



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/AM/intro>

Աֆտոզ ստամատիտով, ֆարինգիտով և լիմֆադենիտով ուղեկցվող պարբերական տենդ (PFAPA)

Տարբերակ 2016

1. Ի՞նչ է PFAPA-ն:

1.1 Ի՞նչ է սա:

PFAPA հապավումը բացվում է որպես Պարբերական տենդ, Ադենիտ, Ֆարինգիտ, Աֆտոզ ստամատիտ: Այս բժշկական տերմինը բնութագրվում է տենդի կրկնվող գրոհներով, պարանոցային ավշահանգույցների մեծացմամբ, կոկորդի ցավի և բերանի խոռոչում խոցերի առկայությամբ: PFAPA-ն առաջանում է վաղ մանկական տարիքում, սովորաբար սկիզբը դիտվում է մինչև 5 տարեկանը: Հիվանդությունը խրոնիկ ընթացք ունի, բայց այն բարորակ է և ժամանակի ընթացքում լավացման միտում ունի: Հիվանդությունն առաջին անգամ նկարագրվել է 1987թ.-ին և այն ժամանակ կոչվել է Մարշալի համախտանիշ:

1.2 Ի՞նչ հաճախականությամբ է այն հանդիպում:

PFAPA-ի հանդիպման հաճախականությունը հայտնի չէ, սակայն հիվանդությունը հանդիպում է ավելի հաճախ, քան ընդհանուր առմամբ ախտորոշվում է:

1.3 Որո՞նք են հիվանդության պատճառները:

Հիվանդության պատճառները անհայտ են: Տենդի ընթացքում իմուն համակարգը ակտիվանում է: Այս ակտիվությունը առաջացնում է տենդով ուղեկցվող բորբոքային պատասխան և բերանի խոռոչի

կամ կոկորդի բորբոքում: Բորբոքումը լավանում է ինքնուրույն, քանի որ երկու դրվագների միջև ընկած ժամանակաշրջանում բորբոքման նշաններ չեն հայտնաբերվում: Գրոհների ընթացքում ինֆեկցիոն ագենտ չի հայտնաբերվում:

1.4 Այն ժառանգակա՞ն է:

Նկարագրված են ընտանեկան դեպքեր, սակայն ներկայումս գենետիկ պատճառ չի հայտնաբերվել:

1.5 Այն ինֆեկցիա՞ն է:

Այն ինֆեկցիոն հիվանդությունն չէ և վարակիչ չէ: Սակայն, հիվանդների մոտ ինֆեկցիան կարող է տենդի նույնպես հրահրել:

1.6 Որո՞նք են հիմնական նշանները:

Հիմնական նշանը կրկնվող տենդն է, որն ուղեկցվում է կոկորդի ցավով, բերանի խոռոչում խոցերով կամ պարանոցային ավշահանգույցների (որն իմուն համակարգի կարևոր մասն է) մեծացումով: Տենդի դրվագները սկսվում են հանկարծակի և տևում են 3-6 օր: Տենդի դրվագների ընթացքում երեխաները շատ հիվանդ տեսք ունեն և ունենում են վերը նշված 3 նշաններից առնվազն մեկը: Տենդի այս դրվագները կրկնվում են 3-6 շաբաթը մեկ անգամ, երբեմն կանոնավոր միջակայքերով: Դրվագների միջև, երեխաները իրենց լավ են զգում և ունեն նորմալ ակտիվություն: Երեխայի զարգացման վրա ոչ մի ազդեցություն չի դիտվում: Գրոհների միջև երեխաները առողջ տեսք ունեն:

1.7 Հիվանդությունը նմա՞ն է բոլոր երեխաների մոտ:

Վերը նկարագրված հիմնական առանձնահատկությունները կարելի է գտնել PFAPA-ով հիվանդ բոլոր երեխաների մոտ: Ինչևէ, որոշ երեխաներ ունենում են հիվանդության թեթև նշաններ, մինչդեռ մյուսները կարող են ունենալ լրացուցիչ նշաններ, ինչպիսիք են ընդհանուր թուլությունը, հոդացավը, որովայնացավը, գլխացավը, փսխումները և լուծը:

2. Ախտորոշումը և բուժումը:

2.1 Ինչպե՞ս է այն ախտորոշվում:

Չկան PFAPA-յի ախտորոշման համար յուրահատուկ լաբորատոր թեստեր և գործիքային հետազոտություններ: Հիվանդությունը ախտորոշվում է հիմնվելով օբյեկտիվ գնման և լաբորատոր թեստերի վրա: Մինչև ախտորոշման հաստատումը, անհրաժեշտ է ժխտել նման նշաններով այլ հիվանդությունները:

2.2 Ինչպիսի՞ լաբորատոր քննություններ են անհրաժեշտ:

Գրոհների ընթացքում էրիթրոցիտների նստեցման արագության (ԷՆԱ) և C ռեակտիվ սպիտակուցի (CRP) ցուցանիշները արյան մեջ բարձրանում են:

2.3 Հնարավո՞ր է այն բուժել կամ ապաքինել:

PFAPA համախտանիշի յուրահատուկ բուժում չկա: Բուժման նպատակը տենդի դրվագների ընթացքում կլինիկական նշանների հսկողությունն է: Դեպքերի մեծամասնությունում նշանները ժամանակի ընթացքում նվազում են կամ ինքնուրույն անհետանում:

2.4 Ո՞րն է բուժումը:

Նշանները սովորաբար չեն պատասխանում Պարացետամոլին կամ ոչ ստերոիդային հակաբորբոքային դեղերին, բայց կարող են որոշակի լավացում առաջացնել: Պրեդնիզոլոնի միանվագ դեղաչափը, որը տրվում է առաջին նշանների դեպքում, կարող է կրճատել գրոհների տևողությունը: Սակայն այս բուժման հետևանքով տենդի դրվագների միջև միջակայքերը նույնպես կարող են կրճատվել և հաջորդ դրվագը կարող է դիտվել ավելի շուտ, քան սպասվում էր: Որոշ հիվանդներին, հնարավոր է ցուցված լինի նշիկների հեռացումը, հատկապես եթե երեխայի և նրա ընտանիքի անդամների կյանքի որակը զգալիորեն տուժած է:

2.5 Ո՞րն է հիվանդության կանխատեսումը (պրոգնոզը):

Հիվանդությունը կարող է տևել մի քանի տարի: Ժամանակի ընթացքում, Ֆեբրիլ գրոհների մինչև ինտերվալը երկարում է և որոշ

հիվանդների մոտ նշանները սպոնտան վերանում են:

2.6 Հնարավոր է ամբողջական ապաքինում:

Ժամանակի ընթացքում PFAPA համախտանիշը ինքնուրույն վերանում է կամ դառնում ավելի թեթև, սովորաբար մինչև չափահասություն: PFAPA-ով հիվանդ երեխաների մոտ օրգանների վնասում չի դիտվում: Երեխաների աճը և զարգացումը սովորաբար հիվանդության պատճառով չի տուժում:

3. Առօրյա կյանքը

3.1 Ինչպե՞ս կարող է հիվանդությունը ազդել երեխայի և նրա ընտանիքի անդամների առօրյա կյանքի վրա:

Կրկնվող տենդի դրվագները կարող են ազդել կյանքի որակի վրա: Հաճախ զգալի ուշացումով է դրվում ճիշտ ախտորոշումը, որը առաջացնում է ծնողների անհանգստությունը և երբեմն կատարվում են ոչ անհրաժեշտ բժշկական միջամտություններ:

3.2 Ի՞նչ կասեք դպրոցի մասին:

Տենդի կանոնավոր դրվագները կարող են խանգարել դպրոց հաճախելուն: Կարևոր է խրոնիկ հիվանդություն ունեցող երեխաների համար շարունակել կրթությունը: Կան մի քանի գործոններ, որոնք դպրոց հաճախելու համար խնդիրների պատճառ կարող են դառնալ, այդ պատճառով կարևոր է բացատրել ուսուցիչներին երեխայի հնարավոր կարիքների մասին: Ծնողները և ուսուցիչները պետք է անեն ամեն ինչ, որպեսզի հնարավորություն տան երեխային նորմալ ձևով մասնակցել դպրոցական կյանքին, ոչ միայն, որ երեխան լինի հաջողակ ուսման մեջ, այլ նաև որպեսզի ընդունվի և գնահատվի հասակակիցների և մեծահասակների կողմից: Երիտասարդ հիվանդների համար կարևոր է ապագա ինտեգրումը պրոֆեսիոնալ կյանքին, որը խրոնիկ հիվանդություններով հիվանդների համաշխարհային խնամքի նպատակներից մեկն է:

3.3 Ի՞նչ կասեք սպորտի մասին:

Սպորտով զբաղվելը յուրաքանչյուր երեխայի առօրյա կյանքի

կարևոր մասն է: Բուժման նպատակներից մեկն է թույլ տալ երեխային վարել հնարավորինս նորմալ կյանք և զգալ, որ իրենք ոչնչով չեն տարբերվում իրենց հասակակիցներից:

3.4 Ի՞նչ կասեք սննդակարգի մասին:

Չկան խորհուրդներ յուրահատուկ սննդակարգի մասին: Ընդհանուր առմամբ, երեխաները պետք է ընդունեն իրենց տարիքին համապատասխան, բալանսավորված, նորմալ սնունդ: Աճող երեխային խորհուրդ է տրվում առողջ, բավարար քանակի սպիտակուց, կալցիում և վիտամիններ պարունակող, լավ բալանսավորված սնունդ:

3.5 Կարո՞ղ է կլիման ազդել հիվանդության ընթացքի վրա:

Ոչ, չի կարող:

3.6 Երեխան կարո՞ղ է պատվաստվել:

Այո, երեխան կարող է և պետք է պատվաստվի, սակայն բուժող բժիշկը պետք է տեղեկացված լինի մինչև կենդանի թուլացված պատվաստանյութերով պատվաստում ստանալը, և պետք է տա հստակ խորհուրդ յուրաքանչյուր դեպքի համար:

3.7 Ի՞նչ կասեք սեռական կյանքի, հղիության, հակաբեղմնավորիչների մասին:

Մինչև այժմ, գրականության մեջ չկա տվյալներ այս հիվանդների համար: Որպես ընդհանուր օրենք, այլ առևտրորոգքային հիվանդությունների դեպքում, ավելի լավ է հղիությունը նախապես պլանավորել, ինչը թույլ կտա հարմարեցնել բուժումը, հաշվի առնելով պտղի վրա հակաբորբոքային դեղերի հնարավոր կողմնակի ազդեցությունները: