագործման ներարկիչով և դրանով տեղափոխվում լաբորատորիա:

4. Գլխի և պարանոցի շրջանում առաջնային բուբոնների տեղակայման դեպքում լրացուցիչ մանրէազերծ բամբակե խճուճով վերցվում է բերանի խոռոչի և բկանցքի լորձային արտազատուկը:

5. Հետզոտության համար վերցված նյութով տարողությունը դրսից մշակվում է ախտահանիչ լուծույթով թրջված մառյայով, փաթաթում մոմաթղթով, տեղավորում մետաղական բիքսի մեջ: Տարան փաթեթավորված նյութով կնիքվում է, կափարիչի վրա նշվում է «վերև» և հատուկ հատկացված տրանսպորտով ուղարկվում լաբորատորիա:

6. Յուրաքանչյուր նմուշին կցվում է ուղեգիր, որտեղ նշվում են տվյալներ նյութի մասին (հիվանդի Ա.Ա.Հ., նմուշի անվանում, նյութի նմուշառման ամսաթիվ, ժամ), ինչպես նաև ուղեկցող փաստաթուղթ, որտեղ նշվում են տվյալներ հիվանդի մասին (հիվանդի Ա.Ա.Հ., կասկածելի ախտորոշումը՝ մինչև նյութը վերցնելը, հիվանդը հակաբիոտիկներ ստացել է ,թե ոչ, եթե այո, ապա ինչպիսի՞ և ի՞նչ քանակով, ինչպիսի՞ նյութ է ուղարկվում հետազոտության համար):

7. Ժամանակը, նյութը վերցնելուց մինչև հետզոտությունը սկսելը, չպետք է գերազանցի 5 - 6 ժամը՝ եթե պայմաններ չկան նյութը սառնարանում պահելու:

8. Բացի վերը նշվածից հիվանդների նմուշների հավաքումը, պահպանումը և տեղափոխումն իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2014 թվականի հունիսի 23-ի թիվ 38-Ն հրամանի պահանջների համաձայն:

5. ' à ô Æ à ô Ø

Ä³ Ý³ È³ Ç³ ĩ³ Í³ Ç¹ »á uáÙ³ ÝÑ³ á³ Õ³ ÝÑ³ Å»Br ĩ ĩē»ÉÑ³ Û³ Ĩ³ ĩ³ ĀÇár nãá »í
 á³ Āá. »Ý»ĭ Ç ĩ máĀáÙ: ´ áóĀ³ Ý úá ĩ Ç³ ÉēÉ»Û³ ÝÝ»ñÁ Ý»ñĭ³ Ū óí³ Í »Ý³ ŌĀē³ ĩ
 2,3,4-áĀ³

² ŌĀē³ ĩ 2

	ᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯᠤᠯ	ᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯᠤᠯ	ᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯᠤᠯ	ᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯᠤᠯ	ᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯᠤᠯ
ᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯᠤᠯ	ē ĭ ñ»á ĭ áÙÇóÇÝ	ᠮ /ᠮ	1,0.	2	10-14
	ᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯᠤᠯ ᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯᠤᠯ	ᠮ /ᠮ ᠮ³ Û Ý»	5 Û /ᠮ.	1	10-14
			2 Û /ᠮ. ēĭ ¼ᠮ ᠮ³ ĩ ³ ÝÑ»ĭ á 1,7 Û /ᠮ.	ᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯ ᠮ³ Ýá ᠮᠤᠯᠤᠯ 8 ᠮ³ ÛÁÙ»ĭ	
	È»í áýĀᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯ ᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯ	Ý» ᠮ³ Û po	500 Û.	1	10-14
	ò Çã ñáýĀᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯ ᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯ	Ý» po	400 Û.	ᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯ ᠮ³ Ýá ᠮᠤᠯᠤᠯ 8-12 ᠮ³ ÛÁÙ»ĭ	10-14
			500-750 Û.	2	
	, áùèÇóÇĭ ᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯ	Ý» ᠮ³ Û po	100 Û.	2	10-14
			200 Û.	1	
	Ø áùèÇýĀᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯ ᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯ	Ý» ᠮ³ Û po	400 Û.	1	10-14
ø Āᠮᠤᠯᠤᠯ ᠮᠤᠯᠤᠯ»ÝÇĭ áÉ	Ý»	25 Û /ᠮ.	4	10-14	

² ŌĀē³ ĩ 3

	ᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯᠤᠯ	ᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯᠤᠯ	ᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯᠤᠯ	ᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯᠤᠯ	ᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯᠤᠯ
ᠮᠤᠯᠤᠯᠤᠯᠤᠯ	ē ĭ ñ»á ĭ áÙÇóÇÝ	ᠮ /ᠮ	15 Û /ᠮ. (³ ē³ í»É ³ . áóÝÁ ᠮᠤᠯᠤᠯ»ᠮ³ Ý 2.)	2	10-14

¶ »Ýí ³ ÛÇÇÝ	ı /ı İ ³ Û Ý»	2,5 Û /İ·	ŨŨ ³ ù ³ Ý ããŨ 8 Å ³ ÛÁÛ»İ	10-14
È»í áýÉùè ³ óÇÝ	Ý» İ ³ Û po	10 Û /İ· (³ é ³ í»É ³ · áçÝÁ 500Û·)	1	10-14
ò Çã ñáyÉùè ³ óÇÝ	Ý»	15 Û /İ· (³ é ³ í»É ³ · áçÝÁ 400 Û·)	2	10-14
	po	20 Û /İ· (³ é ³ í»É ³ · áçÝÁ 500 Û·)	2	
ı áùèÇÇİÇÝ	Ý» İ ³ Û po	45İ· -ÇÇ ó ³ Íñ ^a 2,2 Û /İ· (³ é ³ í»É ³ · áçÝÁ 100 Û·)	2	10-14
		45İ· -ÇÇ μ ³ ñÇñ ^a Û»Í ³ Ñ ³ è ³ İ ÝñÇ ã »ë		
øÉñ ³ Ûý»ÝÇİ áÉ (2 İ ³ ñ»Í ³ ÝÇ Û»Í »ñ»É ³ ÝñÇÝ)	Ý»	25 Û /İ· (³ é ³ í»É ³ · áçÝÁ 4· ûñ»İ ³ Ý)	4	10-14

2 Çãæ³ İ 4

	ƒ k n h w u ɸ u h n i ɸ	ɸ h n u n ɸ u h k n u h u ɸ	ʃ h u h ɸ w a , u t h u - ɸ w ɸ h u , ɸ ·	ɸ h n u n ɸ u h h u ɸ u h u h u h n i ɸ i n i u , o n	s h áÇİð ÁãçÝ /ũñ/
ĐÇÝ»ñ	¶ »Ýí ³ ÛÇÇÝ	ı /ı İ ³ Û Ý»	î »ë Ø»Í ³ Ñ ³ è ³ İ Ýñ		10-14
	ı áùèÇÇİÇÝ	Ý»	î »ë Ø»Í ³ Ñ ³ è ³ İ Ýñ		10-14
	ò Çã ñáyÉùè ³ óÇÝ	Ý»	î »ë Ø»Í ³ Ñ ³ è ³ İ Ýñ		10-14

6. İ² ÛÉ² ɸ¶° Èà øØ

Ժանտախտը այն հիվանդություններից է, որոնք ենթակա են արտահերթ հաղորդման (ըստ Միջազգային առողջապահական կանոնների): Կանխարգելիչ նպատակով իրականացվում են հակահամաճարակաբանական, կանխարգելիչ միջոցառումներ ժանտախտի բնական օջախներում հակաժանտախտային կայանների կողմից (ՀՎԿԱԿ): Հակաժանտախտային կայանների և առողջապահական այլ կազմակերպությունների կողմից իրականացվում են միջոցառումներ, որոնք հնարավորություն են տալիս կանխելու ժանտախտի տարածումը էնզոտիկ օջախներում, բուժանձնակազմի շրջանակներում, ինչպես նաև ինֆեկցիայի արտահանումը երկրի սահմաններից:

Կանխարգելիչ միջոցառումները հետևյալն են՝

1. բնական օջախներում հիվանդացության և բռնկումների կանխարգելում,
2. ժանտախտով վարակված կամ կասկածելի նյութերի հետ աշխատողների անվտանգության ապահովում, նրանց հիվանդացության կանխում,
3. արտասահմանից ժանտախտի դեպքերի ներթափանցման կանխարգելում:

Վերջինիս կապակցությամբ հատուկ միջոցառումներ են ձեռնարկված: Առողջապահության նախարարության հատուկ հրամանի համաձայն՝ պետական սահմաններում գործում են հատուկ սանիտարական վերահսկման անցակետեր: Ժանտախտի կասկածով հիվանդները պետք է մեկուսացվեն և հոսպիտալացվեն: Վարակի օջախում հայտարարվում է կարանտին: Վարակման ռիսկի խմբում եղողները մեկուսացվում են 6 օր ժամկետով և ենթարկվում են կանխարգելիչ բուժման:

ԱՅ Կի 3 Էի Ը Անձ ՄԿՅՕ՝ՎՎՆ ՆԿՅ Կ Ը ԻՅ Ս ԻՅ Ն ԻՅ Ի 3 Նի 3 1/2 Ի ձճ Կ՝ՆԸ Ն՝Ի Բ՝ ՍՅ Կ 1 ՝ձ յձՍ յձՍՎ Ի Զ Ն՝Ի Բ՝ ձճՍ ՄԿՅ ԻՅ ԿԷՅ Ն ՝Ձճ ձճԿ Ի ՝Վ ձձձՁՁՁՁՁՁ 7 յճ Զ: ՝ ձձՁՁ Կ ԷԷ՝ՍՅ ԿԿ՝ՆիՅ Թ յիՅ Ի Զ ՕձՁՁՅ Ի 5-ձձ:

2 ՕձՁՁՅ Ի 5

, »Օ՝ ՍՁՁՁ	â³ ÷³ μ³ ԱԿԿ	ԱԿՁ ձձՁՁՅ Կ »Օ՝ ԿՅ Ի
Ø»ԻՅ ՆՅ ԷՅ ԻԿ՝Ն , ձնԷԸՁՁՁՁԿԿ	100 Ս· յճՁ2 3 Կ· 3 Ս	PO
օ Ըձ ձձՁ ԿձնձՅ օԿԿ	500 Ս· յճՁ2 3 Կ· 3 Ս	PO

° ñ»É³ Ý»ñ	áùèÇóÇĬÉÇÝ(8 ĩ ³ ñ»İ³ ÝÇó Û»Í)	ø³ ßÁ < 45 Ĭ : 2.2 Û /Ĭ · ûñÁ2 ³ Ý · ³ Û (³ é³ í »É · áčŸûñ»İ³ Ý ¹ á½Ÿ Ý200 Û) ø³ ßÁ ≥ 45 Ĭ : ÇÝã »ë Û»İ³ Ñ³ é³ Ĭ Ý»ñÁ	PO
	òÇã ñáyÉùè³ óÇÝ	20 Û /Ĭ · ûñÁ2 ³ Ý · ³ Û (³ é³ í »É · áčŸûñ»İ³ Ý¹ á½Ÿ Ý1)	PO
ĐÇŸ»ñ	áùèÇóÇĬÉÇÝ	100 Û · ûñÁ2 ³ Ý · ³ Û	PO
	òÇã ñáyÉùè³ óÇÝ	500 Û · ûñÁ2 ³ Ý · ³ Û	PO

Ժանտախտով հիվանդների համար նախատեսված հիվանդանոցներում աշխատում են հատուկ պաշտպանիչ հազուստներով, որն էլ հանում և հագնում են հատուկ կանոններով:

Ժանտախտի օջախներում կատարվում են կանխարգելիչ պատվաստումներ՝ համաճարակաբանական ցուցումներով: Առաջնահերթ պատվաստում են հովիվներին, որսորդներին, հակաժանտախտային կայանների աշխատողներին: Օգտագործում են ժանտախտային EV շտամի բակտերիաներից պատրաստված կենդանի պատվաստանյութ: Վակցինան օգտագործում են վերմաշկային կամ ներմաշկային: Վակցինացիայից հետո առաջանում է հարաբերական իմունիտետ մինչև 6 ամիս տևողությամբ: Շնորհիվ վակցինացիայի հիվանդացությունը նվազում է, սակայն նույնիսկ նրանց դեպքում հիվանդությունը կարող է զարգանալ, այդ իսկ պատճառով ժանտախտի օջախներում մշտապես հարկավոր է անցկացնել սանիտարա-լուսավորչական աշխատանքներ:

1) Ժանտախտի բնական օջախներում ժանտախտի դեմ պատվաստումների իրականացման ցուցում է հանդիսանում էպիզոտիկ կամ համաճարակային դրսևորումները (էպիզոտիաների կամ հիվանդության դեպքի արձանագրումը): Պատվաստումները իրականացնում են խիստ որոշակի տարածքում՝ կախված կոնկրետ էպիզոտիկ(անասնահամաճարակային) կամ համաճարակային իրավիճակից:

2) Ժանտախտ դեմ կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 15-ի N 20-Ն հրամանի:

Բնական օջախների տարածքում ժանտախտի տարբեր ինտենսիվության և տարածվածության էպիզոոտիաների հայտնաբերման կամ համաճարակային դրսևորումների (սպորադիկ կամ խմբակային) ի հայտ գալու ժամանակ որոշվում է ողջ ազգաբնակչության կամ բնակչության վարակման բարձր ռիսկի խմբերին պատկանող առանձին քանակակազմերը (անասնապահներ, դաշտային աշխատանքների մեջ ընդգրկված մարդիկ և գյուղատնտեսության, արդյունաբերության այլ ոլորտներում ընդգրկվածներ) պատվաստումների անհրաժեշտության հարցը: Որոշվում են նաև իրականացվող պատվաստումների ժամկետները՝ կապված էպիզոոտիկ գործընթացի սեզոնային ակտիվացման հետ:

7. Բժշկական ծառայությունների հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

7.1. Պահանջներ ախտորոշման, բուժման և խորհրդատվությունների նկատմամբ (հիմնական ցանկ)

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախակա-նություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Արյան ընդհանուր քննություն լեյկոֆորմոլայով	1	3	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման և ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-14 օրեր
	Մեզի ընդհանուր քննություն	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման և ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-14օրեր
	Արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի որոշում	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման և ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-14 օրեր
	Արյան մեջ ալբումինի մակարդակի որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման և ծառայության բուժքույր/	1-14 օրեր

					բժիշկ	
	ԱՍՏ/ԱԼՏ	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման և ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-14 օրեր
	Արյան մեջ բիլիրուբինի մակարդակի որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման և ծառայության բուժքույր/ Բժիշկ	1-14 օրեր
	Արյան մեջ միզանյութի մակարդակի որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման և ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-14 օրեր
	Արյան մեջ կրեատինինի մակարդակի որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման և ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-14 օրեր
	Արյան մեջ ֆիբրինոգենի մակարդակի որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման և ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-14 օրեր
	Պրոտրոմբինային ժամանակի որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման և ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-14 օրեր
	Մանրէաբանակա ն ցանքեր (բուբոնի կամ խոցի պարունակություն , խորխ, արյուն,	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման և ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-14 օրեր

	ասայիրատ)					
	Շճաբանական հետազոտություններ	1	2	Լաբորատոր արտոտրոշման ծառայություն	Լաբորատոր արտոտրոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-14 օրեր
	Մոլեկուլյար-գենետիկ հետազոտություն	1	1	Լաբորատոր արտոտրոշման ծառայություն	Լաբորատոր արտոտրոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-14 օրեր
	Կրծքավանդակի ռենտգեն քննություն	1	2	Ճառագայթաբա-նական արտոտրոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-14 օրերը
	Էլեկտրասրտագրություն	1	1	Գործիքային արտոտրոշման ծառայություն	Բուժքույր	1-14 օրերը
	Բազմաօրգանայի ն ՀՇ քննություն	1	1	Ճառագայթաբա-նական արտոտրոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-14 օրեր
	Որովայնի և փոքր կոնքի ԳՁՀ	1	1	Ճառագայթաբա-նական արտոտրոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-14 օրեր
	Ծայրամասային երակային կաթետրի տեղադրում	1	1	Ինֆեկցիոն բաժանմունք	Ինֆեկցիոն բաժանմունքի բուժքույր	1-14 օրերը
	Զարկերակային ճնշման չափում	1	42	Ինֆեկցիոն բաժանմունք	Ինֆեկցիոն բաժանմունքի բուժքույր	1-14 օրեր
	Սրտի կծկումների հաճախականության չափում	1	42	Ինֆեկցիոն բաժանմունք	Ինֆեկցիոն բաժանմունքի բուժքույր	1-14 օրեր
	Զերմաչափում	1	56	Ինֆեկցիոն բաժանմունք	Ինֆեկցիոն բաժանմունքի բուժքույր	1-14 օրեր
	Նեղ մասնագետի խորհրդատվու-	1	2	Այլ բաժանմունքներ	Ցանկացած նեղ	1-14 օրերը

	թյուն (Դիմա- ծնոտային վիրաբույժ, ընդհանուր վիրաբույժ և այլն)			ր	մասնագետ	
--	--	--	--	---	----------	--

**11.2. Պահանջներ ախտորոշման, բուժման և խորհրդատվությունների նկատմամբ
(լրացուցիչ ցանկ)**

Ծածկագի ր	Անվանում	Տրամադրմ ան հաճախակ ա-նություն	Միջի ն քան ակ	Ստորաբաժան ում	Մասնագետ	Կատարմ ան ժամկետն եր
	Արյան մեջ C-ռեակտիվ սպիտակուցի մակարդակի որոշում	0.2	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշմա ն ծառայությա ն բուժքույր/ Բժիշկ	1-14 օրերը
	Արյան մեջ պրոկալցիտո նինի մակարդակի որոշում	0.2	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշմա ն ծառայությա ն բուժքույր/ Բժիշկ	1-14 օրերը
	Էխսորտագրո ություն	0.2	1	Ճառագայթավթ անական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ- ճառագայթա բան/տեխնի կ	1-14 օրերը
	Թոքերի արհեստակա ն օդափոխությո ւն	0.1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	1-14 օրերը
	Պլկրալ խոռոչի դրենավորում	0.1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Թոքային վիրաբույժ	1-14 օրերը
	Զարկերակայ ին կաթետրի տեղադրում	0.1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	1-14 օրերը

12. Դեղերի հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

12.1. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (հիմնական ցանկ)

ԴԹԽ	ԱԹՔ Դ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախականություն	ԿՈ Դ	ՀԿ Դ	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
Հակաբիոտիկներ՝ ֆթորիսինոլոն	J01MA 02	Ցիպրոֆլոքսացին	1	0.8 գ	11. 2 Գ	Ինֆեկցիոն բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	1-14 օր
Հակաբիոտիկներ՝ ամինոգլիկոզիդ	J01GB 03	Գենտամիցին	1	0.2 4 գ	2.4 Գ	Ինֆեկցիոն բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	1-10 օր
Հակաբիոտիկներ՝ ամինոգլիկոզիդ	J01GA 01	Ստրեպտոմիցին	1	0.2 4 Գ	2.4 Գ	Ինֆեկցիոն բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	1-10 օր
Հակաբիոտիկներ՝ տետրացիկլին	J01AA0 2	Դոքսիցիկլին	1	0.2 գ	2.8 Գ	Ինֆեկցիոն բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	1-14 օր
Հակաբիոտիկներ՝ ամֆենիկոլ	J01BA 01	Քլորամֆենիկոլ	1	0.2 4 գ	1.6 8 Գ	Ինֆեկցիոն բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	1-7 օր
Էլեկտրոլիտների լուծույթներ	B05CB 01	0.9% NaCl	1	2.0 լ	14. 0 լ	Ինտենսիվ թերապի	1-7 օր

						այի մասնագե տ/ բուժքույր	
Էլեկտրոլիտների լուծույթներ	B05BB 01	Ռինգերի լուծույթ	1	2.0 լ	14. 0 լ	Ինտենսի վ թերապի այի մասնագե տ/ բուժքույր	1-7 օր
Էլեկտրոլիտների լուծույթներ	B05BB 01	Հավասարակշռ ված ջրաաղային լուծույթ	1	2.0 լ	14. 0 լ	Ինտենսի վ թերապի այի մասնագե տ/ բուժքույր	1-7 օր

11.2. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (լրացուցիչ ցանկ)

ԴԹՍ	ԱԹՔ	ՄՈԱ	Նշանակմ ան հաճախակ ա-նություն	ԿՈ Դ	ՀԿ Դ	Մասնագ ետ	Կատարմ ն ժամկետնե ր
Պլազմայի փոխարինման միջոցներ	B05AA 01	Ալբումինի 20% լուծույթ	0.25	20 0 մլ	60 0 Մլ	Ինտենսի վ թերապի այի մասնագե տ/ բուժքույր	1-7 օր
Ցավազրկող ոչ թմրեցուցիչ միջոցներ	N02BE 01	Պարացետամոլ	0.5	1.5 գ	6.0 գ	Ինտենսի վ թերապի այի մասնագե տ/ բուժքույր	1-7 օր
Ոչ սթերոիդ հակաբորբոքայի ն միջոցներ	M01AB 05	Դիկլոֆենակ	0.25	75. 0 մգ	15 0.0 մգ	Ինտենսի վ թերապի այի	1-7 օր

						մասնագետ/ բուժքույր	
Ոչ սթերիլ հակաբորբոքային միջոց	M01AB1 5	Կետորոլակ	0.25	30.0 մգ	60.0 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-7 օր
Ալֆա-ադրենոմիմետիկ ներ	C01CA 03	Նորէպինեֆրին	0.1	2.0 մգ	6.0 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օր
Ադրենոմիմետիկ ներ	C01CA 04	Դոպամին	0.1	1.8 մգ	3.6 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օր
Տեղային անզգայացողներ, հակաառիթմիկներ	C01BB 01	Լիդոկային	0.1	24 0.0 մգ	24 0.0 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1 օր

12. Պահանջներ աշխատանքի ռեժիմի, հանգստի, բուժման կամ վերականգնման նկատմամբ

Սույն Գործելակարգի համաձայն տվյալ պահանջները կատարումը պարտադիր չէ:

13. Պահանջներ սննդակարգի նշանակման և սահմանափակումների վերաբերյալ

Սույն Գործելակարգի համաձայն բուժման ընթացքում սնունդը պետք է լինի հնարավորինս բարձր կալորիականությամբ և չունի սահմանափակումներ:

14. Հիվանդի հոժարակամ տեղեկացված համաձայնության ստացման առանձնահատկությունները Գործելակարգը կատարելիս և հիվանդի, ինչպես նաև ընտանիքի անդամների լրացուցիչ տեղեկատվության տրամադրում
 Հարկավոր է պացիենտի և/կամ նրա ներկայացուցիչների հետ համատեղ քննարկել ժանտախտի համալիր բուժման խնդիրները և հավանական ելքերը:

15. Հիվանդի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերը

Հիվանդի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերի ցանկ

Ելքի անվանում	Ելքի զարգացման հաճախականություն	Ելքին հասնելու մոտավոր ժամկետ	Բժշկական օգնության ցուցաբերման հաջորդականություն
Ապաքինում	91%	4-5 շաբաթ	Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին
Մահացու ելք	Մինչև 9 %	Ցանկացած փուլում	