

# ՀԱՉՈՒՂԻՆԵՐԻ ՎԱՐԱՎՆԵՐ



բ.գ.թ Ն.Ռ.Մնացականյան

# Թեմաներ

- “Մրսածուբյուն” (ռինիտ,ռինոսինուսիտ կամ նազոֆարինգիտ)
- Բակտերիալ սինուսիտ
- Տոնզիլիտ
- Վերին շնչուղիների ինֆեկցիոն օբստրուկցիա
- ✓ Լարինգատրախեիտ
- ✓ Էպիգլոտիտ

# “Մրաածուբայուն”

“Մրաածուբայուն”-ը վերին  
շնչուղիների սուր վիրուսային  
հիվանդություն է , որի առաջատար  
նշաններն են ռինորեան և քթի  
փակվածությունը:.

# Էպիդեմիոլոգիա

- Առավել տարածված է աշուն-գարուն ժամանակահատվածում
- Վաղ տարիքի երեխաները միջինում կարող են ուենալ 6-8 հիվանդության էպիզոդ, որոշները մինչև 12
- Մանկապարտեզ հաճախող երեխաները՝ 50%-ով ավելի
- Դպրոցական տարիքում մանկապարտեզ հաճախող երեխաները ավելի քիչ են հիվանդանում

# Էպիդեմիոլոգիա

- Երկրորդային բակտերիալ վարակների ռիսկը 0.5%-5%, իսկ բակտերիալ սինուսիտի պարագայում մինչև 10%
- Սուր միջին օտիտի զարգացման ռիսկը՝ 36% մինչև 1 տարեկանը , ապա 2-ից 3 տարեկանում 15%:

# Էթիոլոգիա

Առաջնային պատճառներ

Human rhinoviruses  
Coronaviruses

Այլ հիվանդությունների բերող  
պատճառներ, որոնք  
ընթանում են ռինոսինուսիտի  
նշաններով

Respiratory syncytial viruses  
Human metapneumovirus  
Influenza viruses  
Parainfluenza viruses  
Adenoviruses  
Enteroviruses  
Coxsackievirus A  
Other nonpolio enteroviruses

# ԿԼԻՆԻԿԱ

Նշանները իհայտ են գալիս վիրուսային վարակից 1-3 օր հետո

- Ցավ կամ <<քերվածության>> զգացում կոկորդում
- Քթի փակվածություն և ռինորեա
- Տենդ (հազվադեպ է մեծահասակների և մեծ երեխաների մոտ)

• Չազ

Այլ նշաններ

- Գլխացավ
- Ձայնի խռպոտություն
- Անհանգստություն
- Քնի խանգարումներ
- Ախորժակի իջեցում
- Փսխում և լուծ (հազվադեպ)

Տևողությունը 1 շաբ., սակայն 10% դեպքերում մինչև 2 շաբ.

# Ախտորոշում

- Առավել կարևոր է վտանգավոր և կյանքին սպառնացող վիճակների բացառումը
- Ախտորոշման հաստատման համար չի պահարջվում որևէ հետազոտություն
- Չբարդացած “մրսածության” պարագայում հնարավոր են հարթթայի խոռոչների ռադիոլոգիական փոփոխություններ



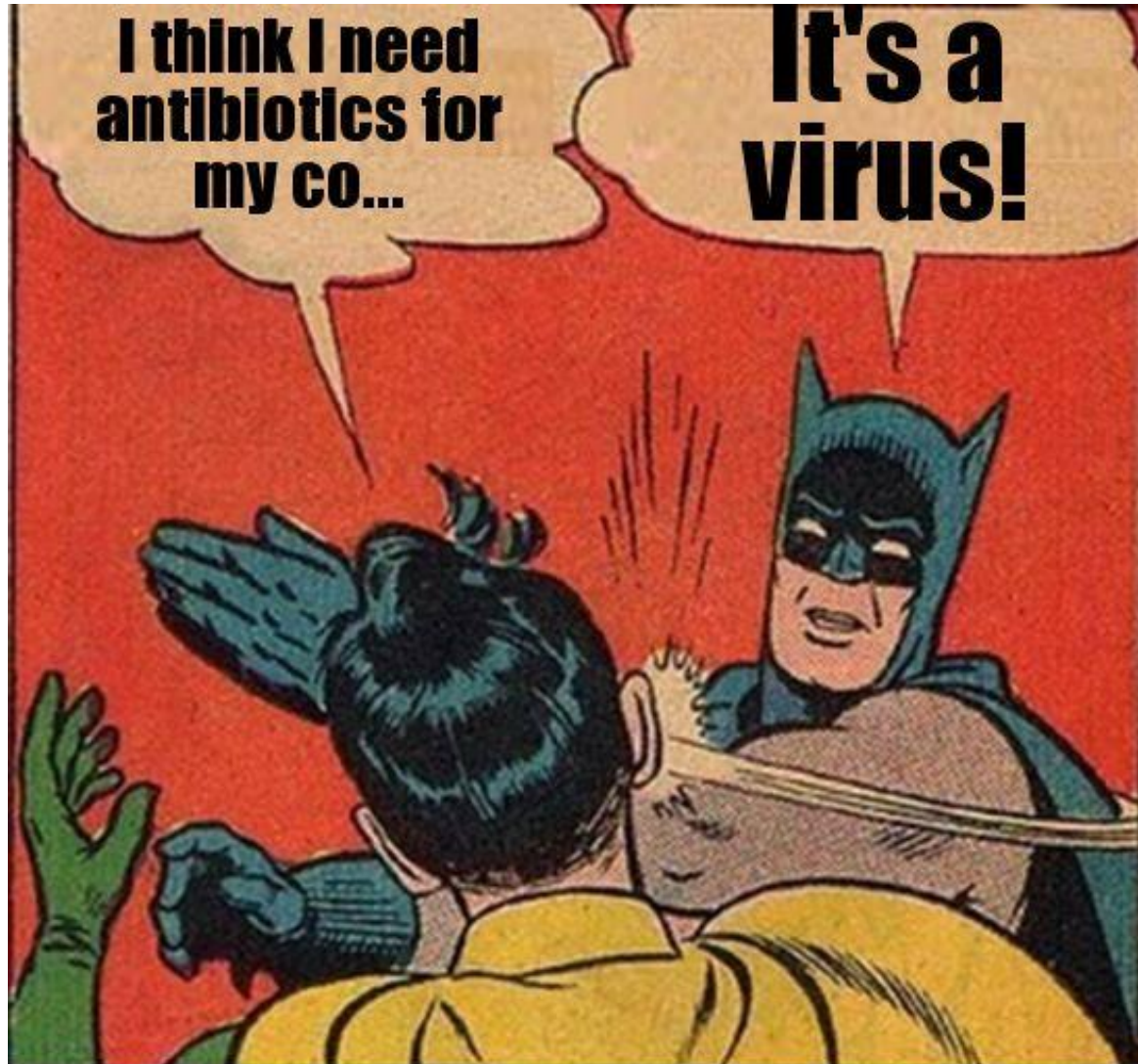
ԲՈԼԺՈՒՄ

**“Մի վնասիր”**

# ԲՈԼԺՈՒՄ

- Չեղուկների քանակի ավելացում
- Չանգիստ
- Քթին կաթեցնել աղային լուծույթներ
- Մեկ տարեկանից մեծ երեխաների հազի համար մեղրի օգտագործում
- Ջերմիջեցնողներ  $38,5^{\circ}\text{C}$ -ից բարձր ջերմաստիճանի պարագայում

# ԲՈՒԺՈՒԼ



Միացիալ Նահանգների սննդի  
և դեղորայքի վերահսկման գործակալության  
ցուցումն է, որ հազի և մրսածության դեղորայքը  
ՉՊԵՏՔ է օգտագործել մինչև 4 տարեկան  
երեխաների շրջանում



AAP ցուցումն է, որ հազի և  
մրսածուխյան դեղորայքը ՉՊԵՏՔ  
է օգտագործել մինչև 6 տարեկան  
երեխաների շրջանում

American Academy  
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

# Ջակավիրուսային դեղածներ

Բացառությամբ գրիպի վիրուսով  
հարուցված դեպքերի, այլ պարագայում  
հակավիրուսայինները չեն  
օգտագործվում

# Ջակահագային

AAP խորհուրդ Չի տալիս dextromethorphan և codeine օգտագործումը մանկական տարիքում.

American Academy  
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

# Ոչ էֆեկտիվ բուժում

- Վիտամին C
- Գուլաֆենեզին
- Էխինացեա



# Բակտերիալ Սինուսիտ



- Հայմորյան և Էթմոիդալ խոռոչները առկա են ծնվելիս, բայց միայն Էթմոիդալն է օդակիր
- Հայմորյան խոռոչը օդակիր չէ մինչև 4 տարեկան
- Սֆենոիդալ խոռոչը զարգանում է 5 տարեկանից
- Ճակատային խոռոչը զարգանում է 7-8 տարեկանում, բայց վերջնական զարգանում է դեռահասուլթյան շրջանում

**“If a sinus hasn’t formed yet,  
it can’t be the  
location of sinusitis.”**

# Էթիոլոգիա

- *Streptococcus pneumoniae*
- *Haemophilus influenzae*
- *Moraxella catarrhalis*

American Academy  
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

**1-ից 18 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՍՈՒՐ  
ԲԱԿՏԵՐԻԱԼ ՍԻՆՈՒՍԻՏԻ  
ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ԵՒ ԲՈՒԺՄԱՆ  
ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ-ՊՐԱԿՏԻԿ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ  
(2013)**

1. Մանկաբույժը պետք է ախտորոշի սուր բակտերիալ սինուսիտ, եթե ՎՇԻ երեխան ունի:

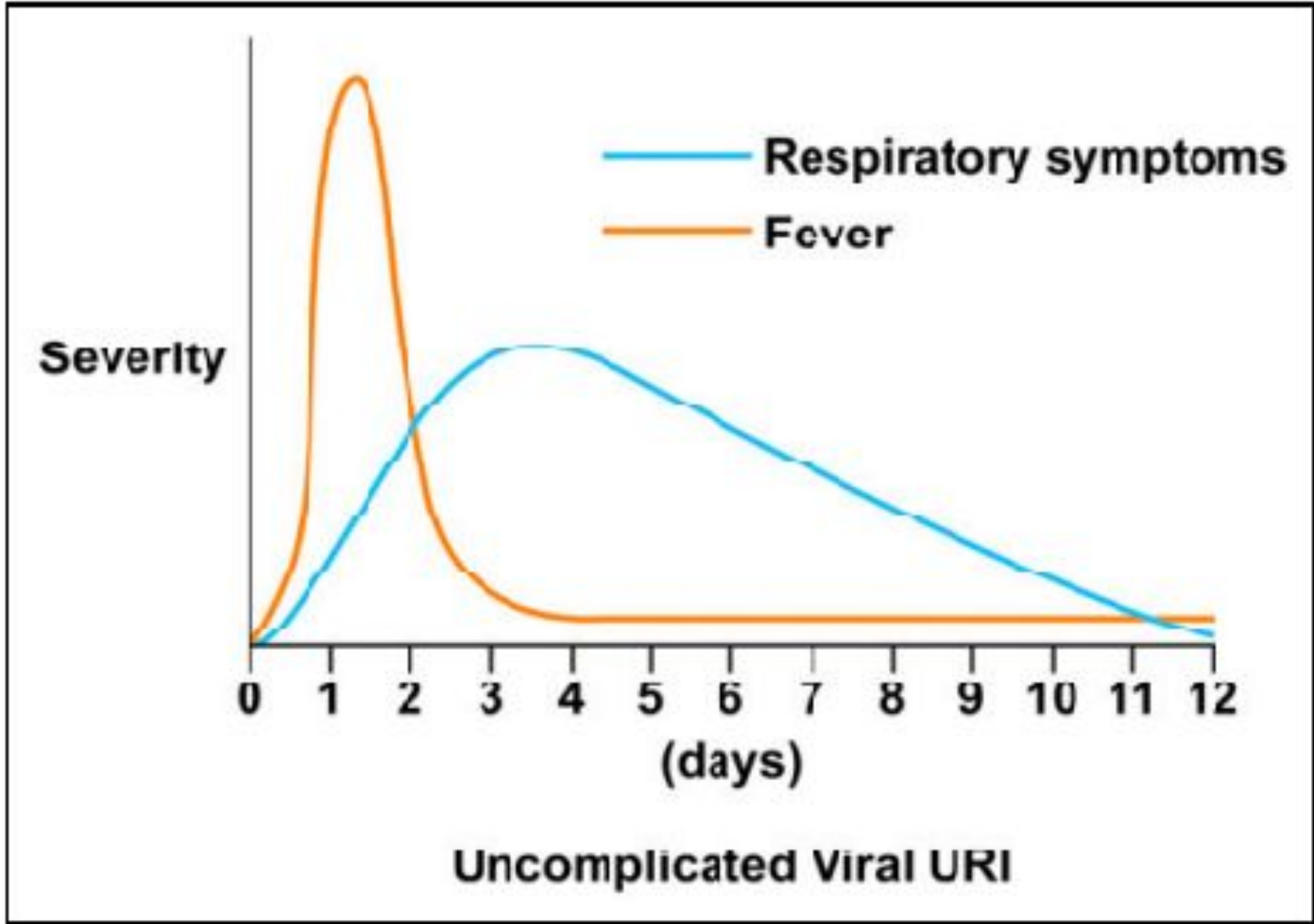
- Պերսիստենտ հիվանդությունը /քթից արտադրություն (ցանկացած տիպի) կամ ցերեկային հազ կամ երկուսն էլ ավելի քան 10 օր առանց բարելավման

ԿԱՄ

- Վիճակի վատացում /քթից արտադրության կրկնում կամ վատացում, ցերեկային հազ, կամ տենդ ի հայտ գալ լավացումից հետո

ԿԱՄ

- Սուր սկիզբ, միաժամանակյա տենդ ( $\geq 39^{\circ}\text{C}/102.2^{\circ}\text{F}$ ) և թարախային արտադրություն քթից երեք օրերի ընթացքում



2. **ՊԵՏՔ ԶԷ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆԵԼ  
ՎԻՉՈՒԱԼԻՉԱՑԻՈՆ  
ՅԵՏԱՉՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ /ՌԵՆՏԳԵՆ, ԿՏ,  
ՄՌՏ, ՍՈՆՈԳՐԱՑԻԱ/ ԲԱԿՏԵՐԻԱԼ ԵՒ  
ՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՍԻՆՈՒՍԻՏՆԵՐԸ  
ՏԱՐԲԵՐԱԿԵԼՈՒ ՅԱՄԱՐ**



**3. ՊԵՏՔ Է ԻՐԱԿԱՆԱՑՆԵԼ ԿՏ ԿԱՄ ՄՈՒՏ  
ԿՈՆՏՐԱՍՏԱԿՈՐՄԱՄԲ  
ՋԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ, ԵԹԵ ԿԱՍԿԱՃՎՈՒՄ Է  
ՍՈՒՐ ԲԱԿՏԵՐԻԱԼ ՍԻՆՈՒՄԻՏԻ ԿՆՅ-Ի  
ԿԱՄ ՊԵՐԻՕՐԲԻՏԱԼ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

# Սուր սինուսիտի օրբիտալ բարդություն



**4. ՀԱԿԱԲԱԿՏԵՐԻԱԼ ԲՈՒԺՈՒՄ ՊԵՏՔԷ  
ՆՇԱՆԱԿԵԼ ՍՈՒՐ ԲԱԿՏԵՐԻԱԼ  
ՍԻՆՈՒՍԻՏՈՎ ԱՅՆ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻՆ,  
ՈՐՈՆՑ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆԸ ԸՆԹԱՑԵԼ Է  
ՎԱՏԱՑՈՒՄՈՎ ԿԱՄ ՍՈՒՐ ՍԿԶԲՈՎ**

**5. ՊԵՐՍՈՆԱԿԱՆ ԳՐԱՆՈՒԹՅԱՄԲ  
ԵՐԵԽԱՆԵՐԻՆ ԿԱՐԵԼԻ Է ՆՇԱՆԱԿԵԼ  
ՅԱԿԱԲԻՈՏԻԿՆԵՐ ԿԱՄ ՅՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ  
3 ՕՐԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ**

**6. ԲՈՒԺՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ ԵՆ  
ԱՄՕՔՍԻՑԻԼԻՆ ԿԼԱԿՈԼՈՒՆԱՏՈՎ ԿԱՄ  
ԱՌԱՆՑ ԴՐԱ**

- >2 տ, չբարդացած, թեթև կամ միջին ծանրություն ընթացքով բակտերիալ սինուսիտով երեխաներին, ովքեր վերջին 4 շաբաթների ընթացքում չեն ստացել հակաբակտերիալ բուժում, նշանակվում է **amoxicillin 45 մգ/կգ/օր.**

- **Միանվագ 50մգ/կգ ceftriaxone**, այն երեեխաներին ուլքեր ունեն փսխում, ապա անցում per os

**7. ԵԹԵ ԲՈՒԺՄԱՆ ԿԱՄ ՅՍԿՄԱՆ  
ԱՐԴՅՈՒՆՔՈՒՄ ՉԻ ԴԻՏՎՈՒՄ  
ԲԱՐԵԼԱՎՈՒՄ 72 Ժ-Ի ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ  
ՀԱՐԿԱՎՈՐ Է ՓՈԽԵԼ ՀԱԿԱԲԱԿՏԵՐԻԱԼ  
ԲՈՒԺՈՒՄԸ ԿԱՄ ՎԵՐԱՀՍԿՈՒՄԻՑ ՀԵՏՈ  
ՆՇԱՆԱԿԵԼ ՀԱԿԱԲԱԿՏԵՐԻԱԼ ԲՈՒԺՈՒՄ**



# ՍՈՒՐ ՏՈՆՁԻԼԻՏ /ՖԱՐԻՆԳԻՏ/



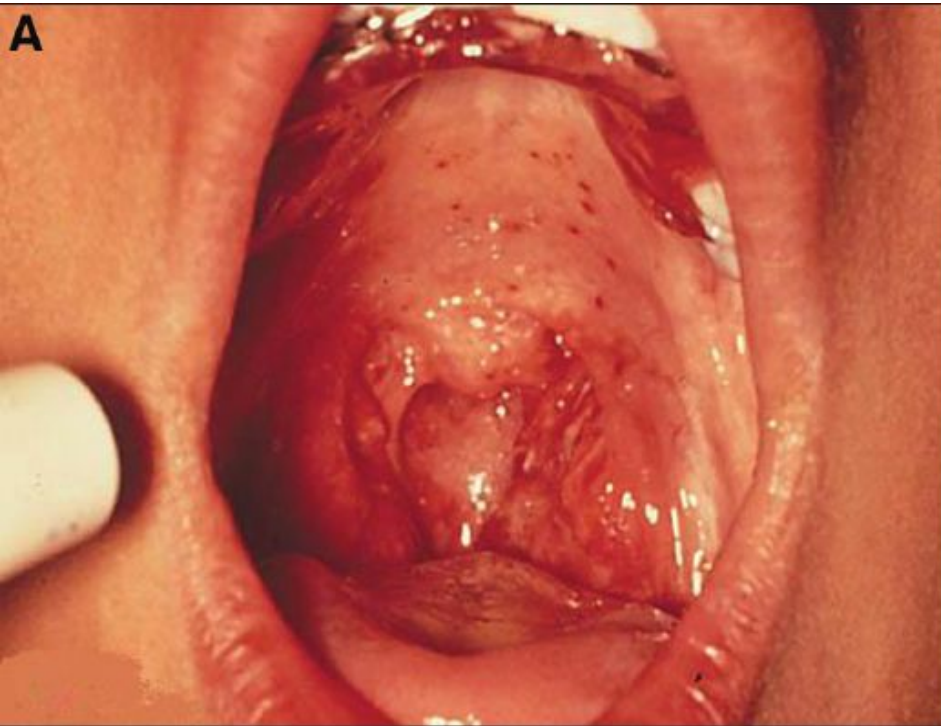
- Տարինգիտը բորբոքում է, որը ներառում է էրիթեմա, այտուց, էքսուդատ, կամ էնանթեմա (խոցիկներ, բշտիկներ)

# Ոչ ինֆեկցիոն էթիոլոգիա

- Պարբերական տենդեր
- Աֆտոզ ստոմատիտ, ֆարինգիտ, ադենիտ (PFAPA) համախտանիշ
- Կավասակիի հիվանդություն
- Աղիների բորբոքային հիվանդություն
- Ստիվեն-Ջոնսի համախտանիշ
- Համակարգային կարմիր գայլախտ

# ԻՆՖԵԿՑԻՈՆ ԷԹԻՈԼՈԳԻԱ

VIRUSES	BACTERIA
Adenovirus Coronavirus Cytomegalovirus Epstein-Barr virus Enteroviruses Herpes simplex virus Human immunodeficiency Human metapneumovirus Influenza viruses Measles virus Parainfluenza viruses Respiratory syncytial virus Rhinoviruses	Streptococcus pyogenes (Group A streptococcus) Arcanobacterium haemolyticum Fusobacterium necrophorum Corynebacterium diphtheriae Neisseria gonorrhoeae Group C streptococci Group G streptococci Francisella tularensis Chlamydophila pneumoniae Chlamydia trachomatis Mycoplasma pneumoniae



# ՁԵՌՔ, ՈՏՔ, ԲԵՐԱՆ ՉԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ



# Ա խմբի ստրեպտակոկային Ֆարինգիտ

- Հազվադեպ է 2-3 տարեկանը,
- Հաճախակի է 5-15 տարեկանը
- Ինկուբացիոն շրջանը 2-5 օր

## **GAS բնորոշ նշանները**

- Կոկորդի ցավի և տենդի հանկարծակի, սուր սկիզբ
- Ըմպանը կարմիր, նշիկները մեծացած և հաճախ պատված սպիտակ, մոխրագույն կամ դեղնավուն փառով
- Փափուկ քիմքի կամ ըմպանի հետին պատին պետեխիալ ցան.
- Հաճախակի առկա են մեծացած և զգայուն առաջային պարանոցային լիմֆատիկ հանգույցներ

# Mclsaac բալայիև համակարգ $\geq 4$ is սսոցացված է 70% GAS

	Score
Temperature $\sim > 38^{\circ}\text{C}$	1
Absence of cough (as a cough is more likely to be associated with a viral infection)	1
Swollen tender anterior cervical lymph nodes	1
Tonsillar swelling or exudates	1
Age	
3–14 years	1
15–44 years	0
45 years or older	-1



# **GAS ՏՈՆՁԻԼԻՏԻ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

## **Տեղային թարախային բարդություններ**

- Պարատոնզիլյար աբսցես

## **Ոչ թարախային բարդություններ**

- Սուր ռևմատիկ տենդ
- Պոստստրեպտակոկային ռեակտիվ արթրիտ
- PANDAS (Մանկական աուտոիմուն  
նեյրոհոգեբանական խանգարում  
ասոցացված ստրեպտոկոկային վարակի  
հետ)

**Ա ԽՄԲԻ ՍՏՐԵՊՏԱԿՈԿԱՅԻՆ  
ՏՈՆՉԻԼԻՏԻ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ԵՒ  
ԲՈՒԺՄԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՊՐԱԿՏԻԿ  
ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ: 2012 ՎԵՐԱՆԱՅՎԱԾ Է  
ԱՄՆ-Ի ԻՆՖԵԿՏԻՈՆ  
ՅԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ  
ԱՍՈՑԻԱՑԻԱՅԻ ԿՈՂՄԻՑ**



**1.** GAS տոնզիլիտը հաստատելու համար հարկավոր է իրականացնել արագ անտիգենային թեստ (RADT) և/կամ բկանցքի քսուլք, քանի որ միյան կլինիկական նշանները չեն կարող տարբերակել վիրուսային GAS տոնզիլիտները, բացառությամբ եթե կան վիրուսի բնորոշ նշաններ /ռինորեա, հազ, բերանի խոցիկներ, ձայնի խռպոտություն/.

Բացասական RADT արդյունքներով երեխաների և դեռահասներին պարտադիր է իրականացնել բկանցքի բակ. քննություն , բայց դրական արդյունքները պետք չէ հաստատել:

**2.** Կարիք չկա մեծահասակների բացասական RADT-ից հետո իրականացնել բկանցքի բակ. քննություն:

**3.**ASL-Օ խորհուրդի չի տրվում որոշել, քանի որ այն ցույց է տալիս տարած, ոչ թե առկա վարակը

4. GAS տոնզիլիտի ախտորոշիչ թեստեր պետք չէ իրականացնել, եթե առկա են վիրուսային ինֆեկցիայի մասին վկայող նշաններ/ հազ, ռինորեա, ձային խռպոտություն, բերանի խոռոչի խոցիկներ/

**5.** GAS տոնզիլիտի ախտորոշիչ թեստերը ցուցված ՉԵՆ <3 տ, քանի որ ռևմատիկ տենդը ստրեպտակոկային տոնզիլիտը այդ տարիքում խիստ հազվադեպ է:

**6. ԲՈՒԺՈՒՄԻԿ հետո բկանցքի բակ. քննուԼթյան  
կամ արագ անտիգենային թեստի կրկնման  
կարիք ՉԿԱ**



**7. Ընտանիքի անդամների կամ կոնտակտավորների  
թեստավորման կամ էմպիրիկ բուժման  
անհրաժեշտություն ՉԿԱ**

**8.** GAS տոնզիլիտով հիվանդները պետք է ստանան ստրեպտոկոկի էռադիկացիայի համար համապատասխան հակաբակտերիալ բուժում, համապատասխան տևողությամբ /10 օր/:

Դեղորայք	Դեղաչափ	Ընդունման ձև	Տևողություն
Penicillin V (phenoxymethyl penicillin)	Երեխաներ: 250 մգ 2-3 անգամ օրը <27 կգ ; Երեխաներ >27 kg, դեռահասներ, մեծահասակներ 500 մգ 2 -3 անգամ օրը	Oral	10 օր
Amoxicillin	50 մգ/կգ մեկ անգամ (max 1 գ)	Oral	10 օր
Benzathine penicillin G	600 000 Ս <27 կգ; 1 200 000 Ս >27 կգ	մ/մ	1 օր

9. Պենիցիլիններից ալերգիա ունեցող հիվանդներին պետք է նշանակել cephalosporin (եթե չի եղել անաֆիլակտիկ ռեակցիա) 10 օր, clindamycin կամ clarithromycin 10 օր, կամ azithromycin 5 օր:

# ՎԵՐԻՆ ՇՆՉՈՒՂԻՆԵՐԻ ՕԲՍՏՐՈՒԿՑԻԱ

**Ստրիդոր** կոպիտ, շնչառական աղմուկ է,  
որը հիմնականում **ներշնչական է**, բայց  
կարող է լինել նաև բիֆազիկ

# ԿՐՈՒՊ (ՍՏԵՆՈՉՈՂ ԼԱՐԻՆԳՈՏՐԱԽԵԻՏ)

**Barking cough**



# ԷԹԻՈՆՈԳԻԱ

- **Parainfluenza viruses** (types 1, 2, and 3)  
դեպքերի 75% -ը
- **influenza A and B,**
- **Adenovirus**
- **Respiratory syncytial virus**

# ԷՊԻԴԵՄԻՈԼՈԳԻԱ

- 3 ամ. -5 տարի, առավելապես կյանքի երկրորդ տարում
- Հաճախականությունը ավելի բարձր է տղաների շրջանում
- Կրկնումներ կարող են դիտվել 3-6 տ.
- Մոտ 15% -ը ունեն ընտանեկան անամնեզ



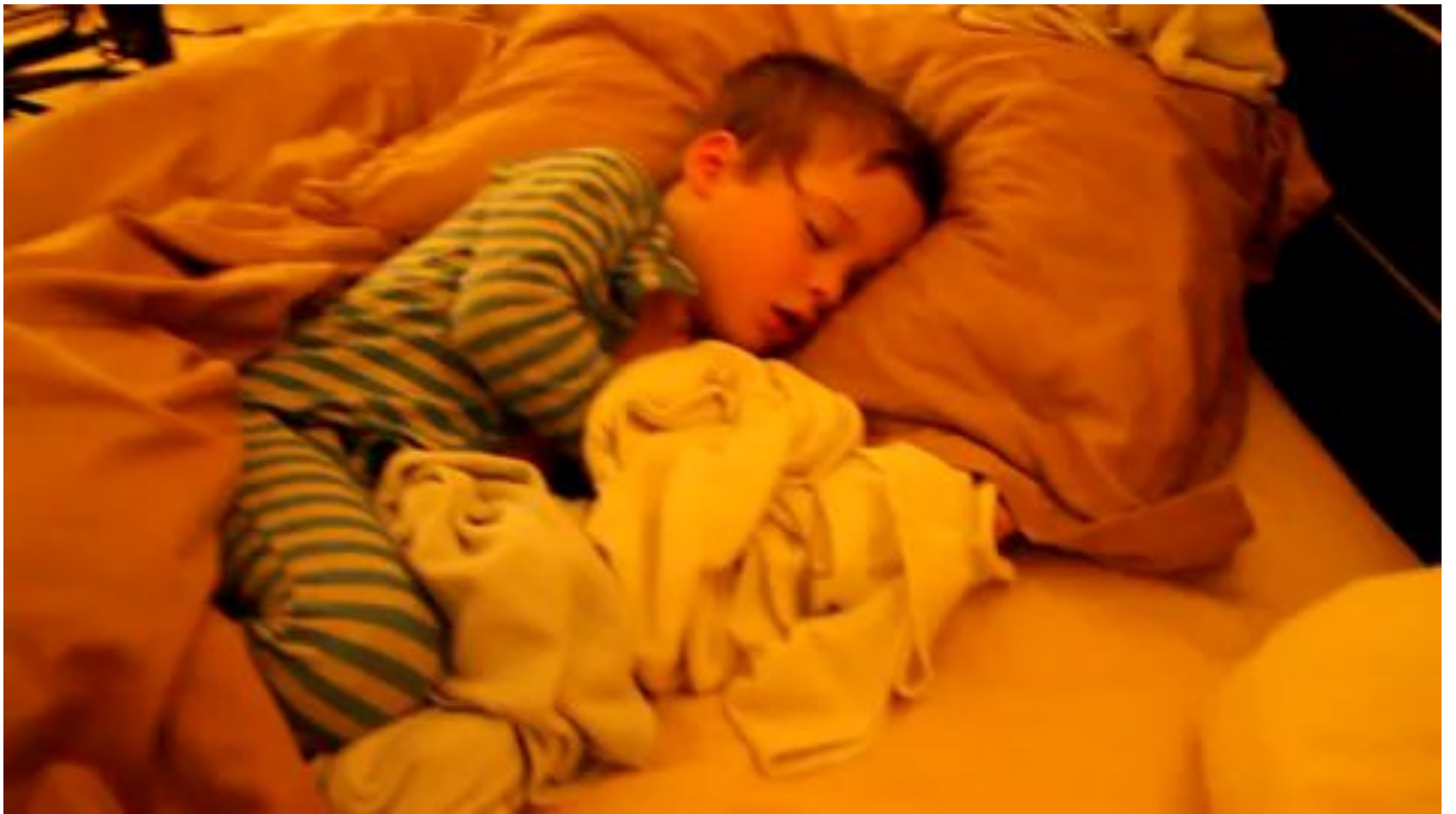
# ԿԼԻՆԻԿԱ

- Կրուպի նշաններն 1-3 օր առաջ նախորդում են ՎՇԻ նշանները
- “հաչոցանման” հազ
- Ձայնի խռպոտություն
- Ներշնչական ստրիդոր
- Ոչ արտահայտված տենդ
- Որոշ երեխաներ աֆեբրիլ են

# PHYSICAL EXAMINATION

- Կարող է դիտվել տարբեր աստիճանի շնչառական անբավարարություն
- **Երեխաներին, որոնք հիպոքսիկ են, ցիանոտիկ, գունատ պետք է անհապաղ օգնություն ցուցաբերել**





# ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ

**Չանդիսանում է կլինիկական  
ախտորոշում և չի  
պահանջում ախտորոշիչ  
թեստեր**

# ԲՈՒԺՈՒՄ

**Էպինեֆրինի ինհալյացիայի կամ  
դեքսամետազոնի կիրառման  
ցուցումներն են**

- Միջին և ծանր աստիճանի ստրիդոր
- Ինտոլբացիայի հնարավոր կարիք
- Շնչառական խանգարումներ
- Ջիպոքսիա

# ԲՈՒԺՈՒՄ

Միջին ծանրության և ծանր դեպքերում  
ռացեմիկ էպինեֆրինի ինհալյացիա

- **0.25-0.5 մլ 2.25%** ռացեմիկ էպինեֆրին **3 մլ 0,9% NaCl** կարելի է օգտագործել 20ր մեկ
- Ազդեցության տևողությունը **<2 Ժ**
- Չիվանդներին 2-3 Ժ հետո կարելի է ուղարկել տուն, չկա ստրիդոր հանգստի վիճակում; օդի մոլտքի խոչընդոտ, **սատուրացիան և գիտակցությունը նորմալի սահմաններում են**

# ԲՈՒԺՈՒՄ

## Կորտիկոստերոիդներ

- Միանվագ Per os **dexamethasone 0.6 մգ/կգ**, նույնքան արդյունավետ է , որքան **0.15 մգ/կգ**
- Per os **dexamethasone** նույնքան արդյունավետ է, որքան ն/ե կամ մ/մ ներմուծումը
- Կորտիկոստերոիդների չի կարելի տալ ջրծաղիկով կամ տուբերկուլյոզով հիվանդներին

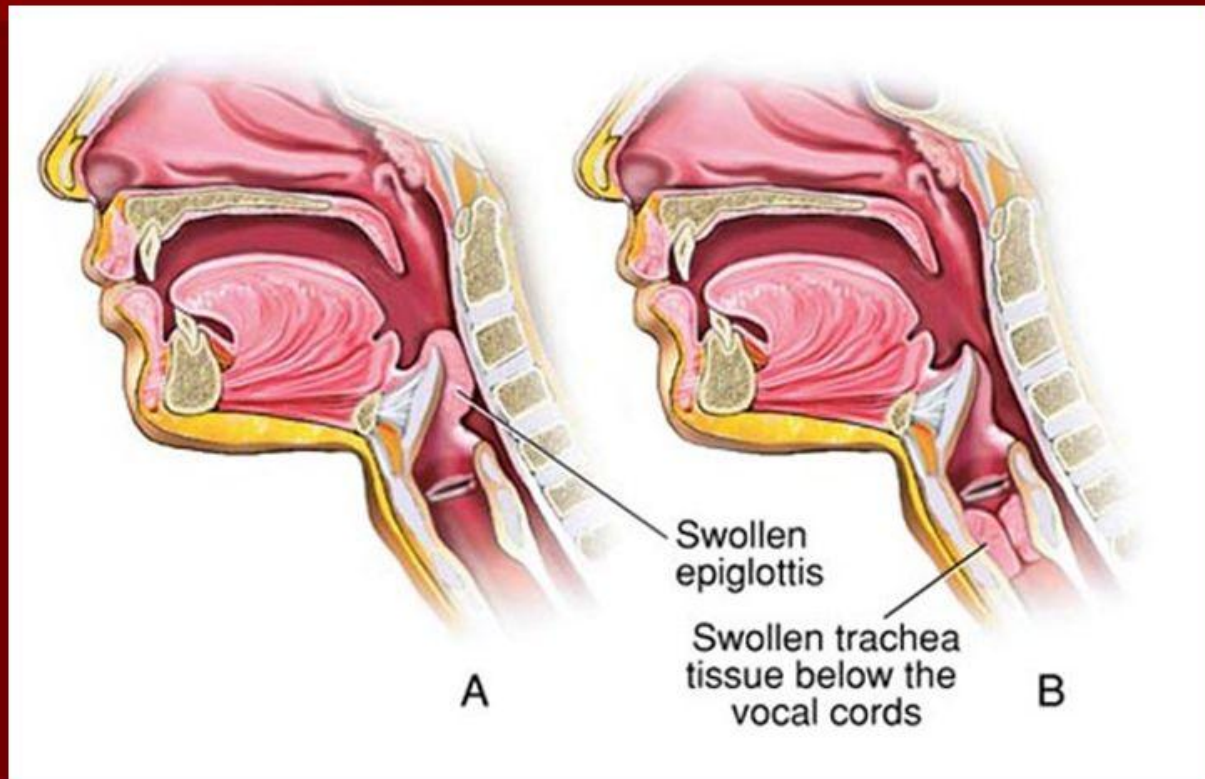


# ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ԿԱՐԻՔ ԿԱ, ԵԹԵ

- Հարաճող ստրիդոր
- Արտահայտված ստրիդոր հանգստի ժամանակ
- Շնչառական խանգարումներ
- Հիպոքսիա
- Ցիանոզ
- Գիտակցության խանգարում
- Per os հեղուկներ ընդունելու ընկճում
- Հետագա հսկողության կարիք

# ፎቅጥና ለጤና

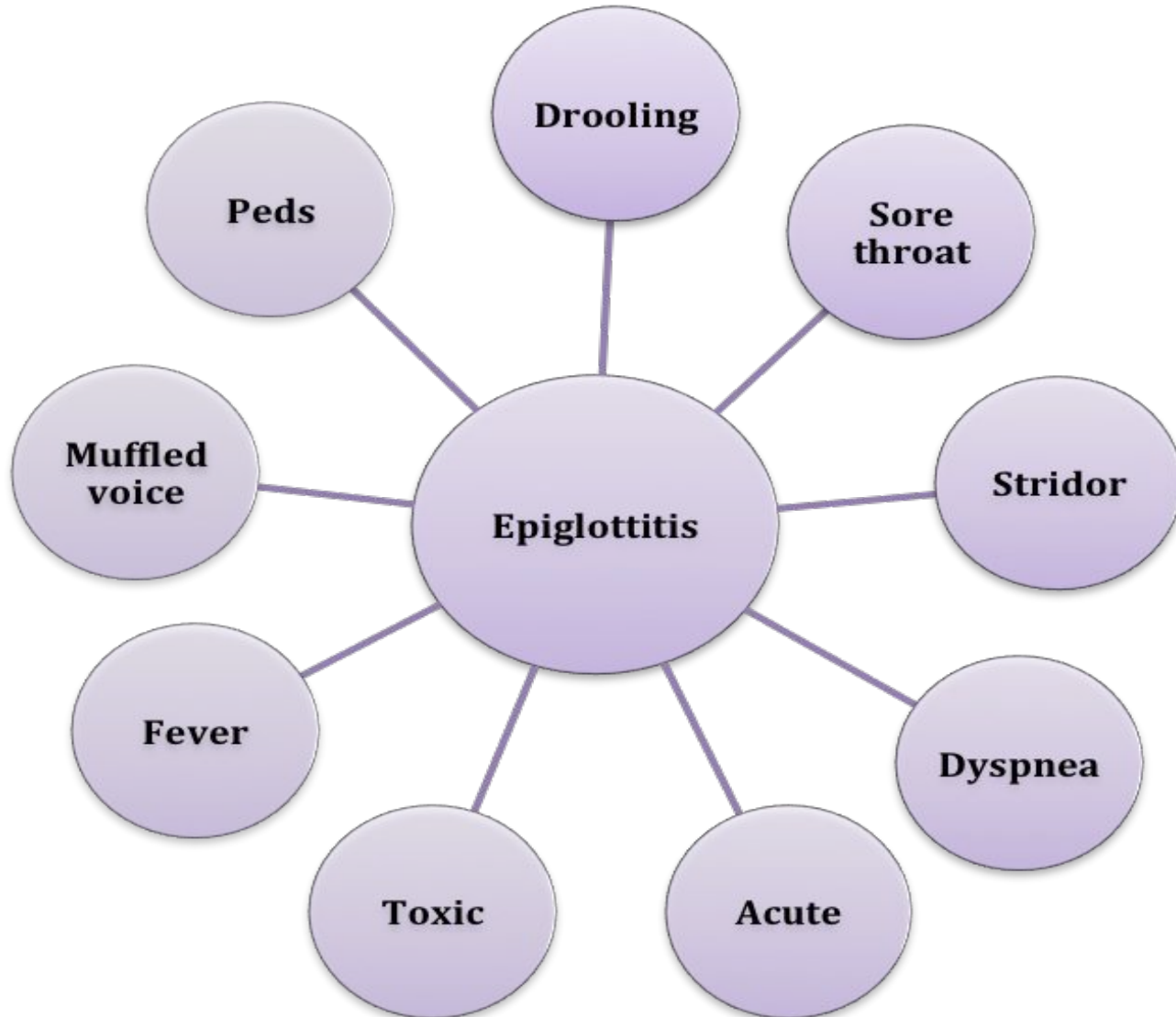
## Epiglottitis vs Croup (LTB)



# ԷԹԻՈՆՈԳԻԱ

- Նախկինում ամենահաճախակի  
**Haemophilus influenzae type b**
- Streptococcus pyogenes
- Streptococcus pneumoniae
- Nontypeable H. Influenzae
- Staphylococcus aureus

# ԿԼԻՆԻԿԱ

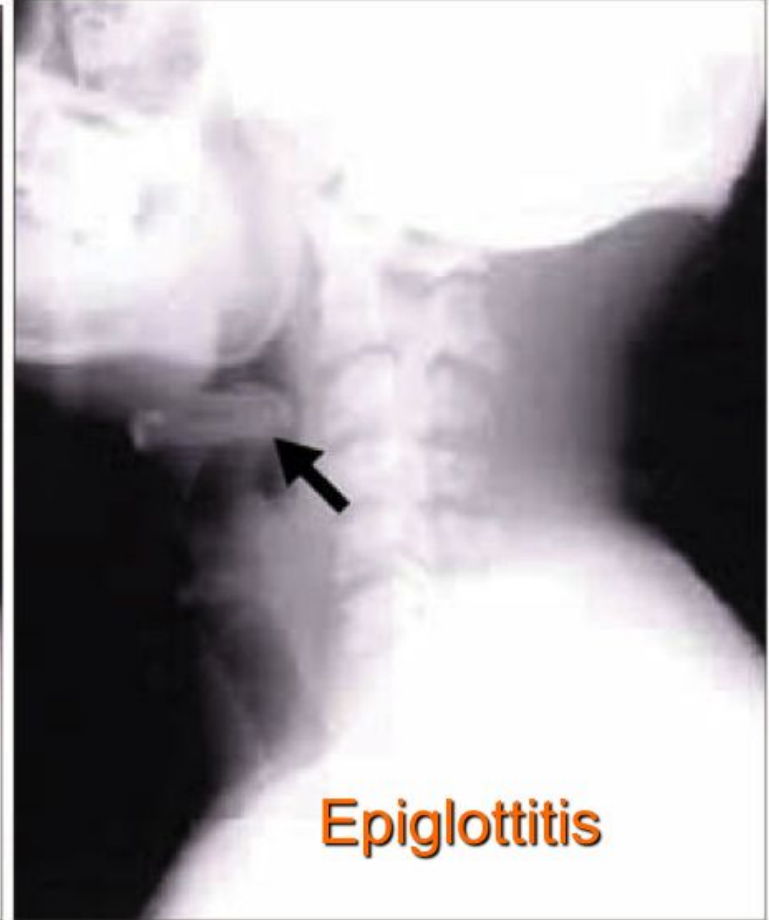




# ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ

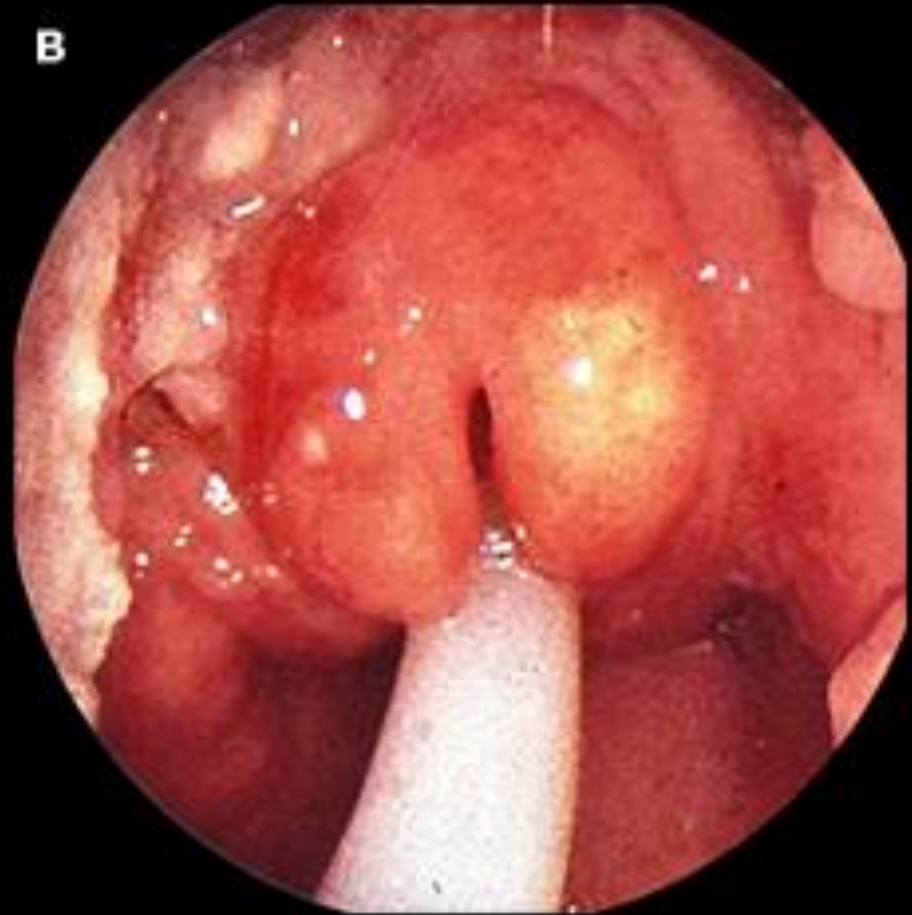
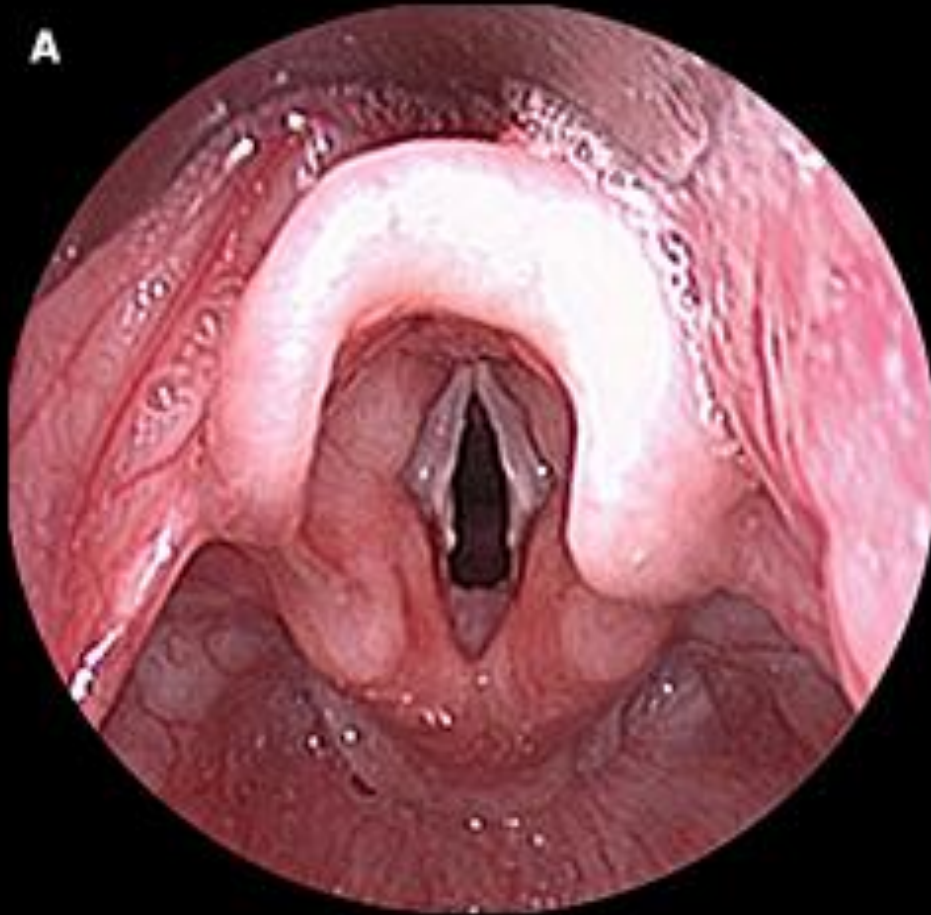
- Անհանգստություն և լաց առաջացնող ցանկացած գործողություն պետք է հետաձգել
- Վերին շնչուղիների կողմնային ռենտգեն նկար
- Հիվանդի զննումը իրականացնել վերակենդանացման կամ վիրաբուժական սենյակում

# Բուլթ մաստի նշան





# Լարինգոսկոպիա





# ՏԱՐԲԵՐԱԿԻՉ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ

Ախտանիշներ	Էպիզևոտիտ	Կրուպ
Էթիոլոգիա	բակտերիալ	վիրուսային
Տարիքը	2-6 տ	6ամ.-3տ
Սկիզբը	արագ	աստիճանական
Ձերմաստիճան	>38,5	<38,5
Դիսֆագիա	արտահայտված	բացակայում է
Թքահոսություն	+++	բացակայում է
Հազ	թեթև/բացակայում է	հաչոցանման

# ԲՈՒԺՈՒՄ

- Արհեստական շնչառության ապահովում
- Տեղափոխման ընթացքում բոլոր հիվանդները պետք է ստանան թթվածին, բացառությամբ դեպքերի, որ դա բերում է խիստ անհանգստության
- Ռացեմիկ էպինեֆրինը և կորտիկոստերոիդները **ԷՏԵԿՏԻՎ ՉԵՆ**
- Պետք է տրվի Cefotaxime, ceftriaxone, կամ meropenem
- Հակաբիոտիկները պետք է տրվեն առնվազն 10 օր



THANK YOU  
EVERYONE

