



ՀՀ ԱՆ ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման  
հանրապետական կենտրոն  
National Center for AIDS Prevention,  
Ministry of Health, Republic of Armenia

---

**ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ  
ՅԵՏԱԶՆՈՏՈՒԹՅԱՆ ԵՎ  
ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅԱՆ,  
ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ  
ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ**

---

ԵՐԵՎԱՆ - 2017



**ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ  
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԵՎ  
ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅԱՆ,  
ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ  
ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ**

**ՀՏԴ 616.98**  
**ԳՄԴ 55.148**  
**Մ 670**

**Մ 670**

ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության, լաբորատոր ախտորոշման կլինիկական ուղեցույց, 2017թ. – Երևան: «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ, 2017. – 80 էջ:

Գրքում ներկայացված է ՀՀ առողջապահության նախարարի 2017թ. օգոստոսի 4-ի թիվ 2412-Ա հրամանով հաստատված «ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության, լաբորատոր ախտորոշման» կլինիկական ուղեցույցը:

**ՀՏԴ 616.98**  
**ԳՄԴ 55.148**

**ISBN 978-9939-1-0672-4**

© «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ



ՀՀ ԱՆ ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման  
հանրապետական կենտրոն

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ  
ՀՐԱՄԱՆ

---

«04» օգոստոս 2017թ.

No 2412 – Ա

«ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅԱՆ,  
ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ» ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ԵՎ  
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐԻ 2017  
ԹՎԱԿԱՆԻ ԱՊՐԻԼԻ 28-Ի ԹԻՎ N 1407-Ա ՀՐԱՄԱՆԸ ՈՒԺԸ ԿՈՐՑՐԱԾ ՃԱՆԱԶԵԼՈՒ  
ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով «Իրավական ակտերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 71-րդ հոդվածի 5-րդ մասը, 72-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետի «բ» ենթակետը, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2002 թվականի օգոստոսի 15-ի N 1300-Ն որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կանոնադրության 8-րդ կետի «ա» և 12-րդ կետի «դ» ենթակետերը.

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ՝

1. Հաստատել.

«ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության, լաբորատոր փխտորոշման» կլինիկական ուղեցույցը՝ համաձայն հավելվածի:

2. Ուժը կորցրած ճանաչել Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2017 թվականի ապրիլի 28-ի թիվ N 1407-Ա հրամանը:

Լ.ԱԼԹՈՒՆՅԱՆ

# ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅԱՆ, ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

## ԱՄՓՈՓՈՒՄ

### **Նպատակ**

ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության, լաբորատոր ախտորոշման կլինիկական ուղեցույցի նպատակն է օգնել առողջապահության կազմակերպիչներին, բուժաշխատողներին՝ կայացնելու ապացուցողական բժշկության վրա հիմնված, գիտականորեն հիմնավորված կլինիկական որոշումներ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն տրամադրելիս, լաբորատոր ախտորոշում իրականացնելիս:

### **Մեթոդաբանություն**

ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության, լաբորատոր ախտորոշման կլինիկական ուղեցույցը մշակվել է ՀՀ ԱՆ ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի (այսուհետ՝ ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ) մասնագետների կողմից ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամաններով հաստատված ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության կարգի [1], ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ իմունաբանական հետազոտություն կատարող լաբորատորիաների աշխատանքի կազմակերպման, անվտանգության ապահովման կարգի [2] հիման վրա, որոնք լրամշակվել, վերանայվել են Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ) 2015 թվականի «ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության ծառայությունների ուղեցույցի» [3] և ԱՀԿ-ի 2016 թվականի «ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման նպատակով հակառետրովիրուսային (այսուհետ՝ ՀՌՎ) դեղերի կիրառման ուղեցույցի» [4] առաջարկների հիման վրա և միավորվել են մեկ միասնական ուղեցույցում: Ուղեցույցի մշակման աշխատանքային խմբում ներգրավվել նաև մասնագետներ այլ բժշկական կազմակերպություններից:

Տեղեկատվության որակը գնահատելիս և առաջարկների ուժգնությունը որոշելիս հիմք է ընդունվել առաջարկների ուսումնասիրման, մշակման և գնահատման դասակարգման համակարգը (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation – GRADE): Ապահովվել է ուղեցույցի դրույթների վերաբերյալ հեղինակային խմբի բոլոր անդամների փոխհամաձայնությունը: Տեղայնացման աշխատանքները կատարվել են ADAPTE մեթոդաբանությամբ: Առաջարկների հիմնական մասը չունի աստիճանակարգում ըստ ուժգնության և ապացույցների որակի, քանի որ դրանք

գործունեության վաղուց կիրառվող ստանդարտներ են, որոնց համար չեն իրականացվել (և անհնաստ է անցկացնել) պատահական բաշխմամբ վերահսկվող հետազոտություններ կամ գերվերլուծություններ:

ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության, լաբորատոր ախտորոշման կլինիկական ուղեցույցը նախատեսված է ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման, բուժման և կանխարգելման հարցերով զբաղվող բուժաշխատողների համար: Այն կարող է օգտակար լինել առողջապահության կազմակերպիչներին, ֆթիզիատորներին, վարակաբաններին, մաշկավեներաբաններին, մանկաբարձ-գինեկոլոգներին, ընտանեկան բժիշկներին, մանկաբույժներին, լաբորատոր և այլ մասնագետներին, ՄԻԱՎ վարակին առնչվող ծառայություններ տրամադրող հասարակական կազմակերպություններին, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ծրագրերին տեխնիկական և ֆինանսական աջակցություն տրամադրող կազմակերպություններին:

Կլինիկական ուղեցույցը կարող է վերանայվել պարբերաբար (հինգ տարին մեկ) և ըստ անհրաժեշտության ոլորտում նոր մոտեցումներ, առաջարկություններ ի հայտ գալիս:

### **Արդյունքներ**

Ապացուցողական մոտեցումների կիրառմամբ ուղեցույցում ներկայացվել են ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության տրամադրման նպատակները և խնդիրները, տեսակները, ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության տրամադրման հիմնարար սկզբունքները, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության գործընթացը, ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման ռազմավարություններն ու ալգորիթմների կազմման մոտեցումները, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների որակի ապահովման մոտեցումները, հետազոտությունների որակի հսկողությունը, ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության տրամադրման մոնիտորինգը և գնահատումը:

Սույն ուղեցույցում չեն ներառվել ԱՀԿ-ի 2015 թվականի «ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության ծառայությունների ուղեցույցի» և 2016 թվականի «ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման նպատակով հակառետրովիրուսային դեղերի կիրառման ուղեցույցի» ոչ բժշկական կազմակերպություններում, նաև ոչ բուժաշխատողների կողմից ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների անցկացմանը, երեխաների շրջանում խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրմանը վերաբերող առաջարկները, քանի որ դրանք հակասում են ՀՀ օրենսդրությանը:

## **Հերևություններ**

Ապացուցողական մոտեցումների վրա հիմնված ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության տրամադրումը, լաբորատոր ախտորոշման իրականացումը ՄԻԱՎ վարակի վաղ հայտնաբերման, բուժման ժամանակին տրամադրման, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով պայմանավորված մահացության նվազեցման հիմքն են:

## **Բանալի բառեր**

***ՄԻԱՎ վարակ, ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն, ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշում, ապացուցողական բժշկություն, ցուցումների ուսումնասիրման, մշակման և գնահատման դասակարգման համակարգ, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն:***

## **Պատասխանատու համակարգող**

Ս.Գրիգորյան՝ բ.գ.դ., պրոֆեսոր, ՀՀ ԱՆ ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտի «ՄԻԱՎ վարակ» դասընթացի գիտական ղեկավար, ՀՀ ԱՆ ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի տնօրեն

## **Աշխատանքային խմբի անդամներ**

- Ա.Պապոյան՝ բժիշկ-համաճարակաբան, ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի համաճարակաբանական հսկողության բաժնի վարիչ
- Ժ.Պետրոսյան՝ բժիշկ-համաճարակաբան, ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի կանխարգելման բաժնի վարիչ
- Ա.Ասատրյան՝ բժիշկ-լաբորանտ, ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի լաբորատոր ախտորոշման բաժնի վարիչ
- Ա.Ասմարյան՝ մաշկավեներաբան, ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի բժշկական օգնության և սպասարկման բաժնի վարիչ
- Մ.Ասրյան՝ բժիշկ-ռեֆլեքսաթերապևտ, ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի հոգեբանասոցիալական խորհրդատվության բաժնի վարիչ
- Վ.Արզաքանյան՝ բժիշկ-համաճարակաբան, ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ
- Է.Հովհաննիսյան՝ բժիշկ-համաճարակաբան, ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ
- Տ.Գրիգորյան՝ բժիշկ-վիճակագիր, ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ
- Հ.Թամրազյան՝ բժիշկ-լաբորանտ, ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ
- Մ.Յախշյան՝ բժիշկ-լաբորանտ, ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ
- Մ.Միրզոյան՝ մանկաբարձ-գինեկոլոգ, ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ
- Է.Մարտիրոսյան՝ ֆթիզիատոր, ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ
- Յու.Մանուկյան՝ մանկաբույժ, բժիշկ-վարակաբան, ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ
- Ժ.Հակոբյան՝ ընտանեկան բժիշկ, ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ
- Ա.Պեպանյան՝ բժիշկ-վարակաբան, «Արմենիկոմ» կլինիկական կենտրոն
- Լ.Ավետիսյան՝ բ.գ.թ., բժիշկ-համաճարակաբան, առողջապահության կազմակերպիչ, ՀՀ ԱՆ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի գլխավոր տնօրենի տեղակալ
- Կ.Թեյմուրազյան՝ բժիշկ-լաբորանտ, ՀՀ ԱՆ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի «Ռեֆերենս լաբորատոր կենտրոն» մասնաճյուղի փոխտնօրեն
- Ա.Մանուկյան՝ բժիշկ-համաճարակաբան, ՀՀ ԱՆ տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային կենտրոնի տնօրենի տեղակալ
- Լ.Նիկողոսյան՝ բ.գ.թ., դոցենտ, գլխավոր ֆթիզիատոր, ՀՀ ԱՆ տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային կենտրոն



## **Մասնագիտական խմբագրում**

Ա.Հակոբյան՝ բ.գ.թ., ՀՀ ԱՆ ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի տնօրենի տեղակալ բժշկական գծով

## **Խմբագիր**

Ա.Հովհաննիսյան

## **Շահերի բախման հայտարարագիր և ֆինանսավորման աղբյուրներ**

Պատասխանատու համակարգողը և աշխատանքային խմբի անդամները հայտարարում են շահերի բախման բացակայության մասին (հայտարագրերը կցվում են): Սույն ուղեցույցը մշակվել է առանց որևէ ֆինանսական աջակցության:

## **Շնորհակալական խոսք**

Պատասխանատու համակարգողը իր երախտագիտությունն է հայտնում աշխատանքային խմբի բոլոր անդամներին, ինչպես նաև սույն ուղեցույցի մշակման աշխատանքներին իրենց աջակցությունը, խորհրդատվությունը տրամադրած և մասնագիտական ներդրումն ունեցած գործընկերներին՝

- Հ.Մանգոյան, բ.գ.թ., Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի շարունակական բժշկական կրթության ֆակուլտետի անէսթեզիոլոգիայի և ինտենսիվ թերապիայի ամբիոնի դոցենտ, «Էրեբունի» բժշկական կենտրոնի վերակենդանացման բաժանմունքի գիտական ղեկավար, կլինիկական ուղեցույցների և պացիենտի վարման գործելակարգերի ներդրման նպատակով առաջարկներ մշակող հանձնաժողովի նախագահ, «Վարդանանց» ՆԲԿ-ի տնօրեն,
- Ն.Գրիգորյան՝ բժիշկ-համաճարակաբան, ՀՀ ԱՆ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի աղիքային և սեռավարակների համաճարակաբանության բաժնի պետ,
- Լ.Հայրապետյան՝ իրավաբան, ՀՀ ԱՆ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի իրավաբանական բաժնի պետ,
- Մ.Ղուկասյան, բժիշկ-համաճարակաբան, ՀՀ ԱՆ տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային կենտրոն:

## ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

I.	Օգտագործված հասկացություններ	12
II.	Ներածություն	15
III.	Տեղեկատվության որոնման և գնահատման մեթոդաբանություն	17
IV.	Առաջարկների աստիճանակարգումը՝ ըստ ուժգնության և ապացույցների որակի	18
V.	ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության նպատակները և խնդիրները	18
VI.	ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության տեսակները	19
VII.	ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության տրամադրման ղեկավարող սկզբունքները	19
VIII.	ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության գործընթացը	20
IX.	Նախաթեստային խորհրդատվություն	21
X.	ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության կազմակերպում	23
XI.	Հետթեստային խորհրդատվություն	25
XII.	Բուժաշխատողների նախաձեռնությամբ իրականացվող ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն	27
XIII.	Այցելուի նախաձեռնությամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվություն և հետազոտություն	32
XIV.	ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ինքնաթեստավորում	33
XV.	ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ պարտադիր խորհրդատվություն և հետազոտություն	33
XVI.	Ուղեգրում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ծառայություններ	34
XVII.	Կապակցում կանխարգելման, բուժման և խնամքի ծառայություններին	34
XVIII.	ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության պարբերականությունը	35
XIX.	ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշում	36
XX.	ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտությունների որակի հսկողություն	53
XXI.	ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություններ համաճարակաբանական հսկողության համատեքստում	57
XXII.	Մոնիտորինգ և գնահատում	58
XXIII.	Ուղեցույցի ներդրման հնարավորություններ և հնարավոր խոչընդոտներ	60

XXIV. Ուսումնասիրված փաստաթղթերի և օգտագործված գրականության ցանկ .....	62
Հավելված 1. Առաջարկներ աստիճանակարգված ըստ ուժգնության և ապացույցների որակի .....	66
Հավելված 2. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ խորհրդատվությունների հաշվառման գրանցամատյան .....	67
Հավելված 3. ՀՀ-ում ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն իրականացնող հենակետային լաբորատորիաներ ունեցող բժշկական կազմակերպությունների ցանկ .....	68
Հավելված 4. Արյան մեջ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հակամարմինների հայտնաբերման համար ուղեգիր .....	69
Հավելված 5. Կենսաբանական նմուշների ընդունման գրանցամատյան .....	70
Հավելված 6. Կենսաբանական նմուշների մերժման և խոտանման գրանցամատյան .....	71
Հավելված 7. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների գրանցամատյան .....	72
Հավելված 8. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հաստատող հետազոտությունների գրանցամատյան .....	73
Հավելված 9. ՄԻԱՎ վարակի լաբորատոր ախտորոշման շտապ հաղորդում ...	74
Հավելված 10. Արյան մեջ ՄԻԱՎ վարակը հաստատելու համար ուղեգիր .....	75
Հավելված 11. ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ առաջնային դրական անձանց հետագա հետազոտությունների ուղեգիր .....	76
Հավելված 12. Անձնակազմի ուսուցողական միջոցառումների գրանցամատյան .	77
Հավելված 13. Սարքերի շահագործման և տեխնիկական սպասարկման հաշվառման գրանցամատյան .....	78
Հավելված 14. Պատահարների հաշվառման գրանցամատյան .....	79
Հավելված 15. Գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգի ձևաչափ .....	80

## ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

<b>ԱՀԿ</b>	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
<b>ԱՆ</b>	առողջապահության նախարարություն
<b>ԱՎԵԽ</b>	առավել վտանգի ենթարկվող խումբ
<b>ԳՍԸ</b>	գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգ
<b>ԴՆԹ</b>	դեզօքսիռիբոնուկլեինաթթու
<b>ԷԴՏԱ</b>	էթիլենդիամինտետրաքացախաթթվի կալիումական աղ
<b>ԷՔԼԻԱ</b>	էլեկտրոքեմիյումինեսցենտային իմունային անալիզ
<b>ԻԲ</b>	իմունաբլոտ
<b>ԻՖԱ</b>	իմունաֆերմենտային անալիզ
<b>ԻՔԼԱ</b>	իմունաքեմիյումինեսցենտային անալիզ
<b>ՌՆԹ</b>	ռիբոնուկլեինաթթու
<b>ՀՀ</b>	Հայաստանի Հանրապետություն
<b>ՀՌՎ</b>	հակառետրովիրուսային
<b>ՁԻԱՀ</b>	ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ
<b>ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ</b>	«ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպություն
<b>ՄԱԿ</b>	Միավորված ազգերի կազմակերպություն
<b>ՄԻԱՎ</b>	մարդու իմունային անբավարարության վիրուս
<b>ՆԼՈՀ</b>	ներլաբորատոր որակի հսկողություն
<b>ՈԱՀ</b>	որակի արտաքին հսկողություն
<b>ՊՇՌ</b>	պոլիմերազային շղթայական ռեակցիա
<b>ՎԾ</b>	վիրուսային ծանրաբեռնվածություն
<b>ՎԲ</b>	Վեստերն Բլոտ
<b>ՔԿՀ</b>	քրեակատարողական հիմնարկ

## I. ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1. Սույն ուղեցույցում օգտագործվում են հետևյալ հասկացությունները՝
  - 1) **Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս (այսուհետ՝ ՄԻԱՎ)** – վիրուս, որն առաջացնում է ՄԻԱՎ վարակ հիվանդությունը և հանգեցնում ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշի զարգացման:
  - 2) **ՄԻԱՎ վարակ** – երկարատև ընթացքով քրոնիկ վարակիչ հիվանդություն, որի հարուցիչը ՄԻԱՎ-ն է:
  - 3) **Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ (այսուհետ՝ ՁԻԱՀ)** – զարգանում է ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդկանց մոտ, համարվում է ՄԻԱՎ վարակ հիվանդության վերջնային փուլը, բնորոշվում է իմունային համակարգի գործունեության խաթարմամբ, որի հետևանքով օրգանիզմը դառնում է անպաշտպան զանազան վարակիչ և ուռուցքային հիվանդությունների նկատմամբ:
  - 4) **Առավել վտանգի ենթարկվող խմբեր (այսուհետ՝ ԱՎԵԽ)** – թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներ, կոմերցիոն սեռական ծառայություններ տրամադրող կանայք, տղամարդու հետ սեռական կապեր ունեցող տղամարդիկ, քրեակատարողական հիմնարկներում (այսուհետ՝ ՔԿՀ) գտնվողներ, միգրանտներ:
  - 5) **Կապակցում կանխարգելման, բուժման և խնամքի ծառայություններին** – ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցնող անձանց աջակցության միջոցառումներ՝ ուղղված կանխարգելման, բուժման և խնամքի ծառայություններում նրանց ընդգրկմանը՝ կախված ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ նրանց կարգավիճակից:
  - 6) **Որակի կառավարման համակարգ** – հետազոտությունների որակի հարցերով հսկողության և ղեկավարման համակարգ:
  - 7) **Որակի ապահովում** – որակի կառավարման համակարգի բաղկացուցիչ, որն ուղղված է որակին ներկայացվող պահանջների կատարման նկատմամբ վստահության ստեղծմանը:
  - 8) **Որակի արտաքին հսկողություն** – գործընթաց, որն իրականացվում է մեկ այլ կազմակերպության կողմից և ուղղված է ապահովելու բոլոր մակարդակներում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների հավաստի արդյունքների ստացումը:
  - 9) **Որակի ներքին հսկողություն (կամ ներլաբորատոր որակի հսկողություն)** – հետազոտության ողջ ընթացքում իրականացվող գործընթաց, որն ապահովում է թեստերի անալիտիկ արդյունավետության մոնիտորինգ:

- 10) **Որակի բարելավում** – որակի կառավարման համակարգի բաղկացուցիչ, որի նպատակն է որակին ներկայացվող պահանջների կատարման ունակության մեծացումը:
- 11) **Կրկնակի հետազոտություն** – միևնույն անձից վերցված նոր փորձանմուշի հետազոտություն նույն ալգորիթմով:
- 12) **Լրացուցիչ հետազոտություն** – նույն փորձանմուշի հետազոտություն այլ թեստերով՝ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու նպատակով:
- 13) **Էկլիպս շրջան** – ՄԻԱՎ-ով վարակվելուց մինչև վիրուսային մարկերների (ՄԻԱՎ-ի ՌՆԹ, ԴՆԹ, p24 հակաժին) հայտնաբերումն ընկած ժամանակահատվածը:
- 14) **Սուր ՄԻԱՎ վարակի շրջան** – ՄԻԱՎ վարակի կլինիկական փուլ, որի ժամանակ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հակամարմիններ շճաբանական հետազոտություններով դեռևս չեն հայտնաբերվում:
- 15) **Պատուհանի շրջան** – ՄԻԱՎ-ով վարակվելուց մինչև շճաբանական հետազոտություններով հակամարմինների հայտնաբերումն ընկած ժամանակահատված:
- 16) **Սերոկոնվերսիայի շրջան** – ժամանակահատված, երբ ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդու օրգանիզմում սկսում են արտադրվել հակամարմիններ, որոնց քանակը այս շրջանի ավարտին հասնում է որոշակի թեստերով հայտնաբերվելու համար բավարար մակարդակի: Սովորաբար սերոկոնվերսիայի շրջանը սկսվում է ՄԻԱՎ-ով վարակվելու պահից 1-2 շաբաթ հետո և ավարտվում 3 շաբաթվա ընթացքում: Հազվադեպ այն կարող է տևել ամիսներ:
- 17) **Հետազոտության ալգորիթմ** – հետազոտության ռազմավարություններում կոնկրետ թեստերի համակցումն ու կիրառման հաջորդականությունը:
- 18) **Հետազոտության ռազմավարություն** – ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման նպատակով հետազոտության մեթոդների կիրառման և կարգի սահմանման մոտեցումներ:
- 19) **Անալիտ** – հետազոտության առարկա հանդիսացող նյութ (ՄԻԱՎ1/2 հակամարմիններ, p24 հակաժին):
- 20) **ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակ** – ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ տարբեր հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա հետազոտվածի կարգավիճակ, որը կարող է լինել դրական, բացասական, անորոշ: ՄԻԱՎ-դրական կարգավիճակը խոսում է ՄԻԱՎ վարակի հաստատման, ՄԻԱՎ-բացասականը՝ ժխտման մասին: Անորոշ կարգավիճակի դեպքում հարկ կա կատարելու լրացուցիչ հետազոտություն ՄԻԱՎ վարակի առկայությունը հաստատելու կամ ժխտելու նպատակով:

- 21) **ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ կենսաբանական հսկողություն** – բնակչության առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում ՄԻԱՎ-ի տարածվածության գնահատման նպատակով ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ընտրանքային հետազոտությունների իրականացում:
- 22) **Հետազոտության արդյունք** – մեկ թեստի արդյունք, որը կարող է լինել դրական, բացասական: Դրական արդյունքը վկայում է անալիտի առկայության, բացասականը՝ դրա բացակայության մասին:
- 23) **Թեստի զգայունություն** – անալիտ պարունակող բոլոր նմուշների հայտնաբերման հավանականություն:
- 24) **Թեստի սպեցիֆիկություն** – անալիտ չպարունակող բոլոր նմուշների հայտնաբերման հավանականություն:
- 25) **ՄԻԱՎ-ի դիվերգենտ շտամ** – սկզբնական կենսաբանական տեսակից էապես տարբերվող շտամ:
- 26) **ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ ընթացիկ (ռուտին) հետազոտություն** – ստանդարտ ընթացակարգով ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն, որն առաջարկում է բուժաշխատողը որևէ պատճառով բժշկական կազմակերպություն դիմած այցելուին տրամադրվող բժշկական ծառայությունների շրջանակում:
- 27) **ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ սկրինինգային հետազոտություն** – լաբորատոր հետազոտություններ՝ ուղղված ՄԻԱՎ վարակի հայտնաբերմանը:
- 28) **Մարզային հենակետային լաբորատորիա** – մարզի բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության (այսուհետ՝ բժշկական կազմակերպություն) կառուցվածքում գործող լաբորատորիա, որտեղ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտվում են ինչպես տվյալ բժշկական կազմակերպությունում հավաքագրված, այնպես էլ մարզի այլ բժշկական կազմակերպություններից ուղեգրված արյան փորձանմուշները:

## II. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

2. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունը ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման, բուժման, խնամքի և աջակցության նախնական փուլն է: ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտությունների միջոցով ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ իրենց կարգավիճակի մասին մարդկանց իրազեկվածությունը չափազանց կարևոր է ՄԻԱՎ վարակին արդյունավետ հակազդման գործում: ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագիրը և ԱՀԿ-ն աջակցում են հետևյալ գլոբալ նպատակներին՝ «ՄԻԱՎ վարակի ոչ մի նոր դեպք», «Խտրականության ոչ մի նոր դեպք» և «ՁԻԱՀ-ով պայմանավորված հիվանդություններից մահվան ոչ մի նոր դեպք»: Հաշվի առնելով ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման սխալների (կեղծ դրական կամ կեղծ բացասական) բժշկական, սոցիալական և հոգեբանական հետևանքները՝ ԱՀԿ-ն սահմանել է «Սխալ ախտորոշման ոչ մի նոր դեպք» նպատակ, որին պետք է ձգտեն հասնել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն իրականացնողները [3]:
3. ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդկանց մեծամասնությունն առաջին անգամ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն անցնում է արդեն հիվանդության կլինիկական դրսևորումների փուլում, մինչդեռ հիվանդության վաղ ախտորոշումն ունի շատ կարևոր նշանակություն: ՀՌՎ բուժումն առավել արդյունավետ է մինչ խիստ արտահայտված իմունային անբավարարության զարգացումը: ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունը հնարավորություն է տալիս պարզելու ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակը նախքան հիվանդության կլինիկական դրսևորումների ի հայտ գալը: Հիվանդության վաղ ախտորոշումը հնարավորություն է տալիս ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդկանց ժամանակին դիմելու բուժում, խնամք, աջակցություն տրամադրող ծառայություններ՝ ստանալով անհրաժեշտ բուժօգնություն, ինչպես նաև ստանալու անհրաժեշտ տեղեկություններ ու հմտություններ ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը կանխելու համար, ինչը նպաստում է ՄԻԱՎ վարակի հետագա տարածման կանխմանը:
4. Ներկայումս ոլորտի կարևորագույն խնդիրներից են հիվանդության վաղ հայտնաբերումը, ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց կողմից իրենց կարգավիճակի մասին տեղեկացվածության մեծացումը և ախտորոշման բարելավումը: Վերջին տարիներին ՀՀ-ում աճել են բուժաշխատողների նախաձեռնությամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության ծավալները: Արդյունքում բարելավվել է ՄԻԱՎ վարակի հայտնաբերումը: Անհրաժեշտ է ընդլայնել բուժաշխատողների նախաձեռնությամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրումը, խրախուսել ՀԿ-ների կողմից ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության տրամադրումը՝ դարձնելով այն ավելի նպատակային, իրականացնել բնակչության



շրջանում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության խթանմանն ու մասսայականացմանն ուղղված աշխատանքներ: Չափազանց կարևոր է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների որակի ապահովումը, ինչի համար անհրաժեշտ է իրականացնել դրա արտաքին և ներքին հսկողություն:

5. Սույն կլինիկական ուղեցույցի կիրառումը կնպաստի Միավորված ազգերի կազմակերպության (այսուհետ՝ ՄԱԿ) Գլխավոր ասամբլեայի կողմից 2015թ. ընդունված մինչև 2030թ. կայուն զարգացման ծրագրով [5], 2016թ. ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով բարձր մակարդակի հանդիպման ժամանակ ընդունված ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտում քաղաքական հոչակագրով [6], ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագրի 2016-2021թթ. ռազմավարական ծրագրով [7], ԱՀԿ-ի ՄԻԱՎ վարակի դեմ առողջապահական ոլորտի 2016-2021թթ. ռազմավարությամբ [8] և եվրոպական տարածաշրջանում ՄԻԱՎ վարակի դեմ առողջապահական ոլորտի պայքարի գործողությունների պլանով [9] սահմանված թիրախներին հասնելուն: Ուղեցույցի կիրառումը կօգնի հասնելու «90-90-90» թիրախներին, նվազեցնելու ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերը, պահպանելու մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը վերացրած երկրի կարգավիճակը, նվազեցնելու ՄԻԱՎ վարակով պայմանավորված մահացությունը [10]:
6. Համաձայն ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագրի «90-90-90» թիրախների՝ մինչև 2020թ. ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց 90%-ը պետք է իմանա իր կարգավիճակի մասին, ստանա ախտորոշում, նրանց 90%-ին պետք է տրամադրվի հակառետրովիրուսային (այսուհետ՝ ՀՌՎ) բուժում, ՀՌՎ բուժում ստացողների 90%-ի շրջանում պետք է արձանագրվի վիրուսային ծանրաբեռնվածության չհայտնաբերվող մակարդակ [7]:
7. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության ծածկույթի մեծացումը և առաջին «90»-ին հասնելը այն մեկնարկային մեխանիզմն է, որի գործադրումն ունի առանցքային նշանակություն ՄԻԱՎ վարակի բուժման և դրա արդյունավետության, հաջորդ երկու «90»-ներին հասնելու, և արդյունքում՝ ՄԻԱՎ վարակով պայմանավորված մահացության նվազեցմանն ու ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման կանխման համար [11]:

### III. ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՆՄԱՆ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

8. «ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության, լաբորատոր ախտորոշման կլինիկական ուղեցույցը» մշակվել է ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի մասնագետների կողմից ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամաններով հաստատված ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության [1], ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ իմունաբանական հետազոտություն կատարող լաբորատորիաների աշխատանքի կազմակերպման, անվտանգության ապահովման կարգերի [2] հիման վրա, որոնք լրամշակվել, վերանայվել են ԱՀԿ-ի 2015 թվականի «ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության ծառայությունների ուղեցույցի» [3] և ԱՀԿ-ի 2016 թվականի «ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման նպատակով հակառետրովիրուսային դեղերի կիրառման ուղեցույցի» [4] առաջարկների հիման վրա և միավորվել են մեկ միասնական ուղեցույցում: Ուղեցույցի մշակման աշխատանքային խմբում ներգրավվել են նաև մասնագետներ այլ բժշկական կազմակերպություններից: Օգտագործվել են նաև Cochrane library, UpToDate, MEDLINE, National Guideline Clearinghouse, PubMed շտեմարանների արդի տվյալները: Օգտագործված աղբյուրներն ընտրվել են բանալի բառերի օգնությամբ իրականացված համակարգային որոնման հիման վրա: Կիրառվել են տեսակավորման հետևյալ չափանիշները՝ ուղեցույցերի ապացուցողական բնույթ (համակարգված ամփոփ տեսություն և ցանկացած խորհրդի վերաբերյալ հստակ հղումների առկայություն), ազգային կամ համաշխարհային ամփոփումների կարգավիճակ: Ուսումնասիրվել են նաև ԱՀԿ-ի, ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագրի ոլորտին վերաբերող փաստաթղթեր, երկրում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտում գործող իրավական նորմատիվային ակտեր և այլն: Տեղայնացման աշխատանքներն իրականացվել են ADAPTE մեթոդաբանությամբ: Ապահովվել է ուղեցույցի դրույթների վերաբերյալ հեղինակային խմբի բոլոր անդամների փոխհամաձայնությունը:
9. Տեղեկատվության որակը գնահատելիս և առաջարկների ուժգնությունը որոշելիս հիմք է ընդունվել առաջարկների ուսումնասիրման, մշակման և գնահատման դասակարգման համակարգը (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation – GRADE): Ապահովվել է ուղեցույցի դրույթների վերաբերյալ հեղինակային խմբի բոլոր անդամների փոխհամաձայնությունը:
10. Սույն ուղեցույցում չեն ներառվել ԱՀԿ-ի 2015 թվականի «ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության ծառայությունների ուղեցույցի» ոչ բժշկական կազմակերպություններում, նաև ոչ բուժաշխատողների կողմից ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների անցկացմանը, երեխաների շրջանում

խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրմանը վերաբերող առաջարկները, քանի որ դրանք հակասում են ՀՀ օրենսդրությանը:

11. Սույն ուղեցույցը կարող է վերանայվել պարբերաբար (հինգ տարին մեկ) և ըստ անհրաժեշտության ոլորտում նոր մոտեցումներ, առաջարկներ ի հայտ գալիս:

#### **IV. ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐԻ ԱՍՏԻՃԱՆԱԿԱՐԳՈՒՄԸ՝ ԸՍՏ ՈՒԺԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱՊԱՑՈՒՅՑՆԵՐԻ ՈՐԱԿԻ**

12. Սույն ուղեցույցում առաջարկների ուժգնությունը որոշելիս հիմք է ընդունվել առաջարկների ուսումնասիրման, մշակման և գնահատման դասակարգման համակարգը (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation – GRADE): Առաջարկներն աստիճանակարգված են ըստ ուժգնության և ապացույցների որակի [4] և ներկայացված են հավելված 1-ում:
13. Ըստ ուժգնության՝ առաջարկները կարող են լինել՝
  - 1) ուժեղ – առաջարկից ակնկալվող ցանկալի արդյունքն ակնհայտորեն գերազանցում է անցանկալի ազդեցությունները,
  - 2) պայմանական – առաջարկից ակնկալվող ցանկալի արդյունքը հավանաբար գերազանցում է անցանկալի ազդեցությունները կամ մոտ է դրանց:
14. Ըստ ապացույցների որակի՝ առաջարկները կարող են լինել՝
  - 1) բարձր – խորին համոզվածություն, որ առաջարկից ակնկալվող իրական արդյունքը մոտ է ենթադրվողին,
  - 2) միջին – բավականաչափ համոզվածություն, որ առաջարկից ակնկալվող արդյունքը գնահատված է ճիշտ, սակայն այն կարող է զգալիորեն տարբերվել դրանից,
  - 3) ցածր – սահմանափակ համոզվածություն, որ առաջարկից ակնկալվող իրական արդյունքը գնահատված է ճիշտ, և այն կարող է էապես տարբերվել դրանից,
  - 4) շատ ցածր – ցածր համոզվածություն, որ առաջարկից ակնկալվող իրական արդյունքը գնահատված է ճիշտ, և հավանաբար այն էապես տարբերվում է դրանից:

#### **V. ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՆԵՐԸ ԵՎ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ**

15. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության նպատակներն են՝
  - 1) ՄԻԱՎ-ով վարակվածների հայտնաբերում հետազոտության որակյալ ծառայությունների տրամադրմամբ,

- 2) հետազոտություն անցած անձանց արդյունավետ ընդգրկում ՄԻԱՎ վարակի բուժման, խնամքի, աջակցության և կանխարգելման ծառայություններում՝ կախված ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ նրանց կարգավիճակից,
  - 3) ՄԻԱՎ-ի փոխանցման, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ով պայմանավորված հիվանդացության և մահացության կրճատմանն ուղղված բարձր արդյունավետություն ունեցող միջամտությունների ընդլայնում, ներառյալ ՀՌՎ բուժումը, մորից երեխային ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման կանխարգելումը, նախա- և հետկոնտակտային կանխարգելումը [3]:
16. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության տրամադրումը հնարավորություն կտա վաղ հայտնաբերել ՄԻԱՎ վարակով պացիենտներին և արդյունավետորեն կազմակերպել նրանց բուժումն ու վարումը, այցելուներին տրամադրել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ հավաստի տեղեկություններ, կանխարգելել ՄԻԱՎ վարակի տարածումը:
17. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության խնդիրներն են՝
- 1) ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ հավաստի, ճշգրիտ տեղեկությունների տրամադրում,
  - 2) ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման նպատակով անվտանգ վարքագծի ուսուցանում,
  - 3) այցելուներին հոգեբանական աջակցության տրամադրում,
  - 4) ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ նախա- և հետթեստային խորհրդատվության անցկացում,
  - 5) ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության անցկացում:

## **VI. ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԱԿՆԵՐԸ**

18. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտությունը և խորհրդատվությունը կարող է լինել՝
- 1) բուժաշխատողի կամ ծառայություն տրամադրողի նախաձեռնությամբ,
  - 2) այցելուի նախաձեռնությամբ,
  - 3) պարտադիր [12]:

## **VII. ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ ԴԵԿՎԱՐՈՂ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ**

19. Համաձայն ԱՀԿ-ի առաջարկությունների՝ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության տրամադրման ղեկավարող սկզբունքներն են՝

- 1) համաձայնությունը,
  - 2) գաղտնիությունը,
  - 3) խորհրդատվությունը,
  - 4) հետազոտության արդյունքների հավաստիությունը,
  - 5) կանխարգելման, բուժման և խնամքի ծառայություններում ներգրավումը [3,13]:
20. Համաձայնությունը ենթադրում է, որ հետազոտվողն անցնում է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն տեղեկացված համաձայնության հիման վրա (բավարար է հետազոտվողի բանավոր համաձայնությունը), որը նա տալիս է հետազոտության և խորհրդատվության գործընթացի ու դրանից հրաժարվելու իր իրավունքի մասին համապատասխան տեղեկատվություն ստանալուց հետո:
21. Գաղտնիությունը ենթադրում է, որ հետազոտվողն անցնում է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն գաղտնիության սկզբունքի պահպանմամբ:
22. Խորհրդատվությունը ենթադրում է, որ հետազոտվողին տրամադրվում է նախաթեստային և հետթեստային խորհրդատվություն: Վերջինիս բովանդակությունը կախված է հետազոտության արդյունքից:
23. Հետազոտության արդյունքների հավաստիությունը ենթադրում է, որ հետազոտություն իրականացնողները տրամադրում են բարձրորակ ծառայություններ և ունեն որակի հսկողության ներդրված մեխանիզմներ:
24. Կանխարգելման, բուժման և խնամքի ծառայություններում ներգրավումը ենթադրում է, որ հետազոտվողն ուղղորդվում է ընդգրկվելու համապատասխան ծառայություններում՝ կախված ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ իր կարգավիճակից:

## **VIII. ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԸ**

25. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն կարելի է տրամադրել այնտեղ, որտեղ հնարավոր է անցկացնել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կամ կազմակերպել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության համար արյան նմուշառման, պահպանման, տեղափոխման գործընթացը և տրամադրել խորհրդատվություն՝ պահպանելով գաղտնիությունը:
26. ՄԻԱՎ վարակի հարցերով խորհրդատու կարող են լինել բժիշկները և բուժքույրերը, ինչպես նաև հոգեբանները, սոցիալական աշխատողները և այլք, որոնք անցել են համապատասխան ուսուցում ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի (այսուհետ՝ ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ) մասնագետների կողմից: ՄԻԱՎ վարակի հարցերով խորհրդատուի գործառույթներն են՝

- 1) նախաթեստային խորհրդատվության տրամադրում,
  - 2) ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ լաբորատոր հետազոտության համար արյան նմուշառման կազմակերպում,
  - 3) հետթեստային խորհրդատվության տրամադրում,
  - 4) ըստ անհրաժեշտության՝ այցելուների ուղեգրում բուժման և այլ ծառայություններ (մաշկաբանական և սեռավարակաբանական, նարկոլոգիական, տուբերկուլոզային, մանակաբարձագինեկոլոգիական, ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման և այլն),
  - 5) ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ խորհրդատվությունների հաշվառման գրանցամատյանի (հավելված 2) լրացում:
27. ՁԻԱՀ-ի ԿԿԿ-ն ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն իրականացնող բժշկական կազմակերպություններին տրամադրում է մեթոդական օգնություն և տեխնիկական աջակցություն:
28. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտությունը և խորհրդատվությունը երեք հաջորդական փուլից բաղկացած գործընթաց է [1]: Այդ փուլերն են՝
- 1) նախաթեստային խորհրդատվություն,
  - 2) ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն,
  - 3) հետթեստային խորհրդատվություն:

## **IX. ՆԱԽԱԹԵՍՏԱՅԻՆ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ**

29. Նախաթեստային խորհրդատվություն տրամադրվում է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցնող բոլոր այցելուներին: Սակայն որևէ պատճառով նախաթեստային խորհրդատվությունից այցելուի հրաժարվելը չի կարող հիմք հանդիսանալ այցելուի՝ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն չանցկացնելուն: Նախաթեստային խորհրդատվության նպատակներն են՝
- 1) գնահատել այցելուի՝ ՄԻԱՎ-ով վարակվելու վտանգի աստիճանը,
  - 2) բացատրել այցելուին ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն անցնելու անհրաժեշտությունը, դրա կլինիկական և կանխարգելիչ նշանակությունը,
  - 3) բացատրել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության ընթացակարգը (ինչպես է կատարվում հետազոտությունը) և հնարավոր պատասխանների նշանակությունը,
  - 4) քննարկել ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակին առնչվող բոլոր հնարավոր հետևանքները,
  - 5) տեղեկացնել «պատուհանի շրջանի» և կարիքի դեպքում կրկնակի հետազոտություն անցնելու անհրաժեշտության մասին,
  - 6) քննարկել վարակման վտանգի նվազեցման ուղիները,

- 7) տեղեկացնել այցելուին հետազոտությունից հրաժարվելու իր իրավունքի մասին,
  - 8) տեղեկացնել հետազոտության փաստի և դրա արդյունքների գաղտնիության պահպանման մասին,
  - 9) ստանալ այցելուի տեղեկացված համաձայնությունը ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության համար,
  - 10) պատասխանել ծագած հարցերին,
  - 11) պլանավորել հետագա հանդիպումները [1]:
30. Հղիների և հղիություն պլանավորող կանանց համար նախաթեստային խորհրդատվությունը, բացի վերոնշյալից, ներառում է նաև հետևյալ տեղեկությունները՝
- 1) ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վտանգը, ուղիները և հավանականությունը,
  - 2) մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելման միջոցառումները,
  - 3) նորածնի կերակրման հարցերը մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման նվազեցման նպատակով,
  - 4) մոր մոտ ՄԻԱՎ վարակի վաղ ախտորոշման նշանակությունը նորածնի համար,
  - 5) ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ զուգընկերոջ հետազոտության կարևորությունը [1,3]:
31. Նախաթեստային խորհրդատվության բովանդակությունն ու ծավալը կարող են լինել տարբեր՝ կախված ծառայություններ տրամադրողների հնարավորություններից (օրինակ՝ ժամանակի սղություն), այցելուի ցանկությունից:
32. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն տրամադրողների ժամանակի սղության պայմաններում նախաթեստային խորհրդատվությունը կարող է իրականացվել պարզեցված կարգով [14]: Օրինակ՝ վարակման վտանգի գնահատումն ու վարակման վտանգի նվազեցման պլանավորումը կարող են կատարվել հետթեստային խորհրդատվության ընթացքում: Նախաթեստային խորհրդատվությունը կարող է իրականացվել պարզեցված կարգով նաև այցելուի բավականաչափ տեղեկացված լինելու կամ նրա կրկնակի խորհրդատվությունների դեպքում:
33. Նախաթեստային խորհրդատվությունը կարող է լինել ինչպես անհատական, այնպես էլ խմբային:
34. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունն անցկացվում է նախաթեստային խորհրդատվության ընթացքում այցելուի բանավոր տեղեկացված համաձայնությունն ստանալու կամ այդ հետազոտությունից նրա բացահայտ չհրաժարվելու դեպքում: Առանց նման համաձայնության ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կարող է իրականացվել այն դեպքում, երբ այցելուն ծայրահեղ ծանր կամ

անգիտակից վիճակում է, նրա հարազատները կամ խնամակալը բացակայում են, իսկ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ այցելուի կարգավիճակի իմացությունն անհրաժեշտ է նրա բուժման ճիշտ կազմակերպման համար: Նման դեպքերում հետազոտության վերաբերյալ որոշումը կայացվում է բժշկական խորհրդակցության (կոնսիլիում), իսկ դրա անհնարինության դեպքում՝ բժշկի կողմից [14]:

35. Այցելուն իրավունք ունի հրաժարվելու խորհրդատուի առաջարկած հետազոտությունից: ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունից այցելուի հրաժարվելը չպետք է դառնա բժշկական ծառայություն տրամադրելուց հրաժարվելու, դրա որակի նվազեցման, կամ գաղտնիության սկզբունքի խախտման պատճառ: Տվյալ պահին ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունից հրաժարված անձանց պետք է առաջարկել անցնել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն հետագայում [14]:
36. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունից այցելուի հրաժարվելու փաստը պետք է նշել նրա բժշկական փաստաթղթերում, որպեսզի հետագայում՝ բժշկական օգնության դիմելիս, հնարավոր լինի վերսկսել տվյալ հարցի քննարկումը:

## **X. ՄԻԱՎ-Ի ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ**

37. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կարող է իրականացվել ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզավորված՝ ՄԻԱՎ վարակի հայտնաբերմանն ուղղված հետազոտություններ կատարող կազմակերպություններում (անկախ սեփականության ձևից), այնտեղ, որտեղ կան դրա համար անհրաժեշտ պայմաններ [15]:
38. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության համար անհրաժեշտ է 3-5մլ արյուն: Վերցված ամբողջական արյունը մինչև լաբորատորիա ուղարկելը կարելի է պահել սենյակային ջերմաստիճանում (+18°C - +25°C) մինչև 12 ժամ, սառնարանում՝ +4°C - +8°C-ի պայմաններում 1 օր: Անջատված շիճուկը կարող է պահվել +4°C - +8°C-ի պայմաններում առավելագույնը 5 օր: Նշված ժամանակից ավել պահելու անհրաժեշտության դեպքում շիճուկը պետք է պահվի սառցախցիկում (-18°C - «-» 20°C) [2]:
39. Որոշ արագ թեստերով հետազոտությունների համար հնարավոր է օգտագործել մատից վերցված արյուն, որը պահպանման ենթակա չէ:
40. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության համար հավաքագրված արյան փորձանմուշները ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կատարող լաբորատորիա պետք է տեղափոխվեն պահպանման պայմաններից բխող ժամկետներում (առավելագույնը 7 օրվա ընթացքում):



41. Լաբորատորիայում արյան փորձանմուշները պետք է հետազոտվեն մինչ լաբորատորիա ընդունվելը դրանց պահման և տեղափոխման պայմաններից բխող ժամկետներում, բայց ոչ ուշ, քան 7 օրվա ընթացքում:
42. Արյան նմուշառումից մինչև հետազոտության իրականացումը կենսանյութի պահանջվող որակի պահպանման համար անհրաժեշտ է, որ նմուշառում, պահպանում, տեղափոխում և հետազոտություն իրականացնող կազմակերպություններն առավելագույնս համապատասխանեցնել իրենց գործողությունների իրականացման ժամկետները:
43. ՀՀ մարզերի բժշկական կազմակերպություններում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության համար հավաքագրված արյան փորձանմուշների հետազոտությունն իրականացվում է տվյալ բժշկական կազմակերպության՝ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիայում (այդպիսի լաբորատորիայի առկայության դեպքում) կամ տվյալ մարզի տարածքում գործող ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կատարող հենակետային լաբորատորիաներում (հավելված 3): Երևանին մոտ բնակավայրերի բժշկական կազմակերպությունները կարող են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության համար հավաքագրված արյան փորձանմուշներն ուղարկել նաև ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ [16]:
44. Երևանի տարածքում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության համար հավաքագրված արյան փորձանմուշների հետազոտությունն իրականացվում է տվյալ բժշկական կազմակերպության՝ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիայում (այդպիսի լաբորատորիայի առկայության դեպքում) կամ ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում [16]:
45. ՀՀ մարզերում տեղակայված ՔԿՀ-ներում ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության համար հավաքագրված արյան փորձանմուշների հետազոտությունն իրականացվում է կա՛մ ՔԿՀ-ում, կա՛մ տվյալ մարզի տարածքում գործող ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն կատարող հենակետային լաբորատորիաներում, կա՛մ ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում [17]:
46. Երևան քաղաքում տեղակայված ՔԿՀ-ներում ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության համար հավաքագրված արյան փորձանմուշների հետազոտությունն իրականացվում է կա՛մ ՔԿՀ-ում, կա՛մ ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում [17]:
47. Արյունը լաբորատորիա է ուղարկվում խորհրդատուի կամ բուժող բժշկի կողմից լրացված համապատասխան ուղեգրով (հավելված 4), որը լրացվում է 2 օրինակից:
48. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կատարող լաբորատորիա արյան տեղափոխման գործընթացը կազմակերպում և վերահսկում է այն հիմնարկի ղեկավարը, որտեղ արյուն է հանձնել այցելուն:

49. Արյան կամ շիճուկի փորձանմուշները տեղափոխվում են վակուումային կամ միկրոցենտրիֆուգային փորձանոթներով՝ եռաշերտ փաթեթավորմամբ: Փորձանոթները (առաջին շերտ) տեղադրվում են ջրանթափանց հերմետիկ բեռնարկղի մեջ (երկրորդ շերտ), որը տեղադրվում է՝ սառնարան-պայուսակի մեջ (երրորդ շերտ) և տեղափոխվում՝ պահպանելով պահանջվող ջերմային ռեժիմը (+4°C - +8°C): Արգելվում է փորձանմուշների համար լրացված ուղեգրերը դնել տեղափոխման համար նախատեսված տարողությունների մեջ [18]:
50. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաները իրականացրած հետազոտությունների վերաբերյալ պետք է ներկայացնեն հաշվետվություններ՝ համաձայն «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսի վերաբերյալ հետազոտությունների արդյունքների մասին» վիճակագրական հաշվետվության ձև 88-ի:

## **XI. ՀԵՏԹԵՍՏԱՅԻՆ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ**

51. Հետթեստային խորհրդատվություն պետք է տրամադրվի ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցած բոլոր այցելուներին: Հետթեստային խորհրդատվության նպատակները՝
- 1) ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության արդյունքների հայտնում և քննարկում,
  - 2) անհրաժեշտ տեղեկատվության և աջակցության տրամադրում,
  - 3) անվտանգ վարքագծի խրախուսում,
  - 4) ուղեգրում բուժման և այլ ծառայություններ:
52. Ցանկալի է, որ հետթեստային խորհրդատվությունն անցկացնի այն խորհրդատուն, որը տրամադրել է նախաթեստային խորհրդատվություն [14]: Հետթեստային խորհրդատվության բովանդակությունը կախված է հետազոտության արդյունքից (դրական, բացասական):
53. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության բացասական արդյունքի դեպքում տրամադրվող հետթեստային խորհրդատվության ժամանակ անհրաժեշտ է՝
- 1) հայտնել այցելուին հետազոտության արդյունքը,
  - 2) համոզվել, որ այցելուն հասկանում է ստացված պատասխանի նշանակությունը,
  - 3) հիշեցնել «պատուհանի շրջանի» գոյության մասին և առաջարկել անցնել կրկնակի հետազոտություն՝ կախված հնարավոր վարակման ժամկետներից,
  - 4) տրամադրել տեղեկություններ ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ուղիների և վարակից պաշտպանվելու միջոցների, անվտանգ վարքագծի մասին,
  - 5) ԱՎԵԽ-ների ներկայացուցիչներին տեղեկություններ տրամադրել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և աջակցության ծառայությունների մասին,

- 6) բացատրել զուգընկերոջ կարգավիճակի մասին իմանալու կարևորությունը և նրա հետազոտման հնարավորությունները,
  - 7) պատասխանել ծագած հարցերին [1,3]:
54. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության դրական արդյունքի դեպքում խորհրդատվություն տրամադրողը պետք է առաջնորդվի ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության տրամադրման ԱՀԿ-ի ղեկավարող սկզբունքներով:
55. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության դրական արդյունքի դեպքում տրամադրվող հետթեստային խորհրդատվության ժամանակ անհրաժեշտ է՝
- 1) այցելուին հասկանալի ձևով բացատրել հետազոտության դրական արդյունքի նշանակությունը և նրան այդ լուրն ընկալելու ժամանակ տալ,
  - 2) համոզվել, որ այցելուն հասկանում է, թե ինչ է հետազոտության դրական արդյունքը,
  - 3) օգնել այցելուին՝ հաղթահարելու հետազոտության արդյունքով պայմանավորված սթրեսը,
  - 4) քննարկել այցելուի համար առաջնահերթ խնդիրները և օգնել նրան՝ պարզելու, թե իր շրջապատից ով կարող է օգնել և աջակցել իրեն,
  - 5) բացատրել այցելուին հետագա դիսպանսերային հսկողության կարգը՝ առանձնահատուկ ուշադրություն դարձնելով բուժման, մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելման, խնամքի և աջակցության առկա հնարավորություններին,
  - 6) տրամադրել հիմնական տեղեկություններ ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելման ուղիների և միջոցների մասին, ծանոթացնել դրանց օգտագործման կանոններին, այդ թվում ՀՌՎ բուժման կանխարգելիչ նշանակությանը,
  - 7) տրամադրել հիմնական տեղեկություններ առողջության պահպանմանն ուղղված այլ միջոցների մասին (օրինակ՝ լիարժեք սնունդ, ֆիզիկական ակտիվություն, սթրեսի հաղթահարում, թմրամիջոցների օգտագործումից հրաժարում, օպորտունիստական հիվանդությունների կանխարգելում և այլն),
  - 8) քննարկել հետազոտության արդյունքն այլ մարդկանց հայտնելու հնարավորությունները՝ ու՛մ, ե՛րբ և ինչպե՛ս,
  - 9) առաջարկել այցելուի զուգընկերների և երեխաների ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն,
  - 10) գնահատել բռնության կամ սուիցիդի, ընկճախտի և այլ հոգեզգացմունքային խանգարումների վտանգը և քննարկել այցելուի ֆիզիկական անվտանգության ապահովման հնարավոր քայլերը,
  - 11) բացատրել այցելուին նրա իրավունքներն ու պարտականությունները,

- 12) տրամադրել տեղեկություններ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի բուժում, խնամք և աջակցություն տրամադրող կազմակերպությունների մասին,
  - 13) կազմակերպել կանխարգելման, բուժման և խնամքի ծառայություններում ընդգրկումը,
  - 14) պատասխանել ծագած հարցերին,
  - 15) պլանավորել հետագա հանդիպումները [1,3]:
56. ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակի իմացությամբ պայմանավորված սթրեսի պատճառով այցելուին շատ դժվար է լինում մեկ խորհրդատվության ժամանակ լիովին ընկալել տրամադրվող տեղեկությունները, ուստի կարող է առաջանալ հետագա խորհրդատվությունների անհրաժեշտություն:
57. ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական հղիների հետթեստային խորհրդատվության ընթացքում անհրաժեշտ է լուսաբանել նաև հետևյալ հարցերը՝
- 1) մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելման միջոցառումները,
  - 2) ծննդալուծման հնարավորությունները,
  - 3) հակառետրովիրուսային դեղերի կիրառումը մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելման և հետագա բուժման նպատակով,
  - 4) ՄԻԱՎ-ով վարակված հղի կնոջ սննդակարգը, նորածնի կերակրման այլընտրանքային տարբերակները,
  - 5) ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ նորածնի հետազոտությունը, ՀՌՎ դեղերի կիրառումը և նրա հետագա դիսպանսերային հսկողության կարգը,
  - 6) ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ զուգընկերոջ հետազոտությունը [1,3]:
58. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ այցելուի հետազոտության արդյունքները տրամադրվում են ուղեգրողին (խորհրդատու, ուղեգրող կազմակերպություն) ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունն իրականացրած լաբորատորիայից:
59. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության արդյունքն այցելուին հայտնում է խորհրդատուն հետթեստային խորհրդատվության ժամանակ:

## **XII. ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՆԱԽԱՁԵՌՆՈՒԹՅԱՄԲ ԻՐԱԿԱՆԱՑՎՈՂ ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ**

60. ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդիկ, որոնք բուժման, խնամքի և աջակցության կարիք ունեն, հիմնականում դիմում են բժշկական կազմակերպություններ: Այս առումով բուժաշխատողների նախաձեռնությամբ իրականացվող ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտությունն ու խորհրդատվությունը նպաստում են հիվանդության ախտորոշմանը և ապահովում ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների համար ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման, բուժման, խնամքի և աջակցության ծառայություններին հասանելիություն [3]:

61. Բուժաշխատողների նախաձեռնությամբ իրականացվող ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտությունն ու խորհրդատվությունը օգնում է հաղթահարել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության հետ կապված բարդույթները, խնայում է այլ խնդրի կապակցությամբ բժշկական կազմակերպություն դիմած այցելուների ժամանակը [14]: ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ ընթացիկ (ռուտին) հետազոտության առաջարկը հնարավորություն է տալիս ընկալելու այդ հետազոտությունը որպես սովորական բժշկական միջամտություն և նվազեցնում է բժշկական օգնության դիմելու այնպիսի խոչընդոտներ, ինչպիսիք են խարանն ու խտրականությունը:
62. Բուժաշխատողների նախաձեռնությամբ իրականացվող ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվությունն ու հետազոտությունը ստանդարտ ընթացակարգով ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն է, որն առաջարկում է բուժաշխատողը բժշկական կազմակերպություն դիմած այցելուին ընթացիկ կարգով (ռուտին հետազոտություն): Բուժաշխատողների նախաձեռնությամբ իրականացվող ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության հիմնական նպատակն է օգնել բուժաշխատողին՝ կայացնելու կլինիկական որոշում և/կամ նշանակելու այս կամ այն բժշկական միջամտությունը, որի համար անհրաժեշտ է իմանալ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հիվանդի կարգավիճակը [3, 14]:
63. Բուժաշխատողների նախաձեռնությամբ իրականացվող ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտությունն ու խորհրդատվությունն ուղղված են նաև բժշկական կազմակերպություններ դիմած մարդկանց շրջանում ՄԻԱՎ վարակի անախտանիշ դեպքերի բացահայտմանը: Ուստի որոշակի իրավիճակներում բուժաշխատողները կարող են ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն առաջարկել այն այցելուներին, որոնց մոտ չկան ՄԻԱՎ վարակի ակնհայտ կլինիկական ախտանշաններ, սակայն չի բացառվում նրանց՝ ՄԻԱՎ-ով վարակված լինելը:
64. Բուժաշխատողների նախաձեռնությամբ իրականացվող ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվությունն ու հետազոտությունը պարտադիր կամ հարկադրական չէ և իրականացվում է այցելուի տեղեկացված համաձայնությամբ: Անհրաժեշտ է նաև ապահովել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և դրա արդյունքների գաղտնիությունը, տրամադրել հետթեստային խորհրդատվություն և հետագա օգնության համար այցելուին ուղեգրել համապատասխան ծառայություններ [13]:
65. Անհրաժեշտ է ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն առաջարկել՝
- 1) կլինիկական ցուցումներ ունեցողներին [14],

- 2) բնակչության առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի ներկայացուցիչներին և նրանց զուգընկերներին (թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներ, կոմերցիոն սեռական ծառայություններ տրամադրող կանայք, տղամարդու հետ սեռական կապեր ունեցող տղամարդիկ, ՔԿՀ-ներում գտնվողներ, միգրանտներ և նրանց զուգընկերներ) [14, 19],
  - 3) բոլոր հղիներին (ընթացիկ՝ ռուտին հետազոտություն) [14],
  - 4) տուբերկուլոզով կամ տուբերկուլոզի կասկածով պացիենտներին (ընթացիկ՝ ռուտին հետազոտություն) [20],
  - 5) սեռավարակներ ունեցող պացիենտներին (ընթացիկ՝ ռուտին հետազոտություն) [21],
  - 6) ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների զուգընկերներին [22]:
66. Անհրաժեշտ է ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվություն և հետազոտություն առաջարկել բոլոր մեծահասակներին, դեռահասներին և երեխաներին, որոնք դիմել են բժշկական կազմակերպություն այնպիսի գանգատներով, ախտանշաններով կամ ախտաբանական վիճակով, որոնք կարող են պայմանավորված լինել ՄԻԱՎ վարակով [14]:
67. Գոյություն ունեն հիվանդություններ (օպորտունիստական կամ ՁԻԱՀ ինդիկատորային), որոնք զարգանում են իմունային համակարգի խորը ախտահարման ֆոնին և վկայում են ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների մոտ ՁԻԱՀ-ի փուլի մասին: Այս փուլում ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշումն ու սկսված ՀՌՎ բուժումը կարող են հնարավորություն տալ խուսափելու ՄԻԱՎ վարակի հետագա զարգացումից և զգալիորեն երկարացնելու պացիենտի կյանքի տևողությունը:
68. Որոշ հիվանդություններ և վիճակներ առավել հաճախ են հանդիպում ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց շրջանում, քանի որ ունեն փոխանցման միևնույն ուղիները կամ առավել հեշտ են զարգանում ՄԻԱՎ վարակի պատճառով թուլացած իմունային համակարգի պայմաններում: Նման դեպքերում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունը հնարավորություն կտա վաղ ախտորոշելու ՄԻԱՎ վարակը:
69. Կան նաև որոշակի վիճակներ, երբ չախտորոշված ՄԻԱՎ վարակը կարող է ունենալ զգալի կողմնակի ազդեցություններ պացիենտի համար: Օրինակ՝ իմունասուպրեսիվ բուժումը կարող է հետագայում էլ ավելի խորացնել ՄԻԱՎ վարակով պայմանավորված իմունային համակարգի ախտահարումը՝ դրանից բխող բոլոր բացասական հետևանքներով: Նման վիճակների ժամանակ ՄԻԱՎ վարակի հայտնաբերումն ու արդյունավետ բուժումը կարող են հնարավորություն տալ խուսափելու ծանր իմունային անբավարարության զարգացումից և բարելավելու իմունասուպրեսիվ բուժում պահանջող հիվանդության յուրահատուկ բուժման արդյունավետությունը:

70. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության կլինիկական ցուցում են ՁԻԱՀ-ինդիկատորային հիվանդությունները, նաև այլ հիվանդություններ և վիճակներ:
71. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության կլինիկական ցուցում համարվող ՁԻԱՀ-ինդիկատորային հիվանդություններն են՝ [23]
- 1) արգանդի վզիկի քաղցկեղ,
  - 2) ոչ Հոջկինյան լիմֆոմա,
  - 3) Կապոշիի սարկոմա,
  - 4) տուբերկուլոզ,
  - 5) ատիպիկ միկոբակտերիոզ՝ դիսեմինացված (տարածուն) կամ արտաթոքային,
  - 6) միկոբակտերիաների այլ կամ չդիֆերենցված տեսակներով հարուցված վարակ՝ դիսեմինացված (տարածուն) կամ արտաթոքային,
  - 7) թոքաբորբ՝ կրկնվող (12 ամսվա ընթացքում 2 կամ ավելի անգամ),
  - 8) սալմոնելային սեպտիցեմիա՝ կրկնվող,
  - 9) ցիտոմեգալովիրուսային ռետինիտ,
  - 10) ցիտոմեգալովիրուսով պայմանավորված այլ հիվանդություններ, (բացառությամբ լյարդի, փայծաղի, ավշային հանգույցների),
  - 11) հասարակ հերպես վիրուսային վարակ, 1 ամսից ավել տևող խոց(եր), բրոնխիտ, թոքաբորբ,
  - 12) հարածող բազմօջախային լեյկոէնցեֆալոպաթիա,
  - 13) գլխուղեղի տոքսոպլազմոզ,
  - 14) կրիպտոսպորիդիոզային լուծ՝ ավելի քան 1 ամիս,
  - 15) իզոսպորոզ՝ ավելի քան 1 ամիս,
  - 16) ատիպիկ դիսեմինացված (տարածուն) լեյշմանիոզ,
  - 17) պնևմոցիստային թոքաբորբ,
  - 18) կանդիդոզային էզոֆագիտ,
  - 19) կանդիդոզ շնչափողի, բրոնխների, թոքերի,
  - 20) կրիպտոկոկոզ՝ արտաթոքային,
  - 21) հիստոպլազմոզ՝ դիսեմինացված (տարածուն), արտաթոքային,
  - 22) կոկցիդիոդոմիկոզ՝ դիսեմինացված (տարածուն), արտաթոքային,
  - 23) պենիցիլինոզ՝ դիսեմինացված (տարածուն):
72. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության կլինիկական ցուցում համարվող այլ հիվանդություններն ու վիճակներն են՝ [23]
- 1) սեռավարակներ,
  - 2) վիրուսային հեպատիտ F կամ S (սուր կամ քրոնիկ),
  - 3) չարորակ լիմֆոմա,
  - 4) ուղիղ աղիքի քաղցկեղ կամ դիսպլազիա,

- 5) արգանդի վզիկի դիսպլազիա,
- 6) գոտևորող որքին,
- 7) մոնոնուկլեոզանման հիվանդություն,
- 8) անբացատրելի էլյոցիտոպենիա կամ թրոմբոցիտոպենիա՝ ավելի քան 4 շաբաթ,
- 9) սերորեային դերմատիտ, էկզանթեմա,
- 10) ինվազիվ պնևմոկոկային հիվանդություն,
- 11) անբացատրելի տենդ,
- 12) կանդիդեմիա,
- 13) ընդերային էլյժմանիոզ,
- 14) թոքերի առաջնային քաղցկեղ,
- 15) լիմֆոցիտային մենինգիտ,
- 16) բերանի խոռոչի մազավոր էլյկոպլակիա,
- 17) ծանր կամ ատիպիկ փսորիազ,
- 18) Գիյեն-Բարեի համախտանիշ,
- 19) մոնոնևրիտ,
- 20) ենթակեղևային դեմենցիա,
- 21) տարածուն սկլերոզանման հիվանդություն,
- 22) ծայրամասային նեյրոպաթիա,
- 23) քաշի անբացատրելի կորուստ,
- 24) անբացատրելի լիմֆադենոպաթիա,
- 25) օրալ կանդիդոզ,
- 26) անբացատրելի քրոնիկ լուծ,
- 27) երիկամների անբացատրելի քրոնիկ ախտահարում,
- 28) արտահիվանդանոցային թոքաբորբ,
- 29) կանդիդոզ,
- 30) գլխուղեղի առաջնային ծավալուն ուռուցք,
- 31) իդիոպաթիկ, թրոմբոցիտային թրոմբոցիտոպենիկ պուրպուրա,
- 32) ագրեսիվ իմունասուպրեսիվ բուժում պահանջող վիճակներ՝ քաղցկեղ, փոխպատվաստում, աուտոիմուն հիվանդություններ, որոնք պահանջում են իմունասուպրեսիվ բուժում,
- 33) զարգացման արատներով նորածիններ,
- 34) ներարգանդային տոքսոպլազմային վարակ,
- 35) լիստերիոզ,
- 36) աճի դանդաղումով կամ սնուցման խանգարումներով երեխաներ՝ համապատասխան բուժման անարդյունավետության դեպքում,
- 37) հարականջային թքագեղձերի անբացատրելի ձգձգվող (պերսիստենտային) մեծացում,



38) բազմակի միաձուլվող կոնդիլոմաներ,

39) անախտանիշ լիմֆոիդ ինտերստիցիալ թոքաբորբ:

73. ԱՎԵԽ-ների ներկայացուցիչները իրենց յուրահատուկ բժշկական կարիքների համար (օրինակ՝ թմրամիջոցներից կախվածության հետևանքով առաջացած սուր վիճակներ) առավել հաճախ դիմում են մասնագիտացված բժշկական օգնություն տրամադրող բժշկական կազմակերպություններ կամ ծառայություններ՝ նարկոլոգիական կլինիկաներ, ընդհանուր պրոֆիլի բժշկական կազմակերպությունների վերակենդանացման, սուր թունավորումների կամ այլ բաժանմունքներ: Այդ պատճառով հարկավոր է ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն առաջարկել նման ծառայություններ դիմած բոլոր պացիենտներին [14]:
74. Բուժաշխատողները պետք է ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն առաջարկեն ԱՎԵԽ-ների ներկայացուցիչներին՝ անկախ բժշկական կազմակերպություն դիմելու պատճառից:
75. Հղի կանանց մոտ ՄԻԱՎ վարակի վաղ ախտորոշումը, ժամանակին սկսած ՀՌՎ բուժումը և այլ համալիր միջոցառումների իրականացումը հնարավորություն են տալիս նվազագույնի հասցնելու ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վտանգը: Դա հաշվի առնելով՝ բոլոր հղիները պետք է անցնեն ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն հղիության հնարավորինս վաղ ժամկետում՝ անտենատալ կլինիկա առաջին այցի ժամանակ: Անտենատալ կլինիկա չհաճախած կամ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ անհայտ կարգավիճակով հղիների՝ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունն ու խորհրդատվությունն անցկացվում են ծննդօգնության դիմելիս, իսկ դրա անհնարինության դեպքում՝ հետծննդյան շրջանում՝ հնարավորինս շուտ [3]:
76. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ պետք է հետազոտվեն ՄԻԱՎ վարակ ունեցող հղիներից ծնված բոլոր երեխաները (պարտադիր հետազոտություն) [12]:
77. Առավել հաճախ երեխաները ՄԻԱՎ-ով վարակվում են իրենց մայրերից, ուստի երեխայի հետազոտության դրական արդյունքը մեծամասամբ վկայում է մոր, հնարավոր է նաև հոր վարակված լինելու մասին: Այդ պատճառով ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունը ցուցված է նաև ՄԻԱՎ վարակով երեխայի ծնողներին, եղբայրներին և քույրերին: Հարկ է իմանալ նաև, որ երեխայի՝ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության բացասական արդյունքը չի բացառում վարակի առկայությունը մոր մոտ:

### **XIII. ԱՅՑԵԼՈՒԻ ՆԱԽԱՁԵՌՆՈՒԹՅԱՄԲ ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ**

78. Այցելուի նախաձեռնությամբ (կամավոր) ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության էությունն այն է, որ մարդը կամավոր,

սեփական նախաձեռնությամբ, գնահատելով իր վարակվածության վտանգը, դիմում է ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն տրամադրող կազմակերպություններ:

79. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունը, ըստ այցելուի ցանկության, կարող է լինել անանուն: Անանուն հետազոտվելու դեպքում ուղեգրում և խորհրդատվությունների հաշվառման մատյանում նշվում է կողավորված համար կամ այցելուի նախընտրած ցանկացած անուն:

#### **XIV. ՄԻԱՎ-Ի ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԻՆՔՆԱԹԵՍՏԱՎՈՐՈՒՄ**

80. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ինքնաթեստավորումը գործընթաց է, երբ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ իր կարգավիճակն իմանալու ցանկություն ունեցող անձը հետազոտության համար վերցնում է իր սեփական նմուշը (լնդային տրանսուդատ կամ արյուն), ապա իրականացնում է հետազոտություն և մեկնաբանում արդյունքը՝ միայնակ կամ որևէ մեկի մասնակցությամբ:
81. **ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ինքնաթեստավորումը առաջարկվում է որպես լրացուցիչ մոտեցում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների շրջանակում (ուժեղ առաջարկ, ապացույցների միջին որակ) [3]:**
82. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ինքնաթեստավորումը կարող է կատարվել բուժաշխատողների, այլ ծառայություններ տրամադրողների կամ այցելուի նախաձեռնությամբ:
83. Ինքնաթեստավորման ժամանակ դրական արդյունքի դեպքում անհրաժեշտ են լրացուցիչ հետազոտություններ մասնագիտացված բժշկական կազմակերպությունում՝ ստացված արդյունքը հաստատելու կամ ժխտելու նպատակով [24]:
84. Ինքնաթեստավորում խորհուրդ չի տրվում իրականացնել ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ իրենց կարգավիճակն իմացող և ՀՌՎ բուժում ստացող անձանց, քանի որ այն կարող է դառնալ ոչ հավաստի արդյունքի պատճառ [25]:
85. Ինքնաթեստավորումը ընդունելի տարբերակ կարող է լինել հասարակության լայն շերտերի, հատկապես շարունակաբար ռիսկային վարքագիծ դրսևորող անձանց և նրանց համար, որոնք հաճախ խուսափում են այցելել բժշկական կազմակերպություններ [26]:

#### **XV. ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՊԱՐՏԱԴԻՐ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ**

86. Համաձայն «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի՝ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ պարտադիր խորհրդատվության և հետազոտության ենթակա են՝

- 1) արյան, կենսաբանական հեղուկների, հյուսվածքների և օրգանների դոնորները,
- 2) ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մայրերից ծնված երեխաները [12]:

## **XVI. ՈՒՂԵԳՐՈՒՄ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-Ի ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

87. Հետազոտության արդյունքը հայտնելիս բուժաշխատողն այցելուին պետք է տեղեկացնի, որ ՄԻԱՎ վարակի վերջնական ախտորոշումն իրականացվում է ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում, և պարտադիր կերպով ուղեգրի այնտեղ: ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում այցելուին տրամադրվում են մասնագիտացված օգնություն և մանրամասն տեղեկություններ կանխարգելման, բուժման, խնամքի և աջակցության ծառայությունների մասին:
88. Անհրաժեշտ է այցելուին տեղեկացնել, թե նա ուր, երբ, ինչպես և կոնկրետ ում պետք է դիմի անհրաժեշտ օգնություն ստանալու համար: Լավագույն դեպքում բուժաշխատողն այցելուի ներկայությամբ կապ է հաստատում ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի բժիշկ-համաճարակաբանի հետ և պայմանավորվում ընդունելության համար՝ այդ մասին համապատասխան նշում կատարելով այցելուի բժշկական փաստաթղթերում:

## **XVII. ԿԱՊԱԿՑՈՒՄ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ, ԲՈՒԺՄԱՆ ԵՎ ԽՆԱՄՔԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՆ**

89. Առանց համապատասխան կապակցման ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտությունը և ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակի իմացությունն այցելուի համար սահմանափակ նշանակություն ունեն: ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգի ենթարկվող, ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ բացասական և դրական կարգավիճակներով բոլոր այցելուները կարիք ունեն ընդգրկվելու որոշակի ծառայություններում՝ համաձայն ԱՀԿ-ի առաջարկությունների [3]:
90. ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ բացասական այցելուներին կարող է առաջարկվել ծառայությունների հետևյալ շրջանակը՝ պարբերաբար ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություններ, նախակոնտակտային կանխարգելում (մշտապես վարակման վտանգի ենթարկվողներ), հետկոնտակտային կանխարգելում (մասնագիտական և ոչ մասնագիտական վարակման վտանգի ենթարկվածներ), վնասի նվազեցման միջամտություններ (թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներ), վարքագծի փոփոխմանն ուղղված միջամտություններ, պահպանականների և լուբրիկանտների տրամադրում, սեռական և վերարտադրողական առողջության պահպանմանն ուղղված միջամտություններ (այդ թվում սեռավարակների վերաբերյալ սկրինինգ), ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ զուգընկերների հետազոտություն, այլ

բժշկական ծառայություններ, (այդ թվում վիրուսային հեպատիտներ Բ-ի և Ց-ի վերաբերյալ հետազոտություն), աջակցության այլ միջամտություններ (հոգեկան առողջության պահպանման, իրավաբանական աջակցության) [3,27]:

91. ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական այցելուներին կարող է առաջարկվել ծառայությունների հետևյալ շրջանակը՝ ՀՌՎ բուժում, վնասի նվազեցման միջամտություններ (թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներ), վարքագծի փոփոխմանն ուղղված միջամտություններ, պահպանակների և լուբրիկանտների տրամադրում, սեռական և վերարտադրողական առողջության պահպանմանն ուղղված միջամտություններ (այդ թվում սեռավարակների վերաբերյալ հետազոտություն), ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ զուգընկերների, երեխաների հետազոտություն, այլ բժշկական ծառայություններ, (այդ թվում վիրուսային հեպատիտներ Բ-ի և Ց-ի վերաբերյալ հետազոտություն, տուբերկուլոզի վերաբերյալ հետազոտում), աջակցության այլ միջամտություններ (հոգեկան առողջության պահպանման, իրավաբանական և սոցիալական աջակցության, հոգեբանասոցիալական խորհրդատվության) [3,27]:

### **XVIII. ՄԻԱՎ-Ի ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՊԱՐԲԵՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ**

92. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության պարբերականությունը կախված է այցելուի՝ վարակման վտանգի ենթարկվելու աստիճանից: Կրկնակի հետազոտություն՝ առնվազն 12 ամիսը մեկ անգամ, ցուցված է ԱՎԵԽ-ների ներկայացուցիչներին, ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների զուգընկերներին [28]:
93. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ կրկնակի հետազոտություն պետք է անցնեն ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ բացասական կանայք յուրաքանչյուր հղիության ժամանակ [3]:
94. Հղիության ընթացքում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ կրկնակի հետազոտություն պետք է անցնեն ԱՎԵԽ-ների ներկայացուցիչ հանդիսացող, ԱՎԵԽ-ներին պատկանող զուգընկերներ ունեցող հղի կանայք, նաև այն հղիները, որոնց զուգընկերներն ունեն ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշում [29]:
95. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ կրկնակի հետազոտություն և խորհրդատվություն պետք է առաջարկել բոլոր այն դեպքերում, երբ կասկածներ կան նախկինում այցելուի անցած հետազոտության կամ դրա արդյունքների հավաստիության վերաբերյալ:
96. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությանը նախորդող ոչ այնքան վաղ ժամանակահատվածում վարակման հնարավոր վտանգի ենթարկված անձանց պետք է առաջարկել կրկնակի հետազոտություն 4-6 շաբաթ հետո [3]:
97. Նախակոնտակտային կանխարգելում ստացողներին պետք է առաջարկել անցնել կրկնակի հետազոտություն յուրաքանչյուր 3 ամիսը մեկ [4]:

98. Հետկոնտակտային կանխարգելում ստացողներին պետք է առաջարկել կրկնակի հետազոտություն ՄԻԱՎ-ի հետ հնարավոր շփումից 4-6 շաբաթ և 3 ամիս հետո:
99. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ պարբերական հետազոտությունները չպետք է փոխարինեն վարակման կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումներին: Այս առումով չափազանց կարևոր է, որ բուժաշխատողները մշտապես այցելություններին հիշեցնեն ՄԻԱՎ-ով վարակման տեսանկյունից անվտանգ վարքագծի պահպանման անհրաժեշտության մասին:

## XIX. ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ

100. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների տարբեր մեթոդների կիրառումը կախված է լաբորատորիաների հագեցվածությունից, աշխատանքային պայմաններից և անձնակազմի մասնագիտական պատրաստվածության մակարդակից [3]:
101. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություններն իրականացվում են օգտագործվող թեստերի հրահանգների և գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգերի համաձայն:
102. 18 ամսականից մեծ երեխաների և մեծահասակների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշումը կատարվում է շճաբանական մեթոդներով ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հակամարմինների և/կամ ՄԻԱՎ-ի p24 հակաձնի հայտնաբերման միջոցով [15]:
103. Շճաբանական մեթոդներով հետազոտությունների համար կիրառվող թեստերի բնութագրերը բերված են աղյուսակ 1-ում:

**Աղյուսակ 1.** ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության շճաբանական թեստերի բնութագրեր

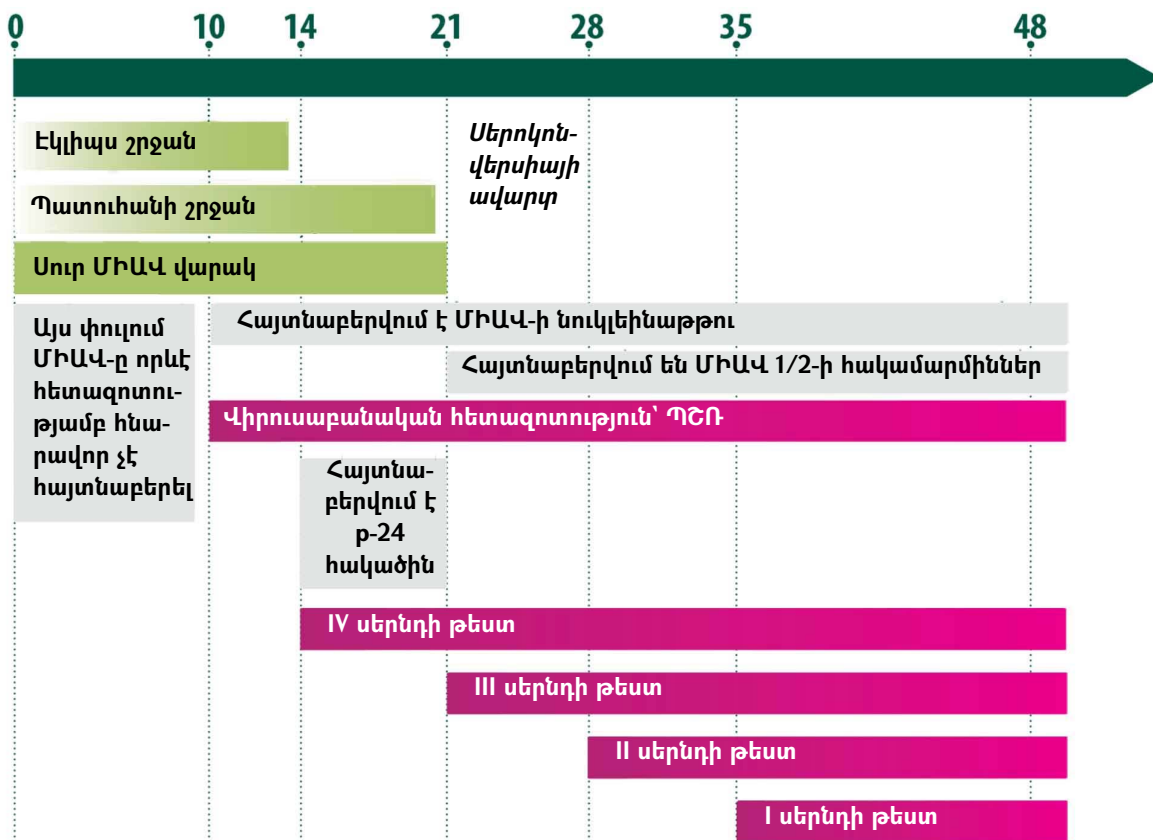
Թեստի սերունդ	Հակաձնի աղբյուրը	Թեստի բնութագիրը
I սերունդ	Չմշակված վիրուսային լիզատը՝ որպես հակաձին	Համեմատաբար զգայուն են, սակայն սպեցիֆիկությունը ցածր է, հայտնաբերում են միայն G իմունագլոբուլինները (IgG)
II սերունդ	Ռեկոմբինանտ սպիտակուցները և սինթետիկ պեպտիդները՝ որպես հակաձին	Բարելավված սպեցիֆիկություն և զգայունություն, հայտնաբերում են միայն IgG
III սերունդ	Ռեկոմբինանտ սպիտակուցները՝ որպես հակաձին՝ ֆերմենտի հետ կոնյուգացված նույն տեսակի հակաձինով, (հակաձնային սենդվիչ)	Ավելի բարձր սպեցիֆիկություն և զգայունություն, հայտնաբերում են G և M (IgM) իմունագլոբուլինները
IV սերունդ	Ռեկոմբինանտ	Հայտնաբերում են IgG, IgM, հակամար-

Թեստի սերունդ	Հակածնի աղբյուրը	Թեստի բնութագիրը
	սպիտակուցները՝ որպես հակածին և մոնոկլոնալ հակամարմիններ	միններ և p24 հակածին, ինչի շնորհիվ բարձր է զգայունությունը ՄԻԱՎ վարակի վաղ՝ սերոկոնվերսիայի շրջանում:

104. ՄԻԱՎ վարակի հայտնաբերումը տարբեր տեսակի և սերնդի թեստերի միջոցով հիվանդության տարբեր փուլերում ներկայացված է գծապատկեր 1-ում [30]:

**Գծապատկեր 1.** ՄԻԱՎ վարակի հայտնաբերում տարբեր տեսակի և սերնդի թեստերի միջոցով հիվանդության տարբեր փուլերում

Օրեր վարակման պահից



105. ՄԻԱՎ-ով վարակվելուց հետո առաջին 10 օրը (Էկլիպս շրջան) շճաբանական կամ վիրուսաբանական ոչ մի թեստով հնարավոր չէ հայտնաբերել ՄԻԱՎ վարակի որևէ մարկեր: Էկլիպս շրջանի ավարտին արյան մեջ ի հայտ են գալիս ՄԻԱՎ-ի ԴՆԹ-ն և ՌՆԹ-ն, որոնք հայտնաբերվում են ՊՇՌ մեթոդով: Հետագայում արդեն շճաբանական թեստերով հնարավոր է հայտնաբերել ՄԻԱՎ-ի p24 հակածինը [30]:

106. Մինչև ՄԻԱՎ1/2-ի նկատմամբ առաջացած հակամարմինների հայտնաբերումը ընկած ժամանակահատվածը հաճախ կոչվում է «սուր ՄԻԱՎ վարակի շրջան» [30,31]: Այս փուլում վիրուսային մասնիկների քանակը շեշտակի ավելանում է,

ինչի հետևանքով բարձրանում է վարակի փոխանցման վտանգը: ՄԻԱՎ1/2-ի նկատմամբ առաջացող հակամարմինները իմունային կոմպլեքսներ են կազմում արյան մեջ շրջանառվող ՄԻԱՎ-ի ազատ հակաժինների հետ, ինչի հետևանքով ՄԻԱՎ-ի p24 հակաժնի հայտնաբերումը նվազում է: Շճաբանական թեստերով ՄԻԱՎ1/2-ի նկատմամբ առաջացած հակամարմինների հայտնաբերումը վկայում է սերոկոնվերսիայի, հետևաբար՝ «պատուհանի շրջանի» ավարտի մասին [3]:

107. «Պատուհանի շրջանի» տևողությունը կախված է 3 հիմնական գործոնից՝
  - 1) վիրուսի գենետիկական առանձնահատկություններից,
  - 2) վարակված մարդու գենետիկական առանձնահատկություններից և իմունային կարգավիճակից,
  - 3) թեստի տեսակից (ինչ է հայտնաբերում՝ հակաժին, հակամարմին [3]:
108. Թեստը բնութագրվում է ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ առաջացած հակամարմինների (ներառյալ IgM, IgA, IgG) վաղ հայտնաբերման ունակությամբ: Դա նաև կախված է նրանից, թե ինչ փորձանմուշ է հետազոտվում՝ լնդային տրանսուդատ, ամբողջական արյուն կամ արյան շիճուկ/պլազմա: «Պատուհանի շրջանի» տևողությունն առավելագույնս կրճատվում է չորրորդ սերնդի թեստերի կիրառման ժամանակ: Դրանց հաջորդում են երրորդ, երկրորդ սերնդի թեստերը, իսկ «պատուհանի շրջանի» ամենամեծ տևողություն դիտվում է առաջին սերնդի թեստերի կիրառման ժամանակ [3]:
109. Արագ թեստերի կիրառման դեպքում առավել երկար «պատուհանի շրջանը» բնորոշ է լնդային տրանսուդատի հետազոտության համար նախատեսված թեստերին՝ անկախ թեստի սերնդից, քանի որ հակամարմինների խտությունը լնդային տրանսուդատում ցածր է այլ նմուշների համեմատ [25, 32, 33]:
110. ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման համար առավել հաճախ կիրառվում են շճաբանական թեստեր: Դրանց ընտրությունը կատարվում է՝ հաշվի առնելով բժշկական կազմակերպությունների լաբորատոր ենթակառուցվածքների աշխատանքային պայմանները, հագեցվածությունը, անձնակազմի որակավորումը, թեստերի բնութագրիչները, հետազոտվող բնակչության խմբերը:
111. Տեսողաբար վերձանվող հետազոտությունների արդյունքները պետք է ենթարկվեն կրկնակի վերձանման երկրորդ աշխատակցի կողմից թեստի հրահանգով պահանջվող ժամանակահատվածում [3]:
112. Կիրառվող թեստերը բնորոշվում են զգայունությամբ և սպեցիֆիկությամբ: Տարբերում են՝
  - 1) **ախտորոշիչ զգայունություն** – ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդկանց տոկոսը, որոնց մոտ ստացվել է հետազոտության դրական արդյունք,
  - 2) **անալիտիկ զգայունություն** – անալիտի (ՄԻԱՎ1/2 հակամարմին և/կամ ՄԻԱՎ1 հակաժին p24) նվազագույն քանակը, որը թեստը հնարավորություն է տալիս որոշել,

- 3) **սերոկոնվերսիոն զգայունություն** – ՄԻԱՎ վարակը սերոկոնվերսիայի շրջանում կամ անմիջապես դրա ավարտից հետո հայտնաբերելու թեստի ունակությունը,
- 4) **ախտորոշիչ սպեցիֆիկություն** – չվարակված անձանց տոկոսը, որոնց մոտ ստացվել է թեստի բացասական արդյունք,
- 5) **անալիտիկ սպեցիֆիկություն** – միայն կոնկրետ անալիտ (ՄԻԱՎ1/2 հակամարմին և/կամ ՄԻԱՎ1 հակածին p24) հայտնաբերելու և դրանով կեղծ դրական արդյունքը բացառելու թեստի ունակությունը:

113. ՄԻԱՎ-ով վարակվելուց հետո իմունային պատասխանը իջնում է, որի հետևանքով իջնում է gp41 հակամարմինների մակարդակը: Կեղծ-բացասական արդյունքներ առավել հաճախ լինում են այնպիսի արագ թեստերի կիրառման ժամանակ, որոնք որպես հակածնի աղբյուր պարունակում են gp41: Դա առավել հաճախ լինում է թքի հետազոտության ժամանակ, քանի որ դրանում ՄԻԱՎ1/2 հակամարմինների մակարդակը մի քանի անգամ ցածր է այլ փորձանմուշների համեմատ [25, 34, 35]:
114. Կեղծ դրական արդյունքները կարող են պայմանավորված լինել պոլիկլոնալ Բ-լիմֆոցիտների ակտիվացմամբ՝ այլ վարակների հետ օրգանիզմի շփման հետևանքով [36]: Կեղծ դրական արդյունքներ հաճախ հանդիպում են մեկ հակածին պարունակող թեստերի կիրառման ժամանակ: Լրացուցիչ էկզոգեն գործոններ և էնդոգեն նյութեր կարող են ունենալ որոշակի ազդեցություն տարբեր սերունդների թեստերի կիրառման ժամանակ ստացվող արդյունքների վրա [37, 38, 39]: Կարևոր է իմանալ տարբեր թեստերի կիրառման սահմանափակումները, որոնք սովորաբար նշվում են դրանց կիրառման հրահանգներում:
115. Կեղծ բացասական և կեղծ դրական արդյունքների պատճառները ներկայացված են աղյուսակ 2-ում:

**Աղյուսակ 2.** *Կեղծ արդյունքներ սրանալու ընդհանուր պատճառներ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ շճաբանական հետազոտություններ իրականացնելիս*

<b>Կեղծ բացասական արդյունքների հնարավոր պատճառները</b>	
<i>Կենսաբանական սխալ</i>	Շարունկվող սերոկոնվերսիա
	ՄԻԱՎ-ի դիվերգենտ շտամ
	Փորձանմուշում ինհիբիտորների առկայություն
<i>Հետազոտությունն իրականացնողի սխալ (մարդկային գործոն)</i>	Նմուշի բացակայություն կամ անբավարար քանակ
	Բուֆերի ավելորդ քանակ
	Թեստերի պահպանման պայմանների խախտում (տեղափոխման կամ պահպանման ժամանակ շատ բարձր կամ շատ ցածր ջերմաստիճանների ազդեցություն), ինչը հանգեցնում է թեստ-հավաքածուի կամ ռեագենտների վնասմանը



<b>Կեղծ բացասական արդյունքների հնարավոր պատճառները</b>	
	Պիտանելիության ժամկետը լրացած թեստ-հավաքածուների կամ ռեագենտների կիրառում
<i>Արտադրողի թերություն</i>	Արտադրական թերություններ որակի կառավարման համակարգերի անկատարության հետևանքով
<b>Կեղծ դրական արդյունքների հնարավոր պատճառները</b>	
<i>Կենսաբանական սխալ</i>	IgG-ի ոչ սպեցիֆիկ կապում
	Խաչաձև ռեակտիվ հակաձիններ
	Նմուշում պրոտեինների կոնտամինացիա
<i>Հետազոտությունն իրականացնողի սխալ (մարդկային գործոն)</i>	Թեստերի պահպանման պայմանների խախտում (տեղափոխման կամ պահպանման ժամանակ շատ բարձր կամ շատ ցածր ջերմաստիճանների ազդեցություն), ինչը հանգեցնում է թեստ-հավաքածուի կամ ռեագենտների վնասմանը
	Արդյունքների տեսողական վերծանման ժամանակ թույլ դրական արդյունքների գերազնահատում
<i>Արտադրողի թերություն</i>	Արտադրական թերություններ որակի կառավարման համակարգերի անկատարության հետևանքով

116. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության յուրաքանչյուր դրական արդյունք պետք է հաստատվի հաջորդական հետազոտությունների միջոցով:
117. Որպես առաջին գծի թեստ ընտրվում է առավելագույն զգայունություն ունեցողը՝ իրական դրական նմուշները բաց չթողնելու համար: Հաջորդող հետազոտությունները կատարվում են կեղծ դրական դեպքերի բացառման և իրական դրական դեպքերի հաստատման համար [3]:
118. Չորրորդ սերնդի շճաբանական թեստերը (արագ թեստեր, ԻՖԱ, ԻՔԼԱ, ԷՔԼԻԱ) հնարավորություն են տալիս հայտնաբերելու ՄԻԱՎ վարակը հիվանդության վաղ շրջաններում, քանի որ կարող են հայտնաբերել և՛ ՄԻԱՎ1/2-ի հակամարմինները, և՛ ՄԻԱՎ-ի p24 հակաձինը, ինչը էապես կրճատում է «պատուհանի շրջանի» ժամանակահատվածը: Այդ պատճառով չորրորդ սերնդի շճաբանական թեստերը ամենանախընտրելի են առաջնային հետազոտության համար, երբ առաջնահերթություն է սերոկոնվերսիոն զգայունությունը [3]:
119. Չորրորդ սերնդի շճաբանական որոշ թեստեր կարող են առանձին հայտնաբերել ՄԻԱՎ-ի p24 հակաձինը կամ ՄԻԱՎ1/2-ի հակամարմինները, ինչը տեսականորեն հնարավորություն է տալիս բացահայտելու սուր ՄԻԱՎ վարակը:
120. Փորձանմուշների պատշաճ որակն ունի չափազանց կարևոր նշանակություն ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների հավաստի արդյունքներ ստանալու համար: Յուրաքանչյուր արտադրող թեստի օգտագործման հրահանգում նշում է կենսանյութը վերցնելու առաջարկվող գործընթացը, նմուշների պահպանման

պահանջները: Հրահանգում տարբեր տեսակի նմուշների օգտագործման վերաբերյալ առաջարկների բացակայությունը նշանակում է, որ արտադրողը չի կատարել համապատասխան ստուգումներ:

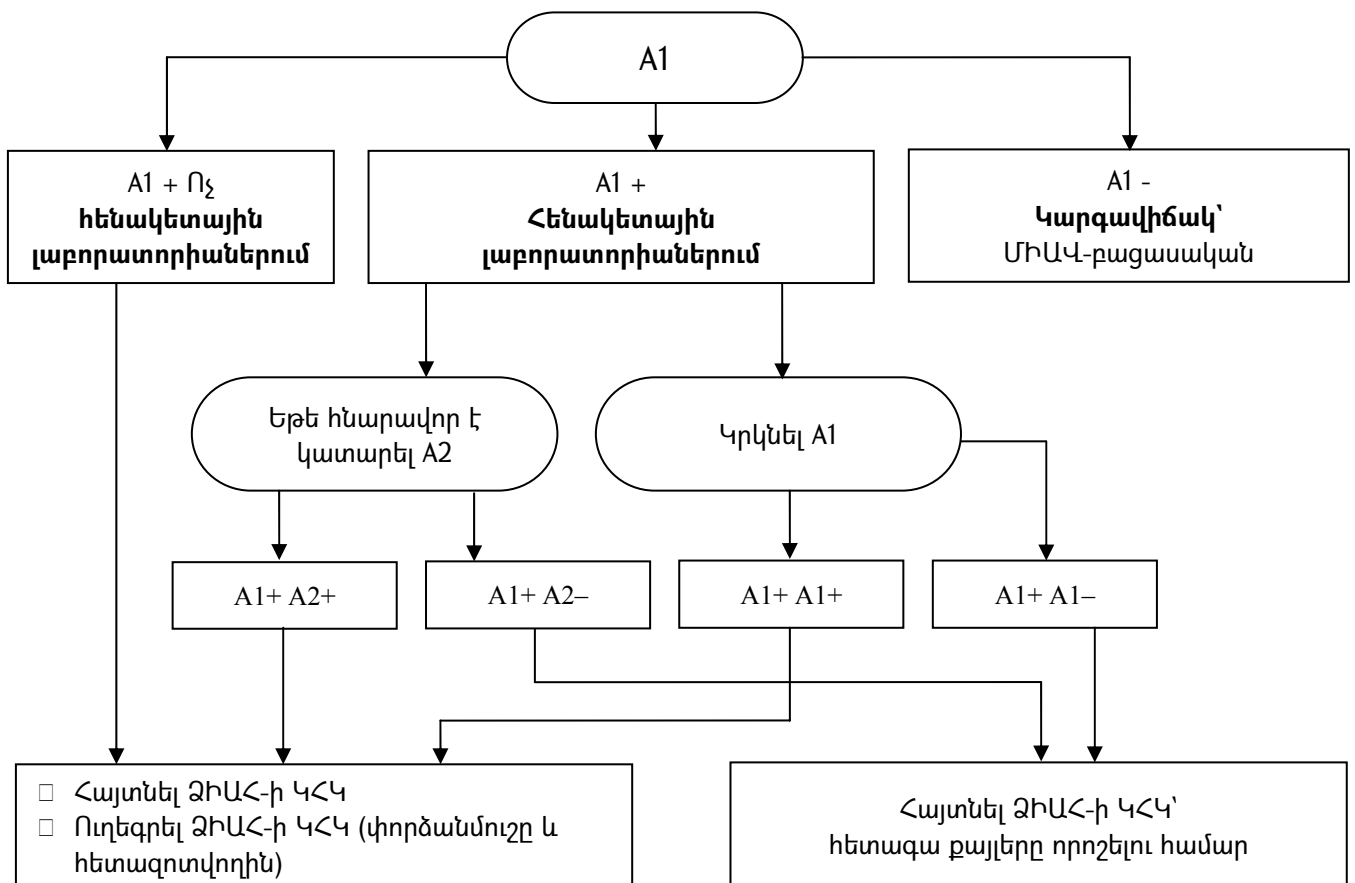
121. Նմուշների տեսակները և դրանց մշակման, պահպանման պահանջները ներկայացված են աղյուսակ 3-ում:

**Աղյուսակ 3. Փորձանմուշների տեսակները և դրանց մշակման պահանջները**

Նմուշի տեսակ	Մշակման/պահպանման/հետազոտման ժամանակը
<b>Երակից վերցված ամբողջական արյուն</b>	Նմուշն օգտագործել անմիջապես
<b>Շիճուկ</b> Վերցված արյունը թողնում են մակարդվի, որից հետո շիճուկն անջատում են կոագուլացված էրիթրոցիտներից	Հավաքել ամբողջական արյան նմուշը, խառնել 4-5 անգամ և թողնել մինչև ձևավորվի մակարդուկը: Մշակել նմուշառումից 30 րոպե անց: Պահպանել +4°C - +8°C պայմաններում և հետազոտել 5 օրվա ընթացքում կամ արտադրողի հրահանգի համաձայն:
<b>Պլազմա</b> Վերցված արյունը խառնում են առաջարկվող հակակոագուլյանտի հետ՝ էԴԹԱ, հեպարին կամ ցիտրատ: Ցենտրիֆուգելուց հետո անջատում են պլազման: Պետք է կիրառել միայն թեստն արտադրողի կողմից առաջարկվող հակակոագուլյանտներ:	Հավաքել ամբողջական արյան նմուշը, անմիջապես խառնել 8-10 անգամ և ցենտրիֆուգել 3000պտ/ր արագությամբ 10 րոպե: Մշակել նմուշառումից հետո 6 ժամվա ընթացքում: Պահպանել +4°C - +8°C պայմաններում և հետազոտել 5 օրվա ընթացքում կամ արտադրողի հրահանգի համաձայն:
<b>Մատից վերցված արյուն</b> Մազանոթային արյունը վերցնում են սկարիֆիկատորի և կապիլյարի (ծողիկ նմուշի տեղափոխման համար) միջոցով	Նմուշն օգտագործել անմիջապես արտադրողի հրահանգում նշված տեղափոխման գործիքի միջոցով: Անհրաժեշտ է հաշվի առնել, որ տեղափոխման կապիլյարը կարող է պարունակել կամ չպարունակել հակակոագուլյանտ: Վերջինիս առկայությունը նպաստում է հետազոտության հավաստի արդյունքների ստացմանը: «Կախված կաթիլի» մեթոդը, երբ արյան կաթիլն անմիջապես մատից կաթեցվում է թեստի վրա, խորհուրդ չի տրվում կիրառել, քանի որ հնարավորություն չի տալիս ստույգ որոշելու նմուշի ծավալը:
<b>Լնդային տրանսուդատ</b> Տրանսուդատը բերանի խոռոչի լորձաթաղանթից (ոչ թե անմիջականորեն թուքը) հավաքում են լնդերի մակերեսից՝ հատուկ գործիքի միջոցով	Նմուշն օգտագործել անմիջապես՝ արտադրողի հրահանգում նշված տեղափոխման գործիքի միջոցով:

122. ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշման առավելագույն հավաստիության համար, համաձայն ԱՀԿ-ի առաջարկությունների, պետք է կիրառվեն ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների ստանդարտացված ռազմավարություններ [40]: ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման ռազմավարությունը նկարագրում է ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշման նպատակով հետազոտությունների իրականացման հաջորդականությունը [41, 42, 43, 44]:
123. Հաստատող հետազոտությամբ ՄԻԱՎ վարակի վերջնական լաբորատոր ախտորոշում կատարվում է ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում: ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություններ կատարող այլ լաբորատորիաներ իրականացնում են միայն ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ սկրինինգային հետազոտություններ:
124. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ սկրինինգային հետազոտությունների ռազմավարությունը ներկայացված է գծապատկեր 2-ում [45]:

**Գծապատկեր 2.** ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ սկրինինգային հետազոտությունների ռազմավարություն

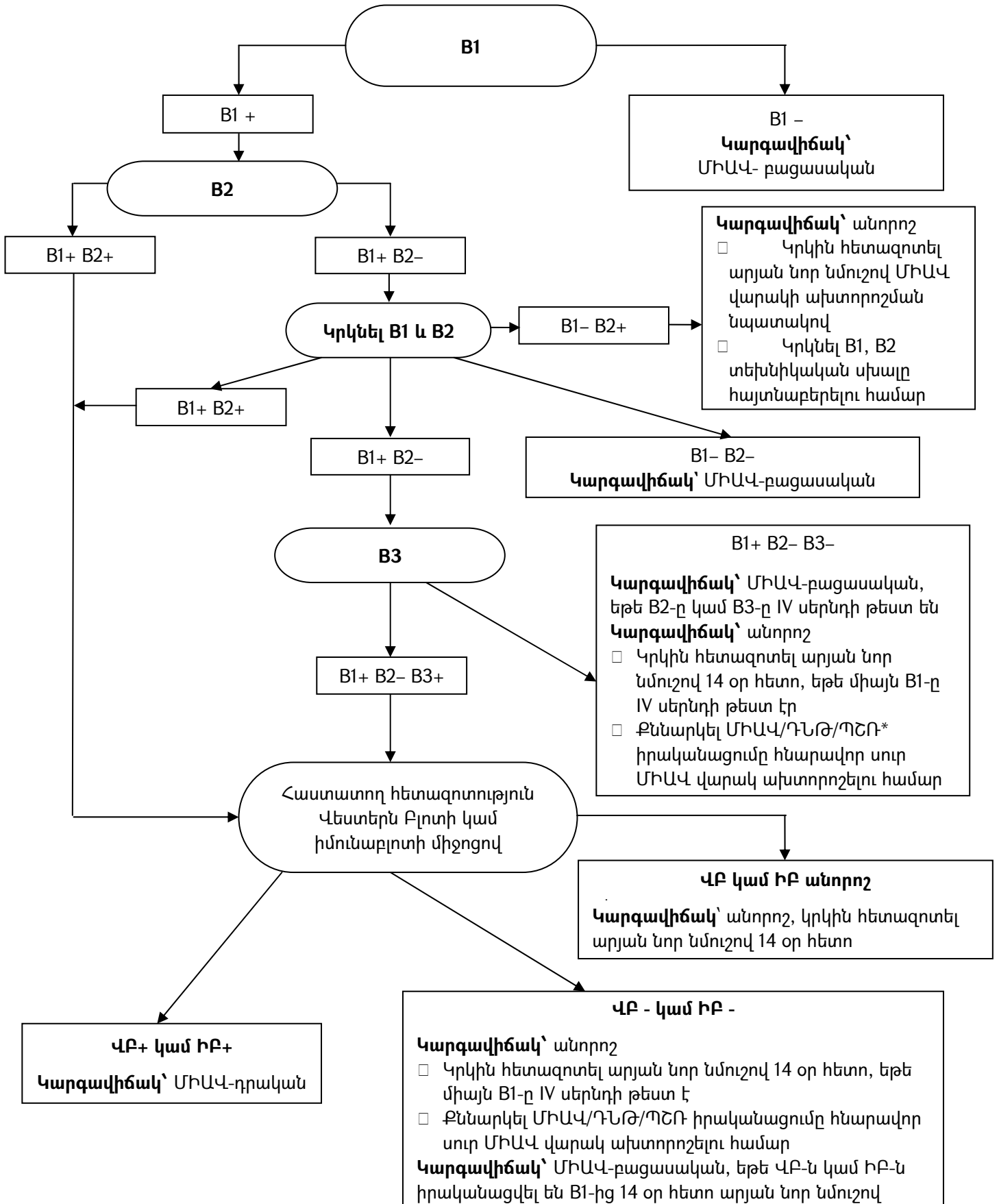


125. Ոչ հենակետային լաբորատորիանորում արյան փորձանմուշները հետազոտվում են մեկ տեսակի թեստով (A1): Բացասական արդյունքով նմուշը (A1-) համարվում է ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ բացասական, հետազոտվածի կարգավիճակը՝ ՄԻԱՎ-բացասական: Դրական արդյունքով նմուշը (A1+) համարվում է ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական, ինչի հաստատման կամ ժխտման համար անհրաժեշտ են հետագա հետազոտություններ ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում (ստացված դրական արդյունքով նմուշը (A1+) տեղում կրկնակի չի հետազոտվում): Նման դեպքերում լաբորատորիայի մասնագետը հայտնում է դրական արդյունքի մասին ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ և դրական արդյունք ստացած անձին և դրական արդյունքով փորձանմուշը (եթե առկա է) ուղեգրում է ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ:
126. Մարզային հենակետային լաբորատորիաներում արյան փորձանմուշները հետազոտվում են մեկ տեսակի թեստով (A1): Եթե լաբորատորիան ունի մեկից ավելի տեսակի թեստեր, ապա առաջին գծի համար ընտրվում է առավել զգայունություն ունեցողը (ցանկալի է IV սերնդի թեստը): Բացասական արդյունքով նմուշը (A1-) համարվում է ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ բացասական, հետազոտվածի կարգավիճակը՝ ՄԻԱՎ-բացասական: Դրական արդյունքով նմուշը (A1+) մարզային հենակետային լաբորատորիաներում հետազոտվում է այլ թեստով (A2, եթե այն առկա է) կամ կրկնակի հետազոտվում է A1 թեստով: Երկրորդ հետազոտության արդյունքում՝
- 1) «A1+, A2+», կամ «A1+, A1+» դեպքերում նմուշը համարվում է ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական, ինչի հաստատման կամ ժխտման համար անհրաժեշտ են հետագա հետազոտություններ ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում: Նման դեպքերում լաբորատորիայի մասնագետը հայտնում է դրական արդյունքի մասին ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ և դրական արդյունք ստացած անձին և դրական արդյունքով փորձանմուշը (եթե առկա է) ուղեգրում է ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ:
  - 2) «A1+, A2-» կամ «A1+, A1-» դեպքերում հետազոտության արդյունքը համարվում է անորոշ, և անհրաժեշտ են հետագա հետազոտություններ: Նման դեպքերում լաբորատորիայի մասնագետը հայտնում է արդյունքի մասին ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ: ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի մասնագետը, հաշվի առնելով կիրառված թեստերի բնութագրիչները և այլ հանգամանքներ (համաճարակաբանական անամնեզ, կլինիկական վիճակ, հետազոտման ծածկագիր և այլն), առաջարկում է անմիջապես կրկնել հետազոտությունը արյան նոր նմուշով կամ հետազոտել 14 օր հետո տեղում կամ ուղեգրել անձին և նմուշը (եթե առկա է) ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ:
127. Ինքնաթեստավորման ժամանակ դրական արդյունքի դեպքում անհրաժեշտ են լրացուցիչ հետազոտություններ մասնագիտացված բժշկական կազմա-

կերպությունում՝ ստացված արդյունքը հաստատելու կամ հերքելու նպատակով:  
Տվյալ արդյունքը համարվում է (A0+) և չի փոխարինում (A1+)-ին:

128. ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման համար (18 ամսականից մեծ երեխաների և մեծահասակների շրջանում) ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների ռազմավարությունը իրենից ներկայացնում է երեք, անհրաժեշտության դեպքում՝ չորս տարբեր շճաբանական թեստերի հաջորդականություն, որոնք չունեն ընդհանուր կեղծ ռեակտիվություն: Այդ ռազմավարությունը նախատեսում է նաև ՄԻԱՎ-ի նուկլեինաթթուների հայտնաբերմանն ուղղված թեստերի (ՄԻԱՎ-ի ԴՆԹ-ի հայտնաբերման հետազոտություն ՊՇՌ մեթոդով) կիրառում կողմնորոշիչ նպատակներով:
129. ՄԻԱՎ վարակի վերջնական լաբորատոր ախտորոշումը կատարվում է ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում՝ ՄԻԱՎ-ի հաստատման երկրում միակ ռեֆերենս լաբորատորիայում:
130. ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման համար (18 ամսականից մեծ երեխաների և մեծահասակների շրջանում) ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների ռազմավարությունը ներկայացված է գծապատկեր 3-ում [45]:

**Գծապատկեր 3.** ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման նպատակով հետազոտությունների ռազմավարություն (18 ամսականից մեծ երեխաներ և մեծահասակներ)



\* ՄԻԱՎ-ի ԴՆԹ-ի որոշում ՊՇՌ մեթոդով

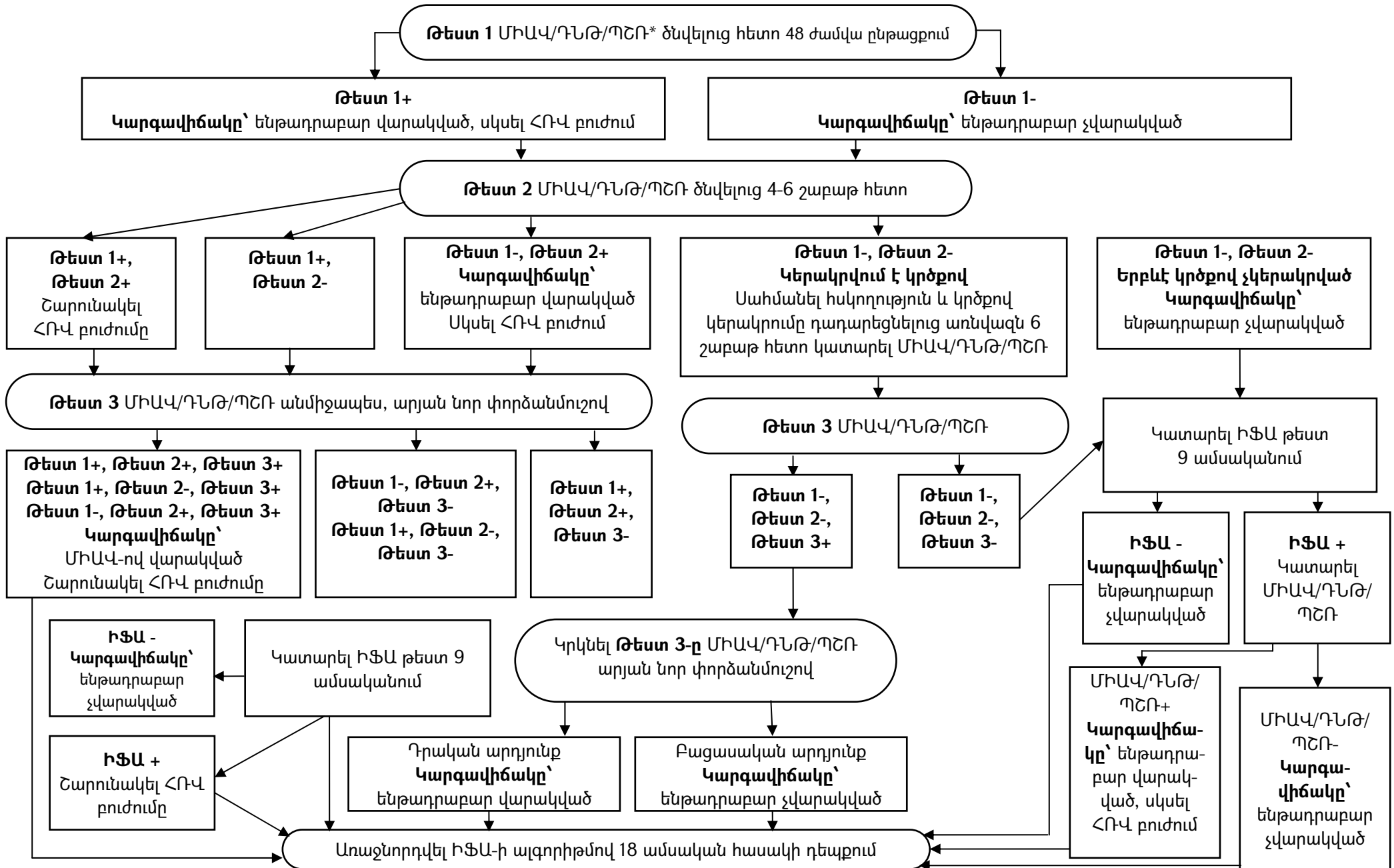
131. ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի ՄԻԱՎ-ի հաստատման լաբորատորիայում հետազոտվում են ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ դիմաձայնային ալելների արյան փորձանմուշները, այլ բժշկական կազմակերպություններից ուղեգրված արյան նմուշները, այլ լաբորատորիաներում առաջնակի դրական արդյունքով արյան շիճուկները:
132. Բոլոր նմուշները հետազոտվում են առաջին գծի թեստերով (B1): Առաջին գծի թեստը պետք է լինի IV սերնդի հակաձին-հակամարմին հայտնաբերող շճաբանական թեստ: Բացասական արդյունքով նմուշները (B1-) համարվում են ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ բացասական, հետազոտվածի կարգավիճակը՝ ՄԻԱՎ-բացասական:
133. Դրական արդյունքով նմուշը (B1+) պետք է հետազոտվի երկրորդ գծի թեստով (B2): Երկրորդ գծի թեստը (B2) պետք է լինի այլ հակաձինային կառուցվածքի կամ այլ արտադրողի IV սերնդի թեստ (հնարավորության դեպքում կիրառել առավել սպեցիֆիկ թեստ), իսկ դրա բացակայության դեպքում՝ այլ շճաբանական թեստ (արագ թեստ, III սերնդի ԻՖԱ թեստ).
- 1) «B1+, B2+» արդյունքի դեպքում կատարվում է հաստատող հետազոտություն: Որպես հաստատող թեստ կիրառվում են Վեստերն Բլոտը կամ իմունոաբլոտը:
  - 2) «B1+, B2-» արդյունքի դեպքում B1 և B2 հետազոտությունները պետք է կրկնվեն:
134. B1 և B2 հետազոտությունները կրկնելուց հետո՝
- 1) «B1-, B2-» արդյունքի դեպքում կարգավիճակը համարվում է ՄԻԱՎ-բացասական,
  - 2) «B1-, B2+» արդյունքի դեպքում կարգավիճակը համարվում է անորոշ, կատարվում է նոր արյան նմուշառում և հետազոտությունն իրականացվում է առաջին գծի թեստով (B1): Եթե անորոշ արդյունքով նմուշը պահպանվել է, B1 և B2 հետազոտությունները կրկնվում են տեխնիկական սխալը հայտնաբերելու նպատակով:
  - 3) «B1+, B2-» արդյունքի դեպքում արյան նմուշը հետազոտվում է երրորդ գծի թեստով (B3): Երրորդ գծի թեստը (B3) պետք է լինի այլ հակաձինային կառուցվածքի կամ այլ արտադրողի IV սերնդի թեստ, իսկ դրա բացակայության դեպքում՝ այլ շճաբանական թեստ (արագ թեստ, III սերնդի ԻՖԱ թեստ):
  - 4) «B1+, B2-, B3+» արդյունքի դեպքում կատարվում է հաստատող հետազոտություն: Որպես հաստատող թեստ կիրառվում են Վեստերն Բլոտը կամ իմունոաբլոտը:
  - 5) Եթե միայն B1-ը IV սերնդի հակաձին/հակամարմին թեստ է, «B1+, B2-, B3-» դեպքում կարգավիճակը համարվում է անորոշ, հաստատող

հետազոտությունը կրկնվում է 14 օր հետո, իրականացվում է ՊՇՌ մեթոդով ԴՆԹ-ի հետազոտություն սուր ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման համար:

135. ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման համար որպես հաստատող թեստ կիրառվում է Վեստերն Բլոտը կամ իմունաբլոտը.
- 1) Հաստատող թեստի դրական արդյունքի դեպքում կարգավիճակը համարվում է ՄԻԱՎ-դրական և ախտորոշվում է ՄԻԱՎ վարակ:
  - 2) Հաստատող թեստի բացասական արդյունքի դեպքում կարգավիճակը համարվում է ՄԻԱՎ-բացասական, եթե հաստատող հետազոտությունը կատարվել է B1-ից 14 օր հետո արյան նոր նմուշով:
  - 3) Հաստատող թեստի անորոշ արդյունքի դեպքում կարգավիճակը համարվում է անորոշ, անձը կրկին հետազոտվում է արյան նոր նմուշով 14 օր հետո: Իրականացվում է ՊՇՌ մեթոդով ԴՆԹ-ի հետազոտություն սուր ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման համար:
136. ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում այլ բժշկական կազմակերպություններից ուղեգրված արյան նմուշների հետազոտության դրական արդյունքի դեպքում ախտորոշման նպատակով հետագա հետազոտությունները կատարվում են ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի մասնագետի կողմից վերցված արյան նոր նմուշով:
137. **Մինչև 18 ամսական երեխաների մոտ ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման համար կատարվում է ՊՇՌ մեթոդով ՄԻԱՎ-ի ԴՆԹ-ի հայտնաբերմանն ուղղված հետազոտություն (ուժեղ առաջարկ, ապացույցների բարձր որակ) [3]:** Հետազոտության շճաբանական մեթոդները կիրառելի չեն, քանի որ մինչև 18 ամսական երեխաների մոտ դրանց արդյունքում ստացվող դրական պատասխանը կարող է պայմանավորված լինել տրանսպլացենտար ճանապարհով երեխային անցած ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ մայրական հակամարմիններով:
138. Մինչև 18 ամսական երեխաների մոտ շճաբանական հետազոտություն կատարվում է ՄԻԱՎ-ի հետ երեխայի հնարավոր շփումը գնահատելու համար:
139. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ պետք է հետազոտվեն ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մայրերից ծնված բոլոր երեխաները՝ համաձայն «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի [12]:
140. Բուժաշխատողի նախաձեռնությամբ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ պետք է հետազոտվեն ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ անհայտ կարգավիճակով մայրերից ծնված, նաև ՄԻԱՎ վարակի հավանական ախտանշաններ ունեցող երեխաները: Առաջնակի հետազոտությունը կատարվում է շճաբանական թեստերով:
141. Մինչև 18 ամսական երեխաների մոտ ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման համար հետազոտությունների ռազմավարությունը ներկայացված է գծապատկեր 4-ում [45]:



**Գծապատկեր 4.** Մինչև 18 ամսական երեխաների մոտ ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման համար հետազոտությունների ռազմավարություն



48

\* ՄԻԱՎ-ի ԴՆԹ-ի որոշում ՊՇՌ մեթոդով

142. Առաջին վիրուսաբանական հետազոտությունը կատարվում է ծնվելուց հետո 48 ժամվա ընթացքում: Հղիության ընթացքում վարակված երեխաների մոտ այդ հետազոտության արդյունքը հիմնականում լինում է դրական: Ծննդաբերության ժամանակ կամ հետծննդյան վաղ շրջանում վարակված երեխաների մոտ այն սովորաբար լինում է բացասական: **Առաջին վիրուսաբանական հետազոտության և՛ դրական, և՛ բացասական արդյունքով երեխաների նկատմամբ սահմանվում է դիսպանսերային հսկողություն մինչև ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակի հստակեցումը 18 ամսականում: Նրանց երկրորդ վիրուսաբանական հետազոտությունը կատարվում է 4-6 շաբաթականում (ուժեղ առաջարկ, ապացույցների բարձր որակ)** [3]: Վիրուսաբանական հետազոտությունների արդյունքներից կախված ախտորոշման քայլերը և դիսպանսերային հսկողության շրջանակում առաջարկվող միջոցառումները ներկայացված են գծապատկեր 4-ում:
143. **Ծնվելուց հետո 48 ժամվա ընթացքում կատարված առաջին վիրուսաբանական հետազոտության դրական արդյունքի դեպքում երեխան համարվում է ենթադրաբար ՄԻԱՎ-ով վարակված, և նրան պետք է անմիջապես տրամադրել ՀՌՎ բուժում (ուժեղ առաջարկ, ապացույցների բարձր որակ)**, իսկ սկսած 4 շաբաթականից՝ կոտրիմոքսազոլով պնևմոցիստային թոքաբորբի կանխարգելիչ բուժում [3]: Առաջին վիրուսաբանական հետազոտության դրական արդյունքով երեխաների մոտ 4-6 շաբաթականում կատարվում է վիրուսաբանական երկրորդ հետազոտությունը արյան նոր նմուշով: Այդ հետազոտության և՛ դրական, և՛ բացասական արդյունքների դեպքում անմիջապես կատարվում է երրորդ վիրուսաբանական հետազոտությունը:
144. Երկու դրական վիրուսաբանական հետազոտությունից հետո երրորդի դրական արդյունքի դեպքում երեխայի մոտ արձանագրվում է ՄԻԱՎ վարակ և շարունակվում են ՀՌՎ բուժումն ու դիսպանսերային հսկողությունը մինչև 18 ամսականը: Երեխայի 18 ամիսը լրանալուց հետո ՄԻԱՎ վարակի վերջնական ախտորոշման նպատակով կատարվում է շճաբանական հետազոտություն՝ ըստ մեծահասակների համար կիրառվող ստանդարտ ախտորոշման ալգորիթմի: Այդ հետազոտության դրական արդյունքի հիման վրա երեխայի մոտ վերջնականապես հաստատվում է ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշումը: Շճաբանական հետազոտության բացասական արդյունքի դեպքում երեխայի մոտ ժխտվում է ՄԻԱՎ վարակը, և նա հանվում է դիսպանսերային հսկողությունից:
145. Երկու դրական վիրուսաբանական հետազոտությունից հետո երրորդի բացասական արդյունքի դեպքում անմիջապես կատարվում է չորրորդ վիրուսաբանական հետազոտությունը արյան նոր նմուշով, որի՝
- 1) դրական արդյունքի դեպքում երեխայի մոտ արձանագրվում է ՄԻԱՎ վարակ, և շարունակվում են ՀՌՎ բուժումն ու դիսպանսերային

հսկողությունը մինչև 18 ամսականը. երեխայի 18 ամիսը լրանալուց հետո կատարվում է ՄԻԱՎ վարակի վերջնական ախտորոշմանն ուղղված հետազոտություն (հաստատման կամ ժխտման),

- 2) բացասական արդյունքի դեպքում երեխան համարվում է ենթադրաբար ՄԻԱՎ-ով չվարակված, սակայն նրա դիսպանսերային հսկողությունը շարունակվում է մինչև 18 ամսականը. երեխայի 18 ամիսը լրանալուց հետո կատարվում է ՄԻԱՎ վարակի վերջնական ախտորոշմանն ուղղված հետազոտություն (հաստատման կամ ժխտման):

146. Ծնվելուց հետո 48 ժամվա ընթացքում կատարված առաջին վիրուսաբանական հետազոտության բացասական արդյունքի դեպքում երեխան համարվում է ենթադրաբար ՄԻԱՎ-ով չվարակված, սակայն նրա նկատմամբ սահմանվում է դիսպանսերային հսկողություն մինչև ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակի հստակեցումը 18 ամսականում: Առաջին վիրուսաբանական հետազոտության բացասական արդյունքով երեխաների մոտ 4-6 շաբաթականում կատարվում է վիրուսաբանական երկրորդ հետազոտությունը արյան նոր նմուշով, որի՝

- 1) բացասական արդյունքի դեպքում կրծքով չկերակրված երեխաների մոտ ինը ամսականում կատարվում է ԻՖԱ մեթոդով հետազոտություն. դրա բացասական արդյունքի դեպքում երեխան համարվում է ենթադրաբար ՄԻԱՎ-ով չվարակված, սակայն նրա դիսպանսերային հսկողությունը շարունակվում է մինչև 18 ամսականը, որը լրանալուց հետո կատարվում է ՄԻԱՎ վարակի վերջնական ախտորոշմանն ուղղված շճաբանական հետազոտություն (հաստատման կամ ժխտման),
- 2) բացասական արդյունքի դեպքում կրծքով կերակրված երեխաների մոտ կրծքով կերակրումը դադարեցնելուց վեց շաբաթ հետո կատարվում է վիրուսաբանական երրորդ հետազոտությունը արյան նոր նմուշով. դրա բացասական արդյունքի դեպքում երեխան համարվում է ենթադրաբար ՄԻԱՎ-ով չվարակված, սակայն նրա դիսպանսերային հսկողությունը շարունակվում է մինչև 18 ամսականը, որը լրանալուց հետո կատարվում է ՄԻԱՎ վարակի վերջնական ախտորոշմանն ուղղված շճաբանական հետազոտություն (հաստատման կամ ժխտման), իսկ դրական արդյունքի դեպքում կատարվում է վիրուսաբանական նոր հետազոտություն, և ձեռնարկվում են հետագա քայլեր՝ ելնելով դրա արդյունքներից,
- 3) դրական արդյունքի դեպքում երեխան համարվում է ենթադրաբար ՄԻԱՎ-ով վարակված, նշանակվում է ՀԻՎ բուժում, կատարվում է երրորդ վիրուսաբանական հետազոտությունը, և ձեռնարկվում են հետագա քայլեր՝ ելնելով դրա արդյունքներից:

147. **18 ամսականից մեծ երեխաների մոտ ՄԻԱՎ վարակի վերջնական ախտորոշման նպատակով կատարվում է շճաբանական հետազոտություն՝ ըստ մեծահասակների համար կիրառվող ստանդարտ ախտորոշման ալգորիթմի (ուժեղ առաջարկ, ապացույցների բարձր որակ) [3]:**
148. ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգի ենթարկված 18 ամսականից փոքր երեխաների մոտ վիրուսաբանական հետազոտությունների բացակայության դեպքում կարելի է նախնական ախտորոշել ՄԻԱՎ վարակ, եթե ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ շճաբանական հետազոտությամբ ստացվել է դրական արդյունք (մոր կամ երեխայի մոտ), և երեխայի մոտ կան ՄԻԱՎ վարակին բնորոշ ախտանշաններ՝ կանդիդոզային ստոմատիտ, ծանր թոքաբորբ, ծանր սեպսիս, ՁԻԱՀ-ինդիկատորային որևէ հիվանդություն<sup>□</sup>, երեխայի CD4+ լիմֆոցիտների տոկոսը <20% կամ մոր մոտ առկա է ՄԻԱՎ վարակի կլինիկական 3 կամ 4 փուլ, կամ մայրը մահացել է ՄԻԱՎ վարակից:
149. Նշված չափանիշներին համապատասխանող երեխան ունի անհետաձգելի ՀՌՎ բուժման կարիք: Եթե վիրուսաբանական հետազոտություն հնարավոր չէ կատարել, 18 ամսականում ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշման հաստատման համար պետք է կատարել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ շճաբանական հետազոտություն՝ ըստ մեծահասակների համար կիրառվող ստանդարտ ախտորոշման ալգորիթմի:
150. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների ալգորիթմները նկարագրում են հետազոտության ռազմավարություններում կոնկրետ թեստերի կիրառման հաջորդականությունը [46]: Ալգորիթմներում թեստերի համադրությունները պետք է ընտրվեն այնպես, որ ապահովեն հետազոտությունների հավաստիությունը:
151. Առաջին գծի թեստերը պետք է հնարավորություն տան հայտնաբերելու յուրաքանչյուր հավանական ՄԻԱՎ դրական նմուշ, հետևաբար դրանք պետք է ունենան ախտորոշիչ զգայունության շատ բարձր մակարդակ և հնարավորություն տան հայտնաբերելու իրապես դրական նմուշներն ու որոշ քանակով կեղծ դրական նմուշներ: Երկրորդ, անհրաժեշտության դեպքում՝ երրորդ գծերի թեստերը և հաստատող թեստը անհրաժեշտ են առաջին գծի թեստով ստացված դրական արդյունքը հաստատելու համար և պետք է ունենան շատ բարձր ախտորոշիչ սպեցիֆիկություն՝ կեղծ դրական արդյունքները բացառելու համար [3]:
152. Շատ կարևոր է նվազագույնի հասցնել ընդհանուր կեղծ ռեակտիվության հավանականությունը՝ ալգորիթմների վալիդացման միջոցով թեստերի մանրակրկիտ ընտրությամբ: Վալիդացման հարկավոր է ենթարկել առաջին, երկրորդ և երրորդ գծերի թեստերը: Հնարավորության սահմանում պետք է օգտագործել տարբեր հակաձիներների վրա հիմնված թեստեր: Տարբեր

<sup>□</sup> ՁԻԱՀ-ինդիկատորային հիվանդություններ՝ ՄԻԱՎ վարակի կլինիկական 4 փուլին բնորոշ հիվանդություններ և փութերկուլոզ

արտադրողների կողմից թեստերի պատրաստված լինելը դրանց տարբեր հակաձնային հիմք ունենալու երաշխիք չի կարող լինել, քանի որ չի բացառվում ռեբրենդինգի կամ նոր մակնշման շրջանակում դրանց կողմից վերջնական կամ ոչ վերջնական արտադրանքի մատակարարումը այլ արտադրողների, ինչի հետևանքով թեստն օգտագործողներին դժվար է հասկանալ, թե ինչ հակաձին է օգտագործվել [3]:

153. Հակաձնի աղբյուրի մասին տեղեկատվության բացակայության դեպքում հարկավոր է կատարել ստուգիչ հետազոտություններ: Եթե թեստերի ստուգիչ վահանակը ճիշտ է ընտրված, ապա այդ հետազոտությունը կտա տվյալներ խաչաձև ռեակտիվության աստիճանի մասին:
154. Ալգորիթմների համար թեստերի ընտրություն կատարելիս պետք է հաշվի առնել արդյունավետության հետևյալ բնութագրիչները՝
  - 1) կլինիկական, անալիտիկ, սերոկոնվերսիոն զգայունության ամենաբարձր մակարդակ առաջին գծի թեստերի համար՝ անկախ թեստի տեսակից,
  - 2) սպեցիֆիկության ամենաբարձր մակարդակ երկրորդ և երրորդ գծերի թեստերի համար՝ անկախ թեստի տեսակից,
  - 3) անվավեր արդյունքների նվազագույն թիվ՝ անկախ թեստի տեսակից,
  - 4) տարբեր մասնագետների կողմից տեսողական գնահատման վրա հիմնված թեստերով (օրինակ՝ արագ թեստ, պարզագույն անալիտիկ թեստ) ստացված արդյունքների վերլուծության ժամանակ նվազագույն տարբերություն [47]:
155. Համաձայն ԱՀԿ-ի առաջարկների՝ ալգորիթմների թիվը պետք է լինի սահմանափակ՝ լրացուցիչ պահուստային տարբերակի հնարավորությամբ: Ալգորիթմներում կիրառվող թեստերի համադրումները պետք է վալիդացվեն ազգային մակարդակով ռեֆերենս լաբորատորիայում [3]:
156. Երկրի մակարդակով իրականացվող ալգորիթմների վալիդացումը կարևոր է՝ ապահովելու՝
  - 1) ալգորիթմի համապատասխանությունը հետազոտման ենթակա բնակչության բնութագրիչներին (շրջանառվող վիրուսի ենթատիպեր, արտաքին գործոններ, որոնք կարող են հանգեցնել խաչաձև ռեակտիվության),
  - 2) ալգորիթմում կեղծ ռեակտիվության միևնույն բարձր մակարդակ ունեցող թեստերի ներառման բացառումը (խուսափել առաջին և երկրորդ/երրորդ գծերի թեստերի կիրառումից, որոնք տալիս են կեղծ դրական արդյունք միևնույն փորձանմուշի հետազոտության ժամանակ),
  - 3) ալգորիթմի գործնական կիրառման հնարավորությունը [3]:
157. Ալգորիթմը մշակվում է հետազոտության ռազմավարությանը համապատասխան որոշակի ժամանակահատվածի համար՝ ելնելով առկա թեստերից, և հաստատվում է որպես գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգ:

Հենակետային լաբորատորիաներում իրականացվող հետազոտությունների ալգորիթմը հաստատվում է տվյալ բժշկական կազմակերպության ղեկավարի կողմից, ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման նպատակով հետազոտությունների ալգորիթմը՝ ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի տնօրենի կողմից:

158. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության ալգորիթմները ենթակա են պարբերական վերանայման: Վերանայման ժամանակ անհրաժեշտ է գնահատել գործող ալգորիթմների կիրառելիությունը, հաշվի առնել անորոշ, դիսկորդանտ (առաջին գծի դրական, երկրորդ գծի բացասական) և անվավեր արդյունքների հաճախականությունը, ինչպես նաև անձնակազմի լրացուցիչ ուսուցման, գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգերի վերանայման կարիքները: Վերանայման անհրաժեշտություն կարող է առաջանալ ալգորիթմում կիրառվող թեստերի ձեռքբերման կամ մատակարարման խնդիրներ առաջանալիս, նաև նոր թեստերի ձեռքբերման կամ մատակարարման հնարավորության դեպքում [3]:

## **XX. ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՈՐԱԿԻ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ**

159. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության արդյունքների հավաստիության ապահովումը ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության տրամադրման ԱՀԿ-ի կարևոր ղեկավարող սկզբունքներից է [13]:
160. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների ընդլայնմանն ուղղված ծրագրերը պետք է նախատեսեն հետևյալ բաղադրիչները՝
- 1) ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների ազգային քաղաքականություն, որը պարբերաբար թարմացվում է և երկրում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ընդհանուր քաղաքականության մասն է,
  - 2) որակյալ թեստերի ձեռքբերման մեխանիզմների առկայություն՝ սկսած գնումների կազմակերպումից մինչև թեստերի մատակարարումն ու ընդունումը,
  - 3) ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների ռազմավարություններին համահունչ հետազոտությունների հաստատված ալգորիթմներ պահուստային տարբերակներով,
  - 4) ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների բոլոր տեսակների (անկախ նրանց անցկացման վայրից) որակի ապահովման համակարգեր,
  - 5) ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություններ իրականացնող մասնագետների ուսուցում, մեթոդական օգնություն, տեխնիկական աջակցություն,
  - 6) ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություններ իրականացնող բոլոր կետերի անձնագրավորում,
  - 7) թեստերի անհրաժեշտ քանակների կանխատեսում, քանակական գնահատում թեստերի և բժշկական նշանակության ապրանքների անխափան մատակարարման համար [13, 48]:

161. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կատարող լաբորատորիաներում պետք է իրականացվի որակի հսկողություն 2 ուղղությամբ՝ ներլաբորատոր որակի հսկողություն (այսուհետ՝ ՆԼՈՏ) և որակի արտաքին հսկողություն (այսուհետ՝ ՈԱՀ) [49]:
162. ՆԼՈՏ-ի և ՈԱՀ-ի միջոցառումներն իրականացնելու համար լաբորատորիայի աշխատակիցները պետք է ունենան համապատասխան պատրաստվածություն և որակավորում [49]:
163. ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի՝ ՄԻԱՎ-ի հաստատման ռեֆերենս լաբորատորիան իրականացնում է ընդունվող/մատակարարված թեստերի որակի մուտքային հսկողություն:
164. Թեստերի որակի մուտքային հսկողությունը ենթադրում է ձեռք բերված նոր թեստերի նախնական ստուգում՝ տեխնիկական բնութագրերին դրանց համապատասխանության, պահման և տեղափոխման ջերմային ռեժիմների գնահատում և ընտրանքային ստուգիչ հետազոտության իրականացում [3]:
165. ՆԼՈՏ-ի գործընթացը ներառում է ամենօրյա նախահետազոտական, հետազոտության և հետհետազոտական փուլերի ճշգրիտ իրականացում և հսկողություն [49]:
166. Նախահետազոտական փուլում իրականացվում են որակի հսկողության միջոցառումներ՝ ուղղված սխալների բացառմանը նախքան հետազոտություններն իրականացնելը [49]:
167. Նախահետազոտական փուլում որակի հսկողության միջոցառումները ներառում են հետևյալ գործողությունները՝
- 1) անձնակազմի պատրաստվածության (կոմպետենտության) գնահատում՝ նախնական ուսումնական վերապատրաստում, ուսուցում աշխատատեղում,
  - 2) լաբորատոր սարքերի և վերլուծիչների տեղադրում/միացում, գույքագրում և հաշվառում, շահագործում, աշխատանքի ճշտության ստուգում և շտկում, տեխնիկական սպասարկում, անսարքությունների հայտնաբերում և վերացում, դուրսգրում, գրառումների ստանդարտ ձևաթղթերի մշակում, գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգերի կազմում,
  - 3) ընդունվող կենսանյութի որակի ստուգում՝ համաձայն կենսանյութի ընդունման, մերժման կամ խոտանման չափանիշների,
  - 4) լաբորատոր սենյակների, թերմոստատների և սառնարանների ջերմաստիճանի ստուգում և գրանցում [49]:
168. Հետազոտության փուլում իրականացվում են որակի հսկողության միջոցառումներ՝ ուղղված սխալների բացառմանը լաբորատոր հետազոտություններ իրականացնելիս [49]:
169. Հետազոտության փուլում որակի հսկողության միջոցառումները ներառում են հետևյալ գործողությունները՝

- 1) արդյունքների համընկնման գնահատում,
  - 2) արդյունքների հավաստիության գնահատում,
  - 3) հսկման քարտերի կազմում [49, 50]:
170. Հետհետազոտական փուլում իրականացվում են որակի հսկողության հետևյալ միջոցառումները՝
- 1) հետազոտական փուլում ստացված տվյալների ընդհանրացում,
  - 2) չափման արդյունքների գնահատում,
  - 3) արդյունքների գրանցում համապատասխան գրանցամատյանում,
  - 4) տվյալների վերլուծություն, սխալների կամ անթույլատրելի շեղումների հայտնաբերում,
  - 5) սխալների ուղղման գործողությունների մշակում [49]:
171. ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի ՄԻԱՎ-ի հաստատման լաբորատորիան՝ որպես հանրապետությունում միակ ռեֆերենս լաբորատորիա, իրականացնում է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կատարող լաբորատորիաների որակի արտաքին հսկողություն:
172. ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի՝ ՄԻԱՎ-ի հաստատման լաբորատորիան՝ որպես հանրապետությունում միակ ռեֆերենս լաբորատորիա, իրականացնում է ՄԻԱՎ-ի տարբեր օպտիկական խտություն ունեցող արյան շիճուկների ստուգիչ նմուշների պատրաստում:
173. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կատարող բոլոր կազմակերպություններում պետք է իրականացվի ՈԱՀ [51,52, 53, 54]:
174. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կատարող բոլոր բժշկական և այլ կազմակերպությունները պետք է ունենան ՈԱՀ-ի համակարգում լաբորատորիայի մասնակցությունը հավաստող և որակի համապատասխանության մասին վկայող փաստաթղթեր (հավաստագրեր, վկայականներ) [49]:
175. Յուրաքանչյուր տարվա համար կազմվում է ՈԱՀ-ի միջոցառումների ժամանակացույց՝ հաշվի առնելով ՈԱՀ-ի համակարգի կողմից իրականացվող փուլերի ժամկետների մասին եղած տեղեկատվությունը [49]:
176. ՈԱՀ-ի հետազոտությունները իրականացվում են այն թեստերով, որոնք կիրառվում են տվյալ լաբորատորիայում [49]:
177. ՈԱՀ-ի համար կույր փորձանմուշները հետազոտվում են այցելուների փորձանմուշների հետ նույն թեստերով և արդյունքները մեկնաբանվում են նույն կերպ, ինչ որ այցելուների փորձանմուշները [49]:
178. Վերլուծության արդյունքները արձանագրվում են հետազոտության արձանագրության և ՈԱՀ-ի հետազոտության պատասխանի ձևի մեջ:
179. ՆԼՈՀ-ի և ՈԱՀ-ի արդյունքների վերլուծությունից հետո արդյունքների մասին տեղեկացվում են լաբորատորիայի վարիչը և բժշկական կազմակերպության տնօրենը:



180. ՈԱՀ-ի համակարգում լաբորատորիայի մասնակցությունը հավաստող և որակի համապատասխանության մասին վկայող փաստաթղթերը (հավաստագրեր, վկայականներ) պահվում են լաբորատորիայի վարիչի մոտ անժամկետ:
181. ՆԼՈՀ-ի արդյունքների փաստաթղթերը (ստուգիչ քարտեր, աղյուսակներ, մատյաններ կամ էլեկտրոնային կրիչներ) պահվում են տվյալ լաբորատորիայում մինչև 3 տարի:
182. ՆԼՈՀ-ի և ՈԱՀ-ի արդյունքների անբավարար լինելու դեպքում մշակվում է սխալի վերացման գործողությունների ծրագիր, և այն ներառվում է հետազոտությունների որակի բարելավման լաբորատորիայի ծրագրում [49]:
183. Որակի ապահովման համակարգերի համար կիրառվող հաշվառման փաստաթղթերն են՝
- 1) արյան մեջ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հակամարմինների հայտնաբերման համար ուղեգիր (հավելված 4),
  - 2) կենսաբանական նմուշների ընդունման գրանցամատյան (հավելված 5),
  - 3) կենսաբանական նմուշների մերժման և խոտանման գրանցամատյան (հավելված 6),
  - 4) ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների գրանցամատյան (հավելված 7),
  - 5) ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հաստատող հետազոտությունների (ՎԲ,ԻԲ) գրանցամատյան (հավելված 8),
  - 6) ՄԻԱՎ վարակի լաբորատոր ախտորոշման շտապ հաղորդում (հավելված 9),
  - 7) արյան մեջ ՄԻԱՎ վարակը հաստատելու համար ուղեգիր (հավելված 10),
  - 8) ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ առաջնային դրական անձանց հետագա հետազոտությունների ուղեգիր (հավելված 11),
  - 9) անձնակազմի ուսուցողական միջոցառումների գրանցամատյան (հավելված 12),
  - 10) ներքին և արտաքին աուդիտի հաշվետվություններ,
  - 11) սարքերի շահագործման և տեխնիկական սպասարկման հաշվառման գրանցամատյան (հավելված 13),
  - 12) պատահարների հաշվառման գրանցամատյան (հավելված 14):
184. Լաբորատորիայի անձնակազմը պարտավոր է պահպանել նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված կենսանվտանգությանն ու կենսապահովությանը ներկայացվող պահանջները:
185. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կատարող լաբորատորիաներում հետազոտությունների արդյունքների հավաստիության բարձրացման, նախահետազոտական, հետազոտական և հետհետազոտական փուլերում սխալների նվազեցման նպատակով անհրաժեշտ է մշակել գործողությունների ստանդարտ ընթացա-

կարգեր [55]: Գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգեր պետք է ունենան նաև ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ինքնաթեստավորման ծրագրերը:

186. Գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգերը կազմվում են հնարավորինս հասկանալի՝ կոնկրետ նկարագրելով իրավիճակը կամ այն առաջադրանքների և խնդիրների իրականացման եղանակները, որոնց համար փաստաթուղթը նախատեսվում է: Դրանք կազմվում են ստանդարտ ձևաչափին համապատասխան (հավելված 15) [55]:
187. Գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգերը պետք է համապատասխանեն լաբորատորիայի ամենօրյա գործունեությանը, նկարագրեն արյան նմուշառման և լաբորատորիա տեղափոխման, փորձանմուշների ընդունման, մերժման և խոտանման, վարակազերծման, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների իրականացման գործընթացները, կենսաբանական հեղուկների հետ աշխատանքի ժամանակ անհրաժեշտ անվտանգության կանոնները, վթարային իրավիճակների ժամանակ ձեռնարկվող միջոցառումները և այլն:
188. ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ն բժշկական կազմակերպություններին տրամադրում է մեթոդական օգնություն և տեխնիկական աջակցություն ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների կազմակերպման, իրականացման և դրանց որակի ապահովման հարցերով:

## **XXI. ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԵՏԱԳՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՔԱՆԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՏԵՔՍՏՈՒՄ**

189. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտությունը ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ համաճարակաբանական հսկողության կարևոր բաղադրիչն է [3, 56]:
190. Անհատի առողջության և հանրային առողջապահության համար ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության համընդհանուր հասանելիության առավելություններից ելնելով՝ համաձայն ԱՀԿ-ի և ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագրի առաջարկությունների՝ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ ընտրանքային համաճարակաբանական հսկողությունը պետք է իրականացվի հետազոտությանը մասնակցած բոլոր անձանց կողմից ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ իրենց կարգավիճակն իմանալու հնարավորության ընձեռումով՝ հետագայում կանխարգելման, բուժման և խնամքի ծառայություններին նրանց կապակցման նպատակով [57, 58]:
191. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ ընտրանքային համաճարակաբանական հսկողության շրջանակում պետք է կիրառվի ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ կապակցված հետազոտության մեթոդը, որի դեպքում հետազոտության մասնակիցները պետք է ստանան նախաթեստային և հետթեստային խորհրդատվություն, ինչպես նաև

ստանան իրենց հետազոտության արդյունքը և իմանան ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ իրենց կարգավիճակը [59]:

192. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության ռազմավարության տեսակը և կիրառվող ալգորիթմն ազդում են կենսաբանական հսկողության արդյունքների վրա: Համաձայն ԱՀԿ-ի առաջարկությունների՝ ընտրանքային համաճարակաբանական հսկողության ընթացքում պետք է կիրառվեն ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության նույն ռազմավարություններն ու ալգորիթմները, որոնք կիրառվում են ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման համար [3]:
193. ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ համաճարակաբանական հսկողությունը պետք է իրականացվի ԱՎԵԽ-երի շրջանում, որոնք ընտրվում են՝ ելնելով համաճարակի զարգացման փուլից:
194. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ կենսաբանական հսկողությունն ԱՎԵԽ-երի շրջանում իրականացվում է ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի կողմից, զուգակցվում է վիրուսային հեպատիտների և սեռավարակների վերաբերյալ հետազոտություններով [60]:
195. Հղիների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի համաճարակաբանական հսկողության նպատակով օգտագործվում են մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելման ծրագրային տվյալները [3]:

## **XXII. ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ**

196. Ներկայումս ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության մոնիտորինգի և գնահատման շրջանակն ընդլայնվել է և զուտ քանակական ցուցանիշներից բացի, ինչպիսիք են հետազոտություն անցած մարդկանց թիվը, ներառում է նաև ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության տրամադրման արդյունավետության և ազդեցության գնահատումը: Հիմնական նպատակը ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ իրենց կարգավիճակն իմացող մարդկանց մասնաբաժնի փոփոխությանը հետևելն է, հատկապես առավել վտանգի ենթարկվող խմբերում:
197. ԱՎԵԽ-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության մասին մանրամասն տվյալներ չեն կարող հավաքագրվել ընթացիկ ծրագրային մոնիտորինգից, հետևաբար ԱՀԿ-ն խորհուրդ է տալիս բացի ընթացիկ համաճարակաբանական հսկողության ուժեղացումից պարբերաբար իրականացնել նաև կենսաբանական և վարքագծային հսկողության հետազոտություններ նրանց շրջանում:
198. ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշումով պացիենտների մասնաբաժնի վերլուծությունը, ըստ ուղղորդող կազմակերպությունների, անհրաժեշտ է ռեսուրսների ռացիոնալ բաշխում իրականացնելու համար: ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություններ տրամադրելիս պետք է պահպանել որոշակի կայուն հավասարակշռություն բժշկական կազմակերպություններում և ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերի միջոցով հետազոտությունների ռազմավարությունների միջև:

199. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտությունների տրամադրման որակը կախված է հետազոտությունների արդյունքների հավաստիությունից և ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման, բուժման և խնամքի ծառայություններին պացիենտների արդյունավետ կապակցումից: Հարկավոր է գնահատել ուղղորդումը և կապակցումը, քանի որ դրանք ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտությունների տրամադրման ազդեցության հիմնական ցուցանիշներն են, ինչպես նաև վերահսկել գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգերը, որակի ներքին և արտաքին հսկողության արդյունքները [61]:
200. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտությունների տրամադրման տարանջատումը՝ ըստ տրամադրման կազմակերպության և/կամ բնակչության ենթախմբերի և ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման գործում ունեցած ներդրման, հնարավորություն է տալիս սահմանելու թիրախներ և ավելի լավ հետևելու ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտությունների տրամադրման և կանխարգելման, բուժման, խնամքի ու աջակցության ծառայությունների միջև կապակցման գործընթացին [3]:
201. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների հասանելիության ապահովման, դրանց ընդլայնման նպատակով ռազմավարական պլանավորման համար անհրաժեշտ է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների տվյալները հավաքագրել՝ ըստ հետազոտված անձանց թվի, տարիքի, սեռի, հետազոտության արդյունքի, ՄԻԱՎ-կարգավիճակի (ՄԻԱՎ-դրական կամ ՄԻԱՎ-բացասական), հետազոտության տրամադրման վայրի և բնակչության տարբեր խմբերին պատկանելիության և այլն [3]:
202. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության տրամադրման ազդեցության ամենակարևոր ցուցանիշը իրենց կարգավիճակի մասին իմացող ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց թիվը և տոկոսն է [61, 62]:
203. Իրենց կարգավիճակի մասին իմացող ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց տոկոսի հաշվարկումը ներկայացված է աղյուսակ 4-ում [61, 62]:

**Աղյուսակ 4.** *ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ տրամադրվող հետազոտությունների գնահատման գլոբալ ցուցանիշ*

Ցուցանիշ	Համարիչ/ Հայտարար	Բաշխում	Չափման գործիք	Մեկնաբանություն
Իրենց կարգավիճակի մասին իմացող ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց տոկոսը	<b>Համարիչ՝</b> ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց թիվը, որոնք ունեն ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշում	Ըստ սեռի, տարիքի, ԱՎԵԽ-ներին և բնակչության այլ խմբերին պատկա-	Տարին մեկ անգամ/ «Սպեկտրում» համակարգչային ծրագիր և ընթացիկ համաճարակաբանական	Անհրաժեշտ է ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց բուժման և խնամքի տրամադրումը գնահատելու համար, ինչը հնարավորություն կտա վեր հանելու ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց ախտորոշման բաց կողմերը: Իրենց կարգավիճակի մասին իմացող

	<b>Հայտարար՝</b> ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց թիվը	նելիության	հսկողության տվյալներ	ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց մասնաբաժինը թիրախային խմբերի համար պետք է ներկայացվի համաձայն գործող ուղեցույցների. 1. ԱՎԵԽ-ների տոկոսը 2. Հղիների տոկոսը, որոնք հետազոտվել են վերջին 12 ամսվա ընթացքում և գիտեն իրենց կարգավիճակի մասին
--	--	------------	-------------------------	---

**XXIII. ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԻ ՆԵՐԴՐՄԱՆ ՀՆԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ  
ՀՆԱՐԱՎՈՐ ԽՈՉԸՆԴՈՏՆԵՐ**

204. Սույն ուղեցույցը, մշակվել է ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամաններով հաստատված, ներդրված/գործող ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ իմունաբանական հետազոտություն կատարող լաբորատորիաների աշխատանքի կազմակերպման, անվտանգության ապահովման կարգերի հիման վրա, որոնք լրամշակվել, վերանայվել են ԱՀԿ-ի 2015 թվականի «ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության ծառայությունների ուղեցույցի» և ԱՀԿ-ի 2016 թվականի «ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման նպատակով հակառետրովիրուսային դեղերի կիրառման ուղեցույցի» առաջարկների հիման վրա և միավորվել են մեկ միասնական ուղեցույցում: Ըստ էության սույն ուղեցույցը վերոնշյալ գործող կարգերի տրամաբանական շարունակությունն է, որում ապացուցողական մոտեցումների կիրառմամբ ներկայացված են ավելի ընդլայնված տեղեկատվություն ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության նպատակների և խնդիրների, տեսակների, ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության տրամադրման հիմնարար սկզբունքների, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության գործընթացի, ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման ռազմավարությունների ու ալգորիթմների կազմման մոտեցումների, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների որակի ապահովման մոտեցումների, հետազոտությունների որակի հսկողության, ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության տրամադրման մոնիտորինգի և գնահատման վերաբերյալ: Ուղեցույցի ներդրման համար հնարավորություն տալիս են նաև ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն իրականացնող հենակետային լաբորատորիաների և ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի ռեֆերենս լաբորատորայի ենթակառուցվածքները, ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն իրականացնող բժշկական կազմակերպություններին ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի կողմից մշտապես

մեթոդական օգնության և տեխնիկական աջակցության տրամադրումը, ՀՀ առողջապահության նախարարության ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտում ներդրված ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով բուժաշխատողների կատարելագործման «ՄԻԱՎ վարակ» դասընթացի շարունակական անցկացումը, որի շրջանակում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության տրամադրման, ՄԻԱՎ վարակի լաբորատոր ախտորոշման հարցերով արդեն իսկ կատարելագործում են անցել հարյուրավոր բժիշկներ:

205. Սույն ուղեցույցը ներդնելիս հնարավոր խոչընդոտներ կարող են լինել.

- 1) Որոշ բժշկական կազմակերպություններում լաբորատոր սարքավորումների ֆիզիկական և բարոյական մաշվածությունը, ինչը կարող է բացասաբար անդրադառնալ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների որակի վրա:
- 2) Լաբորատոր սարքավորումների ինժեներական սպասարկման հետ կապված խնդիրները:
- 3) Որոշ բժշկական կազմակերպություններում համակարգչային տեխնիկայի ֆիզիկական և բարոյական մաշվածությունը:
- 4) Հետազոտությունների ծավալների մեծացումը՝ արյան հավաքագրման, պահպանման և հենակետային լաբորատորիաներ տեղափոխման, դրանցում հետազոտությունների իրականացման համար ծախսերի պետական բյուջեից փոխհատուցման չավելանալու պայմաններում:
- 5) Թեստ-հավաքածուների գնման և մատակարարման ուշացումները:
- 6) Դրամաշնորհային ծրագրերի շրջանակում տրամադրվող թեստ-հավաքածուների և բժշկական նշանակության ապրանքների մատակարարման ընդհատումը դրամաշնորհային ծրագրերի հնարավոր ավարտից հետո:
- 7) Որոշ բժշկական կազմակերպություններից հավաքագրված արյան հենակետային լաբորատորիաներ ոչ կանոնավոր տեղափոխումը, ինչը կարող է բացասաբար անդրադառնալ ինպես հետազոտության արդյունքների որակի, այնպես էլ վաղ ախտորոշման և ժամանակին բուժման տրամադրման վրա:
- 8) Մինչ օրս դրամաշնորհային ծրագրերի շրջանակում անցկացվող «ՄԻԱՎ վարակ» դասընթացի ընդհատումը, ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն իրականացնող բժշկական կազմակերպություններին ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի կողմից տրամադրվող մեթոդական օգնության և տեխնիկական աջակցության չտրամադրելը դրամաշնորհային ծրագրերի հնարավոր ավարտից հետո:

206. Ուղեցույցը մշակված խմբի համոզմամբ նշված բոլոր խոչընդոտները հաղթահարելի են շահագրգիռ կողմերի նպատակային քայլերի և համակարգված գործողությունների իրականացման դեպքում:

## XXIV. ՌԻՍՈՒՄՆԱՍԻՐՎԱԾ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ԵՎ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության կարգ, ՀՀ ԱՆ 20.12.12թ. N 3010-Ա հրաման:
2. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ իմունաբանական հետազոտություն կատարող լաբորատորիաների աշխատանքի կազմակերպման և անվտանգության ապահովման կարգ, ՀՀ ԱՆ 05.08.14թ. N 54-Ն հրաման:
3. Consolidated guidelines on HIV testing services. World Health Organization; 2015.
4. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach – 2nd ed. World Health Organization; 2016.
5. 2030 Agenda for Sustainable Development.
6. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030году, Генеральная Ассамблея ООН, 7 июня, 2016г.
7. UNAIDS 2016-2021 Strategy.
8. Global health sector strategies HIV, 2016-2021, WHO.
9. План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ, 2016-2021.
10. ՀՀ-ում 2017-2021թթ. ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագիր:
11. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. N Engl J Med. 2011;365(6):493-505.
12. «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենք:
13. Service delivery approaches for HIV testing and counselling: a strategic framework. World Health Organization; 2012.
14. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. World Health Organization; 2007.
15. «ՄԻԱՎ վարակի համաճարակաբանական հսկողություն N 3.1.1-029-2014 սանիտարահամաճարակաբանական կանոններ և նորմեր», ՄԻԱՎ վարակի համաճարակաբանական հսկողության մեթոդական ուղեցույց, ՀՀ ԱՆ 29.12.14թ. N 3175-Ա հրաման:
16. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և բուժման կազմակերպման չափորոշիչ, ՀՀ ԱՆ 27.12.14թ. N 76-Ն հրաման:

17. Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ բուժաշխատողների կողմից նախաթեստային և հետթեստային խորհրդատվության ու հետազոտության իրականացման կարգ, ՀՀ կառավարության 10.07.13թ. N733-Ն որոշում:
18. Практическое руководство по биологической безопасности в лабораторных условиях. Третье Издание. Всемирная Организация Здравоохранения, 2004.
19. Consolidated guidelines on HIV diagnosis, prevention and treatment among key populations. World Health Organization; 2014.
20. Systematic screening for active tuberculosis: principles and recommendations. World Health Organization; 2013.
21. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. World Health Organization; 2004.
22. Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach. World Health Organization; 2012.
23. HIV indicator conditions: guidance for implementing HIV testing in adults in health care settings. Copenhagen: HIV in Europe; 2012.
24. March 2014 supplement to the consolidated HIV guidelines on the use of antiretroviral therapy: recommendations for a public health approach. World Health Organization; 2014.
25. Jaspard M, Le Moal G, Saberan-Roncato M, Plainchamp D, Langlois A, Camps P et al. Finger-stick whole blood HIV-1/-2 home-use tests are more sensitive than oral fluid-based in-home HIV tests. PLoS One. 2014;9(6):e101148.
26. Guidelines on HIV self-testing and partner notification. World Health Organization; 2016.
27. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. World Health Organization; 2013.
28. Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults. World Health Organization; 2010.
29. Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach. World Health Organization; 2012.
30. Rosenberg NE, Pilcher CD, Busch MP, Cohen MS. How can we better identify early HIV infections? Curr Opin HIV AIDS. 2015;10(1):61-8.
31. Джон Бартлетт, Джоэл Галлант, Пол Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.



32. Pant Pai N, Balram B, Shivkumar S, Martinez-Cajas JL, Claessens C, Lambert G et al. Head-to-head comparison of accuracy of a rapid point-of-care HIV test with oral versus whole-blood specimens: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2012;12(5):373-80.
33. Stekler JD, O'Neal JD, Lane A, Swanson F, Maenza J, Stevens CE et al. Relative accuracy of serum, whole blood, and oral fluid HIV tests among Seattle men who have sex with men. *J Clin Virol.* 2013;58 Suppl 1:e119-22.
34. O'Connell RJ, Merritt TM, Malia JA, VanCott TC, Dolan MJ, Zahwa H et al. Performance of the OraQuick rapid antibody test for diagnosis of human immunodeficiency virus type 1 infection in patients with various levels of exposure to highly active antiretroviral therapy. *J Clin Microbiol.* 2003;41(5):2153-5.
35. O'Connell RJ, Agan BK, Anderson SA, Malia JA, Michael NL. Sensitivity of the Multispot HIV-1/HIV-2 rapid test using samples from human immunodeficiency virus type 1-positive individuals with various levels of exposure to highly active antiretroviral therapy. *J Clin Microbiol.* 2006;44(5):1831-3.
36. Klarkowski D, O'Brien DP, Shanks L, Singh KP. Causes of false-positive HIV rapid diagnostic test results. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2014;12(1):49-62.
37. Doran TI, Parra E. False-positive and indeterminate human immunodeficiency virus test results in pregnant women. *Arch Fam Med.* 2000;9(9):924-9.
38. Gasasira AF, Dorsey G, Kanya MR, Havlir D, Kiggundu M, Rosenthal PJ et al. False-positive results of enzyme immunoassays for human immunodeficiency virus in patients with uncomplicated malaria. *J Clin Microbiol.* 2006;44(8):3021-4.
39. Lejon V, Ngoyi DM, Ilunga M, Beelaert G, Maes I, Buscher P et al. Low specificities of HIV diagnostic tests caused by *Trypanosoma brucei gambiense* sleeping sickness. *J Clin Microbiol.* 2010;48(8):2836-9.
40. Revised recommendations for the selection and use of HIV antibody tests. World Health Organization; 1997.
41. An analysis of 48 national HIV testing and counselling policies, Authors: Flynn D., Johnson C., Sands A., Wong V., Baggaley R., WHO, 2015.
42. Comprehensive list of HTS approaches and considerations by epidemic setting, WHO, 2015.
43. A report on the misdiagnosis of HIV status, Authors: Johnson C., Fonner V., Sands A., Tsui S., Ford N., Wong V., Obermeyer C., Baggaley R., WHO 2015.
44. Systematic review of HIV testing costs in high and low income settings, Authors: Johnson C., Dalal S., Baggaley R., WHO 2015.
45. Draft template for developing national documents on HIV Testing Services, WHO, 2016.

46. Constantine N, Saville R, Dax E. Retroviral testing and quality assurance: essentials for laboratory diagnosis. Halifax, Canada: MedMira Laboratories educational grant; 2005.
47. Diagnostics for HIV diagnosis, WHO, 2015.
48. The quality of HIV-related point-of-care testing: ensuring reliability and accuracy of test results. Geneva: World Health Organization; (in press).
49. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированных инфекций. Учебный курс, пособие для преподавателей, г.Алматы, 2010.
50. Использование программы Microsoft Excel для проведения внутрилабораторного контроля качества. Пособие для врачей, Иркутск, 2008.
51. Система управления качеством лабораториях. Пособие, ВОЗ, 2013.
52. WHO manual for organizing a national external quality assessment programme for health laboratories and other testing sites, WHO, 2016
53. WHO testing, WHO recommendations to assure HIV testing quality, WHO, 2015
54. Ensuring the quality of HIV testing services, WHO, 2015.
55. Laboratory quality management system: handbook. WHO, 2011.
56. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ համաճարակաբանական հետազոտությունների ազգային ուղեցույց և գործնական աշխատանքի ձեռնարկ, ՀՀ ԱՆ 23.09.10 N 1527-Ա հրաման:
57. Guiding principles on ethical issues in HIV surveillance. World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2013.
58. Baggaley R, Johnson C, Garcia J, Sabin K, Zaba B, Obermeyer C et al. Routine feedback of test results to participants in clinic- and survey-based surveillance of HIV. Bull World Health Organ. 2015.
59. Consultative meeting on HIV testing in the context of HIV surveillance. Geneva: World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.
60. Guidelines for sexually transmitted infections surveillance. World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 1999.
61. Consolidated strategic information guide for HIV in the health sector. World Health Organization; 2015.
62. Հայաստանի Հանրապետությունում 2017-2021 թվականներին ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի մոնիտորինգի և գնահատման պլան:

## ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ

*Հավելված 1*

### ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐ

#### ԱՍՏԻՃԱՆԱԿԱՐԳՎԱԾ ԸՍՏ ՈՒԺԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱՊԱՑՈՒՅՑՆԵՐԻ ՈՐԱԿԻ

1. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ինքնաթեստավորումը առաջարկվում է որպես լրացուցիչ մոտեցում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների շրջանակում (ուժեղ առաջարկ, ապացույցների միջին որակ):
2. Մինչև 18 ամսական երեխաների մոտ ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման համար կատարվում է ՊՇՌ մեթոդով ՄԻԱՎ-ի ԴՆԹ-ի հայտնաբերմանն ուղղված հետազոտություն (ուժեղ առաջարկ, ապացույցների բարձր որակ)
3. ՄԻԱՎ վարակով մայրերից ծնված նորածինների երկրորդ վիրուսաբանական հետազոտությունը կատարվում է 4-6 շաբաթականում (ուժեղ առաջարկ, ապացույցների բարձր որակ):
4. Ծնվելուց հետո 48 ժամվա ընթացքում կատարված առաջին վիրուսաբանական հետազոտության դրական արդյունքի դեպքում երեխան համարվում է ենթադրաբար ՄԻԱՎ-ով վարակված, և նրան պետք է անմիջապես տրամադրել ՀՌՎ բուժում (ուժեղ առաջարկ, ապացույցների բարձր որակ):
5. 18 ամսականից մեծ երեխաների մոտ ՄԻԱՎ վարակի վերջնական ախտորոշման նպատակով կատարվում է շճաբանական հետազոտություն՝ ըստ մեծահասակների համար կիրառվող ստանդարտ ախտորոշման ալգորիթմի (ուժեղ առաջարկ, ապացույցների բարձր որակ):

**ԳՐԱՆՑԱՄԱՏՅԱՆ  
ՄԻԱՎ-Ի ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ**

Հերթական N	Ազգանուն, անուն, հայրանուն	Սեռ	Ծննդյան տարեթիվ	Ծածկագիր	Քաղաքացիություն	Բնակության վայր (հասցե)	Նախաթեստային խորհրդատվություն	ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն	Հետթեստային խորհրդատվություն	Այլ նշումներ

**ՑԱՆԿ**

**ՀՀ-ՈՒՄ ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ  
ՀԵՆԱԿԵՏԱՅԻՆ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐԻԱՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ  
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ**

<b>Մարզ</b>		<b>Բժշկական կազմակերպություն</b>
<b>1</b>	Շիրակ	«Գյումրու արյան փոխներարկման կայան» ՓԲԸ
<b>2</b>	Արմավիր	«Արմավիրի արյան փոխներարկման կայան» ՓԲԸ
<b>3</b>	Արարատ	«Արտաշատի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ
<b>4</b>	Սյունիք	«Սյունիքի մարզային արյան փոխներարկման կայան» ՓԲԸ
<b>5</b>	Սյունիք	«Կապանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ
<b>6</b>	Վայոց Ձոր	«Եղեգնաձորի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ
<b>7</b>	Կոտայք	«Հրազդանի մարզային արյան բանկ» ՊՓԲԸ
<b>8</b>	Լոռի	«Լոռու մարզային փոխներարկման կայան» ՓԲԸ
<b>9</b>	Լոռի	«Ստեփանավանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ
<b>10</b>	Տավուշ	«Իջևանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ
<b>11</b>	Տավուշ	«Նոյեմբերյանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ
<b>12</b>	Արագածոտն	«Աշտարակի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ
<b>13</b>	Գեղարքունիք	«Գավառի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ
<b>14</b>	Գեղարքունիք	«Մարտունու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ
<b>15</b>	Երևան	«ԶԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ

Ուղեգիր հ. \_\_\_\_\_

**ԱՐՅԱՆ ՄԵՋ ՄԻԱՎ-Ի ՆԿԱՏՄԱՄԲ ՀԱԿԱՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՄԱՆ ՀԱՄԱՐ**

*արյուն/արյան շիճուկ ուղարկող բուժօժանարկի անվանումը*

Հերթական հ. Գրանցման հ.	Անուն, ազգանուն, հայրանուն	Սեռ	Ծննդյան թիվ	Անձնագրի սերիա, համար	Հասցե	Կող	Արյուն վերցնելու օր	Կլինիկական ախտորոշում*	Հետազոտության պատասխան

\*Հղիների արյան ուղեգրման դեպքում սյունյակում անհրաժեշտ է կատարել նշում այն մասին, թե որերորդ հեղուկությունն է՝ «առաջնային, հղիության ժամկետ» և «կրկնակի, հղիության ժամկետ»:

Ուղեգրող բուժօժանարկի տնօրեն՝ \_\_\_\_\_ /ազգանուն, անուն/ \_\_\_\_\_ /ստորագրություն/

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 թ.

Կ.Տ

ԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՆՄՈՒՇՆԵՐԻ ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ ԳՐԱՆՑԱՄԱՏՅԱՆ

Հերթական հ.	Գրանցման սկզբնական հ.	Գրանցման վերջնական հ.	Ուղեգրող հիմնարկության անվանում	Ծածկագիր	Քանակ	Կենսանյութի և ուղեգրերի տեղափոխման պատասխանատուի ստորագրություն

ԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՆՄՈՒՇՆԵՐԻ ՄԵՐԺՄԱՆ ԵՎ ԽՈՏԱՆՄԱՆ ԳՐԱՆՑԱՄԱՏՅԱՆ

Հերթական հ.	Նմուշառման ամսաթիվ	Նմուշի հերթական հ.	Կենսաանյութի մերժման ամսաթիվ	Կենսաանյութի ընդունման ամսաթիվ	Ուղեգրող հիմնարկության անվանում և հերթական հ.	Ծածկագիր	Մերժման պատճառ	Խոտանված կենսաանյութի քանակ	Խոտանման պատճառ	Կենսաանյութի և ուղեգրերի տեղափոխման պատասխանատուի ստորագրություն



ՄԻԱՎ-Ի ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՐԱՆՅԱՄԱՏՅԱՆ

Փորձանմուշի հ.հ.	Ուղեգրով կազմակերպություն	Փորձանմուշի վերցման օր	Ազգանուն Անուն Հայրանուն	Բնակության վայր	Ծածկագիր	Ծննդյան տարեթիվ	Սեռ	Հետազոտությունների արդյունքներ								Թեստ հավա- քածուի անվ.և ՆԼՈՀ-ի արդյունք	Հետազոտություն իրականացնող Ա.Ա.
								I ԻՏԱ		II ԻՏԱ		III ԻՏԱ		Արագ թեստ			
								Ամսա- թիվ	Արդյունք	Ամսա- թիվ	Արդյունք	Ամսա- թիվ	Արդյունք	Ամսա- թիվ	Արդյունք*		

\* Երկու մասնագետի եզրակացություն

ՄԻԱՎ-Ի ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՍՏԱՏՈՂ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ (ՎԲ, ԻԲ) ԳՐԱՆՑԱՄԱՏՅԱՆ\*

Հերթական համար	Գրանցման համար	Ստեղծման կազմակերպություն	Փորձառնմուշի վերցման օր	Ազգանուն Անուն Հայրանուն	Բնակության վայր	Ծածկագիր	Ինքնուրույն տարեթիվ	Սեռ	Հետազոտությունների արդյունքներ						Իմունաբլոտի հետազոտություն
									I		II		III		
									Ամուրդ	Ճղմունք	Ամուրդ	Ճղմունք	Ամուրդ	Ճղմունք	

\* Կիրառելի է միայն ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի համար

**ՇՏԱՊ ՀԱՂՈՐԴՈՒՄ\***  
**ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201 թ.

h. \_\_\_\_\_

Ա.Ա.Հ. \_\_\_\_\_

Փորձանմուշի h. \_\_\_\_\_ Ծննդյան տարեթիվ \_\_\_\_\_ թ. Սեռ \_\_\_\_\_ Կող \_\_\_\_\_

Լաբորատորիայի վարիչ \_\_\_\_\_

\* Լրացվում է ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի լաբորատոր ախտորոշման բաժնի կողմից և տրամադրվում ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի համաճարակաբանական հսկողության բաժին

ՈՒՂԵԳԻՐ հ. \_\_\_\_\_

**ԱՐՅԱՆ ՄԵՋ ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ**

Ազգանուն Անուն Հայրանուն \_\_\_\_\_ Սեռ \_\_\_\_\_  
 Ծննդյան թիվ \_\_\_\_\_ Կող \_\_\_\_\_ Անձնագիր \_\_\_\_\_  
 Հասցե \_\_\_\_\_ Նմուշառման ամսաթիվ \_\_\_\_\_  
 Կլինիկական ախտորոշում \_\_\_\_\_

<b>Իմունաֆերմենտային հետազոտություն</b>	<b>I հետազոտություն</b>	<b>II հետազոտություն</b>
Ամսաթիվը		
Թեստ համակարգը		
Սերիա N		
Օպտիկական խտության (ՕԽ) հսկողությունը		
Օպտիկական խտության (ՕԽ) փորձանմուշը		
Արագ թեստավորում	I հետազոտություն	II հետազոտություն
Ամսաթիվը		
Թեստ համակարգը		
Սերիա N		

Ուղեգրող բուժհիմնարկ \_\_\_\_\_

Հասցե \_\_\_\_\_ Հեռախոս \_\_\_\_\_  
 մարզ, բնակավայր, փողոց, շենք

Լաբորատորիայի վարիչ \_\_\_\_\_  
 անուն, ազգանուն \_\_\_\_\_ ստորագրություն \_\_\_\_\_

Տնօրեն \_\_\_\_\_  
 անուն, ազգանուն \_\_\_\_\_ ստորագրություն \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 թ.

Կ.Տ

ՈՒՂԵԳԻՐ\* հ.

ՄԻԱՎ-Ի ՆԿԱՏՄԱՄԲ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ԴՐԱԿԱՆ ԱՆՁԱՆՑ  
ՀԵՏԱԳԱ ՀԵՏԱՋՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ

1	Ա.Ա.Հ. _____	<input type="checkbox"/> ԻՖԱ _____
	Ծննդյան տարեթիվ _____ թ. Ծածկագիր _____	<input type="checkbox"/> Արագ թեստ _____
	Սեռ _____ Փորձանմ. հ. _____	<input type="checkbox"/> Նույն նմուշով <input type="checkbox"/> Նոր նմուշով <input type="checkbox"/> Դադար

\* Կիրառելի է միայն ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի համար

**ԱՆՁՆԱԿԱԶՄԻ ՈՒՍՈՒՑՈՂԱԿԱՆ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԳՐԱՆՑԱՄԱՏՅԱՆ**

Հ.հ.	Անցկացման ամսաթիվ	Անցկացման վայր	Թեմա	Մասնակիցներ	Նշումներ

**ՍԱՐՔԵՐԻ ԾԱՀԱԳՈՐԾՄԱՆ ԵՎ ՏԵԽՆԻԿԱԿԱՆ ՄՊԱՍԱՐԿՄԱՆ  
ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ԳՐԱՆՑԱՄԱՏՅԱՆ**

Սարքի անվանում	Առաջացած անսարքության նկարագրություն	Անսարքության հայտնաբերման ամսաթիվ	Անսարքության հայտնաբերողի ստորագրություն	Անսարքու- թյան վերացման մասին նշումներ	Անսարքության վերացման ամսաթիվ	Անսարքություն վերացնողի ստորագրություն
-------------------	--	---	--	--	-------------------------------------	--

ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ԳՐԱՆՑԱՄԱՏՅԱՆ

<p>&lt;&lt;</p>	<p>Տուժածի ազգանուն, անուն, հայրանուն</p>	<p>Տուժածի մասնագի- տություն</p>	<p>Սեռ</p>	<p>Իմացության տարեթիվ</p>	<p>Պատահարի օրը և ժամը</p>	<p>Պատահարի բնույթը (ասեղի ծակոց, կտրվածք, ցայտացրում և այլն)</p>	<p>Վարակման հնարավոր աղբյուրի տվյալները</p>	<p>ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ վարակման հնարավոր աղբյուրի հետազոտության արդյունքները</p>
-----------------	---	--	------------	---------------------------	--------------------------------	---	---	--



**ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՍՏԱՆԴԱՐՏ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԻ ՁԵՎԱԶԱՓ**

<b>Հիմնարկության անվանում</b>	<b>Գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգ</b>		<b>Գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգի համար Տարբերակի համար՝</b>
Ստորաբաժանում	Անվանում		Պատճեն հ.
Մշակված է	Պաշտոն	Ստորագրություն	Ամսաթիվ

- 1. Նպատակն ու գործածության ոլորտը**
  - 1.1. Անվանումը
  - 1.2. Նախատեսված է
  - 1.3. Համառոտ բովանդակությունը
  - 1.4. Փաստաթուղթը գործում է
  - 1.5. Փաստաթուղթն ուղղված է
  - 1.6. Պատասխանատու են
- 2. Անվտանգությունը**
- 3. Հապավումներ, տերմիններ և հասկացություններ**
- 4. Անհրաժեշտ նյութեր, սարքավորումներ**
- 5. Գործողության ընթացակարգը**
- 6. Օգտագործված գրականություն և հղումներ**

<b>Փաստաթղթի վերանայում</b>			
<b>Տարբերակ</b>	<b>Փոփոխության նկարագիր</b>	<b>Հեղինակ</b>	<b>Ամսաթիվ</b>
1			
2			
3			
4			