



ԵՐՈՊԱԿԱՆ ՄԻՈՒԹՅՈՒՆԸ ՆԱԿԱՏԱՆԻ ՎԱՍՏԻ
EUROPEAN UNION FOR ARMENIA



Առողջապահության
Նախարարություն
Ministry of Health of the Republic of Armenia



ՆԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ



ԵՐԵՎԱՆ 2021



ՆԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

Հավելված 1
Առողջապահության նախարարի
2021 թ. սեպտեմբերի 24-ի թիվ 3526-Լ հրամանի

Սույն հրապարակումը պատրաստվել է Եվրոպական միության ֆինանսական աջակցությամբ
և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության օժանդակությամբ:
Բովանդակության համար պատասխանատվություն է կրում Առողջապահության
Նախարարությունը, և պարտադիր չէ, որ այն արտահայտի Եվրոպական միության և
Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տեսակետները



ԵՐԵՎԱՆ 2021

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱԴԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ

ՀՐԱՄԱՆ

«24» սեպտեմբեր 2021թ. No 3526 - Լ

ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ
ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ (COVID-19)
ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՈՐԴԵՑՈՒՅՑԸ
ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 30-րդ կետը.

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ

- Հաստատել հիվանդանոցային պայմաններում կորոնավիրուսային հիվանդությամբ (COVID-19) պացիենտների վարման կլինիկական ուղեցույցը՝ համաձայն Հավելվածի:
- Առողջապահության նախարարության հասարակայնության հետ կապերի բաժնի պետ Լիլիթ Բաբախանյանին՝ ապահովել սույն հրամանի տեղադրումն Առողջապահության նախարարության պաշտոնական կայքում:
- Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում հրապարակմանը հաջորդող օրվանից:
- Սույն հրամանի կատարման հսկողությունը հանձնարարել Առողջապահության նախարարի տեղակալ Գևորգ Սիմոնյանին:

Ա. ԱՎԱՆԵՍՅԱՆ

ԳԼՈՒՄ 1

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

■ Սույն ուղեցույցը նախատեսված է այն բուժաշխատողների համար, ովքեր պատվաստումային ծառայություններ են մատուցում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում (ֆիքսված և արտագնա, շարժական), շահագրգիռ կողմերի, ովքեր ապահովում են պատվաստումային գործընթացը: Փաստաթուղթը տեղեկատվական ուղեցույց է հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի (այսուհետ՝ ՀԱԴ) վարման: Այն կարող է նաև որպես ուսումնական ձեռնարկ հանդիսանալ դասավանդողների և հետապոտողների համար:

■ Ուղեցույցը նախապատրաստվել է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ) կողմից Պատվաստանյութերի անվտանգության գլոբալ խորհրդատվական հանձնաժողովի (GACVS) ղեկավարությամբ, մշակվել է ԱՀԿ-ի տարածաշրջանային բյուրոյի և Արևմտյան Խաղաղ օվկիանոսի տարածաշրջանային գրասենյակի կողմից:

■ Ուղեցույցը մշակվել է Առողջապահության նախարարի 2020 թվականի օգոստոսի 17-ի ««Հայաստանի Հանրապետության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում իմունակակառուցման գործընթացի կազմակերպում և իրականացում» ՍԿ N 3.3.1.003-20 սանիտարական կանոնները և հիգիենիկ նորմատիվները հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 15-ի N 20-Ն հրամանն ուժը կորցրած ձանաչելու մասին» թիվ 21-Ն հրամանի հիման վրա:

■ Իմունակակառուցումը հանրային առողջության ամենաարդյունավետ միջամտություններից մեկն է, որը պաշտպանում է առանձին անհատներին և ընդհանուր բնակչությանը կառավարելի վարակներից:

■ Պատվաստումները փրկում են միլիոնավոր կյանքեր: Ժամանակակից պատվաստանյութերն անվտանգ և արդյունավետ են: Այնուամենայնիվ, ինչպես մյուս դեղերը, պատվաստանյութերը նույնպես կարող են հանգեցնել անբարեհաջող ռեակցիաների:

ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱՋՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ ԴԱՍԱԿԱՐԳՈՒՄ

■ Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքը (այսուհետ՝ ՀԱԴ) ցանկացած բժշկական անբարեհաջող երևույթ է կամ իրադարձություն, որն ի հայտ է եկել պատվաստումից հետո, սակայն պարտադիր չէ, որ ունենա պատճառահետևանքային կապ պատվաստման հետ:

■ ՀԱԴ-ը կարող է լինել ցանկացած անբարեհաջող կամ անսպասելի իրադարձություն, լաբորատոր ցուցանիշների շեղում, ախտանիշ կամ հիվանդություն:

■ ՀԱԴ-երն ըստ առաջացման պատճառի դասակարգվում են՝

□ **Ռեակցիա՝ կապված պատվաստանյութի հետ**, այն յուրահատուկ ռեակցիա է պատվաստանյութի նկատմամբ, առաջանում է պատվաստանյութերի ոչ պատշաճ արտադրության, առաքման և ներմուծման դեպքում: Այն առաջանում է պատվաստանյութին բնորոշ մեկ կամ մի քանի հատկանիշների հետևանքով: Հաճախ, պատվաստանյութի նկատմամբ ռեակցիայի հատուկ մեխանիզմն անհայտ է: Պատվաստանյութի հետ կապված ռեակցիաների առաջացման հավանականությունն ավելի բարձր է ռիսկի խմբում գտնվող անձանց մոտ, իսկ պատվաստվածների մեծ մասի մոտ այդ ռեակցիաները չեն առաջանում:

□ **Ռեակցիա՝ կապված պատվաստանյութի որակի թերության հետ**: Պատվաստանյութի որակական թերությունը կարող է լինել արտադրության ընթացքում: Նման թերությունը կարող է ազդել օրգանիկ-մի անհատական պատասխանի վրա և մեծացնել պատվաստանյութի նկատմամբ անբարեհաջող ռեակցիաների ռիսկը:

□ **Ռեակցիա՝ կապված պատվաստումային գործընթացի սխալի հետ**, կարող է առաջանալ պատվաստանյութի սխալ վարման, պահպանման, կիրառման հետևանքով: Ռեակցիաները կապված իմունակամասնատվածության գործընթացի սխալների հետ, կանխվող են: Սխալների ժամանակին հայտնաբերումը և վերացումը շատ կարևոր են:

Ռեակցիաները կապված իմունակամասնատվածության գործընթացի սխալների հետ, երբեմն կարող են հանգեցնել խմբային դեպքերի առաջացմանը: Դրանք սովորաբար կապված են պատվաստանյութերի մեկ կամ բազմադեղաչափանոց սրվակների կիրառման հետ, որոնք կամ աղտոտված են կամ ոչ պատշաճ պահպանված: Օրինակ՝ պատվաստանյութերի տեղափոխման ընթացքում պատվաստանյութի սառեցումը կարող է մեծացնել տեղային ռեակցիաների քանակը:

Պատվաստման ընթացքում ոչ ստերիլ ներարկումը, պատվաստանյութի ոչ պատշաճ վերականգնումը, ներարկիչների աղտոտումը կարող է հանգեցնել տեղային ռեակցիայի, արքցեսի կամ ծանր համակարգային ռեակցիայի՝ սեպսիսի, տոքսիկ շոկի համախտանիշի վարգացման: Ինքնարգելափակվող ներարկիչների օգտագործման արդյունքում, նման ռեակցիաների հաճախականությունը պզալիորեն նվազում է: Սակայն, վարակը կարող է առաջանալ վանզվածային պատվաստումների կամ բնական աղետների դեպքում, հատկապես օգտագործվող օժանդակ միջոցների մատակարարումների պակասի կամ լրգիստիկայի հետ կապված: Իմունականխարգելման ծրագրերի դեկավարների բարձր պատրաստվածության և աշխատանքային գործընթացի պատշաճ պլանավորման շնորհիվ հնարավոր է խուսափել դրանից: Հակացուցումների անտեսումը կարող է հանգեցնել պատվաստանյութերի նկատմամբ լուրջ ռեակցիաների:

□ Ռեակցիա կապված պատվաստման վախի հետ: Այն պայմանավորված է վախով պատվաստումային գործընթացի հանդեպ: Գիտակցության կորուստը (վազովազալ ռեակցիա սինկոպե կամ ուշագնացություն) բավականին տարածված է, հատկապես երեխաների և դեռահասների շրջանում, ներարկման վախի հետ կապված: Ուշագնացությունը բուժում չի պահանջում, բացի հիվանդին պառկած դիրք տալուց: Որոշ անձանց մոտ ուշագնացությունը կարող է ուղեկցվել հիպոքսիկ ցնցումներով: Դրանք կարճաժամկետ գեներալիզացված տոնիկ-կլոնիկ ցնցումներ են: Ցնցումներն արագ ավարտվում են, սակայն եթե դրանք շարունակվում են, կարող է պահանջվել լրացուցիչ ուսումնասիրություն: Դեռահասներին պատվաստելիս պետք է հաշվի առնել, որ ուշագնացության հավանականությունն ավելի է մեծանում:

Պատվաստման վախի պատճառով հիպերվիճակիցիան բերում է հատուկ ախտանիշների, ինչպիսիք են թուլությունը, գլխապտույտը, բերանի և ձեռքերի շրջանում դողը:

□ Ժամանակային առումով համընկնում պատվաստման հետ. ՀԱԴ, որն առաջացել է այլ պատճառներից (ոչ պատվաստանյութով, ոչ պատվաստման սխալով կամ ոչ պատվաստման վախով), հիվանդություն կամ ախտանիշ, որը պարզապես ժամանակային առումով համընկել է պատվաստման հետ: Պատահական ժամանակային համընկնումը (այսինքն՝ պատվաստումներից հետո տեղի ունեցող իրադարձությունը) հաճախ սխալմամբ համարվում է պատվաստման հետևանք: Նման պուգադիպություններն անխուսափելի են հաշվի առնելով պատվաստանյութերի մեծ քանակով դեղաչափերի կիրառումը, հատկապես, վանզվածային պատվաստումներ իրականացնելու ժամանակ:

Պատվաստումների ավելի մեծ բաժինը կատարվում են կյանքի առաջին տարում, իսկ տարածված վարակները և այլ հիվանդություններ, ներառյալ որոշ ֆունային բնածին կամ նյարդաբանական վիճակները, համընկնում են ստացած պատվաստումների հետ: Հետևաբար, կարող են տեղի ունենալ տարբեր իրադարձություններ, ներառյալ մահերը, որոնք պատահական համընկնման պատճառով սխալմամբ կարող են վերագրվել պատվաստումներին: Մանկական հանկարծամահության համախտանիշի հաճախությունն համընկնում է վաղ մանկական շրջանում կատարվող պատվաստումների հետ: Այնուամենայնիվ, պատշաճ կերպով մշակված մի շարք ուսումնասիրությունների արդյունքները ցույց են տվել, որ ՀԱԴ-երի դեպքերի և պատվաստումների համընկնումը ժամանակային պատահականություն է, քան պատճառահետևանքային կապ:

■ Պատվաստանյութի նկատմամբ ռեակցիաներն առանձնացվում են

- ըստ պատճառի,
- ըստ ծանրության,
- ըստ հաճախականության:

■ Պատվաստանյութերի ռեակցիաներ՝ ըստ պատճառի.

- ռեակցիա՝ կապված պատվաստանյութի հետ,
- ռեակցիա՝ կապված պատվաստանյութի որակի թերության հետ,
- ռեակցիա՝ կապված պատվաստման սխալի հետ,
- ռեակցիա՝ կապված պատվաստման վախի հետ:

■ Պատվաստանյութերի ռեակցիաներ՝ ըստ հաճախության.

- տարածված, հաճախ հանդիպող թեթև ռեակցիաներ,
- հազվադեպ հանդիպող լուրջ ռեակցիաներ:

■ Տարածված, հաճախ հանդիպող ռեակցիաներ՝

Իմունային պատասխանով պայմանավորված, կարող են առաջանալ տեղային ռեակցիաներ, և համակարգային խտանիշներ: Ռեակցիաները կարող են առաջանալ պատվաստանյութի որոշ բաղադրիչներից (օրինակ՝ օժանդակ միջոցներ, կայունացուցիչներ կամ կոնսերվանտներ): Արդյունավետ և անվտանգ պատվաստանյութերը նպաստում են լավագույն իմունիտետի ձևավորմանը և նվազագույնի են հասցնում ռեակցիաների քանակը:

□ Համակարգային ռեակցիաների հաճախականությունը նույնպես կախված է պատվաստանյութի տեսակից: Ջերմության բարձրացումը (>10%) հանդիսանում է սովորական տարածված ռեակցիա, որը գրանցվել է հակածինների մեծ մասի կիրառումից հետո: Այլ տարածված համակարգային ռեակցիաները (օրինակ դյուրագրգռություն, ընդհանուր թուլություն, ախորժակի կորուստ) կարող են առաջանալ նաև մեծ քանակությամբ հակածինների օգտագործումից հետո, օրինակ բջջային կապույտ հապի բաղադրիչ պարունակող ԱԿԴՓ համակցված պատվաստանյութերի օգտագործումից հետո այդպիսի ռեակցիաներն ավելի շատ են, քան ոչ բջջային կապույտ հապի բաղադրիչ պարունակող ԱԿԴՓ համակցված պատվաստանյութերի օգտագործումից հետո: Կենդանի ատենուացված պատվաստանյութերն, օրինակ կարմրուկի բաղադրիչ պարունակող պատվաստանյութերը կարող են առաջացնել ջերմության բարձրացում, ցան, կոնյուկտիվիտ, սակայն այդ ռեակցիաներն աննշան են կարմրուկի հիվանդության համեմատ:

■ **Իրադարձությունները, որոնք չեն հանդիսանում «լուրջ» և չեն ենթադրում պացիենտի առողջության համար հավանական ռիսկ, նույնպես պետք է հետապնդվեն, այդ թվում՝**

□ «Ոչ լուրջ ՀԱԴ-երը» պետք է մանրակրկիտ դիտարկվեն, քանի որ դրանք կարող են պատվաստանյութերի կամ պատվաստման հետ կապված ավելի լուրջ խնդրի ապոանշան լինել, կամ ապդել իմունականխարգելման ընդհանուր գործընթացի վրա,

□ «Ծանր» ՀԱԴ տերմինը օգտագործվում է վիճակի ինտենսիվությունը նկարագրելու համար (օրինակ՝ թեթև, միջին և ծանր):

■ Հավաղեպ հանդիպող լուրջ ՀԱԴ-երը (ներկայացված են Զև 1-ում)՝ կարող են կյանքին սպառնացող վիճակի, մահվան պատճառ դառնալ, պահանջել հիվանդի հոսպիտալացում, հատկապես, եթե ժամանակին չեն արձանագրվում և վարվում, օրինակ, անաֆիլաքսիան: Պատվաստանյութի նկատմամբ անաֆիլաքսիան խիստ հավաղեպ է հանդիպում: Անաֆիլաքսիան միշտ համարվում է կյանքի համար վտանգավոր երևույթ: Չնայած անաֆիլաքսիայի մահացու վտանգին, այն բուժելի է: Այնուամենայնիվ, խորհուրդ է տրվում բոլոր ԲԿ-ներին միշտ պատրաստ լինել անաֆիլաքսիայի դեպքում անհետաձգելի բուժօգնություն ցուցաբերելու համար: Իմունականխարգելման գործընթաց իրականացնող բոլոր ԲԿ-ների բուժաշխատողները պետք է վերապատրաստվեն՝ պատվաստումից հետո անաֆիլաքսիայի առաջացման դեպքում առաջին բուժօգնություն ցուցաբերելու համար, համաձայն Զև 5,6-ի:

■ Պատվաստանյութի նկատմամբ հապվադեպ և լուրջ ռեակցիաներ են ցնցումներ, թրոմբոցիտոպենիա, հիպոտոնիկ-հիպոռեակտիվ դրվագները, հարատև ճիչը չեն հանգեցնում երկարատև առողջական խնդիրների:

ԳԼՈՒԽ 3

ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ ՎԱՐՈՒՄ

■ **ՀԱԴ-երը հայտնաբերվում են՝**

- ակտիվ ձևով՝ բուժաշխատողի (բժիշկ կամ բուժքույր) կողմից,
- պասիվ ձևով՝ հեռախոսապանգով կամ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կապմակերպություն (այսուհետ՝ ԲԿ) դիմելիս ծնողի կամ այլ աղբյուրի տեղեկացմամբ:

■ ՀԱԴ-եր արձանագրելիս անձին ցուցաբերվում է բժշկական օգնություն, անհրաժեշտության դեպքում՝ ապահովվում է հոսպիտալացումը:

■ ՀԱԴ-երը գրանցվում են համապատասխան բժշկական փաստաթղթերում՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2007 թվականի նոյեմբերի 26-ի N 1752-Ն հրամանով հաստատված «Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում», «Մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտում», «Նորածնի վարգացման պատմությունում», ինչպես նաև շտապ օգնության բժշկական քարտում, հիվանդանոցում՝ հիվանդի բժշկական քարտում:

■ Լուրջ ՀԱԴ-երը գրանցվում են «Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի գրանցամատյանում», համաձայն՝ Ձև 7-ի, «Կանխարգելիչ պատվաստումների քարտում», «Պատվաստման ենթակա երեխաների պլանավորման մատյանում», «Պատվաստման ենթակա մեծահասակ անձանց պլանավորման մատյանում, իսկ թեթև ՀԱԴ-երը՝ «Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում», «Մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտում», «Նորածնի վարգացման պատմությունում» և «Պատվաստման ենթակա երեխաների պլանավորման մատյանում»:

■ **Հետպատվաստումային շրջանում կատարվում են՝**

- Դիտարկումներ՝** բուժաշխատողի կողմից բոլոր պատվաստանյութերի ներմուծումից հետո 0-48 ժամվա ընթացքում, կարմրուկ, կարմրախտի բաղադրիչ պարունակող պատվաստանյութերի դեպքում

Նաև 6-12-րդ օրերի ընթացքում, ռոտավիրուսային պատվաստանյութի դեպքում՝ նաև 4-7-րդ օրերի ընթացքում, իսկ տուլարեմիայի դեպքում՝ 4-15-րդ օրերին, կորոնավիրուսային հիվանդության դեմ պատվաստումից հետո նաև 4-20-րդ օրերի ընթացքում,

□ Գրանցումներ՝ պատվաստումներից հետո դիտարկման արդյունքները գրանցվում են ամբուլատոր քարտում: ՀԱԴ-ի առկայությունը (թեթև և լուրջ) գրանցվում է ՀԱԴ-ի առաջացման օրը՝ ամբուլատոր քարտում և պատվաստումների պլանավորման գրանցամատյանի նկատառումներ սյունակում: ՀԱԴ-ի բացակայությունը գրանցվում է բոլոր պատվաստումներից 48 ժամ հետո (3-րդ օրը՝ հաշված պատվաստման օրից) ամբուլատոր քարտում: ԿԿԽ պատվաստման դեպքում գրանցումը կատարվում է նաև 12-րդ օրը (հաշված պատվաստման օրից), ռոտավիրուսային պատվաստման դեպքում՝ նաև 7-րդ օրը (հաշված պատվաստման օրից), տուլարեմիայի դեպքում՝ նաև 15-րդ օրը (հաշված պատվաստման օրից), կորոնավիրուսային հիվանդության դեմ նաև պատվաստումից հետո՝ 20-րդ օրը:

ԳԼՈՒԽ 4

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԴԻՏԱՐԿՈՒՄ

■ Իմունականխարգելման գործընթացի անվտանգության արդյունավետ համակարգը պահանջում է իմունականխարգելման ծրագրի բոլոր մակարդակներում առողջապահության ոլորտի մասնագետների ներգրավվածություն:

■ **Իմունականխարգելման գործընթացում ընդգրկված բուժաշխատողների գործառույթներն են՝**

□ ՀԱԴ-երի հայտնաբերում

ԲԿ-ների բուժանձնակազմը պետք է խրախուսի պատվաստում ստացողի, ծնողի կամ խնամակալի կողմից ՀԱԴ-երի հաղորդումը: Դա բուժաշխատողի պարտականությունն է՝ բացահայտել և հաղորդել ՀԱԴ-երի դեպքերը: Եթե որոշակի իրավիճակի դեպքում անհրաժեշտ է բուժօգնություն, անձը, ում մոտ դիտվել է ՀԱԴ, պետք է տեղափոխվի մոտակա ԲԿ:

□ ՀԱԴ-երի գրանցում

ա. Իմունականխարգելման գործընթացի անվտանգության դիտարկման համար անհրաժեշտ ձևաթղթերը և գրանցամատյանները պետք է տրամադրվեն ԲԿ-ներին և վարվեն նրանց կողմից,

բ. Բոլոր անհրաժեշտ տվյալները լրացվում են ձևաթղթերի/գրանցամատյանների մեջ:

□ ՀԱԴ-երի հաղորդում

ա. Դեպքի հայտնաբերումը հանդիսանում է ՀԱԴ-երի մշտադիտարկման առաջին կարևոր քայլը,

բ. Առաջնային հաղորդողը կարող է լինել (օր.՝ անձ, ով առաջինն է հայտնել ՀԱԴ-ի ի հայտ գալու մասին) առողջապահական ոլորտի աշխատող, կլինիկայի անձնակազմի պատասխանատու, կամավորական կամ ցանկացած այլ անձ, ով հաղորդում է դեպքի մասին,

գ. Կասկածն ինքնին հանդիսանում է հաղորդման պատճառ, ընդ որում հաղորդողից չի պահանջվում, գնահատական տալ պատճառահետևանքային կապի վերաբերյալ: Պատվաստանյութերի անվտանգության ապահովման համար կարևոր նշանակություն ունի ի հայտ եկած երևույթի և պատվաստանյութի հետ հավանական կապի արագ նույնականացումը և գնահատումը,

դ. ՀԱԴ-ի կասկածի դեպքում անհրաժեշտ է անմիջապես հաղորդում ներկայացնել համապատասխան կազմակերպություն: Սա հատկապես վերաբերում է լուրջ դեպքերին (տես՝ լուրջ դեպքերի սահմանումը),

ե. Հաջորդ բարձր վարչարարական/գործառնական մակարդակին պետք է անմիջապես տեղեկացվեն բոլոր լուրջ (ծայրահեղ վնասակար) և/կամ անսպասելի կողմնակի երևույթների մասին (ներառյալ մահ): Մնացած բոլոր դեպքերը պետք է հաղորդել ընթացիկ կարգով համաձայն բարձր վարչարարական/գործառնական մակարդակով հաստատված ձևաչափի:

□ ՀԱԴ-երի ուսումնասիրություն

ա. Եթե հնարավորություն կա, ուսումնասիրությունը պետք է իրականացնել այդ մակարդակում: Հաղորդված ՀԱԴ-երի վերաբերյալ բոլոր ուսումնասիրություններն անհրաժեշտ է իրականացնել որքան հնարավոր է շուտ,

բ. Ուսումնասիրությունները պետք է աջակցվեն պատշաճ կերպով լաբորատոր փորձաքննությամբ: Հանրությունը պետք է տեղեկացված լինի հետապոտության ընթացքին և դրա ավարտից հետո արդյունքները և երկարացությունները պետք է տրամադրվեն խմբի բոլոր անդամներին և հանրությանը:

□ ՀԱԴ-երի տվյալների վերլուծություն

Անհրաժեշտ է այս մակարդակին համապատասխան տվյալների վերլուծություն: Հաղորդումները պետք է հիմնված լինեն վերլուծության և ուսումնասիրության արդյունքների վրա:

□ Կարգավորող միջոցառումներ

ա. Ուսումնասիրությունների արդյունքների հիման վրա պետք է անմիջապես ձեռնարկվեն կարգավորող միջոցառումներ՝ հատկապես իմունականխարգելման գործընթացի սխալի հետ կապված առաջացած երևույթների դեպքում,

բ. Հանրության կրթում/հաղորդակցություն,

գ. Հնարավորության դեպքում, հանրությունը պետք է տեղեկացվի, թե ինչ է տեղի ունեցել: Հանրությունը պետք է հստակ պատկերացում ունենա ՀԱԴ-երի մասին,

դ. Պատճառահետևանքային կապի գնահատում, ենթազգային մակարդակում, որոշել լուրջ ՀԱԴ-երի առաջացման պատճառները,

ե. Այն փաստը, որ պատվաստանյութի ներմուծման և պատվաստումից հետո առաջացած կողմնակի երևույթների միջև կա ժամանակային առումով կապ, դեռևս չի ապացուցում, որ պատվաստանյութն է նպաստել կամ առաջացրել իրադարձությունը: Ապացուցողական բազան պատվաստանյութի և իրադարձության առաջացման միջև (որպես պոտենցյալ պատճառ), ձևավորվում է համաճարակաբանական հետազոտության հիման վրա իրականացված խիստ գիտական մեթոդներով, նվազեցնելով համակարգված սխալները և միջամտող գործոնները (փոխկապակցված),

զ. Պատճառահետևանքային կապի գնահատման ժամանակ, նույնիսկ, եթե կան պատճառահետևանքային կապի ապացույցներ մի շարք պատվաստանյութերի և ՀԱԴ-ի միջև (օր. կարմրուկի պատվաստանյութի և տրոմբոցիտոպենիայի), կարևոր է հետապոտել իրադարձության և նրա ազդեցության հավանականության բոլոր հնարավոր տարբերակները, մինչ իրադարձությունը կապելը պատվաստանյութի, նրա որակական թերությունների, իմունականխարգելման գործընթացի սխալների, պատվաստման վախի հետ, կամ նրան որպես պատահական համընկնում դասակարգելը,

է. Հաշվետվությունները կազմվում են տվյալների վերլուծության և ուսումնասիրությունների արդյունքների հիման վրա: ՀԱԴ-երի վերաբերյալ տեղեկությունը պարբերաբար տրամադրվում է հանձնաժողովներ, դեղերի փորձագիտական կենտրոն, ՀՀ ԱՆ «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ (այսուհետ՝ ՀՎԿԱԿ), ինչպես նաև տրամադրվում են ԱՀԿ դեղերի անվտանգության մշտադիտարկման միջազգային ծրագրին:

□ Հետադարձ կապ

ա. Հետադարձ կապը ԲԿ-ների և Առողջապահության նախարարության համապատասխան ստորաբաժանումների միջև ցանկացած մշտադիտարկման համակարգի կարևորագույն տարրն է: Այն խրախուսում և ապահովում է տվյալների հաղորդումը, ինչը հանդիսանում է ՀԱԴ-երի մշտադիտարկման համակարգի հիմքը,

բ. Հետադարձ կապն օգնում է բուժաշխատողներին բարելավել պատվաստումային գործընթացը

□ Հանրության կրթում/հաղորդակցություն

Անհրաժեշտության դեպքում, իրապեկման ծրագրերի միջոցով պետք է հանրությանը և ԶԼՄ-ներին տեղեկատվություն տրամադրել հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի մասին:

□ Դեպքերի հաղորդում

Ծնող, խնամակալի, մեծահասակի կամ բուժաշխատողի մոտ կասկած հարուցող ցանկացած ՀԱԴ պետք է հաղորդվի: Մասնավորապես, բուժաշխատողները պետք է հաղորդեն հետևյալ դրսևորումների մասին

□ Լուրջ ՀԱԴ-եր՝

ա. Լոր ներդրված պատվաստանյութերի հետ կապված բոլոր դեպքերի մասին,

բ. ՀԱԴ, որը կարող է առաջացած լինել պատվաստման սխալի հետևանքով,

գ. Զբացահայտված պատճառով նշանակալի դեպքեր, որոնք տեղի են ունեցել պատվաստումից հետո 30 օրվա ընթացքում,

դ. Ծնողներին, համայնքին, հանրային մտահոգություն առաջացրած ՀԱԴ-երի դեպքերի մասին,

ե. Այնպիսի ՀԱԴ-երի մասին հայտնելը, ինչպիսիք են բարձր ջերմությունը և թեթև տեղային ռեակցիաները, պարտադիր չէ: Սրանք սպասելի ռեակցիաներ են, որոնք առաջանում են պատվաստումներից, և եթե դրանք բոլորը գրանցվեն, ապա համակարգը կծանրաբեռնվի ոչ արժեքավոր տեղեկությունով: Այնուամենայնիվ, օգտակար է դիտարկել և արձանագրել նման դեպքերի ընդհանուր քանակը՝ դրանք համեմատելով նախկին տվյալների հետ: Սա կարող է օգնել հայտնաբերել արտադրանքի որակի թերությունները և անգամ բնակչության որոշակի շրջանում պատվաստումներից առաջացող գերակշռող արձագանքը:

□ Երբ հաղորդել

ա. Դեպքի մասին պետք է հաղորդել հնարավորինս արագ, սակայն ոչ ուշ քան հայտնաբերելուց 24 ժամվա ընթացքում, մնացած բոլոր լուրջ

դեպքերը՝ ոչ ուշ քան 7 օրն է, որպեսզի անհրաժեշտության դեպքում անհապաղ որոշում կայացվի՝ համապատասխան գործողություններ իրականացնելու կամ հետաքննություն կատարելու վերաբերյալ,

բ. Միաժամանակ, մեծաքանակ դեպքերի ի հայտ գալու կամ հասարակական լուրջ մտահոգության առկայության դեպքում անհրաժեշտ է շտապ տեղեկացնել գործադիր մարմնին:

□ Ինչպես հաղորդել

ա. Դեպքի մասին տեղեկատվությունները պետք է հայտնել շտապ հաղորդման ձևաթղթով՝ Ձև 8 և էլեկտրոնային ձևով և մուտքագրվեն «Արմեդ» առողջապահության էլեկտրոնային համակարգ, գրանցվեն «Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի գրանցամատյանում», որի միջոցով հաղորդվեն համապատասխան մարմնին,

բ. Շատ կարևոր է, որ տեղեկության միևնույն քանակը ներառված լինի հաղորդման մեջ, քանի որ այն հիմք է հանդիսանում հետագա հետաքննություններ և որոշումներ կայացնելու համար՝ Ձև 9,

գ. Որոշեք, թե արդյոք ՀԱԴ-երի հաղորդումը հանդիսանում է առաջնային համաձայն սահմանման, և արդյոք անհրաժեշտ է ուսումնասիրություն և/կամ խորհրդատվություն հանրության/ՋԼՄ-ների համար,

դ. Գնացեք ՀԱԴ-ի դրսևորման վայր, կամ նման պատասխանատվություն դրեք որակավորված այլ մարդկանց կամ խմբի վրա,

ե. Որոշեք, կա արդյոք հանրությանը և/կամ ՋԼՄ-ներին տվյալ խնդրի շուրջ հաղորդում տալու անհրաժեշտություն

□ Տվյալների ուսումնասիրություն և հավաքում

ա. Հարցրեք պացիենտի, երևույթի և պատվաստանյութի մասին,

բ. Հարցրեք իմունական խարգելման ծառայության մասին և դիտարկեք այն տեղում (ընդգծեք, որ նպատակը ոչ թե մեղավորներ գտնելն է, այլ համակարգի սխալը բացահայտելն է),

գ. Ձևավորեք աշխատանքային վարկած ՀԱԴ-երի առաջացման վերաբերյալ,

դ. Անհրաժեշտության դեպքում հավաքեք և լաբորատորիա ուղարկեք նմուշներ:

□ Տվյալների վերլուծում

ա. Նայեք տեղում կատարված ուսումնասիրության, կլինիկական և լաբորատոր տվյալները (եթե առկա են),

բ. Նայեք համաձարակաբանական տվյալները (օր.՝ դեպքերի խմբավորում ըստ ժամանակի, տեղի, արտադրողի կամ սերիայի),

գ. Ամփոփեք տվյալները և լրացրեք ուսումնասիրության ձևաթուղթը:

■ Սովորական սպասվող ՀԱԴ-երի վերաբերյալ տեղեկատվությունը վերցվում է ամբուլատոր քարտի պատվաստումների գրանցման էջից կամ պատվաստումների պլանավորման մատյանից, իսկ լուրջ ՀԱԴ-երի՝ ՀԱԴ-երի գրանցամատյանից, ամբուլատոր քարտից և կանխարգելիչ պատվաստումների քարտից:

■ Սովորական սպասվող ՀԱԴ-երի դեպքում գրանցումը կատարում է բուժքույրը:

■ Լուրջ ՀԱԴ-երի դեպքում գրանցումը կատարում է բժիշկը, ամբուլատոր քարտի պատվաստումների գրանցման էջում և ամբուլատոր քարտի գրառումների մասում:

■ Լուրջ ՀԱԴ-երը ենթակա են հաղորդման՝ առողջապահության բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնին (այսուհետ՝ Լիազոր մարմին):

■ Լուրջ ՀԱԴ-երը ենթակա են հետապոտության, որի արդյունքները գրանցվում են Վետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի հետապոտման քարտում, համաձայն Ձև 9-ի:

■ ՀԱԴ-երի վերաբերյալ ներկայացվում է ամսական վարչական վիճակագրական հաշվետվություն համաձայն Առողջապահության նախարարի 2021 թվականի փետրվարի 15-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում իմունակակառուցման ոլորտում վարչական վիճակագրական հաշվետվությունների ձևերը և դրանց լրացման կարգերը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2012 թվականի Նոյեմբերի 9-ի N 19-Ն հրամանն ուժը կորցրած ձանաչելու մասին» N08-Ն հրամանի պահանջների:

■ ԲԿ-ի տնօրենը պարտավոր է լուրջ ՀԱԴ-ի կասկածելի դեպքի արձանագրումից հետո անմիջապես տեղեկացնել Լիազոր մարմնին:

■ ՀԱԴ-ի արձանագրումից հետո 24 ժամվա ընթացքում ուղարկվում է շտապ հաղորդում՝ համաձայն Ձև 8-ի:

■ Բուժաշխատողը՝ մանկաբույժը, ընտանեկան բժիշկը, թերապևտը, նեոնատոլոգը, լուրջ ՀԱԴ կասկածելու դեպքում պարտավոր է անմիջապես տեղեկացնել ԲԿ-ի տնօրենին:

■ ԲԿ-ի տնօրենի հանձնարարությամբ ՀԱԴ-երի պատասխանատուն Լիազոր մարմնի մասնագետի հետ համատեղ մասնակցում է ՀԱԴ-ի հետապոտությանը՝ ՀԱԴ-ի վերջնական դասակարգման համար:

■ ՀԱԴ-երի հետապոտման արդյունքները լրացվում են ՀԱԴ-ի հետապոտման քարտում, որի մեկ օրինակը ներկայացվում է Լիազոր մարմնին:

■ ԲԿ-ի տնօրենն ապահովում է ՀԱԴ-երի վերաբերյալ տրամադրվող տվյալների ամբողջականությունը, հավաստիությունը, ինչպես նաև ժամանակին հաղորդումը:

■ ՀԱԴ-երի հետապոտման տվյալները (հետապոտության ձև, բժշկական հսկողության քարտից կամ հիվանդության պատմությունից քաղվածք, ՀԱԴ-երի փորձագիտական հանձնաժողովների՝ Հայաստանի Հանրապետության մարզերում և Երևան քաղաքում հետապատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի գնահատման հանձնաժողովի, Հետապատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի գնահատման և հետաքննման հանրապետական հանձնաժողովի ելույթագրություն), ներկայացվում են Լիազոր մարմնին, ՀԱԴ ախտորոշումից 15 օրից ոչ ուշ:

■ ՀԱԴ-երի հետապոտման արդյունքների հիման վրա, ելնելով ՀԱԴ-ի պատճառահետևանքային կապից, օրինակ՝ հաստատված պատճառահետևանքային կապ պատվաստման հետ, կարող է Լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանով որոշում կայացվել որոշակի սերիայի պատվաստանյութի օգտագործման ժամանակավորապես կամ մշտական դադարեցման մասին:

■ Անաֆիլակտիկ շոկի վարզացման դեպքում անմիջապես դադարեցնել պատվաստումը:

■ Անաֆիլակտիկ շոկը կարող է վարզանալ պատվաստանյութի ներարկումից անմիջապես հետո կամ մինչև 1-48 ժամվա ընթացքում, արտահայտվում է անհանգստությամբ, հազով, դժվարացած շնչառությունով՝ բրոնխոսպասմի հետևանքով, եղնջացանով, վարկերակային ճնշման անկումով, հիպերեմիայով, որովայնի շրջանում ցավերով, փսխումով և այլ բնորոշ ախտանշաններով:

■ Առաջին օգնության ցուցաբերման ուշացումը կարող է բերել անձի մահվան:

■ Անաֆիլակտիկ շոկի բուժումն իրականացվում է համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2018 թվականի մարտի 5-ի N566-Ա հրամանի:

■ Անաֆիլակտիկ շոկի և ուշագնացության տարբերակիչ ախտանշանները ներկայացված են Ձև 4-ում:

ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՆԱԶՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ ԲՆՈՐՈՇՈՒՄՆ ԸՍՏ ԱՌԱՆՁԻՆ ՊԱՏՎԱՍՏԱՆՅՈՒԹԵՐԻ

■ ՎՀԲ-ի պատվաստումից հետո ՀԱԴ-եր շատ հապվադեպ են առաջանում: Ալերգիկ ռեակցիան, շոկը հանդիպում են 1:1000000 դեպքերում:

□ տեղային՝ 15% մեծահասակների և 3% երեխաների մոտ դիտվում է ներարկման տեղում կարմրություն, այտուց,

□ ընդհանուր՝ 1-6% պատվաստվածների մոտ դիտվում է ջերմության թեթև բարձրացում, գլխացավ, անհանգստություն, սրտխառնոց, որոնք անցնում են 1-2 օրվա (48 ժամվա) ընթացքում:

■ ԲՑԺ-ի պատվաստումից հետո՝

□ տեղային թարախային լիմֆադենիտներ՝ առաջանում են պատվաստումից հետո 2-6 ամսվա ընթացքում, բնորոշ է լիմֆատիկ հանգույցի մեծացում 1,5 սմ և ավել, կարող է առաջանալ խուղակ: Սովորաբար առաջանում է պատվաստման կողմի անույթափոսում: Անհրաժեշտության դեպքում թոքաբանի խորհրդատվություն,

□ ընդհանուր՝

ա.դիստեմինացված ԲՑԺ վարակ, վարգանում է պատվաստումից 1-12 ամսվա ընթացքում՝ իմունադեֆիցիտով անձանց մոտ (հաստատվում է Միկոբակտերիա Բովիսի ԲՑԺ-ի շտամի անջատումով), հանդիպման հաճախականությունը՝ 2:1000000,

բ.օստեիտ/օստեոմիելիտ վարգանում է պատվաստումից 1-12 ամսվա ընթացքում:

■ ՕՊՊ պատվաստումից հետո պատվաստվածներից մինչև 1%-ի շրջանում դիտվում է գլխացավ, մկանացավ, (թեթև ՀԱԴ): Շատ հապվադեպ հանդիպում է ծանր ՀԱԴ, պատվաստանյութ ասոցացված պոլիոմիելիտ (ՊԱՊ) և շրջանառվող պատվաստանյութ ասոցացված պոլիոմիելիտ (ՇՊԱՊ): 1 դեպք 2,5 000 000 պատվաստվածից, որը վարգանում է պատվաստումից 4-30 կամ 4-75 օրվա ընթացքում՝ պատվաստվածի կամ կոնտակտավորի մոտ:

■ ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ պատվաստումից հետո՝

□ տեղային՝ ներարկման տեղում կարող է առաջանալ այտուց, հիպերեմիա, ցավ, որը կարող է տևել 1-3 օր,

□ ընդհանուր

ա.թեթև՝ դիտվում է ջերմության բարձրացում պատվաստումից հետո առաջին 24 ժամվա ընթացքում և տևում է 1-2 օր,

բ. լուրջ՝ հապվադեպ ցնցումներ դիտվում են բարձր ջերմության ֆոնի վրա կամ առանց ջերմության, կոլապս (հիպոտոնիկ հիպոռեսպոնսիվ էպիզոդ):

■ Ռոտա պատվաստումից հետո՝ 1-3-րդ օրը և 4-7-րդ օրը երեխաների մոտ կարող է դիտվել գրգռվածություն, այտուցային կորուստ, որոշ դեպքերում ջերմության բարձրացում, թուլություն, դիարեա և փսխում:

■ **Պնևմո պատվաստումից հետո՝**

□ տեղային՝ ներարկման տեղում 50% դեպքերում առաջանում է այտուց, հիպերեմիա, ցավ: Շատ հաճախ կարող է առաջանալ գրգռվածություն և լաց,

□ ընդհանուր

ա.թեթև՝ պատվաստվածների շրջանում դիտվում է ջերմության բարձրացում $>39,4\text{C}$ (20 պատվաստվածից 1-ի մոտ),

բ.լուրջ՝ հապվադեպ ալերգիկ ռեակցիաներ (դերմատիտներ 1:1000 հաճախականությամբ):

■ **ԿԿԽ պատվաստումից հետո՝ 6-12 օրը կարող է վարզանալ.**

□ տեղային ռեակցիա՝ ներարկման տեղում 10% դեպքերում առաջանում է այտուց, հիպերեմիա, ցավ (մինչև 3-րդ օրը),

□ ընդհանուր ռեակցիա՝

ա.թեթև՝ 5-15% պատվաստվածների շրջանում դիտվում է ջերմության բարձրացում, լիմֆադենոպաթիա, ցան՝ 6-12-րդ օրը, որը տևում է 1-3 օր,

բ. լուրջ՝ ֆեբրիլ ցնցումներ 333:1000000 դեպքում, թրոմբոցիտոպենիա 1:1000000 դեպքում, էնցեֆալիտ (ապացուցված չէ), անաֆիլաքսիա՝ 3.5-10:1000000 դեպքում, շճային մենինգիտ (խոլոլի բաղադրիչ), արթրիտ, արթրալգիա:

■ **ԱԿԴՓ համակցված պատվաստումից հետո՝**

□ տեղային

ա.թեթև՝ կապույտ հապի բջջային բաղադրիչի դեպքում 25%-ի մոտ, իսկ ոչ բջջային բաղադրիչի դեպքում՝ 5-10%-ի մոտ պատվաստման տեղում ի հայտ է գալիս կարմրություն, այտուց և ցավ,

բ.լուրջ՝ ստերիլ ինֆիլտրատը հանդիպում է 6-10:1000000 հաճախականությամբ, պայմանավորված փայտացման անատոքսինով,

□ ընդհանուր ռեակցիա՝

ա.թեթև՝ ԱԿԴՓ համակցված պատվաստումից հետո ջերմային ռեակցիա, արձանագրվում է 5-10% դեպքերում,

բ. Լուրջ՝ ցնցումներ, որոնք սովորաբար դիտվում են բարձր ջերմության ֆոնի վրա և հանդիպում է 1:12500 հաճախականությամբ, հիպոտոնիկ հիպոռեապոնսիվ էպիպոդ (կոլլապս)՝ 1:1750 դեպքում, անաֆիլակտիկ շոկը հանդիպում է շատ հազվադեպ:

■ ՄՊՊ պատվաստումից հետո՝

□ տեղային ռեակցիա՝ ցավ, այտուց, կարմրություն, քոր ներարկման տեղում,

□ ընդհանուր ռեակցիա՝ գլխացավ, ջերմության բարձրացում, սրտխառնոց, ընդհանուր թուլություն:

■ ՄԵՆԻՆԳԱԿՈԿԿԱՅԻՆ ՎԱՏՎԱՍՏՈՒՄԻԿ Գ ՀԵՏՈ՝

□ տեղային ռեակցիա՝ ներարկման տեղում ցավ, այտուց, կարմրություն,

□ ընդհանուր ռեակցիա՝ այտուցային բացակայություն, գլխացավ, գլխապտույտ, դիարեա, փսխում, եղջեացան, ընդհանուր թուլություն, ջերմության բարձրացում:

■ ՎԻՐՈՍԱՅԻՆ ՀԵՎԱՏԻՒՄ Ա-Ի ՂԵՄ ՎԱՏՎԱՍՏՈՒՄԻԿ Գ ՀԵՏՈ՝

□ տեղային ռեակցիա՝ հազվադեպ ներարկման տեղում կարող է առաջանալ ցավ (այտուցվածություն, կարմրություն), որոնք անցնում են 1-2 օրում,

□ ընդհանուր ռեակցիա՝ ընդհանուր թուլություն, գլխացավ, կարճատև ջերմության բարձրացում:

■ Տուլարեմիայի ղեմ պատվաստումից հետո՝ տեղային ռեակցիա, վերմաշվային պատվաստման ժամանակ բոլոր պատվաստվողների մոտ առաջանում են տեղային ռեակցիաներ: Քերծվածքների տեղում 4-5 օր հետո, որոշ դեպքերում ավելի ուշ (մինչև 10 օր) վարզանում է կարմրություն և այտուց մինչև 15 մմ տրամագծով, կարող են առաջանալ բշտեր՝ ցորենի հատիկի մեծությամբ: 10-15-րդ օրերին առաջանում է կեղև, տեղային երևույթները մեղմանում են, կեղևի տեղում կարող է մնալ սպի: Երբեմն կարող է դիտվել քերծվածքի հարակից ավշային հանգույցների մեծացում, ցավոտություն:

■ **Գրիպի դեմ պատվաստումից հետո՝**

□ **տեղային ռեակցիա՝** ներարկման տեղում ցավ, կարմրություն, այտուցվածություն, կոշտություն,

□ **ընդհանուր ռեակցիա՝** գլխացավեր, մկանային ցավեր, անհանգստություն, հոգնածություն, անսովոր թուլություն:

■ **Կորոնավիրուսային հիվանդության դեմ կատարվող պատվաստումներից հետո 0-48 ժամվա ընթացքում՝**

□ **տեղային ռեակցիա՝** ներարկման տեղում ցավ, կարմրություն, այտուցվածություն, կոշտություն,

□ **ընդհանուր ռեակցիա՝** գլխացավեր, մկանային ցավեր, անհանգստություն, հոգնածություն, անսովոր թուլություն, ջերմության բարձրացում, հոդացավ, սրտխառնոց,

□ 4-20-րդ օրերի ընթացքում՝ արտահայտված գլխացավ, գլխում ճնշման պզացում, մարմնի վրա կապտուկների կամ արյունավեղումների առկայություն, գլխուղեղի երակային սինուսների թրոմբոզ:

ՑԱՆԿ

ԼՈՒՐՋ ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵՊԵՐԻ

Պատվաստանյութ	ՀԱԴ		Առաջացման ժամկետ
	Տեղային	Ընդհանուր	
ԲՑԺ	թարախային լիմֆադենիտ		2-6 ամիս
	ԲՑԺ օստեիտ		1-12 ամիս
		դիսեմինացված ԲՑԺ	1- 12 ամիս
Վիրուսային հեպատիտ Բ		անաֆիլաքսիա	0 – 1 ժամ
ԿԿԽ		ցնցումներ	6-12 օր
		թրոմբոցիտոպենիա	15-35 օր
		անաֆիլաքսիա	0-1 ժամ
		արթրիտ*	1-3 շաբաթ
ՕՊՊ		ՊԱՊ**	4-30 օր, 4- 75 օր
ԱԿԴՓ (համակցված)	ստերիլ ինֆիլտրատ (փայտացման անատոքսին)	ցնցումներ	0-2 օր 1-6 շաբաթ
		հիպոտոնիկ, հիպոռեսպոնսիվ էպիզոդ	0-24 ժամ
		անաֆիլաքսիա	0-1 ժամ
		էնցեֆալոպաթիա***	0- 2 օր
		Գիեն-Բարեի համախտանիշ****	1-6 շաբաթ
ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ ԻՊՊ	ստերիլ ինֆիլտրատ (փայտացման անատոքսին)	ցնցումներ	0- 2 օր
		հարատև անմխիթար լաց, գրգռվածություն, քնկոտություն	0-24 ժամ 1-6 շաբաթ
		հիպոտոնիկ, հիպոռեսպոնսիվ էպիզոդ	0-24 ժամ
		անաֆիլաքսիա	0-1 ժամ
ԱԿԴՓ/ԻՊՊ ոչ բջջային կապույտ հազի բաղադրիչով	ստերիլ ինֆիլտրատ (փայտացման անատոքսին)	ցնցումներ	0-2 օր 1-6 շաբաթ
		հիպոտոնիկ, հիպոռեսպոնսիվ էպիզոդ	0-24 ժամ
		անաֆիլաքսիա	0-1 ժամ

ԱՓԴԿ ոչ բջջային կապույտ հազի բաղադրիչով	ստերիլ ինֆիլտրատ (փայտացման անատոքսին)	ցնցումներ	0-2 օր 1-6 շաբաթ
		հիպոտոնիկ, հիպոռեսպոնսիվ էպիզոդ	0-24 ժամ
		անաֆիլաքսիա	0-1 ժամ
ԱԴՓ-Մ	ստերիլ ինֆիլտրատ (փայտացման անատոքսին)	ցնցումներ	0 - 2 օր 1-6 շաբաթ
		հիպոտոնիկ, հիպոռեսպոնսիվ էպիզոդ	0-24 ժամ
		անաֆիլաքսիա	0-1 ժամ
Ռոտավիրուսային պատվաստանյութ	-	-	
Պենամակոկային պատվաստանյութ		դերմատիտ	
Մենինգակոկային			
Տուլարեմիա		ավշային հանգույցների մեծացում	
Վիրուսային հեպատիտ Ա	-	-	
Սեզոնային գրիպ		էնցեֆալոմիելիտ, Գիեն Բարեի համախտանիշ	

* դեռահասների և մեծահասակների շրջանում,

** պատվաստանյութ ասոցացված պոլիոմիելիտ,

*** էնցեֆալոպաթիայի կապը պատվաստման հետ ապացուցված չէ,

**** Գիեն-Բարեի համախտանիշի կապը ԿԿԽ, ՕՊՊ և ՎՀԲ (ռեկոմբինաստ)

պատվաստանյութերի հետ հաստատված չէ, իսկ ԱԿԴՓի դեպքում հանդիպում է շատ հազվադեպ, կապված կապույտ հազի բաղադրիչի հետ:

ՑԱՆԿ
ՀԱՐՈՐԴՄԱՆ ԵՎ ՀԵՏԱՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ԵՆԹԱԿԱ
ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵՊԵՐԻ

Առաջացման ժամկետ (պատվաստումից հետո)	Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքեր
24 ժամվա ընթացքում	<ul style="list-style-type: none"> • ծանր պլերգաբանական ռեակցիա • անաֆիլաքսիա • հարատև անմխիթար լաց (3 ժամ և ավել) • հիպոտոնիկ հիպոռեսպոնսիվ էպիզոդ (ՀՀԷ, կոլլապս) • տրոսիկ շոկի համախտանիշ
7 օրվա ընթացքում /եզակի դեպքերում ավելի ուշ/	<ul style="list-style-type: none"> • ծանր տեղային ռեակցիա • սեպսիս • ինֆիլտրատ՝ ներարկման տեղում, մանրէային
1 - 6* շաբաթվա ընթացքում	<ul style="list-style-type: none"> • ինֆիլտրատ՝ ներարկման տեղում, ստերիլ
15 օրվա ընթացքում	<ul style="list-style-type: none"> • ցնցումներ, ներառյալ՝ ֆերիլ (6-12-րդ օրը կարմրուկ/ԿԿԽ, 0-2 օրը՝ ԱԿԴՓ, ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ) • էնցեֆալոպաթիա (6-12 օրը կարմրուկ/ԿԿԽ, 0-2 օրը՝ ԱԿԴՓ համակցված)
3 ամսվա ընթացքում	<ul style="list-style-type: none"> • սուր թորշոնած կաթվածահարություն (4-30 օրը ՕՊՊ-ից հետո, 4-75 օրը՝ կոնտակտավորների շրջանում) • բազկային ներիտ (2-28 օրը՝ փայտացման անատոքսին) • թրոմբոցիտոպենիա (15-35 օրը՝ ԿԿԽ)
ԲՑԺ պատվաստումից հետո՝ 1-12 ամսվա ընթացքում	<ul style="list-style-type: none"> • լիմֆադենիտ (2-6 ամիս) • դիսեմինացված ԲՑԺ վարակ • օստեիտ/օստեոմիելիտ
Ջերմության բարձրացում (48 ժամվա ընթացքում)	<ul style="list-style-type: none"> • 39,5°C և բարձր
30 օրվա ընթացքում	Ցանկացած մահվան, հոսպիտալացման կամ այլ ծանր և անսովոր դեպք, որոնք բուժաշխատողի կարծիքով կապված են պատվաստման հետ

*1-6 շաբաթը ստերիլ ինֆիլտրատի պահպանման տևողությունն է:

ՁԵՎ 3

**ՑԱՆԿ
ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵՊԵՐԻ (ՀԱԴ)
ԲՆՈՐՈՇՄԱՆ ԵՎ ԲՈՒԺՄԱՆ**

ՀԱԴ	Սահմանում
Սուր թորշոմած կաթվածահարություն (պատվաստանյութ ասոցացված պոլիմիելիտ)	Թորշոմած կաթվածահարության սուր սկիզբ՝ 4-30 օրը պատվաստվողի կամ 4-75 օրը՝ կոնտակտավորի մոտ
Անաֆիլաքսիա, ծանր պերզաբանական ռեակցիա	Ծանր, արագ զարգացող պերզիկ ռեակցիա (1-48 ժ ընթացքում), որը բերում է ցիրկուլյատոր անբավարարության, բրոնխոսպազմի, լարինգոսպազմի, կոկորդի այտուցի: Բնութագրվում է հետևյալ 1 կամ ավելի նշաններով. <ul style="list-style-type: none"> ● սուլոդ, դժվարացած շնչառություն՝ բրոնխոսպազմի հետևանքով ● լարինգոսպազմ/կոկորդի այտուց ● մեկ կամ ավելի մաշկային արտահայտություններ. տարածուն եղնջացան, դեմքի այտուց կամ տարածուն այտուց
Արթրալգիա	Հողացավ (սովորաբար փոքր պերիֆերիկ հողերի): Կայուն, եթե տևում է 10 օրից ավել և տրանզիտոր՝ մինչև 10 օր:
Բազկային ներխո	Կայուն, հաճախ սուր ցավ ուսագոտում և բազկի շրջանում, որին մի քանի օրում հաջորդում է ուսագոտու/բազկի մկանների թոկություն: Հնարավոր է զգացողության կորուստ Կարող է ի հայտ գալ ներարկման տեղում կամ հակառակ կողմում, երբեմն՝ միաժամանակ երկու կողմերում: 2-28 օրերին պատվաստումից հետո
Դիսեմինացված ԲՑԺ վարակ	ԲՑԺ-ից հետո 1-12 ամսվա ընթացքում զարգացած տարածված վարակ, որը հաստատվում է Բովիսի միկոբակտերիաների՝ ԲՑԺ-ի շտամների անջատումով: Զարգանում է իմունային անբավարարության դեպքում
Էնցեֆալոպաթիա	Սուր սկիզբ, որը բնութագրվում է հետևյալ երեք ախտանշաններից ցանկացած երկուսով. <ul style="list-style-type: none"> ● ցնցումներ ● գիտակցության ծանր խանգարում՝ մեկ օր կամ ավել ● վարքագծի հստակ փոփոխություն՝ մեկ օր կամ ավել ԱԿԴՓ-ից հետո 48 ժամվա ընթացքում, ԿԿԽ-ից՝ 6-12-րդ օրը
Տենդ	Դասակարգվում է. <ul style="list-style-type: none"> ● ծանր՝ 39.5-39.9° C ● ծայրահեղ ծանր՝ 40° C և բարձր

Բուժում	Պատվաստանյութ
Ախտանշանային բուժում	ՕՊՊ
Անաֆիլակտիկ շոկի բուժումն իրականացվում է ՀՀ ԱՆ կողմից հաստատված գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգերով	Բուլրը
Հնարավոր է ինքնավավացում, անհրաժեշտության դեպքում՝ ցավազրկողներ	Կարմրախտ, ԿԿԽ
Ախտանշանային բուժում (ցավազրկողներ)	Փայտացման անատոքսին
Հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցներ	ԲՅԺ
Ախտանշանային բուժում	Կարմրուկ, ԱԿԴՓ (համակցված) /կապույտ հազի բաղադրիչ/
Ախտանշանային բուժում հակացուցում չէ հետագա պատվաստումների համար	Բուլրը

<p>Հիպոտոնիկ- հիպոռեսպոնսիվ էպիզոդ (կոլլապս)</p>	<p>Հանկարծակի սկիզբ (պատվաստումից հետո 24 ժ ընթացքում, սովորաբար 12 ժ-ից քիչ): Բնութագրվում է հետևյալ բոլոր ախտանշանների առկայությամբ.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● թուլություն (հիպոտոնիա) ● թույլ պատասխան ռեակցիա (հիպոռեսպոնսիվ) ● գունատություն/ցիանոզ կամ ● ընկալման/հիշողության թուլություն
<p>Թարախակոյտ ներարկման տեղում</p>	<p>Ֆուկտուացիա կամ ներարկման տեղում թարախակոյտ՝ խողակով: Մանրէային, եթե կա վարակի ապացույց (մանրէային բորբոքման ախտանշաններ, ջերմություն, ցանքսով անջատված գաղութ), ստերիլ, եթե վերոհիշյալ ախտանշանները բացակայում են</p>
<p>Լիմֆադենիտ (ներառյալ թարախային)</p>	<p>Առնվազն մեկ մեծացած ավշային հանգույց >1,5 սմ կամ խողակով ավշային հանգույց՝ ավիշի կամ ինֆիլտրատի արտահոսքով: Բացառապես ԲՑԺ-ից հետո 2-6 ամսվա ընթացքում, պատվաստման կողմում (հիմնականում անուպսիտոսում):</p>
<p>Օստեիտ/օստեոմիելիտ</p>	<p>Միկրոբակտերիա Բովիսի ԲՑԺ-ի շտամի անջատումով</p>
<p>Հարատև անմխիթար լաց</p>	<p>Բարձր ճիչով լաց՝ 3 ժամ և ավել տևողությամբ</p>
<p>Ցնցումներ</p>	<p>Տարածուն ցնցումներ, որոնք չեն զուգորդվում օջախային նյարդաբանական նշաններով, ֆեբրիլ՝ եթե ջերմությունը > 37.5 °C, աֆեբրիլ՝ եթե ջերմությունը նորմալ է</p>
<p>Սեպսիս</p>	<p>Սուր սկիզբ, տարածուն մանրէային վարակ, հաստատված (եթե հանրավոր է) արյան դրական ցանքսով: Հնարավոր պատճառը ծրագրային սխալն է: Պատվաստումից 7 օր հետո</p>
<p>Ծանր տեղային ռեակցիա</p>	<p>Կարմրություն և/կամ այտուց ներարկման տեղում և հետևյալ ախտանշաններից մեկը կամ ավել.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● այտուցի տարածում շրջակա հյուսվածքների վրա ● ցավի, կարմրության և այտուցի տևողությունը՝ 3 օրից ավել ● հոսպիտալացում
<p>Թրոմբոցիտոպենիա</p>	<p>Թրոմբոցիտների քանակի իջեցում, որը բերում է կապտուկների և/կամ արյունահոսության</p>
<p>Տոքսիկ շոկի համախտանիշ</p>	<p>Պատվաստումից մի քանի ժամ հետո ջերմության կտրուկ բարձրացում, ինչպես նաև փսխում, դիարեա: Հաճախ բերում է մահվան 24-48 ժ ընթացքում Հնարավոր պատճառը ծրագրային սխալն է</p>

<p>Բուժում չի պահանջում և հակացուցում չէ հետազա պատվաստումների համար</p>	<p>Բոլորը</p>
<p>Վիրահատական միջամտություն, հակաբիոտիկներ՝ մանրէային թարախակոցոտի դեպքում</p>	<p>Բոլորը</p>
<p>Կարող է բուժվել առանց միջամտության: Երբեմն վիրաբուժական միջամտություն՝ տեղային հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցների կիրառումով: Հակատուբերկուլոզային համակարգային բուժումն անարդյունավետ է</p>	<p>ԲՑԺ</p>
<p>Հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցներով</p>	<p>ԲՑԺ</p>
<p>Ինքնուրույն կայունանում է 1 օրվա ընթացքում, կարելի է կիրառել ցավազրկողներ:Հակացուցում չէ հետազա պատվաստումների համար</p>	<p>ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ</p>
<p>Ախտանշանային բուժում</p>	<p>Բոլորը, հատկապես ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ, կարմրուկ</p>
<p>Կարևոր է վաղ հայտնաբերումը, բուժումը, հոսպիտալացումը և արտաընդերային հակաբիոտիկների և հեղուկների ներարկումը</p>	<p>Բոլորը</p>
<p>Սովորաբար բուժում չի պահանջում, անցնում է մի քանի օրից մինչև մեկ շաբաթվա ընթացքում: Ախտանշանային բուժում ցավազրկողներով: Հակաբիոտիկներ չեն կիրառվում:</p>	<p>Բոլորը</p>
<p>Պատվաստումից 12-25 օր հետո: Սովորաբար ընթանում է թեթև, ինքնալավացումով, հազվադեպ անհրաժեշտ է լինում ստերոիդների կամ թրոմբոցիտների ներմուծում</p>	<p>Կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19-ի) դեմ պատվաստումներ ԿԿԽ</p>
<p>Կարևոր է վաղ հայտնաբերումը, հոսպիտալացումը բուժումը:</p>	<p>Բոլորը</p>

ՁԵՎ 4

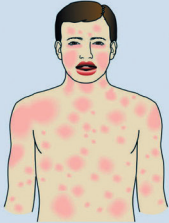
**ՑԱՆԿ
ԱՆԱՖԻԼԱԿՏԻԿ ՇՈԿԻ ԵՎ ՈՒՇԱԳՆԱՑՈՒԹՅԱՆ
ՏԱՐԲԵՐԱԿԻՉ ԱԽՏԱՆՇԱՆՆԵՐԻ**

	ԱԽՏԱՆՇԱՆՆԵՐ	ԱՆԱՖԻԼԱԿՏԻԿ ՇՈԿ	ՈՒՇԱԳՆԱՑՈՒԹՅՈՒՆ
1	Գիտակցության փոփոխություն	Երկարատև	Կարճատև
2	Ցածր զարկերակային ճնշում	Այո	Այո (սկզբնական շրջանում)
3	Թույլ սրտազարկ, կամ վերջինիս բացակայություն	Այո	Ոչ (ուժգին, լեցուն սրտազարկ)
4	Սառը վերջույթներ	Այո	Այո
5	Դեմքի կարմրություն	Այո	Ոչ
6	Բարձր քրտնարտադրություն	Այո	Այո
7	Մաշկային ծածկույթների գունատություն	Ոչ	Այո
8	Բրոնխոսպազմ	Այո	Ոչ
9	Դժվարացած, աղմկոտ շնչառություն	Այո	Ոչ
10	Մաշկային ծածկույթների քոր	Այո	Ոչ
11	Ցան	Այո	Ոչ

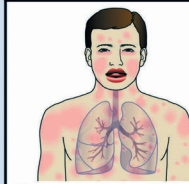
ԱՆԱՖԻԼԱՔՍԻԱՅԻ ԱՆՏՈՐՈՇՄԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐ

Անաֆիլաքսիան հավանական է, երբ առկա են հետևյալ չափանիշներից որևէ մեկը.

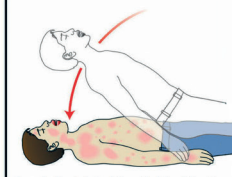
1 Հիվանդության հանկարծակի սկիզբ (րոպեից մինչև մի քանի ժամ) մաշկի և/կամ լորձաթաղանթի հյուսվածքային այտուցահարմամբ (օր.^{*} երեջացան, ջրո կամ կարմրություն, այտուցված շրթունքներ, լեզու, լեզվակ)



ԵՎ ԱՌՆԿԱԶՆ ՆԵՐՔՈՇԻՇՅԱԼՆԵՐԻՑ ՄԵԿԸ.

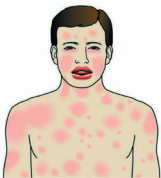


Շնչառական այտուցանների հանկարծակի զարգացում (հևց, շնչահեղծություն, հազ, ստրիդոր, հիպոքսեմիա՝ թերթթվածնարյունություն)

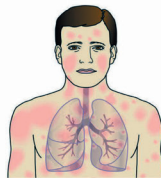


Արյան ճնշման հանկարծակի անկում կամ ռեցելատրոնների դիսֆունկցիայի այտուցաններ հիպոտոնիա (լոլպապ), անզուսպ միզարձակում՝ ակամա անմիզապահություն)

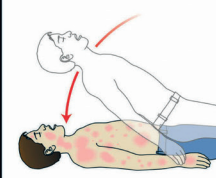
ԿԱՄ 2 Հետևյալ այտուցաններից երկուսը կամ ավելին, որոնք հանկարծակի առաջանում են տվյալ պացիենտի մոտ հավանական պերզգենի կամ որևէ այլ ազդեցության* պատճառով (րոպեից մինչև մի քանի ժամ).



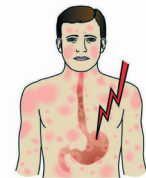
Մաշկի կամ լորձաթաղանթի հանկարծակի այտուցահարում (երեջացան, ջրո կարմրություն, այտուցված շրթունքներ, լեզու, լեզվակ)



Շնչառական այտուցանների հանկարծակի զարգացում (հևց, շնչահեղծություն, հազ, ստրիդոր, հիպոքսեմիա՝ թերթթվածնարյունություն)



Արյան ճնշման հանկարծակի անկում կամ ռեցելատրոնների դիսֆունկցիայի այտուցաններ (հիպոտոնիա (լոլպապ), անզուսպ միզարձակում՝ ակամա անմիզապահություն)



Աղետամոռայայի այտուցանների հանկարծակի զարգացում (սպազմատիկ ցավեր որովայնի շրջանում, փխտում)

ԿԱՄ 3 Պացիենտի մոտ արյան ճնշման հանկարծակի անկում տվյալ (հայտնի) պերզգենի** պատճառով (րոպեից մի քանի ժամ)



Երեխաների շրջանում՝ արյան ցածր (սիստոլիկ) ճնշում կամ արյան (սիստոլիկ) ճնշման*** ավելի քան 30% նվազում



Մեծահասակների շրջանում՝ 90 մմ ս.ս.-ից ցածր արյան (սիստոլիկ) ճնշում կամ նորմալից 30%-ից ավել նվազում

* Օր.^{*} իմունալոգիական, բայց իմունազոբոլոլին E-անկախ կամ ոչ իմունաբանական (պարարտ բջիջների ուղիղ ակտիվացում)

** Օր.^{*} միջատների խայթոցից հետո, զարկերակային ճնշման նվազումը կարող է լինել անաֆիլաքսիայի միակ դրսևորումը, կամ պերզգեն իմունաթերապիայից հետո երեջացանը կարող է լինել անաֆիլաքսիայի միակ դրսևորումը

***Ցածր սիստոլիկ ճնշում՝ 1 ամսեկանից 1 տարեկան երեխաների համար սահմանված է 70 մմ ս.ս.-ից ցածր, 1-ից 10 տարեկան երեխաների համար՝ (70 մմ ս.ս.+2 x տարիք)-ից ցածրը և 11-17 տարեկանների համար՝ 90 մմ ս.ս.-ից ցածրը: Մրոտ նորմալ ուղծը 1-2 տարեկան երեխաների համար՝ 80-140 զարկ/րոպեում, 3 տարեկանների համար՝ 80-120 զարկ/րոպեում, 3 տարեկանից բարձր երեխաների համար՝ 70-115 զարկ/րոպեում: Երեխաների շրջանում ավելի հավանական է շնչառական անբավարությունը, քան հիպոտոնիան կամ շոլը, իսկ շոլի սկզբնական դրսևորումը ավելի հավանական է տախիկարդիայի ձևով, քան հիպոտոնիայի:

ՁԵԿ 6


ԱՆԱՖԻԼԱՔՍԻԱՅԻ

ԱՆՀԵՏԱԶԳԵԼԻ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳ

ԱՌԱՋԻՆ ԵԱՐՔԻ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆ՝ ԱՂԻԵՆԱԽԻՆ ԵՆԲԱՐԿՈՒՄ: ԱՂԻԵՆԱԽԻՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ԲԱՑԱՐՁԱԿ ՀԱԿԱՑՈՒՑՈՒՄ ԶԿԱ:

1 Անհապաղ հեռացնել ենթադրյալ հարուցող ազդակը. դադարեցնել դեղի ներմուծումը, որը տրվում էր այդ պահին, հեռացնել մեղվի խայթոց մաշկի միջից, սննդային ալերգիայի դեպքում՝ հեռացնել սննդի մնացորդները բերանի խոռոչից, սակայն պետք չէ կատարել փսխման հարուցում կամ ստամոքսի լվացում:

2




Վտանգավոր նշաններն են՝ սուղոց շնչառություն, ստրիդոր, դիսպնոե, բրոնխոսպազմ, հիպոտենզիա, կոլապս, հագ, ցիանոզ, որովայնային ցավեր, փսխում, մաշկի ցանավորում, այտուց, սրտի ռիթմի խանգարում:

Հիվանդների 10-20%-ը կարող են չունենալ մաշկային դրսևորումներ:

Արագ և միաժամանակ կատարել 3, 4, 5 կետերը


3



Օգնություն կանչել. Հիվանդանոցային պայմաններում կանչել վերակենդանացման թիմ, արտահիվանդանոցային պայմաններում՝ շտապ օգնություն՝ 1-03:


4

ԱՂԻԵՆԱԽԻՆ




Աղդենալին (Էպինեֆրին) ներարկել մ/մ ազդրի դրսային միջին հատվածում.
 մեծահասակներին և >12 տարեկան երեխաներին 0.5 մլ (0.5 մգ);
 6-12 տարեկան երեխաներին և հղիներին՝ 0.3 մլ (0.3 մգ);
 < 6 տարեկան երեխաներին՝ 0.15 մլ (0.15 մգ):
 Անհրաժեշտության դեպքում ցուցված է մի քանի ներարկում՝ 5-10 րոպեի մեջ:
 Ցուցված չէ կրկնակի ներարկումն ազդրի միջին դրսային միևնույն հատվածում՝ հնարավոր մեռուկի զարգացման վտանգի պատճառով:
 Հիվանդների մեծամասնությանը բավարար է 1-2 ներարկումը:

5



Ապահովել հիվանդի հարմարավետ դիրքը. անոթային կոլապսի դեպքում՝ պառկած, ոտքերը մարմնի մակարդակից բարձր: Կտրուկ նստելը կամ կանգնելը կարող է բերել սրտի կանգին:

6




Ապահովել թարմ օդի մուտքը դեպի հիվանդի շնչուղիներ, տեղադրել թթվածնի դիմակ՝ առկայության դեպքում:
 Ընչուղիների անցանելիության պարագայում՝ տալ բարձր հոսքով թթվածին (6-8 լ/ր):

7



Ապահովել ներերակային մուտքը:
 Անհրաժեշտության դեպքում ներմուծել NaCl-ի 0.9% իզոտոնիկ լուծույթ 1-2 լ (երեխաներին՝ 10 մլ/կգ)՝ 5-10 ր ընթացքում:

8



Պատրաստ լինել սիրտ-թոքային վերակենդանացում կատարելու Մեծահասակներին՝ 30 մերսում/2 ներշնչում (ներհրման ռիթմը 100-120/մեկ րոպեում, խորությունը 5-6 սմ), երեխաներին՝ 30 մերսում/2 ներշնչում (ներհրման ռիթմը 100-120/մեկ րոպեում, կրծքավանդակի 1/3 խորությամբ):

9 Տեղափոխել պացիենտին հիվանդանոցի վերակենդանացման բաժանմունք

**ԳՐԱՆՑԱՄԱՏՅԱՆ
ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՐ ԴԵՊՔԵՐԻ**

(բժշկական կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ -----20-----թ

Վերջ -----20-----թ

ՀՀ/Հ	Անուն ազգանուն հայրանուն	Ինֆորմացիոն ծննդյան օրնոցը	Հասցե	Տեղամասի համար	Պատվաստման անվանում	Ինֆորմացիոն Պատվաստման ամսաթիվ
1	2	3	4	5	6	7

ՀԱՂ-ի առաջացման ամսաթիվ	Պատվաստանյութի անրիա	Լուրջ հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպք /նշել/			Իվթերոզոտ զույգանման Հարրման ամսաթիվ	Հասիտուացման ն ամսաթիվ	Ինտիկան ամսաթիվ	Նկատառումներ
		ընդհանուր	տեղային	ընդհանուր և տեղային				
8	9	10	11	12	13	14	15	16

ՁԵՎ 8

Արձանագրված ՀԱԴ-ի գրանցման համարը

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԻՑ ՀԵՏՈ ԱՌԱՋԱՅԱԾ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵԴՔԵՐԻ (ՀԱԴ-ԵՐԻ) ՀԱՂՈՐԴՄԱՆ ՁԵՎ

<p>* Հետազոտվող անձի ԱԱՀ _____</p> <p>* Հետազոտվող անձի հասցե _____</p> <p>Հեռախոս _____</p> <p>Սեռ Ա <input type="checkbox"/> Ի <input type="checkbox"/></p> <p>*Ծննդյան ամսաթիվ (օր/ամիս/տարի): ___ / ___ / ___</p> <p>ՀԱԴ-ի առաջացման պահին տարիքը տարի/ամիս/օր ___ / ___ / ___</p> <p>Կամ տարիքային խումբ <input type="checkbox"/> < 1 տարեկանից <input type="checkbox"/> 1-5 տարեկան <input type="checkbox"/> >5 տարեկան</p>	<p>* Հաղորդող անձի ԱԱՀ _____</p> <p>Կազմակերպություն/պաշտոն/բաժին/հասցե _____</p> <p>Հեռախոս և էլ.փոստ _____</p> <p>Առողջապահական համակարգին ծանուցելու ամսաթիվը (օր/ամիս/տարի): ___ / ___ / ___</p> <p>Օրվա ամսաթիվը (օր /ամիս / տարի) ___ / ___ / ___</p>
--	---

Կազմակերպության անվանումը

Պատվաստանյութ					Լուծիչ			
*Ներմուծված պատվաստանյութի/պատվաստանյութերի/անվանումը	*Պատվաստման ամսաթիվ	*Պատվաստման ժամը	Դեղաչափ (օր. 1-ին, 2-րդ և այլն.)	*Սերիայի համարը/խմբաքանակը	Պատվաստանյութի պիտ. ժամկետը	*Սերիայի /խմբաքանակը	Լուծիչի պիտ. ժամկետը	Պատվաստանյութի վերականգնման ժամը

Անբարեհաջող դեպքեր՝

- Ծանր տեղային ռեակցիա >3 օրից ավել
մոտակա հողի սահմաններից դուրս
- Ցնցումներ ֆեբրիլ աֆեբրիլ
- Աբսցես
- Սեպսիս
- Էնցեֆալոպաթիա
- Տոքսիկ շոկի համախտանիշ
- Տրոմբոցիտոպենիա
- Անաֆիլաքսիա
- Տենդ $\geq 39.5^{\circ}\text{C}$
- Այլ(ներ) _____

ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ և ժամ
(օր/ամիս/տարի/)
___ / ___ / _____ / ___ ժամ ___ րոպե

Պացիենտը հոսպիտալացվել է՝ Այո Ոչ

Բժշկական կազմակերպություն դիմելու ամսաթիվ
(օր, ամիս, տարի)
___ / ___ / _____

**Նկարագրեք ՀԱԴ-ը
(երևույթներ և ախտանշաններ)**

* **Դեպքը լուրջ է՝** Այո Ոչ

Եթե այո

- Մահ Կյանքին վտանգ սպառնացող Հաշմանդամություն Հոսպիտալացում
- Բնաձին արատ

* **Ելք**

- Առողջացման փուլում Առողջացել է Առողջացել է բարդություններով
- Չի առողջացել Անհայտ է Մահացել է

Եթե մահացել է, նշեք մահվան ամսաթիվը (օր/ամիս/տարի): ___ / ___ / _____

- Դիակերճում իրականացվել է.
- Այո Ոչ Անհայտ

Նախկինում նմանատիպ ռեակցիայի դրվագներ (կամ այլ ալերգիաներ), նույն ժամանակահատվածում այլ դեղամիջոցների ընդունում և այլ կարևոր տեղեկատվություն (օրինակ՝ նմանատիպ դեպքեր). Անհրաժեշտության դեպքում օգտագործեք այլ թերթիկ

ՁԵՎ 9

ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՄԱՆ ՔԱՐՏ

Բաժին Ա	Հիմնական տեղեկատվություն
Մարզ/տարածք _____ ԲԿ _____ ՀԱԴ-ի նույնականացման/հերթական _____	
Պատվաստման վայրը (✓): <input type="checkbox"/> պետական ԲԿ <input type="checkbox"/> մասնավոր ԲԿ <input type="checkbox"/> Այլ (նշեք) _____ Պատվաստում (✓): <input type="checkbox"/> Պլանային <input type="checkbox"/> մասսայական <input type="checkbox"/> Այլ (նշեք) _____	
Պատվաստման իրականացման վայր՝ _____ Հասցե՝ _____	
Հաշվետվություն կազմող անձի ԱԱՀ _____ Հետազոտման ամսաթիվ __/__/____: Քարտի լրացման ամսաթիվ __/__/____ Պաշտոնը _____	
Այս հաշվետվությունը <input type="checkbox"/> առաջնակի <input type="checkbox"/> միջանկյալ <input type="checkbox"/> վերջնական Հեռ.՝ _____ էլ.հասցե՝ _____	
ՀԱԴ*-ի դեպքի ԱԱՀ _____ Սեռ: <input type="checkbox"/> Ա <input type="checkbox"/> Ի Ծննդյան ամսաթիվ (օր/ամիս/տարի) __/__/____ ՀԱԴ-ի առաջացման պահին տարիքը _____ տարի _____ ամիս _____ օր կամ Տարիքային խումբ <input type="checkbox"/> <1 տարեկան <input type="checkbox"/> 1–5 տարեկան <input type="checkbox"/> >5 տարեկան Հասցե՝ լիարժեք տվյալներով (բնակության վայր, փողոց, շենք, բնակարանի համար, հեռ. համար և այլն) _____	

Պացիենտին ներմուծվող պատվաստանյութի անվանում/պատվաստանյութի լուծիչ	Պատվաստման ամսաթիվը	Պատվաստման ժամը	Դեղաչափ (օր.1-ին, 2-րդ և այլն)	Սերիայի համարը/խմբաքանակ	Պիտանելիության ժամկետ

Պատվաստումային կետի տեսակը (✓) ֆիքսված արտագնա շարժական Այլ _____
 Առաջին/հիմնական ախտանիշների զարգացման ամսաթիվ
 __/__/__ (ժամ/րոպե) __/__/__
 Հոսպիտալացման ամսաթիվ __/__/__
 Առաջնակի հաղորդման ամսաթիվը __/__/__
 Դուրս գրման ամսաթիվը __/__/__
 Հետազոտման պահին վիճակը (✓): Մահ Հաշմանդամություն
 Առողջացման պրոցեսը Լրիվ առողջացում Անհայտ է
 Եթե մահացել է, ամսաթիվը, ժամը __/__/__ (ժամ/րոպե): __/__/__
 Իրականացվել է պաթանատոմիական հետազոտություն (✓)
 Այո (ամսաթիվ) __/__/__ Ոչ
 Պլանավորված է (ամսաթիվ) __/__/__ ժամը __/__/__
 Կցել եզրակացությունը (եթե առկա է)

Բաժին Բ Անամնեզ (մինչ պատվաստումը)

Չափանիշներ	Արդյունք Այո/Ոչ/Անհայտ է	Մեկնաբանություններ (եթե այո, ապա մանրամասները)
Նախկինում այդպիսի իրադարձություն	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Անբարեհաջող դեպքեր նախորդ պատվաստումից (-ներից) հետո	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Անամնեզում պատվաստանյութի, դեղորայքի կամ այլ սննդամթերքի նկատմամբ այերգիա	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Հաջորդող 30 օրերի ընթացքում հիվանդություն/բնածին պաթոլոգիա	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Հաջորդող 30 օրերի ընթացքում հոսպիտալացում	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Պացիենտը ստանում է դեղորայք ներկա պահին այլ պատճառով (եթե այո, ապա նշեք անվանումը, կիրառման հրահանգը, դեղաչափը և բուժման ժամկետը)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ցանկացած հիվանդություն (որը կապ ունի տվյալ ՀԱԴ-ի հետ) կամ այերգիա ընտանեկան անամնեզում	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Պաշտպան տարիքի կանանց համար

• Հղիություն կա այս պահին:

Այո (շաբաթական ժամկետը) _____ Ոչ Անհայտ է

• Կրծքով սնուցում այս պահին

Այո Ոչ

Կրծքի հասակի երեխաների համար

Ծնվել է ժամանակին անհաս գերհաս: Մարմնի քաշը ծնված ժամանակ՝ _____

Ծննդաբերությունը նորմալ (բնական) կեսարյան հատում

միջամտությամբ (աքցան, վակուում և այլն) բարդացած (նշեք) _____

Բաժին 4

ՀԱԴ-ի լուրջ դեպքի առաջին հետազոտության արդյունքները **

Տեղեկատվության աղբյուր (✓ բոլորը):

Հետազոտող մասնագետի զննում՝ Փաստաթղթեր

Դիախերձման նմուշի մասին տեղեկատվություն Այլ _____
 Եթե առկա է դիախերձման նմուշը նշել աղբյուրը _____

Պացիենտին քննած/բուժած առաջին անձի ԱԱՀ _____

Պացիենտի բուժումն իրականացնող անձանց ԱԱՀ _____

Տեղեկատվություն տրամադրող այլ աղբյուրներ, (նշեք) _____

Նշաններ և ախտանշաններ ժամանակագրական հերթականությամբ, սկսած պատվաստման պահից

ԱԱՀ և կոնտակտային անձի տեղեկատվություն, ով ապահովում է կլինիկական տեղեկատվությունը:	Պաշտոնը	Ամսաթիվ/ժամ (տեղեկատվության)

**** Հրահանգներ** – Հավաքեք բոլոր առկա փաստաթղթերի պատճենները (ներառյալ հիվանդության պատմությունը, էպիկրիզը, միջանկյալ եզրափակիչ եզրակացությունը, լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքները, պաթանատոմիական հետազոտության եզրակացությունը), այնուհետև նշեք լրացուցիչ տեղեկատվություն, որոնք չեն պարունակվում փաստաթղթերում:

• **Եթե պացիենտը ստացել է բուժօգնություն** – Կցեք բոլոր առկա փաստաթղթերի պատճենները (ներառյալ հիվանդության պատմությունը, էպիկրիզը, միջանկյալ եզրափակիչ եզրակացությունը, լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքները, պաթանատոմիական հետազոտության եզրակացությունը) և գրեք այն տեղեկատվությունը, որը բացակայում է ներկայացվող փաստաթղթերում:

• **Եթե պացիենտը չի ստացել բուժօգնություն** – հավաքեք անամնեզ, իրականացրեք պացիենտի զննում և ներքևում նշեք արդյունքները (անհրաժեշտության դեպքում օգտվեք լրացուցիչ թերթիկից)։

Նախնական / վերջնական ախտորոշում

Բաժին Դ

Տվյալներ պատվաստանյութերի մասին, որոնք իրականացվել են կազմակերպությունում, նույն օրը, կապված ՀԱԴ-ի հետ

<p>Պատվաստվածների թիվը կազմակերպությունում սեսիայի ընթացքում: Եթե հասանելի է, կցել գրանցամատյանը (սեսիայի ընթացքում)</p>	<p>Պատվաստանյութի անվանումը</p> <p>Ներմուծված դեղաչափերի քանակը</p>			
<p>Ա. Երբ է իրականացվել պացիենտի պատվաստումը (բոլոր հարցերի համար նշեք կարևորը)</p>				
<p><input type="checkbox"/> Սեսիայի ընթացքում <input type="checkbox"/> առաջին պատվաստումներից մեկը <input type="checkbox"/> Սեսիայի ընթացքում վերջին պատվաստումներից մեկը <input type="checkbox"/> Անհայտ է</p>				
<p>Բ. Եթե կիրառվել է բազմադեղաչափ շշիկ, ստացել է արդյոք պացիենտը</p>				
<p><input type="checkbox"/> շշիկի առաջին դեղաչափերից մեկը <input type="checkbox"/> շշիկի վերջին դեղաչափերից մեկը <input type="checkbox"/> Անհայտ է</p>				
<p>Գ. Նկատվել է արդյոք պատվաստանյութի հրահանգի պահպանման և նշանակման խախտումներ</p>				
<p><input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ</p>				
<p>Դ. Հետաքննության արդյունքների հիման վրա Դուք կարծում եք, որ ներմուծվող պատվաստանյութը կամ նրա բաղադրիչները կարող էին լինել որ ստերիլ</p>				
<p><input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/> Անհնար է գնահատել</p>				
<p>Ե. Հետազոտման արդյունքում Դուք կարծում եք, որ պատվաստանյութի ֆիզիկակական վիճակը ներմուծման պահին եղել է անհամապատասխան ուղեկցող հրահանգին (օր.գույնը, պլոտորությունը, օտարածին խառնուրդներ և այլն)</p>				
<p><input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/> Անհնար է գնահատել</p>				
<p>Զ. Հետազոտման արդյունքում Դուք կարծում եք, որ պատվաստում կատարողների կողմից թույլ է տրվել սխալ՝ վերականգնելու կամ պատվաստանյութի նախապատրաստման (օր., ոչ ճիշտ պատվաստանյութ, ոչ ճիշտ լուծիչ, ոչ ճիշտ վերականգնում, ներարկիչի ոչ ճիշտ հավաքում և այլն)</p>				
<p><input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/> Անհնար է գնահատել</p>				
<p>Է. Հետազոտման արդյունքում Դուք կարծում եք, որ պատվաստանյութի հետ վարվել են սխալ (օր., տեղափոխման ժամանակ սառցային շղթայի պայմանների, պատվաստանյութի պահպանման կամ պատվաստումային գործընթացի անհրաժեշտ մոտեցումները և այլն)</p>				
<p><input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/> Անհնար է գնահատել</p>				
<p>Ը. Հետազոտման արդյունքում Դուք կարծում եք, որ պատվաստանյութը օգտագործվել է սխալ, (օր., ոչ ճիշտ դեղաչափ, ներմուծման ոչ ճիշտ տեղ և կատարման տեխնիկա, ասեղի ոչ ճիշտ չափ, չի պահպանվել ներարկման գործընթացի անհրաժեշտ մոտեցումները և այլն)</p>				
<p><input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/> Անհնար է գնահատել</p>				
<p>Թ. Անձանց թիվը, ում ներմուծվել է նույն պատվաստանյութը նույն շշիկից/ սրվակից, ինչ տուժածին</p>				
<p>Ժ. Անձանց թիվը, ում հետազոտվող պատվաստանյութը ներմուծվել է նույն պատվաստումային սեսիայի ընթացքում</p>				
<p>Ի. Անձանց թիվը, որոնց այլ կազմակերպություններում ներմուծվել է հետազոտվող պատվաստանյութը, նույն խմբաքանակի/սերիայի: Նշեք այդ կազմակերպությունները</p>				
<p>Լ. Արդյոք նշված դեպքը վերաբերվում է կլաստերի դեպքերին</p> <p><input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/> Անհնար է գնահատել</p>				

Խ.Եթե այո, ապա կլաստերում ինչ դեպքեր են հայտնաբերվել

Ծ.Արդյոք կլաստերում բոլոր տուժածներն են նույն պատվաստանյութի նույն շրջանի պատվաստվել

Այո Ոչ Անհնար է գնահատել

Կ.Եթե ոչ, ապա նշեք շրջանների քանակը, որոնք ծախսվել են տուժածների պատվաստման համար (մանրամասն նշեք առանձին տեղեկատվություն)

Լրացվում է որոշում կայացնելու առաջին մակարդակում

Պահանջում է հետազոտություն Այո Ոչ

Եթե այո, նշել հետազոտության ամսաթիվը (օր/ամիս/տարի) ___/___/___

Լրացվում է ազգային մակարդակում

Ազգային մակարդակում հաղորդման ստացման ամսաթիվ (օր/ամիս/տարի) ___/___/___

ՀԱԴ-երի հերթական/նույնականացման համար

Նկատառումներ

* Պարտադիր լրացում պահանջող տողեր

** Պարտադիր տրամադրեք բացատրություն առանձին թերթիկներով նշված պատասխանների վերաբերյալ

Բաժին Ե

Իմունիզացիայի գործընթացը այն կազմակերպությունում, որտեղ օգտագործվել է հետազոտվող պատվաստանյութը (Լրացրեք այս բաժինը-հարցաքննության/դիֆարկման ընթացակարգերի արդյունքների հիման վրա)

Օգտագործվող ներարկիչներ և ասեղներ

Օգտագործվում են պատվաստման համար ինքնարգելափակվող ներարկիչներ

Այո Ոչ Անհայտ է

Եթե ոչ, ապա ինչ տեսակի ներարկիչներ եք օգտագործում Ապակյա Միանվագ օգտագործման

Միանվագ, սակայն օգտագործվել է կրկնակի Այլ _____

Ստացված հիմնական տեղեկությունները/լրացուցիչ դիտարկումներ և մեկնաբանություններ

Պատվաստանյութի վերականգնում

(լրացվում է, եթե կիրառելի է ✓ նշել **ԸՁ**, եթե ընդունելի չի)

Պատվաստանյութի վերականգման կարգը (վերականգնում) (✓)

- Օգտագործում եք, արդյոք նույն ներարկիչը մի քանի շփիկների վերականգման համար Այո Ոչ Անհայտ է
- Օգտագործում եք նույն ներարկիչը տարբեր պատվաստանյութերի վերականգման համար Այո Ոչ Անհայտ է
- Օգտագործում եք առանձին ներարկիչ յուրաքանչյուր շփիկի վերականգման համար Այո Ոչ Անհայտ է
- Օգտագործում եք առանձին ներարկիչ յուրաքանչյուր պատվաստման համար Այո Ոչ Անհայտ է
- Օգտագործվում է միայն արտադրողի կողմից խորհուրդ տրվող պատվաստանյութը և վերականգնող լուծիչը Այո Ոչ Անհայտ է

Ստացված հիմնական տեղեկությունները/լրացուցիչ դիտարկումներ և մեկնաբանություններ

Բաժին Զ

Սառցային շղթա և տեղափոխում

(Լրացրեք այս բաժինը հեփազոպրոթյան կամ դիփաթեկման ընթացակարգերի արդյունքների հիման վրա)

Պատվաստանյութի պահպանման վերջնական կետը

- Իրականացվում է պատվաստանյութերի պահպանման սառնարանների ջերմաստիճանի մոնիթորինգ Այո Ոչ
 - Եթե այո, եղել են ջերմաստիճանի տատանումներ, +2--+8° C-ից, պատվաստանյութը սառնարանում պահելու ժամանակ Այո Ոչ
 - Եթե այո, կցել ջերմաստիճանային ռեժիմի մոնիթորինգի արդյունքները (առանձին թերթիկով)

- Պահպանվում են պատվաստանյութը, լուծիչը, ներարկիչները պահպանելու պատշաճ ընթացակարգերը Այո Ոչ Անհայտ է
- Սառնարանում կամ սառցարանում պահպանվում են այլ դեղորայք/մթերք (կազմակերպությունում Իմունականխարգելման ծրագրի շրջանակներից դուրս այլ լպատվաստանյութերի և լուծիչների առկայություն) Այո Ոչ Անհայտ է
- Սառնարանում կան մասնակի օգտագործված վերականգնված պատվաստանյութ Այո Ոչ Անհայտ է
- Սառնարանում կան այլ պատվաստանյութեր, որոնք կիրառման համար պիտանի չեն (ժամկետանց, առանց պիտակի, ՊՇՑ 3-րդ, 4-րդ աստիճանի, սառեցված) Այո Ոչ Անհայտ է
- Կան պահեստում (սառնարանից դուրս) պատվաստանյութի լուծիչներ, որոնք պիտանի չեն օգտագործման համար (ժամկետանց, վնասված, կեղտոտված սրվակներով) Այո Ոչ Անհայտ է

Ստացված հիմնական տեղեկությունները/լրացուցիչ դիտարկումներ և մեկնաբանություններ

Պատվաստանյութի փոխադրում

Սառնարան-պայուսակի տեսակը, որով փոխադրվում է պատվաստանյութը

- Սառնարան-պայուսակն արդյոք տեղափոխվել է բժշկական կետ պատվաստման իրականացման օրը Այո Ոչ Անհայտ է
- Սառնարան-պայուսակը վերադարձվել է պատվաստումային կետից նույն օրը Այո Ոչ Անհայտ է
- Օգտագործվել են ճիշտ պատրաստված սառցային էլեմենտներ (կոնդենսացված) Այո Ոչ Անհայտ է

Ստացված հիմնական տեղեկությունները/լրացուցիչ դիտարկումներ և մեկնաբանություններ

Բաժին Է

Հետազոտություն համայնքային մակարդակում
(այց բնակավայր և հարցազրույց ծնողների/սնամակալների հետ)

Նույն բնակավայրում նույնանման իրադարձություն, նույն ժամանակահատվածում, նման այն ՀԱԳ-ին, որն առաջացել է տուժողի մոտ Այո Ոչ Անհայտ է

Եթե այո, ապա որքանով են նման իրադարձությունները/դրվագները

Տուժածներից քանիսն են

- պատվաստված _____
- չպատվաստված _____
- տվյալներ չկա _____

Լրացուցիչ մեկնաբանություններ

Բաժին Ը

Այլ ստացված տեղեկություններ /դիտարկումներ/, մեկնաբանություններ

*Կլաստերի յուրաքանչյուր դեպքի համար լրացնել առանձին ձև