

ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ
ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՑՈՒՑԱԲԵՐՎՈՂ
ՄԱՆԿԱԲԱՐՁԱԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ
ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ, ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ՏԱՄՆՀԻՆԳ ՏԱՐԵԿԱՆ
ԱՂՋԻԿՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՄԱՆ ԾԱՎԱԼԸ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ
ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի N 728-Լ որոշման հավելվածով հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կանոնադրության 18-րդ կետի 20-րդ ենթակետը, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման 4-րդ կետի 3-րդ ենթակետը.

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ՝

1. Հաստատել՝

1) Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում արտահիվանդանոցային պայմաններում ցուցաբերվող մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման ընթացակարգը՝ համաձայն N 1 հավելվածի:

2) արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններում տասնհինգ տարեկան աղջիկների հետազոտման ծավալը և իրականացման մեթոդաբանությունը, համաձայն N 2 հավելվածի:

2. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության հասարակայնության հետ կապերի բաժնի պետ Լ. Բաբախանյանին՝

1) ապահովել սույն հրամանի զետեղումը Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պաշտոնական կայքում:

3. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում հրապարակմանը հաջորդող օրվանից:

ԱՐՄԵՆ ԹՈՐՈՍՅԱՆ

Հավելված N1
ՀՀ առողջապահության նախարարի
2020 թվականի
Հունվարի 22 - ի N 198 – Լ հրամանի

**ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ
ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՑՈՒՑԱԲԵՐՎՈՂ
ՄԱՆԿԱԲԱՐՁԱԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ
ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ**

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն ընթացակարգով կարգավորվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում արտահիվանդանոցային պայմաններում ցուցաբերվող մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման հետ կապված հարաբերությունները:

2. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում արտահիվանդանոցային մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացվում է արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններում (առողջության կենտրոններ, կանանց կոնսուլտացիաներ):

3. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում արտահիվանդանոցային պայմաններում

ցուցաբերվող մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացվում է տվյալ գործունեության իրականացման համար լիցենզիա ունեցող բժշկական կազմակերպությունների կողմից:

4. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում արտահիվանդանոցային պայմաններում ցուցաբերվող մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը հիմնականում իրականացվում է կցագրված բնակչության սպասարկման սկզբունքով, միաժամանակ՝ յուրաքանչյուր բնակիչ իր բնակավայրի վարչական տարածքի շրջանակներում իրեն սպասարկող բժշկին՝ մանկաբարձ-գինեկոլոգին, ընտրելու իրավունքն ունի, ընտրված բժշկական կազմակերպությունում ստանալով բժշկական օգնություն և սպասարկում միայն նախաձննդյան և հետձննդյան հսկողության մասով:

5. Այն դեպքում, երբ հղին ընտրում և հաշվառման է վերցվում ոչ իր բնակության վայրի տարածքային բժշկական կազմակերպության կանանց կոնսուլտացիայի կողմից, ապա վերջինս պարտավոր է ապահովել հղիի նախաձննդյան հսկողության իրականացումը՝ պատշաճ մակարդակով և որակով՝ սույն Ընթացակարգով ամրագրված ծավալներին համապատասխան, ներառյալ պատրոնաժի իրականացումը:

6. Հայաստանի Հանրապետության տարածքում տեղակայված Ռուսաստանի Դաշնության սահմանապահ զորքերի զինձառայողների և նրանց ընտանիքի անդամների նախաձննդյան հսկողությունը և բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը իրականացվում է տարածքային սկզբունքով՝ ըստ բնակության վայրի: Սահմանապահ զորքերի կազմում գտնվող զինձառայողների ընտանիքի անդամները օգտվում են Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիների համար սահմանված բժշկական օգնության ու սպասարկման հավասար իրավունքներից:

7. Արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններում մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացվում է կանանց կոնսուլտացիայի մանկաբարձ-գինեկոլոգի և մանկաբարձուհու (գյուղական բնակության վայրերում՝ նաև ընտանեկան բժշկի,

մանկաբարձուհու կամ վերապատրաստված բուժքրոջ) կողմից, ըստ բժշկական ցուցումների ընդգրկելով այլ մասնագետների, կազմակերպելով նաև լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների իրականացման գործընթացը:

8. Մանկաբարձագինեկոլոգիական տեղամասի կողմից սպասարկման համար սահմանվող նորմատիվներ են՝

1) Երևանում, Գյումրիում և Վանաձորում մեկ մանկաբարձագինեկոլոգիական տեղամասը՝ սպասարկումը մեկ մանկաբարձ-գինեկոլոգի կողմից, կազմվում է 3300 կնոջ հաշվով, իսկ հանրապետության այլ վայրերում՝ 3700 կնոջ հաշվով: Ընդ որում, սպասարկման տարածքի կանանց առավելագույն թվաքանակը կազմում է Երևանում, Գյումրիում և Վանաձորում՝ 4000 կին, հանրապետության այլ վայրերում՝ 4 600:

2) Երևանում, Գյումրիում և Վանաձորում մեկ մանկաբարձագինեկոլոգիական տեղամասը՝ սպասարկումը մեկ մանկաբարձուհու կողմից կազմվում է 3 300 կնոջ հաշվով իսկ հանրապետության այլ վայրերում՝ 2100 կնոջ հաշվով: Ընդ որում, սպասարկման տարածքի կանանց առավելագույն թվաքանակը կազմում է Երևանում, Գյումրիում և Վանաձորում՝ 4000 կին, հանրապետության այլ վայրերում՝ 2800 կին:

3) Կանանց կոնսուլտացիայում աշխատող մանկաբարձ-գինեկոլոգի և մանկաբարձուհու կողմից միաժամանակ սպասարկվող (ամսական միջին) հղիների օպտիմալ թիվը կազմում է 60, իսկ առավելագույնը 80:

4) Երևան քաղաքի տարածքում գործող բժշկական կազմակերպություններում, հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպությունների մանկաբարձ-գինեկոլոգի կողմից, համատեղության կարգով, կանանց կոնսուլտացիայում հղիության նախաձննդյան հսկողության իրականացման դեպքում, վերջիններիս կողմից միաժամանակ սպասարկվող հղիների օպտիմալ թիվը կազմում է 30, իսկ առավելագույնը 40:

9. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում առողջության առաջնային պահպանման բժշկական կազմակերպություններում մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն ընդգրկում է.

1) մանկաբարձ-գինեկոլոգի կողմից Քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման (ՔԿԱԳ) մարմիններում ամուսնության գրանցման նպատակով դիմում ներկայացրած կանանց մինչամուսնական խորհրդատվության և հետազոտությունների իրականացում՝ դիմումը ներկայացնելուց հետո 3 ամսվա ընթացքում, հիմք ընդունելով ՔԿԱԳ մարմի կողմից տրված գրությունը՝ դիմումը մուտքագրելու վերաբերյալ,

2) անպտուղ զույգերի պատճառագիտության հետազոտություն և բուժում,

3) մանկաբարձ-գինեկոլոգի կողմից իրականացվող կցագրված հղիների, այդ թվում՝ բարձր ռիսկի խմբի հղիների և ծննդկանների հսկողության ամբողջ ծավալը՝ համաձայն սույն Հավելվածի 4-րդ գլխի 30-րդ և 31-րդ կետերի, ներառյալ.

ա. Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության տրամադրումը՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2013 թվականի նոյեմբերի 22-ի N 75-Ն հրամանով հաստատված չափորոշիչի համաձայն,

բ. հղիների սոցիալ-հոգեբանական աջակցության, ուսուցման և ծննդաբերությանը ֆիզիկական նախապատրաստման աշխատանքների իրականացումը՝ համաձայն սույն Հավելվածի 11-րդ, 12-րդ և 13-րդ գլուխների,

գ. մանկաբարձ-գինեկոլոգի ուղեգրմամբ կցագրված հղիներին նեղ մասնագետների կողմից բժշկական օգնության ու սպասարկման ցուցաբերումը՝ առանց մասնագետների սահմանափակման, ինչպես տվյալ բժշկական կազմակերպությունների, այնպես էլ նեղ մասնագիտացված հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպությունների մասնագետների կողմից,

դ. լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների իրականացումը հղիների նախաճննդյան հսկողության ընթացքում՝ առանց ծավալների սահմանափակման՝ բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում,

ե. հետճննդյան հսկողության տրամադրումը՝ մեկ պատրոնաժ այց ծննդաբերությունից հետո, հետճննդյան 1-ին շաբաթվա ընթացքում՝ մանկաբարձուհու/վերապատրաստված բուժքրոջ կողմից,

4) դեռահաս աղջիկների ֆիզիկական և սեռական հասունացման գնահատումը, հեմոգլոբինի որոշումը, որովայնի խոռոչի և փոքր կոնքի օրգանների, վահանաձև գեղձի գերձայնային հետազոտություն, իսկ բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում նաև այլ, պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում իրականացվող հետազոտությունների իրականացում՝ առանց ծավալների սահմանափակման, ու հայտնաբերված հիվանդությունների բուժում, այդ թվում՝ դաշտանային ցիկլի խանգարման, մազակալման, ճարպակալման, ինչպես նաև պոլիկիստոզ ձվարանների կասկածի դեպքում սպեցիֆիկ հետևյալ հորմոնների որոշում՝ պրոլակտին, ֆոլիկուլոխթանոլ հորմոն (ՖԽՀ), լյուտեինիզացնող հորմոն (ԼՀ), դեհիդրոէպիանդրոստենդիոն (ԴՀԷԱ), դեհիդրոէպիանդրոստենդիոն սուլֆատ (ԴՀԷԱ-Ս), տեստոստերոն, ըստ ցուցումների գլուկոզի մակարդակի և տուլերանտության թեստ, թիրոքսին (T3), թիրոնին (T4), թիրեոխթանոլ հորմոն, հակամարմիններ թիրոգլոբուլինի և թիրեոպերօքսիդազայի նկատմամբ. իրականացված աշխատանքի և հայտնաբերված ախտաբանությունների վերաբերյալ եռամսյակը մեկ անգամ հաշվետվություն է ներկայացվում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության՝ սույն հրամանի Հավելված N2-ի Ձև 1-ի համաձայն՝ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով,

ա. ախտաբանությունների հայտնաբերման և հիվանդանոցային բուժման անհրաժեշտության դեպքում իրականացվում է ուղեգրում մանկական գինեկոլոգիայի գծով պետական պատվեր ունեցող բժշկական կազմակերպություն,

բ. ախտորոշման ճշտման նպատակով մինչև 18 տարեկան աղջիկների նեղ մասնագիտական խորհրդատվության և ըստ անհրաժեշտության լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների իրականացումը արտահիվանդանոցային պայմաններում իրականացվում է ՀՀ առողջապահության նախարարության հետ բժշկական օգնության և սպասարկման տվյալ տեսակի գծով պայմանագիր ունեցող բժշկական կազմակերպությունների կողմից՝ տարածքային սպասարկման մանկաբարձ-գինեկոլոգի ուղեգրմամբ, համաձայն 2019թ. սեպտեմբեր 26-ի N 2674 - Լ հրամանով սահմանված ընթացակարգի և ուղեգրի ձևի:

5) տեղամասային մանկաբարձ-գինեկոլոգի, այլ մասնագետների կողմից բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում՝ գինեկոլոգիական հիվանդների անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման ցուցաբերումը, անկախ բնակավայրից ու քաղաքացիությունից,

6) կանանց գինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման ապահովումը, կանխարգելիչ հետազոտումն ու բուժումը առանց այցելությունների թվի սահմանափակման և դեղերի տրամադրում՝ ՀՀ կառավարության 2019 թվականի մարտի 30-ի N 642-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով:

7) պտղաբերության կարգավորման, սեռավարակների և անցանկալի հղիությունից պաշտպանվելու համար կանանց խորհրդատվության տրամադրում, բեղմնականխման ժամանակակից միջոցներով ապահովում,

8) տվյալ տարվա ընթացքում, տեղամասային մանկաբարձ-գինեկոլոգին առաջին անգամ դիմած կանանց կրծքագեղձերի կանխարգելիչ զննում և շոշափում, գինեկոլոգիական զննում, բժշկական ցուցումների դեպքում՝ գերծայնային և այլ հետազոտություններ, այդ թվում՝ հեշտոցային քսուքի բակտերիոսկոպիական քննություն: Իրականացվում է նաև առաջին անգամ դիմած 30-60 տարեկան կանանց համար պարտադիր արգանդի վզիկի օնկոցիտոլոգիական քննություն (այսուհետ, ՊԱՊ քսուք), բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում՝ կոլպոսկոպիա ու բիոպսիա,

9) նորմալ ՊԱՊ քսուքի դեպքում, 30-60 տարեկան կանանց համար 3 տարին մեկ անգամ ապահովել «կազմակերպված սկրինինգի անցկացում», պարտադիր Պապ քսուքի իրականացումով: Արգանդի վզիկի ախտաբանություն հայտնաբերելիս կանանց վարումը իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2014 թվականի ապրիլի 16-ի N 810-Ա հրամանով հաստատված ուղեցույցի համաձայն,

10) «Դեռահասներին՝ բարյացակամ» առողջապահական ծառայությունների տրամադրում՝ ըստ բնակության վայրի, վերարտադրողական համակարգի հիվանդությունների, սեռավարակների, վտանգավոր սովորույթների վնասակարության նկատմամբ խորհրդատվության տրամադրում, գաղտնիության և

մեկուսիության պայմաններում, ինչպես նաև բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում՝ հետազոտությունների իրականացում ու հայտնաբերված հիվանդությունների բուժում,

11) ՔԿԱԳ մարմիններում ամուսնության գրանցման նպատակով դիմում ներկայացրած կանանց մինչամուսնական խորհրդատվության, որովայնի օրգանների և վահանաձև գեղձի գերձայնային հետազոտություն, սեռավարակների ախտորոշման, իսկ բժշկական ցուցումների դեպքում նաև անհրաժեշտ այլ հետազոտությունների կազմակերպում,

12) նախադաշտանային և հետդաշտանադադարային տարիքի կանանց խորհրդատվության տրամադրում, գինեկոլոգիական բժշկական օգնության ու սպասարկման կազմակերպում՝ անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների իրականացում:

10. Հղիության ախտաբանական ընթացքով բարձր ռիսկի խմբի հղիների խորհրդատվությունը և հետազոտությունը կազմակերպվում է բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում՝ երրորդ մակարդակի ծննդօգնություն իրականացնող բժշկական կազմակերպություններում՝ տեղամասային մանկաբարձ-գինեկոլոգների և երրորդ մակարդակի ծննդօգնություն իրականացնող բժշկական կազմակերպությունների մանկաբարձ-գինեկոլոգների ուղեգրմամբ՝ սույն հրամանի Հավելված N1-ի Ձև 1-ի համաձայն, որը լրացվում է էլեկտրոնային եղանակով:

11. Բարձր ռիսկի հղիների հսկողություն իրականացնող բժշկական կազմակերպությունը խորհրդատվության ուղեգրված հղիի վերաբերյալ տալիս է եզրակացություն՝ հղիի ախտորոշման և հետագա վարման անհատական պլանի ներառմամբ՝ մինչև հաջորդ այցի ժամանակահատվածում ըստ բնական վայրի նախաձեռնյան հսկողության շարունակականությունը ապահովելու նպատակով:

13. Բարձր ռիսկի հղիների նեղ մասնագիտական խորհրդատվության կազմակերպումը, հղիության ախտաբանության և/կամ ծննդաբերության կապակցությամբ ուղեգրումը իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2010 թվականի մարտի 11-ի N 355-Ա հրամանի համաձայն:

14. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար մանկաբարձագինեկոլո գիական բժշկական օգնությունը և սպասարկումը ցուցաբերվում է Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիություն ունեցող բոլոր կանանց:

15. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում, ըստ սահմանված կարգի, նախաձննդյան հսկողության, ծննդալուծման և հետծննդյան շրջանում անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեն նաև Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի չհանդիսացող, սակայն Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացու հետ գրանցված ամուսնության մեջ գտնվող կանայք:

16. Առողջության առաջնային պահպանման բժշկական կազմակերպություններում օտարերկրյա քաղաքացիների և քաղաքացիություն չունեցող կանանց մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնությունը և սպասարկումը իրականացվում է.

1) միջազգային կամ միջպետական համաձայնագրերի (պայմանագրերի) դրույթներին համապատասխան,

2) Հայաստանի Հարապետությունում փախստականի և ապաստան հայցողի կարգավիճակ ունեցող հղի կանանց նախաձննդյան հսկողությունը և բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիների համար սահմանված ընթացակարգով:

17. Հղիների/ծննդկանների տուբերկուլոզի, այդ թվում՝ կասկածի յուրաքանչյուր դեպքի վերաբերյալ բժշկական կազմակերպությունը տեղեկատվություն է ներկայացնում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության աշխատակազմ և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային կենտրոն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2009 թվականի դեկտեմբերի 8-ի N 1951-Ա հրամանի համաձայն:

**2. ՀՂԻՆԵՐԻ ՆԱԽԱԾՆՆԴՅԱՆ ԵՎ ԾՆՆԴԿԱՆՆԵՐԻ ՀԵՏԾՆՆԴՅԱՆ
ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ԵՎ ԾԱՎԱԼՆԵՐԸ**

18. Հղիների նախածննդյան հսկողության իրականացնողներն են՝ տեղամասային մանկաբարձ-գինեկոլոգը և մանկաբարձուհին, ընտանեկան բժիշկը և/կամ վերապատրաստված բուժքույրը, համաձայն սույն Հավելվածի 6-րդ գլխի ծավալների և մանկաբարձ-գինեկոլոգի կազմած անհատական պլանի:

19. Կանանց կոնսուլտացիայում հղի կնոջ նախածննդյան հսկողության տակ վերցնելու պարտադիր պայման է համարվում վերջինիս հաշվառման արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպության ամբուլատոր բժշկական քարտից քաղվածքի ներկայացնելը:

20. Կանանց կոնսուլտացիայում հղի կնոջ նախածննդյան հսկողության տակ վերցնելուց հետո լրացվում է «Հղի և ծննդկանի անհատական քարտը»՝ Առողջապահության նարարարի 2014 թվականի մայիսի 6-ի N 16-Ն հրամանի համաձայն, որի մեջ գրառվում են հղիի նախածննդյան և հետծննդյան հսկողության բոլոր բժշկական տվյալները (խորհրդատվություններ, հետազոտություններ):

21. Հղիներին՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնությունը և սպասարկումը ներառում են հետազոտությունների և գնումների հետևյալ ծավալները՝

1) այցելություններ մանկաբարձ-գինեկոլոգին, մանկաբարձուհուն կամ վերապատրաստված բուժքրոջը.

ա. նորմալ ընթացող հղիության դեպքում՝ առնվազն 8 այց (մեկ այց մինչև 12 շաբաթական ժամկետը, 2 այց՝ 2-րդ և 5 այց 3-րդ եռամսյակներում), իսկ հղիության ախտաբանությունների դեպքում (հիվանդանոցային հետազոտումից և բուժումից զատ)՝ ութ և ավելի այց՝ ըստ բժշկական ցուցումների: Հղիների նախածննդյան խնամքի կազմակերպման ծավալների, այդ թվում՝ պտղի սրտի անոմալիաների վաղ ախտորոշման և վարման համառոտ գործելակարգի հակիրճ նկարագիրը ներկայացված է Հավելվածի 6-րդ և 7-րդ գլուխներում,

բ. հղիների սոցիալ-հոգեբանական աջակցության, ուսուցման և ծննդաբերությանը ֆիզիկական նախապատրաստման աշխատանքների իրականացում համաձայն սույն Հավելվածի 11-րդ, 12-րդ և 13-րդ գլուխների: Այդ նպատակով հղին պետք է կատարի

ևս հինգ լրացուցիչ այց մանկաբարձ-գինեկոլոգին՝ «Մայրության դպրոց» հաճախելու համար,

գ. հղիների նախածննդյան հսկողության ընթացքում հատուկ կարևորվում է հղիության ընթացքում վտանգի նշանների (համաձայն սույն Հավելվածի 3-րդ գլխի) մասին տեղեկությունների տրամադրումը, որի վերաբերյալ հղիին վարող բուժաշխատողը (մանկաբարձ-գինեկոլոգը, ընտանեկան բժիշկը, մանկաբարձուհին) հղիին և նրա ընտանիքի անդամներին պարտադիր ապահովում է անհրաժեշտ խորհրդատվությամբ և տեղեկատվությամբ,

2) լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների սահմանված ծավալները՝ համաձայն սույն Հավելվածի 4-րդ գլխի, ապահովվում են բժշկական կազմակերպության լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների միջոցով, իսկ բացակայության դեպքում այլ բժշկական կազմակերպություններում՝ պայմանագրային հիմունքներով,

3) տեղամասային մանկաբարձ-գինեկոլոգի ուղեգրմամբ թերապևտի, ստոմատոլոգի զննումը, իսկ ցուցումների առկայության դեպքում նաև նեղ մասնագետների կողմից հետազոտման ու բժշկական օգնության և սպասարկման ցուցաբերումը՝ տարածքային սպասարկման համապատասխան արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպությունում և/կամ դիսպանսերներում,

4) ծննդկանների հսկողության ապահովումը ընտանեկան բժշկի, մանկաբարձուհու, վերապատրաստված բուժքրոջ կողմից և ըստ բժշկական ցուցումների հետազոտումը և բուժօգնության կազմակերպումը կանանց կոնսուլտացիայում հետծննդյան 42 օրերի ընթացքում,

5) պատրոնաժ աշխատանքների իրականացում մանկաբարձուհու /վերապատրաստված բուժքրոջ/ կողմից հղիի նախածննդյան հսկողության և հետծննդյան 42 օրերի ընթացքում՝ ըստ հղիի հսկողությունն իրականացնող բժշկի կողմից կազմված անհատական պլանի կամ հանձնարարականների հիման վրա:

22. Հղիության ախտաբանական ընթացքի դեպքում, ըստ անհրաժեշտության, ապահովվում են հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտություններ՝

համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի համապատասխան հրամանի:

23. Հղիների ուղեգրումը համապատասխան բժշկական կազմակերպություններ՝ հիվանդանոցային բուժման կամ ծննդաբերության, կատարվում է տեղամասային մանկաբարձ-գինեկոլոգի կողմից, ընդ որում հոսպիտալացման հիմք է հանդիսանում համապատասխան ուղեգիրը կամ փոխանակման քարտը, անհետաձգելի դեպքերում՝ ընդունարանի բժշկի գրառումը կամ շտապ բժշկական օգնության ուղեգիրը: Նախաձննդյան հսկողություն իրականացնող բժշկական կազմակերպության կողմից մինչև հղիության 30 շաբաթական ժամկետում հղի կնոջ հիվանդանոցային բուժման ուղեգրման դեպքում ուղեգրի հետ պարտադիր է նաև հղիի և ծննդկանի անհատական քարտից քաղվածքի տրամադրումը, իսկ 30 շաբաթականից բարձր ժամկետում՝ նաև փոխանակման քարտի տրամադրումը:

24. Հղիության ախտաբանական ընթացքի և էքստրագենիտալ հիվանդությունների դեպքում հղիների հետազոտությունը և բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը ապահովվում է հիվանդանոցային պայմաններում, իսկ առանձին դեպքերում, կախված ախտաբանության բնույթից և ծանրության աստիճանից՝ նաև համապատասխան մասնագիտացված բժշկական կազմակերպություններում և ծննդօգնության երրորդ մակարդակի բժշկական կազմակերպություններում:

25. Հղիներին նախաձննդյան հսկողության առաջին իսկ այցի ժամանակ տրամադրվում է տեղեկատվություն կանանց կոնսուլտացիայում հսկողության ընթացքում անվճար բժշկական օգնություն ու սպասարկում ստանալու իրենց իրավունքի մասին: Իրազեկման փաստը վավերացվում է հղիի և ծննդկանի անհատական քարտում, վերջինիս կողմից գրառմամբ և ստորագրությամբ:

26. Հղիության նախաձննդյան հսկողություն իրականացնող մանկաբարձ-գինեկոլոգը՝

1) հղի կնոջը տրամադրվում է մանրամասն տեղեկատվություն անվճար բժշկական օգնություն ու սպասարկում ստանալու իր իրավունքների, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի համապատասխան հրամաններով սահմանված ծավալների համաձայն,

2) հղիության 30 շաբաթական ժամկետում հղիին տրամադրում է փոխանակման քարտ, հղիության ընթացքի վերաբերյալ տվյալների ներկայացմամբ, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2014 թվականի մայիսի 6-ի N 16-Ն հրամանի Հավելված N 7-ով հաստատված ձևի համաձայն և ապահովում սպասվող ծննդաբերության վերաբերյալ անհրաժեշտ տեղեկատվությամբ,

3) հղիության 30 շաբաթական ժամկետում բոլոր հղի կանանց համար (և՛ աշխատող և՛ չաշխատող) ձևակերպում է հղիության և ծննդաբերության անաշխատունակության թերթիկ, համաձայն ՀՀ կառավարության 2011 թվականի հուլիսի 14-ի N 1024-Ն որոշման գլուխ V-ով սահմանված դրույթների:

27. Հղիի նախածննդյան հսկողություն իրականացնող մանկաբարձ-գինեկոլոգը/ընտանեկան բժիշկը հղիի/ծննդկանի մոտ տուբերկուլոզի կասկածի դեպքում կազմակերպում է տուբերկուլոզի վերաբերյալ մասնագիտական խորհրդատվություն, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2009 թվականի դեկտեմբերի 8-ի N 1951-Ա հրամանի համաձայն:

28. Գյուղական բնակավայրերի հղիների «Հղիի և ծննդկանի անհատական քարտը» պահվում է հղիի հսկողությունն իրականացնող կանանց կոնսուլտացիայում: Գյուղական բժշկական կազմակերպությունում կազմվում է «Հղիի և ծննդկանի անհատական քարտի հավելվածը»՝ Առողջապահության նախարարի 2014 թվականի մայիսի 6-ի N 16-Ն հրամանի Հավելված N2-ով հաստատված ձևի համաձայն, վերջինս հղի կանանց կոնսուլտացիա պարբերական այցերի ժամանակ լրացվում է մանկաբարձ-գինեկոլոգի կողմից և վերադարձվում գյուղական բժշկական կազմակերպություն:

3. ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ՎՏԱՆԳԻ ՆՇԱՆՆԵՐԸ

29. Հղիության ընթացքում ծագող ախտաբանական վիճակներին հաճախ նախորդում են վտանգի որոշ նշաններ, որոնց վերաբերյալ անհրաժեշտ տեղեկատվություն պետք է տրամադրել հղիներին և նրանց ընտանիքի անդամներին.

1) Անհապաղ դիմեք հիվանդանոց, եթե առկա է՝

ա. արյունային արտադրություն հեշտոցից

բ. դժվարաշնչություն, շնչարգելություն

գ. հարպտոլային ջրերի արտահոսք

դ. ցավ ցանկացած տեղակայման, հատկապես որովայնի, կրծքավանդակի և վերստամոքսային շրջանում

ե. տեսողության վատացում, ուժեղ գլխացավ, գլխապտույտ, ընդհանուր թուլություն, շրջապատի նկատմամբ անտարբերություն

զ. սրտխառնոց և փսխումներ հղիության երկրորդ կեսում

է. գիտակցության մթազնում, ցնցումներ

ը. պտղի շարժումների փոփոխություն՝ խիստ շարժունակություն, շարժումների թուլացում կամ բացակայություն

2) Դիմեք բժշկի խորհրդատվությանը, եթե առկա է՝

ա. բարձր ջերմություն

բ. մաշկի մշտական քոր, ցանավորում

գ. սրտխառնոց և փսխում հղիության առաջին կեսում

դ. ձեռքերի և ոտքերի այտուցներ, երակների վարիկոզ լայնացում

ե. թուլություն, գրգռվածություն, անքնություն

զ. գլխացավ, գլխապտույտ, հոգնածություն

է. հաճախամիզություն, ցավ, այրոց միզելիս

ը. լուծ, փորկապություն

թ. առատ, ոչ արյունային արտադրություն հեշտոցից

ժ. հեշտոցային արտադրության քանակի, բնույթի փոփոխություն

ի. շփում վարակիչ հիվանդների հետ:

4. ՀՂԻՆԵՐԻ ՆԱԽԱԾՆՆԴՅԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԿԱՆԱՆՑ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ-ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾԱՎԱԼԸ

30. Կանանց լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների ծավալը ցածր ռիսկի խմբի հղիների հսկողության ընթացքում հետևյալն է՝

1) արյան ընդհանուր քննություն երեք անգամ (առաջին այցի ժամանակ, 30 շաբաթական ժամկետում և 36-37 շաբաթական ժամկետում), թրոմբոցիտների և մակարդեղիության ժամանակի որոշումով,

2) մեզի ընդհանուր հետազոտություն երեք անգամ (առաջին այցի ժամանակ, 30 շաբաթական ժամկետում և 36-37 շաբաթական ժամկետում),

3) առաջնահիշյալների մեզի բակտերիոլոգիական քննություն (հղիության առաջին եռամսյակում), թաքնված բակտերիոլոգիայի հայտնաբերման համար,

4) արյան բիոքիմիական հետազոտություն երկու անգամ (միզանյութի, գլյուկոզայի, պրոտրոմբինի որոշում),

5) ռեզուս գործոնի պատկանելիության և արյան խմբի որոշում (առաջին այցի ժամանակ), ռեզուս գործոնի բացասական պատկանելիության դեպքում հակառեզուսային հակամարմինների տիտրի որոշում,

6) Միկրոպրեպիցիտացիայի ռեակցիա կամ թեստավորում արագ թեստ հավաքածուներով երկու անգամ (առաջին այցի ժամանակ և 30 շաբաթական ժամկետում),

(6-րդ ենթակետը փոփ. 30.11.2022 5522-L)

7) հեշտոցի մաքրության աստիճանի և քսուքի բակտերիոսկոպիկ հետազոտություն (առաջին այցի ժամանակ և 30 շաբաթականում),

8) նեղ մասնագետների կոնսուլտացիաներ և գործիքային հետազոտություններ ըստ ցուցումների (էլեկտրոկարդիոգրաֆիա, էխոկարդիոգրաֆիա և այլն),

9) գերծայնային հետազոտություն (պտղի ներարգանդային ախտորոշմամբ)՝ 11-14 շաբաթական ժամկետում (հղի ուշ հաշվառման կանգնելու դեպքում՝ առաջին այցի ժամանակ), հղիության 18-22 շաբաթական ժամկետում և 32-34 շաբաթական ժամկետում,

10) Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսով պայմանավորված վարակի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն տրամադրվում է՝

ա. առաջին այցի ժամանակ և 30 շաբաթական ժամկետում՝ անկախ ռիսկի գործոններից

(ա պարբերությունը փոփ. 27.02.2024 1081-L)

բ. (բ պարբերությունը ուժը կորցրած 27.02.2024 1081-L)

գ. նախաձեռնության հսկողություն չանցած կամ ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ անհայտ կարգավիճակով հղիների ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունը և խորհրդատվությունն անցկացվում են ծննդօգնության ծառայություն դիմելիս, իսկ դրա անհնարինության դեպքում՝ հետձեռնության շրջանում հնարավորին վաղ ժամկետում,

31. Կանանց լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների ծավալը (ի լրումն սույն Հավելվածի 30-րդ կետով սահմանված ծավալի) բարձր ռիսկի խմբի հղիների հսկողության ընթացքում, ներառում է.

1) հղիության 11-14 շաբաթական ժամկետում սոնոգրաֆիկական սկրինինգի շեղումներով, պտղի զարգացման արատների առումով ռիսկի խմբի (մեծահասակ հղիներ՝ 35 տարեկան և ավելի, ընտանիքում զարգացման բնածին արատ ունեցող հղիներ) հղիների մոտ պտղի զարգացման արատների, հատկապես Դաունի համախտանիշի վաղ հայտնաբերում և կենսաքիմիական սկրինինգի իրականացում՝ մարդկային խորինային գոնադոտրոպինի և PAPP-A որոշում,

2) երակների վարիկոզ լայնացում ունեցող կամ բարդացած անամնեզով, երկու և ավելի ինքնաբեր վիժում, մահացած պտուղ, մեռելաձնություն, չզարգացող հղիություն անամնեզում ունեցող հղիների մոտ կոագուլոպաթիաների ախտորոշում (մակարդելիության խանգարման հայտնաբերում՝ բնական հակամակարդիչների որոշման միջոցով՝ հակաթրոմբին, պրոտեին C, պրոտեին S,

3) բարդացած անամնեզով հղիների (2 և ավելի ինքնաբեր վիժում, մահացած պտուղ, մեռելաձնություն, չզարգացող հղիություն, հետձեռնության արյունահոսություններ, պրեէկլամպսիա ունեցած) մոտ բնածին և ձեռք բերովի թրոմբոֆիլիաների սկրինինգի իրականացում՝ թրոմբոֆիլիաների մարկերների որոշում, F2 և F5 որոշում, անտիֆոսֆոլիպիդային համախտանիշի (ԱՖՀ) ախտորոշում՝ մարկերների միջոցով՝ հակաբետազիկոպրոտեին և հակակարդոլիպինային հակամարմինների որոշում,

4) բարդացած, մասնավորապես նորածնի ներարգանդային ինֆեկցիա ունեցող և հետձեռնության թարախասեպտիկ բարդություններ ունեցած հղիների մոտ պերինատալ

նշանակալի ինֆեկցիաների՝ խլամիդիայի, ուրեապլազմայի, ցիտոմեգալովիրուսի, հերպեսի, կարմրախտի, տոքսոպլազմոզի որոշում,

5) միզային ուղիների ինֆեկցիա ունեցած հղիների մոտ մեզի բակտերիոլոգիական քննություն՝ թաքնված բակտերուրիայի որոշում,

6) այլ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների, այդ թվում դժվարամատչելի հետազոտությունների կազմակերպում՝ ըստ բժշկական ցուցումների, ներառյալ նեղ մասնագիտական կենտրոնների և երրորդ մակարդակի մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական կազմակերպությունների մասնագետների կողմից նշանակված լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները:

32. Կանանց անհրաժեշտ լաբորատոր գործիքային հետազոտության իրականացում, այդ թվում՝ 30-60 տարեկան, ինչպես նաև առաջին անգամ որևէ գանգատով բժշկական կազմակերպություն դիմած կանանց արգանդի պարանոցի օնկոցիտոլոգիական քննություն՝ Պապ քսուքի և հեշտոցային քսուքի բակտերիոսկոպիական հետազոտության իրականացում: Նորմալ քսուքի դեպքում երեք տարի անց «կազմակերպված սկրինինգի իրականացում», ախտաբանության դեպքում վարումն ըստ ազգային ուղեցույցի:

5. ԱԽՏԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ, ՊՏՂԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ

ԱԽՏԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՑԱՆԿԸ

33. Ախտաբանական հղիության, պտղի զարգացման ախտաբանությունների ցանկի մեջ ընդգրկվում են՝

1) հղիություն վիժումային ելքով

ա. բշտիկային զանգված

բ. ինքնաբեր վիժում

գ. սպառնացող վիժում

դ. սկսվող վիժում

ե. ոչ լրիվ վիժում

զ. լրիվ վիժում,

- 2) արյունահոսություններ հղիության վաղ շրջանում, անհայտ էթիոլոգիայով,
- 3) չկայացած վիժում,
- 4) սովորույթային վիժում (իստմիկո-ցերվիկալ անբավարարություն),
- 5) արտահիվանդանոցային արհեստական վիժում,
- 6) բարդություններ՝ կապված բշտիկային զանգվածի, վիժման և արտարգանդային հղիության հետ,
 - 7) արտարգանդային հղիության բոլոր ձևերը,
 - 8) գերհաս հղիություն,
 - 9) բազմապտուղ հղիություն,
 - 10) գերջրություն,
 - 11) սակավաջրություն,
 - 12) պտղի ոչ ճիշտ դիրք՝
 - ա. միջաձիգ
 - բ. թեք
 - գ. անկայուն
 - դ. հետույքային առաջադրություն,
 - 13) պտղի սպառնացող վիճակ (հիպօքսիա և այլ),
 - 14) պտղի ներարգանդային աճի դանդաղում,
 - 15) պտղի ներարգանդային զարգացման արատներ,
 - 16) պտղի ներարգանդային մահ,
 - 17) իզոսերոլոգիական անհամատեղելիություն (ռեզուս գործոնի և խմբային),
 - 18) մինչծննդաբերական արյունահոսություններ,
 - ա. առաջադիր ընկերքի բոլոր տարատեսակները (արյունահոսությամբ և առանց արյունահոսության)
 - բ. ցածր տեղակայված ընկերք, անկախ կլինիկական ընթացքից
 - գ. նորմալ տեղակայված ընկերքի վաղաժամ շերտազատում
 - դ. մինչծննդաբերական արյունահոսություններ անհայտ էթիոլոգիայի,
 - 19) հիպերտենզիա հղիության ժամանակ
 - ա. խրոնիկ հիպերտենզիա

- բ. տրանզիտոր հիպերտենզիա
- գ. պրեէկլամպսիա (թեթև, ծանր)
- դ. էկլամպսիա
- ե. պրեէկլամպսիա՝ խրոնիկ հիպերտենզիայի ֆոնի վրա,
20) հղիության գեստոզներ (տոքսիկոզներ)՝
ա. հղիների անզուսպ փսխումներ
- բ. հղիության առաջին կեսի այլ գեստոզներ (տոքսիկոզներ),
21) սպառնացող վաղաժամ ծննդաբերություն,
22) հղիություն և վարակիչ, այդ թվում՝ մակարուծային հիվանդություններ,
23) հղիություն և էնդոկրին հիվանդություններ
- ա. շաքարային դիաբետ
- բ. վահանաձև գեղձի դիսֆունկցիա
- գ. ճարպակալում երրորդ-չորրորդ աստիճանի,
24) հղիություն և արյան հիվանդություններ
- ա. անեմիաներ
- բ. լեյկոզներ
- գ. Կոագուլոպաթիաներ,
25) հղիություն և էքստրագենիտալ հիվանդություններ
- ա. միզուղիների հիվանդություններ
- բ. ներուլոգիական հիվանդություններ
- գ. հեպատիտներ
- դ. սիրտ-անոթային հիվանդություններ
- ե. կոլագենոզներ
- զ. երակների վարիկոզ հիվանդություններ (հեշտոցի և շեքի երակների վարիկոզ)
- է. ստամոքս-աղիքային տրակտի հիվանդություններ
- ը. տեսողական և լսողական համակարգի հիվանդություններ
- թ. շնչառական համակարգի հիվանդություններ
- ժ. հոգեկան հիվանդություններ
- ի. ոսկրամկանային համակարգի ախտահարումներ

26) հղիություն և սեռական օրգանների զարգացման արատներ

ա. երկեղջուր արգանդ

բ. թամբաձև արգանդ

գ. երկու արգանդ

դ. հեշտոցի խտրոց,

27) հղիություն և սեռական օրգանների նորագոյացություններ

ա. արգանդի միոմա

բ. ձվարանների կիստա և կիստոմա

գ. հղիություն և սեռական օրգանների այլ նորագոյացություններ,

28) ձգձգված մանկաբարձական անամնեզ

ա. վիճակ կեսարյան հատումից հետո

բ. կոնսերվատիվ միոմէկտոմիայից հետո

գ. արգանդի պերֆորացիայից հետո:

6. ՀՂԻԻ ՆԱԽԱԾՆՆԴՅԱՆ ԽՆԱՄՔԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԾԱՎԱԼՆԵՐԻ ՀԱԿԻՐՃ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

34. Մանկաբարձուհու կամ որպես մանկաբարձուհի վերապատրաստված բուժքրոջ աշխատանքի ծավալը ներառում է.

1) հղի կանանց վաղ հայտնաբերում, գրանցում՝ առաջին այցելության դեպքում ուղեգրում ընտանեկան բժշկին կամ մանկաբարձ-գինեկոլոգին,

2) հղիության ընթացքի հսկողություն, ըստ մանկաբարձ-գինեկոլոգի կազմած գրաֆիկի (միջինում՝ չորսից-վեց անգամ), այդ թվում՝

ա. անամնեստիկ տվյալների և գանգատների հավաքում

բ. հղիի ընդհանուր զննում՝ անթրոպոմետրիա (քաշ, հասակ, քաշ-հասակային ինդեքսի հաշվարկում), կրծքագեղձերի զննում, շոշափում

գ. մանկաբարձական զննում

դ. որովայնի շրջագծի և արգանդի հատակի բարձրության որոշում

ե. պտղի սրտի բաբախման լսում

զ. հղիի զարկերակային ճնշման չափում երկու թևերի վրա

է. անոթազարկի (պուլս) հաշվում,

3) հղիության սակավարյունությունների կանխարգելման աշխատանքներ,

4) հղիի սոցիալ-հոգեբանական աջակցության իրականացում, քարոզչական աշխատանք հղիի հետ հետևյալ խնդիրների շուրջ՝

ա. առողջ հղիություն

բ. հղիի և ծննդկանի ճիշտ սնուցում

գ. անձնական և սեռական կյանքի հիգիենա

դ. նախապատրաստում կրծքով սնուցմանը

ե. հետծննդյան շրջանի խնամք, պատրոնաժ տնային այց՝ հետծննդյան 1-ին շաբաթվա ընթացքում,

5) սահմանված ժամկետներում հղիի ուղեգրման ապահովում՝ կանանց կոնսուլտացիաներ (կաբինետներ)՝ մանկաբարձ-գինեկոլոգի զննումների և լաբորատոր հետազոտությունների անցկացման համար,

6) ըստ բժշկական ցուցումների և/կամ բժշկի կողմից կազմված պլանին համապատասխան, պատրոնաժ աշխատանքի իրականացում՝ հղիների նախածննդյան հսկողության ընթացքում և հետծննդյան շրջանում,

7) հղիության ընթացքի ախտաբանական շեղումների դեպքում, ըստ անհրաժեշտության, հղիին մասնագիտացված մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական կազմակերպություն տեղափոխման կազմակերպում՝ տեղեկացնելով հղիին առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկին և հղիության հսկողություն իրականացնող մանկաբարձ-գինեկոլոգին,

8) անցանկալի հղիությունների, սեռավարակների, վերարտադրողական օրգանների նախաքաղցկեղային և քաղցկեղային հիվանդությունների կանխարգելման աշխատանքներ (ընտանիքի պլանավորման, նախամենոպաուզային և հետմենոպաուզային շրջանի օստեոպորոզի, սեռավարակների, ուրոգենիտալ խանգարումների, նորագոյացությունների կանխարգելման մատչելի մեթոդների իմացություն և քարոզում),

9) նախամենոպաուզային և հետմենոպաուզային շրջանի ընթացքի ախտաբանական շեղումների դեպքում, բժշկական ցուցումների դեպքում մանկաբարձ-գինեկոլոգի խորհրդատվության կազմակերպում,

10) հաշվառման և հաշվետվության աշխատանքների վարում սույն հրամանով սահմանված ծավալների և ժամկետների համաձայն, ներառյալ սպասարկման տարածքի տնային այցերը և կանանց թվաքանակի ճշգրտումը/վերահաշվառումը՝ տարին երկու անգամ:

35. Ընտանեկան բժշկի՝ հղիների հսկողության կազմակերպմանն առնչվող աշխատանքի ծավալը ներառում է.

1) հղի կանանց վաղ հայտնաբերում և գրանցում, առաջին այցի ժամանակ ուղեգրում մանկաբարձ-գինեկոլոգին: Հղիի հաջորդ այցերը մանկաբարձ-գինեկոլոգի մոտ կարող են կատարվել առանց ընտանեկան բժշկի ուղեգրման: Ընտանեկան բժիշկն իրականացնում է համապատասխան միջոցառումներ՝ համաձայն մանկաբարձ-գինեկոլոգի կողմից կազմված հղիի վարման անհատական պլանի՝ բացառությամբ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների,

2) հղիության ընթացքի հսկողություն, համապատասխան մանկաբարձ-գինեկոլոգի կազմած պլանում նշված միջոցառումների, այդ թվում՝

ա. անամնեստիկ տվյալների և գանգատների հավաքում

բ. հղիի ընդհանուր զննում՝ անթրոպոմետրիա (քաշ, հասակ, քաշ-հասակային ինդեքսի հաշվարկում), կոնքի չափում, որովայնի շրջագծի և արգանդի հատակի բարձրության որոշում, պտղի սրտի բաբախման լսում

գ. հղիի զարկերակային ճնշման չափում երկու թևերի վրա

դ. անոթազարկի (պուլս) հաշվում,

3) հղիության սակավարյունությունների կանխարգելման աշխատանքներ,

4) հղիի սոցիալ-հոգեբանական աջակցության իրականացում, քարոզչական աշխատանք հղիի հետ հետևյալ խնդիրների շուրջ՝

ա. առողջ հղիություն

բ. հղիի և ծննդկանի ճիշտ սնուցում

գ. հղիության և պտղի նորմալ զարգացման նպատակով կարևորագույն միկրոէլեմենտների /ֆոլաթթու, կալցիում, երկաթ, յոդ, ցինկ/ ստանալու անհրաժեշտության մասին

դ. անձնական և սեռական կյանքի հիգիենա

ե. նախապատրաստում կրծքով սնուցմանը

զ. հետծննդյան շրջանի խնամք,

5) մանկաբարձ-գինեկոլոգի կողմից նշանակված հղիի վարման անհատական պլանի համաձայն այցելությունների ապահովում կանանց կոնսուլտացիաներ (կաբինետներ)՝ մանկաբարձ-գինեկոլոգի զննումների և լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների անցկացման համար,

6) հղիության ընթացքի ախտաբանական շեղումների դեպքում, ըստ անհրաժեշտության, հղիի ուղեգրման կազմակերպում մանկաբարձ-գինեկոլոգի մոտ, իսկ դրա անհնարինության դեպքում՝ ուղեգրում մասնագիտացված մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական կազմակերպություն՝ այդ մասին տեղեկացնելով մանկաբարձ-գինեկոլոգին,

7) ընտանիքի պլանավորման, սեռավարակների, ուռոգենիտալ խանգարումների, օստեոպորոզի, նորագոյացությունների կանխարգելման մատչելի մեթոդների իմացություն և քարոզում, կանխարգելման աշխատանքների կազմակերպում, տեղամասում բնակվող համապատասխան տարիքի բոլոր կանանց ուղեգրում մանկաբարձ-գինեկոլոգի մոտ՝ արգանդի վզիկի բջջաբանական սկրինինգի համար, սույն Հավելվածի 11-րդ կետի համաձայն,

8) հաշվառման և հաշվետվության աշխատանքների վարում սույն հրամանով սահմանված ծավալների և ժամկետների համաձայն:

36. Մանկաբարձ-գինեկոլոգի աշխատանքի ծավալը ներառում է հղիի նախածննդյան հսկողություն, որը կարող է իրականացնել ընտանեկան բժշկի ուղեգրմամբ (դրա անհնարինության դեպքում նաև մանկաբարձուհու ուղեգրմամբ), ինչպես նաև հղի կնոջ անմիջական դիմելու դեպքում.

1) նորմալ և ցածր ռիսկի խմբի հղիների վարում՝

ա. ութ զննում - նորմալ հղիության դեպքում (մինչև 12 շաբաթականը կամ ըստ հայտնաբերման, այնուհետև 16-18, 22-24, 28-30, 31-32, 34-36, 37-38, 39-40 շաբաթական ժամկետներում)

բ. ութ և ավելի զննում հղիության ախտաբանական ընթացքի դեպքում (այդ թվում՝ հղիների վեց այցելությունները վերը նշված ժամկետներում, իսկ լրացուցիչ այցերի ժամկետները որոշվում են մանկաբարձ-գինեկոլոգի կողմից, կախված հղիության պաթոլոգիայից)

գ. մանկաբարձուհու /բուժքրոջ/ ընտանեկան բժշկի ներկայացրած հետազոտման տվյալների վերահսկում, անհրաժեշտության դեպքում կրկնում

դ. հեշտոցային հետազոտություն

ե. հղիության սակավարյունությունների կանխարգելում և բուժում

զ. հղիության ընթացքում անհրաժեշտ միկրոէլեմենտներ /ֆոլաթթու, կալցիում, երկաթ, յոդ, ցինկ/ պարունակող համալիրների նշանակում

է. ըստ անհրաժեշտության, ռիսկի խմբի հղիների ուղեգրում ստացիոնար բուժման՝ մասնագիտացված կամ նեղ մասնագիտացված մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական կազմակերպություն,

2) բարձր ռիսկի խմբի հղիների հայտնաբերում և ուղեգրում նեղ մասնագիտացված մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական կազմակերպություն (երրորդ մակարդակ),

3) լաբորատոր հետազոտությունների կազմակերպում և իրականացում՝ համաձայն սույն Հավելվածի 4-րդ գլխի,

4) այլ հետազոտությունների կազմակերպում, կախված հղիության ախտաբանությունից և ընթացքից (արյան մակարդեղիության որոշում, հակառեզուս-հակամարմինների տիտրի որոշում՝ սպասվող ռեզուս գործոնի հակամարտության դեպքում, սեռավարակների ախտորոշում՝ ռիսկի գործոնների առկայության դեպքում և այլն),

5) թերապևտի (երկու անգամ՝ առաջին այցի ժամանակ և հղիության 30 շաբաթական ժամկետում) և ստոմատոլոգի խորհրդատվության կազմակերպումԱյլ

նեղ մասնագետների խորհրդատվությունների կազմակերպում ըստ անհրաժեշտության,

6) մանկաբարձ-գինեկոլոգն իրավունք ունի ինքնուրույն հղիին ուղեգրել այլ նեղ մասնագիտական խորհրդատվության, լրացուցիչ ախտորոշիչ հետազոտության և բուժման: Հետադարձ կտրոնը ուղեգրող բժշկին է վերադարձվում հղիի խորհրդատվության կամ բուժման վերջնական արդյունքում,

7) մանկաբարձ-գինեկոլոգի աշխատանքի այլ ծավալներ.

ա. հղիների սոցիալ-հոգեբանական աջակցության, ուսուցման և ծննդաբերությանը ֆիզիկական նախապատրաստման աշխատանքների իրականացում

բ. անցանկալի հղիությունների կանխարգելում (ընտանիքի պլանավորման մեթոդների ուսուցանում, այդ թվում՝ ներարգանդային մեխանիկական միջոցների, ժամանակակից հորմոնալ պրեպարատների և այլ միջոցների կիրառում)

գ. լայն քարոզչական աշխատանք առողջ հղիության և գինեկոլոգիական հիվանդությունների կանխարգելման վերաբերյալ՝ խորհրդատվության ապահովում հղիի ռացիոնալ սնուցման և կրծքով կերակրման հարցերի շուրջ՝ խորհրդատվության ապահովում սեռավարակների, օստեոպորոզի, արգանդի վզիկի և կրծքագեղձի քաղցկեղի կանխարգելման, ախտորոշման և բուժման առումով, ախտաբանական կլիմաքսի բարդությունների կանխարգելում, այդ շրջանի կանանց հսկողություն,

8) ուռոգենիտալ խանգարումների, օստեոպորոզի, սեռավարակների, վերարտադրողական օրգանների նախաքաղցկեղային և քաղցկեղային հիվանդությունների կանխարգելում, հետազոտման և բուժման կազմակերպում, ուղեգրում մասնագիտացված հիմնարկներ (երրորդ մակարդակ),

9) նախադաշտանադադարային և հետդաշտանադադարային շրջանի կանանց վարում, ըստ անհրաժեշտության այդ տարիքում օստեոպորոզի և ուռոգենիտալ խանգարումների նշաններով կանանց ուղեգրում ստացիոնար բուժման՝ մասնագիտացված կամ նեղ մասնագիտացված (երրորդ մակարդակ) մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական կազմակերպություն,

10) լաբորատոր հետազոտությունների կազմակերպում և իրականացում՝ ըստ սահմանված ծավալների,

11) այլ նեղ մասնագետների կոնսուլտացիաների կազմակերպում ըստ անհրաժեշտության,

12) հաշվառման և հաշվետվության վարում, ըստ սահմանված ծավալների և ժամկետների,

13) մասնակցություն պոլիկլինիկայի կողմից կազմակերպվող ազատ այցելության «Բաց դռների օրերին»,

14) ըստ ընդունված ծավալների այլ աշխատանքների իրականացում,

15) հղիի իրազեկման ապահովում նախաձեռնության հսկողության ընթացքում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրենց իրավունքի վերաբերյալ (վավերացվում է բժշկական փաստաթղթերում ստորագրությամբ՝ հաշվառման վերցնելու ժամանակ):

7. ՊՏՂԻ ՍՐՏԻ ԱՆՈՄԱԼԻԱՆԵՐԻ ՎԱՂ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ԵՎ ՎԱՐՄԱՆ ՀԱՄԱՌՈՏ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ ՄԱՆԿԱԲԱՐՁ-ԳԻՆԵԿՈԼՈԳՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

37. Մանկաբարձ-գինեկոլոգի համառոտ գործելակարգը պտղի սրտի անոմալիաների վաղ ախտորոշման և վարման նպատակով ներառում է.

1) կանանց կոնսուլտացիաներում հղիների նախաձեռնության հսկողության ընթացքում պարտադիր է գերձայնային հետազոտության իրականացումը 11-14 շաբաթական ժամկետում, 18-22 շաբաթական ժամկետում և 30 շաբաթական ժամկետում,

2) պտղի զարգացման արատների գնահատման համար կարևորվում է հատկապես հղի կնոջ գերձայնային հետազոտությունը 18-22 շաբաթական ժամկետում,

3) պտղի զարգացման արատների, այդ թվում՝ նաև սրտի բնածին արատների (այսուհետ՝ ՍԲԱ) վաղ հայտնաբերման համար պտղի գերձայնային հետազոտությունից բացի, կարևոր նշանակություն ունի մանկաբարձ- գինեկոլոգի

կողմից անամնեստիկ տվյալների մանրակրկիտ հավաքումը և հղիի ռիսկի խմբի որոշումը,

4) մանկաբարձ-գինեկոլոգը պետք է ուշադրություն դարձնի հետևյալ հանգամանքների վրա.

ա. եթե ընտանիքում կա ՍԲԱ ունեցող մեկ երեխա, մյուս երեխաների մոտ ՍԲԱ-ի հավանականությունը, կախված առաջին երեխայի ՍԲԱ-ի տեսակից, տատանվում է 1.5-5 տոկոսի սահմաններում.

բ. եթե ընտանիքում կա ՍԲԱ-ով երկու երեխա, հավանականությունը արդեն 5-10 տոկոս է.

գ. եթե մայրը ունի ՍԲԱ, սրտի արատով երեխա ունենալու հավանականությունը միջինում 6.7 տոկոս է.

դ. եթե հայրը ունի ՍԲԱ, սրտի արատով երեխա ունենալու հավանականությունը միջինում 1,5-3 տոկոս է.

ե. ձախ սրտի օբստրուկցիաներով պայմանավորված ՍԲԱ-ների կրկնման հավանականությունը ավելի բարձր է, քան սրտի մյուս արատների դեպքում.

զ. եթե հաջորդ երեխան նույապես ծնվում է ՍԲԱ-ով, այդ արատը կարող է լինել այլ տեսակի,

5) մանկաբարձ-գինեկոլոգը ռիսկի խմբի հղիներին 18-20 շաբաթական ժամկետում պետք է ուղեգրի մանկական սրտաբանի մոտ՝ պտղի էխոսրտագրություն կատարելու համար,

6) մանկական սրտաբանի մոտ էխոսրտագրության ուղեգրման ցուցումներն են.

ա. ընտանիքում ՍԲԱ-ի առկայությունը ծնողների մոտ, մեկ կամ ավելի երեխաների մոտ

բ. մոր մոտ հետևյալ հիվանդությունների առկայությունը՝ շաքարային դիաբետ, համակարգային կարմիր գայլախտ, կարմրախտ, ֆենիլկետոնուրիա

գ. տերատոգեն գործոնների ռիսկի առկայությունը՝ հակացնցումային պատրաստուկների օգտագործումը, հակաճնշումային պատրաստուկների օգտագործումը, հակադեպրեսանտների օգտագործումը, հակաբեղմնավորիչ դեղերի կիրառումը, լիթիումի պատրաստուկների կիրառումը, ակոհոլը

դ. հարաբերական ռիսկի գործոնների առկայությունը՝ նախորդ հղիության բարդությունները (վիժումներ, վաղաժամ ծննդաբերություններ՝ անհայտ պատճառներով), մեռելածնություններ նախորդ հղիությունների ընթացքում անհայտ պատճառներով, 35 տարեկանից բարձր տարիքը,

7) Մանկաբարձ-գինեկոլոգի գործելակարգային քայլերը՝

ա. բացարձակ կամ հարաբերական ռիսկի գործոնների առկայության դեպքում հղին ուղեգրվում է մանկական սրտաբանի մոտ պտղի էխոկարդիոգրաֆիայի նպատակով

բ. հղին ուղեգրվում է պտղի պլանային սոնոգրաֆիայի օրգանոգենեզի գնահատման համար՝ 18-20 շաբաթական գեստացիոն ժամկետում

գ. սոնոգրաֆիստի հետազոտության արդյունքում պտղի սրտի անոմալիայի կասկածի դեպքում նույնպես հղին ուղեգրվում է մանկական սրտաբանի մոտ պտղի էխոկարդիոգրաֆիայի

դ. մանկական սրտաբանի կողմից սրտի անոմալիայի բացառման դեպքում շարունակվում է հղիի ստանդարտ մանկաբարձական վարումը

ե. մանկական սրտաբանի կողմից սրտի անոմալիայի հաստատման դեպքում՝ հղիի հետ քննարկվում է սրտի անոմալիայի տեսակը և մշակվում է հետագա վարման պլանը: Երկրորդ խմբի անոմալիաների առկայության դեպքում, եթե անոմալիան հայտնաբերվել է մինչև 22 շաբաթական գեստացիոն հասակը, առաջարկվում է ընդհատել հղիությունը: Որոշումը ընդունվում է հղիի կողմից՝ ընտանիքի, մանկաբարձ-գինեկոլոգի և մանկական սրտաբանի հետ համատեղ քննարկումից հետո

զ. հղիության ընդհատման դեպքում պտղի դիախերձումը պարտադիր է կատարել մանկական սրտաբանի ներկայությամբ

է. հղիության պահպանման որոշման դեպքում կամ 22 շաբաթականից ուշ ժամկետում կյանքի հետ անհամատեղելի արատի հայտնաբերման դեպքում՝ հղիությունը պահպանվում է և կատարվում է ստանդարտ մանկաբարձական վարում

ը. սրտի անոմալիաներով պտուղների դեպքում հղիության վարումը ստանդարտ է, միայն անհրաժեշտ է կրկնել ֆետալ էխոկարդիոգրաֆիան որոշ առիթմիաների և անոմալիաների դեպքում՝ ըստ մանկական սրտաբանի նշանակման

թ. անհրաժեշտ է հնարավորինս բացառել վաղաժամ ծննդաբերությունը, քանի որ անհաս նորածնի մոտ ցանկացած բուժական գործողության իրականացումը դառնում է անհնար կամ խիստ սահմանափակ հնարավորությամբ

ժ. մանկաբարձ-գինեկոլոգի կողմից հղիի վարման ամբուլատոր քարտում կատարվում է մանրամասն գրառում պտղի մոտ հայտնաբերված սրտի անոմալիայի, տրված խորհուրդների և ընդունված որոշումների մասին, կցվում է մանկական սրտաբանի եզրակացությունը

ի. ծննդալուծումը պետք է իրականացվի միայն երրորդ մակարդակի ծննդատներում

լ. ծննդալուծման տեսակը որոշվում է մանկաբարձ-գինեկոլոգի կողմից:

**8. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ**

38. Արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններում գինեկոլոգիական բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացնում են կանանց կոնսուլտացիաների մանկաբարձագինեկոլոգիական կաբինետների մանկաբարձ-գինեկոլոգները:

39. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում արտահիվանդանոցային պայմաններում ցուցաբերվող գինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալները ներառում են՝

1) գինեկոլոգիական հիվանդություններով տառապող կանանց գինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման ապահովումը և բուժումը առանց այցելությունների սահմանափակման, համապատասխան բժշկական ցուցումների

առկայության դեպքում անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների իրականացումը Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման հավելված 1-ով հաստատված պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված կանանց, դեղերի տրամադրումը՝ Հանրապետության առողջապահության կառավարության 2019 թվականի մայիսի 30-ի N 642-Ն որոշմամբ հաստատված կարգի համաձայն,

2) խրոնիկ գինեկոլոգիական հիվանդների շարունակական հսկողությունը,

3) կանանց անհետաձգելի գինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման ապահովումը՝ անկախ բնակության վայրից և քաղաքացիությունից,

4) կանանց վերարտադրողական օրգանների (կրծքագեղձերի և փոքր կոնքի խոռոչի օրգանների հետազոտություն՝ համաձայն սույն Հավելվածի 1-ին գլխի 9-րդ կետի 6)-րդ և 7)-րդ ենթակետերի ծավալների,

5) ընտանիքի պլանավորման և հղիության արհեստական ընդհատումների կանխարգելման վերաբերյալ խորհրդատվության տրամադրումը,

6) բժշկական ցուցումների դեպքում հիվանդ կանանց ուղեգրումը հիվանդանոցային բուժման, որի դեպքում պարտադիր է նաև ամբուլատոր քարտից քաղվածքի տրամադրումը,

7) սեռավարակներով կանանց ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության տրամադրումն ու հետազոտության կազմակերպումը՝ համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի 2017 թվականի օգոստոսի 4-ի N 2412-Ա հրամանով հաստատված «ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության, լաբորատոր ախտորոշման» կլինիկական ուղեցույցի:

**9. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ՄԱՆԿԱԲԱՐՁԱԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՈՐԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ**

40. Առողջության առաջնային պահպանման բժշկական կազմակերպություններում մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման որակի գնահատումն իրականացվում է հետևյալ չափանիշներով՝

1) մանկաբարձագինեկոլոգիական տեղամասում հղիների վաղ ընդգրկման տոկոսային ցուցանիշ,

2) սեռավարակների, այդ թվում՝ գոնոռեայի, սիֆիլիսի նկատմամբ հղիների հետազոտման տոկոսային ցուցանիշ,

3) բուժաշխատողների նախաձեռնությամբ իրականացվող Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսի վարակի վերաբերյալ հղիների հետազոտության և խորհրդատվության տոկոսային ցուցանիշ,

4) թերապևտի կողմից հղիների հետազոտման տոկոսային ցուցանիշ,

5) մեկ հղիի այցելությունների միջին թիվը ամբողջ հղիության ընթացքում,

6) ախտաբանական ընթացքով հղիների տեսակարար կշիռը տեղամասում,

7) հոսպիտալիզացիայի դեպքերի ընդհանուր թիվը,

8) փաստացի կատարված հետազոտությունների համապատասխանությունը սահմանված ծավալների համեմատությամբ,

9) արտահիվանդանոցային և ստացիոնար ախտորոշումների համընկնման տոկոսը,

10) մայրական մահացություն /բացարձակ թիվը/,

11) պտղի անտենատալ մահ /բացարձակ թիվը/,

12) մեռելաձնություն /բացարձակ թիվը/,

13) վաղաժամ ծննդաբերության տեսակարար կշիռը (տոկոս),

14) հղիների ընդգրկման տոկոսային ցուցանիշը հղիների սոցիալ-հոգեբանական աջակցության, ուսուցման և ծննդաբերությանը ֆիզիկական նախապատրաստման աշխատանքներում,

15) հետծննդյան շրջանում ծննդկանների ընդգրկման տոկոսային ցուցանիշ,

16) կանանց կոնսուլտացիայի կողմից հաշվառված կանանց կանխարգելիչ զննումների տոկոսային ցուցանիշ,

17) 15 տարեկան աղջիկների ընդգրկվածության տոկոսային ցուցանիշ,

18) արգանդի վզիկի քաղցկեղի կանխարգելմանն ուղղված սկրինինգում (Պապ քսուք) կանանց ընդգրկվածության տոկոսային ցուցանիշ՝ մինչև 50%:

10. ՄԱՆԿԱԲԱՐՁԱԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԱՅԼ ԾԱՎԱԼՆԵՐ

41. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում մանկաբարձագինեկոլոգիական հիվանդանոցային և ամբուլատոր-պոլիկլինիկական օղակի բոլոր մակարդակներում իրականացնում են նաև հետևյալ գործունեությունը՝

1) ՀՀ առողջապահության նախարարության և միջազգային կազմակերպությունների համագործակցության շրջանակներում կանանց առողջության բարելավմանն ուղղված այլ նպատակային ծրագրերի ներդրման աշխատանքներ («Վերարտադրողական առողջության ազգային ծրագիր» և դրանից բխող ենթածրագրեր՝ «Արգանդի վզիկի քաղցկեղի կանխարգելման», «Անվտանգ մայրություն/Դարձնենք հղիությունը անվտանգ», «Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելման», «Դեռահասներին բարյացակամ առողջապահական ծառայություններ», «Ընտանիքի պլանավորման և սեռավարակների կանխարգելման» և այլն),

2) լայն քարոզչական աշխատանք, ուղղված բնակչության բժշկահիգիենիկ գիտելիքների բարձրացմանը՝ առողջության պահպանման, առողջ ապրելակերպի և սնուցման, հիվանդությունների կանխարգելման և այլ հարցերի շուրջ,

3) վերարտադրողական տարիքի կանանց/զույգերին տրամադրում են անհրաժեշտ խորհրդատվություն և տեղեկատվություն՝ անցանկալի հղիություններից խուսափելու և աբորտների կանխարգելման վերաբերյալ, ըստ անհրաժեշտության ապահովելով ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ միջոցներով,

4) բժշկական փաստաթղթերի, այդ թվում նաև քաղվածքների ձևակերպում և օրենսդրությամբ սահմանված կարգով անվճար տրամադրում,

5) հաշվառման վարում և վիճակագրական հաշվետվության ապահովում:

42. Հղիության և ծննդաբերության խնամքի համար անաշխատունակության թերթիկի տրամադրում՝ հղիի նախածննդյան հսկողությունն իրականացնող առողջապահական կազմակերպության կողմից՝ ՀՀ կառավարության 2011 թվականի հուլիսի 14-ի N 1024-Ն որոշման գլուխ V-ով սահմանված դրույթներով:

43. Անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղամիջոցներ ստանալու իրավունք ունեցող կանանց դեղերի տրամադրում, որն իրականացվում է մանկաբարձ-գինեկոլոգի նշանակմամբ, տարածքային սպասարկման ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատության կողմից՝ ՀՀ կառավարության 2019 թվականի մայիսի 30-ի N 642-որոշման և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի համապատասխան հրամանով հաստատված կարգի համաձայն:

44. Հղիների և սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում ընդգրկված կանանց հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների իրականացում, ըստ բժշկական ցուցումների, որի գործընթացը կազմակերպվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի համապատասխան հրամանով հաստատված կարգի համաձայն.

1) զինճառայող և նրանց հավասարեցված կանանց և զինճառայողների ընտանիքների անդամ կանանց, ինչպես նաև փրկարար ծառայության կանանց և փրկարար ծառայության ընտանիքների անդամ կանանց դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների ուղղեգրումը, ըստ բժշկական ցուցումների կազմակերպվում է համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2013 թվականի հուլիսի 25-ի թիվ 806-Ն որոշմամբ սահմանված կարգի:

**11. ՀՂԻՆԵՐԻ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԵՎ ՀՈՒԶԱՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ
ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆԸ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ
ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ**

45. Հղիների ֆիզիկահոգեբանական պատրաստումը պետք է սկսել հղի կնոջ կոնսուլտացիա կատարած հենց առաջին այցելությունից և ավարտել հղիության վերջում՝ հինգից վեց ամփոփիչ պարապմունքների միջոցով:

46. Տվյալ մեթոդի էությունը կայանում է նրանում, որպեսզի ուժեղացվի գլխի մեծ կիսագնդերի կեղևի տոնուսը, II-ային ազդանշանային համակարգն օգտագործելով՝ ստեղծվի նրանում գրգռման դոմինանտ օջախ, որն ընդունակ է ճնշել ցավի զգացողությունը, որը կեղև է գալիս ծայրամասերից (ծննդաբերության ժամանակ արգանդի ու ծննդաբերական ուղիների նյարդային տարրերից): Դոմինանտը նպաստում է բացասական էմոցիաների վերացմանը և դրական պայմանական ռեֆլեկտոր կապերի ստեղծմանը, ծննդաբերության նկատմամբ հղի կնոջ վախի վերացմանը և ծննդաբերության ընթացքին նրա ակտիվ մասնակցությանը:

47 Ֆիզիկահոգեբանական պատրաստման մյուս խնդիրը հղի կնոջը մի շարք հնարքների ուսուցումն է, որի նպատակն է սովորեցնել կնոջը ակտիվ մասնակցել ծննդաբերական ակտին և կանխել կամ վերացնել ցավի զգացողությունը: Ցավազրկող այդ հնարքների ժամանակ ճիշտ շնչառությունը զուգորդվում է մաշկի ցավային զգացողական գոտիների մերսման հետ: Մոր օրգանիզմի միջոցով պտղի վրա ազդելու մյուս արդյունավետ միջոցը ֆիզիկական վարժություններն են, որոնք որպես ռեֆլեկտոր ռեակցիաներ անմիջական կապ ունեն ուղեղի գործունեության հետ: Մկանային աշխատանքի և նյարդային համակարգի փոխադարձ կապի հիման վրա, ֆիզիկական վարժություններով հղի կնոջ մոտ մշակվում են կամայական հարմարվողական ռեակցիաներ:

48. Ֆիզիկահոգեբանական պատրաստման ժամանակակից մեթոդը՝ դա հոգեբանության վրա ազդող միջոցների զուգակցումն է՝ ֆիզիկական վարժությունների, ֆիզիկական գործոնների կիրառման, առողջապահական կրթման, հավասարակշռված սնուցման հետ:

49. Հղիների ֆիզիկահոգեբանական պատրաստման ժամանակ չպետք է մոռանալ մեթոդի ամենակարևոր պահանջի մասին՝ փոխել կնոջ վերաբերմունքը ծննդաբերության ժամանակ իր դերի նկատմամբ:

50. Երբեմն բժիշկների կողմից «վախը հանելուն» նվիրվում է մեծ ուշադրություն, այնուհետ ծննդաբերության ժամանակ իր դերի նկատմամբ կնոջ վերաբերմունքի փոփոխմանը պատշաճ ուշադրություն չի հատկացվում: Ընդհանրապես աշխատանք չի տարվում ամուսնու հետ, հղիության և ծննդաբերության ժամանակ կնոջը հոգեբանական աջակցություն ցուցաբերելու համար:

51. Բժիշկը առաջին զննման ժամանակ հավաքում է մանրակրկիտ անամնեզ, գնահատում է հղիի ընդհանուր վիճակը, նրա մանկաբարձական ստատուսը, վեր հանում հնարավոր կասկածները և նրանց աղբյուրը:

52. Հղի կնոջ՝ նման ուշադիր հետազոտումը, մտերմական զրույցը նրա հետ՝ վեր հանելու անամնեստիկ տվյալները, բժշկի քաջալերող տոնը, ստեղծում է գործարար, հաճելի մթնոլորտ, հանգստացնում է հղի կնոջը, ներշնչում հավատ բարեհաջող ելքի նկատմամբ: Հենց առաջին այցելության ժամանակ հղիին տրամադրվում է բավարար տեղեկատվություն մոր և մանկան իրավունքների պահպանման, բարոյական և նյութական աջակցության վերաբերյալ: Հղիի հետ պետք է անցկացնել զրույց, որտեղ մայրությունը լուսաբանվի որպես յուրաքանչյուր կնոջ բարձր և փառավոր պարտականություն, որպես մեծ իրադարձություն նրա անձնական կյանքում: Հետագա այցելությունների ժամանակ մանրամասն վեր են հանվում հղիի սոցիալ-կենցաղային պայմանները, նրա վերաբերմունքը դեպի հղիությունը և գալիք ծննդաբերությունը: Միաժամանակ անց են կացվում կազմակերպչական միջոցառումներ, որոնք պետք է վերացնեն կնոջ մոտ գոյություն ունեցող դժվարությունները:

12. ՀՂԻՆԵՐԻ ՀԵՏ «ՄԱՅՐՈՒԹՅԱՆ ԴՊՐՈՑՈՒՄ» ԴԱՍԸՆԹԱՑԻ ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

53. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում իրականացվում են հղիների համար դասընթացներ «Մայրության դպրոցներում»:

54. Առաջին դասընթացի ժամանակ հղիներին հաղորդվում են համառոտ տեղեկություններ սեռական օրգանների կառուցվածքի և այն փոփոխությունների

մասին, որոնք կատարվում են կնոջ օրգանիզմում՝ կապված հղիության հետ: Ընդգծվում է հղիության ֆիզիոլոգիական բնույթը: Բժշկական հետազոտման անհրաժեշտությունը:

Հղին ուսուցանվում է նաև վտանգի նշանների ու հղիության ախտաբանությունների վերաբերյալ, և դրանց առկայության դեպքում իր և շրջապատի անելիքների մասին: **Առաջին դասընթացի** ժամանակ տրամադրվում է տեղեկատվություն, որը ներառում է՝

1) հակիրճ տեղեկություններ սեռական համակարգի կազմության և գործունեության մասին,

2) կնոջ և տղամարդու սեռական բջիջների մասին,

3) արգանդում պտղի զարգացման մասին, այդ թվում՝

ա. բեղմնավորում

բ. հղիության առաջին նշանները

գ. պտղի զարգացումը ըստ հղիության ամիսների, նրա հակազդեցությունը արտաքին միջավայրի գրգռիչներին

դ. պլացենտայի և հարպտոլաջրերի դերը պտղի կյանքն ապահովելու գործում

ե. կնոջ օրգանիզմի ֆիզիոլոգիական փոփոխությունները, հղիության փուլերը,

4) Հղիության ռիսկի գործոնների մասին, այդ թվում՝

ա. ինչ են ռիսկի գործոնները

բ. ծնողների առողջության ազդեցությունը ապագա երեխայի առողջության վրա

գ. ժառանգականության դերը

դ. ծնողների կողմից ծխելու, ալկոհոլի, թմրանյութերի և թույների օգտագործումը՝ որպես պտղի զարգացման վտանգավոր ռիսկի գործոններ

ե. անբարենպաստ այլ գործոնների ազդեցությունը պտղի վրա (արտադրական, վարակ, դեղ, ճառագայթ և այլն)

զ. հղիության բարդությունները,

5) Բժշկական հսկողության բովանդակության մասին, որը ներառում է.

ա. հղիի՝ կանանց կոնսուլտացիա վաղ դիմելու կարևորությունը

բ. այցերի հաճախականությունը մանկաբարձ-գինեկոլոգի կամ մանկաբարձուհու մոտ

գ. բժշկական հետազոտությունները պարտադիր ծավալով կատարելու անհրաժեշտությունը հղիության ընթացքում

դ. ծանոթություն մոր և պտղի հսկողության իրականացման ժամանակակից գործիքային մեթոդների հետ

ե. հղիների ուսուցում որոշ թեստերին՝ հղիության զարգացման և պտղի վիճակի գնահատման նպատակով:

55. **Երկրորդ դասընթացի** ժամանակ հղիներին հաղորդվում է անձնական հիգիենայի, աշխատանքի, ապրելակերպի, ֆիզիկական նախապատրաստման անհրաժեշտության մասին տեղեկություններ: Դասընթացի ժամանակ ուսուցանվում են ֆիզիկական վարժությունների համալիրները կախված հղիության ժամկետից, հղիի վիճակից և հղիության ընթացքի առանձնահատկություններից:

56. **Երկրորդ դասընթացի** ժամանակ ուսուցանվում է հղիության ընթացքում հիգիենայի կանոնների պահպանումը, մասնավորապես՝

1) ապրելակերպը և տրվում են խորհուրդներ վտանգավոր սովորույթներից հրաժարվելու և առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ

2) Մնուցումը

3) Անձնական հիգիենա

4) Հիգիենիկ մարմնամարզության դերը հղիության ընթացքում

5) Հղիի հոգեհուզական վիճակի առանձնահատկությունները:

57. **Երրորդ դասընթացը** նվիրվում է ծննդաբերական պրոցեսի շրջաններին: Այս պարապմունքի ժամանակ բացատրվում է ծննդաբերող կնոջ զգացողությունների մասին, գաղափար է տրվում կծկանքների, նրանց տևողության, պարբերականության մասին, ցույց է տրվում, թե ինչպես պետք է կինը պահի իրեն տանը՝ կծկանքները սկսվելիս: Պարզաբանվում են այն պրոցեսները, որոնք տեղի են ունենում ծննդաբերի սեռական համակարգում ծննդաբերության առաջին, երկրորդ և երրորդ շրջաններում:

58. Եզրափակիչ մասը նվիրվում է ծննդաբերությանը՝ որպես ֆիզիոլոգիական ակտի նկարագրման:

1) Հիմնավորվում է, որ «ծննդաբերության ղեկավարման համակարգում» առաջատար դերը պատկանում է իրեն՝ ծննդաբերողին: Ընդգծվում է, որ ծննդաբերությունը աշխատանք է և ոչ հիվանդություն, հետևաբար, անհրաժեշտ է պահպանել ուժերը վճռական պահերի համար,

2) լուսաբանվում է վզիկի բացման պրոցեսը, պտղապարկի և պտղաջրերի դերը: Սովորեցնում են մի շարք հնարքներ, բացատրելով յուրաքանչյուրի նշանակությունը,

3) հղին ծանոթանում է նշված շրջաններում ծննդաբերության մեխանիզմներին, բնորոշ զգացողություններին և ցավազրկման հնարքներին: Առաջարկվում են ծննդաբերի ռացիոնալ դիրքեր արտամղման շրջանում: Ավանդական՝ մեջքի վրա պառկած վիճակին ալտերնատիվ (այլընտրանքային) առաջարկվում են բազմաթիվ այլ պոզաներ (դիրքեր): Բացատրվում է այդ հնարքների ֆիզիոլոգիական էությունը,

4) Ուսուցանողը նշում է ծննդաբերության ժամանակ ճիշտ սնուցման, միզապարկը հաճախակի դատարկելու նշանակության մասին: Պարապմունքների ժամանակ անալիզի են ենթարկում այն պատճառները, որոնք ներկա գտնվող կրկնածինների մոտ ծննդաբերության ժամանակ պայմանավորել են ցավային զգացողությունները (ցավի նկատմամբ վախը, անհանգիստ վարքը, պտղապարկի ուշ պատռումը, միզապարկի լիքը լինելը): Ընդգծվում է, որ այդ պատճառները հեշտ վերացվող են: Ցույց է տրվում, որ ծննդաբերի անհանգիստ վարքը, ճիչը, տագնապը, դրանց հետ մեկտեղ նաև շնչառության պահումը վտանգավոր են պտղի և արգանդի նորմալ ֆունկցիայի համար:

59. **Երրորդ դասընթացի** ժամանակ հղին նախապատրաստվում է «առանց վախի» ծննդաբերությանը:

60. **Երրորդ դասընթացի** ժամանակ ուսուցանվում են.

- 1) ծննդաբերության օրացուցային ժամկետները,
- 2) ծննդաբերության նախանշանները,
- 3) ծննդատուն ընդունվելու նախապատրաստում,
- 4) ծննդաբերության փուլերը և դրանց տևողությունը,
- 5) վարքը ծննդաբերության ժամանակ,

6) ծննդաբերությունից հետո առաջին ժամերը: Երեխայի՝ կրծքին վաղ մոտեցման նշանակությունը ծնարանում,

7) բուժական մարմնամարզություն հետծննդաբերական շրջանում,

8) հակաբեղմնավորիչների ընդունում հետծննդյան շրջանում,

9) Մայրության օրենսդրական իրավունքները:

61. Չորրորդ և հինգերորդ դասընթացները նվիրվում են հետծննդյան շրջանին, նորածնի առողջության պահպանման, կրծքով կերակրման հմտություններին, նորածնի խնամքի սկզբունքների ուսուցմանը:

62. Չորրորդ դասընթացի ժամանակ ներկայացվում է հետծննդյան շրջանը, երեխայի և մոր խնամքը.

1) հետծննդյան շրջանում կատարվող փոփոխությունները,

2) հետծննդյան շրջանում որոշ հոգեբանական խնդիրների հաղթահարման միջոցները,

3) ծննդկանի անձնական հիգիենան,

4) հասուն և անհաս նորածնի անատոմիաֆիզիոլոգիական առանձնահատկությունները,

5) նորածնի հորմոնային կրիզ,

6) մոր և երեխայի համատեղ կացության նշանակությունը ծննդատանը,

7) անձնական հիգիենայի պահպանման կանոնները նորածնի հետ շփվելու ժամանակ,

8) երեխային կրծքին մոտեցնելու տեխնիկան,

9) խորհուրդներ նորածնի հագուստի վերաբերյալ ծննդատանից դուրսգրման պահին,

10) պատվաստանյութերի, պատվաստումների և կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների մասին ընդհանուր տեղեկատվություն:

63. Հինգերորդ դասընթացի ժամանակ ներկայացվում է նորածնի խնամքը ընտանիքում.

1) ընտանիքում երեխայի անկյան նախապատրաստում և հիգիենա,

2) երեխայի խնամքի առարկաները,

3) երեխայի խնամքի կանոնները,

ա. երեխայի հարդարանքը, լողացնելը

բ. մաշկի և պորտի վերքի խնամք

գ. ազատ բարուրում

դ. օրվա ռեժիմը,

4) նորածնի կերակրում.

ա. կրծքով կերակրման դերը երեխայի առողջության ձևավորման համար.

բ. երեխայի հսկողական կշռման դերը կրծքով կերակրման ժամանակ.

գ. երեխայի խմելու հեղուկները

դ. արհեստական սնուցում,

5) Վնասակար գործոնների ազդեցության դերը երեխայի առողջության վրա.

ա. վնասակար սովորությունների արգելում ընտանիքում (ծխելու, ալկոհոլի, թմրանյութերի և թույների օգտագործում),

6) խորհուրդներ և բժշկական խորհրդատվության կատարման ուսուցում.

ա. Նորածնի մերսման ձևերը, մարմնի վարժությունների տարրերը

բ. Մարմնի ջերմաստիճանի չափման տեխնիկան

գ. Մաքրող հոգնայի և գազերի դուրսբերման խողովակի օգտագործում

դ. Ջեռակի օգտագործում, տաքացնող կոմպրեսների կիրառում

ե. Բժշկի նշանակումով դեղեր տալու նախապատրաստումն ու տեխնիկան, ինքնաբուժության վտանգը:

64. Խմբակային պարապմունքների համար սենյակն այնպես պետք է կահավորված լինի, որպեսզի լսողների մոտ առաջացնի հոգեբանական հարմարավետության զգացում: Խորհուրդ է տրվում կահավորել հարմարավետ բազկաթոռներով կամ թախտերով, պատերին կախել նկարներ, աղյուսակներ, ունենալ սլայդոսկոպ, մագնիտոֆոն, հեռուստացույց, տեսանյութեր՝ երաժշտական հատուկ ծրագրերով և այլն:

65. Նպատակահարմար է ապահովել տեսահոլովակների ինքնուրույն դիտումը հղիների հիգիենայի, ծննդաբերության ընտանեկան նախապատրաստմանը, կրծքով

կերակրելու, նորածնի խնամքի, ծննդաբերություններից հետո հակաբեղմնավորիչների օգտագործման վերաբերյալ և այլն:

66. Հղիների նախածննդյան դասընթացի ծրագիրը կրճքով սնուցման վերաբերյալ՝ 28 շաբաթական գեստացիոն հասակից սկսած բոլոր հղիները պետք է նախածննդյան այցերի ժամանակ մասնակցեն կրճքով սնուցման վերաբերյալ դասընթացի՝ կանանց կոնսուլտացիայում կամ առողջ մանկան սենյակ հաճախելիս:

1) Դասընթացը պետք է տեղեկություններ տրամադրի հետևյալ թեմաների վերաբերյալ.

ա. կրճքով սնուցման առավելությունները

բ. մոր և նորածնի հետծննդյան վաղ շփման և կրճքով սնուցման վաղ սկզբի կարևորությունը

գ. համատեղ տեղակայման և ըստ պահանջի կերակրման կարևորությունը

դ. երեխային կյանքի առաջին 6 ամիսների ընթացքում բացառապես կրճքով կերակրելու և մինչև 2 տարեկանը կրճքով սնուցումը շարունակելու կարևորությունը:

ե. կաթնարտադրության կարգավորումը

զ. երեխայի դիրքը կրճքի մոտ

է. բավարար կաթնարտադրության ապահովումը:

67. Պետք է իրականացվեն նաև ֆիզիկահոգեբանական պատրաստման անհատական պարապմունքներ: Վերջինիս կարիքը ունեն հղիության բարդ ընթացքով, ծանր սոմատիկ հիվանդություններ ունեցող կանայք, ինչպիսիք են.

1) սիրտանոթային հիվանդություններ,

2) թոքային, երիկամային և այլ համակարգի հիվանդություններ,

3) հղիների պրեէկլամպսիա (հիպերտոնիա, այտուցներ, առաջադիր ընկերք, պտղի ոչ ճիշտ դիրք,

4) նորմալ ընթացող հղիությամբ հղիներ՝ նեղ կոնքերով, հետույքային առաջադրությամբ, բազմապտուղ հղիությամբ, բարդացած մանկաբարձական անամնեզով:

13. ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆԸ ՀՂԻՆԵՐԻ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

68. Ֆիզիկական պատրաստումը պետք է իրագործվի հղիության ողջ ընթացքում՝ ֆիզիկական գործունեության, զանազան վարժությունների ռացիոնալ օգտագործման միջոցով, որը կապահովի հղիի ֆիզիկական պատրաստումը, նրա առողջության ամրապնդումը, օրգանիզմի կոփումը, որոշ շարժողական հնարքների, բարոյակամային հատկությունների մշակումը, մկանային համակարգի և շնչառության ղեկավարումը:

69. Հղիների ֆիզկուլտուրան չպետք է սահմանափակվի միայն մարմնամարզության շրջանակներում, այլև պետք է զուգակցվի (առավոտյան վարժություններ, հատուկ մկանների համար առաջարկվող մարմնամարզություն), սպորտի էլեմենտների՝ զբոսանքներ ոտքով ու դահուկների վրա, լող, խաղեր: Ցուցված է օգտագործել բնական գործոնները՝ օդ, արև, լույս, ջուր, պահպանելով հիգիենայի պահանջները՝ անձնական, կենցաղային, սննդի, աշխատանքի, հանգստի և այլն:

70. Հղիների համար պետք է անցկացնել նաև հատուկ մարմնամարզություն՝ խմբակային և անհատական: Մարմնամարզությունը անցկացնելու համար բարդ և թանկ սարքավորումներ չեն պահանջվում: Բավական է ունենալ դահլիճ, ամուր հենարանով աթոռ, գորգ, հարթ, ուղիղ փայտիկ:

71. Մարմնամարզության մեթոդների տեսանկյունից հղիությունը պայմանականորեն բաժանում են հինգ շրջանի: Ստեղծվում են հատուկ խմբեր՝ ելնելով հղիության ժամկետից.

1) առաջին խմբի համար, որն իր մեջ ընդգրկում է մինչև 16 շաբաթ ժամկետը, մարմնամարզության խնդիրները հետևյալն են.

ա. ամրապնդել նյարդային համակարգի նորմալ ռեակցիա

բ. ուժեղացնել օրգանիզմի՝ թթվածնով մատակարարումը

գ. ակտիվացնել սրտի և թոքերի աշխատանքը

դ. սովորել ճիշտ շնչել

ե. վարժություններով բարձրացնել օրգանիզմի դիմադրողականությունը,

2) երկրորդ խմբի մեջ ընդգրկվում են 16-24 շաբաթ ժամկետներով հղիները և մարմնամարզության խնդիրները հետևյալն են.

- ա. ամրապնդել խորը և համաչափ շնչելու ունակությունը
- բ. մեծացնել կոնքազդրային հողի շարժունակությունը
- գ. կանխել երակների հնարավոր լայնացումը
- դ. շարունակել ընդհանուր ֆիզիկական զարգացումը
- ե. պետք է բացառել «փորի վրա պառկած» ելման դրությունը, վարժությունների կատարման տեմպը չափավոր է,

3) երրորդ խմբի մեջ ընդգրկվում են 24-32 շաբաթական ժամկետներով հղիները և մարմնամարզության խնդիրները հետևյալն են.

- ա. ակտիվացնել շնչառությունը և արյան շրջանառությունը
- բ. փոքրացնել կանգային երևույթները ստորին վերջույթներում
- գ. խթանել աղիների գործունեությունը,

4) չորրորդ խմբի մեջ ընդգրկվում են 32-36 շաբաթական ժամկետներով հղիները և մարմնամարզության խնդիրները հետևյալն են.

- ա. հեշտացնել շնչառությունը
- բ. ապահովել օդի բավարար մուտքը օրգանիզմ
- գ. փոքրացնել կանգային երևույթները (թուփք, երակների լայնացում)
- գ. ապահովել աղեստամոքսային տրակտի գործունեությունը
- դ. առածգական դարձնել կոնքի հատակի մկանները
- ե. ուժեղացնել որովայնի մկանները

գ. կատարել վարժություններ կոնքազդրային հողերի շարժունակության մեծացման համար,

5) հինգերորդ խմբի մեջ ընդգրկվում են հղիներ՝ հղիության 36 շաբաթից սկսած մինչև ծննդաբերությունը և մարմնամարզության խնդիրները հետևյալն են.

ա. հնարավորության սահմաններում լայնացնել կոնքի ոսկրային օղակը, գլխի հեշտ անցնելու համար

բ. ճկուն դարձնել կոնքազդրային հողերը, մեծացնել ողնաշարի և սրբոսկրազստային հողերի շարժունակությունը

գ. ապահովել թթվածնի բավարար մուտքը օրգանիզմ

դ. կանխել կանգային երևույթները

ե. կարգավորել աղիների գործունեությունը

զ. ամրապնդել մկանային լարվածության ժամանակ շնչառությունը ղեկավարելու հնարքը

է. ուժեղացնել որովայնի մկանները

ը. վարժություններ շեքի մկանների համար:

72. Հղիության ժամանակ ֆիզկուլտուրայով զբաղվելու հակացուցումներն են.

1) սուր կամ խրոնիկական ինֆեկցիոն հիվանդությունները, կայուն բարձր ջերմությամբ,

2) ցանկացած օրգանի և հյուսվածքների թարախային պրոցեսները,

3) սիրտանոթային համակարգի դեկոմպենսացված (ապափոխհատուցողական) հիվանդությունները,

4). երիկամի և լյարդի հիվանդությունները,

5) հղիության ախտաբանության առկայությունը,

6) հղիության ընդհատման սպառնալիք,

7) առաջին և երկրորդ կեսի արտահայտված գեստոզներ,

8) առաջադիր ընկերք,

9) գերջրություն,

10) արյունահոսություններ:

73. Հղիի մոտ սրտի փոխհատուցողական արատը, միոկարդիոդիստրոֆիան, հիպերտոնիկ հիվանդությունը առաջին և երկրորդ ստադիաներում, ստորին վերջույթների երակների վարիկոզ լայնացումը չեն հանդիսանում հակացուցում՝ ֆիզկուլտուրայով զբաղվելու համար, բայց պետք է անցկացվեն որպես բուժական ֆիզկուլտուրա՝ օգտագործելով հատուկ վարժությունների կոմպլեքս:

ՈՒՂԵԳԻՐ _____

Երրորդ մակարդակի ծննդօգնության բժշկական կազմակերպություններ բարձր ռիսկի հղիների խորհրդատվության և հետազոտման

1. հղի _____
Ուղեգրվում է
Անունը, ազգանունը, տարիքը

2. _____
Բնակության վայր
Հղիության ժամկետ

3. _____
Ուղեգրողի նախնական ախտորոշում

4. Ուղեգրման նպատակ (ընդգծել)

Խորհրդատվություն, ախտորոշում, հետազոտություն, հետազա հսկողություն

5. Հղիին վարող մանկաբարձ-գինեկոլոգ

Անունը, ազգանունը, ստորագրությունը

Բժշկական կազմակերպության տնօրեն _____

Անունը, ազգանունը, ստորագրությունը

----- 202__ թ..

Հետադարձ կտրոն ✕ -----

1.Ուղեգրող բժշկական կազմակերպության անվանումը _____

2.

Հղի

Անունը, ազգանունը, տարիքը, բնակության վայրը

3. Խորհրդատվության արդյունքը/ մասնագիտական եզրակացություն

3.1. Ախտորոշում _____

3.2. Առաջարկություններ հետագա վարման վերաբերյալ, ներառյալ հաջորդ
այցի ժամկետը

4. Բժիշկ_խորհրդատու՝

Անունը, ազգանունը, ստորագրությունը , ամսաթիվը

Բժշկական կազմակերպության տնօրեն՝

Հավելված N 2
«Վճարահարկային օրենսգրքի 2020 թվականի
հունվարի 22 -ի N 198 – Լ հրամանի

**Արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններում 15
տարեկան աղջիկների հետազոտման ծավալը և իրականացման
մեթոդաբանությունը**

1. Սեռական հասունացման գնահատումը իրականացնել համաձայն սեռական հասունացման գնահատման բանաձևի՝ $PbAxMaMe$, որն արտացոլում է երկրորդական սեռական նշանների զարգացման աստիճանը և դաշտանային ֆունկցիայի բնույթը:

**Երկրորդական սեռական հատկանիշների զարգացման փուլերը
աղջիկների մոտ**

Երկրորդական սեռական հատկանիշի անվանումը	արտահ այտվա-ծության աստիճանը	տարիք ը /տարի /
--	------------------------------------	--------------------------

Մազերի աճը ցայքի վրա (Pb - pubis)		
բացակայությունը	(Pb₀)	մինչև 7 տարեկան հասակը
նոսր են	(Pb₁)	8
ավելի խիտ են ցայքի կենտրոնում	(Pb₂)	9-10
խիտ են ցայքի ամբողջ եռանկյունու վրա	(Pb₃)	11-15
Մազերի զարգացումը թևերի տակը (Ax - axillaris)		
բացակայությունը	(Ax₀)	մինչև 7 տարեկան հասակը
նոսր են	(Ax₁)	8
ավելի խիտ են փոսի կենտրոնում	(Ax₂)	9-10
խիտ են ամբողջ թևատակի փոսում	(Ax₃)	11-15
Կաթնագեղձերի զարգացումը (Ma - mamma)		
գեղձերը արտահայտված չեն, պտուկը բարձր է հարպտկային շրջանակից	(Ma₀)	մինչև 8 տարեկան հասակը
գեղձերն կրծքավանդակի վրա չափավոր են արտահայտված, պտուկի հետ միասին կազմելով միասնական կոն, հարպտկային շրջանակը մեծ չափերի է	(Ma₁)	9
գեղձերը զգալի արտահայտված են պտուկի և հարպտկային շրջանակի հետ միասին, կոնաձև են (բողբոջանման կուրծք)	(Ma₂)	10-15

գեղձը ընդունում է կլորածև տեսքը, պտուկը բարձր է հարպտկային շրջանակից (պատանեկան կուրծք)	(Ma₃)	16 և ավելի բարձր տարիքային խմբում
Դաշտանի առաջացումը (Me - mensis)		
դաշտանի բացակայություն	(Me₀)	մինչև 15 տարեկան հասակը
մենարխեի առկայություն, նշվում է թվով մենարխեի տարիքը	(Me₁)	
անկանոն դաշտաններ	(Me₂)	մենարխեից հետո առաջին 6 ամիսը
կանոնավոր ցիկլ	(Me₃)	

2. Ներքին սեռական օրգանների հասունության աստիճանի գնահատման համար իրականացնել գերձայնային հետազոտություն:

Աղջնակների ու աղջիկների արգանդի և ձվարանների տարիքային գերձայնային ցուցանիշները

	I	I	III	I	V	VI
	խումբ	I խումբ	խումբ	V խումբ	խումբ	խումբ

	2 տ. - 7 տ. 11 ամս.	8 տ. - 9 տ. 11 ամս.	10 տ. - 11 տ. 11 ամս.	1 2 տ. - 1 3տ. 11 ամս	1 4 տ. - 1 6տ. 11ամս	17- 18 տ.
Արգանդ						
Արգանդի Երկարությունը, մմ	1 7,0±1,4	1 9,2±2,3	2 6,1±1,6	3 9,3±2,1	4 3,9±1,2	47, 2±2,3
Չափը առջևից- հետ, մմ	6 ,0±6,5	6 ,5±1,5	1 3,0±1,4	2 4,5±1,8	2 8,1±2,7	30 ,9(±2,6
Լայնությունը, մմ	1 5,8±18, 0	1 8,0±1,8	2 5,2±1,5	3 8,2±1,9	4 4,2±2,6	46, 2±2,8
Աջ ձվարան						
Երկարությ ունը, մմ	1 6,7±1,1	2 1,2±1,2	2 7,2±1,5	3 2,0±1,7	3 4,3±2,3	34, 9±2,8
Չափը առջևից- հետ, մմ	9 ,7±0,9	1 2,5±1,1	1 4,8±1,5	1 7,2±1,7	1 9,3±1,8	19, 1±1,9
Ձախ ձվարան						
Երկարությ ունը, մմ	1 6,0±1,3	2 0,1±1,1	2 6,3±1,4	3 2,2±1,9	3 4,6±2,1	35, 1±2,9
Չափը առջևից- հետ, մմ	9 ,4±0,8	1 1,9±1,2	1 4,2±1,3	1 8,2±1,6	1 9,5±1,7	19, 0±1,8

3. Էնդոմետրիումի հաստությունը /միջին M-էխո հետազոտություն / որոշվում է արդեն 8-10 տարեկան աղջիկների մոտ, 1մմ-ը գերազանցող հաստությամբ, իսկ մենարխեին նախորդող ժամանակահատվածում նկատվել է էնդոմետրիումի ավելի արտահայտված հաստացում: Այն աղջնակների և աղջիկների մոտ, որոնց մոտ արդեն սկսվել է դաշտանը, նկատվում է էնդոմետրիումի հաստության պարբերական փոփոխություն՝ կախված դաշտանային ցիկլի փուլից: