

ՇՆՁՈՒՂՆԵՐԻ 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

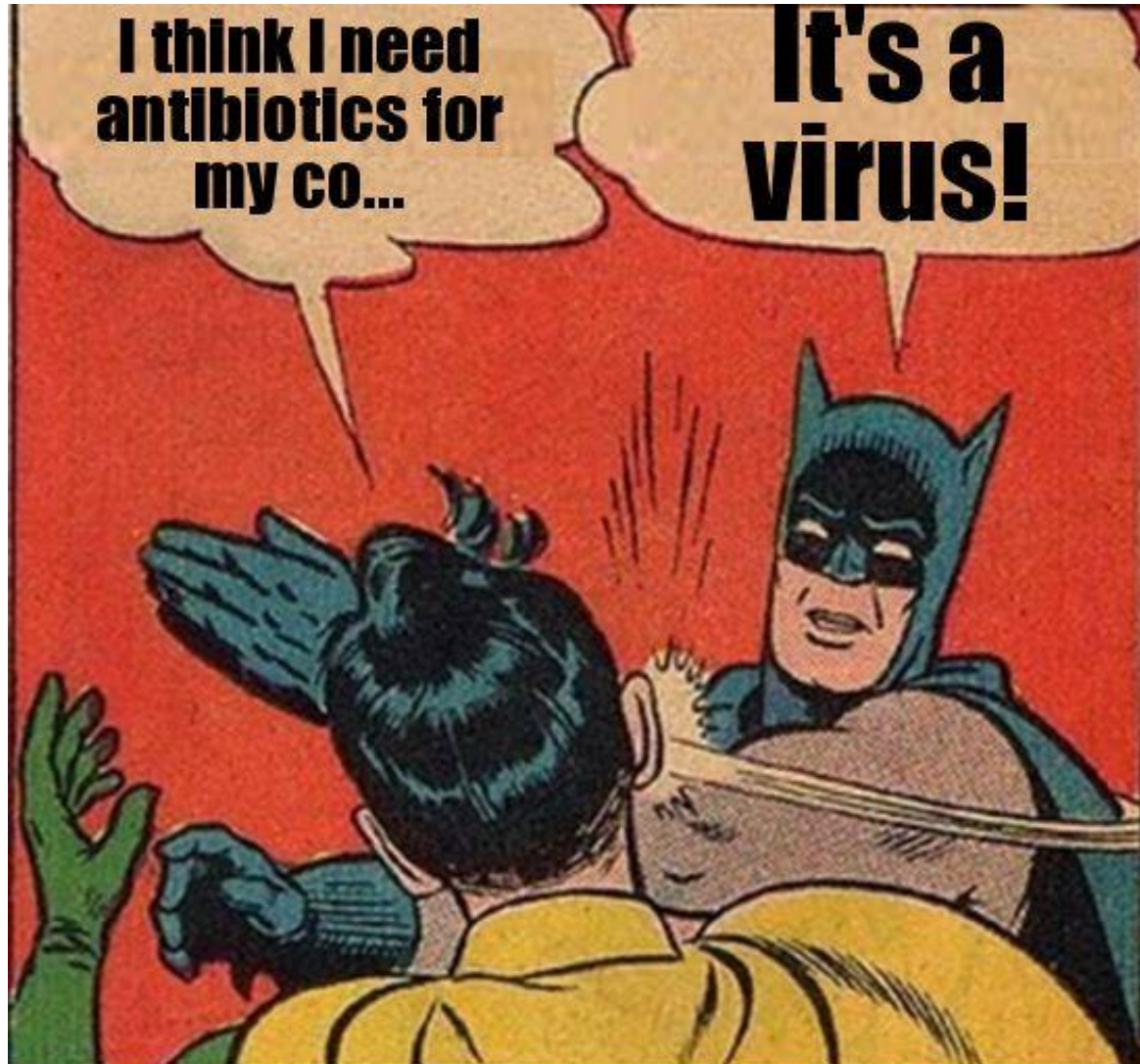
ԲՈԼԺՈՒՄ

“Մի վնասիր”

Բուժում

- 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:

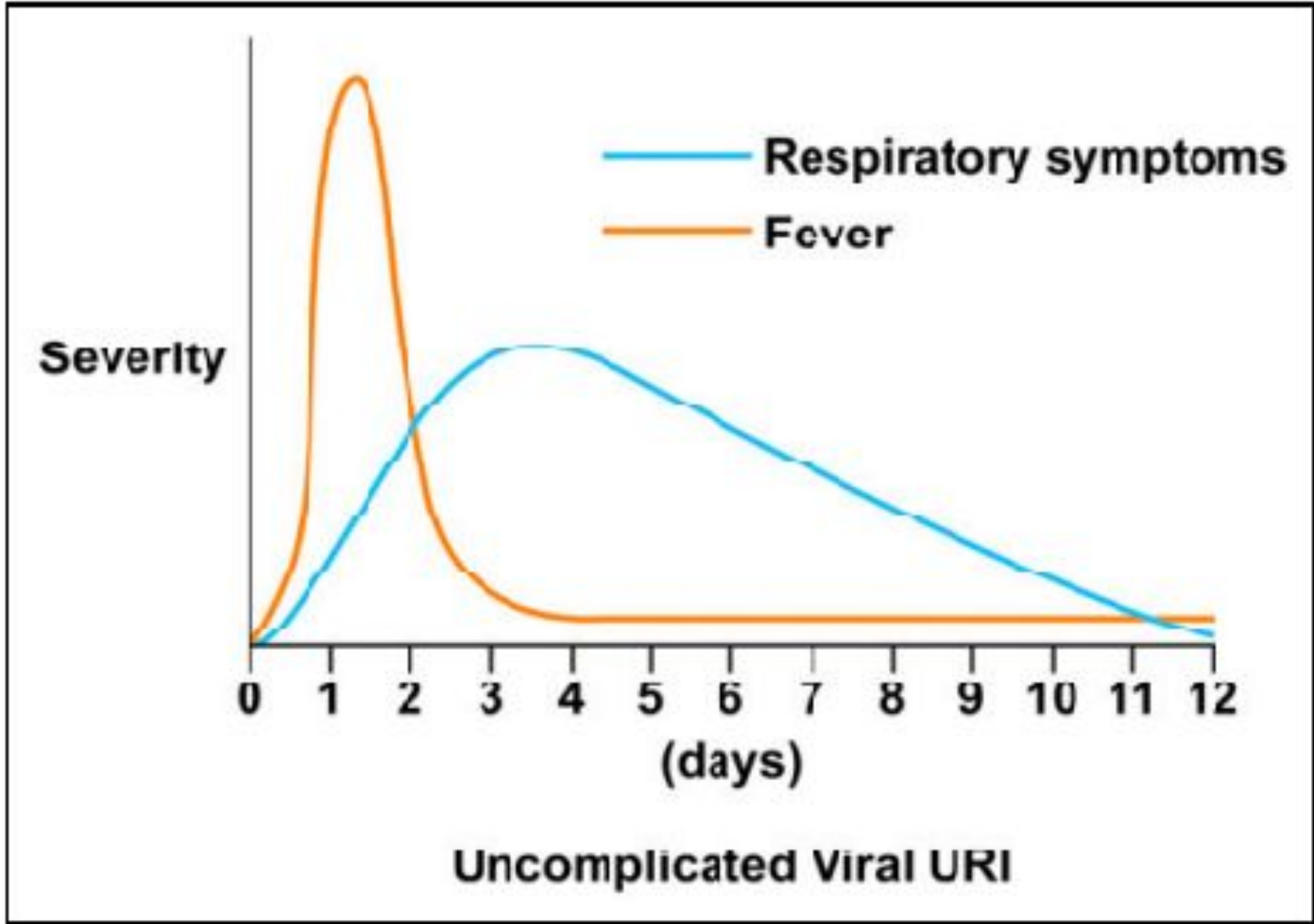
- Պերսիստենտ հիվանդությունը /քթից արտադրություն (ցանկացած տիպի) կամ ցերեկային հազ կամ երկուսն էլ ավելի քան 10 օր առանց բարելավման

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 օրֆիտալ բարդություն



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

**5. ՊԵՐՍՈՆԱԿԱՆ ԴՈՒՅՄԱՄԲ
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/



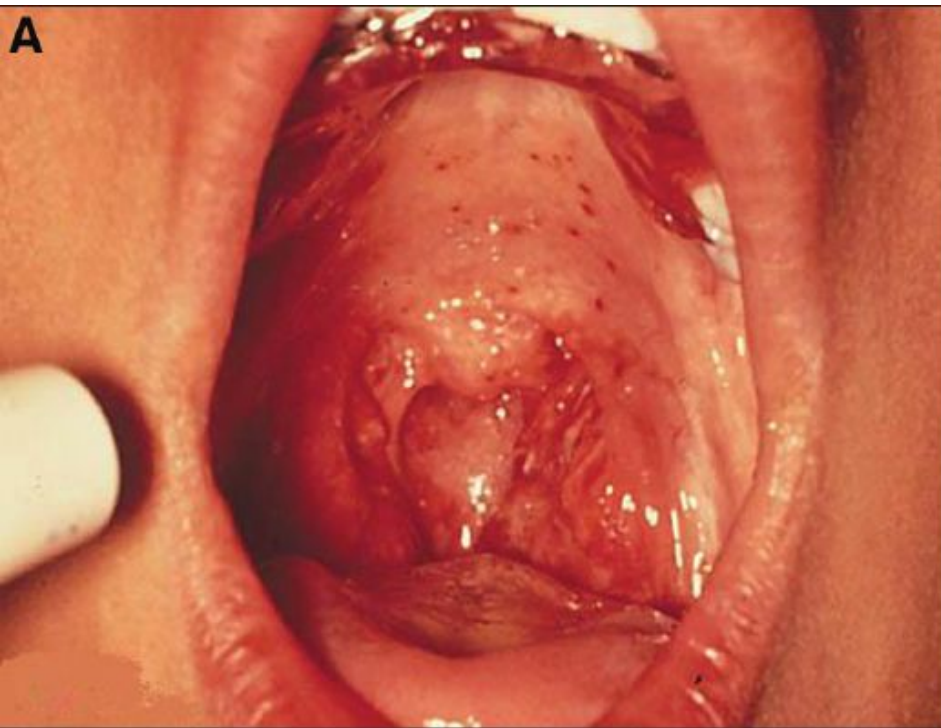
- Տարինգիտը բորբոքում է, որը ներառում է էրիթեմա, այտուց, էքսուդատ, կամ էնանթեմա (խոցիկներ, բշտիկներ)

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 Chlamydomphila 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 բալայի ն համակարգ ≥ 4 is ստոցացված 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 ստրեպտակոկային 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 ավերգիա 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 քիֆազիկ

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 շրջում
- Կրկնումներ կարող են դիտվել 3-6 տ.
- Մոտ 15% -ը ունեն ընտանեկան անամնեզ

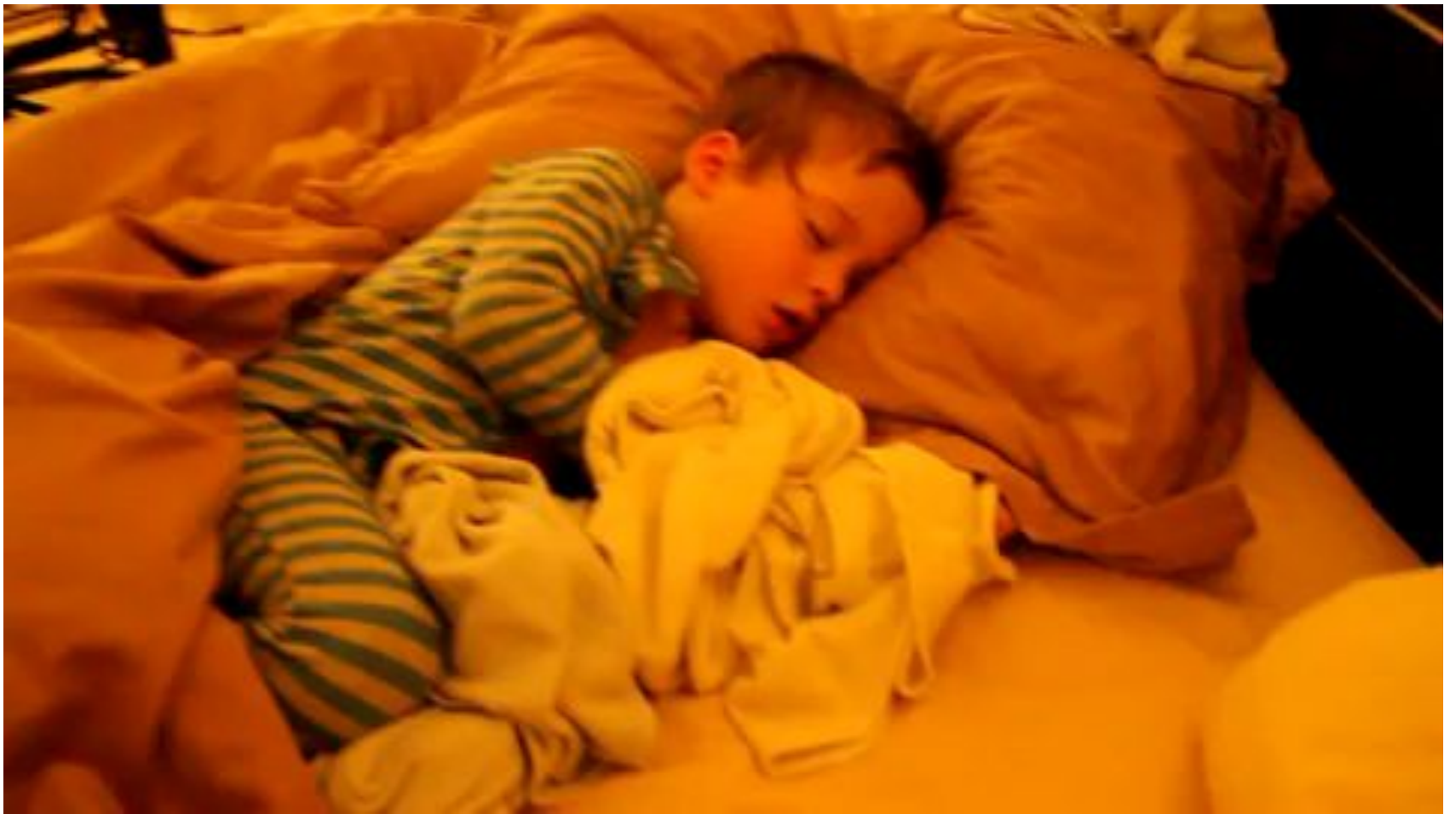
ԿԼԻՆԻԿԱ

- 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 հիպօքսիկ 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
- Զիպօքսիա

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 մուտքի խոչընդոտ, **սատուրացիան և գիտակցությունը նորմալի սահմաններում են**

ԲՈՒԺՈՒՄ

Կորտիկոստերոիդներ

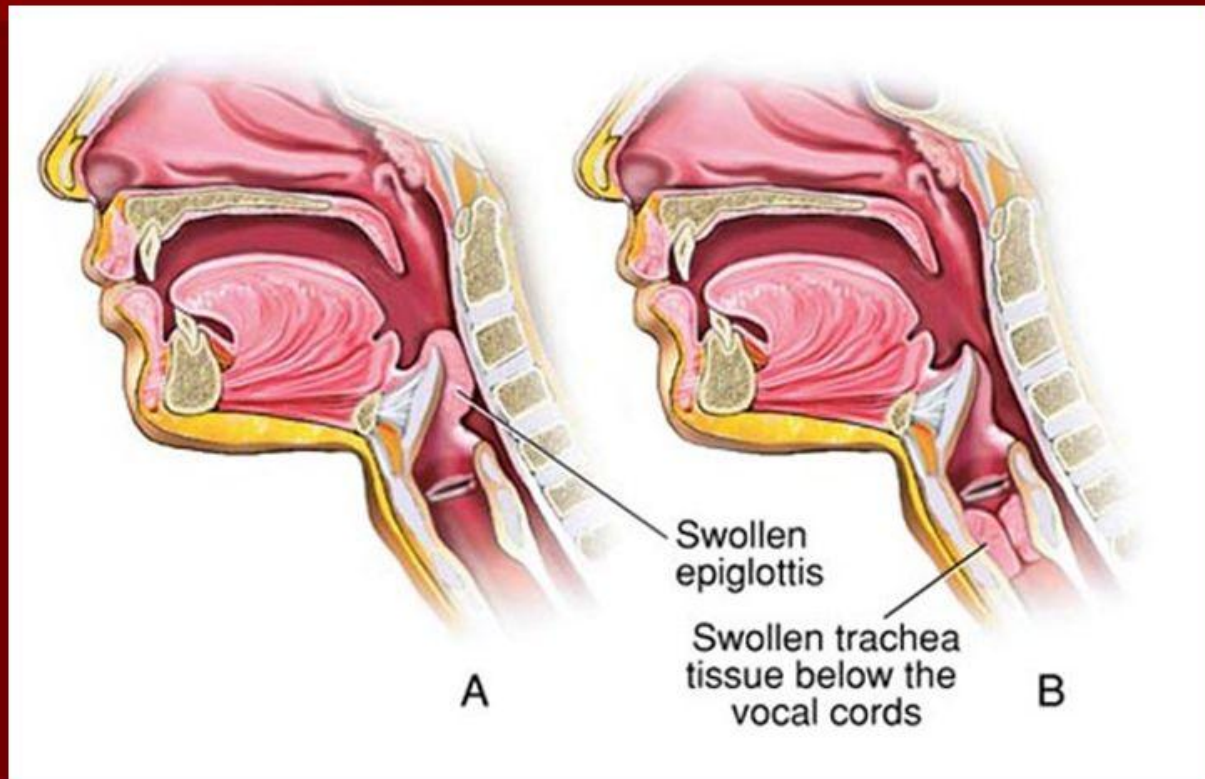
- Միանվագ Per os **dexamethasone 0.6 մգ/կգ**, նույնքան արդյունավետ է , որքան **0.15 մգ/կգ**
- Per os **dexamethasone** նույնքան արդյունավետ է, որքան ն/ե կամ մ/մ ներմուծումը
- Կորտիկոստերոիդների չի կարելի տալ ջրծաղիկով կամ տուբերկուլյոզով հիվանդներին

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

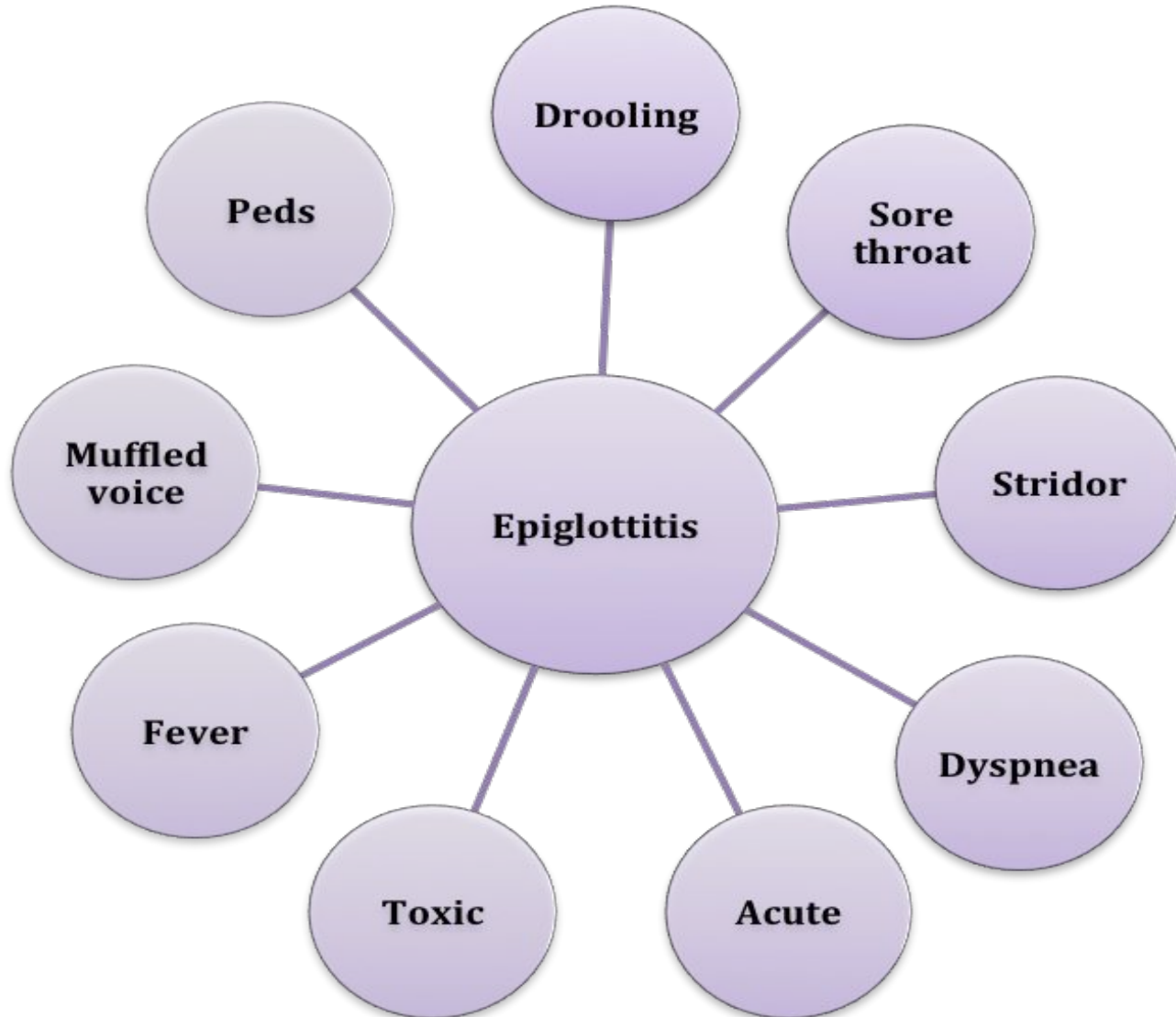
Epiglottitis vs Croup (LTB)



ԷԹԻՈՆՈԳԻԱ

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

ԿԼԻՆԻԿԱ

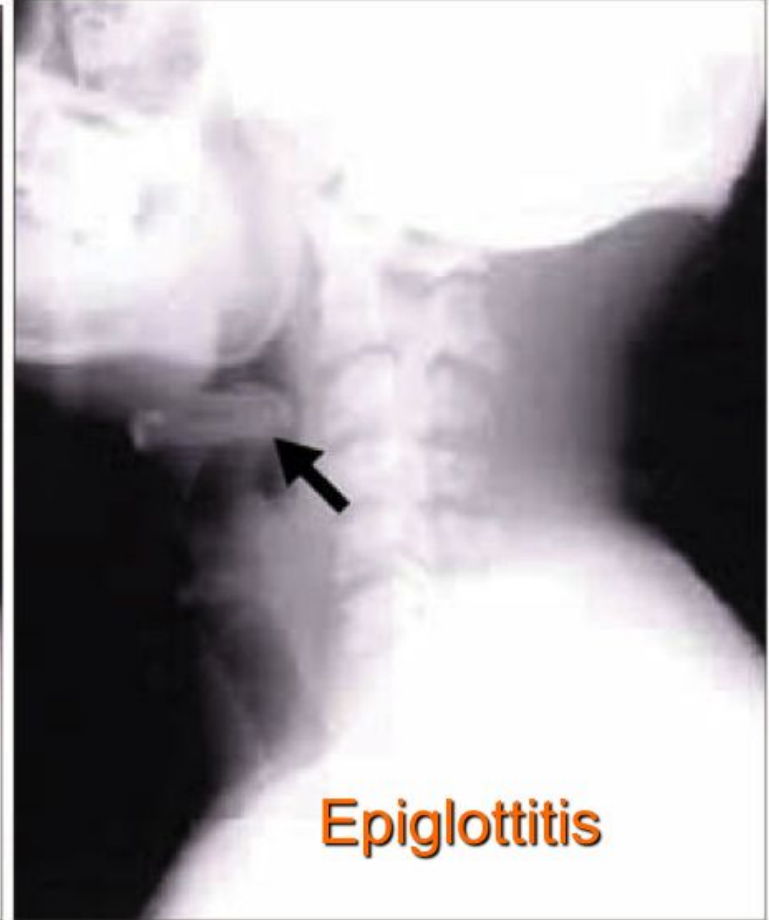




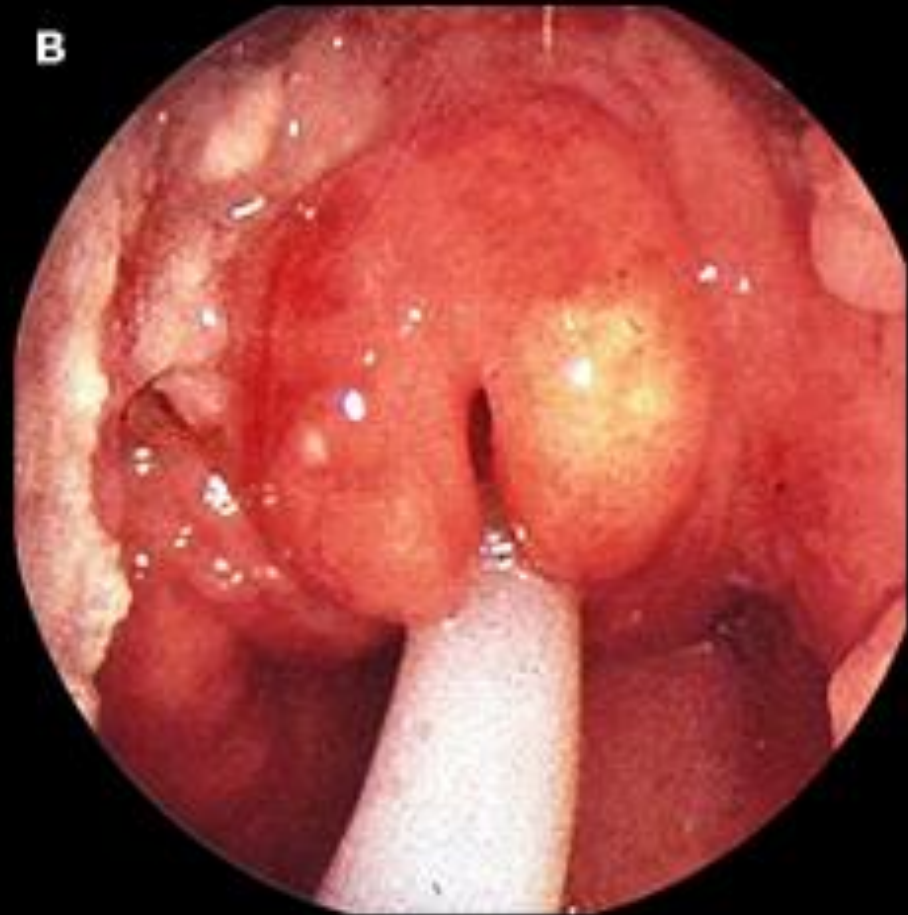
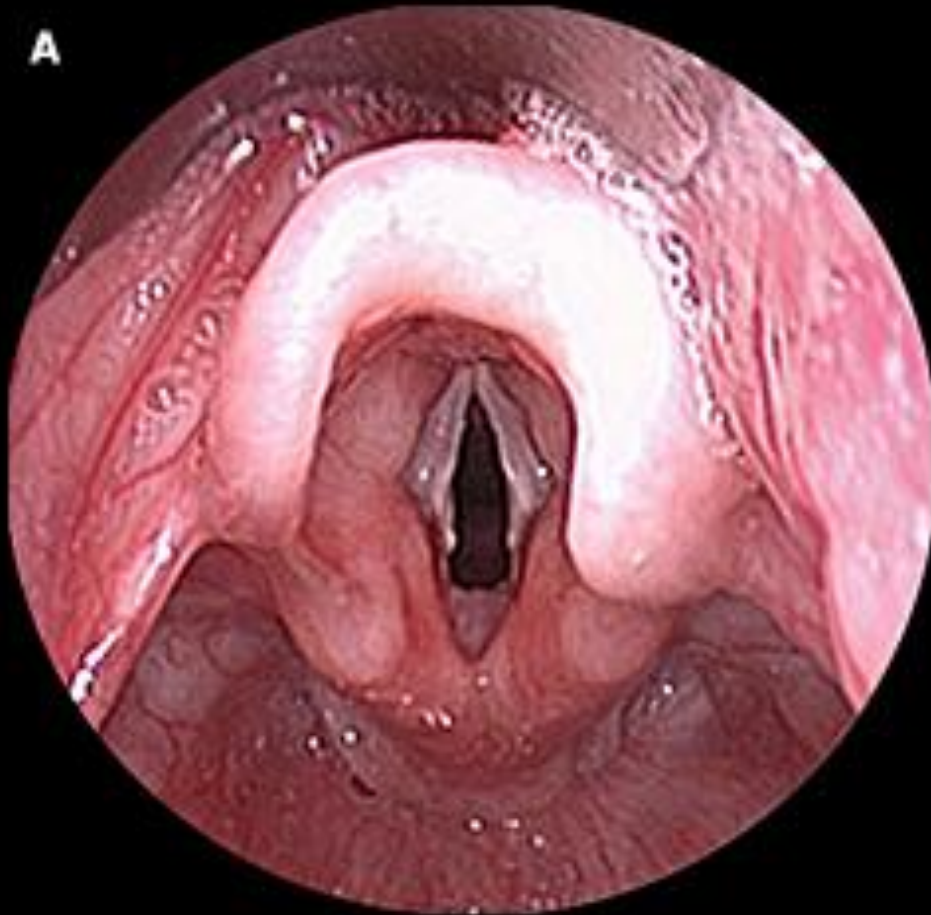
ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ

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

Բոլթ մաստի նշան



Լարինգոսկոպիա



ՏԱՐԲԵՐԱԿԻՉ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ

| Ախտանիշներ | Էպիգլոտիտ | 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

