

**ԿՈՆՅՈՒՆԿՏԻՎԻՏԵՐՈՎ ՄԵԾԱՀԱՍԱԿ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ  
ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ և ԹԵՐԱՊԱՏՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ**

**Ընդհանուր դրույթներ**

Կոնյունկտիվիտը՝ դա շաղկապենու բորբոքումն է: Կոնյունկտիվիտները սովորաբար ինքնասահմանափակվող հիվանդություններ են, սակայն որոշ տեսակներ կարող են հարաճել՝ առաջացնելով ծանր բարդություններ: Կոնյունկտիվիտները լինում են ըստ պատճառի՝ ինֆեկցիոն և ոչ ինֆեկցիոն, ըստ ընթացքի՝ սուր, քրոնիկ, ռեցիդիվող: Կարևոր է տարբերակել առաջնային կոնյունկտիվիտները այն դեպքերից, երբ շաղկապենու բորբոքումը կապված է համակարգային, կամ այլ ակնային հիվանդությունների հետ:

Կոնյունկտիվիտները բազմազան հիվանդությունների խումբ են, հանդիպում են ամբողջ աշխարհում, ախտահարում են բոլոր տարիքային և սոցիալական խմբերին: Նրանք ընտանեկան բժիշկների կամ թերապևտների դիմելու լայն տարածված պատճառներից են՝ Մեծ Բրիտանիայում ընտանեկան բժիշկներին դիմումների շուրջ 5% պայմանավորված է շաղկապենու բորբոքումներով: Միայն կլինիկական նշանները թույլ չեն տալիս բավարար ճշգրտությամբ տարբերակել բակտերիալ և այլ ծագումնաբանության կոնյունկտիվիտները, իսկ ընդհանուր պրակտիկայի օղակում պլանային կարգով ցանքսերի իրականացումը նույնպես հիմնավորված չէ: Հակաբիոտիկներ պարունակող կաթիլների նշանակումները առաջնային օղակում հաճախ հիմնված են լինում թերապևտի և պացիենտի սպասումների և տվյալ ախտաբանության մասին թերի պատկերացումների վրա: Մինչդեռ ապացուցված է, որ բակտերիալ կոնյունկտիվիտը, որի պարագայում միայն ցուցված է հակաբակտերիալ բուժումը, առաջնային պրակտիկայում հանդիպում է դեպքերի մոտ մեկ երրորդում: Միևնույն ժամանակ կարևոր է հստակեցնել ընտանեկան բժշկի կամ թերապևտի կողմից նեղ մասնագետի՝ ակնաբույժի ուղորդման ցուցումները, որոնցից շեղումները կարող են բերել ինչպես վերջիններիս գերժանրաբեռնվածությանը թեթև և միջին ծանրության դեպքերով, այլ նաև ծանր կամ արագ հարաճող կոնյունկտիվիտների պատշաճ բուժման հետաձգմանը:

Հաշվի առնելով կոնյունկտիվիտների տարածվածությունը, կլինիկական նշանների անբավարար ինֆորմատիվությունը, տարբեր տեսակի հակաբիոտիկ պարունակող կաթիլների հասանելիությունն ու լայն կիրառումը, Հայաստանի ակնաբույժների միությունը և մասնավորապես Ս.Վ. Մալայանի անվան ակնաբուժական կենտրոնում ձևավորված աշխատանքային խումբը առողջապահության նախարարության հետ համատեղ, որոշեցին մշակել սույն գործելակարգը:

### **Գործելակարգի Աշխատանքային խմբի անդամների անվանացանկ**

- Նարիմանյան Մ.Ջ., 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*
- Մալայան Ա.Ս., պրոֆեսոր, ՀՀ ԱՆ գլխավոր ակնաբույժ, Ս.Վ.Մալայանի անվ. Ակնաբուժական Կլինիկայի տնօրեն, Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի ակնաբուժության ամբիոնի վարիչ
- Հովակիմյան Ա.Վ., պրոֆեսոր Ս.Վ.Մալայանի անվ. Ակնաբուժական Կլինիկայի Բորբոքային Բաժանմունքի Բաժնի վարիչ
- Դավթյան Ա.Տ., Ս.Վ.Մալայանի անվ. Ակնաբուժական Կլինիկայի Բորբոքային Բաժանմունքի Բաժնի բժիշկ
- Սարգսյան Հ.Է., Ս.Վ.Մալայանի անվ. Ակնաբուժական Կլինիկայի Բորբոքային Բաժանմունքի Բաժնի բժիշկ

- Մանուկյան Ա., Ա.Վ.Մալայանի անվ. Ակնաբուժական Կլինիկայի Բորբոքային Բաժանմունքի Բաժնի բժիշկ

### **Շահերի բախման հայտարարագիր և ֆինանսավորման աղբյուրներ**

Պատասխանատու համակարգողը և աշխատանքային խմբի անդամները հայտարարում են շահերի բախման բացակայության մասին (հայտարարագրերը կցվում են):

### **Գործելակարգի մշակման հենքը**

Սույն գործելակարգը մշակվել է Հայաստանի ակնաբույժների միության անդամների և մասնավորապես սույն գործելակերպը մշակելու համար ստեղծված աշխատանքային խմբի կողմից հետևյալ արդի գրականական աղբյուրների հիման վրա:

- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Annex B: key to evidence statements and grades of recommendations. In: SIGN 50: A Guideline Developer's Handbook. Available at: [www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50/annexb.html](http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50/annexb.html). Accessed October 2, 2012
- American Academy of Ophthalmology Basic and Clinical Science Course Subcommittee. Basic and Clinical Science Course. External Disease and Cornea: Section 8, 2013-2014. San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology; 2013:51-3.
- Cronau H, Kankanala RR, Mauger T. Diagnosis and management of red eye in primary care. Am Fam Physician. 2010 Jan 15; 81(2):137-44.
- Etsuko Takamura et al. Japanese guidelines for allergic conjunctival diseases 2017 Allergology International 66 (2017) 220-229

## **Գործելակարգի պացիենտի մոդել**

Սույն գործելակարգի պացիենտի մոդելն է արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հիմնարկներում գտնվող տարբեր ծագումնաբանությամբ և ծանրության աստիճանի կոնյունտկիվիտներով մեծահասակ պացիենտները (Աղյուսակ 1):

Աղյուսակ 1.

### **Արտահիվանդանոցային թոքաբորբով մեծահասակ հիվանդի մոդել**

<b>Մոդելի պարտադիր բաղադրիչ</b>	<b>Բաղադրիչի նկարագրությունը</b>
Նոզոլոգիական ձևը	
Տարիքային կարգավիճակ	Մեծահասակներ
Հիվանդության աստիճանը	Ցանկացած
Հիվանդության փուլը	Ցանկացած
Բարդությունները	Անկախ բարդություններից
Կողը ըստ ՀՄԴ-10	
Բուժօգնության ցուցաբերման պայմանները	Արտահիվանդանոցային

## **Հապավումներ**

ԲԿ՝ բակտերիալ կոնյունկտիվիտ

ՎԿ՝ վիրուսային կոնյունկտիվիտ

ԱԿ՝ ալերգիկ կոնյունկտիվիտ

ՀԲԹ՝ հակաբակտերիալ թերապիա

### **1. Հիվանդության պատմություն**

- 1.1 Հարկավոր է հավաքագրել տեղեկատվություն գանգատների սկզբի, տևողության և նախկինում նմանատիպ կամ այլ տեսակի աչքի բորբոքումների դրվագների վերաբերյալ
- 1.2 Կատարել հարցում ուղեկցող հիվանդությունների, ընդունվող դեղորայքի, վերջերս կրած շնչուղիների վարակների վերաբերյալ
- 1.3 Ճշտել կոնտակտային լինզաների առկայությունը
- 1.4 Ճշտել հավանական միջավայրային գործոնների ազդեցությունը՝ փոշի, ճառագայթում և այլ
- 1.5 Ճշտել ալերգիկ կարգավիճակը ներառյալ հակաբիոտիկների հանդեպ, ալերգիաները անցյալում

## 2. Կլինիկական պատկեր և տարբերակիչ ախտորոշում

- 2.1. Կախված ծագումնաբանությունից կոնյունկտիվիտների կլինիկական նշանները խիստ զանազան են և ընդհանուր առմամբ կարող են դասակարգվել իբրև դիֆուզ արտահայտված կամ տեղային, միակողմանի կամ երկկողմանի
- 2.2. Կոնյունկտիվիտների բնորոշ գանգատներն են՝ արտադրության առկայություն, օտար մարմնի զգացում, ծակոցներ, այրոց, քոր, տեսողության մշուշոտում
- 2.3. Հարկավոր է ուշադրություն դարձնել հետևյալ նշանների առկայությանը.
  - 2.3.1. ջրային կամ թարախային բնույթի արտադրություն
  - 2.3.2. կոպերի այտուց
  - 2.3.3. արցունքահոսություն
  - 2.3.4. լուսավախություն
  - 2.3.5. զուգակցված քթահոսություն
  - 2.3.6. պրեաուրիկուլյար ավշային հանգույցների մեծացում
  - 2.3.7. կոպի լորձաթաղանթի գիգանտ պապիլոմաների առկայություն
- 2.4. Կոնյունկտիվիտների տարբերակիչ ախտորոշման կողմնորոշիչ աղյուսակը տես՝ Հավելված 1-ում:

### 3. **Լրացուցիչ հետազոտություններ**

- 3.1. Կոնյունկտիվիտը կլինիկական ախտորոշում է և դեպքերի ճնշող մեծամասնությունը չի պահանջում որևէ լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ
- 3.2. Լրացուցիչ լաբորատոր հետազոտություններ ներառյալ աչքի ցանքսեր և/կամ սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների ստուգում, ցուցված են հետևյալ դեպքերում.
  - 3.2.1. ձգձգվող ընթացք (> 10 օր)
  - 3.2.2. պրեաուրիկուլյար ավշահանգույցների մեծացում
  - 3.2.3. առավելապես սեռական ճանապարհով տարածվող վարակների առկայության կասկած
  - 3.2.4. իմունիտետի ընկճմամբ պացիենտներ
- 3.3. Այլ ընդլայնված հետազոտությունների պահանջի դեպքում՝ խորհրդակցել ակնաբույժի հետ

### 4. **Բուժում**

- 4.1. Հավանական ծագումնաբանական գործոնի հեռացում կամ ազդեցության նվազեցում՝ ալերգենի հետ շփման բացառում, կոնտակտային լինզաների կրման ժամանակավոր ընդհատում և այլ
- 4.2. Ալերգիկ կոնյունկտիվիտների կամ գարնանային կատարի դեպքում.
  - 4.2.1. հակահիստամինային կաթիլներ, պարարտ բջիջների ստաբիլիզատորներ՝ նատրիումի քրոմոգլիկատ, օլոպատադին օրեկան 2-4 անգամ դեղաչափով
  - 4.2.2. տեղային ստերոիդային կաթիլներ
  - 4.2.3. ոչ ստերոիդային հակաբորբոքային կաթիլներ՝ Կետորոլակ օրեկան 4 անգամ
  - 4.2.4. արհեստական արցունքի կաթիլներ
  - 4.2.5. սառը թրջոցներ
  - 4.2.6. ծանր ընթացքի դեպքում՝ հակահիստամինային դեղահաբեր
- 4.3. Ադենովիրուսային կոնյունկտիվիտներ.

- 4.3.1. գանցիկլովիր գել/քսուք՝ 1-ին շաբաթ օրեկան 5 անգամ, 2-րդ շաբաթ օրեկան 3 անգամ դեղաչափով
- 4.3.2. արհեստական արցունքի կաթիլներ
- 4.3.3. սառը թրջոցներ
- 4.3.4. անձնական հիգիենայի կանոնների խիստ պահպանում՝ առանձնացված խնամքի պարագաներ, ձեռքերի հաճախ լվացում և այլ
- 4.4. Հերպես վիրուսային կոնյունկտիվիտներ.
  - 4.4.1. գանցիկլովիր 0,15% գել, օրեկան 3-5 անգամ համակցված համակարգային հակավիրուսային դեղորայքի հետ՝ Ացիկլովիր 400մգ կամ 200մգ օրեկան 5 անգամ կամ Վալացիկլովիր 500մգ-ից օրը 2-3 անգամ
  - 4.4.2. Ուղորդում ակնաբույժին
- 4.5. Բակտերիալ կոնյունկտիվիտ.
  - 4.5.1. Սովորաբար ինքնասահմանափակվող հիվանդություն է, առանց բուժման կարող է դիտվել լավացում առողջ անձանց շրջանում
  - 4.5.2. Առանց դիսկի գործոնների պացիենտների շրջանում առաջարկել 3 օր տևողությամբ սպասողական մարտավարություն
  - 4.5.3. Հակաբակտերիալ թերապիա (ՀԲԹ) պահանջող դիսկի գործոններն են՝ դիաբետը, հիվանդանոցում գտնվելը, կոնտակտային լինզաների առկայությունը, վերջերս կրած ակնաբուժական վիրահատությունները, բուժաշխատողները
  - 4.5.4. ՀԲԹ մեկնարկի դրական որոշման դեպքում կիրառել լայն սպեկտրի հակաբիոտիկների կաթիլներ՝ մոքսիֆլոքսացին, լևոֆլոքսացին
  - 4.5.5. Քրոնիկ/ձգձգվող ընթացքի դեպքում՝ կատարել շաղկապենու ցանքս հակաբիոտիկի զգայնության որոշումով և ուղորդել ակնաբույժի
  - 4.5.6. *Neisseria gonhoreae* հարուցչով պայմանավորված ԲԿ-րի դեպքում. Ցեֆտրիաքսոն 250մգ/մ/մ միանվագ+Ազիտրոմիցին 1գ/per os միանվագ, Դոքսիցիկլին 100մգ օրական 2 անգամ դեղաչափով

## 5. Ակնաբույժի ուղորդման ցուցանիշներ

- 5.1. Ձգձգվող ընթացք (> 10 օր) կամ վիճակի կրկնակի վատթարացում բուժման ֆոնին
- 5.2. Եղջերաթաղանթի ներգրավման կասկած կամ առկա խոցավորում
- 5.3. Արտահայտված թարախային արտադրություն
- 5.4. Կոնտագիոզ մոլյուսկի դեպքում վիրահատական միջամտությունների կարիք
- 5.5. Տեսողության կտրուկ ախտահարում
- 5.6. Արտահայտված ցավային համախտանիշ
- 5.7. Հերպետիկ կոնյունկտիվիտ
- 5.8. Աչքի վնասվածք կամ վիրահատություն անցյալում

**6. Բժշկական ծառայությունների հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր**

**6.1. Պահանջներ ախտորոշման, բուժման և խորհրդատվությունների նկատմամբ (հիմնական ցանկ)**

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Թերապևտի խորհրդատվություն	1	2	Թերապևտիկ բաժանմունք	Բժիշկ-թերապևտ	1-10 օր

**6.2. Պահանջներ ախտորոշման, բուժման և խորհրդատվությունների նկատմամբ (լրացուցիչ ցանկ)**

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Մանրէաբանական ցանքսեր (շաղկապենի)	0.25	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Վիրուսաբանական ցանքսեր (քիթըմպան)	0.25	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության	1 օր



					բուժքույր/ բժիշկ	
	Նեղ մասնագետի խորհրդատվու- թյուն	0.25	2	Այլ բաժանմունքներ	Ակնաբույժ	1-7 օրերը

## 7. Դեղերի հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

### 7.1. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (հիմնական ցանկ)

ԴԹԽ	ԱԹՔԴ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախա- կանություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատար ման ժամկետ ներ

### 7.2. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (լրացուցիչ ցանկ)

ԴԹԽ	ԱԹՔ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախակա- նություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատար ման ժամկետ ներ
Հակաբիոտիկներ՝ ֆթորիսինոլոն	S01AE05	Լևոֆլոքսացին	0.25				1-7 օր
Հակաբիոտիկներ՝ ֆթորիսինոլոն	S01AE07	Մոքսիֆլոքսացին	0.25				1-7 օր

## 8. Պահանջներ աշխատանքի ռեժիմի, հանգստի, բուժման կամ վերականգնման նկատմամբ

Սույն Գործելակարգի համաձայն տվյալ պահանջների կատարումը պարտադիր չէ:

## 9. Պահանջներ սննդակարգի նշանակման և սահմանափակումների վերաբերյալ

Սույն Գործելակարգի համաձայն տվյալ պահանջների կատարումը պարտադիր չէ:

**10. Պացիենտի հոժարակամ տեղեկացված համաձայնության ստացման առանձնահատկությունները: Գործելակարգը կատարելիս և պացիենտի, ինչպես նաև ընտանիքի անդամների լրացուցիչ տեղեկատվության տրամադրում**

Հարկավոր է պացիենտի և/կամ նրան ներկայացուցիչների հետ համատեղ քննարկել կոնյունկտիվիտետների բուժման խնդիրները և հավանական ելքերը:

**11. Պացիենտի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերը**

**Հիվանդի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերի ցանկ**

<b>Ելքի անվանում</b>	<b>Ելքի զարգացման հաճախականություն</b>	<b>Ելքին հասնելու մոտավոր ժամկետ</b>	<b>Բժշկական օգնության ցուցաբերման հաջորդականություն</b>
Ապաքինում ֆիզիոլոգիական գործընթացի կամ ներգրավված օրգանի ֆունկցիայի մասնակի վերականգնմամբ	95%	3 ամիս	Անցում համապատասխան վերականգնողական ուղեցույցին/գործելակարգին
Ապաքինում ֆիզիոլոգիական գործընթացի կամ ներգրավված օրգանի ֆունկցիայի ամբողջական կորստով	5%	3 ամիս	Անցում համապատասխան վերականգնողական ուղեցույցին/գործելակարգին
Յատրոգեն բարդությունների զարգացում	1-2.5%	Ցանկացած փուլին	Անցում համապատասխան ախտաբանության բուժման ուղեցույցին/գործելակարգին
Մահվան ելք	0%		

