

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ
ՀՐԱՄԱՆ

23. նոյեմբեր 2018թ.

N 3021 - Ա

ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆԸ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐԿԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԳԼԽՈՒՂԵՂԻ ՍՈՒՐ ԵՎ/ԿԱՄ
ԵՆԹԱՍՈՒՐ ԻՇԵՄԻԿ ԿԱԹՎԱԾՆԵՐԻ ԹՐՈՍԲՈԼԻՏԻԿ ԲՈՒԺՄԱՆ ԵՎ
ՄԵԽԱՆԻԿԱԿԱՆ ԹՐՈՍԲԷԿՏՈՄԻԱ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ
ԿԱՐԳԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի թիվ 728-Լ որոշմամբ
հաստատված առողջապահության նախարարության կանոնադրության 18-րդ կետի 20)-
րդ ենթակետը.

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ

1. Հաստատել բնակչությանը պետության կողմից երաշխավորված անվճար
բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում գլխուղեղի սուր և/կամ
ենթասուր իշեմիկ կաթվածների թրոմբոլիտիկ բուժման և մեխանիկական
թրոմբեկտոմիա ծառայությունների կազմակերպման կարգը՝ համաձայն
Հավելված 1-ի:
2. Հաստատել բնակչությանը պետության կողմից երաշխավորված անվճար
բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում գլխուղեղի սուր և/կամ
ենթասուր իշեմիկ կաթվածների թրոմբոլիտիկ բուժման և մեխանիկական
թրոմբեկտոմիա ծառայությունների վարման ուղեցույցները՝ համաձայն Հավելված
2-ի:

3. «Մխիթար Հերացու անվան Երևանի պետական բժշկական համալսարան» հիմնադրամի, «Էրեբունի» բժշկական կենտրոն փակ բաժնետիրական ընկերության, Երևանի քաղաքապետարանի «Շտապբուժօգնություն» փակ բաժնետիրական ընկերության ղեկավարներին և Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանների առողջապահության վարչության պետերին (համաձայնությամբ)։

Համատեղ կազմել ժամանակացույց և մեկամսյա ժամանակահատվածում ապահովել Երևան քաղաքի և Հայաստանի Հանրապետության մարզերի շտապ բժշկական օգնության ծառայության աշխատակիցների իրազեկումը՝ սույն հրամանով հաստատված ծառայությունների շրջանակներում պացիենտների վարման ուղեցույցների վերաբերյալ։

4. Առողջապահության նախարարության պետական առողջապահական գործակալության պետ Ծ. Վարդանյանին։

«Մխիթար Հերացու անվան Երևանի պետական բժշկական համալսարան» հիմնադրամի, «Էրեբունի» բժշկական կենտրոն փակ բաժնետիրական ընկերության ղեկավարների հետ սույն հրամանով հաստատված ծառայությունների կազմակերպման շրջանակներում պայմանագրեր կնքել վեցամսյա ժամանակահատվածով՝ սույն հրամանի հավելված 1-ի 5-րդ կետով սահմանված պահանջների ապահովման պարագայում։

5. Առողջապահության նախարարության հասարակայնության հետ կապերի բաժնի պետ Լ.Բաբախանյանին։

Ապահովել սույն հրամանի տեղադրումն առողջապահության նախարարության պաշտոնական կայքում։

6. Առողջապահության նախարարի խորհրդական Ծ. Սարգսյանին։

Ապահովել սույն հրամանի հավելված 1-ի Ձև 2-ով հաստատված հաշվետվությունների մուտքագրումը միասնական էլեկտրոնային առողջապահական համակարգ։

7. Սույն հրամանի կատարման հսկողությունը հանձնել նախարարի տեղակալ Ս. Խաչատրյանին:
8. Սույն հրամանը ուժի մեջ է մտնում 2019թ. փետրվարի 1-ից:

ՊԱՇՏՈՆԱԿԱՏԱՐ՝

Ա.ԹՈՐՈՍՅԱՆ

ԿԱՐԳ

ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆԸ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԳԼԽՈՒՂԵՂԻ ՍՈՒՐ ԵՎ/ԿԱՄԵՆԹԱՍՈՒՐ ԻՇԵՄԻԿ ԿԱԹՎԱԾՆԵՐԻ ԹՐՈՄԲՈԼԻՏԻԿ ԲՈՒԺՄԱՆ ԵՎ ՄԵԽԱՆԻԿԱԿԱՆ ԹՐՈՄԲԵԿՏՈՍԻԱ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ

Ի. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն կարգով կարգավորվում են բնակչության ընդհանուր կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում գլխուղեղի սուր և/կամ ենթասուր իշեմիկ կաթվածների թրոմբոլիտիկ բուժման և մեխանիկական թրոմբեկտոմիա ծառայությունների կազմակերպման (այսուհետև՝ Կաթվածի անհետաձգելի վարում) հետ կապված հարաբերությունները:
2. Սույն կարգում օգտագործվում են հետևյալ հիմնական հասկացությունները.
 - 1) ՀՇ՝ Համակարգչային շերտագրում,
 - 2) ՄՌՏ՝ Մագնիսա-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա,
 - 4) ՆՔԶ՝ Ներքին քնային զարկերակ,
 - 5) ՄՈւԶ՝ Միջին ուղեղային զարկերակ,
 - 6) ՀՈւԶ՝ Հետին ուղեղային զարկերակ,
 - 7) ԱՑԱ՝ Ախտորոշիչ ցերեբրալ անգիոգրաֆիա,

- 8) ԿՀԿ՝ Կաթվածի համապարփակ կենտրոն,
- 9) ԷՍԳ՝ Էլեկտրասրտագրություն,
- 10) Na՝ Նատրիում,
- 11) K՝ Կալիում,
- 12) Cl՝ Քլոր,
- 13) CO2՝ Ածխաթթու գազ,
- 14) APTT(էյ,փի, թի,թի)՝ Ակտիվացված մասնակի թրոմբոպլաստինային ժամանակ,
- 15) INR(այ, էն,էռ)՝ Միջազգային նորմալացված հարաբերակցություն,
- 16) ՆԱԹ՝ Ներանոթային թրոմբեկտոմիա,
- 17) NIHSS(էն, այ, էյջ,էս,էս)՝ ԱՄՆ-ի առողջապահության ազգային ինստիտուտների կաթվածի ծանրության սանդղակ,
- 18) ԱԲՄ՝ Անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման սենյակ,
- 19) FAST(էֆ,էյ,էս,թի)-Ստանդարտացված արագ կլինիկական քննություն,
- 20) ԱՌԻԶ՝ առաջային ուղեղային զարկերակ:

3. Կաթվածի անհետաձգելի վարման ծառայությունները կազմակերպվում են Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով նյարդաբանական և նյարդավիրաբուժական բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան տեսակի գործունեության լիցենզիա ունեցող գլխուղեղի սուր իշեմիկ կաթվածի բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող մասնագիտացված Կաթվածի համապարփակ կենտրոններում (այսուհետև ԿՀԿ)՝ առողջապահության նախարարության և համապատասխան ծառայության գծով պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման վերաբերյալ կնքված պայմանագրերի համաձայն:

4. Կաթվածի անհետաձգելի վարման ծառայությունների կազմակերպման հիմք է հանդիսանում պացիենտի մոտ «գլխուղեղի սուր և/կամ ենթասուր իշեմիկ կաթված» ախտորոշումը՝

Հայաստանի Հանրապետության էկոնոմիկայի նախարարի 2013 թվականի սեպտեմբերի 19-ի N 871-Ն հրամանով հաստատված հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների վիճակագրական դասակարգչի 163.0-163.5, 163.8-163.9 ծածկագրերին համապատասխան, գլխուղեղի իշեմիկ կաթվածի կլինիկական նշանների ի հայտ գալու պահից 0-24 ժամերի ընթացքում ներառյալ տեղափոխման ժամանակահատվածը:

5.Սույն կարգով սահմանված ծառայություններն իրականացնելու համար ԿՀԿ ներկայացվող պահանջներն են.

- 1) Անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման սենյակի առկայություն,
- 2) Կաթվածի թիմ՝ կազմված նյարդաբանից, նյարդավիրաբույժից, անեսթեզիոլոգից, անոթանյարդավիրաբույժից և բուժքրոջից,
- 3) Ճառագայթային ախտորոշիչ հետևյալ հետազոտությունների իրականացման հնարավորություն.
ա. գլխուղեղի ոչ կոնտրաստ ՀՇ,
բ. նախաուղեղային և ներգանգային զարկերակների ՀՇ-անգիոգրաֆիա,
գ. ՀՇ-պերֆուզիոն հետազոտություն,
դ. գլխուղեղի ՄՌՏ՝ 1.5 -3.0 Տեսլա հզորությամբ,
ե. ախտորոշիչ ցերեբրալ անգիոգրաֆիա,
զ. կաթետերային լաբորատորիա՝ նյարդավիրաբուժական էնդովասկուլյար միջամտությունների կիրառման հնարավորություններով,
- 4) Կաթվածի բաժանմունք,
- 5) Անեսթեզիոլոգիական ծառայություն,
- 6) Նյարդավիրաբուժության ծառայություն՝ ներառյալ էնդովասկուլյար ռեկոնստրուկտիվ վիրահատությունների ծառայությամբ:

II. ՆԱԽԱՀՈՍՊԻՏԱԼԱՑՄԱՆ ՓՈՒԼ

6.Գլխուղեղի սուր և/կամ ենթասուր իշեմիկ կաթվածի կասկածով Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիների տեղափոխումը ԿՀԿ իրականացվում է սույն կարգի 7-13 կետերում նշված ընթացակարգերով:

7.Երևան քաղաքում և ՀՀ մարզերում շտապ օգնության ծառայության միջոցով, որն ապահովում է «գլխուղեղի սուր և/կամ ենթասուր իշեմիկ կաթված» ախտորոշման կասկածով պացիենտի (այսուհետ՝ պացիենտ) առաջին բժշկական օգնությունը, ճշտում է գլխուղեղի կաթվածի նշանների ի հայտ գալու ժամանակը՝ «երբ եք պացիենտին վերջին անգամ տեսել իր նորմալ վիճակում» հարցադրմամբ, «FAST» սանդղակի(աղյուսակ 1) դրական արդյունքների հիման վրա գնահատում է դեպքը որպես սուրև/կամ ենթասուր (<24ժ) կաթված և սույն կարգի 4–րդ կետի պահանջներին համապատասխանելու դեպքում իրականացնում է պացիենտի տեղափոխումը շտապ օգնության կանչն իրականացնող վայրին տարածքային առումով ամենամոտ տեղակայված ԿՀԿ:

8.Երևան քաղաքում առաջնային բժշկական օգնություն իրականացնող բժշկական կազմակերպություններում կամ նյարդավիրաբուժական էնդովասկուլյար ծառայություն չիրականացնող հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում պացիենտի «գլխուղեղի սուր և/կամ ենթասուր իշեմիկ կաթված» ախտորոշման և սույն կարգի 4–րդ կետի պահանջներին համապատասխանելու դեպքում, շտապ օգնության ծառայության միջոցով 30 րոպե ժամանակահատվածում տվյալ կազմակերպության տնօրինության կողմից ապահովվում է նրա տեղափոխումը տարածքային առումով ամենամոտ տեղակայված ԿՀԿ:

9.Շտապ օգնություն ծառայություն իրականացնող հերթապահ բժիշկը պացիենտին կամ հարազատին նախապես բանավոր տեղեկացնում է սույն հրամանով սահմանված Կաթվածի անհետաձգելի վարման ծառայության կազմակերպման կարգի հիմնական դրույթների, այդ թվում Երևան քաղաքի և մարզային բուժհաստատություններում գլխուղեղի սուր և/կամ ենթասուր իշեմիկ կաթվածի բուժման համավճարի տարբերության վերաբերյալ:

10.ԿՀԿ-ի կողմից Կաթվածի անհետաձգելի վարման ծառայության կազմակերպման շրջանակներում պացիենտի ընդունման վերաբերյալ համաձայնություն հայտնելու դեպքում, շտապ օգնության ծառայության միջոցով հնարավորինս արագ իրականացվում է պացիենտի տեղափոխումը ԿՀԿ:

11. Մինչ ԿՀԿ տեղափոխումը շտապ օգնության ծառայության մասնագետը կապվում է պացիենտի գտնվելու վայրին տարածքային առումով ամենամոտ տեղակայված ԿՀԿ-ի հերթապահ բժշկի հետ համապատասխան ԿՀԿ հեռախոսահամարով՝ նշելով ժամանման կանխատեսվող ժամանակահատվածը:

12. Պացիենտի կամ նրա հարազատի կողմից Կաթվածի անհետաձգելի վարման ծառայություններից հրաժարվելու պարագայում այդ փաստը գրավոր ամրագրվում է շտապ օգնության կանչի թերթիկում՝ որը հաստատվում է շտապ օգնության ծառայություն իրականացնող հերթապահ բժշկի և պացիենտի կամ նրա հարազատի ստորագրությամբ:

13. Առանց շտապ օգնության ծառայության պացիենտի անմիջականորեն ԿՀԿ դիմելու կամ հարազատների կողմից պացիենտի ԿՀԿ բերելու դեպքում ԱԲՍ-ի բժիշկը և/կամ նյարդաբանը իրականացնում է պացիենտի զննումը և սույն կարգի 4-րդ կետի պահանջներին համապատասխանելու դեպքում պացիենտը կամ նրա հարազատը նախապես բանավոր տեղեկացվում է սույն հրամանով սահմանված՝ Կաթվածի անհետաձգելի վարման ծառայության կազմակերպման կարգի հիմնական դրույթների վերաբերյալ: Պացիենտի կամ նրա հարազատի կողմից հրաժարվելու պարագայում այդ փաստը գրավոր ամրագրվում է պացիենտի հիվանդության պատմագրում՝ որը հաստատվում է ընդունարանի հերթապահ բժշկի և պացիենտի կամ նրա հարազատի ստորագրությամբ:

III. ՀՈՍՊԻՏԱԼԱՑՄԱՆ ՓՈՒԼ

14. ԿՀԿ-ի ընդունարանում պացիենտը կամ նրա հարազատը ներկայացնում է անձը հաստատող փաստաթուղթը: Այն դեպքում, երբ պացիենտի մոտ բացակայում է անձը հաստատող փաստաթուղթը, այն ներկայացվում է 72 ժամվա ընթացքում:

15. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունը պացիենտին կամ նրա հարազատին ապահովում է Կաթվածի անհետաձգելի վարման ծառայությունների վերաբերյալ անհրաժեշտ տեղեկատվությամբ՝ իրազեկման թերթիկի միջոցով՝ համաձայն Ձև 1-ի, որը ներառում է տեղեկություն անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակների, պացիենտի առողջական վիճակի և հնարավոր բարդությունների վերաբերյալ:

16. Իրազեկման թերթիկը տրամադրվում է անմիջականորեն բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող քաղաքացուն, իսկ մինչև 18 տարեկան երեխաների և անձի անգործունակ ճանաչելու դեպքում՝ նրանց օրինական ներկայացուցչին: Առանձին դեպքերում իրազեկման թերթիկը կարող է տրամադրվել նաև քաղաքացու ընտանիքի անդամին՝ ելնելով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող քաղաքացու առողջական վիճակից:

17. Իրազեկման թերթիկը լրացվում է երկու օրինակից և ստորագրվում է՝

1) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության ընդունարանի բժշկի կողմից և հաստատվում կազմակերպության կնիքով (առկայության դեպքում),

2) քաղաքացու կամ հարազատի կողմից՝ իրազեկված լինելու և պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու համաձայնության կամ հրաժարման մասին նշում կատարելով:

18. Իրազեկման թերթիկի ստորագրված մեկ տարբերակը տրվում է պացիենտին կամ նրա հարազատին, իսկ մյուս օրինակը կցվում է հիվանդության պատմագրին:

19. Իրազեկման թերթիկի ստորագրվելուն պես անհապաղ սկսվում են բուժական միջամտությունները:

20. Կաթվածի անհետաձգելի վարման ծառայություններ իրականացնող բժշկական կազմակերպությունները սույն կարգով սահմանված դրույթներին համապատասխան ընդունված յուրաքանչյուր դեպքի մասին գրանցում են կատարում միասնական էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում և յուրաքանչյուր ամիս հաշվետվություն են ներկայացնում առողջապահության նախարարություն՝ համաձայն Ձև 2-ի:

21. Սույն կարգի 4-րդ կետի պահանջներին համապատասխան յուրաքանչյուր դեպքի ընդունման մասին տեղեկանալուն պես ԿՀԿ-ում ակտիվանում է «Կաթվածի ահազանգ»-ը՝ համաձայն աղյուսակ 2-ի, որն ապահովում է առնվազն 30 րոպեի ընթացքում Կաթվածի թիմի ամբողջ կազմի ներկայությունը ԿՀԿ-ում, ինչպես նաև տեղեկացնում է ՀՇ կամ ՄՌՏ մասնագետին պացիենտի ընդունման վերաբերյալ: Աղյուսակ 2-ը փակցվում է ԱԲՍ-ում բուժանձնակազմի համար տեսանելի վայրերում:

22. Պացիենտը տեղափոխվում է ԱԲՍ:

23. ՀՀ կամ ՄՌՏ սարքի ազատ լինելու դեպքում պացիենտը տեղափոխվում է ՀՀ կամ ՄՌՏ իրականացման սենյակ՝ պացիենտին ԿՀԿ ընդունվելուց առավելագույնը մինչև 20 րոպեների ընթացքում: Գլխուղեղի սուր կաթվածով պացիենտներն ունեն առաջնահերթություն բոլոր մնացած պացիենտների նկատմամբ, բացառությամբ կյանքին անմիջականորեն վտանգ սպառնացող իրավիճակում գտնվող պացիենտների: Հնարավորության դեպքում (ՀՀ կամ ՄՌՏ սարքի ազատ լինելը, պացիենտի կլինիկական վիճակի կայունությունը) ապահովվում է պացիենտի տեղափոխումը ՀՀ կամ ՄՌՏ իրականացման սենյակ՝ շրջանցելով անհետաձգելի բժշկական օգնության սենյակը:

24. Անհետաձգելի բժշկական օգնության կամ ՀՀ կամ ՄՌՏ իրականացման սենյակներում պացիենտի խնամքը և հետազոտումն իրականացվում է համաձայն ուղեցույց 1-ի, որը լրացվում է բժշկի կողմից և իրականացվում է բուժքրոջ կողմից: Ուղեցույց 1-ում նշված լաբորատոր քննությունները՝ բացառությամբ արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի որոշման, չպետք է հետաձգեն ներերակային թրոմբոլիզիսի իրականացումը:

25. Կաթվածի թիմի նյարդաբանը գնահատում է պացիենտի կլինիկական վիճակը և ճշտում նախնական ախտորոշումը՝ օգտագործելով NIHSS սանդղակը՝ համաձայն ուղեցույց 2-ի:

26. Հիմք ընդունելով պացիենտի մոտ գլխուղեղի իշեմիկ կաթվածի կլինիկական նշանների դրսևորման ժամանակահատվածը և NIHSS սանդղակով գնահատման տվյալները, իրականացվում են սույն կարգի 27-30 կետերում ընդգրկված միջոցառումները:

27. 0-4.5 ժամ, NIHSS <6-ի դեպքում իրականացվում է գլխուղեղի ոչ կոնտրաստ ՀՀ կամ ՄՌՏ հետազոտություն և հակացուցումների բացակայության դեպքում իրականացվում է ներերակային թրոմբոլիտիկ թերապիա՝ համաձայն ուղեցույց 3-ի: Անհրաժեշտության դեպքում իրականացվում է նաև ՀՀ կամ ՄՌՏ –անգիոգրաֆիա, որով խոշոր ցերեբրալ անոթի (ՆՔՁ, ՄՈւՁ M1 և/կամ M2 սեգմենտ, ԱՌԻՁ A1 և/կամ A2 սեգմենտ, հիմային զարկերակ, ՀՈւՁ P1 սեգմենտ) թրոմբի հայտնաբերման և մեխանիկական թրոմբեկտոմիայի հակացուցումների բացակայության դեպքում պացիենտը շտապ կարգով տեղափոխվում է կաթետերային լաբորատորիա և իրականացվում է ԱՅԱ: ԱՅԱ ընթացքում նշված անոթներում թրոմբի հայտնաբերման դեպքում իրականացվում է մեխանիկական թրոմբեկտոմիա՝ հակացուցումների բացակայության դեպքում:

28.0-4.5 ժամ, NIHSS >6-ի դեպքում իրականացվում է գլխուղեղի ոչ կոնտրաստ ՀՇ կամ ՄՌՏ հետազոտություն, որից հետո գլխուղեղի իշեմիկ վնասման նշանների (ՄՈւՁ ավազանի կամ ուղեղիկի կիսագնդի 1/3-ից մեծ վաղ ինֆարկտի կամ այտուցի) բացակայության և սուր և/կամ ենթասուր կաթվածի բուժման այլ հակացուցումների բացակայության դեպքում, կատարվում է գլխուղեղի ՀՇ կամ ՄՌՏ-անգիոգրաֆիա: Անկախ ՀՇ կամ ՄՌՏ -անգիոգրաֆիայով թրոմբի առկայությունից և հակացուցումների բացակայության դեպքում, իրականացվում է ներերակային թրոմբոլիտիկ թերապիա՝ համաձայն ուղեցույց 3-ի: ՀՇ կամ ՄՌՏ անգիոգրաֆիայով խոշոր ցերեբրալ անոթի (ՆՔՁ, ՄՈւՁ M1 և/կամ M2 սեգմենտ, ԱՈՒՁ A1 և/կամ A2 սեգմենտ, հիմային զարկերակ, ՀՈւՁ P1 սեգմենտ) թրոմբի հայտնաբերման և մեխանիկական թրոմբեկտոմիայի հակացուցումների բացակայության դեպքում պացիենտը շտապ կարգով տեղափոխվում է կաթետերային լաբորատորիա և իրականացվում է ԱՅԱ: ԱՅԱ ընթացքում նշված անոթներում թրոմբի հայտնաբերման դեպքում իրականացվում է մեխանիկական թրոմբեկտոմիա՝ հակացուցումների բացակայության դեպքում:

29.4.5-6 ժամի դեպքում իրականացվում է գլխուղեղի ոչ կոնտրաստ ՀՇ հետազոտություն, որից հետո գլխուղեղի իշեմիկ վնասման նշանների (ՄՈւՁ ավազանի կամ ուղեղիկի կիսագնդի 1/3-ից մեծ վաղ ինֆարկտի կամ այտուցի) բացակայության դեպքում, ցանկալի է գլխուղեղի ՄՌՏ կամ ՀՇ պերֆուզիոն հետազոտության իրականացումը: ՀՇ պերֆուզիոն և ՄՌՏ հետազոտությունների արդյունքներով իշեմիկ վնասված փոքրածավալ կորիզի և համեմատաբար մեծ պենումբրայի առկայության դեպքում կատարվում է ՀՇ կամ ՄՌՏ-անգիոգրաֆիա: ՀՇ կամ ՄՌՏ-անգիոգրաֆիայով խոշոր ցերեբրալ անոթի (ՆՔՁ, ՄՈւՁ M1 և/կամ M2 սեգմենտ, ԱՈՒՁ A1 և/կամ A2 սեգմենտ, հիմային զարկերակ, ՀՈւՁ P1 սեգմենտ) թրոմբի հայտնաբերման և մեխանիկական թրոմբեկտոմիայի հակացուցումների բացակայության դեպքում պացիենտը շտապ կարգով տեղափոխվում է կաթետերային լաբորատորիա և իրականացվում է ԱՅԱ: ԱՅԱ ընթացքում նշված անոթներում թրոմբի հայտնաբերման և հակացուցումների բացակայության դեպքում իրականացվում է մեխանիկական թրոմբեկտոմիա:

30. 6-24 ժամի դեպքում իրականացվում է գլխուղեղի ոչ կոնտրաստ ՀՇ հետազոտություն, որից հետո գլխուղեղի իշեմիկ վնասման նշանների (ՄՈւՁ ավազանի կամ ուղեղիկի կիսագնդի 1/3-ից մեծ վաղ ինֆարկտի կամ այտուցի) բացակայության դեպքում, պարտադիր իրականացվում է գլխուղեղի ՄՌՏ կամ ՀՇ պերֆուզիոն հետազոտություն: ՀՇ պերֆուզիոն և ՄՌՏ

հետազոտությունների արդյունքներով իշեմիկ վնասված փոքրածավալ կորիզի և համեմատաբար մեծ պենումբրայի առկայության դեպքում կատարվում է ՀՇ կամ ՄՌՏ-անգիոգրաֆիա: ՀՇ կամ ՄՌՏ-անգիոգրաֆիայով խոշոր ցերեբրալ անոթի (ՆՔԶ, ՄՈւԶ M1 և/կամ M2 սեգմենտ, ԱՈՒԶ A1 և/կամ A2 սեգմենտ, հիմային զարկերակ, ՀՈւԶ P1 սեգմենտ) թրոմբի հայտնաբերման և մեխանիկական թրոմբէկտոմիայի հակացուցումների բացակայության դեպքում պացիենտը շտապ կարգով տեղափոխվում է կաթետերային լաբորատորիա և իրականացվում է ԱՑԱ: ԱՑԱ ընթացքում նշված անոթներում թրոմբի հայտնաբերման և հակացուցումների բացակայության դեպքում իրականացվում է մեխանիկական թրոմբէկտոմիա:

31. Ներերակային թրոմբոլիտիկ թերապիան իրականացվում է (կամ առնվազն սկսվում է) անհետաձգելի բժշկական օգնության սենյակում, ՀՇ կամ ՄՌՏ սենյակում, կաթվածի բաժանմունքում և վերահսկվում Կաթվածի թիմի կողմից:

32. Ներերակային թրոմբոլիտիկ թերապիան իրականացվում է համաձայն ուղեցույց 3-ի, իսկ թրոմբոլիզիսի բարդությունների հրատապ բուժումը՝ համաձայն ուղեցույց 4-ի, որը լրացվում և ամբողջ գործողությունը վերահսկում է Կաթվածի թիմի նյարդաբանը, իսկ իրականացվում է Կաթվածի թիմի բուժքոջ կողմից:

33. Ներերակային թրոմբոլիտիկ թերապիայի ենթակա պացիենտը պետք է ստանա թրոմբոլիտիկ դեղամիջոցը, նույնիսկ եթե նախատեսվում է իրականացնել ներանոթային թրոմբէկտոմիա:

34. Պացիենտի ԿՀԿ մտնելուց մինչև թրոմբոլիտիկ դեղամիջոցի ներարկման սկիզբը չպետք է գերազանցի 60 րոպեն:

35. Ներերակային թրոմբոլիտիկ դեղամիջոցը տրվում է կաթվածի սկզբից կամ պացիենտին վերջին անգամ նորմալ վիճակում տեսնելուց 4 ½ ժամերի ընթացքում (270 րոպե):

36. Ներերակային թրոմբոլիզը ոչ մի դեպքում չպետք է հետաձգվի լրացուցիչ (բացառությամբ գլխուղեղի ոչ կոնտրաստ ՀՇ կամ ՄՌՏ հետազոտությունից) ճառագայթային ախտորոշիչ հետազոտություններով:

37.Մեխանիկական թրոմբեկտոմիան իրականացվում է համապատասխան կաթետերային լաբորատորիայում՝ մասնագիտացված անոթանյարդավիրաբույժի կամ նյարդաբանի և համապատասխան թիմի կողմից, ուղեղային անոթի սելեկտիվ կաթետերային անգիոգրաֆիայից հետո՝ համաձայն ուղեցույց 5-ի:

38.Մեխանիկական թրոմբեկտոմիայի եղանակը (թրոմբասպիրացիա, ստենտ-ռետրիվերի օգտագործում, կամ երկուսի համադրում) և օգտագործվող գործիքները որոշվում է իրականացնող մասնագետի կողմից՝ ելնելով պացիենտի կլինիկական իրավիճակից:

39.Միջամտությունը պարտադիր իրականացվում է անեսթեզիոլոգի հսկողության ներքո: Անզգայացման տեսակը որոշվում է ելնելով տվյալ կլինիկական իրավիճակից: Միջամտությունից անմիջապես հետո անհրաժեշտ է իրականացնել գլխուղեղի ՀՇ հետազոտություն:

40. ՀՇ կամ ՄՌՏ հետազոտության տվյալներով սուր և/կամ ենթասուր իշեմիկ կաթված ախտորոշման ժխտման կամ ներերակային թրոմբոլիզ և/կամ մեխանիկական թրոմբեկտոմիայի հակացուցումների դեպքում ԿԿԿ-ն պացիենտի կամ նրա հարազատի համաձայնությամբ կարող է պացիենտին տեղափոխել նյարդաբանական բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան տեսակի գործունեության լիցենզիա ունեցող և նյարդաբանական բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակի մասով տվյալ տարվա համար առողջապահության նախարարության կողմից պետական պատվերի պայմանագիր կնքած այլ բժշկական կազմակերպություն՝ պացիենտի բուժումն իրականացնելով գլխուղեղի սուր և/կամ ենթասուր իշեմիկ կաթվածների բուժման օրենսդրությամբ սահմանված ընդհանուր կարգով»,

41.Սույն հրամանի հավելված 2-ով հաստատված ուղեցույցները կցվում են հիվանդության պատմագրին:

IV. ՀԵՏՄԻՋԱՄՏԱԿԱՆ ՓՈՒԼ

42.Ներերակային թրոմբոլիտիկ թերապիա և մեխանիկական թրոմբեկտոմիամիջամտություններ իրականացնելուց հետո չբարդացած դեպքում պացիենտը 24-72 ժամ հսկվում է կաթվածի բաժանմունքում:

43. Բարդացած դեպքերում պացիենտի ծանրության աստիճանից ելնելով վերջինիս բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կարող է իրականացվել անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման բաժանմունքում:

44. Պացիենտի վարումն իրականացնում է Կաթվածի թիմը՝ հետթրոմբոլիզացված իշեմիկ կաթվածի դեպքում համաձայն ուղեցույց 6-ի, ներանոթային թրոմբեկտոմիայից հետո՝ ուղեցույց 7-ի, որը լրացվում է և ամբողջ գործողությունը վերահսկվում է Կաթվածի թիմի նյարդաբանի կողմից, իսկ իրականացվում է Կաթվածի թիմի բուժքրոջ կողմից:

45. Վերականգնողական բուժումը (ֆիզիոթերապևտիկ բուժում, խոսքի և կլման գնահատում) իրականացվում է կաթվածի նշանները արձանագրելուց առնվազն 48 ժամվա ընթացքում:

V. ՀԵՏՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ

ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ՓՈՒԼ

46. Կաթվածի անհետաձգելի վարման ծառայություններից հետո պացիենտի հիվանդանոցային հսկողությունը կազմակերպվում է ծառայությունն իրականացրած համապատասխան ԿՀԿ-ի նյարդաբանի կողմից՝ հիվանդանոցից դուրս գրման 1-ին, 6-րդ, 12-րդ ամիսներին, որի վերաբերյալ գրառում է կատարվում պացիենտի շարունակական հսկողության քարտում՝ համաձայն Ձև3 –ի:

47. Կաթվածի անհետաձգելի վարման ծառայություններից հետո պացիենտի հիվանդանոցային հսկողությունը ընդգրկում է հետևյալ միջոցառումները.

- 1) Կլինիկական զննում, որը ներառում է անամնեստիկ տվյալների հավաքում, ռիսկի գործոնների հայտնաբերում և վերահսկում, նյարդաբանական վիճակի գնահատում, ներառյալ NIHSS սանդղակով՝ համաձայն ուղեցույց 2-ի և մոդիֆիկացված Ռանկինի սանդղակով՝ համաձայն ուղեցույց 8-ի,
- 2) ԷՍԳ, տրանսթորակալ էխոսրտագրություն՝ սուր փուլում չիրականացման կամ կրկնակի իրականացման անհրաժեշտության դեպքում, տրանսէզոֆագեալ էխոսրտագրություն՝ համապատասխան կլինիկական ցուցումների դեպքում,
- 3) Քնային զարկերակների դուպլեքս, ՀՇ անգիոգրաֆիա, ՄՌՏ անգիոգրաֆիա՝ սուր փուլում չիրականացման կամ կրկնակի իրականացման անհրաժեշտության դեպքում,

- 4) Լաբորատոր անալիզներ (յարդային ֆերմենտներ, խոլեսթերին և նրա ֆրակցիաներ, մակարդեղիության ցուցանիշներ),
- 5) Հոլտեր քննություն՝ համապատասխան կլինիկական ցուցումների դեպքում,
- 6) Դեղորայքային բուժման շտկում,
- 7) Ըստ կլինիկական ցուցումների լոգոպեդի, վերականգնողական բժշկ-մասնագետի խորհրդատվություն և ամբուլատոր բուժում:

Ձև 1

ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆԸ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԳԼԽՈՒՂԵՂԻ ՍՈՒՐ
ԵՎ/ԿԱՄԵՆԹԱՍՈՒՐ ԻՇԵՄԻԿ ԿԱԹՎԱԾՆԵՐԻ ԹՐՈՄԲՈԼԻՏԻԿ ԲՈՒԺՄԱՆ ԵՎ
ՄԵԽԱՆԻԿԱԿԱՆ ԹՐՈՄԲԷԿՏՈՄԻԱ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ
ՔԱՂԱՔԱՅՈՒՆ ՏՐՎՈՂ ԻՐԱԶԵԿՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿ

«___» _____ 20___ թ.

_____ (այսուհետ՝ Կատարող)՝ ի
(բժշկական կազմակերպության անվանումը)

գործելով իր կանոնադրության, ինչպես նաև առողջապահության նախարարության հետ կնքված պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման մասին պայմանագրի (այսուհետ՝ Պայմանագիր) հիման վրա՝ սույնով

ԻՐԱԶԵԿՈՒՄ Է

քաղաքացի _____-իններքոհիշյալի մասին.
(անուն, ազգանուն)

1. Համաձայն առողջապահության նախարարության

և _____-ի

(բժշկական կազմակերպության անվանումը)

միջև կնքված Պայմանագրի, Դուք օգտվում եք պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքից:

2. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնությունը և սպասարկումը ընդգրկում է դրա կազմակերպման համար անհրաժեշտ միջոցների ամբողջ ծավալը, այդ թվում՝ բժշկական կազմակերպություն ընդունման, վարման և դուրս գրման հետ կապված փաստաթղթային ձևակերպումները, լաբորատոր և գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները, դեղերով և բժշկական պարագաներով ապահովումը:

3. Բժշկական կազմակերպությունը պարտավորվում է տեղեկացնել Ձեզ (կամ Ձեր հարազատին) պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով բժշկական օգնությունից և սպասարկումից օգտվելու հնարավորությունների, ծավալների, իրավունքների և դրանց իրականացման մեխանիզմների, ինչպես նաև վիրահատության ընթացքի, ակնկալվող արդյունքների և հնարավոր բարդությունների մասին:

4. Դուք իրազեկվում եք, որ Կաթվածի անհետաձգելի վարման ծառայությունների պահանջներին չհամապատասխանելու և ծրագրում չընդգրկվելու պարագայում գլխուղեղի սուր և/կամ ենթասուր կաթվածի բուժումը Երևան քաղաքում և ՀՀ մարզերում իրականացվում է տարբեր համավճարային գներով՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի տվյալ տարվա հրամանով հաստատված գներին համապատասխան:

5. Բժշկական կազմակերպությունը պարտավորվում է պահպանել Ձեր առողջությանը վերաբերվող և բժշկական գաղտնիք հանդիսացող տեղեկատվության գաղտնիությունը՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

6. Միաժամանակ Դուք իրազեկվում եք, որ Դուք և Ձեր ընտանիքի անդամները բժշկական կազմակերպությունում գտնվելու ողջ ժամանակահատվածի ընթացքում պարտավոր եք պահպանել բժշկական կազմակերպության ներքին կանոնակարգը, բուժման ընթացքում հետևել բուժող բժշկի և այլ իրավասու բժշկական անձնակազմի նշանակումներին և ցուցումներին, չմիջամտել բժշկական անձնակազմի գործողություններին և չխոչընդոտել նրանց

կողմից իրենց մասնագիտական պարտականությունների կատարմանը, դրսևորել հարգալից վերաբերմունք բժշկական կազմակերպության աշխատակիցների նկատմամբ:

6. Բժշկական օգնության և սպասարկման գործընթացի կազմակերպման հետ կապված պարզաբանումներ ստանալու համար, ինչպես նաև հարցերի կամ բողոքների դեպքում Դուք կարող եք դիմել Ձեր բուժող բժշկին, կազմակերպության տնօրինությանը կամ առողջապահության նախարարության «Թեժ գիծ» ծառայությանը (հեռ. 8003):

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ
ԸՆԴՈՒՆԱՐԱՆԻ ԲԺՇԿԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

_____ Կ.Տ.

Իրազեկվել եմ և համաձայն եմ ստանալնակցությանը պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում գլխուղեղի սուր և/կամ ենթասուր իշեմիկ կաթվածների անհետաձգելի ծառայությունների շրջանակներում բժշկական օգնություն և սպասարկում: (ընդգծել)

Իրազեկվել եմ, որ կարող եմ օգտվել բժշկական կազմակերպության տնօրենի կողմից հաստատված վճարովի հարբժշկական ծառայություններից, որոնց մատուցման դեպքում ծառայության տվյալ տեսակի համար պետք է գործի նաև անվճար այլընտրանքային տարբերակը:

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՑՈՂ ԱՆՁԻ ԿԱՄ ՆՐԱ ՕՐԻՆԱԿԱՆ
ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՉԻ ԿԱՄ ՆՐԱ ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԱՆԴԱՄԻ ԱՆՈՒՆ ԱԶԳԱՆՈՒՆ,
ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ, ՕՐ, ԱՄԻՍ, ՏԱՐԻ

_____ Կ.Տ.

Ձև 2

ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆԸ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ

ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԳԼԽՈՒՂԵՂԻ ՍՈՒՐ ԵՎ/ԿԱՄ

ԵՆԹԱՍՈՒՐԻՇԵՄԻԿ ԿԱԹՎԱԾՆԵՐԻ ԹՐՈՄԲՈԼԻՏԻԿ ԲՈՒԺՄԱՆ ԵՎ ՄԵԽԱՆԻԿԱԿԱՆ
ԹՐՈՄԲԷԿՏՈՄԻԱ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

(բժշկական կազմակերպության անվանումը)

NN	Քաղաքացու ազգանունը, անունը, հայրանուն ը	Հիվանդության պատմագրի համարը	Ընդունման օր, ամիս, տարի	Ախտորոշու մը	Կատարվ ած միջամտու թյունները	Այլ նշումներ
1.						
2.						

Ձև 3

ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆԸ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԳԼԽՈՒՂԵՂԻ ՍՈՒՐ ԵՎ
ԵՆԹԱՍՈՒՐ ԻՇԵՄԻԿ ԿԱԹՎԱԾՆԵՐԻ ԹՐՈՄԲՈԼԻՏԻԿ ԲՈՒԺՄԱՆ ԵՎ ՄԵԽԱՆԻԿԱԿԱՆ
ԹՐՈՄԲԷԿՏՈՄԻԱ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՀԵՏՈ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԿԱՆ
ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ՔԱՐՏ

<p>Բժշկի ազգանունը _____</p> <p>—</p> <p>Հաշվառման վերցնելու ամսաթիվը _____</p> <p>Հաշվառումից հանելու ամսաթիվը _____</p>	<p>Հիվանդության պատմագրի համարը N _____</p> <hr/> <p>Ախտորոշումը _____</p> <p>—</p>
---	---

1. Անուն, ազգանուն, հայրանուն

2. Սեռը՝ Արական Իգական 3. Ծննդյան ամսաթիվը _____ 4. Բնակության
վայրը _____

5. Աշխատանքի (ուսման)

վայրը _____

—

Իրականացված միջոցառումներ

Միջոցառումներ	Իուրս գրման 1-ին ամսվա վերջին շաբաթը	Իուրս գրման 6-րդ ամսվա վերջին շաբաթը	Իուրս գրման 12-րդ ամսվա վերջին շաբաթը
1. Կլինիկական զննում			
2. Էլեկտրասրտագրություն			

3. Էխոսրտագրություն (տրանսթորակալ, տրանսէզոֆագեալ)			
4. լաբորատոր անալիզներ			
5. Քնային զարկերակների դուպլեքս, ՀՇ, ՄՌՏ անգիոգրաֆիա			
6. Հոլտեր քննություն			
7. Լոգոպեդի, ռեաբիլիտոլոգի խորհրդատվություն			
8. Նշանակումներ			
9. Հատուկ նշումներ			
Բժշկի ստորագրություն			

Նյարդաբանական վիճակի գնահատում

Կաթվածի ամսաթիվը		
Պացիենտը դեռևս սիմպտոմատիկ է	Այո	Ոչ
Թուլություն	Այո Դեմքը: Աջ Ձախ Ձեռքը: Աջ Ձախ Ոտքը: Աջ Ձախ	Ոչ
Զգացողության անկում/կորուստ	Այո Դեմքը: Աջ Ձախ Ձեռքը: Աջ Ձախ Ոտքը: Աջ Ձախ	Ոչ
Խոսքի վատացում	Այո	Ոչ

Երկտեսություն	Այո	Ոչ
Տեսողության կորուստ	Այո	Ոչ
Հավասարակշռության կորուստ	Այո	Ոչ

Ռիսկի գործոնների գնահատում

Նախկին տրանզիտոր իշեմիկ գրոհ/կաթված: Այո Ոչ	Դիաբետ: Այո Ոչ	Սրտի իշեմիկ հիվանդություն: Այո Ոչ
Հիպերտենզիա: Այո Ոչ	Դիսլիպիդեմիա: Այո Ոչ	Կարոտիդ հիվանդություն: Այո Ոչ
Շողացող առիթմիա: Այո Ոչ	Ծխող: Այո Ոչ	Փականների փոխարինում: Այո Ոչ
Նախասրտերի թրթռում: Այո Ոչ	Սրտային անբավարարություն: Այո Ոչ	Միտրալ / Աորտալ Հյուսվածք / Մեխանիկական

Ներկա դեղամիջոցները

Ասպիրին 75/100/150 մգ	Հակահիպերտենզիվ Այո Ոչ	Ինսուլին Այո Ոչ
Կլոպիդոգրել	Ստատին Այո Ոչ	Օրալ հիպոգլիկեմիկ դեղ Այո Ոչ
Այլ հակամակարդիչ Նշել:	Վարֆարին Այո Ոչ	Նոր օրալ հակակոագուլանտ Նշել: