

ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ

ԲՐՈՒՑԵԼՅՈՂՈՎ ՄԵԾԱՀԱՍԱԿ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ

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

Հ/Հ	Կոդը	Անվանում
1)	A23	Բրուցելյոզ
2)	A23.0	Բրուցելյոզ՝ հարուցված բրուցելա մելիտենսիսով (Brucella melitensis)
3)	A23.1	Բրուցելյոզ՝ հարուցված բրուցելա աբորտուսով (Brucella abortus)
4)	A23.2	Բրուցելյոզ՝ հարուցված բրուցելա սուիսով (Brucella suis)
5)	A23.3	Բրուցելյոզ՝ հարուցված բրուցելա կանիսով (Brucella canis)
6)	A23.8	Բրուցելյոզի այլ ձևեր
7)	A23.9	Չճշտված բրուցելյոզ

2. Նոզոլոգիաների խումբը կիրառելի է՝ ըստ սույն հավելվածով սահմանված Ձև 1–ի.

Ձև 1

1)	Տարիքային խումբ (նորածին, երեխա, դեռահաս,	Մեծահասակ
----	---	-----------

	մեծահասակ)	
2)	Սեռ (արական, իգական)	Արական, իգական
3)	Բարդություններ (առանց բարդությունների (ԱԲ), բարդություններով (Բ))	ԱԲ
4)	Հիվանդության փուլը (նկարագրել)	Բրուցելյոզը զոռնոզ վարակիչ-ալերգիկ հիվանդություն է՝ քրոնիկական ընթացքի հակումով, երկարատև տենդով, հենաշարժիչ, սիրտ-անոթային, նյարդային, միզասեռական և օրգանիզմի այլ համակարգերի ախտահարումով
5)	Բժշկական օգնության և սպասարկման պայմանները (բժշկական կազմակերպությունից դուրս, արտահիվանդանոցային պայմաններում, ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում, հիվանդանոցային պայմաններում)	Հիվանդանոցային պայմաններում, ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում
6)	Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման ձևը (շտապ, անհետաձգելի, պլանային)	Անհետաձգելի, շտապ, պլանային
7)	Կիրառման շրջանակը (նշել մասնագետների շրջանակը)	Վարակաբաններ
8)	Գանգատներ	ա.սուր և ենթասուր բրուցելյոզով պացիենտների հիմնական գանգատներն են՝ ջերմության բարձրացում, առատ քրտնարտադրություն, հոգնածություն, թուլություն, քաշի կորուստ, գլխացավ, հոդացավ և ցավ մեջքի շրջանում, բ.քրոնիկ բրուցելյոզի դեպքում գանգատները

		պայմանավորված են օրգան-համակարգերի օջախային ախտահարման գերակշռումով, կլինիկական ախտանիշները տարբերվում են բազմաձևությամբ և անկայունությամբ, ռեցիդիվող ընթացքով, ինտոքսիկացիայի թույլ արտահայտվածությամբ:
9)	Անամնեզ	Բրուցելյոզը զոոնոզ է, որը մարդկանց փոխանցվում է վարակված կենդանիներից: Խոշոր եղջերավոր կենդանիները, ոչխարները, այծերը և խոզերը <i>Brucella</i>-ի հիմնական ռեզերվուարներն են: Վարակումը հիմնականում տեղի է ունենում սննդի միջոցով՝ չպաստերիզացված կաթի կամ այլ կաթնամթերքի ընդունմամբ: Ռեզերվուար հանդիսացող կենդանիների հետ ուղղակի կոնտակտը նույնպես հանդիսանում է ռիսկի գործոն, քանի որ վարակումը կարող է տեղի ունենալ ինհալացիայի, շաղկապենու կոնտամինացիայի, պատահական կլման միջոցով, ինչպես նաև մաշկի՝ հատկապես վնասված, կոնտամինացիայի միջոցով: Ռիսկի խմբի պացիենտներ են՝ անասնաբուծության բնագավառի աշխատակիցներ, մսի և կաթնամթերքի ձեռնարկություններում աշխատակիցները, անասնաբույժներ, գյուղատնտեսական գործունեության մեջ ներգրավված, կենդանիների սպանդին, կենդանիների հղիության արհեստական ընդհատման մասնակիցներ և կենդանական հումք մշակող ձեռնարկություններում աշխատակիցներն են: Ռիսկի խմբում են նաև լաբորատորիաների աշխատակիցները, ովքեր աշխատում են վարակված նմուշների հետ կամ իրականացնում են մանրէաբանական հետազոտություններ: Ինկուբացիոն շրջանը խիստ փոփոխական է (1 շաբաթից–2 ամիս) միջինում՝ 2–4

		շաբաթ:
10)	Ձննման արդյունք/Ցուցում	Սուր և ենթասուր բրուցելյոզի հիմնական կլինիկական ախտանիշներ՝ դողերոցքով և առատ քրտնարտադրությամբ ուղեկցվող տենդ, լիմֆադենոպաթիա և հեպատոսպլենոմեգալիա: Քրոնիկ բրուցելյոզի դեպքում սկսում են գերակշռել օրգան/համակարգերի հետ կապված կլինիկական ախտանիշները (տեղայնացված/լոկալիզացված): Ոսկրահոդային դրսևորումներ՝ սակրոիլիտ, սպոնդիլիտ, պերիֆերիկ արթրիտ, բուրսիտ, տենոսինովիտ, օստեոմիելիտ: Օրիսիտը և էպիդիդիմիտը տղամարդկանց մոտ ամենահաճախ հանդիպող միզասեռական դրսևորումներն են: Հղիների դեպքում բարձր է անսպասելի վիժումների ռիսկը: Կենտրոնական նյարդային համակարգի ինվազիա <i>B. melitensis</i>-ի կողմից դիտվում է դեպքերի 5%-ում, կարող է զարգանալ մենինգիտ կամ մենինգոէնցեֆալիտ: Կարող է զարգանալ էնդոկարդիտ, սրտի փականների ներգրավմամբ:
11)	Հոսպիտալացման Ցուցում	ա.սուր բրուցելյոզի առկայության կամ կասկածի դեպքում՝ լաբորատոր հաստատման և բուժման նպատակով: բ.քրոնիկ ձևերի ժամանակ և ռեկոնվալեսցենտների մոտ՝ սրացման փուլ:

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

Հ/հ	Խորհրդատվության տեսակը	Տրամադրման քանակը	
		ԱԲ	Բ
1)	Նյարդաբան	0.2	-
2)	Ռևմատոլոգ	0.2	-
3)	Արյունաբան	0.2	-
4)	Ուրոլոգ	0.2	-
5)	Ֆթիզիատր	0.2	-
6)	Սրտաբան/ սրտային վիրաբույժ	0.2	-
7)	Մանկաբարձ-գինեկոլոգ	0.1	-
8)	Ուռուցքաբան	0.1	-
9)	Վիրաբույժ (կրծքային կամ ընդհանուր)	0.05	-
10)	Վնասվածքաբան-օրթոպեդ	0.03	-

4. Սույն հավելվածի Ձև 2-ում նշված տրամադրվող քանակների համար նշվում է միջինացված ցուցանիշ, նկատի ունենալով տվյալ զննման, խորհրդատվության իրականացման հաճախականությունը: Հաճախականության հաշվարկման միավորը պետք է լինի 0-ից 1 միջակայքում և հաշվի առնի նմանատիպ 100 դեպքերում տվյալ զննման, խորհրդատվության իրականացման հաճախականությունը:

5. Լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններն իրականացվում են՝ ըստ Ձև 3-ի (անհրաժեշտության դեպքում անհրաժեշտ է նշել հիվանդության փուլերը).

Լաբորատոր հետազոտություններ

Հ/Հ	Կողը	Անվանումը	Տրամադրման քանակը		Արդյունք
			ԱԲ	Բ	
1)	Առկա չէ	Բրուցելյոզի վերաբերյալ մանրէաբանական հետազոտություն	1	-	Հարուցիչի հայտնաբերում
2)	Առկա չէ	Բրուցելյոզի հայտնաբերում՝ պոլիմերազա շղթայական ռեակցիայի (ՊՇՌ(PCR)) մեթոդով	0.8	-	Հարուցիչի հայտնաբերում արյան, ողնուղեղային, սինովիալ կամ այլ կենսաբանական հեղուկներում
3)	Առկա չէ	Ագլյուտինացիայի թեստեր (Standard tube agglutination (SAT) test (Wright test)/Heddelson test/ Brucella microagglutination test (BMAT))	2	-	Հակամարմինների հայտնաբերում արյան, ողնուղեղային, սինովիալ կամ այլ կենսաբանական հեղուկներում:
4)	Առկա չէ	ELISA մեթոդով հետազոտություն (IgM/IgG/IgA)	1.5	-	Հակամարմինների հայտնաբերում արյան, ողնուղեղային, սինովիալ կամ այլ կենսաբանական հեղուկներում:
5)	Առկա չէ	Արյան ընդհանուր հետազոտություն	2.5	-	Արյան պատկերում շեղումների հայտնաբերում
6)	Առկա չէ	Մեզի ընդհանուր հետազոտություն	2	-	Մեզում շեղված ցուցանիշների հայտնաբերում
7)	Առկա չէ	Կրեատինինի մակարդակի որոշում	2.5	-	Երիկամային ֆունկցիայի գնահատում
8)	Առկա չէ	Միզանյութի մակարդակի որոշում	2.5	-	
9)	Առկա չէ	Ընդհանուր բիլիռուբին/ֆրակցիաներ	2	-	
10)	Առկա չէ	Ասպարտատամինատրանսֆերազ (ԱՍՏ), Ալանինամինատրանսֆերազ (ԱԼՏ), Հիմնային ֆոսֆատազ (ՀՖ), Գամմագլյուտամատ տրանսֆերազ (ԳԳՏ)	2.5	-	Լյարդի ֆունկցիայի գնահատում
11)	Առկա չէ	Գլյուկոզ	2.5	-	Գլյուկոզային մակարդակի որոշում
12)	Առկա չէ	Էլեկտրոլիտների որոշում (Na ⁺ , K ⁺ , Mg ²⁺ , Ca ²⁺)	0.5	-	Էլեկտրոլիտների շեղումների հայտնաբերում
13)	Առկա չէ	C-ռեակտիվ սպիտակուց	2	-	Բորբոքային պրոցեսի ակտիվության գնահատում

14)	Առկա չէ	Անտիստրեպտոկոկին (ASLO), ռևմատոիդ գործոն (RF)	1	-	Կարող է օժանդակել արթրոպաթիաների տարբերակիչ ախտորոշման հարցում
15)	Առկա չէ	Կոագուլոգրամմա՝ պրոթրոմբինային ինդեքս + միջազգային նորմալացված գործակից (ՄՆՀ (INR)), ֆիբրինոգեն	1	-	Արյան մակարդման պաթոլոգիաների հայտնաբերում
16)	Առկա չէ	Լակտատ (serum lactate)	0.5	-	Արյան շիճուկում լակտատի մակարդակի որոշում
17)	Առկա չէ	Թթվա-հիմնային հավասարակշռություն	0.1	-	Թթվա-հիմնային հավասարակշռություն խանգարումների հայտնաբերում
18)	Առկա չէ	Տրոպոնին I-ի որոշում	0.2	-	Մակարդակի բարձրացման դեպքում սրտամկանի սուր ախտահարման հայտնաբերում:
19)	Առկա չէ	Արյան մանրէաբանական քննություն/ստերիլություն և անտիբիոտիկազգայության որոշում (Vitek)	0.5	-	Հարուցիչների հայտնաբերում
20)	Առկա չէ	Տարբեր կենսանյութերի (ցերեբրոսպինալ, սինովիալ հեղուկ) մանրէաբանական քննություն և անտիբիոտիկազգայության որոշում (Vitek)	0.3	-	Հարուցիչների հայտնաբերում
21)	Առկա չէ	Ողնուղեղային հեղուկի հետազոտություն	0.1	-	Ողնուղեղային հեղուկի ընդհանուր և բիոքիմիական հետազոտություն
22)	Առկա չէ	Սինովիալ հեղուկի հետազոտություն	0.3	-	Սինովիալ հեղուկի բնույթի գնահատում, լեյկոցիտների և այլ ցուցանիշների որոշում
23)	Առկա չէ	Ոսկրածուծի հիստոպաթոլոգիկ հետազոտություն	0.05	-	Հյուսվածքի հիստոլոգիկ պատկերի գնահատում
24)	Առկա չէ	Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսի (ՄԻԱՎ) վերաբերյալ հետազոտություն (HIV Ab1/2)	0.5	-	Հարուցիչի հայտնաբերում
25)	Առկա չէ	Տուբերկուլյոզի վերաբերյալ հետազոտություն (ՊՇՌ(PCR),	0.3	-	Հարուցիչի հայտնաբերում

		մանրէաբանական հետազոտություն, միկրոսկոպիկ հետազոտություն)			
26)	Առկա չէ	Հեպատիտ Ց-ի վերաբերյալ հետազոտություն (HCV Ab)	0.3	-	Հարուցիչի նկատմամբ հակամարմինների հայտնաբերում
27)	Առկա չէ	Հեպատիտ B-ի վերաբերյալ հետազոտություն (HbsAg)	0.3	-	Հակաձնի հայտնաբերում
28)	Առկա չէ	Արյան հաստ կաթիլ, քսուք	0.5	-	Plasmodium մակաբույծի հայտնաբերում
29)	Առկա չէ	Իերսինիա էնտերոկոլիտիկայի (Yersinia enterocolitica/pseudotuberculosis)` մոլեկուլյար մեթոդով հակամարմինների (IgM/IgG) հայտնաբերում	0.3	-	Հարուցիչի գենետիկ նյութի հայտնաբերում
30)	Առկա չէ	Տոքսոպլազմա (TOXO) IgG avidity		-	Տոքսոպլազմա, ավիդություն
31)	Առկա չէ	Բորելիա բուրգդորֆերի (Borrelia burgdorferi IgM/IgG)	0.1	-	Հարուցիչի նկատմամբ հակամարմինների հայտնաբերում
32)	Առկա չէ	Ֆրանցիսելա տուլարենսիս (Francisella tularensis IgM/IgG)	0.1	-	Հարուցիչի նկատմամբ հակամարմինների հայտնաբերում
33)	Առկա չէ	Մուլտիպլեքս նուկլեինաթթվի ամպլիֆիկացիայի թեստեր Մենինգիտ/Էնցեֆալիտ պանել	0.1	-	Հարուցիչի գենետիկ նյութի հայտնաբերում
Գործիքային հետազոտություններ					
34)	Առկա չէ	Գերձայնային հետազոտություն (որովայնի/կոնքի խոռոչ, լիմֆատիկ հանգույցներ, հոդեր, սեռական օրգաններ)	1	-	Որովայնի/կոնքի խոռոչ, լիմֆատիկ հանգույցներ, հոդեր, սեռական օրգաններ ախտաբանական փոփոխությունների, հեղուկի առկայություն
35)	Առկա չէ	Ռենտգենաբանական հետազոտություն (կրծքավանդակի, ողնաշարի, հոդերի)	1	-	Կրծքավանդակի օրգանների և հենաշարժիչ համակարգի ախտաբանական փոփոխությունների հայտնաբերում
36)	Առկա չէ	Համակարգչային տոմոգրաֆիա (կոնտրաստով, առանց կոնտրաստի)	0.4	-	Որովայնի և կոնքի օրգանների, հենաշարժիչ համակարգի ախտաբանական փոփոխություններ
37)	Առկա չէ	Միջուկամագնիսային-ռեզոնանսային	0.2	-	Որովայնի և կոնքի օրգանների, հենաշարժիչ

		տոմոգրաֆիա (կոնտրաստով, առանց կոնտրաստի)			համակարգի և կենտրոնական նյարդային համակարգի ախտաբանական փոփոխություններ
38)	Առկա չէ	Էլեկտրասրտագրություն (ԷՍԳ)	1	-	Ախտաբանական փոփոխություններ (ռիթմի խանգարումներ կամ սրտամկանի սնուցման խանգարման նշաններ)
39)	Առկա չէ	Էխոսրտագրություն	0.3	-	Սրտի, փականների կառուցվածքային և ֆունկցիոնալ փոփոխություններ, ինչպես նաև սրտապարկում հեղուկի առկայություն: Սիրտ մտնող և սրտից դուրս եկող խոշոր անոթների կառուցվածքային փոփոխություններ:
40)	Առկա չէ	Էլեկտրանեյրոմիոգրաֆիա (ԷՆՄԳ)	0.2	-	Ծայրամասային նյարդային համակարգի պաթոլոգիկ փոփոխությունների հայտնաբերում

6. Սույն հավելվածի Ձև 3-ում սահմանված տրամադրվող քանակների համար նշվում է միջինացված ցուցանիշ, նկատի ունենալով տվյալ հետազոտության իրականացման հաճախականությունը: Հաճախականության հաշվարկման միավորը պետք է լինի 0-ից 1 միջակայքում և հաշվի առնի նմանատիպ 100 դեպքերում տվյալ հետազոտության իրականացման հաճախականությունը: Ուղեկցող հիվանդությունների և (կամ) բարդությունների առկայության կամ կասկածի դեպքում ըստ անհրաժեշտության կազմակերպվում է համապատասխան մասնագետի խորհրդատվություն և լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ կամ պացիենտն ուղղորդվում է համապատասխան խորհրդատվության:

7. Օգտագործվող դեղերի ցանկը սահմանվում է ըստ Ձև 4-ի (անհրաժեշտության դեպքում նշել հիվանդության փուլերը)։

Ձև 4

Հ/հ	Անվանում, դեղաչափ, դեղաձև, փաթեթավորում	Անվանում /ջեներիկ/	Չ/Մ	Միջինացված ցուցանիշ՝ տրամադրման հաճախականությ ուն	Միջին օրական չափաքանա կ	Բուժման կուրսի միջին չափաքանա կ	Օրերի քանակ
-----	--	-----------------------	-----	---	----------------------------------	---	----------------

1)	Նատրիումի քլորիդ, կալիումի քլորիդ, կալցիումի քլորիդ (կալցիումի քլորիդի դիհիդրատ) 8,6մգ/մլ+0,3մգ/մլ+0,33մգ/մլ	Նատրիումի քլորիդ, կալիումի քլորիդ, կալցիումի քլորիդ (կալցիումի քլորիդի դիհիդրատ) 8,6մգ/մլ+0,3մգ/մլ+0,33մգ/մլ	պլաստիկ և փաթեթ	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի (հաշվի առնելով կորուստները և էլեկտրոլիտների մակարդակը)	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի
2)	Նատրիումի քլորիդ լուծույթ կաթիլաներարկման 9մգ/մլ; 50մլ, 100մլ, 200մլ, 250մլ, 400մլ, 500մլ, 1000մլ, 2000մլ, 3000մլ	Նատրիումի քլորիդ լուծույթ կաթիլաներարկման 9մգ/մլ; 50մլ, 100մլ, 200մլ, 250մլ, 400մլ, 500մլ, 1000մլ, 2000մլ, 3000մլ	պլաստիկ և փաթեթ	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի (հաշվի առնելով կորուստները և էլեկտրոլիտների մակարդակը)	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի
3)	Պարացետամոլ 500մգ	Պարացետամոլ 500մգ	դեղահատեր	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի
4)	Պարացետամոլ 1000մգ	Պարացետամոլ 1000մգ	դեղահատեր	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի
5)	Մետամիզոլ (մետամիզոլ նատրիում) կաթիլներ ներքին ընդունման 500մգ/մլ	Մետամիզոլ (մետամիզոլ նատրիում) կաթիլներ ներքին ընդունման	սրվակ	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի

		500մգ/մլ					
6)	Հակահիստամինային պրեպարատներ՝ (ցետիրիզին 10մգ, քլորպիրամին 25 մգ, պրոմոտագին)	Ցետիրիզին (ցետիրիզինի դիհիդրոքլորիդ) 10մգ	դեղահատեր	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի
7)	Իբուպրոֆեն 200մգ, 400մգ, 600մգ	Իբուպրոֆեն 200մգ, 400մգ, 600մգ	դեղահատեր	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի
8)	Դիկլոֆենակ (դիկլոֆենակ նատրիում) 50մգ, 100մգ	Դիկլոֆենակ (դիկլոֆենակ նատրիում) 50մգ, 100մգ	դեղահատեր	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի
9)	Ինդոմետացին 25մգ	Ինդոմետացին 25մգ	դեղահատեր	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի
10)	Մելոկսիկամ 15մգ	Մելոկսիկամ 15մգ	դեղահատեր	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի
11)	Պրեդնիզոլոն 5մգ	Պրեդնիզոլոն 5մգ	դեղահատեր	Միջին թերապևտիկ դեղաչափերով	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի	Ըստ պահանջի
12)	Դօքսիցիկլին (դօքսիցիկլինի հիկլատ) 100մգ	Դօքսիցիկլին (դօքսիցիկլինի հիկլատ) 100մգ	դեղապատիճներ	2 ընդունում/օրը	2–4 մգ/կգ/օրը, մաքսիմալ դոզա 200 մգ/օրը,	Ըստ սխեմայի	45 օր
13)	Ստրեպտոմիցին (ստրեպտոմիցինի սուլֆատ)	Ստրեպտոմիցին (ստրեպտոմիցինի սուլֆատ)	սրվակ	1 ներարկում/օրը	1 գ/օրը	Ըստ սխեմայի	15 օր

	դեղափոշի ներարկման լուծույթի, 500մգ, 1000մգ	դեղափոշի ներարկման լուծույթի, 500մգ, 1000մգ					
14)	Գենտամիցին 40մգ,80մգ դեղափոշի ներարկման լուծույթի	Գենտամիցին 40մգ,80մգ դեղափոշի ներարկման լուծույթի	սրվակ	1-2 ներարկում/օրը	5մգ/կգ/օրը	Ըստ սխեմայի	7-10 օր
15)	Ռիֆամպիցին per os 150մգ,300մգ,450մ գ,600 (15–20 մգ/կգ/օրը) մաքսիմալ դոզա 600–900 մգ/օրը	Ռիֆամպիցին per os 150մգ,300մգ,450 մգ,600 (15–20 մգ/կգ/օրը) մաքսիմալ դոզա	դեղապա տիճ	2-3 ընդունում/օրը	15 մգ/կգ/օրը) մաքսիմալ դոզա 600– 900 մգ/օրը	Ըստ սխեմայի	45 օր
16)	Ցիպրոֆլոքսացին 500մգ	Ցիպրոֆլոքսացի ն 500մգ	դեղահա տեր	2 ընդունում/օրը	1000մգ/օրը	Ըստ սխեմայի	6 շաբաթ
17)	Օֆլօքսացին լուծույթ կաթիլաներարկմա ն 2մգ/մլ	Օֆլօքսացին լուծույթ կաթիլաներարկմ ան 2մգ/մլ	փաթեթ	2 ընդունում/օրը	400-800 մգ/օրը	Ըստ սխեմայի	7 շաբաթ
18)	Ցեֆտրիաքսոն (ցեֆտրիաքսոն նատրիում) դեղափոշի մ/մ և ն/ե ներարկման լուծույթի 1000մգ	Ցեֆտրիաքսոն (ցեֆտրիաքսոն նատրիում) դեղափոշի մ/մ և ն/ե ներարկման լուծույթի 1000մգ	սրվակնե ր	1 ներարկում/օրը	2 գ/օրը	Ըստ սխեմայի	4-6 շաբաթ
19)	Տրիմետոպրիմ/սուլ ֆամետոքսազոլ	Տրիմետոպրիմ/ս ուլֆամետոքսազ	դեղահա տեր	2 ընդունում/օրը	320/1600 մգ/օրը	Ըստ սխեմայի	6 շաբաթ

	400մգ/80մգ	ոչ 400մգ/80մգ					
--	------------	---------------	--	--	--	--	--

8. Բրուցելյոզի բուժման ընդհանուր սկզբունքները ներառում են՝

- 1) թթվային ներբջջային միջավայրում ակտիվությամբ օժտված հակաբիոտիկների օգտագործում,
- 2) համակցված թերապիայի օգտագործումը (հաշվի առնելով ռեցիդիվների բարձր ցուցանիշները մոնոթերապիայի դեպքում),
- 3) բուժման երկարատևություն:

9. Սուր ոչ լոկալիզացված բրուցելյոզով մեծահասակների համար անհրաժեշտ է 6-շաբաթյա թերապիայի կուրս՝ ներառելով առնվազն երկու հակամանրէային միջոց: Ծանր կամ լոկալիզացված հիվանդության դեպքում կարող է պահանջվել ≥ 3 ամիս թերապիա, բուժման տևողությունը կարող է տատանվել կախված թե որ օրգան-համակարգն է ախտահարվել:

10. Սույն հավելվածի Ձև 4-ում սահմանված՝

- 1) նշանակված դեղի նկատմամբ անհատական անտանելիության դեպքում ավագ բուժաշխատողը իրավասու է նշանակել այլ դեղ,
- 2) տրամադրվող քանակների համար նշվում է միջինացված ցուցանիշ, նկատի ունենալով տվյալ դեղի օգտագործման հաճախականությունը: Հաճախականության հաշվարկման միավորը պետք է լինի 0-ից 1 միջակայքում և հաշվի առնի նմանատիպ 100 դեպքերում տվյալ դեղի օգտագործման հաճախականությունը,
- 3) դեղը նշանակելիս անհրաժեշտ է հաշվի առնել հակացուցումները և այլ առանձնահատկությունները,
- 4) ուղեկցող հիվանդությունների և (կամ) բարդությունների առկայության կամ կասկածի դեպքում ըստ անհրաժեշտության նշանակվում է համապատասխան դեղորայքային բուժում:

11. Սուր բրուցելյոզով պացիենտները բուժում ստանալուց հետո գտնվում են դիսպանսեր հսկողության տակ՝ 2 տարվա ընթացքում:

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

Ձև 5

Հ/հ	Բժշկական ծառայության տեսակը	Տրամադրման քանակը	
		ԱԲ	Բ
1)	Երակային կատետորի տեղադրում	Կախված բուժման սխեմայից	-
2)	Լուծար պունկցիա	0.1	-
3)	Ոսկրաձուծի պունկցիա	0.1	
4)	Սինովիալ հեղուկի պունկցիա	0.05	-
5)	Աբսցեսների վիրաբուժական մշակում	0.03	-

13. Սույն հավելվածի Ձև 5-ում սահմանված տրամադրվող քանակների համար նշվում է միջինացված ցուցանիշ, նկատի ունենալով, թե ինչ հաճախականությամբ է իրականացվում տվյալ բուժական միջոցառումը: Հաճախականության հաշվարկման միավորը պետք է լինի 0-ից 1 միջակայքում և հաշվի առնի նմանատիպ 100 դեպքերում տվյալ բուժական միջոցառման կիրառման հաճախականությունը: Ուղեկցող հիվանդությունների և (կամ) բարդությունների առկայության կամ կասկածի դեպքում ըստ անհրաժեշտության իրականացվում են համապատասխան բուժական միջոցառումներ:

ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳԻ ՄՇԱԿՄԱՆ ԱՂԲՅՈՒՐԸ

1. Հատուկ վտանգավոր վարակներ: Ուսումնական ձեռնարկ.- Եր.: ԵՊԲՀ, 2016. 160 էջ.
2. Բոսիլկովսկի Մ. Ներկա. Բրուցելոզ. համաճարակաբանություն, մանրէաբանություն, կլինիկական դրսևորումներ և ախտորոշում: Գրականության վերանայումը գործում է մինչև 2023թ.-ի հոկտեմբեր: Այս թեման վերջին անգամ թարմացվել է 2022թ.-ի դեկտեմբերի 28-ին: Թեմա 3140 Տարբերակ 36.0: (Բացվել է 2023թ.-ի նոյեմբերի 26-ին): / Bosilkovski M. UpToDate. Brucellosis: Epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and diagnosis. Literature review

current through: Oct 2023. This topic last updated: Dec 28, 2022. https://www.uptodate.com/contents/brucellosis-epidemiology-microbiology-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=brucellosis&source=search_result&selectedTitle=1~106&usage_type=default&display_rank=1 Topic 3140 Version 36.0. (Accessed on November 26, 2023).

3. Բոսիլկովսկի Մ. Բրուցելլոզ. Բուժում և կանխարգելում. Գրականության վերանայումը գործում է մինչև 2023թ.-ի հոկտեմբեր: Այս թեման վերջին անգամ թարմացվել է 2022թ.-ի հոկտեմբերի 20-ին: Թեմա 121314 Տարբերակ 10.0: (Բացվել է 2023 թվականի նոյեմբերի 26-ին): / Bosilkovski M. UpToDate. Brucellosis: Treatment and prevention. Literature review current through: Oct 2023. This topic last updated: Oct 20, 2022 https://www.uptodate.com/contents/brucellosis-treatment-and-prevention?search=brucellosis%20treatment&source=search_result&selectedTitle=1~91&usage_type=default&display_rank=1 Topic 121314 Version 10.0. (Accessed on November 26, 2023).
4. ԱՄՆ Հիվանդությունների վերահսկման կենտրոնների (CDC) բրուցելլոզի ուղեցույց 2017թ.. (Բացվել է 2023թ.-ի նոյեմբերի 26-ին): Centers for Disease Control (CDC) Brucellosis Reference Guide 2017. <https://www.cdc.gov/brucellosis/pdf/brucellosi-reference-guide.pdf> (Accessed on November 26, 2023).
5. Լոսկալզո Ջ, Ֆաուչի Ա, Կասպեր Դ, Հաուսեր Ս, Լոնգո Դ, Ջեյմսոն Ջ (Eds.), (2022թ.): Հարիսոնի ներքին բժշկության սկզբունքները, 21e. McGraw Hill. / Loscalzo J, & Fauci A, & Kasper D, & Hauser S, & Longo D, & Jameson J(Eds.), (2022). Harrison's Principles of Internal Medicine, 21e. McGraw Hill.
6. WHO/CDS/EPR/2006.7. Բրուցելլոզ մարդկանց և կենդանիների մոտ Ժնև. Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն, 2006թ. / WHO/CDS/EPR/2006.7. Brucellosis in humans and animals Geneva: World Health Organization, 2006.
7. Վարակիչ հիվանդություններ. ազգային ուղեցույցներ / խմբ. Ն.Դ.Յուշչուկ, Յու.Յա.Վենգերովա. - 3-րդ հրատ., վերանայված և լրացված - Մոսկվա: GEOTAR-Media, 2021թ. - (Սերիա «Ազգային ուղեցույցներ»): - ԴՈԻ՝ 10.33029/97046122-8-INB-2021-1-1104: - ISBN 978-5-9704-6122-8:/ Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/97046122-8-INB-2021-1-1104. - ISBN 978-5-9704-6122-8.
8. Արիզա Ջ և այլք 2007թ. Բրուցելլոզի բուժման հեռանկարները 21-րդ դարում. Յանինայի առաջարկությունները. PLoS Med. 4 (12): e317. (Բացված է 2023թ.-ի նոյեմբերի 26-ին): / Ariza J et al. 2007. Perspectives for the Treatment of Brucellosis in the 21st Century: The Ioannina Recommendations. PLoS Med. 4(12): e317. <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0040317> (Accessed on November 26, 2023).
9. Առողջապահության նախարարի 17.12.2013թ. թիվ N 81-Ն հրաման.

10. Բրուցելոզ. Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն; 2020թ. [թարմացվել է 2020թ.-ի հուլիսի 29-ին:
Հասանելի է (Բացվել է 2024թ.-ի հունվարի 04-ին)./
WHO.Brucellosis:WorldHealthOrganization;2020[updatedJuly29,2020.Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/brucellosis> (Accessed on January 04, 2024):