ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐԻ ՀՐԱՄԱՆԸ ՖԱՐԻՆԳԻՏՆԵՐՈՎ, ՏՈՆՉԻԼԻՏՈՎ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Գլխավոր տեղեկություն

Համար	N 70-Ն
Տիպ	Հրաման
Ակտի տիպ	Պաշտոնական Ինկորպորացիա
Կարգավիճակ	Գործում է (06.06.2024-մինչ օրս)
Սկզբնաղբյուր	Միասնական կայք 2024.03.04-2024.03.17 Պաշտոնական հրապարակման օրը 04.03.2024
Ընդունող մարմին	Առողջապահության նախարար
Ընդունման ամսաթիվ	21.02.2024
Ստորագրող մարմին	Առողջապահության նախարար
Ստորագրման ամսաթիվ	21.02.2024
Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվ	14.03.2024

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ

21 փետրվար 2024 թ. N 70-Ն

Հ Ր Ա Մ Ա Ն

ՖԱՐԻՆԳԻՏՆԵՐՈՎ, ՏՈՆԶԻԼԻՏՈՎ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

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

Հրամայում եմ՝

1. Հաստատել ֆարինգիտներով, տոնզիլիտով պացիենտի վարման գործելակարգը՝ համաձայն Հավելվածի։
2. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տասներորդ օրը։

Ա. Ավանեսյան

21.02.2024

Հավելված
ՀՀ առողջապահության նախարարի
«21» փետրվար 2024 թվականի
N 70-Ն հրամանի

ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ

ՖԱՐԻՆԳԻՏՆԵՐՈՎ, ՏՈՆԶԻԼԻՏՈՎ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ

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

Հ/Հ	J00	Սուր նազոֆարինգիտ (քթըմպանաբորբ) (հարբուխ)
1)	J02	Սուր ֆարինգիտ (ըմպանաբորբ)
2)	J02.0	Ստրեպտոկոկային ֆարինգիտ, բացառությամբ՝ քութեշի
3)	J02.8	Սուր ֆարինգիտ, առաջացած այլ ճշտված հարուցիչներից
4)	J02.9	Սուր ֆարինգիտ (ըմպանաբորբ) չճշտված
5)	J03	Սուր տոնզիլիտ (նշաբորբ)
6)	J03.0	Ստրեպտոկոկկային տոնզիլիտ
7)	J03.8	Սուր տոնզիլիտ, առաջացած այլ ճշտված հարուցիչներից
8)	J03.9	Սուր տոնզիլիտ չճշտված
9)	J31.2	Քրոնիկ նազոֆարինգիտ

2. Նոզոլոգիաների 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)		**ա.Տեղային.** հարնշիկային

	Բարդություններ (առանց բարդությունների (ԱԲ), բարդություններով (Բ))	թարախակույտ, միջին ականջի բորբոքում, սինուսիտներ: **բ. Համակարգային**. քութեշ, դիֆթերիա, ռևմատիզմ, տոքսիկ շոկ, հետստրեպտոկոկային գլոմերուլոնեֆրիտ, ռեակտիվ արթրիտ:
4)	Հիվանդության փուլը (նկարագրել)	ա. **թաքնված (լատենտ) փուլ**. նկատվում է վարակիչ հիվանդությունների ժամանակ, երբ պաթոգեն միկրոօրգանիզմները ակտիվորեն բազմանում են կոկորդի լորձաթաղանթի վրա, բայց ախտանիշները դեռ ի հայտ չեն եկել. բ. **պրոդրոմալ փուլ**.հիվանդության ախտանիշները հստակ արտահայտված չեն, անձը, ընդհանուր առմամբ, զգում է անհանգստություն կոկորդում, առաջանում է թեթև հազ և վատանում է առողջությունը, բայց դրա ճշգրիտ պատճառը դեռևս անհնար է հասկանալ: գ. **ինքնին հիվանդությունը**. նկատելի է լորձաթաղանթի այտուցը, կոկորդը կարմիր է, զգացվում է ուժեղ ցավ; դ. **հիվանդության ելքը.** որպես կանոն, այս փուլում բորբոքումը նվազում է, հիվանդության ախտանշանները անհետանում են և տեղի է ունենում վերականգնում: Միջին հաշվով, ամբողջական վերականգնումը տևում է 1-2 ամիս: Եթե բուժումը չի իրականացվել կամ անբավարար է եղել, ֆարինգիտը կարող է սուր փուլից տեղափոխվել քրոնիկ փուլ: ե. **քրոնիկ ֆարինգիտ.** երկարատև չոր հազ, բերանի չորություն, կոկորդում ցավ և խորխի կուտակում:
5)	Բժշկական օգնության և սպասարկման պայմանները (բժշկական կազմակերպությունից դուրս, արտահիվանդանոցային պայմաններում, ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում, հիվանդանոցային պայմաններում)	Արտահիվանդանոցային պայմաններում, ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում:
6)	Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման ձևը (շտապ, անհետաձգելի, պլանային)	Պլանային
7)	Կիրառման շրջանակը (նշել մասնագետների շրջանակը)	Ընտանեկան բժիշկ, թերապևտ, մանկաբույժ, քիթ-կոկորդ-ականջաբան
8)	**Գանգատներ**	**Վիրուսային ծագման** (րինովիրուս, ադենովիրուսը, կորոնավիրուս, գրիպի և պարաինֆլուենցա, հերպեսի, Էփշտեյն-Բարրի, ՄԻԱՎ և կոքսակի վիրուսներ) ֆարինգիտներ (դեպքերի 50%-80%). ա. կոնյուկտիվիտ, հարբուխ, քթահոսություն, հազ, ձայնի խռպոտություն, ասթենիա, երբեմն՝ փորլուծություն; **Մանրէային (Բակտերիալ) ծագման** (ամենատարածվածը A խմբի բետա-հեմոլիտիկ ստրեպտոկոկն է) ֆարինգիտներ. բ. տենդ, ցավոտ պարանոցային ավշահանգույցներ, ձայնի խռպոտություն, գլխացավ, սրտխառնոց, փսխում, որովայնացավ:
9)		ա. Օդակաթիլային ճանապարհով վարակի փոխանցման պատմություն, բ. ծխելը,շատ տաք և սառը սնունդի կանոնավոր օգտագործում, գ. բերանի, քթի խոռոչների և հարքթայի

	Անամնեզ	ծոցերի քրոնիկ բորբոքային հիվանդություններ, դ. իմունոդեֆիցիտ վիճակներ, ալերգիաներ, ե. ըմպանի վնասվածքներ, զ. գրգռող գազերի և փոշու ներշնչում:
10)	**Զննման արդյունք/ցուցում**	**ա. Վիրուսային ծագման** ֆարինգիտներ. կոնյուկտիվիտ, բերանի խոռոչի խոցեր/բշտիկներ, վիրուսային ցան, նշագեղձերի գերաճ, Էփշտեյն-Բարրի վիրուսի դեպքում՝ ինչպես առաջային, այնպես էլ հետին պարանոցային լիմֆադենոպաթիա, հեպատոսպլենոմեգալիա; **բ. Մանրէային (Բակտերիալ) ծագման** ֆարինգիտներ. ըմպանային և նշիկային էրիթեմա, նշիկների գերաճ էքսուդատով կամ առանց, քմային պետեխիա, ցավոտ առաջային պարանոցային ավշահանգույցներ, քութեշանման ցան:
11)	**Հոսպիտալացման ցուցում**	ա. հարնշիկային թարախակույտ, որը բերում է բերանի բացման սահմանափակման, կլման խանգարման, բ. դիֆթերիա, գ. հետստրեպտոկոկային սուր գլոմերուլոնեֆրիտ, դ. տոքսիկ շոկ, ե. ***(պարբերությունն ուժը կորցրել է 21.05.24 N 168-Ն)***

(2-րդ կետը փոփ. 21.05.24 N 168-Ն)

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)	Ընտանեկան բժիշկ, թերապևտ, մանկաբույժ	1	1
2)	Քիթ-կոկորդ-ականջաբան	0,3	1

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	**Կոդը**	**Անվանումը**	**Տրամադրման քանակը**		**Արդյունք**
			ԱԲ	Բ	
1)	Առկա չէ	Ըմպանից քսուկի արագ անտիգենի հայտնաբերման թեստ (RADT կամ ստրեպԱթեստ)	1	1	Ա խմբի ստրեպտոկոկային ֆարինգիտի տարբերակման համար
2)	Առկա չէ	Մանրէաբանական հետազոտություն (ցանքս),	0,2	1	Եթե ստրեպԱթեստը բացասական է, ըմպանից ցանքսը պարտադիր չէ Ա խմբի ստրեպտոկոկային ֆարինգիտի ախտորոշման համար

3)	Առկա չէ	Կրեատինինի որոշում	0,1	1	Հետստրեպտոկոկային սուր գլոմերուլոնեֆրիտ
4)	Առկա չէ	Ըմպանի լորձաթաղանթի քսուկից ՊՇՌ հետազոտություն	0,1	0,1	Էփշտեյն-Բարրի վիրուսի հայտնաբերում
	Գործիքային հետազոտություններ				
5)	Առկա չէ	Պարանոցի գերձայնային հետազոտություն	0	0,1	Հարնշիկային թարախակույտի ախտորոշում

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 (ջեներիկ)**	**Չափման միավոր**	**Միջինացված ցուցանիշ՝ տրամադր-ման հաճախակա-նություն**	**Միջին օրական չափա-քանակ**	**Բուժման կուրսի միջին տևողու-թյուն**	**Օրերի քանակ**
1)	Ամօքսիցիլին (ամօքսիցիլինի տրիհիդրատ) դեղապատիճներ/ դեղահատեր 500մգ; 1000մգ	Ամօքսիցիլին (ամօքսիցիլինի տրիհիդրատ) դեղապատիճներ/ դեղահատեր 500մգ; 1000մգ	Հաբ	1	2-3	10 օր	10 օր
2)	Ֆենոքսիմեթիլպենիցիլին դեղահատեր 250մգ	Ֆենոքսիմեթիլպենիցիլին դեղահատեր 250մգ	Հաբ	1	3	10 օր	10 օր
3)	Ամօքսիցիլին (ամօքսիցիլինի տրիհիդրատ), քլավուլանաթթու (կալիումի քլավուլանատ) դեղահատեր թաղանթապատ 500մգ+125մգ; 875մգ+125մգ	Ամօքսիցիլին (ամօքսիցիլինի տրիհիդրատ), քլավուլանաթթու (կալիումի քլավուլանատ) դեղահատեր թաղանթապատ 500մգ+125մգ; 875մգ+125մգ	հաբ	0,7	3	10 օր	10 օր
4)	Կլարիթրոմիցին դեղահատեր թաղանթապատ 500մգ	Կլարիթրոմիցին դեղահատեր թաղանթապատ 500մգ	Հաբ	1	2	10 օր	10 օր
5)	Ցեֆալեքսին (ցեֆալեքսինի մոնոհիդրատ) դեղապատիճներ 250մգ; 500մգ	Ցեֆալեքսին (ցեֆալեքսինի մոնոհիդրատ) դեղապատիճներ 250մգ; 500մգ	Հաբ	1	4	10 օր	10 օր

8. Սույն հավելվածի Ձև 4-ում սահմանված՝ 1) 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:

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

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)	Հարնշիկային թարախակույտի դեպքում՝ վիրահատական բուժում	0	0,1

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 ՄՇԱԿՄԱՆ ԱՂԲՅՈՒՐԸ

1. Ֆրոսթ ՀՄ, Մաքլին ՀՔ, Չոու ԲԴՎ: Վերին շնչուղիների հիվանդությունների համար հակաբիոտիկների նշանակման փոփոխականություն՝ ըստ մատակարարի մասնագիտության: J Pediatr. 2018թ. Դեկտ.203:76-85.e8. [PubMed] / Frost HM, McLean HQ, Chow BDW. Variability in Antibiotic Prescribing for Upper Respiratory Illnesses by Provider Specialty. J Pediatr. 2018 Dec;203:76-85.e8. [PubMed].

2. ***(կետն ուժը կորցրել է 21.05.24 N 168-Ն)***

3. Գոտլիբ Մ, Լոնգ Բ, Կոյֆման Ա. Կլինիկական միմիկա. Ստրեպտոկոկային ֆարինգիտի նմանակների շտապ բժշկության վրա հիմնված վերանայում: J Emerg Med. 2018թ. Մայիս; 54 (5): 619-629. [PubMed] / Gottlieb M, Long B, Koyfman A. Clinical Mimics: An Emergency Medicine-Focused Review of Streptococcal Pharyngitis Mimics. J Emerg Med. 2018 May;54(5):619-629. [PubMed].

4. Դանմայը ՍՔ, Հոգքուիսթ ՔԱ, Բալֆուր ՀՀ. Վարակիչ մոնոնուկլեոզ. Curr Top Microbiol Immunol. 2015թ.; 390 (Pt 1): 211-40: [PMC անվճար հոդված] [PubMed] / Dunmire SK, Hogquist KA, Balfour HH. Infectious Mononucleosis. Curr Top Microbiol Immunol. 2015;390(Pt 1):211-40. [PMC free article] [PubMed].

5. Սփինքս, Ա., Պ.Պ. Գլազիու և ՔԲ Դել Մար, հակաբիոտիկներ կոկորդի ցավի համար: Cochrane Database Syst Rev, 2013 (11): էջ. CD000023., / Spinks, A., P.P. Glasziou, and C.B. Del Mar, Antibiotics for sore throat. Cochrane Database Syst Rev, 2013(11): p. CD000023.

6. van Driel, M.L., et al., Different antibiotic treatments for group A streptococcal pharyngitis. Cochrane Database Syst Rev, 2013(4): p. CD004406.

7. Շուլման ՍԹ և այլք. Կլինիկական պրակտիկայի ուղեցույց Ա խմբի ստրեպտոկոկային ֆարինգիտի ախտորոշման և կառավարման համար. 2012թ. թարմացում Ամերիկայի Ինֆեկցիոն Հիվանդությունների Միության կողմից: Clin Infect Dis, 2012 թ. 55 (10): 1279-82 / Shulman, S.T., et al., Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis, 2012. 55(10): p. 1279-82.

8. Գերբեր ՄԱ, Բալտիմոր ՌՍ, Իթոն ՔԲ, Գեվիթզ Մ, Րոուլի ԱՀ, Շուլման ՍԹ, Տոբերթ ԿԱ: Ռևմատիկ տենդի կանխարգելումը և սուր ստրեպտոկոկային ֆարինգիտի ախտորոշումն ու բուժումը: գիտական հայտարարություն ԱՄՆ Սրտաբանության ասոցիացիայի ռևմատիկ տենդի, Էնդոկարդիտի և Կավասակի հիվանդության կոմիտեի երիտասարդների շրջանում սրտանոթային հիվանդությունների, Ֆունկցիոնալ գենոմիկայի և փոխադրիչ կենսաբանության միջմասնագիտական խորհրդի և Խնամքի որակի և արդյունքների հետազոտության միջմասնագիտական խորհրդի կողմից. Հաստատված Մանկաբուժութան Ամերիկյան Ակադեմիայի կողմից. . Circulation. 2009թ. Մար 24;119(11):1541-51. [PubMed] / Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, Gewitz M, Rowley AH, Shulman ST, Taubert KA. Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute Streptococcal pharyngitis: a scientific statement from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Academy of Pediatrics. Circulation. 2009 Mar 24;119(11):1541-51. [PubMed].

9. https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-023-05211-w.

10. https://www.cdc.gov/groupastrep/diseases-hcp/strep-throat.html:

(հավելվածը փոփ. 21.05.24 N 168-Ն)

Պաշտոնական հրապարակման օրը՝ 4 մարտի 2024 թվական:

Փոփոխման պատմություն

Փոփոխող ակտ	Համապատասխան ինկորպորացիան
21.05.2024, N 168-Ն	21.02.2024, N 70-Ն

Փոփոխված ակտ

Փոփոխող ակտ	Համապատասխան ինկորպորացիան