



ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՍՈՒՐ ՄԻՋԻՆ ՕՏԻՏԻ ՎԱՐՄԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

Հավելված 6
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 Է ՍՈՒՐ ՄԻԶԻՆ ՕՏԻՏԸ

Սուր միջին օտիտը (ՍՄՕ) միջին ականջի լորձաթաղանթի, ներառյալ՝ թմբկաթաղանթի վարակ է, հիմնականում ընդհանուր մրսածության համակցությամբ:

ՈՐՆ Է ՍՈՒՐ ՄԻԶԻՆ ՕՏԻՏԻ ՊԱՏՃԱՌԸ

ՍՄՕ-ների գերակշիռ մասի պատճառը վիրուսային վարակն է: Մանրէային վարակների շուրջ 90%-ի հարուցիչը *S. pneumoniae*-ն և *H. influenzae*-երն են:

ՈՎՔԵՐ ԵՆ ՆԻՎԱՆԴԱՆՈՒՄ ՍՈՒՐ ՄԻԶԻՆ ՕՏԻՏՈՎ

ՍՄՕ-ն երեխաների շրջանում ամենատարածված վարակներից մեկն է: Մինչև երեք տարեկան երեխաների 80%-ն առնվազն մեկ անգամ հիվանդանում է ՍՄՕ-ով:

ՈՐՈՆՔ ԵՆ ՍՈՒՐ ՄԻԶԻՆ ՕՏԻՏԻ ԱԽՏԱՆՇԱՆՆԵՐԸ

Ընդհանուր մրսածությունից հետո կամ դրա ընթացքում ՍՄՕ-ն կարող է արտահայտվել ականջի ցավով, տենդով, փսխումով, դյուրագրգռությամբ և /կամ ականջից հեղուկ արտադրությամբ (օտորեա):

ՈՐՈՆՔ ԵՆ ՍՈՒՐ ՄԻԶԻՆ ՕՏԻՏԻ ՆԱՎԱՆԱԿԱՆ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Թմբկաթաղանթի պերֆորացիա: Շատ հազվադեպ՝ մաստոիդիտ, լսողության կորուստ կամ մենինգիտ:

ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

■ Սուր միջին օտիտը 4 օր անց երեխաների 80%-ի մոտ ինքնուրույն անցնող հիվանդություն է և հիմնականում առաջանում է վիրուսային վարակների պատճառով: Տեսականորեն ՍՄՕ-ի դեպքում հակաբիոտիկներ նշանակելու նպատակն է նվազեցնել ցավը, կանխել հևարավոր բարդությունները և վերացնել օտոպայթոզները: Սակայն ամենաթարմ ապացույցները ցույց են տալիս, որ հակաբիոտիկների դրական ազդեցությունն աննշան է և նկատվում է կողմնակի ազդեցությունների առաջացման հաճախացում: Ավելին, հակաբիոտիկների անհարկի նշանակումը պետք է մշտապես սահմանափակել, քանի որ դա նպաստում է հակաբիոտիկների նկատմամբ կայունության բարձրացման վնասակար ազդեցությանը: Մաստոիդիտի մեկ դեպքը կանխելու նպատակով բուժման համար անհրաժեշտ թվային հարաբերակցությունը կապվում է 1: 4000, իսկ այս բարդության կանխարգելումը ՍՄՕ-ն հակաբիոտիկներով բուժելու փաստարկ չէ:

ԱՊԱՑՈՒՅՑՆԵՐԻ ԱՄՓՈՓ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՄ

■ **Cochrane-ի 2015** թվականի ուսումնասիրությունը (13 դիպվածային հսկողական հետապոտություն, 3401 երեխա) կարևոր ապացույցներ է տրամադրում ՍՄՕ-ի հակաբիոտիկային բուժման արդյունավետության վերաբերյալ:

■ Բուժումից հետո 24 ժամվա ընթացքում հակաբիոտիկները չեն նվազեցրել ցավը: Միայն երկու-երեք օր հետո է ցավի նվազում նկատվել մոտավորապես հիվանդների մեկ երրորդի մոտ:

■ Ի տարբերություն սպասողական դիտարկումների՝ հակաբիոտիկների անհապաղ ընդունումը կապված չի եղել ցավի ավստանշանով երեխաների թվի կրճատման հետ:

■ Հակաբիոտիկային բուժումը երեք ամսվա ընթացքում չի հանգեցրել տիմպանոմետրիայի շեղումների ցուցանիշների նվազման չնայած հանգեցրել է թմբկաթաղանթի պերֆորացիայով երեխաների թվի կրճատման:

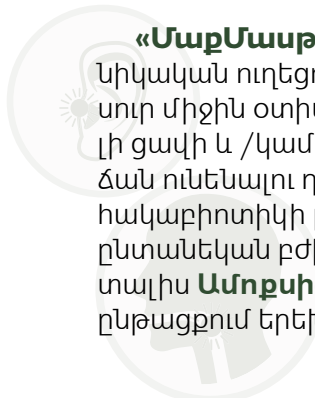
■ Հակաբիոտիկներով չի կրճատվել ՍՄՕ-ի ուշ ախտադարձով երեխաների թիվը:

Այնպիսի կողմնակի ազդեցություններ, ինչպիսիք են փսխումը, փորլուծությունը կամ ցանը, ավելի հաճախ նկատվել են հակաբիոտիկներ ընդունող երեխաների մոտ:

■ Cochrane-ի 2013 թվականի մեկ այլ ուսումնասիրություն ցույց է տվել, որ Ամոքսիցիլինի մեկ կամ երկու դեղաչափն արդյունավետությամբ չի պիջել Ամոքսիցիլինի երեք կամ չորս դեղաչափին կլավուլանաթթվով կամ առանց դրա:

ՈՒՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐ

«ՄաքՄասթեր Գրուպ»-ի պեկույցում ընդգրկվել է երկու կլինիկական ուղեցույց: Դրանք խորհուրդ են տալիս երեխաների մոտ սուր միջին օտիտը բուժել ավելի քան 48 ժամ տևողությամբ պզալի ցավի և /կամ 39°C կամ ավելի մարմնի բարձր ջերմաստիճան ունենալու դեպքում: Ամոքսիցիլինը եղել է առաջարկվող հակաբիոտիկի ընտրությունը, իսկ Մանկաբույժների և ընտանեկան բժիշկների ամերիկյան ակադեմիան խորհուրդ է տալիս **Ամոքսիցիլին + կլավուլանաթթու**, եթե վերջին 30 օրվա ընթացքում երեխան ընդունել է Ամոքսիցիլին:



ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Վերոնշյալ ապացույցների հիման վրա «ՄաքՄասաթեր Գրուպի»-ը խորհուրդ է տալիս ՍՄՕ-ի հետևյալ բուժումը.

■ Զգոն հսկողություն. պարզ ցավազրկմամբ բուժում և վերագնահատում 48-72 ժամ հետո, եթե երեխան 2 տարեկանից փոքր չէ և ՍՄՕ-ն երկկողմանի չէ. հակառակ դեպքում, պետք է անհապաղ նշանակել **Ամոքսիցիլին**:

■ Եթե ՍՄՕ-ն կարգանում է Ամոքսիցիլին ընդունելուց հետո 30 օրվա ընթացքում, ապա առաջարկվում է օգտագործել **Ամոքսիցիլին + կլավուլանաթթու**:

■ Ծանր դեպքերում կամ շարունակաբար վատառողջ հիվանդների դեպքում կարելի է օգտագործել **Ցեֆուրոքսիմ** կամ **Ցեֆտրիաքսոն**՝ նվազագույնի հասցնելով երրորդ սերնդի **ցեֆալոսպորինների** ընդունումը:

«ՄաքՄասաթեր Գրուպի»-ի զեկույցն ուսումնասիրելուց հետո, ԱՆԿ-ն Հիմնական դեղերի ցանկի համար մշակել է հետևյալ առաջարկությունը.

ՍՈՒՐ ՄԻԶԻՆ ՕՏԻՏ	
ԱՌԶԻՆ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ	ԵՐԿՐՈՐԴ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ
Որպես բուժման առաջին շարքի տարբերակ, պետք է դիտարկել զգոն հսկողությունը, այստանշանների թեթևացումը և հակաբիոտիկային բուժում չնշանակելը, եթե երեխան 2 տարեկանից փոքր չէ երկկողմանի միջին օտիտի դեպքում:	
Ամոքսիցիլին	Ամոքսիցիլին+ կլավուլանաթթու <hr/> Ցեֆալոսպորիններ երկրորդ կամ երրորդ սերնդի

**Երեխաների սուր միջին օտիտի վարման ալգորիթմը
ներկայացված է 7-րդ և 8-րդ էջերում:**



ԵՐԵՎԱՆԵՐԻ ՍՈՒՐ ՄԻԶԻՆ ՕՏԻՏԻ ՎԱՐՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՆՇԱՆՆԵՐ ԵՎ ԱՆՏՈՐՈՇՈՒՄ

- Այտուց/ցավ մաստոիդ (պտկաձև) ելունի շրջանում
- Ցավ ականջում
- Դյուրագրգռվածություն
- Սողակյան անցուղուց արտադրություն
- Տենդ

Օտոսկոպիկ փոփոխություններ

- Թմբկաթաղանթի հիպերեմիա
- Արտափքվածություն
- Արտադրություն

ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1 Պտկաձև ելունի շրջանում այտուցի և ցավի դեպքում ուղեգրել հիվանդանոց սուր մաստո-իդիտի կասկածի կապակցությամբ:

2 Ցավի դեպքում տալ ցավավարկող:

3 Նշանակել հակաբիոտիկ հետևյալ դեպքերում.

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

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

ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՍՈՒՐ ՄԻԶԻՆ ՕՏԻՏԻ ՎԱՐՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ

ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (շարունակություն)

5 Որպես առաջին ընտրություն, նշանակվում է **Ամոքսիցիլին 3-7 օր**, պայմանավորված հիվանդության ծանրությամբ, միա- կամ երկկողմանի ախտընթացով, արտադրության ամկայությամբ:

6 Եթե երեխան վերջերս ստացել է **Ամոքսիցիլին կամ նախկինում հաճախակի է ստացել հակաբիոտիկներ՝ Ամոքսիցիլին+կլավուլանատ**:

7 Երկրորդ ընտրություն՝ ցեֆալոսպորինային խմբի 2-րդ և 3-րդ սերնդի դեղամիջոցներ:

8 Եթե ականջից արտադրություն է գալիս, անհրաժեշտ է օրը մի քանի անգամ այն չորացնել մաքուր բամբակով, հասանելիության դեպքում ուղեգրել քիթ-կոկորդ-ականջաբանի մոտ խորհրդատվության:

9 Բացառել ջրի ներթափանցումն ականջի մեջ:

10 Անհրաժեշտ է լվանալ քիթը և ապահովել ազատ քթային շնչառությունը:

11 Բացատրել վտանգի նշանները (հնարավոր բարդությունները) և տևային խնամքը:

12 Վերազնահատում 48 ժամ հետո. եթե երեխան չի ստացել հակաբիոտիկ, նշանակել այն, եթե ստացել է և չկա վիճակի լավացում փոխել հակաբիոտիկը կամ ուղեգրել քիթ-կոկորդ- ականջաբանի մոտ խորհրդատվության: