

ԾՆԿԱՆ ՕՍՏԵՈՒՐԹՐԻՏՆԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՊՐԱԿՏԻԿԱՅԻ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

Ընդհանուր դրույթներ

Օստեոարթրիտը (ՕԱ) քրոնիկ հոդաբորբերի ամենատարածված տեսակն է և 50% դեպքերում հայտանաբերվում է ≥ 65 տ. անձանց շրջանում: Ըստ Ամերիկայի ումատոլոգների քոլեջի տվյալների, 65 տարեկանների շրջանում այն ռենտգենաբանորեն հայտնաբերվում է 80% դեպքերում: Տղամարդկանց շուրջ 10% և կանանց 18%-ը տառապում են սիմպտոմատիկ ՕԱ-ից: Այս ախտաբանությունը բնութագրվում է հոդային ցավերով և ծանրություններ կրելու խանգարմամբ, որոնք ասոցացված են թե՛ աճառային կառուցվածքների մաշվածության հարաճման հետ, թե՛ ոսկրերի փոփոխությունների հետ, իսկ բորբոքման մեջ ընդգրկվում է ամբողջ հոդը : ՕԱ վերջնական բուժում ներկայումս գոյություն չունի և բուժական մարտավարությունների նպատակներն են՝ ախտանշանների մեղմացումը/վերացումը, ներգրավված հոդի ֆունկցիայի բարելավումը և կյանքի որակի ապահովումը: ՕԱ բուժումը ներառում է ինչպես դեղաբանական, այնպես էլ ոչ դեղաբանական միջամտություններ: ՕԱ ծանր ձևերի դեպքում, որոնք չեն ենթարկվում լիարժեք անցկացվող պահպանողական բուժմանը, հոդի փոխարինման վիրահատությունը (արթրոպլաստիկան) հանդիսանում է արդյունավետ և տնտեսապես արդարացված բուժական մարտավարությունը: Բուժման արդյունավետությունը գնահատելիս պետք է նախապատվությունը տալ պացիենտ կախյալ թիրախներին և նպատակներին, օրինակ՝ կյանքի որակին:

Ընտանեկան բժիշկների առանցքային դերը ՕԱ պարագայում կայանում է այս ախտաբանության ռիսկի գնահատման, կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպման, վաղ ախտորոշման, պահպանողական բուժման և նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունների պահանջի որոշման մեջ: Հաշվի առնելով ՕԱ բնույթը, կարևորագույն նշանակություն ունի նաև պացիենտին ընտանեկան բժշկի կողմից տրամադրվող կրթական և բժշկագիտական տեղեկատվությունը, ինչպես նաև հոգեբանական և սոցիալական աջակցությունը: Սույն գործելակարգը, որը մշակվել է

Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի ընտանեկան բժշկության ամբիոնի և Վնասվածքաբանության և Օրթոպեդիայի Գիտական Կենտրոնի աշխատակազմի կողմից ընդգրկում է մասնավորապես ծնկան օստեոարթրիտների (ՇՕԱ) համալիր վարման հիմնահարցերը:

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. Այվազյան Վ.Պ., բ.գ.դ., պրոֆեսոր, ՀՀ ԱՆ գլխավոր վնասվածքաբան, Վնասվածքաբանության և Օրթոպեդիայի Գիտական Կենտրոնի տնօրեն
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0025, Աբովյան 958, (+374) 060621411
3. Հարոյան Ա.Ա. բ.գ.թ. ՀՀ ԱՆ գլխավոր ռևմատոլոգ, «Էրեբունի» բժշկական կենտրոնի ռևմատոլոգիական բաժանմունքի վարիչ, Ռևմատոլոգների Հայկական Ասոցիացիայի նախագահ
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0087, Տիտղոսյան փող. 14, հեռ. +37410474300, էլ. փոստ՝
4. Բաբաջանյան ԱՄ ՎՄ բժիշկ-թերապևտ, «Վարդանանց» նորարարական բժշկության կենտրոն
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0010, Վարդանանց 18/1, հեռ՝ +374 10592100, էլ. փոստ՝ ababajanyan@vardanants.am
5. Ավետիսյան ԱՄ ՎՄ բժիշկ-թերապևտ, «Վարդանանց» նորարարական բժշկության կենտրոն
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0010, Վարդանանց 18/1, հեռ՝ +374 10592100, էլ. փոստ՝ aavetisyan@vardanants.am

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. Brown, G. A. (2013). AAOS Clinical Practice Guideline: Treatment of Osteoarthritis of the Knee: Evidence-Based Guideline. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 21(9), 577-579.
2. Hochberg, M. C., Altman, R. D., April, K. T., Benkhalti, M., Guyatt, G., McGowan, J., & Tugwell, P. (2012). American College of Rheumatology 2012 recommendations for the use of nonpharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Arthritis care & research*, 64(4), 465-474.
3. McAlindon, T. E., Bannuru, R., Sullivan, M. C., Arden, N. K., Berenbaum, F., Bierma-Zeinstra, S. M., & Kwoh, K. (2014). OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis and cartilage*, 22(3), 363-388.
4. Sakellariou, G., Conaghan, P. G., Zhang, W., Bijlsma, J. W., Boyesen, P., D'Agostino, M. A., ... & Naredo, E. (2017). EULAR recommendations for the use of imaging in the clinical management of peripheral joint osteoarthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, annrheumdis-2016.
5. Brand, C., Buchbinder, R., Wluka, A., Ruth, D., McKenzie, S., Jones, K. & Grimmer-Somers, K. (2009). Guideline for the non-surgical management of hip and knee osteoarthritis (Doctoral dissertation, The Royal Australian College of General Practitioners).

6. Zhang, W., Doherty, M., Peat, G., Bierma-Zeinstra, S. M., Arden, N. K., Bresnihan, B., ... & Mazières, B. (2009). EULAR evidence based recommendations for the diagnosis of knee osteoarthritis. *Annals of the rheumatic diseases*.
7. DynaMed Plus [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 116897, Osteoarthritis (OA) of the knee; [updated 2017 Jun 19, cited 2017 Oct 15];

Գործելակարգի պացիենտի մոդել

Սույն Գործելակարգի պացիենտի մոդելն է ծնկան օստեոարթրիտով մեծահասակ պացիենտները (Աղյուսակ 1):

Աղյուսակ 1

Ծնկան օստեոարթրիտով պացիենտի մոդել

Մոդելի պարտադիր բաղադրիչ	Բաղադրիչի նկարագրությունը
Նոզոլոգիական ձևը	Գոնարթրոզ
Տարիքային կարգավիճակ	Մեծահասակներ
Հիվանդության աստիճանը	Ցանկացած
Հիվանդության փուլը	Ցանկացած
Բարդությունները	Անկախ բարդություններից
Կոդը ըստ ՀՄԴ-10	M17
Բուժօգնության ցուցաբերման պայմանները	Արտահիվանդանոցային

Հապավումներ

ԷՆԱ՝ էրիթրոցիտների նստեցման արագություն

ՄՁԻ՝ մարմնի զանգվածի ինդեքս

ԾՕԱ՝ ծնկան օստեոարթրիտ

ՈՍՀԲԴ՝ ոչ ստերոիդային հակաբորբոքային դեղորայք

ՌԳ՝ ռևմատոիդ գործոն

ՑՕԳ-2՝ ցիկլոօքսիգենազա-2

1. Կլինիկական դրսևորումները և ախտորոշումը

1.1 Բնորոշ ախտանշանները ներառում են՝

1.1.1 ծնկան հողի ցավ շարժման ժամանակ, որը հաճախ վատթարանում է օրվա վերջում և մեղմանում հանգստի ժամանակ,

1.1.2 հողի ֆունկցիոնալ սահմանափակում,

1.1.3 առավոտյան կամ անգործության կարկամություն:

1.2 Ռիսկի գործոնները, որոնք օգնում են վաղ հայտնաբերել ԾՕԱ-ի թիրախային խմբի պացիենտներին, ներառում են՝

1.2.1 >50 տարիքը,

1.2.2 իգական սեռը,

1.2.3 բարձր ՄՁԻ-ն,

1.2.4 ծնկան վնասման կամ հողախախտի պատմությունը,

1.2.5 հողի գերճկունությունը,

1.2.6 աշխատանքի բնույթը,

1.2.7 Հերերդենի հանգույցների առկայությունը կամ ընտանեկան պատմությունը:

1.3 Բնորոշ ախտանշանների դեպքում ԾՕԱ ախտորոշելու համար ճառագայթային հետազոտություններ չկատարել:

1.3.1 Ատիպիկ ախտանշանների դեպքում կատարել ռենտգեն հետազոտություն:

1.4 ԾՕԱ ախտորոշելու համար արյան, մեզի և սինովիալ հեղուկի լաբորատոր հետազոտություններ չկատարել:

1.4.1 Շոշափելի արտաքիրտի առկայության դեպքում կատարել սինովիալ հեղուկի ասպիրացիա և հետազոտում՝ բացառելու բորբոքային հիվանդությունները կամ հայտնաբերելու ուռատային կամ կալցիումի պիրոֆոսֆատի բյուրեղները:

1.4.2 ՕԱ-ի դեպքում սինովիալ հեղուկում բնորոշ է լեյկոցիտների $<2000/\text{մմ}^3$
քանակը:

1.5 Բնորոշ ախտանշաններով, > 40 տ. պացիենտներին ախտորոշել ծնկան հոդի օստեոարթրիտ (ԾՕԱ) առանց ճառագայթային հետազոտության կատարման, եթե ֆիզիկալ զննման ժամանակ առկա է ստորև նշվածներից առնվազն մեկը՝

1.5.1 ոսկրային կրեպիտացիա,

1.5.2 շարժումների սահմանափակում,

1.5.3 ոսկրային մեծացում:

1.6 Ախտորոշել ԾՕԱ ըստ կլինիկական չափանիշների, եթե առկա է ծնկան հոդի ցավ և ստորև նշվածներից առնվազն երեքը՝

1.6.1 >50 տարիք,

1.6.2 կարկամություն, որը տևում է <30 րոպե,

1.6.3 ոսկրային կրեպիտացիա,

1.6.4 ոսկրային լարվածություն,

1.6.5 հոդի դեֆորմացիա

1.6.6 շոշափելի տաքության բացակայություն:

1.7 Այլ ախտորոշումների հետազոտման նպատակով կատարված լաբորատոր ցուցանիշների առկայության դեպքում ըստ կլինիկալաբորատոր չափանիշների ախտորոշել ԾՕԱ, եթե առկա է ծնկան հոդի ցավ և ստորև նշվածներից առնվազն հինգը՝

1.7.1 >50 տարիք,

1.7.2 կարկամություն, որը տևում է <30 րոպե,

1.7.3 ոսկրային կրեպիտացիա,

1.7.4 ոսկրային լարվածություն,

1.7.5 ոսկրային մեծացում,

1.7.6 շոշափելի տաքության բացակայություն,

1.7.7 ԷՆԱ՝ <40 մմ/ժ,

1.7.8 ՌԳ՝ <1.40 ,

1.7.9 ՕԱ-ի մասին խոսող սինովիալ հեղուկի նշաններ:

1.8 Այլ ախտորոշումների հետազոտման նպատակով կատարված ճառագայթային հետազոտությունների պատասխանների առկայության դեպքում ըստ կլինիկառադիոլոգիական չափանիշների ախտորոշել ԾՕԱ, եթե առկա է ծնկան հողի ցավ, օստեոֆիտներ և ստորև նշվածներից առնվազն մեկը՝

1.8.1 >50 տարիք,

1.8.2 կարկամություն, որը տևում է <30 րոպե,

1.8.3 ոսկրային կրեպիտացիա:

1.9 Հաստատված ՕԱ-ի հսկողության ժամանակ ռուտին հսկողական ճառագայթային հետազոտություններ չկատարել:

2. Բուժում

2.1 ԾՕԱ ախտանշանային պացիենտների շրջանում որպես առաջին ընտրություն

2.1.1 կատարել աէրոբիկ, ջրային և տեղային մկաններն ուժեղացնող վարժություններ,

2.1.2 մասնակցել ինքնակառավարման կրթական ծրագրերի,

2.1.3 նվազեցնել քաշը, եթե առկա է հավելյալ քաշ կամ ճարպակալում,

2.1.4 օգտագործել օրալ կամ տեղային ցավազրկողներ՝ ՈՍՀԲԴ, ՅՕԳ-2 պաշարիչներ կամ տրամադոլ

2.2 ԾՕԱ ախտանշանային պացիենտների շրջանում որպես երկրորդ ընտրություն կամ աջակցող միջոց քննարկել ստորև նշվածների կիրառումը՝

2.2.1 անհրաժեշտության դեպքում քայլակներ, հենակներ

2.2.2 պարացետամոլ

2.2.3 ներհոդային ստերոիդներ

2.2.4 դոլորքսետին կան այլ հակադեպրեսանտ

2.2.5 տեղային կապսաիցին

2.2.6 մանուալ թերապիա, մերսում

2.2.7 ծնկոսկրի կապում միջային թեքումով

- 2.2.8 հոգեբանասոցիալական աջակցություն
- 2.2.9 ջերմային միջոցներ
- 2.2.10 բալնեոթերապիա/սպա թերապիա՝ բազմակի հոդերի ախտահարման դեպքում
- 2.2.11 հոդ-աջակից բիոմեխանիկական կապող միջոցներ
- 2.3 Ցանկացած տեսակի բուժման դեքպում հրակավոր է վերլուծել կողմանկի ազդեցությունների կամ բարդությունների հավանական ռիսկերը և իրականացնել վերջիններիս ընթացիկ վերահսկում

3. Կանխարգելում

- 3.1 Խուսափել ծնկան հոդի վնասումներից
- 3.2 Հավելյալ քաշի կամ ճարպակալման դեպքում նվազեցնել քաշը
- 3.3 Փոփոխել աշխատանքի բնույթը, եթե այն պայմանավորում է ծնկան հոդի անընդհատ աշխատանք, կամ ծանր բեռների կրում

4. Ուղորդման ցուցանիշներ

- 4.1 Ուղորդել վնասվածքաբան-օրթոպեդի խորհրդատվության և հետագա հավանական վիրահատական միջամտության, եթե
 - 4.1.1 պահպանողական մեթոդները վատ են կառավարում ախտանշանները
 - 4.1.2 առկա են պացիենտի առօրյա ակտիվությունը սահմանափակող զգալի ֆունկցիոնալ խանգարումներ
- 4.2 Ուղորդել նեղ մասնագիտացված բուժօգնության (վնասվածքաբան-օրթոպեդ, ցավի մասնագետ, ստացիոնար բուժհաստատություն), եթե առկա են՝
 - 4.2.1 տեղային բորբոքման նշանների, կարմրություն,
 - 4.2.2 հարաճուն ցավ, որը կապված չէ հոդի շարժման հետ
 - 4.2.3 ճառագայթող ցավ,

4.2.4 կապանների, կամ մենիսկների ախտահարումների կասկած

5. Բժշկական ծառայությունների հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

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

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Թերապևտի խորհրդատվություն	1	3	Թերապիայի բաժանմունք	Թերապևտ	1-90 օր

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

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Ծնկան հողի ռենտգեն քննություն	0.2	1	Ճառագայթաբնական ախտորոշման բաժանմունք	Բժիշկ-ճառագայթաբան	1-90 օր
	Ծնկան հողի գերձայնային քննություն	0.2	1	Ճառագայթաբնական ախտորոշման բաժանմունք	Բժիշկ-ճառագայթաբան	1-90 օր
	Սինովիալ հեղուկի հետազոտություն	0.2	1	Լաբորատոր ախտորոշման բաժանմունք	Լաբորատորիայի բժիշկ	1-90 օր
	Էրիթրոցիտների նստեցման արագության	0.5	1	Լաբորատոր ախտորոշման բաժանմունք	Լաբորատորիայի բժիշկ	1-90 օր

	որոշում					
	Ռևմատոիդ գործոնի որոշում	0.5	1	Լաբորատոր ակտորոշման բաժանմունք	Լաբորատորիայի բժիշկ	1-90 օր
	Օրթոպեդ-վնասվածքաբանի խորհրդատվություն	0.5	2	Օրթոպեդիայի և վնասվածքաբանության բաժանմունք	Օրթոպեդ-վնասվածքաբան	1-90 օր
	Ցավի մասնագետի խորհրդատվություն	0.2	3	Ցավի կամ պալիատիվ թերապիայի բաժանմունք Ռևմատոլոգիական բաժանմունք	Ցավի մասնագետ	1-90 օր
	Վերականգնողաբանի խորհրդատվություն	0.2	3	Վերականգնողաբանության բաժանմունք	Բժիշկ-վերականգնողաբան	1-90 օր
	Հոդաբանի խորհրդատվություն	0.2	1	Ռևմատոլոգիայի բաժանմունք	Բժիշկ-հոդաբան	1-90 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	
Ցավազրկող թմրեցուցիչ Միջոցներ	ոչ	NO2BB02	Մետամիզոլ	1	1.0 Գ	3.0 գ	Թերապևտ/բուժքույր	1-7 օր
Ոչ սթերոիդ հակաբորբոքային միջոցներ		MO1AB05	Դիկլոֆենակ	1	75.0 Մգ	150.0 մգ	Թերապևտ/բուժքույր	1-7 օր

Ոչ սթերոիդ հակաբորբոքային միջոց	MO1AB15	Կետորոլակ	1	30.0 մգ	60.0 Մգ	Թերապևտ/բուժքույր	1-7 օր
Ոչ սթերոիդ հակաբորբոքային միջոց	MO1AH05	Էտորիկոկսիբ	1	60 մգ	60 մգ	Թերապևտ/բուժքույր	1-7 օր
Տեղային անեսթետիկներ	NO1BX04	Կապասիցին	1			Թերապևտ/Նյարդաբան	1-90 օր

5.2. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (լրացուցիչ ցանկ)

ԴԹՍ	ԱԹՔԴ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախականություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
Ցավազրկող թմրեցուցիչ Միջոցներ	NO2BE01	Պարացետամոլ	0.2	1.5 Գ	6.0 գ	Թերապևտ/բուժքույր	1-7 օր
Մոնոամինների կրկնակի կլանման ոչ ընտրողական ինհիբիտորներ	NO6AA09	Ամիտրիպտիլին	0.2	0.6 Գ	5.40 գ	Թերապևտ/բուժքույր	1-90 օր
Մոնոամինների կրկնակի կլանման ոչ ընտրողական ինհիբիտորներ	NO6AX21	Դոլոքսետին	0.2	60 մգ	60 մգ	Թերապևտ/բուժքույր	1-90 օր
Հակացնցոմայիններ	NO3AX12	Գաբապենտին	0.2	1.8 գ	162.0 գ	Թերապևտ/Նյարդաբան	1-90 օր
Հակացնցոմայիններ	NO3AX16	Պրեգաբալին	0.2	0.3 գ	27.0 գ	Թերապևտ/Նյարդաբան	1-90 օր
Ափիոնային անզգայացնող	NO2AX02	Տրամադոլ	0.1	100 Մգ	300 մգ	Թերապևտ/Նյարդաբան	1-7 օր

միջոցներ							
----------	--	--	--	--	--	--	--

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

Ապահովել աղեկվատ ֆիզիկական ակտիվություն խուսափելով ախտահարված հոդի անշարժությունից և ծանր բեռներ կրելուց: Արտահայտված ախտահարման դեպքում կարող է առաջանալ հոդի ֆունկցիոնալ խանգարում և աշխատունակության անկում:

7. Պահանջներ սննդակարգի նշանակման և սահմանափակումների վերաբերյալ

Սույն Գործելակարգի համաձայն տվյալ պահանջների կատարումը պարտադիր չէ:

8. Հիվանդի հոժարական 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:

9. Պացիենտի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերը

Պացիենտի 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	33%	1 տարի	Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին
Ապաքինում	67%	1 տարի	Անցում

Ֆիզիոլոգիական գործընթացի կամ ներգրավված օրգանի ֆունկցիայի ամբողջական կորստով			համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին
Յատրոգեն բարդությունների զարգացում	15-30%	1 տարի	Անցում համապատասխան ախտաբանության բուժման ուղեցույցին/ գործելակարգին
Մահացու էլք	0%	-	