

**ՀԱՍՏ ԵՎ ՈՒՂԻՂ ԱՂՈՒ ՔԱՂՑԿԵՂԻ ԿԱՍԿԱԾՈՎ ՊԱՅԻՆՆԵՐԻՆ
ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ՈՒՂՈՐԴՄԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ
ՊՐԱԿՏԻԿԱՅԻ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ**

Ընդհանուր դրույթներ

Հաստ և ուղիղ աղու չարորակ նորագոյացությունները (ՀՈւԱՉՆ) մահվան և հաշմանդամության առաջատար պատճառներից մեկն են ամբողջ աշխարհում: Տարեկան ԱՄՆ-ում գրանցվում է ՀՈւԱՉՆ-երի 135,430 դեպք: Չնայած, որ ՀՈւԱՉՆ-ի մահացությունը 1990 թվականից ի վեր նվազել է 2.5-3%-ով, այն դեռևս մնում է չարորակ գոյացություններից մահվան առաջատար պատճառներից մեկը՝ ԱՄՆ-ում կանանց շրջանում այն հանդիսանում է երրորդ պատճառը, իսկ տղամարդկանց շրջանում՝ երկրորդ: Ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) GLOBOCAN ծրագրի տվյալների 2012թ. Հայաստանի Հանրապետությունում ՀՈւԱՉՆ տարածվածությունը կազմել է 22.8 դեպք՝ 100.000 բնակչության հաշվարկով, և զբաղեցնում է 3-րդ հորիզոնականը կանանց շրջանում դիտվող չարորակ նորագոյացությունների մեջ՝ կրծքագեղձի և արգանդի չարորակ նորագոյացություններից հետո: Ըստ ԱՀԿ նույն ծրագրի տվյալների Հայաստանի Հանրապետությունում դիտվող չարորակ նորագոյացություններից մահացության դեպքերի 13.4%-ը պայմանավորված է ՀՈւԱՉՆ-ով, ինչը զբաղեցնում է 3-րդ հորիզոնականը թոքի և ստամոքսի քաղցկեղներից հետո: Կարևոր է նշել, որ բուժական միջամտությունների արդյունավետության աստիճանը պայմանավորված է տվյալ ախտաբանության վաղ հայտնաբերմամբ և վաղ ուղղորդմամբ: Ուստի, ընդհանուր պրակտիկային բժիշկների դերը ՀՈւԱՉՆ մշտադիտարկման, վաղ ախտորոշման և մասնագիտացված ծառայությունների ուղղորդման հարցում կարևորագույնն է: Առաջնային օղակի մասնագետներից պահանջվում է մանրակակրկիտ կյանքի և հիվանդության պատմության վերլուծության, օբյեկտիվ զննման և գործիքային հետազոտությունների արդյունքների խելամիտ համադրում: ՀՈւԱՉՆ-երի հանդիպման հաճախականությունն աճում է տարիքին զուգընթաց: ԱՄՆ-ում գրանցվող դեպքերի 90%-ը հանդիպում է 50-ից բարձր տարիքի անձանց շրջանում, և 80 տարեկան հասակում ՀՈւԱՉՆ-երի հանդիպման հաճախականությունը կազմում է 3.7 դեպք՝ 1000

բնակչության հաշվարկով, իսկ մինչև 40 տարեկանը այն համեմատաբար հազվադեպ է հանդիպում, չնայած նրան որ նաև արձանագրվում է աճ երիտասարդ պացիենտների մոտ: Վաղ հայտնաբերումը, վաղ ուղղորդումը և համապատասխան սկրինինգի և հետազոտման անցկացումը մեծ օգտակարություն ունեն, քանի որ նախաչարորակ աղետնոմաների վաղ հեռացումը կարող է կանխարգելել ՀՈւԱՉՆ-երի առաջացումը, իսկ մենակի կամ տեղայնացված նորագոյացությունների վաղ հեռացումը կարող է նվազեցնել ՀՈւԱՉՆ-ասոցացված մահացությունը: Զարգացած առողջապահական համակարգերում ընդհանուր պրակտիկայի բժիշկը հետևելով հատուկ մշակած ուռուցքաբանական գործելակարգերին կասկածվող դեպքերում հնարավորություն ունի օգտվել այսպես կոչվող «արագ ուղղորդման» (fast-track referral) ուղիներից, որոնք ենթադրում են ախտորոշիչ միջոցառումների և նեղ մասնագետների ծառայությունների համեմատաբար արագ հասանելիություն: Ելնելով վերոնշյալ խնդիրներից առաջատար մասնագիտական միությունները և առողջապահական համակարգերը մշակել են «կասկածյալ չարորակ նորագոյացությունների մասնագիտական ախտորոշման և բուժման ուղղորդման ցուցանիշներ» (suspected cancer pathway referral): Այս ցուցանիշների համակարգային կիրառումը զգալի բարձրացնում է մասնավորապես ՀՈւԱՉՆ վաղ հայտնաբերման և արդյունավետ բուժման մակարդակները:

Գործելակարգի մշակման աշխատանքային խմբի անդամների անվանացուցակ

1. Նարիմանյան Մ.Զ, ՀՀ ԱՆ գլխավոր թերապևտ, Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի ընտանեկան բժշկության ամբիոնի վարիչ, «Ռեսպիրատոր միություն» առողջապահական ՀԿ նախագահ, «Ընտանեկան բժիշկների ակադեմիական միավորում» ՀԿ համանախագահ
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0025, Կորյունի 2, հեռ՝ (010) 582532 էլ. փոստ՝ mikayel.narimanyan@gmail.com
2. Աբրահամյան Ա.Ֆ., Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի կոլոպրոկտոլոգիայի ամբիոնի դոցենտ, ուսումնական մասի վարիչ,

բ.գ.թ., Հայկական կոլոպրոկտոլոգների միության վարչության անդամ, Պրոկտո-
Կլինիկ կենտրոնի ղեկավար :
*Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0025, Արուսյան 54, հեռ՝ (010) 54 56 30 էլ.
փոստ՝ abramyan.med@mail.ru*

Շահերի բախման հայտարարագիր և ֆինանսավորման աղբյուրներ

Պատասխանատու կարգավորողը և աշխատանքային խմբի անդամները հայտարարում են իրենց շահերի բախման բացակայության մասին:

Գործելակարգի մշակման հենքը

Սույն Գործելակարգը մշակվել է բազմամասնագիտական խմբի կողմից հետևյալ արդի գրականության աղբյուրների և UpToDate տեղեկատվական շտեմարանի տվյալների հիման վրա՝

1. NICE guideline [NG12] Suspected cancer: recognition and referral Published date: June 2015 Last updated: July 2017
2. Del Giudice, M. E., Vella, E. T., Hey, A., Simunovic, M., Harris, W., & Levitt, C. (2014). Guideline for referral of patients with suspected colorectal cancer by family physicians and other primary care providers. *Canadian Family Physician*, 60(8), 717-723.
3. Chyke Doubeni. Screening for colorectal cancer: Strategies in patients at average risk. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (Accessed on October 19, 2017.)

Գործելակարգի պացիենտի մոդել

Սույն Գործելակարգի պացիենտի մոդելն է հաստ և ուղիղ աղու չարորակ նորագոյացությունների կասկածով մեծահասակ պացիենտները (Աղյուսակ 1):

Աղյուսակ 1

Հաստ և ուղիղ աղու չարորակ նորագոյացությունների կասկածով պացիենտի մոդել

Մոդելի պարտադիր բաղադրիչ	Բաղադրիչի նկարագրությունը
Նոզոլոգիական ձևը	
Տարիքային կարգավիճակ	Մեծահասակներ
Հիվանդության աստիճանը	
Հիվանդության փուլը	
Բարդությունները	
Կողը ըստ ՀՄԴ-10	
Բուժօգնության ցուցաբերման պայմանները	Արտահիվանդանոցային

Հապավումներ

ՀՈւԱԶՆ՝ հաստ և ուղիղ աղու չարորակ նորագոյացություններ

1. Ուղղորդել պացիենտին ՀՈւԱԶՆ ընդլանված հետազոտությունների և խորհրդատվությունների երբ.

- 1.1 Առկա են ՀՈւԱԶՆ կասկած հարուցող ճառագայթային կամ գործիքային հետազոտությունների տվյալներ, կամ
- 1.2 Կղանքում թաքնված արյան թեստը դրական է, կամ
- 1.3 Շոշափվում է ուղիղաղիքային գոյացություն մատնային հետազոտության ժամանակ, կամ
- 1.4 Պացիենտը ≥ 50 տ և ունի այլ պատճառներով չբացատրվող ուղիղաղիքային արյունահոսություն, կամ
- 1.5 Պացիենտը ≥ 50 տ, ունի աղիքային արյունահոսություն և ստորև նշվածներից 1-ը.
 - 1.5.1 որովայնի ցավ
 - 1.5.2 կղանքի և կղազատման փոփոխություններ

1.5.3 քաշի կորուստ

1.5.4 երկաթ-պակասուրդային անեմիա

1.6 Պացիենտը <50 տ, ունի ուղիղաղիքային արյունահոսություն և ստորև նշվածներից 1-ը.

1.6.1 այլ պատճառներով չբացատրվող որովայնի ցավ

1.6.2 այլ պատճառներով չբացատրվող քաշի կորուստ

1.6.3 այլ պատճառներով չբացատրվող կղանքի և կղազատման փոփոխություններ

1.6.4 այլ պատճառներով չբացատրվող, երկաթ-պակասուրդային անեմիա

1.7 Պացիենտը ≥ 40 տ, ունի որովայնի ցավ և այլ պատճառներով չբացատրվող քաշի կորուստ, կամ

1.8 Պացիենտը ≥ 60 տ և ունի այլ պատճառներով չբացատրվող կղանքի և կղազատման փոփոխություններ, կամ

1.9 Պացիենտը ≥ 60 տ և ունի երկաթ-պակասուրդային անեմիա

2. Բժշկական ծառայությունների հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

2.1 Պահանջներ ախտորոշման, բուժման և խորհրդատվությունների նկատմամբ (հիմնական ցանկ)

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Թերապևտի խորհրդատվություն	1	2	Թերապիայի բաժանմունք	Թերապևտ	1 օր
	Ուռուցքաբան	1	1	Մասնագիտացված բուժիաստատություն	Ուռուցքաբան	1-7 օր

2.2 Պահանջներ ախտորոշման, բուժման և խորհրդատվությունների նկատմամբ (լրացուցիչ ցանկ)

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Կղանքում թաքնված արյան թեստ	0.5	1	Թերապիայի բաժանմունք, Լաբորատոր ախտորոշման բաժանմունք	Բուժքույր, լաբորանտ	1-7 օր

5. Դեղերի հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

5.1. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (հիմնական ցանկ)

ԴԹԽ	ԱԹՔԴ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախականություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ

9. Պահանջներ աշխատանքի ռեժիմի, հանգստի, բուժման կամ վերականգնման նկատմամբ

Սույն Գործելակարգի համաձայն տվյալ պահանջների կատարումը պարտադիր չէ:

10. Պահանջներ սննդակարգի նշանակման և սահմանափակումների վերաբերյալ

Սույն Գործելակարգի համաձայն տվյալ պահանջների կատարումը պարտադիր չէ:

11. Հիվանդի հոժարակամ տեղեկացված համաձայնության ստացման առանձնահատկությունները Գործելակարգը կատարելիս և հիվանդի, ինչպես նաև ընտանիքի անդամների լրացուցիչ տեղեկատվության տրամադրում

Հարկավոր է պացիենտի հետ համատեղ քննարկել բուժման կատարման խնդիրները և հավանական ելքերը բուժումը սկսելուց առաջ:

12. Հիվանդի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերը

Հիվանդի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերի ցանկ

Ելքի անվանում	Ելքի զարգացման հաճախականություն	Ելքին հասնելու մոտավոր ժամկետ	Բժշկական օգնության ցուցաբերման հաջորդականություն
Ապաքինում ֆիզիոլոգիական գործընթացի կամ ներգրավված օրգանի ֆունկցիայի մասնակի վերականգնմամբ	85-95 %	1 տարի	Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին
Ապաքինում ֆիզիոլոգիական գործընթացի կամ ներգրավված օրգանի ֆունկցիայի ամբողջական կորստով	5%	3 ամիս	Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին
Յատրոգեն բարդությունների զարգացում	10%	3 ամիս	Անցում համապատասխան ախտաբանության բուժման ուղեցույցին/ գործելակարգին
Մահացու ելք	30-35 %		