

ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ ԵՎ ՈՐԱԿԻ ՉԱՓՈՐՈՇԻՉՆԵՐ

Մաս 2

Ծխախոտային կախվածության բուժում

Դասախոսություն N6

Ծխելը դադարեցնելու գնահատման հետազոտություններ
և գիտական առաջարկություններ

ԾԽԵԼԸ ԴԱԴԱՐԵՑՆԵԼՈՒ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԸ

- Ծխելը դադարեցնելուն ուղղված բուժումը **ներկայումս ընդունված է** բազմաթիվ առողջապահական համակարգերի կողմից և բազմաթիվ/նշանակալի հետազոտական ջանքեր են ներդրվում ներկայիս հաջողության ցուցանիշները բարելավելու ուղղությամբ:
- **Ծխելը դադարեցնելուն ուղղված հետազոտությունների** համար, որտեղ մասնակիցներն ունեն ծխելը դադարեցնելու հստակ թիրախային ամսաթիվ/ժամկետ, և առկա է դեմ-առ-դեմ շփում մասնակիցների, հետազոտողների և կլինիկական անձնակազմի միջև սահմանված են հետևյալ 6 չափանիշները.
 1. **Շարունակական վերահսկում** 6 ամիս (ՌՍ6) կամ 12 ամիս (ՌՍ12)՝ սկսած դադարեցման թիրախային ամսաթվից/ժամկետից կամ նախասահմանված լրացուցիչ ժամկետի ավարտից հետո:
 2. **Ծխելու բացակայության մասին ինքնազեկուցում** /self-report/ շարունակական վերահսկողության ողջ ժամանակահատվածում՝ թույլատրելով օրական մինչև հինգ ծխախոտ:



ԾԽԵԼԸ ԴԱԴԱՐԵՑՆԵԼՈՒ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԸ (1)

3. Ծխելու բացակայության մասին վկայող **կենսաքիմիական հաստատում**՝ նվազագույնը շարունակական վերահսկողության 6-րդ կամ 12-րդ ամսվա ավարտին:
4. **«Բուժելու մտադրություն» (“intention-to-treat”)** մոտեցման **կիրառում**, որը ենթադրում է, որ վերլուծության մեջ ներառված բոլոր ռանդոմիզացված ծխողների տվյալները ներառվում են վերլուծության մեջ, քանի դեռ նրանք չեն մահացել կամ տեղափոխվել անհայտ հասցե (վերլուծության մեջ ներառված մասնակիցները համարվում են են որպես ծխողներ, քանի դեռ նրանց չծխելու կարգավիճակը հնարավոր չի եղել պարզել վերջնական վերահսկող այցի ժամանակ:
5. **Բուժման ընթացակարգի խախտողների վերահսկողություն** և վերլուծության մեջ նրանց ծխելու իրական կարգավիճակի ընդգրկում:
6. **Շարունակական վերահսկողության ընթացում տվյալների կույր հավաքում**՝ անկախ նրանից, թե ծխողները հետազոտական խմբերում ինչպես են տեղաբաշխված:

ԳԻՏԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՀԱՄԱՐ ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ՁՐԿԱՆՔԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԻ ԱՄՓՈՓՈՒՄ

- 1. Ձրկանքի տևողություն-** Ծխելը դադարեցնելու թիրախային ամսաթվից կամ ծխելը դադարեցնելու իրական ամսաթվից հաշված ծխելը դադարեցնելու նվազագույնը 6 ամսվա ժամանակահատվածը:
- 2. Ծխելու դադարեցման/Ձրկանքի սահմանում-** Հիվանդի խոսքով ծխելը դադարեցնելու պահից 6 ամսվա ընթացքում 7-ից քիչ ծխախոտի օգտագործում, ինչպես նաև արտաշնչված օդում ածխածնի մոնօքսիդի թեսթի բացասական արդյունք:
 - Անհրաժեշտ է տարբերակել «տվյալ պահին զրկանքը» (զրկանքի գագաթնակետ), որը բնութագրում է որպես զրկանքը բժշկին այցելության պահին, և «շարունակական զրկանքը», որը գնահատվում է 6-12 ամսվա վերահսկողության ժամանակահատվածում մի շարք բժշկական այցերի արդյունքում:
- 3. Ձրկանքի կենսաքիմիական վավերացում-** Խորհուրդ է տրվում յուրաքանչյուր այցի ժամանակ որոշել ածխածնի մոնօքսիդի (CO) խտությունը արտաշնչված օդում: Սա պարտադիր է բուժման ավարտին կատարվող այցի ժամանակ:

ԳԻՏԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՀԱՄԱՐ ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ՁՐԿԱՆՔԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԻ ԱՄՓՈՓՈՒՄ (2)

4. «Բուժելու մտադրության վերլուծություն» (Intention-to-Treat Analysis)- Ձրկանքի ցուցանիշը որոշվում է՝ հաշվի առնելով բոլոր նրանց, ովքեր ստացել են բուժում, անցել են բուժման ամբողջական կուրսը և մասնակցել են բոլոր վերահսկիչ այցերին:
- Այն հիվանդները, ում նկատմամբ վերահսկողությունն ինչ-ինչ պատճառներով (փոխել են հասցեն, հեռախոսահամարը և այլն) չի իրականացվել, համարվում են դեռևս ակտիվ ծխողներ և որպես այդպիսին նրանց տվյալները պահպանվում են ծխելու դադարեցման կենտրոնական տվյալների բազայում:
 - **Ընթացակարգի խախտողներ**- զրկանքը հաստատվում է նախորդ 1-4 չափանիշների համապատասխան. միայն այն դեպքում, երբ հիվանդները հետևել են ճշգրիտ բուժմանը՝ ստանդարտ դեղաչափերով, ինքնուրույն չեն ավելացրել այլ թերապիաներ իրանց բուժման սխեմային և մասնակցել են բոլոր վերահսկող այցերին՝ ծխելու կարգավիճակի բիոքիմիական վավերացմամբ:
 - **Կույր մեթոդների կիրառում**: Հնարավորության դեպքում բոլոր տվյալների հավաքագրումը պետք է իրականացվի կրկնակի կույր մեթոդների կիրառմամբ:

ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ԾԱԽՍ-ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

- Ծխելը դադարեցնելու **ծախս-արդյունավետության վերաբերյալ առկա է բավականաչափ գրականություն**՝ հիմնված տարբեր երկրներում իրականացված հարցումների վրա:
- Ծխելը դադարեցնելուն ուղղված միջամտությունների **ծախս-արդյունավետությանն ուղղված հետազոտություններից մեկը բացահայտել է, որ այլ կանխարգելիչ միջամտությունների համեմատ **ծխելը դադարեցնելը բավականին ծախս-արդյունավետ է:****
- 2003թ. Շվեյցարիայում առաջնային օղակի բժշկական հաստատություններում իրականացված հետազոտությունը ցույց է տվել, որ **և՛ բուսրոպիոնային, և՛ նիկոտինային սպեղանիները ծախս-արդյունավետ են:**
- Նիդերլանդներում իրականացված երկու հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ **ծխելը դադարեցնելը ծախս-արդյունավետ է թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություն (ԹՔՕՀ) ունեցողների շրջանում:**

ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ԾԱԽՍ-ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ (2)

- ԱՄՆ-ում իրականացված մետա-անալիզը եզրակացրել է, որ ծխելը դադարեցնելուն ուղղված խորհրդատվությունը, դուրս գրումից հետո աջակցող կապի առկայության դեպքում, **պոտենցիալ ծախս-արդյունավետ կարող է լինել, և կարող է նվազեցնել ծխելու տարածվածությունը և ծխելով պայմանավորված առողջական բացասական հետևանքներն ու սոցիալական ծախսերը:**
- ԱՄՆ-ում՝ Մասաչուսեթսում իրականացված հետազոտության արդյունքում պարզվել է, որ ծխելը դադարեցնելուն ուղղված համապարփակ ծառայությունները բերում են **Մեդիքեյդի (Medicaid) ծրագրերում էական խնայողությունների:**
- Վերջին շրջանում իրականացված տնտեսագիտական գնահատման մեջ Կանտորը և համահեղինակները (Cantor et. al., 2015) բացահայտել են, որ բժիշկների և դեղագործների վերապատրաստումը **ծխելը դադարեցնելու հարցերում բավականին ծախսարդյունավետ միջոցառում է:**

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԾԽԵԼԸ ԴԱԴԱՐԵՑՆԵԼՈՒ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐԻ ՆԵՐԴՐՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

- Լավ ուղեցույցն իսկապես օգտակար է միայն այն դեպքում, երբ լավագույն գործելակերպի ստանդարտներին համապատասխան **տարածվում և ներդրվում է թիրախային բնակչության շրջանում:**
- Ուղեցույցները պետք է ներդրվեն՝ **համապատասխանելով առողջության պահպանման առաջնային և երկրորդային օղակներում, դեղատներում, տեղական կառավարման մարմիններում և աշխատավայրերում մատուցվող ծառայություններին:**
- Ինչպես նաև կիրառելի լինեն վերապատրաստող մարմինների և առողջապահական քաղաքականությունն մշակողների համար:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԾԽԵԼԸ ԴԱԴԱՐԵՑՆԵԼՈՒ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐԻ ՆԵՐԴՐՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ (2)

- Այս նպատակին հասնելու համար ներդրման գործընթացը **պետք է ունենա ծրագրի ղեկավարման կառուցվածք և քայլ-առ-քայլ մոտեցում** իրականացնելու համար հետևյալը.
 - Ապահովել, որ բոլոր համապատասխան խմբերը տեղեկացված լինեն ուղեցույցների մասին և մուտք ունենան դեպի համապատասխան վեբ կայքեր, տպագիր նյութեր և այլն;
 - Աշխատել համապատասխան մասնագետների խմբերի հետ՝ նրանց ներկայիս գործունեությունը ուղեցույցերում պարունակվող առաջարկությունների հետ համեմատելու համար;
 - Բացահայտնել, թե որ կազմակերպությունները/հիվանդանոցները, և այլն, կարիք ունեն փոփոխելու իրենց գործելաոճը, որպեսզի համապատասխանեն ուղեցույցներին և համագործակցեն գոյություն ունեցող ցանցերի հետ (ինչպիսին, օրինակ, ծխախոտի դեմ պայքարի տարածաշրջանային ցանցերն են);
 - Բացահայտել ներդրմանն օգնող հիմնական ուղղությունները, ինչպիսիք են, օրինակ, ծխելը դադարեցնելու կենտրոններ ուղեգրման ձևերի կատարելագործում, վերապատրաստման մասնակցող բուժաշխատողների թվի ավելացում, դժվար հասանելի համայնքների ընդգրկում:
 - Գնահատել, թե ինչ կարժենա ուղեցույցների ներդրումը:
 - Ստեղծել ուղեցույցի ներդրման գործողությունների պլան՝ աշխատելով տեղական կառավարման մարմինների և մասնագետների հետ:

ՇՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆ