



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

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

Տարբերակ 2016

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 զննման 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: