



Համարը N 68-Ն

Տիպը Հրաման

Սկզբնաղբյուրը Միասնական կայք 2024.02.19-

2024.03.03 Պաշտոնական

հրապարակման օրը 29.02.2024

Ընդունող մարմինը Առողջապահության նախարար

Ստորագրող մարմինը Առողջապահության նախարար

Վավերացնող մարմինը

Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը 10.03.2024

Տեսակը Ինկորպորացիա

Կարգավիճակը Գործում է

Ընդունման վայրը Երևան

Ընդունման ամսաթիվը 20.02.2024

Ստորագրման ամսաթիվը 20.02.2024

Վավերացման ամսաթիվը

Ուժը կորցնելու ամսաթիվը

Կապեր այլ փաստաթղթերի հետ

Փոփոխողներ և ինկորպորացիաներ

ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐԻ ՀՐԱՄԱՆԸ ԲՐՈՆԽԻՏՆԵՐՈՎ ՊԱՅԻՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ
ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ

20 փետրվար 2024 թ.

N 68-Ն

Հ Ր Ա Մ Ա Ն

ԲՐՈՆԽԻՏՆԵՐՈՎ ՊԱՅԻՆՏԻ 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 բրոնխիտներով պացիենտի վարման գործելակարգը՝ համաձայն Հավելվածի:

2. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տասներորդ օրը:

20.02.2024

Ա. Ավանեսյան

Հավելված
ՀՀ առողջապահության նախարարի
«20» փետրվար 2024 թվականի
N 68-Ն հրամանի

ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ

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

Հ/Հ	Կոդը	Անվանում
1)	J20	Սուր բրոնխիտ (բրոնխների լորձաթաղանթի բորբոքում)
2)	J20.0	Սուր բրոնխիտ, առաջացած <i>Mycoplasma pneumoniae</i> հարուցիչով
3)	J20.1	Սուր բրոնխիտ, առաջացած <i>Haemophilus Influenzae</i> (Աֆանաս-Պֆեյֆերի ցուպիկի) հարուցիչի միջոցով
4)	J20.3	Սուր բրոնխիտ, առաջացած Կոկսակիի հարուցիչով
5)	J20.5	Սուր բրոնխիտ, առաջացած շնչառական, ցանցային վիրուսով
6)	J20.6	Սուր բրոնխիտ, առաջացած ռինովիրուսով
7)	J20.8	Սուր բրոնխիտ, առաջացած այլ ճշտված հարուցիչներով
8)	J20.9	Սուր բրոնխիտ, չճշտված
9)	J41	Քրոնիկ բրոնխիտ

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

Ձև 1

1)	Տարիքային խումբ (նորածին, երեխա, դեռահաս, մեծահասակ)	Մեծահասակ
2)	Մեռ (արական, իգական)	Արական, իգական
3)	Բարդություններ (առանց բարդությունների (ԱԲ), բարդություններով (Բ))	ա. Երկրորդային թոքաբորբ, բ. Շնչառական դիսթրես համախտանիշ:
4)	Հիվանդության փուլը (նկարագրել)	ա. Սուր բրոնխիտ ՝ տևում է ավելի քան 2 շաբաթ պացիենտների կեսի մոտ, իսկ շուրջ մեկ քառորդի մոտ հազը կարող է տևել ավելի քան 30 օր, բ. Քրոնիկ բրոնխիտ . պացիենտներն առնվազն երկու տարի ամիսների մեծ մասում ունենում են հազ և խորխարտադրություն:

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, թոքաբան
8)	Գանգատներ	Մուր բրոնխիտը սահմանվում է որպես ստորին՝ բրոնխային, շնչուղիների ինքնասահմանափակվող վարակ: Չնայած սուր բրոնխիտի համընդհանուր ընդունված սահմանում չկա, ՄաքՖարլեյնի (MacFarlane) կողմից առաջարկված չափանիշներն են. ա) սուր հիվանդություն < 21 օր; բ) հազը որպես գերակշռող ախտանիշ. տևում է ավելի քան 2 շաբաթ պացիենտների կեսի մոտ, ավելի վատանում է գիշերը կամ ֆիզիկական վարժությունների ժամանակ, կարող է կապված լինել բրոնխոսպազմի և (կամ) լորձի ավելցուկ արտադրության հետ: Այլ ուսումնասիրություններ ցույց են տվել, որ հազը կարող է տևել ավելի քան 30 օր սուր բրոնխիտով պացիենտների շուրջ մեկ քառորդի մոտ: Հետևաբար, սուր բրոնխիտը դեռևս կարող է առկա լինել ավելի քան 1 ամիս տևող հազով պացիենտների մոտ: գ) ստորին շնչուղիների առնվազն 1 այլ ախտանիշ, ինչպիսիք են խորխի արտադրությունը, խզզոցները, կրծքավանդակի ցավը. Մովորաբար խորխը պարզ է կամ դեղնավուն, թեև երբեմն կարող է լինել թարախային: Թարախային խորխը չի փոխկապակցված մանրէային (բակտերիալ) վարակի կամ հակաբիոտիկների օգտագործման հետ: դ) ախտանիշների այլընտրանքային բացատրություն չկա: Մա վերաբերվում է մեծահասակների սուր բրոնխիտին:

9)	Անամնեզ	ա. Հաճախ հետևում է վերին շնչուղիների վիրուսային վարակին: Առողջ մեծահասակների շուրջ 95%-ի մոտ ունի վիրուսային ծագում՝ շնչառական սինտիցիալ վիրուս, ինֆլուենցա A և B վիրուս, ռինովիրուս, պարաինֆլուենցա և այլ համանման վիրուսներ: բ. Երբ վարակը մանրէային է (բակտերիալ), առանձնացված պաթոգենները սովորաբար նույնն են, ինչ արտահիվանդանոցային թոքաբորբի համար, օրինակ՝ ստրեպտոկոկային պնևմոնիա (Streptococcus pneumonia), ստաֆիլոկոկուս աուրեուս (Staphylococcus aureus), միկոպլազմա պնևմոնիա (Mycoplasma pneumoniae), բորդետելա պերտուսիս (Bordetella pertussis), խլամիդիա պնևմոնիա (Chlamydia pneumoniae) և այլն: գ. Ռիսկի գործոններ են. ծխելու պատմությունը, աղտոտված վայրում ապրելը, աթոմայի պատմությունը: Որոշ մարդկանց մոտ սուր բրոնխիտը կարող է առաջանալ որոշակի ալերգեններից, ինչպիսիք են ծաղկափռի, օձանելիքը, էլեկրոնային սիգարետի գոլորշիները:
10)	Զննման արդյունք/ցուցում	ա. Ջերմությունը ավելի հաճախ ենթատեղային է, բ. Քթային արտահոսք պրոդրոմալ շրջանում, գ. Ըմպանի լորձաթաղանթը արյունալեցուն, դ. Աուսկուլտատիվ՝ չոր խզզոցներ:
11)	Հոսպիտալացման ցուցում	ա. Երկրորդային թոքաբորբ՝ միջին կամ ծանր ընթացքով, բ. Շնչառական դիսթրես համախտանիշ:

(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	1	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	Կողը	Անվանումը	Տրամադրման քանակը		Արդյունք
			ԱԲ	Բ	

1)	Առկա չէ	Արյան ընդհանուր հետազոտություն	0,1	1	Բարդությունների բարձր ռիսկով պացիենտներին՝ մանրէային (բակտերիալ) վարակի հավանականությունը գնահատելու համար
2)	Առկա չէ	Շոկային արտաթորանքային ֆունկցիաների քանակական որոշում	0,1	1	Բարդությունների բարձր ռիսկով պացիենտներին՝ մանրէային (բակտերիալ) վարակի հավանականությունը գնահատելու համար
3)	Առկա չէ	Պրոկալցիտոնինի որոշում	0,1	1	Պրոկալցիտոնինի մակարդակը $\leq 0,1$ մկգ/լ ցույց է տալիս վիրուսային վարակի բարձր հավանականություն, մինչդեռ $\geq 0,25$ մկգ/լ մակարդակները ցույց են տալիս մանրէային (բակտերիալ) վարակի բարձր հավանականություն
Գործիքային հետազոտություններ					
4)	Առկա չէ	Ռենտգենոգրաֆիա	0	0,1	Խորհուրդ է տրվում թոքաբորբի կասկածի դեպքում, երբ՝ - սրտի ռիթմը > 100 /րոպե - շնչառության հաճախականությունը > 24 շնչառ./րոպե - մարմնի ջերմաստիճանը $> 38^{\circ}\text{C}$ - աուսկուլտատիվ լսվում են թաց խզզոցներ

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՝ տրամադրման հաճախականություն	Միջին օրական չափաքանակ	Բուժման կուրսի միջին տևողություն	Օրերի քանակ
1)	Պարացետամոլ 500մգ, 1000մգ	Պարացետամոլ 500մգ, 1000մգ	դեղահատեր	0,5	2-3	3-7 օր	3-7 օր
2)	Իբուպրոֆեն 60 մգ, 200մգ, 400մգ, 600 մգ, 800 մգ	Իբուպրոֆեն 60 մգ, 200մգ, 400մգ, 600 մգ, 800 մգ	դեղահատեր	0,5	3	3-7 օր	3-7 օր
3)	Քսիլոմետազոլին 0,5մգ/մլ; 1մգ/մլ	Քսիլոմետազոլին 0,5մգ/մլ; 1մգ/մլ	ցողացիր	0,3	0,1	3-5 օր	3-5 օր

4)	նեոմիցին (նեոմիցինի սուլֆատ), պոլիմիքսին Բ (պոլիմիքսին Բ սուլֆատ), դեքսամեթազոն (դեքսամեթազոն նատրիում մետասուլֆոբենզոատ) neomycin (neomycin sulfate), polymyxin B (polymyxin B sulfate), dexamethasone (dexamethasone sodium metasulfobenzoate), ֆենիլէֆրին հիդրոքլորիդ (phenylephrine hydrochloride) 650000ՄՄ/100մլ + 1000000ՄՄ/100մլ + 25մգ/100մլ + 25մգ/100մլ	նեոմիցին (նեոմիցինի սուլֆատ), պոլիմիքսին Բ (պոլիմիքսին Բ սուլֆատ), դեքսամեթազոն (դեքսամեթազոն նատրիում մետասուլֆոբենզոատ) neomycin (neomycin sulfate), polymyxin B (polymyxin B sulfate), dexamethasone (dexamethasone sodium metasulfobenzoate), ֆենիլէֆրին հիդրոքլորիդ (phenylephrine hydrochloride) 650000ՄՄ/100մլ + 1000000ՄՄ/100մլ + 25մգ/100մլ + 25մգ/100մլ,	ցողաշիթ	0,3	0,1		
----	---	--	---------	-----	-----	--	--

8Մ 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:

9Մ 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)	Թոքերի արհեստական օդափոխություն՝ ծանր շնչառական անբավարարության դեպքում	0	0,1

10Մ 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

11 <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/135>,

2 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448067/#~:text=Acute%20bronchitis%20is%20self%2>

3| Բրաման Ս.Ս. Սուր բրոնխիտով պայմանավորված քրոնիկ հագ. ACCP ապացույցների վրա հիմնված կլինիկական պրակտիկայի ուղեցույցներ: Կրծքավանդակը. 2006 հունվարի, 129: 95S-103S. [PMC անվճար հոդված] (Braman SS. Chronic cough due to acute bronchitis: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2006 Jan;129(1 Suppl):95S-103S. [PMC free article] [PubMed]),

4| <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29037960/>

5| Սաուստ ՍՏ, Բջերրամ Լ., Սիերսման Վ, Արփի Մ, Հանսեն ՄՊ. Որակի գնահատում ընդհանուր պրակտիկայում. սուր շնչառական ուղիների վարակների ախտորոշում և հակաբիոտիկ բուժում: Մքանդ Առաջնային առողջության խնամք. 2018 դեկտ. 36 (4): 372-379. [PMC անվճար հոդված (Saust LT, Bjerrum L, Siersma V, Arpi M, Hansen MP. Quality assessment in general practice: diagnosis and antibiotic treatment of acute respiratory tract infections. Scand J Prim Health Care. 2018 Dec;36(4):372-379. [PMC free article] [PubMed]):

(հավելվածը փոփ. 21.05.24 N 168-Ն)

Պաշտոնական հրապարակման օրը՝ 29 փետրվարի 2024 թվական: