

**ԹՈՔԵՐԻ ՉԱՐՈՐՈԱԿ ՆՈՐԱԳՈՅԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՍԿԱԾՈՎ
ՊԱՅԻՆՆԵՐԻՆ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ՈՒՂՈՐԴՄԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐ
ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՊՐԱԿՏԻԿԱՅԻ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ**

Ընդհանուր դրույթներ

Թոքերի չարորակ նորագոյացությունները (ԹՉՆ) մահվան և հաշմանդամության առաջատար պատճառներից են ամբողջ աշխարհում և հատկապես զարգացած երկրներում: Հայաստանը 2012 թՃ ըստ Չարորակ նորագոյացությունների հետազոտությունների համաշխարհային գործակալության (International Agency for Research on Cancer) տվյալների զբաղեցնում է երկրորդ հորիզոնականը ԹՉՆ տարածվածությունով 100.000 բնակչության հաշվարկով՝ 72.9 դեպք արական սեռի ներկայացուցիչների շրջանում: Այս կենսական վտանգ ներկայացնող ախտաբանության փուլը առաջնակի ախտորոշման պահին զգալիորեն պայմանավորում է բուժման վերջնական արդյունքները: Ուստի ընդհանուր պրակտիկային բժիշկները դերը թոքերի ԹՉՆ մշտադիտարկման, վաղ ախտորոշման և մասնագիտացված ծառայությունների ուղորդման հարցում դժվար է գերազնահատել: Զարգացած առողջապահական համակարգերում ընդհանուր պրակտիկայի բժիշկը հետևելով հատուկ մշակված ուղեքարտական գործելակարգերին կասկածվող դեպքերում հնարավորություն ունի օգտվել այսպես կոչվող «արագ ուղորդման» (fast-track referral) ուղիներից, որոնք ենթադրում են ախտորոշիչ միջոցառումների և նեղ մասնագետների ծառայությունների համեմատաբար արագ հասանելիություն: Այսպես 2005-2007 թթՃ ԹՉՆ պացիենտների մեկ տարվա համեմատական ապրելունակությունը Դանիայում կազմել էր 35% Շվեդիայի 44% դիմաց, ինչը բացատվել էր Շվեդիայում առաջնային օղակի բժիշկների կողմից «արագ ուղորդման» ուղիների ավելի արդյունավետ օգտագործմամբ:

Ապացուցված է, որ ԹՉՆ ճնշող մեծամասնության դեպքերում ունեն կլինիկական նշաններ, որոնք ի հայտ են գալիս ախտորոշմանը նախորդող առնվազն 3-6 ամիսների ընթացքում: Այս նշանները կամ գանազտները հաճախ լինում են ոչ սպեցիֆիկ կամ քողարկված այլ ուղեկցող առողջական խնդիրների կլինիկական արտահայտումներով: Բացի այդ ընդհանուր պրակտիկայի բժշկի զինանոցի ամենա հասանելի և տարածված գործիքային

հետազոտությունը՝ կրծքավանդակի ռենտգեն քննությունը (ԿՌՔ), բացարձակ ճշգրիտ չէ և բնութագրվում է կեղծ բացասական արդյունքների բարձր ($\geq 20\%$) հավանականությամբ: Նմանատիպ տվյալները հաճախ կարող են վտանգավոր կերպով հետաձգել ԹՉՆ ախտորոշումը և նվազեցնել բուժման բարենպաստ ելքերի հավանականությունը: Ուստի առաջնային օղակի մասնագետներից պահանջվում է մանրակերկրիտ կյանքի և հիվանդության պատմության վերլուծության, օբյեկտիվ զննման և գործիքային հետազոտությունների արդյունքների խելամիտ համադրում: Ելնելով վերոնշյալ խնդիրներից առաջատար մասնագիտական միությունները և առողջապահակն համակարգերը մշակել են «կասկածյալ չորորակ նորագոյացությունների մասնագիտական ախտորոշման և բուժման ուղորդման ցուցանիշներ» (suspected cancer pathway referral): Այս ցուցանիշների համակարգային կիրառումը զգալի բարձրացնում է մասնավորապես ԹՉՆ վաղ հայտնաբերման և արդյունավետ բուժման մակարդակները:

Գործելակարգի մշակման աշխատանքային խմբի անդամների անվանացուցակ

1. 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
2. Համբարձումյան ԳՁ ԲՁԳԴԴ ՀՀ ԱՆ ՈՒԱԿ Թորակոաբդոմինալ ուռուցքաբանության բաժանմունքի վարիչ, ՎՈՒՀՄ նախագահ

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. Guldbrandt LM, Fenger-Grøn M, Rasmussen TR, Jensen H, Vedsted P. The role of general practice in routes to diagnosis of lung cancer in Denmark: a population-based study of general practice involvement, diagnostic activity and diagnostic intervals. BMC Health Services Research. 2015;15:21. doi:10.1186/s12913-014-0656-4.
2. NICE guideline [NG12] Suspected cancer: recognition and referral Published date: June 2015 Last updated: July 2017
3. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray, F. GLOBOCAN 2012 v1.1, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2014.

Գործելակարգի պացիենտի մոդել

Սույն Գործելակարգի պացիենտի մոդելն է թոքի չարորակ նորագոյացության կասկածով մեծահասակ պացիենտները (Աղյուսակ 1):

Աղյուսակ 1

Թոքի չարորակ նորագոյացության 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

ԹՉՆ՝ թոքերի չարորակ նորագոյացություններ

ԿՌՔ՝ կրծքավանդակի ռենտգեն քննություն

ՈԻԱԿ՝ Ոռուցքաբանության ազգային կենտրոն

ՎՈՒՀՄ՝ Վիրաբուժական ուռուցքաբանության հայկական միություն

1. Ուղորդել պացիենտին ԹՉՆ ընդլանված հետազոտությունների և խորհրդատվությունների երբ.

1.1 Առկա են ԹՉՆ կասկած հարուցող ԿՌՔ տվյալներ կամ

1.2 Պացիենտը ≥ 40 տ և ունի այլ պատճառներով չբացատրվող արյունախիտում

2. Շտապ ԿՌՔ կազմակերպման ցուցումներ

2.1 40 տարեկան և բարձր անձանց շրջանում, ովքեր ունեն ստորև նշված նշաններից ≥ 2 կամ երբևիցե ծխել են և ունեն ստորև նշվածներից 1-ը

2.1.1 հազ

2.1.2 ընդհանուր թուլություն

2.1.3 օդի պակասի զգացողություն

2.1.4 ցավ կրծքավանդակում

2.1.5 քաշի կորուստ

2.2 40 տարեկան և բարձր անձանց շրջանում, ովքեր ունեն ստորև նշվածներից որևէ մեկը

2.2.1 ձգձգվող կամ կրկնվող թոքային վարակ

2.2.2 եղունգների փոփոխություններ

2.2.3 վերանրակային լիմֆադենոպաթիա կամ կայուն պարանոցային լիմֆադենոպաթիա

2.2.4 ԹՉՆ կասկած հարուցող թոքային նշաններ

2.2.5 Թրոմբոցիտոզ

3. Բժշկական ծառայությունների հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

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

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Կրծքավանդակի ունետգեն քննություն	1	1	Ճառագայթային ախտորոշման բաժանմունք	Բժիշկ ճառագայթաբան	1-7 օր
	Թերապևտի խորհրդատվություն	1	2	Թերապիայի բաժանմունք	Թերապևտ	1 օր
	Ուռուցքաբան	1	1	Մասնագիտացված բուժհաստատություն	Ուռուցքաբան	1-7 օր

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

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Կրծքավանդակի համակարգչային շերտագրություն	0.5	1	Ճառագայթային ախտորոշման բաժանմունք	Բժիշկ ճառագայթաբան	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 %		