ՇՆՉՈՒՂԻՆԵՐԻ ՎԱՐԱԿՆԵՐ

Բ.գ.թ Ն.Ռ.Մնացականյան

Թեմաներ

- ՛՛Մրսածություն՛՛ (ռինիտ,ռինոսինուսիտ կամ նազոֆարինգիտ)
- Բակտերիալ սինուսիտ
- Տոնզիլիտ
- Վերին շնչուղիների ինֆեկցիոն օբստրուկցիա
- ✔ Լարինգատրախեիտ
- ✔ Էպիգլոտիտ

՛՛Մրսածություն՛՛

՛՛Մրսածություն՛՛-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 ունենալ 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)
- Հազ

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 հարքթայի խոռոչների ռադիոլոգիական փոփոխություններ

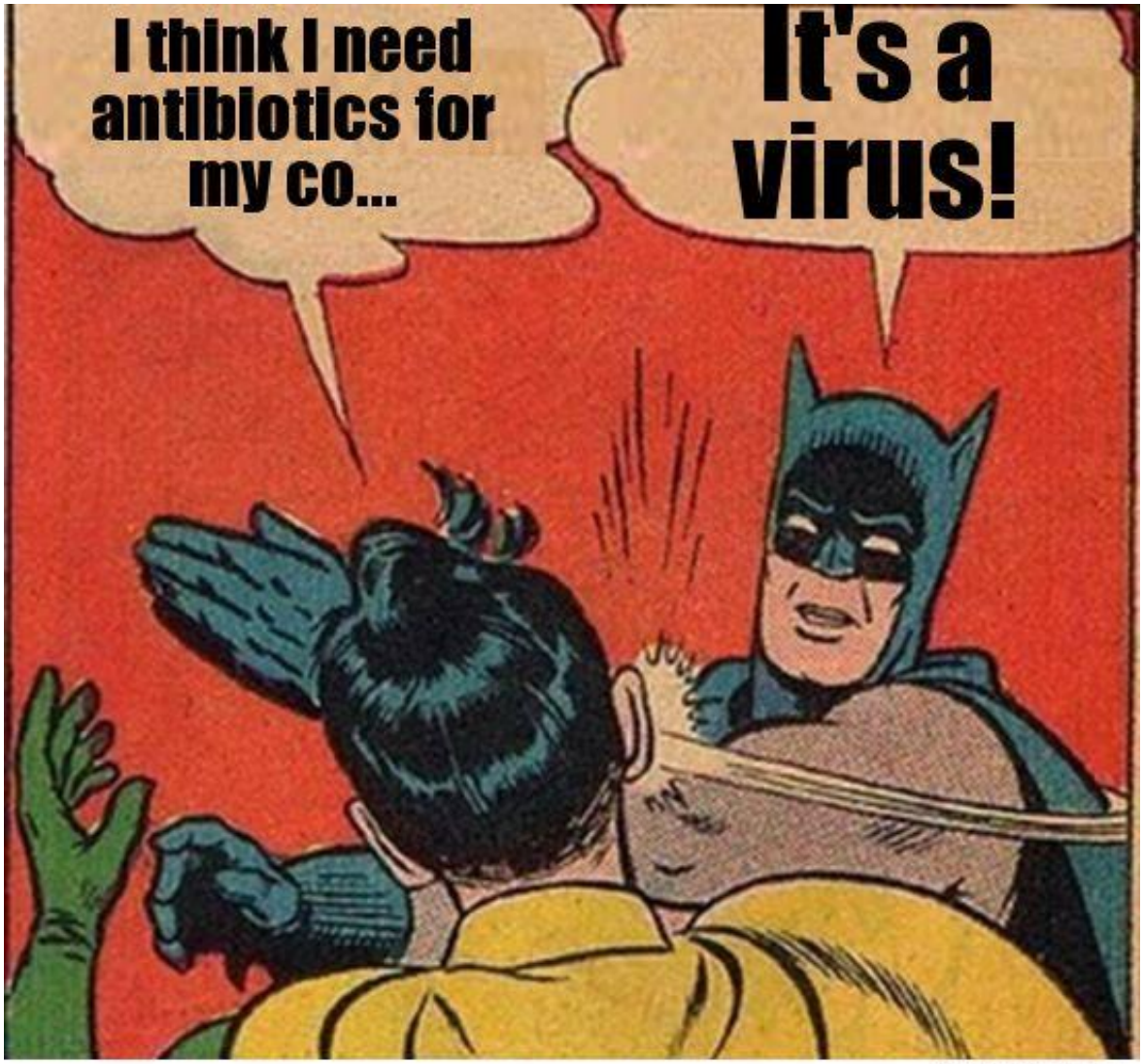
Բոլժոևմ

“Մի վնասիր”

Բուժում

- Հեղուկների քանակի ավելացում
- Հանգիստ
- Քթին կաթեցնել աղային լուծույթներ
- Մեկ տարեկանից մեծ երեխաների հազի համար մեղրի օգտագործում
- Ջերմիջեցնողներ 38,5°C-ից բարձր ջերմաստիճանի պարագայում

ᑭᓇᒪᑯᓇᒪᑌ



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 մրսածության դեղորայքը ՉՊԵՏՔ է օգտագործել մինչև 6 տարեկան երեխաների շրջանում

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

Հակավիրուսային դեղաձևեր

Բացառությամբ գրիպի վիրուսով հարուցված դեպքերի, այլ պարագայում հակավիրուսայինները չեն օգտագործվում

Հակահազային

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
- Գուաֆենեզին
- 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 դեռահասության 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 ԵՎ ԲՈՒԺՄԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ-ՊՐԱԿՏԻԿ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

(2013)

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

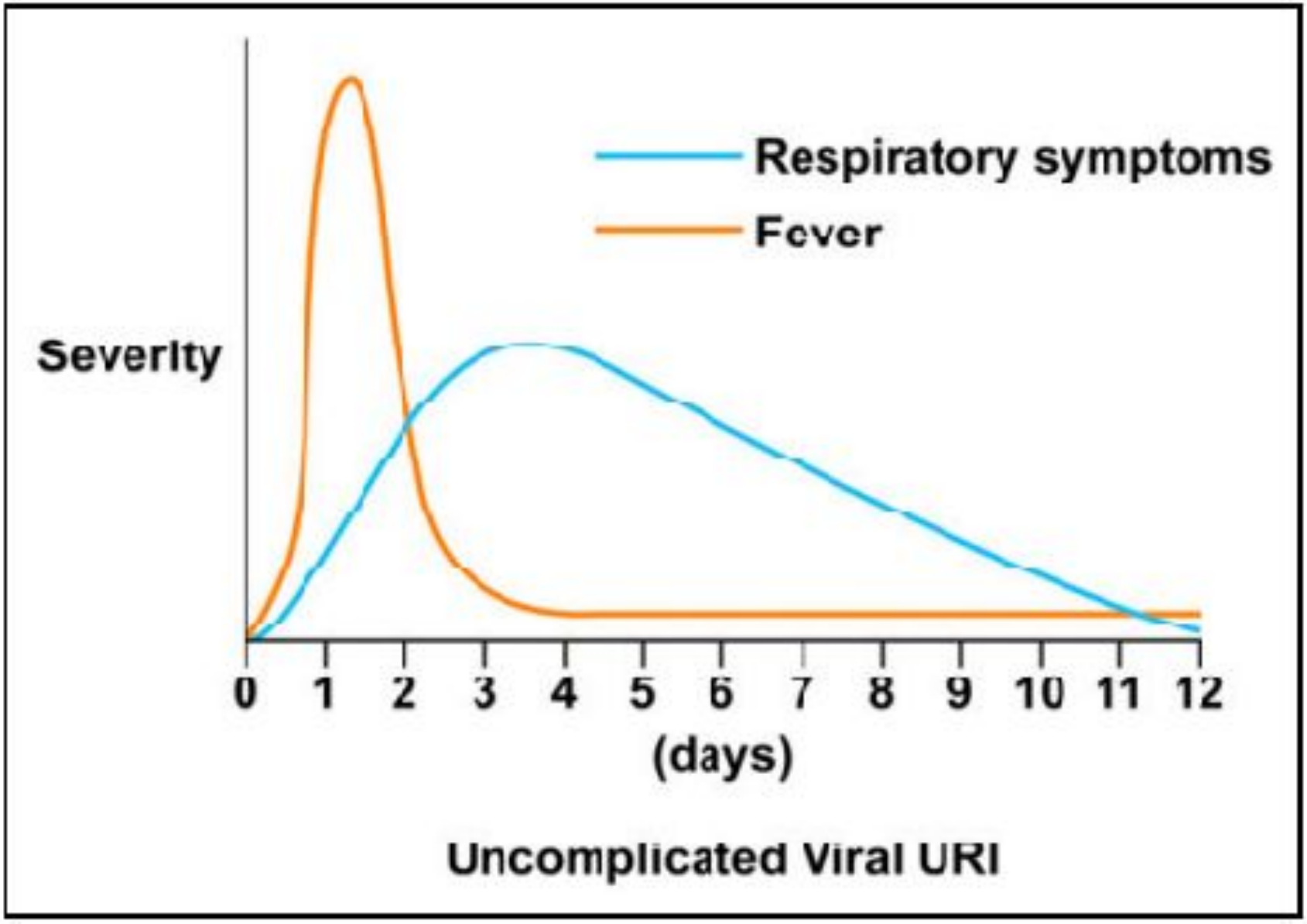
- Պերսիստենտ հիվանդությունը /քթից արտադրություն (ցանկացած տիպի) կամ ցերեկային հազ կամ երկուսն էլ ավելի քան 10 օր առանց բարելավման

ԿԱՄ

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

ԿԱՄ

- Սուր սկիզբ, միաժամանակյա տենդ (≥39°C/102.2°F) և թարախային արտադրություն քթից երեք օրերի ընթացքում


Respiratory symptoms
Fever
Severity
0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
(days)
Uncomplicated Viral URI

2. ՊԵՏՔ ՉԷ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆԵԼ ՎԻԶՈՒԱԼԻԶԱՑԻՈՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ /ՌԵՆՏԳԵՆ, ԿՏ, ՄՌՏ, ՍՈՆՈԳՐԱՖԻԱ/ ԲԱԿՏԵՐԻԱԼ ԵՎ ՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՍԻՆՈՒՍԻՏՆԵՐԸ ՏԱՐԲԵՐԱԿԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ

3.ՊԵՏՔ Է ԻՐԱԿԱՆԱՑՆԵԼ ԿՏ ԿԱՄ ՄՌՏ ԿՈՆՏՐԱՍՏԱՎՈՐՄԱՄԲ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ, ԵԹԵ ԿԱՍԿԱԾՎՈՒՄ Է ՍՈՒՐ ԲԱԿՏԵՐԻԱԼ ՍԻՆՈՒՍԻՏԻ ԿՆՀ-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 ՍԿՉԲՈՎ

5.ՊԵՐՍԻՍՏԵՆՏ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻՆ ԿԱՐԵԼԻ Է ՆՇԱՆԱԿԵԼ ՀԱԿԱԲԻՈՏԻԿՆԵՐ ԿԱՄ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ 3 ՕՐԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ

6. ԲՈՒԺՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ ԵՆ ԱՄՕՔՍԻՑԻԼԻՆ ԿԼԱՎՈԼՈՒՆԱՏՈՎ ԿԱՄ ԱՌԱՆՑ ԴՐԱ

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

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

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

ՍՈՒՐ ՏՈՆՉԻԼԻՏ /ՖԱՐԻՆԳԻՏ/

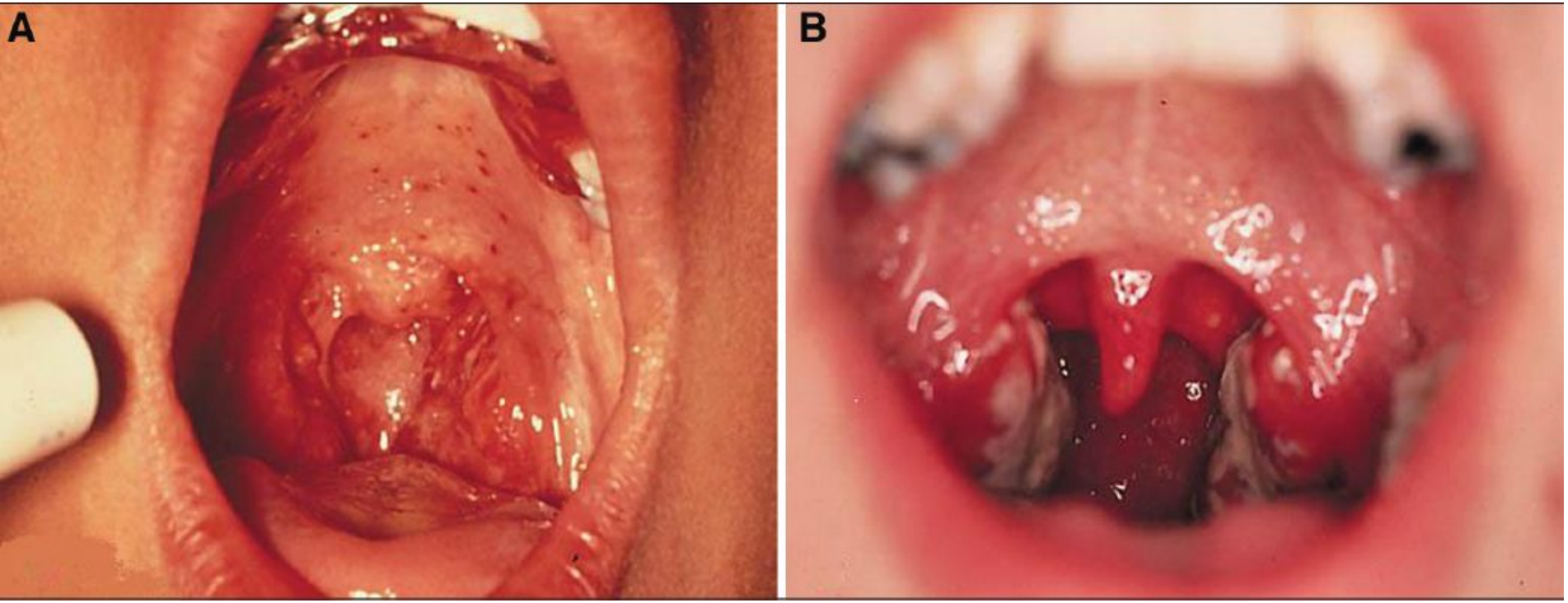
- Ֆարինգիտը բորբոքում է, որը ներառում է էրիթեմա, այտուց, էքսուդատ, կամ էնանթեմա (խոցիկներ, բշտիկներ)

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


A
B

ՁԵՌՔ,ՈՏՔ, ԲԵՐԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ

A 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

McIsaac բալային համակարգ ≥4 is ասոցացված է 70% GAS

	Score
Temperature ~>38°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)

A ԽՄԲԻ ՍՏՐԵՊՏԱԿՈԿԱՅԻՆ ՏՈՆՉԻԼԻՏԻ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ԵՎ ԲՈՒԺՄԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՊՐԱԿՏԻԿ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ: 2012 ՎԵՐԱՆԱՅՎԱԾ Է ԱՄՆ-Ի ԻՆՖԵԿՑԻՈՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՍՈՑԻԱՑԻԱՅԻ ԿՈՂՄԻՑ

IDSA

Infectious Diseases Society of America

1. GAS տոնզիլիտը հաստատելու համար հարկավոր է իրականացնել արագ անտիգենային թեստ (RADT) և/կամ բկանցքի քսուք, 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-O խորհուրդ չի տրվում որոշել, քանի որ այն ցույց է տալիս տարածք, 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. Բուժումից հետո բկանցքի բակ. քննության 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 ստրեպտակոկի 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 U <27 կգ; 1 200 000 U >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 (ՍՏԵՆՈՁՈՂ ԼԱՐԻՆԳՈՏՐԱԽԵԻՏ)

ԷԹԻՈԼՈԳԻԱ

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

ԷՊԻԴԵՄԻՈԼՈԳԻԱ

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

ԿԼԻՆԻԿԱ

- Կրուպի նշաններն 1-3 օր առաջ նախորդում են ՎԾԻ 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

Հանդիսանում է կլինիկական ախտորոշում և չի պահանջում ախտորոշիչ թեստեր

ԲՈՒԺՈՒՄ

Էպինեֆրինի ինհալյացիայի կամ դեքսամետազոնի կիրառման ցուցումներն են

- Միջին և ծանր աստիճանի ստրիդոր
- Ինտուբացիայի հնարավոր կարիք
- Շնչառական խանգարումներ
- Հիպոքսիա

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
- Հիվանդներին 2-3 ժ հետո կարելի է ուղարկել տուն, չկա ստրիդոր հանգստի վիճակում; օդի մուտքի խոչընդոտ, **սատուրացիան և գիտակցությունը նորմայի սահմաններում են**

ԲՈՒԺՈՒՄ

Կորտիկոստերոիդներ

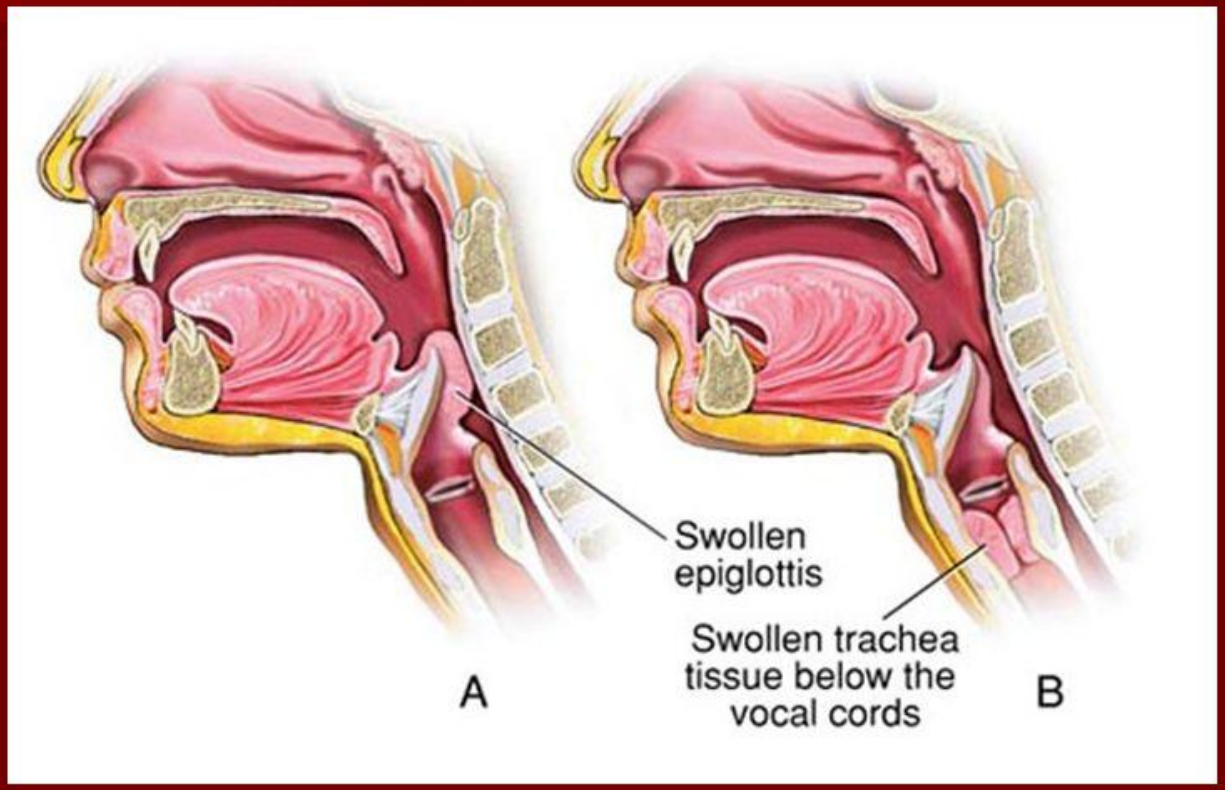
- Միանվագ Per os **dexamethasone 0.6 մգ/կգ**, նույնքան արդյունավետ է , որքան **0.15 մգ/կգ**
- Per os **dexamethasone** նույնքան արդյունավետ է, որքան ն/ե կամ մ/մ ներմուծումը
- Կորտիկոստերոիդների չի կարելի տալ ջրծաղիկով կամ տուբերկուլյոզով հիվանդներին

ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ԿԱՐԻՔ ԿԱ , ԵԹԵ

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

ԷՊԻԳԼՈՏԻՏ

Epiglottitis vs Croup (LTB)



ԷԹԻՈԼՈԳԻԱ

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

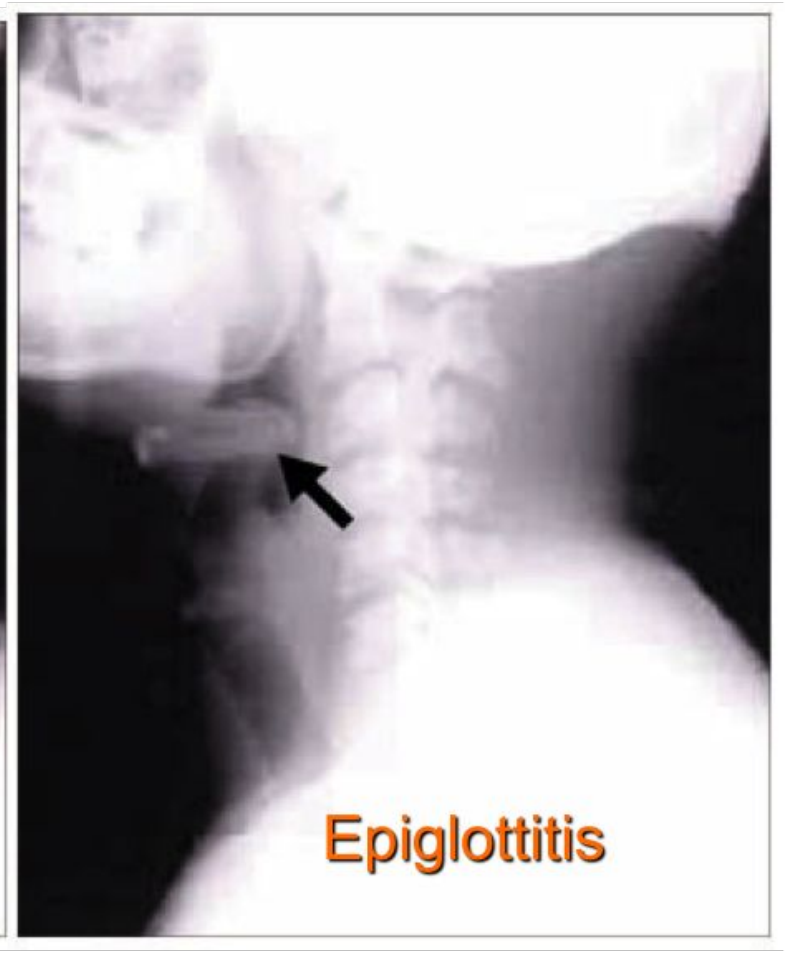
ԿԼԻՆԻԿԱ

Drooling
Peds
Sore throat
Muffled voice
Epiglottitis
Stridor
Fever
Dyspnea
Toxic
Acute

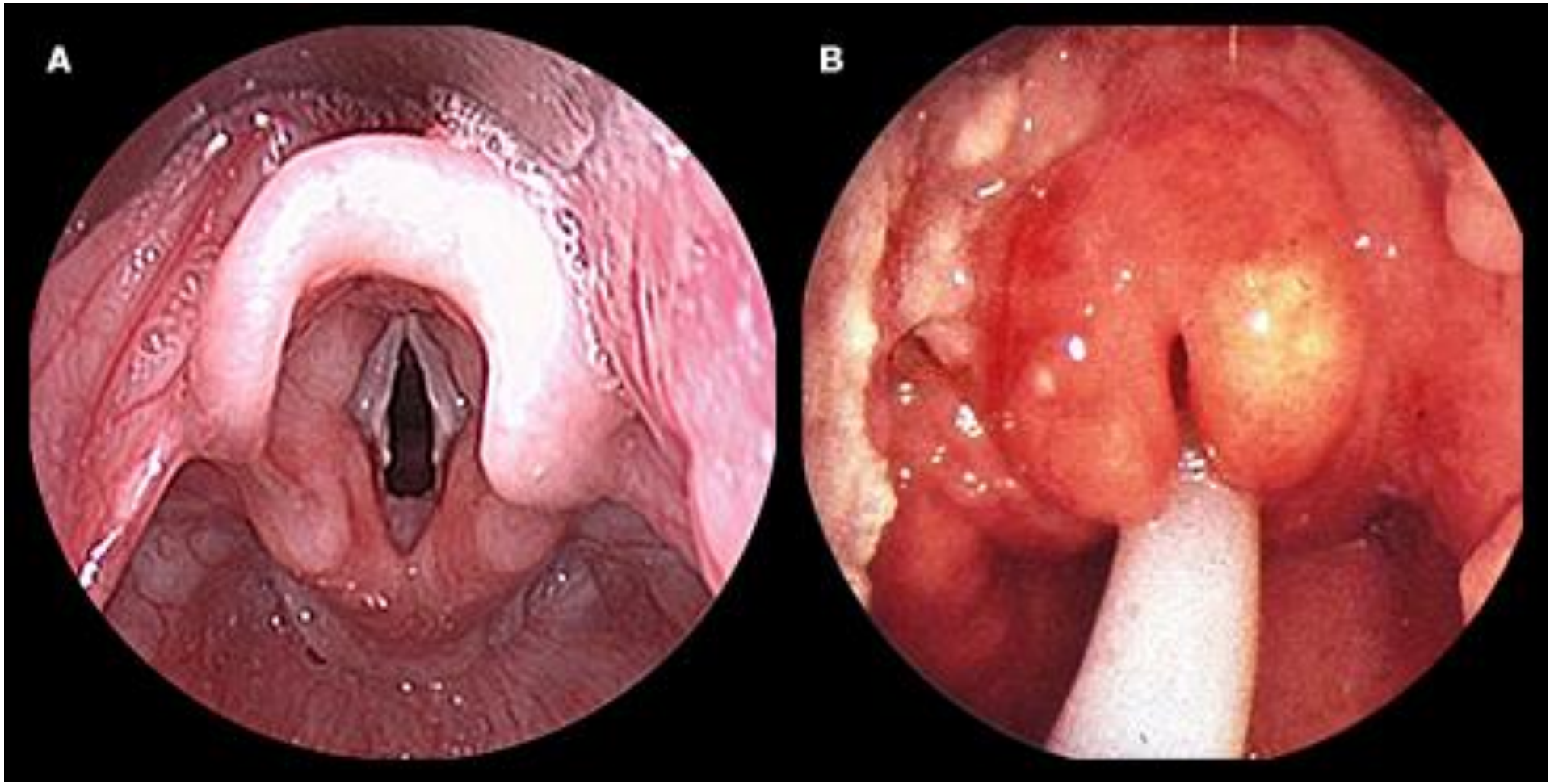
ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ

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

Բուլթ մատի նշան



Լարինգոսկոպիա



ՏԱՐԲԵՐԱԿԻՉ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ

Ախտանիշներ	Էպիգլոտիտ	Կրուպ
Էթիոլոգիա	բակտերիալ	վիրուսային
Տարիքը	2-6 տ	6ամ.-3տ
Սկիզբը	արագ	աստիճանական
Ջերմաստիճան	>38,5	<38,5
Դիսֆագիա	արտահայտված	բացակայում է
Թքահոսություն	+++	բացակայում է
Հազ	թեթև/բացակայոմ 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 **ԷՖԵԿՏԻՎ ՉԵՆ**
- Պետք է տրվի Cefotaxime, ceftriaxone, կամ meropenem
- Հակաբիոտիկները պետք է տրվեն առնվազն 10 օր

THANK YOU EVERYONE