

Գլխավոր տեղեկություն

Համար	N 331-Ն
Տիպ	Հրաման
Ակտի տիպ	Ինկորպորացիա (28.11.2024-մինչ օրս)
Կարգավիճակ	Գործում է
Սկզբնաղբյուր	Միասնական կայք 2024.11.11-2024.11.24 Պաշտոնական հրապարակման օրը 18.11.2024
Ընդունող մարմին	Առողջապահության նախարար
Ընդունման ամսաթիվ	12.11.2024
Ստորագրող մարմին	Առողջապահության նախարար
Ստորագրման ամսաթիվ	12.11.2024
Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվ	28.11.2024

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ

ԱՌՈՂՋԱԿԱԿՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ

«12» նոյեմբեր 2024 թ.

N 331-Ն

Հ Ր Ա Մ Ա Ն

ՄԻՋՈՒԿԻ ՆԵՂԱՑՈՒՄՈՎ ՄԵԾԱՀԱՍՏԱԿ 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՝

- Հաստատել միջուկի նեղացումով մեծահասակ պացիենտի վարման գործելակարգը՝ համաձայն հավելվածի:
- Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տասներորդ օրը:

12.11.2024

Ա. Ավանեսյան

Հավելված
ՀՀ առողջապահության նախարարի
«12» նոյեմբեր 2024 թվականի
N 331-Ն հրամանի

ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ

ՄԻՋՈՒԿԻ ՆԵՂԱՑՈՒՄՈՎ ՄԵԾԱՀԱՍՏԱԿ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ

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

Հ/Հ	Կոդը	Մնվանում
1)	N35	Միզուկի նեղացում, բացառությամբ՝ բժշկական միջամտություններից հետո միզուկի նեղացման (N99.1)
2)	N35.0	Միզուկի հետմասվածքային նեղացում Միզուկի նեղացում որպես հետևանք՝ ծննդաբերության վնասվածքի
3)	N35.1	Միզուկի հետվարակիչ (հետինֆեկցիոն) նեղացում՝ այլ դասերում չդասակարգված
4)	N35.8	Միզուկի այլ նեղացում
5)	N35.9	Միզուկի նեղացում՝ չճշտված Արտաքին բացվածք՝ ԱՀԸ

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

Ձև 1

1)	Պացիենտի տարիքային խումբ (նորածին, երեխա, դեռահաս, մեծահասակ)	Մեծահասակ
2)	Պացիենտի սեռ (արական, իգական)	Արական, իգական
3)	Բարդություններ (առանց բարդությունների (ԱԲ), բարդություններով (Բ))	ԱԲ, Բ
4)	Հիվանդության փուլը (նկարագրել)	Հիվանդության փուլերի նկարագրություն 0 - Նորմալ միզուկ 1 - Սուբկլինիկական ստրիկտուրա՝ առկա է նեղացում, բայց լուսանցքը մեծ կամ հավասար է 16 Fr (ֆրանշ) 2 - Ցածր աստիճանի ստրիկտուրա՝ 11-15 Fr (ֆրանշ) 3 - Բարձր աստիճանի ստրիկտուրա, որը ազդում է մեզի հոսքի վրա՝ 4-10 Fr (ֆրանշ) 4 - Ստրիկտուրա, որը մոտ է օբլիտերացիայի՝ 1-3 Fr (ֆրանշ) 5 - Օբլիտերատիվ ստրիկտուրա՝ միզուկի լուսանցքը բացակայում է՝ 0 Fr (ֆրանշ)
5)	Բժշկական օգնության և սպասարկման պայմանները (բժշկական կազմակերպությունից դուրս, արտահիվանդանոցային պայմաններում, ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում, հիվանդանոցային պայմաններում)	Արտահիվանդանոցային պայմաններում, ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում, հիվանդանոցային պայմաններում
6)	Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման ձևը (շտապ, անհետաձգելի, պլանային)	Պլանային, շտապ, անհետաձգելի
7)	Կիրառման շրջանակը (նշել մասնագետների	Ուրոլոգ, պլաստիկ վիրաբույժ (որոշ տեսակի լաթային պլաստիկաների դեպքում)

	շրջանակը)	
8)	Գանգատներ	Հիմնականում դիտվում են օբստրուկտիվ ախտանիշներ՝ մեզի շթի թուլացում, դժվարամիզություն, միզապարկի ոչ լրիվ դատարկման զգացողություն: Կարող է դիտվել ցավ միզարձակության ժամանակ, ցավ շեքի և որովայնի ստորին հատվածներում և առնանդամի շրջանում: Հաճախամիզություն, անմիզապահություն, կարող են լինել միզուղիների բորբոքումներ՝ պրոստատիտ, էպիդիդիմիտ, կարող է լինել միզակապություն:
9)	Անամնեզ	Կարող է նշել էթիոլոգիկ գործոնը՝ նախկինում ուրեթերիտ (սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների պատճառով առաջացած, օր.՝ գոնորեա), Լիխենի սկլերոզ, տրավմա, յաթրոգեն վնասվածքների (կաթետերիզացիա, ներմիզուկային վիրահատություններ, պրոստատեկտոմիա, բուժական նպատակով տարբեր նյութերի ներմուծում (ինստիյացիա) միզուկ)) հետևանք: Միզուկի ճառագայթային վնասում, հիպոսպադիայի շտկումից հետո միզուկի նեղացում: Կարող է լինել բնածին և իդիոպաթիկ:
10)	Զննման արդյունք/Ծուցում	Կատարվում է արտաքին զննում, ֆիզիկալ զննում, երբեմն հնարավոր է հայտնաբերել վերցայային պալպացվող միզապարկ: Անհրաժեշտ է զննել առնանդամը, միզուկի բացվածքը, միզուկից արտադրության առկայությունը, ծայրային թլիպը, (հնարավոր է հայտնաբերել ֆիմոզ, Լիխենի սկլերոզի կամ չարորակացման նշաններ, խուղակների առկայություն), զննել շեքը: Միզուկի պալպացիա ֆիբրոզի կամ այլ պաթոլոգիկ փոփոխություններ հայտնաբերելու նպատակով, մատնային ռեկտալ քննություն շագանակագեղձի պաթոլոգիաների հայտնաբերման նպատակով, որոնք կարող են պատճառ հանդիսանալ միզուկի նեղացման: Անհրաժեշտ է հետագա վիրահատության պլանավորման նպատակով զննել ծայրային թլիպը, բերանի խոռոչը, կարևոր է նաև պացիենտի քաշը, ազդրերի շարժունակությունը՝ կապված հետագա վիրահատական լիթոտոմիկ դիրքի հետ:
11)	Հոսպիտալացման ցուցում	Վիրահատական բուժման որոշման կայացում: Բարդություններ, որոնք պահանջում են հոսպիտալացում (օր.՝ բարդացած միզային վարակ):

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

Ձև 2

Հ/Հ	Պացիենտին տրամադրվող խորհրդատվության տեսակը	Տրամադրման քանակը	
		ԱԲ	Բ
1)	Ուրոլոգ	1	1
2)	Պլաստիկ վիրաբույժ	0,5	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 առնվի նմանատիպ 100 դեպքերում տվյալ զննման, խորհրդատվության իրականացման հաճախականությունը:

5. Լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններն իրականացվում են՝ ըստ Ձև

Լաբորատոր հետազոտություններ					
Հ/Հ	Կոդը	Անվանումը	Տրամադրման քանակը		Արդյունք
			ԱԲ	Բ	
1)	Առկա չէ	Արյան ընդհանուր հետազոտություն	0.8	-	
2)	Առկա չէ	Կրեատինին	0.8	-	
3)	Առկա չէ	Միզանյութ	0.8	-	
4)	Առկա չէ	Գլյուկոզի	0.8	-	
5)	Առկա չէ	Էլեկտրոլիտներ (Na ⁺ , K ⁺ ,), իոնիզացված Ca	0.5	-	Հեմոդինամիկ տվյալների գնահատում:
6)	Առկա չէ	Մեզի, արյան կամ այլ կենսաբանական հեղուկների ցանքս	0.9	-	Հարուցչի հայտնաբերում, վարակի գեներալիզացիայի հայտնաբերում, հակաբիոտիկների նկատմամբ զգայության որոշում
7)	Առկա չէ	Մեզի ընդհանուր հետազոտություն	1.5	-	Բակտերուրիայի, լեյկոցիտուրիայի, գլյուկոզուրիայի հայտնաբերում: Նիտրիտների առկայություն:
8)	Առկա չէ	Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների հայտնաբերում՝ օր.՝ գոնորեա	0.6	-	Էթիոլոգիկ գործոնի հայտնաբերում
9)	Առկա չէ	Արյան սերոլոգիական հետազոտություն՝ հեպատիտ Բ, հեպատիտ Ց, մարդու իմունային անբավարարության վիրուս (ՄԻԱՎ՝ HIV1-2) հարուցիչների նկատմամբ	1	1	ՆախաՎիրահատական նախապատրաստում
Գործիքային հետազոտություններ					
10)	Առկա չէ	Ուլտրաձայնային հետազոտություն՝ տրանսսաբդոմինալ կամ սոնոլորեթրոգրաֆիա	1.2	-	Միզապարկում պաթոլոգիկ գոյացությունների, օտար մարմինների հայտնաբերում, պատերի հաստացման, հեղուկի հոմոգենության որոշում, վերին միզուղիների վիճակի գնահատում, մնացորդային մեզի որոշում, օբստրուկցիայի հնարավոր պատճառի հայտնաբերում
11)	Առկա չէ	Ուրեթրոցիստոսկոպիա (ռետրոգրադ, անտեգրադ կամ համակցված)	0.7	-	Նեղացման չափը և տեղակայումը որոշելու նպատակով
12)	Առկա չէ	Ուրոֆլուումետրիա	1.5	-	Օբստրուկցիայի արտահայտվածության աստիճանի որոշում, մնացորդային մեզի քանակի որոշում

13)	Առկա չէ	Միջուկամագնիսային- ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա	0.2	-	Էֆեկտիվ է հետին միգուկի նեղացումների ժամանակ, ինչպես նաև դիվերտիկուլների և խուղակների հայտնաբերման նպատակով:
14)	Առկա չէ	Ռետրոգրադ ուրերթոգրաֆիա, որը կարող է համակցել միկցիոն ցիստուրերթոգրաֆիայի հետ:	0.9	-	Նեղացման չափը և տեղակայումը որոշելու նպատակով

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 առնվի 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	Մնվանում, դեղաչափ, դեղաձև, փաթեթավորում	Մնվանում (չեներիկ)	Զ/Մ	Միջինացված ցուցանիշ՝ տրամադրման հաճախա- կանություն	Միջին օրական չափա- քանակ	Բուժման կուրսի միջին չափաքանակ	Օրերի քանակ
1)	Դիկլոֆենակ (դիկլոֆենակ Նատրիում) լուծույթ Ներարկման/կաթիլաներարկման 25մգ/մլ	Դիկլոֆենակ (դիկլոֆենակ Նատրիում) լուծույթ Ներարկման/կաթիլաներարկման 25մգ/մլ	ամպուլներ	2	6մլ	12մլ	Ըստ ցուցումների
2)	Կետորոլակ (կետորոլակի տրոմետամոլ) լուծույթ Ն/ե և մ/մ Ներարկման 30մգ/մլ	Կետորոլակ (կետորոլակի տրոմետամոլ) լուծույթ Ն/ե և մ/մ Ներարկման 30մգ/մլ	ամպուլներ	4	40-120մգ	80-240մգ	Ըստ ցուցումների
3)	Դիկլոֆենակ (դիկլոֆենակ Նատրիում) 50մգ, 100մգ	Դիկլոֆենակ (դիկլոֆենակ Նատրիում) 50մգ, 100մգ	մոմիկներ ուղիղաղիքային	1-2	100-150	300-450մգ	Ըստ ցուցումների
Հակաբակտերիալ բուժում							
4)	Ֆոսֆոմիցին (ֆոսֆոմիցինի տրոմետամոլ) 3000մգ	Ֆոսֆոմիցին (ֆոսֆոմիցինի տրոմետամոլ) 3000մգ	գրանուլներ Ներքին ընդունման լուծույթի	1	3գ	3գ	Ըստ ցուցումների
5)	Նիտրոֆուրանտոին 50մգ	Նիտրոֆուրանտոին 50մգ	դեղահատեր	2-4	100- 200մգ	500-1000	Ըստ ցուցումների
6)	Պիմպեցիլինամ 400մգ	Պիմպեցիլինամ 400մգ	դեղահատեր	3	1200	3600	Ըստ ցուցումների
7)	Ցեֆտրիաքսոն (ցեֆտրիաքսոն Նատրիում տրիսեսկվիհիդրատ) դեղափոշի Ն/ե և մ/մ Ներարկման լուծույթի 500մգ, 1000մգ	Ցեֆտրիաքսոն (ցեֆտրիաքսոն Նատրիում տրիսեսկվիհիդրատ) դեղափոշի Ն/ե և մ/մ Ներարկման լուծույթի 1000մգ, 500մգ	500-1000մգ	1-2	500- 2000մգ օր	1.5-3գ	Ըստ ցուցումների
8)	Տրիմետոպրիմ-սուլֆամետոքսազոլ 160/800մգ	Տրիմետոպրիմ- սուլֆամետոքսազոլ 160/800մգ	դեղահատեր	2	320/1600 մգ	960/4800	Ըստ ցուցումների
9)	Ամօքսիցիլին (ամօքսիցիլինի տրիհիդրատ), քլավուլանաթթու (կալիումի քլավուլանատ) 500մգ+62,5մգ	Ամօքսիցիլին (ամօքսիցիլինի տրիհիդրատ), քլավուլանաթթու (կալիումի քլավուլանատ) 500մգ+62,5մգ	դեղահատեր	3	975- 1875mg	6825/13125	Ըստ ցուցումների
10)	Ազիթրոմիցին (ազիթրոմիցինի դիհիդրատ) 250մգ, 500մգ	Ազիթրոմիցին (ազիթրոմիցինի դիհիդրատ) 250մգ, 500մգ	դեղապատիճներ	1	1	1	Ըստ ցուցումների
11)	Գենտամիցին լուծույթ Ն/ե և Ն/մ 40 մգ	Գենտամիցին լուծույթ Ն/ե և Ն/մ 40 մգ	սրվակ	1	1	1	Ըստ ցուցումների
12)	Դօքսիցիլին (դօքսիցիլինի հիկլատ) 100մգ	Դօքսիցիլին (դօքսիցիլինի հիկլատ) 100մգ	դեղապատ	2	200	1400	Ըստ ցուցումների
13)	Մետրոնիդազոլ 500մգ	Մետրոնիդազոլ 500մգ	դեղահատեր	2	1000մգ	7000	Ըստ ցուցումների
14)	Ցիպրոֆլոքսացին 500մգ	Ցիպրոֆլոքսացին 500մգ	դեղահատեր	2	500մգ 2 անգամ p/o	3000	Ըստ ցուցումների
15)	Լևոֆլոքսացին 250մգ, 750մգ	Լևոֆլոքսացին 250մգ, 750մգ	դեղահատեր	1	500 կամ 750	2.5-10.5	Ըստ ցուցումների

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 առնվի նմանատիպ 100 դեպքերում տվյալ դեղի օգտագործման հաճախականությունը.

3) հակամանրէային պրեպարատի ընտրությունը կարող է փոխվել կախված հարուցիչների

կայունությունից կամ վարակման տարածաշրջանում հայտնի անտիբիոտիկակայունության տվյալներից.

4) ուղեկցող հիվանդությունների և (կամ) բարդությունների առկայության կամ կասկածի դեպքում ըստ անհրաժեշտության կազմակերպել կամ ուղղորդել համապատասխան մասնագետի խորհրդատվության և լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների և դեղորայքային բուժումը կազմակերպել ըստ համապատասխան գործելակարգի:

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

Ձև 5

Հ/Հ	Բժշկական ծառայության տեսակը	Տրամադրման քանակը	
		ԱԲ	Բ
1)	Միզային կաթետերի, Էպիցիստոստոմիկ խողովակի տեղադրում, միզուկի բուժավորում, օպտիկական ուրեթրոտոմիա՝ սառը և տաք (օր.՝ լազերային) եղանակներով, միզուկի ռեզեկցիա ծայրը ծայրին անաստամոզի ձևավորումով, տարբեր տեսակի լաթերի՝ անոթային ոտիկով և առանց (օր.՝ ծայրային թլիպ, այտի ներքին մակերեսից վերցված լորձաթաղանթ), օգտագործումով ուրեթրոպլաստիկա մեկ կամ մի քանի փուլով: Քիչ արտահայտված նեղացումների դեպքում երբեմն հնարավոր է սահմանել հսկողություն առանց որևէ բուժական միջամտության:	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:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/651_1
2. Cambell Walsh Urology 11th Edition.pdf
3. https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/media/25-Pain-Management_LR.pdf
4. <https://uroweb.org/guidelines/urethral-strictures/chapter/disease-management-in-males>

Պաշտոնական հրապարակման օրը՝ 18 նոյեմբերի 2024 թվական: