

**«ՀԵԼՄԻՆԹՈՋՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԸՆՏՐԱՆՔԱՅԻՆ
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ, ԴՐԱՆՑ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ
ԻՐԱԶԵԿՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԾՐԱԳԻՐԸ» ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ԵՎ ՆԵՐԴՆԵԼՈՒ
ՄԱՍԻՆ**

Հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2002 թվականի օգոստոսի 15-ի N 1300-Ն որոշման Հավելված 1-ով հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կանոնադրության 12-րդ կետի «դ» ենթակետը, Հայաստանի Հանրապետությունում հեղինակությունների իրական տարածվածության, դրանց դեմ պայքարի և կանխարգելման նպատակային միջոցառումների մշակման նպատակով՝

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ.

1. Հաստատել՝

1) «Հեղինակությունների իրական տարածվածության ընտրանքային հետազոտության, դրանց վերաբերյալ բնակչության իրազեկվածության գնահատման ծրագիրը»՝ համաձայն հավելված 1-ի:

2) Հեղինակությունների տարածվածության և դրանց վերաբերյալ բնակչության իրազեկվածության գնահատման հետազոտության հարցաթերթիկը՝ համաձայն հավելված 2-ի:

2. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության գլխավոր տնօրեն Արտավազդ Վանյանին.

1) Ապահովել «Հեղինակությունների իրական տարածվածության հետազոտման, դրանց վերաբերյալ բնակչության իրազեկվածության գնահատման ծրագրի» գործադրումը:

2) Ծրագրի իրականացման ընթացքում համագործակցել մարզերի առողջության առաջնային պահպանման բուժօղակի մասնագետների հետ, ինչպես նաև՝ նրանց տրամադրել հետազոտությունների տվյալները՝ սահմանված կարգով հեղինակություններով հիվանդների բուժումը կազմակերպելու համար:

3) Հետազոտություններին զուգահեռ բնակչության շրջանում իրականացնել թժշկահիգիենիկ գիտելիքների քարոզչություն, հեղինակությունների ամենավաղ և բնորոշ ախտանշանների վերաբերյալ իրազեկում, տպագրել և բնակչության շրջանում բաշխել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 7-ի թիվ 2112-Ա հրամանի հավելված 2-ով հաստատված «Ի՞նչ պետք է իմանալ ասկարիդոզի մասին» և հավելված 3-ով հաստատված «Ի՞նչ պետք է իմանալ էնտերոբիոզի մասին» պաստառները:

4) Մինչև 2017 թվականի դեկտեմբերի 15-ն ամփոփել ծրագրի ներդրման արդյունքները և ներկայացնել առաջարկություններ Հայաստանի Հանրապետությունում հեղինակությունների դեմ պայքարի և կանխարգելման միջոցառումների բարելավման ուղղությամբ:

3. Առաջարկել ՀՀ մարզպետարանների աշխատակազմի ղեկավարներին (համաձայնությամբ).

1) Օժանդակել Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության մասնագետներին՝ «Հեղինակությունների իրական տարածվածության հետազոտման, դրանց վերաբերյալ բնակչության իրազեկվածության գնահատման ծրագիրը» իրականացնելիս:

4. Սույն հրամանի կատարման հսկողությունը հանձնարարել Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի տեղակալ Սերգեյ Խաչատրյանին:



ԼԵՎՈՆ ԱԼԹՈՒՆՅԱՆ

ԾՐԱԳԻՐ

**ՀԵԼՄԻՆԹՈՂՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՄԱՆ, ԴՐԱՆՑ
ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԶԵԿՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ**

I. Ն Ե Ր Ա Ծ ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն

1. Հելմինթոզների իրական տարածվածության հետազոտման, դրանց վերաբերյալ բնակչության իրազեկվածության գնահատման ծրագիրը (այսուհետ՝ ծրագիր) մշակվել է ի կատարումն «ԱՀԿ Եվրոպական տարածաշրջանի երկրներում հողային հելմինթոզների դեմ պայքարի և կանխարգելման տարածաշրջանային ռազմավարության» և «ԱՀԿ Եվրոպական տարածաշրջանի երկրներում հողային հելմինթոզների դեմ պայքարի և կանխարգելման 2016-2020թթ. շրջանակային ծրագրի»՝ Հայաստանի Հանրապետությունում հողային և հպավարանցիկ հելմինթոզների իրական տարածվածության գնահատման, դրանց դեմ պայքարի և կանխարգելման նպատակային միջոցառումների մշակման նպատակով:
2. Հելմինթոզները պատկանում են Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ) կողմից սահմանված «Մոռացված (արհամարհված)» վարակիչ հիվանդություններին: Հելմինթոզները փոխանցվում են մակաբույծ որդերի՝ հելմինթների ձվիկներով աղտոտված ջրի, սննդի և հողի, ինչպես նաև՝ շփման միջոցով: Առավել խոցելի խումբ են երեխաները: Հելմինթոզների տարածումը պայմանավորված է շրջակա միջավայրի աղտոտմամբ, վատ կենսապայմաններով և անբավարար հիգիենայով: Կենսապայմանների և հիգիենայի բարելավման շնորհիվ աշխարհի շատ երկրներից այս հիվանդությունները վերացվել են:
3. Հելմինթոզների դեմ պայքարի արդյունավետությունը կարող է ավելանալ պայքարի համալիր և համակարգված միջոցառումների ձեռնարկման դեպքում՝ սանիտարական մշակույթի զարգացման, անհատական հիգիենայի պահպանման, ճիշտ սննդակարգերի ներդրման, օջախների սանիտարական վիճակի, ջրամատակարարման, հիգիենիկ առողջացման պայմաններում:

4. Հայաստանի Հանրապետությունում բնակլիմայական պայմանները նպաստավոր են հելմինթների կենսագործունեության համար: Վերջին տասնամյակում մակաբույծ որդերով հարուցված հիվանդություններով հիվանդացության ցուցանիշներն իջել են: Սակայն անհրաժեշտ է նկատի ունենալով, որ հաճախ ճշգրիտ վիճակագրությունը բացակայում է: Առանձին բժշկական կազմակերպություններ հելմինթոզների լաբորատոր հետազոտություն իրականացնում են տարբեր մեթոդներով, ինչի պատճառով ստացված արդյունքները ծայրահեղորեն տարբերվում են: Երբեմն բժշկական կազմակերպությունները չեն հաղորդում հելմինթոզների հայտնաբերված դեպքերի վերաբերյալ: Այսպես՝ 2017 թվականի հունվար-հուլիս ամիսների պետական վիճակագրական հաշվետվությամբ հաղորդվել է հելմինթոզների 4593 դեպքի վերաբերյալ, սակայն նույն ամիսներին ՀՀ ԱՆ ՀՎԿ ազգային կենտրոնի մասնաճյուղերի կողմից լրացուցիչ (բժշկական կազմակերպություններից հավաքագրված) տվյալներով արձանագրվել է հելմինթոզների 5544 դեպք: Այսինքն՝ տվյալների առնվազն 18%-ը դուրս է մնում պաշտոնական վիճակագրական հաշվետվական համակարգից: Ընդ որում՝ այստեղ ներառված չեն մասնավոր բժշկական կազմակերպությունների և լաբորատորիաների տվյալները: Նկատի ունենալով վերը նշվածը՝ անհրաժեշտություն է առաջանում հելմինթոզների նկատմամբ լրացուցիչ նպատակային հետազոտությունների:

5. Վերլուծելով 2014-2016 թվականների հողային և հպավարանցիկ հելմինթոզների հիվանդացության ցուցանիշները, ինչպես նաև՝ համանման բնակլիմայական և սոցիալ-տնտեսական պայմաններ ունեցող հարևան մարզերի հիվանդացության ցուցանիշների տարբերությունները, նկատի ունենալով, որ հելմինթոզների հայտնաբերումը կախված է դիմելիությունից և մակաբուծաբանական հետազոտությունների հասանելիությունից, բնակչության շրջանում հելմինթոզների իրական տարածվածությունը բացահայտելու նպատակով, նպատակահարմար է իրականացնել ընտրանքային հետազոտություններ Հայաստանի Հանրապետության բոլոր մարզերում:

II. ԾՐԱԳՐԻ ՆՊԱՏԱԿԸ ԵՎ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

6. Ներկայացվող ծրագրի նպատակն է գնահատել հելմինթոզների իրական տարածվածությունը և դրանց տարածման ռիսկի գործոնները, հելմինթոզների հետազոտությունների մատչելիությունը բնակչության համար, բնակչության

իրազեկվածությունը հեղինակների վերաբերյալ, ինչպես նաև՝ մշակել հիվանդությունների կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումներ:

7. Ծրագրի խնդիրներն են.

- 1) Հետազոտության նպատակային բնակչության որոշում՝ ընդհանուր բնակչության 1%-ի չափով (պատահական ընտրանքի սկզբունքով ընտրվում են համայնքները, որտեղ իրականացվելու է հետազոտվող խմբի համակարգված ընտրանք՝ բնակչության ցուցակից (բոլոր տարիքային խմբերում)),
- 2) Կոպրոօվոսկոպիկ և հարիետանցքային քերուկների մեթոդով լաբորատոր հետազոտությունների իրականացում հետազոտվող խմբում (ասկարիդոզ, տրիխոցեֆալիոզ, տենիդոզներ, էնտերոբիոզ, հիմենոլեպիդոզ և այլն),
- 3) Հեղինակները հիվանդների հայտնաբերման դեպքում՝ շրջակա միջավայրի օբյեկտների (հող, միրգ-բանջարեղեն) և արտաքին միջավայրի առարկաների մակերեսներից լվացուկների լաբորատոր հետազոտությունների իրականացում,
- 4) Հեղինակները հիվանդների հայտնաբերման դեպքում՝ հարցախույզի իրականացում հարցաթերթիկների լրացմամբ՝ պարզելու հեղինակներով վարակվելու ռիսկի գործոնները և ռիսկի խմբերը,
- 5) Բնակչության շրջանում հողային և հպավարանցիկ հեղինակների կանխարգելման հարցերն ընդգրկող բժշկահիգիենիկ գիտելիքների տարածում,
- 6) Հարցախույզի և լաբորատոր հետազոտության արդյունքների համաճարակաբանական վերլուծություն Էպի Ինֆո (Epi Info) ծրագրի միջոցով,
- 7) Ծրագրի արդյունքների ամփոփում, հանրապետությունում հեղինակների հետագա կանխարգելման միջոցառումների կազմակերպման առաջարկությունների ներկայացում:

III. ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿ ԵՎ ԺԱՄԱՆԱԿԱՅՈՒՅՑ

8. Ծրագրի միջոցառումներն իրականացվում են համաձայն ներքոհիշյալ ժամանակացույցի.

	Միջոցառում	Ժամանակացույց
1.	Հետազոտվող խմբի համակարգված ընտրանք՝ բնակչության նպատակային խմբից ՀՀ մարզերում	Սեպտեմբեր
2.	Կոպրոօվոսկոպիկ, կոպրոլարվոսկոպիկ և հարիետանցքային քերուկի լաբորատոր հետազոտությունների իրականացում հետազոտվող խմբում	Սեպտեմբեր - նոյեմբեր

3.	Հելմինթոզով հիվանդների հայտնաբերման դեպքում՝ շրջակա միջավայրի օբյեկտների (հող, միրգ-բանջարեղեն) և արտաքին միջավայրի առարկաների մակերեսներից լվացուկների լաբորատոր հետազոտությունների իրականացում	Սեպտեմբեր - նոյեմբեր
4.	Հարցախույզի իրականացում հարցաթերթիկների լրացմամբ	Սեպտեմբեր - նոյեմբեր
5.	Բնակչության շրջանում հելմինթոզների կանխարգելման հարցերն ընդգրկող բժշկահիգիենիկ գիտելիքների տարածում	Սեպտեմբեր - նոյեմբեր
6.	Հարցախույզի և լաբորատոր հետազոտության արդյունքների համաճարակաբանական վերլուծություն Էպի Ինֆո (EpiInfo) ծրագրով	Նոյեմբեր - դեկտեմբեր
7.	Ծրագրի արդյունքների ամփոփում, հանրապետությունում հողային և հպավարանցիկ հելմինթոզների հետագա կանխարգելման միջոցառումների կազմակերպման առաջարկությունների ներկայացում	Դեկտեմբեր

IV. ՀԵՏԱԶՈՏՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ԱՆՁԱՆՑ ԹԻՎԸ ԵՎ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑՆ ԸՍՏ ԲՆԱԿԱՎԱՅՐԵՐԻ

9. Ընտրանքի չափը պայմանավորված է երևույթի ակնկալվող տարածվածությամբ և հետազոտության պահանջվող ճշգրտությամբ: Ճիշտ ընտրանքն ապահովում է հետազոտության ներկայացուցչականությունը ամբողջ բնակչության համար: Որքան մեծ է լինում ընտրանքի չափը, այնքան ստացված արդյունքը մոտ կլինի բնակչության շրջանում երևույթի իրական տարածվածությանը:

10. Քանի որ վերջին 2 տարվա ընթացքում հելմինթոզների զանգվածային հետազոտություններ չեն իրականացվել, իսկ մինչև 2015 թվականը իրականացված զանգվածային հետազոտությունները վերաբերել են 3-10 տարեկան տարիքային խմբին, բնակչության շրջանում հելմինթոզների տարածվածության իրական վիճակագրությունը բացակայում է: Այս դեպքում վիճակագրական հավաստի տվյալներ ստանալու համար ահնիրաժեշտ է իրականացնել բնակչության առնվազն 1%-ի շրջանում:

N	ՀՀ մարզեր	Բնակչության թիվ	Հետազոտվող խմբաքանակ (1%)	Նպատակային խմբի թիվ, առնվազն	Հետազոտությունների ժամանակացույց
1.	Արագածոտն	129146	1291	12910	2017 թ., սեպտեմբեր-դեկտեմբեր
2.	Արարատ	258659	2587	25870	2017 թ., սեպտեմբեր-դեկտեմբեր
3.	Արմավիր	266186	2662	26620	2017 թ., սեպտեմբեր-դեկտեմբեր
4.	Գեղարքունիք	231254	2313	23130	2017 թ., սեպտեմբեր-

					դեկտեմբեր
5.	Լոռի	223026	2230	22300	2017 թ., սեպտեմբեր-դեկտեմբեր
6.	Կոտայք	253364	2534	25340	2017 թ., սեպտեմբեր-դեկտեմբեր
7.	Շիրակ	241215	2412	24120	2017 թ., սեպտեմբեր-դեկտեմբեր
8.	Սյունիք	139212	1392	13920	2017 թ., սեպտեմբեր-դեկտեմբեր
9.	Վայոց Ձոր	50556	506	5060	2017 թ., սեպտեմբեր-դեկտեմբեր
10.	Տավուշ	124995	1250	12500	2017 թ., սեպտեմբեր-դեկտեմբեր
	Ընդամենը	1917613	19176	191760	

11. Հետազոտման ենթակա անձանց թիվը և հետազոտությունների ժամանակացույցը.

12. Նկատի ունենալով, որ ճշգրիտ վիճագրական տվյալներ ստանալու համար անհրաժեշտ է առնվազն թվով 19176 մարդ հետազոտել հեղինակների նկատմամբ, հետազոտությունների թիվը կկազմի 38352 (19176՝ հեղինակների կոպրոսկոպիկ, 19176՝ հավաքարանցիկ հեղինակների վերաբերյալ հարհետանցքային քերուկի հետազոտության):

13. Մարզերի համայնքների ցանկից պատահական ընտրության սկզբունքով կընտրվեն բնակավայրերն ամեն մարզում այնպես, որ բնակիչների գումարային թիվը կազմի նպատակային բնակչության թիվը, այնուհետև բնակավայրերի առաջնային բժշկական օգնության կազմակերպության ցուցակից ընտրում են հետազոտման ենթակա խումբը:

14. Միջակայքի (քայլի) որոշում. բաժանելին՝ տվյալ մարզի ընտրված բնակավայրերի բնակչությունն է, բաժանարարը՝ հետազոտությունների թիվը տվյալ մարզի համար: Այսպիսով՝ բնակիչների ընդհանուր ցուցակից որոշվում է ընտրության քայլը:

15. Սկզբնականի որոշում՝ 1-ից մինչև քայլն ընկած պատահական թիվ՝ պատահական թվերի աղյուսակից, կամ Excel ծրագրի պատահական թվերի ընտրության գործառնությամբ (A1 վանդակում՝ =RANDBETWEEN(1,n)):

16. Ցուցակի տվյալ անձի տեղում չլինելու կամ հրաժարվելու դեպքում ընտրվում է անմիջապես հաջորդ անձը: Ներառվում են միայն լաբորատոր հետազոտության համաձայնություն տված անձինք:

17. Հպավարանցիկ հեղինակների դեպք հայտնաբերելիս օջախում իրականացվում են նաև հիվանդի հետ շփման մեջ գտնվող անձանց լաբորատոր հետազոտություններ՝ հարիետանցքային քերուկի մեթոդով: Տնային օջախներում՝ կատարվում է շրջակա միջավայրի առարկաներից վացուկների հետազոտություն (ընդամենը 10 նմուշ՝ խաղասենյակից, ննջարանից, խոհանոցից): Կազմակերպ օջախներում արտաքին միջավայրի սանիտարական վիճակի գնահատման համար հետազոտվում են այն առարկաները, որտեղ հնարավոր է հեղինակների ձվիկների առկայություն (ներքնաշորեր և անկողնային սպիտակեղեն, ձեռքեր, օգտագործվող կենցաղային առարկաներ, կահույք, խաղալիքներ): Յուրաքանչյուր խմբում/դասարանում միանվագ վերցվում է նվազագույնը 10 վացուկ: Լվացուկները վերցվում են առողջացուցիչ միջոցառումներից առաջ և հետո՝ առողջացուցիչ միջոցառումների արդյունավետությունը ստուգելու համար: Հոդային հեղինակների դեպք հայտնաբերելիս տնային օջախում իրականացվում է հիվանդի ընտանիքի անդամների կղանքի լաբորատոր հետազոտություն, ինչպես նաև հողատարածքի առկայության դեպքում՝ հողի 2 նմուշի մակաբուծաբանական հետազոտություն: Բիոհեղինակների դեպք արձանագրելիս, տնային և կազմակերպ օջախում իրականացվում են լաբորատոր հետազոտություններ՝ հարիետանցքային քերուկի մեթոդով:

ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ**ՀԵԼՄԻՆԹՈՋՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԴՐԱՆՑ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ
ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԶԵԿՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ**

«Բարև Ձեզ, մենք ՀՀ ԱՆ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնից ենք, իրականացնում ենք հետազոտություն հելմինթոզների ինսկի գործոնների վերաբերյալ և խնդրում ենք Ձեր համաձայնությունը մասնակցելու համար: Խնդրում ենք պատասխանել մեր հարցերին, որը կտևի մոտ 5 րոպե: Համաձայն եք արդյոք պատասխանել մեր հարցերին:»

1. Նույնականացման համար _____	2. Հետազոտության ամսաթիվը «___» _____ 2017թ.	3. Հարցազրույցը վարողի անուն, ազգանուն _____
Ժողովրդագրական տվյալներ		
4. Բնակության վայր, մարզ _____	5. Հասցե՝ տարածաշրջան, բնակավայր _____	
6. Տարիքը _____	7. Սեռ ☐ ար. ☐ իգ.	8. ☐ Կազմակերպ ☐ անկազմակերպ
9. Զբաղմունք _____	10. Կրթական մակարդակ ☐ մ/մ, ☐ դպրոցական, ☐ միջին, ☐ բարձրագույն, ☐ չունի	
Հիվանդության պատմություն		
11. Առկա՞ են հետևյալ կլինիկական ախտանշաններից որևէ մեկը.		
1) ցավեր որովայնի շրջանում. ☐ այո ☐ ոչ	2) սրտխառնոց. ☐ այո ☐ ոչ	3) քոր հետանցքի շրջանում. ☐ այո ☐ ոչ
4) մաշկի թեփոտում. ☐ այո ☐ ոչ	5) ալերգիկ ցան. ☐ այո ☐ ոչ	6) մարմնի քաշի նվազում. ☐ այո ☐ ոչ
12. Եթե այո՝ ե՞րբ են առաջ եկել. օր _____ ամիս _____ տարի _____	13. Լաբորատոր հետազոտություններ կատարվե՞լ են ☐ այո, ☐ ոչ	14. Եթե այո, ախտորոշիչ լաբորատոր հետազոտության արդյունքում հայտնաբերում եղե՞լ է. ☐ այո ☐ ոչ
Հետազոտությունների մատչելիություն		
15. Առկա՞ են որդային հիվանդությունների լաբորատոր հետազոտության հնարավորություններ բնակավայրում. ☐ այո, ☐ ոչ, ☐ չգիտեմ		
16. Որդային հիվանդությունների ախտորոշող մոտակա լաբորատորիայի հեռավորությունը ☐ մինչև 10 կմ, ☐ 10-30 կմ, ☐ 30 կմ ավելի, ☐ չգիտեմ		
17. Եթե Դուք կամ Ձեր երեխան հելմինթոզների որևէ ախտանշան ունենա (11 կետում նշված), կդիմե՞ք արդյոք բժշկի. ☐ այո, ☐ ոչ		
18. Եթե ոչ, ինչու՞... ☐ շատ հեռու է, ☐ վճարովի է, ☐ չեմ հավատում լաբորատոր հետազոտության արդյունքներին, ☐ այլ, _____		
19. Եթե այո, ո՞ր կազմակերպությանը կդիմեք		
19.1 ☐ պոլիկլինիկա, ☐ հիվանդանոց, ☐ մասնավոր լաբորատորիա, ☐ ՀՎԿ ազգային կենտրոնի մասնաճյուղ, ☐ այլ _____	20. ☐ պոլիկլինիկա (մարզում), ☐ հիվանդանոց Երևանում, ☐ մասնավոր լաբորատորիա, ☐ ՀՎԿ ազգային կենտրոնի մասնաճյուղ, ☐ այլ _____	

Համաճարակաբանական տվյալներ		
21. Բնակվում եք ☐ առանձնատանը ☐ բազմաբնակարան շենքում	22. Տնտեսությունը կոյուղացված է ☐ այո ☐ ոչ	23. Տնտեսության ջրամատակարարումը կենտրոնացված է ☐ այո ☐ ոչ
24. Եթե այո՝ տնտեսության ջրամատակարարումը՝ (նշել) ☐ մինչև 6 ժամ, ☐ 6 ժամից ավելի	25. Մասնակցում եք հողագործական աշխատանքների ☐ այո ☐ ոչ	26. Եթե այո, առավելապես՝ ☐ բանջարաբուծություն ☐ այգեգործություն
27. Եթե այո, կիրառում են անհատական պաշտպանիչ միջոցներ աշխատանքի ընթացքում (ձեռնոցներ, աշխատանքային հագուստ և կոշիկներ) ☐ այո , ☐ ոչ	28. Հողամասը պարարտացվում է արտաթորանքով ☐ այո ☐ ոչ	29. Միրգը կամ բանջարեղենը միջոց է վանում ուտելուց առաջ ☐ այո ☐ ոչ
30. Վատ սովորություններ՝ գեոֆագիա ունե՞ք. ☐ այո ☐ ոչ	31. Վատ սովորություններ՝ եղունգների կրծոտում ունե՞ք. ☐ այո ☐ ոչ	32. Ձեռքերը միջոց է վանում ուտելուց առաջ ☐ այո ☐ ոչ
33. Հողանում եք բաց ջրամբարներում ☐ այո ☐ ոչ	34. Ունե՞ք շուն/կատու ☐ այո ☐ ոչ	35. Ընտանիքում վերջին 5 տարվա ընթացքում արձանագրվել են որդային հիվանդություններ ☐ այո ☐ ոչ
36. Մեկնե՞լ եք ճամփորդության վերջին 1 տարվա ընթացքում ☐ այո , ☐ ոչ	37. Եթե այո, որտե՞ղ _____	
Իրազեկվածության աստիճանը		
38. Որդային հիվանդությունների մասին երբևէ լսե՞լ եք (նշել, ընդգծել)՝ (ասկարիդոզ, տրիխոցեֆալոզ, տոքսոկարոզ) ☐ այո ☐ ոչ		
39. Մարդու օրգանիզմում որտե՞ղ են տեղակայվում որդերը՝ ☐ ստամոքսում, ☐ բարակ աղիներում, ☐ հաստ աղիներում, ☐ թոքերում, ☐ այլ (նշել) _____ ☐ չգիտեմ		
40. Ի՞նչ ճանապարհով կարելի է վարակվել որդային հիվանդություններով՝ ☐ կեղտոտ ձեռքերի, ☐ աղտոտված սննդամթերքի, ☐ ջրի միջոցով, ☐ շրջակա միջավայրի աղարկանքների (հող), ☐ շփման միջոցով, ☐ կենդանիներից, ☐ այլ (նշել) _____		
41. Կարո՞ղ է վարակը փոխանցվել հիվանդ մարդուց՝ առողջին ☐ այո ☐ ոչ		

Շնորհակալություն ենք հայտնում հարցազրույցին մասնակցելու համար:

Կոպրոօվոսկոպիկ հետազոտության արդյունք. դրական -----, բացասական ----

Հարիետանցքային հետազոտության արդյունք. դրական -----, բացասական ----