

ԵՐԻԿԱՄԱՐԱՆԻ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՈՒՂՈՐԴՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ ՄԱՆԿԱԲՈՒՅԺՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

Ընդհանուր դրույթներ

Քրոնիկ երիկամային հիվանդությունը (ՔԵՀ)՝ համաշխարհային առողջապահական լրջագույն խնդիր է, որին՝ ելնելով հարաճող տարածվածությունից, վերջին տարիներին շնորհվում է համաճարակի կարգավիճակ: Անկախ ծագումնաբանական պատճառից այն բնորոշվում է երիկամների ֆունկցիայի շարունակական կորուստով: Մասնավորապես, Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) ուղեցույցերում, ՔԵՀ-ը բնորոշվում է երիկամի կառուցվածքի կամ ֆունկցիայի խախտումով, որն առկա է երեք ամիս կամ ավելի և առաջացնում է առողջական խնդիրներ: Մանկական հասակում զարգացող ՔԵՀ, կիսելով մեծահասակների շրջանի հիվանդության ընդհանուր ախտաձևության պատկերը, այնուամենայնիվ ներկայումս համարվում է առանձին նոզոլոգիական միավոր՝ իր յուրահատուկ ընթացքով և վարման մոտեցումներով: Օրինակ՝ մանկաբուժական կոնտինգենտին բնորոշ է այնպիսի յուրահատուկ հատկություն ինչպիսին է ՔԵՀ ազդեցությունը աճի և զարգացման վրա: Միևնույն ժամանակ, մանկական ՔԵՀ բնորոշ առանձնահատկություններ, ինչպիսիք են ախտաձևությունը կամ սիրտ-անոթային բարդությունները, բավական փոփոխական են, և ազդում են ոչ միայն հիվանդի առողջության վրա մանկական, այլ նաև մեծ տարիքում:

Մանկական հասակում քրոնիկ երիկամային անբավարարության (ՔԵԱ) նոր դեպքերի թիվը յուրաքանչյուր տարի կազմում է 1.5-ից 3՝ մեկ միլիոն ազգաբնակչության մեջ: Ողջ աշխարհում, մանկական տարիքում ԽԵՀ ախտաձևության պատճառ են հանդիսանում միզուղիների բնածին արատները (49.1%), հորմոն-կայուն նեֆրոտիկ համախտանիշը (10.4%), քրոնիկ գլոմերուլոնեֆրիտները (8.1%) և երիկամի ցիլիոպաթիաները (5.3%): Որպես պատճառ երիկամների հիպոպլազիան և հետին միզուկի կափույրը գերակշռում է վաղ մանկական տարիքում, իսկ 12 տարեկանից մեծ երեխաների մոտ՝ գլոմերուլոնեֆրիտները: Հազվադեպ հանդիպող պատճառներ են հանդիսանում թրոմբոտիկ միկրոանգիոպաթիան, Վիլմսի ուռուցքը, միզաքարային և ինտերստիցիալ հիվանդությունները:

Առաջնային օղակի մանկաբույժները առանցքային դեր են խաղում ՔԵԱ վաղ հյատնաբերման, մշտադիտարկման, ծնողների և պացիենտների կրթման, մասնագիտացված խորհրդատվության ուղորդման և բազմամասնագիտական վարման շրջանակներում: Սույն գործելակարգը տրամադրում է երիկամաբանական ընդլայնված հետազոտությունների և մասնագիտական խորհրդատվությունների ապացուցողական ուղորդման ցուցանիշներ մանկաբույժների համար:

Գործելակարգի մշակման աշխատանքային խմբի անդամների անվանացուցակ

1. Սերգեյ Սարգսյան Մխիթար Հերացու անվան Երևանի պետական բժշկական համալսարանի մանկաբուժության թիվ 2 ամբիոնի դոցենտ, «Արաբկիր» Բժշկական համալիր - Երեխաների և դեռահասների առողջության ինստիտուտի թոքաբանական բաժանմունքի խորհրդատու, Երեխաների և դեռահասների առողջության ինստիտուտի ղեկավար, ՀՀ ԱՆ Գլխավոր մանկաբույժ:

Թղթակցական հասցե՝ Հայաստանի Հանրապետություն, ք. Երևան, 30 Մամիկոնյանց փողոց, Երևան 0014, հեռ՝ +374094506261, էլ.հասցե՝ sargsyans@dolphin.am

2. Աշոտ Ալեքսանդրի Սարգսյան, բ.գ.դ, պրոֆեսոր, ԵՊԲՀ մանկաբուժության թիվ 2 ամբիոնի վարիչ, «Արաբկիր» ԲՀ-ԵԴԱԻ նեֆրոլոգիական կլինիկայի ղեկավար, ՀՀ ԱՆ գլխավոր նեֆրոլոգ

Թղթակցական հասցե՝ Հայաստանի Հանրապետություն, ք. Երևան, 30 Մամիկոնյանց փողոց, Երևան 001466, հեռ՝ +374091501686, էլ . հասցե՝ ash_sarkissian@yahoo.com

3. Լիլիթ Երվանդի Մարության, բժիշկ-մանկաբույժ, «Վարդանանց» նորարարական բժշկության կենտրոնի մանկաբուժական ծառայության ղեկավար

Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0010, Վարդանանց 18/1, հեռ՝ (+374) 10592100, էլ. հասցե՝ Imarutyan@vardanants.am

Շահերի բախման հայտարարագիր և ֆինանսավորման աղբյուրներ

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

Գործելակարգի մշակման հենքը

Սույն Գործելակարգը մշակվել է բազմամասնագիտական խմբի կողմից հետևյալ արդի գրականության աղբյուրների տվյալների հիման վրա՝

1. <https://www.choc.org/wp/wp-content/uploads/referrals/Nephrology-Referral-Guidelines.pdf>
2. Saran R, Li Y, Robinson B, Ayanian J, Balkrishnan R, Bragg-Gresham J, Chen JT, Cope E, Gipson D, He K, Herman W, Heung M, Hirth RA, Jacobsen SS, Kalantar-Zadeh K, Kovesdy CP, Leichtman AB, Lu Y, Molnar MZ, Morgenstern H, Nallamotheu B, O'Hare AM, Pisoni R, Plattner B, Port FK, Rao P, Rhee CM, Schaubel DE, Selewski DT, Shahinian V, Sim JJ, Song P, Streja E, Kurella Tamura M, Tentori F, Eggers PW, Agodoa LY, Abbott KC US Renal Data System 2014 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. Am J Kidney Dis. 2015 Jul; 66(1 Suppl 1):Svii, S1-305.
3. Becherucci, Francesca et al. “**Chronic** Kidney Disease in **Children**.” Clinical Kidney Journal 9.4 (2016): 583–591. PMC. Web. 25 Oct. 2017.
4. Diven SC, Travis LB A practical primary care approach to hematuria in childrenPediatr Nephrol 2000; 14(1):65-72
5. Nitu M, Montgomery G, Eigen H Acid-Base disorders Pediatrics in Review 2011; 32 (6):240-251
6. Bisceglia M, Galliani CA, Senger C, Stallone C, Sessa A Renal cystic kidney diseases: a review Adv Anat Pathol 2006; 13(1):26-56

7. Mitsneces MM Cardiovascular disease in children with chronic kidney disease. J Am Soc Nephrol. 2012 Apr; 23(4):578-85.

Գործելակարգի պացիենտի մոդել

Սույն Գործելակարգի պացիենտի մոդելն է արտահիվանդանոցային պայմաններում բուժում ստացող մինչև 16 տարեկան պացիենտները (Աղյուսակ 1):

Այուսակ 1

Երիկամաբանական խնդիրներով մանկաբուժական պացիենտի մոդել

Մոդելի պարտադիր բաղադրիչ	Բաղադրիչի նկարագրությունը
Նոզոլոգիական ձևը	Միկրոհեմատուրիա, մակրոհեմատուրիա, պրոտեինուրիա, ացիդոզ, զարկերակային գերճնշում
Տարիքային կարգավիճակ	Մինչև 16 տարեկան պացիենտներ
Հիվանդության աստիճանը	Ցանկացած
Հիվանդության փուլը	Ցանկացած
Բարդությունները	Անկախ բարդություններից
Կոդը ըստ ՀՄԴ-10	R 31.0, R 31.1, R 31.2, R 80, E 87.2, Q 61.00, Q 61.9, I 10, I 15.8
Բուժօգնության ցուցաբերման պայմանները	Արտահիվանդանոցային

Հապավումներ

ԳՁՀ՝ գերձայնային հետազոտություն

ՁՃ՝ զարկերակային ճնշում

ՔԵՀ՝ քրոնիկ երիկամային հիվանդություն

ՔԵԱ՝ քրոնիկ երիկամային անբավարարություն

1. Միկրոհեմատուրիա

1.1. Նեֆրոլոգին ուղորդման ցուցանիշ

1.1.1. առկա է երեք մեզի քննություններում կատարված տարբեր այցերի ժամանակ

1.2. Մինչ ուղորդումը իրականացվող հետազոտություններ

1.2.1. արյան ընդհանուր քննություն

1.2.2. միզանյութ, կրեատինին

1.2.3. երիկամների և միզապարկի գերձայնային հետազոտություն (ԳՁՀ)

2. Մակրոհեմատուրիա

2.1. Ուղորդման ցուցանիշ

2.1.1. չի ուղորդվում/ուղեկցվում ցավով

2.1.2. կարմիր կամ արյունանման չի

2.1.3. երբ միզարձակությունը ցավոտ է, մեզը կարմիր գույնի է և առկա են արյան մակարդուկներ հարկավոր է ուղորդել ուրոլոգին

2.2. Մինչ ուղորդումը իրականացվող հետազոտություններ.

2.2.1. արյան ընդհանուր քննություն

2.2.2. միզանյութ, կրեատինին

2.2.3. երիկամների և միզապարկի ԳՁՀ

2.2.4. օբյեկտիվ զննում ներառյալ զարկերակային ճնշման ճափումը

3. Պրոտեինուրիա

3.1. Ուղորդման ցուցանիշ

3.1.1. Երբ առաջին (տանը արթնանալու պահին) մեզի չափաբաժնում սպիտակուցը $\geq +1$

3.2. Մինչ ուղորդումը իրականացվող հետազոտություններ.

3.2.1. արյան ընդհանուր քննություն

3.2.2. միզանյութ, կրեատինին

3.2.3. Երիկամների և միզապարկի ԳՁՀ

3.2.4. Մեզի առաջին չափաբաժնում սպիտակուցի և կրեատինինի որոշում

4. Ացիդոզ

4.1. Ուղորդման ցուցանիշ

4.1.1. Երակային արյան երկու նմուշներում ցածր բիկարբոնատի արժեքներ

4.1.2. Նորմալ անիոնային ճեղք

4.1.3. Անբավարար փարթամություն/Ջարգացման խնդիրներ (պարտադիր պայման չէ)

4.2 Մինչ ուղորդումը իրականացվող հետազոտություններ.

4.2.1 բացակայում են

5. Կիստոզ երիկամներ

5.1. Ուղորդման ցուցանիշ

5.1.1. ԳՁՀ հայտնաբերման ժամանակ

5.2. Մինչ ուղորդումը իրականացվող հետազոտություններ.

5.2.1. Ջարկերակային ճնշման չափում

- 5.2.2. արյան ընդհանուր հետազոտություն
- 5.2.3. մետաբոլիկ քննությունների փաթեթ (comprehensive metabolic panel)
- 5.2.4. մեզի ընդհանուր քննություն
- 5.2.5. վերջին 12 ամիսների ընթացքում երիկամների ԳՁՀ բացակայության պարագայում???

6. Զարկերակային գերճնշում

6.1. Ուղորդման ցուցանիշ

- 6.1.1. Երեք տարբեր օրերի ընթացքում չափված ԶՃ արժեքները 95% բարձր են տարիքային, սեռի և հասակի պերցենտիլից

6.2. Մինչ ուղորդումը իրականացվող հետազոտություններ.

- 6.2.1. արյան ընդհանուր հետազոտություն
- 6.2.2. երիկամների և միզապարկի ԳՁՀ
- 6.2.3. մետաբոլիկ քննությունների փաթեթ (comprehensive metabolic panel)
- 6.2.4. մեզի ընդհանուր քննություն
- 6.2.5. խոլեստերին

7. Բժշկական ծառայությունների հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր???

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

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ

	Արյան ընդհանուր քննություն լեյկոֆորմուլայով	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-3 օրեր
	Արյան մեջ միզանյութի մակարդակի որոշում	0.5	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-3 օրեր
	Արյան մեջ կրեատինինի մակարդակի որոշում	0.5	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-3 օրեր
	Որովայնի և փոքր կոնքի ԳՁՀ	0.25	1	Ճառագայթաբա- նական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ- ճառագայթա- բան/տեխնիկ	1-3 օրեր
	Մեզի ընդհանուր քննություն	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-3 օրեր
	Զարկերակային ճնշման չափում	1	3	Անզգայացման բաժանմունք	Անզգայացման կամ վիրաբուժական բաժանմունքի բուժքույր	1-3 օրեր

	Սրտի կծկումների հաճախականության չափում	1	3	Անզգայացման բաժանմունք	Անզգայացման կամ վիրաբուժական բաժանմունքի բուժքույր	1 օրը
	Ջերմաչափում	1	1	Անզգայացման բաժանմունք	Անէսթեզիոլոգ	1 օրը
	Նեղ մասնագետի խորհրդատվություն	1	1	Այլ բաժանմունքներ	Ցանկացած նեղ մասնագետ	1-3 օրեր

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

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
----------	----------	-----------------------------	-------------	---------------	----------	--------------------

5. Դեղերի հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

5.1. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (հիմնական ցանկ)

ԴԹԽ	ԱԹՔԴ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախականություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
-----	------	-----	----------------------------	-----	-----	----------	--------------------

5.2. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (լրացուցիչ ցանկ)

ԴԹԽ	ԱԹՔ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախակա- նություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատարման ժամկետ ներ
-----	-----	-----	------------------------------------	-----	-----	----------	---------------------------

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 և նրա հարազատների/ներկայացուցիչների հետ համատեղ քննարկել անզգայացման խնդիրները և հավանական ելքերը:

12. 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	85%		Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին
Ապաքինում ֆիզիոլոգիական գործընթացի կամ ներգրավված օրգանի ֆունկցիայի ամբողջական կորստով	10%		Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին
Յատրոգեն բարդությունների զարգացում	5%		Անցում համապատասխան ախտաբանության բուժման ուղեցույցին/ գործելակարգին
Մահացու ելք	5%		Հետվիրահատական շրջանում