



3



2021




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





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





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:



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



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



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

■ 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:

**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 այստադարձի առումով պենիցիլինը ոչնչով չի փոքրում մակրոլիդներին: Կլինիկական այստադարձով պացիենտների թիվը մի փոքր ավելի քիչ է եղել, երբ ցեֆալոսպորիններով են բուժվել ի տարբերություն պենիցիլինով բուժման, բայց այստանշանների թեթևացման առումով տարբերություն չի արձանագրվել:

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 ալերգիա ունեցող պացիենտները կարող են ցեֆալեքսին ստանալ, հակառակ դեպքում կարող են օգտագործվել կլինդամիցին, կլարիթրոմիցին կամ ապիթրոմիցին (չնայած վերջինի նկատմամբ կայունությունն աճում է):

**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:

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

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

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.

