

## **ՔՈՍԻ ՎԱՐՄԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ**

### **Ամփոփում**

#### **Նպատակ**

Ուղեցույցը տրամադրում է քոսի վերաբերյալ արդի միջազգային գիտաբժշկական տեղեկատվության վրա հիմնված բուժական և կազմակերպչական գործառույթների համալիր: Փաստաթղթի նպատակն է բարելավել գոնոռեայով պացիենտների ախտորոշման և բուժման արդյունավետությունը:

#### **Մեթոդաբանություն**

Սույն Ուղեցույցը մշակվել է Մաշկավեներաբանների հայկական ասոցիացիայի անդամների կողմից: Տեղայնացման/ադատատոցիայի սկզբնաղբյուրներ են հանդիսացել Սեռավարահների դեմ պայքայի միջազգային միության եվրոպական կազմակերպության (IUSTI-Europe) կողմից ստեղծված “2016 European Guideline for the Management of Scabies” ուղեցույցը: Օգտագործվել են նաև Cochrane library և UpToDate շտեմարանների արդի տվյալները: Տեղեկատվության որակը գնահատելիս և ցուցումների ուժը որոշելիս սկզբնաղբյուր հանդիսացող փաստաթղթում հիմք է ընդունվել Սեռավարահների դեմ պայքայի միջազգային միության եվրոպական կազմակերպության կողմից առաջարկվող համակարգը: Տեղայնացման/ադատատոցիայի աշխատանքները իրականացվել են ըստ ADAPTE մեթոդաբանության՝ միջմասնագիտական աշխատանքային խմբի անդամների առերես հանդիպումների և հեռահար շփումների միջոցով: Ուղեցույցի դրույթների վերաբերյալ ապահովվել է աշխատանքային խմբի բոլոր անդամների կոնսենսուս: Սույն Ուղեցույցը ենթակա է պարբերական թարմացումների և/կամ խմբագրման յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ կամ ավելի հաճախակի՝ կախված տվյալ ոլորտում նոր գիտագործնական տեղեկատվության ի հայտ գալուց:

#### **Քանալի բառեր**

*քոս, եվրոպական կլինիկական ուղեցույց, վարում, ախտորոշում, բուժում, կանխարգելում:*

## **Պատասխանատու համակարգող**

Կ.Ռ.Բարայան Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի մաշկաբանության և սեռավարակաբանության ամբիոնի վարիչ, պրոֆեսոր, ՀՀ ԱՆ գլխավոր մաշկավեներաբան, Մաշկավեներաբանների հայկական ասոցիացիայի նախագահ

## **Աշխատանքային խմբի անդամներ**

Մ.Ռ.Սահակյան ՀՀ ԱՆ Մաշկաբանության և սեռավարակաբանության բժշկագիտական կենտրոնի տնօրեն, Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի ուրոլոգիայի ամբիոնի դոցենտ, ք.գ.թ.

Գ.Ա.Հարությունյան Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի մաշկաբանության և սեռավարակաբանության ամբիոնի դոցենտ, ք.գ.թ.

Հ.Ա.Հովհաննիսյան Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի մաշկաբանության և սեռավարակաբանության ամբիոնի դասախոս

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

Պատասխանատու համակարգողը հայտարարում է, որ վերջին 5 տարիների ընթացքում ստացել է գրանտներ MSD դեղագործական ընկերություններից արտասահմանում կայացող գիտաժողովների մասնակցության նպատակով, ինչպես նաև վարձատրվող դասախոսություններով հանդես է եկել Astellas, MSD, Sandoz դեղագործական ընկերությունների կողմից կազմակերպված գիտաժողովներին: Աշխատանքային խմբի անդամների հայտարարագրերը ներկայացված են հավելված

2-ում: Սույն փաստաթղթի մշակման աշխատանքները չեն ֆինանսավորվել ոչ մի կազմակերպության կողմից:

### **Շնորհակալական խոսք**

Պատասխանատու համակարգողը իր երախտագիտությունն է հայտնում աշխատանքային խմբի բոլոջ այնդամներին ինչպես նաև սույն ուղեցույցի մշակման աշխատանքներին իրենց աջակցությունը, խորհրդատվությունը և մասնագիտական գիտելիքները տրամադրած գործընկերներին, հատկապես՝ Երևանի Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի հայոց լեզվի և տերմինաբանության ամբիոնի վարիչ դոդ. Հ.Սուքիասյանին, ՀՀ ԿԳՆ Երևանի պետական համալսարանի Ֆարմացիայի ինստիտուտի կենսաբժշկության ամբիոնի վարիչ, ՀՀ ԱՆ Առողջապահության ազգային ինստիտուտի «Ապացուցողական բժշկություն» դասընթացի ղեկավար, ՀՀ ԱՆ Հանրապետական գիտաբժշկական գրադարանի «Բժշկական սեղմագրերի հայկական հանդես»-ի գլխավոր խմբագիր, «Ապացուցողական բժշկության մասնագետների հայկական ասոցիացիա»-ի նախագահ՝ բ.գ.դ., պրոֆեսոր Ռուբեն Հովհաննեսյանին: Ինչպես նաև բոլոր այն կլինիկական օրդինատորներին և երիտասարդ մաշկավեներաբաններին, որոնք իրենց ակտիվ մասնակցությունն են ունեցել ուղեցույցների թարգմանչական աշխատանքների իրականացմանը:

### **Բովանդակություն**

Ներածություն

Տեղեկատվության որոնման և գնահատման մեթոդաբանություն

Ախտորոշումը

Վարումը

Առաջարկվող բուժման տարբերակները

Հավելյալ տեղեկություն բուժման վերաբերյալ

Հղիություն, կրծքով կերակրում

Հսկողությունը

Ներդրման և աուդիտի վերաբերյալ առաջարկները

Գրականության ցանկ

Հավելված 1.

Հավելված 2.

### **Հապավումներ**

ՄԻԱՎ – Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս

ՍՎ - Սեռավարակ

ՀՀ – Հայաստանի Հանրապետություն

### **Նախաբան**

Քոսը փոխանցվում է սերտ շփման արդյունքում, երբեմն նաև վարակված հագուստի և կամ անկողնային պարագաների միջոցով:

Վարակումից կարճ ժամանակ անց տղերը (*Sarcoptes scabiei*) ներթափանցում են մաշկի եղջրաշերտի մեջ՝ փորելով քոսային ուղիներ, որտեղ ձվադրում են: 3-4 օր անց զարգանում են թրթուրներ, իսկ 10-14 օր հետո նրանցից ծնվում են հասուն քոսի տղերը, որոնք հաջորդաբար ախտահարում են մաշկի տարբեր մասեր՝ առաջացնելով քորով ուղեկցվող բազմաթիվ ցանավորումներ՝ քոսին բնորոշ կլինիկական պատկերը [4-10]:

## **Տեղեկատվության որոնման և գնահատման մեթոդաբանություն**

Սույն Ուղեցույցը մշակվել է Մաշկավեներաբանների հայկական ասոցիացիայի անդամների կողմից: Տեղայնացման/ադապտացիայի սկզբնաղբյուրներ են հանդիսացել Սեռավարահիների դեմ պայքայի միջազգային միության եվրոպական կազմակերպության (IUSTI-Europe) կողմից ստեղծված “2016 European Guideline for the Management of Scabies” ուղեցույցը: Օգտագործվել են նաև Cochrane library և UpToDate շտեմարանների արդի տվյալները: Գրականական աղբյուրները ընտրվել են բանալի բառերի օգնությամբ իրականացված համակարգային որոնման հիման վրա: Փաստաթղթերի նկատմամբ կիրառվել են հետևյալ տեսակավորման ցուցանիշները՝ ուղեցույցերի ապացուցողական բնույթ (համակարգված ամփոփ տեսություն և ցանկացած խոհուրդի վերաբերյալ հստակ հղումների առկայություն), ազգային կամ համաշխարհային ամփոփումների կարգավիճակ, անգլերեն լեզու: Տեղայնացման/ադապտացիայի աշխատանքները իրականացվել են ըստ ADAPTE մեթոդաբանության՝ միջմասնագիտական աշխատանքային խմբի անդամների առերես հանդիպումների և հեռահար շփումների միջոցով: Ուղեցույցի դրույթների վերաբերյալ ապահովվել է աշխատանքային խմբի բոլոր անդամների կոնսենսուս:

Տեղեկատվության որակը գնահատելիս և ցուցումների ուժը որոշելիս հիմք է ընդունվել Սեռավարահիների դեմ պայքայի միջազգային միության եվրոպական կազմակերպության կողմից առաջարկվող համակարգը, որը ներկայացված է հավելված 1-ում:

Սույն Ուղեցույցը ենթակա է պարբերական թարմացումների և/կամ խմբագրման յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ կամ ավելի հաճախակի՝ կախված տվյալ ոլորտում նոր գիտագործնական տեղեկատվության ի հայտ գալուց:

## **Ախտորոշումը**

Կլինիկական ախտորոշումը [11]

- Հիմնական գանգատը քորն է, որն առաջանում է տզերի արտազատուկներից առաջացած գերզգայունությունից (տեղային և կամ տարածուն): Քորի

զգացումը սովորաբար արտահայտվում է վարակվելուց 2-6 շաբաթ անց: Հաջորդ վարակման դեպքում (ռեինֆեկցիա) օրգանիզմում զարգացած գերզգայուն վիճակի պատճառով քորը վերսկսվում է 1-4 օր անց [1,3,4,6]:

- Մաշկի զննումը բացահայտում է զույգերով դասավորված կետային կամ հանգուցիկային ցանավորում, որոնց միջև հաճախ նկատելի է քոսային ուղին: Ախտահարման բնորոշ տեղամասերն են ձեռքերի միջմատային ծալքերը և մատների կողմնային հատվածները, իրանի կողմնային մակերեսները, բազկի, արմնկային հոդի տարածիչ մակերեսները, կանանց կրծքագեղձերի հարպտկային շրջանները, տղամարդկանց՝ առնանդամը և փոշտը:
- Երեխաների շրջանում ընդգրկվում է նաև դեմքը, կարող են ախտահարվել անգամ ափերն ու ներբանները:
- Որոշ դեպքերում քոսը կարող է բարդանալ երկրորդային պիոդերմիայով (թարախամաշկությամբ), առաջացնելով իմպետիզո, երբեմն՝ մանրէային էկզեմա:
- Տզի հանդեպ գերզգայունությունը կարող է արտահայտվել եղնջացանով՝ հատկապես սեռական օրգանների շրջանում:

#### Լաբորատոր հետազոտումը

- Մաշկի ցանից նշտարով վերցված քերուկում 10-30% KOH մշակումից հետո, մանրադիտակային զննմամբ հայտնաբերվում են տզեր: Փորձված կլինիցիստները կարող են նմուշը վերցնել մուտքի անցքից՝ ասեղի միջոցով [11,12,13,14]:

#### Այլընտրանքային եղանակ՝

- մաշկադիտում (դերմատոսկոպիա), ինչի կիրառումը թույլ է տալիս հայտնաբերել տզին եղջերային շերտում գունակավորված փոքրիկ եռանկյունաձև բծի տեսքով [13]:

## **Վարումը**

**Այլ սեռավարակների նկատմամբ ստուգումը խրախուսվում է (I,A) [14]:**

**Հիվանդին խորհուրդ է տրվում խուսափել սերտ շփումից մինչև իր և իր զուգընկերոջ բուժման ավարտը, որից հետո՝ 3 շաբաթ անց, դիմել բժշկի՝ կրկնակի զննում կատարելու նպատակով (IV,C) [1]:**

## **Առաջարկվող բուժման տարբերակները**

Բուժման եղանակի ընտրությունը պայմանավորված է դեղանյութի ներգործության արդյունավետությամբ և մատչելիությամբ: Դեղանյութերը պետք է քսել ամբողջ մարմնի մակերեսին և բուժման նշված ժամկետի ավարտից հետո ընդունել լոգանք՝ փոխելով հագուստը և անկողնային պարագաները:

- **5%-անոց պերմեթրինի քսուք՝ մեկ անգամ, 8-12 ժամ տևողությամբ, որից հետո անհրաժեշտ է լողանալ: 5 տարեկանից ցածր երեխաների դեպքում՝ 2,5%-անոց պերմեթրինի քսուք: Կրկնել 7-14 օր անց (I,A) [15]:**
- **20-25%-անոց բենզիլ բենզոատի էմուլսիա քսել մաշկին օրը 1 անգամ, 2-3 օր անընդմեջ, որից հետո անհրաժեշտ է լողանալ: Անհրաժեշտության դեպքում կրկնել 1 շաբաթ անց: Երեխաների համար օգտագործել 10%-անոց բենզիլ բենզոատ (IV,C) [16]:**
- **Ծծումբի 33%-անոց (երեխաներին՝ 10%-անոց) քսուքը արդյունավետ է, էժան և անվտանգ, սակայն աղտոտում է հագուստը: Օգտագործվում է քրտի տարածուն դեպքերում 7 օր՝ քսելով օրը մեկ անգամ՝ երեկոյան (I,A) [17,18,1]:**
- **Բուժումը վերջացնելուց 2 օր հետո փոխել ներքնագգեստը և անկողնային պարագաները:**

## **Հավելյալ տեղեկություն բուժման վերաբերյալ**

- **Բուժման կարգը՝ հիվանդները պետք է տեղեկացվեն դեղորայքի օգտագործման ձևի մասին:**

- Մշակվում է ամբողջ մաշկը, ստորին ծնոտից ցած՝ ընդգրկելով բոլոր ծալքերը, շեքը, պորտի շրջանը, արտաքին սեռական օրգանները: Երեխաների դեմքի և գլխի մաշկը նույնպես պետք է մշակել (նորածիններին վարակը կարող է փոխանցվել շփման միջոցով կրծքով կերակրելու ժամանակ):
- Հիգիենիկ միջոցառումներ. բուժումն ավարտելուց հետո օգտագործել մաքուր սպիտակեղեն և հագուստ: Վարակված հագուստը և սպիտակեղենը հնարավորության դեպքում պետք է լվանալ բարձր ջերմաստիճանով կամ առանձնացնել առնվազն 72 ժամ (այն ժամանակահատվածն է, որի ընթացքում մարդու մարմնից առանձնացված տզերը ոչնչանում են):

Քոսով վարակված ռիսկային սեռական վարքագիծ ցուցաբերող անձինք, օրինակ՝ վերջին 3 ամսում նոր սեռական զուգընկերոջ կամ 1-ից ավելի զուգընկերների առկայության դեպքում խորհուրդ է տրվում ՍՎ-ի և ՄԻԱՎ-վարակի հանդեպ հետազոտություններ կատարել:

Բարձր ռիսկի խմբին պատկանող անձանց, որոնք քոսով հիվանդի հետ ունեցել են երկարատև ու հաճախակի շփում (կենցաղային կամ սեռական), պետք է ստանան կանխարգելիչ բուժում՝ անկախ ախտանիշների առկայությունից:

Այլ անձինք, որոնք քոսով հիվանդի հետ ունեցել են ոչ անմիջական շփում, 2 շաբաթ պետք է բժշկի հսկողության տակ լինեն:

Հակամակաբուժային աերոզոլը (ցողաշիթը) (օր.՝ Սպրեգայ) օգտագործվում է միանվագ և հեռացվում է լոգանք ընդունելիս 12 ժամ անց: Քոսի տարածուն և բարդացած տեսակների դեպքում կրկնել բուժումը 4-րդ օրը: Աերոզոլը կարելի է օգտագործել հղի և կրծքով կերակրող կանանց:

### **Հղիություն, կրծքով կերակրում**

**Պերմեթրինը, բենզիլ բենզոատը և ծծմբային քսուքը կարելի է օգտագործել հղիության և կրծքով կերակրելու ժամանակ, սակայն ապացույցները սահմանափակ են (III,B) [19,20,21,22,1]:**



## **Հսկողությունը**

Հիվանդներին պետք է բացատրել, որ բուժումից հետո ժամանակավորապես հնարավոր է քորի պահպանում: Վերջինս մեղմացնելու նպատակով կարելի է կիրառել գլյուկոկորտիկոստերոիդային քսուքներ, հակահիստամինային դեղամիջոցներ կամ այլ տեղային հանգստացնող միջոցներ:

## **Ներդրման հնարավորություններ և աուդիտի վերաբերյալ առաջարկները**

Տվյալ ուղեցույցի ներդրման գործում ոչ մի խոչընդոտ չկա: Նկարագրված հետազոտման մեթոդները և բուժման մեջ կիրառվող դեղամիջոցները հասանելի են ՀՀ ամբողջ տարածքում:

Հետևյալ ցուցանիշները կարելի է հաշվել ուղեցույցի կիրառումը գնահատելու համար՝

- 100% հիվանդները ստացել են համապատասխան բուժում
- 60% սեռական զուգընկերները անցել են խորհրդատվություն:

## **Գրականության ցանկ**

1. Scott GR, Chosidow O, Janier M. European Guideline for the Management of Scabies. 2010. [cited May 31, 2016]. Available from: <http://www.iusti.org/regions/Europe/euroguidelines.htm>.
2. Classic scabies – CDC Resources for Health Professionals. Available at: [http://www.cdc.gov/parasites/scabies/health\\_professionals/meds.html](http://www.cdc.gov/parasites/scabies/health_professionals/meds.html). Accessed 18 July 2016
3. Scott G. United Kingdom National Guideline on the Management of Scabies (2007). Available at: [www.bashh.org/documents/27/27.pdf](http://www.bashh.org/documents/27/27.pdf). Accessed 20 June 2016.
4. Arlian LG, Runyan RA, Achar S, Estes SA. Survival and infectivity of Sarcoptes

- scabiei var. canis and var. hominis. *J Am Acad Dermatol*. 1984;11(2 Pt 1):210.
5. Carslaw J, Dobson R, Hood A, Taylor R. Mites in the environment of cases of Norwegian scabies. *Br J Dermatol* 1975; 92(3): 333-337.
  6. Chosidow O. Scabies and pediculosis. *Lancet* 2000; 355: 819-826.
  7. Shelley F Walton, Florin I Oprescu. Immunology of scabies and translational outcomes: identifying the missing links. *Curr Opin Infect Dis* 2013 Apr;26(2):116-22.
  8. Leone AP. Scabies and Pediculosis Pubis: An Update of Treatment Regimens and General Review. *Clinical Infectious Diseases* 2007; 44:S153–9.
  9. Aydingöz IE, Mansur AT. Canine scabies in humans: a case report and review of the literature. *Dermatology* 2011; 223(2): 104-106.
  10. Kemp DJ, Walton SF, Harumal P, Currie BJ. The scourge of scabies. *Biologist*. Feb2002, Vol. 49 Issue 1, 19-24
  11. Chosidow O. Clinical practices. Scabies. *N Engl J Med*. 2006;354(16):1718.
  12. Burkhart CN, Burkhart CG.. Scabies, other mites, and pediculosis. In: Fitzpatrick's *Dermatology in General Medicine*, 8th ed, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA et al (Eds), McGraw Hill, 2012. p.2569-2578.
  13. Dupuy A, Dehen L, Bourrat E, Lacroix C, Benderdouche M, Petit A, et al. Accuracy of standard dermoscopy for diagnosing scabies. *Journal Of The American Academy Of Dermatology* 2007; 56(1): 53-62.
  14. David N, Rajamanoharan S, Tang A. Are sexually transmitted infections associated with scabies? *International Journal of STD & AIDS* 2002; 13(3): 168-170.
  15. Schultz MW, Gomez M, Hansen RC, Mills J, Menter A, Rodgers H, Judson FN, Mertz G, Handsfield HH. Comparative study of 5% permethrin cream and 1% lindane lotion for the treatment of scabies. *Arch Dermatol*. 1990;126(2):167.
  16. WHO Model Prescribing Information: Drugs Used in Skin Diseases (1997). [cited May 31, 2016]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2918e/27.1.html>.
  17. Singalavanija S, Limpongsanurak W, Soponsakunkul S. Acomparative study between 10 per cent sulfur ointment and 0.3 per cent gamma benzene

hexachloride gel in the treatment of scabies in children. *J Med Assoc Thai* 2003;86 Suppl:531-6.

18. Avila-Romay A, Alvarez-Franco M, Ruiz-Maldonado R. Therapeutic efficacy, secondary effects, and patient acceptability of 10% sulfur in either pork fat or cold cream for the treatment of scabies. *Pediatr Dermatol* 1991;8:64.
19. Mytton OT, McGready R, Lee SJ, et al. Safety of benzyl benzoate lotion and permethrin in pregnancy: a retrospective matched cohort study. *Br J Obstet Gynecol* 2007;114:582-7.
20. Porto I. Antiparasitic drugs and lactation: focus on antihelmithics, scabicides, and pediculosis. *J Hum Lact* 2003 Nov;19(4):421-5
21. Permethrin. In: Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SL. Editors. *Drugs in pregnancy and lactation*. 7<sup>th</sup> edition. Baltimore:Lippincott Williams and Wilkens;2005.p1269-70.
22. Joint Formulary Committee, 2015. 13.2.3 p.1015. Permethrin. In: *Joint Formulary Committee. British National Formulary*. 70. London: BMJ Group and Pharmaceutical Press.

**Ապացուցողականության մակարդակները**

- Ia Ապացույցները ստացվել են պատահական բաշխմամբ վերահսկվող փորձարկումների մետա-վերլուծություններից
- Ib Ապացույցները ստացվել են առնվազն մեկ պատահական բաշխմամբ վերահսկվող հետազոտությունից
- IIa Ապացույցները ստացել են առնվազն մեկ լիարժեք նախագծած ոչ պատահական բաշխմամբ փորձարկումից
- IIb Ապացույցները ստացվել են առնվազն մեկ լիարժեք նախագծված կեղծ-փորձարարական հետազոտությունից
- III Ապացույցները ստացվել են լիարժեք նախագծված ոչ փորձարարական նկարագրողական հետազոտություններից, ինչպիսիք են համեմատական հետազոտությունները, կորելացիոն հետազոտությունները և դեպքերի վերահսկման նկարագրությունները
- IV Ապացույցները ստացվել են փորձագիտական խմբերի զեկույցների կամ կարծիքների և (կամ) անվանի հեղինակների կլինիկական փորձառության հիման վրա

**Ապացույցների մակարդակը**

**A (Ia, Ib մակարդակի ապացույցներ)**

Պահանջվում է առնվազն մեկ ՊԲՎՓ, որպես ընդհանուր առմամբ բարձր որակի գրականության հատված, հասցեագրված տվյալ հանձնարարականին:

**B (IIa, IIb, III մակարդակի ապացույցներ)**

Պահանջվում է լիարժեք իրականացված հասանելի ոչ ՊԲՎՓ-եր հասցեագրված տվյալ հանձնարարականին:

**C (IV մակարդակի ապացույցներ)**

Պահանջվում է փորձագիտական խորհրդի զեկույցներից կամ կարծիքներից և (կամ) հեղինակավոր գիտնականների կլինիկական փորձառությունից ստացված ապացույցներ հասցեագրված տվյալ հանձնարարականին: Տույց է տալիս տվյալ հանձնարարականին ուղղակիորեն առընչվող որակյալ հետազոտությունների բացակայությունը:

**Աշխատանքային խմբի անդամների հայտարարագրեր**

Ես, **Միքայել Ռաֆիկի Սահակյանս**, հանդիսանալով Սեռավարակների վարման ուղեցույցի աշխատանքային խմբի անդամ, հայտարարում եմ, որ վերջին հինգ տարիների ընթացքում ներկայացրել եմ մի շարք վարձատրվող դասախոսություններ Աստելաս, Տոնուս Լես և Գեդեոն Ռիխտեր դեղագործական ընկերությունների կողմից կազմակերպված գիտագործմանական կոնֆերանսների ժամանակ:

Ես, **Հովհաննես Արտաշեսի Հովհաննիսյանս**, հանդիսանալով Սեռավարակների վարման ուղեցույցի աշխատանքային խմբի անդամ, հայտարարում եմ, որ 2015թ.-ին ստացել եմ գրանտ ՄԵԴԱ դեղագործական ընկերություններից արտասահմանում կայացող գիտաժողովների մասնակցության նպատակով: Վերջին հինգ տարիների ընթացքում ներկայացրել եմ մի շարք վարձատրվող դասախոսություններ մաշկավեներաբանության արդի հիմնախնդիրների վերաբերյալ Աստելաս, Մեդա, Բեռլին Խեմի Մենարինի, Սանդոզ, Բայեռ, Գեդեոն Ռիխտեր դեղագործական ընկերությունների կողմից կազմակերպված գիտագործմանական կոնֆերանսների ժամանակ:

Ես, **Գրիգոր Ալբերտի Հարությունյանս**, հանդիսանալով Սեռավարակների վարման ուղեցույցի աշխատանքային խմբի անդամ, հայտարարում եմ, վերջին հինգ տարիների ընթացքում չեմ ունեցել ֆինանսական առընչություն ոչ մի դեղագործական ընկերության հետ: