

**ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԴԻՖՈՒԶ Ե ԽՈՇՈՐ
ԲԶՋԱՅԻՆ ԼԻՄՖՈՄԱՅՈՎ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ**

Ընդհանուր դրույթներ

Դիֆուզ Ե խոշոր բջջային լիմֆոման՝ ԴԲԽԲԼ Ե լիմֆոցիտներից առաջացած լիմֆոմա է, որը կազմում է ոչ Հոջկինյան լիմֆոմաների 30-58%-ը: Համձայն տարբեր աղբյուրների Ոչ Հոջկինյան լիմֆոմաների մահացության ցուցանիշը կազմում է 199.670 դեպք, սակայն վերջին 10 տարիների ընթացքում այն նվազել է տարեկան 2.4%-ով, միջինը 4700 դեպքով: Ոչ Հոջկինյան լիմֆոմաների 5 տարվա ապրելիության ցուցանիշը աճել է 45%-ից մինչև 72% 1975-2008թ. ընկած ժամանակահատվածում:

Եվրոպայում ԴԲԽԲԼ հիվանդացությունը կազմում է 3,8 դեպք /100000 բնակչության հաշվարկով: Հիվանդացությունն աճում է տարիքին զուգընթաց: Վերջին տարիներին գրանցվել է ԴԲԽԲԼ պացիենտների ապրելիության ցուցանիշի բարելավում:

ԴԽԲԼ զարգացման ռիսկի գործոններ են հանդիսանում հեպատիտ C, ՄԻԱՎ վիրուսակրությունը, աուտոիմուն հիվանդությունների առկայությունը: Սույն ուղեցույցը չի վերաբերում ԴԽԲԼ առանձին ենթատեսակների՝ մաշկի առաջնային Ե լիմֆոմաներին և ԿՆՀ առաջնակի ախտահարումով ԴԽԲԼ-ին:

Գործելակարգի մշակման աշխատանքային խմբի անդամների անվանացուցակ

1. Մելքիկյան Ն. Ա. արյունաբան, Պրոֆ. Ռ. Հ. Յոլյանի անվ. Արյունաբանական կենտրոնի բուժ. գծով փոխտնօրեն
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0014, Ներսիսյան 7, հեռ՝ (+374) 10283893/102
2. Մելիք Անդրեասյան Մ.Գ. արյունաբան, Պրոֆ. Ռ. Հ. Յոլյանի անվ. Արյունաբանական կենտրոնի մեծահասակների հեմատոլոգիական կլինիկայի ցերեկային ստացիոնարի վարիչ
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0014, Ներսիսյան 7, հեռ՝ (+374) 10283893/206
3. Մելիքսեթյան Կ. Հ. արյունաբան, Պրոֆ. Ռ. Հ. Յոլյանի անվ. Արյունաբանական կենտրոնի մեծահասակների հեմատոլոգիական կլինիկայի

շուրջօրյա ստացիոնարի վարիչի ժամանակավոր պաշտոնակատար,
փոխպատվաստման բաժանմունքի վարիչ

Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0014, Ներսիսյան 7, հեռ՝ (+374) 10283893/501

4. Հակոբյան Ե.Կ. ք.գ.թ., Պրոֆ. Ռ. Հ. Յոլյանի անվ. Արյունաբանական
կենտրոնի մեծահասակների շուրջօրյա ստացիոնար բաժանմունքի
արյունաբան, Հայկական Արյունաբանական Ասոցիացիայի պատասխանատու
քարտուղար

Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0014, Ներսիսյան 7, հեռ՝ (+374) 10283893/501

Շահերի բախման հայտարարագիր և ֆինանսավորման աղբյուրներ

Պատասխանատու կարգավորողը և աշխատանքային խմբի անդամները հայտարարում են իրենց շահերի բախման բացակայության մասին: Սույն փաստաթղթի մշակման աշխատանքները ֆինանսավորվել են ՀՀ ԱՆ կողմից: Ֆինանսավորող կառույցը չի ունեցել և ոչ մի ազդեցություն սույն ուղեցույցի մշակման որևէ փուլի վրա:

Գործելակարգի մշակման հենքը

Սույն Գործելակարգը մշակվել է Հայկական Արյունաբանական Ասոցիացիայի անդամների կողմից հետևյալ արդի գրականության աղբյուրների և UpToDate տեղեկատվական շտեմարանի տվյալների հիման վրա՝

1. Diffuse large B cell lymphoma (dlbcl): ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up
<http://www.esmo.org/Guidelines/Haematological-Malignancies/Diffuse-Large-B-Cell-Lymphoma>
2. BSH.Guideline for the management of diffuse large B-cell lymphoma
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjh.14136/full>.
3. NCCN (National Comprehensive Cancer Network) Clinical practice guidelines in Oncology
<http://www.tri-kobe.org/nccn/guideline/hematologic/nhl/english/bcel.pdf>

Գործելակարգի պացիենտի մոդել

Սույն Գործելակարգի պացիենտի մոդելն է մասնագիտական բուժհաստատություններում գտնվող ծանրության տարբեր աստիճանի ԴԲԽԲԼ-ով պացիենտը (Այուսակ 1):

Մեծահասակ ԴԲԽԲԼ-ով պացիենտի մոդել

Մոդելի պարտադիր բաղադրիչ	Բաղադրիչի նկարագրությունը
Նոզոլոգիական ձևը	Դիֆուզ B խոշոր բջջային լիմֆոմա
Տարիքային կարգավիճակ	Մեծահասակներ, երիտասարդ մեծահասակներ
Հիվանդության աստիճանը	Ցանկացած
Հիվանդության փուլը	Ցանկացած
Բարդությունները	Անկախ բարդություններից
Կողը ըստ ՀՄԴ-10	C 83.3
Բուժօգնության ցուցաբերման պայմանները	Հիվանդանոցային (ցերեկային և շուրջօրյա)

Հապավումներ

Դիֆուզ B խոշոր բջջային լիմֆոմա՝ ԴԽԲԲԼ

Լակտատ դեհիդրոգենազա՝ ԼԴԳ

Համակարգչային շերտագրություն՝ ՀՇ

Պոզիտրոն քմիսիոն շերտագրություն՝ ՊԷՇ

Մագնիսառեզոնանսային շերտագրություն՝ ՄՌՇ

Կենտրոնական նյարդային համակարգ՝ ԿՆՀ

International Prognostic index -IPI

CHOP- Cyclophosphamide, Doxorubicin, Vincristine, Prednisolone

R-CHOP- Rituximab, Cyclophosphamide, Doxorubicin, Vincristine, Prednisolone

R-ACVBP- Rituximab, Doxorubicin, Vindesine, Cyclophosphamide, Bleomycin, Prednisolone

ՃԲ՝ ճառագայթային բուժում

ԳԽԳ՝ գաղութախթանիչ գործոն

ԱՑԲՓ՝ արյունաստեղծ ցողունային բջիջների փոխպատվաստում

BCNU Carmustin

BEAM Carmustin, Etoposide, Cytarabine, Melphalan

TBI

1. Գանգատների վերլուծություն և հիվանդության պատմության հավաքագրում

- 1.1. Հարկավոր է հարցումներ կատարել հետևյալ գանգատների վերաբերյալ.
 - 1.1.1. ուռուցքանման անցավ գոյացությունների առկայություն պարանոցային, աճուկային շրջանում, անութափոսերում
 - 1.1.2. մարմնի ջերմության բարձրացում
 - 1.1.3. մարմնի զանգվածի իջեցում
 - 1.1.4. գիշերային քրտարտադրություն:
- 1.2. Հիվանդության պատմության հավաքագրման ընթացքում կատարել հարցում հետևյալ հիվանդությունների կամ վիճակների վերաբերյալ
 - 1.2.1. վիրուսային հեպատիտ B, C
 - 1.2.2. ՄԻԱՎ, էպշտեյն Բարի վիրուսակրություն:

2. Օբյեկտիվ գննման իրականացում

- 2.1. Մաշկաձածկույթների և լորձաթաղանթի գունավորման գնահատում
- 2.2. Ծայրամասային (պարանոցային) ավշային հանգույցների շոշափում
- 2.3. Որովայնի պալպատոր քննություն լյարդի և փայծաղի շոշափումով

3. Մեկնարկային լաբորատոր-գործքային հետազոտությունների իրականացում

- 3.1. Արյան ընդհանուր քննություն լեյկոֆոռմուլայով, ռետիկուլոցիտներով և էՆԱ որոշմամբ
- 3.2. Արյան բիոքիմիական քննություն ԼԴԳ, միզաթթվի որոշումով
- 3.3. ՄԻԱՎ, հեպատիտ B և հեպատիտ C նկատմամբ հետազոտություն (HBs հակածին, հակա HBs և հակա HBc հակամարմիններ)
- 3.4. Համակարգչային շերտագրություն կամ ՈւՋՀ+կրքավանդակի ռենտգեն քննություն
- 3.5. Առանձին դեպքերում հավելյալ հետազոտություններ իրականացնում
 - 3.5.1. Տրեպանոբիոպսիա ոսկրածուծի ախտահարման կասկածի դեպքում
 - 3.5.2. Գլխի ՀՇ գլխուղեղի ախտահարման կասկածի դեպքում
 - 3.5.3. Լումբալ պունկցիա (բկանցքի, ամորձիների, էքստրանոդալ օջախների առկայության, > 2 կամ բարձր ԼԴԳ)

4. Ախտորոշման հաստատում

- 4.1. Ավշային հանգուցի բիոպսիա հյուսվածաբանական հետազոտությամբ ավշային հանգուցի հյուսվածքի նկարագրությամբ
- 4.1.1. Իմունոհիստոքիմիական կամ հոսքային ցիտոմետրիայով հետազոտություն կամ 2 միասին ԴԻԲԼ մորֆոլոգիական ախտորոշումը հաստատող համապատասխան պանելների օգտագործմամբ:

5. Փուլերի դասակարգում և ռիսկի գնահատում

- 5.1. Ախտորոշումը հաստատելուց հետո նախքան բուժում սկսելը անհրաժեշտ է որոշել հիվանդության փուլը/տարածվածությունը և հիվանդության պրոգնոզը: Այդ նպատակով անհրաժեշտ է իրականացնել.
 - 5.1.1. ՀՇ, այդ թվում կոնտրաստավորումով ՀՇ պարանոցի, կրծքավանդակի, որովայնի խոռոչի, կոնքի օրգանների:
 - 5.1.2. Ոսկրածուծի բիոպսիա ոսկրածուծի ախտահարման կասկածի դեպքում վերջինս հաստատելու և հիվանդության փուլը գնահատելու նպատակով:
 - 5.1.3. ՄՌՇ այն դեպքում, երբ առկա է ԿՆՀ ախտահարման կասկած,
 - 5.1.4. Լուծբալ պունկցիա, երբ առկա է ԿՆՀ ախտահարման կասկած, ցանկալի էթ, սակայն ոչ պարտադիր:
 - 5.1.5. Սրտի ֆունկցիայի գործիքային հետազոտություն (ԷՍԳ) սրտի ֆունկցիոնալ վիճակը գնահատելու համար:
 - 5.1.6. Իրականացնել էխոսրտագրություն սրտի կծկողականության ուժը որոշելու համար
 - 5.1.7. գենետիկ մոլեկուլյար հետազոտություն ըստ անհատական ցուցումների
 - 5.1.8. Պոզիտրոն էմիսիոն շերտագրություն (ՊԷՇ)*

***հետազոտական այս մեթոդը, սակայն Հայաստանում դեռևս բացակայում է: Վերջինիս իրականացումը խիստ կարևոր է բուժումից հետո ռեմիսիայի առկայությունը և ոսկրածուծի ախտահարումը հաստատելու համար:**

5.2 Ռիսկի գնահատման համար հաշվի առնել հիվանդության շրջանը, մեծ ուռուցքային զանգվածի առկայությունը և Միջազգային Պրոգնոստիկ բարձր ինդեքսը (IPI) Հավելված 1 Աղյուսակ 2:

5.2. ԴԽԲԲԼ բուժում

Բուժման ռազմավարությունը որոշելիս հաշվի առնել հիվանդի տարիքը, IPI ցուցանիշը:

5.2.1. Երիտասարդ ցածր ռիսկային խմբում գտնվող (աա-ԻՊԻ=0) և մեծ ուռուցքային զանգված չունեցող ԴԽԲԲԼ-ով հիվանդների վարում

Այս հիվանդներին ցուցված է իրականացնել 6 կուրս քիմիոթերապիա CHOP ծրագրով զուգակցված 6 չափաբաժին Ռիտուքսիմաբի հետ: Կրկնել յուրաքանչյուր 21-րդ օրը: IA շրջանում գտնվող և պարանոցի, աճուկային, անութային շրջանի ախտահարումով հիվանդների դեպքում իրականացնել 3-4 կուրս R-CHOP ախտահարված հատվածի (involved site) հաջորդիվ ճառագայթումով հիմնականում 30 գրեյ չափաբաժնով: ԴԽԲԼ IA շրջանում գտնվող և մեծ ուռուցքային զանգված չունեցող հիվանդների մոտ այն դեպքում, երբ առկա են ՃԲ բարդությունների զարգացման առումով առավել զգայուն հատվածների ախտահարում, որպես այլընտրանք կարելի է իրականացնել 6 կուրս R-CHOP խուսափելով ՃԲ-ից և դրա հետ կապված բարդություններից:

5.2.2. Երիտասարդ ցածր ռիսկային խմբում գտնվող (aa-IPI=1) կամ IPI ցածր ռիսկ և մեծ ուռուցքային զանգված ունեցող ԴԽԲԲԼ-ով հիվանդների բուժում

IA/IIA շրջանում գտնվող հիվանդներին իրականացնել 6 կուրս քիմիոթերապիա R-CHOP ծրագրով յուրաքանչյուր 21-րդ օրը մեծ ուռուցքային զանգվածների հատվածների հաջորդիվ ճառագայթումով 30 գրեյ չափաբաժնով կամ ինտենսիվ R-ACVBP ծրագիր:

5.2.3. Երիտասարդ բարձր և բարձր-միջանկյալ ռիսկային խմբում գտնվող հիվանդներ (աա-IPI \geq 2)

Այս հիվանդներին իրականացնել 6-8 կուրս CHOP ծրագիր զուգակցված 9 դեղաչափ Ռիտուքսիմաբի հետ յուրաքանչյուր 21-րդ օրը: Տարածված շրջանում գտնվող (III, IV) հիվանդների մոտ որպես այլընտրանք կարող է կիրառվել 6 կուրս R-CHOP 14 կամ R-ACVBP կամ R-CHOEP + Ռիտուքսիմաբի 2 հավելյալ ներարկում: 2-4 կուրս հետո գնահատել ռեմիսիայի առկայությունը: Ռեմիսիայի դեպքում շարունակել R-CHOP ծրագրով՝ հասցնելով կուրսերի թիվը մինչև 6-ի: Բուժման ավարտից հետո կրկնել ՀՇ, հնարավորության դեպքում իրականացնել ՊԷՇ: ՊԷՇ բացասական պատասխանի դեպքում սահմանել հսկողություն կամ նշանակել ՃԲ սկզբնական մեծ ուռուցքային զանգվածների հատվածում: Իրականացնել լաբորատոր հետազոտություններ 3-6 ամիսը մեկ անգամ 5 տարվա ընթացքում, այնուհետև տարին 1 անգամ կամ ըստ

անհրաժեշտության: Բուժման ավարտից հետո ՀՇ իրականացնել յուրաքանչյուր 6 ամսից ոչ պակաս ժամկետներում 2 տարվա կտրվածքով, այնուհետև ըստ անհրաժեշտության (NCCN): ՊԷՇ մասնակի դրական պատասխանի դեպքում իրականացնել ռեցիդիվների համար նախատեսված քիմիոթերապևտիկ ծրագրեր: Ռեմիսիայի բացակայության կամ հիվանդության պրոգրեսիայի դեպքում իրականացնել ռեցիդիվող դեպքերի համար նախատեսված քիմիոթերապիա (ստորև բերված է), իսկ քիմիոթերապիայի իրականացման անհնարինության դեպքում նշանակել ՃԲ:

5.2.4. 60-80 տարեկան հիվանդներ

Այս հիվանդներին իրականացնել 6-8 կուրս քիմիոթերապիա CHOP ծրագրով զուգակցված 8 չափաբաժին Ռիտուքսիմաբի հետ յուրաքանչյուր 21-րդ օրը; Կարող է կիրառվել նաև CHOP 14 զուգակցված 8 կուրս Ռիտուքսիմաբի հետ: Այս դեպքում բավարար է իրականացնել 6 կուրս: Հիվանդի ֆիզիկական և ֆունկցիոնալ վիճակից կախված կարելի է իրականացնել բուժական կուրսի փոփոխություններ:

5.2.5. 80տ-ից բարձր հիվանդներ

Այս հիվանդների ֆիզիկապես պահպանված լինելու դեպքում կարելի է իրականացնել Ռիտուքսիմաբով զուգակցմամբ քիմիոթերապիա, օրինակ R-miniCHOP: Ֆիզիկապես ոչ պահպանված և սրտային ֆունկցիայի խանգարումով հիվանդների բուժման ընթացքում կարելի է փոխել դեղամիջոցները, օրինակ Դոքսոռոբիցինը Գեմցիտաբինով, Էտոպոզիդով կամ լիպոսոմալ Դոքսոռոբիցինով:

5.3. ԿՆՀ ռեցիդիվի կանխարգելում

5.4. Բարձր միջանկյալ և բարձր ռիսկի խմբում գտնվող հիվանդներին՝ հատկապես 1 և ավել ավելի օջախների և ԼԴՀ բարձր ցուցանիշի դեպքում իրականացնել ԿՆՀ պրոֆիլակտիկա՝ որպես դեղամիջոց օգտագործելով ներերակային Մետոտրեքսատ:

5.5. Բուժման ռազմավարություն առանձին դեպքերի համար

5.6. ՄԻԱՎ ինֆեկցիաներով հիվանդներին իրականացնել նույն բուժումն ինչ ՄԻԱՎ բացասական հիվանդներին (օր. R-CHOP, R-EPOCH) զուգակցված հակառետրովիրուսային, հակասնկային, հակաբակտերիալ (Կոտրիմոքսազոլ) բուժման և ԳԽԳ-ի հետ միասին:

5.7. Անամնեզում HBV ունեցող հիվանդներին բուժումն իրականացնել հակավիրուսային պրոֆիլակտիկայի հետ միասին:

1.2. **Ռեմիսիայի գնահատում**

1.2.1. Ռեմիսիայի գնահատման նպատակով բուժման 3-4 կուրսից հետո իրականացնել ՀՇ կամ հնարավորության դեպքում ՊԷՇ հետազոտություն:

1.3. **Ռեֆրակտեր և ռեցիդիվող ԴԽԲԲԼ բուժում**

1.3.1. Ռեցիդիվող հիվանդների մոտ պարադիք է իրականացնել կրկնակի բիոպսիա ախտորոշումը հաստատելու նպատակով: <65-70տ, օրգան համակարգերի ֆունկցիոնալ խանգարում չունեցող և հետագայում բարձր դեղաչափային քիմիոթերապիայի թեկնածու դիտարկվող հիվանդների դեպքում իրականացնել հետևյալ ծրագրերը DHAB կամ ICE, GDP ցանկայի է Ռիտուքսիմաբի զուգակցմամբ: Բարձր դեղաչափային քիմիոթերապիայի թեկնածու չդիտարկվող հիվանդներին իրականացնել նույն ծրագրերով բուժումը կամ CEPP կամ CEOP կամ հնարավորության դեպքում Բենդամուստին+Ռիտուքսիմաբ, DA-EPOCH+Ռիտուքսիմաբ, GDP+Ռիտուքսիմաբ, Ռիտուքսիմաբ: Բացի այդ կարող է իրականացվել պալիատիվ ճԲ կամ լավագույն օժանդակ բուժումը:

1.3. **Բարձր դեղաչափային քիմիոթերապիայի և ԱՏԲՓ իրականացում**

1.3.1. Ֆիզիկապես պահպանված հիվանդների դեպքում դիտարկել բարձր դեղաչափային քիմիոթերապիա և աուտոլոգ ցողունային բջիջների փոխպատվաստում իրականացնելու հարցը: Որպես նախափոխպատվաստումային ծրագրեր կիրառել BCNU, Էտոպոզիդ, Ցիտառաբին, Մելֆալան ծրագիրը, կամ TBI կամ այլ ծրագրեր՝ կախված դեղերի առկայությունից և հնարավորություններից: Ռեֆրակտեր, վաղ ռեցիդիվի և ԱՏԲՓ-ից հետո ռեցիդիվող հիվանդներին կարելի է իրականացնել համատեղելի դոնորից ալլոգեն արյունաստեղծ ցողունային բջիջների փոխպատվաստում:

***Բուժումները իրականացնել ուռուցքի քայքայման պրոֆիլակտիկայի հետ զուգահեռ:**

1.4. **Հետագա հսկողություն**

1.4.1. Յուրաքանչյուր 3-4 ամիս իրականացնել անամնեստիկ և ֆիզիկական տվյալների ստուգում 1 տարվա ընթացքում: Եվ յուրաքանչյուր 6 ամիս 2 տարվա ընթացքում, այնուհետև

տարին 1 անգամ: Իրականացնել արյան ընդհանուր քննություն 3-րդ, 6-րդ, 12-րդ և 24 ամիսներին, այնուհետև իրականացնել ըստ անհրաժեշտության:

1.4.2. Իրականացնել նվազագույն ռադիոլոգիական հետազոտություններ բուժման ավարտից հետո 6-րդ, 12-րդ և 24-րդ ամիսներին:

1.5. Բժշկական ծառայությունների հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր բուժական յուրաքանչյուր կուրսի համար

1.5.1. Պահանջներ յուրաքանչյուր բուժական կուրսի ժամանակ իրականացվելիք հետազոտությունների նկատմամբ (հիմնական ցանկ)

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Արյան ընդհանուր քննություն լեյկոֆորմուլայով	1	2 պարտադիր, մնացածը ըստ անհրաժեշտության	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1,5-րդ օրեր
	Մեզի ընդհանուր քննություն	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-ին
	Արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի որոշում	1	1 պարտադիր, մնացածը ըստ անհրաժեշտության	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-ին
	Արյան մեջ ընդհանուր սպիտակուցի մակարդակի որոշում	1	1 պարտադիր	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-ին օր

	ԱՍՏ/ԱԼՏ	1	1 պարտադիր, մնացածը ըստ անհրաժեշտության	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1—ին օրը
	Արյան մեջ բիլիրոբինի մակարդակի որոշում	1	1 պարտադիր, մնացածը ըստ անհրաժեշտության	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-ին օրը
	Արյան մեջ միզանյութի մակարդակի որոշում	1	1 պարտադիր, մնացածը ըստ անհրաժեշտության	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-ին օրը
	Արյան մեջ կրեատինինի մակարդակի որոշում	1	1 պարտադիր, մնացածը ըստ անհրաժեշտության	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-ին օրը
	Մակարդեյիության ժամանակ	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-ին օրը
	Ակտիվացված մասնակի թրոմբասպլաստինի ժամանակի որոշում	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-ին օրը
	Արյան մեջ	1	1	Լաբորատոր	Լաբորատոր	1-ին օրը

	Ֆիրմինոգենի մակարդակի որոշում		պարտադիր	ախտորոշման ծառայություն	ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	
	Պրոտրոմբինային ժամանակի Որոշում	1	1 պարտադիր, և ըստ անհրաժեշտության	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-ին օրը
	Միջազգային բնականոնացված հարաբերակցության (INR) որոշում	1	1 պարտադիր, և ըստ անհրաժեշտության	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-ին օրը
	Կրծքավանդակի ռենտգեն քննություն	1	1	Ճառագայթաբանական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-7 օրերը
	Որովայնի և փոքր կոնքի ԳՁՀ	1	1	Ճառագայթաբանական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-7 օրեր
	Զարկերակային ճնշման չափում	5	5-10	Արյունաբանական կլինիկական բաժանմունքներ	Արյունաբանական կլինիկական բաժանմունքի բժիշկ/բուժքույր	1-5 օրեր
	Սրտի կծկումների հաճախականության չափում	5	5-10	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-3 օրեր

1.6. Պահանջներ յուրաքանչյուր բուժական կուրսի ժամանակ իրականացվելիք հետազոտությունների նկատմամբ (լրացուցիչ ցանկ)

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

		-նություն				
	ՀՇ պարանոցի, կրծքավանդակի, որովայնի խոռոչի օրգանների,	ըստ անհրաժեշտության	1	Ճառագայթաբանական օրգանների ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-ին օրերը
	Մանրէաբանական հետազոտություն (խորխի, բկանցք)	Ըստ անհրաժեշտության		Լաբորատոր օրգանների ծառայություն	Լաբորատոր օրգանների ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-ին օրը

1.7 Դեղերի հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

8.1. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (հիմնական ցանկ)

ԴԹՍ	ԱԹՔԴ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախականություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
R-CHOP 21 և 14 ծրագրեր							
Հակաուռուցքային դեղամիջոցներ՝ Մոնոկլոնալ հակամարմին	L01XC02	Ռիտուքսիմաբ (Մաբտերա)	1	100մգ, 500մգ	375մգ/մ ²	Արյունաբանական կլինիկական բաժանմունքի բժիշկ/բուժքույր	0 օրը
Ալկիլացնող խումբ	L01A A01	Ֆիկլոֆոսֆան	1	200մգ	750մգ/մ ²	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր	1-ին օրը
Անտրացիկլինային անտիբիոտիկների խումբ	L01DB01	Դոքսոռոբիցին	1	10մգ,	50մգ/մ ²	Արյունաբանական կլինիկական բաժանմունքի բժիշկ/	1-ին օրը

						բուժքույր	
Ալկալոիդների խումբ	L01CA02	Վինկրիստին	1	2,0	1.4մգ/մ ²	Արյունաբանական կլինիկական բաժանմունքների մասնագետ/բուժքույր	1-ին օրը
Գլյուկոկորտիկոիդների խումբ՝ Իմունոսուպրեսոր ազդեցություն	H02AB06	Պրեդնիզոլոն		5մգ	40մգ/մ ²	Արյունաբանական կլինիկական բաժանմունքների մասնագետ/բուժքույր	1-5 օրերը
Ջրաաղային լ-թ	B05CB01	0.9% NaCL	4	500մլ	2000մլ	Արյունաբանական կլինիկական բաժանմունքի մասնագետ/բուժքույր	1-3 օրերը
R-mini CHOP							
Հակաուռուցքային դեղամիջոցներ՝ Մոնոկլոնալ հակամարմին	L01XC02	Ռիտուքսիմաբ (Մաբտերա)	1	100մգ, 500մգ	375մգ/մ ²	Արյունաբանական կլինիկական բաժանմունքի բժիշկ/բուժքույր	0 օրը
Ալկիլացնող խումբ	L01A A01	Ֆիկլոֆոսֆան	1	200մգ	400մգ/մ ²	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր	1-ին օրը

Անտրացիկլինային անտիբիոտիկների խումբ	L01DB01	Դոքսոուբիցին	1	10մգ,	25մգ/մ ²	Արյունաբան ական կլինիկական բաժանմունք ի բժիշկ/ բուժքույր	1-ին օրը
Ալկալոիդների խումբ	L01CA02	Վինկրիստին	1	2,0	1.0մգ/մ ²	Արյունաբան ական կլինիկական բաժանմունք ների մասնագետ/ բուժքույր	1-ին օրը
Գլյուկոկորտիկոիդների խումբ՝ Իմունոսուպրեսոր ազդեցություն	H02AB06	Պրեդնիզոլոն		5մգ	40մգ/մ ²	Արյունաբան ական կլինիկական բաժանմունք ների մասնագետ/ բուժքույր	1-5 օրերը
Ջրաաղային էթ	B05CB01	0.9% NaCL	4	500մլ	2000մլ	Արյունաբան կան կլինիկական բաժանմունք ի մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օրերը
R-CHOEP ծրագիր							
Հակաուռուցքային դեղամիջոցներ՝ Մոնոկլոնալ հակամարմին	L01XC02	Ռիտուքիմաբ	1	100մգ, 50 0մգ	375մգ/մ ²	Արյունաբան կան կլինիկական բաժանմունք ի մասնագետ/ բուժքույր	1-ին օրը

Ակիլացնող խումբ	L01A A01	Ֆիկլոֆոսֆան	1	200մգ	750մգ/մ ²	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-ին օրը
Անտրացիկլինային անտիբիոտիկների խումբ	L01DB01	Դոքսոռուբիցին	1	10մգ,	50մգ/մ ²	Արյունաբան կան կլինիկական բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	1-ին օրը
Ալկալոիդների խումբ	L01CA02	Վինկրիստին	1	2,0	1.4մգ/մ ²	Արյունաբան ական կլինիկական բաժանմունքների մասնագետ/ բուժքույր	1-ին օրը
Պոդոֆիլոտոքսինի ածանցյալ	L01CB01	Էտոպոզիդ	1	100մգ	200մգ/մ ²	Արյունաբան ական կլինիկական բաժանմունքների մասնագետ/ բուժքույր	2-3-րդ օրերը
Գլյուկոկորտիկոիդների խումբ՝ Իմունոսուպրեսոր ազդեցություն	H02AB06	Պրեդնիզոլոն	1	5մգ	100մգ	Արյունաբան ական կլինիկական բաժանմունքների մասնագետ/ բուժքույր	1-5 օրերը
Հակահիստամինային դեղամիջոց	R06AA02	Ացետամինոֆեն/ Դիմեդրոլ	1	50մգ	100մգ	Արյունաբան կան կլինիկական բաժանմունք	0 օրը

						ի մասնագետ/ բուժքույր	
Ջրաաղային էթ	B05CB01	0.9% NaCL	4	500մլ	2000մլ	Արյունաբան կան կլինիկական բաժանմունք ի մասնագետ/ բուժքույր	0-4 օրերը
R-EPOCH							
Հակաուռուցքային դեղամիջոցներ՝ Մոնոկլոնալ հակամարմին	L01XC02	Ռիտուքսիմաբ	1	100մգ, 500մգ	375մգ/մ2	Արյունաբան կան կլինիկական բաժանմունք ի մասնագետ/ բուժքույր	0 –օրը
Անտրացիկլինային անտիբիոտիկների խումբ	L01DB01	Դոքսոռոբիցին	1	10մգ	75մգ/մ ²	Արյունաբան կան կլինիկական բաժանմունք ի մասնագետ/ բուժքույր	1
Ալկիլացնող խումբ	L01A A01	Ցիկլոֆոսֆան	1	200մգ	12000մգ/ մ2	Արյունաբան կան կլինիկական բաժանմունք ի մասնագետ/ բուժքույր	1
Ալկալոիդների խումբ	L01CA03	Վինոբեզին	1	1մգ	2մգ/մ2	Արյունաբան կան կլինիկական բաժանմունք ի մասնագետ/ բուժքույր	1 և 5-րդ օրերը

						բուժքույր	
Հակաուռուցքային անտիբիոտիկներ	<u>L01DC01</u>	Բլեոմիցին	1	15E	10E	Արյունաբան կան կլինիկական բաժանմունքի մասնագետ/բուժքույր	1 և 5-րդ օրերը
Գլյուկոկորտիկոիդների խումբ՝ Իմունոսուպրեսոր ազդեցություն	H02AB06	Պրեդնիզոլոն	1	5մգ	60մգ/մ ²	Արյունաբան կան կլինիկական բաժանմունքի մասնագետ/բուժքույր	1-5-րդ օրերը
Ջրաաղային լ-թ	B05CB01	0.9% NaCL	7	500մլ	3500մլ	Արյունաբան կան կլինիկական բաժանմունքի մասնագետ/բուժքույր	1,2,5,6 օրերը
Հակահիստամինային դեղամիջոց	R06AA02	Դիմեդրոլ/դիֆեն հիդրամին	1	50մգ	100մգ	Արյունաբան կան կլինիկական բաժանմունքի մասնագետ/բուժքույր	0 օրը

Անալգետիկ, ջերմիջեցնող,	NO2BE01	Պարացետամոլ/ Ացետամինֆեն	1	0.5գ, 1գ		Արյունաբան կան կլինիկական բաժանմունք ի մասնագետ/ բուժքույր	0 օրը
R-CEPP							
Հակաուռուցքային դեղամիջոցներ՝ Մոնոկլոնալ հակամարմին	L01XC02	Ռիտուքսիմաբ	1	100մգ, 500մգ	375մգ/մ2	Արյունաբան կան կլինիկական բաժանմունք ի մասնագետ/ բուժքույր	0 –օրը
Ալկիլացնող խումբ	L01A A01	Ֆիկլոֆոսֆան	1	200մգ	600մգ/մ ²	Արյունաբան կան կլինիկական բաժանմունք ի մասնագետ/ բուժքույր	1-ին և 8- րդ օրերը
Պոդոֆիլոտոքսինի ածանցյալ	L01CB01	Էտոպոզիդ	1	100մգ	70մգ/մ ²	Արյունաբան կան կլինիկական բաժանմունք ի մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օրերը
Ալկիլացնող խումբ	L01XB01	Պրոկարբազին	1		60մգ/մ ²	Արյունաբան կան կլինիկական բաժանմունք ի մասնագետ/ բուժքույր	1-10-րդ օրերը

Գյուղկրկորտիկոդների խումբ՝ Իմունոսուպրեսոր ազդեցություն	H02AB06	Պրեդնիզոլոն	1	5մգ	60մգ/մ ²	Արյունաբան կան կլինիկական բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	1-10-րդ օրերը
R-DHAB							
Հակաուռուցքային դեղամիջոցներ՝ Մոնոկլոնալ հակամարմին	L01XC02	Ռիտուքսիմաբ	1	100մգ 500մգ	375մգ/մ ²	Արյունաբանա կան կլինիկական բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	0 օրը
Գյուղկրկորտիկոդներ	H02AB02	Դեքսամետազոն		0.5մգ	40մգ	Արյունաբանա կան կլինիկական բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	1-4 օրերը
Անտիմետաբոլիտ	L01BC01	Ֆլուդար	1	100մգ, 500մգ 1000մգ	2000մգ/մ ² ն/ե 3 ժամվա ինֆուզիա	Արյունաբանա կան կլինիկական բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	2-րդ օրը
Ալկիլացնող խումբ	L01XA01	Ֆիսալատին	1	10մգ 25մգ, 50մգ	100մգ/մ ² ն/ե 24 ժամվա ինֆուզիա	Արյունաբանա կան կլինիկական բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	1-ին օրը
R-ICE							
Հակաուռուցքային դեղամիջոցներ՝ Մոնոկլոնալ հակամարմին	L01XC02	Ռիտուքսիմաբ	1	100մգ 500մգ	375մգ/մ ²	Արյունաբանա կան կլինիկական	0

						բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	
Ակիլացնող խումբ	L01AA06	Իֆուֆամիդ	1	1,0գ 2,0գ	5000մգ/մ2 ն/ե 24ժամվա ինֆուզիա	Արյունաբանական կլինիկական բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	4-րդ օրը
Ակիլացնող խումբ	L01XA02	Կարբոպլատին	1	10մգ, 50մգ, 150մգ, 450մգ	800մգ Առավելագույնը Բոլյուսային ներարկում	Արյունաբանական կլինիկական բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	4-րդ օրը
Մուկոլիտիկ	VO3AF01	Մեսնա	1	400մգ	5000մգ/մ ² 24 ժամվա շարունակակ բն ինֆուզիա	Արյունաբանական կլինիկական բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	4-օրը
Լեյկոցիտների խթանիչ	L03AA02	Ֆիլգրաստիմ	1		5մգ/կգ	Արյունաբանական կլինիկական բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	
R-GDP							
Հակաուռուցքային դեղամիջոցներ՝ Մոնոկլոնալ հակամարմին	L01XC02	Ռիտուքսիմաբ	1	100մգ 500մգ	375մգ/մ ²	Արյունաբանական կլինիկական բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	0 օրը
Անտիմետաբոլիտ	L01BC05	Գեմցիտաբին/ Գեմզար	1	200մգ, 1000մգ	1000մգ/մ ²	Արյունաբանական կլինիկական բաժանմունքի	1 և 8-րդ օրը

						մասնագետ/ բուժքույր	
Գյուղկորտիկրիդներ	H02AB02	Դեքսամետազոն	1	0.5մգ	40մգ ն/ե	Արյունաբանական կլինիկական բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	1-4 օրերը
		Ցիսալատին	1		25մգմ ² ն/ե	Արյունաբանական կլինիկական բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օրը
Ջրաազային լ-թ	B05CB01	0.9% NaCl	1	500,0	10	Արյունաբանական կլինիկական բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	1-4-րդ օրը, 8- րդ օրը

1.2. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (լրացուցիչ ցանկ)

ԴԹԽ	ԱԹՔ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախակա- նություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագե- տ	Կատարման ժամկետներ
Անտիմիմետիկ		Օնդանսետրոն կամ մետոկլոպրամիդ					
Ուռուցքի քայքայման սինդրոմի պրոֆիլակտիկա	J01DH02	Ալոպուրինոլ	0.5	300մգ	/մ2	Արյունաբանական կլինիկական բաժանմունքի մասնագետ/ բուժքույր	1-7 օր

						բուժքույր	
--	--	--	--	--	--	-----------	--

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 սննդակարգ և սահմանափակումներ նախատեսված չեն:

11. **Հիվանդի հոժարակամ տեղեկացված համաձայնության ստացման առանձնահատկությունները Գործելակարգը կատարելիս և հիվանդի, ինչպես նաև ընտանիքի անդամների լրացուցիչ տեղեկատվության տրամադրում**
 Հարկավոր է պացիենտի և/կամ նրա ներկայացուցիչների հետ համատեղ քննարկել համալիր բուժման խնդիրները և հավանական ելքերը հնարավորինս շուտ և ոչ ուշ քան ախտորոշմանը հաջորդող 72 ժամերի ընթացքում:

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
Ամբողջական ռեմիսիա	45%	12 ամիս	Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին
Մասնակի ռեմիսիա	25%	3 ամիս	Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին
Ռեցիդիվ	5%	Ցանկացած փուլին	Անցում համապատասխան ախտաբանության բուժման ուղեցույցին/ գործելակարգին
Մահացու ելք	Մինչև 30 %	Ներհիվանդանոցային փուլում	

Հավելված 1.

Միջազգային պրոգնոստիկ ինդեքս (International prognostic index IPI)

Միջազգային պրոգնոստիկ ինդեքս (95% ՎՄ)	3 տարվա ընդհանուր ապրելիություն
Ռիսկի գործոններ	Տարիքը >60 տարի Շիճուկային ԼԴԳ > նորմայից Շրջան III-IV Վիճակը - 2-4 Էքստրանոդալ օջախ >1
Ռիսկի խմբեր	Ցածր 0-1 91% (89-94) Ցածր միջին - 2 81% (73-86) Բարձր միջին 3 65% (58-73) Բարձր 4-5 59% (49-69)
≤60տ հիվանդների տարիքին համապատասխանեցված միջազգային պրոգնոստիկ ինդեքս (aalPI)	
Ռիսկի գործոններ	Շիճուկային ԼԴԳ > նորմայի սահմաններից Հիվանդության շրջան III-IV Օբյեկտիվ ստատուս 2-4
Ռիսկի խմբեր	Ցածր 0 98 (96-100) Ցածր միջանկյալ 1 92 (87-95) Բարձր միջանկյալ 2 Բարձր 3 75 (66-

82)

ԼԴԳ, լակտատ դեհիդրոգենազա; ՎՄ, վստահության միջակայք