

ՀԵՏՀԵՐՊԵՏԻԿ ՆԵՎՐԱԼԳԻԱՅԻ ՎԱՐՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ ԸՂԵԱՀՆՈՒՐ ՊՐԱԿՏԻԿԱՅԻ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

Ընդհանուր դրույթներ

Վարիցելլա զոստեր վիրուսը (ՎԶՎ) հանդիսանում է ջրծաղիկ և գոտևորող որքին հիվանդությունների հարուցիչը: Սուր գոտևորող որքինը մեծամասամբ ինքնասահմանափակվող հիվանդություն է, սակայն կարող է բերել տանջալի ցավերի, հատկապես տարեցների շրջանում: Ուժեղ ցավերը կարող են ազդել պացիենտի քնի, ախորժակի և սեռական ֆունկցիայի վրա: Որոշ անհատների շրջանում ցավը կարող է մնալ ցանի անցումից ամիսներ և տարիներ հետո, որը կոչվում է հետհերպետիկ ներալգիա (<<Ն): Գոտևորող որքինով պացիենտների 10%-ի դեպքում ցավը մնում է առնվազն 90 օր: Տարածվածությունը սուր գոտևորող որքինով հիվանդացած պացիենտների շրջանում տատանվում է 7-34%, և ավելի հանդիպման հաճախականությունը աճում է տարիքին զուգընթաց: Հետհերպետիկ ներալգիայի (<<Ն) սահմանման վերաբերյալ գրականության մեջ առկա են փոփոխական տվյալներ, սակայն ընդունված է համարել ցավը հետհերպետիկ, եթե այն տևում է ≥ 1 ամիս ցանի անցումից հետո:

<<Ն դասական ներոպաթիկ ցավի տեսակ է, որը զգալիորեն ազդում է պացիենտների կյանքի որակի վրա և հաճախ հանդիսանում է հաշմանդամության պատճառ հատկապես տարեցների շրջանում: Վերջինով է պայմանավորված <<Ն զգալի առողջապահական և սոցիալական բեռը: Ուստի այս ախտաբանությունը պահանջում է բազմամասնագիտական թիմի ներգրավում հավաստի արդյունավետ բուժական միջամտությունների սինխրոնիզացիայով և խելամիտ ժամանակացույցով: Ընդհանուր պրակտիկայի բժիշկները ունեն առանցքային դեր <<Ն պացիենտների երկարատև վարման, վերահսկման և հոգեբանական աջակցման հարցերում:

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. Հովհաննիսյան Գ.Ա., բ.գ.դ., պրոֆեսոր ՀՀ ԱՆ Գլխավոր նյարդաբան , Հայաստանի Նյարդաբանների ասոցիացիայի նախագահ, Երևանի Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի հետբուժական և շարունակական կրթության նյարդաբանության ամբիոնի վարիչ, «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» ԲԿ-ի նյարդաբանության կլինիկայի ղեկավար
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0056 Գյուրջյան 10, հեռ՝ +374 10 64-21-67

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. Thakur, R., & Philip, A. G. (2012). Treating herpes zoster and postherpetic neuralgia: An evidence-based approach. *sleep*, 12, 13.
2. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 114512, Postherpetic neuralgia; [updated 2017 Jun 09, cited 2017 Oct 03]. Available from

<http://search.ebscohost.com.ezproxy1.library.usyd.edu.au/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=114512&site=dynamed-live&scope=site>.

3. Zahid H Bajwa, MD, Erik Ortega, MD. Postherpetic neuralgia. UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (Accessed on October 02, 2017.)

Գործելակարգի պացիենտի մոդել

Սույն Գործելակարգի պացիենտի մոդելն է հետհերպետիկ ներալգիայով մեծահասակ պացիենտները (Աղյուսակ 1):

Աղյուսակ 1

Հետհերպետիկ ներալգիայով պացիենտի մոդել

Մոդելի պարտադիր բաղադրիչ	Բաղադրիչի նկարագրությունը
Նոզոլոգիական ձևը	Հետհերպետիկ ներալգիա
Տարիքային կարգավիճակ	Մեծահասակներ
Հիվանդության աստիճանը	Ցանկացած
Հիվանդության փուլը	Ցանկացած
Բարդությունները	Անկախ բարդություններից
Կոդը ըստ ՀՄԴ-10	B 02.21, B 02.22, B 02.23, B 02.29
Բուժօգնության ցուցաբերման պայմանները	Արտահիվանդանոցային

Հապավումներ

ՎԶՎ՝ վարիցելա զոստեր վիրուս

ՀՀՆ՝ հետհերպետիկ ներալգիա

1. Կլինիկական դրսևորումները և ախտորոշումը

1.1 Դրսևորվում է ցավով, որին բնորոշ են հետևյալ բնութագրերը՝

1.1.1 առաջացում ≥ 1 ամիս գոտևորող որքինի ցանի անցումից հետո,

1.1.2 դերմատոմային դրսևորում

1.1.3 միակողմանի տեղակայում

1.1.4 մշտական կամ ընդմիջվող բնույթ

1.1.5 կարող է նկարագրվել որպես սուր ցավ, այրոց, քոր, ծակոց, համակցված ալոդինիայի, հիպերալգեզիայի, անզագյացած հատվածների և դերմատոմի շրջանում կամ դրանից դուրս տարածվող ջերմության, շոշափելիքի, ծակոցի և վիբրացիայի զգացողության խանգարումների հետ,

1.1.6 հազվադեպ կարող է դրսևորվել գոտևորող որքինի էպիզոդի լավացումից ամիսներ և տարիներ անց, հատկապես ասոցացվելով որևէ նախատրամադող գործոնի հետ (օրինակ՝ ատամի արքցես կամ վիրահատություն):

1.2 Ախտորոշումը կայացնել ցավի կլինիկական դրսևորման հիման վրա, որը հաջորդում է սուր գոտևորող որքինին և ունի դերմատոմային բնույթ:

2. Տարբերակիչ ախտորոշումը

2.1 Հասարակ հերպես վիրուս

2.2 Իմպետիզո

2.3 Կանդիդոզ

2.4 Կոնտակտային դերմատիտ

2.5 Միջատների խայթոց

2.6 Առտոհմուն բլիստերային հիվանդություն

2.7 Հերպետիֆորմ դերմատիտ

2.8 Դեղորայք-ասոցացված մաշկի վնասում

- 2.9 Զոստեր առանց հերպետի (Zoster sine herpete)
- 2.10 Միջկողային ներալգիա
- 2.11 Գլխուղեցի կեղեվի պարանեոպլաստիկ հիվանդություններ

3. Բուժում

3.1 Որպես առաջին ընտրություն կիրառել

3.1.1 հակադեպրեսանտներ՝

3.1.1.1 ամիտրիպտիլին, 10 մգ քնելուց առաջ, բարձրացնելով դեղաչափը մինչև 100 մգ, կամ

3.1.1.2 սերտրալին, 50 մգ քնելուց առաջ, բարձրացնելով դեղաչափը մինչև 100 մգ

3.1.2 գաբապենտին կամ պրեգաբալին՝

3.1.2.1 գաբապենտին մինչև 1800 մգ/օր՝ երեք ընդունումով,

3.1.2.2 պրեգաբալին 150-300 մգ/օր (առավելագույնը 600 մգ/օր):

3.1.3 Տարեցների շրջանում կենտրոնական նյարդային համակարգի վրա օրալ դեղորայքի կողմից առաջացող կողմնակի երևույթների խնդրի հետ կապված տեղային լիդոկայինը կարող է դիտարկվել որպես առաջին ընտրություն:

3.2 Որպես երկրորդ ընտրություն կիրառել

3.2.1 ուժեղ ափիոնային դեղորայք (մորֆին, մեթադոն, տրամադոլ),

3.2.2 համակցված բուժում՝ գաբապենտին և մորֆին,

3.2.3 տեղային կապասիցին:

3.3 Չենթարկվող ՀՀՆ-ի դեպքում կարող են կիրառվել ծայրամասային կամ կենտրոնական պաշարումներ տեղային անեսթետիկներով կամ մեթիլպրեդնիզոլոնով

4. Կանխարգելում

4.1 ՀՀՆ միակ արդյունավետ կանխարգելման մոտեցումներն են՝

4.1.1 սուր որքինի վաղ ախտորոշումն ու հակավիրուսային բուժման անհապաղ մեկնարկը

4.1.2 ՎՋՎ դեմ պատվաստումը

5. Ուղորդման ցուցանիշներ

5.1 Ստորև նշված դեպքերում հարկավոր է քննարկել նեղ մասնագիտացված բուժօգնության (նյարդաբան, ցավի մասնագետ, սատցիոնար բուժհաստատություն) ուղորդելու հարցը

5.1.1 Տարիքը ≥ 70 տ

5.1.2 Ցավի ռեֆրակտեր բնույթ

5.1.3 Լուրջ ուղեկցող սոմատիկ ախտաբանություններ դեկոմպենսացիայի շրջանում

5.1.4 Նշանակված բուժմանը պատշաճ հետևելու վստահության բացակայությունը

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	3	Թերապիայի բաժանմունք	Թերապևտ	1-90 օր
	Նյարդաբանի խորհրդատվություն	1	2	Թերապիայի կամ նյարդաբանության բաժանմունք	Նյարդաբան	1-90 օր

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

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Ցավի մասնագետի խորհրդատվություն	1	1	Ցավի կամ պալիատիվ թերապիայի բաժանմունք	Ցավի մասնագետ	1-90 օր

5. Դեղերի հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

5.1. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր)

ԴԹԽ	ԱԹՔԴ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախականություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
Տրիցկլիկ հակադեպրեսանտներ	N06AA09	Ամիտրիպտիլին	1	0.6 գ	5.40 գ	Թերապևտ/Նյարդաբան	1-90 օր
Մոնոամինների կրկնակի կլանման ընտրողական ինհիբիտորներ	N06AB06	Սերտրալին	1	0.5 գ	10.0 գ	Թերապևտ/Նյարդաբան	1-90 օր
Հակացնցոմայիններ	N03AX12	Գաբապենտին	1	1.8 գ	162.0 գ	Թերապևտ/Նյարդաբան	1-90 օր
Հակացնցոմայիններ	N03AX16	Պրեգաբալին	1	0.3 գ	27.0 գ	Թերապևտ/Նյարդաբան	1-90 օր
Տեղային անեսթետիկներ	N01BX04	Կապսաիցին	0.1			Թերապևտ/Նյարդաբան	1-90 օր
Ափիոնային	N02AA01	Մորֆին	0.1	10	30	Թերապևտ/Նյարդաբան	1-7 օր

անզգայացնող միջոցներ				մգ	մգ	Նյարդաբան	
Ափիոնային անզգայացնող միջոցներ	NO2AXO2	Տրամադոլ	0.1	100 մգ	300 մգ	Թերապևտ/ Նյարդաբան	1-7 օր

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

Սույն Գործելակարգի համաձայն տվյալ պահանջների կատարումը պարտադիր չէ: Արտահայտված ցավային համախտանիշի դեպքում հնարվոր է առաջանա ժամանկավոր անաշխատունակություն:

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	10-30%	3 ամիս	Անցում համապատասխան ախտաբանության բուժման ուղեցույցին/ գործելակարգին
Մահացու ելք	0%		