

ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐԻ ՀՐԱՄԱՆԸ ԶԻՆՈՒՄԻ ԵՎ ԶՃՇՏՎԱԾ ԼՅԱՐԴԱՅԻՆ  
ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՄԲ ՄԵԾԱՀԱՍՈՎ ԴԱՑԻԵԼՏԻ ՎԱՐՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ  
ՄԱՍԻՆ

Գլխավոր տեղեկություն

|                          |                                                                               |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Համար                    | N 303-Ն                                                                       |
| Տիպ                      | Հրաման                                                                        |
| Ակտի տիպ                 | Հիմնական ակտ                                                                  |
| Կարգավիճակ               | Գործում է (21.10.2024-մինչ օրս)                                               |
| Սկզբնաղբյուր             | Միասնական կայք 2024.09.30-2024.10.13 Պաշտոնական<br>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.<br><b>Ըստ ծանրության աստիճանի</b><br>I փուլ՝ տեղեկացվածության պակաս, |

|     |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | Հիվանդության փուլը (նկարագրել)                                                                                                                                                  | <p>Ելֆորիա կամ անհանգստություն, ուշադրության կենտրոնացման ժամանակի կարճացում, թվերի գումարման սխալ կատարում,</p> <p>II փուլ՝ լեթարգիա կամ ապատիա, տեղի և ժամանակի հանդեպ միևնույն ապակողմնորոշում, անձի թեթևակի փոփոխություններ, ոչ ադեկվատ վարքագիծ, թվերի հանման գործողության սխալ կատարում,</p> <p>III փուլ՝ քնկոտությունից մինչև կիսաստուպորոգ վիճակ, սակայն պատասխանում է բանավոր խոսքին, շփոթվածություն, կողմնորոշման զգալի խանգարում,</p> <p>IV փուլ՝ կոմա (չի պատասխանում բանավոր կամ ցավային ազդակներին):</p> <p><b>Ըստ ժամանակային ընթացքի</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Էպիզոդիկ</li> <li>2. Ռեկուրենտ՝ յարդային Էնցեֆալոպաթիայի դրվագներ, որոնք կրկնվում են 6 ամիս կամ պակաս ժամանակահատվածում:</li> <li>3. Պերսիստող՝ վարքային շեղումների պատկեր, որը մշտապես առկա է և հերթագայում է բացահայտ Էնցեֆալոպաթիայի սրացման դրվագների հետ:</li> </ol> |
| 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՝ ֆյուկտուացիա 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. Բժշկ-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 (ներզնակալ 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 երկամային ախտահարման մասին                                                                                                                                    |
| 4)  | Առկա<br>ՀԷ | Ասպարտամինատրանսֆերազի (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<br>ՀԷ | Արյան մեջ նատրիումի, կալիումի և մագնեզիումի իոնների որոշում                                                                                                            | 1   | 1   | Էլեկտրոլիտային հաշվեկշռի խանգարումների հայտնաբերում, որոնք կարևոր դեր ունեն ենթաֆալոպաթիայի առաջացման մեջ՝ որպես տրիգեր                                                |
| 6)  | Առկա<br>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<br>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<br>ՀԷ | Արյան մեջ C-ռեակտիվ սպիտակուցի որոշում                                                                                                                                 | 1   | 1   | Բարձր մակարդակը վկայում է հնարավոր ինֆեկցիոն բարդությունների մասին                                                                                                     |
| 9)  | Առկա<br>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<br>ՀԷ | Արյան մեջ հեպատիտ Ց-ի վիրուսի հանդեպ (հակա-HCV) հակամարմինների կամ հեպատիտ Ց-ի վիրուսի (HCV) ռիբոնուկլեինաթթվի (ՌՆԹ) որոշում                                           | 1   | 1   | Լյարդի ախտահարման պատճառներից աուտոիմուն հեպատիտը կամ առաջնային բիլիար խոլանգիտը հայտնաբերելու նպատակով                                                                |
| 11) | Առկա<br>ՀԷ | Արյան մեջ՝<br>● հակակորիզային՝ ANA,<br>● հակամիտոքոնդրիալ՝ AMA,<br>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<br>ՀԷ | Արյան մեջ ցերուլոպլազմինի որոշում                                                                                                                                      | 0,1 | 0,1 | Լյարդի ցիռոզի այլ ուղեկցող պատճառներից Ուլիտոնի հիվանդության                                                                                                           |

|     |                              |                                                                                                              |      |      |                                                                                                                                                                                   |
|-----|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                              |                                                                                                              |      |      | հայտնաբերման<br>նպատակով                                                                                                                                                          |
| 13) | Առկա<br>չէ                   | Արյան մեջ ալֆա-1-<br>հակատրիպսինի որոշում                                                                    | 0,1  | 0,1  | Լյարդի ցիռոզի<br>պատճառներից ալֆա-<br>1-հակատրիպսինի<br>պակասի<br>հայտնաբերման<br>նպատակով                                                                                        |
| 14) | Առկա<br>չէ                   | Արյան մեջ հոմեոստատիկ երկաթ<br>կարգավորող (HFE)՝ ժառանգական<br>հեմոքրոմատոզի գենի մուտացիայի<br>հայտնաբերում | 0,05 | 0,05 | Լյարդի ցիռոզի<br>պատճառներից<br>ժառանգական<br>հեմոքրոմատոզի<br>հայտնաբերման<br>նպատակով                                                                                           |
| 15) | Առկա<br>չէ                   | Արյան մեջ ալֆա-ֆետոպրոտեինի<br>որոշում                                                                       | 1    | 1    | Անհրաժեշտ է<br>կատարել<br>հեպատոցելուլյար<br>կարցինոմայի<br>սկրինինգ՝ նշված<br>օնկոմարկերի<br>որոշման միջոցով                                                                     |
| 16) | Առկա<br>չէ                   | Արյան մեջ ամոնիակի քանակի<br>որոշում                                                                         | 1    | 1    | Լյարդային<br>էնցեֆալոպաթիայի<br>առկայությունը<br>հայտնաբերելու<br>նպատակով                                                                                                        |
| 17) | Առկա<br>չէ                   | Արյան մեջ թիրեոիդ-խթանիչ<br>հորմոնի որոշում                                                                  | 0,4  | 0,4  | Էնցեֆալոպաթիայի<br>այլ պատճառ<br>հայտնաբերելու<br>նպատակով                                                                                                                        |
| 18) | Առկա<br>չէ                   | Մեզի ընդհանուր հետազոտություն                                                                                | 1    | 1    | Հնարավոր<br>բարդությունների,<br>հեպատոռենալ<br>համախտանիշի կամ<br>երիկամի ուղեկցող<br>վնասման<br>հայտնաբերում                                                                     |
| 19) | Առկա<br>չէ                   | Մեզի մանրէաբանական<br>հետազոտություն                                                                         | 0,5  | 0,8  | Հնարավոր<br>վարակիչ տրիգերների<br>հայտնաբերում                                                                                                                                    |
| 20) | Առկա<br>չէ                   | Արյան մեջ լակտատի որոշում                                                                                    | 0,05 | 0,5  | Հնարավոր<br>վարակիչ<br>տրիգերների/ սեպտիկ<br>բարդությունների<br>հայտնաբերում                                                                                                      |
| 21) | Առկա<br>չէ                   | Արյան մեջ պրոկալցիտոնինի<br>որոշում                                                                          | 0,05 | 0,5  |                                                                                                                                                                                   |
| 22) | Առկա<br>չէ                   | Արյան մանրէաբանական<br>հետազոտություն                                                                        | 0,3  | 0,9  |                                                                                                                                                                                   |
|     | Գործիքային հետազոտություններ |                                                                                                              |      |      |                                                                                                                                                                                   |
| 23) | Առկա<br>չէ                   | Որովայնի ուլտրաձայնային<br>հետազոտություն                                                                    | 1    | 1    | Լյարդի ցիռոզի և<br>դրա որոշ<br>բարդությունների՝<br>ասցիտ, պորտալ<br>հիպերտենզիա,<br>սպլենոմեգալիա,<br>հայտնաբերման<br>նպատակով, նաև<br>հեպատոցելուլյար<br>կարցինոմայի<br>սկրինինգ |
| 24) | Առկա<br>չէ                   | Էզոֆագոգաստրոդուոդենոսկոպիա<br>(ԷԳԴՍ)                                                                        | 1    | 1    | Կերակրափողի<br>կամ ստամոքսի<br>վարիկոզ լայնացած<br>երակներից<br>արյունահոսության<br>հայտնաբերման<br>նպատակով, որը<br>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,<br>դեղաչափ, դեղաձև,<br>փաթեթավորում                                  | Անվանում<br>/շենքերիկ/                                                         | Զ/Մ       | Միջինացված<br>ցուցանիշ՝<br>տրամադրման<br>հաճախա-<br>կանություն | Միջին<br>օրական<br>չափա-<br>քանակ | Բուժման<br>կուրսի<br>միջին<br>չափա-<br>քանակ | Օրերի<br>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<br>***     |
| 8)  | Պրոպրանոլոլ (պրոպրանոլոլի հիդրոքլորիդ) 40մգ                                    | Պրոպրանոլոլ (պրոպրանոլոլի հիդրոքլորիդ) 40մգ                                    | դեղահատեր | 0,3                                                            | 3                                 | 1095                                         | 365<br>***     |
| 9)  | Սիմվաստատին 20մգ, 40մգ                                                         | Սիմվաստատին 20մգ, 40մգ                                                         | դեղահատեր | 0,5                                                            | 1,5                               | 547,5                                        | 365<br>***     |
| 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<br>667մգ/մլ                                                                               | Լակտուլոզ<br>667մգ/մլ                                                                               | օշարակ    | 1   | 60 | 21900 | 365*** |
| 13) | Ցիպրոֆլօքսացին<br>500 մգ                                                                            | Ցիպրոֆլօքսացին<br>500 մգ                                                                            | Դեղահատեր | 0,5 | 2  | 20    | 10     |
| 14) | Նորֆլօքսացին<br>400մգ                                                                               | Նորֆլօքսացին<br>400մգ                                                                               | դեղահատեր | 0,3 | 2  | 20    | 10     |
| 15) | Ցեֆտրիաքսոն<br>(ցեֆտրիաքսոն<br>Նատրիում)<br>դեղափոշի մ/մ և ն/ե<br>Ներարկման լուծույթի<br>1000մգ     | Ցեֆտրիաքսոն<br>(ցեֆտրիաքսոն<br>Նատրիում)<br>դեղափոշի մ/մ և ն/ե<br>Ներարկման<br>լուծույթի 1000մգ     | սրվակ     | 0,7 | 2  | 20    | 10     |
| 16) | Մերոպենեմ<br>(մերոպենեմ և<br>Նատրիումի<br>կարբոնատ)<br>դեղափոշի ն/ե<br>Ներարկման լուծույթի<br>500մգ | Մերոպենեմ<br>(մերոպենեմ և<br>Նատրիումի<br>կարբոնատ)<br>դեղափոշի ն/ե<br>Ներարկման<br>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 ՄԵԱԿՄԱՆ 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, Hendrik<sup>1</sup>; Amodio<sup>1</sup>; Bajaj, Jasmohan<sup>3,4</sup>; Cordoba, Juan<sup>1,5</sup>; Ferenci, Peter<sup>6</sup>; Mullen, Kevin D.<sup>7</sup>; Weissenborn, Karin<sup>8</sup>; Wong, Philip<sup>9</sup>. 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:**