



ԲԱՑ ՀԱՍԱՐԱԿՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԴՐԱՄՆԵՐ - ՀԱՅԱՍՏԱՆ

**ՀՀ Արդարադատության Նախարարության
Քրեակատարողական Հիմնարկներում Սիրտ-Անոթային
Հիվանդությունների և Շաքարային Դիաբետի Ռիսկի
Գործոնների Հետազոտություն**

Ինեսա Չիլինգարյան



2017

Բովանդակություն

I.	ՊՐՈՒԲԼԵՄԻ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ	4
2.1.	ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ	4
2.2.	ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ	5
II.	ԾՐԱԳՐԻ ՆՊԱՏԱԿԸ ԵՎ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ	7
III.	ՄԵԹՈԴՈԼՈԳԻԱ	8
4.1.	ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՁԵՆԸ	8
4.2.	ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՎԱՅՐԸ	8
4.3.	ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍՆԱԿԻՑՆԵՐԸ	8
4.4.	ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԱՇԱՐԵՐԸ (ՈՒՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐԸ)	9
4.5.	ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՀԱՎԱՔԱԳՐՈՒՄԸ, ՍՈՒՏՔԱԳՐՈՒՄԸ, ՄԱՔՐԱԳՐՈՒՄԸ ԵՎ ՎԻՉԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ	9
4.6.	ԷԹԻԿԱԿԱՆ ՆԿԱՏԱՌՈՒՄՆԵՐ	10
IV.	ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ	11
5.1.	ՊԱՏԱՄԽԱՆԵԼՈՒ ՀԱՃԱԽԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ	11
5.2.	ՍՈՑԻԱԼ-ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ	11
5.3.	ՈՒՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	11
5.4.	ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՊԱՏՄՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ	12
5.5.	ՄԱՍՆԱԿԻՑՆԵՐԻ ՄՆԵՂԱԿԱՐԳԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ՝ ԱԶՍԱԶՐԿՈՒՄԻՑ ԱՌԱՋ ԵՎ ՀԵՏՈ	12
5.6.	ԳԾԱՅԻՆ ՌԵԳՐԵՄԻԱՅԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ՝ ՈՒՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ԿԱՊԸ ԱԶՍԱԶՐԿՄԱՆ ՏԵՆՂՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏ	13
5.7.	ՀԵՏԱԶԵՏՈՒԹՅԱՆ ՀԶՈՐՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ	13
V.	ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ	14
VI.	ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄՆԵՐ	15
VII.	ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	15
VIII.	ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ	16

<i>Հավելված 1. Քրեակատարողական հիմնարկների ցանկը</i>	18
<i>Հավելված 2. Հարցաթերթիկ</i>	19
<i>Հավելված 3. Բժշկական քարտի վերանայման ձև</i>	22
<i>Հավելված 4. Ֆիզիկական և լաբորատոր քննությունների արդյունքներ</i>	23
<i>Հավելված 5. Տեղեկացված համաձայնություն</i>	24

I. ՊՐՈՒԲԼԵՄԻ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ

2.1. ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ

Համաձայն Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից հրապարակված «Ոչ վարակիչ հիվանդությունների գլոբալ իրավիճակի վերաբերյալ զեկույցի» ոչ վարակիչ հիվանդությունները մահվան առաջատար պատճառներից են ողջ աշխարհում:¹ Թեև վարակիչ հիվանդությունները և հոգեկան առողջության խնդիրները եղել են դատապարտյալների շրջանում հետազոտությունների հիմնական ոլորտները, սակայն աճող հետաքրքրություն ուսումնասիրելու այլ առողջական խնդիրները նույնպես:^{2,3} Ըստ Հերբերտ Կ և համահեղինակների կողմից հրապարակված համապարակ վերլուծության, ոչ վարակիչ քրոնիկ հիվանդությունների (ՈՎՀ) ռիսկի գործոնների տարածվածությունը դատապարտյալների շրջանում զգալիորեն տատանվում է:⁴ Նույն վերլուծությունը ցույց է տվել նաև, որ ավելորդ քաշի և գիրության տարածվածությունն ավելի բարձր է բարձր եկամուտ ունեցող երկրների բնակչության, ինչպիսիք են Ավստրալիան, Միացյալ Թագավորությունը և Ամերիկայի Միացյալ Նահանգները, համեմատած ցածր եկամուտ ունեցող երկրների բնակչության, օրինակ՝ Բանգլադեշում, Կամբոջայում և Նիգերիայում:⁴ Միևնույն ժամանակ գիրության և ավելորդ քաշի տարածվածությունն ավելի բարձր են բանտարկյալներ շրջանում համեմատած ընդհանուր բնակչության հետ բարձր եկամուտ ունեցող երկրներում, մինչդեռ այն ունի հակառակ ուղղվածություն ցածր եկամուտ ունեցող երկրներում:⁴

Ֆազել Ս. և համահեղինակների կողմից հրապարակված մեկ այլ հետազոտության տվյալների համաձայն՝ բանտարկյալների կողմից նշված հիպերտոնիայի տարածվածությունը 14% է Ավստրալիայում և մոտ է 5%-ի Անգոլայում, Ուելսում և Իռլանդիայում, մինչդեռ այն 30% է ԱՄՆ բնակչության: Բացի այդ, այս ուսումնասիրության տվյալների համաձայն՝ բանտարկյալների կողմից նշված

շաքարախտի տարածվածությունը 5%-ից էլ քիչ է Ավստրալիայում, Անգլիայում, Ուելսում և 10% ԱՄՆ բանտերում:⁵

Ըստ որոշ ուսումնասիրությունների կողմից ներկայացված տվյալների՝ բանտերը հանդիսանում են անառողջ միջավայրեր երեք հիմնական պատճառներով.

1. Բնակչություն, որը բնութագրվում է առողջության պահպանման ոչ բավարար վարքագծով;
2. Բանտերում մեծ տարածվածություն վայելող վնասակար սովորույթները, մասնավորապես է ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում (ծխելը, թմրադեղերի օգտագործումը, բռնությունը, գերբնակեցվածությունը և անորակ սննդի տրամադրումը ՔԿ հիմնարկներում);
3. Առողջապահական թույլ օղակի առկայությունը ՔԿ հիմնարկներում.^{2,3,6,7}

Միվերման-Ռետանայի և համահեղինակների կողմից իրականացված ուսումնասիրությունը ցույց է տվել վիճակագրորեն նշանակալի ասոցիացիաներ ազատագրկման երկարության և ոչ վարակիչ հիվանդությունների ռիսկի գործոնների միջև, որոնք համահունչ են նախկինում կատարված Մասսոգլիայի հետազոտության հետ.^{7,8} Հետազոտության հեղինակները առաջարկել են մի քանի հնարավոր բացատրություններ, որոնք կարող են բացատրել այդ ասոցիացիաները, ինչպիսիք են սթրեսային միջավայրը, ծխելը, թմրադեղերի սպառումը, աղքատ և անառողջ սննդակարգը.⁸

2.2. ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

Չկա ոչ մի մատչելի տեղեկատվություն սրտանոթային հիվանդությունների և շաքարային դիաբետի տարածվածության և նոր դեպքերի ի հայտ գալու հաճախականության մասին ՔԿ հաստատություններում: Ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարության 2015 թ. ամենամյա զեկույցի, Հայաստանում մահվան դեպքերի

առաջատար պատճառ են հանդիսանում ոչ վարակիչ հիվանդությունները, որոնցից առավել տարածված են սրտանոթային հիվանդությունները և շաքարային դիաբետը:⁹ Ըստ 2010 թ.-ի Հայաստանի Ժողովրդագրության և Առողջության Հետազոտության՝ Հայաստանում տղամարդկանց 63% -ը ծխող են:¹⁰

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) գնահատականների համաձայն՝ արյան շիճուկում խոլեստերինի բարձր մակարդակի տարածվածությունը 41% էր (2008 թ.), իսկ գլյուկոզայի բարձր մակարդակի տարածվածությունը 12% (2014 թ.) 18 և բարձր տարեկան բնակչության շրջանում:^{11,12} ԱՀԿ ցուցանիշների համաձայն՝ հիպերտոնիայի տարածվածությունը մոտ 28% էր 2014 թ. 18 և բարձր տարեկան բնակչության շրջանում:¹³

Ըստ ԱՀԿ՝ ավելորդ քաշի տարածվածությունը չափահաս բնակչության (≥ 18 տարեկան) շրջանում կազմել է մոտ 56%, իսկ գեր բնակչության տարածվածությունը 20% 2014 թ.:^{14,15}

II. ԾՐԱԳՐԻ ՆՊԱՏԱԿԸ ԵՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

Հետազոտությունը նպատակն էր պարզել սիրտ-անոթային հիվանդությունների և շաքարային դիաբետի ռիսկի գործոնների և ազատազրկման պայմանների և տևողության միջև կապի առկայությունը, ինչպես նաև հայտնաբերել նախկինում չախտորոշված ոչ վարակիչ հիվանդություններ ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում իրենց օրենքով սահմանված պատիժը կրող անձանց մոտ:

Ծրագրի խնդիրներն են՝

1. Հետազոտել սիրտ-անոթային հիվանդությունների և շաքարային դիաբետի ռիսկի գործոնների տարածվածությունը ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում իրենց՝ օրենքով սահմանված պատիժը կրող անձանց մոտ:
2. Պարզել ազատազրկման տևողության և նշված ոչ վարակիչ հիվանդությունների ռիսկի գործոնների միջև եղած վիճակագրորեն նշանակալի կապի առկայություն կամ բացակայություն:
3. Համեմատել նշված ոչ վարակիչ հիվանդությունների ռիսկի գործոնների տարածվածությունն ՀՀ բնակչության և ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում իրենց օրենքով սահմանված պատիժը կրող անձանց մոտ:
4. Հայտնաբերել դեպքեր, երբ ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում իրենց օրենքով սահմանված պատիժը կրող անձանց մոտ արձանագրվում է նշված ոչ վարակիչ հիվանդություններից որևէ մեկը, որը նախկինում ախտորոշված չի եղել:

III. ՄԵԹՈԴՈԼՈԳԻԱ

4.1. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՁԵՆԸ

Ծրագրի նպատակին հասնելու և հետազոտական խնդիրներին պատասխանելու նպատակով մշակվեց և իրականացվեց փոխհատվածային քանակական հետազոտություն:

4.2. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՎԱՅՐԸ

Հետազոտությունն իրականացվել է Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գտնվող քրեակատարողական հիմնարկներում: ՔԿ հիմնարկներ մուտք գործելու և հետազոտություն իրականացնելու նպատակով բանտարկյալների հետ հարցազրույց վարելու, ինչպես նաև արյուն հավաքագրելու համար թույլտվություն ստանալու նպատակով գլխավոր հետազոտողի կողմից ներկայացվել է համապատասխան դիմում ՀՀ Արդարադատության Նախարարության Վարչություն: Այցեր են իրականացվել ՀՀ-ում գտնվող 9 ՔԿ հիմնարկներ, որոնց ցանկը ներկայացված է Հավելված 1-ում:

4.3. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍՆԱԿԻԾՆԵՐԸ

Ծրագրի պլանավորման փուլում ակնկալվում էր իրականացնել 471 մասնակիցների ներգրավում և հետազոտում, որը հետազոտության ընթացքում առաջացած խնդիրների պատճառով չիրագործվեց:

Հետազոտության մասնակիցներ են հանդիսացել ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկների արական սեռի իրենց՝ օրենքով սահմանված պատիժը կրող անձինք:

Հետազոտության մասնակիցների թիվ կազմում է 258, որոնք ներգրավվել են 9 քրեակատարողական հիմնարկներ այցեր կատարելու արդյունքում: Քրեակատարողական հիմնարկների ցանկը և համապատասխան մասնակիցների թվաքանակը ներկայացված են *Հավելված 1*-ում:

4.4. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԱՇԱՐԵՐԸ (ՈՒՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐԸ)

Տվյալների հավաքագրման նպատակով ծրագրի նախապատրաստական փուլում մշակվեցին հարցաշար, Բժշկական քարտի վերանայման ձև, Ֆիզիկական և լաբորատոր քննությունների արդյունքների ձև: Հետազոտության հարցաշարը **/Հավելված 2/** պարունակում էր հարցեր մասնակիցների դեմոգրաֆիկ տվյալների, բժշկական պատմության, հիվանդությունների և ստացած բուժումների, ինչպես նաև ազատագրկումից առաջ և հետո վարած սննդակարգի, ծխելու և ալկոհոլի ընդունման վերաբերյալ:

Մասնակիցների բժշկական քարտի վերանայման ձևը **/Հավելված 3/** մշակվել էր պարզելու բանտարկված լինելու ժամանակահատվածում անցած զննումների, ախտորոշված հիվանդությունների և ստացած բուժումների մասին ինֆորմացիա:

Ֆիզիկական և լաբորատոր քննությունների արդյունքների ձևը **/Հավելված 4/** ներառում էր մասնակիցների հասակը, քաշը, զարկերակային ճնշումը և գլյուկոզայի և խոլեստերինի մակարդակի որոշման լաբորատոր փորձաքննության արդյունքները:

4.5. ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՀԱՎԱՔԱԳՐՈՒՄԸ, ՄՈՒՏՔԱԳՐՈՒՄԸ , ՄԱՔՐԱԳՐՈՒՄԸ ԵՆ ՎԻՉԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

Տվյալների հավաքագրումը իրականացվել է հարցազրույցների վարման, բանտարկյալների բժշկական քարտերի վերանայման միջոցով: Արյան շիճուկում գլյուկոզայի և խոլեստերինի մակարդակի որոշման նպատակով յուրաքանչյուր մասնակցից հավաքագրվել է երկու 3-ական մլ արյուն, որոնք ուղարկվել են տարբեր լաբորատորիաներ հետազոտման նպատակով:

Բոլոր հավաքագրված տվյալները մուտքագրվել են SPSS v. 22 ծրագրի օգնությամբ, որից հետո տվյալների բազան ստուգվել է, մաքրագրվել և տեղափոխվել STATA v. 13 ծրագիր՝ վիճակագրական վերլուծություն իրականացնելու նպատակով:

Վիճակագրական վերլուծության ընթացում իրականացվել է սոցիալ-դեմոգրաֆիկ տվյալների վերլուծություն, ինչպես նաև հետազոտական խնդիրներին պատասխանելու նպատակով տարբեր ցուցանիշների միջև ասոցիատիվ կապերը ցույց են տրվել գծային ռեգրեսիաների մեթոդով: Փոխկապված գործոնների ստուգման նպատակով կիրառվել է բազմաչափ գծային ռեգրեսիայի մոդելի կառուցման մեթոդը: Արդյունքային փոփոխականի վստահության միջակայքը սահմանվել էր 95%: Բոլոր արդյունքների վիճակագրական նշանակալիության սահմանը եղել է 5%:

4.6. ԷԹԻՎԱԿԱՆ ՆԿԱՏԱՌՈՒՄՆԵՐ

Այս հետազոտությունը արժանացել է Հայաստանի պետական բժշկական համալսարանի Գիտահետազոտական էթիկայի հանձնաժողովի հավանությանը՝ էթիկայի տեղական և միջազգային չափանիշներին համապատասխանելու համար: Բոլոր մասնակիցները տեղեկացվել են իրենց իրավունքների մասին: Նրանց մասնակցությունը կամավոր էր: Մասնակիցները կարող էին ընդհատել հարցազրույցը ցանկացած պահի կամ չպատասխանել ցանկացած հարցի, նրանց անանունությունը և տրամադրած տեղեկությունների գաղտնիությունը լիովին ապահովված էր: Նրանք իրավունք ունեին հրաժարվել արյուն տրամադրել լաբորատոր փորձաքննությունների համար: Իրենց իրավունքներին տեղեկանալուց հետո բոլոր նրանք, ովքեր որոշել են մասնակցել հետազոտությանը, տվել են գրավոր համաձայնություն (Հավելված 5): Արձանագրությունը և զեկույցը չեն պարունակում մասնակիցների անուններ, նրանց գտնվելու հաստատությունների անվանումներ կամ որևէ այլ մանրամասնություն, որով հնարավոր է պարզել մասնակիցների ինքնությունը:

IV. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

5.1. ՊԱՏԱՍԽԱՆԵԼՈՒ ՀԱՃԱԽԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

Հետազոտության մասնակիցների ենթադրյալ թիվը 471 էր, սակայն հետազոտության իրկանացման փուլում առաջացած որոշ խնդիրների պատճառով մասնակիցների վերջնական թիվը կազմում էր 258: Դիցուք, մասնակիցների պատասխանելու հաճախականությունը 54.8% է:

5.2. ՍՈՑԻԱԼ-ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

Մասնակիցների տարիքային սահմանը տատանվում էր 23-ից 67, ընդ որում միջին տարիքը կազմում էր 43.4, իսկ ստանդարտ շեղումը 15.3: Բանտարկյալների ազատազրկման մեջ գտնվելու միջին տևողությունը կազմում էր 9.2 տարի, որը տատանվում էր 0.5-ից մինչ 21 տարի միջակայքում, իսկ ստանդարտ շեղումը կազմում էր 3.2: Մասնակիցների մեծամասնությունը՝ 149 մասնակից, մինչ ազատազրկումը ստացել էր միջին մասնագիտական կրթություն, որը կազմում է մասնակիցների ընդհանուր թվի 57.8%-ը, իսկ 64-ը ստացել էին բարձրագույն կրթություն, որը կազմում էր 24.8%:

Մասնակիցների 65%-ը ամուսնացած էին, իսկ սոցիալական վիճակի գնահատման արդյունքում պարզվեց, որ մասնակիցների 47.4%-ի միջին ամսական եկամուտը մինչ ազատազրկումը կազմում էր 100,001-ից 200,000 ՀՀ դրամ:

5.3. ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Հավաքագրված քաշի և հասակի տվյալների հիման վրա հաշվարկվել էին մասնակցների մարմնի զանգվածի ինդեքսները /ՄՁԻ/: ՄՁԻ միջին ցուցանիշը կազմում էր 27.9՝ 5.8 ստանդարտ շեղման պարագայում: Նորմայից բարձր, այսինքն՝ 30 և ավելի, ՄՁԻ ցուցանիշ գրանցվել էր մասնակիցների 5%-ի մոտ:

Բանտարկյալներից 180-ը՝ 69.7%, ծխում էին, իսկ 78-ը՝ 30.3%, երբեք չէին ծխել կամ դադարել էին ծխել:

Մասնակիցների արյան ճնշման չափման արդյունքում պարզ դարձավ, որ մասնակիցներից 63-ը, որը կազմում էր մասնակիցների ընդհանուր թվի 24.4%-ը, զննման պահին ունեին զարկերակային բարձր ճնշում, իսկ մնացած 75.6% մասնակիցները ճնշումները նորմալի սահմաններում էին:

Լաբորատոր փորձաքննությունների արդյունքներից ելնելով՝ մասնակիցների արյան շիճուկում խոլեստերինի քանակը տատանվում էր 1.82-8.38 միջակայքում: Խոլեստերինի մակարդակի միջին ցուցանիշը 4.80 էր /95% CI: 4.66-4.94/: Արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի ստուգման արդյունքների համաձայն՝ մասնակիցների տվյալները տատանվում էին 2.4-9.8 միջակայքում, միջին ցուցանիշը կազմում էր 4.9, իսկ ստանդարտ շեղումը 1.2 էր:

5.4. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՊԱՏՄՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ

Համաձայն հետազոտության մասնակիցների բժշկական պատմության՝ բանտարկյալների մոտ 29%-ը ուներ սիրտ-անոթային հիվանդությամբ մերձավոր բարեկամ, իսկ նրանց 8.7%-ը երբևէ ունեցել էր սիրտ-անոթային համակարգի հետ կապված խնդիրներ, որոնցից նշվել են զարկերակային գերճնշումը, ցավը կրծքավանդակում և սրտի իշեմիկ հիվանդությունը: Մասնակիցներից երկուսը նախկինում տարել էին սրտի վիրահատություն: Հետազոտվողներից 12-ը՝ 4.7%, ունեցել է շաքարային դիաբետ: 258 մասնակիցներից միայն 9 նշեցին, որ երբևէ ընդունել են արյան մեջ խոլեստերինի կամ գլյուկոզայի մակարդակը իջեցնող դեղորայք:

5.5. ՄԱՄՆԱԿԻՑՆԵՐԻ ՄՆՆԴԱԿԱՐԳԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ՝

ԱԶԱՏԱԶՐԿՈՒՄԻՑ ԱՌԱՋ ԵՎ ՀԵՏՈ

Մասնակիցների սննդակարգի վերլուծությունը ցույց չի տվել որևէ վիչակագրորեն նշանակալի տարբերվող սննդակարգ բանտարկյալների ազատագրումից առաջ և հետո:

5.6. ԳԾԱՅԻՆ ՌԵԳՐԵՍԻՎԱՅԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ՝ ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ԿԱՊԸ ԱԶԱՏԱԶՐԿՄԱՆ ՏԵՆՂՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏ

Գծային ռեգրեսիայի մոդելի կառուցման արդյունքում պարզ դարձավ, որ հետազոտության մասնակիցների արյան շիճուկում խոլեստերինի և գլյուկոզայի մակարդակները վիճակագրորեն նշանակալի ասոցիատիվ կապ չունեն ազատագրվման մեջ գտնվելու տևողության հետ: Ավելին՝ միննույն վիճակագրական արդյունքը դիտարկվեց բազմաչափ գծային ռեգրեսիայի մոդելի կառուցման հետևանքով, որտեղ որպես փոխկապված գործոններ էին ընդգրկվել սոցիալ-ժողովրդագրական տվյալները և մասնակիցների բժշկական պատմության վերլուծության արդյունքում ստացված տվյալները:

5.7. ՀԵՏԱԶԵՏՈՒԹՅԱՆ ՀԶՈՐՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Վերլուծության կարևորագույն մասերից է կազմում տվյալ հետազոտության հզորության վերլուծությունը: Քանզի հետազոտության մասնակիցների թիվը անհամեմատորեն քիչ էր նախապես հաշվարկված թվից, հարկ առաջացավ հաշվարկելու հետազոտության հզորությունը՝ հաշվի առնելով հետազոտության մասնակցության ցուցանիշը և ստացված վիճակագրական տվյալները: Ուսումնասիրության արդյունքում պարզ դարձավ, որ հետազոտության իրական հզորությունը 67,4% է, նախապես պլանավորած և հաշվարկված 80%-ի փոխարեն:

V. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

- Հետազոտության մասնակցության ցածր հաճախականության հետևանքով առաջացած հետազոտության հզորության ցածր ցուցանիշը թույլ է տալիս եզրակացնել, որ ՀՀ ԱՆ ՔԿ հիմնարկների բանտարկյալների ՄԶԻ միջին ցուցանիշը վիճակագրորեն նշանակալի կերպով չի տարբերվում ՀՀ ընդհանուր բնակչության ցուցանիշից: Նորմայից բարձր ՄԶԻ ունեցող անձանց տոկոսային հարաբերությունը ցածր է ՀՀ ընդհանուր բնակչության մեջ նորմայից բարձր ՄԶԻ ունեցողների տոկոսային թվից:
- Հետազոտության մասնակիցների շրջանում զարկերակային բարձր ճնշման հաճախականությունը համեմատելի է ՀՀ բնակչության շրջանում գերճնշման տարածվածության հետ, համապատասխանաբար 24.4% և 28.0%:
- Մասնակիցների շրջանում արյան շիճուկում գլյուկոզայի մակարդակի տարածվածությունը 14.5% էր, որը համեմատած ընդհանուր բնակչության շրջանակներում տարածվածության 12%-ի, վիճակագրորեն նշանակալի կերպով չի տարբերվում:
- Խոլեստերինի բարձր մակարդակի տարածվածությունը հետազոտության մասնակիցների շրջանում 42.1% էր, ինչը ՀՀ ընդհանուր բնակչության ցուցանիշից բարձր է 1.1%-ով, որը վիճակագրական առումով նշանակալի տարբերություն չէ:

VI. ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄՆԵՐ

Պատասխանելու՝ նախատեսվածից ցածր հաճախականությամբ պայմանավորված հետազոտության ցածր հզորությունը թույլ է տալիս եզրահանգել, որ հետազոտության արդյունքները վիճակագրորեն հավաստի հիմքեր չունեն, ուստի նմանատիպ հետազոտությունները պետք է ունենան շարունակական բնույթ:

ՀՀ ԱՆ ՔԿ հիմնարկներում իրենց՝ օրենքով սահմանված պատիժը կրող քաղաքացիների համար առկա պայմանները չեն հանդիսանում ռիսկի գործոն սիրտ-անոթային հիվանդությունների և շաքարային դիաբետի զարգացման համար, սակայն հետազոտվածների մեծ մասը, ծխող հանդիսանալով, մնում է սիրտ-անոթային համակարգի հիվանդությունների ռիսկային խմբում: Հաշվի առնելով հարցազրույցներ անցնող անձանց մոտ առողջության վերաբերյալ ինֆորմացվածության պակասը և ծխախոտ օգտագործելու տարածվածությունը կարելի է փաստել, որ ՔԿ հիմնարկներում բավարար չափով չեն իրականացվում հակածխախոտային քարոզ և ծրագրեր:

VII. ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հաշվի առնելով առկա տվյալները խորհուրդ է տրվում՝

- Ծրագիրը դարձնել շարունակական, իրականացնելով լուսավորչական աշխատանքներ առողջ ապրելակերպի, առողջ սննակարգի և վնասակար սովորությունները դադարեցնելու կապակցությամբ:
- Իրականացնել արդեն ախտորոշված շաքարային դիաբետով հիվանդների, սիրտ-անոթային հիվանդություններով տառապող հիվանդների, ինչպես նաև այդ հիվանդությունների ռիսկի խմբում ընդգրկված հիվանդների մոնիթորինգ և բարելավել կացության պայմանները՝ հետագա հիվանդության զարգացման վտանգից խուսափելու համար:

VIII. ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; Global status report on non-communicable diseases; 2010
2. Dumont DM, Brockmann B, Dickman S, Alexander N, Rich JD. Public Health and the Epidemic of Incarceration. *Annu Rev Public Health*. 2012 Apr 4;(33:):325–39.
3. Freudenberg N. Jails, Prisons, and the Health of Urban Populations : A Review of the Impact of the Correctional System on Community Health. *J Urban Heal Bull New York Acad Med*. 2001; 78(2):214–35.
4. Herbert K, Plugge E, Foster C, Doll H. Prevalence of risk factors for non-communicable diseases in prison populations worldwide: a systematic review. *Lancet*, 2012 Apr 19; 6736(12):1–8.
5. Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. *Lancet. Elsevier Ltd*; 2011 Mar 12; 377(9769):956–65.
6. De Viggiani N. Unhealthy prisons: exploring structural determinants of prison health. *Sociol Health Illn*. 2007 Jan; 29(1):115–35.
7. Massoglia M. Incarceration as Exposure: The Prison, Infectious Disease, and Other Stress-Related Illnesses. *J Health Soc Behav*. 2008 Mar 1; 49(1):56–71.
8. Silverman-Retana O, Lopez-Ridaura R, Servan-Mori E, Bautista-Arredondo S, Bertozzi SM. Cross-Sectional Association between Length of Incarceration and Selected Risk Factors for Non-Communicable Chronic Diseases in Two Male Prisons of Mexico City. *PLoS ONE*. 2015; 10(9): e0138063. doi:10.1371/journal.pone.0138063
9. Health and Health Care, Statistical Yearbook. *Health Information Analysis Center, Ministry of Health, Armenia*. 2015. Available on:
http://moh.am/uploadfiles/Health_Stat_Book_2015_PDF.pdf

10. National Statistical Service [Armenia], Ministry of Health [Armenia], and ICF International. 2012. *Armenia Demographic and Health Survey 2010*. Calverton, Maryland: National Statistical Service, Ministry of Health, and ICF International.
11. WHO | Global Health Observatory data repository, Raised total cholesterol (≥ 5.0 mmol/L) Data by country. 2008
12. WHO | Global Health Observatory data repository, Raised fasting blood glucose (≥ 7.0 mmol/L or on medication), Data by country. 2014
13. WHO | Global Health Observatory data repository, Raised blood pressure, data by country. 2014
14. WHO | Global Health Observatory data repository, Overweight (body mass index ≥ 25)(crude estimate), Data by country. 2014
15. WHO | Global Health Observatory data repository, Obesity (body mass index ≥ 30)(crude estimate), Data by country. 2014

Հավելված 1. Քրեակատարողական հիմնարկների ցանկը

ՔԿ հիմնարկի անվանում	Մասնակիցների թվաքանակ	% ամբողջ ընտրանքում
Նուբարաշեն	63	24,4
Վարդաշեն	26	10,1
Հրազդան	24	9,3
Արմավիր	20	7,8
Արթիկ	54	20,9
Կոշ	34	13,2
Վանաձոր	10	3,9
Գորիս	11	4,3
Սևան	16	6,2
Ընդամենը	258	100,0

Հավելված 2. Հարցաթերթիկ

«ՀՀ Արդարադատության Նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում սիրտ-անոթային հիվանդությունների և շաքարային դիաբետի ռիսկի գործոնների հետազոտություն»

Հարցվողի ID		
Ամսաթիվ (օր, ամիս, տարի)		
Քրեակատարողական Հիմնարկ		
Բաժին I. Ժողովրդագրական տվյալներ		
1. Նշեք Ձեր տարիքը:		_____
2. Ո՞րն է Ձեր կրթության ամենաբարձր աստիճանը:	1. Դպրոց (8 տարի և քիչ) 2. Դպրոց (10 տարի) 3. Միջին մասնագիտական (10-13) 4. Ինստիտուտ/Համալսարան 5. Հետդիպլոմային	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Ձեր ընտանեկան կարգավիճակը ներկայումս:	1. Ամուրի 2. Անուսնացած 3. Այրի 4. Անուսնալուծված	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Որքա՞ն էր Ձեր ընտանիքի միջին ամսական ծախսը մինչ Ձեր ազատազրկումը:	1. 50,000 դրամից պակաս 2. 50,000 - 100,000 դրամ 3. 101,000 - 200,000 դրամ 4. 201,000 - 300,000 դրամ 5. Ավելի քան 300,000 դրամ 88. Չգիտեմ/ Հրաժարվում եմ պատասխանել	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Բաժին II. Բժշկական պատմություն		
5. Արդյո՞ք դուք ունեցել եք սրտի հիվանդություն մինչ ձեր ազատազրկումը: Խնդրում ենք ընտրել բոլոր այն տարբերակները, որոնք համապատասխանում են ձեզ! Նշում: ԵԹԵ ԴՈՒՔ ՉԵՔ ՀԱՍԿԱՆՈՒՄ ՄԻ ՀԱՐՑ, ԱՊԱ, ՀԱՎԱՆԱԲԱՐ, ԴԵԻՔ ՉԵՔ ՈՒՆԵՑԵԼ ԱՅԴ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆԸ:		
Հիվանդություն		
5.1	Զարկերակային գերճնշում	<input type="checkbox"/>
5.2	Ցավ կրծքավանդակում լարման ժամանակ	<input type="checkbox"/>
5.3	Սրտի կաթված	<input type="checkbox"/>
5.4	Սրտի փականների հիվանդություն	<input type="checkbox"/>

5.5	Էնդոկարդիտ	<input type="checkbox"/>
5.6	Սրտի բնածին հիվանդություն Կարո՞ղ եք նշել տեսակը _____	<input type="checkbox"/>
5.7	Լայնացած սիրտ	<input type="checkbox"/>
5.8	Սրտի իշեմիկ հիվանդություն	<input type="checkbox"/>
5.9	Իդիոպաթիկ կարդիոմիոպաթիա	<input type="checkbox"/>
5.10	Ենթատրտալ կարդիոմիոպաթիա	<input type="checkbox"/>
5.11	Պերիկարդիտ	<input type="checkbox"/>
5.12	Նախկինում տարած սրտի վիրահատություն Կարո՞ղ եք նշել տեսակը _____	<input type="checkbox"/>
5.13	Շաքարային դիաբետ Ախտորոշման տարեթիվը _____	<input type="checkbox"/>
5.14	Այլ _____	<input type="checkbox"/>
6.	Ռիսկի գործոնների վերհանում: Խնդրում ենք ընտրել բոլոր այն տարբերակները, որոնք համապատասխանում են ձեզ!	
6.1	Ես վարում էի նստակյաց ապրելակերպ մինչ ազատագրվումը:	<input type="checkbox"/>
6.2	Ես մարզվում էի կանոնավոր կերպով մինչ ազատագրվումը:	<input type="checkbox"/>
6.3	Ես ունեմ ավելորդ քաշ:	<input type="checkbox"/>
6.4	Ներկայումս ես ծխում եմ:	<input type="checkbox"/>
6.5	Ես դադարել եմ ծխել:	<input type="checkbox"/>
6.6	Նախկինում ես երբեք չեմ ծխել:	<input type="checkbox"/>
6.7	Ես ենթարկվում եմ սթրեսի բարձր մակարդակի:	<input type="checkbox"/>
6.8	Իմ ուղղակի հարազատներից (ծնողներ, քույր, եղբայր) որևէ մեկը նախկինում ստացել է սրտի կաթված:	<input type="checkbox"/>
6.9	Իմ ուղղակի հարազատներից (ծնողներ, քույր, եղբայր) որևէ մեկը նախկինում ունեցել է սրտի իշեմիկ հիվանդություն:	<input type="checkbox"/>
6.10	Ես ունեմ խոլեստերինի բարձր մակարդակ: Որքա՞ն (էթե հայտնի է) _____	<input type="checkbox"/>
6.11	Այլ (Նշեք որևէ պայման, որը Ձեր կարծիքով կարող էր պատճառ դառնալ սրտի հիվանդության)	<input type="checkbox"/>

7. Խնդրում ենք նշել այն դեղորայքը, որը Ձեզ նշանակվել է ազատագրկման մեջ գնվելու ընթացքում: Խնդրում ենք ընտրել բոլոր այն տարբերակները, որոնք համապատասխանում են ձեզ!		
7.1 Ադյոք ք դուք ընդունել եք խոլեստեինի մակարդակը իջեցնող դեղորայք:	1. <input type="checkbox"/> Այո	0. <input type="checkbox"/> Ոչ
Եթե այո, ապա որքա՞ն ժամանակ (Տարի, ամիս)	_____/____	
7.2 Արդյոք ք դուք ընդունել եք արյան մեջ գլյուկոզի մակարդակը իջեցնող դեղորայք:	1. <input type="checkbox"/> Այո	0. <input type="checkbox"/> Ոչ
Եթե այո, ապա որքա՞ն ժամանակ (Տարի, ամիս)	_____/____	
7.3 Արդյոք ք դուք ընդունել եք արյան բարձր ճնշումը իջեցնող դեղորայք:	1. <input type="checkbox"/> Այո	0. <input type="checkbox"/> Ոչ
Եթե այո, ապա որքա՞ն ժամանակ (Տարի, ամիս)	_____/____	
7.4 Արդյոք ք դուք ընդունում եք ասպիրին մեկ օր:	1. <input type="checkbox"/> Այո	0. <input type="checkbox"/> Ոչ
Եթե այո, ապա որքա՞ն ժամանակ (Տարի, ամիս)	_____/____	

Բաժին III. Դիետիկ սովորություններ

8. Խնդրում ենք նշեք, թե միջինում ինչ հաճախականությամբ եք օգտագործել հետևյալ սննդամթերքները:								
Սննդամթերք	Մինչ ազատագրկումը				Ազատագրկումից հետո			
	Երբեք	Ամեն օր	Ամեն շաբաթ	Ամեն ամիս	Երբեք	Ամեն օր	Ամեն շաբաթ	Ամեն ամիս
8.1 Մրգեր	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
8.2 Բանջարեղեն	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
8.3 Կանաչեղեն	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
8.4 Միս/մսամթերք	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
8.5 Ձուկ/ծովամթերք	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
8.6 Կաթ/կաթնամթերք	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>

Հարցաթերթիկի վերջ!

Շնորհակալություն մասնակցության համար!

Հավելված 3. Բժշկական քարտի վերանայման ձև

**«ՀՀ Արդարադատության Նախարարության քրեակատարողական
հիմնարկներում սիրտ-անոթային հիվանդությունների և շաքարային
դիաբետի ռիսկի գործոնների հետազոտություն»**

Մասնակցի ID: _____ Ամսաթիվ: ____/____/_____

Օր/ Ամիս/ Տարի

1. Տարիքը	_____
2. Սիրտ-անոթային հիվանդություններ	_____ _____
3. Շաքարային դիաբետ	_____ _____
4. Արյան մեջ խոլեստերինի քանակը վերջին ստուգման ժամանակ	_____

Հավելված 4. Տիզիկական և լաբորատոր քննությունների արդյունքներ

**«ՀՀ Արդարադատության Նախարարության քրեակատարողական
հիմնարկներում սիրտ-անոթային հիվանդությունների և շաքարային
դիաբետի ռիսկի գործոնների հետազոտություն»**

Մասնակցի ID: _____ Ամսաթիվ: ____/____/_____

Օր/ Ամիս/ Տարի

1. Հասակը	_____
2. Քաշը	_____
3. Արյան ճնշումը	_____
4. Արյան մեջ խոլեստերինի քանակը	_____
5. Արյան մեջ գլյուկոզայի քանակը	_____

Հավելված 5. Տեղեկացված համաձայնություն

**ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾ
ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ**

Հասուն մասնակից.

ծնող կամ օրինական ներկայացուցիչ _____

(Ա.Ա.Հ.)

Հովանավոր-կազմակերպություն Բաց Հասարակության Հիմնադրամներ Հայաստան

Գլխավոր հետազոտող

Ինեսա Զիլինգարյան

(Ա.Ա.Հ.)

ՀԱ անվանումը՝ «ՀՀ Արդարադատության Նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում սիրտ-անոթային հիվանդությունների և շաքարային դիաբետի ռիսկի գործոնների հետազոտություն»

ԷԿ-ի կողմից անցկացված վերջին փորձաքննության ամսաթիվը 23/09/2016

Մենք հրավիրում ենք Ձեզ մասնակցելու հետազոտությանը, որն ընթանալու է ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում:

Ցանկանում ենք Ձեզ տեղեկացնել, որ *նախ*`

- Մասնակցությունը այս հետազոտությանը հանդիսանում է միանգամայն կամավոր
- Դուք կարող եք հրաժարվել հետազոտությանը մասնակցելուց կամ դուրս գալ նրանից ցանկացած պահին: Ցանկացած դեպքում, չլինելով հետազոտության մասնակից, Դուք չեք զրկվի այն ամենից, ինչ օրենքով հասնում է Ձեզ:
- Հնարավոր է, որ Ձեր մասնակցությունը հետազոտությանը Ձեզ լրացուցիչ օգուտ չի բերի, սակայն հետազոտության արդյունքում մենք կստանանք տվյալներ, որոնք ապագայում կարող են օգտակար լինել մյուսների համար:

Եւ *երկրորդ*, որոշ մարդիկ ունեն անձնական, կրոնական կամ այլ հայացքներ, որոնք կարող են խոչընդոտ ստեղծել հետազոտությանը մասնակցելուն: Եթե Դուք ունեք այդպիսի հայացքներ, խնդրում ենք խորհրդակցեք Ձեր բժշկի կամ այլ մասնագետների հետ` նախքան հետազոտության մասնակցությանը համաձայնություն տալը:

Նախքան հետազոտության մասնակցությանը համաձայնություն տալն առանց շտապելու մանրամասն քննարկեք ամեն ինչ տվյալ հիվանդանոցի ցանկացած աշխատակցի կամ Ձեր բարեկամների, ընկերների, բուժող բժշկի կամ այլ մասնագետների հետ:

Այժմ Ձեզ կներկայացնենք տվյալ հետազոտության նկարագրումը:

Տեղեկատվություն հիվանդության և նրա բուժման վերաբերյալ

Ոչ կիրառելի

Հետազոտությունը և նրա նպատակները

Ուսումնասիրությունը նպատակ ունի քննելու սրտանոթային հիվանդությունների եւ շաքարային դիաբետի ռիսկի գործոնները արական սեռի բանտարկյալների շրջանակներում:

Մեթոդաբանություն

Թիրախային խումբը

Այս ուսումնասիրությունը կիրականացվի արական սեռի փակ քրեակատարողական հաստատությունների բանտարկյալների շրջանակներում: Քանի որ բոլոր փակ

քրեակատարողական հաստատություններում բանտարկյալների ընդհանուր թիվը 471 է, բոլորն էլ ընտրվելու են հետազոտության մասնակցության նպատակով: Հաշվի առնելով, որ ոչ բոլոր բանտարկյալներն կհամաձայնեն մասնակցել և պատասխանների մակարդակը կարող է լինել մոտ 90%, ապա վերջնական ընտրանքի չափը գնահատվում է մոտ 424:

Տվյալների հավաքագրումը

Տվյալների կհավաքագրվի ստանդարտացված հարցաթերթիկի և ֆիզիկական չափումների միջոցով (Հարցաթերթիկը կցված է): Հարցաշարը պարունակում է հարցեր բանտարկյալների ժողովրդագրական բնութագրի, նախկինում ախտորոշված ոչ վարակիչ հիվանդությունների և ստացած բուժումների, սննդակարգի և ծխելու վերաբերյալ: Ազատագրվման երկարությունը կհաշվածվի հարցազրույցի ամսաթվի դրությամբ: Հարցազրույցի ժամանակ բուժքույրի կողմից կչափվեն արյան ճնշումը, հասակը և քաշը (ՄՁՑ հաշվարկելու նպատակով): Միննույն ժամանակ փորձառու բուժքույրը կհավաքագրի արյուն, որը կտեղափոխվի մասնագիտացված լաբորատորիա արյան մեջ խոլեստերինի և գլյուկոզի որոշման նպատակով:

Մասնակցության աստիճանը

Ձեր մասնակցությունը ներառում է հարցաթերթիկի լրացում, արյան ճնշման, հասակի և քաշի չափագրում, որը տևողությունը կլինի մոտավորապես 30-45 րոպե: Համաձայնության դեպքում կնմուշարվի նաև արյուն, որը կուղարկվի մասնագիտացված լաբորատորիա՝ արյան մեջ գլյուկոզայի և խոլեստերինի քանակի որոշման նպատակով:

Ալտերնատիվ բուժում

Ոչ կիրառելի

Գաղտնապահությունը

Ձեր կողմից տրամադրված տվյալները, ինչպես նաև բժշկական տվյալները գաղտնի են պահվելու և օգտագործվելու են միայն հետազոտության նպատակով: Ձեր անունը, կոնտակտային տվյալները չեն երևալու հարցաթերթիկի, վերջնական զեկույցի մեջ և պահպանվելու է գաղտնիության սկզբունքը:

Հետազոտական նպատակներով կիրառվող կենսաբանական նմուշները

Ոչ կիրառելի

Հետազոտության արժեքը

Ոչ կիրառելի

Դրույթ հետազոտությունից առաջացած վնասի վերաբերյալ

Ես՝ Ինեսա Չիլինգարյանս, պարտավորվում եմ տրամադրել փոխհատուցում _____ սահմաններում, այն դեպքում, եթե տվյալ հետազոտությունը Ձեզ/Ձեր երեխային վնասի, պատճառ դառնա հաշմանդամության, մահվան կամ այլ ֆիզիկական վնասի:

Հետազոտության մասնակիցների իրավունքները

Մասնակցությունը տվյալ հետազոտությանը հանդիսանում է միանգամայն կամավոր: Դուք կարող եք հրաժարվել մասնակցությունից կամ ցանկացած պահին դադարեցնել այն: Ցանկացած դեպքում, չլինելով հետազոտության մասնակից, Դուք չեք զրկվի այն ամենից, ինչ օրենքով հասնում է Ձեզ: Խնդրում ենք, քննարկեք տվյալ հետազոտության վերաբերյալ ցանկացած հարց հետազոտությունը անցկացնող կազմակերպության ցանկացած աշխատակցի կամ Ձեր բարեկամների, ընկերների, բուժող բժշկի կամ այլ մասնագետների հետ:

Խնդիրներ և հարցեր

Եթե Ձեզ մոտ ծագեն խնդիրներ կամ հարցեր՝ կապված տվյալ հետազոտության հետ, ինչպես նաև որպես հետազոտության մասնակից կամ հետազոտությունից վնաս ստանալու դեպքում Ձեր իրավունքների հետ, դիմեք գլխավոր հետազոտողին՝ Ինեսա Չիլինգարյանին +374 55 438440 հեռախոսահամարով:

Դուք կարող եք դիմել նաև՝ Գևորգ Գրիգորյանին +374 77747772 հեռախոսահամարով:

Դուք կարող եք դիմել նաև նրան, ով կներկայացնի Ձեր շահերը՝ կապված տվյալ հետազոտության հետ:

Հիվանդի համաձայնություն

Ես՝ _____ համաձայն եմ, որ իմ այս հետազոտության
անուն, ազգանուն

տվյալները, առանց իմ անունը նշելու, այլ հիվանդների հետազոտության
տվյալների հետ միասին հրատարակվեն գիտական գրականության մեջ:

Հիվանդ՝

անուն, ազգանուն

_____ ստորագրությունը

Ամսաթիվը՝
