

ԿՐԾՔԱԳԵՂՁԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ

Ընդհանուր դրույթներ

Տվյալ գործելակարգը ուղղորդում է ճառագայթային ախտորոշման մասնագետներին հստակ որոշել կրծքագեղձի (ԿԳ) հետազոտության ցուցումները և իրականացման ձևաչափը: Փաստաթղթի նպատակն է բարելավել ԿԳ հետազոտման ճիշտ ընթացքը: Փաստաթուղթը մշակվել է Ռադիոլոգների Հայկական Ասոցիացիայի (ՌՀԱ) կողմից: Փաստաթղթի հիմք են հադիսացել Ամերիկյան Քաղցկեղի Միության (American Cancer society College of Radiology, ACR) կողմից մշակված և կիրառվող ուղեցույցները ԿԳ հետազոտման համար: Տեղայնացման աշխատանքները կատարվել են ADAPTE մեթոդաբանության հիման վրա: Գործելակարգի բոլոր դրույթները քննարկվել և հավանության են արժանացել ՌՀԱ կողմից: Փաստաթուղթը նախատեսված է ճառագայթային ախտորոշման մասնագետների համար: Այն ենթակա է պարբերական թարմացումների և/կամ խմբագրման յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ կամ ավելի հաճախակի՝ կախված տվյալ ոլորտում նոր գիտագործնական տեղեկատվության ի հայտ գալուց:

Այս գործելակարգը նախատեսված է աջակցել ԿԳ հետազոտությամբ զբաղվող պրակտիկ մասնագետներին: Այս գործելակարգին հետևելը առավելագույնի կհասցնի ԿԳ հանդիպող ախտաբանությունների /հատկապես ԿԳ վաղ քաղցկեղի/ հայտնաբերման հավանականությունը:

Պատասխանատու համակարգող

Հակոբյան Անի Խաչիկի, բ.գ.թ. (Հայ-ամերիկյան առողջության կենտրոն),
anihakobyan1978@ro.ru, (+374-99-251640):

Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0025, Մ. Հերացի 5, հեռ՝ (+374 10) 583935

Աշխատանքային խմբի անդամներ

1. Հովակիմյան Գայանե Վաչեի (Հայ-ամերիկյան առողջության կենտրոն)
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0025, Մ. Հերացի 5, հեռ՝ (+374 10)
583935
2. Կիրակոսյան Իրինա Հակոբի (Հայ-ամերիկյան առողջության կենտրոն)
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0025, Մ. Հերացի 5, հեռ՝ (+374 10)
583935
3. Մադոնյան Իննա Վլադիմիրի (Հայ-ամերիկյան առողջության կենտրոն)
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0025, Մ. Հերացի 5, հեռ՝ (+374 10)
583935
4. Դավթյան Հասմիկ Գուրգենի, ք.գ.թ. (Ուռուցքաբանության ազգային կենտրոն)
», Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0025, Մ.
5. Հակոբյան Լուսինե Լևոնի, ք.գ.թ. (Էրեբունի ԲԿ) , Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք.
Երևան, 0025, Մ. հեռ՝ (+374) 91469394
6. Մաշուրյան Նունե Ռազմիկի (Աստղիկ ԲԿ), », Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք.
Երևան, *Դանիել Վարուժան փ. 28/ա,*
7. Վարդևանյան Հովհաննես Պողոսի, ք.գ.թ. «Հայ-Ամերիկյան Առողջության
Կենտրոն», Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0025, Մ. Հերացի 5, հեռ՝
(+374 10) 583935, (+374) 91328033

Շահերի բախման հայտարարագիր և ֆինանսավորման աղբյուրներ

Աշխատանքային խմբի անդամների հայտարարագրերը կցվում են: Սույն փաստաթղթի մշակման աշխատանքները ֆինանսավորվել են բացառապես ՌՀԱ կողմից: Ֆինանսավորող կառույցը չի ունեցել և ոչ մի ազդեցություն սույն ուղեցույցի մշակման որևէ փուլի վրա:

Շնորհակալական խոսք

Պատասխանատու համակարգողը իր երախտագիտությունն է հայտնում աշխատանքային խմբի բոլոր անդամներին, ինչպես նաև սույն գործելակարգի մշակման աշխատանքներին իրենց աջակցությունը, խորհրդատվությունը և մասնագիտական գիտելիքները տրամադրած գործընկերներին:

Գործելակարգի մշակման հենքը

Սույն Գործելակարգը մշակվել է ՌՀԱ կողմից: Փաստաթղթի հիմք են հադիսացել Ամերիկյան Ռադիոլոգիայի Քոլեջի (American College of Radiology) ուղեցույցերը ինչպես նաև հետևյալ արդի գրականական աղբյուրները՝

1. Տոռ Լ.Ա., Բրեյ Ֆ., Սիգել Ռ.Լ., և ուրիշներ Քաղցկեղի համաշխարհային վիճակագրություն, 2012. Սիէյ Քաղցկեղ Ջեյ Կլին. 2015;65(2):87-108.
2. Սիգել Ռ.Լ., Միլլեռ Կ.Դ., Ջեմալ Ա. Քաղցկեղի վիճակագրություն, 2015. Սիէյ Քաղցկեղ Ջեյ Կլին. 2015;65(1):5-29.
3. Հոուլենդեր Ն., Նունի Ա., Կռապչո Մ., և ուրիշներ ՍիԻԱռ Քաղցկեղի վիճակագրության ակնարկ, 1975-2012. Բեթեսդա, ԷմԴԻ: Քաղցկեղի Ազգային Ինստիտուտ; 2015 Հեկշոու Ա. Կրծագեղձի քաղցկեղի մամոգրաֆիկ սկրինինգի

- առավելությունները և վնասները: Օգտագործելով ծառայողական սկրինինգ ծրագրեր կառուցել փաստերի բազա. Ջեյ Մեդ. Սկրին. 2012;19(suppl 1):1-2.
4. Մայերս Ե.Ռ., Մուռման Պ., Գիեռիշ Զ.Մ. և ուրիշներ Կրծագեղձի քաղցկեղի սկրինինգի առավելությունները և վնասները: համակարգային ակնարկ. ՋեյԷյԷմԷյ. դօի:10.1001/ ջեյԷյԷմԷյ.2015 .13183.
 5. Բրոեդերս Մ., Մոս Ս., Նիստրոմ Լ. և ուրիշներ; ԵՎՐՈՍԿՐԻՆ աշխատանքային խումբ: Մամոգրաֆիկ սկրինինգի ազդեցությունը Եվրոպայում կրծքագեղձի քաղցկեղից մահացության վրա: Հետազոտական ուսումնասիրությունների ակնարկ: Ջեյ Մեդ. Սկրին. 2012;19(սափլ. 1):14-25.
 6. Գոտժչե Պ.Ս., Յորգենսեն Կ.Ջ. Կրծքագեղձի քաղցկեղի մամոգրաֆիկ սկրինինգ. Կոչրան տվյալների բազա Սիստ Ռեվ. 2013;6:ՍիԴի001877.
 7. Պուլիտի Դ., Դաֆի Ս.Վ., Միչինեգի Գ. և ուրիշներ; ԵՎՐՈՍԿՐԻՆ աշխատանքային խումբ: Եվրոպայում կրծքագեղձի քաղցկեղի մամոգրաֆիկ սկրինինգ գերախտորոշումը: Գրականության ակնարկ: Ջեյ Մեդ. Սկրին: 2012;19 (սափլ. 1):42-56.
 8. Բլեյեր Ա., Վելչ Հ.Գ. Մամոգրաֆիկ սկրինինգի ազդեցությունը երեք տասնամյակներում կրծքագեղձի քաղցկեղի դեպքերի հայտնաբերման վրա: Էն Ինգլ Ջեյ Մեդ. 2012;367(21):1998-2005.
 9. Լի Ս.Լ., Սեվիկ Մ., Ալագոզ Օ. և ուրիշներ Խիտ կրծքագեղձով կանանց համակցված թվային մամոգրաֆիկ սկրինինգի և տոմոսինթեզային սկրինգի համեմատական արդյունավետությունը: Ռադիոլոգիա: 2015;274(3):772-780.
 10. Քոլդման Ա., Ֆիլիփս Ն., Վիլսոն Ս. և ուրիշներ Մամոգրաֆիկ սկրինինգի համականադական հետազոտություն և կրծքագեղձի քաղցկեղից մահացությունը: Ջեյ Նատլ. Քաղցկեղ Ինստ. 2014;106(11):ջու261.
 11. Վոլտեր Լ.Ս., Շոնբերգ Մ.Ա., Մամոգրաֆի սկրինինգ տարեց կանանց շրջանում: տեսություն: ՋեյԷյԷմԷյ. 2014;311(13):1336-1347.

Հապավումներ

ԱՔՄ՝ Ամերիկյան Քաղցկեղի միություն

ՌՀԱ՝ Ռադիոլոգների Հայկական Ասոցիացիա

ԿԳ՝ կրծքագեղծ

ՄԶ՝ Մամոգրաֆիկ զննություն

ՄՌԾ՝ Մագնիտ ռեզոնանսային շերտագրում

ՈԻԶՀ՝ ուլտրաձայնային հետազոտություն

1. Նախաբան

Կրծքագեղծի քաղցկեղը առավել տարածված քաղցկեղի տեսակներից է ամբողջ աշխարհի կանանց շրջանում (1): Հայաստանում ԿԳ քաղցկեղի հանդիպման հավանականությունը համարյա չի տարբերվում աշխարհում գրանցված տվյալներից: 2015թ. դրությամբ Միացյալ Նահանգներում մոտ 231,840 կանանց մոտ ավստորոշվել է կրծքագեղծի քաղցկեղ (2): Կրծքագեղծի քաղցկեղը թոքերի քաղցկեղից հետո երկրորդն է, որ ԱՄՆ կանանց շրջանում հանդիսանում է մահվան պատճառ, ինչպես նաև կանանց վաղաժամ մահացության առաջնային պատճառներից է (3): Չնայած կրծքագեղծի քաղցկեղից մահացության դեպքերը կայուն ձևով նվազել են 1990 թ.-ից, հիմնականում վաղ հայտնաբերման և բուժման արդյունքում (4), 2015թ –ին մոտ 40,290 կանայք Միացյալ Նահանգներում մահացել են կրծքագեղծի քաղցկեղից (2): **ԿԳ** հետազոտման տեսակի ընտրությունը ուղղակի կապված է հետազոտվողի տարիքից, առկա խնդրից և հետազոտման նպատակից: ԿԳ հետազոտությունը կատարվում է երկու նկատառումներով՝ **ավստորոշիչ և կանխարգելիչ**:

- 1.1. **Ախտորոշիչ հետազոտությունները** կատարվում են ըստ անհրաժեշտության և բժշկի ցուցման: Մինչև 40տ. կանանց հետազոտությունը սկսվում է ՌԻՁՀ-ով, որը հանդիսանում է ապացուցված և օգտակար գործիքային քննություն ԿԳ բազմաթիվ ախտաբանական փոփոխությունների գնահատման համար:
 - 1.1.1. Որոշ դեպքերում հնարավոր է լրացուցիչ հետազոտությունների անհրաժեշտություն (օրինակ՝ էլաստոգրաֆիա, սպեկտրալ, գունային, և/կամ էներգետիկ դոպլեր):
 - 1.1.2. Դոպլեր հետազոտության նշանակումները կարող են ներառել սպեկտրալ, գունավոր կամ էներգետիկ դոպլեր հետազոտությունները առանձին - առանձին կամ ցանկացած համակցությամբ:
 - 1.1.3. Ուսումնասիրությունները պետք է կատարվեն գծային տվիչով: Նախընտրելի է 10-ից 14 MHz միջին հաճախականությունը կամ ավելի բարձր:
 - 1.1.4. Պատկերավորումը պետք է բավարար որակի լինի՝ գնահատելու համար տեսանելի ախտահարումների ներքին ձևաբանությունը:
 - 1.1.5. Երբեմն անհրաժեշտություն է զգացվում գումարելու գործիքային այլ մեթոդներ.
 - 1.1.6. Մամոգրաֆիա՝ ախտորոշիչ նկատառումներով կարող ենք անցկացնել տարբեր տարիքային խմբերում՝ առավել հստակեցնելու համար ՌԻՁՀ հայտնաբերված կասկածելի օջախը՝ բացահայտելու ռենտգեն մամոգրաֆիկ յուրահատուկ փոփոխությունները /նախընտրելի է կատարել նշանոցային նկար/:
 - 1.1.7. ՄՌՇ ինֆորմատիվ մեթոդ է, որը հնարավորություն է տալիս բացահայտելու ՄՁ համար խիտ համարվող /Dense Breast/ ԿԳ ախտաբանությունները:
- 1.2. **Կանխարգելիչ նպատակներով** /սկրինինգ հետազոտություն/ ԿԳ զննությունը կատարվում է սկսած 30տ –ից՝ ՌԻՁՀ ամենամյա հետազոտությամբ:
 - 1.2.1. ՄՁ կարող է անցկացվել 35տ հետո՝ պայմանավորված այցելուի ընտանեկան անամնեզով /ԿԳ-ի, արգանդի, ձվարանի քաղցկեղ՝ մայրական գծով/, գենետիկ մուտացիայի առկայությամբ /BRCA1-2/, ԿԳ–ում ՌԻՁՀ հայտնաբերված

օջախների, գոյացությունների դեպքում և այլն:

- 1.2.2. **Մինչև 40տ –ը** անցկացվում է մեկ՝ հենքային ՄՁ՝ ամենամյա ՈՒՁՀ հսկողությամբ: 35-40տ տարիքային խմբում և բարձր որպես կանխարգելիչ հետազոտություն կարելի է անկացնել նաև ՄՁՇ:
- 1.2.3. 40- 44 **տարիքային** խմբի կանայք պետք է հնարավորություն ունենան հետազոտվել տարին մեկ անգամ (փորձագիտական խորհրդատվություն):
- 1.2.4. 45 **տարեկանից** ԿԳ քաղցկեղի միջին ռիսկային խմբում գտնվող կանայք պետք է անցնեն կանխարգելիչ ՄՁ (խստագույնս խորհուրդ է տրվում):
- 1.2.5. 45-ից 54 **տարիքային** խմբի կանայք պետք է հետազոտվեն ամեն տարի ՄՁ (փորձագիտական խորհրդատվություն):
- 1.2.6. 55 **և ավելի տարիքային** խմբի կանայք պետք է անցնեն ՄՁ երկու տարին մեկ կամ կարող են նաև հետազոտվել ամեն տարի (փորձագիտական խորհրդատվություն):
- 1.2.7. Կանայք պետք է շարունակեն կանխարգելիչ մամոգրաֆիան, քանի դեռ նրանց ինքնազգացողությունը լավ է, և նրանց կյանքի տևողության ակնկալիքները 10 տարի կամ ավելի են (փորձագիտական խորհրդատվություն):

2. Անձնակազմի որակավորումները և պարտականությունները

- 2.1. ՄՁ անցկացնում են բժիշկ-ճառագայթաբանը և բուժ-տեխնիկը (բուժքույր, որը տիրապետում է Մամոգրաֆիայի սարքի գործածման հմտություններին):
- 2.2. Բժիշկը պարտասխանատու է հետազոտության համար, պետք է ծանոթանա բոլոր տվյալներին՝ հաշվի առնելով Մամոգրաֆիկ հետազոտության համար անհրաժեշտ տեխնիկական գործոնները, պատրաստել ամփոփիչ հաշվետվություն և ստուգել պատկերների վերլուծությունը:
- 2.3. Բժիշկը պետք է ծանոթանա ԿԳ անատոմիական և ֆիզիկական դրսևորումներին /կլինիկական զննություն/: Բացի այդ, բժիշկը պետք է

տեղեկացված լինի ԿԳ հետազոտման մեթոդներին. ՈԻՁՀ, ՄՌՇ և այլն:

- 2.4. ՄՁ մասնագետը պետք է ծանոթ լինի մամոգրաֆիկ հետազոտության համար նախատեսված օպտիմալ տեխնիկային
- 2.5. Բոլոր մասնագետները պետք է ունենան համապատասխան որակավորում նախատեսված ՀՀ ԱՆ:

3. Հետազոտության գրավոր պահանջ

- 3.1. ԿԳ հետազոտության գրավոր կամ էլեկտրոնային պահանջը պետք է բավարար տեղեկություններ տրամադրի՝ ցույց տալու համար հետազոտության ամբողջական պատկերը /BIRADS 0-6 համակարգ/:
- 3.2. Հետազոտության պահանջագիրը պետք է կազմվի բժշկի կողմից:

4. Հետազոտության իրականացման պահանջներ և առանձնահատկությունները

- 4.1. Մամոգրաֆիկ զննության կարևորագույն բանալին բարձր որակի պատկերների ստացումն է՝ ցածրագույն ճառագայթահարման պարագայում:
- 4.2. Խիստ կարևոր է տեխնիկայի ճիշտ կիրառումը. յուրաքանչյուր ԿԳ նկարվում է 2 անգամ թեք և ուղիղ նկարներում՝ ապահովելով ողջ ԿԳ-ի և անութափոսերի ընդգրկումը:
- 4.3. Անհրաժեշտության դեպքում կատարվում են նշանոցային և/կամ լրացուցիչ նկարներ: Անգնահատելի են թվային մամոգրաֆիայի 3Դ հնարավորությունը և շերտագրումը /տոմոսինթեզ/ :

