

ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐԻ ՀՐԱՄԱՆԸ ԶԻՆՈՒՄ ԵՎ ՉՃՇՏՎԱԾ ԼՅԱՐԴԱՅԻՆ
ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՄԲ ՄԵԾԱՀԱՍՈՎ ԴԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ
ՄԱՍԻՆ

Գլխավոր տեղեկություն	
Համար	N 303-Ն
Տիպ	Հրաման
Ակտի տիպ	Base act
Կարգավիճակ	Գործում է (21.10.2024-till now)
Սկզբնաղբյուր	Միասնական կայք 2024.09.30-2024.10.13 Պաշտոնական հրապարակման օրը 11.10.2024
Ընդունող մարմին	Առողջապահության նախարար
Ընդունման ամսաթիվ	09.10.2024
Ստորագրող մարմին	Առողջապահության նախարար
Ստորագրման ամսաթիվ	08.10.2024
Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվ	21.10.2024

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ

ԱՌՈՂՋԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ

09 հոկտեմբեր 2024 թ.

N 303-Ն

Հ Ր Ա Մ Ա Ն

ՔՐՈՆԻԿ ԵՎ ԶՃՇՏՎԱԾ ԼՅԱՐԴԱՅԻՆ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՄԲ ՄԵԾԱՀԱՍՈՎ ԴԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 31-րդ կետը՝

Հրամայում եմ

- Հաստատել քրոնիկ և չճշտված լյարդային անբավարարությամբ մեծահասակ պացիենտի վարման գործելակարգը՝ համաձայն հավելվածի:
- Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տասներորդ օրը:

Ա. Ավանեսյան

08.10.2024

Հավելված

ՀՀ առողջապահության նախարարի
2024 թվականի հոկտեմբեր «09»-ի
N 303-Ն հրամանի

ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ

ՔՐՈՆԻԿ ԵՎ ԶՃՇՏՎԱԾ ԼՅԱՐԴԱՅԻՆ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՄԲ ՄԵԾԱՀԱՍՈՎ ԴԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ

1. Նոգոլոգիաների խումբ՝ ըստ հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների վիճակագրական 10-րդ վերանայման դասակարգչի.

Հ/Հ	Կոդը	Անվանում
1)	K72.1	Քրոնիկ լյարդային անբավարարություն
2)	K72.9	Լյարդային անբավարարություն՝ չճշտված

2. Նոգոլոգիաների խումբը կիրառելի է՝ ըստ սույն հավելվածով սահմանված Ձև 1-ի.

Ձև 1

1)	Տարիքային խումբ (նորածին, երեխա, դեռահաս, մեծահասակ)	Մեծահասակ
2)	Սեռ (արական, իգական)	Արական, իգական
3)	Բարդություններ (առանց բարդությունների (ԱԲ), բարդություններով (Բ))	ԱԲ, Բ (այդ թվում՝ լյարդային կոմա)
4)		Փուլերն ըստ Վեստ-Հեյլենի սանդղակի. Ըստ ծանրության աստիճանի I փուլ՝ տեղեկացվածության պակաս,

	Հիվանդության փուլը (նկարագրել)	Ելֆորիա կամ անհանգստություն, ուշադրության կենտրոնացման ժամանակի կարճացում, թվերի գումարման սխալ կատարում, II փուլ՝ լեթարգիա կամ ապատիա, տեղի և ժամանակի հանդեպ միևնույն ապակողմնորոշում, անձի թեթևակի փոփոխություններ, ոչ ադեկվատ վարքագիծ, թվերի հանման գործողության սխալ կատարում, III փուլ՝ քնկոտությունից մինչև կիսաստուպորոգ վիճակ, սակայն պատասխանում է բանավոր խոսքին, շփոթվածություն, կողմնորոշման զգալի խանգարում, IV փուլ՝ կոմա (չի պատասխանում բանավոր կամ ցավային ազդակներին): Ըստ ժամանակային ընթացքի 1. Էպիզոդիկ 2. Ռեկուրենտ՝ յարդային Էնցեֆալոպաթիայի դրվագներ, որոնք կրկնվում են 6 ամիս կամ պակաս ժամանակահատվածում: 3. Պերսիստող՝ վարքային շեղումների պատկեր, որը մշտապես առկա է և հերթագայում է բացահայտ Էնցեֆալոպաթիայի սրացման դրվագների հետ:
5)	Բժշկական օգնության և սպասարկման պայմանները (բժշկական կազմակերպությունից դուրս, արտահիվանդանոցային պայմաններում, ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում, հիվանդանոցային պայմաններում)	Արտահիվանդանոցային պայմաններում, հիվանդանոցային պայմաններում
6)	Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման ձևը (շտապ, անհետաձգելի, պլանային)	Շտապ, պլանային
7)	Կիրառման շրջանակը (նշել մասնագետների շրջանակը)	Աղետամոլոսաբան (գաստրոէնտերոլոգ), ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ (անեսթեզիոլոգ-ռեանիմատոլոգ), Էնդոսկոպիստ, Նյարդաբան, հոգեբույժ, վիրաբույժ
8)	Գանգատներ	Գանգատների սպեկտրը տատանվում է Ելֆորիայից, կողմնորոշման թեթևակի խանգարումից մինչև ստուպոր և կոմա
9)	Անամնեզ	Քրոնիկ յարդային Էնցեֆալոպաթիան մեծամասնությամբ զարգանում է որպես յարդի ցիռոզի բարդություն, նշված գանգատները կարող են ժամանակի ընթացքում դրսևորվել Էպիզոդիկ կամ կրել կրկնվող կամ հարատև բնույթ:
10)	Չնման արդյունք/Ցուցում	Չնմանվող կարող ենք հայտնաբերել Էնցեֆալոպաթիային բնորոշ «թափահարող դող», ինչպես նաև յարդի քրոնիկ հիվանդությանը բնորոշ նշաններ՝ ափային էրիթեմա, տելեանգիեկտազիաներ՝ մարմնի վերին հատվածում, Դյուայուլիտրենի կոնտրակտուրա, որովայնի շոշափումով

		ինստիտուտի և հայտնաբերել լաբորի եզրի պնդացում, փայծաղի մեծացում, ասցիտին բնորոշ ֆիզիկալ նշաններ՝ ֆյուկտուալ և/կամ փոփոխվող պերկուտոր բթության նշան:
11)	Հոսպիտալացման ցուցում	II և ավելի փուլերի դեպքում ցուցված է հոսպիտալացում, III և IV փուլերի դեպքում շտապ հոսպիտալացում ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքում

3. Բժիշկ-մասնագետի կողմից պացիենտի զննումը, խորհրդատվությունը իրականացվում է ըստ Ձև 2-ի (անհրաժեշտության դեպքում անհրաժեշտ է նշել հիվանդության փուլերը)։

Ձև 2

Հ/հ	Խորհրդատվության տեսակը	Տրամադրման քանակը	
		ԱԲ	Բ
1)	Գաստրոէնտերոլոգ (աղեստամոքսաբան)	1	1
2)	Էնդոսկոպիստ (ներզնական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող մասնագետ)	1	1
3)	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ (անեսթեզիոլոգ-ռեանիմատոլոգ) /Էնդոսկոպիայի համար)	1	1
4)	Ճառագայթային ախտորոշման մասնագետ	1	1
5)	Ախտաբանական անատոմիայի և կլինիկական մորֆոլոգիայի մասնագետ	0,3	0,3
6)	Նյարդաբան	0,5	0,8
7)	Վիրաբույժ (լաբորի փոխպատվաստման մասնագետ)	0,05	0,5

4. Սույն հավելվածի Ձև 2-ում նշված տրամադրվող քանակների համար նշվում է միջինացված ցուցանիշ, նկատի ունենալով տվյալ զննման, խորհրդատվության իրականացման հաճախականությունը: Հաճախականության հաշվարկման միավորը պետք է լինի 0-ից 1 միջակայքում և հաշվի առնի նմանատիպ 100 դեպքերում տվյալ զննման, խորհրդատվության իրականացման հաճախականությունը:

5. Լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններն իրականացվում են՝ ըստ Ձև 3-ի (անհրաժեշտության դեպքում անհրաժեշտ է նշել հիվանդության փուլերը)։

Ձև 3

Լաբորատոր հետազոտություններ					
Հ/Հ	Կողը	Անվանումը	Տրամադրման քանակը		Արդյունք
			ԱԲ	Բ	
1)	Առկա է	Արյան ընդհանուր հետազոտություն	1	1	Անեմիա, թրոմբոցիտոպենիա: Լեյկոցիտոզ՝ ինֆեկցիոն բարդության դեպքում
2)	Առկա է	Գլյուկոզի որոշում	1	1	Լյարդային ֆունկցիայի անբավարարության ուշ փուլերում կարող է զարգանալ հիպոգլիկեմիա
3)	Առկա է	Կրեատինինի որոշում	1	1	Բարձր մակարդակը կարող է վկայել հեպատոռենալ համախտանիշի կամ

	ՀԷ				ուղեկցող երկկամային ախտահարման մասին
4)	Առկա ՀԷ	Ասպարտատամինատրանսֆերազի (ԱՍՏ), Ալանինամինատրանսֆերազի (ԱԼՏ), Հիմնային ֆոսֆատազի (ՀՖ), Գամմագլյուտամատ տրանսֆերազի (ԳԳՏ), Բիլիռուբինի որոշում	1	1	Բոլոր ցուցանիշները կարող են լինել բարձր, ինչպես նաև նորմայի սահմաններում: Կարևոր է ԱՍՏ / ԱԼՏ հարաբերակցությունը, որը հատկապես լյարդի ցիռոզի ուշ փուլերում դառնում է >1
5)	Առկա ՀԷ	Արյան մեջ նատրիումի, կալիումի և մագնեզիումի իոնների որոշում	1	1	Էլեկտրոլիտային հաշվեկշռի խանգարումների հայտնաբերում, որոնք կարևոր դեր ունեն ենցեֆալոպաթիայի առաջացման մեջ՝ որպես տրիգեր
6)	Առկա ՀԷ	Արյան պրոթրոմբինային ժամանակի, պրոթրոմբինային ինդեքսի և միջազգային նորմալացված հարաբերության (INR, ՄՆՀ) որոշում	1	1	Ցածր մակարդակը վկայում է լյարդի սինթետիկ ֆունկցիայի անկման մասին: Անհրաժեշտ է լյարդի ցիռոզի ախտորոշման և համապատասխան փուլը հաշվարկելու համար
7)	Առկա ՀԷ	Արյան մեջ ընդհանուր սպիտակուցի և ալբումինի որոշում	1	1	Ցածր մակարդակը վկայում է լյարդի սինթետիկ ֆունկցիայի անկման մասին: Անհրաժեշտ է լյարդի ցիռոզի փուլը հաշվարկելու համար
8)	Առկա ՀԷ	Արյան մեջ C-ռեակտիվ սպիտակուցի որոշում	1	1	Բարձր մակարդակը վկայում է հևարավոր ինֆեկցիոն բարդությունների մասին
9)	Առկա ՀԷ	Արյան մեջ հեպատիտ Բ-ի վիրուսի մակերեսային հակաձևի (HbsAg), հեպատիտ Բ-ի վիրուսի կորիզային հակաձևի հանդեպ (հակա-HBc) հակամարմինների որոշում	1	1	Պարտադիր ստուգվող ցուցանիշներ են լյարդի ցանկացած ախտահարման դեպքում՝ վիրուսային հեպատիտները բացառելու նպատակով
10)	Առկա ՀԷ	Արյան մեջ հեպատիտ Ց-ի վիրուսի հանդեպ (հակա-HCV) հակամարմինների կամ հեպատիտ Ց-ի վիրուսի (HCV) ռիբոնուկլեինաթթվի (ՌՆԹ) որոշում	1	1	Պարտադիր ստուգվող ցուցանիշներ են լյարդի ցանկացած ախտահարման դեպքում՝ վիրուսային հեպատիտները բացառելու նպատակով
11)	Առկա ՀԷ	Արյան մեջ՝ ● հակակորիզային՝ ANA, ● հակամիտոքոնդրիալ՝ AMA, պերինուկլեար հականեյտրոֆիլային ցիտոպլազմատիկ՝ pANCA, հակա-հարթմկանային՝ ASMA հակամարմինների որոշում	0,1	0,1	Լյարդի ախտահարման պատճառներից աուտոիմուն հեպատիտը կամ առաջնային բիլիար խոլանգիտը հայտնաբերելու նպատակով
12)	Առկա ՀԷ	Արյան մեջ ցերուլոպլազմինի որոշում	0,1	0,1	Լյարդի ցիռոզի այլ ուղեկցող պատճառներից Ուլիտոնի հիվանդության

					հայտնաբերման նպատակով
13)	Առկա չէ	Արյան մեջ ալֆա-1- հակատրիպսինի որոշում	0,1	0,1	Լյարդի ցիռոզի պատճառներից ալֆա- 1-հակատրիպսինի պակասի հայտնաբերման նպատակով
14)	Առկա չէ	Արյան մեջ հոմեոստատիկ երկաթ կարգավորող (HFE)՝ ժառանգական հեմոքրոմատոզի գենի մուտացիայի հայտնաբերում	0,05	0,05	Լյարդի ցիռոզի պատճառներից ժառանգական հեմոքրոմատոզի հայտնաբերման նպատակով
15)	Առկա չէ	Արյան մեջ ալֆա-ֆետոպրոտեինի որոշում	1	1	Անհրաժեշտ է կատարել հեպատոցելուլյար կարցինոմայի սկրինինգ՝ նշված օնկոմարկերի որոշման միջոցով
16)	Առկա չէ	Արյան մեջ ամոնիակի քանակի որոշում	1	1	Լյարդային էնցեֆալոպաթիայի առկայությունը հայտնաբերելու նպատակով
17)	Առկա չէ	Արյան մեջ թիրեոիդ-խթանիչ հորմոնի որոշում	0,4	0,4	Էնցեֆալոպաթիայի այլ պատճառ հայտնաբերելու նպատակով
18)	Առկա չէ	Մեզի ընդհանուր հետազոտություն	1	1	Հնարավոր բարդությունների, հեպատոռենալ համախտանիշի կամ երիկամի ուղեկցող վնասման հայտնաբերում
19)	Առկա չէ	Մեզի մանրէաբանական հետազոտություն	0,5	0,8	Հնարավոր վարակիչ տրիգերների հայտնաբերում
20)	Առկա չէ	Արյան մեջ լակտատի որոշում	0,05	0,5	Հնարավոր վարակիչ տրիգերների/ սեպտիկ բարդությունների հայտնաբերում
21)	Առկա չէ	Արյան մեջ պրոկալցիտոնինի որոշում	0,05	0,5	
22)	Առկա չէ	Արյան մանրէաբանական հետազոտություն	0,3	0,9	
	Գործիքային հետազոտություններ				
23)	Առկա չէ	Որովայնի ուլտրաձայնային հետազոտություն	1	1	Լյարդի ցիռոզի և դրա որոշ բարդությունների՝ ասցիտ, պորտալ հիպերտենզիա, սպլենոմեգալիա, հայտնաբերման նպատակով, նաև հեպատոցելուլյար կարցինոմայի սկրինինգ
24)	Առկա չէ	Էզոֆագոգաստրոդուոդենոսկոպիա (ԷԳԴՍ)	1	1	Կերակրափողի կամ ստամոքսի վարիկոզ լայնացած երակներից արյունահոսության հայտնաբերման նպատակով, որը էնցեֆալոպաթիայի

25)	Առկա է	Որովայնի/կոնքի և կրծքավանդակի կոնտրաստով համակարգչային տոմոգրաֆիա	0,8	1	Հնարավոր չինֆեկցիոն տրիգերի/բարդության հայտնաբերում
26)	Առկա է	Որովայնի/կոնքի համակարգչային տոմոգրաֆիա- անգիոգրաֆիա	0,1	0,1	Էնցեֆալոպաթիայի պատճառներից պորտոսիստեմային շունտերի հայտնաբերում
27)	Առկա է	Որովայնի անոթների դուպլեքս հետազոտություն	0,2	0,2	
28)	Առկա է	Գլխուղեղի միջուկամագնիսային- ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա	0,5	0,9	Էնցեֆալոպաթիայի հնարավոր այլ պատճառները բացառելու նպատակով
29)	Առկա է	Էլեկտրաէնցեֆալոգրաֆիա	0,2	0,3	

6. Սույն հավելվածի Ձև 3-ում սահմանված տրամադրվող քանակների համար նշվում է միջինացված ցուցանիշ, նկատի ունենալով տվյալ հետազոտության իրականացման հաճախականությունը: Հաճախականության հաշվարկման միավորը պետք է լինի 0-ից 1 միջակայքում և հաշվի առնի նմանատիպ 100 դեպքերում տվյալ հետազոտության իրականացման հաճախականությունը:

7. Օգտագործվող դեղերի ցանկը սահմանվում է ըստ Ձև 4-ի (անհրաժեշտության դեպքում նշել հիվանդության փուլերը):

Ձև 4

Հ/հ	Անվանում, դեղաչափ, դեղաձև, փաթեթավորում	Անվանում /շենքերիկ/	Գ/Մ	Միջինացված ցուցանիշ՝ տրամադրման հաճախականություն	Միջին օրական չափաքանակ	Բուժման կուրսի միջին չափաքանակ	Օրերի քանակ
1)	Ֆոլաթթու 1մգ, 5մգ	Ֆոլաթթու 1մգ, 5մգ	դեղահատեր	0,1	1	60	60
2)	Ցիանոկոբալամին լուծույթ ե/մ և մ/մ ներարկման 0,5մգ/մլ	Ցիանոկոբալամին լուծույթ ե/մ և մ/մ ներարկման 0,5մգ/մլ	ամպուլներ	0,1	1	10	10
3)	Թիամին (թիամինի քլորիդ) լուծույթ մ/մ ներարկման 50մգ/մլ	Թիամին (թիամինի քլորիդ) լուծույթ մ/մ ներարկման 50մգ/մլ	ամպուլներ	0,5	4	20	5
4)	Պիրիդոքսին (պիրիդոքսինի հիդրոքլորիդ) լուծույթ ե/մ, մ/մ և ն/ե ներարկման 50մգ/մլ	Պիրիդոքսին (պիրիդոքսինի հիդրոքլորիդ) լուծույթ ե/մ, մ/մ և ն/ե ներարկման 50մգ/մլ	ամպուլներ	0,1	1	20	20
5)	Ֆուրոսեմիդ 40 մգ	Ֆուրոսեմիդ 40 մգ	դեղահատեր	0,1	2	120	60
6)	Սպիրոնոլակտոն 25մգ, 50մգ	Սպիրոնոլակտոն 25մգ, 50մգ	դեղահատեր	0,1	6	360	60
7)	Կարվեդիլոլ 6,25 մգ, 12,5մգ, 25մգ	Կարվեդիլոլ 6,25 մգ, 12,5մգ, 25մգ	դեղահատեր	0,6	2	730	365***
8)	Պրոպրանոլոլ (պրոպրանոլոլի հիդրոքլորիդ) 40մգ	Պրոպրանոլոլ (պրոպրանոլոլի հիդրոքլորիդ) 40մգ	դեղահատեր	0,3	3	1095	365***
9)	Սիմվաստատին 20մգ, 40մգ	Սիմվաստատին 20մգ, 40մգ	դեղահատեր	0,5	1,5	547,5	365***
10)	Օրնիթին (օրնիթինի ասպարտատ) 5մգ/10մլ կոնցենտրատ լուծույթի համար	Օրնիթին (օրնիթինի ասպարտատ) 5մգ/10մլ կոնցենտրատ լուծույթի համար	սրվակ	1	3	15	5
11)	Ռիֆաքսիմին 200մգ	Ռիֆաքսիմին 200մգ	դեղահատեր	1	6	2190	365***

12)	Լակտուլոզ 667մգ/մլ	Լակտուլոզ 667մգ/մլ	օշարակ	1	60	21900	365***
13)	Ցիպրոֆլօքսացին 500 մգ	Ցիպրոֆլօքսացին 500 մգ	Դեղահատեր	0,5	2	20	10
14)	Նորֆլօքսացին 400մգ	Նորֆլօքսացին 400մգ	դեղահատեր	0,3	2	20	10
15)	Ցեֆտրիաքսոն (ցեֆտրիաքսոն Նատրիում) դեղափոշի մ/մ և ն/ե Ներարկման լուծույթի 1000մգ	Ցեֆտրիաքսոն (ցեֆտրիաքսոն Նատրիում) դեղափոշի մ/մ և ն/ե Ներարկման լուծույթի 1000մգ	սրվակ	0,7	2	20	10
16)	Մերոպենեմ (մերոպենեմ և Նատրիումի կարբոնատ) դեղափոշի ն/ե Ներարկման լուծույթի 500մգ	Մերոպենեմ (մերոպենեմ և Նատրիումի կարբոնատ) դեղափոշի ն/ե Ներարկման լուծույթի 500մգ	սրվակ	0,5	6	30	5

8. Սույն հավելվածի Ձև 4-ում սահմանված՝

1) Նշանակված դեղի նկատմամբ անհատական անտանելիության դեպքում ավագ բուժաշխատողը իրավասու է նշանակել այլ դեղ:

2) տրամադրվող քանակների համար նշվում է միջինացված ցուցանիշ, նկատի ունենալով տվյալ դեղի օգտագործման հաճախականությունը: Հաճախականության հաշվարկման միավորը պետք է լինի 0-ից 1 միջակայքում և հաշվի առնի նմանատիպ 100 դեպքերում տվյալ դեղի օգտագործման հաճախականությունը:

9. Բուժական այլ միջոցառումներ սահմանվում են Ձև 5-ում (անհրաժեշտության դեպքում անհրաժեշտ է նշել հիվանդության փուլերը):

Ձև 5

Հ/հ	Բժշկական ծառայության տեսակը	Տրամադրման քանակը	
		ԱԲ	Բ
1)	Կերակրափողի վարիկոզ լայնացած երակների լիգավորում	0,5	0,8
2)	Ստամոքսի վարիկոզ լայնացած երակների սկլերոթերապիա	0,2	0,4
3)	Լյարդի փոխպատվաստում	0,2	0,7

10. Սույն հավելվածի Ձև 5-ում սահմանված տրամադրվող քանակների համար նշվում է միջինացված ցուցանիշ, նկատի ունենալով, թե ինչ հաճախականությամբ է իրականացվում տվյալ բուժական միջոցառումը: Հաճախականության հաշվարկման միավորը պետք է լինի 0-ից 1 միջակայքում և հաշվի առնի նմանատիպ 100 դեպքերում տվյալ բուժական միջոցառման կիրառման հաճախականությունը:

ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳԻ ՄԵՈՎՄԱՆ ԱՂԲՅՈՒՐԸ

1. Վիլստրոպ, Հենդրիկ; Ամոդիո, Պիտեր; Բաջաջ Ջասմոհան; Կորդոբա, Խուան: Ֆերենչի, Պետեր; Մուլլեն, Կեվին Դ.: Վեյսենբորն, Կարին; Վոնգ, Ֆիլիպ. Լյարդային էնցեֆալոպաթիա լյարդի քրոնիկ հիվանդությունների ժամանակ. լյարդի հիվանդությունների ուսումնասիրության ամերիկյան ասոցիացիայի և լյարդի ուսումնասիրության եվրոպական ասոցիացիայի 2014 թվականի Գործնական ուղեցույց. Լյարդաբանություն 60(2):p 715-735, Օգոստոս 2014 թ. | DOI: 10.1002/hep.27210/ Vilstrup, Hendrik¹; Amodio¹; Bajaj, Jasmohan^{3,4}; Cordoba, Juan^{1,5}; Ferenci, Peter⁶; Mullen, Kevin D.⁷; Weissenborn, Karin⁸; Wong, Philip⁹. Hepatic encephalopathy in chronic liver disease: 2014 Practice Guideline by the American Association for the Study Of Liver Diseases and the European Association for the Study of the Liver. Hepatology 60(2):p 715-735, August 2014. | DOI: 10.1002/hep.27210

2. Լյարդի ուսումնասիրության եվրոպական ասոցիացիա: Էլեկտրոնային հասցե: easloffice@easloffice.eu ; լյարդի ուսումնասիրության եվրոպական ասոցիացիա: Լյարդի էնցեֆալոպաթիայի բուժման EASL կլինիկական պրակտիկայի ուղեցույց. Հեղատարբության ամսագիր. 2022 Sep;77(3):807-824. doi: 10.1016/j.jhep.2022.06.001. Epub 2022թ. հունիս 17. Erratum in: Լյարդաբանության ամսագիր. 2023թ. նոյեմբեր ;79(5):1340. doi: 10.1016/j.jhep.2023.09.004. PMID: 35724930./ European Association for the Study of the Liver. Electronic address: easloffice@easloffice.eu ; European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines on the management of hepatic encephalopathy. J Hepatol. 2022 Sep;77(3):807-824.

doi: 10.1016/j.jhep.2022.06.001. Epub 2022 Jun 17. Erratum in: J Hepatol. 2023 Nov;79(5):1340. doi: 10.1016/j.jhep.2023.09.004. PMID: 35724930.

Պաշտոնական հրապարակման օրը՝ 11 հոկտեմբերի 2024 թվական: