

ԼԱՐՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԳԼԽԱՑԱՎԻ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ԵՎ ԲՈՒԺՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ

Ընդհանուր դրույթներ

Լարվածության գլխացավը (ԼԳ) ամենատարածված գլխացավն է ընդհանուր բնակչության շրջանում և առանց դեղատոմսի բաց թողնվող ցավազրկողների գնման առաջին պատճառը: Գերազանցապես այն հայտնաբերվում և վարվում է պացիենտների կողմից ինքնաբուժման շրջանակներում: ԼԳ՝ առաջնային ախտաբանություն է: ԼԳ-ին բնորոշ է թույլ և չափավոր ուժգնության գրոհներ, երկկողմանի դրսևորում, գլխացավի ոչ պուլսացիոն բնույթ, և այլ տեսակի գլխացավերի հետ ասոցացված դրսևորումների բացակայություն: Գլխացավը կարող է նկարագրվել որպես բուր ցավ, ճնշման, գլխի լցվածության, գլխի մեծացման զգացողություն, կամ ավելի բնորոշ՝ ձիգ գլխարկի, կապված ժապավենի զգացողություն: Հազվադեպ ցավը կարող է լինել նաև միակողմանի կամ ունենալ պուլսացվող բնույթ: Ամենահաճախ նկարագրվող շեղումը գրոհների ժամանակ շուրջանգային մկանների բարձր լարվածությունն է: Առավել հաճախ թողարկող (trigger) գործոններից են սթրեսը և մտավոր լարվածությունը: ԼԳ և միգրեն ունեցող պացիենտների շրջանում ԼԳ-ի գրոհները ավելի հաճախ են և տևողությունն ավելի երկար է: Կանանց շրջանում ԼԳ-ի տարածվածությունը փոքր-ինչ բարձր է, քան տղամարդկանց շրջանում: Հազվադեպ դրվագային ԼԳ է համարվում, երբ 1 ամսվա ընթացքում գլխացավն առկա է 1 և պակաս օր: Հաճախակի դրվագային ԼԳ է համարվում, երբ 1 ամսվա ընթացքում գլխացավն առկա է 1-14 օր, և քրոնիկ ԼԳ է համարվում, երբ 1 ամսվա ընթացքում գլխացավերն առկա են 15 և ավել օր:

ԼԳ տառապող պացիենտները հաճախ ունենում են կասկածներ լուրջ ներուղեղային հիվանդության և գործադրում են ճնշում ընտանեկան բժշկի կամ թերապևտի վրա պահանջելով/ակնկալելով ուղորդում նեղ մասնագետի մոտ կամ որևէ ճառագայթաբանական հետազոտության ցուցում: Այս պարագայում, առաջնային օղակի բժշկի համար խիստ կարևոր է հստակ պատկերացնել ուղորդման ցուցանիշները («կարմիր դրոշակները»), որոնք իրականում վկայում են ներուղեղային ախտաբանության բարձր հավանականության մասին: Վստահության և էմպատիայի վրա հիմնված բժշկի և

պացիենտի հարաբերությունները հաղնիսանում են ԼԳ արդյունավետ վարման և անհիմն ուղորդումների կանխարգելման գրավականը:

Հաշվի առնելով ԼԳ տարածվածությունը, տարբերակիչ ախտորոշման խնդիրները, բուժման զանազան մարտավարությունների առկայությունը և լուրջ առողջապահական բեռը առաջատար մասնագետների խումբը որոշեց մշակել սույն գործելակարգը, որն ուղղված է նյարդաբաններին, ընտանեկան բժիշկներին, թերապևտներին:

Գործելակարգի մշակման աշխատանքային խմբի անդամների անվանացուցակ

1. Հովհաննիսյան Գ.Ա., ք.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
2. 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
3. Եղիազարյան ՆՊՊ բժիշկ-նյարդաբան, «Էրեբունի» բժշկական կենտրոնի նյարդաբանության բաժանմունքի վարիչ
Թղթակցական հասցե՝ Հայաստանի Հանրապետություն, ք. Երևան, 0087, Տիգրանաշյան 14, հեռ՝ (+374) 10471100, էլփոստ՝ ynune@yahoo.com
4. Բաբաջանյան ԱՁ ՎՁ, բժիշկ-թերապևտ, «Վարդանանց» նորարարական բժշկության կենտրոն

Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0010, Վարդանանց 18/1, հեռ՝ +374 10592100,
էլ. փոստ՝ ababajanyan@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. Bendtsen, L., Evers, S., Linde, M., Mitsikostas, D. D., Sandrini, G., & Schoenen, J. (2010). EFNS guideline on the treatment of tension-type headache—Report of an EFNS task force. *European journal of neurology*, 17(11), 1318-1325.
2. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). (2013). The international classification of headache disorders, (beta version). *Cephalalgia*.
3. DynaMed Plus [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 114522, Tension-type headache; [updated 2017 Feb 08]. Available from <http://www.dynamed.com/login.aspx?direct=true&site=DynaMed&id=114522> (Accessed on October 12, 2017.)
4. Frederick R Taylor, Jerry W Swanson, John F Dashe. Tension-type headache in adults: Acute treatment. UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (Accessed on October 12, 2017.)
5. Frederick R Taylor, Jerry W Swanson, John F Dashe. Tension-type headache in adults: Preventive treatment. UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (Accessed on October 12, 2017.)

Գործելակարգի պացիենտի մոդել

Սույն Գործելակարգի պացիենտի մոդելն է լարվածության գլխացավով մեծահասակ պացիենտը (Այուսակ 1):

Այուսակ 1

Լարվածության գլխացավով պացիենտի մոդել

Մոդելի պարտադիր բաղադրիչ	Բաղադրիչի նկարագրությունը
Նոզոլոգիական ձևը	Լարվածության գլխացավ
Տարիքային կարգավիճակ	Մեծահասակներ
Հիվանդության աստիճանը	Ցանկացած
Հիվանդության փուլը	Ցանկացած
Բարդությունները	Անկախ բարդություններից
Կոդը ըստ ՀՄԴ-10	G 44.2
Բուժօգնության ցուցաբերման պայմանները	Արտահիվանդանոցային

Հապավումներ

ԼԳ՝ լարվածության գլխացավ

ՈՍՀԲԴ՝ ոչ ստերոիդային հակաբորբոքային դեղորայք

1. Ախտորոշում

1.1 Ախտորոշումը կատարել ըստ կլինիկական նշանների

1.1.1 Լարվածության գլխացավ ախտորոշել գլխացավի առնվազն 10 դրվագի դեպքում, որոնք բավարարում են ստորև նշված չափանիշներին՝

1.1.1.1 գլխացավը տևում է 30 րոպեից մինչև 7 օր

1.1.1.2 նշված 4-ից առնվազն 2-ի առկայություն՝

- 1.1.1.2.1 երկկողմանի տեղակայում,
- 1.1.1.2.2 ճնշող կամ ձգող (ոչ պուլսացող) բնույթ,
- 1.1.1.2.3 թույլ կամ չափավոր ուժգնություն,
- 1.1.1.2.4 չի սրանում առօրյա ֆիզիկական ակտիվությունից (օրինակ՝ քայլք կամ աստիճաններ բարձրանալ),
- 1.1.1.3 չկա սրտխառնոց և փսխում,
- 1.1.1.4 լուսավախությունից կամ ձայնավախությունից կարող է լինել միայն մեկը:
- 1.1.2 Ախտորոշել հազվադեպ դրվագային ԼԳ, եթե
 - 1.1.2.1 ԼԳ-ն առկա է <1 օր 1 ամսվա ընթացքում (<12 օր 1 տարում):
- 1.1.3 Ախտորոշել հաճախակի դրվագային ԼԳ, եթե
 - 1.1.3.1 ԼԳ-ն առկա է 1-14 օր 1 ամսվա ընթացքում, >3 ամսվա ընթացքում (≥ 12 -ից մինչև 180 օր 1 տարում):
- 1.1.4 Ախտորոշել քրոնիկ ԼԳ, եթե
 - 1.1.4.1 ԼԳ-ն տևում է ժամեր, օրեր կամ անդադար, և
 - 1.1.4.2 առկա է ≥ 15 օր 1 ամսվա ընթացքում, >3 ամսվա ընթացքում (≥ 180 օր 1 տարում):

2. Բուժում

2.1 ԼԳ դրվագի բուժման համար

- 2.1.1 որպես առաջին ընտրություն կիրառել հասարակ ցավազրկողներ կամ ՈՍՀԲԴ
 - 2.1.1.1 իբրուպրոֆեն, միանվագ 200-800 մգ, կամ
 - 2.1.1.2 նապրոքսեն, միանվագ 375-550 մգ, կամ
 - 2.1.1.3 ասպիրին, միանվագ 500-1000 մգ, կամ
 - 2.1.1.4 պարացետամոլ, միանվագ 1000 մգ, կամ
 - 2.1.1.5 կետոպրոֆեն, միանվագ 25 մգ, կամ
 - 2.1.1.6 դիկլոֆենակ, միանվագ 12.5-100 մգ:

2.1.2 որպես երկրորդ ընտրություն կիրառել կաֆֆեինի հետ հասարակ ցավազրկողների կամ ՈՍՀԲԴ-ների համակցումեր

2.1.2.1 կաֆֆեինի դեղաչափը համակցման մեջ՝ 64-200 մգ:

2.2 Ներհիվանդանոցային պայմաններում չափավոր և ծանր ԼԳ-ների դեպքում հավելյալ կարող է կիրառվել պարենտերալ դեղորայք՝

2.2.1 քլորպրոմազին, կամ

2.2.2 մետոկլոպրամիդ, կամ

2.2.3 մետոկլոպրամիդ և դիֆենհիդրամին, կամ

2.2.4 կետոլորակ

3. Կանխարգելում

3.1 Հայտնաբերել և հասցեագրել հնարավոր դրդող գործոնները և վիճակները՝

3.1.1 մտավոր կամ ֆիզիկական սթրես

3.1.2 անկանոն սննդակարգ

3.1.3 կաֆֆեինի բարձր քանակներով կիրառում կամ հանման համախտանիշ

3.1.4 ջրազրկում

3.1.5 քնի խանգարումներ

3.1.6 սակավ ֆիզիկական ակտիվություն

3.1.7 հոգեվարքային խնդիրներ

3.1.8 դաշտանային ցիկլ կամ հորմոն փոխարինիչներ

3.2 Զերծ մնալ ցավազրկողների գերօգտագործումից:

3.3 Հաճախակի, երկար տևող կամ զգալի անաշխատունակության բերող ԼԳ-ի դեպքում (հաճախակի դրվագային ԼԳ և քրոնիկ ԼԳ) անցկացնել կանխարգելիչ բուժում.

3.3.1 բոլոր պացիենտների դեպքում դիտարկել ոչ դեղորայքային բուժման տեսակները՝

3.3.1.1 Էլեկտրամկանագրություն հետադարձ կապով,

- 3.3.1.2 ասեղնաբուժություն,
- 3.3.1.3 ֆիզիկական թերապիա՝
 - 3.3.1.3.1 մերսում
 - 3.3.1.3.2 վարժություններ
 - 3.3.1.3.3 տաք և սառը փաթեթներ
- 3.3.1.4 կոգնիտիվ վարքային թերապիա,
- 3.3.2 կանխարգելիչ դեղորայքային բուժում անցկացնել ընտրովի դեպքերում, և կիրառել
 - 3.3.2.1 որպես առաջին ընտրություն՝ ամփոփատիլին, 30-75 մգ/օր,
 - 3.3.2.2 որպես երկրորդ ընտրություն՝
 - 3.3.2.2.1 միրտազապին 30 մգ/օր, կամ
 - 3.3.2.2.2 վենլաֆլաքսին 150 մգ/օր:

4. Ուղղորդման ցուցանիշներ ընտանեկան բժիշկների և թերապևտների համար

- 4.1 Ուղղորդել նյարդաբանի, եթե
 - 4.1.1 ախտորոշումը հստակ չէ,
 - 4.1.2 դրվագների բուժման նպատակով կիրառվում է դեղորայք >3 օր մեկ շաբաթվա ընթացքում հաճախությամբ,
 - 4.1.3 գլխացավը վատ է կառավարվում դրվագային բուժմանը,
 - 4.1.4 ի հայտ է գալիս կլաստերային գլխացավ,
 - 4.1.5 գլխացավի բնույթի հանկարծակի փոփոխություն,
 - 4.1.6 առկա է գլխացավ, որն ուժեղանում է ֆիզիկական ակտիվության, հազի, փռշտոցի կամ Վալսալվայի մանյովրի ժամանակ,
 - 4.1.7 ի հայտ է եկել նոր գլխացավ >50 տ. պացիենտի մոտ,
 - 4.1.8 առկա է գլխացավ, որն արթնացնում է պացիենտին քնից:
- 4.2 Ուղղորդել անհապաղ բուժօգնության կամ ստացիոնար բուժհաստատություն, եթե ի հայտ է գալիս
 - 4.2.1 ուժգին (thunderclap) գլխացավ,

- 4.2.2 ջերմությամբ վատթարացող գլխացավ,
- 4.2.3 տեսողական պտկիկի այտուց և սրտխառնոց,
- 4.2.4 փակ-անկյունային գլաուկոմա,
- 4.2.5 գլխացավ քաղցկեղով կամ ՄԻԱՎ վարակով պացիենտի մոտ:

5. Բժշկական ծառայությունների հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

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

Ծածկ ազիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Սրտի կծկումների հաճախականության չափում	1	2	Թերապևտիկ/նյարդաբանական բաժանմունք	Թերապևտիկ/նյարդաբանական բաժանմունքի բուժքույր	1-14 օր
	Զարկերակային ճնշման չափում	1	2	Թերապևտիկ/նյարդաբանական բաժանմունք	Թերապևտիկ/նյարդաբանական բաժանմունքի բուժքույր	1-14 օր
	Ջերմաչափում	1	2	Թերապևտիկ/նյարդաբանական բաժանմունք	Թերապևտիկ/նյարդաբանական բաժանմունքի բուժքույր	1-14 օր
	Ակնահատակի զննում	1	1	Նյարդաբանության ն բաժանմունք	Նյարդաբան	1-14 օր
	Նյարդաբանի խորհրդատվություն	1	2	Նյարդաբանության ն բաժանմունք	Նյարդաբան	1-14 օր
	Թերապևտի խորհրդատվություն	1	2	Թերապևտիկ բաժանմունք	Թերապևտ	1-14 օր

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

Ծածկ ազիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Արյան ընդհանուր քննություն լեյկոֆորմոլայով	0.5	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-7 օրեր
	Մեզի ընդհանուր քննություն	0.25	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-7 օրեր
	Արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի որոշում	0.25	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-7 օրեր
	Արյան մեջ C ռեակտիվ սպիտակուցի մակարդակի որոշում	0.25	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-7 օրեր
	Գլխուղեղի քննություն ՀՇ	0.1	1	Ճառագայթաբանական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-7 օրեր
	Ուլտրաձայնային էխոսրտագրություն	0.1	1	Ճառագայթաբանական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-7 օրեր
	Էլեկտրասրտագրություն	0.1	1	Գործիքային	Գործիքային	1-7 օրեր

	ն			ախտորոշման բաժանմունք	ախտորոշման բաժանմունքի բուժքույր	
	Վերականգնողաբանի խորհրդատվություն	0.1	1	Ականբուժության բաժանմունք	Բժիշկ- վերականգողաբ ան	1-14 օր
	Ակնաբույժի խորհրդատվություն	1	1	Ականբուժության բաժանմունք	Ակնաբույժ	1-14 օր
	Այլ նեղ մասնագետի խորհրդատվություն	1	1	Այլ բաժանմունք	Այլ նեղ մասնագետ	1-14 օր

5. Դեղերի հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

5.1. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (հիմնական ցանկ)

ԴԹԽ	ԱԹՔԴ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախա- կանություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
Ոչ սթերոիդ հակաբորբոքային միջոցներ	MO1AB05	Դիկլոֆենակ	1	75.0 մգ	150.0 մգ	Նյարադաբ ան	1-3 օր
Ոչ սթերոիդ հակաբորբոքային միջոց	MO1AB15	Կետորոլակ	1	30.0 մգ	120.0 մգ	Նյարադաբ ան	1-3 օր
Ցավազրկող ոչ թմրեցուցիչ միջոցներ	NO2BE01	Պարացետամոլ	1	1.5 գ	3.0 գ	Նյարադաբ ան	1-3 օր
Ոչ սթերոիդ հակաբորբոքային միջոցներ	BO1AC06	Ասպիրին	1	0.5 գ	2.0 գ	Նյարադաբ ան	1-3 օր
Ոչ սթերոիդ հակաբորբոքային միջոցներ, պրոպիոնաթթվի	MO1AE01	Իբուպրոֆեն	1	0.4 գ	1.6 գ	Նյարադաբ ան	1-3 օր

ածանցյալներ							
-------------	--	--	--	--	--	--	--

5.1. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (լրացուցիչ ցանկ)

ԴԹՆ	ԱԹՔԴ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախականություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
Պրոկինետիկներ	A03FA01	Մետոկլոպրամիդ	0.25	30 մգ	60 մգ	Թերապևտ/ նյարդաբան	1-3 օր
Հակադեպրեսանտներ	N06AA09	Ամիտրիպտիլին	0.25	75 մգ	225 մգ	Թերապևտ/ նյարդաբան	1-3 օր
Հակադեպրեսանտներ	N06AX16	Վենլաֆաքսին	0.25	150 մգ	300 մգ	Թերապևտ/ նյարդաբան	1-3 օր

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

Ապահովել ադեկվատ ֆիզիկական ակտիվություն և նորմալ քնի ռեժիմ:

10. Պահանջներ սննդակարգի նշանակման և սահմանափակումների վերաբերյալ

Ապահովել ադեկվատ սննդակարգ և սեռատարիքային խմբին բնորոշ սնուցում: Ձերծ մնալ ԼԳ դրվագ հարուցող սննդից:

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 ընթացքում առաջացող հնարավոր կողմնակի երևույթները 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%	2 տարի	Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին
Ապաքինում ֆիզիոլոգիական գործընթացի կամ ներգրավված օրգանի ֆունկցիայի ամբողջական կորստով	15%	3 տարի	Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին
Յատրոգեն բարդությունների զարգացում	10%	ցանկացած	Անցում համապատասխան ախտաբանության բուժման ուղեցույցին/ գործելակարգին
Մահացու ելք	0%	ցանկացած	