

თ. გოგიძე

ნაკბენ ჭრილობათა მკურნალობა ბავშვებში

55.14
616.002.7

ნაშრომი ეხება ბავშვთა ქირურგიაში ნაკლებად შესწავლილ საკითხს — ნაკბენ ჭრილობათა დამუშავებასა და მკურნალობის თავისებურებებს, მათ სპეციფიკურ გართულებებს, როგორცაა ტეტანუსი და, განსაკუთრებით, ცოფი, რომელიც განუკურნებელ, სასიკვდილო დაავადებათა რიგს განეკუთვნება.

მოცემულია ცოფის ეტიოლოგია, გავრცელების გზები, დიაგნოსტიკა, კლინიკა, ნაკბენ ჭრილობათა მკურნალობის ქირურგიული ტექნიკა. წარმოდგენილია ჩამოყალიბებული სქემები, რომლის მიხედვითაც უნდა ჩატარდეს პროფილაქტიკური და სამკურნალო აცრები. ახსნილია ბავშვებში ცოფის გავრცელების მიზეზები და მისი სტაციონარული მკურნალობის ჩვენებები. ნაშრომი ილუსტრირებულია საკუთარი კლინიკური მასალის ამსახველი ფერადი სლაიდებით.

წინამდებარე გამოცემა ხელს შეუწყობს ექიმთა სწორ ორიენტაციას ამ უმძიმესი დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობის სწორად წარმართვის საქმეში და რესპუბლიკის მოსახლეობის სანიტარული ცოდნის დონის ამაღლებას.

რ ე ც ე ნ ზ ე ნ ტ ე ბ ი :

მეცნ. დამსახ. მოღვაწე, მედ. მეცნ. დოქტორი, პროფესორი **ლ. ავალიანი**,
მედ. მეცნ. დოქტორი, პროფესორი **გ. ჟვანია**

4108060000 — 022

გ ----- 169 — 1993 © გამომცემლობა "საქართველო", 1993
მ 601(08) — 93

ISBN 5 — 529 — 01083 — 0

შესავალი

ნაკბენი ჭრილობები ბავშვთა ხშირ ტრავმულ დაზიანებათა რიგს განეკუთვნება. მისი თავისებურებაა ჭრილობის დაზინძურება ცხოველის ნრწყვით, რომელიც შეიცავს სხვადასხვა მიკრობს და მათ შორის, შესაძლებელია, ცოფის გამომწვევ ვირუსსაც.

მედიცინაში არსებობს ზოგიერთი მძიმე, განუკურნებელი დაავადება, რომლის წინაშე უძლურია ექიმი, მაგრამ შესაძლებელია მისი თავიდან აცილება სწორად ჩატარებული პროფილაქტიკური ღონისძიებების შედეგად. ერთ-ერთი ასეთი დაავადების მკაფიო მაგალითია ცოფი (ჰიდროფობია, ანუ წყლის შიში), როგორც მას ხალხში უწოდებენ.

სხვა ინფექციურ დაავადებათაგან განსხვავებით, ჰიდროფობია თითქმის არ ვრცელდება, რადგან ამ დაავადების თანამედროვე სპეციფიკური პროფილაქტიკის მეთოდი ძლიერ ეფექტურია და ავადობის ერთეული შემთხვევები გვხვდება მხოლოდ იმ პირებში, რომლებსაც არ ჩაუტერებიათ ანტირაბიული (ცოფის საწინააღმდეგო) აცრები, ან ჩაიტარეს, მაგრამ არასრულყოფილად.

ცოფის ყველაზე მეტი შემთხვევა იყო 1909 წელს რუსეთში, როცა დაიღუპა 1917 კაცი.

ცოფის გავრცელება აღწერილია ავსტრალიაში, ამერიკის შეერთებულ შტატებში, აზიის, აფრიკისა და ევროპის ყველა ქვეყანაში.

თუ გავითვალისწინებთ, რომ ბოლო წლებში კატასტროფულად იმატა ცხოველის მიერ დაკბენილ ადამიანთა რიცხვმა (1987- 1988 წწ. 45000-მდე საქართველოში და 7500-მდე თბილისში), ადვილი წარმოსადგენია რაოდენ დიდი მნიშვნელობა აქვს მოსახლეობის სანიტარული განათლების დონეს, რაც ჩვენში ძალზე დაბალია. ხშირია შემთხვევები, როცა დაზარალებულთა ერთი ნაწილი არაფრად აგდებს ნაკბენით გამოწვეულ ჭრილობას, უარს ამბობს ანტირაბიულ აცრებზე ან თვითნებურატ წყვეტს მათ. ასევე სუსტია პროფილაქტიკური ღონისძიებების ორგანიზაციით მიღებული ეფექტი. მაგალითად, აშშ-ში ძაღლებისა და კატების რიცხვი სამჯერ აღემატება ქვეყნის მოსახლეობის რაოდენობას (700 მლნ-ზე მეტია). მიუხედავად ამისა, მოხეტიალე ძაღლების საერთო რაოდენობის მკვეთრად შემცირებით და შინაური ცხოველების შენახვაზე მკაცრი კონტროლის დაწესებით, ამ ქვეყანაში ცოფის შემთხვევები გაცილებით უფრო ნაკლებია, ვიდრე ყოფილ საბჭოთა კავშირში. გერმანიის ქალაქებში ძაღლის პატრონიზე შემოღებულია გადასახადი, რომელიც ხმარდება სისუფთავის დაცვას. უნგრეთსა და ბულგარეთში წარმატებით ტარდება ცოფის საწინააღმდეგო სანიტარიულ-ვეტერინარიული და ადმინისტრაციული ღონისძიებები, ძაღლების ყოველწლიური მასობრივი პროფილაქტიკური ვაქცინაცია. სამწუხაროდ, ჩვენს სინამდვილეში არ ვიცით რამდენი ძაღლია თუნდაც დედაქალაქში, უფრო მეტიც არ ხდება შინაური ცხოველების ზუსტი რეგისტრაცია და პროფილაქტიკური აცრები. ამის გამო ხშირად ბავშვებს უცრიან არა მარტო უპატრონო, არამედ შინაური ძაღლის მიერ დაკბენის შემთხვევაშიც.

არადამაკმაყოფილებელია მაწანწალა ძაღლების და უპატრონო კატების საერთო რაოდენობის რეგულირების ღონისძიებები, რის გამოც ყოველწლიურად იზრდება ამ ცხოველებით დაკბენილთა და დაკაწრულთა რიცხვი.

ცოფი, ისე როგორც ტეტანუსი, ციმბირის წყალული და ჭრილობის დიფთერია, მწვავე სპეციფიკური ინფექციაა. ამ უმძიმესი, სასიკვდილო დაავადების გამომწვევი

ვირუსი ბუნებაში შენარჩუნებულია ძაღლის სახეობათა გარეულ ცხოველებში, როგორცაა მაგალითად მგელი, მელა, ტურა, ენოტივებური ძაღლი, აგრეთვე ლომი, ვეფხვი და სხვ.

ადამიანისთვის საშიშია არა მარტო კბენა, არამედ დაავადებული ცხოველის ნერწყვის კანზე მოხვედრაც კი. ასევე შემთხვევებში კანზე, მოსალოდნელი, თვალით უხილავი დაზიანების გზით ცოფის ვირუსი ორგანიზმში შეიჭრება, და პერიფერიული ნერვული გზებით მოხვდება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში, შემდეგ კი მრავლდება თავის, ზურგის ტვინის ნერვულ უჯრედებში, სანერწყვე ჯირკვლების ნერვულ კვანძებში და სხვა ორგანოებში. ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში ვირუსის გამრავლების შედეგად ვითარდება ენცეფალიტი (ტვინის ანთება).

ცოფით უმეტესად ბავშვები ავადდებიან, განსაკუთრებით სასკოლო ასაკში, რაც ცხოველებთან აქტიური ურთიერთობით აიხსნება. ძალზე სახიფათოა ისიც, რომ ბავშვებში, კბენის ხარისხი ისეთივე მძიმეა, როგორც მოზრდილებში, ხოლო იმუნიტეტი უფრო სუსტი.

ცოფის ისტორიიდან

ცოფი, როგორც ადამიანისა და ცხოველების დაავადება, ოდითგანვეა ცნობილი. იგი მოხსენებული აქვთ ძველ ბერძნებს და ეგვიპტელებს. გავრცელებული იყო აზრი, რომ თითქოს ადამიანებს ცოფი არ ემართებათ. ადამიანებში ცოფით დაავადებას პირველად ყურადღება მიაქცია კორნელიუს ცელსიუსმა (I საუკუნე ჩვ. წ. აღ.). იგი ცოფის მკურნალობასაც შეეცადა --- ნაკბენს გავარვარებული რკინით მოწვავდა ხოლმე. ერთი სიტყვით, მჭედელი ცვლიდა ექიმს. პლინიუს უფროსი (23-79 წ.წ.) ავადმყოფებს აძლევდა ცოფიანი ცხოველის ღვიძლს, ჰალენი კი იყენებდა ლიკოკინას თვალებს.

XVII-XVIII საუკუნეებში, საფრანგეთში ფართოდ იყენებდნენ ე. წ. ფუქსის საშუალებას, რაც გულისხმობდა ხმელთაშუა ზღვაში ბანაობას. მაგრამ ევროპის ერთ-ერთ ყველაზე კულტურულ ქვეყანაში, საფრანგეთში, შუა საუკუნეებში არსებობდა საშინელი ჩვეულება: ცოფით დაავადებულებს ოთხივე კიდურის ვენების გადაჭრით, სისხლიდან ცლიდნენ ან ლეიბებით ახრჩობდნენ. ნაპოლეონმა სპეციალური კანონით აკრძალა ეს ბარბაროსული აქტი. ცოფს მკურნალობდნენ აგრეთვე შხამით (ცოფის შხამის გამოდევნა სხვა შხამით, ძაღლის ნაკბენზე გველის ნაკბენით ზემოქმედება და სხვ.), მაგრამ ყველა ცდა უშედეგოდ მთავრდებოდა.

ცოფის მკურნალობის საშუალებებს ეძებდნენ მეცნიერები, ადამიანები, რომლებიც ახლობლების გადარჩენისთვის ყველაფერზე მიდიოდნენ. ცოფის საწინააღმდეგო წამლის აღმოჩენისთვის საფრანგეთის მთავრობამ XIX საუკუნის 50-იან წლებში დიდი ფულადი პრემია დააწესა. იყენებდნენ მკურნალობის ბევრ ძველსა და ახალ მეთოდს, მაგრამ ამაოდ. ყალიბდებოდა აზრი, რომ სამედიცინო მეცნიერება უძლური იყო ცოფის წინაშე. ასე გრძელდებოდა დიდი ხნის განმავლობაში გამოჩენილი ფრანგი მეცნიერი ლუი პასტერის მოღვაწეობამდე.

ლუი პასტერი

თავის გამოკვლევათა შორის პასტერი განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ცოფის შესწავლას ანიჭებდა.

“დავიწყე ცდები, რომლებმაც ჩემი მოსაზრების სისწორე უნდა დაადასტუროს. საქმე ცოფს ეხება, მაგრამ შესაძლოა ამ გამოკვლევის შედეგებს უფრო ზოგადი მნიშვნელობაც ჰქონდეს.

ვფიქრობ, ცოფის ვირუსთან რაღაც ნივთიერება არის დაკავშირებული, რომელიც მთელ ნერვულ სისტემას ჟღენთავს და ვირუსის სიცოცხლისათვის გამოუსადეგარ პირობას ქმნის. ამგვარად, იქმნება იმუნიტეტი ვაქცინების შემდეგ. თუ ნამდვილად ასეა, მაშინ შესაძლოა ამ თეორიამ ფართო გამოყენება ჰპოვოს. ეს უდიდესი მნიშვნელობის აღმოჩენა იქნება” (პასტერი, საფრანგეთის აკადემია, 1885 წლის 29 იანვარი).

6 ივლისს პასტერის ლაბორატორიაში დედამ მიიყვანა 9 წლის ჟოზეფ მესტერი. ბავშვი 2 დღის წინ ცოფიან ძაღლს დაეკბინა. თოთხმეტჯერ ნაკბენი ჭრილობით ბიჭუნა ძლივს დადიოდა. ექივ ვებერს ნაკბენი ადგილები კარბოლის მჟავით მოუწვავს. ლუი ოასტერი ძაღზე დელავდა და ყოყმანობდა ბავშვის აცრაზე, რასაც ძაღლებზე ყოველთვის წარმატებით ახერხებდა, უკან დასახევი გზა არ იყო. ექიმებთან მოთათბირების შემდეგ პირველი აცრა იმავე დღეს გაკეთდა, რომლისთვისაც 14 დღის სრულიად არავირულენტური ტვინი აიღეს. პასტერს მიაჩნდა, რომ თუ მომდევნო 3 კვირაში ბავშვი ავად არ გახდება, წარმატება გარდაუვალი იქნებოდა. ნაკბენის სიმძიმის გათვალისწინებით და შეუვალობის მაღალი ხარისხის უზრუნველყოფისათვის თანდათანობით მატულობდა კანქვეშ შეყვანილი ემულსიის ვირულენტობა. აცრების ბოლო, მეათე დღეს ერთი დღის მკვდარი კურდ რლის ტვინის ემულსიის ინექცია გაუკეთდა (ტვინის ვირულენტობას ყოველთვის კურდღლებზე ამოწმებდნენ), რაც მკურნალობის შედეგად შექმნილი იმუნიტეტის სერიოზული შემოწმება იყო. ბიჭუნამ ადვილად გადაიტანა უკანასკნელი აცრა. ამ დროისათვის ჭრილობებიც შეუხორცდა და უკვე თავისუფლად დარბოდა ეზოში. ასე გადაარჩინეს ცოფიანი ძაღლის მიერ დაკბენილი პირველი ადამიანი მსოფლიოში.

ბოლო და ბოლოს მიაკვლიეს ცოფის მკურნალობის ხერხს. ვერაგი დაავადება რომლის წინააღმდეგაც ყოველგვარი სხვა საშუალება უძლური იყო, დამარცხდა. მრავალი წლის გამოკვლევებს უკვალოდ არ ჩაუვლია. შემუშავდა მკურნალობის მეთოდი, რომელიც მინიმუმამდე ამცირებს ცოფიანი ძაღლის მიერ დაკბენილ ადამიანში ცოფის განვითარებას, თუკი მკურნალობა დაკბენის შემდეგ პირველსა ვე დღეებში დაიწყება და ყველა მითითება ზუსტად შესრულდება.

პასტერს დიდხანს დარჩა მეხსიერებაში დაგვიანებით, მძიმე მდგომარეობაში მოყვანილი 9 წლის გოგონა ლუიზა პელეტე, რომელიც 37 დღის წინ დაკბინა ძაღლმა თავის არეში. მეცნიერს აცრების ეფექტურობის იმედი არ ჰქონდა, ვიმიადან მეტისმეტად დიდი დრო იყო გასული. მშობლების დაჟინებული თხოვნით დაწყებულმა მკურნალობამ, როგორც მოსალიდნელი იყო, შედეგი ვერ გამოიღო...

მიუხედავად ამ მარცხისა, პასტერის ლაბორატორიაში დღითიდღე მატულობდა მსოფლიოს ყველა კუთხიდან ჩამოსულ დაკბენილთა რიცხვი. დადგა

საკითხი პარიზში შექმნილიყო “პასტერის ინსტიტუტი”, რომელიც მთელ რიგ ქვეყნებში მოაწესრიგებდა ცოფის პროფილაქტიკურ მკურნალობას. საფრანგეთსა და სხვა ქვეყნებში დაიწყო შემოწირულობათა შეგროვება. მათ შორის იყო პატარა ჟოზეფ მისტერი – ცოფით სიკვდილის კლანჭებიდან გამოგლეჯილი პირველი ადამიანი.

კაცობრიობა მუდამ აფასებს და აღფრთოვანებულია სახელგანთქმული ქიმიკოსის ლუი პასტერის გენით, რომელიც სამართლიანად ითვლება მიკრობიოლოგიისა და იმუნოლოგიის ფუძემდებლად. XIX საუკუნის ამ ერთერთმა უდიდესმა პიროვნებამ დაიმსახურა არა მარტო მეცნიერთა, არამედ ყველა ეროვნების ადამიანთა მოკრძალება და აღიარება. “სამყაროში იბრძვის ორი ურთიერთსაწინააღმდეგო კანონი: ერთი სისხლისა და სიკვდილის კანონი, რომელიც ყოველდღიურად იგონებს ომს სულ ახალახალ საშუალებებს და მეორე – მშვიდობის, შრომის და კეთილდღეობის კანონი, რომელიც მიზნად ისახავს კაცობრიობას თავიდან ააცილოს ის უბედურებანი, რაც მას თან სდევს”. ამ სიტყვებიდან ადვილი გასაგებია ლუი პასტერის მოქალაქეობრივი მრწამსი. აქვეა აღსანიშნავი მისი პატივისცემა ადამიანთა ღირსებისადმი, რამაც პასტერს დიდი ავტორიტეტი მოუპოვა. პასტერი გამოირჩეოდა კეთილსინდისიერებით და მიზანსწრაფვით. მას ყოველთვის აღანთებდა სურვილი – რაც შეიძლება მეტი შეეცნო, გაეგო და ყდიდესი გამოკვლევებისათვის შეეწირა თავი, გამოკვლევებისათვის, რომლებმაც ათასობით ადამიანთა სიცოცხლე იხსნა.

სახალხო წარმატება კარგად დაგვირგვინდა, პარიზში შეიქმნა პასტერის ინსტიტუტე. გამოჩენილი მეცნიერების ი. ი. მეჩნიკოვისა და ნ. ფ. გასმალების ინიციატივით, 1886 წელს პირველად მსოფლიოში გაიხსნა პასტერის სადგური ოდესაში. ამავე წელს მოსკოვის ქირურგიული საზოგადოებისა და მისი თავმჯდომარის ნ. ვ. სკლიფასოვსკის ინიციატივით გაიხსნა მოსკოვის პასტერის სადგური, თბილისში კი – ი. ფინკელშტეინის მიერ, რომელიც სწავლობდა პასტერთან. 1925 წელს ამ სადგურის ბაზაზე შეიქმნა სამეცნიერო-სასწარმოო გაერთიანება “ბაქტერიოფაგი”.

ეტოლოგია და პათოგენუზი

ცოფის გამომწვევად ითვლება ნეიროტროპული ვირუსი, რომელიც დაავადებული ცხოველის ნერწყვშია. დუდილის მიმართ ცოფის ვირუსი არამდგრადია --- ილუპება 1-2 წუთში. კარგად ინახება ლპობად ნივთიერებაში და ადვილად უძლებს დაბალ ტემპერატურეს, ვირუსი ნერწყვში ჩნდება ინკუბაციური პერიოდის ბოლოს, დაავადების კლინიკურ გამოვლინებამდე რამდენიმე დღით ადრე. ამ დროს მოუხედავად იმისა, რომ ცხოველი ჯანმრთელად გამოიყურება, მისი ნაკბენი საშიშია.

ცოფის ვირუსი პათოგენურია ყველა თბისისხლიანი ცხოველისთვის. ცივისისხლიანი ცხოველები (მწერები, ქვეწარმავალი და სხვ.) ცოფით არ ავადდებიან.

ცოფის ინკუბაციური პერიოდი 7 დღიდან 1 წლამდეა და მეტხანს გრძელდება. მოკლე ინკუბაციური პერიოდი ახასიათებს მძიმე დაკბენისას (სახეზე, თავზე, ხელის თითებზე მრავლობითი ჭრილობები), დადგენილია, რომ ფარული პერიოდი ბავშვებში უფრო ხანმოკლეა, ვიდრე მოზრდილებში.

კლინიკა და დიაგნოსტიკა

ცოფის ნიშნებია მელანქოლია, აგზნება, სპაზმი, დამბლის განვითარება. წამყვანი კლინიკური სიმპტომებია რეფლექტორული აგზნება და ფსიქიკის დარღვევა.

ცოფით დაავადების პირველი ნიშნებია ქავილი, გაბმული მჭრელი და მწვავე ტკივილი დაკბენილ ადგილზე, ნაწიბურებზე აღინიშნება შეწითლება, შეშუპება, ანესთეზია, ჰიპოსთეზია (კანის მგრძობელობის დარღვევა), ტრავმული ხასიათის ტკივილები. დაავადების დასაწყისისათვის დამახასიათებელია აგრეთვე დეპრესიული მოვლენები, უმადობა პირის სიმშრალე, ნადებიანი ენა, გულისრევა, ლებინება, ყაზზობა. ამას თან ერთვის გულის მუშაობისა და სუნთქვის გაძნელება, ტემპერატურეს მომატება 38-40, შარდში შაქარია (გლიკოზურია).

მელანქოლია, ანუ მაუწყებელი პერიოდი მიმდინარეობს 1 ან 3-დან 7 დღემდე. შემდგომ იწყება აგზნების პერიოდი. დიაგნოსის დადგენისათვის დიდად მნიშვნელოვანია კუნთების კრუჩხვით შეკუმშვა ყოველგვარ გარე გამღიზიანებელზე (ხმა, სინათლე, კანზე ოდნავი შეხება). განსაკუთრებით დამახასიათებელია მგრძობელობის მომატება წყლის დაღვევის მცდელობისას. წყლის დანახვაზეც კი დაავადებულს სახე ემანჭება შიშისა და ტანჯვისაგან, ემართება სახისა და ხორხის კუნთების ძლიერი სპაზმი. ასეთივე მოვლენები შეიძლება გამოიწვიოს ჰაერის ქროლვამ. აგზნების მდგომარეობა ზოგჯერ აგრესიად იქცევა. ცოფით დაავადებულნი ამტკრევენ საწოლს, კარებს, ფანჯრებს, კედელზე ურტყამენ თავს.

აგზნებას თან ახლავს ბოდვები, მაჯისცემა 140-160-ია წუთში, პირის სიმშრალე, რასაც თან სდევს ნერწყვის უხვად გამოყოფა. ავადმყოფი ძალზედ გამხდარია, აქვს სახის წაწვეტებული ნაკვთები, დამახასიათებელი ყლაპვის გაძნელება. დამბლა იწყება ქვედა კიდურებიდან. დამბლის პერიოდი მთავრდება გულისა და სუნთქვის ფუნქციის მოშლით და ავადმყოფის სიკვდილით. ეს პერიოდი რამდენიმე საათიდან 2-3 დღემდე გრძელდება.

ცოფის ჰისტოლოგიური დიაგნოზი დგინდება დამკბენი ცხოველის თავის თვინში ბაბეს ნეგრის შხეულაკების აღმოჩენით. თანამედროვე ელექტრონულ-მიკროსკოპული გამოკვლევების საშუალებით ახსნილია ბაბეს-ნეგრის სხეულაკების ბუნება. ისინი ნერვული უჯრედების პროტოპლაზმის უბნებია, სადაც ხდება ცოფის ვირუსის ჩამიყალიბება, ხსენებული სხეულაკების აღმოჩენას დიდი დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა აქვს, ისინი არსებობენ მხოლოდ ცოფით დაღუპული ადამიანისა და ცხოველის თავის ტვინში.

ქირურგის ტექტიკა ნაკბენი ჭრილობების
მკურნალობის დროს

ახლო წარსულში ჭრილობების მკურნალობის დროს ქირურგები მიმართავდნენ მხოლოდ ტეტანუსის პროფილაქტიკას. ამჟამად ცოფის პროფილაქტიკის მიზნით, ყველა საავადმყოფო და ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულება პირველ სამედიცინო დახმარებას უწევს იმ პირებს, რომელთაც მიმართეს მათ ყოველგვარი სახის ცხოველთა დაკბენის, დაკაწვრის და დადორბვლის გამო. ადრე ამას პასტერის სადგურის ეპიდემიოლოგები ემსახურებიდნენ.

ნაკბენი ჭრილობების უმეტესობა ზედაპირულია, ცალკეულ შემთხვევებში კი რბილი ქსოვილების ღრმა დაზიანებას აქვს ადგილი, დაფლეთილი და დაჟეჟილი კიდეებით. ხშირად ჭრილობის ირგვლივ სხვადასხვა ზომის სისხლნაჟღენთია.

ნაკბენი ჭრილობა ყოველთვის ძალზე დაზინძურებულია, რის გამოც ანთებითი რეაქცია მასში სწრაფად ვითარდება.

როგორც წესი, ღრმა ნაკბენი ჭრილობა ძლიერ სისხლმდენია, არტერიებისა და ნერვული ღეროების დაზიანების გამო ზოგჯერ შეიძლება ჰემორაგიული და ტრავმული შოკი განვითარდეს. მსხვილი მტაცებლების თავდასხმის შედეგად, შესაძლებელია თან ერთვოდეს მრავლობითი მოტეხილობანი და კიდურის მოგლეჯაც კი.

ზემოხსენებულიდან გამომდინარე, პირველი გადაუდებელი დახმარება ნაკბენი ჭრილობების დროს მდგომარეობს სისხლდენის შეცერებაში, ასეპტიური ნახვევის გაკეთებასა, სატრანსპორტო საიმობილიზაციო არტაშნების გამოყენებასა და საჭიროების დროს შოკის საწინააღმდეგო ღონისძიებათა ჩატარებაში.

დაზიანებულთათვის პირველი საექიმო დახმარება მდგომარეობს ნაკბენი ჭრილობის ქირურგიულ დამუშავებაში, რაც ასასურველია ჩატარდეს სტაციონარის პირობებში. ჭრილობის დამუშავებით ცოფის ვირუსის მექანიკურად გამოყოფა და დაშლა ხდება. თუ ამ დროს მოცილებულ იქნა ვირუსის ნაწილიც კი, იგი გამოიწვევს ინკუბაციური პერიოდის გაგრძელებასა და სპეციფიური მკურნალობის ეფექტურობას.

ნაკბენი ჭრილობის ადგილობრივი დამუშავება იწყება საპნიანი წყლის ჭავლით, მობანვით, გამორეცხვით, შეიძლება გამოვიყენოთ ნებისმიერი მადეზინფიცირებელი საშუალება: კალიუმის პერმაყალბადის ზეჟანგის ან ქლორამინის სუსტი ხსნარი, ნაჩხვლეტი ჭრილობისა და ნაყაწრის დამუშავება ხდება იოდის ხსნარით. ადამიანის დაკბენიდა 3 დღის (ვირუსის ცხოველწყოფელობის ვადა ინფექციის შემავალ კერაზე) განმავლობაში მიზანშეწონილი არ არის ჭრილობის გაკერვა. ეს სახიფათოა მრავალრიცხოვანი ნერვული დაბოლოებების დაზიანებისა და ვირუსის მითესვისათვის. გამონაკლისია ისეთი დაზიანება, რომელიც მოითხოვს სასიცოცხლო ჩვენებით სპეციალურ ქირურგიულ ჩარევას. ნაკბენი ჭრილობის პირველადი დამუშავება გასუფთავებასთან ერთად მოიცავს მისთვის დამახასიათებელი დაფლეთილი ქსოვილების ამოკვეთას, სიტუაციური ნაკერების დადებას, ჭრილობის სანაციის დაწყებას.

რამდენიმე დღეში, როცა ჭრილობა გასუფთავდება, მივმართავთ მეორადი ნაკერების დადებას. განსაკუთრებით ფაქიზ ქირურგიულ აღდგენას მოითხოვს სახის მიდამოს ჭრილობები, რომელთა კოსმეტიკურ აღდგენას ზოგჯერ მიკროქირურგიული მეთოდებით (ლუპა, მიკროქირურგიული ინსტრუმენტები, ატრავმული ძაფები) მივმართავთ ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის გათვალისწინებით. დაკბენილი ჭრილობების შემთხვევაში, ისე როგორც სხვა

ტრავმების დროს, ტარდება ტეტანუსის პროფილაქტიკა. თუ დაზარალებული არაა აცრილი, საჭიროა როგორც პასიური (ანტიტეტანური შრატი 3000 ერთ. ბეზრედკას წესით), ისე აქტიური (ანტიტეტანური ანტიტოქსინი 1.0), ტეტანუსის საწინააღმდეგო იმუნიზაცია (ცხრილი 1).

დადგენილი, რომ ჭრილობის მობანვა საპნიანი წყლით უფრო ეფექტურია, ვიდრე სხვადასხვა მჟავათი და ტუტით მიწვა, რადგან არ აზიანებს ქსოვილს, არ იწვევს ძლიერ ტკივილს.

უნდა გვახსოვდეს, რომ ცოფი განუკურნებელი სენია, მაგრამ შესაძლებელია მისი თავიდან აცილება ისეთ შემთხვევაშიც კი, როცა ადამიანი დაკბენილია დაავადებული ცხოველის მიერ. სამისო ფაქტი, როგორც უკვე ვთქვით,













ტეტანუსის სასწრაფო პროფილაქტიკა

თეტანუსის საწინააღმდეგოდ ჩატარებული აცრები		პრეპარატები				
1	2	3	4	5	6	7
დოკუმენტური მონაცემები ჩატარებული აცრებზე	ადრე ჩატარებული აცრების კურსი	ასაკობრივი ჯგუფი	დრო, გასული ბოლო აცრი-დან	ტეტანუსის ანატოქსინი მლ-ში	ანტიტეტანური შრატი	ადამიანის ანტიტეტანური იმუნოგლობულინი
არის დოკუმენტური დადასტურება ადრე ჩატარებული აცრებზე	გეგმიური აცრების სრული კურსი ასაკის შესაბამისად	ბავშვები და მოზარდები	მიუხედავად ვადისა	არუკეთდება	არუკეთდება	არუკეთდება
	გეგმიური აცრების კურსი, უკანასკნელი ასაკობრივი რევაქცინაციის გარეშე	ბავშვები და მოზარდები	არაუმეტეს 5 წელი	არუკეთდება	არუკეთდება	არუკეთდება
	არანაკლებ	მოზრდილები	არაუმეტეს	არუკეთდება	არუკეთდება	არუკეთდება

	3 აცრისა		ს 2 წელი 2 წელ-ზე მეტი	ეზა 0,5	ეზა	
	ორი აცრა	ყველა ასაკი	არაუმეტე ს 5 წელი 5 წელ-ზე მეტი	0,5 1,0	არუკეთდ ეზა 3000	არუკეთდება 250
	ერთი აცრა	ყველა ასაკი	არაუმეტე ს 2 წელი 2 წელ-ზე მეტი	0,5 1,0	არუკეთდ ეზა 3000	არუკეთდება 250
	არ არის აცრილი	5 თვემდე ბავშვები დანარჩენი ასაკები	—	არუკეთდ ეზა 1,0	3000 3000	250 250
არ არის დოკუმენტ ური დადასტურ ება ადრე ჩატარე- ბულ აცრებზე	აცრების შესა-ხებ არ არის მონაცემები , ანამნეზის მიხედვით აცრისადმი წინააღმდე გ ჩვენება არ იყო	5 თვემდე ბავშვები	—	არუკეთდ ე-ზა	3000	250
		5 თვეზე მეტი ასაკის ბავშვები, მოზარდები, სამხედრო მოსამსახურეები, ყოფილი სამხედრო მოსამსახურეები	—	0,5	არუკეთდ ეზა	არ უკეთდება
		მოზრდილები, რომლებსაც არ უმსახურიათ არმიაში	—	1,0	3000	250

სახელგანთქმულმა ლუი პასტერმა გვაჩვენა. თუ ადამიანის ორგანიზმში, რომელშიც მოხვდა დაავადების გამომწვევი ვირუსი, შევიყვანთ დასუსტებული ვირუსისაგან მომზადებულ ვაქცინას, მას გამოუმუშავდება იმუნუტეტი ცოფის მიმართ.

აღსანიშნავია, რომ ძაღლის მიერ დაკბენის გარდა, ანტირაბიულ ცენტრში ხშირად ხვდებიან სხვა ცხოველის მიერ დაკბენილი ბავშვებიც, განსაკუთრებით ხშირია კატის ნაკბენის შემთხვევები, არის აგრეთვე მაიმუნის, დათვის, ღორის, მელიის, ციყვის მიერ დაკბენილი ბავშვებიც. სიმძიმითა და იშვიათობით განსაკუთრებული ყურადღება მიიპყრო ღომის მიერ დაკბენის შემთხვევამ, რაზედაც უფრო დაწვრილებით შევჩერდებით.

1989 წლის 16 იანვარს 12 წლის დავით შ. მოათავსეს რეანიმაციულ განყოფილებაში მძიმე, შოკურ მდგომარეობაში. ბავშვი დაეკბინა მოსკოვის მოძრავი ზოოციურკის ღომს. ჰქონდა მრავალი ნაფლეთი ჭრილობა მარცხენა თხემ-საფეთქლის.

ლოყის, მარჯვენა თვალბუდისა და ყურის არეში, სკალპირებული დიდი ზომის ჭრილობა მარჯვენა წინამხრის წინა ზედაპირზე. (იხ. ჩანართი, სურ. 1,2,3).

რთული და დახვეწილი ოპერაციის შემდეგ (იხ. ჩანართი, სურ. 4,5) ჩაუტარდა ანტირაბიული ვაქცინაციის პირობითი კურსი, ანტიტეტანური იმუნიზაცია, გაუკეთდა ანტიგანგრენოზული შრატი. მარჯვენა წინამხრის წინა ზედაპირი აღდგენილი იქნა აუტოტრანსპლანტანტით. აქტიური მკურნალობის შედეგად ჭრილობები შეუხორცდა (იხ. ჩანართი, სურ. 6,7).

წარმოგიდგენთ რამდენიმე კლინიკურ შემთხვევას. განსაკუთრებით საყურადღებოა ძალის ნაკბენი ჭრილობები სახის არეში, რაც ზოგჯერ ნაფლეთოვანი ხასიათისაა და ფაქიზ პლასტიკურ ოპერაციას მოითხოვს (იხ. ჩანართი, სურ. 8,9). გვქონდა ყურის ნიჟარის ამპუტაციის შემთხვევა, რაც აღდგენილ იქნა. (სურ. 10).

სამკურნალო-პროფილაქტიკური მუშაობა

ცოფის სამკურნალო-პროფილაქტიკური სამსახური გულისხმობს როგორც პროფილაქტიკურ (დასნებოვნებამდე), ისე სამკურნალო-პროფილაქტიკურ ანტირაბიულ აცრებს (აშკრა დასნებოვნების ან მასზე ეჭვის მიტანის შემთხვევაში) და, რა თქმა უნდა, დაკბენილი ჭრილობის ადგილობრივ ქირურგიულ დამუშავებასთან ერთად, რომელზედაც დამოკიდებულია სპეციფიკური მკურნალობის ეფექტურობა.

ცოფი ვერაგი დაავადებაა. ჯერ ერთი იმიტომ, რომ ყველა დაავადებული იღუპება, მეორე – ცოფის კლინიკური ნიშნების გამოვლინებამდე, გარეგნულად ჯანმრთელი დაავადებული ცხოველი უკვე სახიფათოა ირგვლივ მყოფთათვის, მესამე – ახასიათებს დაავადების გავრცელების ფართო სპექტრი – აგზნების პერიოდში ცოფიანი ცხოველი სწრაფი და აგრესიულია. დიდ მანძილზე სირბილისას გზადაგზა კბენს ადამიანებსა და ცხოველებს, რითაც ხელს უწყობს ცოფის გავრცელებას; მეოთხე – ცოფის ვირუსს შეუძლია შეაღწიოს ორგანიზმში უხილავად დაზიანებული კანისა და ლორწოვანის გზით, რაც მომაკვდინებელია.

მოგითხრობთ ერთ საინტერესო შემთხვევას:

ცოფიანმა ძაღლმა ბავშვს დაუხია პალტო, მაგრამ კბენა ვერ მოახერხა, როცა ამ ბავშვის დედა ამ პალტოს აკერებდა, კბილებით ჩაწყვიტა ძაფი. ქალის დაზიანებულ ტუჩებში შეაღწია ცოფის ვირუსმა. 2 თვის შემდეგ იგი ცოფით გარდაიცვალა.

ანტირაბიული აცრების წარმატება დამოკიდებულია არა მარტო იმუნიტეტის ძალაზე, არამედ მისი განვითარების ვადაზეც, ცოფის ფარული პერიოდის გახანდძლივებაზე.

სამკურნალო-პროფილაქტიკური აცრები ტარდება სასიცოცხლო ჩვენების მიხედვით, მათი წინააღმდეგჩვენება გამორიცხულია.

დაზიანების კატეგორია	კონტაქტის ხასიათი	ინფორმაცია ცხოველზე		რეკომენდირებული მკურნალობა
		კბენის მომენტი-სათვის	10 დღიანი მეთვალყურეობის შედეგი	
	დაზიანება არ არის ან კონტაქტი არაპირდაპირია. ნებისმიერი ლოკალიზაციის კანის დაუზიანებელი საფარველის დადორბვლა.	ჯანმრთელია დაავადებულია ცოფით	—	არ ინიშნება
	შინაური ცხოველის მიერ კანის დაზიანებული საფარველის დადორბვლა, ერთჯერადი ზედაპირული ნაკბენები და ნაკაწრები ზედა და ქვემო კიდურებზე. (გარდა თავის, სახის, მტევნის, ხელისა და ფეხის თითების, შორისისა და გენიტალიების).	ა) ჯანმრთელია ბ) ჯანმრთელია გ) საეჭვოა დ) ცოფით და-ავადებული ცხოველი გაიქცა, მოკლეს, დიაგნოზი უცნობია	ჯანმრთელია დაავადდა, დაიღუპა, დაიკარგა ჯანმრთელია —	ა) მკურნალობა არ ინიშნება; ბ) მკურნალობა იწყება ცხოველში დაავადების პირველი ნიშნების გამოვლენის ან დაკარგვისთანავე. თითო მლ ვაქცინით 0, მე-3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს. გ) მკურნალობა იწყება დაუყოვნებლივ თითო ვაქცინით 0, მე-3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს. მკურნალობას წყვეტენ თუ ცხოველი 10 დღის განმავლობაში ჯანმრთელი დარჩა; დ) მკურნალობა იწყება დაუყოვნებლივ თითო-თო ვაქცინით 0, მე-3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს.

	<p>შინაური ცხოველის მიერ ლორწოვანი გარსების დადორბვლა; დაზიანებული კანის საფარველის ნებისმიერი დადორბვლა, დაკაწვრა, დაზიანება, დაკბენა თა-ვის, სახის, კისრის, მტევ-ნის, ხელისა და ფეხის თითების, შორისის, გენიტა-ლიების არეში; ნებისმი-ერი ლოკალიზაციის მრავლობითი ნაკბენი და მასიური დაზიანებები; ერთეული ღრმა ნაკბენე-ბი და ნაკაწრები.</p>	<p>ა) ჯანმრთელია ან საექვოა ცოფზე ბ) ჯანმრთელია ან საექვოა ცოფზე გ) ცოფით და-ავადებული ცხოველი გაიქ-ცა, მოკლეს, დიაგნოზი უცნობია</p>	<p>ჯანმრთელია დაავადდა, დაიღუპა, დაიკარგა _____</p>	<p>ა) დაუყოვნებლივ იწყება კომბინირებული ანტირაბიული მკურნალობა: ანტირაბიული იმუნოგლობულინით 0-ვან დღეს + ვაქცინის თითო მლ 0, მე-3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს. მკურნალობა წყდება თუ ცხოველი 10 დღის განმავლობაში ჯანმრთელი დარჩა; ბ) დაუყოვნებლივ იწყება კომბინირებული ანტირაბიული მკურნალობა: ანტირაბიული იმუნოგლობულინით 0-ვან დღეს + ვაქცინის თითო მლ 0, მე-3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს. გ) დაუყოვნებლივ იწყება კომბინირებული ანტირაბიული მკურნალობა: ანტირაბიული იმუნოგლობულინით 0-ვან დღეს + ვაქცინის თითო მლ 0, მე-3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს.</p>
	<p>გარეული ცხოველების, ღამურებისა და მღრღნე-ლების მიერ ნებისმიერი ლოკალიზაციის დაზიანე-ბული კანის საფარველი-სა და ლორწოვანი გარსე-ბის დადორბვლა, აგრეთ-ვე ნებისმიერი ნაკაწრი, დაზიანება, ნაკბენი.</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>დაუყოვნებლივ იწყება კომბინირებული ანტირაბიული მკურნალობა: ანტირაბიული იმუნოგლობულინით 0-ვან დღეს + ვაქცინის თითო მლ 0, მე-3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს.</p>

ცოფის საწინააღმდეგო აცრები (იხ. ცხრილი 2) დაზარალებულებს ენიშნებათ ქირურგის მიერ, რომელმაც მიიღო სოციალური მომზადება და აითვისა ანტირაბიული მკურნალობის კურსი.

სამწუხაროდ, ბევრს ჯერ კიდევ არ ესმის, ხშირ შემთხვევაში არც უნდათ გაიგონ დაავადების ვერაგობა და აცრების აუცილებლობა, ყველანაირად ცდილობენ თავი აარიდონ აცრებს ან თვითნებურად შეწყვიტონ მკურნალობის კურსი. გაიმბობთ, როგორი ტრაგედია მოჰყვა ასსეტ დაუდევრობას. 1983 წლის 14 მაისს ძალში დაკბინა 9 წლის თბილისელი ბავშვი, რომელსაც სრულყოფილად არ ჩაუტარეს ანტირაბიული აცრების კურსი. სამედიცინო პერსონალის მიერ მრავალჯერადი ახსნა-განმარტების მიუხედავად, 7 თვის შემდეგ ბავშვი ცოფით მოკვდა. გარდა ამისა, იყო კიდევ მსგავსი 2 შემთხვევა 1989 წ., როცა ირივე დაიღუპა. ასსეტ შემთხვევებში დაუშვებელია ავადმყოფისა და მისის ახლობლების უყურადღებობა. მოსახლეობა მეტი გულისყურით უნდა ეწაფებოდეს სამედიცინო სანიტარულ განათლებას, რაც საზღვარგარეთის ქვეყნებში მაღალ დონეზეა და დიდ როლსაც ასრულებს დაავადების თავიდან აცილებასა და წარმატებით განკურნებაში. მოვიტან ერთ მაგალითს: 1985 წელს თბილისის ბავშვთა პირველ საავადმყოფოს ეწვივნენ

ინგლისელი მოქალაქეები, რომლებმაც კატისაგან დაკბენილი 12 წლის შვილი მოიყვანეს. ისინი კურორტ დაგომისში ისვენებდნენ. დაკბენისთანავე მატარებლით თბილისს მოაშურეს და პიდაპირ საავადმყოფოს მოაკითხეს.

ეს მაგალითი აშკარად მიუთითებს სამედიცინო-სანიტარულ განათლებისა და სანიტარული კულტურის მაძალ დონეზე ინგლისში.

პრაქტიკული რეკომენდაციები

1. ანტირაბიული აცრების კურსი უტარდებათ სტაციონარში მძიმედ დაკბენილთ (სახეზე, თავზე, ხელის თითებზე, მრავლობითი დაკბენა), აგრეთვე სოფლად მცხოვრებ დაზარალებულთ, რომლებიც განმეორებით იცრიან და დაკბენილებს, რომელთაც ანამნეზში ნერვული სისტემის ან ალერგიული დაავადება აქვთ. დაზარალებულთ კონსულტაციას უტარებს თერაპევტი, ნევროპათოლოგი და ალერგოლოგი.

ბავშვთა ქირურგიის ცენტრში მორიგე ექიმები ნებისმიერ დროს ღებულობენ დაკბენილ ბავშვებს და საჭიროების შემთხვევაში ათავსებენ სტაციონარში. ავადმყოფზე ივსება სასწრაფო შეტყობინების ბარათი ინფექციურ დაავადებებზე შესაბამის სანეპიდსადგურში გასაგზავნად. არცერთი დაზარალებული არ ეწერება სტაციონარიდან ვეტსამკურნალოდან მოტანილი ცხოველის ჯანმრთელობის ცნობის გარეშე.

2. დამკბენი ცხოველები, რომლებიც დაავადებაზე ექვმიტანილი არ არიან, არავითარ შემთხვევაში არ უნდა დაიხოცოს. საჭიროა მათი აყვანა ვეტექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ (კარანტინი 10 დღე). ცოფის ნიშნების მქონე ცხოველები დაუყოვნებლივ უნდა დაიხოცოს და პატრონებმა სასწრაფოდ უნდა შეატყობინონ ვეტერინარულ დაწესებულებას ცხოველის ლიკვიდაციის შესახებ, დაკბენილი კი უვდა მიიყვანონ სამედიცინო დაწესებულებაში საკონსულტაციოდ. დასნებოვნების კერებში ვეტერინარული სამსახურის მუშაკები ატარებენ დეზინფექციას და სხვა ეპიზოოტურ ღონისძიებებს. ცხოველის ლესს გადაიტანენ ვეტერინარულ დაწესებულებაში პათოლოგანატომიური, ჰისტოლოგიური და ვირუსოლოგიური გამიკვლევისათვის მასალის აღების მიზნით.

3. როგორც წესი, ანტირაბიული ვაქცინა დაზარალებულს უკეთდება მწოლიარე მდგომარეობაში წვრილი ნემსით, ერთჯერადი შპრიცით მუცლის შუა ხაზიდან 2-3 თითის დაშორებით ჭიპის ირგვლივ. განსაკუთრებულ შემთხვევაში, როცა ხსენებულ ადგილზე აღინიშნება ნაწიბურები, დიდი ზომის ინფილტრატები, ანტირაბიული ვაქცინა შეიძლება შევიყვანოთ ბეჭების არეში კანქვეშ, ამ დროს მოსალოდნელია ადგილობრივი ანთებითი რეაქციები: შეწითლება, შესიება, ტკივილივაქცინის შეყვანის ადგილას, ქავილი, რის საწინააღმდეგოდ ვიყენებთ სათბურს, გამთბობ კომპრესებს, ანტისეპტიკურ საპენს, მადესენსიბილიზებელ საშუალებებს.

4. შინაური ძაღლების სუსტი, საერთო აღრიცხვა, მათი სავალდებულო პროფილაქტიკური აცრების ჩატარება, რაც ვეტსამსახურის ძირითადი ამოცანაა.

5. ქალაქის მერიასთან და სანეპიდსადგურთან ერთად უნდა მოგვარდეს მაწანწალა ძაღლების პრობლემა, შემუშავდეს ერთიანი თაქტიკა ამ პრობლემის გადასაჭრელად.

დღეს, როცა საქართველოში დემოგრაფიული მაჩვენებლები საგანგაშოა და მოსახლეობის კვლავწარმოების მხრივ ჩვენი ერი ერთ-ერთ ბოლო ადგილზეა, დიდი მნიშვნელობა აქვს მედიცინის მუშაკთა ბრძოლას ცოფის წინააღმდეგ.

თუ ცხოველისაგან დაზიანებული უკლებლივ ყველა მიმართავს სამედიცინო დახმარებას, ექიმები ათასობით ადამიანის სიცოცხლეს გადაარჩენენ, პრაქტიკულად აღმოფხვრიან ცოფით დაავადების შემთხვევებს ადამიანებდ შორის.