

# «ԱՐՏԱԸՆԴԵՐԱՅԻՆ ՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԵՊԱՏԻՏՆԵՐԻ

(հեպատիտ Բ, հեպատիտ Ց) ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ »

## ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ

### I. Ընդհանուր դրույթներ

1. Արտաընդերային վիրուսային հեպատիտների լաբորատոր ախտորոշումը ապացուցողական մոտեցումների կիրառման դեպքում թույլ կտա կանոնակարգել հեպատիտ Բ և Ց սուր և քրոնիկ վարակների, ներառյալ հեպատիտ Բ վիրուսի անախտանիշ կրելիությունը, վաղ հայտնաբերումը առողջ բնակչության և բարձր ռիսկի վարակման տարբեր խմբերում, պարզաբանելու հերատիտ Բ և Ց վարակների իրական տարածվածությունը, առանձին կլինիկական ձևերի ու ընթացքի փուլերի ճշգրիտ տարբերակումը և բնութագրումը, հակավիրուսային բուժման պատասխանի հսկումը, ինչը ունի մեծ նշանակություն հեպատիտ Բ և Ց վարակների կանխարգելման, բուժման արդյունավետության բարձրացման համար, ինչպես նաև հանդիսանում է հեպատիտների համաճարակի պատասխան քայլի վճռական բաղադրիչ:

2. Արտաընդերային վիրուսային հեպատիտների (այսուհետ՝ հեպատիտ Բ, հեպատիտ Ց) լաբորատոր ախտորոշման գործելակարգի նպատակն է տրամադրել հեպատիտ Բ և Ց վարակների, ներառելով սուր և քրոնիկ հեպատիտ Բ և Ց, ախտորոշման գործառույթների համալիրին ուղղված նոր և թարմացված ապացուցողական խորհուրդներ, բարելավելով այդ վարակների ախտորոշման, կանխարգելման և բուժման գործընթացները:

3. Գործելակարգը նախատեսված է լյարդաբանների, վարակաբանների, գաստրոէնտերոլոգների, թերապևտների, ընտանեկան բժիշկների, կլինիկա-ախտորոշիչ լաբորատորիաների բժիշկների, վիրուսաբանների, համաճարակաբանների, առողջապահության կազմակերպիչների համար:

### II. Գործելակարգի մշակման աշխատանքային խմբի անդամների անվանացուցակ

4. Աշխատանքային խմբի անդամներն են.

1) Վանյան Ա.Վ., բ.գ.թ.՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի գլխավոր տնօրեն

*Թղթակցական հասցե՝ ք. Երևան Հերացի 12 հեռ՝ 0374-340444, vanyanartem@yahoo.com*

2) Ավետիսյան Լ.Մ., բ.գ.թ.՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի գլխավոր տնօրենի տեղակալ

*Թղթակցական հասցե՝ ք. Երևան Հերացի 12 հեռ՝0374-340444, avetisyanlil@yahoo.com*

3) Մելիք-Անդրեասյան Գ.Գ., բ.գ.դ., պրոֆեսոր

*Թղթակցական հասցե՝ ք. Երևան Խուդյակովի 1, հեռ՝ 037410 629924, melikandresyan@mail.ru*

4) Զարուհի Գևորգյան, ՀՀ ԱՆ գլխավոր լաբորատոր մասնագետ, «Նորք» ԻԿՀ լաբորատոր ծառայության ղեկավար, ԲԳԹ

5) Սարգսյան Վ.Ա. ,“Արմենիկում” Կլինիկական կետրոն, կլինիկական ծառայության ղեկավար, բ.գ.թ.,

6) Սարգսյան Շ.Բ. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի «Ռեֆերենս լաբորատոր կենտրոն» մասնաճյուղի վիրուսաբանական լաբորատորիայի վարիչ

*Թղթակցական հասցե՝ ք. Երևան Դ.Մայլան37, հեռ՝037411625950, premier\_h@yahoo.com*

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

5. Աշխատանքային խմբի անդամները հայտարարում են իրենց շահերի բախման բացակայության մասին: Սույն փաստաթղթի մշակման աշխատանքները չեն ֆինանսավորվել որևէ կառույցի կամ ընկերության կողմից:

#### **IV. Գործելակարգի մշակման հենքը**

6. Սույն Գործելակարգը մշակվել է հետևյալ արդի գրական աղբյուրների տվյալների հիման վրա՝

- 1) Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության(ԱՀԿ) 2017 թվականի հեպատիտ Բ-ի և Ց-ի ախտորոշման ուղեցույցը (WHO guidelines on hepatitis B and C testing
- 2) Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության (ԱՀԿ) 2016թ. ապրիլին թարմացված քրոնիկ հեպատիտ Ց-ի սկրինինգի, հիվանդների վարման և բուժման ուղեցույցը ( Guidelines for the screening ,care and treatment of persons with chronic hepatitis C infection
- 3) Լյարդի հիվանդությունների և Ամերիկայի վարակիչ հիվանդությունների ուսումնասիրման ամերիկյան ասոցիացիաների (American Association for the Study of the Liver and the Infectious diseases Societe of America Present. AASLD and IDSA) 2017թ. սեպտեմբերին թարմացված հեպատիտ Ց-ի ախտորոշման, մենեջմենտի և բուժման ուղեցույցը[
- 4) «Վիրուսային հեպատիտներ Բ-ի, Գ-ի համակցված համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ N – 3.1.1-030-2015 սանիտարական կանոնները եվ հիգիենիկ նորմերը հաստատելու մասին” ՀՀ ԱՆ«23» 2015թ. դեկտեմբեր No 59 - Ն հրամանը

#### **V. Գործելակարգի պացիենտի մոդել**

7. Սույն Գործելակարգի պացիենտի մոդելը բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հիմնարկներում վիրուսային հեպատիտների նկատմամբ հետազոտման ցուցումներ ունեցող պացիենտները

(Այուսակ 1)

**Վիրուսային հեպատիտի թեկնածու պացիենտի մոդել**

<i>Մոդելի պարտադիր բաղադրիչ</i>	<i>Բաղադրիչի նկարագրությունը</i>
Նոզոլոգիական ձևը	Հեպատիտի կասկածով հիվանդ
Տարիքային կարգավիճակը	Ցանկացած
Հիվանդության աստիճանը	Ցանկացած
Հիվանդության փուլը	Ցանկացած
Բարդությունները	Անկախ բարդություններից
Բուժօգնության ցուցաբերման պայմանները	Հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային

## **VI. Գործելակարգի ծածկույթ**

8. Սույն Գործելակարգը ներառում է՝

- 1) Արտաընդերային վիրուսային հեպատիտների արդի իրավիճակը և հարուցիչների բնութագիրը
- 3) Հեպատիտ Բ վարակի դրոշմները
- 4) Հեպատիտ Ց վարակի դրոշմները
- 5) Վիրուսային հեպատիտ Բ և Ց վարակների դեպքերի ստանդարտ բնորոշումները
- 6) Խորհուրդներ հեպատիտ Բ, Ց լաբորատոր ախտորոշման և արդյունքների վերլուծության վերաբերյալ
- 7) Եզրակացություն

## **VII. Հեպատիտ Բ վարակի դրոշմները**

9. Հեպատիտ Բ-ի վիրուսը հեպադենավիրուսների՝ Hepadnaviridae ընտանիքի հիմնական ներկայացուցիչն է: Այն ԴՆԹ պարունակող վիրուս է, ունի 42-45 նմ չափեր և բավականին բարդ կառուցվածք: Հարուցչի հիմնական հակաձիններն են՝ մակերեսային (այսուհետ HBsAg), կորիզային (այսուհետ HBcAg) և e (այսուհետ HBeAg)[35] :

- 1) HBsAg –ը՝ վիրուսի արտաքին թաղանթը կազմող սպիտակուց է, որը արտադրվում է մեծ քանակով, հայտնաբերվում է արյան մեջ սուր և քրոնիկ ՀԲ վարակների ժամանակ: HBsAg –ը հանդիսանում է ՀԲՎ վարակման սկրինինգային դրոշմ:
- 2) HBeAg-ը՝ ՀԲՎ –ի կորիզային սպիտակուց է, որը պատված է մակերեսայն հակաձևով, չի հայտնաբերվում արյան շիճուկում, հայտնաբերվում է լյարդի բիոպսիային նյութում:
- 3) HBeAg-ը՝ հայտնաբերվում է արյան շիճուկում, վկայում է ՀԲՎ ակտիվ բազմացման (ռեպլիկացիայի) մասին: HBeAg-ը՝ ՀԲՎ –ի վայրի տիպի վիրուսի բազմացման բարձր մակարդակի դրոշմն է, սակայն էական չի վիրուսի բազմացման համար:
- 4) Հակամարմիններ HBsAg-ի հանդեպ (այսուհետ հակա- HBs)՝ զարգանում է ի պատասխան ՀԲ-ի դեմ պատվաստման, ինչպես նաև ՀԲ-ից առողջացման դեպքում:
- 5) Հակամարմիններ HBe Ag-ի հանդեպ (այսուհետ հակա- HBe), չեզոքացնող հակամարմիններ չեն, հայտնաբերվում են ինչպես սուր, այնպես էլ ՀԲ-ի քրոնիկ վարակի ժամանակ:
- 6) Իմունոգլոբուլային Մ դասի հակամարմիններ HBe Ag-ի հանդեպ (այսուհետ հակա- HBe IgM)՝ հակա- HBe հակամարմինների ենթադաս են, հայտնաբերվում են վերջերս զարգացած ՀԲ վարակի դեպքում, սակայն զգայուն հետազոտության կիրառման դեպքում հնարավոր է վերջինների որոշումը նաև քրոնիկ ՀԲ վարակի ժամանակ:
- 7) Հակամարմիններ HBeAg-ի հանդեպ(այսուհետ հակա- HBe), հայտնաբերվում այն անձանց մոտ, որոնց մոտ ՀԲՎ-ի բազմացման աստիճանը համեմատաբար ցածր է, սակայն նաև այն դեպքերում, երբ HBeAg-ը չի արտադրվում ՀԲ-ի կողմից:
- 8) ՀԲՎ ԴՆԹ հնարավոր է հայտնաբերել և քանակապես որոշել մոլեկուլյար կենսաբանական մեթոդով՝ ՊՇՌ:

#### **IX. Հեպատիտ C վարակի դրոշմները**

10. Հեպատիտ Ց-ի հարուցիչը -ՌՆԹ պարունակող վիրուս է, որը պատկանում է Flaviviridae ընտանիքի Hepacivirus տեսակին եւ բնութագրվում է բարձր գենետիկական փոփոխականությամբ:

1) Հակամարմիններ ՀՑՎ-ի հանդեպ ` հակա-ՀՑՎ հիմնականում ՀՑՎ վարակի ժամանակ հայտնաբերվում են արյունում 2-3 ամսից:

2) ՀՑՎ-ի ՌՆԹ հնարավոր է հայտնաբերել և քանակապես որոշել մոլեկուլյար կենսաբանական մեթոդով՝ ՊՇՌ:

3) ՀՑՎ-ի կորիզային հակաձին (այսուհետ HCVcAg)-ՀՑՎ-ի նուկլեոկապսիդային 22 [p22] պեպսիդն է , որը արտազատվում է պլազմա վիրուսային մասնիկների հավաքման ժամանակ և կարող է հայտնաբերվել վարակի զարգացման վաղ շրջանում:

#### **X. ՀԵՊԱՏԻՏ Բ, ՀԵՊԱՏԻՏ Ց ՎԱՐԱԿՆԵՐԻ ԴԵՊՔԵՐԻ ՍՏԱՆԴԱՐՏ ԲՆՈՐՈՇՈՒՄ**

11. Հեպատիտ Բ-ի ստանդարտ բնորոշում

1) Սուր հեպատիտ Բ-ի ստանդարտ բնորոշում

Հեպատիտ Բ-ի կասկածելի դեպք-արյան շիճուկում առաջին անգամ հայտնաբերված HbsAg առկայություն նախորդ 6 ամսվա ընթացքում վերջինիս փաստաթղթային բացակայության դեպքում

Հեպատիտ Բ-ի հավանական դեպք-կասկածելի դեպք գումարած համաճարակաբանական վերհուշում վիրուսային հեպատիտ Բ-ի հնարավոր վարակվածության մասին տվյալների առկայություն, սուր վիրուսային հեպատիտի ախտանշանների առկայություն, արյան շիճուկում ամինատրանսֆերազների բարձրացում ավելի քան 2,5 անգամ:

Հեպատիտ Բ-ի հաստատված դեպք-հավանական դեպք գումարած հեպատիտ Բ վիրուսի կորիզային հակաձնի հանդեպ Մ դասի հակամարմինների առկայություն / IgM-հակա-HBcor/ և/կամ հեպատիտ Բ վիրուսի ՌՆԹ առկայություն:

II 2)Քրոնիկ հեպատիտ Բ-ի ախտորոշիչ չափանիշներն են.

- 1) 6 և ավելի ամիս արյան շիճուկում HBsAg հայտնաբերում
- 2) ԱԼԱՏ-ի և ԱՍԱՏ-ի մակարդակի մշտական կամ պարբերական բարձրացում
- 3) Հյուսվածքաբանական հետազոտությունների արդյունքում լյարդի չափավոր կամ արտահայտված ախտահարման նշաններ,
- 4) Արյան շիճուկում հեպատիտ Բ-ի վիրուսի ԴՆԹ-ի խտություն 2000 ՄՄ/մլ (10000 պատճեն/մլ)

Վիրուսային հեպատիտ Բ-ի ոչ ակտիվ վիրուսակրության ախտորոշիչ չափանիշներն են.

- 1) 6 և ավելի ամիս արյան շիճուկում HBsAg հայտնաբերում,
- 2) Հակա –Hbe առկայության դեպքում HbeAg բացակայություն,
- 3) ԱԼԱՏ-ի և ԱՍԱՏ-ի մշտական նորմալ մակարդակ,
- 4) Հյուսվածքաբանական հետազոտությունների արդյունքում լյարդի արտահայտված ախտահարման նշանների բացակայություն,
- 5) Արյան շիճուկում հեպատիտ Բ վիրուսի ԴՆԹ-ի խտությունը փոքր 2000 ՄԵ/մլ (10000 պատճեն/մլ)

12.Սուր հեպատիտ Ց-ի ստանդարտ բնորոշում

*Հեպատիտ Ց-ի կասկածելի դեպք-* արյան շիճուկում առաջին անգամ հայտնաբերված հակա- ՀՑՎ-ի առկայություն

*Հավանական դեպք-* համաճարակաբանական վերհուշում վիրուսային հեպատիտ Ց-ի հնարավոր վարակվածության մասին տվյալների առկայություն, 6 ամսվա ընթացքում մինչև հակա-ՀՑՎ-ի հայտնաբերումը (արյան փոխներարկում, բժշկական և ոչ բժշկական կազմակերպություններում մաշկի և լորձաթաղանթների ամբողջականության

խախտմամբ բազմակի միջամտություններ, կոսմետոլագիական միջամտություններ, բազմակի զուգընկերների հետ սեռական հարաբերություններ և այլն):

*Հաստատված դեպք*-արյան շիճուկի ամինոտրանսֆերազների ակտիվության բարձրացում, սուր հեպատիտի կլինիկական դրսևորումների առկայություն կամ բացակայություն, արյան շիճուկում հեպատիտ Ց-ի վիրուսի ՌՆԹ-ի առկայություն:

#### 4)Քրոնիկ հեպատիտ Ց-ի սրանդարտ բնորոշում

*Կասկածելի դեպք*-արյան շիճուկում հակա ՀՅՎ առկայության հայտնաբերում

*Հավանական դեպք*- համաճարակաբանական անամնեզում վիրուսային հեպատիտ Ց-ի հնարավոր վարակվածության մասին տվյալների բացակայություն 6 ամսվա ընթացքում մինչև հակա-ՀՅՎ-ի հայտնաբերումը:

*Հաստատված դեպք*- արյան շիճուկում հեպատիտ Ց-ի վիրուսի ՌՆԹ-ի առկայություն:

### **XI. ՀԲ և ՀՑ վարակների բնական ընթացքի բնութագրումը**

13. Քրոնիկ ՀԲՎ վարակ՝ HBsAg պերսիստենցիա առնվազն վեց ամիս: Վեց ամիս տարբերությամբ երկու նմուշում HBsAg հայտնաբերումը հաճախ կիրառվում է կլինիկական պրակտիկայում քրոնիկ ՀԲՎ վարակի հաստատման համար

14. Քրոնիկ ՀՅՎ-վարակ՝ ՀՍՎ ՌՆԹ-ի առկայություն, զուգակցված հակա-ՀՅՎ հակամարմինների հետ

### **XII. Հեպատիտ Բ, Ց լաբորատոր ախտորոշումը և արդյունքների վերլուծությունը**

15. Հեպատիտ Բ վարակի ժամանակ շճաբանական հետազոտությունների վերլուծություն



HBsAg anti-HBc anti-HBs	Բացասական Բացասական բացասական	Ընկալ ՀԲ վարակի նկատմամբ
HBsAg anti-HBc anti-HBs	Բացասական դրական դրական	Իմուն բնական վարակի արդյունքում
HBsAg anti-HBc anti-HBs	Բացասական Բացասական Դրական	Իմուն պատվաստման արդյունքում
HBsAg anti-HBc IgM anti-HBc anti-HBs	Դրական Դրական Դրական Բացասական	Սուր վարակ
HBsAg anti-HBc IgM anti-HBc anti-HBs	Դրական Դրական Բացասական Բացասական	Քրոնիկ վարակ
HBsAg anti-HBc anti-HBs	Բացասական դրական Բացասական	Կա ևս հնարավոր տարբերակ՝ Ավարտված վարակ Դրական պատասխանը

		<p>կեղծ է</p> <p>Քրոնիկ վարակ ցածր մակարդակով</p> <p>Ավարտվող վարակ</p>
--	--	---

## 16. Հեպատիտ Բ

1) Վիրուսային անտիգենները և հակամարմինները կարող են հայտնաբերվել ՀԲ-ի հարուցչով վարակված անձանց մոտ տարբեր զուգակցումներով, կախված ինֆեկցիոն պրոցեսի փուլից:

2) Արյան շիճուկում հայտնաբերվող վիրուսի առաջին շճաբանական դրոշմը հանդիսանում է HBsAg: Այս անտիգենը դետեկցիայի համար հասանելի խտության է հասնում վիրուսի՝ մարդու օրգանիզմ ներմուծվելուց 6 շաբաթ անց և շարունակում է մնալ մարդու արյան մեջ մի քանի շաբաթից մինչև մի քանի ամիս:

3) HBsAg-ի երկարատև հայտնաբերումը (հիվանդության առաջին կլինիկական նշանների ի հայտ գալուց հետո 6 ամսից ավելի) արյան մեջ վկայում է քրոնիկ վարակի ձեւավորման մասին:

4) HBsAg հանդիսանում է ինրպես սուր, այնպես էլ քրոնիկական վարակի դրոշմ:

5) Վիրուսի մակերեսային անտիգենի հանդեպ հակամարմնի՝ հակա-HBs հայտնաբերումը ՍՀԲ-ով հիվանդների մոտ վաղ ապաքինման շրջանում (սովորաբար 2-6 շաբաթ անց այն բանից հետո, երբ HBsAg չի հայտնաբերվում) վկայում է պացիենտի առողջացման և ՀԲ-ի հանդեպ իմունիտետի ձեռքբերման մասին: Հակա-HBs հակամարմինները սովորաբար պերսիստացվում են տևական, հնարավոր է ողջ կյանքի ընթացքում:

6) Հակա-HBs հակամարմինների հայտնաբերումը ՀԲ-ի դեմ պատվաստված անձանց մոտ 10ME/լ խտությամբ վկայում է պատվաստման հաջողության մասին:

7) Վիրուսի կորիզային անտիգենը (HBcAg) հայտնաբերվում է միայն լյարդի հյուսվածքում, ուստի այս դրոշմը գործնական նշանակություն չունի:

Մեծ ախտորոշիչ նշանակություն ունեն հակամարմինները այս անտիգենի հանդեպ (հակա-HBc):

8) Հակա-HBc սկսում են որոշվել արյան մեջ հիվանդության առաջին կլինիկական նշանների ի հայտ գալուց հետո: Վաղ ինֆեկցիայի դրոշմ է հանդիսանում IgM դասի հակա-HBc: Դրանց որոշումը հանդիսանում է ՍՀԲ-ի հավաստի շճաբանական չափորոշիչներից մեկը:

9) IgM դասի հակամարմիններն աստիճանաբար փոխարինվում են IgG դասի հակամարմիններով: Այս դասի հակամարմինները հաջողվում է հայտնաբերել ինչպես ՍՀԲ-ով հիվանդների մոտ ինֆեկցիոն պրոցեսի տարբեր փուլերում, այնպես էլ ՔՀԲ-ով հիվանդների մոտ, նախկինում ՀԲ-ով հիվանդացած եւ առողջացած անձանց մոտ:

10) IgG հակա- HBc հայտնաբերման արդյունքների մեկնաբանումը տեսավորվող նմուշում կատարվում է միայն հաշվի առնելով վարակի այլ դրոշմների առկայությունը:

11) Սուր վարակի դեպքում, որն ավարտվում է առողջացմամբ, HBeAg արյան շիճուկում հայտնվում է վիրուսի մակերեսային սպիտակուցից հետո եւ դադարում հայտնաբերվել մինչեւ HBsAg անհետանալը: Քրոնիկական վարակի դեպքում HBeAg արյան մեջ մնում է երկար ժամանակ, 6 ամսից ավելի:

12) HBeAg հայտնաբերումը արյան շիճուկում ակտիվ վիրուսային ռեպլիկացիայի անուղղակի ապացույց է:

13) E անտիգենի հանդեպ հակամարմիններն ի հայտ են գալիս նրա անհետացումից հետո եւ շարունակում պերսիստացվել երկար տարիներ:

14) Վիրուսային ռեպլիկացիայի առավել զգայուն ցուցանիշ է հանդիսանում վիրուսի ԴՆԹ-ի հայտնաբերումը արյան մեջ: ՎՀԲ-ի ԴՆԹ-ի առկայության հետազոտումը

արյան շիճուկում ունի մեծ նշանակություն վարակի հնարավորինս վաղ հայտնաբերման նպատակով կոնտակտավորների հետազոտման ժամանակ:

Գաղտնի ՀԲ-ի եւ ՎՀԲ-ի մուտանտ շտամներով առաջացած վարակների դեպքում վիրուսը կարող է հայտնաբերվել միայն վիրուսային ԴՆԹ-ի որոշմամբ:

ՎՀԲ ԴՆԹ հայտնաբերվում է վարակի ցանկացած ձևի ժամանակ: ՀԲՎ ԴՆԹ խտության որոշումը արյան մեջ (վիրուսային ծանրաբեռնվածություն) կարևոր ցուցանիշ է բուժման ցուցումների և նրա արդյունավետության հսկողության որոշման համար:

15) Ակտիվ ընթացող վարակի դասական դրոշմներ են հանդիսանում HBsAg, HBeAg, հակա-HBc IgM և վիրուսային ԴՆԹ:

16)Տևական HBe եւ HBs-անտիգենեմիան ՔՀԲ-ի ձեւավորման անբարենպաստ նշան են: Վարակի քրոնիկական ձևերով պացիենտների մոտ այս դրոշմների, ինչպես նաև վիրուսային ԴՆԹ-ի առկայությունը հանդիսանում է հակավիրուսային բուժման ցուցում:

17)Առողջ անձանց մոտ առանց արյան կենսաքիմիական ցուցանիշների փոփոխության ՎՀԲ-ի հիմնական անտիգենների հանդեպ (հակա-HBs, հակա-HBe, հակա-HBc) տարբեր զուգակցումներով միայն IgG դասի հակամարմինների հայտնաբերումը վկայում է անցյալում կրած մանիֆեստային կամ հաճախ անախտանիշ վարակի մասին:

18)Հարուցչի հակաձինների եւ հակամարմինների հայտնաբերման համար կիրառվում են թեստ-համակարգեր, որոնք հիմնված են իմունոֆերմենտային անալիզի կամ հեմիլյումինիսցենտային անալիզի սկզբունքների վրա: Վիրուսային ԴՆԹ-ի հայտնաբերման համար կիրառվում են թեստ համակարգեր հիմնված պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի վրա:

19)Մոլեկուլա-բջջային մեթոդների կիրառումը թույլ է տալիս իրականացնել ՀԲՎ-ի շրջանառող գենետիկական տարբերակների (գենոտիպեր, ենթատիպեր) մոնիտորինգ և կանխագուշակել համաճարակաբանական իրավիճակների անբարենպաստ միտումների զարգացումը:

20) Սեքվենավորման մեթոդով վիրուսի գենոմի փոփոխվող հատվածների հետազոտումը( վիրուսի ԴՆԹ-ի հատվածի նուկլեոտիդային հաջորդականության որոշումը) թույլ է տալիս հաստատել կամ բացառել համաճարակաբանական կապը ՀԲ-ի վարակի աղբյուրի և հիվանդացածների միջև՝ հիվանդությունների խմբակային, ներհիվանդանոցային կամ մասնագիտական վարակման, ինչպես նաև ՀԲՎ-ով ներընտանեկան վարակման դեպքերի հետաքննության ժամանակ:

### **17. Հեպատիտ Ց**

1) ՀՑ-ի լաբորատոր ախտորոշումը իրականացվում է շճաբանական և մոլեկուլա-կենսաբանական մեթոդներով:

2) Շճաբանական մեթոդով արյան շիճուկում որոշում են հակա-ՀՑՎ-ի առկայությունը: Դրական արդյունքի հաստատման համար պարտադիր է ՀՑՎ-ի անձնական սպիտակուցների (core, NS3, NS4, NS5) հանդեպ հակամարմինների որոշումը ԻՖԱ-ի կամ իմունոբլոտինգի մեթոդներով:

3) Մոլեկուլա-կենսաբանական մեթոդով արյան շիճուկում որոշում են ՀՑՎ-ի ՌՆԹ-ն:

4) Իմունային անբավարկվածությամբ անձանց մոտ(ուռուցքային հիվանդություններով անձիք, հեմոդիալիզի վրա գտնվող հիվանդներ, իմունային համակարգը ընկճող դեղամիջոցներով բուժվող հիվանդներ), ինչպես նաև ՍՀՑ-ի վաղ շրջանում (վարակումից հետո 12 շաբաթվա ընթացքում ) հնարավոր է հակա-ՀՑՎ-ի բացակայությունը:

5) Հակա-ՀՑՎ-ի վերաբերյալ պարտադիր հետազոտման ենթարկվող խմբաբանակները նշված են սանիտարական կանոններում:

6) ՀՑՎ-ի ՌՆԹ-ի վերաբերյալ պարտադիր հետազոտման ենթարկվող ռիսկի խմբերը հաստատված են ՀՀ առողջապահության նախարարի 2015 թվականի դեկտեմբերի 23\_ի թիվ 59=Ն հրամանով:

7) Հակա-ՀՅՎ-ի և ՀՅՎ ՌՆԹ-ի վերաբերյալ պարտադիր հետազոտման ենթարկվող ոհսկի խմբերը հաստատված են ՀՀ առողջապահության նախարարի 2015 թվականի դեկտեմբերի 23-ի թիվ 59=Ն հրամանով:

8) ՍՀՅ-ի և ՔՀՅ-ի ախտորոշումը հաստատվում է միայն այն դեպքում ,երբ արյան շիճուկում (պլազմայում) հայտնաբերվում է ՀՅՎ ՌՆԹ՝ հաշվի առնելով համաճարակաբանական անամնեզի և կլինիկական ու լաբորատոր հետազոտությունների տվյալները (ալանին- և ասպարտատամինոտրանսֆերազների ակտիվություն, բիլիրուբինի խտություն, լյարդի չափերի որոշում):

9) Այն անձիք, որոնց արյան շիճուկում(պլազմայում) հայտնաբերվում են հակա-ՀՅՎ , բայց չի հայտնաբերվում ՀՅՎ ՌՆԹ , ենթակա են հետագա 2 տարվա ընթացքում շարունակական հետազոտման հակա-ՀՅՎ-ի և ՀՅՎ ՌՆԹ-ի առկայության վերաբերյալ, ոչ պակաս, քան 6 ամիսը մեկ պարբերականությամբ:

10) ՀՅ- ի ախտորոշումը ՀՅՎ-ով վարակված մայրերից ծնված մինչև 12 ամսեկան հասակի երեխաների մոտ իրականացվում է համաձայն գործող նորմատիվ-իրավական փաստաթղթերի:

11) Արյան շիճուկում(պլազմայում) հակա-ՀՅՎ-ի և ՀՅՎ ՌՆԹ –ի հայտնաբերումը շճաբանական և մոլեկուլա-կենսաբանական մեթոդներով իրականացվում է համաձայն գործող նորմատիվ-իրավական փաստաթղթերի:

12) Արագ թեստերը , որոնք հիմնված են թքի( լնդերի լորձաթաղանթների քերուկի), մարդու շիճուկի,պլազմայի կամ ամբողջական արյան մեջ հակա-ՀՅՎ-ի հայտնաբերման վրա, կարող են կիրառվել կլինիկական պրակտիկայում արտակարգ իրավիճակների դեպքում արագ կողմնորոշիչ ախտորոշման և որոշումների ժամանակին ընդունման, ինչպես նաև օգտագործվել ազգաբնակչության կողմից ինքնուրույն հետազոտման համար:

13) Բժշկական հաստատություններում արագ թեստերի օգտագործմամբ հակա-ՀՅՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների իրականացման պարագայում, հիվանդի արյան

շիճուկը (պլազման )պարտադիր պետք է հավելյալ հետազոտվի դասական շճաբանական և մոլեկուլա-կենսաբանական մեթոդներով հակա-ՀՅՎ-ի, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ միաժամանակ հակա-ՀՅՎ-ի և ՀՅՎ ՌՆԹ-ի առկայության վերաբերյալ:

14) **Չի թյուլատրվում** տալ եզրակացություն հակա-ՀՅՎ-ի առկայության կամ բացակայության վերաբերյալ միայն արագ թեստերի արդյունքների հիման վրա:

15) Արագ թեստերի օգտագործումը ներառում է հետևյալ ոլորտները, սակայն չի սահմանափակվում վերջիններով.

ա. հետպատվաստման ոլորտ՝ դոնորական նյութի վերցնելուց առաջ

բ. դոնորական ծառայություն՝ արյան հետազոտություն արյան պատրաստուկների արագ փոխներարկման անհրաժեշտության ժամանակ, երբ չկա հակա-ՀՅՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված դոնորական արյուն:

գ. բժշկական կազմակերպությունների ընդունարաններ՝ անհետաձգելի բժշկական միջամտությունների իրականացման համար հիվանդների ընդունման դեպքում:

### XIII. ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

18. Հեպատիտ Բ և Ց վարակների լաբորատոր ախտորոշումը պետք է իրականացվի մասնահատուկ դրոշմների հայտնաբերման հիման վրա:

19. Սուր և քրոնիկ հեպատիտ Բ-ի և Ց-ի ընթացքի պարզաբանումը և զարգացման փուլի գնահատումը, հեպատիտ Բ-ի և Ց-ի վիրուսներով բնակչության առանձին խմբերի վարակվածության մակարդակի գնահատումը անհրաժեշտ է առաջնահերթ անցկացնել շճաբանական մասնահատուկ դրոշմների առկայության վերլուծությամբ՝ ներկայացված առանձին տարբերակների ալգոռիթմերի համապատասխան:

20. Հեպատիտ Բ-ի և Ց-ի վիրուսների հակաճինների և մասնահատուկ հակամարմինների արագ թեստով հայտնաբերման դեպքում պարտադիր

իրականացվում է հաստատող հետազոտություն, մասնավորապես՝ իմունաֆերմենտային անալիզ:

21. Հեպատիտ Ց-ի ախտորոշման գործընթացում պարտադիր կիրառվում է մոլեկուլյար կենսաբանական մեթոդը (պոլիմերազային շղթայական ռեակցիա ) արյան շիճուկում հեպատիտ Ց վիրուսի ՌՆԹ –ի որոշման համար: