



# ՄԵԾԱՆԱՍԱԿՆԵՐԻ ՖԱՐԻՆԳԻՏԻ ՎԱՐՄԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

3



ԵՐԵՎԱՆ 2021



# ՄԵԾԱՀԱՍԱԿՆԵՐԻ ՖԱՐԻՆԳԻՏԻ ՎԱՐՄԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

Հավելված 3  
Առողջապահության նախարարի  
2021 թ. հունվարի 21-ի թիվ 126-Լ հրամանի

Սույն հրապարակումը պատրաստվել է Եվրոպական միության ֆինանսական աջակցությամբ և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության Եվրոպական տարածաշրջանային գրասենյակի օժանդակությամբ: Բովանդակության համար պատասխանատվություն է կրում Առողջապահության նախարարությունը, և պարտադիր չէ, որ այն արտահայտի Եվրոպական միության և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տեսակետները



ԵՐԵՎԱՆ 2021

## ■ ԻՆՉ ԵՍ ՖԱՐԻՆԳԻՏԸ

Ֆարինգիտն ըմպանի հետին պատի լորձաթաղանթի բորբոքում է, որը հաճախ ներառում է քմային նշիկները:

## ■ ՈՐՈՆՔ ԵՆ ՖԱՐԻՆԳԻՏԻ ՀԱՐՈՒՑԻՉՆԵՐԸ

Դեպքերի 85%-ի հարուցիչներ են այնպիսի վիրուսները, ինչպիսիք են՝ **ադենովիրուսը**, **ռինովիրուսը**, **ռեսպիրատոր-սինցիտիալը (RS-վիրուս)** և այլն: A խմբի ստրեպտակոկը (**Group A Streptococcus, GAS**) **Streptococcus pyogenes**-ը ֆարինգիտ հարուցող հիմնական մանրէն է:

## ■ ՈՎՔԵՐ ԵՆ ՆԻՎԱՆԴԱՆՈՒՄ ՖԱՐԻՆԳԻՏՈՎ

Ֆարինգիտը տարածված վարակ է և մարդկանց մեծամասնությունը կյանքի ընթացքում գոնե մեկ անգամ հիվանդանում է:

## ■ ՈՐՈՆՔ ԵՆ ԱԽՏԱՆՇԱՆՆԵՐԸ

Ֆարինգիտը կարող է արտահայտվել կոկորդի ցավով, հալով, գլխացավով, տենդով և ձայնի խռպոտությամբ:

## ■ ՈՐՈՆՔ ԵՆ ՀԱՎԱՆԱԿԱՆ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Հավվադեպ, մանրէային ֆարինգիտը կարող է հանգեցնել հետըմպանային թարախակույտի կամ հարևշիկային թարախակույտի: A խմբի ստրեպտակոկը կարող է առաջացնել քութեշ, ռևմատիվ, հետստրեպտակոկային գլոմերուլոնեֆրիտ և ռեակտիվ արթրիտ:

## ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

■ Ֆարինգիտի դեպքերի 85%-ը պայմանավորված է վիրուսներով և չպետք է բուժել հակաբիոտիկներով: Կլինիկական առումով, այնուամենայնիվ, վիրուսային ֆարինգիտը մանրէային ֆարինգիտից հաճախ դժվար է լինում տարբերակել, ինչը կարող է հանգեցնել հակաբիոտիկների գերօգտագործման՝ նպաստելով հակաբիոտիկային կայունության բարձրացմանը:

Տարբեր երկրներում այստորոշման և հակաբիոտիկային թերապիայի մոտեցումները տարբեր են՝ պայմանավորված մանրէաբանական հետազոտության մեթոդների հասանելիությամբ:

■ Լուրջ բարդությունների կանխարգելումը A խմբի ստրեպտակոկով հարուցված մանրէային ֆարինգիտի հակաբիոտիկային բուժման հիմնական փաստարկն է: Մյուս փաստարկն այստանշանների թեթևացումն է:

■ Բացառությամբ այն դեպքերի, երբ առկա են վիրուսային վարակի բացահայտ այստանշաններ (հարբուխ, հապ, բերանում խոցեր, և/կամ ձայնի խռչոտություն), վիրուսային և մանրէային ֆարինգիտի տարբերակման համար պետք է իրականացվի ըմպանից քսուքի անտիգենի արագ հայտնաբերման թեստ (RADT կամ ստրեպAթեստ) և/կամ մանրէաբանական հետազոտություն (ցանքս), քանի որ միայն կլինիկական առանձնահատկությունները հուսալի չեն A խմբի ստրեպտակոկային ֆարինգիտի տարբերակման համար<sup>3</sup>: Եթե անտիգենի արագ հայտնաբերման թեստում RADT-ն բացասական է, ըմպանից ցանքսը պարտադիր չէ A խմբի ստրեպտակոկային ֆարինգիտի այստորոշման համար:

## ԱՊԱՑՈՒՅՑՆԵՐԻ ԱՄՓՈՓ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՄ

**Cochrane** ուսումնասիրությունը (27 հետապոտություն՝ 12,835 պացիենտ) ցույց է տվել, որ A խմբի ստրեպտակոկով պայմանավորված ֆարինգիտի բարդությունները, ինչպիսիք են ռևմատիզմը, հարնշիկային թարախակույտը, միջին օտիտը և սինուսիտը, պզալիորեն ավելի քիչ են եղել այս վարակի հակաբիոտիկներով բուժվող պացիենտների մոտ, քան պլացեբոյով բուժվողների մոտ<sup>1</sup>:

2013 թվականին կատարված մեկ այլ Cochrane ուսումնասիրությունը (17 ռանդոմիզացված հսկողական հետապոտություն, 5,352 մասնակից) կարևոր ապացույցներ է տրամադրել A խմբի ստրեպտակոկային ֆարինգիտի հակաբիոտիկային օպտիմալ բուժման վերաբերյալ<sup>2</sup>: Ապացուցվել է, որ ախտանշանների թեթևացման և հիվանդության ավտադարձի առումով պենիցիլինը ոչնչով չի փոքրում մակրոլիդներին: Կլինիկական ավտադարձով պացիենտների թիվը մի փոքր ավելի քիչ է եղել, երբ ցեֆալոսպորիններով են բուժվել ի տարբերություն պենիցիլինով բուժման, բայց ախտանշանների թեթևացման առումով տարբերություն չի արձանագրվել:

## ՆԱԿԱԲԻՈՏԻԿՆԵՐԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ

Ամերիկայի ինֆեկցիոն հիվանդությունների միության (**IDSA**) ուղեցույցում պենիցիլինը կամ ամոքսիցիլինն առաջարկվում է որպես առաջին շարքի դեղամիջոց A խմբի ստրեպտակոկային ֆարինգիտի բուժման համար<sup>3</sup>: Ինչպես նաև պենիցիլինի նկատմամբ ակերգիա ունեցող պացիենտները կարող են ցեֆալեքսին ստանալ, հակառակ դեպքում կարող են օգտագործվել կլինդամիցին, կլարիթրոմիցին կամ ապիթրոմիցին (չնայած վերջինի նկատմամբ կայունությունն աճում է):

## ԲՈՒԺՈՒՄԸ

**Պենիցիլինի նկատմամբ կայուն A խմբի ստրեպտակոկ** դեռևս չի հայտնաբերվել, մինչդեռ մակրոլիդների և ցեֆալոսպորինի նկատմամբ կայունությունն աճում է: Դա հաշվի առնելով՝ ԱՀԿ-ն A խմբի ստրեպտակոկային ֆարինգիտի բուժման համար,

որպես առաջին շարքի դեղամիջոց, առաջարկում է Ֆենոքսիմեթիլպենիցիլին կամ ամոքսիցիլին: Այն դեպքերում, երբ վարակային հարուցիչը հնարավոր չէ հայտնաբերել հետապրոտական հնարավորությունների սակավության պատճառով, պացիենտի վզոն մշտադիտարկումը միանգամայն ողջամիտ ընտրություն է, քանի որ դեպքերի 85%-ը լինում է վիրուսային ծագման:

**A խմբի ստրեպտակոկային սուր ֆարինգիտով** պացիենտները պետք է համապատասխան հակաբիոտիկով բուժվեն համապատասխան դեղաչափով և տևողությամբ, հարուցիչի ըմպանից երադիկացիայի համար (սովորաբար 10 օր):

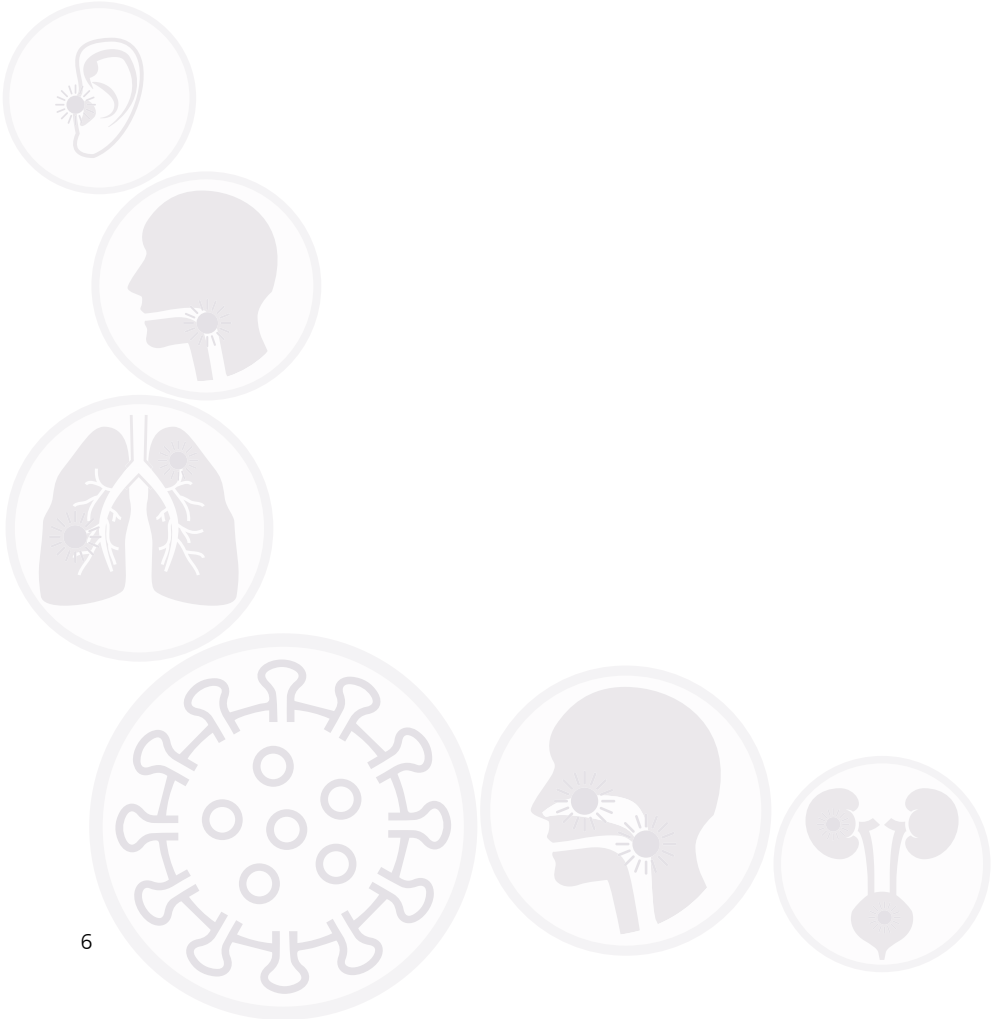
**Ֆենոքսիմեթիլպենիցիլինով կամ ամոքսիցիլինով** բուժման կլինիկական անարդյունավետության դեպքում նշանակվում են կլարիթրոմիցին և ցեֆալեքսին՝ որպես երկրորդ ընտրություն:

ՖԱՐԻՆԳԻՏ	
ԱՌԱՋԻՆ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ	ԵՐԿՐՈՐԴ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ
Զգոն հսկողությունը, ախտանշանների թեթևացումը և ոչ հակաբիոտիկային բուժումը պետք է դիտարկել որպես բուժման առաջին շարքի ընտրություն:	
<b>Ֆենոքսիմեթիլպենիցիլին (առկայության դեպքում)</b>	<b>Կլարիթրոմիցին</b>
<b>Ամոքսիցիլին</b>	<b>Ցեֆալեքսին</b>

**Մեծահասակների ֆարինգիտի վարման ալգորիթմը ներկայացված է 7-րդ էջում:**

## ՀՂՈՒՄՆԵՐ

1. Spinks, A., P.P. Glasziou, and C.B. Del Mar, Antibiotics for sore throat. Cochrane Database Syst Rev, 2013(11): p. CD000023.
2. van Driel, M.L., et al., Different antibiotic treatments for group A streptococcal pharyngitis. Cochrane Database Syst Rev, 2013(4): p. CD004406.
3. Shulman, S.T., et al., Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis, 2012. 55(10): p. 1279-82.



# ՄԵԾԱՀԱՍՏԱԿՆԵՐԻ ՖԱՐԻՆԳԻՏԻ ՎԱՐՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ

**ՖԱՐԻՆԳԻՏ ԵՆԹԱԴՐՈՂ ԱՄՏԱՆՇԱՆՆԵՐ՝ ցավ կրկորդում, հազ, գլխացավ, տենդ և ձայնի խոչարտություն**

Պացիենտն ունի հետըմպանային կամ հարնչիկային թարախակույտի նշաններ

—Այո—

Հոսպիտալացնել կամ ուղեգրել քիթ-կոկորդ-ականջաբանի մոտ

Ոչ

Մանրէաբանորեն հաստատված մանրէային վարակ է կամ դրա լուրջ կասկած (ՏենդՑավ սանդղակով (FeverPAIN) նվազագույնը 4 չափանիշի բավարարում)\*

Այո

Բուժել պենիցիլինով կամ ամոքսիցիլինով + ցավազրկում

Ոչ

Զգո՞ն հսկողություն

- Ոչ մի հակաբիոտիկ
- Ախտանշանների թեթևացում ցավազրկողների միջոցով
- Վերագնահատում 48-72 ժամ հետո

Այո

Պացիենտի մոտ ախտանշանները լավանում են

Այո

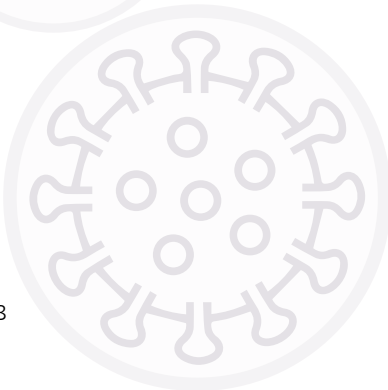
Ավարտել բուժումը

Ոչ

\* ՏենդՑավ (FeverPAIN) սանդղակ A խմբի ստրեպտոկոկային (GAS) ֆարինգիտի նշաններ.

- Տենդ վերջին 24 ժամվա ընթացքում
- Թարախային քմային նշիկներ
- Այց բժշկին/սկիպբ  $\leq 3$  օրվա ընթացքում
- Զմային նշիկների արտահայտված բորբոքում
- Հապի կամ հարբուխի բացակայություն  $\geq 4$  չափանիշ 60-65 % GAS-ի հավանականություն





Սույն հրապարակումը պատրաստվել է Եվրոպական միության ֆինանսական աջակցությամբ և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության Եվրոպական տարածաշրջանային գրասենյակի օգնությամբ: Բովանդակության համար պատասխանատվություն է կրում պատասխանատվություն է կրում Առողջապահության նախարարությունը, և պարտադիր չէ, որ այն արտահայտի Եվրոպական միության և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տեսակետները

Ուղեցույցը նախատեսված է  
ԱԱԴ օղակի մասնագետների  
համար