



ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ
ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ
1 ԱՄՍԱԿԱՆԻՑ 18 ՏԱՐԵԿԱՆ
ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՍՈՒՐ
ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՎԱՐԱԿԻ
ԿԱՄ ԴՐԱ ԿԱՍԿԱԾԻ
ՎԱՐՄԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ
ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

8



ԵՐԵՎԱՆ 2021



ԱՐՏԱՆԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ 1 ԱՄՍԱԿԱՆԻՑ 18 ՏԱՐԵԿԱՆ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՍՈՒՐ ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՎԱՐԱԿԻ ԿԱՄ ԴՐԱ ԿԱՍԿԱԾԻ ՎԱՐՄԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

Հավելված 8
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

Ուղեցույցի մշակման պատասխանատու համակարգող

Սերգեյ Սարգսյան, ՀՀ ԱՆ մանկաբուժության հարցերով

խորհրդատու, «Արաբկիր» Բժշկական համալիր - Երեխաների և դեռահասաների առողջության ինստիտուտի ղեկավար, Մ. Հերացու անվան Երևանի պետական բժշկական համալսարանի մանկաբուժության թիվ 2 ամբիոնի դոցենտ:

Շահերի բախման հայտարարագիր

Պատասխանատու համակարգողը հայտարարում է շահերի բախման բացակայության մասին:

Նկարագիր

Սույն ուղեցույցի նպատակն է բարելավել և կանոնակարգել Հայաստանում արտահիվանդանոցային պայմաններում սուր շնչառական վարակների և դրանց կասկածի ախտորոշումը և բուժումը, օպտիմալացնել հոսպիտալացումները և նպաստել հակամանրէային դեղամիջոցների առավել հիմնավոր կիրառմանը:

Այն սահմանում է բժշկական հաստատությունում մեկ ամսականից մինչև 18 տարեկան երեխաների շրջանում ՍՇՎ-ների ներառյալ գրիպի, կորոնավիրուսի և այլ շնչառական վարակներով առաջացած հիվանդությունների վարումը և նախատեսված է ԱԱՊ օղակում գործող մանկաբույժների և ընտանեկան բժիշկների համար, ինչպես նաև կարող է կիրառվել անհետաձգելի բժշկական օգնություն ցուցաբերող և հիվանդանոցային բժշկական օգնություն ու սպասարկում իրականացնող բժիշկների կողմից՝ արտահիվանդանոցային պայմաններում կամ ընդունարանում ՍՇՎ-ներով հիվանդների գնահատման և վարման նպատակով:

Ընդհանուր դրույթներ

Սուր շնչառական վարակ (ՍՇՎ)՝ շնչառական համակարգի որևէ հատվածի սուր վարակային բորբոքում: ՍՇՎ-ների հիմնական ախտանշաններն են՝ հազ, հարբուխ, հաճախացած և/կամ դժվարացած շնչառություն, ցավ կրծքավանդակում, մարմնի ջերմաստիճանի բարձրացում, տենդ, կոկորդացավ, ականջացավ: Կարող է ուղեկցվել նաև փորլուծությամբ, փսխումներով, այլ նշաններով:

■ Գնահատում: ՍՇՎ-ի կասկածով երեխայի գնահատումն իրականացվում է հետևյալ քայլերի հաջորդականությամբ՝ համաճարակաբանական անամնեզ և անձնական անվտանգության ապահովում:

■ Համաճարակաբանական անամնեզը ճշտվում է հեռախոսով շփման ընթացքում կամ անմիջապես՝ Նախքան վննելը:

■ Ճշտվում են տեղեկություններ վերջին 14 օրվա ընթացքում կորոնավիրուսով, գրիպի վիրուսով կամ այլ շնչառական վարակով կամ անհայտ ծագման տենդով պացիենտի հետ շփման կամ այլ երկիր ճամփորդության վերաբերյալ, ինչպես նաև տեղեկություններ վերջին ամիսների ընթացքում կրած կորոնավիրուսային կամ այլ վարակի վերաբերյալ:

■ Նախքան հետագա անմիջական վննումը, անհրաժեշտ է ապահովել անհատական պաշտպանական միջոցների կիրառումը՝ համաձայն ՀՀ ԱՆ 2020 թվականի սեպտեմբերի 11-ի N 23-Ն հրամանի:

■ Կորոնավիրուսային վարակի հաստատման դեպքում կիրառել հիվանդի մեկուսացման սկզբունքները՝ համաձայն ՀՀ ԱՆ 2020 թվականի նոյեմբերի 7-ի N3939-Ա հրամանի:

■ Համաճարակային իրավիճակի ժամանակ կատարել թեստավորում համաձայն ՀՀ ԱՆ ԱՆ 2020 թվականի հունվարի 31-ի N 336-Ա հրամանի:

Գանգատներ, հիվանդության անամ նեգ

Սուր սկիզբ ունեցող հազ, կոկորդացավ, հաճախացած և/կամ դժվարացած շնչառություն, քթից արտադրություն, ջերմություն, անսովոր քնկոտություն/լեթարգիա, հեղուկ խմելու կամ կրծքով սնվելու անկարողություն, փորլուծություն, փսխումներ, ցնցումներ, համի և հոտի պզացողության կորուստ, ցան, այտուցներ, աչքերի կարմրություն, այլ գանգատներ:

Ախտանշանների տևողություն, տվյալ հիվանդության ընթացքում ընդունած դեղամիջոցներ, ընդունման տևողություն, դեղաչափեր:

Կյանքի անամ նեգ

Հղիության, ծննդաբերության ընթացք, նախկինում կրած կամ առկա այլ սուր և քրոնիկական հիվանդություններ, դեղորայքային ալերգիա, պատվաստումային, մնուցման, սոցիալական, բնակարանային կարգավիճակ, տանը ծխող անձի առկայություն:

Զննում

Պարտադիր գնահատման ենթակա տվյալներն են.

■ **Կենսական ցուցանիշների ստուգում.** ջերմաչափում, պուլս-օքսիմետրիա, շնչառության հաճախականության հաշվարկ, մարմնի վանգվածի և հասակի չափում, ցուցումների դեպքում պարկերակային ձևշման որոշում:

■ **Ընդհանուր (ԿՆՀ) վիճակ/վտանգի նշաններ.** թուլություն/գրգռվածություն, անսովոր քնկոտություն/լեթարգիա, հեղուկ խմելու կամ կրծքով սնվելու անկարողություն, անվուսա փսխումներ, ցնցումներ, պարանոցի մկանների կարկամություն, արտահայտված գլխացավ, գաղթունի արտահայտված ներանկում կամ արտափքում:

■ **Մաշկ, լորձաթաղանթներ.** ցիանոզ (կենտրոնական, պերիֆերիկ), ցանավորում, մաշկի տուրգոր, աչքերի ներընկածություն, լորձաթաղանթների չորություն, շաղկապենու հիպերեմիա, վերջույթների այտուցներ:

■ **Շնչառական համակարգ.** հալ (բնույթը), կրծքավանդակի ներքաշումներ (հատկապես՝ ստորին հատվածի/Էպիգաստրալ), տնքացող շնչառություն, ցավեր կրծքավանդակում, շնչահեղձուկի պատմություն, լսելի ներշնչական կամ արտաշնչական աղմուկներ, աուսկուլտացիա միակողմանի/երկկողմանի խպկոցներ, բնույթը, բրոնխային կամ թուլացած շնչառություն, կոկորդացավ, կոկորդի վնևում, պարանոցային ավշահանգույցներ, հնարավորության դեպքում՝ օտոսկոպիա (ըստ ցուցումների՝ ականջացավ կամ անհայտ ծագման տենդ):

■ **Սիրտանոթային համակարգ.** սրտի տոներ, անոթապարկի հաճախականություն և լեցունություն, մապանոթների լցման տևողություն, սառը վերջույթներ, արտահայտված հիպոտենզիա կամ հիպերտենզիա:

■ **Ստամոքսաղիքային համակարգ.** սրտխառնոց, փսխում, փորլուծություն, որովայնացավ:

■ **Միզային համակարգ.** միզելու հաճախականություն, քանակ, գանգատներ միզելիս:

■ **Այլ համակարգերի գնահատում՝ ըստ ցուցումների:**

ՄՇՎ-ների տեսակավորումը, ախտորոշումը և բուժումը ներկայացվում է ըստ ծանրության և առանձին հիվանդությունների:

ՍՈՒՐ ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՎԱՐԱԿՆԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄՆԵՐ

Ծանր սուր շնչառական հիվանդության ՎԱՐՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ

Ծանր սուր շնչառական հիվանդությունն ախտորոշվում է, եթե երեխայի մոտ առկա են ՍՇՎ նշաններ և ստորև նշված նշաններից որևէ մեկը

<p>ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՎԻՃԱԿԻ ՎՏԱՆԳԻ ՆՇԱՆՆԵՐ</p>	<p>Գիտակցության խանգարում, կոմա, քնկոտություն (լեթարգիկ վիճակ, շփոթվածություն), խմելու կամ կրծքով կերակրվելու անկարողություն, ցնցումներ, պարանոցի կարկամություն, արտահայտված գլխացավ, անվուսպ կրկնակի փսխումներ:</p> <p>Մինչև 2 ամսական երեխաների մոտ նաև. մարմնի ջերմաստիճանը կայուն փոփոխված է 37.5°C -ից բարձր կամ 36.5°C-ից ցածր է, հրաժարվում է 2 և ավելի հաջորդող կերակրումներից, ինքնուրույն չի շարժվում կամ շարժվում է խթանելուց հետո, մոտոտոն գրգռված լաց, որը չի անցնում խնամելուց կամ կերակրելուց հետո:</p>
<p>ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՆՇԱՆՆԵՐ</p>	<p>Պուլսօքսիմետրիայի ցուցանիշը 90% և ավելի ցածր, կրծքավանդակի ստորին պատի (էպիգաստրալ) ներքաշումներ, կենտրոնական ցիանոզ¹, տնքացող շնչառություն, ռնգախաղ, ստրիդոր հանգիստ վիճակում, օտար մարմնի կասկած:</p> <p>Մինչև 2 ամսական երեխայի մոտ՝ պուլսօքսիմետրիայի ցուցանիշը 92% և ցածր, շնչառության հաճախականությունը՝ 60 մեկ րոպեում և բարձր կամ ցածր է մեկ րոպեում 30-ից:</p>
<p>ՍԻՐՏԱՆՈՑԱՅԻՆ (ՇՈԿԻ) ՆՇԱՆՆԵՐ</p>	<p>Մազանոթների լցման դանդաղում՝ 3 վայրկյան 1 հաճախացած ու թույլ անոթապարկ, 1 սառը վերջույթներ կամ հիպոտենսկիա, սրտի տոների հնչեղության արտահայտված խլացում:</p>
<p>ԶՐԱԶՐԿՄԱՆ ՆՇԱՆՆԵՐ</p>	<p>Փորլուծություն/փսխում և հետևյալ նշաններից առնվազն երկուսը. գրգռվածություն կամ լեթարգիկ վիճակ, խմելու անկարողություն կամ արտահայտված ցանկություն (խմում է ազահությամբ), ներընկած աչքեր, մաշկի ծալքի դանդաղ հարթեցում:</p>
<p>ՈՒՂԵԿՑՈՂ ՆՇԱՆՆԵՐ, ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</p>	<p>Ծանր թերնուցում, արտահայտված անեմիա, այլ ուղեկցող քրոնիկական հիվանդություն ծանր բնույթի կամ սրացման փուլում կամ անհետաձգելի միջամտություն պահանջող ուղեկցող նշան:</p>

1. Լեյոն, լնդերը, շրթունքները, մաշկն ունեն կապտավուն երանգավորում:

■ Գործողություններ

ա. Անհապաղ ուղեգրել հիվանդանոց:

բ. Տեղափոխումն իրականացնելիս հետևել կենսական ցուցանիշներին՝ պուլսօքսիմետրիայի տվյալ, շնչառության և անոթապարկի հաճախականություն, հնարավորինս ցուցաբերել անհրաժեշտ անհետաձգելի օգնություն:

գ. Եթե հնարավոր չէ հասնել հիվանդանոց մեկ ժամվա ընթացքում և կան մանրէային վարակի կասկածներ՝ թոքաբորբի, մենինգիտի կամ սեպսիսի նշաններ՝ տալ հակաբիոտիկի առաջին դեղաչափ:

դ. Ախտանշային բուժում՝ մարմնի բարձր ջերմաստիճանի դեպքում (38.5°C և ավելի)՝ ջերմիջեցնող դեղամիջոց, անհրաժեշտության դեպքում՝ թթվածնի ապահովում, այլ ըստ ցուցումների:

Միջինից ծանր և/կամ սահմանային սուր շնչառական հիվանդության ՎԱՐՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ

■ Միջինից ծանր (սահմանային) սուր շնչառական հիվանդությունն ախտորոշվում է, եթե ՍՇՎ նշաններով երեխայի մոտ առկա են ստորև նշված նշաններից/ցուցումներից որևէ մեկը

ՆՇԱՆՆԵՐ/ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ

- Պուլսօքսիմետրիայի ցուցանիշը 91-92%
- Տենդի՝ 38.5°C և ավելի պահպանում 5 օր և ավելի
- Ուղեկցող ոչ ծանր կամ ռեմիսիայի փուլում քրոնիկական հիվանդության առկայություն
- Ընտանեկան/սոցիալական կարգավիճակ՝ տանը պատշաճ խնամելու հնարավորությունների և/կամ պայմանների բացակայություն:

Գործողություններ

ա. Զննարկել և գնահատել երեխայի ծնողների և/կամ այլ խնամողների հետ հիվանդին տնային պայմաններում բուժելու և խնամելու հնարավորությունը, պատշաճ խնամքի հնարավորությունների բացակայության դեպքում ուղեգրել հիվանդանոց:

բ. Տնային բուժման դեպքում գնահատել երեխայի վիճակը և վարել համաձայն ստորև ներկայացված քայլերի:

Տանը զարգացած թոքաբորբի (ոչ ծանր) ՎԱՐՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ

Հիմնական նշաններ և ախտորոշում

ՏԱՆԸ ԶԱՐԳԱՅԱԾ ԹՈՔԱԲՈՐԲ (ՈՉ ԾԱՆՐ)

Ախտորոշումը հիմնվում է վերոհիշյալ նշանների համալիր գնահատման վրա

- Հասկ, դժվարացած և/կամ հաճախացած շնչառություն
- Շնչառության հաճախականությունը.
50 և ավելի՝ 2 ամսական-1 տարեկան երեխաների մոտ,
40 և ավելի՝ 1-5 տարեկան երեխաների մոտ
- Պուլսոքսիմետրիայի ցուցանիշը 93% և բարձր
- Միջկողային ներքաշումներ, ակրոցիանոզ
- Աուսկուլտատիվ՝ լրկալ մանր բշտիկավոր խպլոցներ/կրեպիտացիա, բրոնխային շնչառություն, թուլացած շնչառություն
- Տեմդ 38°C և բարձր, թուլություն, ախորժակի կորուստ
- Կողմնորոշիչ կարող են լինել նաև շնչառության հաճախականության հետևյալ չափանիշները.
30 և ավելի՝ 5 - 10 տարեկան երեխաների մոտ,
24 և ավելի՝ 10 - 18 տարեկան երեխաների մոտ:

Գործողություններ

ա. Նշանակել հակաբիոտիկ (ընտրությունը և դեղամիջոցները տես ստորև):

բ. Եթե կան տվյալներ գրիպի տարածման կամ գրիպով հիվանդի հետ շփման մասին՝ նշանակել օպելտամիվիր:

գ. Տալ հեղուկներ երեխայի պահանջարկին համարժեք քանակով (թոքաբորբի դեպքում չափից ավելի հեղուկը կարող է բերել վիճակի վատթարացման):

դ. Այլ դեղամիջոցներ՝ միայն ըստ կլինիկական ցուցումների:

Ռադիոլոգիական հետապոտություններ

Արտահիվանդանոցային պայմաններում կրծքավանդակի համակարգչային շերտագրումը, ռենտգեն և ուլտրաձայնային հետապոտությունները չեն հանդիսանում երեխաների ՍՇՎ-ի և թոքաբորբի ախտորոշման պարտադիր հետապոտություն,

հատկապես, երբ առկա է թոքաբորբի կամ այլ հիվանդության բնորոշ կլինիկական պատկեր: Դրանք կարող են իրականացվել, եթե չկա անմիջական ցուցում հոսպիտալացնելու համար և.

ա. Այն պացիենտներին, որոնց մոտ առկա է հակասական կլինիկական պատկեր և տվյալները բավարար չեն որոշում կայացնել հոսպիտալացման վերաբերյալ, պետք է հստակեցնել փստորոշումը և նշանակել հակամանրէային բուժում:

բ. Կարիք կա ժխտելու կամ հաստատելու թոքաբորբի բարդությունները (պլևրիտ և այլն) կամ այլ հիվանդությունները (օտար մարմին, տուբերկուլոզ և այլն):

գ. Ձգձգվող ընթացք՝ 5-10 օր և ավելի տևողությամբ ՍՇՎ, մասնավորապես, ջերմության 2-րդ ավիքի ի հայտ գալը, անարդյունավետ տնային բուժում:

Կրկնակի հետապոտությունը չի հանդիսանում պարտադիր, եթե առկա է ակնհայտ կլինիկական լավացում և երեխան չունի ուղեկցող քրոնիկական շնչառական կամ այլ առողջական խնդիր:

■ Հետապոտություններ

ա. Կորոնավիրուսային կամ այլ տեսակի վարակի կասկածի դեպքում կատարել հետապոտություններ՝ համաձայն ՀՀ ԱՆ գործող վերոհիշյալ հրամանի:

բ. Այլ հետապոտություններ՝ ըստ հստակ կլինիկական ցուցումների (անեմիայի կասկած և այլն):

■ Հակաբիոտիկների ընտրություն

(դեղաչափերը ներկայացված են Աղյուսակ 1-ում)

ա. Առաջին ընտրության դեղամիջոցն է ամոքսիցիլինը, միջինը՝ 5-7 օր: Վերջին ամիսների ընթացքում հաճախակի շնչառական հիվանդացության և հակաբիոտիկ ստանալու դեպքում՝ ամոքսիցիլին-կլավուլանատ: Արդյունավետությունը գնահատվում է 48 ժամ հետո:

բ. Հինգ տարեկան և ավելի մեծ տարիքի երեխաների և դեռահասների մոտ, աստիպիկ ընթացքի դեպքում՝ նշանների դանդաղ

կարգացում, ընդհանուր վիճակը միջին ծանրության, սպաստիկ՝ կապույտ հապին նմանվող հապ, ինտոքսիկացիայի բացակայություն, կարող է ընտրվել մակրոլիդ:

գ. Հինգ տարեկան և ավելի բարձր տարիքի երեխաների մոտ պենիցիլինային խմբի միջոցով բուժման անարդյունավետության կամ մասնակի անարդյունավետության դեպքում կարելի է ավելացնել մակրոլիդային դեղամիջոց, իսկ մակրոլիդով բուժման պայմաններում՝ ավելացնել ամոքսիցիլին կամ ամոքսիցիլին+կլավուլանատ:

դ. Բոլոր տարիքի երեխաների մոտ՝ նախկինում նշանակված կամ կրկնակի այցի ժամանակ գրանցված բուժման անարդյունավետության և վիճակի անփոփոխ լինելու դեպքում՝ կարող են նշանակվել 2-րդ կամ 3-րդ սերնդի ցեֆալոսպորիններ:

■ Հետագա վերահսկողություն

Հետագա այցն իրականացվում է 1 օր հետո՝ կրծքի հասակի երեխաների դեպքում և 2 օր հետո՝ ավելի բարձր տարիքի պացիենտների դեպքում կամ ըստ ցուցումների՝ ավելի վաղ: Այցելության վայրը քննարկվում է անհատապես, բժշկի և ծնողի/խնամողի համաձայնությամբ, պայմանավորված ընտանիքի կարգավիճակով, բժշկի ծանրաբեռնվածությամբ, հասանելիությամբ: Առանձին դեպքերում այցելությունը կարող է իրականացնել բուժքույրը: Կրկնակի այցի ժամանակ պարտադիր է հիմնական ցուցանիշների վերստուգումը՝ ընդհանուր վիճակ, վտանգի նշաններ, շնչառության հաճախականություն, պուլսօքսիմետրիա և այլն, ինչպես նաև խնամքի կանոնների պահպանում: Եթե կրկնակի այցի ժամանակ գրանցվում է.

ա. վիճակի վատացում՝ ուղեգրել հիվանդանոց,

բ. վիճակը նույնն է՝ ուղեգրել հիվանդանոց կամ հակաբիոտիկի փոփոխում/լրացում կատարել,

գ. վիճակի լավացում՝ շարունակել բուժումը, պայմանավորվել հետագա այցի վերաբերյալ:

Սուր օբստրուկտիվ բրոնխիտի/ բրոնխիոլիտի (սուր օբստրուկտիվ համախտանիշ) ՎԱՐՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ

Հիմնական նշաններ և ախտորոշում

ՍՈՒՐ ՕԲՍՏՐՈՒԿՏԻՎ ԲՐՈՆԽԻՏ/ ԲՐՈՆԽԻՈԼԻՏ (ՈՉ ՇԱՆՐ)

- Արտաշնչական հնոց/ղժվարացած և հաճախացած շնչառություն
- Ականջով լսելի և/կամ ատուկուլտատիվ երկկողմանի սուլող և/կամ մանր թաց խպկոցներ

Գործողություններ

ա. Նշանակել բրոնխալայնիչ ինհալացիոն՝ սփեյսերով կամ նեբուլայպերով (դիմակով մինչև 5 տարեկան երեխաների մոտ կամ մուշտուկով ավելի մեծ երեխաների մոտ):

բ. Սալբուտամոլը դեղաչափավորված ինհալատորով և սփեյսերով (վաղ տարիքի երեխաների մոտ) նշանակվում է 2 արտամղում, հաճախականությունը՝ ըստ կլինիկական ցուցումների՝ 2 դեղաչափից, օրը 3 - 6 անգամ, ելնելով ընթացքից:

գ. Այլընտրանք, երկրորդ շարք սալբուտամոլի արտահայտված կողմնակի արդյունքների կամ անարդյունավետության դեպքում իպրատրոպիում + ֆենոտերոլ² դեղաչափավորված ինհալատորով և սպեյսերով կամ հեղուկ նեբուլայպերով ինհալացիա 0,1 մլ (2 կաթիլ) կգ քաշին, օրական դեղաչափ, օրը 3 անգամ, առավելագույնը օրական դեղաչափը 30 կաթիլ. եթե երեխայի մարմնի զանգվածը 40 կգ և ավելի է, և / կամ 12 տարեկան և ավելի երեխաների մոտ՝ 20 կաթիլ, 3 անգամ:

դ. Ինհալացիոն եղանակի կիրառման անհնարինության դեպքում բերանացի սալբուտամոլ, օրը 3 անգամ, 1 մգ (մինչև մեկ տարեկան երեխաների դեպքում) կամ 2 մգ (ավելի բարձր տարիքի) միանվագ դեղաչափով:

ե. Եթե երեխայի վիճակը վատանում է ճշգրտորեն նշանակված և իրականացված բուժման ընթացքում ուղեգրել հիվանդանոց:

վ. Կյանքի առաջին ամիսներին երեխաներին ինհալացիոն թերապիան իրականացնել առավելագույնս զգուշությամբ, առկա շնչառական անբավարարության դեպքում համաձայն վերոհիշյալ ցուցումների, ուղեգրել հիվանդանոց:

է. Կրկնակի այց ըստ ցուցումների:

2. Բերոդուալ

Սուր ստենոզացնող լարինգոտրախեիտի ՎԱՐՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ

Հիմնական ախտանշաններ և ախտորոշում

ՍՈՒՐ ՍՏԵՆՈԶԱՑՆՈՂ ԼԱՐԻՆԳՈՏՐԱԽԵԻՏ

- Ներշնչման հեղց / աղմուկ (ստրիդոր), հաչոցանման հապ
- ՍՇՎ այլ նշաններ՝ հարբուխ, ջերմություն

Գործողություններ

ա. Ապահովել երեխայի հանգիստը:

բ. Շնչառության դժվարության և շնչառական անբավարարության նշանների պարզանալու դեպքում նշանակել ենթալեվկային կամ միջմկանային դեքսամետապոն 0.3-0.6 մգ/կգ քաշին:

գ. Եթե երեխայի մոտ թթվածնի սատուրացիայի ցուցանիշը կամ ընդհանուր կլինիկական վիճակն ունի սահմանային բնույթ՝ ապա նշանակումից հետո հետևել երեխայի վիճակին (առավելագույնը 2 ժամ), այնուհետև որոշել բուժման հետագա վայրը:

դ. Եթե ընթացքում շնչառության դժվարությունը պահպանվում է՝ ուղեգրել հիվանդանոց:

ե. Կրկնակի այց՝ ըստ ցուցումների:

Ստրեպտակոկային տոնզիլիտի/ տոնզիլոֆարինգիտի ՎԱՐՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ

Հիմնական ախտանշաններ և ախտորոշում

ՍՈՒՐ ՍՏՐԵՊՏԱԿՈԿԱՅԻՆ ՏՈՆԶԻԼԻՏ

- Ցավ կոկորդում, տարիքը 3 տարեկան և ավելի, սուր ընթացք և ստորև ներկայացված նշաններից առնվազն 3-ը
- Արտահայտված հիպերեմիա/արտադրուկ նշագեղձերի վրա
- Ջերմությունը 38.5°C և բարձր
- Առաջային պարանոցային ավշային հանգույցների մեծացում
- Հապի, հարբուխի բացակայություն

Ախտորոշիչ նշանակություն կարող է ունենալ տվյալ նշանների դեպքում իրականացված ստրեպտոկոկային կամ կոկորդի քսուքը:

Գործողություններ

ա. Նշանակել հակաբիոտիկ՝ ամոքսիցիլին կամ ցեֆալեքսին՝ 10 օր, ավերգիայի դեպքում՝ մակրոլիդ՝ կլարիթրոմիցին կամ պիթրոմիցին, 5 օր:

բ. Ձգձգման, ինչպես նաև էպշտեյն-Բարի վիրուսի կասկածի դեպքում ուղեգրել հետապոտման:

գ. Բացատրել վտանգի նշանները, հնարավոր բարդությունները և տնային խնամքը:

դ. Կրկնակի դրվագների դեպքում պարտադիր ստրեպտոկոկային կամ քսուք, հետապոտել կրկնակի ստրեպտակոկային վարակի և կրկնակի տենդերի ուղղությամբ:

ե. Կրկնակի այց՝ ըստ անհրաժեշտության:

Սուր միջին օտիտի եվ մաստոիդիտի ՎԱՐՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ

Հիմնական ախտանշաններ և ախտորոշում

ՄԱՍՏՈՒԴԻՑ ՍՈՒՐ ՄԻՋԻՆ ՕՏԻՏ

- Այտուց/ցավ մաստոիդ (պտկածև) ելունի շրջանում
- Ցավ ականջում
- Արտադրություն լսողական անցուղուց
- Դյուրագրգռվածություն, դժվարություններ սնվելիս՝ վաղ տարիքի երեխաների մոտ
- Տենդ
- Օտոսկոպիկ փոփոխություններ՝ թմբկաթաղանթի հիպերեմիա, արտափքվածություն, արտադրություն

Գործողություններ

ա. Պտկածև ելունի շրջանում այտուցի և ցավի դեպքում՝ ուղեգրել հիվանդանոց սուր մաստոիդիտի կասկածի կապակցությամբ:

բ. Ցավի դեպքում տալ ցավազրկող:

գ. Նշանակել հակաբիոտիկ հետևյալ դեպքերում.

- երեխայի մոտ առկա են չափավոր կամ ուժգին ականջացավ, օտոսկոպիկ փոփոխություններ, տևում է 48 ժամ և ավելի, մարմնի ջերմաստիճանը բարձր է **38,5°C**-ից, թարախային արտադրություն ականջից,
- երկկողմանի սուր միջին օտիտ մինչև 2 տարեկան երեխաների մոտ,
- երեխայի մոտ առկա են ռիսկի գործոններ՝ իմունանբավարարության վիճակ կամ ուղեկցող քրոնիկական/ ծանր հիվանդություններ:

դ. Այլ բոլոր դեպքերում՝ եթե տևում է 48 ժամից պակաս, մարմնի ջերմաստիճանը **38,5°C**-ից ցածր է, չկա երկկողմանի բորբոքում (մինչև 2 տարեկան երեխայի մոտ), չկան ռիսկի գործոններ՝ առաջարկել ծնողին հսկել 48 ժամ, որից հետո վերազնահատել վիճակը և կայացնել որոշում՝ հակաբիոտիկ նշանակելու վերաբերյալ:

ե. Որպես առաջին ընտրություն՝ նշանակվում է ամոքսիցիլին 5-10 օր, կախված ծանրությունից, միա- կամ երկկողմանի ախտընթացից, արտադրության արևայությունից:

զ. Եթե երեխան վերջերս ստացել է ամոքսիցիլին կամ Նախկինում հաճախակի ստացել է հակաբիոտիկներ՝ ամոքսիցիլին կլավուլանատ:

է. Երկրորդ ընտրություն՝ ցեֆալոսպորինային խմբի 2-րդ և 3-րդ սերնդի դեղամիջոցներ կամ մակրոլիդ՝ կլարիթրոմիցին:

ը. Եթե ականջից արտադրություն է գալիս, անհրաժեշտ է օրը մի քանի անգամ այն չորացնել մաքուր բամբակով, հասանելիության դեպքում ուղեգրել խորհրդատվության ՔԿԱ բժշկի մոտ:

թ. Բացառել ջրի ներթափանցումը ականջի մեջ:

ժ. Անհրաժեշտ է լվանալ քիթը և ապահովել ապատ քթային շնչառությունը:

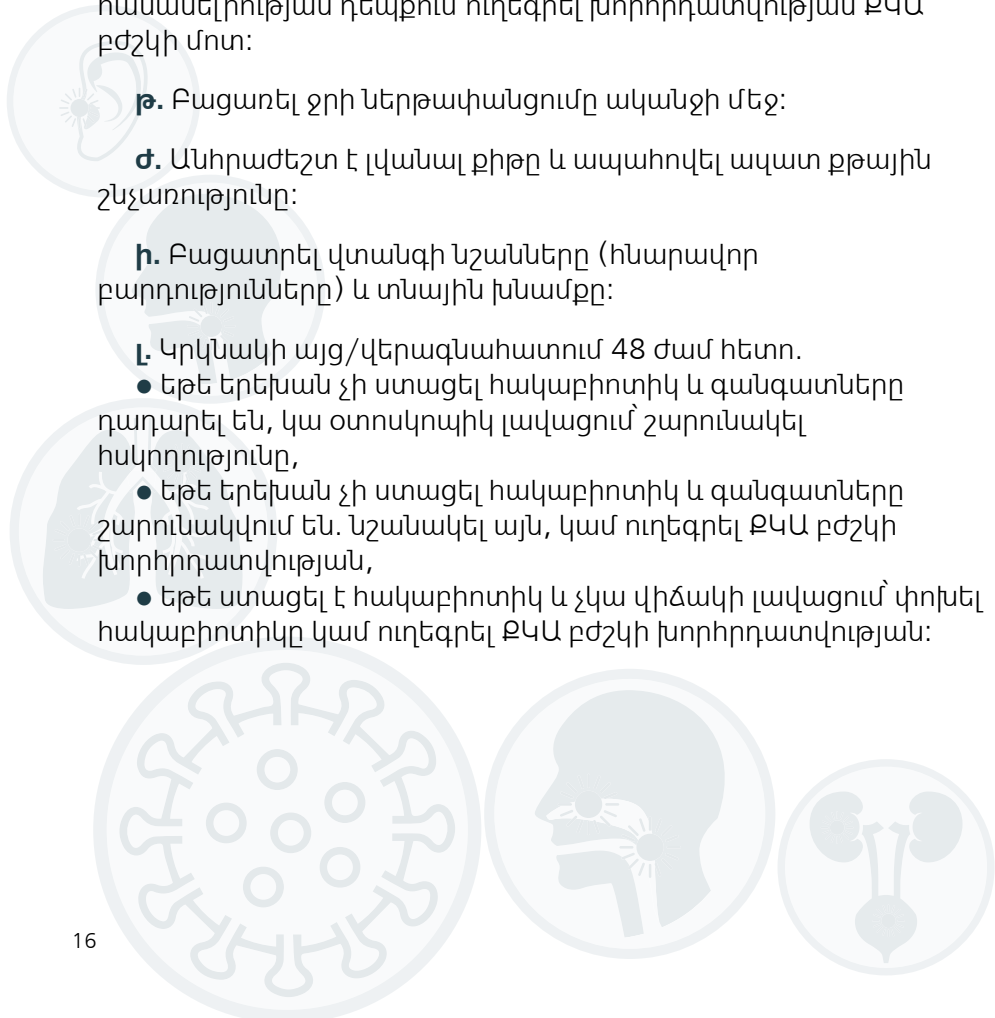
ի. Բացատրել վտանգի նշանները (հևարավոր բարդությունները) և տևային խնամքը:

լ. Կրկնակի այց/վերազնահատում 48 ժամ հետո.

- Եթե երեխան չի ստացել հակաբիոտիկ և գանգատները դադարել են, կա օտոսկոպիկ լավացում շարունակել հսկողությունը,

- Եթե երեխան չի ստացել հակաբիոտիկ և գանգատները շարունակվում են. նշանակել այն, կամ ուղեգրել ՔԿԱ բժշկի խորհրդատվության,

- Եթե ստացել է հակաբիոտիկ և չկա վիճակի լավացում՝ փոխել հակաբիոտիկը կամ ուղեգրել ՔԿԱ բժշկի խորհրդատվության:



Ռինիտի, նազոֆարինգիտի ՎԱՐՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ

Հիմնական ախտանշաններ և ախտորոշում

ՌԻՆԻՏ, ՆԱԶՈՖԱՐԻՆԳԻՏ

- Բացակայում են վերոհիշյալ հիվանդությունների նշանները, առկա են հազ, հարբուխ, տենդ և այլն

Գործողություններ

ա. Տնային խնամք (*տես՝ տնային խնամքի վերաբերյալ ենթագլուխը*):

բ. Հետագա այց ըստ ցուցումների:

Աղյուսակ 1. Մանկական տարիքում ՍԵՎ-ների ժամանակ կիրառվող հիմնական հակաբիոտիկների դեղաչափերը³:

Անվանումը	Օրական դեղաչափը	Օրական քանի անգամ
Պենիցիլիններ		
Ամոքսիցիլին բերանացի	50 - 100 մգ / կգ	2 կամ 3
Ամոքսիցիլին կլավուլանատ բերանացի	40-80 մգ / կգ հաշվարկը ամոքսիցիլինով	2 կամ 3
Մակրոլիդներ		
Կլարիթրոմիցին բերանացի	15 մգ / կգ	2
Ափիթրոմիցին բերանացի	10-15 մգ / կգ	1
Ցեֆալոսպորիններ		
Ցեֆուրոքսիմ արքետիլ բերանացի	10-40 մգ / կգ	2
Ցեֆուրոքսիմ պարէնտերալ	30-100 մգ / կգ	2-3
Ցեֆպոդոքսիմ	10 մգ / կգ	2
Ցեֆտրիաքսոն պարէնտերալ	50-100 մգ / կգ	1 կամ 2

3. 12 տարեկանից բարձր երեխաների մոտ, որոնց մարմնի զանգվածը 45 կգ և ավելի է, հաշվարկը մոտենում է մեծահասակների դեղաչափերին:



Բուժում տնային պայմաններում. Խնամքի ընդհանուր կանոններ

Եթե երեխան բուժվում է տանը, ապա անհրաժեշտ է.

ա. Բացատրել ծնողներին, այլ խնամողներին և համապատասխան տարիքի երեխային հիգիենայի կանոնները, ներառյալ. անհրաժեշտության դեպքում հնարավորինս մեկուսացում, դիմակների կրում, տան մակերեսների սանիտարական մշակում, հաճախակի օդափոխում, ծխախոտի ծխի ապղեցության բացառում:

բ. Բացատրել հիվանդության հնարավոր ընթացքը, վտանգի նշանները, որոնց ի հայտ գալուն պես պետք է դիմել բուժօգնության, մասնավորապես թուլություն, երեխան չի կարողանում խմել կամ ուտել, քնկոտություն, ցնցումներ, անպուսպ փսխումներ, արտահայտված գլխացավեր, շնչառության հաճախացում և/կամ դժվարացում, ներքաշումներ, առկայության դեպքում պուլսօքսիմետրիայի ցուցանիշի նվազում, այլ արտասովոր նշանների ի հայտ գալ:

գ. Հետևել մարմնի ջերմաստիճանին, **38.5°C** և բարձր թվերի դեպքում երկու ամսականից ավելի մեծ տարիքի երեխաներին տալ ջերմիջեցնող դեղամիջոցներ տարիքային դեղաչափով՝ պարացետամոլի կամ իբուպրոֆենի պատրաստուկներ՝ բերանացի կամ մոմիկների տեսքով:

դ. Հետևել շնչուղիների վիճակին, անհրաժեշտության դեպքում՝ քթի լվացում:

ե. Եթե երեխային նշանակվում է այս կամ այն դեղամիջոցը, մանրամասն բացատրել դեղորայքի դեղաչափը, ընդունման տևողությունը, լուծույթների դեպքում՝ պատրաստման կանոնները:

զ. Տվյալ շրջանում գրիպի վիրուսի շրջանառության դեպքում, նշանակվում է օպելտամիվիր՝ համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի 2017թ-ի ապրիլի 12-ի N 1252 Ա հրամանի:

է. Խմեցնել հեղուկներ, հետևելով մի պարձակման վիճակին:

ը. Կերակրել երեխային փոքր չափաբաժիններով, առաջարկել տարիքին և իր նախապատվություններին համարժեք սնունդ, եթե կրծքով է կերակրվում, ապա հաճախակի կրծքով կերակրել, խորհուրդներ տալ հետագա սնուցման վերաբերյալ:

թ. Չչարաշահել դեղորայքը, հակամանրէային կամ այլ դեղամիջոցները տալ միայն բժշկի ցուցումով, խուսափել հազը ճնշող միջոցներից, վաղ տարիքում խորխաբեր միջոցներից:

ժ. Պայմանավորվել հավանական հետագա այցի ժամկետի և վայրի վերաբերյալ հաշվի առնելով հիվանդության ծանրությունը, դրա ընթացքը, համաճարակաբանական իրավիճակը, հնարավոր հետապտությունների իրականացումը:

ի. Ստուգել պատվաստումային կարգավիճակը և խորհուրդ տալ մոտակա պատվաստումների վերաբերյալ:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. American Academy of Pediatrics, 2011. Management of Community-Acquired Pneumonia (CAP) in Infants and Children Older Than 3 Months of Age. Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. Pediatrics 2011; vol 128; 1677; DOI: 10.1542/peds.2011-2385.
2. British Thoracic Society. Guidelines for management of community-acquired pneumonia in children, update, 2011. BMJ, Oct 2011, Vol 66, Suppl 2.
3. Centor RM, Allison JJ, Cohen SJ: Pharyngitis management: defining the controversy. J Gen Intern Med 2007, 22:127-30.
4. Cherry J, Croup, N Engl J Med 2008;358:384-91.
5. Esposito S, Cohen R, Antibiotic therapy for pediatric community-acquired pneumonia: do we know when, what and for how long to treat? Pediatr Infect Dis J. 2012 Jun;31(6):e78-85.
6. European Respiratory Society Task Force: Definition, assessment and treatment of wheezing disorders in preschool children: an evidence-based approach Eur Respir J 2008; 32: 1096–111
7. French Agency Security Sanitar. Systemic antibiotic treatment in upper and lower respiratory infections: official French guidelines. Clinical Microbiology and Infectious Diseases, 2003, 1162 – 1178.
8. Geanacopoulos AT, Porter J, Monuteaux MC, et al. Trends in Chest Radiographs for Pneumonia in Emergency Departments. Pediatrics. 2020;145(3)
9. Goodman D, Crocker M, Pervaiz F et al Challenges in the diagnosis of paediatric pneumonia in intervention field trials: recommendations from a pneumonia field trial working group. Lancet Respir Med 2019; 7: 1068–83
10. Irwin AD, Grant A, Williams R, et al. Predicting Risk of Serious Bacterial Infections in Febrile Children in the Emergency Department. Pediatrics. 2017;140(2).

- 11.** Krafft C, Christy C. Mycoplasma Pneumonia in Children and Adolescents. *Pediatrics in Review*. Vol. 41 No. 1 Jan 2020.
- 12.** Le Saux N, Dele Davies L. Commentaries on 'Short-course versus long-course antibiotic therapy for non-severe community-acquired pneumonia in children aged 2 months to 59 months' - Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal - Vol. 4 - Issue 1 - 2009 - pp. 128-131.
- 13.** Lieberthal A, Carroll A, Chonmaitree T et al. The Diagnosis and Management of Acute Otitis Media. *Pediatrics*, March 2013, 131 (3) e964-e999.
- 14.** Messinger A, KLupfer O, Hurts A and Parker S. Management of Pediatric Community-acquired Bacterial Pneumonia. *Pediatrics in Review*, Sep 2017, 38 (9) 394-409.
- 15.** Michelow I, Olsen K, Lozano J et al. Epidemiology and Clinical Characteristics of Community-Acquired Pneumonia in Hospitalized Children. *Pediatrics* 2004;113;70.
- 16.** Newman M, Monuteaux M, Scully K, Bachur R. Prediction of Pneumonia in a Pediatric Emergency Department; *Pediatrics* 2011;128;246;
- 17.** NICE Guidelines. Otitis media (acute): antimicrobial prescribing, 2018. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng91>. Accessed 10.01.2021.
- 18.** NICE Guidelines. Rapid tests for group A streptococcal infections in people with a sore throat, 2019. <https://www.nice.org.uk/guidance/dg38>. Accessed 11.01.2021
- 19.** NICE Guidelines. Sore throat (including pharyngitis and tonsillitis) – antibiotic prescribing. <file:///C:/Users/User/Downloads/self-limiting-respiratory-tract-and-ear-infections-antibiotic-prescribing-sore-throat-including-pharyngitis-and-tonsillitis-antibiotic-prescribing.pdf>. Accessed 12.01.2021
- 20.** Palafox M, Guiscafre H, Reyes H, al. e. Diagnostic value of tachypnoe in pneumonia defined radiologically. *Arch Dis Child*. 2000; 82:41-5.
- 21.** Pichicero A. Treatment and prevention of streptococcal tonsillopharyngitis. *UpToDate*, <https://www.uptodate.com/contents/treatment-and-prevention-of-streptococcal-pharyngitis>
- 22.** Schot M, Dekker M, Giorgi W et al. Diagnostic value of signs, symptoms and diagnostic tests for diagnosing pneumonia in ambulant children in developed countries: a systematic review. *Nature PJ / Primary Care Respiratory Medicine* (2018) 28:40. doi:10.1038/s41533-018-0104-8.
- 23.** Shulman S, Bisno A, Clegg H et al. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: Update by the Infectious Diseases Society of America (2012).
- 24.** Woods C. Management of Croup. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/management-of-croup>. Accessed 21.10.2020.
- 25.** WHO. Pocket-book for hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses, Second edition, 2013.
- 26.** WHO. Clinical management of COVID -19. Interim Guidance, 27 May 2020.
- 27.** Союз Педиатров России. Действующие клинические рекомендации. <https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii>. Accessed 12.01.2021.

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