



ՀԵԼՍԻՆԿՅԱՆ ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԱՍԱՄԲԼԵԱՅԻ
ՎԱՆԱԶՈՐԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ
HELSINKI CITIZENS' ASSEMBLY
VANADZOR OFFICE

2001 Հայաստանի Հանրապետություն,
Վանաձոր Տիգրան Մեծի պողոտա 59
59 Tigran Metsi st.
Vanadzor, 2001, Republic of Armenia
Tel. (հեռ.) (374 322) 4 22 68
Fax (ֆաքս) (374 322) 4 12 36
E-mail: hcav@hcav.am

Ե/2015- 22.07/339
22.07.2015 թ.

ՀՀ պաշտպանության նախարար

Ս. Օհանյանին

Հարգելի պարոն նախարար,

2015 թվականի հուլիսի 13-ին իր որդու՝ գորակոչիկ Հովհաննես Մոսյանի իրավունքների պաշտպանության հարցով կազմակերպություն է դիմել Երևան քաղաքի բնակիչ Գոհար Մոսյանը:

Խնդիրը կայանում է նրանում, որ 1996 թ-ին ծնված գորակոչիկ Հովհաննես Մոսյանի մոտ առկա են հետևյալ հիվանդությունները և առողջական խնդիրները.

1. Կրծքավանդակի առաջնային պատի ռախիտիկ դեֆորմացիա, արտաքին շնչառական ֆունկցիայի I աստիճանի խանգարմամբ, ֆունկցիայի աննշան խանգարմամբ (ըստ ՀՀ ՊՆ ԹԻՎ 410-13 հրամանի աղյուսակ 3-ի համապատասխանում է I աստիճանին): Այս հիվանդությունը համապատասխանում է ՀՀ ՊՆ ԹԻՎ 410-13 հրամանի 36-րդ հոդվածի Գ կետին, որը նախատեսում է՝ գորակոչիկները պիտանի են սահմանափակումով:

2. Թեթև ներասթենիա (F48.0): Զորակոչիկը գանգատվել է հաճախակի գլխացավերից, սրտխառնոցից, փսխումից, բնի խանգարումներից, մտավոր աշխատանքի դյուրեռանցությունից, հիշողության խանգարումներից, որոնք բոլորն համապատասխանում են ներասթենիային՝ համաձայն ՀՄԴ 10-րդ վերանայմանը:

Այնուամենայնիվ, անհասկանալի է «թեթև» որակումը այս դեպքում, քանի որ ՀՄԴ 10-ր «Ներասթենիա» հիվանդությունը չի դասակարգում ըստ ծանրության աստիճանների: Ինքնին ներասթենիան պատկանում է ներքոտիկ հիվանդությունների շարքին, ուստի կարգավորվում է ՀՀ ՊՆ ԹԻՎ 410-13 հրամանի 7-րդ հոդվածով: Հետևաբար, գորակոչիկի

պիտանելիության որոշումը պետք է իրականացնել նշված հողվածի համաձայն և գորակոչը պետք է իրականացնել միայն բուժումից հետո: Այս դեպքում է միայն հնարավոր եզրակացություն կազմել հիվանդության ընթացքի, ծանրության աստիճանի, կայունության, հնարավոր ելքի և դրանից բխող Ա, Բ, Գ, Դ կետերի համաձայն պիտանելիությունը:

Ներասթենիան որպես կանոն անբուժելի խնդիր է, իսկ բուժումը ներառում է վարքային խանգարումների համար հոգեթերապիա, ուղեկցող գանգատների՝ գլխացավերի, սրտխառնոցի, փսխման, զարկերակային ճնշման կարգավորման համար ֆարմակոթերապիա (ղեղորայքային բուժում):

Փաստորեն, առանց որևէ բուժման ԿԲՀ-ն եզրակացրել է, որ գորակոչիկի մոտ առկա է «բուժմանը ենթարկվող և լավացումով ավարտվող թեթև և կարճատև արտահայտություններով հոգեկան խանգարումներ» և ՀՀ ՊՆ թիվ 410-13 7-րդ հոդվածի Գ կետի համաձայն գորակոչիկը ճանաչվել է զինվորական ծառայությանը պիտանի սահմանափակումով:

3. Գլխացավեր: Գլխացավերի համար գորակոչիկը պետք է հետազոտվի նյարդաբանական բաժանմունքում, որտեղ պետք է պարզել, թե ինչ բնույթի, ինչ ինտենսիվության ցավեր են, գլխի որ մասում են դրանք, ինչպես նաև կապը ֆիզիկական աշխատանքի հետ, արտաքին ֆիզիկական այլ գործոնների հետ, պետք է որոշել՝ առաջնային է (ևթև այո, ապա տեսակը ըստ գլխացավերի միջազգային դասակարգման՝ լարվածության, կլաստերային, միգրենային, անոթային), թե՞ Երկրորդային (ինչպիսի հիվանդության հետևանք է և արդյոք ունի կապ ներասթենայի հետ): Այս առումով ՀՀ ՊՆ թիվ 410-13 հրամանը ներառում է միայն միգրենը:

4. Վեգետո-անոթային դիստոնիա, թեթև արտահայտված: Համապատասխանում է ՀՀ ՊՆ թիվ 410-13 հրամանի 11-րդ հոդվածի Գ կետին՝ գորակոչիկները պիտանի են սահմանափակումով:

5. Զորակոչիկի մոտ առկա են արյան համակարգի խանգարումներ՝ բազմաթիվ ցուցանիշներ նորմայից շեղված են, որի պատճառը անհրաժեշտ է բացահայտել:

Հաշվի առնելով վերոնշյալ հանգամանքները՝ դիմում ևմ Ձեզ, անհապաղ քայլեր ձեռնարկել գորակոչիկին համալիր բժշկական հետազոտության ենթարկելու, նրա

առողջական վիճակի իրական պատկերը պարզելու, գինվորական ծառայությանը պիտանիության օրինականության հարցը որոշելու, ինչպես նաև անհրաժեշտության պարագայում նրա բուժումը ապահովելու հարցում:

Կից ներկայացվող փաստաթղթեր.

1. 04.06-09.06.2013 թ-ի առողջական վիճակի հետազոտման ակտի պատճենը,
2. 13.06-25.06.2014 թ-ի առողջական վիճակի հետազոտման ակտի պատճենը,
3. 09.07-11.07.2014 թ-ի առողջական վիճակի հետազոտման ակտի պատճենը,
4. 2014 և 2015 թթ. «Նորմեդ» բժշկական կենտրոնում իրականացված, հետազոտությունների վերաբերյալ փաստաթղթերի պատճենները,
5. Կենտրոնական բժշկական հանձնաժողովի 2014 և 2015 թթ. կրակացությունների պատճենները:

Հարգանքներով

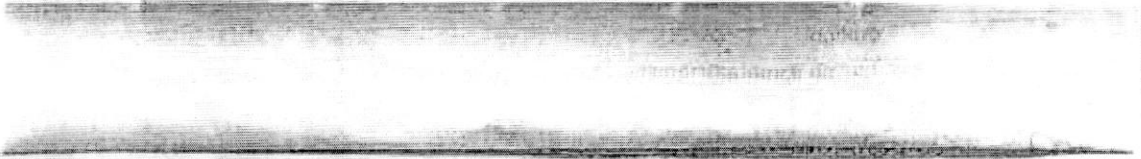
կազմակերպության նախագահ՝



Ստեփան Սարունց

Կատարող՝ Ա. Սադիկյան

asadikyan@hcav.am



Նախագահական կոմիտեի

Կենտրոնական թշկական հանձնաժողովի եզրակացության արտադրելի

Համար 200/2006 Հայաստանի Հանրապետություն 2006 թ.

Արտադրումը կատարվել է 2006 թ. 11-08-20
1688 թ. (այսինքն) թիվ 200/2006 ՀՀ
Թեմայի համաձայնությամբ

ՀՀ ՊՆ N 410-13 հրամանի 36-րդ հոդվածի 7-րդ կետի ստույգին սյունակի պահանջի
Թիվ 1 թիվ 100/2006 թ. 11-08-20
Թիվ 2 թիվ 100/2006 թ. 11-08-20
Կարգավորում
Իրականացրելու N 38-80/2006 թ. 11-08-20 « 23 » 2006 թ.

ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ ԹԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎԻ ՆԱԽԱԳԱՀ
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏԱԲԹՅԱՆ ՁԻՆՎՈՐԱԿԱՆ ԿՈՄԻՏԵ
ԳՅՈՒՅՈՒՄ
ՀՈՒՐԴԱԿԱՆ

28

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՋՐԿԱՐԱԿԱՆ ԿՈՄԻՏԵ

ՄՈՒՐԱՆ N 2/2963
05.07.2015
ՊԵՏԱԿԱՆ ԿԱՌԱՐԱՐՈՒՄ
N ԵՆԱՆ ԵՄ-ԵՆՆԻ ԶԿ

Կենտրոնական բժշկական հանձնաժողովի եզրակացությանը գրավորելով
Վ.Մ.Կյանի Հայկուհի Արթուր
Ծնված 1996 թ.

Արտադրում կատարվել է 05.07.2015 թ. 12:55
12.8.17. (այսպիսով) Տեղի վրա կապիտալ

ՀՀ ՊՆ N 410-13 հրահանքի 369 հոդվածի կառի առաջին սյունակի որոշանքի
7/11 պետ Քյոյի անվան

Բժիշկ-մասնագետ Երզնկա

Եզրակացություն Վ.Մ.Կյանի Հայկուհի Արթուր
Արձանագրություն N 20-752/68231 05.07 2015թ.

ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՆՁՆԱԺՊՈՎԻ ԽԱՅՈՒԳՈՒՄ
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՋՐԿԱՐԱԿԱՆ ԿՈՄԻՏԵ
Գնդապետ ՀԱՄԻՐԱՅԱՆ



Հիմնական փոփոխություններ: 126 հոկտ. (+37410) 259528 հեռ. (հայաստ.) (+37410) 259528
 Էլեկտ. փ. հեռ. (հայաստ.) 126, Թեհ. (+37410) 259528, Թեղ. (հայաստ.) (+37410) 259528

«ՆՈՐԱՆԴ» ԲԺՇԿԱԿԱԼ ԿԵՆՏՐՈՆ
ԼԻՑԵՆԶԻԱ Կ-ԲՕ-001793

ԱՄԷ Մոսկաև Բուժխանանու
 Կոդ 1442404

Տարիք 18 Արտ. Ար. Անասյան 25.07.14 ժամ 16:43

ԱՐՅԱԼ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԳԵՏՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆ

№	Ցուցանիշ Parameter	Արդյունք Result	Նորմա Ref. Range
1	WBC - բջջաբջջաներ	15.9	4.5 - 13.0 x 10 ⁹ /մլ (WBC)
2	Lym # - լիմֆոցիտներ	3.8	1.2 - 5.2 x 10 ⁹ /մլ (Lym)
3	Mxd # - մաշկ բջջաներ (եռագույն, բարձրագույն և միջնագույն)	11.3	1.1 - 10.9 x 10 ⁹ /մլ (Mxd)
4	Neut # - նեյտրոֆիլներ	5.2	1.6 - 8.0 x 10 ⁹ /մլ (Neut)
5	Lym % - լիմֆոցիտներ	23.9	27 - 40 %
6	Mxd % - մաշկ բջջաներ (եռագույն, բարձրագույն, միջնագույն) - նեյտրոֆիլներ	9.1	4.0 - 10.0 %
7	RBC - արյան կարմիր բջջաներ	5.06	4.5 - 6.0 x 10 ⁹ /մլ (RBC)
8	RDW - SD - արյան կարմիր բջջաների անհավասար ընդհանր.	45.0	33.3 - 49.3 % (RDW)
9	RDW - CV - արյան կարմիր բջջաների անհավասարության աստիճան	12.5	10.5 - 14.5 %
10	HGB - հեմոգլոբին	15.4	13.5 - 17.5 գր/մլ (g/dl)
11	HCT - հեմատոկրիտ	46.4	41 - 53 %
12	MCV - երկարությունների միջին հասկա	90.1	80 - 100 fl (fL)
13	MCH - ռեդիացիոնային միջին արյան կարմիր բջջանի հեմոգլոբին	17.0	27 - 34 գր/գր (pg)
14	MCHC - հեմոգլոբինի միջին արյան կարմիր բջջանի հեմոգլոբին	19.2	31.0 - 37.0 գր/գր (g/dl)
15	RfT - թթվածնի թափանցելիություն	409	140 - 440 x 10 ⁹ /մլ (RfT)
16	RDW - թթվածնի թափանցելիության անհավասարություն	11.5	9.0 - 18.0 % (RDW)
17	MPV - թթվածնի թափանցելիության միջին ծավալ	9.7	7.4 - 10.4 fl (fL)
18	P-LOP - երկու թթվածնի թափանցելիության արտաբնական արտադրություն	22.7	4.3 - 34 %
19	ESR - ESR (արտ. մեթոդով)	5	< 20 մմ/ժ (mm/h)

Նախազուտ բարձր կրոնոտրիչը է Sysmex XE-21E հեմատոլոգիական անալիզատորով

ԼԵՅԿՈՑՈՐԱՐՈՒՄ

1	Լեյկոցիտներ՝ միելոցիտներ	-	-
2	Լեյկոցիտներ՝ մետամիելոցիտներ	-	-
3	Լեյկոցիտներ՝ ցուպիկադրոֆիլներ	0	0 - 6
4	Լեյկոցիտներ՝ նախաբազիլոֆիլներ	0.1	40 - 62
5	Երկրորդային	4	1 - 5
6	Երկրորդային	0	0 - 1
7	Երկրորդային	0.1	20 - 40
8	Մեկուսյալ	8	0 - 10
9	Պլազմային բջջան	-	-
10	Արտ. մեթոդով մեկուսյալներ	-	-

ԱՐՅԱԼ ԱՄԷ ՄՈՍԿԱԵՎ ԲՈՒՅՈՒՆ

Անասյան

ԲՈՒՅՈՒՄԱՆՅԱՆ Կ. Ա.

Պատասխանը տպվել է 25.07.2014 թ. 16:38



ԵՐԵՎԱՆԻ ԼԻՈՒՐԱՅԻՆ 10/6 հասցեով ԲԱՅԵԾԻ ԱՆՆԱԿԱՆ ԴԻԱԳՆՈՎՈՒԹՅԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ
 Երևան ք. Երզրուհի 126, փ. (0374-0) 284528, փ. (0374-0) 296026

«ԼՈՐԱՅԻՆ» ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ
ԼԻՑԵՆԶԻԱ Կ-ԲԸ-001793

ԱՉՁԳ Անոյան Հովհաննես

Յանվարի 18 ՍՈՍ Ար ԿԱՅԱՐԱՊ 09.02.15 ժամ 14:25

Կոդ: 1513412

ԱՐՅԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԳԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ

№	Ցուցանիշ Parameter	Արդյունք Result	Սովորա Ref. Range
1	WBC - լեյկոցիտներ	10.2	4.5 - 13.0 × 10 ⁹ /մլ (մլ)
2	Lym # - ցմխոցիտներ	3.7	1.2 - 5.2 × 10 ⁹ /մլ (մլ)
3	Med # - հասցի բջիջներ (եռաբան, բազոֆիլներ, մոնոցիտներ)	0.1	0.0 - 0.9 × 10 ⁹ /մլ (մլ)
4	Neut # - նեյտրոֆիլներ	6.4	1.8 - 8.0 × 10 ⁹ /մլ (մլ)
5	Lym % - ցմխոցիտներ	36.4	27 - 40 %
6	Med % - հասցի բջիջներ (եռաբան, բազոֆիլներ, մոնոցիտներ)	1.0	4.0 - 0.0 %
7	Neut % - նեյտրոֆիլներ	62.6	40 - 60 %
8	RBC - արյունաբաններ	5.27	4.5 - 5.9 × 10 ⁶ /մլ (մլ)
9	RDW - SD - արիտրոցիտների անիզոցիտոզիտության ցուցանիշ	43.6	33.3 - 49.2 Ֆլ (մ)
10	RDW - CV - անիզոցիտոզիտի ցուցանիշ - նեյտրոցիտների պարունակ	12.9	10.5 - 14.5 %
11	HGB - հեմոգլոբին	15.9	13.5 - 17.5 գ/մլ (գ/մլ)
12	HCT - հեմատոկրիտ	48.0	41 - 53 %
13	MCV - արիտրոցիտների միջին ծավալ	91.1	80 - 100 Ֆլ (մ)
14	MCH - հեմոգլոբինի միջին պարունակությունը արիտրոցիտներում	16.2	26 - 34 գ/մլ (գ/մլ)
15	MCHC - հեմոգլոբինի միջին խտություն	33.1	31.0 - 37.0 գ/մլ (գ/մլ)
16	PLT - թրոմբոցիտներ	335	140 - 440 × 10 ⁹ /մլ (մլ)
17	PDW - թրոմբոցիտների հետազոտության ցուցանիշ	12.6	9.0 - 18.0 Ֆլ (մ)
18	MPV - թրոմբոցիտների միջին ծավալ	9.7	7.4 - 10.4 Ֆլ (մ)
19	P - LCR - արյուն թունդ պլեյտների ամբողջական պարունակություն	20.2	14.2 - 44 %
20	ESR - ԲԱԶ (բաժ. - ժամ/դեցիմետր)	5	< 20 ըստ Մանրով

Նախադրանքները (ստանդարտի ը System8 CX-21N հեմատոլոգիայի սխեմայով)

ԼԵՅԿՈՑԻՏՈՅԻՆ

1	Լեյկոցիտներ միջոցառներ		
2	Լեյկոցիտներ մետամորֆոզներ		
3	Լեյկոցիտներ ցմխոցիտրոպիկներ	1	0 - 6
4	Լեյկոցիտներ հասարակածաբջջաբջջներ	59	40 - 64
5	Եռաբան ֆիլեր	3	1 - 6
6	Եռաբաններ	1	0 - 1
7	Եռաբաններ	27	27 - 40
8	Մոնոցիտներ	7	2 - 10
9	Քաղցկալի բջիջներ		
10	Անոթային մոնոնուկլեարներ		

Բժշկ

Լաբորանտի/ի վարիչ

Handwritten signature

Բնօրինակում 0 - 4

Նախադրանքում 0 - 4

Նախադրանք ստորից է 09.02.2015 16:56:03

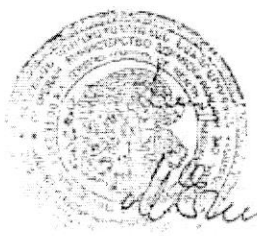
ԻՆՉԻԿԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿ Կազմվածքը նորմաթենիկ է Ներքին օրգանների կողմից
ախտաբանական փոփոխություններ չկան

ՆՅԱՌՈՒՅՈՒՆ ՎԻՃԱԿ – ԿՆԶ օրգանական ախտաբանական եղանակներ չկան:

ԲԺՇԿԱ-ԲԻՆԿՈՐՈՍԿԱՆ ՓՈՐՁԱՔՆՆԱԿԱՆ ՀԱՆՇՆԱԺՈՂՈՎԻ ԶՆՆՈՒԹՅՈՒՆ
Գանգատվում է հաճախակի ղլխացավերից, զլխապտույտներ և սրտխառնոց է ունենում, ինչ-
և՛ քնում, երբեմն ճակատի մաշկի ձգվածություն է ունենում Ատիթների դալար
էլարդոլանում է, սակայն համաապարկչությունը չի կորցնում Գանգատվում է թրթռ
ընթացության դժխարացումից, քրի միջնապատի ծովածության հետևանքով: Հաճախակի
հիփոսերացել - նշագեղձերի բարբրումով, 2 տարի առաջ վիրահատվել է Ունի հայտնի
Ֆիզիքական և մտավոր աշխատանքից շատ շուտ հոգնում է թուլանում, զլխացավեր
ունենում: Նրան է մտացկոտություն, թույլ կիչություն: Ակտիւ հոգևախտաբանական
ախտանիշեր չի հայտնաբերվում: Մտածողությունը տրամաբանական է, հուզական արտա-
վայրը ինչ ըստի է Բաժանմունքում հանդիսա էր, վաղքը կանոնավոր, շփվում է
ընտանոգաբար:

ԱՆՏՐՈՐՈՇՈՒՄ - ԹԵԹԵՎ ՆԱԿՐԱՄԲՐԱՆՆԵԱՆ (P-45.0)

ՀԱՆՇՆԱԺՈՂՈՎԻ ՆԱԽԱԳԱԾ
"ՆՈՒԲԱՐԱՇՅՈՒՆ" ՀՈԳԵՐՈՒԹՅԱԿԱՆ
ԳԵՆԸՄՈՒՄ ՓԲԸ ՆՆՈՐԵՆ
ԵՐՊԻՅ ԶՈԳԵՐՈՒԹՅՈՒԹՅԱՆ
ԱՄԲՈՆԻ ՊՐՈՖ. Բ. Գ. Գ.
"ՆՈՒԲԱՐԱՇՅՈՒՆ" ՀՈԳԵՐՈՒԹՅԱԿԱՆ
ԴԵՆՏՆՈՒՄ ՓԲԸ ՓՈԽՏՆՈՐԵՆ
ՅՈՐԸ ԸՆԹԱՆԱՍՈՒՄԵՐ ՎԱՐԻՉ՝



/Ս. Ա. ԹՈՂՈՍՅԱՆ/
/Ս. Գ. ԵՐԵՅԱՆ/
/Վ. Ս. ՆԱՆՅԱՆ/
/Զ. Ա. ԶԱՐՈՒԹՅԱՆՅԱՆ/

Թուժիննարկության
կենտ

ՄԻՋԵՆ ԷԼ 2/5299
30 06 2014
ԲՆՏ

Հավելված N 9

28

Մայրա 6

ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ՀԵՏԱԶՈՏՄԱՆ

(գինկոլոգիական կենտրոն, ազգական, անտո, նախաճան, ծննդյան քոչո)

Առճվում է գինկոլոգիական կենտրոնի (նախաճարձրիական հիմնումաճարձր) ողիգրով

(գինկոլոգիական կենտրոնի ազգական, անտո)

12. 06

20 14

թ. ստաճիանար, անրալառոյ հեճազաճուման մ. 1

ույն քվի « 13 » 06 մինչև « 25 » 06 2014թ.

Անաննա

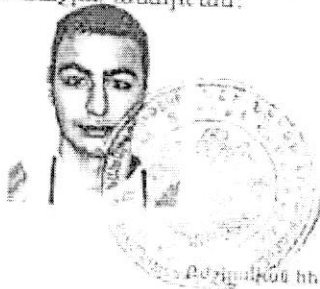
Անճազաճում է կրճրալանդակի ասաճնային պառի ճեճրաճալայից և կնոցից
ճանկարնոցաճարձրյան ճանկանոց:
Օրճեկալիճ կնաճազաճուման ալլանոցերը

Այ կրճալանդարճանոցեր ճի կնոց: Անրկա ճանկանկալում կար կարրի ճեկ կամ ուլեգրով
չիմև է Մալրր Գրիգոր Լաճալարիճի ԸԿ վեալալաճարճանոցյան և Գրրալեղիալի
Հալարալի կնոցալալարճանոցի կնոց (կարրալալար, անալլեկնալարճանկան գորճիճարճոց և այլն)

Վալարճարճումը (ճալարճերն):

ԱՆՏՈՐԱՃՈՒՄ

կրճրալանդակի ասաճնային պառի ասլիալի
դեճրալալայից, ռեալարիկալիճ տիալի ճնչալալական անրալալարճարճոցում 1-ին
/նալալարճին/ սալալիճան:



Թուճալան (թուճալանկարճեկի, անճարճալան
թաճալանկարճե կի հիմնալալարճյան գիալալարճ
թեկի)

Օրճարճարճում Օրճարճարճում

Հանճնաճող, կալալալարճ Մանուկյան Կ.Կ

Թուճալարճան Հ.Յ.

Մլոյալան Ս.

Ալլան հիմնալարճարճյան վալարճայիճ Կալալան

ԷՄԳ- սինտեսային շիբո Բ 85 գ 1, ՄԷԱ նորմալ դիրք:

Կրծքավանդակի-Ք լուսանցում- Կրծքավանդակի օրգաններում պարբերական չի նկատվում սինտեսների ազատ հեն, ճիգնորձը չափերով փափուկված չէ: Նկատվում է կրծքավանդակի առաջային պատի տախիտիկ ղեկերմացիա:

Ուռնաշարի պարանոցային հատված: ռենտգեն գրաֆիա- Ուղնաշարի պարանոցային հատվածում պարբերական չի նկատվում:

Աջ և ձախ ռանաթարթի ռենտգեն գրաֆիա- Աջ և ձախ ոտնաթարթի կամայի բարձրությունը կազմում է 37մմ, 135°:

ԱՇՖ- Էետագոստոթյուն

Շնչառության հաճախականությունը 1' - 21

Շնչառական ծավալը -400մլ

Շնչառության բուկնական ծավալը -8,4 l

Խոշոր և կենսական տարրությունը -3800 Վլ 71,6 %

Թոքերի անկաժաշտ կենսական տարրությունը -5300

Արագացված արտաշնչման ծավալը ասոցիան վարկում 3000մլ

Տիֆնոյի ինդեքս- 78,9%

Թոքերի առավելագույն օդափոխանակությունը -42l 74,7%

Եզրակացություն՝ Ախտորիկտիկ տիպի շնչական անբավարարություն Շ11 1-ին /աստիճան/ աստիճան: :

Անալիզները- Արյան և մեզի ընդհանուր քննությունները նորմայի սահմանում:

4

Բանի մատուցողի
կնիք

2/4894
21 06 2013
148

Հարկային N59

ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ՀԵՏԱՋՈՏՄԱՆ

Հարկային կոդերի, ազգային, անուն, նախանուն, օտարերկրացիների

(տարածքային)

Գտնվում է օրենսդրական կոմիտեի (տարածքային) համեմատող(ի) ուղևորով

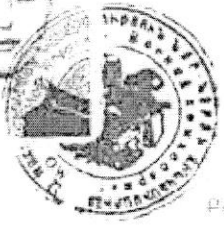
Հարկային կոմիտեի մեծահարգ. ղեկավար

Հետազոտվել է - 04.06.2013 թ - 09.06.2013 թ.
Գտնվում է ընթացակարգի մեջ ըստ հարկային կոդերի, ազգային, անուն, նախանուն, օտարերկրացիների
Հարկային կոդերի, ազգային, անուն, նախանուն, օտարերկրացիների

Սակայն անհատական ընթացակարգի մեջ ըստ հարկային կոդերի, ազգային, անուն, նախանուն, օտարերկրացիների
Հարկային կոմիտեի կողմից 2007 թ ղեկավարվող է համալսարանական կրթիչի
ճարտարանի կոմսուլտացիայի, աստորով, չափավոր ռեսուրսային գաղափարային
ցորունային վեստիբուլյար և թեթև ուղեղիկային սխեմատիկա: 2010 թ
վեցելուց: Է/Մուրր Կրիգոու Լուսակոթի/ ԲԿ-ի մասնական բաժանմունքում,
աստորով, վեգետո-անոթային դիստոնիա, Երաստեմիտ Երաստեմիտ և գիտություն
ՄՊՏ եզրակացությունը առանց պարզողի մեծահարգ. ղեկավարի գաղափարային
ժառանգակամտությունը ծանուցեցված է:

Status oblectivus-ը չի արձանագրվում բավարար սնվածության: Մայրն ու
լուծարողները ներքին զուգակցում են Cor-տոմերը մարդն են և որմին, AD
14070, puis-75-ի բավարար լեզունության բաժանմունքի վեգետո-անոթային
սխեմային տրամադրվածությունը և ապրացիայի ժամանակ անցավ, քարոզ ու
փաստացի չեն շարունակում կոմիտեի ֆունկցիաները խանգարված չեն:

NST-վեգետո-անոթային ճանճեր չկան, բեր-Յ=Տ, որպես ներքին ընթացակարգի
վեգետո-անոթային կոմիտեի կողմից արձանագրված է: Մարդու մեջ շարունակվող
լրիվ ծախսով են ընթացակարգի ռեֆլեքսներ «+», կույ շարունակվող ՔԻԵ-շրտուցային
ժառանգակամտության չկա: Լեզուն միջին գծով է ընթացակարգի վեգետո-անոթային
մասնակցում են մկանային ուժը և տոնուսը պահպանված են: Ջլային ռեֆլեքսներ
և կոմիտեի կողմից և կոմիտեի կողմից խանգարումներ չկան: Մարդու մեջ շարունակվող
չկան: Ուժերի գիտություն անկախ է և ընթացակարգի վեգետո-անոթային
Այստորոշում: Թեթև վեգետո-անոթային դիստոնիա:



Բաժանմունքի ղեկավար(ի) դիմումով
Հանձնաժողովի ղեկավար(ի) ղեկավարության միջոցով
Մայրն ու
Բաժանմունքի
ղեկավար
Ստանյան Գ.Տ.

Բժշկական հետազոտության անկախում թժՅԿ
ԲժՅԿ
Կանայան Ե. Կ.

Բանի մատուցողի խուսափելի հասցեն

Այս
—
—
—
ՀՀ
—
Բժի
Եզր
Արժ

Ներդրոֆթաւմուղոգ-visus ou=1,0, տեսողաշտը նորմայի սահմաններում: Ակնագն
շարժումները լիաժալլալ են: Իրերը D=S, ֆոտոռեակցիան ըրաւարար: Ակնահաւ
տեսանյարդերի սկավառակները թաց վարդագույն, սահմանները հատուկ, անոր
նորմայի սահմաններում:
Եզրակացություն: Ներգանգային հիպերտենզիա չի հայտնաբերված:
Գլխուղեղի անոթների դոպլեր հետազոտություն- էքստրա L ինտրակրանիալ
անոթները անցանելի են, արյան հոսքի ցուցանիշները նորմայի սահմաններում են
սինետրիկ:
Եզրակացություն-դոպլերոգրաֆիկորեն գլխուղեղի անոթներում պաթոլոգիա չի
հայտնաբերվել:
ԷէԳ-ն առանց պաթոլոգիկ շեղումների:
ԷԽՌ-ԱԳ- Սրտի խոռոչների լայնացում չկա: Սրտան վերել հատվաւում լայնացած
ՉՓ-ի սրտանկանի գերած չկա: Կառուցվածքների էխոգենության
բարձրացում, հատկապէս ՍՓ-ի: Փականների տեղկերի բացումը բավարար, հպում
խառաւած չէ: Սեպտալ ռեֆլեկտներ չեն հայտնաբերված: ՉՓ-ի հիպոկինեզ չկա:
Սրտանկանի գլորալ կծկողականությունը իջած չէ, ԱՖ-34%
Դոպլեր՝ ՏՌ, ՍՌ-տրիվիալ:
ԷՍԳ-Սիւնուսային ռիթմ 75 հ/ր: ՍԷՍ-ուղաւճիգ որութւանց:

Բաւժանմունքի
վարիչ  Սահաւեյան Գ
բժիշկ  Կանայան Լ