

თეიმურაზ გოგიძე

ცოფით დაავადების

პროფილაქტიკური

მკურნალობა

თბილისი  
2007

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური  
დაცვის სამინისტრო

ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრი

თეიმურაზ გოგიძე

ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა  
(მეთოდური სახელმძღვანელო)

თბილისი  
2007

# საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის

## ბრძანება

19 09 2003წ. თბილისი

№211/m

მეთოდური სახელმძღვანელო – "ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა"  
დამტკიცების შესახებ

უკანასკნელ წლებში საქართველოში ცოფი ერთ-ერთ სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს: მკვეთრად დაიძაბა ეპიზოოტური სიტუაცია, ხოლო ავადობის შემთხვევებს აქვს ზრდის ტენდენცია.

ცოფის საწინააღმდეგო ღონისძიებათა კომპლექსში უმნიშვნელოვანესი როლი ენიჭება პრევენციული ღონისძიებების გატარებას.

საქართველოს 2001 წლის 8 ივნისის კანონის "საექიმო საქმიანობის შესახებ" (თავი I, მუხლი 5, პუნქტი «ი») უწყვეტი სამედიცინო განათლება, მოთხოვნებიდან გამომდინარე, საქართველოს მოსახლეობისადმი ანტირაბიული სამსახურის მუშაობის ეფექტურობის, ქვეყანაში ჰიდროფობიის პროფილაქტიკის განხორციელებისათვის და ანტირაბიული სამსახურის სრულყოფილი მუშაობის მიზნით

### ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ :

1. დამტკიცდეს "ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა" მეთოდური სახელმძღვანელო (დანართი №1).

2. დაევალოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის დეპარტამენტს "ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა" მეთოდური სახელმძღვანელოს შესაბამისი სამსახურებისათვის მიწოდება.

3. კონტროლი ბრძანების შესრულებაზე დაევალოს მინისტრის პირველ მოადგილეს.

მეთოდური სახელმძღვანელო განკუთვნილია:

1. პოლიკლინიკებისა და სტაციონარების ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურებისათვის;
2. ექიმ-ქირურგებისათვის;
3. ოჯახის ექიმებისათვის;
4. ექიმ-ეპიდემიოლოგებისათვის.

ცოფთან დაკავშირებით ეპიდსიტუაციის გაუარესებამ უკანასკნელ ათწლეულში - მოითხოვა ამ მიმართულებით საფუძვლიანი კვლევების წარმოება, მოსახლეობის ფართო ფენების ინფორმირება და ექიმთა ცოდნის დონის ამაღლება. 1995 წელს

ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ხელმძღვანელობით შედგენილი იქნა ანტირაბიული სამსახურის სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც ამუშავდა 1996 წლის 18 ნოემბრის №544/ო ბრძანებით „ცოფთან ბრძოლის გაძლიერების ღონისძიებათა შესახებ». 1997 წლის 28 იანვარს გამოიცა საქართველოს პრეზიდენტის №70 ბრძანებულება „ცოფის პროფილაქტიკის ღონისძიებათა გაძლიერების შესახებ.» 1999 წლის 14 მაისს გამოქვეყნდა ჯანმრთელობის მინისტრის №160/ო ბრძანება „ჰიდროფობიის პროფილაქტიკისა და კონტროლის ღონისძიებათა შემდგომი გაუმჯობესების შესახებ», ხოლო ამავე წლის 6 სექტემბერს გამოიცა №358/ო ბრძანება „გორისა და ლაგოდეხის რაიონში ჰიდროფობიის შემთხვევების შესახებ.» 2000 წელს გამოიცა ჯანმრთელობის მინისტრის 14 მარტის №38/ო ბრძანება „ეპიდემიოლოგიურად საშიშ დაავადებათა პროფილაქტიკის დამატებითი ღონისძიებების გატარების შესახებ», ხოლო ამავე წლის 6 ივნისს გამოქვეყნდა №96/ო ბრძანება „ცოფის პროფილაქტიკის შესახებ». 2002 წლის 16 აპრილს გამოიცა საქართველოს პრეზიდენტის №173 ბრძანებულება „ცოფის პროფილაქტიკის ღონისძიებათა გაძლიერების შესახებ ბრძანებულებაში ცვლილებების შეტანის თაობაზე».

ყოველივე ზემო აღნიშნული გახდა ამ მეთოდური სახელმძღვანელოს შექმნის წინაპირობა.

1. თემა;
2. მოტივაცია;
3. ცოფის ეპიდემიოლოგია;
4. ნაკბენი ჭრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავება, ტეტანუსის პროფილაქტიკა, დაზარალებულთა ჰოსპიტალიზაციის ჩვენება;
5. ცოფის საწინააღმდეგო სამკურნალო-პროფილაქტიკური იმუნიზაცია;
6. ანტირაბიული ვაქცინაციის გართულებები, მათი მიზეზები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა;
7. ანტირაბიული სამსახურის ორგანიზაცია;
8. ქირურგ-რაბიოლოგთა მომზადება;
9. ნაკბენი ჭრილობების აღდგენის პრინციპები;
10. რეკომენდაციები (ზოგადი გაფრთხილებები, მოსალოდნელი შეცდომების გამორიცხვა და სხვა);
11. ლიტერატურა.

## თემა

ცოფი (ლათინურად\_rabies, lissa, hydrophobia; ინგლისურად\_rabies, lissa, hydrophobie; ფრანგულად\_la rage, hydrophobie; გერმანულად\_Tollwut) – მწვავე ვირუსული დაავადებაა, რომელიც ნერვული სისტემის მძიმე დაზიანებით და აბსოლუტური ლეტალობით ხასიათდება. აღნიშნული დაავადება უძველესი დროიდანაა ცნობილი.

ცოფთან ბრძოლაში გარდატეხა XIX საუკუნეში მოხდა. ცოფის პროფილაქტიკური მკურნალობის ეფექტური მეთოდების შემუშავება პასტერის სახელთან და მის თანამოაზრეებთან, რუსთან და შამბერლანთან არის დაკავშირებული.

1885 წლის 6 ივლისს, 9 წლის ელზასელ ბიჭუნას იოზეფ მეისტერს, ცოფიანი ძაღლის ნაკბენის გამო პირველად მსოფლიოში შეუყვანეს ანტირაბიული ვაქცინა. ბავშვი გარდაუვალ სიკვდილს გადაურჩა, რამაც საფუძველი ჩაუყარა ანტირაბიული სამედიცინო სამსახურის არსებობის აუცილებლობას. 1886 წელს მსოფლიოში პირველი

პასტერის ინსტიტუტი დაარსდა პარიზში. ამავე წელს გამოჩენილი მეცნიერების ი. ი. მეჩნიკოვისა და ნ. ფ. გამალეას ინიციატივით პასტერის სადგური გაიხსნა ქ. ოდესაში და მოსკოვის ქირურგიული საზოგადოებისა და მისი თავმჯდომარის ნ. ვ. სკლიფოსოვსკის ინიციატივით - ქ. მოსკოვში.

1888 წელს, ლუი პასტერის მოწაფემ ი. ფინკელშტეინმა, ქ. თბილისის სამხედრო სამედიცინო ლაბორატორიაში დააარსა პასტერის სადგური, რომელიც კავკასიაში ერთადერთი იყო.

1892 წელს ვ. ბაბეშმა, ხოლო 1903 წელს ა. ნეგრიმ დაავადებული ცხოველის თავის ტვინის ნეირონებში სპეციფიკური ჩანართები აღმოაჩინეს, რამაც დასაბამი მისცა ცოფის ჰისტოლოგიურ დიაგნოსტიკას, ვინაიდან აღნიშნული ჩანართები (ე.წ. ბაბეშ-ნეგრის სხეულაკები\_ცოფის ვირუსის დაჯგუფებული ნუკლეოკაპსიდები) არსებობენ მხოლოდ ცოფით დაღუპული ადამიანისა და ცხოველის თავის ტვინში.

1996 წლის 18 ნოემბერს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის, სამინისტროს, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის, თბილისის მერიის ჯანდაცვის საქალაქო სამსახურის ინიციატივით, ხელშეწყობით და მონდომებით, საზოგადოებრივ საწყისებზე, შეიქმნა საქართველოს მოსახლეობის ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრი, ქ.თბილისის ბავშვთა №2 მრავალპროფილური საავადმყოფოს ბაზაზე, - რომელიც კოორდინირებას უწევს ანტირაბიულ ქირურგიულ სამსახურებს.

## **მოტივაცია და მიზნები.**

ქვეყანაში ცოფთან დაკავშირებით შექმნილი მძიმე ეპიზოოტიური სიტუაციის გამო საჭიროა ერთიანი ანტირაბიული სტრატეგიის შემუშავება. აუცილებელია თანამედროვე მოთხოვნების შესაბამისი მეთოდური სახელმძღვანელო-რეკომენდაციის ქართულ ენაზე გამოშვება, რომელშიც ცოფის პროფილაქტიკის ღონისძიებებთან ერთად განხილული იქნება ანტირაბიული სამსახურის ორგანიზაცია, ნაკბენი ჭრილობების თავისებურებები და მათი მკურნალობის ქირურგიული ტექტიკა, ანტირაბიული სამკურნალო პროფილაქტიკური იმუნიზაცია, ტეტანუსის პროფილაქტიკა, პოსტვაქცინური გართულებები და მათი კორექცია.

## **ცოფის ეპიდემიოლოგია**

დაავადება თითქმის ყველა ქვეყანაში გვხვდება. ცოფის მთავარ რეზერვუარს გარეული მტაცებელი და შინაური ცხოველები წარმოადგენენ. დაავადება ღამურებსა და მღრღნელებშიც გვხვდება. ცოფის ვირუსის გადაცემის გზაა დაავადებული ცხოველის ნაკბენი ჭრილობა (აგრეთვე დადორბვლა და დაკაწვრა). რეზერვუარის ხასიათის მიხედვით არჩევენ ქალაქის და ტყის ტიპის ეპიზოოტიებს. ქალაქის ტიპის ეპიზოოტიაში ცოფის ძირითად გამავრცელებლად გვევლინებიან მაწანწალა ძაღლები და კატები, ხოლო ტყის ტიპის ეპიზოოტიაში გარეული მტაცებლები (მელა, მგელი, ტურა და ა.შ.).

ადამიანის და ცხოველის დაავადება ხდება ცოფით დაავადებულ ცხოველთან უშუალო კონტაქტით - ნაკბენი ჭრილობების, ნაკაწრის სახით, აგრეთვე დადორბვლით.

ცოფის ვირუსი პათოგენურია ყველა თბილსისხლიანი ცხოველისათვის. ცოფით უპირატესად ავადდებიან ძაღლები, კატები და მტაცებელი ცხოველები. ცხოველებს შორის ცოფის პერიოდული გავრცელება წარმოადგენს ადამიანთა ავადობის ძირითად

მიზეზს. ამასთანავე უნდა გვახსოვდეს, რომ ბოლო წლების ლიტერატურული მონაცემებით გამორიცხული არ არის დაავადებული ადამიანიდან ადამიანზე ცოფის ვირუსის გადაცემა. ამ მიზნით იმ პირებს, ვის დაზიანებულ კანზე ან ლორწოვან გარსზე მოხვდა ცოფით დაავადებული ადამიანის უხვი რაოდენობით ნერწყვი, უნდა ჩაუტარდეთ ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობა.

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს მსოფლიოში ერთ-ერთი თვალსაჩინო ადგილი უკავია ანტირაბიული პროფილაქტიკული მკურნალობის მაჩვენებლის მხრივ, ქვეყანაში ცოფით ავადობის შემთხვევები კვლავ პრობლემად რჩება, ვინაიდან მას ზრდის ტენდენცია ახასიათებს. ასე მაგალითად, 2000 წელს ჰიდროფობიით გარდაიცვალა 7 ადამიანი, 2001 წელს 10, 2002 წელს 10, ხოლო 2003 წლის პირველ ნახევარში უკვე 8 შემთხვევა იქნა დაფიქსირებული.

ასევე მკვეთრი ზრდის ტენდენცია აღინიშნება ცხოველების მიერ დაკბენილ, დაკაწრულ და დადორბლილ დაზარალებულ პირთა ანტირაბიული ქირურგიული დახმარებისათვის მომართვის შემთხვევათა რაოდენობაში, როგორც თბილისის, ასევე ქვეყნის მოსახლეობის მასშტაბით.

დაკბენილ, დაკაწრულ და დადორბლილ პირთა თითქმის 1/4 დაზარალებულია, უპატრონო, მაწანწალა ცხოველების მიერ. სიტუაციას ამძიმებს თბილისისა და ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონების დასახლებული პუნქტების ანტისანიტარიული მდგომარეობა და ნაგავსაყრელთა აღურიცხავი რაოდენობა, სადაც მოხეტიალე ძაღვები იკვებებიან და მრავლდებიან. მათი პოპულაციის ზრდა კი, თავის მხრივ განაპირობებს ცოფის ეპიდსიტუაციისა და ეპიზოოტიის გამწვავებას.

### **ნაკბენი ჭრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავება, ტეტანუსის პროფილაქტიკა, დაზარალებულთა ჰოსპიტალიზაციის ჩვენება.**

ნაკბენი ჭრილობა ბავშვთა და მოზრდილთა ხშირი ტრავმული დაზიანებაა. ცოფით დაავადებული ცხოველის დორბლში არსებულმა გამომწვევმა (ვირუსი) შესაძლებელია გამოიწვიოს ადამიანის დაინფიცირება და ჰიდროფობიის (ცოფის) განვითარება. ქირურგ-რაბიოლოგის გამოცდილებასა და პროფესიონალიზმზე ბევრად არის დამოკიდებული ამ სასიკვდილო დაავადების თავიდან აცილება.

ყველა სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულება ცხოველების მიერ დაკბენილ, დაკაწრულ და დადორბლილ პირებს ან ცოფით დაავადებულ, ან ამ დაავადებაზე ეჭვიმტანილ ცხოველთა დაკვლის ან დაცემული ცხოველების ლემის გატყავების, დამუშავების ან აგრეთვე ცოფით გარდაცვლილი ადამიანის გვამის გაკვეთის შედეგად დაზარალებულ პირთა მიმართვისას ვალდებულია დაუყოვნებლივ აღმოუჩინონ პირველადი სამედიცინო დახმარება\_კარგად მოჰბანონ ჭრილობები, ნაკაწრი, დადორბლილი არეები, საპნიანი წყლის ჭავლით, დაადონ სტერილური ნახვევი. ნაკბენი ჭრილობების დროს, ისე როგორც სხვა ტრავმების დროს, ტარდება ტეტანუსის სასწრაფო პროფილაქტიკა მოწოდებული სქემის მიხედვით. შემდგომ კი ცხოველების მიერ დაზარალებულები ანტირაბიული აცრების დანიშვნა-ჩატარებისათვის უნდა გაიგზავნონ შესაბამისი ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურის მქონე სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებებში.

ცოფის ვირუსი ადამიანის ორგანიზმში შეიძლება მოხვდეს დაავადებული ცხოველის ნერწყვიდან არა მხოლოდ თვალით შესამჩნევი ჭრილობებიდან (ნაკბენი, ნაკაწრი), არამედ მიკროტრავმებიდანაც (დადორბლვისას).

ნაკბენ ჭრილობების ქირურგიული დამუშავების დროს დაცული უნდა იყოს შემდეგი წესები:

- ნაკბენი ჭრილობების კიდეები და ფუძე არ იკვეთება მრავალრიცხოვანი ნერვული დაბოლოების დაზიანებათა გამო.
- ჭრილობა ირეცხება ჯერ უხვი საპნიანი (სასურველია სამეურნეო საპონი) წყლის ჭავლით, შემდეგ ნაკბენ ჭრილობაზე ედება ასეპტიური ნახვევი.
- სასიცოცხლო ჩვენების (სისხლდენა დაზიანებული სისხლძარღვებიდან) გარდა, ნაკბენი ჭრილობების გაკერვა 3 დღის განმავლობაში არ შეიძლება, ვინაიდან ნაკერების დადებისას იქმნება იდეალური პირობები ნერვულ დაბოლოებებზე ცოფის ვირუსის მოხვედრისათვის (ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით). 3 დღის შემდეგ ჩვენებისამებრ შესაძლებელია ჩატარდეს ნაკბენი ჭრილობის მთლიანობის ოპერაციული აღდგენა.

**ნაკბენი ჭრილობების მკურნალობის დროს ცოფის თავიდან აცილებასთან ერთად აუცილებელია ტეტანუსის პროფილაქტიკა.**

გარე საფარველის მწვავე სპეციფიკური ინფექციებიდან – ტეტანუსი, ცოფი. ვაქცინოპროფილაქტიკის თვალსაზრისით ყველაზე მეტი პრაქტიკული მნიშვნელობა ტეტანუსს ენიჭება.

ტეტანუსი (გაშეშება) მწვავე ინფექციური დაავადებაა, რომლის გამომწვევი სპეციფიკური ანაერობული ჩხირი (CI. tetani) ორგანიზმში დაზიანებული კანის მეშვეობით შეიჭრება.

ტეტანუსი ჭრილობის ერთ-ერთი ყველაზე მძიმე ინფექციური დაავადებაა, ტეტანუსის გამომწვევს (ჩხირი ან სპორა) ჭრილობაში მოხვედრისას თუ შეექმნა ხელსაყრელი (ანაერობული) პირობები, იწყებს ეგზოტოქსინის (ტეტანოსპაზმინის) გამომუშავებას, რომელიც სისხლისა და პერიფერიული ნერვების მამოძრავებელი ბოჭკოების გზით აღწევს ზურგისა და მოგრძო ტვინს, თავის ტვინის ღეროს რეტიკულურ ფორმაციას, რაც საბოლოოდ იწვევს ტეტანუსისათვის დამახასიათებელი ტონურ-კლონური კრუნჩხვების ჩამოყალიბებას.

ტეტანუსის ტოქსინი აზიანებს სუნთქვის ცენტრსა და ვაგუსის ბირთვებს. ვითარდება სიმპათიკური ნერვული სისტემის ჰიპერეაქტიურობაც, რასაც მოსდევს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის მოშლა – სისხლის წნევის მომატება, ტაქიკარდია, არითმია და სხვ.

ყლაპვის გაძნელება, ანგინა, ტკივილი ზურგის არეში ტეტანუსის ადრეული ნიშნებია. დაავადების პათოგნომური ნიშანია ტრიზმი - პირის გაღების გაძნელება საღეჭი კუნთების კრუნჩხვის გამო. დასაწყისშივე გამოიხატება მიმიკური კუნთების ტონური შეკუმშვა, რაც ქმნის თავისებურ გამომეტყველებას „ტეტანუსის სახეს“ „სარდონიკულ ღიმილს“ (Risus sardonicus).

მძიმე შემთხვევაში გამოხატულია ხახის და საყლაპავი მილის კუნთების კრუნჩხვები, მბგერავი იოგების სპაზმი, რის გამოც იგი ძლიერ ემსგავსება ცოფს, ავადმყოფს უჭირს წყლის დალევა – Tetanus hydrophobicus.

ტეტანუსის აქტიური და პასიური იმუნიზაცია მეტად მნიშვნელოვანი სპეციფიკური პროფილაქტიკური ღონისძიებაა. ტეტანუსის არასპეციფიკურ პროფილაქტიკას უზრუნველყოფს ჭრილობის სრულყოფილი პირველადი ქირურგიული დამუშავება.

ინკუბაციური პერიოდი ტეტანუსის დროს მერყეობს 1 დღიდან 1 თვემდე, ზოგჯერ ერთი თვის შემდეგაც ვითარდება. აღსანიშნავია რომ ბავშვებში, განსაკუთრებით ახალშობილებში, ინკუბაციური პერიოდის ხანგრძლივობა უფრო მოკლეა, ვიდრე მოზრდილებში.

საყურადღებოა, რომ ლეტალობა ტეტანუსის დროს დამოკიდებულია ინკუბაციური პერიოდის ხანგრძლივობაზე (Rose-ს მიხედვით), რაც ასახულია ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში:

ინკუბაციის ხანგრძლივობა (დღეებში) ლეტალობა (%)

|                |   |      |
|----------------|---|------|
| 1-7            | - | 91   |
| 7-14           | - | 81.3 |
| 14 დღის შემდეგ | - | 52.9 |
| 1 თვის შემდეგ  | - | 50   |

დანართ №1 ცხრილში წარმოდგენილია ტეტანუსის სასწრაფო პროფილაქტიკის ტაქტიკა.

### **ნაკბენი ჭრილობებით დაზარალებულთა ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებები:**

1. მრავლობითი ნაკბენი ჭრილობები სახის, კისრის, ხელის მტევნის და თითების არეში;
2. ინფიცირებული (დაჩირქებული) ნაკბენი ჭრილობები (განსაკუთრებით ხელის მტევნის არეში);
3. დამძიმებული ალერგიული ანამნეზი, პოსტვაქცინალური გართულებები და რეაქციები ანტირაბიულ პრეპარატებზე;
4. დამძიმებული ნევროლოგიური და ფსიქონევროლოგიური ანამნეზი.
5. ნებისმიერი ლოკალიზაციის მძიმე ხარისხის ნაკბენი ჭრილობები;

### **ცოფის საწინააღმდეგო სამკურნალო - პროფილაქტიკური (პოსტექსპოზიციური) დახმარება**

ჩვენება: ექსპოზიცია (დაკბენა, დადორბვლა, დაკაწვრა) ცოფიანი, ცოფზე საექვო ცხოველის მიერ.

ცოფზე საექვოდ მიიჩნევა ყველა ძუძუმწოვარი, რომელმაც ნებისმიერ პირობებში ადამიანს მიაყენა დაზიანება.

**პოსტექსპოზიციური ვაქცინაციისათვის უკუჩვენება არ არსებობს.**

ანტირაბიული სამკურნალო-პროფილაქტიკური დახმარება შედგება ჭრილობის ადგილობრივი დამუშავებისა და ანტირაბიული პრეპარატების გამოყენებისაგან.

ანტირაბიული დახმარების კაბინეტი აღჭურვილი უნდა იყოს ანტიშოკური თერაპიული საშუალებებით.

ამჟამად ჰიდროფობიის ვაქცინოპროფილაქტიკისათვის საქართველოში ძირითადად გამოიყენება რუსეთის მედიცინის მეცნიერებათა აკადემიის მ. ჩუმაკოვის სახელობის პოლიომიელიტისა და ვირუსული ენცეფალიტების ინსტიტუტის მიერ წარმოებული 6-ინექციანი ინტრამუსკულარული კონცენტრირებული გაწმენდილი კულტურალური ანტირაბიული ვაქცინა, რომელიც დამზადებულია ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებული (9 დასახელებიდან ერთ-ერთი) ვნუკოვო-32 სავაქცინე შტამიდან. აღნიშნული ვაქცინა ქვეყანაში პირველად დაინერგა



1997 წელს ქ. თბილისის ბავშვთა №2 მრავალპროფილური საავადმყოფოს ბაზაზე მოქმედი ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის მიერ. საზღვარგარეთ, ზემოთ ნახსენები ანტირაბიული ვაქცინის გარდა, გამოიყენება ინტრამუსკულური 5-ინექციანი (კეთდება 0, 3, 7, 14 და 28-ე დღეს) და ინტრადერმული ვაქცინები. მათი რეგისტრაციის შემთხვევაში, შესაძლებელია ისინი გამოყენებულ იქნეს საქართველოში, მწარმოებელის ინსტრუქციის შესაბამისად.

კონცენტრირებული ანტირაბიული ვაქცინა აინდუცირებს ცოფის საწინააღმდეგო ანტისხეულების გამომუშავებას. ერთჯერადი დოზა (1.0 მლ) შეიცავს 2,5 ს.ე. ანტიგენს.

შეყვანის წესები: ვაქცინას (ამპულის შიგთავსს) ხსნიან 1,0 მლ. საინექციო წყალში. გახსნილი ვაქცინა შეყავთ ნელ-ნელა დელტისებურ კუნთში (ბავშვებს 5 წლამდე - ბარძაყის კუნთის წინა გვერდითა ზედა ნაწილში).

**აკრძალულია ვაქცინის შეყვანა დუნდულო კუნთში.**

ვაქცინირებული ადამიანი იმყოფება სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ 30 წუთის განმავლობაში. იმუნოთერაპიული კურსის ჩატარების შემდეგ გაიცემა ცნობა, სადაც აღნიშნულია გამოყენებული პრეპარატის ტიპი და სერია, აცრების კურსი, პოსტვაქცინალური რეაქცია.

**ანტირაბიული კონცენტრირებული ვაქცინით და იმუნოგლობულინით სამკურნალო-პროფილაქტიკური იმუნიზაციის სქემა**

| დაზიანების კატეგორია | კონტაქტის ხასიათი  | ინფორმაცია ცხოველზე   |  | რეკომენდირებული მკურნალობა   |
|----------------------|--|---|--|--|
|                      |  | კუნის მომენტისათვის   | 10 დღიანი მეთვალყურეობის შედეგი                                    |  |
| 1                    | დაზიანება არ არის ან კონტაქტი არაპირდაპირია. ნებისმიერი ლოკალიზაციის კანის დაზიანებული საფარველის დადორბვლა  | ჯანმრთელია<br><br>დაავადებულია ცოფით  | -  | არ ინიშნება  |
| 2                    | შინაური ცხოველის მიერ კანის დაზიანებელი საფარველის და-დორბვლა, ერთჯერადი ზედაპირული ნაკბენები და ნაკაწრები ზედა და ქვემო კიდურებზე (გარ-და თავის, სახის, მტევ-ნის, ხელისა და ფეხის თითების, შორისისა და გენიტალიებისა) | ა) ჯანმრთელია<br>ბ) ჯანმრთელია<br><br>გ) საეჭვოა ცოფზე<br><br>დ) ცოფით დაავადებული ცხოველი გაიქცა, მოკლეს, დიაგნოზი უცნობია | ჯანმრთელია დაავადდა, დაიღუპა, დაიკარგა<br><br>ჯანმრთე-ლია<br><br>— | ა) მკურნალობა არ ინიშნება;<br>ბ) მკურნალობა იწყება ცხოველში დაავადების პირველი ნიშნების გამოვლენის ან დაკარგვისთანავე. თითო მლ ვაქცინით 0, მე-3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს;<br>გ) მკურნალობა იწყება დაუყონებ-ლივ თითო მლ ვაქცინით 0, მე-3, მე-7 მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს. მკურნა-ლობას წყვეტენ თუ ცხოველი 10 დღის განმავლობაში ჯანმრთელი დარჩა;<br>დ) მკურნალობა იწყება დაუყონებ-ლივ თითო მლ ვაქცინით 0, მე-3, მე-7 მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს. |

|    |   |   |  |   |
|----|---|---|--|---|
| 3  | შინაური ცხოველის მი-ერ ლორწოვანი გარსე-ბის დადორბვლა; და-ზიანებული კანის სა-ფარველის ნებისმიერი დადორბვლა, დაკაწრა, დაზიანება, დაკბენა თავის, სახის, კისრის, მტევნის, ხელისა და ფეხის თითების, შორი-სის, გენიტალიების არე-ში; ნებისმიერი ლოკალიზ-აციის მრავლობითი ნაკ-ბენები და მასიური და-ზიანებები; ერთეული ღრმა ნაკბენები და ნაკაწრები | ა) ჯანმრთელია ან საექვოა ცოფზე<br><br>ბ) ჯანმრთელია ან საექვოა ცოფზე<br><br>გ) ცოფით დაა-ვადებული ცხო-ველი გაიქცა, მოკლეს, დიაგ-ნოზი უცნობია. | ჯანმრთელია<br><br>დაავადდა დაიღუპა დაიკარგა<br><br>— | ა) დაუყონებლივ იწყება კომ- ბინირებული მკურნალობა: ანტი-რაბიული იმუნოგლობულინით 0-ვან დღეს + ვაქცინის თითო მლ 0, მე-3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს. მკურნალობა წყდება თუ ცხოველი 10 დღის განმავლობაში ჯანმრთელი დარჩა;<br>ბ) დაუყონებლივ იწყება კომ- ბინირებული მკურნალობა: ანტი-რაბიული იმუნოგლობულინით 0-ვან დღეს + ვაქცინის თითო მლ 0, მე-3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს.<br>გ) დაუყონებლივ იწყება კომ- ბინირებული მკურნალობა: ანტირაბიული იმუნოგლობულინით 0-ვან დღეს + ვაქცინის თითო მლ 0, მე-3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს. |
| 4. | გარეული ცხოველების, დამურებისა და მღრღნე-ლების მიერ ნებისმიერი ლოკალიზაციის დაზიან-ებული კანის საფარველისა და ლორწოვანი გარსების დადორბვლა, აგრეთვე ნებისმიერი ნაკაწრი, დაზიანება, ნაკბენი.   | —   | —  | დაუყონებლივ იწყება კომ- ბინირებული მკურნალობა: ანტი-რაბიული იმუნოგლობულინით 0-ვან დღეს + ვაქცინის თითო მლ 0, მე-3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს.  |

**ანტირაბიული (რუსეთის წარმოების) იმუნოგლობულინის დოზები:** ჰეტეროლოგიური (ცხენის) ანტირაბიული იმუნოგლობულინი ინიშნება დოზით: 40 ს.ე. 1კგ სხეულის მასაზე; ჰომოლოგიური (ადამიანის) - 20 ს.ე. 1კგ სხეულის მასაზე.

**ანტირაბიული პროფილაქტიკური (პრეექსპოზიციური) იმუნიზაცია**

|  |  |
|--|--|
| პირველადი იმუნიზაცია                   | სამი ინექცია 0, მე-7, 30-ე დღეს თითო მლ-ით |
| პირველი რევაქცინაცია 1 წლის შემდეგ     | ერთი ინექცია 1,0 მლ-ით                     |
| შემდეგი რევაქცინაცია ყოველ 3 წელიწადში | ერთი ინექცია 1,0 მლ-ით                     |

აღნიშნული სქემით ანტირაბიული პროფილაქტიკური (პრეექსპოზიციური) იმუნიზაცია უტარდებათ იმ პირებს, რომელთა სამუშაო დაკავშირებულია დაავადების რისკთან: ლაბორატორიების თანამშრომლებს, რომლებიც მუშაობენ ცოფის ქუჩის ვირუსთან, ვეტერინარებს, მონადირეებს, მეტყევეებს, ძაღლთა დამკერი ბრიგადის წევრებს, სასაკლაოების მუშაკებს, ტაქსიდერმისტებს (მეფიტულეებს).

**პროფილაქტიკური (პრეექსპოზიციური) იმუნიზაციის უკუჩვენებები**

1. მწვავე დაავადებები, ქრონიკული დაავადებები გამწვავების ან დეკომპენსაციის სტადიაში – აცრებს ატარებენ გამოჯანმრთელებიდან ერთი თვის შემდეგ;
2. მოცემული პრეპარატის შეყვანაზე სისტემური ალერგიული რეაქციები (გენერალიზებული გამონაყარი, კვინკეს შეშუპება და სხვა);
3. ალერგიული რეაქციები ამინოგლიკოზიდების რიგის ანტიბიოტიკებზე;
4. ორსულობა;
5. წინა ვაქცინაციის შემდგომი გართულებები.

დონორების იმუნიზაციას ანტირაბიული იმუნოგლობულინის წარმოებისათვის ატარებენ შემდეგი სქემით: თითო მლ, ინტრამუსკულარულად 0, მე-3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს.

### რეაქცია ანტირაბიული პრეპარატის შეყვანაზე

1. ვაქცინის შეყვანამ შეიძლება გამოიწვიოს ადგილობრივი ან ზოგადი რეაქცია. ადგილობრივი რეაქცია ხასიათდება უმნიშვნელო შეშუპებით, შეწითლებით, ქავილით, რეგიონალური ლიმფური კვანძების გადიდებით. ზოგადი რეაქცია შეიძლება გამოვლინდეს სისუსტით, თავის ტკივილით, ტემპერატურის მომატებით. რეკომენდირებულია სიმპტომური თერაპია დესენსიბილიზირებული და ანტიჰისტამინური საშუალებები. იშვიათად აღინიშნება ნევროლოგიური სიმპტომები. ამ შემთხვევაში საჭიროა სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია.

2. ჰეტეროლოგიური (ცხენის შრატზე დამზადებული) ანტირაბიული იმუნოგლობულინის შეყვანის შემდეგ შეიძლება აღინიშნოს შემდეგი გართულებები: ანაფილაქსიური შოკი, ადგილობრივი ალერგიული რეაქცია (ვითარდება შეყვანიდან 1-2 საათიდან 1-2 დღეში), შრატისმიერი დაავადება, (უზშირესად ვითარდება შეყვანიდან მე-7-14 დღეს). ანაფილაქსიოდური რეაქციის განვითარების შემთხვევაში კანქვეშ შეყავთ 0,3 მლ ადრენალინი (1:1000), რომლის გამეორება შეიძლება 15 წთ-ის ინტერვალით 3-ჯერადად (ბავშვებში კი ადრენალის დოზაა 0,1-0,15) ან 0,2-1,0 მლ-მდე 5%-იანი ეფედრინი (ასაკის გათვალისწინებით). შრატისმიერი დაავადების სამკურნალოდ რეკომენდირებულია დიმედროლი 0,05-0,1 მლ 3-4 ჯერ დღეში, კალციუმის ქლორიდი ინტრავენურად ან **per os**, კორტიკოსტეროიდები (პრედნიზოლონი, კორტიზონი) და ჰოსპიტალიზაცია სათანადო ჩვენებისას.

გამოშვების ფორმა: ვაქცინას უშვებენ ამპულებში 10 მლ (1 დოზა)

გამხსნელი – გამოხდილი წყალი 1,0 მლ

შეფუთვაში 10 ამპულაა. აქედან 5 გამხსნელია.

ცხენის შრატზე დამზადებულ იმუნოგლობულინს უშვებენ 5,0 ან 10,0 მლ-იან ამპულებში, კომპლექტში თითოეულ ამპულას თან ახლავს 1,0 მლ 1:100 განზავების იგივე იმუნოგლობულინი ალერგიული სინჯისთვის.

### ანტირაბიული ვაქცინის შენახვის წესები და ვადები

შენახვის ვადა ჩვეულებრივ 1,5 წელი; ინახავენ მშრალ, სინათლისაგან დაცულ ადგილას  $5\pm 3^{\circ}\text{C}$ -ზე.

ტრანსპორტირება დასაშვებია «ცივი ჯაჭვის» პრინციპის დაცვით  $5\pm 3^{\circ}\text{C}$  ტემპერატურის პირობებში.

**შენიშვნა:** ანტირაბიულ პროფილაქტიკურ მკურნალობაში, კერძოდ, დაზარალებულთა იმ კატეგორიას, ვინც იღებს კორტიკოსტეროიდებსა და იმუნოდეპრესანტებს, უნდა განესაზღვროთ სპეციფიური ანტისხეულების ტიტრი, რაც უნდა აწარმოონ: ექიმებმა, რომლებმაც დანიშნეს აღნიშნული პრეპარატები და სპეციალიზირებულმა ლაბორატორიამ. ეს აუცილებელია ანტირაბიული მკურნალობის შემდგომი კორექციისათვის.

ანტირაბიული ჰეტეროლოგიური (ცხენის) და ჰომოლოგიური (ადამიანის)  
იმუნოგლობულინი

იმუნოლოგიური თავისებურებები

ანტირაბიულ იმუნოგლობულინს გააჩნია ცოფის ვირუსის ნეიტრალიზაციის უნარი, როგორც *in vitro*, ისე *in vivo*.

დანიშნულება

გამოიყენება განსაკუთრებულ შემთხვევაში ანტირაბიულ ვაქცინასთან ერთად ჰიდროფობიის პროფილაქტიკისათვის.

დოზირება და მიღების წესები

სპეციფიური მკურნალობის დაწყებამდე ამოწმებენ ამპულის ვარგისიანობას, მთლიანობას და მის ეტიკეტს. ხმარებისთვის უვარგისია პრეპარატი, თუ დარღვეულია ამპულის მთლიანობა, შეცვლილია მისი ფიზიკური თვისებები (ფერი, გამჭვირვალობა და ა.შ.), გასულია ვადა ან დაცული არ არის შენახვის პირობები. ამპულის გახსნა და პრეპარატის შეყვანა ხორციელდება ასეპტიკისა და ანტისეპტიკის წესების მკაცრი დაცვით.

ჰეტეროლოგიური სახის ანტირაბიული იმუნოგლობულინი შეყავთ დოზით 40 ს.ე. 1კგ წონაზე; ჰომოლოგიური (ადამიანის) ანტირაბიული იმუნოგლობულინი კი 20 ს.ე. 1 კგ სხეულის მასაზე. მაგ: დაზარალებულის წონაა 60 კგ, იმუნოგლობულინის აქტივობა (მითითებულია ეტიკეტზე) მაგალითად არის 200 ს.ე.1/მლ-ში. იმისათვის, რომ განვსაზღვროთ შეყვანისათვის აუცილებელი დოზა, მასა უნდა გავამრავლოთ 40 ს.ე.-ზე და გავყოთ პრეპარატის აქტივობაზე ანუ 200 ს.ე.-ზე ე.ი.

$$60 \times 40 : 200 = 12 \text{ მლ}$$

ანტირაბიული იმუნოგლობულინის შეყვანამდე უცხო ცილაზე მგძნობელობის დასადგენად აუცილებლად ატარებენ კანშიგა სინჯს 1:100 განზავებული იმუნოგლობულინით (ამპულა მარკირებულია წითელი ფერით), რომელიც იმყოფება პრეპარატთან ყუთში (ამპულა მარკირებულია ლურჯი ფერით).

0,1 მლ განზავებული იმუნოგლობულინი შეჰყავთ კანში წინამხრის მომხრელ ზედაპირზე. ცდა უარყოფითია, თუ 20 წთ-ში სიწითლე ან შეშუპება შეყვანის ადგილას 1სმ-ზე ნაკლებია. ცდა დადებითია, თუ იგი აღემატება 1 სმ-ს. თუ ცდა უარყოფითია, კანქვეშ შეყავთ 0,7 მლ 1:100-ზე განზავებული იმუნოგლობულინი. 30 წთ-ის განმავლობაში რეაქციის არ არსებობისას, იწყებენ იმუნოგლობულინის მთელი დოზის შეყვანას 10-15 წთ-ის ინტერვალით 3-ჯერადად; იმუნოგლობულინი შეყავთ შემთბარი  $37^{\circ} \text{C} \pm 0,5^{\circ} \text{C}$  და ყოველი პორციისათვის პრეპარატს იღებენ გაუხსნელი ამპულიდან.

გათვლილი დოზით ინფილტრაცია უნდა მოხდეს ჭრილობის გარშემო და მის სიღრმეში. თუ ჭრილობის ანატომიური მდებარეობა (თითები და ა.შ.) არ იძლევა მთელი დოზის ჭრილობის გარშემო შეყვანის საშუალებას, მაშინ დარჩენილი იმუნოგლობულინი შეყავთ სხვა, ვაქცინის შეყვანის ადგილისაგან განსხვავებულ

კუნთში (დუნდულო და ბარძაყის). ანტირაბიული იმუნოგლობულინის მთელი დოზა შეყავთ 1 სთ-ის განმავლობაში. ყველაზე ეფექტურია პრეპარატის ადრეული შეყვანა ტრავმიდან პირველი დღის განმავლობაში.

დადებითი კანშიგა სინჯის შემთხვევაში ან ალერგიული რეაქციების გამოვლინებისას იმუნოგლობულინი შეყავთ განსაკუთრებული სიფრთხილით. რეკომენდირებულია თავდაპირველად შეიყვანონ 1:100 განზავებული პრეპარატი მხრის კანქვეშა ქსოვილში დოზირებით 0,5 მლ, 2 მლ, 5მლ 15-20 წთ-ის ინტერვალით, შემდეგ იქვე 0,1 მლ განუზავებელი იმუნოგლობულინი და 30-60 წთ-ის შემდეგ დარჩენილი დოზა კუნთებში (შემთბარი  $37^{\circ}\text{C} \pm 0,5^{\circ}\text{C}$ -მდე), წილადობრივად სამ შეყვანაზე 10-15 წთ-ის ინტერვალით. პირველი ინექციის წინ რეკომენდებულია ანტიჰისტამინური პრეპარატების პარენტერალური შეყვანა (სუპრასტინი, დიმედროლი და სხვა). შოკის პროფილაქტიკის მიზნით იმუნოგლობულინთან ერთად შეყავთ 0,1% ადრენალინი ან 5% ეფედრინი ასაკობრივი დოზებით. ანტირაბიული იმუნოგლობულინის შეყვანისას ყოველთვის მზად უნდა იყოს ადრენალინის, ეფედრინის, დიმედროლისა და სუპრასტინის ხსნარები.

ალერგიული ხასიათის გართულებების თავიდან ასაცილებლად, იმუნოგლობულინის შეყვანის შემდეგ აუცილებელია პერორალურად ანტიჰისტამინური პრეპარატების დანიშვნა (სუპრასტინი, დიმედროლი, დიპრაზოლი, ფენკაროლი და სხვა) ასაკობრივი დოზებით ორჯერ დღეში, 7-10 დღის განმავლობაში.

დაზარალებულს, რომელსაც უახლოეს 24 სთ-ში გაუკეთდა ანტიტეტანური შრატი, ანტირაბიულ იმუნოგლობულინს უკეთებენ წინასწარი კანშიგა სინჯის გარეშე. ანტირაბიული იმუნოგლობულინის შეყვანის შემდეგ, პაციენტი სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ იმყოფება არანაკლებ 1 სთ-ისა. ჩატარებული აცრა რეგისტრირდება შესაბამის «ანტირაბიული ქირურგიული დახმარების და აცრების» ბარათებში, დოზის, თარიღის, პრეპარატის გამომშვები დაწესებულების, სერიის, შეყვანაზე რეაქციის მითითებით.

ჰომოლოგიური იმუნოგლობულინი შეყავთ კანშიგა ალერგიული სინჯის გარეშე.

### **რეაქცია შეყვანაზე**

ანტირაბიული იმუნოგლობულინის შეყვანაზე შეიძლება განვითარდეს ალერგიული რეაქციები, ანაფილაქსიური შოკისა და შრატისმიერი დაავადების ჩათვლით.

### **უკუჩვენება**

უკუჩვენება არ არსებობს: ანტირაბიული იმუნოგლობულინის შეყვანისას მკვეთრი დადებითი რეაქციის შემთხვევაში, ასევე დაზარალებულის ალერგიული ანამნეზისას ანტიტეტანურ შრატზე ან ცხენის შრატის სხვა პრეპარატებზე – ანტირაბიული იმუნოგლობულინის შეყვანა რეკომენდირებულია რენიმაციისა და ინტენსიური თერაპიის განყოფილების მქონე სტაციონარის პირობებში.

### **გამოშვების ფორმა**

გამოდის მუყაოს კოლოფში - 5 კომპლექტი.

კომპლექტი შედგება: 1 ამპულა იმუნოგლობულინი (5 ან 10 მლ-იანი) და 1 ამპულა (1 მლ-იანი) 1:100 განზავებული იმუნოგლობულინი.

## შენახვის ვადა და პირობები

შენახვის ვადა – 2 წელი;

ინახება – დახურულ, მშრალ, ბნელ ადგილას  $5\pm 2^{\circ}\text{C}$  ტემპერატურაზე;

ტრანსპორტირება – „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპის დაცვით  $5\pm 2^{\circ}\text{C}$  ტემპერატურის პირობებში.

## ჰომოლოგიური ანტირაბიული იმუნოგლობულინი\_IMOGAM RAG

### გენერიული დასახელება:

Humen rabies immunoglobulinum

### შემადგენლობა:

1მლ პრეპარატი შეიცავს აქტიურ ნივთიერებას ადამიანის ანტირაბიულ იმუნოგლობულინს 150 ს.ე.

გამოშვების ფორმა: საინექციო ხსნარი ფლაკონებში 150 ს.ე. (10მლ)

### ფარმაკოთერაპიული ჯგუფი:

ცოფის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინი

### ფარმაკოლოგიური თვისებები

«იმოგამ რაჟი» წარმოადგენს ადამიანის სპეციფიური იმუნოგლობულინის ბუფერულ იზოტონურ ხსნარს, რომელიც მიიღება ცოფი პროფილაქტიკისთვის საჭირო ინაქტივირებული ვაქცინით იმუნიზირებული დონორის სისხლის პლაზმისგან.

ვაქცინა წარმოადგენს ადამიანის დიპლოიდური უჯრედების კულტურაზე გაზრდილ ცოფის ვირუსის შტამ Wistar-ის კონცენტრირებულ გაწმენდილ ფიქსირებულ კულტურას და შეიცავს სპეციფიური ანტისხეულების მაღალ მაჩვენებლებს.

ახსიათებს იმუნომასტიმულირებელი მოქმედება (ცოფის ვირუსის მიმართ პასიური იმუნიტეტის ფორმირება, რომელიც ხორციელდება სპეციფიური ანტისხეულების შეყვანით).

### კლინიკური ფარმაკოლოგია

სეროპროფილაქტიკური მიზნით ეს პრეპარატი ჰეტეროსპეციფიურ პასიურ იმუნოთერაპიასთან შედარებით ხასიათდება შემდეგი უპირატესობით: არ არსებობს სენსიბილიზაცია (ჰომოლოგიური ანტისხეულები), რისკი, უმრავლეს შემთხვევაში კარგად იტანს ორგანიზმი, ანტისხეულები ხანგრძლივი დროის განმავლობაში არსებობს, შესაძლებელია პრეპარატის დაბალი თერაპიული დოზების გამოყენებისას მაღალი ეფექტის მიღწევა.

ინფიცირების შემდეგ ორგანიზმში პრეპარატის შეყვანა აძლიერებს ცოფის ვირუსის მიმართ პასიური იმუნიტეტის ჩამოყალიბების პროცესს, ახანგრძლივებს ინკუბაციურ პერიოდს, რითაც ცოფის კომპლექსური იმუნოპროფილაქტიკის ჩატარების დროს ხელს უწყობს ვაქცინაციის ეფექტურობას.

### **ჩვენება:**

ადამიანის პასიური სამკურნალო-პროფილაქტიკური იმუნიზაცია ცოფიანი ან ცოფზე საექვო ცხოველთან კონტაქტის დროს.

რეკომენდებულია იმუნიზაციის სასწრაფოდ დაწყება (განსაკუთრებით ბავშვებში), კანის საფარველის ნებისმიერი დაზიანების, კბენის დროს (უმნიშვნელო, მნიშვნელოვანი, მრავლობითი), ნებისმიერი ჭრილობები და ღრმა ნაკაწრები სახეზე, თავზე, კისერზე, მტევნებზე, ტერფებზე, ტანზე, რომელიც მიყენებულია ცხოველების მიერ (ცოფიანი ან ცოფზე საექვო ცხოველები, ცხოველები, რომლებიც ვეტერინალურ აღრიცხვაზე იმყოფებიან, გარეული ცხოველები).

### **წინააღმდეგჩვენება:**

არ არსებობს (რადგან ცოფით დაავადების დროს ლეტალობა 100%-ია).

### **ორსულობა და ლაქტაცია:**

ამ დროს პრეპარატის გამოყენება დასაშვებია.

### **გვერდითი მოვლენები:**

შესაძლებელია ლოკალური ტკივილი.. იშვიათად\_ სხეულის ტემპერატურის მომატებით მიმდინარე სისტემური რეაქციები.

### **ურთიერთქმედება სხვა პრეპარატებთან:**

პრეპარატის გამოყენება შესაძლებელია ანტირაბიულ ვაქცინასთან ერთად კომბინაციაში. იმუნოგლობულინი (პასიური იმუნიზაცია) შესაძლებელია გამოვიყენოთ იმ დროისგან დამოუკიდებლად, რომელიც გასულია ინფიცირების მომენტიდან მე-8 დღემდე ანტირაბიული ვაქცინის პირველი ინექციის შემდეგ. (ცოფის ინკუბაციური პერიოდი შეადგენს უშუალოდ 1 თვეს, თუმცა ხანდახან გრძელდება 3-4 თვე და მეტი 1 წლამდე).

რეკომენდებულია განსაკუთრებით ადამიანის დიპლოიდურ უჯრედების კულტურაზე დამზადებული ინაქტივირებული ანტირაბიული ვაქცინის გამოყენება, რომელიც ხასიათდება მაღალი იმუნოგენობით და აქტიური ანტივირუსული იმუნიტეტის ინდუცირებით (პაციენტებში დამატებითი ანტისხეულების შეყვანით). ანტირაბიულ ვაქცინაციასთან ერთად შესაძლებელია ტეტანუსის საწინააღმდეგო სეროპროფილაქტიკა და ანტიბიოტიკების დანიშვნა (მოსალოდნელი სუპერინფექციის რისკთან დაკავშირებით).

### **მიღების წესი და დოზირება:**

მისაღები დოზის ნახევარი შეყავთ კუნთებში, მეორე ნახევარი ინფილტრირებული უნდა იქნას ჭრილობის ირგვლივ. ბავშვებსა და მოზრდილებში ერთჯერადი ინექციის სახით იყენებენ 20 ს. ე. კგ წონაზე.

რეკომენდირებულია პრეპარატის შეყვანა რაც შეიძლება მალე, სავარაუდო ინფიცირებიდან არა უგვიანეს 48 სთ-ისა. პრეპარატი უნდა გავატოთოთ ოთახის ტემპერატურაზე. ერთდროულად ტარდება ვაქცინოპროფილაქტიკა. ამავე დროს ვაქცინის გაკეთების ადგილი მაქსიმალურად დამორეზული უნდა იყოს იმუნოგლობულინის ინექციის ადგილიდან.

იმ შემთხვევაში, როდესაც იმუნოგლობულინი არ შეყავთ ვაქცინასთან ერთად, მიზანშეწონილია მისი გამოყენება მომდევნო 8 დღის განმავლობაში. პრეპარატის გაკეთება იმავე შპრიცით, რითაც კეთდება ანტირაბიული ვაქცინა, არ შეიძლება.

იმუნოგლობულინის და ვაქცინის შეყვანა ხდება სხეულის სხვადასხვა წერტილებში.

### **სიფრთხილე:**

ანამნეზში სისხლის პრეპარატების მიმართ ჰიპერმგრძობელობის დროს საჭიროა ანტიჰისტამინური პრეპარატის გამოყენება. ამავე დროს საჭიროა პაციენტზე სისტემატური დაკვირვება.

ატენუირებული ცოცხალი ვირუსული ვაქცინების გამოყენების წინ საჭიროა არა უმცირეს 6 კვირიანი ინტერვალის დაცვა (უმჯობესია 3 თვიანი) იმუნოგლობულინის შეყვანის შემდეგ.

წინააღმდეგნაჩვენებია იმუნოგლობულინის ვენაში შეყვანა (შოკის განვითარების რისკის გამო). ინექციის ჩატარების დროს საჭიროა დავრწმუნდეთ, რომ ნემსი არ არის მოხვედრილი სისხლძარღვში.

დაკბენის დროს საჭიროა ჭრილობის ფრთხილად გამორეცხვა ჯერ საპნით ან ნატრიუმის ჰიდროქლორიდის ხსნარით, შემდეგ სუფთა წყლით.

დეზინფექციისთვის რეკომენდებულია ამონიუმის ჰიდროჟანგის გამოყენება, რადგან აღნიშნული შენაერთები ხასიათდებიან მაღალი გამანეიტრალეული აქტივობით ცოფის ვირუსის მიმართ.

წინააღმდეგნაჩვენებია ჭრილობის ყრუდ გაკერვა. აუცილებლობის შემთხვევაში შესაძლებელია ჭრილობის კიდეების ერთმანეთთან მარტივი შეერთება.

### **შენახვის ვადა:**

18 თვე.

### **შენახვის პირობები:**

სინათლისგან დაცულ ადგილას +2°C-დან +8°C-მდე ტემპერატურაზე. პრეპარატის გაყინვა აკრძალულია.

### **შეფუთვა:**

1 ფლაკონი ან ამპულა 150 ს.ე. (10,0 მლ)

1 ფლაკონი ან ამპულა 300 ს.ე. (20,0 მლ)

### **მწარმოებელი:**

„AVENTIS PASTEUR”



საფრანგეთი

## 6. ანტირაბიული ვაქცინაციის გართულებანი, მათი მიზეზები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა

ანტირაბიული აცრების ჩატარების დროს გართულებების მიზეზები:

1. იმუნოპროფილაქტიკის ტექნიკის დარღვევა;
2. უხარისხო ანტირაბიული პრეპარატის გამოყენება;
3. აცრების ჩატარების კალენდრის თანმიმდევრობის სქემის დარღვევა;
4. აცრების ჩატარების დროს დაზარალებულის მიერ დაწესებული რეჟიმის დარღვევა.

ზემოთ ჩამოთვლილი მიზეზების გამო ანტირაბიული პრეპარატების მიღებისას აღინიშნება გართულებები, რომელთა შორის ყველაზე სერიოზული ნერვული სისტემის დაზიანებებია.

ამჟამად მედიცინა ფლობს დიდ არსენალს და გამოცდილებას პოსტვაქცინაციური გართულებების სამკურნალოდ. ნეიროპარალიზური გართულებების შემთხვევაში გამოიყენება კორტიკოსტეროიდების დიდი დოზები. მათი ადრეული გამოყენება საკმაოდ ეფექტურია.

გამოყოფენ გართულების სხვადასხვა ფორმებს, რომლებიც მიმდინარეობენ ნერვული სისტემის ლოკალური დაზიანებით.

ნეიროპარალიზური გართულების გარდა გვხვდება სხვა რიგის გართულებებიც: ანაფილაქსიური შოკი, კანის ალერგიული რეაქცია და შრატისმიერი დაავადება.

### I გართულებები ცნს-ის ლოკალური დაზიანებით

#### 1) ცნს-ის დაზიანებები

მენინგოენცეფალიტი – აღინიშნება თავის ტკივილი, ღებინება, ტემპერატურა 38-39°C, ტკივილი და გულყრები. ნევროლოგიური გამოკვლევებისას აღინიშნება ანიზოკორია, კუნთების ტონუსის, რეფლექსების დაქვეითება, ამასთან ერთად აღინიშნება პათოლოგიური რეფლექსები (ბაბინსკი და ოპენჰეიმი). ზოგჯერ აღინიშნება ტვინის გარსების დაზიანების სიმპტომები (კეფის კუნთების რიგიდობა, კერნიგისა და ბრუძინსკის სიმპტომები), სისხლში ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი. ზურგის ტვინის სითხეში- უმნიშვნელო პლეოციტოზი და ცილების მომატება.

მიელიტი - შეიძლება დაზიანდეს ზურგის ტვინის ნებისმიერი უბანი. მოსალოდნელია პათოლოგიური პროცესის გავრცელება მეზობელ უბნებზეც. ამით აიხსნება კლინიკური გამოვლინებების მრავალფეროვნება.

საერთო სისუსტისა და მაღალი ტემპერატურის ფონზე აღინიშნება ტკივილი ზურგისა და წელის მიდამოში, სიმძიმე ქვედა კიდურებში. გამწვანებული შარდვა. ნევროლოგიური გამოკვლევებისას ვლინდება ქვედა ღუნე პარაპარეზი ან პარაპლეგია. მძიმე მიმდინარეობისას ყველა სიმპტომი მკვეთრადაა გამოხატული და ძალზე იშვიათად შეიძლება ლეტალობით დამთავრდეს.

ხშირ შემთხვევაში სიმპტომები თანდათან უკუგანვითარდება, ნელნელა აღდგება მოძრაობა ქვედა კიდურებში.

განსაკუთრებით მძიმედ მიმდინარეობს მიელიტის აღმავალი ფორმა, რომლის დროსაც განვითარებული პარესთეზიის და პარაპლეგიის ფონზე აღინიშნება პათოლოგიური პროცესის გავრცელება სხეულის ზედა ნაწილებში, რაც კლინიკურად ვლინდება ზედა კიდურების მოძრაობის და მგრძობელობის დარღვევით, მუცლისა და გულმკერდის ინერვაციის დარღვევით. პროცესის პროგრესირებისას ვითარდება ბულბარული სიმპტომები – მეტყველების, სუნთქვის, ყლაპვის გაძნელება, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის დარღვევა, ზოგჯერ აღინიშნება პროცესის უკუგანვითარება და სრული გაჯანსაღება ყოველგვარი ნარჩენი მოვლენების გარეშე.

აღწერილია ფსიქიკის დარღვევის ერთეული შემთხვევები, რაც გამოვლინდება აპათიით, დეპრესიით და იშვიათი აგზნებით. ჩვეულებრივ, ფსიქიკის დარღვევები მთავრდება სრული გამოჯანსაღებით.

## **2) პერიფერიული ნერვული სისტემის დაზიანებები**

ცალკეულ შემთხვევებში აღინიშნება პოლირადიკულონევრიტი მიმდინარე გიენ-ბარეს ტიპით, აგრეთვე მონონევრიტის სახით. პოლირადიკულონევრიტი ჩვეულებრივ მიმდინარეობს კეთილთვისებიანად და მთავრდება გამოჯანმრთელებით 1-3 თვეში. მონონევრიტის დროს ხშირად ზიანდება სახის ნერვი და კიდურების ცალკეული ნერვები, მსუბუქ შემთხვევებში დაზიანება გაივლის 2-4 კვირაში.

### **პოსტვაქცინალური გართულებების დიაგნოსტიკა**

პოსტვაქცინალური გართულებების დიაგნოსტიკა შემთხვევათა უმრავლესობაში საკმაოდ მარტივია. ტიპური კლინიკური სურათი გვეხმარება სწორი დიაგნოზის დასმაში. პრობლემებია მხოლოდ ატიპიურად მიმდინარე ფორმის დროს (“ჩუმი” ანუ “პარალიზური” ფორმა, რომელიც ვითარდება ლანდრის აღმავალი ტიპით წყლის შიშის, აგზნების და ჰალუცინაციის გარეშე), რომელიც ხშირად ლეტალურად მთავრდება. საექვო შემთხვევებში დიაგნოზს ადასტურებს დაღუპული ადამიანის ან ცხოველის თავის ტვინში ბაბემ-ნეგრის სხეულაკების აღმოჩენა (ლაბორატორიულად).

ხშირ შემთხვევაში გართულების პირველი სიმპტომები ვლინდება I ან II ინექციის დროს, რაც გამოიხატება საერთო სისუსტით, თავის ტკივილითა და ნორმალური ან მომატებული ტემპერატურის ფონით და პარესთეზიებით. აღნიშნული სიმპტომების გამოვლინებისას აუცილებელია ნევროპათოლოგის კონსულტაცია.

### **ნერვული სისტემის დაზიანებით მიმდინარე პოსტვაქცინალური გართულებების მკურნალობა**

ნერვული სისტემის გართულებების მკურნალობის ერთადერთი და ძირითადი ეფექტური საშუალებაა დიდი დოზებით კორტიკოსტეროიდების დანიშვნა. ნებისმიერი სახის გართულების ან საექვო შემთხვევაში სიმძიმის ფორმის მიუხედავად აუცილებელია:

1. სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია;
2. მკაცრი წოლითი რეჟიმი;

3. ჰორმონოთერაპია. პრედნიზოლონი, ცალკეულ შემთხვევაში კორტიზონი. მოზრდილებს პრედნიზოლონს უნიშნავენ 1 კვირის განმავლობაში 80-100 მგ დღე-ღამეში, ოთხჯერადი მიღებით. კორტიზონი ინიშნება 75-100 მგ 4 X დღეში ე.ი. (300-400 მგ დღე-ღამეში)

ბავშვთა (1-2 მგ 1კგ-ზე) სადღეღამისო დოზები (ეძლევა 4X)

| ასაკი      | პრედნიზოლონი (მგ) | კორტიზონი   |
|------------|-------------------|-------------|
| 2 წლამდე   | 5-10              | 20-30       |
| 2-5 წელი   | 10-20             | 30-40       |
| 5-10 წელი  | 20-30             | 7-100       |
| 10-16 წელი | 30-40-50          | 100-150-180 |

მკურნალობის ერთკვირიანი კურსის შემდეგ ხდება დოზის შემცირება მის სრულ მოხსნამდე. ჰიპერტენზიის შემთხვევაში ჰორმონების დოზა ქვეითდება.

ჰორმონალური თერაპიის ფონზე ავადმყოფს ეძლევა ცილებით და კალიუმით მდიდარი საკვები, უნდა გამოირიცხოს მარილიანი საკვები.

4. დეზინტოქსიკაცია: რინგერის ხსნარი 15-20-30 მლ 1 კგ-ზე, ფორსირებული დიურეზი, ოსმოდურეტიკები \_ მანიტოლი 10-15 მლ 1 კგ-ზე, ინტრავენურად \_ IV;
5. ანტიჰისტამინური პრეპარატები \_ სუპრასტინი, ტავეგილი, პიპოლფენი 0,2 მლ/წელზე, ინტრამუსკულარულად \_ IM ან ინტრავენურად \_ IV;
6. საჭიროების შემთხვევაში ანტიბიოტიკების შეყვანა. პენიცილინი, როცეფინი (ცეფტრიაქსონი) 50-60-80-150 მგ/კგ-ზე, ინტრამუსკულარულად \_ IM ან ინტრავენურად \_ IV;
7. ანტიკონვულსიური საშუალებები \_ კრუნჩხვის ან კრუნჩხვითი მზაობის დროს \_ დიაზეპამი 0,2-0,4 მგ/კგ-ზე (2 ml/10მგ), ინტრამუსკულარულად \_ IM ან ინტრავენურად \_ IV;
8. მკურნალობის ყველა ეტაპზე ფართოდ გამოიყენება სიმპტომური საშუალებები.
9. სუნთქვის დარღვევის ნიშნების შემთხვევაში საჭიროა მართვით სუნთქვაზე გადაყვანა;
10. აღდგენით პერიოდში ინიშნება სამკურნალო ფიზკულტურა და მასაჟი, ვიტამინოთერაპია (B1, B6, B2 ), B12 კი 0,2-0,5 ერთჯერადად ჩვეულებრივი დოზებით.

### ნეიროპარალიზური გართულებების პროფილაქტიკა

გართულების თავიდან აცილების მიზნით აუცილებელია აცრების ჩატარება მხოლოდ ჩვენების მიხედვით, მცირე ნიშნების (გართულებების) შემთხვევაშიც კი აუცილებელია ჰოსპიტალიზაცია და კორტიკოიდული თერაპია განსაკუთრებული სიფრთხილით ენიშნებათ ვაქცინაცია იმ პირებს, რომელთაც ადრე უკვე ჩაუტარდათ ანტირაბიული აცრა. განმეორებითი ვაქცინაცია ტარდება მხოლოდ სტაციონარის პირობებში.

პროფილაქტიკა გულისხმობს ვაქცინირებულის შრომისა და დასვენების მკაცრი რეჟიმის დაცვას.

## II აცრისშემდგომი შოკი

გვხვდება შედარებით იშვიათად. დამახასიათებელია ჰიპერემია, კანის სიფერმკრთალე, პირში მეტალის გემო, თავბრუსხვევა, კეფის მიდამოში ტკივილი, ცივი ოფლი, ღებინება. მძიმე შემთხვევაში აღინიშნება სუნთქვის გაძნელება და ციანოზი, გულყრები, უნებლიე შარდვა.

იშვიათ შემთხვევებში შოკი იწყება უეცარი გონების დაკარგვით. ამის თავიდან აცილების მიზნით აუცილებელია ვაქცინაციის ჩატარება მწოლიარე მდგომარეობაში.

შოკის დროს გამოიყენება ნიშადურის სპირტი, კორდიამინი, კოფეინი, ადრენალინი და სხვა.

მძიმე ფორმის შოკის დროს გამოიყენება ინტრავენურად ჰეპარინი (5000-10000 ერთეული) 1-2 X დღეში.

## III კანის ალერგიული რეაქცია

ზოგიერთ პირობებში ვაქცინაციის ადგილზე აღინიშნება გამკვრივება, რომელიც თანდათან გაიწოვება, სხვადასხვა ტიპის ალერგიული გამონაყარი. სიწითლეს, რომელიც ზოგჯერ აღინიშნება, თან ახლავს ქავილი და რეგიონალური ლიმფური ჯირკვლების გადიდება. მსუბუქ შემთხვევაში ინექციის ადგილზე აღინიშნება ჰიპერემია, რომელიც თავისით გაივლის 2-3 სთ-ის შემდეგ. ზოგჯერ 5-7 დღის განმავლობაში ინექციის ადგილზე რჩება გამკვრივება, დაახლოებით 5 სმ და მეტი დიამეტრის. კანი გამკვრივების ადგილზე შეწითლებულია, ეს სიწითლე იშვიათად შეიძლება გავრცელდეს. სიწითლეს თან ახლავს ქავილი და რეგიონალური ლიმფური ჯირკვლების გადიდება. ასეთ ადგილობრივ რეაქციას იშვიათად თან სდევს საერთო სისუსტე და სუბფებრილიტეტი. ასეთ შემთხვევაში გამოიყენება ანტიჰისტამინური პრეპარატები (დიმედროლი, კალცი ქლორატი, დიაზოლინი, ციტრალი). ადგილობრივად გამოიყენება სათბურები და კომპრესი.

## IV. ანაფილაქსიური შოკი

ანაფილაქსიური შოკი მწვავე გენერალიზირებული ალერგიული რეაქციაა ჰემოდინამიკის დეკომპენსირებული მოშლით, რომელიც განპირობებულია ალერგიული რეაქციის I ტიპით (IgE-თი გაშუალებული რეაგინული).

ანტიგენი ორგანიზმში შეიძლება მოხვდეს: პარენტერალური გზით (მედიკამენტების შეყვანის შემდეგ), ორალური გზით (კვებითი ალერგიები), ინჰალაციური გზით და ადგილობრივად (კბენის შედეგად).

პოხიერი უჯრედებიდან ანტიგენის ზემოქმედების შედეგად ხდება ანაფილაქსიის მედიატორების – ჰისტამინი, აცეტილქოლინი, სეროტონინის და სხვა ლეიკოტრიენების გამომუშავება.

კლინიკურად რაც უფრო ნაკლები დრო გადის ალერგენის კონტაქტიდან სიმპტომების გამოვლენამდე, მით უფრო მწვავედ და მძიმედ ვითარდება ანაფილაქსიური შოკი.

კლინიკურად: ავადმყოფი კარგავს გონებას, გამოვლინდება პროფუზული ოფლიანობა, განავლისა და შარდის შეუკავებლობა, რესპირატორული დარღვევები ვლინდება ხმის ჩახლეჩვით, მოხრჩობის შეგრძნებით, სუნთქვის უკმარისობით. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ ვლინდება ტაქიკარდია, გულის ტონების მოყრუება, ჰიპოტენზია სუსტი ავსების პულსით, არითმიებით,

კუჭ-ნაწლავის სისტემის მხრივ – მუცელში სპაზმური ტკივილებით, ღებინებით, დიარეით.

მკურნლობა: ავადმყოფს ათავსებენ გვერდზე, უზრუნველყოფენ სასუნთქი გზების გამავლობას, პრეპარატის შეყვანის ან ნაკბენის ზემოთ ადებენ ლახტს, ხოლო დაზიანებულ ადგილზე ადებენ ყინულის ბუშტს, შეწოვის შემცირების მიზნით.

1. კანქვეშ შეყავთ 0,1% ადრენალინი ან 1% მეზატონი ან ნორადრენალინი 0,01მლ/კგ-ზე, კოფეინის ხსნარი 0,1-1 მლ ან კორდიამინი 0,1-1 მლ-მდე. თუ არ მოხერხდა არტერიული წნევის აწევა, მაშინ ადრენალინი შეყავთ შემდეგი დოზებით: ინტრავენურად 1მლ-ს აზავებენ 10მლ იზოტონურ ხსნარში და შეყავთ 0,1 მლ/კგ-ზე ინტრავენურად.

2. შეყავთ გლუკოკორტიკოსტეროიდები – პრედნიზოლონი 30-100მგ;

3. ბრონქოსპაზმის დროს ეფედრინი შეყავთ ინტრავენურად – 2,4%-10 მლ 1 მლ წელზე;

4. გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობის დროს შეყავთ გლუკაგონი 0,225მლ 1 მლ კგ-ზე და საგულე გლიკოზიდები 0,1-0,3მლ;

5. შეყავთ ანტიჰისტამინური პრეპარატებიც: H1 ჰისტამინობლოკატორები – სუპრასტინი, ტავეგილი.

H<sub>2</sub> ჰისტამინობლოკატორები – ციმეტიდინი 5მგ/კგ-ზე ან რანიტიდინი 1 მგ/კგ-ზე.

## V შრატისმიერი დაავადება

შრატისმიერი დაავადებისათვის დამახასიათებელია სისტემური იმუნოპათოლოგიური დარღვევები, რომელიც განპირობებულია პარენტერალური გზით ორგანიზმის უცხო ცილის – შრატის შეყვანით. შრატისმიერი დაავადება გვხვდება ავადმყოფთა 5-10%-ში.

შრატისმიერი დაავადება შეიძლება განვითარდეს შრატის, როგორც პირველადი, ისე განმეორებითი შეყვანის დროს – ანტიტეტანური, ანტირაბიული პრეპარატების შეყვანის შემდეგ.

შრატისმიერი დაავადების განვითარების მექანიზმია უცხო ცილის ხანგრძლივი ცირკულაცია სისხლში, მეორადი ანტიგენების, ხოლო შემდეგ კი მოცირკულირე იმუნური კომპლექსების წარმოქმნა. მოცირკულირე იმუნური კომპლექსების დალექვა ხდება მათ მიერ დაზიანებულ ქსოვილებზე, რაც თავისთავად იწვევს დიდი რაოდენობით ბიოლოგიურად აქტიური ამინების (ჰისტამინი, სეროტონინი) გამომუშავებას, რაც თავის მხრივ განსაზღვრავს დაავადების კლინიკურ სურათს (ჰიპერმგრძობელობის III ტიპი). ასეთ შემთხვევაში დაავადების ინკუბაციური პერიოდია 1-2 კვირა, ხოლო მის პათოგენეზში ძირითადი როლი ენიჭება ალერგიულ რეაქციას, რომელიც მიმდინარეობს არტიუსის ტიპით.

სხვა შემთხვევაში, როდესაც დამახასიათებელი კლინიკური სურათი ვითარდება, 1-5 დღის განმავლობაში ალერგიული რეაქცია მიმდინარეობს ანაფილაქსიური ტიპის

მიხედვით (პათოგენეზში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება კანმასენსიბილიზერებელ ანტისხეულებს).

კლინიკურად შრატისმიერი დაავადების დროს როგორც წესი მე-7-12 დღეზე თანდათანობით ვითარდება შემდეგი კლინიკური გამოვლინებები: ტემპერატურის მომატება(90%-ში), ლიმფური კვანძების(უპირატესად რეგიონალური) და ელენთის გადიდება (20%); კანისმიერი გამოვლინებები (ერითემატოზული და პაპულოვებიკულური) ძლიერი ქავილით (90%); სახსრების დაზიანება (ართრალგიები, შემუშება, ჰიპერემია) (50%); მიალგია, სახის კანის შემუშება და სიფერმკრთალე, ზომიერი ოლიგურია, ტაქიკარდია და არტერიული წნევის საზღვრების დაქვეითება, გულის საზღვრის გადიდება, შარდის სინდრომი (ალბუმინურია, ცილინდურია), ნევროლოგიური გართულებები (ასთენია, კუნთოვანი სისუსტე, ნევრიტები, გიენ-ბარეს პერიფერიული ნეიროპათია).

მსუბუქი მიმდინარეობის დროს 1-3 დღის განმავლობაში ხდება კლინიკური ნიშნების უკუგანვითარება, მძიმე მიმდინარეობისას ისინი შეიძლება გაგრძელდეს 2-3 კვირის განმავლობაში. პროგნოზულად არაკეთილსაიმედოა გულის, თირკმელების, ნერვული სისტემის დაზიანებები, ჰემორაგიული სინდრომის განვითარება.

მკურნალობა სიმპტომატურია. ანაფილაქსიური შოკის ტიპით მიმდინარე ფორმების დროს მკურნალობა იგივეა. ინიშნება სიმპტომური თერაპია ორგანოების დაზიანების მიხედვით.

### პროფილაქტიკა

ამერიკის პედიატრიის აკადემიის კომიტეტის მიერ (1994) ანტიტეტანური შრატის შეყვანისას მოწოდებულია შემდეგი თანმიმდევრობა:

1.წინამხრის წინა ზედაპირზე აკეთებენ გაკაწვრას და აწვეთებენ შესაყვანი შრატის 1 წვეთს 1:100 განზავებით. დადებითად ითვლება რეაქცია \_ერითემა 3მმ-ზე ზევით (კითხულობენ 15-20 წთ-ის შემდეგ).

2.უარყოფითი რეაქციის დროს კანში შეყავთ 0,02მლ შრატი 1:100 განზავებით, ხოლო 20 წუთის შემდეგ თუ არ არის პოზიტიური რეაქცია, შეყავთ 1:100-ზე განზავებით. აკვირდებიან 30 წუთის განმავლობაში, უარყოფითი რეაქციის დროს კი მთლიანი დოზა შეყავთ კუნთებში.

თუ საჭიროა პრეპარატის ინტრავენური შეყვანა მაშინ წინასწარ შეყავთ 0,5მლ შრატი, განზავებული 10მლ იზოტონურ ხსნარში, აკვირდებიან 30 წთ-ის განმავლობაში და 30 წთ შემდეგ შეყავთ მთლიანი დოზა.

**დესენსიბილიზაცია ატიპიური და ალერგიული დიათეზებით შეპყრობილ ბავშვებში უნდა განხორციელდეს შემდეგი სქემით:**

| დოზის ჯერადობა № | შრატი განზავებული იზოტონურში | შეყვანის გზა | განზავებული შრატის მოცულობა |
|------------------|------------------------------|--------------|-----------------------------|
| 1                | 1:1000                       | კანშიგა      | 0,1                         |
| 2                | 1:1000                       | კანშიგა      | 0,3                         |
| 3                | 1:1000                       | კანქვეშ      | 0,6                         |

|    |              |                   |     |
|----|--------------|-------------------|-----|
| 4  | 1:100        | კანქვეშ           | 0,1 |
| 5  | 1:100        | კანქვეშ           | 0,3 |
| 6  | 1:100        | კანქვეშ           | 0,6 |
| 7  | 1:10         | კანქვეშ           | 0,1 |
| 8  | 1:10         | კანქვეშ           | 0,3 |
| 9  | 1:10         | კანქვეშ           | 0,6 |
| 10 | განუზავებელი | კანქვეშ           | 0,1 |
| 11 | განუზავებელი | კანქვეშ           | 0,2 |
| 12 | განუზავებელი | ინტრამუსკულარულად | 0,6 |
| 13 | განუზავებელი | ინტრამუსკულარულად | 1,0 |

### ანტირაბიული სამსახურის ორგანიზაცია

მკაფიოდ უნდა განისაზღვროს ამ მეტად სერიოზული და საპასუხისმგებლო საქმეში ანტირაბიული სამსახურის თითოეული სტრუქტურის ფუნქცია, რაც ხელს შეუწყობს ადამიანებში ცოფით დაავადების თავიდან აცილებას.

### ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურის ვალდებულებები:

- ა) ნაკბენი ჭრილობების დამუშავება, მათი შემდგომი მკურნალობა - აღდგენა და ჩვენების მიხედვით ანტირაბიული მკურნალობის ჩატარება;
- ბ) მაღალხარისხიანი, სრულყოფილი ანტირაბიული მომსახურეობის უზრუნველყოფა;
- გ) შესაბამისი რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრისათვის სასწრაფო შეტყობინების მიწოდება:
  - ცხოველის ან ცხოველების მიერ დაზარალებულთა მიმართვის ყველა შემთხვევის;
  - აცრების თავიდან არიდების ან მათი თვითნებურად შეწყვეტის ყველა შემთხვევის;
  - ვაქცინაციის შემდგომი გართულების ყველა შემთხვევის;
- დ) ყველა იმ დაზარალებულის ჰოსპიტალიზაციით უზრუნველყოფა, ვისი ჭრილობაც განეკუთვნება მძიმე კატეგორიის დაზიანებას, განმეორებით იცრება და ანამნეზში აღენიშნება ალერგიული რეაქციები და ნერვული სისტემის დაავადებები;
- ე) მკურნალობის კურსის წარმართვა ვეტერინარული სამსახურის მიერ წარმოდგენილი დასკვნის საფუძველზე;
- ვ) დაზარალებულის მკურნალობისას ძირითადად ხელთ არსებული ანტირაბიული პრეპარატების თანდართული ინსტრუქციით ხელმძღვანელობა;
- ზ) ანტირაბიული პრეპარატების მოთხოვნის წარდგენასა და მარაგის არსებობაზე დროული ზრუნვა;
- თ) ანტირაბიული პრეპარატების შენახვა თანდართულ ინსტრუქციაში მითითებული პირობების დაცვით.

### საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეპიდემიოლოგიური სამსახურის ვალდებულებები:

- ა) ადამიანის ჰიდროფობიით დაავადების ყველა შემთხვევაში კერაში ეპიდკვლევის ჩატარება, იმ პირების გამოვლენა, რომელთაც ესაჭიროებათ ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობა და მათზე კონსულტაციის ჩატარების აუცილებლობა ანტირაბიულ კაბინეტში;
- ბ) სამედიცინო დაწესებულების ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურისგან ერთი ან რამდენიმე ცხოველის მიერ მიყენებული ჯგუფური დაზარალების შესახებ

სასწრაფო შეტყობინების მიღებისთანავე კერაში ეპიდკვლევის დაუყოვნებლივი დაწყება, იმ პირების გამოვლენა, რომელთაც ესაჭიროებათ ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობა და მათზე კონსულტაციის ჩატარების აუცილებლობა ანტირაბიულ კაბინეტში;

გ) აცრების თავიდან არიდების ან მათი თვითნებურად შეწყვეტის ყველა შემთხვევაში დაზარალებულის ხელწერილით გაფრთხილება შესაძლო შედეგებზე.

დ) დაზარალებულთა აღრიცხვის სრულყოფილებასა და სასწრაფო შეტყობინების დროულობაზე მონიტორინგის განხორციელების აუცილებლობა;

ე) ანტირაბიული პრეპარატების მარაგის არსებობასა და შენახვის ხარისხზე მონიტორინგის წარმოება. ანტირაბიული პრეპარატების მარაგის დეფიციტის და არაადექვატური შენახვის ფაქტების შესახებ შესაბამისი სამსახურების შეტყობინება;

ვ) უზრუნველყოს კონტროლი დამკბენი ცხოველის ვეტსამკურნალოში გამოკვლევისა და ათდღიან კარანტინიზაციისათვის მიყვანაზე;

ზ) ანტირაბიულ ქირურგიული სამსახურისათვის დაზარალებულის დამკბენ ცხოველზე ჩატარებული ათდღიანი კარანტინისა და ცხოველის თავის ტვინის ლაბორატორიული კვლევის შედეგების დროული შეტყობინება;

თ) ეპიზოოტიური და ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის საკითხებში მუდმივი ურთიერთინფორმაცია ვეტერინარული ზედამხედველობის ორგანოებთან მომსახურეობის მთელ ტერიტორიაზე;

ი) რეგულარული (ყოველკვარტალური) ინფორმირება სამკურნალო პროფილაქტიკური ქსელის ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურებისა ცოფის ეპიზოოტიური სიტუაციისა და მისი ცვლილებების შესახებ ვეტსამსახურის მონაცემების საფუძველზე.

### **ქირურგ-რაბიოლოგთა მომზადება:**

2000 წლის 18 სექტემბერს სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიის ზოგადი ქირურგიის კათედრასთან შეიქმნა ქირურგიული რაბიოლოგიის ციკლი. ციკლის მიზანია: ნაკბენი ჭრილობების მკურნალობის წარმართვა სწორი ქირურგიული ტექნიკით და ჩვენებისამებრ კვალიფიციური ანტირაბიული იმუნიზაცია; ცოფის გავრცელების საწინააღმდეგო ფართო პროფილაქტიკა; ჰიდროფობიით დაავადებულთა რიცხვის შემცირება; ქირურგიული რაბიოლოგიის სამსახურის მუშაობის სრულყოფა.

ქირურგიული რაბიოლოგიის ციკლის გავლის შემდეგ მსმენელი უნდა ფლობდეს

- ნაკბენი ჭრილობების დამუშავების ქირურგიულ ტექნიკას;
- ჩვენებისამებრ ანტირაბიული იმუნიზაციის ჩატარებას;
- ქირურგიული რაბიოლოგიური სამსახურის მუშაობისათვის საჭირო დოკუმენტაციის გამოყენებას;
- ჰიდროფობიის პროფილაქტიკისათვის აუცილებელ თეორიულ ცოდნას მოსახლეობის სანიტარული განათლების დონის ასამაღლებლად.

### **ნაკბენი ჭრილობების ანატომიური მთლიანობის აღდგენის პრინციპები**

ნაკბენი ჭრილობის გაკერვა 3 დღის განმავლობაში არ შეიძლება, ვინაიდან ნაკერების დადებისას იქმნება იდეალური პირობები ნერვულ დაბოლოებებზე ცოფის ვირუსის მოხვედრისათვის (ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის



მონაცემების მიხედვით). ვინაიდან ეს ქმნის საფრთხეს ვირუსის გავრცელების. ნაკბენის ჭრილობის ცხოველის ნერწყვით დაბინძურებას მოსდევს მასში სწრაფი ანთებითი რეაქცია. 3 დღის (ცოფის ვირუსის ცხოველმყოფელობის ვადა ინფექციის შემავალ კერაზე) შემდეგ სანაცის შედეგად ჭრილობის ბაქტერიული დაბინძურების საბოლოო ლიკვიდაციის შემდეგ უკვე სუფთა ჭრილობაზე შეიძლება მივმართოთ ჩვენებისამებრ მის ანატომიური მთლიანობის აღდგენას. განსაკუთრებით ფაქიზ ქირურგიულ მიდგომას მოითხოვს ნაკბენი ჭრილობები სახის არეში., რომელთა კოსმეტიკური აღდგენა ზოგჯერ მიკროქირურგიული მეთოდებითა და ტექნიკით (ლუპა, მიკროქირურგიული ინსტრუმენტები, ატრავმული ნემსები და ძაფები) ტარდება.

## რეკომენდაციები

ცოფის საწინააღმდეგო სამკურნალო-პროფილაქტიკური იმუნიზაციის ეფექტურად ჩატარებისათვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება დაზარალებული პირის მიერ შრომისა და დასვენების მკაცრი რეჟიმის დაცვას. მკურნალობის პერიოდში გადაღლას, ფიზიკურ დატვირთვას, ინტენსიურ ვარჯიშებს, შეჯიბრებებში მონაწილეობას, დაძაბულ ფიზიკურ შრომას და ა.შ. უკუჩვენება აქვს.

სასტიკად აკრძალულია აგრეთვე ნებისმიერი სახის გამაღიზიანებელი ფაქტორით ინტოქსიკაცია (ალკოჰოლური სასმელების, ძლიერ მომქმედი წამლების მიღება და ა.შ.), გადახურება, გაცივება. ალკოჰოლი ასუსტებს იმუნიტეტის გამომუშავებას. დაზარალებულმა უნდა დაიცვას ძილის და დასვენების ნორმალური რეჟიმი. უზმოზე აცრები არ უნდა ჩატარდეს.

ანტირაბიული ვაქცინაციის პერიოდში და მისი დამთავრებიდან ორი თვის განმავლობაში აკრძალულია ყველა პროფილაქტიკური აცრების (ტეტანუსის გარდა) ჩატარება.

ნერვული სისტემის დაავადების პირველი ნიშნების (თავის ტკივილი, წელის ტკივილი, ტემპერატურა, სისუსტე კიდურებში და ა.შ.) გამომჟღავნებისთანავე საჭიროა ვაქცინაციის დროებით შეწყვეტა და დაზარალებულის სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია.

დაზარალებულმა უნდა განაგრძოს ჩვეულებრივ რეჟიმში ცხოვრება, შეასრულოს თავისი ყოველდღიური მოვალეობანი.

## ლიტერატურა

1. გ. ბოჭორიშვილი “ზოგადი ქირურგია”. თბილისი, 1984 წ.
2. ნ. ტატიშვილი, თ. სოსელია „კლინიკური იმუნოლოგია“. თბილისი, 1986წ.
3. თ. გოგიძე “ნაკბენ ჭრილობათა მკურნალობა ბავშვებში”. თბილისი, 1993 წ.
4. რ. ავალიანი “ცოფის ვაქცინის შექმნის ისტორია”. თბილისი, 1995 წ.
5. თ. გოგიძე “ანტირაბიული სამსახურის სახელმწიფო პროგრამა”. თბილისი, 1995წ.
6. თ. გოგიძე “ცოფი”. თბილისი, 1998 წ.
7. თ. გოგიძე “საქართველოს ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის ეფექტურობა ქვეყანაში ჰიდროფობიის პროფილაქტიკისათვის” (ამიერკავკასიის ქირურგთა მე-12 ყრილობის მასალები). თბილისი, 26-29 ოქტომბერი, 1999 წ.
8. ე. ბოცვაძე “ინფექციური დაავადებები”. თბილისი, 2000 წ.
9. ა. ხოჭავაძე მ. ხოჭავაძე „ბავშვთა ინფექციოლოგია“. თბილისი, 2000წ.
10. სალიცენზიო ტესტ-კითხვარი ბავშვთა ქირურგიაში. ავტორთა კოლექტივი, თბილისი, 2000წ.
11. ც. თუშიშვილი «ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი» 2001 წ. №3, ტომი 6;
12. თ. გოგიძე „რაბიოლოგია პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისათვის“. (საქართველოს ექიმთა პირველი კონგრესის მასალები). თბილისი, 2-6 მაისი, 2003წ.
13. Селимов М.А. «Пути ликвидации гидрофобии». Москва, 1963 г.
14. Литтман И. «Оперативная хирургия». Будапешт, 1982 г.
15. Остер В.Р. и др. «Бешенство». Саратов, 1983 г.

16. Ленюшкин А.И. «Руководство по детской поликлинической хирургии». Ленинград, 1986 г.
17. Инфекционные болезни животных. Справочник Под ред. Д. В. Осидзе, Москва, 1987 г.
18. Маслов В.И.»Малая хирургия». Москва, 1988 г.
19. Черкасский Б.Л.» Эпидемиологический диагноз». Москва 1990 г.
20. Соколова Т.С.,Рошаль Н.И.»Аллергические заболевания». Ленинград, 1990 г.
21. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней /Под ред. В. И. Покровского/. Москва, 1993 г.
22. Лобзин Ю.В., Казанцев А.П. «Справочник по инфекционным болезням». Санкт-Петербург, 1997 г.
23. Учайкин В.Ф."Руководство по инфекционным болезням у детей". Москва 1998 г.
24. Винекман Ю.А. и др. "Инфекционные болезни". Санкт-Петербург, 2000г.
25. Справочник по хирургии под.ред.Шварца С., Шайерса Дж., Спенсера Ф. Санкт-Петербург, 2000г.
26. Шабалов Н.П. "Детские болезни". Санкт-Петербург, 2001г.
27. Шувалова Е.П., Змушко Е.Н. «Синдромная диагностика инфекционных заболеваний». Санкт-Петербург, 2001г.
28. Травматология и ортопедия под редакцией чл.-корр. РАМН Н.В. Корнилова, Санкт-Петербург, 2001г.
29. Kaplan M.M., Koprowski H. "laboratory techniques in rabies". (World Health Organization) Geneva, 1973.
30. Infektionskrankheiten/C. Thomas et al. Stuttgart, New York: Schattner, 1991-X, pg 154
31. Ceyhan M. et al; "Patological case of the month. Rabies American Journal of Diseases of children". 1992y.
32. Omezzine A. Hmounda H. Iemni L. An exceptional complication of rabies.Clinikal Infections Diseases 1994y.
33. Manual of Surgical Therapeutics. Robert E. Condon, Lloyd M. Nyhus Boston/ New York/Toronto/London 1996y.
34. Harrison's Principles of Internal medicine . Eds A. Fauci et al, mc. grao Hill Book Co, New York 1998y.

1999 წელს ჯანდაცვის სამინისტროს სამკურნალო დახმარების ორგანიზაციის დეპარტამენტის მონაწილეობით და მხარდაჭერით ანტირაბიული-სამედიცინო დახმარების ცენტრის მიერ შედგენილი იქნა «ანტირაბიული ქირურგიული დახმარების და აცრების ბარათი» ფორმა 1045-ის შესწორებული და გადამუშავებული პირველი ქართულენოვანი სამედიცინო 1045<sup>ა</sup> სააღრიცხვო ბარათი.

წარმოგიდგენთ აღნიშნულ ბარათს, რომელიც დანერგილია პრაქტიკაში:

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის  
და სოციალური დაცვის სამინისტრო  
ანტირაბიული სამედიცინო  
დახმარების ცენტრი

სამედიცინო დოკუმენტაცია  
ფორმა №045 ა/ს  
დამტკიცებულია საქართველოს  
შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური  
დაცვის მინისტრის მიერ

დაწესებულების დასახელება \_\_\_\_\_

ანტირაბიული ქირურგიული დახმარების და აცრების ბარათი  
“ \_\_\_\_\_ ” “ \_\_\_\_\_ ” №  
მომართვის თარიღი

1. გვარი, სახელი, მამის სახელი \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. ასაკი \_\_\_\_\_
3. ბინის მისამართი, ტელეფონი \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. საქმიანობა (საბავშვო ბაღი, სკოლა, უმაღლესი სასწავლებელი, სამუშაო)  
მისამართი ტელეფონის <sup>1</sup> \_\_\_\_\_
5. ნაკბენი ჭრილობის (დაკაწვრის, დანერწყვის) მიღების თარიღი \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. რომელ სამკურნალო დაწესებულებას მიმართა კბენის გამო და როდის \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 7. დაზიანების  
აღწერა და მისი ლოკალიზაცია \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. ქირურგის ტექტიკა ნაკბენი ჭრილობის დამუშავების დროს \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. ცნობები დამკბენი ცხოველის შესახებ. კბენის, დაკაწვრის, დანერწყვის გარემოება  
\_\_\_\_\_
10. დაკბენილი ცხოველის გაცოფება დადასტურებული ვეტსამსახურის მიერ  
ა) კლინიკურად \_\_\_\_\_  
ბ) ლაბორატორიულად \_\_\_\_\_
11. დაზარალებულის ანამნეზი:  
ა) ნერვული სისტემის დაავადება \_\_\_\_\_  
ბ) იღებს თუ არა სპირტიან სასმელებს, რა სიხშირით \_\_\_\_\_  
გ) ცნობები ადრე ჩატარებულ ანტირაბიულ აცრებზე \_\_\_\_\_  
აღენიშნება თუ არა სხვადასხვა სახის ალერგია \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ა) ინფორმაცია ტეტანუსის საწინააღმდეგო აცრების შესახებ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ვ) სხვა ცნობები \_\_\_\_\_
12. საჭიროებისამებრ ექიმ სპეციალისტის (თერაპევტი, ნევროპათოლოგი,  
ინფექციონისტი) კონსულტაცია \_\_\_\_\_

13. ანტირაბიული აცრების ჩვენება (მძიმე ან მსუბუქი კატეგორიის დაკბენა, უცნობი ან დაავადებული ცხოველი და ა.შ.) \_\_\_\_\_

14. დანიშნული რეჟიმი \_\_\_\_\_

15. ანტირაბიული იმუნოგლობულინის სერია, ტიტრი, დოზა, შეყვანის ადგილი, თარიღი \_\_\_\_\_

16. კანშიგა სინჯზე რეაქცია (ჰიპერემია, შეშუპება),  
პირველი სინჯი (განზავებული 1:100 იმუნოგლობულინი 0,1 მლ)

17. კანქვეშა სინჯზე რეაქცია (ჰიპერემია, შეშუპება),  
მეორე სინჯი (განზავებული 1:100 იმუნოგლობულინი 0,7 მლ)

ჩვენებისამებრ განმეორებითი შეყვანა \_\_\_\_\_

18. ვაქცინალური გართულებები (ნერვული სისტემის დაზიანება, ანაფილაქსიური შოკი, ზოგადი-ადგილობრივი რეაქციები) და მათ საწინააღმდეგოდ ჩატარებული ღონისძიებები \_\_\_\_\_

19. აცრების კურსი დასრულდა, შეწყდა (ცხოველის მონახვისა და ვეტმეთვალყურეობის დასკვნის საფუძველზე) \_\_\_\_\_

20. დაზარალებულმა აცრები თვითნებურად შეწყვიტა, რა ღონისძიებები იქნა მიღებული თვითნებურად შეწყვეტილი ანტირაბიული აცრების გასაგრძელებლად \_\_\_\_\_

21. შენიშვნა \_\_\_\_\_

ქირურგ-რაბიოლოგის ხელმოწერა \_\_\_\_\_

გავეცანი აცრების ჩატარების და შესაბამისი რეჟიმის დაცვის წესებს, ვიღებ პასუხისმგებლობას ჩემს სიცოცხლეზე, რაზედაც ხელს ვაწერ: \_\_\_\_\_

(0-15 წლამდე \_ მეურვე, შემდგომ დაზარალებული) \_\_\_\_\_

| № | თარიღი | ვაქცინის დოზა | ვაქცინის შეყვანის ადგილი | ვაქცინის სერია, კონტროლი, ვარგისიანობა | ვაქცინაციის შემსრულებლის ხელმოწერა | დაზარალებულის ხელმოწერა |
|---|--------|---------------|--------------------------|--|------------------------------------|-------------------------|
| 1 |        |               |                          |  |                                    |                         |
| 2 |        |               |                          |  |                                    |                         |
| 3 |        |               |                          |  |                                    |                         |
| 4 |        |               |                          |  |                                    |                         |
| 5 |        |               |                          |  |                                    |                         |
| 6 |        |               |                          |  |                                    |                         |

ტეტანუსის საწრაფო პროფილაქტიკა

დანართი №1

| წინა აცრების კურსი (თის ნებისმიერი ანატოქსინის შემცველი პრეპარატი)                  | ასაკობრივი ჯგუფი                          | ვადა უკანასკნელი აცრიდან | n ანატოქსინი მლ <sup>1</sup> | გამოყენებული პრეპარატი |
|---|---|--------------------------|------------------------------|------------------------|
| არსებობს დოკუმენტური დადასტურება წინა აცრის შესახებ                                 |   |                          |                              |                        |
| ასაკის შესაბამისი გემოიური აცრების სრული კურსი                                      | ბავშვები და მოზარდები                     | მიუხედავად ვადისა        | არ შეყავთ <sup>4</sup>       | არ შეყავთ              |
| გემოიური აცრების კურსი ასაკობრივი ბოლო რეკომენდაციის გარეშე                         | ბავშვები და მოზარდები                     | მიუხედავად ვადისა        | 0.5                          | არ შეყავთ              |
| იმუნიზაციის სრული კურსი <sup>5</sup>  | მოზრდილები                                | არა უმეტეს 5 წლისა       | არ შეყავთ                    | არ შეყავთ              |
| ორი აცრა <sup>6</sup>   | ჩველა ასაკი                               | 5 წელზე მეტი             | 0.5                          | არ შეყავთ              |
|   |   | არა უმეტეს 5 წლისა       | 0.5                          | არ შეყავთ <sup>7</sup> |
| ერთი აცრა   | ჩველა ასაკი                               | 5 წელზე მეტი             | 1.0                          | 250                    |
|   |   | არა უმეტეს 2 წლისა       | 0.5                          | არ შეყავთ <sup>7</sup> |
| აუცრელი   | ბავშვები 5 თვემდე დაანარჩენი ასაკები      | 2 წელზე მეტი             | 1.0                          | 250                    |
|   |   | —                        | 1.0                          | 250                    |
| არ არსებობს დოკუმენტური დადასტურება ჩატარებული აცრების შესახებ                      |   |                          |                              |                        |
| აცრების ანამნეზი არ არის ცნობილი, ხოლო ანამნეზში არ იყო წინააღმდეგჩვენება აცრისადმი | ბავშვები 5 თვემდე, მოზარდები, სამხედროები | —                        | არ შეყავთ                    | 250                    |
|   |   | —                        | 0.5                          | არ შეყავთ <sup>7</sup> |
| დანარჩენი კონტინენტები  | ჩველა ასაკი                               | —                        | 1.0                          | 250                    |
|   |   |                          |                              | 3000 <sup>8</sup>      |
|   |   |                          |                              | 3000 <sup>8</sup>      |
|   |   |                          |                              | 3000 <sup>8</sup>      |
|   |   |                          |                              | 3000 <sup>8</sup>      |

1. ტეტანუსის საწრაფო პროფილაქტიკის შესაძლო დტ ვაქცინის გამოყენება;
2. უნდა იქნეს გამოყენებული ერთერთი დასახელებული პრეპარატიდან ან ანტიტეტანუსური იმუნოგლობულინი ან ატმ (ანტიტეტანუსური შრატი), ამასთან უმჯობესია ატმ-ს შეყვანა, თუ ეს პრეპარატი არ არის, მაშინ საჭიროა ატმ;
3. ეს ეხება აგრეთვე კალენდრის გარეშე აცრულ ბავშვებს და მოზარდებს, მაგრამ რევაქცინაციის მიღებით: ტრავმასთან დაკავშირებით შემდგომი გემოიური ან სასწრაფო რევაქცინაცია საჭიროა გაკეთდეს არაუზმოირესად 1-ჯერ 5 წელიწადში;
4. ინფიცირებული ქროლოზისას თუ წინა რევაქცინაციიდან გასულია 5 წელი, შეყავთ 0.5 მლ ანტიტეტანუსური ანატოქსინი;
5. მოზრდილთათვის ანტიტეტანუსური ანატოქსინით იმუნიზაციის სრული კურსი შედგება ორი აცრისაგან 0.5 მლ თითოეული 30-40 დღის ინტერვალით და რევაქცინაცია 6-12 თვის შემდეგ იგივე დოზით (1 მლ) და რევაქცინაცია სრული კურსი შეიცავს ანტიტეტანუსური ანატოქსინით ერთჯერად ვაქცინაციას ორმაგი დოზით (1 მლ) და რევაქცინაცია 6-12 თვის შემდეგ 0.5 მლ-ით;
6. ორი აცრა იმუნიზაციის ჩვეულებრივი სქემით (მოზრდილთათვის) და ერთი აცრა მოზრდილებისა და ბავშვებისათვის იმუნიზაციის შემოკლებული სქემისას;
7. დაინფიცირებული ქროლოზისას შეყავთ ატმ ან ატმ;
8. ყველა პირი, რომელთაც მიღებული აქვთ აქტიურ-პასიური პროფილაქტიკა, იმუნიზაციის კურსის ჩასამთავრებლად და ატმ-ის განმეორებით შეყვანის აუცილებლობის გამოსარიცხად, 6-12 თვის შემდეგ უნდა იქნას რევაქცინირებული 0.5 მლ ანტიტეტანუსური ანატოქსინით;

# დამატებანი

(2003-2007წ.წ.)

## დასკვნა

თ. გოგიძის მეთოდურ სახელმძღვანელოზე  
„ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა“

როგორც ცნობილია, ბოლო პერიოდში ჩვენს ქვეყანაში შემაშფოთებელ ზღვარს მიაღწია ადამიანთა ცოფით ავადობის შემთხვევათა სიხშირემ. პრობლემის გადასაწყვეტად აუცილებელ ღონისძიებათა კომპლექსში უმნიშვნელოვანესი როლი ენიჭება ამ დაავადების პრევენციას. ამასთან, უნდა აღინიშნოს, რომ ცოფით ადამიანთა დაღუპვის ცალკეულ შემთხვევებს აპირობადებს არა მხოლოდ პროფილაქტიკური მკურნალობის დაგვიანება, არამედ მკურნალობის არაკვალიფიცირებული ხასიათიც. თ. გოგიძის მეთოდური სახელმძღვანელო ამ უკანასკნელი ხარვეზის შესავსებადაა გამიზნული.

მეთოდური სახელმძღვანელო რაციონალური სქემის მიხედვითაა შედგენილი. განხილულია სახელმძღვანელოს თემა, მოტივაცია. წარმოდგენილია თანამედროვე შეხედულებები ცოფის ეპიზოოტოლოგიისა და ეპიდემიოლოგიაზე. დაწვრილებითაა გადმოცემული ნაკბენი ჭრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავების წესები, ცოფის საწინააღმდეგო სამკურნალო-პროფილაქტიკური იმუნიზაციის სქემა.

განსაკუთრებულ აღნიშვნას მოითხოვს ანტირაბიული სამსახურის ორგანიზაციისა და ექიმ-რაბიოლოგთა მომზადება-გადაძაადების საკითხების კომპეტენტური და რაციონალური ფორმულირება. უდავოდ დიდი პრაქტიკული მნიშვნელობა აქვს, აგრეთვე, რაბიოლოგიურ სამსახურში მოსალოდნელი შეცდომების აღსაკვეთ რეკომენდაციებს.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, მეთოდური სახელმძღვანელო გარკვეული სქემის მიხედვითაა შედგენილი, და რადგანაც ყოველი სქემა სტატიკურია, პრაქტიკულად შეუძლებელი ხდება პრობლემების განვითარების დინამიკის პერმანენტული ასახვა. ამიტომ სავსებით მიზანშეწონილი იქნება დასკვნისათვის

## დასკვნა

ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის  
ხელმძღვანელის მედ. მეცნ. კანდიდატის,  
დოცენტ თემურ გოგიძის მიერ მოწოდებული  
მეთოდური სახელმძღვანელოს შესახებ  
«ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა»

წარმოდგენილი მეთოდური სახელმძღვანელო ეხება ერთ-ერთი უძველესი მწვავე ვირუსული დაავადების – ცოფის პროფილაქტიკურ მკურნალობას, დაავადებისა, რომელიც მძიმე ნეიროპათიითა და აბსოლუტური ლეტალობით ხასიათდება.

სახელმძღვანელო 25 ნაბეჭდ გვერდზეა წარმოდგენილი. მასში დასაბუთებულია დაავადების მკურნალობისა და პროფილაქტიკის აქტუალობა, ეპიდემიოლოგია, მოცემულია მოკლე ისტორიული მიმოხილვა.

ნაშრომის ღირებულებას ისიც წარმოადგენს, რომ მასში ცოფის პროფილაქტიკის ღონისძიებებთან ერთად მოცემულია ანტირაბიული სამსახურის ორგანიზაცია. ანტირაბიული სამკურნალო-პროფილაქტიკური იმუნიზაცია, ნაკბენ ჭრილობათა თავისებურებები და მათი მკურნალობის ქირურგიული ტექტიკა, ტეტანუსის პროფილაქტიკა, პოსტვაქცინური გართულებები და მათი კორექცია.

წარმოდგენილ მეთოდურ სახელმძღვანელოს აქვს დიდი პრაქტიკული მნიშვნელობა, იგი მნიშვნელოვან სამსახურს გაუწევს როგორც ექიმ რაბიოლოგებს, ისე პრაქტიკოს ექიმებს ამ მეტად საშიში დაავადების პროფილაქტიკის საქმეში.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა,  
და სოციალური დაცვის სამინისტროს  
მთავარი ქირურგი, პროფესორი





## რეცენზია

თ. გოგიძის მეთოდურ სახელმძღვანელოზე  
„ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა“

საყოველთაოდ ცნობილია, რომ ბოლო ათწლეულში ქვეყანაში განვითარებულმა მძიმე მოვლენებმა უაღრესად უარყოფითი გავლენა იქონიეს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. გაუარესდა როგორც ინფექციური, ისე არაინფექციური ავადობის რეალური მაჩვენებლები. შემაშფოთებელ წღვარს მიაღწია ადამიანთა ცოფით ავადობის შემთხვევათა სისწირეც.

ცოფის პრობლემების გადასაწყვეტად აუცილებელ ღონისძიებათა კომპლექსში უმნიშვნელობანესი როლი ენიჭება ამ დაავადების პროფილაქტიკურ მკურნალობას. სამწუხაროდ, უნდა აღინიშნოს, რომ ცოფით ადამიანთა დაღუპვის ცალკეულ შემთხვევებში საბედისწერო როლს ასრულებს არა მხოლოდ პროფილაქტიკური მკურნალობის დაგვიანება, არამედ მკურნალობის არაკვალიფიცირებული ხასიათიც. თ. გოგიძის მეთოდური სახელმძღვანელო ამ უკანასკნელი ხარვეზის შესავსებადაა გამიზნული.

მეთოდური სახელმძღვანელო რაციონალური სქემის მიხედვითაა შედგენილი. განხილულია სახელმძღვანელოს თემა, მოტივაცია. წარმოდგენილია თანამედროვე შეხედულებები ცოფის ეპიზოოტოლოგიასა და ეპიდემიოლოგიაზე. დაწვრილებითაა გადმოცემული ნაკბენი ქრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავების წესები, ცოფის საწინააღმდეგო სამკურნალო-პროფილაქტიკური იმუნისაციის სქემა.

განსაკუთრებულ აღნიშვნას მოითხოვს ანტირაბიული სამსახურის ორგანიზაციისა და ექიმ-რაბიოლოგთა მომზადება-გადამზადების საკითხების კომპეტენტური და რაციონალური ფორმულირება. უდავოდ დიდი პრაქტიკული მნიშვნელობა აქვს აგრეთვე რაბიოლოგიურ სამსახურში მოსალოდნელი შეცდომების აღსაკვეთ რეკომენდაციებს.

როგორც აღვნიშნეთ, მეთოდური სახელმძღვანელო გარკვეული სქემის მიხედვითაა შედგენილი, და რადგანაც ყოველი სქემა სტატიურია, პრაქტიკულად შეუძლებელი ხდება პრობლემის განვითარების დინამიკის პერმანენტული ასახვა. ამიტომ სავსებით მიზანშეწონილი იქნება

სარეცენზიოდ წარმოდგენილი ნაშრომის დამტკიცების შემდეგ მისი განახლებული და შევსებული ვარიანტების პერიოდული გამოცემა.

თ. გოგობის მეთოდური სახელმძღვანელო საგნებით დადებით შეფასებას იმსახურებს.

დააგადებათა კონტროლის ერთვნილი  
კონტროლის დირექტორის შოადგილე  
დარგ ში, მედ. მეცნ. დოქტორი,  
დამსახურებული მოღვაწე,



გ. კაკიტაძე

სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიის  
სასწავლო-მეთოდური ცენტრის პრეზიდიუმის სხდომის  
ოქმი №6 /ამონაწერი/  
სხდომას ესწრებოდა – 10 წევრი.

**დღის წესრიგი:** თ. გოგიძის მიერ წარმოდგენილი მეთოდური რეკომენდაციის «ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა» განხილვა.

**მოისმინეს:** ცენტრის ხელმძღვანელის პროფ. თ. ზაქარიაძის ინფორმაცია თ. გოგიძის მეთოდურ რეკომენდაციაზე, რომელიც ცოფით დაავადების პროფილაქტიკას ეხება.  
აღინიშნა, რომ მეთოდურ რეკომენდაციაზე წარმოდგენილია დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის დირექტორის მოადგილის პროფ. გ. კაციტაძის დადებითი რეცენზია. რეცენზია გაეცნო პრეზიდიუმის მონაწილეებს.

**აზრი გამოთქვეს:** პროფ. დ. წვერავამ, პროფ. რ. ჩხეტიამ, დოც. მ. სიხარულიძემ, დოც. ზ. ორჯონიკიძემ, პროფ. ა. ბაჩიაშვილმა.

**დაადგინეს:** სასწავლო-მეთოდურ ცენტრს მიზანშეწონილად მიაჩნია წარმოდგენილი მეთოდური რეკომენდაცია გამოიცეს, რადგანაც იგი პრაქტიკოს ექიმებს დიდ დახმარებას გაუეწვს.

სახ. სამედიცინო აკადემიის  
სასწავლო-მეთოდური ცენტრის  
ხელმძღვანელი პროფესორი



/თ. ზაქარიაძე/

## რეცენზია

თ. გოგიძის მეთოდურ სახელმძღვანელოზე

„ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა“.

ყოველად დაუშვებელია და დანაშაულია, რომ საქართველოს პრეზიდენტის 2002 წლის 16 აპრილის №173 ბრძანებულების შემდეგ დღემდე არა მხოლოდ საქართველოს სამედიცინო ქსელში, არამედ მოსახლეობაში არ არის გავრცელებული მეთოდურ-პრაქტიკული სახელმძღვანელო დედამიწაზე ყველაზე საშიში ავადმყოფობის - ცოფისაგან მოსახლეობის დაცვის ანუ საქართველოში ცოფის პროფილაქტიკის და დაკბენილი ადამიანების დროული, სწორი მკურნალობის შესახებ. ეს მეთოდური სახელმძღვანელო ექიმთა ქსელში და მოსახლეობაში უნდა გავრცელებულიყო ჯერ კიდევ ჯანდაცვის მინისტრის 1996 წლის 18 ნოემბრის №544 ბრძანების, საქართველოს პრეზიდენტის 1997 წლის 28 იანვრის №70 ბრძანებულებისთანავე და ეს უნდა უზრუნველყო ჯანდაცვის სისტემის ინფრასტრუქტურებს. დანაშაულია რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მთავარ რაბიოლოგის თეიმურაზ გოგიძის მიერ 2001 წელს შედგენილი მეთოდური სახელმძღვანელო დღემდე მხოლოდ ხელიდან ხელში გადადის და არ ისტამბება გასავრცელებლად, მიუხედავად საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მრავალჯერ მითითებისა, გაურთხილებისა, კონტროლზე აყვანისა და მინისტრის საბჭოს 2002 წლის 18 ივლისის სხდომაზე მკაცრი გადაწყვეტილების მიღებისა.

ასეთი მოქმედება არის, არა მხოლოდ ბრძანებებსა და ბრძანებულებებში მოცემული დავალებების შეუსრულებლობა, არამედ მოსახლეობის მდგომარეობის სრული უგულებელყოფა. ამიტომ სასწრაფოდ უნდა დაისტამბოს და გავრცელდეს მთავარ რაბიოლოგის თეიმურაზ გოგიძის მიერ შედგენილი სახელმძღვანელო, რომელსაც საქართველოს პრეზიდენტის შემოხსენებული ბრძანებულებისთანავე 2002 წლის 20 აპრილს მიეცა გამონეხილი ეპიდემიოლოგის, ავადმყოფობათა კონტროლის უმაღლესი პროფესიონალის, პროფესორ გ. კაციტაძის დადებითი რეცენზია, რომელშიც ხაზგასმულია, რომ წარმოდგენილი მეთოდური სახელმძღვანელო შედგენილია სრულად, რაციონალური, მსოფლიო სტანდარტებით მისადაგებელი სქემის მიხედვით და მასში განმარტებულია ანტირაბიული სამსახურის ორგანიზაციის და ექიმ-რაბიოლოგთა მომზადება-გადამზადების წესები და გზები.

მე, სრულიად ვეთანხმები პროფესორ გ. კაციტაძის რეცენზიის შინაარსს და ვთვლი, რომ ამ მეთოდური სახელმძღვანელოს დასტამბვა და გავრცელება გადაუდებელია და აუცილებლად განახორციელებს საქართველოში ცოფის პროფილაქტიკას და დაკბენილი ადამიანების დროულ და ეფექტურ დახმარებას.

პათოლოგანატომი, საქართველოს  
მეცნიერებათა აკადემიის წევრ-კორესპოდენტი,  
მეცნიერების დამსახურებული მოღვაწე,  
პროფესორი: ა. ჯვარციანი

თ. დეკანოზიძე

## რეცენზია

თ. გოგიძის მეთოდურ სახელმძღვანელოზე

„ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა“

გასული საუკუნის ბოლო ათწლეული არა მარტო ეპოქალური ძვრების წლებია მთელს ქვეყანაში. სამწუხაროდ, ბევრი მძიმე, ხშირად უკურნებელი დაავადების მატებაც ამ წლებს უკავშირდება. მათ შორის განსაკუთრებულია ცოფი. ამ პათოლოგიის შემთხვევების მატება, მძიმე ეპიდემიური სიტუაცია, ერთიანი ანტირაბიული სტრატეგიის შემუშავების აუცილებლობა, პოსტინექციური გართულებების შესაძლებლობები, ქირურგიული რაბიოლოგიის (ნაკბენ ჭრილობათა მკურნალობა) თავისებურებების პრობლემურობა - არის ის არასრული ჩამონათვალი საკითხებისა, რაც უკავშირდება ცოფის წინააღმდეგ ბრძოლას ახალ 21-ე საუკუნეშიც.

წარმოდგენილი მეთოდური სახელმძღვანელო არის ერთგვარი ნაყოფი იმ ანტირაბიული სამსახურის საქმიანობისა, რომელიც ავტორის ოცვლიანი შრომის შედეგია. ხაზგასმით აღვნიშნავთ, რომ გარდა: ცოფის წარმოშობის და გავრცელების პრობლემის გაშუქებისა, დაავადების საწინააღმდეგო სამკურნალო-პროფილაქტიკური იმუნიზაციის სქემების მოწოდებისა, ანტირაბიული სამსახურების ორგანიზაციის პრინციპების დადგენისა, რაბიოლოგთა კვალიფიკაციის ამაღლების კურსების შექმნისა, დიდად მნიშვნელოვანია ნაკბენი ჭრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავების და შემდგომ დადგენილ ვადებში მათი მაღალკვალიფიკაციური ოპერაციული, პლასტიკური კორექციის საკითხის გადაწყვეტა მიკროქირურგიული ტექნოლოგიების გამოყენებით.

თ. გოგიძის მეთოდური სახელმძღვანელო უთუოდ პრაქტიკული ღირებულებისაა - რადგან მასზე დაყრდნობით შესაძლებელია ქვეყნის რაბიოლოგიური სამსახურების მუშაობის სრულყოფა და განვითარება.

ამდენად, მეთოდური სახელმძღვანელო საეცებით აკმაყოფილებს დღევანდელ მოთხოვნებს და იმსახურებს დადებით შეფასებას.

სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიის  
ქირურგიის №1 კათედრის (ტრავმატოლოგიით)  
გამგე, სახელმწიფო პრემიის ლაურიატი,  
სამედიცინო ბიოლოგიური აკადემიის  
აკადემიკოსი, მედიცინის მეცნიერებათა  
დოქტორი, პროფესორი:

*მ. ჩხეიძე*  
თ. ჩახუნაშვილი

## რეცენზია

თ.გოგიძის მეთოდურ სახელმძღვანელოზე  
«ცოფით დაავადებს პროფილაქტიკური მკურნალობა»

ბოლო წლების სტატისტიკა მიუთითებს, რომ ცოფის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველოში შექმნილი ეპიდსიტუაცია კვლავ საფრთხეს უქმნის ქვეყნის მოსახლეობას. საქართველოს მთელი ტერიტორია ითვლება «ცოფით ინფიცირების კერად».

1996 წელს ჰიდროფობიით გარდაიცვალა 22 ადამიანი, მათ შორის 6 ბავშვი. იმავე წელს ქ. თბილისის ბავშვთა №2 კლინიკური საავადმყოფოს ბაზაზე შექმნილმა ანტირაბიულმა სამედიცინო დახმარების ცენტრმა (ხელმძღვანელი თ. გოგიძე) იტვირთა მთელი პასუხისმგებლობა, ცოფის პროფილაქტიკური მკურნალობის მხრივ, შექმნილი ვითარების გამოსასწორებლად. დაიწყო თანამედროვე მოთხოვნების ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურების ჩამოყალიბება ქვეყნის მასშტაბით.

თ.გოგიძის მიერ ორი ათეული წლის განმავლობაში დაგროვილი გამოცდილება, მაღალი კვალიფიკაცია და რაც მთავარია, თავდადებული შრომა აისახა, როგორც თბილისის ასევე ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონებში ჩამოყალიბებული ანტირაბიული სამსახურების მუშაობაში.

მეთოდური სახელმძღვანელო კლასიკური სქემის მიხედვითაა შედგენილი. გამოყენებულია დიდი ლიტერატურა როგორც ქართველი, ისე უცხოელი ავტორები. გამახვილებულია ყურადღება იმაზე, რომ დღეს არ არის გამორიცხული ერთი ადამიანიდან მეორეზე დაავადების გავრცელება, რაც აუცილებლად უნდა გაითვალისწინოს თავის მუშაობაში დაავადებულთან კონტაქტში მყოფმა სამედიცინო პერსონალმა. ცალკე თავებად არის გამოყოფილი პოსტვაქცინური გართულებები და მათი კორექცია. დაწვრილებით არის აღწერილი ტეტანუსის პროფილაქტიკა.

საგულისხმოა, რომ 1997 წელს ავტორის მიერ საქართველოში პირველად იქნა პრაქტიკაში დანერგილი ახალი ტიპის 6-ინიექციანი ანტირაბიული ვაქცინაციის კურსი, ნაცვლად მანამდე მოქმედ 48-ინიექციანი კურსისა, რამაც მნიშვნელოვნად შეამსუბუქა დაზარალებულთა ანტირაბიულ აცრებში ჩაბმა.

თ.გოგიძის მეთოდურ სახელმძღვანელოს აქვს პრაქტიკული ღირებულება. იგი დიდ სამსახურს გაუწევს როგორც ექიმ რაბიოლოგთა მომზადება-გადამზადებას, ასევე მნიშვნელოვნად დაეხმარება პრაქტიკოს ექიმებს ჰიდროფობიის პროფილაქტიკის საქმეში.

თსსუ პროფესორი, ინფექციური პათოლოგიის,  
შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის კვლევითი  
ცენტრის სამედიცინო დირექტორი, საქართველოს  
ინფექციონისტთა, ჰეპატოლოგთა, პარაზიტოლოგთა,  
ეპიდემიოლოგთა და მიკრობიოლოგთა ასოციაციის  
პრეზიდენტი, საქართველოს მედიცინის მეცნიერებათა  
აკადემიის აკადემიკოსი

 გ. ბოცვაძე

## ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის რეკომენდაციები

ცოფი (Rabies, Lissa, Hydrophobia) ტეტანუსთან ერთად მწვავე ქირურგიული სპეციფიკური ინფექციაა, რომელიც მიმდინარეობს ცენტრალური ნერვული სისტემის მძიმე დაზიანებით და როგორც წესი მთავრდება სიკვდილით. აღნიშნული დაავადება უძველესი დროიდან არის ცნობილი. ჯერ კიდევ ჰომეროს ცნობილ "ილიადაში" ბერძნები ჰექტორს "ცოფიან ძაღლს" ეძახდნენ. დაავადება პირველად აღწერა კორნელიუს ცელსმა. ცოფის პროფილაქტიკის ეფექტური მეთოდების შემუშავებაში დიდი წვლილი მიუძღვით პასტერს, რუს, შამბერლანს. XX საუკუნის დასაწყისში ნაყოფიერ მუშაობას ეწეოდა თბილისში მოღვაწე პასტერის მოწაფე ი.ფინკელშტეინი. 1996 წლის 18 ნოემბერს ქვეყანაში ცოფის ეპიდისტუაციის მკვეთრად გაუარესების გამო ქ.თბილისის ბავშვთა №2 მრავალპროფილური კლინიკური საავადმყოფოს ბაზაზე შეიქმნა ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრი, სადაც 1997 წელს, მძიმე კატეგორიის ნაკბენი ჭრილობის დროს ძველი ტიპის 48 ინიექციანი კურსის ნაცვლად დაინერგა ახალი ტიპის 6 ინიექციანი ვაქცინაცია (პირობითი კურსი 3 ინიექცია), რაც ცოფის თავიდან აცილების ერთ-ერთი გზაა. დაავადებული ცხოველების მიერ დაზარალებულთა აცრების ჩატარებლობის ყველა შემთხვევა სიკვდილით მთავრდება. ცოფით შეიძლება დაავადდეს ყველა თბილისისხლიანი ცხოველი (ძაღლი, კატა, თაგვი, ცხენი, კურდღელი, დათვი, ლომი, მგელი, მელა, ღორი, მსხვილფეხა და წვრილფეხა რქოსანი საქონელი), მაგრამ ყველაზე მეტად ცოფს ავრცელებენ ძაღლი, კატა, მელა, მგელი.

ცოფის პროფილაქტიკა უპირველეს ყოვლისა გულისხმობს:

- 1) ნაკბენი ჭრილობის სწორად დამუშავებას საპნიანი წყლით და არა იოდით და სპირტით;
- 2) დაკბენილი ადამიანის დროულად მიმართვას ქირურგ-რაბიოლოგთან;
- 3) ანტირაბიული (ცოფის საწინააღმდეგო) აცრების დროულად და კვალიფიციურად ჩატარებას;
- 4) ჭრილობის არ გაკერვა 3 დღის განმავლობაში, განსაკუთრებული და სასიცოცხლო ჩვენების გარდა;

გახსოვდეთ: ცხოველების კბენის, დაკაწვრის, დადორბვლის შემდეგ, თუნდაც ცხოველი ჯანმრთელი გეგონოთ, აუცილებელია ქირურგ-რაბიოლოგთან მიმართვა, რადგან დაავადების ფარული პერიოდის უკანასკნელი 10 დღის განმავლობაში, ცოფის ვირუსი უკვე ნერწყვშია და არაა გამორიცხული, რომ ერთი შეხედვით ჯანმრთელი ცხოველი დაავადებული აღმოჩნდეს. ცოფის ინკუბაციური (ფარული) პერიოდი რამდენიმე დღიდან 1 წლამდე, ზოგჯერ მეტ ხანსაც კი გრძელდება.

1) აცრების დროს და მათი დამთავრების შემდეგ, ექვსი თვის განმავლობაში, დაუშვებელია ნებისმიერი სახის ალკოჰოლის მიღება, ლუდისაც კი, ალკოჰოლი ასუსტებს ვირუსისადმი წინააღმდეგობის გაწევის უნარს, აგრეთვე შეიძლება თვითონ გახდეს ანტირაბიული ვაქცინის რეაქტოგენობის მიზეზი;

- 2) ერიდეთ გადაღლას, გადაცივებას, ზედმეტ ჩაფუთვას;
- 3) აუცილებელია კანის ჰიგიენის დაცვა და ჰიპოალერგიული დიეტა;
- 4) უზომოზე აცრები არ უნდა ჩატარდეს.

ანტირაბიული ვაქცინაციის პერიოდში და მისი დამთავრებიდან 2 თვის განმავლობაში, აკრძალულია ყველა პროფილაქტიკური აცრების ჩატარება (გარდა ანტიტეტანურისა). პოსტვაქცინალური გართულების პირველი ნიშნების (თავის ტკივილი, წელის ტკივილი, ტემპერატურა, სისუსტე კიდურებში და ა.შ.) გამოძიებისთანავე საჭიროა ვაქცინაციის დროებით შეწყვეტა და დაზარალებულის სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია.

ლიტერატურა: თ.გოგიძე – სამახსოვრო "ცოფი", თბილისი 1998წ., მეთოდური სახელმძღვანელო "ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა", თბილისი, 2003წ.



საქონათმცოდნეობის ინსტიტუტი

# რა უნდა ბიჭოღებით სლოვის შესახებ

ნარკოლოგიული იმუნო უზრუნველყოფის და საინფორმაციო დახმარება, ვიდეო წყლის შიში. სოფიანი კახი პირველად რომ ვინა, ხუთი დღე დათმობისთვის დაწვრილი. შემდეგ კაღის ყველა მომზადებული და ყველა კაღი.

ა. ჩინოვი

ცოფი, იგივე ჰიდროფობია (ბერძნულად - «წყლის შიში»), უძველესი დროიდანაა ცნობილი. «ილიადის» ერთ-ერთ მთავარ გმირს, უძლეველ ჰექტორს, ბერძნები «ცოფიან ძაღლს» ეძახდნენ.

დაავადება პირველად კორნელიუს ცელსმა აღწერა, ცოფის საწინააღმდეგო აცრა კი ლუი პასტერიმა გახდა. მას შემდეგ წლები, ათწლეულები, საუკუნეებიც კი გავიდა, მაგრამ ეს დაავადება ჯერ კიდევ შიშის ზარს სცემს კაცობრიობას, არც არის გასაკვირი: თუ აცრა ოდნავ მაინც დაგვიანდა, ადამიანი კვდება.

ჰიდროფობიის შესახებ გვესაუბრება თსსუ გ. ჟვანიას სახელობის პედიატრიული კლინიკის ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურის ხელმძღვანელი, ქვეყნის წამყვანი რაბიოლოგი, დოცენტი თეიმურაზ გოგიძე.

- რამდენად გავრცელებულია ცოფი ჩვენს ქვეყანაში?
- ეს დაავადება, რომლითაც მსოფლიოში ყოველწლიურად 60 000-მდე ადამიანი იღუპება, დღემდე საქართველოსთვისაც მწვავე პრობლემად რჩება.
  - კატასტროფულად იზრდება ცხოველების მიერ დაკბენილთა რიცხვი, გასულ წელს თბილისში 9000-მდე შემთხვევა აღირიცხა, მთლიანად იზრდება გაზაფხულ-ზაფხულის პერიოდში.

- რა დაავადებაა ცოფი?
- ცოფი, ისევე როგორც ტეტანუსი, სპეციფიკური მწვავე ქირურგიული ინფექციაა, რომელსაც ნერვული სისტემის მიმე დაზიანება ახასიათებს და, როგორც წესი, სიკვდილით სრულდება.

- რა შემთხვევაში ავადდება ადამიანი ცოფით?
- ეს სწეულება ადამიანს მაშინ გადაეცემა, თუ ცოფიანმა ცხოველმა, ფრინველმა ან ძღრღნელმა დაკბინა, დაკაწრა ან დადორბლა. დაავადების გამომწვევია ვირუსი, რომელიც მხოლოდ და მხოლოდ თბილისისხლიანი ცხოველისა და ადამიანის ნერწყვიში, ზურგისა და თავის ტვინში ბუდობს. დაკბენის შემდეგ ცხოველის ნერწყვის მეშვეობით ჭრილობაში მოხვედრილი ვირუსი ცენტრალურ ნერვულ სისტემამდე აღწევს და დაავადებაც ვითარდება.

- მაშ, მხოლოდ ძაღლის კბენისა არ უნდა გვეშინოდეს..
- სამწუხაროდ, ასეა. ცოფით შეიძლება დაავადდეს ყველა თბილისისხლიანი ცხოველი, თუმცა ჰიდროფობიას ყველაზე მეტად მაინც ძაღლი, კატა, მგელი და ძეგა ავრცელებენ.

- ცივისისხლიან ცხოველებს (ქვეწარმავლებს) ცოფი არ ემართებათ.
- კბენიდან რამდენ ხანში უნდა ველოდეთ ცოფის გამოვლენას?
- ამ დაავადების ინკუბაციური (ფარული) პერიოდი რამდენიმე დღიდან ერთ წლამდე,



ზოგჯერ ამაზე მეტხანსაც გასტანს. საინკუბაციო პერიოდი მოკლეა მაშინ, როცა ადამიანი ძლიერაა დაკბენილი, თანაც ჭრილობები სახეზე, თავზე, ხელებზე აქვს. გარდა ამისა, მოკლე ფარული პერიოდი აღენიშნებათ ბავშვებს.

ცნობილია, რომ კბენის შემდეგ ცოფიანი ცხოველის ქცევა იცვლება, მაინც, როგორ უვლინდება ცოფი ძალს?

კბენის შემდეგ ძალს 10 დღის მანძილზე უნდა დააკვირდეთ. ცოფიან ცხოველს შემდეგი ნიშნებით იცნობთ: უმიზეზოდ ყეფს, იქავებს ნაკბენ ადგილს, არ ჭამს, არ სვამს, ღრღინის და ყლაპავს უჩვეულო საგნებს – ლურსმანს, ქვას, ტილოს ნაჭერს და ა.შ. ჩვეულებრივზე ხშირად ელაქუცება პატრონს, იმალება სიბნელეში ან, პირიქით, აგზნებულია; თუ დაბმულია, ცდილობს, აიწყვიტოს და

## აქციჯლოური ინცერვიო

თუ ნებას მისცემთ, დიდ მანძილზე გაიქცევა; უმიზეზოდ ესხმის თავს და კბენს ცხოველებს, ფრინველებს, უცხო ადამიანებს და პატრონსაც კი, რამდენიმე დღის შემდეგ უვითარდება დამბლის ნიშნები, ყეფს ხრინწიანი ხმით, ჩამოსდის დორბლი, ბარბაცით დადის და კიდურებს მიათრევს, უჭირს სუნთქვა, ბოლოს კი წაიქცევა და კვდება.

- ადამიანს როგორღა უვლინდება ჰიდროფობია?
- ცოფით დაავადების პირველი ნიშნებია ქავილი, მჭრელი და მწვავე ტკივილი ნაკბენ ადგილას. ნაწიბური შეწითლდება და შუპდება. ადამიანს უვითარდება რევმატული ხასიათის ტკივილები, ერღვევა საჭმლის მოხელება – აწუხებს უძადობა, პირის სიმშრალე, გულისრევა, პირღებინება, ყაბზობა, შეიძლება, სხეულის ტემპერატურამაც მოიმატოს 38-40 გრადუსამდე. რამდენიმე დღეში იწყება აგზნების პერიოდი: წყლის დანახვისას ავადმყოფს შიში იპყრობს, ტანჯვისგან სახე ემანჭება, აღენიშნება ხანისა და ხორხის კუნთების ძლიერი სპაზმი, ძალზე აგრესიული ხდება, გარშემო ყველაფერს ამტვრევს, ბოდავს, უხვად გამოყოფს ნერწყვს.
- აგზნებას მოსდევს დამბლა, რომელიც ქვემო კიდურებიდან იწყება და სრულდება გულისა და სუნთქვის ფუნქციათა მოშლით, რასაც სიკვდილი მოსდევს.

- როგორ მოვიქცეთ, თუ ძალღმა დაგვკბინა?
- დაკბენის შემდეგ, პირველ ყოვლისა, პროფილაქტიკური ღონისძიებები უნდა ჩაიტაროთ:
- ნაკბენი დაიმუშავეთ არა იოდიითა და სპირტით, არამედ საპნიანი წყლით.
- დროულად მიმართეთ ქირურგ-რამბიოლოგს, რომელიც ჭრილობას სათანადოდ დაამუშავებს და ცოფის საწინააღმდეგო აცრებს ჩაგიტარებთ. ჩვენი კლინიკის ანტირაბიული სამსახურის მეოხებით პრაქტიკაში დაინერგა ახალი ტიპის ვაქცინაციის სრული ექვს-ინექციანი (არასრული კურსი – სამი ინექცია) მსოფლიოში აღიარებული კურსი, ნაცვლად ძველი, 48-ინექციანისა. ასე, რომ აცრის პროცედურაც გაიოლდა.



- არამც და არამც არ გაკეროთ ჭრილობა პირველი სამი დღის განმავლობაში, თუ, რა თქმა უნდა, ამას სასიცოცხლო ჩვენება (მაგალითად, ძლიერი სისხლდენა) არ მოითხოვს.

დაიხსომეთ: კბენის, დაკაწვრის, ან დადორბვლის შემთხვევაში, თუნდაც ცხოველი არაფრით ჰგავდეს ავადმყოფს, უთუოდ მიმართეთ ექიმს – დაავადების ფარული პერიოდის უკანასკნელი 10 დღის განმავლობაში ცოფის ვირუსი უკვე ნერწყვშია და გამორიცხული არ გახლავთ, ერთი შეხედვით ჯანმრთელი ცხოველი

ცოფით დაავადებული აღმოჩნდეს. ცნობილია, რომ ადამიანის აცრის შემდეგ რამდენიმე რეკომენდაციას ამღევენ. რა რეკომენდაციებია ესენი?

- ცოფის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შემდეგ რამდენიმე რჩევის გათვალისწინება მართლაც მოგიხდებათ:
- ექვსი თვის განმავლობაში არაფრით არ შეიძლება ალკოჰოლის მიღება, ლუდისაც კი. სასმელი ასუსტებს ცოფის ვირუსის მიმართ ორგანიზმის წინააღმდეგობის უნარს.
- ერთდეთ გადაღლას, გადაცივებას, მაგრამ ხურც შეტისმეტად ჩაიფუთნებით.
- გულდასმით დაიცავით კანის ჰიგიენა.



- ანტირაბიული (ცოფის საწინააღმდეგო) ვაქცინაციის პერიოდში და მისი დასრულებიდან 2 თვის მანძილზე არ ჩაიტაროთ არავითარი პროფილაქტიკური აცრა, გარდა ანტიტეტანურისა.

დაბოლოს, რას ურჩევდით ჩვენს თანამემამულეებს?

ცოფის პროფილაქტიკის საკითხს ისევ და ისევ მაწანწალა ძაღლების პრობლემამდე მივყავართ, მათთან ბრძოლა კი ქალაქის კეთილმოწყობისა და სხვა შესაბამისი სამსახურების პრეროგატივაა. ხოლო მოსახლეობას მინდა ვურჩიო, მაქსიმალურად მოერიდონ ქუჩის ძაღლებს, დაკბენის შემთხვევაში კი დაუყოვნებლივ ექიმს მიმართონ. ცოფთან ხუძრობა არ შეიძლება, ის მომაკვდიხებელია სენია.

ინა ვაჩიბერიძე

ჟურნალი «ჯანმრთელი სიცოცხლე» - Healthy Life 16 (13)2005

## ცხოველის ნაკბენი სპირტით არ დაიმუშაოთ



საქართველოში შექმნილი ანტისანიტარული გარემო, უპატრონოდ მიტოვებული ნაგავსაყრელები და მაწანწალა ძაღლების სიმრავლე სერიოზულ საფრთხეს უქმნის ადამიანთა ჯანმრთელობას. მაწანწალა, ცოფით დაავადებული ძაღლების დამსახურებაა ისიც, რომ საქართველოში ბოლო რამდენიმე წელია, საგრძნობლად იმატა ცოფით დაავადების მაჩვენებელმა, რომელიც უმეტეს შემთხვევაში ძაღლის ნაკბენით ან ნაკაწრით არის გამოწვეული.

იმის გასარკვევად, თუ რა მდგომარეობაა საქართველოში, რამდენად მაღალია ცოფით დაავადების

მაჩვენებელი და რისი ცოდნაა აუცილებელი აღნიშნული დაავადების შესახებ, "სარკემ" თსსუ გ.ჟვანიას სახელობის პედიატრიული კლინიკის ანტირაბიულ ქირურგიულ სამსახურს მიმართა და ქვეყნის წამყვან რაბიოლოგს, დოცენტ თეიმურაზ გოგიძეს ესაუბრა.

- ბატონო თემურ, რა სახის დაავადებაა ცოფი?

- ცოფი, იგივე ჰიდროფობია (რაც წყლის შიშს ნიშნავს), ტეტანუსთან ერთად მწვავე ქირურგიული სპეციფიკური ინფექციაა, რომელიც ცენტრალური ნერვული სისტემის მძიმე დაზიანებით მიმდინარეობს და როგორც წესი, სიკვდილით მთავრდება.

აღნიშნული დაავადება უძველესი დროიდანაა ცნობილი. ჯერ კიდევ ჰომეროს ცნობილ "ილიადაში" ბერძნები ჰექტორს ცოფიან ძაღლს ეძახდნენ. ცოფი კი, როგორც დაავადება, პირველად კორნელიუს ცელსმა აღწერა. ამ დაავადების საპროფილაქტიკო მეთოდების შემუშავებაში დიდი როლი მიუძღვით რუსს, შამბერლანს, ლუი პასტერს. სწორედ ამ უკანასკნელმა 120 წლის წინ შექმნა და გამოსცა ცოფის საწინააღმდეგო ანტირაბიული ვაქცინა 9 წლის ბავშვზე. პასტერის ეს აღმოჩენა მართლაც ფასდაუდებელია კაცობრიობის წინაშე. ჩვენ ხომ მისი წყალობით უეჭველი სიკვდილისაგან თავდასაცავი ასპროცენტიანი საშუალება გვაქვს.

- რა შემთხვევაში ვითარდება ცოფი?

- თუ ცოფიანმა ცხოველმა, ფრინველმა ან მღრღნელმა დაკბინა, დაკაწრა ან დადორობლა ადამიანი დაავადების გამომწვევი ნერწყვში და ზურგის ტვინში ბუდობს. ცოფით, როგორც უკვე აღვნიშნე, შეიძლება დაავადდეს ყველა თბილსისხლიანი ცხოველი, ისეთები, როგორიცაა ძაღლი, კატა, თაგვი, ცხენი, კურდღელი, დათვი, მელა, მგელი, ლომი, ღორი, ასევე მსხვილფეხა და წვრილფეხა რქოსანი საქონელი, თუმცა ყველაზე მეტად ცოფს ძაღლი, კატა, მგელი და მელა ავრცელებენ.

დაკბენის შემდეგ ცხოველის ნერწყვის მემწეობით ჭრილობაში მოხვედრილი ვირუსი აღწევს ცენტრალურ ნერვულ სისტემამდე და დაავადებაც ვითარდება.

- რამდენ ხანს მოიცავს დაავადების საინკუბაციო პერიოდი?

- დაავადების ინკუბაციური პერიოდი რამდენიმე დღიდან ერთ წლამდე მერყეობს (თუმცა ზოგჯერ შეიძლება უფრო მეტ ხანსაც გასტანოს). საინკუბაციო პერიოდი ხანმოკლეა მაშინ, როცა ადამიანი ძლიერ არის დაკბენილი და თან ჭრილობები აღნიშნება სახეზე, თავზე, ხელის მტევნებსა და ტერფის თითებზე.

- ცნობილია, რომ თუ ძალი ცოფიანია, ის ათი დღის ვადაში იღუპება. რა ქცევები და რა სახის გამოვლინებები აქვს მას, როცა ცოფით არის დაავადებული?

- თუ ძალმა ადამიანს უკბინა, დაკბენიდან ათი დღის განმავლობაში ვაკვირდებით ცხოველს. დაავადებულ ძალს შემდეგი ნიშნები უვლინდება: უმიზეზოდ ყეფს, არ ჭამს, არ სვამს, ღრღნის და ყლაპავს უჩვეულო საგნებს, აგზნებულია. თუ დაბმულია, ცდილობს აწყეტას, უმიზეზოდ ესხმის თავს სხვა ცხოველებს, უღრენს ადამიანებს, პატრონსაც კი. რამდენიმე დღის შემდეგ კი იწყებს ყეფას ხრინწიანი ხმით, სიარულის დროს კიდურებს მიათრევს, უჭირს სუნთქვა და ბოლოს კვდება.

- ცოფით დაავადებულ ადამიანს როგორი ნიშნები უვლინდება?

- დაავადების პირველი ნიშანია ნაკბენი ადგილის ქავილი, მჭრელი და მწვავე ხასიათის ტკივილი, ხდება ნაწიბურების შემუპება, შეწითლება. ადამიანს ერღვევა საჭმლის მონელება, აწუხებს უმადობა, პირის სიმშრალე. აღენიშნება სხეულის ტემპერატურის მომატება (38-40 გრადუსი). რამდენიმე ხნის შემდეგ კი იწყება აგზნების პერიოდი – უჩნდება წყლის შიში, აღენიშნება ხახის და ხორხის კუნთების ძლიერი სპაზმი, ხდება საშინლად აგრესიული, გარშემო ყველაფერს ამტკრევს, უხვად გამოყოფს ნერწყვს. აღგზნებას მოსდევს დამბლა, რომელიც ქვემო კიდურებიდან იწყება და გულისა და სასუნთქი ფუნქციის მოშლით სრულდება, რასაც მოსდევს სიკვდილი.

- რა რჩევებს მისცემთ "სარკის" მკითხველებს, როგორც უნდა მოიქცნენ, თუ რომელიმე თბილსისხლიანი ცხოველი უკბენთ ან გაკაწრავთ?

- ცოფის პროფილაქტიკა, უპირველეს ყოვლისა, გულისხმობს შემდეგს: პირველი – ნაკბენის ან ჭრილობის სწორად დამუშავებას საპნიანი წყლით და არა სპირტით ან იოდით. მეორე – აუცილებელია, რომ დაკბენილმა ადამიანმა დროულად მიმართოს ქირურგ-რეზიოლოგს.

მკითხველის ინფორმირებისათვის და დასამშვიდებლად უნდა განვაცხადო: ჩვენი სამსახურის 25 წლიანი გამოცდილების საფუძველზე წუთებში და წამებში აბსოლუტურად არაფერი ხდება. ყოფილა დადასტურებული ცოფიანი ცხოველის დაკბენის შემთხვევები, როცა დაკბენილი 5-7 და უფრო მეტი დღის შემდეგაც მოსულა ჩვენთან და მის სიცოცხლეს არანაირი საფრთხე არ დამუქრებია.

ამიტომ ყველას მოვუწოდებ სიმშვიდისაკენ, პანიკა საჭირო არ არის, რადგან, როგორც ზემოთ აღვნიშნე, წუთები და წამები აბსოლუტურად არ იწვევს განგაშის ატეხის საბაზს. მთავარია დროული და კვალიფიციური მკურნალობა გამოცდილ სპეციალისტთან. მესამე – საჭირო და აუცილებელია ცოფის საწინააღმდეგო ანტირაბიული აცრების დროულად და კვალიფიციურად ჩატარება. მეოთხე – ნაკბენი ჭრილობა (განსაკუთრებული ჩვენების გარდა) სამი დღის განმავლობაში არ იკერება.

- როგორი წესით უნდა იცხოვროს ადამიანმა, რომელსაც ანტირაბიული ვაქცინა გაუკეთდა?

- აცრების დროს და მათი დამთავრების შემდეგ 6 თვის განმავლობაში დაუშვებელია ნებისმიერი სახის ალკოჰოლის მიღება, მათ შორის ლუდისაც. ალკოჰოლი ცოფის ვირუსისადმი წინააღმდეგობის გაწევის უნარს ასუსტებს, ასევე ის შეიძლება გახდეს ანტირაბიული ვაქცინის რეაქტოგენობის მიზეზი. გარდა ამისა, არ არის სასურველი ადამიანის გადაღლა, გადაცივება, ზედმეტი შეფუთვა. აუცილებელია კანის ჰიგიენის და ჰიპოალერგიული დიეტის დაცვა. უზმოზე არ არის სასურველი აცრების ჩატარება.

დაბოლოს, მინდა დავამატო ისიც, რომ ანტირაბიული ვაქცინაციის პერიოდში და მისი დამთავრებიდან ორი თვის განმავლობაში აკრძალულია ყველა პროფილაქტიკური აცრის ჩატარება, გარდა ანტიტეტანურისა. თუ დაზარალებულს შეაწუხებს თავის, წელის არეში ტკივილები, ტემპერატურა, სისუსტე და ა.შ. ასეთ შემთხვევაში საჭიროა ვაქცინაციის დროებით შეწყვეტა და დაზარალებულის სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია.

თსსუ გ.უვანიას სახელობის პედიატრიული კლინიკის ანტირაბიული სამსახურის მიერ 1997 წელს ძველი ტიპის 48 ინიექციანი კურსის ნაცვლად დაინერგა ახალი ტიპის, 6 ინიექციანი ვაქცინაცია, რაც, როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ცოფის თავიდან აცილების ერთადერთი საშუალებაა.

ის აღიარება და ნდობა, რაც აღნიშნულ ანტირაბიულ სამსახურს აქვს მოპოვებული, არცთუ უსაფუძვლოა. ფაქტობრივად, წლების განმავლობაში ქვეყნის ცოფის საწინააღმდეგო ცენტრის მოვალეობას ასრულებს და მისი საქმიანობა ნამდვილად

ფასდაუდებელია. იმედი გვაქვს, რომ ქვეყნის ამჟამინდელი ხელისუფლება, ძველისგან განსხვავებით, ხელს შეუწყობს აღნიშნულ სამსახურს მეტად საჭირო საქართველოს ანტირაბიულ ცენტრად ჩამოყალიბებაში.

ნათია ტოტიკაშვილი  
ჟურნალი "სარკე", 27 ივლისი – 2 აგვისტო, 2005

1.1.3. რაბიოლოგია - 2006

|   |   |   |           |
|---|---|---|-----------|
| კოდი:<br>2829   | რაბიოლოგია  | საწ. დღე (მკურნალობის ვადა):                          |           |
| სამედიცინო დახმარების ღირებულება: II - III - IV   |   |   |           |
| Z20.3 ცოფთან კონტაქტი და ექსპოზიცია (პროფილაქტიკური მკურნალობა)<br>- - - (II, III, IV, V, VI ვიზიტი)                        |   |   |           |
| კოდი  | სალიაგნოზო და სამკურნალო ღონისძიებები                 | რაოდენობა   |           |
| VP  | პაციენტის ექიმთან ვიზიტი                              | 1   |           |
| MM17  | ინექცია   | 1   |           |
| კოდი  | მედიკამენტური მკურნალობა                              |   |           |
| 107   | ანტიუბიკუტური და სალემინფექციო საშუალებები            |   |           |
| 108   | ვაქცინები, შრატები, ანტიტოქსინები                     |   |           |
| 118   | სამედიცინო დანიშნულების საგნები                       |   |           |
| გამოსავალი: დაავადების პრევენცია.   |   |   |           |
| კოდი:<br>2827   | რაბიოლოგია  | საწ. დღე (მკურნალობის ვადა):                          |           |
| სამედიცინო დახმარების ღირებულება: II - III - IV   |   |   |           |
| Z20.3 ცოფთან კონტაქტი და ექსპოზიცია (პროფილაქტიკური მკურნალობის I კატეგორია)<br>- - - (I ვიზიტი)                            |   |   |           |
| კოდი  | სალიაგნოზო და სამკურნალო ღონისძიებები                 | რაოდენობა   |           |
| VP  | პაციენტის ექიმთან ვიზიტი                              | 1   |           |
| MM17  | ინექცია   | 1   |           |
| MM59  | ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება - რაბიოლოგია | 1   |           |
| კოდი  | მედიკამენტური მკურნალობა                              |   |           |
| 107   | ანტიუბიკუტური და სალემინფექციო საშუალებები            |   |           |
| 108   | ვაქცინები, შრატები, ანტიტოქსინები                     |   |           |
| 118   | სამედიცინო დანიშნულების საგნები                       |   |           |
| გამოსავალი: დაავადების პრევენცია. პოსპიტალიზაცია საჭიროების შემთხვევაში.  |   |   |           |
| კოდი:<br>2828   | რაბიოლოგია  | საწ. დღე (მკურნალობის ვადა):                          |           |
| სამედიცინო დახმარების ღირებულება: II - III - IV   |   |   |           |
| Z20.3 ცოფთან კონტაქტი და ექსპოზიცია (პროფილაქტიკური მკურნალობის II კატეგორია)<br>- კომბინირებული კურსი)<br>- - - (I ვიზიტი) |   |   |           |
| დონე  | კოდი  | სალიაგნოზო და სამკურნალო ღონისძიებები                 | რაოდენობა |
|   | VP  | პაციენტის ექიმთან ვიზიტი                              | 1         |
|   | MM17  | ინექცია   | 2         |
|   | MM59  | ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება - რაბიოლოგია | 1         |
| დონე  | კოდი  | მედიკამენტური მკურნალობა                              |           |
|   | 107   | ანტიუბიკუტური და სალემინფექციო საშუალებები            |           |
|   | 108   | ვაქცინები, შრატები, ანტიტოქსინები                     |           |
|   | 110   | იმუნოგლობულინები                                      |           |
|   | 118   | სამედიცინო დანიშნულების საგნები                       |           |
| გამოსავალი: დაავადების პრევენცია. პოსპიტალიზაცია საჭიროების შემთხვევაში.  |   |   |           |



# სამართველოს ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრი

1996 წელს თბილისის ბავშვთა N2 შრავალპროფილური კლინიკური საავადმყოფოს ბაზაზე (ამჟამად თსუ-ის ბ. ჭვანიას სახ. პედიატრიული კლინიკა) შეიქმნა საქართველოს ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრი.

ცენტრი ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურის კოორდინატორია საქართველოში. ეპიდემიოლოგიურ და ვეტერინარულ სამსახურებთან მჭიდრო თანამშრომლობით, იგი ნაკვეთი კრიოლოგების ქირურგიული მკურნალობის და, საჭიროებისამებრ, ანტირაბიული აცრების ჩატარების პროორიტეტით სარგებლობს მთელს რესპუბლიკაში.

ცენტრის ინიციატივით შეიქმნა ანტირაბიული საზოგადოება, შემუშავდა ანტირაბიული სახელმწიფო პროგრამა, გამოიცა სამსახურო ცოფის პროფილაქტიკის საკითხებზე.

თბილისის ანტირაბიული სამსახური, როგორც ტრანზიტული ქვეყნის წარმომადგენლობა, საუკუნის დასაწყისშივე ცოფის საწინააღმდეგო ღონისძიებათა კოორდინატორი იყო ამიერკავკასიაში. დღეს ცენტრისთვის ამ ისტორიული მისიის აღდგენა რეალობად იქცა - თბილისში უნდა შეიქმნას ამიერკავკასიის ანტირაბიული სამსახური.

ცენტრის ხელმძღვანელი ბ-ნი თეიმურაზ გოგიძე - ბავშვთა ქირურგი, მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატი, საქართველოს სამხედრო სამედიცინო აკადემიის ნამდვილი წევრი, ერთი მონოგრაფიისა („ნაკვეთი კრიოლოგია მკურნალობა ბავშვებში“) და მრავალი სამეცნიერო შრომის ავტორი.



თეიმურაზ გოგიძე  
Teimuraz Gogidze

In 1996, on the base of Pediatric Clinic of TSMU Georgian Antirabic Medical Center was founded.

The Center is the coordinator of antirabic surgery in Georgia. By the close collaboration with the epidemiological and veterinary services, the center has priority of carrying out the surgical treatment of bite wounds and antirabic preventive vaccination.

Georgian Antirabic Medical Center, as the representative of transit country, at the beginning of the century was the coordinator of antirabic service in Transcaucasian region. At present it is reality the construction of this historical mission of the center. Head of the Center is **Dr. Teimuraz Gogidze**, Candidate of Medical Sciences, pediatric surgeon, full member of the Georgian Medical Military Academy, the author of number scientific works, among them - "The Treatment of Bite Wounds in Children".

მისამართი: თბილისი, ლიუბლიანას ქ. N21, ტელ: 529540, /899/ 518136  
Address: 21, Ljubljana Str. Tbilisi, Georgia. Tel: + /995 32/ 529540 or +/995 3 99/ 518136

## ცვლილებები ცოფსაწინააღმდეგო სამკურნალო-პროფილაქტიკური იმუნიზაციის სქემაში

ცოფი (Rabies, Lissa, Hydrophobia) ტეტანუსთან ერთად, მწვავე ქირურგიული სპეციფიკური ინფექციაა, რომელიც მიმდინარეობს ცენტრალური ნერვული სისტემის მძიმე დაზიანებით და მთავრდება აბსოლუტური ლეტალობით.

საქართველოში ცოფით ავადობის შემთხვევები კვლავ პრობლემად რჩება. ასე მაგალითად 2003 წელს ჰიდროფობიით გარდაიცვალა 11 ადამიანი, 2004 წელს \_ 12, 2005 წელს \_ 10, ხოლო 2006 წელს კი - 7 შემთხვევა იქნა დაფიქსირებული.

ცოფის ვირუსი ადამიანის ორგანიზმში შეიძლება მოხვდეს დაავადებული ცხოველის ნერწყვიდან\_არა მხოლოდ თვალით შესამჩნევი ჭრილობებიდან (ნაკბენი, ნაკაწრი), არამედ მიკროტრავმე-ბიდანაც (დადორბვისას).

ანტირაბიული სამედიცინო დახმარება შედგება უპირველეს ყოვლისა ნაკბენი ჭრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავებისაგან და რა თქმა უნდა ანტირაბიული სამკურნალო პროფილაქტიკური იმუნიზაციისაგან.

ნაკბენი ჭრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავების დროს ქირურგი-რაბიოლოგის მიერ დაცული უნდა იყოს შემდეგი წესები:

1. ნაკბენი ჭრილობების კიდეები და ფუძე არ იკვეთება მრავალრიცხოვანი ნერვული დაბოლოებების დაზიანებათა გამო;

2. ჭრილობა ირეცხება ჯერ უხვი საპნიანი წყლის ჭავლით, შემდეგ მასზე ედება ასეპტიური ნახვევი;

3. განსაკუთრებული, სასიცოცხლო ჩვენების გარდა, ნაკბენი ჭრილობის გაკერვა 3 დღის განმავლობაში არ შეიძლება, ვინაიდან ნაკერების დადებისას იქმნება იდეალური პირობები ნერვულ დაბოლოებებზე ცოფის ვირუსის მოხვედრისათვის. 3 დღის (ვირუსის ცხოველქმედების ვადა) შემდეგ ჩვენებისამებრ შესაძლებელია ჩატარდეს ნაკბენი ჭრილობის ანატომიური მთლიანობის ოპერაციული აღდგენა;

4. ნაკბენი ჭრილობების მკურნალობის დროს ცოფის თავიდან აცილებასთან ერთად აუცილებელია ტეტანუსის პროფილაქტიკა.

ცოფზე საექვო ცხოველთან კონტაქტის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ უნდა ჩატარდეს ანტირაბიული (პოსტექსპოზიციური) სამკურნალო-პროფილაქტიკური იმუნიზაცია. ცოფის საწინააღმდეგო იმუნოთერაპიის დანიშვნისას აუცილებელია დაზიანების კატეგორიის და კონტაქტის (კონტაქტის ქვეშ იგულისხმება ნაკბენი ჭრილობები, ნაკაწრები, დაბეჭილობები და დადორბვის მიდამო) ხასიათის გათვალისწინება:

1. დაზიანება და კანის საფარველის დადორბვა არ აღინიშნება. კონტაქტი არაპირდაპირია. ცხოველი ცოფით დაავადებული. მკურნალობა არ ინიშნება;

2. დაუზიანებელი კანის საფარველის დადორბვის და დაბეჭილობების ერთეული ზედაპირული ნაკბენების ან ნაკაწრების შემთხვევაში სხეულზე, ზედა და ქვედა კიდურებზე (გარდა თავისა, სახისა, კისრისა, მტევნისა, ხელის და ფეხის თითებისა, გენიტალიებისა) მიყენებული შინაური და სასოფლო-სამეურნეო ცხოველების მიერ, დაუყოვნებლივ ინიშნება ანტირაბიული ვაქცინაციის სრული კურსი 0, 3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს (0-ვან დღედ ვაქცინის გაკეთების პირველი დღე ითვლება). მაგრამ თუ 10 დღიანი ვეტმეთვალყურეობის შემდეგ, დამკბენი ცხოველი ცოცხალია და ჯანმრთელია ვაქცინაცია უნდა შეწყდეს (ე.ი. მე-3 ინექციის შემდეგ \_ პირობითი კურსი). ყველა სხვა შემთხვევაში, როდესაც შეუძლებელია დამკბენ

ცხოველზე დაკვირვება (მოკლეს, დაიღუპა, გაიქცა, დაიკარგა) ვაქცინაცია უნდა გაგრძელდეს მოქმედი სქემით;

3. ნებისმიერი სახის ლორწოვანი გარსების დადორბვლის, სხვადასხვა სახის ნაკბენის თავის, სახის, კისრის, მტევნის, ხელის და ფეხის თითების, გენიტალიების არეში, ნებისმიერი ლოკალიზაციის მრავლობითი და ერთეული ღრმა ნაკბენი ჭრილობების, მიყენებული შინაური და სასოფლო-სამეურნეო ცხოველების მიერ, აგრეთვე გარეული ცხოველების, ღამურებისა და მღრნელების მიერ ნებისმიერი ლოკალიზაციის დადორბვლის და დაზიანების შემთხვევაში დაუყოვნებლივ ინიშნება კომბინირებული მკურნალობა ანტირაბიული იმუნოგლობულინით 0-ვან დღეს + ვაქცინაციის სრული კურსი 0, 3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს. იმ შემთხვევაში, როდესაც შესაძლებელია დამკბენ ცხოველზე 10 დღიანი დაკვირვება, რომლის შემდეგაც იგი ცოცხალია, ჯანმრთელი, მკურნალობა უნდა შეწყდეს (ე.ი. მე-3 ინექციის შემდეგ - პირობითი კურსი). ყველა სხვა შემთხვევაში, როდესაც შეუძლებელია ცხოველზე მეთვალყურეობა, უნდა გაგრძელდეს მკურნალობა მოქმედი სქემით.

კონცენტრირებული ანტირაბიული ვაქცინა აინდუცირებს ცოფის საწინააღმდეგო ანტისხეულების გამომუშავებას. ერთჯერადი დოზა (1,0მლ) შეიცავს 2,5 ს.ე. (საერთაშორისო ერთეული) ანტიგენს.

ვაქცინის შეყვანის წესები: ამპულის შიგთავს ხსნიან 1,0 მლ საინექციო წყალში. გახსნილი ვაქცინა შეყავთ ნელი ნაკადით მხრის სარტყელში\_დელტისებური კუნთის შუა მესამედში (5 წლამდე ბავშვებში საინექციო ადგილია ბარძაყის კუნთის წინა გვერდითა ზედა ნაწილი). აკრძალულია ვაქცინის შეყვანა დუნდულო კუნთში.

ვაქცინირებული 30 წთ-ის განმავლობაში უნდა იმყოფებოდეს სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ. საპროცედურო კი აღჭურვილი უნდა იყოს ანტიმოკური თერაპიის საშუალებებით.

ანტირაბიული იმუნოგლობულინი ინიშნება ჩვენებისამებრ მკურნალობის ადრეულ ეტაპზე (არაუგვიანეს 3 დღე-ღამისა) ცოფიან, ცოფზე საექვო ან უცხო ცხოველთან კონტაქტის შემდეგ. ანტირაბიული იმუნოგლობულინი ვაქცინის შეყვანის შემდეგ არ კეთდება. ანტირაბიულ იმუნოგლობულინს გააჩნია ცოფის ვირუსის ნეიტრალიზაციის უნარი. ჰეტეროლოგიური (ცხენის) ანტირაბიული იმუნოგლობულინი ინიშნება დოზით 40ს.ე. (საერთაშორისო ერთეული), ხოლო ჰომოლოგიური (ადამიანის) – 20 ს.ე. 1კგ სხეულის მასაზე.

ანტირაბიული იმუნოგლობულინის შეყვანამდე სავალდებულოა კანშიგა და კანქვეშა სინჯების ჩატარება, რომლის შემდეგაც გათვლილი დოზა ინფილტრირებული უნდა იყოს ნაკბენი ჭრილობის გარშემო და მის სიღრმეში, თუ ჭრილობის ანატომიური მდებარეობა (თითები და ა.შ.) არ იძლევა მთელი დოზის შეყვანის საშუალებას, დარჩენილი პრეპარატი შეყავთ ძირითადად დუნდულო კუნთში.

დაზარალებულს, რომელსაც უახლოეს 24სთ-ში გაუკეთდა ანტიტეტანური შრატი, ანტირაბიულ იმუნოგლობულინს უკეთებენ წინასწარი სინჯების გარეშე. იმუნოგლობულინის შეყვანის შემდეგ, დაზარალებული უნდა იმყოფებოდეს სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ 1 საათის განმავლობაში. დაავადების ხანგრძლივი ინკუბაციური პერიოდის გათვალისწინებით ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობის კურსი ინიშნება ცხოველის მიერ დაზარალებულის დაკბენიდან რამდენიმე თვის გავლის შემდეგაც კი.

იმ პირებს, რომელთა სამუშაო დაკავშირებულია ჰიდროფობით დაავადების რისკთან: ლაბორატორიების თანამშრომლებს, რომლებიც მუშაობენ ცოფის «ქუჩის» ვირუსთან, ვეტერინარებს, მონადირეებს, მეტყევეებს, ძაღლების დამჭერი ბრიგადის



წევრებს, სასაკლავოს მუშაკებს, ტაქსიდერმისტებს (მეფიტულეებს) უნდა ჩატარდეთ ანტირაბიული პროფილაქტიკური (პრეექსპოზიციური) იმუნიზაცია:

1. პირველადი იმუნიზაცია - 3 ინექცია 0, მე-7 და 30-ე დღეს 1.0მლ დოზით.
2. პირველადი რევაქცინაცია 1 წლის შემდეგ - 1 ინექცია 1.0 მლ.
3. შემდეგი რევაქცინაციები ყოველ 3 წელიწადში - 1 ინექცია 1.0 მლ.

ცოფით დაავადებული ადამიანის უხვი ნერწყვის მოხვედრა სხვა ადამიანის დაზიანებულ კანზე და ლორწოვან გარსებზე ქმნის ჰიდროფობით ამ უკანასკნელის დაავადების საშიშროებას, რის გამოც უნდა ჩატარდეს ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობა. დაავადებულთან კონტაქტში მყოფი სამედიცინო პერსონალი უნდა იყოს ინფორმირებული ნერწყვით შესაძლო ინფიცირების შესახებ, მათ უნდა გამოიყენონ დამცავი სათვალე, ხელთათმანი და ა.შ. («გადამდებ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობა და კონტროლი საქართველოში» ავტორთა ჯგუფი კ. იმნაძის ხელმძღვანელობით, თბილისი, 2004, II გამოცემა).

ანტირაბიული პრეპარატების (განსაკუთრებით იმუნოგლობულინის) შეყვანამ შეიძლება გამოიწვიოს ადგილობრივი ან ზოგადი რეაქცია, შრატისმიერი დაავადება, ანაფილაქსიური შოკი.

აცრების პერიოდში და მისი დამთავრებიდან განსაზღვრული დროის განმავლობაში დაზარალებულმა უნდა დაიცვას რეჟიმი, ანტიალერგიული დიეტა, არ შეიძლება მისი გადაღლა, გადაციება ან გადახურება. უზმოზე ანტირაბიული აცრები არ უნდა ჩატარდეს. სრული, უპირობო კურსის ჩატარებისას და მისი დასრულებიდან 6 თვის განმავლობაში დაუშვებელია ნებისმიერი სხვა ალკოჰოლური სასმელების მიღება, ლუდისა და კი. ალკოჰოლი ასუსტებს ცოფის ვირუსისადმი წინააღმდეგობის უნარს, აგრეთვე შეიძლება თვითონ გახდეს ანტირაბიული ვაქცინის რეაქტოგენობის მიზეზი.

ცოფით დაავადებული ადამიანის უხვი ნერწყვით დაზიანებული საფარვლის ინფიცირების შემდეგად დასაშვებია ერთი ადამიანიდან მეორეზე ჰიდროფობიის გავრცელება, რის გამოც უნდა ჩატარდეს ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობა.

ჰიდროფობიის ვაქცინოპროფილაქტიკისათვის საქართველოში ძირითადად გამოიყენება რუსეთის მედიცინის მეცნიერებათა აკადემიის მ. ჩუმაკოვის სახელობის პოლიომიელიტისა და ვირუსული ენცეფალიტების ინსტიტუტის მიერ წარმოებული 6-ინექციანი ინტრამუსკულარული (კუნთში) კონცენტრირებული გაწმენდილი კულტურალური ანტირაბიული ვაქცინა, რომელიც დამზადებულია ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდირებული (9 დასახელებიდან ერთ-ერთი) ვნუკოვო-32 სავაქცინო შტამიდან. აღნიშნული ვაქცინა ჩვენს ქვეყანაში დაინერგა 1997 წელს ქ. თბილისის ბავშვთა №2 მრავალპროფილური საავადმყოფოს ბაზაზე მოქმედი ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის მიერ. საზღვარგარეთ, ზემოთ ნახსენები ანტირაბიული ვაქცინის გარდა, გამოიყენება ინტრამუსკულარული 5 - ინექციანი (კეთდება 0, 3, 7, 14 და 28-ე დღეს) და ინტრადერმალური ვაქცინები. მათი რეგისტრაციის შემთხვევაში, შესაძლებელია ისინი გამოყენებული იქნეს საქართველოში მწარმოებელის ინსტრუქციის შესაბამისად. ანტირაბიული ვაქცინა ინახება მშრალ და სინათლისაგან დაცულ ადგილას 53C-ზე, ტრანსპორტირება კი დასაშვებია «ცივი ჯაჭვის» პრინციპის დაცვით.

ამჟამად, საქართველოში გამოიყენება ანტირაბიული ვაქცინა, რომელსაც თან ახლავს 2003 წლის 12 მარტის დამტკიცებული ინსტრუქცია (ნაცვლად 1998 წლის 22 ოქტომბერს დამტკიცებული ინსტრუქციისა).

ანტირაბიული ვაქცინაციის პერიოდში და მისი დამთავრებიდან 2 თვის განმავლობაში, აკრძალულია ყველა პროფილაქტიკური აცრების ჩატარება (გარდა ანტიტეტანურისა). პოსტვაქცინალური გართულების პირველი ნიშნების (თავის ტკივილი, წელის ტკივილი, ტემპერატურა, სისუსტე კიდურებში და ა.შ.) გამომჟღავნებისთანავე საჭიროა ვაქცინაციის დროებითი შეწყვეტა და დაზარალებულის სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია.

საქართველოს სამხედრო-სამედიცინო აკადემიის მაცნე№3  
საქართველოს სამხედრო-სამედიცინო აკადემიის ნამდვილი წევრი თ.გოგიძე

## საქართველოს ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის მუშაობის ეფექტიანობა

თსსუ გ.ჟვანიას სახელობის პედიატრიული კლინიკა. თბილისი

საქართველოს ანტირაბიულ სამსახურს საუკუნეზე მეტი ხნის ისტორია აქვს. თბილისში მე-19 საუკუნის ბოლოს შექმნილი პასტერის სადგური (ხელმძღვანელი ი.ფინკელშტეინი – დიდი ლუი პასტერის მიწაფე) მთელ კავკასიაში ცხოველების მიერ დაზარალებულთა დახმარებას კოორდინაციას უწევდა. 1982 წლიდან ქირურგებს ანტირაბიული აცრა დაევალებათ ნაკბენი ჭრილობების მკურნალობისას. ამ მიზნით ქ. თბილისის №1 ბავშვთა კლინიკურ საავადმყოფოში შეიქმნა ანტირაბიული ქირურგიული სამსახური, რომლის სამართალმემკვიდრედ ითვლება ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრი, რომელიც ქ.თბილისის №2 ბავშვთა კლინიკური საავადმყოფოს (ამჟამად თსსუ პედიატრიული კლინიკა) ბაზაზე შეიქმნა 1996 წლის 18 ნოემბერს საქართველოს ჯანდაცვის მინისტრის №544 ბრძანებით. ცენტრის ხელმძღვანელია ბავშვთა ქირურგი, მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატი თეიმურაზ გოგიძე. აღნიშნულ ცენტრს დაევალა საქართველოში სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში ანტირაბიული ქირურგიული კაბინეტების მეთოდურ-ორგანიზაციული და პრაქტიკული დახმარება, მათი მომარაგება სათანადო მითითებებით, დებულებებით, სამკურნალო-საპროფილაქტიკო რეკომენდაციებით და ბუკლეტებით, სამედიცინო პერსონალის პროფესიული მომზადება, ცოფის პროფილაქტიკის ღონისძიებების პროპაგანდა და საჯარო სამედიცინო ინფორმაციის გავრცელება მასობრივი საინფორმაციო საშუალებების გამოყენებით.

ცენტრი ანტირაბიულ-ქირურგიულ, ეპიდემიოლოგიურ და ვეტერინალურ სამსახურებს აერთიანებს, რომელთა ურთიერთშეთანხმებულ, მიზნობრივ მუშაობაზე დიდად არის დამოკიდებული ცოფიან ცხოველთა მიერ დაზარალებულ ადამიანთა გადარჩენა.

ცენტრის მიერ ჩატარებული მუშაობის შეფასება:

1. შეიქმნა ანტირაბიული სამსახურის სახელმწიფო პროგრამა საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს ხელმძღვანელობით;
2. განისაზღვრა დაზარალებულ პირთათვის ჩასატარებელი პირველადი სამედიცინო დახმარების ღონისძიებათა მოცულობა სხვადასხვა ეტაპზე: ამბულატორიასა და საუბნო საავადმყოფოში, პოლიკლინიკების ქირურგიულ კაბინეტებში რაიონის საავადმყოფოების ქირურგიულ განყოფილებებში, ანტირაბიულ სტაციონარში ან ცენტრში;
3. შედგენილი იქნა ანტირაბიული სამკურნალო-პროფილაქტიკური იმუნიზაციის სქემა და მისი ჩატარება ქირურგ-რაბიოლოგებს დაევალებათ;
4. შემუშავებული იქნა ქვეყნის მასშტაბით ანტირაბიული ვაქცინაციის დროებითი სტანდარტები (ცალკე იქნა გამოყოფილი 3-წლამდე ასაკის დაზარალებულთათვის);

5. უწყვეტად ტარდება ცოფის ანტიპროპაგანდა (რადიომუწყებლობით, ტელევიზიით, ჟურნალ-გაზეთებით). გამოიცა თ. გოგიძის დამხმარე სახელმძღვანელო "ნაკბენ ჭრილობათა მკურნალობა ბავშვებში". გამოქვეყნდა ბროშურა "ცოფი", შეიქმნა საქართველოს ანტირაბიული საზოგადოება, რეგისტრირებული იუსტიციის სამინისტროს მიერ;

6. თანამედროვე მოთხოვნების შესაბამისად შეიქმნა "ანტირაბიული ქირურგიული დახმარების და აცრების" ბარათი, სააღრიცხვო ფორმა №045ა, დამტკიცებული საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ;

7. ანტირაბიულ ცენტრში ქირურგიული რაბიოლოგიის დარგში პროფესიული მომზადება გაიარეს დედაქალაქის და ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონების ექიმმა-ქირურგებმა;

8. ანტირაბიული ცენტრი წარმოადგენს ქვეყნის წამყვან, საბაზო რაბიოლოგიურ სამსახურს, რომელიც დამსახურებული აღიარებით სარგებლობს მოსახლეობაში;

9. ჩვენი ქვეყნის გეოგრაფიული მდებარეობა განაპირობებს, რომ მიგრაციის დროს ანტირაბიულ ცენტრს დასახმარებლად მომართავენ ცხოველთა მიერ დაზარალებული აზერბაიჯანის და სომხეთის, აგრეთვე საქართველოს მოსაზღვრე ჩრდილოეთ კავკასიის ავტონომიური რესპუბლიკების მოქალაქეები. მომავალში თბილისში კავკასიის ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის შექმნა გამართლებულია იმითაც, რომ ეს ხელს შეუწყობდა ამიერკავკასიის სამი მოძმე ქვეყნის მოსახლეობის დახმარებას სასიცოცხლო მნიშვნელობის საქმეში.

10. დიპლომისშემდგომი განათლების სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიაში ზოგადი ქირურგიის კათედრასთან შეიქმნა ქირურგიული რაბიოლოგიის ციკლი (ხელმძღვანელი – დოც. თ.გოგიძე) ამ დარგის განვითარებისა და მუშაობის სრულყოფის მიზნით (ბრძანება №79კ 18.09.2000).

საქართველოში ჰიდროფობიით გარდაცვლილ ადამიანთა რიცხვის კატასტროფული მატება, კერძოდ 1996 წლის საერთო მაჩვენებელი (22 ადამიანი) თითქმის გაუტოლდა წინა სამი წლის ჯამურ მაჩვენებელს, მათ შორის იყო 6 ბავშვი და 8 დედაქალაქში მცხოვრები, თბილისში წინა 13 წლის განმავლობაში ცოფის არც ერთი შემთხვევა არ დაფიქსირებულა.

ანტირაბიულ სამედიცინო დახმარების ცენტრს ბოლო სამი (1996-97-98) წლის განმავლობაში მომართა 2575-მა სხვადასხვა ცხოველის მიერ დაზარალებულმა.

აღსანიშნავია, გარეული და სხვა ცხოველთა მიერ დაზარალებულთა სიმრავლე (34). წინა სამ წლის მაჩვენებელთან (66) შეფარდებით თითქმის 2-ჯერ იკლო აღნიშნული კატეგორიის ცხოველთა ნაკბენებმა.

ბოლო წლებში იმატა პრიმატების რიგის წარმომადგენელის, მაიმუნის, მიერ დაზარალებულთა რიცხვმა.

გასული წლის მონაცემებით, საქართველოს ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრს თსსუ გ.ჟვანიას სახელობის პედიატრიული კლინიკის ბაზაზე, მომართა 905-მა სხვადასხვა კლინიკის ბაზაზე, მომართა 905-მა სხვადასხვა ცხოველის მიერ დაზარალებულმა (მათ შორის 15 წლამდე - 659) პირმა.

681 დაზარალებულს ჩაუტარდა ანტირაბიული იმუნოთერაპია.

იმუნიზაციის პირობითი კურსი ანტირაბიული ვაქცინით ჩაიტარა 358-მა დაზარალებულმა (305 დედაქალაქის მცხოვრები, 53 რეგიონებიდან). უპირობო შვიდდღიანი კურსი – ათმა, თორმეტდღიანი – 26, ხოლო ოცდაერთდღიანი ორმა.

ანტირაბიული კონცენტრირებული ვაქცინით იმუნიზაციის სხვადასხვა კურსი ჩაიტარა 280-მა პაციენტმა. 15 წლამდე ასაკის 208, სამ წლამდე – 17 და ერთ წლამდე – 14.

დაზარალებულნი, რომლებმაც ჩაიტარეს იმუნიზაცია ანტირაბიული კონცენტრირებული ვაქცინით, პირობითად დაიყო 4 ჯგუფად;

1. არასრული პირობითი კურსი (1-2 ინექცია);
2. სრული პირობითი კურსი (3 ინექცია);
3. არასრული უპირობო კურსი (4-5 ინექცია);
4. სრული უპირობო კურსი (6 ინექცია).

ანტირაბიული კონცენტრირებული ვაქცინაციის ჩატარების შედეგად გართულებებიდან ერთ შემთხვევაში იყო ანაფილაქსიური შოკი; ერთ შემთხვევაში – შრატისმიერი დაავადება, რომლებიც შესაბამისი მკურნალობით აღიკვეთა და სასიცოცხლო ჩვენებით გაუგრძელდათ მკურნალობა.

ლაბორატორიულად და კლინიკურად ცოფიან ცხოველებთან კონტაქტი წლის განმავლობაში 56 შემთხვევაში დადასტურდა (მათ შორის 13 ლაბორატორიულად, 43- კლინიკურად).

ნაკბენი ჭრილობების უმეტესობა ძაღლის ნაკბენია (601 შემთხვევა), კატის – 20 (ყველაზე მცირეწლოვანი პაციენტი ერთი თვისაა), მღრღნელების – 44.

აღსანიშნავია, გარეული ცხოველების მიერ დაზარალებულ პირთა სიმრავლე – 16 შემთხვევა.

ნაკბენი ჭრილობების დამუშავებისა და მკურნალობის მართებული ქირურგიული ტაქტიკა, დროული ანტირაბიული და ანტიტეტანური იმუნოთერაპია, მიზნობრივი ცოფის საწინააღმდეგო ღონისძიებები ანტირაბიული ცენტრის ავტორიტეტის განმტკიცებას უწყობს ხელს. დახმარებისათვის მომართულთა რაოდენობა 844-ით გაიზარდა წინა სამ წელთან შედარებით (1731-დან 2575-მდე). ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის სამი წლის მუშაობის მონაცემებით – ჰიდროფობიის შემთხვევაში მეორე წლის მონაცემებთან შედარებით თითქმის 2-ჯერ (12 შემთხვევა), ხოლო მესამე წელს კი 5-ჯერ შემცირდა (4 შემთხვევა) ცოფიანი ცხოველების რაოდენობის მატების მიუხედავად, რაც ადასტურებს ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის მუშაობის შედეგიანობას.

*T. Gogidze*

### *THE EFFECTIVENESS OF ACTIVITIES OF THE ANTI-RABIES CENTRE OF GEORGIA*

*Jvania Rediatric Clinic od Tbilisi Medical University.*

Anti-Rabies Center was established by the Ministry of Health Care by the order # 544 from November 18, 1996, supervisor-Teimuraz Gogidze.

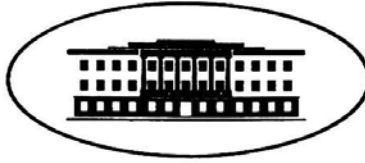
Since this period this Center has coordinated anti-rabies service of population together with epidemiological and veterinary services of the country.

Thinks to the Center activities such as:

1. Creation of the State Program of Anti-rabies service of Georgia;
2. Identifying of the first medical aid victims on different stages-countryside, region, city;
3. Determination of the following tactics by the rabiologist in the case of bite caused wounds in accordance with the epidemiological situation of the country;
4. Creation of temporary standards of anti-rabies service, grouping out victims under the age of 3 years;
5. Comprehension of anti-rabies campaign by radio, television, newspapers, publication of monograph "Treatment of Bite caused wounds among the children" and a booklet "Rabies" by the supervision of Center director;
6. Creation of anti-rabies society of Georgia;
7. Working out of the form "Anti-rabies Surgical service and vaccination" under up-to-requirements;
8. Training of surgeons in the Center;
9. Carrying out of consultations for doctors and victims from all over the country;

10. Rising of the age range among victims - from 14-days old patients to 87-years old patients. S

It became possible to save the life of 218 patients with bites caused by infected animals (animals were checked in laboratories for rabies) from 2575 cases and to reduce cases of hydrophobia 2 times by the second year and 5 times by the third year despite of growing number of infected animals, thus pointing out the effectiveness of activities of Anti-rabies Centre of Georgia.



№ 361


09. 03. 2006 წ.

### ცნობა

მიეცა სსს აკადემიის ქირურგიის კათედრის დოცენტ თეიმურაზ გოგიძეს (რაბიოლოგიის ციკლი) მასზედ, რომ ის 2003 წლიდან დღემდე ატარებს მოკლევადიან აკრედიტირებულ ტრენინგებს რაბიოლოგიაში:

1. რაბიოლოგიის ქირურგიული ასპექტები (№2003331) – 3 დღე;
2. რაბიოლოგია პედიატრებისთვის (№2003330) – 2 დღე;
3. რაბიოლოგია ოჯახის ექიმებისთვის (№2003332) – 2 დღე;

აკადემიის რექტორი,  
პროფესორი



/გ.მენაბდე/

## ბრძანება

თბილისი

№ 233

26 ოქტომბერი 2006 წ.

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტში  
მასწავლებელთა შრომითი ხელშეკრულებით მოწვევის თაობაზე

საქართველოს შრომის კოდექსის მე-6 მუხლის პირველი ნაწილის, “საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების რექტორის მოვალეობის შემსრულებლისა და ფაკულტეტის დეკანის მოვალეობის შემსრულებლის უფლებამოსილების განსაზღვრისა და პრეზიდენტის ზოგიერთი ბრძანებულების ნაწილობრივ ძალადაკარგულად გამოცხადების შესახებ” საქართველოს პრეზიდენტის 2005 წლის 8 ივნისის №473 ბრძანებულების მე-2 პუნქტის “თ” ქვეპუნქტის შესაბამისად,

ვბრძანებ:

1. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტში დიპლომის შემდგომი და უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროგრამების განსახორციელებლად სპეციალობების მიხედვით მოწვეულ იქნან მასწავლებლებად ქვემოთ ჩამოთვლილი პირები:

1.32. ქირურგია

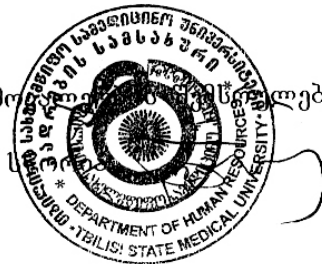
ო) თემურ გოგიძე;

2. წინამდებარე ბრძანებით მოწვეულ მასწავლებელთა შრომითი პირობები განისაზღვროს შრომითი ხელშეკრულებით.

3. კონტროლი ამ ბრძანების შესრულებაზე დაევალოს რექტორის მოვალეობის შემსრულებლის მოადგილეს სასწავლო და სამეცნიერო დარგში დ. ჭავჭავაძეს და ადმინისტრაციის ხელმძღვანელს მ. ქავთარაძეს.

საფუძველი: თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის დიპლომის შემდგომი და უწყვეტი პროფესიული განვითარების ინსტიტუტის დირექტორის ირაკლი ფავლენიშვილის წერილი.

რექტორის მოვალეობის შემსრულებელი



გიორგი მენაბდე



საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა  
და სოციალური დაცვის სამინისტრო

MINISTRY OF LABOUR, HEALTH AND  
SOCIAL AFFAIRS OF GEORGIA

№ 01-11/07/11055

" 5 " 12 " 2006 წ.

თსსუ დიპლომის შემდგომი სამედიცინო  
განათლებისა და უწყვეტი პროფესიული  
განვითარების ინსტიტუტის  
რაბიოლოგიის პროგრამების კოორდინატორს  
ბატონ თეიმურაზ გოგიძეს

ბატონო თეიმურაზ

თქვენი წერილის (02/20481, 15.11.06) პასუხად ვადასტურებთ, რომ თეიმურაზ  
გოგიძე 1995–2006 წლებში მონაწილეობდა სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების,  
სტანდარტების, ნორმატიულ-მეთოდური დოკუმენტების შემუშავებასა და  
ექსპერტიზაში.

პატივისცემით,

ჯანმრთელობის დაცვის  
დეპარტამენტის უფროსის  
მოვალეობის შემსრულებელი

ზაზა ბოხუა



თეიმურაზ გოგიძე – მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, სპეციალობა-ბავშვთა ქირურგია, ტრავმატოლოგია-ორთოპედია;

დაიბადა ქალაქ თბილისში 1952 წლის 28 ივლისს;

1969 წელს დაამთავრა ქ. თბილისის პირველი ექსპერიმენტალური საშუალო სკოლა;

1979 წელს დაამთავრა ქ. იაროსლავის (რუსეთი) სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტი (დიპლომი ЖВ №457631- 27.06.1979წ.);

1979-1980 წწ. ქ. თბილისის №1 ბავშვთა კლინიკური საავადმყოფოს ექიმი-ინტერნი ბავშვთა ქირურგი

1980-1982წწ. ქ. თბილისის ექიმთა დახელოვნების ინსტიტუტის კლინიკური ორდინატურა (რუსეთის პედიატრიისა და ბავშვთა ქირურგიის ინსტიტუტის ბაზაზე – ქ. მოსკოვის №9 ბავშვთა კლინიკური საავადმყოფო), მოწმობა №343 - 4.11.1982წ.;

1982-1987წწ. ქ. თბილისის №1 ბავშვთა კლინიკური საავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი;

1982 წლიდან დავალებული აქვს ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურის ხელმძღვანელობა (ქირურგიულ რაბიოლოგიაში მუშაობის სტაჟი 25 წელი);

1986 წელს მიენიჭა ბავშვთა ქირურგის პირველი კატეგორია ქ. თბილისის ჯანდაცვის სამმართველოს №874/კს ბრძანების თანახმად (მოწმობა №1114-5.12.1986წ.);

1987 წლიდან – დღემდე ქ. თბილისის №2 ბავშვთა კლინიკური საავადმყოფოს (ამჟამად თსსუ გ. ჟვანიას სახელობის პედიატრიული კლინიკა) ექიმ-ორდინატორი, აღნიშნული კლინიკის ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურის ხელმძღვანელი;

1988 წელს მიიღო მონაწილეობა საქართველოს ახალგაზრდთა მედიკოსთა XVII სამეცნიერო კონფერენციაში - ბაკურიანი, 1988წ.;

1992 წელს ქ. თბილისის ექიმთა დახელოვნების ინსტიტუტში გაიარა კვალიფიკაცია ტრავმატოლოგია და ორთოპედიაში;

1993 წელს მიენიჭა ბავშვთა ქირურგის უმაღლესი კატეგორია ჯანდაცვის სამინისტროს №38/კს §3 ბრძანების თანახმად (მოწმობა №2049-11.05.1993წ.);

1994 წელს საქართველოს ანტირაბიული საზოგადოების თავმჯდომარე (შემდგომში, 2000 წელს, საქართველოს რაბიოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტი);

1995 წელს დაიცვა დისერტაცია თემაზე: „მიკროქირურგიული ენტერო-ენტერო ანასტომოზი და მისი მორფოლოგიურ-ფუნქციონალური შეფასება” (14.00.27. – ქირურგია) ხელმძღვანელი

აკადემიკოსი ნოდარ ბოხუა, სამეცნიერო კონსულტანტი, პროფესორი ლევან ავალიანი, (დიპლომი №000832 – 29.05.1995წ.);

1995 წლის 6 მაისის ქ.თბილისის ჯანდაცვის მთავარი სამმართველოს უფროსის №18 ბრძანებით დაინიშნა ქ. თბილისის მთავარ რაბიოლოგად;

1995 წელს ჯანდაცვის სამინისტროს ხელმძღვანელობით მის მიერ შედგენილ იქნა ანტირაბიული სამსახურის სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც შემდგომში საფუძვლად დაედო მოსახლეობის ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების პროგრამას;

1996 წლის 18 ნოემბრის ჯანდაცვის მინისტრის №544/ო ბრძანებით «ცოფთან ბრძოლის ღონისძიებათა გაძლიერების შესახებ» დაინიშნა ქ.თბილისის №2 ბავშვთა მრავალპროფილური საავადმყოფოს ბაზაზე შექმნილი ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის ხელმძღვანელად;

1996 წელს თ. გოგიძემ, როგორც ექსპერტმა შეადგინა ანტირაბიული ვაქცინაციის დროებითი სტანდარტები და აგრეთვე განსაზღვრულ იქნა დაზარალებულ პირთა პირველადი სამედიცინო დახმარების ღონისძიებათა მოცულობა;

1997 წელს არჩეული იქნა საქართველოს სამხედრო-სამედიცინო აკადემიის ნამდვილ წევრად-აკადემიკოსად;

1999 წელს ჯანდაცვის სამინისტროს ხელმძღვანელობით მის მიერ შედგენილი იქნა პირველი ქართულენოვანი „ანტირაბიული ქირურგიული დახმარებისა და აცრების ბარათი», ფორმა №045ა, არსებული №045 ფორმის შესწორებული და შევსებული ვარიანტი, რომელიც დაინერგა ქვეყნის ქირურგ-რაბიოლოგთა პრაქტიკაში;

1999 წელს მიიღო მონაწილეობა ქირურგთა XII საერთაშორისო ყრილობაში - თბილისი, 1999წ.;

ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრი (ხელმძღვანელი თ. გოგიძე) შეტანილია 2000 წელს გამოცემულ საქართველოს სამედიცინო კატალოგში;

2000 წლის 18 სექტემბერს სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიის რექტორის N79/კ ბრძანებით (ჯანდაცვის მინისტრის N96 ბრძანების თანახმად) დაინიშნა ქირურგიის კათედრის რაბიოლოგიის ციკლის ხელმძღვანელად;

თ. გოგიძე ერთ-ერთი შემდგენელია 2001 წელს გამოცემული სასერთიფიკაციო ტესტ-კითხვარისა სპეციალობაში „ბავშვთა ქირურგია»;

2002 წლის 3 ივლისის სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიის რექტორის №44 ბრძანებით დანიშნული იქნა ქირურგიის კათედრის რაბიოლოგიის ციკლის დოცენტის თანამდებობაზე (როგორც კონკურსით არჩეული);

მისი ბიოგრაფია შეტანილია 2000 წელს გამოცემულ ენციკლოპედიაში „ვინ ვინაა თანამედროვე ქართულ სამედიცინო მეცნიერებაში“ და ირაკლი აბაშიძის სახელობის ქართული ენციკლოპედიის მიერ 2002 წელს გამოცემულ ენციკლოპედია „თბილისში“;

არის 22 სამეცნიერო ნაშრომის ავტორი (მათ შორის დამხმარე სახელმძღვანელო \_ «ნაკბენ ჭრილობათა მკურნალობა ბავშვებში» თბილისი, გამომცემლობა საქართველო 1993 წ. და ბროშურა «ცოფი» თბილისი 1998 წელი.), 2003 წელს მის მიერ შემუშავებული იქნა პროგრამა „რაბიოლოგია პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისათვის“, რომელმაც უწყვეტი სამედიცინო განათლების ეგიდით მიიღო მონაწილეობა საქართველოს ექიმთა პირველი კონგრესის მუშაობაში;

2003 წლის 19 სექტემბერს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №221/ო ბრძანებით დამტკიცებული იქნა დოცენტ თ. გოგიძის მეთოდური სახელმძღვანელო „ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა.“

2003 წელს დოცენტ თ. გოგიძის მიერ წარდგენილი იქნა და აკრედიტირება გაიარა სამმა პროგრამამ: ა) „რაბიოლოგიის ქირურგიული ასპექტები;“ ბ) „რაბიოლოგია პედიატრებისათვის“; გ) „რაბიოლოგია ოჯახის ექიმებისათვის,“ რომლებიც წარმატებით მონაწილეობენ უწყვეტი სამედიცინო განვითარების სისტემაში;

2006 წელს თ.გოგიძემ, როგორც ექსპერტმა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ხელმძღვანელობით შეადგინა ახალი ტიპის სტანდარტები რაბიოლოგიაში;

2006 წელს მის მიერ წარდგენილი იქნა და სახელმწიფო აკრედიტაცია გაიარა მოკლევადიანმა პროგრამამ „რაბიოლოგია-თანამედროვე ასპექტები“;

2007 წლიდან მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორია, უმაღლესი განათლების შესახებ საქართველოს კანონის 89-ე მუხლის მე-9 პუნქტის თანახმად (საქართველოს პრეზიდენტი 21.12.2004წ.);

2007 წელს გამოცემული იქნა მეთოდური სახელმძღვანელო „ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა“(მეორე შევსებული გამოცემა);

2007 წელს თ. გოგიძის მიერ წარდგენილი იქნა სახელმწიფო აკრედიტაციის მისაღებად მოკლევადიანი პროგრამა რაბიოლოგიაში «ნაკბენი ჭრილობების პრო-ფილაქტიკური მკურნალობის თანამედროვე მოთხოვნები».



აფხაზეთიდან ლტოლვილი ბავშვების ჯგუფური დაკბენის შემთხვევა ლაბორატორიულად დადასტურებული ერთი ცოფიანი ძაღლის მიერ. გამოსავალი: ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობის შედეგად მოხდა ჰიდროფობიის სრული პრევენცია



გოგონა ნ. 10 წლის. ძაღლის ნაკბენი ჭრილობა მარცხენა ყურის ნიჟარის დეფექტით



იგივე სხვა პროექციაში



ანტირაბიული და ქირურგიული მკურნალობის შედეგი



იგივე სხვა პროექციაში



გოგონა ლ. 1,7 წლის. სკალპირებული ჭრილობა ყურისა და სახე-საფეთქლის არეში  
მარჯვნივ



ანტირაბიული და ქირურგიული მკურნალობიდან 7 დღის შემდეგ



იგივე სხვა პროექციაში



ქირურგიული მკურნალობიდან 1 თვის შემდეგ.



ახალშობილი ბიჭი 1 თვის. ვირთაგვის ნაკბენი მრავლობითი ქრილობები სახის არეში





ბიჭი 5 წლის. მარჯვენა მხრის ქვემო მესამედის ნაკბენი მრავლობითი ღრმა ჭრილობები.



ანტირაბიული და ქირურგიული მკურნალობიდან 10 დღის შემდეგ.



ბიჭი მ. 11 წლის ქვედა ტუჩის წითელი ყაეთნის ნაკბენი ჭრილობა



იგივე 10 დღის ანტირაბიული და ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ



ბიჭი ლ. 2 წლის. სახის მარჯვენა ნახევარის ყვრიმალის ძვლის რკალის და ყურის მიდამოს ნაკბენი ნაფლეთოვანი ჭრილობები



იგივე 14 დღის ანტირაბიული და ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ.

**მეორე შევსებული და გადამუშავებული გამოცემა**  
რედაქტორი: მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი რ. რუხაძე.

