

ა. ავაღიანი, გ. ტყანია, დ. ლეჟერიანი

სწავლე მიწამველა და მისი ბკურნალობა
შავშვთა ასაკში

/ დამხმარე სახელმძღვანელო /

თბილისი 1947 წელი

შ ე ს ა ვ ა ღ ი

უზღვევრ შემზღვევამთ მორის,რაც ბავშვთა ასაკში შეიძლება შეგვებ-
დეს,მწვავე მონამველას მეთხვე ადგილი უჭირავს ქუჩის გრავმეჭიგმის,
დამწვერობის და წყალში დამწრობის შემდეგ (ი.ვ.მარკოვა, ა.მ.ამბ-
კაუში,1977):ამავე დროს შეინიშნება მონამველის შემზღვევამთ რიგების
მაჭებამ:ამის მიგმია ახალ-ახალი მრავალრიცხოვანი სამკურნალ პრ-
პარატის,საკოფავებოვებო ქიმიის საშუალებამთ გამომშვებ და მათი არა-
წესიერი შენახვა იჯახში.დენინგრადის კ.რავხუსის სახ:სავადმყოფოს
მონადეებში,შემზღვევამთ 74%-ში მონამველის მიგმია ბავშვის მიერ
უნებარეოდ აღებული პრეპარატი, 20%-ში -მიხბლის მიერ შეცდომით
მიცემული შხამი, 5%-ში-დამნამავენი აღმოჩნდნენ ბავშვთა დანესებულ-
ბის მუშაკები:

ბავშვთა ასაკში მონამველ უფრო მიხმედ და მავისებურად მიმდ-
ნარეობს,ვიდრე მოგმრდებში: ბავშვის ირგანიში შხამისადმი დამალი
გოლერანგობით გამოიჩრევს,მიდრეკილთა გოქიკოგისა და ექსიკოგისადმი;
შხამი უფრო სწრაფად ვრცელდება ირგანიში.ამის მიგმია მუჭამოლერი
პროცესების დამილბა, ქებამგო-ენეცხალური ბარიერისა და სისხლდარ-
ვების აწველი გამაველებამ,სასიციცხლო ირგანოთა ანტონო-ფიზიოლოგიური
მავისებურებანი:

მონამველის პრმბლება ბავშვთა ასაკში რთულია და სპეციალური
ამოცანების წინაშე აყენებს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემას:საკო-
ბის ურთადრეი სწორი გადანესვებამ სპეციალური ბავშვთა სამუნიცი-
ციო-გოქიკოლოგიური საქალაქო ან რესპუბლიკური ცენტრის შექმნამ:
რმედსაც უნდა პქონდეს შემდეგი განყოფილებები:სტაციონარული,ინფორ-
მაციული (იძლება ცნობებს სხვადასხვა გოქიკურ ნივთიერებამთ მოქ-
მელებისა და მკურნალბის მეთოდებში),დამორატორული,პროფილაქტიკისა

და ეპიდემიოლოგიის, სანიტარულ-განმანათლებელი და სამედიცინო-
ავღვიძო (Хромица Б03, 1966):

მისთვის ნ.ფრადგოვის საბ.ბავშვთა საავადმყოფოს სარეანიმა-
ციო-ტოქსიკოლოგიური ენდერის გამოგვიღებამ არცენა, რომ მწვავე
მონამვილის წარმატებით მკურნალობის საწინდარია ეტიოპია მომზადება
რეანიმაციასა და ინტენსიურ ღერაპიაში, ელინიკურ ჟარმაკოლოგიასა,
ბიოქიმიასა და ზოგად ტოქსიკოლოგიაში. ენდერის მუშაობის შედეგად
მონამვილი გამოწვეული სიკვდილობა 0,33%-მდე შემცირდა.

წინამდებარე ნაშრომის მიზანია სამედიცინო ინსტიტუტის პედიატრ-
რიული ფაკულტეტის სტუდენტებს მიანიჭოს მედიკამენტოზა და საყო-
ფადობურებო ქიმიის პრეპარატებით გამოწვეული მწვავე მონამვილების
ზოგადი დახასიათება ბავშვთა ასაკში, გააყენოს მუშაობის ბუნებრივი ე-
ტოპიკაციის გათვლიერებისა და ბელოვური ეტოპიკაციის ძირითადი
პრინციპები, ანტიბიოტიკური მკურნალობის არსი და მნიშვნელობა, რეანიმა-
ციული ღონისძიებათა ადგილი მწვავე მონამვილის მკურნალობაში და მისი
სახეები;

ნაშრომის ერთი ნაწილი წარმოადგენილია მონამვილის სხვადასხვა
სახის დროს გადაუღებელი დახმარება და მკურნალობის სქემები;

განსაკუთრებული ყურადღება დავუთმოვ მედიკამენტურ მონამვილებს,
რადგან მათი ბევრივე წინა სავარაუდოებს სსრ-ში სავარაუდო-საკავშირო
მონაგებებს ბევრად აღემატება და 1969-78 წწ. განმავლობაში პირველი
ადგილი უჭირავს მოკავშირე რესპუბლიკათა შორის (ა. ფ. რუბინოვა, 1982):

ნაშრომი წარმოადგენს ჩვენ მიერ 1985 წ. გამოშვებული დამხმარე
სახელმძღვანელოს - " კრიტიკული მდგომარეობა ბავშვთა ქირურგიული პა-
თოლოგიის დროს და მისი ინტენსიური ღერაპია"-გაგრძელებას და ძირითა-
დად სასწავლ. პროგრამის მიხედვით არის შედგენილი;

I. მოწამვლის მოგვებები და პრევენციული ღონისძიებები

ყველა სახეობის ცნობილია, რომ ბავშვი გარემოს მიმართ ღირსეულად უნდა იქცეოდეს და ცნობისმოყვარეობას იჩენს. მას განსაკუთრებულად მეთვალყურეობა და მხრუნველობა უსაჭიროება სიძულის დაწყების შემდეგ, რადგან ბიჭისა და სიყრფილისა გრძობა უკეთესად უნდა იქცეოდეს არა აქვს განვიგებებული, ცდილობს ყველაფერს ხელით შეეხოს და გულის გაუსინჯოს, მთხვევს, მუცელს საგნის მიკვლევი ბრწყინვალა ფორმისაა. ამას ხელს უწყობს აგრეთვე კბილების ამოვირის პერიოდი და ე.წ. "კვებითი" რეჟიმი, რადგან ხელში მოხვედრილი ყველა საგანი პირში მიჰყვება, ამან კი შეიძლება უბედური შემთხვევა გამოიწვიოს:

ღელს არ არის მჯობნა, სადაც არ აქონდეს სხვადასხვა სამკურნალო პრეპარატი და საყოფაცხოვრებო უბრალო სინთეტიკური საშუალება, რაც "პოტენციური" ტოქსიკური ნივთიერებას წარმოადგენს. მოსახლეობის მიერ მისი ტოქსიკური ზიანების არასაკმარისი ცოდნა და დაუდევრად შენახვა ხშირად ხდება ხორცი მონამვლის მიზეზი.

უკანასკნელ წლებში ბავშვთა მოწამვლის შემთხვევები მსოფლიოს ყველა ქვეყანაში საგრძობად გაზარდა. *ჩეხოსლოვაკია*-ს (1963) მონაცემებით ამჟამად მოწამვლით უფრო მეტი ბავშვი იღუპება, ვიდრე დიფთერიით, ქოჩინით, პოლიომიელიტით და რევმატიზმით ერთად აღებული. დინამიკის რაობის სისასადავადმყოფის მასალით, უკანასკნელ წლებში მოწამვლის შემთხვევები ბავშვთა ასაკში სამჯერ გაიზარდა: ამის მიზეზია უკეთესი მხრე საყოფაცხოვრებო უბრის მძღვირი განვიგებება და მეორე მხრით, ბინაში უბრის კონტროლის გარეშე მკურნალობის გაზარება, მრავალგვარი სამკურნალო პრეპარატის დაუდევარი შენახვა:

მწვავე მოწამვლით ანალიზით გამოამკვარდა, რომ შემთხვევითი საყოფაცხოვრებო მოწამვლები ძირითადად I-დან 5 წლის ასაკამდე გუხვდება:

ბავშვის მოწამვლა შეიძლება გამოიწვიოს ისეთმა ყოველდღიურმა მჯობნა-ში სახმარმა ნივთიერებებმა, როგორცაა: ძმის უბრევა, კალსტოკური სიდა,

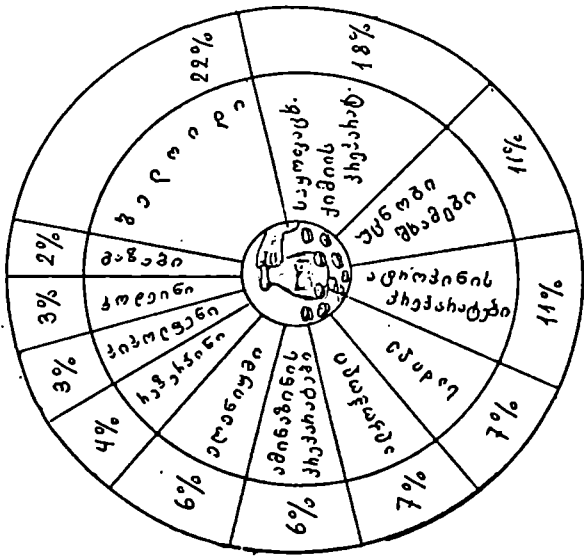
სხვადასხვა საარეგბი ფუნქციონირი, აცტორნი, სილიკატური ნებო, ნიშადორის სპირტი, სხვადასხვა მტავებო, მითოსი, ქლოროფილი, ანილინი, ბენზინი, ნავთი და ა. შ.

ყოფე უფრო ხშირად მოწამვლის მიზეზი ხდება სხვადასხვა სამკურნალწამო ნივთიერება, როგორცაა: ბელიდი, ბელასპონი, ამონაზინი, ასპირინი, აირაბინი, ლინალი, კალიუმპერმანგანატის კრისტალები, აპოლფენი, კოდიონი და სხვ. (სურ. 1) პრატკიკულად ბავშვი შეიძლება მოწამლოს შიშხვევიო მიგნებოლი ყველა პრეპარატო. ჟერ კიდე პარა-ციტოლინი ამბობდა: " ყველაფერი შეხამო და ყველაფერი წამალი, მხოლოდ დოზა კმინის ნივთიერებებს წამლად ან საწამლადვაო".

1-2 წლის ასაკში მოწამვლის მიზეზი ხშირად ბავშვის შიშხვევიო მიქმიდება, როდესაც ხელში მოხვედრილი ყველა საგანი პირში მოაქვს. 3-5 წლის ასაკში კი ბავშვები არაბიჭოთად იმტირებოთს უკუთებენ დიდების მიქმიდებას; მამამებენ დოსახლისობანას, ამბადებენ "სადოლს" და უმასპინძლებოთს" ერმბანუთს ხელში მოხვედრილი ჭიჭიდან ან ბოთლიდან, ანდა ექიმობანას მამამის დროს" მკურნალობენ" ერმბანუთს მათ მიერ ნაპოვნი წამლებოთ.

გვერდო შემხხვევა, როცა მინდორში უმეუვალყოფად გაწევილია ბავშვი ხელი წავლე "ჭირე ჯოხს", როგორც მითხრენ ამბობდა შიშხვევიო, ჯოხი კი ხელში ჩაერჭო-ასე მიიღო მითხე გველის ნაკბენი, რაც კონალამი საბედისყოფო გამოდგა 3 წლის ბიჭუნასათვის.

როგორ ავიცილოთ მავნიდან ბავშვის მოწამვილა? პირველი ყოვილისა, ავიცილებოთ მზობლებოთ იყოდნენ იმ კომიური ნივთიერებების გოქიკოლოგური ანბანი, რომლებიც მათ ყოვიდლოურ ხმარებოთში აქვს, ე. ი. უნდა ესმოდეოთ რა მიანის მოჭანა შეუძლია მათ. სხვადასხვა კომიური ნივთიერება და წამალი არ შეიძლება ინახებოდეოთ იატაკში, მაროში, ფანჯრის რაფაში და ბავშვისათვის ხელმისაწვდომ სხვა ადგილებში. არ შეიძლება მათ ჩასხმა რთის, ლიმონათის ან ღვინოს ბოთლებში, ასევე დაუშვიბელია მათი



სურსათის უვნებლობის მართვაში მონაწილეების გავრცელება

მუშავდება საკვებ პრეპარატებთან ახლოს. ამასთან არ უნდა დაუვადოთ
სამონათო ავთორიტეტი წამალთა დიდი მარაგი, დროულად უნდა გადავყაროთ ვა-
დავადსული ან უტიკვებდაკარგული წამლები. ყველა მუდოკამენტი აუცილებ-
ლად საიმედოდ უნდა ინახებოდეს კარადში, რომელიც გასაღებშით კარგად
იკვება:

მუშავდება ბავშვის ორგანიზმისათვის გააცილებილ მძიმედ გადასატანია,
თიღვ სრულსაკონსანსათვის, რადგან მცირე ასაკში ნივთიერებათა ცვლა
უფრო ინტენსიურია, მათი სისხლძარღვთა კედლების გამავლობა დიდა და
მუშავდება ნივთიერება სწრაფად ვრცელდება მთელ ორგანიზმში, ამის
გამო ბავშვის მუშავდება მუშავდებაში საჭიროა უფრო სწრაფი, სწორი,
უნერგული მარჯვა:

ძირითადი მნიშვნელობა ენიჭება მუშავდება დროულ დავაგნოსტიკას.
მუშავდებაზე უფრო მუშავდება მიუტანოთ, მუ სრულიად უანმრთელი ბავშვი
უფროად ღვდად გახდა, დავაგნოსტიკა, გამუშავდად ორგანიზმი, კრუ-
რბუბები, დავაგნოსტიკა ენობიურება, ან პირიქით, დავაგნოსტიკა და კალციონი-
ტივი (მორჩენებები), ან იმ ადგილებზე, სადაც ბავშვი მამამიშდა, ვიპოვინო
წამლის უტიკვებას ანდა ტაბლეტებს; მუ მუშავდება, რომ ბავშვმა მუშავნი
სხვადასხვა უტიკვნი ნივთიერებას, როცა ის უფროადლებოდ იყო მიტრეპული:

მუშავდება მუშავდება სასუნთქი გზებისდანაც ხდება, სხვადასხვა ტრეპი-
კური ნივთიერების მუშავდება (მუშავდა გაში, ბუნშინი, ფორმალინი, ეთი-
ლის სპირტი, აუროზოლები და ა. შ.). სასუნთქი სისტემის დროშევან გარსს
სწრაფი მუშავების უნარი აქვს, რის გამოც მუშავდება სწრაფად ვიშარდება:

ტრეპიკური ნივთიერებათა მუშავდა კანიდანაც მუშავდება ნიხებს, გან-
საკუთრებით გამოყვლეოს ადგილებიდან (ბუნშინი, ფუნოლი, ბორის მუშავდა
მუშავნილი და სხვ.):

ახალიშინილი და რვილი ასაკის ბავშვის მუშავდება დედის რძითაც
მუშავდება, როცა დედა სხვადასხვა პრეპარატს ლეპულს მუშავდა სამკურ-
ნალი დანიშნავ ვი:

მომხმე მოწამველა ვიხარებთ საბჭურნალო წამლის წევლომთ შუყვანთ, ანდა ღიღი ღოზების გამოყენებთ. მოწამველის ეს გზა ყველაზე საბოძოა, რადგან მწროვა იწყება წამლის შუყვანისშანავე, მისი გამოფუვენ კომეოდლები ხდება.

მოწამველის ღრის ბავშვის გაღარენა მხოლოდ ღრუოდ კვალიფიკოორ დახმარებას მეოდოა, ასეოი დახმარების გამოვეა უნდა მეოდონ ყველას-მეოხელს, ახლობელს, მეზობელს, რადგან ექონის მოსვლაძედ ბავშვის გაღარენის ახვეს ძვირყასი ღრი მეოდება დაკარგოს.

როგორია პირველი დახმარების მინიმუმი მოწამველის ღრის?

საჭირო არ არის მამინვე მევედგეთ იმის დადგენას, მე რამ გამოკვია ბავშვის მოწამველა. პირველ წუთებში ეს არ არის მთავარი; მოწამველაზე ეჭვის მიჭანისშანავე აუცილებლობს წარმოადგენს ავადმყოფის კუჭის ამოკრეცება, ამით ბავშვს მოკაცობებთ კუჭიდან ჯერ კიდევ მეწროველი მხამის ნაწილს.

კუჭის ამოკრეცება მეოდება რამდენიმე წიქსა მხილი წყლის შალეოთ. მე წყლის დაღვეის მეძედგ ბავშვს პირლებინება არ დაენყო, ენის ძირი მექანოკურად უნდა გავულოზიანთ კოვზით ან მითით, მე ბავშვის მდგომარეობა იძღვეა ამის სამეუალბას, კუჭის ამოკრეცება რამდენჯერმე უნდა გავომეოროთ, სანამ სუფთა წყალს არ მივოლებთ, კარგია, მე ამისპრეცხად წყალს დავერბავებთ სუფრის მაროლს (ეროი რასი კოვზი მითო წიქსამე): მაროლის პიპერტონიული ხსნარი ჯერ ერთი, პირლებინების გამოწვევენს უწყობს ხელს, მეორედ, იწვევენს კუჭის გასაღლის (პოლორუსის) სპაზმს, რითაც მოწამველი წიქსამეების ნაწილავებში გადმავლას ამკოლებს.

მოწამველისას ავადმყოფს პირლებინება ხშირად მავისშავად ეწყება. ასეთ ღრის კუჭის ამოკრეცება მამინე უნდა რავარდეს, რათა მისი ევექტი სრული იყოს. გავრეცობულია მეხედველება, რამ მოწამველის ღრის კარგია რთის, როგორც მხამის გამანეოჭრალბელი საშეაღების მიღება. ეს მეფე-ლელება არაა მარებული, რადგან ებიბში ხსნადი მხამებთ მოწამველისას,

რეგორიასა ბენზინი, ნაცთი, ფოსფორი, დღებ, დიქტორუმიანი, სანტონინი, დარი-
შხანი და ა. შ. რძის მიცემა კიდევ უფრო შეუწყობს ხელს მხამის რეგორ-
ბეიას, რითაც მისი გოქსიკური მოქმედება უფრო გაიზრდება. რძე შეიძლება
გამოყენებულ იქნეს მხოლოდ მუცლებითა და ტუბულებით მოწამვლის დროს, ისინი
შე მოწამვლის მიწის საბოლოოდაა დადგენილი.

შე ბავშვის ცნობიერება დაკარგული აქვს და გაღვივებაზე რეაქციას
არ იძლევა, მისი კუჭის ამორეგება საშიშია, რადგან პირნალები მასა შეი-
ძლება სასურველ გზებში მოხვდეს და გამოიწვიოს ასფიქსია. ამიტომ უგრძ-
ნობი მდგომარეობის დროს აუცილებელია ბავშვის სასწრაფოდ სტაგნოზი
მოთავსება. ტრანსპორტირების დროს საჭიროა პირის ღრუს გაწმენდა, ღვიძლის
რადლა წამოწევა და გვერდზე მობრუნება. სუნთქვა შეუჩერდა, უნდა ვაწარ-
მოთ ხელივრეკი სუნთქვა პირით პირით.

სადვადმეოფლოტი უნდა წავიღოთ მოწამვლაზე სავეტო ნიჟიერებანი,
რამაც ნათელი უნდა მოაქვინოს მოწამვლის მიზეზს და ექიმს მისცეს შეიმ-
გობი სწორი მკურნალობის ჩატარების საშუალება.

შე მოწამვლის პირველ წუთებში ბავშვთან აღმოჩნდა ექსანი ან ექიმი,
კუჭის ამორეგება ზონდით უნდა ჩატარდეს. ამ მიზნით რბილი საბავშვო
ზონდი უნდა გამოვიყენოთ, აბაღობილებში - ნელაგონის № 18 კაბეტირი,
რომელიც ვაზილინის წყლის შემდეგ შევსვავს ცხვირიდან ან პირიდან. უბ-
ჯობისა პირიდან შევიყვანოთ, რადგან საშუალება გვეძლევა უფრო მსბვილი
ზონდი გამოვიყენოთ, ზონდის შეყვანისას მხედველობაში უნდა მივიღოთ
სადვლაპვი მილის ასაკობრივი ზომები: აბაღობილის სადვლაპვი მილის
სიგრძე (ტურიდან აქვამდე) 16-20 სმ უღრის, 2 წლის ასაკში - 24 სმ, 9 წლი
ასაკში კი - 30 სმ. ამორეგება შენეს შპრიცით ან ზონდზე მოგვებული ძაბ-
რის საშუალებით ხდება. ამორეგების დროს კუჭის ასაკობრივი ტევადობა
უნდა გავითვალისწინოთ: აბაღობილის კუჭი - 30-35 მლ სიხხეს იტევს, 3:
ღვიძის ასაკში - 100 მლ, 1 წლისა კი უკვე 250 მლ იტევს.

კუჭის ამორეცხვას ბავშვი ძლიერ ეწინააღმდეგება, ჯიშრის, იქნებს ბეღ-ჯუებს. ანტიბიოტიკული მკურნალობა უნდა ეწიროს;

მედიკამენტი ნიჟიკრეტი, მაგალითად, მიწიერი და სხვ. მედიკამენტი მუშაობს ისევე კუჭის ღრუჭვანით გამოიყოფა, ანტიბიოტიკული მკურნალობის მიზანმიმართულ სტრატეგიას აუცილებელია კუჭის განმეორებითი ამორეცხვა;

არსებობს საკუთარული უნივერსალური ანტიბიოტიკი (მუხის საწინააღმდეგო მედიკამენტი), რომელიც შეიცავს მანაბარის რაოდენობით გააქტივებულ ნა-ტარს, გოგირდმზავა მაგნიზიას და ტანს. ეს სუფრის კოფ ანტიბიოტიკი (TTYM) შეეუბნება 1 წლის ბავშვს და კუჭის ამორეცხვის დასასრულს მონივრულად კუჭში; ვსუფრებ მას 30-40 წუთის განმავლობაში. შემდეგ კი- განმეორებითი ამორეცხვავე უნდა. ეს ანტიბიოტიკი არა გვაქვს, შეიძლება გამოიყენებოდა სუფრის მარინის ჰიპერტონული მონარი (0.3 წლის კოფში ესე ბავშვს წყალში), ნაბიჭი ან დაბნეული მაგნიზია.

კუჭის საკუთარული ამორეცხვა აუცილებელია, რადგან კუჭის აქედს _ მუხის დიდი რაოდენობით ნაკვეთები, სადაც ღრუჭ და კოლონები დაგროვდებიან და აძლევენ მუხის მდინარე გამოიყოფა. მუხის დაბნელებით _ 40% მონივრულად ნაწილებში და მის გამოსადევნად საჭიროა საკუთარული საკუთარლების მიცემა. ამასთან საკუთარული მუხის მიცემა უნდა _ მუხის არ შეიძლება, რადგან იგი აძლევენ მუხის რიგი მუხის მიწიერად ნაწილებშიდან, როგორცაა: ნაწილი, მუხის, ზუსტად, დარჩენილი და ა. შ. _ ამ მონივრულად მაგნიზიის სუფრები გამოიყოფილია. ნაწილი, მუხის- მონივრულად აუცილებელია ვაქცინის ან ვაქცინის მუხის დასადე- ვად, 3 მლ კვ წონაში. ეს ნიჟიკრეტი აქტივებენ კუჭიდან მედიკამენტი. სხვა, მუხის და მუხის მიცემა კუჭიდან უნდა აკრძალულია. მიწიერი მუხის კუჭის ამორეცხვის გზით ისევე უნდა იქნეს მოცილებული;

გარკვეულ მნიშვნელობას ანიჭებენ აგრეთვე მუხის მიწიერი სხვა საკუთარლებს, როგორცაა კუჭების ცილა; 2-3 კუჭების ცილას აქტივებენ 2-3 წლის წყალში და აძლევენ ავადმყოფს დასადევა. განსაკუთრებით კარგ

შედეგს იძლევა ყვერცხის ცილა სურღმიე, ღაპისიე, ხხიერი მესვენიეა და
 ტაბიბიე მონამვილის დრის. ხმარბიენ აგრეხევი 1-3% ტანინის ხსნარს, მავ
 ყყყყ; რისი მავარ ნყყყ, რიბიევიე გიგრიე მონამვილე ნიეხიერიეა
 მის.

ნაწიევიეიდან მხამის მისაცილეილე მონამვიევიე მყენეა. ყარე ვევიე
 იძლევა სიყრის მყენს განმეორევიეიე გავეეეა.

11. მონამვილის ნიეხიევი

რეგორე უყვი ელევიევიე, მავვიის მონამვილის აირვიე ნიეხიევი მონამვი-
 ლის მივიე არ ვევიე. აირვიეი ეახმარევიის დრევიე და სწორი ელევიე
 არის მხევიარი. მონამვიე სეეეევიე ყი, მყარნაღიის სწორი წარმარევიე შე-
 ურევიეიე, შე არ ეყედევიე მონამვილის ნამვიეი მივიევი:

გიგვიე მონამვილის მივიევი ელევიე ეყედევიე-მავვიეი ევიე მრევიევიე
 ან ივიე ელია წამილის ნარევიევი, ბოელი ან ვირვიევი, სეეეევიე ელია მავ-
 ვიევი ნიეხიერიეა. გიგვიე ყი განვიევიეა ელევიე ენიევი. ხმარად მონამვილის
 ეყედევიე სურეხს ვირ არევიევი იევიევიერი ან სხეე. ეყედევიისეეეე, რ-
 მიევი იყევიე ეევიე გულისრევიეა და აირევიევიევიე. აწ ევიევი მხილე
 ეყედევიევიე გულისრევიევიე შეწევიეა უწევიე ეახმარევიეა.

მონამვილის დრის უყრე ხმარად ეასტრევიევიევიევიე სიმიევიევიევიე
 იევიევიე ყრადევიევიე.

გულისრევიეა და აირევიევიევიე მონამვილის ყვიეევიე ხმარი ნიეხიევი, ემის-
 ხან აირნაღიევი მისის ხევიეხს, სუნს, ვირს განეეეევიევიევიე ყრადევიევიე
 უნიეა შეწევიევიე. მავალიევიე, მესვე აირნაღიევი მისე მრევიევიე ან მონამვი-
 ვირის, უსუნე, გიგვიე ყვიის ნაღვიეს მსეეევიე-მრევიევიევიე გიგვიევიევიევიე
 მონამვილევიე, ყვიევიე ვირის აირნაღიევი- ემრევიევიევიე მონამვილისევიის არის
 ეამეეეევიევიევიე, მყევიევიე-მონამვიევიე ვირის, სისხლისა და ღორწის მონ-

რევები, მბოღავი - მარტვილით მოწამვლის შედეგია; ძმარმუცავად და
 ჭიანჭველმუცავად მოწამვლა აირნალები სუნთ შეთქმება გამოვიცნო.
 მხიერი ტუტეები მოწამვლისას - აირნალები მწებავია, ძაგვით იწებება.
 დაბალი მოწამვლისას აირნალები მეფრი ჟურისაა და სინათლეზე შევლება
 აღკვეთილ მოწამვლისას - მიკვეთი დაბახანიათებელ სუნთან ერთად აირნალები
 შეიგავს ღიღად ღონისა.

ფლარადი-ქოღირისმაგვარი, ბრინჯის ნახარშისებური, სისხლის მიწა-
 რევები - ახასიათებს დარიშხანით მოწამვლის, შავი ჟურისა-ტყვიით, რკინის
 პრეპარატებით მოწამვლას.

სამარევი სისტემის დაზიანებაზე ხშირია და სხვადასხვა სიმპტომური
 ახასიათებს:

შარდში იის სუნი სკიპიდანით მოწამვლაზე მიუთითებს გოგირდ-წყალ-
 ბადის სუნი-ფოსფორით მოწამვლაზე, ნივრის-ტელურის პრეპარატებით მო-
 წამვლაზე.

შარდის მომწვანო-მოშავო ფერი დაბახანიათებელია სალიციდმუცავს.
 და მისი მარტივით მოწამვლის დროს, მწვანე ან მოყვითალო, რთულიც შეი-
 დეგ შენდება წითლდება, აღენიშნება ავადმყოფებს სანტრონიით მოწამვლის
 შედეგად. სისხლიანი, წითელი-ციანით მოწამვლებს, მომწვანო-წითელი-ანტი-
 აირნიით, ხოლო ღურჯო-მეფილენის ღურჯოთ მოწამვლად ავადმყოფებს.

შარდის რიკრსკოპული გამოკვლევით მოწამვლის ბევრ შემთხვევაში
 ადგილი აქვს ცილის არსებობას, რაც მიუთითებს, რომ მოწამვლელი ნივ-
 თიერება იწვევს შირკმლის ანთებას.

შარდის შუკვება (ანურია) ჭიანჭველმუცავად და მისი მარტივით,
 სულში და ვერცხლისწყლის პრეპარატებით, სათითურადი, სკიპიდანით, სიცილის
 დამწვო? და სხობილ საშუალებებით, ჭამა-კუთრებით უპიუმიდა და მორფო-
 მით მოწამვლის შედეგია. ამ შემთხვევაში კადეტური და დი რაოდენობის
 შარდის გამოწვევა შეთქმება შარდის ბუჭიდან.

ოფლის დენა და მისი ხასიათი ზოგჯერ სადოკუმენტო მნიშვნელობა-
საა. ძლიერ ოფლის დენას ადგილი აქვს პოლიკარპინით, ფიზიოლოგიური, სო-
სალიტარული პრეპარატებით მონამუშის შემთხვევებში, ნეპოლანი ოფლი-
-აღსაქოლოთ, კარბონის მჟავათი მონამუშის დამახასიათებელია.

გარკვეული მნიშვნელობა აქვს კანის ფერს; მკრთალი, მოღურჯო ფერი
ნახშირქანდით მონამუშელზე მიუთითებს, მოყვითალო ფერი-ფრსფორით, და-
რიშხანით, სკოპილარით, სანტონინით, სიციხის დამწვევი საშუალებებით
მონამუშელს ახასიათებს, ყვითელი ფერი- აკრიტინით მონამუშელს, წითელი-
ამილნიტრიტით, ნიტროგლიცერინით მონამუშელს.

ძლიერი მშრალი კანი ბუდეებით, აგრძობით, სკოპილარით მონამუ-
შის დამახასიათებელია, სველი კანი კი აღსაქოლოთ, მორფინით, მუს-
კარინით, პილიკარპინით, ნიკოტინით, ფიზიოლოგიური, ლებელით, სუ-
დეებით და სოლიტარული პრეპარატებით მონამუშის დროს შეინიშნება.

ნერწყვის გაძლიერებული დენა აღინიშნება პილიკარპინით, მუს-
კარინით მონამუშისას. პირის სიმშრალე და ნერწყვილი-ბუდეებით, აგრძო-
პინით, სკოპილარით მონამუშისას.

პირის ღრუს ღორწილანი მარცხენა მხრით მთელი მოყვითა-
-მონამუშისფერი ფერით იფარება, ამისათვის დამწვევობისას ბუდეებით
ჩნდება და შეიძლება იყოს მთელი ღორწილანი, ბრომი-ლორწილანი ყვითლად
ღებავს.

სასუნთქი სისტემიდან ყურადღებას იქცევს ამოსუნთქვის დროს
სპირიტოვური სუნის (აღინიშნება აღსაქოლოთ, იოდით, აცეტონით, ქაფურით,
ნახშირით, ქლოროფორმით, უფრო მონამუშისას). ნივრის სუნის ფაფორით
ან დარბიხანით მონამუშელზე მიუთითებს, მწარე ნივრის სუნის-სინილის
მჟავათი, ნაჭრობენზოლით მონამუშელზე, ფრსფორით მონამუშისას ამოსუნ-
თქვილი ქაფური ბნელში შეიძლება ანათებდეს.

კურარეს პრეპარატებით მოწამვლისას სუნთქვა ზერევე ხდება, სუნთქვის შეწელება მოწამვლელი ნივთიერებით გამოწვეულ ტირინს შეჰქვებაზე მიუთითებს.

არქარბული სუნთქვა ფილტვების შეშუპების, მოწამვლელი ნივთიერების მიერ სასუნთქო ცენტრის აგზნების ან ტემპერატურის მომატების მაჩვენებელია:

გულ-სისხლძარღვთა სისტემიდან ზოგჯერ შეინიშნება ჰულის ძლიერი არქარება, განსაკუთრებით აგრძობინთ, ქაფურით, სიცხის დამწვევი საშუალებით მოწამვლის დროს. აღკოშოლური ინტოქსიკაციის შემთხვევაში ჰულის შეწელებული და სუსტია. ნორფუმით, ოპიუმით მოწამვლისას ჰულის შეწელება მან ურთვის სუნთქვის შეწელება და გაგების შევიწროება. პოლიპარპინით, ნიკოტინით მოწამვლისას ჰულის შეწელებულია. არიმოზული, მან ურთვის გაგების შევიწროებაც.

მწვავე მოწამვლის დროს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის მოშლის მიხედვით ურთისა შეკური მდგომარეობის განვითარება (კარდიოტოქსიკური შიკი), განსაკუთრებით მიხედვით მტყალდებით, მძავეებით, ტუტებით მოწამვლის დროს:

ნერვულ სისტემაზე მოქმედების მიხედვით მხამები განსხვავდება: მავალითა, სტრიქინით მოწამვლისას ავადმყოფს აქვს შიშის გრძნობა; მვალეები გადმოკარკლული, ხერხემალი ძლიერ ამოწნული (ოპიოტოქსიკური). ფიზიოლოგიური მოწამვლის ახასიათებს კრუნჩხვები, სანტონინით მოწამვლისას კრუნჩხვები, ქალცონატივები, აფაზია და ქანტოქსიკა (ავადმყოფს ყვირლად უწვევება სავნეში). კოკალით მოწამვლის დროს ავადმყოფი აგზნებულია, მან ურთვის კრუნჩხვები, რაც იცვლება მელანქოლით, ცნობიერების დაკარგვით; პიპერისეზინით და ტემპერატურის მომატებით. დიდი დოზით მოწამვლისას შეინიშნება ამფორმი (სიბრძავე); ციანოზი, დამბლა; მორფინით, ოპიუმით, ქლორალჰიდრატით, ქლოროფორმით, ურთის მოწამვლის მან სდევს აგზნება; დამოკების გრძნობა; შემიღებ კი ცნობიერების დათრგუნვა, მტყალდების მოშ-

ლა (აფაზია) უნა დასაწყისი გეგმეობა აგრძობინთ, სანტონინთ, მორჯუთ-
საფადარათ მუთით მონამვილის მიმხვევებინც.

გუგებინ მიგომარეობასაც- გარკვეული სადოაგნოზო მნიშვნელობა
აქვს. მაგალითად აგრძობინთ, სკოლაობინთ, პისტოციაობინთ, უფედრინთ,
კოფრინთ, ბენზოლით, ამოჭინთ, ამოჭინთ ქვექანგით მონამვილისას გუგები
გაგანინებულა; მორჯინთ, კოდეინთ, პერონინთ მონამვილისას- მივინო-
ვებულია, ხოლო დუსკარინთ, ნიკოტინთ, ნავთით, ბენზინთ, კოკაინთ მო-
ნამვილისას- ჯერ ფართოვებობა, შემდეგ კი ვინოვებობა. კარბოლის მიყვანით
მონამვილისას- გუგებინ სინამდებე რეაქციის არ იძლევა.

მიხედველობის მოშლა- ნიკოტინთ, მიუთილის სპირიტით, სანტონინთ,
დუსკარინთ, სათიხაურათი, კოფრინთ, ნახშირორქვანგით მონამვილის დამა-
ბასიანებულია.

გემპერატურის მომატება- შან ახლავს ფოსფორით, კოკაინთ, სტროქინით
მონამვილას.

ერით ნიშნის მიხედვით მონამვილელი ნიშნოებობს გამოცნობა ძალიან
ძლიერა, მაგრამ ყველა ეს ნიშანი ერთობლიობაში ხშირად საშუალებას
გვაძლევს დავაზუსტოთ, თუ რამ გამოიწვია ბავშვის მონამვილა.

III. დეტოქსიკაციის თანამედროვე მიუთლები მიყვანე

მონამვილის დროს

ძირითადი ღონისძიება, რაც სამედიცინო პერსონალმა უნდა ჩაატაროს
ავადმყოფის პოსიტიულიზაციის პირველ ნუთებიდანვე, ესაა ორგანიზმიდან
შხამის გამოდევნა ანუ დეტოქსიკაცია.

დეტოქსიკაცია- სამკურნალო ღონისძიებაა, რომლის მიზანია ტოქსიური
ნივთოებობის მოქმედების შესუსტება ან შეწყვეტა და ორგანიზმიდან
შხამის გამოდევნა.

დებოქონიკაცია ს ამ ჰგუფად იყოფა:

1. ბუნებრივი დებოქონიკაციის გაძლიერება, რასაც აღწევენ აუჭის ამორეცხვიმ, ფონსირებული დიურვიმ.
2. ხელწვნი დებოქონიკაცია-მ:იგაც სისხლის შენახვლებიშ გადამსხმას, პერიტონეალურ დილომს, პეტიოდილიმს, პეტიოსორბიკას.
3. ანტიდებოქონიკაცი-ი რგანიშში მხამის ინაქტივაციონის შეყვანას გულისხმობს.

ბუნებრივი დებოქონიკაციის გაძლიერება

1. შხამის გამიღვენა აუჭ-ნაწილვის ტრავქის გიმი

აუ ბავშვის ცნობიერება შენარჩუნებული აქვს, მივმარბავთ ხელწვნი რი არღებინების გამიწვევას ენის ძირას გაღიზიანებში, ანდა სუფრის მარღილს შიბილ ხსნარის მიცეში. ხელწვნი არღებინების უპირატესობა ბონდით ამორეცხვასთან იშიში მიღვმარეობს, რში ბონდის წერილ სანამდურში ხშირად ვერ გაღის მიწამვილის გამიწვევით საკვების ნარჩენები, მსხვილი ტაბლეტები და ისევე რჩება აუჭში. გარდა ამისა, არღებინების რეფლექსის დროს ხდება პილორუსის სპაზმი და მიწამვილელი ნიკიერების ნაწილვებში გადამსვლა ფერხდება.

არღებინების შეშდეგ აუცილებლად უნდა გავრძელდეს აუჭის ამორეცხვა, რადგან აუჭის დიწვევანის ნაკვეთში შეიძლება დარჩეს მიწამვილელი ნიკიერების მიწამვილვანი რაოდენობა.

აღსანიმნავია, რში არღებინების გამიწვევა არ შეიძლება იმ შეშდეგ-ვევამი, აუ მიწამვილ ბენიონით, ნიკიით, სკობიღარით, ძლიერი მიწამვილით და ტუტებში არის გამიწვეული, რადგან ამ ნიკიერებათა სასუნქე გილებში ნიკიერით შეიძლება გილებების მიწამვილ დამიანება განუთმარდეს და სიკვდილის უშუალო მიგეში ეს გახდეს. გარდა ამისა, აუ ბავშვის ცნობიერება დავარჯული აქვს, არღებინების გამიწვევა ნიწამვილვებში ნიკიერებათა ამორაციის სამიშროების გამი.

ასევე დიდ სიჭრბხილულს მოითხოვს ცნობიერებადაკარგული ბავშვის აუტის ამორცხვა. ამ შემთხვევაში საჭიროა ჯერ გაკეთდეს ტრავმის ინტეზაცია, რაც ავადმყოფს სასურვეტ სისტემაში ამონარეცხი მასის მოხვედრისაგან დაცვას.

შხამის ტრეზიკური ეტეპტის შემცირებინს მიზნით საჭიროა აუტის ამონსარეცხად ისეოი სითხე განყოფიყენოთ, რომელიც მომწაწველდი ნივთიერებინს ინაქტივიციას ან შემოტყვას გამოიწვევს. ამ მიზნით მოწოდებულია: კალიუმ-პერმანგანატის ხსნარი (1:5000- 1:10 000), რომელიც საუკეთესო დამ-შანგველს წარმოადგენს და იხმარება მორფიერით და მისი ჯგუფით, ნიკო-ტინით, სულფანილამდიური პრეპარატებინ, კოკაინით, სტრიქნინიით, ფოსფორით მოწამვლის შემთხვევებში. ძმარმეყავას ან ლიმონმეყავას 2% ხსნარი რძე-ტუტებინთ მოწამვლისას. ნატრიუმის ჰიდროკარბონატის 3% ხსნარი-მუდილის სპირტით, ფოსფორისგანული ნაერებინთ მოწამვლისას. შარდვანას ხსნარი-ფორმადინით მოწამვლისას. ტაზელინის ზეოი- ბენზინით, ნავთით, სკძპიდარით მოწამვლისას. მუენარეული ზეოი- ფენოლით მოწამვლისას. მაგნიუმის ზეოან-გის 2% ნარევი-მეყავებინთ, ბენზოლით მოწამვლისას. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ მეყავებინთ მოწამვლისას გავრცელებული სოყის ხსნარის ხმარებინსაგან შავი უნდა შევიკავოთ, რადგან ამ დროს დიდი რაოდენობით წარმოიშობა ნახ-შირორუანგი, რამაც შეიძლება აუტის ძლიერი შებერვა და დამწერობისას მი-სი პერფორაციაც -ჟი გამოიწვიოს.

უცნობი შხამით გამოწვეული მოწამვლის დროს აუტის ამორცხვას უ.წ. -უნივერსალური ანტიდოტით" აწარმოებენ, მაგრამ ზოგი ავტორის გამო-კვლეოთ, "უნივერსალურ ანტიდოტში" შემავალი კომპონენტები ინაქტივი-ციას უკეთებენ ურთმანუთს: გააქტივებული ნახშირი ტანინის ადსორბციას იწვევს, მავნების ზეოანგი და ტანინი იძლევა ნალექს, რომელიც ნახში-რად ადსორბირდება (Hanschke, Kretz, 1966). უფრო ეტეპტური მხოლოდ გააქტივებული ნახშირის გამოყენება, რომელსაც რამდენიმე ასეული მილიგრამი შხამის შემოტყვა შეუძლია.

კუჭის ამორეცხვა 2-3 საათის შემდეგ კვლავ უნდა გაიმეოროთ. ბარბიტურატებითა და საძილე საშუალებებით გამოწვეული მოწამვლის დროს კი საჭიროა კუჭის შიგთავსის პერიოდული ამოქარვა, რადგან ამ დროს ადვილი აქვს პილორუსისა და კარდიალური სფინქტერის ღიაობა, რაც რეაბრიგოტაციის დიდ საშიშროებას ქმნის.

კუჭის ამორეცხვის დასასრულს ზონდის საშუალებით წყალში გახსნილი საფლავარათო ნივთიერება უნდა შევიყვანოთ (მაგნიუმის სულფატი, გლუბერის მარილი). ეფექტის მოსაღებად დიდი მნიშვნელობა აქვს წყლისა და მარილის შეფარდებას (100 გ წყალში 15 გ. მარილი უნდა გაიხსნას). ამასთან, კარდიალურ დროს უმჯობესია მაგნიუმის სულფატი გამოვიყენოთ, საძილე საშუალებებით გამოწვეული მოწამვლის დროს კი - ნატრიუმის სულფატი:

მსხვილი ნაწილაკიდან შებამის გამოსადევნად გამწმენდ ოყნას მივმარტავთ. ამ მიზნით უკანა ტანში 15- 30 სმ სიმაღლეზე (ასაკის ღრუბევიით) შეგვყავს რეზინის კაბეჭერი, რის საშუალებითაც ვაბდებთ ნაწილაკების ამორეცხვას. ოყნის დროს შევყვანილი სიხების რაოდენობა თანდათან მატულობს. ასაკის მიხედვით: 1-2 ღვის ბავშვებში საკმაოდ 30- 40 მლ სიხებზე; 2-4 ღვის ასაკში - 60 მლ; 6-9 ღვის ასაკში 100- 120 მლ; 9-12 ღვის ასაკში - 200 მლ, 2-5 წლის ასაკში - 300 მლ; 6-11 წლის ასაკში კი უკვე 400- 500 მლ სიხება საჭირო.

2. შროსიკაბული დიუკიზი

ბარბიტურატებით და სალიცილატებით მძიმე მოწამვლის დროს *Lassee* -ის მიერ (1960) მოწოდებულ იქნა მკურნალობის სპეციალური მეთოდი, შროსიკაბული დიუკიზი, რამაც ფართო გავრცელება მოიპოვა მძიმე მოწამვლისა და ტერმინალური მდგომარეობის დროს.

შროსიკაბული დიუკიზის მიზანია ჭარბი სიხის მიცემა და მარდ-მდენი პრეპარატების მიშვებით პილორის გამწმენვა. შროსიკაბული დიუკიზის ჯეფექტი მატულობს, თუ ურთედროდად ორგანიზმში ტუტე ბსნარებს შევი-

ყვანთ და პერმდილუცის ჩავატარებთ. პერმდილუცია ეს არის ცერკუღაცეთა-
ში მყოფი პლამონის ბიფილუმის ბელაჟნიერი გამრდა დახადმოდუკარერი ცილ-
ბის (აღბუმინის, ჟელატინოლის) ან მრავალტომიანი სპირტების (პერმდილი,
ნეოკომპენსანი) ხარჯზე. ეს პრეპარატები ზრდიან პლამონის კოლონური ობო-
ლურ წინვას. ადსობირებენ ცერკუღაცეთაში მყოფი პლამონის მუბებებს და ხელს
უზღიან ჟივინდებში მათ გადსავლას, უმჯობესდება ჟივინდთა, მათ შორის
მორკმლის მიკროცირკულაცია და იზრდება ღიურები:

ჭირსირებული ღიურები გამოყუბებული უნდა იქნეს შვიდევი პრეპარა-
ტებით გამოწვეული მიწამვლის დროს: ამინაზინი და მისი ჯგუფი, ბარბიტუ-
რატები, ბელიდი, ბელასპონი, მორფიუტის პრეპარატები, ამილპირინი, კოლტი-
ნი სულფანილამიდები, სალიცილატები, ნიტრატები და ნიტრიტები, ლუსტი:

ჭირსირებული ღიურები მიწამვლიდან რაც შიქრდება მადე უნდა ჩატარ-
დეს, არა უკვიანეს 24 საათისა. ამასთან, მსუბუქი მიწამვლის დროს მოზრ-
დილ ბავშვებში საჭმარისი დასადევად ღივი რაოდენობით სიხებების მი-
ცემა. მთავრე მიწამვლის დროს-კი-სიხების შეყვანის ინტრავენური გზა
უნდა გამოვიყენოთ:

გადსასხმელად შიქრდება გამოვიყენოთ გლუკოზის ხსნარი, სუფრის
მარილის ჭრინოლოგიური ხსნარი, ნატრიუმის პიდროკარბონატის 4%-იანი
ხსნარი, კალიუმის ქლორიდის 0,4%-იანი ხსნარი, პლამა, აღბუმინის 1%-იანი
ხსნარი (10 მლ/კგ წონაზე), ჟელატინოლი (10-15 მლ/კგ წონაზე), პერმ-
დილი (15-20 მლ/კგ წონაზე):

გლუკოზისა და მარილის ხსნარებს შორის შეფარდება სამ წელამდე ასაკის
ბავშვებში უნდა იყოს 2:1, უფრო მოზრდილ ასაკში კი- 1:1!

ჭირსირებული ღიურების დროს ბავშვი სადღეღამისო მოხბოვნაზე 1,5-
ჯერ მეტ სიხბეს ღებულობს. ამიტომ გამოყოფილი სიხების რაოდენობის მკაფ-
რი კონტროლი უნდა ვაწარმოოთ, რაც შეიძლება ბუშტის მუდმივი კაბეტირებისა-
ვით ხდება შესაძლებელი:

ფორსირებული ღიურების დროს ინტრაცენტრად შესაყვანი
სიხების რაოდენობა

შავშვის წონა (კგ)	გადასასხმელი სიხებ მც/კგ წონაზე
10	180- 200
10- 15	150-180
15- 20	120- 130
20- 30	100-120
30 კგ-ზე მეტი	90-100

ღიურების გასაძლიერებლად იხმარება შარდმდენი საშუალებანი: შარდ-
ღოვანას 30%-იანი ან მანიტოლის 15%-იანი ხსნარი (კგ წონაზე 1,0-
-1,5 გ მშრალი ნივთიერება), ლაზიტის 1%-იანი ხსნარი (1-3 მგ/კგ წო-
ნაზე).

ვერცხლისწყლის პრეპარატები შარდმდენად არ გამოიყენება, რადგან
მოწამვლის შედეგებში თიქტის ყოველთვის აქვს ადგილი თირკმლების
დაზიანებას, ხოლო ეს პრეპარატები არღვევს თირკმლის ფუნქციას:

ი. მარკოვა და თ. აბეშკაული (1977) ფორსირებული ღიურების რატა-
რებაში სამ ეტაპს არჩევენ.

I ეტაპი - თირკმლის ფუნქციის შენარჩუნება-გრძელდება 3-4 საათი. მუ-
სიხებისა და ღიურებში პირველსავე შეყვანაზე ღიურები არ გაძლიერ-
და, შემდგომში სიხების შეყვანა წინააღმდეგნაირდება (ველოდები 2
საათის განმავლობაში) ამ პერიოდში სიხების შეკავების მიზები ორგანიზ-
მის დეჰიდრატაცია შეიძლება იყოს, როცა შეყვანილი სიხებ დეჰიდრატაციას
ბრუნდებიან, შესაბამე საათიდან ღიურები შესაძრწევად უნდა გაძლიერდეს:

II ეტაპი - წყლით დატვირთვა:

III ეტაპი - წყლისა და მარცხენი ბაღანის შევსება-პლაზმითი ელექტროლიტების რაოდენობის შესწავლითა და ეტაპ-ს განმეორებითი კონტროლით.

ფორსირებული დიურეზის ჩატარებითი ორგანიზმიდან შხამები სწრაფად გამოიყოფა, მიწამვილის ნიშნები საგრძნობლად იკლებს. ცნობიერების აღდგენა-ფორსირებული დიურეზის შეწყვეტის საფირიობაზე მიუთითებს:

ამ მეთოდის გამოყენების დროს ზოგიერთი გარეულებაგ გამოვლენილი არის მოსალოდნელი: ჰიპოტონიის უკმარისობის დროს, როგა შეყვანილი სითხეებისა და გამოყოფილი შარდის რაოდენობის ზუსტი კონტროლი არ არსებობს, ხშირია ორგანიზმის ჰიპერჰიდრატაცია, შედეგების გამოყენება. განსაკუთრებით საშიშია ფილტვების შეშუპება. გაძლიერებული დიურეზის დროს სითხეთა არასაკმარისი შეყვანა-ორგანიზმის დეჰიდრატაციის მიზეზი ხდება. ზოგჯერ ირრეცვას ელექტროლიტთა ბალანსი. უფრო ხშირად ჰიპოკალემიის სახით, როგა გამოხატულია საერთო სისუსტე, ტაქიკარდია, ნაწლავთა პარეზი; ამიტომ ელექტროლიტთა რაოდენობის შესწავლა და პერიოდულად ეტაპ ჩაწერა ფორსირებული დიურეზის დროს აუცილებელია.

ბელევიური დეტოქიკაცია

1. სისხლის შენაცვლებითი გადასხმა

ორგანიზმიდან შხამების გამოდევნის ეს მეთოდი ეფექტურია ისეთი ნივთიერებით მიწამვილისას, რომელიც დიდხანს ცირკულირებს სისხლში, იწვევს პერიოდის ან წარმოშობს მუქპერიოდობინს. ასეთ ნივთიერებებს მიუკუთვნება: დიქლორფანი, ომბქლორფიანი ნაწიარბადი, ნიჭრიტები, ნიჭრატები, ძმრის ელენცია, ანილინი.

შენაცვლებითი გადასხმისათვის საჭირო სისხლის რაოდენობა 1,5-2-ჯერ მეტი უნდა იყოს რეციპიენტის ცირკულაციამო მყოფი სისხლის რაოდენობაზე. სხვადასხვა ასაკის ბავშვებში ცირკულაციამო მყოფი სისხლის რაოდენობა სხვადასხვაა კგ წონაზე კი:

ცირკულაციანი მყოფი სისხლის საშუალო რაოდენობა
სხვადასხვა ასაკის ბავშვებში (პ. ჭ. ბერი)

ასაკი	სისხლის რაოდენობა სხულის წონასთან შეფარდებით(%)	სისხლის რაოდენობა კგ წონაზე/კგრამზე- ში)
ახალშობილი	14,7	147
1 წლამდე ასაკში	10,9	110
6-10 წლის ასაკში	0,97	10
14 წლის და ბევრი	5-5,5	50

სისხლის შენაცვლებითი გადასხმის ტექნიკა ასეთია: კუთღება ბარძაყის ვენისა და სხივის არტერიის კათეტერიზაცია (ან პუნქცია). არტერიიდან შიკრიცის საშუალებით ვიღებთ სისხლს, ერთდროულად ვენაში შეგვყავს მანა-მოსაბეღე ჰგუფისა და რეზუსის სისხლი, სისხლის გამოღების სისწრაფე არ უნდა აღემატებოდეს საათში 250-400 მლ. ციტრატით მოწამვლის შედეგად ასაცილებლად ყოველ 100 მლ გადასხმულ სისხლს უნდა დავუმატოთ 1 მლ 10% კალციუმის ქლორიდი. აუცილებელია სიღის 2% ბსნარის შეყვანა. სისხლის შენაცვლებითი გადასხმის პერიოდში რეკლამურად უნდა შემოწმდეს ძირითადი ჯუნქციურ მარვერებელთა სიღიღე, ენდოკრალური ვენური წნევა და ჰორეზი.

უფროსი ასაკის ბავშვებში სისხლის შენაცვლებითი გადასხმა სისხლის მიმოქცევის აპარატის გამოყენებითაც შეიძლება განხორციელდეს.

2. პერიტონეალური დიალიზი

დიალიზი შეიძლება სხვადასხვა სახის იყოს: უფრო ხშირად პერიტონეალურ დიალიზს მიმართავენ, უფრო გავრცელება კიონა პერიტონეალური. უკანასკნელ წლებში კი-კუმუსორბციის გამოყენება დაიწყო.

პერიტონეალური დიალიზის მეშვეობით შედარებით მარტივია და მდგომარეობს შემდეგში: მკაცრ ასეპტიკურ პირობებში მუცლის ღრუში ორი ან რამდენიმე რეზინის კაბუჭური იდგმება, რომელთა საშუალებით ხორციელდება პერიტონეუმის ღრუს გამორეცხვა.

პერიტონეალური დიალიზის პრინციპია-დასახლებით 17.000 კგ სმ ჭარბობის ვისცერალური პერიტონეუმის გამოყენება ბიოლოგიურ დიალიზურ მემბრანად. ვისცერალური პერიტონეუმის ჭრფელი ბიოლოგიურად ნახვეარ-გამჭარ მემბრანას წარმოადგენს, რომელიც წყლისა და ელექტროლიტთა ცვლას ორივე მიმართულებით ახორციელებს და არ ატარებს შედარებით დიდი მოლეკულის მქონე პროტეინებს. პერიტონეალური დიალიზის ეფექტურობა დაახლოებით ხელოვნური თირკმლის ეფექტურობის 25%-ს შეადგენს და ამავდროულად დაზოგვით ხასიათი აქვს. ეს მეშვეობით უფრო ნაკლებად ტრავმულია, მისი თვითღირებულება ნაკლებია, არ მოთხოვს სისხლის დიდ რაოდენობას, არ საჭიროებს სპეციალიზირებულ სამედიცინო სამსახურს (ღ. პუტინი, 1974):

პერიტონეალური დიალიზი მოწოდებულია მარბიტურალებით, სირიტილატებით, მუთილის სპირტით, ბირის მტავაში, ეთილენგლიკოლით გამოწვეულ მონამუცლს დროს:

გამოსარეცხად ხმარობენ: რინგერის ხსნარს, რომელსაც თითო ლიტრზე გლუკოზის 70-80 გრამს უმატებენ და ალბუმინის 5% ხსნარს, გამორეცხვის წინ სიხბეებს სუსტი ტუბე რეაქტივის მისაღებად სოდას ურევენ (2 გ თითო ლიტრზე). პერიტონეუმის ღრუში შეყვანილი სიხბე სისხლის ოსმოსურ წნევასთან შედარებით პიპერტონული ხსნარია. რის გამოც ადგილი აქვს სისხლდან მსამიანი პროტეინების დიფუზიას პერიტონეუმის ღრუში.

შესაყვანი სიხბის რაოდენობა ასაკის მიხედვით იცვლება: ერთ წლამდე ასაკში ურეჯურადაც კგ წონაზე 100 მლ სიხბის შეყვანა შეიძლება, 1-3 წლის ასაკში - 80 მლ, 3-5 წლის ასაკში - 70 მლ, 5-10 წლის ასაკში - 60 მლ, და 10 წლის ზეით - 40 მლ/კგ წონაზე.

პერიტონეუმის ღრუში შეყვანილ სიხხეს დაახლოებით ერთი საათის განმავლობაში ტოვებენ, შემდეგ კი-მთლიანად უკან იღებენ, სამაგიეროდ შეყავთ სიხხის ახალი კულტა: ასეთ შეყვანას ერთი დღე-ღამის განმავლობაში რამდენჯერმე იმეორებენ, მეოთხეკის სწორად ჩატარებისათვის აუცილებელია მიღებული სიხხის რაოდენობის განსაზღვრა, დაზოგატორივლად კი-სისხლის უღებრობებისა და მჟავატოტოვანი წონასწორობის, კუშატოკრიტიკის, სისხლში მარდოვანას შემცველობის პერიოდული შემოწმება.

ცხრილი 3

პერიტონეალური დანალიზისათვის საჭირო სიხხის რაოდენობა (მლ)

ავადმყოფის ასაკი	სადღელამისო სიხხის რაოდენობა
ერთ წლამდე	2000- 3000
1-3 წლამდე	3000- 4000
3-5 წლამდე	4000- 5000
5-10 წლამდე	6000-8000
10 წლის ზევით	10.000-12.000

3: კემოდიალიზი

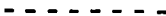
კემოდიალიზი არის ნახევრადგამტარი მემბრანის მიქონე დიალიზატორში გავლით სისხლის გაწმენდა უნდო და ეგზოტოქსინის, ბედმეტი უღებრობებისა და შარდოვანასგან. მემბრანა სისხლიდან სადიალიზო სიხხეში ატარებს უღებრობისა იონებს და მცირე ზომის მოლეკულებს; დიალიზის ინტენსივობა დამოკიდებულია მემბრანის ფართე, სისხლის გატარების სისწრაფეზე, სადიალიზო სიხხეჟა და სისხლის კონცენტრაციის სხვაობაზე.

ძირითადად ქვემოდალიში საჭირო ხდება ბარბიტურატებით, მძიმე მუცლად მარღობით, დარღვევებით, დიქლორუხანით, მუთილის სპირიტით, უმღელვლიკოლით, ფოსფოროგანული ნივთიერებებით გამოწვეული მოწამვლის დროს.

ამ მუთილით მკურნალობა შესაძლებელია მხოლოდ სპეციალიზებულ ნეფროლოგიურ განყოფილებაში, რადგან საჭიროებს აპარატის "ხელოვნურ თირკმელს" და საკუთარ თანამშრომელთა შეტას.

ქვემოდალიში უკუნაჩვენებია ისეთი მოწამვლის დროს, რომელსაც მან ახლავს არტერიული ჰიპოტონია, სისხლის შედედების უნარის დაუკრძება და ქვემოლიზური ანემია.

4. ქვეოსორბცია



ქვეოსორბცია ორგანიზმის ხელოვნური დეტოქსიკაციის ურთ-ურთი ეფექტური საშუალებაა.

ქვეოსორბცია ნიშნავს გოქსიური ნივთიერებებისაგან სისხლის გასუფთავებას გააქტივებულ ნახშირში მისი ელსტრასკორპორალური გა-გარების შედეგად.

ქვეოსორბციის რაგარების მუთილიკა ასეთია: ნინამბარეზე კუთდე-ბა არტერიო-ვენური შერეული-მხარის არტერიასა და ურთ-ურთ ზერედე-ვენას შორის, მას ურთხდება ქვეოსორბციის მუხლი-დეტოქსიკაციური, რ-მელიც სავსეა სორბენტიმ/გააქტივებულ ნახშირით/. შემწევის საშუა-ლება ანდა არტერიო-ვენური წნევის ზუნებრივი გრადიენტის არსებო-ბის გამო ზვითდინებით, სისხლი არტერიიდან მუმილის აპარატში, გაივ-ლის სორბენტს და ვენური გზით უბრუნდება ორგანიზმს. სისხლის გაგარე-ბის სიჩქარეა საშუალოდ 100- 150 მლ/წთ.

მცირე ასაკის ბავშვებში /12 -25 კგ მასის/ჰემოდალიზისა და ჰემოსორბციისაშვის იყენებენ ლავიქცეში ვენის კათეტერიზაციას. დამენ მონიტორინგულ სქემაზე -ის კატეტერს.

მეორე საშუალებას იძლევა დუჟონებლივ იქნას დწყუბული დი-ლიზი, ამავ დრუს მინიმუმამდე მცირდება ინჟექციისა და ზრმზრმების განვიშარების სამიშროება. კათეტერი შუიძლება დატრევიბული იქნეს რამ-დენიმე კვირის განმავლობაში.

ჰემოსორბციის გამოყენებას მიმარშავენ: საძილე პრეპარატებით, ნერილეპტერი საშუალებებით, ტრანკვილიზატორებით, ჰალინოლიზური პრე-პარატებით/ ბელიდი, ატრაპინი/; განვლოზლიკატორებით/პატკარპინი/ გამოწვეული მონამვილის დრუს.

ჰემოსორბციის, რგორც ხელიწერი დეტოქიკაციის მეორის შეფა-სება ხდება კლიწენის მონაცემებით, ე.ი. სისხლის რაოდენობით, რაც სავსებით სუფთავდება ტოქსინებისაგან 1 წმ. განმავლობაში.

დეტოქიკაციის სხვა მეორებთან შედარებით მიზნით მოგვყავს ბ. დ. კომაროვის მონაცემები: ბარბიტურატებით მონამვილის დრუს, პერი-ტონეალური დიალიზის კლიწენისა 8-10 მლ/წმ. ჰემოდალიზის დრუს - - 30- 35 მლ/წმ. ჰემოსორბციის დრუს კი კლიწენის იმრდება 60-120 მლ/წმ-მდე.

ამრიგად, უფექტრობის მიხედვით 1 სმ ჰემოსორბცია ტოლია 6 სმ ჰემოდალიზის, ან 24 სმ. პერიტონეალური დიალიზის რატარებისა.

ანტიდოქტორი დონორისკანონი

"ანტიდოქტორი"- ბერძნული სიტყვაა და საწინააღმდეგოდ მიცემას ნიშნავს. ანტიდოქტორი ისეთი სამკურნალო პრეპარატია, რომელიც ორგანიზმში შეყვანისას უვნებელყოფს სისხლის მიმოქცევაში მოხვედრილ შხამს, ან ამცირებს მის ტოქსიურ ეფექტს და აჩქარებს ორგანიზმიდან შხამის გამოყვანას.

არჩევნ ანტიდოქტორის შეძლევა საბუბებს:

1. ფრენკო-ჟანოური მოქმედების ანტიდოქტორი, რომელსაც ახასიათებს შხამის აღორბევა, გახსნა. მოქმედებს ჯერ კიდევ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან შხამის შეწოვამდე (გააქტივებული ნახშირი). ნახშირბა მხოლოდ პერორალურად. 1 გრამი გააქტივებული ნახშირი შეზღვევს 800 მგ მარფიუმს, 700 მგ ბარბიტალს, 300 მგ ალკოჰოლს (პოლტი, 1963).

2. ჯანოური ანტიდოქტორი- შხამთან ჯანოურ რეაქციამდე შედის, რითაც მის ნეიტრალიზაციას ახდენს. ანტიდოქტორი შეკავშირების, დაღუჭვის, გამოდევნის გზით აცრებს ორგანიზმს მომწავმდე ნეუთიერებებს. ასეთ ანტიდოქტორს წარმოადგენს უნიტოლი, რომელიც იხმარება მძიმე მტყალბიძ, დაკრმხანთ მოუწამვლის დროს.

3. ფიზიოლოგიური ანუ ფუნქციური მოქმედების ანტიდოქტორი-უშუალოდ შხამზე არ მოქმედებს, არამედ იმ ბიოლოგიურ სუბსტრატზე, რასაც შხამი აზიანებს ორგანიზმში. ამით ტოქსიური ეფექტი იხსნება (ფუნქციური ანტი-გონიზმი) ასეთ ანტიდოქტორებს ეკუთვნის: მუთილენის ღილა- მტყ-მე მოგლობინის წარმოქმნილი ნეუთიერებები მოწამვლის დროს, უთილის სპირტი-მუთილენს - სპირტი მოწამვლისას, ნალორფანი- თპაურის პრეპარატებში მოწამვლისას.

4. ფარმაკოლოგიური ანტიგონიზმის მქონე ანტიდოქტორი-ხასიათდება იმ მოწამვლელ ნეუთიერებასთან შეუწყვეტებლობით. კლინიკურ ტოქსიკოლოგიაში ყველაზე ხშირად გამოიყენება ფარმაკოლოგიური ანტიგონიზმი ატროპინსა და ადვტიდოქტორის შორის (ფოსფოროგანული ნაერთები მოწამვლისას), პრ-ბერიუსა და პაქაპარპინს შორის, კალიუმის ქლორიდსა და საგულე გლიკო-

ზიდებს ბიზნის, ზოგიერთ ანალიტიკოსსა და ბაზილიკურკაცს ბიზნის. ამ ნი-
თიერებათა მოქმედებით ადგილი აქვს მოწამვლის სიმკვრივესა შესუსტებას
და არა მოსაპოვებს, რადგან არ შეიძლება რეალურად მოწამვლელ ნივთიერე-
ბებთან და ვერ ვცდიან მათ ზიზიკო-ტიმიურ მდგომარეობას, ამდენად, ისი-
ნი საკუთრივ ანტიდოზები არ არიან, მაგრამ სამკურნალო მოქმედების ეფექ-
ტის გამოქვეყნება ამ ჯგუფში.

რაცაღად დავახასიათებთ ყველაზე გავრცელებულ რამდენიმე ანტიდოზს:

1) უნიტიოლი- შეიცავს სულფამიდილის ირ ჯგუფს, რომელიც დასაშვებია
იურთებს მთიმი მტყალებს და წარმოქმნის წყალში ხსნად შენაღრთს, რაც
შარდის გზით გამოიყოფა:

უნიტიოლი ბიოლის ფერმენტების ფუნქციას აღადგენს, აბმრევს რა მათ
მთიმი მტყალებს, უნიტიოლის მიცემისას აუცილებლად უზრუნველყოფილი დიურე-
ზიც უნდა ჩატარდეს, რადგან ირგანობიში შეიძლება დიუროზის და ავად-
მობდეს მტყალებთან მისი შენაღრთის დისოციაცია. განთავისუფლებულმა მე-
ტყალებმა კი შეიძლება ბირკმელები დაამიანონ. დისოციაცია მესვე არეში უფრო
სწრაფად ხდენს, ამიტომ ავადმყოფს სიღის ხსნარის გადახსნას უნიტიოლით.

უნიტიოლის საგულე გლიკოზიდებით მოწამვლის დროსაც უნიტიოლი,
რომელიცაც აგრეთვე ხასიათებთან სულფამიდილის ჯგუფთან შეეერთების
უნარიან:

უნიტიოლი უნებში დროად შეყავთ (კგ მასაზე 5%-იანი ხსნარის
0,05-0,1 მლ) - გოჯორ ახასიათებს გულისრევა, ლებინება, ბავისტიკოვილი;
წიუს გრძნობა დორწივან გასსებზე. ღოზის გადაჭარბების დროს შეიძლება
კურნებებიც განვიმარდეს. ბრეპარატის მოხსნის შემდეგ ეს მოვლენები
ბავისბავად გაივლის.

2: შეთიღენის დილა- ირგანობის სიბებებში გადმოქმნება დიკო-
მიუთიღენის დილა, კმინის ჟანგვა-აღდგენით სისტენას. ამ სიბებებს კიმი-
გლოზინის ნაწილი (10%-მდე) მტყვემოგლოზინში გადაყავს. მტყვემოგლო-
ზინი, რომელიც სამედიცინიან რკონას შეიცავს, იკავშირებს სისხლში მო-
ვედრილ ციანილებს, გოგირდწყალბადას. ამით ირგანობის ინტოქსიკაცია იხ-
სნება:

პრეპარატი ვერაღი შეყავთ 1% -იანი ხსნარის სახით. 20-დან 100 მლ-მდე შესაყის მიხედვით. შეიძლება დასაძლავდაც მივცეთ იგივე ზოგით.

შეკავშირებული ორანიდების საბოლოოდ გამოყვანა ორგანიზმიდან ხდება ნაქრობის თიოსულფატის დახმარებით. ნატრიუმის თიოსულფატი შეყავთ 30% იანი ხსნარის სახით, მოზრდილებში 50 მლ-მდე.

3. ეთილის სპირტი- მიქშივლებს ალკოჰოლ-დეჰიდროგენაზიამ, ხელს უშლის მის შეკავშირებას მეთილის სპირტთან და შორმადეჰიდის წარმოქმნას.

IV. მოხანინების სასარგებლო ფუნქციონირება და რეაქცია და მისი დაშრნადობა მფვავი მონამვილის მართ

რა უნდა შევინწყველო ავადმყოფის გაჯარებისას:

ა) სისხლის სურათი, ედს, შარდის ანალიზი- საორიენტაციო და აუცილებელი კლინიკური კვლევის მიზნით. ამას გარდა უნდა შევინწყველო პრთვი- ნოგრამა და იონოგრამა.

ბ) ლეიქოსის სპეციფიკური დარღვევების აღმოსაჩვენებელი ტრანსამინაზური ფრაქციები, ტრანსფერაზული ჯგუფი (ასპარაგინის, ალანიის, ამინის), ფრუქტოზოფოსფატდეჰაზა, დეჰიდროგენაზა, შრატის ბილირუბინი, ჰილუსტეროლი, ლაქოპროტეინები, პრთრომიბინი, ამონიური, გლუკოზა, ველემინისა და ტაკტა- არას სინჯები. შეესაძლებლობის დროს- რადიოიზოტოპური და რუგრაფილი გამოკვლევა: ეს გამოკვლევები ინიტიათიკაციის მიხედ პერიოდში უნდა ჩა- გარდეს ლეიქო ურხელა.

გ) შირკმელი ცვილილებების დასადგენად : შარდის ანალიზში და სისხლში ამოტის განამლევა, ქანაშპრთეინები, შრატის კრეატინინი, შარ- დის შარდოვანა და იონოგრამა, კლირენსი, ხვედრილი წონა, ნაღუტი, კუნძეიური სინჯი (მიმინიციის).

დ) ჰიმიური და ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა: მომწამველი ნივთი- რების რაოდენობრივი და მთისობრივი შემცველობა სისხლში, შარდში, ფეკა- ლურ და პირნალბ მასაში, სისხლისა და განაფლის ბაქტერიოლოგიური

შესწავლა

გამოსაკვეთად იგზავნება რაც შეიძლება მეტი რაოდენობა შარდ-
სა, აუჟის ამონარეცხი სიხხე, 10 მლ სისხლი და შხამის ნარჩენი. შხა-
მის ბუნების დასადგენად სარგებლობენ ქიმიური, ფიზიკო-ქიმიური, ბიო-
ქიმიური, იმუნოლოგიური მეთოდებით, ქრომატოგრაფიით, ულტრაიისფერი სპექ-
ტროფოტომეტრიით, კრისტალოგრაფიული მეთოდით, რადიოიზოტოპული სინ-
ჯით და ა. შ. ეს მეთოდები საკმაოდ ზუსტია, მაგრამ უმეტესობა პასუხს
იძლევა რამდენიმე საათის და რამდენიმე დღის შემდეგაც-თ, როცა მკურ-
ნალი ექაბი უკვე ვეღარ ისარგებლებს ამ მონაცემებით.

ასეუბობს შედარებით მარტივი სინჯები, ფართოდ გავრცელებული
შხამების იდენტიფიკაციისათვის.

აგრძობის ჯგუფის პრეპარატებით გამოწვეულ მიწამვლაზე ეჭვის
მიტანისას ავადმყოფის შარდის 1 მლ ვუმატებ 1 მლ 10%-იან ფორმა-
ლინის ხსნარს და 4 მლ კრისტალურ გოგირდმზავს. სიხხე გაშობის
შემდეგ, შეიჭრება მოყვითალო-მინიშალო ფერში, რაც დამწვარი მატერია
ფერს მოგვავლენს.

ნახშირის ქველანგი მიწამვლისას- 15 მლ წყალს ვუმატებ 1-2
წვეთ ავადმყოფის სისხლს. სინჯარა შენჯურევის შემდეგ ვარდისფერი
ხდება. ნატრიუმის ბიკარბონატის 5 წვეთის დამატებით (20%-იანი ხსნა-
რი) კვლავ შეანჯღრევინ. ეს ვარდისფერი იწებება რამდენიმე წამს ან
მეტიანს, მტკიცდება კარბოქსიკომოგლობინის შემცველობა 20%- მკითხ,
ეს ვარდისფერი სწრაფად გადადის ჩაღისფერში, კარბოქსიკომოგლობინი
ან სულ არაა, ან 20%-ზე ნაკლებია.

რკინის მარილი მიწამვლისას- 5 მლ შარდს ან აუჟის შიგთავსს
ვუმატებ 10%-იანი ნატრი ფორმინიდანის ან კალი ფორმინიდანის
1 მლ. ხსნარი ღრჯ ფერში შეაფერება.

ვერცხლისწყლის პრეპარატებით მიწამვლისას 2-5 მლ შარდს ან
აუჟის შიგთავსს უმატებენ გოგირდწყალბადის რამოდენიმე წვეთს.

წარმოიქმნება შემღვრევა. 8-12 სმ შემდეგ-მოკუხი მოშაო ნაღები, ჩნდება.

იოდითა და ბრომიდ მონამვილისას 2-5 მლ შარდს ან კუჭის შიგ-
თავს უმატებენ 1 მლ ანგიენტრულ ამოტმტავას და 1-2 მლ ქლორო-
ფორმის, იოდის შემცველობისას-სიძებე სინჯარაში იღებება ვარდისფერ-
-იისფერი. ბრომის პრეპარატების არსებობისას-ყვირული ფერში.

სპილენძის მარკებით მონამვილისას- 2-5 მლ შარდს ან კუჭის
წიგთავსს ვუმატებთ რამოდენიმე წვეთ ნიშაფრის სპირტს; ვღებულობთ
ღორჯ ფერს.

მეტკემოგლობინის აღმოსაჩენი სინჯო:

ავიღებთ სისხლს განზავებით 1: 100, და ვუმატებთ ნატრიუმისცია-
ნიდს ან კალიუმის ციანიდს. მოკლადისფერი სისხლი მამინვე იცლებს
ვარდისფრად. ეს მოკლადისფერი რჩება, მეტკემოგლობინის ცდა უაჩყო-
ფითა.

მორე ცდა: სისხლს უმატებენ ციტრატს და ანჯღრევენ. ეს მკვეთრი
წითელი ფერი გახდა, რეაქცია დადებითა.

სალაციდატებით მონამვილის დროს- 2 მლ შარდს ან სისხლის შრატს
უმატებენ 1 მლ 10%-იან ფერიქლორიდს. სიძებე მავად იღებება. ეს რეაქ-
ცია დადებითა ფერლის შენარტებით მონამვილის დროსაც.

სულფანილამიდებით მონამვილა:

გამოთის ქალადის კუბეში დაწვეთებენ შარდის 1 წვეთს, მამინვე
მდე ერთ წვეთ ანგიენტრულ მარკიმტავას უმატებენ. ხდება ყვირული ფერ-
ში შეღებვა.

ფოსფორგანული პრეპარატებით მონამვილისას- 2-5 მლ შარდს
უმატებენ რამოდენიმე წვეთ ტუტუს. ხდება ყვირული ფერში შეღებვა, რაც
გამააყოფრებით ძლიერდება გაყვებლების შემდეგ.

ე) მთავა-ბუნებრივი მდგომარეობის ცვლილებები გამოვანი ანალიზით (pH , pCO_2 , 5_2 , βE , $\beta \beta$, $\beta \beta$) .

ვ) ბენტირალური ვენური წნევის განსამზღვრა

ზ) ტირკულაციამი მყოფი სისხლის რაოდენობის განსამზღვრა

თ) ეკგ და მონიტორული მუშვალყურეობა.

ი) შავის ტვინის სტრუქტურის მგვირდო ცვლილების მენწავლა: შვალის ფსკერი პირდაპირი მფხადროსკოპიამ, განსაკუთრებოთ ტონინებოთ მონამტ-ლისამ), ღუმბალური პუნქცოა და ღურგის ტვინის სოთხის მენწავლა ტილაში, მონისაქაროებში, ეკგ.

7. სასუნთქი სისტემის ფუნქციის დარღვევა და მისი მკურნალობა

მონამტლის მემბნვევეებში სუნთქოთი რვანიმაციის დროულ და ხარისხიან ჩაჭარებას წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭებო.

სუნთქვის მოქლის ძირითადი მიზეზები მონამტლის დროს შვიძლება იყო სსსუნთქი სისტემის გამჭარებლობის დარღვევა; სასუნთქი ცენტრის დამბლა, ფილტვების მუშუპება და სისხლის მიმოქცევის მომლა რაც პიპოტ-სიის სბვადამბვა ხარისხს განაპირობება.

სასუნთქი სისტემის გამჭარებლობის დარღვევა უფრო ხშირად ცნობიერე-ბამდაქარგულ მდგომარეობაში მყოფ ბავშვებს უვიმარდება: ამოტომ აუცი-ლებელია ხანბდან პირნალები, მისის, დორწოს ხშირი ამოსუფშავება.

სუნთქვის მენწვეტის დროს სასწრავოე უნდა დავიწყოთ ხელოვნური სუნ-თქვა.

ხელოვნური სუნთქვის ისეთი მარტივი მუოელები, როგორცაა სიღვესტ-რის და ა. შ. ნაკლებად ეფექტური, უმჯობესოა ხელოვნური სუნთქვა პირით-პირით. ამ მუოედის ჩასაჭარებლად ავადმყოფს შავი მატონამალურად უნდა გადავეწიოთ უკან, პირის ღრუს ამოსუფშავების მუმიღვებ ცხვირში ხელის

მოჭირთ დავხურავთ ცხვირის გასაცალს და ჩავებურავთ პირში რიჭმულად, ავაღმეზონს სუნთქვის ფიზიოლოგიური ასაკობრივი სიხშირის გამოცდის-
წინებით (ცხრილი 5) . ერთდროულად სასურველია ეპიგასტრიკუმის არეში ხე-
ლით დაწოლა, რაში ჩვენ მიერ ჩაბერილი ჰაერი კუჭში არ დაგროვდეს.

ხანგრძლივი ხელოვნური სუნთქვის აუცილებლობის დროს ტრაქეის ინტუ-
ბაციას მივმართავთ. ეს ბავშვს ცნობიერება დაკარგული აქვს და არა აქვს
კონტროლები, ინტუბაცია ნარკოზის გარეშე ვაკეთებთ. ეს ბავშვს ცნობიერება
შინარჩუნებული აქვს, ან კონტროლებია, ინტუბაცია ნარკოზით უნდა
გაკეთდეს. სანარკოზი საშუალებებიდან შეიძლება ნატრიუმის თიოპენტალის
1% ხსნარის ვენაში შეყვანა, უფრო-შანგბადის, ფოროგან-—შანგბადის ან
ამოფის ქვეშანგის ინჰალაციური ნარკოზი, შემდგომი მიორელაქსანტების შე-
ყვანა.

აღსანიშნავია, რომ 3-5 წლის ასაკის ბავშვებში ხელოვნური სუნთქვა
აირის სისტემის ბიოფიზიოლოგიური წესით უნდა ჩატარდეს, რაც მასტიმულურად
აღიზიანებს სუნთქვით წინააღმდეგობას. უფრო მოზრდილ ასაკში კი ხელოვნური
სუნთქვა ნარკოზის აპარატის დახმარებთ შეიძლება განხორციელდეს. ხან-
გრძლივი ხელოვნური სუნთქვის წარმოება მხოლოდ ხელოვნური სუნთქვის აპა-
რატების გამოყენებით არის შესაძლებელი (P0 - 5; P0 - 6):

ზოგჯერ კიდური მდგომარეობის დროს ბრონქის გამჭარბულობის დარღვე-
ვა ატელეკტაზის განვითარებას იწვევს. ამ შემთხვევაში პირდაპირი ჩვენე-
ბაა სამკურნალო ბრონქოსკოპია. ბავშვებში ბრონქოსკოპია ნარკოზით უნდა
გაკეთდეს, ფრინდელის ტიპის სასუნთქი ბრონქოსკოპის გამოყენებით.

ხანგრძლივი ხელოვნური სუნთქვის საჭიროების დროს ინტუბაციამ შეიძ-
ლება სასუნთქ გზებში ნაწილები გამოიწვიოს. ამიტომ უმჯობესია ტრაქეო-
სტომის გამოება და ხელოვნური სუნთქვის წარმოება ამ გზით.

ხელოვნური სუნთქვის ხანგრძლივობა დამოუკიდებელი სრულდებულყოფიან
სუნთქვის აღდგენამდე უნდა გაგრძელდეს. ეს დამოუკიდებელი სუნთქვა არა-

სრულდებოდა და ვერ უზრუნველყოფს ორგანიზმის მოხმარების
 ჟანგბადზე, სპონტანური სუნთქვა უნდა გამოიხატოს მთორღაქსანტების
 შეყვანით და ავადმყოფი კვლავ ხელოვნურ სუნთქვაზე გადაყვანით:

ცხრილი 4

ავადმყოფისათვის საჭირო ჟანგბადის რაოდენობა
 ხელოვნური სუნთქვის დროს

ასაკი	სუნთქვის სიხშირე წუთში	ჟანგბადის რაოდენობა ლიტრებში (წუთში)
1 წლამდე	30-36	6
2-3 წლამდე	28-30	7-8
6-10 წლამდე	20-25	8-10
11-14 წლამდე	20	10-12
15 წლის	20	12-15

ცენტრალური ხასიათის სუნთქვის დაბრუნების დროს შემდეგი პრეპარატები გამოიყენება: მთხმე მიწამულის დროს - კორაზოლის 10%-იანი ხსნარი კუნთებში (1 წლამდე- 0,2 მლ, 2-4 წლის ასაკში- 0,3-0,5 მლ, 5-7 წლის ასაკში- 0,6 მლ, უფრო ზევით- 0,7-0,8 მლ), კორდამინის 25%-იანი ხსნარი კანქვეშ (ერწ წლამდე- 0,1 მლ, 2-4 წლამდე- 0,25 მლ, 5-7 წლამდე- 0,5 მლ, ზევით- 0,8 მლ;) ბუმიგრილის 0,5%-იანი ხსნარი (1 წლამდე- 2 მლ ვენაში უფრო მარტივად ასაკში- 2-დან 5 მლ-მდე); ალსანინსა და, რომ ბუმიგრილის შეყვანა ყოველ 5-10 წუთში შეიძლება; სანამ უკლებს არ მივიღებთ მიწამულის უფრო მსუბუქი ფორმის დროს, როცა ცენტრალური ნერვული სისტემის ფუნქცია ნაკლებად დაბრუნდება, იყენებენ კოფეინს, ქაფურს, ვენობინს.

ხანძრავით უნდა აღინიშნოს, რომ ბუმიგრილის სუნთქვით ანაღებობის გამოყენება დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როცა

სუნძექის მოხელა პირველადია და სანარკოში, საძილე და სხვა მოწამვლეულ ნივთიერებათა სუნძექის ენფორმე მოქმედებით არის გამოწვეული. საერთოდ, მავთულთა ასაკში უმჯობესია მეტი ყურადღება დაკუთმონ და მხრით სუნძექს. ოქსიგენოთერაპიას და სასუნძექი გუნების ამოღებულობას, ვიდრე სუნძექის ენფორ. ა ამგვარებ საშუალებათა გამოყენებას.

ცალკე უნდა შევიტყვოთ ისეთ მძიმე გართულებებზე, როგორცაა ფილტვების შეშუპება. მისი მიზეზია ისეთი ნივთიერებებით მოწამვლა, რომლებიც ალკოჰოლიანებზე სასუნძექი სისტემას (ბენზინი, ნავთი, სკიპიდარი, იოდო, ამონიუმის ქლორიდი, ფორმალინი, კალიუმის პერმანგანატი).

ფილტვების შეშუპებას ახასიათებს სუნძექის უკომარისობა, ციანოზი, მრავალმხითი მიზალი და სველი ხიხინი, მოგვიერ-ქაფიანი მოვარდისფრო სიხვის გამოყოფა ხველის დროს.

მკურნალობის კომპლექსში შედის ბრონქული ხიდან ქაფიანი სიხვის ხშირი ამოღებულობა, სოლისა და სპირტის ინჰალაციები, ოქსიგენოთერაპია; მძიმე შემთხვევებში- ხელოვნური სუნძექი. საშუალოდ არეპარატებიდან- პინტარინი, ეფედრინი (1 მლ. 100მგ წელზე), მძიმე შემთხვევაში მიმარსა- ვენ კიდურებზე დახტის დადება ან სისხლის გამოშვებას.

აუცილებელია ოსმოსური დიურეტიკების დანიშვნა (მანიტოლი, ლაზიქსი), სუფრის მარინის და გლუკოზის პიპერტონული ხსნარის შეყვანა. პრედნიზონილინი, ანტიჰისტამინური პრეპარატების, კალიუმის გლუკონატის, რუტინის გამოყოფა.

2. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის დარღვევა
და მისი მკურნალობა

გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის დარღვევა ხშირია სათიშურას პრეპარატებით, მარკუმის მარინებით მოწამვლის დროს, მუცლებითა და ტუბულებით გამოწვეული საყლაპავი მილის და აუტის ქიმიური დამწვრობის შედეგად.

ხშირად გამოხატულია ეგზოტოქსიური მოკის კლინიკა კარდო-ვასკულური დარღვევებით; მოკი ვიზუალურად ინტოქსიკაციის დასაწყებიდან სხვადასხვა დროში და ტოქსიური დაზიანების გარეშელებას წარმოადგენს. მძიმე ინტოქსიკაციის დროს მოკი პირველი წუთებიდანვე შან ერთვის მოწამვლას.

არჩევნე მოკის ორ ფაზას: კომპენსირებული და დეკომპენსირებული:

კომპენსირებული ფაზის დროს გამოხატულია ძირითადად ორი სინდრომი: კარდოვასკულური და ცერებრული. კარდოვასკულური სინდრომი გამოვლინდება ნორმალური, დაწყული სისტოლური ან რამდენადმე აწული წნევით, ზომიერი ტაქიკარდიით, ლურჯის შეშინებით, პედატოკრიტის ზომიერი აწევით. ე.ი. საბუნება პემოდიწამოკის დარღვევის დასაწყისი. ავადმყოფი მკრძალი ფრისაა, სუსტად გამოხატული ციანოზით, კიდურების გაყვებით.

ცერებრული სინდრომი გამოვლინდება ხანმოკლე აგზნებით, კრუნხვებით, ანდა პირიქით, დეპრესიით, ცნობიერების დაკარგვით, რაც დამოკიდებულია მოწამვლილ ნივთიერებაზე (ბარბიტურატები, ალკოჰოლი):

დეკომპენსირებული ფაზის დროს ურადლებას იქცევს ზოგადი მძიმე მდგომარეობა, წინა პლანზეა ცერებრული სინდრომი. ცნობიერების დარღვევის სხვადასხვა ხარისხით, ზოგჯერ კომურ მდგომარეობამდე. ხშირად შან ერ- შვის კონვულსიები: გუგები შევიწროებულია, ზოგჯერ - გაფართოებულიც, სინათლეზე რეაქცია შეუსუსტებულია ან სულ არაა:

კარდოვასკულური სინდრომი გამოხატება პემოდიწამოკური ვარცვენებ- ლების გაუარესებაში. სისტოლური წნევა ქვეთდება. ზოგჯერ ნულომდე-კი, ცენტრალური ველორი წნევაც ეცემა, დეპრესი მკვეთრად მცირდება. პედატო- კრიტის რიცხვი იზრდება 45% ზევით ტოქსიური პემოკონცენტრაციის გამო: მაჯა- ძაფისებურია, არიშული; ზოგჯერ არ ისინჯება. გამოხატულია სისხლის მიმოქცევის მძიმე დარღვევის ნიშნები; კიდურთა ციანოზი, გაყვება, ვე- ნების ჩაფრთვა. სუნთქვა არქარებულია, ზერედე, არიშული, ირღვევა მტკა- ბოლური ცვლაც, ვიზუალურად პიპოპროტენიონა, პიპოპოლემია, მტკაბოლური აგიდოზი:

აუ ორი წუთის განმავლობაში გულის დაბურული მასაჟით უფლები ვერ მივიღეთ, მამინვე შორაკოტომია უნდა გაკეთდეს და გულის ღია მასაჟზე გადავიდეთ.

შორაკოტომია მარცხნივ, მე-4, მე-5 ნუკნაშია სიგრძეში კეთდება, ილღის შუა ხაზიდან მკერდის ძვლამდე.

უკრწ ხშირად მოწამვლის დროს სხვადასხვა ხარისხის სისხლძარღვთა უკმარისობა ვიხარდება.

ბარბიტურატებით, რეზერპინით, ამინაზინით მოწამვლის დროს სისხლ-ძარღვთა ტონუსის მარეგულირებელი ენტერის დამბლა ვიხარდება; ნიტროგლიცერინით, ნიტროგლიცერინით, ამინაზინით, დარიშხანით, რკინის პრეპარატებით მოწამვლის დროს ტოქსიკური მოქმედება სისხლძარღვთა კედლებზე ვლინდება. რიგი პრეპარატი ცირკულაციონი მყოფი სისხლის რაოდენობის შემცირებას იწვევს; რასაც სისხლძარღვთა უკმარისობა მოყვება. მოგვიერ კი ეს უკანასკნელი ორგანიზმში განვიხარებულეი პიპოქსიისა და აცინდოზის შედეგია.

სისხლძარღვთა უკმარისობის დროს უპირველეს ყოვლისა, ავადმყოფი გრუნდე დუნდურების მდგომარეობაში გადაგვყავს (აუ სუნთქვის უკმარისობაც არ აღინიშნება). სასურველია მკურნალობის დაწყების წინ ვიფოდეუი პიპოქსინის განმომწვევი მიღებეი. არტერიული პიპოქსიის დროს ვენაში პრედინ-გოლონის ან პიდროკოტიზონის ხსნარი (1-2 მგ კგ წონაზე), პლაზმა, პოლ-გოლონი და სხვა მსხვილმოლეკულური პლაზმის შემცველედეუი შეგვყავს. წ ვეფოვანი გზით.

საჭიროა გვახსოვდეს, რომ ბენზინით, ნავთით და ქლორნახშირწყალბადებით მოწამვლის დროს ადრენალინისა და უფოდეონის გამოყენება არ შეეძლება; არიხთიისა და პარკუჭით ფიბრალაციის განვიხარებების საშიშროების გამო.

კაპილარული სისხლის მიმოქცევის მოშლის დროს, როცა გამოხატულია ცი-ნოზი, შეგუბებითი დაქები ზურგისა და დუნდოლის არეში, კანზე ღიხის და-ჭირის შემდეგ კაპილართა ნელი შევსება, მარმარელის ფერის კანი, მარდის მკვეთრი შემცირება, საუკეთესო შედეგს განვიღობოქატორების დანიშნვა

იძლევა. ისინი ხსნიან სისხლძარღვთა სპაზმს, რის შედეგადაც სისხლის
წარმოადგენი მიმოქცევა ალღებდა, თირკმლის, გულის, ტვინის ქვედა მნიშვნე-
ლოვანად უმჯობესდება. განვლილი პათოლოგიური პროცესების შედეგად ხდება
ხსნიარს კუნთებში გასაკეთებლად (1 წლამდე -2-4% მგ/ 2-4 წლამდე -2მგ/კგ
წონაში):

3. ღვიძლის მწვავე უკმარისობა

ღვიძლის მწვავე უკმარისობა ვითარდება ფერმენტულ სისტემაში ტოქ-
სიკური ნივთიერებათა აირდაპირი მოქმედებით (ფოსფორი, დარნიზანი, ეთილენ-
გლიკოლი, თხბქრონიანი ნახშირბადი და ა.შ.), ან სისხლის მომარაგების
დარღვევის შედეგად, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის უკმარისობის აირთვებით.

ღვიძლის მწვავე უკმარისობის კლინიკა მოწამულიდან მუ- 3-4 დღის
მეფლავდება. ავადმყოფს უწყობა ღებინება, კანისა და ღორწივანი გარსების
ყროხლად შეფერვა, ტირილი მარჯვენა ფერდვეთა მიდამოში, პალპაციით ღვიძ-
ლი გადობილად და მუკოვრული კანში, სკლერებისა და ღორწივანი გარსებში
შეიძინება სისხლძარღვებში შედეგების უზარის დაქვეითების გამო, ავად-
მყოფი მიუსვენება, აგზნებული, ნოკლეტ კრუნჩხვებით აღენიშნება. მთლი-
მედიკაციებში ხორაღებებს იქცევის ყველის ნაღებებს მსგავსი აირნაღები
და სისხლიანი განავალი, კონური მდგომარეობა:

დაბრუნდომიდან ავადმყოფებს აღენიშნება პიპერბილირუბინოზა-
მიმავლობელი უმეტესად აირდაპირი ბილირუბინი, იმავტებს აღმოაჩინოს, ტრანს-
სამანსამის, ანთაყის შემცველობა. მფირდება პლამბის ცილების რაოდენობა,
მათ შორის პრორთინი და ფიბრინოგენი. მარჯმი მდებდა ცილა, ცილინდრ-
ბი, ურიტინოციტები:

სამედიცინო დახმარება მდგომარეობს მოწამულის დასაწყისიდანვე პრო-
ფილაქტიკური ღონისძიებების გატარებაში, რათა არ განვითარდეს ღვიძლის
უკმარისობა. ღვიძლი გლიკოგენის აუცილებელი დონის შესანარჩუნებლად
ვინაში მუყავთ გლიკოგენის 20%-იანი ხსნიარი იმუპონთან ერთად, პრედნიზონ-
იანი მალად დოზებში (2-3 მმ/კგ ან პიდროკორტიკონის ანალოგი).

გადამუდგებელი ღირებულება: ვენაში ნვეთოვსად 20%-იანი ჯილბადიდან
 ხსნარის მუდგებად გლუკოზის 5%-იანი ხსნართან ერთად, გლუკოზინის მუდგება;
 უაიშნებად პრეპარატები, რომლებიც ლეიქემის ცხიმივანი გადაკვარებისაგან
 იცავენ. ჯილბადი, მიუთითონი; მ - აგუთის ვიგანინები, ასკობინის მუდგება;
 რუტინი, კოქსალი. ვენაში მუდგება: პემოდეზი 10 მლ/კგ მასაზე, აღმუნი-
 -1 მლ/კგ მასაზე, კოქსამოქსილაზი. მიზანშეწონილია უნიტილის ინექციები
 სქემის მიხედვით, კალციუმის ჯილბადის 1%-იანი ხსნარის 10 მლ; თითო წელ-
 ზე:

კომპლექსური მკურნალობის უფექტიანობის დროს მიწოდებულია რადიკალური
 დებს სისხლის შენაცვლებით გადასახვა ან პემოსორბიკა.

4. შირკმლების მწვავე უკმარისობა

შირკმლების მწვავე უკმარისობა ვითარდება ნევროტოქსიკური ენამებიოზ
 მოწამვლის შედეგად, როგორცაა: ვერცხლისწყალი, დარიშხანი, ფორმალინი,
 სკობილარი, სულფანლამიდები, ანტიფრეზი, დიქლორფანი, შაბიამანი, სულემი
 და ა. შ. ამას გარდა, შირკმლების უკმარისობის მიზეზი ხშირად ხდება მწვა-
 ვე მოწამვლის დროს განვიშარებული შიკი და სისხლის ჩომოქვევის დარ-
 ლევვა (ამინაზინით, რეზერპინით, მუდგებით, გუტებით, მძიმე მუდგება მარ-
 ელებით გამოწვეული მოწამვლის დროს), გოქსიკო-ალერგიული რეაქციები (სულ-
 ფანლამიდების, ანტიბიოტიკების, გველის შხამის მუდგებების შედეგად)“

გამოწვევა მიხედვით მიხედვით შირკმლის დაზიანების სხვადასხვა
 სახე გვხვდება. ნევროტოქსიკური ნოთიურებანი ინექცის შირკმლის მიდკვების
 დისტროფიულ და ნეკროზიზულ ცვლილებებს, ბაზალური მემბრანა დაზიანებული
 რჩება.

სისხლის მიმოქცევის მოშლის დროს, შირკმლის კორტიკალური შიკი
 იშეშება ვითარდება, შიანდება შირკმლის მიდკვები და ბაზალური მემბრანა“

ტოქსიკო - ალერგიული მდგომარეობის დროს სისხლძარღვთა სპაზმის ემაჭება თრომბო-კუმოზოკული სინდრომის ფონზე განვითარებული პიპერ-კოაგულაცია, რაც კორტიკალური შინის ნეკროზს იწვევს.

თირკმლის უკმარისობის კლინიკა დასაწყის სტადიაში არ არის კარ-გად გამოხატული. სჭირბობს ზოგადი მოწამვლის ნიშნები: რამდენიმე საათში (3 დღემდე) უკმარისობის II ოლიგონურიის სტადია ვითარდება; გამოყოფილი შარდის რაოდენობა მკვეთრად მცირდება ან სულ წყდება.

უნა მშრალია, აღინიშნება ტეტაკარდია და არტერიული წნევის მომაჭება; დასაწყისში შარდი მუქი ფერისაა; მღვრიე, მალალი ხვედრიანი წონი, ნაღ-ქში-ღუკოფიტი, ურიფოფიტი, მარცვლივანი ცილინდრები; სისხლში ნარჩე-ნი ანოზის, შინდოვანას და კალიუმის მიციველობა იზრდება.

ავადმყოფს ეწყება გულისრევა-პირღებინება, გონების დაბინდვა, პოფე-ბი, რასაც მალე კომური მდგომარეობა მოყვება:

მესამე სტადია-პოლიურიის სტადიაა. ადგილი აქვს დიურეზის აღგვენას, მაგრამ თირკმლის კონცენტრაციის უნარი დაქვეითებულია, რეაქსორბციის პროცესის დარღვევის გამო დაბალია შარდის ხვედრიანი წონა. ორგანიზმი კარგავს სიძხის დიდ რაოდენობას.

მკურნალობა-რაც შეიძლება ადრე უნდა იქნეს დაწყებული, პირველი სტადიიდანვე. განსაკუთრებული კონტროლი სჭირდება სიძხეების შეყვანას; რეკომენდებულია 25 მლ/კგ მასაზე (პერსპირაციის დანაკარგი) შარდის გზით გამოყოფილი სიძხის ტოლი რაოდენობის გადასხმა; გადასახრებელი სიძ-ხის 1/5 უნდა იყოს სუფრის ხარისის ფიზიოლოგიური, ან რინგერის ხსნარი, რააც ტვინის შეშუპება არ განვითარდეს. პიპერკალიუმის საწინააღმდეგ-ობე კარგ ეფექტს იძლევა გლუკოზის 10% -იანი ხსნარი ინსულინიდან ურთად, აუცილებელია კალიუმის გლუკონატის 10% -იანი ხსნარის შეყვანაც გულ-ში კალიუმის დავნე გავლენის ასაფილებლად. პერიოფილად მიმართავთ კუჭის ამორეგებულს. აციდოზის კორექციას ახდენენ სოლის 4% -იანი ხსნარის

მეცვანთ. პლაზმადი ანთაჲის შებენეობის დაქვეითების მიზნით მეცვანთ გლუტამინის მჟავა, კატაბოლიზმის შესამცირებლად უნიმსავენ ანაბოლურ სტეროიდებს:

მკურნალობის კომპლექსში აუცილებელია ანტიანემიური მკურნალობა, რადგან ანემიის სტადიაში ხშირად ჰიპოქრომიული ანემია ვითარდება.

ერთდროულად აუცილებელია გულსისხლძარღვთა, სუნთქვის და სხვა სასიცოცხლო ორგანოთა და სისტემის დარღვეული ფუნქციის კორექცია:

თუ კონსერვატიული მკურნალობის ავადმყოფის მდგომარეობა არ უმჯობესდება, ობრეობა ჰიპოთაქტემია, ჰიპერკალემია, ალიბოზი და ამოტემია, - აუცილებელია ჩატარდეს ქემოტერაპიის ან ქემოსურთეპია.

5. წყლისა და ელექტროლიტთა ცვლის დარღვევა და მისი კორექცია

წყლისა და ელექტროლიტთა ნორმალური ბალანსის დარღვევა, მკაცრ-ტოტოვანი ნონასწორობის ცვლილებები-მოწამვლის დროს ხშირად ავადმყოფის მიხედვით მდგომარეობის და სიკვდილის უშუალო მიზეზი ხდება:

მიწვადე მოწამვლის დროს ყველაზე ხშირ დარღვევას დეჰიდრატაცია წარმოადგენს:

კლინიკურად შეიძლება დეჰიდრატაციის საფეხი ხარისხი გამოვყუთ:

1. მსუბუქი ხარისხი, როცა სიძნელეა კარგვა ორგანიზმის საერთო წონის 5%-ს არ აღემატება. კლინიკურად ავადმყოფს აქვს გაღიზიანების გრძობა, წყურვილი, ენის და პირის დრუს ღორწივანის სიმშრადე, სახის ჰიპერემია.

2. საშუალო ხარისხის დეჰიდრატაციის დროს წყლის კარგვა სხუდლის წონის 10%-მდეა. ავადმყოფი მოუსვენარია, კანი მშრალია, ყოფიბაბნდი ჩავარდნილი, შან ახლავს ოლიგურია, ჯულის გაბნირება, ტემპერატურის მომატება.

3. ელქიდრაჟაციის მიხედვით ფორმის დროს წყლის კარგვა სხულის წინის 10%-ზე მეტია. ავადმყოფი მივარდნილია, კანი-ცვივია, მკრთალი ფერის, გამოხატული აკროციანოზი, ყოფილიდან მკვეთრი ჩავარდნა, არტერიული ჰიპოტონია.

ღამორატორული მანევრებიდან ელქიდრაჟაციის მარკენუბელია: პედიკოკრიტის რიგების მომატება, ოლიგურია და შარდის ხვედრიანი წონის მომატება; აუცილებელია ელექტროლიტთა რაოდენობის განსაზღვრა.

ელქიდრაჟაციის მკურნალობა მის ხარისხზე და ხასიათზეა დამოკიდებული.

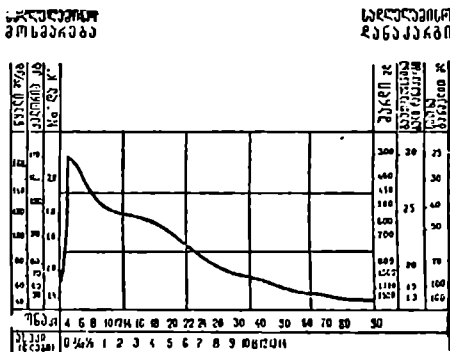
მკურნაობა ელქიდრაჟაციის დროს, აუადმყოფს ცნობიერება შენარ-რუნებულ აქვს, სიხბევის დასაღვევად ვაძლევთ. ყველა სხვა შემთხვევაში პარენტერალურად შეგვეყავს.

წყლის ეფიციენტის შევსება შედარებით ადვილია და 5-10% გლუკოზის ხსნარის შეყვანაში მდგომარეობს!

მომხმე ფორმის გაუწყლებობის დროს, როცა სისხლის მიმოქცევის დარღვევათან გვაქვს საკმე, მკურნალობა ისეთი სიხბევის შეყვანით უნდა დავიწყოთ, რაც ცირკულაციაში მყოფი სისხლის რაოდენობის მომატებას განოწვევს. აქეთა: აღმუნიის 10% ხსნარი, პლაზმა, დაბადმოლეკულური პოლივინილინი, რომლებიც ნაკროციანოზის აუმიოტესებს. როცა მავშიე პარენტერალურ კვებაზეა, კალორიებზე მისი მოხმევინილების დასაცმყოფი დებლად ცილები, ცხიმები და ნახშირწყლები იხმარება: ცილებიდან ფრთხილ ვებმარობ სისხლს; პლაზმას, ცილოვან პიდროლივიატებს, ცხიმოვან ებლ-სიებს; ნახშირწყლებზე მოხმევინილებას გლუკოზის 10-20%-იანი ხსნარი აცმყოფილებს, რომელსაც კრმატებ სპირტს (100 მლ-ზე 6 გრამის რაოდენობით), სპირტის 8%-იანი ხსნარი გოქიკურ მოვლეებს ან იძლევა! ხელს უწყობს ნაწდავთა პერისტალტიკის აღგენას, უმრეველეყოფს წივის დროს საცმყო კალორიების გამყოფთას. (1 გ სპირტი გამყოფს 9,2 კალ.)

უნდა გვახსოვდეს, რომ გლეჯობის შეყვანის დროს ყოველ 4 გ მძივად ნივთიერებაზე საჭიროა 1 გ იმპულინის გაკეთება. პარენტურალური კვების დროს ცილებსა და ნახშირწყლებს შორის შეფარდება უნდა იყოს 1:3-1:4, მაუ ამ შეფარდებას არ დავიცავთ, ცილებისა და ნახშირწყლების ასიმილაცია ირღვევა და მათი კვებითი ღირებულება მკვეთრად მცირდება.

არსებობს აპერდინის მიერ მიწოდებული სქემა, რომლის მიხედვით შეგვიძლია დაახლოებით დავადგინოთ წყლის, ელექტროლიტთა და კალორიების სადღეღაინო მოთხოვნილება კვ წინაშე სხვადასხვა ასაკის ბავშვებში; მუ-2 სურათზე წარმოდგენილია ეს სქემა გამარტივებული სახით.



სურ. 2
აპერდინის ნომოგრამა

დუქიდრატაციას ხშირად ელექტროლიტთა ცვლის დარღვევად ახდავს. ნაჭრუბრის დეჰიდრაცი- ყველაზე ხშირ პათოლოგიას წარმოადგენს. ნორმალურ ახადწიბილებში ნაჭრუბრის შევიწველობა პლასმაში 290-360 მგ%-ითა, უფროსი ასაკის ბავშვებში- 310-350 მგ%. ნაჭრუბრის ნაკლებობის დროს

ავადმყოფებს აქუხებთ. სისუსტე, პირღებინება, არტერიული წნევის დაქვეითება, ნოვჯერ კრუნზვებიც ვიხარებთ. დამორავორიულად სისხლის შესქელება, მალალი ქიმიკოკრივი, პიპონაგრენია და პიპონორენია არის გამოხატული.

პიპონაგრენიის დროს კლინიკური სურათი დიპიდრატაციის ანალიტიკურია. ავადმყოფი აგზნებულია, ტემპერატურა-მომავებული (მარტივადი ცხელება), ენა მშრალია, ადგილი აქვს ოლიგურია. პიპონაგრენიის დროს მათი გლუკოზის 5% ხსნარის შეყვანით ხდება.

კალიუმის ცვლის დარღვევაც საკმაოდ ხშირია. ახალიშობილებში კალიუმის შემცველობა პლანში 14-31 მგ%-ია, უფროსი ასაკის ბავშვებში 14-24 მგ%.

კალიუმის დეფიციტის დროს ავადმყოფი მოღუნებულია. აქვს მოძრაობა და ღისკორიონაცია, კიდურთა ტრემორი, პიპონრეტულია, მრალიკარია, გულის უკმარისობის მოვლენები, კარდიოგრამაზე გამოხატულობის შენელება. მალალი კბილი, ზიღვებში- შეგუბებითი მოვლენები, მრუნტიტები და მასიანობებია პარალიტიკი გავუვალა, პირღებინება, კომა.

ტერნალბის მიზნით ვენაში შეყავთ კალიუმის ქლორიდის 1%-იანი ხსნარის 15-20 მლ 33 წონაზე (ღე-ღამეში), ერთდროულად დასაღვად ადღვან კალიუმის მარლების შემცველ ხსნარებს (კალიუმის ქლორიდის 10% ხსნარი ან კალიუმის აცეტატის 10% ხსნარი ჩაის კოვშით სამხურ ღეში):

კალიუმის სიჭარბე საშიში გამოუვლბას წარმოადგენს და სასწრაფო კორექცია საჭიროებს. პიპონკალიუმის დროს ავადმყოფი ძლიერ აგზნებულია, გამოხატულია კიდურთა მარვი და პიპონესხელები, გულის მუშაობის დარღვევა, აუზ-ნაწილავის გაძლიერებული პერისტალტიკა. პლანში კალიუმის კონცენტრაციამ და 39 მგ %-ს მიადრია, გულის გაჩერება ხდება დისტოლის პრანაში.

პიპონკალიუმის სამკურნალოდ ხმაობენ გლუკოზის 40%-იანი ხსნარს

იმსუღრნებან ერთად (გლიჯოგუნენის პრუსენში ადგილი აქვს ღვიძლისა და კუნთოვანი ქსოვილის მიერ კალიუმის უტილიზაციას), კალციუმის ქლორიდის 10%-იან ხსნარს (უჯრედული მემბრანის გამტარებლობას აქვეითებს და ხელს უშლის უჯრედოვანი კალიუმის შემიღებლად გადმოსვლას). ნინტალკოორტიკოლდ² ს (განოვლებიანი კალიუმის ორგანიზმიდან) და შარდნიდან საშუალებებს. ზოგჯერ საჭირო ხდება თირკმლის დიალიზი.

ნეტაცე მიწამდელის ღრეს მთავარ-ტუტოვანი ნონასწორობის დარღვევა საკმაოდ ხშირად ვითარდება. ამ დარღვევის მიზეზია როგორც ნიღებული მხამის პირდაპირი მოქმედება, ასევე მიწამდელის შედეგად განვიითარებული სუნთქვის, სისხლის მიმოქცევის, თირკმლის უკმარისობა, მუცლისპირი პირღვიწეობა, კუნთების ანოვლიზა და ა. შ.

მშავებოთ, ანეტიონი, მუთილის სპირტი, ჟორმალნი, ურუსოპინი, ამონიუმის ქლორიდი, დიკარბიდი, რკინის პრეპარატები, სალიცილიმუცის პრეპარატები მოწამდელის შემთხვევაში აციდოზი ვითარდება.

მთავარ-ტუტოვანი ნონასწორობის დარღვევის დროს პლამის ტუტე რეპერვის, სტანდარტული ბიკარბონატების, სისხლში ნახორროჟანგის პარციალური წნევის განსაზღვრა საშუალებას გვაძლევს გავარჩიოთ სუნთქვის და მუცლისპირი აციდოზი.

სუნთქვის აციდოზი-სუნთქვის ცენტრის დაზარების, სასუნთქო სისტემის გამტარებლობის დარღვევის შედეგად ვითარდება და მისი კორექცია ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციით შეიძლება მოვახდინოთ. მუცლისპირი აციდოზის მიზეზია პიპოტია, პერიტონეული სისხლის მიმოქცევის და თირკმლის უკმარისობა, სითხეებისა და უღებრობების კარგვა და ა. შ. მისწავლად შემთხვევებში აციდოზის ანალიზებს. შემდეგი ნიშნები: ტანოზი, არტერიული წნევის დაქვეითება, ოლიგურია, ან ანურია, ჯიშინი და პიპოტია.

მთავარ-ტუტოვანი ნონასწორობის მინაცემები ადრეული ასაკის ბავშვებში განსხვავდება პირდაპირი ანალიზისაგან: მცირე ასაკში დამახასიათებელია

მუშავეობისკენ გადახრა და სისხლის ბუფერული რეგირვის დაზიანი ღონე, რაც მცირე დარღვევისთანავე მეტაბოლური აციდოზის განვითარებას უწყობს ხელს. მოგვეყავს მუცა-ტუტოვანი წონასწორობის ძირითადი მაჩვენებლები სხვადასხვა ასაკის ბავშვებში (ს. ნაზაროვას გამოკვლევით, ცხრილი № 6).

ეს ნონაგებები გამოვანი ანალიზით გვეძლევა მიკრო-სტრუქტურა, მიგაჩვენებს ანდერსენის მეთოდით. მისი საშუალებით შეგვიძლია ვიზუალიზაცია სუნთქვისა და უჯრედული მეტაბოლიზმის დარღვევის ხარისხზე. გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს ღელამდე 2-3 ჯერ მაინც.

აციდოზის კორექციისათვის თანახმობა უნდა იხმარება. ამავდროულად თანამდროულ ბუფერი ტრისამინი (THAM) გამოიყენება. რომელიც ამავდროულს კარგ მშრალ დიურეტიკს წარმოადგენს, აღწევს უჯრედში და ამით კორექციას უკეთებს არა მარტო უჯრედგარეა, არამედ უჯრედშიგნითაც აციდოზსაც. მისი რაოდენობა განისაზღვრება ფორმულით:

$$X = \text{სხულის წონა} \times 0.3$$

ბუფერული სითხეების შეყვანა დიდ სიფრთხილეს მოითხოვს, რადგან მდებარეობს რაოდენობამ შეიძლება ალკალოზი და სუნთქვის დაზარალება გამოიწვიოს.

ალკალოზის მიზეზი მოწამვლის დროს ტუტე სითხეების ჭარბი შეყვანის გარდა, შეიძლება გახდეს ხშირი პირღებინება ქლორიდების და კალიუმის კარგით.

წ. სხვადასხვა საბინი მოწამვლა და მისი

მკურნალობა

მოწამვლის დროს არჩევენ პათოლოგიური პროცესის განვითარების შემდეგ პერიოდებს:

1. ფარული ანუ ლატენტური პერიოდი- მხარის მოხვედრიდან მოწამვლის პირველი ნიშნების გამოვლენამდე.

ԹԱՎԱ-ԹԱՄԽԱՆ ԵՐԱՏԱՔՊԻՏՆԵՐՆ ՎԵՐՄԱՍԻՆ ԹԱԿԱՎԵՆՈՒՄԻ ԶԱՎԵՄԱ ՍՏԱՅԻՆ

Ս Ա Ս Կ Ո	ԹԱՎԱ-ԹԱՄԽԱՆ ՔՐՈՄԱՔՐՈՐԴՈՅԻՆ ՕՒՐՈՒՍԱՔԻ ԹԱՎԵՆՆԵՐՆԵՐԻ (Մ ± Մ)						
	ԹԱՎԱՆ/ Ը	ԹԱՎԱՆ/Ը	ԹԱՎԱՆ/Ը	ՕՅ ՅՈՐԵՑԻՔ:	ԹԱՎԱՆ/Ը	ԹԱՎԱՆ/Ը	ԹԱՎԱՆ/Ը
1-7 ԸՆՈ	7,316-0,008	-7,15-0,48	43,5-1,0	18,8-0,39	26,9- 1,13	18,7 - 0,5	19,7 - 0,5
7 ԸՆՈ-1 ԲՈՒՆ	7,42 -0,09	-3,21- 0,4	37,3-0,78	20,3-0,3	32,3- 0,42	19,9-0,36	20,0-0,34
1-3 ԲՈՒՆ	7,44-0,002	-2,8 -0,22	46,1-1,66	21,8-0,46	30,2- 0; 8	16,6-0,6	20,4-0,6
3-7 ԲՈՒՆ	7,44-0,001	-0,98-0,2	44;1-1,2	23,2-0,24	32,0-0,49	21,4-0,3	22,3-0,32
7-15 ԲՈՒՆ	7,42-0,003	-6,5-0,4	45,5- 1,27	23,3-0,26	35,0 -0;71	22,4-0,35	23,4-0,5

50

2) შეწირვის ფასა- პირველი სიმპტომების გამოვლინებიდან სრულ კლინიკური სურათის ჩამოყალიბებამდე;

3) მასქიმაღური მოქმედების ფასა-მოწამელის სიმპტომებს ემატება გარდაუდების კლინიკა;

4) აღდგენითი პერიოდი-მანდათან მცირდება რეზორბირული მოქმედების სიმპტომები;

მოწამვლა ნივთიერებათა სხვადასხვა ჯგუფთა შეიძლება გამოიწვიოს მოკლე დავახასიათებლ მოწამვლებს, რაც გამოწვეულია სამკურნალო პრეპარატებით და საყრფაცხოვრებო ქიმიის საშუალებებით.

სამკურნალო პრეპარატებით მოწამვლა

1) მოწამვლა აგრუპინის ჯგუფის პრეპარატებით

ყველაზე ხშირია აგრუპინის შემცველი ნივთიერებით გამოწვეული მოწამვლა:

ამ ჯგუფში შედის აგრუპინი, ბელენა, ბელონი, ბელასპონი, სკოპოლამინი და ა. შ.

აგრუპინის ზერძოვლილი დოზაა 0,02 მგ/კგ წონაზე, ზერძოვლილი დოზაზე 3-4 ჯერ მეტი რაოდენობით მიღებისას უკვე ტოქსიკური ეფექტი ვითარდება, რაც დამოკიდებულია როგორც აგრუპინის ქიმიური სტრუქტურაზე, ასევე მის მიერ პისტამინის დიდი რაოდენობით განდავსისუფლებამზე. ინტოქსიკაცია სამი ფაზად მიმდინარეობს:

1. ფაზა: პრეპარატის მიღებიდან 1-4 საათის შემდეგ იწყება ფსიქომორალური აგზნება-აქადემიუფს ჯგუფი გაგანოვრებული აქვს, მხედველობა არანათელი, აღენიშნება მხედველობითი და სმენითი ქალღრინაეიები, კანის ჰიპერემია და სიმშრალე; ტაქიკარდია, არტერიული წნევის მომატება, სუნძქტის განხიკრება (ტაქიპნე), ტემპერატურის აწევა, უნებლიე შარდვა და დეჰიდრაცია, მოგჯერ კრუნზვებიცა)

II ფაზა: მანდატობით შეინიშნება ცენტრალური ნერვული სისტემის ფუნქციონის დაზარალება, კომური მდგომარეობა, კუნთის ტონუსის დაქვეითება, არტერიული წნევის დაცემა. ასეთი მდგომარეობა გრძელდება დაახლოებით 8-12 საათს, შეიძლება სიკვდილითაც დამთავრდეს სუნთქვის ცენტრის დაზარების გამო.

III ფაზა: გამოხატულია მოწამლის ნარჩენი მოვლენები, როგორცაა კანის სიმშრალე, მიდრიაზია, ტაქიკარდია, არაადეკვატური რეაქციები:

მკურნალობა დამოკიდებულია დაავადების ფაზაზე კუჭის გამორევებისა და უნივერსალური ანტიდოზის (T/M) შეყვანის შემდეგ უკუთქმობ ვენა-სუბკუთას და ნეკროზური გზით შეგვეყვას სიხვედები- 100 მლ თითო კვ წონაზე, გადასხმული სიხების 25% ხსნარი და 25%- სუფრის მარილის ფიზიოლოგიური ხსნარი ან რინგერის ხსნარი. უშედეგო აგრეთვე ეთამბენაზს (L) ნოკურატს 0,1 მგ თითო წელზე. ფსიქომოტორული აგზნების მოსახსნელად ყოველ საათში უკუთქმობ 2,5% ამინაზინის ხსნარს-თითო შეყვანაზე 1 მგ/კვ წონაზე. პიპერაქონის საწინააღმდეგოდ მიზანშეწონილია პირამიდონის ხსნარის შესხაპუნება კუნთებში (0,5 მლ კვ წონაზე) ანალგინთან (0,1-0,2 მლ 1 წელზე) ერთად, ცივი შეხვევა, ცივი ოყნის უკუთქმობა სერიოზული საშიშროებაა. ტაქიკარდიის მოსახსნელად ვენაში ნელა შეგვეყვას სტროფანტინის ხსნარი გლუკოზის 20% ხსნართან ერთად. I ფაზაში კორდია მიწის შეყვანა არაა სასურველი, რადგან შეიძლება გამოიწვიოს სასუნთქო ცენტრის სარეზერვო შესაძლებლობათა გამოფიტვის სასუნთქო ცენტრის სარეზერვო შესაძლებლობათა გამოფიტვა: სასუნთქო ცენტრზე დამადაზმბლავებელი მოქმედების გამო არ უნდა გამოიყენონ აგრეთვე მორფინი და პანტოპონი.

აგზნების ფაზის გავლის შემდეგ მკურნალობის ტაქტიკა სხვანაირია: უკვე საჭირო ხდება სუნთქვის ამგზნები საშიშროებების (კორდია მიწის) გაკუთქმება ყოველ რე საათში; ცენტრალური ნერვული სისტემის ასაგზნებლად იმზარება 5% უფორინის 0,1 მლ თითო წელზე, აგრეთვე ატროპინის ფიზიო-

ლოგური ანტიკონსტი-პროგრინი, რომელიც შეიძლება შეყვანილ იქ-
ნეს 0,05% ხსნარის სახით 1 მლ თითო წელზე, 3-ჯერ დღეში, ჯუშისა და
სამკურნალო ეფექტს ვერ იძლევა.

ბელნათი და აკრონი მონამვილისას კლინიკური სურათი, აგრეთ-
ნით მონამვილის მსგავსია, მაგრამ ფაზებში განსხვავდება. I ფაზა-
შილის, II- ავზების და III ენტერალური ნერვული სისტემის ღრმა
დაზარალების, რაც ზოგჯერ სასუნთქი ენტერის დამბლით მთავრდება.

მკურნალობა ისეთივეა, როგორც აგრეთ-ნით მონამვილის დროს.
ახასიათებს ზოგი თავისებურება: საჭიროა სისხლის გამოშვება და
სამედიკინო გადასხმა; III ფაზაში სუნთქვის ენტერის დამბლის დროს
რეკომენდებულია ხანგრძლივი ბელოფერი სუნთქვა, სასუნთქი ენტერის
ასპეგნებად- ბემტერიდის გამოყენება; ალალსის დროს ვენაში ნო-
რადრენალის ან მენაგონის ხსნარის შეყვანა(0,05 მლ თითო წელზე).

ბელოფერი და ბელასპონით მონამვილა- უფრო ხშირია მავშვებში,
რადგან ტაბლეტები მიკრობი ფერისაა და აწეულს წააგავს. ბელოფის
შემადგენლობაში შედის 0,1 მგ აგრეთ-ნი, 0,3 მგ ერგოტოქსინი, 30მგ
ბეტობარბიტურალი. მისი ტოქსიკრომა შემადგენელი ნაწილების არმბი-
ნიკული მოქმედების შედეგია. ამ ნაწილის 5- მდე დოზებს მიღება
შესაძლებ მონამვილას იწვევს. 6-15 დოზე-ტოქსიკური მონამვილის სურათს
იძლევა, 12-20 დოზე-მძიმე მონამვილას იწვევს. 20-ზე მეტი დოზებს
მიღებისას მავშვი გინაბიურებას კარგავს.

მონამვილის I ფაზა-უსაა ძილის, რაც გაპირობებულია იმიო, რთ
ბეტობარბიტურალი კვში ყველაზე ადრე იწვევს. აგრეთ-ნი მხოლოდ
ნაწილად შეიწვევს, ამიტომ ავზება მოგვიანებით ვითარდება და
II ფაზას განაპირობებს. ხანგრძლივი ავზება ენტერალური ნერვული
სისტემის გამოფიტვას იწვევს და მონამვილა უკვე III ფაზაში გა-
დადის.

მკურნალობის მიზნით ქუჩით ამოკვეთვის შემდეგ შევსებას უნი-
ვერსალური ანტიბიოტი (T M), ვუკუთვებით გამწმენდ ნყნას, ვენაში
ვუსხამთ 100-150 მლ სიხსნა კვ წონაზე (50% სიხსნას- გლუკოზის
5% ხსნარი, 30%-სოფის 4% ხსნარი, 20% სუფრის მარილის ზრისოლოგო-
რი ხსნარი) ვიჭამებინება და ნოვურიტის დამატებით; მძიმე შემთხვე-
ვებში საჭირო ღებება სუნთქვის სტიმულაცია ბუზგრილით, რამდენიმე -
გვეყავს ვენაში ყოველ 15 წუთში, 0, 15-0, 2 მლ/კვ წონაზე.

აუცილებლობის შემთხვევაში მივმართავთ ინტუბაციას და ხელოვნურ
სუნთქვას. ზოგჯერ ფილტვების შეშუპებად ვიშარებება. მის საინსალბ-
დებოდ ვხმარობთ კონტინტრულ გლუკოზას, პლასმას, კალციუმის პრეპა-
რატებიდან-კალციუმის გლუკონატის 4-5 მლ კვ წონაზე ქუნებში, პრე-
სორულ ამინებს (ნორადრენალინი, მიზაგონი), სუნთქვის ასაგანებად
ლბელენის, ციტოტინის, კორდიამინის, კოფეინის ვამოყენებთ წინასა-
მდეგ ნაჩვენებია მიწამვლის მძიმე შემთხვევაში, რაგან ხანმოკლე
ეფექტის შემდეგ სისხლძარღვთა მამოძრავებელი და სასუნთქი ცენტ-
რების ვამოფრტვა ხდება.

2. ადრენალინით მიწამვლა

ადრენალინისა და მისი ანალოგური პრეპარატების-ნორადრენალი-
ნის, მიზაგონის, ეფედრინის, ნაფტიზინის, ტენამინის დღი დოზის რ-
განიშნით პარენტული შეყვანის ანდა პერორალური გზით მიღვე-
რისას მიწავვე მიწამვლა ვიშარებება.

მიწამვლას შან სდევს სისხლძარღვთა სპაზმი, რასად არტერიული
წნევის მკვეთრი აწევა და გულის მუშაობის ვაუარულება მოყვება
ტაქიკარდიისა და არითმიის სახით და ბოლოს გულის ვარკერბით შავ-
დება.

აღინიჭრად ავადმყოფს მიწამვის დასაწყისში გამოხატული აქვს ატრებში ძვირი, მოუსვენრობა; ყურადღებას იქცევს ავადმყოფის კანის სიფერმიკრად, მოგჯერ ციანოზი, გუგების გაფართობა, ქოშინი, არტორული სისხლის წნევა მკვეთრად იმეტებს, სხეულის ტემპერატურაც მალაია. მიხმე შემხმევეებში ადგილი აქვს გონური და აღინიჭარი ხასათის კრწმხმეებს და ლეზიონებს, ფილტვების მუშუპებას.

მეწნალობა იწყება ფრქვიური ანტილოტის-ფრწოლამინ მეტანსულფონატის ხსნარის ინტრავენური შეყვანით, 0,5- 5 მგ ასაკის მიხედვით. (პერორალური გზით მიწამვისას აუცილებელია აქვის ამორეცხვა ზბილი წყლით). ურდოვლად უნდა დაენიშნოს სისხლძარღვთა გამაფართობელი საშუალებანი (ვაპავერიინს 2% ხსნარის 0,1 -1 მლ ასაკის მიხედვით), ცანტრალური ნერვული სისტემის აგზნების შესამცირებლად-ამინაზინის 2,5% ხსნარის ინექცია ან ნატრიუმის ოქსიბუტირატის 20% ხსნარის შეყვანა, 4% ქლორალკიდრატის ოყნა. აუცილებელია ტანგბადის მიწოდება, მოგჯერ-ხელოვლური სუნთქვა.

3. ანტიკაპილარეზიით მიწამვის

ანტიკაპილარეზის ეკოშენის ქეპარინი, დოკოშარინი, ნეოდოკოშარინი, პელენტანი, სინკოშარინი, ფენილინი და სხვ. ამ პრეპარატებით მიწამვის მიწამვის დროს ირღვევა ორგანიზმის ნორმალური შედეგების სისტემა და ქემორეგული სინდრომი ვიშარდება.

მიწამვის ნიშნებია: ძავის ტკოვილი, გულისრევა, სისხლიანი ლეზიონება და ხველა, სისხლიანი ფაღარათი. ავადმყოფს აწუხებს სისხლდენა ცხვირიდან, ლრძილებიდან, საშარდე სისტემიდან, სისხლწევეები კანში და ძვლის რქეუანაწე.

მიწამვის დროს პირველ რიგში უნდა დავიწყოთ ზონით აქვის ამორეცხვა ზბილი წყლით. ანტილოტად გამოიყენება ამინოკაპროინს

მუშავს 5% ხსნარის შეყვანა ვენაში, ვიკასოლი კუნძებში, კაღვლითს ქლორიდის 10%- ხსნარი დასაღვეად და ვენაში გასაქვეუბლად, მიმარ-
შავენ ასკობინის მუშავს პარენტერულ შეყვანას.

ქვეპარინთ მწვავე მოწამვლის დროს დამატებით ანტიდოზად იხმია-
რება პროტამინ-სულფატის 1% ხსნარი, რაც ინტრავენურად ნელა შეყავთ,
0,5-5 მლ ასაკის მიხედვით. იგივე დოზას იმეორებენ 15-20 წუთის შემ-
დეგ.

4. ანთისდაცვარი ხსნარებით მოწამვლა

ა. იოდის პრეპარატებით მოწამვლა

იოდის პრეპარატები: იოდის 5-10% სპირტოანი ხსნარი, ლაგლის ხსნარი, იოდოფორმი, იოდინოლი, ენტეროსტატილი, რენტგენოკონტრასტული ნივთიერებანი- იოდლიპოლი, იოდოგნოსტი- შეიძლება მოწამვლის მიზემი გახდნენ.

მოწამვლის პათოგენეზში წამყვანი ადგილი უჭირავს იოდის გა-
მაღლიანებელ მოქმედებას ღორწოვან გარსებზე, იწვევს უჯრედის ცი-
ლის დენატურაციას, ცივივილის ფაქტორი განაპირობებს იოკის მოვლე-
ნების განვიშარებას, ადგილობრივი მოქმედება კი ხორხის შეშუპებას,
ფილტვების შეშუპებას, ასტიქიას და სიკვდილს.

იოდის ტოქსიური დოზების შეწოვა ფენტრალური ნერვული სისტე-
მის ფუნქციის მოშლას, (უძილობას, პალეინანგიობს, ბოღვებს), შეშდეგ
კი - ბუღისხდღარჯთა სისტემის უკმარისობას, კრლასის იწვევს. ურთ-
დრულად ღვიძლის მწვავე უკმარისობაც ვიშარდება, რასაც მალე თორა-
კმლის უკმარისობაც შან ურთვის.

მწვავე მოწამვლის დროს ავადმყოფს პირიდან ამოსდის იოდის სუ-
ნი, ბავშვი გირის და ურვივის ტკივილს და წვას პირსა და კუჩის

არეში. უწყობა ხშირი ღებინება. პირდაღები ძიასა მიღურა ფრინისაა. მთგურ სისხლიც არის მიქული. მალე შან ურთვის სუნთქვის გაძნელება ხორხის მიქულებს გამო, ფაღარაში, არტერიული წნევის დაცემა, კრატული; ღურაღებმა იპყრობს ოციგურია, მარდში ცილის, ცილისდრებინსა და სისხლის არსებობა. ხშირია ალერგიული რეაქციები, ანაფრილაქსიური შიკი.

დახმარება: კუჭის ამოკეცვა ნაჭრიუმის თოქსიკოფიკის 5% ხსნარით, ფორსირებული ღურების ჩატარება, მინიმე მიქმხვევებში პემილიალიზი. ვენაში წვეთოვანად მიყავთ ნაჭრიუმის თოქსიკოფიკის 30% ხსნარით, დასაღვად აძლევენ ცილვან წყალს, რძეს, ბუბებს, გააქტივებულ დახმარს. ძლიერი ტოქიკის დროს უკლებდენ პრემიელს, პანტოთამს, ხორხის მიქულებს დროს სეკრეტს ამოქარავენ სასუნთქი გზებიდან, აძლევენ ტანგამას, მიყავთ გლუკოზის პიპერტოლი ხსნარით.

ბ. ფარმაცინთი მიწამული

ფარმაცინთი წარმოადგენს ფარმაცინთის 40% წყალხსნარს და იხმარება დეზინფექციის მიზნით. მიწამული შეიძლება გამოიყენოს როგორც მისი გაზების მიქსურებში, ასევე პერორალურად მიღებამ. 10- 20 მგ. სასიკვდილო დოზაა მავშითა ასაკისათვის.

ფარმაცინთი-პროტოპლასმის შხამია. უჯრედში იწვევს ცილათა კრატულიცის, ახასიათებს ადგილობრივი გალიზიანების მივლელები ღორწილან გარსზე, სუნთქვის რეგულატორი გაქრება, მიგურავი იოგების მიქულება და ასევე შიის გაძვირება.

ორალური გზით მიღებული პრეპარატი ორგანიზმში ვინაწვილიტავად იტანება, ორგანიზმშიდან თორმელების გზით გამოიყოფა. მიწის მიღებად მიანდება ცენტრალური ნერვული სისტემა (აგზება, კრატულიცები, რად მალე იცვლება კომური მდგომარეობით), განსაკუთრებით თორმელები მიანდება პემიტივილი ნეფრიტის სახით, რასაც თორმელების უკმარისობა მიყვება.

კლნიკა: ორალური გზით მიღების შემდეგ ბავშვს აწუხებს წვა
და ტკბილი პირში, საყლაპავი მიღსა და კუჭის არეში, გულისრევა-
-ღებინება, ალენიწინება სისხლიანი განავალი. ყურადღებას იქცევს
შემაწუხებელი ხასიათის ბევლა სისხლიანი ნაბველით, ქოშინი, მიშის
გრძნობა, თავბრუ, ცნობიერების დაკარგვა, კომური მდგომარეობა.

მკურნალობა: კუჭის ჭრახვილი ამოწვევა ამონიუტის ქლორიდის ან
ამონიუტის აცეტატის 3ჯ ხსნარით (ქლორამინი გადაყავს პეტსამედი-
-ენტეტრამინში), შემდგომში გააქტივებული ნაბიკრის შეყვანა, კუჭის
გაწმენდა. დასაღვსად აძლევენ ცილიფან ნყალს, რძეს, ამონიუტის აცე-
ტატს.

კურნების დროს შეყავთ ვენაში ნატრიუმის ბიკარბონატის
2, 5ჯ ხსნარი, ხორხის შეშუპებისას მკურნალ ტრაქეოსტომიას მიმართა-
-ვენ. აუცილებელია თერაპიის მწვავე უკმარისობის მკურნალობა (კომი-
-ლიალიზი), გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის აღდგენა.

5. ამინაზინით და ანტიპისტატიკური პრეპარატებით

მიწამველა

ამინაზინის დიდი დოზით მიღებისას მისი ტოქსიკური მოქმედების
საფრთველია ნეიროპათოლოგიური ტრანკვილიზატორული, სედატიური და საძილე
ეფექტი, რაც იწვევს პიპოტენზიას, ძირითადი ცვლის დაზარალებას, მი-
-რღელსაფიას და სუნთქვის ცენტრის დაზიანებას.

წამლის მიღებიდან რამდენიმე საათის შემდეგ ავადმყოფს ეწყება
გულისრევა, პირღებინება, სიმთვინის შეგრძნება უკმაყოფირობის არეში,
რაც ამინაზინის ადგილობრივი გამლზიანებელი მოქმედებით არსდება.
შემდგომ ეჭაპზე პირღებინების რეფლექსი ქრება. მსუბუქი მიწამველის
დროს ძირითადი სიმპტომია აპათია და მივარდნილობა, შემდგომში-ძილის
მდგომარეობა, საიდანაც ავადმყოფის გამოყვანა ადვილია, მკურნალ კვლავ

სწრაფად იძინებს. საშუალო სიმძინის მონამდვილის დროს ავადმყოფს აწუხებს თავბრუს, ძინისაღმი მიღრეკილება, ზოგჯერ აგზნებაც, კანი მშრალი და მკრთალი ფერისაა, გუგუბის რეფლექსი გამტრალია. არტერიული წნევა ზომიერად იკლებს. ასევე ხშირად ქვიშაღება სხეულის ტემპერატურაც; უფრო მუდმივია ნაწლავთა პარეზი, კანქვეშა ქსოვილების შეშუპება, შარდის შეკავება.

ძინებე მონამდვილის დროს ადგილი აქვს კარგ მდგომარეობას, რთმლის დროსაც ტკივილის მგრძნობელობა შენარჩუნებულია. სუნთქვა მერეღე, მკვნილადი ხასისათისაა, შემიღე კი ჩიუნ-სტოქსის ტიპის ხღება. კანი დაფარულია ცივი ოფლით, არტერიული წნევა ეღება, მახა ძლიერ შესტებული და ჩქარია, ავადმყოფი მუად ფრმკრთალი და ციანოზური ხღება. ზოგჯერ მონამდვილს შან სდევს კლნური ხასისათის კრნჩხევიბი და ოპისტოტონუსის განვიშარება.

კრნჩხევიბის წარმოშობის მუქანიში უღნობია. უნდა ვიფქროთ, რში მნიშუნელობა აქვს ამინაზინის პირდაპირ ტოქსიკურ მარმეღებას და ტვინის პიპოქსიას.

ტრნინაღრ სტაღამი აღწერიდ სიმპტომებს ემატება ფაღვივიბის და ზოგჯერ ტვინის შეშუპებაც.

მკარნაღობა კუჭის ამოკეღვიბი იწყება, რასაც უნდა მიაკვცვს გამწმინდლი ოყნის გაკეღება. ამინაზინი სწრათად იწოვიება და გამოიყრთა შიკვიღები, ამიგში ფრსიკრეღული დურეზი-გამარაღებული და სავიროსა. ვუნაში შეყავთ სიხბე 100 მლ/კგ მასაზე (მაღგან 25% უნდა იყოს სოღის 40% ხსნარი) და ნიკურიტი- 0, 1 მღ შითი წელღე. ღვიძლის ფრქვიის მესანარჩუნებდად ხმარებენ ჰგუფის ვიჭამინებს, ასკობინის მიყავს. სუნთქვის დარღვივისას მიმარაღვენ აპარატიხ ხეღწერი სუნთქვას, არტერიული წნევის აწვივის მიზნიხ იყენებენ პრესორული ამინებს (ნორადრენალინი, მიგაფონი 0, 05-0, 1 მღ შითი წელღე; ადრენალინის შეყვანა წინააღმეღე ნარევენიბია).

პიპოლენით, ეტიზინით, დიმედროლით მოწამვლისას კლინიკური სურათი ხასიათდება მივარდნილობით, რაც 2-3 საათის შემდეგ ფსიქომოტორული ავზინებით იცვლება. ავადმყოფს ეწყება სმენითი და მხედველობითი ქალღონანებები, მიოზი, ხველა, პიპირეზია და კანის სინთრალე, ტაქიონოე, ტაქიკარდია, უნებლიე შარდვა და დეჰიდრატაცია. შეიძლება კრუნჩხვებში გაწვიშარდეს. ეს ფაზა 4-12 საათი გრძელდება და შემდეგ ღრმა ძილით მთავრდება. მკურნალობა იგივეა, რაც ამინაზინით მოწამვლის დროს.

რეზერპინით მოწამვლას ახასიათებს მოღუნება, ძილისკენ მიდრეკილება, პიპორეფლექსია, პიპოტონია, ბრადიპნოე, ავადმყოფს აქვს მიოზი, კანის სინთრალე, სახის პიპირეზია, სკლერების ინიფირება, კოსტრზე და ყურებს უკან აღენიშნება ქეტეტოალური სისხლძარყევი. ავადმყოფის მოყვება და მივარდნილობა გრძელდება- 4-5 დღე, მოწამვლის სიმპტომების გაჭირვარებულად. მკურნალობა იგივეა, რაც ამინაზინით მოწამვლისას.

6. აღჭოჭილი ინტოქსიკაცია

ბავშვებში ალკოჰოლი ინტოქსიკაციის მიზმი შეიძლება გახდეს ღვინო, არაყი, დენატურატი, თდეკოლინი და ა. შ.

უმცროსი ასაკის ბავშვებში ინტოქსიკაცია შეიძლება 20- 30 დღე 40ჯ უფილის სპირტის მიღებით განვიითარდეს, უფროსი ასაკის ბავშვებში- 150- 200 მლ მიღებით.

ალკოჰოლი კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან მალე იწოვება და მასშიმალრ აონტენტრაციას სისხლში 1 საათში აღწევს, გამყოფაა შირკმლის გზით ხდება და დაახლოებით 10 საათს გრძელდება.

ალკოჰოლი შრგუნავს ცენტრალურ ნერვულ სისტემას. ბავშვებში დამახასიათებელია პიპოგლიკემიური ურუნჩხვებები(გლიკოგენი იხარჯება სპირტის დასაყვანად), პირღებინება, მახის გახშირება, ცნობიერების

დაქვეითება, მიაწვება და ძილისაღმე მიღწეობება. ზუ მძიმე მდგომარეობა 8- 10 საათზე მეტხანს გაგრძელდა, შეთქლება ანვემონია, ფილტვების და ტვინის შეშუპება განთავარდეს; ხანგრძლივი კომა ზოგჯერ სიკვდილით მთავრდება.

მკურნალობა: კუჭის ამოწვევა, მარდის გამოღება კაბეტირით (უთილის სპირტი უკანვე შეიწვევა მარდის ბუჭიდან), ვენაში გლუკოზის ხსნარის შეყვანა სპირტის დაგანვევის დასაქტარებლად და პიპოგლიკოზის მოსახსნელად; B ჯგუფის ვიტამინები; სუნთქვის დარღვევის დროს-ხელოვნური სუნთქვა, გულის მუშაობის შეუსტების დროს-გულის გლიკოზიდები, რთველთა დანიშვნაც სიფრთხილით უნდა ვაწარმოოთ, რადგან აღკოქოლური ინფოქსიკაციის დროს თრგანობის მგრძობელობა მათ მიმართ აწუღია.

დაბალი არტერიული წნევის დროს აუცილებელია ვედეკინის, მეზატონის, ნორადრენალინის შეყვანა.

სუნთქვითი ანალიტიკები ძირითადად ავადმყოფის ცნობიერების დაბრუნების შემდეგ იხმარება. ამავდ კერით მისი ეძლევათ ცხელი ჩაი, ყავა.

მკურნალობის პრინციპში ავადმყოფს ხშირად უნდა შევუვალეთ მდგომარეობა საწილით, გავაბოთ, გულმკერდზე მდგვილ საფრენები გავუკეთოთ, ვენაში გლუკოზის და სოდის ხსნარი შევიყვანოთ, საჭიროების შემთხვევაში-სისხლის შენაგვლებითა გადახსნა ან კემოტოალიზი ჩავატაროთ.

9. ბირის მუავათი მონამვილა

ბირის მუავათი მონამვილა კრთარდება მისი თრალური გონი მიღების, დაზიანებული კანიდან და ლორწოვანი გარსებიდან შეწვივის შედეგად.

მუწამველის დროს ადგილი აქვს გულისრევა-ღებინებებს, მუცლის არე-
ბი ტკივილს, სახის პიპერეზიას, სხეულის ტემპერატურის მთმატებას.
ხშირად კანზე აღინიშნება პეტეჯიური ან პაპილზური გამონაყარი,
ყოფრთა კანკალი, ტონური ან ქოლერი ხასიათის კრუნჩხვა. მძიმე მუ-
წამველას ახასიათებს თირკმლების მწვავე უკმარისობის განვითარება
ოლიგურიით, ზოგჯერ ანურიით და აზოტემიით. დაბორატორიულად შარდში
აღინიშნება პრთეინურია, ზოგჯერ ბილირუბინურია. სისხლში უნარჩენი
აზოტისა და შარდოვანას ღონის მთმატება.

მეორნალობა: თრალრად მიღების დროს აუცილებელია კუჭის ამო-
რეცხვა მბილი წყლით, კანზე და ლორწოვან გარსებზე ბორის მუყვას მოხ-
ვედრის დროს უნდა ჩამოვრეცხოთ მბილი წყლით. თრგანიზმში მეწოვლი
მხამის გამოსადევნად მეწოდებულია ფრსორებული დურგმის ჩატარება,
პემოდალიზი და პემსორმცია. აუცილებელია ღვიძლის ფრქვიის გაძ-
ლიერება.

მ. დარმზხანის პრპარატებში მწვავე მოწამველა

დარმზხანის ნაწარმბი და პრპარატები: დარმზხანის ანჰიდრიდი,
პარმის ანუ მევირფორტის სინწვანე, ოსპისოლი, ნოვარსენოლი, ნარ-
სენოლი, ფაულერის ხსნარი და ა. შ. თრგანიზმში მოხვედრისას სასუნ-
მჭი ან თრალრი გმით იწვევენ მძიმე მუწამველის სურაშს. მოქმედების
მექანიზმი. მდგომარეობს მებდეგმი: დარმზხანის შენარეუბი რეპრესიაში
მედიან უჯრედის ფორმენტული სისტემის სულფჰიდრილურ ჯგუფთან, ნარ-
მოქმინთან არსენიტების ტიპის ციკლურ ნაერაშს, რომელიც ხასიათდება
მალადი ტოქსიკურით და მყარი კავშირით. ამავ დროს ადგილი აქვს
თიოლის ფორმენტების ინაქტივაციას, რასაც თრგანიზმში რიგი სასი-
ოცხლო პრეცისის დარღვევა მოყვება.

მონაშვილს ძირითადად კაპიტალისტური კომისიის სურათით მიმდინარეობს. ადგილი აქვს კაპიტალისა და პარტიის და დაზარალებულ მხელე ორგანიზაციებში, რასაც შედეგად არააღიარებენ.

აქტი-ნაწილის ფორმის დროს პრეპარატის მიღებიდან 1-2 საათის შემდეგ ავადმყოფი საყვარელი მიწის არეში გრძობს ტკივილს, უწყობა შეწყვეტილი ზებინება, ტკივილი მუცლის არეში, ქოლერის მავნარი ფა-ლარაში, გარკვეული დღეები უწყობა, ხშირად ჩახლართულია, ხშირად ადგილი აქვს ღვიძლის გადგენას და მტკიცებულებას, მთელი შემთხვევებით- ორიგინალს და ანურას, ამოტეხილს განვიხილავთ. არტერიული წნევა სწრაფად ეცემა, ვიხილავთ არაფრის მიდგომარეობა. ავადმყოფი შეიძ-ლება 1-2 დღეში დაიღუპოს.

ნერვული ფორმით მიმდინარე მონაშვილის დროს ყურადღებას იქცევს სისუსტე, სმინის დაქვეითება, მიზის გრძობა, კუნძულები და გონების დაკარგვა. სიკვდილის მიგებია სუნძულის გამოვლენა.

მკურნალობა: პირველ რიგში აქვს ამორეცხვა უნდა ჩატარდეს მზილი წყალში გახსნილი მანკურების ქვეტანგით (20, 0 ერთ ლიტრ მზილი წყალში), შემდეგ კი გააქტივებული ნახშირი მუყავთ და კვლავ აგრძე-ლებენ ამორეცხვას. ერთდროულად ავადმყოფს სიხუნის ოყნას უკუთებენ მზილი წყალში გახსნილი გააქტივებული ნახშირით. პერორალურად ანტი-ფოტი მუყავთ უნიტოლის 10% ხსნარის 1 მლ 10 კგ მასამზე (იხ. ანტი-ფოტით მკურნალობის სქემა). უნიტოლს დასაღვსად ეძლევენ 10-15 მლ გახსნილი ქიქა წყალში. ვენაში მუყავთანად ტეტაციონ-კალიუმის 10%-იანი ხსნარი გამოიყენება, გახსნილი 5% გლუკოზის ხსნარში. ტკი-ვილების მოსახსნელად პრემილი, აგრამინი და პლასტილინი იხმარება.

აუცილებელია ორგანიზმში დღი რაოდენობით სითხეების შეყვანა: ფიზიოლოგიური ხსნარის, გლუკოზის 5% ხსნარის, პოლივლკონის და სხვ. სახით. ენიწინება ვიტამინოთერაპია, იმპლინი, ქოლენ-ქოლერიდის ხსნარი (ღვიძლის ჭუნქვიური უკმარისობის აღსადგენად), პიდროკორტიკონი; ადრ-ფონის დროს-ფრისამინი ან ნატრიუმის პიდროკორტიკონი.

დენტორიკაციის მიზნით შენაგვლებით სისხლის გადასხმას მიმართ-
დავენ, თირკმლის უკუბარისობის დროს-ქვემოდაღობს, ქვემოზორზციას.

9. ვერცხლისწყლის პრეპარატებით მინამცვლა

ვერცხლისწყლის პრეპარატებიდან მინამცვლის მიზნით შეიძლება გაი-
ღოს მისი არაორგანული(სუფიქსი, კალციუმი) და ორგანული შენაერთები
(გრანოზანი, მერკური), საბ. ქრნაღწამლო ნივთიერებანი(მერკუზიანი
ნივთიერი, დოფიდი).

მათი მიზვედრა ორგანიზმში შეიძლება მიხდეს როგორც სასუნთქო
სისტემიდან, ასევე ორალური გზით. მხამის მოქმედების მიქსინიზმი გა-
მოვიღნდება ვერცხლისწყლის პრეპარატების რეაქციით შესვლით სულ-
ჟიბერილერ ჰგუფთან, რითაც რიგი საჭირო ჟრმენების ინაქტივაცია
ხდება.

ვერცხლისწყლის არაორგანული და ორგანული შენაერთებით მინამცვლა
განსხვავდება ურთმანულისაგან: სუფიქსით მინამცვლისას ძირითადად
სუფი-ნაწლავის ტრატების დაზიანება ჟმარდება, გრანოზანით მინამცვლი-
სას ჟი ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანება და ქვემოღინამიკის
დარღვევა. სუფი-ნაწლავის ტრატში მიხვედრილი მიქსალური სინდრო-
მიწვავე მინამცვლას არ იწვევს. სასუნთქო სისტემიდან მიხვედრისას ჟი-
როდად გადაღახავს ქვემოცო-უნცეფალურ ბარკურს, აზიანებს ჰავის ტვინის
სუბორილს. უარყოფითად მოქმედებს გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე, თირკ-
მლეზე.

ქლინიკა: მინამცვლის პირველი ნიშნებია სადროთ სისუნტე, ჰავბრე,
მოდროზის კოორდინაციის მოშლა, სმენისა და მხვედვლობის დაქვეა-
შება, გადღიერებული წყურვილი, აბლორია, ტემპერატურის მომატება,
მძიმე შემიხვევებში გამოხატულია პალციონაციები, კლდერი და ტოლერი
ხასიათის კრნაღწებში-გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მიწვავე უკუბარობა,
კოდატსი.

შხამის ორალურად მიღების დროს ავადმყოფს დამატებით აწუხებს გაძლიერებული სალივაცია, ღთმონის გემო პირში, წვა და ტკივილი მუცლის არეში, ფაღარათი, მთავრად სისხლის მიწარევა. ღვიძლი-მომამი დიდდება და მტკიცე ხდება, გამომხატება სიყვითლე. შიგნის მხრივ ხშირად მწვავე უკმარისობის განვითარება, კლიპურა, ანურა, ანოტის და შარდვანას მომატება, პრუტურა, ცილინდურა, ქვიშაქვირა ე. ი. სახეობა მწვავე ნეკროზი-ნეკროზი, რასაც " სულიერ შიგნის" უწოდებენ.

მთავრად ორგანიზმში აღერგულ რეაქციას გაძლიერებს სხვადასხვა დერმატოლოგის, ქვიშის, კვინკის შეშუპების და ცრუ კრუპის სახით.

მკურნალთა: ორალური გზით მიხვედრის დროს შხამის გამოდევნას აუქის ამორფიზით ვიწყებთ, აუქი შევსავს უნიტილი 5% ხსნარს, შემდეგ განმეორებთ ამორფიზსაც შიგნით წყლით. შეიძლება აუქი შევიყვანოთ რძე, ცილვანი წყალი, გააქტივებულ ნახშირს. უმდროულად ვუნიშნავთ სიფონის მალად ოყნებს შიგნით წყლით, რთილშიც გახსნილია გააქტივებული ნახშირს. ტკივილის მოსახსნელად პრუტორი შევსავს. შიგნის უკმარისობის დროს პრუტორულად დილიტს, ქვიშაქვირას, ან ქვიშაქვირას ვიყენებთ. ღვიძლის ჭრუჭურვი უკმარისობის შემთხვევაში ქვიშაქვირის 20 ხსნარს შევსავს გლკოზის 5% ხსნართან ურად, კანქვიშ უკმარება იმუჯონი, ვიჭამინებთ. ვენაში-პრუტორი, ქვიშაქვირის, სუფრის მარლის ზიზილოგური ხსნარი. ალბუმის განვითარების დროს აუცილებელია ნაჭური პლამის გადასხმა, შიგნით-ნაღვლის, მიხატონის შეყვანა, ანტიბიოტიკური პრუტორა.

10. „მ“ ვიჭამინებთ მიწამვლა

„მ“ ვიჭამინებთ მიწამვლა-პრუტორის ხანგრძლივი მიცევის, მისი დაკრთი დიშების გამოყენების, ანდა-ორგანიზმის აწუხი მიგრძობლებინის დროს ვიჭამინებთ. მიწამვლას საჭრუძელად უდევს კლიპურის რა-

დენობის მომატება და ორგანიზმში ღრმინმშავას დაგროვება.

მოწამვლის ადრეული სიმპტომებია: მღის დაკარგვა, გულისრევა და პირღებინება, კუჭის შეკრულობა, წონის დაკლება, ბავშვი ადინამიური ხდება, უხადისთა, დრეგამომშვებთ ავსნებულია და შეიძლება ტრეზი და კლენური ხასიანთის კრუნჩხვები განუვიშარდეს. კანი მოყვითალო-მინის-ფერია, გულის ტრეზები-მოყრუებული. მოწამვლის მძიმე შემთხვევებში თირკმლის უკმარისობა ვიშარდება, გამობატულია პოლიურია, პოლიდუპ-სია, კონცენტრაციის უნარის დაქვეითება. დრეული მკურნალობის გარეშე შეიძლება მძიმე ურეზიული კომა განვიშარდეს.

მკურნალობა: ძირითადი ყურადღება პლაზმაში და ქსოვილებში კალციუმის კონცენტრაციის დაქვეითებას უნდა მიექცეს. ამ მიზნით გლუკოკორტიკოიდული პრეპარატები იხმარება, რომლებიც ნაწლავებიდან კალციუმის შეწოვას აძვირებენ. კარგ ეფექტს იძლევა აგრეთვე ნატრიუმის სულფატი, რეზინოლის ანტიბიოტი და ვანდაკომპოზიტი უშიღენდიათინტეტრა-ძმარმშავას დინატრიუმის მარდი(შეყავა ვენაში 5% გლუკოზის ხსნარ-თან ერთად).

პიპოფტროფის დრეს ანბოლური პრეპარატები გამოიყენება; ფართოდ იხმარება სისხლის, პლაზმის გადახხმა, ვიკამინოლურაპია. გულ-სისხლ-ძარღვთა სისტემის ფუნქციის დარღვევის შემთხვევაში, საგულე საშუა-ლებათა დანიშნის დრეს დიდი სიფრთხილვა საჭირო, რადე იწ კალციუმის ჭიარბი რაოდენობა მიკვთრად აძლიერებს გულის გლიკოზიდების მოქმე-დების ეფექტს.

11. კოორდინაციის და ქაჭური მოწამვლა

კოორდინაციის და ქაჭური მოწამვლა შესაძლებელია რეგორე პერო-რალური, ისე პარენტერალური გზით.

მოწამვლის პირველი პერიოდი ავსნებთ ხასიანდება, რადგან ცენ-ტრალური ნერვული სისტემის სტიმულაცირებს ნარმოადგენენ. შაით

მურაპირი ღრმა მოქმედებს თავის ტვირის ქვეშე, მოგონო ტვირზე და სისხლძარღვთა მამოძრავებელ ცენტრში, როგორც ანალიტიკები. მოწამვლის მოგვიანებით სტადიამი ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზარალება ვი-
შარდება, რასაც პირველ რიგში სუნთქვის ცენტრის ფუნქციური უკმარის-
საზა და მოგვიანებით მისი დამბლა შეიძლება მოყვას.

კლინიკურად მოწამვლის დროს ყურადღებას იქცევს პულისრევა-
ლებიწება, უპირატესობას აქვით ტკივილი, ძლიერი ნაყურვილის გრძობა
(პერორალური მოწამვლისას). რამდენიმე საათში ავადმყოფს სუნთქვა
და მუხისებრ უბნირდება, სხეულის ტემპერატურა იმატებს მალად ციფ-
რებაში, შეიწმინდება სახის კუნთების ცალკეული მიკომპლექსები, მთლიან
შემთხვევაში კი-ტონური და კლნიური ხასიათის კრუნჩხვები, ასფიქსია,
გონების დაკარგვა. მოგვიან მოწამვლის სურათში წამყვანია თირკმელების
ან პულისხლძარღვთა სისტემის მწვავე უკმარისობა, ზრტვების მწვავე
შეშუპება, რასაც ავადმყოფის სიკვდილი მოყვება.

მკურნალობა: პრეპარატის ირალური მიღების დროს დაუყოვნებლივ
აუფის ამორეგებას მიმართავენ. სასურველია ამოსარეცხად ტანინის 2%
ხსნარი კარგოციფონთ, შემდეგ კი გააქტივებული ნახშირი და საფალა-
რასი მარლი მივცვა. კრუნჩხვების არსებობისას ნარევენებია 4% ქლო-
რალბიდატის ოყნა, ნატრიუმის ოქსიბუტირატი. თირკმელების უკმარისო-
ბის დროს პემოდალიში უნდა ჩატარდეს. პულისხლძარღვთა სისტემის
უკმარისობის დროს-წვევის ამწვე საშუალებებს, სტროვანტიონს, აოგლი-
კონს იყენებენ ასაკობრივი ღრმებით; სუნთქვის უკმარისობის დროს მოგ-
ვიან საჭირო ხდება დამბირა ან მარევილი სუნთქვის ჩატარება.

12. კოჭონიში მოწამვლა

კოჭონი ცენტრალური ნერვული სისტემისა და სისხლის მიმოქცევის
ასარატის სტადიატორს წარმოადგენს. კარგად იწვეება აუფი-ნაწადვის
გრატებდან; ამორევილითა და მოქმედებს თავის ტვირის ქვეშე და იწვევს

ბის აგზნებას. ზეღმიეტი ღოზის მიღებისას აგზნებას შთაძლება თან დაურ-
თოს ტონური და კლონური ხასიათის კრუნჩხვა. გულის რემოთების რიტმის
დარღვევა ტაქიკარდიისა და ექსტრასისტოლეების საბით, გულის კონტის
მიკრომივიით უნარის დაქვეითება, რასაც ხშირად გულსისბღარღვთა სისტე-
მის მიწვავე უკმაოისობის განვითარება მოყვება.

კოფონით მიწვავე მოწამვლის დროს კლინიკურად გამოხატულია მოუს-
ვერება, კანკალი, ქალუტონანეები, საბე ჰიპერემიულია, გუგები-გაგანნი-
რებული. ავადმყოფს აწუხებს სუნთქვის გახშირება, გაძლიერებული მანის-
ცემა, ტუბერკულის მომეტება. პრეპარატის პერორალური მიღებისას თან
ერთვის გულისრევა-ღებინება, ძლიერი ტოვილი ეპიგასტრიუმის არეში.
მითმი შემთხვევებში ადგილი აქვს პაროქსიზმულ ტაქიკარდიას, კრუნჩ-
ვებს, არტერიული წნევის დაცემას და კოლატისის განვითარებას, რაც შთა-
ძლება სიკვდილით დამთავრელს.

მკურნალობა: პრეპარატით თრალური მოწამვლისას პირველი დახმა-
რების მიზნით ურეცხავენ კუჭს თბილი წყლით, რთმეღით გააქტივებულ
ნახშირს ხსნიან (ურთ ლიტრ წყალზე 20,0 ნახშირი). კრუნჩვების დროს-
ქლორადპირატის 4% ხსნარის თყნას უკეთებენ. კუნთებში, ან ვენაში ნატ-
რკუმის თქიბუტირატის ხსნარი შეყავთ; რველების მიხედვით მიმართავენ
ფორსირებულ დიურეზს, კემოსთრბციას.

13. მორფიუმის პრეპარატებით მოწამვლა

მორფიუმის პრეპარატებით მოწამვლის დროს სუნთქვის ცენტრის დათრ-
გუნვა ხდება (მისი მგრძნობელობის დაქვეითება ნახშირორჟანგის მიმართ),
სუნთქვის შენელება, თრგანოზმის პიპოქსია, შემდგომი არტერიული წნევის
დაქვეითებით და სისბღარღვთა კედლის გამტარებლობის აწვეით, რაც
ტვირის და ფილტვების შეშუპების მიზემი ხდება.

ამ ჯგუფში შედის მორფინი, კოდეინი, ნიკოტინი, დიონინი, პეროინი. მოწამვლის დროს წამლის მიღებიდან 15-30 წუთის შემდეგ აღვილი აქვს მსუბუქი აგზნება, რაც მალე ძლიერ იცვლება. ავადმყოფს აწუხებს თავბრუს, ყურებში ხმაური, პირის სიმშრალე, ზოგჯერ პირღებინებაც. მკვამენი აღიარებს, სუსტი ავსებინს; ტემპერატურა დავეიოთება. მალე ხან ურთვის განუხი; კოდეინის გაცივება. გუგები შევიწროებულია, სუნთქვა ზერული და იშვიათი, ზოგჯერ ჩუმიტოტის ტიპის. ძლიერი მოწამვლისას შესაძლებელია სუნთქვის დამბლაც განვიოთადეს.

მიკრონაღობა აუტის ამორეცხვიოთ იწყება. ამორეცხვა კალიუმპირ-მიანანატის 1: 5000 განმავებული ხნარით ტარდება. აღსანიშნავია, რი აუტის ამორეცხვა აუცილებელია პრეპარატის კანქვეშ შეყვანის დროსაც, რადგან იგი აუტის დორწოვანიოთ გამოიყოფა. მიმართავენ განწმენდ რყნებს, საფლარათო საშუალებებს გლუბურის მარკლის სახით. ვენაში აუცილებელია ნალორფინის 0,5 ჰ ხნარის შეყვანა 0,1-0,2 მგ/კგ წონაზე ყოველ 15 წუთში, სანამ სუნთქვა არ გამოწროდება; მიმართავენ პლამის განსხმას, უკუებენ აკარბოტინილამას (50-100 მგ), სტროვანტინს გლუკოზთან ურთად, კორდამინს (0,1 მლ. თითო წელიწად ყოველ რ საათში) ან კუტინს. ავადმყოფი ხშირად ხანგრძლივ ხელოვრ სუნთქვას საჭიროებს. ამ მიზნით ზოგჯერ ინტუბაციასაც ატარებენ. ბორტებიდან ხშირად ამოსუფრავებენ დორწოს. ხელოვრ სუნთქვა გრძელდება მანამ, სანამ გულისცემა შეიგრძნება. ეტომეც არ უნდა იჩქაროს სიკვდილის კონსტატაცია და არ უნდა შექვას უარი სარეანიმაციო ღონისძიებამა რატარებაზე.

მიკრონაღობის პრეცხვიოთ საჭიროა შარდის ბუშტის კაბეტირიმაცია და შარდის გამოწვება.

14. პიპადაგონიოთ მოწამვლა

მავლუოთ ასაკში პერიმინტოზების სამიკრონაღოდ თაროთადად პიპირ-

ამინი გამოიყენება.

პიპერაზინის ღერძიანი და გოქნიური ღებები ახლოსაა ერთმანეთთან (50-150 მგ/კგ მასაზე). ღერძებისა და ღვიძლის დაავადების დროს ღერძიანი ღებთან შეიძლება მოწამვლა გამოიწვიოს. მოწამვლის პათოგენეზში ძირითადი საჭმლის მომნელებელი გრძელისა და გენერალური ნერვული სისტემის დაზიანება. ავადმყოფს უწყობა ღებინება, გულისრევა, კუჭ-ნაწლავის ამილიაზა, შავისტიკვილი, მხედველობისა და კორდონაციის მოშლა, კრუნჩხვები და ცნობიერების დაკარგვა. დაავადების დასაწყისში და ანთიბიოტიკული მონაცემები გვიწყობს ბელს, საჭიროა გამოვიყენოთ ენციკლოპედიური და მცირე ჯიშები.

მკურნალობა: კუჭის ამორეცხვა გააქტივებული ნახშირით, საჭაღარათო მარცხის (და არა მუხის) დანიშნულ, ჯიშისმიერი დიურეტიკი, კრუნჩხვის დროს - ნორადრენალინის ხსნარი, მენსტრუა; პიპერაზინის დროს. ჟანგბადის მიცემა, კანტევიშ-სასუნთქი ანალიტიკები (კორდონი, კოფლინი, ქაფური) დღეში რამდენჯერმე. კრუნჩხვების დროს - ბარბამილი უყენო. სუნთქვის გაძვირებისას - რეანიმაციული ღონისძიებები.

15 . პრეპარატივი მოწამვლა

პრეპარატივი მოწამვლის ანტიბიოტიკული ნივთიერებას და სხვადასხვა პრეპარატივი მოწამვლის დროს (ატროპინი, ანტიპინგამინური საშუალებები, პათოკარპინი და სხვ.) გამოიყენება, როგორც ანტი-დოზი.

პრეპარატივი მოწამვლა შეიძლება განვიხილოთ როგორც მისი პერორული მიღებისას, ისე პარენტალური შეყვანის შედეგად. მოწამვლის პათოგენეზში ძირითადი მნიშვნელობა ენიჭება სუნთქვის მწვავე უკმა-რისობას, რაც ბრუნებისა და ბრუნებების სპაზმის შედეგად ვიხი-ლებთ, განვიხილოთ კუნთების ფაზიკალიზაცია, გენერალური ნერვული სის-

ბომის აგზნებას მისი შემდგომი ფუნქციური გამოფრთხილება და სასი-
ცოცხლო ცენტრების დამბლით.

მწვავე მოწამვლის კლინიკურ სურათში ყურადღებას იქცევს გაძ-
ლიერებული საღვინო, ლუბინება, მუცლის ტკივილი, აუზ-ნაწილის აშლი-
ლობა და ტენდონები, თავის ტკივილი და თავბრუსხვევა, მახინცების
მეწველა, სუნთქვის გაძვირება უზინითა და ციანოზით. მძიმე შემთხვე-
ვაში მოწამვლას ძან ახლავს კრუნხვები, აგრეთველი წნევის დაქვეი-
ობა და კოლაფსი. სიკვდილის მიზეზი უზინითა და გულის გაჩერებაა.

მკურნალობა: პირველ რიგში მიმართავენ აუზის ამოკვების შილი.
წყლით, მუყავთ პირველი ანტიდოტი- ატოპინის 0, 1% ხსნარი კანქვეშ,
მძიმე შემთხვევაში კი-ვენაში 10-15 წუთის ინტრავალით, ლორწოვანი
გარსების გაშირებაში. კრუნხვების დროს უნიშნავენ 10% პეტროლიის
ან ქლორალიდრატის 4% ხსნარის თქნას, ნატრიუმის მუსკულარული ხსნა-
რის ვენაში მუყავთ-6, 10, სუნთქვის უკმარისობის დროს მიმართავენ ბე-
ლივარ სუნთქვას, ჭანგბადის ინჰალაციებს და საჭიროების შემთხვევა-
ში-გრაქოსტომიას.

16. საანთქიანი საშუალებებით მოწამვლა

წერვდ დაბოლოებას აგზნების შემცირებას და მის გაფარებას
ხელს უშლის ადგილობრივი ანთქილის საშუალებანი: კოკონის პირ-
ქლორიდი, ნოვკაინი, დიკაინი, ტრიმეტკაინი, სოვკაინი და ა. შ. ისინი
ქარგად ინოვება როგორც დაუზინებელი ლორწოვანი გარსებიდან, ასევე
კანქვეშ შეყვანილი და შეუძლიათ გამოიწვიონ მწვავე მოწამვლა.

მოწამვლის ნიშნები: თავბრუ, ფსიქოური აგზნება, მოუხვედრობა,
უზინო დაპარაკი (კოკონით მოწამვლისას), მოგჯერ ძლიერი აგზნება
ჰალუცინაციებით და ბოღებით. კანი-მკრალი ფრისას, გუგები-გაგა-

ნიერებულ, სახე ცივი ოფლით დაფარული, მოგჯერ თან ახლავს ღებინე-
 ბაც, ტკივილი მუცლის არეში, ტაქიკარდია, შემიცვლება, კიდეგა კანკალი,
 კლნური ხასიათის კრუნჩხვები. მიწამვილი! შონაწასულ შენიხვევაში
 ადგილი აქვს ცნობიერების დაკარგვას, კომურ მდგომარეობას, კრუნჩხვებს,
 არტერიული წნევის დაცემას, ბოლოს კა სუნთქვის გაჩერებას.

მკურნალობა: წანლის ორალური მიღების დროს- სასწრაფო კუჭის
 ამოკვებვას მიმართავენ ტანინის 2% ხსნარით და გააქტივებული ნაჲ-
 თირის შეყვანით; და ავადმყოფმა შეიკუნთება კოკონის ტხვილი, ნეს-
 ტობს ურეცხავენ კალიუმპერმანგანატის 1: 1000 განზავებული ხსნარით.
 ავგნებისა და კრუნჩხვების დროს (მიწამვილის დაწყებითი სტადია) უნიშ-
 ნავენ ბარბათილის 5% ხსნარს, შავის ტვინის სისხლძარღვთა სპაზმის
 მოსახსნელად აძლევენ ნიტროლიტონს, მავარ ჩაის; სუნთქვის მოშლი-
 სას ატარებენ ხელოვნურ სუნთქვას, აძლევენ ჯანგბადს. შხამის გაშლას-
 დევნად მიმართავენ ფორსირებულ ღურგმს. გულ-სისხლძარღვთა სისკვების
 მწვავე უკმაოისობის დროს ვენაში შეყავთ პლაზმა და მისი შემცველი-
 ბი, სუფრის მარინის ფიზიოლოგიური ხსნარი ნორადრენალინთან ერთად
 წვეთოვნად. აღებრივი რეაქციების ასაგიღებლად უნიშნავენ სადესენსი-
 ბილიზაციის საშუალებებს.

17. საბაუე გლიკოზიდებით მოწამვლა

საბაუე გლიკოზიდებით (სტროფანტინი, კარგლიკონი და სხვ.) მოწამვლა
 ბავშვებში გვხვდება იშვიათად, ძირითადად მდებრივი დროის შეყვანის ან
 წამლის მიმართ აწუღი მგრძობებლობის დროს. მიწამვილის დასაწყისში
 აღინიშნება გულისრევა-პირღებინება, გულის მუშაობის დარღვევა ძლიერი
 ბრადიკარდიით, რაც მოგვიანებით ტაქიკარდიით იცვლება. ჩნდება ექსტრა-
 სისტოლები, წინაგულთა ციფირი; ადგილი აქვს პიპიტისას, ავგნებას, კრუნ-
 ჩხვებს, მოგჯერ ცნობიერების დაკარგვასაც.

დავრეგებას ხშირად თან ურთვის მხედველობის მოშლაც. აღინიშნება მიდრიაზი, ეგზოფტალმიზი, გოგჯურ ნისბაგმიც.

მკურნალობა. მუ მხამი მიღებულია 1947-05, აუცილებელია კუჭის ამორეცხვა სუფრის მარნილის იზოგონური ხსნარით და საფალარათის და-ნიშვნა.

ვენაში შეყავთ კალიუმის პრეპარატები, ნატრიუმის ნიტრატის 5 მლ/კვ მასაზე, იზმარება უნიტოლიც. ექსტრასისტოლების მასაბსწვლად უნიშნავენ სოვოკანიამიდს, ბრადიკარდიის დროს შეყავთ ატროპინი. წნე-ვის დაცემისას - ნორადრენალინი. არითმიის დროს - იზოპტინი ან სხვა ბევრ ადრენოლკატეოკი. ავზინების მასაბსწვლად ხშირად ამინაზინს, ქლორალჰიდრატს, ბარბიტურატებს, ავადმყოფს აძლევენ ჟანგბადს. ხანგრძლი-ვად წნევის დაცემისას შეყავთ ნორადრენალინიც.

18. სანარკოზო ნივთიერებების მოწოდება

ა) ინჰალაციური სანარკოზო ნივთიერებებით მოწოდება

ინჰალაციური სანარკოზო საშუალებებიდან შედიიონაში იყენებენ ეთერს, ფთოროტანს, ქლოროფორმს, ანთის ქვეჟანგს, ციკლოპროპანს და ა. შ.

სანარკოზო ნივთიერებების გადაჭარბებული დოზა იწვევს, სუნთქვის ცენტრის დაზიანებას და ასფიქსიას. მოწოდების დასაწყისში ადგილი აქვს გონების დაკარგვას, სუნთქვის გახშირებას და მისი რითმის დარღვევას, გუგების გაგანეორებას; რუგვანას რეფლექსი ქრება, რუაქციის სინაშლეში არაა. კანი ციანოზირია, სისხლი-მუქი აღბლისფერი. ქსოვილად პიპოქსიის გულისხმდარღვება სისტემის ფუნქციის დარღვევას განაპირობებს. ჩნდება გულის რითმის დარღვევა, რაშიც გარკვეული მინიშნებებია აქვს პათოლო-გიურ რეფლექსებს, რომლებიც წარმოიქმნება ზედა სასუნთქ გზებში, ბრონ-ქებში, ტრაქეაში. მოწოდების შედეგად მოვრთ ტვინში სისხლდარღვება მამოძრავებელი ცენტრის დაზიანება, რასაც კოლაფტოიდური მდგომ-

მარტობა მოყვება, განსაკუთრებით უფროს ნარკოზის დროს. იშვიათად
ჟოღაფსის მიზმიანა უძლიალოდ გულის კუნთზე სანარკოზო ნივთიერების მოჭ-
მეღება (ტოქოპროპანი).

კლინიკურად ჟოღაფსი გამოიხატება არტერიული წნევის უეცარი და-
ცემით, ტაქიკარდიით, მუცა არითმილია, სუსტი ავსების, საბუ და ჟღერებ-
თვითა, კანი მკრედილი ფერისაა, ციანოზური, ორგანიზმში მუჭაბოლორი ავი-
ლონი ვიშარდება. მიანდება პარენტრიული ორგანოები, რასაც შუიძლება
თიკვილებიანა და ლვიძლის მწვავე უკმარისობის განვითარება მოყვებს.
განსაკუთრებით ტოქსიური მოქმედება აქვს ქლორბოლი, ფლოროტანი. ყვე-
ლაზე ნაკლებ საშიშროებას ამოგის ქვეყანგი წარმოადგენს, რომელიც ფი-
ტვიბის გზით სწრაფად გოვებს ორგანიზმს, არ ახდენს ტოქსიურ ზემოქმი-
დებანს გულზე და პარენტრიული ორგანოებზე. მისი არაწესიერი ხმარებისას
ყველაზე დიდი საშიშროებაა მძიმე, მოგჯერ სასიკვდილო პიპოქსიის გან-
ვიშარება.

უფრო- ორგანიზმში არ იცვლება, გამოიყობა ფილტვიბისა და თიკვი-
ლების გზით. მისი გადაჭარბებული ღომა იწვევს ასტოქსიას სუნთქვის
ცენტრის დამბლის გამო.

ფლოროტანი- ყველაზე ხშირად იწვევს ჟოღაფსოიდურ მდგომარებას,
სხვადასხვა სახის არითმიებს, წნევის დაცემის მიზმიანა პრეპარატის
სისხლძარღვთა გლვი მიუსკრავუარის დადამბდავება. გულის არითმიებისა
და მოგჯერ გარეობის მიზმიანი ჟ - ფლოროტანის უძლიალო მოქმედებაა გუ-
ლის გამტარ სისტემაზე. ფლოროტანი შუიძლება გამოიწვიოს სუნთქვის
გარეობაც, ლვიძლის მწვავე დისტროფიაც - ჟ.

ქლორბოლი- პირველად მოქმედებს გულზე, იწვევს პარკუჭთა ფიბრი-
ლაციას, გამტარი სისტემის დაზიანებას, არითმიებს. მოგჯერ სუნთქვის
გარეობაც შუიძლება მოყვებს, აზიანებს ლვიძლის პარენტრიას.

თქვენი პრინციპები-გულის გამჭვირ სინტეზის აზიანებას, რასაც შეიძლება პარკუტოზით გამოიწვიოს და სისხლის მიმოქცევის მწვავე უკმაყოფილება მოყვება.

მკურნალობა: მათივე უნდა შევწყვიტოთ სანარკოზო ნივთიერების მიცემა, რადგანაც შეიძლება ხელუწყო ვენტილაცია. სუნთქვის ცენტრის დაზიანების დროს ხანგრძლივი მარჯონი სუნთქვა უნდა ვაწარმოოთ სანაბანოსა და 5% ნახშირორჟანგის მიცემით, სუნთქვითი ანალიტიკების შეყვანით.

ჟოლფის დროს- სისხლძარღვით შეიძლება ნივთიერების საშუალებად მიღება (მიტოქონი, ნორადრენალინი), გარდა ფოროგანითა და თქვენი პრინციპებით გამოწვეული მიწამვლისა. აცოლონი კონტრინისა და 4% სოლის ხსნარი ან ტრისამონი უნდა გამოვიყენოთ, ღვიძლის ან თირკმლის უკმაყოფილების დროს. შესაბამისი მკურნალობა უნდა ჩატარდეს (იხ. გვ. 40)

ბ) ანაბიოტიკული სანარკოზო საშუალებებით მიწამვლა



სიმბრევინი- ხანმოკლე მოქმედების სანარკოზო ნივთიერება, რომელიც ვენაში შეყავთ. გადაჭარბებული დოზის გამოყენება იწვევს მიწამვლის სურათს: ავადმყოფს ეწყება გულსრუბა-ღებინება, ნერწყვის გაძლიერებული დენა, ტუბიკარდია, სუნთქვის დაჩვევა, აუთოთა თრთოლა.

მკურნალობის უფრო მეტი ნივთიერებები- სანარკოზო გამოყვანა კარგად მიმდინარეობს. ამ მიზნით მიმართავენ პერიტონეალურ დოზებს ან კონსტიტუტურ დოზებს.

ნატილინი- მოქმედების- შეყავთ რაგორც კარგად, ასევე ვენაში. ნარკოზოზის სანარკოზო, დასაძინებელი და სედატივ ნივთიერებას. მისი დოზის გადაჭარბება იწვევს აგზინებას, ღებინებას, კრუნახებას, სუნთქვის გაძლიერებას.

მკურნალობის მიზნით კურნავს დროს ორგანიზმში შეყვანთ ბარბა-
თილიან 10% ან ჰეპსანალის 10% ხსნარი, სუნთქვის გაჩერებისას-ბელოვ-
ნურ სუნთქვას მიმართავენ.

კუჭალარი- სანარკოზი და ანალგეზური ნივთიერებაა. შეყვანთ რ-
გორც კუნთებში, ასევე ვენაში. სწრაფი ინტრავენური შეყვანა სუნთქვის
დაშლის და სუნთქვის გაჩერებას იწვევს. სამკურნალო მიზნით სასწრაფოდ
უნდა ჩაატარდეს ბელოვნური სუნთქვა.

19. საძილე საშუალებებით მოწამვლა

საძილე საშუალებები, როგორცაა ლუმიინალი, ვარბამილი, ბრომიურალი,
ნემბუტალი, ქლორალჰიდრატის და სხვ. დიდი დოზით მიღებისას მოქმედებს
ტონის ღეროზე, ღრუხვს სუნთქვისა და სისხლძარღვთა მამოძრავებელ
ცენტრებს, აქვს ანტიდოზოლოგიური მოქმედება.

მოწამვლას სამი სტადია ახასიათებს:

1. ძილის სტადია; ავადმყოფი მივარდნილია, აპათიური, მან ურთის
აჭაქსია, აიპერსალივაცია, გაგები შეფერხებულია, რეაქცია სინაბლემ-
შენახულია.

II სტადია-მსუბუქად გამოხატული კომური მდგომარეობაა. არტე-
რიული წნევა-დაქვეითებულია, ტკივილის შეგრძნება შენახულია, მოგწერ
სასუნთქ გზებში დიდი რაოდენობით გროვდება ღორწი, რაც იწვევს სუნ-
თქვის მქუანოკურ დაბრკოლებას, ციანოზს და პიპოქსიას.

III სტადიაში ღრმა კომა ვითარდება, რეფლექსები ქრება, გამოცა-
ტულია მიოზის სინაბლემ სუსტი რეაქციით, ტაქიპნოე, რაც ბრადიპნოეში
გადადის, გარეულიბულ შეთხვევაში ხანგრძლივი მქუანოკური ასტოქსიის
შედეგად სუნთქვის დაშლად ვითარდება, რასაც მან ურთის ფილტვების
შეწყობა და კოლაფსი.

მკურნალობის პროცესში უპირველეს ყოვლისა, საჭირო ხდება სას-
უნთქო გზებშიდან ღორწის ამოსუფთავება; ბელოვნური სუნთქვის ჩატარა-

ბისა და რუსი გენაციონისათვის ზოგჯერ სავირობა იწვება. აუ სუნიტების მიქანიური დაბრუნება არაა, აუცილებელია მათივე კუთხის ამოკვეთვა ტრენდულენდურების მდგრადობაში. საწოდში ავადმყოფს ხშირად უნდა მკურნალთა მდებარეობა, რათა შევიდნენ ავიაციით ფილტვების აბრეშქვამი, ანევიზიონა.

ჩვეულებრივ, ასეთი ავადმყოფი არ მარდავს, მარდის ბუფიტი კი სავსეა; ამიტომ მარდის ბუფიტი კათეტირიზაციას მივმართავთ.

ავადმყოფს ვენაში 4% სოდის ხსნარს ვუსხამთ (50-100 მლ რაოდენობით), რაც ხელს უწყობს უჯრედებიდან სისხლში მარბიტურებას გააყვანას და თიკმლის ნილაკებიდან მათ რუბსორბიციას ამცირებს.

სოდის ხსნართან ერთად დღეობაში კვ წონაზე 150 მლ სიხვე შეგვყავს ვიტამინებისა და ნივთიერების დამატებით. მათ შორის პლასმა, პირივინილიპროლიდონი. ასეთი ფორსორბული დურეში თრანსამიტიდან მარბიტურებას გამოყოფას აჩვენებს.

მიდიკამენტებიდან ვუკეთებთ ვუდერიმს 0,1 მლ თითო წელზე, სურთ-ფანტინს გლუკოზით, კრეინს, კორდამინს, პრესორული ამინებს და გლუკო-პროტიკონებს. ინფექციის საწინააღმდეგოდ ანტიბიოტიკებს ვნიშნავთ.

20. სალიცილატებით მონამვლა

ამ ჯგუფის პრეპარატებიდან მონამვლის ნიშეში ხდება ნატრიუმის სალიცილატი, ასპირინი, სალიცილატი, მიუთლსალიცილატი და სხვა.

აგრედ ბავშვთა ასაკში სალიცილატებით მონამვლა ხშირია და შეიძლება პრეპარატის მალედი თერაპიული დოზის მიღებამდე გამოიწვიოს.

სალიცილატები კუთხიდან სწრაფად იწივება, 30 წუთის შემდეგ უკვე მიტაცვდება მონამვლის სურათი, რაც მაქსიმუმს 2 საათის შემდეგ აღწევს.

მონამვლის ქლინიკური ნიშნებია: პირიტირება, სუნთქვის გაღრმავება, რაც პიპირევიტიციციციას და სუნთქვითი ალკალოზის გამოვლენას განა-

პირებებს, განსაკუთრებით მთავრად ასაკში; პიპერტორია, კანის პიპერე-
 მია და მუცლის ღრუ. მოგვიანებით პირღებინება ყველას ნაღველს მსავსეს
 ხდება, მაგრამ ურთუის კუჭ-ნაწლავის ანთილით, მოგვიან კანდავალში სისხ-
 ლის მიწარევივით (სისხლის შედეგების უნარის დაქვეითების გამო),
 ავადმყოფს აწუხებს ყურებში მუილი, სმენის დაქვეითება, ავლენინაციები,
 პიპერრეფლექსია და კრუნჩხვები.

მკურნალობა: კუჭის ამოწმება სუფრის მარლის იმობილიზირი ხსნა-
 რით, ფრანსირებული დიურეტიკი, სისხლის შენაწვდებივით გადასხნა, მოგვიან
 კემოდეალიზი ან კემოსორბიცია.

სიმხვეების შევსანის დროს აუცილებელია ნაჭრების პიპერკარბო-
 ნატის 4% ხსნარი ან THAM -ის შევსანა; ღვიძლის ფუნქციის გაუმჯო-
 ბების მიზნით-გლუკოზის 5% ხსნარი, პიპერსინის დროს მუსიგენოდე-
 რასია, მოგვიან-ხელოვნურ სუნთქვაში გადავსანა; გულ-სისხლძარღვთა
 უკმარისობის დროს- სტრეპტანტინი, კორგლიკონი, კრუნჩხვების დროს-მისი
 საწინააღმდეგო საშუალებანი (მხოლოდ არა ბარბიტურატები), სისხლდენის
 დროს- K ვიტამინი.

21. სუფრინალიზირი პიპერკარბონი მოწამება

სუფრინალიზირი პიპერკარბონი მიეკუთვნება: ნორალფრამოლი, სულ-
 ჭამინი, სულტინი, სულფოდიმინი, ფადაზოლი, ელამილი, სულფიდინტოქ-
 სინი, უროსულფრინი, სტრეპტოციდი და სხვ. ისინი ხასიათდებათ ფრანს-
 ლორ ნორალის სისხლში, ღვიძლში, შიკვობებში და სისხლში გოქსიკური
 მოქმედებით, იწვევენ დეპრესიას, ავლენინაციებს, გულსრევა-ღებინებას,
 კრუნჩხვებს, სიყვითლეს, შიკვობის წყვეტ უკმარისობას, ალერგიულ რეაქ-
 ციებს, პიპერლიზურ ანთიას, მეტამოგლობინემიას.

კლინიკურად მოწამების მსაბუქ შეხებვებში გამოხატულია გუნის-
 რევა-ღებინება, შავბრუ, სისუსტე და უმიდობა, კანის ქავილი, განიზა-

ყარის აისებობა, უძლიერება და შავის ტკივილი, მიწამვლის მიხმიე შეშ-
თხვევაში ავადმყოფი გრძობს წელის არეში ტკივილს, უკონაარდება ოდი-
გარია, ქვეშაპურია, ცილინდურია, პრთხეიწურია და ზოგჯერ ანურიაც. ხში-
რად აღნიშნულ მთვლელებს ერთვის ზოგადი სიყვირთღე, ღვიძლის ჟრქცი-
ური უკმარისობა, გულის მუშაობის და სუნოქვის უკმარისობის მთვლე-
ნები.

მკურნალობა: პრეპარატის პერორალური მიღებისას აუცილებელია
აუვის ამორეცხვა 2% სოდიანი თბილი წყლით და გააქცივებული ნახში-
რის მუცვანა.

ორგანიზმიდან მიწამვლელი ნივთიერების გამოტანის საუკუ-
თხეს საშუალებაა ჟრსირებული ღურეების ჩატარება. მიხმიე შეშთხვე-
ვაში-ქვემოდალიში ან ქვემოსორბცია. ინტრავენურად შეყავთ ასკორბინის
მლავა, სოდის 4% ხსნარი. მტკქემოგლობინემიის დრს- მუთიღენის დილა
1% ხსნარის სახით (გლუკოზის 5% ხსნართან).

ღვიძლის უკმარისობის დრს უნიშნავენ: ქოლინქოურიდის 20%
ხსნარს გახხნილს 5% გლუკოზის ხსნარში, კოკარბოქსილაზას, ვიტამინ
B₁₂, ასკორბინის მლავას, ინსულინს. ავადმყოფს აძღევენ ანტიბიოსტამი-
წურ პრეპარატებს, მუყავთ კალციუმის ქლორიდის 20% ხსნარი, კორტიკო-
სტეროიდილი პორზონები (პრედნიზოლინი, პიდროკორტიზონი).

22. სისხლის მხამეშით მიწამვლა

სისხლის მხამეში, რთგერცაპ ანიღინი და მისი ნაწარმები, ნიჭრ-
ტები, პირამიფონი, ფრნაცეტიწი, სუღვამიღები და ა. შ. სისხლში მტკ-
ქემოგლობინს წარმოშობენ, რაც განაპირობებს ორგანიზმი/ პიპოქსიას.

მიწამვლის კღინიური სურათი ვიშარღება პრეპარატის მიღებიდან
20- 30 წუთის მუღეღე. იმუყება შავის ტკივილი, გულისრღვა, 1-1, 5 საათ-
თი სახეე პიპერეშიღლია. ტურები, ყურები, თიშები-ცინოზური, სუნშქვა

იჩვენებს, სისხლი მოკლადის ჭურია, მალე უნდა აღება კომუნი მდგომარეობა და სიკვდილი. მკურნალობის მიზნით ვენაში დაუყოვნებლივ უნდა შევიყვანოთ ქრომოსომონის ხსნარი, 1% მუმიდენის ღერჯო, (20% გლუკოზა) ეს წონაზე 1 მგ რაოდენობით. კარგ ეფექტზე მიუთითებს სისხლის მოკმადი ჭურის აღდგენა. შემდგომ დღეებში ქრომოსომონი შეიცავთ 3-4 ჯერ დღეში, პათოლოგიური სიმპტომების სრულ გაქრობამდე.

აუცილებელია აუტის ამორტეხვაც სუფრის მარლის ხსნარით, სველი ჭანჭანის მიცემა, სისხლის შენაცვლებითი გადანახმა, რაც 12 საათის შემდეგ კიდევ უნდა განმეორდეს, რადგან შეუძლება განმეორებითი მეტაბოლური დეფიციტის განვითარება და სწრაფი სიკვდილი გამოიწვიოს. უსოვილვანი სუნთქვის აღსადგენად კარგია უნიტოლის 5% ხსნარის გამოყენება, რომელიც სულფამიდილიური ჯგუფის დანატონს წარმოადგენს.

მოწამვლის პირველ დღეებში საჭიროა დიდი რაოდენობით ასკორბინის მჟავას მიცემა (5% ხსნარის 1 მლ თითო წელზე). მეტაბოლური აღდგენის თიხსუღობის ხსნარის შეყვანაც უნდა ხელს (30% ხსნარის 0,5 მლ ეს მასაზე).

სააგროცენტრების ქიმიის პრეპარატების მიწოდება

სააგროცენტრებში ქიმიის პრეპარატებით მოწოდება ბავშვთა ასაკში ხშირია. ეს პრეპარატები იმდენად მრავალფეროვანია, რამ ზოგჯერ ეჭიმიან არ იყოს მათი შემაღლებლობა, რაც არააულებს სწორი მკურნალობის შეერგვას მოწოდების პირველივე წუთებში და საათებში.

მე-7 ცხრილში მოყვანილია ზოგი სააგროცენტრებში ქიმიური ნივთიერება და მათი ძირითადი ტრანსპორტი ინტენდივინტი, მიმოხილულია, რა ტიპის მოწოდებას იწვევს თითოეული.

ცხრილი № 7

ზოგიერთი ქიმიური პრეპარატის დახასიათება

პრეპარატის დასახელება	რა ტრანსპორტი ნივთიერებას შეუცავს	ჯ	რა ტიპის მოწოდებას იწვევს.
ანტიფერიზი	უთილის სპირტი		სპირტი
ავტონომობილი	უთილის სპირტი	8	სპირტი
მინის სანმუხვი	ინფორმაციის სპირტი	8	სპირტი
სიხებე	ძმარმეცვა	0,5	ძმარმეცვა
	უთილის სპირტი	8	სპირტი
იატაკის საცხი	სკოპიდარი	67	სკოპიდარი
სანაღის "სამო-ბღესკი"	უთილენგლიკონი	10-20	
	ამოიკო ტექნიკური	0,25	ტუბი
ავტოს დაქი სპირტი	უთილის სპირტი	68-70	სპირტი
ავტოს დაქი მდინი	უთილ-სპირტი	360	მენზინი

1	2	3	4
დაქების უნივერსალური ამომყვანი	უილის სპირტი		სპირტი
ქანგის ამოსაყვანი სიხბე	ფორწყალმაღეშავა ფორკალიში	8 10	დაწვის ეპიქტი
მედანი ავტოკაღმის "რანგა"	ფენოლი ფორმალინი	0,2 0,2-0,4	ფენოლი მტვევები
მრევალი ტუში ლურჯი ტუში	უილინგლიკოლი ფენოლი ფორმალინი უილინგლიკონი	4,4-6 0,43 0,44 0,53	ჭიანჭველმტავა ფენოლი მტავა სპირტი
ფუნსაცმლის საცხი მბის მამპური	სკიპიდარი უილის სპირტი	40-60 3	სკიპიდარი სპირტი
მამპური-სალეზავი	წყალმადის ზეშანგი	27	დაწვისა და აქაფების ეპიქტი
სარეცხი ფხვნილები: "ნოვოსტი"	ნატრიუმის სულფატი	65	საფალარაფი
"ლოტუსი "	ნატრიუმის სულფატი	55	
სარეცხი სოდა " სანიტარული- 1"	კალციონირებული სოდა ჭიანჭველმტავა	10	ჭიანჭველმტავა
"სანიტარული -2"	ჭიანჭველმტავა	7	მტვევები
ქლოროფოსი წებო -" 6" - 6 "	ქლოროფოსი უილის სპირტი	30 81,4	სპირტი
წებო კაბეინის საკანფელარი	ყენოლი	2,5	ფენოლი

აქვე საჭიროდ მიგვაჩნია მივიყვანოთ იმ პრეპარატებისა და საყრდენ-
 ცხოველები ქიმიის საშუალებათა დასაბეღება, რაც არაბოქსიკურია და ბავ-
 შების მიწამდელს არ გამოიწვევს: აკვარელინსა და მეთონს საღებავში, გლი-
 ცერინი, ჯერნიმეტრის ვერცხლისწყალი, საქარნი, ასანთი, წყალბადის მუ-
 ჯანის 3% ხსნარი, საპარსი ქრემი, სახის ქრემი, საკანცელაროო წებო,
 უბრალე მელანი, უბრალე ფანქარი, კბილის პასტა, პუდრა, პარაფენის სან-
 თელი, მიწადი ელემენტები, იარცო, ტურის საცხი, შამპუნ (ბ. მიხვი, 1965).

იმ ქიმიური პრეპარატებით გამოწვეულ მიწამდელს, რაც უფრო ხშირად
 გვხვდება ბავშვთა ასაკში, უფრო ვრცელად გავრცობილავთ.

7. ანტიტრონიკ მიწამდელა

ანტიტრონიკი, ელიმინირებული ანუ სამუხრუჭო სიხვე მანქანის ძრავების
 გასასწავლებლად იხმარება მათგან; ძალიან მზამიანია და დიდ სიჭრუხი-
 ლს მოიხსნის.

ელიმინირებული სწრაფად იწვევება კუჭ-ნაწლავიდან და პირველ სპა-
 თებში აღუკოლური სიმთვრელის მსგავს აგზნებას იწვევს. 2-3 საათის
 შემდეგ სახე წიხილდება, ციანოზური ხდება, ავადმყოფს ეწყება ძლიერი სი-
 სუსტე, პირღებინება და კრუნჩხვები. ცნობილდება თანდათან ეკარგება,
 ვიშარდება ქიური მდგომარეობა. ადგილი აქვს შარდში და განავალში
 უნებლიე გასვლას; გუგები-განვიერდება, სუნთქვა იშვიათი ხდება, დურგში
 მკვდარად იკვდება. მუ-2-3 დღიდან წამყვანია პეპატორენალური დამი-
 ნებანი: თანდათან ვიშარდება თირკმელების მიწვევ უკმარისობა, რასაც
 ერთვის ღვიძლის უკმარისობაც.

პირველი დახმარებაა კუჭის ამოკვებვა სიძის 2% ხსნარით, პირველ
 საათებში, როცა მზამი ჯერ არაღვ სისხლში თირკვლირებს, კარგ მუდგს
 იძლევა სისხლის შენარეულობით გადასხმა, ნაჭრუშის თირკვლირებისა და
 ელიმინ 5% სპირტის მუყვანა. შემდეგ მში ტარდება სიმპტომური მკურნალ-
 ზა, დაავადების კონკრეტი სურათის მიხედვით.

2. აცეტონით მიწამვლა

აცეტონით მიწამვლა იწვევს ენტერალური ნერვული სისტემის, შიგნით-
ღების, სასუნთქო გზების ლორწოვანი გარსების დაზიანებას.

აცეტონით მიწამვლა ძირითადად მიხის იმპალაციით ხდება, მაშინ
ორალური გზითაც არ არის გამორიცხული. ავადმყოფს ეწყება თავბრუს, თა-
ვის ტკივილი, საერთო სისუსტე, ჭარბი სიციხე, მოგვიანებით ღებინებაც. ყურადღე-
ბას იქცევს ხმის ტემბრის შეცვლა ლორწოვანი გარსების ძლიერი გაღ-
ვიანების გამო, ხშირი ცხვირცემინება, ხველა, აონიურეტივიტი. დაზი-
ანებული მიწამვლებიდან აღინიშნება შარბში ცილისა და ურთეროქ-
ტების არსებობა.

მკურნალობა: მიწამული დაუყოვნებლივ უნდა გავიყვანოთ სუფთა
ქავერში, მივცეთ ჭანგბადი. დასაღვსად-მავარი ჩაი, ყავა, ცილა, ცილა, ცილა,
ქველ, ბრინჯის ნახარში. მა მიწამვლა ორალური გზით მიხდა, აუცილებელია
პირველ რიგში კვების ამორცხვა ნიშაფრის სუსტი ხსნარით, კანში და
ლორწოვან გარსებზე მიხვედრული აცეტონის წველები სასწრაფოდ უნდა
ჩამოიცივებოს ნიშაფრის სუსტი წყალხსნარით ან თბილი წყლით.

ხშირად მკურნალობის კომპლექსში საჭირო ხდება ანტიპისტამი-
წური პრეპარატების (დიმეტოლი, სუპრასტინი, პიპოლფენი), ხველის სა-
წინააღმდეგო საშუალებათა (კოდეინი, დიონინი), წნევის აწვევი (ეფედრინი),
სუნთქვითი ანალეპტიკების (კორდამინი, კოფეინი) დანიშნა.

3. ბენზინით, ნავთით და სკობინით მიწამვლა

ბენზინის, ნავთის და სკობინის დაღვსის შედეგად ადგილს აქვს
პირში წვის გრძობა, პირისა და საყლაპავის შეშუპება, პირღებინე-
ბას, პირიდან ამოღის აცეტონის სუნით, ავადმყოფი ვარდება კომურ მდგო-
მარობაში. მოგვიან მან ურთვის ოლიგურია, ფაღარათი. ღვიძლი გადიდებული
და მკვიცვრული ხდება.

ზოგჯერ პირდაპირდების დროს მოწამველი ნაცხაურებანი სასულეჲ გმებში ღებება და მძიმე დაზიანებას იწვევს. ავადმყოფს ეწყება ქოში-ნი, ღველა სისხლიანი ნაღველით, უვიფარდება ციანოზი, ტაქიკარდია. მძიმე შემთხვევებში ავადმყოფი ფრტყვების შეშუპებით იღუპება.

მკურნალობის მიზნით მიმართავენ კუჭის ფრთხილ ამოკვცხვას, სა-ფლარათო მარკლის მიღებას, ჯანმრებელ მყნას. მძიმე მოწამველისას მიწოდება სისხლის შენაცვლეობით გადასხმა. კოლაფსის საწინააღმდეგოდ აძლევენ პრესორულ ამინებს, გლუკოკორტიკოიდებს, ვენაში შეყვამვ გლუკო-ზა ინსულინიან ერთად, ვეჰამინები. უნიშნავენ იოპოკაიმს, მეთონონს, აუცილებელია ფარსირებული დიურეზი, ტკივილის მოსახსნელად შეყვამ პრო-მიდოლი, ანგოპონი.

4. გოგირდწყალბადით მოწამველა

გოგირდწყალბადი ნერვული სისტემის ძლიერ ტოქსიკურად მოქმედი მებანია. მისი შემცველობა ჰაერში 0, 06% რაოდენობით ორგანიზმის მოწამვლას იწვევს.

გოგირდწყალბადი გუბუდება გვირაბებში, შაქრის ჭარხლისა და წვენი-ბის დაზამბალებელ ქარხნებში, ნავთის წარმოებაში, აფეთქებითი სამუ-შაოების ადგილებში. ორგანიზმში მისი შეღწევა ხდება სასულეჲ გმით.

მწვავე მოწამველის დასაწყისში მსუბუქი ფორმის დროს აღინიშნება წვის შეგრძობა ავადებაში, ცრემლის დენა, ტკივილი ყელში და მკერდის ქველის უკან, შავის ტკივილი, გულისრევა ღებინება. საშუალო სიმძიმის მოწამველის დროს-დაზავებით ადგილი აქვს ძლიერ შავისტკივილს, ღებინებას, ფრტყვების მწვავე შეშუპებას და გულის უკმარისობას. მკვეთრად ეგება არტერიული წნევა, მატლებს ზოგადი ტემპერატურა, ღვიძლი გადი-გებულია და მტკივნეული.

მომხმე მიწამვიდა ხასიადღება გონების სწრაფი დაკარგვით, კომით, მგაჯურ თან ახლავს ტონური და კლერური ხასიადის კრძარხვეები. ვითარ-
ღება სუნთქვისა და გულსისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის დარღვევა,
ასტროსია და კოლატანი. გოგირდწყალბაჟის კონვენტარციამ ზუ 1- 2 მლ
მიადნის 1 ღ პაერში, მიწამვიდამ შეთძლება უფარი სიკვდილი გამორივირის
სუნთქვისა და გულსისხლძარღვთა სისტემის მამორავებელი ცენტრების
დამბლის გამო. ასეთ დროს კლინიკური სიმპტომები განვიშარებას ვერ
ასწრებას.

მიკრნალბა: მიწამვილი სასწრაფო უნდა იქნეს გამოყვანილი
სუფთა პაერში. მსაბუქი მიწამვილის დროს ძვალებს მობანენ ცივი სუფთა
წყლით, ადებენ ცივ საფრებებს, უკეთებენ სოდიანი წყლით იმპალაციებს
ან აეროზოლს ნოვოკაინის ხსნარით; სუნთქვის რიგის დარღვევისას
ხელფრერ სუნთქვას უჭარებენ. კლერური მდგომარეობისას- ვენაში ზემეც-
რიდი შეყავთ (უკრევიდებას აგბნების ფაზა და კრძარხვეები) . მიმოთა-
ვენ დასაწყინარებელ და დასაძრინებელ საშუალებებს: ქლერალიდრაციის
მიკროწყინებს, ნატრიუმის კლორიდურკაგს და ა. შ. ფრღვეების ზეშუპების
დროს- სადუპირდაგაციო საშუალებებს, ვიჭამინო და პორმოლოჯრასიას.
მომხმე შეშთხვევებში ვენაში წვეთობრივად შეყავთ მუშილინის ღილას
1%-იანი ხსნარის 5-20, 0 კაჭხხნილი 5% გლკოზის ხსნარში.

5. მიუბვეებიოთა და გუტებოთ მიწამვიდა

მავშივი თავისი გაუფრთხილებლობით, რადულია რა საკვებად, დაუფრქობ-
ღად რიადებს პირში და გადაყლასავს იჯახში არასაიმედოდ შენახულ სა-
ყოფანობრებო დანიშნულების კუსტკიკურ სიდას, ნიშაფრის საპირკას, სი-
ლიკატურ წებოს, სკიპიდარს, ძმრის ესენციას, იოლის ნაყენს, კალიუმის
პერმანგანატს, მარილიშყავას, გოგირდმეშყავას, პურსოლის ესენილს და ა. შ.

ეს ნივთიერებები იწვევენ ურდოულად მიწამვლას და პირის ღრუსა და საყლაპავი მილის მიხმე დამწვრობას. ავადმყოფის მდგომარეობის სიმძიმე დამოკიდებულია მიღებული ნივთიერების ხასიათზე, კონცენტრაციაზე და რაოდენობაზე, ბავშვის ასაკზე.

არჩევენ ღაზიანების მსუბუქ (I), საშუალო (II) და მძიმე (III) ხარისხს.

დამწვრობის შედეგად ავადმყოფს აწუხებს ძლიერი ტკივილი გულ-მკერდის არეში, რამაც შეიძლება შეიქმნას კი გამორწვევის და ავადმყოფი ჯიუჯობს. ტკივილი გაპირებულია ირთ, რომ საყლაპავი მილი მოხაფსებულია შუასაყარში, ყველაზე უფრო "მოკრეწერ" მონაში და ძლიერია ტკივილის იმპულსები. ავადმყოფს აქვს ჯაძლიერებული ნერწყვის დენა, მკვდურ სისხლიანიც, მდგომარეობის ნერწყვის ჩაყლაპვას, რადგან აუტანელ ტკივილს იწვევს. ურდოულად აღინიშნება შემაწუხებელი პირ-ღებინებაც, რასაც რეფლექსური ხასიათი აქვს, თანდათანობით ვიშარდება პირის ღრუს, ხორხის, საყლაპავი მილის შეშუპება, ბავშვი უარს ამბობს წყლისა და საცვების მიღებაზე, მოუსვენრობს, ტემპერატურა იწვეს 38-39⁰-მდე, საერთო მდგომარეობა თანდათან მძიმდება.

გასამაკრებობი მძიმე მდგომარეობა კალსტიკური სოფითა და ნიშან-ჟივრის სპირტით გამოწვეული დამწვრობის დროს ვიშარდება, რადგან კალსტიკური სოფის მიერ რაოდენობაც კი ღრმა დამწვრობას იწვევს, ნიშან-ჟივრის სპირტის მრავალი კი ბრონქებისა და ჭიჭვივის ქსოვილის სწრაფი შეშუპების მიზეზი ხდება, რაც ძლიერ ამძიმებს კლინიკურ სურათს. რამდენიმე საათის ვიშარდის ნივთიერება დაშლილი ქსოვილები და შხამიანი ნივთიერება, ვიშარდება მძიმე ინტოქსიკაცია, რასაც მიგვიანებით თან ერთვის ურთიერთი წყლისა და მარილების ბალანსის დარღვევის შედეგად.

პირველი დახმარება საყლაპავი მილის დაწვევობის დროს მიმართული უნდა იყოს მოკის საწინააღმდეგოდაც მიზნით ავადმყოფს უკუშებენ პრემიულს, პანტოპონი (0, 1 მილიგრამ ნელიტი), საყლაპავი საშუალებების, ვენაში შეყვამ გლუკონისა და ნოვოკაინის ნარევი (50 მლ ნოვოკაინის 1% ხსნარი 500 მლ გლუკონის 5% ხსნარი). შეიძლება კი მიმართავდნენ აუტის ამორეცხვას ტრანსკურირ ნივთიერებების მოცილების მიზნით. ზოგჯერ პირველი დახმარების აღმოჩენისას აუტის ამორეცხვისასგან თავს იკავებენ, ღვლან რა, რთი საყლაპავი მილის დაწვევობის დროს ზონდის გატარება საშიშროებას წარმოადგენს. ასევე შეხვედრება არაა გამართლებული, რადგან ავტორების მიერ (ს. დ. ტერნოვსკი, ა. ბ. ბიუზინი და სხვ.) დამტკიცებულია, რთი ამორეცხვი ანორეცხვა რბილი ზონდით აუცილებულია და მკვეთრად ამორეცხვას ავადმყოფთა სიკვდილიანობის პრევენტს.

კალსტრუირ სილითა და ნიშაღერის სპირტივ გამორეცხვილი დამწვევობის დროს აუტის ამორეცხვა უნდა გაკეთდეს მარაღმტავას 1% ხსნარით, ძმრის უსუნციით და მუავებით გამორეცხვილი დამწვევობის დროს კი ზბილი წყლით. ამორეცხვა უნდა გაგრძელდეს, სადაში უსუნციის სურნი არ გაქრება.

აუტის ამორეცხვის შეიძლება ავადმყოფს აძლევდნ ასევე შემაღგენლობის ნარევის: 200 მლ მსუკუმბირის ზედა, 1 გ ბიოთინი, 1 გ ანენსე-ზინი, 20 გ შატარი (ნარევის 1-2 სურის კრზი ეძლევა ყრველ სამ საათში ერთხველ). კარგია აგრეთვე რძის, კვერცხის ღილას, ზევის ტონის მიღება.

პირველ დღებში ავადმყოფს არ შეუძლია ნორმალური კვება, ამიტომ მიმართავდნ ვენაში პლაზმის, რინგერის, ფაზიოლოგიური და გლუკონის ხსნარების გადანხმას, საკვებში რყინის გაკეთებას.

ბორხის შეშუკების დროს უნიშნავდნ იმპალატიებს, სველ ჟანგბადას. ზოგჯერ სავირთ ხდება სასწრაფო ტრანსკორმირის გაკეთება.

მალალი ტრანსკორმირის დროს ავადმყოფებს უკუშებთ ანტიბიოტიკები, რად ხელს უშლის მუასაყარში და პარავიტივტივიალურად მუორად იწვდენის განვიმარებას. მკურნალობის კომპლექსი მორიყვის აგრეთვე

კორმინოშერაპიას, ვიჭამინოშერაპიას და კალცოშის პრეპარატების
ბილბას.

დამწვრობიდან მუ-6 დღეზე ავადმყოფს უკეთდება ეზოფაგოსკოპია
და დოვადიერდება საყლაპავი მილის მდგომარეობა. მუ დამწვრობა მსუ-
ბუქი (I) ხარისხისაა, ლორწოვანზე დაზიანება უკვე აღაგებულია, წყლ-
ლების არსებობა კი დამწვრობის მძიმე ხარისხზე მიუთითებს, ანუ ავად-
მყოფს საყლაპავი მილის ბუქრება უნდა დაეწყოს, ბუქრების ძირითადი
მიზანია—საყლაპავი მილის დანაწიბურებისა და შევიწროვების შეფარდ
აყილება. საყლაპავი მილის ხშირი ღილატოვანი ბუქების საშუალებით ბელს
უწყობს მისი ნორმალური სინაქურის შენარჩუნებას. პირის ღრუს ლორწო-
ვანის არასრული შეზოგებისას ბუქრება უკუნაჩვენებია არ არის.

ბუქრება ტარდება რბილი ელასტიკური, ბლავვინევიანი ბუქებით,
რომელთა ნომერი უნდა შეიარჩეს ბავშვის საყლაპავი მილის ასაკობრივი
ზომების მიხედვით. ეს საშუალებას მოგვცემს ბუქი გავაჟაროთ ძაღ-
უჭანბადად, საყლაპავი მილის ანუებითი კედლების დაზიანების გარეშე;
ბუქრება კეთდება სტაციონარში კვირათი 3-ჯერ, 3 კვირის განმავლო-
ბათი. შემდეგ განმეორებით ეზოფაგოსკოპიას მივმარბავთ. II ხარისხის
დამწვრობის დროს ამ პერიოდში უკვე საყლაპავი მილის ლორწოვანზე არ-
სებული წყლულები ხორცდება. მუ წყლულები კვლავ დარჩა, III ხარისხის
დამწვრობაზე მიგვანბინებს და კვლავ ვაგრძელებთ ბუქრებას.

აღსანიშნავია, რომ დამწვრობის მიღებიდან ერთი-ორი კვირის შემ-
დეგ გვაქვს მოჩვენებითი გაჭანდალების პერიოდი. ბავშვი თავს კარგად
გრძობს, საკვებს ღებულობს, ყლაპავა არ უჭირს და მშობლები მოიხბო-
ვენ მის განურას სტაციონარულად. მაგრამ მუ III ხარისხის დამწვრობა
გვსქებს (რასაც ჩვენ ვადგენთ მხოლოდ განმეორებით ეზოფაგოსკოპიით
სამი კვირის შემდეგ), ბავშვის უმკურნალოდ გაშვებას მიყვება საბე-
ღისწერო გარეულება; ავადმყოფს შენდაშენ უჭირს ჯერ უბეჭი საკვების

მიღება, ხოლო შემიძევ მხიერ საკვებისაც ვეღარ ვლაცავს, უწყობა ღებინება, ყლაცვის დროს მოხერხობის ვრძინება, ბავშვი მანდამან იკლებს წინააღ და ახბუქისამდე მიღის, რაღია საქმე? ღრმა დამწვრობის დროს წყლულის ადგილზე ვითარდება ნაწიბური, რაც მანდამანობით ავიწროვებს საყლაცვად მიღს და მიღის, სულ ბურავს მას. ბავშვის გადსარჩენად საჭირო ხდება აუჭიხე ბელივური ფისჭულის გაკეთება საკვების მისალეობად, შემიძევ კი რთული მპერანციული ჩარევა ბელივური საყლაცვად მიღის შესაქმნელად, რაც ყრველთვის ყარყად რული მთავრდება.

სამწინაროდ, ასეოი ურჩი მშობლები ჟორ კრევ გვხვდება, განსაყოფობით რაიონებში.

6. მხუთავი გაზით მოწამვლა

მხუთავი გაზი (CO) ნახშირის არსრული წვის შედეგად ჩნდება. შეიძლება დაგროვდეს მთაბში, გაარაში და გამოიწვიოს მძიმე მოწამვლა, თუ მისი კონცენტრაცია აუერში 4% -მდე გაიზრდება.

მხუთავი გაზი სწრაფად იწოვება და სისხლში უეროდება ქეშიგლობინის რეინას, გადააქვევს მას კარბოქსიქეშიგლობინად. ამ უკრანსკენს კი არ შეუძლია შენგბადის გადაყანა ქსოვილებთან. ამის გამო ვითარდება ქსოვილოვანი აიპოქსია. კარბოქსიქეშიგლობინი-მყარი ნაწიოა, დედსამს ცირკულირებს სისხლში. მისი წარმოშობის ინტენსიოობა დამოკრებულია მხუთავი გაზის კონცენტრაციად შესუნთქული აუერში და მისი მოქმედების ხანგრძლივობაზე.

აიპოქსიის არსებობა კონკრეტული მქვანიშიების აქტივობას აძლიერებს მრგანოშიში, იზრდება ჭულისეეშაო რეინვი, სისხლის წუთმეცროობა მატლოობს, სუნთქვა ხშირდება, მავრამ ეს მქვანიში მხილოდ სუსტი ინტოქსიკაციის დროს არის საკმარისი აიპოქსიის მისახსნელად.

კლნიკურად გარდა ტაქტიკარდისა და სუნთქვის გახშირებისა, გამზარტულია ძველის ტკივილი, ძველად, ყურებში ხმარერი, გულსარვეა- პირღებინება, ცნობიერების დაკარგვა, კომატოზური მდგომარეობა, კუნ- რსვეები. საბე-მიღღრა ჟერიისა, ლორწოვანი გარსები-მიწიშალღოღოს- ჟერი, სუნთქვა ნყვეღილი და ზერღე ხღება, მღოღღება სულ მღწყღეს. არტერიული წღვეა ეღება, მღოღღება ტკინისა და ჟიღღების მღმღპება გაღვიშარღეს.

ღიღღღის დაღღღანი გვეხმარება ანამღღი, კინისა და ლორ- წოვანი გარსების დამახ-სოახებელი მიწიშალღ მღჟი აღღბღისღერი.

მღწინაღბის ძირიშადი მიმღღღება: ავადმღყოფი სანწარაღღ მღვა- მიროთ გარემოს, სადაღ მიზდა მიწამღღა, გავაშბოთ, ძველღ ცივი დავა- ლოთ, მამიღვე უნდა დავუწყოთ ჟანგბადის მიღღება(წინასწარ სასუნთქი გღბი უნდა გავსაღყოთ პირნაღღი მასისა და ლორწოსაგან). მღღღღი მიწამღღის ღროს საკმარისი სუნთქვითი ანაღღპიკების მღყვანა(კორ- დამინი, კოფინი, კორაზილი).

უღრო მიღმი მიწამღღისას- სანწარაღღ ვიწყებო 100% ჟანგბადის მიღღებას ლღელი სახიო, რამღღღღი წუთის მღმიღღ გადავღღივარო 80-90% ჟანგბადის ნარღღღი პარეშან 1-3 საახის განმავღღბაში, მღმიღღ კო 40-50% ჟანგბადის ნარღღღი. ლო სუნთქვა გარღდა, ხღღღღღღი სუნთქ- ვას ვაჭარბოთ. ავადმღყოფი უღნიშნავო ასკორბინის მიღვას, კოკარბიღღი- ლამას, რიბოფლავინი, ნიკოტინის მიღვას, ნაჭიკუღის ბიკარბონატს, ტვი- ნისა და ჟიღღების მღმღპების საპროფიღღიკოღ-ღღკოზის, მინიჭოღის, გოგირდმღვა მავღღღის პიპერინღღ ხსნარღს, ჟორასღმიღს, საღღღღი გღკოზიღღს, ანღღღინის საპროფიღღიკოღ- ანტიბიოტიკღს.

7. ნაფტალინი მონამველა

ნაფტალინი ორგანიზმში ხვდება როგორც სასუნთქი სისტემის გზით, ასევე კუჭ-ნაწლავის ჯირკვინთან.

ნაფტალინი-სამშობიო მბარბა, ძირითადად სისხლს, ლვიძის ამიანებს, ორგანიზმში მიხვედრიდან რამდენიმე საათში ათმარდება მეტაბოლიზმში, პერიოდი და სიყვითლე. სასიკვდილო ღებაა მიმდებარეობისათვის 1-3 გ. ბავშვებისათვის კი, რთლებიერ უფრო მგრძობიარენი არიან ამ მბარბის მიმართ, სასიკვდილო ღება გაცილებით ნაკლებია. ასე ნაგ. აზბა-მიზილი, რთლებსაც შევამხვევთ ნაფტალინიან ბკაფში ნაღები სახვევებში, ლბულბს მთბიე მონამველას.

კლინიკურად, ნაფტალინის ორალური მიღებისას ბავშვს ეწყება გულისრევა-ფებინება, მუცელი ძლიერი ტკივილი და ზოგჯერ კუჭის ამილირება. ავადმყოფს აწუხებს ღვიის ტკივილი, აგზინება, იწვიათად კრუნჩხვებიც მან ერთვას.

კლინიკური სურათის განვიმარებაში სამ სტადიას არჩევენ:

1. მეტაბოლიზმში ციანოზი. 2. ბწავლე პერიოდური ანემია სიყვითლით. 3. ლვიძის მთბიე ღისტროფია.

მეტაბოლიზმში სამი სტადია შეიძლება რამდენიმე საათს გავრძელებს. ავადმყოფს აწვს ღამბანსიკაბებელი ფერი-მირუზი-მიცისფერიდან მლურჯო-მწითლიმდე. სისხლი შიკრიღისფერია. მადე საბე მუყრთალო ეღვრის იღებს პერიოდისს გამა, ზოგჯერ კი მწვანე ფერისას (ციანოზის ფონზე სიყვითლის გამა). რამდენიმე ღებში სიყვითლე მანღამან იცვლება მკრთალი ფერიც. ერიმეტიტების რიყბვი ეგებია.

მონამველის მთბიე შემხხვევამი მესამე სტადიაე ათმარდება. ესამ ლვიძის ღისტროფია, რასაც მუროადი სიყვითლის განვიმარება მოყვება და ავადმყოფი შეიძლება ლვიძის უკმარისობით ღარღუას.

დავნიანის დასამაში ანამენდურ მონაცემებთან ერთად დიდი მნიშვნე-
ლობა აქვს მარტივი ცდის ჩატარებას: ავადმყოფის მარჯვ უმატებენ ტუ-
ტის, რაც იწვევს ღრუ ფლუორისგენიკას.

მკურნალობა: მუ შხამი კანიდან მიხვდა, ბავშვი სასწრაფოდ უნდა
ვამანათ. პერორალური გზით მიხვედრისას-კუჭის ამოგრეცხვას მივმარ-
თავთ. ვაძღვეთ საფლარათი მარკის. მძიმე შიშველვამი-ვუნამი შევ-
ყავს ტოლუოლის ღრუა 2-4 მგ/კგ მასამი, უნდა მედილინის ღრუა 1-2
მგ/კგ. მასამი, ავადმყოფს უნიშნავენ აგრეთვე ვიჭამინ C -ს დიდ დო-
ზებში, ანდობის დროს ნაწველებია სისხლის გადანხმა, ლვიძლის უკმარის-
სობის დროს (ნაწველებია სისხლის გადანხმა, ლვიძლის უკმარისობის დროს)
უნიშნავენ დამზოვად დიეტას, გლუკოზის ხსნარებს, ამინომიქავებს; თირკ-
ლის უკმარისობის დროს- პერიდოალიზს უკეთებენ.

მ- ჟოსტრორგანული ნაერებები მონამვილა

ამ ჯგუფის ნარმოვიდგენლებია თოფოსი, ქლოროფოსი, კარბოფოსი. ეს
ნივთებივებში ვამოიყენება ბუზის და სხვა მავნე მიწველების წინააღ-
მდეგ საბრძოლველად, ხასიათდება ძალზე დიდი ტოქსიკორობით. სიკვდილის
იწვევს თოფოსის 2-5 მგ და ქლოროფოსის 10- 15 მგ. ეს ნივთებივები
მოქმედებს ჟერიმენტ ქალინესმერამამი, რომელიც შილის აცეტილქალინის და
აქტივობას უკარგავს მას. ამის შედეგად თგვანჩმში ვიჭამი რაოდენო-
ბით ვროვდება აცეტილქალინი.

მონამვილას ახასიათებს დასაწყისში ჟოსტრომთოქოლი აგმნება, თავ-
ბრუ, სუკრეტის დიდი რაოდენობით დაგროვება ქრონიქებში, შემიდეგ მან
ერთვის კრნირხვეები, მიოფობრილაფია, პირიზონტაღარი ნისტაგმი, მანდათან
ვიშარდება კრძირი მიფომატობა, პირიდან ქაფის ვადმოსვლა. მძიმე მო-
ნამვილისას ადგილი აქვს გულიკურიის უნდა დაბდას, სუნთქვის ვარ-
რებას.

მკურნალობის მიზნით ავადმყოფს უკუაქვებენ ანტიბიოტიკებს სპეციალურ ანტიბიოტიკს- აგრეპინს 0,1% ხსნარს 0,02 მგ/კგ მასაზე, წამლის გაცემებმა ავადმყოფის სიმძიმის მიხედვით შეიძლება განმეორდეს ყოველ საათში, სადაც ავადმყოფს პირი არ გაუმჯობესა და ბრონქიტა ან გაჭირვება. შემიღებთ 3-4 საათში ურთხვად კუბება 0,005 მგ/კგ. მასაზე.

ავტონომიის საწინააღმდეგოდ იხმარება ქოლერა-პირატი, ამინაზინი, მავნეობა, ბრონქიტის შესამცირებლად- ანტიბრონქიტული პლაზმა, 2,4% ელფონის ხსნარის 0,5 მლ ვენაში თითო წლის შესაბამისად, კალციუმის პრეპარატები, სტროგანტინის ხსნარი.

9. ქოლერა-პირატი-ავადმყოფის მოწამვლა

ელიქოლერიანი, ტრიქოლერიანი-გამოიყენება ტანაცემის ქიმიური და მუშავეების, პარამიტების წინააღმდეგ ბრძოლის მიზნით, უკუაქვებენ მხამიანა, სასიკვდილო დოზა 1 მგ/კგ მასაზე.

მხამი ადვილად იხსნება დიპოლიტი, სწრაფად შეიწვევა და დიპოლიტი მდღის რეჟიმში გრძელდება, რეგულირება ცენტრალური ნერვული სისტემა. ღვიძლი, თირკმელზედა ჯირკვლები და ინფექცია მათ შეუძლებლად დაზიანებას.

მოწამვლა იწყება კულისრევი, პირუბინებით, მიტევილი ხასიათის ტკივილი მუცლის არეში, თავის ტკივილი, ელფონით. ავადმყოფს აქვს ტაქიკარდია და ტაქიპნეა. რამდენიმე საათში ავადმყოფს მდგომარეობა უმჯობესდება, რაც გრძელდება დაახლოებით 2-25 საათს, შემდეგ კი მკვეთრი გაუარესება ვიხარდება, კანი და ლინფური მკრთალი ღერის, ციანოზი ხდება, წინა კაპასტროფიდან ექვსი 6-მდე, გუგები მანდა-მან განიერდება და სინათლეზე რეაქციას აღარ იძლევა, რამდენიმე საათში ავადმყოფი იღვავება.

მუ შვედელით ნდგობარეობიდან გამოყვანა, 2-5 დღეში ვიშარდება
ქვაპატო-რენალური სინდრომი, რაც თავის მხრივ, ავადმყოფის სიკვდილის
მიზეზი ხდება.

მ.ტრნალობა კუჭის ამორეცხვით იწყება. ამორეცხვის ბოლოს კუჭში
აღსობებნად უნდა შევიყვანოთ ვაზელინის ზეთი, 3 მლ/კვ მასაზე. აუ-
ცილებელია 2-3 -ჯერ სისხლის შენაფრებობით გადახხმა, რაც შხამის მი-
ცილების ურთადერთი რეალური საშუალებაა. შხამის შესაბოჭად ხმაოზებ
უნტოლის 5% ხსნარს კრნაუბში გასაკეთებლად 1-ჯერ, მე-2 და მე-3
დღეს 2- ჯერ, მე-4 და მე-5 დღეს 1-ჯერ. პირველი დღედაწყვე აუცილებელია
იწყოლინის შეყვანა გლუკონის 20% ხსნართან ერთად, 6 ჰგუფის ვიჭამი-
ნები, ასკობინის მჟავა, ლაპოკანი, სიკუპარი, ნევოპოვანი გზით სიხბეუ-
ბის შეყვანა - 100 მლ/კვ მასაზე. ნოვურიტთან ერთად; სანმელად ეძლევა
მინერალური წყლები, ლვიძლის დაფვის მიზნით ვენანი შეგვყავს კოლინ-
ქორილის 20% ხსნარის 1 მლ თითო ნელზე, დეზინტოქსიკაციის მიზნით-
პლასმა და პოლივინილპიროლიდონი; აგზნება-შეკავების პროფესია მოწეს-
რიგების მიზნით ენიშნება ჭუნამინი.

10. შახამინით მწვავე მონამევა

შახამინი იხმარება როგორც მედიცინაში (ანტისეპტიკური და ადგი-
ლობრივად მონამეველი საშუალება), ასევე სოფლის მეურნეობაში (მეცე-
ნაბუბასა და მეხილეობაში) და მრწველეობაში.

ორგანიზმში ძირითადად მრალური გზით ხვდება. იწვევს ძლიერ გაბა-
ლიზიანებულ მოქმედებას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტზე, შეწოვის შეშლავ კ-
ქეობილის, კაპტლარტოქსიკოზს, ლვიძლისა და თირკმელის ფუნქციის მოშ-
ლას.

კლინიკურად შახამინით მონამევის დროს აღინიშნება: ლთარის
გუმი/პირში, ძლიერი სალივაცია, გულისრევა-ლებინება, ტკივილი ეპიგასტ-

რეზონს აჩვენო. მადე მან ერთვის სისხლიანი ჭაღარაში, ძლიერი ნყორვი-
ლის გრძობა. პირნალები მასა მიმწვანო-მიღრაჟი ჟერისაა, ენა და ღორ-
წოვანი ვარსებრიც მიწვანდე არის შელებილი. მავა მიწამვილის დასაწყის-
ში მიწვანდებლია, შემდეგ ან ტაქტიკარდით იფვლება, მან ერთვის ძლიერი
მავის ტკივილი, სუნთქვის გაძნელება, კონსპეციები და კომური მდგომა-
რეობა.

მიწვანეანი თრგანოების მხრივ დამახასიათებელია ტოქსიური
პეპატივის განუთმარება სიყვილით, პეპილიტური ანემია, თირკმლის
მიწვადე უკმარისობა, მიწვადე ნეკროზი-ნეკროზის მივლელები, ანურია და
ურეშია.

მკურნალობა: პირველ რიგში კუჭის ამორეცხვას ვიწყებთ კალიუმის
პერმანგანატის 1:1000 განმავებული ხსნარით, მემდგომი საჭაღარაში
მარდიის შეყვანით. ყოველ 15 წუთში ავადმყოფს ვაძლევათ გააქტივებულ
ნახშირს(1 სუფრის კოვში 1 ჭიქა მბილ წყალში), მავნეობის ქვედაჯიჟ
(ორი სუფრის კოვში, გახსნილი ერთ ჭიქა მბილ წყალში), მუცლას ღლი
რათდენობით სიხლები რეგორწი თრალრად, ასევე რექტალრად და ვენური
გზით(პლიგლიკონი, პეპიდები, გლუკოზის 10% ხსნარი და ა. შ.).

ანტიბიოტიკებიდან ვხმარობთ უნიტილილს (სქემის მიხედვით) და ნაგ-
რუმის თრსულფატის 30% ხსნარს.

ავადმყოფს უტარდება სიმპტომური მკურნალობა: მუცლის ძლიერი
ტკივილის დროს- პრემიდოლის, ატიოპინის კაქტივებია ინექციები, სიხობ
მუცლის აჩეში; ლებინების დროს- ამინაზინის 2, 5% ხსნარი კუნებში.

უაწნარველებია რძის, საჭაღარაში მუთის, ცხიმების, სიმყავების
დანმუნა.

გამსაკლბელი კურადლება ექვევა ღვიძლისა და თირკმლების
ფუნქციურ მდგომარეობას. მთმიე მიწამვილისას ავადმყოფს უნიშნება
ვიტამინოთერაპია, ანტიბიოტიკები, კორტიკოსტეროიდიები.

გველის მხარით მოწადედა

საქართველოში გავრცელებულია მხარმან გველის რამდენიმე სახეობა, მათგან ყველაზე ხშირად გვხვდება გოურმა, ველისა და კავკასიური გველ-გუდა.

გველის მხარი შეივსებს სხვადასხვა ცოქსოურ ნივთიერებას, როგორცაა ქეშილინი, ქეშირაგინი, ციტოტოქსინი, ნეკროტოქსინი და სხვა. ეს ნივთიერებები ამოკრევითად მოქმედებენ სხვადასხვა ორგანოებსა და სისტემებზე და იწვევენ მათი ფუნქციის მოშლას. გველის მხარის მოქმედებით განსაკუთრებით ძლიერად ენტერალური ნერვული სისტემა, კული, შირკები და ღვიძლი მიანდება.

კბენის ადგილზე 2 ან 4 პარალელური მსხვილი ნერვული რქება, შიგნით გრძობა წვა, ძლიერი ტკივილი და რამდენიმე წუთში შესიება, შეშუპება ან შენიღდება ჩნდება, რაც თანდათანობით ქეშირაგინული ხასიათს ღებულობს.

შეშუპება კილორზე სწრაფად ვრცელდება, მოგვიერ არ სხველზე გადის აღნიშნება ღინფანგიტი, რეგონული ღირფერი ჯირკვლების შესივება. მალე ადგილობრივ მოვლენებს თან დაურთვს მოგადი: საკრთო სისუსტე, შეშინება, სხველის ტემპერატურის მოშლება, თავის ტკივილი, გულისრევა და პირღებინება, კულის აშლილობა, ტაქიკარდია, მუხის თანდათანობით შეუსუსტება, არითმიების გარეობა, წნევის დაცემა, სუნთქვა ხშირდება და გერედე ხასიათს ღებულობს, ხშირია კრუნჩხვებიც.

სისხლში ყურადღებას იპყრობს ღეოკოციტოზი, ჭრმულის მარცხნივ გადახრით, შედეგების უნარის მკვეთრი დაკვეთება, მარცხი სისხლი, ცილინფრები, ცილა.

გადუღებელი დახმარების მიმართ როგორმე ხელი შეკუთალოთ მხარის გავრცელებას ორგანიზმში და ნაკბენის შვეით მისი ცოქსოური მოქმედება გავანოტრალით.

ენტიერული გზით მისაღები ანტიდოტები

ანტიდოტის დასახელება	ჩვეულება	შეყვანის წესი
1) გააქტივებული ნახშირი	ყველა სახის მოწამვლის დროს	1 სუფრის კოვზი ანტი-ანტიდოზი გახსნილი 500 მლ წყალში კუჭის ამოსარეცხად ასაკის მიხედვით.
2) დამწვარი მადნეზია	მუცლებით მოწამვლისას	სუფრის კოვზით 300 მლ წყალთან კუჭის გამორეცხვის წინ ასაკის მიუხედავად
3) ტანინი	აღკალიდებით მოწამვლისას (მოჩუქოში, კოკაინი, აგრუპინი, ნიკოტინი, ფიზოსტიგმინი)	1/2 ჩაის კოვზი ჭიქა წყალზე ამორეცხვის წინ, 0,5%-იანი ხსნარი ამოსარეცხად.
4) უნივერსალური ანტიდოტი (დამწვარი მადნეზია, 1 ნაწილი და გააქტივებული ნახშირი 2 ნაწილი)	მუცლებით და აღკალიდებით მოწამვლისას	1 სუფრის კოვზი ჭიქა წყალზე-ამორეცხვის წინ
5) კალიუმის პერმანგანატის სუსტი ხსნარი	აღკალიდებით, ტიანწყალბადმუცლას შენჯიჯებით მოწამვლისას	კუჭის ზონდით ამორეცხვის წინ

1	2	3
6) კარაფინი (შხვეადი)	ცხიმში ხსნადი შხა- მეშით მიწამეღისას (ბუნზოლი, ბუნზინი, ინსექტიდორი პრეპა- რატები)	150 მლ. შუყავთ ზონდოთ კუჭში მიზრდილებში. ბავშვებში- 3 მლ. კგ. მასაზე.
7) სუფრის მარჩი	ამოტმუავა ვერცხლით	1 ჭიქა მარჩიანი წყალი ამორღ ავის წინ
8) ცილვანი წყალი	ღამაწყულღები შხამე- ბით მიწამეღისას	1 კვერცხის ცილა 1 ჩაის ჭიქა წყალზე ამორეცხვის წინ

პარენტირულად შესაყვანი ანტიბიოტიკები

ანტიბიოტიკის დასახელება	ჩ ვ ე ნ ე ბ ა	დ რ ა
1	2	3
1) ატროპინის 1% ხსნარი	ფოსფორორგანული ნივთიერებში მონამვილა	2-4 მგ. ვენაში 15-20წთ მძიმე ინფლუენციის მხსნამდე
2) ბუვერინის 0,5% ხსნარი	ბარბიტურატებით, ნარკოტიკული საშუალებებით, ალკოჰოლით მონამვილა	10 მლ წყალში შეყვანვ ვენაში უფროტოზის დროს 1/2-1 საათში მეთოდება
3) კალციუმის გლუკონატის 10% ხსნარი	ფენოლით მონამვილა	5-10 მლ. ასაკის მიხედვით 3-4-ჯერ დღეში
4) კოფეინის 10% ხსნარი	ალკოჰოლიური ინფლუენციის, ფენოტიამინის პრეპარატებით მონამვილა	თითო მლ კანქვეშ
5) ლიმონდინატური- მი აშპ. (0,2)	სტრიქნინით, ატროპინით მონამვილა ფსიქოტოპორულ სტადიაში	კუნთებში კუთლება აგზნების გავლამდე
6) მუხილენის ლილა	მუტაგენოგენების წარმომტმენელი ნივთიერებებით მონამვილა, (ანტიბიოტიკები, სულფამონობიოტიკები, სინილის მუჟვა და ა. შ.)	2 მლ ვენაში გლუკონატის ხსნართან ერთად.
7) ნალორფანის 0,5% ხსნარი	მძიმე მუტაგენოგენი მარტივებით ვერტებლისწყლის, სათიჯურას პრეპარატებით მონამვილა	მთხრდობში 5-10 მგ ყოველ 10 წუთში, კომიდან გამოყვანამდე

1	2	3
8) ნატრუმის თიონსულფატის 30% ხსნარი	ცინანწყალბადმუცვით, ჭუნო- ლოთ, ვერცხლისწყლის პრე- პარატებთან მიწამველა	5-10 მლ ვენამი გლ- ჟოზის ხსნართან ერთად, 2-3 -ჯერ დღეში
9) ნატრუმის ნიტ- რატის 3% ხსნარი	ცინანწყალბადის შენაერთთ ბით მიწამველა (სუნთქვის, ცნობიერების დარღვევით).	10 მლ. დღეა ვენამი გლჟოზის ხსნართან ერთად
10) პილკარპინი (აბი.)	აგროპინით მიწამველა	5-10 მგ ყოველ საათში, სანამ პირის ღრუს სიმძლავლე და მიდრიაზი არ გაივლის
11) პრეპროტინი 0,05% ხსნარი	აგროპინით, პილკარპინით, ანტიპისტამინური პრეპარა- ტებთან მიწამველა	ვენამი ან კუნთებში 0,1 მლ თითო წელზე განმეორება 1-2 სთ-ში
12) სტროქნინი (აბი.)	ბარბიტურატებთან, ადკოპი- ლოთ მიწამველა	2-3 მგ. კანქვეშ ან ვენამი 1 სთ.ში კონი- დან გამოყვანამდე
13) უნიტოლის 5% ხსნარი	მძიმე მუცალთა მართლებით, ვერცხლისწყლის და სათიფ- რას პრეპარატებთან მიწამ- ველა	0,1 მლ. აგ. მასაზე 1-დღეს-2-4 ჯერ კუნთებ- ში 11-დღეს 2-3-ჯერ კუნ- თებში 111-დღეს 1-2-ჯერ კუნთებში
14) ქალინქლორიდის 20% ხსნარი	ქვანტროპრუქლი მხამეობით (ამინაზინი, სულფანილამიდო- ბი, დარიმხანი, სინდიფი, შხამიანი სოკო) მიწამველა, როცა გამოხატულია ღვიძ- ლის უკმარისობა.	ვენამი-გლჟოზის 5%-იან ხსნარში გაბსნილი

მწვანე მონაშვლის დროს პირველი დახმარება

№	შხამის დასახელება	მონაშვლის ნიშნები	პირველი დახმარება და მკურნალობა
1	2	3	4
1.	ადრუნალინი (მეზაჭონი, აფდორინი)	მოუსვენრობა, კანკალი, ლ* მომატება, წნევის აწევა, მძიმე შემთხვევებში გულისრგვა, ლებინება, ფილტვების შეშუპება	ამინდრიტის შესუნაქვა, ნიჭ-როგლიფერინი, ვენის ქვეშე, ბენ-მომკესონიური კუნთებში (2% ხსნარი), ქლორალჰიდრატის ოყნა, ჟანგბადი, ქაფური, კორდიამინი, ხელოვნური სუნაქვა.
2.	აღკოპილი (ლეონის სპირტი)	სუნი პირში, სახის პიპე-რეზია, შენელებული და ხმაურიანი სუნაქვა, ლე-ბინება, შარბა და გან-ვლის უნებლიე გამოყოფა, მოგჯერ კრუნჩხვები, აგ-მნებაღება, ბოდევა პალუტონაციები.	კუჭის ამორეცხვა მზილი წყლით, სასმელი სოდა დასაღვდა, სუფ-თა ქაური, ნიშაფრის სპირტის ნეკუნაქვა, კოფეინისა და ქა-ფურის ინექციები, საგულე გლი-კოზიდები, გლუკოზის 20% ხსნა-რი ვენაში, აგმნების დროს ქლორალჰიდრატის ოყნა.
3.	ანილინი და მისი ნაწარ-მები	სახის სიფრმკრად, ცი-ლოზი, კობინი, საერთო სი-სუსტე, ქემპურატორის და-ქვითება, მარფვის გაძ-ნელება, გონების დაბინდ-ვა, კრუნჩხვები, კომა.	ვენაში მთლიდენის ღილა (1% ხსნარი) ან ქრომოსონი, სიხთო, ჟანგბადის მიცემა, კოფეინი, კორდიამინი კანქვეშე, ვენაში გლუკოზის ხსნარი ასკობინის მუყვასთან ერთად, ნაჭროუმის მონსულფატის 30% ხსნარი; ხელოვნური სუნაქვა. შხამის მარნთ მიღებისას-ოგივე და კუჭის ამორეცხვა.

1	2	3	4
4.	ანტიფრიზი	ტოვოლი გულის არეში, ლე- ბინება, წელის ტოვოლი, აგზნება, უნებლიე შარდვა და აჭინის მოქმედება, გო- ნების დაბინდვა.	ვენაში ნატრიუმითრისულფატის და ნატრიუმბიკარბონატის ხსნარი, გლუკოზის 20% ხსნა- რი, ეთილინი, ლამიტანი, C ვიტამინი, ჟანგბადი, კორტე- კონი.
5.	აგროპინი (ბელადონა)	ბუგების გაფარეობა, პირის სიმშრალე, ხმის ჩახლეჩა, ყლაპვის მოშლა, გულისჩვევა, ღებინება, აგზნება, ქოშინი, ტაქიკარდია. მოგზავრ კრუნ- ჩხეები, რასაც მოგვიანებით კომური მდგომარეობა მოყ- ვება.	აჭინის ამორეცხვა გააქტი- ვებული ნახშირით, კალუმ- პერმანგანატის ხსნარი (1: 1000), დღი რაოდენო- ბით სიხების მიღება, პილ- კარპინის 1% ხსნარი კან- ქვეში, პირის სიმშრალის გაქ- რობამდე. კომის შემთხვევაში პროპერინის 0,05% ხსნარი 0,1-1 მლ ასაკის მიხედვით. ბუგების გაფარეობის დონ- ფროსტიგმინი, აგზნებისას ქლორალჰიდრატის იყნა, მავრე- ტივი ტილი, ვენაში გლუკოზის ხსნარი ასკობინის რეა- ვასთან ერთად, ჟანგბადი, ბლოკვერი სუნამება.
5.	ბორის მჟავა	გულისჩვევა-ღებინება, მუც- ლის ტოვოლი, სახის პიპერე- შია, კანზე პეტეჟური გამ- ნაყარი, კანკალი, კუნძებში ანერია.	აჭინის ამორეცხვა შილი წყლით ფარსიკბული დიურეზის ჩაყა- რება, მოწოდებულია პეშიდოაღ- ნი ან პეშონორბოცა.

1	2	3	4
7.	ბენზინი (ნავთი, ბენ- ზოლი)	<p>თავის ტყვიანი, თავბრუ, სკლერების სიყვილდე, ვუ-ლისრვეა, ტაქტკარდა, არტე-რული წნევის აწვეა, აგზ-ნება, კუნრხვეები, მძიმე შემსავლებაში უგონო მდგო-მარება. მინიმ მიღებისას ზოგად მოკლებებს თან ერ-თვის ძლიერი მუცლის ტკ-ვილი, ლებინება.</p>	<p>სუფთა ქაური, თანგბადი, გათ-ბობა, ვადერკანის წვეთები, ლობლინი, გლუკოზის 40% ხსნარი ვენაში, ხელაწერი სუნთქვა, ვიტამინები, 10% კალციუმის ქლორიდი. შიგნით მიღებისას კუჭის ამორეგულა, სათბური მუცელში, პრემილი, დასაღვეად მბილი რძე, მუთა.</p>
8.	გველის შხამი	<p>ნაკბენ ადგილს 2-4 წერტი-ლვანი ჭრილობა, შესიება, ქემოგადილი შეშუქება, ლი-ფანგოტი, რევიონული ღი-ფური ჯორკვლების შესიება, ლებინება, ტემპერატურის აწვეა, ბოღვა, კუნრხვეები, კულაფსი.</p>	<p>ნაკბენის ზემოთ კლერში დაბტის დაღება. ჭრილობიდან შხამის გამონწლვა სისხლის გამომწლვი კოჭოშით, ვრილობის ნორეცხვა, კალიუმპერმანგანა-ტის ხსნარით, გველის შხამსა-წინააღმდეგო პოლივალენტური შრატის შეყვანა კანქვეშ, ნოვოკაინის 1% ხსნარი, ადრე-ნალირის დამატება. კოჭონი, კორდამინი, კორგლიკონი; მძი-მე შემთხვევაში - სისხლის შენაცვლბითი გადანხმა. პრ-მილი, ატროპინი, ქაპარინი კუნთებში, ანტიბიოტიკები.</p>

1	2	3	4
9.	<p>დაკაინი: (კოკაინის პირველადი, ტერიმეკაინი სოცკაინი)</p>	<p>დავბრე, ფსიქოური აგზნება, ქალღონაგებები, კანის სიფრთხილად. ცივი ოფლი სახეზე, ღებინება, ტკივილი მუცლის არეში, კანკალი, კრუნჩხვები.</p>	<p>ჟვინის ამორეცხვა ტანინის 2% ხსნარით (პერორალური მიღებისას) აგზნებისას-ბარბიტურატები; სუნთქვის მოშლისას-ბელეფორი სუნთქვა, ჭანჭხალი. შხამის გამოსადევნად-ფროსირებული დიურეტიკი. გულსისხლძარღვთა სისტემის უკმარისობისას ვენაში პლაზმა, მისი შემცველები, წარადრენალინი.</p>
10.	<p>დარიშხანი (დარიშხანის მკურნალობა, არენა, ფრანგული მკურნალობა და ა. შ.)</p>	<p>პირის სიმშრადე, ნერწყვის დენა, ხშირი ღებინება, ზოგჯერ სისხლიანი; მუცლის ტკივილი, ჟვინის ამილიზმა ქვირის მსგავსი განავლით, თიანთი, გონების დაკარგვა. კოლაფსი. დარიშხანის შემცველი საღებავებით მოწამვლისას ნაღებინები მასისა და პირის ღრწივანის მკურნალობა.</p>	<p>ჟვინის ამორეცხვა ნახშირით, გოგირდითა და მაგნეზიის ხსნარით (20% დ. წყალში) უნივერსალური ანტი-ლოტი (T Y M), უხვი სასმელი, ცილვანი წყალი, რძე. მკურნალობა უნითილით (5% ხსნარი) კურსებში 6-8 სთ. ერთხელ, შემდეგ დღეებში 2-3-ჯერ, კოფეინი, კორდამინი, ქაფური, ადრენალინი, ვიტამინი C, ვიტამინი B. ტკივილის დროს პრემედილი აქროპინთან ერთად. მოძივე შემხვევებში მიმართავენ ვენაში გლუკოზის 5% და ფიზიოლოგიური ხსნარის, ნატიურ-სულფატის 30% ხსნარის გადანახვა ვენაში კალციუმის ქლორიდის შეყვანას. ავადმყოფს ეძლევა ტანგბალი, გათბობა.</p>

1	2	3	4
11.	დომედი- ლი, პიპო- ფენი, პი- ზინი	მივარდნილობა, 2-3 სპა- თის შემდეგ ავსნება, პალტონანობები, ბუვლა, პიპირეზია, ტაქიკარდია, უნებელი მარჯვა და დე- სტაბილურობა. შეიძლება კრუნ- ჩხვებივ გაწვიმარდეს.	ჟვინის ამოკრეცხვა, გაწმენდი ოყნა, ფარსიკივული დიურეზი, ხ - ჯვუჭის ვიჭამივები, ასკობინის მეცხვა. სუნეჭვის დარღვევისას- ხელეჭერი სუნეჭვა, წინევის დაჭვივებინას- პრესორული ამინეები. (წორადრე- ლინი, მიზაჭორი 0, 05-0, 1 მლ თით- წელზე).
12.	იხლეღინი	მედიევი დონის დონს- მი- შილის გრძეობა, მიუსვე- რობა, გონების არევა, მე- ბრუ, სანის გაწიხლეობა, ოფლი, კლენური და გონური კრუნჩხევი, პირში აფეტი- ნის სუნ არ არის, მარ- ში აფეტინი და მატარი არ არის.	მსუბუქ შემხხვევაში 2-3 ნაჭე- ხი მატარი, მიხმი შემხხვევაში, ვენაში 40% გლუკონის ხსნარის მეყვანა, ადრენალინის გაკვეთვა.
13.	იოფი	პირში სპეციფიკური სუ- ნი, პირის ლორწოვანის დარწვრობა, ხორხის შეშე- პება, სისხლიანი ღებო- ნება, ფალარაში. შიშაჭე- რობა.	ჟვინის ამოკრეცხვა ნაჭრუმიხორსულ- ფაჭის 0, 5% ხსნარით, შემდეგ წყ- ლით. რძის ცილევაში წყლის მიცე- მა, კოფეინი, კარდამინი, კარგლ- კონი. ვენაში გლუკონის 5-10% ხსნარი წვეთობით. პირმედილი.

1	2	3	4
14.	კალუმ- პრემან- განატი	საჭმლის მომწოდებელი ტრაქტის დამწვრობა, ძლიერი ტკივილი.	ჟვინს ამორეცხვა წყლით, მუცელზე ვივი, სოლის ინჰალაცია, გულის მი- ცემა დასაღვსად, ტკივილდამაყუ- რებელი საშუალებანი.
15.	ჟაჭვინი	სახის განიხლება, აგზ- ნება, ძლიერი ტაქიკარ- დია, შავბრუ, აწმუბის კანკალი, ქალღონაგვი- ბი. მთიმე შემხვევამი სიკვდილი ზღის დამბ- ლოთ.	ჟვინს ამორეცხვა წყლით, ტანინის 2% ხსნარით, ქლორაღჰიდრატის მყნა ნაწილაკების გამოყენების შემდეგ, სასაქმებელი მარალი, ხელმწერი სუნთქვა, საგულე საშუალებანი.
16.	მედილის სპირტი (ხის სპირ- ტი)	ძავის ტკივილი, ღებინ- ება, ბარბაგით სიკა- რული, ჭვებების ტკივი- ლი, მხედველობის მოშ- ლა, გონების დაკარგ- ვა, ჟომა, ცივი მფლი, უნებელი შარდვა, სუნ- თქვის გაჩერება.	ჟვინს ხშირი ამორეცხვა წყლით, სოლიანი ხსნარით, დასაღვსად ამო- ნიუმკარბონატი თანო ჩაის ჟვინი 1/2 ჭიქა წყალში, შემდეგ სასაქ- მებელი მარალი, სიჭონის მყნა. ვენაში-მედილის ღილა 1% ხსნა- რი ან ქრომოსომონი. ტკივილდამა- ყურებელი საშუალებანი. ხელმწერი სუნთქვა. აგზნების დროს ბარბაგი- ლი. ანტიდოტად 5% უთილენის სპირ- ტი და 5% გლუკოზის ხსნარი (თანა- ბარი რაოდენობა) 25-200 მლ ასაკის მიხედვით.

1	2	3	4
17.	<p>მორევიზი (პრომ-ფილი, ფინანსი, კონტროლი)</p>	<p>ძირის მდგრადობა, გუბერნიის შევიწროება, კანის პიკრეზია, ძლიერი ოჯლის დედა, კოფრთა გაფიქსაცია, ზრუნა, ჯარებში წილი, მენ-ღეული მკურნალობა, ტემპერატურის აწევა, სუნთქვის დამბლა.</p>	<p>ჟივის ამორეგულაცია კალიტატორ-მანგანატის ხსნარით, ნალორფინის შეყვანა კანქვეშ, სუნთქვაში ან ვენაში (განმეორება შეიძლება 10-15 წუთში), ლუ არა გვაქვს-აგროპინის 0, 1% ხსნარი კანქვეშ, (განმეორება 10-15 წთ), კოფრინის 10% ხსნარი, ბელაფორი სუნთქვა, ვენაში სო-მბეების ნვეთოვანი შეყვანა, ჟივის განმეორებითი გამორეგულაცია, გამწმენდი ოცნა, ბელაფორი სუნთქვა, მარდის ბუშტის კაფ-ტორიზაცია და მარდის გამოღება</p>
18.	<p>მტკვები (მარტივი, შავი, გრილი, მარ-მედა, ამოტევა)</p>	<p>საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის დამწვრობა. ტკოვილი, სისხლიანი ღებინება, ნერ-ვისების დენა, პირის ღორწო-ვანის, ხორხის შეშუპება, ბრონქიტის მოვლენები. გუ-ლის მუშაობის დაქვეითება.</p>	<p>ჟივის ამორეგულაცია უხვი წყლით, დამწვარი მაგნიზიის შერევა. დასაღვსად კვირების ცილა, ღორწოვანი ნახარში, მენენარული ღეით, ღორწოვანზე დიკაინის ან კოკაინის წასმა, ვენაში კალიტატორის ქლორიდის 10% ხსნარით, ნოვო-კაინის 0, 5% ხსნარით, სოლის ხს-ნარით, პრომედილი, აგროპინი, სო-მბეების ნვეთოვანი შეყვანა, საგულე გლიკოლიდები, ხორხის შე-შუპებისას-ტრანქოტორია, ინტე-ზაცია.</p>

1	2	3	4
19.	ნახშირ- ქანჭვი	<p>შავბრე, შავის ტყვილი, ყურბში შილი, ზოგჯერ ღებინება, გონების დაკარგვა, სუნთქვის მკვეთრი შეშუპება, კომა. ზოგჯერ ავზნება-კრუნ-ჩხვები.</p>	<p>სუფთა ქაერი, ჭანჭბადი, ლბელინი, ვენამი მუხლიერის ღიას :3 ხსნარის შეყვანა გლუკოზისთან ერთად, ქრომოსომის ხსნარი, კრეტონი, კორდიამინი; ავზნებისას - ქლორალიდრატის იყნა, მძილი და იგივი აბაზანის მონაცვლეობა, ვიტიამინი, ბელოვნიერი სუნთქვა, კორგლიკონი, სისხლის შენაგვლებითი გადასხმა.</p>
20.	ნიტრო- გლიცერინი	<p>სახის პიპერეზია, შავბრე შავის ტყვილი, გულისრევა ღებინება, ტაქიკარდია, ციანოზი, ბოღვები, გონების დაკარგვა, მუცელი მოგლობილურია.</p>	<p>ჟვის ამორეგვება, სასაქმიბელი მარლი, ვახობა, ჭანჭბადის მიცემა, ვენამი-გლუკოზის ხსნარი ასკორბინის მუცელთან ერთად, მუხლიერის ღურჯას 13 ხსნარი ან ქრომოსომის ხსნარი, სისხლის შენაგვლებითი გადასხმა, ბელოვნიერის სუნთქვა.</p>
21.	ნიმადური საპირგი (აბიაკო)	<p>ბველა, აირში აბიაკოს სუნე, აირისა და ხორხის წვა და ტყვილი, ხმის დაკარგვა, შავბრე, შავის ტყვილი, სუსტი პულსი, მთელი სხეულის გაფრთხობა, კრუნჩხვები.</p>	<p>ჟვის ადრეული იდნავ ნენიკვებული წყლით ფრთხილად ამორეგვება. მონდგე ვაგლიერის ზეჟის წასმით ნემდგე, ნინასწარი პრემეჟოლის, აგრეპინის გაკვეთება. (სისხლის მიწარგვი კრვის ამორეგვების უკრევენება ან არის). შიგნით ღომრემუცვას ან ძმარმუცვას</p>

1	2	3	4
22.	<p>კატეგორი- ანი</p>	<p>დავას ტყვიანი, მავბრუ, ავგინება, ქალღვინაფი- ბი, კრუნჩხვები, ენის დაბუჭება, გუგების გა- ფრთხობა, მხედველობის მოშლა, ხშირი ღებინება. მედიკალური სუნთქვა, ტრანს- პირი, კატეგორია, მისაღ- დნული აქროლას.</p>	<p>1% ხსნარი ყოველ 5 წუთში, ვენაში წვეთოვანი გადასხმები ჩვენების მიხედვით, უხვად რძე, ღორწივანი ნახარში, მთხის ემულსიები, გან- მეორების ტყვიანობის დამაყრდნე- ლი საშუალებანი, კოფეინი, ქაფური, ჟორდანი, პიდროკორტიკონი. სუნთქვის ამორცხვა კალიუმპერმანგა- ნატის სუსტი ხსნარით, გააქტივებ- ული ნახშირით. მალაღი მყნა, ვენა- ში-სინთეზების წვეთოვანი გადასხმა, ბელგინური სუნთქვა. კოლასტის დროს- ეფერინის, მეზაგონის შეყვანა ან ნოკაფრენალინის ხსნარის გამოყენება.</p>
23.	<p>პირიკატე- გორი</p>	<p>უხვი მტლის ღებინება, ნერ- ვისების ღებინება, გულისრევა, მარის შენელება, მემ- ბრე კი ამოკლება, ფილ- ტრების შეშუპება, ანდა სი.</p>	<p>სუნთქვის ამორცხვა გააქტივებული ნახშირით, კალიუმპერმანგანატის ხსნარით, აკროპინის 0,1% ხსნარის კანქვეშ შეყვანა, ეფერინის ხსნ- არით, მალაღი მყნა, ფანგზადის მიცემა, სუნთქვის მანქანის გამოყენება, ფილტვ- ების შეშუპებისას-სისხლის გამწ- ვება, კალციუმის ქლორიდის 10% ხსნარი ვენაში, აორტოკორტიკონის 0;06% ხსნარი, სუნთქვის მედიკამენტების- ბელგინური სუნთქვა.</p>

1	2	3	4
24.	სადიცილიტა- ვა და მისი მარჩილები	გულისრევა, ზოგჯერ ღებ- ნება, ფალარაჰი, ქაშინი, სმინსა და მხუჯველების შესუსტება, კოლასტი. მო- გვიანებით ყაფის ნაღებ მსგავსი ღებინება.	ჟჭის ამოწვევაც, სუჭრის მარჩ- ლის ხსნარით, კოჭური, კორდო- მინი, გააბობა, ჭოკოტრეზული ღურეზი. მთმე შემხმვევამი კეჩოსოგმეცია.
25.	სანჭონინი.	გუგებინს გაჭარაშება, ავაღმეჭუს ცველაჭური ყვირდად ერვენება, აწუ- ხებს ნურწყვის ღენა, ღებინება, ფალარაჰი, ზავ- ბრუ, კურწმეგები, მარჯი მოწმევანო-ყვირელი ჭური- საა.	ჟჭის ამოწვევაც, მალალი რყნა, მარღმღენი საშუაღებანი, კურ- წმეგების ღრის-ჭოკოტრეზის რყნა, ზბილი აბაგანები, ცხინებს უნდა ვერიღო. კოლასტის ღრის- კოჭური, ქაჭური, კორდოამინი.
26.	სადვარსან- ის პრეპარა- ტები: (ნოვარ- სენოლი, მინარ- სენოლი, ოსარ- სოლი).	სახის პიპერემია, ენისა და ხორხ-სარქველის შე- შუპება, მშრალი მტანჯავი ხველა, შემცივნება, ტემ- პერატურის აწვევა, ღებინ- ება, ფალარაჰი, გონების დაკარგვა, კურწმეგები.	ჟჭის ხშირი ამოწვევაც, დაწვეა- რი მავნების მიღება, უნიჰილის 5% ხსნარი, ყოველ ნსა-ში, ნატრი- უმ-ბიოსულფატის 30% ხსნარი, რძე, ცილოვანი სიხზე, გლეჯის 10% ხსნარი ვეღამი, ვიჭამინება, მუცლის ტკვილის ღრის პირმე- ღლი ატროპინთან ერდად, კოლასტის ღრის კოჭური, კორდოამინი, ქა- ჭური კორგლიკონი, ანდრეუღლინი. ანტიდოტად შეიძლება გამოყვიყ- ნით შემღვევი ნარევეების ურთბ-

1	2	3	4
27.	სიციხის დამ- ნვეთი (ამბო- პირანი, აგე- ტილსალიცილის მშავა, ფრან- ცეჭონი)	გაღისრვეა, ღებინება, ტემპერატურის დაქვეითე- ბა, ქაშინი, მივარდნილობა, პოფვა, კომა. ფუნაქტონით მოწამვლისას კანზე ვა- მოწყარი, მტკივნეულგლბი- ნის წარმოქმნა.	ღივი მიცემა: რკინა-სულფატის წყალბსნარი, დამწვარი მაცნეზის წყალბსნარი, ყოველ 5 წმ-ში თითო სუფრის კვიზი. ჟუჭის ამორეცხვა გააქტივებული ნახშირით, ჭანგბადის მიცემა, კორდამინი, კოფეინი, გლუკონის 5% ხსნარი ნეურობრავად, სიხბე- ბი უხვად. კურნახვეების დროს- ქორალპიდრატის ოყნიით, ფრანცე- ტონით მოწამვლისას ნუთიღენის ლორჯას 1% ხსნარი ან ქრომოს- მონი ვენაში.
28	სკოპიდარი	ჟუჭის ტკივილი, ღებინე- ბა, მიაჯის ამქარება, გა- ძლიერებული მარფვა იის სუნით, შარდში ცილისა და ურთროციტების მიმ- ცველობა, გულისწასვლა.	ჟუჭის ამორეცხვა, მიგნით-ნახ- შირის მიცემა, ღორწოვანი სას- მეღები, ჟუჭის განმენდა, გულის- წასვლისას-კოფეინი, ქაფური, კორდამინი.
29.	სტრიქნინი	ძლიერი კურნახვეითი მე- ტვეები, ყბუის კონტ- რაქტურა, რკინსტოტონუსი, ტოანოზი, სუნეჭის შე- ჩერება დიაფრაგმის კურნახვის გამო. გულის მუშაობის დაქვეითება, კრლასტი.	ჟუჭის ამორეცხვა კალიუმპერმან- განატის ხსნარით, ან გააქტივე- ბული ნახშირით. კურნახვეების მო- სახსნელად ჭორორტანის წარკობი ან ქეტანანლის 10% ხსნარის 0,5-1 მლ. ასაკის მიხედვით, ქორალპიდრატის ოყნი, გოგირდ-

1	2	3	4
30.	სტროფანტინი (კორგლიკონი ლიგიტალისი)	ტკვილი გულის სუბსან, ლუბინება, მიწველებული, არათანაბარგომიჯი მასა, ბოღვა, კომბა, კუნძულები.	<p>მზავა მავნეზიის 25% ხსნარის მეყვანა ვენაში, ხელფენური სუნაქვა, კალიუმის ქლორიდის 10% ხსნარი. რაბინის რამბელება.</p> <p>ვენაში მეყვთე კალიუმის კრე- კარაგები, ნოვკაინამიდი (10% ხსნარის 0,5-5 მლ. ასაკის მიხედვით), ე. ნებში უფილინის 24% ხსნარი, კოფეინი, აგზნების მოსაპსნელად-ბარბიტურაგები. ბრადიკარდიის დროს-აგროპინი. გლუკოზის 40%-იანი ხსნარი ვე- ნაში. ნენვის დაცემისას-ნოვად- რენალინი.</p>
31.	სულემა (კალიმელი)	პირის ღორწოვანის დამ- წვრება და შესიება, ნერ- წყვის დენა, საყლაპავი მილის ძლიერი ტკვილი, გუ- ლისრევა, ლუბინება, მოგ- ჯერ სისხლიანი. მუცლის ტკვილი, ტენეზმები, შირ- ქლის დამიანება.	<p>უჭვის ამორეცხვა დიდი რაოდე- ნობით წყლით, დამწვარი მავნე- ზიის ხსნარით ან გააქტივებული ნახშირით, ნატრიუმითოსულფატის 2%-იანი ხსნარით, დასაღვეად- ვერცხის ცილა, ღორწოვანი ნა- სარები, დიდი რაოდენობით სითხე უნითოლის 5% ხსნარის მეყვანა უნებში ყოველ 8 საათში ურ- ბელ, ვენაში-ნატრიუმითოსულფატის 30% ხსნარი, გლუკოზის 10% ხსნარ- ი ვიგამინებთან ერთად, შირქ-</p>

1	2	3	4
32.	<p>სულფანოლინი- ღები(სტრუპ- ტოციდი, ნორ- სულფაზოლი, სულფადიმი- ზინი, ფტალი- ზოლი, სულფ- დიმეტოქსი- ნი).</p>	<p>საწმინსადში ზიზლი, გულიწვევა ღებინება, საურთო სისუსტე, ქოშო- ნი, ბოფვა, ქალციონატი- ბი, ნევრალგია, კემატუ- რია, ალურია, სკლეროზის ყვირდღად შეფერვა, ან- თია, ღუკოპუნია, მტ- კემოგლოზინინია.</p>	<p>მღის მწვავე უკმარისობის შემთხვევაში კემოდალიზი . ჟჟის ამორეცხვა გააქტივი- ბული ნახშირით, ვენაში წვეთო- ვნად გლუკოზის 5-10% ხსნარ- ში, მეთილენის ღურჯას 1% ან ქოშოსბონის ხსნარი. მძიმე შემთხვევაში ჟჟდება კემო- დალიზი ან კემოსორბენია.</p>
33.	<p>ბუბები (მწვავე კა- ლიმი, მწვა- ვე ნატრიუ- მი, კალსტი- ური სოდა, ჩამჭრალი თარი).</p>	<p>პირისა და საყლაპავი მილის დამწვრობა, ჟჟ- -ნაწლავის დამწვრობა, ღორწოვანის პიპერე- თია და შეშუპება, მისი მოხურო ფორი. საყლა- პავი მილისა და ჟჟის ძლიერი ტკივილი, ღებინ- ება(ხშირად სისხლია- ნი), ნერწყვის ღენა. სისხლნარვეთ ფაღარაჟი. გულიწ მუშაობის დაქვე- ითება, სიფრმეშაღე, კო- ლაფსი.</p>	<p>ჟჟის ადრეული ფრახილი, ოდნავ შემთხვებული წყლით ამორეცხვა. ზონდზე ვაგეღინის გულის წას- მის შემდეგ; წინასწარ-პრომე- ლოლის, ატროპინის გაკუთება. სისხლის მიწარვეთი ჟჟის. ამო- რეცხვის უკრევენება ან ორის. მრგნთ ღმინმშევა ან ძმარ- შევაას 1%-იანი ხსნარი. ყოველ 5 წუთში, ვენაში წვეთოვანი გადასხმეში ჩვენების მიხედ- ვით. გლუკოზის 10% ხსნარი, პლაზმა, კალციუმის ქლორიდის 10% ხსნარი, უბვად რძე, ღორწ-</p>

1	2	3	4
34.	<p>საზოგადოებრივი</p>	<p>მავის ტყვიანი, სახის პიპეტრები, მავბრე, ძლი- ერი ოფლისა და ნერწყვის ღენა, გულის რევა-ღებო- ნება, მუცლის ტყვიანი, ფლარაში, ც. ნ. ს. დაზიდა.</p>	<p>ვანი ნახარშები, მუცლის ემულ- სიები განმეორებითი ტოტალი- სას დამატებითი საშუალება- ნი, კოფეინი, ქაფური, კორდიამი- ნი, პიპეტრ, კრეტიზინი.</p> <p>საჭის ამორეცხვა კალიუმპერ- მანგანატის სუსტი ხსნარი, ან სოფთ, აგროპინის ინექცი- ბი პირის სიმშრალის გაყენა- მიღ. კრეტიზინის დროს-პარაბი- ტურატები. ვენაში-გლუკოზა ასკორბინის მუცლისთან ერთად, ტანგბადის მიღება. ბელგურნი სუნთქვა. კანის გაწმენდა, ღვა- ლების ამოხანა და მუცელ- ალბუმიდის ჩაწვეობა.</p>
35.	<p>საზოგადოებრივი</p> <p>შეგნით მიღებისას</p>	<p>ცრემლის ღენა, ბუბლა, გულ- მკერდის შეზღუდვა, მას- ვის დამოხმება, გულის წასვლა. საჭის ტყვიანი, წვა, ლე- ბინება, ქოშინი, ავზნება, ციანოზი, ანურია, კომა.</p>	<p>საჭის ამორეცხვა, ამონიუმბი- რიდის ან ამონიუმბიკლიდის 3% ხსნარი, რძე, ცილკვანი ხსნარ- ბი, გამწმენდი ოყენა, დიდი რა- დენობით სიმბუბის მიღება, ვენაში გლუკოზის 2% ხსნარი ასკორბინის მუცლისთან ერთად, ბელგურნი სუნთქვა, ტანგბადი.</p>

1	2	3	4
36.	<p>სოფლის- განუღი ნა- ერხები (ქი- ორსოფსი, მეცხეფსი)</p>	<p>საბურთაო აგზინება, გუგუნი მეურნეობა, მავის ტკივილი, მავბრუ, ძლიერი საღვინა, ოფლის დენა, შებოჭვის გრძ- ნობა გულმკერდის არეში, სული ბუფვა, მუცლის ტკივი- ლით, ფაღარათი, ქვედა ჟღ- რების სასუსტე, მცხრე შემ- ხვევებში-გონური და ქო- ნური ხასიათის კურნებე- ბი, გონების დაკარგვა, სუნთქვის დამბლა, ფილტვებ- ის შეშუპება, კრატისი.</p>	<p>სუფთა ქაღალდი გაყვანა, და- ზიანებული ადგილების მზა- ნა მზილი წყლითა და საპანით, მუ აუტონი მზხვა-კუჭის აძი- რევა მზილი წყლით, სოფის 2% ხსნარით, დამწვარი მზ- მავნების შეყვანა, სოფისი ოყნა.</p> <p>ანტიბიოტიკური მკურნალობა: აგროპინის 0, 1% ხსნარი კან- ქვეშ ყოველ 30 წუთში მზა- მელის ნიშნების შესუსტე- ბამდე (ბრონქიტის შეწყვეტა, გუგუნი გაფარებობა, ლონფო ვანი გასუნის სიმშრადე), კურნებების დროს-გონი- მზვა მავნების 25%-იანი ხსნარი, ბარბამლის 10% ხსნარი.</p>
37.	<p>ქაფური</p>	<p>კანის გაწიხლება, მავბრუ, მზდეველობისა და სმუნის მზილა, აუტონი-ნაწილას აძი- ლობა, აგზინება, რმელით შემ- ფგომში მისარდნილობით იც- ლება. ბოფვა, კურნებები, კრატისი.</p>	<p>კუჭის ამორეცხვა წყლით, საპანებზელი მარილი, კურ- ნების დროს-ქონრადი- რატისი ოყნა, კრატის დროს- კრატისის, კრატისის ხს- ნარი, კანის დაწილვა. ფე- ბზე მდგვის საფენები.</p>

1	2	3	4
38.	ქორეოგრაფი	<p>შესწავლეთ სპას-აგმინება, გუგუბის შეფენილობა, შეზღვევა-გაგანაღრება, სინათლეზე არ რეაგირება. ბრადეოკარდია, ბრადეოპნოე, ამონასწონე ქაერს ქორეოგრაფიის სუნი აქუს. მიგნით მიღებისას-ღებინება, სინხლიანი ფალარათ, სიყვირადე, სუნაქვის მიშლა, გინების დაკარგვა.</p>	<p>ცხიმებსა და ალკოჰოლს უნდა ვერიღოთ.</p> <p>სუფთა ქაერი, გააბობა, ჟანგბადის მიცემა, ხელოვნური სუნთქვა. ვენაში=გლუჰის ბსნარი წვეთოვნად ასკობინის მტავასთან ერთად, გულის მასაჟი, რეანიმაციული ღონისძიებები.</p> <p>-მიგნით მიღებისას-ქუის ამორეცხვა გააქტივებული ნაბიჩით, სასაქმებელი მარია, აჭრაძინი, ვენაში წვეთოვნად გლუჰის ბსნარი, კრადესის ღრუ-ნორადრენალინი.</p>
39.	<p>ქორაღვიძრატი და სხვა საძილე საშუალებანი (ლთინალი, ბრადეოკარდი, ნემბეჭადი და ა. შ.)</p>	<p>ღრმა ძილი, რიმილიც რამდენიმე დღე გრძელდება, ციანოზი, კრეტიზის გატევა, შენელებული სუნთქვა, ტემპერატურის აწევა, წინვის დაქვეითება, ბოფვა. მძიმე შემთხვევაში-ღრმა კრმა, რეფლექსები ქრება, ავადმყოფს უვიმარდება სუნთქვის დაშლა.</p>	<p>კუჭის ხშირი ამორეცხვა, გააქტივებული ნაბიჩის შეყვანა, საფალარათ მარია, სიფონის რყნა, ჟანგბადი, ხელოვნური სუნთქვა, სოლის 4% ბსნარის შეყვანა ვენაში-წვეთოვნად, კანქვეშ განმეორებით ქაერი, კრეტინი, კრადეაძინი. ვენაში კორგლიკონი, გააბობა. კრ/ს-რეგული დორეზი, კრეტინი 0,1 მლ თითო წიღებზე, გლუჰი-ტიკინი დეზი, კრეტინილი ამონაბი.</p>

1	2	3	4
40.	<p>შაბიამა- ნი</p>	<p>ნერწყვის დენა, ლთონის გემო პირში, გულისრევა, განმეორებადი ღებინება, მუცლის ტკივილი, გენეზიმები, ხშირი კისხლიანი განა- ვალი, კუნჩხვები, ალდაფ- სი.</p>	<p>კუჭის ხშირი ამოკვებვა, დასა- ღვრად კალუმბუტერიცონილის 0, 1% ხსნარი (სისხლის ყვითე- ლი მარლი) ყოველ 5 წუთში, ცილფანი წყლის მიცემა, დამ- წვარი მაგნეზია; ტკივილის დროს პრომიდოლი, ატროპინი, ნატრიუმ- თიოსულფატის 30% ხსნარი ვე- ნაში, მუცელზე სიბოძო, კოფეინი, ქაფური, კარლიამინი, უნითილინი 5% ხსნარი.</p>
41.	<p>ცოანდები ცოანდებიცა (კალუმ- ცოანილი, ნატრიუმცო- ანილი), მწა- რე ნუში და მწარე წე- მის წყალი, ამიგდალი- ნი, წყალბა- ცოანილი)</p>	<p>გაძნელებული სუნთქვა, ნაკანრები ცხვირში, ყვითე- სა და ტრაქეაში, თავბრუ, გულმკერდის ჰემორაგი- ების გრძობა, სუსტი და იჭვირადი ჰერსი, გონების დაკარგვა, პუგები ძაღზე გაფართობულია. კანი და ლორწოვანი გასუბი-ლია ნიმელი ფრინისაა, თან ვრ- ფვის კუნჩხვები, კომა, ანოსუნთქვისას ქაერი მწარე ნუშის სუნისაა. რამდენიმე წუთის შემდეგ მოსალოდნელია ავადმყო- ვის დაღუპვა.</p>	<p>სუფთა ქაერი, კუჭის ამოკვებვა, ამილნიტრატის შუპუნთქვა, (2-3 წვეთი ბამბაზე), მიუ- ღინის ღრჯას 1% ხსნარი, ქრო- მოსმონის ანდა ნატრიუმნიტრა- ტის 2%-იანი ხსნარის ვენაში შეყვანა, ნატრიუმთიოსულფატის 30% ხსნარი ვენაში, გლუკოზის 20-40% ხსნარის გადასხმა ას- კობინის მჟავასთან ერთად, არბალნიტრატი (0, 5-1 გ ჭიქა შბილ წყალზე), ჟანგბადის მი- ცემა, სუნთქვის დათრგუნვისას- სუნთქვიანი ანაღუპტიკები გა-</p>

1	2	3	4
42.	<p>კვაპარინი (ნოდიკუ- მარინი, კუ- დენგანი, სინკუმარი)</p>	<p>მავის ტკივილი, გულის- რევმა, სისხლიანი ღებინე- ბა და ბევლა სისხლჩაქ- ცევები კანში, ლორწოვან- ში.</p>	<p>მიოკუნება, ატამინები, გამბობა, სიმწვიდე.</p> <p>ჟაჭის ამორეცხვა მზილი ნყ- ლით, ანტიდოტად ამინოკაპრო- ნის მჟავას 5% ხსნარის შე- ყვანა ვენაში, კალციუმის ქლორიდის 10% ხსნარი, აკა- სოლი უნებში. ასკობინის მჟავას პარენტული შეყვანა, დამატებითი ანტიდოტია-პრო- ტამინ-სულფატის 1% ხსნარი 0,5-5 მლ ასაკის მიხედვით.</p>

შ ი ბ ა ა რ ს ი

მენავადი-	3
<u>I- მიწაძვლის მიხედვით და პირველი დახმარება</u>	5
<u>II-მიწაძვლის ნიშნები</u>	12
<u>III- ლექსიკონის დანამედროვე მეთოდები წვავე</u>	
<u>მიწაძვლის დროს</u>	16
<u>ბუნებრივი ლექსიკონის გაძლიერება</u>	17
1. მხამის გამოდევნა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიკად	17
2. ჭოჩხირბული დიურეტი	19
<u>ხელოვნური ლექსიკონია</u>	22
1. სისხლის შენაცვლებითი გადასახმა	22
2. პერიტონეალური დიალიზი	23
3. პეპსინოლიზი	25
4. პეპსინოლიზი	26
<u>ანტიდოტური ლექსიკონია</u>	28
<u>IV- ორგანიზმის სასიცოცხლო ფუნქციითა და რეგულაცია და მისი</u>	
<u>მკურნალობა წვავე მოწამვლის დროს</u>	30
1. სასუნთქო სისტემის ფუნქციის დარღვევა და მისი	
<u>მკურნალობა</u>	33
2. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის დარღვევა და	
<u>მისი მკურნალობა</u>	36
3. ღვიძლის წვავე უკმარისობა	40
4. ჰორმონების მწვავე უკმარისობა	41
5. ნეფრისა და ენდოკრინული სისტემის დარღვევა და მისი	
<u>მკურნალობა</u>	43
<u>V- სხვადასხვა სახის მოწამვლა და მისი მკურნალობა</u>	48
<u>სამკურნალო პრეპარატებით მოწამვლა</u>	
1. აგრეგინის ჯგუფის პრეპარატებით მოწამვლა	50
2. ადრენალინით მოწამვლა	53
3. ანტიკოაგულანტებით მოწამვლა	54
4. ანტიანტიბიოტიკური ხსნარებით მოწამვლა	55
5. ანინაწინა მოწამვლა	57

6. ადვოკატობა ინტერსიკლასოვო - - - - -	59
7. ბოროს მუცავადი მოწამვლა - - - - -	60
8. დარბზხანის პრეპარატებში მოწამვლა - - - - -	61
9. ვერცხლისწყლის პრეპარატებში მოწამვლა - - - - -	63
10. " დ" ვიტამინი მოწამვლა - - - - -	64
11. კორდიაინი და ქაფური მოწამვლა - - - - -	65
12. კოფეინი მოწამვლა - - - - -	66
13. მორფინის პრეპარატებში მოწამვლა - - - - -	67
14. პიპერაზინი მოწამვლა - - - - -	68
15. პრეპარატი მოწამვლა - - - - -	69
16. საანდუხეზიო საშუალებებში მოწამვლა - - - - -	70
17. საკვლე გლიკოზიდებში მოწამვლა - - - - -	71
18. სასარკოლი ნივთიერებებში მოწამვლა - - - - -	72
19. საძილე საშუალებებში მოწამვლა - - - - -	75
20. სალიცილატებში მოწამვლა - - - - -	76
21. სულფანილამიდებში მოწამვლა - - - - -	77
22. სისხლეს მხამებში მოწამვლა - - - - -	78

საკუთარცხევერეო კომისის პრეპარატებში მოწამვლა - - - 80

1. ანტიფრინი მოწამვლა - - - - -	82
2. ანტიბიოტი მოწამვლა - - - - -	83
3. ბენზინი, ნავთი, სკიპარდარი მოწამვლა - - - - -	83
4. გოგარდწყალბადი მოწამვლა - - - - -	84
5. მუცავადი და ტუტებში მოწამვლა - - - - -	85
6. მხუთავი ვამიო მოწამვლა - - - - -	89
7. ნაფთალინი მოწამვლა - - - - -	91
8. ფოსფორგანული ნაერებში მოწამვლა - - - - -	92
9. ქლორობრომწყალბადებში მოწამვლა - - - - -	93
10. მამბამნი მოწამვლა - - - - -	94
11. გველის მხამი მოწამვლა - - - - -	96

ღამატება

ანტიფრინი თერაპია - - - - -	98
პირველი დახმარება მწევე მოწამვლის დროს - - - - -	102
მონაარსი - - - - -	120