

« 16 » փետրվար 2018 թ No 05 - Ն

ԴԻՍՊԵՊՍԻԱՅՈՎ ՄԵԾԱՀԱՍԱԿ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ
ՎԱՐՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 19.3 հոդվածի 1-ին մասի 10-րդ կետը, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2002 թվականի օգոստոսի 15-ի N 1300-Ն որոշման 12-րդ կետի «դ» ենթակետը,

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ

1. Հաստատել «Դիսպեպսիայով մեծահասակ պացիենտների վարման գործելակարգ»-ը՝ համաձայն Հավելվածի:
2. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի խորհրդական Արմեն Փարսադանյանին՝ գործելակարգի հաստատումից հետո սեղմ ժամկետում ապահովել սույն գործելակարգի մուտքագրումը միասնական էլեկտրոնային առողջապահության համակարգ:
3. Հայաստանի Հանրապետության բժշկական կազմակերպությունների տնօրեններին՝ «Դիսպեպսիայով մեծահասակ պացիենտների վարման գործելակարգ»-ը ընդունել ի գիտություն:
4. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության աշխատակազմի քարտուղարության պետ Զ.Դարբինյանին՝ Ապահովել սույն հրամանի տրամադրումը կատարողներին:
5. Սույն հրամանի կատարման հսկողությունը հանձնարարել Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի տեղակալ Ս.Խաչատրյանին:

Լ.ԱԼԹՈՒՆՅԱՆ

ԴԻՍՊԵՊՍԻԱՅՈՎ ՄԵԾԱՀԱՍԱԿ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ

Ընդհանուր դրույթներ

Դիսպեպսիան ախտանիշ է կամ ախտանիշների խումբ, որը (որոնք) զարգանում է/են ստամոքսի և տասներկուամտնյա աղու հատվածում: Դիսպեպտիկ ախտանիշներն են՝ էպիգաստրալ ցավը, էպիգաստրալ այրոցը, հետճաշա ծանրությունը, վաղ հագեցալը և այլն, այդ թվում, փքվածություն որովայնի վերին հատվածում, սրտխառնոց, փսխում և գլտոց:

Դիսպեպսիան բժշկության մեջ առավել հաճախ հանդիպող հիվանդություններից մեկն է, ընդ որում, դիսպեպտիկ պացիենտները դիմում են ամեն օր ոչ միայն գաստրոէնտերոլոգին, այլև տարբեր նեղ մասնագիտության բժիշկների: Այնուամենայնիվ, միայն այդպիսի հիվանդների փոքրամասնության մոտ են հայտնաբերվում օրգանական պատճառներ: Ֆունկցիոնալ դիսպեպսիան վիճակ է, որը բնութագրվում է քրոնիկական դիսպեպտիկ ախտանիշներով՝ դրանք բացատրող հնարավոր օրգանական, համակարգային կամ մետաբոլիկ վիճակի/վիճակների բացակայության պայմաններում:

Ինչպես ասիական, այնպես էլ արևմտյան երկրներում ՖԴ-ով պացիենտներ շատ կան:

Շատ օրգանական, համակարգային կամ մետաբոլիկ վիճակներ, ինչպիսիք են պեպտիկ խոցային հիվանդությունը, ՍԱ և հեպատոբիլիար ուղու քաղցկեղները, մակաբուժային ինֆեստացիաները, ենթաստամոքսային գեղձի քրոնիկական հիվանդությունները, հիպեր- և հիպոթիրեոզը, քրոնիկական երիկամային անբավարարությունը և էլեկտրոլիտային ապահավասարակշռությունը, ինչպես նաև

դեղորայքը, կարող են ՖԴ-ի նման ախտանիշներ առաջացնել և դրանք պետք է դիտարկել՝ մինչ ՖԴ ախտորոշում կատարելը:

Գործելակարգի պացիենտի մոդել

Սույն Գործելակարգի պացիենտի մոդելն է արտահիվանդանոցային և ներհիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատություններում դիսպետիկ ախտանիշներով մեծահասակ պացիենտը: (Աղյուսակ 1):

Աղյուսակ 1

Դիսպետիկ մեծահասակ պացիենտի մոդել

Մոդելի պարտադիր բաղադրիչ	Բաղադրիչի նկարագրությունը
Նոզոլոգիական ձևը	Դիսպետիկ
Տարիքային կարգավիճակ	Մեծահասակներ
Հիվանդության աստիճանը	Ցանկացած
Հիվանդության փուլը	Ցանկացած
Բարդությունները	Անկախ բարդություններից
Կոդը ըստ ՀՄԴ-10	- K30
Բուժօգնության ցուցաբերման պայմանները	Արտահիվանդանոցային և ներհիվանդանոցային

Հապավումներ

- ՖԴ - ֆունկցիոնալ դիսպետիկ
- ԶԴ - չհետազոտված դիսպետիկ
- ՍԱ - ստամոքսաղիքային
- ՊՊԻ - պրոտոնային պոմպի ինհիբիտորներ
- H. Pylori - Helicobacter Pylori
- ԳԷՆՀ - գաստրոէզոֆագեալ ռեֆլյուքս հիվանդություն
- ԳԱՀ - գրգռված աղու համախտանիշ

ԿՈ - կյանքի որակ

HRSD - դեպրեսիայի գնահատման Համիլթոնի սանդղակ

HAS - Համիլթոնի տագնապայնության սանդղակ

12-մ.ա. - տասներկուամտնյա աղի

1. Ախտորոշում

1.1 ՖԴ ախտորոշումը կարող է դիտարկվել՝ հիմնվելով կլինիկական ախտանիշների և ստամոքսաղիքային ուղու վերին հատվածների էնդոսկոպիայի տվյալների վրա:

1.2 ՖԴ ախտորոշումը կատարվում է, երբ այլ կառուցվածքային/օրգանական պատճառների պարագայում առնվազն 3 (երեք) ամիսների ընթացքում դիտվում են ստորև նշված գանգատներից 1-ից ավելին.

1.2.1 լցվածության/փքվածության զգացում սննդի ընդունումից հետո

1.2.2 վաղաժամ հագեցում

1.2.3 ցավ էպիգաստրալ շրջանում

1.2.4 այրոց էպիգաստրալ շրջանում

1.3 Դիսպեպսիայով այն պացիենտները, ովքեր ունեն տագնապի նշաններ, պետք է հետազոտվեն՝ մինչ ՖԴ ախտորոշումն ընդունելը:

1.4 Դիսպեպսիայի համար օգտակար այլ հետազոտություններից են արյան ընդհանուր հետազոտությունը [էյկոֆորմուլայով և արյան կենսաքիմիական հետազոտությունը:

1.4.1 Դիսպեպսիայով պացիենտները պետք է հետազոտվեն *Helicobacter pylori* վարակի վերաբերյալ:

1.4.2 Ինֆեստացիաների բարձր տարածվածությամբ շրջաններում՝ կղանքի հետազոտումը մակաբույծների և թաքնված արյան վերաբերյալ:

1.4.3 Որովայնի ուլտրաձայնային հետազոտություն կամ ՀՇ՝ ցուցումների պարագայում:

1.4.4 Ստամոքսաղիքային ուղու ռենտգեն հետազոտություն՝ գաստրոպարեզի խիստ կասկածի դեպքում:

1.5 ՖԴ-ով պացիենտների խորհրդատվության ծավալի վրա կարող են ազդել նրանց հոգեբանական ուղեկցող հիվանդությունները և սոցիալ-տնտեսական գործոնները:

2. Բուժում

2.1 Helicobacter pylori որոշում և էռադիկացիա

2.2 Պրոտոնային պոմպի ինհիբիտորներն (ՊՊԻ) արդյունավետ են ՖԴ-ով պացիենտների շրջանում ախտանիշները վերահսկելու համար:

2.2.1 ՊՊԻ-ի բարձր դեղաչափով թերապիան առավել չէ ստանդարտ դեղաչափերից՝ ՖԴ-ի դեպքում ախտանշանները վերահսկելու համար:

2.3 Պրոկինետիկները կարող են թեթևացնել ախտանիշները ՖԴ-ով որոշ պացիենտների շրջանում:

2.4 Հակադեպրեսանտներն ու անքսիոլիտիկ դեղամիջոցները դեր ունեն ՖԴ-ի վարման գործընթացում (ՊՊԻ-ի կամ էռադիկացիոն թերապիաների ձախողման պարագայում), չնայած տվյալների սահմանափակ լինելուն:

3. Բժշկական ծառայությունների հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

3.1. Պահանջներ ախտորոշման, բուժման և խորհրդատվությունների հանդեպ (հիմնական ցանկ)

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Արյան ընդհանուր քննություն, լեյկոֆորմուլա	1	1	Լաբորատորիա		1-10 օրերը
	Արյան կենսաքիմիական քննություն	1	1	Լաբորատորիա		1-10 օրերը
	Գաստրոսկոպիա	1	1	Ախտորոշիչ կամ գաստրոէնտերոլոգիական բաժ.	Էնդոսկոպիստ	1-10 օրերը
	H. Pylori վարակի որոշում	2	2	Ախտորոշիչ կամ գաստրոէնտերոլոգիական բաժ.	Էնդոսկոպիստ լաբորատոր բժիշկ	1-100 օրերը
	Որովայնի ՈւՁՀ	1	1	Ախտորոշիչ բաժանմունք		1-10 օրերը

**3.2. Պահանջներ ախտորոշման, բուժման և խորհրդատվությունների հանդեպ
(լրացուցիչ ցանկ)**

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Կղանքի հետազոտում մակաբույծների վերաբերյալ	0.5	1	Լաբորատորիա	Լաբորատոր բժիշկ	1-10 օրերը
	Կղանքի հետազոտում թաքնված աղյան վերաբերյալ	0.5	1	Լաբորատորիա	Լաբորատոր բժիշկ	1-10 օրերը
	Որովայնի ՀՇ հետազոտություն	0.2	1	Ճառագայթաբանական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-10 օրերը
	Էլեկտրասրտագրություն	0,2	1	Գաստրոէնտերոլոգիայի, լյարդաբանական բաժանմունք	Գաստրոէնտերոլոգիայի, լյարդաբանական բաժանմունքի բուժքույր	1-10 օրերը
	Ստամոքսաղիքային ուղու ռենտգեն հետազոտություն	0.1	1	Ճառագայթաբանական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	
	Նեղ մասնագետի խորհրդատվություն	0.2	1	Այլ բաժանմունքներ	Ցանկացած նեղ մասնագետ, մասնավորապես՝ հոգեբույժ	1-10 օրերը

4. Դեղերի հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

4.1 Պահանջներ դեղորայքային բուժման հանդեպ (հիմնական ցանկ)

ԴԹԽ	ԱԹՔԴ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախա- կանություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ միջի ն դեղա չափ	Մասնագետ	Կատար ման ժամկետ ներ
Պրոտոնային պոմպի ինհիբիտոր		Պանտոպրազոլ	1	40 մգ	2400 մգ	Գաստրոլոգ	10-60 օր
Պրոտոնային պոմպի ինհիբիտոր		Օմեպրազոլ	1	20 մգ	1200 մգ	Գաստրոլոգ	10-60 օր
Պրոտոնային պոմպի ինհիբիտոր		Ռաբեպրազոլ	1	20 մգ	1200 մգ	Գաստրոլոգ	10-60 օր
Պրոկինետիկ		Դոմպերիդոն	1	10 մգ	450 մգ	Գաստրոլոգ	10-20 օր
Հակաբիոտիկ		Ամոքսիցիլին	1	1 գ	28 գ	Գաստրոլոգ	14 օր
Անտիբիոտիկ		Կլարիտրոմիցին	1	0,5 գ	14 գ	Գաստրոլոգ	14 օր
Հակաբիոտիկ		Լևոֆլոքսացին	1	0,25 գ	7 գ	Գաստրոլոգ	14 օր
Հակամանրէային		Բիսմուտի սուլֆիտրատ	1	120 մգ	6720 մգ	Գաստրոլոգ	14 օր
Հակաբիոտիկ		Տետրացիկլին	1	0,5 գ	28 գ	Գաստրոլոգ	14 օր
Հակաբիոտիկ		Մետրոնիդազոլ	1	0,5 գ	21 գ	Գաստրոլոգ	14 օր

4.2 Պահանջներ դեղորայքային բուժման հանդեպ (լրացուցիչ ցանկ)

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

Հակադեպրեսանտ		Ամիտրիպտիլին	0,2	25 մգ	2000 մգ	Գաստրոէնտերոլոգ	30-60 օր
Անքսիոլիտիկ		Բուսպիրոն	0,2	10 մգ	120 մգ	Գաստրոէնտերոլոգ	28 օր

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

Սույն Գործելակարգի համաձայն՝ տվյալ պահանջների կատարումը պարտադիր չէ:

7. Պահանջներ սննդակարգի նշանակման և սահմանափակումների վերաբերյալ
Որոշակի սննդային բաղադրիչները, ինչպիսիք են չիլին, համեմունքներն ու ճարպը, կարող են դիսպեպտիկ գանգատներ հրահրել: Ֆունկցիոնալ դիսպեպսիայի ժամանակ սննդային փոփոխությունները կարող են դիտարկվել, սակայն տվյալները սակավ են:

8. Հիվանդի հոժարակամ տեղեկացված համաձայնության ստացման առանձնահատկությունները Գործելակարգը կատարելիս և հիվանդին, ինչպես նաև ընտանիքի անդամներին լրացուցիչ տեղեկատվության տրամադրում

Հարկավոր է պացիենտի և/կամ նրան ներկայացուցիչների հետ համատեղ քննարկել դիսպեպսիայի ախտորոշման և համալիր բուժման խնդիրները և հավանական ելքերը ոչ ուշ, քան ախտորոշմանը հաջորդող 10 օրերի ընթացքում:

9. Հիվանդի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերը

Հիվանդի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերի ցանկ

Ելքի անվանում	Ելքի զարգացման հաճախակա նություն	Ելքին հասնելու մոտավոր ժամկետ	Բժշկական օգնության ցուցաբերման հաջորդականություն
Ապաքինում ֆիզիոլոգիական գործընթացի կամ	60 %	12 շաբաթ	

ներգրավված օրգանի ֆունկցիայի մասնակի վերականգնմամբ			
Ախտանիշների կրկնում՝ առանց նոր օրգանական պաթոլոգիայի զարգացման	40%		
Ապաքինում ֆիզիոլոգիական գործընթացի կամ ներգրավված օրգանի ֆունկցիայի ամբողջական կորստով	0%		
Բժշկահարույց բարդությունների զարգացում	5%		Անցում համապատասխան ախտաբանության բուժման ուղեցույցին/գործելակարգին
Մահվան ելք	0%		

Գրականության ցանկ՝

- Miwa H., Ghoshal U.C., Gonlachanvit S. et al. Asian Consensus Report on Functional Dyspepsia. Journal of Neurogastroenterology and Motility 2012;18:150-168
- Stanghellini V., Chan F. K., Hasler W.L. et al. Gastroduodenal Disorders. Gastroenterology 2016; 150: 1380–1392
- Camilleri, M. & Stanghellini, V. Current management strategies and emerging treatment for functional dyspepsia. Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol. 2013;10,187–194

Գործելակարգի մշակման աշխատանքային խմբի անդամների անվանացանկ

1. Գրիգորյան Է.Հ., ՀՀ ԱՆ գլխավոր գաստրոնտերոլոգ, Գաստրոնտերոլոգների հայկական ասոցիացիայի նախագահ, ՀՀ ԱՆ գիտության վաստակավոր գործիչ
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0028, Օրբելի 41
Էլ. փոստ՝ eduard.grigoryan@rambler.ru
2. Գեմիլյան Մ.Բ., Երևանի պետական բժշկական համալսարանի թերապիայի թիվ 4 ամբիոնի դասախոս, Գաստրոնտերոլոգների հայկական ասոցիացիայի քարտուղար, գործելակարգի պատասխանատու համակարգող
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0025, Կորյունի 2,
հեռ. (010) 582532
Էլ. փոստ՝ mgemilyan@yahoo.co.uk