



ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ

АҶОЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

**МАҶМӯИ ДАСТУРҲОИ КЛИНИКӢ ОИД БА ТАШҲИСУ
ТАБОБАТИ БЕМОРОН ДАР САТҲИ ШАБАКАИ
МУАССИСАҲОИ КӯМАКИ АВВАЛИЯИ ТИББИЮ САНИТАРӢ**

ш. Душанбе- 2020

МУНДАРИҶА:

РЎЙХАТИ КАЛИМАҲОИ КЎТОҲКАРДАШУДА.....	9
ПЕШГУФТОР БА НАШРИ ЧОРУМ.....	12
МУҚАДДИМА.....	12
ФАРМОИШ.....	15
I. БЕМОРИҲОИ РОҲҲОИ НАФАС.....	17
ИСТИФОДАБАРИИ МАЧМЎИ НАҚШАҲО: АЗ АЛОМАТ БА ТАШХИС.....	17
МАЧМЎИ НАҚШАИ А: СУЛФА ВА Ё НАФАСТАНГӢ.....	19
МАЧМЎИ НАҚШАИ Б: АЛОМАТҲО ЗИЁДА АЗ 2 ҲАФТА.....	20
МАЧМЎИ НАҚШАИ В: АВҶИРИИ ДИҚҚИ НАФАС / БМТШ.....	21
НАҚШАИ ПЕШБУРДИ БЕМОРОН БО МУШКИЛОТИ НАФАСТИРӢ КИ АЗ ДАВРАИ ТАБОБАТ ГУЗАШТААНД.....	22
МАЧМЎИ НАҚШАИ Г: ТАШХИСИ ТАФРИҚИИ БЕМОРИҲОИ ТАШАННУҶИИ ШУШҲО.....	23
СШРН АЗ АЛОМАТҲО БА ТАШХИС.....	24
ДАРД ДАР ГУЛӢ.....	25
НАЗОФАРИНГИТИ ШАДИД.....	26
ТОНЗИЛИТИ ШАДИД.....	27
СИНУСИТИ ШАДИД.....	29
БРОНХИТИ ШАДИД.....	32
ДАРД ДАР ГӢШҲО.....	33
ОТИТИ БЕРУНА.....	34
ОТИТИ ШАДИДИ МИЁНА.....	35
РИНИТИ ГАРМБОДӢ.....	37
ДИҚҚИ НАФАС.....	40
БЕМОРИИ МУЗМИНИ ТАШАННУҶИИ ШУШҲО.....	49
БЕМОРИИ СИЛ.....	57
БЕМОРИИ ИЛТИҲОБИ ШУШҲО.....	60
ПИКФЛОУМЕТРИЯ.....	66
СПИРОМЕТРИЯ.....	72
РЎЙХАТИ МАВОДҲОИ ДОРУВОРИИ ЗАРУРӢ.....	76
ҶАДВАЛИ САВИЯИ ЭЪТИМОТБАХШ ВА ДАРАҶАБАНДИИ ТАВСИЯҲО.....	81
САВОЛНОМА ОИД БА ҲОЛАТИ БЕМОР.....	82
НАҚШАИ НАМУНАВИИ АМАЛҲО ҲАНГОМИ ДИҚҚИ НАФАС.....	83
ТЕСТИ БАҲОДИҶИИ БМТШ.....	84
II. БЕМОРИҲОИ УЗВҲОИ ҲОЗИМА.....	85
БЕМОРИИ РЕФЛЮКСИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛӢ.....	86
ДИСПЕПСИЯ.....	88
ГАСТРИТ ВА ДУОДЕНИТ.....	90
ЗАХМИ МЕЪДА, ЗАХМИ РӢДАИ 12 – АНГУШТА.....	93
ГЕПАТИТИ МУЗМИНИ ВИРУСӢ.....	97
БЕМОРИИ АЛКОГОЛИИ ҶИГАР.....	105
БЕМОРИИ ЧАРБИИ ҶАЙРИ АЛКОГОЛИИ ҶИГАР.....	108
ФИБРОЗ ВА СИРРОЗИ ҶИГАР, НОРАСОИИ ҶИГАР.....	112
ЭНСЕФАЛОПАТИЯИ ҶИГАРӢ.....	120
ГИПЕРТЕНЗИЯИ ПОРТАЛӢ.....	124
ХОЛЕЛЕСИСТИТ БЕСАНГ.....	126
БЕМОРИИ САНГИ ТАЛҲАДОН.....	127
ИЛТИҲОБИ МУЗМИНИ ҶАДУДИ ЗЕРИ МЕЪДА (ПАНКРЕАТИТ).....	128

СИНДРОМИ РЎДАИ ҲАССОС.....	131
ҚАБЗИЯТИ МУЗМИН.....	133
КОЛИТИ ЗАХМӢ.....	135
БЕМОРИИ КРОН (ЭНТЕРИТИ МИНТАҚАВӢ).....	138
СЕЛИАКИЯ.....	142
БЕМОРИҲОИ КОВОКИИ ДАҲОН ВА ҒАДУДҲОИ ОБИ ДАҲОН.....	144
III. ТАШКИЛ ВА РАСОНИДАНИ КЎМАКИ ТИББӢ БА ШАХСОНИ ДУЧОРШУДАИ	
ЗҶУРОВАРИИ ШАҲВОНӢ.....	147
IV. БЕМОРИҲОИ УЗВҲОИ ТАНОСУЛИ ЗАНОНА.....	177
БЕМОРИҲОИ УЗВҲОИ ЗАНОНА.....	177
БЕМОРИҲОИ ИЛТИҲОБИ ЗАНОНАИ УЗВҲОИ ИЛТИҲОБИ ҶИНСИИ ЭТИОЛОГИЯИ МАХСУС.....	178
V. БЕМОРИҲОИ СИСТЕМАИ ЭНДОКРИНӢ, ВАЙРОНШАВИИ МУБОДИЛАИ МОДДАҲО	
ДИАБЕТИ ҚАНД (НАМУДИ 2) ИНСУЛИННОВОБАСТА.....	182
ДИАБЕТИ ҚАНД (НАМУДИ 1) ИНСУЛИНОВОБАСТА.....	186
ҲИПОТЕРИОЗИ МОДАРЗОДӢ.....	190
БЕМОРИҲОИ НОРАСОГИИ ЙОД.....	194
ҶОҒАРИ ЗАҲРОГИНИ НУФУЗДОР.....	197
VI. БЕМОРИҲОИ ПЎСТ ВА ЧАРБУИ ЗЕРИ ПЎСТ.....	201
СТАФИЛОДЕРМИЯ.....	201
СТРЕПТОДЕРМИЯ.....	203
СТРЕПТОСТАФИЛОДЕРМИЯ.....	203
ВАРАМИ ФАСОДНОКИ БОҒТАҲОИ МУЛОИМ.....	205
ДЕРМАТИТИ ВАСЛӢ.....	208
VII. БЕМОРИҲОИ ПАРАЗИТАРӢ	
ХОРИШАК.....	211
ШАБУШК.....	213
VIII. БЕМОРИҲОИ СИСТЕМАИ УСТУХОНУ МУШАКҲО.....	214
ОСТЕОАРТРОЗ (ОСТЕОАРТРИТ).....	214
АРТРИТИ ТАРБОДМОНАНД	216
НИҚРИС (ПОДАГРА).....	221
АРТРИТИ РЕАКТИВӢ.....	224
IX. ОСЕБҲО ВА ЗАҲРОЛУДШАВӢ.....	228
СЎХТА.....	228
ШИКАСТИ ҚИСМИ ДАСТУ ПАНҶАҲО.....	232
X. БЕМОРИҲОИ ХУН ВА СИСТЕМАИ ХУНОФАР.....	237
ДИАТЕЗИ ГЕМОРАГӢ.....	237
БЕМОРИИ ШЕЙЛЕН ГЕНОХ.....	237
ҲЕМОФИЛИЯ.....	238
БЕМОРИИ ВЕРЛГОФФ.....	238
КАМХУНИИ ГЕМОЛИТИКӢ.....	239
КАМХУНИИ ГИПО, АПЛАСТИКӢ.....	240
КАМХУНИИ КАМОҲАНӢ.....	240
КАМХУНИИ НОРАСОИИ ВИТАМИНИ В12.....	243
ЛЕЙКОЗИ ШАДИД (САҒЕДХУНӢ).....	243
XI. МУШКИЛОТ ВА ҲОЛАТҲО ДАР НЕВРОЛОГИЯ	
ДАРД ДАР ҚИСМИ ПОЁНИИ ТАҲТАПУШТ.....	244
ДАРДИ САР.....	249
XII. ПРОТОКОЛИ КЛИНИКИ ОИД БА ПЕШБУРДИ БЕМОРИҲОИ РАВОНӢ ДАР САТҲИ	
КАТС.....	253

ИХТИЛОЛӢ ИНКИШОФ.....	254
ХАЛАЛӢИИ ГИПЕРКИНТИКӢ ВА НУҚСОНИ ТАВАҚҚУХ.....	257
АҚИБМОНИИ ЗЕХНӢ.....	262
РӢҲАФТОДАГӢ.....	266
ПСИХОЗҲО.....	272
ДЕМЕНТСИЯ.....	277
ИХТИЛОЛИ РАВОНӢ ВА РАФТОР ДАР НАТИҶАИ ИСТЕЪМОЛИ МОДДАҲОИ ФАӢОЛКУНАНДАИ РАВОНӢ.....	281
САВОЛНОМА ОИД БА БАҲОДИҲИИ ҲОЛАТИ БЕМОР.....	289
ХӢ.БЕМОРИҲОИ СИСТЕМАИ ХУНГАРД.....	299
АТЕРОСКЛЕРОЗ.....	299
СТЕНОКАРДИЯ.....	303
ФИШОРБАЛАНДИИ ШАРАӢӢ.....	307
БӢҲРОНИ ФИШОРБАЛАНДӢ.....	325
САКТАИ МИОКАРД.....	336
НУҚСОНҲОИ МОДАРЗОДИИ ДИЛ.....	342
НУҚСОНҲОИ ПАЙДОШУДАИ ДИЛ.....	348
НОРАСОИИ МУЗМИНИ ДИЛ БОПУРӢ/КАМИИ ХУНГАРДИШИ ДИЛ.....	355
БЕМОРИИ ВАРИД, РАГҲО ВА БОФТАҲОИ ЛИМФАТИКӢ БАВОСИР.....	357
ХӢ.СТАНДАРТИ ТАШХИС ВА ТАБОБАТИ САРАТОНИ ҒАДУДИ ШИРӢ.....	361
САРАТОНИ ГАРДАНИКӢ БАЧАДОН.....	370
ХӢ. ДАСТУРАМАЛ ОИД БА ИДОРАКУНИИ БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУҲО ҲАССОС ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН.....	372
ХӢ.МАКТАБИ БЕМОР ДАР САТҲИ КАТС.....	430
ХӢ.НИГОҲУБИНИ КӢДАКИ СОЛИМ ДАР ДАВРАИ СИНИИ 0-24 МОҲА.....	459
СИНАМАКОНӢ.....	467
ҒИЗОИ ИЛОВАГӢ.....	472
НАЗОРАТИ МУНТАЗАМИ КӢДАКОНИ СИНИИ АЗ 1 ТО 12 МОҲА.....	475
ИММУНИЗАТСИЯ.....	484
ИНКИШОФИ АСАБӢ-РӢҲИИ КӢДАКОНИ СИНИИ ТО ЯК СОЛА.....	493
ҶАДВАЛИ ВАЗНУ ҚАД.....	499
АФЗОИШИ ҶИСМОНӢ.....	504
РЕФЛЕКСҲОИ ҒАЙРИШАРТИИ НАВЗОДОН.....	505
ХӢ. СТАНДАРТҲОИ МИЛӢ ОИДИ ӢРИИ ТО ВАЛОДАТӢ ҲАНГОМИ ҲОМИЛАГИИ ФИЗИОЛОГӢ.....	511
ХӢ.ДАСТУРИ КЛИНИКӢ ОИД БА ТАШХИС ВА ТАБОБАТИ БЕМОРИҲОИ АСОСИИ	
ХӢ.РОҲҲОИ ПЕШОБГУЗАР ДАР САТҲИ КАТС.....	560
ИСТИФОДАИ БЛОК – НАҚШАҲО: АЗ АЛОМАТҲО ТО ТАШХИС.....	560
УФУНАТҲОИ РОҲҲОИ ПЕШОБГУЗАР – АЗ АЛОМАТҲО ТО ТАШХИС.....	564
БЕМОРИҲОИ СИСТЕМАИ ПЕШОБ ВА ТАНОСУЛ ДАР МАРДОН.....	569
ПРОСТАТИТИ МУЗМИН.....	578
ДАРДИ ҚИСМИ ПОӢНИИ ТАХТАПУШТ.....	580
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ.....	582
ХӢ.ПРОТОКОЛҲОИ КЛИНИКИИ ӢРИИ ТАӢЧИЛИИ ТИББӢ (марҳилаи тобистарикунонӢ).....	595
ХӢ.ПРОТОКОЛҲОИ КЛИНИКӢ ОИД БА МУОЛИҶАИ БЕМОРИҲОИ СИРОЯТИИ КӢДАКОНА.....	698
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ МАХМАЛАК.....	698

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ГУЛАФШОН.....	700
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ СУРХЧА.....	703
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ФАЛАҶ ДАР КЌДАКОН.....	706
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ГУЛЌЗИНДОНАК ДАР КЌДАКОН.....	710
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ОБАКОН ДАР КЌДАКОН.....	717
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ СУЛФАКАБУТАК ДАР КЌДАКОН.....	721
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ БАНОГЌШАК ДАР КЌДАКОН.....	725
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ КЌДАКОН БО ГЕПАТИТҲОИ ШАДИДИ ВИРУСЌ.....	728
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ВАРАҶА ДАР КЌДАКОН.....	733
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ЗУКОМ (ГРИПП) ДАР КЌДАКОН.....	736
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ СШВРН (сироятҲои шадиدي вирурусии рохҲои нафас).....	741
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ДОМАНА.....	746
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ СИРОЯТИ САРСОМЌ.....	750
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ДАРУНРАВИИ ИНВАЗИВЌ.....	754
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ДАРУНРАВИИ СЕКРЕТОРЌ.....	758
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ВАБО.....	763
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ АСКАРИДОЗ ДАР КЌДАКОН.....	765
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ЭНТЕРОБИОЗ ДАР КЌДАКОН.....	769
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ АМЕБИАЗ ДАР КЌДАКОН.....	773
ИСТИФОДАИ ГИЌҲҲОИ ШИФОБАХШДАР САТҲИ ДАРМОНГОҲЌ ВА БИСТАРИНАМОЌ.....	778
ОМЕХТАИ РАСТАНИҲОИ ШИФОБАХШ, КИ ДАР БЕМОРИҲОИ РЌЪДАВУ –МЕЪДА ИСТИФОДА БУРДА МЕШАВАД.....	781
ПРОТОКОЛИ КЛИНИКИИ МУВАҚҚАТИИ «ПЕШГИРЌ, ТАШҲИС ВА ТАБОБАТИ СИРОЯТИ КОРОНАВИРУСИ НАВИ -COVID-19 ДАР БАЙНИ КЌДАКОН».....	783

Иштироккунандагони нашри мазкур

Ҳайати таҳририя
Аминов О.Т.

н.и.т., сардори Раёсати ислоҳот, кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ ва робитаҳои байналимилалӣ ВТ ҲИА ҚТ;

Маннонов О.М.

сардори Шӯъбаи ислоҳот ва кӯмаки аввалияи тиббию санитарии Раёсати ислоҳот ва робитаҳои байналимилалӣ ВТ ҲИА ҚТ;

Бандаев И.С.

д.и.т., директори Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии таълимию клиникии тибби оилавӣ»-и ВТ ҲИА ҚТ;

Худойдодова Ф.А.

муовини директор оид ба корҳои таълимӣ ва табобатии МД «МҚТКТО»;

Раупов Ф.О.

сардори Шӯъбаи ташкилию методии МД «МҚТКТО»;

Мирсабурова С.Ҷ

ҳамоҳангсоз оид ба верификатсияи «Лоихаи беҳтаркунии хизматрасонии тиббӣ».

Муаллифон аз рӯи қисматҳои дастурамал

Бемориҳои системаи хунгард

Раҳимов З.Я.
Нарзуллаева А.
Холова С.Ғ.
Суфиев М.М.

н.и.т. дотсент, сармутахассиси ғайривоҳидии ВТ ва ҲИАҚТ;
ассистенти кафедраи ДТБКСТҚТ;
сардори Шӯъбаи таълимии МД «МҚТКТО»;
табиб омӯзгори тибби оилавии МД «МҚТКТО»;

Бемориҳои роҳҳои нафас

Ахмедова Ҳ.С.

мудирӣ шӯъбаи бемориҳои шуши Маркази миллии тиббии Ҷумҳурии Тоҷикистон, сармутахассиси ғайривоҳидии Вазорати тандурусти ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба бемориҳои шуш;

Бобоева Л.А.

н.и.т., мудирӣ кафедраи пропедевтикаи бемориҳои кӯдаконаи МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино»;

Ҷонова Б.Ю.

н.и.т., сардори Шӯъбаи бизнесбанақшагирӣ ва таҳлили рушди тибби оилавии МД «МҚТКТО»;

Махмудов А.Х.

мутахассис оид ба КАТС мушовири Лоихаи Иттиҳоди Аврупо оид ба дастгирии рушди нерӯи инсонӣ II;

Хисомова Ҳ.К.

н.и.т., мутахассис оид ба омӯзиш ва таълими барномаи ЮСАИД доир мубориза ба бемории сил.

Бемориҳои системаи эндокринӣ

Қосимова С.Ҷ.

н.и.т., сармутахассиси соҳавии ВТ ҲИА ҚТ оид ба бемориҳои эндокринологӣ;

Ҳочиматова З.Ф.

табиб омӯзгори тибби оилавии МД «МҚТКТО».

Назорати стандартҳои антенаталӣ

Узакова У.Д.

н.и.т., дотсенти кафедраи акушерӣ ва гинекологии №1-и Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино», сармутахассиси соҳавии ВТ ҲИА ҚТ оид ба бемориҳои акушерӣ ва гинекологӣ;

Абдурахманова Ф.М.	д.и.т., профессор, мудири кафедраи акушерӣ ва гинекологии №2 МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино»;
Мухаммадиева С.М.	д.и.т., профессор, мудири кафедраи акушерӣ ва гинекологии МДТ «ДТБКСТҚТ»;
Додхоева М.Ф.	д.и.т., узви вобастаи АИ ҚТ профессори кафедраи акушерӣ ва гинекологии №1 МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино»;
Камилова М.Ё.	д.и.т., профессор, роҳбари шӯъбаи акушерӣ ПИТАГ ва П;
Юнусова Д.З.	мудири баҳши модаршавии беҳавф ва танзими оилаи ВТ ҲИА ҚТ;
Ғанизода М.Х.	директори МД «Маркази миллии солимии репродуктивӣ»-и ВТ ҲИА ҚТ;
Саидова Ҳ.О.	директори Маркази солимии репродуктивии ш.Душанбе
Бемориҳои узвҳои ҳозима	
Мирочов Ғ.Қ.	д.и.т., профессор, корманди илмӣ Муассисаи давлатии «Пажӯҳишгоҳи гастроэнтерологияи Ҷумҳурии Тоҷикистон», аъзои пайвастаи Академияи илмҳои тиббии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли, сармутахассиси соҳавии ВТ ҲИА ҚТ оид ба бемориҳои узвҳои ҳозима;
Авезов А.С.	табиб омӯзгори тиббии оилавии МД «МҚТҚТО».
Бемориҳои сироятӣ	
Саидмуродова Г.М.	дотесент, мудири кафедраи бемориҳои сироятӣ кӯдаконаи Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино», сармутахассиси соҳавии ВТ ҲИА ҚТ оид ба бемориҳои сироятӣ кӯдакон;
Раҳмонов Э.Р.	д.и.т., профессор, мудири кафедраи бемориҳои сироятӣ Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино», сармутахассиси соҳавии ВТ ҲИА ҚТ оид ба бемориҳои сироятӣ.
Осебҳо ва захролудшавӣ	
Саидмамедов С.М.	сармутахассиси соҳавии ВТ ҲИА ҚТ оид ба масъалаҳои захролудшавӣ;
Саидов Ҷ.Д.	табиб омӯзгори тиббии оилавии МД «МҚТҚТО».
Бемориҳои хун ва системаи ҳунофар	
Раҳимов Р.Р.	мудири Шӯъбаи бемориҳои хуни МД «ММТТ»;
Соибова С.Д.	табиб омӯзгори тиббии оилавии МД «МҚТҚТО».
Бемориҳои пӯст ва ҷарбуи зери пӯст	
Ҳомидов М.Ф.	сармутахассиси соҳавии ВТ ҲИА ҚТ оид ба бемориҳои пӯст;
Ғазиева М.Ҳ.	табиб омӯзгори тиббии оилавии МД «МҚТҚТО».
Нигоҳубини кӯдакон	
Раҳматуллоев Ш.Р.	сармутахассиси соҳавии ВТ ҲИА ҚТ оид ба нигоҳубини кӯдакон;
Раҳматуллоева С.И.	сармутахассиси шӯъбаи Раёсати ташкили хизматрасониҳои тиббӣ ба модарону кӯдакон ва танзими оила
Бемориҳои саратонӣ	
Ҳусейнзода З.Ҳ.	д.и.т., сармутахассиси соҳавии ВТ ҲИА ҚТ оид ба бемориҳои саратоншиносӣ;
Искандарова З.И.	табиб омӯзгори тиббии оилавии МД «МҚТҚТО».

Бемориҳои узвҳои пешоббарор

Ризоев Х.Х. н.и.т. сармутахисси соҳавии ВТ ва ХИ ЧТ оид ба бемориҳои урологӣ;

Ќуракулова Ф.М. муовини директори МД «Маркази ҷумҳуриявии таълимию клиникии тибби оилавӣ» оид ба ташкилию методӣ.

Бемориҳои сил

Рачабзода А.С. директори МД “Маркази ҷумҳуриявии ғимояи аҳоли аз бемории сил” ВТ ҲИА ЧТ;

Пирмаҳмадзода Б. директори МҲАБС шаҳри Душанбе

РҶҲАТИ КАЛИМАҲОИ КҶТОҲКАРДАШУДА

АИ ҚТ – Академияи илмҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон
АХП – Антигени хоси простата
АВ – Атриовентрикулярӣ
ББ – Бактериурияи беаломат
БДР - Бемориҳои дилу рағҳо
БИБ - Бемории ишемиявии дил
БИБ - Бемориҳои ишемии дил
БК – Бактерияи Коха
БҚБ – Баландии қарри бачадон
БҚД – Басомади кашишхӯриҳои дил
БМН – Беморхонаи марказии ноҳиявӣ
БМТШ – Бемории музмини ташанҷии шушҳо
БОРК – Бемории оклюзионии рағҳои канора
БПНМ – Бемории пайдошудаи норасоии масуният
БИУК – Бемориҳои илтиҳобии узвҳои кос
БС – Бемории сил
БФ – Бӯҳрони фишорбаландӣ
БРҚГ – Бемориҳои бо роҳи чинсӣ гузаранда
ББ – Бактериурияи беаломат (бе симптом)
БСГП – Бемориҳои санги гурда ва пешоброҳа
БИУК – Бемориҳои илтиҳобии узвҳои кос
БШРН – Бемории шадиди роҳҳои нафас
ВБ – Воҳиди байналмиллалӣ
ВСШ – Вентилатсияи сунъии шуш
ВҚХ – Воҳидҳои калонияҳосилкунанда
ВНМО – Вируси норасоии масунияти одам
ВТ ҲИА ҚТ – Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон
ГМЧ – Гипертрофияи меъдачаи чап
ГН – Гломерулонефрит
ГХҲП – Гиперплазияи хушсифати ғадуди простата
ҒП – Ғадуди простата
ДАУ – Духтури амалияи умумӣ
ДҚПТ – Дарди қисми поёни тахтапушт
ДДТТ – Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон
ДК – Дастури клиникӣ
ДҚ – Диабети қанд
ДН – Дикки нафас
ДТБКСТҚТ – Донишқадаи таҳсилоти баъдидипломи
ДИБ – дармони импулси барқӣ
д\в – Дохиливаридӣ
д\м – Дохилимушакӣ
ЁТТ – Ёрии таъҷилии тиббӣ
ЁТВ – Ёрии то валодатӣ
ЁФА – Ёрии ғаврии акушерӣ
ЗЗД/МТД – Зуддӣ задани дил/миқдори таппиши дил
қормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон

ИАФТ – Ингибитор Ангиотензин- ферментро табдилдиханда
 ИВ – Ингаляторҳои воядор
 ИВБ – Индекси вазни бадан
 ИОД – Истифодаи оқилонаи доруҳо
 КАТС – Кӯмаки аввалияи тиббии санитарӣ
 КУҲ – Касолати узвҳо-ҳадафҳо
 ЛПЗБ – Липопротеидҳои зичиашон баланд
 ЛПЗП – Липопротеидҳои зичиашон паст
 ҚБФШ – Ҷамъияти Байналхалқӣ оид ба Фишорбаландии Шараёнӣ
 ҚУМК – Ҷамъияти умумироссиягии миллии кардиологҳо
 ММСР – Маркази миллии солимии репродуктивӣ
 МҚТҚТО – Маркази ҷумҳуриявии таълимию клиникаи тиббии оилавӣ
 МЗИФС – Маводҳои зидди илтиҳобии ғайри стероидӣ
 МРА - II – Мутақобилаҳои ретсепторҳои ангиотензин-11
 МАС – Морган – Адамс – Стокс
 мг/кг – миллиграмм/килограмм
 МК – муқовимати канорӣ
 МУС – Муоинаи ултрасадоӣ
 мм.ст.см. – миллиметри сутунчаи симобӣ
 НАН – Нигоҳубини антенаталӣ
 НБД – нумуяи барқии дил
 НШН – норасоии шадиди нафас
 Нб – гемоглобин
 НД – Норасоии дил
 НМГ – Норасоии музмини гурдаҳо
 НМИ – нуқсони модарзодии инкишофёбӣ
 НСШ – Нафасдиҳии сунъии шушҳо
 ҲМК – Ҳолати муштараки клиникӣ
 ҲТИ – Ҳамлаи транзитории ишемӣ
 ОХ – Омили хатар
 ОК(Қ)МС – осеби косоҳонаи (ҷумҷумаи) мағзи сар
 ПМҚМДҚ – пеш аз мӯҳлат ҷудошавии машинаи дуруст ҷойгиршуда
 ПҒ – Пневмонияи ғайрибеморхонагӣ
 ПМ – Простатити музмин
 ПИТАГ ва П – Пажӯҳишгоҳи илмию тадқиқотии акушерӣ гинекологӣ ва перинатологӣ
 ПСВ – Патологияи серебро-васкулярӣ
 РМДА – Рӯйхати маводҳои доругии асосӣ СМ - Сактаи миокард
 РНМ – Рефлюкси найчаӣ – масонавӣ
 РПГ – Роҳҳои пешобгузар
 СНН – Суръати ниҳии нафасбарорӣ
 СРПН – Сирояти роҳҳои поёнии нафас
 ССР – С-сафедаи реактивӣ
 СТН – Санҷиши тасодуфии назоратшаванда
 СТЭ – Суръати таҳшиншавии эритроцитҳо
 СПҲ – Суръати поилоиши ҳалқавӣ
 СА – синоатриалӣ
 СБД – сабти барқии дил
 ТЭ – тромбоэмболия
 ТЭШШ – тромбоэмболияи шараёни шуш

ТББ10 – Таснифи байналмиллалӣ бемориҳо. Аз нав дида баромадаи даҳум.
 ТД – Тибби далелнокӣ
 ТДО – Табобати дарозмуддати оксигенӣ
 ТУС – Тадқиқоти ултрасадоӣ
 ТК – Томографияи компютерӣ
 ТМР – Томографияи магнитӣ – резонансӣ
 ТКР – Тадқиқоти клиникии рандомизатсионӣ
 ТУТ – Ташкилоти Умумичаҳони Тандурустӣ
 ТУХ – Таҳлили умумии хун
 ФА – фишори артериалӣ (шараёнӣ)
 ФАД – фишори артериявии диастолӣ
 ФАС – фишори артериявии систоликӣ
 ФМВ – фишоробаландии варидҳои марказӣ
 ФХ – Фишори хун
 ФХ – Фишори хун
 ФХД – Фишори хунии диастолӣ
 ФХС – Фишори хунии систолӣ
 ФШ – Фишорбаландии шараёнӣ
 ФШХ – Фишорбаландии шараёнии ҳомиладорӣ
 ХУ – Холестерини умумӣ
 ХЗГ – Хунобаи зидди гулӯзиндонак
 ХД – Ҳаҷми дақиқавӣ
 ҲБҒШ – Ҳаҷми босуръати ғунҷоиши шушҳо
 ҲБН1 – Ҳаҷми босуръати нафасбарори дар 1 сония
 ҲҒШ – Ҳаҷми ғунҷоиши шушҳо
 УРПГ – Уфунатҳои роҳҳои пешобгузар
 ЭКГ – Электрокардиограмма
 ЭКГ ё СБД – Электрокардиография Сабти барқии дил
 ЭхоКГ – Эхокардиография
 CRB-65 “ воситаи байналмиллалӣ барои баҳодиҳии вазнинии илтиҳоби шуш: C=Confusion (Вайроншавии ҳуш); R=Respiratory rate (суръати нафаскашӣ); B=Blood Pressure (фишори хун); синну соли 65 сола ва аз он боло
 ЭДШ – эҳёи дили шуш

ПЕШГУФТОР БА НАШРИ ЧОРУМ

Маҷмуи дастурамали зерин оид ба амалияи клиникӣ барои кӯмаки аввалияи тиббӣ санитарии Ҷумҳурии Тоҷикистон нашри аз нав дида баромада ва илова кардашудаи 4 мебошад. Нашри аввал

соли 2002 интишор шуда, 20 проблемаҳои клиникаро дар бар мегирифт. Нашри дуюм 36 проблемаи клиникӣ :48 номгӯи бемориҳоро дар бар мегирифт, ки вобаста ба паҳншавии зиён, проблемаҳои омӯхташуда ва салоҳияти табибони оилавӣ мебошад. Нашри сеюм бошад 85 номгӯи бемориҳоро дар бар гирифта нашри чорум 110 номгӯи бемориҳоро дар бар мегирад.

Дар маҷмӯи дастурамали мазкур пешниҳодҳои Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ оид ба табобати баъзе бемориҳои асосӣ ба назар гирифта шудааст.

Дар замима Рӯйхати дорувории асосии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки бо фармоиши Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз «18» март соли 2014 №131 тасдиқ шудааст, ҷой дода шудааст. Мақсади аз нав дида баромадани ин дастурамал пешниҳоди маълумоти ҳозиразамон ба табиби оилавӣ оид ба пешгирӣ, дарёфти барвақтӣ, ташхис, барқарорсозии беморӣ, табобат, кӯмаки сифатноки тиббӣ, дарёфти қарори муносиб аз ҷониби табиби оилавӣ бо назардошти хусусиятҳои фардии бемор ва малакаҳои кордонӣ мебошад.

Дар маҷмӯи дастурамал тавсияҳои клиникӣ ва протоколҳои табобат, ташхиси бемориҳо ҳам карда шудааст, ки аз тарафи ассотсиатсияи тиббии профессионалӣ ва мутахассисони марказҳои махсусгардонидашуда ба фаъолияти кории табиби оилавӣ мутобиқ карда шудааст. Ҳангоми тайёр кардани дастурамал муаллифони ва муҳаррирон чунин манбаҳои маълумотро истифода бурдаанд:

- Маҷмӯи дастурамали амалияи клиникӣ оид ба хизматрасонии КАТС дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (нашри 3-юм бо илова);
- Дастурамали протоколҳои клиникӣ оид ба бемориҳои асосии эндокринологӣ;
- Протоколҳо оид ба пешбурди бемориҳои асосии роҳҳои нафас дар сатҳи муассисаҳои КАТС;
- Протоколҳои клииникии бемориҳои асосии кӯдакона;
- Дастурамали миллӣ оид ба назорати сироятӣ нисбати бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон;
- Протоколҳои клиникӣ оид ба пешбурди бемориҳои равонӣ
- Стандарти ташхис ва табобати саратони ғадуди ширӣ ва гарданаки бачадон
- Протоколҳои «мактаби саломатӣ»
- Ташхис ва расонидани кӯмаки тиббӣ ба шахсони дучоршудаи зуроварии шахвонӣ
- Принципҳои ташкили назорат ва нигоҳубини антенаталӣ (стандартҳои миллӣ)

Тартибдиҳандагони дастурамал боварӣ доранд, ки маҷмӯаи пешниҳодгардида аз тарафи табибони оилавӣ дар фаъолияти ҳаррӯзаашон талабот пайдо менамояд. Дастурамал метавонад аз тарафи дигар мутахассисони соҳаи тиб, ки ба сатҳи КАТС ёрии тиббӣ мерасонанд, инчунин барои таъминоти муттасилии мутахассисон бо табибони оилавӣ, донишҷӯён ва бозомӯзони мактабҳои тиббии оӣ, ташкилотчиёни тандурустӣ истифода бурда шавад.

Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ба Лоихаи «Рушди хизматрасонии тиббӣ» барои дастгирӣ ва нашри дастурамали мазкур минатдорӣ худро баён менамояд.

МУҚАДДИМА

Яке аз афзалияти ислоҳоти соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки аз Стратегияи миллии солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010-2020 ва Нақшаи стратегияи рушди кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ аз рӯи принсипи тибби оилавӣ барои солҳои 2016-2020 бармеояд, ин

такмилдиҳии кӯмаки аввалияи тиббӣ санитарии сифатан нав дар асоси тибби оилавӣ мебошад. Аз назари Ташкилоти умумичаҳои тандурустӣ КАТС яке аз воситаҳои асосӣ ва барандаи мувафакқиятҳои стратегияи солимии ҷомеа мебошад. Чунки КАТС яке аз вазифаҳои асосии тандурустиро иҷро намуда, звенои марказии онро ташкил медиҳад ва қисми ҷудонашавандаи ҳамаи ҷараёни инкишофи иҷтимоӣ ва иқтисодии ҷомеа мебошад.

Аз ҳолати КАТС сифат ва самаранокии фаъолияти ҳамаи соҳаи тандурустӣ, нигоҳдории иқтисодии меҳнати давлат, инчунин масъалаҳои иҷтимоӣ дар сатҳи оила ва гурӯҳҳои иқтисодан бемуҳофиза: занон, кӯдакон, маъюбон ва пиронсолон вобаста аст.

Дар натиҷаи ислоҳоти иқтисодӣ ва иҷтимоии дар мамлакат шуда истода, системаи амбулаторӣ - дармонгоҳии тандурустӣ имконияти расонидани кӯмаки дастрас ва пуриxtисоси тиббӣ дар сатҳи баланд ба аҳолиро надорад, дар ин сатҳ ташхис ва табобати 80%-и аҳоли сар шуда, ба итмом мерасад.

Бо ислоҳоти соҳаи тандурустӣ вақти он омад, ки гузариши қатъӣ ба ташкили системаи каммасрафи кӯмаки клиникӣ - амбулаторӣ ҳатмист.

Супориши иҷтимоӣ барои воридсозии таҷрибаи умумитиббии системаи пешгирӣ - табобатии аҳоли дар асоси принципҳои тибби оилавӣ ташаккул ёфтааст, ки асоси онро табиби оилавӣ ва ҳамшираи тибби оилавӣ ташкил медиҳад.

Махсусан воридгардонии тибби оилавӣ дар сатҳи деҳот муҳим он аст, дастрасии кӯмаки тиббии профессионалӣ пасттар аст, назар ба шаҳр. Чи тавре, ки таҷрибаи ноҳияҳо нишон медиҳад, гузариш ба ташкили кӯмаки аввалияи тиббӣ бо принципҳои тибби оилавӣ, хизматрасонии тиббии сифатнок, дастрас ва каммасраф, истифодаи самараноки захираҳо ва азнасозии муносибатҳо ба пешгирии бемориҳо ва беҳтаргардонии саломатӣ оварда мерасонад.

Ниҳоят муҳим он аст, ки тибби оилавӣ дар деҳот ворид карда шавад, чунки дастрасии хизматрасонии пуриxtисоси тиббӣ назар ба шаҳр пасттар аст. Чи тавре, ки таҷрибаи ноҳияҳо нишон медиҳад, гузариш ба ташкили ёрии аввалияи тиббӣ аз рӯи усули тибби оилавӣ, хизматрасонии сифатнок, дастрас ва каммасраф, истифодаи самараноки захираҳо ва муккамалсозии муносибатҳо ба пешгирии бемориҳо ва хубтаршавии саломатӣ оварда мерасонад. Ташаккули КАТС дар асоси воридсозии тибби оилавӣ дар солҳои наздик ба кам кардани беморнокӣ бо корношоямии муваққатӣ бо назардошти рӯзҳо, маъюбнокии бори аввал, мурочиат ба стансияи ёрии аввалия, пастшавии сатҳ ва мӯҳлати бистаригардонӣ, пастшавии сатҳи фавти перинаталӣ ва кӯдакон имконият медиҳад.

Дар назар дошта мешавад, ки босамарии иқтисодӣ дар минтақаҳои ҷудогона дар ҳолати ташкили амбулатория ва ҳуҷраҳои табибони оилавӣ ба харҷи кам ҳангомимурочиат ба мутахассисони соҳаи маҳдуд, пардохти воситаҳои даъвати ёрии таъҷилӣ, табобати беморхонагӣ, инчунин суғуртаи иҷтимоӣ ҳангомипардохти корношоямии муваққатӣ мусоидат менамояд.

Дар солҳои охир тибби оилавӣ диққати мамлакатҳои зиёдеро ҳамчун як намуди хизматрасонии тиббии иқтисодан ғоидаовар, самаранок, дарёфти саривақтӣ, муайян ва гузаронидани чорабиниҳои зарурӣ нисбати беморӣ, ба худ ҷалб менамояд.

Амалияи тиббӣ ин ҷамъи дониши ҷудогона аз соҳаҳои гуногуни тиб набуда, балки муносибати индивидуалӣ ва комплекси нисбати бемор таъмин менамояд. Табиби оилавӣ яке аз аввалинҳо мебошад, ки бемор мурочиат менамояд ва аз малака ва дониши ӯ тақдири ояндаи он шахс вобаста аст.

Дастурамали мазкур дар асоси тавсифномаи квалификатсионии табиби оилавӣ тайёр карда шудааст. Усулҳои ташхис ва табобате, ки ба табиби оилавӣ дастрас нест, оварда нашудааст. Дар дастурамал пешниҳодҳо оид ба идораи бемориҳо (ҳолатҳо) дар он синну сол ва гурӯҳҳо, ки мушкilot доранд ё зиёд вомерхӯранд, оварда шудааст.

Ифодаи маводҳо бо хусусиятҳои махсуси фаъолияти профессионалии табиби оилавӣ, кӯмаки аввалияи тиббӣ - санитарӣ новобаста аз ҷинс ва синну сол асос ёфтааст.

Ғайр аз ин, дар Дастурамал пешниҳодҳои ТУТ оид ба табобати баъзе бемориҳои асосӣ оварда шудааст. Ҳар як дастурамал мувофиқи як шакл сохта шуда, бо самти аниқ, оддӣ ва амалан фарқ

мекунад. Дар аввал номи нозология (ҳолатҳо), рамзи он мувофиқи КББ-10, Гурӯҳи суроғавӣ, муайянкунии беморӣ, меъёри ташхис, усулҳои ҳатмии муоина (дар сатҳи КАТС) ва усулҳои тадқиқотҳо мувофиқи нишондодҳо (фиристодан ба сатҳи дувум ё сеюм), меъёрҳои муроҷиат ба сатҳи дуюм (ҳангоми ҳолатҳои фаврӣ ё то андозае фаврӣ), макони фиристодан, мақсади табобат, ташкили табобат, тактикаи табобати доруворӣ ва Ғайридоруворӣ бо истифодаи дорувории сифатнок ва безарари бо тибби далелнок исботшуда, маълумот барои бемор ва аҳли оилаи ӯ, эҳтимолияти хатари табобати доруворӣ, пешгӯӣ ва натиҷаи беморӣ, нигоҳубини бемор ва тасвиятҳои ташхис мувофиқи КББ-10 оварда шудааст.

Дар қисми «табобати доруворӣ» воя ва тарзи таъиноти доруворӣ, ҳамзамон воя ва намуди барориш дар қисми «рӯйхати дорувории дар дастурамали мазкур пешниҳодшуда» пешниҳод карда шудааст, инчунин маълумот оид ба алоқаи доруворӣ ба РДА ва номҳои тижоратии онҳо.

Дастурамали пешниҳодшуда барои табибони оилавӣ ҳамчун кӯмак дар мавқеи зиёди маълумот хизмат мерасонад, чунки маълумоти бозътимод оид ба табобат, ташхис ва пешгирӣ, ки ба тибби муосир такя менамояд, норавшан мемонад, аз сабаби набудани маҳзани маълумотҳо оид ба тибби далелнок бо забони давлатӣ, сушт будани таҷҳизоти техникӣ, инчунин кам будани вақт барои дастрас намудани маълумотҳои лозима.

Ин ба фарқияти байни илм ва тандурустии таҷрибавӣ мусоидат менамояд.

Дастурамали клиникӣ пешниҳодшуда барои пурра намудани норасоии дониш ва дастрас намудани чараҳои қабули қарорҳо дар таҷрибаи ҳаррӯза, китоби рӯймизии табибони оилавӣ шуда метавонад.



ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ
АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

734025, ш. Душанбе, к. Шевченко 69. Тел: (372) 221-18-35 факс: (372) 221-75-25.

ФАРМОИШ

аз «19» июни соли 2020

№456

ш. Душанбе

Дар бораи тасдиқ ва ворид намудани
маҷмӯи дастурҳои клиникӣ оид ба
ташхису табобати беморон дар сатҳи
кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ

Бо мақсади беҳтар намудани сифати таххису табобати беморон дар сатҳи шабакаи муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ чиҳати татбиқи нақшаи чорабиниҳои амалисозии «Стратегияи миллии солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010 - 2020» ва «Нақшаи стратегии рушди кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ аз рӯи принсипи тибби оилавӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2016-2020», дар асоси банди 10 Низомномаи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 3 марти соли 2014, №148 тасдиқ карда шудааст,

ФАРМОИШ МЕДИҲАМ:

1. Маҷмӯи дастурҳои клиникӣ оид ба таххису табобати беморон дар сатҳи кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ тасдиқ ва дар сатҳи муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ ворид карда шаванд (замима мегарданд).

2. Ба сардори Раёсати ислоҳот, кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ ва робитаҳои байналмилалӣ (Аминов О.Т.) супориш дода шавад:

- раванди нашр ва дастраснамоии маҷмӯи дастурҳои клиникӣ мазкурро дар сатҳи шабакаи муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббию санитарии ҷумҳурӣ таъмин намояд;

- дар якҷоягӣ бо роҳбарони муассисаҳои пешгирию табобатии ҷумҳуриявӣ, муассисаҳои давлатии таълимии “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино”, “Донишқадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон, сардорони раёсатҳои тандурустии Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон, вилоятҳои Хатлону Суғд, ш.Душанбе, менечерони сохторҳои госпиталӣ ва кӯмаки аввалияи тиббию санитарии шаҳру ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ супориш дода шавад, ки воридсозии дастурҳои клиникӣ мазкурро дар амалияи клиникӣ муассисаҳои сатҳи кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ ва барномаҳои таълимии пойгоҳҳои клиникӣ таъмин намуда, мунтазам мониторинги рафти амалисозии онро ба роҳ монанд. Мӯҳлат доимӣ.

- омӯзонидани мутахассисони тиббии муассисаҳои сатҳи кӯмаки аввалияи тиббию санитарии шаҳру ноҳияҳои ҷумҳуриро оид ба воридсозии дастурҳои клиникӣ тасдиқшуда тибқи тартиби муқарраргардида таъмин намояд. Мӯҳлат то 1 сентябри соли 2020.

3. Ба инобат гирифта шавад, ки дастгирии техникии раванди вориднамоӣ, нашр ва дастрас намудани протоколҳои клиникӣ мазкур аз ҷониби шарикон оид ба рушд расонида мешавад.

Замима: фармоиши Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 07 март соли 2020, №152 ҳайати гурӯҳи корӣ оид ба боздид ва таҳияи протоколҳои клиникӣ.

4. Назорати иҷрои фармоиши мазкур ба зиммаи худ мегузорам.

Вазир



Ҷ. Абдуллозода



I. ПРОТОКОЛҲОИ КЛИНИКӢ ОИД БА ПЕШБУРДИ БЕМОРИҲОИ АСОСИИ РОҲҲОИ НАФАС ДАР САТҲИ КАТС АЗ АЛОМАТҲО БА ТАШХИС

Протоколи мазкур бо фармони Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 11 июни соли 2018 №547 тасдиқ шудааст.

Пешгуфтор

Дар саросари ҷаҳон аз 56,4 млн. ғавт, ки соли 2015 ба қайд гирифта шудааст, зиёда аз нисфион (54%) тавассути 10 бемориҳои асосӣ мебошад, ки як аз онҳо бемориҳои силсилаи шушҳовабронхҳо ба ҳисоб меравад.

Сирояти роҳҳои поёнии нафас ҳамчун бемории сироятии марговар боқӣ мемонад, ки соли 2015 дар ҷаҳон 3,2 миллион нафар шахсон аз ин беморӣ ғавтидаанд. Шумораи ғавтидагон аз бемории сил қоҳиш ёфтааст, вале то инҷониб он ба рӯйхати сабабҳои асосии ғавтаз рӯи 10 беморӣ дохил мешавад, ки 1.4 миллион умри инсониро аз байн бурдааст.

Бемориҳои шадид ва музмини роҳҳои нафас, аз ҷумла бемории сил ҳамчун мушкilotи воқеии соҳаи тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон боқӣ мемонанд. Илова бар ин дар солҳои охир зиёдшавии шумораи бемориҳои роҳҳои нафас ва шаклҳои гуногуни бемории сил ба назар мерасад. Дар маҷмӯъ сатҳи беморшавӣ ба бемориҳои силсилаи шушҳовабронхҳо дар кишвар 4703.1 ба 100000 аҳоли ташкил менамояд (Маҷмӯи ҳарсолаи омори ВТҶТ, 2016с). Мушкilotи вобаста ба заҳмати баланди бемории мазкур ҳанӯз ҳам зиёд боқӣ мондаанд, махсусан дар сатҳи муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббии санитарӣ.

Бо мақсади расонидани кӯмаки тиббии босифат ба беморони гирифтори бемориҳои роҳҳои нафас дар муассисаҳои шабакаи кӯмаки аввалияи тиббии санитарӣ аз ҷониби гурӯҳи корӣ Протоколҳои клиникӣ пешбурди бемориҳои асосии роҳҳои нафас дар сатҳи КАТС, ки соли 2012 таҳия шуда буд бо илова ва тағирот ҳомувофиқи охири маълумотҳои тиббии исботшуда аз нав дида барои таҳия шудаанд. Протоколҳо дар асоси стандартҳои байналмилалӣ ва усулҳои табобат аз нишонаҳо ба ташхис таҳия карда шудаанд. Дар бисёр қисматҳои ин дастурамал шакли алгоритм барои стандартикунонии тадбирҳои табобатӣ пешгирикунанда тасвир шудааст. Протоколи мазкур барои кормандони муассисаҳои шабакаи кӯмаки аввалияи тиббии санитарӣ пешбинӣ шудааст.

ИСТИФОДАБАРӢИ МАҶМУИ НАҚШАҲО: АЗ АЛОМАТ БА ТАШХИС

Маҷмӯи нақшаҳо дар саҳифаҳои оянда барои гузариш аз аломат ба ташхис кӯмак мерасонанд. Аломатҳои асосӣ ҳангоми гирифтورشавӣ ба бемориҳои роҳҳои нафас - ин сулфа ва нафастангӣ мебошанд.

Аломатҳои иловагӣ шуда метавонанд:

- Балғамчудокунӣ
- Хирросҳои хуштакӣ: нафасбарории давомнок бо овози хуштакӣ
- Хунтуфкунӣ: сулфа бо олудаи хун
- Иштироки мушакҳои нафаскашӣ: байниқабулгавӣ, мушаки шикам ва кашишхӯрии мушакҳои ёридиҳанда ҳангоми нафаскашӣ ба ҷашм аён мебошанд.

Баъди муоинаи аввали бемор аз маҷмӯи нақшаи А (саҳ. 9), ки шуморо ба дигар маҷмӯи нақшаҳо роҳнамои менамояд, истифода баред, ки он барои муайян намудани ташхису нишонаҳои беморӣ ёрӣ мерасонад.

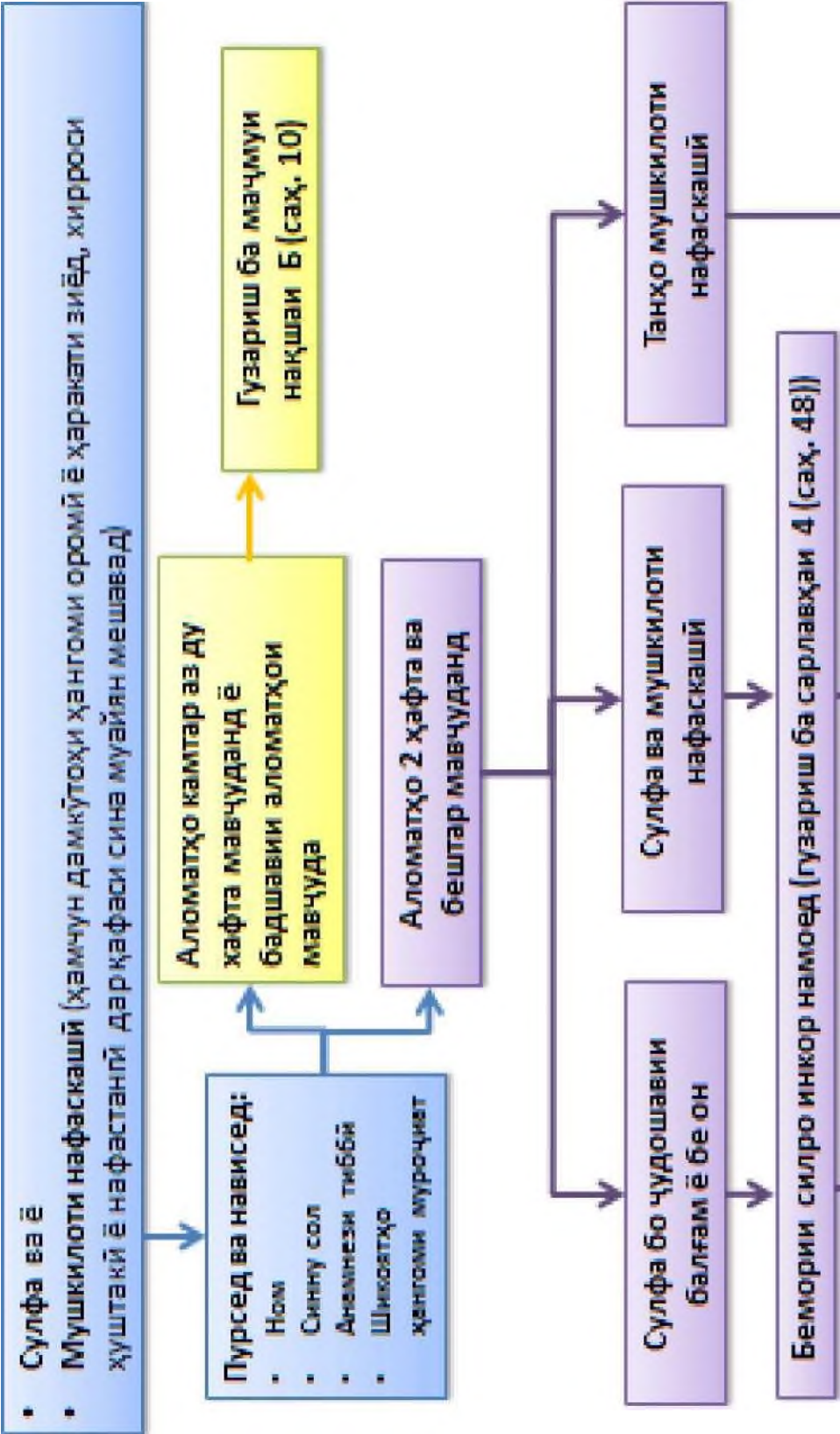
Маҷмӯи нақшаи А сулфа ва нафастангии беморонро вобаста ба муддати беморӣ (зиёда аз 2 ҳафта ва камтар аз 2 ҳафта) ва шикоятҳои мавҷуда таснифбандӣ мекунад.

Маҷмӯи нақшаи Б барои муайян намудани ҳолати вазнинии беморӣ ҳангоми авҷгирӣ ва зарурати бистарикунонӣ ё бистарӣ накардани бемор ёрӣ мерасонад.

Маҷмӯи нақшаи В нақшаи табобати минбаъдаи беморонро бо бемории диққи нафас ва БМТШ, ки аз авҷгирӣ азият мекашанд нишон медиҳад.

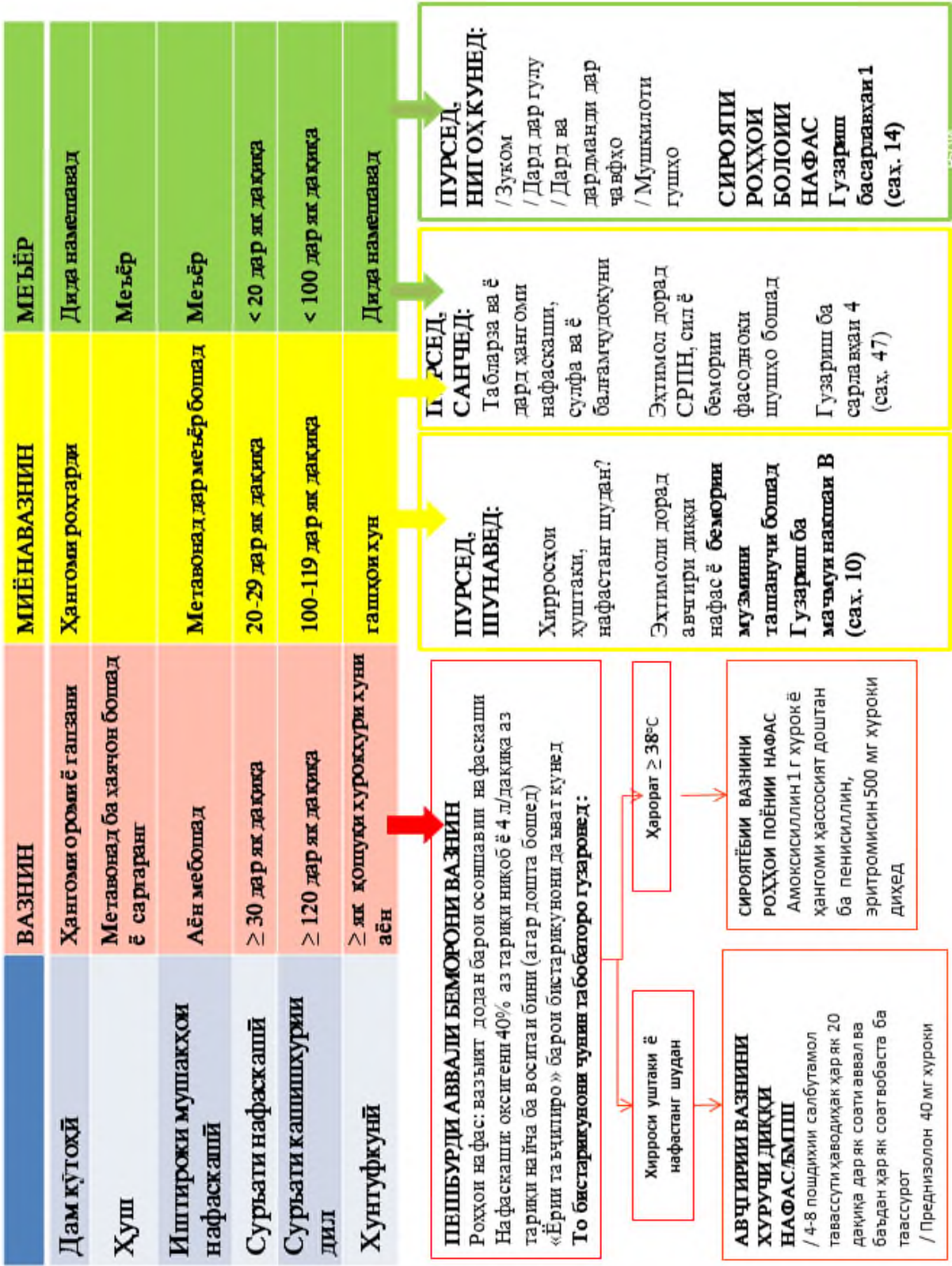
Маҷмӯи нақшаи Г барои муайян намудани фарқияти байни диққи нафас, БМТШ ва дигар сабабҳои нафастангӣ ва сулфа ёрӣ мерасонад.

МАҶМУИ НАҚШАИ А: СУЛФА ВА Ё МУШКИЛОТИ НАФАСКАШӢ: АЗ РӢИ АЛОМАТҲО ТАСНИФБАНДӢ НАМОЕД



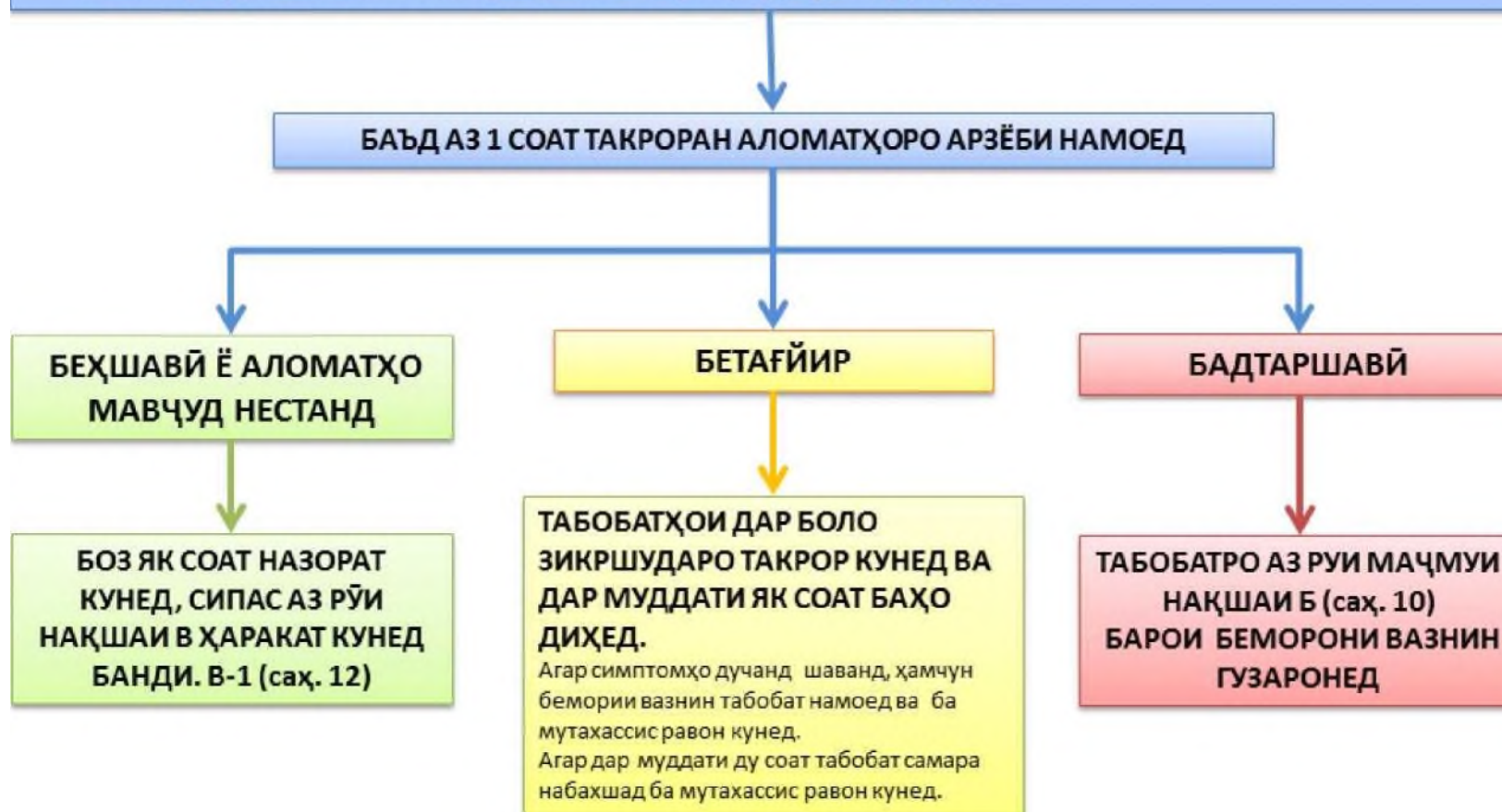
Дикки нафас, БМТШ ва дигар бемориҳо [гузариш ба маҷмуи нақшаи Г

МАҶМУИ НАҚШАИ Б: АЛОМАТҲО < 2 ҲАФТА: АРЗЁБИ ВА ПЕШБҮРДИ АВВАЛИН



**МАҶМУИ НАҚШАИ В: ТАБОБАТИ МИНБАЪДАИ БЕМОРО БО ХИРРОСИ ҲУШТАКИ:
АВҶГИРИИ ХУРУҶИ ДИҚҚИ НАФАС/БМТШ**

- 4 маротиба пошдиҳии салбутамол аз тариқи ҳаводиҳак ҳар 20 дақиқа дар муддати як соат ва баъд такроран ҳолати беморро баҳо диҳед ё салбутамол аз тариқи небулайзер дар муддати як соат диҳед ва такроран ҳолати беморро баҳо диҳед
- 1 воя преднизолон 40 мг фавран аз тариқи даҳони диҳед



В-1: НАҚШАИ ПЕШБУРДИ БЕМОРОН БО МУШКИЛОТИ НАФАСКАШӢ, КИ АЗ ДАВРАИ ТАБОБАТ ГУЗАШТААНД

1. *Омилҳои пешбиникунандаи хуруҷро муайян намоед.*

Омилҳои пешбиникунандаи авҷгирии хуруҷро муайян намоед ва барои дар оянда аз онҳо раҳо шудан нақшаи дурнамо таҳия намоед.

Ҳамаи беморонро барои аз тамоку ё маводҳои нашъаовар даст кашидан ҳавасманд гардонед. Агар Шумо аз дуруст будани ташхис боварӣ надошта бошед, бамаҷмуи нақшаи Г (саҳ. 14) барои ташхисгузори нигоҳ кунед.

2. *Риоя намудани тартиби табобат ва усули дурусти истифодабарии аэрозолро санҷед.*

Агар бемор аз ингаллятор истифода бурда истода бошад: риоя намудани тартиби онро санҷед (ҳамарӯза маводҳои доруворӣ мувофиқи таъиноти табиб истифода мешаванд); риояи усули ингальтсияро санҷед (аз маводҳои ингальтсионӣ дуруст истифода мебарад ё не).

Ба замимаи 6.2 оид ба истифодабарии маводҳои ингальтсионӣ нигаред.

Ҳангоми риоя накардани тартиби табобат ё истифодабарии нодурусти ингалляторҳо, ба бемор тарзи дурусти истифодабарии маводҳои дорувориро омӯзонед.

3. *Муваққатан маводҳои доруворӣ беморро ба танзим дароред*

Вояи салбутамолро зиёд кунед. Воя ва басомади маводҳои балғамрони ингальтсиониро (Салбутамол) то 2 фишор чор маротиба рӯзона тавассути спейсер зиёд кунед.

Барои беморони гурӯҳи хатар як давраи кӯтоҳи преднизолонро таъин намоед.

40 мг. преднизолонро бо роҳи даҳонӣ (як маротиба рӯзона) ба муддати 7 рӯз барои калонсолон ва мутобиқи протоколҳои тасдиқгардидаи синни кӯдакӣ 0,6-1 мг/кг ба тариқи даҳонӣ дар чунин ҳолатҳо таъин намоед:

- Ҳангоми дар гузаштаи наздик барои кӯмаки фаврӣ ба табиб муроҷиат намудан бо бемории диққи нафас.

- Ҳангоми бадтар шудани аломатҳои диққи нафас дар муддати чанд ҳафта ё моҳ, то саршавии хуруҷи шадиди диққи нафас.

- Дар гузашта гирифтани табobati беморхонагӣ ё бистарӣ будан дар шӯъбаи эҳёгарӣ бо сабаби диққи нафас.

Агар бемор давраи кӯтоҳмуддати преднизолонро гирифта истода бошад, барои бо тадриҷ кам кардани вояи преднизолон дар муддати якчанд рӯз зарурат нест.

Аз антибиотикҳо танҳо ҳангоми сироят истифода баред. Агар дар бемор сулфа бо пайдошавӣ ё зиёдшавии балғам, дигаргуншавии ранги балғам (сабзё зард) ва ё баландшавии ҳарорати бадан мушоҳида мешавад, иловагӣ 500 мг амоксисиллин се маротиба дар як рӯз ба муддати 7 рӯз таъин намоед, дар сурати ҳассосият доштан ба маводҳои доруворӣ таркибашон пенисиллин дошта, 500 мг эритромицин чор маротиба дар як рӯз ба муддати 7 рӯз таъин намоед.

Антибиотикҳоро бояд беморони гирифтори сирояти бактериявии роҳҳои нафас истифода баранд (мисол, ҳангоми тағйирёбии ранги балғам, зиёдшавии миқдори балғам ё душвории нафасбарорӣ) [А].

Маслиҳатҳои табобатӣ боянд вобаста ба ҳолати вазнинии беморӣ, аломатҳо ва суръати авҷгирии БМТШ [С] асоснок карда шаванд.

4. *Ташрифи ояндаро ба нақша гиред*

Ташрифи ояндаро пешакӣ банақша гиред, мунтазири ба охир расидани маводҳои доруворӣ нашавед.

Аз бемор хоҳиш кунед, ки дар ҳолатҳои зерин ба табиб муроҷиат кунад:

- Аломатҳои беморӣ бадтар шаванд.

- Баъди ба охир расидани давраи табobati преднизолон бо роҳи даҳонӣ, беҳбудӣ дида нашавад.

- Маҷмуи нақшаи Г: Ташхиси тафриқавии бемориҳои ташанучии шушҳо

• На ҳама вақт муайян кардан осон аст, ки бемор гирифтори диққи нафас аст ё ӯ гирифтори БМТШ мебошад, чунки аломатҳо метавонанд ба ҳам монанд бошанд ва инчунин дигар бемориҳо низ ҳастанд, ки сабаби сулфаи музмин ё нафастангӣ шуда метавонанд.

МАҶМӯИ НАҚШАИ Г: ТАШХИСИ ТАФРИҚАВИИ БЕМОРИҲОИ ТАШАНУҶИИ ШУШҲО

На ҳама вақт муайян кардан осон аст, ки бемор гирифтори диққи нафас аст ё ӯ гирифтори БМТШ мебошад, чунки аломатҳо метавонанд ба ҳам монанд бошанд ва инчунин дигар бемориҳо низ ҳастанд, ки сабаби сулфаи музмин ё нафастангӣ шуда метавонанд.

Баъд аз якчанд савол додан ба бемор Шумо метавонед таҳлили дуруст гузоред.

Пурсед:	Пурсед:	Дигар бемориҳое, ки бояд дида баромада шаванд.
Оё аломатҳо дар даврони кӯдакӣ ё наврасӣ пайдо шуда буданд.	Оё аломатҳо дар даврони калонсолӣ пайдо шуданд (одатан баъди 35 солагӣ)	Мушкilotи нафаскашӣ метавонад ҳангоми бемориҳои дигар пайдо шавад. Ин бемориҳоро дида бароед ҳангоми: - Аломатҳои асосии диққи нафас дида намешаванд. Набудани одати тамокукашӣ дар анамнез. - Хусусан ҳангоми мавҷуд будани фишорбаландӣ, бемории ишемиявии дил ё бемории диабети қанд. - Хуруҷҳои аёни сарҷарҳзанӣ, садои занг дар гӯшҳо (^ҳамлаи воҳимаангез) - Муоинаи муқаррарии такрории қафаси сина (гӯшкунӣ) ^иллат муайян нашуд.
Оё дар анамнез қубо (экзема) ё ҳассосият мавҷуд аст.	Аломатҳо дар муддати вақти дуру дароз бадтар шуданд.	
Анамнези диққи нафас дар оила	сулфаи рӯзона ва зуд-зуд бо балғамчудошавӣ дар давоми муддати дароз (сулфа одатан чанд сол пеш аз нафастангӣ пайдо мешавад).	
Оё аломатҳо танҳо дар вақти хуруҷҳои нафастангӣ зоҳир мешаванд ва дар байни хуруҷҳо нафасгирӣ муқаррарӣ аст.	Мушкilotи нафаскашӣ бисёртар рӯзона рӯй медиҳад, нисбат ба шаб ё соатҳои барвақти сахарӣ.	
Оё аломатҳо бадтар мешаванд: одатан шабона, сахарӣ, дар вақти сирояти роҳҳои болоии нафас ё ҳангоми ивазшавии боду ҳаво.	Оё бисёр тамоку мекашад, мисол 20 дона сигор рӯзона дар муддати 15 сол ва ё зиёдтар.	
Оё аломатҳо баъди истеъмоли ингаляторҳо нест ё кам мешаванд.		Дигаргуншавии овоз. Аломатҳое, ки танҳо бар асари шамолхӯрӣ пайдо мешаванд. СНН-и муътадил ё спирометрия ҳангоми бемориҳои аломатӣ. (Спирограммаи муқаррарӣ ҳангоми бемориҳои аломатӣ таҳлиси ДН-ро инкор намекунад. Аксаран муоинаҳои такрории қори шушҳо маълумоти бисёртар медиҳанд нисбат ба муоинаи якҷарата)
Ҳамчун диққи нафас таъобат кунед Таъобати диққи нафасро оғоз кунед, баъди як моҳ баҳо диҳедва таҳлисро бори дигар санҷед. Ҳангоми зарурат, ҳолати беморро барвақттар баҳо диҳед. Нигаред ба банди 2 (сах. 29)	Ҳамчун БМТШ таъобат кунед Таъобати БМТШ-ро оғоз кунед, баъд аз як моҳ баҳо диҳедва таҳлисро бори дигар санҷед. Ҳангоми зарурат, ҳолати беморро барвақттар баҳо диҳед. Нигаред ба банди 3 (сах. 38)	
Агар пикфлоуметрия дастрас бошад, барои таҳлиси тафриқавии диққи нафас аз БМТШ кӯмак мекунад (Ба замиаи 6.1 нигаред (сах. 56)) Барои гузоштани таҳлиси БМТШ, агар имконият бошад спирометрия кунед.		

1. СШРН - АЗ АЛОМАТҲО БА ТАШХИС

Чадвали 1

АГАР	ФИКР КУН ОИД БА
Тарашшӯх аз бинӣ, хориш ва ҳиссиёти сӯзиш дар гулӯ	Назофарингити шадид (сарлавҳаи 1.1)
Дард дар гулӯ, баландшавии ҳарорати бадан аз 38°C зиёд, ҳалолати сафед дар бодомакҳо	Тонзиллити шадид (сарлавҳаи 1.1)
Аломатҳои илтиҳоби пардаи луобии бинӣ (рафтани оби бинӣ, атсазанӣ) инчунин аломатҳои илтиҳоби чавфҳо (дарди рӯй, дарди дандон, дарди сар дар мавзеи пешона ҳангоми ба пеш ҳам шудан)	Синусити шадид (сарлавҳаи 1.2)
Сулфай хушк	Бронхити шадид (сарлавҳаи 1.3)
Дард дар гӯшҳо ва ё тарашшӯхот аз гӯшҳо	Отити шадид (сарлавҳаи 1.4)

Сирояти шадиди роҳҳои нафас (СШРН) – ин бемории барангезандааш вирусҳои гуногун, аз он ҷумла вируси грипп (J 10), ки аз тариқи ҳавоӣ катрагӣ мегузаранд ва бо авҷгирии шадид, табларза, захролудшавии умумӣ, иллатнокии роҳҳои болоӣ ва поёнии нафас сироятпазирии баланд тавсиф мешавад.

Тасниф бо ТББ 10

J 00	назофарингити шадид (зуком)
J01	синусити шадид
J02	фарингити шадид
J02.0	фарингити стрептококкӣ
J03	тонзиллити шадид
J03.0	тонзиллити стрептококкӣ
J20	бронхити шадид
H60	отити беруна
H65	отити миёнаӣ ғайрифассодӣ
H66.0	отити шадиди фассодноки миёна

Аломатҳои клиникӣ

Аломатҳо дар муддати як шабонарӯз вусъат меёбанд. Аломатҳои зарарёбии роҳҳои нафас-ринит, фарингит, трахеит, бронхит аксаран ба назар мерасан. Синдроми захролудшавӣ (баландшавии ҳарорати бадан 37,5°C ва зиёда, камшавии иштиҳо, беҳолӣ, сустӣ, дарди сар. СШРН сабаби авҷгирии бемориҳои музмин мешаванд. СШРН ба оризаҳои ҷиддии роҳҳои поёнии нафас мерасонад. Муоинаи иловагии таҳлилий- инструменталӣ нишондод надорад. Ташҳиси СШРН гузошта мешавад бо роҳи истисноӣ:

- тонзиллити стрептококкӣ;
- гайморит;
- дигар сироятҳои бактериявӣ (илтиҳоби гуши миёна, пневмония, гингивит ва ғ.).

Пешгирӣ

Эмгузаронии гурӯҳҳои осебпазир (кӯдакон, пиронсолон).

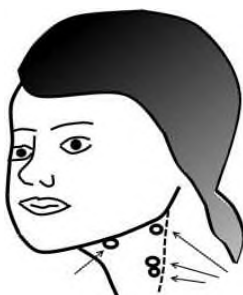
1.1 ДАРД ДАР ГУЛҶ

Дар аксари мавридҳо, сабаби дард дар гулӯ, сирояти вирусӣ аст (назофарингити шадид), инчунин бактерияҳо метавонанд сабабгори он бошанд (тонзиллити шадид). Фарқияти ҳардуи ин сабабҳоро доништан зарур аст, чунки тонзилити бактериявӣ барангезандааш стрептококки бета-гемолитикии гурӯҳи А метавонад ба бемории тарбод гирифта кунад.

Ҷадвали 2: Ташҳиси тафриқавии фарингити вирусӣ ва тонзиллити стрептококкӣ

ФАРИНГИТИ ВИРУСӢ	ТОНЗИЛЛИТИ СТРЕПТОКОККӢ
Саршавии бо тадриҷ	Саршавии якбора
Одатан зоҳир мешавад бо:	Одатан ҳарорати баланд; аломатҳое, ки аз бемории вируси шаҳодат медиҳанд дида намешаванд:
• ҳарорати начандон баланд • тарашшӯхот аз бини • сурхшавии начандон зиёди пардаи нақорагии гӯш • илтиҳоби мултаҳима (конъюнктивит)	• тарашшӯхот аз бини нест • пардаи гӯш сурх нест • аломатҳои илтиҳоби мултаҳима нест

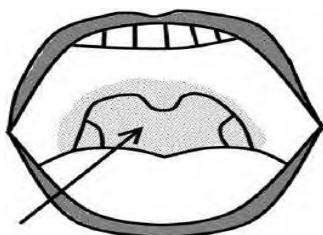
Дарди начандон зиёд ҳангоми фурубарӣ



Дард ҳангоми фурубарӣ



Калоншавии начандон муайяни бодомакҳо
гирехҳои лимфатикӣ



Калоншавӣ ва дардмандии



Сурхшавии начандон зиёди ҳалқум
сафед, ки аз
намешаванд

Ҳалқуми сурх, рашхи луобии
худуди бодомакҳо паҳн

1.1.1 Назофарингити шадид (ЗУКОМ)

Таъриф:

Дард дар гулӯ бо ринит, ки барангезандааш сирояти вирусӣ аст, дар муддати камтар аз ду ҳафта давом мекунад.

Шикоятҳо ва анамнез:

- Тарашшӯҳи зиёд аз бинӣ ва мушкilotи нафаскашӣ бо бинӣ инчунин иллатнокии харду тарафи бинӣ.
- Хориш ва сӯзиши ҳалқум, дард ҳангоми фурубарӣ (бештар ҳангоми фурубарии оби даҳон дида мешавад)
- Сулфа
- Табларза
- Дар анамнез мавҷуд будани бемориҳои тарбодӣ ва норасоии масуниятро, ки хатари оризахоро зиёд мекунад, муайян намоед.

Муоинаи физикалӣ

- Ҳарорати бадан одатан то 38° C
- Варами луобпардаҳои бинӣ, ҳалқум ва бодомакҳои ком, инчунин дар девораи пушти ҳалқум ғубобчаҳо (фолликулаҳо) метавонанд пайдо шаванд.
- Калоншавии наҷандон зиёди гирехҳои лимфатикии гардан (зери чоғ, пеш ва пушти гардан).

Муоинаҳои иловагӣ

Одатан барои гузаронидани муоинаҳои иловагӣ зарурат нест.

Баҳодиҳии ҳолат

Агар бемор, бемории вазнин надошта бошад, чараёни беморӣ маъмулӣ гузарад ва ягон мушкилот барои кушодани даҳон набошад: ба монанди назофарингити вирусӣ табобат кунед.

Табобат бо доруворӣ

- Барои табobati назофарингити вирусӣ антибиотикҳо тавсия карда намешаванд.

Истифодаи антибиотикҳо ҳангоми сирояти шадиди вирусии роҳҳои нафас, маслиҳат дода намешавад [A]

- Дар марҳилаи аввал - табobati чалбқунанда (чой бо асал, гирифтани пойҳо дар оби гарм ва истеъмоли нӯшокиҳои зиёд).
- Парасетамол ба калонсолон : 500 мг (то 6 маротиба дар як рӯз) ҳангоми табларза ва дард. Ба кӯдакон : 10-15 мг/кг ҳар 6-8 соат
- Маҳлули намакӣ барои бинӣ - 1 қошукча намак дар як стакан об. Барои кӯдакон 2-3 қатрагӣ аз рӯи имконият ба ҳарду сӯроҳҳои бинӣ тез-тез мечаконанд. Калонсолон ва кӯдакони синни болоӣ, роҳҳои биниро мешӯянд.

Шустани бинӣ бо маҳлули намакӣ ҳангоми табobati сирояти вирусии роҳҳои болоии нафас ва ринити дараҷаи миёна дар занҳои ҳомила метавонад усули иловагии самарабахш бошад

B

- Маводҳои рагтангқунанда (аз 3-5 рӯз зиёд истифода набаред)
- Ксилометазолин 0,05% се маротиба дар як рӯз барои кӯдакони 2-6 сола. 0,1% се маротиба дар як рӯз барои беморони >6 сола.
- Нафтизин 2 қатрагӣ ба бинӣ 3 маротиба дар як рӯз
- Септолете аз рӯи нишондод

Маводҳои дорувории рагтангқунандаи мавзей (доҳили бинӣ ё даҳонӣ), ки то се рӯз истифода мешаванд, усули табобат барои наврасон ва калонсолон мебошанд [B].

1.1.2 Тонзиллити шадид

Таъриф

Ин бемории шадид бо илтиҳоби бодомакҳомебошад.

Пайдоиш:

Барагезандааш оддатан стрептококки бета-гемолитикии гурӯҳи А (БГС) буда, инчунин стафилококк, пневмококк, вирусҳо, барангезандаҳои анаэробӣ, Candida шуда метавонанд.

Эпидемиология

Тонзиллити бактериявӣ дар синну соли то 2 сола ва баъди 40 солагӣ камтар ба назар мерасад.

Шикоятҳо ва анамнез

- Саршавии шадид
- Дарди шадид дар гулӯ, ки ҳангоми фурубарӣ ва суханронӣ зиёдтар мешавад.
- Бӯи нофора аз даҳон

Муоинаи физикалӣ

- Ҳарорати бадан, баландтар аз 38°С
 - Бодомакҳои ком варами, дар сатҳи болоиашон ҷамъшавии фасод дида мешавад.
- Луобпардаҳои ҳалқум низ бисёр варамаанд.

- Гиреҳҳои лимфатикии гардан ва зерӣ ҷоғ калон мешаванд ва ҳангоми палмосидан дардманд мебошанд.

- Набудани нишонаҳои бемории вирусӣ.
- Тарашшӯҳ аз бинӣ нест
- Варами пардаи гуш дида намешавад
- Илтиҳоби мултаҳима дида намешавад

Муоинаҳои иловагӣ

Одатан барои гузаронидани муоинаи иловагӣ зарурат нест. *Таҳлили озмоишгоҳӣ*: кишт аз ҳалқум.

Баҳодиҳӣ

Агар тонзиллити шадиди бактериявӣ бе ориза бошад: муолича бо антибиотикҳо. Барои фарқ кардани назофарингити вирусӣ аз тонзиллити бактериявӣ ба чадвали 2 (саҳ 17) нигаред.



Расми 1: Варами гулу, ҷамъшавии фасод, ки аз мавзёи бодомакҳо паҳн намешавад

Таъбабат

1. Таъбабати симптоматикӣ

а) Парасетамол барои калонсолон: 500 мг (то 6 маротиба дар як рӯз) ҳангоми табларза ва дард. Барои кӯдакон: 10-15 мг/кг ҳар 6-8 соат

б) Нӯшокии зиёд

в) Чайқонидани гулу бо маҳлули намакӣ

2. Тонзиллити бактериявӣ одатан бемории худтаъбабатшаванда аст, таъиноти 10 рузаи антибиотикҳо барои пешгирии оризаҳои сирояти стрептококкӣ, ба монанди тарбод равона карда шудааст.

а) Аз тариқи даҳонӣ Феноксиметилпенисиллин барои калонсолон 10 руз. Калонсолон ва наврасони синни аз 12 сола калонтар 500-750 мг баъди ҳар 8 соат дар як шабонарӯз ё амоксисиллин 0,5г ҳар 8 соат дар як шабонаруз ба муддати 10 руз.

б) Маводҳои дорувории интиҳоби дуҷум:

- ҳангоми ҳассосият ба пенисиллин: Эритромицин 500 мг баъди ҳар 8 соат рузона дар муддати 10 руз ба калонсолон, 30-50 мг/кг/руз барои кӯдакон.

- агар Шумо фикр кунед, ки бемор маводҳои дорувориро дар муддати 10 рӯз пурра қабул намекунад, як воия бензатин пенисиллин дохили мушак, таъин намоед.

Оризаҳо:

Оризаҳои бармаҳал:

- Думмали перитонзиллярӣ

Оризаҳои баъди:

- Табларзаи тарбодӣ бе оризаи дил ва бо оризаи дил.
- Гломерулонефрити шадид

1.1.3 Назофарингит ва тонзиллит: Назорат ва фиристодан ба табиб-мутахассис

- Ба бемор маслиҳат диҳед, ки дар мавриди бадтар шудани аломатҳои беморӣ ва ё набудани беҳбудӣ баъди як ҳафтаи таъбабат, ба назди Шумо баргардад
- Агар инфилтрати перитонзиллярӣ бошад, як рӯз баъд аз муоина гузаронед.
- Агар думмали перитонзиллярӣ, думали гиреҳҳои лимфатикӣ, сепсис, лейкоз ё агранулоцитоз мушоҳида шаванд, ба мутахассис равои кунед.

1.2 СИНУСИТИ ШАДИД

Таъриф

Ин илтиҳоби луобпардаҳои ковокиҳои назди бинӣ мебошад.

Пайдоиш

Сирояти вирусӣ ё бактериявӣ ба илтиҳоби пардаҳои луобии бинӣ ва ковокиҳои назди бинӣ ва дар натиҷа ба обструксияи роҳҳои даромадгоҳи ковокиҳои назди бинӣ меорад. Аз ҳисоби ташануч, ҳавогузаронӣ ва тозакунии ковокӣ мушқил мегардад, ки ин сабаби сирояти бактериявӣ он мешавад.

Эпидемиология

Риносинусит дар ҳама синну сол вомерӯрад, аммо бисёртар дар байни синну соли аз 30 то 40 сола дида мешавад.

Шикоятҳо ва анамнез

Шикоятҳо аз тарафи:

- Бинӣ:
 - Бандшавии бинии илтиҳобёфта.
 - Сулфа
- Ковокӣ:
 - Пайдошавии дарди сар дар мавзёи пешона, ки ҳангоми ҳамшавӣ, сулфа ва ат-сазанӣ зиёд мешавад.
 - Дарди дандон, аз ҷумла вақти хоидан.

Синусити вирусӣ - Тарашшӯҳи луобӣ аз бинӣ, дарди начандон зиёд дар ковокии бинӣ, ҷакидани луоб аз болои ҳалқ.

• Синусити бактериявӣ - баъди сиҳатшавии сирояти роҳҳои болоии нафас аломатҳо тақроран пайдо мешаванд (бемор гӯё, ки ду маротиба беморию гузаронида бошад).

Табиб бояд ташҳиси риносинусити бактериявӣ гузорад агар:

а) Аломатҳои риносинусити шадид аз замони пайдоиши аломатҳои бемориҳои роҳҳои болоии нафас 10 рӯз ва ё зиёда боқи монда бошанд, ё

б) Аломатҳо ва нишонаҳои риносинусити шадид дар муддати 10 рӯз баъд аз беҳшавии аввала бадтар шаванд (бадшавии дукарата) [B].

Муоинаи физикали

- Баландшавии ҳарорати бадан имкон дорад.
- Варами руҳсора (ҳангоми гайморит), решаи бини (ҳангоми этмоидит), пешона (ҳангоми фронтит)
- Дардмандӣ ҳангоми палмосидан ва ангуштзании (перкуссия) девораҳои рӯй.
- Дар риноскопия - раҳчаҳои фасоднок дар қисмати миёна ва болоии роҳҳои бинӣ.

Усулҳои муоинаи иловагӣ

Одатан ба гузаронидани муоинаи иловагӣ барои гузоштани ташҳиси синусит зарурат нест.

• Муоинаи рентгении ковокиҳои назди бинӣ хусусияти хос надорад ва метавонад натиҷаҳои бардуруғи мусбӣ ё манфӣ диҳад.

Ҳангоми мавҷудияти аломатҳои дақиқириносинусити шадид ба беморон муоинаи рентгенографӣ гузаронида намешавад. Танҳо ҳангоми оризаи риносинусит ё шубҳа доштан ба дигар беморӣ, муоинаи ретренографӣ гузаронидан лозим аст.[B]. _____

• Дар рентгенограмма (расми 2) сатҳи ҳаво-мосъот (хати сарҳади ду муҳит), доғҳои ковокии синусҳо ва ғафсшавии пардаҳои луобӣ (>6мм дар кӯдакон ё >8мм дар калонсолон) муайян карда мешавад

Расми 2



Баҳодиҳи

Беморони ба оризаҳо осебпазирро муайян намоед:

- Синну соли аз 10 сола поён ва аз 50 сола боло
- Камбудии анатомӣ
- Сирояти дандонҳо ё амалиётҳо
- Ҷароҳат
- Норасоии масуният ё сирояти ВНМО

Ташҳиси тафриқӣ

- Дарди сар
- Мигрен
- Ринит
- Ҷисмҳои бегонаи бинӣ
- Дарди дандон
- Отити миёна

Таъбаат

Маслиҳатҳо:

1. Ба бемор фаҳмонед, ки дард дар натиҷаи ташанучи байни бинӣ ва ковокиҳо ба амал меояд ва худ аз худ мегузарад. Антибиотикҳо ба рафти муқаррарии беморӣ таъсир мекунанд, вале метавонанд таъсири аксуламал дошта бошанд.
2. Якҷоя ҳардуи сӯрохиҳои биниро наафшонед.
3. Муолиҷа бо бӯғ ё алафҳо (бобуна, календула) ҳолати беморро беҳтар мекунад.

Таъбаат бо маводҳои доруворӣ

Таъбаати симптоматикӣ

- Ҳангоми дард ва табларза ибупрофен ё парасетамол
- Ҳангоми варами луобпардаҳои бинӣ ксилометазолин ё нафтизин 1-2 қатраги ба ҳар кадом роҳҳои бинӣ 2-3 маротиба дар як рӯз на зиёда аз 3-5 рӯз.
- Маҳлули намак ба бинӣ - 1 қошукча намак дар як стакан об. Ба кӯдакон 2-3 қатрагӣ ба ҳарду роҳҳои бинӣ тез-тез чаконед. Калонсолон ва кӯдакони синну соли болоӣ метавонанд роҳҳои биниро чайконанд.

Дорувории зиддигистамини - метавонанд ҳолати беморро бадтар кунанд ва истифодабарии онҳо асоснок нест.

Таъбаат бо антибиотикҳо

- ба беморони гурӯҳи осебпазир, дар ҳолати вазнини беморӣ ва агар баъди ду ҳафтаи беморӣ беҳтаршавии аломатҳо дида нашавад, таъин карда мешавад.

Ба беморони осебпазир ба оризаҳо, антибиотикҳоро бо диққат таъинот намоед.

- Амоксисиллин 500 мг ҳар 8 соат дар муддати 7-10 рӯз ба калонсолон.

Ҳангоми зарурат доштан ба таъиноти антибиотикҳо, амоксициллинро ҳамчун маводи дорувории қатори аввал таъин намоед (В)

- Ё доксисиклин ба калонсолон 0,1г 2 маротиба дар як шабонарӯз ба муддати 10 рӯз.
- Дорувории эҳтиётӣ, махсусан ҳангоми ҳассосият доштан ба пенициллин:
- Эритромицин 500 мг ҳар як 6 соат ба муддати 10 рӯз ба калонсолон, 30-50 мг/кг

рӯзона ба кӯдакон ё

- Азитромисин 500 мг 1 маротиба дар як шабонарӯз дар муддати 3 рӯз ба калонсолон, 10-15 мг/кг/ рӯзона ба кӯдакон, дар муддати 3 рӯз
- Цефасол-С-1500 ба калонсолон ва кӯдакони аз синни 12 – сола боло 1-2г 1 маротиба дар як шабонарӯз ё 0,5-1 г ҳар 12 соат
- Виферон 150 000МЕ, 500 000МЕ, 1000000 МЕ, 3000000 МЕ

Ҳангоми тадқиқотҳои клиникӣ, ки бо тариқи рандомизатсия гузаронида шуда буданд маълум гардид, ки дар бисёр мавридҳо табобати ҷараёни сабуки синусит бо антибиотикҳо натиҷаи возеҳ намерасад. Шифоёбии клиникӣ дар муддати 7рӯз дар 70% беморон бе истифодаи ягон намуд антибиотикҳо мушоҳида гард

Баҳоидиҳӣ

Ташҳиси тафриқӣ:

- Илтиҳоби шуш
- Бемории сил
- БМТШ
- Дикки нафас
- Бронхити музмин
- Ақсул ҷараёни (рефлюкс) меъда-сурхрӯда
- Риносинусит (рехтани луоб аз девораи қафои ҳалқум)

Табобат

1. Беморро хабардор кунед: барангезандаи бронхити шадид қариб дар ҳамаи мавридҳо сирояти вирусӣ мебошад, он муддати тахминан се ҳафта давом мекунад ва худ аз худ мегузарад.

2. Табобати симптоматикӣ:

- а) Нӯшокии зиёди гарм, ингалатсияи буғӣ
- б) Дорувориҳои зидди сулфа таъсири кам доранд, бинобар ин онҳоро таъин нақунед
- в) Ба беморони хирроси ҳуштакӣ дошта салбутамолӣ ингалатсионӣ таъин намоед.

3. Антибиотикҳо тавсия дода намешаванд, чунки онҳо ба ҷараёни бронхити шадид асосан таъсир намерасонанд. Танҳо ҳангоми хатари зиёди пайдоиши оризаҳо таъин карда мешаванд.

Назорат ва фиристодан ба табиб-мутахассис

Дар вақти бронхити шадид сулфа метавонад 2-6 ҳафта давом кунад. Дигар бемориҳоро дида бароед ё ба табиб-мутахассис раван кунед агар:

- Сулфа намегузарад (бемории сил, рехтани луоб аз ҳалқум, рефлюкс-эзофагит)
- Дар бемор баландшавии ҳарорати бадан ва беҳолии умумӣ дида мешавад (илтиҳоби шушро дида бароед)
- Бемор гирифтори бемориҳои ҳамрадиқ мебошад

1.3 ДАРД ДАР ГҶШҲО

Сабаби дард дар гӯшҳо

- Паҳнғашта:
- Отити шадиди миёна (боби. 1.4.2)
- На чандон паҳнғашта:
- Отити беруна (боби. 1.4.1)
- Осеб
- Пучакҳо
- Сирояти ҳерпесӣ
- Дарде, ки аз дандонҳо, гулӯ, ғадуди назди гӯш (баногӯши), сутунмӯҳра ё банди ҷоғи боло ва поён мегузарад.

ОТИТИ БЕРУНА

Таъриф

Илтиҳоби шадид ё музмини роҳи берунаи шунавой, ки барангезандаи он бактерияҳо, вирусҳо, замбуруғҳо ё дигарҳо мебошанд.

Шикоятҳо ва аломатҳо

- Хориш
- Дард
- Ҳиссиёти пуршавии роҳи шунавой
- Тарашшӯхи кам аз гӯш
- Пастшавӣ ё нестшавии шунавой.

Муоинаи физикалӣ

- Аввал гӯши солимро муоина кунед ва баъд зарарёфтаре.
- Муоинаи отоскопӣ: Ба бутунии пардаи гӯш диққат диҳед.
- Варам ва сурхӣ дар мавзеи роҳи берунаи шунавой, дардмандӣ ва тарашшӯх.

Табот

1. *Беморро хабардор кунед:* Отити беруна ин илтиҳоби пӯсти роҳҳои берунаи шунавой буда, одатан ҳангоми таботи дуруст дар муддати се ҳафта мегузарад. Истифодаи бурдани чӯбчаҳои пахтадор барои тозакунии гӯшҳо ё тозакунии гӯшҳо бо ангушт ме-тавонад ба зарарёбии пӯсти роҳҳои берунаи шунавой оварда расонад. Ҳангоми об расидан хушк кунед.

2. *Гӯшҳоро тоза кунед:* сачокчаи пахтагиро ба монанди пилтача тоб диҳед. Аз чӯбча ё қоғаз истифода набаред. Пилтачаро ба гӯш гузоред то даме, ки намнок шавад. Баъд пилтачаи нав ва тозаро гиред. Пилтачаи кӯҳнаро аз гӯш бароварда амалҳои дар боло зикршуда бо пилтачаи тоза то хушк шудани гӯш такрор намоед. (ба расми 3 нигаред).

Расми 3: Чӣ хел аз пилтача барои тоза кардани гуш истифода мебаранд



3. *Илтиҳобро табот намоед:* Фатила (турунда) бо маводҳои зиддиуфунтӣ (маҳлули спирти бории 3% якҷоя бо катраи дексаметазони 0,1%, дар фатила истифода мебаранд, порчаҳои доқа пахнонаш 4мм, дарозинаш 10-20 см). Фатиларо ҳамарӯза то аз байн рафтани варамӣ, иваз мекунад.

Назорати минбаъда

- Агар аломатҳо баъди як ҳафта нагузаранд
- Агар баъди 24 соати истифодабарии фатила аломатҳо беҳтар нашаванд

Роҳхат ба табиб-мутахассис диҳед:

• Агар аломатҳо дар муддати 5-6 ҳафта баъди таботи дақиқибарангезандаи муайян-шуда намегузаранд.

- Ҳангоми зуд-зуд такрорёбӣ
- Агар дард, варамӣ гӯш, ҳарорат, беҳолии умумӣ дар беморони калонсол, беморони диабетӣ қанд ё беморон, ки масунияти паст доранд

• Агар дар бемор отити беруна бо табларза ва беҳолии умумӣ гузарад ва баъди қабули амоксисиллин дар муддати 48 соат бо роҳи дахонӣ беҳбудӣ мушоҳида нашавад.

1.4.1 ОТИТИ ШАДИДИ МИЁНА

Таъриф

Илтиҳоби шадиди ковокии ҳавогузари гӯш.

Пайдоиш:

5-15% вирусӣ, то 80% бактериявӣ

Эпидемиология

Одатан дар байни кӯдакон дучор мешавад. Нисфи зиёди ҳодисаи отити миёна дар байни кӯдаконисинни то 5 сола дучор мешавад. Отити шадиди миёна сабаби асосии нестшавии шунавой дарбайни кӯдакон мебошад.

Омилҳои хатар:

- Истифодаи антибиотикҳо дар гузаштаи наздик
- Ғизодиҳии сунъӣ
- Ғизодиҳӣ ҳангоми ба пушт хоб рафтан
- Сироят дар фасли зимистон
- Синну соли аз 2 сола камтар

Аломатҳо ва шикоятҳо

- Дард дар гӯшҳо
- Пастшавии шунавой
- Аломатҳои умумӣ: беҳолӣ, табларза, беиштиҳӣ, инчикӣ, қайқунӣ, дарунравӣ.
- Аломатҳои сироятёбии роҳҳои болоии нафасгирӣ.

Муоинаи физикалӣ

- Отоскопия: пардаи гӯш шафоф нест, варам, сустшавии ҳаракаткунӣ дида мешавад.
- Тарашшӯхотаз гӯш, дар бораи сӯрохшавии пардаи гӯш шаҳодат медиҳад, ки ин ба пастшавии ҳарорат ва камшавии дарди гӯш оварда мерасонад. Баъд аз фасод тоза кардани роҳҳои шунавой сӯрохшавии пардаи гӯш айён мешавад (эпитимпанит/мезотимпанит).

Баҳодиҳии ҳолат

1. Баҳо диҳед, аломатҳои отити шадиди миёна ва сӯрохшавӣ дида мешаванд?
2. Баҳо диҳед, оё омилҳои хатари оризаҳо мавҷуданд: синну соли камтар аз 2 сол, нуксонҳои анатомӣ дар мавзеи узвҳои гӯшу, гулӯ ва бинӣ, ҷарроҳии гӯш дар анамнез, масунияти паст.
3. Мавҷудияти оризаҳоро баҳо диҳед:
 - а. Мастоидит: Дардмандӣ, варам дар қафо ё болои гӯш (Шоҳаи пистоншакли устухони чакка) Ба мутахассиси гӯшу, гулӯ ва бинӣ равон кунед.
 - б. Менингит: Ба беморхона равон кунед.

Табобат

1. *Беморро хабардор кунед:* Отити миёна ин сирояти гӯши миёна буда, ба ҳуби анҷом меёбад. Дар ҳолати сӯрох шудани пардаи гӯш барои беморон дар ҳавз оббозӣ кардан ё сарашонро зерӣ об кардан мумкин нест.
2. Бедардкунӣ:
 - а. Парасетамол ба калонсолон: 500 мг (на зиёдтар аз 6 маротиба дар як рӯз) ҳангоми табларза ва дард. Ба кӯдакон: 10-15 мг/кг ҳар як 6-8 соат
 - б. Ибупрофен 10мг/кг ҳар як 6 соат
3. Агар тарашшӯх вучуд дорад бо пилтача гӯшро хушк кунед (ба расми 3 нигаред)
4. Антибиотикҳо:
 - а. Барои таъини антибиотикҳо дар ҳама ҳолатҳо эҳтиёҷ нест, чунки зиёда аз 80%-и кӯдакон бо отити шадиди миёна, ки синну солашон аз 2 сола боло мебошад, худ аз худ шифо меёбанд. Антибиотикҳоро таъин намоед:
 - i. Ба ҳамаи кӯдакони синну соли камтар аз 2 сола
 - ii. Ба ҳамаи беморони хатари зиёди оризаҳо дошта
 - iii. Ба ҳамаи беморони ҷараёни вазнини беморӣ дошта
 - iv. Ба ҳамаи бемороне, ки ҳолаташон дар муддати 3 рӯз беҳтар намешавад
 - v. Ба ҳамаи бемороне, ки мумкин аст ба назди духтур барои муоинаи такрорӣ наоянд

vi. Ба ҳамаи бемороне, ки тарашишӯх аз гуш доранд *ii*. Таъинот намоед:

i. Амоксисиллин 500 мг ҳар як 8 соат дар муддати 5-7 рӯз барои калонсолон (барои кудакон 80мг/кг/шабонаруз)

ii. Агар ҳассосият ба пенисиллин дошта бошанд: Эритромицин 500 мг ҳар як 6 соат дар муддати 10 рӯз ба калонсолон, 30-50 мг/кг/шабонаруз ба кудакон

iii. Бактолаб 1,5г 2 маротиба 1,5-3,0 г дар як шабонарӯз.

iv. Дексон 3-4 қатра 2-4 маротиба дар як шабонарӯз

Баҳодиҳии натиҷаи табобат аз руи меъёрҳои зерин гузаронида мешавад. Таъиноти дурусти силсилаи табобат бо антибиотикҳо мувофиқи қоида, ба зуд бехтаршавии ҳолати бемор (24-48 соат), муътадилшавии ҳарорати бадан ва аз байн рафтани аломатҳои умумии беморӣ мерасонад. Дар акси ҳол зарурати иваз намудани антибиотикҳо ба миён меояд. Тағйирёбии шунавоӣ ва ҳиссиёти маҳкамшавии гуш метавонанд то 2 ҳафта боқӣ монанд ва зарурати давом додани табобат бо антибиотикҳо дар ин ҳолат нест.

Дар ҳолати тарашишӯхтаз гуш:

- Баъди 7 рӯз беморро аз муоина гузаронед ва агар дар бемор то ҳол тарашишӯхот аз гуш боқимонда бошад, дар ин маврид табобати антибиотикро аз нав дида бароед.

- Беморро баъди як моҳ барои муайян намудан, ки оё суроҳии пардаи гуш часпидааст аз муоина гузаронед.

Ба мутахассиси гушу гулу ва бинӣ равон кунед агар:

- Ҳолати бемор баъди табобат бо антибиотикҳо дар муддати 48 соат бехтар нашавад.
- Суроҳии пардаи гуш дар муддати як моҳ начаспад.
- Отити шадиди миёна зуд-зуд такрор шавад (чор маротиба ва зиёдтар дар як сол)

1.5. РИНИТИ ГАРМБОДӢ (АЛЛЕРГӢ)

1.5.1. Таъинот

Ринити гармбодӣ- бемории пардаҳои луобии бинӣ мебошад, ки ҳангоми тамос бо аллергенҳо ва мавҷуд будани аққалан яке аз нишонаҳои зерин ба вучуд меояд: банд шудани (обструкция) димоғ, резиши оби бинӣ (ринорея), атсазанӣ, хориши бинӣ.

1.5.2. Таснифоти ринити гармбодӣ

Мутобиқи ТББ -10 ташхисҳои асосии зеринро чудо менамоянд:

- J30.1 Ринити гармбодӣ, ки аз гарди гул пайдо мешавад.
- J30.2 Дигар ринитҳои гармбодии мавсимӣ.
- J30.3 Дигар ринитҳои гармбодӣ(ринити гармбодии тамоми фасли сол).
- J30.4 Ринити гармбодии аниқнашуда.

Омилҳои хатари авҷгирии ринити гармбодӣ

- анамнези оилавӣ — ирсияти аворизнок;
- сенсibiliзатсия;
- тамокукашии модар дар яксолагии кӯдак;
- дар муддати наздик истифодаи антибиотикҳо.

Ҷадвали 3. Таснифоти ринити гармбодӣ

Аз рӯйи давомнокии беморӣ	
Интермиттӣ	< 4 рӯз дар як ҳафта ё < 4 ҳафта
Персистӣ	> 4 рӯз дар як ҳафта ва > 4 ҳафта

Аз рӯи вазнинӣ	
Сабук	- хоби муътадил - фаъолияти муътадил дар давоми рӯз, ҳангоми машғул шудан бо варзиш, ҳангоми истироҳат - қобилияти муътадили корӣ— мавҷуд набудани нишонаҳои вазнини бераҳаткунанда
Миёнаи вазнин/вазнин	- вайроншавии хоб - вайроншавии фаъолияти муътадил дар давоми рӯз, ҳангоми машғул шудан бо варзиш, ҳангоми истироҳат - пастшавии қобилияти корӣ - нишонаҳои вазнини бераҳаткунанда

Намунаи таҳсис:

1. Ринити гармбодӣ, персистӣ, чараёни миёна-вазнин.
2. Ринити гармбодӣ, интермитӣ, чараёни сабук, авҷгирӣ.

Пайдоиш

1. Гарди гул (дарахтон, буттаҳо, растаниҳои хӯшадор, алафҳои бегона ва чаманзор).
2. Аллергенҳои маишӣ: аллергияҳои кана, ҷанги хона (намудҳои *Dermatophagoides pteronyssinus* ва *Dermatophagoides farinae*), аллергияҳои ҳашарот (нонхурак), камтар — занбӯруғҳои мағор.
3. Аллергенҳои эпидермалӣ (гурбаҳо, сағҳо, аспҳо ва ғайра).

Дар таҷрибаи клиникӣ инчунин ринити касбӣ низ дучор мешавад. Он дар шахсоне мушоҳида мешавад, ки аз рӯи фаъолияти корӣ бо моддаҳои зерин алоқамандӣ доранд: орд, доруворӣ, пар, пат, ҳайвонот, латекс (зуд-зуд дар зоотехникҳо, кормандони корхонаҳои нонбарорӣ, дорусозон, кормандони тиб ва дигарон вомехӯрад).

1.5.3 Нишонаҳои ринити гармбодӣ

Шикоятҳои асосӣ:

- атсазанӣ — баъзан хурӯҷовар, бештар дар пагоҳирӯзиҳо, пароксизмҳои атсазанӣ то 15-20 маротиба расида, худ аз худ ба вучуд меояд;
- бандшавии димоғ, маҷбуран нафаскашӣ бо даҳон;
- ринорея — рафтани об аз бинӣ;
- хориши бинӣ, баъзан сӯзиши бинӣ (бештар бо хориши ком ва ҳалқ сураат мегирад).

Шикоятҳои иловагӣ (чун ориза):

- паст шудани шомма;
- сурхшавӣ, варамкунии пӯсти лаби боло ва болҳои бинӣ;
- дарди гулӯ, сулфакунӣ.

Нишонаҳои умумии ғайрихосӣ:

- сустӣ, бемадой, ҳашмгиншавӣ;
- дарди сар, мондашавии зиёд, пастшудани таваҷҷӯҳ; вайроншавии хоб, рӯҳафтадагӣ.

1.5.4 Таҳсис

Ҷамъи анамнез:

- анамнези оилавии аворизнок,
- мавҷуд будани манбаъҳои сирояти музмин (фарсуда шудани дандонҳо, сирояти биниву гулӯ, бемориҳои паразитарӣ) ва бемориҳои дигари гармбодӣ дар ҳуди мизоч (дерматити атопики, диққи нафас ё хирроси садодори шушҳо, зухуроти гармбода аз ғизо, доруворӣ ва ғайра).

Барои гармбода аз ҷанги хона хос аст: таъсири интисохт (эффeкт элиминации); авҷгирии мавсимӣ; пайдо шудани нишонаҳо дар ниммаи аввали шаб; пайдошавии

зухуроти клиникӣ ҳангоми рӯбучини хона, афшонидани гилем, варақзании китобу коғазҳои кӯҳна.

Барои гармбода аз мӯйи ҳайвонот хос аст: пайдошавии нишонаҳо ҳангоми расидан ба ҳайвонот; ҳангоми пӯшидани либоси мӯина; тоқатфарсо будани доруворие, ки сафедаи ҳайвонот дорад (хунобаи гетерологӣ, иммуноглобулинҳо ва ғайра).

Муоинаи физикалӣ бо риноскопия:

- ринорея, варами пардаи луобии ковокии бинӣ, бештар рангпариди;
- инчунин гиперемияи пардаи чашм ва рафтани оби чашм эҳтимол дорад.

Ҳангоми мавҷуд будани шикоят, маълумоти собиқа, зоҳиршавии клиникӣ да сатҳи КАТС гузаронидани тадқиқоти лабораторӣ лозим намешавад.

1.5.5 Табобат

Вазифаҳои табобат маҳсуб меёбанд:

- омӯзонидани беморон
- элиминатсияи аллергенҳо
- табобат бо доруворӣ

Табобати доругӣ:

Дорухои зиддигистаминӣ

Воситаҳои зиддигистаминии насли II-III нишонаҳои ринити гармбодиро самаранок кам мекунад.

Танҳо *глюкокортикостероидҳои топикӣ (мавзей)* чун воситаҳои самарабахши катори аввал барои табобати ринити гармбодии чараёнаш миёнаи вазнин ва вазнин истифода бурда мешаванд.

Блокаторҳои ретсепторҳои лейкотриенӣ

Аз рӯи самаранокӣ Монтелукаст натрий 10 мг дар як шабонарӯз аз платсебо авлотар аст, аммо аз дорувории зиддигистаминӣ ва глюкокортикостероидҳои интраназалӣ таъсирашон пастар мебошад.

Деконгестантҳо (маводҳои рагтангкунанда)

Истифодаи кӯтоҳмуддати дорувории мавзей ба тағйироти функционалӣ ё морфологӣ оварда намерасонад. Истифодаи дарозмуддати (беш аз 10 рӯз) чунин доруворӣ метавонад сабаби тахифилаксия (таассури махсуси организм, ки дар зуд кам шудани самараи табобат ҳангоми такроран истифода бурдани доруворӣ, ё кам шудани қобилияти организм дар ҷавобдихӣ ба инкишофи реаксияи анафилактикӣ ба такроран воридсозии модда инъикос мегардад ва инкишофи ин реаксияро ҳангоми воридкунии ибтидоӣ ба вучуд меорад), варами пардаи луобии ковокии бинӣ ва ринити «медикаментозӣ» гардад.

Воситаҳои антихолинергӣ

Таъсири асосии Ипратропияи бромид ин блокадаи ретсепторҳои мускаринӣ мебошад. Вобаста ба ин Ипратропияи бромид танҳо обравӣ аз биниро кам мекунад.

Муолиҷаи зина ба зинаи ринити гармбодӣ

Давраи интермитӣ (сабук):

- H1-блокатори даҳонии насли II-III:
- Лоратадин 10 мг (1 ҳаб) дар як шабонарӯз;
- дар зарурат дмаводҳои рагтангкунанда (Оксиметазолин, Ксилометазолин) то 3-5 рӯз.

Давраи персистӣ (сабук):

- H1-блокатори даҳонии насли II-III:

А Лоратадин 10 мг (1 ҳаб) дар як шабонарӯз;

- дар зарурат деконгестант (Оксиметазолин, Ксилометазолин) то 3-5 рӯз ё / +

- кортикостероиди интраназалӣ:

Флутиказон фузоат 27,5 мкг дар як шабонарӯз, ё

Беклометазон пропионат 200 мкг дар як шабонарӯз, ё /+

- доруҳои зиддилейкотриенӣ Монтелукаст 10 мг 1 ҳафти дар як шабонарӯз

Персистшаванда (миёнаи вазнин/вазнин):

- кортикостероиди интраназалӣ:

Флутиказон фузоат 55 мкг дар як шабонарӯз, ё

Беклометазон пропионат 400 мкг дар як шабонарӯз, ё

- Н1-блокатори даҳонии насли II-III:

А Лоратадин 10 мг (1 ҳафти) дар як шабонарӯз;

- доруҳои зиддилейкотриенӣ:

А Монтелукаст 10 мг 1 ҳафти дар як шабонарӯз, инчунин:

- дар зарурат деконгенстант (Оксиметазолин, Ксилометазолин) то 3-5 рӯз.

- дар сурати мавҷуд набудани самара кортикостероиди даҳонӣ бо давраикӯтоҳмуддат илова карда шавад (ниг. диққи нафас)

- ҳангоми ринорея - Ипратропия бромид

Барои баланд бардоштани самаранокии табобат бояд тамоси минбаъдаи бемор бо сабабҳои бавҷудорандаи гармбода қатъ (ё ба таври ниҳой кам) карда шавад. Бемор дар натиҷаи сенсibiliзатсияи он бояд тавсияҳои табобатро пешгирикунанда гирад.

Барои баланд бардоштани самаранокии табобат бо маҳлули намак шустани ковокии бинӣ, махсусан ҳангоми ҳомиладорӣ тавсия дода мешавад.

Нишондод барои фиристодан ба назди мутахассис-гармбодашинос (аллерголог):

1. Мавҷуд набудани самара аз табобати гузаронидашуда
2. Зарурати гузаронидани таҳқиқ ва табобати иловагӣ

Индикаторҳо:

% картаҳои амбулатории беморони ринити гармбодӣ, ки бо онҳо таҳқиқу тадқиқотҳои лабораторӣ беасос гузаронида шудааст.

2. ДИҚҚИ НАФАС

2.1 Таъриф:

Диққи нафас - ин бемории музминӣ роҳҳои нафас буда, механизмиасосии патогенетикии он ҳассосияти баланди нойҳои нафас мебошад, ки дар натиҷаи илтиҳоб пайдо мешавад. Нишонаи асосии клиникии он хуруҷи нафастангӣ (бештар намуди экспираторӣ, яъне нафасбарорӣ) мебошад, ки дар натиҷаи тангшавӣ, варам ва гиперсекретсияи пардаи луобии бронхҳо ба вуҷуд меояд.

2.2 Таснифи диққи нафас

Мувофиқи ТББ-10 чунин таҳқиқҳои асосӣ мавҷуданд:

J45 Диққи нафас

J46 Статуси астматикӣ

Охирин дастурамалҳои байналмиллалӣ вазнинии диққи нафасро аз рӯи табобат (ба маҷмуи нақшаи 2.5.4 нигаред) ва назорат (ба қадвали 4 нигаред) асоснок меkunанд.

Таснифоти диққи нафас

Намудҳои клиникӣ	Атопӣ Касбӣ

	Вобаста ба истеъмоли аспирин Вобаста ба ҳаракати ҷисмонӣ
Дараҷаи вазнинӣ	Сабуки дам ба дам пайдошаванда сабуки персестӣ миёнавазнини персестӣ вазнини персестӣ
Сатҳи назорат	Назоратшаванда қисман назоратшаванда назоратнашаванда
Давраи хуруҷ	Сабук миёнавазнин вазнин

Мисол:

J45 Дикки нафаси дам ба дам пайдошаванда, назоратшаванда

J45 Дикки нафаси дараҷаи миёнавазнин, қисман назоратшаванда

J45.990 Дикки нафас, ки аз серҳаракати пайдо мешавад, дам ба дам пайдошаванда, назоратшаванда

2.3 Аломатҳои дикки нафас

ДН метавонад бо аломатҳои гуногун гузарад, вале дар баъзеи беморон аломатҳо дар вақти муоина дида намешаванд. Дар мавриди мавҷудияти чунин аломатҳо оиди ДН гумонбар шавед:

- Хирроси хуштакӣ (овози хуштакии баланд дар вақти нафасбарорӣ)
- Сулфае, ки шабона бадтар мешавад
- Хирросҳои хуштакии такроршаванда
- Нафастангии такроршаванда
- Аломатҳои шабона бадшаванда, ки метавонанд беморро аз хоб бедор кунанд
- Аломатҳо дар давраи муайяни сол бадтар мешаванд
- Аломатҳо ҳангоми истеъмоли салбутамол беҳтар мешаванд
- Бемор, инчунин гирифтори дигар бемориҳои атопӣ ба монанди кубоз (экзема) ё табби хасбедагӣ (сенная лихорадка) аст
- Анамнези оилавии ДН, табби хасбедагӣ ё кубоз мавҷуд аст
- Аломатҳо, ҳангоми мавҷудияти пашми ҳайвонот, тағйирёбии ҳарорати ҳаво, маводҳои дорувории мушаххас (аспирин, бета-блокаторҳо), ғубор, дуд, аэрозолҳои химиявӣ, си- рояти роҳҳои болоии нафас, стресс бадтар мешаванд.

Ташҳис

Ташҳиси ДН-ро дар асоси ҷамъоварии анамнези дақиқ, муоинаи физикалӣ (хирроси хуштакӣ ҳангоми гӯшкунӣ), (агар имконпазир бошад) нишондодҳои пикфлоуметрия ё спирометрия (ташанучи баргардандаро нишон медиҳад) ва табобати озмоишӣ бо баҳодиҳии натиҷаҳои минбаъда гузоштан мумкин аст.

2.4 Усулҳои асосии табобати ДН

ДН бемории музмин мебошад. Саломатии бемор бо ДН метавонад хеле беҳтар шавад агар:

- Табиб ва бемор ҳамкориро рушд диҳанд
- Бемор аз ҳамаи омилҳои хатари муайяншуда худдорӣ кунад
- Бемор бо маводҳои дорувории буғдиҳанда вобаста аз вазнинии беморӣ табобат гирад
- Бемор зери назорати табиб бошад
- Авҷгирӣ хуб назорат мешавад

2.5.1 Табобат ба маводҳои доруворӣ ва маслиҳатдиҳӣ: Муайянкунии омилҳои хатар ва кам кардани таъсири онҳо

Барои хубтар кардани назорати беморӣ ва кам кардани талабот ба маводҳои доруворӣ, бемор бояд таъсири омилҳои хатарро дур ё кам кунад (ҷадвали 3).

Аммо бисёри беморони ДН ба омилҳои зиёде, ки дар муҳити атроф паҳн гаштаанд мутаассир мешаванд, ки аз чунин омилҳо ҳалосшавӣ номумкин аст. Ҳамин тавр, маводҳои доруворӣ барои назорати ДН, нақши муҳимро мебозанд, чунки агар беморӣ зерин назорат бошад беморон камтар ба таъсири ин омилҳо гирифта мешаванд.

Фаъолияти ҷисмонӣ сабаби муқаррари пайдоиши аломатҳои ДН мебошад, аммо бемор на бояд аз машқҳои ҷисмонӣ даст кашад.

Ба беморон бояд маслиҳат диҳед, ки мунтазам фаъолияти ҷисмонӣ ва вазифаҳои ҳамаҷунбонаро давом диҳанд[А].

Истифодаи салбутамол, пеш аз машқҳои ҷисмонӣ вазнин, аломатҳоро пешгирӣ мекунад (интхоби дигар монтелукаст ё кромон мебошад).

Ҷадвали 3: Стратегияҳои барои бартараф намудани алергенҳо ва гализкунандаҳои боду ҳаво

Чораҳои барои бартараф намудани омилҳои хатар, ки назорати ДН-ро беҳтар ва талаботро ба маводҳои доруворӣ кам мекунанд:	
<i>Омилҳои хатар</i>	<i>Амалҳо</i>
Канаҳо, гарду чанги хонагӣ	Рахтҳои хоҳро ҳар ҳафта бо оби гарм шустушӯ кунед ва дар зерин офтоб ё гармӣ хушк кунед. Болиштҳо ва матрасҳоро ба рӯйпуши ҳавонагузаранда ҷо кунед. Қолинҳоро ба фарши аз ленолиум ё ҷуб пушонидашуда, махсусан дар хонаи хоҳ иваз намоед. (Агар илоҷ бошад аз ҳавокашаки филтрдор истифода баред). Барои нобудсозии канаҳо ва дигар ҳашаротҳо, хонаро бо маводҳои махсус тоза намоед ва боварӣ ҳосил кунед, ки ҳангоми истифодаи ин маводҳо бемор дар хона нест.
Дуди тамоку	Аз дуди тамоку худро дургиред. Бемор ва аҳли оилаи он бояд тамоку накашанд.
Ҳайвоноти пашмдор	Аз чунин ҳайвонҳо дар хона худдорӣ намоед ё ба қадри имкон дар ҷойҳои, ки кӯдакон хоҳ мекунанд. Ҳайвонҳоро шустушӯ кунед.
Нонхӯракҳо	Мунтазам ва зуз-зуд тоза кардани хона. Аз пестисидҳо истифода баред, лекин боварӣ ҳосил кунед, ки дар вақти поккории бемор дар хона нест.
Ғубор ва мағорак берун аз хона	Дару тирезаҳоро пушонед. Ҳангоми зиёд будани зичии ғубор ва мағорак дар ҳаво, бемор бояд дар хона монад.
Мағорак дар дохили хона	Намнокиро дар хона кам кунед, тез-тез ҷойҳои намнокро пок намоед.
Дорувориҳо, маводҳои ғизоӣ ва иловаҳои хӯроқӣ	Агар барои пайдошавии аломатҳои ДН мусоидат кунанд, истифода набаред.
Аллергенҳои касбӣ	Таъсири чунин моддаҳоро кам кунед

2.5.2 Табобати бе натиҷа

Исботи самарабахшии чунин намуди табобатҳо ба монанди: сӯзанзанӣ, физиотерапия, табобат бо хун (гомеотерапия) ва истифодаи дорувориҳои алафии чинӣ мавҷуд нест ва барои ҳамин онҳо тавсия дода намешаванд.

2.5.3 Табобат бо маводҳои доруворӣ

Мақсади табобати ДН-ин назорат аз болои беморӣ ва табобат вобаста басатҳи назорати ДН: назоратшаванда, қисман назоратшаванда ё назоратнашаванда мебошад (ба ҷадвали 4 нигаред)

Чадвали 4: Сатҳи назорат аз болои ДН

А. Баҳодихии назорати клиникий ҳозира (беҳтар дар муддати 4 ҳафта)

Тавсиф	ДН назоратшаванда (ҳамаи дар поён зикр гардида)	ДН қисман назоратшаванда (ҳар кадом аз аломати мавҷуда)	Назоратнашаванда
Аломатҳои рӯзона	Нестанд (ё <2 ходиса дар ҳафта)	>2 ходиса дар ҳафта	Се ва ё зиёда аломатҳои ДН-и қисман назоратшаванда*/***
Маҳдудияти	Нест	Кадомаш, ки бошад	
Аломатҳои шабона/бедоршавӣ	Нест	Кадомаш, ки бошад	
Талабот ба доруворихои кӯмаки фаврӣ	Нест (ё <2 ходиса дар ҳафта)	>2 ходиса дар ҳафта	
Вазифаи шушҳо (СНН ё ХББд**)	Муътадил	<80% аз аҳамияти дошта ё аз ҳама нишондодҳои хубтар барои ҳамин бемор.	

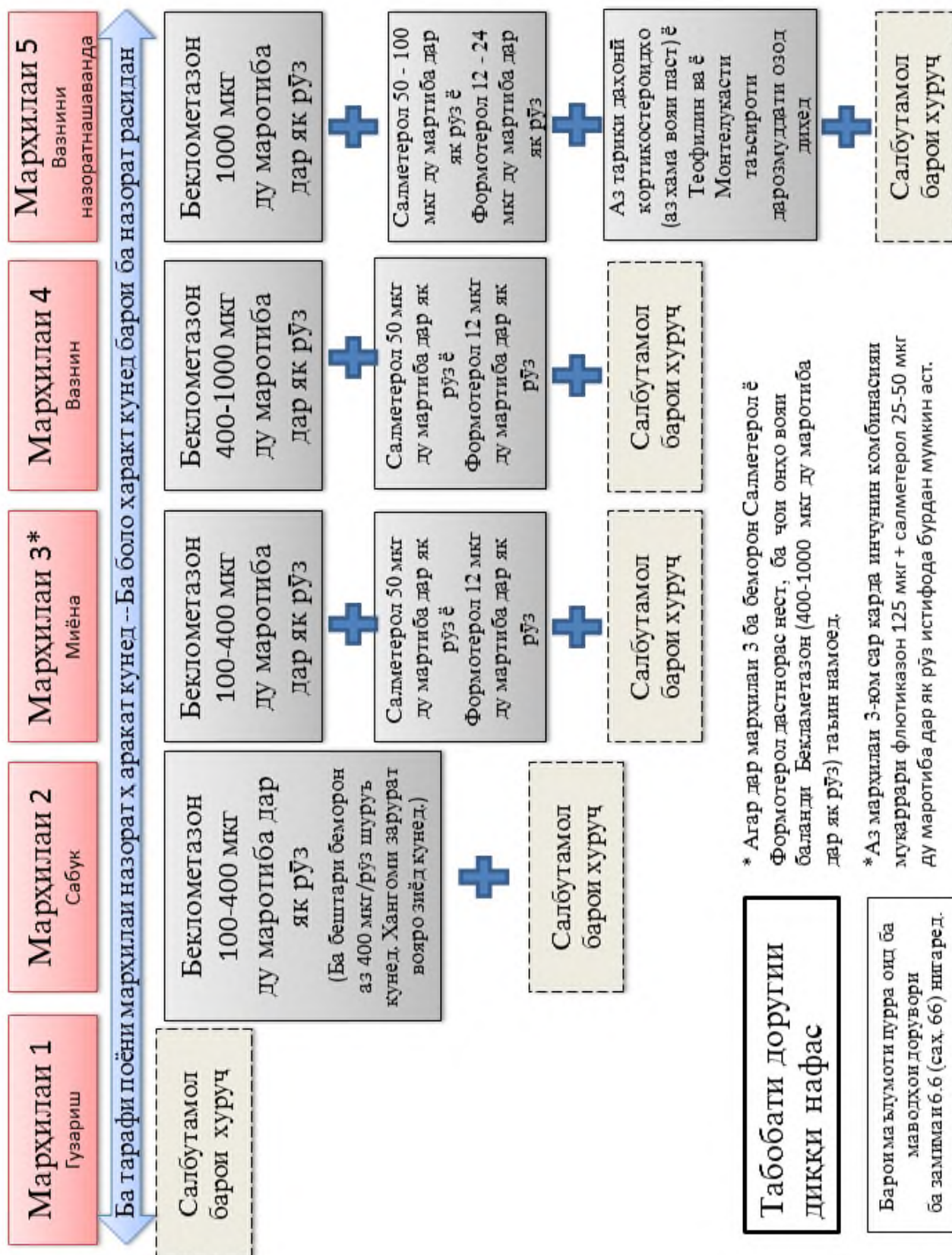
- Аз руи муайянкунӣ, ҳафта бо авҷгирӣ-ин ҳафтаи назоратнашавандаи ДН мебошад.

** Бе истифодаи бронходилататорҳо, муоинаи кори шушҳо дар кудакони синни 5 сола ва хурдтар усули боварибахши муоина шуда наметавонад.

***Ҳар як авҷгирӣ, аз нав дида баромадани табобат ва баҳодихии дурусти онро талаб мекунад.

Табобати ДН муносибати марҳила ба марҳиларо бо назардошти маҷмуи нақшаҳои 2.5.4 талаб мекунад. Барои ноил шудан ба назорат дар беморон бо ДН назоратнашаванда ё қисман назоратшаванда як қадам ба боло бароед. Дар бемороне, ки ДН дар муддати якчанд моҳ зери назорат аст, як қадам ба поён фаромадан мумкин аст.

2.5.4 Маҷмӯи нақшаи табobati диққи нафас бо маводҳои доруворӣ



2.5.5 Бемороне, ки пеиштар табобат нагирифтаанд

Табобати беморон бо ДН, ки то ҳол доруворӣ истифода набурдаанд, бояд мувофиқи марҳилаи 2-юми маҷмуи нақшаи 2.5.4 оғоз карда шавад (ё марҳилаи 3-юм агар бемор аломатҳои зиёд дошта бошад). Агар дар ин марҳила ДН ба зери назорат гирифта нашавад, табобат бояд ба боло равад, то ба назорат ноил шудан.

2.5.6. Бемороне, ки пеиштар табобат гирифтаанд

Барои табобати ин беморон бо чунин қадамҳо ҳаракат кунед:

1. Сатҳи назоратро бо кӯмаки ҷадвали 4 баҳо диҳед

а. Агар ДН дар зери назорат бошад:

i. Табобати ҷориро идома диҳед

ii. Агар дар муддати 3 моҳ ё зиёдтар ДН дар зери назорат бошад: кӯшиши марҳила ба марҳила поён фурумаданро бинед (маҷмуи нақшаи 2.5.4). Агар бемор бекламетазон истифода барад, оҳиста-оҳиста, марҳила ба марҳила ба поён фуруед ва бо назорати натиҷа вояро ба 20-25% кам кунед.

б. Агар ҳолати бемор қисман назоратшаванда ё назоратнашаванда бошад:

i. Марҳилаи ҷориро муайян кунед

ii. Баҳо диҳед, ки оё бемор тартиби табобатро риоя мекунад. Тарзи истифодабарии спейсер ва ингаляторро санҷед, онҳоро истифода кунед.

iii. Ба марҳилаи дигар гузаред (маҷмуи нақшаи 2.5.4)

iv. Мисол: Бемори калонсол Бекламетазон 200 мкг ҳар як 12 соат ва дар сурати зарурат Салбутамол қабул мекунад. Бо чунин табобат ӯ ҳоло ҳам сахари барвақт нафастангӣ дорад.

1. Ин бемор қисман назоратшаванда аст

2. Ҷараёни табобати ӯ ба марҳилаи 2-юм мувофиқ бошад.

3. Бигузор ӯ ба Шумо нишон диҳад, ки чи гуна доруҳоро қабул мекунад ва тарзи истифодабарии ингаляторро санҷед. Агар тарзи истифодабарии ингалятор нодуруст бошад, тарзи дурусти истифодабарии дорувориро нишон диҳед. Агар тарзи истифодабарӣ дуруст аст, табобатро каме шиддатнок кунед.

4. Аз сабаби он, ки дар марҳилаи дуум айни замон бемор бекламетазон 200 мкг ҳар як 12 соат қабул мекунад, чун дар марҳилаи дуум вояи баландтарини бекламетазон 400 мкг ду маротиба дар як рӯз аст, шумо бояд вояро ба 400 мкг ҳар як 12 соат зиёд кунед.

2.5.7. Беморони табобаташонмушкил

Бемороне, ки дар қадами 4-ум ба назорат ноил намешаванд, барои табобат мушкил мебошанд. Масъалаи фиристовдани чунин беморонро ба мутахассис оид ба ДН дида бароед.

2.5.8. Табобати авҷгирӣ

Ҳангоми авҷгирӣ аз маҷмуи нақшаи В(сах. 11) истифода баред.

Ҳангоми авҷгирии ДН, нафастангӣ, сулфа, хирроси хуштакӣ ва фишордиҳии кафаси сина, бо шиддат зиёд мешаванд.

Оиди ин хуруҷҳо набояд беаҳамият бошед, чунки онҳо метавонанд барои ҳаёт хатарнок бошанд!

Ба бемороне, ки бо сабаби ДН зери хатари марг мебошанд, маслиҳат диҳед, ки дар саршавии хуруҷ барои кӯмаки тиббӣ муроҷиат намоянд. Ба шумораи ин беморон дохил мешаванд:

- Бемороне, ки дар анамнезашон нафастангии интиҳой будааст

- Бемороне, ки аз сабаби авҷгирии ДН дар ду соли охир бистарӣ шудаанд.

- Бемороне, ки бо роҳи даҳонӣ преднизолон қабул мекунанд, ё қабули онро ба наздики қатъ кардаанд

- Бемороне, ки бекламетазони ингалятсионӣ қабул намекунанд

- Бемороне, ки зиёда аз як салбутамол ингалятсиониро дар муддати як моҳ истифода мебаранд

- Бемороне, ки нақшаи табобатро риоя намекунанд

- Бемороне, ки гирифтори бемории равонӣ мебошанд

Ин беморон дар мавриди хуруҷи вазнин ё беҳбудӣ набудан баъди қабули салбутамол (дар муддати 3 соат) ва ё преднизолон бо роҳи даҳонӣ (беҳбудии возеҳ пас аз 2-6 соат) боянд барои кӯмаки тиббӣ муроҷиат намоянд.

Беморон хуручи вазнинро аз рӯи нафастангӣ дар оромӣ метавонанд пай баранд, ҷумлаҳоро бо мушкilot ё бо ҳаяҷон меғуянд. Одатан нишондоди СНН камтар аз 60% нишондоди муқаррарии бемор мебошад, ҳатто баъди табобати якумбора.

Ҷадвали 7. Меъёрҳои дараҷаи вазнинии хуруҷҳои диққи нафас

<i>Аломат</i>	<i>Сабук</i>	<i>Муътадил</i>	<i>Вазнин</i>	<i>Хатарӣ қаътгардии нафаскашӣ</i>
Нафастангӣ	Ҳангоми	ҳангоми	Дар оромӣ	
Хирросҳои хуштакӣ	муътадил, одатан ҳангоми нафасбарорӣ	Баланд	Баланд	Набудани хирросҳо
Ҳолат	Хобидан метавонад	Имконияти нишастан	Ортопноз	
ШТТ	<100	100-120	>120	Брадикардия
Суръати нафаскашӣ	>20	>20	>30	
Иштироки мушакҳои нафаскашӣ	Одатан нест	Одатан ҳаст	Одатан ҳаст	Ҳаракати парадоксалии торакодиаф- рагмалӣ
СНН (Баъд аз қабули салбутамол)	>80%	60-80%	<60% (<100 мл/дақ)	

Ҳангоме, ки бемор бо авҷгирӣ муроҷиат мекунад, аз маҷмуи нақшаҳо истифода баред:

- Ҷиддӣ будани ҳолат ва бистаригардониро бо кӯмаки маҷмуи нақшаи Б муайян кунед.
- Агар имконияти табобати бемор дар хона бошад, маҷмуи нақшаи В (сах. 10) ва нақшаи назорати минбаъдaro дар боби В-1 (сах. 11) истифода баред.

2.5.9. Ҳолатҳои махсуси таъхис ва табобати ДН

а) ДН, ки сабаби пайдоишаш истеъмоли аспирина мебошад

Ҳангоми диққи нафаси аспирина истифодаи туршии асетилсалисилат (аспирин) ва дорувориҳои гурӯҳи МЗИҒ (масалан, ибупрофен, диклофенак, ситрамон, аналгин) мумкин нест.

Ба бемороне, ки озахи даруни бинӣ, ДН вазнини музмин ва ё ҳассосияти баланд ба МЗИҒ/ туршии асетилсалисилат доранд, истифодаи МЗИҒ ва аспирина манъ кунед [В].

б) ДН ҳангоми ҳомиладорӣ

Занҳои ҳомилаи гирифтори ДН, назорати ҷиддиро талаб мекунанд, чунки ҳолати вазнинии ДН дар вақти ҳомиладорӣ тез-тез тағйир меёбад. Барои ин занҳо фаҳмондан муҳим аст, ки усулҳои табобати саривактии ДН безарар буда, ҳангоми риоя намудани табобати табиб таъин намуда, хатарӣ беморшавии кӯдак камтар мешавад.

Ҳангоми авҷгирии ДН дар занҳои ҳомила, барои бартараф намудани норасоии оксигенба кудак, бояд табобати зуд ва бошиддат гузаронед.

Дар вақти ҳомиладорӣ салбутамол [Й], формотерол ва салметерол [С], бекламетазон [С], теофиллин [С] ба таври маъмулӣ, қабул карда мешаванд.

Ҳангоми шакли вазнини ДН ҳабиҳои стероидиро ба таври маъмулӣ таъин намоед. Ягон вақт бо сабаби ҳомиладорӣ ҳабиҳои стероидиро боздошт накунад/С/. _____

с) ДН, ки сабаби пайдоишаш сарбории ҷисмонӣ мебошад.

Дар баъзе одамон, ба хусус кудакон, сарбории ҷисмонӣ сабаби пайдоиши нафастангӣ мегардад. Дар ин ҳолатҳо, барои кӯмак намудан ба таъхисгузори ҳангоми муоинаи физикалӣ, ба онҳо давидан иҷозат диҳед.

д) ДН, вобаста ба касбу кор

ДН-и дар ҷои қор ба он ғирифтор шуда, ба осонӣ мадди назар мешавад. Таъхиси ДН-ро дар бемороне, ки ба таъсири маводҳои қасбӣ дучоранд ва пеш аз оғози ин қор шикоят набошанд ё дар онҳое, ки аломатҳои ҳангоми набудан дар ҷои қорӣ қамтар мешаванд, дида бароед.

е) ДН ва бемориҳои дил

Беморон бо ДН, ки инчунин ғирифтори бемории дил мебошанд набояд бо бета-блокаторҳои ғайриселективӣ ба монанди пропранолол муолиҷа ғиранд, зеро таъбат бо онҳо метавонад сабаби тангшавии бронхҳо шавад.

ф) ДН ва амалиёти қарроҳӣ

Беморони ДН ҳангоми амалиёти қарроҳӣ ҳатари қалони оризаҳои роҳҳои нафасдоранд. Пеш аз амалиёти қарроҳӣ бояд қори шушҳо санҷида шавад ва агар СНН ё ҚБН аз 80% нишондоди ҳуди бемор қамтар бошад, як давраи муолиҷа бо преднизолон ба бемор таъин қарда мешавад.

2.6 Нишондодҳои қарои ғиристодани бемор ба табиби шуш ва бистаригардонӣ

Ғиристодан банаъди мутахассис:

- Қарои аниқ намудани таъхиси ДН.
- Дар ҳолатҳои, ки ғузариғидани таъхиси иловагӣ зарур аст (муоинаи бронхоскопӣ, оз-моиши ҳуруҷ).

Ғиристодан ба беморхона:

- Авҷирии вазнини ДН (инчунин статуси астматиқӣ)
- Набудани натиҷа аз таъбати ҳуруҷи нафастангӣ дар муддати як соат
- Дар бемор мавҷуд будани ҳуруҷи вазнини нафастангӣ ё нафастангӣ, дар якҷоягӣ бо диғар аломатҳои дар давоми ҳафта ва зиёдтар.
- Авҷирии ДН дар бемороне, ки дар анамнезашон бо сабаби ДН интубатсия ғузариғи-да шудааст (НСШ)

2.7 Қайди диспансерии назорати минбаъда ва таъбати бемор

Назорати минбаъдаи бемор аз марҳилаи беморӣ вобаъта аст.

Беморони диққи нафаси омехтароҳар сол аз муоина нағузариғид, то вақтеки аломатҳои бадтар мешаванд ва дар ин ҳолат онҳоро бо Бекламетазон муолиҷа қардан зарур аст (марҳилаи дуоми таъбат).

Беморон бо ДН-и сабук ё миёнавазнини қисман ё тамоман назоратнашаванда, то муайян қардани таъбати мувофиқ, бояд аз муоинаи табиб ҳар 2-4 ҳафта ғузариғид. Баъди ин онҳо бояд аз муоинаи табиб ду ё се маротиба дар як сол ғузариғид.

Вақте, ки бемор қарои назорати минбаъда меояд табиби КАТС бояд чунин амалҳоро ғузариғид:

- Вазнини аломатҳои ва шикоятҳои беморро баҳо диҳад
- Пеширии алоқа бо аллерген ва таъбати бе маводҳои дорувориғи баҳо диҳад
- Таъсироти ғайриасосии маводҳои дорувориғи муҳокима намояд
- Такрор намудани дастурамал оид ба нафасирии доруворӣ ва аз бемор хоҳиш қардан то исти-ғодабарии инғияторро нишон диҳад
- Агар имқоният бошад СНН беморро баҳо диҳад
- Имқонияти паст қардани воии маводи дорувориғи муайян қунад
- Дар як сол як маротиба ҳамаи беморони дараҷаи сабук, миёна, миёнавазнин ва вазнини ДН боянд спиромеррия ғузариғид

Таъбати бомуваффақияти ДН аз ҳамқории бемор ва табиб вобаъта аст. Дар бисёр мавридҳои беморон аз мавҷудияти нақшаҳои қудогона қарои дастгирии назорати ДН ғоида мебаранд. Бо қумаки ин нақша онҳо ғаҳмида метавонанд, ки дар қадом маврид бояд воии маводи дорувориғи баланд қунад. Мисоли чунин нақшаро дар қамимаи 6.9 (саҳ. 72) ёфтан мумкин аст.

2.8 Омӯзиғидани бемор

Қарои бо муваффақият ғузариғидани қораҳои барқарорсозӣ, иштироқи ғаъоли бемор зарур аст. Омӯзиғидани бемор бояд ҳамчун қисми қудонашавандаи ҳама намуд муошират байни қорманди тибб ва бемор ҳизмат қунад. Самараи омӯзиш, дар натиҷаи муҳокимаи мушқилот бо духтур ва ё ҳамшираи тиббӣ, истиғодабарии намоиши маводҳои, наворҳои видеоӣ ва сабти овозҳои, манбаҳои маълумотҳои ҳаттӣ, баланд бардошта мешавад.

Омӯзонидани бемор яке аз қисмҳои асосии назорати диспансерии ҳама намудҳо ва дараҷаҳои вазнинии ДН мебошад. Бемор бояд асли ДН, усулҳои худбартаарафкунии хуруҷи ҳафакон, нишондодҳо барои даъват кардани духтур, омилҳои ҷудогонаи хуруҷ кунандаи ДН-ро донанд.

Омӯзонидани беморони ДН оиди худназораткунии ҳолат, бисёр зарур аст, чунки ин барои пайдо кардани таҷриба доир ба мувоҷиҳа бар зидди ДН ва самарабахш будани таъбибот мувоҷиҳа мекунад [А].

Омӯзонидани бемор бояд дар чунин ҷанбаҳо ҷалб карда шавад [Ҳ]:

- Маълумоти асосӣ дар бораи ДН;
- «ДН-и хуб назоратшаванда» чӣ маъно дорад ва чӣ гуна ҳолати ҳозираи назорати беморро баҳо додан мумкин аст;
- Нақши маводҳои доруворӣ;
- Омӯзонидани малакаҳо: мисол, усули истифодабарии ингалятор ё спейсер, худбаҳодиҳии ҳолат;
- Ҳангоми нишонаҳои авҷгирӣи ДН кай ва ба кучо мувоҷиҳа намояд;
- Ҷорабиниҳо оид ба назорати омилҳои таъсирунандаи муҳити зист.

Мавҷудияти пикфлоуметр ва пешбурди рӯзномаи худназораткунӣ аз тарафи бемор, барои бозҳам самарабахштар назорат кардани ДН ёрӣ мерасонад (ба замимаи 6.9 нигаред)

3. БЕМОРИИ МУЗМИНИ ТАШАНУҶИИ ШУШҶО

3.1 Таърифи беморӣ

Бемории музмини ташануҷии шушҶо (БМТШ) - ин беморист, ки онро пешгирӣ ва бомуваффақият таъбибот кардан мумкин аст. Ин бемории тадриҷан шиддатёбандаи роҳҳои нафас буда, бо обструксияи нопурра баргардандаи роҳҳои нафас дар натиҷаи илтиҳоби музмини бронхҳо ва ё эфиземаи шушҶо, ки бо аксуламали ҷавобии илтиҳоби роҳҳои нафас ба заррачаҳои зараровар ё газҳо бештар бо сабаби тамокукашӣ, бо авҷгирӣи зухуроти системавӣ, дар навбати аввал, гипертензияи рағи шараёни шушҶо ва «дили шушии музмин» (хроническое легочное сердце (ХЛС)), ки дар беморони алоҳида ба вазнинии беморӣ таъсири муҳим мерасонанд, таъсири дода мешавад.

3.2 Таснифи БМТШ

J44.9 Бемории музмини ташануҷии шушҶо, номуайян

J43.9 Эфизема, номуайян

J42 Бронхити музмин, номуайян

J44.0 Бемории музмини ташануҷии шушҶо бо сирояти шадиди роҳҳои нафас

J44.1 Бемории музмини ташануҷии шушҶо бо авҷгирӣи шадид, номуайян

БМТШ инчунин аз рӯи дараҷаи вазнинӣ, ки дар ҷадвали 5 (саҳ. 39) оварда шудааст, таъсири карда мешавад.

3.3 Таърифи БМТШ

3.3.1 Анамнез ва муоинаи физикалӣ.

Қадами аввалин барои муоинаи БМТШ анамнез ва муоинаи физикалӣ мебошанд. Саволҳои маҷмуи нақшаи Г (саҳ. 14) барои фарқ кардани БМТШ аз диққи нафас ва дигар бемориҳои, ки бо нафастангӣ зоҳир мешаванд, ёрӣ мерасонанд.

3.3.2 Муоинаҳои иловагӣ

Агар эҳтимоли БМТШ бошад, санҷишҳои зеринро гузаронед:

1. Спирометрия, агар дастрас бошад. Дар акси ҳол санҷиши суръати ниҳии нафасбарорӣ

а. Спирометрия (ба замимаи 6.3 (саҳ. 60) нигар) маълумоти бисёртар медиҳад, нисбат ба санҷиши СНН, аммо он дастрас нест.

2. Санҷиши СНН, оид ба дараҷаи ташануҷи бронхиялии роҳҳои нафас маълумот медиҳад ва барои фарқ кардани БМТШ аз диққи нафас кӯмак мерасонад. Ба замимаи 6.1.4 нигаред.

3. Акси рентгении қафаси сина барои дигар бемориҳоро рад кардан.

4. Таҳлили умумии хун барои муайян кардани камхунӣ.

5. Муайян намудани индекси вазни бадан (ИВБ).

3.3.3 Гузоштани таъхиси пешакӣ ва оғоз намудани табобати таҷрибавӣ

Таъхиси пешакии БМТШ-ро дар асоси таснифи ТББ-10 (боби 3.2 (сах. 38)) гузоред ва давраи

Табобати дуруст ва саривактии авҷгирӣ

таҷрибавии табобатро дар муддати 2-4 ҳафта оғоз кунед.

Баъд аз 2-4 ҳафтаи табобат таъхисро бо ёрии анамнез, муоинаи физикалӣ ва санҷиши суръати ниҳии нафасбарорӣ (ё спирометрия агар бошад) аз нав баҳогузорӣ кунед.

- Агар баъди табобат СНН ё СБН1 ба ҳолати муқаррарӣ баргарданд, таъхиси дигарро дида ба- роед.

- Агар СНН зиёда аз 20% зиёд шуда бошад, таъхиси ДН-ро дида бароед.

- Ҳангоми зарурат, барои муоина ба табиби бемориҳои шуш муроҷиат кунед

3.4 Усулҳои табобати БМТШ

Мақсадитабобати БМТШ беҳтар намудани саломатии беморон, пешгирӣ намудани инкишофи беморӣ, авҷгирӣ ва оризаҳои он мебошад. Табобати бомуваффақият вобастагӣ дорад аз:

- Баҳодихӣ ва мониторинги беморӣ
- Камкунии таъсири омилҳои хатар (тамокукашӣ)
- Пешбурди ҳуби БМТШ дар чараёни устувор

Баҳодихӣ ва мониторинги беморӣ: Муайян намудани марҳилаи беморӣ

Таърихи беморӣ, муоинаи физикалӣ ва муоинаҳои иловагӣ дар боло зикргардида барои баҳодихии БМТШ истифода мешаванд. БМТШ- ин бемориҳои мебошанд, ки босуръат инкишоф меёбанд. Марҳилаи бемориро дар натиҷаи баҳодихии аломатҳо ва дараҷаи ташанҷи роҳҳои нафас, муайян кардан мумкин аст.

Ҷадвали 5: Марҳилаҳои беморӣ

Дараҷа	Аломатҳо	% пешгӯии СНН баъди истифодаи салбутамол (нигар ба боби 6.1)	ҲБН ₁ /ҲГШ баъди истифодаи салбутамол	% ҲБНх пешгӯишуда баъди қабули салбутамол	Табобатро оғоз кунед:
Сабук	Шикоятҳои наҷандон зиёд. Баъзан сулфай музмин ё балғам.	>80%	<0.7	>80%	Марҳилаи 1
Миёнавазнин	Нафастангӣ сабаби асосии пайдошавиаш сарбории ҷисмонӣ.	50-79%	<0.7	50-79%	Марҳилаи 2
Вазнин	Нафастангӣ зиёдтар мешавад, пастшавии қобилияти сарбории ҷисмонӣ, авҷгириҳои	30-49%	<0.7	30-49%	Марҳилаи 3
Бисёр вазнин	Норасоии музмини нафаскашӣ. Авҷгирӣ метавонад барои ҳаёт хатарнок бошад.	<30%	<0.7	<30%	Марҳилаи 4

3.4.1 Табобати чараёни устувори БМТШ ба маводҳои дорувори: камкунии омилҳои хатар.

а. Ба бемор барои даст кашидан аз тамокукашӣ ёрӣ расонед

Аз ҳама чораи беҳтарин, ки бемор барои кам кардани хатари инкишофи БМТШ ва шиддатнокшавии он метавонад андешад, ин даст кашидан аз тамокукашӣ мебошад.

Масъалаи тамокукашӣ бояд дар ҳар боздиди бемор бо БМТШ баррасӣ шавад, чунки ҳатто муҳофизати 3 дақиқагӣ оид ба тамокукашӣ метавонад муфид бошад.

Чунин амалҳо метавонанд шумораи тамокукашонро дар байни беморон муайян кунанд:

Дар ҳар боздид тамокукашҳоро муайян намоед, ҳамаро оиди одати тамокукашӣ пурсед, ҳатто занҳоро. Агар бемор тамоку кашад, миқдори сигорҳои кашидаашро дар як сол ба воситаи формулаи зерин ҳисоб кунед:

1. Миқдори сигорҳои кашида дар як рӯз ҳисобиҳои сигоркашӣ (ба сол) 20

2. Муносибати махсуси фаҳмо ва аниқро истифода бурда, ба ҳар тамокукаш зарари тамокуро фаҳмо-нед ва кӯшиш кунед, ки аз тамокукашӣ даст кашад.

3. Омодагии тамокукашро барои даст кашидан аз тамокукашӣ дар муддати 4 ҳафта пурсед.

4. Ба бемороне, ки аз тамокукашӣ даст кашидан мехоҳанд кӯмаки худро пешниҳод намоед. Ба онҳо барои тартиб додани нақша кӯмак кунед, дастгирии иҷтимоӣ намоед, агар имконпазир бошад таъбиботи доругӣ таъин намоед.

5. Боздиди ояндаро банақша гиред.

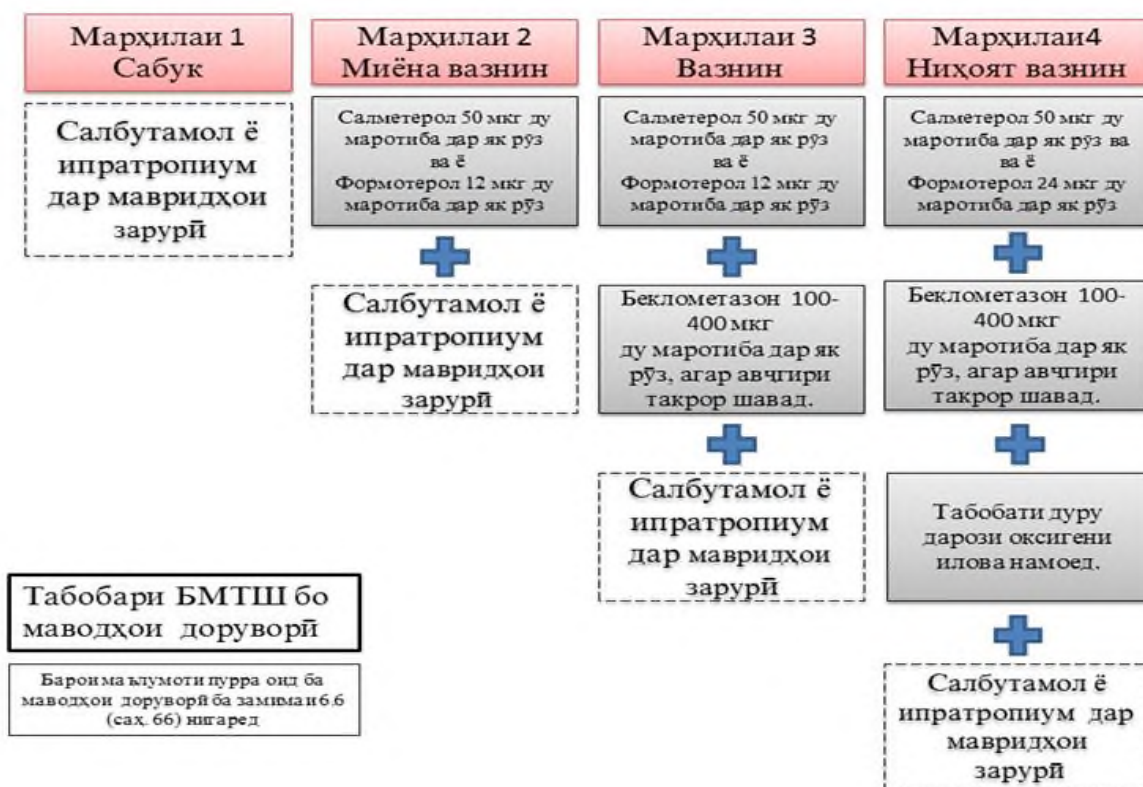
б. Таъсири ҳавои ғализро камтар кардан

Беморони бо БМТШ бояд аз ғализкунандаҳои боду ҳаво ва дуд дар ҷои кор канораҷӯи кунанд. Масалан: бӯи сӯхта дар бино, ки баъди тайёр кардани хӯрок, ҳавояш хуб тоза карда намешавад, дуди баргҳои сӯхта ё партовҳо дар ҷои кор.

3.4.2 Табобати БМТШ бо чараёни устувор

Барои табобат БМТШ ба воситаи маводҳои доруворӣ, пеш аз ҳама дараҷаи беморию бо ёрии ҷадвали 5 (саҳ. 39) дар боби 3.4.1 муайян карда, баъд табобатро дар сатҳи зарурӣ оғоз намоед.

Маслиҳатҳои табобати бояд ба вазнинии бемори, аломатҳо ва зуд-зуд авҷгирии БМТШ асоснок карда шаванд [С]. _____



Мисол:

Дар бемор нафастангӣ асосан ҳангоми сарбории ҷисмонӣ пайдо мешавад.

Спирометрия нишон медиҳад, ки ҲБН - и ӯ 62% аз нишондодҳои интизоршуда мебошад.

Баъди истифодабарии салбутамол СНН 66%-и нишондодҳои интизоршударо ташкил медиҳад. (ба ҷадвали 8 (саҳ. 57) дар боби 6.1.3. нигар). Мувофиқи маҷмуи нақшаи 3.4.3, дар ин бемор БМТШ чараёни миёнаи вазнин (марҳилаи 2) вучуд дорад.

Табобатро барои марҳилаи дуҷуми беморӣ интихоб кунед: БМТШ чарёни миёнавазнин дар алгоритми табобат ва таъинот:

- Салметерол 50 мкг ду маротиба дар як шабонарӯз (ё формотерол 12 мкг ду маротиба дар як шабонарӯз)
- Салбутамол ҳангоми зарурат (ё ипратропиум бромид)

Табобат бо роҳи даҳонӣ
Кортикостероидҳо

Кортикостероидҳо барои табобати авҷгирии БМТШ таъсири калон доранд. Агар аксуламал набошад, таъин намудани давраи кӯтоҳ тавсия дода мешавад [А]. _____

• Одатан ҳангоми БМТШ табобати дуру дароз бо кортикостероидҳо бо роҳи даҳонӣ тавсия дода намешавад.

• Ба истисноӣ баъзе беморон бо шиддатёбии БМТШ, ки ба онҳо табобати дуру дароз бо кортикостероидҳо дар зери назорати қатъии табиб зарур аст. Масъалаи таъиноти давраи кӯтоҳи кортикостероидҳо бояд дида баромада шавад.

Теофиллин (Эуфиллин)

• Танҳо баъди гузаронидани табобати озмоишӣ бо маводҳои васеъкунандаи кӯтоҳ ё дарозтаъсиркунандаи бронхҳо пешниҳод намоед, ё ба бемороне, ки муолиҷаи ингалятсионӣ ба онҳо дастнорас аст.

• Теофиллинро дар якҷоягӣ бо салбутамол ё ипратропиум истифода бурдан мумкин аст.

Теофиллин ба бемороне, таъин карда мешавад, ки дар онҳо нафастангӣ дар асноӣ истифодаи воҷи баландтарини табобати ингалятсионӣ боқӣ мондааст [С]. _____

• Ба беморони калонсол бо сабаби таъсироти ногувори дорувори, бемориҳои ҳамрадиф ва таъсироти якҷоя бо дигар маводҳои доруворӣ, бояд бо эҳтиёт таъин карда шавад.

• Воҷи теофиллинро кам кунед, агар барои табобати авҷгирӣ антибиотикҳои гурӯҳи макролидҳо ё фторхинолонҳо (ё дигар маводҳои доруворие, ки бо онҳо таъсироти якҷоя доранд) таъин карда шаванд.

• Теофиллин таъсироти якҷоя бо бисёр маводҳои доруворӣ дорад. Воҷи онро ба танзим даровардан ва ҳангоми дар якҷоягӣ бо салбутамол, салметерол, формотерол, фторхинолонҳо ва макролидҳо таъин кардан, мониторинги дақиқ зарур аст.

Маводҳои балғамрон

Маводҳои балғамрон шумораи авҷгириро дар беморони БМТШ камтар мекунанд, вале кори шушҳоро беҳтар намекунанд, инчунин хатари маргро дар ин беморон камтар намекунанд. Онҳоро ҳамчун табобати иловагӣ дар бемороне, ки зуд-зуд авҷгирӣ доранд, новобаста аз табобат бо дорувориҳои ингалятсионӣ, истифода мебаранд. Ба беморони сулфаи музмин дошта таъин намоед ва истифодабарии онро то лаҳзаи беҳтаршавии аломатҳо идома диҳед.

Барои пешгирии авҷгирӣ истифода набаред. • Амброксол 0,03 г (30 мг) 2 маротиба дар як шабонарӯз ё Асетилстеин 200 мг 2-3 маротиба дар як шабонарӯз дар муддати 8-10 рӯз (то 3 ҳафта) аз роҳи даҳонӣ, инга- лятсия 300 мг дар як шабонарӯз ё шарбати

Карбосистеин в 750 мг (1 қ/калон) 3 маротиба дар як шабонарӯз ба муддати 8-10 рӯз таъин намоед.

Табобати бе натиҷа:

- Табобат бо зиддиоксидантҳо (алфа-токоферол ва бета-каротин).
- Табобат бо маводҳои доруворӣ зидди сулфа.
- Табобати пешгирикунанда бо антибиотикҳо.

Аломатҳо ва ҳолатҳоро баҳо диҳед ва чӣ гуна, ..	• Ба ҳамаи беморони муносиб барқарорсозии шуширо пешниҳод кунед (нигар ба боби 3.4.5) • Ҳангоми набудани натиҷа аз табобати чорӣ, беморро ба назди мутахассис фиристед.
Авҷгирии зуд- зуд	• Таботати ингалатсиониро мутобиқ гардонед (ба маҷмуи нақшаи 3.4.3 нигаред) • Эмгузаронии зидди зукомро пешниҳод кунед. • Маслиҳатҳо барои пешгирии авҷгирӣ диҳед • Пешгирии остеопарозро барои бемороне, ки зуд-зуд кортекосте- роидҳоро
Дили шушӣ	• Дар беморон бо варами ғайримарказӣ, фишорбаландии рағҳои вариди гардан ва садои баланди зарбаи дуҷуми дил дар байникабурғаи дуҷум аз тарафи чап баназар гиред • Сабабҳои дигари варами ғайримарказиро истисно кунед • Имконияти фиристодани беморро ба мутахассис, барои баҳодиҳии зарурати табобати оксигенӣ дарозмуддат дида бароед (нигар. ба боби 3.4.4) . • Варамҳоро бо пешобронҳо табобат кунед • Истифодаи боздорандаи (ингибитори) ангиотензин-1-фермент мубаддалкунанда, алфа-блокаторҳо ва блокаторҳои каналҳои калсий тавсия дода намешавад • Мумкин аст истифодабарии дигоксин ҳангоми аритмияи эҳтизозӣ
Норасоии нафаскашӣ	• Имконияти фиристодани беморро ба мутахассис, барои баҳодиҳии зарурати табобати оксигенӣ дарозмуддат дида бароед (нигар. ба боби 3.4.4).
Дар меъёр набудани ИВБ	• Оиди ғизо маслиҳат диҳед • Агар дар бемор ИВБ кам бошад, ба онҳо барои зиёдтар аз худ намудани ғизо, ҳӯроки иловагӣ додан лозим ва инчунин онҳоро ба машқи ҷисмонӣ барои баланд бардоштани таъсири ҳӯроки иловагӣ ҳавасманд гардонед. • Ба тағйиребии вазни бадани пиронсолон диққат диҳед (баҳусус >3 кг)
Сулфаи музмини сермахсул (продуктивӣ)	• Таботатро бо маводҳои балғамрон дида бароед (нигар. 3.4.3)
Пурҳаяҷонӣ ва рӯҳафтадагӣ	• Аломатҳои пурҳаяҷонӣ ва рӯҳафтадагиро дар бемор муайян кунед дар ҳолати: - норасоии оксиген - нафастангии вазнин - пештар мурочиат кардааст ё баъди хуруҷ табобати беморхонавӣ қабул кардааст.

3.4.3 Таботати оксигенӣ

Барои шакли бисер вазнини БМТШ мумкин аст табобати оксигенӣ зарур шавад. Дар ин ҳолат агар чунин аломатҳо дида шаванд, беморро ба духтури шуш барои муоина фиристед:

- Кабудпӯсти
- Полиситемия
- Варами ғайримарказӣ
- Баландшавии фишори рағҳои вариди гардан
- Бо оксиген SaO_2 сер кардани ҳеоглобин камтар ё баробар ба 92%.

Таботати оксигенӣ дар муддати 15 соат дар як рӯз, умри беморро бо намуди вазнини БМТШ дароз мекунад.

3.4.4 Барқарорсозӣ

Дастгирии тартиботи фаъолияти ҷисмонии беморони БМТШ (Барқарорсозӣ) —

чузъи муҳими табобати беморон бо БМТШ, усули самарабахш ва дастрас буда масрафи зиёдати ро талаб намекунад.

1. Ба бемор фаҳмонед, машқи ҷисмонӣ накардан ба зиёдшавии нафастангӣ ҳангоми андак ҳаракат кардан меорад. Ба беморон маслиҳат диҳед, ки нақшаи сарбории ҷисмониро таҳия намоянд (баъзан хубтар мешавад, ки аз роҳгардии 5 дақиқагӣ оғоз кунанд) ва дар давоми рӯз ҷаҳол бошанд.

2. Дуруст нафас кашиданро ба бемор омӯзонед.

- Нафаскашӣ бояд оҳиста-оҳиста бошад, дар вақти нафасгирӣ то 3 ҳисоб кунед ва дар вақти нафасбарорӣ то 6.

- Бо муқовимат ҳангоми нафасбарорӣ нафас кашидан: бо лабҳои часпида ё ба воситаи найчаи ба банкаи шишагии обдор гузошташуда (баландии об на зиёда аз 10 см аз таги банка) нафас бароред.

- Бисёртар нафаскашии диафрагмалиро истифода баред (нафаскашӣ бо иштироки мушакҳои шикам ва қисмати поенийкафаси сина).

- Чӣ гуна бо сулфа баровардани балғамро бемор бояд омӯзад (нафасгирии сусти ва нафасбарории босуръат, нафасгирӣ бо қувваи миена ва нафасбарории босуръат, нафасгириичуқур ва нафасбарории бо суръат).

- Муваққатан истифодабарии вазъияти истироҳати, барои сабукшавии нафаскаши (ба девор таъя карда истироҳат кардан).

3. Дурнамои назоратро омӯзонед.

Бемор бояд тартиб додани рӯзи худашро омӯзад: вазифаҳое, ки сарбории ҷисмониро талаб мекунанд, бояд ба қимматҳо ҷудо карда шаванд.

4. Гимнастикаи ҳаррӯза барои беҳтаршавии ҳаракати қафаси сина мусоидат мекунад.

Барои пуркуват шудани мушакҳои қафаси сина ва диафрагма: роҳравии ҳамарӯза дар муддати 30-60 дақиқа бо таъя кардани ҳарду даст ба асо (баъд аз ингалёсия бо салбутамол ё атровент).

Машқи барои дастон: дар муддати 2 дақиқа дар як тартиб бо нафаскашӣ, 750 гр вазиро то сатҳи китфон бардоштан ва баъд дар муддати 2 дақиқа истироҳат кардан.

Гимнастика барои пойҳо:

- ◆◆◆ машқи 10 дақиқагии гармкунада бо ёзонида ва нафаскашии дуруст (баъд аз ингалёсия бо салбутамол ё атровент);

- роҳравии 10 дақиқагӣ, бо пайдошавии нафастангӣ истироҳат кардан, баъди истироҳат кардан идома додани роҳравӣ;

- ◆◆◆ машқи 10 дақиқагии барқарорсозанда (роҳравии оҳиста, баъд ёзониш).

Ҳангоми намуди вазнини БМТШ, фиристодани бемор барои барқарорсозӣ аз рӯи барномаи махсус, (агар дастрас бошад) тавсия дода мешавад.

3.5 Пешбурди авҷгирии БМТШ

Авҷгирии БМТШ ин зиёдшавии нафастангии шадид, сулфа ё миқдори балғами бемор мебошад. Бисёр вақт сабаби авҷгирӣ, сирояти найҳои нафас ё нафаскашии ҳавои ғализ мебошанд.

Ба вазнинии авҷгирӣ бе аҳамият набошед!

Маҷмуи нақшаи Б-ро барои баҳодиҳии дараҷаи вазнинии авҷгирӣ ва зарурати бистаригардонӣ истифода баред, маҷмуи нақшаи В-ро барои табобати аввалиндараҷаи беморон, ки дар шароити хона табобаташон мумкин аст, истифода баред ва табобатро мувофиқи маҷмуи нақшаи В давом диҳед.

Бемороне, ки хатари зиёди оризаҳои ҷиддӣ доранд, бояд бистарӣ гардонида шаванд:

- Беморон бо дигар бемориҳои ҳамрадиф
- Бемороне, ки дар онҳо БМТШ бемории асосӣ мебошад.
- Беморони калонсол
- Бемороне, ки дар хона ба таври зарурӣ дастгирӣ намешаванд.
- Бемороне, ки дар онҳо аломатҳои бадшавӣ возеҳанд (мисол, нафастангӣ дар оромӣ) ё бо дигар нишонаҳои нав (мисол, варами ғайримарказӣ).
- Беморон бо авҷгирии зуд-зуд
- Беморон бо номураттаб шудани тапиши дил (аритмия), навпайдошуда.

3.6 Фиристондан барои тавсия ба мутахассис

Фиристондан ба назди мутахассис дар ҳама марҳилаҳои беморӣ мумкин аст зарур шавад.

Сабабҳо барои фиристондан:

- Нобоварӣ аз ташҳиси гузошта.
- Г умонбар шудан ба намуди вазнини БМТШ.
- Бемор ҳулосаи боз як мутахассиси дигарро талаб мекунад.
- Оғози ҳолати дили шушӣ.
- Баҳодихии зарурат доштан ба табобати оксигенӣ, табобати дуру дароз бо небулайзер ё кортикостероидҳо бороҳи даҳонӣ.
- Бемории буллезии шушҳо.
- Тез пастшавии ҲБН1.
- Баҳодихии зарурат бабарқарорсозии шушӣ.
- Оғози пайдошавии аломатҳо дар синни аз 40 сола боло.
- Сироятҳои зуд-зуд.
- Хунтуфкунӣ.

3.7 Қайди диспансерӣ

• Беморон бо намуди сабук ё миёнаи БМТШ-ро дар як сол на кам аз як маротиба ва беморон бо намуди вазнини БМТШ-ро на кам аз ду маротиба дар як сол назорат кунед. Ҳолатро мувофиқи нишондодҳои қадвали 7 баҳо диҳед ва санҷишҳои зару- риро гузаронед.

• Беморон бо намуди вазнини устувори БМТШ одатан ба муоинаи доимии беморхонагӣ зарурат надоранд, аммо ҳангоми зарурат механизми мувофиқатшудаи маҳаллии гузаронидани экспресс-баҳодихиро ба назар гиред.

Қадвали 7. Назорати минбаъдаи беморон бо БМТШ дар сатҳи КАТС

Ташанучи роҳҳои нафас сабук, миёна ё вазнин (марҳилаи 1-3)	Ташанучи бисёр вазнини роҳҳои нафас (марҳилаи 4)
Баҳодихӣ: Ҳолати тамокукаш ва хоҳиши даст кашидани ӯ аз тамокукашӣ Назорати зарурии аломатҳо: - нафастангӣ - тоқатоварӣ ба сарбории ҷисмонӣ - шумораи тахминии авҷгириҳо Мавҷудияти оризаҳо Таъсири ҳар маводи доруворӣ Истифодаи усули ингалятсионӣ Зарурати фиристондан ба мутахассис ва табиби бемориҳои дарунӣ Зарурати барқарорсозии шушӣ	Баҳодихӣ: Ҳолати тамокукаш ва хоҳиши даст кашидани ӯ аз тамокукашӣ Назорати зарурии аломатҳо: - нафастангӣ - тоқатоварӣ ба сарбории ҷисмонӣ - шумораи тахминии авҷгириҳо Мавҷудияти аломатҳои ҳолати дили шушӣ Зарурат ба ТДО Вазъияти ҳӯрокқабулкунӣ Мавҷудияти ҳиссиёти рӯҳафтодагӣ Таъсири ҳар маводи доруворӣ Истифодаи усули ингалятсионӣ Зарурат ба хизматрасонии иҷтимоӣ ё табобати меҳнатӣ Зарурати фиристондан ба мутахассис ва табиби бемориҳои дарунӣ Зарурати барқарорсозии шушӣ
Санҷиш:	Санҷиш:

ҲБН1и ҲБҒШИВБ (ЙМ1)

Ҳолати нафастангиро баҳо диҳед:

1. Нафастангӣ азоб намедихад, ба истис- нои сарбории ҷисмонии бошиддат
2. Нафастангӣ ҳангоми роҳравии тез ё баромадан ба баландии начандон зиёд
3. Нафастангӣ беморро маҷбур мекунад, ки андак оҳистатар роҳ равад, нисбати одамони ҳамин синну сол, ё зарурати таваққуф

ҲБН1и ҲБҒШИВБ (ЙМ1)

Дараҷаи сершавии (сатуратсия) ҳуни шараёнӣ бо оксиген (SaO2)

Ҳолати нафастангиро баҳо диҳед:

1. Нафастангӣ азоб намедихад, ба истис- нои сарбории бошиддат
2. Нафастангӣ ҳангоми роҳравии тез ё баромадан ба баландии начандон зиёд
3. Нафастангӣ беморро маҷбур мекунад, ки андак оҳистатар роҳ

кардан бо суръати роҳравии ҳудаш дар роҳи ҳамвор пайдо мешавад

4. Нафастангӣ беморро маҷбур мекунад, ки ҳангоми роҳравӣ дар масофаи 100м ё баъди чанд дақиқа роҳравӣ дар роҳи ҳамвор таваккуф кунад.
5. Нафастангӣ баромадани беморро аз ҳудуди хонаи ҳудаш номумкин месо-зад, ё ки нафастангӣ ҳангоми либоспӯшӣ ва либосбарорӣ пайдо мешавад.

равад нисбати одамони ҳамин синну сол, ё зарурати таваккуф кардан бо суръати роҳравии ҳудаш дар роҳи ҳамвор пайдо мешавад

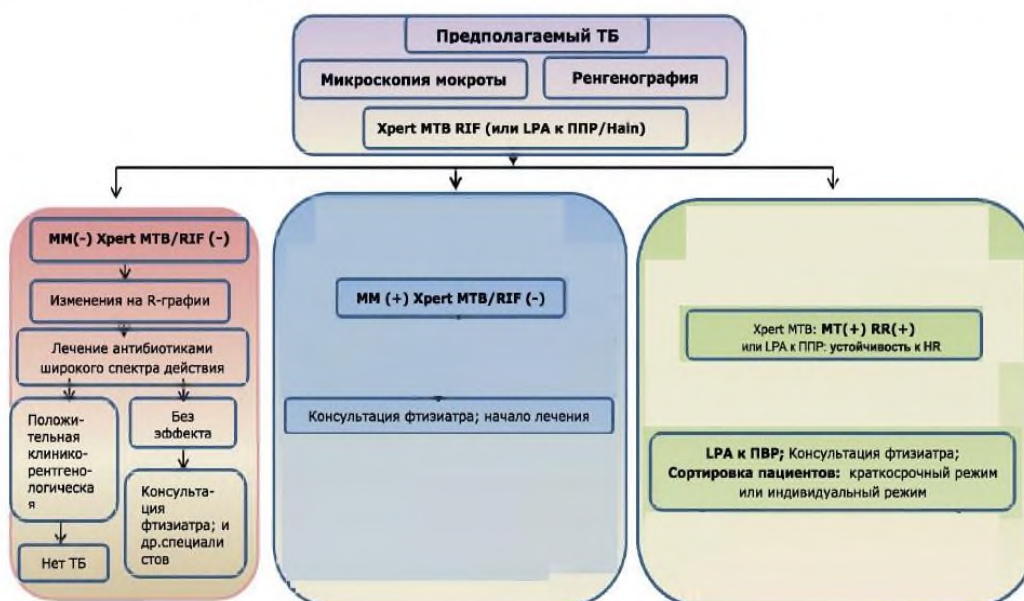
4. Нафастангӣ беморро маҷбур мекунад, ки ҳангоми роҳравӣ дар масофаи 100м ё баъди чанд дақиқа роҳравӣ дар роҳи ҳамвор таваккуф кунад.
5. Нафастангӣ баромадани беморро аз ҳудуди хонаи ҳудаш номумкин месо-зад, ё ки нафастангӣ ҳангоми либоспӯшӣ ва либосбарорӣ пайдо мешавад.

БМТШ ин бемории музмин мебошад, барои ҳамин бояд мутобиқати байни табибони муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ ва беморхона бошад [А].

4. БЕМОРИИ СИЛ

Балғами ҳама беморон, ки дар муддати аз 2-3 ҳафта ё зиёд сулфа бо балғам доранд, бояд барои муайянкунии бемории сил муоина шавад, ба истиснои он ҳолатҳое, ки Шумо беҳтаршавии аломатҳои сулфаро мушоҳида мекунед ва боварӣ доред, ки бемор барои назорати минбаъда ба назди Шумо ташриф меорад. Мисоли ин беморе шуда метавонад, ки баъди сирояти роҳҳои болоии нафас, сулфа дорад ва дар наздикии дармонгоҳ/беморхона, зиндагӣ мекунад. Бемороне, ки сулфа дар якҷоягӣ бо чунин нишонаҳо: ҳарорати баланд дар давоми муддати дароз, арақкунии шабона, камшавии иштиҳо ва вазн, дард дар қафаси сина, хунтуфкунӣ, зудхасташавӣ доранд, бояд шубҳанок бошанд, агар ин нишонаҳо дар давоми ду ҳафтаи табобат бартарарф нагарданд.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ТБ



4.1 Бемории сил ва бемории қанд

Беморони гирифтор бо бемории қанд ва ҳамрадиф бо бемории силба оқибатҳои номусоид гирифтор мешаванд. Ғайр аз ин мавҷудияти бемории диабети қанд метавонад таъсири нохуш маводҳои зиддисилиро зиёд намояд, хусусан вайроншавии вазифаи гурдаҳо ва невропатияи канорӣ.

Маводҳои даҳонии гипогликемӣ ҳангоми табobati шакли мутобикгаштаи сил ғайринишондод нестанд Оральные гипогликемические вещества не противопоказаны во время лечения ЛУ-ТБ, лекин ба бемор зарурияти зиёд намудани вояи маводҳои гипогликемӣ ба миён ояд. Дар аксар маврид сатҳи креатинин ва калийро ҳар ҳафта дар давоми як моҳ, сипас ҳадди ақал як маротиба дар як моҳ санҷидан лозим аст.

Бо дастурамалҳои миллӣ ва байналмилалӣ муқоиса намудани назорат ва пешбурди бемории шакли мутобикгаштаи сил бо диабети қанд пешниҳод карда мешавад (ба мисоли Дастури методи Ассотсиятсияи диабети қанди Амрикой)

4.1.1. Назорати тиббӣ.

Дар давоми табobati бемории диабети қанд назорати ҳатмӣ зарур аст. Табиби оилавӣ бо табиб фтизиатр бояд бо ҳамдигар дар тамос бошанд ва дар заруриятмашварат бо мутахассисони дигар гузаронида мешаванд.

4.2.2. Омӯзиши беморон:

- Мизи диабетӣ - ҳамаи ҳамшираҳо ва хешовандони гирифтори диабети қанд бояд заминаи асосии мизи диабетиро донанд.

- Назорати сатҳи фишори хун
- Назорати вазни бадан
- машқҳо
- Нигоҳубини пойҳо
- Аломатҳои гипо ва гипергликемӣ

4.1.2. Мониторинги сатҳи глюкоза

- Ҳадафи озмоиши сатҳи глюкоза: 80-120 мг / дл пеш аз ҳӯрок; 100-140 мг / дл пеш аз хоб; фосилаи байни озмоишҳо бояд дарозтар бошад, агар дар анамнези беморҳодисаҳои гипогликемияида шавад.

- Беморон метавонанд мӯҳлати мунтазами мониторинги сатҳи қанди хун то он даме, ки сатҳи мақсаднокро ба даст оранд, ба роҳ монанд.

- Ҳангоме, ки бемор вояи мӯътадили инсулинро мегирад, метавонад сатҳи қанди худро чор маротиба дар як ҳафта санҷад, то боварӣ ҳосил кунад, ки сатҳи назоратӣ нигоҳ дошта мешавад.

- Агар бемор доруҳои зиддидиабетиرو истифода барад, сатҳи қанди хун дар ҳафта ду маротиба назорат карда мешавад.

4.2. Мониторинги мунтазам (аз рӯи имконият)

- Моҳи аввал дар ҳафта як маротиба сатҳи креатинин ва калийро бояд санҷидан лозим ва сипас ҳадди ақал дар як моҳ як маротиба.

- Дар сурати баланд шудани сатҳи креатинин, бояд клиренси креатининро муайян намуда ва тарзи истеъмоли маводи зиддисилиро мутобик намудан лозим аст. Ҳангоме, ки вояи дорувориҳо танзим карда мешаванд, то ба меъёр расидани сатҳи креатинин ҳар ҳафта санҷидан зарур аст.

- Санҷиши гемоглобини глюкозонидашуда (HbA1C) ҳар се моҳ санҷида мешавад, агар муолича тағир ёфтааст ё табobati бемор натиҷаи дилхоҳ надодааст; ҳар 6 моҳ дар ҳолати назорат . Нишондоди мақсадноки HbA1C <7.

- Муоинаи ҳарсолаи шабакии чашм

4.3. Скрининг ва табobati фишорбаландӣ

- Санҷиши ҳармоҳаи фишори шарағии хун

- Нишондоди тақрории фишори систоликии хун > 130 мм сут.сим ё диастоликии > 80 мм.сут.сим ташҳиси фишорбаландиро тасдиқ менамояд. Беморони фишорбаландии диабети қанддошта бояд бо маводҳои зидди гипертензионӣ табобатро оғоз намоянд. Табobati беморони гирифтори бемории диабети қанд ва фишорбаландӣ дар нақшаи табобаташон бояд маводҳои ингибитор АПФ ва блокаторҳои ретсепторҳои ангиотензин

дохил карда шавад. Агар як гурӯҳи доруворӣ кобили қабул набошад, онро ба дигар гурӯҳ иваз намудан лозим аст.

4.4. Пешгирии нефропатияи диабетӣ

- Танзим намудани назорати қанди хун Оптимизация контроля глюкозы.
- Дида баромадани имконияти истифодаи АПФ барои беморон бо албуминурия(>300 мг/шабонарӯз)
- Ҳангоми тағири сатҳи клиренси креатинӣ, креатинин, мочеви́на ҳатман машварати нефролог (аз рӯи имконият) гузаронида шавад.
- Ҳангоми зарурат, тасҳеҳи воҷи маводи зиддисилӣ мувофиқи протоколи табобати иллати гурдаҳо гузаронида мешавад.
- Барои паст намудани ҳавф ё ин ки авҷи сусти нефропатия, бояд сатҳи фишори хун танзим карда шавад.

5. БЕМОРИИ ИЛТИҲОБИ ШУШҶО

5.1 Таъриф

Пневмонияи ғайрибеморхонагӣ (рамз J12-J18) - бемории шадиде, ки дар шароитҳои ғайри беморхонагӣ пайдо мешавад ва бо аломатҳои сирояти роҳҳои поёнии нафас (табларза, сулфа, балғамчудокунӣ, мумкин фасоднок, дард дар қафаси сина, нафастангӣ) мегузарад.

5.2 Таснифи беморӣ

J18.9 - Пневмония, номуайян

J12 - Пневмонияи вирусӣ, ки дар дигар қисматҳо таснифбандӣ нашудааст

J15 - Пневмонияи бактериявӣ, ки дар дигар қисматҳо таснифбандӣ нашудааст

J16 - Пневмонияи сабаби пайдоишаш дигар омилҳо, ки дар дигар қисматҳо таснифбандӣ нашудааст

ТББ- 10 рамзҳои иловагӣ барои пневмонияи сабаби пайдоишаш микроорганизмҳои махсус дорад. Дар сатҳи КАТС, рӯйхат кардани фарқияти байни онҳоро зарурат нест.



Расми 4: Пневмонияи қисми миёнаи шушӣ

5.3 Пайдоиш

Сабаби бисёртар паҳншавандаи пневмонияи ғайрибеморхонагӣ *Streptococcus pneumoniae* (пневмококк) мебошад. Дигар барангезандаҳои паҳншаванда *Mycoplasma pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* ва вирусҳо мебошанд.

Дар сатҳи КАТС дар аксари мавридҳо имконияти барангезандаи пневмонияро муайян кардан нест.

5.4 Омилҳои хатари пневмония

1. Сироятҳои (ба хусус вирусӣ) роҳҳои болоии нафас.
2. Бемориҳои музминӣ ташанҷии шушҳо.
3. Бемориҳои музминӣ ҳамрадиқ.
4. Ҳолатҳои норасоии масунӣ (ВИМО/СПИД, бемориҳои музминӣ).
5. Суистифодаи машруботи спиртӣ
6. Тамокукашӣ.
7. Нафасгирии моддаҳои захролуд.
8. Алоқа бо парандаҳо, ҳайвонот.
9. Шароити номусоиди моддию маишӣ.

5.5. Таъхис

Таъхисро дар асоси шикоятҳо, анамнез ва аломатҳои клиникаи гузоштан мумкин аст. Бо пайдо шудани имконият барои тасдиқи таъхис, акси рентгении қафаси сина гузаронед.

5.5.1 Анамнез:

Шикоят ба:

- Сулфа (хушк ё бо балғам, баъзан хунтуфкунӣ);
- Нафастангӣ
- Баландшавии ҳарорат
- Дард дар қафаси сина, вобаста ба ҳаракатҳо ҳангоми нафасгирӣ
- Аломатҳои заҳролудшавӣ

5.5.2 Объективӣ:

- Табларза
- Дар тарафи зарарёфта:
 - Маҳдудияти ҳаракати канорҳои поёни шушҳо
 - Зиёдшавии ларзиши овоз оСустшавии овоз ҳангоми ангиштзанӣ
 - Ҳангоми ғушкунӣ: заифшавии нафаскашии везикулярӣ ё бронхиалӣ, кирт-кирт (крепитация), хирросҳои майдаҳубоби садодор

5.5.3 Муоинаҳои иловагӣ

Озмоишгоҳӣ:

- Таҳлили умумии хун лейкоцитоз ва зиёдшавии СХЭ-ро нишон медиҳад.
- Муоинаи микроскопии балғам, агар сулфаи бемор аз ду ҳафта зиёд бошад.
- ССР (С-сафедаи рективӣ)

Муоина бо ёрии асбобҳо:

- Муоинаи рентгении узвҳои қафаси сина дар ду проексия (вобаста ба дастрасӣ) иртишоҳро (инфилтрат) нишон медиҳад.

Мавҷудияти иртишоҳ дар акси ретгении қафаси сина, дар яққоягӣ бо маълумотҳои клиникӣ ва натиҷаҳои муоинаи микробиологӣ, таҳлили пневмонияро бозҳам дақиқтар мекунад [В].

Дар ҳолатҳои пайдо шудани шубҳа муоинаҳои иловагӣ гузаронидан зарур аст.

5.6 Усулҳои табобат

Пеш аз оғози табобат ҳулоса баровардан даркор, ки бемор дар қучо бояд табобат гирад, дархона ё дар беморхона. Қадвали СРҶ-65 барои баҳодиҳии ҳатари фавт ва зарурати бистаригардонӣ ёрӣ мерасонад (маҷмуи нақшаи 5.6)

Табобат бе маводҳои дорувори

1. Речаи бистарӣ/нимбистарӣ.
2. Нушокии зиёд.

Маҷмуи нақшаи **5.6.1** Қадвали СРҶ-65 барои интиҳоби ҷои табобати пневмония.

МАҶМУИ НАҚШАИ 5.6 БАҲОДИҲИИ ҲАТАРИ ПНЕВМОНИЯИ ҒАЙРИ БЕМОРХОНАГИ CRB -65

Аломатҳои клиникӣ	Баҳо		
Вайроншавии ҳуш (Confusion):	Ғумроқшавӣ дар замон макон ва шахсият		
Суръати нафаскашӣ (Respiratory rate):	Зиёда аз 30/дақиқа		
Фишори хун (Blood pressure):	ФХ систоли камтар аз 90 мм рт.ст. ё ФХ диастоли 60 мм рт.ст. ва ё камтар		
Синнусол (65):	65 ва ё зиёда		
Баҳои умумӣ			
Баҳои умумӣ	0	1-2	3-4
Ҳатари фавт	Кам	Миёна (5-12%)	Зиёд (31%)
Табобат	Аз алгоритми 5.6.3 (саҳ. 52) истифода бурда дар ҳона табобат кардан	Роҳҳои ба беморхона интиқол доданро ҷустуҷу намоед, махсус агар беморҳои ҳамрадиё ба монанди бемории шуш, дил, чигар ё бемории қанд бошад. Дар акси ҳол табобат дар ҳона зери назорати табиб	Фавран 1 гр. Ам оксисиллин аз роҳи даҳони диҳед агар ҳасосият ба пенициллин бошад 500 мг. Эритромицин аз роҳи даҳони диҳед ва очилан ба беморхона интиқол диҳед.

5.6.2 Табобат бо маводҳои доруворӣ

Табобати пневмония бо маводҳои доруворӣ иборат аст аз:

1. Табобати зиддибактериявӣ
2. Табобати аломатӣ (симптоматикӣ)

Табобати зиддибактериявӣ

Агар беморро дар шароити хона табобат кардан мумкин бошад, табобатро аз алгоритми дар поён овардашуда оғоз намоед.

Агар бемор дар муддати 90 рӯзи пештара, антибиотикҳоро барои табобати ягон намуди сироят истифода бурда бошад, барои табобати бемории ҳозирааш бояд дорувории алтернативӣ аз дигар синф интихоб карда шавад.

Табобат бе маводҳои дорувори

3. Речаи бистарӣ/нимбистарӣ.
4. Нушокии зиёд.

5.6.3 Табобат бо маводҳои доруворӣ

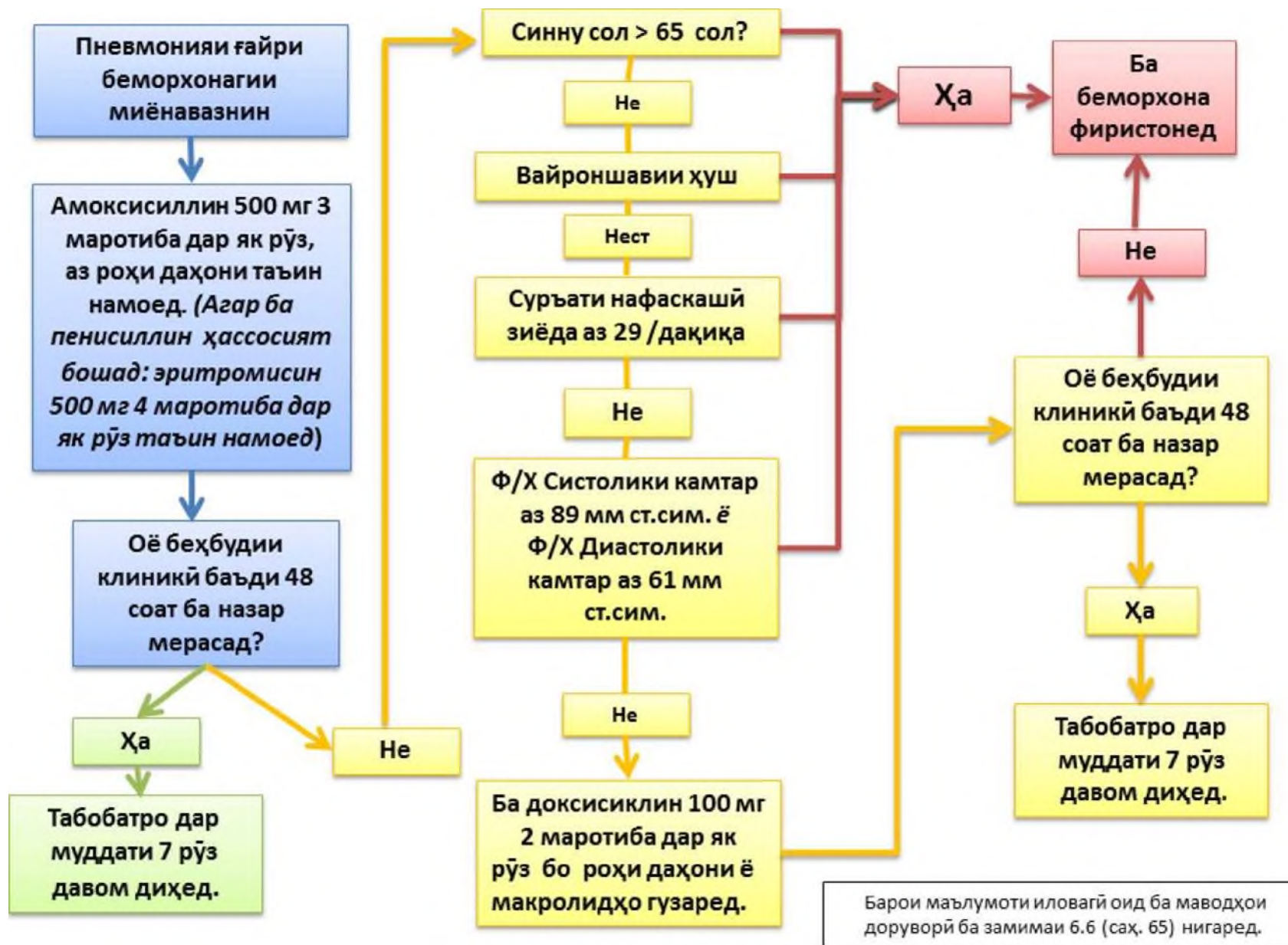
Табобати пневмония бо маводҳои доруворӣ иборат аст аз:

3. Табобати зиддибактериявӣ
4. Табобати аломатӣ (симптоматикӣ)

Табобати зиддибактериявӣ

Агар беморро дар шароити хона табобат кардан мумкин бошад, табобатро аз алгоритми дар поён овардашуда оғоз намоед.

Агар бемор дар муддати 90 рӯзи пештара, антибиотикҳоро барои табобати ягон намуди сироят истифода бурда бошад, барои табобати бемории ҳозирааш бояд дорувории алтернативӣ аз дигар синф интихоб карда шавад.



Табобати аломати (симптоматики)

Ҳангоми мавҷуд будани ҳарорати баланд (зиёда аз 38,5°C) ва дард таъин карда мешавад:

- Парасетамол барои калонсолон: 500 мг бо роҳи даҳонӣ (микдори зиёдтарин 6 маротиба дар як рӯз) ҳангоми табларза ва дард. Ба кӯдакон: 10-15 мг/кг ҳар 6-8 соат
- Ибупрофен 400 мг бо роҳи даҳонӣ (микдори зиёдтарин 4 маротиба дар як рӯз)

Меъёрҳо барои баҳо додани табобати самарабахши зиддибактерияв

Меъёрҳо барои баҳо додани табобати самарабахши зиддибактериявии пневмония, ҷараёни мусбии нишондодҳои зеринро дар муддати 48-72 соат дарҷ мекунанд:

1. Пастшавӣ ё мӯътадилшавии ҳарорати бадан, баъди ду маротиба пайдарҳам дар фосилаи

Муддати табобати зиддибактериявии пневмония, ниҳоят кам бояд 5-7 рӯз бошад [А] ва ҳангоми устуворшавии нишонаҳои клиникӣ ва ҳарорати мӯътадили бадан, дар муддати 2-3 рӯз, қатъ карда мешавад [В].

5.6.4 Табобати зиддибактериявӣ дар ҳолатҳои махсус.

Стационар дар ҳона

Агар нишондод барои бистарикунонӣ бошад ва имконияти фиристодани бемор ба беморхона набошад, он гоҳ то пайдо шудани имконияти бистарикунонӣ, дар ҳона стационар ташкил карда табобати зеринро идома диҳед:

Барои табобат маводҳои дорувории қатори аввалро интихоб кунед:

- Амоксисиллин / клавуланат 1200 мг баъди ҳар як 8 соат д/в, ё
- Сефтриаксон по 1000 мг д/м 1 як маротиба дар як рӯз, ё
- Эритромицин 500 мг баъди ҳар як 6 соат дар як рӯз аз тариқи даҳонӣ, ё
- Кларитромицин 250-500 мг баъди ҳар як 12 соат дар як шабонарӯз.

Хусусиятҳои табобати пневмония дар занҳои ҳомила ва кӯдакони ширмак дошта

• Таъиноти чунин маводҳои доруворӣ иҷозат дода мешавад, амоксисиллин ва дигар пенисиллинҳо, эритромицин, ва сефалоспоринҳо, бактолаб, ва сефасол.

• Таъин намудани доксисиклин, гентамисин, тетрациклин, сипрофлоксасин, левофлоксасин қатъиян маън аст.

5.6.5 Табобати бе натиҷа

Далелҳои табобати самарабахш бо нӯмӯяҳои (стимулятор) биогенӣ, маводҳои дорувории зиддигистаминӣ, витаминҳо ва инчунин истифодабарии дуру дарози маводҳои дорувории зиддиинтихобии ғайристероидӣ ва аналгетикҳои ғайри нашъадор, ҳангоми ПГ мавҷуд нестанд.

5.7 Омӯзонидани бемор

Ба беморон омӯзонед, ки антибиотикҳои даҳониро дар шароити ҳона истифода баранд.

- Ба бемор фаҳмонед, ки барои чӣ дорувории мазкур таъин карда мешавад.
- Ба бемор фаҳмонед, ки чӣ гуна доруворӣ қабул карда мешавад, куттӣ ва тамғаи қоғази дорувориро нишон диҳед.

Ба бемор фаҳмонед, ки агар ҳолаташ хуб шуда бошад ҳам, ҳамаи ҳабҳои доруворӣҳои даҳониро, бояд то охири давраи таъиншудаи табобат истифода барад.

- Тафтиш кунед, ки бемор маслиҳатҳои додашударо фаҳмидааст.

5.8 Бемории сил

Агар пайдарҳам ҳодисаҳои сулфа бо балғам такрор шаванд ва дар анамнез беморӣҳои музмини шушҳо ташхис нашудааст, бояд беморро барои бемории сил муоина кунед (нигар ба сарлавҳаи 4 (сах. 48)).

5.9 Назорати минбаъда

Одатан сулфа дар муддати 8 рӯз мегузарад, аммо аломатҳои ҳангоми гӯш кардан метавонанд то муддати 3 ҳафта боқӣ монанд.

Аломатҳои алоҳидаи клиникӣ ё рентгенологии пневмония, ки боқӣ мемонанд нишондоди мутлақ барои идома додани табobati зиддибактериявӣ ё тағйир додани онҳо шуда наметавонанд.

Назорати минбаъда зарур нест.

6. Илова

6.1 Пикфлоуметрия

6.1.1 Пикфлоуметрия чӣ аст?

Пикфлоуметрия - ин ченкунии суръати ниҳоии (ниҳоят зиёди) нафасбарорӣ (СНН) бо ёрии асбобҳои махсус-пикфлоуметрҳо, ки имконияти барои баҳодиҳии бегаразонаи кори шушҳо ва ичунин, имконият барои муайян кардани дараҷаи тангшавии роҳҳои ҳавогузарро (ташанучи найчаҳои шуш) медиҳад.

Ин усул ба монанди спирометриядақиқ нест, аммо асбоби мазкур хеле хурдтар ва арзонтар мебошад.

Дар беморони диққи нафас дошта, пикфлоуметрия ҳангоми набудани хурӯҷ, метавонад натиҷаҳои муқаррарӣ диҳад, барои ҳамин бисёр муҳим аст, ки натиҷаҳои пикфлоуметрия дар яқҷоягӣ бо баҳодиҳии анамнези беморӣ ва муоинаи физикалӣ, дида баромада шаванд. Дар беморони БМТШ одатан натиҷаҳои пикфлоуметрия дар меъёр нестанд .

6.1.2 ПИКФЛОУМЕТР

Пикфлоуметр - асбоби соддае мебошад, ки бо ёрии он нишондиҳандаи СНН чен карда мешавад ва онро табибон метавонанд дар кори амалии худ дар амбулатория ва беморон дар шароити хона истифода баранд (ба расми 5 нигаред).



Расми 5: Пикфлоуметр

6.1.3 Муайян намудани меъёри суръати ниҳоии нафасбарори дар беморон

Дар беморон вобаста аз чинс, синну сол ва қаду қомат, меъёри суръати ниҳоии нафасбарориро (СНН) бо ёрии номограмма, ки дар поён оварда шудааст, муайян кардан мумкин аст.

Барои муайян кардани нишондодҳои муқаррарии СНН - и занҳо ва мардҳо дар ҷадвал синну сол ва қаду қомати беморро ёбед.

Мисоли 1: Зан, 40 сола, қад 167 см. Нишондоди муқаррарии СНН ӯ 439 мебошад.

Мисоли 2: Мард, 43 сола, қад 177 см. Аз сабаби он, ки дар ҷадвал маълумотҳои беморони 40 ва 45 сола нишон дода шудаанд, синну соли наздиктар басинну соли беморро гиред ва барои мардони 45 сола, аҳамияти мӯътадил доштаро ёбед, ки он ба 627 баробар аст.

Ҷадвали 8: Нишондодҳои муштрарии СНН

Мардҳо													
Синну сол/Қад(см)	157	160	162	165	167	170	172	175	177	180	182	185	187
15	479	405	409	494	498	503	506	511	515	520	523	528	531
20	534	540	545	551	555	561	565	571	575	580	584	589	593
25	568	575	500	587	591	598	602	608	612	618	622	628	632
30	557	594	599	606	611	617	622	623	633	639	643	649	653
35	594	601	606	613	618	625	629	636	640	646	650	657	661
40	592	599	604	611	615	622	627	633	637	644	648	654	653
45	552	590	594	601	606	62	617	623	627	634	638	644	647
50	560	575	500	586	591	597	601	603	612	618	622	627	631
55	550	557	561	568	572	578	582	583	592	598	602	607	611
60	529	536	540	546	550	556	560	566	570	575	579	584	583
65	507	513	517	523	527	533	536	542	545	551	554	559	562
70	404	490	493	499	503	508	511	517	520	525	528	533	536
Занҳо													
Синну сол/Қад(см)	147	150	152	155	157	160	162	165	167	170	172	175	177
15	379	332	385	389	391	394	397	400	402	405	407	411	413
20	402	406	409	413	416	419	422	425	423	431	434	437	439
25	415	419	422	426	429	433	435	439	441	445	447	451	453
30	419	424	427	431	433	437	440	444	446	450	452	456	458
35	413	423	425	430	432	436	439	443	445	449	451	454	457
40	413	417	420	424	427	431	433	437	439	443	445	449	451
45	405	409	412	416	418	422	425	428	431	434	436	440	442
50	394	399	401	405	407	411	414	417	419	423	425	423	430
55	383	387	389	393	395	399	401	404	407	410	412	415	417
60	370	373	376	379	382	385	387	391	393	396	398	401	403
65	356	360	362	366	368	371	373	376	373	331	383	386	338
70	343	346	343	351	353	356	358	361	363	366	368	371	372

6.1.4 Ченкунии суръати ниҳони нафасбарорӣ

Барои ченкунии СНН аз рӯи қадамҳои дар поён овардашуда ҳаракат кунед:

1. Дахонаи асбобро бо маҳлули спиртдор тоза кунед.
2. Тартиботро ба бемор фаҳмонед.
3. Аз бемор хоҳиш кунед, ки шинад ё хубтараш рост истад.
4. Акрабакро басатҳи ибтидоӣ гузоред.

5. Пикфлоуметрро дар дастон ба таври уфуқӣ гиред, муоинашаванда ҳар чӣ бояд чуқуртар нафас гирад.

6. Ғилофакро тез бо лабон мустаҳкам гирад ва чӣ қадар тавонад тезтар нафас барорад. Бо забон ҷои холигии найчаро (мундштукро) маҳкамнакунад.

7. Санҷишро се маротиба такрор кунед. Агар зарурат бошад, муоинашаванда метавонад дар фосилаи байни муоинаҳо дам гирад.

8. Натиҷаи аз ҳама зиёд баҳисоб гирифта мешаванд.

6.1.5 Баҳодиҳии натиҷаҳо

Натиҷаи ченкунии СНН бо натиҷаҳои нигарон шуда, ки бо ёрии номограмма дар ҷадвали 8 (саҳ. 57) боби 6.1.3 муайян шудаанд, муқоиса карда мешаванд.

Ҷоизи натиҷаҳои нигарон шудаи СНН-ро бо ёрии формулаи зерин ҳисоб кунед:

$$\frac{\text{СНН бемор}}{\text{СНН дар меъер}} \cdot 100\%$$

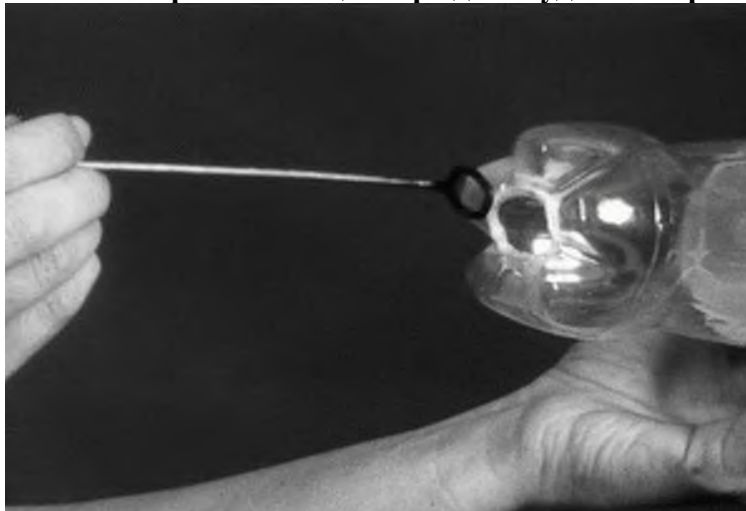
Инчунин натиҷаро бо натиҷаҳои аз ҳама хубтари бемор СНН муқоиса кардан мумкин:

$$\frac{\text{СНН бемор}}{\text{СНН зиедтарини бемор}} \cdot 100\%$$

6.1.6 Баҳодиҳии ташанучи баргардандаи бронхҳо

Пикфлоуметрияро барои баҳо додани ташанучи баргардандаи бронхҳо истифода бурдан мумкин аст. Ин санҷиш барои фарқ кардани ДН аз БМТШ ёрӣ мерасонад, аммо он бояд ҳама вақтлар якҷоягӣ бо таърихи беморӣ ва муоинаи физикалӣ истифода бурда шавад. Бозбаргардандагии ташанучи бронхҳо ин тавр санҷидан мумкин: 1. СНН-ро чӣ хеле, ки дар боби 6.1.4 (саҳ. 58) оварда шудааст, гузаронед. СНН аз ҳама зиёдтарро чун СНН1 нависед. 2. 2 вояи салбутамол аз тариқи спейсер диҳед (нигар ба боби 6.2 (саҳ. 59)). 3. 15 дақиқа мунтазир шавед ва ченкунии СНН-ро чӣ хеле, ки дар боби 6.1.4 (саҳ. 58) оварда шудааст давом диҳед. СНН аз ҳама зиёдтарро чун СНН2 нависед. 4. Зиёдшавии СНН-ро бо формулаи зерин ҳисоб кунед: $\frac{\text{СНН2} - \text{СНН1}}{\text{СНН1}} \cdot 100\%$. 5. Агар ҷоизи зиёдшавии СНН аз 15% зиёд бошад, бемор мумкин гирифтори диққи на-фас бошад.

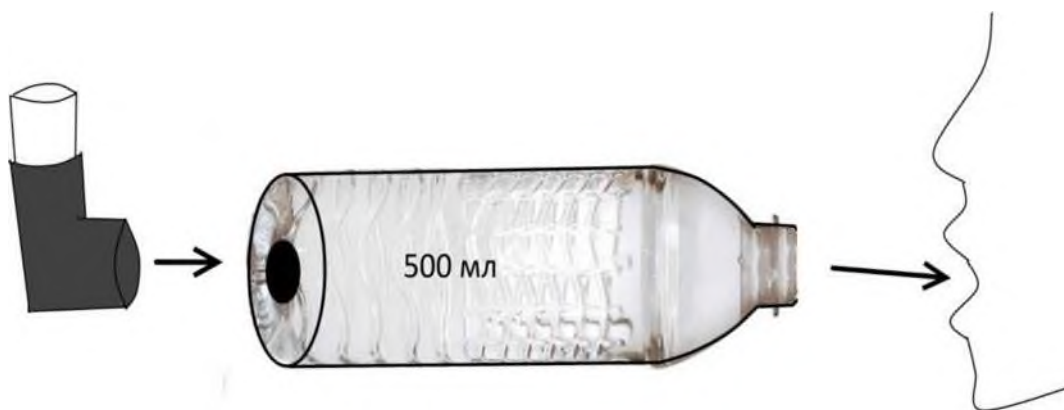
6.2 Чи тавр аз воситаҳои зерин даст буда спейсер тайёр мекунанд



Расми 6: Гудохтани сурохи дар таги шишаи пластики

1. Дар таги шиша бояд сӯроҳӣ карда, тавассути он ингаляторҳои воядорро (ИВ) гузоштан лозим аст. Таҷриба нишон дод, ки усули беҳтарини сӯроҳ кардани таги шиша - гудохтани сӯроҳие, ки ба баллончаи ИВ монанд мебошад. Азбаски, таги шишаи пластикиро аниқ буридан мушкил аст, сӯроҳиро тавассути гудохтан, бо истифода аз қолаби тафсони пӯлодин кардан мумкин аст (расми 6). Қолаби аз сими пӯлодин тайёркардашуда бояд ба шакл ва андозаи даҳонаи асбоб мувофиқат кунад. Барои хуб ва зич часпидан даҳонаи ИВ басӯроҳии гудохташуда дарҳол баъди баровардани қолаб гузошта мешавад.

2. Дар кӯдакони синни аз 3 сола боло ва калонсолон гарданаи шишаро ба монанди даҳона (расми 7 ва 8 (сах. 59)) дар даҳон қабидан лозим аст. Дар кӯдакони синни хурд ниқоби на он қадар калони бо гарданаи шишаи шаклаш тағйирдодашуда пайваستшударо истифода бурдан мумкин аст.



Расми 7



Расми 8

3. Пас аз ҳар як ингалатсия ба спейсер бемор бояд аз спейсер нафас гирад ва ба спейсер нафас барорад ва пас аз он ингалатсияи ояндаро кунад.

4. Баллончаи ИВ - ро пеш аз истифодабарӣ тақон додан зарур аст. Агар аввал баллончаро тақон надихем, дар ин ҳол ба ҷои доруи фаъол танҳо аэрозоли ҳавои интиқолкунанда дастрас мегардад.

6.3 СПИРОМЕТРИЯ

Спирометрия санчиши муҳим барои гузоштани ташҳиси БМТШ мебошад ва агар мавҷуд бошад, бояд истифода бурда шавад. Дар вақти спирометрия миқдори ҳавои нафасгирифта бо воҳиди вақтчен карда мешавад. Барои ин мақсад асбоби спирометр истифода карда мешавад. Ҳангоми нафас грифтан, хати қаче, ки дар натиҷаи спирометрия пайдо мешавад, спирограмма ном дорад (қачии спирометрӣ).

Ҳангоми бемории ташанучии шушҳо, ду нишондоди асосии спирометрия истифода мешаванд, Ҳаҷми босуръати ғунҷоиши шушҳо (ҲБҒШ) ва ҳаҷми босуръати нафасбарорӣ дар дақиқаи аввал (ҲБН1).

ҲБҒШ - ин ҳаҷми зиёдтарини умумии ҳавое, ки дар вақти нафасбарории босуръат, бароварда мешавад.

ҲБН1 - ин ҳаҷми ҳавое бароварда дар сонияи аввали нафасбарории аз ҳама зиёдтарин, баъд аз нафасгирии аз ҳама зиёдтарин мебошад. Ин ченкуниҳо нишон медиҳанд, ки чӣ хел тез шушҳо метавонанд аз ҳаво ҳолӣ шаванд. Ҳангоми тангшавии бронхҳо, ҲБН1 камтар аз меъёр мешавад. ҲБН1 аз синну сол, ҷинс, қад ва таркиби этникӣ вобаста аст ва аз ҳама хубтар ҳамчун ғоизи зиёди пешбиниҳо, дида баромада мешавад.

ҲБН1/ҲБҒШ- ин индекси ғоиданоки маҳдудияти ҷараёни ҳаво, ки алоқаи байни ҲБН ва ҲБҒН-ро нишон медиҳад. Дар калонсолони солим ҲБН1/ҲБҒН дар байни 70-80% мебошад. Дар беморони БМТШ, ҲБН1 камтар мешавад нисбат ба ҲБҒН. Ҳамин тавр дар ин беморон индекси ҲБН1/ҲБҒН аз 70% камтар мешавад.

Ченкунии ҲБН1 то истифодабарии салбутамол ва баъди он баргардандагии ҷараёни ҳаворо нишон медиҳад.

Барои чӣ ҳангоми БМТШ аз спирометрия истифода мекунам?

- Спирометрия санчиши беҳтарин барои гузоштани ташҳиси дақиқи БМТШ ё рад кардани он мебошад.

- Дар якҷоягӣ бо мавҷудияти аломатҳо, спирометрия барои муайян кардани дараҷаи вазнинии БМТШ ёрӣ мерасонад.

- Спирометрия инчунин барои баҳо додани инкишофи беморӣ истифода бурда мешавад, агар ғосилаи байни санчишҳо, ҳадди ақал то 12 моҳ бошад.

Барои чӣ ҳангоми диққи нафас аз спирометрия истифода мебаранд?

Спирометрия барои гузоштани ташҳиси диққи нафас ёрӣ мерасонад, аммо на он қадар муҳим аст, нисбат ба ташҳисгузории БМТШ. Зиёдшавии ҲБН1 ҳадди ақал 12% ва 200мл баъди истифодабарии салбутамол, баргардандагии маҳдудияти ҷараёни ҳаворо нишон медиҳад, ки ин ба диққи нафас мувофиқ аст. Аммо на дар ҳамаи беморони диққи нафас, ҳангоми ҳар як баҳодихӣ, ин баргардандагии маҳдудияти ҷараёни ҳаворо мушоҳида кардан мумкин аст.



C:\WORK\OLD 3 pin 0.50 815 1200 0 JACK, NP15061P506M (16 OCT 2009 14H25M33).asp
www.advancedmedicalengineering.com
Copyright © 2009 All Rights Reserved. (Email: info@advancedmedicalengineering.com) Registered in H.K. (Incorporated)

6.4 Оксиметрияи набзи

Оксиметрияи набзии панча (расми 8), ин усули ғайриинвазивӣ буда, барои ченкунии сершавии хун бо оксиген (SpO_2) бо роҳимониторинги фоизи гемоглобине, ки бо оксиген сер мешавад, инчунин барои чен кардани суръати кори дил, истифода мешавад.

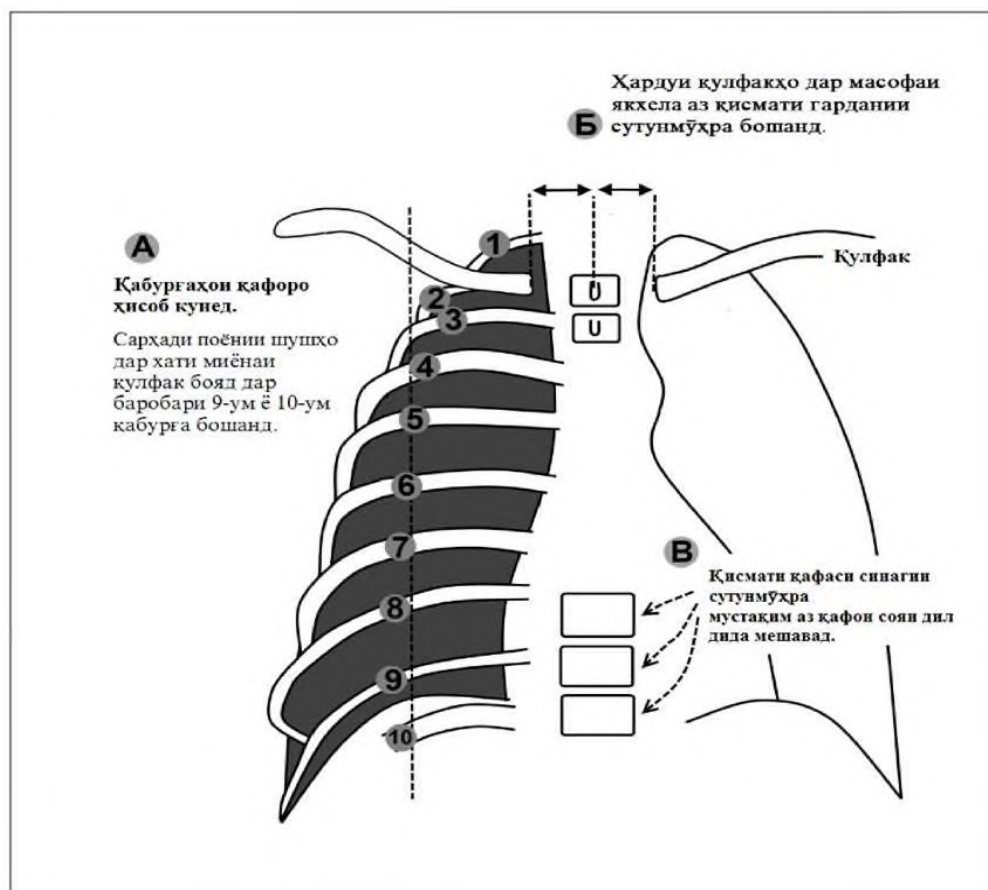


Расми 8: Оксиметрияи набзи

6.5 Рентген

Чи хел сифати аксҳои рентгении қараси синаро санҷидан мумкин аст?

Аксҳои рентгении бадсифат тасвирро мушкил мекунамд. Пеш аз таҳлил кардани акси рентгенӣ табиб бояд сифати акси рентгениро аз рӯи се нишона санҷад (ба расми 9 нигаред):



Расми 9

А. Оё аксирентгени дар вақти нафасгирии пурра гирифта шудааст?

Ин муҳим аст, чунки агар акси рентгенӣ дар вақти нафасгирии пурра гирифта нашудааст, дар шушҳо ҳаво кам мемонад, барои хамин дил калон ва расми шуш релефӣ метобад. Ин ба нодуруст гузоштани таҳхис ба монанди гипертрофияи меъдачаи чап ё бронхит оварда мерасонад.

Чӣ гуна санҷидан мумкин? Бо ҳисоб кардани қабурғаҳои қафо санҷидан мумкин аст. Сарҳадҳои шушҳо дар хати миёнаи қулфак бояд дар баробари қабурғаҳои 9 ё 10-ум бошанд.

Б. Бемор ҳангоми аксирӣ рост истода буд ё ба паҳлу гашта буд?

Ин муҳим аст, чунки агар бапахлу гашта бошад, дар ин ҳолат сохтори девораи миёна хато дида мешавад.

Чӣ гуна санҷидан мумкин? Агар бемор рост истода бошад, ҳатто, ки аз шохҳои устухони қисмати гардани сутунмӯҳра мегузарад, рост дар масофаи байни қулфаки рост ва чап меистад.

В. Оё акси рентгенӣ хуб намудор шудааст ё ин, ки бисёр зиёд ё бисёр кам намудор шудааст?

Ин муҳим аст, чунки агар акси рентгенӣ пастсифат намудор шуда бошад ё бисёр зиёд намудор бошад, дар он вақт Шумо метавонед тағйиротҳоро набинед ё хато маънидод кунед. Дар акси пастсифат тасвири шуш равшантар нишон дода мешавад («доғҳои сафед» дар шуш зиёд аст) ва дар акси бисёр зиёд намудоршуда метавонанд номуайян бошанд (майдони сиёҳӣ дар шуш).

Чӣ гуна санҷидан мумкин? Дар акси хуб намудоршуда Шумо метавонед, танҳо қисмати қарасисинагии сутунмӯҳраро дар пушти сояи дил бинед.

6.6 РУЙХАТИ МАВОДҲОИ ДОРУВОРИИ ЗАРУРӢ

МНН/синонимҳо	Речаи вояҳо	Зидди нишондод	Таъсироти манфӣ	Нишондодҳои
<i>Аналгетикҳои гайринаишғадор - антипиретикҳо</i>				
Парасетамол (Paracetamol) <i>Синонимҳо:</i> Асетаминофен, Пара-асетаминофенол, Парасет, Парамол	Ба дохил 0,5-1 г ҳар як 6-8 соат; вояи аз ҳама зиёдтарин дар як шабонарӯз 4 г.	Ҳассосият доштан, вайроншавии кори чигар, майпарастӣ	Ҳангоми зиёд шудани воя, зарарёбии чигар. Доначаҳо, агранулоситоз, тромбоситопения, камхунӣ, тахикардия.	Хатари зиёдшавии воя дар беморони майзадаи иллати чигардошта бисёр мешавад.
<i>Аналгетикҳои гайринаишғадор — НПВС</i>				
Ибупрофен (Ibuprofen) <i>Синонимҳо:</i> Бонифен, Бруфен, Маркофен, Нурофен, Профен, Реумафен, Солпафлекс	Ба дохил, баъди ҳӯрок 200-400 мг 3-4 маротиба да як шабонарӯз; вояи аз ҳама зиёдтарин дар як шабонарӯз 2,4 г.	Ҳассосият доштан, эрозия ё захми РМР (ЖКТ) дар марҳилаи авҷгирӣ, лейкопения, тромбоситопения, диатези хунин, вайроншавии вазнини кори чигар ва гурдаҳо	Дилбеҳузурӣ, эрозия ё захми РМР (ЖКТ) бо аломатҳои хунравӣ аз меъдаю рӯда, аксуламали аллергӣ.	Бо эҳтиёт дар пиронсолон, дар беморони гирифтори бемориҳои дил (ФБ, БИД).
<i>Ҳормонҳо ва амсоли онҳо. Маводҳои Глюкокортикоステرويدӣ</i>				
Беклометазон (Beclometasonum) <i>Синонимҳо:</i> Алдецин, Беклазон, Беклоджет, Беклофорт, Беккодиск, Беконаза, Бекотид, Риносол	Ба таври ингалтсионӣ, 200-400 мкг 2 маротиба дар як шабонарӯз; ҳангоми зарурат то 2000 мкг дар як шабонарӯз.	Статуси астматикӣ; аксуламали аллергӣ ба компонентҳои аэрозол; бемориҳои замбуруғии силсилаи нафаскашӣ, бемории сил.	Гирифтани овоз, ҳисси хориш дар гулӯ, сулфа, атсазанӣ. Вояҳои баланд метавонанд ба норасоии ғадуди болои гурдаҳо орад.	Метавонад тангшавии ғайриоддии бронхҳо пайдо шавад (барои бартараф намудан, пешаки бета 2 агонист салбутамолӣ)
Преднизолон (Prednisolonum) <i>Синонимҳо:</i> Декордин, Преднизол, Преднигексал, Шеризолон	Ба дохил 40-50 мг дар як рӯз, бо об нӯшидан. Вояи дору ба таври фардӣ интиҳоб кардан лозим аст, қисмати бештари вояро (2/3 воя) ё тамоми вояро бояд сахар қабул кард	Заҳми меъда, бемории диабет қанд, ФБ вазнин, шакли фаъоли бемории сил, оспеопороз, глаукома, сирояти вирусӣ шадид.	Ҳангоми истифодабарии дуру дароз мумкин аст заифшавии кори ғадуди болои гурда бавучуд ояд.	Бо эҳтиёт дар пиронсолон, шахсони гирифтори бемории қанд, остеопороз истифода баред.

<i>В2-адреномиметикҳои селективӣ</i>				
Салбутамол (Salbutamol) <i>Синонимҳо:</i> Албутерол, Асталин, Вентолин, Саламол, Салгим, Салтос.	Ба таври ингалятсионӣ, 200-400 мкг 4 маротиба дар як шабонарӯз. Ба дохил 4 мг 3-4 маротиба дар як шабонарӯз, ҳангоми зарурат вояро то 8 мг 4 маротиба дар як шабонарӯз баланд бардоштан мумкин.	БИД, бемории диабети қанд дараҷаи декомпенсатсия, гипертиреоз, глаукома, феохромоситома, ҳомиладорӣ (семоҳаи I), вайроншавии кори чигар	Ларзиш дар панҷаҳо, тахикардия, аритмия, зиёдшавии ихтилочи рағҳои хун (стенокардия).	Бо эҳтиёт ҳангоми гипертиреоз, ФБ, бемориҳои дилу, гипокалиемия.
Салметерол (Salmeterol) <i>Синонимҳо:</i> Салметер, Серевент	50 мкг 2 маротиба дар як шабонарӯз. Дар ҳолатҳои вазнин вояи яккартатро то 100мкг зиёд кардан мумкин.	Ҳассосият доштан ба қисмҳои маводи доруворӣ; кӯдакони синни то 5 сола; ҳомиладорӣ ва ширдихӣ.	Ларзиши мушакҳои устухонӣ ва рағкашӣ, беҳобӣ, тахикардия, гипокалиемия, дарди сар.	Бо эҳтиёт ҳангоми ФБ, БИД, аритмия, тиреотоксикоз.
Формотерол (Formoterol) <i>Синонимҳо:</i> Атимос, Форадил, Оксис	12 мкг ҳар як 12 соат. Барои пешгирӣ - 12 мкг 15 дақиқа пеш аз сарбории пешбинишуда. Вояи аз ҳама зиёдтарини шабонарӯзӣ 24 мкг.	Ҳассосият доштан; кӯдакони синни то 5 сола.	Ларзиши мушакҳои устухонӣ ва рағкашӣ, беҳобӣ, тахикардия, гипокалиемия.	Бо эҳтиёт ҳангоми бемориҳои кардиоваскулярӣ, БИД, бемории диабети қанд, тиреотоксикоз, глаукома.
<i>М-холиноблокаторҳо</i>				
Ипратропиум бромид <i>Ipratropiumbromide</i> <i>Синонимҳо:</i> Атровент	Ба таври ингалятсионӣ 20-40 мкг 3-4 маротиба дар як рӯз.	Ҳассосият доштан. Дар семоҳаи I -уми ҳомиладорӣ дорувориро танҳо бонишондодҳои ҷиддӣ итифода мебаранд.	Хушкӣ даҳон, зиёдшавии ғизандагии балғам. Ҳангоми ба чашм афтидан- вайроншавии аккомодатсия.	Бо эҳтиёт дар беморон бо глаукома, ташанҷи роҳҳои пешоброн дар натиҷаи варами ғадуди простата.
<i>Доруҳои Бронхолитикӣ — ингибиторҳои фосфодиэстераз</i>				
Теofilлин (Theophyllinum) <i>Синонимҳо:</i> Тео, Aquallin, Asmafil, Teolix, Theocin, Theofin	Ба дохил 0,1 - 0,4 г баъди ҳӯрок 2-4 маротиба дар як рӯз.	Саръ, захми меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта дар марҳилаи авҷгирӣ, фишорбаландӣ ё фишорпаستӣ, сактаи хунини майна, хунрезӣ дар шабакияи чашм.	Зардаҷӯш, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, тахикардия, дарди сар.	Бо эҳтиёт дар пиронсолон, дар беморони бо вайроншавии дил, норасоии чигар истифода бурда шавад.

<i>Антагонистҳои рецепторҳои лейкотриенӣ</i>				
Монтелукаст (Montelukast) <i>Синонимҳо:</i> Сингуляр	Ба дохил 10 мг 1 маротиба бегоҳи.	Эҳсосоти баланд доштан	Дарди сар, дарди шикам, ташнагӣ.	Бо эҳтиёт ҳангоми ҳомиладорӣ, ширмаконӣ.
<i>Маводҳои зиддибактериявӣ</i>				
Амоксисиллин (Amoxicillin) <i>Синонимҳо:</i> Амосин, Оспамокс, Солютаб, Хиконсил	Ба дохил 0,5 г-1 г ҳар як 8 соат. д/в ё д/м 500 мг ҳар як 8 соат, ҳангоми зарурат 1г ҳар як 6 соат.	Ҳисси баланд доштан бапенисиллинҳо	Аксуламали аллергия, дилбеҳузурӣ, дисбактериоз, кандидози ковокии	Бо эҳтиёт ҳангоми ҳомиладорӣ, норасоии чигар.
Амоксисиллин+кислотаи клавулан <i>Синонимҳо:</i> Амоксиклав, Гексал, Аугментин	Ба дохил ҳабаҳои 250/125 мг ҳар як 8 соат, ҳангоми зарурат вояро баланд бардоштан лозим- ҳабаҳои 500/125 мг ҳар як 8 соат.	Ҳисси баланд доштан ба сефалоспоринҳо ва ғ. антибиотикҳои бета-лактам; мононуклеози сироятӣ; фенилкетонурия	Дилбеҳузурӣ, тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, камхунӣ, сарчархзанӣ	Бо эҳтиёт ҳангоми ҳомиладорӣ, синамаконӣ, норасоии вазнини чигар ва гурда.
Доксисиклин (Doxycycline) <i>Синонимҳо:</i> Вибрамисин, Довисин, Доксидар, Медомисин, Тетрадокс, Этидоксин, Юнидокс	Ба дохил 200 мг дар шабонарузи аввал (мумкин аст дар ду қабул), баъд 100 мг дар як шабонарӯз.	Ҳисси баланд доштан, норасоии вазнини чигар, лейкопения, ҳомиладорӣ (давраи дуҷум)	Зухуроти диспепсия, дарунравӣ, кандидозҳо, фотосенсибилизатсия	Бо эҳтиёт ҳангоми норасоии чигар
Эритромицин (Erythromycin) <i>Синонимҳо:</i> Синэрит, Эомисин, Эрмисед	Ба дохил 250-500 мг ҳар як 6 соат, ё 0,5-1 г ҳар 12 соат.	Ҳисси баланд доштан, камшавии зиёди шунавоӣ, ҳомиладорӣ.	Баъзан - дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, дарунравӣ. Ҳангоми дурудароз истифодабарӣ, мумкин аст вайроншавии кори чигар (зардӣ)	Бо эҳтиёт ҳангоми аритмия ва дарозшавии фосилаи Q-T, зардпарвин (дар анамнез), норасоии кори гурдаҳо ва чигар, давраи ширдиҳӣ.

Азитромисин <i>Azithromycin</i> Синонимҳо: Азивок, Азитрал, Зимакс, Зитролит, Сумазид, Сумамед	Ба дохил 500 мг 1 маротиба дар як шабонарӯз ба муддати 3рӯз; ё 500 мг як маротиба дар рӯзи аввал ва 250 мг аз 2-юм ба муддати 5 рӯз.	Ҳисси баланд доштан ба азитромисин ва дигар гурӯҳи макролидҳо.	Аксуламали аллергия, вайроншавии кори РМР (ЖКТ), кандидамикоз, фотосенсибилизатсия.	Бо эҳтиёт ҳангоми дарозшавии фосилаи Q-T.
Феноксиметилпенициллин <i>Phenoxymethylpenicillin</i> Синонимҳо: Вегасиллин, Пенисиллин-фау, Арореп, АсСШм, Оспен	Ба дохил 500 мг ҳар як 6 соат. Ҳангоми сироятҳои вазнин вояро мумкин аст то 1г ҳар 6 соат баланд бардоштан.	Ҳисси баланд доштан (бапенисиллинҳо, сефалоспоринҳо, карбапенемҳо), стоматити афтозӣ ва фарингит, саръ.	Аксуламали аллергия, зухуроти диспепсӣ, стоматит, фарингит	Бо эҳтиёт ҳангоми хомиладорӣ, синамаконӣ.
<i>Симпатомиметикҳо (дорухое, ки ба бини таъсир мерасонанд)</i>				
Ксилометазолин <i>Xylometazoline</i> Синонимҳо: Галазолин, Отривин, Длянос, Тизин-ксило	2-3 катраги баҳар кадом сӯроҳии бинӣ 3 маротиба дар як шабонарӯз.	Ҳисси баланд доштан бақисмҳои маводи доруворӣ.	Таъсири маҳаллӣ, дилбехузури, дарди сар	Бо эҳтиёт ҳангоми фишори баланди хун, хомиладорӣ, бемории қанд.
<i>Секретолитикҳо ватақвиятдиҳандагонӣ (стимулятори) функцияи мотории роҳҳои нафас</i>				
Амброксол <i>Ambroxol</i> Синонимҳо: Амбробене, Лазолван, Медовент, Муковент	Ба дохил 30 мг 3 маротиба дар як рӯз дар давоми 2-3 рӯзи аввал, баъд 30 мг 2 маротиба дар як рӯз дар давоми 4-5 рӯз.	Ҳисси баланд доштан, захми меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта, хомиладорӣ, синамаконӣ	Дилбехезури, қайқунӣ, дард дар эпигастриум, аксуламали аллергия	
Ацетилстеин <i>Acetylcysteine</i> Синонимҳо: Асе стин, АЦЦ, Мукобене, Мукофекст	Ба дохил 200 мг 2-3 маротиба дар як рӯз	Ҳисси баланд доштан захми меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта дар давраи шиддат	Дилбехезури, қайқунӣ, зардаҷӯш, ҳиссиёти пур будани меъда, стоматит	Дар табобати беморон бо синдроми бронхообструктиви и ацетилстеинро бояд бо бронхолитикҳо якҷоя диҳанд

6.7. ЧАДВАЛИ САВИЯИ ЭЪТИМОДБАХШ ВА ДАРАЧАБАНДИИ ТАВСИЯҲО

Ҳамаи тавсияҳо дар дастурамали мазкур, дараҷабандии худро доранд, ки бо ҳарфҳои лотинӣ аз А то Дифода меёбанд (ҷадвали 9). Ҳар як дараҷабандӣ ба сатҳи муайяни маълумотҳои исботшуда мувофиқат мекунад. Ин маъни дорад, ки тавсияҳо дар асоси маълумотҳои тадқиқотшудаи дараҷабандиҳои гуногуни бозътимод, оварда шудаанд.

Ҳар қадар дараҷабандии тавсияҳо зиёд бошад, ҳамон қадар эътимоднокии тадқиқотҳо зиёдтар

Ҷадвали 9: Дараҷабандии тавсияҳо

Гуруҳи тавсияҳои эътимоднок	Сатҳи исботшуда	Тасвир
А	(Ia)	Исботҳое, ки дар натиҷаи тадқиқоти калони тактикийи дурусти такроршудаи клиникӣ (ТКТ) дар Маркази Кохранов аз назар гузаронидашуда ё азназаргузаронии доимии нишонаҳои таҳлилҳо, ба даст овардашуда.
	(Ib)	Исботҳое, ки дар натиҷаи тадқиқоти начандон калони тактикийи дурусти такроршудаи бисёр марказҳои клиникӣ ба даст оварда шудаанд.
В	IIa	Исботҳое, ки дар натиҷаи ақаллан як тадқиқоти назоратшаванда, бе такрор ба даст омадаанд.
	IIb	Исботҳое, ки дар натиҷаи тадқиқоти ҷудогонаи клиникӣ гурӯҳе ба даст омадааст (аз он ҷумла ТКТ)
С	III	Исботҳое, ки дар натиҷаи тадқиқотҳои тасвиршуда, ба монанди тадқиқотҳои муқоисавӣ, тадқиқотҳои мувофиқатдошта, тадқиқотҳо бо навъи «воқеъа -назорат» ба даст овардашудаанд.
Д	IV	Исботҳое, ки дар асоси ҳисоботҳои кумитаҳои экспертӣ ба даст оварда шудаанд, инчунин: • Тасвири якчанд воқеаҳо ё • Тадқиқотҳои назоратнашаванда • Фикр ва ё таҷрибаи клиникӣ экспертҳои обрӯманд.

6.8. САВОЛНОМА ОИД БА ҲОЛАТИ БЕМОР (PHQ-9)

Ному насаб _____ Сана _____

Дар тӯли ду ҳафтаи охир мушкилоти зерин шуморо чӣ қадар ғам додаанд

(ҷавобро бо V ишора кунед)	Ғам надоданд	Якчанд рӯз	Зиёда аз нисфи ин вақт	Тақрибан ҳар рӯз
1.Надоштани шавқ ба ягон чиз ё аз корҳои худ қаноатманд набудан				
2.Ҳиссиёти ситамдидагӣ, ноумедӣ, депрессия				
3.Бо мушкили ба ҳоб меравед, пеш аз вақтаз ҳоб бедор мешавед ё дуру дароз ҳоб мекунед.				
4.Ҳиссиёти мондагӣ ё беқувватӣ				
5.Иштиҳо надоред ё бисёр меҳуред				
6.Норизоӣ аз худ - худро бетолер ҳисс мекунед ё ҳаёл мекунед, ки худро шарманда карда, оилаатонро дар хичолат мондед.				
7.Диққат додан ба амалҳои гуногун душвор аст, мисол хондани рӯзнома ё тамошо кардани оинаи нилгун.				
8.Шумо оҳиста-оҳиста ҳаракат мекунед ё гап мезанед, ки дигарон ба ин диққат медиҳанд. Ё ин ки беқарорӣ ва ҳаяҷон зоҳир мекунед, ки он ба серҳаракатӣ аз ҳаррӯза зиёдтар оварда мерасонад.				
9.Фикрҳо дар бораи он ки мурдан беҳтар аст, ё дар бораи он ки чӣ хел ба худ зарар расонед.				

Ҷамъи нишондодҳо:

+

+

ҲАМАГӢ:

(Эзоҳ барои кормандони тиб: барои маънидод кардани нишондодҳои ҲАМАГӢ аз ҷадвали баҳогузориш замимашуда истифода баред)

10. Агар шумо аз ин мушкилиҳо аққалан якто қайд кардед, пас гӯед, ки он дар ҷои қоратон, ҳона ё дар муносибат бо одамон кадом <i>душвориҳо</i> меорад?	Ягон мушкилӣ нест
	Мушкилиҳои алоҳида
	Мушкилиҳои калон
	Мушкилиҳои азим

6.9. НАҚШАИ НАМУНАВИИ АМАЛҲО ҲАНГОМИ ДИҚҚИ НАФАС

Табобати ҳаррӯзаи Шумо:

1. Ҳар рӯз _____ истеъмом намоед.
2. Пеш аз кори ҷисмонӣ _____ истеъмом намоед

ДАР КАДОМ МАВРИД ҲАҚМИ ТАБОБАТРО БАЛАНД КАРДАН ЛОЗИМ АСТ Сатҳи назорати диққи нафаси худро баҳо диҳед. Оё шумо дар тӯли ҳафтаи охир қайд кардед:

аломатҳои диққи нафас беш аз 2 бор дар як рӯз?	Ҳа Не
махдудияти ҳаракат ё ҳаракати ҷисмонӣ аз сабаби диққи нафас?	Ҳа Не
шабона аз хоб бедор шудан?	Ҳа Не
зарурат ба дорувории шумо (дорухои ёрии таъҷилӣ) беш аз 2 маротиба	Ҳа Не
Нишондодҳои пикфлоуметрия (агар назорат мекунед) камтар аз?	Ҳа Не

Агар шумо ба се савол ё бештар ҲА ҷавоб додед, ин он маъно дорад, ки диққи нафас дар зери назорат нест, ва андозаи табобатро бисёртар кардан лозим аст.

ЧӢ ТАВР АНДОЗАИ ТАБОБАТРО ЗИЁД МЕКУНАНД

Андозаи табобатро аз рӯи тавсияҳои зерин ЗИЁД кунед ва беҳтаршавиро баҳогузорӣ кунед:

_____ (дорухо вавояҳо, барои зиёд кардани андозаи табобат, нависед)

Ин табобатро тули _____ рӯз давом диҳед (миқдори рӯзҳоро нависед)

КАӢ БОЯД БА ДУХТУР/КЛИНИКА МУРОҶИАТ

КУНЕД. Ба духтуратон/клиника занг занед:

_____ (рақами телефонҳоро нависед)

Агар ҳолати шумо баъди _____ рӯз беҳтар нашавад

(миқдори рӯзҳоро нависед)

_____ (ҷой барои тавсияҳои иловагӣ, аз рӯи хоҳиш)

'дБа шумо дору барои ёрии таъҷилиятон беш аз ҳар сари 4 соат лозим аст ва беҳбудӣ ба назар намерасад

Он гоҳ:

- 1) 2-4 маротиба _____ (дору барои ёрии таъҷилӣ) ингалятсия кунед.
- 2) _____ мг _____ хуред (глюкокортикостероид дар намуди таблетка)
- 3) Барои ёрӣ ба _____ мууроҷиат намоед;
Кӯчаи _____; телефон;
- 4) То гирифтани ёрии тиббӣ _____ (дору барои хӯрдани ёрии таъҷилӣ) давом диҳед. _____

6. ТЕСТИ БАҲОДИҲИИ БМТШ

Ваша фамилия:

Сегодняшняя дата:



CAT
COPD Assessment Test

Как протекает Ваше заболевание легких (хроническая обструктивная болезнь легких, или ХОБЛ)?
Пройдите оценочный тест по ХОБЛ (COPD Assessment Test™ (CAT))

Данная анкета поможет Вам и медицинскому работнику оценить влияние, которое ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких) оказывает на Ваше самочувствие и повседневную жизнь. Ваши ответы и оценка на основании теста могут быть использованы Вами и медицинским работником для того, чтобы помочь улучшить терапию ХОБЛ и получить наибольшую пользу от лечения.

В каждом пункте, приведенном ниже, поставьте отметку (X) в квадратике, наиболее точно отражающем Ваше самочувствие на данный момент. Убедитесь в том, что Вы выбрали только один ответ на каждый вопрос.

Пример: Я очень счастлив(а) ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Мне очень грустно

	0 1 2 3 4 5		БАЛЛЫ
Я никогда не кашляю	0 1 2 3 4 5	Я постоянно кашляю	
У меня в легких совсем нет мокроты (слизи)	0 1 2 3 4 5	Мои легкие наполнены мокротой (слизью)	
У меня совсем нет ощущения сдавления в грудной клетке	0 1 2 3 4 5	У меня очень сильное ощущение сдавления в грудной клетке	
Когда я иду в гору или поднимаюсь вверх на один лестничный пролет, у меня нет одышки	0 1 2 3 4 5	Когда я иду в гору или поднимаюсь вверх на один лестничный пролет, у меня возникает сильная одышка	
Моя повседневная деятельность в пределах дома не ограничена	0 1 2 3 4 5	Моя повседневная деятельность в пределах дома очень ограничена	
Несмотря на мое заболевание легких, я чувствую себя уверенно, когда выхожу из дома	0 1 2 3 4 5	Из-за моего заболевания легких я совсем не чувствую себя уверенно, когда выхожу из дома	
Я сплю очень хорошо	0 1 2 3 4 5	Из-за моего заболевания легких я сплю очень плохо	
У меня много энергии	0 1 2 3 4 5	У меня совсем нет энергии	
СУММАРНЫЙ БАЛЛ			

COPD Assessment Test и логотип CAT являются торговыми марками группы компаний GlaxoSmithKline, © 2009 GlaxoSmithKline. Все права защищены.

Таъсири наонқадар зиёди БМТШ ба ҳаёти мизоч
 Таъсири муътадили БМТШ ба ҳаёти мизоч

ПЕШГУФТОР

Бунёди тибби муосирро принципҳои далелнок ташкил медиҳанд. Барои ташхис ва табобати беморон, бавижа беморони гирифтори бемориҳои узвҳои ҳозима, таҷҳизот ва доруҳои замонавӣ истифода бурда мешаванд, ки дар асоси технологияи пешкадам коркард шудаанд. Пешниҳоди стандартҳои муносиби (оптималии) ташхис ва табобати беморони гирифтори бемориҳои узвҳои ҳозима, ки ба талаботи тибби далелнок ҷавоб медиҳанд, ба истифодаи оқилонаи усулҳои ташхис ва табобат мусоидат намуда, таъсирнокии табобатро меафзояд.

Стандартҳои мазкур дар асоси усулҳои айнии ташхис ва табобат, ки дар марказҳои гуногуни тиббии ҷаҳони санчида ва коркард шудаанд, тартиб дода шудааст.

Муаллифон бовари доранд, ки стандартҳои пешниҳодшуда ба интиҳоби дурусти усулҳои ташхис ва доруҳо аз тарафи духтурони амалӣ мусоидат менамоянд.

Дастур барои табибони оилавӣ, терапевтҳо, гастроэнтерологҳо ва ҷарроҳон абдоминали тавсия мешавад.

ҶАДВАЛИ ДАРАҶАИ ИСБОТНОКӢ ВА ДАРАҶАБАНДИИ ТАВСИЯҲО

Ҳамаи тавсияҳои асосӣ дар дастури мазкур дараҷабандии худро доранд, ки бо ҳарфҳои лотинии аз А то D ифода мегарданд (Ҷадвали 1). Дар айни замон ба ҳар яке аз ин дараҷабандиҳо дараҷаи муайянии исботнокии маълумотҳо мувофиқ аст. Ин чунин маъно дорад, ки тавсияҳо бо маълумотҳои тадқиқотӣ асоснок гардидаанд, ки дараҷаи гуногуни дақиқият доранд.

Ҳар қадар ки дараҷабандии тавсияҳо болотар бошад, ҳамон қадар дақиқияти маълумотҳои бо он асоснокшуда баландтар мебошад.

Ҷадвали 1

Дараҷабандии тавсияҳо

Категорияи дақиқияти тавсияҳо	Дараҷаи исботнокӣ	Тасвир
А	Ia	Исбот дар натиҷаи тадқиқотҳои калон, аз ҷиҳати тактикӣ дуруст тасодуфикардшудаи клиникӣ (СТН), ки дар тафсирҳои мунтазами Маркази Кохрановск оварда шудаанд, ё ҳангоми гузаронидани тафсирҳои мунтазам ва мета-таҳлилҳо ба даст омадааст.
	Ib	Исбот дар натиҷаи тадқиқотҳои наҷандон калон, аз ҷиҳати тактикӣ дуруст тасодуфикардшудаи бисёрмаркази клиникӣ ба даст омадааст.
В	IIa	Исбот дар натиҷаи лоақал як тадқиқоти назоратшаванда бе тасодуфикунонӣ ба даст омадааст.
	IIb	Исбот дар натиҷаи тадқиқоти алоҳидаи клиники гуруҳӣ (аз ҷумла СТН-и пастсифат) ба даст омадааст.
С	III	Исбот дар натиҷаи тадқиқотҳои тасвир, ба мисли тадқиқоти муқоисавӣ, тадқиқотҳои мувофиқаткунонӣ, тадқиқот аз рӯи навъи «ҳодиса-назорат» ба даст омадааст.
D	IV	Исбот дар асоси ҳисоботҳои кумитаҳои экспертӣ, инчунин: - тасвири маҷмӯи ҳодисаҳо ё - тадқиқотҳои назоратнашаванда - ақида ва/ё таҷрибаи клиникӣ экспертҳои номдор ба даст омадааст.

РЕФЛЮКСИ ГАСТРОЭЗОФАГИАЛӢ БО ЭЗОФАГИТ

1. Рефлюкси гастрозофагиалӣ бо эзофагит
(Рефлюкс-эзофагит). К 21.0
2. Рефлюкси гастрозофагиалӣ бе эзофагит. К 21.9

Таъриф. Рефлюкс-эзофагит партоиши мунтазами шираи меъда ва ё талха ба сурхрӯда буда, сабаби илтиҳоб ё захми пардаи луобии қисми поёнии узв мегардад. Вобаста аз зухурот ва паҳншавии илтиҳоб чор дараҷаи рефлюкс-эзофагит дар асоси ташҳиси даруннигори ҷудо карда мешавад.

Принсипҳои асосии ташҳис ва табобати бемории рефлюкс нуқоти мувофиқаҳои Генвал (1997) ва Монреал (2005) ҳисобида мешаванд, ки дар асоси тибби далелнок сохта шудаанд. Зарурияти кам намудани зухуроти нишонаҳои беморӣ ва беҳсозии сифати ҳаёти беморон масъалаҳои тактикии ин мувофиқаҳо мебошанд. Пешгирии осебҳои эрозиявии пардаи луобии сурхрӯда ва оризаҳои беморӣ – сурхрӯдаи Баррет ва аденокарсиномаи сурхрӯда масъалаҳои стратегии дурнамо ҳисобида мешаванд.

Эпидемиология: Ба бемории рефлюкси гастрозофагиалӣ 26-40 фоизи аҳолии калонсоли ҷаҳон гирифта буда, нисфи онҳо тавассути доруҳо табобат мегиранд. Дар 5 фоизи беморон сабабгори бемории сурхрӯдаи Баррет мегардад, ки ҳолати пеш аз саратонӣ мебошад.

Сабабҳо:

- Пастшавии тонуси сфинктери поёнии сурхрӯда
- Пастшавии лаёқати сурхрӯда ба худтозакунии
- Баргаштани секретсияи меъда ва ё рӯдаи дувоздаҳангушта ба сурхрӯда (рефлюктант)

- Тоб наовардани луобпардаи сурхрӯда ба рефлюктант
- Сустии холишавии меъда
- Баландшавии фишори ковокии шикам

Ба бемории рефлюкси гастрозофагиалӣ омилҳои зерин мусоидат мекунанд: фарбеҳӣ, ҳомиладорӣ, тамокукашӣ, хурока (хуроки равшанин ва тез, шоколад, қаҳва, афшураи меваҳо, майнушӣ), доруҳои микдори дофаминро баланд кунанда.

Сирояти *H. Pylori* ба дараҷаи вазнинӣ, хуруҷи нишонаҳо ва таъсирнокии табобати рефлюкси гастрозофагеалӣ таъсир намерасонад. Нобудсозии *H. pylori* сабаби хуруҷи беморӣ ва коҳиши таъсирнокии табобати бемории рефлюкси гастрозофагеалӣ намегардад. (Сатҳи далелнокӣ 1а, дараҷаи тавсия А).

Савари-Миллер

Дараҷаи рефлюкс-эзофагит	Ҳолатҳои эндоскопӣ
Дараҷаи 1	Эрозияҳои ягона ва/ё сурхшавии қисми поёни сурхрӯда
Дараҷаи 2	Эрозияҳо, ки дар якҷоягӣ на он қадар қисми зиёди луобпардаро ишғол мекунанд
Дараҷаи 3	Эрозияҳо, ки дар якҷоягӣ сеяки қисми поёни луобпардаи сурхрӯдаро ишғол мекунанд
Дараҷаи 4	Заҳми музмини сурхрӯда, бо метаплазияи цилиндрӣ луобпардаи сурхрӯда (сурхрӯдаи Баррет)

Клиника:

Зардаҷӯшӣ, оруки турш баъд аз хӯрок, дард дар зери устухони тӯш бо паҳншавӣ ба байни шонаҳо ва гардан.

Зухуроти ғайри сурхрӯда: аз тарафи узвҳои роҳҳои нафас: овоз хирра, хушкшавии гулӯ, тонзиллит, синусит ва вобаста ба меъда (тез сер гаштан, дамиш, дилбехузури, қайқунии).

Ташхис:

- даруннигорӣ (дараҷаи тавсия – А);
- тести муолиҷавӣ бо яке аз ингибиторҳои помпаи протонӣ дар давоми 5-10 рӯз (дараҷаи тавсия – В) ;
- рН-метрияи сурхрӯда ва меъда дар давоми шабонарӯз (дараҷаи тавсия – А);
- аз руи нишондодҳо ташхиси рентгенологӣ (дараҷаи тавсия – А);
- электрогастрография.

Тадқиқоти эпидемиологӣ нишон доданд, ки байни паҳншавии *H. pylori*, дараҷаи вазнинии бемории рефлюкси гастроэзофагеалӣ ва бемории аденокарсиномаи сурхрӯда алоқаи манфӣ мавҷуд аст (Сатҳи далелнокӣ - 2а, дараҷаи тавсия - В).

Накшаи чорабиниҳои табобатӣ**Пешниҳодҳо оиди иваз кардани тарзи ҳаёт:**

- Хоб дар рахте, ки қисми болоиаш зиёда аз 15 см баланд аст;
- Хароб кардани бадан ҳангоми фарбеҳӣ;
- Истеъмоли ғизои кам ва на камтар аз 1,5 соат пеш аз хоб;
- Истеъмоли хуроки кам (яъне то нимсерӣ);
- Истеъмоли маҳдуди чарбҳо, туруши, тезӣ;
- Манъи сигоркашӣ;
- Пушидани либосҳои кушод;
- Манъи истифодаи дорухое, ки ба ҳаракати сурхрӯда ва тонуси сфинктери поёнии сурхрӯда таъсири манфӣ мерасонанд (нитратҳо, антагонистҳои калсий, теофиллин, кофеин), инчунин дорухое, ки пардаи луобии сурхрӯдаро осеб медиҳанд (индометасин, бруфен ва ғайра).

Ҳангоми рефлюкси гастроэзофагеалӣ бе эзофагит (зухури нишонаҳои клиникавии рефлюкс ҳангоми набудани нишонаҳои эндоскопии эзофагит):

- домперидон 10 мг 3 маротиба 15 дақиқа пеш аз хурук дар як рӯз бо ҳамроҳии антасидҳо 15 мл 1 соат пас аз хурук 3-4 маротиба пеш аз хоб, муддати 7-10 рӯз.

Ҳангоми рефлюкс-эзофагити дараҷаи I и II:

лансол 30 мг 2 маротиба, ё ранитидин 150-300 мг 2 маротиба, ё пантопразол 40 мг 1 маротиба дар як рӯз ҳар 12 соат, муддати 6 ҳафта;

- антасидҳо 15 мл 1 соат пас аз хурук 3 маротиба ва 4 маротиба пеш аз хоб, то нестшавии нишонаҳои беморӣ.

Дар ҳолати ремиссияи беморӣ пас аз 6 ҳафта табобат қатъ карда мешавад.

Ҳангоми рефлюкс-эзофагити дараҷаи III и IV:

рабепразол 20-40 мг 2 маротиба дар як рӯз ҳар 12 соат ё пантопразол 40 мг 2 маротиба дар 1 рӯз, муддати 8 ҳафта;

- домперидон 10 мг 4 маротиба 15 дақиқа пеш аз хурук, муддати 4 ҳафта.

Пас аз 8 ҳафтаи табобат ранитидин 150 мг ё фамотидин 20 мг як маротиба пеш аз хоб, баъзан ҳангоми пайдошавии нишонаҳои беморӣ (зардачушӣ, вазнинии меъда) антасидҳо 15 мл ва ё 2 ҳабб як маротиба.

Ҳангоми рефлюкс-эзофагити дараҷаи V — ҷарроҳӣ.**Муддати табобат дар бемористон**

Ҳангоми эзофагити дараҷаи I ва II — табобат дар шароити дармонгоҳи-амбулаторӣ, дараҷаи III–IV — 8-10 рӯз.

Талабот ба натиҷаҳои табобат.

Таъмини ремиссияи пурра - рафъи зуҳуроти клиникавӣ ва даруннигории беморӣ.

Ҳангоми ремиссияи нопурра интизоми беморро нисбати речаи табобат арзёбӣ намуда, дар мавриди набудани бемориҳои ҳамрадиф, ки чараёни рефлюкс-эзофагитро вазнинтар менамоянд, табобатро бо даровардани ислоҳот 4 ҳафтаи дигар бояд давом дод.

Беморони гирифтори рефлюкси гастроэзофагеалӣ бо эзофагит таҳти назорати диспансерӣ гирифта шуда, ҳангоми авҷгирии навбатӣ ташҳиси озмоишгоҳӣ ва таҷҳизотӣ фармуда мешавад.

ДИСПЕПСИЯ (К30)

Гуруҳҳои суроғавӣ

Дар ҳама гуруҳҳои сину сол

Таърифи беморӣ

Диспепсия – ин маҷмӯи аломатҳое, ки дар натиҷаи вайрон шудани хурӯҷи узвҳои ҳозима пайдо мешавад. Омилҳои зуд-зуд инҳоянд: Бис-ёрхӯрӣ, тамокукашӣ, истеъмоли нӯшокиҳои спиртӣ, бисёр истеъмол кардани қаҳва, норасоии коркарди ғизо, пуризтиробӣ ва афсурдаҳо.

Таснифот:

А) диспепсияи дастурӣ

- дард дар мавзеи меъда
- синдроми постпрандиалӣ
- синдроми омехта

Б) Ҳавотарсӣ (аэрофагия)

В) Қайкунии дастурӣ

Меъёрҳои ташҳис

- Эҳсосоти нофори дар мавзеи меъда (метавонад ба дард табдил ёбад), баъди истеъмоли хӯрок;

- Дилбеҳузурӣ;
- Зардачушӣ;
- Оруқзанӣ;
- Дамиши шикам;
- Ҳиссияти вазнини дар мавзеи меъда;
- Дар таҳлил будани вайроншавии парҳезкорӣ ё истеъмоли маводҳое, ки ба

вазифаи узвҳои ҳозима таъсир мерасонад (антагонисти калсий, гликозидҳои дил, теофиллин, тетрасиклин ва ғайра);

- Вайроншавии наҷосат ба монанди қабзиш ё дарунравӣ.

Таҳлилҳои ҳатмӣ

- Таҳлили бактериологии наҷосат;
- Таҳлили фазла;
- Гематокрити хун;
- Таҳлили умумии хун;

Аз рӯи нишондод:

- Таҳлили умумии пешоб.

Меъёри мурочиат ба сатҳи дуюм

Ҳолатҳои таъҷилӣ:

- Дарди зиёдшавандаи бенатича дар мавзеи меъда;
- Хунравии меъдаву рӯда;

Ҳолатҳои на он қадар таъҷилӣ:

- Зуруриёти гузаронидани таҳлилҳои лабораторӣ ва инструменталӣ;
- Бемориҳои узвҳои ҳозима, ки ба гирифтори аломатҳои диспепсия оварда мерасонад: захми меъдаи бе ориза, бемориҳои омосии меъда, чурраи сӯроҳии сурхрӯдаи диафрагма, илтиҳоби ғадуди зерӣ меъда, бемориҳои чигар, роҳҳои талхабарор ва ғайра;

- Камшавии вазни бадан;
- Набудани натиҷа аз табобати гирифташуда.

Самти равонасозӣ:

Муассисаҳои муолиҷавӣ ва табобати дараҷаи дуюм, вобаста аз бемории мавҷуд буда (гастроэнтерологӣ ё шӯъбаи муолиҷавӣ, саратоншиносии диспансерӣ, ҷарроҳии госпиталӣ)

Мақсади табобат:

- Сабабҳои муайян кардани диспепсия;
- Муолиҷаи аломатӣ (таъиноти маводҳои доруворие, ки туршии шарбати меъдари паст мекунад ҳангоми зардаҷӯшӣ, спазмолитикҳо ё ислоҳовар вақти вайроншавии наҷосат);
- Дар ҳолати муайян шудани *H. pylori* табобати зиддихеликобактерӣ;
- Тарзи ҳаёти солим;
- Ёрии рӯҳӣ вақти пиритиробии афсурдаҳои.

Табобат:**Табобати ғайридоруворӣ ва тавсияҳо:**

Кам кардани вазни бадан дар одамони фарбеҳ;
 Даст кашидан аз тамокукашӣ;
 Даст кашидан аз нӯшокиҳои спиртӣ;
 Маҳдудияти истеъмоли қаҳва, чой, шоколад
 Маҳдудияти ҳаракатҳои, ки фишори сифокро баланд мекунад;
 Тавсияи пӯшидани либосҳои озод, даст кашидан аз миёнбандӣ;
 Истеъмоли гиёҳҳои шифобахш (оби шибит, решаи ҷӯшонидашуда, валерианка ва ғайра);
 Истеъмоли оби минералҳои бе газ;
 Маҳдудияти таъиноти маводҳои доруворие, ки ба пардаи лаобии меъда таъсири манфӣ мерасонад (аспирин, парасетамол ва кортикостероидҳо).

Табобати доруворӣ

Антасидҳо	H2 блокаторҳо	Ингибиторҳои помпаи протонӣ	Спазмолитикҳо
Магнезияи гидрокси 10 мл 4 маротиба дар рӯз, ба дарун, ҳангоми зарурият 10 мл дар шаб	Фамотидин 20 мг 2 маротиба	Омепразол, Лансопризол	Гиоссин бутилбромид 20 мг 4 маротиба дар рӯз, ба дарун, аз рӯи нишондод
ё Гидроокси алюмин 500 мг 4 маротиба дар рӯз, ҳангоми зарурият 500 мг дар шаб ба дарун (пешаки ҳабро хондан) ё фосфолюгел	Ранитидин 30 мг 2 бор дар як шабонарӯз		Ё Дроверин 40 мг 3 маротиба дар рӯз аз рӯи нишондод

Сегонаи маводи доруворӣ ҳангоми дарёфти Хеликобактерия пилорӣ

Омепразол 40 мг 1 маротиба дар рӯз, ба дарун

Амоксисиллин 1000 мг 2 маротиба дар рӯз, ба дарун

Кларитромисин 500 мг 2 маротиба дар рӯз, ба дарун

Эзоҳ:

- Самаронокии тавсияи сегонаи маводи дору;
- Интиҳоби антибиотикҳо вобастаги дорад аз ҳассосият;
- Давомнокии табобат 2 ҳафта.

Эҳтимоли хатари табобати доруворӣ

- **Магнезияи гидрокси** – дарунравӣ;
- **Гидрооксиди алюмин** – қабзият.
- **Геосин бутилбромид, дроверин** хушкшавии даҳон, пастшавии биноиш, доштани пешоб (маводи гуруҳи антропинҳо) баёноти зид ҳангоми глаукомаи кунҷи макамшуда;
- **Омепразол** ба қудакон тавсия дода намешавад, ки иртиҷои вазнини ақсулаамалии пӯст ба амал ояд.
- **Амоксисиллин ва кларитромисин** – агар ҳассосият бошад тавсия дода намешавад.

Оқибат ва натиҷаҳо:

- Сихатшавӣ;
- Беҳбуди ҳолат;
- Бадшавии ҳолат.

Назорат

Муоинаи такроран баъд аз 3 рӯз гузаронида мешавад, хангоми бад шудани ҳолат – сусшавӣ. Назорат дар давоми – 14 рӯз.

ГАСТРИТ ВА ДУОДЕНИТ

1. Гастрити шадиди геморрагӣ. K29.0
2. Дигар гастритҳои шадид. K29.1
3. Гастрити алкоғолӣ. K29.2
4. Гастрити музмини сатҳӣ. K29.3
5. Гастрити музмини атрофӣ. K29.4
6. Гастрити музмини муайяннашуда. K29.5
7. Дигар гастритҳо. K29.6
8. Гастрити муайяннашуда. K29.7
9. Дуоденит. K29.8
10. Диспепсияи ғарзаҷамъӣ. K30.

Таъриф. Гастрити музмин - гуруҳи бемориҳои музмини меъда мебошанд, ки онҳо ҷараёни илтиҳобӣ, дистрофия, атрофия ва дигар тағиротҳои сохторию ғарзаҷамъии онро ба амал меоваранд.

Табақабандӣ. Гастрит (гастроуденит) вобаста аз сабаб, тағиротҳои эндоскопӣ, морфологӣ ва дараҷаи вазнини илтиҳоб табақабандӣ мешавад. Бештар гастрити ғайри атрофӣ вобаста бо *H. pylori* ва гастрити атрофӣ, ки ҷараёни аутоиммунӣ дошта ва бо камхунӣ мегалобластӣ зухур меёбад вохурда мешаванд. Инчунин дигар намуди гастритҳо - вобаста бо таъсири талха (рефлюкс-гастрит), доруҳо, гранулематозӣ, эозинофилӣ ва ғайра вохурда мешаванд.

Эпидемиология. Мувофиқи нишондодҳои МД «Пажӯҳишгоҳи гастроэнтерологияи Ҷумҳурии Тоҷикистон» сабаби гастрит вайронкунии реча ва таркиби ғизо, тамокукашӣ, истеъмоли машруботи спиртӣ ва асосан ин уфунати *H. pylori* аст, ки 85-90% аҳолии калонсоли ҷумҳуриро дар бар мегирад. Новобаста аз чунин ғоизи баланди сироят, аксари шахсони уфунатёфта нишонаҳои клиникии беморӣ надоранд.

Табақабандии гастрити музмини Хьюстон

Намуди гастрит	Сабабҳо	Синонимҳо (табақабандии пештара)
Ғайриатрофӣ	<i>Helicobacter pylori</i> Дигар сабабҳо	Гастрити сатҳӣ Гастрити музмини антралӣ Гастрити намуди В Гастрити фолликулярӣ
Атрофӣ аутоиммунӣ	Механизмҳои иммунӣ	Гастрити намуди А Гастрити паҳншудаи танай меъда Гастрити танай меъда вобаста бо камхунӣ ва норасоии витамини В ₁₂
Атрофиявии бисёрминтақавӣ	<i>Helicobacter pylori</i> Дигар сабабҳо	Гастрити омехта
Намудҳои махсус		
Кимиёвӣ	Барангезандаи кимиёвӣ Талха (РДГ) Истеъмоли доруҳои зидди-илтиҳобии ғайристероидӣ	Гастрити реактивӣ намуди С рефлюкс-гастрити реактивӣ

Радиатсионӣ	Таъсири нурӣ	
Лимфоситарӣ	Номаълум Механизми иммунӣ Глютен <i>Helicobacter pylori</i>	Гастрити вобаста ба селиакия
Гранулематозӣ	Бемории Крон Касалии сил Саркоидоз Гранулематози Вегенера Номаълум	Гранулематози маҳдуд
Эозинофилӣ	Аллергия	Аллергия
Дигар уфунатҳо	Бактерия (ба ғайр аз <i>H.pylori</i>) замбуруғҳо Паразитҳо	
Гастрити гипертрофӣ	Бемории Менетрие	

Клиника:

Зухуроти клиникӣ махсус надорад ва ба нишона мегузарад.

Ҳангоми хуруҷи беморӣ дард дар минтақаи эпигастрия, дилбехузурӣ, қай кунӣ, камиштиҳои, харобшавӣ ба амал меоянд.

Ҳангоми гастрити аутоиммунӣ пеш аз ҳама нишонаҳои камхунӣ вобаста бо витамини B₁₂ пайдо мешаванд.

Ташхис:

- Аломатҳои клиникӣ;
- даруннигорӣ бо баҳодиҳии морфологӣ пардаи луоби меъда (дараҷаи тавсия – 0);
- муайян намудани *H.pylori* (дараҷаи тавсия – 0);
- муайян намудани шираи меъда;
- аломатҳои рентгенологӣ.

Озмоиши нафасии уреазӣ ва муайянсозии антиҷисмҳои *H.pylori* дар ахлот ва хун бо ёрии антиҷисмҳои моноклоналӣ усулҳои асосии ғайриинвазивии стратегияи «test-and-treat» ҳисобида мешаванд (Сатҳи далелнокӣ - 2а, дараҷаи тавсия - В).

Дар беморони ташхис нашуда бо шикоятҳои диспепсия, ки дар минтақаҳо васеъ паҳншуда *H.pylori* ($\geq 20\%$) зиндагонӣ менамоянд, стратегияи «test-and-treat» (озмоиш ва табобат) беҳтарин стратегия ҳисобида мешавад. Ин стратегия ҳангоми будани нишонаҳои хушдордиҳанда (камхунӣ, харобшавӣ, қай ва ғайра) ва дар қуҳансолон истифода бурда намешавад (Сатҳи далелнокӣ - 1а, дараҷаи тавсия - А).

Ҳангоми гастрити вобаста ба *H.pylori* ва диспепсия, дард дар мавзёи меъда яке аз нақшаҳои табобати эрадикасионии зерин фармуда мешаванд:

Нақшаҳои хати аввал

Ингибитори помпаи протонӣ: омепразол 20 мг 2 маротиба дар як рӯз, ҳар 12 соат, ё лансо- ё пантопризол 30 мг 2 маротиба дар 1 рӯз + кларитромисин 500 мг 2 маротиба дар як рӯз + амоксициллин 1000 мг 2 маротиба дар як рӯз баъди хурук, 14 рӯз.

Ингибитори помпаи протонӣ (омепразол 20 мг 2 маротиба дар як рӯз, ҳар 12 соат) ё пантопризол 40 мг 2 маротиба дар 1 рӯз + кларитромисин 500 мг 2 маротиба дар як рӯз + амоксициллин 1000 мг + метронидазол 500 мг 2 маротиба дар як рӯз баъди хурук, 14 рӯз. Нолпаза 20 мг ду маротиба дар як рӯз.

Ингибитори помпаи протонӣ: омепразол 20 мг 2 маротиба дар як рӯз, ҳар 12 соат ё лансапризол 30 мг ё пантопризол 40 мг 2 маротиба дар 1 рӯз + субситрати висмут (де-нол) 240 мг 2 маротиба ним соат пеш аз хурук + метронидазол 500 мг 3 маротиба дар як рӯз баъди хурук + тетрациклин 1000 мг 2 маротиба дар як рӯз баъди хурук, муддати 14 рӯз таъин карда мешавад.

Дар минтақахое, ки *H.pylori* нисбати кларитромисин тобоварии паст доранд, ба сифати нақшаи хати аввал нақшаи сегона бо кларитромисин тавсия карда мешавад. Нақшаи чоргона бо висмут табобати алтернативӣ ҳисобида мешавад (Сатҳи далелнокӣ - 1a, дараҷаи тавсия - A).

Нақшаҳои ИПП + кларитромисин + амоксисиллин ва ИПП + кларитромисин + метронидазол эквивалентӣ ҳисобида мешаванд (Сатҳи далелнокӣ - 1a, дараҷаи тавсия - A).

Зиёд намудани мӯҳлат аз 10 то 14 рӯз дараҷаи эрадикатсияро меафзояд (Сатҳи далелнокӣ – 1a, дараҷаи тавсия – A).

Нақшаи хати дуҷум (квадротерапия)

Ҳангоми гастрити аутоиммунӣ бо зухури камхунии мегалобластӣ (ташҳиси мағзи устухон коҳиши миқдори витамини В₁₂ камтар аз 150 пг/мл) табобати зерин фармуда мешавад: тазриқи дохилимушакии маҳлули сианкобаламин ба миқдори 1200 мкг муддати 6 рӯз ва беневрон-ф ба мушак давоми 15 рӯз, сипас ҳар ҳафта 1 бор муддати 1 моҳ. Пас аз ба эътидолии миқдори эритроцитҳои хун 1 маротиба ҳар 2 моҳ муддати тамоми умр.

Ҳангоми намудҳои дигари гастритҳо табобати симптоматикӣ бо истифодаи доруҳои зерин фармуда мешаванд:

- Диспепсияи фаъолияти дард дар мавзёи меъда: омепразол 20 мг 2 маротиба ҳар 12 соат ё лансол 30 мг ё пантопризол 40 мг 2 маротиба дар 1 рӯз, муддати 14 рӯз.

- Диспепсияи фаъолияти постпрандиалӣ: домперидон 10 мг 3 маротиба 15 дақиқа пеш аз хӯрок дар як рӯз, муддати 14 рӯз.

Озмоиши нафасии уреазӣ ва муайянсозии антиҷисмҳои *H.pylori* дар ахлот ё хун бо ёрии антиҷисмҳои моноклоналӣ усулҳои асосии ғайриинвазивии тасдиқи таъсири табобати нобудсозӣ ҳисобида мешаванд (Сатҳи далелнокӣ - 1a, дараҷаи тавсия - A).*

Назорати табобати эрадикасионӣ на пештар аз 4 ҳафта пас аз табобат гузаронида шавад (Сатҳи далелнокӣ - 2b, дараҷаи тавсия - B).

Нобудсозии *H.pylori* илтиҳобро аз байн мебардорад, афзоиши атрофияро суст мекунад. Дар баъзан ҳолатҳо афзоиши атрофия эҳтимол дорад (Сатҳи далелнокӣ - 1a, дараҷаи тавсия - A).

Нобудсозии *H.pylori* хатари пайоиши саратони меъдаро паст менамояд, ки аз ин далелҳои муътамад шаҳодат медиҳанд (Сатҳи далелнокӣ - 1c, дараҷаи тавсия - A).

Муддати табобат дар бемористон 10 рӯз. Табобат асосан дар шароити дармонгоҳӣ-амбулаторӣ гузаронида мешавад.

Талабот ба натиҷаҳои табобат. Таъмини ремиссияи пурра - рафъи зухуроти клиникӣ, даруннигорӣ ва гистологии беморӣ. Тестҳои манфии морфологӣ ва уреазӣ барои муайян намудани *H.pylori* пас аз 4 ҳафтаи ба итмом расидани табобат ҳангоми гастрити вобаста бо *H.pylori* шаҳодат медиҳад.

Нобудшавии дард ва нишонаҳои диспепсия, коҳиши нишонаҳои гистологии илтиҳоб бе нобудсозии *H.pylori*.

Беморони гирифтори гастрити фаъолӣ вобаста бо *H.pylori* ва гастрити аутоиммунӣ таҳти назорати диспансерӣ гирифта мешаванд.

ЗАХМИ МЕЪДА, ЗАХМИ РӮДАИ 12-АНГУШТА

1. Захми меъда (бемории захми меъда), аз он ҷумла захми пептикии пилорус ва дигар қисмҳои меъда. К 25

2. Захми рӯдаи 12-ангушта (бемории захми рӯдаи 12-ангушта), аз он ҷумла захми пептикии ҳамаи қисмҳои рӯдаи 12-ангушта. К 26

3. Захми меъдаву рӯдаи борик, аз он ҷумла захми пептикии анастомози меъда, ҳалқаҳои оваранда ва барандаи рӯдаи борик, байнҳалқа, ба ғайр аз захми аввалии рӯдаи борик. К 28

Бемории захми меъдаю рӯдаи 12-ангушта бемории музмини такроршаванда аст, ки зуҳури асосии морфологии он захми меъда ва ё рӯдаи дувоздаҳангушта буда, аксаран дар асоси гастрити музмини бо *H.pylori* алоқаманд пайдо мешавад.

Таъриф. Дар вақти хуруҷи бемории захм реседиви захм, гастрити фаъоли музмин дида мешаванд, ки ба *H.pylori* алоқаманданд.

Эпидемиология. Мувофиқи нишондодҳои адабиёт қариб 5-10 фоизи аҳолии ҷаҳон гирифтори бемории захми меъдаю рӯдаи дувоздаҳангушта мебошанд.

Сабабҳои асосӣ:

- уфунати *H.pylori*;
- истеъмоли доруҳои зидди илтиҳобии ғайристероидӣ ва стероидӣ;
- истеъмоли номунтазами хӯрок;
- одатҳои бад (тамоқукашӣ, майнӯшӣ);
- ирсият.

Табақабандӣ:

Ҷойгиршавии захм:

1. Меъда.
2. Рӯдаи дувоздаҳангушта
3. Меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта

Марҳила:

1. Хуруҷ
2. Ифқати нопурра
3. Ифқати пурра

Ҷараён:

1. Ҷараёни сабук
2. Ҷараёни миёна
3. Ҷараёни вазнин

Авориз:

1. Хунравӣ
2. Перфоратсия
3. Пенетратсия
4. Тангшавии пиёзаки рӯдаи дувоздаҳангушта ва ё пайвастиҳои бо рӯда
5. Ба саратон табдилшавӣ.

Клиника:

Дард. Вақти пайдоиши дард аз ҷойгиршавии захм вобаста аст.

Дард аз рӯи истеъмоли хӯрок се намуд мешавад:

- дарди бармаҳал - баъд аз истеъмоли хӯрок то ду соат;
- дарди дер - баъд аз 2 соати истеъмоли хӯрок;
- дарди гурусна ё шабона ё погоҳирӯзи дар вақти гуруснагӣ пайдо мешавад. Ин дард бештар ҳангоми захми рӯдаи дувоздаҳангушта дида мешавад.

Усулҳои таҳқиқ:

- клиникӣ;
- даруннигорӣ, барои инкор намудани малигнизатсия – биопсия (дараҷаи тавсия – А);
- таҳқиси рентгенологӣ барои муайян кардани авориз (пенетратсия, перфоратсия, малигнизатсия) (дараҷаи тавсия – А);
- муайян кардани қобиляти асидҳосилкунии меъда;
- усулҳои таҳқиси *H.pylori*:

1. Усулҳои биокимиявӣ:

- 1.1. усули таъҷилии уреазӣ
- 1.2. усули уреазии нафасӣ бо 13 C-мочевина;
- 1.3. усули нафасӣ бо аммоний.

2. Тарзҳои морфологӣ:

2.1. гистологӣ — муайян намудани *H.pylori* дар биоптати луобпардаи қисмҳои бадан ва антраллии меъда;

2.2. ситологӣ—муайян намудани *H.pylori* дар қабати луоби меъда наздидевории меъда.

3. Бактериологӣ бо кишти култураи тоза ва муайянкунии ҳасосият ба антибиотикҳо.

4. Иммунологӣ:

4.1. муайянкунии антигени *H.pylori* дар фазла, пешоб, луоби даҳон, пардаи болои дандонҳо;

4.2. муайянкунии антиҷисмҳои *H.pylori* дар хун ба воситаи ташҳиси иммуноферментӣ.

5. Тарзи генетикӣ-молекулярӣ:

5.1. Вокуниши занҷири полимеразӣ (ВЗП) дар биоптати луобпардаи меъда.

Гузaronидани ВЗП на фақат барои муайян кардани *H.pylori*, балки барои аниқ кардани штаммҳои он, аз он ҷумла ҳосиятҳои молекулавӣ-генетикӣ, ки дараҷаи вирулентнокӣ ва ҳасосият ба антибиотикҳоро муайян мекунад, зарур аст.

Озмоиши нафасии уреазӣ ва муайянсозии антиҷисмҳои *H.pylori* дар ахлот бо ёрии антиҷисмҳои моноклоналӣ усулҳои асосии ғайриинвазивии стратегияи «test-and-treat» ҳисобида мешаванд (Сатҳи далелнокӣ - 2а, дараҷаи тавсия - В).

Нақшаи чорабиниҳои табобатӣ. Речаи хӯрок ва тарзи ҳаёти солим ба беморон вобаста аз бемории ташҳисгардида тавсия мешаванд.

Табобати доругии захмҳои меъда ва рӯдаи 12-ангушта, ки бо *Helicobacter pylori* алоқаманданд

Ташҳис ва табобати беморони гирифтори захми меъда ва рӯдаи 12-ангушта дар шароити дармонгоҳӣ-амбулаторӣ мумкин аст.

Мақсади табобат: нобуд сохтани *H. Pylori*, сиҳатшавии захм, пешгирии хуруҷ ва оризаҳои он.

Нақшаҳои хати аввал

Ингибитори помпаи протонӣ: омепразол 20 мг 2 маротиба дар як рӯз, ҳар 12 соат ё лансопразол 30 мг ё пантопразол 40 мг 2 маротиба дар 1 рӯз пеш аз хӯрок + кларитромицин 500 мг 2 маротиба дар як рӯз + амоксисиллин 1000 мг 2 маротиба дар як рӯз баъди хӯрок, на кам аз 14 рӯз.

Ингибитори помпаи протонӣ: омепразол 20 мг 2 маротиба дар як рӯз, ҳар 12 соат ё лансопразол 30 мг ё пантопразол 40 мг 2 маротиба дар 1 рӯз пеш аз хӯрок + кларитромицин 500 мг 2 маротиба дар як рӯз + метронидазол 500 мг 2 маротиба дар як рӯз баъди хӯрок, на кам аз 14 рӯз.

Дар минтақаҳои, ки нисбати кларитромисин *H.pylori* тобоварии паст дорад, ба сифати нақшаи хати аввал нақшаи сегона бо кларитромисин тавсия карда мешавад.
Нақшаи чоргона бо висмут табобати алтернативӣ ҳисобида мешавад
(Сатҳи далелнокӣ - 1а, дараҷаи тавсия - А).

Нақшаҳои ИПП + кларитромисин + метронидазол ва ИПП + кларитромисин + амоксисиллин эквивалентӣ ҳисобида мешаванд
(Сатҳи далелнокӣ - 1а, дараҷаи тавсия - А).

Нақшаи хати дуҷум (квартротерапия)

Ҳангоми бетасирии нақшаи хати аввал фармуда мешавад (Сатҳи далелнокӣ – 1а, дараҷаи тавсия – А).

Ингибитори помпаи протонӣ: омепразол 20 мг 2 маротиба дар як рӯз, ҳар 12 соат ё лансопразол 30 мг ё пантопразол 40 мг 2 маротиба дар 1 рӯз + субситрати висмут (де-нол) 120 мг 4 маротиба ним соат пеш аз хурук + метронидазол 500 мг 3 маротиба дар як рӯз баъди хурук + тетрасиклин 500 мг 4 маротиба дар як рӯз баъди хурук, муддати 14 рӯз таъин карда мешавад.

Нобудсозии *H. pylori* сабаби пастшавии ҳатари захмҳои беориза ва оризаноки меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта мегардад, ки аз истифодаи тулонии доруҳои зиддиилтиҳобии ғайристероидӣ, стероидӣ ва дозаи ками аспирин вобастаанд (Сатҳи далелнокӣ - 1b, дараҷаи тавсия - А).

Ҳангоми бемории захми беоризаи рӯдаи дувоздаҳангушта истифодаи баъдинаи ИПП пас аз табобати нобудсозии *H. pylori* тавсия карда намешавад (Сатҳи далелнокӣ - 1а, дараҷаи тавсия - А).

Ҳангоми бемории захми меъда ва бемории захми оризадори рӯдаи дувоздаҳангушта истифодаи баъдинаи ИПП пас аз табобати нобудсозии *H. pylori* тавсия карда мешавад (Сатҳи далелнокӣ - 1b, дараҷаи тавсия - А).

Ҳангоми бемории захм бо оризаи хуншорӣ баъди бозшавии хуншори ва барқароршавии хурукхурӣ табобати эрадикасионӣ ҳатман сар карда мешавад (Сатҳи далелнокӣ - 1b, дараҷаи тавсия - А).

Озмоиши нафасии уреазӣ ва муайянсозии антиҷисмҳои *H. pylori* дар ахлот бо ёрии антиҷисмҳои моноклоналӣ усулҳои асосии ғайриинвазивии тасдиқи таъсирнокии табобати нобудсозӣ ҳисобида мешаванд (Сатҳи далелнокӣ - 1а, дараҷаи тавсия - А).*

Назорати табобати эрадикасионӣ на пештар аз 4 ҳафта пас аз табобат гузаронида шавад (Сатҳи далелнокӣ - 2b, дараҷаи тавсия - В).

Зиёд намудани мӯҳлат аз 10 то 14 рӯз дараҷаи эрадикасияро меафзояд (Сатҳи далелнокӣ – 1а, дараҷаи тавсия – А).

Муддати табобат дар бемористон. Ҳангоми захми меъда ва захми анастомоз 3-4 ҳафта, захми рӯдаи 12-ангушта 10 рӯз. Курси табобати доругӣ асосан бояд дар шароити дармонгоҳӣ-амбулаторӣ гузаронида шавад.

1. Барои пешгирии авҷи захми меъда ва рӯдаи 12-ангушта, инчунин оризаҳои онҳо табобатҳои зерин фармуда мешаванд:

Табобати доимии бетанаффус бо ингибиторҳои помпаи протонӣ ба миқдори ним доза (масалан, омепразол 20 мг 1 бор бегоҳи муддати якчанд моҳ).

Нишондодҳои ин намуди табобат:

- адами ғойданокии табобати эрадикасионӣ,
- оризаҳои бемории захм (хуншори аз захм, ё перфоратсия),
- мавҷудияти бемориҳои ҳамрадиф, ки истифодаи доруҳои зиддиилтиҳобии ғайристероидиро талаб менамоянд,
- ҳамрадифии рефлюкс-эзофагити захмӣ,
- беморони беш аз 60 сола, ки ҳар сол хуручи бемории захми меъдаю рӯдаи 12-ангушта доранд.

2. Табобати пешгирикунандаи «мувофиқи талаб» мавриди пайдоиши нишонаҳои хос, ки аз хуручи захм дарак медиҳанд. Дар ин ҳолат яке аз доруҳои зиддисекреторӣ (масалан,

омепразол ё лансопризол 30 мг ё пантопризол) 2-3 рӯзи аввал дозаи пурраи шабонарӯзӣ, сипас нимаи дозаи шабонарӯзи муддати 2 ҳафта фармуда мешавад. Нишондоди табобати «мувофиқи талаб» пайдоиши нишонаи захм пас аз эрадикасия аст.

Табоботи дорухӯи захми меъдаю рӯдаи 12-ангушта, ки бо *Helicobacter pylori* алоқаманд нест

Ҳангоми тестҳои манфии морфологӣ ва уреазии биоптатҳо, ки аз қисмҳои антралӣ ва бадани меъда гирифта шудаанд.

Мақсади табобат: сиҳатшавии захм ва рафъи нишонаҳои беморӣ.

Накшаҳои табобат (яке аз зеринҳо фармуда мешаванд):

1. Ингибитори помпаи протонӣ: омепризол 40 мг дар як шабонарӯз ё лансопризол 30 мг ё пантопризол 40 мг 1 маротиба дар 1 рӯз.
2. H₂-гистаминблокатор (фамотидин - 40 мг дар як шабонарӯз, бегоҳи, соати 19-20).

Таъсиринокии табобат бо усули даруннигорӣ ҳангоми захми меъда пас аз 8 ҳафта, ҳангоми захми рӯдаи 12-ангушта пас аз 4 ҳафта санҷида мешавад.

Талабот ба натиҷаҳои табобат. Таъмини ремиссияи пурра - рафъи зухуроти клиникӣ ва даруннигории беморӣ, тестҳои манфии морфологӣ ва уреазии *H. pylori* пас аз 4 ҳафтаи тамомшавии табобат ва ё ҳангоми авҷи такрории захм.

Ҳангоми ремиссияи нопурра (нимесиҳатшавии захм) интизоми беморро нисбати речаи табобат арзёбӣ намуда, табобатро бо даровардани ислоҳот бояд давом дод.

Дар ҳолати сиҳатшавии захм, лек мавҷудияти гастрити фаъол ва уфунати *H. pylori*, ки низ ремиссияи нопурра ном дорад, табобати эридикасионии такрорӣ бо нақшаи дуҷум фармуда мешаванд.

Мавриди адами хуруҷи нави беморӣ муддати 3 сол дар ҳолати ремиссияи пурра ин бемор аз қайди диспансерӣ бароварда шуда, ва дигар ба табобати зиддизахмӣ эҳтиёҷ надорад.

ГЕПАТИТИ МУЗМИНИ ВИРУСӢ

1. Гепатити музмини вирусӣ. В 18
2. Гепатити музмини вирусии В бо делта-омил (вирус). В 18.0
3. Гепатити музмини вирусии В бе делта-омил (вирус). В 18.1
4. Гепатити музмини вирусии С. В 18.2
5. Гепатити музмини вирусии дигар. В 18.8
6. Гепатити музмини вирусии маълумнашуда. В 18.9
7. Гепатити музмини фаъол, ки дар дигар фаслҳо табақабанди нашудааст К 73.2.

Таъриф. Гепатити музмин (ГМ) – бемории илтиҳоби чигар, ки беш аз 6 моҳ чараён дорад.

Беморихӯе, ки дар ин қисм оварда шудаанд, хусусиятҳои этиологӣ, патогенезӣ, клиникӣ дошта, муолиҷаи вижаиро талаб менамоянд ва дар натиҷаи ташҳиси амиқ фарқ карда мешаванд.

Таснифи муосир аз рӯи маҳакҳои сабабҳо қабул шудаанд. Онҳо дар тамоми ҷаҳон, аз он ҷумла дар Тоҷикистон, истифода мешаванд.

ГЕПАТИТИ МУЗМИНИ В

Эпидемиология. Нишонаҳои серологии сироятиро уфунати HBV тақрибан дар 1/3 ҳиссаи аҳолии замин дида шуда, 350-400 млн одам ноқилони музмини HBsAg мебошанд. Зухуроти уфунати музмини HBV ва шаклҳои чараёни табиӣ вай гуногун мебошанд: аз ноқилияти бенишона то гепатити инкишофёбандаи музмин, ки метавонад сабаби сиррози чигар ва карсиномаи гепатоселлюларӣ (КГС) гардад. Ҳамасола аз осеби интиҳории чигар ва КГС-и вобаста ба HBV 0,5-1 млн одам вафот мекунанд ва ба 5-10% ин беморон амалиёти пайванди чигар (трансплантатсия) гузаронида мешавад.

Чараёни табиӣ гепатити музмине В

Чараёни табиӣ гепатити музмине В (ГМВ) шартан ба 5 фаза тақсим карда мешавад, ки на ҳама вақт пай ҳам инкишоф меёбанд:

1. *Давраи фазаи тобоварии иммунӣ.* Ба он мавҷудияти HBeAg, миқдори зиёди вирус, фаъолнокии эътидолӣ ва ё каме баландии аминотрансферазаҳо дар сируми хун, адам ва ё тағироти ками илтиҳобию некрози чигар, адам ва ё инкишофи сусти фиброз хос аст. Одатан ин фаза дар ашхоси дар батн ва ё солҳои аввали ҳаёт сироят ёфта вохурда, дурудароз давом мекунад.

2. *Даври фазаи фаёли иммунӣ.* Ба он мавҷудияти HBeAg, миқдори камтари вирус, фаъолнокии баланд ва ё давран фаъолшавии аминотрансферазаҳо, зуҳури миёна ва ё баланди чараёни илтиҳобию некрозӣ дар чигар ва инкишофи тезтари фиброз хос аст. Ин фаза пас аз якчанд соли фазаи тобоварии иммунӣ баамал омада, аз якчанд ҳафта то якчанд сол давом мекунад. Фаза бо сероконверсия ва пайдоиши антиҷисмҳо ба HBeAg ба интиҳо мерасад.

3. *Фазаи ноқилияти нофаёл* дар натиҷаи сероконверсия аз HBeAg ба анти-HBe. Ба он миқдори паст ва ё муайян нашавандаи ДНК HBV дар хун ва фаъолнокии эътидолии аминотрансферазаҳо хос аст. Пайдошавии ГМВ, бештар HBeAg-манфӣ имкон дорад. Аз ин ру, ноқилони HBV бояд тамоми умр зери муоина тиббӣ бо таҳлили фаъолнокии АЛТ ҳар 6 моҳ ва таҳлили давравии миқдори ДНК HBV қарор гиранд.

4. *Гепатити музмине В-и HBeAg-манфӣ* метавонад пас аз сероконверсияи HBeAg ба анти-HBe дар вақти фазаи фаёли иммунӣ ва ё пас аз якчанд сол ва ё даҳ солаҳои ноқилияти нофаёл ба амал ояд. Ба он фаъолшавии давравии вирус бо миқдори тағирёбандаи ДНК HBV ва аминотрансферазаҳо, инчунин гепатити фаёл хос аст. Ҳама беморон бояд муддати на камтар аз як сол таҳти муоина қарор гирифта, фаъолнокии АЛТ ва миқдори ДНК HBV ҳар 3-4 моҳ муайян карда шаванд.

5. *Фазаи HBsAg-манфӣ.* Пас аз нобудшавии HBsAg пайдо шуда ба он афзоиши ками HBV бо эҳтимолияти муайянсозии ДНК HBV дар биоптати чигар хос аст. Аҳамияти клиникии уфунати пинҳонии HBV (муайянсозии ДНК HBV дар биоптати чигар бо миқдори ками [< 200 МЕ/мл] ва ДНК HBV дар хун маълум намешавад. Дар чунин ҳолат IgM-антиHBc баъзан маълум мешавад, ки он аз мавҷудияти вирус шаҳодат медиҳад.

ГЕПАТИТИ МУЗМИНИ С

Эпидемиология. Тақрибан 71 млн одам гирифтори уфунати гепатити музмине С (HCV) мебошад, ки ЗИЁДА АЗ 1%-и аҳолии ҷаҳонро ташкил менамоянд. 7 генотип ва якчанд подтипи HCV маълум мебошад. Генотипи 1-и вирус паҳн гаштабуда, дар Тоҷикистон аз ҳама бештар генотипи 1b воমেхурад.

Гепатити шадиди С хеле сабук чараён ёфта, нишонаҳои клиникии вай танҳо дар 10-50%-и ҳолатҳо дида мешавад. Дар 75%-и беморон гепатити шадид ба гепатити музмин мегузарад. Гузариши гепатити музмин ба сирроз дар тули якчанд даҳсолаҳо ба амал меояд. Ба ҳисоби миёна сиррози чигар дар 10-20%-и беморон пас аз 20-30 соли уфунат пайдо мешавад. Гузариши гепатити музмин ба сирроз аз якчанд омилҳои дигар, ки сабаби инкишофи фиброз мегарданд, вобаста аст. Ба ин омилҳо миёнасолӣ, ҷинси мард, истеъмоли музмине машрубот, фарбеҳӣ, инсулинрезистентӣ, диабет қанди навъи 2-юм ва иммунодепрессия дохил мешаванд.

Ташҳиси гепатити музмине С (ГМС) дар асоси муайянсозии антиҷисмҳои HCV ва РНК HCV мавриди мавҷудияти нишонаҳои гепатити музмин, ё афзоиши фаъолнокии аминотрансферазаҳо, ё нишонаҳои гистологӣ гузошта мешавад.

Муайянсозии антиҷисмҳои HCV озмоиши ташҳиси нақшаи аввал ҳангоми уфунати HCV ҳисобида мешавад (A1).

Ҳангоми мавҷудияти антиҷисмҳо ба HCV, РНК HCV бо усули молекулярӣ ҳассос бояд муайян карда шавад (A1).

Дар бемороне, ки антиҷисмҳои HCV ҳаст, аммо РНК HCV вуҷуд надорад, барои тасдиқи сикатшавӣ озмоиши такрорӣ пас аз 3 моҳ бояд гузаронида шавад (A1).

Ташхиси зарурии озмоишгоҳӣ

Яккарата

- Холестерини хун
- Амилазаи хун
- Гурӯҳи хун
- Резус омил
- Копрограмма
- Таҳлили начосат барои хунравии пинҳонӣ
- Муоинаи ситологӣ ва гистологии биоптати чигар
- Маркёрҳои вирусҳо (HBsAg, HBeAg, античисмҳо ба вируси гепатити В, С, D)

Дукарата

- Таҳлили умумии хун
- Тромбоситҳо
- Сафедаи умумӣ ва фраксияҳои сафедаҳо
- АлАТ, АсАТ, ФИ, ГГТП
- Билирубин ва фраксияҳои он
- Таҳлили умумии пешоб

Ташхиси зарурии таҷҳизотӣ

Яккарата

Ташхиси фаросадоии чигар, талхадон, ғадуди зерӣ меъда ва сипурч
Фиброскан.

Ташхисҳои иловагӣ вобаста аз бемории фарзӣ ва нишондодҳои мавҷуда фармуда мешаванд:

1. Микдори миси хун
2. Античисмҳои зидди суфтамушакӣ, зидди митохондриявӣ, зидди ҳастай (ҳангоми манфӣ будани маркёри вирусҳо, инчунин эҳтимоли гепатити аутоиммунӣ ё сиррози билиарии аввала фармуда мешаванд)
3. Ферритини хун
4. Серулоплазмин
5. Миси пешоб (дар ҳолати гумонбар шудан ба бемории Вилсон-Коновалов)
6. Альфа-фетопротеини хун (дар вақти гумонбар шудан ба гепатома)
7. Коагулограмма
8. Даруннигорӣ (эзофагогастроуденоскопия)
9. Биопсияи чигар
10. ЭРПХГ
11. Томографияи компютерӣ

ХУСУСИЯТҲОИ ЧОРАБИНИҲОИ ТАШХИСӢ ВА ТАБОБАТӢ ГЕПАТИТИ МУЗМИНИ В

Арзёбии дараҷаи вазнинии раванди патологӣ дар чигар пеш аз табобат:

1. Дараҷаи осеби чигар бо нишондодҳои зерин арзёбӣ бояд карда шаванд (A1): микдори АсАТ, АлАТ, ГГТ, фосфатазаи ишқорӣ, билирубин, албумин, глобулинҳо, таҳлили умумии хун, вақти протромбинӣ ва сонографияи чигар.

2. Барои ташхис ва ҳалли масъалаи фармоиши табобат ва назорати баъдинаи беморон ошкорсозии ДНК HBV ва микдори он зарур аст (A1). Усулҳои микдории муайянсозии сатҳи ДНК HBV дар асоси воқунишҳои полимеразии занҷирӣ дар речаи вақти реалӣ тавсия карда мешаванд (A1). ТБС (ВОЗ) стандартҳои байналмилалиро барои унификасияи микдори ДНК HBV муайян намуд. Микдори ДНК HBV дар сируми хун бояд бо МЕ/мл навишта шавад, то ин ки имконияти муқоисаи натиҷаҳо таъмин гардад. Барои ташхиси бемори муайян ва арзёбии таъсирнокии табobati зиддивирӯсӣ бояд танҳо як усули таҳлили ДНК HBV истифода бурда шавад.

3. Инчунин ошкорсозии систематикӣ дигар сабабҳои имконпазири бемориҳои музмини чигар, аз он ҷумла коуфунати HDV, HCV ва ё ВМО бояд гузаронида шавад (A1).

4. Биопсияи чигар барои муайянсозии дараҷаи илтиҳоб, некроз ва фиброз ба беморон тавсия карда мешавад, зеро иттилоот оиди тағироти морфологии чигар барои саркардани табобат зарур аст.

Маҳакҳои таъсирнокии табобат.

Табобат бояд ҳамон дараҷаи коҳиши вирусро таъмин намояд, ки сабаби баъъидолоии нишондодҳои биохимиявӣ, беҳшавии нишондодҳои гистологӣ ва пешгирии авориз гардад.

Барои беморони HBeAg-мусбӣ ва HBeAg-манфӣ натиҷаи идеалии табобат нестшавии пайдори HBsAg ҳисобида мешавад (A1).

Ҷавоби пайдории вирусологӣ ва биохимиявӣ, ки пас аз қатъи доруҳо дар беморони HBeAg-манфӣ боқӣ мемонад, натиҷаи қаноатбахши табобат ҳисобида мешавад, зеро ҷавоби вирусологӣ ва биохимиявӣ ба беҳшавии прогноз мусоидат менамояд (A1).

Маҳакҳои ҷавоб ба табобат

Ҷавоб ба табобат ба биохимиявӣ, серологӣ, вирусологӣ ва гистологӣ тақсим мешавад.

Ҷавоби биохимиявӣ ҳамчун пастшавии миқдори АлАТ то дараҷаи эътидолӣ ҳисобида мешавад. Барои тасдиқи ҷавоби пайдории биохимиявӣ назорати на кам аз як сол пас аз табобат бо таҳлили фаъолнокии АлАТ ҳар се моҳ зарур аст.

Ҷавоби серологӣ аз руи HBeAg танҳо дар беморони HBeAg-мусбӣ дар натиҷаи нобудшавии HBeAg ва сероконверсия бо пайдоиши анти-HBe арзёбӣ карда мешавад.

Ҷавоби серологӣ аз руи HBsAg дар тамоми беморони ГМВ чун нестшавии HBsAg ва сероконверсия бо пайдоиши анти-HBs баҳо дода мешавад.

Ҷавоби вирусологӣ ба интерферонҳо:

Миқдори ДНК HBV <2000 МЕ/мл ҷавоби вирусологӣ ҳисобида мешавад. Ин нишондод одатан пас аз 6 моҳ ва дар интиҳои табобат, инчунин пас аз 6 ва 12 моҳи табобат арзёбӣ мешавад.

Миқдори ДНК HBV <2000 МЕ/мл муддати на кам аз 12 моҳ пас аз табобат ҷавоби устувори вирусологӣ ҳисобида мешавад.

Ҷавоби вирусологӣ ба ҳам монанди нуклеозидҳо/нуклеотидҳо (ҲН):

Коҳиши миқдори ДНК HBV <1 log10 МЕ/мл аз миқдори аввала пас аз 3 моҳи табобат адами аввалаи ҷавоби вирусологӣ мебошад.

Нобудшавии ДНК HBV ҷавоби вирусологӣ ҳисобида мешавад. Ин ҷавоб дар рафти табобат ҳар 3-6 моҳ арзёбӣ мегардад.

Ҷавоби гистологӣ чун пастшавии чараёни илтиҳобию некрозӣ бе инкишофи баъдинаи фиброз нисбати нишондодҳои пешина баҳо дода мешавад.

Ҷавоби пурра ҳамчун ҷавоби пайдории вирусологӣ пас аз табобат бо ҳамроҳии нобудшавии HBsAg муайян карда мешавад.

Нишондодҳои табобат

Барои қабули қарор оиди саркардани табобат се маҳак истифода бурда мешаванд:

1. Миқдори ДНК HBV дар сируми хун;
2. Фаъолнокии АлАТ;
3. Дараҷаи вазнинии осеби чигар.

Ҳангоми миқдори ДНК HBV >2000 МЕ/мл, фаъолнокии АлАТ беш аз сатҳи баланди эътидолӣ, ва мавҷудияти чараёни миёна ё баланди илтиҳобию некрозӣ ва ё фибрози миёна бояд табобат сар карда шавад (A1). Мавриди мавҷудияти маҳакҳои вирусологӣ ва гистологӣ номбаршуда ҳатто ҳангоми фаъолнокии эътидолии АсАТ табобат бояд сар карда шавад (A1).

Барои гуруҳҳои зерини беморон зарурияти биопсияи чигар ва табобати зиддивирӯсӣ бояд ҷудогона дида шавад:

Беморон дар фазаи тобоварии иммунӣ. Дар беморони HBeAg-мусбӣ то синни 30 сола бо фаъолнокии устувори эътидоли АлАТ, миқдори баланди ДНК HBV, бе нишонаҳои осеби чигар ва бе анамнези оилавӣ нисбати КГС ва сиррози чигар зарурияти биопсияи чигар ва табобати зиддивирӯсӣ нест. Назорат ва ташҳиси онҳо ҳар 3-6 моҳ зарур аст (B1). Дар чунин беморони синнашон зиёда аз 30 сол ва ё бо анамнези оилавӣ нисбати КГС ва сиррози чигар биопсияи чигар ва табобати зиддивирӯсӣ мувофиқи мақсад мебошанд.

Дар беморони *HBeAg*-манфӣ бо фаъолнокии пайдори эътидолии АСТ (таҳлили ҳар се моҳа муддати на кам як сол) ва миқдори ДНК *HBV* >2000, лек <20 000 МЕ/мл бе нишонаҳои осеби ҷигар зарурияти ғаврии биопсияи ҷигар ва табобати зиддивирӯсӣ талаб карда намешавад (**B1**). Дар ин ҳолатҳо назорати на кам аз се сол бо таҳлили фаъолнокии АсАТ ҳар се моҳа ва миқдори ДНК *HBV* ҳар 6–12 моҳ зарур аст (**C1**).

Беморон бо *ГМВ*-и фаъол. Дар беморони *HBeAg*-мусбӣ ва *HBeAg*-манфӣ бо афзоиши АЛАТ беш аз 2 маротиба ва миқдори ДНК *HBV* >20 000 МЕ/мл табобатро бе биопсияи ҷигар сар кардан мумкин аст (**B1**).

Барои табобати *ГМВ* дар айни замон ИФН, ПЭГ-ИФН ва ҳаммонанди нуклеозидҳо (ламивудин, энтекавир) ва нуклеотидҳо (тенофовир) истифода бурда мешаванд.

Табобат бо интерферонҳо. Ин стратегия барои дастоварди ҷавоби пайдори вирусологӣ пас аз табобат равона шудааст (**A1**).

Табобати тулонӣ бо *ҲН*. Стратегияи мазкур ҳангоми ҷавоби нопадори вирусологӣ пас аз табобати аввала ва зарурияти табобати такрорӣ ба кор бурда мешавад. Дар ҳолати истифодаи доруҳои мазкур дастовард ва нигоҳдории нишондоди манфӣи ДНК *HBV* зарур аст (**B1**). Истифодаи тенофовир ва ё энтекавир дар алоҳидагӣ муддати 3 сол ва зиёда дар аксари беморон сабаби ремиссияи вирусологӣ мегардад (**A1**).

1. Муолича бо интерферон. Миқдор, муддат ва нақшаи муолича аз фаъолнокии ҷараёни гепатит, миқдори ДНК-и вирус дар хун ва мавҷудияти *HBeAg* вобастагӣ дорад.

α -интерферон 5 000 000 МЕ ҳар рӯз ё 10 000 000 МЕ як рӯз пас, зерипуст, муддати 24-48 ҳафта ё;

Peg-IFN- α 2b - 1,5 мкг/кг, 1 бор дар ҳафта, зери пуст, муддати 24-48 ҳафта.

2. Ламивудин 100мг 1 бор дар шабонарӯз, муддати 1-2 сол.

3. Энтекавир 0,5 мг 1 бор дар шабонарӯз, 1-5 сол.

4. Тенофовир 300 мг 1 бор дар шабонарӯз, 1-5 сол.

5. Тенофовир алафенамид 25 мг 1 бор дар шабонарӯз, 1-5 сол.

Гепатити музмини вирусии В бо вирусии D

1. Муолича бо интерферон. Миқдор, муддат ва нақшаи муолича аз фаъолнокии ҷараёни гепатит, миқдори ДНК-*HBV* ва РНК-*HDV* дар хун вобастагӣ дорад.

α -интерферон 5 000 000 - 10 000 000 МЕ як рӯз пас, зерипуст, муддати 48 ҳафта ё; Pegasis – 180 мкг/кг – 1 бор дар ҳафта, зери пӯст, муддати 48 то 72 ҳафта, ё Peg-IFN- α 2b - 1,5 мкг/кг, 1 бор дар ҳафта, зери пуст, муддати 48 то 72 ҳафта.

Гепатити музмини С

Арзёбии дараҷаи вазнинии осеби ҷигар

Дараҷаи вазнинии осеби ҷигар бояд пеш аз табобат арзёбӣ карда шавад. Ошкорсозии беморони гирифтори сиррози ҷигар аҳамияти хос дорад, зеро эҳтимолияти ҷавоби мусбӣ ба табобат аз дараҷаи фиброз вобаста аст. Адами фибрози зухурнок барои интиҳоби нақша ва давомнокии табобат роли муҳим мебозад. Ба эътидолоии фаъолнокии АЛТ мавҷудияти фибрози зухурнокро инкор намекунад. Аз ин сабаб дараҷаи осеби ҷигар новобаста аз нишондодҳои АСТ бояд арзёбӣ шавад. Биопсияи ҷигар усули эталонӣ боқӣ мемонад.

Таҳлили миқдор ва генотипи вирус

Античисмҳо зидди *HCV* бо усули иммуноферментӣ бояд муайян карда шавад. Anti-*HCV* ҳангоми гепатити шадиди С ва ё дар беморон бо ҳолати иммунодефисити вазнин метавонад манфӣ бошад. Пас аз табобати зиддивирӯсӣ РНК *HCV* дар хун гум шуда, античисмҳо низ ба тадриҷ нест шаванд.

Ташҳиси гепатити С ҳангоми муайянсозии РНК *HCV* дар хун гузошта мешавад. Ҳангоми набудани шароит барои ташҳиси РНК *HCV* метавонед core Ag дар хун муайян намуд, ки ин антиген аз афзоиши вирус шаҳодат медиҳад.

Дар ҳолати мусбӣ будани anti-*HCV* ва манфӣ будани РНК *HCV* беморон бояд пас аз 12 ҳафта аз ташҳиси такрории РНК *HCV* гузаранд.

Ташҳиси дигар сабабҳои пайдоиши бемориҳои музмини ҷигар ва омилҳое, ки ба ҷараён ва афзоиши бемории ҷигар ва усули табобат таъсир мерасонанд, зарур аст. Ҳамаи беморони гирифтори гепатити С бояд барои мавҷудияти дигар вирусҳои бо хун

интиқолшаванда, ба монанди вируси гепатити В ва вируси норасоии масунияти одам ташхис шаванд (A1).

Вазъи дигар бемориҳои ҳамрадиф, ба монанди алкоголизм, бемориҳои дил, норасоии фаъолияти гурда, бемориҳои аутоиммунӣ, генетикӣ ва метаболикии чигар (гепатити аутоиммунӣ, гемохроматоз, фарбеҳӣ, диабет қанд), истифодаи доруҳои гепатотоксикӣ арзёбӣ карда шаванд. Инчунин дар беморон зухуроти ғайричигарии гепатити С - васкулити симптоматикӣ, криоглобулинемияи омехта, нейропатия, лимфомаи нехочкинии В-хучайравӣ бояд ташхис карда шаванд (B1).

Ба ҳамаи беморон бо гепатити С ваксинатсияи зидди гепатитҳои А ва В фармуда мешавад (A1).

Пеш аз таъобат дар ҳамаи беморон дараҷаи фибрози чигар бо усули ғайриинвазивӣ муайян карда шавад. Инчунин дар тамоми беморон фаъолияти гурда (суръати филтратсияи клубочкавӣ) бояд ташхис карда шавад.

Пеш аз таъобат муайянсозии генотип ва зертипи генотипи 1 (1a ва 1b) барои интиҳоби намуди дору ва давомнокии таъобат зарур аст (A1).

Дар ноҳияҳое, ки муайянсозии генотипи вирус имкон надорад ва ё барои сабукии дастрасии таъобат бо доруҳои нави пангенотипикӣ ташхиси генотип зарур нест.

Миқдори HCV дар бемороне муайян карда мешавад, ки ба онҳо таъобати зиддивирӯсӣ фармуда мешавад. Миқдори вирус бо усулҳои ҳассоси боварӣ бахш бояд таҳлил карда шуда, нишондоди он бо МЕ/мл оварда шавад.

Алоқаи сабабию натиҷавӣ байни уфунати HCV ва бемории чигар тасдиқ карда шавад (A1).

Таъсири бемориҳои ҳамрадиф ба инкишофи бемории чигар бояд маълум карда шавад ва чораҳои муносиби зарурӣ фармуда шавад (A1).

Дараҷаи вазнинии осеби чигар бояд пеш аз таъобат арзёбӣ карда шавад. Ошкорсозии беморони гирифтори сиррози чигар зарураст, зеро дурнамо, эҳтимолияти ҷавоб ва давомнокии таъобат дар онҳо тағир меёбад (A1).

Дараҷаи фиброзо метавон бо усулҳои ғайриинвазивӣ арзёбӣ кард. Биопсияи чигар дар ҳолатҳои шубҳанок фармуда мешавад (B1).

Миқдори РНК HCV бояд бо усулҳои ҳассос (ҳадди пасти ҳассосият <15 МЕ/мл) муайян карда шавад (A1).

Муайянсозии генотипи IL28B шартӣ зарурии таъобати гепатити С нест (B2).

Мақсади таъобат нобудкунии уфунати HCV барои беҳсозии сифати ҳаёти беморон, пешгирии интиқоли вирус, пешгирии бемориҳои ғайричигарӣ, пешгирии авориз, аз он ҷумла фиброз, сиррози чигар, карсиномаи гепатоселлюлярӣ (КГС) ва марг мебошад.

Нуктаи интиҳории таъобат ҷавоби пайдори вирусологӣ (SVR) аст, ки ҳамчун муайяннасозии РНК HCV пас аз 12 ё 24 ҳафтаи тамомшавии таъобат арзёбӣ мешавад.

Таъобати гепатити музмини С бо фармоиши доруҳои зиддивирӯсӣ ба қудакони то 12 сола ва занони ҳомиладор манъ аст.

Нишондоди таъобат: киро бояд таъобат намуд?

Доруҳои нави зиддивирӯсии таъсираш мустақим ба ҳамаи бемороне, ки таъобат нагирифтаанд, беморони “бечавоб”-и пештар таъобат гирифта фармуда мешавад. Таъобати зиддивирӯсӣ новобаста аз миқдор ва генотипи вирус, мавҷудияти сиррози чигар ва ё карсиномаи гепатоселлюлярӣ фармуда мешаванд. Ҳангоми мавҷудияти фибрози зухурнок (F3–F4 мувофиқи шкалаи METAVIR) ва ё дар беморон бо нишонаҳои зухурноки ғайричигарӣ (криоглобулинемияи даврай, нефропатияи вобаста бо HCV) таъобат бояд фавран сар карда шавад.

Ба бемороне гирифтори гепатити С, ки дар натиҷаи бемориҳои ҳамрадиф давомнокии умрашон кам мондааст, таъобати зиддивирӯсӣ тавсия карда намешавад.

Тамоми беморони гирифтори бемориҳои чигари HCV-сабаб, дар марҳилаи компенсатсия, ки пеш таъобат нагирифтаанд, ҳамчун номзад ба таъобат бояд баррасӣ гарданд (A1).

Ҳангоми мавҷудияти фибрози зухурнок (F3–F4 мувофиқи шкалаи METAVIR) таъобат бояд фавран сар карда шавад (A1).

Нишондод ва муҳлати табобат беморон бо осеби сабуки чигар метавонад инфиродӣ (индивидуалӣ) бошад (**B1**).

Мониторинги таъсирнокии табобат

Мониторинги таъсирнокии табобат дар асоси таҳлили такрорӣ микдори РНК HCV гузаронида мешавад. Ҳангоми табobati зиддивирӯсӣ микдори РНК HCV то табобат, дар 4 ҳафта ва охири табобат (**A2**), пас аз 12 ё 24 ҳафтаи тамомшавии табобат (бо мақсади муайянсоии SVR12 ва ё SVR24) гузаронида мешавад (**A1**).

Шартҳои манъӣ табобат

Ҳангоми гепатити зухурнок (афзоиши фаъолнокии АЛТ зиёда аз 10 маротибаи норма, ки пеш аз табобат дида намешуд) ва ё мавриди уфунати вазнини бактериявии ягон узви бадан табобат пурра ва фавран қатъ карда мешавад (**B1**).

Пеш аз фармоиши табobati зиддивирӯсӣ таҳлили табobati консервативии дигар беморӣҳое, ки шахс ба он гирифта аст зарур мебошад. Зеро доруҳои зиддивирӯсии таъсиршон мустақил бо бисёр доруҳои дигар таъсири мутақобила доранд ва метавонанд сабаби захролудшавӣ ва ё сустшавии таъсири доруҳо гарданд. Омузиши таъсири мутақобилаи доруҳо пеш аз фармоиш ҳатмӣ мебошад. Ба беморон маълумот оиди истифодаи яквактаи доруҳои зиддивирӯсӣ бо дигар доруҳо дода шавад.

Нақши табobati беморони гирифтаи гепатити музминии С:

- Комбинатсияи софосбувир (софосбин) 400 мг ва даклатасвир (даластин) 60 мг дар шакли ҳибри 1 бар дар як шабонаруз, муддати 12 ҳафта.

Нақшаҳои табobati беморони гирифтаи гепатити музминии С ва сиррози чигар дар марҳилаи компенсатсия бо генотипи 1a:

- Комбинатсияи софосбувир (400 мг) ва велпатасвир (100 мг) дар шакли як ҳаб, як бор дар як шабонаруз, муддати 12 ҳафта.

- Комбинатсияи софосбувир (400 мг) бо ледипасвир (90 мг) дар шакли як ҳаб, як бор дар як шабонаруз муддати 12 ҳафта. Ин комбинатсия ба бемороне, ки пеш табобат гирифтаанд, фармуда намешавад.

- Комбинатсияи софосбувир (400 мг) бо даклатасвир (60 мг) дар шакли ҳабҳои гуногун, як бор дар як шабонаруз муддати 12 ҳафта.

Нақшаҳои табobati беморони гирифтаи гепатити музминии С ва сиррози чигар дар марҳилаи компенсатсия бо генотипи 1b:

- Комбинатсияи софосбувир (400 мг) ва велпатасвир (100 мг) дар шакли як ҳаб, як бор дар як шабонаруз, муддати 12 ҳафта.

- Комбинатсияи софосбувир (400 мг) бо ледипасвир (90 мг) дар шакли як ҳаб, як бор дар як шабонаруз муддати 12 ҳафта. Ҳангоми адами сиррози чигар муддати табобат 8 ҳафта.

- Комбинатсияи софосбувир (400 мг) бо даклатасвир (60 мг) дар шакли ҳабҳои гуногун, як бор дар як шабонаруз муддати 12 ҳафта.

Нақшаҳои табobati беморони гирифтаи гепатити музминии С ва сиррози чигар дар марҳилаи компенсатсия бо генотипи 2:

- Комбинатсияи софосбувир (400 мг) ва велпатасвир (100 мг) дар шакли як ҳаб, як бор дар як шабонаруз, муддати 12 ҳафта.

- Комбинатсияи софосбувир (400 мг) бо даклатасвир (60 мг) дар шакли ҳабҳои гуногун, як бор дар як шабонаруз муддати 12 ҳафта.

Нақшаҳои табobati беморони гирифтаи гепатити музминии С ва сиррози чигар дар марҳилаи компенсатсия бо генотипи 3:

- Комбинатсияи софосбувир (400 мг) ва велпатасвир (100 мг) дар шакли як ҳаб, як бор дар як шабонаруз, муддати 12 ҳафта. Ин комбинатсия ҳангоми мавҷудияти сиррози чигар дар марҳилаи компенсатсия (Child-Pugh A) фармуда намешавад.

- Комбинатсияи софосбувир (400 мг) бо даклатасвир (60 мг) дар шакли ҳабҳои гуногун, як бор дар як шабонаруз муддати 12 ҳафта. Ҳангоми мавҷудияти сиррози чигар ин комбинатсия бо ҳамроҳии рибавирин ва ё бе рибавирин 24 ҳафта фармуда мешавад.

Ҳангоми бемории гурда бо филтратсияи гурда камтар аз 30 мл/дак/1,73м² ва ё марҳилаи ниҳонии норасоии гурда нақшаҳои табobati зиддивирӯсӣ бо софосбувир тавсия

карда намешаванд. Дар ин ҳолат комбинатсияи паритапревир + ритонавир + омбитасвир + дасабувир + рибавирин муддати 12 ҳафта тавсия мешавад.

Ҳангоми афзоиши 10 каратаи АлАТ дар ҳафтаи 4 уми табобат ба ҳамроҳии камқувватӣ, дилбеҳузурӣ, қай, зардшавии пусти склераҳо, зиёдшавии миқдори билирубин, фосфатазаи ишқорӣ табобат бояд феврал қатъ карда шавад. Дар ҳолати афзоиши 10 каратаи АлАТ бе зухуроти клиникавӣ ташҳиси тақрории фермент дар 6 ва 8 ҳафтаи табобат тавсия мешавад. Агар дар ин муҳлатҳо фаъолнокии АлАТ баланд боқӣ монад, табобат қатъ карда мешавад.

Новобаста аз миқдори РНК HCV табобат дар 4 ҳафта бояд қатъ карда нашавад. Мавриди мавҷудияти вирус дар 4 ҳафтаи табобат миқдори РНК HCV пас аз 2 ҳафта тақроран муайян карда мешавад. Ҳангоми афзоиши 10 каратаи вирус ($>1 \log_{10} \text{ IU/mL}$) табобат қатъ карда мешавад.

Дар беморони гирифтори фибрози афзоишбанда ва сиррози чигар пас аз табобат скрининги КГС давом дода шавад. Зеро табобати зиддивирӯсӣ ҳатари пайдоиши КГС-ро аз байн намебарад.

Табобати беморони гирифтори гепатити музмини С бо коуфунати HBV

Ба беморони гирифтори гепатити музмини С бо коуфунати HBV низ нақшаҳои табобати зиддивирӯсӣ, ки ҳангоми моноуфунати HCV тавсия мешаванд, фармуда мешавад (B1).

Беморони гирифтори гепатити музмини С бо коуфунати HBV, ки нишондоди табобати гепатити В доранд, ҳаммонанди нуклеозидҳо / нуклеотидҳо мувофиқи Протоколҳои мазкур оиди табобати гепатити музмини В фармуда мешаванд (A1).

Ба бемороне, ки дар ҳунашон HBsAg мавҷуд аст, барои пешгирии авҷи гепатити В, пас аз табобати гепатити С ҳаммонанди нуклеозидҳо / нуклеотидҳо муддати 12 ҳафта фармуда мешавад.

БЕМОРИҲОИ АЛКОГОЛИИ ЧИГАР

1. **Дистрофияи чарбии алкоғолӣ чигар. К 70.0**
2. **Гепатити алкоғолӣ (шадид, музмин). К 70.1**
3. **Фиброз ва склерози алкоғолии чигар (дар натиҷаи дистрофияи чарби ва гепатит). К 70.2**
4. **Сиррози алкоғолии чигар. К 70.3**
5. **Норасоии алкоғолии чигар. К 70.4**

Мафҳум (таъриф). Бемориҳои алкоғоли чигар – маҷмӯи тағиротҳои клиникаю-морфологии чигар буда бо истеъмоли машруботи спиртӣ вобастагии зиёд доранд. Новобаста аз ташҳисҳои гуногун, онҳоро алоқаҳои ягонаи сабабӣ ва патогенезӣ (заҳролудшавӣ аз алкоғол) ба ҳам ҷамъ меоварад. Ташаккулёбии беморӣ аз давомнокии истеъмол, миқдор ва дараҷаи нӯшоқиҳои алкоғолӣ вобаста аст. Бемориҳои алкоғолии чигар (БАҶ) дар ҷаҳон зиёда аз 12-20 фоизи аҳолиро фаро мегирад. Дар Федератсияи Россия 10 млн аҳоли гирифтори ин беморӣ мебошанд. Дар Тоҷикистон миқдори ин гуна беморон 8-9 баробар камтар аст. Истеъмоли ҳаррӯзаи миқдори ҳатанокӣ алкоғол дар давоми якчанд сол ба стеатоз оварда мерасонад, истеъмоли ҳаррӯзаи миқдори критикӣ алкоғол бошад ба стеатогепатити алкоғолӣ оварда мерасонад. Истеъмоли ҳаррӯзаи 160 грамм алкоғол дар якчанд сол дар 7-18 фоиз беморон ба сиррози чигар оварда мерасонад.

Патогенез: Дар натиҷаи мубодилаи алкоғол дар чигар ба воситаи ферменти алкоғолдегидрогеназа ҳосил мешавад, ки он яке аз заҳрхое, ки сохтори ултраструктураи ҳуҷайраҳои чигарро вайрон менамояд. Дар натиҷа митохондрияҳо калон шуда фаъолияти ферменташон суст мешавад. Ба ғайр аз ин микроферментҳои ҳуҷайра аз қор монда ҳаракати ултраструктураҳо нест шуда ҷисмчаҳои Мэллори ҳосил мешаванд. Ин ҷисмҳо метавонанд сабабгори илтиҳоб шаванд. Ба ғайр аз ин асеталдегид сабабгори зиёдшавии чарбҳо ва вайроншавии оксидшавии онҳо гардида, некрози ҳуҷайрахоро ба амал меоваранд. Асеталдегид метавонад липоситҳои чигарро ба фибробласт табдил дода,

барои ҳосилшавии коллаген кӯмак расонад. Дар натиҷа дар чигар дар давраи аввал стеатоз ва баъдтар дар натиҷаи истеъмоли давомнокии алкохол фиброз, гепатит ва сирроз ба амал ояд.

Клиника: сустии бадан, аломатҳои диспепсӣ, вазнинӣ ва баъзан дард дар мавзёи зерқабурғи рост. Ҳангоми марҳилаҳои стеатогепатит ва сирроз анорексия, гинекомастия, атрофияи тухмҳои мард, харобшавӣ, одатан мушакҳои пой, зардшавии бадан, пайдоиши аломатҳои эритемаи кафи дастон, «ситораҷаҳои чигарӣ» дар пӯст.

Таъхис:

Стеатози алкоғолӣ

- Фаросадои чигар (баландшавии эҳогении чигар). **B1**
- АсАТ ва АлАТ дар меъёр. **B1**
- Биопсияи чигар (ҷарбзеркунии макро ва микроҳубобҷавӣ). **A1**

Стеатогепатити алкоғолӣ

- Фаросадои чигар (аломатҳои стеатогепатит, сохтор гуногуна. **B1**
- АсАТ ва АлАТ аз меъер зиёд (фарқ аз гепатитҳо дар он аст, ки АсАТ нисбати АлАТ ду ва аз ин ҳам зиёдтар мешавад, яъне индекси Ритис 2/1). **B1**

Фиброз ва склерози алкоғолӣ

- Фаросадои чигар (аз миёни таъхисҳо фаросадо аз ҳама камтар ҳоси таъхисӣ ва ҳиссиатнокӣ дорад, ҳусусан ҳангоми стеатоз 20-30% будан). **A1**

• Биопсияи чигар ва таъхиси морфологии биоптат (4-гурӯҳи тағиротҳоро дар бар мегирад: стеатози макро ва микровезикулярӣ, некроз ва апоптози гепатоситҳо, ҷисмҷаҳои Мэллори, зиёдшавии лейкоцитҳо, яъне аломатҳои илтиҳоби ба амал омадани фиброз) **A1**.

• Муайян намудани фибрози чигар бо воситаи фиброскан (яке аз усулҳои таъхисии боэътимод ба ҳисоб рафта нақши асосиро мебозад). **A1**

- Томографияи магнитои резонансӣ **A1**

Сиррози алкоғолӣ

• Омузиши клиникӣ – харобшавӣ, гинекомастия, атрофияи мушакҳо ва тухумҷаҳои мардон, гепатомегалия, асцит.

- Фаросадои чигар (сохтор гуногуна, гипертензияи порталӣ). **A1**
- Гипоалбунемия. **A1**
- Пастшавии индекси протромбинӣ. **A1**
- Панситопения (пастшавии Эр, Нв, тромбоситҳо аз 50 то 80%). **A1**

Таъхиси зарурии озмоишгоҳӣ.

Якқарата

- Холестерини хун
- Амилазаи хун
- Гурӯҳи хун ва резус-омил
- Копрограмма
- Таҳлили наҷосат барои хунравии пихонӣ
- Муоинаи ситологӣ ва гистологии биоптати чигар
- Аломатҳои вирусҳо (HBsAg, HBeAg, антиҷисмҳо ба вируси гепатити В, С, Д).
- Иммуноглобулинҳои хун

Дуқарата

- Таҳлили умумии хун
- Тромбоситҳо
- Сафедаи умумӣ ва фраксияҳои сафедаҳо
- АлАТ ва АсАТ
- ФИ, ПТП
- Таҳлили умумии пешоб

Таъхиси зарурии таҷҳизотӣ:

Таъхиси фаросадои чигар, талҳадон, ғадуди зери меъда ва сипурҷ
Биопсияи чигар

Ташхисҳои иловагӣ вобаста аз бемории фарзӣ ва нишондодҳои мавҷуда фармуда мешаванд:

- Асиди карбамиди хун
- Антицисмҳои зидди суфтамӯшакӣ, зидди митохондриявӣ, зидди ҳастай (ҳангоми манфӣ будани маркёрҳои вирусҳо, инчунин эҳтимоли гепатити аутоиммунӣ ё сиррози билиарии аввала фармуда мешаванд).

- Ферритини хун
- Серулоплазмин
- Миси пешоб (дар ҳолати гумонбаршудан ба бемории Вилсон-Коновалов)
- Фетопротеини хун (дар вақти гумонбаршудан ба гепатома)
- Коагулограмма
- Эзофагогастродуоденоскопия
- ЭРПХГ
- Томографияи компютерӣ

Хусусиятҳои чорабиниҳои табобатӣ

1. Худдорӣ аз истеъмоли машрубот

2. Ғизои дуруст (сафедаҳо 1,5 гр/кг дар як рӯз, на кам аз 2000 ккал/ шабонарӯз

3. Табобати бошиддати 10 рӯза

а) тазриқи дохили варидии 10-20 мл эссенсиале дар 200-400 мл маҳлули 5% глюкоза, муддати 5-10 рӯз

б) тазриқи дохили варидии сорбилакт 200-400 мл, муддати 5-7 рӯз

в) сианокобаламин (вит. В 12) 1000мкг ба дохили мушак, ҳар рӯз, муддати 20 рӯз

г) Креон (крезол) 25000 - 2 ҳабӣ 3 бор дар як рӯз баъди хӯрок, муддати 10-12 рӯз

д) асиди фолиевӣ 5 мг ва витамини С 500 мг дар як рӯз, муддати 10 рӯз

ж) табобати оризаҳои сирроз (гипертензияи порталӣ, хуншорӣ, ассит, энсефалопатияи чигарӣ ва ғайра).

и) аргинин 21,07% - 20,0 мл + маҳлули физиологии намаки ош 200,0 мл, дохили варид, катрай, муддати 5 рӯз.

з) пентоксифиллин 400 мг муддати на кам аз 4 ҳафта (ҳамчун антиоксидант таъсири антифибротикӣ дошта, давомнокии умри беморро то шаш моҳ зиёд мекунад). **A1.**

к) кортикостероидҳо. (**Тадқиқотҳои охир нишон доданд, ки истифодаи преднизолон ҳолати умумии беморро беҳтар намуда давомнокии умри онҳоро зиёд менамояд, фақат дар ҳолатҳои хунравӣ аз меъдаю рӯда ва синдроми гепатореналӣ эҳтиёт шудан лозим аст**). **A1.**

Табобати думоҳа, пас аз табобати бошиддат.

• Ассиди урсодезоксиколӣ (урсофалк, урсомак, холудексан) 12-15 мг дар 1 кг вазни бадан дар як рӯз. **A1**

• Креон (крезам) як ҳабӣ, 3 бор вақти хӯрок

• Табобати оризаҳои сирроз (гипертензияи порталӣ, хуншорӣ, ассит, энсефалопатияи чигар ва ғайра). **B1 [1]**

Муддати табобат дар бемористон.

• Дистрофияи чарбии алкоғолии чигар -5-10 рӯз

• Гепатити алкоғолии шадид -10-20 рӯз

• Гепатити алкоғолии музмини камфаъол-8-10 рӯз

• Гепатити алкоғолии музмини фаъол-10-15 рӯз

• Сиррози алкоғолии чигар вобаста аз гурӯҳи Чайлд-Пю-10-15 рӯз

Ҳамаи беморон новобаста аз ташхис бояд дар тахти назорати диспансерии доимӣ қарор гиранд

Талабот ба натиҷаҳои табобат

1. Таъмини ремиссияи (коҳиши) устувори беморӣ дар шароити худдорӣ аз истеъмоли машрубот. Ба эътидол овардани нишондодҳои озмоишгоҳӣ.

2. Пешгирии оризаҳои сирроз (хуншорӣ аз варидҳои васеъшудаи сурхной ва меъда, перитонити бактериявӣ, энсефалопатияи чигарӣ, синдроми гепатореналӣ). **A1[1]**

БЕМОРИИ ЧАРБИИ ҒАЙРИАЛКОГОЛИИ ЧИГАР

1. **Стеатози ғайриалкоголӣ. K76.0**
2. **Стеатогепатити ғайриалкоголӣ.**
3. **Фибрози ғайриалкоголи чигар.**
4. **Сиррози ғайриалкоголи чигар.**

Мафхум (таъриф). Мафхуми бемории чарбзеркунии ғайриалкоголи чигар (БЧҒЧ) маҷмӯи тағиротҳои клиникаю-мофологӣ буда чарбзеркуни, илтиҳоб ва фибрози чигар, ки ба истифодаи машрубот вобастагӣ надоранд (истифодаи 40 грамм алкохол барои мардон ва 28 грамм барои занон барои чигар безарар аст. БЧҒЧ яке аз қисми таркибии синдроми метаболӣ мебошанд. Ба ин бемори бештар занони 40-60 сола, ки индекси вазни баданашон баланд ва ё фарбеҳӣ доранд гирифта мешаванд.

Бемории чарбзеркунии ғайриалкоголи чигар (БЧҒЧ) яке аз бемориҳои паҳнгардида ба шумор рафта дар қараёни худ ба сиррози чигар ва карсиномаи гепатоселлюлярӣ оварда мерасонад. Паҳншавии ин бемори дар ҳаҷон аз 10 то 40 фоизро ташкил медиҳад. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон 25-30 фоизи аҳоли гирифтаи ин бемори мебошанд.

Сабабҳо: Сабабҳо ва омилҳое, ки ба ин беморӣ оварда мерасонанд, хеле зиёданд:

1. Фарбеҳӣ;
2. Диабети қанд навъи 2;
3. Гипертриглицеридемиа;
4. Маводҳои доруворӣ;
5. Синдроми ҳассоси рӯдаҳо ва малабсорбсия;
6. Бемороне, ки қарроҳии меъда ва рӯдаҳои бориқро аз сар гузаронидаанд (гастропластика, резексияи рӯдаи бориқ ва ғайра);
7. Вайроншавии мутаносибии флораи рӯдаҳо.

Асоси **патогенези** БЧҒЧ-ро ба тағироти ҳассосияти инсулин ва гиперинсулинемияи компенсаторӣ (чубронӣ) ташкил медиҳад. Вайроншавии ҳассосияти инсулин, фарбеҳии шикам, диабет қанди навъи 2 ва дислипидемиа бо зиёд шудани асидҳои қарбӣ ва триглицеридҳо ба чарбзеркунии чигар – стеатози чигар оварда мерасонад. Ин «зарбаи якум» ба чигар мебошад. Дар ҳолати ба амал омадани илтиҳоб дар қарби пеши шикам, зиёдшавии ситокинҳои илтиҳобӣ, аз он ҷумла «омили муриши омос-α» ва интерлейкини-6 илтиҳоб ба амал меояд, ки он ба чигар таҳдид мекунад. Дар ҳуҷайраҳои чигар бошад вайроншавии оксидшавии қарбҳо ба амал омада, сабабгори некроз ва апоптози онҳо мегарданд. Ин «зарбаи дуюм» ба чигар ҳисоб меёбад, ки асоси стеатогепатити ғайриалкоголӣ мегардад.

Клиникаи ин беморӣ гуногун буда, дар бисёр мавридҳо онҳо ягон шикоят надоранд, ва ё шикояташон ба дигар беморӣ хос мебошанд.

Беморони стеатози чигар одатан ягон шикоят надоранд.

Беморони стеатогепатит бошад ба мондашавӣ, бемадорӣ ва дард дар мавқеи зерқабурғаи рост шикоят мекунад.

Ҳангоми сирроз: ба ғайр аз аломатҳои диспепсӣ дар беморон, зардшавии пӯсти бадан ва чашмон, хориши бадан, калоншавии чигар, аломатҳои гипертензияи порталӣ ва асцит дида мешаванд. Ҳангоми муоинаи бемор калоншавии андозаҳои чигар ва баъзан сипурч ба назар мерасад.

Омилҳои зерин: синну соли аз 45 сола боло, ҷинси зан, индекси вазни бадан зиёда аз 28 кг/м², фишорбаландии шараёни, диабет қанд барои пайдоиши БҒАЧ кумак мерасонанд.

Табақабандӣ:

- Стеатози чигар
- Стеатогепатити ғайриалкоголӣ
- Фибрози чигар
- Сиррози чигар
- Карсиномаи чигар

Таъххиси стеатози чигар:

- Фаросадои чигар (калоншавии андозаҳо). **A1**
- АсАт ва АлАт дар меъёри нормалӣ. **A1**
- Томографияи компютерӣ (пастшавии умумии нишондодҳои денситометрии сохтори чигар пастар аз 55 НУ). **A1**
- Биопсияи чигар ва таъххиси морфологӣ биоптат (4-гурӯҳи тағиротҳоро дар бар мегирад: стеатози макро ва микровезикулярӣ, аломатҳои илтиҳоби ҳиссачавӣ ва фиброз) **A1**.

Таъххиси стеатогепатити гайриалкоголӣ:

- Фаросадои чигар (сохтор гуногуна, калоншавии андозаҳои чигар ва сахшавӣ). **B1**
- Баландшавии миқдори АсАТ ва АлАТ. **B1**.
- Биопсияи чигар – бағайр аз стеатоз, аломатҳои некрози гепатоситҳо, ҳисмчаҳои Мэллори ва инфилтрасияи лейкоцитҳо.
- Фиброскан – сахтшавии чигар. **A1**.

Фибрози чигар:

- Баландшавии на онқадар зиёди АсАТ ва АлАТ/
- Фаросадои чигар (аз миёни таъххисҳо фаросадо аз ҳама камтар ҳосил таъххисӣ ва ҳиссиатнокӣ дорад, ҳусусан ҳангоми стеатоз 20-30% будан). **A1**.
- Фиброскан – сахтшавии чигар. **A1**.
- Томографияи магнитӣ резонансӣ. **A1**.

Сиррози чигар:

- Фаросадои чигар (сохтор гуногуна, гипертензияи порталӣ). **A1**.
- Баландшавии миқдори АсАТ ва АлАТ ва билирубин, гипоалбунемия. **A1**.
- Биопсияи чигар – сохти морфологӣ сирроз – микронодулярӣ, макронодулярӣ, омехта (фаъол ва нофаъол).
- Вайроншавии лахташавии хун (пастшавии индекси протромбинӣ, вақти протромбини, фибриноген). **A1**.
- Панситопения (тромбоситопения, лейкопения, камшавии миқдори Эр, Нв).

Маҳакҳои таъххисӣ:

- Анамнез (ирсиятнокӣ, тарзи ҳаёт, истеъмоли ғизо, ҳаракати ҳисмонӣ).
- Санҷиши антропометрӣ (вазни бадан, ИВБ, ҳаҷми шикам ва рон).
- Санҷиши ФШ, БИД
- Липидограмма (триглицеридҳо, холестерини зичиашон паст ва баланд).
- Адами маркерҳои гепатитҳои вирусӣ (В, С, Д).
- Аломатҳои фаросадои чигар (стеатоз, стеатогепатит, фиброз, сирроз).
- Маълумоти дақиқ оиди истеъмол накардан ва ё истеъмоли машрубот.
- Биопсияи чигар.

Таъххиси ҳатмии яккарата:

- Холестерини хун,
- Триглицеридҳои хун,
- Липопротеидҳои хун,
- Амилазаи хун,
- Тести ҳассосият ба глюкоза (ҳангоми миқдори эътидолии глюкозаи хун),
- Сафедаи умумӣ ва фраксияҳои сафедаҳо,
- Гурӯҳи хун, резус-омил,
- Копрограмма,
- Маркерҳои вирусҳои гепатити В, С, Д дар хун.

Дукарата:

- Таҳлили умумии хун,
- Ретикулоцитҳо,
- Тромбоситҳо,
- Қанди хун,

- АсАт, АлАт,
- Фосфатазаи ишқорӣ,
- ГГТП,
- Ташхиси умумии пешоб.

Ташхисҳои иловагӣ вобаста аз бемории фарзӣ ва нишондодҳои мавҷуда фармуда мешаванд:

- Ферритини хун
- Асиди карбамиди хун
- Серуллоплазмин
- Эзофагогастродуоденоскопия
- Томографияи компютерӣ
- Маслиҳатҳои мутахассисон (эндокринолог, кардиолог).

Табобат:

Стеатози қизар:

Ба эътидол овардан ва барқарор намудани ҳаёти метаболӣ

а) паст намудани вазни бадан бо воситаи истеъмоли ғизои солим (аз 5 то 10% кам кардани вазни бадан, яъне аз 500 то 1000 гр дар як ҳафта). **1В.**

б) машқи бадан (дар як ҳафта 4-5 маротиба муддати 30-40 дақиқа).

Харобкунии вазни бадан бо воситаи парҳез, фаъолияти ҷисмонӣ ва баъзан истифодаи доруҳо мумкин аст. Ба беморон истеъмоли ҳӯроқиҳои камғизо, бештар аз ҳисоби кам кардани миқдори чарбҳо (чарбҳо камтар аз 30%, карбогидратҳо 55%, сафедаҳо 15%).

Стеатогепатити ғайримайишрӯботӣ:

1. Ба эътидол овардан ва барқарор намудани ҳаёти метаболӣ

2. Синсетайзерҳои инсулин:

а) бигуанидҳо (метформин 20 мг/кг 2-3 бор дар як рӯз зиёда аз 3-6 моҳ). **1В [2].**

б) тиазолидиндионҳо (пиоглитазон, росиглитазон)

3. Гепатопротекторҳо (асиди урсодезоксихолевӣ 12-15 мг/кг/ шабонарӯз, 2-3 моҳ) **1В [2].**

4. Антиоксидантҳо (витамин Е, А), пентоксифиллин 1200 мг/ш зиёда аз як сол. **1В [2].**

Мисол: ҳангоми индекси вазни бадан аз 31 кг/м² зиёд будан:

- Ғизои гипокалориягӣ, гипогликемиягӣ ва гиполипидемӣ
- Фаъолияти ҷисмонӣ (роҳ гаштан 15 ҳазор қадам, панҷ бор дар як ҳафта)
- Метформин (сиофор) 500-1500 мг муддати 3-6 моҳ.
- Ксеникал 120 мг 3 бор дар як рӯз, муддати 3-6 моҳ.
- Ҳангоми афзоиши бармаҳали фиброз (дар биоптати қизар) – глюкокортикоидҳо.

(Тадқиқотҳои охир нишон доданд, ки истифодаи преднизолон ҳолати умумии беморро беҳтар намуда давомнокии умри онҳоро зиёд менамояд, фақат дар ҳолатҳои хунравӣ аз меъдаю рӯда ва синдроми гепатореналӣ эҳтиёт шудан лозим аст). А1.

Сиррози қизар:

1. мизи №5, ғизои камнамак (3-4 гр намак дар як шабонарӯз) ва аз сафедаҳо бой (творог, гӯшт, тухум, хурукҳои лӯбиёги ва ғ.)

2. спириналактон (верошпирон)

3. Албумин 10-20 фоиза, 50-100 мл як рӯз пас, дохили варид, қатраги №8-10.

4. Гепатопротекторҳо (асиди урсодезоксихолевӣ 12-15 мг/кг/ шабонарӯз 2-3 моҳ). **А1.**

5. Муолиҷаи метаболикӣ (рибоксин, панангин, асиди аскорбинӣ, аргинин).

6. Витаминҳои гурӯҳи В

7. Маҳлулоҳо: реосорбилакт 6-7 мл/кг вазни бадан.

Муддати табобат дар бемористон 3-4 ҳафта. Дар клиника асосан ташхиси пурра ва муолиҷаи интенсивӣ гузаронида шуда, дигар намуди муолиҷа ва ташхиси такрорӣ дар шароити дармонгоҳҳои амбулаторӣ гузаронида мешавад.

8. **Талабот ва натиҷаҳои табобат:** Таъмини коҳиши беморӣ. Ба ҳолати компенсаторӣ гузаронидани бемор миқдори липидҳои хун. **А1.**

ФИБРОЗ ВА СИРРОЗИ ЧИГАР, НОРАСОИИ ЧИГАР

1. Фиброз ва сиррози чигар. К 74.0
2. Склерози чигар. К 74.1
3. Сиррози билиарии аввала. К 74.3
4. Сиррози билиарии сони. К 74.4
5. Сиррози билиарии номуайяншуда. К 74.5
6. Гипертензияи порталӣ. К 76.6
7. Синдроми гепатореналӣ. К 76.7
8. Норасоии шадидаи чигар. К 72.0
9. Норасоии музмини чигар. К 72.1

Эпидемиологияи сиррози чигар. Пахншавии сиррози чигар дар дунё 20-40 бемор ба ҳар 100 000 нафар аҳолиро ташкил намуда, аз ҷиҳати фавт ҷои 8-умро ишғол менамояд. Мувофиқи муроҷиати беморон ба Пажуҳишгоҳи гастроэнтерология дар Ҷумҳурии Тоҷикистон беморшавии аввалияи сирроз 23,2 бемор ба ҳар 100 000 нафар аст. Сиррози алкоғолӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон насбати дигар давлатҳои пешрафта 10 маротиба камтар мебошад. Сиррози чигар бештар дар байни мардон вохурда мешавад (1,5-3):1.

Сабабҳои сиррози чигар:

- Гепатитҳои музмини вирусии В, С, Д
- Истеъмоли давомноки машрубот
- Стеатогепатити ғайриалкоғолӣ
- Вайроншавии ҷараёни талха
- Вайроншавии метаболизми мис ва оҳан
- Сиррозҳои ирсиятӣ (модарзодӣ)
- Норасоии қалбӣ
- Гепатитҳои аутоиммунӣ ва ғайра.

Табақабандии сиррози чигар. Сиррози чигар вобаста аз сабаб, тағироти морфологияи чигар, дараҷаи зухуроти норасоии чигар, дараҷаи Чайлд-Пю ва фаъолнокии раванд табақабандӣ карда мешавад.

Табақабандии сиррози чигар вобаста аз сабаб:

- Сиррози вирусии чигар;
- Сиррози алкоғолии чигар;
- Сиррозҳои модарзодии чигар (дегенератсияи гепатолентикулярӣ, гемохроматоз, норасоии алфа-1-антитрипсин, тирозиноз, липидозҳо, галактоземия, гликогенозҳо);

- Сиррози чигар дар натиҷаи стеатогепатити ғайриалкоғолӣ;
- Сиррози аввалаи билиарӣ;
- Сиррози сони билиарӣ;
- Сиррози чигар дар натиҷаи гепатитҳои аутоиммунӣ;
- Сиррози чигар дар натиҷаи норасоии қалбӣ;
- Сиррози чигар ҳангоми синдроми Бадда-Киари;
- Сиррози номаълумсабаби чигар.

Табақабандии морфологияи сиррози чигар:

- Хурдгиреҳа (микронодуларӣ) – диаметри гиреҳҳо аз 1 то 3 мм
- Бузурггиреҳа (макронодуларӣ) – диаметри гиреҳҳо беш аз 3 мм
- Септалии нопурра
- Омехта – бо гиреҳҳои гуногунандоза

Табақабандии сиррози чигар вобаста аз фаъолнокии раванди патологӣ:

- Нофаъол
- Фаъол (афзоиши фаъолнокии АЛАТ ва АсАТ, гипергаммаглобулинемия).

Табақабандии Чайлд-Пю вобаста аз амали (таклифи) чигар

Нишондод	Балл		
	1	2	3
Ассит	Нест	Кам табобатшаванда	Калон, ба табобат тобовар
Энсефалопатия	Нест	Сабук (I-II)	Вазнин (III-IV)
Билирубин, мкмоль/л	Камтар аз 34	34-51	Бештар аз 51
Албумин, г/л	Бештар аз 35	28-35	Камтар аз 28
Вақти протромбинӣ, %	Бештар аз 60	40-60	Камтар аз 40

Табақабандии сирроз вобаста аз зухури норасоии чигар:

- Марҳилаи компенсатсия
- Марҳилаи субкомпенсатсия
- Марҳилаи декомпенсатсия.

Дараҷаи сирроз мувофиқи **табақабандии Чайлд-Пю** вобаста аз ҷамъи баллҳо гузошта мешавад: дараҷаи А – 5-6 балл, дараҷаи В – 7-9 балл ва дараҷаи С – 10-15 балл. Дараҷаи А бо марҳилаи компенсатсия, дараҷаи В бо марҳилаи субкомпенсатсия ва дараҷаи С бо марҳилаи декомпенсатсия мутобиқ мебошанд.

Зухуроти клиникавии сиррози чигар:

- Синдроми вараму ассит (варами дасту пой ва ҷамъшавии моеъ дар ковокии шикам);
- Синдроми гипертензияи порталӣ (васеъшавии вариди порталӣ ва шоҳаҳои он, васеъшавии варикозии варидҳои сурхруда, меъда ва бавосир, спленомегалия, «сари медуза»);
- Синдроми холестаз (зардшавии луопардаи ҷашмҳо, коси даҳон ва пуст, хориш, ксантомаю ксантелазма, гиперпигментасия, гиперхолестеринемия, гиперхолатемия, афзоиши фаъолнокии фосфатазаи ишқорӣ ва ГГТП);
- Синдроми вайроншавии фаъолияти синтетикии чигар (хуншорӣ аз милки дандон ва бинӣ, пастшавии миқдори албумин, холестерин, фибриноген ва ангиотензин дар сируми хун);
- Синдроми энсефалопатияи чигарӣ (тағири ритми хоб ва бедорӣ, сарсатагӯй, тағири хусни хат, тремор, вайроншавии ҳуш, кома);
- Синдроми гепато-реналӣ (афзоиши миқдори креатинин ва мочевинаи сируми хун);
- Синдроми диспепсия (камиштиҳой, дамиши шикам);
- Синдроми гиперэстрогенизм (ситораҷаҳои рағӣ, сурхшавии кафи дастҳо – эритемаи палмарӣ, гинекомастия ва импотенсия, рехтани муи бадан дар мардон, аменорея дар занон);
- Синдроми гиперспленизм (спленомегалия бо панситопения – анемия, лейкопения, тромбоцитопения).

Таъхис: Таъхиси сирроз бо назардошти сабаб, дараҷаи фаъолнокӣ, марҳилаи компенсатсия (ҷуброн), гуруҳи Чайлд-Пю, бартарии синдромҳо ва оризаҳо монда мешавад. Масалан: сиррози чигар, HCV-сабаб, нофаъол, марҳилаи декомпенсатсия, гуруҳи С бо Чайлд-Пю, бо зухуроти холестаз ва гиперспленизм. Ассит ва перитонити бактериявӣ.

Оризаҳои сиррози чигар:

- Хуншорӣ аз варидҳои васеъшудаи сурхруда, меъда ва бавосир;
- Энсефалопатия ва кома;
- Перитонити бактериявӣ;
- Синдроми гепато-реналӣ;
- Карсиномаи чигар.

Муоинаи фаросадоӣ: хурдшавии андозаи қисми рости чигар, канораҳои ноҳамвору кунд, сохтори гуногуни бо эхопозитивӣ, гиреҳҳои регенератсия, деформатсияи рағҳои

хунгард, васеъшавии диаметри вариди порталӣ (беш аз 14 мм) ва шохаҳои он, спленомегалия (B1).

Нишонаҳои морфологии сиррози чигар: илтиҳоби диффузӣ, фиброз, вайроншавии архитектураи чигар бо пайдоиши қисматчаҳои регенеративӣ ва анастомозҳои шарағию варида. (A1).

Дарачаи осеби чигар бо нишондодҳои зерин арзёбӣ бояд карда шаванд (A1):
фаъолияти АсАТ, АлАТ, ГГТ, фосфатазаи ишқорӣ, билирубин, албумин, глобулинҳо, таҳлили умумии хун, вақти протромбинӣ ва сонографияи чигар.
Аломатҳои хоси сиррози чигар – камшавии миқдори албумин ва ё афзоиши гамма-глобулинҳо, дарозшавии вақти протромбинӣ, ки аксаран бо камшавии миқдори тромбоцитҳо вобаста аст дида мешавад.

Таҳлили зарурии озмоишгоҳӣ

Яккарат

- Холестерини хун
- Креатинини хун
- Гуруҳи хун бо резус омил
- Коагулограмма
- Копрограмма
- Таҳлили наҷосат барои муайян намудани хунравии пинҳонӣ
- Муоинаи гистологии биоптат
- Муоинаи ситологии биоптат
- Маркери вирусҳо (HBsAg, HBeAg, антиҷисмҳо ба вируси гепатити В, С, D).

Дукарат

- Таҳлили умумии хун бо тромбоцитҳо
- Таҳлили умумии пешоб
- Сафедаи умумӣ ва фраксияҳои сафедаҳо
- Билирубин
- АлАТ, АсАТ
- ФИ, ПТП

Таҳлили зарурии таҷҳизотӣ:

Яккарат

- Таҳлили фаросадои чигар, талҳадон, ғадуди зерин меъда ва сипурч
- Эзофагогастродуоденоскопия
- Эластография (фиброскан)

Дар беморони бо нишонаҳои клиникаи сиррози чигар биопсияи чигар одатан талаб карда намешавад (A1).

Таҳлиси ҳамаҷиҳатӣ вобаста аз бемории фарзӣ ва нишондодҳои мавҷуда фармуда мешаванд:

1. ДНК ва ё РНК-вируси гепатитҳо
2. Калий ва натрийи хун
3. Антиҷисмҳои зидди суфтамушакӣ, зидди митохондриявӣ, зидди ҳастай (ҳангоми манфӣ будани маркери вирусҳо, инчунин эҳтимоли гепатити аутоиммунӣ ё сиррози аввалаи билиарӣ фармуда мешаванд)
4. Ферритини хун
5. Серулоплазмин
6. Мисии сируми хун ва пешоб (дар ҳолати гумонбар шудан ба бемории Вилсон-Коновалов)
7. α-фетопротеини хун (дар вақти гумонбар шудан ба гепатома)
8. Иммуноглобулинҳои хун
9. Т-В лимфоситҳо ва зернамуди онҳо

10. ЭРПХГ

11. Томографияи компютерӣ.

Дараҷаи осеби ҷигар бо нишондодҳои зерин арзёбӣ бояд карда шаванд (A1): фаъолияти АсАТ, АлАТ, ГГТ, фосфатазаи ишқорӣ, билирубин, албумин, глобулинҳо, таҳлили умумии хун, вақти протромбинӣ ва сонографияи ҷигар. Аломатҳои хоси сиррози ҷигар – коҳиши афзояндаи миқдори албумин ва ё афзоиши гамма-глобулинҳо, дарозшавии вақти протромбинӣ, ки аксаран бо камшавии миқдори тромбоцитҳо вобастаги дорад дида мешавад.

Барои ташҳис ва ҳалли масъалаи фармоши табобат ва назорати баъдинаи беморон ошкорсозии ДНК HBV ва РНК HCV ва муайянсозии миқдори онҳо зарураст (A1). Усулҳои миқдории муайянсозии сатҳи ДНК HBV ва РНК HCV дар асоси вокунишҳои полимеразии занҷирӣ дар речаи вақти реалӣ тавсия карда мешаванд (A1). ТБС (ВОЗ) стандартҳои байналмилалиро барои унификасияи миқдори ДНК HBV ва РНК HCV муайян намуд. Миқдори ДНК HBV ва РНК HCV дар сируми хун бояд бо МЕ/мл навишта шавад, то ин ки имконияти муқоисаи натиҷаҳо таъмин гардад. Барои ташҳиси бемори муайян ва арзёбии таъсирнокии табobati зиддивирӯсӣ бояд танҳо як усули таҳлили ДНК HBV ва РНК HCV истифода бурда шавад.

Инчунин ошкорсозии давравии дигар сабабҳои имконпазири бемориҳои музминӣ ҷигар, аз он ҷумла коуфунати HDV, HBV, HCV ва ё ВМО бояд гузаронида шавад (A1).

Хусусияти чорабиниҳои табобатӣ

Речаи ҳаёт ва парҳез: Риояи речаи хоб ва истироҳат, накардани кори вазнин, назорати ихроҷи начосот ва пешоб, истифодаи хурокаҳои аз нахи ғизоӣ бой (нони сиёҳ, меваю сабзавот), назорати доимии вазни бадан ва ҳаҷми шикам, масрафи ками намаки ош, ҳангоми пайдоиши варам ва ассит хуроки бенамак ва маҳдудияти нушокиҳо то 1 литр, таъин карда шавад.

Сиррози ҷигар дар марҳилаи компенсатсия (ҷубронӣ)

(дараҷаи А-и Чайлд-Пю – 5-6 балл: билирубин < 34 мкмоль/л, албумин > 3,5 г%, индекси протромбин 60-80, адами энсефалопатияи ҷигарӣ ва ассит).

Муолиҷаи бунёдӣ бо рафъи нишонаҳои диспепсия.

Креон (крезам): 1-2 ҳаб 3-4 бор дар як руз баъд аз хурук, муҳлат- 2-3 ҳафта.

Анаприлин 10-20 мг 2 бор дар як руз, доимо.

Сиррози ҷигар дар марҳилаи субкомпенсатсия

(дараҷаи В-и Чайлд-Пю - 7-9 балл: билирубин 34-51 мкмоль/л, албумин 2,8-3,4 г%, индекси протромбин 40-59, энсефалопатияи ҷигарии дараҷаи I-II, ассити ками бартарафшаванда).

Хуроки парҳезӣ бо маҳдуди сафедаҳо (0,5 г/кг вазн) ва намаки ош (камтар аз 2,0 г/шабонарӯз).

Анаприлин 10-20 мг 2 бор дар як рӯз, доимо.

Спиринолактон (верошпирон) 100 мг дар як рӯз, доимо. Мувофиқи нишондод фуросемид 40-80 мг дар як ҳафта.

Аргинин 21,07% - 20,0 мл + маҳлули физиологии намаки ош 200,0 мл, дохили варид, катрай, муддати 5 рӯз.

Лактулоза 40-60 мл дар як рӯз, доимо ва ё мувофиқи нишондод.

Амписиллин 0,5 г 4 бор, ё сипрофлоксасин 0,5 г 2 бор дар як рӯз, ё рифаксимин, муддати 5 рӯз, ҳар ду моҳ.

Сиррози ҷигар дар марҳилаи декомпенсатсия (ғайриҷубронӣ)

(дараҷаи С-и Чайлд-Пю — зиёда аз 9 балл: билирубин >51 мкмоль/л, албумин 2,7 г% ва камтар, индекси протромбин 39 ва камтар, энсефалопатияи ҷигарии дараҷаи III-IV, ассити калони рефрактерӣ).

Муолиҷаи бошиддати даҳруза

Парасентез бо ихроҷи яккаратаи оби шикам ва тазриқи дохили варидии 10г албумин ба ҳар 1 литр оби хориҷкардаи шикам ва 150-200 мл полиглюкин.

Ҳангоми қабзият ва ё хунрезӣ аз сурхрӯдаву меъда хукна бо сульфати магний (15-20 г дар 100 мл об) ё бо лактулоза (300 мл дар 700 мл об).

Аргинин 21,07% - 20,0 мл + маҳлули физиологии намаки ош 200,0 мл, дохили варид, катрай, муддати 5 рӯз.

Лактулоза 60 мл дар як рӯз, муддати 10 рӯз.

Амписиллин 1,0 г 4 бор, ё сипрофлоксасин 0,5 г 2 бор дар як рӯз, ё рифаксимин, муддати 5 рӯз, ҳар ду моҳ.

Лакто-G ё силак 2 капс 3 маротиба пеш аз ҳӯрок, муддати 7-10 рӯз.

Муолиҷаи доимӣ. Муолиҷаи бунёдӣ: рафъи нишонаҳои диспепсия (креон як дозаи 3-4 бор пеш аз ҳурук дар як рӯз, 2 ҳафта), анаприлин 20 мг 2 бор доимо, флебодиа-600 доимо, верошпирон 100 мг дар як рӯз доимо, фуросемид 40-80 мг дар як ҳафта, лактулоза 60 мл дар як рӯз доимо, амписиллин 1,0 г 4 бор, ё сипрофлоксасин 0,5 г 2 бор дар як рӯз, ё рифаксимин 1 ҳаб, 1 маротиба, муддати 5 рӯз ҳар ду моҳ.

Хуроки парҳезӣ, речаи рӯз ва муолиҷаи бунёдӣ якумра фармуда мешаванд. Муолиҷаи бошиддат дар марҳилаи декомпенсатсия ва муолиҷаи симптоматикӣ ҳангоми оризаҳо фармуда мешаванд.

Хусусияти муолиҷаи доругӣ ҳангоми баъзе намудҳои сиррози чигар

Сиррози чигар дар натиҷаи гепатити аутоиммунӣ

1. Преднизолон 30 мг дар як шабонаруз муддати 1 моҳ, сипас ҳар 10 рӯз доза ба миқдори 5 мг кам карда шуда, дозаи 10 мг муддати тулонӣ фармуда мешавад (A1).

2. Азатиоприн (ҳангоми набудани гранулоцитопения ва тромбоцитопения) – дар аввал 75 мг дар як шабонаруз, сипас дозаи нигоҳдоранда 25 мг муддати якчанд сол (A1).

Сиррози чигар дар натиҷаи гепатити В

Мақсади табобати сиррози чигар дар натиҷаи гепатити вирусӣ: афзудани сифат ва давомнокии ҳаёти беморон дар натиҷаи пешгирии инкишофи беморӣ, декомпенсатсияи сирроз, осеби терминалии чигар, карсиномаи чигар ва марг (B1).

Табобати зиддивирӯсӣ дар беморони гирифтори сиррози чигар дар марҳилаи компенсатсия ва мавҷудияти ДНК HBV дар сируми хун ҳатто ҳангоми фаъолнокии эътидолии АЛТ фармуда мешавад (B1).

Ба беморони гирифтори сиррози чигар дар марҳилаи декомпенсатсия ва мавҷудияти ДНК HBV дар сируми хун фармоиши фаврии табобат бо ҳаммонанди нуклеозидҳо/нуклеотидҳо ҳатмӣ аст. Ҳангоми норасоии вазнини чигар табобати зиддивирӯсӣ нокифоя буда, ин беморон номзад ба пайванди чигар ҳисобида мешаванд (A1).

Табобати беморони гирифтори сиррози чигар дар марҳилаи компенсатсия.

Ҳангоми сиррози компенсаторӣ ПЭГ-ИФН чун ҳангоми гепатити музмини В фармуда мешавад (A1). Аз ҳаммонандҳои нуклеозидҳо ба энтекавир ва тенофовир бартарӣ дода мешавад, зеро онҳо таъсири хуби зиддивирӯсӣ ва ҳатари ками тобоварӣ доранд (A1). Мониторинги миқдори ДНК HBV ҳар се моҳ, ақалан муддати як соли аввали табобат ва баъд то миқдори номуайянсозии ДНК HBV зарур аст, зеро ҳангоми аз нав фаъолшавии вирус коррексияи табобат талаб карда мешавад. Тадқиқоти клиникавӣ нишон дод, ки коҳиши мутобиқ ва тулонии афзоиши ДНК HBV сабаби стабилизатсияи бемории чигар ва пешгирии норасоии чигар мешавад (A1). Дар адабиёт ҳолатҳои инкишофи бозпаси фиброз ва ҳатто сиррози чигар ҳангоми коҳиши давомнокии афзоиши вирус оварда шудаанд. Табобати сиррози чигар бо ҳаммонандҳои нуклеозидҳо бо давомнокии номуайян гузаронида бояд шавад. Пас аз 12 моҳи табобат мавриди HBe-сероконверсия ва ё гумшавии HBeAg бо ҳамроҳии HBs-сероконверсия дар беморони HBeAg-мусбӣ, гумшавии HBsAg бо ҳамроҳии HBs-сероконверсия дар беморони HBeAg-манфӣ табобатро қатъ кардан мумкин аст (B1).

Табобати беморони гирифтори сиррози чигар дар марҳилаи декомпенсатсия. Табобати беморони гирифтори сиррози чигар дар марҳилаи декомпенсатсия бояд дар шӯъбаҳои махсус гардонидашуда гузаронида шавад, зеро ин беморон ба табобати ҷомеаи зиддивирӯсӣ эҳтиёҷ доранд. Барои пешгирии аз нав фаъолшавии вирус табобати зиддивирӯсӣ новобаста аз миқдори ДНК HBV гузаронида мешавад. Ба ин гуруҳи беморон истифодаи ПЭГ-ИФН манъ аст. Зеро ПЭГ-ИФН ҳангоми сиррози вазнини чигар ҳатари уфунати бактериявӣ ва норасоии чигарро зиёд мекунад. Истифодаи энтекавир ва ё тенофовир тавсия карда мешавад (A1). Дозаи энтекавир барои беморони гирифтори сиррози чигар дар марҳилаи декомпенсатсия 1 мг 1 бор дар 1 рӯз аст (ҳангоми сиррози чигар дар марҳилаи компенсатсия 0,5 мг). Тадқиқоти солҳои охир нишон доданд, ки ҳарду

дору на танҳо таъсирнок, балки безарар мебошанд. Ҳангоми табобати беморони гирифтори сиррози чигар дар марҳилаи декомпенсатсияи вазнин бо баъзе ҳаммонандҳои нуклеозидҳо, ба вижа энтекавир, лактат-ацидоз мушоҳида метавонад шавад. Аз ин ру муоинаи ин беморон барои ошкорсозии нишонаҳои клиникавӣ ва озмоишгоҳии пайдоиши лактат-ацидоз зарур аст (A1). Мавриди коҳиши клиренси креатинин камтар аз 50 мл/дак дозаи ҳаммонандҳои нуклеозидҳо бояд кам карда шаванд (A1). Беҳбудии ҳоли беморони гирифтори сиррози чигар дар марҳилаи декомпенсатсия пас аз 3-6 моҳи табобат бо ҳаммонандҳои нуклеозидҳо дида мешавад. Дар ин ҳолатҳо трансплантатсияи чигар зарур намешавад. Ба ин беморон табобати якумра фармуда мешавад.

Сиррози чигар дар натиҷаи гепатити С

Бо мақсади пешгирии оризаҳо дар дурнамои наздик ва миёна беморони гирифтори сиррози компенсатории чигар, ҳангоми набудани аломатҳои зид, бояд табобати зиддивирӯсӣ гиранд (B2).

Дар беморони гирифтори сиррози чигар нобудсозии HCV суръати декомпенсатсия ва имконияти пайдоиши карсиномаи гепатоселлюляро (КГС) кам менамояд. Дар ин беморон скрининги КГС пас аз нобудшавии HCV бояд давом дода шавад (A1).

Тамоми беморон бо сиррози компенсаторӣ дар натиҷаи HCV, ки пеш табобати зиддивирӯсӣ нагирифтаанд, бояд номзад ба табобат ҳисобида шаванд (A1).

Нақшаҳои табобати сиррози чигар дар марҳилаи компенсатсия дар бахши табобати гепатити музмини С оварда шудаанд.

Нақшаҳои табобати беморони гирифтори сиррози HCV-сабаби чигар дар марҳилаи декомпенсатсия бо нишондоди пайванди чигар. Табобати беморони гирифтори сиррози чигар дар марҳилаи декомпенсатсия (Child-Pugh B ва ё C) бояд дар марказҳои таҷрибадор гузаронида шавад. Ҳангоми табобат беморон таҳти назорати доимӣ қарор гирифта, мавриди бадшавии фаъолияти чигар табобат манъ карда шавад (A1).

Беморони гирифтори сиррози чигар дар марҳилаи декомпенсатсия (Child-Pugh B ва ё C) бо ҳисоби MELD <18–20 пеш аз пайвандсозии узв бояд табобати зиддивирӯсӣ гиранд. Табобат ҳарчӣ тезтар тезтар сар карда шуда, пас аз табобат фаъолияти чигар аз нав арзёбӣ карда шавад ва ҳангоми беҳшавии фаъолияти чигар нишондоди пайвандсозӣ бори дигар дида мешавад (A1).

Истифодаи нақшаҳои табобат, ки ингибиторҳои протеаза доранд, ба беморони гирифтори сиррози чигар дар марҳилаи декомпенсатсия (Child-Pugh B ва ё C) манъ аст (A1).

Ба беморони гирифтори сиррози чигар дар марҳилаи декомпенсатсия (Child-Pugh B ва ё C) бо ҳисоби MELD <18–20, ки пайвандсозии чигарро интизоранд, нақшаҳои зерин фармуда мешаванд (A1):

- Комбинатсияи софосбувир (400 мг) + ледипасвир (90 мг) + рибавирин муддати 12 ҳафта (ҳангоми генотипҳои 1, 4, 5 ва 6).
- Комбинатсияи софосбувир (400 мг) + велпатасвир (100 мг) + рибавирин, муддати 12 ҳафта.
- Комбинатсияи софосбувир (400 мг) + даклатасвир (60 мг) + рибавирин, муддати 24 ҳафта.

Дозаи рибавиринро метавон аз 600 мг дар як руз сар карда, сипас вобаста аз нишондодҳо коррекция мешавад.

Беморони гирифтори сиррози чигар дар марҳилаи декомпенсатсия (Child-Pugh B ва ё C), ки ки пайвандсозии чигарро интизоранд ва истифодаи рибавирин нишондоди зид дорад, муҳлати истифодаи комбинатсияи доруҳо то 24 ҳафта дароз карда мешавад.

Беморони гирифтори сиррози чигар (бе КГС) дар марҳилаи декомпенсатсия (Child-Pugh B ва ё C) бо ҳисоби MELD $\geq$ 18–20 бояд аввал пайвандсозии чигар гузаронида шавад. Табобати зиддивирӯсӣ пас аз пайвандсозӣ фармуда мешавад (B1).

Беморони гирифтори сиррози чигар (бе КГС) дар марҳилаи декомпенсатсия (Child-Pugh B ва ё C) бо ҳисоби MELD $\geq$ 18–20, ки вақти интизорӣ дар варакаи навбат зиёда аз 6 моҳ аст, фармоиши табобати зиддивирӯсӣ мумкин аст (B2).

Нақшаҳои табобати беморони гирифтори сиррози HCV-сабаби чигар дар марҳилаи декомпенсатсия бе нишондоди пайванди чигар. Табобати беморони гирифтори сиррози

чигар дар марҳилаи декомпенсатсия (Child-Pugh B ва ё C), ки дар руйхати варақаи интизорӣ барои пайванди чигар нестанд ва бемории ҳамрадифи барои ҳаёт хатарнок надоранд, бояд фаврӣ сар карда шавад (A1).

Ба беморони гирифтори сиррози чигар дар марҳилаи декомпенсатсия (Child-Pugh B ва ё C) бо ҳисоби MELD <18–20, ки пайвандсозии чигарро интизор нестанд, нақшаҳои зерин фармуда мешаванд (A1):

- Комбинатсияи софосбувир (400 мг) + даклатасвир (60 мг) + рибавирин, муддати 24 ҳафта.

- Комбинатсияи софосбувир (400 мг) + ледипасвир (90 мг) + рибавирин муддати 12 ҳафта (ҳангоми генотипҳои 1, 4, 5 ва 6).

- Комбинатсияи софосбувир (400 мг) + велпатасвир (100 мг) + рибавирин, муддати 12 ҳафта.

Дозаи рибавиринро метавон аз 600 мг дар як руз сар карда, сипас вобаста аз нишондодҳо коррекция шавад.

Беморони гирифтори сиррози чигар дар марҳилаи декомпенсатсия (Child-Pugh B ва ё C), ки ки пайвандсозии чигарро интизор нестанд ва истифодаи рибавирин нишондоди зид дорад, муҳлати истифодаи комбинатсияи доруҳо то 24 ҳафта дароз карда мешавад (B2).

Мониторинги таъсирнокии табобат. Ҳангоми табобати зиддивирӯсӣ бо доруҳои нави таъсиршон мустақим миқдори РНК HCV то саршавии табобат, дар ҳафтаҳои 4, дар интиҳои табобат ва 12 ҳафта пас аз табобат бояд муайян карда шавад (A2).

Ҷавоби пайдори вирусологӣ (SVR) пас аз 12 ва ё 24-ум ҳафтаи интиҳои табобат муайян карда мешавад (A1).

Сиррози аввалаи билиарӣ. Дар беморони калонсол бо афзоиши миқдори фосфатазаи ишқорӣ ва мавҷудияти АМА (P1: 40) ва ё АМА M2 ташҳиси СБҶ бо боварӣ гузошта мешавад. Дар ин ҳолат барои ташҳиси СБҶ биопсияи чигар зарур нест, аммо фаъолнокӣ ва дараҷаи беморию арзёбӣ карда метавонад (A1).

Ҳангоми адами антицисмҳои ба вижаи СБҶ биопсияи чигар зарур аст (C1).

Таъсирнокии ҳуби УДХК дар марҳилаҳои аввал ва дар беморони бо ҷавоби ҳуби биокимиявӣ дида мешавад (B1).

1. Асиди урсоеоксихолевӣ, 15мг/кг/шабонаруз, доимо (A1).
2. Холестирамин 6,0-12,0 г дар як шабонаруз, муҳлат вобаста аз хориши бадан (B1).
3. Преднизолон 30 мг дар як шабонаруз муддати 1 моҳ, сипас ҳар 10 руз доза ба миқдори 5 мг кам карда шуда, дозаи 10 мг муддати тулонӣ фармуда мешавад (A1).
4. Азатиоприн (ҳангоми набудани гранулоцитопения ва тромбоцитопения) – дар аввал 50 мг дар як шабонаруз, сипас дозаи нигоҳдоранда 25 мг муддати якчанд сол (A1).

Сиррози чигар ҳангоми гемохроматоз

1. Хунгирӣ аз варид, 500 мл дар як ҳафта то коҳиши гематокрит камтар аз 0,5 ва қобилияти умумии оҳан ҳамроҳшавии сируми хун камтар аз 50 ммол/л.

Хунгирӣ дар беморони гирифтори гемохроматоз ҳангоми фибрози зухурнок ва сирроз мумкин аст (C2).

2. Дефероксамин (десферал) 500-1000 мг дар як руз, дохили мушак (B1).
3. Инсулин вобаста аз миқдори глюкозаи хун (B1).

Сиррози чигар ҳангоми бемории Вилсон-Коновалов

Д-Пеницилламин (купренил) 1000 мг (ва ё вобаста аз ҳолати бемор) дар як руз, доимо (A1).

Табобати беморони гирифтори бемории Вилсон бояд бо D-пеницилламин сар карда шавад (B1).

Доруҳои синкдор ба сифати табобати нишонаҳои неврологӣ метавонанд нақши муайян бозанд (C2).

Табобат дар тамоми давомнокии умр бояд қатъ карда нашавад, агар пайванди чигар гузаронида нашавад (B1).

То 2-3 ҳафта

Талабот ба натиҷаҳои табобат:

1. Таъмини компенсатсияи устувори беморӣ
2. Пешгирии оризаҳо.

ЭНСЕФАЛОПАТИЯИ ЧИГАРӢ

Таъриф

Энсефалопатияи чигарӣ (ЭЧ) синдроми ихтилолотии руҳию асабӣ буда, дар натиҷаи таъсири маводҳои захрнок, ки ҳангоми норасоии чигар ва ё гипертензияи порталӣ ба дастгоҳи марказии асаб (ДМА) ворид мешаванд, ба вучуд меояд. ЭЧ бо тағироти шууру ҳуш ва депрессия зухур меёбад. Ҳамроҳшавии ҳуни порталӣ бо хунгардиши умумӣ бо воситаи анастомозҳои порто-системавӣ яке аз механизмҳои муҳим барои пайдоиши синдром мебошад.

Табақабандӣ

Энсефалопатияи чигарӣ вобаста аз сабаб ба се шакл тақсим мешавад:

Шакли А (Acute) – ҳангоми норасоии шадиди чигарӣ;

Шакли В (Bypass) – дар ҳолатҳои пайдоиши бесабаб (худбахуд) ва ё ҳангоми амалиёти ҷарроҳӣ гузоштани шунтҳои порто-системавӣ дар бемороне, ки норасоии чигарӣ надоранд;

Шакли С (Cirrhosis) – дар беморони гирифтори сиррози чигар ва ё гипертензияи порталӣ, инчунин бо роҳи ҷарроҳӣ гузоштани шунтҳои порто-системавӣ дар ин беморон ба амал меояд.

Шакли С ба энсефалопатияи фаръӣ (эпизодӣ), минималӣ ва персистентӣ тақсим мешавад.

Клиникаи энсефалопатияи чигарӣ

Дарачаи вазнинии ЭЧ бо системаи WestHaven (WestHaven classification system) арзёбӣ карда мешавад (Қадвали 1):

Дарачаи энсефалопатияи чигарӣ

Қадвали 1.

Дарача	Ҳуш	Интеллект ва рафтор	Вазъи неврологӣ
0	Бе тағир	Тағироти кам	Тағири тестҳои психометрӣ
I	Хоболудӣ, тағири ритми хобу бедорӣ	Коҳиши диққат ва хотира, депрессия	Тағири ҳусни хат, ларзиши сусти ангуштон
II	Беиштиёқӣ	Гумроҳӣ, рафтори бечо, нутқи нофаҳмо	Астери́ксис, атаксия
III	Сомноленсия	Гумроҳӣ, агрессия, амнезия	Астери́ксис, афзоиши рефлексҳо
IV	Беҳушӣ	Нест	Арефлексия, адами вокуниш ба дард

• Дарачаи 0 – энсефалопатияи чигарии минималӣ (энсефалопатияи чигарии субклиникавӣ): адами тағироти шахсият ва рафтор, тағироти ками хотира, интеллект ва ҳаракат, ларзиши «кафзанӣ» (астери́ксис) дида намешавад.

• Дарачаи I – энсефалопатияи чигарии сабук: тағироти ками ҳуш, коҳиши диққат, сустшавии ҳисобу китоб, хоболудӣ ё беҳобӣ, эйфория, депрессия ва ё тундмизочӣ, коҳиши иҷроии масъалаҳои фикрӣ, эҳтимолияти пайдоиши ларзиши «кафзанӣ».

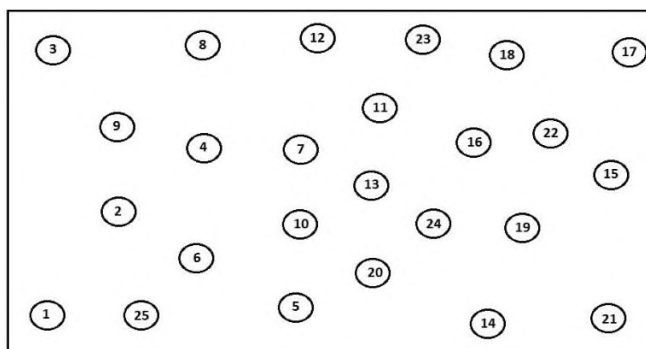
• Дарачаи II – энсефалопатияи чигарии миёнавазнин: сустӣ, беиштиёқӣ (апатия), гумроҳӣ (дезориентасия), рафтори бечо, нутқи нофаҳмо, хоболудӣ, тағироти баръалои шахсият, ларзиши «кафзанӣ».

• Дарачаи III – сомноленсия (хоболудӣ), баъзан изтиробу хаяҷон, гумроҳӣ дар вақту макон, камҳушӣ, беёдӣ (амнезия), баъзан қаҳру ғазаб, нутқи нофаҳмо.

• Дарачаи IV – кома бо ва ё бе вокуниш ба дард.

Барои **ташҳиси бармаҳали энсефалопатияи чигарӣ** тестҳои психометрӣ – алоқаи рақамҳо, рақам-ҳарф, ҳусни хат, ҳисоб ва ғайра васеъ истифода мешаванд.

Тести алокаи рақамҳо: Ба бемор варақе дода мешавад, ки дар он рақамҳои аз 1 то 25 бетартибона ҷойгир шудаанд (расми 1). Бемор муддати муайян ин рақамҳоро бояд ба ҳам пайваст созад ва вобаста аз вақти иҷроиши тест (таблиси 2) марҳилаи энсефалопатияи ҷигарӣ маълум карда мешавад.



Расми 1. Тести алокаи рақамҳо

Ҷадвали 2

Таҳлили натиҷаи тести алокаи рақамҳо

Вақт, сония	Балл	Дараҷаи ЭҶ
< 40	0	нест
41-60	1	0-1
61-90	2	1-2
91-120	3	2
>120	4	2-3

Усулҳои озмоишгоҳӣ ва таҷҳизоти таҳлили энсефалопатияи ҷигарӣ

Дар аёни замон усулҳои озмоишгоҳии таҳлилии боэътимод ва арзёбии айнии дараҷаи вазнинии энсефалопатияи ҷигарӣ мавҷуд нестанд.

Ҳангоми ЭЭГ амплитудайи баланди мавҷҳои паст ва пайдоиши мавҷҳои сефаза мушоҳида мешаванд. Аммо ин нишондодҳо барои энсефалопатияи ҷигарӣ хос нестанд.

Томографияи компютерӣ (КТ) и томографияи магнитуи резонансии (МРТ) мағзи сар барои таҳлиси сабабҳои дигари энсефалопатия (осеби дохили косахонаи сар) нақши муҳим доранд.

Омилҳои барангезандаи энсефалопатияи ҷигарӣ

- Норасоии гурдаҳо: сабаби коҳиши хориҷшавии карбамид, аммоний ва дигар пайвастагиҳои нитрогенӣ мегардад.

- Хуншорӣ аз меъдаю рудаҳо: ҳангоми мавҷудияти хун дар меъдаю рӯдаҳо пайдоиш ва ҷабиши аммоний аз рӯдаҳо зиёд мешавад; хуншорӣ сабаби гипоперфузияи гурдаҳо ва вайроншавии фаъолияти онҳо мегардад; гузаронидани хун метавонад боиси гемолиз ва баландшавии ғилзати аммоний дар хун гардад.

- Уфунат: сабаби ихтилолоти фаъолияти гурдаҳо ва афзоиши катаболизми бофтаҳо мегардад, ки ҳар ду омил ба гипераммонемия меоваранд.

- Қабзият: сабаби афзоиши пайдоиш ва ҷабиши аммоний дар рӯдаҳо мегардад.

- Доруҳои ба дастгоҳи марказии асаб таъсиркунанда (опиатҳо, бензодиазепинҳо, антидепрессантҳо, антипсихозҳо): метавонанд чараёни энсефалопатияи ҷигариро вазнинтар гардонанд.

- Доруҳои пешоброн ва парасентез: коҳиши миқдори калий дар сируми хун ва алкалоз ба табилии NH_4^+ то аммоний (NH_3) мусоидат мекунанд.

- Истеъмоли барзиёди ғизоҳои сафедадор: афзоиши миқдори аммоний дар хун.

- Машрубот: фаъолияти хучайраҳои ҷигарро сустар менамояд.

Таҳлиси фарқии энсефалопатияи ҷигарӣ

Энсефалопатияи ҷигариро бояд аз энсефалопатия ҳангоми бемориҳои зерин фарқ намуд:

1. Бемориҳои дохили косохонаи сар (гематомаи субдуралӣ, инсулт, омос);
2. Уфунат (менингит, энсефалит, думбали мағзи сар);
3. Энсефалопатияҳои метаболикӣ дар натиҷаи гипогликемия, дисбаланси электролитӣ, гипоксия, гиперкамния ва уремия;
4. Гипераммонемия ҳангоми вайронии наслии давраи карбамид;
5. Энсефалопатияи захролудӣ бар асари истифодаи маҷрубот, маводҳои муҳаддир ва захро;
6. Синдроми органикии мағзӣ.

Таботати энсефалопатияи чигарӣ

Нуқоти умумӣ:

- Барканорӣ аз дигар сабабҳои тағироти фаъолияти руҳӣ;
- Бартарафсозии омилҳои барангезандаи энсефалопатияи чигарӣ (тағироти мубодилаи моддаҳо, хуншорӣ аз меъдаю рӯдаҳо, уфунат, қабзият);
- Манъи истифодаи доруҳои, ки фаъолияти дастгоҳи марказии асабро коҳиш медиҳанд (махсусан, бензодиазепинҳо). Ҳангоми ҳаяҷони саҳт галоперидол, чун доруи оромбахш, фармудан мумкин аст. Ба беморони гирифтори сиррози чигар бо ЭЧ ва синдроми абстинентии алкаголи бензодиазепинҳо бо якҷоягии таботати энсефалопатия фармуда мешаванд;
- Барои пешгирии аспиратсия ҳангоми марҳилаҳои 3 ва 4-уми энсефалопатияи чигарӣ баъзан интубатсияи трахея тавсия карда мешавад.

Хуроки парҳезӣ. Ҳангоми нишонаҳои вазнини энсефалопатияи чигарӣ масрафи ками сафедаҳо тавсия карда мешавад.

Доруҳои исҳолавар. Лактулоза: ба миқдори 30 мл як ё ду маротиба дар як шабонаруз, баъдан вобаста аз таъсиринокӣ (бояд ҳамон қадар лактулоза истифода намоянд, ки дар як руз 2-4 маротиба пасоби моеъ дошта бошанд) (B1).

Дар ҳолатҳои вазнини энсефалопатияи чигарӣ лактулоза бо воситаи найча ҳар 3-4 соат ба миқдори 30 мл ба меъдаи бемор гузаронида мешавад. Ҳангоми ҳолатҳои пеш аз комавӣ ва кома лактулоза ба шакли ҳукна тавсия карда мешавад (300 мл лактулоза + 700 мл об, вобаста аз зарурият ҳар 4-8 соат).

Антибиотикҳо. Неомисин: 250 мг 2-4 маротиба дар як руз муддати 7-10 руз, ё рифаксимин: 400 мг 3 бор дар як шабонаруз муддати 7-10 руз.

Афзоиши клиренси аммоний. L-орнитин L-аспартат (Гепа-Мерс): аввал ба миқдори 20-40 г ба шакли тазриқи катравӣ муддати 7-14 руз, сипас ба шакли гранулят 9-18 г дар як шабонаруз (C1).

Пешниҳодҳои таботати энсефалопатияи чигарӣ

Давраи ЭЧ	Истеъмоли сафедаҳо	Лактулоза	Антибиотикҳо	Аминокислотаҳо и дорои мадори душоҳо	Ангезиши метаболизми аммиак
ЭЧ-и пинҳонӣ	бе маҳдудият	++	0	++	++
Давраи I	+	++	(+)	++	++
Давраи II	+	++	(+)	++	++
Давраи III	0	++	++	?	?
Давраи IV	0	++	++	?	?
ПЭ-и музмини авчгиранда	бе маҳдудият	++	0	?	?

Тавзеҳот: 0 –тавсия намешавад, (+) –дар ҳолатҳои алоҳида мумкин, ++ - тавсия мешавад, + - мумкин аст, ? – таъсири нокиаши тасдиқ нашудааст (Herber, Schomerus, Drugs 2000).

ГИПЕРТЕНЗИЯИ ПОРТАЛӢ

Гипертензияи порталӣ. К 76.6

Гипертензияи порталӣ (ГП) – ҳамаи нишонаҳое, ки бо душвории ҷараёни хун дар дастгоҳи порталӣ вобастаги дорад.

Зухуроти ГП

1. Васеъшавии варидҳои сурхрӯда, меъда ва маъкад
2. Ассит
3. Спленомегалия

Табақабандии васеъшавии варидҳои сурхрӯда

(мувофиқи А.К. Ерамишанцев):

Дарачаи 1 - диаметри варид < 3мм

Дарачаи 2 - аз 3 то 5мм

Дарачаи 3 - > 5мм.

Мувофиқи Sherlock:

- **F1**- ҳангоми бо эндоскоп паҳш кардан андозаи варид хурд мегардад,
- **F2**- ҳангоми бо эндоскоп паҳш кардан андозаи варид хурд намегардад,
- **F3**- ҳангоми бо эндоскоп паҳш кардан варидҳо ба ҳам дар гирди сурхрӯда пайваست

мешаванд,

Мақсади табобат:

1. Паст кардани фишор дар дастгоҳи порталӣ.
2. Пешгирии хуншори аз варидҳои васеъшудаи сурхрӯда.
3. Бартарафсозии сабабҳои ГП.

Усулҳои табobati хуншорӣ аз варидҳои васеъшудаи сурхрӯда:

1. Консервативӣ
2. Эндоскопӣ
3. Эндоваскулярӣ
4. Ҷарроҳӣ

Табобати консервативии хуншорӣ аз варидҳои васеъшудаи сурхрӯда:

Тампонадаи баллонӣ бо зонди Сентстейкен-Блейкмор (A1).

Табобат бо доруҳо: Барои паст кардани фишор дар дастгоҳи порталӣ доруҳои зерин фармуда мешаванд:

1. Вазопрессин 20 МЕ муддати 20 дақиқа д/в дар 100 мл маҳлули физиологии NaCl, сипас бо суръати 20 МЕ/соат. Ҳангоми манъи хуншори 10 МЕ/соат, сипас 5 МЕ/соат. Муҳлати табобат 48 соат. Солҳои охир ҳамшаклҳои синтетикии вазопрессин васеъ истифода мешаванд (B1).

2. Маҳлули спиртии 1%-и нитроглицерин - 10мг дар 400мл маҳлули Рингер д/в, 10-15 катраи/дақиқа, 48-72 соат, бе танаффус (дозаи шабонарӯзи 0.43 мг/кг) (B1).

3. Сандостатин 50 мкг/соат 48 ч, бенаффус (C1).

4. Ингибиторҳои помпай протонӣ (Омепразол, пантопразол, рабепразол)

Барои ба эътидолини лахташавии хун:

- Плазмаи навяхшуда
- Маҳлули 1%-и викасол д/в, 6 мл/шабонарӯз.
- Маҳлули 10%-и CaCl 10мл, д/в.
- Маҳлули дисинон д/в 4мл, сипас 2мл ҳар 4-6 соат муддати 5 рӯз.
- Маҳлули 5%-и асиди аминокaproни д/в 100 мл ҳар 6 соат.
- Контрикал 20000 ЕД д/в миқдори яккарата, дозаи шабонарӯзи 60000 ЕД

Дастури табобати беморон бо гипертензияи порталӣ ва васеъшавии варикозии варидҳо бояд риоя карда шаванд. Дар беморони гирифтори сиррози ҷигар бо ҳатари паст пас аз ҷавоби пайдори вирусологӣ хуншорӣ аз варидҳои варикозӣ хеле кам дида мешавад (A2).

Дар беморон бо гипертензияи порталӣ, тромбоситопения ва гипоалбуминемия назорат ва табобати таъсирҳои номатлуби доруҳои зиддивирӯсӣ бояд бодикқат гузаронида шаванд (C2).

Табобати камхунӣ:

Массаи эритроцитҳо, вобаста аз миқдори хуншорӣ, витаминҳои гуруҳи В ва кислотаи фолиевӣ (Беневрон БФ).

Пешгирӣ ва муолиҷаи энсефалопатияи чигарӣ:

- Хукна
- Лактулоза (медулак-WM)
- Орнитин-аспартат
- Антибиотикҳо.

Пешгирии хуншории такрорӣ

• Истифодаи доимии бета-блокаторҳо (анаприлин 10-20 мг 2 бор дар як рӯз), ё ингибиторҳои АПФ (эналаприл 5 мг/шабонарӯз) бо флебодиа-600 1 ҳаб 1 маротиба (B1).

Склеротерапияи эндоскопӣ бо маҳлулҳои тетрадесилсулфат, этаноламин, этосисклерол, тромбовар.

ХОЛЕСИСТИТ (БЕ САНГ)

1. Холесистити шадид (эмфизематозӣ, гангренозӣ, фасодӣ, абсцесс, эмпиема, гангренаи талхадон). К 81.0

2. Холесистити музмин. К 81.1

3. Дигар шаклҳои холесистит. К 81.8

4. Холесистити муайяннашуда. К 81.9

Таъриф. Холесистит илтиҳоби деворҳои талхадон, вайроншавии фаъолияти мушакҳои он ва дастгоҳи билиарӣ мебошад. Вобаста аз сабабҳои пайдоиш табақабандӣ мешавад (сироятӣ, паразитарӣ ва ғайра).

Ташҳис. Ташҳиси зарурии озмоишгоҳӣ

Яккарата

- Холестерини хун
- Амилазаи хун
- Қанди хун
- Копрограмма
- Гуруҳи хун, резус-омил
- Ташҳиси бактериологӣ ва биокимиявӣ шираи рӯдаи 12 ангушта
- Ташҳиси холестерин, калсӣ, билирубин ва кислотаҳои шираи рӯдаи 12-ангушта.

Дукарата

- Таҳлили умумии хун
- Таҳлили умумии пешоб
- Билирубини умумӣ, озод ва пайваста
- АсАТ, АлАТ
- ФИ, ГГТП
- Сафедаҳо

Ташҳиси ҳатмии таҷҳизотӣ

Яккарата

- Ташҳиси фаросадоии чигар, талхадон ва ғадуди зерӣ меъда
- Мисморгузаронии рӯдаи 12 ангушта
- Даруннигорӣ (эзофагогастроуденоскопия)
- Рентгенографияи қафаси сина

Ташхиси иловагӣ. Ҳангоми зарурият ва вобаста аз оризаҳои бемори гузаронида мешавад.

Муоинаи ҷарроҳ ҳатмист

Нақшаи ҷорабинҳои табобатӣ. *Ҳангоми холесистити бесанг ва хуруҷи холесистити бактериявӣ музмин.*

Яке аз нақшаи зерини табобати зиддибактериявӣ фармуда мешавад:

1. Сипрофлоксасин 500-750 мг, 2 маротиба дар як рӯз, бо роҳи даҳон, муддати 10 рӯз.
2. Доксисиклин, рӯзи аввал 200 мг як маротиба дар як рӯз, бо роҳи даҳон ё дохили варидӣ, сипас вобаста аз вазнинии ҳолати бемор 100-200 мг дар як рӯз, муддати 10-14 рӯз.
 - Эритромисин, дозаи аввала 400-600 мг, сипас ҳар 6 соат 200-400 мг, муддати 10-14 рӯз ё зиромин 500 мг 1бор дар 1рӯз давоми 3 рӯз.
3. Бисептол 480-960 мг 2 маротиба дар як рӯз ва асиди урсодезоксихолӣ 10 мг/кг, муддати 10-14 рӯз.

Табобати симптоматикӣ:

- Домперидон (мотилиум, допрокин) 10 мг 3 маротиба 15 дақиқа пеш аз хурук дар як рӯз бо ҳамроҳии антасидҳо (маалокс, сималгел, алмагел) 15 мл 1 соат пас аз хурук 3 маротиба ва 4 маротиба пеш аз хоб, муддати 3-4 ҳафта,
- Дротаверин (дюспаталин) 1-2 ҳаби 3-4 маротиба дар як рӯз, муддати 1-2 ҳафта,
- Аллохол ва ё дигар доруҳои талхарон 2 ҳаби 3-4 маротиба дар як рӯз, муддати 2-4 ҳафта,
- Ҳангоми нишондодҳои доруҳои полиферментӣ (панкреатин 1-3 ҳабби 3 маротиба вақти хурук).

Муддати табобат дар бемористон 7-10 рӯз.

Талабот ба натиҷаҳои табобат. Таъмини ремиссияи пурра - рафъи зухуроти клиникӣ, озмоишгоҳӣ ва таҷҳизотии бемори, ба эътидолоии фаъолияти талхадон ва рӯдаи дувоздаҳангушта.

Беморони гирифтори холесистити музмин таҳти назорати диспансерӣ бо (ташхиси озмоишгоҳӣ ва таҷҳизотӣ ду маротиба дар як сол) қарор мегиранд.

БЕМОРИИ САНГИ ТАЛХАДОН (БСТ)

1. Бемории санги талха (холелитиаз) бо холесистити шадид. К 80.0
2. Санги талхадон бо холесистити дигар. К-80.1
3. Санги талхадон бе холесистит. К 80.2
4. Санги маҷраи талхадон (холедохолитиаз) бо холангит. К 80.3
5. Санги маҷраи талхадон бо холесистит (холедохо- ва холесистолитиаз). К 80.4
6. Санги маҷраи талхадон бе холангит ва холесистит. К 80.5
7. Дигар шаклҳои холелитиаз. К 80.8

Таъриф. Бемории санги талхадон, бемории дастгоҳи ҷигару талха буда, асоси онро вайроншавии мубодилаи холестерин ё билирубин ташкил медиҳад, ки дар аввал ҷигар талхаи литогенӣ ҳосил намуда ва сипас санг дар талхадон (холесистолитиаз), ё дар найчаҳои талхагузар (холедохолитиаз) ҳосил мешавад.

Дар давлатҳои таракқиёфта, ки аҳолии онҳо дар таркиби хӯрокашон миқдори зиёди сахароза, маводи тоза-кардашуда ва миқдори ками нахҳои растанӣ мавҷуд аст, бештар гирифтори санги талхадон мегарданд. Мувофиқи омор дар байни аҳолии калонсол то 10% санги талхадон вохурда шуда, таносуби марду зан аз 1:3 то 1:8-ро ташкил медиҳад. Аз ҷиҳати таркиби кимиёвӣ сангҳои талха 3 намуд мешаванд: холестеринӣ, билирубинӣ ва омехта.

БСС ҷараёни мураккаби бисер марҳила буда, мувофиқи пешниҳоди академик Мансуров Ҳ.Ҳ. чунин табақабандӣ мешавад: давраи токlinikӣ ва klinikӣ. Ба давраи токlinikӣ дефекти мубодилаи холестерин, асидҳои талхагӣ ва фосфолипидҳо бо сабабҳои генетикӣ ва ё таъсири омилҳои беруна пайдошуда хос аст. Табобат ва тарзи бартараф кардани ин норасогиҳо ҳоло маълум нестанд.

Давраи клиникӣ, ба се марҳила тақсим мешавад:

1. *Марҳилаи физикийо-кимиевӣ* бо пайдоиши талҳаи литогенӣ (миқдори зиёди холестерин ва камшавии асиди талҳагӣ ва фосфолипидҳо). Ташхис мисморгузаронӣ ба рӯдаи дувоздаҳангушт бо микроскопия омӯхтани талҳа, ташхиси фаросадои талҳадон (слачи билиарӣ).

2. *Марҳилаи сангҳосилишавӣ*. Ташхиси фаросадо: сангҳо дар талҳадон, бе зухуроти клиникӣ.

3. *Марҳилаи ҷарроҳӣ* - дарди бетокат, дилбеҳузурӣ, партофтан. Баъдан монегӣ дар роҳҳои талҳагузар (дардҳои шадид, гипербилирубемия, баландшавии ҳарорати бадан) ба амал меояд.

Намунаи гузоштани ташхис; Бемории санги талҳадон, давраи II, марҳилаи 2.

Ташхис ҳатмии таҷҳизотӣ

- Ташхиси фаросадои ҷигар, талҳадон ва ғадуди зерӣ меъда.

- ЭРПХГ (аз руи зарурат)

Ташхиси фаросадои талҳадон ва роҳҳои талҳагард «стандартӣ тиллоӣ» (А) буда, бартарии он сарфаи вақти кам, ғайриинвазивӣ аст.

Накшаи ҷорабинҳои табобатӣ

Санги талҳадон бо холесистини шадид

Холесистэктомия (А) - муҳлати иҷроиш 72 соат аз аввали саршавии бемори (А). Баъд аз холесистэктомия бо усули лапароскопии бемор дар беморхона камтар бистарӣ мешавад (А).

Барои ҳомуи кардани дардҳои сахт

- Ингибиторҳои помпаи протонӣ (омепразол, лансопразол, пантопразол)
- Маводҳои зиддиалтиҳои нестероидӣ - ибупрофен
- Спазмолитикҳо – баралгин, Но-шпа, дюспаталин (А)
- Маводи зиддибактериявӣ - (А)

Цефазолин 1г; ё цефураксин 1,5г; ё цефокситин 2г пас аз 8 соат; фторхиналон 400 мг+метронидазол 500 мг ҳар 6 соат дар муддати 5-7 рӯз, ҳангоми зарурат табобатро бо роҳи даҳон давом додан мумкин аст (А). Катъ намудани табобат ҳангоми муътадил гардидани лейкоцитҳо ва набудани ҳарорат баланди бадан дар давоми як шабонарузи охир (А).

Санги талҳадон бе холесистит

Вобаста аз миқдору андоза ва таркиби кимиёвии санг доруи асиди урсодезоксихолӣ фармуда мешавад. Нишондодҳо барои ҳал кардани сангҳои таркибашон холестеринӣ: 1) сангҳои бисер ва ягонаи рентгенонегативӣ, ҳангоми муътадил будани қори талҳадон, 2) санги ягона андозааш то 20 мм, агар бемор ба гузаронидани холесистэктомия розӣ набошад, 3) сангҳои бисер, ки то 50% андозаи талҳадонро ишғол мекунанд. Асиди урсодезоксихолӣ дар миқдори 12-15 мг/кг дар як шабонаруз, муддати аз 3 то 6 моҳ тавсия карда мешавад.

ИЛТИҲОБИ МУЗМИНИ ҒАДУДИ ЗЕРИ МЕЪДА (ПАНКРЕАТИТ)

1. Илтиҳоби музмине ғадуди зерӣ меъда бо сабаби майнушӣ. К 86.0

2. Дигар намудҳои панкреатит (панкреатити музмине билиарӣ, сабабаш номуайян, сироятӣ, хуруҷкунанда). К 86.1

3. Кистаи ғадуди зерӣ меъда. К 86.2

4. Кистаи сохтагии (дуругини) ғадуди зерӣ меъда. К 86.3

5. Дигар бемориҳои муайяншудаи ғадуди зерӣ меъда. К 86.8

6. Бемориҳои муайяншудаи ғадуди зерӣ меъда. К 86.9

Панкреатити музмин – илтиҳоби дарозмуддати ғадуди зерӣ меъда буда, бо дард ва пастшавии фаъолияти ғадуди зерӣ меъда ва пайдошавии бе бозгашти тағиротҳои морфологӣ оварда мерасонад. Асоси тасдиқии (дараҷаи I) усулҳои ташхис ва табобат то ҳоло надорад, лекин дар ин барнома беҳтарин маълумотномаҳои ҳозиразамон оиди стандартҳои табобатии умумичаҳонӣ ҷаъм карда шуданд.

Эпидемиология. Паҳншавии панкреатити музмин дар Аврупо 25,0–26,4 дар 100 ҳазор аҳоли, дар Руссия 27,4 – 50,0 дар 100 ҳазор аҳолиро дар бар мегирад.

Дар ҷаҳон теъдоди зиёдшавии бемориҳои панкреатити шадид ва музмин ба амал омад, ва дар 30 соли охир ду маротиба зиёд шуд. Одатан, панкреатити музмин дар сини соли миёна (35 – 50) ба амал меояд. Дар байни беморон ҳиссаи зиёдро занҳо (30%) ташкил намуда, маъбӯбияти авваладараҷа 15%-ро ташкил медиҳад.

Баъд аз муайян намудани ташҳиси аввалии панкреатити музмин фақат 20%-ро дар муддати 10 сол, ва зиёда аз 50%-ро баъди 20 соли беморӣ ташкил медиҳад (тақрибан 11,9%). Беморон бештар (15-20%) аз оризаҳои беморӣ мефавтанд. Оризаҳо одатан ҳангоми панкреатити зухурнок пайдо мешаванд.

Табақабандии панкреатити музмин:

Мувофиқи этиология:

- Билиарӣ;
- Алкоголӣ;
- Метаболӣ;
- Сироятӣ;
- Доруворӣ;
- Аутоиммунӣ.

1. Нишондодҳои клиникӣ:

- Дард;
- Диспепсия;
- Нишонаҳои омехта;

2. Нишонаҳои морфологӣ:

- Варами интерстисия ва некрози паренхиматозӣ;
- Фиброз ва гиперплазияи ҳуҷайраҳо;
- Пайдошавии кистаҳо.

3. Равиши беморӣ:

- Бо хуруҷи на онқадар вазнин;
- Бо хуруҷи баланд;
- Бо хуруҷи доимӣ

4. Оризаҳо:

- Вайроншавии талхабарорӣ;
- Гипертензияи порталӣ (зерҷигарӣ);
- Вайроншавии фаъолияти эндокринолӣ - диабети қанд ё гипогликемия;
- Тағироти илтиҳобӣ – абсцесс, киста, паранкреатит, холесистит, пневмония, паранефрит ва ғайра.

Ташҳис

Ташҳис дар асоси дардҳои шадиди ба худ хоси шикам ба худ хос ва нишонаҳои норасоии фаъолияти экскретории ғадуди зери меъда гузошта мешавад. Ҳангоми панкреатити музмин назар ба панкреатити шадид меъёри баландшавии ферментҳо кам ба назар мерасад агар ин нишонаҳо ба назар расанд пайдошавии псевдокистаҳо ё ассити панкреатити ба амал омаданааш мумкин аст.

Усулҳои ташҳисҳои радиологӣ

- рентгенографияи ғадуди зери меъда;
- фаросадӣ (васеъшавии ҳаҷми ғадуд ва найчаҳои он, пайдошавии псевдокистаҳо, калсификатсия, васеъшавии найчаи талхабарории умумӣ, вариҳои порталӣ, сипурзи ва пайдоиши ассит) (С. 4).

- томографияи компютерӣ (бо контрасти варидҳо) (С. 2).

- эндоскопияи ретрохолесистопанкреатографӣ (ЭРХПГ)

Таболати консервативӣ

Таболати консервативии беморон бо панкреатити музмин барои баргараф намудани нишонаи клиникӣ ва пешгирии оризаҳо равона шудааст:

1. Манъ кардани истеъмоли этанол ва кашидани тамоку
2. Муайян намудани сабаби дарди шикам ва кушиши паст кардани авчи он
3. Табобати норасоии фаъолияти экскретории ғадуди зери меъда
4. Муайян кардан ва табобати норасоии экскреторӣ то пайдоиши ориза
5. Дастгирии энзӣ
6. Муайян намудани аденокарсиномаи ғадуди зери меъда, хусусан мавриди панкреатити ирсӣ.

Табобати дард. Дар истисноии оризаҳои панкреатит, ки табобати эндоскопӣ ё ҷаррохиро талаб мекунад, бояд табобати пайдарҳаи консервативӣ гузаронида шавад. Дар аввал табобат бояд аз парҳез кардан аз хурокаи серравған сар шавад. Дар авҷи дард одатан аналгетикҳои ғайристероидӣ таъин карда мешаванд (парасетамол, аналгин) (С. 4), дар ҳолати қоҳиш наёфтани дард трамадол таъин карда мешавад. Доруҳоро 30 дақиқа пеш аз хӯрок истеъмол кардан лозим аст.

Истеъмоли дарозмӯддати антиоксидантҳо барои пешгирии дард ғоиданок мебошанд (С. 1).

Тавсияҳо

- бояд сабаби дарди музмин муайян карда шавад;
- ба бемор хуроки камғизо, камравған таъин карда шавад. Бемор бояд аз истеъмоли этанол ва кашидани тамоку даст кашад;
- агар аналгетикҳо таъсири мусбӣ нарасонанд, пас табобати 6-ҳафтаина бо доруҳои ферментативии минимикросферӣ, ингибиторҳои помпаи протонӣ таъин карда мешавад (омепразол, креон, крезам).
- антидепрессантҳо одатан ҳолати депрессияро паст намуда, таъсири аналгетикҳоро баланд менамоянд;
- агар табобати консервативӣ натиҷа надихад, пас муоинаи табибони эндоскопист ва ҷарроҳ лозим меояд.

Табобати норасоии фаъолияти экскреторӣ

Нишондодҳои клиникии вайроншавии мубодилаи равғанҳо ва сафедаҳо дар ҳолати пастшавии фаъолияти ғадуди зери меъда дар зиёда аз 90%-и беморон ба вучуд меоянд.

Табобати ферментавӣ

Ба бемороне, ки нишонаҳои норасоии экскретории ғадуди зери меъда доранд, қатъиян табобати ферментативӣ таъин карда мешавад (креон 25000 воҳиди липаза 3 маротиба) (А. 1).

Табобати бо ферментҳои панкреативӣ:

- мубодилаи ҷарбҳои ғизоро беҳтар мекунад;
- имконияти энзӣ баданро беҳтар мекунад;
- сифатнокии тарзи ҳаётро беҳтар мекунад (Д. 4).

Нишондодҳои клиникӣ, ки барои таъин намудани табобати ивазкунандаи ферментативӣ заруранд:

- шикамравӣ,
- стеатореяи зухурнок,
- пастшавии вазни бадан,
- равиши дарозмӯддати бемории ғадуди зери меъда,
- ҳолати баъд аз ҷарроҳии ғадуди зери меъда бо нишондодҳои норасоии экскреторӣ (В. 5).

Ба беморон дар вақти истеъмоли хуроки асосӣ бояд на кам аз 25.000-40.000 воҳиди липази ва хуроки камғизо 10.000-25.000 воҳиди липазифермент истеъмол намоянд (В. 2). Ғоиданокҳои табобати ферментавӣ дар давоми қабули хӯрок ё баъд аз он баланд аст (В. 2).

Нишондодҳо оиди ғоидани табобати ферментавӣ:

- манъ шудани шикамравӣ;
- бартарфшавии аломатҳои диспепсия;
- ба меъёр овардани вазни бадан;

Ба беморон, ки чунин табобат таъсири мусбӣ нарасонд бояд муоинаи такрорӣ ҷарбро дар наҷосат гузаронида шуда ба табобат бо ингибиторҳои помпаи протонӣ ворид кардан лозим аст (С. 2).

Тавсияҳо

1. Хӯроки пайдарҳами, камғизо, камчарб ва серсафедаю серангиштоб таъин карда шавад.
2. Ба беморон, ки нишонаҳои вайроншавии экскретории ғадуди зерӣ меъда доранд, табобати ферментативӣ таъин карда мешавад.
3. Ҳолати малабсорбсия доруҳои микротаблеткавӣ ва минимикросферавӣ таъин кардан беҳтар мебошанд.
4. Микдори доруҳои ферментӣ на камтар аз 25.000-40.000 воҳиди липаза бо қабули хуроки асосӣ ва на камтар аз 10.000-25.000 воҳиди липаза бо хуроки камғизо.
5. Натиҷаи табобат бартарафии аломатҳои панкреатити музмин зиёдшавии вазни бадани бемор. Дар ҳолати давомёфтани нишонаҳои беморӣ таҳлили озмоишӣ ва таҷҳизотӣ барои назорати табобати ивазкардани ферментавӣ гузаронидан зарур мебошад.
6. Ба беморон, ки доруҳои ферментавӣ бо микдори баланд қабул мекунанд, аммо аломатҳои панкреатити музмин пурра бартараф нашудааст, ба табобат ингибиторҳои помпаи протенӣ ҳамроҳ карда мешавад.

СИНДРОМИ РҶДАИ ҲАССОС

1. Синдроми рӯдаи ҳасос. Шифр К 58

2. Синдроми рӯдаи ҳасос бо исҳол. Шифр К 58.0

3. Синдроми рӯдаи ҳасос бе исҳол. Шифр К 58.9

Таъриф. Синдроми рӯдаи ҳасос (СРХ) вайроншавии фаъолияти ҳаракатӣ ва таровишии рӯда (бештар рӯдаи ғафс) бе тағироти сохтории узв аст. Ба он вайроншавии фаъолияти рӯда, ки беш аз 3 моҳ давом дорад, дохил мешавад.

Эпидемиология. Муофиқи нишондодҳои байналмилалӣ омӯри тахминан 15 – 20% аҳолии калонсол (тахминан 840 ҳазор) ҳақон ба ин беморӣ дучор мебошад.

Табақабандӣ. Мувофиқи консенсуси Рим III (2006 сол) синдроми рӯдаи ҳасос аз 4 намуд иборат аст:

- Синдроми рӯдаи ҳасос бо исҳол;
- Синдроми рӯдаи ҳасос бо қабзият;
- Синдроми рӯдаи ҳасоси омехта;
- Синдроми рӯдаи ҳасоси беихтисос.

Зухуроти клиникӣ. Ихроҷи ахлот (ғазла) 3 ва камтар аз он дар як ҳафта, ё 3 ва зиёда дар як шабонаруз, дарди шикам, метеоризм, беҳбудии ҳолат ва дарди шикам баъд аз ихроҷи ғазла. Ҳангоми ин беморӣ дарди шикам ва аломатҳои диспепсия шаб вақти хоб дида намешаванд. Аломатҳои новобаста бо рӯда истерия, ипохондрия, мигрен, депрессия, фобия.

Таҳлил. Таҳлили зарурии озмоишгоҳӣ

Яккарат

- Таҳлили умумии хун
- Таҳлили умумии пешоб
- Копрограмма
- Начосат барои муайян намудани дисбактериоз
- Таҳлили начосат барои ҳуҷраҳои пинҳонӣ

Таҳлили ҳатмии таҷҳизотӣ

Яккарат

- Ректороманоскопия
- Ирригоскопия
- Таҳлили фаросадоии узвҳои дохили шикам ва коси хурд
- Электрокардиография
- Даруннигори (эзофагогастроуденоскопия)
- Колоноскопия бо биопсия
- Маслиҳати мутахассисони зарурӣ: проктолог

- Маслиҳати мутахассисони дигар вобаста аз нишондодҳо: гинеколог, уролог, физиотерапевт, невропатолог.

Накшаи чорабиниҳои табобатӣ. Муолиҷаи ихтилолоти дастгоҳи асаб (психотерапия), парҳез аз хурокҳо ва нушокиҳое, ки истеъмолашон аломатҳои беморию зиёд менамоянд. Дар вақти вайроншавии мувозинати микробҳо дар рӯда (дисбактериоз) ва афзудани намудҳои патогении онҳо доруҳои лозима тавсия карда мешавад. Дар ин мавридҳои табобати 5-7 рӯзаи антиилтиҳобӣ ё антибиотикҳо дар се марҳила гузаронида мешавад:

- метронидазол – 400 мг 2-3 бор дар як рӯз, ё
- фуразолидон – 100 мг 3 бор дар як рӯз, ё
- сипрофлоксасин – 500 мг 2 бор дар як рӯз.
- пробиотикҳо - бифидобактерин, лактабактерин, колибактерин, энтерол - 1-2 гилофакӣ 2 бор дар як рӯз.

- пробиотикҳо силак, лакто-G 3 бор пеш аз хӯрок, муддати 7 рӯз.

Ҳангоми дард спазмолитикҳо тавсия карда мешаванд:

- но-шпа ё папаверин – 40 мг ё дюспаталин 3-4 бор дар як рӯз муддати 2 ҳафта.

Ҳангоми қабзият хурокиҳое парҳезии дорои нахҳои ғизоӣ (клетчатка), моеъи зиёд (то 2 литр) ва доруҳои исхоловар тавсия карда мешаванд:

- лактулоза 30-60 мл дар як шабонаруз, ё
- бисакодил – 1-3 ҳабби (0,005-0,015) яккарата пеш аз хоб, ё
- гутталакс – 10-15 қатра шабонаруз пеш аз хоб ва оҳиста-оҳиста кам кардани он.

Мавриди заиф будани ҳаракати рӯдаҳо сабуси гандум 1-2 қошуқи хурокхури 3-4 бор новобаста аз вақти истеъмоли хурок муддати тулонӣ тавсия карда мешавад.

Дар мавридҳои исхол ситомукопротектор (сметта) 1 ҳалтачагӣ 3 бор дар як рӯз баъди истеъмоли хурок, антасидҳо 1 г 3-4 бор дар як рӯз баъди як соати истеъмоли хурок ва доруҳои лоперамид (имодиум) 2-4 мг дар ҳар як истеъмол (16 мг/шабонаруз) тавсия карда мешаванд.

Муддати табобат дар бемористон 10 рӯз. Беморон тахти назорати диспансерӣ қарор дошта ҳарсола дар шароити дармонгоҳӣ-амбулаторӣ таҳсис карда мешаванд.

Талабот ба натиҷаҳои табобат.

- барҳам додани шиддати дард, барқарор намудани шакли наҷосот, муътадилсозии нишондодҳои клиникӣю озмоишгоҳӣ (ремиссия);

- беҳтар намудани саломатии бемор ба дигаргунии нишондодҳои объективӣ (ремиссияи нопурра);

- ар ҳолати беҳтар нағардидани ҳолати бемор табобатро дар шароити дармонгоҳӣ-амбулаторӣ давом додан лозим аст.

ҚАБЗИЯТИ МУЗМИН

1. Қабзият. К 59.0

Таъриф. Қабзияти музмин (копростазии колоректалӣ, констипасия) – бемории фаолияти полиэтологӣ мебошад, ки ба он ихроҷи ахлот камтар аз 3 маротиба дар ҳафта хос аст. Мувофиқи меъери Рим - III (2006) қабзият аз 6 нишона иборат мебошад:

1. Басомади дефекация 2 ва на камтар аз як маротиба дар ҳафта;
2. Зурзанӣ 25%-и вақти дефекацияро мегирад;
3. Миқдори зиёди ахлоти сахт;
4. Эҳсоси холишавии нопурраи рӯда;
5. Эҳсоси монета, басташавӣ дар рӯдаи рост;
6. Эҳтимолияти ҷой доштани кумаки дастӣ, яъне зарурат ба холишавии мачбурии рӯдаи рост;

Эпидемиология. Мувофиқи нишондодҳои байналмилалӣ омори қабзияти музмин дар байни аҳолии калонсол аз 4 то 45 ва дар шахсони аз 60 сола боло дар 30–60% дида мешавад. Дар Россия – 20%, давлатҳои Аврупо – 10-15%, Америкаи Шарқӣ – 27%.

Табақабандӣ: Вобаста бо сабаб (Циммерман Я.С.).

1. Қабзияти музмини ғизой, вобаста ба вайроншавии речаи ғизо, қабули ғизои серкалорияи рафинадӣ бе нахи ғизой.

2. Қабзияти музмини механикӣ ҳангоми обструксияи дохилӣ ва берунии рӯдаи ғафс – бо омос, стриктураҳои захмӣ, дивертикулези рӯдаи ғафс ва ғайра.

3. Қабзияти музмини дискинетикӣ, ки дар асоси вайроншавии фаъолияти муҳаррикӣ – эвакуатории рӯдаи ғафс (қабзияти функционалӣ, синдроми рӯдаи ҳассос, сустии мушакҳои тағи кос, анорексияи неврогенӣ, «қабзияти музмини пирона» ва «аз руи одат»).

4. Қабзияти музмини метаболӣ ҳангоми бемориҳои ғадудҳои дарунӣ – диабет қанд, гипотериоз, феохромаситома, фарбеҳии дараҷаи баланд.

5. Қабзияти музмини захролудӣ – ҳангоми захролудшавӣ музмини касбӣ бо металлҳои вазнин – сурб, симоб, таллий, висмут ва ғайра.

6. Қабзияти музмини доругӣ - ҳангоми қабули доруҳо - антасидҳо, антидепрессантҳо, миорелаксантҳо, диуретикҳо, доруҳои оҳан, антагонистҳои калтсий, антибиотикҳо.

7. Қабзияти музмини протогенӣ - вобаста бо ҷараёнҳои патологӣ дар минтақаи аноректалӣ (бавосир, таркиши маъқад, пролабси рӯдаи рост, ректоселе, парапроктит ва ғайра).

Зухуроти клиникӣ. Шикоятҳо – ихроҷи ғазла 2 маротиба дар як ҳафта, ҷой надоштани майл ба ихроҷ, ахлооти кам, мушқилии акти дефекация, ки зарурати зурзадани иловагиро тақозо мекунад, ахлооти қисмати намуди «гусфандӣ» ва ё «ғурраи чилгуза», ҳисси нопурраи холишавии рӯда, дарди кунди қисмати чапи поении шикам, дамиш.

Айнан: ранги хираи пусти руй, гиперпигментасия, acne vulgaris, дарднокии рӯдаи ғафс.

Ташхис. Ташхиси зарурии озмоишгоҳӣ

Яккарата

- Таҳлили умумии хун
- Таҳлили умумии пешоб
- Копрограмма
- Начосат барои дисбактериоз
- Таҳлили начосат барои хунравии пинҳонӣ

Ташхиси ҳатмии таҷҳизотӣ

Яккарата

- Колоноскопия бо биопсия
- Ташхиси фаросадои увзҳои дохилӣ шикам ва коси хурд
- Электрокардиография
- Даррунигорӣ (эзофагогастроуденоскопия)
- Маслиҳати мутахассиси зарурӣ: проктолог
- Маслиҳати мутахассисони дигар вобаста аз нишондодҳо: гинеколог, уролог, физиотерапевт, невропатолог.

Нақшаи ҷорабиниҳои табобатӣ:

Ҷараёни сабук:

1. Муолиҷаи равоният (тайғир додани тарзи ҳаёти зист): фаъолияти баланди ҷисмонӣ, истеъмоли миқдори маҳлул то 1,5-2,0 литр дар як шабонарӯз, паст намудани вазни бадан ҳангоми фарбеҳӣ.

2. Муолиҷаи парҳезӣ: хуруқҳои дорои нахи ғизой, сабуси гандумӣ 30 гр. дар як рӯз муддати тулонӣ.

3. Доруҳои исхоловар (таъсирнокии осмотикӣ):

- а) Полиэтиленгликол
- б) Лактулоза 30-45 мл 30 дақиқа пеш аз хӯрок, муддати 2-3 ҳафта тавсия карда мешавад;
- в) Прокинетикҳо – 2-3 ҳафта тавсия карда мешавад.

Чараёни миёна

Пикосульфат натрия (гутталакс) 12-15 қатра, 1 бор пеш аз хоб + Домперидон + Лактулоза дар давоми 7-10 рӯз, ё Дульколакс (бисекодил) 2 ҳаб х 1 бор+ Лактулоза + Домперидон дар давоми 7 – 10 рӯз.

Чараёни вазнин - қабзияти тобовар

Ҳангоми қабзияти музмини тобовар, ки доруҳои оддии зидди қабзият таъсир расонида наметавонад, энтерокинетикҳои селективӣ тавсия карда мешавад.

Прукалоприд 2мг х 1 ҳаб дар як руз, 4-8 ҳафта.

Дар ҳолати пайдошавии аломатҳои дисбиозии рӯдаҳо бо метеоризм ва дард доруҳои зерин тавсия карда мешаванд:

1). Пробиотикҳо - бифидобактерияҳо, лактобактерияҳо.

2). Спазмолитикҳо – но-шпа, папаверин, дюспаталин, гиостсин бутилбромид.

Сатҳи исботи (далелҳои) таъсирнокии доруҳои исхоловар

Намудҳои табобат	ACG (2005) Колечи гастроэнтерологҳои Амрико	ASCRS (2007) Ҷамъияти ҷарроҳон- колопрактологҳои Амрико	WGO (2010) Ташкилоти умумиҷаҳонии гастроэнтерологҳо
Муолиҷаи парҳезӣ (парҳези прокинетикӣ)	B	2B	2B
(лактулоза, полиэтиленгликол)	A (полиэтиленгликол) , B (лактулоза)	1A (полиэтиленгликол), B (лактулоза)	1A (полиэтиленглико л), 2B (лактулоза)
Дифенилметанҳо (бисакодил, пикосульфат натрия)	B	C	3C
Антрахинонҳо (сано)	B	C	3C
Любипростон	-	A	1A

КОЛИТИ ЗАХМӢ

1. Колити захмӣ (ғайривижай). Шифр K 51
2. Илеоколитити захмӣ (музмин). K51.1
3. Проктити захмӣ (музмин). K51.2
4. Ректосигмоидити захмӣ (музмин). K51.3
5. Псевдополипозии рӯдаи ғафс. K 51.4
6. Проктоколитити мукозӣ. K 51.5
7. Дигар колитҳои захмӣ. K51.8
8. Колити захмӣ номаълумсабаб. K51.9

Таъриф. Колити захми – илтиҳоби некрозии пардаи луобии рӯдаи ғафс аст. Бештар проктит, ва камтар колити паҳншуда воমেҳӯрад. Вобаста аз зухурот ва паҳншавии илтиҳоби ғайривижави колити захмӣ ба шаклҳои сабук (асосан проктит), миёна (асосан, проктосигмоидит) ва вазнин (асосан, колити захмӣ паҳншуда) табақабандӣ мегардад. Инчунин чараёни шадиди беморӣ дида мешавад.

Оризаҳо (хуншорӣ, перфорасия, дилатасияи захролудии рӯдаи ғавс) ва бемориҳои алокаманди он (холангити склерози ва дигарҳо) мавҷуданд.

Эпидемиология. Гирифторшавии ба колити захмӣ дар давлатҳои гуногун ба ҳисоби 27-117 ба 100000 беморӣ рост меояд (бо авҷи беморӣ дар сини аз 20 то 40 сола), бештар мардон нисбат ба занон гирифтори ин бемори мешаванд.

Сабабҳо: То ҳол сабабҳои асосии бемори омӯхта нашудааст, локин бемориҳои колити захмӣ дорои сабабҳои бисёромил мебошад (бактерияҳо, энтеровирусҳо, замбуруғҳо, вирусҳо).

Ремиссияи колити захмӣ – аз байнравии аломатҳои клиники беморӣ (Д. 5) ва сихатёбии пардаи луобии рӯдаи ғафс:

1. Ремиссияи клиникӣ – набудани хун дар начосат, миқдори начосат на бештар аз се бор дар як шабонарӯз.

2. Ремиссияи эндоскопӣ – набудани нишонаҳои макроскопии аломатҳои илтиҳобӣ дар ташҳиси эндоскопии рӯдаи ғафс.

3. Ремиссияи гистологӣ – набудани аломатҳои микроскопии илтиҳоб.

Табақабандӣ.

Барои тасвири домангирии иллатнокӣ табақабандии Монреал бо баҳодиҳии тағйиротҳои макроскопӣ ва ташҳисҳои эндоскопии рӯдаи ғафс истифода мешавад, (сатҳи даллелнокӣ Д 5).

Проктит	Иллатнокии маҳдуди рӯдаи рост
Колити тарафи чап	Иллатнокӣ то гардиши чапи рӯдаи ғафс (проктосигмоидит)
Колити тоталӣ	Колити субтоталӣ ва колити тоталӣ

Аз рӯи ҷойгиришавӣ

а) колити дисталӣ (проктит ё проктосигмоидит 40-50%);

б) колити қисми чап (30-40%);

в) колити пурра (тоталӣ, 10-20%).

Аз руи хусусияти ҷараён:

а) шакли фулминантӣ,

б) шакли музмини авҷгиранда;

в) шакли такроршаванда (муддати 6 моҳ).

Барои тавсияи ташҳис ва муайянкунии усулҳои муолиҷа ва муайян кардани дараҷаи хуруҷи беморӣ критерияҳои Truelove-Witts истифода мешаванд (В 1).

Табақабандии Truelove-Witts

	Сабук	Миёнавазнин	Вазнин
Миқдори начосат бо хун	<4	≥4,	≥6,
Набз	Нишондодҳои меъерӣ	≤90 зарба/дақ	>90 зарба/дақ
Ҳарорати бадан		≤37,5°C	>37,5°C
Гемоглобин		≥105 г/л	<105 г/л
СТЭ (Суръати тақшоншавии эритроцитҳо)		≤30 мм/с	>30 мм/с
Осебебии пардаи луобии рӯдаи ғафс	Нест	Ҳаст	Ҳаст

Ташҳис

Ташҳис дар асоси анамнези беморӣ, ҳолати клиникӣ ва тағйиротҳои эндоскопӣ ва гистологӣ (Д. 5) гузошта мешавад. Табиб бояд пурсон шавад:

1. Оиди сафарҳои бемор ба давлатҳои ҷануб, доштани таҳамулнопазири аз маводҳои хӯроқа, маводҳои доруворӣ (нестероидҳо), тамокукашӣ ва дар ҳешони бемор ҷой доштани омосҳои бадсифати рӯдаи ғафс (Д. 5).

2. Муоинаи пайдарҳами бемор: баҳодии низоми набз, ҳарорати бадан, фишори шараёнӣ, индекси вазни бадан, аломатҳои перитонеалӣ, муоинаи ковокии даҳон ва буғумҳо (Д. 5).

3. Муоинаи мавзеи перианалӣ, ташҳиси ангуштронии рӯдаи рост, ректороманоскопия (Д. 5)..

4. Ренгенографияи ковокии шикам (Д. 5).

5. Инкор кардани дилататсияи токсикӣ ва перфоратсияи рӯдаи ғафс

6. Клоноскопияи пурра бо илеоскопия.

7. Ҳангоми колити захмӣ пурра, ҳалли гузаронидани колэктомия ва истифодаи ҳормонҳо аз ҳолати бемор вобастагӣ дорад.

8. Ирригоскопия бо контрасти дукарата.

9. Биопсияи пардаи луобии рӯдаи ғафс (В. 1).

10. Гузаронидани ташхиси аввала.
11. Ҳангоми тулонӣ будани колити захмӣ (зиёда аз 7-10 сол) биопсияи зинавӣ (аз ҳар як қисми рӯдаи ғафс) барои инкор намудани дисплазияи эпителии гирифта мешавад (В. 3).
12. Тавсияҳои стандартӣ биопсия: - гирифтани биоптат аз пардаи луобии рӯдаи рост на кам аз чор қисми гуногуни рӯдаи ғафс. (В. 1).
13. Ташхиси фаросадоии узвҳои ковокии шикам, коси хурд (С. 3).
14. Ташхиси наҷосат (В. 2).
15. Инкоркунии бемориҳои сироятии шадид ҳангоми ташхиси аввалаи колити захмӣ.
16. Инкоркунии колити паразитӣ.
17. Ташхиси захҳои А ва В.
18. Ташхиси калпротектин (В. 2)
19. Ташхиси хун:
20. Таҳлили умумии хун, СТЭ
21. Сафедаи реактиви С (СРБ)
22. Гемокоагулограмма;
23. Таҳлили биохимиевии хун (ҳатми: ферментҳои чигар, креатинин, мочевина, электролитҳо).
24. Гурӯҳи хун ва омили хун.
25. Таҳлили умумии пешоб.

Бо назардошти ташхиси тафриқавӣ ташхисҳои иловагӣ гузаронида мешавад:

1. Томографияи магнитию резонансӣ
2. Томографияи компютерӣ
3. Фаросадои трансабдоминалӣ.
4. Фаросадои трансректалӣ.
5. Ташхиси ренгеноскопии рӯдаи борик бо барӣ.
6. Фиброгастродуоденоскопия.

Ташхиси тафриқавӣ

Колити захмӣ аз:

- а) бемории Крон
- б) бемориҳои шадиди сироятии рӯдаҳо в) исҳоли хунин г) салмонелез
- г) амебиаз д) гельминтҳо е) сили рӯдаҳо ж) васкулит з) саратони рӯдаи ғафс и) дивертикулит й) проктити радиатсионӣ.

Нақшаи чорабиниҳои табобатӣ

Ҳангоми шакли сабук:

- Преднизолон, 20 мг дар як шабонарӯз муддати 1 моҳ, сипас ҳар ҳафта 5 мг кам карда, батадрич маън карда мешавад (Д. 5).
- Ҳуқна бо гидрокортизон (125 мг) ва ё преднизолон (20 мг) 2 маротиба дар як шабонарӯз, муддати 7 рӯз.
- Сульфасалазин 2-4 г ва ё месалазин 1-2 г дар як шабонарӯз, муддати якчанд сол (А.1).

Ҳангоми шакли миёна:

- Преднизолон 40 мг дар як шабонарӯз муддати 1 моҳ, сипас ҳар ҳафта 5-10 мг кам карда, батадрич маън карда мешавад.
- Ҳуқна бо гидрокортизон (125 мг) ва ё преднизолон (20 мг) 2 маротиба дар як шабонарӯз, муддати 7 рӯз.
- Сульфасалазин 2-4 г ва ё месалазин 1-2 г дар як шабонарӯз, муддати якчанд сол ё тамоми умр.

Ҳангоми шакли вазнин. Ин беморон барои дар саривақт муайян намудани оризаҳо таҳти назорат ва ташхиси ҳаррӯза қарор мегиранд:

- Гидрокортизон 125 мг ва ё преднизолон 30 мг, тадриқи дохили варидӣ, 4 маротиба дар як шабонарӯз, муддати 5 рӯз (Д. 5).
- Ҳуқна бо гидрокортизон (125 мг) ва ё преднизолон (20 мг) 2 маротиба дар як шабонарӯз, муддати 5 рӯз.
- Сульфасалазин 2-4 г ва ё месалазин 4-8 г дар як шабонарӯз, тамоми умр.

• Истифодаи иммунодепрессантҳо (метотрексат 25 мг 1 бор дохили мушак муддати 12 ҳафта) (Д. 5).

• Гизои парентералӣ ва дигар чорабиниҳои эҳғарӣ вобаста аз нишондодҳо.

• Дар ҳолати набудани натиҷаи табобат бо стероидҳо баъди 7 рӯз аз рӯи нишондод роҳи дуҷуми муолиҷа пеш гирифта мешавад:

Доҳил намудани сиклоспоринҳои А д/в ё 2-4 мг/кг муддати 7 рӯз (С. 1).

Пас аз 5 рӯзи табобат нишондодҳои табобатии баъдина, аз он ҷумла амалиёти ҷарроҳӣ, муайян карда мешаванд.

Муддати табобат дар бемористон ҳангоми шакли сабук 10 рӯз, шакли миёна 10-20 рӯз ва шакли вазнин то 1 моҳ ва зиёда аз он.

Талабот ба натиҷаҳои табобат. Таъмини ремиссияи пурра - рафъи зуҳуроти клиникӣ, озмоишгоҳӣ ва даруннигорӣ беморӣ, ба эътидолии нишондодҳои озмоишгоҳӣ.

Таъмини ремиссияи нопурра – беҳшавии нишонаҳои клиникӣ ва даруннигорӣ. Дар ин ҳолат табобати пешина давом дода шуда, ба он метронидазол ба миқдори 500 мг ду маротиба дар як шабонарӯз муддати як моҳ ҳамроҳ карда мешавад.

Беморони гирифтори колити захмӣ таҳти назорати диспансерӣ бо (ташҳиси озмоишгоҳӣ ва колоноскопия як маротиба дар як сол) қарор мегиранд.

БЕМОРИИ КРОН (ЭНТЕРИТИ МИНТАҚАВӢ)

1. Бемории Крони рӯдаи борик. K50.0
2. Бемории Крони рӯдаи ғафс. K50.1
3. Дигар намудҳои бемории Крон. K50.8.
4. Бемории Крони номаълумсабаб. K50.9.

Таъриф: Бемории музмини илтиҳобиву грануламатозӣ буда, раванди патологӣ дар ҳамаи қабатҳои девори рӯдаҳо дида мешавад.

Эпидемиология. Гирифторшавӣ ба бемории Крон дар давлатҳои гуногун 40-50 ба 100000 аҳоли рост меояд (бештар қисми миёнасоли аҳоли - 20-30 сола гирифтори ин бемори мегарданд).

Ташҳиси Бемории Крон бештар дар ИМА, Канада ва Аврупо паҳн гаштааст.

Сабабҳо: То ҳол сабабҳои асосии беморӣ номаълум аст.

Ремиссияи бемории Крон – аз байнравии аломатҳои клиникӣ беморӣ (Д. 5) ва сӯхатёбии захмҳои пардаи луобии рӯдаи ғафс ремиссияи бемории Крон тақсим мешавад:

1. Ремиссияи клиникӣ – набудани аломатҳои клиникӣ бемории Крон (фаъолияти индекси БК < аз 150;

2. Ремиссияи эндоскопӣ – набудани нишонаҳои макроскопии аломатҳои илтиҳобӣ дар ҳолати ташҳиси эндоскопии рӯдаи ғафс;

1. Ремиссияи гистологӣ – набудани аломатҳои микроскопии грануламатозӣ ва илтиҳоб.

Табақабандии Монреал аз рӯи илатнокии ҷараён

Йлеити терминалӣ	± Иллатёбии қисми болоии узвҳои ҳозима
Колити грануламатозӣ	
Илеоколиты грануламатозӣ	

Шакли беморӣ:

1. Йлеити терминалӣ (25-30%)
2. Йлеити паҳнғашта
3. Еюноилеит
4. Энтероколит (40-50%)
5. Колити грануламатозӣ (15-25%)
6. Проктит ва парапроктит (30-40%)
7. Маҳакҳои бо домангирии меъда ва сурхрӯда.

Дарачанокии зухурот бо критерияҳо

Критерияҳо	Дарачаи чараёнгири		
	Сабук	Миёнавазнин	Вазнин
Микдори миёнаи наҷосат/шабона рӯз дар муддати 3 рӯз	Камтар аз 4 маротиба	4-6	7 ва зиёда аз он
Дард дар шикам	Набудан, ва каме дард аст	Дардҳои сабук	Дардҳои сахт
Табларза, °C	нест	<38°	> 38°
Тахикардия	нест	< 90 зарба дар 1 дақ.	> 90 зарба дар 1 дақ.
Камшудани вазни бадан	нест	< 5%	5% ва зиёдтар аз он
Гемоглобин	> 100 г/л	90-100 г/л	<90 г/л
Суръати такшинии эритроцитҳо	меёр	< 30 мм/соат	> 30 мм/соат
Лейкоситоз	нест	камтар	Тағироти баланди формула
Сафедаи С-реактивӣ	меёр	< 10 г/л	> 10 г/л
Гипопротеинемия	нест	камтар	баланд
Аломатҳои ғайри рӯдавӣ	нест	ҳаст	ҳаст
Оризаҳои рӯда	нест	ҳаст	ҳаст

Барои муайян намудани фаъолнокии бемории Крон индекси (CDAI) WBest истифода мешавад (бо баллҳо) (А. 1).

1. Бо назардошти шумораи ихроҷи наҷосат дар 7 рӯз $X \times X2$;
2. Шиддатнокии дардҳо дар шикам (дар 7 рӯз) – дард нест (0 балл), дарди сабук – 1 балл, дардҳои нисбатан сахт – 2 балл, дардҳои натоқатовар – 3 балл $X 5$ коэф.)
3. Ҳолати умумӣ дар 7 рӯзи охир (хуб – 0 балл, қаноатбахш – 1 балл, бад – 2 балл, бениҳоят бад – 3 балл $X 5$ коэф.).
4. Норасоии вазни бадан бо формулаи: Вазни ҳозираи бадан/вазни пешина $x 100$ коэф./балл.
5. Тарангшавии пешдевориҳои батн вақти палмос намудан: нест – 0 балл, шубҳанок – 2 балл, аён – 5 балл $X 10$ коэф. балл.
6. Зарурат ба муолиҷаи исҳол: нест – 0 балл, ҳаст – 1 балл $X 30$ коэф. балл.
7. Гематокрит (дар мардҳо – 47, дар занҳо – 42 $X 6$ коэф. балл).
8. Чой доштани дигар аломатҳои бемории Крон (чой надорад – 0 балл, чой дорад – 1 балл $X 1$ коэф. балл).

Ҷамъи индекси WBest (суммаи ҳама қисматҳо): Баҳодихӣ 150 балл ва пастар – фаъолноки нест. Аз 150 балл боло – чараёни фаъол. Шақли сабук – 150-300 балл, миёнавазнин – 300-450, вазнин – аз 450 боло.

Таъхисгузорӣ.

Таъхис дар асоси анамнези беморӣ, ҳолати клиникӣ ва тағйиротҳои эндоскопӣ ва гистологӣ гузошта мешавад (Д. 5). Табиб бояд пурсон шавад:

1. Оиди сафарҳои бемор ба давлатҳои ҷануб, доштани таҳамулнопазири аз маводҳои хӯроқа, маводҳои доруворӣ (нестероидҳо), тамоқукашӣ ва дар ҳешони бемор чой доштани омосҳои бадсифати рӯдаи ғафс (Д. 5).
2. Муоинаи пайдарҳами бемор: баҳодии низоми набз, ҳарорати бадан, фишори шараёнӣ, индекси вазни бадан, аломатҳои перитонеалӣ, муоинаи ковокии даҳон ва буғумҳо (Д. 5).
3. Муоинаи мавзеи перианалӣ, таъхиси ангуштрони рӯдаи рост, ректороманоскопия (Д. 5).
4. Ренгенографияи ковокии шикам (Д. 5).
5. Инкор кардани дилататсияи токсикӣ ва перфоратсияи рӯдаи ғафс
6. Клоноскопияи пурра бо илеоскопия.

7. Ташхиси пурраи колити захмӣ, барои гузаронидани колэктомия истифодаи ҳормонҳо вобастагӣ дорад.

8. Ирригоскопия бо контрасти дукарата.

9. Биопсияи пардаи луобии рӯдаи ғафс (В. 1)

10. Гузоштани ташхиси аввала.

11. Дар анамнези муддати тулони ҷой доштани колити захмӣ (зиёда аз 7-10 сол – биопсияи зинавӣ гирифта мешавад (аз ҳар як қисми рӯдаи ғафс) барои инкор намудани дисплазияи эпителий (В. 3).

12. Тавсияҳои стандартҳои биопсия ин гирифтани биоптат аз пардаи луобии рӯдаи рост на кам аз чор қисми он (В. 1).

13. Ташхиси фаросадоии узвҳои ковокии шикам, коси хурд (С. 3).

14. Ташхиси наҷосат (В. 2).

15. Инкоркунии бемориҳои сироятии шадид ҳангоми ташхиси аввалаи колити захмӣ.

16. Инкоркунии колити паразитӣ.

17. Ташхиси захрҳо А ва В Cl difficile

18. Ташхиси калпротектин (В. 2)

19. Ташхиси хун:

20. Таҳлили умумии хун, СТЭ

21. Сафедаи реактиви С (СРС)

22. Гемокоагулограмма;

26. Таҳлили биокимиевии хун (хатми: ферментҳои чигар, креатинин, мочевина, электролитҳо).

27. Гурӯҳи хун ва омили хун.

28. Таҳлили умумии пешоб.

Бо назардошти ташхиси тафриқавӣ ташхисҳои иловагӣ гузаронида мешавад:

1. Томографияи магнитуи резонансӣ

2. Томографияи компютерӣ

3. Фаросадои трансабдоминалӣ.

4. Фаросадои трансректалӣ.

5. Ташхиси рентгеноскопии рӯдаи борик бо барий.

6. Фиброгастроуденоскопия.

7. Эндоскопияи капсулӣ.

8. Энтероскопияи як 1 ду бора.

Ташхиси тафриқавӣ аз:

а) Колити захмӣ

б) бемориҳои шадиди сироятии рӯдаҳо в) исҳоли хунин г) салмонеллёз

ғ) амебиаз д) гельминтҳо е) сили рӯдаҳо ж) васкулит з) саратони рӯдаи ғафс и) дивертикулит й) проктити радиационӣ.

Нақшаи ҷорабиниҳои табобатӣ

Ҳангоми шакли сабук:

• Преднизолон, 20 мг дар як шабонарӯз муддати 1 моҳ, сипас ҳар ҳафта 5 мг кам карда, батадрич маън карда мешавад (Д. 5).

• Ҳукна бо гидрокортизон (125 мг) ва ё преднизолон (20 мг) 2 маротиба дар як шабонарӯз, муддати 7 рӯз.

• Сульфасалазин 2-4 г ва ё месалазин 1-2 г дар як шабонарӯз, муддати якчанд сол (А. 1).

Ҳангоми шакли миёна:

• Преднизолон 40 мг дар як шабонарӯз муддати 1 моҳ, сипас ҳар ҳафта 5-10 мг кам карда, батадрич манъ карда мешавад.

• Ҳукна бо гидрокортизон (125 мг) ва ё преднизолон (20 мг) 2 маротиба дар як шабонарӯз, муддати 7 рӯз.

• Сульфасалазин 2-4 г ва ё месалазин 1-2 г дар як шабонарӯз, муддати якчанд сол ё тамоми умр.

Ҳангоми шакли вазнин. Ин беморон барои дар саривақт муайян намудани оризаҳо таҳти назорат ва ташхиси ҳаррӯза қарор мегиранд:

- Гидрокортизон 125 мг ва ё преднизолон 30 мг, тазриқи дохили варидӣ, 4 маротиба дар як шабонарӯз, муддати 5 рӯз (Д. 5).
 - Ҳукна бо гидрокортизон (125 мг) ва ё преднизолон (20 мг) 2 маротиба дар як шабонарӯз, муддати 5 рӯз.
 - Сулфасалазин 2-4 г ва ё месалазин 1-2 г дар як шабонарӯз, тамоми умр.
 - Истифодаи иммунодепресантҳо (метотрексат 25 мг 1 бор дохили мушак муддати 12 ҳафта) (Д. 5).
 - Ғизои парентералӣ ва дигар чорабиниҳои эҳёгарӣ вобаста аз нишондодҳо.
 - Дар ҳолати набудани натиҷаи табобат стероидҳо баъди 7 рӯз аз рӯи нишондод роҳи дуоми муолиҷа пеш гирифта мешавад:
 - Дохил намудани сиклоспоринҳои А д/в ё дохил 2-4 мг/кг муддати 7 рӯз (А. 1)
- Пас аз 5 рӯзи табобат нишондодҳои табобатии баъдина, аз он ҷумла амалиёти ҷарроҳӣ, муайян карда мешаванд.
- Муддати табобат** дар бемористон ҳангоми шакли сабук 10-15 рӯз, шакли миёна 20-30 рӯз ва шакли вазнин то 2 моҳ ва зиёда аз он.
- Талабот ба натиҷаҳои табобат.** Таъмини ремиссияи пурра - рафъи зуҳуроти клиникӣ, лабораторӣ ва даруннигорӣ беморӣ, ба эътидолии нишондодҳои лабораторӣ.
- Таъмини ремиссияи нопурра – беҳшавии нишонаҳои клиникӣ ва даруннигорӣ. Дар ин ҳолат табобати пешина давом дода шуда, ба он метронидазол ба миқдори 500 мг ду маротиба дар як шабонарӯз муддати як моҳ ҳамроҳ карда мешавад.
- Беморони гирифтори бемории Крон таҳти назорати диспансерӣ бо (ташҳиси лабораторӣ ва колоноскопия як маротиба дар як сол) қарор мегиранд.

СЕЛИАКИЯ

1. Селиакия (энтеропатия глютенҳассос, стеаторея идиопатӣ, спруи ғайритропикӣ). К 90.0

Таъриф. Селиакия - бемории музмин ва тадричан афзоишёбанда буда, дар натиҷаи ҳассосият ба сафедаи (глютен) шираи ғалладона атрофияи диффузии пардаи луобии рудаи борик ба амал меояд.

Дараҷаи вазнинии беморӣ аз зуҳуроти синдроми малабсорбсия ва давомнокии беморӣ вобаста аст.

Эпидемиология. Муофики нишондодҳои байналмилалӣ омӯри селиакия дар таносуби 1:100 - 250 дида мешавад, яъне 0,5 – 1,0 % популясияи умумиро ташкил мекунад.

Табақабандӣ. Вобаста ба аломатҳои клиникӣ селиакия ба 3 намуд тақсим мешавад – «классикӣ», атипикӣ ва субклиникӣ.

Зуҳуроти клиникӣ. Исҳол бо начосоти хафдор (аз 4 то 10 маротиба дар як шабонарӯз), дарди шикам, метеоризм, камиштиҳои, харобшавӣ, стоматити афтозӣ, глоссит, дерматози Дюринг, камхунӣ.

Ташҳис. Ташҳиси зарурии озмоишгоҳӣ .

Яккарата

- Таҳлили умумии хун
 - Таҳлили умумии пешоб
 - Копрограмма
 - Ташҳиси микробиологии начосат
 - Ташҳиси-гистологии биоптат
 - Сафедаи умумӣ ва фраксияҳои сафедаҳо
 - **Санҷиш бо лактоза ва Д-ксилоза**
- Ташҳиси ҳатмии таҷҳизотӣ.
- Яккарата
 - Ташҳиси рентгенологии рӯдаи борик бо ҳамроҳ намудани дисахаридҳо ба маҳлули барӣ.
 - Даруннигорӣ (эзофагогастродуоденоскопия) бо биопсияи ҳадафӣ аз қисми поёнии

рудаи 12 ангушта бо муоинаи ситологию гистологӣ.

Ташхиси фаросадоии чигар, талхадон ва ғадуди зерӣ меъда.

Нақшаи чорабиниҳои табобатӣ. Фармоиши ҳуроки парҳезии беглютенӣ дар тули тамоми умр. Истеъмоли нони гандумӣ, нони ҷавӣ, крупа, маҳсулоти қаннодӣ, колбаса, майонез, макарон, шоколад ва дигар маҳсулотҳои хуроки, ки дар таркибашон ғалладона доранд, манъ аст. Хуроки аз биринҷ, ҷуворимака, лубиёғиҳо, шир, тухм, моҳӣ, картошка, меваҳои сабзавот, чормағз тайёр карда шуда, фармуда мешаванд. Истеъмоли гушт, равған, маргарин, каҳва, какао, ҷой аз ҳассосияти шахсии бемор вобастагӣ дорад.

Табобати беморон аз дараҷаи вазнинии синдроми малабсорбсия вобаста аст. Пеш аз ҳама тағироти метаболии пайдо шударо бартараф месозанд. Ҳангоми камхунӣ доруҳои оҳандор (12-20 мг дар як шабонаруз), асиди фолиевӣ (5 мг дар як шабонаруз) ва глюконати калсий (1,5 г дар як шабонаруз) муддати 3 – 4 ҳафта фармуда мешаванд.

Табобат ҳангоми ремиссияи пайдор:

- хуроки парҳезии беглютенӣ дар тули тамоми умр;
- ҳар се моҳ; як маротиба фармоиши 20-рузаи поливитаминоҳ;
- ҳангоми нишондод доруҳои полиферментӣ (панкреатин 1-3 ҳабби 3 маротиба вақти хуроқ).

Табобат ҳангоми авҷи беморӣ:

Ҳангоми вазнинии дараҷаи I-II (исҳол, афзоиши миқдори наҷосот, коҳиши вазни бадан, гиповитаминоз, нишонаҳои пахшӣ Са дар бадан ва ғайра):

- хуроки парҳезии беглютенӣ дар тули тамоми умр; - хуроки пурғизо;
- гормонҳои анаболикӣ (ретаболил);
- доруҳои полиферментӣ (панкреатин 1-3 ҳабби 3 маротиба вақтии хуроқ);
- вобаста аз дараҷаи зуҳуроти гиповитаминозҳо - таъриқи дохилимушакӣ витаминҳои гуруҳи В, РР ва ғайра;

- табобати афзоиши миқдори бактерияҳо дар рӯдаи бориқ ва дисбактериоз - аввал доруҳои зиддибактериявӣ (фуразолидон, метронидазол ва ғайра), сипас доруҳои пробиотикӣ (бифидобактерин, лактобактерин).

- **Ҳангоми вазнинии дараҷаи III**, (нишонаҳои клиникавии зикршуда ва пайдоиши варами узвҳои гуногуни бадан):

- глюкокортикоидҳо (преднизолон, дексаметазон ва ғайра);
- хуроки парентералӣ;
- барқарорсозии тағиротҳои мубодилаи сафедаҳо, ҷарбҳо ва обу электролитҳо.

Муддати табобат ҳангоми вазнинии дараҷаи III дар бемористон 10-15 рӯз.

Табобат асосан дар шароити дармонгоҳӣ-амбулаторӣ гузаронида мешавад.

Пешниҳодҳои амалӣ:

Ҳангоми бетаъсирии хуроки парҳезии беглютенӣ муддати се моҳи аввал пешниҳодҳои зерин фармуда мешаванд:

- манъи истеъмоли маҳсулоти ширӣ;
- метронидазол 1 г дар як шабонаруз;
- преднизолон 20 мг дар як шабонаруз, муддати 7 рӯз.

Талабот ба натиҷаҳои табобат. Таъмини ремиссияи пурра - рафъи зуҳуроти клиникавии беморӣ муддати 3 моҳ ва зиёда аз он аз аввали табобат.

Беморони гирифтори энтеропатияи глютенҳассос таҳти назорати диспансерӣ бо ташхиси ҳарсолаи озмоишгоҳӣ ва таҷҳизотӣ қарор мегиранд.

БЕМОРИҲОИ КОВОКИИ ДАҲОН, ҒАДУДҲОИ ОБИ ДАҲОН.

Гуруҳҳои нишонавӣ.

Ҳамаи гуруҳҳои сину соли, бисёртар мардҳо гирифтори ин беморӣ мешаванд.

Нишонаи беморӣ

Бемориҳои илтиҳоби ковокии даҳон ва ғадудҳои даҳон ба намуди илтиҳоби шадид ё музмини луопапрдаҳои ковокии даҳон, ҳамчун бемории мустақил ё нишонаи дигар бемориҳои соматикӣ пайдо мешавад.

Сабабҳои бемориҳои ковокии даҳон ва ғадудҳои даҳони ин вайроншавии ғизо, камхуни, сироятҳои вируси (ВНМО), замбуруғӣ, бемории сил, осеби забон, реаксияи аксуламали ба доруворӣ шуда метавонад.

Омилҳои хатар -ҳолатҳои ғайри гигиениии ковокии даҳон ҳӯрокхурии нодуруст, протезҳои дандон, сигор каши, истеъмоли машрубот, одами солхӯрда.

Меъёрҳои таъхисӣ

Забони чуғрофӣ- минтақаҳо бо рӯйпӯши як сатҳи гулобӣ, пистонакҳои сусти шуда ва бофтаҳои вайроншуда, дар гирди манбаъ баромадҳои тунук аз бофтаҳои қабат-қабат ҷудо шуда.

Забони мӯйчадор- мавҷуд будани пистонакҳои сиёҳи дарози риштамонанд (окибати табобати антибиотикҳо);

Гиперемия;

Омос;

Сӯзиш ва дардмандии забон (замбуруғӣ, камхунии оҳан, диабети қанд);

Сусти пистонакҳои забон – рӯйпӯши ҳамвори гулобӣ, беранг, лекин гирдҳояш ва нӯғаш сурхранг (забони сайқалдода)

Тамғаҳои сафед (кандидоз, сифилис)

Ярачаҳои ягонаи бедард(омосҳои бадсифат)

Варами меъдаи зуд-зуд вохуранда бо лимфаденопатияи минтақавӣ

Муоинаи ҳатмӣ:

1.Таҳлили умумии хун

2.Таҳлили қанди хун

3.Молишак аз луобпардаи забон

Аз рӯи нишондод:

4. Тестҳои серологбарои сифилис

5.Муоинаи бактериологии молишак аз луобпардаи забон

6.Биопсияи омосҳои ягона.

Меъёрҳои фиристодан ба сатҳи дуюм:

Ҳолатҳои фавқуллода

Варами фасодноки гиреҳҳои лимфатики минтақавӣ

Ҳолатҳои каме ҳатмӣ:

Гузаронидани ҳатмии муоинаи иловагӣ ва машварат

Такроршавии зуд-зуд

Аз табобати гузаронида беҳтар нашудан

Нуқтаи фиристодан:

Марказҳои саломатии ноҳиявӣ, шуъбаҳои стоматологӣ ва ҷарроҳии сатҳи дуюм, шуъбаҳои махсуси ҷарроҳии чоғу рӯй.

Мақсади табобат:

Паст намудани дард

Табобати бемории асосӣ

Табобат

Табобати ғайридорувори ва маслиҳатҳо

Ҷорӣ намудани ҳамагуна моддаҳои ангезоваранда

Ҳатман нигоҳ доштани ҳолати ҳуби санитарии ковокии даҳон

Қаъ намудани кашидани сигору нос

Дарёфти саривактӣ задани забон аз тарафи протезҳо

Ҳӯрокхурии дурусти серғизо, қабули ҳӯроки суяқ ва хунукшуда

Муоинаи давравӣ барои камхунӣ.

Табобати доруворӣ:

Табобати зидди занбуруғӣ:

гурӯҳҳои синну солӣ	доруворӣ
кӯдакон	Нистатин 100000 ЕДх3 маротиба дар 1 шабонарӯз дар намуди суспензия дахонро чайқонда, пас аз он фуру бурдан, дар давоми 10 рӯз.
калонсолон	Нистатин 500000-600000 ЕДх4 маротиба дар 1 шабонарӯз дар намуди суспензия дахонро чайқонда, пас аз он фуру бурдан, дар давоми 10 рӯз.

Табобати маҳаллӣ:

Ҳангоми дард- чайқондани дахон бо маҳлули лидокаини 2%(1 қошуқи ошӣ) пеш аз қабули хӯрок ва ҳар 3 соат (дар вақти зарурӣ)

Ҳангоми дарди саҳт- лидокаини 5% ё маҳлули анестезини 2% пеш аз хӯрок ба ҷои дардманд расонида шавад.

Чайқондани дахон бо маҳлули 2%-и гидрокарбонати натрий (1/2 қошуқчаи хурд дар 1 истакон оби ширгарм) -3 маротиба дар 1 рӯз.

Табобати зидди микробӣ:

гурӯҳҳои синну солӣ	Дорувории интиҳоби 1	Дорувории интиҳоби 2
Кӯдакон	Феноксиметилпенитсиллин 25-50 мг/кг/шабонарез 4 маротиба ба дарун давоми 5-7 рез	Сулфаметаксазол+триметоприм 20/4мг/кг/шабона рӯз 2 маротиба давоми 7 рӯз
калонсолон	Феноксиметилпенитсиллин 250 мг/кг/ шабонарӯз 4-6 маротиба ба дарун давоми 5-7 рӯз	Сулфаметаксазол+триметоприм 800/160мг ҳар 12 соат давоми 7 рӯз ё Тетрасиклин 500 мг ҳар 6 соат ба дарун давоми 7 рӯз

Ҳатари қабули доруворӣ:

Сулфаметаксазол+триметоприм (клотримазол)-аксуламали ҳассосиятӣ дар намуди баромадан дар пӯст, испарма (крапивница), хоридани пӯст, дарди сар, сарчархзанӣ, дилбеҳузурӣ. Қайқунӣ, дард ва нофорами дар мавзеи шикам, дарунравӣ.

Нистатин- дар намуди суспензия пас аз чайқондани дахон фуру бурда мешавад, метавонад ба қайқунӣ, дилбеҳузурӣ, дарунравӣ оварада расонад.

Феноксиметилпенитсиллин-мумкин аст ба аксуламали ҳассосиятӣ оварад.

Тетрасиклин-аксуламали ҳассосиятдар намуди баровардан дар пӯст, испарма (крапивница), хоридани пӯст, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, дарунравӣ меоварад, ба кӯдакони то 8 сола ва беморон бо норасоии гурда тавсия карда намешавад.

ТАШКИЛ ВА РАСОНИДАНИ КЎМАКИ ТИББӢ БА ШАХСОНИ ДУЧОРШУДАИ ЗУРОВАРИИ ШАХВОНӢ

Мақсади протоколи клиникӣ мазкур (ПК) – ба кормандони тиб пешниҳод намудани тавсияҳои муосири машваратдихӣ, ташхис, расонидани кӯмаки зарурии тиббӣ ва дастгирии руҳию равонӣ, пешгирии оқибатҳо дар ҳолати зӯрроварию шахвонӣ мебошад.

Дар ин ҳуҷҷат таҷрибаи самараноки байналхалқии кӯмакрасонии тиббӣ ҳангоми зӯрроварию шахвонӣ ва оқибатҳои он ҷамъбаст карда шуда, нақшаи қадам ба қадами ташкил намудани кӯмак ба ҷабрдидагон (бо мутобиқкунӣ ба шароитҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон) пешниҳод карда шудааст.

Истифодаи протоколи клиникӣ барои гирифтани кӯмаки дастрас, босифати тиббӣ дар шароити қулай, хилвати махфӣ; таъмин намудани муоина, машвартдихӣ дар вазъияти хайрхоҳона ва боэҳтиромона, даҳлатҳои самаранок ва беҳатари муолиҷавӣ, кам намудани таъинотҳои беасос ва миқдори хатогиҳои табибон, баланд бардоштани сифати кӯмаки тиббӣ ва зиндамонии мизочон, риоя намудани ҳуқуқҳои инсон, кӯмак мерасонад.

ПК барои кӣ пешбинӣ шудааст?

Протоколи клиникӣ мазкур барои ташкилотчиёни тандурустӣ, ҳамаи (табибони оилавӣ, ҳамшираҳои тиббӣ оилавӣ, момодояҳои махсусомӯзонидашуда, акушер-гинекологҳо), инчунин кормандони тиббӣ, ки кӯмаки таъҷилӣ, статсионарӣ, махсусгардондашуда ва баландихтисоро дар ҳамаи зинаҳо мувофиқи вазифаву имкониятҳои худ мерасонанд, пешбинӣ карда шудааст.

Барои кадом гурӯҳи беморон ПК қобили қабул аст?

ПК-и мазкур барои калонсолону кӯдаконе, ки ба зӯрроварию шахвонӣ дучор гардидаанд қобили қабул аст ва бояд тамоми ҳуқуқҳои ҷабрдидагонро дар гирифтани кӯмак мувофиқи муқаррароти тиббӣ исботшуда ва муқаррароти байналхалқии ҳуқуқҳои инсон асоснокшуда, таъмин намояд.

1. МУҚАРРАРОТИ УМУМӢ

Муайянкунӣ

Таҷовуз ба номус – ин шакли зӯрроварию шахвонӣ мебошад: чинояте ки ҳангоми он инсонро ба зӯрӣ, таҳдид ё фиреб бар хилофи хоҳишаш ё бо истифодаи ҳолати очизонаи шахси ҷабрдида ба ягон шакли муносибатҳои шахвонӣ маҷбур мекунанд.

Таҷовуз /қўшиши таҷовуз кардан дар бар мегирад:

- таҷовуз ба номуси мардону занони калонсол;
- таҷовуз ба номуси шахси ноболиғ (чинси мард ё зан), аз ҷумла таҷовуз дар ҳудуди як оила (хоҳару бародар, падару духтар, модару писар);
- таҷовуз дар шакли гурӯҳӣ, агар зиёда аз як шахси таҷовузкаунанда мавҷуд бошад;
- таҷовуз дар оиладорӣ, байни зану шавҳар.

Ҳамаи одамон, аз ҷумла ҷабрдидагони воқеӣ ва эҳтимолии зӯрроварию шахвонӣ барои муҳофизат ва риоя намудани ҳуқуқҳои конституционӣ, ба монанди ҳуқуқ барои ҳаёт, озодӣ ва беҳатарию шахсият, ҳуқуқи ба шиканча ва муносибати ғайриинсонона, бераҳмона ва таҳқиромез дучор нашудан ва ҳуқуқ барои саломатӣ, ба махфият, гирифтани кӯмаки тиббӣ дастрасу босифат дар шароити қулай ва махфӣ ҳуқуқ доранд.

Давлат аз рӯи қонун вазифадор аст барои андешидани чораҳо нисбати пешгирии зӯрварӣ ва ташкилу дастрасии хизматрасонии босифати тиббиро барои ҳама дар ҷавоби зӯрварӣ, кафолат диҳад.

Шаклҳои зуроварӣ ва оқибатҳои он

Шакли зуроварӣ	Оқибатҳои имконпазир дар самти солимии репродуктивӣ, руҳӣ ва иҷтимоӣ
Фосиқии шахвонӣ дар кӯдакӣ (дар ҷабрдидагон дар синни наврасӣ ва калонсолӣ)	Мушкilotи гинекологӣ, ихтилолҳои руҳию соматикӣ, БВАҶГ, ВНМО, таҷрибаи барвақти шахвонӣ, ҳомиладорӣ барвақтӣ, бенаслӣ, алоқаи ҷинсии бе муҳофизат, ҳомиладорӣ номатлуб, исқоти ҳамли худсарона ва барангезишдодашуда, тақроран дучор шудан ба зуроварии шахвонӣ, рафторҳои хатарнок, нашъамандӣ ва заҳрмандӣ, худкушӣ, марг.
Таҷовуз	Осеббардорӣ узвҳои таносул ва/ё узвҳои дигар, «синдроми осеби таҷовуз» Бургесс-Холмстр, исқоти ҳамли худсарона ва барангезиш-додашуда, ҳомиладорӣ номатлуб, БВАҶГ аз ҷумла ВНМО, номутаносибии ҳаёти шахвонӣ, ноҷуриҳои руҳӣ-шахвонӣ, ихтилолҳо (аксуламали шадид ба стресс, синдроми зани латуқубкардашуда, синдроми Стокгоlm), вагинизм, худкушӣ, марг.
Зуроварии маишӣ (оилавӣ)	Нимсерӣ, хуруҷи бемориҳои музмин, нашъамандӣ ва заҳрмандӣ, осебҳо, маъюбии нопурра ва пурра, дардҳои музмин, алоқаи ҷинсии муҳофизатнашуда, БВАҶГ, номутаносибии ҳаёти шахвонӣ, ихтилолҳои руҳӣ-шахвонӣ, вагинизм, синдромҳои нейро-эндокринӣ, таваллуди кӯдакони вазнашон кам, мушкilotҳои гинекологӣ, оризаҳои давраҳои ҳомиладорӣ ва зоиш, ба монанди зоишҳои пеш аз муҳлат ва оризанок, хунравӣ ҳангоми ҳомиладорӣ, фавти модар ва кӯдак. Оқибатҳои аз ҳама вазнин – худкушӣ, марг.

Мушкilotҳои гинекологӣ ҳамчун оқибати зуроварии шахвонӣ метавонанд наздик ва дур бошанд.

Оқибатҳои наздики зуроварии шахвонӣ:

- осебёбии гениталӣ;
- бемориҳои ба воситаи алоқаи ҷинсӣ гузаранда;
- ҳомиладорӣ ва исқоти ҳамл;
- сирояти роҳҳои пешоббарор;
- хунравии вагиналӣ.

Оқибатҳои дурмуҳлати зуроварии шахвонӣ:

- носозкорӣ тухмдонҳо;
- дисменорея;
- дардҳои музмини кос;
- бенаслӣ;
- номутаносибии ҳаёти шахвонӣ;
- вагинизм.

Хусусиятҳо, оқибатҳои зуроварӣ нисбати кӯдакону наврасон:

- психологӣ — инкишофи ҳолатҳои марзии реактивӣ, депрессия, ихтилоҳои руҳию соматикӣ, вайроншавии ихтилоли руҳию шахвонӣ;
- тиббӣ — осебҳои ҷисмонӣ дараҷаи гуногуни вазнинӣ, то дараҷаи маъюбшавӣ ва марг. Кушишҳои худкушӣ ва истифодаи бурдани маводҳои психогенӣ имкон дорад;
- иҷтимоӣ — номутобикати иҷтимоӣ, оворагардӣ, дохил шудан ба мазҳабҳо, ғоҳишагӣ, қонунвайронкунӣ, ҳалалдор шудани раванди таълим.

Барои кӯдакону наврасони ба зуроварии шахвонӣ гирифташуда хусусияти ҳаросидан аз нақл кардан ҳатто ба одамони наздик аз тарси онҳо, ки ҳодисаи бо онҳо рӯйдода ғош мешавад, хос мебошад. Мутаасифона, ин тарс беасос нест. Тақрибан нисфи

респондентҳо маҳкумкуниро аз тарафи хешовандон таҳаммул кардаанд. Сабаби дигари тарс ин хавфу ҳароси ҳомиладор шудан мебошад. Аз ҷумлаи оқибатҳои дуртарини зӯроварии шахвонӣ бемориҳои рухӣю соматикӣ, ихтилоли муносибатҳои шахвонӣ дар калонсолӣ, суиистеъмол намудани машрубот ва маводи доруворӣ бештар ба назар мерасанд.

Кӯдакону наврасони ба зӯроварӣ дучоршуда, гирифтори депрессия (афсурдаҳоли) ва ихтилоли фаъолияти рухӣ мегарданд. Бо назардошти он ки маҳз дар давраи наврасӣ барқароршавии саломатии умумисоматикии занону мардон ба амал меояд ва бисёре аз бемориҳои узвӣ, махсусан бемориҳои функционалии узвҳои таносул ва тамоюлҳои рухӣю соматикӣ оғоз мегарданд, қайд карда шудааст, ки дар кӯдакони ба зӯроварии шахвонӣ гирифтورشуда назар ба ҷомеа ду маротиба бештар бемориҳои гинекологӣ мушоҳида карда мешаванд. Бисёре аз зӯроварон дар кӯдаки таҷрибаи зӯроварии шахвониро нисбати худ доштаанд.

2. АСОСҲОИ ТАШКИЛ НАМУДАНИ КҶМАКИ ТИББӢ БАРОИ ШДЗШ

2.1 Қонунгузорӣ барои расонидани кӯмаки тиббӣ ба ШДЗШ

Кӯмаки тиббӣ ба ШДЗШ мувофиқи қонунгузории Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар асоси дастурамалҳои мувофиқи тиббӣ, талаботҳои протоколи мазкури махсус барои ШДЗШ таҳияшуда, расонида мешавад.

Ба ШДЗШ кӯмаки тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар асоси ҳуқуқҳои конституционии шаҳрвандон расонида мешавад (Моддаи 17 Конституцияи ҶТ), ки мувофиқи он «ҳар кас барои ҳифзи саломатӣ ҳуқуқ дорад». Ғайр аз ин Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Пешгирии зӯроварӣ дар оила» ва Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон асосҳои ҳуқуқӣ, иқтисодию иҷтимоии муҳофизати саломатии шаҳрвандонро муайян мекунанд ва сиёсати давлатиро дар соҳаи тандурустӣ дар асоси принципҳои таъмин намудани баробарӣ, ҳуқуқи шаҳрвандон ба гирифтани кӯмаки тиббии бехатар, самаранок ва босифат, дастрасӣ ва ҳаҷми кафолатдодашудаи кӯмаки тиббии ройгон таъмин менамоянд.

2.2 Тартиб ва макони расонидани кӯмаки тиббӣ ба ШДЗШ

1) Тамоми муассисаҳои тандурустии давлатию хусусии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки кӯмаки аввалияи тиббӣю санитарӣ, таъхирнопазир, статсионарӣ мерасонанд ва авиатсияи санитарӣ мувофиқи вазифаву имкониятҳои худ ҳангоми муроҷиат намудани ШДЗШ, бояд барои расонидан ё аз рӯи нишондодҳо ташкил намудани кӯмаки зарурии тиббӣ (тотабибӣ, тиббӣ, тахассуснок, баландихтисос) бо ҳатман дар ин бора огоҳ намудани қисми навбатдории шӯъбаҳои ноҳиявии корҳои дохилӣ бо ризоияти ШДЗШ бояд омода бошанд.

2) Кори шабонарӯзии онҳо, бақайдгирӣ ва муроқибати ҳамаи ҳодисаҳои зӯроварии шахвониро дар асоси қонунгузории амалкунандаи ҷумҳурӣ, имконпазир мегардонад. Иттилоот дар бораи ахборот ба қисми навбатдории шӯъбаи корҳои дохилӣ (ШКД) (сана ва соати воридшавии ахборот, ному насаб ва вазифаи шахси ахборотро қабулкарда, инчунин супоришҳо оид ба муроқибати минбаъдаи ШДЗШ) дар ҳуҷҷатҳои тиббӣ ба қайд гирифта мешавад (дафтарҳои қабул, варақаҳои тиббӣ ва ғ.).

3) Ба ШДЗШ кӯмак бояд ба таври маҷмӯӣ, шабонарӯзӣ, бо речаи 7/24, дар асоси махфият ва бехатарӣ, дар муҳити хайрхоҳона бо назардошти талаботҳои вай гузаронида шуда, бехтараш тамоми ҳаҷми даҳлатҳои ташхисию муолиҷавӣ дар як муассисаи тиббӣ (аз рӯи имконият) гузаронида шаванд.

Агар ҳолати ШДЗШ имконият диҳад, ризоияти иттилоотнокро барои гузаронидани муоина ва ҷамъоварии анамнез гирифтани лозим аст, агар ҳолати ШДЗШ имконият надиҳад, кӯмаки тиббиро дар доираи қонунгузории Ҷумҳурии Тоҷикистон ташкил намудан лозим аст.

4) Аз рӯи имконият кӯмаки тиббӣ ва хизматрасониро ба занони ҷабрдида дар муассисаҳои тиббӣю гузаронидан лозим аст, ки хизматрасонӣ оиди ҳифзи солимии репродуктивӣ, ба монанди танзими оила, назорати тотаваллудӣ, хизматрасониҳои стандартӣ таваллудӣ вучуд доранд ва метавонанд дар як макон расонида шаванд ё мувофиқи стандартҳои милли бозравонасозӣ шаванд.

5) Агар дар муассисаи тиббии мазкур таъмин намудани муоинаи ҳаматарафа ва гузаронидани маҷмӯи чорабиниҳои барои пешгирии оқибатҳои зӯрварӣ пешбинишуда номумкин бошад (мисол, Хонаи саломатӣ ё Маркази саломатии деҳотӣ), ҳангоми мавҷуд набудани таҳдид барои ҳаёти ШДЗШ, ҷабрида ба дигар муассисаҳои тиббии зинаи зарурӣ равона карда мешавад, ки дар он ҷо ба ғайр аз пешгирии анъанавӣ кӯмаки наркологӣ, психологӣ, равонпизишкӣ, тахассуснок/баландихтисос ва солимгардонии тиббӣ амалӣ карда мешавад. Ҳангоми номумкин будани бозравонасозӣ, кӯмак аз зинаи болоӣ даъват карда мешавад. Бояд, муассисаҳои КАТС пешаки роҳҳои равонасозии ШДЗШ пешбини намоянд, ки дар ҳолати муроҷиати ҷунин шахс аниқ донанд, ки ба кадом мутахассис ва муассиса муроҷиат ва равона намоянд.

6) Корманди тиббӣ ҳангоми муроҷиат намудани ШДЗШ барои расонидан/ташкил намудани кӯмаки лозимии тиббӣ, дуруст таҳия намудани ҳуҷҷатҳои зарурии тиббӣ (протоколи Стамбул), гузаронидан/ташкил намудани машваратдиҳии руҳию иҷтимоӣ, дастгирии психологӣ, ҳангоми зарурият – бозравонасозӣ ба дигар марказҳои тиббию солимгардонӣ вазифадор мебошанд.

7) Экспертизаи судӣ-тиббӣ ва кӯмаки ҳуқуқӣ мувофиқи қонунҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон (Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон) ба танзим дароварда мешавад.

8) Маводи далелҳои исботкунанда барои тадқиқоти лабораторӣ, одатан аз тарафи эксперти судӣ-тиббии ҳадамоти давлатӣ ё алтернативии экспертизаи судии тиббӣ гирифта мешаванд. Дар ҳолати рад намудани муроҷиат ба мақомоти ҳифзи ҳуқуқ аз тарафи ШДЗШ, имконияти аз тарафи табиби муолиҷакунанда гирифтани мавод баррасӣ карда мешавад, ки метавонад ба сифати эксперти мустақили тиббӣ амал намояд. Дар ин маврид табиб барои пешниҳод намудани ахбороти пурра ва шаффоф дар бораи ҳадамотҳои мавҷудаи давлатию алтернативии экспертизаи судӣ-тиббӣ вазифадор аст, то ин ки ШДЗШ имконияти интиҳоби бақайдгирии суботро дошта бошад. Илова бар ин ШДЗШ дар бораи тартиби нигоҳдории далелҳои исботкунанда мувофиқи қонунгузорӣ огоҳ карда мешавад.

9) Дар ҳолати баррасии баъдинаи парвандаи ҷиноятӣ барои ҳалли масъалаҳои махсус ба эксперти судӣ ҳуҷҷатҳои пешниҳод карда мешаванд, ки аз тарафи кормандони тиббии ҳамаи зинаҳо таҳия карда шудаанд.

10) Пешниҳод намудани иттилооти пурра ва шаффоф оиди ҳадамотҳои мавҷудаи солимгардонӣ ва кӯмак, ҳангоми зарурият фиристодани ШДЗШ ба «Марказҳои бӯҳронӣ»-и маҳаллӣ бо мақсади расонидани кӯмаки иҷтимоӣ, ҷамъиятӣ ва психологӣ.

2.3 Талабот ба муассисаҳои тиббӣ, ки ба ШДЗШ кӯмаки тиббӣ мерасонанд

1) Чораҳои зарурӣ барои муҳофизати мизочон, кормандон, ҳуҷҷатҳои тиббӣ ва ҳуди муассиса, дару ҷевонҳои маҳкамшаванда, рушноидиҳии лозимӣ. Аз рӯи имконият назорати видеоӣ ва муҳофизати махсус.

2) Таъмин намудани ҳуқуқҳои ШДЗШ ба:

- шаъну эътибор — ҳуқуқ барои муносибати боэҳтиромона инсонпарварона, бодикқату самимӣ аз тарафи кормандони тиббӣ;

- махфият — махфӣ нигоҳ доштани ахборот оид ба далели муроҷиат намудан барои кӯмаки тиббӣ, дар бораи ҳолати саломатӣ, ташхису дигар маълумотҳои ҳангоми машваратдиҳӣ муайяншуда, муоина ва табobati гирифташуда;

- иттилоотдиҳӣ — гирифтани ахбороти муътамад дар бораи ҳуқуқи вазифаҳо;

- дастрасӣ — гирифтани муоинаи зарурии тиббӣ ва муолиҷа новобаста аз мавқеи молиявӣ, миллат, ҷинс, мазҳаб, синну сол, машғулият, ҷойи истиқомат;

- интиҳоб — ҳуқуқи интиҳоби усули муоина ва муолиҷа, аз ҷумла ба ташкил намудани экспертизаи судӣ-тиббӣ, инчунин ҳуқуқ барои тағйир додани қарорҳои пешина ва қабул намудани қарори нав;

- беҳатарӣ — ҳуқуқи истифода бурдани усулҳои беҳатари муоина ва муолиҷа;

- ҳуқуқ барои иттиҳорок дар рафти муоинаву муолиҷа ба воситаи ризоияти иттилоотноки ихтиёрӣ барои даҳолати тиббӣ;

- хилват — гирифтани кӯмаки тиббӣ дар ҷойҳои хилват, бароҳат, ки аз огоҳ шудани ахборот дар бораи мизоч аз тарафи шахсони дигар истисно менамояд.

Ба ин мақсад фароҳам овардани шароити қабули ШДЗШ имкон дорад:

- ✓ ҳангоме ки корманди тиббӣ ва ШДЗШ танҳо ба танҳо бошанд;
- ✓ ҳангоме ки хучраи/хучраҳои муоина на фақат парда, балки дару девор низ дошта бошанд;
- ✓ ҷудогона нигоҳдории ШДЗШ аз дигар мизочон.

Ҳамзамон риоя намудани чораҳои ҳаматарафаи эҳтиёткорӣ ва бехатарӣ, тамизгардонии зарурӣ, собуни моеъ, дастпушакҳои якдафъаина, куттӣ барои бехатар несткунӣ ва утилизатсияи партовҳои тиббӣ ва ашёҳои тез, рӯйпуш (хилъат, парпеч, ҷойпуш) барои пӯшонидани ШДЗШ ҳангоми муоина, асбобҳои санитарӣ бо беҳдошти (тахмонакҳо ё доқа/пахта).

2.4 Захираву маводҳои зарурӣ барои таъмин намудани бехатарӣ ва нигоҳубини ШДЗШ

Маҷмӯи маводҳо барои мизочон - ҷабрдидагони зуроварии шахвонӣ:

1. Хуччатҳои зарурӣ тибқи Фармоиши Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон №840 аз 3 октябри соли 2015 “Дар бораи тасдиқ намудани шаклҳои хуччатҳои аввалияи тиббии муассисаҳои тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон” вобаста аз шакли муассисаи тиббӣ (Картаи тиббии дармонгоҳӣ (024), Дафтари қабули беморон ва рад кардани бистаришавӣ (001), Картаи тиббии бемори бистаришуда (003), Картаи тиббии зани ҳомиладор ва зани нававаллудкарда (029), Дафтари қайди даъват ба ҳона (031), Дафтари қайди қорҳои ҳамҷираҳои тиббии минтақавӣ, оилавӣ ва момолар (037)

2. Таҷҳизот барои муоина – курсӣ ё нимкати гинекологӣ, дастпушакҳо, ҳароратсанҷ, тонометр ва фонендоскоп, оинаи вагиналӣ, рӯйпуш, тасмачаи ченкунӣ;

3. Маводҳо барои расонидани кӯмаки аввалия (фатилаҳои докагин, маҳлулҳои зиддитаафғунӣ, бандинаҳо);

4. Асбобҳои тамизшуда, мавод барои дӯхтан, анестетикҳои ҷузъӣ, сӯзан барои барқарор намудани даридагиҳо ва сӯзандоруҳо барои ваксинатсия (дар муассисаҳои тиббӣ, ки чунин хизматрасонии тиббиро тибқи Низомномаи худ пешкаш менамоянд, дар дигар ҳолатҳо бояд ШДЗШ барои гирифтани чунин хизматрасониҳо ба дигар муассисаи рағбона карда шаванд);

5. Тестҳои ҳомиладорӣ ва контейнерҳо барои намунаҳои пешоб (аз рӯи имконият);

6. Ҳабҳои контрацепсияи фаврӣ (левоноргестрел 1,5 мг, норгестрел 3 мг) ва ВДР бо мис (аз рӯи имконият);

7. Антибиотикҳо барои пешгирии СВАҶГ (аз рӯи имконият: азитромитсин, сефтриаксон, метронидазол, бензатин бензилпенициллин, докситсиклин, офлоксатсин, эритромицин) ва табобати сироятҳои захм (ко-амоксиклав, клексатсиллин);

8. Экспресс тест барои ВНМО (2 намуд, аз рӯи имконият);

9. Доруҳои ЗРВ (ҳабҳои зидовудин 300 мг ва ламивудин 150 мг, Трувада) барои пешгирии баъдииртиботи ВНМО мувофиқи протокол (аз рӯи имконият);

10. Воситаҳои бедардкунанда (масалан паратсетамол, воситаҳои нестероиди зиддиалтиҳобӣ - ибупрофен, напроксен);

11. Лидокаин барои анестезияи ҷузъӣ ҳангоми гузоштани дарзҳо;

12. Анксиолитикҳо, ба мисли диазепам, феназепам, лоразепам (аз рӯи имконият);

13. Рифолаҳо;

14. Анатоксини зиддикузозӣ ва иммуноглобулини зиддикузозӣ (бо риояи принципҳои занҷираи сард) (аз рӯи имконият);

15. Ваксина бар зидди Гепатити В (бо риояи принципҳои занҷираи сард) (аз рӯи имконият);

16. Ҷисмҳои шишагин, пробиркаҳо, ҳалтачаҳои полиэтиленӣ, белчаҳо, пинсетҳо (аз рӯи имконият).

3. ТАРТИБИ ҚАБУЛ ВА НИГОҲУБИНИ ШДЗШ

(Иқдомҳо ҳангоми расонидани кӯмаки тиббӣ ба ҷабрдидагонии зӯровариини шахвонӣ)

Тасвири воқеаи бо ҷабрдида рӯйдода

1) Ҳангоми муроҷиати шахси ба зӯровариини шахвонӣ дучоршуда ҳолати умумӣ бо муайян намудани нишондиҳандаҳои узвҳои ҳаётан муҳим (ҳолати умумӣ, ҳуш, ранги пӯсту луобпардаҳо, набз, фишори хун, басомади нафаскашӣ ва ҳарорат) баҳо дода мешавад. Дар асоси маълумотҳои гирифташуда таҳлиси гузошта мешавад ва нақшаи фардии муоина ва муолича бо иштирок ва розигии ШДЗШ тартиб дода мешавад.

2) Гузаронидани муоинаи умумии тиббӣ ва азназаргузаронии узвҳои таносул метавонад оризаҳои ҷиддиеро ошкор намояд, ки муоличаи таъхирнопазир ва бистаригардониро ба беморхона талаб мекунад, муоинаи тиббӣ ва муолича бояд аз рӯи нақша гузаронида шавад (Замимаи 2).

3) Корманди тиб ба ШДЗШ зарурияти хабар додан ба мақомоти ҳифзи ҳуқуқро фаҳмонда, ҳамзамон ба мақомоти минтақавии ҳифзи ҳуқуқ оид ба ҳодисаи таҷовуз хабар додан вазифадор аст. Инчунин ҳуқуқи даст кашидан аз экспертизаи судии тиббиро ба ШДЗШ мефаҳмонад.

4) Ҳангоми розигии ШДЗШ мақомоти ҳифзи ҳуқуқ экспертизаи судиро таъин менамояд.

Аз рӯи муқаррароти КҶ Ҷумҳурии Тоҷикистон шаҳодатдиҳии далели зӯроварӣ фақат аз тарафи эксперти судии тиббӣ гузаронида мешавад. Муоинаи объективӣ, ҷамъовариини анамнези махсус ва далелҳои исботкунанда (оби даҳон, нутфа-баззоқ, хун, пешоб, мӯй, чизҳои бегона дар либос), ҳолати воқеа фақат дар салоҳияти табибии эксперти судии тиббӣ мебошад. Ҳангоми даст кашидани ШДЗШ аз муроҷиат ба мақомоти ҳифзи ҳуқуқ масъалаи гирифтани мавод аз тарафи табибии муолиҷакунандаро ҳал намудан мумкин аст, ки метавонад ба сифати эксперти тиббии мустақил баромад намояд. Дар ин маврид табиб барои пешниҳод намудани ахбороти пурра ва шаффоф дар бораи ҳадамотҳои мавҷудаи давлатию алтернативии экспертизаи судии тиббӣ вазифадор аст, то ин ки ШДЗШ имконияти интихоби бақайдгирии суботро дошта бошад. Илова бар ин ШДЗШ дар бораи тартиби нигоҳдории далелҳои исботкунанда мувофиқи қонунгузорӣ огоҳ карда мешавад.

5) Ҳангоми муроҷиати аввалияи мустақили ШДЗШ ба эксперти судии тиббӣ, эксперт ҳуқуқи гузаронидани экспертизаи судию тиббиро бе қарори мақомоти суду тафтишот дорад, вале дар ин маврид баъди гузаронидани экспертиза вай барои хабар додан дар бораи ин ҳодиса ба қисми навбатдории шуъбаи қорҳои дохилӣ вазифадор аст.

Баъди шаҳодатдиҳии эксперти судии тиббӣ ҷабрдидаи зӯровариини шахвонӣ ба муассисаи тиббии мувофиқ фиристода мешавад, агар сараввал ба эксперти судии тиббӣ муроҷиат карда бошад.

Эксперти судии тиббӣ далелҳоро дарҳол баъди воқеа ҷамъ меоварад.

Осебу намунаҳои ҳуҷҷаткардашуда, масалан, хун, мӯй, баззоқ ва спермаи дар давоми 72 соати пас аз ҳодиса ҷамъовардашуда барои дастгирӣ намудани таърихи ҷабрдида ва муайян намудани таҷовузукунанда (гон) ёрӣ мерасонад. Агар ҷабрдида баъди 72 соати пас аз зӯроварӣ ҳозир шавад, пас микдор ва навъи далелҳо аз вазъият вобаста ҷамъ мешаванд.

4. МАШВАРАТДИҲӢ ВА МУОИНАИ ШАХСОНИ ДУЧОРШУДАИ ЗУРОВАРИИ ШАХВОНӢ

Дар ҳама ҳолатҳо ҳангоми муроҷиати аввалия ё равноасозӣ аз тарафи эксперти судию тиббӣ, муоина, муолича ва пешгирии оқибатҳои зӯровариини шахвонӣ аз тарафи муассисаи тиббӣ гузаронида мешавад. Машваратдиҳии самарнок ба ШДЗШ аҳамияти муҳим дорад.

4.1 Принсипҳои машваратдиҳии самаранокӣ ШДЗШ.

Ҳангоми машваратдиҳӣ принсипҳои зеринро риоя намудан зарур аст:

- Аз ҷабрдида баён намудани ҳодисаи рӯйдодаро хоҳиш намоед ва имконияти барояш қулай суҳангуфтанро диҳед.

• Барои муайян намудани тафсилот сухани ўро набуред, ҳамаи саволҳои аниқкунандаро то даме мавқуф гузored, ки нақл кардани таърихи худро ба анҷом расонад. Ба вай фаҳмонед, ки барои нақл кардани чизҳои барояш нофорам маҷбур нест.

Ҷабрдидагон метавонанд тафсилоти ҳодисаро сарфи назар кунанд ё аз он дурӣ ҷӯянд, махсусан ҷузъиёте, ки дарднок ва осебпазир мебошанд, вале муҳим аст, ки корманди тиб аниқ фаҳмад, ки чӣ ҳодиса рӯй додааст, то ин ки мавҷудияти ҷароҳатҳои имконпазирро муоина намояд ва хатари ҳомиладорӣ (агар ҷабрдида зан бошад), СВАҶГ ё ВНМО-ро баҳо диҳад. Инро ба ҷабрдида фаҳмонед ва махфиятро кафолат диҳед.

• ШДЗШ-ро бовар кунед, ки шумо ўро дастгирӣ менамояд ва метавонед кӯмак расонед. Самимияти худро нисбати ӯ таъмин намоед, табиӣ ва мувофиқ будани эҳсосоти ўро зоҳир намоед.

• Дар ёд доред, ки дар аксари ҳолатҳо барои ШДЗШ иртиботи ҷисмонӣ нофорам мебошад.

• Ба ҷойи ШДЗШ ҳал накунад - ШДЗШ бояд эҳсос кунад, ки назорат намудани воқеиятро гум накардааст.

• Аз ШДЗШ дар бораи тафсилоти ҳодиса бозпурсӣ накунад. Ба ҳеҷ гоҳ ўро барои воқеаи рӯйдода гунаҳкор накунад.

• Барои баланд бардоштани худбаҳодиҳӣ, сафарбар намудани системаи дастгирии шахсият мусоидат намоед.

• Барои дарк намудани ҷиддияти ҳодисаи рӯйдода, инчунин зарурати барои шифоёбӣ вақти худро сарф намуда кӯмак расонед.

• Агар ШДЗШ дар бораи ҳодисаи рӯйдода нақл кардан гирад, ўро барои тафсилот ва ҷузъиёте, ки барои табобат заруранд, водор намоед.

• Бовар кунед, ки ШДЗШ гунаҳкор нест ва барои бартараф намудани афсурдаҳои неру ва захираҳои лозимиро дорад.

• ШДЗШ-ро ба он бовар кунед, ки ташриф ва натиҷаи муоина махфӣ нигоҳ дошта мешаванд.

• Агар ШДЗШ барои мурочиат намудан ба мақомоти ҳифзи ҳуқуқ қарор қабул карда бошанд, ба ӯ кӯмак расонед.

• Дар рафти машваратдиҳӣ ташаббусро ба дасти вай диҳед; ахбороти лозимиро дода, ўро барои ҷавобгар будан ба ҳодисаи рӯйдода водор насозед.

• Фаҳмонед, ки ҳар марҳилаи муоина аз чӣ иборат аст, барои чӣ ин муҳим аст, дар бораи чӣ шаҳодат медиҳад ва самарайи кӯмаке, ки шумо мерасонед, чӣ гуна мешавад.

• Якҷоя бо ШДЗШ ҳамаи бандҳои ризоиятро барои пурсиш ва муоина муҳокима намоед. Боварӣ ҳосил намоед, ки ШДЗШ ҳамаи онро дуруст фаҳмид ва фаҳмонед, ки вай метавонад аз ҳар ҷанбаи муоина, дастамал ва муолиҷа даст кашад. То оғози муоина ризоияти иттилоотноки хаттии ШДЗШ-ро гиред.

• Агар ШДЗШ кӯдак бошад (то 18 сола) муоина ва машваратдиҳӣ бо иштироки волидон/васиён гузаронида мешавад.

4.2 Ҳаҷми кӯмаки зарурии тиббӣ ҳангоми зӯровариини шахвонӣ

1) Кӯмаки аввалия/таъхирнопазир/махсусгардондашуда аз рӯи нишондодҳо.
2) Пешгирии бемориҳои бо роҳи алоқайи ҷинсӣ гузаранда, аз ҷумла ВНМО, гепатити вирусии В ва С.

3) Пешгирии ҳомиладорӣ.

4) Машваратдиҳӣ ва кӯмаки руҳию иҷтимоӣ.

5) Бедардкунӣ ва табобати симптоматикӣ.

6) Ҷамъовариини далелҳои исботкунанда аз тарафи эксперти судӣ-тиббӣ ё табиби муолиҷакунанда барои мақомоти ҳифзи ҳуқуқ бо қарори ШКД-и минтақавӣ.

Ҳангоми ҳолатҳои барои ҳаёт таҳдидкунанда (хунравӣ, осебҳои узвҳои дохилӣ ва берунаи таносул, осеби косахонаву мағзи сар, захролудшавӣ, осеббардориини узвҳои дохилӣ ва ғайра) муоинаи тиббӣ ва расонидани кӯмаки таъхирнопазир аз тарафи мутахассисони муассисаи тиббӣ бо ҳамзамон хабар додан ба шӯъбайи наватдориини ШКД-и минтақавӣ гузаронида мешавад.

4.3 Талабот барои ҷамъоварии анамнез ва таҳияи ҳуҷҷатҳои тиббӣ

Агар ҳолати ШДЗШ имконият диҳад, ризоияти иттилоотнокро барои гузаронидани муоина гиред (Замимаи 1), агар ҳолати ШДЗШ ин имкониятро надошта бошад, кӯмаки тиббӣ ташкил намоед ва дар доираи қонунгузории Ҷумҳурии Тоҷикистон амал кунед.

Ризоият барои муоинаи тиббӣ – ин масъалаи асосии амалияи тиббӣю ҳуқуқӣ мебошад. Ризоиятро аксаран «ризоияти иттилоотнок» меноманд, чунки чунин шуморида мешавад, ки мариз (ё волидон/ васиён) бояд оид ба масъалаҳои муҳим иттилоот гирад ва ин кӯмак мерасонад барои он, ки қарори қабул бар нафъи ӯ бошад.

Корманди тиббӣ барои эътимод доштан ба он, ки иттилоот пурра ва фаҳмо дода шуд, бояд иттилоотро бо он забоне пешниҳод намояд, ки мизоч ё волидон/васии ШДЗШ нағз мефаҳманд.

Дар бораи он боварӣ ҳосил намудан муҳим аст, ки мизоч мефаҳмад, ки ризоият ё норизоӣ ба ҳар гуна ҷанбаи муоинаи тиббӣ барои дастрасӣ ба муолиҷа ва нигоҳубин ҳалал намерасонад.

4.4 Тартиби муоинаи ШДЗШ

1). Аз ҷамъоварии маълумотҳои шиносномавӣ ва ворид намудани онҳо ба ҳуҷҷатҳои тиббӣ шуруъ намоед:

- ному насаб, нишонӣ, санаи таваллуди ШДЗШ;
- ном ва имзои табиби муоинагузаронда;
- сана ва вақти дақиқи гузаронидани муоина;
- баёни воқеа аз суҳанони ШДЗШ;
- натиҷаи муоинаҳои клиникӣ;
- расонидани кӯмаки тиббӣ;
- минбаъд фиристодан ба назди эксперти судӣ-тиббӣ;
- маълумот дар бораи огоҳкунии мақомоти минтақавии ҳифзи ҳуқуқ оиди зуроварии шахвонӣ (сана, ному насаби шахси огоҳиномаро гирифта).

2) Ҳангоми ҷамъоварии анамнез аниқ намудани ҳодисаҳое, ки ба вақти қабл аз зуроварӣ ва баъди зуроварӣ тааллуқ доранд, хеле муҳим аст.

3) Саросема нашуда маълумотҳоро оид ба анамнези соматикӣ, репродуктивӣ, дар бораи аллергия, ваксинатсия, вазъи СВАҶГ ва ВНМО, истеъмоли маводи доруворӣ, аз ҷумла зидди ҳамл ва доруҳои ЗРВ ҷамъоварӣ намоед.

4) Дар бораи чӣ ҳодиса рӯй дошт аз ШДЗШ пурсед. Ба вай имконияти нақл карданро диҳед. Агар ҷабрдида ҳуҷҷатҳо дошта бошад, онҳоро омӯzed. Баъди он ки нақлашро ба охир расонид, саволҳое ки барои шарҳ додани ҳолат заруранд диҳед, ҷабрдидаро барои ба хотир овардани ҷузъиёти хурдтарини зуроварии нисбатан содиршуда (ва аз сари нав эҳсос намудани он) маҷбур накунад.

5) Аниқ намудан лозим аст, ки воридкунӣ ба қучо содир шудааст – ба маҳбал, ковокии даҳон ё ба рӯдаи мустақим. Тадқиқи бевоситаи объективи ҷойҳои осебёбии эҳтимолӣ зарур аст.

Пурсиш барои муқаррар намудан ё инкор кардани далели ҳомиладорӣ гузаронида мешавад.

Рӯйхати санҷиши саволҳо барои аниқ намудани ҳомиладории қаблан вучуддошта дар асоси замимаи 3 гузаронида мешавад.

4.5 Тадқиқотҳои лабораторию инструменталӣ

4.5.1. Муоинаи анъанавӣ ҳангоми зуроварии шахвонӣ:

- таҳлили умумии хун (аз рӯи нишондодҳо);
- таҳлили умумии пешоб (аз рӯи нишондодҳо);
- тест барои ҳомиладорӣ (аз рӯи нишондодҳо);
- маҷмӯи аксуламалҳои серологӣ барои сифилис;
- ВНМО баъди гузаронидани машварати тотестӣ (қаблитестӣ) ва гирифтани ризоият барои тесткунӣ;
- гепатити вирусӣ (В, С);
- андуда барои СУГ (гонорея, хламидия, трихомонадҳо).

4.5.2 Дигар тестҳои таҳқиқ ба мисли рентгенологӣ, ултрасадоӣ, магнитно-резонансӣ, томографияи ядерию магнитӣ барои таҳқиқ намудани шикастигиву осебҳои ковокии шикам, мағзи сар ва ҳангоми шубҳа намудани иллатҳои дигар ғоидаовар буда метавонанд.

5. ХУСУСИЯТҲОИ ЗҶУВАРИИ ШАҲВОНИИ ЗАНОНИ СОЛҲҶРДА, МАРДОНУ КҶДАКОН

5.1 Муоинаи занони куҳансоли ба зуроварии шаҳвонӣ дучоршуда

Занони куҳансоли ба зуроварии шаҳвонии маҳбалӣ дучоршуда ба хатари даридану осебҳои хоси маҳбалӣ, инчунин интиқоли СВАҶГ ва ВНМО дучор мегарданд.

Дараҷаи пасти гормонҳо баъди қатъ шудани ҳайз боиси нисбатан тунуку нозук шудани девораҳои маҳбал, дисбиози маҳбал ва пастшавии масунияти ҷузъии маҳбал мегардад.

Барои муоинаи узвҳои ҷинсӣ оинаи нисбатан тунукуро истифода баред. Агар мақсади ягонаи муоина ҷамъоварии далелҳо ё муоина барои СВАҶГ бошад, имконияти истифодаи фатилаҳоро дар ҷӯбча бе оина баррасӣ намоед.

5.2 Муоинаи мардони ба зуроварии шаҳвонӣ дучоршуда

• Ҷамъоварии анамнез ба монанди ҷамъоварии анамнези занони ба зуроварии шаҳвонӣ дучоршуда гузаронида мешавад.

• Муоина мувофиқи хусусиятҳои зҷроварӣ гузаронида мешавад. Масалан, азбаски воридшавӣ ба анус ба амал меояд, дар аксари ҳолатҳо ҷабридида дар ҳолати рӯяш ба поён қарор дорад ва муоина намудани қафаси сина ва шикам бо мақсади ошкор намудани аломатҳо, осебҳо ва ғайра зарур аст.

• Муқовимат намудани ҷабридидаи мардро метавонад зарбаҳо ба ҷоғ, рӯй ё шикам ҳамроҳӣ намояд.

• Дар писарбачаҳо чунин осебҳо хеле камтар дучор мешаванд, чунки тарс ва таҳдид аз тарафи зҷровари калонсол метавонад онҳоро ба рафтори камфаъол водор созад.

• Муоинаи анус аз берун ба мақсади ошкор намудани аломатҳои осеб гузаронида мешавад (заҳмҳо, даридагиҳо ё тарқишҳо).

• Агар аломатҳои хунравӣ мавҷуд бошанд, сарчашмаи он бояд муқаррар карда шуда ба қайд гирифта шавад, хунравӣ бошад ба воситаи духтан манъ карда шавад.

• Байзадон, байзаҳо, узви таносул, бофтаҳои назди пешоброҳа, суроҳии берунаи пешоброҳа ва суроҳии мақъадро аз назар гузаронед.

• Муоина намоед, ки оё сурхшавӣ, варамкунӣ вучуд дорад ё не (фарқ кардани чурраи қадашак, обварами байзаҳо ва хунравии доҳиликовокӣ, тобхӯрии байзаҳо, доғҳои кабуд, тарқишҳои мақъад ва ғайра зарур аст).

• Тобхӯрии баъдисадамавии байзаҳо – ин ҳолати таъхирнопазир буда, амалиёти ғаврии ҷарроҳиро талаб мекунад.

• Агар дар пешоб миқдори зиёди хун мушоҳида карда шавад, мавҷуд будани осебҳои узви таносул ва пешоброҳаро тафтиш кунед.

• Ҳангоми нишондодҳо, муоинаи ректалиро гузаронед ва рӯдаи мустақиму ғадуди простатаро барои мавҷуд будани осебу аломатҳои сироят тафтиш намоед.

5.3 Хусусиятҳои зҷроварии шаҳвонӣ ба кӯдакон

1) То муоина муносибати боваринокро бо кӯдак ба роҳ монед, то ин ки дар бораи таҳдидҳои шахси зҷровар маълумот гиред.

2) Ҳангоми пурсиши тиббии кудакони ба зҷроварии шаҳвонӣ дучоршуда усул ва дараҷаи зҷроварио ошкор намудан лозим аст, он иртиботӣ ё ғайрииртиботӣ, ягона ё такроршаванда буд, хатари таъсири эҳсосотино ба назар гиред.

3) Баъди ҷамъоварии анамнез, муоинаи умумикабулшудаи ҷисмонӣ, азназаргузаронии узвҳои таносул бо баҳодиҳии дараҷаи инкишофи ҷинсӣ ва мавҷуд будани осебҳо зарур аст.

4) Дар бораи зҷроварии шаҳвонӣ аломатҳои зерин шаҳодат дода метавонанд:

- осебҳои гениталӣ ва мақъад;
- аломатҳои СВАҶГ;
- вайроншавии хоб (даҳшатҳо, тарси танҳо хобидан, тарси дар торикӣ хобидан);
- рафтори шаҳвониятдошта;

• осебҳои гуногуни ҷисмонӣ, ҷароҳатҳо, ҳуномосҳо, ҳарошҳо, доғҳои кабуд, ки сабаби онҳоро волидон ё васиён аниқ гуфта наметавонанд, кӯдак дар бораи он, ки осебҳои пӯст ва осебҳои дигар аз кучо пайдо шудаанд гуфтан наметавонад, ё шарҳи онҳо ба ҳақиқат наздик нест.

5) Ба волидон/васиён дар бораи оқибатҳои имконпазири осеби расонидашуда, имконияти ҳомиладорӣ, бемориҳои зухуравӣ, зарурияти назорати ин омилҳо хабар расонед; ҳамзамон, ҷабридаро ором кардан лозим аст.

6) Омодагии ҳудро барои муоширати давомнок бо кӯдак изҳор намоед, агар минбаъд барои вай машваратдиҳии табиб лозим бошад.

7) Қоидаҳои бақайдгирии чунин ҳодисаҳо роиё намоед, дар бораи онҳо бо тартиби муқарраршуда ба ШКД хабар диҳед.

6. ПРИНЦИПҲОИ МУОЛИҶА ВА ПЕШГИРИИ ОҚИБАТҲОИ ЗҶУРОВАРИИ ШАҲВОНИ

6.1 Принципиҳои асосии муолиҷа ва муҳокибат аз ШДЗШ

1) Ҳангоми ташхису муолиҷаи ҳолати ШДЗШ дастурамалу протоколҳои клиникӣ тасдиқнамудаи Вазорати тндустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба табобати СВАҶГ, ВНМО ва ғайраро ба эътибор гирифта зарур аст.

2) Аз рӯи нишондодҳо ташкил намудани кӯмаки аввалия/махсусгардондашуда зарур аст.

3) Ташкил намудани ҷарабиниҳои зерини стандартӣ барои ҳама:

- Пешгирӣ ва муолиҷаи СВАҶГ;
- Пешгирӣ ва муолиҷаи сирояти ВНМО;
- Пешгирии гепатити вирусӣ И;
- Пешгирии ҳомиладорӣ;
- Бедардунонӣ ва доруҳои седативӣ, масалан диазепам, ибупрофен;
- Муолиҷаи симптоматикӣ;
- Машваратдиҳӣ ва кӯмаки руҳию эҳсосотӣ, ҳангоми зарурат раванасозӣ ба назди раваншинос ё бо ризоияти ҷабридида ба марказҳои зиддибухронӣ.

4) Ҳангоми набудани имконият барои гузаронидани муоинаи зарурӣ, пешгирӣ ва муолиҷа дар муассисаи мазкур, ШДЗШ ба муассисаи дорой зинаи зарурии кӯмаки тиббӣ тибқи стандартҳои миллии Ҷумҳурии Тоҷикистон, аз ҷумла ба статсионари акушерии гинекологӣ, шӯбаи осебшиносӣ, ҷарроҳӣ ё осебшиносии асаб, токсикология, эҳғариҳои зинаҳои 2-юм ва 3-юм фириастода мешавад.

Самарнокии табобат аз мӯҳлати муҳокибат намудан барои кӯмаки тиббӣ вобастагӣ дорад: дар 72 соати аввал ё 72 соат пас аз ҳодиса.

Шахсони осебдидаи ҷинси мард низ чунин ваксинатсия ва табобати СВАҶГ-ро талаб мекунад, ҷӣ навъе ки занони ҷабридида.

6.2. Кӯмакрасонӣ ҳангоми мавҷуд будани захм

Ҳангоми ҷой доштани захму ҷароҳатҳо кӯмаки аввалия аз баҳодиҳии ҳолати умумӣ ва коркарди захм, барқарор намудани бутунияти пӯсту луобҳо иборат аст:

- 1) тоза ва табобат кардани ҳамаи захму осебҳои мушоҳидашуда зарур аст;
- 2) даридагиҳо, буридагиҳо ва доғҳои кабудро бо маҳлулҳои зиддитааффуни коркард намоед ва ифлосӣ, пасафкандаҳо ва бофтаҳои мавтшуда ё осебдидаҳо гирифта партоед;
- 3) кӯкҳоро дар захмҳои коркардашуда дар давоми 24 соат гузоштан мумкин аст; баъди 24 соат онҳо дар рафти шифоёбии дерина ё кӯкгузори аввалияи дерина ҷаҳат мешаванд;

4) дар сатҳи хеле ифлос ва сироятнокшуда кӯкҳоро нагузоред. Дар ин гуна ҳолатҳо антибиотикҳо ва доруҳои дардпастанандаи мувофиқ таъин намоед, ба мисли ко-амоксиклав.

6.3. Пешгирии кузоз (столбняк)

Давраи инкубатсионии кузоз аз 3 то 21 рӯзро ташкил медиҳад, вале он метавонад моҳҳои зиёд давом кунад.

Одатан анатоксини зиддикузозӣ (АТЗК) истифода бурда мешавад, иммуноглобулини кузоз (антитоксин) – доруи пурқимате мебошад, ки дар яхдон нигоҳдорӣ кардан лозим аст.

Агар ягон намуд осебҳои пӯст ё луоб мавҷуд бошанд, ҳангоми таъин намудани пешгирии зиддикузозӣ «таърихи ваксинатсияи зиддикузозии» ШДЗШ-ро ба эътибор гирифта лозим аст.

Нишондодҳо барои таъин намудани АТЗК

1) Агар ШДЗШ бо ҷароҳат мурочиат карда бошад, вале боварӣ нест, ки вакцинаи камтар аз севалентаро, ки токсини кузозӣ надорад қабул кардааст, пас тазриқи аввали АТЗК тавсия дода мешавад.

Вояи дуумро ШДЗШ бояд баъди 4 ҳафта, вояи сеюмро – баъди фосилаи аз 6 моҳ то як сол гирад.

2) Агар ШДЗШ вакцинаи 3 ва зиёдавалентиро (АКДС – АСГК-анатоксини сулфакабутак, гулӯзиндонак, кузоз), ки токсини кузозӣ дорад гирифта бошад ва бо осебҳои мурочиат карда бошад, пас тазриқи АТЗК тавсия дода намешавад, агар

✓ захмҳо на он қадар калон, тоза бошанд, камтар аз 6 соат гузашта бошад ва вояи охирини ваксинаро зиёда аз 10 сол қабл гирифта бошад;

✓ ҳангоми дигар намуди захмҳо, агар вояи охирини вакцина зиёд аз 5 сол қабл ворид карда шуда бошад.

3) Барои кӯдакони синни то 7 сола ба ҷойи як АТЗК таъин намудани вакцинаҳо тибқи тақвими миллии иммунизатсия мувофиқи мақсад аст.

4) Барои шахсони аз 7 сола калонтар фақат АТЗК таъин намудан лозим аст.

5) Агар ШДЗШ ваксинатсияи пурраро нагузашта бошад, феврал онро гузаронед, новобаста аз он ки ҳодиса кай рӯй додааст.

6) Кӯмаки мутахассисони соҳавиро, аз ҷумла машварати сироятшинос ва ҷаррохро дар нақшаи тазриқи иммуноглобулини кузозӣ дохил намоед:

✓ агар аломатҳои сирояти кузозӣ мавҷуд бошанд;

✓ захмҳои хеле ифлос, сихатнашуда мавҷуд бошанд.

6.4 Пешгирӣ намудани ҳомиладорӣ

• Эҳтимолияти ҳомиладории пеш аз зуроварии шахвонӣ рӯйдодаро фаҳмед ва ҳангоми зарурат тести ҳомиладориро гузаронед.

• Агар аз лаҳзаи таҷовуз на зиёда аз 120 соат (5 рӯз) гузашта бошад, воситаҳои контрацепсияи фавриро пешниҳод кунед: 1.5 мг левоноргестрела ё 3мг норгестрел нушидан дар як қабул.

• Ин ба ҳомиладории мавҷуда таъсир намекунад (пас усули ба таври сунъӣ қатъ намудани ҳомиладорӣ намебошад) ва пешгирӣ намудани ҳомиладориро аз алоқаи ҷинсии баъди истеъмоли ин дору таъмин намекунад. Дар бораи таъсири иловагӣ (дилбеҳузурӣ) ва дар бораи бесамарагии имконпазири ин ҷораҳо машварат диҳед.

• Варианти алтернативӣ воридсозии ВДР шуда метавонад (агар қаблан дар даври ҳайзи ҷорӣ алоқаи ҷинсии муҳофизатнашуда ҷой надошта бошад).

• Ба ШДЗШ машваратдиҳӣ оиди ин мавзӯё барои он гузаронида мешавад, ки ӯ қарори даркшаванда қабул карда тавонад.

• Ворид намудани ВДР-и бо мис, усули самаранокӣ контрацепсияи фаврӣ мебошад. Вай зиёда аз 99% ҳомиладориҳои баъдинаи эҳтимолиро пешгирӣ менамояд.

• Агар ВДР аллакай ворид карда шуда бошад, табобати пурраи СВАҶГ-ро мувофиқи тавсияҳо гузаронидан лозим аст.

6.5. Пешгирии СВАҶГ

1) Гирифтани андуда ҳатмӣ нест, агар бо сабабҳои дигар он талаб карда нашавад, зеро вақту захираҳо сарф карда мешаванд ва ин метавонад занро гирифтори санҷишҳои нолозим гардонад, табобати СВАҶГ-ро мавқуф гузорад, ба инкишофи сироят дар организм мусоидат намояд.

Ғайр аз ин, агар зан дарҳол баъди таҷовуз мурочиат намояд, таҳлили андуда метавонад манфӣ бошад.

• Оқибатҳои СВАҶГ эҳтимолан дарозмӯҳлат ва ҷиддӣ мебошанд, вале пешгирӣ/табобати онҳо оддӣ самаранок аст ва бо хатари зиёд алоқаманд нест.

• Ҳангоми сирояти хламидиоз гузаронидани экспресс тест талаб карда мешавад.

•Оиди сироятнокии шахси зӯровар ба СВАҶГ ва ВНМО савол додан ҷоиз ва аз рӯи назокат нест.

•Намудҳои асосии СВАҶГ: хламидия, сӯзок, оташак. Азитромитсин 1 гр ба даҳон як бор (хламидия, сифилис, шанкр, лимфогранулемаи зухуравӣ, донованоз). Сефиксим 400 мг ба даҳон як маротиба (гонорея). Метронидазол 2 гр ба даҳон як бор (трихомониаз, вагинози бактериявӣ).

•Ҳамчунин ба ин ҷо дохил намудани пешгирии гепатити В муҳим аст. Ваксинатсия бар зидди гепатити В, агар қаблан гузаронида нашуда бошад ва номаълум бошад (бо риояи принципҳои занҷираи сард) дар давоми 14 рӯзи баъди ҳодисаи таҷовуз, дохили мушак. Ҳангоми мавҷуд будани сирояти ВНМО ва гепатити В-и музмин/қаблӣ беҳатар аст.

- Минбаъд ворид намудани вояҳои боқимонда талаб карда мешавад.
- Пешгирии махсуси гепатити вирусии С ва табхол вучуд надорад.
- Ба ШДЗШ ваксинатсияи зидди вируси папиллома гузаронида намешавад.
- Мардон низ ба ҳамон гуна табобате, ки занон мегиранд, эҳтиёҷ доранд.

6.6 Пешгирии ВНМО

•ПБИ — пешгирии баъдииртиботӣ, яъне пешгирии сироят баъди иртибот (эҳтимоли) бо сарчашмаи сироят.

•Ба мисли пешгирии СВАҶГ, доруҳо (зиддиретровирусӣ) истифода бурда мешаванд, вале вояҳои ягона кофӣ нестанд.

•Дар муқоиса бо табобати СВАҶГ табобати сирояти ВНМО нисбатан хатарноктар мебошад, вале сироятшавӣ бо ВНМО аз ҳамаи хатарҳо баландтар аст.

•Шумо эҳтимолан дар бораи вазъи ВНМО-и шахси зӯровар дониста наметавонад, аз ин сабаб ПБИ гузаронидан ҳатмӣ аст.

•**ПБИ бояд дар давоми 72 соат оғоз карда шавад** (беҳтараш — барвақттар).

•Ба ҳамаи ҷабрдидагон гузаштани тести ВНМО-ро пеш аз ПБИ пешниҳод намудан лозим аст, то ин ки ҷабрдида вазъи худро донанд. Ҳангоми натиҷаи мусбӣи тести ВНМО гузаронидани чораҳои ПБИ тавсия дода намешавад.

•Тести ВНМО бояд аз тарафи корманди омӯзонидашуда гузаронида шавад.

•Тести ВНМО чораи комилан зарурӣ нест, аз ин сабаб ҳангоми набудани тест ё ҳангоми аз тест даст кашидани ҷабрдида ба ҳар ҳол ПБИ-ро гузаронидан лозим аст (иттилоотдиҳӣ оид ба давраи равзана зарур аст).

•Ҷабрдида метавонад дар осурдаҳои ниҳоят амиқ қарор дошта, машваратдиҳӣ оид ба ВНМО ва тестикунониро таҳаммул карда натавонад, вобаста ба ин чорабиниҳоро то воҳӯрии оянда мавқуф гузоштан мумкин аст.

•2 дору, беҳтараш бо ҳаби омехта, тарзи қабули даҳонӣ 2 бор дар давоми 28 рӯз : AZT (зидовудин) 300 мг ва ЗТС (ламивудин) 150 мг.

•Ҳаби омехта - Трувада мебошад.

•Таъсирҳои иловагӣ: аз тарафи меъдаву рӯда ва гематологӣ.

•Мизочон барои ПБИ бояд баъди як ҳафта такроран муоина карда шаванд (вале беҳтараш ҳангоми муоинаи аввал тамоми доруҳоро, ки дар давоми 4 ҳафта истеъмол намудан лозим аст, дода шаванд).

•Ба ҷабрдида истифода бурдани рифоларо барои пешгирӣ намудани ҳомиладорӣ номатлуб дар ояндаи наздик ва пешгирии паҳншавии СВАҶГ ва ВНМО дар давоми 3 моҳ тавсия диҳед, то он замоне ки натиҷаҳои таҳлили ВНМО маълум мешаванд.

Пешгирии интиқоли ВНМО барои наврасони вазнашон > 40 кг, кӯдакон, ҳомиладорон ва занони синамакон (ниг. протоколҳои клиникаи ВТХИА ҚТ оид ба табобати ВНМО/БПНМ).

6.7. Тартиби ҷавобдиҳӣ

Ҳангоми ҷавобдиҳии ШДЗШ хулосаи тиббӣ/эпикриз дода мешавад.

Маълумотномаи тиббӣ/эпикриз ҳуҷҷати махфӣи тиббӣ мебошад, дар ду нусха пур карда мешавад, як нусхара табиб бояд баъди ҷавобдиҳӣ ба ШДЗШ диҳад, нусхаи дуюм бояд дар муассисаи тиббӣ нигоҳ дошта шавад, то ин ки мувофиқи дархост воқеияти он ҳангоми ба суд пешниҳод намудани шахси ҷабрдида тасдиқ карда шавад.

Хулосаи тиббӣ/эпикриз баёни мухтасари ҳодисаро аз рӯи суханони ҷабрдида ва маълумотхоро оид ба натиҷаи муоинаи клиникӣ дар бар мегирад, аз ҷумла маълумотҳо оид ба осеббардорӣ, нишонаҳои зӯроварӣ ва хизматрасониҳои пешниҳодшуда.

Зарурати он нест, ки оё таҷовуз ҷой дошт ё не, чунки ин мафҳуми на тиббӣ, балки ҳуқуқӣ мебошад, вале нишон додани ташхис, қайд намудани ҳамаи оқибатҳои эҳтимолии ҷисмонӣ ва психологӣ ҳодисаи лозим аст.

Маълумотномаи тиббӣ бояд дар бар гирад:

- ному насаби ШДЗШ;
- ному насаб, имзои шахсе, ки муоинаро гузаронидааст;
- агар зӯровар маълум бошад, ному насабаш;
- санаи аниқ ва вақти гузаронидани муоина;
- баёни таърихи таҷовуз бо суханони ШЗШД;
- хулосаи муоинаи клиникӣ;
- хусусияти далелҳои исботкунандаи гирифташуда;
- ташхиси ниҳоӣ.
- табобату ҷорабиниҳои гузаронидашуда оид ба пешгирии оқибатҳои зӯроварии шахсонӣ.

6.8 Идомаи назорат, равонасозӣ/бозравонасозӣ

Равонасозӣ/бозравонасозӣ

• Пешакӣ бо шахсе иртибот намоед, ки ба назди вай ҷабрдида ро мефиристонед — ин барои ҳамкорӣ мусоидат менамояд.

• Бехатариро барои ҷабрдида ва ҳамроҳонаш таъмин намоед (зарурияти фиристодан ба маркази бухронӣ ё ҷойи истиқомати муваққатиро баррасӣ кунед).

• Кӯмаки равонӣ пешниҳод кунед.

• Кӯмаки ҳуқуқӣ талаб кунед — масалан, мақомоти корҳои дохилӣ, бо мақсади риоя намудани махфият ва имконияти интиҳоби мустақил ба ҷабрдида маълумотҳои иртиботиро диҳед, огоҳ намоед, ки натиҷаи муоинаҳои аввалияи кормандони тиббӣ аз тарафи судмедэксперт ё мақомоти ҳифзи ҳуқуқ барои ҳуҷҷатанигорӣ ба эътибор гирифта намешаванд (шумо метавонед дар бораи натиҷаҳо аз ташрифоти баъдинаи ҷабрдида ба наздатон огоҳ шавед).

• Рӯйхати маълумотҳои иртиботиро дошта бошед.

Вохӯрии минбаъда бо ҷабрдида

• Имконият додан ба ҷабрдида барои савол додан.

• Ахборотро, ки ҷабрдида ҳангоми вохӯрии аввал бо шумо дарк карда натавонистааст, такрор намоед.

• Такроран аломатҳои ҳомиладорӣ ё СВАҶГ-ро баҳо диҳед.

• Риоя намудани реча ва таъсирҳои иловагии ПБИ-ро тафтиш намоед.

• Боварӣ ҳосил намоед, ки тамоми хизматрасонӣ, ки шумо ҷабрдида ро равона сохтаед, қабул карда шудаанд (ба мисли тест барои ВНМО, ваксинатсияи зидди гепатити В) — ҳатто агар шумо мизочро ба назди шахси дигар фиристода бошед ҳам, барои вай ҷавобгар мебошед.

• Тести ВНМО-ро баъди 3 моҳ такрор кунед.

• Речаи вохӯриҳо: баъди 1 ҳафта, баъди 3 ҳафта, баъди 6 ҳафта, баъди 3 моҳ (баъди 2 ҳафта ва 2 моҳ, агар ПБИ гузаронида нашавад).

Шумо бояд қобилият дошта бошед оиди:

– Фаҳмидан ва истифода бурдани мафҳуми зӯроварии гендерӣ ва шахсонӣ.

– Фаҳмидани масъулияти табиб ҳангоми нигоҳубини ҷабрдидаи зӯроварии шахсонӣ, аз ҷумла принципҳои асосӣ: ба мисли эҳтиром, поймол накардани ҳуқуқ, махфият ва таъмин намудани бехатарӣ.

– Фаҳмидан ва истифода бурда тавонистани протоколи клиникии (мутобиққардашудаи) мувофиқат аз ҷабрдидаи зӯроварии шахсонӣ.

– Фаҳмидан ва истифода бурда тавонистани шаклҳои стандартӣ ҳуҷҷатҳо.

– Донистани шахсоне, ки ба наздашон мизочро фиристодан лозим аст.

7. ПРИНЦИПҲОИ НИГОҲУБИНИ ШДЗШ ДАР ОЯНДА

7.1 Машваратдиҳии ШДЗШ оиди мушкилиҳои рӯхию равонӣ дар ташрифҳои оянда

1) ШДЗШ, ки дар ҳол баъди зуроварии шахвонӣ ба муассисаҳои тиббӣ муроҷиат мекунад, хеле ҳам дар изтироб буда, метавонанд машваратҳои додашударо дар хотир нагиранд. Аз ин лиҳоз маълумот ва машваратҳоро ҳангоми ташрифҳои баъдӣ такрор кардан муҳим аст. Ҳамчунин машваратҳои стандартӣ ва иттилооти зарурӣ ба таври хаттӣ тайёр карда шуда бошад, додани нусхаи он ба дасти ҷабрдида пеш аз рафтани ӯ аз муассисаҳои тиббӣ, қулай роҳ ва муфид мебошад (хатто агар ҷабрдида бесавод бошад, аз ягон шахси боваринокаш хоҳиш мекунад, ки барояш хонад).

Ба ҷабрдида барои савол додан ва баён намудани тарсу ҳароси худ имконият диҳед.

Мушкилиҳои равонӣ ва эҳсосотӣ

1. Кӯмаки тиббӣ ба ҷабрдидагони зуроварии шахвонӣ, раванасозӣ ба машваратгирӣ оиди мушкилиҳои равонӣ ва иҷтимоӣ, аз ҷумла рӯҳафтагӣ, стигма ва изолятсия, токсикомания, рафтори хатарнок ва ҷудошавии оилаҳо дар бар мегирад. Хатто дар ҳолати ҷой надоштани аломатҳои осебгирӣ, ё аз байн рафтани онҳо бо мурури вақт, бояд ба тамоми ҷабрдидагон раванасозӣ ба маркази кӯмаки равонӣ ба ҷабрдидагони зуроварии шахвонӣ ва гендерӣ пешниҳод карда **шавад**.

2. Аксарияти ҷабрдидагони зуроварии шахвонӣ оиди ҳодисаи рӯйдода ҳеҷ вақт ва ба ҳеҷ кас намегуянд. Агар ҷабрдида ба шумо оиди ҳодиса нақл кард, ин маънои онро дорад, ки ӯ ба шумо боварӣ дорад. Ҳамдардии шумо барои барқароршавии ҷисмию маънавии ӯ таъсири мусбӣ мерасонад.

3. Табобати заминавино пешниҳод намоед. Ба суҳанонаш гӯш диҳед, ба гуфтан маҷбур насозед ва фаҳмонед, ки талаботҳои қонун карда мешаванд. Ба гуфтани он чизе, ки аз сар гузаронидааст, маҷбур насозед, ки ин ҳолати равонии ӯро душвортар мегардонад.

4. Ҳангоми зарурат аз дигар соҳаҳо, ташкилоту ҷамъиятҳо, ки хизматрасонии маъмурро ба ӯҳда доранд, аз рӯи имконият кӯмак пурсед.

7.2 Ташрифҳои баъдӣ ШДЗШ барои гирифтани табобатҳои пешгирикунанда

Ташрифи оянда баъди як ҳафта

- Раванди пешгирии баъдииртиботиро баҳо диҳед (таъсирҳои нохуш ва риояи таъинотҳои табиб).

- Агар ин таъинотҳо дар ташрифи аввалия пешниҳод нашуда буданд, табобати пешгирикунандаи баъдииртиботиро таъинот намоед.

- Санҷед, ки ҷабрдида табобати зидди СВАҶГ-ро пурра гирифтааст.

- СВАҶГ-ро баҳо диҳед, табобати марбутаро гузаронед ва оиди машварати ихтиёрии тотестӣ ва тестгузаронӣ ба ВНМО маслиҳат диҳед (ниг. Боби 6).

- Ба ҳолати рӯхию равонӣ баҳо диҳед; ӯро ба назди мутахассисони марбута равона созед ё табобат намоед, агар ба ин зарурат бошад (ниг. Боби 5, 6).

Ташрифи оянда баъди шаш ҳафта

- Ҳолати ҳомиладориро баҳо диҳед ва машварат диҳед (ниг. қисми 6.4).

- Агар антибиотикҳои пешгирикунанда таъинот нашуда буданд, СВАҶГ баҳо дода шуда табобати марбутаро гузаронед ва оиди машварати ихтиёрии тотестӣ ва тестгузаронӣ ба ВНМО маслиҳат диҳед (ниг. қисми 6.5).

- Ба ҳолати равонию эҳсосотӣ баҳо диҳед, ҳангоми зарурат ӯро ба назди мутахассисони марбута равона созед ё табобат намоед (ниг. Боби 4).

Ташрифи оянда баъди се моҳ

- Ба раванди СВАҶГ баҳо диҳед, табобати марбутаро гузаронед.

- Раванди ҳомиладориро баҳо диҳед, агар нишондод бошад.

- Таҳлили оташакро гузаронед, агар табобати пешгирикунанда нагузаронида бошад.

- Ба шахсоне, ки дар ҳафтаи аввал тестгузаронӣ натиҷаи манфӣ дода буд, оиди машварати ихтиёрии тотестӣ ва тестгузаронии такрорӣ ба ВНМО маслиҳат диҳед.

- Ба ҷабрдидае, ки қаблан аз ташҳиси ВНМО нагузаштааст, машварати ихтиёрии тотестӣ ва тестгузаронӣ ба ВНМО-ро пешниҳод намоед.

• Ба ҳолати равонию эҳсосотӣ баҳо диҳед; ўро ба назди мутахассисони марбута равона созед ё табобат намоед, агар ба ин зарурат бошад.

▪ Чабрдидагон дар гурӯҳи хатари баланди инкишофи аломатҳои зерин қарор доранд, аз ҷумла:

- Хисси гуноҳ ва шармандагӣ;
- Хиссиётҳои идоранашаванда ба монанди тарсу ҳарос, ҷаҳл, изтироб;
- хобҳои даҳшатангез;
- фикри худкушӣ ё кӯшиши худкӯшӣ;
- гум кардани ҳиссиёт;
- токсикомания;
- ноҷуриҳои шахвонӣ;
- шикоятҳои аз нуқтаи назари тиб нофаҳмо;
- танҳои чустан, депрессия.

• Оиди мушкилиҳои равонӣ, эҳсосотӣ, иҷтимоӣ ва ҷисмоние, ки ӯ эҳсос менамояд, машварат диҳед. Фаҳмонед, ки баъди зуроварии шахвонӣ ҳамеша эҳсосоти манфӣ ё бад шудани ҳиссиёт вомеҳӯрад.

• Ба чабрдида фаҳмонед, ки ӯ ба кӯмаки эҳсосотӣ эҳтиёҷ дорад. Машварат диҳед, лекин маҷбур насозед бо шахсе ки боварӣ надорад, сӯҳбат намояд.

• Чабрдида ро бовар кунонед, ки ҳангоми таҷовуз метавонад оргазм ҳис карда шавад ва ин ҳолати физиологӣ буда аз ӯ вобаста нест ва набояд ҳисси гуноҳ дошта бошад.

• Дар як қатор маданиятҳо шахси чабрдида ро сабабгори ҳодиса медонанд. Чабрдида ро бовар кунонед, ки таҷовуз – ин гуноҳи чабрдида не, балки гуноҳи таҷовузкаунанда аст.

Ҳосиятҳои кӯмак ҳангоми зуроварии шахвонӣ нисбати мардҳо

• Мардҳои чабрдидаи зуроварии шахвонӣ бо сабаби шарми аз ҳад зиёд, аз занҳо дида бештар намехоҳанд оиди ҳодисаи рӯйдода хабар диҳанд. Гарчанде оқибатҳои ҷисмонӣ метавонанд муҳталиф бошанд, осебҳои равонӣ ва басомадҳои эҳсосотӣ барои мардҳо ва занҳо шабеҳи якдигаранд.

• Вақте ки ба маъқад таҷовуз мекунанд, ба ғадуди простата фишор меояд ва ин ба эрекция ва ҳатто оргазм оварда мерасонад. Чабрдида ро бовар кунонед, ки дар вақти таҷовуз ин ҳолати физиологӣ буда, аз ӯ вобаста нест.

ЗАМИМАҲО

Замимаи 1

Нусхаи шакли розигӣ

Ёддоштҳо барои корманди тиб: Баъд аз пешниҳод намудани маълумоти лозимӣ шаклро пурра барои мизоч (ё волидайн/вориси ӯ) хонда диҳед, фаҳмонед ки ӯ метавонад ягон қисмати онро рад намояд. Имзояшро гиред.

Номи муассиса-----

Ман, -----, (ному насаби чабрдидаи зуроварии шахвонӣ) ба корманди тиб (ному насаби корманди тибб) _____ иҷозат медиҳам барои (дар чойҳои махсус ишора монед): Гузаронидани муоинаи тиббӣ Гузаронидани муоинаи гинекологӣ ва маъқад Гирифтани андуда барои тадқиқоти тиббӣ Чамъоварӣ намудани далелҳо, ба монанди маҳлулҳои биологӣ бунӣ, хун, мӯйҳо, пораҳо ё захмҳои нохун, либос барои гузаронидани экспертизаи судӣ Гирифтани суратҳо Далелҳо ва иттилооти тиббӣ оиди ҳодисаи бо ман рӯйдода ба ШКД пешниҳод карда шавад Ман мефаҳмам, ки дилхоҳ қисмати муоинаеро, ки намехоҳам гузарам, метавонам рад намоям. Имзои мизоч (волидон/ васиён):----- Имзои шохид:----- Сана:-----

Ҳангоми мавҷуд набудани шакли розигии стандартӣ, корманди тибб бояд ҳамаи маълумотҳои заруриро дар картаи тиббии бемор қайд намуда имзои мизочро гирад.

Шакли розигии хаттӣ. Эзоҳот барои пур кардани шакли розигии хаттӣ.

Розигӣ барои муоинаи тиббӣ – ин масъалаи муҳими амалияи тиббӣ-ҳуқуқӣ мебошад. Розигиро аксар вақт «розигии маълумотнокгашта» меноманд, бо он сабаб, ки мизоч (ё волидайн/ вориси ӯ) бояд маълумот оиди тамоми масъалаҳои муҳими марбута гирад, то ин ки ба ӯ оид ба қабул кардани қарори дуруст дар айнӣ ҳол кӯмак расонанд.

Мизоч бояд донанд, ки розӣ шудан ё нашудани ӯ ба ягон қисмати муоинаи тиббӣ, ба дастрасии табобат ва муроқибат таъсир намерасонад.

Корманди тиб бояд маълумотро бо он забоне, ки барои мизоч ё волидайн/ вориси ӯ фаҳмо аст, пешниҳод намояд:

- Чамбоварии таърихи бемор ӣ чӣ маъно дорад.
- Саволҳо ва сабаби дода шудани ин саволҳо.
- Муоинаи тиббӣ чиро дар бар мегирад.
- Муоинаи қисмати кос чиро дар бар мегирад.
- Муоинаи тиббӣ, ҳамчунин муоинаи қисмати кос махфиёна ва бо эҳтиром ба иззати нафси мизоч гузаронида мешавад.

- Дар яке аз қисматҳои муоина мизоч бояд ба кати муоинавӣ хоб равад.
- Ба корманди тиб лозим меояд, ки барои муоина ба мизоч даст расонад.
- Барои муоинаи қисмати гениталий-маънад ба мизоч лозим меояд, ки дар он ҳолате ки муоинаи пурра имконпазир бошад, хоб равад.

• Бо мақсади чамбоварии далелҳо барои ташхис, корманди тиб бояд ба бадан ва сӯроҳҳои он ба воситаи докача даст расонида аз мӯйи сар, мӯйҳои чатан, таношур аз маҳбал, хун, пешоб ва оби даҳон нишонаҳо гирад. Мумкин гирифтани сару либос лозим шавад.

- Ҷабрдида метавонад аз дилхоҳ қисмати муоина даст кашад.
- Аз ҷабрдида хоҳиш карда мешавад, ки ба шакли махсусе, ки оиди иттилооти зарурии пешниҳодшуда ба ӯ, розигии ӯ барои муоинаҳои тиббӣ ва имзо кардани ҳуҷҷатҳои лозимӣ маълумот медиҳад, имзо гузорад.

• Ба ҷабрдида маълумот диҳед, ки дар ҳолати ба суд мууроҷиат намудани ӯ, маълумоте ки ба корманди тиб ҳангоми муоина дастрас мегардад, ба мақомотҳои марбута барои истифода дар рафти амалияи судӣ супорида мешавад.

Замимаи 2

Шакли муоинаи тиббӣ (намуна)

БАРОИ ИСТИФОДАИ ХИЗМАТИ

ТАЪРИХИ ТИББӢ ВА ШАКЛИ ШАҲОДАТИ ТИББӢ –ЗӢРОВАРИИ ШАҲВОНИ

ЭЗОҲ	<i>Шакл бояд аз тарафи кормандоне пур карда шавад, ки ба таври лозимӣ оид ба ронидани мусоҳиба бо шахсони дучори зӯроварӣ гардида ва дуруст пур намудани ақл таълим гирифтаанд</i>

ИТТИЛООТИ УМУМӢ

Ном (нишон додан ҳатмӣ нест)	Насаб	
Нишонӣ	Санаи таваллуд	Син
Вазъи оилавӣ:	Машғулият:	Шумораи кӯдакон
Сана ва вақти шаҳодати тиббӣ	Дар ҳузури	
Мурочиат: аввалин /дуюмин / мунтазам		
Дар ҳолатҳои ба кӯдак дахлдор: номи мактаб, ном/насаби васӣ/волидон		

Қойи ҳодиса:	Санаи ҳодиса:	Вақти ҳодиса:
Тасвири ҳодиса (ба таври умумӣ ҳодисаро тасвир наомед, маҳз чӣ рӯй дод, баъдтар чӣ воқеа рӯй дод):		
Навъ ва мавқеи баданро дар лаҳзаи зӯрварӣ тасвир наомед: J		
Зӯрварии ҷисмонӣ	ҲА	НЕ
Навъ (задан, газидан, кандани мӯйҳо, сӯзондани қисматҳои бадан ва ғайра)		
Истифодаи чораҳои маҳдудкунӣ (асбоб)		
Истифодаи ярок		
Истифодаи маводи нашъаовар / машруботи спиртӣ		
Қой (даҳон, маҳбал, мақбад ва дигар)		
Агар осебдида кӯдак бошад, пас ҳамчунин бипурсед: Оё чунин ҳодиса бо вай қаблан рӯй дода буд? Кай бори аввал? Чунин ҳодиса бо вай қай боз рӯй медиҳад? Кӣ инро содир кард? Оё шахси мазкур ба мисли пешина ба вай таҳдид мекунад? Ҳамчунин оид ба хунравии фарҷӣ ё хунравии рӯдаи мустақим бипурсед: оё ҳангоми роҳгадӣ ё қазои ҳоҷат, ё пешобкунӣ дард ҳаст, оё аломатҳои обият ё дигар аломату падидаҳо мушоҳида карда мешаванд? Навиштаҷотро дар ин ҷо кунед:		

ТАЪРИХИ БЕМОРИ

Баъди ҳодиса дар ҷабрдида	Ҳа	Не		Ҳа	Не
Қайъкунӣ буд?			Дахонашро чайқонидааст?		
Пешоб кардааст?			Сару либос иваз намудааст?		
Ахлот кардааст?			Оббозӣ кардааст?		
Дандонҳояшро тоза кардааст?			Аз таҳмонак истифода бурд?		
Истифодабарӣ аз контрацепсия					
Ҳабҳо		ВДР		БИЧ	
Тазриқӣ		Рифола		Дигар	
Таърихи ҳайзбинӣ/таваллуд ва исқоти ҳамл					
Ҳайзи охирин (р/м/с)	Ҳайзбинӣ ҳангоми ҳодиса Ҳа Не				
Нишонаҳои ҳомиладорӣ Ҳа Не	Мӯҳлати ҳомиладорӣ----- ҳафта				
Таърихи таваллуд ва исқоти ҳамл					
Таърихи алоқаҳои ҷинсӣ бо ризоият (танҳо дар ҳолати гирифтани таҳлили ДНК)					

Алоқаи чинсии охирин бо ризоият дар давоми як ҳафтаи қабл аз таҷовуз		Сана (р/м/с)		Номи шарикӣ чинсӣ:	
Мушкилиҳои вобаста ба саломатӣ					
Таърих ва шакли деформатсияи гениталии занона					
Ҳассосият					
Маводҳои дорувории истифодашаванда					
Статуси ваксинашавӣ		Эмгузаронӣ шуд	Эмгузаронӣ нашуд	Намедонам	Эзоҳ
Зидди кузоз					
Зидди гепатити В					
Статуси ВНМО/БПНМ		Маълум		Номаълум	

МУОИНАИ ТИББӢ

Шакли берунӣ ҳангоми ҳозир шудан ба муассиса (сару либос, мӯйҳо, ноқисии зоҳирии ҷисмӣ ва рӯхӣ)		
Ҳолати рӯхӣ (ором, дод мезанад, ноором, ҳамкорӣ мекунад, ошуфта, дигар)		
Вазн:	Қад:	Давраи пубертатӣ (препубертатӣ, пубертатӣ, болиғ):
Набз:	Фишори артериявӣ:	Нафаскашӣ: Ҳарорат:
Натиҷаи муоинаи ҷисмонӣ Қойгиршавии дақиқи тамоми захмҳо, хорошидагиҳо, осебҳо, нишонаҳо ва ғайраро дарҷ намоед. Шакл, андоза, ранг, намуд ва дигар муфассалот дар ҳуҷҷат қайд намоед. Шарҳ надихед, танҳо қайд намоед.		
Сар ва рӯй		Даҳону бинӣ
Чашму гӯшҳо		Гардан
Қафаси сина		Тахтапушт
Шикам		Сурина
Дастон ва қафи дастҳо		Пойҳо ва қафи пойҳо

МУОИНАИ ГЕНИТАЛӢ ВА МАҚЪАД

Вульва/байзадон	Даромади маҳбал ва пардаи бакорат (гимен)	Даромади мақъад
Маҳбал/узви таносул	Гарданаки бачадон	Муоинаи дудасти/муоинаи ректовагиналӣ
Ҳолати мизоҷ (ба тахтапушт, рӯй ба тарафи поён, зону-қафаси сина, ба паҳлу, дар сари зонуи модар)		
Аз рӯи муоинаи гениталӣ:		Аз рӯи муоинаи атрофи мақъад:

ТАДКИҚОТҲОИ ГУЗАРОНИДАШУДА

Шакл ва макон	Тадқиқот шуд/ба таҳлилгоҳ супорида шуд	Натиҷа

ДАЛЕЛҲОИ ҶАМЪОВАРИШУДА

Шакл ва мавқеъ. Мумкин наनावиштан чунки статуси далелҳо аз тарафи эксперти судӣ- тиббӣ муайян карда мешавад.	Интиқол дода шуд ба.../нигоҳ дошта шудааст	Ҷамъоварӣ шуд (сана ва аз тарафи кӣ)

ТАЪИНОТИ ТАБОБАТ

Табобат	Ҳа	Не	Намуд ва эзоҳ
Пешгирӣ/табобати СВАҶГ			
Контрасепсияи таъҷилӣ			
Табобати захмҳо			
Пешгирии кузоз			
Эмгузаронӣ аз гепатити Й			
Пешгирии баъдииртиботӣ аз ВНМО			
Дигарҳо			

МАШВАРАТДИҲӢ, РАВОНАСОЗӢ, ТАБОБАТ

Ҳолати умумии равонӣ	
Ҷабрдида меҳомад ба милитсия хабар диҳад ё аллакай хабар додаст ☐ Ҳа ☐ Не	
Ҷабрдида барои рафтан ҷойи бехатар дорад ☐ Ҳа ☐ Не ☐	Ҳамроҳ дорад ☐ Ҳа ☐ Не ☐
Машварат дода шуд:	
Равонасозӣ	
Ба давом додани табобат зарурат ҳаст Санаи ташрифи оянда	

Ному насаби корманди тиб, ки муоина/суҳбат мегузаронад :

Вазифа: _____ Имзо: _____ Сана: _____

*Ҳангоми мавҷуд набудани шакли стандартӣ мазкур, корманди тибб бояд
ҳамаи маълумотҳои заруриро дар картаи тиббии бемор қайд намояд.*

Рӯйхати саволҳо барои муайян намудани вучуд доштани ҳомиладории пешакӣ

Не		Ха
	1.Дар давоми 4 ҳафтаи охир шумо таваллуд кардаед?	
	2.Баъд аз валодат камтар аз 6 моҳ гузаштааст, ба кӯдак танҳо шири сина медиҳед ва баъди валодат ҳайзбинӣ барқарор нашудааст?	
	3.Ҳайзбини охири дар давоми 7 рӯзи охир оғоз шудааст?	
	4. Дар давоми 7 рӯзи охир исқоти ҳамли худсарона ё сунӣ рӯй додааст?	
	5.Баъди ҳайзи охири шумо аз алоқаи чинсӣ худдорӣ намудаед (бағайр аз ҳодисаи мазкур)?	
	6.Шумо аз маводи бовариноки пешгирандаи ҳамл дуруст истифода бурдед? (бо саволҳои мушаххас санҷед)	

IV.БЕМОРИҲОИ ГИНЕКОЛОГӢ. БЕМОРИҲОИ ИЛТИҲОБИИ ЗАНОНА

Гурӯҳҳои беморшаванда:

- Духтарон ва наврасони синну соли ба балоғат расида
- Занҳои қобили таваллуд

Мафҳуми беморӣ-ҷой доштани хурӯҷи варамнокӣ бо иллатнокии пардаҳои луобии маҳбал, пӯсти серқабати ҳамвори қисми маҳбалии гарданаки бачадон. Вулва, қабати дарунии бачадон, нойҳои бачадон, тухмдонҳо ва пардаи косии шикам.

Хурӯҷи варамнокӣ 60-65% бемориҳои узвҳои занонаро тартиб медиҳад.

Хурӯҷи варамнокии этиологияи махсус ва Ғайримахсусро фарқ менамоянд.

• Ба Гурӯҳи якум хурӯҷи варамнокии аз тарафи бактерияҳои шартан касалиовар, стафилаккок, микробҳои рӯда, стрептококк, микроби фасодноки кабуд ва бактерияҳои анаэробӣ дохил мешаванд.

• Ба Гурӯҳи дуюм- вобаста ба трихомонадаҳо, гоноккокҳо, кандидаҳо, вирусҳо, микоплазмаҳо ва хламидияҳо.

Аз рӯи ҷойгиршавии хурӯҷи варамнокии этиологияи Ғайримахсус метавонад:

- Дар қисми поёнии узвҳои таносул
- Дар қисмҳои болоии узвҳои таносул
- 1. **Хурӯҷи варамноки қисмҳои поёнии узвҳои таносул**
- Вулвит-хурӯҷи варамнокии узвҳои таносули беруна
- Бартолинит- хурӯҷи варамнокии ғадуди калони даромади маҳбал
- Колпит-хурӯҷи варамнокии пардаи луобии маҳбал.

• Эндосервитсит- варами пардаи луобии роҳи гарданаки бачадон. Пайдошавии эндосервитсит ба кафидани гарданаки бачадон(дар вақти таваллуд, исқоти ҳамл)ва дигар бемориҳои системаи узвҳои таносул оварда мерасонад.

2. **Хурӯҷи варамнокии этиологияи Ғайримахсуси қисмҳои болоии узвҳои таносул**

• Эндометрит-варами пардаи луобии бачадон. Эндометрити шадид- бисёртар пас аз исқоти ҳамл, таваллуд ё тарошидани ташҳисии бачадон пайдо мешавад.Эндометрити музмин дар натиҷаи ба охир нарасонидани табобати эндометрити шадид, пас аз таваллуд ё пас аз исқоти ҳамл, инчунин дахлатебии такрории дарунибачадон, ки бо хунравӣ аз бачадон вобаста аст, пайдо мешавад.

• Салпингофарит-варами изофаҳои бачадон бисёртар бо роҳи болобарой ҳангомипаҳншавии сироят аз маҳбал, ковокии бачадон, бисёртар вобаста ба таваллуд ва исқоти

ҳамли нуқсдор, инчунин бо роҳи поёнравӣ - аз узвҳои наздик ҷойгирифта (шоҳчаи кирммонанди рӯда, рӯдаи рост ва сигмамонанд) ё бо роҳи хунгард пайдо мешавад.

- Пелвиоперитонит- варами пардаи шиками коси хурд.
- Пелвиоперитонит ин хурӯҷи дуҷумдараҷа мебошад. ки ҳамчун аворизи варами бачадон ва тухмдонҳо пайдо мешавад. пиосалпинкс ё пиовар. Вобаста аз таркиби экссудатпелвиоперитонити зардобадор суддабанд ва фасоднок
- Намуди махсуси пелвиоперитонит ин варами фасодноки киссаи бачадон-рӯдаи рости пардаи шикам мебошад, ҳангоми кафидани пиосалпинкс, пиовар, сӯрохшавии бачадон дар вақти исқоти ҳамли хонагӣ, фасодгирии гематома ҳангоми вайроншавии ҳомиладорӣ найча пайдо мешавад.
- Параметрит-варами клетчаткаи назди бачадон. Омилҳои барангезандаи параметрит берун аз ҳомиладорӣ метавонад васеъшавии роҳи гарданаки бачадон, тарошидани ташхисӣ. ҷарроҳӣ дар гарданаки бачадон. Даровардани спирали дохилираҳмӣ бо осеббериҳои девораҳои бачадон, гирифтани омосҳо ва таваллуди Ғайримӯқаррарӣ шавад.

3. БЕМОРИҲОИ ИЛТИҲОБИИ УЗВҲОИ ЧИНСИИ ЗАНОНАИ ЭТИОЛОГИЯИ МАХСУС

- Трихомониаз-бемориисироятӣ буда, бо воситаи трихомонадаи маҳбалӣ ба вучуд меояд, бо воситаи роҳҳои ҷинсӣ мегузарад. Трихомонадҳо бисёртар ба маҳбал зарари худро мерасонад, камтар ба роҳҳои пешоббарор, пешобдон, таррашхӯҳоти ба берун ихроҷкунандаи ғадудҳои калони даромадгоҳи маҳбал, ҳуди даромадгоҳи маҳбал пардаҳои луобии маҷроғоҳи гарданаки бачадон ва овезаҳо (придатки) зарари худро мерасонад. Барои трихомониаз хусусияти зараррасонии бисёрминтақавӣ хос мебошад.

- Гонорея – бемории венерикӣ буда, барангезандааш гонококкҳо мебошад, бо роҳҳои ҷинсӣ мегузарад. Гонорея хусусияти зараррасонӣ ба пардаҳои луобии узвҳои пешоброн ва ҷинси роҳи доро мебошад. Ду роҳи паҳншавии гонорея вучуд дорад: аз қисми поёнии – маҷрои пешоб (уретра), гарданаки бачадон, пардаи луобии бачадон, маҷроҳҳои бачадон, сифок (брюшина) ва бо воситаи хун – дохилшавии гонококкҳо ба гардиши хун. Боз якчанд просессҳои илтиҳобӣ вучуд дорад, ки сабабашон гонококкҳо мебошанд. Илтиҳоби роҳи пешоброни гонорей, бартолинитигонорей, илтиҳоби пардаи дохилии бачадони гонорей, илтиҳоби тухмдонҳои гонорей, салпингофарити гонорей ва пелвиоперитонити гонорей.

- Кандидоз – бемории барангезандааш занбӯруғҳои хамиртурушмонанд мебошад. Асосан занбӯруғҳо ба монанди кандида буда, ба микрофлораи мӯътадили шахси солим дохил мешавад, лекин дар шароити номусоид метавонад беморию ба вучуд орад ба монанди кандидоз. Якчанд намуди кандидомикозҳои вулва, кандидомикози маҳбал, кандидомикози бачадон ва овезаҳои бачадон вучуд дорад.

- Бемориҳои вирусии узвҳои ҷинсро асосан ду Гурӯҳи вирусҳо ба вучуд меоранд. Зарари бачадон, маҷроҳҳои бачадон ва пешобдон бо воситаи вируси герпес, зарари гарданаки бачадон ва уретра бо воситаи вируси урогениталӣ ба вучуд меояд.

- Микоплазмоз (уреаплазмоз) беморие мебошад, ки барангезандааш Гурӯҳи микроорганизмҳои оилаи микоплазм ва уреаплазм мебошанд, ки ба микрофлораи мӯътадили шахси солим дохил шуда, дар шароити номусоид беморию ба вучуд меорад.

- Хламидиоз – беморие мебошад, ки барангезандааш хламидия буда, сабабгори метавонад калпит, сервисит, эрозия, илтиҳоби роҳи пешоброн, салпингит, проктит ва Ғайра.

- Бемории сили узвҳои занона – сил бемории сироятӣ буда, яке аз минтақаҳои зараррасониаш ин узвҳои занона мебошад. Сили узвҳои ҷинсӣ – ин просесси дуҷумдараҷа буда, манбаи якумаш ин минтақаи силӣ мебошад. Аз рӯи ҷойгиршавиаш сили овезаҳои бачадон, бачадон, гарданаки бачадон, маҳбал ва вулваро фарқ мекунад.

Меъёри тахсис

1. Равиши беаломат

2. таррашхӯҳоти маҳбалӣ

- таррашхӯҳоти сафеди ғафс ва ҷурғотмонанд бе бӯй (candidaalī icans)

- таррашшуҳоти зиёди хафмонанд, луобие фасодӣ, ранги зарду сабз бо бўи моҳии туршшуда (*Trichomonasvaginalis*)
- таррашшуҳоти зиёди обӣ ва хафи хокистаранг дошта, бо бўи моҳии туршшуда (*Gardnerellavaginalis*)

- фасоди маҳбалӣ.
- 3. Сӯзиш ва хориш дар даромадгоҳ ва худи маҳбал
- 4. Дардмандӣ ва ҳиссиётнокии маҳбал
- 5. Вайроншавии дизурикӣ
- 6. Дард дар қисми поении шикам
- 7. Дард ҳангомипешобронӣ
- 8. Дард ҳангомиалоқои ҷинсӣ
- 9. Варам ва яраҳо дар узвҳои ҷинсӣ.

Усулҳои муоина

1. Собикаи беморӣ
2. Муоинаи узвҳои берунаи ҷинсӣ
3. Муоина бо воситаи оинаҳои маҳбалӣ
4. Молишак аз роҳи пешоброн, аз маҷроҳи сервикалӣ ва маҳбал
5. Таҳлили умумии хун.

Мақсади табобат

- Бартараф намудани ҷараёни илтиҳоби узвҳои занона

Табобат

Беморӣ	Доруворӣ		ЭЗОҲ
	Якум интиҳоб	Дуюм интиҳоб	
Вулвовагинити кандидозӣ	Инстилляцияи вулва ва/ё маҳбал 10-20%маҳл сода 1мардар 1 рӯз Флуконазол ҳаб.50мг ба дарун.як маротиба; Маҳаллӣ Клион Д-100 1ҳаб(доҳили маҳбал) дар як рӯз давоми 7 рӯз	Кетоконазолҳаб 200мг ба дарун 1 маротиба дар шабонарӯз, 200мг 2 маротиба шабонарӯз 3 рӯз Маҳаллӣ .маҳл. обии Генцианвиолет 1% 1 маротибадар як рӯз Нистатин 100.ҳаз.ЕД (свечаи маҳбалӣ) 14 рӯз ё Клотримазол100мг (свечаи маҳбалӣ) 3-7 рӯз	Пӯшидани либоси пахтагин, напӯшидани ҷӯроби занона (колготки), либосҳои танги синтетикӣ ва ҷинс. тампонҳои маҳбали қабул кардан мумкин нест.
Трихомонадӣ	Метронидазолҳаб 500 мг ба дарун 2мар.дар 1 руз день,давоми 7 рӯз ё 2 г ба дарун. 1 маротиба маҳаллӣ Клион Д-100 (ҳаби маҳбалӣ), 1ҳаб давоми 7 рӯз	Тинидазол ҳаб.500 мг 4 маршабонарӯз давоми 7 рӯз	партнерҳои ҷинсӣ ҳатман табобат гирифтанашон лозим.

Вагинози бактериалӣ	Метронидазол ҳаб 500 мг, ба дарун 2 мар. Дар 1 рӯз давоми 7 рӯз ё 2 г ба дарун 1 мар. маҳаллӣ Метронидазол (Клион Д-100) (ҳаби маҳбалӣ), 1 ҳабдар 1 рӯз давоми 7 рӯз	Инстилляцияи маҳбал 100 мл 2-3 % маҳ. кислотаи борӣ давоми 7 рӯз; Клиндамицин ҳаб 300мг ба давоми 7 рӯз маҳаллӣ Клиндамицин крем 2% 5 г 7 рӯз (ба маҳбал) ё бифидумбактерин дохилимаҳбалӣ. лекин 2,5-3 доза 2 мардар 1 рӯздавоми 7-10 рӯз	Метронидазол дар давоми 3 моҳи авали ҳомиладорӣ ва давраи синамаконӣ таъин карда намешавад. Пеш аз истифодаи дорувории биологӣ онро дар 5 мл оби чушонидашуда омехта карда шавад.
Кандидоз	Клотримазол 500 мг, (ҳаби маҳбалӣ), якмаротиба ё клотримазолҳаб200 мг. (ҳаби маҳбалӣ) 1 мар.дар 1 рӯз давоми 3 рӯз	Нистатин 100 000 ЕД, (свечаи маҳбалӣ ё малҳам) 1 мар дар 1 рӯз, давоми 14 рӯз	
Трихомоноз	Метронидазол дар рузи 500мг 2 мар.Дар 1 руз (фосила 12 соат), рузи 2-юм 250мг 3 мар. Дар 1 рӯз (ҳар 8 соат), 4-рӯзи дигар – 250мг 2 мар. Дар 1 рӯз (ҳар 12 соат) ё Метронидазол 2 гба дарун, 1 маротиба маҳаллӣ : Метронидазол (Клион Д-100) (ҳаби маҳбалӣ 1 ҳаб дар 1 рӯз давоми 7 рӯз	Тинидазол ба дарунякуяқбора дар вояи 2г (4ҳаб. * 500мг) ё Тинидазол 150 мг 2 мар.1 рӯздар муддати 7 рӯз	
Эндометрити шадидва салпинго-офорит	- Метронидазол (Метрогил) 500мг * 2 мардар 1 рӯз, д/ва - Гентамицин 80мг 2 мардар 1 рӯз, д/м дар муддати 7 рӯз	- Метронидазол (Метрогил) 500мг*2мардар як рӯз, д/в ва - Ампициллин 2г ҳар 6соатдар 1 шабонарӯз, д/мдар муддати 7 рӯз - Гентамицин 80мг 2мар дар 1 шабонарӯз, д/м баъд аз 8-12 соат.дар муддати 7 рӯз	
эндометрити музмин салпинго-офорит	- Метронидазол (Метрогил) 500мг*2мардар 1 рӯз, д/в ва - Гентамицин 80мг 2 мардар 1рӯз, д/м дар муддати 7 рӯз	Вобастагӣ бо электрофорез йоди (5-10%)васинк (1%)	
Хламидиози гениталӣ	Доксициклин гидрохлоридҳаб 300мг ба дарун, дар қабули аввал, баъд 2 мар 100мг пас аз 12 соат дар муддати 8-10 рӯзё ин ки Тетрациклин ҳаб 500 мг, ба дарун 4 мардар 1 рӯз дар муддати 7 рӯз	Эритромицин ба дарун, 500мг 4 мардар 1 рӯз дар муддати 7 рӯз	Тетрасиклин зиддият ҳангомиҳомиладорӣ
Уреаплазмоз	Доксициклин гидрохлорид ҳаб 300мг ба дарун, дар қабули аввал, баъд 2 мар 100мг баъди 6 соатва 100мг баъди 12 соатдар муддати 5 рӯз	Эритромицин ба дарун, 500мг 4 мардар 1 рӯз дар муддати 7 рӯз	

Дар ҷараёни музмин таъиноти маҳаллии физиотерапевтии ботартиб: ултрасадо дар реҷаи импульсивӣ, ҷараёни импульсивӣ зичиаш паст, майдони магнитии баланд ва зичии ниҳоят баланд, тампонҳои дохилии лойҳои муолиҷавии маҳбалӣ, обҳои минералӣ дар намуди пошидани маҳбалӣ.

Тавсияҳо

• Аз алоқаи ҷинсӣ даст кашидан то ба охир расидани табобат ва нест шудани аломатҳо.

• Аз алоқаи ҷинсӣ даст кашидан то ба охир расидани табобати ҳамхоба, дар ҳолати ногуввор истифода бурдани рифола.

Хатари эҳтимолияти табобати доруворӣ

• Флуконазол – ҷарҳзании сар, дарди сар, хоболудӣ, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, дарди шикам, ҳангомиҳомиладори ва давраи синамаконӣ таъин карда намешавад.

• Нистатин - маҳалли метавонад ангиизиш ба вучуд орад.

• Метронидазол (тинидазол) – хушкӣ даҳон, дилбеҳузурӣ, бо машрубот якҷоя кардан мумкин нест, ба занҳои ҳомила таъинот кардан мумкин нест.

• Клотримазол - баландҳасосият, ба занҳои ҳомила дар 3 моҳи аввал таъинот мумкин нест.

• Клиндомицин - дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, баландҳасосият, дар се моҳи аввали ҳомиладори таъинот мумкин нест.

• Докситсин - метавонад шикамравиро ба вучуд орад, ба беморони бо норасоии гурда ва каҷдакони аз 12 сола хурд таъин кардан мумкин нест.

• Эритромицин - дилбеҳузурӣ, қайқунӣ.

Маҳаки фиристодан ба сатҳи 2 – юм

1. Ҷой доштани ангиизиши пардаи шикам

2. Баланд шудани ҳарорати бадан то 38°C ва боло

3. Хунравии маҳбалӣ

4. Заҳми гениталӣ

5. Табларза

6. Зиёд шудани набз

7. Дар таҳлили хун ҷой доштани лейкоцитоз, ҳаракати формулаи лейкоцитарӣ ба чап. Зиёд шудани СТЭ (СОЭ)

8. Набудани натиҷа аз табобат дар давои 7 рӯз.

Нуқтаи равонсозӣ

Муассисаи тиббии сатҳи 2 – юм, ки дар таркиби худ табиби амрози занона дорад (беморхонаи марказии ноҳиявӣ, беморхонаи махсусгардонидашудаи аҳамияти шаҳрӣ, вилоятӣ ва ҷумҳуриявӣ дошта, таваллудхонаҳо, беморхонаҳои ҷумҳуриявии амрози занона ва марказҳо)

Назорат

Бемор дар давои 7 рӯз ба назорат эҳтиёҷ дорад.

Муоинаи такрорӣ пас аз 7 – 10 рӯз

Пешгӯи ва натиҷа

Солимгардии пурра ҳангоми табобати саривақтӣ ва дуруст

Табобати ҷарроҳӣ

Аворизҳо ҳангоми таҳқиқ ва табобати дер

Тасвир (формулировка) клиникӣ таҳқиқ

N70-N77 Бемориҳои илтиҳоби узвҳои киси занона

N70 Салпингит ва оофорит

N70.0 шадид

N70.1 музмин

N70.9 Номуайян

N71 бемории илтиҳоби бачадон, Ғайри гарданаки бачадон

N71.0 музмин

N71.9 номуайян

N72 Бемории илтиҳоби гарданаки бачадон
 N73 дигар бемориҳои илтиҳоби узвҳои коси занона.
 N73.0 параметрити шадидва целлюлити косӣ
 N73.1 параметрити музмин ва целлюлити косӣ
 N73.3 перитонити шадиди коси занон
 N73.4 перитонити музмини коси занон
 N74.0 сирояти силии гарданаки бачадон
 N74.1 Бемориҳои илтиҳоби узвҳои коси занонаи этиологияи сили
 N74.3 Бемориҳои илтиҳоби гонококки узвҳои коси занона
 N74.4 Бемориҳои илтиҳоби узвҳои коси занонаи барангезандааш хламидияҳо
 N75 Бемориҳои ғадуди бартолинӣ
 N76 Дигар бемориҳои маҳбал ва вулва

V. БЕМОРИҲОИ СИСТЕМАИ ЭНДОКРИНӢ, ВАЙРОНШАВИИ МУБОДИЛАИ МОДДАҲО ДИАБЕТИ ҚАНДИ НАВЪИ 2 БО ИНСУЛИН НОВОБАСТА (ДҚИН) E11.

Глюкозаи хун ва нишондиҳандаҳои мубодилаи карбогидратӣ		Меъёри физиологӣ	Сатҳи муносиби нишондод дар ДҚ	Сатҳи номуносиби нишондод дар ДҚ
Гемоглобини гликолизатсия шуда-НйА1с(%) дар меъёр 4,0-6,0		<6,1	6,1-7,5	>7,5
Худназораткунии сатҳи плазмаи хун, ммол/л	Наҳорӣ пеш аз хурук	4,0 – 5,0	5,1-6,5	>6,5
	Баъд аз 2 соати хурукхурӣ	4,0-7,5	7,6-9,0	>9,0
	Пеш аз хоб	4,0-5,0	6,0-7,5	>7,5
Нишондодҳои мубодилаи чарбӣ				
Нишондод	Арзишҳои мавриди ҳадаф	Хатари оризаҳои бемориҳои дилу рағӣ		
		Паст	миёна	баланд
Холестерини умумӣ, ммол/л	<4,4	<4,8	<4,8-6,0	>6,0
ЛПЗП холестерин, ммол/л	<2,5	<3,0	3,0-4,0	>4,0
ЛПЗБ холестерин, ммол/л	Мард зан >1,0 >1,2	>1,2	1,0-1,2	<1,0
Триглицеридҳо, ммол/л	<1,7	<1,7	1,7-2,2	>2,2
Нишондоди назорати фишори хун				
Сатҳи Ф/Х мм.сут.сим	Хатари пасти ангиопатия	Хатари миёнаи ангиопатия	Хатари баланди ангиопатия	
	<130/80	130-140/80-85	>140/85	

Гуруҳи мақсаднок:

Шахсони аз 35-40 сола боло

Муқаррарот:

Диабети қанди намуди 2 – бемории гетерогенӣ мебошад, ки бо маҷмӯи ночуриҳои мубодилавии бо резистентнокии инсулинӣ ва норасоии функсияи бета – ҳуҷайраҳои ғадуди зерӣ меъда дараҷаи гуногун зоҳирёфта, асос ёфтааст. Омилҳои пайдошавии беморӣ: тамоюли авлодӣ, фарбеҳӣ, ҳолатҳои ташаннучи рӯхӣ, камҳаракатӣ, атеросклероз, бемории фишорбаландӣ, дислипидемия, бемориҳои музмини чигар ва гурда.

Меъёрҳои таъхис:

Аксар вақт беморӣ бе аломат сар мешавад;
Ҳисси мондашавӣ ва паст шудани қобилияти корӣ, ҳоболудӣ;
Хориши пӯст, аксар вақт дар минтақаи узвҳои чинсӣ ва рӯдаи рост;
Зуд сироятёбӣ, чароҳати дурударози бедаво ва тамоюл ба фурункулез;
Ҳисси гушнагӣ (полифагия);
Ташнагӣ;
Пешобкунии бисёр ва зуд-зуд (полиурия);
Харобшавӣ;
Гиперкератоз;
Вайроншавии мубодилаи пӯст ва нохунҳо;
Ксантоматоз (ҷамъшавии холестерин дар зерӣ пӯсти пилки чашмон);
Катарактаҳо;
Дарди даҳон (стоматит) ва парадонтоз;
Энтеропатияи диабетӣ (дарунравӣ);
Қаъшавии маъмулии ҳомиладорӣ;
Ангиопатияҳои диабетӣ (ретинопатияҳо, нефропатияҳо, полиневритҳо, атеросклерози авҷгирандаи рағҳои пой).

Нишондиҳандаи баланди глюкоза (қанд) дар таркиби хун сахар дар дили наҳор $> 6,1$ ммоль/л, пас аз 2 соати сарборӣ бо глюкоза $> 11,1$ ммоль/л ва пайдоиши қанд дар пешоб.

Нишондиҳандаҳои назоратии ҷубронкунанда.

Эзоҳ: ИВБ = $M/P2$ (меъёр 18,5-24,9), ИВБ – индекси вазни бадан; М-вазни бадан бо кг; P2 – дарозии қад дар квадрат, бо метр чен карда мешавад.

Таҳқиқотҳои ҳатмӣ:

Индекси вазни бадан;
Қанди хун ҳангоми мурочиат бо дили наҳор, дар ҷараёни табобат ва пас аз 2 соати баъди ҳӯрок ҳӯрдан;
Қанди хун пас аз 1 соат ва 2 соати пас аз сарборӣ бо қанд, ҳангомӣ хавф бурдан ба диабетӣ қанди ноаён (таҳаммулпазири ҳалалёфта ба глюкоза).
Аз рӯи нишондод:
Холестерини умумӣ бо дили наҳор (аз рӯи имконият);
Триглитсеридҳои умумӣ (аз рӯи имконият).

Меъёрҳои равноасозӣ ба сатҳи дуюм**Ҳолатҳои таъчилӣ:**

Иғмои диабетӣ (гиперкетонемиявӣ, гиперосмолярӣ, гиперлактатсидемиявӣ);
Иғмои гипогликемиявӣ;
Давраҳои авҷбандаи нефропатия бо аломатҳои уремия;
Давраи авҷгирандаи ретинопатияҳо (пролиферативӣ);
Қаросони диабетӣ (гангрена).

Ҳолатҳои начандон таъчилӣ:

Нефропатияи диабетӣ (I ва II дараҷа);
Ретинопатияи диабетӣ (I ва II дараҷа);
Синдроми пой диабетӣ;

Макроангиопатияи диабетӣ.

Нуктаи равонасозӣ

Муассисаи тиббии сатҳи дуюм, ки дар ҳайаташои табиби эндокринолог дорад (беморхонаи марказии ноҳиявӣ, беморхонаҳои эндокринологии ноҳиявӣ ё вилоятӣ, беморхонаҳои махсусгардонидашудаи сатҳи ҷумҳуриявӣ ё марказҳои эндокринологӣ).

Мақсади табобат:

Ба даст овардани ҳолати ҷубронӣ (компенсаторӣ) - бартараф намудани аломатҳои беморӣ, ба эътидол овардани нишондиҳандаҳои хун (қанди хун ва пешоб, нишондиҳандаҳои дигари биокимиявӣ дар дили наҳор ва дар давоми шабонарӯз) дар ҳудуди нишондодҳои физиологӣ, бартараф намудани глюкозурия;

Пешгирӣ намудани аворизҳои шадид ва музмини беморӣ;

Сабук намудани чараёни бемориҳои ҳамрадиқ; баъдан ва ба қадри имкон ба меъёр наздик овардани он; ба эътидол овардани вазн; паст намудани сатҳи маъюбшавӣ ва фавти беморон;

Беҳтар намудани сифати ҳаёт.

Табобат

Табобат бе доруворӣ бо тавсияҳо;

Табобат бо парҳез:

Ба беморони бо вазни муқаррарӣ: парҳези изокалориявӣ - карбогидратҳо 50-60%, чарбӯҳо 20-30%, сафедаҳо 10-15% ва истеъмоли намудани хӯрок 4-5 маротиба ҳар рӯз;

Ба беморони фарбеҳ: парҳези гипокалориявӣ –чарбӯҳои ғализ (бояд на беш аз 10% арзиши нерӯи умумиро ташкил намоянд), бо миқдори кофии ғоз (клетчатка);

Аз истеъмоли истисно намудани маҳсулотҳои қанддор (ширин) ва маҳдуд намудани карбогидратҳои зудҳалшаванда;

Ворид намудани маҳсулотҳои, ки дар таркибашон нахҳои ғизоӣ доранд (25-30 г/шаб);

Кам намудани истеъмоли рағани ҳайвонот ва дар ратсион бештар (60-70% аз миқдори умумии рағанҳо) истифода намудани рағанҳои растанӣ (зайтун, офтобпараст, пахта, ҷуворимакка);

Истисно намудани тамокукашӣ ва машруботҳои спиртӣ.

Машқҳои ҷисмони вобаста аз ҳолати бемор ва вазнинии беморӣ;

Омӯзиши худназораткунӣ;

Табобат бо гиёҳҳо (обҷӯшҳо ва маҷмӯи алафҳо: чойкаҳақ, баргҳои чормағз, кулфинаи ҷангалӣ, барг ва шохчаҳои ангур, газна ва маҷмӯи «Арфазетин»).

Табобат бо доруворӣ

Маводҳои интихоби 1-ум	
Метформин	500-3000 мг шабонарӯз, дар 1-3 қабул пас аз хӯрокхӯрӣ 8-12 соат таъсир мекунад
Глимепирид (амарил)	1-6 мг/шабонарӯз, дар 1 қабул пеш аз хӯроки сахар (на беш аз 6 мг дар 1 рӯз) 24 соат таъсир мекунад.
Глибенкламид	2,5-20мг/ шабонарӯз, дар 1-2 қабул пеш аз хӯрокхӯрӣ (на беш аз 20 мг дар як рӯз) 16-24 соат таъсир мекунад.
Глюкофаж (ҳангоми фарбеҳгӣ) ва дигар ҳама аз гуруҳи метформин	500-1000 мг ҳар 8 соат пас аз хӯрок (на беш аз 3 г дар як рӯз)

Эзоҳ: Дар мавриди ҷуброн накардан ва барои табобат намудани устувории дуюмдараҷа ба маводҳои зикргардида (сулфанилмочевинаҳои гуруҳи 2-юм), истифода намудани инсулин дар шакли монотерапия, ё дар якҷоягӣ бо маводҳои сулфонилмочевина

(таъин намудани инсулин ҳангоми чараёни дурударози диабети қанд ва ба амал омадани устуворӣ ба маводҳои қандпасткунандаи даҳонӣ - ҳабҳо), тавсия дода мешавад.

Таботати гипогликемия: Пайдошавии гипогликемия ҳангоми аз воя зиёд истеъмоли намудани глибенкламид эҳтимолият дорад. Бо аломатҳои зерин зоҳир мешавад: араққунӣ, бемадорӣ, дилзанӣ, қаҳролудӣ, беасос дигар шудани кайфият (настроение).

Дар умумият саривақт муайян накардани ҳолат ва ислоҳ нанамудани нишондиҳандаи қанд метавонад ба иғмо оварда расонад. Одатан ҳолати гипогликемия (бемор ба ҳуш) якуякбора хуруҷ мегирад. Дар ин вақт ба бемор барои мисол додани 2 қошукча шакар, ки дар оби чӯшонидашуда ҳал карда шудааст, 2 кулчаи қандин (печенье) зарур аст. Агар бемор бе ҳуш бошад ва ё маводи дорувориро нӯшида натавонад, он гоҳ 20-80мл маҳлули глюкозаи 40%-ро дар дохили рағ ба таври равон (струйно) равон карда шавад, дар ҳолати ба ҳуш наомадани бемор, 500 мл глюкозаи 5% дар дохили рағ ба таври қатрагӣ гузаронидан зарур аст.

Хавфи эҳтимолии табобат бо доруворӣ

Глибенкламид – метавонад вазнро зиёд кунад, чунки иштиҳоро хуб мекунад, ҳангоми аз воя зиёд қабул намудан эҳтимолияти пастшавии қанди хун вучуд дорад, ҳангоми ҳомиладорӣ ва синамаконӣ бояд истифода бурда нашавад;

Метформин – метавонад ночӯри меъдаву рӯдаро ба амал орад, баъзан дар беморони бо норасоии кори гурдаҳо, бемориҳои қалб ва майзадагон атсидози туршро ба вучуд меоварад ва ҳангоми ҳомиладорӣ ва синамаконӣ бояд истифода бурда нашавад;

Глюкоза – метавонад ангиширо ба вучуд оварда, ҳангоми ба зерӣ пӯст гузаштан дар мавриди ба дохили рағ гузаронидани мавод, сабабгори флебит шавад.

Назорат

Муоинаи такрорӣ пас аз 24 соат, аммо ҳангоми бад шудани ҳолат – таъҷилан. Назорати нишондиҳандаи қанд дар дили наҳор ва 2 соат баъд аз ҳӯрокхӯрӣ, то мӯътадил гардидани нишондиҳандаи қанди хун ҳаррӯз гузаронида мешавад. Ҳангоми ба эътидол омадани нишондиҳандаи қанди хун, дар 1-2 ҳафта як бор назорат карда мешавад. Мунтазам муоинаи табиби чашм зарур аст (ҳар 6 моҳ).

Пешгӯи ва оқибатҳо:

Иғмои диабетӣ (гиперкетонемиявӣ, гиперосмолярӣ, гиперлактатсидемиявӣ);

Иғмои гипогликемиявӣ;

Аворизҳои дерин:

Нефропатияи диабетӣ;

Ретинопатияи диабетӣ;

Синдроми пойи диабетӣ;

Макроангиопатияи диабетӣ;

Маъюбшавии бармаҳал ва бо марг анҷомёбӣ.

Тасвият қардани ташҳиси клиникӣ

Диабети қанди навъи 2 – инсулинновобаста ДҚИН (E11) дохил карда шудааст: диабет қанд бе аворизҳо бо фарбеҳӣ: бо оғозёбӣ дар синну соли болиғ; бе тамоюл ба кетоз; устувор; навъи 2.

Эзоҳ: машварати мутахассисон аз руи нишондодҳо.

ДИАБЕТИ ҚАНДИ НАВЪИ 1 – БО ИНСУЛИН ВОБАСТА (ДҚВИ)

Гурӯҳи мақсаднок:

Шахсон аз давраи навзодӣ то 30-35 солагӣ, баъзан то 40 сола ва аз он зиёд.

Муқаррарот:

Диабети қанди навъи 1-ӯм ин бемории мубодилаи моддаҳо буда, норасоии мутлақи инсулини бисёртар аз иллатдоршавии аутоиммунӣ В-ҳучайраҳои ғадуди зерӣ меъда

вобаста мебошад ва бо аломатҳои гипергликемияи бардавом, глюкозурия, баъдан кетонурия ошкор мегардад.

Дар баъзе мавридҳо, дар беморони диабети қанди навъи 1-ум, сабабҳои иллатдоршавии аутоиммунӣ В-хуҷайраҳо метавонад вучуд надошта бошад (диабети қанди навъи 1-уми идиопатӣ).

Омилҳои таъхисӣ:

Давраҳои пайдоиши беморӣ дар кӯдакон ва ашхоси ҷавон хеле тезу тунд ва ошкоршавиаш шиддатнок буда, бо пайдошавии кетоатсидоз ва ҳатто то мадҳушии кетоасидозӣ чараён мегирад.

Аломатҳои клиникӣ хоси беморӣ:

Ташнагӣ
Обнушии зиёд (полидипсия)
Пешобронии бисёр ва зуд-зуд (полиурия)
Ҳисси гурусногӣ (полифагия)
Сустии мушакҳо
Харобшавӣ
Зуд сироятёбӣ, тамоюл ба фурункулез
Ангиопатияҳои диабетӣ
Нейропатияҳо
Аломати пойпанҷаи диабетӣ
Макроангиопатия

Чунин нишондодҳои сатҳи қанд дар хун аҳамияти таъхисӣ доранд: пеш аз наҳор зиёда аз 6,1 ммол/л ва баъд аз 2 соат истеъмоли намуҷдани ғизо зиёда аз 11,1 ммол/л, интиҳобан дар вақтҳои гуногун зиёда аз 11,1 ммол/л, вучуд доштани глюкозурия, сатҳи гемоглобини гликолизатсияшуда зиёда аз 7%.

Нишондиҳандаҳои назоратии ҷубронкунанда (компенсатсия)

	Меъёр	Қаноатбахш	Ғайриқаноатбахш
Глюкозаи хун бо дили наҳор	5-6 ммол/л	6,1-6,5 ммол/л	>6,5 ммол/л
Баъд аз 2 соати истеъмоли хӯрок	7,5-8 ммол/л	8,1-9,0 ммол/л	>9 ммол/л
Гликемияи пеш аз хоб	6-7 ммол/л	7,1-7,5 ммол/л	>7,5 ммол/л
Гемоглобини гликолизатсияшуда	5-7%	7,1-7,5%	>7,5%
Глюкозаи пешоб	0%	<5%	>5%

Тадиққотҳои ҳатмӣ:

Қанди хун ҳангоми муроҷиат бо дили наҳор ва дар чараёни табобат ва пас аз 2 соати баъди хӯрок хӯрдан;

Профили гликемӣ ва глюкозури.

Таҳлили атсетон дар пешоб.

Аз рӯи нишондодҳо:

Холестерини умумӣ пеш аз наҳор, триглицеридҳои умумӣ, сатҳи гемоглобини гликолизатсияишуда, ҷисмҳои кетонӣ дар хун.

Омилҳои рағбона гардидаи сатҳи дуҷум.

Ҳолатҳои таъҷилӣ:

Иғмои диабетӣ гипергликемӣ (кетоатсидотикӣ);
Иғмои гипогликемӣ;
Давраҳои авҷёбии нефропатия бо аломатҳои уремия;

Давраҳои авҷгирии ретинопатияҳо (пролиферативӣ).

Ҳолатҳои наҷандон таъҷилӣ:

Нефропатияи диабетӣ (I ва II дараҷа)

Ретинопатияи диабетӣ (I ва II дараҷа)

Синдроми пой диабетӣ;

Нуқтаи рағонасозӣ:

Муассисаҳои табобатии сатҳи дуум, ки дар ҳайаташон табиби эндокринолог доранд (Беморхонаи марказии ноҳиявӣ, беморхонаҳои эндокринологии ноҳиявӣ ё вилоятӣ, беморхонаҳои махсусгардонидашудаи сатҳи ҷумҳуриявӣ ё марказҳои эндокринологӣ).

Мақсади табобат:

Ба даст овардани ҳолаги ҷубронӣ (компенсатсия), бартараф намудани аломатҳои беморӣ, ба эътидол овардани нишондиҳандаи қанди хун дар дили наҳор ва дар давоми шабонарӯз, дар ҳудуди нишондодҳои физиологӣ нигоҳ доштани холестерин, триглицеридҳо ва ғ. бартараф намудани глюкозурия;

Пешгирӣ намудани аворизҳои шадид ва музмини беморӣ;

Сабук намудани чараёни бемориҳои ҳамрадиф;

Ба эътидол овардани вазни бадан;

Паст намудани сатҳи маъҷубшавӣ ва фавти беморон;

Беҳтар намудани сифати ҳаёт.

Табобат.

Табобати диабетӣ қанди нави 1-ум, аз манъбаҳои зерин иборат аст:

Парҳез;

Табобат бо инсулин;

Машқҳои ҷисмонӣ;

Омӯзиши худбеҳдоштӣ ва гузаронидани он дар шароити хона;

Ёрии психологӣ;

Парҳез хангоми диабетӣ қанди нави 1-ум, дар сатҳи физиологӣ буда, лекин озод набошад. Ин маънои онро дорад, ки бояд як чанд шарт ба мисли табобат бо инсулин, таркиби маводҳои ғизоӣ, машқҳои ҷисмонӣ риоя карда шаванд. Дар вақти табобат бо инсулин, калориянокии умумии ғизо, таносуби қисмҳои таркибии он ва вақти истеъмоли ғизо ба назар гирифта шаванд. Ҳамчунин талаботҳои хусусӣ, ки аз рӯи оинҳои оилавӣ ва одатҳои шахсият вобаста мебошанд, ба назар гирифта шаванд. Таносуби сафедаҳо, карбогидратҳо ва чарбҳо чунин бошад 15%, 55%, 25-30%. Аз истеъмол истисно намудани карбогидратҳои зудҳалшаванда (аз 1/3 миқдори умумии карбогидратҳо бо манъ кардани глюкоза ва сахароза); ворид намудани маҳсулоте, ки дар таркибашон нахҳои ғизоӣ доранд (25-30 гр);

Барои беморон ворид кардани «воҳидҳои нонӣ», 1 воҳиди нонӣ ба 10-12 гр глюкоза баробар аст. Барои ҳалшавии он 1-2 воҳид инсулин лозим аст, ё ин ки каме зиёдтар. Бемор бояд рӯзномаи баҳисобгирии воҳидҳои нонӣ дошта бошад ва дар он гликемия ва речаҳои инсулинро қайд кунад;

Кам намудани истеъмоли рағани ҳайвонот ва дохил намудани рағанҳои растанӣ.

Истисно намудани тамокукашӣ ва машруботҳои спиртӣ.

Машқҳои ҷисмонии ба қисмҳо ҷудокардашуда;

Омӯзиши худназораткунӣ.

Табобат бо доруворӣ:

Барои табобати диабетӣ қанди нави 1-ум табобати мақсаднок бо инсулин бо таври базӣ – боллюсӣ тавсия карда мешавад. Инсулини таъсирнокиаш қӯтоҳ пеш аз қабули ғизои асосӣ ва инсулини таъсирнокиаш давомнок 1-2 маротиба дар шабонарӯз, тавсия

дода мешавад. Ба беморони диабети қанди навъи 1-ум, ки бори аввал ошкор шудаанд, инсулин аз рӯи тақсимои 0,5 Ед/кг вазни ҳақиқӣ дар як шабонарӯз (барои кӯдакон аз 0,1-0,3 Ед), ва ҳангоми бардавомии беморӣ то 0,7-0,8 Ед/кг тавсия карда мешавад. Дар ҳолатҳои кетоатсидоз ва мадҳушии кетоатсидозӣ миқдори инсулин зиёда аз 1-1,5 Ед/кг таин карда мешавад.

Дар мавридҳои бори аввал ошкор шудани диабет ва ҳолатҳои кетоатсидоз танҳо инсулини кӯтоҳ муддат, аз рӯи нишондодҳои гликемӣ, глюкозурӣ тавсия карда мешавад.

Инсулин	Намудҳои инсулин	Оғози таъсир	Қуллаи таъсир	Давомнокии таъсир
Таъсирнокиаш ултракӯтоҳ	Лиз-про (Хумалог)	5-15 дак	1-2 соат	4-5 соат
	Аспарт (Новорапид)			
Таъсирнокиаш кӯтоҳ	Актрапид НМ	20-30 дак	2-4 соат	5-6 соат
	Хумулин Р			
	Инсуман рапид			
Таъсирнокиаш миёна	Протофан НМ	1,5 соат	4-12 соат	24 соат
	Хумулин НРХ	1 соат	2-8 соат	18-20 соат
	Инсуман базал	1 соат	3-4 соат	11-20 соат
Таъсирнокиаш дарозмуддат	Гларгин (Лантус)	1 соат	29 соат	
	Детемир (Левемир)	3-4 соат	24 соат	

Хавфи эҳтимолии таъббат бо инсулин

Ангезишҳои аллергиявӣ

Ҳолати гипогликемия.

Тобоварӣ ба инсулин (инсулинорезистентность)

Липодистрофияи баъдиинсулинӣ.

Назорат

Худназораткунии гликемия (бо истифодабарии глюкометри хонагӣ) – ҳамаарӯза;

Гемоглобини гликолизатсияшуда – 1 бор дар 3 моҳ;

Таҳлилҳои биокимиявии хун – 2 бор дар 1 сол;

Муайян кардани микроалбуминурия – 1 бор дар 1 сол баъд аз 5 соли саршавии беморӣ;

Назорати фишори шараёнӣ – ҳангоми мурочиат ба духтур. Ҳангоми гипертензияи шараёнӣ – ҳамаарӯза;

ЭКГ – 1 бор дар 1 сол;

Муоинаи пойҳо – ҳангоми мурочиат ба духтур;

Муоинаи окулист – 1 бор дар 1 сол баъд аз 5 соли саршавии беморӣ, аз рӯи нишондодҳо – зиёдтар;

Муоинаи невропатолог – аз рӯи нишондодҳо.

Пешгӯи ва оқибатҳо:

Оризаҳои шадид:

Мадҳушии диабетӣ (гипергликемӣ, гиперосмолярӣ)

Мадҳушии гипогликемӣ.

Оризаҳои музмин:

Микроангиопатияи диабетӣ – ретинопатия, нефропатияи диабетӣ, аломати пойпанҷаи диабетӣ, макроангиопатияи диабетӣ.

Тавсият кардани таъхиси клиникӣ

Диабети қанд навъи 1 – бо инсулин вобаста ДҚИВ (E10)

Диабети қанд навъи 1 бо иғмо – E10,0 бо кетоатсидоз – E10,1, бо оризаи гурда – E 10,2, бо вайроншавиҳои чашм – E 10,3, бо оризаҳои неврологӣ – E 10,4, бо вайроншавиҳои гардиши хуни канорӣ – E 10,5, бо оризаҳои муайян шуда – E 10,6, бе ориза – E 10,9.

Эзоҳ: назорати беморони **Диабети қанди намуди 1 – инсулинвобаста бо хамроҳии табиби эндокринологи гузаронида мешавад.** Бемор доимо дар назорати духтури эндокринолог мебошад.

ҲИПОТИРЕОЗИ МОДАРЗОДӢ (E 03.1.)

Гуруҳи мақсаднок:

Бештар дар кӯдакони навзод ва кӯдакони синни 1-2 сола ба назар мерасад. Дар байни духтарон 2 маротиба зиёд дида мешавад.

Муқаррароти хипотиреозии модарзодӣ (ХМ) – бемории бисёртар гетерогении этиологӣ буда, бо норасоии морфофункционалии системаи гипоталамо – гипофизарӣ, ғадуди сипаршакл ё ин ки бо вайроншавии анатомии давраи дарунибатнии ин системаҳо вобаста аст. Дар бисёр ҳолатҳо (85-90%) хипотиреозии модарзодии якумин мушоҳида карда мешавад, ки дар асоси он дисгенезияи ғадуди сипаршакл ҷой дорад. Намудҳои дисгенезия: аплазия, гипоплазия, дистопия, эктопияи ғадуди сипаршакл.

Намуди дигари хипотиреозии модарзодӣ – ин вайроншавии ба вучуд омадани ҳормонҳо (дисгормоногенез) мебошад, ки ғадуди сипаршакли комилан солим қобилияти офаридани ҳормонҳоро дар натиҷаи вайроншавии ферментҳо (дефект пероксидазной системы) гум мекунад. Ба ин намуд зиёдшавии ҳормони тиреотропӣ (ХТТ) ва пайдоиши ҷоғар хос мебошад.

Бисёр кам (5-10%) ҳолатҳо хипотиреозии модарзодии дуҷумин дида мешавад, ки бо норасоии алоҳидаи ХТТ ё бо якҷоягии пангипопитуитаризм аён мешавад.

Яке аз намудҳои махсуси хипотиреоз ин хипотиреозии транзитории навзодон мебошад. Ин намуд бисёр вақт дар минтақаҳои норасоии йод дучор мешавад. Инчунин сабаби ин намуди хипотиреоз вақте, ки зани ҳомиладор доруҳои тиреостатикиро қабул мекунад, шуда метавонад. Норасоии ҳормонҳои тиреоидӣ протсессии инкишофи ҳамаи бофтаҳо ва системаҳои организмро боз медорад. Аз ҳама бисёртар аз норасоии ҳормонҳои тиреоидӣ системаи асаби марказӣ иллат меёбад.

Аломатҳои клиникӣ:

Намуди зохирии кӯдакони гирифтори хипотиреоз вобаста аз он аст, ки дар кадом синну сол дар онҳо камбудии тиреоидӣ авҷ гирифтааст. Ҳангоми хипотиреозии давраи ғайриталоф дар кӯдакон ташаққули устухонбандӣ ҳалалдор мешавад, боздошт шудани қадкашӣ ба мушоҳида мерасад. Ҷараёни инкишофи устухонҳои дарозӣ найчашакл, ҷараёни ташаққули устухонҳо, маҳкамшавии роғҳои эпифизарӣ суст ва ҳалалдор мешаванд. Ҳалалдоршавии ташаққули устухонҳои косахонаи сар боиси тағйиротҳои барои хипотиреозии модарзодӣ хос (брахисефалия, прогнатизм, руйи васеъ, бинии пучук, устухони амиқии бинӣ) мегардад. Шакли вазнин ва дарозмуддат мавҷудаи хипотиреоз метавонад боиси бемории остеопорозии муътадили ошкоро гардад. Таваққуфи инкишофи ҷисмонӣ, ҷинсӣ ва ақлонӣ хос аст. Кӯдакон хеле дер сари худро дуруст нигоҳ доштан, нишастан, роҳ рафтаниро оғоз мекунанд. Дандонҳои ширӣ ва дандонҳои доимӣ дертар мебароянд. Бо сабаби ақибмонии инкишофи устухонҳои рӯй аксаран бинии зиншакл ва вучуд меояд. Одатан шиками калон ва дамида сабабгори қабзияти кӯҳнаи меъда боис шуда метавонад. Равзанаҳо дер маҳкам мешаванд, баъзан равзанаи калон то 8-10 солагӣ кушода мемонад. Таваққуф дар нашъу нумуви ақлонӣ дар инкишофи дери нутқ, камии луғат ва пастшавии зеҳнӣ, зоҳир мешавад.

Барои наврозони дорои ҳипотиреози модарзодӣ чунин аломатҳо хос мебошанд:

- ҷисми калони бадан ҳангоми таваллуд (бо сабаби варам);
- дер афтидани ноф (дар меъёр 3-4 рӯз, ҳангоми ҳипотиреоз – 10 рӯз ва аз он зиёд);
- зардҷаи физиологии тулонӣ (дар меъёи 8 рӯз, ҳангоми ҳипотиреоз – 1 моҳ);
- нафаскашии сидорозӣ, овози дурушт;
- макроглоссия;
- қабзияти музмини меъда (дар давоми 1-2 ҳафта);
- ташаккули дери амалҳои статикӣ: дуруст нигоҳ доштани сар (дар меъёр аз 2 моҳагӣ, ҳангоми гипотиреоз 4-6 моҳ), нишастан (дар меъёр аз 6-7 моҳагӣ, гипотиреоз аз 1-2 солагӣ), роҳ рафтани (дар меъёр 10 моҳагӣ, гипотиреоз аз синни 6-7 солагӣ).

Меъёрҳои таҳлил:

1. Аломатҳои клиникӣ
- 1.1. Давраи барвақти постнаталӣ (навродон ва 1 моҳи зиндагӣ):
 - Ҳомиладорӣ аз меъёр гузашта (аз 40 ҳафта зиёд);
 - Вазни зиёди наврод ҳангоми таваллуд (аз 3500 г зиёд);
 - Варами рӯй, лабҳо, пилқҳои чашм, даҳони кушода бо забони паҳми калон;
 - Варамиҳои саҳт бо намуди «болиштҷаҳо» дар чуқурҷаи болои шона, болои даст ва пой;
 - Аломатҳои норасоӣ ҳангоми ҳомиладорӣ давраи пурра;
 - Овози пасти дағал ҳангоми дод задан ё гиря кардан;
 - Бардавом рафтани меконӣ;
 - Дер афтодани ноф, эпителизатсияи дерӣ яраи ноф;
 - Зардии дурру дароз.
- 1.2. Дар 3-4 моҳи зиндагӣ:
 - Паст шудани иштиҳо, мушкилӣ ҳангоми фурубарӣ;
 - Вазн нагирифтани;
 - Дамиш ва қабзият;
 - Хушкӣ, рангпаридагӣ, шахшулии пӯсти бадан;
 - Гипотермия (дасту пойҳо хунук);
 - Мӯйҳои хушк, хира, зудшикан;
 - Сустии мушакҳо.
- 1.3. Дар 5-6 моҳагӣ бисёртар вайроншавиҳо бо бозмонии инкишофи психомоторӣ, ҷисмонӣ мушоҳида карда мешавад. мутаносибати бадан ба хондродистрофия монанд мешавад, қафомонии инкишофи устухони рӯй (ҳиссаи болои бинӣ паҳм ва дарун мешавад, гипертелоризм, дер маҳкам шудани равзанаки сар). Ақибмонии баромадани дандонҳо мушоҳида карда мешавад. Аз тарафи узвҳои дарунӣ ба кардиомегалия, садоҳои пасти қалб, брадикардия, пастшавии фишори артериалӣ, пастшавии фишори набзӣ аҳамият дода мешавад.
- 1.4. Таҳлилҳои иловагӣ, ки ба кӯдакони калонсолтар истифода карда мешаванд:
 - Санҷиши хуни умумӣ (анемия, баъзан тезшавии суръатнокии нишастӣ эритроситҳо).
 - Таҳлили биохимиявии хун (гиперхолестеринемия).
 - Барои таҳлиси ҳипотиреози модарзод таҳлили сатҳи ҳормонҳои тиреотропӣ (ХТТ) ва тироксини умумӣ (Т4) дар хун гузаронида мешавад. Дар меъёр ХТТ 20-50 мкЕд/л мебошад.
 - Сабти барқии дил (пастшавии волтаж, сустшавии гузарониши импульс, брадикардияи синусӣ).

- Рентгенографияи панчаи даст бо муайян кардани синну сол;

2. Муайян кардани сатҳи базалии ХТГ (рахҳои «неонотал» дар таввалудхонаҳо).

Сатҳи ҳормонҳо	Меъёр	Воҳиди ченкунӣ
ХТГ(ҳормони тиреотропӣ)	0,4-4,0	>20мЕД/л
Т4(озод)	10,3- 24,1	<24,1 пмол/л

3. Муайянсозии титри муқобили ҳисмҳои худӣ(аутоантителаҳо) нисбат ба тиреоглобулин ва фраксияи микросомалии гипотиреозии аввалия, дуюмӣ ва сеюмӣ.

Меъёрҳои мурочиат ба сатҳи дуюм:

Ҳолатҳои таъҷилӣ.

Ҳолатҳои наҷандон таъҷилӣ: набудани самара аз табобати гузаронидашуда.

Нуқтаи равонасозӣ:

Аз рӯи бемории асосӣ – муассисаи тиббии сатҳи дуюм, ки дар он табиби эндокринолог фаъолият менамояд (беморхонаи марказии ноҳиявӣ, беморхонаҳои махсусгардонидашудаи аҳамияти вилоятӣ ва ҷумҳуриявӣ дошта);

Аз рӯи нишондодҳои дахлдор – мурочиат ба асабшинос, табиби оилавӣ, окулист, сурдолог, логопед, кардиологи сатҳи дуюм ва сеюм.

Мақсади табобат

Бартараф намудани ҳолати гипотиреоидӣ

Табобат

Ҳангоми дар зардобии хун аз 10-20 мкЕД/л – вобаста аз синну сол, баландшудани ХТГ, ва аз 120 нмол/л пасшудани сатҳи тироксини умумӣ (Т4), ба таври фаврӣ тавсия намудани табобати ивазкунандаи ҳормонӣ бо дорувориҳои тиреоидӣ зарур аст.

Табобати ҳипотиреозии модарзод, баъд аз маълум шудани ташхис, на дертар аз 1 моҳи баъд аз таваллуд оғоз карда мешавад. Маълум гардидааст, ки дер аз муҳлат оғоз намудани табобати ҳипотиреоз, барои пурра барқарор намудани норасоии аклӣ – зехнӣ сабаб шуда наметавонанд.

Барои табобат дорувории аз гуруҳи левотироксин (эутирокс ва ғайра) истифода мешавад. Миқдори умумии шабонарузӣ 1 маротиба пагоҳӣ 30 дақиқа пеш аз хӯрок, бо миқдори ками моеъ фуру бурда мешавад. Миқдори вояи аввалин 12.5 – 25-50 мкг/кг мебошад. Вояи Л-тироксинро ҳамчунин аз рӯи ҳаҷми андоми болоии бадан ҳисоб кардан мумкин аст. Вояи Л-тироксин барои навзодон 150-200 мкг/м², барои кӯдакони аз 1 сола боло 100-150 мкг/мг²-ро ташкил менамояд.

Норасоии ҳормонҳои тиреодӣ, сабаби вайроншавии пурраи чараёни инкишофи кулли бофтаҳо ва системаи организм, махсус СМА шуда метавонад.

Тақсимои речаи эутирокс

Синну сол	Мкг/шабонарӯз
0-3 моҳа	15-50
3-6моҳа	25-50
6-12 моҳа	50-75
1-3 сола	75-100
3-10 сола	100-150
10-15 сола	100-150
Аз 15 сола калон	100-150

Инчунин дар табобат курсҳои доруҳои психофармакологӣ, машқҳои табобатии бадан, масҳи муолиҷавӣ, витаминҳо таъин карда мешавад.

Пешгӯи ва оқибатҳо

Чӣ қадаре, ки саривақт ташхис карда шавад ва табобат барвақт сар карда шавад, тағйиротҳо ҳамон қадар кам дида мешавад. Дар кӯдакон нокисулаклӣ дида мешавад.

Назорат

Бемор дар давоми ҳаёт доимо дар назорати духтури эндокринолог мебошад.

Тавсият ташхиси клиникӣ:

Ҳипотиреози модарзодӣ бо ҷоғари нуфуздор E 03.0

Ҳипотиреози модарзодӣ бе ҷоғар E 03.1

БЕМОРИҲОИ НОРАСОГИИ ЙОД (E01 – E03,1)

Гурӯҳи мақсаднок:

Кӯдакони навзод ва давраи постнаталии ҳаёт (ҳангоми мавҷуд будани бемориҳои норасогии йод дар модарон);

Кӯдакони аз 5 то 14 сола (аз ҳисоби инкишофи организм ва эҳтиёҷоти баланд ба витамин ва микроэлементҳо);

Кӯдакони синну соли то ба балоғат ва ба балоғатрасида (аз ҳисоби инкишофи организм ва эҳтиёҷоти баланд ба ҳормонҳои тиреоидӣ дар вақти инкишофи ҷинсӣ);

Занони синну соли репродуктивӣ бо сабаби эҳтиёҷоти баланд ба ҳормонҳои ғадуди сипаршакл дар давраҳои махсуси физиологӣ (ҳомиладорӣ, синамаконӣ, боздошти ҳайз (менопауза)).

Муқаррароти бемор

Бемориҳои норасогии йод ин ҳолати патологие аст, ки ба вайроншавии функсияи ғадуди сипаршакл вобаста мебошад ва бо кам истеъмом намудани йод аз тарафи шахсоне, ки дар минтақаҳои камйод зиндагӣ мекунанд алоқаманд буда, бо вайроншавии системаи гипоталамӣ – гипофарӣ – тиреоидӣ, тухмдонӣ, асабӣ – мушакӣ ва дигар системаҳои организм асос ёфтааст ва он ба калоншавии ғадуди сипаршакл, ночуриҳои рушди ҷисмонӣ ва аклӣ оварда мерасонад.

Таснифоти ТУТ (1994) бо назардошти хусусиятҳои минтақавӣ ҳангоми палмосидани ғадуди сипаршакл

Дарачаи калоншавӣ	Тавсиф
Дарачаи 0	Ҷоғар нест

Дарач аи I	Андозаи ҳиссаҳои ғадуди сипаршакл аз бугуми канории ангушти калони таҳқиқшаванда калон аст; ҷоғар палмосида мешавад, вале ба чашм аён нест.
Дарач аи II	Ҷоғар палмосида мешавад ва ба чашм аён аст
Дарач аи III	Ҷоғар андозаи калон дорад

Меъёрҳои таъхис:

Калоншавии ғадуди сипаршакл;

Гипергидроз (араққунии зиёд);

Қаҳролудӣ, гирёнҷакӣ;

Ларзиш (дастон, пилқҳои чашм, ангуштони росткардашудаи дастон);

Тағйирёбии вазни бадан (харобшавӣ, фарбеҳшавӣ);

Тахикардия, ҳиссиётҳои ногувор дар қисмати дил;

Ҳисси фишор дар қисмати гардан, нафастангӣ;

Овози гирифта;

Дарди сар, шав-шуви дохили косахонаи сар;

Қафомонии рушди ҷисмонӣ ва ҷинсӣ (дер фаромадани тухмҳо ба мойдон, вайроншавии даври ҳайз, қафомонии рушди пурраи аломатҳои ҷинсӣ дар писарбачаҳо);

Вайроншавии функсияи репродуктивӣ дар занон (синдроми камҳайзӣ, аменорея, безууриётӣ);

Аломатҳои ҳипотиреозии субклиникӣ (хониши бад аз рӯи ғанҳои дақиқ);

Майл ба қабзият;

Хунукхурӣ, ҳиссиёти баланд ба хунукӣ.

Меъёрҳои мурочиат ба сатҳи дуюм

Ҳолатҳои таъҷилӣ;

Ҳипотиреозии модарзодӣ;

Ҷоғар бо аломатҳои фишороварӣ ба узвҳои атроф (наздиқҷойгиршуда);

Струмитҳо;

Хунрезӣ дар ғадуди сипаршакл;

Аломатҳои малигнизатсия;

Кретинизми эндемикӣ.

Ҳолатҳои наҷандон таъҷилӣ:

Набудани самара аз табобати гузаронида шуда истода дар давоми 5-6 моҳ;

Тиреозаҳрогинии бо йод вобаста буда;

Зарурияти ҷарроҳӣ ҳангоми ҷоғари намудҳои омехта ва гирехӣ;

Аломатҳои субклиникии гипотиреоз ва тиреоидити аутоиммунӣ.

Нуқтаи раванасозӣ:

Аз рӯи бемории асосӣ – муассисаи тиббии сатҳи дуюм, ки дар он табиби эндокринолог фаъолият менамояд (Беморхонаи марказии ноҳиявӣ, беморхонаҳои махсусгардонидашудаи аҳамияти вилоятӣ ва ҷумҳуриявӣ дошта);

Ҳангоми нӯҷуриҳои функсияи репродуктивӣ дар заминаи бемории норасогии йод дар байни духтарон – наврасон, занони синну соли репродуктивӣ, дар давраи боздошти ҳайз ба муассисаи сатҳи сеюм;

Аз рӯи нишондодҳо дахлдор – мурочиат ба асабшинос, терапевт, кардиологи сатҳи дуюм ва сеюм.

Мақсади табобат

Бартараф намудани ҳолати камйодӣ.

Табобат

Табобат бе доруворӣ бо тавсияҳо:

Истеъмоли намаки йоднок (6г вояи шабонарӯзи);
 Истеъмоли маҳсулотҳое, ки дар таркибашон йоди зиёд доранд (сиёҳ алаф, карами баҳрӣ, моҳӣ, моҳии намуди калмар);
 Табобат бо доруворӣ:
 Табобати профилактикӣ бо маводҳои аз гуруҳи йоддор - йодбаланс 100мкг, 200 мкг ё ин ки йодиди калий 100мкг, 200 мкг:
 Кӯдакони то 3 сола-йодбаланс 100 мкг ½ ҳаби ҳаррӯз, бо об, дар муддати 3 моҳ бо назорати табиб;
 Кӯдакони 3-7 сола- йодбаланс 100 мкг 1 ҳаби ҳаррӯз бо об дар муддати 3-6 моҳ бо назорати табиб;
 Кӯдакони 7-16 сола-йодбаланс 100 мкг, 1 ҳаб дар як рӯз;
 Калонсолон-йодбаланс 100 мкг 1.5 ҳаб дар як рӯз;
 Ҳомиладорон-йодбаланс 200 мкг 1 ҳаб дар муддати тамоми ҳомиладорӣ
 Маводҳои йодбаланс 100 мкг, 200 мкг вояи физиологии йодро доранд.

I. Табобати ҷоғари эндемикии (норасоғии йод) нуфуздори дараҷаи II.

№	Гуруҳи мақсаднок	Номгӯи доруворӣ	Воя
Йодбаланс ё Йодиди калий 100 мкг			
1	Кӯдакони то 3 сола	50-75 мкг/дар як рӯз	Дар як рӯз як бор, пас аз хӯрок (бо об), дар муддати 3-6 моҳ (бо назорати табиб)
2	Кӯдакони то 3-7 сола	100 мкг/ дар як рӯз	Дар як рӯз як бор, пас аз хӯрок (бо об), дар муддати 3-6 моҳ (бо назорати табиб)
3	Кӯдакони то 7-16 сола	125-150 мкг/дар як рӯз	Дар як рӯз як бор, пас аз хӯрок (бо об), дар муддати 3-6 моҳ (бо назорати табиб)
4	Ҳомиладорон ва занон дар давраи синамаконӣ	200 мкг/дар як рӯз	Дар як рӯз як бор, пас аз хӯрок (бо об), дар муддати ҳомидорӣ ва синамаконӣ
5	Калонсолон	150-200 мкг/дар як рӯз	Дар як рӯз як бор, пас аз хӯрок (бо об), дар муддати 3-6 моҳ (бо назорати табиб)

Табобат бо дорувориҳои дар таркибашон йоддошта (йодбаланс ё йодиди калий – 100 (200)

Табобати ғайридоругӣ: истеъмол намудани намаки йоднок (6гр дар шабонаруз);
 Истеъмол намудани маводҳои аз йод бойбуда (сиёҳалаф, моҳӣ, карами баҳрӣ ва калмар).

Аз рӯи меъёр калонсолон бояд дар як рӯз аз 150 то 200 мкг йод қабул намоянд (эҳтиёҷоти синну соли аз 40 мкг то 200 мкг мебошад).

Эзоҳ: ҳангоми самаранокии муолиҷавии мусоид – андозаи ғадуди сипаршакл хурд мегардад, симптомҳои беморӣ бартараф мешаванд ва ғ., мизочон ба қабули профилактикии йодиди калий гузаронида мешаванд (ба боло нигар); ҳангоми самаранокии муолиҷавии нокифоя ба мизочон табобат бо левотироксин ва машварати эндокринолог таъин карда мешавад.

II. Табобати чоғари эндемикии (норасогии йод) гирехдор бо тағйиротҳои неқфарҷом (аз дараҷаи 1-ум оғознамуда).

№	Синну сол	Воя
эутирокс (левотироксин) ҳабиҳои 100 мкг		
1	Кӯдакони 3-7 сола	¼ ҳаб, ҳар рӯз, пеш аз хӯроки саҳар, дар муддати 3-6 моҳ (бо назорати табиб) вояи шабонарӯзи 25 мкг/дар як рӯз
2	Кӯдакони 7-16 сола	¼ - ½ ҳаб, ҳар рӯз, пеш аз хӯроки саҳар, дар муддати 3-6 моҳ (бо назорати табиб) вояи шабонарӯзи 25 мкг/дар як рӯз
3	Ҳомиладорон ва занон дар давраи синамакони	100-150 мкг/дар як шабонарӯз. Равона намудан ба сатҳи 11
4	Калонсолон	1-1.1/2 ҳаб, ҳаррӯз, пеш аз хӯроки саҳар, дар муддати 3-6 моҳ (бо назорати табиб)

Хавфи эҳтимолии табобат бо доруворӣ

Йодиди калий – ҳангоми аз меъёр зиёд қабул намудан чунин ҳолатҳо имконпазиранд: тиреозаҳрогинии бо йод вобаста буда, зуком, шаро (крапивница), варами Квинк, тиреоидити аутоиммунӣ.

Левотироксин – ҳангоми аз меъёр зиёд қабул намудан: дард дар қисмати дил, номуруттабии қори дил, тахикардия, ларзиш, ҳарос, қайқунӣ, дарунравӣ, харобшавӣ.

Пешгӯи ва оқибатҳо

Сиҳатёбии пурра ҳангоми дуруст ва саривақт табобат кардан. Табобат бо роҳи ҷарроҳӣ (струмэктомияи қисман фарогиранда (субтоталӣ) ва субфастсиалӣ). Аворизаҳо ҳангоми ташҳис ва табобати деркардашуда: гипотиреозӣ модарзодӣ, кретинизми эндемикӣ, кафомонии рушди ҷисмонӣ ва ҷинсӣ, ноҷуриҳои функсияи репродуктивӣ, аворизҳои илтиҳобӣ (струмитҳо), хунрезӣ дар ғадуди сипаршакл, малигнизатсияи ғадуди сипаршакл, дараҷаҳои вазнини чоғар.

Назорат

Бемор дар муддати 3-12 моҳ ва аз он бештар ба назорат эҳтиёҷ дорад; муоинаҳои тақрорӣ ҳар 1-3 моҳ дар муддати 1 сол.

Тасвират кардани ташҳиси клиникӣ:

Бемориҳои ғадуди сипаршакл, ки бо норасогии йод ва ҳолати аввала алоқаманд мебошад E01;

Чоғари (эндемикӣ) нуфуздор, ки бо норасогии йод алоқаманд аст E 01.0

Чоғари (эндемикӣ) бисёрғиреҳа, ки бо норасогии йод алоқаманд аст E01.1.

Чоғари (эндемикӣ) бо норасогии йод алоқаманд E 01.2.

Бемориҳои дигари ғадуди сипаршакл, ки бо норасогии йод ва ҳолати аввалия алоқаманд аст E 01.8.

Ҳипотиреозӣ субклиникии бо норасогии йод алоқаманд буда E 02.

Намудҳои дигари ҳипотиреоз E 03.

Ҳипотиреозӣ модарзодӣ бо чоғари нуфуздор E 03.0.

Ҳипотиреозӣ модарзодӣ бе чоғар E 03.1.

ЧОҒАРИ ЗАҲРОГИНИ НУФУЗДОР (БЕМОРИИ ФЛОЯНИ, ПЭРРИ, ГРЕЙВС, БАЗЕДОВ).

Гурӯҳи мақсаднок:

Бештар дар шахсони синну соли 20-50 ба назар мерасад. Дар байни занон зиёдтар паҳн гаштааст.

Муқаррароти бемории чоғари заҳрогини нуфуздор (ЧЗН) – бемории паҳн гаштаи аутоиммунӣ ғадуди сипаршакл мебошад, ки он бо ҳосилшавии зиёди ҳормонҳои тиреоидӣ дар ғадуди сипаршакли нуфузан калонгашта асос ёфта, ба вайроншавии функсияи бофтаҳо ва системаҳои гуногуни организм оварда мерасонад. ЧЗН дар 80 ҷисади ҳолатҳо сабаби тиреозаҳрогинӣ мебошад. Беморӣ, ки яққоя бо тиреозаҳрогини ҳамчараён мебошанд:

- чоғари захрогини нуфуздор;
- чоғари захрогини бисёргиреҳа (аденомаи захрогинӣ)
- тиреозахрогинии бо йод ба амаломада (йод - индуцированный)
- давраҳои гипертиреоидии тиреоидити аутоиммунӣ ва зершадид
- аденомаи тиреотропин ҳосилкунандаи гипофиз
- тиреозахрогинӣ бо ҳосилшавии ҳормонҳои тиреоидӣ, берун аз ғадуди сипаршакл, асосёфта
- решадавониҳои саратанҳои гуногуни ғадуди сипаршакл.

Аз рӯи дараҷаи вазнинӣ ба гурӯҳҳои зерин чудо мекунанд:

Дараҷаи вазнинӣ	Аломатҳои клиникӣ
Сабук	Харобшавӣ (3-5 кг), тахикардия на бештар аз 100 зарба дар 1 дақиқа, номурағтабии қори дил нест, сиптомҳои чашм вучуд надоранд
Миёна	Харобшавии зоҳирёфта (5-10 кг), тахикардия то 100-120 зарба дар 1 дақиқа, ларзиши зоҳирёфтаи дастон ва бадан. Баланд шудани фишори систоликии шараён, офталмопатияи зоҳирёфта.
Вазнин	Ҳангоми дурудароз муолиҷа накардани беморӣ пайдо мешавад. Харобшавӣ то ба кахексия мерасад, басомади набз 120-140 зарба дар 1 дақиқа, номурағтабии ларзишмонанди қори дил, фибриллятсияи меъдаҷаҳои дил, норасоии ҷигар ва ғадуди болои гурда имконпазир аст.

Дараҷаҳои калоншавии ғадуди сипаршакл мувофиқи таснифоти ТУТ (1994) бо назардошти хусусиятҳои минтақавӣ:

Дараҷаи калоншавӣ	Тавсиф
Дараҷаи 0	Ҷоғар нест
Дараҷаи I	Андозаи ҳиссаҳои ғадуди сипаршакл аз бугуми канории ангушти қалони таҳқиқ шаванда қалонаст: ҷоғар палмосида мешавад, вале бачашм аён нест.
Дараҷаи II	Ҷоғар палмосида мешавад ва ба чашм аён аст
Дараҷаи III	Ҷоғар андозаи қалон дорад

Меъёрҳои таҳхис: ҳиссиётҳои ногувор дар қисмати дил, дилзанӣ, тахикардияи устувор.

Тағйирёбии фишори шараён (ФС) – баланд шудани фишори систоликӣ, паст шудани фишори диастоликӣ. Зиёдшавии ФС набзӣ. Номурағтабии ларзишмонанди қори дил (мерцательная аритмия), экстрасистолия, ларзиши даҳлезҳои дил (мерцание предсердий), норасоии қори дил ва рағҳо ба вучуд меояд.

Қалоншавии ғадуди сипаршакл.

Гипергидроз (араққунии зиёд).

Қаҳролудӣ, гирёнҷакӣ, парешонии ҳоб, ларзиш (дастон, абрӯ, ангуштони росткардашудаи дастон, тамоми бадан «симптоми симҷӯби телеграф»).

Пӯст намнок аст, вайроншавии мубодилаи пигментҳо (витилиго, гиперпигментатсия).

Тағйирёбии вазни бадан (аз каме харобшавӣ то харобшавии зоҳирёфта – 5-10 кг дар моҳ).

Энсефалопатияи тиреозахрогинӣ – ноустувории рӯҳӣ, дарди сар, зуд мондашавии рӯҳӣ.

Системаи асабӣ – мушакӣ: сустии мушакҳо, миастения, атрофияи мушакҳо, баъзан миоплегияи дасту пойҳо.

Афзудани фаъолнокии ҳаракати меъда ва рӯдаҳо

Вайроншавии таркибии ҷигар (дистрофияи захрогин)

Барчастачашмӣ (экзофтальм) – симптомҳои чашм (ялаққос задани чашм, гиперпигментатсияи пилқҳои чашм, гоҳ-гоҳ мижа задан, васеъ кушода шудани роғи чашмон)

Қафомонии рушди ҷисмонӣ ва ҷинсӣ дар кӯдакон ва наврасон (дер фаромадани тухмҳо ба мойдон, вайроншавии даври ҳайз, қафомонии рушди пурраи аломатҳои ҷинсӣ дар писарбачаҳо)

Вайроншавии функсияи репродуктивӣ:

Дар занон синдроми камҳайзӣ (гипоменструальный), аменорея, безууриётии аввалия ва ё дуюмдараҷа.

Дар мардон (пастшавии шаҳвоният, либидо)

Табобат: Табобат бе доруворӣ бо тавсияҳо. Мӯътадилгардонии тарзи ҳаёт (идоракунии ташаннуҷҳои рӯҳӣ, фароҳам овардани оромии рӯҳӣ ва ҷисмонӣ, даст кашидан аз сигоркашӣ, истисно намудани гармшавии ҳароратӣ ва офтобӣ). Истифода бурдани айнакҳои муҳофизаткунанда ҳангоми офталмопатия.

Табобат бо доруворӣ:

№	Дараҷаи вазнинии ҚЗН	Номгӯи дорувориҳо	Вояи маводҳо	Давомнокии табобат
1	Сабук	Тирозол (Мерказолил) В-адреноблокатор (обзидан, анаприлин, индерал) Доруҳои оромкунандаи асаб (новопассит, персен)	20 мг дар як шабонарӯз, (вояро, назорати аломатҳои клиникӣ кам мекунанд: набз, вазни бадан, таҳлили умумии хун) 40-60мг/шабонарӯз (ҳангоми мӯътадилшавии ноҷуриҳои дилу рағҳо зина ба зина манъ мекунанд) Вояҳои маъмулӣ (то бартараф кардани ангиёзиши рӯҳӣ)	12-18 моҳ
2	Миёна	Тирозол (Мерказолил) В-адреноблокатор (обзидан, анаприлин, индерал) Доруҳои оромкунандаи асаб (новопассит, персен) Маводҳои калий (аспаркам, оротати калий, панангин)	30-40 мг дар шабонарӯз, (вояро, бо назорати аломатҳои клиникӣ кам мекунанд: набз, вазни бадан, таҳлили умумии хун) 80-120мг/шабонарӯз (ҳангоми мӯътадилшавии ноҷуриҳои дилу рағҳо зина ба зина манъ мекунанд) Вояҳои маъмулӣ (то бартараф кардани ангиёзиши рӯҳӣ) Вояҳои маъмулӣ	12-18 моҳ
3	Вазнин	Тирозол (Мерказолил) В-адреноблокатор (обзидан, анаприлин, индерал) Доруҳои оромкунандаи асаб (новопассит, персен) Маводҳои калий (аспаркам, оротати калий, панангин)	30-60 мг дар шабонарӯз, (вояро, бо назорати аломатҳои клиникӣ кам мекунанд: набз, вазни бадан, таҳлили умумии хун) 80-120мг/шабонарӯз (ҳангоми мӯътадилшавии ноҷуриҳои дилу рағҳо зина ба зина манъ мекунанд) Вояҳои маъмулӣ (то бартараф кардани ангиёзиши рӯҳӣ) Вояҳои маъмулӣ	12-18 моҳ

Эзоҳ: ҳангоми самаранокии муолиҷавии мусоиди табобати ҷоғари захрогинии нуфуздори дараҷаи сабук – андозаи ғадуди сипаршакл хурд мегардад, аломатҳои беморӣ бартараф мешаванд ва ғ., беморонро ба вояҳои нигоҳдорандаи тирозол (мерказолил)(5-10 мг/шаб.) дар давоми 12-18 моҳ гузаронида мешаванд ва он гоҳ метавонад илтиёми (ремиссия) беморӣ ба даст ояд.

Табобати намудҳои миёна ва вазнини бемориро эндокринолог ва дар сурати мавҷуд будани дараҷаи вазнини офталмопатия – дар якҷоягӣ бо офталмолог мегузаронад.

Хавфи эҳтимолии табобат бо доруворӣ.

Мерказолил метавонад ҳолатҳои токсикаллергикӣ (хориш, варами Квинке, агранулоцитоз), самарайи васеъшавии ғадуди сипаршакл ва гипотиреози бо дору вобастаро ба амал орад.

Пешгирӣ ва оқибатҳо

Сиҳатёбии пурра ҳангоми дуруст ва саривақт табобат кардан. Табобат бо роҳи ҷарроҳӣ (струмэктомияи қисмати фарогиранда (субтоталӣ) ва субфастсиалӣ). Аворизҳҳо ҳангоми ташҳис ва табобати деркардашуда: норасоии қори дил, ҷигар, ғадуди болои гурда, офталмопатияи авориздор, садамаи тиреозахрогинӣ.

Назорат

Бемор ба назорат дар давоми 12-18 моҳ эҳтиёҷ дорад. Муоинаҳои такрорӣ 1-2 бор дар як моҳ, дар 3 моҳи аввали беморӣ, сипас 1 бор дар як моҳ давоми 12-18 моҳ.

Тасвират кардани ташҳиси клиникӣ:

E05 Тиреозахрогинӣ (гипертиреоз)

Истисно карда шудааст тиреоидити музминӣ бо тиреозахрогинӣ гузаранда (E06.2)

Тиреозахрогинии неонаталӣ (P72.1)

E 05.0 Тиреозахрогинӣ бо ҷоғари нуфуздор

ҷоғари барҷастачашмӣ ё захрогинӣ БМИ (бе муайянкунии иловагӣ).

Бемории Грейвс, ҷоғари захрогини нуфуздор

E05.1 Тиреозахрогинӣ бо ҷоғари захрогинӣ якгиреҳа

E05.2 Тиреозахрогинӣ бо ҷоғари захрогинӣ бисёргиреҳа

Тиреозахрогини бо ҷоғари захрогинӣ бисёргиреҳа

Ҷоғари захрогинӣ гиреҳдор БМИ

E05.3 Тиреозахрогинӣ бо эктопияи бофтаҳои тиреоидӣ

E05.4 Тиреозахрогинӣ сунъӣ

E 05.5 Садамаи тиреоидӣ ё иғмои тиреоидӣ

E05.8 Намудҳои дигари тиреозахрогинӣ

Гиперсекретсияи (зиёдҳосилшавии) ҳормони тиреостимулятсиякунанда

Ҳангоми зарурият, коди иловагии сабабҳои беруниро муайян намудан лозим аст.
(тасидои ХХ)

E05.9 Тиреозахрогинӣ маълумнокарда

Гипертиреоидизми БМИ

Бемории тиреозахрогинӣ дил (143.8)

VI. БЕМОРИҲОИ ПЌСТ ВА ЧАРБУИ ЗЕРИ ПЌСТ БЕМОРИҲОИ РИХИНАКСОРИИ ПЌСТ (ПИОДЕРМИЯ)

ТББ-10: рамз L: 08.0 Муайянкунӣ

Пиодермия аз ғуруҳи дерматозҳое иборат аст, ки асоси онро илтиҳоби римноки пўст, инчунин насчи зерипустии чарбӣ ташкил медиҳад.

Тадқиқоти зарурӣ;

таҳлили умумии клиникӣи хун;

муайян намудани глюкоза дар хуни канорӣ;

таҳлили умумии пешоб;

таҳлили биохимиявии хун: сафедаи умумӣ, билирубини умумӣ, АлАТ, АсАТ, ФИ, креатинин, дурдаи пешоб, глюкоза;

тадқиқи гистологии биоптати пўст (аз руи зарурият);

- тадуиуи вазъи иммунолога (аз руи зарурият);

- ҷудокунӣ ва идентификатсияи микробиологии флораи микробии пушт бо муайян намудани хассосият ба доруҳои зид-дибактериявӣ

Таснифот

Вобаста ба барангезанда ва амикии иллатнокшавӣ пиодер-мияро ба намудҳои зерин ҷудо мекунамд.

I. Стафилодермия

1. Сатхӣ

- 1.1. Остиофолликулит.
- 1.2. Фолликулит.
- 1.3. Сикоз.
- Везикулопустулез.
- 1.5. Обиласории эпидемии навзодон.
- Дерматита эксфолиативӣ (бемории Риттер).

2. Амик

1. Фурункул.
2. Фурункулез.
- 2.3. Карбункул.
- 2.4. Думмал.
- 2.5. Гидраденит

II. Стрептодермия

1. Сатхӣ

- 1.1. Импетигои стрептококки.
- 1.2. Сармос(рожа)

2. Амик

- 2.1. Селлюлит.
- 2.2. Эктимаи оддӣ.

III. Стрептостафилодермия

1. Сатхӣ

2. Импетигои оддӣ.

АЛОМАТҲОИ КЛИНИКӢ СТАФИЛОДЕРМИЯ

Мафҳуми бемории L73 Остиофолликулит (импетигои Бокхарт) - барангезандаи он *S. aureus*. баъзан *S. epidermidis* мебошад. Бо пайдо шудани римобилаи (пустулаи) нугтези зардранги андозааш ба мисли сари сузанак, ки дар мобайнаш мӯй дорад, тавсиф меёбад. Дар натиҷаи илтиҳоби даҳанаи фолликули мӯй пайдо мешавад. Мавзёгирии нисбатан бештар дар қисмати риш, мӯйлабҳо, сина, дар ҷойҳои бо мӯй пушидашудаи андомҳо мебошад. Дар шабонарузи 3-4 ум римобила бо пайдо шудани пустиҳои зард-ҷаранг хушк мешавад, ки баъди афтидани он доғсории гулобӣ боқӣ мемонад.

L73 Фолликулит - барангезандаи он *S. aureus* мебошад. Аз илтиҳоби римноки тамоми фолликули мӯй иборат аст. Бо пайдошавии инфилтратаи маҳдуди илтиҳоби дар шакли гиреҳи 8 ранги сурхи баланд, рангами ламскунӣ дарднок тавсиф меёбад. Дар рузи 2-3 ум римобила ташаккул меёбад, ки бо мухтавии зардранги сабз пур буда, дар маркази он мӯй ё даҳанаи фолликул намоён аст. Баъди 5-7 шабонаруз римобила ба пустиҳои зардранг мубаддал мегардад.

L74.8 Везикулопустулез (перипорит, остиопорит) - аксаран дар навзодон дучор меояд. Бо илтиҳоби римноки даҳанаи га-дудҳои мерокринии арак тавсиф меёбад. Барангезандаи он *S. aureus* мебошад. Пеш аз пайдошавии везикулопустулез арак-обила пайдо мешавад. Дар аввал аракобилаҳои сурх дар шакли лаккаҳои сурхи зиёди нуктагӣ пайдо мешаванд, сипас дар сатҳи онҳо ҳубобчаҳои дорой мухтавии сафеди ширӣ пайдо мешаванд. Доначасорӣ дар тана, дар чинҳои пушт, дар қисми мӯйдори сар мавзё мегирад.

L00 Обиласории эпидемии навзодон (пемфигиоиди пиококкӣ, пемфигуси пиококкӣ) - иллати сатҳии римноки пушт, дар рузҳои 3-15-уми ҳаёт пайдо мешавад. Бо пайдошавии обилагоҳи андозаашон аз донаи нахӯд то чормағзи ҷангалӣ бо мухтавии тира тавсиф

меёбад. Дар чойи обилаҳои кафида эрозияҳои намнок боқӣ мемонанд. Давраи пайдоиши обилаҳо аз якчанд рӯз то 2-3 ҳафта давом карда, дар пусти ноф, қисми поёнии шикам, қисмати аногениталӣ, чинҳои табиӣ, хангоми иллатнокшавии васеъ - дар пусти сина, тахтапушт, андомҳо, ҳеле кам дар кафи даст ва поймавзеъ мегирад. Беморӣ бо баландшавии ҳарорати бадан ҷараён меёбад. Обиласорӣ эпидемӣ барон қудакони навод сироятнокӣ баланд доранд. Заҳролудша-

ШП қудакон аз модарон ва қормандони тиббии муфтаҳои пио- юрмия ба амал меояд.

L00 Дерматити эксфолиативӣ Риттер (эпидермолизис һи ад иди наводон) шакли нисбатан вазнини стафилодермияи ианзодон мебошад ва ҳамчун шакли вазнини обиласорӣ эпидемии наводон барраёӣ мегардад. Сабаби беморӣ стафилококки гуруҳи II фаговӣ мебошад. Беморӣ дар қудакони камқувват, норасид инкишоф меёбад, назар ба қудакони ҳафтаи 2-3-юми баъди таваллуд дар қудакони рӯзи 2-4 умӣ ҳаёт вазнинтар ҷараён меёбад. Се марҳилаи беморӣ - эритематозӣ, эксфолиативӣ ва регенеративӣ ҳудуд карда мешавад. Ҳолати умумӣ беморон ваз- пин аст, беморӣ бо ҳарорати баланди бадан то 40-41°C ҷараён меёбад, инкишофи ҳолати заҳрогинию тааффуӣ ва сепсис имкон дорад.

L02 Фурункул бо илтиҳоби римию некрози фолликули муӣ ва бофтаи атрофии он бо ҳосилшавии римобилаи қоиусшакл ва ташаккули меҳвари илтиҳобӣ ва минтақаи илтиҳоб, варам, дарднокӣ хангоми ламскунии пусти атрофи лона тавсиф меёбад. Дар чойи меҳвари қандашудаи некрозӣ реш ҳосил мешавад.

L02 Фурункулез бо пайдо шудани фурункулҳои зиёд дар қисматҳои маҳдуд тавсиф ёфта, метавонад ҳусусияти пошхурда дошта бошад. Ҳуруҷҳои беморӣ дар давоми якчанд ҳафта то якчанд сол имкон дорад.

L02 Карбункул ин қонгломерата фурункулҳо, ки бо ин- филтрата умумӣ муттаҳид шудааст ва аз гиреҳи зичи сурхи диаметраш 5-10 см, ки дар сатҳи он якчанд римобилаҳо мавҷуданд, иборат аст. Баъди қафидани ин римобилаҳо некрозӣ амиқи бофтаҳои дахлдор бо ҳосилшавии решҳои чуқури васеъ ба вуҷуд меоянд.

L02 Думмал - илтиҳоби маҳдуди римнок, ки бо некроз ҳамроҳӣ менамояд. Барангезандаи он *S. aureus*. Думмалҳо дар пушт, насти зерипуштӣ, мушакҳо мавзеъ мегиранд. Бо пайдошавии гиреҳи дарднок, минбаъд дар маркази он ҳосилшавии чузъи қоқии бо чирк пуршуда тавсиф меёбад. Барои думмали ташаккулёбанда флюктуатсия ҳос аст.

L73.2 Гидраденит-илтиҳоби римноқи гадуҷҳои апоқринӣ мебошад. Гидраденит ақсаран дар қисмати зеробағал, дар атрофи пистонакҳо, ноф, узвҳои таносул ва мақбад мавзеъ мегирад. Дар гафсии пушт инфилтратҳои наҷандон қалони андозаашон мисли донаи наҳуд, ки тадриҷан қалон шуда, ба ҳамдигар ва бофтаҳои атроф ҷаспида, инфилтрати пурраи дардонокеҳосил меқунанд. Баъди 4-5 шабонаруз флюктуатсия пайдо шуда, гиреҳҳо бо ҳо- силшавии фистулаҳо ва пайдо шудани муҳтавии чирқдор мека- фанд. Барои беморӣ ҷараёни заифи музмини ҳуруҷқунанда ҳос аст.

СТРЕПТОДЕРМИЯ

Ақсаран бо иллатнокшавии сатҳии пусти суфта ва чинҳо бо тамоҷул ба инкишофи қанорӣ лонаҳои иллат тавсиф меёбад. Зоидҳои пушт иллатнок намешаванд.

L01 Импетиги стрептококки - дар қудакони синну соли гуногун дучор мегардад. Бо ҳосилшавии фликтенаи дорой муҳтавии зардобӣ ё зардобию римнок тавсиф меёбад. Дар натиҷаи қафидани обилаҳо эрозия ҳосил мешавад. Муҳтавии римнок бо ҳосилшавии пуствлоҳи зардҷаранг хушк мешавад, ки баъди 3-4 шабонаруз меафтанд. Пайҳо ва атрофия ҳосил намешавад. Мавзеъгирии бартаридошта - пусти рӯӣ (қисмати атрофи бинӣ, даҳон) аст.

A46 Саромос (рожа) аз илтиҳоби шадиқи пушт иборат аст. Барангезандаҳои он стрептококкҳои гуруҳи А (*Streptococcus pyogenes*), инҷунин *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, пневмококкҳо мебошанд. Ақсаран қудакони аз 3 сола ҳурдтар ва одамони қуҳансол бемор мешаванд. Мавзеъгирии бартаридошта дар қалонсолон - соқи по, дастҳо, тана (дар чойи заҳмҳо, ҷароҳӣ), рӯӣ (оризаҳои ринит ва қонъюнктивит), дар қудакон - руҳсораҳо, қисмати атрофи ҷашмқона, сар, гардан, андомҳо мебошад. Даромадгоҳ барои сироят осебҳои гуногуни пушту луобҳо, дар қудакон асосан пусти қисмати ноф ва қисмати аногениталӣ мебошанд. Илтиҳоб аз эритемаҳои дорой қанор- ҳои болобардошташуда, сарҳадҳои аниқ, тарҳҳои нодуруст, андозаҳои гуногун иборат аст.

Лонаи илтиҳоб варамида, дурахшон, хангоми мешаванд ва аломата бади пешгуикунанда мебошанд. Беморони бе сирояти бофтаҳои нарм лонаҳои сирояти лонавӣ доранд: остеомиелит, миозит, илтиҳоби шуш, перитонит, миокардит ва сепсис. Аломатҳои барвақтии STSS метавонанд гиперемияи конъюнктива (мултаҳима) ва луобпардаи халқумдахон, забони сурхи сиёҳтоб мебошанд. Дигар аломатҳои пушт аз доначасорӣ петехиалӣ, доғдору папулезӣ ва диффузии маҳмалакмонанддасткунӣ гарм, хангоми ламскунӣ дарднок мебошад. Гоҳо дар сатҳ обилаҳо, думмалҳои зерипуштӣ, некроз ҳосил мешавад.

СТРЕПТОСТАФИЛОДЕРМИЯ

L01.0 Импетиҳои стрептостафилококкӣ бо фликтенаҳо зохир мегардад, ки дар заминаи эритематозӣ ҷойгир шудаанд. Мухтавии фликтенаҳо бо ҳосилшавии пуштлохҳои серковӣ аногениталӣ мебошанд. Илтиҳоб аз эритемаҳои дорӣ канорҳои болобардошташуда, сарҳадҳои аниқ, тарҳҳои нодуруст, андозаҳои гуногун иборат аст. Лонаи илтиҳоб варамида, дурахшон, хангоми дасткунӣ гарм, хангоми ламскунӣ дарднок мебошад. Гоҳо дар сатҳ обилаҳо, думмалҳои зерипуштӣ, некроз ҳосил мешавад.

Таботати доругӣ

I. Воситаҳои зиддибактериявӣ таъсири системавӣ

Хангоми пиодермияҳои пахншуда, амик, музмин, хуручкунанда, хангоми набудани самара аз табобати беруна, мавҷуд бу-дани падидаҳои умумӣ (табларза, бетобӣ) ва оризаҳои минтақавӣ (лимфаденит, лимфангит), аз руи мавзъи гирифтани пиодермияҳои амик таъин мекунамд:

Антибиотикҳои гуруҳи пенитсиллин

Амокситсиллин тригидрати 250; 500 мг, 1 гр - барои қудакони то 2 сола - 20 мг/кг вазни бадан дар як шабонаруз, аз 2 то 5 сола - 125 мг 3 бор дар як шабонаруз, аз 5 до 10 сола - 250 мг 3 бор дар як шабонаруз, аз 12 сола болотар ва калонсолон 500 мг 3 бор дар як шабонаруз. Даври муолича 7-14 рӯз, ё

Тригидрати амокситсиллин + кислотаи клавуланӣ 250+125 мг; 500+125 мг; дар шакли суспензия 125+31 мг (5 мл); суспензия форте 250+62,5 мг (5 мл)

- барои қудакони аз 3 моҳа то яксола 2,5 мл суспензия 3 бор дар як шабонаруз, аз 1 сола то 7 сола - 5 мл суспензия 3 бор дар як шабонаруз, аз 7 то 14 сола - 10 мл суспензия ё 5 мл суспензия форте 3 бор дар як шабонаруз, барои қудакони аз 14 сола болотар ва калонсолон - 375-625 мг 3 бор дар як шабонаруз. Даври муолича 7-10 рӯз.

Антибиотикҳои гуруҳи макролидҳо

Эритромицин 200 мг - барои қудакони синни то 3 моҳа - 20-40 мг/кг/шабонаруз, барои қудакони синни аз 3 моҳа то 18 сола - 30-50 мг/кг/шабонаруз, аз 18 сола калонтар - вояи шабонарузӣ 1-4 г. Чандкаратии истеъмол 4 бор дар як шабонаруз. Даври муолича - 5-14 рӯз, ё

Азитромицин 125, 250; 500мг-барои қудакон аз ҳисоби 10 мг/кг вазни бадан 1 бор дар як шабонаруз дар давоми 3 рӯз ё дар рузи 1-ум 10 мг/кг, сипас дар давоми 4 рӯз 5 мг/кг вазни бадан 1 бор дар як шабонаруз, барои калонсолон - 1 г дар рузи 1-ум, сипас аз рузи 2-юм то 5-ум 500 мг 1 бор дар як шабонаруз,

Кларитромицин 125 (5 мл); 250; 500 мг - барои қудакон - 7,5 мг/кг/шабонаруз, барои калонсолон - 500-1000 мг дар як шабонаруз. Чандкаратии истеъмол 2 бор дар як шабонаруз. Даври муолича 7-10 рӯз.

Антибиотикҳои гуруҳи тетрациклин

Гидрохлорид ё моногидрати докситсиклин 100 мг - барои қудакони аз 12 сола калонтар вазни баданашон камтар аз 50 кг дар рузи 1-ум - 4 мг/кг вазни бадан

1 бор дар як шабонаруз, дар рӯзҳои минбаъда - 2 мг/кг вазни бадан 1 бор дар як шабонаруз. Барои қудакони аз 12 сола калонтар вазни баданашон зиёдтар аз 50 кг ва калонсолон - дар шабонарузи якум 200 мг яккарата, сипас 100 мг 1 бор дар як шабонаруз. Даври муолича - 10-14 рӯз.

Фторхинолонҳо

Сипрофлуксатсин 250; 500; 750 мг барон ис- тифодаи дарунӣ; 2 мг (1 мл) д/м. Барон кудакони аз 18 сола болотар ва калонсолон 250-500 мг 2 бор дар як шабонаруз. Даври муолиҷа - 5-15 рӯз,

Флуконазол (фанцид, флюзамед, флумед,) барои калонсолон 150 мг ё д/в 200 мг, барои кудакон 50 мг ба дарун 1 бор дар 5 рӯз дар давоми як моҳ, ё

6. Антигистаминҳо:

Фенкарол (хифенадин) 10 мг,

Фенкарол (хифенадин) 25 мг,

Фенкарол (хифенадин) 50 мг,

Барои калонсолон ва кудакони аз 12 сола боло - 25 мг 2-3 маротиба дар як рӯз; кудакони аз 3 то 7 сола - 10 мг 2 маротиба дар як рӯз; аз 7 то 12 сола - 10-15 мг 3 маротиба дар як рӯз.

Дорухои зиддитааффунии (антисептикий) беруна:

Махлули спиртии фукуртсин, ё

Махлули обӣ ё спиртии 1-3 %-и метилени кабуд, ё

Махлули 0,01-0,1%-и перманганата калий, ё

Махлули перекиси гидроген, ё

Хлоргексидин 0,5%-и спирта, махлули 1%-и обӣ, ё

Махлули 2%-и равгани хлорофиллипт,

Дорухоро 2-3 бор дар як рӯз мемоланд.

Маводи дорувории зиддимикробӣ барои истифодабарии беруна

Сулфати неомитсин (5000 ме/5 мг)+ батситратсини рух (250 ме), ё

Малхами эритромитсин (10 000 в/г), ё

Малхами гидрохлориди линкомитсин, ё

Сулфатазоли нукра 1% мархам.

Дорухоро 2-3 бор дар як рӯз дар давоми 7-14 рӯз мемоланд.

Валерати бетаметазон + сульфати гентамитсин дар як рӯз 1-2 бор дар давоми 7-10 рӯз.

Пархез

Хангоми равандх, ои дуру дароз чараёнбанда, инчунин хан- гоми доначаҳои зиёд бояд ба пархез диққати муайяне дода шавад: гизо бояд хушсифат, аз витаминҳо бой бошад, микдори намак ва карбонгидратхоро якбора кам меkunанд; алкохолро пурра истисно меkunанд.

Пешгирии беморӣ (аввалия, дуҷумбора)

Пешгирии аввалияи беморӣ аз сари вақт тозакунии зидди- тааффунии захмҳои хурд, кафидагӣҳо, сатҳои захм иборат аст. Муолиҷаи бемориҳои ошкоршудаи умумиро гузаронидан лозим аст, ки дар заминаи онҳо иллатҳои риххинакии пӯст (диабети қанд, бемориҳои роҳ, и возима, узвҳои гушу гулу, бинӣ ва ғайра) инкишоф меёбанд.

Пешгирии дуҷумбораи пиодермия муоинаҳои давравии тиббӣ, ҳангоми зарурият гузаронидани табobati зиддиҳуруҷиро (истифодаи нурҳои ультрабунавш ба сатҳи умумии пӯст, тозакунии сироятҳои лонавӣ) дар бар мегирад

ВАРАМИ ФАСОДНОКИ БОФТАҲОИ МУЛОИМ

Мафҳуми беморӣ

Варами фасоднокӣ бофтаҳои мулоим – ин бемории маҳдудӣ илтиҳоби фасодии зерӣ пӯст, ҷарбуи зерӣ пӯст ва ҷойгиршавии он дар сатҳи мушакҳо мебошад.

Намудҳо: асептикӣ, фасодӣ ва фасоди геморагӣ; шадид ва музмин; баъд аз гузаронидани сузандору, ҳангоми ҷароҳатгирӣ, ҳангоми реша давондани зерӣ пӯстӣ ва ғайраҳо. Барангезандааш - стафилококки тиллоӣ, микробӣ ҷӯбчашакли рӯда ва анаэробҳо.

Маҳаки ташхис

•Осебёбии пӯсти бадан, харошҳо, захмҳо ва гузаронидани амалиётҳои ташхисию табobati бо вайроншавии тартиби асептика дар собиқа (масъалан сӯзандорухо);

•Дар собиқа вучуд будани мошароҳои (гематомы) бофтаҳои мулоим ва ё мушакҳо, ногаҳон ва ё ғарзона ворид намудани моддаҳо, ба вучуд омадани фавти бофтаҳо;

•Баъзан, мавҷуд будани фасоди умумии сироятӣ;

- Дард дар мавзеъи осебёфта, ҳангоми зер кардан зиёд мешавад.
- Маҳаллӣ ва ё баланд шудани ҳарорати умумии бадан;
- Беҳолӣ;
- Сустӣ,
- Аломатҳои лаппиши (флюктуация) дар сатҳи боло ҷойгир шудани фасод;
- Варамӣ, ва сурхшавӣ дар мавзеъи пусти иллатнок;
- Маҳдудияти ҷунбиш дар мавзеъи иллатнок;

Тадқиқоти зарурӣ:

1. Таҳлили умумии хун;
2. Лахташавии системаи хун;

Бо нишондодҳо:

3. Таҳлили қанди хун (сину сол аз 40 сола боло, дар собиқа савҷуд будани диабети қанд);
4. Сӯзанзанӣ (пункция) бо тадқиқоти бактериологии фасод;
5. Дар ҳолати мушкилӣ сӯзанзанӣ бо назорати ултрасадо гузаронида мешавад.

Меъёри мурочиат дар сатҳи дуҷум

Ҳолатҳои фаврӣ:

- Ҷойгиршавии фасод дар мавзеъи ҷоғ ва рӯй
- Ҷойгиршавии васеъ ва камее чуқур, бо андозаи зиёди даммали фасоднок, пучак;
- Баландшавии ҳарорати бадан аз 38°C зиёд
- Зиёдшавии аломати дард
- Тамоюли манбаъи фасод ба паҳншавӣ;
- Ба вучуд омадани вайроншавии манбаъи фасод ба ягон ковокӣ (буғум, пардаи шуш) ва ғайра;
- Варами фасоднок, ки дар наздикии рағҳои калон ва риштаҳои асаб ҷойгир шудааст;
- Варами фасодноки анаэробӣ.

Ҳолатҳои каме фаврӣ:

- Инфилтрати илтиҳобӣ;
- Норасоии масъуният ба бадани дуҷумдараҷа;
- Бемории музминӣ вазнин;
- Такрорёбии фасоднокӣ пас аз табобати ҷарроҳӣ

Нуқтаи равонсозӣ:

Шӯъбаи ҷарроҳии беморхонаи марказии ноҳиявӣ ё Маркази саломатии ноҳиявӣ, ки воҳиди кории табиб - ҷарроҳ дорад.

Мақсади табобат

- Табобати асосии беморӣ (ба меъёр овардани қанди хун, табобати вайроншавии гардиши хуни каноравӣ ва ғайра);
- Барҳамдоданӣ равиши маҳаллии вайроншавӣ;
- Табобати зидди микробӣ;
- Паст намудани аломати дард;
- Пешгирии аворизҳо;
- Барқарор намудани узвҳои зарардида.

Табобат

Табобати ғайри доруворӣ ва маслиҳатҳо:

- Пешгирии осеббардории хурд;
- Истифодаи сӯзандоруҳои яккарата;
- Риоя намудани қоидаҳои гузаронидани сӯзандоруҳо ва тамизгардонӣ;
- Истифода набурдани сӯзандоруҳои барои дохили пуст, таги пуст ва дохили варидӣ барои дохили мушак.
- Гузаронидани сӯзандору бо навбат ба ҳар сатҳи нимаи бадан.

Табоботи доруворӣ

Фасоди саршудаистода ё инфилтратҳо (то ташаккулёбии ковокии фасод) бо тарзи консервативӣ бо воситаи антибиотикҳо ба даҳон ё ғайридаҳонӣ дар сатҳи КАТС табобат меёбанд. Табоботи асосӣ ин кушодани фасод бо воситаи ҷарроҳӣ ва заҳбур кардани ковокии он.

Дар давраи пасазҷарроҳӣ бо маҳлули 1%-и йодоповидон, маҳлули обии 1%-и диоксидин, малҳамии 3%-и тетрациклин ё неомитсин-баситратсин бандубаст менамоянд. Вобаста аз паҳншавӣ ва ҷойгиршавии фасод табоботи зиддимикробӣ таъин карда мешавад. Дар бисёр ҳолатҳо ҳангоми фасоди масоҳаташ хурд ва заҳбури дуруст ягон доруворӣ таъин карда намешавад.

Табоботи зидди микробӣ

Гурӯҳҳои синну солӣ	Дорувории интиҳоби 1- ум	Дорувории интиҳоби 2- юм
Кӯдакон	Амоксициллин 20мг/кг вазн 3 мардар 1 рӯз, муддати 7 рӯз	Эритромицин 50мг/кг вазн дар 4 қабул муддати 1 соат то ҳӯрокхӯри дар муддати 7 рӯз ё Цефалексин 25-50мг/кг вазн дар 4 қабул, ба дарун дар муддати 7 рӯз
Калонсолон	Амоксициллин 500 мг 3 мардар 1 рӯз, муддати 7 рӯз	Сефалексин 1-2гдар 4 қабул, ба дарунмуддати 7 рӯз

Табоботи аломатҳои зидди илтиҳобӣ

Гурӯҳҳои синну солӣ	Дорувории интиҳоби 1- ум	Дорувории интиҳоби 2- юм	Дорувории интиҳоби 3- юм
Кӯдакон	Парасетамол 10мг/кг/дар 1 шабонарӯздар 4қабулдар ҳолати зарурӣ	Кислотаи Атсетилсалициловӣ то 12 сола таъинот мумкин нест	Ибупрофен- 20мг/кг/дар 1 шабонарӯз дар 3-4 қабул, ба дарун, 2-3 рӯз (ба кӯдакони вазнашон то 7 кг таъинот мумкин нест)
Калонсолон	Парасетамол-500 мг 1г 4мардар 1 рӯз ба дарун 3-4рӯз, дар ҳолати зарурӣ (вояи максималии 1 шабонарӯз 4 мг)	Кислотаи атсетилсалициловӣ 500 мг 4 мардар 1 рӯз ба дарун, баъд аз ҳӯрок, 3-4 рӯз, дар ҳолати зарурӣ (вояи максималии 1 шабонарӯз 4 мг)	Ибупрофен 200- 400 мг, 3-4 мар Дар 1 рӯз, ба дарун, 2- 3 рӯздар ҳолати зарурӣ

Эҳтимолияти хатар ҳангоми табоботи доруворӣ

- Амокситилин - доначаҳо, садамаи анафилактикӣ дар ҳолати таҳаммулнопазир, дисбактериози рӯдаҳо;

- Кислотаи атсетилсалициловӣ – барангехтани пардаи луобии меъда ва хунравӣ аз меъда, хатари диққи нафас ба беморони моил буда (предрасположенный), ба кӯдакони синашон 12 сола таъинот мумкин нест, метавонад аломати Рея-ро (энцефалопатия ва дистрофияи шадиди ҷарбӯгии ҷигар, метавонад ба норасоии шадиди ҷигар расонад);

- Парасетамол – хуб ҳал шуда, вале аз меъёр зиёд истифода бурдан метавонад ба заҳролудшавии ҷигар оварад;

- Ибупрофен - дилбеҳузурӣ, шикамравӣ, хунравӣ аз меъда;

- Левосин – аксуламалӣ алергикӣ, зиддият ҳангоми ҳомиладорӣ ва синамаконӣ;

- Эритромитсин – мумкин дилбеҳузурӣ ва қайъкунӣ;

- Сефалексин - ҳиссиёти баланд ба доруи номбаршуда, эҳтиёткорона таъинот намудан дар ҳолати вайроншавии фаъолияти гурдаҳо ва ҷигар, ҳангоми ҳомиладорӣ таъинот мумкин нест.

Пешгӯи ва натиҷаҳо

- Шифоёбии пурра;
- Эҳтимолият ба вайроншавии фасод ва авҷгирии фасоднокии пардаи шуш, гузаштани илтиҳоб ба девораи варидҳо бо авҷгирии тромбофлебит ва узвҳои ба он наздик;
- Мумкин аст бемории сепсис ва септикопиемия дар ҳолати дер муроҷиат кардани бемор.

Назорат

- Муоинаи такрори ҷарроҳ ва бандинаҳо дар рӯзи дигар. Бемор то сиҳатшавӣ ба ҷарроҳ эҳтиёҷ дорад.

ДЕРМАТИТИ ВАСЛӢ (КОНТАКТНЫЙ)

Гуруҳи суроғавӣ

Ҳама гуруҳҳои синну соли

Мафҳуми беморӣ

Дерматити васлӣ – бемории илтиҳоби шадид ё музмини пӯст буда, бо ҳасосият ё таъсири афзудани ҳасосият зери омилҳои беруна ба пӯст пайдо мешавад.

Намудҳои дерматити аввалиндараҷаи ҳасосият (дерматити васлии оддӣ):

Дерматити васлии аллергияӣ, токсодермия. Дерматити васлии оддӣ аз ҳамаи моддаҳо, ки таъсири ҳасосиятварӣ доранд пайдо мешавад, дерматити васлии аллергияӣ дар асоси аксуламали ҳасосиятии намуди сустҷараён пайдо мешавад.

Маҳакҳои тапхис

- Сарҳадҳои аёни минтақаи зарардида
- Ҷараён бисёртар дар қисмҳои кушодаи бадан ҷойгир аст
- Илтиҳоби пӯст қатъиян дар ҷои таъсир – дар ҳолати дерматити васлии оддӣ, ҳангоми дерматити ҳасосӣ пайдо шудани доначаҳои доғию папулӯзӣ берун аз сарҳади таъсирнокӣ мумкин аст.
- Дерматити васлии оддӣ пас аз як чанд дақиқа ё як чанд соати ҳасосияти пӯст, васлӣ - ҳасосияти бисёртар пас аз 10 – 12 соат – 2 – 3 рӯз баъди таъсир пайдо мешавад.
- Пусти кафи даст ва пошна андак осеб меёбад
- Хориш ва ё сӯзок, ва андаке дард
- Сурхшавӣ варамнокӣ (намуди эритематозии дерматити васлии оддӣ)
- Дар заминаи эритематозӣ – варамӣ ҳубобчаҳо ба амал меоянд, ҳубобчаҳои хушкшуда ва кушодашуда бо яраҳои обнок (намуди везикуло булӯзии дерматити васлии оддӣ).
- Пароканиши бофтаҳо бо пайдоиши ярачаҳо ва пайдоиши доғ (намуди яраи некротик дерматити васлии оддӣ)
- Папулаҳо, доначаҳо, андаке ҳубобчаҳо бо эритемаҳои гирду атроф, тарӣ, хориш (дерматити васлии ҳасосияти шадид)
- Ғафшавӣ бо лихенификатсия, эритема, пӯстпартоӣ дар баъзе ҳолатҳо - ярачаҳо (дерматити васлии ҳасосияти музмин).

Муоинаи ҳатмӣ

Таҳлили умумии хун

Бо нишондод:

1. Тести пӯстии скарификатсионӣ ё аппликасионӣ бо ҷамъи стандартӣ аллергенҳо, пас аз ду ҳафтаи нест шудани дерматит.

Меъёрҳои фиристодан дар сатҳи дуум

- Беморон бо ҳамаи намудҳои дерматити васлӣ, ғайр аз эритематозӣ, ба назди табиби пӯст ё ҷарроҳ машварат фиристода мешаванд.
- Ҳангоми осеби васеъ беморон ба беморхона бистарӣ мегарданд.
- Якҷояшавии сирояти фасодӣ ё замбӯруғӣ
- Гузаштани дерматити аллергияӣ ба экзема.

Нуқтаи равонсозӣ

Маркази саломатии ноҳиявӣ, шаҳрӣ, беморхонаҳо, шӯъбаи махсусгардонидашудаи бемориҳои пӯст, муассисаҳои ҷарроҳӣ ва сӯхта.

Мақсади табобат

- Бартараф намудани таъсири омили этиологии эҳтимолияти
- Таъсир ба нишонаҳои маҳаллӣ
- Табобати зидди микробӣ (ҳангоми ҳамроҳшудани сирояти дуҷуминдараҷа)
- Табобати зидди ҳассосиятӣ (ҳангоми дерматити васлии алергикӣ)

Табобат

Табобати ғайри доруворӣ ва маслиҳатдиҳӣ

- Риоя намудани қоидаҳои гигиенӣ, бартараф намудани аллергенҳои кимиёвӣ – маишатӣ
- Парҳез бо истисноӣ хуроки тез, нӯшоқиҳои машруботӣ, маҳдудияти намаки ошӣ, карбогидратҳо.
- Меҳнатгузориӣ меъёрий бо истисноӣ зарарҳои истеҳсолий, риоя намудани қоидаҳои бехатарӣ ва ҳифзи меҳнат.

Табобати доруворӣ

Дерматити васлии одӣ, намуди эритемавӣ

Табобати маҳаллӣ:

Тарбандии хуноки зидди илтиҳобӣ бо маҳлули 1-2% кислотаи борӣ

малҳамии глюкокортикоидӣ: малҳамии глюкокортикоидии 1%-3-4 маротиба дар 1 рӯз ба ҷойҳои зарардида давоми 5-10 рӯз, ё малҳамии преднизолони 1% молидан лозим аст.

Намуди везикулёзӣ-буллёзӣ

Табобати маҳаллӣ:

ҳуббобчаҳо бо маҳлули обии тамизкунанда коркард карда мешаванд, суроҳ карда мешаванд, то ин ки обаш равад, қапқоқи ҳуббобчаҳо бартараф карда намешавад, гирдаш бо маҳлули обии гентсианвиолети 0,5% тоза карда мешавад.

Намуди некротикӣ-захмӣ

Табобати маҳаллӣ:

Ируксол-малҳам ҳамарӯза ба ҷои зарардида 1-2 маротиба молида мешавад. Пас аз канда шудани бофтаҳои некротикӣ-равғани ангат(шафтолу, хуч)- бандубасти равғани дар давоми 10-12 рӯз гузошта мешавад.

Ҳангоми якҷоя шудани сирояти дуҷумдараҷа:

Табобати маҳаллӣ:

- Коркард бо маҳлулҳои тамизкунанда: маҳлули обии перманганати калий 0,1% ё 0,5 – 1,0% маҳлули спиртии генсианвиолети метилени рӯяноби (фуксин) кабуд;
- Малҳамҳои антибактериалӣ: тетрациклини 3%, неомитсин – батситратсиновӣ, эритромитсин, гентамитсин, малҳамии линкомицитсин бо нишондод.

Табобати зиддимикробӣ:

Гурӯҳҳои синнусоӣ	Дорувориҳои интиҳоби 1 - ум	Дорувориҳои интиҳоби 2 - юм
Кӯдакон	Амоксисиллин 20мг/кг вазн 3 маротиба дар 1 рӯз, давоми 7 рӯз ё Эритромитсин 50 мг/кг/шабонарӯз дар 4 қабул ба дарун 1 соат то хӯрок давоми 7 рӯз	Клоксатсиллин ба дарун 6,25-12,5мг/кг баъд аз 6 соат дар муддати 5-7 рӯз
Калонсолон	Амоксисиллин 500 мг 3 маротиба дар 1 рӯз, муддати 7 рӯз ё Эритромитсин 250 мг* 4 маротиба дар 1 шабонарӯз ба дарун 1 соат то хӯрок дар муддати 7 рӯз	Клоксатсиллин 250-500мг ба дарун баъд аз 6 соат дар муддати 7 рӯз ё Цефалексин 250-500мг ба дарун баъд аз 6 соат муддати 7 рӯз

Таъинот ҳангоми дерматити васлии аллергияӣ

Дарувории зиддигистаминҳо

Гуруҳҳои синнусолӣ	Дорувории интиҳоби 1 - ум	Дорувории интиҳоби 2 - юм
Кӯдакон	Дифенгидрамин 1% - 0,1 мл д/м ба 1 соли ҳаёт 2 маротиба дар 1 рӯз	Хлоропирамин 2% - 0,1 мл д/м ба 1 соли ҳаёт 2 маротиба дар 1 рӯз ё Прометазин 2.5%-0.1 мл д/м ба 1 соли ҳаёт 2 маротиба дар 1 рӯз
Калонсолон	Дифенгидрамин 25-50мг *4 маротиба дар 1 шабонарӯз ё 1% - 1,0 мл д/м 2 маротиба дар 1 рӯз бо нишондод	Хлоропирамин 12,5мг-25мг 3-4 маротиба дар 1 рӯз ё 2% - 1,0 д/м 2 маротиба дар 1 рӯз ё Прометазин 25-50мг д/м

Эҳтимолияти хатари табobati доруворӣ

• Амокситсиллин баровардани доначаҳо, садамаи анафилактикӣ ҳангоми қабулнакардан, дисбактериозӣ рӯдаҳо

• Малҳамии гидрокортизон – сустии пӯст ҳангоми қабули дурру дароз, ҳангоми бемории сироятии пӯст зиддиат, герпес, микоз, иллати фасодии пӯст

- Равғани ангат - ҳиссиёти сӯзиш
- Ируксол - малҳам- дар авали табobat эҳтимолияти сӯзиш, дард
- Малҳамии тетрациклин – аксуламали ҳассосиятӣ, сурхшавӣ, варам, ангиетиши пӯст
- Эритромицин – баъзе вақт дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, дигаргуншавии наҷосат, аксуламали ҳассосиятӣ

- Клоксатилин - аксуламали ҳассосиятӣ, доначаҳо дар пӯст, испарма (крапивница) хориш
- Сефалексин - аксуламали ҳассосиятӣ доначаҳо дар пӯст, испарма (крапивница) хориш.

Назорат

Муоинаи такрорӣ дар рӯзи 3 – юм

VII. БЕМОРИҲОИ ПАРАЗИТАРӢ

ХОРИШАК (B86)

Гуруҳи нишонавӣ.

Дар ҳама гуруҳҳои синусол.

Ҳолати муайяншаванда

Хоришак – сирояти паразитӣ буда, бо хориши шиддатнок (зиёдтар дар шабона рӯзӣ), бо иллат додани эпидермис, пайдо шудани роҳҳои барангезанда ва сирояти дуҷумдараҷаи пӯст дар қабати шохинмебошад.

Маҳаки тапхис

• Пайдоиши элементҳои ҷуфти папуло-везикулярӣ, дар масофаи 0.3-1.0см, дар байнашон пайдошави роҳҳои хокистаранги сафедчатобӣ қанаи хоришак, хусусан бо изҳори иллат дар минтақаи мулоими тунуки қабати шохин-дар байни ангуштон, дар болои даст, узвҳои ҷинсӣ, сурин, дар пистонҳои ғадуди ширӣ (дар занҳо);

• Дар кудакон, хусусан навзодон, ҷараён ба се кафеи пой, кафеи даст ва қисми рӯйпуши сарро забт менамояд.

• Дар қатори пайдо шудани ҷуфти хокистаранги сафедчатобӣ пайдошавии паи хориш, яра ва қапқоқи хунини майда низ дида мешавад.

• Ҳангоми сирояти хориши дуҷумдараҷа (стафилокок ва стрептокок) пайдошавии пустила ва пиодермияи экзематизасия шуда пайдо мешавад;

• Хориш дар шабона рӯзӣ зиёд мешавад.

Муоинаҳои ҳатмӣ

1. Муоинаи пӯст бо шишаи муҳаддаб: пайдо намудани роҳҳои хоришак.
2. Барои истифодаи тапхис равғани маъдан, баровардан бо чакондан ба сурохи баромади роҳ. Пас баровардани паразит ба шишаи тадқиқотӣ ва муоинаи гузаронидани

микроскопӣ. Аввалан канаҳо кам ҳаракатанд, ва баъд онҳо серҳаракатанд (барои пурқувваттар кардани ҳаракати канна шишаи тадқиқотиро гарм кардан лозим аст).

Аз нишондод:

3. Ҳангоми набудани дидани роҳҳо гузаронида мешавад, санҷиши доғи сиёҳӣ: дар манқали иллатобоварда мешавад ранги кабут, баъд барзиёди рангрӯро бо маҳлули спирт мешуянд. Роҳҳо рангдоршуда ва намоён мешаванд.

Маҳаки роҳхати ба дуҷум дараҷа

Ҳолати фаврӣ

- Пайдошавии экзема ва пиодермия.

Ҳолати каму беши фаврӣ

- Аз табобати гирифта шуда ғоида нест.

Нуқтаи роҳхат

Муассисаҳои ноҳивии бемориҳои пӯст вавенерологӣ

Мақсади табобат

Нест кардани барангезанда бо дорувории акаритсидӣ

Пешгирии авориз(Экзема ва пиодерма)

Табобат

Табобати ғайри доруворӣ ва маслиҳатҳо

- Барои пешгирии ва сироятёбии дар оилаҳо ва муассисаҳои кудакона ҳатман гузаронидани безараргардони навбати ва хотимаӣ.

Безарар гардонии навбати: тамиз гардонидани лавозимоти хоб, сачоқ, либоси тана бо воситаи ҷушонидан дар 1-2% маҳлули сода ё хокаи ҷомашуй давоми 5-10 дақ аз вақти ба ҷуш омадана. Либоси боллои бо дарзмоли сузон аз ҳарду тарафаш дарзмол карда мешавад. Қисми либосҳо: (плаш, пуштин ва камзӯл) метавонанд бо воситаи овезонидани онҳо дар ҳавои кушода дар давоми 5 рӯз тамиз гардонидани шавад.

Дар манзил ҳар рӯз рубу чини намнок бо маҳлули сода –собонуи 1-2% гузаронида мешавад.

Безарар гардонии хотимаӣ аз тарафи стансияи дезинфексионӣ дар охири табобат ё пас аз бистари гардонии бемор гузаронида мешавад.

Муоинаи ҳамаи аъзоёни оила ва муоинаи такрорӣ пас аз ду-ҳафта ва як моҳ тавсия дода мешавад.

Дорувории акаритсидӣ

Дорувории интиҳоби 1 – ум	Дорувории интиҳоби 2– юм
Бензилбензоат– оби мушкін (лосьон) 25% ба пӯст мемоланд (ғайр аз пӯсти сар ва рӯй) дастон, бадан, пас аз он пойҳо. Танҳо зерӣ назорати кормандони тибб истифода бурдан мумкин аст. Дар рӯзи аввал бемор пеш аз табобат ҳаммом мекунад, маҳлули бензилбензоатро ба тамоми сатҳи бадан 2 маротиба 10 дақиқагӣ мемоланд, бо танафуси 10 – 15 дақиқагӣ ва либоси тағпӯшро иваз менамояд. Коркарди такрорӣ дар рӯзи 2 – юм гузаронида мешавад. Барои безараргардонии пурра зарур аст, ки бензилбензоатдар пӯст дар давоми 4 шабонарӯз нигоҳ дошта шавад.Ҳатто агар бемор ҳангоми табобат дастонашро шӯяд,ҳатман коркарди такрори гузаронидан лозим аст. Дар рӯзи 5 -умбемор бо собун шусту шӯй намуда, либоси тағпӯшро иваз менамояд ё малҳамии 10% олтингӯгирд барои кӯдакон;20%-33% малҳамииолтингегирд барои калонсолонҳаррӯз минтақаҳои зарардида, аз пӯсти гардан сар карда, давоми 5 рӯз, дар рӯзи шашум бемор бо собун шустушӯй намуда, либоси тағпӯшиашро иваз менамояд.	Перметрин - маҳлули 5%ро ба пӯст барои 24 соат молидан лозим (барои калонсолон 30г млҳам кифоя аст), пас аз он мешуянд Дар баъзе мавридҳо молидани такрорӣ пас аз 48 соат тавсия дода мешавад. Ё Линданро ҳамчун крем ёшампун.истифода мебаранд. Крем ё лосёнро ба сатҳи пӯст мегузоранд ва пас аз 8-12 соат тоза мекунад. Пас аз 7 рӯз такрор кардан мумкин аст.

- Беҳтараш ба кӯдакони синашон ду солтаъиноти перметрин ё малҳамии олтингӯгирд.

Ҳангоми якҷояшудани сирояти дуҷумдараҷа:

- Коркард бо маҳлулҳои тамизкунанда: маҳлули обии перманганати калий 0,1%, ё маҳлули обии генсианвиолетти 0,5%;

- малҳамҳои антибактериалӣ: тетрациклини 3% ё неомитсин – баситросинӣ, эритромитсин, гентамитсин, линкомицин.

Эҳтимолияти хатари таъобати доруворӣ

- Перметрин (ниттифор) -имконияти ҳассосияти пӯст
- Бензилбензоат - имконияти ҳассосияти пӯст
- Линдан - ҳангоми ҳомиладорӣ линдан бо эҳтиёт истифода бурда мешавад ва на зиёда аз 2 маротиба дар давоми ҳомиладорӣ чунки ӯ зарари заҳролудкунии асабро дорад ва метавонад рағкаширо ба амал оварад. Бо эҳтиёт ба кӯдакони норасид, кӯдакони камвазн, инчунин беморони бо зарарёфтаи вазнини пӯст ё ҳуруҷи сарӣ дар собиқааш таъин намудан лозим аст.

- Малҳамии олтингӯгирд, тетрациклин – ақсуламали аллергияӣ, сурхшавӣ, варамнокӣ, ҳассосияти пӯст.

Пешгӯи ва натиҷаҳо

- Солимшавии пурра
- Мумкин аст пайдоиши экзема, пиодермия, прурит баъди катта ва бастаҳои катта.

Назорат

Муоинаи такрорӣ пас аз 7 ва 14 рӯз.

ШАБУШК (ПЕДИКУЛЕЗ)

Шабушк (Педикулез)—бемории паразити барангезандааш паразити махсус- шабушк хурди хашароти хунин.Шабушки сар- (Pediculus humanus capitis)- боиси шабушнаи сар мешавад, шабушки бадан (Pediculus humanus corporis) —шабушки зери ноф (Phthirus pubis)— (фтириаз), баъзан вақт сабаби сирояти пӯст ва варам кардани бофтаҳои (укдаҳои) лимфатики мегарданд.

Гуруҳи нишонавӣ.

Кудакон ва калонсолон. Ҳамаи гуруҳҳои синну сол.

Маҳаки тапхис:

Муоинаи сар (муоинаи мактаббачагон)

Ҳангоми муоинаи табиби оилави ва бистарии беморон

Барои бартараф кардани шабушкҳо бояд ба тозагии шахси аҳмияти чидди дода шавад.

Либосҳо ва ҷойпушҳои рахти хубро зуд-зуд шуста дар зерӣ офтоб хушк кунед.

Шифр т66-10: B85

Дар кӯдакон, шабушкҳо оммавӣ дар мӯҳо, пилкҳо, мерӯянд, дар баъзе ҳолатҳо - дар гардан ва китфҳо. Зарар ба пилкҳо ва пилкони чашм аксар вақт боиси рушди блефароконъюнктивит мегардад. Баландтарин миқдори зиёди шабушкҳои сар одатан дар мавсими гарми (тобистон) ва либосҳо дар фасли сармо (зимистон) ба назар мерасанд, ки бо шароити мусоид барои рушди шапуш ва интиқоли онҳо алоқаманд аст.

Бо педикулез, ки пиодерми дуҷумдараҷа мушкул мекунад, битҳо метавонанд ба паҳншавии микрофлораи бактериявӣ (стафилококкҳо, стрептококкҳо ва ғайра) ба дигар соҳаҳои пӯст мусоидат кунанд. Духтарони калонсоли ҳамаи намудҳои шабушкҳо танҳо хуни инсонро меҳӯранд. Ҳангоми сирояти оммавӣ бо шапаҳои сар ё бадан, камхунии норасоии оҳан метавонад ба миён ояд

Шабушки сар - асосан бемории кӯдакони синну соли томактабӣ, ибтидоӣ ва миёна, Аксар вақт аз 3 то 12-сола сироят мекунад.

Сирояти одамон бо шабушкҳои сар дар вақти тамос бо шахси мубталои мӯи сироятшуда, асосан ҳангоми мӯй (роҳи рост) ё ҳангоми истифодаи ашёе (роҳи ғайримустақим), ки бемор истифода кардааст (шонаҳо, кулоҳҳо, ҷойгаҳ ва ғайра).

Шабушки бадан- сироят ҳангоми тамос ё ҳангоми истифодаи либоси бемор амал меояд.

Шабушки зери нофи - асосан тавассути алокаи чинсӣ мегузарад. Лабҳо интиқолдиҳандагони микроорганизмҳои як қатор бемориҳо мебошанд: домана, домана, вараҷа. Ҳамчун шаклҳои мустақили нозологии ҳатмӣ ба қайд гирифта шаванд

Аломатҳои клиникӣ

- хориш ва хунрезии хунӣ;
- розола, папула ("пешобҳои папуляриқӣ"), камтар - эритема;
- дерматит ва экземазатсия аз пӯст
- пиодермияи миёна

Таъбад:

1. перметрин, педилин (шампун)
2. Барои бартараф кардани шабушкҳо бояд ба тозагии шахси аҳамияти ҷиддӣ дода шавад.

3. Либосҳо ва ҷойпушҳои рахти хобро зуд-зуд шуста дар зери офтоб хушк кунед.

VIII. БЕМОРИҲОИ СИСТЕМАИ УСТУХОНУ МУШАКҲО ОСТЕОАРТРОЗ (М 15-М19)

Гуруҳи нишонавӣ.

- Баробари бемориҳо баландшавӣ дар сини сол (аз ҳама бештар дар шахсоне калон аз 40 сола, бо бартарии дар занон, муносибати гирифтори остеоартроз мардон ва занон – 1:3).

Ҳолати муайяншаванда

- Остеоартроз бемории музмин инкишофиҳои на бемории илтиҳоби буғумҳо, хусусияти ношудӣ тағояки буғум ва вайроншавии субхондриали устухон, метавонад бо руҳдода нинишонаи кадоми реактивӣ илтиҳоби моеъи синовиалӣ.

Маҳаки тапхис

- Дарди буғумҳо, пайдошавии дар нимаи дуҷуми рӯз ё нимаи якуми шабона рӯзӣ;
- Дарди буғумҳо, пайдошавии баъди кори бар зиёди механики ё камшавии ҳангоми оромӣ;
- Ба просес тез-тез ҷалб гардидани буғумҳои калон (қосу рон), аммо метавонанд зарар расонидани ва байни буғумҳо;
- Варам ва маҳдудияти ҳаракат дар буғумҳо (бо ҳамроҳии реактивӣ илтиҳоби моеъи синовиалӣ);
- Қирсос ва қобизӣ осебёбии буғумҳо;
- Дигаргушавии буғумҳо аз ҳисоби зиёдшавӣ ё сабзиши устухон (дохилии гиреҳҳои Гебердена);
- Маълумоти рентгенологӣ: тангшавии ковокии буғумҳо, суддабанди ҳампахлуи ба тағояки буғумҳо, остеофитҳо аз паҳлуҳои сатҳи буғумҳо ва дар ҷойҳои устувории бастаҳо, тағироти намуди эпифизҳо;
- Баландшавии шумораи лейкоцитҳо ва моеъи синовиалӣ (2000мм^3), бартарӣ лимфоситҳо.

Муоинаҳои ҳатмӣ

- Таҳлили умумии хун.

Аз рӯи нишондод:

- Дар ду ҳолат муоинаи рентгенографияи вайроншудаи буғум;
- Хун барои ревмапроба (турушӣ сиалови ва сафедаи С -реактивӣ);
- Сабти барқии дил (СБД).

Маҳаки роҳати ба дуҷум дараҷа

Ҳолати фаври:

- Бемор бо нишонаи реактивӣ илтиҳоби моеъи синовиалӣ;
- Таҳмин ба якҷояшавии нишонаҳои сироятӣ: баландшавии ҳарорати маҳали, сурхшавӣ ва изҳори дардмандии буғум, гипертермияи умумӣ ҳангоми артрити септикӣ;

- Мавҷуд будани осеб дар таърих ва нишонаҳои гемартроз, бо вучуди: изҳори варами ва дардманди;

- Дарди саҳти ногаҳони дар минтақаи буғумҳои косу рон нотобоварии рост исти дар як пой дар тарафаи омоси.

Ҳолати каму беши фаврӣ

- Беморони бо паталогияи вобастабуда (диабети қанд ва падагра);
- Набудани фоида аз табобати гирифтаи кансервативи муддати 6-моҳ.

Нуқтаи роҳхат

Муассисаи шубаи муолиҷавидуюм дараҷа ё шубаи махсуси (тарбодшиносии ё шикастабанди).

Мақсади табобат

1. Паст намудани дардҳои ҳиссиёти;
2. Хуб намудани ҳолат ва вазифаи буғумҳоро;
3. Пешгирии маҳдудияти шиддатҳои беморию ва маъҷубиро.

Табобат

Табобати ғайри доруи ва тавсия:

- Роҳгарди ва рост истодани бисёр тавси дода намешавад;
- Ман кардани бардоштани вазнини;
- Гаштан бо тақиягоҳ (асо, чӯбдаст) ҳангоми ноустувории ҳаракат;
- Паст намудани вазни зиёдати ба одамони фарбеҳ, бор роҳи ман намудани хурӯқҳои рағанин ва калорияи барзиёд дошта;
- Табобати варзиши ва маҳсси;
- Баъди паст намудани шидатнокӣ илтиҳоби моеъи синовиалӣ физио-муолиҷа.

Табобати доруи:

Табобати зидди илтиҳоби:

Дорувории инитхобии дараҷаи I-кум	Парпсетамо 500мг -1г х 4маротиба дар рӯз дарун (миқдори хеле зиёди воя дар шабона рӯзи 4г х ангиомизурият)
Дорувори инитхобии дараҷаи II-кум	Ибупрофен 200-400мг, дарун, 3-4 маротиба дар рӯз
ё ин, ки	Диклофенак бо 25-50мг х 3маротиба дар рӯз дарун
ё ин, ки	Напроксен бо 250-500мг х 2маротиба дар рӯз дарун. Мукосат 1 мл як маротиба дар 1 рӯз пас аз хӯрок

Табобати маҳалӣ:

- Диметил сулфоксиди маҳлули 50% , 1-маротиба дар 1-шабона рӯзи аппликасия муддати табобат 10-15 аппликасия ё ин, ки
- Индомитасин марҳам 10% 2-3 маротиба дар рӯз, молиши тунук (на молида) аз рӯи нишондод.

Ҳатарҳои имконпазири доруворигӣ

- Парасетамо – нағз ҷабида мешавад, аммо ҳангоми истеъмоли барзиёди ҳаракати ҳепототаксини дорад.
- Ибупрофен, деклофенак, напроксен- ҳасосият ба амал меоварад луобпардаҳои меъда, дар дараҷаи табобат метавонад оғоз диспепсия, вусъати захми меъда, ҳаракати хунравии меъда, метавонад сабшавандаи андармонӣ маҳлул (дорувории зидди илтиҳобии-Ғайристероиди зарур аст тавсия дода мешавад эҳтиётна хусусан беморони сину сол хурдаи бо бемории захми меъда ва бемории дил ва гурда);
- Диметил сульфоксид, Индомитасид –марҳам метавонад сабабшавандаи хориши дерматози, ба буй –метавонад дилбеҳазури, қайдкуни.

Назорат

Ҳангоми реактивӣ илтиҳоби моеъи синовиалӣ

1. Муоинаи дуҷумбора баъди се рӯз;
2. Муоинаи навбати 1- маротиба дар 1 ҳафта муддати 1-моҳ.

Ҳангоми ҳ олатҳои дигар:

- 1- маротиба муддати 3-моҳ;
- Мониторинги навбати 1-маротиба баъди 6-моҳ.

Пешгуй ва натиҷаҳо

Беҳбудӣ;

Вақти зиёди корношоямӣ;

Маъюбӣ.

Тавсияи тапхиси клиникӣ: Артропатия M15-M19

АРТРИТИ ТАРБОДМОНАНД

Муайян намудани беморӣ: Артрити тарбодмонанд – ин бемории илтиҳобии аутоиммунӣ музминӣ системавии бофтаҳои пайваस्तкунанда буда, дар асоси худ иллати буғумҳо бо вайроншавии сохтори онҳоро дорад.

Таснифи беморӣ (МКБ-Ҳ)

M05. Артрити тарбодмонанди серомусбӣ.

M06. Артрити тарбодмонанди сероманфӣ.

Тадқиқотҳои ҳатмӣ клиникӣ:

- Микдори буғумҳои дардманд.
- Микдори буғумҳои варамнок.
- Баҳодиҳии дараҷаи фаъолнокии беморӣ (аз руи ВАШ)
- Давомнокии қарахтии сахаргоҳӣ (мин)
- Дараҷаи дард, баҳодиҳии ҳуди бемор (аз руи ВАШ)

Тадқиқотҳои ҳатмӣ лабораторӣ:

Тапхиси умумии хун, тромбоситҳо (1 маротиба дар як ҳафта)

Дукарата: С-РБ, кислотаи салилӣ, сафедаи умумӣ ва фраксияи он. Тапхиси умумии пешоб.

Як маротиба: тапхиси биохимиявии хун (ферментҳои қизар, билирубин, креатинин), РФ, таҳқиқоти моеъи синовиалӣ.

2. Тадқиқоти ҳатмӣ таҷҳизотӣ:

Яккарата: рентгенографияи буғумҳои ангуштони даст ва қисми дисталии пойҳо, рентгенографияи қафаси сина.

3. Тадқиқотҳои иловагии лабораторӣ ва таҷҳизотӣ:

Ин вобаста аст аз бемориҳои ҳамрав, вассеропатияҳо ва оризаҳо аз маводҳои доруворӣ.

Машварат бо мутаххасисон аз руи нишондод.

ТАШХИС

Тапхиси артрити тарбодмонанд танҳо ҳангоми дарёфти ҳадди ақал 4 то аз 7 меъёр тапхис гузошта мешавад.

Нишондиҳандаи аз 1 о 4 ҳадди ақал дар давоми 6 ҳафта мушохида карда шуда бошад.

Ҳайати тарбодшиносони Амрико 1987 сол

Меъёрҳо	Зухуротҳо
1. Шахшавии саҳаргоҳӣ	Карахтшавии саҳаргоҳии бандҳо на камтар аз як соат.
2. Артрита се ва зиёда шумораи бугумҳо.	Варами бофтаҳои мулоими назди бугумҳо ё, ки моеъ дар ковокии банд аз тарафи табиб акалан дар се банд мушоҳида карда мешавад.
3. Артрита банди дастпанча.	Варами аққалан яке аз гуруҳҳои бандҳо: байнипанчаи проксимали, кафи попанча, кафи дасту попанча.
4. Артрита мутаносуб	Дутарафа ба таври таносуби иллатёбии бандҳои байнипанчаҳо, кафи попанча, кафи дасту панчаҳо.
5. Гирехҳои тарбородмонанд.	Гирехҳои зери пуст, ки аз тарафи табиб дар сатҳи росткунандаи банди даст, дар наздикии банди оринҷ ё ки дар мавзеи дигар бугумҳо.
6. Мусби будани омили тарбодӣ дар хун.	Дар хун ошкор шудани омили тарбодмонанд, бо усули дилхоҳмуайянкунада.
7. Тағиротҳои рентгенӣ (нурафшони)	Тағиротҳои хоси рентгени артрита тарбодмонанд дар бандҳои соиду кафи дастҳо ва дастпанчаҳо (эрозия, декалсификатсияи устухонҳо).

Муайянкунии дараҷаи фаъолнокӣ

Нишона/балл	0 балл	1 балл	2 балл	3 балл
Дард	нест	Танҳо ҳангоми кори ҷисмонӣ	Ҳангоми оромӣ ва кори ҷисмонӣ	Доимӣ ва бо вайроншавии ҳоб
Давомнокии карахтшавии саҳаргоҳӣ.	0-15	25-30	35-120	>120
Мидори бугумҳои дардманд.	0-1	2-5	6-10	>10
СТЭ/мм/соат.	<20	20-30	30-45	>45
Миқдори баллҳо.	0-1 балл	2-3 балл	4-6 балл	7 ва зиёда
Дараҷаи фаъолнокӣ	нест	Суст	миёна	фаъол

Муайян кардани ҳислати давраи беморӣ

Нишона	Зухуротҳо	Баллҳо
Пайдоиши зиёда аз 4 эрозияи нав	Дар байнпанчаҳои проксималӣ, панду кафи даст ва ангуштон дар давоми 12 моҳ	5
Пайдоиши остеолиз	Набудани 1/3 ҳиссаи сараки бугумҳо (дар 12 моҳ)	5
Пайдоиши анкилоз	Дар се соли аввали беморӣ.	4
Мавти устухонҳо.	Майдоиши мавти асептикии сараки устухонҳо.	
Тағиротҳои барвақтии сохтории-анатомии бофтаҳои периартикулярӣ	Зухуротҳои сустии гилофаки бугумҳо, қашшавии пайҳои қаткунандаи ангуштон ҳангоми оромӣ, қашшавии изофаи даравшакли устухони соид. Камшавии физиологии гиперикстензии бугумҳои дасту пешкафаз 30° (дар давоми 12 моҳ)	3
Пайдоиши аворизҳо	Амилоидози дуввумдараҷа, остеопороз.	3

Аз 0-2 бал ин нишонаи беавҷгирӣ, аз 2-5 балл ин дараҷаи пасти фаъолнокӣ, 6 ва зиёда аз он дараҷаи тез авҷгирандаи беморӣ мебошад.

Мақсади табобат:

- Паст кардани симптомҳо - дард, варам ва қарахтшавии сахарғоҳии буғумҳо.
- Пешгири вайроншавии сахтор, норасоии функсия ва шаклвайроншавии буғумҳо.
- Пешгирии иллатёбии узвҳои дарунӣ (висиритҳо).
- Дастоварди ремиссияи клиникӣ.
- Зиёд кардани давомнокии ҳаёт.

Усулҳои табобати ғайримаводӣ:

Тавсия дода мешавад дар давраи дараҷаи пасти фаъолнокӣ асосон табобати курортӣ, хуруқҳои парҳезӣ, термопластикаҳои ортопедӣ.

АТ ҳангоми дараҷаи пасти фаъолнокӣ (5-20% беморон)

Табобати симптоматикӣ

А) **МҒЗИ «стандартӣ»** диклофенак 50 мг се маротиба дар як рӯз ва ё ибупрофен 400-600 мг 3-4 маротиба дар як рӯз баъди хуруқ дар давоми 3-4 ҳафта; баъдан диклофенак 25 мг се маротиба ва ё ибупрофен 400 мг 3-4 маротиба ва ё ингибиторҳои СОГ-2 (МҒЗ-Н) ҳангоми мавҷудияти аворизҳо аз тарафи узвҳои системаи ҳозима. Мелоксикам 15 мг/ш/рӯз ва ё Немисулид 100 мг ду маротиба ш/рӯз ва ё Селикоксиб 100-200 мг 2 маротиба дар як рӯз таин мекунад.

Б) Хлорхин 0,25 мг ва ё гидроксихлорохин 0.2 1 ҳаб шабона(доимӣ)

В) Ҳангоми дараҷаи пасти фаъолнокӣ физиотерапия таин карда мешавад.

Эзоҳ: Ин намунаи АТ дар сатҳи КАТС табобат ва назорат карда мешавад. Дар зер назорати терапевт, тарбодшинос ва ё табиби оилавӣ.

Дараҷаи миёнаи авҷгирии артрити тарбодмонанд

1.) Табобати симптоматикӣ;

А) **МҒЗИ «стандартӣ»** диклофенак 50 мг се маротиба дар як рӯз ва ё ибупрофен 400-600 мг 3-4 маротиба дар як рӯз баъди хуруқ дар давоми 3-4 ҳафта баъдан диклофенак 25 мг се маротиба ва ё ибупрофен 400 мг 3-4 маротиба ва ё ингибиторҳои СОГ-2 (МҒЗ-Н) ҳангоми мавҷудияти аворизҳо аз тарафи узвҳои системаи ҳозима. Мелоксикам 15 мг/ш/рӯз ва ё Немисулид 100 мг ду маротиба ш/рӯз ва ё Силикоксиб 100-200 мг 2 маротиба дар як рӯз таин мекунад. Аналгон-дуал 2 мл дар як рӯз ду маротиба.

Б) **ГКС - (гормонҳо).** Преднизолон 7,5 мг ҳар рӯз ё рӯз дар миён, сахар, баъди хӯрок.

ГКС – воридаи буғум. Гидрокартизон 2,5% - 10 – 30 мг (аз ҳаҷми буғум вобаста аст) 1 маротиба дар як ҳафта, кеналог 20 – 40 мг. 1 маротиба дар ҳафта.

Метотрексат 7.5 - 15 мг. дар як ҳафта: 5 мг ҳар 12 соат 2-3 маротиба дар як ҳафта бо якҷоягии кислотаи фолиат 1 мг/рӯз (ба ғайр аз рузи истифодаи метотрексат!) ва ё сулфасалазин 500 мг., баъдан 1,0г, баъдан 1,5 ва 2 г/ш. Пасон ҳамин тариқ миқдор кам мешавад: 2,0 → 1,5 → 1,0 → 500мг. Курси табобати 4 – 6 моҳ.

В) ҳангоми дастоварди дараҷаи пасти фаъолнокӣ физиотерапия таин карда мешавад.

Эзоҳ: Ин намунаи АТ бояд табобати статсионарӣ гирад дар сатҳи шӯъбаҳои тарбодии шахрӣ ва ё ҷумҳуриявӣ.

Дараҷаи баланди авҷгирандаи артрити тарбодмонанд

Табобати симптоматикӣ;

А) **МҒЗИ «стандартӣ»** диклофенак 50 мг се маротиба дар як рӯз ва ё ибупрофен 400-600 мг 3-4 маротиба дар як рӯз баъди хуруқ дар давоми 3-4 ҳафта баъдан диклофенак 25 мг се маротиба ва ё ибупрофен 400 мг 3-4 маротиба ва ё ингибиторҳои СОГ-2 (МҒЗ-Н) ҳангоми мавҷудияти аворизҳо аз тарафи узвҳои системаи ҳозима. Мелоксикам 15 мг/ш/рӯз ва ё Немисулид 100 мг ду маротиба ш/рӯз ва ё Силикоксиб 100-200 мг 2 маротиба дар як рӯз таин мекунад.

Б) **ГКС - (гормонҳо).** Преднизолон 7,5 мг ҳар рӯз ё рӯз дар миён, сахар, баъди хӯрок.

ГКС – воридаи буғум. Гидрокартизон 2,5% - 10 – 30 мг (аз ҳаҷми буғум вобаста аст) 1 маротиба дар як ҳафта, кеналог 20 – 40 мг. 1 маротиба дар ҳафта.

В) **Хлорохин** 0,25 мг ва ё гидроксихлорохин 0.2 1 ҳаб шабона(доими) ва ё метотрексат 5-10 мг дар як ҳафта: 2.5 мг ҳар 12 соат ду рӯз дар як ҳафта ва ё сулфасалазин 0,5 гр як

хаби 4 маротиб дар як шабонаруз 1,5-2 моҳ то меъёри ёридиҳанда як хаби ду маротиб таин карда мешавад.

Ҳангоми дараҷаи баланди авҷгирандаи артрити тарбодмонанд, резистентноки ба табобати стандартӣ.

Табобати симптоматикӣ;

А)МГЗИ-«стандартӣ» диклофенак 50 мг се маротиба дар як рӯз ва ё ибупрофен 400-600 мг 3-4 маротиб дар як рӯз баъди хӯрок дар давоми 3-4 ҳафта баъдан диклофенак 25 мг се маротиба ва ё ибупрофен 400 мг 3-4 маротиб ва ё ингибиторҳои СОГ-2 (МГС-Н) ҳангоми мавҷудияти аворизҳо аз тарафи узвҳои системаи ҳозима. Мелоксикам 15 мг/ш/рӯз ва ё Нимесулид 100 мг ду маротиб /ш/рӯз ва ё Силикоксиб 100-200 мг 2 маротиб дар як рӯз таин мекунад.

Б) ГКС - (гормонҳо). Преднизолон 7,5 мг ҳар рӯз ё рӯз дар миён, сахар, баъди хӯрок.

ГКС – воридаи буғум. Гидрокартизон 2,5% - 10 – 30 мг (аз ҳаҷми буғум вобаста аст) 1 маротиба дар як ҳафта, кеналог 20 – 40 мг. 1 маротиба дар ҳафта.

Табобати махсуси симптоматикӣ;

Метотрексат 7.5-15 дар як ҳафта: 5 мг ҳар 12 соат 2-3 маротиб дар як ҳафта бо якҷоягии кислотаи фолиат 1 мг/рӯз (ба ғайр аз рузи истифодаи метотрексат!) ва ё

Ҳангоми ғайри нишондод оиди тавсияи Метотрексат ва Сулфасалазин 0.5 як хаби 4 маротиб дар як рӯз дар давоми 1.5 – 2 моҳ ва баъдан ба меъёри доимии ёридиҳанда як хаби ду маротиба дар як рӯз гузаронида мешавад.

Табобати ҳамҷояи (комбинированная) базисӣ (ҳангоми табобати монотерапия): метотрексат 20 мг маротибае як ҳафта + Хлорохин 0.25 г шабона ва ё метотрексат 20 мг дар як ҳафта + сулфасалазин 0.5 гр. ду маротиб таин карда мешавад.

«Пулс-терапия» метилпреднизолон (метипред) 250 мг + метотрексат 40 мг як маротиб дар як ҳафта №3 - 5.

Эзоҳ: Ин намуди АТ дар шӯъбаҳои махсусгардонидашудаи тарбодӣ табобат мешаванд.

С) Табобати ҷаъмбасткунандаи беморӣ (ҳангоми бенатича будани табобат)

Меъёри бенатича будани табобат: фоидабахш набудани қабули метотрексат дар давоми 3 моҳ ва табобати бемори таъсирунанда дар давоми 6 моҳро дар бар мегирад.

«Пулс-терапия» метилпреднизолон (метипред) 250 мг+метотрексат 40 мг як маротиб дар як ҳафта №3-5.

Ҳангоми дараҷаи баланди авҷгирандаи артрити тарбодмонанд бо ҳамҷоягии висиропатияҳо ва пешгӯиҳои нохуш(индекси фаъоли вазнин): дараҷаи баланди фаъолнокии зиёда аз 6 моҳ, СТЭ зиёда аз 30мм/соат, зиёда аз 6 моҳ РФ (латкс-тест) ва титр 1:640, зуҳуротҳои системавӣ, дарёфти HLA-DR4.

Табобати симптоматикӣ

А)ГКС-(хатман бо якҷоя бо маводҳои калсий ва витамини D) преднизолон 7.5 МГ/ш/рӯз як маротиб шабона ва ё воридаи буғум: Гидрокартизон 2,5% - 10 – 30 мг (аз ҳаҷми буғум вобаста аст) 1 маротиба дар як ҳафта, кеналог 20 – 40 мг. 1 маротиба дар ҳафта.

Табобати фаврии синхронӣ: плазмозерез+пулс-терапия 2 маротиб дар як ҳафта: метилпреднизолон 250мг+ метотрексат 40 мг+ гепарин 10 ҳазор ЕД дар 200 мл маҳлули физиологӣ навбати дигар метилпреднизолон 250 мг+гепарин 10 ҳазор ЕД дар 200 мл маҳлули физиологӣ дар давоми 3 ҳафта гузаронида мешавад.

Меъёрҳои натиҷабахшии табобат:

Хуб натиҷабахш будани натиҷаи табобат параметрҳои зерин шаҳодат медиҳад.

А)Микдори буғумҳои дардманд.

Б). Микдори буғумҳои варамнок ва хубшави нишонаҳои зерин аз 3 то 5.

1. Баҳодиҳии дараҷаи фаъолнокии беморӣ (аз руи ВАШ).

2. Давомнокии қарахтии сахарҳои (мин).

3. Дараҷаи дард, баҳодиҳии ҳуди бемор (аз руи ВАШ).

4.СТЭ ва концентратсияи С-РБ.

Пастшавии индекси фаъолнокии: аз 20% паст ин табобати бефоида, 30-40% ин табобати қаноатбахш, 50-60% ин табобати хуб ва аз 70% зиёд ин табобати аъло шуморида мешавад.

НИКРИС (ПОДАГРА)

Муайян намудани беморӣ: Аз ҷиҳати пайдоиш бемории гетерогенӣ буда ба он таҳшиншавии кристаллҳои уратӣ дар намуди моноурати натрий ё кислотаи пешоб дар бофтаҳои гуногун зоҳир мешавад.

Таснифи байналхалқии беморӣ

M10.0 Никриси идиопатикӣ

Тадқиқотҳо

1.Таҳқиқи зарурии лабораторӣ;

Таҳлили умумии хун ва тромбоцитҳо (1 маротиба дар як ҳафта)

Дукарата:С-РБ,фибриноген,таҳлили умумии пешоб

Яккарата: РФ,таҳқиқоти биохимиявӣ (ферментҳои ҷигар, билирубин, креатин) сафедаи умумӣ ва ҷузъӣ, липидограмма, таҳқиқи моеъи синовиалӣ ва муайянкунии кристаллҳои кислотаи пешоб ва глюкозаи таркиби он.

2.Таҳқиқоти асбобии зарурӣ

Яккарата: рентгенографияи буғумҳои қисми дисталии пой ва ҳангоми зарурат буғумҳои даст ва дигар буғумҳо,ЭКГ,флюорографияи узвҳои қафаси сина,УЗИи гурдаҳо,узвҳои ковокии шикам,биопсияи тофус(ҳангоми зарурат).

Таҳқиқоти иловагии асбобӣ ва лабораторӣ дар сурати пайдоиши патологияҳои ҳамроҳшаванда,висеропатияҳо ва оризаҳои табобати доругӣ гузаронида мешавад.

Машварати мутахассис бо нишондод

ТАШХИС

Мавҷудияти як ва ё зиёда аз се меъёрҳо барои гузоштани ташҳиси боэътимод кафолат медиҳад.

Меъёрҳо	Зухурот
А. Мавҷудияти кристалли мононатрийгии уратии хос дар моеъи синовиалӣ	
В. Исоботи тофус(таҳлили химиявӣ ва микроскопии поляризатсионӣ)	
С. Мавҷудияти 6/12 нишонаҳои клиникӣ,лабораторӣ ва рентгенологӣ:	
1.Варами максималии буғумҳо дар як рӯз	
2.Мавҷудияти зиёда аз 1 маротиба гирифторшавӣ ба артрит	
3.Моноартрит	
4.Сурхшавии буғумҳо	
5.Дард ва илтиҳоби буғумҳои қафу фалангавии (ПФС) 1 ангушти пой	
6.Илтиҳоби номутаносибии буғумҳои қафу фалангавӣ(ПФС)	
7.Иллатёбии яктарафаи буғумҳои қафи пой	
8.Аёншавии тофусҳо (гиреҳчаҳо)	
9.Гиперурикемия	
10.Илтиҳоби номутаносибии буғумҳо	
11.Омосҳои субкортикалии безрозия ҳангоми таҳқиқоти рентгенологӣ	
12.Мавҷуд набудани микроорганизмҳо дар муҳити моеъи синовиалӣ	

Мақсади табобат

- Паст намудани симптомҳо аз ҷумла дардҳо ва варамҳо
- Пешгирӣ кардани нуқсонҳои деструктивӣ,вайроншавии функсия ва деформатсияи буғумҳо

- Нигоҳдории сифати ҳаёт
- Дастрасӣ ба танқисҳои клиникӣ
- Давомнок намудани ҳаёт

Усулҳои ғайримаводӣ

Тавсия намудани ғизоҳои парҳезӣ,табобати ҷисмонӣ,табобати санитарии курортӣ

Табобати хуруҷи никриси шадид

1. Доруҳои ғайристероидии зиддиилтиҳобӣ: “Стандартҳо”: Диклофенак 50 мг 3 маротиба дар шабонарӯз ё ин ки Ибупрофен 400-600 мг дар 1 шабонарӯз 3-4 маротиба баъд аз ҳӯрок ба муддати 3 ҳафта сипас Диклофенак 25 мг 3-4 маротиба ё Ибупрофен 400мг 3-4 маротиба дар 1 шабонарӯз ё ин ки ЦОГ-2 ингибитор (ҳангоми мавҷудияти оризаи омили

хатарнок аз тарафи канали ҳозима): Мелосикам 15мг/шабонарӯз ё Нимесулид 100мг 2 маротиба дар шабонарӯз ё ин ки Целекоксиб 100-200 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз. Ҳангоми зуҳурри артралгия ба дохили мушак Лорноксикам, ба миқдори 8 мг, 1-2 маротиба дар як рӯз ба муддати 3-4 ҳафта

2. Ҳангоми нагузаштан ё мавҷудияти ғайринишондод МҒЗ: Колхитсин ба миқдори 0,5 мг ҳар соат то пайдоиши натиҷа ё инкишофи таъсири нохоҳам (қайқунӣ, диарея, дарунравӣ) ё ин ки то бадастоварии меъёри максималӣ (на зиёда аз 6 мг дар 12 соат). Пешниҳоди Колхитсин бе таҳқиқоти фаъолияти гурдаҳо (дар алоҳидагӣ, клиренс креатинин), махсусан дар беморони калонсол мумкин нест.

3. Глюкокортикоидҳо: Дохилибуғумӣ гидрокартизон 2,5% - 10 – 30 мг дохилимушакӣ (метипред 125мг.), дохиливаридӣ 125 мг метилпреднизолон

Таботати зерхуҷраи никрис

Ҳангоми мавҷудияти тофусҳо (зерипӯстӣ, гурдаҳо, буғумҳо ва ғайра) 3-4 хуҷра дар давоми сол, гиперурикемияи устувор ҳатто ҳангоми мавҷудияти анамнези аққалан 1 хуҷраи артрит ё дарозмуддати байни хуҷраҳо таботати ҳос пешниҳод намудан лозим аст.

Аллопуринол 50-100 мг/шабонарӯз аз меъёри титронӣ то меъёри нормалӣ фаромадани дараҷаи уратҳо дар зардоби хун (<355µмоль/л), меъёри мӯътадил 200-300 мг/шабонарӯз

Нишондод барои пешниҳоди аллопуринол:

а. Зухури як ё зиёда санг дар гурдаҳо ки таркибаш аз 80% кислотаи пешоб ва ядроҳои уратӣ иборат аст.

б. гиперэкскресияи кислотаи пешоб (зиёда аз 800 мг дар шабонарӯз бе парҳез ва зиёда аз 600 мг дар шабонарӯз ҳангоми парҳези малопуринол).

в. Иллатёбии гурдаҳо бо пастшавии клиренси креатинин паст аз 80 мл/дақиқа (маълумоти бенатичаи урикозурий дар меъёри мӯътадил ва пасттар аз 30мл/дақиқа бенатичагӣ дар ҳама меъёр)

г. Тофуси вазнини никрисӣ, ҳатто клиренси креатинин зиёда аз 80 мл/дақиқа

д. Никрис бо маълумотҳои контролнашавандаи урикозурий ва колхитсин

е. нагузаштани доруҳои урикозурий

ж. Зухуроти нишонаҳои нефропатияи никрисӣ

Принсипҳои асосии таботати бо аллопуринол

а. Таботатро бо аллопуринол ҳангоми мавҷудияти хуҷраи шадиди буғумӣ бояд оғоз карда нашавад. Агар хуҷраи артрит дар асоси таботати аллопуринол ба амал омада бошад, ҳангоми зарурат меъёри дору бояд паст ва ё пурра қатъ карда шавад.

б. Дар вақти хуҷраи артрит одатан дараҷаи кислотаи пешоб нисбати давраи зершадид паст мешавад, барои ҳамин ҳам пас аз бавучуд омадани артрит бояд дараҷаи он такроран таҳқиқ карда шавад.

в. Ҳангоми хуҷраи никриси шадид дар оғози қабул баъзан пайдоиши аллергия ва реаксияҳои вазнини таъсири нохоҳами он ба амал меояд ва барои пешгирии он таботатро аз меъёри 100мг/шабонарӯз оғоз намудан лозим аст.

Интиҳоби дурусти меъёрии дору бо суръати паст гиперурикемияро яъне на зиёда аз 10% дар давоми як моҳ бартараф карда ба ҳолати ибтидоӣ меорад (“гарчанде оҳиста, ҳамон қадар бехтар”)

г. Ҳатман меъёри дору бояд бо клиренси креатинин мутобиқат кунад: ҳангоми дараҷаи он 30 мл/дақиқа бояд меъёри аллопуринол ба 50-100 мл дар як шабонарӯз баробар бошад.

д. Барои пешгирии хуҷраи шадиди беморӣ дар оғози қабули аллопуринол бояд меъёри пастии колхитсин ё маводҳои ғайристероидии зидди илтиҳобӣ гузаронида шавад.

е. ҳангоми қатъ кардани аллопуринол дараҷаи кислотаи пешоб зуд меафзояд. (дар давоми 3-4 рӯз)

2. Маводҳои урикозурий (ҳангоми полоиши мӯътадили калобачавӣ, набудани гиперсекретсияи кислотаи пешоб ва нефролитиаз): Сулфинпиразон 50 мг дар 1 шабонарӯз 3 маротиба аз меъёри титронӣ то мӯътадил шудани дараҷаи уратҳо дар зардоби хун.

АРТРИТИ РЕАКТИВӢ

Муайян намудани беморӣ; Артрити реактивӣ ин бемории “тоза”-и (ғайрифасодии) буғумҳо буда, ҳангоми ҷавоб ба таъсири уфунати ғайрибуғумӣ инкишоф меёбад.

Таснифи байналхалқии беморӣ

M02. Артритияи реактивӣ

M02.0 Артритияе, ки ҳамрадиҳои шунти рӯдагӣ мебошад

M02.1 Артритияи постдизентериявӣ

M02.2 Артритияи постиммунизатсионӣ

M02.8 Дигар артритияҳои реактивӣ

M02.9 Артритияи реактивии носоҳеҳ

M03* Артритияи реактивии постинфексионӣ ҳангоми бемориҳо, дар дигар қисм тасниф карда шудааст

M03.0* Артрити баъди барангехтани уфунати менингококкӣ пайдошуда (A39.8+)

M03.1* Артритияи постинфексионии ҳангоми сифилис пайдошаванда

M03.2* Дигар артритияҳои постинфексионӣ ҳангоми бемориҳо, дар дигар қисм тасниф карда шудааст

M03.6* Артритияи реактивӣ бемориҳо, дар дигар қисм тасниф карда шудааст

Таҳқиқотҳо

Таҳқиқи зарурии клиникӣ

Микдори буғумҳои дардманд

Микдори буғумҳои варамнок

Тавсифи умумии фаъолияти беморӣ аз ҷониби бемор

Дарачаи дард аз рӯи баҳодиҳии бемор

Таҳқиқи зарурии лабораторӣ

Таҳлили умумии хун ва тромбоцитҳо (1 маротиба дар як ҳафта)

Дукарата: С-РБ, фибриноген, таҳлили умумии пешоб

Яккарата: РФ, HLA-типикунонӣ, таҳқиқоти биохимиявӣ (ферментҳои чигар, билирубин, креатин) сафедаи умумӣ ва ҷузъӣ, таҳқиқи моеъи синовиалӣ, муайянкунии антитела нисбати ангеһанда:

HLA муттаҳидкунонӣ (иерсениҳо (Y. Enterocoli ва Y. Pseudotuberculosis), салмонеллаҳо (намудҳои гурӯҳи B, C, D), шигеллаҳо (S. flexneri ва S. dysenteriae), Campylobacter jejuni Chlamidia trachomatis серотип D-K) HLA стрептококҳои новобаста, гонококкҳо, бруселлаҳо, борелияҳо, замбӯруғҳо, вирусҳо (сурхакон, гепатити В, эпидемияҳо, паротит, аденовирусҳо, Эпштейн-Барр), таҳқиқи соскоба аз наи шошарав, ПЦР нисбати ангеһанда.

Яккарата: рентгенографияи пайванди илеосакралӣ, устухонҳои пошна, буғумҳои қисми дисталии пой, ЭКГ, флюорографияи узвҳои қафаси сина, УЗИи узвҳои ковокии шикам, гурдаҳо ва шошадон.

Таҳқиқоти иловагии асбобӣ ва лабораторӣ дар сурати пайдоиши патологияҳои ҳамроҳшаванда, висеропатияҳо ва оризаҳои табобати доругӣ гузаронида мешавад.

Машварати мутахассис бо нишондод

Таъхис

Артрити реактивии боэтимод ҳангоми мавҷудияти меъёрҳои +1, +3 ё +4 ё ин ки +6 гузошта мешавад.

Артрити реактивии эҳтимолӣ ҳангоми мавҷудияти меъёрҳои +1, +2 ё ин ки +5 пайдо мешавад.

Артрити реактивии имконпазир ҳангоми мавҷудияти меъёри 1 тахмин карда мешавад.

Меъёрҳо	Зухуроти клиникӣ
1.Иллати хоси буғумҳо	Атрофӣ,ассиметрӣ,олигоартикулярӣ, андоми поён,асосан буғумҳои зону ва банди пой
2.Анамнези хос	Диарея,уретрит ва ё зухуроти клиникӣи уфунати дарвозаи даромадгоҳ
3.Ошкорсозии мустақими ангезанда дар дарвозаи даромадгоҳ	Масалан,соскоб аз наи шошарав бо хламидияҳо
4.Ошкорсозии антителаҳои хоси агглютинатсионӣ бо баландшавии боэътимоди титрҳо	Масалан дар вобастагӣ бо барангезандаҳои энтеропатӣ
5.HLA-типикунонӣ	Мавҷудияти антигени HLA-Й27
6.Ошкорсозии субстрати барангезанда	Бо воситаи реаксияи занҷирии полимеразаҳо ё антителаҳои хусусии моноклоналӣ

Омилҳои хатарнокӣ давомнокии хронизатсия

Нишонаҳо	Баллҳо
Иллати буғумҳои косу рон	4
СТЭ зиёда аз 30 мм/соат	3
Натиҷа набахшидани доруҳои ғайристероидии зиддиилтиҳобӣ	3
Маҳдудияти ҳаракати мӯҳраҳо	3
Деформатсияи ҳасибчамонанди ангуштон	2
Олигоартрит	1
Оғозёбӣ аз синни то 16	1

Прогнози хуб<4балл ,бад>6

Мақсади табобат

- Паст намудани симптомҳо аз ҷумла дардҳо,варамҳо ва қарахтшавии буғумҳо
- Барҳам додани манбаи уфунат
- Нигоҳдории сифати ҳаёт
- Дастрасӣ ба танқисҳои клиникӣ

Табобати ғайридоруворӣ

Тавсия оиди беҳдошти ҳаёти маҳрамона,таҳқику табобати шарикӣ маҳрамона,физиотерапия,табобати санаторию куротӣ ва ғизоҳои парҳезӣ

МАРҲИЛАИ ШАДИД

Доруҳои ғайристероидии зиддиилтиҳобӣ: ”Стандартҳо”: Диклофенак 50 мг 3 маротиба дар шабонарӯз ё ин ки Ибупрофен 400-600 мг дар 1 шабонарӯз 3-4 маротиба баъд аз хӯрок ба муддати 3 ҳафта сипас Диклофенак 25 мг 3-4 маротиба ё Ибупрофен 400мг 3-4 маротиба дар 1 шабонарӯз ё ин ки ЦОГ-2 ингибитор (ҳангоми мавҷудияти оризаи омили хатарнок аз тарафи канали ҳозима):Мелоксикам 15мг/шабонарӯз ё Нимесулид 100мг 2 маротиба дар шабонарӯз ё ин ки Целекоксиб 100-200 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз

2. Доруҳои глюкокортикостероидӣ танҳо ба дохили буғумҳо: Гидрокартизон 2,5% - 10 – 30 мг (аз ҳаҷми буғум вобаста аст) 1 маротиба дар як ҳафта, кеналог 20 – 40 мг. 1 маротиба дар ҳафта.

3.Табобати зиддибактериявӣ ба муддати 10-30 рӯз:Эритромитсин 0,5 дар 1 шабонарӯз 1 таблеткагӣ 4 маротиба ё азитромитсин 0,5 1 маротиба дар як рӯз ё тетрациклин 0,5 дар 1 шабонарӯз 4 маротиба ё доксисиклин 0,1 дар 1 шабонарӯз 3 маротиба ё оксфлосатсин 0,2 дар як шабонарӯз 3 маротиба ё ин ки Сипрофлоксатсин 0,5 дар 1 шабонарӯз 3 маротиба ба муддати 3-4 ҳафта

4. Вобэнзим 5 драже дар 1 шабонарӯз 3 маротиба 30-40 дақиқа пеш аз хӯрок дар якҷоягӣ бо доруҳои зиддибактериявӣ

МАРҲИЛАИ ЗЕРШАДИД

Доруҳои ғайристероидии зидди илтиҳобӣ (МФЗ) "Стандартҳо": Диклофенак 50 мг 3 маротиба дар шабонарӯз ё ин ки Ибупрофен 400-600 мг дар 1 шабонарӯз 3-4 маротиба баъд аз хӯрок ба муддати 3 ҳафта сипас Диклофенак 25 мг 3-4 маротиба ё Ибупрофен 400мг 3-4 маротиба дар 1 шабонарӯз ё ин ки ЦОГ-2 ингибитор (ҳангоми мавҷудияти оризаи омили хатарнок аз тарафи канали ҳозима):

1. Мелосикам 15мг/шабонарӯз ё Нимесулид 100мг 2 маротиба дар шабонарӯз ё ин ки Целекоксиб 100-200 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз таин карда мешавад.

2. Доруҳои глюкокортикостероидӣ танҳо ба дохили буғумҳо: Гидрокартизон 2,5% - 10 – 30 мг (аз ҳаҷми буғум вобаста аст) 1 маротиба дар як ҳафта, кеналог 20 – 40 мг. 1 маротиба дар ҳафта.

3. Табобати зиддибактериявӣ ба муддати 10-30 рӯз: Эритромицин 0,5 дар 1 шабонарӯз 1 таблеткагӣ 4 маротиба ё азитромицин 0,5 1 маротиба дар як рӯз ё тетрациклин 0,5 дар 1 шабонарӯз 4 маротиба ё доксициклин 0,1 дар 1 шабонарӯз 3 маротиба ё оксфлосатсин 0,2 дар як шабонарӯз 3 маротиба ё ин ки Сiproфлаксам 0,5 дар 1 шабонарӯз 3 маротиба ба муддати 6-8 ҳафта

4. Вобэнзим 5 драже дар 1 шабонарӯз 3 маротиба 30-40 дақиқа пеш аз хӯрок дар якҷоягӣ бо доруҳои зиддибактериявӣ

МАРҲИЛАИ МУЗМИН

1. Доруҳои ғайристероидии зидди илтиҳобӣ: "Стандартҳо": Диклофенак 50 мг 3 маротиба дар шабонарӯз ё ин ки Ибупрофен 400-600 мг дар 1 шабонарӯз 3-4 маротиба баъд аз хӯрок ба муддати 3 ҳафта сипас Диклофенак 25 мг 3-4 маротиба ё Ибупрофен 400мг 3-4 маротиба дар 1 шабонарӯз ё ин ки ЦОГ-2 ингибитор (ҳангоми мавҷудияти оризаи омили хатарнок аз тарафи канали ҳозима): Мелосикам 15мг/шабонарӯз ё Нимесулид 100мг 2 маротиба дар шабонарӯз ё ин ки Целекоксиб 100-200 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз

2. Доруҳои глюкокортикостероидӣ танҳо ба дохили буғумҳо: Гидрокартизон 2,5% - 10 – 30 мг (аз ҳаҷми буғум вобаста аст) 1 маротиба дар як ҳафта, кеналог 20 – 40 мг. 1 маротиба дар ҳафта.

3. Табобати зиддибактериявӣ ба муддати 10-30 рӯз: Эритромицин 0,5 дар 1 шабонарӯз 1 таблеткагӣ 4 маротиба ё азитромицин 0,5 1 маротиба дар як рӯз ё тетрациклин 0,5 дар 1 шабонарӯз 4 маротиба ё доксициклин 0,1 дар 1 шабонарӯз 3 маротиба ё оксфлосатсин 0,2 дар як шабонарӯз 3 маротиба ё ин ки Сiproфлаксам 0,5 дар 1 шабонарӯз 3 маротиба ба муддати 2 ҳафта, танаффус 14 рӯз, ҳамагӣ 3 даври табобатӣ

4. Вобэнзим 5 драже дар 1 шабонарӯз 3 маротиба 30-40 дақиқа пеш аз хӯрок дар якҷоягӣ бо доруҳои зиддибактериявӣ

Ҳангоми зиёда аз 6 балл будани нишонаҳои прогностикӣ дар ҳама гуна марҳилаҳои артрити реактивӣ ба табобати базисӣ (асосӣ) гузаштан лозим аст.

1. сульфасалазин 0,5 дар 1 шабонарӯз 4 маротиба дар давоми 2 моҳ сипас 1 таблеткагӣ 2 маротиба дар як шабонарӯз, ҳангоми набудани натиҷа

2. Метотрексат 10-15 мг дар 1 ҳафта

МЕЪЁРҲОИ НАТИҶАБАХШИ ТАБОБАТ

Аз беҳтар шудани нишондодҳо ва натиҷабахшии табобат шаҳодат медиҳад:

А) Миқдори буғумҳои дардманд

Б) Миқдори буғумҳои варамнок ва беҳтар шудани 3 ё 5 нишондиҳандаи зерин:

Тавсифи умумии фаъолияти беморӣ аз ҷониби табиб

Тавсифи умумии фаъолияти беморӣ аз ҷониби бемор

Титри антитела нисбати барангезанда

Дарачаи дард бо тавсифи бемор

СТЭ ва консентратсияи сафедаи С-реактивӣ (СРВ)

Бузургии нишондиҳандаи тавсиф: камтар аз 20% беҳбудӣ аз набудани самараи беморӣ шаҳодат медиҳад, 20% беҳбудӣ натиҷаи минималӣ, 30-40% беҳбудӣ аз натиҷаи қаноатбахш шаҳодат медиҳад, 50-60% беҳбудӣ ин натиҷаи хуб ва зиёда аз 70% беҳбудӣ ин натиҷаи хубтар мебошад

IX. ОСЕБҲО ВА ЗАҲРОЛУДШАВӢ СӢХТА

Гуруҳҳои суроғавӣ

Ҳама гуруҳҳои синну солӣ, кӯдакон зиёдтар ба сӯхта гирифта мешаванд. Омили асосӣ ин омили ҳароратӣ мебошад. Дар деҳот зиёдтар сӯхта дар сандалӣ, сӯхта бо оби ҷушва рағани ҷуш ба қайд гирифта мешавад.

Мафҳуми беморӣ

Сӯхта – ин зарарёбии бофтаҳо, бо таъсири ҳарорати баланд, моддаҳои кимиёвӣ, кувваи барқ ё радиатсияи воридшаванда (шуоӣ) мебошад.

4 дараҷаи сӯхтаи пӯст вучуд дорад:

Дараҷаи 1-сурхшавӣ, варами пӯст, дардва сӯзиши мавзеи зарарёфта.

Дараҷаи 2-пайдошавии ҳубобчаҳо дар пӯсти варами ва сурхшуда.

Дараҷаи 3А-пайдо шудани қараҳои мулоими ёзандаи хокистаррангу сафедчатоб (зери таъсири маҳлулҳои ҷуш ё ҳавл) ва хушк, қараҳои тунуки ранги қаҳвагии баланд (зери таъсири ашёи сӯзон ё оташ), ҳиссиёти дард нигоҳ дошта мешавад.

Дараҷаи 3 Б-қараҳои зери таъсири маҳлулҳои ҷушони ранги чиркини хокистаррангдошта, ҳангомисӯхтаи бо оташ хокистарранги сиёҳмонанд, ҳама гунна ҳиссиёт нест мешавад.

Дараҷаи 4-қараҳои хокистар ранги сиёҳ, зич, ҳамаи намудҳои ҳиссиёт нест мешаванд, бофтаҳои чуқур ҷойгиршуда зарар ёфтаанд.

Меъёрҳои таҳлил:

- Дард ва сӯзиш дар мавзеи зарардида
- Сурхшавии минтақаи зарардидаи пӯст
- Варами пӯст
- Пайдо шудани ҳубобчаҳо дар пӯсти варами ва сурх
- Пайдоиши қараҳои мулоими ёзандаи қараҳои сафедчамонанд, хокистарранги чиркин ё қараҳои сиёҳ ҳангомисӯхтаи дараҷаи 3-4.

- Нест шудани ҳамагуна ҳиссиёт дар ҳолати сӯхтаи дараҷаи 3Б ва 4.

Муоинаи ҳатмӣ:

1. таҳлили умумии хун

2. таҳлили умумии пешоб

Маҳакҳои равонагардонӣ ба сатҳи 2

Ҳолатҳои фаврӣ:

- Сӯхтаи чуқури ҳар кадом минтақа
- Сӯхтаи рӯяки аз 10% зиёд дар қалонсолон, зиёда аз 5% дар хурдсолон ва пиронсолон

- Сӯхтаи мавқеи рӯй, гардан, дасту панҷа, қафи пой ва узвҳои ҷинсӣ, новобаста аз масоҳати сӯхта

- Сӯхтаи роҳҳои нафас ва роҳҳои узвҳои ҳозима

- Сӯхтаи кимиёвӣ луобпардаҳо ва мултаҳима (конъюнктив)

Нуқтаи равонасозӣ

Шуъбаҳои ҷарроҳии Беморхонаи марказии ноҳиявӣ ё шуъбаи сӯхтаи сатҳи 2 сеюм.

Табобат

Табобати Ғайридоруворӣ

- Беморро бо матоъи ғафс пӯшонидан лозим, бо ин роҳ даромадани оксигенро манъ менамоем.

- Дур намудани омили зараровар ва ҷойгир намудани бемор дар ҷои беҳавф

- Хунук кардани ҷои сӯхта (ҳангомивуҷуд доштан истифодаи оби равон, ях, дар ҳолати набудан кушода мондани мавзеи сӯхта)
- Партофтани ҷисмҳои бегона аз мавзеи сӯхта
- Шикастабандӣ кардани мавзеи осебёфта
- Ҳангоми сӯхтаи мавзеи рӯй табобат бо роҳи кушода гузаронида мешавад.
- Табобати кӯдаконро хуб мешуд, ки дар ҷои гарм бо воситаи кушода гузаронида шавад.

• **Табобати доруворӣ:**

• Бедардкунӣи умумӣ:

№	Интиҳоби доруворӣ	гурӯҳҳои синну солӣ	
		кӯдакон	калонсолон
1.	Морфина сульфат ё	то 1 моҳа – 150 мкг/кг/шабонарӯз, д/м 1-12 моҳа – 200 мкг/кг/шабонарӯз, д/м 1-5 сола – 2,5-5 мг/шабонарӯз, д/м 6-12 сола – 5-10 мг/ш.р., д/м	1% - 1 мл д/м (10 мг), ҳар 4 соат дар ҳолатҳои зарурӣ
	Петидина гидрохлорид	0,5 – 2 мг/кг/ шабонарӯз, д/м	25-100 мг, т/пё д/м, ар 4 соат дар ҳолатҳои зарурӣ

• **Табобати зидди илтиҳобӣ**

№	Интиҳоби доруворӣ	гурӯҳҳои синну солӣ	
		кӯдакон	калонсолон
1.	Парацетамол ё	10 мг/кг/шабонарӯз в 4 маротиба ба дарун дар вақти лозимӣ	500 мг – 1г 4 маротиба Дар 1 рӯз ба дарун, ҳангоми лозимӣ (вояи баланди шабонарӯзӣ 4 г)
2.	Кислотаи ацетилсалитсиловӣ	то 12 сола таъин карда намешавад	500 мг 4 маротиба дар 1 рӯз, пас аз ҳӯрок. Дар вақти зарурӣ (вояи баланди шабонарӯзӣ 4 г)

• **доруворӣи зидди гистаминӣ:**

№	Интиҳоби доруворӣ	гурӯҳҳои синну солӣ	
		кӯдакон	калонсолон
1.	Дифенгидрамин ё	1%-0,1мл д/м ба 1 соли 1 соли ҳаёт	1%-1,0мл д/м
2.	Хлоропирамин ё	2%-0,1мл д/м 1 соли ҳаёт	2%-1,0мл д/м
3.	Прометазин	2,5%-0,1мл д/м 1 соли ҳаёт	2,5%-1,0мл д/м

• **доруворӣи седативӣ (як маротиба)**

№	Интиҳоби доруворӣ	гурӯҳҳои синну солӣ	
		кӯдакон	калонсолон
1.	Диазепам	0,5 % - 0,1 д/м ба 1 соли ҳаёт	0,5 % - 1,0 д/м

• **Табобати антибактериалӣ ҳангоми яқҷоя шудани сироят:**

№	Интиҳоби доруворӣ	гурӯҳҳои синну солӣ	
		кӯдакон	калонсолон
1.	Сульфаметоксазол+ Триметоприм ё	20/4 мг/кг/ шабонарӯз 2 маротиба ба дарун давоми 3-5 рӯз	800/160мг ҳар 12 соат ба дарун давоми 5-7 рӯз
2.	Ампициллин ё	125-500мг ҳар 6 соат ба дарун давоми 3-5 рӯз	250мг - 1 г ҳар 6 соат ба дарун давоми 5-7 рӯз
3.	Клоксациллин	125-250 мг ҳар 6 соат ба дарун давоми 3-5 рӯз	250-500 мг ҳар 6 соат ба дарун давоми 5-7 рӯз

• **Табобати инфузионӣ ҳангомисадама:**

№	Интихоби доруворӣ	гурӯҳҳои синну соли	
		кӯдакон	калонсолон
1.	Натрия хлорид	маҳлули 0,9% 100- 200 мл д/в, қатрарез	маҳлули 0,9% 400 мл д/в, қатрарез
2.	ё Глюкоза	маҳлули 5% 100-200 мл д/в, қатрарез	маҳлули 5% 400 мл д/в, қатрарез
3.	ё Натрия лактат	маҳлул - 200 мл д/в, қатрарез	маҳлул -500 мл д/в, қатрарез

Табобати маҳаллӣ вобаста аз давраи ҷараёни равиши захм вобаста аст.

1. Коркарди ҷарроҳии аввалини захм дар гузаронидани тозакунии сатҳи сӯхта, коркард бо маводҳои тамизкунанда-гузоштани сачоқҳои бо маҳлули 3%и перекиси водород таркардашуда, тамиз гардонидани пусти гирди захм бо маҳлули спирти этилии 70-% (ё маҳлули йодповидони 10%), вобаста аз вазъият-гузоштани бандинаи тамизкунанда, дар оянда беморро ба сатҳи 2 ё 3 фиристодан лозим аст, ё ҳангомисӯхтаи рӯякӣ сатҳи сӯхтаро бо малҳами синомитсини 1% молидан лозим аст.

2. Табобати маҳалии захмро гузаронидан лозим аст, аз рӯи имконият бо воситаи кушода, ҳангомисӯхтаи чуқур, хатари гузаштани сироят ва чиркгирии захмҳо-малҳамҳои антибактериалӣ ё бандинаҳои бо маводҳои тамизкунанда таркардашуда гузоштан лозим аст.

• Зардоби зидди кузоз ва анатаксин аз рӯи нақша ва дастури ба ин маводҳо пешниҳодшуда гузаронида мешавад.

Зардоби зидди кузоз аз рӯи нақша гузаронида шавад (бо Безредко):

Калонсолон: вояи аввали озмоишӣ -0,1мл зардоби 100 маротиба омехта карда шуда дохили пуст дар сатҳи кафи даст, қисми таги сеяки банди даст ворид карда, давоми 20-30 дақиқа назорат карда мешавад. Ҳангоми набудани аксуламали маҳалӣ вояи дуюми озмоиширо ба миқдори 0,1мл зардоби стандартӣ даруни пуст дар мавқеи ноф ворид намуда, дар давоми 20-30 дақиқа назорат менамоем. Дар ҳолати набудани аксуламали маҳалӣ вояи боқимондаи зардоби стандартиро (3000ЕД) дохили мушак равона менамоем, дар як вақт 1 мланатоксини кузоз дохили мушак мегузаронем.(ба кӯдакони то 14 сола зардоби зидди кузоз таъин карда намешавад, 0,5мл анатоксини кузоз ворид карда мешавад)

Эҳтимолияти хатари табобати доруворӣ

✓ Морфин сулфат –дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, ҳангомибаланд намудани воя эҳтимолияти суст шудани маркази нафас, морфинро ҳангомишикастаниҳо бо осеби майнаи сар яқоя таъин намекунад;

✓ Петидин гидрохлорид-дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, зиёд намудани воя- рагқашӣ;

✓ Кислотаи атсетилсалитсӣ- ба кӯдакони синни то 12 сола таъин кардан мумкин нест, эҳтимолияти пайдо шудани аломати Рея(энсефалопатия ва дистрофияи чарбугии ҷигар, ки зуд ба норасоии ҷигар оварда мерасонад), ҳассосияти луобпардаи меъда ва хунравии меъдавӣ, хатар дар шахсоне, ки моили ба бемории диққи нафас доранд, ҳангомиқабули дурудароз метавонад ба бемории саратонӣ оварад.

✓ Паратсетамоли- хуб ҳал мешавад, лекин ҳангомизиёд намудани воя метавонад ба ҷигар зарар оварад.

✓ Сулфаметоксазол+триметоприм(ко-тримоксазол, бисептол)- мумкин аст доначаҳо бароянд, як хел вақт аломати Стивенсон-Чонсон(эритемаи эксудативии бадсифат), дискразия (иваз шудани таркиби хун)

✓ Ампитсиллин-дар беморони ҳассосияташон баланд доначаҳо мебароянд, эҳтимолияти анафилаксия, дизбактериозии рӯдаҳо.

✓ Клоксатсиллин-бо дигар доруҳо яқоя шуда, ҳангомизиёд шудани воя метавонад ба ҷигар зарар оварад.

✓ Спирти этилӣ, йодоповидин, перекиси водород-ҳассосияти маҳаллии пустро ҳангомибаланд будани ҳиссиёт ба доруворӣ;

- ✓ Прометазин, дифенгидромин хлоропирамин- хоболудӣ, хушкии даҳон, дилбехузурӣ, мондагии зиёд, паст шудани диққатнок ва ғаёлияти корӣ, сархчархзанӣ, қабзият;
- ✓ Диазепам-хоболудӣ, хасташавӣ, сархчархзанӣ, сустии мушакҳо;
- ✓ Маҳлули хлориди натрий, лактати натрий, глюкоза- аксуламали пирогенӣ

Назорат

Нишондодҳо барои назорат: ҳарорати бадан, ҳолати пӯст (зиёдшавии берангии пӯст ҳангоми ҳолати садама-шок ва қабудии пӯст оид ба норасоии кори дил ва узвҳои нафасдараки медиҳад), назорати набз, суръати нафас ва фишори шараёни (баланд шудани фишори шараёнии компенсаторӣ), ғаёлияти узвҳои ҳозима (зиёд шудани дилбехузурӣ, қайқунӣ ҳангоми зиёд шудани садама), диурез.

ШИКАСТИ ҚИСМИ ДАСТУ ПАНЧАҲО

Гуруҳи суроғавӣ

Ҳамаи гуруҳи синну солӣ

Мафҳуми беморӣ

Шикастаҳо – ин дигаргуншавии механикии сатҳи пурраи таркибии (устухон ё ин ки тағоякҳо)

Маҳаки ташҳис

- Дар собиқа вучуд доштани шикастаҳо
- Дигаргуншавии дасту панчаҳо
- Дарди шиддатнок дар сатҳи мавҷуд будани шикастаҳо
- Варамӣ
- Мошаро (гематома) дар сатҳи шикастаҳо
- Патологияи ҳаракатҳо (танҳо дар ҳолати шикастаи диафизарӣ)
- Крепитатсия (вучуд надоштан ҳангоми интерпозитсияи бофтаҳои нарм байни устухонҳои шикаста ва шикастаҳои кӯфташуда)
- Эҳтимолияти кӯтоҳшавии дасту панчаҳо (мавҷуд будани шикастаҳои диафизарӣ)
- Дигаргуншавии ғаёлияти дасту панчаҳо (дар ҳолати шикасти диафизарӣ дигаргуншавии ғаёлияти бағумҳои ба он наздик, дар атроф ва шикастаҳои дарунибуғумӣ вайроншавии ғаёлияти буғумҳои иллатдида)
- Гемартроз дар ҳолати шикасти даруни буғумӣ.

Меъёрҳои мурочиат дар сатҳи дуюм

Ҳолатҳои фаврӣ

- Шикастаҳои кушода бо хунравии беруна;
- Шикастаҳои маҳкам бо вайроншавии гардиши хун ё ин ки ҳиссиёти иллатӣ дар дасту панчаҳо;
- Мавҷуд будани шикастаҳо ва бечошавии устухонҳои шикаста;
- Шикастаҳои даруни буғумӣ;
- Шикастаҳо аз ду ва якчанд сегментҳои буғумӣ

Ҳолатҳои нисбатан фаврӣ

- Қойивазкунии шикастаҳои дуюминдараҷаи даруни гачӣ;
- Дер пайвастшавии шикастаҳо;
- Пайвастнашавии шикастаҳо;
- Нодуруст пайвастшавии шикастаҳо бо вайроншавии ғаёлияти бағумҳои ба он наздик;
- Вайроншавии ғаёлияти дасту панчаҳо баъд аз 10 ҳафта ҳангоми иллаттбардорӣ

Самти равонасозӣ

Маркази саломатӣ – ҳучраи ҷарроҳ ё ин ки шӯъбаи ҷарроҳии беморхонаи марказии ноҳия. Дар ҳолати зарурӣ – шӯъбаи шикастабандии муассисаи сатҳи сеюм.

Тадқиқоти ҳатмӣ

Рентгенографияи дасту панҷаҳо

Мақсади табобат

- Муқоисакунии устухонҳои шикаста ва мустаҳкамкунии онҳо бо меҳвари анатомӣ
- **Ташҳиси саривактӣ, пешгирии рағҳои хунгард, аворизҳои сироятӣ ва асабӣ;**
- Гузаронидани чораҳо, кӯмаки аввалиндараҷаи муттаҳиди (мустаҳкам) устухонҳои шикаста.

Табобат

Табобати ғайридоруворӣ ва тавсияҳо

• Саривакт манъкунии хунравии беруна дар ҳолати шикасти кушода (бандинагузории фишороваранда, зер кардани рағи хунгард бо ангуштон дар сатҳи болотар аз ҷои иллатёфта, ғангоми хунравӣ аз капилляр баланд бардоштани дасту панҷаҳо, дар ҳолати ниҳои қат кардани дасту панҷаҳо баъд аз гузоштани бандинаи асептикӣ ва ғалтакчаро зич мондан, гузоштани бандинаи чандир ғангоми хунравӣ ба дасту панҷаҳои осебдида ё ин ки исканҷа ба рағҳои дар захм мавҷудбуда);

- Гузоштани бандинаи асептикӣ ғангоми шикасти кушода;
- Овехтани дасту панҷаҳо бо рӯймол;
- Мустаҳкамкунии қисми осебдида ба тахтачаи шикастабандӣ;
- Мустаҳкамкунии дасту панҷаҳо ба қафаси сина ғангоми шикасти китф;
- Гузоштани гачи мулоим ғангоми осеби бофтаҳои мулоим, кушодкунии асбоби рағу пай ва дар ҳолати иллати рӯякӣ бе осеби мушак, рағҳои хунгард ва торҳои асаб; (дар рӯзи 7 – 10)

• Ҷангоми тасдиқи клинӣ - рентгенологии шикастаҳои кӯфташуда, бе омехташавии шикастаҳо баъд аз 7 рӯз гузоштани бандинаи гачи мудаввар ба мӯҳлати 4-6 ҳафта.

Табобати доруворӣ:

Бедардкунии умумӣ:

№	Дорувории интихобшуда	Гурӯҳи мақсаднок	
		Кӯдакон	Калонсолон
1.	Сулфати морфин	То 1 моҳа – 150 мкг/кг, д/м 1-12 моҳа – 200 мкг/кг, д/м 1-5 сола - 2,5-5 мг, д/м 6-12 сола - 5-10 мг, д/м	1% - 1 мл д/м (10 мг) Ҳар 4 соат дар ҳолати зарурӣ
2.	Петидин гидрохлорид	0,5 - 2 мг/кг, д/м	25-100 мг, т/п ё ин ки д/м Ҳар 4 соат дар ҳолати зарурӣ

Бедардкунии маҳаллӣ ғангоми шикасти даруна;

№	Дорувории интихобшуда	Гурӯҳи мақсаднок	
		Кӯдакон	Калонсолон
1.	Лидокаин гидрохлорид	Дар мавқеи шикаста: китф–маҳлули 1-2%-7-10 мл; бозу-китф маҳлули 1-2%-5мл, т/п,д/м	Дар мавқеи шикаста : китф-маҳлули 1-2% - 15 мл; бозу - китф – маҳлули 1-2% - 10 мл, т/п, д/м
2.	Прокаин гидрохлорид	Дар мавқеи шикаста: китф –маҳлули 1-2% 7-10 мл; бозу китф маҳлули 1-2%-5мл т/к, д/м.	Дар мавқеи шикаста: китф-маҳлули 1-2% -15 мл; китф бозу –маҳлули 1-2% -10 мл, т/п, д/м

Блокадаи ғилофӣ - 0,25% маҳлули прокаин гидрохлорид 60-80мл ғангоми аломати зеркунии дурудароз, ғангоми шикастаҳои мавқеашон калони бофтаҳои мулоим ва ғангоми сухтани вазнини дасту панҷаҳо;

Табоботи зидди илтиҳобӣ:

№	Дорувории интиҳобшуда	Гуруҳи мақсаднок	
		Кӯдакон	Калонсолон
1.	Парасетамол	10 мг/кг/дар 1 шабонарӯз 4 қабул дар ҳолати зарурӣ	500 мг - 1г 4 маротиба дар 1 рӯз, ба дарун 3-4 рӯз, Дар ҳолати зарурӣ (вояи максималии 1 шабонарӯз 4 г)
2.	Кислотаи атсетилсалициловӣ	То 12 сола таъинот мумкин нест	500 мг 4 маротиба дар 1 рӯз ба дарун баъд аз хӯрок, 3-4 рӯз, дар ҳолати зарурӣ (вояи максималии 1 шабонарӯз 4г)
3.	Ибупрофен	20 мг/кг/дар 1 шабонарӯз 3-4 қабул, ба дарун, 2-3 рӯз (ба кӯдакони вазнашон то 7 кг таъинот мумкин нест)	400 мг, 3-4 маротиба дар 1 рӯз, ба дарун, 2-3 рӯз Дар ҳолати зарурӣ

Табоботи антибактериалӣ ҳангоми иллати бофтаҳои мулоим ва шикастаҳои кушода

№	Дорувории интиҳобшуда	Гуруҳи мақсаднок	
		Кӯдакон	Калонсолон
1.	Сульфаметоксазол +триметоприм	20/4 мг/кг/дар 1 шабонарӯз ҳар 12 соат ба дарун 3-5 рӯз	800/160 мг, ҳар 12 соат, ба дарун, 5-7 рӯз
2.	Ампитсиллин	125-500мг ҳар 6 соат ба дарун, 3-5 рӯз	250 мг - 1 г ҳар 6 соат, ба дарун, 5-7 рӯз
3.	Клоксатсиллин	125-250 мг ҳар 6 соат, ба дарун, 3-5 рӯз	250-500 мг ҳар 6 соат, ба дарун, 5-7 рӯз

Табоботи инфузионӣ ҳангоми садама (шок)

№	Дорувории интиҳобшуда	Гуруҳи мақсаднок	
		Кӯдакон	Калонсолон
1.	Хлориди натрий ё ин ки	0,9 % маҳлули -100-200 мл д/в, қатравӣ	0,9 % маҳлули -400 мл д/в, қатравӣ
2.	Глюкоза ё ин ки	5 % маҳлули 100-200 мл д/в, қатравӣ	5% маҳлули 400 мл д/в, қатравӣ
3.	Лактати натрий	маҳлули 200 мл д/в, қатравӣ	маҳлули 500 мл д/в, қатравӣ

Тамизгардонӣ бо маҳлули антисептикӣ ҳангоми мавҷуд будани захм

№	Дорувории интиҳобшуда
1.	Маҳлули хлоргексидини 5%
2.	Маҳлули йодоповидон 10%
3.	Маҳлули туршии ҳидроген 3% (пререкись водорода)

Ворид намудани зардоби зидди қузов аз рӯи нақшаи (Безредко):

Калонсолон: вояи аввали озмоишӣ 0,1 мл зардобаи омехташуда дар 100 карат ворид намудан ба дохили пӯст дар сатҳи ҳамвории кафи даст – поени сеяки бозуи даст, назорат 20-30 дақиқа. Ҳангоми набудани аксуламали маҳаллӣ ворид намудани вояи озмоиши дуюм –0,1 мл зардобаи стандартӣ дохили пӯст дар мавзёи ноф, назорат 20-30 дақиқа. Ҳангоми набудани аксуламали маҳаллӣ ворид намудани вояи боқимондаи зардобаи стандартӣ (3000 ЕД) дохили мушак, яку яқбора ворид намудан 1 мл анатоксини зидди қузов дохили мушак (кӯдакони синашон то 14 сола зардобаи зидди қузовӣ таъинот карда намешавад, аммо 0,5 мл анатоксини зидди қузов ворид карда мешавад).

Ҳатари эҳтимолият ҳангоми табоботи доруворӣ

Морфин сулфат - дилбеҳузурӣ, қайъкунӣ, ҳангоми баланд намудани воя эҳтимолияти суст шудани маркази нафас, ҳангоми шикастаниҳо бо осеби майнаи сар яқоя таъин намекунад;

Петидин гидрохлорид - дилбеҳузурӣ, қайъкунӣ, ҳангоми баланд намудани воя рағкашӣ мушоҳида мешавад;

Лидокаин гидрохлорид - брадикардия, мумкин коллапс ба амал ояд;

Прокаин гидрохлорид –якуякбора паст шудани фишори хун;

Кислотаи атсетилсалициловӣ – ба амал овардани ангезиши луобпардаи меъда ва хунравӣ аз меъда, хатари диққи нафас дар беморони моил буда, таъсири ултсерогенӣ дошта, ҳангоми қабули дурудароз, ба кӯдакони синашон то 12 сола таъинот мумкин нест метавонад ангезиши аломати Рея (энсефалопатия ва дистрофия шадидаи чарбугии чигар, тез ба вучуд оварандаи норасоии чигар);

Парасетамол – нағз ҳал мешавад, вале дар ҳолати зиёд қабул кардани воя ба ангезиши захролудии чигар оварда мерасонад;

Сульфаметоксазол+триметоприм – пайдоиши доначаҳо, баъзан аломати Стивенс-Джонсон (эритемаи эксудативии бадсифат), дискразия (дигаршуншавии таркиби хун);

Ампитсиллин – дар беморони ҳассосияташон баланд – доначаҳо ба амал меояд, анафилаксия, дисбактериозии рӯдаҳо;

Клоксатсиллин – таъсири захролудии чигар ба амал меояд;

Ибупрофен - дилбеҳузурӣ, шикамравӣ, хунрави аз меъда;

Хлоргексидин, Йодоповидон, туршии ҳидроген (перекись водорода) – ҳассосияти маҳаллии тамоми сатҳи пӯст, ҳангоми баландҳассосияти доруворӣ;

Маҳлули хлориди натрий, лактати натрий, глюкоза – аксуламали прирогенӣ.

Пешгӯи ва натиҷаҳо

- Пайвастшавии шикастаҳо;
- Сусти пайвастшавии шикастаҳо;
- Пайвастнашавии шикастаҳо (буғуми қалбакӣ);
- Нодурусти пайвастшавии шикастаҳо;
- Сироятёбӣ;
- Остеомиелити осебӣ;
- Тағйирёбии буғум;
- Шикастаҳои нав ба амал омада;
- Нуксонҳои устухонӣ;
- Заҳми трофикӣ;
- Малигнизатсия.

Мушоҳида

Ҳангоми заҳми будани бофтаҳои мулоим:

- Муоинаи такрорӣ - баъд аз 2 соат: назорати ғачи мулоим ва ҳолати гардиши хуни дасту панҷаҳо;

- Муоинаи оянда – баъд аз 24 соат: муоинаи заҳм, ғачи мулоим ва ҳолати гардиши хун;

- Муоинаи ҳаррӯза ва бандинамонӣ ба заҳм то гирифтани ремони чоки чароҳатро гирифтан;

Ҳангоми шикастаҳои дарунӣ:

- Муоинаи такрор – баъд аз 2 соат: назорати ғачи муллоим (лонгет) ва гардиши хун дар дасту панҷаҳо;

- Муоинаи навбатӣ - баъд аз 24 соат: назорати ғачи муллоим ва гардиши хун дар дасту панҷаҳо;

- Дар шабонарӯзи ҳаштум – назорати бандинаи ғачӣ ва гардиши хун дар дасту панҷаҳо; (эҳтимолияти вайроншавии гардиши хун дар дасту панҷаҳо: а) артериалӣ - дарди ишемиявӣ, панҷаҳои рангпарида, пастшавии ҳиссиёт, хунукшавӣ ва вайроншавии ҳаракатҳои фаъоли дасту панҷаҳо; б) Варидӣ – варами ва кабудшавии панҷаҳо, маҳдудияти ҳаракат ва дард). ҳангоми дарёфти вайроншавии гардиши хун дар дасту панҷаҳо - тавсия оид ба буридани бандинаи ғач, ҷудокунии канорҳои бандина, бандинагузории сабук ва дар сатҳи боло нигоҳ доштани дасту панҷаҳо;

- Назорати ҳолати дасту панҷаҳо дар 4-6-ум ҳафта баъд аз гирифтани бандинаи ғачӣ, роҳхатдиҳӣ дар сатҳи дуҷум барои гузаронидани рентгенографияи дасту панҷаҳо;

- Баҳодиҳии барқароршавии фаъолияти дасту панҷаҳо дар 6-10-ум ҳафта баъд аз гирифтани бандинаи гачӣ.

Х.БЕМОРИҲОИ ХУН ВА СИСТЕМАИ ХУНОФАР ДИАТЕЗИ ҲЕМОРАГӢ

Диатезҳои ҳеморрагӣ ин гурӯҳи бемориҳоест, ки аломати асосии онҳо хунравӣ мебошад.

Системаи ҳемотаз ин системаи биологист, ки аз як тараф ҳолати хунро моеъ нигоҳ медорад ва аз тарафи дигар ҳангоми осебёбии девораи рағҳои хунгард дар натиҷаи зуд пайдошавии тромб, хунравии зиёдеро пешгирӣ мекунад.

Ҳемотаз бо се роҳи бо ҳам зич алоқаманд дошта, амалӣ мешавад.

1. Девораи рағҳои хунгард
2. Ҳучайраҳои хун
3. Системаи ферментии плазма (лахтабандӣ, фибринолиз ва ғайра)

Таснифи диатезҳои ҳеморрагӣ

1. Бемориҳое, ки хунравӣ дар натиҷаи осеби системаи рағҳои хунгард ба амал меояд, вобаста аст (бемории Шейлен – Генох, Рандю - Ослер).
2. Бемориҳое, ки хунравӣ ба дигаргуншавии миқдор ва ҳосиятҳои функционалии тромбоситҳо вобаста аст (тромбоситопенияҳо ва тромбоситопатияҳо).
3. Бемориҳое, ки хунравӣ бо вайроншавии лахташавии хун дар натиҷаи дефисти ирсӣ ё дар давоми ҳаёт пайдошудаи прокоагулянтҳо ё зиёдшавии афибриногенемия).

БЕМОРИИ ШЕЙЛЕН – ГЕНОХ (МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТИ ҲЕМОРАГӢ)

Васкулити ҳеморрагӣ – ба гурӯҳи бемориҳои гиперсенситивӣ дохил мешавад. Асоси ин бемориро илтиҳоби иммунии асептикӣ ва вайроншавии девораи рағҳои хунгард дар микроциркулятсия ва пайдошавии микротромбҳои бисёр ташкил мешаванд.

Ҳаҷми санчиш:

1. Муоинаи умумии хун+тромбоситҳо+ретикулоцитҳо+вақти лахташавии хун бо усули Сухарев.
2. Муоинаи умумии пешоб
3. Муоинаи умумии фазла
4. Биохимияи хун: санчиши чигар, сафедаи хун бо фраксияҳо, креатинин, мочевино, системаи лахташавии хун, амилазаи хун, қанди хун, HBs Ag, HCV антиген.
5. Гурӯҳи хун ва резус фактор.
6. СБД
7. Рентгенографияи шушҳо.
8. RW, ВИЧ.

Нақшаи табобат дар сатҳи беморхона

1. Речаи табобатӣ
2. Ҳӯрокҳои табобатӣ
3. Табобат бо гепарин ва антиагрегантҳо
4. Табобат бо гузаронидани зардобӣ хуни тезяхшаванда
5. Табобат бо глюкокортикоидҳо
6. Табобат бо маҳлулҳои ғайристероидӣ ва зиддиилтиҳобӣ
7. Табобат бо иммунодепрессантҳо.
8. Табобати алоими камхунӣ ва ҳолатҳои сироятӣ илтиҳобӣ.

Табобати ВХ одатан дар беморхона гузаронида мешавад. Бемор ӯҳдадор аст давоми на камтар аз 3 ҳафта то нест шудани доначаҳои сурх речаи бистариро риоя намояд.

Ҳӯроки парҳезӣ, манъ кардани қабули қаҳва, тухм, қаланфур, мурч, лимон, мандарин, апельсин, торт ва дигар маводҳое, ки вокунишҳои алергикӣ медиҳанд.

1. Гепарин 5000ед 4 маротиба тағи пӯст атрофи нӯф, тахти назорати вақти лахташавии хун
2. Маҳлули физиолоҷӣ 0,9% 200 мл + Трентал 5,0 мл д/в

3. Кислотаи никотинӣ 1,0 мл д/м
4. Маҳлули Реополиглюкин 400 мл д/в
5. Наклофен 3,0 мл д/м
6. Зардоби хуни тезяхшаванда, глюкокортикостероидҳо дар вақти зарурӣ
7. Папаверин 2,0 мл д/м.

ХЕМОФИЛИЯ

Ин бемории ирсию генетикӣ буда, вобаста бо дефисити факторҳои лахташавии хун (фактори VIII –гемофилияи А), фактори IX (гемофилияи В), фактори –XI (гемофилияи С), ки ба вайроншавии офариши тромбопластинҳо ва лахташавии хун оварда мерасонад.

Нақшаи санҷишҳо

- Санҷиши умумии хун, ретикулоцитҳо, тромбоцитҳо, вақти лахташавии хун (бо усули Сухарев)
- Санҷиши умумии пешоб
- Муайян кардани фактории ҳемофилия (фактории VIII-IX-XI)
- Муайян кардани гуруҳи хун ва резус фактор
- Муайянкардани санҷиши чигар ва ферментҳо (амилаза, қанди хун, мочевина ва креатинин ва фраксияи сафедаҳо дар ҳолати зарурӣ)
- Санҷиши умумии наҷосат
- Санҷиши наҷосат барои хунравии пинҳонӣ
- Акси ренгени бугумҳо
- Ултрасадои чигар, талхадон, испурҷ, гурдаҳо, ва ғадуди зерӣ меъда
- Муоинаи ҷарроҳ ва осебшинос дар ҳолатҳои зарурӣ

Нақшаи табобат

1. Бо мақсади барқароркунӣ ва гемостатикӣ гузаронидани ҷузъҳои хун: Криопресипитат, зардоби зидди гемофилӣ, ҳаҷми эритроцитӣ дар ҳолати камхунии дараҷаи вазнин.
2. Тамоми дорувориҳо ба таври қабули дарунӣ ё дарунӣ варидӣ.
3. Гузаронидани Кеналог ва Гидрокортизон даруни бугумҳои иллатёфта
4. Гузаронидани фактори VIII.

БЕМОРИИ ВЕРЛГОФ (ТРОМБОЦИТОПЕНИЯИ АУТОИММУНӢ)

Дар ин намуди беморӣ сабаби хунравиҳо тромбоцитопения мебошад, ки дар натиҷаи сабабҳои гуногун (вирусҳо, бактерияҳо, маводҳои доруворӣ) пайдошавии аутоантителаҳо бар зидди тромбоцитҳо ё мегакариоситҳо пайдо мешаванд.

Ҳаҷми санҷиш:

1. Муоинаи умумии хун + тромбоцитҳо + ретикулоцитҳо + вақти лахташавии хун бо усули Сухарев.
2. Муоинаи умумии пешоб.
3. Муоинаи умумии ғазла.
4. Биохимияи хун: санҷиши чигар, сафедаи хун бо фраксияҳо, креатинин, мочевина, системаи лахташавии хун, амилазаи хун, қанди хун, HBs Ag, HCV антиген.
5. Миелограмма
6. Гуруҳи хун ва резус фактор.
7. СБД.
8. Рентгенографияи шушҳо.
9. RW, ВИЧ.
10. Ултрасадои узвҳои дарунӣ.
11. Санҷиши иммунологӣ.
12. Гастроскопия.

Нақшаи табобат

- I. Табобат бо глюкокортикоидҳо аз ҳисоби 1 – 1,5 мг/кг вазни бадан, ё барои калонсолон 60 -90 мг дар як шабонарӯз таин карда мешавад. Давомнокии табobati зикршуда 4 – 6 ҳафта мебошад.

II. Спленэктомия

Нишондодҳо барои *спленэктомия*

- Набудани натиҷаи дилхоҳ баъди табобати глюкокортикостероидӣ.
- Ҷой доштани оризаҳои ҷиддӣ баъи табобати глюкокортикостероидӣ.
- Реседиви тромбоцитопенӣ баъди қатъи глюкокортикостероидӣ.
- Нишондодҳои нисбӣ барои спленэктомия – алоими вазнини ҳеморрагӣ ва тромбоцитопенӣ, бо ҳеморрагияҳои зиёд дар минтақаи рӯй, забон, чашмҳо, дарди саҳти сар бо нишонаҳои менингиалӣ (хунрезӣ дар мағзи сар ва пардаҳои он), хунрезӣ дар қаъри чашм.

Механизми таъсири мусбати спленэктомия вобаста аст ба кам шудани маҷруҳшавии тромбоцитҳо ва дарозшавии умри онҳо.

КАМХУНИИ ГЕМОЛИТИКӢ

КГ - гурӯҳи калони бемориҳое, ки аз ҳама ҷиҳат, ҳам аз ҷиҳати этиология, равишу нишонаҳои беморӣ ва ҳам аз ҷиҳати табобат, фарқ мекунанд. Гемолиз метавонад, даруни ҳуҷайравӣ (дар макрофагҳои испурҷ, ҳамчун ҳодисаи физиологӣ) ва даруни рагӣ бошад. Давомнокии муқаррарии ҳаётии эритроцитҳо 100-120 рӯз буда, вале ҳангоми КГ то 12-14 рӯз ҳаёт мебинанд.

Нақшаи санҷишҳо

- Санҷиши умумии хун, ретикулоцитҳо, тромбоцитҳо, вақти лахташавии хун (бо усули Сухарев)
- Санҷиши умумии пешоб ва наҷосат
- Муаян кардани гуруҳи хун ва резус-фактор
- Санҷишҳои биохимиявӣ: санҷиши ҷигар ва ферментҳо, амилаза, қанди хун, мочевино ва креатинин, оҳани зардоби хун, фраксияи сафедаҳо, гемоглобини фетали
- Санҷиши мағзи устухон-миелограмма
- Глюкоза 6-фосфат дегидрогеназа
- Гастроскопия
- Ультрасадои ҷигар, талхадон, испурҷ, гурдаҳо
- Муоинаи ҷарроҳ дар ҳолати зарури

Нақшаи табобат

1. Глюкоза 5% 400 мл + Кислотаи аскорбинӣ 5% 10 мл + Рибоксин 2% 10 мл д/в катравӣ
2. Преднизолон аз ҳисоби 1 мг ба як/кг вазн даруни
3. Калий оротат 1 таб. 3 маротиба
4. Витаминҳои гуруҳи В
5. Гузаронидани ҳаҷми эритроцитҳои шусташуда

КАМХУНИИ ГИПО, АПЛАСТИКӢ

Аслан камхунии гипо- ва апластикӣ аз пастравии тези ҳунафзоиши мағзи устухонӣ иборат аст, ки бо камшавии тромбоцитҳо, лейкоцитҳо ва эритроцитҳо ба вучуд меояд. Инчунин намуди (парсиалии) камхунии гипопластикӣ маълум аст, ки дар он, фақат ҳосилшавии эритроцитҳо ҳалал ёфтааст.

Камхунии апластикӣ- гурӯҳи бемориҳои гетерогении системаи хун, тавсиф мешавад, бо панситопенияи дар ҳуни канорӣ, аз сабаби пастшавии қори ҳунафзоиши мағзи сурхи устухон, ба вуқӯъ меояд.

Нақшаи санҷишҳо

- Санҷиши умумии хун, ретикулоцитҳо, тромбоцитҳо, вақти лахташавии хун (бо усули Сухарев)
- Санҷиши умумии пешоб ва наҷосат
- Муаян кардани гуруҳи хун ва резус-фактор
- Санҷишҳои биохимиявӣ: санҷиши ҷигар ва ферментҳо, амилаза, қанди хун, мочевино ва креатинин, оҳани зардоби хун, фраксияи сафедаҳо
- Санҷиши мағзи устухон-миелограмма

- Нештарзании устухони туш
- Улtrasадои чигар, талхадон, испурч, гурдаҳо
- Муоинаи ҷарроҳ дар ҳолати зарур

Нақшаи табобат дар сатҳи беморхона

1. Таъиноти кортикостероидҳо: Преднизолон аз 60 то 80 мг дар як рӯз
2. Гемостатикҳо (Дисинон 12,5% 2,0 мл 3 маротиба д/в, АКК 5% 100мл д/в, Пауз 5мл д/в)
3. Антибиотикҳо (Цефазолин 1гр 3 маротиба д/в, Цефтриаксон 1гр 2 маротиба д/в)
4. Маҳлулҳои дезинтаксикасионӣ (Гемасол, Рингер, Глюкоза 5%)
5. Намакҳои калсий, калий
6. Анаболитикҳо (Ретаболил, Нероболит)
7. Компонентҳои хун (эритроцит. масса, тромбо масса, зардобӣ хун)
8. Маводҳои афзоишкунандаи гемостаз (Филгастим, молграмостим, леногастин, нейпомакс)

КАМХУНИИ КАМОҲАНӢ. Д 50.8

Камхунӣ аз норасоии оҳан (КНО) – ин намуди камхуниест, ки бо пастшавии миқдори оҳан дар зардобаи хун, мағзи устухон ва инчунин дар захираи (депо) он зоҳир шуда дар натиҷа вайроншавии ҳосилшавии гемоглобин, баъдан эритроцитҳо ба амал меояд, ки оқибат камхунии гипохромӣ ва ихтилоли трофикии бофтаҳо дида мешавад.

САБАБҲОИ НОРАСОИИ ОҲАН ВА КАМХУНӢ ВОБАСТА БА НОРАСОИИ ОҲАН

Омилҳои зиёд боиси камхунӣ гардида метавонанд. Онҳоро метавон ба се гурӯҳ ҷудо намуд: 1. воридшавии нокифояи оҳан, норасоии захира (депо) ва талаф; 2. сироят ва илтиҳоб; 3. бемории ирсӣ (иллати генетикӣ).

(1) **Воридшавӣ, захира ва талафи оҳан.** Сабаби камхунӣ вобаста ба норасоии оҳан номутобиқати байни талаботи организм ба оҳан ва захираи он дар организм мебошад.

Сабабҳои бештари норасоии оҳан инҳо мебошанд:

- воридшавии нокифояи оҳани аз лиҳози биологӣ дастрас бо ҳӯрок;
- норасоии оҳан дар шахсони аз ғӯшт парҳезкунанда;
- норасоии захираи оҳан дар кӯдакони норасид ва кӯдаконе, ки ҷангоми таваллуд вазнашон аз меъёр кам аст (камтар аз 2500 г);
- алоими трансфузияи феталӣ ҷангоми сертаваллудӣ, пеш аз муҳлат бастанӣ ноф (то қатъи тапиши рағҳои он), инчунин дертарбастан боис мегардад, ки кӯдак 30-40 мг оҳанро нопурра мегирад;
- Зиёд шудани талаботи организм ба оҳан (ҷангоми ҳомиладорӣ ва синамаконӣ, ба кӯдакон дар давраи рушду инкишоф);
- вайроншавии ҷаббиши оҳан ба сабаби бемориҳои меъдаю рӯда (аломати вайроншавии ҷаббиши рӯда, варами алергии пардаи луобӣ, лямблиоз, сироятҳои *Helicobacter* ва истифодаи миқдори аз ҳад зиёди нахҳои рустанӣ, сафеда, калсий, танин, оксалат, фосфат ва полифенолҳо дар маҳсулоти ҳӯрока, инчунин талаботи кам ба туршии аскорбинӣ ва нумӯяҳои дигар(стимулятор) /катализаторҳои ҷаббиши оҳан);
- талафи патологӣ оҳан (дар кӯдакони то яксола- ҷангоми ба онҳо додани шири гов, талафи хун ҷангоми ҳайз дидан ва таваллуд кардан захираи оҳанро дар организм коҳиш медиҳад ва агар захираи мазкур пурра карда нашавад, пас дар шакли камхунӣ зоҳир мегардад;
- фосилаи нокифояи интергенетикии байни таваллуд боис мегардад ба анемияи модарӣ ва неонаталӣ;
- норасоии витамин А, витамини В₁₂ ва туршии фолат марбут ба норасоии оҳан.

Клиника

Тасвири клиникии камхунии вобаста ба норасоии оҳан гуногунранг аст ва бо алоими сидеропеникӣ (норасоии оҳан) ва анемикӣ асос ёфтааст [6-11, 29] (А).

Норасоии оҳанро ба дараҷаи муътадил ва вазнин ҷудо менамоянд. Дараҷаи ифодаи аломатҳо аз зуддиати инкишофи камхунӣ ва давомёбии он вобастагӣ дорад.

Камхунии музмин бисёр вақт ба таври ноаён дар бадани шахси бемор сурат мегирад, зеро ки организм метавонад ба андозаи пурра имкониятҳои компенсатории худро истифода намояд.

Аз ин рӯ, шумораи бештари беморон ба гузаронидани беморӣ мутобиқ мегарданд ва ба таври қаноатбахш боиси бисёр хуб гузаронидани бемории камхунӣ мегарданд. Бо вучуди он, беморон метавонанд ҳастагӣ, зудмондашавӣ, нафасгирӣ ва дилзаниро махсусан, пас аз сарбории ҷисмонӣ эҳсос намоянд ва ба он аҳамияти ҷиддӣ надиханд.

Аз шумораи умумии ҳолатҳои камхунии вобаста ба норасоии оҳан фоизи начандон зиёдро шакли вазнин ташкил медиҳад.

Ҳангоми вазнин сурат гирифтани камхунӣ беҳолӣ, нафастангӣ, тапиши дил дар ҳолати оромӣ ҳам зоҳир гардида метавонад, зимнан таҳаммули бори зиёди ҷисмонӣ якбора кам мешавад. Аз 70 г/л кам шудани дараҷаи ғализии гемоглобин боиси декомпенсатсия(заъф)-и кори дил (дил қудрати сиркулятсияи лозимаи хунро аз даст медиҳад) шуда метавонад. Дар сурати афзудани заъфи дил беморон ба мушкилоти нафаскашӣ дар ҳолати оромӣ, сарчархзанӣ, сиёҳи задани пеши чашмон, сардардӣ аз гипоксия (норасоии оксиген)-и тӯлонии мағзи сар шикоят мекунанд.

Пешгирӣ, ташхис ва табобати камхунӣ ва камхунии вобаста ба норасоии оҳан аз доираи тадбирҳои сабук қардани нишонаҳои клиникӣ берун қарор дошта, чораҳоеро дар назар доранд, ки ба саломатӣ ва беҳбудии вазъи иҷтимоӣ-иқтисодӣ таъсир мерасонанд.

Клиника:

Тасвири клиникии камхунии вобаста ба норасоии оҳан гуногунранг аст ва бо алоими сидеропеникӣ (норасоии оҳан) ва анемикӣ асос ёфтааст.

Норасоии оҳанро ба дараҷаи муътадил ва вазнин ҷудо менамоянд. Дараҷаи ифодаи аломатҳо аз зуддияти инкишофи камхунӣ ва давомёбии он вобастагӣ дорад.

Камхунии музмин бисёр вақт ба таври ноаён дар бадани шахси бемор сурат мегирад, зеро ки организм метавонад ба андозаи пурра имкониятҳои компенсатории худро истифода намояд.

Аз ин рӯ, шумораи бештари беморон ба гузаронидани беморӣ мутобиқ мегарданд ва ба таври қаноатбахш боиси бисёр хуб гузаронидани бемории камхунӣ мегарданд. Бо вучуди он, беморон метавонанд ҳастагӣ, зудмондашавӣ, нафасгирӣ ва дилзаниро махсусан, пас аз сарбории ҷисмонӣ эҳсос намоянд ва ба он аҳамияти ҷиддӣ надиханд.

Аз шумораи умумии ҳолатҳои камхунии вобаста ба норасоии оҳан фоизи начандон зиёдро шакли вазнин ташкил медиҳад.

Ҳангоми вазнин сурат гирифтани камхунӣ беҳолӣ, нафастангӣ, тапиши дил дар ҳолати оромӣ ҳам зоҳир гардида метавонад, зимнан таҳаммули бори зиёди ҷисмонӣ якбора кам мешавад. Аз 70г/л кам шудани дараҷаи ғализии гемоглобин боиси декомпенсатсия (заъф)-и кори дил (дил қудрати сиркулятсияи лозимаи хунро аз даст медиҳад) шуда метавонад. Дар сурати афзудани заъфи дил беморон ба мушкилоти нафаскашӣ дар ҳолати оромӣ, сарчархзанӣ, сиёҳи задани пеши чашмон, сардардӣ аз гипоксия (норасоии оксиген)-и тӯлонии мағзи сар шикоят мекунанд.

Пешгирӣ, ташхис ва табобати камхунӣ ва камхунии вобаста ба норасоии оҳан аз доираи тадбирҳои сабук қардани нишонаҳои клиникӣ берун қарор дошта, чораҳоеро дар назар доранд, ки ба саломатӣ ва беҳбудии вазъи иҷтимоӣ-иқтисодӣ таъсир мерасонанд.

Нақшаи санҷишҳо

• Санҷиши умумии хун, ретикулоцитҳо, тромбоцитҳо, вақти лахташавии хун (бо усули Сухарев)

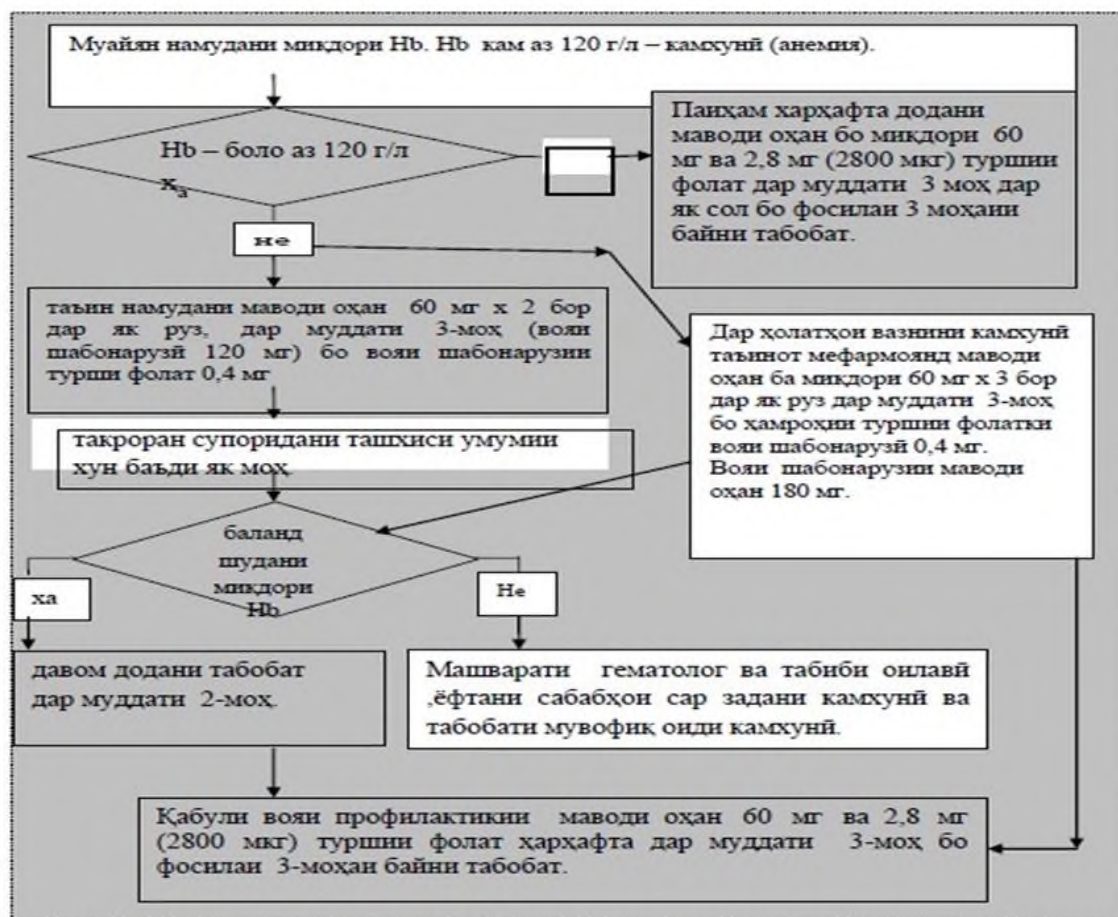
• Санҷиши умумии пешоб ва наҷосат

• Муаян қардани гуруҳи хун ва резус фактор

• Санҷишҳои биохимиявӣ: санҷиши ҷигар ва ферментҳо, амилаза, қанди хун, мочевино ва креатинин, оҳани зардобии хун, фраксияи сафедаҳо

• Муоинаи ҷарроҳ ва гинеколог дар ҳолати зарурӣ

Алгоритми скрининг, пешгирӣ ва табобати камхунӣ



Накшаи табобат

1. Бартафосии сабаби асосии камхунӣ аз норасоии оҳан:
2. Сульфати оҳан 1таб. 3 бор баъди хурук, Тимофер)
3. Истеъмоли хуроки серғизо(гўшт, сабзавот ва мева)
4. Нушидани чой, қаҳва ва кофе баъди якуним дусоати хурукхурӣ
5. Кабули маводҳои оҳандор бо усули парентералӣ, вакте, ки зидият барои қабули дарунӣ бошад(захми меъдаю рӯда ва авҷирии илтиҳобҳои ҷойдошта)
9. Гузаронидани ҳаҷми эритроцитарӣ дар ҳолати вазнин будани камхунӣ ва бараъло будани аломатҳои гемодинамики(пастшавии фишори хун, тахикардия, тахипное)

КАМХУНИИ НОРАСОГИИ ВИТАМИНИ В₁₂ Д.51.0

Камхунии норасоии витамини В₁₂, ин гурӯҳи бемориҳост, ки бо норасоии сианокобаламин ё вайрон шудани мубодилаи он, вобаста аст. Ин камхунӣ, асосан дар синни пиронсолӣ ва бисёртар дар занон дида мешавад.

Накшаи санҷишҳо

- Санҷиши умумии хун, ретикулоцитҳо, тромбоцитҳо, вақти лахташавии хун (бо усули Сухарев)
- Санҷиши умумии пешоб ва наҷосат
- Муаян кардани гуруҳи хун ва резус фактор
- Санҷишҳои биохимиявӣ: санҷиши ҷигар ва ферментҳо, амилаза, қанди хун, мочевина ва креатинин, оҳани зардоби хун, фраксияи сафедаҳо
- Миелограмма
- Гастроскопия
- Ултрасадои ҷигар, талхадон, испурҷ, гурдаҳо
- Муоинаи ҷарроҳ ва гинеколог дар ҳолати зарурӣ

Нақшаи табобат

1. Бартарафсозии сабаби асосии камхунӣ
2. Хуроки серғизо
3. Витамини В₁₂ – 500 – 1000 мкг д/м то ба меъёр омадани нишондодҳои хун
4. Туршии фолат 1 таб. 3 маротиба
5. Гузаронидани компонентҳои хун

ЛЕЙКОЗИ ШАДИД С.95.9

ЛШ гурӯҳи бемориҳои мухталифи омосии системаи хун – ҳемотобластозҳоро дар бар мегирад ва дар аввал осебҳои мағзи устухон бо ҳуҷайраҳои морфологии инкишофнаёфтаи ҳунофариш (ҳуҷайраҳои бластӣ), ишғол ва иваз намудани аксарияти элементҳои нормалӣ ва инфилтратсияи ҳуҷайраҳои бластӣ ба бофтаҳо ва узвҳои гуногун. Ҳамаи ЛШ клоналӣ мебошанд, яъне аз як ҳуҷайраи ҳунофариш пайдо мешаванд. Бемории ЛШ нисбатан кам вохӯрад, ҳамаги 3% бемориҳои саратониро ташкил мекунад. Лекин дар байни ҳемотобластозҳо ЛШ яке аз ҷойҳои аввалро ишғол менамояд. Гирифтории бемории ЛШ ба ҳисоби миёна 5 бемор аз 100 000 нафар дар як сол мебошанд.

Нақшаи муоина

1. Таҳлили умумии хун.
2. Таҳлили умумии пешоб.
3. Таҳлили копрологии наҷосат.
4. Таҳлили биёкимиявии хун: санҷиши ҷигар, лахташавии хун, сафедаи умумӣ, фраксияи сафедаҳо, гуруҳи хун ва резус фактор.
5. Ултрасадои узвҳои дарунӣ.
6. СБД.
7. Рентгенографияи шушҳо.
8. Нештарзании устухони туш.
9. Нештарзании камарӣ.
10. ҚW, ВИЧ.
11. Дар ҳолати зарурӣ трепанобиопсия.

XI.МУШКИЛОТ ВА ҲОЛАТҲО ДАР НЕВРОЛОГИЯ

ДАРД ДАР ҚИСМИ ПОЁНИИ ТАХТАПУШТ (M00-M99).

Гуруҳи нишонавӣ

Бештар нафарони синусоли миёна ва пиронсолон гирифтор мешаванд.

Мафҳуми беморӣ.

Сабабгори пайдоиши дард дар минтақаи поёнии тахтапушт гуруҳи беморӣҳое ба ҳисоб мераванд,ки осебинии бандҳои сутунмуҳра, мушакҳо асбоби пайвандакҳоро ба вучуд оварда, табиати илтиҳобию дегенеративӣ дорад. Ғайр аз ин беморӣҳое,ки ба осебинии системаи мушаку устухон алоқаманд набуда, аммо нишонаи асосии онҳо дард ба ҳисоб меравад.

Маҳакҳои ташхисӣ.

1. Дардҳои табиати механикӣ дошта(компрессиони)- ҷураи ҳалқа ва ғ.
 - Дардҳои шадид,ки ҳангоми ҳаракат қардан дучанд мешаванд;
 - Камшавии дард дар ҳолати ороми ё дар мавриди ивазкунии ҳолат;
 - «Тахтапушти заиф»- дардҳои кунди тоқатпазир,ки дар минтақаи осебдидаи сутунмуҳра бироҳати ва мондашавиро ба вучуд меорад.
2. Дардҳои табиати ғайри механикӣ дошта.
 - Дардҳо дар ҳолати оромӣ, ки сифати сузонанда ва набзшаклро доранд;
 - Камшавӣ ё гум шудани дардҳо баъди машқи сабуки бадан;
 - Ҳиссиёти қисми бегона дар минтақаи сутунмуҳра;
 - Нишонаҳои астено асабӣ;

3. Дардҳои табиати илтиҳоби дошта;
- Карахтии сахаргоҳон дар минтақаи сутунмуҳра;
- Сустҳаракатӣ;
- Дард дар сутунмуҳра, ки ҳангоми оромӣ шиддат мегирад, дар муддати зиёда аз 3 моҳ;
- Дардҳои даврагӣ дар минтақаи сурина бо гузариш ба минтақаи қадкашак;
- Дар таърихи беморӣ- олигоартрити ассиметрӣ, ирит, дарунравӣ, уретрит;

Муоинаҳои ҳатмӣ:

1. Муоинаи ҳаракатҳои фаъол дар минтақаи камарии сутунмуҳра ва дар банди косу рон;
2. Палмосидан (бо мақсади муайян кардани ҷойгиршавии дард);
3. Муоинаи ҳолати неврологӣ ;
4. Муоинаи рӯдаи мустақим;
5. Таҳлили умумии пешоб;
6. Таҳлили умумии хун;

Аз руи нишондод

7. Рентгенографияи сутунмуҳра.

Маҳакҳои рағонакунӣ ба сатҳи дуҷуми хизматрасониҳои тиббӣ

Ҳолатҳои фаврӣ:

- Беморони калонсол, ки дар таърихи бемориашон дард дар тахтапушт вучуд надорад- бо гумони решадавонии саратон;
- Беморони ҷавон бо дарди тахтапушт бе ягон сабаб;
- Қиссишавии решаҷаи билатералӣ- вайроншавии гашт ё сустии паҳн, авҷгиранда дар пойҳо;
- Аломати Кауда- Эквина – карахтшавии зиншакли минтақаи маъқад, ҷатан, узвҳои ҷинсӣ;
- Аломати думи асп(конского хвоста) – маъншавии пешоб ё ист накардани пешоб, сустӣ дар пойҳо;

Ҳолатҳои каме фаврӣ;

- Дардҳо дар ҳолати оромӣ, ки бо қабул кардани маводи доруворӣ нагузаранда;
- Беморон бо таърихи ҳосилаҳои нав (саратонӣ);
- Беморони аз 50 сола боло, ки тамоҷули остеопорозӣ доранд, ва нафароне, ки муддатҳои дароз маводҳои стероидӣ истифода мебаранд;
- Беморони сини соли ҷавон, ки дар таърихи ҳаёти бемориҳои роҳҳои пешоб ва узвҳои ҷинсӣ (аднексит, эндометрит) доранд;
- Беморон бо дард дар тахтапушт, бо тамоили авлодӣ ба бемории тарбод;
- Ҳангоми гумонбар шудан ба бемории сили сутунмуҳра;
- Нафароне, ки то пайдоиши дард дар тахтапушт бемории сироятӣ (домана) гузаронидаанд;

- Натиҷа набахшидани табобат дар давоми 3 ҳафта;

Самти рағонсозӣ;

Беморхонаи Марказии ноҳиявӣ, ё ин ки шуъбаи махсус гардонидашудаи сатҳи дуҷум ва сеҷум вобаста аз бемории муайяншуда;

Ҳадафи табобат;

- Сабук гардонидани дард ё табобати пурраи беморон;
- Пешгирии маъҷубӣ;

Табобат

Табобати ғайри доругӣ ва маслиҳатдиҳӣ;

- Реҷаи бистарӣ (на бештар аз 24 то 48 соат, ҷунки метавонад ба дардҳои музмини пушт гузарад);
- Ҳолати бемор бо тахтапушт дар ҷойҳои сахт (дар мавриди дарди сахт тахтапушт бемор ҳолатҳои муайянро гирад- ба як тараф хоб рафта, банди зонҳо қад шуда каме ба тарафи шикам кашида шавад, манаҳ ба самти қафаси сина ба шакли

«ҳолати чанин» равона шудааст), (Агар бемор хоҳиши бо тахтапушт хоб кардан дошта бошад – дар таги зонӯҳо хатман болишт гузоштан лозим, дар ҳолати ба шикам хоб кардан болиштро аз таги сар гирифта ба таги шикам гузоштан лозим аст);

- Кам кардани вазни бадан бо роҳи истеъмоли ками хурукҳои серғизо;
- Ба бемор фаҳмонидани усулҳои дурусти нишастан, истодан, хобравӣ ва аз ҷой хестан;
- Ба бемор нишон додани маҷмуи машқҳои махсус, барои зиёд кардани чандирият ва қувваи мушакҳои минтақаи тахтапушт ва шикам, инчунин бартарарф кардани ихтилоҷи (спазм) мушакҳо;
- Маҳс ва муолиҷаи гарми аз руи нишондод;
- Пушидани миёнбанди махсус;

Табобат бо доруворӣ:

Дар мавриди дарди шадидаи тахтапушт

№	Маводи интиҳоб	
1	Парасетамол	500 мг – 1г 4 маротиба дар як рӯз, муддати 3-4 рӯз дар мавриди зарурият (меъёри шабонарузи то 4 гр.)
2	Ибупрофен	200 - 400 мг 3-4 маротиба дар як шабонаруз. Ба дарун.
ё	диклофенак	25-50 мг 3 маротиба дар як шабонаруз. Ба дарун.
ё	напроксен	250 – 500 мг 2 маротиба дар як шабонаруз. Ба дарун.

Ҳангоми дардҳои саҳт ворид сохтани бедардкунандаҳои афюнӣ:

№	Маводи интиҳоб	
1	Сулфати морфин	1% - 1мл д\м (10мг)
2	Гидрохлориди петидин	25 -100 мг т\п ё д\м

Дар мавриди дардҳои музмин:

- Парасетамол ва маводҳои ғайри стероидии зидди илтиҳобии дар боло оварда шуда истифода мешаванд.
- Дар вақти зарурият; ҳангоми беҳобӣ ва бо мақсади пурзур кардани таъсири маводҳои табобатӣ таъиноти амитриптилин ба миқдори 25-75 мг шабона дар ду қабул ба дохил мумкин аст.
- Мавзеи; дар минтақаи осебдида молидани малҳами 10%-и индометасин ё 1 маротиба гузаронидани апликасияи маҳлули 50%-и сулфоксид диметил ба миқдори 10-15 апликасия;
- Муҳосираи назди сутунмуҳравӣ бо маҳлули 1%-и лидокаин ё маҳлули 0,5%-и прокаин.

Ҳатарҳои имконпазир ҳангоми табобати доруворӣ:

Гидрохлориди морфин- дилбеҳузурӣ, қайдкунӣ ҳангоми зиёд кардани воя имконияти маҳдуд шаваи маркази нафас вучуд дорад; морфинро бошад ҳангоми шикастан дар якҷоягӣ бо осебинии мағзи сар таъин кардан мумкин нест.

Гидрохлориди петидин - дилбеҳузурӣ, қайдкунӣ, ҳангоми зиёд кардани воя рағкаширо ба вучуд меорад.

Гидрохлориди лидокаин - брадикардия, имконияти сар задани коллапс.

Гидрохлориди прокаин – имконияти якбора паст шудани фишори артериалӣ.

Парасетамол – ҳуб ҳал мешавад, ҳангоми зиёд кардани воя таъсири гепатотоксикӣ дорад.

Ибупрофен, диклофенак- ангиизи луопардаи меъдаро ба вучуд меорад; дар давоми табобат метавонад диспепсия сар шавад ва решӣ меъда ва хунравиро ба вучуд биёрад; метавонад маъншавии моеъи баданро ба вучуд биёрад (маводҳои ғайри стероидии зиддиилтиҳобиро ба беморони пиронсол бо решӣ меъда, бемории дил ва гурдаҳо эҳтиёткорона таъин кардан лозим аст)

Сулфоксиди диметил, малҳами индометасин –дерматозҳои хоришкунанда, аз буяш бошад дилбеҳузурӣ ва қайдкунӣ ба амал омаданааш мумкин аст.

Амитриптилин – хушкии даҳон қабзиятро ба вучуд меорад, ба беморони дил эҳтиёткорона таъин кардан лозим аст.

Пешгуй ва оқибатҳо.

Беҳтаршавӣ ;

Сиҳатшавӣ;

Гузариш ба шакли музмин;

Муддатҳои дарози корношоямӣ;

Маъюбӣ;

Назорат.

Дар мавриди дардҳои шадид;

- Дар ҳафтаи аввал ҳамагӯза дар хона;
- Минбаъд дар ҳафта як маротиба дар давоми як моҳ;
- Дар оянда – 1 маротиба дар як моҳ , дар муддати 3 моҳ;

Ҳангоми дардҳои музмин;

Як маротиба дар давоми 6 моҳ.

Тавсияи ташҳиси клиникӣ.

Артропатия- M00 – M25;

Осебинии системавии бофтаҳои пайвастанда M30 – M36;

Дорсопатия- M40 – M54;

Бемории бофтаҳои мулоим – M60 – M79;

Остеопатия ва хондропатия M80 –M94;

Дигар намудҳои вайроншавии системаи устухону мушакҳо ва бофтаҳои пайвастанда M95 – M 99;

Тактикаи усулҳо ҳангоми муайян намудани вараҷа

Ҳангоми дарёфт кардани беморони табларза ва таҳдиди паҳншавии ин беморӣ кормандони тиббӣ КАТС бояд як қатор чорабиниҳои зиддитабларзаро бояд гузаронанд:

- Фавран додани хабарнома ба МДНСЭ ва ба Маркази бемориҳои тропикӣ ;

-гардиши ҳавлигӣ байни аҳоли, ҳангоми ҳолатҳои зарурӣ гирифтани молишаки хун барои табларза:

- -Мизоҷоне, ки аз ҳарорати баланд, бемадорӣ, беҳолӣ ва хунукхӯрӣ шикоят мекунанд;
- -Шахсоне, ки калоншавии ҷигар ва испурч, зардшавии пардаи чашм ва пӯсти бадан, камхунии этиологияаш номаълум;
- Шахсоне, ки аз Африка, Осиё, Амрикои Ҷанубӣ ва Марказӣ ворид шудаанд, инчунин аз минтақаҳои эндемикии СНГ (коммерсантҳо, донишҷӯён,кормандони тайёраҳо, сайёҳон,коргарони фаслӣ, ҳарбиён, муҳоҷирон ва д.);
- Шахсоне, ки дар давоми 3 рӯз ва зиёда таб мекунанд бо ташҳиси номуаян, дар вақти эпидемияи табларза дар рӯзи авали баланд шудани ҳарорати бадан;
- Ҳангоми бемориҳое, ки ба табобат нигоҳ накарда, баландшавии таби бадани давравӣ дида мешавад;
- Ретсипиентҳои хун ҳангомибаландшавии ҳарорати бадан, ки дар давоми 3 моҳи охири пас аз хунгузаронӣ;
- Шахсоне, ки дар собиқаашон бемории табларзаро дар 3 соли охир гузаронидаанд. ҳангомиҳамаи бемориҳо, ки баландшавии таби бадан дида мешавад;
- Ҳамаи донорҳо пеш аз хунсупорӣ ва ҳангомихунгузаронии бевосита;
- Шахсоне, ки аломатҳои табларза давомнок аст, ба он нигоҳ накарда, ки аввалин таҳлили хун барои табларза манфӣ баромадааст, таҳлили хун барои плазмодия якчанд маротиба гузаронида мешавад;

♦ Вақти набудани таҳлилҳо дар муассисаҳои КАТС бояд дар ҳамаи ҳолатҳои номусоид оид ба табларза базаи асоснок барои гирифтани хун барои табларза ташкил карда шавад;

♦ Дастрас намудани саривақтии молишакҳои хун барои муайян намудани табларза ба таҳлилгоҳҳои асосӣ;

♦ Бистрагардонии фаврӣ ҳангоми дарёфти беморон ва шахсони барандаҳои паразитҳо; табобати онҳо; диспансеризатсиякунонӣ;

♦ Ҳангоми гумон ба вараҷаи тропикӣ, то муайян намудани молишаки хун барои сусти кардани аломатҳои клиникӣ ва пешгирии гузариши вараҷаба шахсоне, ки аз минтақаи вараҷа омадаандтабобати пешакӣ таъин карда шавад;

♦ Бо нишондодҳои эпидемиологӣ зеро роҳбарии табиб-паразитолог гузаронидани пешгирии кимиёвии мавсимӣ ва байнимавсимӣ;

♦ Сафабарии иҷтимоии аҳоли бо роҳи васеъ гузаронидани корҳои фаҳмондадиҳӣ байни аҳоли барои мубориза бар зидди вараҷа ва пешгирии он. Беморон бо вараҷа ва гумонбари он ҳатман ба беморхонаҳои сироятӣ бистаргардонидани шаванд.

Назорати диспансерӣ

Зери назорати диспансерӣ гирифта мешаванд:

1. Ҳамаи шахсоне, ки аз ҷумҳурияҳои СНГ, ки нисбати вараҷа номусоид ҳастанд.

2. Ҳамаи шахсоне, ки аз мамлакатҳои гарми хориҷӣ омаданд.

3. Беморон ва барандагони паразитҳо.

Назорати диспансерӣ аз тарафи табибони ҳуҷраи бемориҳои сироятӣ бурда мешавад. Назорати диспансерии шахсони беморшуда ва барандагони паразитҳо аз 18 (ҳангомивараҷаи тропикӣ) то 30 моҳ (ҳангомивараҷаи 3 рӯза) гузаронида мешавад. Муоинаи тиббӣ ва татқиқоти паразитологии хун дар мавсими гузариши вараҷа ҳар могузаронида мешавад. Дар дигар вақт дар 3 мо 1 маротиба, инчунин дар ҳама ҳолатҳои муроҷиат барои ёрии тиббӣ дар давоми мудати диспансеризатсиякунонӣ.

Ҳангоми мусбӣ будани натиҷаи таҳлили хун табобат таъин карда мешавад, муҳлати диспансеризатсия дароз карда мешавад. Бемор дар ҳолати набудани такрорёбии беморӣ ва натиҷаҳои манфӣ додани санҷиши хун барои вараҷа дар давоми муҳлати нигоҳубин аз қайд гирифта мешавад.

Шахсоне, ки бемории вараҷаро гузаронидаанд, табобати зиддитақрорёбии баҳорӣ. мувофиқи дастури пешниҳодшуда бо доруи примахин дар давоми 14 рӯз гузаронида мешавад.

Бурдани беморон бо сироятҳои бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда

Нақшаи табобати беморон дар сатҳи кӯмаки авалияи тиббӣ санитарӣ.

Табобати синдроми яраҳои аногениталӣ байни занон ва мардон.

Ба сифати дорувории асосии табобати яраҳои аногениталӣ (сифилис) маводи дюрантӣ пенициллин - бензатинбензилпенициллин G (ретарпен, экстенциллин)-ро истифода мебаранд, дар воҳиди 2,4 млн. ЕД дохилимушак. 1 маротиба (аз сабаби он, ки воҳиди баланд аст, онро ба 2 қисм тақсим карда ба 2 тарафи думба дохил кардан мумкин аст). Пеш аз воридгардонӣ маводро дар 8-10 мл об барои инъекция ҳал менамоянд. (мумкин аст дар 0,25% маҳлули новокаин). 20-30 дақиқа то ворид кардани инъекция ба бемор ҳаби зидди гистамин дода мешавад.

Ба шахсоне, ки дар собиқаи бемориашон ба пенициллин ҳассосият доранд, усули табобати алтернативистифода бурда мешавад:

– доксициклин 100 мг ба даҳон, ду маротиба дар 1 рӯз, давоми 15 рӯз. ё

– эритромицин 500 мг ба даҳон, чор маротиба дар 1 рӯз, давоми 10 рӯз.

Эзоҳ: тетрациклин ва доксициклин ҳангоми ҳомиладорӣ ва синамакони истифода бурдан мумкин нест. Маводҳои Гурехи тетрациклин ҳангоми ҳуҷроҳуҷрӣ ё баъди ҳуҷроҳуҷрӣ истеъмол карда мешавад.

Табобати мардон бо шикояти рафтани тарашшӯх аз уретра.

Табобати оташак, хламидиоз ва трихомониаз гузаронида мешавад.

Для лечения гонококкового уретрита назначается:

– ципрофлоксацин (цифран, ципробай) 500 мг 1 маротиба, ба даҳон ё

– канамицин 2 г 1 маротиба, дохилимушак. ё

– сульфаметаксазол+триметоприм по 480 мг 10 ҳаб, ба даҳон, 1 маротиба дар 1 рӯз. дар давоми 3 рӯз.

Барои табобати уретрити трихомонадӣ метронидазол (трихопол) 0,25 1 ҳабӣ 3 маротиба дар 1 рӯз пас аз 20 дақиқаи ҳуҷроҳуҷрӣ. дар давоми 10 рӯз таъин карда мешавад.

3 рӯзи дуом сар карда, табобати уретрити хламидиявӣ сар карда мешавад:

– доксициклин 100 мг ба даҳон, 2 маротиба дар 1 рӯзпас аз 20 дақиқаи хӯрокхӯрӣ (аз истеъмоли шир даст кашидан) дар давоми 14 рӯз ё– эритромицин 500 мг ба даҳон 4 маротиба дар 1 рӯз дар давоми 10 рӯз.

Таботати вагинита ва цервицит.

Таботати вагинит зидди сироятҳои трихомонад, кандидоз ва гарднереллез (вагинози бактериалӣ) гузаронида мешавад:

Барои табobati самараноки трихомониаз ва вагинози бактериалӣ метронидазол (трихопола), пас аз хӯрок таъин карда мешавад., аз рӯи усули зерин таъин карда мешавад:

– 2г 1 маротиба, ба даҳон (бемор бояд доруро дар муассисаи табobati зерин назорати табиб қабул намояд);

– метронидазол 0,25- 2 Ҷабӣ ба даҳон. 2 маротиба дар 1 рӯз, дар давоми 7 рӯз;

– метронидазол 0,25- 1 Ҷабӣ ба даҳон 4 маротиба дар 1 рӯз. дар давоми 10 рӯз;

Метронидазолро дар сеоҳаи аввали ҳомиладорӣ таъин кардан мумкин нест. Ҷангоми табobat бо метронидазол истеъмоли машрубот мумкин нест.

Барои табobati вагинити кандидозӣ клотримазол 0,2 дар намуди пессарий ё глобулҳои вагиналӣ, шабона 3 рӯз пай ҳам (дар вақти бенамозмумкин нест) таъин кардан ғоиданок аст.

Таботати сервицит аз рӯи нақшаи 6.2 гузаронида мешавад.

Эзоҳ: ципрофлоксацин, доксициклин ва тетрациклин ҷангоми ҳомиладорӣ ва синамакони таъин карда намешавад.

Таботати занон ҷангоми аломатҳои дард дар қисми поёнии шикам.

Таботати занон бо бемориҳои илтиҳоби узвҳои коси хурд. Бо истисноӣ ҳолатки дар пункти 4.1 оварда шудааст. аз рӯи нақшаи 6.2. гузаронида мешавад, лекин метронидазол (трихопол) барои табobati сирояти анаэробӣ 0,5 (2 Ҷаб 0,25) ба даҳон, ду маротиба дар 1 рӯз. пас аз хӯрок. Дар давоми 14 рӯз.

Эзоҳ: ципрофлоксацин, доксициклин ва тетрациклин ҷангоми ҳомиладорӣ таъин карда намешавад, инчунин ҳатман беморро хабардор кардан лозим аст. ки аз истеъмоли машрубот ҷангоми табobat бо метронидазол дасткаш намояд.

Таботати мардоне. ки ба варами мояҳо шикоят доранд.

Агар осеби мояҳо. ки ҷойивазкунии онҳо, ҷураи қадкашак ба назар нарасад, ба бемор табobati аз рӯи нақшаи 6.2 таъин карда мешавад.

Таботати маҳаллӣ: ба ноҳияи мояҳо компресси гармкунанда бо равғани вазелин ҳар рӯз. Майдони электрики УВЧ таъсири ҳуб дорад

ДАРДИ САР

Гуруҳи мақсаднок:

Дар ҳамаи синну сол вомехӯрад.

Дарди сар ин ҳолате мебошад, ки дар натиҷаи таъсиррасонӣ ба торҳои асаб, ки дар косахонаи сар мавҷуданд, пайдо мешавад.

Нимсара-ин як намуд дарди сармебошад, ки дар як тарафи сар пайдо шуда, дарди шиддатнок дорад ва ба як ҷашм интишор меёбад, сурхшавӣ ва обравии ҷашм мушоҳида мешавад.

Ба гуруҳҳо ҷудо шудани дарди сар:

Дардҳои сар ба 2 гуруҳ ҷудо мешавад: якумдараҷа ва дуумдараҷа.

Дардҳои сари якумдараҷа:

-мигрени-нимсара;

-дардҳои саре, ки дар натиҷаи кашишхӯрии мушакҳо пайдо мешаванд;

Дардҳои сари дуумдараҷа:

Дар натиҷаи таъсири ягон намуди беморӣ пайдо мешаванд (масалан фишорбаландии косахонаи сар, осеби майнаи сар. Саратони майнаи сар ва Ғайра)

Дар ин дастурамал дардҳои сари якумдараҷа дида мешаванд.

Тапхис:

-хислатҳои дарди сар-дарди сахт, кунд, давомнок. Гузаранда, шиддатёбанда, дилзананда, фишоровар, даврзананда;

-ҷойгиршавии дард-дар ҳамаи мавзеи сар; пешона, пушти сар, қаъри сар, аз тарафи рост ё чапи сар;

-интишори дард-ба чашм, ба гӯш, да дандон, ба бинӣ. гардан, ба дастон;

Давомнокии дарди сар:

-нимсара то 3 шабонарӯз;

-дар натиҷаи кашиши мушакҳо давомнок ё якчанд соат;

-гемикранияи пароксималӣ-кӯтоҳмудат то якчанд дақиқа, вале муддати дароз, сурхшавии рӯй ва пардаҳои луобии чашмон;

-айёншавии варидҳои зери пӯсти косахонаи сари кӯдакон;

-дар як ҳолат ниғодоштани сар:

-бардошт накардан ба ангезандаҳои беруна(овоз, равшанӣ ва Ғ айра)

-баландшавии ҳарорати бадан;

-тағирёбии набз ва фишори хун;

-араққунии зиёд;

-паридани ранги рӯй;

-тағирёбии гавҳараки чашм дар тарафи пайдошудаи дард;

МУОИНАҲОИ ҲАТМӢ

1.Чен кардани фишори хун;

2.таҳлили умумии хун;

3.санҷиши қаъри чашм;

4.санҷиши статуси неврологӣ барои дарёфти аломатҳои менингиалӣ;

Аз рӯи нишондод:

5. Рентгенографияи косахонаи сар ва машварати табиби асабшинос;

Маҳакҳои фиристодан ба сатҳи 2-юми хизматрасонии тиббӣ

Ҳолатҳои ҳатмӣ:

•Алоқамандии дарди сар бо дигар нишонаҳо: қайқунӣ, чархзании сар пастшавии биноиш, торикшавии пеши чашмон, ношунавоӣ, фарбеҳшавӣ, дигаргуншавии роҳгардӣ, галлюсинатсия (мубталои таваҳҳум будан), фалаҷшавӣ, пайдошавии аломатҳои менингит ва бемориҳои қанд.

Ҳолатҳои камее ҳатмӣ:

•дарди саре, ки баъди истеъмоли дору намегузарад (дар давоми 3 шабонарӯз);

•бемороне, ки дар собиқаи бемориашон бемории саратонии дигар узвҳо доранд;

•нишонаҳои осебёбии системаи дилу рағҳо;

•вобастақунӣ бо заҳролудшавӣ

Самти равонасозӣ

Дармонгоҳ ё беморхонаи марказии ноҳиявӣ, ки дар воҳидҳои кориаш табиби асабшинос дорад

Мақсади табобат

➤ кам кардани аломати дард, аз он ҷумла бо роҳи таъин намудани рағҳои хунгардро васеъ ё танг мекунанд;

➤ нест кардани кашиши шадиди мушакҳо ҳангоми дарди сари минтақавӣ;

Табобат

Табобати Ғ айри доруворӣ ва маслиҳатҳо:

• тозақунии ҳавои хона;

• дуршудан аз ангезандаҳои таъсири беруна (равшанӣ, овоз, бӯй ва ғ.);

• оромии умумӣ;

• тарбандии хунук ба сар;

• маҳси пӯсти сар;

• ваннаи гармии пойҳо;

• сӯзанзанӣ;

• психотерапия;

- муносиб кардани тарзи ҳаёти солим (маҳдуд кардани қабули машрубот, қатъи сигор, аз ғизо рад намудани маводҳои тез, тунд, шӯр, шоколад;
- сайругашт дар ҳавои тоза – 500м;
- обутобдиҳии бадан;
- оббози дар оби ширгарм ҳангомитобистон;
- табобат бо растаниҳои шифобахш (барги чормағз, дулона, пустырник).

Ҳангоми дарди сар:

Интиҳоб	Номгӯи дору	Гурӯҳҳои сину солӣ	
		Кӯдакон	Калонсолон
1.	Парасетамол	6-12 сола - 250-500 мг ҳар 4-6 соат, дарунӣ, дар вақти зарурӣ (вояи шабонарӯзии баланд 1-2г)	500 мг - 1г ҳар 3-6 часов, дарунӣ, дар вақти зарурӣ (вояи шабонарӯзии баланд 4 г)
2.	Кислотаи асетилсалисиль	то 12 сола таъин карда нашавад	300-500 мг ҳар 4 соат, дарунӣ, дар вақти зарурӣ

Ҳангоми дарди нимсара:

- Табобати хуруҷи шадид

Ҳамин тавр чун дар боло зикршуда. Бо илова намудани дорувории зиддиқайқунӣ

Интиҳоб	Номгӯи дору	Гурӯҳҳои сину солӣ	
		Кӯдакон	Калонсолон
1.	Метоклопрамид	9-14 сола ва калонсолон - 5 мг 3 маротиба дар 1 рӯз, дарунӣ, ё д/м дар ҳолати зарурӣ	10 мг 3 маротиба дар 1 рӯз дарунӣ ё д/м дар ҳолати зарурӣ
2.	Прометазин	5-10 сола - 10 мг 1 маротиба дар 1 рӯз (шабона), дарунӣ ё д/м дар ҳолати зарурӣ	25 мг 1 дар 1 рӯз. дарунӣ ё д/м дар ҳолати зарурӣ

- Агар ин чораҳо хуруҷи дарди сарро нест накунад, таъин намудан мумкин аст:

Эрготамин тартрат 1-2 мг, дарунӣ, ҳангомиаломати беморӣ ё хуруҷи дарди сар бе аломати беморӣ, такрор кардан мумкин 1 мг пас аз 1 соатдар ҳолати зарурӣ (вояи баланди шабонарӯзӣ 4 мг дар як рӯз ва 8 мг дар як ҳафта бо тамоми намудҳои воридгардонӣ). Ба кӯдакон тавсия карда намешавад.

Эзоҳ: Дар бисёр ҳолатҳо табобат бояд барои нест кардани сабаби асосӣ равона карда шавад.

Табобати пешгирикунанда:

Агар дар мизоҷ дар як моҳ аз 2 маротиба зиёд хуруҷи беморӣ қайд карда шавад, бояд табобати пешгирикунандаи доимиро оғоз намуд.

Интиҳоб	Номгӯи дору	Воя
1.	Кислотаи асетилсалисиль	150 мг 1 маротиба дар 1 рӯз, дарунӣ баъд аз хӯрок, дар ҳолати зарурӣ; ба кӯдакон то сини 12 сола таъин карда нашавад
2.	Пропранолол	40 мг 2-3 маротиба дар 1 рӯз, дарунӣ, аввалиндараҷа бо зиёдкунии оянда вояҳо 320 мг дар як шабонарӯз дар ҳолати зарурӣ
Дар ҳолати зарурӣ	Амитриптилин	10-50 мг, дарунӣ шабона аввалиндараҷа бо зиёдкунии оянда вояи то 150мг шабона дар ҳолати зарурӣ

- Ҳангоми дарди сари сегментарӣ оксиген барои нест кардани дарди сар маводи фоиданок ба ҳисоб меравад:

1. Ниқоби оксигенӣ, суръати ингаляция 7 л/дақ. дар давоми 15 дақиқа;
2. Эрготамин тартрат 1 мг шабона дар муддати 6-7 шабонарӯз. Ниҳоят зиёд то 2 ҳафта таъин кардан мумкин аст.

Дар вақти зарурӣ таъин намудан мумкин аст: Диазепам 2 мг 3 маротиба дар 1 рӯз, ба дарун.

Эҳтимолияти хатарҳои табобати доруворӣ

Кислотаи асетилсалисилӣ – ба кӯдакони синни то 12 сола таъин кардан мумкин нест, эҳтимолияти пайдоиши синдроми Рей (энцефалопатия ва дистрофияи шадидаи чарбуғии ҷигар, ки зуд ба норасоии ҷигар оварда мерасонад), варами пардаи луобии меъда ва хунравии меъдари пайдо менамояд; хатарҳои диққи нафас байни беморони эҳтимолият дошта, ҳангоми истеъмоли дуру дароз ҳосияти хатарҳои улцерогенӣ дорад;

Парацетамол – хуб ҳал мешавад, лекин ҳангоми истифодаи зиёди он ба ҷигар зиён меоварад;

Метоклопрамид – метавонад ҳоболуд намояд, инчунин ба кашиши мушакҳои рӯй меоварад;

Эрготамина тартрат - ҳангоми истифодаи зиёди он метавонад ба хуруҷи такрории дарди сар оварад, ҳиссиёти қарахтшавӣ дар панҷаҳои дасту пой дида мешавад; Ҳангоми қабули дуру дароз дору ба тангшавии рағҳои хунгард оварда мерасонад. Ба шахсони бемор бо вайроншавии гардиши хуни каноравӣ бо эҳтиёт таъин намудан лозим аст. Ба беморон бо норасоии коронарӣ, фишорбаландии бадсифат ва ҳомиладорон таъин намудан мумкин нест. Метавонад дилбеҳузурӣ ва қайқунӣ пайдо шавад (қабули якҷояи метоклопромида метавонад ин аломатҳоро нест кунад) Ба бемороне, ки доруҳои литий ва ингибиторҳои моноаминоксидаза ё серотонини селективиро қабул мекунанд, таъин кардан мумкин нест. Ба бемороне, ки доруи пропранолол қабул мекунанд, бемории диққи нафас доранд, метавонад ба пастшавии фишор ё сустзании дил оварда расонад. Бо эҳтиёт ба беморон бо норасоии қори дил ва вайроншавии гардиши хуни каноравӣ таъин кардан лозим аст. Метавонад ба ҳезӣ ва афсурдаҳолӣ оварда расонад. (беморро пурсидан лозим аст)

Амитриптилин – метавонад ба хушкшавии даҳон ва қабзият оварад. Ба беморон бо вайроншавии қори дил бо эҳтиёт таъин кардан лозим аст Прометазин – ҳоболудӣ, хушкии даҳон, дилбеҳузурӣ, мондашавӣ зиёд, кам шудани диққат ва фаъолияти қорӣ, қабзият;

Диазепам- ҳоболудӣ, мондашавӣ, чархзании сар, сусти мушакҳо;

Пешбинӣ ва оқибат

- Беҳбудӣ;
- Гузариш ба намуди музмин;
- Корношоямии муваққатии дуру дароз;
- Маъюбшавӣ

Назорат

• муоинаи такрорӣ пас аз 1 ҳафта гузаронида мешавад, ҳангоми бад шудани ҳолати бемор ҷавран;

- муоинаи оянда - 1 маротиба дар 3 моҳ;
- 1 маротиба дар 6 моҳ

Тасвироти тапхиси клиникӣ:

- ❖ Мигрен G43
- ❖ Мигрен бе аура G43.0
- ❖ Мигрен бо аура G43.1
- ❖ статуси мигренозӣ G43.2
- ❖ мигрени авориздошта G43.3
- ❖ Дигар намуди мигрен G43.8
- ❖ Мигрени номуайяншуда G43.9
- ❖ Дигар аломатҳои дарди сар G44
- ❖ Аломати дарди сари "гистаминӣ" G44.0
- ❖ Дарди сари намуди бошиддат G44.2
- ❖ Дигар намудҳои муайяншуда G44.8

ХII.ПРОТОКОЛҲОИ КЛИНИКӢ ОИД БА ПЕШБУРДИ БЕМОРИҲОИ РАВОНӢ ДАР САТҲИ КӢМАКИ АВВАЛИЯИ ТИББИЮ САНИТАРӢ

ПЕШГУФТОР

Бори гаронӢ ихтилоли равонӢ рӯ ба афзуншавӣ дорад ва дар саросари ҷаҳон таъсири намоёни худро дар соҳаи тандурустӣ мерасонад. Ин мушкилотҳо бо худ оқибатҳои чиддӣ соҳаи иҷтимоӣ, ҳуқуқи инсонӣ ва иқтисодиёро ба вучуд меоранд. Соҳаи тандурустӣ ба таври кофӣ ҷавобгӯи ихтилоли равонӣ нест. Дар натиҷа дар саросари ҷаҳон як фарқияти калон байни эҳтиёҷот дар табобат ва кӯмаки расонидашуда ба амал меояд. Дар кишварҳои бо сатҳашон паст ва миёна ба беморони гирифтори мушкилоти равонӣ аз 76% то 85% ҳеҷ гуна табобат расонида намешавад. Дар кишварҳои тараққикарда дар чунин вазъият аз 35% то 50% шахсон бо чунин мушкилотҳои равонӣ мавҷуд мебошанд. Вақте ки нигоҳубини пешниҳодшуда одатан бо сифати кофӣ расонида намешавад масъала шиддат мегирад.

Дар Нақшаи амалҳои Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ оид ба солимии равонӣ барои солҳои 2013-2020 бо тасдиқи Ассамблеяи Умумиҷаҳонии тандурустӣ дар соли 2013, ба солимии равонӣ дар таъмини беҳтаркунии саломатӣ барои ҳама нақши муҳим мебозад.

- Нақша чор ҳадафҳои асосиро дарбар мегирад:
- Баардоштани самаранокии идоракунии ва роҳбарӣ дар соҳаи солимии равонӣ;
- Фароҳам овардани хизматрасониҳои ҳамаҷониба оиди табобат ва ҳифзи иҷтимоии мизочон бо ихтилоли равонӣ;
- Татбиқи стратегияи баланд бардоштани самаранокии ва пешгирӣ;
- Таҳкими (мустаҳкамкунии) тартиби иттилоотӣ, ҷамъовариҳои маълумот ва тадқиқотҳои илмӣ;

Барномаи амали Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ оид ба рафъи норасоӣ дар соҳаи солимии рӯҳӣ, ки ба таҳкими иқтидор бахшида шудааст, дар навбати аввал ба муассисаҳои тиббӣ ғайримахсус равона шудааст. Муносибати ҳамаҷониба бо афзалияти солимии равонӣ дар ҳамаи сатҳҳои хизматрасонии тиббӣ истифода бурда мешавад.

Муайянкунандагони солимии равонӣ ва ихтилоли равонӣ на танҳо хусусиятҳои шахсиро ба монанди қобилияти идоракунии фикрҳои шахсӣ, эҳсосот, рафтор ва муошират бо дигарон, балки омилҳои иҷтимоӣ, фарҳангӣ, сиёсӣ ва экологӣ, ба монанди сиёсати миллий, ҳифзи иҷтимоӣ, сатҳи зиндагӣ, шароити қор ва дастгирии дигаронро низ дар бар мегирад. Особӣ ва изтироб дар синну соли бармаҳал метавонад ихтилоли равониро ба вучуд орад. Ирсият, ғизо, сироятҳои перинаталӣ ва таъсири манфии муҳити атроф низ метавонад ба рушди онҳо таъсир расонад.

Ихтилоли равонии зиёд вучуд дорад, ки онҳо бо тарзҳои гуногун ошкор мегарданд. Дар маҷмӯъ барои онҳо омезиши омилҳои ғайримуқаррарӣ, ақидаҳо, эҳсосот, ақсуламалҳои рафтор ва муносибатҳо бо дигарон хос мебошад. Ба ихтилоли равонӣ афсурдаҳои, ихтилоли биполярӣ, шизофрения ва дигар психозҳо, деменсия, ақибмонии зехнӣ ва ихтилоли рушд бо иловаи аутизм дохил мешавад.

Айни замон, стратегияҳои самаранокии пешгирии ихтилоли равонӣ, аз он ҷумла шизофрения вучуд дорад. Ҳамчунин, усулҳои амалкунандаи (муосир) табобат ва нигоҳубин мавҷуд аст, ки имкони кам намудани ранҷу азоби беморонро дорад. Аҳмияти зарурӣ ин дастрасӣ ба сохторҳои тиббию иҷтимоӣ, ки табобат ва дастгирии иҷтимоиро таъмин мекунанд, марбут мебошад.

ИХТИЛОЛИ ИНКИШОФ ХАЛАЛЁБИИ ИНКИШОФИ ПСИХОЛОГӢ ИХТИЛОЛҲОИ МАХСУСИ ИНКИШОФИ НУТҚ ВА ЗАБОН

Таъриф

Халалёбии инкишофи психологӣ халалёбиест, ки дар синни хурдсолӣ дар кӯдакон вобаста аз иллатнокшавӣ ё таваққуфи инкишофи функсия, ки ба балоғати биологии майна иртибот доранд ва боиси таваққуфи инкишофи малакаҳои ақлӣ (интеллектуалӣ), нутқӣ ва ҳаракатӣ ва баъдан ҷуброн шудани онҳо (дар давраи балоғат) мегарданд, мушоҳида мешавад.

Аломатҳои клиникӣ-ташхисӣ:

- Анамнез: халалёбиҳои пешакии инкишоф, таваққуф ё руҳ додани тағйиротҳо дар инкишофи психомоторӣ дар синни томактабӣ, махсусан ноинкишофии нутқ.

- Сатҳи пасти дарсозхударкунӣ кӯдак аз рӯи барномаи мувофиқ ба синну сол ва қобилияти таълимӣ.

- Халалёбии инкишофи малакаҳои мактабӣ дар солҳои аввали таҳсил бо захираи нокифояи дониш ва ташаккулёбии малакаҳои таълимӣ, мунтазам дарсхоро аз худ карда натавоништан вучуд доранд.

- Халалёбии мунтазами рафтор дар раванди таҳсил.

- Халалёбиҳои махсуси хондан. Маҳсулнокии малакаҳои хондан дар асоси ба таври инфиродӣ таъин кардани тестҳои стандартӣ барои муайян кардани дақиқ хондан ва фаҳмидани матн муқаррар карда мешавад. Ғалатҳое, ки ҳангоми малакаи хониши дахонӣ дида мешаванд, инҳоянд:

1. партофтани калима, дигар кардани калима, қисмҳои калима
2. суръати суст хондан
3. ҳангоми хондан «гум кардани ҷойи хондаистода» ва кӯшиши аз нав хондани матн
4. иваз кардани ҷойи калимаҳо
5. қобилияти дар хотир нигоҳ дошта натавоништани далелҳои матни хондашуда.

- Халалёбиҳои махсуси навиштор (спеллингования). Дар сурати аснои хондан мавҷуд набудани мушкilot таъин карда мешавад. Ҳангоми навиштани калимаҳо (партофтани ҳарфҳо, риоя накардани сатри навиштор, якхела нанавиштани ҳарфҳо) ва талаффузи шифоҳии ҳарф ба ҳарфи калимаҳо ба назар мерасад.

- Халалёбиҳои махсуси ҳисобкунӣ (дискалькулия). Ин нуқсон ба малакаҳои асосии ҳисобкунии ҷамъу тарҳ ва зарбу тақсим тааллуқ дошта, чунин проблемаҳои кӯдакро дар бар мегирад:

1. ба қадри кифоя нафаҳмидани мафҳумҳо, истилоҳоти математикӣ ва аломатҳо.
2. ба душворӣ аз худ кардани тартиби рақамҳо, аз худ кардани касрҳо.
3. ба таври қаноатбахш аз ёд карда натавоништани ҷадвали зарб ва ғ.

- Аломатҳои таносуби бади нозук ё дағали ҳаракатӣ (двигателӣ) (диспраксия). Рефлекси пайҳо мумкин аст, ки дар ҳар ду тараф паст ё зиёд шаванд.

Шикоятҳои аз тарафи ҳешовандон пешниҳодшуда:

- Халалёбии малакаи мушаххас ё якҷанд малакаи мактабӣ (кӯдак малакаҳои навиштан, хондан ва ҳисобкуниро бо душворӣ азхуд мекунад).

- Мушкilot будани азхудкунии барномаи мактабӣ.

- Мушкilot дар ҳаракат ва нозулоқ аз хурдсолӣ ба назар мерасад. Дар синни мактабӣ дар дарсҳои варзиш дида мешавад.

- Мушкilotҳои мутобиқшавии иҷтимоӣ ва эмотсионаливу рафторӣ: воқунишҳои радкунӣ ва даст кашидан аз иҷро кардани вазифаҳои хонагӣ, мактаб наравтан, ба дарсҳо ҳозир нашудан, канораҷӯӣ намудан, душвор будани муносибат бо ҳамсолон.

Ташхиси тафриқӣ

Беморӣ	Аломатҳои беморӣ
Ақибмонии ақлӣ, шакли сабук	Ба раванди муоина таваҷҷӯҳи эмотсионалӣ зоҳир намекунад ва бо гузашти вақт ҷуброн намешавад.
Халалёбии гиперкинетикӣ бо нуқсони таваҷҷӯҳ	Ба таври муфассал муоина кардан имконият медиҳад, ки дар навбати аввал нуқсони таваҷҷӯҳ ва халалёбии рафтор ва дар натиҷаи ин ба амал омадани ақибмонии азхудкунии малакаҳои мактабӣ ошкор карда шаванд. Одатан дар вақти беҳтар шудани таваҷҷӯҳ ва рафтор дараҷаи ба синну сол мувофиқи азхудкунии малакаҳои мактабӣ ба назар мерасад.
Халалёбиҳои эмотсионалӣ (тахлука, депрессия)	Дар шароити деприватсия муносибатҳои зиддиятноки дохили оилавӣ ва омилҳои дигар метавонанд боиси пастшавии фаъолнокии, дамдуздӣ, халалёбии рафтор гарданд, ки онҳо дар навбати худ ба дарсазхудкунии кӯдак таъсир мерасонанд. Ислоҳ кардани зиддиятҳои дохили оилавӣ ва дигар омилҳои сабабӣ, инчунин гузаронидани табобати доруворӣ қобилияти дарсазхудкунии кӯдакро беҳтар месозанд.
Бемориҳои музминӣ соматикӣ (диққи нафас, нуқсони дил, диабетӣ қанд ва ғ.)	Симптоматика аз як тараф ба нокифоя будани оксиген таъминкунии организм ва аз тарафи дигар муддати дуру дароз ба дарсҳо нарафтан низ ба таваққуфи инкишофи малакаҳои мактабӣ оварда мерасонад.

Табобати ғайридоругӣ:

- Табобат бо бозӣ.
- Табобати ритмикӣ - мусиқии ҳаракатӣ (двигателӣ).
- Инкишофи маҳорати двигателӣ: бо истифода аз тӯбҳои гуногунодоза, ракетка, бадминтон ва ғ.
- Машқҳои логопедӣ.
- Омӯзондан аз рӯи барномаи “баробар намудан” ба меъёр.

Табобати доругӣ:

Самаранокии мустақими таъсири маводи доругӣ ҳангоми муолиҷаи кӯдакони гирифтори халалёбии таҳсил, малакаҳои моторӣ то ҳол дар амал тасдиқ нашудааст. Табобати ихтилолҳои ҳамроҳшудаи психикӣ (равонӣ) вобаста аз хусусият ва возеҳии ин ихтилолҳо гузаронида мешавад.

Меъёрҳои самаранокии табобат:

- Динамикаи мусбат аз рӯи натиҷаҳои муоинаҳои педагогӣ ва психологӣ кӯдак: дар охири табобат беҳтар шудани азхудкунии малакаҳои мактабӣ.
- Аз байн рафтан ё кам шудани дараҷаи возеҳии халалёбиҳои дигари равонӣ (психикӣ): тарсу ваҳми шабона, дар ҳол гап задан, дар ҳол роҳ рафтан, энурез ва ғ.

Нишондодҳо барои бистарӣ намудан:

- Аниқ кардани дараҷаи инкишофи ақлонии кӯдак ба мақсади истисно кардани ақибмонии ақлӣ ҳангоми номумкин будани гузаронидани ташхиси тафриқӣ ҳангоми қабули амбулаторӣ.
- Мавҷуд будани нуқсонҳои ҳамроҳшудаи сенсорӣ (хирабинӣ, гӯшвазнӣ).
- Мавҷуд будани нуқсонҳои дигари психикӣ: халалёбиҳои эмотсионалӣ, халалёбии ҳоб, дар вақти ҳоб будан роҳ рафтан, энурез ва энкопрез.

МАЪЛУМОТ БАРОИ ОИЛА

- Натиҷаи беморӣ хуб аст ва ҳалалёбиҳои когнитивӣ дар давраи балоғат ё барвақттар вобаста аз вазнинии ҳалалёбиҳо ҷуброн (компенсатсия) мешаванд.
- Тавсияҳои мушаххаси мутахассисро риоя кардан зарур аст.
- Кӯдакро ҳамеша ҳавасманд кунед ва тавассути усулҳои бозӣ дар вазъиятҳои гуногун омӯзонед, барои ин вақти алоҳида ҷудо кардан муҳим нест, зеро воқуниши радқунӣ имконпазир аст.
- Дар кӯча, ҳангоми дар нақлиёт будан, дар мағоза ва дигар вазъиятҳо ашёҳои атрофро ба сифати маводи таълимӣ истифода баред: лавҳаҳои реклама, номи маҳсулоти харидоришаванда (Ҳарфи якум чӣ ном дорад? Рангаш чӣ хел аст? Микдораш?), оид ба ҳисоб кардани мошинҳои равуоқунанда, ин ё он тамғаи мошинҳо ва ғ. мусобиқа ташкил кунед.
- Муваффақиятҳои мусбати кӯдакро бо суҳанони гарм ва меҳрубонӣ қадр кунед.
- Ҳамарӯза машқ кунед: бозиҳо бо тӯбҳои андозаашон гуногун, дарсҳое, ки маҳорати дастхоро талаб мекунанд (расмкашӣ, гулпартоӣ, қандакорӣ ва ғ.), ҷаҳидан, баромадан (ҳаракат) барои кӯдакони қобилияти ҳаракатнокиашон ҳалалёфта ё суст.
- Агар нуқсонҳои нутқ мавҷуд бошад, машғулиятҳои ҳатмӣ бо логопед.
- Кӯдакро ба боғчаи махсуси барои кӯдакони инкишофи психикиашон тавакқуф карда баред.
- Дар давраи томақтабӣ таъбабат бо бозиро гузаронед: расмкашӣ бо рангҳо, қандакорӣ, ширеш кардани суратҳо ва ёд гирифтани унсурҳои омӯхташаванда (мавзӯ «меваҳо» - ранг, микдор, андоза, қалонӣ) ва дар сурати ҳама гуна муваффақиятҳо кӯдакро таъриф ва ҳавасманд кунед.

ҲАЛАЛЁБИҲОИ ГИПЕРКИНЕТИКӢ ВА НУҚСОНИ ТАВАЧЧӢҲ Ғ 90

Таъриф

Ҳалалёбиҳои гиперкинетикӣ ва нуқсони таваччӯҳ гурӯҳи ҳалалёбиҳоест, ки бо барвақт сар шудан (то 5-солагӣ), таҳриқӣ (импульсӣ) будан, рафтори суст мурағтабшавандаи дорои нуқсони возеҳи таваччӯҳ, ки мутобиқшавии кӯдакро душвор месозанд, фарқ мекунанд.

Аломатҳои клиникӣ-ташхисӣ:

Анамнез: анамнези оилавӣ, таърихи инкишофи (инкишофи ҷисмонӣ ва психикӣ) кӯдак.

Нуқсони таваччӯҳ:

- кӯдак ҳангоми иҷро кардани супоришҳои мактабӣ ё ягон фаъолияти дигар ба ҳатогиҳо роҳ медиҳад;
- ҳангоми иҷро кардани супоришҳо дар мактаб, дар хона, дар вақти бозӣ кардан таваччӯҳашро нигоҳ дошта наметавонад;
- ҷунин ба назар мерасад, ки он чӣ ба кӯдак мегӯянд, намешунавад;
- дар мустиқилона иҷро кардани супоришҳо ва дигар душворӣ мекашад;
- кӯдак, маъмулан дастурҳои гирифтаашро риоя намекунад ва супоришро то охир иҷро намекунад;
- аз қорҳое, ки дуру дароз мутамарказ сохтани таваччӯҳро талаб мекунанд, сарқашӣ мекунад;
- ҷизҳояшро (дафтар, қитоб, қалам ва ғ.) тез-тез гум мекунад;
- таваччӯҳаш ба ашёҳо ва қорҳои беғона зуд-зуд ҷалб мешавад;
- зуд-зуд фаромӯш мекунад.

Гиперактивӣ:

- ҳаракатҳои ноороми дастҳо зиёд мушоҳида мешавад: дар қурсӣ ништаста ин тараф он тараф мечунбад;
- аснои дарс ё дигар ҳолатҳо ақсар вақт аз ҷояш меҳезад;
- фаъолнокии ҳаракатӣ (двигателӣ) зоҳир мекунад: вақти зарур набудан медавад, тоб меҳӯрад;
- оромона ва бесадо бозӣ карда наметавонад, ҳангоми бозӣ ғавғои барзиёдатеи мебардорад;

- доимо дар ҳаракат аст.

Импульсивият (ангезандагӣ):

- бетоқатии барзиёд; кӯдак дар гурӯҳ ё дар вақти бозӣ бо таҳаммул навбати худро интизор шуда наметавонад;

- саволхоро то охир гӯш накарда, ба саволҳо фикр накарда ҷавоб медиҳад;

- аксар вақт машғулият ё сухани дигаронро қатъ мекунад, ба ҳолатҳои гуногун даҳолат мекунад;

- ба сӯҳбат, бозии дигарон ва ғ. ҷамроҳ шуда, ба онҳо ҳалал мерасонад, гарчанде атрофиёт эрод мегиранд.

- беинтизомӣ, ба ҳодисаҳои нохуш зиёд дучор шудан.

Барои гузоштани таъхис зарур аст:

- вучуд доштани 6 ё зиёдтар аломатҳои зикршудаи ҳалалёбии таваҷҷӯҳ;

- вучуд доштани 6 ё зиёдтар аломатҳои гиперактивият ё импульсият;

- аломатҳои дар кӯдак мавҷудбуда бояд дар давоми на камтар аз 6 моҳ нигоҳ дошта шаванд.

Дар ҳолатҳои ба меъёрҳои зикршудаи таъхис тамоман мувофиқат кардани аломатҳои клиникии мушоҳидашаванда шакли таркибии таъхиси ҳалалёбии гиперкинетикӣ ва нуқсони таваҷҷӯҳ (ХГНТ) гузошта мешавад. Дар сурати мавҷудияти 6 ё зиёдтар аломатҳои ҳалалёбии таваҷҷӯҳ ва камтар аз 6 аломати гиперактивият шакли таъхиси «ХГНТ бо ҳалалёбии барзиёди таваҷҷӯҳ» истифода бурда мешавад.

Агар ҳангоми қисман мувофиқат намудани аломатҳо ба меъёрҳои (критерияҳои) ҳалалёбии таваҷҷӯҳ, аломатҳо ба меъёрҳои гиперактивият пурра мувофиқат кунанд, пас таъхис чунин нишон дода мешавад: «ХГНТ бо барзиёдии гиперактивият ва импульсивноӣ».

Шикоятҳои аз тарафи ҳешовандон пешниҳодшуда:

- Кӯдакон ва наврасон ором нишаста наметавонанд, доимо ҳаракат мекунанд.
- Суханони дигаронро гӯш намекунанд, дигаронро мунтазир шуда наметавонанд.
- Ҳангоми мутамарказ сохтани таваҷҷӯҳ ба душвориҳо рӯ ба рӯ мешаванд, барои ҳамин ҳам дарсазхудкуниашон мушкил аст.
- Ҳалалёбии рафтор: импульсноӣ, ҷангарагӣ, зӯроварӣ.

Таъхиси тафриқӣ

Беморӣ	Таъсиф
Хусусиятҳои фардии миҷоз	Таъсифи рафтор ва функцияҳои идрокии (когнитивии) кӯдакони фаъол ва серҳаракат аз ҳудуди меъёрҳои синну солӣ берун намешавад.
Ҳалалёбии безобитакунанда	Хусусиятҳои рафтори кӯдак, ки ба омилҳои садамаи рӯҳиоваранда иртиботдоранд.
Саръ (эпилепсия)	Шаклҳои беҳушии кӯтоҳмуддат (1-2 сония) – и симпатикӣ ва маҳдуд.
Ҳалалёбии изтиробангез-ваҳмангез ва депрессивӣ	Ҳалалёбии изтиробангез низ дар наврамони рафторашон ҳалалёфта (15-24%) назар ба наврамони бе ин ҳалалёбӣ (5-11%) бештар аст. Лаҳзаҳои маниакалӣ (савдовӣ) ва гипоманиакалӣ (саҳл вавосӣ) бо пешомади маъюсӣ, ки то 15-солагӣ инкишоф меёбанд, хеле кам дида мешаванд. Дар баъзе таҳқиқотҳо муқаррар карда шуда буд, ки дар наврамони дорои ҳалалёбии биполярӣ басомади ҳалалёбии рафтор нисбат ба популятсияи умумӣ хеле баланд аст. Аммо барои имконпазир будани ҷараёни коморбидиро муқаррар кардан дар якҷанд популятсия ва якҷанд интиҳобшудаҳои популятсионӣ таҳқиқот гузаронидан зарур аст.
Бемориҳои эндокринӣ (бемориҳои ғадуди сипаршакл, диабетӣ қанд)	Дар асоси усулҳои лабораторӣ ва клиникӣ таҳқиқот таъхис карда мешавад.

Халалёбиҳои махсуси инкишофи малакаҳои мактабӣ, моторика ва нутқ	Оғозаш ҳатман дар давраи навзодӣ ё кӯдакӣ аст; иллатнокшавӣ ё таваққуфи инкишофи функсия, ки бо камолоти биологии системаи марказии асаб алоқамандӣ доранд; халалёбиҳои рӯҳии доим чараёнбандаи бидуни ремиссия (беҳшавии муваққатӣ) ё такроршавӣ, ки барои аксари бемориҳои рӯҳӣ хос мебошанд. Нишондоди дуруст хондан ва ё фаҳмидани матни хондашуда, ки аз сатҳи синну сол ва инкишофи зеҳнии кӯдак (дар ин маврид маҳорати хондан ва коэффитсенти инкишофи ақлонӣ аз рӯи тести ба таври фардӣ таъиншуда, бо дар назардошти шароити фарҳангӣ ва системаи маориф муайян карда мешавад) ду хатои стандартӣ паст аст;
Ақибмонии зеҳнӣ (ақлӣ)	Ақибмонии зеҳнӣ – таваққуф ё номукамал инкишоф ёфтани вазъияти рӯҳӣ (психика) аст, ки дар синни то 3-солагӣ, аммо аксар вақт дар синни хурди мактабӣ ба назар мерасад. Дар баҳши когнитивӣ (дарккунӣ), нутқ, моторика (синкинезия), фаъолияти иҷтимоӣ, қобилияти хондан зоҳир мешавад. Дар заминаи ақибмонии зеҳнӣ тамоми диапазони халалёбиҳои рӯҳиро мушоҳида кардан мумкин аст.
Аутизм	Аутизм- ин халалёбии инкишоф аст, ки дар хеле бад шудани фаъолияти иҷтимоӣ, муошират, инчунин сифат, гуногунӣ ва басомади фаъолияти рафтор зоҳир мешавад. Инкишофи аутизм асосан то 3-солагӣ оғоз меёбад, аломатҳои он бошанд, тамоми умр боқӣ мемонанд. Аутизм метавонад, ки сатҳҳои гуногуни фаъолиятро фаро гирад ва аксар вақт бо ақибмонии зеҳнӣ алоқамандӣ дорад. Халалёбии фаъолияти иҷтимоӣ. Ҳаракатҳои такрории ғайриоддии моторӣ. Халалёбии инкишофи малакаҳои муошират Халалёбиҳои когнитивӣ (идроқӣ) Қобилияти ғавқулдод доштан ба бозҳои рамзӣ Халалёбии дарки эмотсионалӣ Репертуари маҳдуд ва аҷоибӣ рафтор Рафтори стереотипӣ Халалёбиҳои неврологӣ Оғоз то 30 - солагӣ Халалёбиҳои возеҳӣ рафтор
Шизофрения	Шизофрения – ин халалёбии музмини прогрессиентии рӯҳӣ буда, аз ҷиҳати клиникӣ бо аломатҳои мусбӣ ва манфӣ зоҳир мешавад; шаклҳои гуногуни чараён, дараҷаи тағйиротҳои шахсӣ ва оқибатҳои (прогноз) гуногун дорад. а) акси фикрҳо, пешниҳод намудан ва ё баргирифтани фикрҳо, гуногунбаёнӣ (ошкор будан) -и онҳо; б) ҳазёни таъсиррасонӣ, таъсир ё камфаъолӣ (пассивӣ), ки ба таври возеҳ ба ҳаракати бадан, чанбарҳо (андомҳо) ё фикрҳо, ба амалҳо ё ҳиссиётҳо иртибот доранд; дарккунии ҳазёнӣ; в) овозҳои ҳаёлӣ (галютсинаторӣ) аз шарҳи феълии (ҷорӣ) рафтори бемор ё дар байни худ муҳокима кардани он; намудҳои дигари овозҳои ҳаёлӣ (галютсинаторӣ), ки аз ягон қисми бадан мебароянд; г) ақидаҳои ҳазёнии устуворӣ намудҳои дигар, ки барои маданияти маҳаллӣ ва мазмунан ба куллӣ мувофиқат намеkunанд, масалан, монанд кардани (идентификатсияи) худ бо симоҳои маъруфи динӣ ё сиёсӣ, эълон доштани қобилияти ғавқултабии худ (масалан, вазъи ҳаворо тағйир дода тавоништан, ё бо намояндагони сайёраҳои дигар гап зада тавоништан); д) галютсинатсияҳои гуногунҷабҳа, ки дорои ақидаҳои ноустувор ё пурра ташаккул наёфтаанд ва мазмунӣ возеҳӣ эмотсионалӣ надоранд, ё фикрҳои доимии баландарзиш, ки метавонанд ҳар рӯз дар давоми ҳафта ё моҳ зоҳир шаванд.

	е) канда шудани чараёнҳои фикркунӣ ё фикрҳои даҳлаткунандае, ки боиси парешоншавӣ ё беамалшавии фикрҳо мегарданд; ё неологизмҳо; ж) ҳалалёбии кататоникӣ, монанди ба ҳаяҷон омадан, шах шуда мондан ё мум барин мулоим шудан, (негативизм, мутизм, ступор); з) аломат манфӣ, монанди рӯҳафтадагии (апатия) возеҳ, бой набудани нутқ, номувофиқ будани аксуламалҳои эмотсионалӣ, ки аксар вақт боиси дуршавӣ аз ҷомеа ва паст шудани маҳсулнокии иҷтимоӣ мегардад; маълум вст, ки ин аломатҳо дар натиҷаи рӯҳафтадагӣ (депрессия) ё табобати нейрелептикӣ ба вуҷуд наомадаанд; и) тағйироти назаррас ва пайдарпайи сифатӣ, ки дар шакли бетаваҷҷӯхӣ, аз даст додани мақсаднокӣ, беамалӣ (бефаъолиятӣ), худ маҳвсозӣ ва аутизатсияи иҷтимоӣ зоҳир мешаванд.
Ҳалалёбии рафтор	Ҳалалёбии рафтор аз ҳалалёбии рӯҳии кӯдакон ва наврасон иборат аст ва дорои паттерни устувор ва такроршавандаи рафтор, вайрон кардани ҳуқуқи асосии атрофиён ва ё меъёрҳо ё қоидаҳои иҷтимоии ба синну сол мувофиқаткунанда аст. Меъёрҳои рафтори ташхиси ҳалалёбии рафтор ба 4 гурӯҳи асосӣ дохил мешавад. Рафторҳои агрессивӣ, сабаб ё хатари ба одамони дигар ё ҳайвонот зарар расонидан (тала додан, ҷангу ҳархаша кардан, истифодаи ярок, бераҳмии ҷисмонӣ нисбат ба одамон ва ҳайвонот, дуздӣ бо ҳамла кардан ба сайди худ, ба таври маҷбурӣ ба алоқаи ҷинсӣ водор сохтан). Рафторҳои ғайриагрессивӣ, ки боиси аз байн рафтан ё зарар додан ба молу амвол (қасдан корношоям кардан ё сӯзондан) мегардад. Дуруғгӯӣ ё дуздӣ (дуздӣ бо шикастани дар ё қулф, фиреб додани одамон, дуздии ашёи аз ҷиҳати иқтисодӣ қиматманд, бе ҳамла овардан ба одамон). Вайронкунии ҷиддии қоидаҳои муқарраршуда (то 18-солагӣ ба манъсозии волидайн нигоҳ накарда то бевақтии шаб сайру гашт намудан; камаш ду маротиба тамоми шаб дар хона набудан; ба дарсҳо ҳозир нашудан).
Синдроми астеникӣ ҳангоми бемориҳои соматикӣ	Сабт намудани аломатҳо ва алоимҳои асосии бемориҳои соматикӣ.
Гӯшвазнӣ сенсонеуралӣ	Сабт намудани аломатҳо ва алоимҳои асосии бемориҳои соматикӣ.

Муолиҷа

Усулҳои муолиҷаи ғайридоруғӣ:

- Муолиҷа тавассути бозӣ.
- Муолиҷаи ҳаракатнокии ритмӣ, мусиқӣ.
- Усулҳои муолиҷаи рафторӣ дар шакли стимулятсия ва ҳавасмандкунии кӯдакон ҳангоми корҳои заруриро дуруст иҷро намудани онҳо.
- Муолиҷаи оилавӣ.

Муолиҷаи доруғӣ:

Интиҳоби доруҳо:

Амитриптилин 0,7-6,3 мг /кг/шабонарӯз

Ё

Диазепам 2-10 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз

Ё

Флуоксетин 10- 20 мг 1 маротиба дар як шабонарӯз.

Меъёрҳои самарабахшии муолиҷа

• Кӯдак ба вазъияте ворид карда мешавад, ки муддати дуру дароз таваҷҷӯҳашро мутамарказ созад (масалан, ҳангоми дарс, дар машғулиятҳои психолог, дар назди табиб ҳангоми сӯҳбат ё муоина намудан)

• Пешрафти (динамикаи) мусбат дар раванди таҳсил.

• Баҳодиҳии мусбат аз тарафи водидайни кӯдак нисбат ба беҳтар шудани хотира (диққат) ва рафтори вай.

Нишондодҳои барои бистарӣ намудан:

• Мавҷуд будани зухуроти возеҳи ҳалалёбииҳои гиперкинетикӣ, ки фаъолияти ҳаррӯзаи кӯдакро ҳам дар мактаб, ҳам дар боғча ва ё хона душвор месозанд.

• Гузаронидани таҳлили тафриқӣ ба мақсади истисно кардани ҳалалёбииҳои органикии астеникӣ.

• Паст шудани қобилияти дарсасхудкунӣ ва ё дарсасхудкунии бад: муайян кардани имкониятҳои когнитивии кӯдак, истисно кардани ҳалалёбииҳои инкишофи психологӣ, аз ҷумла ҳалалёбииҳои махсуси инкишофи малакаҳои мактабӣ ва ё ақибмонии зехнӣ.

• Набудани самарабахшии муолиҷаи амбулаторӣ.

МАЪЛУМОТ БАРОИ ОИЛА

• Рафтори гиперкинетикӣ нуқсонӣ ҷиддӣ нест. Вай дар натиҷаи ҳалалёбии таваҷҷӯҳ ё худназораткунӣ ба вучуд меояд ва аксар вақт модарзодӣ аст.

• Дар як қатор кӯдакони гиперактивӣ мушкилоти психологӣ ҳангоми болиғ шудан низ боқӣ мемонад, аммо дар аксар мавридҳо онҳо дараҷаи хуби мутобиқшавиро соҳиб мешаванд.

• Кӯдакро дар ҳолатҳое, ки қобилияти бодикқат буданро дошта бошад, дастгирӣ кунед.

• Аз ҷазо додан худдорӣ намоед, аммо дар мавридҳои зарурӣ назорати интизомро (дар сонияҳои аввалин) дуруст, самаранок ва ҷиддӣ ба роҳ мондан зарур аст.

• Якҷоя бо муаллими мактаб мушкилотро баррасӣ кунед: ба вай фаҳмонед, ки кӯдак маводи дарсиро бо қисм-қисмҳои хурдтар аз худ карда метавонад, фавран ҳавасманд кардан, ба таври инфиродӣ диққат додани муаллим ба рафтори кӯдак дар синф, бодикқат шудани вайро таъмин мекунад, аз муаллим хоҳиш намоед, ки кӯдакро дар мизи пешинонад.

• Барои аз байн бурдани фаъолнокии барзиёдати кӯдакро ба варзиш, рақс ва дигар намудҳои корҳои ҷисмонӣ машғул созед.

• Бозиҳои мустақамкунандаи хотира (диққат) – «як, ду бигӯ», «руст-рустакон бо бозичаҳо» ва ғ.

• Дарсҳои гузаронед, ки ҷурғатӣ ва сабру таҳаммулро инкишоф диҳанд: чамъ намудани пазлҳо, мозаикаҳо, кубикҳо ва ғ.

• Ҳамеша кӯдакро ҳавасманд гардонед.

АҚИБМОНИИ ЗЕХНӢ F 70

Таъриф

Ақибмонии зехнӣ ҳолати таваққуф ё номукамал инкишоф ёфтани вазъияти рӯҳӣ (психика) аст, ки пеш аз ҳама ҳалалёбииҳои интеллектуалӣ, инчунин ҳалалёбии қобилияти нутқ, моторӣ, иҷтимоиро дарбар мегирад. Клиникаи ақибмонии зехнӣ аз гурӯҳи ҳолатҳои аз ҷиҳати этиологӣ гуногунҷинсиро дарбар мегирад, ки дар асари нуқсонҳои қобилияти когнитивӣ синну соли адеквативии фаъолияти фардро дар ҷамъият ҳалалдор месозанд.

Аломатҳои клиникӣ - таҳлишӣ:

Таснифи сатҳи инкишофи зехнӣ дар заминаи тамоми маълумотҳои (иттилоотӣ) дастрас асос меёбад ва ҷиҳатҳои зеринро дарбар мегирад.:

- маълумотҳои клиникӣ;
- дараҷаи мутобиқшавии рафтор бо назардошти хусусиятҳои этникиву фарҳангӣ;
- натиҷаи мусбати озмоишҳои психомоторӣ.

F 70. Ақибмонии сабуки зеҳнӣ

- Доштани қобилияти нутқронӣ ҳангоми муошират.
- Мустақилияти пурра дар баҳши нигоҳубини (парастории) худ дар малақаҳои амалӣ ва хонагӣ.

- Мушкilot дар баҳши дарсазхудкунӣ дар мактаб бинобар надоштани қобилияти фикрронии абстрактӣ: дар ҳудуди синфи 4-уми мактаби таҳсилоти умумӣ маълумот гирифта метавонад.

- Дар сурати номукаммалии возеҳи эмотсионалӣ ва иҷтимоӣ надоштани қобилияти иҷро карда тавонистани талаботи ҳаёти оилавӣ ё тарбияи кӯдакон ва ғ.

- Имконияти кор пайдо карда натавонистан.

- Синну соли психикӣ дар хатми инкишоф ба 9-12-солагӣ рост меояд.

F 71. Ақибмонии мӯътадили зеҳнӣ.

- Пурра инкишоф наёфтани нутқ.

- Ақибмонии малақаҳои худхизматрасонӣ ва ҳаракатӣ (моторика).

- Азхудкунии малақаҳои оддитарини мактабӣ маҳдуд аст.

- Дар давраи болиғӣ қобилияти иҷро намудани амалҳои оддитарин дар сурати таъмини назорати таҳассусӣ.

- Ҳаёти мустақилона номумкин аст ва ё хеле бо душворӣ ба даст оварда мешавад.

- Синну соли психикӣ ба 6-9-солагӣ мувофиқат мекунад.

F 72. Ақибмонии вазнини зеҳнӣ.

- Инкишофи душвории ҳаракатӣ (двигателӣ).

- Нутқи ниҳоят камбағал (хушқу холӣ).

- Азхудкунии малақаҳои худхизматрасонӣ хеле маҳдуд ва ё номумкин аст.

- Имкониятҳои омӯхтани малақаҳои муошират хеле маҳдуданд (омӯзонидани сухангӯӣ номумкин аст).

- Синну соли психикӣ ба 3-6 - солагӣ мувофиқат мекунад.

F 73. Ақибмонии амиқи зеҳнӣ.

- Қобилияти минималии фаъолияти баҳши сенсомоторӣ, шаклҳои рудиментарии муоширати ғайришифохӣ.

- Зарурати нигоҳубини дигарон (волидайн, доя, корманди муассиса).

- Зарурати ёрӣ ва назорати (муоинаи) доимӣ.

- Имконияти аз худ кардани малақаҳои нисбатан асосӣ ва оддитарини биноӣ – фазогӣ ҳангоми назорати адеквативӣ.

- Синну соли психикӣ камтар аз 3 сол аст.

Шикоятҳои аз ҷониби хешовандон пешниҳодшуда:

- Таваққуфи инкишофи малақаҳои нутқ (дар пайдо шудани овозҳо, калимаҳо).

- Аз ҳамсолон дар инкишофи ҷисмонӣ ва ақлонӣ ақиб мондан (на ҳамеша).

- Дарсазхудкунии суст ва ё тақрибан дарсҳои ҳамаи фанҳоро аз худ карда натавонистан.

- Мавҷуд будани ҳалалёбиҳои эмотсионалӣ ё рафторӣ (тарсу ваҳм, энурез, гиперактивият, ҳалалёбии рафтор ва ғ.).

Таҳлили тафриқӣ

Беморӣ	Аломатҳои беморӣ
Ҳалалёбиҳои махсуси малақаҳои мактабӣ	дар раванди омӯхтани онҳо таваҷҷӯҳ зоҳир мекунад, кӯмаки дигаронро истифода мебаранд ва дар оянда таҳсилро аз рӯи барномаи оммавӣ идома дода метавонанд.
Ҳалалёбиҳои органики астеникӣ бо паст шудани функсияҳои когнитивӣ.	Дар заминаи муолиҷа дар кӯдакон ҳамеша динамикаи мусбати дарсазхудкунӣ ба мушоҳида мерасад, бо калон шудани синну сол компенсатсияи (ҷуброни) пурраи дисфунксияҳои когнитивӣ мумкин аст.
Ҳалалёбиҳои умумӣ дар кӯдакон: бо аутизми	Инкишофи аутизм маъмулан то 3 - солагӣ сар мешавад, аломатҳои он бошад, дар тамоми ҳаёт боқӣ мемонад. Аутизм метавонад, ки

кӯдакона, синдроми Ретта, Геллер	дараҷаҳои гуногуни фаъолиятро дарбар гирад ва аксаран бо таваккуфи инкишофи аклонӣ (зеҳнӣ) алоқамандӣ дорад. Халалёбии фаъолияти иҷтимоӣ Халалёбии малакаҳои муошират Халалёбии когнитивӣ Қобилияти ғайриоддӣ доштан ба бозҳои рамзӣ (символикӣ) Халалёбии идроки эмотсионалӣ Мисли ҳама рафтори маҳдуд ва аҷоиб Рафтори стереотипӣ Халалёбии неврологӣ Оғозаш то 3-солагӣ Халалёбии возеҳи рафтор.
Дементсияи эпилептикӣ (сустақилии сарӣ).	Маълумотҳо дар бораи раванди шиддатёбӣ (прогредиентӣ) ва интиқоли (трансформатсияи) пароксизмҳо, пайдо шудани хусусиятҳои мушаххас дар ҳислати одам- бераҳмӣ, гарданшакӣ, сустии изтироб (аффект), мавҷуд будани нишонаҳои неврологӣ.
Шизофрения	Маъмулан давраи инкишофи мӯътадил то 2-4-солагӣ дида мешавад, баъдан лаҳзаҳои кӯтоҳмуддати рафтори беасоси намуди таҳрирот ва минбаъд ташаккул ёфтани рафтори аномалӣ («рафтори аҷоиб», бозҳои стереотипӣ махсусан бо ашёҳое, ки барои бозӣ пешбинӣ нашудаанд, ҷудо будан, ба кӯдакон майли муошират надоштан, хоҳишҳои махсус ва ғ.) ва халалёбии эмотсионалӣ.
«Бесомонии педагогӣ»	Дар кӯдаконе дида мешавад, ки дар шароити деприватсияи саҳт ва ё сепаратсия тарбия дода мешаванд. Дар шароити роҳат (беҳтар) ҷойгир кардани онҳо боиси компенсатсияи (ҷуброн кардани) «дефекти» зеҳнӣ мегардад.
Халалёбии стрессии пасазсадамавӣ ё халалёбии мутобиқшавӣ (адаптатсия)	Ташҳиси халалёбии мутобиқшавӣ (бо халал ёфтани рафтор ва эмотсия) – ро ҳангоми мавҷуд будани халалёбии рафтории клиникӣ, ки ба дигар халалёбии махсус мувофиқат намекунад ва агар алоқамандии ин халалёбиҳо бо таъсири стрессори психосотсиалӣ муқаррар карда шавад, баррасӣ хоҳад шуд.

МУОЛИҶА

Муолиҷаи ғайридоругӣ:

- Дар муассисаҳои махсусгардонидашудаи кӯдакона барои кӯдакони гирифтори ақибмондагии зеҳнӣ.
- Дар синфҳо ё мактабҳои махсуси ёрирасон, ки таълимро аз рӯи барномаи махсус (сабук) ба роҳ мемонанд.
- Табобати ҷамъбасти (ниҳой): бозӣҳое, ки ба устуворгардонии тавачҷӯх (диққат), инкишофи нутқ, тафаккур ва хотира нигаронида шудаанд.
- Табобати ҳаракатии ритмӣ- мусиқӣ.
- Арттерапия: машғулияти расмкашӣ бо рангҳо, кандакорӣ, часпонидани апплекатсияҳо.
- Усулҳои табобати рафторӣ дар шакли стимулятсиякунонӣ, шавқмандсозӣ ва маъқул донишони рафтори дурусти кӯдак.

Муолиҷаи доругӣ

Муолиҷаи доругӣ ҳангоми барқарорсозии (реабилитатсияи) кӯдакони гирифтори ақибмонии зеҳнӣ танҳо нақши ёрирасон ё иловагӣ дорад. Дар аксар мавридҳо ба беҳтарсозии заминаҳои интеллект ва оризаҳои аломатҳо нигаронида шуда, хусусияти симптоматикӣ дорад: рафторӣ, халалёбии рӯҳӣ (психотикӣ), энурез, ҳолатҳои ихтилоҷӣ (раққашӣ) ва ғ.

Табибони оилавӣ ҳангоми гузоштани ташҳис бо ақибмонии зеҳнӣ беморонро ба назди мутахассис равона менамоянд.

Меъёрҳои самаранокӣ муолиҷа

- Вобаста аз вазнинии ақибмонии зеҳнӣ, масалан кӯдакони гирифтори ақибмонии мӯътадили ақлӣ ё зеҳнӣ малакаҳои худхизматрасонӣ – либос пӯшидан, либос кашидан,

хӯрок хӯрдан бе ёрии дигарон, риоя намудани речаи рӯз, иштирок намудан дар бозиҳои оддӣ ва ғ.-ро азхуд менамояд.

- Дар кӯдакони дорои ақибмонии сабуки зехнӣ динамикаи мусбати азхудкунии малакаҳои мактабӣ: навиштан, хондан, ҳисоб кардан ба мушоҳида мерасад.

- Кам шудани возеҳии ҳалалёбиҳои рафтор, аз ҷумла гиперфаёли, зӯроварӣ (агрессивӣ), таҳриқпазирии аффективӣ.

- Аз байн рафтани ҳолатҳои психотикӣ, мурағтабии рафтор.

- Кам шудан ё тамоман барҳам хӯрдани пайдошавии дигар ҳалалёбиҳои рӯҳӣ: ҳалалёбии ҳоб, энурез, энкопрез, ҳолатҳои ихтилоҷӣ (рағкашӣ), ҳалалёбиҳои тикозӣ.

Нишондодҳо барои бистарикунонӣ:

- Гузаронидани ташҳиси тафриқии шаклҳои сабуки ақибмонии зехнӣ бо ҳалалёбиҳои махсуси инкишофи малакаҳои мактабӣ, ин ташҳисҳоро дар сатҳи амбулаторӣ на ҳамеша анҷом додан имконпазир аст.

- Аниқ кардани дараҷаи инкишофи номукаммали интеллектуалӣ: ақибмонии сабук ё мӯътадили зехнӣ. Дар ҳолати ақибмондагии мӯътадили мувофиқи фармони Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли аз 7.01.2012, №9 “Оид ба татбиқ намудани қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 2 октябри соли 2012, №543 “Дар бораи Номгуи нишондодҳои тиббӣ, ки ба кӯдакони маъҷуби то 18-сола ҳуқуқи гирифтани нафақаи иҷтимоӣ медиҳад” барои кӯмаки моддӣ ҳуҷҷат пур карда мешавад.

- Аниқ кардани дараҷаи инкишофи номукаммали интеллектуалӣ ҳангоми мавҷуд будани нуқсонҳои ҳамроҳшавандаи сенсорӣ (гӯшвазнӣ, ношунавоӣ, заъфи бинӣ ё нобинӣ).

- Ҳалалёбиҳои возеҳи рафторӣ (серфаёли бо нуқсони таваҷҷӯх, зӯроварӣ, рафтори асоҷиалӣ, аз ҳона рафтан, оворагардӣ, дуздӣ ва ғ.), ки ҳузури кӯдакро дар мактаб, муассисаҳои томактабӣ, ҳавлӣ, ҳона мушқил месозад.

- Пайдо шудани феноменҳои рӯҳӣ дар заминаи ақибмондагии зехнӣ (галлутсинатсия, тарсу ваҳми зиёд, таҳриқпазирӣ, ақидаҳои ҳазёнмонанд).

- Мавҷуд будани дигар ҳалалёбиҳои рӯҳӣ: ҳалалёбиҳои возеҳи ихтилоҷӣ (тикозӣ), энурез, энкопрез, ҳолатҳои ихтилоҷӣ.

МАЪЛУМОТ БАРОИ ОИЛА

- Шурӯъ намудани омӯзиш дар синни барвақти хурдсолӣ имконият медиҳад, ки кӯдакони гирифтори ақибмонии зехнӣ мустақилияти зарурӣ ва малакаҳои худхизматрасониро аз худ намоёнд.

- Кӯдакони гирифтори ақибмонии зехнӣ қобилияти дилбастагӣ ва дӯст доштанро доранд.

- Имкониятҳои дарккунии кӯдакон маҳдуд аст, вай муоширати онро бо ҳамсолон ва ё мутобиқшавӣ (адаптатсия) дар мактабро душвор месозад.

- Кӯдакро (синни томактабӣ) ба муассисаҳои томактабии махсус додан беҳтар аст.

- Кӯдаки синни мактабии дорои ақибмонии зехнӣро аз рӯи барномаи махсус ё иловагӣ таълим додан беҳтар аст, то ин ки дар оянда ҳалалёбиҳои эмотсионалӣ ва рафторӣ пешгирӣ карда шаванд.

- Аз маломату сарзанишҳои байниҳамдигарии волидайн худдорӣ кунед.

- Дастгирии эмотсионалӣ намоед.

- Қобилияти расмкашӣ, гачкорӣ, дӯзандагӣ ва сурудхониро такмил диҳед.

- Бозиҳоеро ташкил намоед, ки барои инкишофи устувории таваҷҷӯх (диққат), инкишофи нутқ, фикрронӣ ва хотира мусоидат кунанд.

- Кӯдакро ба рақс ва дигар бозиҳои серҳаракат машғул доред.

- Якҷоя бо кӯдак ба расмкашӣ бо рангҳо, қандакорӣ ва ширеш кардани аппликасияҳо машғул шавед.

- Кӯдакро ҳавасманд созед.

РӯҲАФТОДАГӢ (ДЕПРЕССИЯ)

Рӯҳафтодагӣ (депрессия) (аз калимаи лотинӣ *deprimo*— «зер кардан», «сиёҳ кардан») — ин ихтилоли равонӣ, ки бо «сегонаи руҳафтодагӣ» тасвир меёбад: пастшавии табъ ва вайроншавии маҳорати азсаргузаронии хурсандӣ (ангедония), тафаккур суст, сустии ҳаракат.

Ба меъёрҳои асосӣ дохил мешаванд:

- Пастшавии табъ
- Пастшавии (талафот) шавку ҳавас ва қобилияти хурсандӣ аз ғаъолияти ҳаррӯза.
- Пастшавии ғаъолнокии назаррас, баландшавии (возеҳи) ҳасташавӣ, пастшавии ҷисмонӣ, маҳсусан, иқтидори кори равонӣ, ҳастагии музмин.

Меъёрҳои иловагӣ:

- Пастшавии қобилияти мутамарказкунонӣ ва диққат;
- Пастшавии худбаҳодиҳӣ ва ҳисси боварӣ ба худ;
- Фикрҳои гунаҳгоркунӣ ва пастзанӣ;
- Нигоҳи пессимистии оянда;
- Намудҳои гуногуни вайроншавии ҳоб (барвақт бедор шудан, ё ин, ки ҳоболудии зиёд);

■ Гум шудани иштиҳо ва камшавии вазни бадан (на камтар аз 5% аз вазни умумии бадан дар як моҳи охир);

■ Фикрҳо ва ҳаракатҳо оиди худзараррасонӣ ё ин, ки худкушӣ (фикрҳои такроршаванда оиди марг, худкушӣ ва худзараррасонӣ).

Таснифот аз рӯи зинаҳои рӯҳафтодагӣ (ТББ-10).

Зинаи рӯҳафтодагии сабук: Бояд қайд намуд, ки ду аломат аз меъёрҳои асосӣ ва ду аломат аз меъёрҳои иловагӣ, ки дар давраи на камтар аз ду ҳафта бетанаффус боқӣ мемонанд

Мизоч дар иҷроиши ғаъолияти худ мушкิลӣ ҳис мекунад ва мачбур мешавад, ки барои иҷроиши ўҳдадориҳо дар ҳаҷми пурра кӯшиши иловагии иродавӣ ҳамроҳ наояд.

Мизоч ба ҳолати худ дар ташвиш мебошад.

Аломатҳои алоҳидаи соматикӣ ба қайд гирифта мешаванд (дарди сар, дард дар мавзеи эпигастралӣ ва ғайраҳо).

Зинаи рӯҳафтодагии миёна: давомнокии на камтар аз 2 ҳафта. Беморон дар ғаъолияти ҳаррӯза ҳеле мушкилӣ ҳис мекунад, аммо пурра ғаъолиятро қатъ наменамоянд.

Чун қоида, аломатҳои соматикӣ аффе́кт ба қайд гирифта мешаванд, ки бо ҳамроҳшавии ҷудошавии иҷтимоӣ ва вобаста ба ин ташҳиси тафриқи ҳеле мушкил шарҳ дода мешавад.

Зинаи рӯҳафтодагии вазнин: Барои ташҳиси зинаи рӯҳафтодагии вазнин бинобар сабаби вазниншавии аломатҳо ва ҳатари худкушӣ (на камтар аз 2 ҳафта), мўҳлати қайди аломатҳо кўтоҳ мешаванд. Мизоч аз ўҳдаи ғаъолияти муқаррарии ҳаррӯза баромада наметавонад.

Аффе́кти возеҳи соматикӣ зинаи «витализатсия» мегирад (яку якбора пастшавии вазн, пурра гум шудани иштиҳо, беҳаракатӣ, бепарвой нисбати гирду атроф, диз- ё ин, ки аменорея) зинаи рӯҳафтодагии вазнин метавонад дар чунин шаклҳо ҷорӣ шавад: бе ва ё ин, ки бо аломатҳои равонӣ.

Ба аломатҳои равонӣ ҳос аст:

- фикрҳои ҳазёнии гунаҳгоркунӣ, пургуноҳӣ, ҳазёни нигилистӣ ва ғайра,
- ихтилоли идрок дар намуди ихтилоли галлютсинаторӣ (овозҳои айбдоркунанда, буйҳои турбат ё ин, ки пушиш, уфунат);
- ихтилоли ҳаракатӣ – беҳаракатӣ, то ҳуди қарахти (ступор), баъзе ҳолатҳо раптуси меланхолӣ (ҳаяҷоннокии ноҷо).

Рӯҳафтодагии калон— алоими (синдроми) рӯҳафтодагии калон ва ё раванд аз панҷ ва ё зиёда аз 9 аломатҳои зерин қараён мегиранд, ки бисёр вақт қариб ҳама рӯза ва дар

давоми ду ҳафта мунтазам ба назар мерасанд. Дар навбати худ яке аз аломатҳои ин пастшавии таби, ё ин, ки гум шудани шавк ё қобилияти гирифтани хурсандӣ.

- Пастшавии таби
- Гум шудани шавк ва қобилияти гирифтани хурсандӣ аз ғайрияти ҳарроза
- Беҳобӣ ва ё ҳоболудӣ
- Тағйирёбии иштиҳо ва вазн
- Камҳаракатии психомоторӣ ва ё ҳаяҷоннокӣ
- Пастшавии қувва

Алгоритми таҳхис

Гузоштани таҳхис хусусияти комплексӣ дорад ва иборатанд:

- Маълумотҳои гирифташуда ҳангоми сӯҳбат, шикоятҳо, ки мизоч мустақилона ё ин ки дар сӯҳбат пешниҳод намудааст

• назорат аз рӯи намуди зоҳирӣ ва рафтори мизоч (чеҳра – “маска депрессии” (ниг. ба поён), тарзи нишаст, суръат ва ҳаҷми ҳаракат, сару либос ва ғайраҳо) • маълумотҳои анамнезӣ (мавҷуд будани омилҳои стрессӣ, ки ба сабаби пастшавии таби оварда расонидааст, дар гузашта мавҷуд будани давраҳои пастшавии таби, маълумотҳо оиди дар ирсият вучуд доштани вайроншавиҳои аффекивӣ, эҳтимолияти ҳаракатҳои худкушӣ ва фикрҳои худкушӣ дар мизоч ва ё ҳешовандони наздик, мавҷуд будани ихтилолҳои ҷиддии соматикӣ ва ё симптомҳои маҳсусан вазнин ва ғайраҳо).

- Баҳодиҳи аз рӯи ҷадвали PHQ-9.

Таҳхиси тафриқӣ

Мушкилиҳо дар таҳхиси тафриқӣ ба якҷанд омилҳо алоқаманд мебошанд:

- Раванди ғайримуқаррарии депрессияи муосир, вақте ки шикоятҳо ба пастшавии таби аз тарафи мизоҷон пешниҳод намешаванд.

• Хусусиятҳои ниқобии депрессия, вақте ки дар намуди аломатҳои соматикӣ ё дардмандӣ (алгические) дар мавзӯҳои гуногун зухур меёбад.

• Фикрҳои гунаҳгортунӣ, канорагирии иҷтимоӣ, пастшавии худбаҳодиҳӣ ва рад намудан ба кӯмак оварда мерасонад.

• Пинҳон намудани нишонаҳои депрессия мумкин аст ба пайдо шудани стигмаи ихтилоли равонӣ алоқамандӣ дошта бошад.

• Таҳхиси тафриқӣ бо шизофрения ҳангоми мавҷуд будани аломатҳои: талафёбии бодикқатӣ (набудани ҳавасмандӣ, сӯстӣ, набудани хоҳиш ва иҷроиши ғайри намудҳои гуногуни қорҳои ҳонаводагӣ) ва эҳсосотӣ (зиёдшавии беэҳсосӣ, баландшавии останаи аксуламалҳои эҳсосӣ, ҷи мусбат ва ҷи ҳодисаҳои берунаи манфӣ). Қайди маҷмӯи аломатҳои боқимондаи депрессия маънии асосӣ онро доранд. Дар навбати худ ҷои муҳимро дар таҳхиси тафриқӣ аломатҳои асосии шизофрения ва маълумотҳои анамнезӣ дар бораи дар ирсият мавҷуд будани беморӣ қайд карда мешавад.

• Таҳхиси тафриқӣ бо деменция дар сурати мавҷуд будани аломатҳо: қоҳишёбии сарфаҳмравӣ, пастшавии хотира ба ҳодисаҳои қорӣ, қоҳишёбии дуруст дарк намудани ҳодисаҳои ҳаётии содда, пастшавии ҳавасмандӣ пешбинӣ менамояд, ки зарурияти таҳхиси тафриқии депрессия ва норасоии возеҳи интеллект ба анҷом расонад.

- **Бо ихтилолҳои депрессияи дар заминаи органикӣ (F06.32).**

Ба ғайр аз ин, муайян намудани аломатҳои дигари органикӣ мағзии дисфункциявӣ (пастшавии функцияи ҷамъоварии хотира, ихтилолҳои вестибулярӣ, пастшавии қоршоямӣ, аломатҳои вегетативии норасоии ҳунгардиши мағзи сарӣ) муҳим мебошад.

Таботати психологӣ. Бештар психотерапияи байнишахсиятӣ нишондод дорад. Психотерапия дар як қатор ҳолатҳо самарайи барвақтӣ медиҳад, оризаҳо ва таъсири манфӣ нисбат ба фармакотерапия надорад, ба ислоҳ намудани омилҳои ба вучудоваранда равона карда шудааст (мисол, вайроншавии дисгармонияи оиладорӣ ва ғайра). Аммо ҳангоми намудҳои сабуки депрессия ҳамчун интиҳобӣ баррасӣ карда шаванд, дар мавриди депрессияи эндогенӣ нақши он паст мешавад.

Таботати доругӣ

Номгӯи ғайрипатентии байналмилалӣ	Вояҳои пасти терапевтӣ (мг./шабонарӯз)	Вояҳои миёна (мг./шабонарӯз)	Вояҳои максималӣ (мг./шабонарӯз)
Антидепрессантҳои трициклӣ (ТЦА) Амитриптилин	25-75, д/в 25-50	75-200; д/в 75-100	225-400; д/в 125-150
Кломипрамин	25-75; д/в 25-50	100-225; д/в 75-100	250-300; д/в 100-150
Ингибиторҳои селективии дастгирии бозгашти серотонин (СИОЗС)			
Флуоксетин	20	20	40-80
Карбамазепин	200-300	400-600	800-1000

Муҳим! Ҳангоми ҳомиладорӣ, асосан дар давраи семоҳаи аввали ҳомиладорӣ, таъиноти ҳамаи гурӯҳҳои химиявии антидепрессантҳо ғайринишондод мебошад. Дар мӯлатҳои дери ҳомиладорӣ таъиноти СИОЗС, танҳо дар ҳолати зарурӣ, инфиродӣ ва дар ҳар ҳолати алоҳида мумкин аст. Ҳамин маҳдудиятҳо ба давраи синамакони низ дахл дорад. Дар ҳолати ихтилоли вазнини депрессия вояҳои стандартии терапевтӣ фақат баъди гузаронидан ба ғизоиҳои сунъӣ тавсия дода мешавад.

Ҳолати мизоч на камтар дар ду ҳафта дар давоми 6-8 ҳафтаи аввал баъди марҳилаи нави табобати доругӣ бояд ба ҳолати карда шавад. Инро дар қабули марказҳои тиббии оилавӣ метавон амалӣ кард.

Бо сабаби муҳимияти миқдори таъсири манфӣ ва ҳатто оризаҳои маводҳои доруворӣ гурӯҳҳои антидепрессантҳои трициклӣ барои мутахассисоне, ки дар соҳаи солимии равонӣ сару кор надоранд, дар шароити амбулаторӣ, ҳангоми намудҳои сабуки рӯҳафтадагӣ, вояҳои ками табобатӣ тавсия дода мешаванд. Дар ин маврид истифодаи СИОЗС ва СИОЗСН ҳамчун афзалият барои беиштар дар намудҳои на он қадар ҷуқури дистимияи соматикӣ ва пинҳонӣ, ки беиштар дар таҷрибаи мутахассисони тиббии оилавӣ ҷой доранд, истифода бурдан мумкин аст

Алгоритми табобати доругии ихтилолҳои рӯҳафтадагӣ дар дараҷаҳои гуногун:

- Вобаста ба дараҷаҳои шадидияти рӯҳафтадагӣ ва ҳассосияти инфиродӣ, айнаи замон маводҳои монотерапияи беҳтарини силсилаи якум (гурӯҳи А) тавсия дода мешавад. Дар сурати кофӣ набудани натиҷаи табобат- вояҳои табобатиро зиёд намудан зарур мешавад
- Дар ҳолати тобоварии табобатии нишонаҳои гузаштан ба қабули маводҳои гурӯҳи Б.

Гурӯҳи А. Ҳангоми табобати рӯҳафтадагӣ дар зинаи муосир маводҳои ингибиторҳои селективии дастгирии бозгашти серотонин (СИОЗС) (сатҳи далелнокӣ А). Натиҷабахшии маводҳои ин гурӯҳ дар муқоиса бо антидепрессантҳои трициклӣ камтар мушоҳида карда мешаванд. Аммо афзалияти маводҳои ин гурӯҳ дар поён зикр гардида, бо муқоисаи антидепрессантҳои гурӯҳи химиявии дигар, миқдори ками таъсири манфӣ иҷозат медиҳад. СИОЗС ҳамчун маводҳои қатори якум барои табобати депрессияи сабук ва миёна дар шароити амбулаторӣ чи барои табибони оилавӣ ва чи барои психотерапевтҳои МТО (ЦСМ) ҳамин ҷо дар оянда «дар шароити амбулаторӣ» тавсия барои табибони оилавӣ ва психотерапевтҳои МТО (ЦСМ) маънидод карда мешавад.

Гурӯҳи ИСДБС (СИОЗС)	
Афзалият	Камбудӣ
1. Ҳассосияти хуб ва бехатарӣ дар истифода 2. Миқдори ками таъсири манфӣ: набудани таъсири манфии марказӣ ва холинолитикии марказӣ, зах ролуд накардани дил (некардиотоксичность) 3. Мутобиқат: метавонанд бо ҳамаи маводҳои психотропӣ ва маводҳои табобатӣ мутобиқат кунанд (ба ғайр аз ингибиторҳои МАО) 4. Осонӣ дар таъинот: зарур набудани вояҳои табобатӣ ва нигоҳдоранда. Мумкин истифодаи васеъ дар таҷрибаи амбулаторӣ ҳангоми намудҳои сабуки депрессия.	1. Арзиши баланди маводҳои ин гурӯҳ, барои дарозмуддати ҷараёни табобат аҳамият ва мушкилии хусусияти моддӣ дорад 2. Давраи пушидаи дароз (на камтар аз 3 ҳафта) 3. Набудани шаклҳои парентералӣ, дар ҳолатҳои фаврӣ зарур (ҳолатҳои вазнин, хавфи баландии худкушӣ) Камтар будани самараи асосии табобатӣ (антидепрессивӣ) Мавҷудияти муқоисавии якҷанд таъсири манфӣ: асосан бо вайроншавии системаи узвҳои ҳозима - дилбеҳузури, дамиш, анорексия, дарунравӣ ва ғайраҳо. Самараи фаъолкунандаи флуоксетин дар баъзе ҳолатҳо вақтувоҳимаро тақвият медиҳад

Намояндаҳои асосии гурӯҳҳо

Флуоксетин. Маводи якуми синтетикӣ аз ин гурӯҳ. Хусусияти ин дар он аст, ки натиҷаи фаъолкунанда дорад.

Вояи асосии табобатӣ - 20 мг. дар ҳолати зарурӣ вояро то 80 мг зиёд намудан мумкин аст.

Маводро як маротиба дар нимаи аввали рӯз таъин мекунанд, новобаста аз қабули ғизо (бинобармушкилии хобравӣ). Ҳангоми «рӯҳафтодагии калон», махсусан бо хатари баланди суицидалӣ, истифодаи мавод бағоят мушкул мебошад. Дар навбати худ, бехатарии баланд ва ҳассосияти хуб дар шароити амбулаторӣ ҳангоми депрессия бо компонентҳои астеникӣ, ҳамчунин дар намудҳои сабуки ихтилоли равонӣ (воҳимаи тез-тез, ихтилолҳои соматикимонанд) истифодаи васеъ бурда мешавад. Афзалияти ин мавод ҳамчунин натиҷаи аноректикӣ дар вояҳои 40-60 мг миёнаи шабонарӯзӣ мебошад.

Мухлати бехтарини табобат 12 моҳ. Бо назардошти тавсияҳои байналмиллалӣ антидепрессантҳо бояд на камтар аз 6-8 моҳ бе танаффус дар ҷараёни аввали депрессия ва дуру дароз баъди ҷараёни такрории депрессия тавсия дода мешаванд. Барои бисёр мизоҷон, ки 3 ва зиёда аз он ҷараёни депрессияро аз сар гузаронидаанд, қабули антидепрессантҳо дар давоми 2 сол ва зиёда аз он тавсия карда мешавад.

Гурӯҳи Б. Антидепрессантҳои трициклӣ (сатҳи далелнокӣ А).

Амитриптилин. Нишондод: доираи васеи ихтилолҳои депрессияҳо, дар якҷоягӣ бо депрессия, аломатҳои равонӣ ва ё бо хатари баланди худкушӣ.

Ғайринишондод: аденомаи простата, глаукомаи кунҷмаҳкам, норасоии дилу рағҳо, ҷигар ва гурдаҳо, бемори захми меъда, бемории саръ.

Таъсири манфӣ:

- марказӣ (сустӣ, хоболудӣ, пастшавии мутамарказонии диққат, пастшавии хотира, миорелаксатсия);

- марказии холинолитикӣ, бештар дар ин мавод зиёдтар аст (вайроншавии аккомодатсия, атонияи масона, хушкшавии даҳон, дискинезияи рӯдаҳо ва қабзияти устувор, дар ташвиш шудан (экссот баланд шудан), вайроншавии шуур, делирий);

- таъсири манфӣ ба кори дил (вайроншавии ритми дил);

- ихтилолҳои эректилӣ ва эякуляторӣ,

- зиёдшавии вазни бадан,

- гипотензияи ортостатикӣ.

Вояи шабонарӯзӣ инфиродӣ ва вобаста ба вазнинии депрессия ва зуҳуроти таъсири манфӣ интихоб карда мешавад ва аз 25 то 150 мг тағйирёбанда мешавад. Вояи ибтидоӣ

50 мг. Қатъ намудани мавод ҳам тадриҷан гузаронида мешавад. Мӯҳлати минималии табобат одатан 3-4 моҳ дар вояи табобатӣ ва баъдан 3 моҳ -дар табобати нигоҳдоранда ташкил медиҳад.

Барои табибони оилавӣ дар шароити амбулаторӣ ҳангоми намудҳои сабук, ғайримуқаррарӣ ё намудҳои соматикӣ депрессия вояҳои табобатии паст (25-75 мг) бо назардошти таъсири манфӣ.

Кломипрамин айни замон ҳамчун мавод, ки натиҷаи антидепрессивии бештар дорад, муайян карда мешавад. Доираи нишондод ва ғайринишондод, сатҳи вояҳои табобатӣ тахминан ба амитриптилин монанд мебошад.

Дар ҳолати мутобиқшавӣ ба маводҳои асосӣ (ТЦА, СИОЗС) мизочро бояд ба мутахассис психиатр раво намудан лозим аст.

Тавсияҳои дастурӣ барои табибони оилавӣ оиди кор бо оила.

Кор ба ҳешовандони мизочон бо рӯҳафтадагӣ

Ҳатман ҳешовандон ва ҳуди мизочро зарур аст бо дастрасӣ аз рӯи ҷанбаҳои зерини рӯҳафтадагӣ оғай намуд:

■ Депрессия вайроншавии эҳсосоти кофии паҳншуда дар байни аҳоли аст ва ҳамчун ихтилоли амиқ ва равоӣ шарҳ дода наметавонад. Дар бисёр мавридҳои фарогир рӯҳафтадагӣ бо омилҳои беруна алоқамандӣ дорад (зарари органикӣ мағзи сар ва ғайра), бинобар ҳамин метавонад ба ҳам одамон пайдо шавад. Рӯҳафтадагӣ дар ин ҳолат хусусияти муваққатӣ, вазъияти ба амал омада сабаб шудаастро дорад

■ Дар замони муосир рӯҳафтадагӣ дар бисёр ҳолатҳо бо антидепрессантҳои муосир самарабахш табобат карда мешавад. Ин гурӯҳи маводҳо вобастагии химиявӣ намедиҳанд, ҳуб таҳаммулпазир ва дар қабул беҳатар аст. Аммо ҳатман бояд оиди мавҷудияти давраи пушида хабар дода шавад (вақти ҷамъшавии концентрацияи табобатӣ дар хун барои зӯҳуроти самараи табобатӣ), зарурияти иҷрои қатъии тавсияи табиб нисбати вояҳои шабонарӯзӣ ва давомнокии табобат, мунтазами қабул намудани маводи таъин карда шуда.

■ Депрессия идроки воқеии гирду атрофро тағйир медиҳад (мизоч муҳитро ҳамчун беояндадор, бадбахтона, хокистарранг мебинад), сатҳи фаъолнокӣ, очизии иҷтимоиро ташкил медиҳад ва дар охир мумкин аст дасткашӣ аз кумаки шифохӯй орад, махсусан ҳангоми мавҷуди аломатҳои возеҳи рӯҳафтадагӣ («Меҳроҳам, ки ҳама манро ба ҳоли худ гузоранд, ҳеҷ чиз кардан намехоҳам, қувва надорам»). Бештар, аз он, кумак, иштирок ва дастгирии эҳсосӣ аз тарафи наздикон зарур аст, ки дар ин бора ҳуди мизочон баъд аз баромад аз ҳолати рӯҳафтадагӣ меғуянд.

■ Хешовандон бояд оиди эҳтимолияти хатари худкушӣ хабардор бошанд. Ҳангоми пайдошавии изҳорӣ ба монанди: «хеле мушкул, ки намехоҳам зиндагӣ кунам; агар ман мурам, ба ҳама осонтар мегардам; ҳама умедвор аст; чаро бояд чунин бошад ва ғайраҳо», фавран бояд ба табибон психиатрҳо ва ё психотерапевтҳо муроҷиат намуд.

■ Пастшавии фаъолнокӣ ва водоршавӣ (побуждений) ба вайроншавии речаи қабули доруворӣ оварда мерасонад. Бинобар ҳамин вазифаи муҳими хешовандон ин назорати ҳаррӯзаӣ қабули дорувориҳои аз тарафи табиб таъиншудаи антидепрессантҳо мебошад.

■ Монда шудан ва набудани хоҳиши ягон кореро анҷом додан инҳоро ҳамчун вайроншавии рафтор ва танбалӣ бояд қабул накард, фаҳмидан ва дастгирӣ аз тарафи хешовандон бағоят муҳим мебошад. Чунин ҳолатҳо муваққатӣ буда, бо андозаи пастшавии аломатҳои рӯҳафтадагӣ мегузаранд.

Риояи речаи табобати доругӣ — бемороне, ки табобати антидепрессантҳо ро мегиранд, пеш аз оғози табобат оиди масъалаҳои зерин бояд фаҳмонидан лозим аст:

- Қабули маводро бе машварати табиби таъин намудаи табобат қатъ нақунанд
- Аз лаҳзаи оғози табобати доругӣ то беҳшавии аломатҳои клиникӣ мумкин ду – се ҳафта гузарад.
- Таъсири манфии барвақтӣ, ба монанди асабонӣ шудан, дарди сар ва ихтилолҳои аз тарафи меъда, рӯзҳои аввали табобат мушоҳида мешаванд, вале дар раванди табобат баъди як ҳафта бартараф мешаванд.
- Барои он, ки такроршавии барвақтӣ бартараф карда шавад, муҳим аст, ки давраи табобатӣ бо антидепрессантҳои гузаронида шавад (одатан аз 6 то 12 моҳ), ҳатто агар аломатҳои дар моҳи аввал нест шуда бошанд ҳам.
- Агар таъсири манфӣ ё саволҳои оиди речани қабули маводҳои зарур шавад, ҳамеша бояд бо табиб дар тамос бошанд.

Меъёрҳои натиҷаҳои табобат.

- Ба таври муайян беҳтаршавии таъъ, хубшавии иштиҳо, пайдошавии шавқу ҳавас.
- Баландшавии фаъолнокии дар фаъолияти ҳаррӯза.
- Барқароршавии коршоямии ҷисмонӣ ва равонӣ, иҷрои имкониятҳои одатан таҳассусӣ ва уҳдадорӣҳои иҷтимоӣ-маишӣ.
- Баландшавии худбаҳодиҳӣ ва ҳисси боварӣ ба худ, пайдошавии нигоҳи мусбӣ ба оянда.
- Пастшавии канораҷӯӣ, ҷудошавии иҷтимоӣ, пайдошавии хоҳиши муносибат ва алоқа бо наздикон ва шиносҳо, шавқу ҳавас ба корҳои ҳаррӯза.
- Барқароршавии речани муқаррарии ҳоб барои мизоч ва қабули хурук.

Меъёрҳои барои равоннамудан ба табиб равонпизишк ё бистарӣ намудан дар беморхонаи махсусардонидашудаи равонӣ.

- Ҳангоми суҳбат муайян намудани нақша ва майли худкушӣ доштаи мизоч бо рӯҳафтадагӣ новобаста аз дараҷаи зоҳирёфтаи вай.
- Ошкор намудани рӯҳафтадагии вазнин аз руи меъёрҳои таҳлили ТББ-10 ҳангоми будан ё набудани аломатҳои равонӣ.
- Зиндагӣ намудани мизоч дар алоҳидагӣ ё мавҷуд набудани алоқаи иҷтимоӣ.
- Мавҷуд набудани натиҷаи табобати гузаронидашуда, мувофиқи нақшаи табобати дар боло зикргардида.
- Ба аломатҳои рӯҳафтадагӣ, ҳамроҳшавии ихтилолҳои дигари равонӣ (ипохондриа, воҳима, ҳамлаҳои тарсу ҳарос ва ғайраҳо).
- Дар ҳолати муайян кардани душворӣҳо дар таҳлил ва таҳлили тафриқи ихтилолҳои намудҳои рӯҳафтадагии ғайри муқаррарӣ, пинҳонӣ.

ПСИХОЗҲО

Ҳалалёбиҳои психотикии шадид ва транзиторӣ F 23

Таъриф:

Ҳалалёбиҳои психотикии шадид ва транзиторӣ – ин ҳолатҳои муваққатии дар заминаи изтиробӣ шадид ба таври шадид саршаванда аст, ки аз ҷиҳати клиникӣ бо симптомҳои психотикӣ (ҳазён, галлюцинатсия, тағйироти назарраси рафтор) зоҳир мешавад.

Таснифот.

F 23 Ҳалалёбиҳои психотикии шадид ва транзиторӣ

F 23.0 Ҳалалёбиҳои шадиди полиморфии психотикӣ бе аломатҳои шизофрения.

F 23.1 Ҳалалёбиҳои шадиди полиморфии психотикӣ бо аломатҳои шизофрения.

F 23.2 Ҳалалёбиҳои шадиди шизофрениа монанди психотикӣ.

F 23.3 Ҳалалёбиҳои шадиди дигари асосан ҳазёнии психотикӣ.

F 23.8 Дигар ҳалалёбиҳои шадиди транзитории психотикӣ.

F 23.9 Дигар ҳалалёбиҳои психотикии шадид ва транзитории аниқношуда.

Барои нишон додани вучуд доштан ё надоштани изтироб шадид аломати панҷумро истифода кардан мумкин аст:

Зух уроти клиникӣ.

Меъёрҳои таъхисӣ.

• Оғози давраи шадид, дар давоми 2 ҳафта ё камтар. Аз ҳолати бе аломати психотикӣ гузаштан ба ҳолати возеҳи патологӣ дорои ҳазён, галлутсинатсия, нутқи нофаҳмо ва канда-канда, ки ҷудогона ё дар якҷоягӣ бо дигар аломатҳо пайдо мешаванд. Мавҷуд будани аломатҳои зуд-зуд тағйирёбанда ва ғуноғуни клиникӣ, ки ҳамчун «полиморфӣ» нишон дода мешаванд, галлутсинатсияи узвҳои ҳис, ғояҳои ҳазёнии мазмунан ғуноғунноустувор ва тағйирёбандаанд, рӯз аз рӯз ё соат ба соат

• тағйир меёбанд, бо озорҳои шадиди эмотсионалӣ (хушбахтӣ, таҳлука, экстаз, агрессия) ҳамроҳ чараён доранд.

• Мавҷуд будани якҷояшавии стресси шадид бо пайдошавии психоз. Аввалин аломатҳои психотикӣ дар давоми 2 ҳафта пас аз руҳ додани як ё якчанд ҳодиса пайдо мешаванд, онҳоро барои аксари одамон дар ҳамин ғуна ҳолатҳо ё дар муҳити атроф ҳамчун ҳолати стрессӣ меҳисобанд (аз даст додани шахси наздик, аз даст додани ҷойи кор, ҷудо шудан аз ҳамсар, амалиётҳои ҳарбӣ ва ғ.) мушкilotҳои тӯлонӣ ва мушкilotҳо дар ин доира ҳамчун ҳолати стрессӣ ҳисобида намешаванд.

• Шифоёбии комил, маъмулан, баъди якчанд рӯз ё дар давоми 2-3 моҳ ба амал меояд. Ба меъёри (критерияи) муваққатӣ вазнинии ҳолати бемор не, балки возеҳ будани аломатҳои психотикӣ дахл доранд, вақте ки онҳо ақаллан баъзе ҷанбаҳои ҳаёти рӯзмарраро ҳалалдор созанд.

• Набудани сабабҳои органикӣ, ки боиси ҳалалёбӣ шуда метавонанд.

• Набудани заҳролудшавии вазнинӣ дар натиҷаи моддаҳои психоактивӣ пайдошаванда, аломати тобешавӣ ва ё ҳолати ивазкунӣ. Мунтазам ба ҳамон як миқдор истеъмоли кардани машрубот ё намуди дигаримаводи муҳаддир (истеъмоли маъмулӣ) худ ба худ пайдошавии ҳалалёбии шадид ва транзиторӣ психотикиро истисно намекунад.

• Набудани меъёрҳои таъхисии лаҳзаҳои маниакалӣ ва депрессивӣ ё ҳалалёбии руҳафтадагии давомдор.

F 23.0 Ҳалалёбии шадиди полиморфии психотикӣ бе аломатҳои шизофрения.

Барои гузоштани таъхис меъёрҳои умумӣ таъхиси ҳалалёбии шадид ва транзиторӣ психотикиро ба ҳисоб гирифтани зарур аст. Аломатҳои клиникӣ чунин хусусиятҳо доранд:

• Аломатҳо ҳам аз рӯи намуд ва ҳам аз ҷиҳати давраи шадид рӯз то рӯз ва ҳатто дар давоми як шабонарӯз зуд тағйир меёбад.

• Будани якчанд намудҳои ҳазён ё галлутсинатсия зарур аст.

• Ҳолати ноустувори эмотсионалӣ (изтиробӣ эмотсионалӣ, таассуроти хушбахтӣ ё хурсандӣ зиёд, эҳсосоти таҳлука бо таҳриқоти ниҳоят зиёд, ё бардурӯғ шинохтани одамон ё макон, ғайбнокӣ барзиёд ва ё ками ҳаракатӣ.

• Аломатҳои асосии шизофрения, ба монанди акси (эҳои) фикр, ошқорӣ фикрҳо, баргузоштан ё баргирифтани фикрҳо, ҳазёни таъсирот бо автоматизмҳои идеаторӣ, моторӣ ва аффективӣ психикӣ, псевдогаллутсинатсияи шифоӣ императивӣ шарҳдиҳанда.

F 23.1 Ҳалалёбии шадиди полиморфии психотикӣ бо аломатҳои шизофрения.

Барои гузоштани таъхис меъёрҳои умумӣ таъхиси ҳалалёбии шадид ва транзиторӣ психотикиро ба ҳисоб гирифтани зарур аст. Аломатҳои клиникӣ дорои чунин хусусиятҳо мебошанд:

• Аломати клиникӣ полиморфии ноустувор

• Дар қисми зиёди давраи беморӣ мавҷуд будани аломатҳои асосии шизофрения:

- акси фикрҳо, ошқорӣ фикрҳо, баргузоштан ё баргирифтани фикрҳо,
- ҳазёни таъсирот бо автоматизмҳои идеаторӣ, моторӣ ва аффективӣ психикӣ,
- псевдогаллутсинатсияи шифоӣ императивӣ шарҳдиҳанда.

Эзоҳ: агар аломатҳо зиёда аз як моҳ мавҷуд бошанд, пас таъхис бояд ба шизофрения тағйир дода шавад.

Шикоятҳо

• **Аз ҷониби бемор**

Бинобар хусусиятҳои махсуси психотикӣ дар беморон аксар вақт танқид намудани ҳолати худ ба назар намерасад, яъне онҳо одатан аз ҳолати психикии худ шикоят намеkunанд. Барои ҳамин ҳам шикоятҳои нисбатан маъмулӣ инҳоянд:

- Сардари, сарчархӣ, «сарам ким-чӣ хел аст»
- Вайроншавии ҳоб
- Ваҳму ҳароси «эҳсосоти наздикшавии фалокате», ваҳми «кассе маро куштан, нобуд кардан меҳаҳад».

Ҳангоми танқиди кофӣ насбати ҳолати худ бемор аз феноменҳои ғайриоддии рӯхӣ шикоят мекунад:

- Ба душворӣ иҷро кардани корҳои маишӣ «фикр кардан душвор шудааст, диққатамро мутамарказ карда наметавонам».

- Мушкilotи фикркунӣ – «фикрҳо парешон мешаванд», «гӯё ки онҳо фикрҳои ман нестанд», «гӯё ки касе ба фикркунии ман даҳолат мекунад, таъсир мерасонад».

- Дигар шудани муносибати атрофиён, «манро намефаҳманд», «манро ҷудо кардан меҳаҳанд», «марги маро меҳаҳанд».

- Даркунӣ бардурӯғ, «дар даруни сарам ё баданам садоро мешунавам», «мурдаҳо ё маҳлуқҳои даҳшатнокро мебинам», ҳис кардани бӯйҳои тези ғайриоддӣ, ҳис накардани маза, эҳсосоти ноҳуши узвҳои дарунӣ.

• **Шикоятҳои ҳешу табори бемор**

Ташаббускори асосии муроҷиат кардан барои ёрии тиббӣ асосан ҳешу табори наздиктарини бемор ба ҳисоб мераванд, шикоятҳои нисбатан маъмулӣ инҳоянд:

- Тағйирот дар рафтор, «рафтори аҷоиб», «худ бо худ гап мезанад», «амали аггрессивӣ содир мекунад – аз хона баромада меравад, дар кӯчаҳо медавад, тирезаҳоро мезанад, ба роҳгузарҳо ҳамла мекунад».

- Эҳсосоти ғайридӣ, «бесабаб меҳандад, суруд меҳонад, кофиябандӣ мекунад, ноҳост бадқаҳр мешавад, дашном медиҳад».

- Муносибати аггрессивӣ нисбат ба ҳешовандон, «бадқаҳл, дашномҳои қабех мекунад, таҳдиди ҷазодиҳӣ мекунад, бо мушт ҳамла мекунад, ба ягон нафар зарба задан меҳаҳад».

- Паст шудани маҳсулнокии иҷтимоӣ, «нигоҳубин кардани худро бас кардааст, корҳои маъмулиро иҷро намекунад, ба кӯдакон меҳрубонӣ карданро бас кардааст, аз ғизо даст мекашад, оворагардӣ мекунад».

- Ғояҳои (фикрҳои) аҷиб, бемаънии гуногунмавзӯро иброз медорад (вобаста аз намуди ҳазён), «гӯё ки касе аз пасаш мепояд, ба оилаи онҳо зарар расонидан меҳаҳад, вай интиҳобшуда мебошад, фолбин аст, фикрҳои дигаронро медонад, одамонро табобат мекунад, фиристодаи худо ҳаст, гӯё дар вучуди вай каси дигаре зиндагӣ мекунад, вайро аз дарун меҳӯрад, аз баданаш нурҳо хориҷ мешаванд».

Ташҳиси тафриқӣ

Халалёбиҳои шадид ва транзитории психотикиро аз ҳолатҳои зерин фарқ карда тавоништан лозим аст:

- **Халалёбиҳои органикии камақлӣ (деменсия), делирия, халалёбиҳои шизофренимонанд** дар муқоиса бо халалёбиҳои шадид ва транзитории психотикӣ чунин пайдо мешаванд:

- бевосита пас аз иллатнок шудан ё дисфунксияи майнаи сар, ба таври шадид (дар муддати соатҳо, шабонарӯз), ба таври тадричан пешраванда (ҳафтаҳо, моҳҳо);

- вазнинии зоҳиршавии симптомҳои психикӣ аз вазнинии иллати органикии майна вобаста аст;

- шифоёбии халалёбиҳои рӯхӣ (психикӣ) пас аз бартараф кардани сабабҳои органикӣ ба даст оварда мешавад;

- усулҳои иловагии муоина ва маълумотҳои анамнез (Эхо - ЭГ, Рео-ЭГ, ТК –и майна, ТМО –и майнаи сар, акси рентгении устухонҳои косахонаи сар) иллат ё дисфунксияи майнаро ба таври эътимодбахш тасдиқ меkunанд.

Халалёбиҳои рӯхӣ ва рафторие, ки дар натиҷаи истеъмоли маводи психоактивӣ ба вучуд омадаанд.

Дар муқоиса бо ҳалалёбиҳои шадид ва транзитории психотикӣ ҳалалёбиҳои дар натиҷаи истеъмоли маводи психоактивӣ бавучудодада чунин пайдо мешаванд.

- Дар лаҳзаи истеъмоли маводи психоактивӣ ё фавран пас аз қатъ кардани истеъмоли он (ҳангоми захролудшавии шадид) ва баъди аз организм нобуд кардани маводи психоактивӣ нест мешаванд.

- Симптомҳои полиморфии психотикӣ метавонанд дар натиҷаи истеъмоли маводи психоактивӣ ва оқибатҳои зарарноки он ба вуҷуд оянд, дар чунин ҳолат ҳалалёбиҳои психотикӣ (шизофренимонанд, ҳазёни, галлютсинаторӣ, полиморфӣ) ҳангоми истеъмоли тӯлонии систематикӣ маводи психоактивӣ, ки яқоя бо аломатҳои тобешавӣ бо маводи психоактивӣ (шавқи обсессивӣ ё компульсивӣ истеъмоли мавод, ҳалалёбии қобилияти назорат кардани истеъмоли мавод, тағйирёбии муқовиматкунӣ, дезадаптатсия, синдроми ивазкунӣ),

- Ҳолати ба делирий иваз кардан низ метавонад ба ҳалалёбиҳои шадид ва транзитории психотикӣ монанд шавад, вале ҳангоми ба кулӣ ё қисман қатъ кардани истеъмоли маводи психоактивӣ ба вуҷуд меояд, дорои аломатҳои ҳалалёбии шуур (макон, вақт ва вазъиятро муайян карда натавонистан), ноустувории шабонарӯзии саломатӣ (бегоҳӣ ва шабона бад шудан, субҳ ва рӯзона беҳтар шудани шуур), галлютсинатсияҳои ҳақиқии биноӣ мебошад,

- Истеъмоли маводи психоактивӣ бояд бо маълумоти анамнез аломатҳои хоси клиникӣ, инчунин (то ҳадди мумкин) усулҳои лабораторӣ ва дигар усулҳои ошкорсозии маводи психоактивӣ ба таври эътимодбахш тасдиқ карда шавад.

•Лаҳзаи маниакалӣ бо симптомаҳои психотикӣ. Лаҳзаи депрессивӣ бо симптомҳои психотикӣ, ҳалалёбиҳои шизоаффеक्टивӣ.

Дар муқоиса бо ҳалалёбиҳои шадид ва транзитории психотикӣ ҳангоми ҳалалёбии таъб чунин ҳолат ба назар мерасад:

- Ба мавсимият ва такроршавӣ майл доштан.

- Ҳалалёбиҳои асосӣ аз тағйирёбии таъб ё хуштабӣ, ё хира шудани таъб иборат буда, яқоя бо тағйирёбии умумии ғаълонокӣ сурат мегирад. Симптомҳои психотикӣ бошанд, дуҷумдараҷаанд ва дар дохили тағйиротҳои таъб ва ғаълонокӣ ғаҳмида мешаванд.

- Таъби тағйирёфта на камтар аз як ҳафта (барои мания) ва 2 ҳафта (барои депрессия) давом мекунад.

Шизофрения

Аз рӯи аломатҳои клиникӣ гузаронидани ташҳиси тафриқии ҳалалёбиҳои шадид ва транзитории психотикӣ ва оғози (дебюти) шизофрения мушқил аст, барои ташҳиси тафриқӣ хусусиятҳои зерини клиникӣ ва ҷараёни шизофрения ёрӣ расонида метавонанд:

- Оғози доимии прогрессиентӣ, асосан дар 15-25 –солагӣ:

- Доимияти нисбии аломатҳои психотикӣ дар давоми вақти тулонӣ, на камтар аз як моҳ:

- мавҷуд будани аломатҳои регативӣ, монанди апатия, абулия, аутизатсия.

Муолича

Табиби оилавӣ мизоҷонро бо вобастагӣ барои машварат назди равонашинос, нарколог ва марказҳои махсусгардонидашуда равона менамояд.

1. Хлорпромазин

Нишондод: таъсири асосиаш седативӣ, барои қатъ кардани таҳриқоти психомоторӣ.

Усулҳои воридкунӣ ва воя: парентералӣ (д/м 25 мл. 0, 5% маҳлули новокаин ё 0, 9 % хлориди натрий).

2. Галоперидол

Нишондод: таъсири асосиаш антипсихопсикӣ барои аз байн бурдани ҳазён ва галлютсинатсия . Усулҳои воридкунӣ ва доза: парентералӣ – (д/м 0,005 (5мг) шабонарӯз, д/в, катра- 0,005 (5мг) / шабонарӯз -0,03 (30мг)/ шабонарӯз дар 200 мл маҳлули изотоникӣ ё глюкозаи 5%);

Нишондодҳо барои бистарикунонӣ:

Бистарикунонии ғайриихтиёрӣ

• Рафтори агрессивӣ, бо расонидани зиёни ҷисмонӣ ба атрофиён.

• Рафтори аутоагрессивӣ бо баланд будани хатари худкушӣ ё худиллатрасонӣ.

- Надоштани қобилияти қонёъ намудани талаботҳои ҳаётан муҳим (хӯрок, об, бехатарӣ).

- Хал намудани масъалаҳои эксперти.

Бистарикунони ихтиёрӣ

- Дар бемор мавҷуд будани даъвати шифохӣ барои ёрӣ расонидан. Ташхис ва табобати ҳолатҳои бори аввал ошкоршудаи ҳалалёбиҳои рӯхӣ танҳо дар статсионар гузаронида мешавад, то ин ки симптомҳои психопатологӣ

- ошкор карда шаванд, онҳоро дар сурати назорати доимии рафтори бемор ошкор кардан мумкин аст, ҳамчунин барои назорат кардани таъсирҳои табобатӣ ва манфии муолиҷа зарур аст.

МАЪЛУМОТИ АСОСӢ БАРОИ БЕМОР ВА ОИЛА

- Рафтори ғайриоддӣ ва ғам хурдани бемор аломати ҳалалёбии психикӣ (рӯхӣ) аст.
- Пайдо шудани беморӣ ба бемор имконият намедиҳад, ки рафтори худро идора кунад, дар натиҷа барои саломатии худ ва наздиконаш ҳатарнок шуда метавонад.

- Ҳалалёбиҳои шизоаффеқтивии намуди депрессивӣ ба ҷараёни тӯлонӣ ва оқибати наҷандон хуб доштан майл доранд, гарчанде як қисми беморон ба кулӣ шифо меёбанд. Дар ин ҳолат ҳатари худкушӣ мавҷуд аст.

- Чӣ қадар, ки таъсири мусбати табобат зудтар фаро расад, оқибати беморӣ ҳамон қадар хуб аст.

- Набудани анамнези аворизи оилавӣ, таъсири стрессӣ ва шифоебии комили психикӣ дар анамнез низ аз оқибати хуб доштани беморӣ дарак медиҳанд.

- Доруҳоеро, ки бемор истеъмол мекунад, таъсири манфӣ низ доранд, вале бо қатъ кардани истеъмоли доруҳо он таъсир низ нест мешавад.

- Намуди такроршавандаи ҷараёни ҳалалёбиҳои шизоаффеқтивӣ, бемор пас аз рухсат шудан аз беморхона муддати якҷанд сол ба муолиҷаи нигоҳдоранда зарурат дорад ва ҳамчунин бояд аз ҳолатҳои стрессӣ худро дур бигирад.

- Баъди қатъ намудани қабули доруҳо ва муоинаи мунтазам дар шароити амбулаторӣ, метавон оқибати бемориро ба таври неқбинӣ арзёбӣ кард, аммо дар ин маврид ҳудиди бемор ва наздиконашро ҳангоми пайдо шудани ночизтарин аломати аз нав саршавии беморӣ зарурати ба назди табиб ҳатман муроҷиатро таъкид кардан муҳим аст.

МАШВАРАТ ДОДАНИ БЕМОР ВА АҲЛИ ОИЛА

Машварати бемор метавонад, ки аз якҷанд ҷанба иборат бошад:

- Ҳангоми аз беморхона ҷавоб шудан беморро водор сохтан лозим аст, ки доруҳоеро мустақилона истеъмол наояд, аз муоинаҳои амбулаторӣ мунтазам гузарад, ҳамчунин ба боварии наздикон атрофиён бештар сазовор гардад, то ин ки ҳангоми пайдошавии хурдтарин аломати беморӣ, бо кӯмаки онҳо ба табиб муроҷиат наояд.

Ҳангоми машварат додани аҳли оила гуфтаҳои дар боло зикршуда ва ҳам ҷиҳатҳои зеринро ба қор бурдан мумкин аст:

- Ҳангоми аз беморхона ҷавоб додан гузаронидани сӯҳбати якҷояи бемор, ҳешовандони вай ва табиб зарур аст, ва имконият додан лозим, ки ҳар кас фикрашро ошкоро гуяд ва лаҳзаҳои мусбии сӯҳбат таъмин карда шавад, агар зарур шавад, муҳолифатро ба ҳадди минималӣ расонед ва дар фаъолияти минбаъда мақсаду мароми ягонро талқин намоед.

- Ба қирдорҳои бемор тоқат кунед, озурда нашавед, ба вай эътироз накунад, таҳдидаш нанамоед, кӯшиш намоед, ки дар бемор ҳиссиёти аз бемориаш шарм доштанро пайдо накунад.

- Назорати муносиби рафтори бемор бе ғамхории барзиёд нисбат ба талаботи вай мувофиқи мақсад аст, аз ҷониби дигар қонёъ гардонидани талаботи биологӣ ва талаботаш нисбат ба дастгириву ғамхорӣ зарур аст.

- Дар ҳешовандон бедор намудани ҳиссиёти ба ҳаёти аввала баргардонидани бемор, дастгирии намудани ҳолати эмотсионалӣ, ташаббуси меҳнатӣ ва дигар намудҳои фаъолият.

ДЕМЕНТСИЯ

F00 - F03 Дементсияҳо

F00 Дементсия ҳангоми бемории Алтсгеймер (G30)

F01 Дементсияи рағӣ

F02 Дементсияҳо ҳангоми беморӣ он ба дигар банд таснифотшуда

F03 Дементсияи номаълум

Таснифоти умумӣ. Алоиме, ки дар натиҷаи осеби музмин ё авҷгирандаи мағзи сар пайдо шудааст. Дар ин ҳолат қобилиятҳои когнитивӣ (идрок) вайрон шуда, як қатор вазифаҳои олиӣ қишри мағзи сар – хотира, тафаккур, нутқ, қобилияти ҳисобкунӣ, муайянкунии муҳит ва ғайра осеб мебинанд.

Барои гузоштани таъхиси дементсия, муайян намудани пайдоиши он ва интиҳоби табобат, аз рӯи қоида муоина дар беморхона зарур аст.

Ҳангоми муоина ва гузоштани таъхис муҳим аст, як қатор ҳолатҳое, ки зоҳиран ба дементсия монанд ҳаст, вале ба ин беморӣ алоқаманд набуда, чорабиниҳои табobati дигарро талаб мекунад, истисно намуд – бадшавии функсияҳои когнитивӣ дар синну соли пирӣ дар натиҷаи хуроки нодуруст ва якхела, қабули беаҳдуди доруворӣ (зуд зуд истифодаи маводҳои анксиолитӣ аз гурӯҳи бензодиазепинҳо ва барбитуратҳо), руҳафтодагии дарёфт нашуда, хунҷамшавии (гематома) субдуралӣ ва ғайраҳо.

Меъёрҳои таъхис:

Барои гузоштани таъхиси дементсия муайян намудани ихтилоли хотира ва дигар функсияҳои когнитивӣ то дараҷаи сустшавии қобилияти инсон дар талаботҳои ҳаррӯзаӣ ҳаёт зарур аст. Ихтилоли зикргардида дар муҳлати на камтар аз 6 моҳ бояд вучуд дошта бошанд.

Шикоятҳо ва анамнез: Шикоятҳои сустшавии хотира, муайянкунии шахсияти худ, гумкардани малакаҳои маишӣ ва зиндагӣ.

Анамнез: оҳиста-оҳиста пастшавии ақл.

Нишонаҳои клиникӣ:

Сустшавии хотира, бештар вобаста ба азхудкунии ахбороти нав, дар баъзе ҳолатҳои вазнин мумкин аст, сустшавии айнан такроркунии ахборотҳои пештаргирифташуда ба назар расад. Ихтилол ҳам ба таҷассуми шифоҳӣ ва ғайришифоҳӣ дахл доранд. Пастшавии хотира аз рӯи таърихи боэътимод бояд тасдиқ шавад ва аз рӯи имконият маълумотҳои тести нейropsychологӣ ё баҳогузори қобилияти когнитивӣ пурра карда шавад.

Сатҳи бадшавии хотира чунин баҳогузори бояд кард (аҳамияти сарҳадии таъхисии сустшавии сабуки хотира):

Ихтилоли сабуки хотира: Фаъолияти ҳаррӯза мушkil аст, вале ба ҳар ҳол зиндагии мустақилона мумкин мебошад. Асосан қабул намудани маълумоти нав мушkil мешавад. Мисол, мушkilӣ дар қабулкунии маълумоти ҳаррӯза дар ҳаёт, захиракунии ва аз нав ба хотирории ашёҳои маишӣ ва муайян намудани ҷои онҳо, маълумотҳо ва шартномаҳои иҷтимоӣ аз ҷониби ҳешовандон гирифташуда ба назар мерасад.

Ихтилоли дараҷаи миёна. Сустшавии хотира монеаи ҷиддӣ барои ҳаёти ҳаррӯзаро шудан метавонад. Танҳо маълумотҳо ва ашёҳои хеле хуб шинос дар хотир нигоҳ дошта мешавад. Маълумоти нав тасодуфан ё дар муддати кӯтоҳ нигоҳ дошта мешавад. Бемор маълумоти асосии дар кӯч зиндагӣ намудан, ба наздикӣ чи кор кардааст ва ё шиносҳои наздикаш чи ном доранд ба хотир оварда наметавонад.

Ихтилоли дараҷаи вазнин. Ин дараҷаи сустшавии хотира ба пурра нигоҳ надоштани маълумотҳо тавсиф меёбад. Бемор ҳатто ҳешовандони наздикро шинохта наметавонад.

Пастшавии дигар қобилияти когнитивӣ ба сустшавии худтанқидкунӣ ва тафаккур тавсиф меёбад, мисол, дар бадшавии нақшакашӣ, ташkil ва инчунин таҳлили маълумотҳои умумӣ дида мешавад.

Далели он асоснок мешавад, агар мумкин бошад бо маълумотҳои собиқа ва аз рӯи имконият бо тестҳои нейropsychологӣ ва баҳодиҳии муоинаи умумӣ пурра карда мешавад. Бадшавӣ бояд бо муқоиса дар сатҳи баланди ҳосилноки муайян карда шавад.

Дараҷаи пастшавӣ бояд бо тарзи зерин баҳ огузорӣ шавад

Пастшавии дараҷаи сабуқ. Пастшавии қобилияти когнитивӣ вайроншавии ҳосилнокии ҳаррӯзаро ба амал меорад, бешарти он, вале вобастагии бемор аз дигарон. Бештар вазифаҳои анҷомдодашуда ва намудҳои фароғат вазнин ва ғайриимкон мегарданд.

Пастшавии дараҷаи миёна. Пастшавии қобилияти зеҳнӣ фаъолияти ҳаррӯзаро ба кӯмак ғайриимкон аст, аз он ҷумла харидорӣ намудан дар мағозаҳо ва муомила бо пулҳо. Дар доираи хона танҳо корҳои оддӣ иҷро карда метавонад. Шавқу ҳавас хеле маҳдуд ва бад нигоҳ дошта мешавад.

Пастшавии дараҷаи вазнин. Пастшавӣ бо набудани тафаккури оқилона зоҳир меёбад.

Вазнинии умумии деменция аз ҳама бештар дар сатҳи вайроншавии хотира ё ақл (интеллект) муайян карда мешавад, бо вобастагии он, ки кадом аломат бартарият бартарият дорад (мисол, ҳангоми пастшавии сабуки хотира ва пастшавии миёнаи интеллектии деменция ҳамаҷун деменцияи дараҷаи миёна баҳ одиҳӣ карда мешавад.)

Барои ташхис ҳадаи аққал яке аз талаботҳои зерин:

- маълумотҳои оиди авҷи беморӣ;
- дар илова ба пастшавии хотира афазия (амнестикӣ ё ҳассосӣ), аграфия, алексия (вайроншавии хондан), акалькулия ё апраксия (вайроншавии ҳаракатҳои мураккаб) (ҷалби фарқи сари, паси сарӣ ё ҳисси пешона) бояд қайд карда шавад;
- муонаи физикалӣ: **вайроншавии қишрӣ ҳангоми муоинаи нейропсихологӣ ё неврологӣ.**

Муоинаи ва ташхис:

Муоинаи асосии ташхис (аз рӯи имконият) дар сатҳи амбулаторӣ гузаронида шуда: Муоинаи таҷрибавӣ-психологӣ.

Муоинаи иловагии ташхисӣ дар сатҳи амбулаторӣ гузаронида шуда:

- таҳлили умумии хун;
- таҳлили умумии пешоб;
- таҳлили биохимиявии хун (санҷишҳои фаъолияти ҷигар);
- СБД – бо мақсади дарёфти тағйиротҳои ҳолати соматикӣ дар заминаи табобати асосӣ гузаронида мешаванд.

Ҷадвали 1

Ташхиси тафриқӣ

Нишондодҳо	Деменция	Ихтилоли сабуки когнитив
Тасвири	Пастшавии пурраи сатҳи когнитивӣ (набудани) ҳудтанқидкунӣ	аломатҳои клиникӣ пастшавии ҳосилнокии зеҳнӣ клиникӣ
Муоинаи инструменталӣ	Мавҷуд будани тағйиротҳои органики мағзи сар	
Анамнез	Маълумотҳои характери муҳофизатӣ бо зиёдшавии норасогиҳои когнитивӣ	Аксари вақт- нишонаҳои осеб ё дигар зарарҳои мағзи сар

Мақсади табобат: ноилшавӣ ба ифқати (ремиссия) доругӣ, устувории ҳолати мизоч.

Ҳангоми баҳ одиҳии шароити иҷтимоӣ ҳамаҷун қаноатбахш ва ё дар ихтилоли сатҳи на онқадар вазнин, табобати амбулаторӣ афзалият дода мешавад. Бистаринамӯй ва табобати статсионарӣ ҳангоми авҷи ҳолатҳои ошӯфтаҳои оӣ, ихтилоли шадиди равонӣ ва аффе́ктивӣ, вайроншавии зоҳирии рафтор, барои ҳалли масъалаи вобастагии нозологияи деменция дар ҳолатҳои мушкили муносибатҳои ташхиси; ҳангоми зарурият ҳалли мушкилиҳои иҷтимоӣ дар мизочони яққаву танҳо ва мизочони бе ҷои зисти муайян бо деменцияи дараҷаи миёна ва вазнин амалӣ карда мешавад.

Табобати ғайридоругӣ: психотерапии, табобат бо усули меҳнат (трудотерапия).

Психотерапия, равошиносии педагогӣ, барқаркунии равонии иҷтимоӣ, кор бо оила:

тренинги когнитивӣ, тамрини ҳунарҳои иҷтимоӣ ва маишӣ мизоч, ҳавасмандии ғаёли ҷисмонӣ, ташаккули мутобиқати муҳит дар ҷои истиқомат.

Маслиҳатҳои оилавӣ, дастгирии психологӣ аз ҷониби оила, ки нигоҳубинро анҷом медиҳанд, пешгирии онҳо аз «сузиши» («выгорания») эҳсосӣ.

Дар пайдоиши нуқсонҳои рафторӣ ҳангоми дементсия вайроншавии муносибатҳои байнишахсӣ нақши муайян мебошад. Хешони наздик тавассути танқид, тақобул (конфронтатсия), таҳқиқ ва талаботҳои аз ҳад зиёд метавонанд дар бемор тарс, ҳашм, ҳаяҷон ва рӯҳафтадогиро барангезанд.

Омӯзонидани хешу табор бо тарзи муоширати (коммуникация) невербалӣ ва кӯмак ба мизочон дар роҳнамоӣ метавонад ин вайроншавии рафторро кам кунад.

Таботати доругӣ

Таботат бо маводи доруворӣ дар сатҳи амбулаторӣ бо тавсияи мутахассис психиатр гузаронида мешавад. Монотерапия тавсия дода мешавад: яке аз маводҳои дорувории зерин мебошанд.

Номгӯи дорухӯ	Вояи таботатӣ	Давраи таботат
Мемантин (УД-А)	30-60мг/шабонарӯз ба дохил	аз якчанд моҳ то якчанд сол

Давомнокии таботат мувофиқи мақсадҳои клиникӣ муайян намуда мешавад (аз ҷиҳати давомнокӣ ва вазнинии нишонаҳо):

- Ҳангоми муоина ва ташҳис кардан дар шароити беморхонагӣ – аз 2 ҳафта то 1 моҳ;

- Ҳангоми интихоби усули таботат ва кам намудани тағиротҳои ҳамради дементсия то 2 моҳ;

- Дар шароити амбулаторӣ – то 6 моҳ.

Индикаторҳои натиҷабахшии таботат:

- Бартараф намудани аломатҳои клиникӣ;

- Ҷалби бемор ё аҳли оилаи онҳо ба давом додани таботат дар марҳилаи амбулаторӣ;

- Ба зарурияти қабули маводҳои психотропӣ рад накардан.

F00, F00.0, F00.1, F00.2, F00.9 Дементсия ҳангоми бемории Алтсгеймер (G30.- G30.0, G30.1, G30, G30.9)

Ташҳис бо усули истисноӣ дигар сабабҳои дементсия ва зоҳиран ба ҳолатҳои ба дементсия монанд гузаронида мешавад.

Хусусият ва алгоритми таботат. Воситаҳои ҳосилоти таботатии бемории Алтсгеймер маводҳои доругии модулятори системаи глутаматэргӣ (мемантин) ба ҳисоб мераванд.

Маводҳои модулятори системаи глутаматэргӣ ҳангоми дементсияи дараҷаи сабук ва миёна – яъне, дар давраҳои аввал ва миёнаи беморӣ тавсия дода мешавад. Ҳадафи қабули ин маводҳо беҳтар намудани функцияҳои когнитивӣ, ҳифзи дараҷаи ғаёлияти бемор ва сусткунии шиддати беморӣ мебошад. Ҳамчунин онҳо ҳангоми ихтилолҳои рафторӣ ва психозҳо дар доираи бемории Алтсгеймер метавонанд таъсири мусбӣ расонанд.

Таъсири ин дорувориҳо на барвақттар аз чанд ҳафтаи қабули маводҳои доругӣ оғоз меёбад. Барои ҳулосабарорӣ ҷиҳати таъсирнокӣ ё бетаъсирии маводи доругӣ давраи минималии таботат бояд 2-3 моҳро ташкил диҳад. Модулятори системаи глутаматэргиро ба муҳлати номуайяни тӯлонӣ – то лаҳзаи таъсири он (одатан, аз 1 то 2-3 сол давом мекунад) таъин мекунад.

Мавҷудияти таъсирро бо роҳи назорати рафтори бемор дар ҳаёти ҳаррӯзааш (хотира, қобилияти муайянкунии мавқеъ, ғаёлияти ҳаррӯза, қобилиятҳои худхизматрасонӣ), ба ҳогузорӣ менамоянд.

Маводҳои ноотропӣ (пирасетам, фенибут, ва ғ.) ва воситаҳои беҳтар кунандаи гардиши хун дар мағзи сар – синнаризин, винпосетин, нимодипин, нитсерголин ҳангоми бемории мазкур бетаъсир буда, таъини онҳо тавсия дода намешавад.

F01

Дементсияи рағӣ.

Хусусият ва алгоритми табобат.

Ҳангоми дементсияи маҷроии қаблан бавучуд омада барои пешгирии ҳодисаҳои ишемиявии такрорӣ ба ҳамаи беморон қабули антиагрегантҳо тавсия дода мешавад. Маводи дорувории интиҳобӣ дар байни антиагрегантҳо туршии ацетилсалицилӣ дар воқеаи 75мг/шабонарӯз аст.

Ҳангоми ғайринишондод будани туршии ацетилсалицилӣ клопидогрел истифода бурда мешавад.

Психотерапия, ташаккули руҳиёт, барқароршавии психосоциалӣ, кор бо оила:

Пешгирии аввалаи дементсияи маҷроӣ чунин чорабиниҳо оро дарбар мегирад:

Табоботи фишорбаландии шараёни мувофиқи “Протоколҳои ташхис ва табобати бемории фишорбаландӣ” гузаронида мешавад – нишондоди мақсадноки фишори шараёни бояд на зиёда аз 140/90 мм.сутунчаи симобиро ташкил диҳад (ҳангоми бемории қанд–135/85 мм.сутунчаи симобӣ).

Табоботи гиперлипидемия.

Назорати нишондодҳои системаи лахташавии хун.

Ҳангоми мавҷудияти омилҳои хатар (шакли доимии аритмияи фибриллятсионии даҳлезӣ, стенози шараёни каротид) – қабули антикоагулянтҳо ё антиагрегантҳо.

Даст кашидан аз тамокукашӣ.

Ғизои дуруст, назорати вазни бадан.

F02.3 Дементсия ҳангоми бемории “Паркинсон” (G20)

Марҳилаҳои чорабиниҳои табобатӣ-ташхисӣ, сатҳи расонидани кӯмак, муоина, имкониятҳои табобат, усулҳои умумии табобат, натиҷаҳои интизорӣ:

Дементсия нисбатан дар марҳилаҳои дертари бемории Паркинсон зоҳир мегардад. Тахминан дар ½ ҳолатҳо умуман пайдо намешавад. Дар байни нуқсонҳои равонӣ рафторӣ ҳамради дементсия тез-тез руҳафтадагӣ ба назар мерасад. Қоидаҳои умумии табобати беморон дар маҷмӯъ бо дементсияи рағӣ (F01) монанд мебошанд.

Қаъ намудани қабули маводҳои доругие, ки метавонанд вазифаҳои когнитивиро бад кунанд ё боиси инкишофи нуқсонҳои психотикӣ мегарданд, тавсия дода мешавад (холинолитикҳо). Бояд дар хотир дошт, ки амантадин ва агонистҳои ретсепторҳои дофаминӣ аз маводҳои доругии L-ДОФА дида зиёдтар инкишофи нуқсонҳои психотикиро дар чунин гуруҳи беморон меангезонад.

Барои беҳтарсозии вазифаҳои когнитивӣ ва кам намудани нуқсонҳои психотикӣ маводҳои доругии таъсири холиномиметики дошта (ниғ. F00). Аз қабули антипсихотикҳои хос (боиси инкишофи паркинсонизми нейролептикӣ мегардад) ва антидепрессантҳои трисиклӣ (таъсири манфӣи холинолитикӣ ва таъсири манфӣ ба функцияи когнитивӣ ва симптоматикаи психотикӣ) бояд худдорӣ намуд. Ҳангоми беҳобӣ воситаҳои ғайри бензодиазепенӣ, ки ҳангоми вайроншавии ҳоб қабул мекунамд (зопиклон) тавсия дода мешавад.

F02.8 Дементсия ҳангоми беморӣҳои муайяншуда, ки ба қисматҳои дигар тасниф мешаванд

Дементсия ҳангоми нейросифилис дар 15% беморони муолиҷанашудаи сифилис инкишоф меёбад. Ба нейросифилис маҷмуи васеи аломатҳо хос мебошад. Ин беморӣ метавонад маҷмӯи васеи беморӣҳои равонӣ неврологиро такрор намояд. Он метавонад дар намуди дементсияи алоҳида ё синдроми амнестикӣ зоҳир ёбад (F04).

Намудҳои асосии нейросифилис инҳо мебошанд: менингоэнсепалити сифилитикии бармаҳал; сифилиси менинговаскулярий; фалаҷи шиддатёбанда; амиелотрофия. Сифилис мувофиқи протоколҳои ташхис ва табобати бемории мазкур аз тарафи дерматовенеролог ташхис ва табобат карда мешавад. Он бо роҳи муоинаи моеъи ҳароммағз ташхис карда мешавад. Моеъи ҳароммағзро ҳатман ҳангоми мувофиқи аломатҳои психопатологию неврологӣ бо реаксияҳои мусбӣ серологӣ ба сифилис муоина менамоянд. Усули асосии табобат бо доруворӣҳои зиддимикробӣ ба ҳисоб меравад. Муолиҷаи нуқсонҳои

психикию рафтори хамради дементсия мувофиқи алоими (синдром) асосии психопатологӣ ба роҳ монда мешавад (F00 – F03).

ИХТИЛОЛИ РАВОНӢ ВА РАФТОР ДАР НАТИҶАИ ИСТЕЪМОЛИ МОДДАҲОИ ФАЪОЛКУНАНДАИ РАВОНӢ F10 - F19

Хусусияти умумӣ. Ихтилолҳои гуногун бо ҳамаҷидаи беориза ва истифода бо оқибатҳои зарарнок то ихтилолҳои возеҳи равонӣ ва деменция, ва дар ин ҳолати истеъмоли як ё якчанд моддаҳои фаъолкунандаи равонӣ фаҳмида мешавад (баъдан–МФР) (ПАВ).

Марҳилаҳои чорабиниҳои табобатӣ-ташҳисӣ

1-ум- таҳсис (муайян намудан) мизоби истеъмоликунандагони (МФР). Дар ин марҳила муайянкунии натиҷаҳои чорабиниҳои табобатӣ, мақсадгузориҳои табобат, интиҳоби барномаи табобат, риояи диққати табобатгузашта мешавад. Барои баланд бардоштани ҳошии мизоб ба табобат машварати психологӣ лозим мешавад. Машварат дар шароити амбулаторӣ ва стационарӣ гузаронида мешавад. Чунин марҳила аз 1 то 5 рӯзро дар бар мегирад.

2-юм қатъ намудани қабули МФР (детоксикация). Мақсади асосӣ ин табобати ҳолати қатъкунӣ, ҳамчунин тақвияти ҳошии мизоб барои давои табобати синдроми вобастагӣ. Табобат ҳам дар шароити амбулаторӣ ва ҳам дар шароити стационарӣ гузаронида мешавад. Ин марҳила бо назардошти МФА аз 1 ҳафта то 1 моҳро дар бар мегирад.

3-юм - табобати синдроми вобастагӣ бо ҳалби пасткунии майл ба МФА ва устуворкунии ҳолати оромӣ, ба роҳ мондани психотерапияи инфиродӣ ва гурӯҳӣ ва психологияи ислоҳкунӣ истифода бурда мешавад, дар ҳолати зарурӣ истифодаи маводҳои доруворӣ. Ба ин марҳила инчунин таъиноти табобати ҷойивазкунандаи дастгирикунанда (заместительной поддерживающей терапии) дохил мешавад. Давомнокии марҳила - аз 1 то 6 моҳ.

4-ум - тавонбахшии тиббӣ, аз ҳумла психотерапия, кумаки психологӣ ва иҷтимоӣ ба бемор баъд аз дастовардҳои дар ҳудудӣ намудан аз истеъмоли МФР. Ин марҳила ба пешгирии ҳуруҷи алоими вобастагӣ равона карда шудааст. Психотерапияи дурударози нигоҳдорандаи ҳам дар шароити беморхона ва ҳам дар сатҳи (марказҳои) амбулаторӣ амалӣ карда мешаванд. Барқароркунии тиббӣ метавонад бо мизобионе, ки табобати ҷойивазкунандаи дастгирикунанда ё табобати ихтилолҳои ҳамради равонӣ гузаронида шаванд. Ин марҳила дар мувофиқа бо мизоб метавонад дар давраи номуайян дурудароз давом кунад.

Сатҳи таъмини ёрии тиббӣ

1-ум марҳила–ноҳиявӣ, шаҳрӣ, муассисаҳои тиббии шаҳру ноҳияҳо;

2-юм марҳила–байниноҳиявӣ, муассисаҳои тиббии вилоятӣ;

3-юм марҳила–муассисаҳои тиббии ҷумҳуриявӣ.

Муайянкунии мизоби онҳо бо ихтилолҳои равонӣ дар натиҷаи истеъмоли МФР асосан дар сатҳи ноҳиявӣ, муассисаҳои тандурустии шаҳрӣ амалӣ карда мешаванд. Вазифаҳои асосии таъмини кӯмак ба мизоби он дар ин марҳила ҳамчунин табобати муосири ҳолати қатъкунӣ ва ҳошии мизоб ба қатъкунии истифодаи МФР. Дар ин марҳила ҳамчунин табобати нигоҳдорандаи синдроми вобастагӣ – фармакотерапия ва психотерапия амалӣ карда мешавад.

Муоина ва мӯҳлати муоинаҳо. Аз рӯи имконият дар тамоми сатҳҳои таъмини кӯмак ва марҳилаҳои чорабиниҳои таҳсисӣ-табобатӣ, новобаста аз таҳсиси мизоби гузаронида мешаванд.

Ба муоина дохил мешавад (аз рӯи имконият):

-муайян намудани консентратсияи буғҳои машрубот дар ҳавои нафасӣ ва таҳлили хун (луоби даҳон) оиди мавҷуд будани машрубот;

-таҳлили пешоб оиди мавҷуд будани МФА – маводҳои нашъадор, психотропӣ, маводҳои ҳалломандӣ ва дигар мадҳушкунанда, маводҳои доруворӣ (ғайри психотропӣ

анксиолитикӣ ва маводҳ о барои ҳоб) бо ёрии экспресс-тестҳо ё дар озмоишгоҳҳо;

- таҳлили биохимиявии хун: муайян намудани концентратсияҳои билирубин, мочевино, креатинин, глюкоза, сафедаи умумӣ, калий, натрий, хлор; муайян намудани фаъолнокии ферментҳои чигар - АсАТ, АлАТ, ГГТП, дар ин ҳолат муайянкунии концентратсияи билирубин, мочевино, глюкоза, ферментҳои чигар дар давоми табобат, аз рӯи қоида 1 бор дар як моҳ такрор мешаванд; баъдан – аз рӯи нишондод. Муоинаҳои иловагӣ дар ҳолати мавҷуд будани нишондод: машварати невролог; электрокардиография;

- флюорография (рентгенография, рентгеноскопия); муайян намудани маркерҳои гепатитҳои В ва С: таҳлилҳо оиди мавҷудияти антигенҳои сатҳии вируси гепатити В - НйsAg, муайян намудани подтанҳо ба вируси гепатити С (anti-HCV).

Принсипҳои асосӣ, мақсади табобат ва натиҷаҳои мунтазира.

Мақсади табобати интоксикацияи шадиди МФР:

Бартарафкунии интоксикация, пешгирии хуруҷҳо ва табобати оризаҳо.

Натиҷаи мунтазира дастоварди ҳолати оромӣ, бартараф намудани оризаҳои захираолудшавӣ мебошанд.

Мақсади табобат ҳангоми синдроми вобастагӣ аз МФР:

✓ дасткашӣ аз истифодаи МФР ва ислоҳ намудани вайроншавиҳои рафтор, эҳсосот ва когнитивӣ;

✓ пастшавии маротиб ва ҳаҷми истифодаи МФР;

✓ кам намудани оқибатҳои манфии тиббӣ ва иҷтимоии истифодаи МФР;

✓ қатъ намудани истифодаи намудҳои хатарнокӣ МФР;

✓ баланд бардоштани сифати зиндагӣ ва фаъолияти иҷтимоии мизоч.

Ба натиҷаҳои мунтазираи табобат инҳо дохил мешаванд:

✓ дастоварди дурударози дасткашӣ аз истифодаи МФР;

✓ пастшавии маротиб ва ҳаҷми истифодаи МФР;

✓ қатъ кардани истифодаи намудҳои хатарнокӣ МФР;

✓ балан бардоштани сифати зиндагӣ ва фаъолияти иҷтимоӣ;

✓ ташаккули ҳавасмандгардонӣ барои қатъ намудани фаъолияти криминалӣ, меҳнат (таҳсил);

✓ хубшавии муносибат дар оила.

Мақсади табобати ҳолати қатъкунии МФР

✓ фарогирии ҳолати қатъкунӣ,

✓ огоҳикунии авҷгирӣ ва табобати оризаҳои он

Натиҷаҳои мунтазираи ҳолати қатъкунӣ:

✓ Устуворкунии ҳолати равонӣ ва ҷисмонӣ;

✓ Нест шудани майл ба МФР, ки дар шароити ҳолати қатънамудан ба амал омадааст;

✓ Ташаккули муваффақияти мизоч ба дасткашӣ аз истифодаи МФР (ба пастшавии такроршавӣ ва ҳаҷми истифодаи МФР;

✓ Ба дасткашӣ аз истифодаи намудҳои хатарноки МФР (омехтаҳои онҳо).

Шароити табобат.

Табобат ҳангоми истифодаи МФР бо маводҳои зарарнок дар бисёр ҳолатҳо дар шароити амбулаторӣ амалӣ карда мешаванд. Давомнокии табобат ҳангоми истифодаи МФР бо маводҳои хатарнок чунин тартиб дорад: дар статсионар – инфиродӣ муайян карда мешавад; дар амбулаторӣ – то 1-3 моҳ.

Давомнокии табобат ҳангоми синдроми вобастагӣ чунин аст:

Дар статсионар - аз 14 рӯз то 2 моҳ;

Дар шароити амбулаторӣ - то 6-12 моҳ;

ҳангоми зарурият – дуру дароз бемаҳдудият.

Нишондод ба бистарикунонӣ: табобат дар шароити амбулаторӣ мушкул гардад, ихтилолҳои ҳамаҷонибаи равонӣ, аз он ҷумла ихтилоли шахсият;

авҷгирии бемориҳои соматикӣ музмин;

Бемории шадида соматикӣ; набудани имконияти тез-тез тамосгирӣ бо мизоч; осеби косахона ва мағзи сар бо бехушшавӣ дар собиқа; ҳолати қатъкунии МФР бо ихтилоҷҳо дар анамнез.

Ҳангоми набудани оризаҳо, рад намудани мизоч аз бистаришавӣ, ҳамчунин мавҷуд будани ғайринишондодҳои тиббӣ ва иҷтимоӣ таъбати ҳолати қатъкунии дар шароити амбулаторӣ гузаронида мешавад.

Давомнокии таъбати ҳолати қатъкунии дар шароити амбулаторӣ ва беморхонагӣ аз 7-14 то 28 рӯзро ташкил медиҳад.

Характер ва хусусиятҳои психотерапия, кумаки психологӣ, терапияи оилавӣ. Тавсия дода мешавад ба тағйири сабки истифодаи МФР, коҳиши оқибатҳои манфӣ ё пурра худдорӣ намудан.

Психотерапия ва ёрипсихологӣ бояд муносибати аввалин дар таъбати синдроми вобастагӣ аз МФР бошад.

Таъбати мизочони бо вобастагӣ аз МФР бояд, аз рӯи қоида бо реабилитацияи тиббӣ ва иҷтимоии равонӣ ба анҷом расонида шавад.

Ҳолатҳои этикӣ. Ҳангоми таъбати синдроми вобастагӣ аз МФР истифодаи моддаҳои фаъоли биологӣ ба ғизо тавсия дода намешаванд.

Ҳангоми таъбати синдроми вобастагӣ аз МФР истифодаи усулҳои таъсири дастгоҳӣ ба мағзи сар бе омезиш бо психотерапияи нигоҳдоранда тавсия дода намешавад. Истифодаи усулҳои таъсири дастгоҳӣ ба системаи хун ва системаи лимфа, дилу рағҳо, устухону пайвандҳо, системаи асабӣ канорӣ бевосита барои таъбати синдроми вобастагӣ аз МФР ва ҳолати қатъкунии аз МФР тавсия дода намешавад.

Ҳангоми таъбати ҳолати қатъкунии истифодаи усулҳои экстракорпоралӣ (гемосорбтсия, плазмаферез) тавсия дода намешавад.

Истифодаи усулҳо ва усули бе далелҳои самарабахш тавсия дода намешавад. Истифодаи маводҳои доруворӣ ноотропӣ, маводҳои доруворие, ки метаболизми мағзи сар ва гардиши хуни мағзи сарро хуб мекунанд, ҳангоми набудани ихтилолҳои когнитивӣ тавсия дода намешаванд.

Ҳолатҳои ҳуқуқӣ. Барои таъбати қудакони то 18 сола розигии волидайн (падар ё модар) ё намояндаи қонунӣ талаб карда мешавад. Ҳангоми мавҷуд набудани фикри ягона байни падару модар мушкилӣ ба амал меояд. Дар ин ҳолат зарур аст ба шӯъбаҳои ҳуқуқӣ қудак бояд хабар дод.

Бинобар сабаби он, ки истифодаи МФР дар бисёр ҳолатҳо бо рафтори ғайрқонунӣ омезиш мешавад, қудакони аз 14 сола боло мумкин аст, ба муассисаҳои махсуси таълимӣ – тарбиявӣ равона карда шаванд.

Ихтилоҷҳои равонӣ ва рафтор дар натиҷаи истеъмоли машрубот F10

Заҳролудшавии шадида машруботӣ F10.0

Тавсифи умумӣ. Заҳролудшавии шадида машруботӣ – ин ҳолате, ки дар натиҷаи суистеъмоли алкохол бо вайроншавии шуур, функсияҳои когнитивӣ, эҳсосӣ, дарк намудан ва рафтор тавсиф меёбанд.

Ҳангоми миқдори машрубот дар хун аз 0,3 то 0,5 промилла будан мумкин каме вайроншавии ҳамоҳангсозӣ ва диққат, махсусан дар ноболиғон ва беморони ҷисмонан суст ба назар расанд.

Заҳролудшавии машруботии дараҷаи сабук, ҳангоми миқдори алкохол дар хун 0,5-1,5 промилл будан пайдо мешавад ва дар ноустувори дар роҳ гаштан, нутқи нобурро, пастшавии худтанқидӣ ва пастшавии назорат аз рӯи рафтори худ ба назар мерасанд.

Заҳролудшавии машруботии дараҷаи миёна ҳангоми миқдори алкохол дар хун 1,5-2,5 промилл будан пайдо мешавад ва бо эйфория, ки мумкин бо ивазшавии ҳашмигини ба таҷовуз (агрессия) ба назар мерасанд.

Ҳангоми заҳролудшавии машруботии дараҷаи вазнин (миқдори алкохол дар хун аз 2,5 то 4 промил) ба аломатҳои дар боло зикр гардида вайроншавии муайянкунии макон ва вақт ҳамроҳ мешаванд.

Беҳушшавии (комаи) машруботи (миқдори алкохол дар хун аз 4 промил боло) бо вайроншавии шуур ба назар мерасад, ки барои ҳаёт ҳолати хатарнок аст – мумкин аст аз сабаби фалачи маркази нафаскашӣ ва аспиратсияи моддаҳои қайқунӣ ба марг наздик шавад.

Табобат. Заҳролудшавии машруботии беоризаи дараҷаи сабук ва миёна табобати махсусро талаб намекунад. **Ҳангоми шиддатнокии ҳаяҷонӣ равонӣ аз рӯи нишондод фиксацияи бемор ва ворид намудани маҳлули галоперидол ба варид дар вояи 5-15 мг тавсия дода мешавад.**

Табобати заҳролудшавии машруботии дараҷаи вазнин бо вайроншавии функцияҳои нафаскашӣ ва системаи дилу рағҳо бояд дар шӯъбаҳои табобати интенсивӣ ва реанимация ё дар ҳамаи шӯъбаи токсикологии муассисаҳои тандурустӣ ёрии тиббӣ амалӣ карда шаванд.

Ҳолати қатъқунӣ аз алкохол F10.3

Ёрии тиббӣ бояд дар ҳамаи муассисаҳои тандурустӣ амалӣ карда шавад: ноҳиявӣ, минтақавӣ, ҷумҳуриявӣ.

Муоина: ба F10 нигаред.

Шарт, тавсиф ва алгоритми табобат: ҳангоми ҳолати қатъқунӣ аз машрубот беориза – бештар дар шароити амбулаторӣ гузаронида мешавад.

Расонидани кумак дар беморхона ҳангоми мавҷуд будани яке аз чунин аломатҳо тавсия дода мешавад:

- ҳолати қатъқунӣ аз машрубот бо оризаҳо;
- қайқунии доимӣ, ки ба қабули маводҳои доруворӣ монеъ мешавад;
- тахикардия (набз зиёда аз 100 зарба/дақиқа);
- фишори хун 180/100 мм сутунҷаи симоб;
- баландшавии ҳарорати бадан;
- бетоқатии возеҳ;
- майли худкушӣ;
- ҳомиладорӣ;
- бемории шадиди соматикӣ;
- бемории музмини соматикӣ ҳангоми хуруҷи онҳо; аломатҳои энцефалопатияи Гайя - Вернике - атаксия, нистагм, офтальмоплегия, ошuftаҳоли;
- ихтилолҳои равонии ҳамрадиф, табобати тулкашидаи амбулаторӣ, аз ҷумла ихтилоли шахсият;
- дар анамнез вазнин гузаштани ҳолати қатъқунӣ аз машрубот;
- дар анамнез: кушишҳои бенатиҷаи табобати амбулаторӣ, делирия, ихтилолҳо, осеби сар бо беҳушшавӣ;
- надоштани ҳешу табор, ки дар нигоҳубини мизоч метавонистан иштирок намоянд ва мавҷуд набудани имконияти тамоси тез-тез бо мизоч.

Дар кӯдакон табобат дар шароити статсионарӣ тавсия дода мешавад.

Ихтилолҳои равонӣ дар натиҷаи истеъмоли машрубот F10.5

Марҳилаҳои чорабиниҳои табобатӣ-ташхисӣ, муоина ва такрорӣ он, давомнокии табобат, натиҷаҳои мунтазира: **ба дастурҳои умумии мундариҷаҳои дар боби F10 нигаред**

Ёрии тиббӣ бояд дар ҳамаи муассисаҳои тандурустӣ амалӣ карда шавад: ноҳиявӣ, минтақавӣ, ҷумҳуриявӣ.

Бистаришавии фаврии мизоч дар шӯъбаҳои наркологӣ ва психиатрӣ талаб карда мешавад, дар сурати мавҷуд набудани инҳо – дар шӯъбаи терапияи интенсивӣ (реанимация).

Деменция дар натиҷаи истеъмоли алкохол F10.73

Тавсифи умумӣ. Синдроми машруботии Корсаков (амнестикӣ) намуди музмини

норасогии тиамин (гиповитаминоз) дар мизочони бо вобастагии возеҳи алкоғолӣ ба ҳисоб меравад.

Аломати хоси ин афзоиши амнезияи фиксатсионӣ бо назардошти мутлақи нигоҳдории дигар функсияҳои коғнитивӣ мебошад. Синдроми Корсаков бештар ҳамчун натиҷаи намуди шадиди иллати органикии мағзи сар ҳангоми норасогии тиамин (гиповитаминоз) - энсефалопатияи Гайе-Верник ба амал меояд.

Дар баъзе мизочон бо синдроми амнестикӣ барқароршавии функсияҳои коғнитивӣ ҳангоми худдорӣ намудан аз алкоғол ва гузаронидани витаминотерапия сурат мегирад. Дар дигар қисми мизочон вайроншавии хосиятҳои хотира бе бозгашт аст ва синдроми амнестикии алкоғолӣ дар ин ҳолат ба деменцияи дар натиҷаи истифодаи алкоғол мегузарад.

Муоина ва такрории муоина: **ба банди F10 нигаред.**

Табобат. Маводи дорувории интиҳобӣ барои табобати синдроми амнестии алкоғолӣ тиамин мебошад, ки бо воияи 200-300 мг/шабонарӯз дар давоми 7-15 рӯз дохили мушак мегузаронанд. Маводҳои дорувории мултивитаминҳо, ки дар таркибашон тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, фолатҳо ба дохил тавсия дода мешаванд.

Ҳангоми дементсияи машруботӣ низ чи хеле, ки синдроми амнестикӣ табобат мешавад, вале давомнокӣ аз 3 то 6 моҳ аст.

Маводи доруворие, ки метаболизм ва гардиши хун дар мағзи сарро хуб мекунад мумкин ҳангоми нишондод аз рӯи дастурамали истифодабарии маводҳои доорувории додашуда ҳангоми синдроми амнестикӣ ё деменция дар натиҷаи истеъмоли машрубот истифода бурда мешавад.

Ихтилолҳои равоӣ ва рафтор дар натиҷаи истеъмоли опиоидҳо F11

Заҳролудшавии шадид аз опиоидҳо F11.0

Тавсифи умумӣ. Ҳангоми заҳролудшавӣ аз опиоидҳо бе вайроншавии шуур ва функсияи нафаскашӣ чорабиниҳои махсуси табобати талаб карда намешавад. Ҳангоми дар ҳолатҳои талафёбии шуур ва гиповентилятсия аз заҳролудшавии шадид аз опиоидҳо ёрии фаврии тиббӣ талаб карда мешавад.

Ёрии фавриро табибони ёрии таъҷилӣ мерасонанд, баъдан дар шӯъбаи токсикология ё дар шӯъбаи реанимацияи (терапияи интенсивӣ) наздиктарин муассисаи тандурустӣ бистарикунонӣ тавсия дода мешавад.

Синдром вобастагӣ аз опиоидҳо F11.3

Ёрии тиббӣ бояд дар ҳамаи муассисаҳои тандурустӣ амалӣ карда шавад: ноҳиявӣ, минтақавӣ, ҷумҳуриявӣ.

Табобат, мақсад, натиҷаҳои мунтазира, шароити табобат, давомнокии миёна: **ба мундариҷаҳои дар боби F10 нигаред**

Муоина. Сухбати алоҳида бо ҳуди мизоч ва баъдан – бо ҳешовандони вай (наздик), агар вучуд дошта бошанд, гузаронидан зарур аст.

Дар рафти ҷамъоварии маълумотҳои анамнезӣ аз мизоч маълумотҳои зерин муайян карда шаванд:

- аввалин маротиба истифодаи МФР;
- саршавӣ ва мунтазамӣ, давомнокии истифодаи МФР;
- усули истифодаи МФР; табобати қаблан гирифташуда;
- мавҷуд будани ремиссияи худ ба худ ва табобатӣ;
- маънои истифодаи ҷунин МФР ва дигар МФР;
- муносибат ба истифодаи МФР дар доираи рафикон;
- тасвири ҳолати заҳролудшавӣ (ба таври субъективӣ азсаргузаронии таъсири МФР ва ҳолати қатъкунӣ;
- мушкилиҳои иҷтимоӣ ва оқибатҳои манфии истифодаи МФР ба ҳаёти оилавӣ, кор ё таҳсил
- фаъолияти ҷинояткорӣ (дуздӣ, авбошӣ ва ғайраҳо);

- мавҷуд будани аломатҳои психопатологӣ ва неврологӣ (вайроншавии рафтори қабули ғизо, ҳазён ва галлютсинатсияҳо, хуруҷҳои ихтилоҷӣ ва ғайраҳо);

- бемориҳои соматикӣ азсаргузаронида.

Баъзан вақт истеъмоли мунтазами опиоидҳо ба назар мерасанд (зуд-зуд героин) интраназально ё бо роҳи кашидан.

Истифодаи воқеии опиоидҳо далели онҳо дар пешоб (хун), мумкин аст, ҳуди вай ё ҳосилаҳои (метаболитҳои) вай падида оянд.

Бисёр вақт дар пешоб опиоидҳо падида намеоянд, балки маводҳои анксиолитикҳо аз гурӯҳи бензодиазепинҳо ё канабиноидҳо, ки мизочон метавонанд баробар истифода баранд, чунки онҳо бештар давраи тулонии хориҷшавӣ назар ба героинро доранд. Аммо дар ҳуди пешоб намоён гардидани опиоидҳо иҷозат намедихад таъхиси синдроми вобастагӣ аз опиоидҳо гузошта шавад. Зарур аст, ки зуд-зуд якчанд маротиба пешобро таҳлил намуд, чунки истифодаи экспресс-метод на ҳама вақт ҳассос ва махсусанд, вале миқдорашон дар пешоб аз рӯи истифода хеле тағйирёбанда мебошад.

Табиби оилавӣ мизочони бо аломатҳои вобастагӣ аз опиоидҳо барои маслиҳат ба назди мутахассиси маҳдуд (психиатр, нарколог) ё марказҳои махсусгардонидашуда раво мекунад.

Синдроми вобастагӣ аз маводҳои оромбахш (седативӣ) ва ҳовар (анксиолитикҳо) ҳовар аз гурӯҳи бензодиазепинҳо, зидди ихтилоҷӣ ва ҳовараз гурӯҳи барбитуратҳо) F13.2

Тавсифи умумӣ. Вобастагӣ аз маводҳои оромбахш (седативӣ) ва ҳовар ба ду намуда ҷудо мешаванд – вояи паст ва вояи баланд.

Барои муайян кардани намуди вобастагӣ ва ҳисоби вояи маводи доруворӣ ва табobati вай мафҳуми «вояи эквивалентӣ» бензодиазепинҳо ва фенобарбитал истифода мебаранд. Дар ин ҳангом вояи эквивалентҳо инҳо иебошанд (дар мг): диазепам - 5; фенобарбитал - 30.

Ҳангоми вобастагии вояи паст, вояи шабонарӯзии маводҳои анксиолитикҳо, ҳовар ё зидди ихтилоҷӣ дар ҳисоби диазепам то 40 мг таъхил медиҳад (дар ҳисоби фенобарбитал – то 240 мг).

Ҳангоми вобастагии вояи баланд, вояи шабонарӯзии маводҳои анксиолитикҳо ё ҳовар аз гурӯҳи бензодиазепинҳо дар ҳисоби диазепам зиёда аз 40 мг таъхил медиҳад (дар ҳисоби фенобарбитал – зиёда аз 240 мг). Ҳангоми вобастагӣ аз маводҳои оромбахш (седативӣ), аз рӯи қоида, ин ва ё дигар намудҳои ихтилоли равонии ҳамради ҷой доранд (вайроншавии ҳоб, вобастагӣ аз машрубот, ихтилоли тарсу ҳарос, ихтилоли шахсият ва ғайраҳо).

Табиби оилавӣ мизочони бо вобастагӣ аз маводҳои оромбахш (седативӣ) ва маводҳои ҳовар (анксиолитикҳо ва маводҳои ҳовар аз гурӯҳи бензодиазепинҳо, зидди ихтилоҷӣ ва маводҳои ҳовар аз гурӯҳи барбитуратҳо) барои маслиҳат ба назди психиатр, нарколог ё марказҳои махсусгардонидашуда раво мекунад.

Пешгирии вобастагӣ аз маводҳои оромбахш (седативӣ) ва ҳовар аз риояи қоидаҳои зерин аст:

Таҳияи нақшаи муназзами истеъмоли маводи доруворӣ;

Ҳисоби қоида ва оқибатҳои эҳтимолии манфии табобат;

Ахборот додани мизоч оиди авҷгирии ҳатари вобастагӣ;

Оқиста-оқиста паст намудани вояи маводи доруворӣ;

Тавсияи маводҳои доруворӣ бо давраи хориҷшавиашон тулонӣ (диазепам) ва бо омезиши дигар маводҳои доруворӣ (антидепрессантҳо);

омезиши фармакотерапия бо психотерапия;

Бо мизочони вобастагӣ аз МФР ва ихтилоли шахсият аз руи имконият аз истифодаи тулонии маводҳои оромбахш (седативӣ) ва ҳовар худдорӣ бояд кард.

Ҳолати қатъкунӣ аз маводҳои оромбахш (седативӣ) ва хобовар (анксиолитикҳо ва маводҳои хобовар аз гурӯҳи бензодиазепинҳо, зидди ихтилоҷӣ ва маводҳои хобовар аз гурӯҳи барбитуратҳо) F13.4

Ҳангоми қатъкунии маводҳои оромбахш (седативӣ) ва хобовар ҳолати қатъкунӣ ва хуруҷкунии аломатҳои асосии ихтилоли равонӣ аслан ҷудо карда мешаванд, ки бо қадом сабаб чунин маводҳои доруворӣ таъин шуда буданд. Ҳангоми авҷгирии ҳолати қатъкунӣ ваҳм, беҳобӣ, садо дар гушҳо, дилбеҳузурӣ, гиперактузия, ларзиш, араккунӣ, миоклонияҳо, ихтилоҷҳо, делирий мушоҳида карда мешаванд.

Пешгирии авҷгирии ҳолати қатъкунӣ аз маводҳои оромбахш (седативӣ) ва хобовар аз қоидаҳои зерин иборат аст:

- аз рӯи имконият аз истифодаи табобатии тулонии маводҳои оромбахш (седативӣ) хобовар худдорӣ намуд (зиёда аз 3 моҳ);
- тавсияи маводҳои оромбахш (седативӣ) ва хобовар бо давраи хориҷшавиашон тулонӣ (дiazepam);
- ҳангоми қатъкунӣ оҳиста-оҳиста кам кардани вояҳои чунин маводҳо.

Ихтилолҳои равонӣ ва рафтор, ки дар натиҷаи истеъмоли якҷанд маводҳои ғайриқонунаи равонӣ пайдо мешаванд F19

Марҳилаҳои таҳқиқ – табобатӣ, сатҳи расонидани ёрӣ, муоина ва такрорӣ он: **ба боби F10 нигаред**

Табобат, мақсад, натиҷаҳои мунтазира: хотима додани истифодаи МФР, ислоҳ намудани вайроншавиҳои психопатологӣ, баланд бардоштани мутобиқшавии иҷтимоӣ.

Барои таъмини назорати қатъӣ аз руи рафтор ва истеъмоли МФР табобат дар шароити беморхона тавсия дода мешавад.

Мизочони бо синдроми воабастагӣ аз якҷанд МФР, аз рӯи қоида ба барқароркунии тиббии тулонӣ ниёз доранд.

Ҳангоми синдроми воабастагӣ аз опиоидҳо ва дигар МФР (алкоголҳо, маводҳои оромбахш (седативӣ) ва хобовар) омезиши истифодаи табобати нигоҳдорандаи ҷойивазкунонда ва ёрии равонӣ-иҷтимоӣ тавсия дода мешаванд.

Ҳангоми ихтилолҳои дар натиҷаи истеъмоли МФР, бо омезиши ихтилолҳои равонии вазнин табобат дар шӯъбаҳои статсионарии махсусгардонидашуда нишон дода шудааст.

Ҷадвали 2

Интихоби маводҳои доруворӣ ҳангоми ҳолати қатъкунӣ аз алкоголь

Нишондод	Гурӯҳи маводи доруворӣ	Вояи маводи доруворӣ
Ҳамаи ҳолати қатъкунӣ	Тиамин	100-300 мг/шабонарӯз
Ҳамаи намудҳои ҳолати қатъкунӣ	Маводҳои анксиолитикӣ аз гурӯҳи	diazepam - 20-80 мг/шабонарӯз
Аломатҳои возеҳи вегетативӣ	Клонидин Бета-адреноблокаторҳо	225-450 мкг/шабонарӯз пропранолол - 40-80 мг/шабонарӯз атенолол - 50-100 мг/шабонарӯз
Ҳолати қатъкунии бе ориза	Карбамазепин	800-1200 мг/шабонарӯз
Ҳолати қатъкунӣ бо делирий	Галоперидол	2-10 мг/шабонарӯз

Дегидратацияи возеҳ, регидрататсияи ғайриимкон бо даҳон	Табобати инфузионӣ бо маҳлулҳои полиионӣ	то 3,5 литр дар як шабонарӯз, аз онҳо: 0,9% маҳлули гидрохлориди натрий ё 5% маҳлули глюкозато 2 литр ва маҳлулҳои полиионӣ (дисоль, трисоль, маҳлули Рингер) - то 1,5 литр.

Ҷадвали 3

Нақшаи истифодаи маводҳои анксиолитикӣ аз ғуруҳҳои бензодиазепинҳо ҳангоми ҳолати қатъкунии моддаҳои ғайроқунандаи равоӣ (психоактивных веществ)

Маводи доруворӣ	Вояи яққарата	Ҷосила	Вояи шабонарӯзӣ
Диазепам	5-20 мг ба дохил, дохили мушак ё дохили варид	ҳар 6-8 соат	20-80 мг

Ҷадвали 4

Нақшаи табобати амбулатории ҳолати қатъкунии аз алкоголь бо истифодаи диазепам

Рӯзҳо	1-ум	2-юм	3-юм	4-ум	5-ум	6-ум	7-ум
Вояи шабонарӯзии диазепам (мг) /усули воридкунии	40 д/м	40 даҳонӣ	30 даҳонӣ	20 даҳонӣ	15 даҳонӣ	10 даҳонӣ	5 даҳонӣ

Ҷадвали 5

Ҳангоми табобати заҳролудшавии моддаҳои ғайроқунандаи равоӣ маводҳои анксиолитикии аз ғуруҳи бензодиазепинҳо

Маводи доруворӣ	Вояи яққарата, усули воридкунии	Ҷосила	Вояи шабонарӯзӣ
Диазепам	5-20 мг ба дохил ё дохили варид	Ҳар 6 соат	20-80 мг

САВОЛНОМА ОИД БА БАҲОДИҲИИ ҲОЛАТИ БЕМОР (PHQ-9)

Беморро хоҳиш менамоянд ба саволҳои ҷавоб диҳад: "Дар давоми ду ҳафтаи охир шуморо мушкилиҳои зерин ташвиш меоданд". Ҳар як савол чор ҷавоб ва баҳои эҳтимоли дорад:

- Не (0 ҳол),
- Яққанд рӯз (1 ҳол),
- Зиёда аз як ҳафта (2 ҳол),
- Қариб ҳаррӯз (3 ҳол).

Дар давоми ду ҳафта Шумо ҳис мекардед?:

1. Набудани ҳавас ба воқеаҳои рӯйдиханда
2. Ҳиссиёти ситамдидагӣ, ноумедӣ, депрессия
3. Мушкилии хобравӣ, беҳобӣ, баръақс дуру дароз хоб мекунад
4. Ҳисси мондашавӣ ё сустшавии қувва
5. Набудани иштиҳо ё пурхурӣ
6. Худро бебарор ҳис кардан, гунаҳгор мешуморед, барои он ки ба оила вазнинӣ меоред
7. Душвории ҷалби диққат ҳангоми хондани китоб ё тамошои телевизор
8. Суст ҳаракат мекунад ё ғайриоддӣ оғишта сухан меронед (истодагарӣ), ё баръақс, беқарорӣ ва ҳаяҷон зоҳир мекунад, ки он ба серҳаракатии аз ҳаррӯза зиёдтар оварда мерасонад.
9. Фикрҳои дар бораи он ки мурдан беҳтар аст, ё дар бораи он ки чӣ хел ба худ зарар расонед.

Чамъи нишондодҳо (холи умумӣ):

Холи умумӣ	Зӯҳ уроти депрессия
1-4	рӯҳ афтодагии минималӣ
5-9	рӯҳ афтодагии сабук
10-14	рӯҳ афтодагии миёна
15-19	рӯҳ афтодагии вазнин
20-27	рӯҳ афтодагии бениҳоят вазнин

НОМГҶӢИ КАЛИМАҲОИ КҶУТОҲКАРДАШУДА

1. МФР - мизочони истеъмолкунандагони
2. СИОЗС - Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
3. ТЦА - Антидепрессантҳои трициклӣ ингибиторҳои селективии дастгирии бозгашти серотонин
4. ХГНТ - Халалёбиҳои гиперкинетикӣ ва нуқсони таваҷҷӯҳ

ХIII. БЕМОРИҲОИ СИСТЕМАИ ХУНГАРД

**2. БЕМОРИҲОИ ДИЛУ РАҒҶО
АТЕРОСКЛЕРОЗ (I 70)**

Гуруҳи мақсаднок

Бештар дар гуруҳи калонсолон вомехӯрад. Вобаста ба ҷинс - мардҳо дар синну соли 45 (4:1) занҳо дар таваққуфи ҳайзбинӣ (менопауза) дар синну соли аз 60 боло паҳншавии яхела доранд.

Мафҳуми беморӣ

Атеросклероз - бемории системавӣ буда, равиши музмин, хусусияти осеби артерияҳои намуди ёзанда ва мушакӣ - ёзандагиро ба намуди инфилтратсияи липидии қабати дохилии рағҳо, боиси пайдоиши манбаъҳои калоншавии варами бофтаҳои ёзанда, пайдошавии лавҳачаҳои атеросклеротикӣ мешавад, ки гардиши хуни артериявиро дар система ва узвҳои организм вайрон мекунад ва вобаста ба ин беморӣ аломатҳои клиникӣ бемории ишемиявӣ дил (БИД), патологияи сереброваскулярӣ (ПСВ) ва ё бемории оклюзионӣ рағҳои канориро (БОРК) дорад.

Омилҳои асосии хатар

Собиқаи оилавӣ БИД, бемории фишорбаландӣ, гиперхолестеремия, диабети қанд.

Дигар омилҳои хатар

Мардҳо аз 40 сола боло, занҳо дар таваққуфи ҳайзбинӣ (менопауза), тамокукашӣ, фарбеҳӣ. Табибони зинаи аввал метавонанд омилҳои хатарро муайян намуда, стратификацияи онҳоро аз рӯи аҳамиятнокӣ ва вобаста аз аломатҳои асосии клиникӣ гузаронанд.

Аломатҳои асосии клиникӣ	аҳамияти омилҳои хатар
БИД	-гипер ва дислипапротеинемия -тамокукашӣ -фишорбаландӣ -диабети қанд -фарбеҳӣ
ПСВ (пат.сер.васк)	-фишорбаландӣ -БИД -диабети қанд -фарбеҳӣ
БОРК (бем.оклюз.рағҳ.канора)	-тамокукашӣ -гипер ва дислипапротеинемия -диабети қанд

Ҳамаи омилҳои хатар ба бартарафшаванда ва бартарафнашаванда тақсим мешаванд. Ба омилҳои хатари бартарафнашаванда дохил мешавад: ҷинс, сини сол, ирсият ва ғайра. Ба омилҳои хатари бартарафшаванда: тамокукашӣ, фишорбаландӣ, гипер ва дислипотеинемия, диабети қанд, фарбеҳӣ ва ғайра дохил мешавад. Ташҳиси саривақтии омилҳои хатари атеросклероз ва оризаҳои онро бо мақсади пешгирии БИД, ПСВ, ва БОРК аҳамияти таҷрибавӣ дорад.

Нишонаҳои ташҳисии омилҳои хатар

1. Гипер ва дислипотеинемия

Нишондиҳандаҳои меъёрии липидҳо дар хун

- a. Холестерини умумӣ (ХУ) 140-200мг/дл ё 3,65-5,2 ммол/л
- b. Триглитсеридҳо (ТГ) 44-150мг/дл ва ё 0,51-1,72мг/л мол/л
- c. Холестерини липопротеин зичиаш баланд (ХС ЛПЗБ) 35-75мг/дл ё 0,9-1,9 ммол/л
- d. Холестерини липопротеин зичиаш паст (ХС ЛПЗП) 73-130мг/дл ё 1,9 3,40 ммол/л

Таснифи гиперхолестеринемия

I. Сабук (хатари паст ба инкишофи БИД, ПСВ ва ё БРК)

ХУ зиёда аз 201-250мг/дл ва ё 5,21-6,5 ммол/л

ХУ-ЛПЗП 130-159мг/дл ё 3,41-4,1 ммол/л

II. Миёна (хатари миёна)

ХСУ зиёда аз 251-300мг/дл ё 6,51-7,8 ммол/л

ХУЛПЗП 160-190мг/дл ё 4,11-4,9 ммол/л

III. Баланд (хатари баланд)

ХСУ зиёда аз 300мг/дл

ХС ЛПЗП зиёда аз 190мг/дл ё > 4,90 ммол/л

Гипер триглитсеридемия (ГТГ)

Сабук: ТГ зиёда аз 151-200мг/дл ва ё 173-2,3 ммол/л

Миёна: ТГ зиёда аз 201-500мг/дл ё 2,31-5,69 ммол/л

Баланд: ТГ зиёда аз > 500мг/дл ё > 5,70 ммол/л

2. Вазни зиёдотӣ (фарбеҳӣ)

Индекси вазни бадан (ИВБ) дар сатҳи КАТС бо усули Кетле ба осонӣ ҳисоб карда мешавад: вазни бадан бо кг тақсими қад бо метри квадратӣ

1. Мувофиқи меъёр ИВБ 18,5 – 24,9 кг/метри квадратӣ
2. Барзиёд 25-29,9 кг/метри квадратӣ
3. Фарбеҳӣ дараҷаи I - ум 30 -34,1 кг/метри квадратӣ
4. Фарбеҳӣ II - ум 35 -39,9 кг/метри квадратӣ
5. Фарбеҳии аз ҳад зиёд > 40 кг/метри квадратӣ

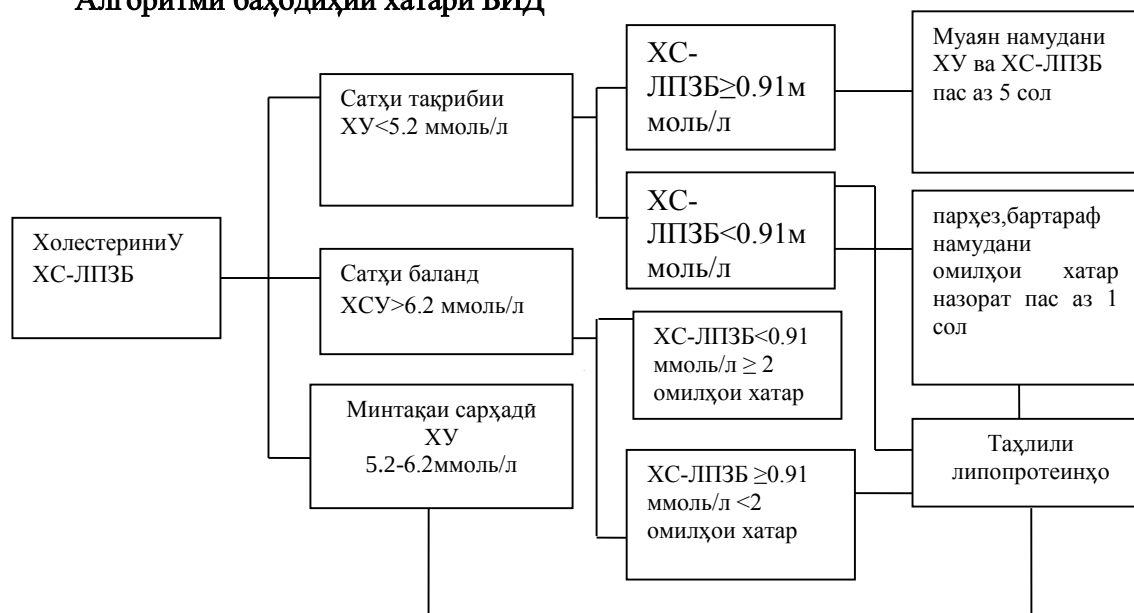
3. Тамокукашӣ

Тамокукаш он шахсе ба ҳисоб меравад, ки дар як рӯз доим 1 ва ё зиёда сигор ё 1 маротиба нос дар як рӯз мекашад.

4. Бемории фишорбаландӣ

Дар ташҳис ва муайян намудани бемории фишорбаландӣ сатҳи ҳам фишори систолий ва ҳам диастолий ба назар гирифта мешавад, бо мм.сут.сим.

Алгоритми баҳодиҳии хатари БИД



Меъёрҳои таҳлили атеросклероз

- Дарёфти ҳатто 1 аломати асосии хатар ва ё 2 ва зиёда иловагӣ
- Гипердислипидотемия, на ҳамавакт оилавӣ
- Дарёфти ксантома, ксантелазмаҳо
- Дарёфти аломатҳои БИД ва ё ПСВ ва ё БОРК.

Таҳлиси ҳатмӣ

Муайян намудани фишорбаландии шараёнии системавӣ (дарёфти Ф:Ш, бештар фишорбаландии систоликӣ). Таҳлили хун ба ХУ, ХС - ЛПЗП, ЛПЗБ ва триглицеридҳо бо ҳисобириии оянда;

- Индекси аторегенӣ; ХУ/ХС- ЛПЗБ

• Будани ХС - ЛПЗП бо формулаи Фридвалд; $\text{ХС} - \text{ЛПНЗП} \text{ ммол/л} \times \text{ХУ/ХС} \text{ ЛПНЗБ} - \text{ТГ} / 2,2$. Агар ТГ аз 4,0 ммол/л зиёд набояд. $\text{ХС} - \text{ЛПНЗП} \text{ ммол/л} \times \text{ОХС} - 0,45 \text{ ТГ} \text{ ХС} - \text{ЛПНЗБ} \text{ ё} \text{ХС} - \text{ЛПНП} \text{ мг/0,1 ОХС} - 0,2 \text{ ТГ} - \text{ХС-ЛПНЗБ}$. Таҳлили липидҳои хун бояд ҳангоми нишондиҳандаҳои меъёри гузаронида шаванд-пас аз 5 сол, вақти патология баъди-1 сол, инчунин бо нишондиҳандаҳои иловагӣ. Таҳлили хун барои қанд 2 маротиба дар 1 сол. ЭКГ 1 бор дар 1 сол таҳлиси такрории СБД вақти лозимӣ.

Бо нишондодҳо (бо роҳхат ба зинаи 2-юм); тестҳои сарборӣ (ВЭМ-пробатредмилл-тест. Тести добутаминавӣ) ЭХО КГ, ангиография, стетоскопияи доплерӣ.

Маҳакҳои мурочиат ба сатҳи дуҷуми хизматрасонии тиббӣ

Ҳолатҳои фаврӣ

Вайроншавии зиёди вазифаи узвҳои ҳадаф: синдроми коронарии шадид, сактаи миокард, норасоии дил, вайроншавии ритми дил ва гузаронидани стенокардияи намуди ноустувор, аневризми шохаҳои поёнии аорта, оризаҳои тромбоземболӣ, ҳамроҳшавии оризаҳои дуҷум. (захми трофикӣ, сирояти дуҷуминдараҷа ва ғайра) клиникаи фишорбаландии реналӣ, фишорбаландии шараёни бо гурӯҳҳои хатари баланд ва бениҳоят баланд, энцефалопатия, сактаи майна, НМГ.

То андозае ҳолати фаврӣ:

Авҷириии беморӣ ва набудани натиҷа аз муолиҷаи гузаронидашуда, зинаи сабуки вайроншавии вазифаи узвҳои ҳадаф, гузаштани ҳатмии таҳлиси иловагӣ (холестерин ва липиди хун, рентгенографияи санҷиш, УЗИ доплерометрия ва ғайра).

Самти раванасозӣ

Марказҳои тиббии сатҳи дуҷум ё сатҳи сеҷум (вобаста ба равиши ҷойгиршуда)

Мақсади муолиҷа

Муайян намудани гуруҳи хатар: паст, баланд;

Боздошти равиши беморӣ, барқароркунии рағҳои хунгард;

Беҳтар намудани тарзи ҳаёти солимии бемор, паст намудани хатари оризаҳо.

Муолиҷа

Табобати ғайри доруворӣ ва маслиҳатҳо:

- Дасткашӣ аз носу сигор
- Ташвиқоти тарзи ҳаёти солим.
- Маҳдудияти истифодаи машрубот аз ҳисоби этанол ба мардҳо то 30гр дар 1 шабонарӯз дар занҳо 15г дар 1 шабонарӯз
- Маҳдудияти намаки ошӣ то 3-5г дар 1 шабонарӯз
- Муътадили вазни бемор ва бартарафкунии камҳаракатӣ (ҳаракатҳои ҷисмонии фаъол на камтар аз 30 дақиқа 3 маротиба дар 1 ҳафта, роҳгарди 3-5 км дар 1 рӯз)

Маслиҳатҳо оиди парҳез ҳангоми баланд будани холестерин дар хун.

Қоидаҳои “Тиллой”-и дурусти парҳезии ҷамъияти Европа оид ба омӯзиши атеросклероз.

- Кам намудани қабули умумии равған то 10%
- Маҳдудияти қабули кислотаҳои чарбуи серравған (равғани ҳайвонҳо, равғани маска, қаймоқ, тухм)
- Зиёд кардани истифодаи маҳсулотҳои камравған (маҳлулҳои равғани растанӣ, моҳӣ, парранда, маҳсулотҳои баҳрӣ)
- Истеъмоли зиёди нахҳо ва карбогидратҳо (меваю сабзавотҳо миқдори нахҳо дар рӯз 35гр)
- Иваз намудани равғани маска ба равғани растанӣ ҳангоми омода намудани ғизо
- Кам кардани истифоди маҳсулотҳои аз холестерин бой
- Маҳдудияти миқдори намаки ошӣ дар хӯрок то 3-5г дар 1 шабонарӯз

Табобат бо маводҳои доругӣ

Туршии атсетилсалитсиль (аспирин) 75-100мг якбора (ҳоида)- давомнок, ҳатман баъди хӯрок. Стандарти “Тиллой” – аспирин ба шахсони майл дошта ба баландшавии фишори шараёнӣ, инчунин ҳангоми ташхиси БИД тавсия дода мешавад.

Муолиҷаи махсуси тавсия вобаста ба аломатҳои пайдошудаи атеросклерози дуюминдараҷа.

Ба шахсони бо хатари баланди дилу рағҳо муолиҷаи гиполипидӣ тавсия мешавад.

Нишондиҳандаҳои оиди огози табобат:

Пас аз 6 моҳи муолиҷаи парҳез аз сатҳи холестерин ва липопротеиди зичиаш паст (ЛПЗП) 190мг% ва зиёда. Ҳангоми дарёфти ҳатто як аломати хатар, нишондод камтар аз сатҳи 160мг% ҳангоми сатҳи холестерин ЛПЗП 160мг% ва зиёда, ҳангоми будани 2 ва зиёда аломатҳои хатар то пастшавии консентратсия камтар аз 130мг%; ҳангоми БИД, баъди 6-12 моҳи парҳез, вақти консентратсияи холестерин ЛПЗП зиёда аз 130мг% пастшавӣ то сатҳи 100 мг% ва камтар. Фоиданокии гиполипидемӣ пас аз 1- моҳ пайдо мешавад.

дорувории интиҳоби I	дорувории интиҳоби II	Табобати ҳолати рефрактерӣ
Статинҳо: Аторвастатин ҳаб 10, 20, 40мг/шабонарӯз дар 1 қабул 1-3 сол (беҳтар ҳангоми гиперхолестеринемияи оилавӣ, ловастатин ҳаб 20-40мг/шабонарӯз дар 1-2 қабул (беҳтараш шаб) 1-3 сол ё розувастатин ҳаб 5, 10, 20мг/шабонарӯз дар 1 қабул 1-3 сол)	Кислотаи никотинӣ ва пешомади он (ниатсин, эндурацинксантинол никотинат) Кислотаи никотинӣ ҳаб 100мг тавсия ба вояи кам 300-400мг (дар 1 шабонарӯз) то 2-3г дар 1 шабонарӯз 3-4 маротиба баъди хӯрок 4-6 моҳ. Ниатсин, эндурацин ҳаб 500мг. Тавсия бо 05-1г то 2г 2 маротиба давоми 4-6 моҳ.	Секвестрантҳо кислотаҳои талхагӣ колестипол, гранула 5г ба дарун вояи аввал 5г/шабонарӯз, зиёд менӯшем ба 5г ҳар 4-8 ҳафта максималӣ меафзояд. Вояи шабонарӯзӣ 30г бо ҳамроҳии статинҳо ё маводҳои кислотаи никотинӣ.

Хатари имконпазири табобати дарунӣ

• Колестипол, холестирамин - бештар кабзият, метиоризм, анорексия, зардочуш, дисфогия, ҳиққақ, шикамравӣ, стеаторея, баъзан яраи пептикӣ, ногузароиши руда, панкреатит, хунравӣ ғангоми норасоии витамини К, зиёдшавии вазни баданро ба вучуд меорад.

• Кислотаи никотинӣ пастшавии фишори шараёнӣ, сурхшавӣ ва хориши пуст, ночурии меъдаю рудаҳо, гипергликемия, гиперурикемия захролудии ҷигар, бо эҳтиёт ғангоми диабети қанд, никрис (подагра), решмараз.

• Левастатин - (правастатин) - имконияти инкишофи варами мушакҳо, беҳобӣ, осеби экземавии паҳнғаштаи пӯст, ночурии меъдаю-рӯда, ҳасосият, эҳтиёткорона тавсия намудан ба беморони зиёд истифодабарандагони машрубот, бо бемориҳои ҷигар фишорбаландии шараёнӣ, сироятҳои вазнин, саръ, ғангоми гузаронидани ҷарроҳии калон, ғангоми ҳомиладорӣ.

Туршии атсетилсалисиль ба ангиизи пардаи луоби меъда меорад, ғангоми истифодаи дуру дароз таъсири улсерогенӣ дорад. Имконияти бронхоспазм, ҳасосият дорад.

Пешгӯй ва оқибати беморӣ

• Пайдоиши оризаҳо. Сактаи дил, сактаи майнаи сар, тангшавии рағҳои хунгарди канорӣ.
• Марги нобаҳангом
• Бартарафкунии аломатҳои хатар ва муолиҷаи гиполипидемӣ нишондодҳои фавтро паст менамояд.

Назорат

Муоинаи аввали ҳама шахсони синну соли аз 40 боло, ғангоми набудани тағйирот-ҳар 5 сол, ғангоми дарёфти аломатҳои хатар то 40 сола – назорати мунтазам.

Вобаста аз ҳислати ориза.

Назорат ғангоми муолиҷаи гиполипидемӣ.

Баъд аз қабули маводҳои гиполипидемӣ тамаркузи (концентратсия) холестерин баъди 4-6 ҳафта муайян мешавад, пас аз он баъди 3 моҳ.

То ба даст овардани натиҷаи дилхоҳ ҳар 4-6 моҳ муоинаи такрорӣ гузаронида мешавад.

Баъди қабул кардани маводҳо ва муолиҷаи натиҷабахш дар 1 сол 1 маротиба муоина гузаронида мешавад.

Шаклгузори тапхиси клиникӣ

I70 - атеросклероз (бо нишондоди давраи беморӣ; 1 ё 2, давраҳои клиникӣ 1,2 ё 3) мавқеи анатомии ҷойгиршавии ҷараён ва аломатҳои асосии клиникӣ нишон дода шавад. Оризаҳои бемории асосӣ.

СТЕНОКАРДИЯ (I 20.0; I 20.8; I 20.9)

Гуруҳи мақсаднок:

Муайян карда мешавад, бисёртар дар гуруҳҳои синну соли калон. Аз 30 - 40 сола дар мардон аз 45 - 50 сола дар занҳо, ҳама шакли бемории стенокардия дар Тоҷикистон (2003), 165 ҳодиса ба 100 - ҳаз, аҳолии ташкил дод, ки ин нисбат ба Руссия, 3 маротиба кам аст. Фавт аз БИД дар шахсоне 65 сола, дар муддати 20 сол 50% кам шудааст, лекин фавти умумӣ аз ин бемориҳо бе тағйир мондааст. Дар мардони то 65 сола, нисбат ба занон, фавт аз БИД 3 маротиба зиёд аст: Дар синну соли 65-80 сола фавт дар ҳар ду ҷинс якхела аст. Лекин баъди 80 солаги фавт аз БИД дар занҳо 2 маротиба зиёд аст, нисбати мардҳо.

Мафҳуми беморӣ

Стенокардия – синдроми клиникӣ, ки бо дардҳои ҳуруҷкунанда, пахшкунанда ва фишороваранда дар паси устухони туш ё ноҳияи дил бо интишор ба кифти чап. Дард (ё эквивалентҳои он) метавонад яку якбора пайдо шавад, лекин аксари вақт дард, баъди омилҳои барангезишӣ: сарбории ҷисмонӣ, стресси (руҳӣ – равонӣ (эмоционалӣ), ба ҳавои сард баромадан, роҳгардӣ бар муқобили шамол, баъди истеъмоли хӯроки зиёд ва дар оромӣ пайдо мешавад.

Стенокардия яке аз намудҳои клиникии БИД мебошад ва дараҷаҳои гуногуни ишемияи миокардро инъикос менамояд. Дар баъзе мавридҳо ишемияи миокард бо хуруҷҳои ғайриоддӣ (синдроми ғайриоддии дарди дил) ё тамоман бедард мегузарад, (ишемия бедарди миокард). Аз он сабаб, ки ин намудҳо бисёр дучор мегардад, «феномени айсберг» номида мешавад, ки қисми намоёни онро стенокардия ташкил медиҳад. Стенокардия ба 2 гуруҳи калон тақсим мешавад: Стенокардияи устувори ҷисмонӣ ва стенокардияи ноустувор.

Таснифот:

Шаклҳои клиникии БИД:

Стенокардия - шакли бисёр мушоҳидашавандаи БИД мебошад. Дигар шаклҳои БИД:- беҳушавии кӯтоҳмуддат (обморок) ҳангоми сарбории ҷисмонӣ, аритмия, ишемияи бедарди миокард, стенокардияи ноустувор - норасоии шадид ё музмини дил, сактаи дил, марги нобаҳангом.

Табиби оилавӣ ҳамарӯза бояд ташҳиси тафриқавии стенокардияи устувор, стенокардияи ноустувор ва кардиалгияҳо, (дарди ғайриангиалии қафаси сина)-ро гузаронад.

Синдроми дарди қафаси сина ба 3 намуд таснифот мешавад:

- Стенокардияи оддӣ
- Стенокардияи ғайриоддӣ
- Дарди ғайриангиналӣ дар қафаси сина

Таснифоти клиникии дардҳо дар қафаси сина (JACC 1983)

Стенокардияи оддӣ (исбот шуда).	Ҳолати ногуворӣ дар паси устухони тӯш, ки давомнокӣ ва хусусияти оддӣ дорад, баъди сарбории ҷисмонӣ ё рӯҳӣ- эмоционалӣ зиёд шуда, баъди ором шудан ё қабули нитроглицерин сабук мешавад.
Стенокардияи оддӣ (эҳтимолий).	Мавҷ удияти 2 хислати дар боло зикршуда.
Дарди ғайриангиналӣ дар қафаси сина.	Мавҷ удияти фақат 1хислати дар боло зикршуда ё набудани онҳо.

Стенокардияи устувор: аз рӯи таснифоти ҷамияти дилу рагии Канада ба 4 синфи (функционалӣ) вазифавӣ тақсим мешавад.

- Синфи вазифавии 1-ум - фаъолияти муқарарии ҷисмонӣ ба мисоли роҳгардӣ, бо зина боло баромадан ҳуруҷи стенокардияро ба амал намеорад, хуруҷ баъди сарбории ниҳоят вазнин ва давомнокии ҷисмонӣ «экстремалӣ» ба вучуд меояд.

- Синфи вазифавии 2-ум - маҳдудияти начандони фаъолияти ҷисмонии муқарарӣ, стенокардия баъди ба масофаи 300м, баромадан ба ошёнаи дуюм бо суръати муқаррарӣ ё тез, баромадан ба кӯҳ пайдо мешавад.

- Синфи вазифавӣ 3-юм - маҳдудияти зиёди фаъолияти муқаррарии ҷисмонӣ, стенокардия ҳангоми роҳгардӣ ба масофаи 150 - 300м, баромадан ба ошёнаи якум бо суръати меъёрӣ пайдо мешавад.

- Синфи вазифавӣ 4-ум - Қобилияти тоб наовардани ҳама гуна фаъолияти ҷисмонӣ бе нороҳатӣ. Аломатҳои дард метавонанд ҳангоми оромӣ пайдо шаванд.

Зухуроти клиникии стенокардияи ноустувор (АНСРК 1994)

Стенокардия оромӣ	Хуруҷҳои стенокардияи оромӣ бо давомнокии 20 дақиқа, дар ҳафтаи охир пайдо шуда.
Стенокардияи аввалин бор пайдо шуда (давраи вазнин)	Хуруҷи якумии БИД давомнокии аз 2 моҳ кам, ки ҳангоми он сатҳи стенокардияи синфи вазифавии 3-4-ро ташкил медиҳад.

Стенокардияи прогрессивӣ	Тағирёбии ҳислати хуруҷҳои стенокардия дар муддати 2моҳи охир: зиёдшавии зудӣ ё давомнокии хуруҷҳо ё пастшавии сарбории ҷисмонӣ. Бо суханҳои дигар, дараҷаи стенокардия баланд мешавад ва як синфи вазифавиро дар бар мегирад.

Муоинаҳои муҳим:

1.Таҳлили аниқи шиқоятҳо ва собиқаҳо: намуди дард (стенокардияи оддӣ, стенокардияи ғайриоддӣ ва дарди ғайриангиналӣ).

Бартарии омилҳои хатар (синну сол, ҷинс, тамокукашӣ, фишорбаландии шараёнӣ, дислипидемия, диабети қанд, ирсият ва БИД).

2. Муоинаи физикалӣ. Ҳангоми муоинаи аломатҳои бемории дилу рағҳо ва ҳолатҳои ҳамрадиёе, ки стенокардияро ба вуҷуд оварда метавонад.

- Баҳо додани нишондиҳандаҳои муҳим (фишори хун, тапиши дил, миқдори нафаскашӣ, бартарии кабудшавӣ), гӯшкунӣ (аускултатсия) дил барои муайян намудани шуввосҳо, ки ба стенози аорталӣ ё кардиомиопатияи гипертрофӣ хос аст.

3. Муоинаҳои лабораторӣ:

- Таҳлили умумии хун
- Қанди хун
- Холестерини умумии хун

4.Муоинаҳои махсус:

- ЭКГ дар ҳолати оромӣ ба бемороне, ки дарди қафаси сина доранд, хусусан ҳангоми хуруҷ.
- Рентгенографияи (скопӣ) узвҳои қафаси сина бо аломатҳои норасоии музмини дил дошта, осеби дарғоти дил ва перикард инчунин аневризми аорта дошта.
- Санҷишҳои сарборӣ (велозергометрия) дар шароити беморхона гузаронида мешавад.

Маҳакҳои муроҷиат ба сатҳи дуҷум (сеҷум)-и хизматрасонии тиббӣ.

Ҳолатҳои фаврие, ки зарурияти муроҷиатро ба марказҳои махсусгардонидашуда барои назорат ва табобати интенсивӣ талаб менамояд:

1. Ҳамаи дардҳои шадиди дард мавзёи дил пайдошуда ё сактаи дил.
2. Стенокардияи шабона дар ҳолати оромӣ пайдошуда бо давомнокии аз 20 дақиқа зиёд.
3. Варами шушҳо ва пайдошавии “чорхези асп” (ритм галопа).
4. Стенокардияи ҳолати оромӣ бо баландшавии сегменти ST аз 1мм зиёд ё тағирёбии дандонаи Т.
5. Стенокардия бо фишорбаландии шараёнӣ.
6. Стенокардияи гуруҳи вазифавии I-IV, ки дар ду ҳафтаи охир ва бори аввал пайдо шудааст.

Ҳолатҳои на он қадар вазнин, ки муроҷиатро ба ҳуҷраҳои табибони бемориҳои дилу рағҳои марказҳои саломатӣ ё шуъбаи кардиологӣ талаб мекунад:

1. Гумонбар шудан ба стенокардия, ки аниқ қардани ташхисро талаб мекунад (машварати кардиолог барои ташхис).
2. Хуруҷи беморӣ ва набудани беҳбудӣ аз табобат.
3. Пайдошавии оризаҳо баъди доругузаронӣ ва бад шудани ҳолати бемор.
4. Синну соли аз 65 сола боло барои занон ва аз 55 сола барои мардон.
5. Зарурияти назорати диспансерӣ ва табобати барқароркунанда (реабилитация).

Мақсади табобат:

- Кам кардани фавт аз бемориҳои ишемияви дил махсусан аз сактаи дил
- Беҳтар кардани сифати ҳаёт аз ҳисоби кам кардани хуруҷҳои стенокардия.
- Табобати самарнок ва камхарҷи БИД.

Табобат:

- табобати ғайридоругӣ ва маслиҳат:
- Дасткашӣ аз тамокукашӣ ва майнушӣ
- Истеъмоли меваю сабзавотҳо
- Иваз кардани рағани ҳайвонотро бо рағаниҳои растанӣ.
- Истеъмоли моҳӣ ва қарами баҳрӣ
- Истеъмоли ғизоҳои қамнамак (то 3-5г).

Табобат бо доруҳо:

Табобати дарди шади стенокардия

Дорувории интиҳоби якум:	Дорувории интиҳоби дуюм:
Глицерил тринитрат (нитроглицерин) 0,5-1мг (1- 2ҳаб) пас аз 5 дақ. такрор кардан лозим, спрей 0,4-0,8мг (1-2воя) ба ковокии даҳон, нишаста, бо нигоҳ доштани нафас, пас аз 30 сония такрор намудан лозим, лекин на зиёда аз 1,2мг (3 воя) дар давоми 15 дақ. Изосорбид динитрат (кардикет) ҳаб, 10мг такроран баъди 10дақиқа. Вояи баланд - 30 мг. Спрей 1,25 (1воя) такроран баъди 1-2 дақиқа, аз 3 воя зиёд набошад.	Бисопролол 2,5 – 5 мг ҳаб, 1 маротиба Пропранолол (ҳангоми устувории гемодинамики) ҳаб, 1 маротиба Атеналол 25-50мг 1 маротиба. Метопролол 50-100 мг 1 маротиба
Бо таври илова АСК (аспирин)75-32,5мг як маротиба дар як шабонарӯз дода мешавад, (хоида, фуру бурдан лозим аст.)	

ТАБОБАТ ДАВРАИ ЗЕРШАДИДИ СТЕНОКАРДИЯ.

Дорувории интиҳоби 1ум	Дорувории интиҳоби 2юм
Бисопролол ба дарун 2.5 – 10мг ба дарун 1 маротиба дар як шабонарӯз Пропранолол ба дарун. 20- 40 мг 4 маротиба дар як шабонарӯз Атеналол ба дарун 25-50мг 2 маротиба дар як шабонарӯз Метопролол ба дарун 50мг 2- 3 маротиба дар як шабонарӯз	Верапамил ба дарун 40-80 мг 3 маротиба дар 1 шабонарӯз Амлодипин ба дарун 5-10мг 1 маротиба дар 1 шабонарӯз Глицерил тринитрат (нитроглицерин) намудҳои таъсири дурударозӣ ҳаб, капс. дарунӣ 0,0029- 0,0052г 2-3 маротиба дар шабонарӯз. пардаҳои буккалӣ (ба милки дандон) 1-2мг 2-3 маротиба дар шабонарӯз Тивартин 5мл 3-6 маротиба дар як рӯз; Милдрокард Лортенза 1 ҳаб як маротиба дар як рӯз
Эзоҳ: ба ҳамаи беморон туршии ацетилсалитсилӣ (ҳангоми набудани ғайринишондод) дарунӣ дар вояи 75-325 мг/шабонарӯз.	

Верапамилро бо в-адреноблокаторҳо яқоя истеъмол кардан мумкин нест. Ба ҳама бемори стенокардия, ки сатҳи холестерини хунашон аз 130мг/дл зиёд ҳаст доруҳои пасткунандаи холестерин (кислотаи никотин ва станинҳо) тавсия дода мешавад. Ингибиторҳои АПФ (катоприл, эналаприл лизиноприл) дар ҳолати осеббёбии рағҳои хунгард (сактаи дил ва майнаи сар) тавсия дода мешавад.

Эҳтимолияти хатари табобати доруворӣ:

Амлодипин-аксуламали алергикӣ, варами дасту пой, сарчакзанӣ, дилбеҳузурӣ, дарди сар, зиёд шудани гардиши хун дар рӯй, қабзият мушоҳида карда мешавад. Амлодипинро дар ҳолати пастшавии фишори хун, (ҳафтаи аввалини беморӣ) дар давраи синамаконӣ, стенози артериявӣ, коллапс, шок, сактаи дил истифода бурдан мумкин нест.

Бисопролол, атеналол, метопролол ва пропранолол - брадикардия, тангшавии бронхҳо, вайроншавии назми дил, бад шудани гардиши хуни қанорӣ, паст шудани фаъолияти узвҳои

чинсӣ, аломати «бекор кардан», Ҳангоми ҳомиладорӣ, синамаконӣ, ҳассосияти баланд доштан, АВ-блокадаҳои 1-3д. СА - блокадаҳо, брадикардияи синусӣ камтар аз 55/дақ. фишорпастии шараёнӣ ва норасоии шадиди дил таъин карда намешавад.

Аспирин – аз аксуламали анафалактикӣ, камхунӣ, дамкӯтоҳӣ (бронхоспазм), осебҳои пардаҳои луобии меъдаю рӯда ва хунравӣ, варам. Зарарҳои чигар, испарма (крапивница) пайдо шуданаш мумкин аст. Ин доруро ба бемороне, ки осеби пардаҳои луобии меъдаю рӯда доранд, хунравӣ, диатези геморрагӣ (гемофилия, бемории Виллебранда, Верльгофа, тромбоцитопения), аневризми шохраг, ҳомиладории (I-III), синамаконӣ, синну соли кӯдакони то 15 солагӣ низ таъин карда намешавад.

Верапамил - ҳангоми истифода бурдан, брадикардия, гипотензия, сарчарғзанӣ, дарди сар, варами дасту пой, АВ-блокада I.II.III дараҷа, ҳассосият ва қабзият пайдо мешавад. Верапамил таъин карда намешавад: ба беморони ҳассосияташон баланд, брадикардия, фишорпастии шараёнӣ, норасоии шадиди дил, садамаи кардиогенӣ, АВ-блокадаҳо ва аломатҳои синоатриалӣ. ҳомиладорӣ ва давраи синамаконӣ.

Глицерил тринитрат ва изосорбид динитрат-зиёд шудани гардиши хун дар рӯй ва гардан, дарди сар, сарчархзанӣ, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, фишорпастии ортостатикӣ, тахикардия. Нитратҳо ҳангоми садама, коллапс, хунҳобравдар майнаи сар, камхунии дараҷаи вазнин, варами токсикӣ шуш, гипертиреоз, глаукомаи фишорбаландии кунҷмахками дохиличашмии дараҷаи баланд.

Пешгӯӣ ва оқибати беморӣ

Фавт ҳангоми стенокардияи устувор 2-3%-ро ташкил медиҳад. Стенокардияи устувор дар 20-30% беморон ба стенокардияи ноустувор мегузарад.

Назорат

Беморон бо стенокардияи ноустувор пас аз истисноӣ аломати шадиди коронарӣ ва назорати амбулаторӣ (бистарӣ нашудагон) ҳатман бояд аз муоинаи назоратӣ дар давоми 48-72 соат гузаронида шаванд.

Агар бемор бо гумонбарӣ ба аломати шадиди коронарӣ бистарӣ гардонида шавад, муоинаи назоратиро пас аз 72 соати ҷавобшавӣ давра ба давра 1 маротиба дар 1-2 ҳафта (дараҷаи хатари баланд) ва 1 маротиба дар 2-6 ҳафта (дараҷаи хатари паст) мегузаронанд.

ФИШОРБАЛАНДИИ ШАРАЁНӢ (МКБ 10 - I 10)

Гурӯҳи мақсаднок.

Дастури мазкури клиникӣ фақат барои беморони аз 18-сола боло бо ибтидоӣ (фишорбаландии нахустин) ва ҳомиладорони гирифтори фишорбаландии шараёнӣ тавсия карда мешавад (Замимаи 1).

ДАСТУРАМАЛ

Артериальное давление	Arterial blood pressure	Фишори шараёни

- Нишондиҳандаи гемодинамикии гардиши хун дар шараёнҳои калон, ки аз кори пурсамари дил ҳангоми систола ва муковимати рағҳои (шараёнҳои) ноҳиявӣ ҳангоми диастола вобастагӣ дорад. Вобастагии ҳаҷми ҷараёни хун аз ин омилҳо бо муодилаи Омифода мегардад: $Q = (P1-P2)/R$, дар ин ҷо Q - ҳаҷми ҷараёни хун, P1 - P2 - градиенти фишор дар системаи гардиши хун, R - муковимат дар даври гардиши калони хун мебошад. Фишори шараёнӣ аз фарқияти байни фишор дар даври гардиши калони хун (шараёнҳо) ва фишори атмосферӣ иборат аст, ки бо мм. сут.сим. ё бо килопаскалҳо (кПА) дар СИ ифода мегардад (1кПА=7,5мм сут.сим.)

Артериальная гипертензия (симптоматическая)	secondary hypertension	Фишори шараёнии сонавия

- фишорбаландии шараёнӣ, ки бо касолати дигар узву системаҳо (нахустин) ё таъсири дигар омилҳо асоснок шудааст. Аз ин сабаб фишорбаландиҳои дуҷумини эндокринӣ, гурдавӣ, гемодинамикӣ ва доругӣ чудо карда мешаванд. Паҳншавии ФШ- и дуҷумин дар байни ҳамаи ҳодисаҳои дигари фишорбаланди 5%-ро ташкил медиҳад

Гипертензия (гестационная)	gestational hypertension	Фишорбаландии давраи хомиладорӣ

- Ин фишорбаландие мебошад, ки аз сабаби хомиладорӣ ба вучуд омада, ҳамчун баландшавии фишори систолий ва диастолий то 140/90 мм сут.сим. ё баландтар муайян карда мешавад.

Диастолическое артериальное давление	diastolic arterial pressure	Фишори шараёнии диастолики

- фишори шараёни ҳангоми диастолаи (сустшавии механикии) дил.

Изолированная систолическая артериальная гипертензия	isolated systolic hypertension	Фишори шараёнии систоликии маҳдуд

- дараҷаи ФХ, ки ҳангоми он ФХ – и систолий баландтар ё баробари 140 мм сут, сим., диастолий бошад аз 90 мм сут. сим., камтар аст. Ин шакл бештар дар беморони кӯҳансол мушоҳида гашта, бо касолати атеросклерозии рангҳои ноҳиявӣ асоснок мешавад.

Исследование случай-контроль	case-control study	Тадқиқи «ҳодиса-назорат»

- тадқиқоти ретроспективӣ, ки дар он аз рӯи маълумотҳои бойгонӣ, ёддошт ё муҳокимаи беморон муқоисаи ду гурӯҳ (бо касолати омӯхташаванда ва бе он) гузаронда мешавад. Сипас ба басомади таъсири омили имконпазири хатар дар ҳарду гурӯҳ баҳо дода мешавад. Маълумотҳои ба даст омада барои баҳисобгирии хатари нисбии инкишофи беморӣ аз сабаби омили омӯхташаванда имконият медиҳанд

Когортное исследование	cohort study	Тадқиқи гурӯҳӣ

- тадқиқоти клиникӣ, ки дар он маълумотҳо бо роҳи назорат намудани гурӯҳи ашхос (когорт) дар давоми вақти муайян чамъ оварда мешаванд. Дар айни замон шахсони ба когорт дохилкардашуда аз рӯи таъсири омилҳои пешбинишаванда тасниф карда мешаванд. Сипас оқибатҳо (беморшавӣ) дар шахсони ба таъсири ин омилҳо дучоргардида ва дучорнагардида муқоиса карда мешаванд. Дар ин маврид имконияти ошкор намудани он мавҷуд аст, ки кадоме аз ин омилҳои омӯхташавандаи хатар бо оқибатҳои минбаъда алоқаманданд

Мета – анализ	meta - analysis	Мета – анализ

- таҳлили математикии якҷанд санҷишҳои клиникии ҳуди ҳамон як амалиёт. Чунин муносибат назар ба ҳар як санҷиши алоҳида аз ҳисоби зиёд намудани миқдори беморони тадқиқшаванда мӯътамадии бештареро таъмин менамояд. Барои пешниҳоди чамъбасткардашудаи бисёре аз санҷишҳо ва барои зиёд намудани исботнокии натиҷаҳои санҷиш истифода бурда мешавад

Немедикаментозная терапия АГ	non-drug antihypertensive therapy	Табобати ғайри доругӣ

- ҷорабиниҳо оид ба тағйир додани тарзи ҳаёти бемор (life style interventions), ки барои паст намудани дараҷаи ФХ ҳангоми фишорбаландии шараёнӣ мусоидат мекунанд. Ба зумраи ин ҷорабиниҳо дохил мешаванд: маҳдуд намудани истеъмоли намаки ошӣ ва кислотаҳои рағғани ғалис, маҳдуд намудани истеъмоли машрубот, бас кардани тамокукашӣ, зиёд намудани истеъмоли меваю сабзавот, кам намудани вазни бадан, баланд бардоштани фаъолнокии ҷисмонӣ (ниг. минбаъд дар матн)

Описание серии случаев	case series	Шарҳи ҳолатҳо

– омӯзиши гурӯҳи аз 10 нафар ва зиёдтари гирифтори бемории муайян, Дар ин маврид баръакс тасвири ҳодисаҳои алоҳида нишондиҳандаҳои оморӣ муайян карда мешаванд. Камбудии асосӣ набудани гурӯҳи муқоиса, ҳислатҳои ретроспективи он мебошад, ки эҳтимолияти пайдоиши хатоҳои мунтазамро зиёд менамояд

Органы-мишени	target-organs	Узвҳои ҳадаф

– узвҳои ба тағйироти касолатӣ дучоршаванда, ки бо баландшавии ФХ асоснок гардидаанд. Ба онҳо дохил мешаванд: дил, гурда, косаҳои чашм, мағзи сар. Таъхиси касолати узвҳо-ҳадафҳо барои муқаррар намудани дараҷаи хатари оризаҳои дилу рағҳо ҳангоми ФШ зарур аст

Первичная (эссенциальная) артериальная гипертензия	primary hypertension	Фишорбаландии шараёнии аввалия

– баландшавии дараҷаи ФХ-и систолий 140 мм.с.т.сим. ва/ё ФХ-и диастолий 90 мм.с.т.сим., ки дар натиҷаи ду муоинаи алоҳида ба қайд гирифта шудааст, ки дар ҳар яке аз онҳо ФХ лоақал ду маротиба чен карда шудааст. Ҳангоми ФШ-и нахустин баландшавии ФХ ҳангоми набудани касолати нахустини дигар узву системаҳо ба вучуд меояд. Паҳншавии ФШ-и нахустин дар байни ҳамаи ҳодисаҳои фишорбаландӣ тағрибан 95%-ро ташкил медиҳад

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП)	Primary health care	Ёрии аввалии тибби-санитари

- Таъриф дар Декларатсияи дар конференсияи ТУТ соли 1978 дар шаҳри Алмаато қабул шуда буд: «КАТС қисмати муҳими хизматрасонии тиббӣ санитариро ташкил медиҳад, ки бо усулу технологияҳои амалӣ, илман асоснок ва аз ҷиҳати иҷтимоӣ қобили қабул асоснок шудаанд, дар ҳама ҷо ҳам барои шахсони алоҳида, ҳам барои оилаҳо дар маҳалҳо ба туфайли иштироки пурраи онҳо дар ин кор бо ҳарҷотҳои, ки ҳам барои ҷомеа ва ҳам умуман барои мамлакат дар ҳар як марҳилаи ин- кишоф, барои таъмин намудани худмуайянкунӣ ва мустақилияти онҳо дар ҳалли ин масъалаҳо маъзур шудаанд. Вай қисмати ҷудонашавандаи системаи миллии тандурусти буда, ядроӣ онро ташкил медиҳад ва ҳамзамон ҳамчун ҷузъи асосии инкишофи умумии иҷтимоӣ ва иқтисодии ҷамъият мебошад. Маҳз он зинаи аввалин дар алоқаи байни одамони алоҳида, оилаҳо, ҷомеа ва системаи миллии тандурусти буда, ба таври максималӣ кӯмаки тиббиро ба ҷои зист ва кор наздик мекунад ва ҷузъи аввали раванди мутассили муҳофизати саломатиро ҳосил менамояд»

Преэклампсия	Pre-eclampsia	Преэклампсия

– ин ҳолати бо ҳомиладорӣ алоқаманд буда, ки дар он инкишофи фишорбаландии (фишорбаландӣ) ва протениурия (мавҷудияти сафеда дар пешоб) ба давраи баъди ҳафтаи 20-уми ҳомиладорӣ дар зане рост меояд, ки қаблан аз фишори баланди хун ранҷ намекашид; ин раванди системавии ангиопастии эътилолӣ мебошад, ки бо ғализшавии хун (гемоконцентратсия). фишорбаландии ва протениурия тавсиф меёбад.

Протеинурия	Proteinuria	Протеинурия

- ҳамчун ғун шудани 0.1 г/л (аз 1+ то 2+ бо роҳи меҳвари ченкунанда) ё зиёдтар аз он, ки тавассути ду таҳлили тасодуфан гирифташудаи пешоб бо фарқияти вақти камтар аз 6 соат ҳосил шудааст. Ҳангоми тадқиқи озмоиши диурези шабонарӯзӣ протеинурия бо ғуншавии 0.3 г/л дар як шабонарӯз таъхис карда мешавад.

Пульсовое артериальное давление	Pulse arterial pressure	Фишори набзи шараёни

– фарқияти байни нишондиҳандаҳои ФХ-и систолий ва диастолий. Масалан, ҳангоми ФШ= 120/80 мм.с.т.сим. фишори набзӣ ба 40 мм.с.т.сим. баробар аст. Ин индикатор ба таври айёни таносуби байни нишондиҳандаҳои ФХ-и систолий ва диастолиро дар он ҳолатҳои нишон медиҳад, ки тағйирёбии нобаробари дараҷаи онҳо, масалан ҳангоми ФШ-и алоҳидаи систолий имконпазир аст (ниг. поёнтар)

Рандомизированное контролируемое испытание	Randomized controlled trial	Тадқиқи тасодуфи-санҷиши

– стандарти сифати тадқиқоти илмӣ самаранокии амалиёт. Барои тадқиқот сараввал беморон аз микдори зиёди одамони дорои ҳолати омӯхташаванда интиҳоб карда мешаванд, сипас ин беморон ба таври тасодуфӣ (рандомизатсия) ба ду гурӯҳ (таҷрибавӣ ва назоратшаванда) ҷудо карда мешаванд. Дар гурӯҳи таҷрибавӣ амалиёти омӯхташаванда гузаронда мешавад, дар гурӯҳи назоратшаванда бошад не. Баъди ин тадқиқотчиён чараёни клиникаи беморию дар ҳарду гурӯҳ назорат мекунад ва фарқиати оқибатҳои онро ба амалиёти омӯхташаванда нисбат медиҳанд

Систематическая ошибка	Bias	Хатои систематикӣ

– ин тамоюли мунтазами (ғайритасодуфӣ) натиҷаҳои тадқиқот аз нишондиҳандаҳои воқеӣ мебошад. Хатоҳои мунтазам дар ҳолате сар мезананд, ки гурӯҳи беморон дар тадқиқот, масалан СТН, на фақат аз рӯи аломатҳои омӯхташаванда, балки аз рӯи дигар омилҳо (синну сол, ҷинс) фарқ мекунад, ки ба натиҷаи тадқиқот таъсир мерасонанд. Хато он вақте сар зада метавонад, ки ба гурӯҳҳои муқоисашавандаи беморон усулҳои баҳодиҳӣ (ченкунии) ҳархела истифода бурда мешаванд, инчунин дар он ҳолатҳое, ки як омил бо дигараш алоқаманд буда, таъсири яке таъсири дигарро таҳриф менамояд. Ҳангоми мавҷуд будани чунин хатоҳо дақиқияти натиҷаҳои тадқиқот хеле паст мегардад

Систолическое артериальное давление	Systolic arterial pressure	Фишори систоликии шараёни

– фишори хун ҳангоми систолаи (кашишхӯрии механикӣ) дил. Тибқи таснифоти муосир ФХ-и систолий дар дараҷаи 120-129 мм сут.сим. муътадил шуморида мешавад

Скрининг	Screening	Скрининг

– муайян намудани бемории қаблан дар бемор муайяннашуда ё омили хатар тавассути ҷамъоварии маълумотҳои собиқаи беморӣ -анамнез (масалан, нисбати тамокукашӣ), тадқиқоти физикалӣ (масалан, ченкунии ФХ), тадқиқоти лабораторӣ (масалан, муайян намудани дараҷаи холестерин). Скрининг ба маҷмӯи бисёре аз чорабиниҳо оид ба профилактикаи аввалия ва ҳамаи чорабиниҳо оид ба профилактикаи дуумин дохил мешавад. Нисбати фишорбаландии шараёни бошад, скрининг дар муоинаи оммавии аҳоли барои ошкор намудани беморӣ дар марҳилаҳои барвақтии (то клиникаи) инкишофи беморӣ (профилактикаи дуумин) истифода бурда мешавад

Транзиторная гипертензия у беременных	Transient hypertension in pregnancy	Фишорбаландии транзитории (давраи ҳомиладорӣ)

- таҳхиси ретроспективӣ, ҳангоме ки фишорбаландии ҳомиладорӣ бе инкишофи преэклампсия ҳангоми зоиш чараён меёбад ва ҳангоме, ки ФХ дар муддати 12 ҳафтаи пас аз таваллудкунӣ ба дараҷаи муътадил бармегардад. Зоҳиршавии фишорбаландии транзитории метавонад нишонаи инкишофи минбаъдаи фишорбаландии музмин бошад (агар ФХ дар дараҷаи баланд боқӣ монад)

Целевое артериальное давление	Target blood pressure	Фишори шараёнии ҳадафӣ

– дараҷаи ФХ, ки бояд дар натиҷаи табobati гипотензивӣ (фишорпасткунанда) ба даст оварда шавад. Ин дараҷаи нисбатан мувофиқе мебошад, ки зиндамони бештари беморонро ҳангоми ин касолат таъмин менамояд. Ҳоло нишондиҳандаҳои мақсаднокӣ аз тарафи умум қабулшуда ҳангоми ФШ бе бемориҳои ҳамроҳикунада инҳо мебошанд: дараҷаи ФХ-и систолий 110-139 мм сут.сим. ва дараҷаи ФХ-и диастолий 70-89 мм сут.сим. (ниг. Ҷадвал)

Эклампсия	Eclampsia	Эклампсия

– Ҳолати, ки фишорбаландӣ ва протеинурия ҳангоми ҳомиладорӣ бо рағкашиҳо оризодор мегарданд.

Эклампсия бо инкишофи хуруҷҳои рағкашӣ ё игмо (кома) дар занони дорои аломат ва симптомҳои преэклампсия, протинурия, омоснокӣ ё инкишофи ҳамзамони ҳамаи ин ҳолатҳо зоҳир мегардад

HELLP-синдром	HELLP-syndrom	Алоими-HELLP

(*H*-гемолиз; *EL*-сатхи баланди ферментҳои чигар; *LP*-шумораи пасти тромбоцитҳо) ҳамагӣ дар 4-12% занҳои гирифтори преэклампсияи намуди вазнин (Gilbert, Harmon, 1993). Механизмҳои, дар асоси патофизиологияи синдроми-HELLP буда, чунин ҳолатҳо мебошанд: вазоспазми артериолаҳо, вайроншавии бутунии эндотелияҳо, ин чунин агрегатсияи тромбоцитҳо ва вобаста ба ин гипоксияи бофтаҳо (Poole, 1988; 1993).

Ташхис

Мафҳуми беморӣ

Фишорбаландии шараёни (ФШ) - ин баландшавии устувори ФХ (систоли 140 мм сут. сим. ва/ё диастоли 90 мм сут.сим.) мебошад, ки ҳангоми ду ва зиёда муоинаҳои тиббӣ ба қайд гирифта шудааст [11]. ФШ мавҷуми ҳома мебошад ва шакли нахустини онро (ибтидоӣ), ки ба таври анъанавӣ дар мо Бемории гипертензи (БГ) номида мешавад ва шаклҳои дуюминро дар бар мегирад. Таносуби онҳо дар ҳамаи калонсолон 95% ба 5%-ро ташкил медиҳад.

А. Фишорбаландиро аз рӯи дараҷаи фишори шараёни ҳам систоли ва ҳам диастоли тасниф намоед

Таснифоти ФШ тибқи ТУТ / ХБФШ (1999)

Ҷадвали 2

Категория	ФХ-и систоли, мм сут.сим.	ФХ-и диастоли, мм сут.сим.
Оптималь	Қамтар аз 120	Қамтар аз 80
Муътадил	Қамтар аз 130	Қамтар аз 85
Баланди муътадил	130-139	85-89
дараҷаи I (сабук)	140-159	90-99
дараҷаи II (муътадил)	160-179	100-109
Дараҷаи III (зоҳиршаванда)	<180	< 110
Алоҳидаи систоли	Баландтар аз 140	Қамтар аз 90
Эзоҳ. Ҳангоми муайян намудани дараҷа қимати нисбатан баландтари ФХ-ро истифода бурдан лозим аст, масалан 140/100 мм сут.сим. - дараҷаи II фишорбаландии шараёни.		

Баҳодиҳии ҳатари аворизҳои дилу рағҳо

Дар беморони ФШ пешгуи на танҳо аз ФХ вобастагӣ дорад. мавҷудияти омилҳои ҳатари ҳамради, дараҷаи ба равиш ҷалбшави узвҳои ҳадафҳо, мавҷудияти ҳолатҳои муштарак клинии дорои аҳамияти на қамтар аз баландшавии ФХ доранд.

Баҳодиҳии ҳатари оризаҳои дилу рағҳо барои интиҳоби тактикаи минбаъдаи табобати беморони гирифтори ФШ – и нахустин зарур аст ва марҳилаҳои зеринро дар бар мегирад.

А. Муайян намудани омилҳои ҳатари беморҳои дилу рағҳо

В. Муайян намудани касолати узвҳо – ҳадафҳо

С. Муайян намудани (ташхиси) бемориҳои ҳамроҳикунанда (ҳолатҳои муштарак клиникӣ).

Омилҳои хатари беморӣ оид ба дилу рағҳо [Х22,24].	
- Дараҷаи ФХС < 140 мм сут.сим. ва ФХД < 90 мм сут.сим. - Анамнези оилавии беморӣ оид ба рағҳо: дар занҳо < 65 сола, дар мардҳо < 55 сола. - Синну сол: < 55 сола (мардҳо), < 65 сола (занҳо) - Тамокукашӣ - Фарбеҳшавии шикамӣ: ҳаҷми камари мардон > 102 см, дар занон > 88 см. Фарбеҳшавӣ ҳамчун «фарбеҳшавии шикамӣ» барои он муайян карда шудааст, ки ба нақши он ҳамчун аломати муҳими синдроми мубодилавӣ (метаболикӣ) диққат дода шавад ИВБ 18,5 - 24,9 кг/м - Дислипидемия: - Холестерини умумӣ > 6,5 ммоль/л (250 мг%) - Холестерин ЛПЗП > 4,0 ммоль/л - Холестерин ЛПЗБ < 1,0 ммоль/л дар мардҳо ва < 1,2 ммоль/л дар занҳо - Сафедаи С-реактивии 1 мг/дл ва зиёдтар (дараҷаи нисбат ба дараҷаи холестерини липопротеидҳои зичиашон паст (ЛПЗП), инчунин ба тифақҳои алоқаси он бо синдроми мубодилавӣ, предикатори на камтар аҳамиятдоштаи оризаҳои дилу рағҳо мебошад) [Х37]	
Қасолати узвҳои ҳадафҳо ва таъхир - Гипертрофияи меъдачаи чапи дил (аз рӯи маълумоти ЭКГ, ЭхоКГ) - ЭКГ аломатҳои гипертрофияи меъдачаи чап (индекс Соколов - Лайонс): $Rv5-v_6 + Sv1 > 35$ мм - ЭхоКГ аломатҳои гипертрофияи меъдачаи чап: индекси массаи миокарди меъдачаи чап (таносуби массаи миокард ба масоҳати сатҳи бадан) дар мардҳо 125 г/м², дар занҳо 110 г/м² Қасолати узвҳои ҳадафҳо ва таъхир (давом) - Микроалбуминурия 30-300 мг/24 соат ва/ё каме баландшавии дараҷаи креатинин дар хун (107 – 133 ммоль/л ё 1,2 – 1,5 мг%) Аломатҳои ултрасадоӣ ё рентгенологии мавҷудияти пулакчаи атеросклерозӣ (дар шараёнҳои ҳобӣ, тӯғҳо, рон ё аорта) ё УС - аломатҳои ғайривазии девораи шараёнҳо (ғайривазии пардаи дохилӣ (ин-тимаи) - мушакпардаи шараёни ҳобӣ 0,9 мм)	
Ҳолатҳои мушакпардаи клиникӣ (ХМК)	
Беморҳои хунрағҳои майна: - Сактаи ишемиявӣ - Сактаи геморрагӣ (хунрезӣ) - Ҳамлаҳои транзитории ишемиявӣ Беморҳои дилу рағҳо: - Инфаркти миокард - Стенокардия - Норасоии қассоди гардиши хун Беморҳои гурдаҳо: - Нефропатияи диабетии гурдаҳо - Норасоии гурдаҳо бо миқдори креатинин >133	Беморҳои рағҳои ноҳиявӣ - Аневризми аорто - Аневризми қабат-қабати ба таври клиникӣ зоҳиршудаи шараёнҳои ноҳиявӣ Қасолати гипертонии шабакия (ҳангоми офтальмоскопия) - Хунрезии ё рағҳои ақсо (экссудатҳо) - Омоси пистонаки асаби босира Диабети қанд: Глюкоза бо дили наҳор >7,0 ммоль/л, баъдиҳӯрокхӯрӣ >11,0 ммоль/л (ммоль/л (> 1,5 мг%)) [40,41]

Мувофиқати омилҳои хатар, маълумотҳои оид ба беморҳои узвҳои ҳадафҳо, мавҷудияти беморҳои ҳамроҳикунанда барои баҳодихӣ ба эҳтимолияти хатари оризаҳои дилу рағҳои беморон дар 10-соли наздиктарин имконият медиҳад.

Меъёрҳои таъхир

♦Баландшавии ФХ-и систолий аз 140 мм сут.сим. ва/ё ФХ-и диастолий аз 90 мм сут.сим.,ки дар шахсони доруҳои зиддишорбаландиро истеъмоли накарда ҳангоми ду ва зиёдтар ченкуниҳо ба қайд гирифта шудааст. Дараҷаи ФШ дар асоси қиматҳои миёнаи ченкунии ФХ ҳангоми нақтар аз ду таъхир бо фосилаи 2 моҳ пас аз бори аввал ошкор намудани ФХ –и баланд.

♦Ошкор намудани тағйиротҳои КУХ, ки метавонанд ҳангоми ҷараёнбӣ беаломат низ мушоҳида карда шаванд.

♦Мавҷудияти ФШ дар собиқаи беморӣ (анамнез)

Мақсади чорабиниҳои ташхисӣ аз он иборат аст, ки:

1. дараҳаи ФХ муайян карда шавад .
2. дараҷаи хатари чамъбасти бо баҳо додани дигар омилҳои хатар, касолати узвҳо-ҳадафҳо ва бемориҳои ҳамроҳикунанда ё ҳолатҳои муштаракӣ клиникӣ муқаррар карда шаванд .

Тадқиқотҳои ташхисӣ дар бар мегиранд:

1. Ченкунии 2-3 каратаи ФХ дар ҳарду дастҳо
2. Чамъоварии собиқаи беморӣ
3. Тадқиқоти физикалӣ

3. Баъди муқаррар намудани ташхиси ФШ усулҳои лабораторӣ ва инструменталии тадқиқот гузаронда мешаванд, ки қисме аз онҳо ҳатмӣ буда, бояд дар ҳамаи беморони гирифтори ФШ иҷро карда шаванд, қисми дигарро бошад аз рӯи нишондиҳандаҳои махсус, бо тавсияи мутахассис ё вобаста ба ҳолати клиникӣ бемор иҷро кардан лозим аст

Ченкунии ФХ

Барои ошкор намудани ФШ дар байни аҳолии вобасташуда табиби оилавӣ ва ҳамшираи тиббии оилавӣ бояд скрининг гузаронанд. Мақсади скрининг - ошкор намудан ва ба қайд гирифтани шахсоне мебошад, ки дар онҳо дар муддати на камтар аз ду моҳ на камтар аз ду бор ФХС 140 мм сут.сим. ва баландтар ва/ё ФХД 90 мм сут.сим. ва баландтар ба қайд гирифта шудааст.

Чен кардани ФХ, ҳам то оғози табобат, ҳам ҳангоми муолича зарур аст, зеро ин чорабиниҳои наҷвон қиммат эътиқоди беморро ба табобат баланд ва интиҳоби вояи (дозаи) қомилан мувофиқи доруҳоро осон менамояд. Ҳангоми ташриф ба назди табиби оилавӣ дар бисёр ҳолатҳо бо ченкунии ФХ дар ҳолати нишастагии бемор тибқи усули стандартӣ маҳдуд шудан мумкин аст. Ғайр аз ин, барои **шахсони солхӯрда** ва беморони гирифтори **диабети қанд** чен кардани ФХ дар ҳолати **хобида**, ҳангоми ташрифи аввал бошад **рост истода** низ тавсия дода мешавад.

С Асбобҳо барои чен кардани ФХ-ро мунтазам бо ёрии сфигмоманометри симобӣ муайян намудан ва тести қунонидан лозим аст

С Чен кардани ФХ барои ташхис, профилактика ва табобати фишорбаланди аҳамияти муҳим дорад. Барои ин истифода намудани техникаи дурусти ченкунӣ ва таҷҳизоти боэътимод зарур аст.

Ҳангоми чен намудани ФШ дар шароитҳои амбулаторӣ ба нуқтаҳои зерин диққат додан лозим аст :

- Пеш аз ченкунӣ бемор бояд дар муддати **5 дақиқа** дар вазъияти оромона бинишинад.
- Барои чен намудани ФХ бояд усули аускултативӣ (усули Коротков) истифода бурда шавад
- Иҷро намудани лоақал ду ченкунӣ бо фосилаи 1-2 дақиқа ва гузарондани ченкунии иловагӣ, агар ду ченкунии аввала фарқияти қалон дошта бошанд, лозим аст.
- Манжетаи (сардасти) стандартиро (бараш 12-13 см ва дарозияш 35) истифода бурдан лозим аст, вале доштани ҳамчунин андозаҳои қалон ва хурд мутаносибан барои дастҳои ниҳоят бориқ ё ғафс низ бояд ба назар гирифта шавад. Дар ин маврид манжета бояд 2/3 китфро фаро гирад
- Манжета бояд дар сатҳи дил новобаста аз вазъи бемор қарор дошта бошад.
- Марҳилаҳои I ва V (ғайбзанӣ) лаҳнҳои Коротковро барои мутаносибан баҳо додани ФХ-и систолий ва диастолий истифода баред.
- Сараввал ФХ-ро дар ҳарду дастҳо барои баҳо додан ба фарқиятҳои имконпазир аз сабаби фарқияти муқовимати ноҳиявии рағҳо чен намоед.

С Ҳангоми истифодаи усули аускултативӣ ҳамчун қиммати референтӣ он нишондиҳандаеро гирифтани лозим аст, ки дар он ФХ баландтар аст

• Дар кӯхансолони гирифтори диабети қанд ва дар дигар ҳолатҳое, ки аксаран гипотензияи ортостатикӣ дучор мешавад ё тахмин мегардад, ФХ-ро баъд 1 ва 5 дақиқаи баъди гузариш ба ҳолати рост истодан чен кардан лозим аст.

• Ченкунии басомади кашишхӯриҳои дил (БКД) аз рӯи набз 30 сония пас аз ченкунии дуҷуми ФХ дар ҳолати рост истодан гузаронда мешавад.

С Барои таҳлили фишорбаланди (ФХ 140/90 мм сут.сим.) лоақал ду ҳолати бақайдгирии ФХ -и баланд зарур аст, барои ин лоақал ду муоина бо ду бор ченкунии ФХ дар ҳар яке аз онҳо лозим аст

Чен кардани ФХ дар шароити хона барои гирифтани ахбороти пуққимати иловагӣ ҳам ҳангоми муоинаи нахустин, ҳам ҳангоми назорати минбаъдаи самаранокии муолиҷа имконият медиҳад .

Ҳангоми чен кардани ФХ дар шароити хона дар рӯзҳои гуногун дар шароити ҳаёти ҳаррӯзаи беморон баҳо додан ва бартараф намудани "таъсири хилъати сафед" мумкин аст. Худназораткунии ФХ беморро боинтизом ва эътиқод ба муолиҷаро беҳтар менамояд. Чен кардани ФХ дар хона барои дақиқтар баҳо додан ба самаранокии муолиҷа ва ба таъбири имконпазир паст намудани нархи он ёрӣ мерасонад.

А Чен кардан ва мониторинги ФХ дар хона аз тарафи ҳуди беморони гирифтори ФШ ё ҳешовандон барои ба даст овардани нишондиҳандаҳои нисбатан пастари ФХ ва беҳтар назорат намудани ФХ дар муқоиса бо мониторинг дар шароитҳои клиникӣ мусоидат менамояд .

Маълумотҳои як қатор тадқиқотҳо нишон доданд, ки дараҷаи ФХ-и дар хона ченкардашуда назар ба дараҷаи ФХ-и дар клиника ченкардашуда пасттар аст: дараҷаи ФШ-и дар хона ченкардашудаи 25/80 мм сут.сим. ба 140/90 мм сут.сим. ҳангоми ченкунӣ дар шароитҳои клиникӣ мувофиқ аст .

Дар ҳолати баландшавии ФХ-и дараҷаи 1-ум ба ҷанбаи пурраи омилҳои ҳатар баҳо додан ва барномаи ғайридоругии муолиҷаро оғоз намудан лозим аст. Дар ҳолати баландшавии ФХ-и дараҷаи 2—3-юм тактикаи табобати бемор аз тарафи духтур мувофиқи вазъияти мушаххаси клиникӣ муайян карда мешавад .

Ҷамъовариҳои собиқаи беморӣ

Ҷамъовариҳои дақиқи собиқаи беморӣ гирифтани ахбороти муҳимро оид ба мавҷудияти ОХ, аломатҳои касолати узвҳо-ҳадафҳо ва шаклҳои дуҷумини ФШ таъмин менамояд. Пеш аз ҳама муқаррар намудани давомнокии мавҷудияти ФШ, дараҷаи баландшавии ФХ, инчунин вучуд доштани хуруҷҳои фишорбаландӣ зарур аст .

1. Омилҳои ҳатар (ОХ):

- вазниншавии ирсӣ тибқи ФШ, БДЛ, дислипидемия (номусоидии таносуби липидҳои хун), диабети қанд
- дар собиқаи беморӣ (анамнез) мавҷуд будани БДЛ, дислипидемия, диабети қанд;
- тарзи ҳаёте, ки истеъмоли рағанҳо (махсусан ҳайвонотӣ), намак ва машрубот, тамокукашӣ, фаъолияти ҷисмонӣ, инчунин фарбеҳшавиро дар бар мегирад;
- омилҳои шахсӣ, оилавӣ ва ғайра, ки ба дараҷаи ФШ, дараҷаи ҳатари дилу рағҳо, инчунин оқибати муолиҷа таъсир расонда метавонанд.

2. Маълумотҳое, ки дар бораи КУҲ шаҳодат медиҳанд:

- мағзи сар ва ҷашмҳо — сардари, ҷарҳ задани сар, ҳалалёбии босира, .ҲТИ, ихтилолҳои сенсорӣ ва мутаҳарриқӣ;
- дил — дилзанӣ, дардҳо дар қафаси сина, нафастангӣ;
- гурдаҳо—ташнагӣ, полиурия, никтурия, гематурия;
- шараёнҳои ноҳиявӣ — хунук хӯрдани дасту пойҳо, ба навбат лангидан

3. Аломатҳое, ки дар асоси онҳо ФШ - и дуҷумин ё истеъмоли доруҳои

баландкунандаи ФХ ба мисли лакритса, кокаин, амфетамин, контратсептивҳои дахонгузар, стероидҳо, доруҳои ғайристероидии зиддиилтиҳобӣ (ДФЗИ), эритропоэтин ва сиклоспоринро тахмин намудан мумкин аст.

4. Анамнез ё мавҷудияти аломатҳои (симптомҳои) БИД, норасоии музмини дил (НМД), бемориҳои рағҳои мағзисарӣ ё ноҳиявӣ, диабет қанд, никрис (подагра), дислипидемия, ташаннуҷи бронхҳо (бронхоспазм) ва дигар бемориҳои аҳамиятдор, инчунин доруҳои истеъмолшаванда.

5. Табобати қаблӣи зиддифишорбаландӣ, самаранокӣ ва таъсири иловагӣи он.

Тадиқоти физикалӣ

Тадиқоти физикалӣи бемори гирифтори ФШ ба ошкор намудани ОХ-и иловагӣ, аломатҳои нишонаҳои дуҷумини ФШ ва касолатҳои узвӣ равона карда шудаанд. Қад ва вазн бо ҳисобкунии ИВБ ($\text{кг}/\text{м}^2$), инчунин даври камар чен карда мешаванд.

Индекси вазни бадан (ИВБ, $\text{кг}/\text{м}^2$) = вазн (кг)/қад(м)²

15-19,9 $\text{кг}/\text{м}^2$ - вазни нокифоя, 20-24,9 $\text{кг}/\text{м}^2$ вазни муътадили бадан, 25-29,9 $\text{кг}/\text{м}^2$ — вазни барзиёди бадан, 30- 39,9 $\text{кг}/\text{м}^2$ - фарбеҳӣ, >40 $\text{кг}/\text{м}^2$ - фарбеҳии зоҳиршаванда

Тадиқоти лабораторӣ

Ҳангоми муоинаи беморони гирифтори ФШ аз усулҳои сода ба нисбатан мураккаб рафтан лозим аст. Дар марҳилаи аввал тадиқотҳои кӯҳнае иҷро карда мешаванд, ки барои ҳар як бемор дар мавриди ташҳиси ФШ ҳатмӣ мебошанд. Барои иҷрои ҳатмии онҳо бо қалб намудани захираву имкониятҳои ҳадамоти госпиталӣ ва махсус кӯшиш намудан зарур аст.

Тестҳои анъанавӣ (ҳатмӣ)

- қанди хун (бо дили наҳор)
- холестерини умумӣ (ЛПЗП, ЛПЗВ ва триглицеридҳо)
- креатинин
- гемоглобин ва гематокрит
- таҳлили умумии хун
- таҳлили пешоб
- микроалбуминурия (ҳатман ҳангоми диабет қанд)
- электрокардиография
- тадиқи қаъри чашм

Муоинаи васеъ (бо тавсияҳои мутахассисон)

- Эхокардиография
- ТУС-и шараёнҳои ҳобӣ ва рон
- Сафедаи С-реактивӣ
- Протеинурияи миқдорӣ (агар тести мусбат аз рӯи рахҳо бошад)
- Фишорбаландии оризодор: тестҳо барои функсияи дил, мағзи сар, гурдаҳо
- Ҷустуҷӯи фишорбаландии дуҷумин: тадиқи дараҷаи ренин, алдостерон, кортикостероидҳо, катехоламинҳо, артериография, тадиқи ултрасадоии гурдаҳо ва ғадудҳои болои гурда, томографияи компютерӣ.

А Сабабҳои имконпазири фишорбаландии дуҷуминро истисно намоед, дараҷаи хатари оризаҳои дилу рағҳоро муайян намоед.

С Баҳо додан ба хатари оризаҳои дилу рағҳо бояд дар ҳамаи беморони гирифтори фишорбаланди гузаронда шаванд .

Чадвали 4. Баҳо додан ба хатари оризаҳои дилу рағҳо

Омилҳои хатар ва беморӣ	Дараҷаи I ФШ ФХС 140-159 ё ФХД 90-99	Дараҷаи II ФШ ФХС 160-179 ё ФХД 100-109	Дараҷаи III ФШ ФХС 180 ё ФХД 110
Дигар омилҳои хатар вучуд надоранд	Хатари паст	Хатари миёна	Хатари баланд
Як ё ду омили хатар	Хатари миёна	Хатари миёна	Хатари ниҳоят баланд
3 ва > ОХ ё бемориҳои узвҳои адафҳои,	Хатари баланд	Хатари баланд	Хатари ниҳоят баланд
Мавҷуд будани бемориҳои ҳамбаста	Хатари ниҳоят баланд	Хатари ниҳоят баланд	Хатари ниҳоят баланд

Дараҷаи хатари эҳтимолияти оризаҳои дилу рағҳо (сактаи марговар ё гайримарговар ё сактаи дил) дар муддати 10 соли наздиктарин ифода менамояд: хатари паст <15%; хатари миёна 15-20 %; хатари баланд 20-30 %; хатари ниҳоят баланд >30%

МУОЛИҶА

Мақсади муолиҷа

А Мақсади наздиктарини муолиҷаи ФШ паст намудани Ф\Х то дараҷаи поёнтар аз 140/90 мм.с.т. сим. мебошад

- Паст намудани ФХ то дараҷаҳои мақсаднок

Чадвали 5. Дараҷаҳои мақсадноки ФХ ҳангоми муолиҷаи фишорбаландии шараёни

Гуруҳи беморон	ФХ-и мақсаднок, мм. с.т. сим.
Ҷамъаи умумии беморони гирифтори ФШ	< 140/90
ФШ + диабети қанд бе протеинурия	< 130/85
ФШ + диабети қанд бо протеинурия	< 125/75
ФШ + НМГ	< 125/75

А ҳатто каме паст намудани Ф\Х ҳангоми табобат зарур аст ва ғайриқарор мебошад, агар ба нишондиҳандаҳои «мақсаднок»-и ФШ расидан номумкин бошад

Гузaronдани муолиҷаи комилан мувофиқи ҳолатҳои муштаракӣ клиникӣ дар баробари паст намудани ФХ. Муайян намудани гуруҳи хатар: паст, миёна, баланд, ниҳоят баланд (фавран оғоз намудани табобати доругӣ дар гуруҳи хатари баланд ва ниҳоят баланд).

Пешгирӣ намудани хатари оризаҳо.

Паст намудани омилҳои хатари инкишофи бемориҳои дилу рағҳо.

Беҳтар намудани тарзи ҳаёт: кам намудани талабот ба доруҳои зиддифишорбаландӣ ва пурзӯр намудани таъсири онҳо, пешгирии нахустини ФШ ва бемориҳои муштаракӣ дилу рағҳо дар сатҳи ҷомеа

С. Табобат ҳангоми ФШ бояд ба паст намудани фишори шараёнии ҳам систолӣ ва ҳам диастолӣ равона карда шавад

Мӯҳлатҳои муолиҷа/назорат

Сист.	Диаст.	Назорати минбаъда
<130	<85	Такроран баъди 2 сол
130-139	85-89	Такроран баъди як сол
140-159	90-99	Дар муддати 2 моҳ тасдиқ карда шавад
160-179	100-109	дар муддати 1 моҳ назорат карда шавад
>179	>109	дар муддати 1 ҳафта назорат карда шавад
>220	>120	фавран муолиҷа карда шавад!

Муолиҷаи ғайридоругӣ ва маслиҳатҳо

В Муолиҷаи ғайридоругӣ бояд барои ҳамаи беморони гирифтори ФШ, аз ҷумла онҳое, ки ба табобати доругӣ эҳтиёҷ доранд, тавсия карда шавад.

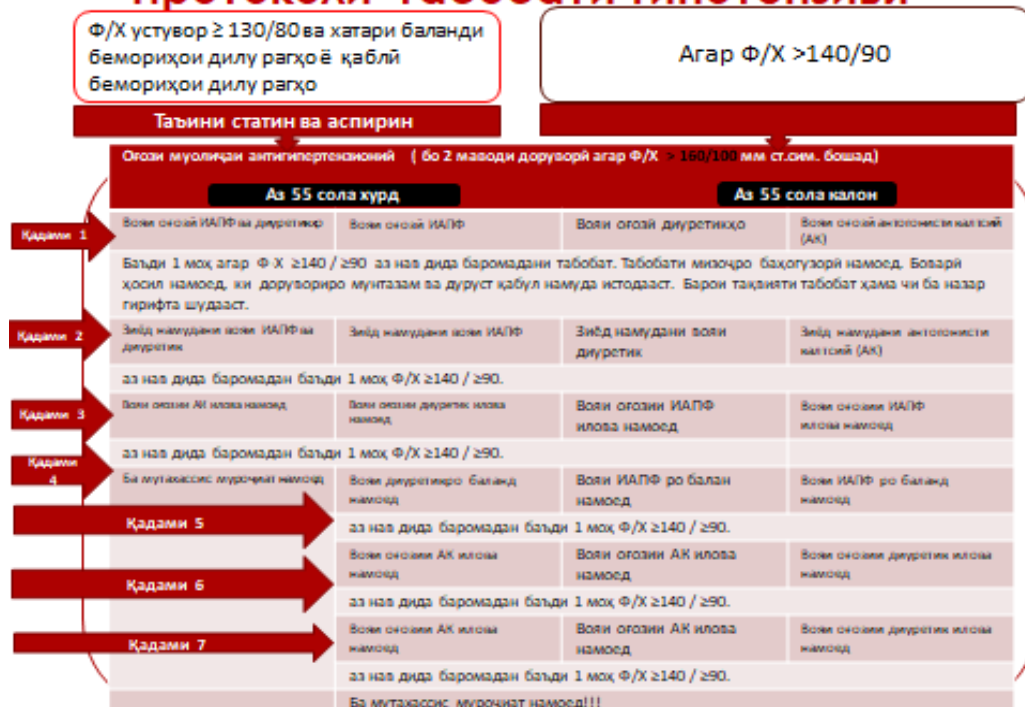
Ҷадвали 6. Тағирдиҳии тарзи ҳаёт

Навъи Тағирдиҳӣ	Тавсияҳо	Пасткунии эҳтимолии ФХ
Кам намудани вазн	Муяссар шудан ба муътадилшавии вазни бадан. Нигоҳ доштани вазни муътадил (ИВБ 18,5-24,9 кг/м²)	5-20 мм сут.сим. ба ҳар як 10 кг вазни талафёфта
Тағир додани парҳез	Зиёд намудани ис теъмоли мева, сабзавотҳо, маҳсулоти ширии камравған, кам намудани истеъмоли маҳсулоти равшанин	8-14 мм сут.сим.
Кам намудани истеъмоли намак	На зиёдтар аз 3-5 грамм намаки ошӣ дар як шабонарӯз	2-8 мм сут.сим.
Фаъолнокии ҷисмонӣ	Аэробика ё варзиши ба ин монанд на зиёдтар аз 30 дақиқа дар як рӯз, масалан пиёдагардии тез лоақал 30 дақиқа дар як рӯз дар қисми зиёди ҳафта .	4-9 мм сут.сим.
Истеъмоли машрубот Даст кашидан аз тамоку ва носкашӣ Фарогати рӯҳӣ-эмотсионалӣ	На зиёдтар аз 30 мл этанол дар як рӯз барои мардҳо (600 мл оби ҷав (пиво), 250 мл май, 60 мл арак ё виски), Барои занҳо- лоақал 15 мл этанол дар як рӯз	2-4 мм сут.сим.

А Табобати ғайридоругӣ талаботро ба табобати доругӣ кам менамояд ва самаранокии доруҳои фишорпасткунандаро (гипотензивиро) баланд мебардорад

А Ҷорабиниҳоро оид ба тағир додани тарзи ҳаёт барои тамоми беморони гирифтори ФШ, инчунин бо ФХ дар дараҷаи «дар доираи меъёр баланд» (130-139/85-89 мм сут.сим.) тавсия диҳед

Протоколи табобати гипотензивӣ



ТАБОБАТИ ДОРУГӢ

В Фавран табобати доругиро нисбати беморони хатари «баланд» ва «ниҳоят баланд»-и оризаҳои дилу рағҳо истифода баред [22]

Истифодаи гурӯҳҳои асосии доруҳои зиддифишорбаландӣ

А Ҳангоми таъин намудани табобати доругӣ нишондод ва ғайринишондодро барои истифодаи онҳо, инчунин нархи доруҳоро ба назар гиред [22]

ДОРУҲОИ ИНТИХОБИ АВВАЛ

Диуретикҳои (пешобронҳои) тиазидӣ

А Диуретикҳои тиазидӣ ба сифтаи доруҳои қатори аввал барои муолиҷаи фишорбаланди тавсия шудаанд [23,26,29]

Диуретикҳои тиазидӣ			
Нишондодҳои асосӣ	Таъсири иловагӣ	Ғайринишондод	
		Мутлақ	Нисбӣ
1. солхӯрдагӣ 2. истеъмоли зиёди намак 3. фарбеҳӣ 4. брадикардия 5. норасоии гурдаҳо 6. НД интихоби табобати начандон қимат	1. ба мубодилаи липидӣ, пуринӣ таъсири манфӣ мерасонад 2. таъсири пешобронӣ (бо вояҳои баланд)	Подагра (никрис)	1. Диабети қанд 2. Дислипидеми я

Накшаи истифодабарӣ:

1. Гидрохлортиазид (гипотиазид, гипазид, дихлортиазид). Вояи ибтидоӣ 12,5- 50мг, ҳангоми набудани таъсир - дар ҳафтаи 3-4-ум – ҳамроҳ намудани доруи 2-юм
2. Индапамид. 2,5 мг (намуди одӣ) 1 маротиба дар шабонаруз ё 1,5 мг (намуди ретард), дар ҳолати набудани таъсир –дар 3-4-ум ҳафта – то 5 мг 1маротиба дар шабонаруз
3. ё ин ки Ко-пренесса 1 ҳаб дар як шабонаруз

А Барои роҳ надодан ба таъсири иловагӣ вояҳои пасти диуретикҳои тиазидиро таъин намудан лозим

Мутақобилаҳои калтсий

А Мутақобилаҳои дуру дароз таъсиркунандаи гурӯҳи калтсий аз дигидропиридин ҳосилшуда метавонанд ба сифати алтернативи диуретикҳои тиазидӣ ё дар таркиби табобати маҷмӯӣ истифода бурда шаванд

Ҳамчунин доруҳои гурӯҳи верапамил ва дилтиазем истифода шуда метавонанд, ки ғайридигидропиридинӣ мебошанд.

Мутақобилаҳои калтсий			
Нишондодҳои асосӣ	Таъсири иловагӣ	Ғайринишондод	
		Мутлақ	Нисбӣ
1. БИД 2. Зарурати фавран паст намудани ФХ 3. Синдроми Рейно 4. Диабети қанд 5. Дамкӯтоҳӣ 6. Солхӯрдагӣ	1. Беназмӣ (Аритмия) 2. Омосҳои устухони калони соқ (тибиалӣ) 3. Гинекомастия 4. Сардард 5. Таъсири манфии инотропӣ (верапамил/дилтиазем)	1. Тахикардия 2. Васеъшавии варидҳои пойҳо (варикоз)	

Нақшаи истифодабарӣ:

Мутақобилаҳои калтсийи катори дигидропиридинӣ

Бартарияти асосӣ: тӯлонӣ будани таъсир, инкишофи тадриҷии таъсири фишорпасткунанда (гипотензивӣ).

Намунаи доруҳо:

1. Амлодипин. Ҳабаҳо 2,5 мг, 5мг, и 10 мг. Қабул намудан 5 мг 1 бор дар як рӯз, баъди 7-14 рӯз воя то 10 мг зиёд карда шуда метавонад.

2. Нифедипин (намуди-ретард) 20 мг 2 маротиба дар шабонарӯз.

3. Ӯ ин ки амлесса Ӯ ко-амлесса

В Аз таъин намудани мутақобилаҳои таъсирашон кутоҳмуддати калтсий гурӯҳи аз дигидропиридин ҳосилшуда барои назорати дуру дарози Ф/Х дури чустан лозим аст [22,26,29]

Иггититорҳои АПФ ва мутақобилаҳои ретсепторҳои ангиотензин – II

А Ингибиторҳои АПФ ба сифати дорҳои катори аввал ҳангоми фишорбаланди дар ҳамбастагӣ бо диабет қанди навъи 1, протеинурия Ӯ норасоии меъдачаи чап тавсия дода шудаанд [22,25, 26,27,29]

Иггититорҳои АПФ ва мутақобилаҳои ретсепторҳои ангиотензин - II

Нишондодҳои асосӣ	Таъсири иловагӣ	Ғайринишондод	
		Мутлақ	Нисбӣ
1. Диабети қанд 2. Функсияи диастолии меъдачаи чапро беҳтар месозанд, дараҷаи гипертрофияи онро кам мекунанд 3. НД 4. Синдрому Рейно 5. НМГ 6. Ҳолати баъди сактаи дил (инфаркти миокард) 7. Хатари баланди дилу рағҳо (кардио-васкулярӣ) 8. Хатари баланди сакта (инсулт)	1. Бад шудани функсияи гурдаҳо 2. Гиперкалиемиа 3. Сулфаи хушк 4. Омоси дасту пойҳо ва луобҳо	1. Инкибози (тангшавии) гурдаҳо 2. Ҳомиладорӣ	Норасоии гурдаҳо

Нақшаи истифодабарӣ:

Ингибиторҳои АПФ

1) Каптоприл, Ҳабаҳо 12,5, 25 ва 50 мг. Вояи ибтидоӣ 6,25 - 12,5 мг. Вояи шабонарӯзӣ 75-450 мг. Қабул 3 бор дар як шабонарӯз. Самараи истифода ҳангоми ҳамбастагӣ бо диуретикҳо беҳтар аст.

2) Эналаприл (эднит, энам, энап). Ҳабаҳо 2,5, 5, 10 и 20 мг. Вояи шабонарӯзӣ 5-40 мг. қабул 1-2-3 бор дар як шабонарӯз.

3) Лизиноприл (диротон). Ҳабаҳо 2,5, 5, 10 и 20 мг. Вояи шабонарӯзӣ 10 мг. Қабул як бор дар як шабона рӯз.

1) Фозиноприл 5-20 мг 1 хаби 1-2 маротиба дар шабонаруз

2) Трандолаприл 1-2 мг 1 хаби 1-2 маротиба дар шабонаруз

3) Периндоприл 2-4мг 1 хаби 1-2 маротиба дар шабонаруз,

4) Рамиприл 5-20 мг 1 хаби 1-2 маротиба дар шабонаруз

5) Амлесса 4-5мг 1 хаб дар як шабонарӯз

Мутақобилаҳои ретсепторҳои ангиотензин - II

1. Лозартан (лориста). Вояи шабонарӯзӣ 25-100 мг. Қабул 1-2 бор дар як шабонарӯз.

2. Валсартан. Вояи шабонарӯзӣ 80-320 мг. Қабул 1-2 бор дар як шабонарӯз.

3. Кандесартан. Вояи шабонарӯзӣ 8 – 32 мг. Қабул 1 дар як шабонарӯз.

Баъди оғози истифодаи АПФ ҳар моҳ гузарондани мониторинги дараҷаи креатинини плазма лозим аст.

Мутақобилаҳои ретсепторҳои ангиотензин II ба сифати алтернатив ба ингибиторҳои АПФ ҳангоми дар беморон пайдо шудани сулфа ҳамчун таъсири иловагӣ тавсия шудаанд.

А Дарбеморони гирифтори ФШ бе диabetи қанд ингибиторҳои АПФ басифати алтернатив ё дар таркиби табобати маҷмӯии ФШ ҳангоми набудани инқибози (стенози) шараёнҳои гурдаҳо тавсия шудаанд

ДОРУҲОИ ИНТИХОБИ ДҶҶҶ

Бета-адреноблокаторҳо

Бета-блокаторҳо дигар доруҳои интихоби яқум ҳангоми муолиҷаи доруҳои ФШ нестанд. Таҳлили 13 тадқиқотҳои назоратшавандаи доруҳо (n=105,951) баланд шудани ҳатари нисбии сактаро ҳангоми истифодаи бета-блокаторҳо то 16% дар муқоиса бо истифодаи дигар воситаҳо ошкор намуд

Бета-адреноблокаторҳо			
Нишондодҳои асосӣ	Таъсири иловагӣ	Ғайринишондод	
		Мутлақ	Нисбӣ
1. БИД 2. Тахикардияи синусӣ 3. Синну соли ҷавон 4. Аломатҳои гипертрофияи меъдачаи чап бо ҳалалёбии	1. Инкишофи брадикардия ва АВ-муҳосира 2. Маҳкам шудани бронхҳо (бронхообструкция) 3. Таъсири манфӣ ба мубодилаи липидӣ, фуру нишондани коркарди инсулин ё аниқ намудани гипогликемия дар заминаи муолиҷа бо инсулин 4. Синдроми рӯҳафтадагӣ 5. Нотавонии имконпазир	1. Ҳолатҳои ташаннучи бронхҳо 2. Брадикардия ва АВ-муҳосира	1. Диabetи қанд 2. Атеросклерози рағҳои пойҳо 3. Рӯҳафтадагии зоҳиршаванда 4. Норасоии гурдаҳо 5. Норасоии дил

Нақшаи истифодабарӣ:

Кардиоселективӣ

- 1) Атенолол (тенормин, атенолан): Ҳабоҳо - 50 и 100 мг. Вояи шабонарӯзӣ 25-100мг. Қабул 1-2 бор дар як шабонарӯз.
- 2) Метопролол (сердол, вазокардин). Ҳабоҳо - 50 и 100 мг. Вояи шабонарӯзӣ 100-400мг. Қабул 1-2 бор дар як шабонарӯз.
- 3) Бисопролол (конкор, бисопролол). Ҳабоҳо - 2,5-5 мг. Вояи шабонарӯзӣ 10 мг. Қабул 1 бор дар як шабонарӯз.

Ғайри кардиоселективӣ

- 1) Пропранолол (обзидан, анаприлин). Ҳабоҳо 10 и 40 мг. Вояи шабонарӯзӣ 80- 480мг. Таъсироти иловагӣ: фуру нишондани коркарди инсулин ё амиқшавии гипогликемия дар заминаи муолиҷа бо инсулин, синдроми рӯҳафтадагӣ. Ҳангоми интихоб зиёд намудани воя то 20 мг дар ҳар як 3-5 рӯз имконпазир аст

Бо таъсири ба алфа-ресепторҳо

- 1) Карведилол. Вояи шабонарузи 6,25-50 мг. То 2 маротиба дар шабонарузӣ.

Нисбати норасоии музмини симптоматикӣ дил, натиҷаи тадқиқотҳои дар давоми ду соли охир ҷопшуда қатъиян исбот менамоянд, ки бета-блокаторҳо дар гурӯҳи беморони гирифтори касолати мазкур дар натиҷаи ҳалалёбии фаъолияти систолии меъдачаи чап метавонанд дараҷаи фавтро паст намоянд.

Тадқиқоти таъсири Бисопролол ҳангоми норасоии дил (CIBIS) - II, инчунин Тадқиқоти тасодуфи кардашудаи амалиётҳо CR/XL бо истифодаи Метопролол ҳангоми

норасоии рукудии дил (MERITHF) то 34% паст шудани дараҷаи умумии фавтро дар байни беморони гирифтори норасоии дили синфи II-III, ки бисопролол ва метопрололро истифода бурда буданд, нишон дод. Маълумотҳои тадқиқоти COPENICUS (Тадқиқоти проспективии тасодуфи кардашудаи таъсири Карведилол) дар гурӯҳи беморони синфи IV, ки карведилолро бе зарурияти тадохули дохиливаридии диуретикҳо ва инотропҳои мусбӣ қабул намуда буданд, низ паҳн гардид. Дар беморони мазкур фавт то 35% кам гардид.

Тадқиқотҳое, ки ҳоло оид ба бета-блокаторҳо гузаронда мешаванд, ба мавзӯҳои нав, ба мисли муолиҷаи беморони кӯҳансол, ки дар байни онҳо норасоии диастолии дил бештар паҳн гардидааст, инчунин муқоисаи мустақими доруҳои гуногун бахшида мешаванд. Бо вучуди ин ки истифодаи бета-блокаторҳо ҳангоми норасоии дил тамоюл ба баландшавӣ дорад, татбиқи тавсияҳои бо тадқиқотҳои мазкур асоснокшуда ҳанӯз ҳам мураккаб аст [90].

А Истифодаи дору бо давомнокии дурру дарози (24 – соатаи) таъсир барои таъмин намудани қабули як ё дукарата тавсия дода мешавад

МОНОТЕРАПИЯ ВА ТАБОБАТИ ОМЕХТАИ ДОРУГӢ

А Агар ҳангоми истифодаи монотерапия ба даст овардани нишондиҳандаҳои «мақсаднок» - и Ф/Х муяссар нагардад, табобати омехтара истифода баред

Ҳангоми табобати доругии ФШ ҳам монотерапия (муолиҷа бо як дору), ҳам табобати омехта истифода бурда мешавад, дар айни замон интиҳоби усул одатан аз дараҷаи ФХ-и интиҳой вобастагӣ дорад. Дар тадқиқотҳо нишон дода шуда буд, ки ҳангоми монотерапия пастшавии ФХ новобаста аз доруи интиҳобшуда 4-8%-ро аз интиҳой, ҳангоми табобати омехта бошад пастшавии ФХ ба ҳисоби миёна 8-15%-ро аз интиҳой ташкил медиҳад. Ба ҳамин тариқ, табобати омехта назар ба монотерапия самараноктар аст. Аз ин сабаб ҳангоми ФШ-и дараҷаи I (сабук) муолиҷаи доругиро бо монотерапияи вояҳои минималии диуретикҳои тиазидӣ ё бета-блокаторҳо (ҳангоми мавҷуд будани нишондодҳои махсус ё ғайринишондод, бо доруҳои гурӯҳҳои дигар) оғоз намудан тавсия дода мешавад. Ҳангоми ФШ дараҷаи II ва III (муътадил ва вазнин) табобатро аз комбинатсияи ду дору бо вояи минималӣ оғоз намудан зарур аст.

Бо вучуди он ки табобати омехта назар ба монотерапия самараноктар аст, истифодаи монотерапия бартариятҳои худро дорад, аз ҷумла: имконияти назорат намудани ақсуламали ФХ-и бемор ба доруи истеъмолшаванда, микдори камтари ғайринишондодҳо ва нархи камтари табобат. Вале агар ҳангоми монотерапия ба даст овардани нишондиҳандаҳои «мақсаднок»-и Ф/Х муяссар нагардад, пас истифода бурдани табобати омехта зарур аст.

А Диуретикҳои тиазидиро бо мутақобилаҳои калтсий (дигидропиридинҳо) омехта намоед, ҳангоми зарурият бошад, ба онҳо ингибиторҳои АПФ-ро илова намоед. Ҳангоми таҳаммул накардани ингибиторҳои АПФ онҳоро бо мутақобилаҳои ретсепторҳои ангиотензин II иваз намоед

Дар поён омехтакунии нисбатан бехтари гурӯҳи доруҳои фишорпасткунанда оварда шудааст :

- ♦ диуретикҳои тиазидӣ ва блокаторҳои каналҳои калтсий (дигидропиридинҳо)
- ♦ диуретикҳои тиазидӣ ва ингибиторҳои АПФ
- ♦ диуретикҳои тиазидӣ ва мутақобилаҳои ретсепторҳои ангиотензин II
- ♦ блокаторҳои каналҳои калтсий (дигидропиридинҳо) ва бета-адреноблокаторҳо
- ♦ блокаторҳои каналҳои калтсий (дигидропиридинҳо) ва ингибиторҳои АПФ

Ба ғайр аз гурӯҳҳои нишондодашудаи доруҳои омехтакунии бо доруҳои дигар гурӯҳҳо (доруҳои таъсири марказӣ), инчунин омехтакунии аз се дору истифода шуда метавонад. Ҳоло доираи калони доруҳои омехтае вучуд доранд, ки дар таркиби худ ду ва зиёдтар дору

доранд. Нархи доруҳо метавонад аз нархи чузъҳои он, ки алоҳида таъин карда мешаванд, камтар ё зиёдтар бошад, аз ин сабаб ҳар як ҳолати таъинкунӣ бояд аз рӯи меъёри самаранокӣ/дастрасӣ дақиқан фикр карда баромада шавад.

Баъди оғози табобати доругӣ усули минбаъда ҳам ҳангоми монотерапия ва ҳам ҳангоми муолиҷаи омехта аз он вобаста аст, ки муолиҷа ба кадом андоза самараноктар буд, яъне ба даст овардани нишондиҳандаҳои «мақсаднок»-и Ф/Х муяссар гардид ё не, агар не, пас пастшавии Ф/Х нисбати нишондиҳандаҳои интиҳӣ ба назар расид ё не. қайд кардан зарур аст, ки дараҷаи нишондиҳандаҳои «мақсаднок»-и Ф/Х -ро дар муддати 6-12 ҳафтаи баъди оғози табобати доругӣ ба даст овардан лозим аст, зеро аз ҳад зиёд тез паст кардани Ф/Х боиси ҳалалёбии гардиши хуни мағзи сар шуда метавонад. Аз тарафи дигар, табобати аз мӯҳлати нишондодашуда дарозтар самаранок нест ва эътиқоди беморро ба табобат паст менамояд, аз ин сабаб зарурияти иваз намудани речаи табобат ба вучуд омада метавонад. Ҳангоми паст кардани Ф/Х нисбати нишондиҳандаҳои интиҳӣ, ҳангоми монотерапия зиёд намудани воя то максималӣ ё илова намудани доруи дигар бо вояи минималӣ, ҳангоми табобати омехта бошад зиёд намудани вояи доруҳо то максималӣ зарур аст. Ҳангоми паст нашудани Ф/Х нисбати интиҳӣ, ҳангоми монотерапия, бо доруҳои гурӯҳи дигар иваз намудан ё илова намудани доруи дигар бо вояи минималӣ, ҳангоми табобати омехта бошад доруи сеюмро бо вояи минималӣ илова намудан зарур аст. Агар Ф/Х-и «мақсаднок» ба даст наояд, истифода бурдани омехтакунии ду ё се дору бо вояи максималии шабонарӯзӣ зарур аст. Агар ба ҳамаи кӯшишҳо нигоҳ накарда, фишорбаланди дар муддати шаш моҳ ба табобат моил нагардад, беморро барои маслиҳат ба назди мутахассис ё ба клиника фиристонед.

ТАБОБАТИ ИЛОВАГӢ

А Табобати иловагиро бо доруҳои пасткунандаи дараҷаи холестерин ва антиагрегантҳо нисбати беморони гирифтори хатари баланди оризаҳои дилу рағҳо истифода баред [25]

- Аспирин бо вояи 75 мг/шабонарӯз барои беморони кӯҳансоле тавсия шудааст, ки дар онҳо:
 - ғайринишондод барои қабули аспирин дида намешавад
 - Ф/Х дар дараҷаи <150/90 мм сут. сим. назорат карда мешавад, инчунин як банди рӯйхати зерин мавҷуд аст:
 - ✓ оризаҳои дилу рағҳо
 - ✓ касолати узвҳо-ҳадафҳо
 - ✓ хатари 10- солаи оризаҳои дилу рағҳо 20% [26]
- Статинҳо (Аторвастатин бо вояи 10-80 мг/шабонарӯз, Симвастатин 10-80 мг/ шабонарӯз, Ловастатин 20-80 мг/ шабонарӯз, Розувостатин 5-80 мг/ шабонарӯз.)

А Ҳангоми мавҷуд набудани ғайринишондод вояҳои пасти аспирин (75 мг/шабонарӯз) барои профилактикаи нахустини оризаҳои дилу рағҳо барои беморони гирифтори фишорбаландии аз 50-сола қалонтар тавсия дода мешавад, ки дар онҳо хатари 10-сола 20% аст («баланд» ё «ниҳоят баланд»), Ф/Х бошад дар дараҷаи <150/90 мм сут.сим. назорат карда мешавад [29]

Шарти ҳатмии таъин намудани аспирин ҳангоми ФШ назорати устувори Ф/Х дар дараҷаи < 150/90 мм сут.сим. мебошад. Ҳангоми нишондиҳандаҳои нисбатан баландтари Ф/Х хатари хуншорӣ дар майна пайдо шуда метавонад. Ба ғайринишондодҳо эҳтимолияти баланди хуншории меъдаву рӯдаҳо дохил мешавад.

БҶҲРОНИ ФИШОРБАЛАНДӢ (БФ)

Гурӯҳи беморон: беморони гирифтори фишорбаландии шараёнӣ, ки дар онҳо ба инкишофи БФ омилҳои гуногун тамоюл доранд - гипотетикӣ (ҳалалёбии фаъолияти қисмати васатии мағзи сар, паст шудани имкониятҳои мутабиқшавии СМА, барангезиши сохторҳои гипоталамусии мағзи сар, ки дар ҷавонӣ ва занон дар давраи климактерӣ),

якбора қатъ намудани вояҳои калони адреноблокаторҳо, истеъмоли зиёди хӯроки шӯр ва об, омилҳои боду ҳаво, таҷоҳуми асабию рӯҳӣ, кори дуру дарози пуршиддат бе истироҳат.

Муайянкунӣ: Бӯҳрони фишорбаландӣ (БФ) - ин *синдроми клиникӣ* мебошад, ки бо шиддатёбии пурхуруҷ, якбораи фишорбаландии шараёни (ФШ) тавсиф ёфта, бо баландшавии якбора, ногаҳонии дараҷаҳои систоли (ФХС) ва ё диастолии (ФХД) фишори шараёни зоҳир мегардад ва бо ихтилоли вегетативии системаи асаб ва пайдоиши (ё пурзӯршавии) ихтилолҳои гардиши хуни мағзи сар, иклили ва гурдаҳо ҳамбастагӣ менамояд.

БФ метавонад дар ҳар гуна марҳилаи ФШ инкишоф ёбад.

Таснифот. Таснифоти муосири БФ (ТУТ/ҚБФШ) барои осон намудани тактикаи табобати беморон ду навъи хуруҷро ҷудо менамояд :

- бӯҳрони фишорбаландии беавориз;
- бӯҳрони фишорбаландии бо авориз.

Меёриҳои таъхис

БФ-и ориздор бо якбора баландшавии ФХ (>180/120 мм сут.сим.) тавсиф меёбад ва бо таҳдид ё пуршиддатшавии раванди бемориҳои узвҳо-ҳадафҳо ҳамбастагӣ менамояд. Ҳолати мазкур фавран паст намудани ФШ-ро (шарт не то муътадил) бо мақсади пешгирӣ ё маҳдуд намудани бемории узвҳо-ҳадафҳо талаб менамояд. Ҳамчун намуна энсефалопатияи (бемории мағзи сари) фишорбаландӣ, ХТИ (ҳучуми транзиторӣ ишемикӣ), хуншории дохили мағзи сар, сактаи шадиди миокард, норасоии шадиди меъдачаи чап бо омози шушҳо, барҷастагии (аневризми) қабат-қабати шохраг ё эклампсияро мисол овардан мумкин аст .

Ба БФ-и беориза ҳолатҳое дохил мешаванд, ки ҳангоми онҳо якбора баландшавии ФХ бо ихтилоли шиддатёбандаи функсияи узвҳо-ҳадафҳо ҳамбастагӣ наменамояд. Ба ин сарҳадҳои болоии ФШ дараҷаи II степенӣ бо аломатҳои дарди саҳти сар, нафастангӣ, хунравӣ аз бинӣ ё ҳисси пурзӯри тарс дохил мешаванд. Дар баъзе аз беморони гирифтори ФШ-и беориза самараи муолиҷа ҳангоми таъин намудани доруҳои дахонгузари зидди-фишорбаландии таъсирашон кутох, ба мисли каптоприл, лабеталол ё клонидин, бо назорати минбаъдаи ҳолати бемор дар муддати якчанд соат ба даст омада метавонад. Вале ҳеҷ гуна далели он вучуд надорад, ки набудани самараи пасткунии пуршиддати ФХ дар шӯъбаи ёрии таъҷили бо баландшавии ҳатари кутохмуддат барои бемори гирифтори фишорбаландии вазнин алоқаманд аст.

Меёриҳои клиникӣ, БФ-и беавориз аксаран дар марҳилаҳои барвақтии беморӣ (ФШ-и марҳилаҳои 1-2) пайдо мешавад ва бо вучуди баландшавии якбора ва аксаран хеле зиёди ФХ бо набудани касолати зоҳиршавандаи узвҳо-ҳадафҳо тавсиф меёбад. Хуруҷҳои беориза хеле пуршиддат, вале нисбатан кутохмуддат (на зиёдтар аз 2-3 соат) инкишоф меёбанд ва бо осонӣ тавассути доруҳои зидди-фишорбаландӣ бартараф карда мешаванд.

БФ-и бо авориз одатан тадриҷан инкишоф меёбад, симптоматика дар муддати якчанд рӯз нигоҳ дошта мешавад (ҳатто баъди паст шудани ФХ) ва бо икишофи ҳолатҳои гуногуни касолатӣ тавсиф меёбад. БФ-и ориздор, дар марҳилаҳои дертари беморӣ инкишоф меёбад, ҳамчун ҳолати бӯҳронӣ баҳо дода мешавад ва фавран бистарӣ намудани бемор ва то дараҷаи беҳатар паст кардани ФХ -ро талаб менамояд.

БФ-и бо авориз дар он ҳолатҳое таъхис карда мешавад, ки дар заминаи якбора баландшавии ФХ оризаҳои зерин (ҳолатҳои касолатӣ) якбора инкишоф меёбанд:

- ◆ энсефалопатияи рагӣ;
- ◆ сактаи геморрагӣ(хуншор) ё ишемӣ;
- ◆ хуншории зерӣ анкабутияти мағзи сар (субарахноидалий);
- ◆ омози мағзи сар;
- ◆ барҷастагии қабат-қабати шохраг;
- ◆ норасоии шадиди меъдачаи чап (омози шушҳо);
- ◆ сактаи миокард ё стенокардияи ноустувор;
- ◆ эклампсия (рагкашиҳои ҳомиладорӣ);
- ◆ норасоии шадиди гурдаҳо;
- ◆ гематурия (хунпешоби);
- ◆ бемории вазнини гурдаҳо (ретинопатия)

Шикоятҳо ва маълумотҳои физикалӣ. БФ-и беавориз дар баробари баландшавии ФХ бо ҳиссиёти барангезиш, нооромӣ, тарс, инчунин тахикардия, нафастангӣ тавсиф меёбад. Ҳамчунин пайдоиши ҳиссиёти «ларзиши дарунӣ», арақи хунук, «мурғакӣ пӯст», ларзиши дастҳо, варами (гиперемияи) имконтпазир аст. Ихтилоли чузъии гардиши хуни мағзи сар бо дарди сар, гоҳо чарх задани сар, дилбеҳузурӣ, қайкунии яккарата зоҳир мегардад. Дар бисёр ҳолатҳо ғолибан баландшавии ФХС мушоҳида карда мешавад.

Дар манзараи клиникии *БФ-и бо авориз* дардҳои пуршиддати сар, чарх задани сар, дилбеҳузурӣ ва қайкунӣ, ҳалалёбии шуур (боздоштагӣ, қарахтшавӣ, беҳушӣ ва ғайра) бартарӣ доранд. Гоҳо ба бемориҳои умумии мағзи сар аломатҳои симптоматикаи лонагии неврологӣ ҳамроҳ мешаванд: сустӣ ва гипотестезия дар дасту пойҳо, қарахтии лабҳо ва забон, ҳалалёбии нутқ ва ғайра. Дар ҳолатҳои вазнин аломатҳои норасоии меъдачаи чап (нафастангӣ, зикқи нафас, ҳолати дамкутоҳии вазнин [ортопноэ], хир-хири намнок дар шушҳо) стенокардияи ноустувор (дардҳои пасисинагӣ) ба назар мерасанд.

Тадқиқотҳои лабораторӣ-инструменталӣ ҳангоми БФ-и беавориз: дар таҳлилҳои хун дар муддати кутоҳ лейкоцитозӣ нейтрофилӣ, гипергликемия ошкор шуда метавонад. Баъди бартараф (маҳкам) намудани ҷунин хуруҷи фишорбаландӣ (гипертонӣ) полиурия (серпешобӣ) мушоҳида карда мешавад.

Тағйиротҳои лабораторӣ-инструменталӣ ҳангоми БФ-и бо авориз: тағйирот дар ЭКГ ҳангоми стенокардияи ноустувор ё инкишофи сактаи миокард: гоҳо дилзании бисёр суст (брадикардия) мушоҳида карда мешавад. Тадқиқи қабри чашм аломатҳои бемории вазнини фишорбаландии дараҷаҳои 2-3-и гурдаҳоро (варами шабакия, тарашишӯхоти «пағамонанд») ошкор менамояд.

Машваратдиҳии мутахассисон. Ҳангоми БФ-и беориза машваратдиҳии кардиолог аз рӯи нишондодҳо. Ҳангоми БФ-и ориздор ба машваратдиҳӣ бояд духтурони кардиолог, асаб (невропатолог), чашм (окулист) ҷалб карда шаванд.

Нишондод барои бистаригардонӣ: БФ-и беориза ҳамчун ҳолати таъхирнопазир баҳо дода мешавад ва бистаригардонии махсусро талаб намекунад (фақат аз рӯи зарурият). Пайдоиши оризаҳо нишондод барои бистаригардонӣ мебошад.

Мақсади муолиҷаи БФ-и беориза - пасткунии Ф/Ш то муътадилӣ.

Вазифаҳои муолиҷа:

- ♦ БФ-и беориза фавран гузарондани қорабиниҳои муолиҷавиро талаб мекунад.
- ♦ Мақсади сараввали муолиҷа - муяссар шудани ФХД 100-90 мм сут.сим.
- ♦ Дар ин маврид аз **хеле тез паст кардани ФХ худдорӣ бояд кард**, то ин ки ба **гиперфузияи мағзи сар ё норасоии иклили (қоронарӣ)** роҳ дода нашавад.

Мақсади табобати БФ-и бо авориз - тадриҷан ва нисбатан оҳиста-оҳиста паст намудани ФХ.

Вазифаҳои муолиҷа:

- ♦ сараввал (аз якҷанд дақиқа то 1-2 соат) - паст шудани ФХ на зиёдтар аз то 25% аз дараҷаи ибтидоӣ;
- ♦ дар муддати 2-6 соати баъдина - тақрибан то 160/100 мм.сут. сим.;
- ♦ минбаъд давом додани мониторинги ФХ бо фосилаҳои 15- 30- дақиқагӣ зарур аст.
- ♦ ҳангоми баландшавии ФХ зиёдтар аз 180/110 мм.сут.сим. доруҳои даҳонгузар бо перентералӣ бо вояҳои мувофиқ омехта карда шаванд.

Давомнокии табобати статсионарӣ аз муътадилшавии гемодинамика ва интиҳоби табобати қомилан мувофиқи доругӣ вобастагӣ дорад.

Усулҳои ғайридоругии муолиҷаи БФ:

Реҷаи муолиҷавӣ-муҳофизатӣ

- ♦ Таъмин намудани оромии рӯхӣ ва ҷисмонӣ то пурра бартараф намудани бўҳрон *Тавсияи муолиҷавӣ*
- ♦ Маҳдуд намудани истеъмоли ва тадохули моеъ ҳангоми ҳолатҳои гиперволемӣ
- ♦ Маҳдуд намудани намаки ошӣ ва маҳсулоти аз натрий бой
- ♦ Тағзияи реза-реза кардашуда, бо порсияҳои хурд, пасткалория (1200 ккал/шабонарӯз)
- ♦ Машруботи талх (қаҳва, ҷой ва нушоқиҳои таскинбахш) истисно карда шаванд

Усулҳои доругии табобат:

Барои бартараф намудани хуруҷҳои сабӯк ва хуруҷҳои вазниниашон миёна истифода бурдани доруҳои зерин мувофиқи мақсад аст:

Дорувории интиҳоби 1-ум	Дорувории интиҳоби 2-ум
Нифедипин 10-20мг дар зери забон Каптоприл 25-50мг ба дарун	Клонидин (Клофеллин) 0,15- 0,3 мг дар зери забон ё 0,01% (0,1 мг), 1мл д/м

Ҳангоми хуруҷҳои оризадори гипертонӣ тадохули дахонгузар (пероралӣ) ва ғайрирӯдаии (парентералии) доруҳои зерин истифода бурда мешавад:

Ҷадвали 7

Дору	Воя ва усули тадохул	Оғоз/давомнокии таъсир	Таъсири иловагӣ
Доруҳои пероралӣ			
Нифедипин	5-20 мг пероралӣ/зеризабонӣ, бо ҳабҳо	5-10 дақиқа, 15-20 мин/4-6 соат	Дарди сар. тахикардия, дамиш, чарх задани сар, стенокардия (аз сабаби зиёдшавии барангезиши симпатикӣ боиси синдроми “дуздидан”шуда метавонанд)
Клонидин	0,15-0,3 мг пероралӣ/зеризабонӣ	30-60 дақиқа 15-20 дақиқа /8-12 соат	Хушкӣ дар дахон, таъсири оромбахш, гипотензияи аз ҳад зиёд, сустшавии БҚД. рӯҳафтадагӣ, синдроми бекор кардан
Каптоприл	6,25-50 мг пероралӣ	15-60 дақиқа /4-6 соат	Гипотонияи вазнин
Доруҳои парентералӣ			
Фуросемид (лазикс)	20-40 мг д/в ё д/м	5 мин/ 2-3 со- ат	Ҳангоми тез-тез таъин кардан пастшавии шунавоӣ, талафёбии зоҳиршавандаи натрий ва калий
Клонидин	0,1-0,2 мг д/в оҳиста- оҳиста; д/м 0,1 мг	3-6 дақиқа / 2-8 соат	Коллапс, брадикардия, хушкӣ дар дахон, хоболудӣ
Нитроглит-серин	5-100 мкг/ дақиқа д/в инфузия	2-5 дақиқа /3-5 дақиқа	Сардард, дилбеҳузурӣ, метгемо-глобинемия, тобоварӣ ҳангоми истифодаи дуру дароз
Эналаприл Энап (маҳлул)	12,5-5 мг ҳар як 6 соат д/в	15-30 дақиқа / 6 соат	Хеле пастшавии ФШ
Гидралазин гидрохлорид	10-20 мг д/в инфу- зия, 10-50 мг д/м	10-20 дақиқа 20-30 дақиқа / 3-8 соат	Тахикардия, сардард, дамиш, қайқунӣ, пурзӯршавии стенокардия
Сулфати магний	маҳлул-25% д/в қатрагӣ дар 200-300 мл маҳлули 5% глю- коза	4-6 дақиқа / 1,5 соат	Фурунишинии нафаскашӣ имкон дорад

Бо назардошти чиддияти таъсироти иловагии хангоми истифодаи гилофаки нифедипин ба қайдгирифташуда, инчунин набуда ни маълумотҳои сабтшудаи клиникӣ оид ба таъсироти терапевтии он, аз истифодаи доруи мазкур (бо гилофакҳо) барои муолиҷаи хуруҷҳои ориздор ва «бардуруғи ориздор» худдорӣ бояд намуд.

Меъёрҳои самаранокии табобат: Ба даст овардани дараҷаи мақсадноки ФХ. Паст намудани ФХ то 10-15% ва сипас тадриҷан то 160/110 тавсия дода мешавад.

Дар бисёре аз беморони гирифтори шаклҳои вазнини фишорбаланди (фишори диастоли > 109 мм сут.сим.) касолати шадиди узвҳо-ҳадафҳо (ҳолатҳои беоризаи фишорбаландӣ) мушоҳида карда намешавад. Дар беморони мазкур дар муддати 24 - 28 соат, одатан бо усули давокунии даҳонӣ (оралӣ) фишори хунро тадриҷан паст бояд намуд. Дараҷаи баланди беморӣ метавонад бо кӯшиши паст намудани фишори хун дар ин гуна беморон алоқаманд бошад.

Доруҳои тезтаъсиркунандаи дохиливаридиро берун аз шӯъбаи табобати шиддатнок истифода бурдан лозим нест, зеро пастшавии босуръат ва назоратнашавандаи фишори шараёни метавонад боиси оқибати марговар гардад. Умуман паст намудани фишори шараёни диастоли то 10-15% ё қариб 110 мм сут.сим. тавсия дода мешавад. Ин аз ҳама беҳтар бо роҳи тадохули доруи таъсираш кутохмуддат, титршавандаи парентералии зиддифишорбаландӣ ба даст оварда мешавад.

Пешгирии БФ умуман бо чорабиниҳои асосии профилактикии фишорбаландии шараёни мувофиқат менамояд ва чорабиниҳои зеринро дар бар мегирад:

- ♦ ошкор намудани ашхоси гирифтори фишорбаландии шараёни
- ♦ паҳн намудани донишҳо оид ба фишорбаландии шараёни дар байни духтурон ва кормандони тиббӣ, инчунин дар байни беморони гирифтори ФШ
- ♦ ислоҳкунии ғайридоруғии ФШ истифодаи тавсияҳои муосир оид ба муолиҷаи ФШ.

ТАБОБАТИ ГУРҶҲОИ МАХСУСИ БЕМОРОН

ФШ дар заминаи диабети қанд

Дар беморони гирифтори диабети қанд басомади ФШ назар ба ҷамоаҳо баландтар аст. ФШ хатари инкишофи диабетро дар соли наздиктарин 2,5 маротиба зиёдтар менамояд ғайр аз ин, хатари БИД дар беморони гирифтори диабет ҳамчунин ду маротиба баландтар мегардад.

Баландшавии ФХ хангоми диабети навъи I (ДҚ-и инсулинвобаста) аксаран бо огози инкишофи касолати диабетии гурдаҳо асоснок шудааст, ҳол он ки хангоми диабети навъи II (ДҚ-и инсулинновобаста) ФХ - и баланд хангоми набудани аломатҳои касолати гурдаҳо низ мушоҳида мешавад.

Варианти нисбатан паҳншуда навъи II мебошад, ки назар ба навъи I 10-20 маротиба зиёдтар ба назар мерасад.

Дар беморони гирифтори ФШ аксаран ҳолати «синдроми метаболӣ» номидашаванда дучор мегардад, ки бо инсулинтобоварӣ (бо гиперинсулинемияи ҳамроҳикунанда), фарбеҳшавии марказӣ омехта мешавад ва бо дислипидемия (баландшавии дараҷаи триглитсеридҳо) ва пастшавии ЛПЗБ тавсиф меёбад. Чунин беморон ба инкишофи диабети қанд тамоюл доранд. Хангоми диабети қанди навъи I ФШ, одатан, инкишофи касолати гурдахоро инъикос менамояд, ҳол он ки қисми зиёди беморони гирифтори ФШ хангоми муқаррар намудани ташҳиси диабети навъи II нормоалбуминурия доранд.

Ҳамбастагии ФШ ва диабети қанд (ҳам навъи I ва ҳам II) хатари оризаҳои микроағҳо, аз ҷумла сакта, БИД, норасоии дил ва бемории шараёни китъавиро зиёд менамояд ва барои якбора баландшавии ғавт аз ҳисоби дилу рағҳо масъул мебошад. Мавҷудияти микроалбуминурия на фақат нишонаи барвақтии бемории гурдаҳо, балки индикатори хатари баланди дилу рағҳо мебошад. Ғайр аз ин, маълумотҳо оид ба он вучуд

доранд, ки ФШ инкишофи ретинопатияи диабетиро метезонад .

Дараҷаи мақсадноки ФХ ҳангоми гузарондани табобати ғайридоругӣ ва доругӣ ҳамеша 130/80 мм сут.сим. мебошад, дараҷаи беҳтарин (оптималӣ) бошад дараҷаи ба таври максималӣ пасти таҳаммулшавандаи ФШ мебошад. Дар тадқиқоти *HOT* ҳатари минималии оризаҳои дилу рағҳо дар беморони гирифтори диабети қанд ҳангоми ФХ-и мақсадноки дисатолӣ камтар аз 80 мм сут.сим. буд. Дар тадқиқоти *UKPDS* ҳангоми дараҷаи ФХ 144/82 мм сут.сим, ҳатари оризаҳои макро ва микрорағҳо назар ба дараҷаи ФХ 154/87 мм сут.сим. камтар буд. Маълумоти ин тадқиқотҳо дар бораи таъсири самарабахши паст намудани ФХ ҳатто аз меъёр поёнтар дар беморони гирифтори диабети қанд шаҳодат медиҳанд. Дар тадқиқоти *UKPDS* (UK Prospective Diabetes Study) муқарар карда шуд, ки пасткунии самарабахши ФХ-и баланд боиси хеле паст намудани ҳатари оризаҳои макрорағҳо назар ба гипергликемия мегардад .

Усулҳои ғайридоругии муолиҷа бояд барои тамоми беморони гирифтори диабети қанди навъи II новобаста аз дараҷаи мавҷудаи ФХ (махсусан кам кардани вазни бадан ва кам намудани истеъмоли намак) тавсия карда шаванд. Зиёдшавии вазни бадан омили манфие мебошад, ки ба хуруҷ намудани диабети навъи II мусоидат менамояд. Алоқаи зич байни фарбеҳшавӣ, ФШ, ҳассосият ба намаки ошӣ ва инсулинтобоварӣ вучуд дорад. То 3 г/шабонарӯз кам намудани истеъмоли намак тавсия дода мешавад. Ба машқҳои ҷисмонӣ (пиёдагардии тез 30 дақиқа дар як рӯз, оббозӣ то як соат 3 бор дар як ҳафта) диққати махсус додан лозим аст, ки иҷрои мунтазами онҳо ба ҳассосият нисбати инсулин, дараҷаи ФХ ва мубодилаи липидҳо таъсири муосид расонда метавонад.

Ҷадвали 8. Дараҷаҳои мақсадноки омилҳои ҳатар ҳангоми диабети қанд

Дараҷаи ФШ, мм сут.сим	
бе протеинурия	< 130/80
бо протеинурия зиёда аз 1г дар як шабонарӯз.	<125/75
Глюкозаи хун, ммол/л:	
бо дили нахорӣ	4,0-6,1
баъди ноштой (номусоид)	<11,1
HbA _{1c} , %	6,2-7,5
Холестерини умумӣ, ммол/л	<5,2
Холестерини ЛПЗП, ммол/л	<3,0

Ин чораҳо метавонанд боиси муътадил шудани ФХ ҳангоми нишондиҳандаҳои баланди муътадили он ё ФШ-и дараҷаи 1-ум гашта, ҳамчунин барои беҳтар намудани назорати ФХ тавассути табобати зиддифишорбаландӣ мусоидат намоянд. Вале ба назар гирифтани лозим аст, ки таҳмили аз ҳад зиёди ҷисмонӣ метавонад ҳатари гипогликемияро, махсусан ҳангоми истеъмоли машрубот зиёд намояд.

Дорухоро барои табобати ибтидоӣ дар асоси принципҳои умумии муолиҷаи зиддифишорбаландӣ бо назардошти таъсири мубодилавии (метаболии) воситаҳои зиддифишорбаландӣ интихоб менамоянд.

Ҳангоми диабети қанди навъи II таъсири табобати зиддифишорбаландӣ ба оризаҳои дилу рағҳо дар як қатор тадқиқотҳо омӯхта шуданд, ки тафсири натиҷаҳои онҳо ба наздикӣ ҷоп шуд . Дар тадқиқоти *ALLHAT* дар басомади ҳодисаҳои дилу рағҳо дар байни беморони гирифтори диабети навъи II, ки ба тадқиқот дохил карда шуда ва ба гурӯҳи диуретикҳо, мутақобилаҳои калтсӣ ва ИАФТ тасодуфӣ карда шуда буданд, ошкор намудани фарқиятҳои намоён муяссар нагардид. [80]. Тадқиқоти *IDNT* нишон дод, ки ирбесартан дар муқоиса бо амлодипин дар пешгирии шиддатёбии ҳалалёбии фаъолияти гурдаҳо ва норасоии музмини гурдаҳо нисбатан самарабахштар аст, ҳол он ки дар тадқиқоти *LIFE* пастшавии басомади протеинурия ҳангоми муолиҷа бо лозартан дар муқоиса бо атенолол сабт шуда буд .

Диуретикҳои тиазидӣ бо вояҳои баланд ва b - адреноблокаторҳо (махсусан ғайриселективӣ) метавонанд боиси инкишофи дислипидемия ва амиқшавии инсулинтобоварӣ гарданд. Дар беморони гирифтори диабети қанд худдорӣ намудан аз

табобати омехта бо тиазидҳо ва b-адреноблокаторҳо тавсия дода мешавад.

Маълумоти кофӣ оид ба таъсири самарабахши ингибиторҳои АПФ дар беморони гирифтори диабети қанд, норасоии гурдаҳо ва дил мавҷуданд. Бартарияти блокаторҳои ретсепторҳои ангиотензин II нисбат ба дигар доруҳо исбот карда нашудааст, Онҳоро ҳангоми таҳаммул накардани ингибиторҳои АПФ тавсия намудан мумкин аст. Омехта намудани (комбинатсияи) диуретикҳо ва ингибиторҳои АПФ ба мақсад мувофиқтар аст. Истифодаи бурдани мутақобилаҳои калтсийи таъсиршон давомнок ва ҳудудӣ намудан аз таъиноти дигидропиридинҳо барои бемороне, ки дар собиқаи бемориашон (анамнез) тағйиротҳои трофикии решии панҷаи по ба назар мерасад, тавсия дода мешавад.

Ба ҳамин тариқ, тавсия намудани истифодаи ҳамаи доруҳои самарабахши зиддифишорбаландӣ ва нағз таҳаммулшаванда, одатан, дар речаи табобати омехта мувофиқи мақсад мебошад. Мавҷудияти микроалбуминурия дар беморони гирифтори ДҚ-и навъи I ва II нишондод барои табобати зиддифишорбаландӣ мебошад, ки боиси муҳосира намудани системаи ренин-ангиотензин-алдостеронӣ новобаста аз дараҷаи ФХ мегардад, яъне таъин намудани блокаторҳои ретсепторҳои ангиотензин ё АПФ, аз ҷумла дар ҳамбастагӣ бо диуретикҳои тиазидӣ бо вояҳои хурд.

ДИГАР ГУРҶҲИ БЕМОРОН

ФШ ва никрис (подагра)

Гиперурикемия аксаран дар беморони гирифтори ФШ мушоҳида карда мешавад ва метавонад боиси паст гаштани қоришавии хуни гурдаҳо гардад. Ҳангоми мавҷуд будани никрис (подагра) диуретикҳо ғайринишондод ҳисобида мешаванд, зеро онҳо боиси баланд шудани дараҷаи кислотаи карбамид дар хун мегарданд. Гиперурикемияи бо истеъмоли диуретикҳо асоснокшуда ҳангоми мавҷуд набудани никрис ва сангҳои уратӣ (на- маки атсиди пешоб) муолиҷаи махсусро талаб намекунад.

ФШ ҳамбастагӣ бо дамкутоҳ ва БМТШ

Аксаран ФШ бо ХОБЛ ва дамкутоҳӣ алоқаманд мегардад. Дар як қатор ҳолатҳо бемориҳои шушҳо қабл аз инкишофи ФШ воқеъ мегарданд. Доруҳои интиҳобшаванда дар чунин беморон мутақобилаҳои калтсий ва блокаторҳои ретсепторҳои ангиотензин мебошанд. Барои бемороне, ки аз дамкутоҳӣ ва ФШ ранҷ мекашанд, истифодаи кромоліни натрий, ипратропиуми бромид ва ё глюкокортикостероидҳои ингалятсионӣ тавсия дода мешавад.

b-адреноблокаторҳо метавонанд хуруҷҳои зикки нафасро ба вучуд оваранд, аз ин сабаб онҳоро барои беморони гирифтори бемориҳои масдудкунандаи бронхҳо (бронхообструктивӣ) таъин намудан лозим нест.

Реактивияти бронхҳо ба гистамин ва кининҳо дар заминаи муолиҷа бо ингибиторҳои АПФ, ки истифодаи онҳо дар аксари беморони гирифтори дамкутоҳӣ беҳатар аст, тағйир намеёбад. Ҳангоми пайдоиши сулфа дар натиҷаи истеъмоли ингибиторҳои АПФ гузариш ба истеъмоли блокаторҳои ретсепторҳои ангиотензин II тавсия дода мешавад. Истифодаи мутақобилаҳои калтсий имконпазир аст.

ФШ ва бемориҳои рағҳои майнаи сар

Паст намудани ФХ дар профилактикаи нахустини сактаи майнаи навъҳои ишемӣ ва геморрагӣ самараи баланд дорад. Мутақобилаҳои калтсийи таъсиршон давомнок шояд аз рӯи қобилияти паст намудани хатари оризаҳои рағҳои майна аз дигар воситаҳои табобати зиддифишорбаландӣ бартарӣ дошта бошанд. Дар тадқиқоти LIFE қобилияти блокатори ретсепторҳои ангиотензин, лозартан нисбати самараноктар кам намудани микдори ҳодисаҳои сактаи майна дар муқоиса бо атенолол ҳангоми пасткунии муқоисашавандаи ФХ дар беморони гирифтори ФШ ба таври эътимодбахш исбот карда шудааст.

Дар беморони сактаи майна ё ҳамлаи транзитории ишемиявиро аз сар гузарондаанд самаранокии иАПФ периндоприл ғолибан дар ҳамбастагӣ бо диуретикҳои тиазидӣ (индапамид), нисбати пешгирии дуюмини сактаи майна исбот шудааст [97].

ФХ бояд тадриҷан бо назардошти таҳаммули фардӣ, роҳ надодан ба лаҳзаҳои гипотония паст карда шавад. Назорати махсуси шабона мувофиқи мақсад аст. Доруҳои фишорпасткунандаеро, ки боиси гипотонияи ортостатикӣ мешаванд, истифода бурдан лозим нест.

МАҲАКИ МУРОЦИАТ БА САТҲИ ДУЮМИ ХИЗМАТРАСОНИИ ТИББӢ

Доираи асосии шахсони гирифтори ФШ дар шароитҳои амбулаторӣ муоина, муолича ва мушоҳида карда шуда метавонанд, фақат қисме аз беморон ба бистаригардонӣ ниёз доранд [47].

Нишондод барои муоличаи статсионарӣ:

1. Бӯҳрони фишорбаландӣ, дараҷаҳои вазнин ва миёна
2. Бештар шудани бӯҳрони фишорбаландии дараҷаи сабӯк дар заминаи муоличаи фаъол барои аниқ намудани сабаби хуруҷҳо ва интиҳоби табобати доругӣ
3. Халалёбии хунгардиши мағзи сар (сакта, ҳамлаи транзитории ишемӣ) дар заминаи фишорбаландии шараёнӣ
4. Паст нашудани ФХ, бо вучуди муоличаи маҷмӯӣ дар шароитҳои амбулаторӣ
5. $\text{ФХ} > 150/100$ мм сут.сим. дар ҳомиладорон
6. Зарурияти баҳо додан ба қобилияти кори бемор ва истисно намудани фишорбаландии симптоматикӣ.

Фиристондан ба зинаи дуюм

Меъёрҳои зерини фиристондани бемор ба назди мутахассис тавсия дода мешаванд:

Агар муоличаи фаврӣ талаб карда шавад

- о Марҳилаи бадзот ё шиддатёбандаи фишорбаланди
- о Фишорбаландии вазнин (масалан, 220/120 мм сут.сим.)
- о Оризаҳои барои ҳаёт хатарнок, масалан, ХТИ

Ҳангоми тахмин намудани сабабҳои имконпазири нахустин

- о Бемрони гирифтори гипокалиемия/дараҷаи баланди натрий дар плазма (масалан, синдроми Кон)
- о Гематурия ё протеинурия
- о Дараҷаи баланди креатинини зардоб
- о Синну соли чавон (ҳаргуна дараҷаи фишорбаланди дар бемори синни то 20 сола: муолича зарур аст < 30 сола)
- о Фишорбаландии якбора оғоз шуда ё шиддатёбанда
- о Фишорбаландии ба муолича бо 3 ва зиёдтар дору муқовимат пазиру

Бо мақсади баҳо додан ба сабабҳои набудани самара аз табобати таъин шуда.

Ҳангоми мавҷуд будани нишондодҳои болоӣ ва дар ҳолати зарурият, духтури оилавӣ ё дигар духтури КАТС беморро барои муоинаи иловагӣ ташхис ё барои муоличаи стансионарӣ ба назди мутахассиси мувофиқ мефиристонад. Дар ин маврид духтури КАТС бояд нусхаеро таҳия намояд, ки ахбороти мушаххасро оид ба беморӣ ва сабаби фиристода шуданро дар бер мегирад, роҳхат нависад.

Мутахассисони муассиса (аз ҷумла зинаи дуюм) баъди машварат, муоинаи иловагӣ ва муоличаи гузарондашуда бояд ба муассисаи КАТС, ки бемор аз он ҷо фиристода шудааст, оид ба тактикаи минбаъдаи табобати бемори гирифтори ФШ дар зинаи аввалия ахбороти муфассал пешниҳод намоянд. Муассисаҳои тиббии зинаи дуюм (беморхонаҳои ноҳиявӣ, ҳангоми зарурият муроҷиат ба Марказҳои вилоятӣ ё ҷумҳуриявии кардиологӣ).

Пешгӯи ва оқибатҳо

• Сари вақт гузоштани ташхис ва табобати қомилан мувофиқ боиси паст шудани оризаҳои имконпазири дилу рағҳо мегардад

• Ҳангоми сари вақт муолича накардан ё самарабахш набудани он оризаҳои ҷиддӣ имконпазиранд:

1. Сактаи миокард;
2. Сактаи (инсулти) майнаи сар;
3. Ретинопатия;
4. Бемориҳои гурдаҳо (нефропатия) ва ғайраҳо.

Бистаригардонӣ

Мақсади бистаригардонӣ ба қайд гирифтани бемори ошкоршудаи гирифтори ФШ барои минбаъд таъмин намудани назорати динамикӣ мебошад. Барои ин варақаи махсуси назоратӣ кор карда ва аз тарафи ВТ тасдиқ карда шудааст (ниг. Замимаи 2). Дар натиҷа картотекаи варақаҳои назоратӣ барои ҳамаи беморони ошкоршуда бо ахбороти ҳангоми пур кардани варақаи диспансерӣ гирифташуда ташкил ва пурра карда мешавад.

Варақаи назоратӣ (ВН) ҷанбаи хеле муҳим дар системаи назорати тиббии беморони гирифтори ФШ мебошад. Вай барои кори босифати духтури КАТС (духтури оилавӣ) оид ба муоина, муолиҷа ва назорати диспансерии беморон мусоидат менамояд, баҳисобгирии беморонро таъмин менамояд ва маълумотҳои муҳимтаринро оид ба бемор ва фаъолияти духтур инъикос ме- намояд, барои баҳо додан ба сифати ёрии тиббӣ тибқи стандартҳои тасдиқшуда имконият медиҳад. Ҳар моҳ ВН ба мақсади баҳо додан ба сифати ёрии тиббӣ тибқи индикаторҳои тасдиқшуда, андешидани чораҳо барои беҳтар намудани он таҳлил карда мешаванд.

Назорат

Ҳангоми чараёни ноустувори фишорбаландии шараёни муоинаи такрории бемор баъди 3 рӯз, ҳангоми бад шудани ҳолат, фавран гузаронда мешавад. Ҳангоми муътадилшавии ҳолат, муоина баъди 2-4 ҳафта гузаронда мешавад.

А Барои беморони бе бемориҳои ҳамроҳикунандаи дилу рағҳо ва назорати ФХ дар дараҷаи нишондиҳандаҳои «мақсаднок», ки меҳоханд вояҳои дорухоро паст ё истеъмоли дорухоро қатъ намоянд, кам намудани вояи дорухо ё қатъ намудани табобати доругӣ тахти назорати дақиқ ва санчиши чорабиниҳо оид ба табобати гайридоругӣ мумкин аст

Ба даст овардан ва нигоҳ доштани дараҷаҳои мақсадноки ФХ назорати давомноки духтурро бо санчиши мунтазами аз тарафи бемор иҷро карда шудани тавсияҳо оид ба тағйир додани тарзи ҳаёт ва риоя намудани реҷаи истеъмоли воситаҳои таъиншудаи зиддифишорбаландӣ, инчунин ислоҳкунии табобат вобаста ба самаранокӣ, беҳатарӣ ва таҳаммули муолиҷаро талаб менамояд. Ҳангоми назорати динамикӣ иртиботи шахсӣ байни духтур ва бемор, таълим додани беморон дар мактабҳо барои гирифтори ФШ, ки эътимоди беморро ба муолиҷа баланд мебардоранд, аҳамияти ҳалкунанда доранд.

- Ҳангоми таъин намудани табобати зиддифишорбаландӣ ба нақша даровардани ташрифи бемор ба назди духтур дар муддати 4 ҳафтаи баъдина барои баҳо додан ба тоқатпазирӣ, самаранокӣ ва беҳатарии муолиҷа, инчунин назорати иҷроии тавсияҳои гирифташуда зарур аст.

- Ҳангоми ба даст омадани дараҷаи мақсадноки ФХ дар заминаи табобат ташрифҳои минбаъда бо фосилаи 3 моҳбарои беморони дорои хатарҳои баланд ва ниҳоят баланд ва 6 моҳ барои беморони дорои хатарҳои миёна ва паст бояд ба нақша гирифта шаванд.

- Ҳангоми нокифоя будани самаранокии табобати зиддифишорбаландӣ доруи қаблан таъиншуда иваз карда ё боз як воситаи зиддифишорбаландӣ ҳамроҳ карда шуда ва ташрифи санчишӣ ба назди духтур баъди 1 моҳ таъин шуда метавонад.

- Ҳангоми набудани пастшавии самаранокӣ ФХ дар заминаи табобати 2-ҷузъа ҳамроҳ намудани доруи сеюм (яке аз ин се дорухо бояд диуретик бошад) бо назорати минбаъдаи самаранокӣ, беҳатарӣ ва тоқатпазирии табобати омехта лозим аст.

- Ҳангоми мутаъдилшавии устувори ФХ дар муддати 1 сол ва риоя намудани чораҳои тағйир додани тарзи ҳаёт дар беморони гурӯҳи хатарӣ паст ва миёна тадриҷан кам намудани миқдор ва вояи дорухои зиддифишорбаландӣ имконпазир аст. Ҳангоми паст намудани воя ва кам кардани миқдори дорухои истифодашаванда басомади ташрифҳо ба назди духтур зиёд кардан лозим аст, то ин ки ба набудани такроран баландшавии ФШ боварӣ ҳосил карда шавад.

- Ҳангоми бартараф (маҳкам) намудани БФ ҳамаи беморон бояд дар назди духтури амалияи умумӣ (духтури оилавӣ) 1 бор дар ду ҳафта дар муддати ду моҳи наздиктарин назорат карда шаванд. Машваратдиҳии кардиолог ва невропатолог (духтури асаб) аз рӯи нишондодҳо.

Таҳияи ташҳиси клиникӣ

Ҳангоми таҳияи ташҳис ба таври максималӣ бояд дараҷаи баландшавии ФХ, ОХ, мавҷуд будани бемории узвҳои ҳадаф, ҲМК ва гурӯҳи хатар инъикос карда шаванд. Нишон додани дараҷаи беморӣ зарур аст. ФШ-и дараҷаи I набудани бемории узвҳои ҳадаф, ФШ-и дараҷаи II — мавҷуд будани тағйиротҳои як ё якчанд узвҳои ҳадафро пешбинӣ менамояд. Ташҳиси ФШ-и дараҷаи III ҳангоми мавҷуд будани ҲМК гузошта мешавад. Ҳангоми мавҷуд набудани ҲМК истилоҳи "Фишорбаландии шараёнӣ" қонунан мавқеи аввалро дар сохтори ташҳис ишғол менамояд. Ҳангоми мавҷуд будани ҲМК, ки қомилан дар шакли шадид (сактаи миокард) ҷараён меёбанд, "Фишорбаландии шараёнӣ" дар сохтори ташҳиси бемории дилу рағҳо метавонад мавқеи аввалро ишғол накунад.

Намунаи хулосаҳои ташҳисӣ:

- ФШ. Дараҷаи III. Дислипидемия. Гипертрофияи миокарди медаҷаи чап. Хатари 4 (ниҳоят баланд).
- ФШ. Дараҷаи II. ИБС. Стенокардия шиддати II ФК. Хатари 4 (ниҳоят баланд).
- ФШ. Дараҷаи II. Атеросклерози аорта, шараёнҳои ҳоби. хатар 3 (баланд).
- ФШ. Дараҷаи I. Атеросклерози масдудкунандаи рағҳои пойҳо. Ба навбат лангидан. Хатари 4 (ниҳоят баланд).
- ФШ. Дараҷаи I. Диабети қанди навъи 2. Хатари 4 (ниҳоят баланд).

Замимаи 3

ВАРАҚАИ САНЦИШИИ НАЗОРАТИ ДИСПАНСЕРӢ

	Рамзи шакл аз руи ОКУД
Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон	Рамзи муассиса аз рӯи ОКПО
Номи муассиса	Ҳуҷҷати тиббӣ Шакли № 030/У ТАСДИҚ КАРДА ШУДААСТ Бо фармони Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 27.03.06 № 00

ВАРАҚАИ САНЦИШИИ НАЗОРАТИ ДИСПАНСЕРИ

Ному насаби духтур	Рақами рамз ё № варақаи тиббии бемор
Санаи ба қайд гирифтани	
Санаи аз қайд баровардан	Беморие, ки аз сабаби он тахти назорати диспансерӣ гирифта шудааст
Сабаби аз қайд баровардан	Ташҳис бори аввал дар ҳаёт муайян шудааст Беморӣ ошкор карда шуд: ҳангоми муроҷиат, ҳангоми муоинаи касбӣ (хат қашида шавад)

1. Ному насаб _____
2. Ҷинс: М. _____
3. Санаи таваллуд _____
4. Суроға _____
5. Ҷои қор(таҳсил) _____
6. Иҳтисос (вазифа) _____

7. Назорати ташрифот

Ташриф таъин карда шуд											
Омад											
Ташриф таъин карда шуд											
Омад											

Қайдҳо оид ба тағйирёбии ташхис, бемориҳои ҳамроҳикунанда, оризаҳо

Чорабиниҳои муолиҷавию профилактикӣ (бистаригардонӣ, муолиҷаи санаторӣ осоишгоҳӣ, бо қор таъминкунӣ, гузарондан ба маъҷӯбӣ)

Сана	Чорабинӣ

Ташхис ва табобати сактаи миокард

Мақсади умумӣ: Пешгирии аворизҳои пешбинишудаи фаталӣ.

Гурӯҳи беморон:

- Бемории ишемикии дил;
- Фишорбаландии шараёнӣ;
- Атеросклерози шараёни коронарӣ;
- Диабети қанд

Мафҳуми беморӣ:

САКТАИ МИОКАРД

САКТАИ МУШАКИ ДИЛ (СМД) – иллатнокшавии ишемикии (мавт-некроз) мушаки дил мебошад, ки сабаби он вайроншавии шадиди гардиши хуни коронарӣ, асосан дар натиҷаи тромбози яке аз шараёнҳои коронарӣ мебошад.

Омилҳои асосии хатар:

- Фишорбаландии шараёнӣ;
- Дислипидемия (гиперхолестеринемия, баландшавии сатҳи холестерини зиччиаш паст, пастшавии сатҳи холестерини зиччиаш баланд, гипертриглицеридемия);
- Тамоку (сигор, нос);
- Омилҳо хатари зерин низ аҳмиятноканд: сатҳи баланди ҳаяҷоннокӣ, вазни барзиёди бадан (фарбеҳӣ), диабет қанд, камҳаракатӣ ва ғ.

Таснифоти клиникӣ

Раванди клиникии СМД:

- **Давраи продромалӣ ё пешазсактавӣ** давомнокии он аз якчанд дақиқа то 1-1,5 моҳро ташкил дода метавонад.
- **Марҳилаи шадидтарин** (камтар аз 6 соат аз саршавии сакта);
- **Марҳилаи шадид** (то 10 – 14 рӯз аз саршавии дардҳои ангинозӣ);
- **Зершадид** (аз 10 рӯз то 4-8 ҳафта пас аз саршавии дардҳои ангинозӣ);
- **Марҳилаи баъдисактавӣ** (рубев), (аз 4-8 ҳафта то ним сол)

Ҳаҷми иллатнокии мушакҳо:

- инфаркти калонҳаҷми мушаки дилӣ (трансмуралӣ, Q-сакта);
- инфаркти мушаки дили хурдҳаҷм (субэндокардиалӣ, интрамуралӣ, бе дандонаи Q).

Бо ҷойгиршавии мавти (некроз) мушакҳо

- Сактаи маҳдудшудаи мушаки қула;
- Сактаи миокарди меъдачаи чап (қафо, пеш, поён, паҳлӯ);
- Сактаи миокарди меъдачаи рост;
- Сактаи миокарди девори байни меъдачаҳо (септалӣ);
- Сактаи ҷойгиршавиаш омехта: пешу паҳлӯ, қафою поён ва ғ.

Бо равиш

- Моносикликӣ;
- Дурудароз;
- Сактаи ресидивӣ (мавзеи нави некрозе ки аз 72 соат то 8 рӯз пас аз дардҳои ангинозии бори аввал пайдошуда ба вучуд меояд);
- Сактаи тақрорӣ (мавзеи нави некрозе, ки пас 28 рӯз дардҳои ангинозии аввалин ба вучуд меояд).

Маҳаки тапхисӣ:

Тапхисоти клиникӣ:

Дар соатҳои аввал:

- Таҳлили пурраи дардҳои ангинозӣ, ки ҷойдошти БИД ё омилҳои хатарро (фишорбаландии шараёни, тамокукашӣ ва гиперхолестеринемия) нишон медиҳад.

Дар оянда:

- Пайдошавии тағиротҳои динамикӣ дар СБД;
- Баландшавии фаъолияти ферментҳо;
- Миқдори сафедаҳои қалби дар хун.

Аломатҳои асосӣ ва аломатҳои бисёрвоҳурандаи клиникӣ:

- Дарди қафаси сина зиёдтар аз 20 дақиқа, дар баъзе мавридҳо зиёда аз якчанд соат ва ҳатто як шабонарӯз;
- Тарс аз марг;
- Араққунии хунуки часпанда;
- Дилбеҳузури ва баъзан қайқунӣ.

Равиши атипикӣ:

- Бедард ё камаломатӣ (аз рӯи нишондодҳои эпидемиологӣ 20% рост меояд),
- Абдоминалӣ,
- Астматикӣ,
- Аритмӣ
- Цереброваскулярӣ.
- Омехта

Тапхисоти лабораторӣ ва инструменталӣ:

Номгуӣҳои асосӣ ва иловагӣ (аз рӯи нишондод) ҷорабинҳои тапхисотӣ:

Тадақиқоти асосӣ

1. Таҳлили умумии хун
2. Муайянкунии қанди хун
3. Муайянкунии креатинин
5. Муайянкунии тропонин
6. Муайянкунии АЛТ
7. Муайянкунии ССР (С – сафедаи реактивӣ)
9. Муайянкунии АЧТВ (Вақти қисман тромбопластини фаъолшуда)
10. Муайянкунии ИПТ (индекси протромбинӣ)
11. Муайянкунии фибриноген
12. Муайянкунии холестерини умумӣ

13. Муайянкунии ЛПЗП
14. Муайянкунии триглитсеридҳо
15. Муайянкунии калий/натрий
16. Таҳлили умумии пешоб
17. Муайянкунии гурӯҳи хун ва резус
18. СБД
19. Мониторинги СБД дар 12 бариш
20. ЭХОКГ
21. Коронароангиография
22. Акси рентгении узвҳои қафаси сина

Таҳлилҳои сатҳи беморхона

1. Профили гликемикӣ
2. Муаянии МВ-КФК
3. Муаянии магний
4. Муаянии МНО
5. Муаянии ҳолати ишқорӣ – асосӣ
6. Муаянии миоглобин
7. Муаянии АСТ
8. Муаянии агрегатсияи тромбоцитҳо
9. ВЭМ/тредмилл
10. Стресс-ЭхоКГ бо добутамин

Тапхиси тафриқавии сактаи миокард

Бемориҳои дил	Бемориҳои шуш	Бемориҳои хун
Миокардит Перикардит Кардиомиопатия Нуқсҳои дарғотҳои дил Синдроми Такотсубо	ТЭШШ Инфаркти шуш Пневмония Плеврит Пневмоторакс	Камхунии ҳучайравии досӣ (Серповидно-клеточная анемия)
Бемориҳои рағҳо хунгард	Бемориҳои меъда ва рӯда	Бемориҳои ортопедӣ
Ҷудошавии шоҳраг Аневризми шоҳраг Коарктатсияи шоҳраг Бемориҳои сереброваскулярӣ	Тангшавии сурхрӯда Заҳми меъда ва рӯдаи 12 ангушта Панкреатит Холесистит	Дископатияи гардан Шикастани қабурға Зарбхӯрӣ ва илтиҳоби мушакҳо Хондрити қабурға

Нишондод ба бистаринамӣ

- Шубҳа намудан ба сактаи миокард,
- Тапхиси муаяншудаи сактаи миокард

Агар дар минтақа дар масофаи 20 – 30 км шӯъбаи бемориҳои дилу рағҳо набошад, ин беморон дар беморхонаҳои бистарӣ мешаванд, ки шӯъбаи эҳё ва ҳучраҳои интенсивӣ дошта бошанд.

Табобат:

Мақсади табобат:

Дар самтҳои зерин гузаронида мешавад: бартараф намудани хуруҷи ангинозӣ (бедардкунӣ), маҳдуд кардани минтақаи иллатнокшавии ишемикӣ, муолиҷаи оризаҳо, барқароркунӣ ё беҳтар кардани гардиши хун дар минтақаи маҳкамшавии шарафӣ коронарӣ, барқароркунии равонӣ ва ҷисмонӣ.

Нақшаи табобат

- Бартарафнамоии дард

Тавсияҳо барои бартарафнамоии дард, нафастангӣ ва ҳиссиёти тарс дар беморони сактаи шадиди миокард

Тавсияҳо	Синф ^а	Синф ^а
1	2	3
Барои бедардкунӣ истифодаи д/в опоидҳо нишондод дорад	I	C
Оксиген ҳангоми нафастангӣ ва аломатҳои норасоии гардиши хун ва гипоксия бо пастшавии $\text{SaO}_2 < 95\%$	I	C
Дар суръати дар бемор пайдошавии эҳсосоти зиёд транквилизаторҳо тавсия мешавад	IIa	C

- Маҳдудкунии минтақаи ишемиявии миокард.

Таъминоти реперфузияи миокард ва фаъолкунии хунгардиши коллатералӣ.

Фибринолиз ва амалиётҳои баъд аз он

Фибринолиз яке аз стратегияҳои муҳими реперфузия ҳаст, ки дар сураъати набудани шароит оиди гузаронидани ангиопластикаи зери пӯсти анҷом дода мешавад, дар беморони гирифтҳои сактаи миокард бо баландшавии сегменти ST. Дар сурати набудани зиддинишондод табобати фибринолитикӣ дар марҳилаи то госпиталӣ анҷом дода мешавад (II a A).

Ёрии таъҷилӣ:

- Бартарафнамоии синдроми ангинозӣ ва эквивалентҳои он.
- Муътадилнамоии гемодинамика.
- Вобаста ба шароит бартарафнамоии аритмияҳо.

Табобати ғайридоругӣ:

- Оромии пурраи ҷисмонӣ ва руҳӣ;
- Оксигенотерапия (дастрасӣ ба ҳавои тоза ва ё оксигенатор);

Табобати доругӣ

Чорабиниҳои умумӣ:

- нитроглитсерин ҳаб 0,4-0,5 мг зери забон (ҳар 5-10 дақиқа);
- кислотаи ацетилсалициловӣ 0,25 г (хоида фуру бурдан);
- Муътадили фишор ва назми дил;

Бартарафнамоии дард (бо назардошти дастрасӣ):

- Морфин – д/в, 2-5 мг ҳар 5-30 дақиқа бо миқдори умумӣ 10 мг,
- Ё промедол – д/в то 20 мг
- Ё фентанил – д/в 0,05-0,1 мг бо 2,5-5 мг дроперидол д/в (бо назорати ФШ);

Барқароркунии хунгардиши коронарӣ (сатҳи беморхона):

- Стрептокиназа 1.500.000 МЕ д/в қатраги 30 дақиқа дар 6 соати аввал, ҳангоми дардҳои ретсидивӣ 12 соат аз оғози беморӣ, дар ҳолати надоштани зиддинишондод пас аз д/в ворид кунии 30 мг преднизолон (хатари баланд будани оризаи аллергияӣ);

- Агар стрептокиназа ворид нашуда бошад, бояд гепарин 5.000 ЕД д/в с, баъдан д/в қатрагӣ 1.000 ЕД дар 1 соат;

- Ангиопластикаи аввалияи зери пустӣ

Стенти коронарии бо дору пушидашуда

Стенти коронарии бе дору

Табобати оризаи беморӣ:

- Чорабиниҳо бо тавсияҳои пешбинишуда.

Ҳангоми чорабиниҳои таъҷилӣ мунтазам нишондоди гемодинамикӣ (мониторинги ФШ ва набз) ва назми дил (СБД-монитор) назорат карда шавад.

Табобати ғайридоругӣ

Речаи оромӣ:

- Дар давраи шадид сактаи миокард речаи қатъии бистарӣ риоя шавад.

- Дар оянда васеъкунии речаи бемор аз ҳолати клиникӣ ва тағироти тадқиқоти лабораторӣ - инструменталӣ вобастагӣ дорад.

Ғизо.

- Мизи №0 дар 24 соати аввали сактаи шадидаи миокард
- Дар шабонарузи дуюм мизи №10 бо васеъкунии дар 2-ум ҳафтаи табobati тавсия мешавад. Ба беморони гирифтори диабети қанд мизи №9 тавсия мешавад.\

Табобати мунтазам ва дурударози сактаи миокард дар марҳилаи шадид ва зершадид

Тавсияҳо	Синф (а)	Сатҳ(й)
Тамокукашҳои фаъол бо СМ бояд машварат гирифта, ва ба барномаи қатъкунии сигоркашӣ дохил шаванд.	I	B
Беморхонаҳое, ки дар он гирифтори бемории СМ табобат мегиранд, бояд протоколи қатъкунии тамокукашӣ дошта бошанд.	I	C
Офияти ҷисмонии беморони гирифтори СМ тавсия мешавад.	I	B
Табобати антитромбоситарӣ бо истифодаи миқдори ками аспирин (75-100 мг) мунтазам нишондод аст.	I	A
Бемороне ки аспиринро қабул карда наметавонанд, қабули клопидогрел тавсия шудааст.	I	B
Табобати ҳамҷояи антиагрегантӣ бо комбинатсияи аспирин-просугрел ё аспирин тикагрелор ба беморони пас аз амалиёт ангиопластикаи зерипустӣ тавсия мешавад.	I	A
Табобати ҳамҷояи антиагрегантӣ (аспирин+антагонистҳои ресепторӣ АДФ) бояд 12 моҳ истифода шавад:	I	C
• беморон бо стенти бе дору-1 моҳ	I	C
• беморон бо стенти доругӣ - 6 моҳ	IIy	B
Беморон бо тромбози меъдачаи чап табобати антикоагулянтӣ бояд камаш 3 моҳ тавсия шавад.	II a	B
Беморон бо нишондоди қатъии истифодабарии антикоагулянтҳои пероралӣ (фибрилятсияи даҳлезӣ бо шкалаи CHA ₂ DS ₂ -VASc ≥ 2 ё протези механикӣ) иловагӣ ба табобати антитромбоситарӣ шавад.	I	C
Агар ба бемор табобати сегонаи антитромботикӣ лозим шавад (антитромбоситарии дугона+антикоагулянти пероралӣ) дар ҳолати имплантатсияи стент (дар бемороне ки антикоагулянтҳои пероралиро бо нишондоди қатъӣ қабул мекунанд) муҳлати табобати антитромбоситарии дугона кам карда шавад, бо назардошти хатари хунравӣ.	I	C
Дар баъзе беморон бо хатари ками хунравӣ, ки аспирин ва клопидогрел қабул мекунанд, таъиноти миқдори ками ривароксабан (2.5 мг 2 маротиба/шабонаруз) мумкин дигаргун шавад.	IIy	B
Табобати антиагрегантӣ дугона дар беморони сактаи миокард, ки ангиопластика гузаронида нашудааст бояд 1 сол давом дода шавад.	IIa	C
Табобати гастропротективӣ(ингибитори помпаи протон) ба беморони хатари зиёди хунравӣ дошта таъин шавад, дар тамоми муддати қабули табобати дугонаи антиагрегантӣ.	IIa	C
Табобати БАБ-и бояд оғоз шавад ҳангоми бистаришавӣ ва давом дода шавад пас аз ҷавобшавӣ аз бемористон дар беморони СМ дар ҳолати надоштани зиддинишондод.	IIa	B
Истифодабарии БАБ ба беморони норасоии гардиши хун ва дисфунксияи меъдачаи чап нишондод шудааст.	I	A
БАБ д/в ба беморон бо гипотензия ва норасоии гардиши хун таъин нашоавад.	III	B

Ҳангоми воридшави истифодабарии БАБ-и д/в нишондод шудааст ба беморони бе зиддинишондод баландшавии фишори шараён, тахикардия бе аломатҳои норасоии гардиши хун.	IIa	B
Муаянии профили липидҳо шиками гурусна, ба ҳама беморони СМ ҳарчи зудтар пас аз бистаришавӣ.	I	C
Давом додан ё оғози микдори зиёди статинҳо зуд пас аз бистаришави ба беморони СМ бе ҷойдошти зиддинишондод новобаста аз микдори аввалияи холестерин.	I	A
Муаянкунии холестерини зиччиаш паст ҳар 4-6 ҳафта гузаронида мешавад, ки микдораш то ≤ 1.8 ммол/л (70 мг/дл) расонида шавад.	IIa	C
Верапамил барои пешгирии дуюмдараҷа ба бемороне ки БАБ зиддинишондод аст ва дар ҳолати ҷой надоштани норасоии гардиши хун тавсия додан мумкин аст.	IIb	B
Ингибиторҳои АПФ дар 24 соати аввали СМ бо аломатҳои норасоии гардиши хун, дисфунксиони сиситоликии меъдачаи чап, диабети қанд ё сактаи миокарди девори пеш бояд таъин шавад.	I	A
Ингибиторҳои АТ ₂ валсартан ин алтернативаи ИАПФ буда барои беморони норасоии гардиши хун ё дисфунксиони сиситоликии м/ч, хусусан бемороне ки ИПФ қабул карда наметавонанд.	I	B
Ингибиторҳои АПФ бояд ба ҳама беморон таъин шавад дар ҳолати зиддинишондод надоштан.	IIa	A

Индикаторҳо натиҷаи табобат

1. Ноилшавии сатҳи холестерини зиччиаш паст на боло аз 1,8 ммоль/л. ё пастшавии холестерин зиччиаш паст аз микдори буда ба $\geq 50\%$.

2. Ноилшавии ТД 55-60 дақиқа дар оромӣ.

3. Бо ҳамҷоягии ФШ, ноилшави ба сатҳи ФШ <130 ва 80 мм.ст.сим.

4. Зиёдшавии тавоноӣ ба фаъолияти ҷисмонӣ.

5. Динамикаи мусбӣ дар СБД.

6. Муътадилшавии нишондоди шадид.

7. Камшавии бистаринамӣ.

8. Ҳолати муътадил дар муддати дуру дароз.

Диспансеризатсия

- Пас аз ҷавобшави аз бемористон муоинаи кардиолог ва табиби оилавӣ:
- Дар моҳи аввал 1 маротиба дар як ҳафта.
- Дуюм моҳ 1 маротиба дар 10 рӯз.
- Пас аз маҳкамкунии варақаи корношоямӣ муоинаи табиби оилавӣ дар 1 моҳ як маротиба то як соли назорати баъдан 2 маротиба дар сол, баъдан 1 маротиба ҳар се моҳ.

Пешгирӣ

• Ташаккули тарзи ҳаёти солим ва бартарафкунии омилҳои хатари бартарафшавандаи БИД.

- Фаҳмонидани сабабҳои пайдошавии беморӣ ва омилҳои хатари беморӣ.
- Тавсияи қатъ намудани тамокукашӣ дода шавад.
- Бояд тавсияи пурра оиди истеъмоли ғизо дода шавад.
- Бояд ба бемор оиди ёрии аввалия дар ҳолати пайдошавии дардҳои ангинозӣ маълумот дода шавад.
- Аломатҳои пайдошавии норасоии шадиди коронарӣ ва пешгирии он маълумот дода шавад.

НУҚСОНҲОИ МОДАРЗОДИИ ДИЛ

РАМЗҲОИ НМД ТИБҚИ ТББ - 10 (Таснифи байналмилалии бемориҳо)

Q20.0 Танаи умумии шарёнӣ (ТУШ)

Q21.0 Нуқсони миёндевораи байнимеъдачавӣ (НМБМ)

Q21.1 Нуқсони миёндевораи байнипешдилӣ (НМБП)

Q21.3 Тетрадаи Фалло (ТФ)

Q22.0 Атрезияи клапанҳои шараёнҳои шуш (АКШШ)

Q22.1 Стенози модарзодии шараёнҳои шуш (СМШШ)

Q23.0 Стенози модарзодии клапани аорта

Q23.2 Стенози модарзодии митралӣ

Q23.4 Синдроми гипоплазияи чапи дил (СГЧД)

Q25 Маҷрои кушодаи шараёнӣ (МКШ)

Q25.1 Коарктатсияи аорта (КоА)

Q25.6 Стенози шараёнҳои шуш (СШШ)

Q25.8 Нуқсонҳои дигари модарзодии шараёнҳои бузург (транспозитсияи

шарёнҳои магистралӣ - ТШМ, дуршавии дутарафаи рағҳои магистралӣ аз меъдачаи
рост - ДДРМ аз МР)

Q26.2 Иттисоли куллии (тоталии) аномалии варидҳои шуш(ИКАВШ)

Эпидемиология

Паҳншавии НМД дар кишварҳои мухталиф дар як сол дар кӯдаконе, ки зинда таваллуд шудаанд, аз 0,6 то 2,4% -ро ташкил медиҳад. Боз дар 0,3-0,6% -и ҳолатҳои бемориҳои ғайрисохторӣ ва вайроншавии ритми дил ошкор карда мешавад. Бо дарназардошти фавти дохилибатнии ҷанин ва исқоти бармаҳал нишондиҳандаи паҳншавии НМД 7,3% ташкил медиҳад. (1;3;4)

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар як сол 3500 кӯдаки гирифтори НМД таваллуд мешавад, ки аз он ҷумла 50% дучори шакли вазнини ин беморӣ буда, дар моҳи якум мемиранд ва 25% дар сурати нарасонидани ёрии консервативӣ ва ҷарроҳӣ то як сол намезиянд. Ба кӯдакони гирифтори НМД (то 75%) ёрии ҷарроҳӣ (амалиёти эндоваскулярӣ, амалиёти палливативӣ ва радикалӣ) –ро то синни яксолагӣ ва дар баъзе мавридҳо ба таври таъҷилӣ анҷом додан зарур аст (8).

Дар ҳоли ҳозир дар кишварҳои Аврупо ва ФР тавсияҳои клиникӣ оид ба ташҳис ва табобати НМД таҳия шуда, дар амалия татбиқ шуда истодааст ва асоси протокли мазкурро низ муҳтавои асосии онҳо ташкил медиҳад.

МЕТОДОЛОГИЯ

Усулҳое, ки барои ҷамъоварӣ/селексияи далелҳо истифода мешаванд:

- ҷустуҷӯ дар маълумотҳои базаҳои электронӣ.

Манбаи исботкунанда барои тавсияҳо нашрияҳои ба китобхонаи **Кохрейн** дохилшаванда, базаи маълумотҳои **MEDLINE, EMBASE, PUBMED** маҳсуб мешаванд.

СКРИНИНГ

Ба мақсади кам кардани фавтияти нуқсонҳо бо мушкิลӣ ислоҳшаванда скрининги феталии ултрасадоӣ истифода мешавад, ки вай НМД –ро аз ҳафтаи 12-14 то 24 ҳафтаи инкишофи дохилибатнӣ ошкор месозад. Ҳангоми мавҷуд будани омилҳои хатар (дар оила, дар модар, дар ҷанин) ва дар ҷанин гумонбар шудан аз НМД эхокардиографияи феталии таҳассусӣ (яъне ташҳиси экспертӣ дар маркази ихтисосӣ) гузаронида мешавад.

Гурӯҳи хатарро занҳо (оилаҳои), ки анамнези вазнини НМД ҳастанд, модароне, ки дар марҳилаҳои аввали ҳомилагӣ дучори сироят шудаанд, гирифтори бемории қанд ё бемориҳои аутоиммунӣ, мизочоне, ки ҳангоми ҳомиладорӣ маводҳои доруворӣ (маводи зидди илтиҳобии ғайристероидӣ (НПВС), антиконвулсантҳо, ингибитори ангиотензин мубаддалкунанда (ИАПФ) истеъмол намудаанд, занҳои аз 35-сола калон ва

оилаҳое, ки никоҳи хешутаборӣ доранд, ташкил медиҳанд.

Арзёбии пренаталии экспертӣ дар Аврупои Ғарбӣ аз 19% до 43%-и НМД-ро, дар манотиқи аврупои шарқӣ то 8% -и ҳолатҳо ошкор мекунад, бо дар назардошти имкониятҳои ислоҳ 4 категорияи нуқсонҳоро ҷудо кардаанд.

Дараҷаи якуми нуқсонҳоро ғавтияи зиёди табиӣ ва баъдичарроҳӣ ташкил медиҳанд, аз ин хотир машварати табибони оилавӣ бо иштироки дилшиноси кӯдакон, табиби афтол, табиби амрози занона ба волидайн қатъ кардани ҳомилагиро тавсия мекунад (ин гурӯҳи нуқсонҳо СГДЧ, типҳои IV-ниҳои атрезияи шарёни шуш, атрезияи трикуспидалий, танай умумии шарёний, атрезияи аорта, меъдачаи чапи думачроӣ).

Дараҷаи дууми нуқсонҳо ҷарроҳии ғаврии таъчилаго талаб мекунад, аз ин рӯ, ба оила барои чанин беҳатарии таваллудшавиро дар шароити беморхона (кардиоҷарроҳиро) тавсия медиҳанд. Ин гурӯҳи нуқсонҳо чунин НМД-ро дар бар мегирад:

- ТШМ;
- коарктатсияи преедукталии аорта;
- шаклҳои пурра ва ҷузъии АВК,
- дренажи аномалии тоталии варидҳои шуш;
- дуршавии дукаратаи рағҳои магистралӣ аз меъдачаи рост;
- стенози ниҳои аорта;
- стенози ниҳои шуш, НМБМ-и зериторавӣ.

Категорияи сеюми НМД амалиёти нақшавиро (нуқсонҳои септалӣ, стенозҳои ғайриниҳои рағҳои калон ва дарғотҳои атриовентрикулярӣ, маҷрои қушодаи шарёний ва ғ.) талаб мекунад.

Категорияи чоруми нуқсонҳо то лаҳзаи маҳкамшавии нуқсон назорат карда (НМБП–и на чандон калон, нуқсонҳои мушакии миёндевораи байнимеъдачаӣ) мешаванд.

ТАСНИФИ НМД

Таснифи нуқсонҳои модарзодии дил ва рағҳои калон аз рӯи принципи таносуби вайроншавиҳои сохторӣ дар гемодинамикаи шушҳо ва системаҳо ташаккул ёфтааст (ҷадвали 1).

Ҷадвали 1.

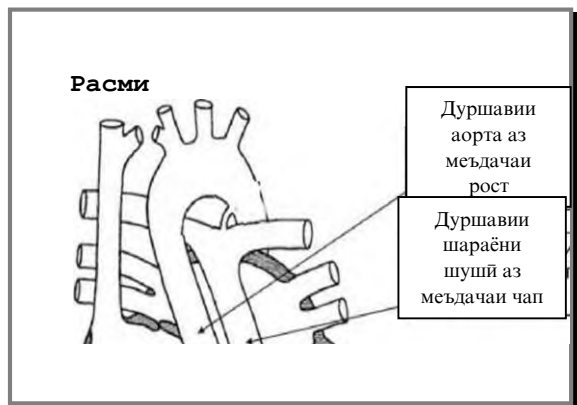
Таснифи нуқсонҳои модарзодии дил (В.С. Morgan, 1978)

Гемодинамика	Сианоз нест	Сианоз ҳаст
Сершавии хунгардиши хурд	НМДМ, НМДД, МКШ, ИЧАВШ, КАВ –и нопурра	ТШМ, ТУШ, ИКАВШ, МЯ, стенози митралӣ (атрезия)
Камшавии хунгардиши хурд	Стенози маҳдуди шарёни шуш	ТШМ+СШШ, ТФ, бемории Эбштейн, атрезияи трикуспиалӣ
Монеаи маҷрои хун дар хунгардиши калон	Стенози аорта, клапани митралӣ, коарктатсияи аорта	
Бе вайроншавиҳои муҳими дохили	Декстрокардия, бемории Толочинов-Роже	

Ғавтияи олии кӯдакони навозд ва навоздони гирифтори НМД –ро ба ҳисоб гирифта, барои кӯдакони синну соли ин гурӯҳи беморон таснифи НМД таҳия карда шудааст, ин тасниф дар асоси муайян кардани синдроми асосии клиникӣ, самаранокӣ усулҳои тактикӣ, муайянкунандаи муҳлати амалиёти ҷарроҳӣ сохта мешавад.

Таснифи синдроми НМД дар навзодҳо ва кӯдакони соли якуми ҳаёт (Шарикин АС. с. 2005)

1. НМД, ки дар шакли нуқсонҳои гипоксемияи шарёӣ (гипоксемияи музмин, мақоми гипоксемӣ) - «дуктус- тобешавӣ».



2. НМД, ки асосан дар шакли норасоии дил (норасоии шадиди дил, норасоии руқуди (бозист) дил, шоки кардиогенӣ).

3. НМД, ки бо вайроншавии назми дил (блокадаи пурраи атриовентрикулярӣ, тахикардияи пароксизмалӣ) зоҳир мешавад.

Ин ҳолатҳо метавонанд, ки якҷоя шаванд ва ҳолати вазнини кӯдаконро вазнинтар мекунад, 50%-и ин кӯдакон дар соли якуми ҳаёташон ба амалиёти ҷарроҳӣ ва ё терапевтӣ зарурат доранд.

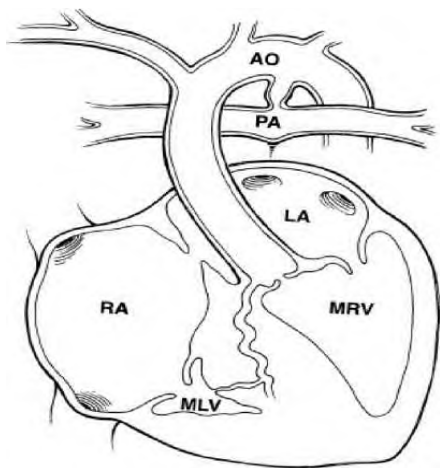
НУҚСОНҲОИ НИҲОИИ ДИЛ

(гипоксемияи шараёӣ, «дуктус-тобешавӣ» зоҳир мешавад)

Транспозитсияи шараёнҳои магистралӣ (ТШМ) 0,22-0,33 ба 1000 навзодон, 6-7 % аз ҳамаи НМД, 23 % дар байни НМД-и ниҳой. (4)

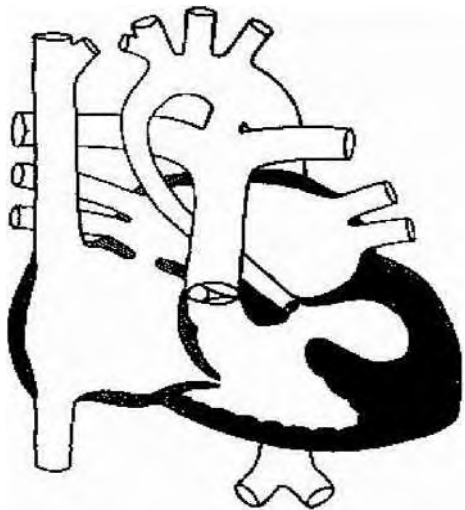
Анатомияи нуқсон: шараёни шуш роҳи баромади меъдачаи чап, аорта - роҳи баромади меъдачаи рост ҳастанд. Ин гемодинамикаро вайрон мекунад: дар системаи хунгардиш хурд хуни шараёӣ, дар системаи хунгардиши калон бошад, хуни варидӣ гардиш мекунад. Ба узвҳои ҳаёт таъминкунанда воридшавии оксиген танҳо дар шароити комунникатсияи фаъолияткунандаи феталӣ – маҷрои шараёӣ, тирезаи байзавӣ ё ҳангоми мавҷуд будани нуқсони байнипешдилӣ имконпазир аст.

Клиника. Ҳангоми таваллуд дар кӯдак фавран сианози паҳнёфта, ҳолати ниҳоят вазнин, гипоксемияи вазнини шарёӣ ба назар мерасад. Ҳангоми зинда мондан дар давоми якчанд ҳафта норасоии куллии (тоталии) дил ба вучуд меояд, гипотрофияи вазнин ташаккул меёбад. Ҳангоми маҳкамшавии коммуникатсияи феталӣ дар давоми якчанд соат



гипоксияи шадид таҳти таъсири оксиген ба норасоии узвҳои зиёд ва фавти навзод оварда мерасонад. Мухлатҳои оптималии ислоҳи ҷарроҳӣ: ҳангоми миёндевори байнимеъдачавии интактӣ дар 3-4 ҳафтаи аввали ҳаёт гузаронидани ҷарроҳии радикалӣ, яъне табдили шараён имконпазир аст, назар ба амалиёти Rastelli натиҷаи беҳтар дорад. Ҳангоми якҷояшавии ТШМ+НМБМ табдили шараёниро дар давоми соли аввали ҳаёт анҷом додан мумкин аст.

Атрезия (стенози ниҳой) –и шарёни шуш бо девораи байнимеъдачавии интактӣ (АКШШ + ДБМИ) 0,06 - 0,07/1000, 1-3% аз ҳамаи НМД, 3-5% НМД –и ниҳой. (3)



Клиника. Кӯдак расида таваллуд мешавад. Аз соатҳои аввали ҳаёт ҳолати навзод бад мешавад: сианози пешираванда, нафастангӣ, тахикардия, гепатомегалия, варамҳои канорӣ дида мешавад. Ҳолат хеле вазнин аст. Лағти (шавшуви) МКШ-и фаёлияткунанда шунида мешавад. Нооромӣ ё беҳолии генези гипоксӣ ҳамроҳ бо «доду фиғони дард» ҳангоми ҳалалёбиҳои коронарӣ, беҳушшавӣ, комаи гипоксӣ чараён мегирад. Чунин ихтилолҳои гемодинамика ва чунин манзараи клиникӣ ҳангоми атрезияи клапани сетанадор низ мушоҳида мешавад. Муҳлатҳои оптималии ислоҳи ҷарроҳӣ: дар моҳҳои аввали ҳаёт бояд ки масъалаи декомпрессияи меъдачаи рост бо тариқи он барқарор кардани маҷрои

самараноки хун (ин дар оянда ба инкишоф ва афзоиши ковокии меъдачаи рост мусоидат мекунад) бо роҳи барқарор намудани анастомозҳои байнисистемавӣ, валвулотомияи шушҳо.

Синдроми гипоплазияи дили чап (СГДЧ) 0,12-0,21/1000 навзодон, 3,5-7,5% аз ҳамаи НМД, 16% - дар байни НМД –и ниҳой.(3)

Анатомия, комбинатсияҳои гуногуни атрезия, стеноз ё гипоплазияи дар дарёоти аорта ё митралӣ, гипоплазия ё набудани меъдачаи чап, гипоплазияи аорта ба назар мерасад.

Гемодинамика, монсаи дағали маҷрои хунро аз тариқи қисмҳои чапи дил ҳаракати хун аз пешидили чап ба воситаи тирезаи байзавӣ ба қисмҳои рост ва ШШ муайян мекунад. Баъдан як миқдори ҳаҷми хун ба воситаи МКШ ба аортаи поёнрав ва даври калони хун дохил мешавад, ин ҳамроҳ бо коҳиши возеҳи хунгардиши майда сурат мегирад.

Клиника фавран пас аз таваллуд дистресс-синдроми респираторӣ, иллати СМА ва шоки септикиро ба ёд меорад: пӯст бўрранг, адинамия, дасту пойи сард, сианоз (бештар дар пойҳо), нафастангии возеҳ, олиго-анурияро ба назар мерасад. Муҳлатҳои оптималии ислоҳи ҷарроҳӣ: агар дар бораи мақсаднок будани иҷрои амали ҷарроҳӣ қарор қабул карда шавад, амалиёт дар 3-4 ҳафтаи аввали ҳаёт дар шакли реконструксияи дил гузаронида мешавад.

1. Муоинаи кӯдак, чорабиниҳои ҳамзамон гузаронидашаванда

Чадвали 2

Тактикаи ташхис	Чорабинӣ
Мақсад: мушаххас кардани дараҷаи ихтилолҳои метаболикӣ ва мушаххас кардани мавқеи нуқсон	Мақсад: кам кардани талабот ба оксиген, ислоҳи ихтилолҳои метаболикӣ
<i>Дар ҳолати бо сианоз таваллуд шудани кӯдак (ё дар ҳолати дар соатҳои аввали ҳаёт афзудани вазниншавии ҳолат) баҳо додан ба симптомҳои зоҳирии гипоксемия (сианози кафи даст, кафи по, секунҷаи биниву лаб).</i>	Бароҳати ҳарорат (шароити кювез) хӯронидан ба воситаи зонд – ба ҳолати минимум овардани сарфаи сарбории ҷисмонӣ. Мунтазам гирифтани луоб аз роҳҳои болоии нафас.

Арзёбӣ намудани набзи варидҳои рон, чен кардан ва баррасӣ кардани ФШ дасту пойҳо, муайян кардани марҳилаи норасоии дил (миқдори нафаскашӣ, кашишҳои дил, андозаи чигар, мавҷуд будани варамчаи пӯст/варами пилқҳо, девораи пеши шикам, байзадон (scrotum), соқҳо, попанча), ниг. ба таснифи А.С.Шарикин.	Мониторинги миқдори кашишхӯрии дил (ЧСС), ЧДД, нишондиҳандаҳои показателей оксигенатсияи хун, ҳарорати бадан, массаи бадан ва диуреза Пунксияи варидҳои канорӣ (марказӣ)

ТАШХИС ВА ТАКТИКАИ ТАБОБАТИ ТАЪЦИЛИИ КӮДАКОНИ ДОРОИ НУҚСОНҲОИ НИҲОӢ (Criticus).

Дар бемороне, ки гирифтори «нуқсонҳои ниҳоӣ (Criticus)» ҳастанд, аз соатҳо ё дақиқаҳои аввали баъди таваллуд пайдо шудани ҳолати барои ҳаёт хатарнок имконпазир аст. Онҳо мавриди истифода қарор додани алгоритми зина ба зинаи таъхис, мониторинги ҳамзамони функсияҳои ҳаётии табобат ва таъхил намудани усулҳои маишварат табобат (кардиолог, ҷарроҳи дил) –ро талаб мекунад.

2. Тести гипероксидӣ сианози «шушӣ» ва «дилӣ» -ро фарқ мекунонад:

- ҳангоми мавҷуд будани сианози возеҳи пӯсти кӯдак ба вай ба воситаи ниқоб 100% оксиген медиҳанд. Ҳангоми бемории шушҳо PaO_2 то 150-200 мм сутуни симобӣ баланд мешавад.
- Дар беморони гирифтори сианози «дилӣ» ҳангоми нафас кашидани 100% кислород PaO_2 –системавӣ аз 5-10 мм сутуни симобӣ баланд намешавад (натичаи омехташавии байнидавронии хун).

ТАШХИСИ НОРАСОИИ ДИЛ, ТАБОБАТИ БЕМОРОН

Муоинаи кӯдак, баҳо додан ба дараҷаи гипоксемия, вазнинии норасоии дил дар кӯдакони аз яксола калон тибқи таснифи НГХ Ланг-Стражесий-Василенко (ҷадвали 3) баррасӣ мешавад.

Таснифи НГХ Ланг-Стражесий-Василенко (соли 1935)

Ҷадвали 3

Марҳилаи НК	Тавсифи клиникӣ
Марҳилаи I	Мондашавии барзиёд (кӯдак аз бозихи ҳаракатнок ҳазар мекунад, зуд монда мешавад), нафастангӣ ва дилзанӣ ҳангоми кори ҷисмонӣ. Гоҳ-гоҳ дамиши шикам. Зиёдшавии ноустувори массаи бадан.
Марҳилаи II давраи А	Тахикардия ва нафастангӣ дар ҳолати оромӣ. Варамидани варидҳои гардан, то 4 см калон шудани чигар, варамчаи пӯст ё варамҳои мӯътадили андомҳои поёнӣ. Дар кӯдакони хурд - синдроми ноустувори варам (дар рӯй, камар, девораи пешишикам), аксаран сулфа, хир-хир дар шушҳо, синдроми бронхиву инсидодӣ. Ба таври номӯътадил хеле зиёд шудани массаи бадан. Метеоризм (дамиши шикам) қазои ҳочати зуд-зуд ва обакӣ, таҳаммулпазирии сарбории ҷисмонӣ шадидан паст мешавад.
Марҳилаи II Б - «тоталӣ»	Ҳолати вазнин, сианоз, ортопноэ (сабук шудани нафастангӣ дар ҳолати амудӣ (вертикалӣ), олигурия, синдроми устувори варам, обварами ҷавфҳо (қовоқиҳо), синдроми гурдаи руқудкарда (протеинурияи мӯътадил ва дурдаи пешоб), зиёд калон шудани чигар, шадидан суст шудани таҳаммулпазирӣ нисбат ба сарбории ҷисмонӣ.

	Нуқсони масса ва дигар аломатҳои вайроншавии хунгардиши канорӣ – «чӯбчаҳои нағора», «шишаи соат».
Марҳилаи III	Пневмосклерози кардиогенӣ, сиррози чигар. Равандҳои катаболикӣ аз анаболизм ва кахексия бартарӣ дорад. Ҳама намудҳои мубодилаи мавод вайрон мешавад.

Нишондиҳандаҳои асосӣ барои арзёбии норасоии дил- таҳаммулпазирӣ нисбат ба сарбории ҷисмонӣ, симптомҳои сарбории хунгардиши майда (нафастангӣ, хир-хирҳои шушҳо), баъдан дар хунгардиши калон симптомҳои руқуди варидҳо (калон шудани чигар, варамҳои периферӣ) пайдо мешаванд.

Истифодаи таснифи норасоии дил NYHA аз рӯи синфи функционалӣ дар кӯдакон иҷронашаванда аст, зеро ин усул арзёбии фосилаи бо қадамҳои зуд тайкардаи пациент дар 6 дақиқа – «тести роҳгардии 6 –дақиқагӣ» -ро пешбинӣ мекунад. Ин дар кӯдакон танҳо дар синну соли муайян имконпазир аст, параметрҳои нормативии баҳо додан ба муайян кардани фосилаи тайшуда барои болиғон муайян карда шудааст.

Дар навбодон ва кӯдакони синну соли барвақт клиникаи норасоии дил ба таври шадид инкишоф меёбад. Баҳо додан ба таҳаммулпазирӣ кӯдакони майда нисбат ба сарборӣ хеле душвор аст (маҳсусан ҳангоми мавҷуд будани патологияҳои ҳамроҳшуда, масалан, пажмурдагӣ, паст шудани тонуси мушакҳо дар заминаи норасидагӣ ё ишемияи серебралӣ ва ғ.). дараҷаи ниҳони зухуроти клиникаи норасоии дили ширхораҳо- ин симптомҳои варамӣ шушҳо ё шоки кардиогенӣ мебошанд, ки инҳо низ ба марҳилаи III норасоии дил аз рӯи таснифи Стражеский-Василенко мувофиқат намекунад. Аз ин сабаб барои муайян кардани вазнинии кӯдакони соли якуми ҳаёт бо НМД, тактикаи нигоҳубини онҳо дар статсионарҳои кардиочарроҳӣ ва педиатрӣ таснифи А.С. Шаркин (ҷадвали 4) мавриди истифода қарор дода мешавад.

Таснифи НД дар кӯдакони синамак бо ба ҳисоб гирифтани табобат (А.С. Шаркин, 2000)

Ҷадвали 4

Дараҷа	Аломатҳои клиникӣ
Дараҷаи I	Тахикардия ва нафастангии миёна (то 120 % аз меъёр) дар ҳолати оромӣ ё сарборӣ (хӯрониш); чигар то +3 см. Андозаи дил метавонад, ки калон нашавад. Бо ёрии дорушифой ҷуброни нишондиҳандаҳоро ба даст овардан мумкин аст.
Дараҷаи II	Тахикардия ва нафастангӣ 125-150 % аз меъёр дар ҳолати оромӣ; чигар зиёда аз +3 см., варамҳо дар попанча ва рӯй, нооромӣ, душвории синамаконӣ, хир-хирҳои руқудкунандаи ноустувор дар шушҳо. Rg ё дар ЭхоКГ — васеъшавии ҷавфҳои меъдачаҳо. Дорушифойи симптомҳоро то ҳадди дараҷаи I кам мекунад.
Дараҷаи III	Тахикардия ва нафастангӣ то 160 % ва аз он бештар мерасад, чигар саҳт ва калон (зиёда аз 3см) аст, варамҳои канорӣ ва атсит; хир-хирҳои руқудкунандаи доимӣ дар шушҳо. Кӯдак беҳолва қафомонда аст. Андозаи дил хеле калон аст. Дорушифои стандартӣ камтаъсир аст, бисёри вақтҳо барои мӯътадил сохтани ҳолат анҷом додани тафсирии (вентелятсияи) сунъии шушҳо зарур мешавад.
Дараҷаи IV садамаи кардиогенӣ	Гипотонияи шарёӣ, атсидози декомпенсатсионӣ, вазоспазми канорӣ (бо хун пуршавии капиллярҳои хун паст шудааст, дасту по сард ва рангпарیداгӣ), маҳвшавии шадиди САМ, олигоурия. Брадикардияи камтар аз 80 зарба /дақиқа.

НУҚСОНИ ПАЙДОШУДАИ ДИЛ

– гурӯҳи беморӣҳоест (стеноз, норасоии клапан, нуқсонҳои омехта ва муштарақ), ки дар он вайроншавии сохтор ва функсияи дастгоҳи клапанҳои дил, ки ба тағйирёбии хунгардиши дохилидиль оварда мерасонад, мушоҳида мешавад. Нуқсонҳои чуброннашавандаи дил ҳамроҳ бо нафастангӣ, дилзанӣ, мондашавӣ, дарди дил, майл доштан ба беҳушшавӣ чараён мегирад.

Чунин намудҳои нуқсонҳои сӯроҳҳои пешдilu меъдачаҳо ва дарғотҳо дида мешавад: стеноз, норасоӣ, часта баромадан. Норасоии клапанҳо дар натиҷаи склерози (мавт, деформатсия ва кӯтоҳшавӣ) – и табақа ба вучуд меояд, ки дар асари он чафшавии нопурраи онҳо ба амал меояд.

Дар пайдошавии нуқсонҳои пайдошудаи дил тарбод ва эндокардити тарбодӣ (75%-и ҳолатҳо) нақши асосӣ доранд, қисми ками онҳо дар асари атеросклероз, сепсис, садамаҳо, беморҳои системавии бофтаҳои пайвастанда ва сабабҳои дигар рух медиҳанд (4,5,6,7).

Нуқсонҳои органикии дарғотҳо дар аксари мавридҳо пайдошуда ё иктисобиянд ва хеле кам ҳодисаҳои нуқсонҳои модарзодии дил ба мушоҳида мерасад. Ба нуқсонҳои пайдошудаи дил тақрибан 0,5-1%-и аҳоли гирифторм аст. Онҳо 20-25%-и ҳамаи беморҳои органикии дилро ташкил медиҳанд ва аз рӯйи чандомад пас аз бемории фишорбаландӣ ва беморҳои ишемикии дил (БИД) ҷойи сеюмро ишғол мекунад. (1,2,3,9)

Вайрон шудани қобилияти насосии дил дар беморони гирифторм нуқсонҳои дил метавонад, ки дар асари як қатор сабабҳо ба вучуд ояд. Аз як тараф, ин сарбории миокард ба муқовимат (стенози клапанҳо, гипертензия) ё ба ҳаҷм (норасоии клапанҳо, шунтҳои дохилидиль), ҳамчунин сарбории омехта ҳангоми нуқсонҳои мураккаб мебошад. Аз тарафи дигар, вайроншавии қобилияти насосии дил бо иллати мушакҳои дил иртибот дорад.

Дар байни нуқсонҳои пайдошудаи дил зиёда аз 50%-и ҳодисаҳо ба иллати клапани митралӣ рост меоянд, нуқсонҳои клапани аорта дар 30-35% -и беморон дида мешавад

Нуқсонҳои бисёрклапании дил дар 11 —30% - и беморони гирифторм нуқсонҳои тарбодӣ воমেҳӯрад. Тибқи маълумоти НТСССХ ба номи .А. Н. Бакулев дар ҳар як бемори дуюм, ки барои ислоҳи ҷарроҳии нуқсони пайдошудаи клапани дил дохил мешавад, дар ду ё се клапан анҷом додани амалиёти ҷарроҳӣ зарур мешавад. Нуқсонҳои митралӣ– аортивӣ назар ба нуқсонҳои секлапанӣ мутаносибан дар 15—20 ва 5—8%-и беморон бештар дида мешавад

Рамзҳои нуқсонҳои пайдошудаи дил (ТББ-10)

I05.0 Стенози митралӣ. Танг шудани клапани митралӣ (тарбодӣ)

I05.1 Норасоии тарбодии клапани митралӣ. Митралии ревматикӣ: норасоии функционалӣ, регургитатсия.

I05.2 Стенози митралӣ бо норасоӣ. Стенози митралӣ бо норасоии функционалӣ ё регургитатсия.

I05.8 Беморҳои дигари клапани митралӣ. Норасоии митралӣ (клапанӣ)

I05.9 Бемории клапани митралӣ. Норасоии митралӣ (клапанӣ) БДУ –и музмин.

I06.0 Стенози тарбодии аорта. Тангшавии тарбодии клапани аорта.

I06.1 Норасоии тарбодии клапани аорта. Тарбодӣ аортивӣ: норасоӣ. регургитатсия

I06.2 Стенози тарбодии аорта бо норасоӣ. Стенози тарбодии аорта бо норасоии функционалӣ ва регургитатсия

I06.8 Беморҳои дигари клапани аорта.

I06.9 Беморҳои дигари дақиқношудаи клапани аорта. Бемории тарбодии аортивии (клапани) БДУ

I07.0 Стенози трикуспидалӣ. Стенози (клапанӣ) трикуспидалӣ (тарбодӣ)

I07.1 Норасоии трикуспидалӣ. Норасоии (клапанӣ) трикуспидалӣ (тарбодӣ)

I07.2 Стенози трикуспидалӣ бо норасоӣ.

I07.8 Беморҳои дигари клапани сетабақа

I07.9 Бемории дақиқнашудаи клапани сетабақа

I08.0 Осеби муштараки клапанҳои митралӣ ва аортивӣ. Осеби ҳам клапанҳои митралӣ ва ҳам аортивӣ, дақиқшуда ва дақиқнашуда монанди тарбодӣ

I08.1 Осеби муштараки клапанҳои митралӣ ва клапанҳои сетабақа

- 108.2 Осеби муштараки клапанҳои аортавӣ ва клапанҳои сетабақа
108.3 Осеби муштараки клапанҳои митралӣ, аортавӣ ва клапанҳои сетабақа
108.8 Бемориҳои дигари зиёди клапанҳо
108.9 Осебҳои зиёди дақиқношудай клапанҳо

Мафҳуми беморӣ: Нуқсонҳои пайдошудаи дил (НПД) – вайрон шудани фаъолияти дил аст, ки дар натиҷаи пайдо шудани тағйиротҳои морфологӣ ё функционалии як ё якчанд дарғот, дар шакли стеноз, норасоӣ ё якҷояшавии онҳо ба вучуд меояд. Оқибати осебҳои сироятӣ, илтиҳоб ё аксуламалҳои аутоиммунӣ, сарборӣ ва ё дилататсияи (васеъшавии) дил ба ҳисоб меравад.

НПД ин осеби устувори органикии сабабашон гуногуни дастгоҳи дарғот (сохторҳои зерклапанӣ) мебошад, ки дар асари вайроншавии гемодинамика ба вучуд меояд.

НПД аз рӯи аломатҳои зерин тасниф карда мешавад:

1. **Этиология:** тарбодӣ, дар асари эндокардити сироятӣ, тағйиротҳои атеросклерозӣ, дегенеративӣ ва дистрофикӣ, сифилисӣ ва ғайра

2. **Мавқеъ ва миқдори дарғотҳои осебдида:** алоҳида ё маҳдуд (ҳангоми осеб дидани як дарғот), омехта (ҳангоми осеб дидани ду ё зиёда дарғотҳо); нуқсони дарғотҳои аортавӣ, митралӣ, трикуспидалӣ, дарғоти танаи шарёни шуш.

3. **Осебҳои морфологӣ ва функционалии дастгоҳи дарғотҳо:** стенози сӯроҳии атриовентрикулярӣ, норасоии дарғот ва ҳамҷояшавии онҳо.

4. **Дарачаи возеҳии нуқсон ва дарачаи вайроншавии гемодинамикаи дил:** ба хунгардиши дохилидилӣ таъсири назаррас намерасонад, возеҳияти мӯътадил ё шадид дорад.

5. **Ҳолати гемодинамикаи умумӣ:** нуқсонҳои чуброншаванда (компенсатсияшавандаи) дил (бе норасоии хунгардиш), нуқсонҳои (субкомпенсатсияшаванда) ба таври нопурра чуброншаванда (бо гузаштан ба ғайричуброншаванда (декомпенсатсионӣ), ки дар асари сарбориҳои ҷисмонӣ, табларза, ҳомилагӣ ва ғ. пайдо мешавад) ва (декомпенсатсионӣ) ғайричуброншаванда (бо пайдо шудани норасоии хунгардиш).

Этиология:

Тарбод дар айни замон яке аз сабабҳои асосии пайдошавии нуқсонҳои дарғоти дил боқӣ мемонад. Чунин нуқсонҳо, монанди стенози клапани митралӣ, аортавӣ ва трикуспидалӣ тақрибан дар 100%-и беморо дар асари тарбод пайдо мешаванд, гарчанде дар 30-50%-и онҳо ҳамлаҳои возеҳи тарбод ба мушоҳида нарасидааст. Дар зиёда аз 50%-и беморон сабаби сар задани норасоии клапанҳои дил тарбод мебошад (4,6). Аммо дар кишварҳои Аврупо тамоюли кам шудани бемории тарбод ба назар мерасад. Вобаста аз ин нақши омилҳои дигари этиологии пайдошавии нуқсонҳои дарғоти дил баланд мегардад.

Эндокардити сироятӣ аксар вақт ба вайроншавии дарғотҳо ва ташаккул ёфтани норасоии онҳо оварда мерасонад. Махсусан раванди сироятӣ аксар вақт дарғоти аортавиро иллатнок месозад. Тақрибан дар 30—40% -и ҳолатҳо омилҳои бавучудоварандаи эндокардити сироятӣ осеби тарбодии клапан маҳсуб мешавад (3). Дар бисёр ҳолатҳо эндокардити сироятӣ дар беморони гирифтори аномалияҳои гуногуни модарзодии дарғотҳо (дарғоти дутабақаи аорта, пролапси модарзодии дарғоти митралӣ) ошкор карда мешавад.

Тағйиротҳои гуногуни дегенеративӣ ва дистрофикии сохтори бофтаҳои пайваस्तкунандаи унсурҳои дарғотҳои дил (синдроми Марфан, Элерс — Данлос) аксар вақт ба ташаккул ёфтани норасоии дарғотҳои аортавӣ ва митралӣ оварда мерасонад. Синдроми идиопатии пролапси дарғоти митралӣ (синдроми Барлоу, синдроми пролапси табақаи дарғоти митралӣ), ки дар асари трансформатсияи табақаҳои миксоматозӣ ва хорда ба вучуд омадааст, дар у 1,5—17% -и аҳоли дида мешавад (2,3).

Бемории ишемикии дил метавонад, ки боиси дисфунксияи мушакҳои пистонаки дил гашта, дар натиҷа ба ишемия ё сактаи дил бо пайдо шудани норасоии дарғоти митралӣ оварда расонад. Қисми бештари беморони дорои дисфунксияи мушакҳои пистонаки дил қаблан сактаро аз сар гузаронидаанд. Ишемияҳои тақрории субэндокардиалӣ метавонанд, ки боиси пайдошавии фибрози мушакҳои пистонаки дил ва вайрон гаштани функсияи

дарғоти митралӣ гарданд. Дар 0,5 — 1%-и ҳолатҳо пас аз сактаи шадиди миокард миёндевораи байнимеъдачавӣ медарад ва нуқсон пайдо мешавад (11).

Дар этиологияи нуқсонҳои дарғотҳои дил атеросклероз чандон нақши азим надорад, атеросклероз маъмулан, дар синну соли калонтар метавонад, ки ба ташаккули стенози калсинозии дарғоти аортаро ба вуҷуд биёрад (4).

Сифилис, ки дар гузашта боиси ба вуҷуд омадани 70%-и осебҳои дарғоти аорта мешуд, дар солҳои охир хеле кам сабаби норасоии аорта мешавад (4).

Нуқсонҳои дарғоти дил метавонанд, ки дар натиҷаи садамаи қафаси сина ё чароҳати дил (4) ба амал биёянд.

Таснифи норасоии музмини дил (НМД)

Нуқсонҳои дарғоти дил дар гурӯҳи сабабҳои ғайриишемикии пайдошавии норасоии музмини дил ҷойи муҳимро ишғол менамояд. Норасоии дарғоти митралӣ ва стенози аорта аз ҷумлаи сабабҳои маъмулии пайдошавии НМД дар беморони гирифтори нуқсонҳои дарғоти дил ба ҳисоб меравад.

НМД дар натиҷаи ҳалалдор шудани вазифаи насосии як ё якчанд меъдачаи дил ба вуҷуд меояд. Аз як тараф, ин сарбории фишории мушакҳои дил (стенози дарғотҳо, гипертензияи давраи хурди хунгардиш) ё ҳаҷми онҳо (норасоии дарғотҳо, шунтҳои дохилидилӣ), ҳамчунин сарбории омехта хангоми нуқсонҳои мураккаби дил, аз тарафи дигар, ҳалалдор шудани вазифаи насосӣ, ки ба иллати кардиосклероз мубтало шудани ҳуди мушакҳои дил, яъне норасоии миокард иртибот дорад.

Табобати чарроҳии нуқсонҳои дарғотҳо ба нест кардани заминаи асосии бавучудоваранда (ки хангоми ин беморӣ боиси вайроншавии вазифаи насосии дил мегардад), яъне сарбории фишор ва ҳаҷм равона карда шудааст. Амалиёти чарроҳӣ дар ҳолате нисбатан самаранок воқеъ мешавад ва НМД-ро пурра нест мегардонад, ки агар норасоии ҳуди миокард мавҷуд набошад ё хеле суст бошад. Таҷрибаҳо нишон медиҳанд, ки беморони гирифтори нуқсонҳои дарғотҳои дилро барои чарроҳӣ дар марҳилаҳои нисбатан барвақттари беморӣ, то зоҳир гаштани манзараи васеи НМД фиристодан муҳим аст.

Ба мақсади муносибати ягона доштани кардиоҷарроҳони тамоми дунё таснифи маълуми маъруфи Ассотсиатсияи Кардиологҳои Нью-Йорк (NYHA) оид ба НМД қабул карда шудааст, ки мувофиқи он 4 синфи функционалӣ ҷудо карда шудааст (11). Асоси онро аломатҳои норасоии дил ташкил медиҳанд, ки дар ҳолати оромӣ ва кори ҷисмонӣ қардан муайян карда мешаванд.

Синфи I. Фаъолнокии маъмулии ҷисмонӣ мондашавӣ, дилзанӣ, нафастангӣ ва дарди назаррасро ба вуҷуд намеорад, яъне сарбории ҷисмонӣ монанди давраи то беморӣ таҳаммул карда мешавад.

Синфи II. Бемории дил дар асари маҳдудкунии ночизи фаъолнокии ҷисмонӣ ба амал меояд; дар ҳолати оромӣ шикоят нест. Сарбории маъмулии ҷисмонӣ боиси мондашавӣ, нафастангӣ, дилзанӣ ё дарди ангинозӣ мешавад.

Синфи III. Хеле маҳдуд шудани сарбории ҷисмонӣ, ки фаъолнокии на чандон зиёд боиси пайдо шудани мондашавӣ, дард, нафастангӣ ва дилзанӣ мегардад. Беморон дар ҳолати оромӣ ҳудро хуб ҳис мекунанд.

Синфи IV. Ҳар як кори ҷисмонӣ мушкил аст. Аломатҳои субъективии норасоии хунгардиш ҳатто дар ҳолати оромӣ ба назар мерасад. Хангоми зиёд намудани ҳама гуна сарборӣ нороҳатӣ меафзояд.

Мутобиқи ин тасниф, мафҳуми синфи функционал тағйирпазир мебошад ва таҳти таъсири табобати оқилона ҳолати бемор хуб мешавад, яъне синфи функционалӣ дигар мешавад (масалан, аз IV ба I ё II). Ин хангоми арзёбии натиҷаҳои дури табобати чарроҳӣ қулай аст.

Таҳхис ва арзёбии дараҷаи возеҳии НМД. (Тавсияи экспертҳо ААК/ЕОК, 2018)

1. **Сухбат бо мизоч** (шикоятҳо, анамнез, таҳаммул қардан ба сарбории ҷисмонӣ, риояи тавсияҳо оид ба пешгирӣ қардани эндокардити сироятӣ, табларзаи ревматикӣ, хангоми дуру дароз истеъмом қардани антикоагулянтҳои пероралӣ— арзёбии хунравӣ, имконпазирии зухуроти тромбоэмболикӣ).

2. **Муоинаи объективӣ.** Аускултатсияи дил – арзёбии динамикаи оҳанги (мелодияи) дил (аз шумла дар беморони дорои протези клапанҳо)

3. **Намунаҳои электрокардиография** ва электрокардиографияи сарбории ҷисмониро ба мақсади арзёбии дараҷаи хатар дар беморони беаломати стенози аорта истифода кардан мумкин аст. Онҳоро барои муайян кардани сатҳи имконпазири фаъолнокии ҷисмонӣ (аз шумла ҳангоми машғулиятҳои варзишӣ) низ ба кор бурдан мумкин аст.

4. **Акси рентгении** узвҳои қафаси сина. Акси рентгении васеъ (обзорӣ) ва паҳлугии қафаси сина дар бораи андозаи ковокиҳои дил, маҷрои хуни шушҳо, фишори варидии системаҳо ва шушҳо маълумоти зиёде дода метавонанд. Тағйиротҳои патологӣ рентгенограммаи узвҳои қафаси сина барои анҷом додани эхокардиография нишондод ба ҳисоб меравад.

5. **Эхокардиография.** Эхокардиография ҳангоми будани шуввоси патологӣ дил усули интиҳоб барои гузаронидани ташҳиси тафриқавӣ аст. Эхокардиография усули асосии ташҳиси осебҳои дарғотҳои дил ва арзёбии дараҷаи возеҳии онҳову муайян кардани ташҳис ба ҳисоб меравад:

— Арзёбии дараҷаи вазнинии нуқсонҳои стенозӣ бояд муайян намудани майдони сӯроҳии дарғот ва чунин параметрҳои маҷрои хунро, масалан, градиенти миёнаи фишор ё суръати максималии маҷроро дар бар гирад. Арзёбии регургитатсияи клапанӣ бояд чунин индексҳои доплеграфии микдориро, масалан, майдони сӯроҳии регургитатсионии эффективиро (effective regurgitant orifice area), ҳаҷми регургитатсияро (regurgitant volume) ва фраксияи регургитатсияро (regurgitant fraction) дар бар гирад. Ин нишондиҳандаҳо нисбат ба параметрҳои арзёбии андозаи маҷрои регургитатсияшаванда бо ёрии таҳқиқоти доплерии ранга дақиқтар аст.

— Барои арзёбӣ кардани возеҳии осеби дастгоҳи дарғотҳо муносибатҳои гуногуни эхокардиографиро якҷоя истифода кардан лозим аст. Ҳамчунин ба ҳисоб гирифтани хусусиятҳои сохтории дарғотҳо, механизми пайдошавии осебҳои клапанҳо, маълумотҳои аломатҳои клиникӣ бояд ба ҳисоб гирифта шавад.

— Иҷро кардани таҳқиқоти ҳамаи дарғотҳо ва аортаи болораванда зарур аст.

— Арзёбӣ кардани нишондиҳандаҳои сохтор ва функцияи меъдачаи чап (онҳо махсусан барои пешгӯӣ кардани оқибати бемории беморони гирифтори регургитатсияи аортавӣ ва митралӣ муҳиманд) муҳим аст. Маъмулан, индексатсияи андозаи МЧ (меъдачаи чап) дар майдони сатҳи бадан истифода карда мешавад.

— Эхокардиографияи транссурхӯда ҳангоми ба дараҷаи кофӣ оӣ набудани сифати аксҳои трансторакалӣ, ҳамчунин ҳангоми шубҳа кардан дар бораи мавҷуд будани тромбоз, дисфункцияи протезҳо, эндокардити сироятӣ мавриди истифода қарор дода мешавад.

6. Зондгузаронии дил метавонад, ки дар бораи мавҷуд будан ва ё ҷиддӣ будани инсидоди (обструксия) клапан, регургитатсияи клапан ва шунтгузории дохилидилӣ маълумоти муҳим бидиҳад. Вай барои аксари беморони гирифтори шуввоси патологӣ дил ва эхокардиограммаи мӯътадил ҳатмӣ нест, аммо дар як қатор пациентҳо ҳангоми мувофиқат накардани маълумотҳои эхокардиографӣ ва клиникӣ маълумоти иловагӣ медиҳад.

7. Коронароангиография дар мизочҳои синну соли аз 40-сола боло, ки гирифтори нуқсонҳои дарғот ҳастанд, барои муайян намудани осебҳои ҳамроҳшудаи шараёнҳои коронарӣ тавсия карда мешавад.

Нақшаи ташҳисгузории нуқсони дил

1. Этиология (дараҷаи фаъолнокӣ, дар ҳар ҷо, ки мумкин бошад)
2. Хусусияти осеби дарғот.
3. Мавҷуд будан ё набудани норасоии музмини дил.
4. Оризаҳо.
5. Бемориҳои ҳамроҳшуда.

Нишондод барои табobati ҷарроҳии нуқсонҳои пайдошудаи дил:

Ҳангоми стенози митралӣ:

-2КФ (майдони сӯроҳӣ 2,5-2,0 см²) –дилятатсияи баллонӣ

-3-4КФ (майдони сӯроҳӣ камтар аз 2,0см²) – нишондиҳандаи мутлак
(комиссуротомияи кушода, протезкунии клапан)
- гипертензияи возеҳи шушӣ бо аломатҳои астмаи дил - нишондиҳандаи мутлак.

Ҳангоми норасоии митралӣ:

-дараҷаи 3-4 (дарозии қараёни регургитатсия зиёда аз 6 мм, ба андозаи аз 40% ва бештар) ҳатто ҳангоми қаноатбахш будани ҳолат;
- дисфунксияи возеҳи меъдачаи чап.

Ҳангоми стенози аорта;

Меъёрҳои клиникӣ: нафастангӣ, дардҳои стенокардӣ, ҳолати синкопалӣ.

Меъёрҳои ЭКГ: инверсияи дандонаи Т дар дуршавиҳои V5-6.

Меъёрҳои ЭХО-КГ:

Градиенти фишор 50 мм. сут.сим. бештар; майдони сӯроҳии аорта камтар аз 0,75 см²; фишор дар меъдачаи чап 200 мм. сут.сим. ва бештар.

Ҳангоми норасоии аорта:

-меъёрҳои клиникӣ: нафастангӣ, дардҳои стенокардӣ, беҳушшавӣ

- меъёрҳои эхокардиографӣ (ҳатто ҳангоми қаноатбахш будани ҳолат):

регургитатсия бештар аз 50% ҳаҷми асосӣ (3-4 ст) суғуртаи қобилияти ёзандагии меъдачаи чап:

-фраксияи партоиши дил камтар аз 40-50% (меъёр зиёда аз 55%)

-андозаи ниҳони систоликӣ бештар аз 50мм

Таботати нуқсонҳои пайдошудаи дил

А) бо дору (медикаментозӣ):

-таботати норасоии руқудкардаи дил

- таботати аритмия (беназмӣ)

- пешгирии тромбоэмболия

Б) ҷарроҳӣ:

- валвулопластикаи катетерии баллонӣ

- комиссуротомия

- протезкунии клапан.

Таботати консервативии нуқсонҳои дил ба пешгирӣ кардани оризаҳо ва такроршавии бемории аввалия (тарбод, эндокардити сироятӣ ва ғ.), ислоҳи ихтилоли ритм ва норасоии дил нигаронида мешавад. Ҳамаи бемороне, ки дар онҳо нуқсонҳои дил ошкор карда шудааст, бояд барои муайян кардани муҳлати таботати ҷарроҳӣ бо мутахассиси кардиочарроҳ машварат кунанд. Ҳангоми стенози митралӣ комиссуротомияи митралӣ бо ҷудо кардани табақаҳои пайваستшудаи клапан ва васеъ кардани сӯроҳии пешдilu меъдача иҷро карда мешавад, ки дар натиҷа стеноз пурра ё қисман бартараф карда, ихтилолҳои вазнини гемодинамикӣ ё протезкунии клапани митралӣ аз байн бурда мешавад. Ҳангоми норасоии клапан протезкунӣ ва ё аз рӯйи нишондод пластикаи клапани митралӣ иҷро карда мешавад. Ҳангоми стенози аорта протезкунии клапани аорталӣ сурат мегирад. Ҳангоми нуқсонҳои муштарак (стенози сӯроҳӣ, норасоии клапан), маъмулан клапани вайроншударо ба клапани сунъӣ иваз мекунанд, баъзан протезкунӣ якҷоя бо пластика анҷом дода мешавад. Ҳангоми нуқсонҳои омехта имрӯзҳо ҷарроҳии якҷаъзаинаи протезкунии онҳо иҷро карда мешавад.

Пешгирӣ кардани НМД. Ба ҷорабиниҳои пешгирикунӣ пайдошавии НМД пешгирӣ намудани ревматизм, ҳолатҳои септикӣ, сифилис дохил мешаванд. Ба ин мақсад санатсияи манбаи сироят, обутобдихӣ, баланд бардоштани ҳолати тамринии организм ба роҳ монда мешавад. Ҳангоми ташаккул ёфтани НМД мутахассисон ба мақсади пешгирӣ кардани норасоии дил ба мизочон риоя намудани речаи ратсионалии ҳаракатиро (ғизо-сайру гашт, варзиши муолиҷавӣ), ғизои мукаммали сафедадор, маҳдуд кардани истеъмоли намаки ошӣ, парҳез кардан аз якбора иваз кардани иқлим (махсусан баландкӯҳ) ва тамринҳои фаъоли варзиширо тавсия мекунанд. Ба мақсади назорат кардани фаъолнокии қараёни ревматизм ва компенсатсияи қори дил ҳангоми нуқсонҳои дил муоинаи диспансерии кардиолог лозим аст.

Оризаҳои махсуси пас аз протезкунии клапанҳои дил.

- Оризаҳои тромбоэмболикӣ. Тромбози протеза бо ихтилоли функсияи дил.
- Эндокардити сироятӣ протезҳо.
- Ихтилоли кори клапанҳои сунъии дил.
- Хатари пайдошавии тағйиротҳои дегенеративӣ ва калсификатсияи биопротезҳо дар муҳлатҳои гуногун пас аз ҷарроҳӣ дар кӯдакон ва беморони ҷавон назар ба беморони миёнсол бештар аст.
- Носурҳои (фистулҳои) паравалвулярӣ. Натиҷаи протезкунии клапанҳои дилро носурҳои (фистулҳои) паравалвулярӣ, ки дар 1,8—8% -и беморон ба мушоҳида мерасанд, ҳеле бад месозанд.
- Гемолизи дохилирағӣ.
- хунравии баъдичарроҳӣ ё хуномосҳои дохили бофтаҳо.

Назорати беморон пас аз ҷарроҳӣ

Муоинаи якуми беморони ҷарроҳишуда бояд пас аз беморхона ҷавоб додани вай гузаронида шавад.

Ҳангоми мавҷуд набудани тағйирот дар статуси клиникӣ дар давоми як сол ду маротиба муоина кардан кифоя аст, ҳангоми мавҷуд будани тағйирот дар статуси клиникӣ нишондод ба ЭКГ; ЭХО-КГ; рентгенографияи узвҳои қаваси сина, муоинаи умумии хун, арзёбии сатҳи креатинин, электролитҳо ва МНО. Ба назар гирифтани аломатҳои дисфунксияи протез, сироятнокшавӣ, ишемия миокард ҳеле муҳим аст. Дар ёд доштан лозим аст, ки регургитатсияи вазнини митралӣ мумкин аст, ки ҳангоми аускултатсия шунида нашавад, вале сабаби бад гаштани ҳолати бемор гардад.

Тавонбахшӣ (реабилитатсия) пас аз ислоҳи ҷарроҳӣ

Тавонбахшӣ (реабилитатсия) пас аз ҷарроҳии нуқсонҳои пайдошудаи дил ба фароҳам овардани шароити оптималии сифати ҳаёти мизоҷ равона карда шудааст. Ҳамчунон монанди дар бемориҳои ишемикии дил яке аз ҷузъҳои нисбатан муҳимтарини реабилитатсияи дил гимнастикаи муолиҷавӣ, машғул шудан ба тамринҳои варзишӣ ба ҳисоб меравад, ки мушакҳо ва рағҳои дилро тамрин мекунад. Ғайр аз ин, варзиши шифоӣ боиси дар хун паст шудани сатҳи холестерин, паст шудани фишори баланди шараёнӣ, вазни барзиёдати бадан мегардад ва хатарҳои стрессро кам месозад.

Барномаи реабилитатсия аз унсурҳои зерин иборат аст:

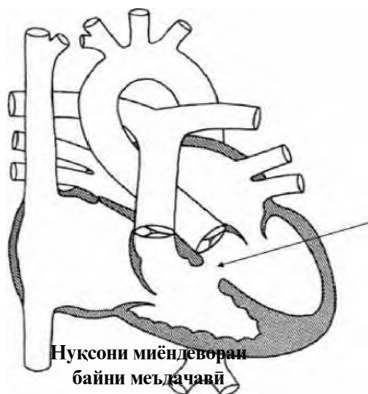
- Табобати медикаментозӣ;
- Масҳ;
- Физиотерапия;
- Тамрини варзиши шифоӣ;
- Парҳези барои ҳолати бемор оптималӣ;
- Зањания плаванием (по медицинским показаниям);
- Дастгирии эмотсионалӣ (кор бо психолог).

Табобати медикаментозӣ барои беморони дорои дарғотҳои имплантантии сунъии механикии дил нишон дода шудааст- истеъмоли доимии антикоагулянтҳои таъсирашон номустақим (Варфарин, варфарекс, фениллин ва ғ.) бо назорат кардани МНО, ПТИ, АЧТВ.

- пешгирӣ кардани шиддатгирии тарбод бо роҳи битсиллинотерапия.
- пешгирӣ кардани эндокардити сироятӣ (протезӣ).
- санатсия ковокии даҳон, биниву халқ (машварати ҳамасолаи мутахассиси ЛОР (табиби гӯшу гулӯ ва бинӣ ва стоматолог).

Ҳангоми ошкор кардани аломатҳои дисфунксияи дарғот, носури парепротезӣ, эндокардити сироятӣ машварати мутахассисони маркази кардиочарроҳӣ зарур аст.

НУКСОНҲОИ МОДАРЗОДИИ ДИЛ (НМД) БО ПУРӢ / КАМИИ ХУНГАРДИШИ МАЙДА



Нуксони миёнадевори байнимеъдачавӣ (НМБМ), миқдори мушоҳидашаванда то 3,6-6,5/1000, 20-41% аз ҳамаи нуксонҳо мерасад (2;4).

Анатомия, нуксон метавонад, ки дар қисми перимембранозӣ, маҷроӣ, баромад ва трабекулярии мушакҳои девораи байнимеъдачагӣ қарор дошта бошад. *Гемодинамика*, аз андоза ва вазъи (мавқеи) нуксон вобаста аст –пас аз пастшавии физиологии муқовимати шуш шунт аз чап ба рост пайдо мешавад, ки сарбории меъдачаи рост ва ГХМ ва меъдачаи чапро ба вучуд меорад.

Бо гузашти вақт ремоделизатсияи рағҳои шушҳо то ҳадди склероз, редуксияи маҷрои ГХМ рух медиҳад, ки ҳамроҳ бо ивазшавии самти шунт –аз чап ба рост ва пайдо шудани комплекси Эйзенменгер (гипертрофия ва ремоделизатсияи меъдачаи рост, нест шудани шавшув, аломатҳои гипоксемия шарёӣ) сураат мегирад. *Клиника*: дар нуксонҳои андозаашон майда ва миёна аломати норасоии дил на чандон возеҳ аст, дар байниқабурғаи 3-юм ва дар қуллаи дил шавшуви дағали систоликӣ, нафастангӣ ва танаффусҳо ҳангоми синамакон ба назар мерасад. Ҳангоми нуксонҳои калон норасоии вазнини дил ва гипертензияи шушҳо барвақт, аз ҳафтаҳои аввали ҳаёт пайдо мешавад ва метавонад, ки дар кӯдакони синну соли барвақт сабаби ҳолатҳои бухронӣ ва натиҷаҳои нохуб гардад. Агар кӯдак зинда монад, дар вай гипотрофия, норасоии рукудкунандаи дил (нафастангӣ дар ҳолати оромӣ, хир-хирҳо, сулфидан, тахикардия, калон шудани ҷигар, варамҳои канорӣ), кӯзии дил, аксенти тони 2-юм дар нуктаи аускултатсияи шарёи шуш ба вучуд меояд. *Муҳлатҳои оптималии ислоҳи ҷарроҳӣ* –ислоҳи ҷарроҳӣ ҳангоми пайдо шудани симптомҳои аввалини норасоии дил ё сироятҳои такрории респираторӣ, ҳангоми ошкор шудани тааққуфи инкишофи ҷисмонӣ (афзудани ноустувор ва калавандаи массаи бадан, дефисити масса), ҳангоми бидуни симптом ҷараён доштани он дар кӯдакони 5-сола ва аз он калонтар (хатари олии оризаҳои сироятӣ) нишондод дорад. Ислоҳи нуксон ҳангоми пайдо шудани гипертензияи олии шушҳо гузаронида намешавад ($Qp/Qs < 1,5:1$).

Нуксони миёндевори байнипешдиلى (НМБП), чандомади дидашавандаи нуксони 1-0,53/1000 навзодон, дар 30-50% -и ҳолатҳо бо дигар нуксонҳо ҳамроҳӣ мекунад (1;2). *Анатомия*: нуксони ибтидоӣ дар қисми поёнии миёндевора, нуксони дувумӣ бошад, дар ноҳияи чуқурчаи байзавӣ ҷойгиранд, аз тирезаи байзавбо доштани нуксони бофтаи миёндевора фарқ мекунад, дар ин нуксон будани клапан дида мешавад. Чунин қабул шудааст, ки сӯроҳии то 5 мм –ро тирезаи байзавӣ номанд ва зиёда аз 6 мм-ро НМБП меноманд. *Гемодинамика*: хун ба воситаи нуксон аз чап ба рост мегузарад ва ин ба сарбории диастоликии қисмҳои рости дил оварда мерасонад. Ҳангоми фиғон кардан, сулфидан ва шиддат шунт метавонад, ки самташро дигар кунад ва ҳамроҳ бо сианози секунҷаи биниву лабҳо ва рӯй ҷараён мегирад. Агар нуксон калон бошад (10-11 мм дар кӯдаки навзод) –пешдиلى ягона, пурра махлут шудани хун, сарбории возеҳи қисмҳои рост, гипоксемияи шарёӣ, эҳтимоли қавии фаъолият кардани роҳҳои иловагии ноқилӣ (Кента), ки тахикардия ва ларзиши пешдилҳои пароксизмалиро муайян мекунад, ҷой доранд. *Клиника*: ҳангоми нуксонҳои майда (то 8 мм) ҳолати кӯдак дуру дароз қаноатбахш боқӣ мемонад, аммо дар ҳама нуксонҳо хатари оризаҳои сироятӣ, ҳалалёбии ритми дил, норасоии пешравандаи дил тромбозмболии мавҷуд аст. *Муҳлатҳои оптималии ислоҳи ҷарроҳӣ* – нуксонҳои дувумӣ бо ёрии окклюдерҳо ба таври эндоваскулярӣ дар синну соли гуногун то 90% самаранок маҳкам карда мешавад.

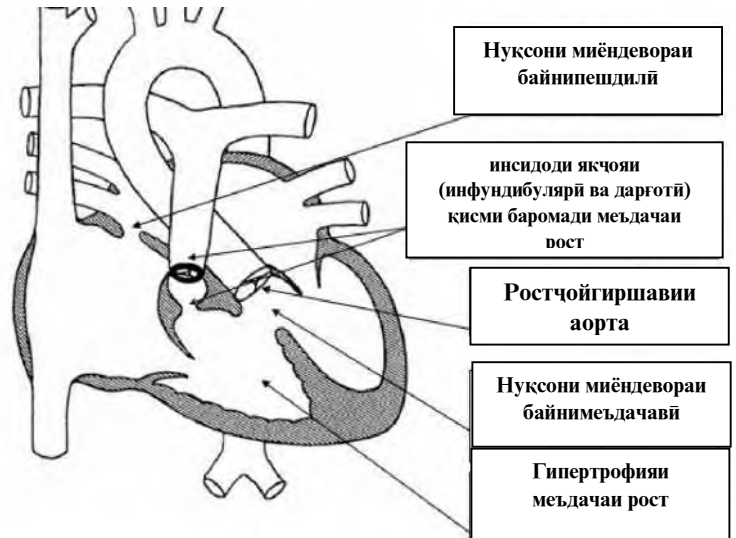
Нуқсони девораи байни меъдачавӣ

Тетрадаи Фалло (ТФ), 0,21 – 0,26/1000 навзодон, 6-7% аз байни ҳама нуқсонҳои дил, 4% дар байни ННуқсони девораи байни меъдачавӣ

МД-и бухронӣ (1;4).

Анатомия: нуқсони калони перимембранозӣ дида мешавад, ки аз ин сабаб аорта ба тарафи рост ҷояшро иваз кардааст ва ба ҳарду меъдачаҳо ва дараҷаҳои мухталифи инсидоди роҳҳои баромади меъдачаи рост иртибот дорад.

Гемодинамика: дар шакли классикии нуқсон дар фазаи систола хун аз ҳарду меъдача ба аорта тела дода мешавад, дар ин маврид ба хунгардиши калон хуни омехта дохил мегардад, хунгардиши майда камхун аст (махсусан, бо ба ҳисоб гирифтани стенози ШШ).



Клиника: аз рӯзҳои аввали ҳаёт аломатҳои гипоксемияи шарёӣ (акросианоз, гипотрофия, полисitemияи компенсаторӣ) мавҷуд аст.

Ба таври аускултативӣ шавшуви дағали систоликии НМБМ шунида мешавад. Нафастангӣ ва тахикардия барвақт пайдо мешавад, дар ҳолати оромӣ аломатҳои декомпенсатсияи беморӣ – хуруҷҳои гипоксӣ, ки бо сарборӣ иртибот доранд (фишори дар заминаи сарборӣ афзоишда дар шарёи шуш ҳаҷми хунро, ки ба ГХМ дохил мегардад, кам мекунад ва гипоксияро амиқтар месозад), дида мешаванд. Кӯдаки аз яксола калонтар дар заминаи бухрони гипоксӣ –сианозӣдиққат мешинад, ки ин ҳолат метавонад то ҳадди комаи гипоксӣ ба вайроншавии шуур оварда расонад. Дар ҳама синну солпайдошавии ҳолати гипоксӣ ҳамроҳ бо синдроми возеҳи дард сурат мегирад. Ин ҳолатҳо ёрии таъҷили (муолиҷаи патогенетикӣ –ворид кардани ро тақозо мекунад β - блокатори пропранолол ба дозаи 0,5-1 мг/кг ё парентералӣ - эсмолол/бrevibлок, симптоматикӣ - оксигеншифой) – ро тақозо мекунад. Эҳтимоли хатари пайдошавии тромбози шохаҳои ШШ ва оризаҳои сироятӣ – сар карда аз эндокардити сироятӣ клапанҳои шарёҳои магистралто думалҳои майна баланд аст. *Муҳлатҳои оптималии ислоҳи чарроҳӣ:* ислоҳи радикалӣ ба мақсади бартараф кардани нуқсони миёндевораи байнимеъдачавӣ ва инсидоди қисми хориҷқунандаи меъдачаи рост аз 6-моҳагӣ то 3-солагӣ гузаронида мешавад.

НАЗОРАТИ БЕМОРОН ДАР ИСЛОҲИ НМД

Васеъшавии имкониятҳои таҳсис ва муваффақияти ислоҳи чарроҳӣ боиси он шудааст, ки миқдори пациентҳое, ки дар давраи баъди чарроҳӣ тахти муоинаи педиатрҳо ва терапевтҳо қарор доранд, зиёд шудааст. Проблемаҳои, ки дар ин категорияи кӯдакон пайдо мешаванд, гуногунанд, сар карда аз ҳолатҳои психологиву ортопедӣ (деформатсияи пешравандаи қафаси сина) то ҳолатҳои ҷиддии барои ҳаёт хатарнок – эндокардити сироятӣ, тромбоземболия – ҳам системавӣ, тромбози шунтҳо, ҳам майнагӣ, инчунин ихтилоли ритм, блокадаҳои муҳлатгузаштаи атриовентрикулярӣ, норасоии пешравандаи дил, дисфунксияи клапанҳо, вайроншавии рағҳо ва патологияи дигар.

Комплекси ҳолатҳои патологияи имконпазир, ки дар беморони чарроҳишуда пайдо мешаванд, динамикаи афзоиш ва болиғшавии кӯдакон, талабот бар оптимизатсияи сифати ҳаёт, сотсиализатсияи максималӣ зарурати робитаи мутақобилаи педиатрҳо, кардиолог ва кардиочарроҳони кӯдакон ва мутахассисони дигар пайдо мешавад.

Вазифаҳои асосии педиатри маҳалла ва табиби оилавӣ дар мушоҳидаи кӯдакон:

- Профилактикаи оризаҳои сироятӣ (то ва пас аз амалиёти чарроҳӣ) – истифодаи амуксисиллин 50 мг/кг (на бештар аз 2 г) ба дарун як соат пеш аз гузаронидани

протседураҳои ташхисии инвазивӣ ё стоматологӣ, пеш аз анҷом додани протседураҳои инвазивии ташхисии роҳи пешобу таносул (роҳи ҳозима) дар беморони дорои хатари оли дохил кардани сефтриаксон 50-100 мг/кг, гентамитсин 1,5 мг/кг) тавсия карда мешавад.

- Назорати электрокардиографӣ (соли якум - 1 маротиба дар 3 моҳ ё аз рӯи муроҷиат) ва сонографӣ (ЭхоКГ 1 маротиба дар 6 моҳ), муоинаи кардиологи кӯдакон (аз ҷумла баҳо додан ба динамикаи симптомҳои норасоии дил, гипертензияи шуш, гипоксемияи шарёӣ, гузаронидани намунаи сарборӣ ва арзёбии таҳаммулпазирӣ ба сарбории ҷисмонӣ)

- Сари вақт ошкор кардани симптомҳои синдроми постперикардиотомӣ (шиддати нафастангӣ, тахикардия, пулсатсияи рағҳои гардан, калон шудани ҷигар, пайдо шудани фосилаи эхонегативӣ дар девораи ақибӣ меъдачаи чап), табобати зиддиилтиҳобӣ-оптималӣ преднизолон 1 мг/кг бо курси кӯтоҳмуддат - 5-7 рӯз ва тадриҷан қатъ кардани он.

- Ошкор намудани симптомҳои реканализатсия (рестеноз, тромбози шунт ва ғ.), ҳаллу фасл кардани масъалаи марҳилаи минбаъдаи табобат.

- Ҳаллу фасл кардани масъалаи давом додани (қувват бахшидан ё қатъ кардан) табобати зарурии дастгирикунанда (антикоагулянтҳо, гликозидҳои дил, пешобронҳо ва ғ.)

- Ҳаллу фасл кардани масъалаи муҳлатҳои гузаронидани профилактикаи махсуси сироят.

- Санатсияи ковокии даҳон ва биниҳалқ (1 маротиба дар 6 моҳ машварати мутахассиси гӯшу гулӯ ва бинӣ, стоматолог).

- Ташкил намудани речаи муносиби ҳаракатии (двигателии) ба ҳолати бемор муносиб.

БЕМОРИИ ВАРИД, РАҒҶО ВА БОҒТАҶОИ ЛИМФАТИКӢ. БАВОСИР

Гуруҳи нишонавӣ

Бисёртар дар мардҳо ба қайд гирифта мешавад (3-4:1) дар синни 30-50 сола

Таърифи беморӣ:

Бавосир - ин беморӣ бо васеъшавии варидҳо ва ҳиперплазияи зарраҳои ковокии қисми дисталии дамидаи рӯдаи рост ва маъқад мебошад.

Тағироти ҳиперпластикии боғтаҳои кавернозӣ вобаста аст бо ҷориши шиддатноки хуни артериявӣ ба ҷисмчаҳои кавернозӣ бо артерияҳои хурди қачмонанд ва варидҳои барандаи мушкилгузар.

Бавосир тақсим мешавад ба модарзодӣ ва ирсӣ, дар давоми ҳаёт пайдошуда (якумбор ё дуюмбор, симптоматикӣ). Аз рӯи ҷойгиршавиашон дохили (зерилубӣ) беруна (зерипустӣ) мобайнӣ (зери қабати гузаранда). Бо равиши клиникӣ: шадид, музмин ва ҷафидашуда ё қоҳидашуда.

Бавосири шадид (синонимҳо: бавосири қоҳид, тромбофлебитаи шадиди бавосирӣ, тромбози гиреҳҳои бавосирӣ), дар собиқа тез-тез вохӯрдани қабзият.

Маҳаки ташхис:

1-дараҷа.

Гиреҳҳои берунаи бавосири ҳаҷмашон на он қадар калон, консистенсияи ёзандаи сахт, ҷойгиршавӣ дар қисми поёнии хати дандоншакл, ҳангоми палмосии дардманд, варами пусти наздимақъадӣ,

Ҳисси сузиш ва хориши зиёд ҳангоми дашт кардан.

2-дараҷа.

Бисёртар варами қисми зиёди минтақаи наздимақъадӣ ва сурхшавӣ.

Палмосидани минтақаи наздимақъадӣ ва муоина бо ангушти рост яку яқбора дарманд.

Дардҳои шидатнок дар минтақаи маъқад, ҳангоми ба ҳолати нишастан ва роҳ гаштан.

3-дараҷа.

Тамоми гирди маъқад бо омози илтиҳобӣ фаро гирифта шудааст, муҳим будани гиреҳҳои бавосирии дохили дар намуди қабудшуда ва фуруҳамида аз дохили маъқад ба берун.

Палмосидани омози илтиҳоби хеле дардманд, муоинаи ангушти рӯдаи рост номумкин.

Ҳолати таб кардан, лейкоцитози баланд.

Гузаронидани колоноскопия барои рад кардани саратони рӯдаи рост.

Бавосири музмин:

Ба вучуд омадани дард Ҳангоми пайвастанавии илтиҳоб, тромбоз ва ярашавии гиреҳҳои бавосирӣ .

Хунравии интермиттарӣ – чакра-чакра ё ки бо шиддат ворид шудани хуни сурх Ҳангоми дашт кардан ё баъди он: Ҳангоми ин хун бо наҷосат якҷоя нест.

Хун олуда нашудааст, вале хун дар болои наҷосат мебошад . Ба берун баромадани гиреҳҳои бавосирӣ. Хориши мақъад ё ки ҳиссиёти сӯзиш, таршавӣ дар минтақаи мақъад. Давраи авҷгирӣ ва оромӣ бар ин хос аст.

Тадқиқотҳои умумӣ:

Таҳлили умумии хун

Муоинаи қафо бо оинача.

Аз рӯи нишондод:

Ректоромоноскопия

Сфинктерометрия.

Маҳакҳои мурочиат ба сатҳи дуҷони хизматрасонии тиббӣ:

1-Ҳолати фаврӣ

2-Тромбоз ва тромбофлебита гиреҳҳои бавосири фурурафта.

3-Ҷафиш ва сиёҳшавии гиреҳҳои бавосири фурурафта.

5-Флегмонаи кос.

6-Сепсис.

7-Худидора накардани наҷосат ва бодҳо.

Ҳолатҳои нисбатан фаврӣ:

1-Тез-тез хуруҷҳои таннери.

2-Равиши ариздор хунравӣ бороиши гиреҳҳои бавосири д.

3-Гумонбарии ба омоси рӯдаи рост.

Тапхиси деференсиалӣ:

Проктити захмӣ ва геморрагӣ.

Исҳоли хунӣ.

Баромадани рӯдаи рост.

Захмҳои оташакӣ ва силии рӯдаи рост.

Полипи рӯдаи рост.

Омоси рӯдаи рост.

Самти равонасозӣ:

Муассисаҳои тиббии сатҳи дуҷон, ки воҳиди кории табиби ҷарроҳ дорад (Беморхонаи марказии ноҳиявӣ).

Мақсади табобат:

Танзими аҳлот.

Муътадилории гардиши хун дар минтақаи рӯдаи рост.

Бартарафкунии таъғиротҳои илтиҳобӣ.

Паст кардани авҷи хуруҷ, вазнинӣ ва давомнокии авҷгириҳо.

Табобат:

Табобати ғайридоруғӣ, маслиҳатҳо.

Истифодаи ҳӯрокҳои ки дар таркибашон маводҳои сусткунанда доранд, ҷарбуи зиёд дошта, маҳсулотҳои донагӣ, сабус.

Табобати қабзияҳо ва дарунравӣ (истифодаи маводҳои сусткунанда тавсия дода намешавад).

Худдорӣ аз машруботи спиртӣ, назорати гигиенаи шахсӣ(кӯшиш кардан лозим аст, ки ихроҷи наҷосат аз якҷанд дақиқа зиёд нашавад, шустанӣ маъкад баъди ҳар як наҷосат бо оби хунук.

Шахсоне ки яқум бор бо аломатҳои 1-ум дараҷаи бавосир дучор шудаанд, бояд кори вазнинро бо кори сабук иваз намояд.

Ба ҳомилидорон бо мақсади кам кардани хуни варидии ҷамъшуда дар узвҳои коси хурд тавсия дода мешавад, ки варзиши ҳаррӯза, сайру гашти пиёда, ҳӯрокхурии дуруст, истифода бурдани миёнбандҳои танг тавсия дода намешавад.

Фаъолияти ҳаракат кардан.

Мунтазам ва ҳатман қавӣ гардондани мушакҳи шикам, барои хуб кардани гардиши хун дар коси хурд. Тавсия бо дигар комплексҳои машқҳо;

- Рост ба пойҳои печида мунтазам мушакҳои думбаҳо ва маъҷадро ба кашишхурӣ даровардан.

- Дар курсии саҳт нишаста миёнро рост карда баданро каме ба пеш карда, мунтазам мушакҳои маъҷадро ба кашишхурӣ даровардан.

- Ба тахтапушт хоб рафта пойҳоро ба зону қат намуда, ба зерӣ пой така карда, пойҳо баробари паҳмии китфҳо бояд бошад, ба зерӣ пой ва китфҳо така карда, баданро аз рӯи фарши хат бо ҳамроҳии кос ба боло бардоштан.

- Ба тахтапушт хоб рафта пойҳои ростшударо ба боло бардоштан.

- Ба тахтапушт хоб рафта пойҳои ростшударо ба боло бардошта, ба тарафҳо бурда боз якҷоя намуда, ҳамчун печида (салиб) ба монанди қайчӣ бардоштан.

- Ба тахтапушт хоб рафта, пойҳоро бардошта, ҳаракатҳои ба монанди дар дучарха ҳаракат карданро намудан.

- Ба тахтапушт хоб рафта пойҳои ба зону қатшударо ба шикам ҷавс намудан.

Ин машқҳо барои пуркуват кардани мушакҳои думба, сфинктори маъҷад ва мушакҳои сифоқ истифода бурда мешавад, инчунин барои хуб кардани гардиши хуни минтақавӣ ва ҷоришавии хун аз узвҳои кос ва баръакс (отток), мунтазам кардани фаъолияти рӯда барои баромадани бодҳо. Ин машқҳоро бояд 10-15 маротиба, 2-3 бор дар 1 рӯз иҷро кард.

Таботати доругӣ: ҳангоми бавосири бооризаи дарунӣ ва берунӣ, ки бо гоҳ-гоҳ хунравӣ дучор мешавад, асосан таботати консерватиро мебаранд.

Ба таботат дохил мешавад:

Таботати умумӣ:

- Танзими миқдори дашткунӣ (1-2 бор дар як рӯз).

- Бояд консистенсияи ахлот на мулоим ва на саҳт бошад.

- Истифодаи хурукхӯрии махсусшуда.

- Ҳангоми дарунравӣ – истифодаи регидрон

Таботати таҳҷой (местное).

- (Кам кардани миқдори дард) - барои ин истифода бурдани маҳлули сусти перманганати калий бо намуди хунук дар зарфи алюминӣ ва шиштан дар дохили он дар як-руз -2 бор (саҳару бегоҳ)

- Свечаи Анузол бо 1 свеча 2-3 бор дар як рӯз то нест шудани дард.

- Ҳангоми дарди саҳт блокадаи назди рӯдаи ростро аз руи А.В Вишневский бо 0,5%-2мл-5,0мл маҳлули гидрохлориди прокаин бо гузоштани дар оянда бандинаи равзанию-балзамӣ.

Маводҳои зидди илтиҳобӣ дар фазаи илтиҳоби фаъол.

- Проктоседил - малҳам (маз) ба ғилофаки рӯдаи рост саҳару бегоҳ баъди дашткунӣ (то нест шудани нишонаҳои шадид).

Барои пешгирии тромбози гиреҳҳои бавосирӣ :

- Гепатопромбин-Г-свечаҳои рӯдаи рост дохили рӯдаи рост 1-3 маротиба дар 1-руз. Дар давоми 1-2 ҳафта малҳам барои бавосири беруна.

Детралекс 6 ҳаб-1 шабонарӯз дар 3- қабул дар давоми 4-рӯзи аввал баъд 4-ҳаб/дар 1-шабонарӯз дар 2-қабул, давоми 3-рӯз мавод барои беҳ кардани микросерикулятсияи бофтаҳои неврозӣ ва мутаъдили гардиши хун дар онҳо барои баланд кардани тонуси варидҳо.

5. Ҳангоми хунравии бавосирӣ.

дорувории интиҳоби якум	дорувории интиҳоби дуюм
Фетометадон 15-30мг/ш.р. х2бор дар 1дар 1ш/рӯз 3-4рӯз, баъди танафус дар 4-рӯз такрори ҳатмӣ	Этамзилат 250-500мг х3бор дар 1ш.рӯз ба дохил ё ин, ки 250-500мг (2-4мл) д/в аз рӯи нишондод.

6. Таботати физиотерапевтӣ (УВЧ), нурҳои ултрафиолетӣ бо лампаи кварсӣ.

Хавфи дучоршаванда Ҳангоми истифодаи маводҳои доругӣ.

Анузол – хушкӣ дар даҳон, ташнагӣ, қабзия, тахикардия, мидриаз, маъншавии пешоб.

Ғайри нишондод Ҳангоми аденомаи ғадуди простата ва глаукома.

Фитоменадион – зиёдшавии лахташавии хун, тромбоэмбалия.

Детралекс – вайроншавии нейровегетативии диспептикий, ғайри нишондод Ҳангоми синамакони.

Этамзилат (Дицинон) – зардачӯй, ҳисси сӯзиш дар минтақаи эпигастриалӣ, дарди сар, сурхшавии руй, пастшавии фишори систоликӣ, парестезияи чамбарҳои поён.

Проктоседил – баландшавии ҳиссиёт.

Гепатромбин – реаксияи аксуламалии минтақавӣ –эритемаи роғ. Малҳам ва гелро бо бандина истифода мебаранд.

Оқибати беморӣ:

Ногаҳон гузариши беморӣ (яъне беҳбудӣ).

Авҷири такрории беморӣ.

Сиҳатшавӣ.

Назорат:

Назорати такрорӣ баъди 3 рӯзи табобат ё Ҳангоми авҷирии бавосири музмин ва Ҳангоми бад шудани ҳолати умумии бемор.

XIV. СТАНДАРТҲОИ ТАШҲИС ВА ТАБОБАТИ САРАТОНИ ҒАДУДИ ШИРӢ

САРАТОНИ ҒАДУДИ ШИРӢ (СҒШ) – омоси бадсифатест, ки аз ҳуҷайраҳои эпителии ширроҳа ва қисмҳои паренхимаи ғадуд сар мезанад.

ЭТИОЛОГИЯ ВА ПАТОГЕНЕЗ

Пайдоиши саратонро алоқамандии мураккаби байни системаи эндокринӣ ва иммунитетии организм, ки ба авҷи ҳуҷайраҳои аз таъсири кансерогенҳои гуногун трансформатсия шуда мусоидат мекунаанд, муайян менамояд. Сабаби аниқӣ пайдоиши саратони ғадуди ширӣ айнаи замон муайян нашудааст.

Яқинан сабаби саратони ғадуди ширӣ метавонад вайроншавии генетикии ҳуҷайраҳои солим дар тӯли солҳои дароз бошад. Ин тағйиротҳои генетикӣро ҳам омилҳои дохилии организм ва ҳам омилҳои беруна сабаб шуда метавонанд. Барои пайдоиши саратон ду намуди вайроншавии генетикӣ ҷавобгӯ мебошанд: мутатсияи кислотаи дезоксирибонуклеаза (КДН) ва индуксияи пролифератсияи ҳуҷайравӣ, пеш аз ҳама дар асоси гиперэстрогенизатсия (42).

Нақши асосиро дар пайдоиши саратони ғадуди ширӣ ба таъсири эстрогенҳо мансуб мебаранд. Дар 3-10% беморӣ ба мутатсияи генҳои BRCA1, BRCA2, CHECK, NBS1, tP53 алоқаманд мебошад. Ҳолатҳои саратони ғадуди ширӣ дар ҳешони ҳамхун мушоҳида шудаанд. Дар 90-93% СҒШ бо дигар омилҳо.

ОМИЛҲОИ ХАВФ:

- менархияи барвақт (то 12 солагӣ)
- саршавии дери менопауза (баъди 55 солагӣ)
- ҷой надоштани таваллуд
- ҷой доштани баччапартоӣ
- сигоркашӣ
- истеъмоли нӯшоқиҳои спиртӣ
- диабет қанд
- фарбеҳӣ
- фаъолияти ҷисмонии кам

ОМИЛИ ХҶҶОКА

Тадқиқоти бештаре ба алоқамандии истифодаи рағванҳои ҳайвонот ва пайдошавии саратони ғадуди ширӣ ишора мекунаанд. Афзоиши ҳатари саратони ғадуди ширӣ метавонад аз ҳисоби синтези зиёди эстрогенҳо дар ҷарби занҳои фарбеҳ мушоҳида шавад. Гузаронидани табобати ҳормонии ивазкунада ва қабули доруҳои контрацептивӣ метавонанд чанд маротиба

хатари саратони ғадуди шириро зиёд намоянд. Вале ин набояд ҳангоми нишондод қабули доруҳои мазкурро монеа бошад.

Мавҷудияти омилҳои хатарнок маънои ҳатман пайдо шудани саратонро надорад – ошкори онҳо муайян намудани усули пешгирӣ ва зудии таъхиси скринингиро талаб менамояд. Набудани омилҳои хатарнок пайдоиши беморию истисно намекунад.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Гирифторӣ ба саратони ғадуди ширӣ аз 40-солагӣ сар шуда меафзояд ва қуллаи баланди он дар 60-65 солагӣ мушоҳида мешавад. Дар даҳсолаҳои охир гирифторӣ ба саратони ғадуди ширӣ ва ғайр аз он дар тамоми мамӯлики дунё меафзояд. Бинобар афзудани ин беморӣ дар мамӯлики тараққикардаи дунё, аз солҳои 80-уми асри XX сар карда, таъхис ва табобати он ба вазиғаи муҳимтарини иҷтимоӣ ва тиббӣ мубаддал гаштааст.

Нишондиҳандаҳои аз ҳама баландтарини гирифторӣ ба саратони ғадуди ширӣ дар ИМА ба қайд гирифта шудаанд, ки 32% ҳолатҳои ошкори омосҳои бадсифати занонро таъкил медиҳад. Нишондодҳои пасттарини гирифторӣ ба саратони ғадуди ширӣ дар мамӯлики Африқо (Алжир-10 ба ҳар 100 000) ва Осиё (Таиланд – 14,6 ба ҳар 100 000) мушоҳида мешаванд. Пасттавии ғайро аз саратони ғадуди ширӣ дар як қатор мамӯлики муттарақӣ бо таъхиси саривактӣ (скрининги маммографӣ) ва қабули тамоксифен алоқаманд мекунаанд.

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон саратони ғадуди ширӣ омоси бадсифати аз ҳама беш вохӯранда дар байни занҳо буда, дар байни ҳама омосҳои бадсифат низ ҷои аввалро ишғол менамояд.

НАМУДҲОИ САРАТОНИ ҒАДУДИ ШИРӢ

- I. Намуди гирехӣ СҒШ
- (Узловая форма РМЖ)
- II. Саратони паҳнғаштаи ҒШ
(Диффузная форма РМЖ):
- Намуди варамӣ- инфильтративии СҒШ
(Инфильтративно-отечная форма РМЖ)
- Намуди сурхбодии СҒШ
(Рожистоподобная форма РМЖ)
- Намуди маститии СҒШ
(Маститоподобная форма РМЖ)
- Сартони ҷавшанмонанди С ҒШ
(Панцирный рак)
- III. Саратони Педҷети пистонак. (Рак Пеждета – рак соска)

НИШОНАҲОИ САРАТОНИ ҒАДУДИ ШИРӢ

<i>Нишонаҳои аввалин:</i>	<i>Нишонаҳои баъдӣ</i>
• Будани омос дар сина • Аломати оғанғанӣ • Аломати ноғак • Аломати майдонча • Аломати Круазе • Аломати Примбрант • Аломати Кениг • Аломати қашиши пистонак • Ташарруҳоти ҳунин аз пистонак • Аломати дардноқӣ	• Аломати пусти лиму • пайдошавии захм дар пусти болои омос • Пайдошавии сателитҳо (омосҷаҳо) дар пусти • Ҷазбшавии ғадуди ширӣ дар девори пеши қафаси сина • Калоншавии гирехҳои лимфатикии атрофии мавкеи болоӣ ва поёнии кулғак ва зерӣ бағал

ТАШХИС

Анамнез. Дар вақти **пурсиш** ҳатман мавҷудияти саратони ғадуди ширӣ дар оила, хусусияти ҳайзбинӣ, муддати ширмакконӣ, қабули доруҳои ҳормонӣ (контрасептивҳо, терапияи ивазкунандаи ҳормонӣ), мавҷудияти бемориҳои баччадон ва тухмдонҳо, ғадуди

сипаршакл, ҳолати системаи асаб ва ҳозимаро аниқ кардан лозим. Ба тағйироти нишонаҳои клиникии омос вобаста ба даври ҳайзбинӣ, кори ҷисмонӣ ё озурдаҳои баҳо додан лозим аст.

Муоинаи бадан дар ҳучраи равшан аввал дар ҳолати дастон ба поён, сипас ба боло, гузаронида мешавад. Мавҷудияти нобаробарӣ (ассиметрия), деформатсияи шакли ғадуд, варам (симптоми “пӯсти лимӯ”) ё сурхии пӯсти ғадуди ширӣ, деформатсияи ареола ва тағйирёбии ҳолати пистон мушоҳида мешавад. Бештари нишонаҳои ҳангоми муоина пайдо шуда дар оянда ташҳиси пурраро талаб мекунанд.

Палмосидан (палпатсия) ҳатман дар ҳолати рост истодан ва ҳобидан гузаронида мешавад. Ҳангоми шикоятҳои бемор муоинаро аз ғадуди солим сар кардан лозим, то ки табиб саргарми нишонаҳои омос шуда, аз муоинаи ҳарду ғадуд фаромӯш накунад. Аввал ламси рӯякӣ намуда, сипас бо ламси чуқур дохили ғадудро мепазмосанд. Дар вақти ламси рӯякӣ консистенсияи ғадуд, мавҷудияти сахтиҳо ё омос ва алоқамандии онро бо бофтаҳои атроф муайян мекунанд. Ҳангоми омосҳои рӯякӣ ҷой дошта симптомҳои “майдонча” ва “умбиликатсия”-ро мушоҳида намудан мумкин. Дар вақти ламси чуқур сахтии омос, андозаи он, шакл, сарҳад, мавҷудияти дигар омосҳо дар ғадуд муайян карда мешавад. Ҳангоми кашидашавии пистонҳо онҳоро бодикқат муоина карда, мавҷудияти захм ва матсератсияро муайян мекунанд. Дар ҳолати ҳобидан ҳамаи қисмҳои ғадудро палмосидан мумкин аст, хусусан дар беморони синаи калон дошта.

Дар охири муоина пистон ва ареоларо фишурда, мавҷудияти тарашишӯх ва хусусияти онро баҳо медиҳанд. Ба тарашишӯхи патологӣ баромадани ҳунобча ва моеъи шаффоф дохил мешаванд.

Қисми таркибии муоина ламси гиреҳҳои лимфагӣ мебошад. Ҳатман мавҷудияти сахтӣ ё калоншавии (беш аз 1-1,5 см) як ё якчанд гиреҳҳои лимфагии регионалӣ, алоқаи онҳо байни ҳам ва бофтаҳои атроф муайян карда мешавад. Барои хуб палмосидани зерин бағал бемор бояд дасташро пурра суст намояд. Табиб бо дасти дигар дасти беморро дошта, сустшавии онро назорат мекунанд. Палпатсияи болои кулфакро аз пушти бемор истода гузаронидан беҳтар аст. Калоншавии ҷудогонаи гиреҳҳои лимфагии зерин бағал бештар ба илтиҳоб хос аст, вале метавонад нишонаи аввалини саратони ғадуди ширӣ бошад (саратони “пинҳон”- оккултӣ).

Ташҳиси клиникии ғадуди ширӣ, ки бо стандартҳои қатъӣ гузаронида шудааст, усули маҳсулноки ташҳиси саривактӣ ҳисобида мешавад.

Муоинаи ғадуди сипаршакл барои ошкори гиперплазия ё гиреҳҳо мақсаднок аст, зеро бештари ҳолатҳои дисҳормоналӣ бо тағйироти тиреоидӣ алоқаманд мебошанд. Натиҷаҳои манфии ташҳиси клиникӣ маънои набудани саратонро надоранд, бинобар ин ба бемор зарурияти ташҳиси иловагӣ ва/ё скрининги саратони ғадуди шириро фаҳмондан лозим аст.

Усулҳои инструменталии ташҳис

Маммография

Вазифаи маммография – ошкори саратон то пайдошавии нишонаҳои клиникӣ: скрининг, дифдиагнози саратон ва бемориҳои омосмонанд, пайдо намудани тағйиротҳои палмосиданашаванда дар ғадуди осебдида ва/ё ғадуди муқобил ҳангоми саратон, муайян кардани паҳншавии омос дар ғадуд.

Ташҳиси рентгенӣ дар дастгоҳи махсус – усули асосии ташҳиси саривактӣ саратони ғадуди ширӣ мебошад. Барои беҳтар кардани сифати тасвир ва паст кардани таъсири нурҳои экрани махсус ва компрессияи ғадудҳо истифода бурда мешавад. Дастгоҳҳои муосир имкон медиҳанд, ки вояи нурафканӣ ҳангоми маммография то 0,4 мЗв паст карда шавад, ки барои организм безарар мебошад. Маъмулан расмгирии ҳар як ғадуд дар ду проексия – амудӣ ва қач (45°) гузаронида мешавад. Ҳангоми зарурати аниқ кардани ташҳис ҳолатҳои ғайримаъмулӣ, компрессияи мавқеӣ, усулҳои контрастӣ – пневмосистография, дуктография истифода бурда мешаванд.

■ Дуктография ҳангоми тарашишӯхи патологӣ аз пистон гузаронида мешавад. Таҳқиқи ширроҳа имкон медиҳад, ки попиломаи он ошкор гардад.

■ Пневмосистография барои ташҳиси попиломаи дохили киста, саратон ва дигар ташкилаҳо дар девори киста гузаронида мешавад.

Ҳангоми омӯختани маммограма параметрҳои зерин ба назар гирифта мешаванд:

- Мавҷудияти омосҳо: локализатсия, андоза, сахтӣ, шакл, канорҳо.
- Ассиметрия ва васкуляризатсияи қисмҳои баробари ғадудҳо.
- Вайроншавии сохти ғадудҳо.
- Микрокалсинатҳо.
- Сохт ва дараҷаи инкишофи бофтаҳои ғадуд бо дарназардошти синну сол ва ҳолати ҳормоналӣ.

- Ҳолати пӯст, пистон ва фазои ретромаммарӣ.
- Мавҷудияти гирехҳои лимфагии патолоҷӣ.

Тағйиротҳои бештар – микрокалсинатҳо ва ташкилаҳои гирди сахтиашон гуногун (бештар кистаҳо, камтар ташкилаҳои сахти гирд) мебошанд. Ҷамъшавии мавҷеи микрокалсинатҳо бештар ба саратони *in situ* хос аст, ҳамзамон ташкилаҳои гирд ва сахтиҳои мавҷеӣ, ассиметрияи сахтӣ ва гиперваскуляризатсия ҳангоми саратони инвазӣ во мегӯранд.

Барои баҳои умумӣ додан ба тағйироти пайдокарда дар маммограмаҳо таснифи Коллеҷи Амрикоии радиологҳо – BIRADS (Breast Imaging-Reporting and Data System) истифода мешавад.

- 1 – тағйирот пайдо нашуд.
- 2 – тағйироти хушсифат.
- 3 – эҳтимолан, тағйироти хушсифат
- 4 – гумонбарӣ ба омоси бадсифат.
- 5 – эҳтимолияти баланди омоси бадсифат.

Вобаста ба ҳулосаи рентгенолог масъалаи ташҳиси иловагӣ (бештар биопсия) ё мӯҳлати ташҳиси санҷишӣ барои баҳо додан ба динамикаи протсес ва хусусияти он ҳал мегардад.

Ташҳиси ултрасадо (ТУС)

Барои маоинаи ғадуди ширӣ дастгоҳҳои зуддии датчикашон 7,5-10 МГц истифода мешаванд. Дар натиҷаи истифодаи ултрасадо оид ба сохти бофтаи ташҳисшаванда, мавҷудияти сахтиҳои мавҷеи бофтаҳо маълумот гирифта мешавад. Мақсади ҳар гуна ТУС пайдо кардан ва баҳо додан ба ҳама гуна тағйироти патолоҷӣ мебошад. Ташкилаи мавҷеӣ дар се проексия чен карда мешавад. Ин барои омосҳои хушсифат, ки хоси сарҳадҳои ҳамвор ва аниқанд, осон аст. Ҳангоми омосҳои бадсифат сарҳадашон, бинобар ноаён ба бофтаҳои атроф гузаштанаш, мушоҳида намешавад. Барои муайян кардани хусусияти ташкилаи патолоҷӣ духтур бояд ба чунин сифатҳо баҳо диҳад: канорҳо ва шакл, эффекти акустикӣ дар паси ташкила, эхосохтори дохилӣ, эхогенӣ, эффекти компрессия ба шакл ва эхосохтори дохилӣ, вобастагии баландии омос ба бари он.

Ба алоқаи омос бо бофтаҳои атроф (пӯст, ғастсия, мушаки калони сина) ҳатман аҳмият додан зарур аст. Ташҳиси гирехҳои лимфагӣ ба ҳамаи беморони дорои нишонаҳои клиникӣ ошкори ташкилаҳои патолоҷӣ дар ғадуди ширӣ ҳангоми маммография ё сонография гузаронида мешавад. Мақсади он – ошкори метастазҳои регионалӣ дар бемори саратони ғадуди ширӣ ё тафриқаи омосҳои бадсифату хушсифат. Гирехҳои лимфагии метастазӣ андозаашон калон, шаклашон гирд, сохти якхелаи гипоехогенӣ дошта, аз гиперплазияи илтиҳобӣ ба осонӣ фарқ мекунанд. Ғайр аз зер бағал ҳатман гирехҳои зери кулфак ва болои он, гардан (ба хусус ҳангоми назорати диспансерии бемори аз саратони ғадуди ширӣ табобатгирифта) муоина карда мешаванд. Ҳангоми истифодаи датчики махсус гирехҳои лимфагии дохилиро низ дидан мумкин аст.

Дақиқии усул дар ташҳиси бемориҳои ғадуди ширӣ 98,4% ва хусусиятнокиаш 59% аст. Бартарии он: арзонӣ, имконияти истифода дар занҳои ҷавон, орей будан аз таъсири манфӣ барои организм. Вале ТУС наметавонад усули скрининги саратон бошад, зеро бо ёрии он микрокалсинатҳо ва табaddулоти бофтаи ғадуд, ки ба саратони токлиникӣ хосанд, ошкор намешаванд.

Нишондодҳо барои ТУС:

- Муоинаи ғадудҳои ширӣ дар беморони бофтаҳои ғадудӣ ё фиброзиашон бисёр (занҳои ҷавон, ҳомиладорон ё макконандаҳо, наврасон).
- Аниқ кардани хусусияти ташкилаҳои палмосидашаванда (кистаҳо ё омосҳои сахт).
- Баҳо додан ба сахтиҳои номуайян дар ғадудҳои ширӣ.

- Идоракунии ҳаракати сӯзан ҳангоми биопсияи омосҳои палмосиданашаванда ё локализатсияшон номуайян.
- Назорати натиҷаи табобат.
- Назорати ҳолати протезҳои гузошташуда.

Ҳангоми фиристодан ба ТУС ҳатман диагноз, мақсади ташхисро нишон додан лозим аст (хубтараш дар пӯст ҷойи омос нишона карда шавад).

Бо мақсади скрининги саратони ғадуди ширӣ ТУС истифода намешавад (16).

Томмографияи компютерӣ (ТК) ва томографияи магнитно резонансӣ (ТМР)

ТК ва ТМР усулҳои иловагии ташхиси омосҳои аввалиндараҷаи ғадуди ширӣ буда, ҳангоми омоси паҳншаста барои баҳо додан ба ҳолати гиреҳҳои лимфагии қафаси сина, инкори метастазҳо дар чигар, шуш ва устухон истифода мешаванд. Таъйини чунин ташхисот то муоинаи онколог бемақсад аст.

Аксбардорӣ радиоиотопии устухонҳо

Аксбардорӣ радиоиотопии устухонҳо барои ошкор кардани метастазҳои субклиникӣ ҳангоми саратони тасдиқшудаи ғадуди ширӣ ё нишонаҳои клиникӣ (дард дар устухонҳо), аз он ҷумла дар беморони саратони ғадуди ширӣ баъд аз табобат истифода мешавад.

Ташхисоти лабораторӣ

Истифодаи маркерҳои АСЭ (антигени саратонӣ-эмбрионалӣ) ва СА 15.3 маълум шуд, ки камнатиҷаанд. Усул махсусияти кам дошта, барои тафрикаи пеш аз ҷарроҳии саратон ахбори зарурӣ намедихад. Вале муайян кардани СА 15.3 барои назорати бемори диагнози саратон мақсаднок аст. Дараҷаи СА 15.3 дар 84% занҳо бо метастази саратон, ба хусус ҳангоми осебҳои устухонҳои найчамонанд баланд мешавад. Дараҷаи баланди ин маркер дар хун пас аз табobati комплексӣ метавонад нишонаи прогрессияи омос бошад.

Усулҳои тасдиқшудаи ташхис

Биопсияи аспиратсионӣ сӯзанӣ – усули гирифтани мавод аз омос (сахтӣ) барои ташхиси ситологӣ ва иммунноситологӣ. Ҳангоми киста аспиратсия хусусияти ташхисӣ ва табобатиро мегирад. Ташхиси ситологии таркиби киста ҳангоми мавҷудияти хунобча ё ташкилаи дохили киста ҳангоми ТУС (пневмосистогрaфия) гузаронида мешавад.

Трепанбиопсия бо ёрии сӯзани махсус барои гирифтани бофта аз омос гузаронида мешавад. Вай барои гирифтани хулосаи гистологӣ оид ба хусусияти протсес, мавҷудияти ресепторҳои эстроген ва прогестерон дар омос, дараҷаи тафрикаи омос имкон медиҳад. Ҳангоми омосҳои палмосиданашаванда ё микрокалсинатҳо сӯзанро тахти назорати ТУС ё маммография ворид мекунанд.

Биопсияи ҷарроҳӣ ҳангоми гумонбарӣ ба саратони ғадуди ширӣ, агар биопсияи аспиратсионӣ ва трепанбиопсия онро тасдиқ накарда бошанд, гузаронида мешавад. Имконияти васеъ кардани ҳаҷми ҷарроҳиро баъди он пешакӣ ба бемор фаҳмонда, розигии хаттии ўро мегиранд.

Ташхиси иммунохистокимиявӣ

Ресепторҳои ҳормонҳои стероидӣ ҳангоми саратони ғадуди ширӣ барои баҳо додан ба ҳассосияти ҳормонии омос истифода мешаванд ва аҳмияти пешгӯикунанда доранд. Омосҳои дорои дараҷаи баланди ресепторҳо, одатан дараҷаи баланди дифференсировка, плорефератсияи паст ва ҷараёни камтари агрессивӣ доранд.

Ресепторҳои эстраген ва прогестерон бо усули гистологӣ дар бофтаҳои омос ва метастаз муайян карда мешаванд.

Моҳияти ниҳойӣ барои муайян кардани ҳолати ресепторҳои эстраген чунин аст:

- пайваستшавии лигандҳо – ақалан 10 фмол/мг, аксаран >100 фмол/мг;
- таҳлили иммуноферментӣ – ақалан 20 фмол/мг, аксаран >100 фмол/мг;
- рангкунӣ бо усули хистокимиявӣ (% ҳуҷайраҳо) – на кам аз 10% ҳуҷайра (нишондоди ақалӣ 30-100%).

Диққати бештар ба онкогени HER-2/neu, ҳамчун омили пешгӯӣ ва истифодаи анти-HER-2/neu – антител барои табobati саратони ғадуди ширӣ, ҷӣ дар якҷоягӣ бо кимиётерапия, ҷӣ мустақил дода мешавад. Гиперэкспрессияи ин ген дар бофтаи омос тақрибан дар 1/3 ҳиссаи

беморони саратони ғадуди ширӣ муайян мегардад ва нишонаи пешгӯии бад, ҳиссиёти кам ба томоксифен мебошад.

Ташхиси тафриқавӣ (дифференсиалӣ)

Бемориҳои дисхормонӣ. Зиёдшавии дуруштии (сахтии) бофтаҳои ғадудҳо, қисмиат ё донача-доначагӣ бе ташкилаҳои иловагӣ. Нишонаҳо бештар хосияти даврагӣ дошта, пеш аз ҳайзбинӣ зиёд мешаванд. Табобати ҷарроҳӣ зарур нест.

Фиброаденома. Омоси саҳти ҳаракатнок, канорҳояш аниқ. Ҳангоми нишонаҳои хоси клиникӣ, нишондодҳои ТУС ва БАС (биопсияи аспиратсионии сӯзанӣ), набудани афзоиш дар давоми 1 моҳ ва бештар назорат кардан мумкин (37).

Киста. Ташкилаи дардноки ногаҳон пайдо шуда. Бештар ҳангоми ТУС якҷанд кистаро дидан мумкин. Баъди БАС тасдиқ мегардад. Табобати ҷарроҳӣ шарт нест.

Папилломаи шиrhoҳа. Тарашшӯҳи хундор ва зардҷатоби бисёр аз як пистон. Баъди аниқ намудани ҷои он бо роҳи дуктография, ҷарроҳӣ нишон дода шудааст.

Абсесси зери ареола. Ташкилаи дарднок дар зери ареола бо сурхшавии пӯсти он. Ташхис бо роҳи ТАС тасдиқ карда мешавад. Баъди табобати зиддиинфeksiонӣ назорати домӣ.

Саратони ғадуди ширӣ. Омоси саҳт, бе сарҳадҳои аниқ, камҳаракат. Кашидашавии пӯст, варам ва дуруштии он ва калоншавии гирехҳои лимфагӣ мушоҳида мешаванд. Дар 5-20% беморон дардро мушоҳида кардан мумкин. Маммография, ТУС ва БАС ҳатмист, ҳангоми шубҳанокӣ трепанобиопсия ё биопсияи ҷарроҳӣ нишон дода шудааст.

Усулҳои табобати СҒШ

- Табобати ҷарроҳӣ
- Табобати нурӣ
- Табобати ҳормонӣ

Пешгуии беморони СҒШ (прогноз РМЖ)

Бемороне, ки ҳангоми СҒШ зиёда аз 5-сол зиндагӣ мекунад :

- Дар I ум марҳила 85-98% беморон,
- Дар II юм марҳила 61-65% беморон,
- Дар III юм марҳила 32-33% беморон
- Дар IV ум марҳила то 10% беморон.

ПЕШГИРӢ

Имконияти пешгирии аввалиндараҷа бештар ба ҷиҳатҳои экологӣ ва иҷтимоӣ вобаста мебошад. Барқароркунӣ ва нигоҳдории муҳити солими атроф таъсири кансерогенҳои гуногунро ба организми инсон кам мекунад. Солимгардонии ҳаёти оилавӣ, иҷрои саривақтии фаъолияти таваллуд, макконидани кӯдак, таъмини алоқаи чинсӣ, даст кашидан аз никоҳ ҳангоми ташвишнокии саратонӣ метавонанд амалҳои пешгирикунандаи саратони ғадуди ширӣ бошанд.

Айни замон пешгирии дуҷумдараҷаи саратони ғадуди ширӣ, яъне ошкори омос дар марҳалаҳои аввал (I-IIA), ки танҳо бо истифодаи ҷарроҳӣ дар 90-95% ҳолат ба сиҳатшавии устувори бисёрсола меоварад, воқеияти бештар дорад. Барои пешгирии дуҷумдараҷаи саратон ошкори бемориҳои пешазсаратонӣ ҳатмист. Ҷорабиниҳои ташкилию методӣ - маърифатнокии зиддисараотонии аҳоли, омӯзонидани усулҳои худмуоинаи ғадуди ширӣ, гузаронидани скринингҳо, заруранд.

Қабули тамоксифен дар занҳои хатари саратони ғадуди ширӣ дошта – занҳои аз 40 сола калон бо гиперплазияи атипии эпителии ғадуд (мувофиқи биопсия), дар анамнези оилавӣ мавҷуд будани саратони ғадуди ширӣ, дар занҳои дорои мутатсияи генҳои BRCA, асоснок шудааст (10,20).

- тамоксифен хатари пайдошавии омосҳои эстроген-ретсептор-мусбати ғадуди шириро кам мекунад ва ба зудии пайдошавии омосҳои ретсептор-манфӣ таъсир намекунад (14).
- бемориҳои ҳамрав (ҳолатҳои патологӣ), ки ба тоносуби фоида/авориз аз қабули дуру дарози тамоксифен метавонанд таъсир кунанд, бояд ба назар гирифта шаванд. Ба аворизе, ки бо қабули тамоксифен алоқаманд мебошанд, аворизи тромбоемболӣ, саратони эндометрия, бештар дар сини аз 50 сола боло, дохил мешаванд.
- беморон бояд аз бартарӣ ва норасоии қабули пешгирикунандаи тамоксифен хабардор бошанд.

Оварэктомия чун варианти таъсири ҳормонӣ метавонад ба беморони дорои мутатсияи гени BRCA-дошта дар давраи фаъоли ҳайз пешниҳод гардад.

Мастэктомияи профилактикӣ (бо реконструксияи ғадудҳои шири ё бе он) дар занҳои дорои мутатсияи генҳои BRCA-1, BRCA-2, ё ҳангоми мушоҳидаи якчанд ҳолатҳои саратони ғадуди шири ва тухмдонҳо дар ҳешони наздик, гузаронида мешавад (27,35).

СКРИНИНГ

Скрининг чамъи чорабиниҳоеро дар бар мегирад, ки ба муайян кардани гурӯҳи беморони эҳтимоли доштани чунин беморӣ равона гардидааст. Интиҳоби беморонро дар гурӯҳ бо усули саволномаи аҳоли ё сӯҳбат бо духтурон мегузаронанд. Мақсади скрининг – ошкори саратони ғадуди шири дар марҳалаҳои аввал (I-IIA) мебошад.

Аз рӯи пурсиш ба гурӯҳи хатардор анқариб 20% занон дохил мешаванд. Вале адади заноне, ки омилҳои хатарнок доранд, танҳо 30% занҳои гирифтори саратони ғадуди шириро ташкил медиҳанд. Ҳамин тавр, мавҷудияти омилҳои хатарнок имконияти пайдоиши омиси бадсифатро наметавонад истисно кунад.

Усули ягонаи ташҳиси бармаҳал айнаи замон маммография мебошад. Дар бештари маммолики ғарб ташҳиси маммографии занон аллакай муддати дароз гузаронида мешавад. Таҳлили 7 тадқиқоти калони таҳминӣ (рандомӣ) гирифта шуда нишон дод, ки бо шарофати скрининг ғавт аз саратони ғадуди шири 24% кам мешавад (25). Айнаи замон дар бисёр мамлакатҳо маммография усули ҳатмии ташҳиси занон мебошад. Ҳангоми мавҷудияти саратони ғадуди шири дар оила тавсия мешавад, ки маммография аз сини 35 солагӣ сар карда, ҳар сол гузаронида шавад. Дар дигар занҳо дар сини 35-36 солагӣ маммографияи аввалин бо мақсади аниқ кардани сохти ғадуди шири гузаронида мешавад.

Пешниҳод гардидааст, ки маммографияи мунтазам барои занҳо аз 40 солагӣ гузаронида шавад. Аз 40 то 49 солагӣ маммография як маротиба дар 2 сол гузаронида мешавад (агар духтур бештар тавсия надиҳад). Аз 50 солагӣ маммография ҳар сол гузаронида мешавад. Ҳадди болои сини сол барои қатъ кардани скрининги маммографияи муайян нашудааст (дар занҳои аз 75 сола боло гузаронидани маммография бояд шахсӣ ҳал гардад).

Маммография

Ошкори марҳилаи токлиникии саратони ғадуди шири имкон медиҳад, ки ғавт 20-30% кам карда шавад (25), дар беморони зиёд ҷарроҳии узвнигоҳдоранда гузаронида шавад, маъҷубӣ ва харочоти табобат кам карда шавад.

Ҳангоми гузаронидани скрининги маммографии умумӣ метавон 77-95% ҳолатҳои саратони ғадуди шириро ошкор намуд, ки дар солҳои минбаъда пайдо мешуданд (16).

Натиҷаи скрининги маммография аз дараҷаи беморшавӣ дар минтақа ва давомнокии ҳаёти занон вобаста аст. Ҳангоми мавҷудияти тағирот дар ғадуд барои аниқ кардани беморӣ ҳамаи усулҳои имконпазир ташҳисро истифода мебаранд.

Тағйироти ҳангоми маммография пайдо карда, ки нишонаҳои саратон нестанд ташҳиси иловагиро низ талаб мекунанд, ва занҳоро нороҳат месозанд: таҳминан 10% маммограммаҳои скринингӣ чун патологӣ баҳо дода мешаванд ва барои таъин намудани ташҳиси ултрасадо, биопсияи аспиратсионии сӯзанӣ, биопсияи трепанӣ ва ё ҷарроҳӣ сабаб мешаванд. Ба ҳар 8 биопсия (дар байни 40-49 солаҳо) ба ҳисоби миёна як саратони инвазӣ ва як саратони in situ ошкор мешавад.

Ҳамзамон ташҳиси маммографии сар то сарии занҳо як чорабиниҳои гаронбаҳо мебошад ва айнаи замон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон онро гузаронидани имконнопазир аст. Бояд ба назар гирифт, ки гузаронидани маммография дар фосилаи 12-24 моҳ наметавонад саратонро дар 25% беморон дар марҳалаи аввал ошкор намояд, ва гузаронидани маммография дар фосилаи 6 моҳ аз рӯи иқтисодӣ имконнопазир нест. Аз 4 як ҳолати саратони инвазӣ дар сини 40-49 солагӣ ҳангоми маммография ошкор намешавад (дар занҳои сини 50-59 ин нишондод 1:10-ро ташкил медиҳад).

Ҳангоми имконият надоштани маммография муоинаи духтури саратоншинос роҳ дода мешавад, ки аҳмияташ ҳангоми саратони ғадуди шири рентгенманфӣ меафзояд.

Яке аз усулҳои ошкори саривактии саратони ғадуди шири ин баланд бардоштани ҳушёрӣи саратонии кормандони тибби шабакаи умумитиббӣ ва аҳоли мебошад.

Маҳдудияти усул.Ташхиси омос ҳангоми зичии зиёди бофтаҳои ғадуд, ки аз ҳисоби қисми мастопатияи ғадудист, мушкул аст. Инчунин ҳангоми мастопатия тағйироти баҳододанашавандаи бофтаҳо мушоҳида мешаванд, ки ташхисоти минбаъдаи биопсия ва ҷарроҳӣ, ҳамчунин ташрифи такрории назди духтурро талаб мекунанд.

Худмуоинаи ғадуди ширӣ

Маммологҳо бо мақсади ташхиси саривактии рушди равандҳои патологӣ дар ғадудҳои ширӣ ва инчунин барои пешгирии табдил наёфтани омосҳои хушсифат ба бадсифат, худмуоинакунии ғадудҳои шириро зерин тавсия медиҳанд.

Худмуоинаи ҳармоҳаи ғадуди ширӣ ба ҳамаи занҳо аз сини 20 солагӣ боло тавсия мешавад. Самаранокии худмуоинаи ғадуди ширӣ барои ошкори саривактии саратон ва пастшавии фавт муайян нашудааст(41). Дар Руссия беш аз 80% занҳо омоси ғадуди шириро мустақилона ошкор менамоянд. Мақсади худмуоинаи ғадуди ширӣ ин баланд бардоштани тавачҷӯҳи занҳо ба ҳолати сина ва сари вақт мурочиат намудан ба духтур ҳангоми ошкори тағйирот дар ғадуд аст. Бояд ба бемор хабар дод, ки на ҳама тағйироти ошкоршуда ҳангоми худмуоина омоси бадсифат мебошад (37).

Қадамҳо оид ба гузаронидани худмуоинаи ғадуди ширӣ:

- Азназаргузаронии либосҳои тағпӯш ба ҷой доштани тарашшуҳот аз нути пистонҳо ба истиснои занҳое, ки шир макониданро ба наздики қатъ намудаанд.
- Муоинаи ғадудҳои ширӣ ба сабаби ҷой доштани тағйироти экземамонанди пӯст, ба дарун кашидашавии пистонак, аломати пӯсти афлесун, решшавӣ, ихроҷот аз як ғадуди ширӣ – ба монанди тарашшуҳоти хунобчагӣ, сахтшавӣ дар зери бағал, дағалшавии пистонак, ки яке аз нишонаҳои аввалини саратони Педжет мебошанд.
- Муоина дар назди оина. Аввал бо дастони ба поён фароварда ва сипас дастхоро ба пушти сар бардошта дидан лозим, ки оё сохти синаҳо симетрикӣ ҳастанд?
- Мушоҳидаи дар як сатҳ қарор доштани нӯги синаҳо ва кашиши пӯст.
- Мушоҳидаи дар як сатҳ қарор доштани синаҳо ва сарҳадҳои поёни сина.
- Ба пушт ҳобида дар зери шонаи ҷониби мувофиқ лӯла гузошта, аввал бо нармии ангуштони дасти рост синаи чап ва зери бағалро оҳиста ламс кардан лозим ва сипас бо ҳамин тарз сина ва зери бағалро аз рост муоина кардан лозим аст. Бо ин усул дар сина ва зери бағал омоси пайдошударо ҳис кардан мумкин аст.



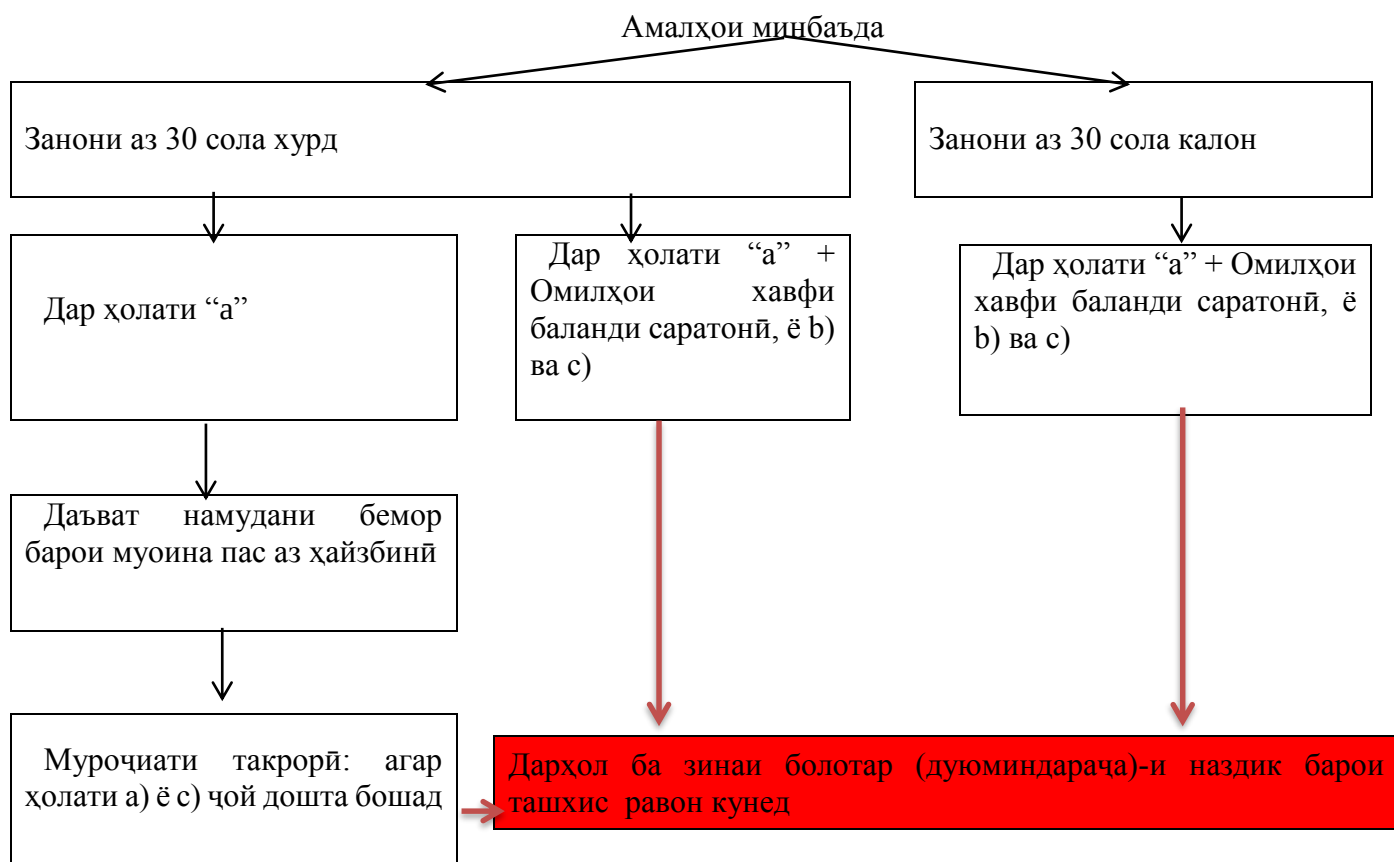
Муоина ва раवонакунии занон бо шубҳанокии саратони ғадуди ширӣ дар сатҳи кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ

Заноне, ки нишонаҳо ва аломатҳои доимӣ ва шаҳрнопазир доранд, бояд дар сатҳи КАТС аз машварат гузаронида шаванд:

- a) Сахтшавӣ дар ғадуди ширӣ ва ё ҳама таъғирот дар шакл ва сохтори ғадуди ширӣ;
- b) Сахтшавӣ дар ғадуди ширӣ, калоншавӣ ва ё ғадуди ширӣ сахт ва ночунбон аст;
- c) Дигар шикоятҳо аз ҷониби ғадуди ширӣ (масалан, таъғироти экземамонанди пӯст, ба дарун кашидашавии пистонак, аломати пӯсти афлесун, решшавӣ, ихроҷот аз як ғадуди ширӣ ба монанди тарашшуҳоти хунобчагӣ, сахтшавӣ дар зери бағал) бо якҷоягии сахтии палмосидашаванда.

Баҳодиҳии эҳтимолияти саратони гарданаки бачадон

- Нишонаҳо ва аломатҳоро баҳо диҳед (яъне собикаи беморӣ, шиддатнокӣ, давомнокӣ ва авҷгирӣ) ;
- Омилҳои хавфи баланди саратони ғадуди шириро мауҷиян кунед (ба монанди синну сол, собикаи оилавӣ, собикаи пешинаи саратони ғадуди ширӣ, шуоъхӯрии қафаси сина);
- Муоинаи клиникии ҳарду ғадудҳои ширӣ, зери бағал ва гардан;
- Ташҳиси тафриқавӣ: омосҳои хушсифат ва бемориҳои илтиҳобии ғадуди ширӣ (фиброаденома, фиброаденоз, мастит, думал ва ғ).



САРАТОНИ ГАРДАНАКИ БАЧАДОН (C53)

Саратони гарданаки бачадон, яке аз омосҳои паҳншуда мебошад, ки дар байни тамоми омосҳои бадсифат чойи 7-юмро ва байни бемории саратони занона чойи 3-юмро ишғол менамояд. Саратони гарданаки бачадон дар байни омосҳои занон 9,8% ташкил медиҳад.

Занони 40-60 сола дорои бемории саратони гарданаки бачадон мебошанд. Синну соли миёнаи беморон 54,5 ташкил медиҳад. Дар дахсолаи охир, зиёдшавии бемории саратони гарданаки бачадон дар занони ҷавон мушоҳида карда мешавад. Нахустин шаклҳои ин беморӣ (саратони гарданаки бачадон дараҷаи I-II) 63,8% , гузашташуда (саратони гарданаки бачадон дараҷаи III-IV)- 33,2% ташхис мегардад. Дар 3,0% ҳолатҳо дараҷаи онро муайян карда наметавонанд.

Аввалин пайдоиши решадаҳои дар гирехҳои лимфотикӣ канорӣ мешавад. Такроршавии онҳо дар ҳаҷми омоси ҳудудаш T1, ки 10-25%, T2 25-45%, T3 30-65% -ро ташкил медиҳад.

Решадаҳои метастаз бо рағҳои хунгард бисёртар барои омосҳои мезонефроидӣ, равшанхуҷайра ва тафриқи паст дида мешавад.

Ҳангоми гузариш ба тухмдонҳо имконияти ҷойивазкунии роҳи решадаҳои ба назар мерасад.

Чорабиниҳои ташхисӣ (алгоритм)

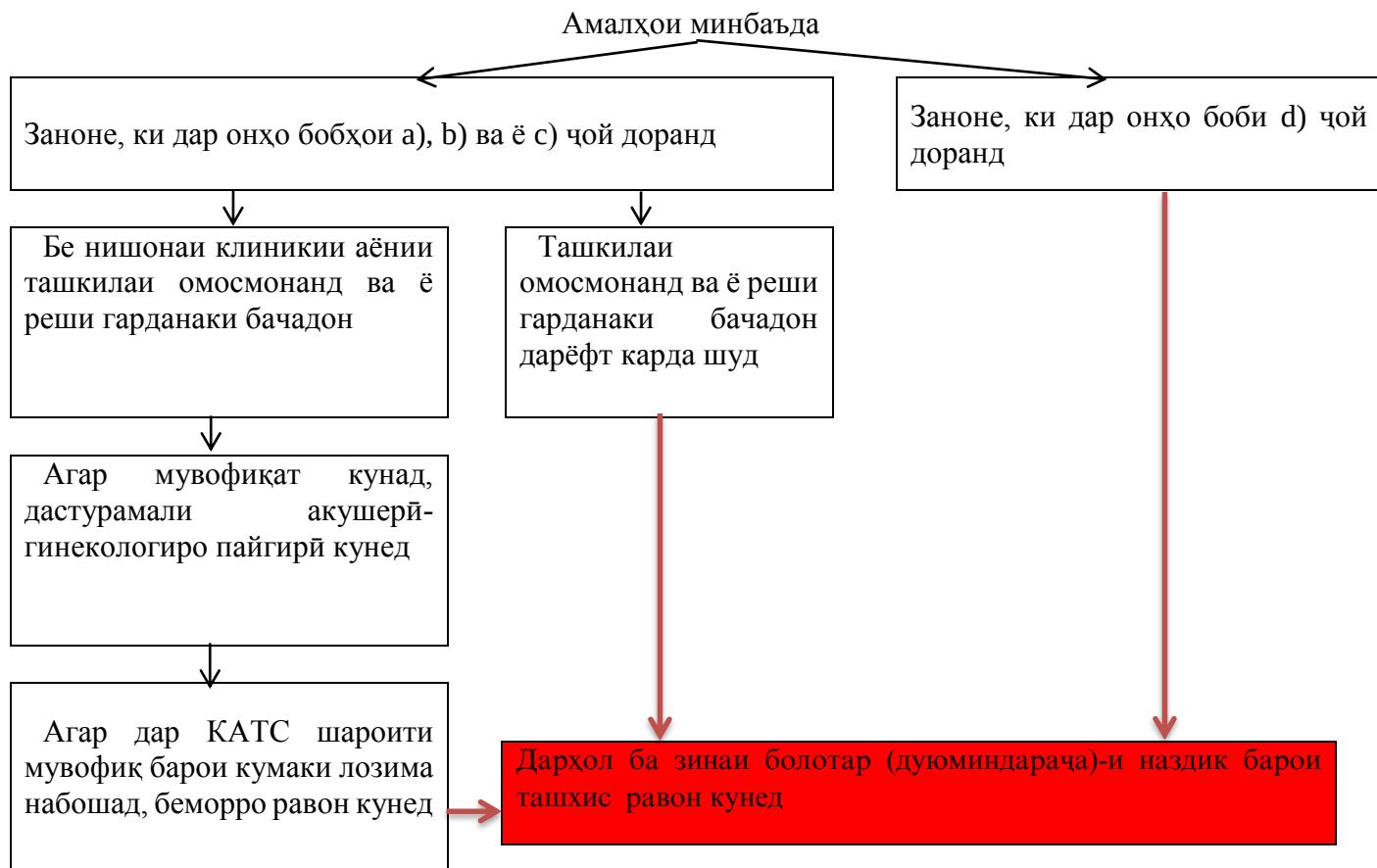
- Муоинаи гинекологӣ
 - Колпоскопӣ
 - Ташхиси ситологӣ
 - Биопсияи омоси гарданаки бачадон
 - Ташхиси кюретажии найчаи сервикалӣ ва ковокии бачадон ба таври омузиши морфологӣ бофтаҳои гирифташуда
 - Мавҷуд будани маълумотҳои клиникӣ ба ғайраи омоси иллатшудаи найчаи сервикалӣ ва ҳамчунин дар вақти шубҳа доштан дар ҳолати аввали пешгирии омоси гарданак ё танаи бачадон
 - Систоскопӣ (ба ғайри Tis)
 - Урографияи экскретории дохили рағҳои варид
 - Тадқиқоти УС узвҳои ковокии дарунии шикам, коси хурд ва берун аз ковокии дарунии шикам
 - Ташхиси рентгенологӣ шушҳо
 - Тадқиқоти компютерӣ ё МРТ (андозаи манбаъи аввал дар ҳудуди T_{1b} T₂ ва T₃ дар дигар марҳилаҳо аз руи нишондод)
 - Ректороманоскопия (аз руи шикоятҳо ё шубҳа доштан дар фаро гирифтани девори рудаи рост)
 - Синтиграфияи устухон (ҳангоми шубҳа доштан ба решадаҳои устухонҳо)
 - Тадқиқотҳои лабораторӣ
- Усулҳои умумии табобат**
- Ҷарроҳӣ
 - Комбинативӣ,
 - Табобати нури

Муоина ва равонакунии занон бо шубҳанокии саратони гарданаки бачадон дар сатҳи кӯмаки аввалияи тиббии санитарӣ

Заноне, ки нишонаҳо ва аломатҳои доимӣ ва шаҳрнопазир доранд, бояд дар сатҳи КАТС аз машварат гузаронида шаванд:

- d) Хунравии ғайриоддӣ аз маҳбал (масалан пас аз алоқаи ҷинсӣ, байни ду давраи ҳайз ва баъди менопауза);
- e) Ихроҷоти бо бӯйи ғализ;
- f) Дард ҳангоми алоқаи ҷинсӣ;
- g) Ҳар яке аз нуктаи дар боло зикршуда, ки бо мавҷудияти ташкилаи омосмонанди палмосидашавандаи ковокии шикам дар якҷоягӣ бо дарди шикамалоқаманд аст.

- Нишонаҳо ва аломатҳоро баҳо диҳед(яъне собиқаи беморӣ, шиддатнокӣ, давомнокӣ ва авҷгирӣ) ;
- Омилҳои хавфи баланди саратониро муайян кунед(синну соли аз 30 боло);
- Муоина бо оиначаҳо;
- Ташҳиси тафриқавӣ: исқоти ҳамл дар занони синну соли пеш аз менопауза, сироятҳо(хламидияҳо, гонококкҳо ва ғ), решӣ узвҳои таносул, илтиҳоби гарданаки бачадон, полипҳои бачадон, саратони эндометрия ва ғ маҳбал.



Пешгирӣ ва бармаҳал ошкор намудани саратони ғадудҳои ширӣ ва гарданаки бачадон аз як қатор омилҳо иборат аст

- ✓ Санҷишҳои оммавии мунтазам ба солимӣ аҳоли бо мақсади муайян кардани марҳилаи аввали беморӣ, ки боиси коҳиш ёфтани фавт мегардад;
- ✓ Муолиҷаи барвақтӣ бо назардошти сабук намудани ҳолати беморон ва паст намудани фавт;
- ✓ Коҳиш додани шиддатҳои афзоиши басомадҳои шаклҳои саратони гарданаки бачадон;
- ✓ Муайян кардани занони гурӯҳҳои хавфи саратони гарданаки бачадон;
- ✓ Зиёд намудани иттилоотҳои аҳоли оиди бемориҳои саратони гарданаки бачадон;
- ✓ Пурзӯр намудани донишу малақаҳои табибони оилавӣ оиди бемориҳои саратонӣ;
- ✓ Ҳушёрӣ мутахассисони шабақаҳои КАТС оид ба бемориҳои саратонӣ ва гузаронидани скрининги саратони гарданаки бачадон;
- ✓ Гузаронидани скрининг дар муассисаҳои КАТС (марказҳои саломатӣ);
- ✓ Скрининг аз ҷониби шахси омӯзонидашуда, акушер-гинеколог, духтури оилавӣ ва корманди миёнаи тиб гузаронида мешавад;
- ✓ Скрининг дар ҳамаи занҳои 30-50-сола, ки ҳаёти ҷинсӣ доранд;

- ✓ Дар 1 моҳ 1 маротиба занони ҷавон ҳафтаи аввал баъди бенамозӣ;
- ✓ 2 рӯз пеш аз муоина худдорӣ намудан аз алоқаи ҷинсӣ, обзанӣ, истифодаи маводҳои контрасептивҳои вагиналӣ ва малҳамҳои табобатӣ;
- ✓ Дар сурати таҳлили манфӣ – баъдан дар ҳар 3 сол;

Марҳилаҳои гузаронидани скрининги гарданаки бачадон (ТУТ, 2006)

1. Ҳангоми мурочиати аввалия - 3 санҷиши ҳарсолаи пайдарҳам
2. Синну соли оптималӣ 35-45 сола
3. Дар синни 25-50 солагӣ бо фосила 1 маротиба дар 3 сол аст.
4. Аз 50 сола боло дар ҳар 5 сол.

XV. ДАСТУРАМАЛ ОИД БА ИДОРАКУНИИ БЕМОРИИ СИЛ БА ДОРУҲО ҲАССОС ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Дастурамал барои истифода ба табибони муассисаҳои зиддисилӣ ва муассисаҳои кумаки аввалияи соҳаи тандурустӣ (табибони оилавӣ), мутахассисони Хадамоти давлатии назорати санитарӣ - эпидемиологӣ тавсия дода мешавад.

МУҚАДДИМА

Мақсади дастурамали мазкур таъмин намудани мутахассисони марказҳои ғимояи аҳоли аз бемории сил ва дигар сохторҳои тиббии давлатию хусусӣ, ки ба ҳалли масоили дар ҷумҳурӣ ҷалб гардидаанд, бо дастури амалӣ оиди пешбурди дурусти ҳолатҳои сил ба доруҳо ҳассос, дар асоси тавсияҳои ахири Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ (ТУТ) ва таҷрибаи андухтаи кишвар дар самти иҷрои барномаҳои зиддисилӣ мебошад.

Ворид намудани дурнамои ДОТС дар Тоҷикистон аз соли 2002 оғоз гардид ва соли 2007 тамоми ҷумҳурӣ бо дурнамои мазкур фаро гирифта шуд. Бо мақсади дуруст ба амал татбиқ намудани дурнамои мазкур Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон «Барномаи мубориза бар зидди бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2003-2010» ва «Барномаи ғимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010-2015» қабул кард.

Мувофиқи вазифаҳои дар ҳуҷҷатҳои мазкур гузошташуда Дастурамал барои ворид намудани дурнамои мубориза бар зидди бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳия гардид, ки он бо стандартҳои байналмилалӣ асоснок карда шуда буд.

Дастурамал тавсияҳои кӯтоҳ оиди ташкил ва идоракунии ҷорабиниҳои зиддисилӣ, аз ҷумла масъалаҳои дарёфт, ташхис ва табобати силро дар Тоҷикистон дарбар мегирифт. Дар 10 солаи дуҷуми асри XX1, дар кишвар роҳҳо ва усулҳои фаврии ташхисӣ, ба монанди GeneXpert ва Хайн тест ворид карда шуда, инчунин соли 2013 аз тарафи ТУТ мафҳумҳо ва ҳуҷҷатҳои бақайдгирӣ ва ҳисоботӣ боздид карда шуданд ва мувофиқи он мафҳумҳо ва ҳуҷҷатҳои бақайдгирию ҳисоботӣ дар ҷумҳурӣ низ боздид гардид, ба шароити кишвар мутобиқ гардонид шуданд ва аз тарафи ВТ ва ҲИА ҚТ тасдиқ карда шуд.

Дар натиҷаи татбиқ намудани барномаҳо ва дастурҳои номбаршуда вазъият нисбати бемории сил дар кишвар тағйир ёфт: дарёфти беморони сил, қайди онҳо, таъминот бо маводҳои ташхисӣ, реактивҳои кимиёвӣ беҳтар гардид, базаи моддӣ-техникии муассисаҳои зиддисилӣ беҳтар ва дар натиҷаи он самаранокии табобат баланд шуд.

Сарфи назар аз пешравӣ дар татбиқи ҷорабиниҳои зиддисилӣ дар даҳсолаҳои охир, ҷумҳурӣ ба масъалаҳои ҳалталаби муҳим, ки кушишҳои пурмаҳсули мақсаднок ва босуръатро барои назорати босамар нисбати эпидемияи сил, алалхусус оиди зарурияти таъмини дастрасии ҳамаҷониба ба пешгирӣ, ташхис ва табобати ҳамаи шаклҳои бемории сил ба тамоми аҳолии кишвар талаб мекунад, дучор гашта истодааст.

Айни ҳол дар кишвар «Нақшаи миллии стратегияи ғимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2015-2020» амалӣ шуда истодааст, ки мақсади он пурра намудани Барномаи пешинаи миллии ғимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии

Тоҷикистон барои солҳои 2010-2015 ва дар оянда мутобиқ гардонидани он ба талаботи компонентҳои дурнамои нави ТУТ «Барҳам додани сил» мебошад:

- Пешгирӣ ва табобати ҳамаҷонибаи ба бемор нигаронида шуда
- Сиёсат ва системаи тақвият додашудаи дастгирӣ
- Таҳқиқоти шиддатнок ва инноватсия

Нақшаи миллии стратегӣ (НМС) давраи шашсолаи солҳои 2015-2020-ро фарогир мебошад ва самтҳои стратегӣ ва даҳлатҳои муҳими барномавиरो дарбар мегирад.

Бо мақсади расидан ба вазифаҳои гузошташуда ва амалисозии бомуваффақияти нақшаи стратегӣ мазкур, инчунин мутобиқ гардонидани он ба тавсияҳои нави ТУТ аз декабри соли 2018 ва як қатор сабабҳои дигар, зарурият ба амал омад, ки **дастурамали мавҷуда оиди идоракунӣ ҳолатҳои сили ба доруҳо ҳассос** боз як маротибаи дигар боздид карда шавад.

Бемории сил (БС) проблемаи муҳими тандурустии ҷамъиятӣ мебошад.

Дар соли 2016 дар ҳаҷон 10.4 млн. нафар одамон ба сил гирифта шуданд ва 1,7 млн. нафар аз ин беморӣ фавтиданд, аз ҷумла бемории сил сабабгори асосии фавти беморони ба ВНМО сироятёфта шуда буд.

Беморшавии кӯдакон ба сил ба 1, 04 млн. баробар аст, ки ин аз шумораи умумии ҳолатҳои сил (10.4 млн.) 10% -ро ташкил медиҳад. Ҳамаги 201 000 кӯдакони бемор аз сил дар байни кудакони ба ВНМО сироят наёфта фавтидаанд.

Шумораи кӯдакони аз бемории сил фавтида дар байни сироятёфтагони ВНМО маълум нест.

Аз шумораи тахминии беморони БС ДУ 480 000 нафар, дар соли 2014 ҳамаги 123 000 нафар дарёфт ва ба қайд гирифта шуда буданд. Дар маҷмӯъ, соли 2014 ҳамаги 111 000 беморони БС ДУ ба табобатро шуруъ карданд, дар ҳоле, ки аз рӯи маълумотҳои тахминӣ 190 000 нафар беморони БС ДУ, асосан бо сабаби дастрас набудани табобати босамар фавтиданд.

Нишондодҳои тахминии бемории сил ва бақайдгирӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

Бемории сил ҳамчун таҳдиди муҳим ба тандурустии ҷамъиятӣ тақрибан пас аз пошхурии Иттиҳоди Шӯравӣ ба вуҷуд омад ва вазнинии он дар Тоҷикистон хеле гарон боқӣ мондааст. Мувофиқи нишондодҳои ТУТ, коэффитсенти тахминии беморшавии сил дар соли 2016 ба 85 ҳолат дар 100 000 аҳоли баробар буда, дар ҷои панҷум дар байни 53 давлати қисми Аврупои ТУТ мебошад. Сатҳи тахминии фавт аз сил дар соли 2012 ба 16 дар 100 000 аҳоли баробар аст (ғайр аз фавтидагони сил/ ВНМО).

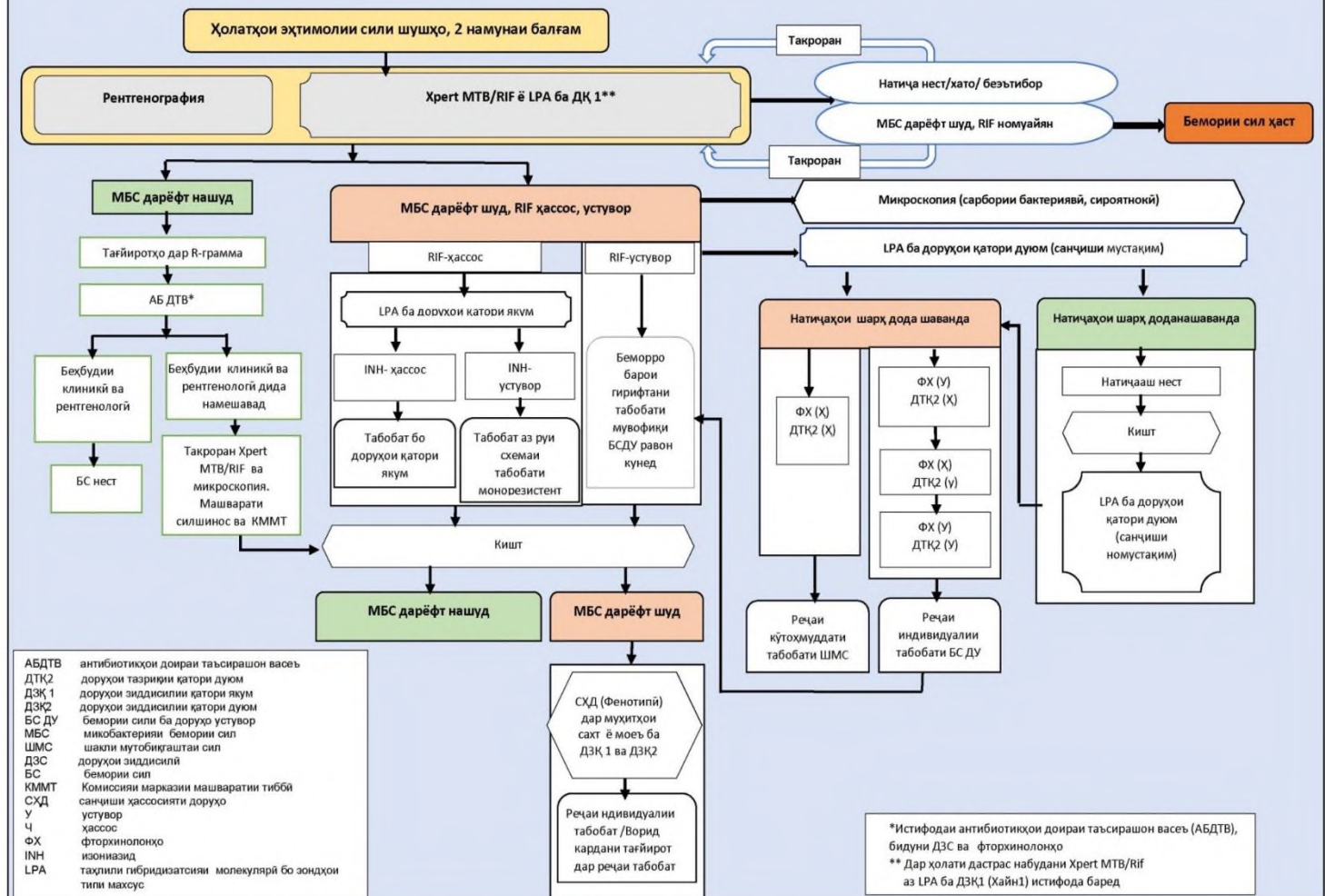
Аз рӯи маълумотҳои бақайдгирии Барномаи зиддисилӣ (БЗС) дар соли 2016 дар кишвар (якҷоя бо сектори ҷазои ҷиноятӣ) ҳамаги 6241 ҳолати сили ҳамаи намудҳо ё 72,2 нафар ба 100 000 аҳоли ба қайд гирифта шуд, аз ин шумора 5241 нафарро ҳолатҳои нав ташкил медиҳанд, ки ин баробар ба 60,6 нафар ба 100 000 аҳоли мебошад. Солҳои охир тамоюли пастшавии беморшавӣ ба бемори сил ба назар мерасад.

2.1. Алгоритми ташҳисӣ

Ташҳиси бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мувофиқи алгоритми ташҳисӣ (схемаи 1) гузаронида мешавад, ки Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии ҚТ тасдиқ кардааст. Тамоми муассисаҳои тандурустӣ барои дарёфти ҳолатҳои сил ва скрининги шахсони гумонбар ба сил роли асосиро мебозанд.

Дар байни шахсоне, ки ба муассисаҳои тиббӣ барои кӯмаки тиббӣ муроҷиат менамоянд ва ҳангоми муоинаи шахсони гурӯҳи зерӣ ҳавф ба сил скрининг бо пурқардани анкета гузаронида мешавад. Ҳангоми ҷавоби дуруст додан ба як савол ёзиёда аз он, аз ҷумла ҷавоб оиди мавҷудияти сулфа зиёда аз 2 ҳафта, мизоч ҳамчун шахси «эҳтимолияти бемории сил дошта» баҳогузорӣ карда мешавад.

Алгоритм барои ташхиси шахсоне, ки эҳтимолияти бемории сил доранд



Барои ҳолатҳои эҳтимолияти бемории сил дошта бо мақсади ташхис 2 намунаи балғам барои муоина бо усули Xpert MTB/RIF гирифта мешавад. Дар ноҳияҳои мухталифи кишвар усулҳои гуногуни ташхиси молекулярӣ бемории сил вобаста аз дастрасии он истифода бурда мешавад: дар баъзе ноҳияҳо Xpert MTB/RIF истифода бурда мешавад, дар дигар ноҳияҳо GenoType MTB DRplus (LPA барои ДЗҚ1/Hain test ба ДЗҚ1). Ҳангоми дарёфти МБС ва ҳассоснокии он ба Рифампитсин бо усули Xpert MTB/RIF, маводи ташхисшуда аз рӯи имконият ба GenoType MTB DRplus (LPA барои ДЗҚ1/Hain test ба ДЗҚ1) барои муайян намудани ҳассосияти он ба дигар доруҳои қатори якум раво карда мешавад. Дар як вақт бо мақсади муайян кардани сарбории бактериологӣ ва дараҷаи сироятнокии бемор санҷиши микроскопии балғам гузаронида мешавад. Сипас мавод (балғам) барои кишт ва СХД фенотипӣ ба ДЗҚ1 ва ДЗҚ-2 фиристода мешавад. Барои беморони хавфи калони БС ДУ¹ дошта низ СХД ба ДЗҚ-2 гузаронида мешавад.

Ҳангоми ба даст овардани натиҷаи мусбӣ кишт, таҳқиқоти СХД дар Озмоишгоҳи миллии референсӣ (ОМР) гузаронида мешавад. Ҳангоми ба даст омадани натиҷаи устуворӣ ба рифампитсин бо усули Xpert ё Hain, СХД дар як вақт ба ДЗҚ1 ва ДЗҚ-2 гузаронида мешавад.

Дар ҳолатҳое, ки усулҳои молекулярӣ натиҷаи хато/беэтибор медиҳанд, ё ин ки МБС дарёфт мекунанд ҳассосият ба Рифампитсин ё Изониазид муайян карда намешавад, таҳлиро такрор мекунанд.

Дар мавриди дастрас будан ба бемори эҳтимолияти бемории сил дошта, дар як вақт бо ташхиси маводи ташхисшаванда бо усули молекулярӣ, акси рентгени

¹ бемороне, ки хавфи баланди пайдоиши БС ДУ доранд беморони пештар табобат гирифта, тамоси зич дошта бо беморони БС ДУ ва дигар гурӯҳҳои хавф мувофиқ Дастурамали миллии оиди пешбурди беморони БС ДУ

*дар ҳолатҳои алоҳида бевосита ба КММТ барои қабул кардани қарор оиди табобати зиддисилӣ пешниҳод карда мешаванд.

(флюорография) узвҳои қафаси сина гузаронида мешавад. Ҳангоми дарёфт нашудани МБС дар маводи ташхисшаванда (балғам) ва мавҷудияти тағйирот дар акси рентгенӣ ба бемор курси табобат бо антибиотикҳои доираи таъсирашон васеъ (АДТВ) бидуни ДЗС ва фторхинолонҳо гузаронида мешавад. Агар дар натиҷаи чунин табобат ҳолати бемор беҳ шуда, динамикаи мусбӣи клиникӣ ва рентгенологӣ дида шавад, мавҷудияти сили фаъол инкор карда мешавад. Дар ҳолатҳои алоҳида, бо назардошти ҳолати клиникӣи бемор, натиҷаи дигар усулҳои ташхисӣ ва тасдиқи ҳамнишинӣ бо бемори сил, бо қарори КММТ бе таъиноти курси табobati гайрисилӣ, ҳамчу бемори сил ба табобат фаро гирифта шавад. Дар ҳолатҳои сили гайришӯшӣ дар қатори усулҳои молекулярӣ натиҷаҳои таҳқиқоти клиникӣ, объективӣ, натиҷаҳои маводҳои патологӣ бо усулҳои гистологӣ ва ситологӣ ба инобат гирифта мешаванд. Дар мавридҳои, ки беҳбудии клиникӣ ва рентгенологӣ дида намешавад, муоинаи такрорӣ бо Xpert MTB/RIF гузаронида мешавад ва барои қабули қарор нисбати чунин бемор ба КММТ пешниҳод карда мешавад. Ҳангоми тасдиқи ташхис ва муайян шудани ҳассосият ба HR, табобатро бо доруҳои қатори аввал оғоз мекунад. Дар мавриди ҳассоснокӣ ба Рифампитсин ва устуворӣ ба Изониазид табобат аз рӯи схемаи табobati монорезистентии табobati бемории сил гузаронида мешавад.

2.3 Усулҳои дарёфт кардани сили шӯшҳо

Ҳолатҳои бемории сил бо ду роҳ дарёфт карда мешавад:

1. Дарёфти ғ айрифаъол
2. Дарёфти фаъол

Дар назорати бемории сил бояд ба дарёфт ва табobati шаклҳои гузарандаи бемории сил афзалият дода шавад.

1. **Дарёфти ғ айрифаъол** – ин дарёфти бемории сил дар шахсони ба муассисаҳои тиббӣ (дармонгоҳ, беморхона, маркази ташхисӣ, клиникаҳои хусусӣ ва ғ.) муроҷиаткунанда бо шикояти сулфа мебошад. Дар ин маврид, усули босамари дарёфти сил усули молекулярӣ – генетикии GeneXpert мебошад. Микроскопияи молиши балғами беморони сулфайи давомдор (зиёда аз 2 ҳафта) бошад, санҷиши муҳими ташхисӣ нисбати дарёфти шаклҳои хавфноки сили шӯшҳо ро нишон медиҳад.

Дар баъзеи беморон, ки кам шудани вазни бадан, ҳароратбаландӣ, дарди қафаси сина мушоҳида мешавад, сулфа мумкин набошад. Вале агар дар чунин беморон эҳтимолияти бемории сил бошад, ҳамаи ташхисҳои лозимиро гузаронидан шарт аст.

Дарёфти фаъол– ин дарёфти бемории сил ҳангоми гузаронидани санҷиши флюорографии эҳтиётӣ ва гузаронидани скрининг мебошад. Скрининг дар ноҳияҳои аз ҷиҳати эпидемиологӣ номусоид, ки беморшавӣ нисбати нишондодҳои миёнаи ҷумҳуриявӣ 2-3 маротиба зиёд аст, бо роҳи гузаронидани пурсиш бо саволномаи махсус таҳия кардашуда барои беморони шикояти сулфа дошта гузаронида мешавад.

Айни замон санҷиши флюорографӣ бояд дар гурӯҳҳои мақсаднок, яъне гурӯҳҳои осебпазир нисбати бемории сил гузаронида шавад.

Дар чунин ҳол бояд дар хотир дошт, ки ташхиси сил бо боварӣ танҳо бо нишондодҳои рентгенӣ хеле мушкул аст. Муоинаҳои флюорографӣ ва рентгенографияи тағйиротҳо ро нишон медиҳанд, вале этиологияи беморию нишон намедиҳанд, бинобар ин, дар ҳар маврид пациент бо тағйиротҳо дар акси рентгенӣ пеш аз гузоштани ташхис бояд ба санҷиши GeneXpert ва бактериоскопияи балғам фиристода шавад.

2.4 Дарёфт ва ташхиси сили ғ айришӯшӣ

Сили ғ айришӯшӣ СҒШ, чун қоида хеле дер дарёфт мешавад, ки ба ин аз як тараф мушкilotи объективии ташхисӣ, аз тарафи дигар оғаҳии нокифояи табибони КАТС оиди ин беморӣ сабаб буда метавонад.

Алгоритми дарёфт ва ташхиси сили ғ айришӯшӣ (СҒШ) дар се сатҳ гузаронида мешавад:

Сатҳи аввал – муассисаҳои табobati КАТС, ки дар онҳо дарёфти шахсони эҳтимолияти СҒШ дошта дар байни тамоми дардмандони ҳамаи синну сол дар асоси

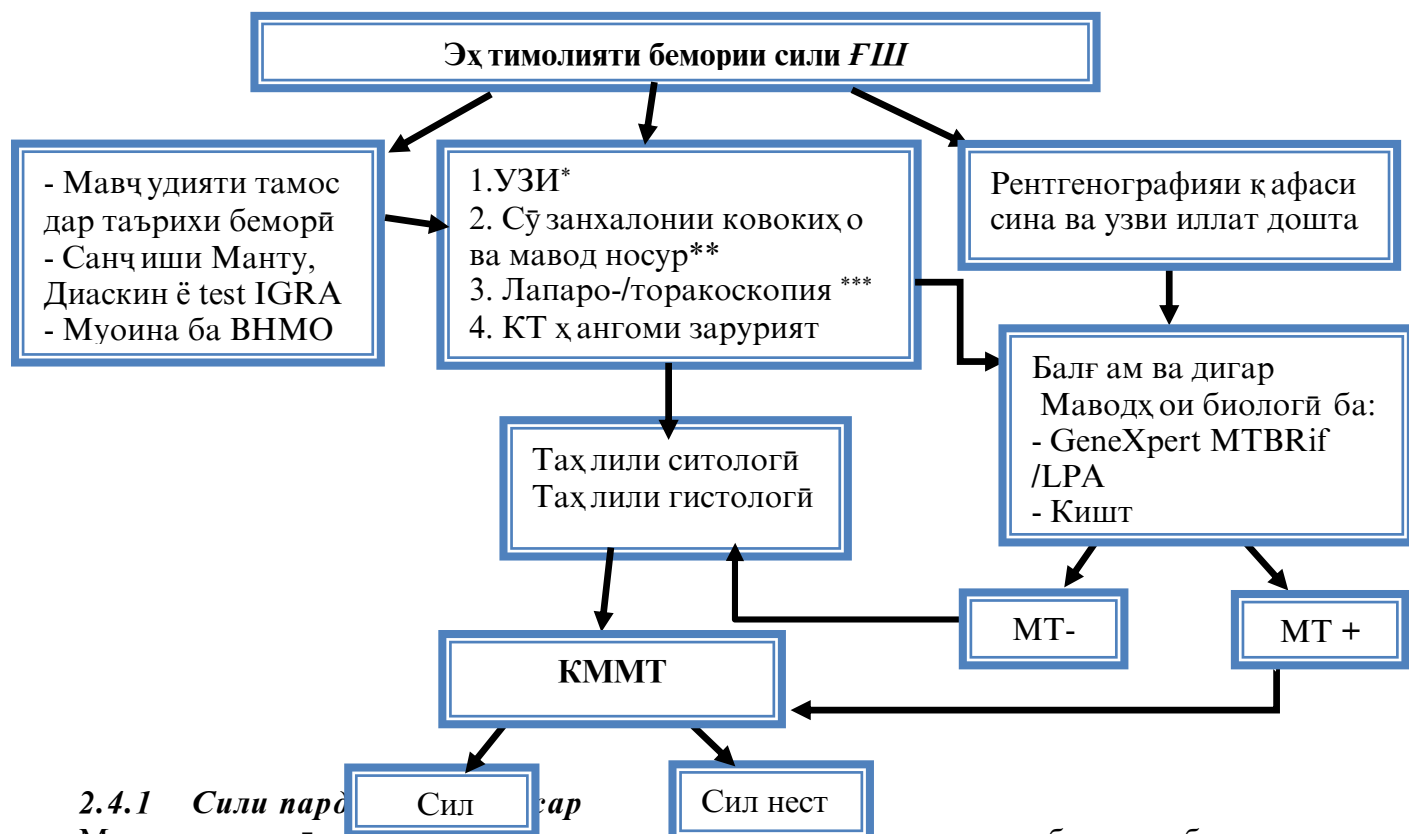
шикоятҳои клиникӣ (шикоят, таърихи беморӣ, муоинаи тиббӣ) лабораторӣ (хун, пешоб), муоинаи рентгенологии узвҳои қафаси сина ва дигар усулҳои махсус вобаста аз ҷойгирии иллат гузаронида мешавад. Дар ҳолатҳои дастрас будани маводи таҳлиси биологӣ таҳқиқи он барои дарёфти МБС бо усули GeneXpert/LPA (Хайн) гузаронидан зарур аст. Дарёфти МБС аққалан як маротиба, ё ин ки мавҷуд будани нишонаҳои клиникӣ – рентгенологии эҳтимолияти сил, нишондод барои ба машварати табиби силшинос равон кардани бемор мебошад. Бо мақсади таҳлиси тафриқавӣ дар давоми 2 ҳафта табобат бо антибиотикҳои доираи таъсиршон васеъ гузаронида мешавад. Пас аз ба итмом расидани табobati ғайрисилӣ бояд ба ҷараёни беморӣ баҳо дод, ҳангоми набудани беҳбудӣ бемор барои машварат ба назди фтизиатр равон карда мешавад.

Сатҳи дуюм – марказҳои вилоятӣ/шаҳрии ҳимояи аҳоли аз бемории сил, ки дар онҳо ҳангоми тасдиқ нашудани беморӣ бо усулҳои санҷиши молекулярӣ-генетикӣ (GeneXpert/LPA), муоинаҳои иловагӣ гистологӣ ва ситологӣ, лапароскопия/лапаротомия ё ин ки торакоскопия/торакотомия бо мақсади ба даст овардани маводи биологӣ барои таҳқиқи гистологӣ ва ситологӣ, гузаронида мешавад. Қарори охирин оиди мавҷуд будан ё набудани бемории сил аз тарафи КММТ сатҳи вилоятӣ ва ҷумҳуриявӣ қабул карда мешавад.

Сатҳи сеюм – МҚҲАБС/МВҲАБС, ки ба онҳо бемороне, ки таҳлиси боэътимод гузошта нашудааст, барои муоинаи махсус, инчунин бемор бо нишондодҳо барои табобат бо усули ҷарроҳӣ равон карда мешаванд.

Дар зер схемаи алгоритми таҳлиси оиди сили ғайришушӣ оварда шудааст:

Алгоритми таҳлиси сили ғайришушӣ



2.4.1 Сили парда

Менингити силӣ – илтиҳоби пардаи мағзи сар, ки аз таъсири микробҳои сил ба вучуд омадааст, яке аз шаклҳои вазнини бемории сил мебошад. Таҳлиси дер ва табobati саривақтӣ оғоз накарда (пас аз 10 рӯзи беморӣ) метавонад беморро ба фавт расонад ё бемор маъюби ҷиддӣ шавад. Донишҷӯи хусусиятҳои хоси ҷараёни клиникӣ, гузоштани таҳлиси саривақтӣ, донишҷӯи асоси таҳлиси тафриқавӣ ва тарзи дурусти табobati ин беморӣ барои табибони соҳаи тандурустӣ омили ҳалқунандаи самаранокии табобат ва оқибати менингити силӣ мебошад.

Иллати пардаҳи майнаи сар ин оризаи вазнини дуҷумдараҷаи сили фаъол ё сили ба итмом расида (петрификат) мебошад. Қариб 5% ҳолатҳои менингити сили ҳангоми ноаён будани тағйироти сили дар шуш ё дигар узвҳо — «менингити аввалии ҷудогона» ба вуҷуд меояд.

Нишонаҳои клиникӣ

Нишонаҳои клиникӣ аз бартарии ин ё он падидаҳо вобаста аст ва аз 3 намуни асосии клиникӣ иборат мебошад:

- Менингити базилярӣ
- Менингоэнцефалит
- Менингити спиналӣ

Дар ҳамаи менингити сили се давраро ҷудо меkunанд:

- Давраи ниҳони ки аз 1 то 4 ҳафта давом мекунад.
- Давраи авҷи нишонаҳои зоҳирии клиникӣ беморӣ ду ҳафта давом мекунад.
- Давраи фалаҷӣ ва шалӣ, ки аз 13-14 рӯзи авҷи беморӣ, ҳангоми дер ба табобат шурӯъ кардан, як ҳафта ва зиёда аз он давом мекунад.

Бисёртар шакли базилярӣ менингити сили, алалхусус дар кӯдакон ва наврасон дида мешавад.

Менингоэнцефалит

Ҳангоми дер сар кардани табобат ва авҷ гирифтани протсесс, илтиҳоби сили бо роҳи васлӣ ё периваскулярӣ паҳн мешавад ва аз пардаҳои нарми майнаи сар ба ҳуди мағзи сар мегузарад, аломатҳои осеби майнаи сар пайдо мешаванд. Ҳуши бемор тамоман гум мешавад, ихтилоҷ пайдо шуда, набз тез мешавад. Ритми нафаскашӣ вайрон мешавад бо типҳои Чейна – Стокс, баландшавии ҳарорат ба пастшавии ҳарорат (гипертемия ба гипотермия) пай ҳам иваз мешаванд. Вайроншавии ҳиссиёт, фалаҷ ва шалшавии хусусияти марказӣ ихтилоҷӣ дошта ба вуҷуд меояд. Нишонаҳои менингиалӣ зоҳир мешаванд.

2.4.2. Плеврити сили

Аксар вақт ҳангоми ориза намудҳои гуногуни бемории сил ба вуҷуд меояд, вале метавонад ҳангоми шакли мустақили клиникӣ ривҷ ёбад ва падидаи клиникӣ аввалияи сил дар организм бошад. Аз рӯи шаклҳои клиникӣ ба фибринозӣ (хушк), экссудативӣ ва эмпиемаи сили ҷудо мешаванд. Вобаста ба ин зоҳиршавии клиникӣ он гуногун мебошад.

Плеврити фибринозӣ оҳиста оҳиста аз пайдо шудани дард дар қафаси сина сар мешавад. Беморон инро ба шамолхурӣ ва ё бемориҳои шадиди роҳҳои нафас вобаста медонанд. Дард ба банди китф ва шикам паҳн мешавад. Аломати асосии ташхисии ин намуни плеврит санои соиши плевра мебошад. Плеврити хушк бештар такрор мешавад, ки ин ба сил хос мебошад.

Плеврити экссудативӣ бо якбора баландшавии ҳарорати бадан сар мешавад ва оҳиста-оҳиста нафастангӣ пайдо мешавад, беморон дарди доимии зеркунда дар паҳлӯ ҳис меkunанд. Дар ҳангоми мавридҳо, ҳангоми коиди ҳуди бемор ба табиб муроҷиат мекунад. Хусусияти хоси ин намуна кӯтоҳшавии санои шуш дар вақти ангиштзанӣ мебошад, ки ҳаҷми он аз моеъи ҷамъшуда вобастагӣ дорад.

Плеврити экссудативии фасонӣ (эмпиема) клиникаи вазнин дорад – ҳарорати баланд, нафастангӣ, арақкунии шабона, ҳаробшавӣ дида мешавад.

2.4.3. Сили устухон ва бугумҳо

Ба сили устухонҳо ва бугумҳо одамони ҳар синну сол метавонанд гирифтдор шаванд. Тақрибан дар нисфи ҳолатҳои бемории сил дар сутунмуҳра ҷойгир мешавад, камтар дар пайвандҳои қосурон ва зону, гоҳи пайвандҳои оринҷу китф, устухонҳои панҷаи пою даст ва ғайра гирифтдор мешаванд.

Нишонаҳои клиникӣ сили устухон ва бугумҳо ба аломатҳои умумӣ ва мавзӣ тақсим мешаванд. **Аломатҳои умумӣ** ин заҳролудии умумӣ (беҳолӣ, паст шудани қобилияти меҳнатӣ, ҳарорати субфебрилӣ, арақкунии ва ғ.). **Аломатҳои мавзӣ** аз ҷойгиршавӣ ва марҳилаҳои авҷи илтиҳоби сили вобастагӣ дорад.

Асоси ташхиси сили устухону пайвандҳо ин омӯхтани анамнези беморӣ оиди бемориҳои сили қаблӣ ва тамос бо бемории сил мебошад. Барои пурра муайян кардани ташхиси сили устухону буғ умҳи истифодаи аксҳои рентгенӣ – томографӣ, ТК ва ТМР, ки ташхиси саривактӣ сили сутунмуҳра ва буғ умҳи оро метезонанд, зарур аст.

Муоинаи маводи патологӣ барои дарёфти МБС, ки ҳангоми биопсия, чарроҳӣ ва сӯзанхалонӣ (пунксия) ба даст оварда мешавад, бо усулҳои молекулярӣ (GeneXpert/LPA (Hain)) санҷида шуда, бо усули ситологӣ таркиди мавод муайян карда мешавад ва инчунин муоинаи гистологӣ маводи пас чарроҳӣ ҳатмист.

Дар мавриди мавҷуд будани носур фистулография барои муайян кардани роҳҳои носурӣ зарур аст, оканай носур барои дарёфти МБС аз санҷиши GeneXpert/LPA (Hain) ва кишт бо гузаронидани СХД ба доруҳои зиддисилӣ зарур аст.

Сили сутунмуҳра (спондилити силӣ)

Дар 70 % мавридох дар як вақт пайкари ду муҳра, дар 20% се ва зиёд аз он иллат меёбад.

Барои «Остити ибтидоӣ» иллати пайкари муҳра хос аст, ки паҳншавии бемории сил аз худуди он намебарояд. Остити ибтидоӣ бо ҳиссиёти дардҳои номукаррар пайдо мешавад, ҳангоми аксбардории томографӣ ҷузъҳои таҷзияро дар пайкари муҳра дарёфт меунанд.

Марҳилаи ибтидоии беморӣ (нешазспондилитӣ), чун қоида, аломатҳои хоси беморию нишон намедиҳад. Нишонаҳои клиникӣ дар шакли дарди мавзӣ зуд бартарафшаванда пас аз корҳои барзиёди ҳаррӯза мушоҳида мешаванд. Акси рентгении сутунмуҳра дар ин марҳила маълумоти зиёд намедиҳад. Дар ТК ва ТМР дар пайкари муҳраҳои манбаҳои илтиҳобиву – таҷзиявии ибтидоиро дидан мумкин аст.

Дар марҳилаи саршавии спондилитӣ зоҳиршавии аломатҳои захролудшавӣ ва мавзӣ мушоҳида карда мешавад. Вайроншавии фаъолияти асаб ҳамроҳи шуда метавонад, ки хусусияти зоҳирии сегментарӣ доранд. Ҳангоми ба протсессии силӣ ҳамроҳи шудани пластинкаҳои пайвастунандаи сутунмуҳра ва раҳна шудани элементҳои патологӣ ба бофтаҳои нарми назди сутунмуҳра фасодхалтаи назди сутунмуҳра пайдо мешавад. Ҳангоми иллатёбии пластинкаҳои пайвастунандаи қафо ва ворид шудани протсессии силӣ ба канали ҳароммағз вайроншавии неврологӣ то параплегияи пойҳо бо вайроншавии қори узвҳои кос ва тағиротҳои трофикии бофтаҳои нарм ба вучуд меояд. Нишонаҳои барвақтии рентгенологӣ дар шакли танг шудани роғи байни муҳра мебошад, деструксияи васлии муҳраҳои иллатёфта, ташаккули фасодхалтаи паравертебралӣ ва эпидуралӣ мегардад. Ҳангоми авҷи иллат дар байни муҳраҳои ковокии деструктивӣ ташаккул меёбад.

Ҷойгиршавии алоҳидаи протсесс дар сутунмуҳра мумкин аст. Ташхиси тафриқавӣ бо остеомиелити гематогении пайкари муҳра, спондилоТЗРВрози анкилозӣ, (бемории Бехтерев) гемангиома ва решадавонии саратон гузаронида мешавад.

Сили пайванди косу рон (коксити силӣ)

Дар марҳилаи аввал (*неш азартритӣ*) беморӣ ноаён мегузарад, баъзан нороҳатӣ дар буғум ҳис карда мешавад, давра ба давра лангидан вобаста ба дард, оҳиста – оҳиста ҳаҷми ҳаракат дар буғуми иллатёфта кам мешавад.

Дар акси рентгенӣ дар аввал тангшавии роғи буғум, саҳтшавӣ ва ғафшавии ғилофаки буғум, остеопорози қисми проксималии устухони рон ва болои косачаи сари рон дида мешавад.

Дар вақти авҷи беморӣ (*фазаи артритӣ*) баръало аломатҳои мавзӣ: дард, ки ҳангоми ҳаракат тақвият меёбад; контрактураи қатъшаванда ва часпанда, нобасомонии тақякуни дида мешавад. Баланд шудани ҳарорати мавзӣ, варами бофтаҳои нарми назди буғум, паҳншавии фасод дар бофтаҳои нарми атрофи буғум, фазои мушакҳо, баъзан дар фазои дохили устухони кос дида мешаванд.

Ҳангоми раҳнаи ғилофи фасодхалта носур ба вучуд меояд. Дар акси рентгении буғум аксар дар метаэпифизҳои устухони рон ё дар наздикии косачаи сари рон,

манбаҳои маҳдуди остеопороз, баъзан ковоки бо склерози атрофӣ, ки дар таркибаш устухончаҳо дорад, дида мешавад.

Ҳангоми гузариш ба марҳилаи фурунишинӣ (*фазаи пас аз артритӣ*) склерози устухон дар атрофи манбаи ковоки дида мешавад. Дар заминаи ковокиҳои ба вучуд омадаи устухон пӯсидаҳои казеозӣ ё худ устухонҳои сурохинокро ба осонӣ дидан мумкин аст. Вобаста аз ҳаҷми иллати буғум норасоии анатомию функционалии буғум муқаррар мешавад. Пурра барҳам ҳӯрдани сари устухон ё сар ва гарданаки рон бо баромадани патологӣ мунчаи рон мумкин аст.

Сили буғуми зону (гонити силӣ)

Ба марҳилаи пеш аз артритӣ дарди буғум вобаста аз кори ҷисмонӣ хос аст. Ҳангоми ҷойгиршавии иллат дар наздикии буғум ва часпаки ғилофаки синовиалӣ илтиҳоби бофтаҳои нарми назди буғум пайдо мешавад.

Акси рентгении гонити силӣ дар аввали беморӣ ягон ҳислати хоси худро надорад.

Марҳилаи артритии сили буғуми зону пас аз рахнаи манбаи сил аз устухон ба ковокии буғум боиси пайдоиши аломатҳои илтиҳоби шадиди буғум мегардад. Чунин аломатҳои клиникӣ сабаби ташҳиси нодуруст шуда метавонад. Ба марҳилаи авҷи беморӣ контрактураи буғум, гипо ва атрофияи мушакҳои пои бемор, фасодхалтаҳо ва носурҳои ҳамроҳ мешаванд.

Дар акси рентгенӣ манбаҳои алоҳида ё манбаҳои бисёри ковокидор мавҷуд аст, тарҳи сатҳи болоии буғум ноҳамвор аст, ки сабаби нобаробар танг шудани роғи буғум мегардад. Ба остеопорози барҷастаи устухонҳо саҳтшавӣ ва ғайри он шудани халтаҳои буғум, хусусан дар минтақаи тобхӯрии болоӣ ва поёнии он ҳамроҳ мешавад.

Дар марҳилаи фурунишинӣ аломатҳои мавзееи сил дида намешаванд. Вобаста аз ҳаҷми иллат носозии анатомиву функционалӣ чун контрактура, деформатсияи буғумҳо, тағйироти трофикии мушакҳои пои бемор (тағйири шакл) боқӣ мемонанд.

Тасвири клиникӣ ва рентгенологӣ сили дигар буғумҳои хурду калони дасту пой **ба марҳилаҳои авҷи** сили банду буғуми кос ва буғуми зонҳо монанданд. Танҳо фарқи функционалӣ ва ҷойгиршавии анатоми-топографии буғумҳо метавонанд сабаби зоҳиршавии аломатҳои клиникӣ ва рентгенологӣ беморӣ бошанд.

Ташҳиси тафриқавӣ асосан бо бемориҳои фасодноки буғумҳо, тарбоди шадиди буғумҳо, некрози асептикии сари устухони рон (бемории Пертес), тағйироти латҳӯрӣ гузаронида мешавад.

Дар қатори бемориҳои номбаршуда бисёр бемориҳои дуҷумдараҷа ё баъдан пайдошудаи устухон ва буғумҳо мавҷуданд, ки баъзан сабабгори ташҳиси хато мешаванд. Ба онҳо нуқсонҳои инкишофи модарзодӣ, деформатсияи баъдан пайдошуда, оқибатҳои садама, бемориҳои дистрофикӣ ва ғ. Ҷамъаи мешаванд.

Биопсияи л/ғ адуд ба даст овардашуда барои дарёфти МБС ва ташҳиси ситологию гистологии биоптат ва маводи пас аз ҷарроҳӣ ба даст омада, гузошта мешавад.

Дар табобати ҳамаҷонибаи СЛҒК чун қоида усулҳои табобати консервативӣ, ҷарроҳӣ ва патогенетикӣ истифода мебаранд. То таин кардани табобати зиддисилӣ, бо мақсади инкор кардани илтиҳоби ғайрисилии лимфаг адудҳо, гузаронидани табобат бо антибиотикҳои доираи таъсирашон васеъ зарур аст.

Ҳангоми бебарории табобати консервативӣ ва мавҷудияти носури фаъолияткунанда, табобати ҷарроҳӣ гузаронида мешавад.

2.4.5 Сили шикам (абдоминалӣ) (лимфаг адудҳои масорика, рӯда, чини даруни шикамба)

Сили шикам ин илтиҳоби махсуси узвҳои ҳозима, лимфаг адудҳои масорика, рӯдаи бориқ ва фазои қафои масорика ҳисобида мешавад.

Сили сурхӯда, меъда, талхадон ниҳоят кам воқеъ мешавад. Ҷигар бисёртар ба сил гирифта мешавад, вале кам ташҳис мешавад. Ҳангоми сили сипурҷ спленомегалия ва обгирӣ дар ковокии шикам дида мешавад. Сили шикам дар натиҷаи паҳншавии сироят аз манбаи сили ибтидоӣ бо рағҳои лимфавӣ ва хунгузар ташаккул меёбад. Бемории алоҳидаи як узв ниҳоят кам дида мешавад бештар илтиҳоби махсус дар як вақт якҷанд

узвҳоро фаро мегирад. Вале дар нишонаҳои клиникӣ бартарии осеби як узв зоҳир мешавад, ки ин сабаби ҷудо кардани беморӣ ба шакли мустақил шуда метавонад.

Дар инкишофи сили рӯда пошхӯрии лимфогенӣ аз лимфаг адудҳои масорика муҳим аст. Лимфаг адудҳои масорика дар давраи сирояти ибтидоӣ сироят ёфта, худ манбаи пошхӯрии сироят мегарданд. Се шакли сили рӯда воমেхуранд: *захмӣ, гипертрофикӣ ва захмиву гипертрофикӣ*.

Оризаи сили рӯдаҳо: монешавии рӯдаҳо, суроҳшавии захм, хунравӣ, перитонит буда метавонад.

Перитонити силӣ (илтиҳоби силии чини даруни шикамба) – аксар дар ҷавонон ҷун оризаи сили рӯдаҳо рӯй медиҳад.

Хусусиятҳои клиникӣ сили шикамба гуногун (полиморфизм) мебошад.

Аломати доимии перитонити силӣ шикасти беморон аз дарди шикамба, бештар дар атрофи ноф меошад. Беморон аз камшавии иштиҳо, дилбеҳузурии даврӣ, қайқунӣ, нороҳатӣ ҳангоми қазои ҳоҷат шикаст мекунанд.

Ҷун қоида дар онҳо илтиҳоби меъда (гастрит), вайроншавии функцияи ҷигар дида мешавад. Ҳангоми муоина шикамдамӣ, дард ва тарангии девораи шикамба мушоҳида мешавад. Баъзан ҳангоми палмосидан саҳтии омосмонанд – конгломерати лимфаг адудҳои бо ҳам часпидаи масорика ҳис карда мешавад.

Ҳангоми перитонити силӣ раванди шадид бо нишонаҳои захролудшавии зиёд мумкин аст. Ҳангоми дар ковокии шикамба ҷамъ шудани экссудат ҳаҷми шикамба калон мешавад.

Қайд кардан лозим аст, ки дар вақти **муоинаи рентгенӣ** васеъшавии ҳалқаҳои рӯдаи борик, монетаи рӯдаҳо – аломати косаҷаҳои Клойбера дида мешавад. Лимфаг адудҳои калоншударо дар вақти **муоинаи ултрасадогӣ ва томографияи компютерӣ** дарёфт кардан мумкин аст. Дарёфти калсинатҳо аз мавҷудияти бемори сил шаҳодат медиҳад. Барои таҳхис натиҷаи мусбӣ (гиперергӣ) санҷиши туберкулинӣ, ҳангоми сабаби сил будани перитонит ва мезаденит аҳамияти калон дорад.

Дар ҳолатҳои мушкӣ будани таҳхис **лапароскопия ва биопсия** бо гирифтани зардоб барои муоинаи гистологӣ ва бактериологӣ зарур аст. Ҳангоми лапароскопия ғурураҷаҳои пошхӯрдаи силӣ, илтиҳоб ва дар биоптати лимфаг адудҳо ва пардаи шикамба кезозро дидан мумкин аст. Санҷиши ситологӣ ва микробиологӣ экссудати аз ковокии шикамба низ гузаронида мешавад. Шаклҳои шадиди сили шикамба ба таҳхиси тафриқавӣ бо аппендитсит, холетситити шадид, панкреати шадид, аднексити шадид, монешавии шадиди рӯдаҳо, бемори Крон эҳтиёҷ доранд.

Шаклҳои музмини бемориро бо захми меъда, холесситит, омосҳои бадсифат, бемориҳои музмини амрози занон ва дигарҳо бояд таҳхиси тафриқавӣ гузаронд.

2.4.6 Сили узвҳои пешоброн

Гурдаҳо ба бемории сил дар натиҷаи ба воситаи хун ва баъдан ба воситаи лимфа аз манбаи ибтидоии сил ворид шудани МС гирифтор мешаванд.

Ҷун қоида ин нишонаи дери сироят мебошад. Манбаи сироят дар аввал дар қабати болоии гурда, сипас паҳн гашта бофтаи гурдаро вайрон мекунад ки дар натиҷа ковокиҳо ба вучуд меоянд. Сироят ба роҳи шоша (ки он маҳкам шуда метавонад) ба пешобдон, ба ғадуди простата, ҳубобҷаҳои манӣ, иловаҳои тухмдон паҳн мешавад. Шаклҳои клиникӣ-рентгенологӣ сили гурда:

Сили паренхимаи гурда

Сили пистонакҳои гурда (папилит), пионефроз ва пиелонефрити пас аз сил.

Сили кавернозии гурда.

Зухуроти клиникӣ ҳангоми сили узвҳои пешоброн гуногуншакланд ва хусусиятҳои хоси фарқкунанда надоранд. Дар аксарияти беморон ин нави сили дар зери ниқоби пиелонефрити музмин, санги гурдаю пешобдон, поликистоз, омос, илтиҳоби пешобдон ва бемориҳои дигар ҷараён мекунад; дар як қисми беморон симптомҳои субъективӣ сили системаи пешоб умуман зоҳир намешаванд. Вазъи

умумии аксарияти беморон ҳатто дар сурати ба сили серковокии гурда гирифтор будан ҳам қаноатбахш боқӣ мемонад. Заҳролудии силӣ ба таври сусти зоҳир мешавад. Дар байни дараҷаи вайроншавии сохтори гурда ва вазъии умумии беморон робитаи дахлдор вуҷуд надорад.

Зӯҳуроти бештари беморӣ ба таври зайл аст:

- зуд-зуд пешоб кардан;
- дард ҳангоми пешобкунӣ;
- дардҳои кунд ё тез дар мавзеи камар;
- мавҷудияти хун дар пешоб (баъзан ин метавонад аломати ягона бошад).

Дар хотир доред, ки сабаби мавҷудияти хун дар пешоб омос ҳам шуда метавонад;

• мавҷудияти фасод дар пешоб (натijaи тадқиқот барои микроорганизмҳои дуомдараҷа

метавонад манфӣ бошад);

Агар зуд-зуд ва бедард омадани пешоб бо натиҷаи манфии кишти пешоб, ки бо мақсади ошкор кардани микробҳои айрисилӣ мегузаронанд, яққоя шаваду дар он фасод ҳам вуҷуд дошта бошад, эритроцити мавҷудияти сил бештар аст.

Таҳқиқоти пешоб мавҷудияти эритроцитҳо ва лейкоцитҳо, пастшавии характерноки РН ва афзудани вазни хосро ба қайд мегирад. Барои ошкор намудани сарчашмаи эритроцити лейкоцитҳо санҷиши дустаканаро истифода бурдан зарур аст. Миқдори якуми пешоб (5-10)-ро, ки амалан аз пешоби уретраро шустагӣ иборат аст, дар стакони якум мегиранд. Тамоми миқдори боқимондаи пешобро дар стакони дуум мегиранд. Агар миқдори лейкоцитҳо дар стакони якум зиёд бошад, ин далели мавҷудияти протсессии илтиҳоби дар уретра ё узвҳои ба уретра қушодашаванда, яъне ғадуди простата ва роҳҳои манӣ мебошад.

Мавҷудияти хун дар пешоб метавонад яке аз аломатҳои барвақти сили гурда бошад. Зиёдии миқдори лейкоцитҳо дар пешоб, одатан, дар ҳамаи беморони сили системаи пешоб дида мешавад. Мавҷудияти сафеда дар пешоб аломати доимӣ нест, дар марҳалаҳои барвақти беморӣ вуҷуд надоштани сафеда ҳам мумкин аст.

Таҳқиқи пешоб барои ошкорнамоии микробактерияҳои сил (МБС). Пешоб камаш бояд се бор аз пешоби саҳарӣ дар рӯзҳои гуногун гирифта шавад ва барои эҳтиёт аз инкишофи аксуламали ишқорӣ таъҷилан ба озмоишгоҳи фиристонида шавад. Усулҳои молекулярӣ ташҳиси МБС (**GeneXpert/LPA (Hain)**) дар пешоб, яке аз усулҳои асосии ташҳисӣ сили узвҳои пешоброн мебошад. **Бактериоскопияи таҳшини пешоб** низ барои бемороне, ки ба сили системаи пешоб гумонбар шудаанд, зарур мебошад. Ҳарчанд вақти зиёдро гирад ҳам, усули эътимоднок таъини ташҳиси сил кишт мебошад, ки барои ошқорсозии микробактерияҳои сил гузаронида мешавад.

Таҳқиқи рентгенӣ. Дар таҳқиқи патологияи гурдаву роҳҳои пешоб усули беҳтарин урографияи экскреторӣ мебошад.

Таҳқиқи клиникӣ тухмдонҳоро иловаҳои онҳо метавонад манзараро равшан кунад (ниг. ба қисмати «Сили роҳҳои чинсӣ»).

Ренгенограммаи узвҳои қаваси сина (одатан патология надоранд).

Санҷиши туберкулинӣ.

Дар ҳолати пайдо шудани шубҳа ба ташҳис, аввал бояд табоботи стандартТЗРВии илтиҳоби айрисилӣ гузаронида шавад.

Табобат дар зерин назорати бевоситаи корманди тиббӣ курси табоботи кимиёвии стандартӣ тибқи категорияи табоботӣ гузаронида мешавад.

Барои муайян намудани аксуламал ба табобат ҳар моҳ як маротиба кишти микробҳои дар пешоб бударо гузаронидан тавсия дода мешавад.

Дар ҳолати мавҷуд будани асос барои бурида партофтани гурдаи осебдида ё думмал (абссеси)-и гурда, аз ҳад зиёд танг шудан ё баста шудани роҳҳои пешоб бо усули ҷарроҳӣ табобат кардан мумкин аст.

Сили узвҳои чинсӣ дар мардҳо бо роҳи пошхури ба воситаи хун ё бо роҳҳои пешоброн аз гурда паҳн шудани сироят ба вуҷуд меояд. Дар мардон ҷойи аз ҳама бештар осебёбанда

иловаҳои мояҳо, простата ва ҳубобчаҳои манӣ мебошанд. Ин узвҳо метавонанд ба таври алоҳида ё муштарақ ба протесси патологӣ ҷалб карда шаванд.

Сироят аз тариқи хун ё аз гурдаҳо ба воситаи системаи пешоббарор ворид мешавад.

Оризаҳои санг, омос, амилоидоз ва ба монанди инҳо

Зухури клиникӣ – зуд-зуд шикоят кардан аз норухати дар яке аз мояҳо, вале аксаран иловаҳои моя осеб мебинанд. н калон, саҳт ва сатҳи болоияш ноҳамвор мешавад. Ин протесс метавонад ба фасодхалта (абсесс) мубаддал гашта, бо пайдошавии носур анҷом ёбад. Ба воситаи рӯдаи рост простата ва ҳубобчаҳои маниро тадқиқ кардан зарур аст. Простата ноҳамвор мешавад. Ба воситаи он ҳубобчаҳои маниро палмосидан мумкин аст.

Ташхис аз таҳқиқи ҳатмии пешоб барои ёфтани микобактерияҳои сил, таҳқиқи рентгении гурдаҳо иборат мешавад. Барои муайян кардани омос ва эпидемити шадид ташхиси тафриқавӣ зарур аст. Бояд донист, ки ноҳамвор шудани сатҳи узв бештар ба бемории сил хос аст.

Муҳлати пурарзиши дурусти табобати стандартӣ кимиёӣ одатан натиҷаҳои хуби босамар медиҳанд. Табобат бо роҳи ҷарроҳӣ дар ҳолатҳои оризаноки беморӣ (пайдо шудани фасодхалтаҳои носурҳои), инчунин гумонбар шудан ба мавҷудияти омос тавсия дода мешавад.

Сили узвҳои таносули занон

Дар занон аксаран найчаҳои фаллопий, пардаи луобии бачадон, тухмдонҳо, гарданаки бачадон ба бемории сил гирифта мешаванд.

Ба сил гирифта шудани маҳбал ва узвҳои ҷинсии берунӣ ҳодисаи нодир аст.

Зухури клиникӣ

- Безурриёти сабаби бештарини мурочиати занон барои ёрии тиббӣ аст. Таҳқиқоти дилгиркунандаи сабабҳои безурриёти бояд ҳамеша ҷустуҷӯи аломатҳои бемории силро ҳам дарбар гирад.

- Дардиҳои зери шикам ва ҳалалдор гардидани ҳайзбинӣ.
- Ба вучуд омадани фасодхалта дар найчаҳои фаллопиевӣ.
- Ҳомилагии берун аз бачадон.

Ҳангоми палмосидани узвҳои коси хурд дар ноҳияи найчаҳои фаллопиевӣ саҳтиҳоро дар ёфтан мумкин аст. Ташхис метавонад бо усули таҳқиқи бактериологӣ ва гистологии намунаи аз дохили бачадон гирифта шуда, таровишҳои маҳбал ё хуни ҳайз тасдиқ ёбад. Агар имкон бошад, тадқиқоти рентгенӣ гузаронидан лозим аст.

Бемории силро тибқи рӯҳа бо таври стандартӣ табобат мекунанд. Ҳангоми зарурати барқароркунии найчаҳои фаллопиевӣ ва қобилияти бордоршавӣ табобати ҷарроҳӣ фармуда шудааст.

2.4.7. Сили чашм.

Сили чашм дар байни сили ғайришушӣ бештар ва ҳаман синну солҳо вомехурад.

Он ба шакли ибтидоӣ ва дуҷумбравомехӯрад. Ривочи бемории шакли ибтидоии сили чашм маҳдуд аст ва танҳо дар бофтаҳои чашм ҷой мегирад, дар мавриди будани иллати сил дар дигар узвҳо ба таркиби бофтаҳо аз қитъаи ҳамшафат ё худ пошхӯрии хунзои МС аз шуш ба вучуд меояд.

Сили чашм яке аз сабабҳои асосии нобиноӣ ва хира шудани чашм мебошад, ки ба маъҷубӣ бурда мерасонад. Иллати ҳоси чашм дар натиҷаи ба воситаи хун паҳн шудани микобактерияҳои сил инкишоф меёбад ва аз ҳамин сабаб, аксар вақт оризаи протесси асосии силий мегардад. Дарёфти беморони ба сили чашм гумонбар аз ҷониби табибони чашми муассисаҳои умумии табобатӣ, ҳангоми натиҷаи надодани табобати муқаррарии ғайрисилий амалӣ карда мешавад. Ташхису табобати махсус бояд дар муассисаҳои зиддисилий гузаронида шавад. Усулҳои бештар маълумотдиҳандаи ташхиси туберкулиндӣ (аксуламали Манту) ва натиҷаи тадқиқоти офталмологӣ (офтальмоскопия, биомикроскопия, перикампиметрия), инчунин муоинаи рентгении шушҳо мебошад.

Дар байни аломатҳои мавзӣ аз ҳама бештар маълумотдиҳанда таҳшинҳои калони равшани ва часпишҳои қафои бофтаҳои мобайнӣ бо каме хирашавии оби чашм ва боқӣ мондани ҳассосии шохпарда, инчунин манбаъҳои доирашакли илтиҳоби ماشимияву шабакияти чашм мебошанд, ки асосан дар машимия, дар нисфи ҳолатҳо дар миёнаҳои косахонаи чашм воқеъ мегарданд.

Ташхиси сили чашм ҳангоми вучуд доштани 2-3 меъёри асосӣ метавонад тасдиқ шавад: манзараи хоси офталмологӣ, аксуламали манбай ба туберкулин ба тариқи шиддатёбии протсессии илтиҳоби ва берун аз чашм ҷойгир шудани сил.

Табобати бемории сили чашмро табиби силшинос дар якҷоягӣ бо табиби бемориҳои чашм мегузаронад.

Табобат тибқи принципҳои табобати стандартии бемории сил гузаронида мешавад. Бо сӯзан гузаронидани доруҳои зиддисилӣ ба зерӣ мултаҳима ва назди чашм ва чакондани доруҳои зиддисилӣ тавсия дода мешавад. Барои табобати патогенетикӣ воситаҳои зиддиилтиҳобӣ, камкунандаи эҳсос, мӯътадилкунандаи протсессҳои мубодила, воситаҳои гардонандаи варам ва барқароркунанда истифода мешаванд.

2.4.8. Перикардити силӣ

Чун бемории иловагии дуҷум ҳангоми дар ягон узви дигар мавҷуд будани манбаи сил пайдо мешавад ва зухуроти ягонаи ба назар намоёни сил буда ҳам метавонад. Беморӣ аз пайдоиши экссудати фибринӣ дар ковокии ғилофи дил (перикард) оғоз меёбад.

Клиникаи перикардити силӣ шаклҳои бисёр дорад. Беморӣ тадричан оғоз меёбад ва дар як қатор ҳолатҳо хеле дер шинохта мешавад. Бо сабаби дар ибтидои беморӣ ба дараҷаи лозима зоҳир нагардидани нишонаҳо ташхис мушкул мебошад. Азбаски дар ҳуди ғилофи дил ретсепторҳои эҳсоси дард умуман вучуд надоранд ё миқдорашон кам аст, ҳангоми перикардит дард ба дараҷаи зиёд бо шартӣ илтиҳоби пардаи наздидеворӣ ба амал меояд. Аз ин сабаб дард ба ҳаракатҳои нафаскашӣ, хусусан, нафаскашии ҷуқур ё сулфа вобаста буда, дарди ҳангоми бемориҳои шуш эҳсосшавандаро ба хотир меорад.

Ҳангоми ҷамъ шудани тарашшӯҳи зардобӣ (арақи зардобмонанд) аломатҳои ҳалалёбии гардиши хун, аломатҳои нокифоягии кори меъдачаи рост, варамидаи пойҳо, бағоят калон шудани ҷигар, ҷамъшавии зардоб дар шикам зоҳир мегарданд.

Тағйироти сабти барқии дил (электрокардиограмма) ба этиологияи перикардит вобастагӣ надоранд ва ба онҳо волтажи пасти дандонаҳо дар ҳамаи қисматҳои стандартӣ хос аст. Пас аз кашида баровардани тарашшӯҳи зардобӣ (арақи зардобмонанд) волтажи дандонаҳо барқарор мешавад.

Тағйироти мавҷи ST ва T ҳам ба ҳамин ҳолат хос аст.

Эхокардиография барои ошкор намудани тағйироти фибрози ғилофи дил, таҳшиншавии фибрин, калсӣ ё моеъ дар фазои ғилофи дил (перикард) имкон медиҳад.

Сузанхалонии перикард бо мақсади гирифтани моеъ барои тадқиқи мавҷудияти микобактерияҳои сил аҳамияти ташхисӣ дорад. Биопсия кардани перикард ва тадқиқи гистологӣ намунаи гирифташуда низ бо мақсад мувофиқ аст. Ҳангоми инкишофи тампонадаи дил иҷро намудани сояи аспиратионии перикард фармуда шудааст. Кашида баровардани 200-300 мл моеъ гардиши хунро зуд беҳтар мекунад.

Ҳангоми табобати перикардити дар ибтидои беморӣ фармудани истеъмоли доруҳои глюкокортикоидӣ самарабахш аст. Табобати ҷарроҳӣ бо қарори комиссияи марказонидашудаи машваратии табибон гузаронида мешавад.

2.4.9 Сили пӯст

Ин шакли нодири бемории сил аст. Ба иллати сил дучор шудани пӯст яке аз шаклҳои зухуроти сирояти силӣ буда, дар ҳолати зиёд ба сили шуш, гирехҳои лимфавӣ ва узвҳои дигар ҳамроҳ мешавад. Дар байни иллатҳои сили пӯст шаклҳои манбаӣ (волчанкаи оддӣ, скрофулодерма, сили решнок) ва шаклҳои пошхӯрдаро ҷудо мекунам.

Ташхиси сил бо тадқиқоти гистологӣ ва бактериологӣ намунаи бофтаи аз ҷойи иллатноки пӯст гирифташуда тасдиқ меёбад.

Ташхиси тафриқавиро бо ғуричаҳои сифилисӣ, волчанкаи сурхи доирашакли музмин, сурхлакка (эритема)-и пургиреҳ решпашша (лейшманиоз) ва ғайра гузаронидан лозим аст.

2.5 Ташхиси туберкулинӣ (Туберкулинодиагностика)

Мақсад – дарёфти шахсони ба микобактерияҳои сил сироятёфта, дарёфти барвақтии сили ниҳонӣ дар байни алоқамандони бемори сил ва гуруҳҳои хавф ва гузаронидани чорабиниҳои солимгардонӣ, инчунин ҳамчун усули кумаккунандаи ташхисӣ дар ташхиси ҳолатҳои мураккаб хизмат мекунад.

Муқаррароти умумӣ оиди санҷиши Манту бо 2 ТЕ:

Туберкулин ҷаббидани микробҳои сил, антигени нопурра буда, баъзе компонентҳои антигени МБС-ро дорост. Туберкулин маҳлули стандартӣ бо 2 ТЕ дар 0,1 мл моеъ мебошад. Натиҷаҳои санҷиш бо туберкулин танҳо ба он ишора мекунад, ки организм бо сил сироятёфта аст ё сироят наёфтааст, оид ба мавҷудбудан ё набудани сили фаъл ориентир медиҳад. Натиҷаи мусбӣи санҷиши дохилипӯстии туберкулин дар бемори бе аломатҳои бемории сил, ба мавҷудияти сирояти МБС бе мавҷудияти сили минтақавӣ ишора мекунад (ё “сили ниҳонӣ”).

Дар ҳоли равонкардаи туберкулин дар пӯст илтиҳоби махсус аз ҳуҷайраҳои махсуси хун - лимфоситҳо, ки масъул ба имунитети ҳуҷайрагӣ мебошанд, ташаккул меёбад.

Аксуламали организм ба воридшавии туберкулин яке аз шаклҳои аллергия мебошад, чунки туберкулин антигени пурра набуда гаптен мебошад, бинобар ин ҳангоми ворид намудани туберкулин дар организм антителҳо пайдо намешаванд.

Мақсади санҷиши туберкулинӣ ин муайян кардани сироятёфтагон ба МБС буда, барои дарёфт кардани шаклҳои ниҳонии сил дар кӯдакони дар тамос бо бемори сил буда, кӯдакони ба сил сироятёфта ва барои ташхиси тафриқавии кӯдакони бемор истифода мебаранд. Ҳаҷми туберкулинро бо вояҳо чен мекунад ВТ (ТЕ). Мувофиқи стандартҳои байналмилалӣ як ВТ ин ҳаҷми камтарини туберкулин мебошад, ки ҳангоми ба қабати пӯсти кӯдакон равон кардан 80-90% кӯдакони сироятёфта бо МБС-ро дарёфт кардан мумкин аст. Ҳангоми гузаронидани санҷиши туберкулинӣ маҳлули туберкулинии стандартӣ тозакардашуда (PPD-L 2ТЕ), ки дар 0,1 мл дн 2 ВТ мавҷуд аст, истифода мебаранд.

Нишондодҳо барои гузаронидани ташхиси туберкулинӣ:

Санҷиши Манту бо 2 ВТ ба кӯдакони то 14 сола ва дигарон аз алоқамандони бемори сил ва аз гуруҳи “хавф” ба бемории сил, заҳролудии сабабаш номаълуми организм аз оилаҳои осебпазир, сулфанизида аз 2 ҳафта, ҳарорати субфебрилӣ дошта гузаронида мешавад.

Санҷиши қабатипӯстии Мантуро бо 2 ВТ пас аз таъиноти табиб бояд ҳамшираи тиббӣ, ки омӯзонида шудааст ва иҷозатнома дорад, гузаронад.

Зиддинишондодҳо барои гузаронидани санҷиши Манту бо 2 ВТ.

Санҷиши Манту барои кӯдакон ва наврасони солим, аз ҷумла ба кӯдакони дорои бемориҳои соматикӣ безарар мебошад. Дар таркиби туберкулин микробҳои зиндаи сил вучуд надорад, вояи истифодашавандаи 2 ВТ (0,1мл) на ба масунияти бадан ва на ба ҳассосияти ҳуди организм таъсир намерасонад.

Зиддинишондодҳо барои гузаронидани санҷиши туберкулинӣ:

1. Бемориҳо аз пӯст,

2. Бемориҳои шадид ва музмини сироятӣ ва дигар бемориҳо дар давраи авҷ (санҷиши Манту пас аз як моҳи барҳамхурии нишонаҳои клиникӣ ё пас аз гузаштани мӯҳлати карантин иҷозат дода мешавад.

3. Ҳолатҳои аллергия,

4. Ревматизм дар марҳилаи авҷ, диққати нафас, идиосинкразия бо иллатҳои дар пӯст. Гузаронидани санҷиши туберкулинӣ дар кӯдакони синни то 12 моҳа бефоида аст, зеро натиҷаҳои санҷиш бинобар хусусиятҳои синусолии инкишофи системаи масуният эътимоднок ва аниқ нестанд. Аксуламалҳо метавонанд хатоманфӣ нишон диҳанд.

Кӯдакони аз 6 моҳа хурд қобилияти аксуламали ҷавобӣ ба санҷиши туберкулинӣ надоранд.

Барои муайян кардани зидди нишондод духтур (ҳамшираи тиббӣ) пеш аз гузоштани санҷиши Манту бо ҳуҷҷатҳои кӯдак шинос мешавад ва пурсуҷӯ карда кӯдакро аз назар мегузаронад.

Гузариши сӯзандору

Дар банди даст аз тарафи кафи даст ҷои равон кардани туберкулинро муайян карда, пӯстро бо спирт безарар мекунад.

Ба сӯзандоруи 1,0 мл, 0,2 мл. маҳлули туберкулинро гирифта, як қисми онро аз сӯзан мебароранд, ба қабати пӯст 0,1 мл маҳлул, ки дар он 2 ВТ мавҷуд аст, ворид мекунад.

Ҳангоми дуруст ворид кардани туберкулин папулаи сафедранг монанди пӯсти лиму ҳаҷмаш 7-10 мм пайдо мешавад, ки баъди 10-15 дақиқа ҷабида мешавад.

Агар папула пайдо нашавад, маҳлули туберкулинро такроран 5 см поёнтар аз ҷои дафъаи аввал равокардашуда боз 0,1 мл равокардан лозим мешавад.

Шарҳи натиҷаҳои санҷиши гузариши папулаи туберкулинӣ бо 2 ВТ

Ба натиҷаи санҷиши Манту бо 2 ВТ пас аз 48 ё 72 соат баҳо дода мешавад.

Папулаи пайдошударо бо ангуштҳои палмосида сарҳадашро муайян кардан лозим аст, сипас бо ҷадвали миллиметрии шаффоф андозаи онро чен мекунад, ҷадвал бояд ба дарозии даст кундаланг гузошта шавад. Истифодаи дигар олотҳои ченкунӣ манъ аст. Сурхшавии атрофи папула ба инobat гирифта намешавад, агар папула набошад, он чун натиҷаи “шубҳанок” қайд карда мешавад. Сурхшавии пӯстро аз папула фарқ карда таълифтан лозим аст.

-*Натиҷаи манфӣ* - папула 0-1мм, кӯдак солим, сирояти сил вуҷуд надорад.

-*Натиҷаи шубҳанок* - папула 2-4мм, ё гиперемия новобаста аз ҳаҷм

-*Мусбӣ* – папула 5 мм ва зиёда аз он.

“мӯътадил мусбӣ” – папула 5-15 мм

Мусбӣи “саҳтзоҳир” (гиперергӣ) папула -зиёда аз 15 мм, 17 мм ва зиёда аз он дар кӯдакон, 21 мм ва зиёда аз он дар калонсолон, ё худ ҳубобчаҳо, некроз, (новобаста аз ҳаҷмаш) лимфангит, лимфаденити минтақаӣ (оринч).

Дар қадом ҳол ба фтизиатр муроҷиат кардан зарур аст:

Ҳангоми мусбӣ, “мӯътадил мусбӣ” – папула 5-15 мм ва “саҳтзоҳир” (гиперергӣ) папула -зиёда аз 15 мм, 17мм ва зиёда аз он дар кӯдакон, ё ҳубобчаҳо, некроз (новобаста аз ҳаҷмаш) лимфангит, лимфаденити минтақаӣ (оринч) кӯдакро барои машварат ба назди фтизиатр раво мекунад.

Дар баъзе мавридҳо дар шахсони ба туберкулин аллергия дошта, дар қатори папулаи калон ва сурхи лимфангоит ва лимфаденит дида мешавад.

Натиҷаи мусбӣ на ҳама вақт натиҷаи сироятёбӣ ба сил мебошад, чунин ҳол дар кӯдакони солим чун натиҷаи аллергияи пас аз ваксинатсияи БСЖ буда метавонад. Натиҷаи манфӣ на ҳама вақт инкори сил шуда метавонад, масалан дар кӯдакони гирифтор ба шаклҳои вазнини сил, чун менингити силӣ, сили пошхӯрдаи шадид, пневмонияи казеозӣ ва сироятёфтагон бо ВНОМ метавонад манфӣ бошад. Дар қисми зиёди кӯдакони гирифтор ба сили шадиди шуш ва плеврити силӣ санҷиши Манту бо 2 ВТ манфӣ буда метавонад.

Ҳангоми тамоси кӯтоҳмуддат бо бемори сили хориҷкунандаи МБС, ё дар оила ё наздикон шахси бемори сил ба қайд гирифта шуда бошад, кӯдакро ба силшинос барои машварат бо ҳуҷҷатҳои мефиристонанд, ки дар он ғайр аз нишонаҳои клиникалии беморӣ, санаи ваксинатсияи БСЖ, натиҷаҳои собиқ санҷиши туберкулиниро қайд кардан лозим аст.

Пас аз инкор кардани сили фаъол кӯдакони сироятёфта бо натиҷаи гиперергии санҷиши Манту бо 2 ВТ дар гурӯҳи VI назорати диспансерӣ қарор мегиранд ва вобаста ба ҳолати тифл ба таъобати пешгирикунандаи сил ва ё сили ниҳонӣ ба таъобат фаро гирифта мешавад.

Натиҷаи санҷиши туберкулинӣ дар картаи тиббии моякӯбии пешгирикунанда ва дигар ҳуҷҷатҳои кӯдак қайд карда мешавад (063, 026 ва 024)

3.2.1.Таснифот дар асоси ҷойгиршавии бемории сил

Сили шушҳо (СШ) – Ҳолати бо усули лабораторӣ тасдиқ шуда ё ҳолати бо аломатҳои рентгенологию клиникӣ тасдиқ шудаи сил, ки бо пайдо шудани иллат дар шушҳо ва нойҳои трахея ва бронхҳо рӯй медиҳад

Сили ғайришушӣ (СҒ) — Ҳолати бо усули лабораторӣ тасдиқ шуда ё ҳолати бо аломатҳои рентгенологию клиникӣ тасдиқ шудаи сил, ки дар узвҳои дигари организм, ғайр аз шушҳо, ба вуҷуд меояд, ба монанди **плевра, гиреҳҳои лимфатикӣ, ковокии шикам, узвҳои пешоброн ва чинсӣ, пуст, пайванди устухонҳо ва пардаҳои майнаи сар.**

Сили ғадудҳои дохили қафаси сина ва ё зардоби силии плевра, бе дарёфти иллат дар шушҳо ҳангоми муоинаи рентгенологӣ ҳамчун сили ғайришушӣ доништа мешавад.

Беморе ки ба сили шуш ва ғайришуш дар як вақт гирифта аст, тасниф чун ҳолати сили шуш мешавад.

3.2.2.Гурӯҳбандӣ, ки ба таърихи пешинаи табобати сил асос меёбад (Қайди гурӯҳии беморон)

Гурӯҳбандӣ, ки ба таърихи пешинаи табобати сил асос меёбад, аз онҳо, ки пештар қабул гардида буд, каме фарқ мекунад. Ин гурӯҳбандӣ танҳо ба таърихи табобати пешинаи бемории сил асос ёфта, ба тасдиқи бактериологии таҳлиси ва мавқеи ҷойгиршавии бемори вобастагӣ надорад.

Ҳолатҳои нави сил (НС) ҳеҷ гоҳ дар гузашта табобати зиддисили нагирфтаанд ё ин ки табобати зиддисилиро камтар аз 1 моҳ гирифтаанд.

Беморони бо хуруҷи беморӣ (Р) онҳо ҳеҷ, ки пештар табобати зиддисили гирифтанд ва дар охири табобати пештара ҳамчун шифоёфта ва ё табобатро ба анҷом расонида натиҷагирӣ карда шуда буданд, аммо акнун авҷи нави сил дар қадом узве, ки набошад, таҳлиси гардидааст (ин метавонад хуруҷи асли бошад ва ё сили навин дар натиҷаи аз нав сироятёбӣ).

Гузaronидашуда(П) – бемори аз ноҳияи дигар бо ҳуҷҷатҳои стандартӣ гузаронидашуда, натиҷаи табобати ҷунин беморон ба ноҳияе, ки ба қайд гирифта шуда буданд, дода мешавад.

Ҳолати Гузаронидашуда ба ҳисобот ворид карда намешавад ва дар дафтари қайди беморон бе рақами тартибӣ қайд карда мешавад.

Баъди кандашавӣ (БК) – бемороне, ки пештар аз сил табобат мегирифтанд ва дар охири табобат аз назорати минбаъдаи табибону табобат дур шуданд (ба муддати 2 моҳ ва беш аз он).

Беморони баъди табобати бебарор (БТБ) – бемороне, ки аз бемории сил табобат мегирифтанд ва табобати қаблашон бебарор анҷомидааст (вале ҳассосият ба доруҳои қатори як тасдиқ шудааст).

Дигарҳо – бемороне, ки пештар аз сил табобат гирифтанд, вале натиҷаи табобати қаблашон номаълум мондааст ва ё бо ҳуҷҷат тасдиқ карда намешавад.

Тамоми беморони сили фаъолашон тасдиқгардида, новобаста гуруҳи беморӣ аз нав ба қайд гирифта мешаванд.

Оризаҳои бемории сил

Хунпартой, хунравӣ аз шуш, пневмоторакси ногаҳонӣ, норасоии фаъолияти дилу шуш, ателектаз, амилоидоз, плевритҳо, носурҳо ва фасодҳалтаҳо.

Тағйироти боқимонда пас аз шифоёбии бемории сил

а) дар узвҳои нафаскашӣ

-ба вуҷуд омадани судабандӣ (фиброзҳо, фиброзҳои ҷузъӣ,) тағйироти дистрофикӣ, нуқтаҳои сахтгашта, калсинатҳо дар шуш ва лимфағадудҳо, плевропневмосирроз (склероз), ҳолати пас аз ҷарроҳӣ ва ғайраҳо.

б) дар узвҳои дигар

- тағ йиротҳои пайгирии узвҳои алоҳида ва оқибати онҳо, оҳангбандӣ, ҳолати пас аз ҷарроҳӣ.

ТТЗРВиби ташҳиси бемории сил дар чунин пайдарпайӣ тавсия дода мешавад: тавсифи намуди клиникӣ, ҷойгиршавӣ, марҳила, микробхориҷкунӣ (МБС+ ё МБТ манфӣ), ориза, бемориҳои ҳамрадиф.

Намунаи тартиби ташҳис:

1. Сили иртишоҳии қисми болоии шуши рост, дар марҳилаи таҷзия ва пошхурӣ, МБС + ҳассос ба R. Норасоии шушу дил дараҷаи I. Диабети қанд навъи 2.

Боздиди ташҳиси намуди клиникӣ силро ҳангоми аз нав бақайдгирӣ (табобати бебарор, табобат пас аз танаффус) ё дар охири табобат (шифо ёфт, табобат ба анҷом расид) тавсия дода мешавад.

Ба беморони сили ғайрифавол пас аз табобати бомуваффақият ташҳиси «Тағ йиротҳои боқимонда баъди (шакли клиникиро нишон додан лозим аст) сили аз сар гузаронида» гузошта мешавад.

Иваз кардани марҳилаи беморӣ ҳангоми гузоштани ташҳис дар ҳамаи давраи назорати бемор мумкин аст.

Нисбати бемороне, ки амалиётҳои коллапсочарроҳӣ ё дигар дахлатҳои онди сил гузаронида шудааст, чунин тавсия дода мешавад:

а) ба шахсоне, ки пас аз ҷарроҳӣ дар шуш ягон хел тайғ иротҳои силӣ намондааст, бояд чунин ташҳис гузошт: «Ҳолати пас аз дахлати ҷарроҳӣ (сана ва намуди ҷарроҳиро нишон додан лозим аст) бо сабаби ин ё он шакли бемории сил»

б) агар дар қисми боқимондаи бофтаи шуш ё узви дигар тағ йиротҳои силӣ боқӣ монда бошанд, ҳамагон намуди бемории сил ба назар гирифта мешавад.

Дар ташҳис ғайр аз ин, хусусияти амалиёти ҷарроҳӣ бо сабаби бемории сил қайд карда мешавад.

ТАБОБАТ

Гузаронидани табобат

Табобат бе танаффус дар ду марҳила гузаронда мешавад:

Марҳалаи аввал - гузаронидани табобати фавол бо мақсади фуру нишондани афзоиши популятсияи микобактерияҳо ва кам кардани шумораи онҳо. Дар 85% беморони хориҷкунандаи МБС, дар охири давраи фаволи табобат бояд конверсияи (манфӣ шудан) балғам ба вучуд ояд. Гузаронидани табобати фаволро дар шароити амбулаторӣ ё дар беморхона КММТ ҳал мекунад; Мавзеъ ва шароити гузаронидани табобатро табиби оилавӣ (минтақавӣ) бо силшиносу корманди ХДНСЭ ҳал мекунад.

Марҳилаи дуюм - гузаронидани табобати ёрирасон бо мақсади пурра нобуд кардани шаклҳои ниҳонии микобактерияҳои сил ва пешгирии такроршавии бемориро дар оянда пешгирӣ менамояд.

Табобати ёрирасон дар шароити амбулаторӣ бо речаи қабули даво 6 маротиба дар як ҳафта гузаронида мешавад. Имконияти гузаронидани табобати ёрирасонро дар беморхона КММТ ҳал мекунад. (чун қоида беморони аз ҷиҳати иҷтимоӣ номусоид, ва аз табақаи камбизоати аҳоли).

Табобати ба эҳтиёҷоти бемор нигаронидашуда (ТБН) – усули беҳтарини пешгирии танаффуси табобат мебошад, вале ҳатто дар ҳамаи ҳол ҳам ҳолатҳои танаффус дар табобат вомеҳурад. Агар бемор барои қабули дору дар вақти таъиншуда наояд, бояд ўро дар рӯзи дигар ҷустуҷу кард.

Табобати беморони аз табобат кандашуда – ин вазифаи мушкул мебошад, барои ҳалли он бояд натиҷаи табобати гузаронидашуда, нишондодҳои бактериологӣ, ҳассосияти МБС ба доруҳоро бояд ба инобат гирифт.

ТБН барои таъмини ихлосмандии бемор ба табобат зарур аст. ТБН барои ҳавасманд гардонидани бемор барои ба анҷом расонидани табобат ва пешгирии пайдошавии шаклҳои устувори бемории сил кўмак мерасонад.

ТБН бо ақидаи ГУТ –маънои онро дорад, ки шахси назораткунандаи қабули доруҳо, на танҳо марҳилаи фуру бурдани доруро назорат мекунад, балки ҳангоми он ба бемор ҳамдариҷа ва дастгирии ҳамаҷониба зоҳир мекунанд ва барои эҳтиётҳои равонӣ оилавӣ ва иҷтимоӣ бемор кӯмак мерасонад.

Вазифаҳои кормандони тиббӣ, ки ТБН беморони силро мегузаронад:

- Беморро маҷбур накунад, ки интизор шавад;
- Доруҳои зиддисилиро мувофиқи речаи таъиншуда диҳад;
- Дар картаи ТБ01 ҳар вояи қабулшударо қайд кунад;
- Таъсири номатлуби эҳтимолии доруҳо бояд донад, ҳангоми пайдо шудани ин таъсирот беморро ба назди табиб фиристонад;
- Беморро барои давом додани табобат дастгирӣ ва ҳавасманд кунад;
- агар бемор доруро қабул накарда бошад, зуд чора андешад.

Дар амал ташкил намудани ТБН ва нигоҳ доштани ихлосмандии бемор ба табобат, хусусан дар шароити табobati амбулаторӣ, вазифаи мушкул мебошад. Барои бомуваффақият иҷро кардани вазифаи мазкур танҳо кӯшиши муассисаҳои тандурустӣ кифоя нест ва мебояд дар ин самт муассисаҳои худидоракунии маҳаллию ҷамъиятӣ, инчунин дигар имкониятҳои ҷомеаи истифода бурд.

4.3. Мақсади табобат

Мақсади табobati беморони сил барои ноил шудан ба чунин мақсадҳо равона шудааст:

- Шифо бахшидан ба бемори БС
- Пешгирии оқибатҳои фавт ва оризаҳои вазнин
- Паст намудани ҳавфи такроршавии БС
- Кам кардани паҳншавии сироят дар ҷамъият
- Пешгирии инкишофи устуворӣ ба доруҳо
- Ба ҷомеа баргардондани шахси солим

Дору	Фаъолнокӣ	Вояи тавсияшаванда	
		Ҳаррӯза	6 маротиба дар ҳафта
Изониазид	Таъсир ба микобактерияҳои зуд ва суст афзоишбанда, ки дар дохил ва беруни ҳуҷайра ҷойгиранд	5 (4-6)	10 (8-12)
Рифампитсин	Таъсир ба микобактерияҳои зуд ва суст афзоишбанда, хусусан суст афзоишбанда ки дар дохил ва беруни ҳуҷайра ҷойгиранд	10 (8-12)	10 (8-12)
Пиразинамид	Таъсир дар муҳити турш нисбати микобактерияҳои дар дохили ҳуҷайра ҷойгиршуда	25 (20-30)	35(30-40)
Этамбутол	Таъсир ба микобактерияҳои дар дохил ва беруни ҳуҷайра ҷойгиршуда	15 (15-20)	30 (20-35)

Аз ҳама зиёд изониазид ва рифампитсин, ки нисбати ҳамаи популятсияи МБС фаъоланд ва хусусияти бактериянобудкунӣ доранд, **аҳамиятнок аст**. Аз доруворҳои мавҷуда рифампитсин аз ҳама зиёд фаъолияти таъмизкуниро дорост. Пиразинамид ва стрептомитсин таъсири бактериянобудкунӣ (бактеритсидӣ) ба як қисми популятсияи МС доранд. Пиразинамид танҳо дар муҳити турш фаъол аст. Этамбутолро дар якҷоягӣ бо дигар доруҳои фаъолтар барои пешгирии пайдоиши микобактерияҳои ба доруҳо устувор истифода мебаранд. Шаклҳои ба доруҳои асосии зиддисилӣ ҳассос, дар давраи авали табобат (давраи фаъол), асосан бо ҳамин 4 дору табобат карда мешаванд. Дар ҳолатҳои алоҳида, вобаста ба паҳноии осеби силӣ, ҳолати бемор, фаро гирифтани 2 ва зиёда узви бадан, менингити силӣ, шаклҳои пошхурдаи сил ва ғайра, бо пешниҳоди табиби силшинос, КММТ имконияти таъини доруҳои иловагиро аз гурӯҳи фторхинолонҳо (Левифлоксацин-

750-1000мг. Дар 1 рӯз, Моксифлоксатсин- 400мг. Дар 1 рӯз) ва доруҳои тазриқӣ (Амикатсин-15-20мг/кг дар 1 рӯз) ҳал менамояд.

Ҷадвали 3. Шакл ва миқдори моддаҳои фаъол дар вояҳои доруҳои зиддисии асосӣ

Номгӯи дору	Шакли доругӣ	Миқдори моддаҳои фаъол
Изониазид (H)	Ҳаб, ампула	100 мг, 300 мг
Рифампитсин (R)	Ҳаб, капсула, ампула	150 мг, 300 мг
Пиразинамид (Z)	Ҳаб	150 мг, 400 мг, 500мг
Этамбутол (E)	Ҳаб	100 мг, 400мг

Ҷадвали 4 - Вояи (мг) шабонарӯзи доруҳои зиддисии барои калонсолон

Номгӯи доруҳо	Вазн (кг)			
	30-39	40-54	55-70	Зиёда аз 70
Марҳилаи фаъол – қабул 6 маротиба дар як ҳафта				
Изониазид 100	1,5	2,5	3	3,5
Рифампитсин 150	2	3	4	5
Пиразинамид 400	2	3	4	5
Этамбутол 400	1,5	2	3	3,5
Марҳилаи ёрирасон – қабул 6 маротиба дар як ҳафта				
Изониазид 100	1,5	2,5	3	3,5
Рифампитсин 150	2	3	4	5
Этамбутол 400	1,5	2	3	3,5

Эзоҳ: Вояи баландтарини рифампитсин дар як шабонарӯз дар доруҳои ДМВМ – 750 мг.

Доруҳои муштарак бо вояҳои муқарраркардашуда

Доруҳои муштарак бо вояҳои муқарраркардашуда, нисбат ба доруҳои яккомпонентӣ, як қатор бартарихо дорад.

Бартариятҳо:

• Паст шудани эҳтимолияти ҳатогӣ ҳангоми таъин кардани табобат бо сабаби тавсияҳои аниқ оиди воягузори доруворӣ ва содагии ислоҳи он мутобиқ ба вазни бемор .

• Кам шудани шумораи ҳабҳои қабулшаванда, ки барои риояи курси пурраи табobati беморон мусоидат мекунад.

• Қабули доруҳо дар як вақт зери назорати бевосита гузаронида мешавад.

• Беморон имконияти қабули доруҳои интихобӣ надоранд.

• Риояи речаҳои стандартӣ табобат аз тарафи кормандони тиб.

1. Соддагии маросими қабули доруҳо аз тарафи беморон, риояи речаи табобат ва кам шудани ҳатогӣ ҳангоми қабули доруҳо.

2. Беҳтар намудани ташкили таъмин бо доруҳо: фармоиш, дастрас кардан ва тақсими доруҳо дар ҳамаи сатҳҳои барнома осон мегардад, зеро шумораи номгӯи доруҳо бо муҳлатҳои гуногуни истифодабарӣ кам мешавад.

Ҷадвали 5. Нақшаи табобат бо доруҳои муштарак бо вояи муқарраркардашуда (ДМВМ) (шумораи ҳабҳо)

	Вазн кг			
	30-37	38-54	55-70	71 и >
Марҳилаи фаъол (қабули ҳафтӣ)				
HRZE (75мг+150мг+400мг+275 мг)	2	3	4	5
Марҳилаи ёрирасон (қабули ҳафтӣ)				
HR (75мг + 150мг) ё HRE (75мг+150мг+275 мг)	2	3	4	5

4.3.1 Табобати бемории сил дар ҳолатҳои махсус

Ҳомиладорӣ

Ҳомиладорӣ барои таъини доруҳои зиддисилӣ монеъ шуда наметавонад. Ба занӣ ҳама бояд имконияти табобати бомуваффақияти бемории сил фаҳмонда шавад.

Аксари доруҳои зиддисилӣ барои ҷанин ҳавфнок нестанд. Ба ғайр аз доруҳои тазриқӣ, ки барои тифли оянда ба узви шунавой таъсироти захрнок доранд ва аз табобат бо речаи 1-ум гирифта шудааст.

Синамаконӣ

Зани бемори сил ки кӯдаки ширхор дорад, бояд курси пурраи табобати зиддисилро қабул кунад. Саривақт ва дуруст гузаронидани табобати пешгирикунанда бо изониазид дар давоми 6 моҳ – ин усули беҳтарини пешгирии сироятёбӣ ба МБС аз модар ба кӯдак мебошад.

Вайроншавии фаъолияти ҷигар

Аз 3 доруҳои зиддисилӣ, ки ба ҷигар таъсироти захрнок расонида метавонанд (изониазид, рифампитсин, пиразинамид), ҳавфи зиёд пиразинамид дорад. Бояд қайд кард, ки доруҳои мазкурро дар беморони ҳавфи вайроншавии фаъолияти ҷигардошта, ҳангоми набудани нишонаҳои клиникаи бемории музмини ҷигар (сирояти музмини гепатити вирусӣ, гепатити шадид дар гузашта, сӯиистифода аз нушокиҳои спиртӣ) истифода бурдан мумкин аст.

Бемориҳои музмини ҷигар

Беморон бо иллатҳои музмини ҷигар набояд дар нақшаи табобатӣ пиразинамид қабул кунанд. Барои табобати ҷунин беморон дар давоми 8 моҳ изониазид, рифампитсин ва як ё ду дору, ки таъсири манфӣ ба ҷигар намерасонад, ҳамроҳ мекунад. (стрептомитсин ё этамбутол).

Гепатити шадид

Ҳангоми гепатити шадид то бартараф гаштани нишонаҳои шадиди беморӣ табобати зиддисилро қатъ кардан лозим меояд.

Ҳангоме, ки табобати зиддисилро ба таъхир гузоштан ғайриимкон аст, то бартараф шудани шадидии гепатит табобат бо SE дар давоми 3 моҳ безарар мебошад, сипас марҳилаи ёрирасонро то 6 моҳ бо изониазид (Н) ва рифампитсин (R) гузаронидан мумкин аст. Агар гепатит бартараф нашавад, табобатро то 12 моҳ бо SE давом додан лозим меояд.

Норасоии кори гурдаҳо

Ҳангоми норасоии кори гурдаҳо рифампитсин, изониазид ва пиразинамидро бо вояҳои стандартӣ истифода бурдан мумкин аст. Ҳангоми дараҷаи вазнини норасоии кори гурдаҳо ба беморон дар як вақт бо изониазид барои пешгирии невропатияи канорӣ пиридоксин таъин кардан зарур аст.

Этамбутол бояд дар вояи кам таъин карда шавад. Нақшаи аз ҳама безарар барои ҷунин беморон 2RHZ / 4RH мебошад.

Мониторинги табобат

Мониторинги табобати беморони сил бо натиҷаи муоинаи балғам ва ташҳиси нури асоснок карда шудааст.

Пас аз таъин намудани речаи табобати стандартӣ, дар беморони сили шуш, арзёбии самаранокии рафти табобат дар ҷунин муҳлатҳо гузаронида мешавад:

- Пас аз анҷоми марҳилаи табобати фаъол - таҳлили микроскопии балғам, акси рентгенӣ (аз рӯй зарурат)

- Дар моҳи 5 (марҳилаи табобати ёрирасон)- таҳлили микроскопии балғам ва акси рентгенӣ (аз рӯй зарурат)

- Дар охири табобат- таҳлили микроскопии балғам, кишт он ва ташҳиси нури

Бояд дар назар дошт, ки балғам бе танаффуси табобат ҳам карда мешавад.

Дар беморони дорои натиҷаи манфӣ молиши балғам ва беморони сили ғайришушӣ самаранокии табобатро аз рӯи нишондодҳои клиникӣ рентгенологӣ баҳо медиҳанд.

Санҷиши кишт барои муайян кардани ҳассосияти МС ба доруҳои зиддисилӣ истифода бурда мешавад.

Мониторинги таъсироти номатлуб ҳангоми табобат бо ДЗС

Аксари беморони сил мӯҳлати пурраи табобатро бе таъсири номатлуби доруҳои зиддисилӣ ба анҷом мерасонанд. Вале дар баъзеи онҳо таъсири номатлуби доруҳои дида мешаванд, бинобар ин, ҳамаи беморон бояд зери назорати клиникӣ қарор дошта бошанд, то ки таъсири номатлуб сари вақт муайян ва бартараф карда шавад. Беморро барои саривақт фаҳмидани аломатҳои бештар пайдошавандаи таъсири номатлуб омузонидан мумкин аст.

4.4 Натиҷаи табобати беморони сил (бо соқит кардани беморони БС ДУ)

Ба ҳамаи ҳолатҳои бемории сил, ки бо натиҷаи санҷиши бактериологӣ тасдиқ и худро ёфтаанд ё дар асоси нишонаҳои клиникӣ ташхис шудаанд, бояд натиҷаи табобат бо қарори КММТ натиҷагирӣ карда шавад. Аз рӯйхат беморони сили ба рифампитсин устувор ё БСУ, ки табобатро аз рӯи нақшаи доруҳои речӣ и дуюм қабул кардаанд, соқит карда мешаванд.

Натиҷаи табобат	Муқаррарот
Шифоёфта	Бемори сили шуш, ки дар оғози табобат бо усули бактериологӣ тасдиқ гардида, мӯҳлати пурраи табобатро гирифтааст, дорои натиҷаҳои манфии санҷиши бактериоскопӣ ва кишт дар охири моҳи табобат аст ва ақаллан пеш аз он як маротиба натиҷаи манфӣ дошта, дар акси рентгении шушҳо, баъди анҷоми табобат носурӣ ва варама дида намешавад. Барои натиҷаи табобатро муайян кардан ба КММТ пешниҳод карда мешавад.
Табобат анҷом ёфт	Бемори силе, ки мӯҳлати пурраи табобатро бе ягон нишонаҳои бебарории табобат қабул кард, лекин маълумот оиди манфии будани натиҷаҳои олудаи балғам ё кишт дар моҳи охири табобат ва ё боре пеш аз он вучуд надорад ва дар акси рентгении шушҳо носурӣ ва варама дида намешавад. Барои натиҷаи табобатро муайян кардан ба КММТ пешниҳод карда мешавад.
Табобати бебарор	Бемори силе, ки дар ӯ натиҷаҳои олудаи балғам ё кишт дар моҳи 5-уми табобат ва ё дертар дар рафти табобат мусбӣ гаштааст (хассосият ба ДЗС тасдиқ шудааст).
Фавтид	Бемори силе, ки аз сил ва ё ягон сабаби дигар дар давоми табобат мефавтад.
Аз зери назорати минбаъдаи табибон дурмонд	Бемори силе, ки 2 моҳи пай ҳам ва ё зиёда аз он табобатро худсарона қатъ намудааст.
Ташхис соқит карда шуд	Ҳангоме, ки сили фаъол соқит карда мешавад
Натиҷагирӣ карда нашуд	Бемороне, ки дар онҳо устуворият ба Рифампитсин ва шакли мутобиқ гаштаи сил муайян шудаасту бо речӣ и 2-юм ба табобат фаро гирифта шудаанд (ба ин ҳолатҳо низ дохил мешаванд, ки бо ягон сабаб табобати БС ДЗУ оғоз карда нашудааст)
Табобати босамар	Ҷамъи натиҷаҳои «Шифоёфта» ва «Табобат анҷом ёфт».

Дар бемороне, ки БС ДЗУ муайян мегардад, бояд табобатро дар асоси схемаи мувофиқи доруҳои речӣ и дуюм оғоз намоянд.

Ҳангоми баҳисобгирии натиҷаҳои табобат ин беморон аз рӯйхати асосии беморони сил бароварда мешаванд ва ба таҳлили когортии табобати БС ДЗУ дохил карда мешаванд.

Агар табобати бемор ба доруҳои қатори дуюм имконпазир набошад, чунин бемор дар рӯйхати асосии беморон боқӣ мемонад ва натиҷаи табобаташ мувофиқи ҷадвали натиҷагирӣ табобат интиҳоб карда мешавад.

6.3 Самаранокии растаниҳои доругӣ дар табобати беморони сили шушҳо

Растаниҳои табобатии балғамрон чун маводҳои витаминӣ васеъ истифода бурда мешаванд, чунки дар таркиби онҳо ҳама гуна витаминҳои фойданок барои фаъолияти организми инсон мавҷуд аст.

Ҳангоми ба табобат ҳамроҳ кардани растаниҳои доругӣ қабули доруҳои зиддисилӣ осонтар мегардад.

Қабули растаниҳои табобатӣ ҳангоми табобати бемории сили шушҳо таъсири мусбӣи зеринро доранд:

1. Асабро ором мекунад

2. Балғамро равшантар карда, балғампТЗРВоиро осон мегардонанд ва пас балғамхориҷкуниро катъ мегардонанд.

3. Иштиҳо оро хуб мекунад ва беморон ба зудӣ вазн мегиранд.

4. Аломатҳои ҳаҷролудии умумиро барҳам медиҳанд

5. Бехобӣ ба ҳоблудӣ мегузарад.

6. Ба пурзӯршавии ҷаббиши илтиҳоб, манбаҳои пошхӯрда, гӯшпуркунии ковоқиҳои мусоидат мекунад.

7. Шиддати қориғаадудҳои тарашӯҳи дохилиро аз он ҷумлағаадудҳои узвҳои таносулро фуру менишонанд.

8. Таъсири бактеритсидӣ ба микробҳои доранд.

Истифодаи доруҳои зиддисилӣ дар якҷоягӣ бо растаниҳои балғамрон табобати қабули ин доруҳо аз тарафи беморон осон мегардонад.

Растаниҳои балғамрон бо вояҳои зерин таъин карда мешаванд:

– Барги хушкӣ кокутӣ 0,2-0,3 г

– Барги хушкӣ пудина 0,2-0,3 г

– Барги хушкӣ сенсанбари печанда 0,1-0,2 г

– Барги хушкӣ райҳон 0,05-0,1 г

Ин «**мачмӯи кокутиро**» дар 0,5 л об дар давоми 3-5 дақ. Меҷӯшонанд, сипас 1/2 стакан дар як рӯз 3 маротиба пеш аз ҳушроқ менӯшанд.

Дар якҷоягӣ бо ин маҳлули тайёркарда истеъмоли растаниҳои зерин низ мумкин аст:

Гули хайрии доругӣ (**алтей лекарственный**)

Ҳамчун маводи зиддиилтиҳобӣ, нармкунада ва балғамрон истифода бурда мешавад.

Арфабодиён (**анис обыкновенный**)

Дар илми тиб мева ва рағани онро чун балғамрон дар мавриди шамолхӯрии роҳҳои нафас, варами гулӯ, илтиҳоби нойи нафас истифода мебаранд.

Сапали шутур, оккодирмок (**мать-и-мачеха**)

Таъсири зиддиилтиҳобӣ, нармкунада, балғамрон ва арақовар дорад.

VII. ИДОРАКУНИИ ТАЪМИНОТ БО ДОРУҲОИ ЗИДДИСИЛӢ

Хусусияти таъминоти барномаи зиддисилӣ аз принципҳои табобати зиддисилӣ, ки асосан табобати яқвақтаи бетанаффус бо якҷанд доруҳои зиддисилӣ дар давоми нақам аз 6 моҳ мебошад, иборат аст.

Сикли таъминот бо доруҳо чор вазифаи асосиро дарбар мегирад:

- Интиҳоби доруҳои зарурӣ
- Харидорӣ кардани доруҳои интиҳобшуда
- Тақсими доруҳои харидорӣ кардашуда
- Истифодаи доруҳои тақсимшуда

Асоси сикли таъминот бо доруҳо ин протсессии идоракунии дастгирии ташкилӣ ба шумор меравад, ки мавҷудияти соҳтори муайян, захираи инсонӣ ва молиявӣ, инчунин идоракунии системаи иттилоотии таъминоти дорувориро пешбинӣ мекунад.

Дастгирии ташкилӣ қисми ҷудонашавандаи ҳамакӣи элементҳои сикли таъминот бо доруҳо мебошад.

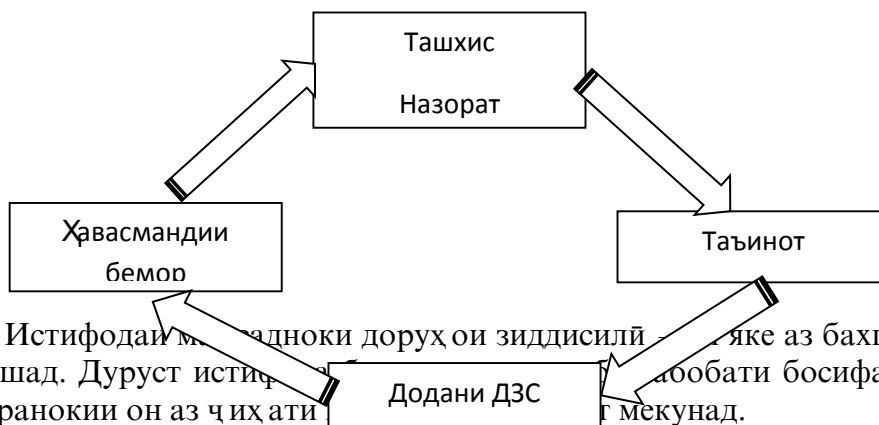
7.2 Истифодаи мақсадноки доруҳо.

Истифодаи мақсадноки доруҳо ба бандҳои зеринро дар назар дорад:

- Ташхиси дурусти ҳолатҳои бемории сил ва муайян кардани речани табобат
- Таъиноти нақшаи стандартии химиотерапия
- Вояҳои дурусти доруҳои мувофиқи вазни бемор
- Назорати бевоситаи бемор ҳангоми қабули доруҳои
- Ҳавасмандии бемор ба табobati таъиншуда

Дар асоси баёноти дар боло овардашуда механизми истифодаи доруҳои ба намуди нақшаи зер пешниҳод карда мешавад:

Механизми истифодаи доруҳои



Истифодаи мувофиқани доруҳои зиддисилӣ, яъне аз бахшҳои асосии НМСҲАБС мебошад. Дурусти истифодаи доруҳои зиддисилӣ ба назари клиникӣ ва самаранокии он аз ҷиҳати

Яке аз сабабҳои нодурусти истифодаи бурдани доруҳои зиддисилӣ ин дастрасии доруҳои дар бозори чаканаи шахсии фармасевтӣ мебошад. Доруҳои зиддисилӣ бояд танҳо аз тарафи мутахассисони муассисаҳои зиддисилии соҳаи тандурустӣ таъин ва истифода шаванд.

Дарёфт ва омӯختани сабабҳои камсамар истифодаи бурдани доруҳои зиддисилӣ бо минбаъд бартараф намудани он – ин омили асосии пешравии НМСҲАБС мебошад.

VIII. СИЛ ВА ВНМО

Бемории сил сирояти асосии оппортунистӣ ва сабаби асосии марги шахсони ба ВНМО сироятёфта ба шумор меравад. Дар Тоҷикистон дар аввали моҳи январӣ соли 2018 ҳамагӣ 1454 беморони гирифтори сирояти якҷояи сил/ВНМО дошта дар қайд мебошанд.

Сирояти ВНМО барои вуҷуди сили фаъол мусоидат мекунад, алалхусус дар шахсоне, ки тағйироти боқимондаи бемории сил доранд, беморӣ зуд авҷ мегирад. Инкишофи бемории сили фаъол дар шахсони сироятёфта ба ВНМО дар як сол 5-10%-ро ташкил медиҳад, дар ҳоле ки дигар сироятёфтагон ба микобактерияи сил, дар тамоми давраи ҳаёт 5-10%-ашон бемори сили фаъол мешаванд. Муайян карда шудааст, ки дар беморони сил, афзоиши ВНМО 160 маротиба тезтар буда, суръати авҷи сирояти ВНМО бошад, зиёда аз 2,5 маротиба мебошад.

Паҳншавии сил дар байни сироятёфтагони ВНМО вазъи эпидемиологии силро дар миёни аҳолии ногувор мегардонад. Чорабиниҳои оиди дарёфти саривақтӣ, табобат ва пешгирии бемории сил дар байни шахсони ба ВНМО сироятёфта яъне аз қисмҳои муҳими нақшаи миллии стратегияи ҷимояи аҳолии аз бемории сил мебошад.

Идоракунии ҳолатҳои сирояти пайваста дар «Нақшаи тасдиқшудаи Стратегияи фаъолияти якҷоя оид ба пешгирӣ ва назорати сироятҳои пайваста дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2015-2020.», инчунин дар «Дастурамал оиди идоракунии сирояти якҷояи сил-ВНМО», ки соли 2018 таҳия ва тасдиқ шудааст, муфассал оварда шудааст.

Дар асоси ин ҳуҷҷатҳо ва фармони ВТ ва ҲИА ҚТ аз соли 2018 ҳамаи беморони ба ВНМО сироятёфта ҳангоми муайян кардани статуси мусбии ВНМО барои соқит намудани бемории сил бояд 100% аз муоина гузаронида шаванд. Дар сироятёфтагони ВНМО, ки сили фаъол соқит карда мешавад, бояд ба муддати 6 моҳ доруи Изониазид (Н) аз рӯи меъёри 5мг/кг. барои калонсолон ва 10мг/кг (7-15мг/кг) барои кӯдакон, бо мақсади пешгирии бемории сил ҳар се сол ё дар сурати мавҷуд будани изониазид+рифампитсин/рифапентин давои 1 моҳ дода шавад. Инчунин дар шахсоне,

ки сили фаъол тасдиқ мегардад бояд оиди соқит намудани ВНМО аз муоина гузаронда шаванд.

8.1. Хусусиятҳои хоси раванди бемории сил дар шахсони ба ВНМО сироятёфта ва мушкилоти ташҳиси тафриқавии он

Шакли бемории силе ки бештар дар шахсони ба ВНМО сироятёфта, алалхусус миёни калонсолон вомехурад, ин сили шуш мебошад, ки бо шакли ғ айриоддӣ зуҳур менамояд ва гузоштани ташҳисро мушкил мегардонад. Дар марҳилаи аввали сирояти ВНМО, ҳангоме, ки масунияти бадан хеле паст нагардидааст (шумораи CD-4 ҳаҷаира дар хун зиёдтар аз 350 дар 1мкл), бемории сил ба таври ба худ хос (чун сили дубора), бо пайдошавии ковокиҳо дар шуш ва микробхорҷкунӣ ҷараён мегирад. Дар давраҳои баъдтари сирояти ВНМО, ҳангоми паст шудани шумораи CD-4 ҳаҷаираҳо дар хун (то 200 ва аз он камтар дар 1 мкл,) сили шуш дар қисмҳои поёнии шушҳо пайдо гардида, чун сили ибтидоӣ ва ё пошхӯрда ҷараён гирифта, варами лимфагадудҳои дохили қафаси сина бо иллати пардаҳои серозӣ, (плеврити силӣ, перитонит, перикардит), системаи марказии асаб ва дигар узвҳо дида мешавад. Сарфи назар аз паҳноии иллати шуш, ковокиҳо ташаккул намеёбанд ва МБС дар таҳқиқҳои балғам дарёфт намешаванд.

Дар солҳои охир шумораи ҳолатҳои сили фаъол бо натиҷаи манфии МБС дар миёни сироятёфтагонии ВНМО бештар ба назар мерасад. Дар акси рентгенӣ аломатҳои хоси сил бо ташаккули ковокиҳо дар дигар бемориҳои оппортунистӣ низ дида мешавад: пневмонияи пневмотсистӣ, иллати ситомегаловирусӣ шуш, пневмомикозҳо. **Дар ҳолатҳои, ки бемории силро рад кардан мушкил аст, бояд таъбаоти зиддисилро оғоз кард.**

Аз рӯи маълумоти адабиётӣ дар заминаи сирояти ВНМО, алалхусус ҳангоми норасоии зиёди масуният, шаклҳои сили ғайришушӣ: сили узвҳои дохили шикам, устухону буғумҳо, сили гурӯҳҳои зиёди лимфагадудҳои канорӣ. ташаккул меёбад

Дар қудакони сироятёфта ба ВНМО, дар давраи аввали сироят, бе таъғирёбии масуният, бемории сил аз шахсони сироят наёфта фарқ намекунад. Ҳангоми шиддатёбии пастшавии масуният шаклҳои сили пошхӯрда ва дигар узвҳо, сили пошхӯрдаи шадид, менингити силӣ, шаклҳои сили паҳнғаштаи лимфагадудҳои канорӣ ва устухону буғумҳо, ривож меёбад.

Мушкилот ҳангоми ташҳиси сили пардаҳои мағзи сар, дар шахсони ба ВНМО сироятёфта, вучуд дорад. Таркиби моеъи ҳароммағз дар шахсони ба ВНМО сироятёфта мумкин бе тағйирот боқӣ монад. Дар 40% беморони гирифтори менингити силии ҳамрадиқ ба ВНМО миқдори сафеда, дар моеъи ҳароммағз, муътадил боқӣ мемонад. Дар 15%-и ҳолатҳо миқдори глюкоза ва дар 10% ҳолатҳо ситоз муътадил боқӣ мемонад (ТВ/НIV. А Clinical Manual. WHO, 2004). **Дар ҳолатҳои, ки менингити силро рад кардан мушкил аст, бояд таъбаоти зиддисилро оғоз кард.**

Дар баъзе мавридҳо, алалхусус дар марҳилаҳои дерӣ сироят ба ВНМО, бемории сил дар сироятёфтагон чун сили паҳнғашта, сепсиси миллиарӣ шадид ривож меёбад. Аз ҷиҳати клиникӣ ҳолати бемор ниҳоят вазнин, ҳарораташ баланд, табларза, арақшорӣ дида мешавад. Ба вазнинии ҳолати бемор нигоҳ накарда, дар акси рентгении шуш манбаҳои миллиарӣ дар давоми 2-4 ҳафтаи аввал дида намешаванд. Дуруст гузоштани ташҳиси сил дар ин мавридҳо имконнопазир мебошад, аксар вақт дар чунин беморон ташҳис ҳангоми ҷоқ кардан пас аз марг гузошта мешавад. Тактикаи табиб дар чунин ҳолатҳо бояд чунин бошад: пеш аз ҳама тахмин кардан лозим аст, ки сепсис ғайрисилӣ мебошад, таъбаотро бо антибиотикҳои доираи таъсирашон васеъ бо истифодаи пенитсиллинҳои ингибиторҳои имоюкунанда (амокситсиллин-клавуланат), макролидҳо, сефалоспоринҳо, карбапенемҳо гузаронидан лозим аст. Антибиотикҳо бо вояҳои калон дар дохили варид тавсия дода мешавад. Агар дар давоми якчанд рӯз таъбаот бесамар бошад, бояд гумони сил карда, ғавран таъбаоти зиддисилро оғоз кардан лозим аст. Дар ин мавридҳо тартиби ташҳис чунин мешавад: «Сили миллиарӣ. Сепсиси шадиди миллиарӣ». Ҳангоми таъбаоти чунин беморон ба статуси неврологии бемор эътибори зиёд додан зарур аст, мунтазам муоинаи қабри чашмро бояд гузаронд, чунки дар беморони сили миллиарӣ

ғ уррачаҳ ои силӣ дар шабақияи чашм дида мешаванд. Дар мавриди ғавти бемор ҷасадро барои аниқ кардани (верификатсия) таҳхис ҷок кардан лозим меояд.

Қайди ҳолатҳои сил дар сироятёфтагон бо ВНМО. Ба қайд гузоштан дар марказҳои мубориза бар зидди сил

Таҳхиси сил ба сироятёфтагон бо ВНМО аз тарафи табибони силшинос муайян карда шуда, бо қарори КММТ-и муассисаи зиддисилӣ тасдиқ карда мешавад. Пас аз гузоштани таҳхиси сил беморон ба қайди маркази ҳимояи аҳолӣ аз бемории сил гирифта мешаванд. (нигаред ба «Назорати диспансерии беморони сили ҳамаҷиғ бо ВНМО»)

Беморони сили ҳамаҷиғ бо ВНМО-и аз муассисаҳои иҷроӣ ҷазои ҷиноятӣ озод шуда низ дар марказҳои зиддисилии ҷои зисташон (шаҳр/ноҳия) ба қайд гирифта мешаванд. Маълумот оиди беморони озодшуда аз муассисаҳои иҷроӣ ҷазои ҷиноятӣ, бо ишораи ҷои истиқомат, ба марказҳои зиддисилии минтақавӣ, ки бо бемор дар тамос шуда, назорат ва табобатро таҳкил мекунанд, ғиристода мешавад.

Қайди ҳолатҳои сил дар Дафтари бақайдгирии шаҳр/ноҳиявӣ (формаи ТБ 03), мувофиқи таснифоти ҳолатҳои сил, ки бо фармони амалкунанда оиди бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон тасдиқ шудааст, гузаронида мешавад.

8.2. Табобати бемории сил дар шахсони ба ВНМО сироятёфта ва мониторинги табобат

Ҳангоми сирояти якҷояи сил/ВНМО аввал табобати силро вобаста ба ҳолати бемор ва шумораи CD4-ҳуҷайраҳо оғоз мекунанд ва пас аз 2-8 ҳафта табобати ЗРВ ҳамаҷиғ карда мешавад.

Умуман, речаҳои табобати беморони сил барои сироятёфтагон ва сироятнаёфтагон ба ВНМО як ҳел мебошад. Ҳангоми табобати занҳои ҳомилаи ба ВНМО сироятёфта, масъалаи табобати якҷояи зиддиретровирусиро бо табобати зиддисилӣ дида баромадан лозим аст.

Ба бемороне, ки гирифтори сили ҳассоси ҳамаҷиғ бо ВНМО ҳастанду табобати зиддиретровирусиро қабул мекунанд, тавсия дода мешавад, ки табобат бо речаи стандартӣ ба муддати 8 моҳ ва зиёда аз он гузаронида шавад.

Дар ҷунин мавридох марҳилаи табобати ғавол 3 моҳ давом мекунад. Пеш аз табобат бояд таҳқиқи кишти балғам бо СХД гузаронида шавад.

Дар давоми 3 моҳ табобат бо ҷор доруи зиддисилӣ гузаронида мешавад: изониазид (Н), рифампитсин (R), пиразинамид (Z), этамбутол (Е) бо вояҳои мувофиқ ба вазни бемор. Дар ҳолатҳои алоҳида бо қарори КММТ доруҳо аз қатори фторхинолонҳо ва ё аминоглюкозидҳо (стрептомицин ё амикатсин) илова карда мешавад.

Пас аз 3 моҳ, дар ҳолати манфӣ будани натиҷаи молиши балғам ва пешравии клиникаи рентгенологӣ, бемор ба давраи ёрирасони табобат гузаронида мешавад.

Дар ҳолате, ки дар охири моҳи сеюми табобат молиш мусбӣ боқӣ мемонад, зарур аст, ки тақрибан СХД гузаронида шуда, давраи табобати ғавол боз як моҳ дароз карда шавад.

Агар дар охири моҳи 4 ё дар марҳилаи табобати ёрирасон (5 моҳ) молиши балғам мусбӣ боқӣ монад, ба бемор натиҷаи «Табобати бебарор» муқаррар карда мешавад ва ӯро ба табобати реча II мегузаронанд, интиҳоби речаи табобатро КММТ ҳал мекунад.

Давраи ёрирасон бояд дар давоми 5 моҳ бо 3 дору: изониазид (Н), рифампитсин (R) ва этамбутол (Е), бо речаи 6 маротиба дар як ҳафта гузаронида шавад. **Шумораи вояҳои қабулшуда ҷунин бояд бошанд:**

Марҳилаи табобати ғавол дар 3 моҳ – 84 воя.

Марҳилаи табобати ёрирасон (6 маротиба дар як ҳафта)– 140 воя.

Марҳилаи табобати ғаволи сил дар сироятёфтагони ВНМО дар беморхонаҳои зиддисилии минтақавӣ ё амбулаторӣ гузаронида мешавад.

Қабули доруҳои зиддисилӣ ҳама дар марҳилаи табобати ғавол ва ҳама ёрирасон дар зери назорати бевоситаи кормандони тиб ва шахси мутассаддишуда гузаронида мешавад.

Дар мавриди гузаронидани табобати беморони сили ҳамаҷиғ бо ВНМО набояд ба доруҳои таъриқи зиддисилӣ афзалият дода шавад, балки аз доруҳои шакли ҳаба ва

ғилофак бояд истифода бурд. Вале агар бемор гирифтори диареяи музмин бошад, чаббиши доруҳо дар рӯда ҳалалдор мегардад ва ин сабаби бесамарии табобат шуда метавонад. Бинобар ин, дар чунин ҳолатҳо бо роҳи парентералӣ ворид кардани доруҳои зиддисилӣ зарур мегардад.

Вояи доруҳо дар марҳилаи фаъоли табобат ба вазни ибтидои бемор то оғози табобат мутобиқ карда мешавад. Бо назардошти он, ки вазни беморони сили ҳамрадиф ба ВНМО дар рафти табобат кам шуданаш мумкин аст ва вояи пешина таъсири номатлуб мерасонад (ё нокифоя мебошад агар вазни бемор зиёд шавад), пеш аз оғози давраи табobati ёрирасон такроран вазни беморро бояд санҷид ва дар мавриди зарурӣ меъёри вояи доруҳо иваз кардан лозим меояд.

Мониторинги табobati беморони сили ҳамрадиф ба ВНМО ва қайди натиҷаи табобат мутобиқ и стандартҳои дар кишвар қабулшуда гузаронида мешавад.

Назорати диспансерии беморони сил ва шахсони бемории силро аз сар гузаронида ҳангоми мавҷудияти сирояти ҳамрадифи ВНМО

Назорати диспансерии беморони сил ва шахсони силро аз сар гузаронида, ҳангоми мавҷудияти сирояти ҳамрадифи ВНМО, бо назардошти фармонҳои амалкунанда ва тартиби қабулгардида нисбати бемории сил гузаронида мешавад.

Химиопротифактикаи дубораи зиддисилӣ (баъди аз сар гузаронидани бемории сил) ба шахсони ба ВНМО сироятёфта гузаронида намешавад. Гузаронидани санҷиши **Манту шарт нест**. Ба шахсоне, ки (кӯдакон, наврасон ва калонсолон) ҳангоми муоинаи пурра сил соқит карда шудааст, новобаста аз натиҷаи санҷиши туберкулинӣ химиопротифактика таъин карда мешавад.

Дарёфти сирояти ВНМО дар беморони сил

Тести ВНМО ба ҳамаи беморони сил, пас аз гузоштани ташҳиси сили кадом узве, ки набошад, гузаронида мешавад. Дар оянда, агар бемор дар гурӯҳи фаъоли назорати диспансерии маркази ҳимояи аҳоли аз бемории сил, зери назорат бошад ва бо ВНМО сироят наёфта бошад, соле як маротиба тест гузаронида мешавад.

Ҳангоми натиҷаи мусбӣ додани тести ВНМО бо усули иммуно – блотинг маълумот оиди бемор аз маркази ҷумҳуриявии БПНМ интиқол карда мешавад:

- а) ба муассисае ки хунро барои муоина фиристодааст;
- б) ба Марказҳои БПНМ – и вилоятӣ (шаҳрӣ).

Марказҳои вилоятӣ (шаҳрӣ) БПНМ бевосита ё ба воситаи марказҳои ҲБС (ҳуҷраҳои беморҳои сироятӣ) дар давоми як ҳафта, пас аз гирифтани натиҷаи мусбии ақсуламали иммуно – блотинг, муоинаи сироятшиносро ташкил мекунад, ки дар рафти он машварати баъдитестӣ низ гузаронида мешавад.

Табиби сироятшинос, пас аз муоинаи бемор ва тасдиқи ташҳиси клиникӣ сирояти ВНМО, ташҳиси сироятҳои мавҷудаи оппортунистиро дар таърихи бемории бемор қайд мекунад, тавсияҳои худро ба таври хаттӣ нисбати табobati зиддиретровирусӣ, инчунин нисбати табобат ва пешгирии сироятҳои оппортунистӣ дарҷ менамояд.

Табobati антиретровирусии сирояти ВНМО дар беморони ҳамрадиф бо бемории сил Муқаррароти умумӣ

Ҳангоми дарёфти бемории сил дар беморони ба ВНМО сироятёфта, новобаста аз ҷойгиршавӣ ва шакли клиникӣ бемории сил, бояд фавран табobati зиддисилиро оғоз кард.

Табobati зиддиретровирусиро дар як вақт бо табobati зиддисилӣ оғоз кардан мумкин нест. ТЗРВ пас аз ноил шудан ба таҳаммулпазирии ҳуби доруворҳои зиддисилӣ, одатан дар 8 ҳафтаи аввал таъин карда мешавад. Ҳангоми барвақттар таъин кардани табobati ЗРВ, инчунин ҳангоме, ки ТЗРВ ба бемори сил дар як вақт бо доруҳои зиддисилӣ таъин карда мешавад, ҳавфи инкишофи аломати таъмири системаи масуният, ки дар шакли пурзӯршавии илтиҳоб дар минтақаи илтиҳоби сил зоҳир мегардад, ба вучуд омаданаш мумкин аст, ки барои ҳаёти бемор ҳавфи бевоситаро эҳод мекунад.

Қарор оиди мӯҳлати таъин кардани ТЗРВ ба беморони сили ҳамрадиғ бо ВНМО, дар ҳар як ҳолати мушаххас, аз ҷониби табиби сироятшинос ва силшинос дар якҷоягӣ қабул карда мешавад. Рӯзи ТЗРВ ва вояи доруҳои зиддивирусиро мутахассиси сироятшинос таъин мекунад.

Агар сирояти ВНМО дар беморони сил, ки табобати зиддисилӣ мегиранд, дарёфт шавад, табобат бояд идома дода шавад. Агар бемории сил дар шахси ба ВНМО сироятёфта, ки ТЗРВ қабул мекунад, муайян карда шавад, ғавран табобати зиддисилро ҳамроҳ карда, ТЗРВ-ро идома додан лозим аст. Дар ҷунин ҳолатҳо, агар дар нақшаи табобати зиддисилӣ рифампитсин мавҷуд бошад ва дар нақшаи ТЗРВ неврапин таъин шуда бошад, неврапинро ба ифавирентс (EFV), абакавирин (AIC) ё калетра (LPV/rtv + rtv) иваз кардан бартарият дорад.

Табобати зиддиретровирӯсӣ ба беморони сили ҳамрадиғ бо ВНМО аз тарафи кормандони муассисаҳои зиддисилӣ ё муассисаҳои тиббии умум, вобаста аз он, ки айни ҳол бемори сил табобати зиддисилро дар қучо мегирад, ташкил карда мешавад. Пас аз ба анҷом расидани табобати зиддисилӣ давоми табобати зиддиретровирӯсиро дар муассисаҳои тиббии умум, ки бемор дар он ҷо зери назорат асту табобат мегирад, гузаронида мешавад.

Муассисаҳои зиддисилӣ (беморхона, марказҳои зиддисилӣ) ва муассисаҳои тиббии умум доруҳои зиддиретровирӯсиро дар марказҳои зиддисилии минтақавӣ (вилоятӣ, шаҳрӣ), ки доруҳо ба онҳо аз марказҳои минтақавии БПНМ оварда мешаванд, қабул мекунанд.

Аломатҳои барқароршавии масуният

Аломати илтиҳоби барқароршавии масуният ҳангоми ҳама гуна шумораи лимфотситҳои CD4 дида мешавад, вале бештар онро дар бемороне, ки шумораи лимфотситҳои CD4 <50 ҳуҷайра /мкл мебошад, дар давраи аввали ТЗРВ мушоҳида мегардад. Одатан ин синдром дар давоми се моҳи аввал, пас аз оғози табобати зиддиретровирӯсӣ, ташаккул меёбад.

Аломати илтиҳоби барқароршавии масуният ду синдроми мустақилро муттаҳид мекунад:

1) синдроми илтиҳобии парадоксии барқароршавии масуният, ки бад шудани ҳолати клиникӣ бемори силро, сарфи назар аз босамарии табобати сил, дарбар мегирад, бештар дар давраи аввали табобати ЗРВ дида мешавад.

2) ошкор кардани синдроми илтиҳоби барқароршавии масуният, ки пайдоиши аломатҳои нави клиникӣ силро (ё ягон намуди дигари бемории оппортунистӣ) пас аз оғози ТЗРВ, баъзан бо зухуроти ғайримукарарӣ, дарбар мегирад.

Синдроми илтиҳобӣ (синдроми барқароршавии масуният) дар сеяки беморони сил, ки ТЗРВ-ро оғоз кардаанд, дида мешавад, вале вай набояд барои табобатро қатъ кардан сабаб шавад.

Дар бисёр мавридҳо ин синдром ҳалли худро бе ягон даҳолат меёбад. ТЗРВ бошад, беҳавф давом дода мешавад. Ба беморони синдроми илтиҳобии барқароршавии масуният дошта, ки симптомҳо ва аломатҳои муътадил ё хело зиёддоранд, барои беҳтар кардани ҳолати клиникӣ ва кам кардани муҳлати табобат дар беморхона, таъин кардани гормонҳои кортикостероидӣ аққалан дар давоми ду се ҳафта, сипас зина ба зина кам кардани вояи он дар давоми як моҳ мумкин аст (нигар ба протокол)².

8.3 Пешгирии махсуси сил дар кӯдакони сироятёфта бо ВНМО

Иммунопрофилактика

Иммунопрофилактика бо воридкунии ваксинаи БСЖ гузаронида мешавад. Навзодоне, ки аз модари ба ВНМО сироятёфта таваллуд шудаанд, ҳангоми мавҷуд набудани нишонаҳои клиникӣ сирояти ВНМО ва дигар зиддинишондохҳо, эҳми БСЖ ба қабати пӯсти китфи чап бо вояи стандартӣ (0,05 мг) як маротиба дар 3-6 рӯзгӣ пас аз таваллуд гузаронида мешавад.

² Протоколи клиникӣ «Сил ва сирояти ВНМО (тактикаи ташхис, пешбурд ва табобати сирояти якҷоя), ВТ ҲИА ҚТ, ш. Душанбе, 2014 с.

Навзодоне, ки аз модари ба ВНМО сироятёфта таваллуд шудаанд ва эмми БСЖ дар вақташ гузаронида нашудааст, имкон дорад эмми БСЖ дар давоми чор ҳафтаи аввал (давраи навзодӣ) бе санҷиши Манту гузаронида шавад.

Пас аз гузаштани 4 ҳафта гузаронидани эмми БСЖ ба кӯдаконе, ки аз модари сироятёфта бо ВНМО таваллуд шудаанд манъ аст, зеро агар кӯдак бо ВНМО сироятёфта бошад, зиёдшавии сарбории ВНМО (дар як шабонарӯз наздики 1 млрд. зарраҳои вирусии нав инкишоф меёбанд) ва авҷи пастшавии масуният, сабаби вусъатёбию пошхӯрии сирояти БСЖ шуда метавонад. Аз ҳамин сабаб эмми такрории БСЖ ба кӯдаконе, ки пас аз эмми БСЖ пай пайдо нашудааст, то 12 моҳагии кӯдак, дар баъзе мавридҳо то 15-18 моҳагӣ гузаронида намешавад, яъне то он даме, ки нисбати сироятёбӣ ба ВНМО ё сироят наёфтани кудак ҳулосаи ниҳой баровардан имконпазир гардад. Дар кӯдаконе, ки аз модари ба ВНМО сироятёфта таваллуд шуда, ҳангоми таваллуд эмми БСЖ гузаронида нашудааст ва ё гузаронида шудааст, вале пай ташаққул наёфтааст, ҳангоми такроран гузаронидани тест ба ВНМО дар 12 моҳагӣ (натиҷаи муоинаи сарбории вирусӣ) ва дар баъзе мавридҳо дар 15-18 моҳагӣ (натиҷаи ИФА), сирояти ВНМО соқит карда шавад, вояи стандартӣ эмми БСЖ, пас аз гузаронидани санҷиши Манту бо 2ВТ ва натиҷаи манфии он, гузаронида мешавад.

Химиопротифактика

Мақсади химиопротифактика ин ихроҷи сирояти ниҳонии сил мебошад. Изониазид ва ё речаҳои дигари қабулгардида, бо мақсади химиопротифактика, фаъолгардии сирояти ниҳониро, дар сироятёфтагони ВНМО, пешгирӣ менамояд. Қабули ТЗРВ монеа барои гузаронидани табобати пешгирикунандаи сил, дар мавриди пурра соқит кардани сили фаъол, шуда наметавонад.

Дар ҷадвали зер тавсияҳои ТУТ оиди гузаронидани химиопротифактика ба сироятёфтагони ВНМО оварда шудааст.

Ҷадвали 10. Ҳайати сироятёфтагон бо ВНМО, ки бояд химиопротифактикаи зиддисилӣ қабул кунанд ва речаҳои химиопротифактика

№ р/т	Ҳайати сироятёфтагони ВНМО, ки бояд химиопротифактикаи зиддисилӣ қабул кунанд	Речаи химиопротифактика
1.	Шахсони ба ВНМО сироятёфта (кӯдакон, наврасон, калонсолон), аз ҷумла шахсоне, ки силро аз сар гузаронидаанд, новобаста аз натиҷаи санҷиш бо туберкулин, ҳангоми тамос доштан ё надоштан бо бемори сили шуш ё ғайришушӣ (новобаста аз хориҷкунӣ ё хориҷ накардани МБС).	Стандартӣ
		Изониазид (Н) 5 мг ба 1 кг вазн барои калонсолон ва 10мг/кг (7-15мг/кг) барои кӯдакон, на зиёда аз 0,3 г. ҳаррӯз дар якҷоягӣ бо қабули пиридоксин 25 мг дар шабонарӯз ҳаррӯз дар давоми 6 моҳ ҳар се сол ё дар сурати мавҷуд будани изониазид + рифампитсин/ рифапентин давоми 1 моҳ гузаронида мешавад

Ба шахсони ба ВНМО сироятёфта, новобаста аз ҳамишиинӣ бо бемори сил, баъди соқит намудани сили фаъол, химиопротифактикаи сил як маротиба гузаронида мешавад. Агар шахси ба ВНМО сироятёфта бо бемори сили хориҷкунандаи МБС дар давоми якҷанд сол дар тамос бошад, КММТ муассисаи зиддисилӣ метавонад оиди гузаронидани химиопротифактикаи такрорӣ қарор қабул кунад. Санҷиши Манту барои интиҳоби шахсони ба ВНМО сироятёфта, ки якҷоя бо бемори сили шуш зиндагӣ мекунанд, истифода бурда намешавад. Ҳамаи сироятёфтагони ВНМО, ки бо бемори сил дар тамос ҳастанд, дар марказҳои ҳимояи аҳоли аз бемории сил назорат карда мешаванд. Доруро барои химиопротифактикаи онҳо аз марказҳои ҳимояи аҳоли аз бемории сили ш/ноҳияҳо, Марказҳои минтақавии БПНМ, ҳуҷраҳои бемориҳои сироятӣ, муассисаҳои минтақавии

КАТС (вобаста аз он, ки барои қабули химиопротифактика қулай бошад) мегиранд. Химиопротифактикаро силшиноси Марказҳои химио аҳолии аз бемории сили ш/ноҳияи зист, пас аз соқит кардани сили фаъл дар шахси ба ВНМО сиротэфта, таъин мекунад. Силшинос дар дафтари амбулатории бемор инкор гардидани сили фаъл, реча ва таъиноти химиопротифактикаро (дору, воя ва давомнокии табобат) қайд намуда, ўро дар гурӯҳи 4-уми назорати диспансерӣ ба қайд мегирад.

Химиопротифактикаи сил ба шахсони ба ВНМО сиротэфта дар давоми 6 моҳ бо изониазид ва ё речай дигари қабулгардида, гузаронида мешавад.

8.4 Пешгирии ғайримасхуси сироти ВНМО дар беморони сил

Пешгирии сироти ВНМО дар беморони сил яке аз қисмҳои муҳими Нақшаи миллии стратегияи химио аҳолии аз бемории сил мебошад.

Қузуҳои асосии он инҳоянд:

- Дар байни беморони сил чӣ дар беморхона ва чӣ дар марҳилаи табобати амбулаторӣ сӯҳбатҳои машғулиятҳои индивидуалӣ ва ё гурӯҳӣ, оиди сироти ВНМО, таъсири номусоиди он ба қараёни сил ва чораҳои пешгирии;

- Нашр ва паҳн кардан дар байни беморони сил буклетҳо, дастурҳои мухтасар (ёддоштҳо) плакатҳо, постерҳо оиди пешгирии сироти ВНМО, омӯзонидани усули секси безарар;

- Ҳамкории фаъоли барномаи зиддисилӣ бо барномаи паст кардани зарарташқили ба таври ройгон додани презервативҳо дар беморхонаи зиддисилӣ ва марказҳои химио аҳолии аз бемории сил, нуқтаҳои ивазкунии сӯзандорӯҳо;

- Дар байни беморон паҳнкунии дониш оиди усули пешгирии пасазтамосии сироти ВНМО, қойҳои гузаронидан ва таъмини дастрасии пешгирии пасазтамосӣ барои беморони сил.

Дар вақти гузаронидани чорабиниҳо оиди пешгирии сироти ВНМО дар байни беморони сил барномаҳои зиддисилӣ бо ташкилотҳои байналмилалӣ ва муассисаҳои ғайридавлатӣ бо қалби маблағҳои давлатӣ ва ғайридавлатӣ ҳамкории фаълони менамоянд.

IX. СИСТЕМАИ БАҚАЙДГИРӢ ВА ҲИСОБОТ

Мақсади системаи иттилоотӣ имконияти ба даст овардани маълумотҳо барои гузаронидани баҳодиҳии миқдорӣ ва мониторинг дар марҳилаи гуногуни дарёфти беморон, натиҷаи табобати беморон ва баҳодиҳии фаъолияти барнома дар умум мебошад.

Дар қисми мазкур рӯйхати ҳуҷҷатҳои тиббӣ ва намунаҳои бақайдгирию ҳисоботӣ, барои пешбурди назорати бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон оварда шудааст.

9.1 Ҳуҷҷатҳои бақайдгирий

Картаи тиббии бемори сил – ТБ 01

Барои ҳамаи ҳолатҳои сил, ки ба қайд гирифта шуда, табобатро оғоз мекунад, пур карда мешавад.

Картаи ТБ 01-ро табиби силшинос дар массисаи тиббии **ҷойи истиқомати бемор**, пас аз

тасдиқи ташҳиси «бемории сили ҳассос» дар комиссияи КММТ пур менамояд, ки барои қайди маълумотҳои зарурӣ оиди рафти табобати бемор дар тамоми давраи табобат пешбинӣ карда шудааст.

Картаи ТБ 01 ҳуҷҷати асосӣ барои **ворид намудани маълумот ба маҳзани электронии назорати беморон (OpenMRS)** оиди ҳолатҳои сил мебошад.

Дафтари қамъоварии балғам

Дар ҳамаи муассисаҳои тиббӣ, ки қамъоварии балғам барои ташҳис ва назорати табобат гузаронида мешавад, пур мекунад. Шахси масъул оиди кор бо дафтари мазкур қорманди тиббии ҳуҷҷатҳои қамъоварии балғам мебошад.

Дафтари қайди беморони эҳтимолияти бемории сил дошта - ТБ 15

Дафтари қайди беморони эҳтимолияти бемории сил дошта - ТБ 15 бояд дар ҳар

муассисаи КАТС аз тарафи табиби оилавӣ пур карда шавад. Дафтари мазкур маълумот,

оиди аз муоина гузаронидаи беморони эҳтимолияти бемории сил доштаро дарбар мегирад ва баҳодиҳии фаъолияти табибони КАТС-ро, дар иҷрои алгоритми ташҳисӣ имконпазир мегардонад, инчунин сатҳи оғаҳии онҳоро оиди бемории сил нишон медиҳад.

Роҳхат ба озмоишгоҳ барои муоинаи сил – ТБ 05

Чунин роҳхат барои фиристодани намунаҳои балғам ё дигар маводи ташҳисӣ ба озмоишгоҳ, бо мақсади муоинаи оиди сил, муқаррар шудааст. Ба ин форма табиб маълумотҳои асосиро нисбати бемор, мақсад ва усули ташҳис (ташҳис ё худ назорати табобат), шакли маводи патологӣ ва ғ. қайд менамояд. Корманди тиббӣ, ки балғамро ҷамъ мекунад, бояд рақами идентификатсионии намунаро гузошта ба озмоишгоҳ бо намунаи якуми балғам интиқол диҳад. Корманди озмоишгоҳ ба роҳхат рақами озмоишгоҳиро ва натиҷаи муоинаи гузаронидашударо аз Дафтари озмоишгоҳии ТБ 04 мекуҷонад ва ба табибе, ки балғамро барои таҳлил фиристодааст, бармегардонад.

Натиҷаи ташҳиси балғам ва рақами озмоишгоҳ, бояд ба картаи тиббии табобатии бемори сил – ТБ 01 ва ба Дафтари қайди бемори сил – ТБ 03, гузаронида мешавад.

Дафтари ба қайдгирии лабораторӣ- ТБ 04

Дафтари ТБ 04 натиҷаи санҷиши микроскопиро дар бар мегирад, онро корманди озмоишгоҳ пур мекунад. **Рақами тартибӣ дар ин дафтар рақами лабораторӣ мебошад**, ки дар роҳхати бемор (ТБ 05) сабт карда мешавад - **рақами ягона барои ҳарду намунаи балғам**, ки барои ташҳис ва назорати табобат фиристода мешавад. Рақамгузорӣ дар дафтари ТБ 04 ҳар сол аз нав сар карда мешавад.

Аз рӯи маълумоти дафтар ба сифати дарёфти беморони сил бо санҷиши молекулярӣ ва микроскопии молиши балғам, сифати маводи ташҳисӣ, қарати ташҳиси намунаи балғамро баҳо додан мумкин аст.

Координаторҳои клиникӣ дар вақти ташрифи мониторингӣ бояд маълумотҳои дафтарҳои ТБ 03 ва ТБ 04-ро барои бовари ҳосил кардан, ки оё ҳамаи беморон бо натиҷаи мусбӣ молиши балғам дар қайд ҳастанд ва табобат мегиранд, муқоиса кунанд.

Дафтари қайди беморони сил - ТБ 03

Дафтари ТБ 03 барои қайди беморони сил дар ҷои зисти бемор таъин шудааст ва маълумотро оиди гуруҳҳои беморӣ, натиҷаҳои санҷиши озмоишгоҳӣ, рентгенологӣ ва натиҷаҳои табобат дарбар мегирад. Масъулият оиди бурдани Дафтари ТБ 03 ба зиммаи корманди муассисаи зиддисилӣ гузошта мешавад. Дафтари ТБ 03 ин ҳуҷҷати асосӣ ҳангоми тартиб додани ҳисоботҳои семоҳа оиди бақайдгирӣ ва натиҷаҳои табобат дар ҳар ноҳия ба шумор меравад. **Рақами тартибӣ дар дафтар рақами бақайдгирии бемори сил ба шумор меравад.**

Рақамгузорӣ дар Дафтари ТБ 03 ҳар сол аз нав сар мешавад.

Маълумоти дар дафтар буда, ҳар моҳ бояд бо дафтари бақайдгирии озмоишгоҳи ТБ 04 муқоиса карда шавад.

Дафтари баҳисобгирии ҳарҷи маводҳо ва реактивҳои озмоишгоҳӣ

Ҳуҷҷати мазкур барои ба ҳисобгирии маводҳои озмоишгоҳӣ бо мақсади таъмини бемайлонии онҳо дар озмоишгоҳҳо пешбинӣ шудааст.

Дархост барои гирифтани маводҳои озмоишгоҳӣ

Шаҳси масъул барои нигоҳ доштан ва додани маводҳои озмоишгоҳӣ пур мекунад.

Роҳхат барои табобат /гузаронидани бемор - ТБ 09

ТБ 09 ҳуҷҷате ба шумор меравад, ки табобати бе танаффуси бемори силро таъмин мекунад.

Роҳхатро барои гузаронидан, ҷавобшавӣ ё фиристодан ба дигар ноҳия, вилоят, муассиса тартиб медиҳанд. Намунаи мазкур маълумотҳои асосиро оиди бемор ва табобати он дарбар мегирад. Пас аз он, ки бемор дар муассисаи нав қабул шуд ва ё ба қайд гирифта шуд, қисми поёнии намуна ба муассисае, ки беморро фиристод, баргардонида мешавад. Ин имконият медиҳад, ки муассисаи беморро фиристода боварӣ ҳосил кунад, ки бемор ба ҷои таъиншуда расидааст, табобатро идома медиҳад ва дар

оянда маълумотро оиди натиҷаи табобат мегирад. Хангоми гузаронидани бемор натиҷаи табобати вай ба муассисаи зиддисилие, ки бемор дафъаи аввал ба қайд гирифта шудааст, фиристода мешавад.

Борхат/Дархост барои гирифтани ДЗС

Борхат/Дархост барои гирифтани ДЗС ин ҳуҷҷат барои ҳисоботи ҳаракати ДЗС дар занҷири бетанаффус таъмин кардан бо ДЗС мебошад. Ин ҳуҷҷат аз тарафи шахси масъул барои додани доруҳо дар сатҳи ноҳиявӣ ва вилоятӣ пур карда шуда, бо имзо ва мӯҳри роҳбари муассиса, ки ДЗС додаст, тасдиқ карда мешавад. Шахсе, ки аз тарафи роҳбарияти муассисаи тиббӣ таъин шудааст (ҳамоҳангсоз оиди таъмини ДЗС, ҳамшираи калони МҲАБС, ҳамшираи тиббии дармонгоҳ) барои пур кардани борхат масъул мебошад.

Дар сатҳи вилоят борхат дар чор нусха пур карда мешавад: як нусха ба муҳосиби муассисаи тиббӣ, ки ДЗС-ро додааст, нусхаи дуюм дар анбори доруҳои вилоят нигоҳ дошта мешавад. Нусхаи сеюм ба бухгалтерияи муассисаи тиббӣ, ки доруҳо қабул мекунад, фиристода мешавад, нусхаи чорум – дар анбори ноҳиявӣ (ё дар ҳуҷраи ҳамшираи калони муассисаи тиббии зиддисилӣ) нигоҳ дошта мешавад.

Дар сатҳи ноҳия борхат аз ҷониби шахсе, ки аз тарафи роҳбарияти муассисаи тиббӣ таъин шудааст ва оиди қабули нигоҳдорӣ ва додани ДЗС аз анбори ноҳия масъул мебошад, пур карда мешавад. Дар сатҳи ноҳия борхат дар се нусха пур карда мешавад. Як нусха ба бухгалтерияи муассисаи тиббӣ, ки ДЗС-ро додааст, нусхаи дуюм бо ДЗС ба КАТС, нусхаи сеюм дар дорухонаи ноҳия, ки ДЗС-ро додаст, мемонад (ё дар ҳуҷраи ҳамшираи калони муассисаи тиббии зиддисилӣ). Ҳуҷҷатҳои зарурӣ барои пур кардани борхат: сертификати истеҳсолкунанда, «Дафтар» қайди ДЗС», ваколатнома барои гирифтани ДЗС мебошанд.

Дафтар ба ҳисобгирии ДЗС

Мақсади пур кардани дафтар мазкур ин ба ҳисоб гирифтани ва дурусти истифода бурдани ДЗС мебошад. дафтар ТБ 12 аз тарафи ҳамшираи калони Маркази Ҷимояи аҳоли аз бемории сил хангоми ворид шудан ва додани ДЗС пур карда мешавад. Назорат оиди пешбурди дафтар ба уҳдаи табиби силшиноси муассиса гузошта мешавад.

Дафтар мазкур дар асоси борхати доруҳои воридгашта пур карда шуда, мувофиқи санадҳои масрафи дору аз муассиса сарф карда мешавад.

Дафтар инвентаризатсия (барӯйхатгирӣ)

Барои ба ҳисобгирии Китҳои доруҳо, маводҳои доруворӣ ва дигар маводҳои тиббӣ пешбинӣ карда шудааст.

Дафтар қайди мӯҳлати истифодабарии доруҳо

Дар ҳама муассисаҳои тиббӣ, ки ДЗС-ро истифода мебаранд, пур карда мешавад.

Дафтар ба ҳисобгирии Китҳои STOP ТВ ва Дафтар ба ҳисобгирии ДЗС, ки аз Китҳои STOP ТВ гирифта шудаанд

Журнали мазкур барои ба ҳисобгирии ҳамаи бемороне, ки Китҳоро истифода мебаранд, пешбинӣ шудааст.

Дархост барои гирифтани ДЗС барои дароз кардани мӯҳлати табобат – мувофиқ будани шумораи дархостшуда ва шумораи доруҳои қабулшударо барои идомаи табобат инъикос мекунад.

Санади додани ДЗС хангоми додани ДЗС аз як муассиса ба муассисаи дигар пур карда мешавад.

9.2 Ҳуҷҷатҳои ҳисоботӣ

Ҳисоботи семоҳа ва солонаи беморони сили ба қайд гирифта шуда - ТБ 07

Ҳисоботи семоҳаи ТБ 07 шумораи ҳамаи ҳолиҳои ба қайд гирифташудаи силро мувофиқи давраи табобат (нав ва такрорӣ), аз рӯи ҷойгиршавӣ (сили шушӣ ва ғайришушӣ), аз рӯи бактерияхориҷ кунӣ (натиҷаи мусбӣ ва манфӣ таҳлили балғам) дар муддати семоҳаи гузашта инъикос менамояд. ТБ 07 барои дар ҳақ семоҳа таҳлил кардани ҳолатҳои бемории сил ба қайд гирифташуда имкон медиҳад, инчунин тамоюли дарёфт ва пешгӯии беморшавӣ ба сил имкон медиҳад, ки тадбирҳои зарурӣ андешида шавад.

Хисоботи семоҳа оид ба натиҷаҳои табobati беморони сил - ТБ 08

Хисоботи семоҳаи ТБ 08 маълумотҳоро дар бораи натиҷаҳои стандартии табobati беморони сили 12-15 моҳ пеш ба қайд гирифташуда дарбар мегирад ва барои муайян кардани нишондиҳандаи барномавии самаранокии табобат имкон медиҳад.

Хисоботи семоҳа оид ба соҳаи озмоишгоҳӣ

Барои баҳо додан ба кори озмоишгоҳ, сарбории он ва сифати тадқиқоти гузарондашаванда муқаррар карда шудааст.

Хисоботи семоҳа оиди захираҳои маводи озмоишгоҳӣ

Ин ҳисобот боқимондаҳоро дар аввали семоҳа, воридшавӣ, сарфшавӣ ва зиёдтии маводҳои озмоишгоҳиро дар ноҳия/вилоят дарбар мегирад.

Хисоботҳои семоҳа оид ба вазъи доруворӣ дар сатҳи муассисаи табobati, дар сатҳи ноҳия/вилоят, дар сатҳи муассисаи табobati дигар (беморхонаи ноҳиявии беморҳои сил), дар сатҳи вилоятӣ ва дар сатҳи миллий

Ин намунаҳо дар бораи миқдори ДЗС –и қабулшуда, сарфшуда ва дар охири давраи ҳисоботӣ дар сатҳҳои гуногун боқимонда маълумот медиҳад. Ин маълумот барои назорати истифодаи оқилонаи ДЗС дар муассисаҳои тиббӣ дар сатҳи вилоят (ноҳия, КАТС) зарур аст.

Ҳисобот бояд ҳар семоҳа ба маркази зиддисилии вилоятӣ ва маркази ҷумҳуриявӣ пешниҳод карда шавад. Он аз тарафи шахсе пур карда мешавад, ки дар муассисаи табobati барои нигоҳдорӣ ва додани ДЗС масъул аст.

Дар асоси ҳисоботҳои семоҳа Маркази ҷумҳуриявии Ҷимояи аҳоли аз бемории сил оид ба **вазъи захираи доруворӣ дар сатҳи ҷумҳурии ҳисоботи ҷамъбасти** тартиб медиҳад.

10.1. ПЕШГИРИИ БЕМОРИИ СИЛ

Эмкунӣ бо БСЖ

Мақсади эмкунӣ - пешгирии фаъолонаи махсуси бемории сил мебошад.

Таснифи эми БСЖ

Эмми БСЖ (Bacille Calmette-Guérin) микобактерияҳои зиндаи штамми эмии БСЖ, ки бо тарзи леофилий ба маҳлули 1,5% глютаминати натрий хушконида мебошад. Эмми мазкур намуди хокаи сафедранги хушконидашуда ё ҳаби ранги сафед дорад. Пас аз ворид кардан ба организми навзод микробҳои зиндаи БСЖ дар организм сабзида, ба пайдо шудани масуният бар зидди сил мусоидат мекунанд. Эмми БСЖ то ҳол ягона эмме мебошад, ки барои Ҷимоя аз бемории сил истифода мешавад. Эмми БСЖ дар зарфи шишагин (ампула, ҳаҷмаш 0,5 ё 1,0 мг) барои истифода тайёр карда шудааст, ки аз 10 ё 20 воҳид иборат аст. Як воҳид ин 0,05 мг хока дар 0,1 мл маҳлул мебошад.

Бо сабаби ҳассосияти баланд доштани эмм ба рӯшноӣ, онро дар ҷои торик ва дар яхдон дар ҳарорати назида аз +2 – то +8 °С, нигоҳ доштан лозим аст. Эмм дар марказҳои иммунопрофилактикии минтақавӣ нигоҳ дошта мешавад. Ҳамеша нигоҳ доштани эмм танҳо дар таваллудхонаҳо иҷозат дода мешавад. Пеш аз истифода эммро бо 2,0 мл маҳлули физиологии 0,9% хлориди натрий ҳал мекунанд (мувофиқи тавсия). Дар як воҳиди эмм аз 500 то 1500 бактерияҳои зиндаи БСЖ иборат аст.

Нишондодҳои барои гузаронидани эми БСЖ

Эмми БСЖ-ро пас аз муоинаи неонатолог ба кӯдакони солими навзоди 3-5 рӯза, тавассути сузандорони алоҳида, равон мекунанд. Дар таърихи навзод шиносномаи имунизатсияи тифл ва картаи мубодилаи маълумотҳои оиди эмм (истеҳсолкунанда, силсила, воя ва муҳлати истифодабарӣ) ва санаи гузаронидан он қайд карда мешавад. Картаи мубодилавӣ ба муассисаи тибии ҷои истиқомат ва шиносномаи эммкунӣ дар дасти модар нигоҳ дошта мешавад.

Эмми БСЖ ба қабати пӯсти сарҳади боло ва миёнаи сеяки тарафи беруни китфи чап гузаронида мешавад. Маҳлули тайёр карда шудаи эммро танҳо дар давоми 2 соат истифода бурдан мумкин аст. Эмми истифоданашударо нобуд кардан лозим аст.

(чӯшондан дар давоми 30 дақиқа ё тар кардан ба маҳлули 5% безараркунандаи хлордор дар давоми 2 соат).

Мамониятҳои муваққатӣ барои гузаронидани эҳми БСЖ:

- вазни тифли навоз аз 1.8 кг кам;
- ҳарорати бадан аз 38 С боло;
- касалии пӯст;
- Осеби косахона ва майнаи сар;
- Ҳангоми сирояти модар бо ВНМО то ба даст овардани натиҷаи санҷиши навоз

Мамонияти мутлақ ба эҳм

-Сироят бо ВНМО

-Норасоғии масунияи бадан, ки дар тифлҳои пешина дар ин оила вучуд дорад

Аксуламалҳо ба воридкунии эҳми БСЖ

Дар давраи дар таввалудхона будани тифл, табиб ё ҳамшираи тиббӣ модарро огоҳ мекунад, ки пас аз 4-6 ҳафтаи гузаронидани эҳм дар ҷои эҳм гузаронидашуда аксуламали мавзӣ пайдо мешавад. Дар ҷои моягузаронда ғуриҷаи андозаи 6-8 мм ба вучуд меояд, ки пас аз 15-20 дақиқа ҷабида мешавад. Бояд модари кӯдак огоҳ бошад, ки ба тифли ӯ эҳм гузаронида шудааст ва ҳангоми дар ҷои рафонкардаи эҳм пайдо шудани таъсироти баъдиэҳми, онро бо маҳлулҳои безараркунанда тоза накунад.

Аксуламали мавзӣ дар пӯст аз сурхшавӣ ва варамча сар мешавад ва баъд он ба обилача табдил меёбад ва бо қарахш пушида мешавад, пас аз 5-6 ҳафтаи дигар баъди афтидани қарахш (2-4 моҳ) пай андозаи 5-10 мм боқӣ мемонад. Ҳангоми дуруст ворид кардани эҳм пай дар 95-96% ҳолатҳо ба вучуд меояд. Ба вучуд омадани пай яке, аз омилҳои пайдоиши масуният дар зинаи аввали моякубӣ мебошад. Дар баъзе ҳолатҳо (2-3%) дар ҷои эҳм гузаронидашуда доғчаи беранг пайдо мешавад

Дар ҳолати пайдо нашудани пай, аз эҳми гузаронидашуда, кудакон бояд ба қайд гирифта шуда, ба онҳо танҳо як маротиба дар давоми 12 моҳ бе санҷиши пешакии Манту тақрибан эҳм гузаронидан иҷозат дода мешавад.

Эҳмо корманди тиббии махсус омӯзонидашудаи таваллудхонаҳо (шӯъбаҳо), шӯъбаи нигоҳубини норасидҳо, марказҳои саломатӣ, марказҳои саломатии деҳот, хонаҳои саломатӣ, ки иҷозатнома оиди гузаронидани эҳм дорад, дар асоси таъиноти табиб, дар шояидии модари тифл, мегузаронад. Пешакӣ бо модар оиди мақсадҳои истифодаи эҳми БСЖ суҳбат гузаронида мешавад.

Тактикаи гузаронидани эҳми БСЖ

• Ба кудаконе, ки дар таваллудхона эҳм гузаронида нашудааст, бояд дар муассисаи тиббии КАТС-и ҷои истиқомат, дар давоми соли аввали ҳаёт, бе санҷиши туберкулинӣ эҳм гузаронида шавад.

• Кудакони эҳм қабулкарда аз манбаъи сил, бояд аз бемори сил дар давоми аз 2 ҳафта то 2 моҳ, вобаста ба ҳолати кунӣ МБС, ҷудо нигоҳ дошта шаванд (дар ҳолати алоҳида аз бемор)

• Ҳангоми бемори сили фаъл ҳассос ба доруҳои асосӣ будани модари навоз, агар мамониятҳо набошанд, ба кӯдак эҳми БСЖ гузаронида, ӯро аз модар дар давоми 2 ҳафта алоҳида нигоҳ доштан лозим аст.

• Ҳангоми ғайри имкон будани ҷудо нигоҳ доштани тифл, дар муддати 3 моҳ табобат бо изониазид ва баъди он санҷиши туберкулинӣ гузаронида мешавад. Дар ҳолати манфӣ будани санҷиши туберкулинӣ табобат бо изониазид қатъ карда шуда, ба тифл эҳми БСЖ гузаронида мешавад. Дар ҳолати мусбӣ будани санҷиши туберкулинӣ табобат бо изониазид то 6 моҳ давом дода мешавад ва кудак аз муоина, барои соқит кардани сили фаъл, гузаронида мешавад.

• Ба модари бемор дар ҳолати риояи қатъии чораҳои ҳимояи шахсӣ (истифода аз ниқобҳои ҷарроҳӣ) синамакони иҷозат дода мешавад, нигоҳубини навоздро ба зиммаи шахси дигарӣ аъзои оила гузоштан зарур аст.

• Кудакони муваққатан аз эҳм озод кардашуда бояд ба зерин назорат гирифта шаванд ва баъди шифоёбии пурра ва бартараф шудани мамониятҳо эҳм гузаронида шаванд.

• Назорати кудакони эмм гузаронидашуда ба зиммаи табибони кудакона гузошта мешавад. Бояд пас аз 1,3,6,12 моҳ ҷои равон кардаи эммро санҷида, хусусияти тағйироти бавҷудомадаро бояд ба ҳуҷҷатҳои № 063,026, 112 қайд кард.

Маҳаққон баҳодиҳии сифати эммгузаронӣ, фоизи фарогирии кудакони эммгузаронидашуда, вазъи қиёсии пайдошавии пайҳӯ дар китф, баъди гузаронидани дохилипустии эмм ба шумор мераванд. Фоизи фарогирии кудакон бо эмм бояд 97%-98% ташкил диҳад.

Оризаҳо баъди эмми БСЖ.

Оризаҳо қиёсан кам пайдо мешаванд ва асосан хусусияти мавзӣ доранд, ки чунинанд:

- Лимфаденитҳои баъдиэмӣ
- Фасодхалтаҳои хунуки зерӣ
- Заҳмиҳои рӯякӣ
- Пайи келлоидӣ
- Иллати устухон

Дар кудаконе, ки бо оризаи БСЖ инкишоф меёбанд, бояд аз муоина оиди пастиҳои масуният санҷида шаванд ва бо доруҳои қатори якум, бидуни пиразинамид ба табобат фаро гирифта шаванд.

Табиби силшинос дар асоси муоинаи ҳамаҷонибаи клиникаи рентгенологӣ бояд таҳлили оризаро гузорад ва ба роҳбари муассисаи тандурустӣ хабар расонад. Шакли ориза дар формаҳои 063, 026, ва 024 қайд карда мешавад ва ба МДНСЭ “Огоҳнома” фиристодан лозим аст. Кудаконе, ки оризаи эмм доранд, баъди ба анҷом расидани табобат дар давоми як сол дар гурӯҳи V назорати диспансерӣ назорат карда мешаванд.

Таботати оризаҳои баъдиэмӣ БСЖ

• Таботати лимфаденити пас аз эмми БСЖ

Дар марҳилаи илтиҳобӣ – изониазид ва рифампитсин мувофиқи вазни кудак дар давоми 4-6 моҳ (инфироид бо назардошти динамика) дар шароити амбулаторӣ гузаронида мешавад.

Дар марҳилаи казеозӣ-некрозӣ 2 моҳи аввал изониазид ва рифампитсин мувофиқи вазн, пунксияи лимфаадуд бо ворид кардани стрептомитсин ё изониазид 1-2 маротиба дар ҳафта, мӯҳлат ҳамагӣ 5-6 маротиба бо назардошти динамика.

Пас аз 2 моҳ ҳангоми динамикаи мусбӣ табобат бо изониазид давом меёбад, агар динамика суст бошад, бо 2 дору (НР) табобат идома дода мешавад.

Ҳангоми набудани беҳбудӣ дар давоми 2-3 моҳ ё калоншавии лимфаадуд то 5 см, табобат бо даҳолати ҷарроҳӣ - гирифта партофтани лимфаадуд ва давом додани табобат бо доруҳо тавсия дода мешавад.

• Фасодхалта пас аз эмми БСЖ

Табобат бо изониазид ва рифампитсин мувофиқи вазн дар давоми 4-6 моҳ.

Мавзӣ- аппликати рифампитсини 10% ё худ маҳлули 20% димексид. Нисбати фасодхалта бошад, бо сӯзан кашида гирифтани фасод тавсия дода мешавад.

Табобат натиҷаи мусбӣ надиҳад, амалиёти ҷарроҳӣ - абстессэктомия якҷоя бо филофак. Пас аз ҷарроҳӣ табобатро боз 1 моҳ идома додан лозим аст.

• Паи келлоидӣ

Келлоидҳои калонҳаҷмро (зиёдтар аз 1 см.) ки майл ба калоншавӣ доранд табобат кардан зарур аст. Мавзӣ: гирдогирд сузананӣ бо ворид кардани эмулсияи 0,5% гидрокортизон ва маҳлули 0,5% новокаин 1 маротиба дар як ҳафта дар 5-6 ҷои келлоид. Курси табобат 5-10 сӯзанзани гирдогирд.

Эмулсияи 0,5% гидрокортизонро бо навбат бо лидаза (воя 64 воҳид барои кудакони аз 12 сола боло ва 32 адад. – барои кудакони 7-11 сола) иваз кардан мумкин аст.

Ҳангоми бебарории табобат ва ё авҷи келлоид, табобат бо пирогенал + лидаза, бо навбат иваз кардани лидаза бо гидрокортизон мумкин аст. Пирогенал ҳаррӯз ба даруни мушак ворид карда мешавад: аз 25 вояи минималии пирогенӣ (ВМП) сар карда дар

давоми 10 рӯз давра ба давра вояро то 150 ВМП барои кӯдакон ва то 200 ВМП барои наврасон. Вояи максималӣ то охири курси табобат ворид карда мешавад. (30тазрик), пас 3 ҳафта танаффус. Сипас рӯз дар миён гирдогирд сӯзан зада 64 адад вояи лидазаро ворид мекунад. Ҳамагӣ 10 сӯзанзании гирдогирд зарур аст. Дар рӯзҳои 1, 4, 7, 10 дар як сузандору (шпритс) бо лидаза 25 мг гидрокортизон ворид мекунад.

Гузаронидани амалиёти ҷарроҳии келоидҳо манъ аст, чунки пас аз 1-3 моҳ аз нав авҷи келоид, бо ҳаҷми 2-3 маротиба калонтар пайдо мешавад ё келоид реша медавонад.

- **Заҳми рӯякӣ**

Ба заҳм хокаи изониазидро мепошанд. Барои пешгирии сироятнокии дубора ба атрофи заҳм малҳами антибиотикҳоро меомоланд.

Иллати системаи устухонҳо (оститҳо)

Тактикаи табобати БСЖ-оститҳо аз тарафи фтизиостеолог бо назардошти ҷойгиршавӣ ва паҳновари иллат муайян карда мешавад. Табобати консервативӣ натиҷа набахшад, амалиёти ҷарроҳӣ истифода бурда мешавад.

Дар вақти табобати оризаҳои эми БСЖ, ғайр аз вазъиятҳои эпидемиологӣ, гузаронидани дигар мулкҳои бихи профилактикӣ манъ аст.

10.2 Табобати шаклҳои нисбатан қавӣ

Табобат бо мақсади пешгирии ташаккули сил дар узв (мавзӣ) гузаронида мешавад. Чунин табобат ба шахсони зерин гурӯҳҳои хавфи сил қарордошта, ки пас аз муоинаи ҳамаҷониба, сили мавзӣ дарёфт нагардид, таъин карда мешавад.

Доруи асосӣ барои гузаронидани химиопрофилактика изониазид (Н) ба шумор меравад. **Вояи шабонарӯзии изониазидро ҳар рӯз як маротиба ба миқдори 10 мг/кг вазн (назиёда аз 0,3 г дар як шӯрӯз), дар давоми 6 моҳ қабул мекунад.**

Химиопрофилактика як маротиба зерин назорати бевоситаи (ТБН) корманди тиб, модар, ихтиёриён ё шахси дигари масъул гузаронида мешавад.

Нишондод барои гузаронидани табобати шаклҳои нисбатан қавӣ

Табобатро ба кӯдакони гурӯҳҳои зерин мегузаронанд:

- Кӯдакони алоқаманд бо бемори сил, ки дар вақти ба қайд гирифтани натиҷаи мусбӣ ва гиперергии санҷиши Манту доранд.
- Кӯдакони солими 0-14 сола аз манбаи сил, новобаста аз ҳолати кунандаи МБС будан ё набудани бемор ва натиҷаи санҷиши Манту.
- Навзодоне, ки пас аз гузаронидани эми БСЖ, дар модар ё дигар аъзои оила бемории сил дарёфт шудааст. Химиопрофилактика пас аз 2 моҳи эмгузаронӣ оғоз карда мешавад.

Зиддинишондод

- Эпилепсия(саръ)
- Осеби майнаи сар
- Бемориҳои ҷигар ва гурда бо сабаби ғайрисилӣ бо вайроншавии функсияҳои онҳо

Ташкили гузаронидани химиопрофилактика

Химиопрофилактика ройгон дар зерин назорати бевоситаи корманди тиб ё шахси дигари оғҳ ва боварибахш (модар, ихтиёри ва ғ.), бо қайд намудани дар намунаи ба қайдгирӣ гузаронида мешавад. Маркази ҳимояи аҳоли аз бемории сил, дар дархост барои доруҳо, бояд талаботро ба изониазид барои гузаронидани химиопрофилактика ба инобат гирад.

Химиопрофилактикаро силшинос таъин мекунад, кормандони тиббии пунктҳои тиббӣ, амбулаторияҳо, мактабҳо, боғчаҳои кӯдакон зерин назорати муассисаҳои зиддисилӣ мегузаронанд.

Маълумот оиди химиопрофилактикаи гузаронидашуда ба картаҳои тиббии амбулатории бемор (026 ва 024) қайд карда мешавад.

Нишондод барои роҳхат додан ба боғчаҳои санаториявӣ (гурӯҳ, ясли), мактаб-интернатҳои санаториявӣ ва санаторияҳои барои калонсолон

Роҳхат ба боғчаҳои санаториявӣ (гурӯҳ, ясли), мактаб-интернатҳои санаториявӣ ба гурӯҳҳои зерин дода мешавад:

1) Кӯдакон ва наврасони бо бемори сили фаъол алоқаманд буда, новобаста аз микробхориҷкунӣ

2) Кӯдакон ва наврасоне, ки бемории силро аз сар гузаронидаанд, пас аз табобати бобарор дар марҳилаи ғайрифатоли беморӣ

3) Кӯдакон ва наврасон бо натиҷаи гиперергии санҷиши Манту.

4) Кӯдакон бо оризаҳои вакцинаи БСЖ

5) Кӯдакон ва наврасони нисбати бемори сил зери гурӯҳи зери хавф қарордошта

Ғайринишондод барои роҳхат додан ба боғчаҳои санаториявӣ (гурӯҳ, ясли), мактаб-интернатҳои типии санаториявӣ:

1. Ҳамаи шаклҳои клиникии фатоли сил

2. Ҳама бемориҳои сироятии шадид то тамошудани муҳлати ҷудо нигоҳдорӣ

3. Камхунии бадсифат, лейкомия

4. Варамҳои бадсифат ва лимфогранулематоз

5. Ҳамаи бемориҳои гузаранда ва паразитии ҷашм ва пӯст

6. Бемориҳои дилу рағҳо дар марҳилаи декомпенсатсия

7. Саръ, психоневроз, психопатия, қаломонии ақлӣ, ки шароити инфиродии табобат ва тарбияро талаб мекунад.

Эзоҳ:

Пешобкунии ғайриихтиёрии шабона зидди нишондод барои роҳхат додан ба муассисаҳои санаториявӣ нест.

Кӯдакон пас аз менингити силӣ ба боғчаҳои санаториявӣ (гурӯҳ) пас аз як соли ба итмом расонидани табобати бобарор ва набудани оризаҳо (вайронии рӯҳ ва нокисии ақл) пас аз машварати асабшинос фиристонида мешаванд.

Кӯдаконе, ки сили фаъол доранд, микробхориҷкунанда нестанд ва ё дар давраи ёрирасони табобат қарор доранд, барои табобат дар шароити санаторӣ мамониат надоранд.

Ба ҳар кӯдаки ба санатория ворид шуда дафтари таърихи беморӣ кушода мешавад.

IX. МУҚАРРАР КАРДАНИ МАНБАИ СИЛ ВА ОМИЛҲОИ ХАВФ

Манбаи сироти сил – ҷои истиқомати бемор (хонаи шахсӣ, ҳуҷра, хона дар хобгоҳ), ҷои таҳсил, кор, дамгирии бемори хориҷкунандаи МБС ба шумор меравад.

3 нави манбаъ вучуд дорад:

Манбаи якум – ҳангоме, ки бемор хориҷкунандаи зиёди МБС мебошад ва бо вай кӯдакон, наврасон ва занони ҳомили дар як ҷой зиндагӣ мекунанд.

Манбаи дуюм – ҳангоме, ки бемор давра ба давра МБС хориҷ мекунад (ҳангоми сили сиррози ва фиброзиву кавернозӣ) ва дар оила кӯдак, наврас ва занони ҳомила нест.

Манбаи сеюм – бемор МБС хориҷ намекунад (сили ҷузъии шуш ва сили лимфағадудҳо).

Шарти сироятёбӣ ин алоқамандӣ бо бемори сили шушии гузаранда ё нагузаранда мебошад.

Пас аз тамос бо МБС омилҳои хавфи сироятёбӣ, ташаккули беморшавӣ ва хавфи фавт таъсири худро мерасонанд.

Омилҳои асосии муайянкунандаи хавфи алоқамандӣ бо МБС, ин шумора ва табиати алоқа байни бемори сирояткунанда ва шахси қабулкунанда дар воқиди вақти сироятпазирии бемор мебошад.

Тамос – алоқа миёни бемори сили хориҷкунандаи МС ва шахсоне, ки дар масофаи наздик барои гап задан ё дар муҳити маҳдуд қарор доранд.

Шахси алоқаманд бо бемори сил – шахсе, ки бо бемори хориҷкунандаи МС

алоқ аманд буд ё ҳаст

Хавфи сироятёбӣ пас аз тамос аз омилҳои зерин вобаста аст:

- Шумораи қатраҳои сироятнок дар воҳиди ҳаҷми ҳаво, яъне аз зичии зарраҳои сироятӣ

- Давомнокии дар тамос будани шахс бо зарраҳои сироятӣ

Барои он, ки гузариши сироят ҷой дошта бошад, бемори сил бояд ба атроф заррачаҳои сироятиро ҷудо кунад. Чун қоида ин имконияти тақсимшави дорад ба:

- **Микробхориҷкунии миёна (аз шумораи аниқи КУБ то 1+)**

- **Микробхориҷкунии барзиёд (аз 2+ то 3+)**

Дахлати саривактии тиббӣ ва таъини табобати дуруст мӯҳлати сироятнокии беморро кам мекунад. Дар ҳолатҳои, ки табобати зиддисилӣ номувофиқ аст, хавфи сироятёбии шахсони атроф боқӣ мемонад. Табобати номувофиқ ин нодуруст омехтакунии ДЗС ё воҳҳои нокифояи онҳо ва гузаронидани табобати бе назоратро дарбар мегирад.

Омилҳои муҳит, ки ба паҳншавии сироят мусоидат мекунад:

- Тамос бо бемори сил дар муҳити нисбатан хурди фазои маҳдуд;
- Набудани ҳавотозакунӣ муносиб, ки имконияти «тоза» кардани муҳити атрофро бо роҳи зиёд гардиш кардани ҳаво ё дур кардани заррачаҳои МС дошта медиҳад.
- Давр задани ҳавое, ки сирояти аэрогенӣ дорад.

Омилҳои, ки ба хавфи ташаккули беморӣ таъсир мерасонанд:

- Сироятёбии такрорӣ бо МС

- Сироят ба ВНМО.

Мавҷудияти боқимондаҳои фиброзӣ, бемориҳои ҳамрадиқ (диабети қанд, бемориҳои аз сар гузаронидаи сироятӣ, қабули дурру дарози кортикостероидҳо), хуроки камғизо танҳо дар ҳолати сили шум. Дар байни беморони сили шум на ҳама яқхел паҳнкунандаи сироят мебошанд.

Шумораи МС ки дар балғам дарёфт мешаванд, таносуб аст бо сироятнокии бемор, шадидии бактерияхориҷкунӣ

11.1 Ёхдадориҳои соҳаи зиддисилӣ ва КАТС оиди кор дар манбаҳои сил:

- Муоинаи эпидемиологии манбаъ, баҳо додани хавфи сироятнокии манбаъ, дар асоси омилҳои хавф, таҳияи кардани нақшаи чорабиниҳо, назорати мунтазами манбаъ; муоинаи аввалияи манбаи антропонозии силро яққоя бо мутахассиси минтақавии ХДНСЭ ва зоонозиро бошад бо мутахассисони соҳаи силшиносӣ, санитарно-эпидемиологӣ ва соҳаи бойтори гузаронидани мақсаднок аст.

- Бистарикунонӣ ва табобати бемори сили фаъол

- Аз атрофиён ҷудо кардани бемори сил дар ҳудуди манбаъ (агар бистарӣ нашуда бошад), ҷудо нигоҳ доштани кӯдакон

- Ташкили безаргардонии ҷорӣ. Омӯзонидани бемор ва шахсони бо ӯ алоқаманд бо усулҳои безаргардонии ҷорӣ

- Муоинаи аввалияи шахсони алоқаманд ва назорати онҳо (санҷиши флюорографӣ, санҷиши Манту бо 2 ВТ, муоинаи бактериологии балғам ҳангоми ҷой доштани нишонаҳои бемории сил)

- Химиопрофилактика ба кӯдакони то 14-сола дар давоми 6 моҳ

- Омӯзонидани бемори сил ва шахсони алоқаманд бо шартҳои ташакули тарзи ҳаёти солим ва малакаҳои гигиенӣ

- Яққоя бо эпидемиолог муайян кардани шароитҳои, ки ҳангоми онҳо манбаъ аз қайди эпидемиологӣ бароварда мешавад.

- Пешбурди дафтари назоратӣ, ки тавсифи манбаъ ва чораҳои дар он гузаронидашударо инъикос мекунад.

Дар минтақ аҳ олӣ аз маркази зиддисилӣ дур ҷойгиршуда, ин чорабиниҳо аз тарафи мутахассисони КАТС бо кӯмаки методии силшиносон ва эпидемиологии ХДНСЭ гузаронида мешаванд.

11.2 Ҳадафҳои хизматҳои ДНСЭ оиди кор дар минтақа

- Гузаронидани муоинаи аввалияи минтақа, ки бо муайян намудани сарҳади он ва таҳияи нақшаи чорабиниҳо, дар якҷоягӣ бо табиби оилавӣ силшинос, анҷом меёбад
- Пешбурди ҳуҷҷатҳои лозимии бақайдгирӣ ва ҳисоботӣ (ф.091, Дафтари бақайдгирии бемориҳои сироятӣ, формаҳои бақайдгирӣ ва ҳисоботӣ бо ф. 1 ва 2)
- Кӯмак ба силшиносон барои ташкил ва гузаронидани чораҳои зиддиэпидемиявӣ дар минтақа
- Назорати мунтазами минтақа, ворид кардани тағйиротҳо ва иловаҳо ба нақшаи чорабиниҳо
- Таҳлили вазъияти эпидемиологии ноҳия дар умум ва дар минтақаҳои сил, баҳо додан ба самаранокии кор дар минтақаҳои минтақавӣ хизматрасонӣ ва дар якҷоягӣ бо силшинос муҳокима кардани натиҷаҳои корҳои анҷомдодашуда
- Назорати саривақт, пурра ва босифат гузаронидани чораҳои зиддиэпидемиявии дар минтақа

Шарти аз ҳама муҳими кори босамар дар минтақа, ин ҳамкориҳои доимии силшиносон ва эпидемиолог ва амалҳои мувофиқ ақардашудаи онҳо мебошад.

11.3 Қайд ва ба ҳисобгирии минтақаҳои сил

Ба ҳар як бемори бори аввал дар ҳаёташон ташҳиси сили фаъл мӯҳтарам шуда, аз он ҷумла пас аз марг, дар ҷои дарёфт шудаи сил дар ҳар муассисаи тиббӣ новобаста аз тобеияташ, табиб варақаи бақайдгирии форми “Хабарнома дар бори бемори сили бори аввал дарёфтшуда ва ё авҷи тақрибии сил” пур мекунад. Ташҳиси силро танҳо силшинос мегузорад, ки баъд бо қарори КММТ тасдиқ карда мешавад. Хабарнома ба бемори дарёфтшуда дар давоми 3 рӯз (72 соат) ба муассисаи минтақавӣ раёсати хизматҳои ДНСЭ интиқол карда мешавад. Нусхаи ин хабарнома ба муассисаҳои зиддисилии ҷои истиқомати бемор фириода мешавад.

Ба бемороне, ки микробхориҷкунӣ мӯҳтарам шудааст, форми форми “Хабарнома дар бори бемори сили бори аввал дарёфтшуда ва ё авҷи тақрибии сил” ва “Хабарномаи фаврӣ” пур карда, дар давоми 24 соат ба маркази ноҳиявӣ (шаҳрӣ)и Хизматҳои назорати давлатии санитариву эпидемиологӣ (ХДНСЭ) ва муассисаҳои зиддисилии ҷои зисти асли ва кори бемор фириода мешавад.

“Хабарномаи фаврӣ” инчунин дар мавриди фавти бемор аз сил, ки дар қайди муассисаи зиддисилӣ набуд, пур карда мешавад. Ба шахсоне, ки ҷои истиқомати доимӣ ва қайди доимӣ надоранд, хабарномаро Маркази ҳимояи аҳолии аз бемории сили ҷои дарёфти бемори сил пур мекунад. Дар шаҳрҳои калон барои фавран ва то охир гузаронидани чораҳои зиддиэпидемиявӣ дар минтақаи сил қайди бемори фаъоли сил бо маълумот дар хабарномаи фаврӣ дар давоми 24 соат тавассути телефон ба шӯъбаи қайд ва ба ҳисобгирии бемориҳои сироятӣ ва муассисаҳои безаргардонӣ, бо додани маълумоти фаврӣ ба муассисаи зиддисилӣ ва минтақавӣ ХДНСЭ ҷои зист, кор ва хондани бемор расонида мешавад.

Дар маркази ноҳиявии (шаҳрӣ) ХДНСЭ ҳамаи маълумотҳои воридшуда аз рӯи форми форми “Хабарнома дар бори бемори сили бори аввал дарёфтшуда ва ё авҷи тақрибии сил” ва форми “Хабарномаи фаврӣ” ба “Журнали қайди бемориҳои сироятӣ”, **картотекаи ҳаҷлӣ, картотекаи муассиса** ворид карда мешавад.

Ҳангоми дар минтақа пайдо шудани беморшавии гурӯҳӣ ё ҳолатҳои марг аз сил (2 ҳолат ва зиёда аз он), ин ҳолатҳо дар шӯроҳои тиббии ҷои истиқомати бемор таҳлил карда мешаванд, маълумотро оиди бемор табиби КАТС якҷоя бо фтизиатр пешниҳод мекунад.

Барои қайди шумораи беморони микробхориҷкунӣташон тасдиқшуда ва таҷзияи шушҳо дар Маркази ҳимояи аҳолии аз бемории сил ҳар сол 1 январ маълумотҳои оиди шумораи беморони аз солҳои гузашта боқимонда ва беморони наваник мекунад. Барои яхелагии қайд дар ХДНСЭ якҷоя бо МҲАБС ахборотро оиди беморони аз нав ба қайд

гирифта шуда ва аз қайд баровардашуда ҳар моҳ муқоиса мекунанд, нишондодҳои боқимонда 2 маротиба дар як сол аниқ карда мешаванд.

Мувофиқи талаботи форми ҳисоботии оморӣ 2 "Маълумот оиди бемориҳои сироятӣ ва паразитӣ", марказҳои ноҳиявӣ ва шаҳрии ҳимояи аҳоли аз бемории сил ҳар моҳ то санаи 2-юм пас аз моҳи ҳисоботӣ ба ХДНСЭ ноҳиявӣ ва шаҳрӣ оиди ҳамаи ҳолатҳои дарёфти беморони сили фаъоли нав хабар медиҳанд.

11.4 Чораҳои санитарӣ-эпидемиологӣ

Бо мақсади пешгирии ҳолатҳои нави сироят ба МС ва беморшавии шахсони дар атрофи бемор буда дар манбаи сирояти сил чораҳои санитарӣ-эпидемиологӣ зерин гузаронида мешаванд:

- 1. Қудо карда табообат кардани бемори хориҷкунандаи МС**
- 2. Гузаронидани муоинаи шахсони алоқаманд бо бемори сил**
- 3. Назорати табобати амбулатории бемор ва сифати гузаронидани химиопрофилактикаи кӯдакону наврасон**
- 4. Корҳои маърифатӣ**

Шахсони алоқаманд бо бемори сил пас аз ба қайд гирифтани манбаи сил бояд аз муоинаи ҳамаҷониба дар муассисаҳои КАТС гузаранд, сипас такроран ҳар сол 2 маротиба. Давраи шахсони алоқамандро эпидемиолог муқаррар мекунад. Ба шумораи алоқамандон дар ҷои кор(таҳсил) ҳамкорон, коргарон, хизматчиён ва хонандагон, ки дар атрофи бемори сили фаъоли хориҷкунандаи МС ҳастанд, дохил мешаванд. Ҳамаи шахсони дар тамосбуда дар муассисаҳои тиббии ҷои кор ва таҳсил муоина карда мешаванд.

Мӯҳлати назорати шахсони алоқаманд ин ҳамаи муҳлати алоқамандӣ бо бемор ва боз як соли дигар пас аз табобати бомуваффақияти бемор ба шумор меравад. Шахсони дар тамос буда аз манбаи марғи бемор як сол назорат карда мешаванд.

Қудо кардани кӯдакони дар тамос буда бо мақсади солимгардонии онҳо дар муассисаҳои санаториявӣ - боғча, мактаб –интернат ва санаторияҳо гузаронида мешавад.

Яке аз қисмҳои муҳими паст кардани хавфи манбаи сироят барои атрофиён ин гузаронидани корҳои фаҳмондадиҳӣ -маърифатӣ ҳам дар байни беморон ва ҳам дар байни шахсони наздики бемор мебошад. Аз вақти гузоштани таъхис бемор ва наздикони ӯ маълумоти асосиро оиди бемории сил, роҳҳои паҳншавии он ва табобатшаванда будани бемории сил дар шакли барои онҳо фаҳмо бояд гиранд. Ба онҳо оиди мӯҳлати табобат ва зарурияти қабули табобат дар зери назорати бевосита бояд фаҳмонд. Бемор ва наздикони ӯро бовар кунондан лозим аст, ки ҳангоми дуруст табобат кардан ва риоя намудани рӯи табобат бемории сил табобатшаванда аст. Корманди тиб бояд фаҳмонад, ки табобати бевоситаи зери назорат барои ҳамаи беморон шарт аст. Дар мавриде, ки бемор ба ягон ҷой меравад, бояд корманди тибро пешакӣ хабардор кунад, то ки барои давом додани табобат дар ҷои нав чораҳои заруриро андешад. Корманди тиб вазифадор аст, ки бо табиби силшиноси минтақае, ки ба он ҷой бемор мекунад, гап занад, то ин ки табобат давом дода шавад ва маълумотро оиди натиҷаи табобат гирад. Ба бемор ва наздикони ӯ фаҳмондан лозим аст, ки ба сил ҳар шахс сироят ёфта метавонад, бинобар муоинаи алоқамандон муҳим мебошад. Хусусан ин барои кӯдакони то 5 сола хеле муҳим аст, зеро дар онҳо шаклҳои вазнини сил ташаккул ёфта метавонанд. Шахсони дар манбаи сил буда бояд дар шахсони алоқаманд пайдоиши бемории силро гумон карда тавонанд.

Фаҳмондан зарур аст, ки агар бемор ҳамаи доруҳои таъинкарда шударо қабул кунад, аз сил раҳо меёбад ва пеши роҳи беморшавии наздикони худ, коргарон ҳамсоягонро мегирад.

Таъкид бояд кард, ки беҳ шудани ҳолати бемор пас аз оғози табобат шифоёбӣ нест, идома додани қабули доруҳои нахоят муҳим мебошад. Корманди тиб бояд фаҳмонад, ки ҳангоми қатъ кардани табобат сили шакли устувор ташаккул меёбад, ки дар амал табобаташ хеле душвор мебошад.

Дар ҳолатҳои дурудароз ва мушкул будани табобати сил, беморон бақсар вақт на ҳамаи доруҳои ороқабул мекунанд. Чунин рафтор яке аз проблемаҳои калони мубориза бар

зидди сил мебошад ва метавонад ба оқибатҳои ниҳоят ҷиддӣ орад. Корманди тибб сабаби риоя накардани речаи табобатро дониста, метавонад ба ҳар бемор муносибати инфиродӣ кунад.

Корҳои маърифатӣ бояд протсессии бетанаффус бошад.

11.5 Чорабиниҳо о дар манбаи бемории сил

Муоинаи якум ва гузаронидани чорабиниҳои аввалин

Дар ҷои истиқомати бемор

Ташрифи якуми манбаи силро силшиноси минтақавӣ, эпидемиолог ва табиби оилавӣ дар ҷои истиқомати бемор **дар давоми 3 рӯз пас аз ба қайд гирифтани манбаъ** мегузаронанд ва чорабиниҳо оро ба нақша мегиранд (формаи 96 пур мекунанд). Дар ин маврид ҷои истиқомат, ихтисоси бемор, имконияти дар дигар ҷойи истиқомат кардани ӯ, алоқамандон аз аъзоёни оила, ҳамхона ва дигар хешону табори ӯро муайян мекунанд. Донистани ҷои кор (таҳсил), чун ҳамкор (адрес, ноҳия ва ғ.) бениҳоят муҳим аст, чунки дар он ҷо низ манбаъ ташаккул меёбад. Ҳангоми ташрифи манбаъ картаи ягонаи муоина ва назорати манбаъдаи эпидемиологӣ барои МҲАБС ва ХДНСЭ пур карда мешавад. Дар манбаъ ба шароити зист, сатҳи малакаҳои санитарӣ - беҳдошти аъзоёни оила ва дигар дар тамос будагон баҳо дода мешавад. Бо ҳамаи алоқамандон сӯҳбат оиди вазъи саломатии онҳо, мғҳлат ва натиҷаи муоинаи онҳо, нақшаи назорати онҳо оро дар оянда ва солимгардонии манбаъ муҳокима карда мешавад. Масъалаҳо ва чорабиниҳои зиддиэпидемиологӣ муфасссал баррасӣ мешаванд. Муоина, сӯҳбат ва тавсияҳо бояд ба талаботи этикаи тиббӣ ҷавобгӯ бошанд. Ин ҳангоми бозгаштани бемор аз беморхона ниҳоят муҳим мебошад.

Дар рафти тафтиши аввали эпидемиологӣ манбаъ масъалаҳои ҷудо кардани бемор дар шароити хона муҳокима карда мешавад.

Дармонгоҳҳо ва машваратгоҳи занона оиди беморони сил ба ҳамдигар маълумот медиҳанд. Машваратгоҳи занона оиди занони ҳомила, ки дар қайди МҲАБС мебошанд, аз он ҷумла алоқамандони бемори сил хабар медиҳанд.

Маълумотро оиди алоқамандони ба қайд гирифташуда МҲАБС ба муассисаи тиббии ҷои истиқомат ва ҷои кору таҳсил медиҳад. Муоинаи аввали алоқамандон дар давоми 10 рӯз пас аз дарёфт шудани бемор гузаронида мешавад.

Муоинаи эпидемиологӣ дар хобгоҳҳо бо иштироки намоёндаи маъмурият гузаронида мешавад. Бояд диққати махсусро ба дарёфт ва санҷиши шахсони дар тамос буда дод, чунки шахсони дар хобгоҳ истиқоматкунанда ба гурӯҳи хавфи баланди беморшавӣ бо сабаби муоширати зичии онҳо байни ҳамдигар, дохил мешаванд.

Ба кӯдакон ва наврасон ки натиҷаи санҷиши туберкулинӣ баландҳассос (гиперергӣ) аст ё зиёд шудани ҳассосият ба туберкулин (папулаи андозааш аз 6мм зиёд) ва алоқманд бо бемори сили микробхориҷкунанда табобати пешгирикунанда зери назорати таъин карда мешавад.

Нисбати шахсони калонсол, ки кор намеkunанд ва кӯдаконие, ки ба муассисаҳои то мактабӣ ҷалб нашудаанд, чораҳои пешгирикунӣ сирояти силро МҲАБС таъмин мекунанд.

Ҳангоми дарёфти манбаи сил, ки дар он ду ва зиёда аз он ҳолатҳои бемории сил муқаррар шудааст, сабаби он ва тартиби пайдо шудан, муҳлати беморшавиро таҳлил мекунанд ва бо тағйиротҳои дар акси рентгении ҳар як бемор бударо бо муҳлати пайдоиши онҳо муқоиса мекунанд, микдори микробхориҷкунӣ ва ҳассосияти МС ба ДЗС омӯхта мешавад.

Дар ҷои кор ё таҳсили бемор

На дертар аз 3 рӯз пас аз гирифтани хабар оиди беморони хориҷкунандаи МС, силшинос ва эпидемиолог санҷиши эпидемиологӣ муассисаро мегузаронанд. Сабаб ва саривақт дарёфт шудани бемориро меомӯзанд. Эҳтимолияти мавҷудияти манбаи сироятро дар ҷои кор (таҳсил) ошкор мекунанд, шахсони алоқамандро дар атрофи бемор ва ҳаҷми муоинаи онҳо, мундариҷаи дигар чорабиниҳо ро муайян мекунанд.

Ба шумораи шахсони алоқаманд дар муассиса коргарон ва хизматчиёне, ки дар атрофи бемори фаъоли сили хориҷкунандаи МС дар шароити сеҳ, бригада, навбатдори ва ғ. мебошанд, дохил мешаванд. Ётибори махсус ба шахсоне додан лозим аст, ки дар тамоси зич мебошанд.

Ба онҳ о шахсоне, ки дар масофаи 1,5-2 м аз бемор кор мекунанд, дохил мешаванд. Ҳамаи дар тамос будагонро дар муассисаи зиддисилии минтақаи ҷойгиршавии муассиса аз санҷиш мегузaronанд.

Якҷоя бо гигиенист санҷидани ҷои кори бемор, омӯхтани шароити кор, зарарнокии касбӣ, шароити иқлимӣ, дарознокии муҳлати кори рӯзона, речаи истеъмоли хурук ва ғ. зарур аст. Санад оиди санҷиши манбаъ дар ҷои кори бемор тартиб дода мешавад ва ба дафтари амбулатории бемор дар пункти тиббӣ ва дар журнали санитарии муассиса часпонда мешавад. Дар муассиса ба пуррагӣ ва мунтазам гузаронидани муоинаҳои флюорографиро муайян мекунанд.

Дар натиҷаи омӯхтани манбаъ нақшаи чорабиниҳо, ки масъалаҳои безараркунӣ, бо кор таъмин кардани бемор, муоина ва табобати шахсони алоқаманд (ҳангоми зарурат) дарбар мегирад, тартиб медиҳанд. Рӯйхати ҳамаи шахсони алоқамандро бо ишора ба таърих, рақам ва натиҷаи санҷиши флюорографӣ ва дигар муоинаҳо оиди сил, тартиб медиҳанд. Шахсони дар тамоси зич бударо силшинос муоина мекунад ва аз санҷиши флюорографӣ гузаронида мешаванд (агар аз муҳлати муоинаи пешина зиёда аз 6 моҳ гузашта бошад), санҷиши туберкулинӣ ва бо нишондод таҳлили балғам барои дарёфти МБС, мувоффиқи алгоритми ташхисӣ, гузаронида мешавад.

Тартиби санҷиши манбаи сил, ташкил ва гузаронидани чораҳои зиддиэпидемиявӣ дар муассисаҳои таълимии олий ва миёнаи махсус фарқ намекунад. Аммо инҷо бояд самти таълими соҳа, ташкили таълим, хавфи эпидемиологии манбаи сироят ва дараҷаи муносибати алоқамандон бо манбаи сироят (курс, гурӯҳ, гурӯҳҳо, сикл) ба инобат гирифта шавад. Дар муассисаҳои таълимии педагогӣ, тиббӣ ва дигар соҳаҳо масъалаи гузаштани таҷрибаомӯзӣ ва дигар масъалаҳои раванди таълимиро ҳал мекунанд.

Дар муассисаҳои кӯдакона ва муассисаҳои ба онҳо баробар кардашуда

Коргарони муассисаҳои маориф, табобатӣ ва пешгирикунанда, солимгардонӣ, санаторӣ ва курортӣ, варзишӣ ва муассисаҳои хизматрасонии иҷтимоӣ барои кӯдакон ва наврасон, ки дафтарчаи санитарӣ доранд, бояд ҳар сол аз санҷиши флюорографӣ бо мақсади саривақт дарёфт кардани бемории сил гузаранд.

Санҷиши эпидемиологӣ дар вақти ёфтани ҳар як ҳолати сили фаъоли ба қайд гирифташуда гузаронида мешавад. Онро эпидемиолог ва силшинос бо иштироки роҳбари муассиса ва корманди тиб, ки хизматрасонии тиббиро дар ин муассиса ба душ дорад, гузаронида мешавад. Дар мавриди зарурӣ табиб аз воҳиди дахлдори зершӯъбаи гигиении ХДНСЭ ҷалб карда мешавад.

Ҳангоми гузоштани ташхиси сили фаъол ба беморе, ки дар беморхонаи соматикӣ ва психоневрологӣ табобат мегиранд, маҷмӯи мукаммали аввалияи чорабиниҳои зиддиэпидемиявиро кормандони он муассиса мегузaronанд. На дертар аз 3 рӯз силшинос ва эпидемиолог санҷиши васеи эпидемиологӣ мегузaronанд.

Ба рӯйхати чорабиниҳо дохил мешаванд:

- Қайди бемор дар МҲАБС ва ХДНСЭ

Гузаронидани бемор ба беморхонаи зиддисилӣ (аз муассисаҳои психоневрологӣ ҳангоми ба бемории сил гирифтор шудан, беморонро ба беморхонаҳои зиддисилӣ мегузaronанд).

- Таъин кардан ва гузаронидани дезинфектсия дар манбаи сил

• Муайян кардани гурӯҳи шахсони алоқаманд барои гузаронидани муоинаи аввалия, назорати онҳо ва додани ҳамаи маълумот оиди алоқамандон ба ҷои истиқомати асосии онҳо.

Дар беморхонаҳои беморон муддати зиёд нигоҳ дошта мешаванд, ҳангоми ба вучуд омадани 2 ва зиёда аз он ҳолати сили бо ҳам алоқаманд санҷиши комиссиявӣ ва таҳияи чорабиниҳо, ки кафолати маҳдудкунӣ ва солимгардонии манбаро медиҳанд, талаб карда мешавад.

Безараргардонӣ дар манбаи сил

Безараргардонии ҳаррӯза дар манбаи сил дар ҳолате гузаронида мешавад, ки бемори сили хориҷкунандаи МБС дар хона мемонад. Чорабиниҳо аз риояи речаҳои

Аз ҳама усули самараноки безараргардонии ҷорӣ дар манбаъи сил, ин тез тез ҳавои хонаҳоро тоза (иваз) кардан мебошад.

III. СТРАТЕГИЯИ НАЗОРАТИ СИРОЯТИ БЕМОРИИ СИЛ

12.1. Мақсад ва вазифаҳо

Мақсад: паст кардани ҳавфи интиқоли ва паҳншудани сирояти сил дар муассисаҳои табобатӣ-профилактикӣ

Вазифаҳо:

1. Муҳайё кардан ва таъмини шароити беҳатар барои саломатии кормандони тиб дар муассисаҳои зиддисилӣ
2. Пешгирии паҳншавии сироятҳои нозокомиалӣ дар дохили беморхона ва дар байни категорияи гуногуни беморони сил.

12.2. Мафҳумҳо

1) назорати маъмурӣ – маҷмӯи қарорҳо ва чораҳои маъмурӣ, ки ба ҳеле паст кардани ҳавфи интиқоли сирояти сил бо роҳи ҳавой равона карда шудааст

2) антисептика – маҷмӯи чорабиниҳо баҳри нобуд кардан ва боздошти фаъолияти микроорганизмҳои ҳавфнок дар пӯст, пардаҳои луобӣ, ҷароҳат ва ковокиҳо бо мақсади таъмини табобат ва пешгирии ташаккули раванди сироятбӣ.

3) асептика – маҷмӯи усулҳои пешгирии маскуншавӣ ва афзуншавии ангебандагони беморӣ дар пӯст, пардаҳои луобӣ, ҷароҳатҳо ва ковокиҳо

4) нурпошии бактеритсидии ультрабунавш – усули назорати вазъи муҳити атроф бо мақсади нобуд ё безарар кардани микроорганизмҳои ҷун МБС ба воситаи НУБ

5) бокс – ҳуҷраи якнафара, бо ҳавотозакунӣ зерӣ фишори манфӣ, барои алоҳида нигоҳ доштани беморони сили сирояткунанда

6) сирояти дохилибеморхонагӣ – ҳамагуна бемории сироятӣ (ҳолатҳо), ки дар натиҷаи сироятбӣ дар беморхона ба вучуд омадааст ва дар вақти дар он ҷо будан ё пас аз ҷавобшудан зоҳир шудааст.

7) ҳавотозакунии табиӣ – ҳаракати табиӣ ҷараёни ҳаво бо мақсади ҳавоивазкунӣ дар ҳудуди минтақаи воридшавии озоди ҳавои атроф.

8) аэрозоли сироятнок – ҳангоми сулфа, атса ё дар вақти бо ҳаяҷон ғап задани бемори сили хоричкунандаи МБС, заррачаҳои омехтаи ҳавои-қатрагӣ, ки дар таркибашон МБС дорад, ба вучуд меоянд ва метавонанд дар давоми якҷанд соат дар ҳаво нигоҳ дошта шаванд.

9) манбаи сироят – муҳити табиӣ бошиши микроорганизмҳо, ки ҷамъшавӣ, сабзиш ва инкишофи онҳо оро таъмин мекунад.

10) назорати сироятӣ – маҷмуи чорабиниҳои ташкилӣ ва санитариро зиддиэпидемиологӣ (пешгирикунӣ), ки дар асоси маълумотҳои ташҳиси эпидемиологӣ, ба пешгирии пайдоишу паҳншавии сирояти дохилибеморхонагӣ равона карда шудааст

11) мутахассиси назорати сироятӣ – табиби эпидемиолог, ҳамшираи тиббии маҳсул омӯзонидашуда, ки дар муассисаи тиббӣ назорати эпидемиологиро иҷро менамоянд

12) Стандартҳои назорати сироятӣ – талабот ба ташкили системаи назорати сироятӣ ва чорабиниҳои гузаронидашаванда

13) Стандартҳои муайян кардани ҳолатҳои сироятбӣ дохилибеморхонагӣ – критерияҳои ташҳисӣ, ки гузоштани ташҳис ба онҳо асоснок шудааст

14) Омилҳои ҳавф – элементҳои муҳити атроф, ки дар интиқоли барангезандаҳои беморӣ иштирок мекунад

15) Ташҳиси эпидемиологӣ – баҳодиҳии вазъи эпидемиологӣ оиди сирояти дохилибеморхонагӣ, бо мақсади муътадилгардонии чораҳои мубориза ва пешгирӣ

16) Назорати эпидимиологӣ - ҷамъоварӣ, муқоиса ва таҳлил мунтазами маълумотҳои оиди ҳолатҳои сироятҳои ва таъмин кардани шахсони масъул бо маълумот барои қабули чораҳои, оиди беҳтар кардани сифати кӯмаки тиббӣ ва пешгирии бемориҳои сироятӣ.

12.3 Системаи ҳозиразамони фаъолияти беморхонаи сироятӣ

- Бистаригардонии беморони сил қатъиян бо нишондодҳои (хориҷкунии МБС, барои даҳолати ҷароҳӣ, бо мақсади ташҳиси тафриқавӣ) гузаронида мешавад
- Қабули беморон дар боксҳои махсуси қабулу муоинаи шӯъбаи қабул, дар алоҳидагӣ барои кӯдакони бемор ва калонсолон, гузаронида мешавад
- Мавҷуд будани системаи ҳавотозакунӣ ва ҳавокашӣ
- Дар муассисаҳои зиддисилӣ, воситаҳои таъиноти тиббӣ ва нақлиёт бояд безарар карда шаванд.
- Дар ҳамаи муассисаҳои зиддисилӣ, ташкил кардани нуқтаҳои санитария гузаргоҳӣ (барои кормандон) шарт аст (душхонаҳо, ҷевон барои ивази либос, пояфзол ва ба монанди инҳо).

12.4 Ташкили назорати сироятӣ

- Назорати сироятӣ яке аз усулҳои пешгирии бемории сил мебошад. Чорабиниҳои оиди назорати сироятӣ дар 4 сатҳ гузаронида мешавад. Вобаста ба муҳимияти онҳо бо чунин тартиб тақсим мешаванд:

- Сатҳи маъмурӣ
- Сатҳи идорӣ
- Сатҳи техникӣ ё назорати вазъи муҳити атроф
- Сатҳи ҳимояи инфиродии узвҳои нафас

Назорати маъмурӣ, дар муқоиса бо назорати муҳити атроф ва ҳимояи инфиродӣ, яке роҳҳои самаранок ва камхарҷи назорати сироятӣ ба шумор меравад.

Муваффақияти сатҳи боқимонда аз мавҷудияти роҳбарии маъмурии аниқ ва босамар вобаста аст. Ҳар яке аз ин сатҳҳо дар марҳилаҳои мухталифи интиқоли сироят нақши муайян доранд.

Чораҳои назорати маъмурӣ

Чораҳои назорати маъмурӣ имконияти кам кардани хавфи таъсири ногувор ва шадидии сирояти сил, инчунин хавфи сироятёбӣ ва ташаккули бемориро дар байни кормандон ва беморон фароҳам меорад:

1. Риоя кардани шартҳои самтнокӣ, ки раванди фаъолиятро аз қисми тоза ба қисми ифлос дар назар дорад
2. Ба таври давраӣ ва яқвақта пур кардани ҳуҷраҳои вобаста аз типҳои беморон, речани табобатӣ, микробхориҷкунӣ ва мавҷудияти устувории МБС ба ДЗС
3. Дар шӯъбаи ташҳисӣ (ҳуҷра) бистари намудани беморони ташҳисашон номуайян
4. Хусусан безараргардонии бодикқатона пас аз ҷавоб шудани бемори (ё ғавти бемор дар беморхона), ба муҳити атроф хориҷкунандаи МБС
5. Бемороне, ки алоҳида ҷойгир карда шудаанд, набояд ба шӯъбаҳо, ба ҷойҳои ҷамъиятӣ дар ҳавли беморхона дохил шаванд ва инчунин набояд бе ниқоб аз шӯъбаҳои кушода интиқол дода шаванд.
6. Дар шӯъбаҳои зиддисилӣ бояд танҳо бемороне бистари карда шаванд, бо ташҳиси сил доранд
7. Беморони эҳтимолияти бемории сили шуш дошта ё ташҳиси силашон тасдиқ шуда набояд дар шӯъбаҳои, ки дар онҳо беморон бо масунияти паст (чун бо ВНМО сироятёфта, беморони гирифтори саратон) қарор доранд, ҷойгир карда шаванд.
8. Тақсимои территориявӣ ва ҷудогузори беморони сироятноки сил (шаклҳои устувор ба ДЗС, шаклҳои табобатнашаванда)
9. Саривақтӣ оғоз намудани курси табобати зиддисилӣ
10. Баҳодихии хавфи пахншавии сироят дар дохили муассиса
11. Таъин намудани муттаҳасис оиди назорати сироятӣ ва комиссия оид ба НС

Чораҳои назорати идорӣ

12. Ташкили макоми ҳамоҳангсозӣ (кумитаҳо, комиссияҳо (ҳайатҳо)) ва шахсони масъул дар сатҳи миллӣ, вилоятӣ, ноҳиявӣ ва муассисаҳои зиддисилӣ

13. Таҳияи нақшаи чорабиниҳо оиди назорати сироятӣ, ки бо фаро гирифтани чунин бандҳо тартиб дода шудааст:

а) маълумот оиди дараҷаи хавфи сироят

б) таҳқиқи (скрининг) кормандони муассисаҳои тиббӣ, ки дорои хавфи баланди касбии сироятбӣ ба бемории сил доранд

в) ташкили омузиши кормандоне, ки барои амалӣ гардонидани барномаҳои назорати сироятӣ масъул мебошанд

г) назорат ва баҳодиҳии самаранокии чорабиниҳо дар асоси ҷамъоварии маълумот оиди нишондодҳои барнома

14. протоколҳо оиди таъмини дарёфти фаврии ҳолатҳои сил, ҷудокунии беморони сил, ташхис, табобат ва мониторинг.

15. Риоя кардани протоколҳо оид ба даҳлатҳои ташхисӣ ва табобатии беморони сил

16. Ҷойгиркунии манзилҳо барои кормандон (ҳуҷра барои табибон, ҳамшираҳои тиббӣ, ҳуҷраи истеъмоли ҳуҷра ва ғайраҳо)

17. Муайян кардани мӯҳлати бошиши беморон дар беморхона (паст кардани хавфи интиқоли сирояти нозокомиалӣ)

18. Таъмини санҷиши фаврии ҳасосияти МБС ба ДЗС

19. Интиқоли (кашонидани) маводҳои тиббӣ

20. Нобудсозии партовҳо

21. Таъмин ва гузаронидани усулҳои пешгирии сирояти нозокомиалӣ (рубучин, тамъизкунонӣ ва безараргардонӣ)

22. Омӯзонидани кормандони тиб ва беморон.

Баҳодиҳии хавфи ташаккули сироят дар дохили муассиса

Дараҷаҳои инкишофи сироят чунин тақсим мешаванд:

- *Дараҷаи хеле баланди хавф:*
 - озмоишгоҳи бактериологӣ
 - ҳуҷраи бронхоскопия
 - ҳуҷраи ташхиси рентгенӣ
 - шӯъбаи қабул
 - шӯъбаҳои бемории сил (сил ва БС ДУ)
- *Дараҷаи баланди хавф:*
 - Шӯъба барои беморони сили ғайришушӣ
 - Шӯъбаи ташхиси тафриқавӣ
 - Шӯъбаи кӯдакон
 - Шӯъбаи радиологӣ ва КТ
 - Қисми ҷарроҳӣ
 - Шӯъбаи тахҳисӣ
- *Дараҷаи миёнаи хавф:*
 - Озмоишгоҳи клиникӣ
 - Дорухона
 - Қисми маъмуриву ҳоҷагӣ

Рубучин, безараркунонӣ ва тамъизкунонӣ – ба усулҳои пешгирии сирояти нозокомиалӣ, ки бо роҳи тамос паҳн мешавад, лохил мешаванд. Интиқоли усул аз хавфи интиқоли сирояти сил вобаста аст. Хавфи пасти гузаштани сил ин аз фарш, девор, дастаи дарҳо, дастшӯй, васлаки барқӣ, ҷойҳоб, стетоскоп, зарфҳо, телефон, китобҳо мебошад. Истифодаи рубучини намнок бо ё бе маводҳои безараркунонда кифоя аст. Дар мавриди хавфи баланди гузаштани сирояти сил ҳангоми эндоскопҳо, таҷҳизотҳои қарахткунӣ, аппарати нафаси сунъӣ шӯшҳо (НСШ) тозакунонӣ бо маводҳои безараркунонда ё тамъиз кардани асбобҳои ҷарроҳӣ (скалпел, сӯзан, матоҳҳои бандина) шарт аст.

Чораҳои назорати техникӣ (назорати вазъи бехатарии муҳити атроф)

Назорати вазъи муҳити атроф коҳиши зарарҳои қатрагиро, ки таркиби сироятӣ доранд, таъмин мекунад.

- Дар ҷойҳои ҳавфи баланди сирояти сил дошта (ҳуҷраи ҷаъмоварии балғам, ҳуҷраи бронхоскопӣ, ҳуҷраи қабул) истифода бурда мешаванд
- Фароҳам овардани шароити мусоид барои гардиши табиӣ ҳаво ва назорати ҷараёни он (аз қисми тоза ба самти тозагаш камтар)
- Истифодаи ҳуҷраҳои бо фишори манфӣ. Таъмини на кам аз 6 маротиба ивазшавии ҳаво дар 1 соат

• Истифодаи воситаҳои техникӣ – нурпошаки бактериоситии ултрабунафш ва филтрҳои ҳавоии пурсамар (НЕРА-филтрҳо бо самаранокии боздошти на кам аз 99,95 нисбати зарарҳои диаметрашон 0,3мкм). Нурпошакҳои бактериосидии шифтӣ метавонад ҳавотозакуниро бо мақсади безараркунии қабати болоии ҳаво, мукамал гардонад. Ғайр аз бактериосидҳои шифтӣ аксар вақт асбобҳои нурҳои ултрабунафшро, ки дар каналҳои ҳавокаш ё ҳавокашҳои мувофиқ кардашуда васл карда шуданд, истифода мебаранд. Лампаҳои шуъоҳои ултрабунафш микробҳои силро дар давоми 5 дақиқа нобуд месозанд. Барои нобуд кардани МБС нурҳои ултрабунафш 1 Вт/1м³ тавсия карда мешаванд. Лампаҳои ултрабунафши пӯшида ва кушода вучуд доранд. Дастгоҳҳои УБ-и сипари ҳимоявӣ дошта (пӯшида) дар баландии 1,80см. девори ҳуҷра насб карда мешавад ва нурҳои ултрабунафшӣ ба шахс намерасаду зиён намерасонад. Чунин намуди асбобро метавон дар тамоми давраи кор дар ҳуҷра истифода бурд. Давомнокии истифодаи лампаҳо то 20% коҳиш ёфтани нурпошӣ нисбати нурпошии аввала ба шумор меравад. Аз ҳама пурсамар ин асбобҳои шифтӣ ҳангоми дар як вақт истифода бурдани ҳавотозакунакҳои хурд, ки ҳаворо омехта мекунад, ба шумор меравад.

• Озмоишгоҳҳое, ки намунаи балғами беморони силро коркард мекунад, бояд ба назорати ҷиддии техникӣ таъмин бошанд. Ҷевонҳои бехатарии биологӣ кашанда гаронарзиш буда, барои озмоишгоҳҳои бо маводҳои моеи МБС кор мекардагӣ, пешбинӣ шудаанд. Ҳангоми риояи дурусти амалҳои озмоишгоҳӣ, бо роҳи истифодабарии ҚББ, паҳншавии микрорганизмҳои оро дар шакли аэрозолҳо ба дараҷаи кофӣ метавон паст кард.

Чораҳои ҳимояи инфиродии узвҳои нафаскашӣ

Чораҳои ҳимояи инфиродии узвҳои нафаскашӣ барои ҳимояи роҳҳои нафаси кормандони тиб ва беморон аз нафас кашидани аэрозолҳои сироятӣ аз муҳити атроф бо роҳи истифодабарии ниқобҳо ва респираторҳо пешбинӣ шудаанд.

Респираторҳои шахсӣ хати сеюми ҳимоя бар зидди сирояти нозокомиалӣ мебошанд. Респираторҳои шахсӣ аз ниқобҳои маъмулии ҷарроҳии камарзиш фарқи калон доранд. Онҳо барои ҳимоя намудан аз воридшавии зарарҳои хурди аз 1 то 5 нм ҳавоии сироятнокшуда хизмат мекунад.

Дар респираторҳо се сатҳи самаранокии филтрҳо мавҷуд аст:

1. 95% - филтри серияи 95
 2. 99% - Филтри серияи -99
 3. 99,9 - Филтри серияи -100%
- ва се сатҳи устуворият:
- N- ноустувор ба рағанҳо
 - R- устувор ба рағанҳо
 - P- раған нагузаронанда

Респиратори № 95-ро дар ҳамаи муассисаҳои зиддисилӣ истифода бурдан мумкин аст. Ҳимояи сатҳи баланд ҳангоми индуксияи балғам, бронхоскопия ва чоккунӣ лозим мешавад.

• Истифодаи ниқобҳои ҷарроҳӣ барои ҳимояи мавзеи ҷарроҳӣ аз қатраҳои андозаашон калон, ки бо роҳҳои нафаси ҷарроҳон ва ҳамшираҳои ҷарроҳӣ ворид мешавад, равона карда шудаанд. Онҳо аз сирояти сил ҳимоя намекунад. Ниқобҳои ҷарроҳии оддӣ, барои рӯй, эҳтимолияти сироятёбии қатрагиро, ҳангоми атса ва сулфа задан, паст

мекунанд. Аз рӯи имкон бемороне, ки сулфаи назоратнашаванда доранд, бояд ҳангоми гашту гузор дар ҳавлии беморхона ниқоб пушанд.

Қоидаҳои гигиена ҳангоми сулфа - ин усули оддӣ, камхарҷ ва самараноки пешгирии сирояти БС мебошад. Бемор бояд дар вақти сулфа аз даструмол истифода барад ва онро ба рӯй ҷафс карда бо ҳамин роҳ даҳон ва бинии худро ҳангоми сулфа ва атсазанӣ маҳкам кунанд. Бо ин кор пеши роҳи паҳншавии МС бо роҳи қатрагӣ – ҳавоӣ гирифта мешавад.

2.5 Идоракунии соҳаи назорати сироятӣ

Бояд комиссия оид ба НС (КНС) ташкил карда шуда, салоҳияти вай ба ҳамаи зерсохторҳо ва беморхонаҳо паҳн карда шавад.

Ҳайати комиссияи назорати сироятӣ чунин аст: Раис (муовини сардӯхтур оид ба қорҳои табобатӣ) дӯхтури эпидимиолог ё ёрдмачии эпидимиолог, ҳамшираи тиббии калон, табиб-бактериолог (мудирӣ озмоишгоҳи бактериологӣ), табиби сироятшинос, табиби ҷарроҳ, терапевт, профпатолог).

Инчунин дохил қардани муттаҳассисони соҳаи инженерӣ, ки барои истифодаи биноҳо, иншоотҳо ва таҷҳизоти тиббӣ масъуланд, мувофиқи мақсад аст.

КНС барномаи назорати сироятиро барои беморхонаи мушахас таҳия менамояд, натиҷаи амалисозии барномаро таҳлил мекунад, ислохот ворид мекунад, ҳамкорихоро ҳамоҳангсозӣ мекунад ва самаранокии назорати сироятиро баҳогузорӣ мекунад.

Ўҳдадорихи вазифавии мутахассисон

Роҳбари соҳаи назорати сироятӣ (раиси КНС) - масъули барномаи НС, баҳодехи вазъи умумӣ ва ҳатари интиқоли сироят мебошад.

Табиб-эпидемиолог – таҳлили эпидемиологӣ ва таҳхис меғузаронад, дарёфти ғаёл ва қайди сирояти дохилибеморхонагиро аз руи стандартҳои муқарраршудаи ҳолатҳо муайян мекунад. Пешгирӣ ва пастанавии сатҳи сирояти дохилибеморхонагиро (СДБ) ташкил мекунад, авҷи бемориҳои дохилибеморхонагиро пешгирӣ мекунад, асоснокии таъиноти табобати махсус ва ғайримахсусро назорат мекунад. Табобатҳои клиникии мавҷудбуда ва нава таъинқардашуда ва таҷҳизотҳои тиббиро, бо мақсади муайян қардани ҳавфи пайдоиш ва паҳншавии сироят, баҳодиҳӣ менамояд. Омӯзиши қормандони тиббро оиди масъалаҳои пешгирии СДБ, қораҳои пешгирии сироятёбии қормандони тиб ва зарурияти назорати иҷрои онҳоро ташкил мекунад. Ҳамшираи тиббӣ оид ба назорати сироятӣ, нисбати роҷаи иҷроиши қораҳои назорати сироятӣ дар беморхона, санҷиши ҳуҷҷатҳо, ба ҳисобирии ҳолатҳои беморшавӣ дар байни қормандон масъул аст.

Мудирӣ шӯъба, табибон барои муоинаи бемор, тақсимбандии ғуруҳҳои беморон, қудониғодорӣ ва табобат масъул мебошанд.

Ҳамшираи қалони шӯъба речавии эпидемиологӣ, ниғоҳубини лампаҳои УБ, асбобҳои нурпошро таъмин мекунад.

Қормандони инженерии техникӣ барои ғаёлияти системаи ҳавоқашӣ, лампаҳои УБ, ва филтёрҳои –ХЕПА масъул мебошанд.

Мундариҷаи нақшаи НС

1. Нишон додани шахсони масъул
2. Номгӯи қорабиниҳо оиди баҳодиҳии ҳатар
3. Баҳодиҳии вазъи паҳншавии ВНМО дар байни беморон

Дарқи протоқолҳо барои:

- Ба ҳелҳо қудо қардани беморон
- Бистариқунонӣ, гузаронидан ва қавоб додани беморон
- Қораҳои махсуси эҳтиётӣ барои амалиётҳо
- Мониторинги назорати инженерӣ
- Барномаи ҳимояи инфиродии узвҳои нафасқашӣ
- Қорҳои маърифати бо қормандон

Гуруҳҳои хавфи беморшавӣ ба сил

Дар ҳар як минтақа гуруҳҳои хавф гуногунанд. Дар ҳар давлат бояд гуруҳҳои хавф бо назардошти омилҳои тиббӣ, иҷтимоӣ ва фарҳангӣ муайян карда шаванд. Дар гуруҳҳои хавф беморшавӣ нисбат ба беморшавӣ дар сатҳи ҷумҳурӣ 3-5 маротиба балантар мебошад. Муоинаи бодикқат ва гузаронидани чораҳои пешгирикунанда дар байни гуруҳҳои хавф метавонад сатҳи беморшавиро ба сил паст кунад. Баъзе аз гуруҳҳои хавф ба муоинаи тиббӣ дастрасӣ надоранд ва ин кӯшиши зиёдро талаб мекунад. Шахсони масъул оиди қабули қарорҳои нисбати ташҳиси шахсони гуруҳи хавф бояд ба нақшагирӣ ва амалгардонии чорабиниҳо оиди дарёфти беморони сил ҷалб шаванд.

Бемории сил дар байни гуруҳи хавф нисбат ба аҳолии умумӣ тезтар паҳн мешавад. Бинобар ин саривақт дарёфт кардани ҳолатҳои сил ниҳоят муҳим аст. Дар давлатҳои, ки ба аксарияти аҳоли эҳми БСЖ гузаронида шудааст, барои дарёфти сил истифодаи усулҳои таҳлили балғам барои дарёфти МБС ва флюорография босамартар мебошад.

Гуруҳҳои хавф, ки ба онҳо гузаронидани санҷиши ҳарсолаи флюорографӣ барои дарёфти бемории сил ҳатмист:

- Кормандони тиббии таваллудхонаҳо (шӯъбаҳо), бемористонҳои кӯдакон, кӯдакони норасид таваллудшуда ва шӯъбаҳои патологияи навродон.
- Кормандони муассисаҳои зиддисилӣ
- Даъватшудагон ба хизмати ҳарбӣ
- Донишҷӯёни мактабҳои олии ва миёнаи махсус, хонандагони коллеҷҳо
- Наврасони 15-17 сола
- Занҳои синни қобили таваллуд
- Занон пас аз таваллуд, баъди хориҷ шудан аз таваллудхона
- Шахсоне ки дар назорати диспансерӣ, бо бемориҳои ғайримахсуси музминӣ шуш, диабет қанд, майпарастӣ, нафъамандӣ, ВНОУ\БПНМ, меишанд
- Шахсоне, ки муддати дароз кортикостероидҳо қабул мекунанд
- Шахсони гирифтори захми меъдаю рӯда
- Шахсоне, ки дар шуш тағйиротҳои боқимонда бо сабаҳои гуногун доранд
- Шахсони бо беморони сил алоқаманд
- Кормандони муассисаҳои томактабӣ
- Кормандони муассисаҳои профилактикӣ
- Кормандони мактабҳои умумӣ ва махсус, литсей ва гимназияҳо
- Шахсони дар маҳбас буда (2 маротиба дар 1 сол)
- Коргарон ва хизматчиёни ҳарбӣ, қисмҳои ҳарбии системаи Вазорати муҳофизат, қарорҳои дохил ва амнияти миллӣ
- Шахсони ба Ҷумҳурии Тоҷикистон ба мақсади истиқомати доимӣ воридшуда
- Кормандони соҳаҳои саноати ҳуруқворӣ, озуқаворӣ ва савдо.
- Кормандони соҳаи хизматрасонӣ ба аҳоли
- Шахсоне, ки ба мусофиркашонӣ ва хизматрасонӣ бо тамоми намӯҳҳои нақлиёт машғуланд
- Кормандони дорухонаҳо, ки ба тайёркунии доруҳо ва ғуруҳтани растаниҳои доругӣ машғуланд
- Шахсоне, ки барои истиқомати муваққатӣ ба ҷумҳурӣ ворид шудаанд, аз ҷумла муҳоҷирони меҳнатӣ.
- Ҷавонони навабодор шаванда

Тартиби иҷозат додан ба кор ва таҳсил ба шахсоене, ки бемории силро аз саргузаронидаанд

- Беморони бори аввал ва бо хуруҷи такрорӣ дарёфтшуда, бояд бо варақаи корношоямӣ ба мӯҳлати 10-12 моҳ таъмин карда шаванд;

- Хулосаи тиббиро оиди роҳ додани беморони сил ба кор ва таҳсил бояд муассисаҳои зиддисилӣ, дар ҳолати мушкул бошад КММТ диҳад.

- Дар асоси Кодекси тандурусти Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳти №1413 аз 30.05.2017 ба беморони силе, ки кор намеkunанд, аз лаҳзаи тасдиқ ёфтани ташҳиси сил гурӯҳи 2-юми маъҷубӣ ба муддати 1 сол муайян карда мешавад.

Ба таҳсил ва кор ба беморони сил, ҳангоми натиҷагирии «Шифо ёфт» ва «Табобат ба анҷом расид», иҷозат дода мешавад. Дар ҳолатҳое, ки агар дар оғози табобат процесс маҳдуд ва бе хориҷкунии МС бошад, бо қарори КММТ пас аз ба анҷом расидани марҳилаи фаъоли табобат ба бемор кор ё таҳсил иҷозат дода мешавад. Дар ҳолати аз оғози табобат хориҷ намудани МБС, баъди қатъ гаштани хориҷкунии МБС дар давоми табобат ва бевосита бо кӯдакону дигар гурӯҳҳои муташаккили аҳоли бевосита сару кор надоштан, бо хоҳиши бемор КММТ метавонад, дар баробари идомаи табобат, иҷозат ба идомаи фаъолияти меҳнатӣ диҳад.

Коргарони муассисаҳои қудратӣ (ВМ, ВКД, КАМ) ки бемории силро аз саргузаронидаанд, бо фармони КММТ, бо назардошти қоидаҳои тартиби дохилӣ ва хулосаи комиссияи махсуси ҳарбӣ ба мӯҳлати як сол ва такроран муоина намудани ҳарсола, баъди соқит шудан аз қайди диспансерӣ, ба кор иҷозат дода мешавад.

XV. ИДОРАКУНИИ БЕМОРОНЕ, КИ АЗ ТАБОБАТ САРКАШӢ МЕКУНАНД

Дар меъёрҳои байналмилалӣ расонидани кӯмаки зиддисилии ТУТ нишон дода шудааст, ки ҷузъи асосии табобат таъмини риояи речаи таъиншудаи табобати бемор ва даҳолат кардан ҳангоми саркашӣ кардани бемор аз риояи речаи табобати таиншуда ба шумор меравад. Ҳангоми чораҷӯӣ кардан бояд хусусиятҳои инфиродӣ ва эҳтиёҷоти беморро ба назар гирифт, ки ҳам барои бемор ва ҳам барои табиб қобили қабул бошад. Барои ҳавасманд кардани бемор ва назорати риояи речаи табобати таъиншуда, муносибати эҳтиромона байни корманди тиб ва бемори сил муҳим аст.

Риояи речаи табобат шартӣ асосии натиҷаи босамари табобат мебошад. Агар нақшаи дурусти табобати зиддисилӣ таъин шуда бошад, самаранокии табобат аз он вобаста аст, ки то кадом дараҷа бемор речаи таъиншударо риоя мекунад.

Дар ҷаҳон усули ягонае, ки барои ҳавасманд кардани ҳамаи беморон босамар бошад, вучуд надорад. Чораҳое, ки барои мустаҳкам кардани риояи речаҳои табобатӣ равона карда шудаанд, бояд бо назардошти шароитҳои мушаххас, анъанаҳои фарҳангӣ эҳтиёҷоти ҳар як бемор банақшагирӣ ва амалӣ карда шаванд.

Чунин муносибати инфиродӣ ба эҳтиёҷоти бемор нигаронидашуда, ҷузъи асосии ҳамаи чорабиниҳои табобати-профилактикии мубориза бар зидди бемории сил мебошад.

Дар ҷумҳурӣ барои ҳавасмандии беморон ба табобат дар моддаи 158-и Кодекси тандурустӣ якҷанд имтиёзҳо, аз қабилӣ нигоҳ доштани ҷои кори асосӣ, гурӯҳи маъҷубӣ ба муддати 1 сол, таъмини ройғони доруҳои зиддисилӣ ва ғ. пешбинӣ гардидааст. Дар баробари ин моддаи 157-и Кодекси мазкур ба души онҳо якҷанд вазифаҳоро, аз қабилӣ риояи речаи табобатӣ солимгардонӣ, санитарияи гигиенӣ ва ғ. меғузорад, ки мақсад аз ин пешгирии паҳн намудани беморӣ, солимгардонии ҳуди онҳо мебошад.

XVI. ДАСТГИРИИ РАВОНӢ – ИҶТИМОИИ БЕМОРОН (ДРИ)

Барномаи ҳимояи аҳолӣ аз бемории сил аз рӯи имкониятҳои худ бояд чорабиниҳое гузаронад, ки ба дастгирии беморон баҳри бартараф намудани монеаҳои молиявӣ, равонӣ-иҷтимоӣ ва иҷтимоиву иқтисодӣ, ки метавонанд ба риояи речаи табобат ва ба анҷом расонидани табобат таъсири манфӣ расонанд, равона карда шудаанд. Ин бештар барои беморони РҮ ва БС ДУ, бо назардошти он, ки онҳо бояд табобати дарозмуддат ва доруҳои захиракро қабул намоянд, хеле муҳим аст. Ҳамзамон кор оиди муоинаи шахсони алоқаманд, бо мақсади пешгирӣ ва назорати мибаъдаи паҳншавии бемории сил бениҳоят муҳим аст.

Ҳангоми таъини речаи дурусти табобат, самаранокии табобат аз ихлосмандии бемор ба табобати таъиншуда вобаста аст.

Ихлосмандӣ ба табобат- ин қарори бошуурона қабул кардаи бемор, оиди риоя кардани речаи таъиншудаи табобат, дар давоми тамоми муҳлати таъиншуда ба шумор меравад. «Назорати фуру бурдани ҳаб», бе хизматрасониҳои иловагӣ, ки ба бемор барои бартараф кардани монеаҳо, ки ба қатъ кардани табобат сабаб мешаванд, кӯмак мерасонад, барои ноил шудан ба мақсадҳои ТБН кӯмак карда наметавонанд (ТУТ 2003). Вобаста ба ин доираи ширкаткунандагон дар назорати табобат, аз ҷумлаи аъзоёни оила, корманди дин, ихтиёриён, воситаҳои электронии назорат, дар баробари корманди тиб, васеъ карда шудааст, ки ба ҳавасмандии табобати бемор мусоидат мекунад.

Барои ноил шудан ба ихлосмандии муътадили беморон, муносибати яқинӣ ба бемор таҳия кардашуда, бештар самаранок мебошад. На речаи табобат, балки усулҳои дастгирии табобат бояд инфиродӣ ва ҷавобгӯ ба эҳтиёҷоти хусусии беморон бошад.

Дар ҶТ таҷрибаи расонидани намудҳои гуногуни дастгирии иҷтимоии беморони сил мавҷуданд: ҳалтаҳои озуқаворӣ; дастгирии беморони БС ДУ аз ҳисоби барномаҳои грантии ТҒ маҳаллӣ (расонидани кӯмак барои ба даст овардани имтиёзҳо барои хизматрасониҳои коммуналӣ, сӯзишворӣ дар фасли зимистону тирамоҳ, маводҳои ғизоӣ). Инчунин давом додани таҷрибаи мусбии чорабиниҳо оид ба адвокатию ва сафарбаркунии иҷтимоӣ, ки ба ҷалби мақомоти идоракунадонии маҳаллӣ (Ҳукуматҳо ва ҷамоатҳо) дар чорабиниҳои зиддисилӣ барои таъсис додани платформаҳои устувор дар сатҳи ҷамъиятҳо оид ба дастгирии беморон ва аъзоёни оилаҳои онҳо ба нақша гирифта шудааст.

Чорабиниҳо бояд ҳаматарафа, бо ҷалби шумораи зиёди тарафдорон, барои расонидани кӯмаки равонӣ –иҷтимоӣ дуруст андешида шаванд:

- Ташкили ҳамкории зич бо мутахассисони соҳаи зиддисилӣ ва КАТС-и ноҳиявӣ\шаҳрӣ, вилоятӣ

- Дар асоси меъёрҳои таҳиякардашуда, интиҳоб намудани бемороне, ки ба дастгирии равонӣ, бо мақсади қабули мунтазами доруҳо, эҳтиҷдоранд, ташриф ва гузаронидани сӯҳбатҳои равонӣ бо ҷалби мутахассисони равоншинос ва ё мутахассисони муассисаҳои зиддисилӣ, ки нисбати ин масъалаҳо омӯзонида шудаанд.

- Мунтазам гузаронидани баҳодиҳии бемороне, ки омилҳои хавфи кандашавӣ аз табобатдоранд ва истифода бурдани системаи хабаррасонии саривақтӣ ба силшиносони ноҳиявӣ\шаҳрӣ.

- Мунтазам гузаронидани сӯҳбатҳо бо беморон ва аъзои оилаи онҳо оиди сил ва ташаккули тарзи ҳаёти солим

- Ҳамкории зич бо роҳбарони ҳокимияти маҳаллӣ, оиди масъалаҳои дастгирии равонӣ-иҷтимоии беморони сил ва БС ДУ. Гузаронидани корҳои тарғиботии дастгирии табобати амбулатории беморони сил ва БС ДУ дар ҷамъиятҳо

Заминаи № 3

Мавзӯҳои намунавии лексияву сӯҳбатҳо оид ба маърифатноккунии санитарӣ

Мавзӯҳои намунавии лексияву сӯҳбатҳо барои аҳоли ва гурӯҳҳои таҳти хавфи бемории сил қарордошта

1. Оид ба бемории сил:

- этиология, патогенези беморӣ;
- сарчашмаҳо ва роҳҳои интиқоли сироят;
- симптомҳои барвакти сил ва оқибатҳои дер мурочиат қардан барои ёрии тиббӣ;
- сулфа меъёри ҳаёт не, балки патология аст;
- усулҳои ошкоркунӣ ва ташҳиси беморӣ;
- нақши тадқиқоти пешгирии флюорографӣ;
- бемории сил ва сирояти ВНМО;
- наваҳо ва усулҳои пешгирии сил.

2. оид ба риояи тарзи ҳаёти солим:

- риояи низоми рӯзона ва низоми ҳӯроқхӯрӣ;
- фаъолияти муназзами ҷисмонӣ;
- муҳити солими атроф;
- даст кашидан аз одатҳои зарарнок;
- сарбории муносиби равонию эҳсосотӣ;
- бемориҳои ҳамрадиқ ҳамчун омилҳои хавф.

3. оид ба риояи меъёрҳои санитариро беҳдоштан:

- беҳдошти шахсӣ;
- беҳдошти манзил;
- беҳдошти сулфаю атсазанӣ;
- риояи қоидаҳои беҳдошти ҷамъиятӣ.

Мавзӯҳои намунавии лексияву сӯҳбатҳо барои бемории сил ва алоқамандони онҳо

1. Оид ба бемории сил:

- сил бемории сироятӣ, этиология патогенез, сарчашмаҳо ва роҳҳои интиқолёбӣ;
- усулҳои ташҳиси беморӣ;
- усулҳои ҷамъовариҳои балғам ва маводи дигари патологӣ;
- принципҳои ҳозирзамон ва усулҳои табобат (муттасилӣ, назоратшавандагӣ, марҳаланокӣ, марҳалаҳои табобат);
- қоидаҳои риояи низоми беморхона;
- муҳим будани назорати табобат, танаффусҳои дар табобат рӯйдода ҷи гуна оқибатҳо дошта метавонанд;
- шаклҳои ба дору тобовари сил ва сабабҳои пайдоиши онҳо;
- таъсири иловагии доруҳои зиддисилӣ;
- бемории сил ва сирояти ВНМО;
- зарари табобати худсарона ва мурочиат ба табибони ғайрианъанавӣ;
- қоидаҳои рафтори аъзои оилаҳо, ки дар он бемори сил ҳаст;
- ҳамдардӣ ба бемор ва дастгирии ӯ аз тарафи ҷамъият, мусоидат ба кам қардани бадномшавӣ ва маҳдудкунии ҳуқуқҳои ӯ.

2. оид ба риояи тарзи ҳаёти солим

- риояи низоми рӯзона ва низоми ҳӯроқхӯрӣ;
- фаъолияти муносиби ҷисмонӣ;
- муҳити солими атроф;
- вазъияти солими психологию маънавӣ дар оила ё кӯмак расондан ба бемор дар иҷро қардани тавсияҳои тиббӣ;
- даст кашидан аз одатҳои зарарнок.

3. оид ба риояи меъёрҳои санитариро беҳдоштан:

- беҳдошти шахсӣ;
- беҳдошти манзил;
- беҳдошти сулфаю атсазанӣ;
- қоидаҳои риояи низоми санитариро безарарқардонӣ (дезинфексионӣ) дар статсионарҳо, шароити дармонгоҳ ва хона.

**ТАЪСИСИ "МАКТАБИ БЕМОР" ДАР САТҲИ ШАБАКАИ МУАССИСАҲОИ
КЌМАКИ АВВАЛИЯИ ТИББИЮ САНИТАРӢ (КАТС)
(дастури методӣ барои кормандони соҳаи тиб)**

МУҚАДДИМА

Паҳншавии нисбатан баланди бемориҳои ғайрисироятӣ музмин ва бемориҳои сироятӣ дарозмуддат, аз ҷумла эҳтиёҷот ба як қатор ҳолатҳои ёрии паллиативӣ, ташкили хадамоти кўмакрасонро дар сатҳи амбулаторӣ барои дастгирии беморон ва доираи наздики онҳо тақозо менамояд.

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон таҷрибаи пилотӣ оид ба ҷорӣ намудани Мактабҳои саломатӣ дар сатҳи марказҳои тиббии махсус (кардиология, эндокринология ва ғайра) мавҷуд мебошад ва инчунин дар кишвар таҷрибаи мусбӣи фаъолияти Мактабҳои саломатӣ дар заминаи баъзе марказҳои саломатии шаҳри Душанбе дар нозологияҳои гуногун дида мешавад. Ҳадафи таъсис додани дастури мазкур ин таҳия намудани принципҳои асосии фаъолият ва ташкилҳои Мактаби бемор тавассути ҳулосаи таҷрибаи мавҷудбуда ва истифодаи таҷрибаи дигар кишварҳо барои татбиқ намудан дар сатҳи шабакаи муассисаҳои КАТС дар тамоми кишвар мебошад.

Ҳадафи таъсиси "Мактаби бемор" ташаккул додани пайгирии ташхиси клиникӣ ва табобати беморони музмин, ба даст овардани вазъи мўътадили саломатӣ, фаъолият дар муҳити иҷтимоӣ ва беҳтар кардани сифати зиндагии онҳо мебошад.

Фаъолияти "Мактаби бемор" (МБ) бо истифодаи равишҳои дар амал исботшуда бо самараи пешгирии оӣ, ки равона шудааст барои баланд бардоштани самаранокии табобати беморон, таъсис дода шудааст. Дастур маълумотҳоро дар бораи ҳадафҳо ва вазифаҳои МБ, принципҳои фаъолият, усулҳои ташкил, хизматрасониҳо, мониторинг ва арзёбии фаъолият, мушкilot ва душворӣҳое, ки метавонанд дар чараёни фаъолияти он ба вучуд ояд, пешниҳод мекунад.

Раванди фаъолияти "Мактаби бемор" муттаҳидсозии саъю кўшиши хадамоти кўмаки тиббӣ, психологӣ ва иҷтимоиро таъмин менамояд, хизматрасониҳои машваратии "Баробар" -ро таъмин менамояд, дастрасии машварати инфиродӣ ва гурӯҳиро барои мутахассисон фароҳам меорад, ба беморон имкон медиҳад, ки тағиротҳои мусбат ва кўмаки мутақобила кунанд.

Раванди пешниҳоди хизматрасонӣ дар ҷаҳорҷўбаи мактаби бемор нишон медиҳад, ки одамон метавонанд мустақилона аз номи худ амал карда, ҳамзамон дар якҷоягӣ бо мутахассисони соҳаи тиб дар бораи саломатии худ қарор қабул намоянд.

Мактаби бемор шаклест, ки кормандони соҳаи тиб (духтурон ва ҳамшираҳои шафқат), бемор, ҳешовандон ва дўстони онҳоро барои ноил шудан ба ҳадафҳои асосӣ - мағлуб намудани беморӣ, назорати рафти он ва бо беморӣ бо сифат ва арзанда зиндагӣ карданро муттаҳид мекунад.

ҲАДАФ ВА ВАЗИФАҲОИ АСОСИИ "МАКТАБИ БЕМОР"

1. Пешгирии шиддатёбии беморӣ, рушди шаклҳои вазнини беморӣ ва оризаҳои он.
2. Ташаккули масъулияти ҳуди беморон барои ҳифзи саломатӣ, муносибати оқилона ва фаъолона ба саломатӣ, ҳавасмандӣ барои беҳтаршавӣ, риояи низоми табобати назоратшаванда.
3. Инкишофи ҳавасмандии устувори беморон барои пайравӣ ба табобат.
4. Таъминии беморон бо дониши зарурӣ дар бораи беморӣ, усулҳои муосири табобат, ташхис ва пешгирӣ.
5. Омўзонидани беморон бо тарзи ҳаёти солим ва ғизои оқилона дар заминаи бемории мушаххас.
6. Дар ҳолати МБ-и беморони паллиативӣ - қонё кардани эҳтиёҷоти амалӣ ва машварат ҳангоми аз даст додани наздикон. Ҳамзамон, тартиботи дастгирӣ оид ба кўмак нисбати беморон, ки шояд то дами марг ҳаёти фаъол дошта бошанд пешбинӣ шудааст.

Натиҷаҳои интизорӣ

- Коҳиш додани шумораи беморони дорои шаклҳои вазнини беморӣ, оризаҳо ва коҳиши намудани сатҳи фавт аз бемориҳои мушаххас (масалан сактаи дил дар беморон бо фишорбаландии шарафӣ).
- Коҳиш додани талафот оид ба корношоямии муваққатӣ ва маъҷубӣ дар байни одамони синну соли қобили меҳнат.
- Коҳиш додани ошкоркунии ҳодисаҳо дар байни шахсони тамосӣ ба бемориҳои сироятӣ (ба монанди сил).
- Беҳтар кардани сифати ҳаёти беморон ва ташаккули муносибати дурусти онҳо ба беморӣ ва табобат.
- МБ дар доираи ёрии паллиативӣ сифати зиндагии беморон ва оилаҳои онҳоро, ки бо мушкилоти марбут ба бемориҳои таҳдидкунандаи ҳаёт, хоҳ ҷисмонӣ, рӯҳию иҷтимоӣ ва маънавӣ дучор мешаванд, беҳтар хоҳад кард.

ПРИНЦИПҲОИ ТАШКИЛ НАМУДАНИ МАКТАБИ БЕМОР

Таҷҳизот: утоқи дорои асбобҳои аёнӣ, маводи таълимӣ ва маводҳо барои худназораткунӣ. Дар сурати маҳдуд будани захираҳо (дар сатҳи МСД, БС) дар утоқи қабул ҳангоми таъсис додани шароити маҳфӣ, гузаронидани машғулиятҳо ҷои мебошад. Дар заминаи як қатор МСН марказҳои захиравӣ бо таҷҳизоти маъмурӣ (компютерҳо, принтерҳо, проектор барои намоиши слайдҳо), маводҳои иттилоотӣ ва муҳулҳо, ки аз ҷониби шарикони рушд дастрас шудаанд, таъсис дода шудаанд, ки бояд барои гузарондани машғулиятҳо дар МБ истифода шаванд.

Ташикли гурӯҳҳои таълимӣ: мувофиқи мақсад тартиб додани гурӯҳҳо иборат аз 5 нафар бо назардошти марҳилаи беморӣ ва синну соли беморон тавсия дода мешавад.

Барнома: он бояд масъалаҳои пешгирии дуҷумдараҷа, барқароркунии (тавонбахшӣ) рӯҳӣ ва иҷтимоӣ, огоҳии шиддати беморӣ ва интиқоли сироят ба одамони солим, масъалаҳои ёрии паллиативӣ ва дастгирии оила вобаста ба бемории мушаххасро дар бар гирад.

Мавзӯи машғулиятҳо

Ҳадди аққал маълумоти ҳатмӣ бояд инҳоро дар бар гирад:

- а) шиносоии беморон бо моҳияти бемории мавҷуда (мухтасар дар доираи дастрасии фаҳмиши бемор);
- б) асоснок ва рамзкунонии омилҳои шахсият, зарурати иштироки ҳуди бемор ва аъзои оилаи ӯ дар мубориза бар зидди беморӣ;
- в) тавзеҳоти муҳимият ва зарурати иҷрои саривақтии ҳама таъиноти духтури табобаткунанда;
- г) маслиҳатҳо оид ба беҳдошт, тавсияҳо марбут ба:
 - низоми меҳнат ва истироҳат;
 - фаъолияти ҷисмонӣ;
 - ғизои оқилона барои бемории мушаххас;
 - зарурати даст кашидан аз одатҳои бад ва усулҳои мубориза бо онҳо;
 - рафъи бори зиёдатӣ ва ҳолатҳои стресс;
 - дар ҳолати гирифтори ба бемории сил пешгирии интиқоли сироят ба шахсони солим;
- д) усулҳои малакаҳои сабук кардани дард, азоб ва ғайра.

Бунёди(барпо кардани) машғулиятҳо

Ҳар як машғулиятҳои нав бояд бо салому алейк ва такрори маводи қаблӣ оғоз шавад (5 - 7 дақиқа). Маводи нав бояд бо забони дастрас пешниҳод карда шавад ва бо намоиши плакатҳо, слайдҳо, видеоҳо, тақсимои ёддоштҳо мукамал гардонида шаванд.

Дар ҷараёни таълим муҳим аст:

- бавучуд овардани муҳити дӯстона ва боварӣ ба беморон дар асоси эҳтиром ва ғамхорӣ нисбати онҳо ва барқарор намудани робита;
- такрор намудани иттилооти муҳим, ки дар давоми сӯҳбат бояд дар хотир дошта бошанд;
- Ба шунавандагон бигӯед, ки саволҳо ва якбора ҷавобҳо диҳанд, фавран маслиҳатҳо ё усулҳои мушаххас нишон диҳанд ё нависанд (барои ин мувофиқ буклетҳо, тақвимҳо, воситаҳои аёнӣ, плакатҳо ва дигар маводҳои иттилоотӣ барои беморон тавсия дода мешавад);

• саволҳои назоратӣ барои муайян кардани он, ки бемор ин маводро то чӣ андоза омӯхтааст ва муайян кардани зарурати тавзеҳотҳои иловагӣ;

• бо бемор оид ба тарсу ҳарос ва нигарониҳои марбут ба ин беморию муҳокима намоед ва кӯшиш кунед, ки ба ӯ ҳамаи саволҳои додашуда ҷавоб диҳед;

• Дар тамоми марҳилаҳои табобат беморонро ташвиқ ва дастгирӣ кардан лозим аст, ситоишро фаромӯш накунад, агар бемор мунтазам маводҳои доруворӣ истеъмол кунад (ё талаботи назорати сироятиро дар сурати бемориҳои сироятӣ риоя мекунад).

• Ҳангоми гузаронидани машғулиятҳо бояд дар хотир дошт, беморе, ки маълумоти пурра гирифтааст, метавонад тарғиботчи хубе барои равишҳои муассир дар табобат, пешгирии бемории худ, инчунин ҳангоми паҳн кардани иттилоот дар байни дӯстон ва ҳешовандонаш ба ин васила ба кормандони соҳаи тиб барои пешгирӣ ва табobati ин беморӣ кӯмак намояд.

Давомнокии машғулиятҳо 30-45 дақиқа тавсия дода мешавад. Ҷадвали гузаронидани машғулиятҳо (сана ва вақт) бояд бо аъзоёни гурӯҳ мувофиқа карда шавад. Муассисаи КАТС вобаста аз нишондиҳандаҳои беморшавӣ як ё якчанд МБ ташкил мекунад ва шахси масъулро аз ҳисоби кормандони тиббӣ барои ҳар як гурӯҳ муайян мекунад.

Ҳуҷҷатҳои тавсиявӣ оид ба “Мактаби бемор” Китоби баҳисобгирии “Мактаби бемор”

Р/Т	Н.Н.Н Шунаванда-бемор	№ машғулият ва қайди иштирокунандагон				
		№1/ сана	№2/ сана	№3/ сана	№4/ Сана	№5/ Сана

* Номи мавзӯҳо дар саҳифаи якуми китоб ё дафтар гузошта мешавад, ки дар он миқдори тахминии машғулиятҳо ва малақаҳои амалӣ сабт карда мешавад.

* Назорати сифатии машғулиятҳо тибқи натиҷаҳои пурсиш пеш ва баъд аз машғулиятҳо он гузаронида мешавад.

Ҳисобот оид ба гузаронидани машғулиятҳо дар Мактаби бемор

Муассисаи КАТС (БС, МСД, МСН, МСШ) _____

Миқдори беморони давраи ҳисоботӣ, ки дар мактаби беморон таълим гирифтаанд (қайд кунед – доир ба фишорбаландии шараёни, диабети қанд, сил ё дигар бемориҳо)

Шумораи бемороне, ки дар омӯзиши гурӯҳӣ иштирок мекунанд	Машғу лиятҳои 1	Машғу лиятҳои 2	Машғу лиятҳои 3	Машғу лиятҳо и 4	Машғу лиятҳои 5 (машғули яти пурра)
оид ба бемории фишорбаландӣ					
оид ба бемории диабети қанд					
оид ба бемории сил					
.....					

Намунаи фармоиш

Дар доираи чорабиниҳо оид ба тақмили кӯмаки тиббӣ, бо мақсади фароҳам овардани ҳавасмандии беморон ба барқароршавӣ, риояи низоми табобат, инчунин масъулият барои нигоҳ доштани саломатии аъзои оилаи онҳо ва атрофиёни онҳо

Фармоиш медиҳам:

- 1.Тасдик намудани шаклҳои ҳуҷҷатҳои баҳисобгирӣ ва ҳисоботи мактаби бемор.
- 2.Ташкил намудани мактаби беморон дар заминаи МСН (БС,МСД). Ҳангоми ташкили намудани "Мактаби бемор" аз рӯи Низомномаи намунавии "Мактаби бемор" роҳнамоӣ намоед.
- 3.Дастурамали методӣ оид ба ташкили мактаби бемор бояд зиммаи ҳамшираи асосӣ / калони тиббӣ оилавӣ, ному насаб, дода шавад.
- 4.Назорати иҷрои фармон ба зиммаи муовини роҳбари кӯмаки аввалия оид ба корҳои таъбабатӣ (ё корҳои ташкилӣ-методӣ) ному насаб, гузошта мешавад.

МУҚАРРАРОТИ УМУМӢ МАКТАБИ БЕМОР

"Мактаби бемор" дар заминаи шабакаи муассисаҳои КАТС (марказҳои саломатии шаҳрӣ, ноҳиявӣ, деҳотӣ ва хонаҳои саломатӣ) ташкил карда мешавад.

1.2. Фаъолияти "Мактаби бемор" аз ҷониби муовини роҳбари КАТС оид ба корҳои таъбабатӣ ташкил карда мешавад. Кор бо беморон дар Мактаб бевосита аз ҷониби кормандони миёнаи тиббӣ аз ҳисоби вақти барои ҷорабиниҳои профилактикӣ ҷудошуда анҷом дода мешавад.

1.3. Мактаби бемор фаъолияти худро дар асоси нақшаи машғулиятҳо, ки аз ҷониби директори Шӯъбаи тиббӣ оилавӣ ё муовини роҳбарияти КАТС оид ба корҳои таъбабатӣ тасдиқ мешавад, оғоз менамояд.

1.4. Ҳуҷрае, ки дар он машғулиятҳо дар сатҳи МСН (БС, МСД) гузаронида мешавад, аз рӯи имконият таҷҳизот ва инвентаризатсия мувофиқи ҳаҷм ва хусусияти фаъолият мутаххаз карда шавад. Истифода бурдани маркази захиравӣ (агар дар сатҳи КАТС мавҷуд бошад), инчунин гузарондани машғулиятҳо дар ҳуҷраи қабул ҳангоми мавҷуд будани шароити махфӣ иҷозат дода мешавад.

1.5. Масъулияти ташкил намудани машғулиятҳо ба дӯши ҳамшираи калони тиббӣ оилавӣ вогузор карда мешавад.

Мактаби бемор: Тавсиф

«Мактаби бемор» тартиби фаъолияти мунтазам оид ба расонидан ва мусоидат кардан дар гирифтани як қатор хизматрасониҳои махсуси тиббӣ, равонӣ ва иҷтимоӣ барои шахсони гирифтори бемориҳои сироятӣ ва ғайрисироятӣ дарозмуддат ва доираи наздики онҳо бо мақсади баланд бардоштани самаранокии ҷорабиниҳои таъбабатӣ ва пешгирӣ, инкишофи риояи таъбабат ва баланд бардоштани сифати ҳаёти беморони гирифтори бемориҳои музмин.

Дар ҷараёни фаъолияти МБ шунавандагон дар ҳалли мушкилотҳои тиббӣ ва иҷтимоии худ, дар рафъи душвориҳои дастрасӣ ба хизматрасониҳои зарури тиббӣ ва иҷтимоӣ, ташаккули малақаҳои пайравӣ ба таъбабат, нигоҳ доштани сифати муносиби зиндагӣ ва ғайра кӯмак мегиранд.

Тавре, ки таҷриба нишон медиҳад, дар байни беморон бо хизматрасониҳои ҳамаҷониба эҳтимолияти риоя кардани тавсияҳои тиббӣ зиёдтар аст дар муқоиса бо бемороне, ки бо онҳо ҷунин фаъолият намешавад. Усули оптималии хизматрасониҳои беморони гирифтори бемориҳои музмини дарозмуддат ба таври кулӣ муносибати ҳамаҷонибаи хизматрасониро талаб менамояд, яъне барои қонеъ кардани ниёзҳои беморон бояд як қатор мутахассисон ҷалб карда шаванд: духтурони оилавӣ (терапевтҳо, мутахассисони бемориҳои сироятӣ, духтурони сил, эндокринологҳо, наркологҳо ва ғайра), инчунин ҳамшираҳои тиббӣ оилавӣ, кормандони иҷтимоӣ, психологҳо, ҳуқуқшиносон ва ғайра. Аммо хизматрасонии ин мутахассисон одатан дар заминаи муассисаҳои ҷудогона расонида мешаванд ва онҳо бо ҳамдигар мутобиқ карда нашудаанд, ки ин самаранокии кӯмаки тиббӣю иҷтимоиро коҳиш медиҳад. Хизматрасониҳо оид ба таъхис, мониторинги ҷараёни беморӣ, рушди таъсири манфӣ ва устуворӣ ба доруҳо, таъинот ва риояи низоми доруворӣ дар заминаи шабакаи муассисаҳои кӯмаки аввалия тиббӣ санитарӣ доруворӣ расонида мешаванд. Аммо як қисми хизматрасониҳои ҳамроҳкунанда ва ёрирасон метавонад берун аз муассисаҳои тиббӣ пешниҳод карда шавад. Мактаби бемор барои он равона шудааст, ки ба беморон дар самти пешниҳоди хизматрасониҳои гуногун ва ҳамроҳангсозии мувофиқаи ҷонибҳои гуногун барои қонеъ кардани ниёзҳои ҳамаҷонибаи ӯ кӯмак намояд.

Қисмати асосии беморон, ки барои онҳо хизматрасониҳои муассисаҳои тиббӣ бе кӯмаки шахсони бегона хеле самаранок мебошад, инҳо беморони мутобикшудаи иҷтимоӣ мебошанд, дар ҳоле ки барои беморони сатҳи пасти саломатӣ дастрасӣ ба хизматрасониҳо маҳдуд аст ё бо назардошти вазъиятҳои гуногун самаранокӣ онҳо нокифоя боқӣ мемонад. Амалияи тиббӣ-иҷтимоӣ бо ҳамроҳии мактаби бемор барои бехтар шудани сифати зиндагӣ ва баланд баланд бардоштани дараҷаи қаноатмандӣ аз ёрии тиббӣ, кӯмак мерасонад. Баррасии ҳолатҳои мушаххас метавонад арзиши хизматрасонии тиббиро тавассути кам кардани шумораи беморони маҷбуран ҳобонидашудаи гирифтори бемории музмин ва ҳалли мушкилиҳои вобаста ба ҳолатҳои "гузаронидашуда"-ро коҳиш диҳад.

Дар доираи МБ муҳити махсус ба вучуд оварда мешавад, ки ба туфайли он дар беморон пайривӣ ба муҳолиаҳои тиббӣ зиёд мешавад, муносибати масъулиятнок ба саломатии онҳо ташаккул меёбад, ҳавасмандӣ ва даъвати кӯмаки тиббӣ меафзояд.

Барои ноил шудан ба ҳадафи мактаби бемор дар доираи фаъолияти худ корҳои зерин иҷро карда мешаванд:

- фаъолияти иттилоотӣ-маърифатӣ дар амалӣ намудани маҷмӯи чорабиниҳо дар доираи пешгирии дуввумдараҷа ва сеюмдараҷаи бемориҳои музмин;
 - фаъолияти иттилоотӣ-машваратӣ дар ташаккули пайравӣ (риояи) ба муоина ва табобат, муносибати масъулиятнок ба саломатии худ ва дигарон;
 - фаъолият дар самти пешниҳоди хизматрасониҳои иҷтимоӣ, аз нав мутобиксозӣ ва иҷтимоикунонии беморон;
 - фаъолияти ташкилӣ дар муҳайёкунӣ, ташаккулёбӣ ва нигоҳдории муносибатҳои самаранок дар инфрасохтори муассисаҳои тиббӣ- иҷтимоӣ оид ба хизматрасониҳо дар беморон.
- Чорабиниҳо дар доираи фаъолияти номбаршудаи мактаби бемор дар самтҳои гуногун амалӣ карда мешавад: иҷтимоӣ - ҳуқуқӣ - расонидани кӯмаки иҷтимоӣ ва ҳуқуқӣ ба бемор ва оилаи ӯ, аз ҷумла гирифтани имтиёзот ва хидматҳои иҷтимоӣ, ки қонун муқаррар кардааст ва кафолат додааст; психологӣ - пешниҳоди кӯмаки равонӣ ва дастгирӣ дар иҷтимоикунонии беморон; тиббӣ - мусоидат дар гирифтани кӯмаки тиббӣ ва чорабиниҳои гузашта оид ба рушд ва дастгирии пайравӣ ба чорабиниҳои табобатӣ, расонидани ёрии паллиативӣ (дар ҳолати зарурӣ).

Шаклҳои кор ва вазифаҳо, ки мактаби бемор муайян мекунад

1. Таъсис, рушд ва дастгирии фаъолияти шабакаи шарикӣ мактаби бемор:

- Чалб кардани мақомоти давлатӣ, муниципалӣ ва муассисаҳо, ташкилотҳои ғайридавлатӣ (шарикони рушд) инчунин ташкилотҳои ҷамъиятӣ, ташкилотҳои хайриявӣ ва динӣ дар раванди расонидани кӯмаки тиббӣ ва иҷтимоӣ ба беморон;

- муқаррар ва нигоҳ доштани ҳамкорӣ бо муассисаҳо ва хизматрасонӣ, ки эҳтимоли зиёди дастрасӣ ба беморон - шунавандагони иқтидорӣ мактаби бемор доранд (марказҳои муҳофизат аз бемории сил, марказҳои саратонӣ, марказҳои пешгирии ВНМО, марказҳои гепатологӣ, марказҳои барқароршавӣ (тавонбахшӣ), клиникаҳои сироятӣ ва наркологӣ, марказҳои ташхисӣ, гурӯҳҳои ёрии ҳамдигарӣ ва ғайра).

2. Ба роҳ мондани иртибот бо беморон - шунавандагони иқтидорӣ МБ ва чалб кардани онҳо ба мактаб.

3. Корҳои инфиродӣ бо бемор дар масъалаҳои хизматрасониҳои МБ аз ҷумла муайян кардани мушкилот ва ниёзҳо, муайян кардани омилҳои рафтори хатарнок, арзёбии сатҳи ҳавасмандӣ ва имконияти гирифтани хизматрасониҳои МБ таҳияи нақшаи инфиродии хизматрасонӣ.

4. Машварат ба беморон оид ба масъалаҳои ғайритиббӣ (машваратҳои мутахассисони инфиродӣ, кӯмаки равонӣ, машқҳои гурӯҳӣ) бо мақсади фароҳам овардани шароит барои бомуваффақият гузаронидани чорабиниҳои гуногуни табобатӣ ва пешгирикунонда бо мизоч.

5. Равоннамоии бемор барои гирифтани хизматрасониҳо ба муассисаҳои махсуси тиббӣ.

6. Мусоидат дар гирифтани кӯмаки барқарорсозӣ, тиббӣ ва паллиативӣ дар речаи муносиб барои ҳар як муштарӣ ва сарпарастии бемор бо мақсади таъмини иштироки пурраи ӯ дар чараёни барқароршавӣ, профилактикӣ ва тиббӣ.

7. Расонидани кӯмаки иҷтимоӣ - аз ҷумла мусоидат дар дарёфти ҷои кор ва таҳсилоти касбӣ ва ғайра.

8. Амалӣ намудани мониторинг ва арзёбии гузаронидани чорабиниҳо.

ПРИНЦИПҲОИ ФАЪОЛИЯТИ МАКТАБИ БЕМОР

Фаъолияти мактаби бемор бояд бо риояи принципҳои зерин амалӣ карда шавад.

Принсипи худмуайянкунӣ(ихтиёрӣ) бемор эҳтироми афкор (андеша) ва қарорҳои мустақили ӯро дар қараёни пешниҳоди хизматрасониҳо талаб мекунад. Барои татбиқи намудани ин принцип хеле муҳим аст, ки ба бемор оиди мустақилона қабулнамудани қарори санҷидашуда маълумоти зарурӣ ва кофӣ пешниҳод карда шавад. Ба ин риояи тартиби бо розигӣ гирифтани маълумот мусоидат мекунад. Бо розигӣ гирифтани маълумоти бемор барои ин ё он амал /мудохила аз он иборат аст, ки аввалан бемор маълумоти заруриро дар ҳаҷми кофӣ барои арзёбии оқибатҳои ин мудохила ва қабули қарори ҳудаш мегирад (розӣ шудан ба мудохила); ва дуввум қарори МБ аз бемор барои иҷрои амалҳои муайян иҷозат мегирад. Мавзӯи бо розигӣ гирифтани маълумот метавонад ҳамкорӣ бо бемор ва оилаи ӯ бошад, шаклҳои гуногуни амалро пешбинӣ мекунад ва дар шакли як ҳуҷҷати имзошуда бо назардошти он, ки бемор ҳуқуқ дорад интихоб кунад ё аз гирифтани ин кӯмакро худорӣ намояд.

Принсипи махфият ин ғайриимкон будани ифшои маълумоти шахс бидуни розигии бемор мебошад. Бисёр вақт масъалаҳои дар доираи фаъолияти МБ баррасишаванда амиқан шахсӣ буда ва ё вобаста ба мундариҷаи онҳо метавонанд ба бемор ҳиссиёти шарм ё гунаҳро пайдо намояд. Принсипи махфият ин ба бемор қафолат додани ҳар он чизе, ки ӯ дар борааш меғӯяд аз доираи маҳдуди мутахассисони соҳаи кӯмакрасонӣ берун намегардад. Агар зарурати табодули иттилоот бо шахси дигари манфиатдор мавҷуд бошад, шумо бояд ҳамеша чунин имконро бо ҳуди бемор қаблан баррасӣ кунед ва розигии хаттии ӯро гиред.

Принсипи салоҳияти касбӣ нишон медиҳад, ки ҳангоми истифодаи дониш ва малакаҳои амалӣ мутахассиси соҳаи МБ ба рафтори бемор баҳои танқидӣ наmedиҳад, аммо қори худро ҳамеша арзёбӣ мекунад ва барои такмили ихтисосаш кӯшиш менамояд. Ғайр аз он ҳангоми иҷрои ӯҳдадориҳои вазифавии худ, сохтани низоми муносибатҳо бо бемор ва муҳити наздики ӯ, вай бояд соҳаи муносибатҳои касбӣ ва шахсиро ба таври возеҳ фарқ кунад. Вай вазифадор аст, ки боодобӣ ва дурустрафториро риоя кунад инчунин хушмуомила бошад.

Принсипи тақсироти ӯҳдадориҳо ва мувофиқати амалҳо нишон медиҳанд, ки ҳар як мутахассиси МБ ҳадафҳо ва вазифаҳои дар назди худ гузошташударо дақиқ иҷро кунад ва набояд аз доираи ихтисос, малака ва салоҳияти худ берун раванд. Гузашта аз ин тамоми амалҳои мутахассисон бо ҳам мувофиқ буда, барои дастгирии қори муштарақ равона шудаанд.

Принсипи масъулият. Бомасъулият будан ин маънои онро дорад, ки мутахассисони МБ барои қарорҳои касбии худ, методҳои истифодашуда ва инчунин барои натиҷаҳои қарашон ҷавобгар мебошанд. Қарори МБ бояд дарк кунад, ки аксарияти беморон дар ҳолати вазнин қарордоранд ва беҳбудии онҳо аксар вақт аз хизматрасонии саривақтӣ, муаммалӣ ва сифати нигоҳубин вобаста аст.

Принсипи фаъолсозии иҷтимоӣ ин ҳавасманд қардани бемор бо амали мустақилонаи худ дар ҳалли масъалаҳои иҷтимоӣ мебошад. Мутахассиси МБ бояд ба бемор дар рушди боварӣ ба қобилиятҳои онҳо кӯмак расонад ва дар сурати қор бо тамоми оила тавоноии онҳоро дар ҳалли мушкилот, дарк қардани сабабҳо ва оқибатҳои эҳтимолии онҳо афзоиш диҳад. Муҳим аст, ки аъзоёни оила қорҳои масъулиятро барои ҳолатҳое, ки бо онҳо рӯй медиҳанд, эътироф ва қабул намоёнд. Ба ин қор дохил мешавад пайдо шудани малақаҳо ба амали мустақилона барои ҳалли мушкилот ва ба даст овардани худназорат ба ҳаёти шахсии худ.

Беморон бояд интизориҳои воқеиро аз фаъолияти мактаби бемор таҳия кунанд. Зарур аст, ки аз ибтидо ҳам қармандони МБ ҳам ҳуди бемор, аъзои оилаи ӯ, ки ба ин қор қалб шудаанд, дарк намоёнд, ки ҳар яки онҳо саҳми имқонпазир ба самаранокии МБ меғузоранд. Дар назди МБ таъмини бемушкилӣ мавҷуд будани бемор, оилаи ӯ ё парастории доимӣ, иваз қардани системаи тандурустӣ ё таъминоти иҷтимоӣ вазифаи гузошта нашудааст. Рушди бомуваффақияти ҳамқорӣ бо муассисаҳои тиббӣ ва иҷтимоӣ бояд пеш аз ҳама ба фаъолияти бемор ва оилаи ӯ асос ёбад. Мактаби бемор танҳо дар ин қор ҳамқун миёнарав амал мекунад.

Феҳрист(номгӯӣ) ва тавсифи хизматрасониҳои мактабии бемор

• *Маишаратҳои инфиродӣ ва ғуруҳии мутахассисон* (духтури оилавӣ, ҳамишираи тиббӣ оилавӣ ва дар зарурият дигар мутахассисон - равонишинос, қарманди иҷтимоӣ, ҳуқуқшинос).

Машварат ин муколамаи махфии байни мутахассис ва бемор оид ба маълумотдихӣ, дарк кардани қабули қарорҳо ва дастгирии бемор нигаронида шудааст.

Аксар вақт ба ғайр аз эътироф ва қабули ташхиси худ беморон ба кӯмаки мутахассисони муайяне ниёз доранд, ки дар байни онҳо хизматрасониҳои равоишинос, табиб ва ҳуқуқшинос бештар талаб карда мешавад. Айни замон дар сатҳи шабакаи муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббии санитарӣ равоишиносон кофӣ нестанд ва мутахассисони тиббии оилавӣ бояд ба беморон дар доираи салоҳияти худ кӯмаки равоӣ расонанд ва дар баъзе ҳолатҳо онҳоро ба муассисаи сатҳи болоӣ ба мутахассис равона кунанд.

Машваратҳои кормандони тиб дар доираи фаъолияти МБ ба ташаккули тасаллияти равоӣ дар бемор, барқароршавӣ ва ҳифзи солимии равоӣ нигаронида шудааст. Барои мустаҳкам кардани ҳавасмандии бемор мутобиқсозии иҷтимоӣ ва қавӣ гардонидани саломатӣ дастгирии равоӣ зарур аст. Бо назардошти маҷмӯи мушкilotи иҷтимоӣ ва шахсии бемор, муносибати наздикон, инчунин як қатор бемориҳо, таъйин дар ҷомеа (сил, ВНМО, гепатит) дастгирии психологӣ аз ҷониби МБ метавонад дар ташаккули ҳавасмандии мусбӣи бемор барои ноил шудан ба ҳадафҳои худ ҳалкунанда бошад. Махсусан барои баланд бардоштани масъулияти шахсии бемор саломатӣ ва некӯаҳволии ӯ, ташаккули муносибати масъулиятнок нисбати худ ва дигарон диққати махсус дода мешавад. Аз ин лиҳоз нақши мутахассисони соҳаи тиб кӯмак намудан ба бемор барои дар ҷомеа мустақилона зиндагӣ намудан ва ба кӯмаки машваратдеҳ қарор қабул кардан мебошад.

Машваратҳои кормандони тиббӣ дар доираи фаъолияти МБ маънои иттилоот доштан бораи таобат, табиат ва усулҳои пешгирии беморӣ, аҳамияти пайравӣ барои таобат ва дар кайд будан мебошад.

Машварати ҳуқуқӣ аз пешниҳоди маълумоти ҳуқуқӣ аз ҷумла иттилоот оид ба ҳифзи ҳуқуқҳои иҷтимоӣ дар як қатор бемориҳо, аз ҷумла дар соҳаи муносибатҳои меҳнатӣ, ҳуқуқи манзил, ҳуқуқи гирифтани ёрии тиббӣ, таҳсилот ва ғайра иборат аст.

Корманди иҷтимоӣ метавонад дар ҷаласаҳои инфиродӣ ва гурӯҳӣ бо мутахассисони дигари МБ барои ҳалли мушкилиҳои гуногун, ки марбут ба рафъи монеаҳо дар нигоҳ доштан ва ё бехтар кардани саломатӣ алоқаманд аст, ширкат варзад ва суханони коршиносонро бо забони барои беморон фаҳмо шарҳ диҳад.

• *Ирсолнамоӣ/ҳамроҳӣ дар таҳсилотҳо/ҷойҳои хизматрасонӣ(служба) барои гирифтани кӯмаки махсусгардонидашудаи тиббӣ-иҷтимоӣ*

Ирсолнамоии бемор ин мусоидат намудан дар гирифтани хизматрасониҳо берун аз муассисаи кӯмаки аввалияи тиббии санитарӣ мебошад, ки дар доираи он кормандон МБ беморро ба мутахассиси мувофиқ ё ба муассисаи махсус/беморхона мефиристад. Қисми ҷудонашавандаи муроҷиат ин шартномаи пешакии мутахассис/муассисаи номбурда мебошад, ки ба бемори ирсолшуда дар ҳаҷми зарурӣ кӯмак расонида мешавад. Ҳангоми ирсол намудан корманди МБ бояд боварӣ ҳосил кунанд, ки бемор ба меъёрҳои хизматрасонӣ мувофиқат мекунад ва дар ҳолати дигар вазифаи корманди МБ баргараф кардани монеаҳо (масалан, ҳалли мушкilotи равоӣ ва ғайра) мебошад.

Ирсолнамоии бемор ин мусоидат намудани ба бемор дар чараёни муроҷиат намудан барои гирифтани хизматрасониҳо, ки дар доираи он корманди тиббӣ ё иҷтимоӣ шахсан беморро ба мутахассиси беруна ё ба дигар муассиса ҳамроҳӣ мекунад ва то лаҳзаи гирифтани ин хизматрасониҳо кӯмак мерасонад.

• *Кӯмаки паллиативӣ ва нигоҳубин*

Кӯмаки паллиативӣ ва нигоҳубин ин маҷмӯи чорабиниҳо оид ба бехтар кардани сифати зиндагии шахси мубталои беморӣ, ки ба маҳдуд кардани ҳаракат ва дастрасии хизматрасониҳои зарурӣ, аз ҷумла дастгирии тиббӣ, равоӣ, иҷтимоӣ ва маънавии бемор ва аъзои оилаи оварда расонидааст, нигаронида шудаанд.

Дар доираи МБ пешниҳоди кӯмаки паллиативӣ аз ташкили парастории ҳамширагӣ/парасторӣ дар хона барои бемороне, ки қобилияти нигоҳубини онҳо ба таври назаррас коҳиш ёфтааст, иборат мебошад.

Кормандони тиббии кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ дар доираи МБ ҳамчун ҳалкаи пайванд байни беморон ва мутахассисони дигар фаъолият мекунанд.

ТАРТИБИ ФАЪОЛИЯТИ МАКТАБИ БЕМОРО

Чалби бемор ба мактаб бемор

Беморони потенциали дар мактаби бемор ин беморон ва атрофиёни онҳо мебошанд. Кормандони МБ бояд ба беморони эҳтимолӣ манфиатҳои иштирок кардан дар ин барномаҳо шарҳ диҳанд, аз ҷумла кӯмак дар ошкор ва бартараф кардани монеаҳои мавҷудбуда дар ҳаёт ва мусоидат кардан дар дастрасӣ ба ҳадамоти тиббӣ ва иҷтимоӣ. Қайд кардан муҳим аст самаранокии кор вақте баланд мешавад, ки бемор барои муҳокимаи ошкоро мушкilotи ҳудро омода намояд ва ҳамзамон мунтазам ва ихтиёрӣ дар машғулиятҳои МБ иштирок кунад. Муҳим он аст, МБ ба бемороне, ки барои онҳо таъин карда шудааст, хуб маълум бошад. Дар байни стратегияҳои чалб кардани беморон метавонанд инҳо бошанд: даъват кардани шахсоне, ки ба наздикӣ аз духтурони оилавӣ ва ҳамшираҳои тиббӣ ташхис гирифтанд, инчунин аз муассисаҳои махсуси тиббӣ, ки бемор тахти назорати онҳо қарор дорад. Инчунин эълони иттилоотиро (плакатҳо, варақаҳо) дар муассисаҳои дахлдор паҳншуда истифода намоянд. Бо микёси ҷамъшудаи шунавандагон дар МБ одатан ҳуди беморон дар байни дӯстони худ дар хусуси МБ иттилоот паҳн менамоянд.

Барои муваффақ гардидани барномаи МБ бояд фаврӣ ва саривақтӣ амал намуд. Таъсири максималии расидан ба гурӯҳи мақсаднок ва чалби бемор ба МБ аз ду омилҳои муҳим вобаста аст - воқуниши фаврӣ ва устувории қори минбаъда. Масалан бо мақсади ҳавасманд кардани беморон ва ташвиқ кардани онҳо барои иштирок дар МБ қоидаеро муқаррар кардан мумкин аст, ки кормандони соҳаи тиб бояд ҳар як беморро ҳангоми ҳар як тамос барои иштирок дар МБ даъват кунанд (қабули амбулаторӣ ё ҳангоми ташриф ба ҳона).

Қабули ибтидоии бемори нав дар МБ бо муайян кардани ниёзҳо(талаботҳо)

Ҳангоми пайдо шудани бемори нав дар МБ ўро корманди соҳаи тиб пешвоз мегирад, ки бояд дар тўли давраи эълонгардида мунтазам дар МБ фаъолият кунад. Ин корманд беморро бо фаъолияти МБ оид ба бемории мушаххас (муайян) шинос менамояд. Дар КАТС бо мурури замон фаъолияти якҷанд МБ, ки аз ҷониби шахсони масъули алоҳида назорат ва нигоҳдорӣ мешаванд, имконпазир аст.

Дар аввал арзёбии ниётҳо, талабот ва тайёри барои гирифтани хизматрасониҳо хоҳиш ва қобилияти бемор барои шунавандаи МБ будан, гузаронида мешавад. Дар марҳилаи ҳамроҳ кардани беморон ба МБ ҳатман розигии ўро барои иштирок дар он бояд гиранд. Ҳангоми муошират бо бемор ба масъалаи махфият диққати махсус дода мешавад: вай бояд фаҳмонад, ки махфият вайрон карда намешавад ва қадом чораҳо андешида мешаванд.

Қадами навбатӣ ин муҳокимаи нақшаи инфиродӣ бо бемор, муҳокимаи мушкilotи аз ҳама муҳим барои ў ва тартиб додани нақшаи амал барои ҳалли онҳо боназардошти ҳама маълумот ва омилҳое, ки дар мусоҳибаи аввал муайян шудаанд, мебошад. Дар нақшаи инфиродӣ МБ бояд ҳадафҳои ҳамкории минбаъдаи беморон муайян карда шаванд ва онҳо мушаххас, амалишаванда(ноилшаванда) бошанд.

Бемор ихтиёран ўҳдадорӣ иҷроӣ вазифаҳои дар нақшаи инфиродӣ муайяншударо ба дўш мегирад ва корманди МБ дар навбати худ барои ҳалли масъаласи онҳо дар доираи салоҳияти худ қарор медиҳад.

Барои гирифтани маълумоти пурраи эҳтиёҷоти тиббӣ, иҷтимоӣ ва равонӣ ҳар як бемор, интиҳоби стратегияи дуруст ва усулҳои пешбурди ҳолатҳо бояд мутахассисони дахлдори МБ дар таҳияи нақшаи инфиродӣ бо назардошти салоҳияти онҳо ба нуктаҳои зерин диққат диҳанд:

Вазъи саломатӣ. Бифаҳмед, ки оё бемор ба ёрии тиббӣ дастрасӣ дорад.

Пайравӣ ба табобат. Зарурияти баҳо додани сатҳи пайравӣ ба табобат. Масалан, беморони гирифтори фишорбаландии шарафӣ ҳангоми хуб ҳис кардани ҳолати субъективӣ худ маводҳои дорувориро қабул намеkunанд.

Корманди тиббии МБ-ро мебошад бо бемор дар бораи риояи қатъии қабули дору ва таъиноти духтур, инчунин монеаҳо, ки ба риояи таъиноти духтур ҳалал мерасонад муайян намояд, ҳамчунин омилҳое, ки ба пайравии табобат мусоидат мекунанд ва монеъашаванда

мебошанд ошкор намојанд, якчоя имконот ва нияти риояи намудани низоми мураккаби табобат ва тавсияҳои табобатиро фаъолона баррасӣ намојанд

Солимии равонӣ. Бояд як қатор омилҳои марбут ба солимии равониро ба назар гирифт, аз ҷумла: ҳолати умумии солимии равонии бемор ва муҳити наздики ӯ; табобати равонӣ ё рӯҳӣ гирифтааст; бо нишондодҳои равонӣ дар беморхона бистарӣ шуда буд; пайравӣ ба табобати равонӣ; тафаккури (андешакунии) худкушӣ, кӯшиши худкушӣ; доруҳои психотропӣ истеъмоли карда буд?

Вазъи иҷтимоӣ ва муҳити зист. Ҳангоми қабули аввал бояд ба навиштаҷотҳои зерин диққат диҳед: шароити зист; вазъи иқтисодӣ; манбаъҳои даромад; дастрасӣ ба кор ва таҳсил; дар наврасон - оё онҳо ба мактаб мераванд; манбаъҳои дастгирии эмотсионалӣ (оила, фарзандон); доғи судӣ; муносибат бо ҷомеа - масалан, дӯстон, хешовандон, шуғл ва шавқу завқи бемор. Шароити иҷтимоӣ метавонад ҳам тарафҳои қавӣ ва ҳам заифи бемор бошад, ки ҳангоми кор бо ӯ бояд ба назар гирифта шаванд.

Омилҳои муҳофизатӣ, ҷонибҳои қавии шахсият ва малакаҳо. Бояд ба имкониятҳои бемор ва омилҳое, ки нисбати қобилияти нигоҳ доштани саломатӣ ва амали рафтори беҳавф таъсир мерасонанд, баҳо дода шаванд.

Маълумоти шахсӣ. Гирифтани иттилооти асосӣ дар бораи шахсияти бемор, аз ҷумла синну сол, ҷинс, мансубияти наҷод/қавм, шахрвандӣ, тамоюли ҷинсӣ, вазъи оилавӣ зарур аст. Ба таври ҷудогона, ин иттилоот метавонад ҳангоми гирифтани хизматрасониҳои гуногун, хусусияти пешниҳодҳоро муайян кунад.

Дар маҷмӯъ натиҷаҳои арзёбии ҳамаи ин нишондодҳо (параметрҳо) бояд ба ташаккули манзараи пурраи эҳтиёҷоти бемор ва ба таври дуруст тартиб додани нақшаи инфиродӣ мусоидат кунад.

Нақшаи инфиродии пешниҳоди хизматрасониҳо аз бахшҳои зерин иборат аст:

- тавсифи мушкilotҳои асосӣ ва ниёзҳои бемор;
- мақсадҳои мурочиати бемор ба МБ дар асоси талабот ва мушкilotҳо;
- чораҳо ва қадамҳо барои расидан ба ин ҳадафҳо;

• вақт, пайдарҳамӣ, намуд ва ҳаҷми чорабиниҳои банақшагирифташуда мувофиқи рӯйхати хизматрасониҳои мактаби бемор, рӯйхати муассисаҳои беруна, ки бемор ба он ҷо равона мешавад.

Бемор бояд бо ёрии мутахассисони МБ барои худ ҳадафҳои кӯтоҳмуддат ва дарозмуддатро таҳия намојад, ки он яке аз қисматҳои нақшаи инфиродӣ хоҳад шуд. Иштироки бемор дар ин ҷо нақшаи калидиро мебозад, зеро бисёре аз беморон ҳадафҳои худро хуб дарк мекунанд ва медонанд, ки барои расидан ба онҳо чӣ кӯмак карда метавонанд. Асос дар ин кор равиши бемор-ҳаммарказ (ба бемор нигаронидашуда) мебошад. Моҳияти ин рафтор эътирофи он аст, ки ҳама одамон хоҳиши ташаккули ё, худтатбиқнамоӣ ва худтанзимкуниро доранд. Дар доираи равиши бемор-ҳаммарказ талабот, арзишҳо ва афзалиятҳои бемор ҳамчун ҷузъи марказӣ зоҳир мешавад, ки дар атрофи он фаъолияти муштаракӣ иштирокчиёни раванди хизматрасонӣ сураат мегирад. Агар амали пешбурди ҳолати мушаххас дар ҳақиқат ба бемор равона шуда бошад, пас ӯҳдадорӣ ҳатмӣ вай ин ҷобуқӣ ва хоҳиши мутобиқ шудан ба имкониятҳо, афзалият ва ниёзҳои бемор мебошанд. Ба тӯфайли равиши бемор-ҳаммарказ (ба бемор нигаронидашуда) мутобиқати нақшаи инфиродии талаботҳо ва шароити зиндагии ҳар як бемори мушаххас таъмин карда мешавад. Аз ин сабаб мутахассиси МБ бояд беморро дар таҳияи вазифаҳои рафтор ва стратегияҳо барои ба даст овардани дигаргуниҳои зарурӣ фаъолона ҷалб намојад (дар рафтор, тағйир додани муносибат ба шароити муайяни зиндагӣ, талабот ва ғайра).

Дар одамони табобатгиранда диққати махсус ба чораҳои профилактикии дараҷаи сеюм, ки бояд ба таъмини пайравии табобат равона шавад, талаб карда мешавад.

Ба ҳайси сарапарастор тибқи нақша ҳамшираи тиббӣ оилавӣ ба ҳисоб меравад ва оид ба назорати иҷрои нақша, фиристодани бемор ба дигар ташкilotҳо ва муассисаҳо, назорати сифат ва қаноатмандии бемор, назорати фаъолияти бемор дар гирифтани хизматрасониҳои МБ шахси масъул мебошад.

Дар анҷоми марҳилаи кор бемор якчоя бо машваратчӣ тибқи нақшаи инфиродии тартиб додашуда бояд имзо гузорад; бинобар ин бемор ӯҳдадор аст, ки дар татбиқи он иштирокчиёни фаъол бошад. Нақшаи инфиродӣ ба бемор бо мақсади ҳавасманд кардан ва ба кор ҷалб кардан дар ҳалли мушкilotҳои худ, дода мешавад.

Пешниҳоди хизматрасониҳо ба беморон

Ба хизматрасониҳои асосии МБ инҳо дохил мешаванд:

- Машварати “Баробар”;
- Дар ҳолати зарурӣ машваратҳои инфиродӣ ва гурӯҳии мутахассисони маҳдуд(силшинос, сироятшинос, дилшинос, ғадудшинос, равоншинос, корманди иҷтимоӣ, ҳуқуқшинос ва ғайра);
- Машғулиятҳои ғуруҳии мавзӯӣ тибқи нақшаи мушаххас барои ҳар як бемор (бемории фишорбаландии шараёни, диабет қанд, сил, расонидани кӯмаки паллиативӣ ва ғайра)
- Ирсолнамоӣ/ҳамроҳӣ дар ташкилотҳо/ҷойҳои хизматрасонӣ барои гирифтани кӯмаки махсусгардонидашудаи тиббию иҷтимоӣ;
- Кӯмаки паллиативӣ ва нигоҳубин.

Кори мактаби бемор аз ҷониби мутахассисони дараҷаи ихтисосҳои гуногун ва омодагии касбӣ, ки дар ҳаёти он дохил аст ҷорӣ мегардад ва таъмини расонидани маҷмӯи кӯмакҳо дар ҳалли мушкилоти мавҷуда ва рафъи душвориҳо ҳангоми гирифтани хизматрасониҳои зарурӣ иҷро менамояд.

Ба бемор ташрифи машғулиятҳои ғуруҳии мавзӯӣ дар МБ пешниҳод карда мешавад ва дар ҳолати зарурӣ беморро ба гурӯҳҳои баробар ба баробар равона мекунад, ки дар миёни худ беморон гузаронида мешаванд. Ташрифи машғулиятҳои гурӯҳӣ на танҳо имкони гирифтани маълумотро дар бораи беморӣ ва табобат медиҳад балки бо донишдони он шахс метавонад қарорҳои санҷидашударо, ки ба саломатӣ таъсир мерасонанд қабул намояд, инчунин хусусиятҳои ин табобатро дар заминаи мушкилот ва талаботҳо беҳтар дарк намояд, социализироваться зеро дар машғулиятҳо беморон бо мушкилотҳои шабех ҳузур доранд. Дар назар аст, ки бо истифода аз таҷрибаи мусбӣ дигар беморони дорои мушкилоти шабех ва роҳҳои ҳаллу фасли онҳо, бемор метавонад сатҳи сифати зиндагиро беҳтар намояд.

Барои ба беморон дар ҳалли масъалаҳо мусоидат намудан дар МБ чадвали кории ғибкий (гироро) барои кормандон муқаррар карда шудааст, масалан бо ивазкунии соатҳои корӣ дар давоми рӯз дар фосилаи 9 то 18 соат.

Ҷанбаи муҳими ташкили фаъолияти МБ барқарор кардани иртиботи зич бо дигар марказҳо/ташкилотҳо барои гирифтани хизматрасониҳои махсуси тиббӣ-иҷтимоӣ мебошад. Вобаста аз дархостҳо ва эҳтиёҷоти беморон мутахассисони ташкилотҳои зерин метавонанд ба МБ даъват карда шаванд:

Муассисаҳои соҳаи тандурустӣ:

- маркази ҷумҳуриявии ҷимояи аҳоли аз бемориҳои сил;
- маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО;
- маркази ҷумҳуриявии клиникаи бемориҳои дил;
- маркази клиникаи наркологӣ / барқарорсозӣ;
- маркази солимии репродуктивӣ;
- беморхонаи ноҳиявӣ ва ғайра.

Хизматрасониҳои иҷтимоӣ:

- маркази шуғли аҳоли;
- масҷид;
- марказҳо ва барномаҳои ғайридавлатии барқарорсозӣ;
- машварати ҳуқуқӣ;
- маркази таъминоти иҷтимоӣ;
- созмони хайрия;
- шелтеры, паноҳгоҳҳо ва ғайра.

Бояд яқини шаклҳои корро, ки вобаста аст бо ташкилотҳои шарикӣ, қайд намуд. Яке аз онҳо ин аст, ки роҳбар номи аниқ муассисае, ки бемор бояд муроҷиат намояд номбар мекунад, суроға, рақами телефон ва устои корӣ, ошён ва навъи нақлиётро, ки ба он ҷой рафта мерасад, вақти қабул, кадом хизматрасониҳо ба ӯ расонида мешавад шарҳ медиҳад, то ки бемор дучори интизориҳои беасос нагардад. Шакли дигари кӯмаки натиҷабахш, ки амалҳои беморро барои ноил шудан ба ҳадафҳо осон мекунад ин мактуби ҳамроҳ фириристодашаванда ё занги телефонӣ ба мутахассиси "боваринок" мебошад, ки дар бораи ҳадафҳо ва натиҷаҳои интизории мизоҷ ба муассисаи беруна тасаввуроти дақиқ медиҳад. Сарпарастор бо мутахассиси беруна сӯҳбати

пешакӣ мегузаронад ва сипас ба бемор ному насаб ва номи падари кормандро, ки бояд бо бемор вохӯрад, баён мекунад ва ӯро ба ташкилоти шарикӣ мефиристад. Истифодаи чунин усулҳо ба бемор имкон медиҳад, ки бо муассиса ва корманде, ки барои ӯ зарур аст, тамос гирад, вақт ва пулро ба таври назаррас коҳиш диҳад ва аз вазъиятҳои нолозимӣ ҷилавгирӣ кунад.

Хизматрасонӣ, ки МБ пешниҳод мекунад, аз ҳолати бемор, хусусиятҳои шахсии ӯ, шароити иҷтимоӣ ва иқтисодии зиндагӣ, имконоти ҳуди мактаб ва шабакаи шарикӣ вобаста аст.

Барномаи бемор ва иштироки фаъолона дар барномаи мактаби бемор

Ҳангоми тартиб додани нақшаи инфиродӣ роҳбари МБ ва бемор муайян мекунанд, ки он то чӣ қадар вақт бояд иҷро карда шавад. Ин давра вобаста аст аз хусусиятҳои шахсии бемор, талаботҳо, вазифаҳо ва ҷорабиниҳо, ки дар нақшаи инфиродӣ гузошта шудааст ва дар доираи МБ гузаронида мешавад.

Кори МБ бо ҳар як бемор бояд бо вақт маҳдуд карда шавад, яъне хизматрасонии якумиро дар назар надорад. Бо дарназардошти ин муайян намудани хизматрасониҳои зурурии бемор ва банақшагирии ҷорабиниҳо бояд ба ҳадафҳои воқеии бадастовардашуда ва тағироти рафтор, ки ба хизматрасониҳои МБ равона карда мешаванд, аз ҷумла машваратҳо, муроҷиат ба дигар ташкилотҳо, инчунин мониторинги кор бо ин бемор, асос ёбад. МБ барои пурра иваз намудани кӯмаки тиббӣ, иҷтимоӣ ё равонӣ пешбинӣ нашудааст, балки танҳо ба бемор барои беҳтар ва муассир ҳамгирӣ намудан ба системаи тандурустӣ ва хизматрасониҳои иҷтимоӣ кӯмак мерасонад. Пас аз иҷрои вазифаҳои нақшаи инфиродӣ, бемор бо сарпарасторро мебарояд якҷоя қароро бароранд, ки оё бемор барои анҷоми иштирок дар барномаи МБ омода аст. Ҳангоми хоҳиши бемор ва мавҷуд будани ҳислатҳои роҳбарӣ кормандони тиббӣ метавонанд ба бемор дар дастгирии гурӯҳи “баробар ба баробар” бо бемории мушаххас кӯмак расонанд.

ТАЛАБОТ БА ТАШКИЛИ МАКТАБИ БЕМОР

Талабот ба таҷҳизоти мактаби бемор

Барои фаъолияти мактаби бемор мавҷудияти биноҳои муҷахҳаз дар сатҳи муассисаи тиббӣ тавсия дода мешавад, аммо бо мавҷуд будани захираҳои маҳдуд, ҳама гуна ҳуҷраҳои дастрас барои машварат бояд истифода шаванд (утоқи Мактаби модарон, Модар ва кӯдак, ҳуҷраи қабул ҳангоми фароҳам овардани шароити ҳадди аққал).

Рӯйхати тахминии таҷҳизоти мактаби бемор дар ҷадвал оварда шудааст.

№	Номгӯӣ	Таъминот / Шаҳрдихӣ
1	Кондиционер ё ин ки ҳавотозакунак ва батареяҳои гармидиҳӣ	--
2	Либосовезак	--
3	Мизҳои офисӣ	--
4	Курсҳои офисӣ	--
5	Проектор (аз рӯи имконият)	Барои нишон презентатсияҳо ва маводҳои видеоӣ дар рафти машғулиятҳо
6	Флипчартҳо	Барои пешбурди қайдҳои ҳангоми гузаронидани машғулиятҳои гурӯҳӣ
7	Чевони офисӣ	Барои нигоҳдории ҳуҷҷатҳо ва маводи иттилоотӣ
8	Экран барои проектора бо поя (аз рӯи имконият)	Барои нигоҳдории ҳуҷҷатҳо ва маводи иттилоотӣ

Талабот ба ҳайати кормандони мактаби бемор

Барои муайян кардани ҳайати зарурӣ ва дараҷаи таҳассусии кормандони МБ таҳлил намудан бомаврид мебошад, ки дар доираи он кадом шаклҳои фаъолият бояд андешида шавад ва барои ҳар як шакли кор кадом сатҳи дониши касбии кадрҳо талаб карда шавад.

Воҳидҳои мактаби бемор аз ҳисоби кормандони зерин ташаккул меёбад:

- Ҷамоаи ҳамоҳангсоз (духтури тиббӣ оилавӣ) -и мактаби бемор
- Духтурони тиббӣ оилавӣ ва ҳамшираи тиббӣ оилавӣ (парасторон)

- Мутахассиси марказ / ҳуҷраи МТТҲС
- Мутахассисони маҳдуд (дар сатҳи МСН/МСШ)
- Корманди иҷтимоӣ ва ғайра.

Ҳамоҳангсоз. Ҳамоҳангсои МБ вазифаҳои зеринро иҷро мекунад:

- роҳбарии умумӣ ва идоракунии МБ;
- Ба роҳ мондан ва нигоҳ доштани ҳамкорӣ бо мақомоти минтақавии ҳокимияти давлатӣ, муассисаҳо ва ташкилотҳо оид ба ҳалли масъалаҳои расондани хизматрасониҳои иттилоотӣ, тиббӣ, иҷтимоӣ ва машваратӣ ба беморони МБ;
- гузарондани гуфтушунидҳо, мулоқотҳо;
- ташкили мониторинг ва баҳодихии фаъолиятҳои ҷорӣи МБ инчунин мониторинг ва арзёбии сифати иҷрои чорабиниҳои татбиқшаванда дар МБ (дар якҷоягӣ бо дигар кормандон);
- ташкили омӯзиш/дастур ба кормандони МБ ва хангоми зарурат ба кормандони ташкилотҳои шарикӣ ва марказҳо;
- мусоидат намудан дар баланд бардоштани малакаи кормандони МБ, дар амалия ҷорӣ намудани усулҳои муосири иҷтимоӣ ва корҳои иттилоотӣ- маърифатӣ.

Парасторон. Ба вазифаҳои табибони тиббӣ оилавӣ ва ҳамшираҳои тиббӣ оилавӣ ҷалб намудани беморон ба мактаби бемор, таҳияи (иштирок дар омодагӣ) нақшаи инфиродии кор бо беморони МБ, пешниҳоди машварати ихтисоснок дар доираи машғулиятҳои гурӯҳӣ, инфиродӣ ва гурӯҳӣ бо истифодаи донишҳои муосир дар соҳаи пешгирӣ, ташхис, табобат ва барқарорсозӣ, инчунин ҳамкорӣ бо дигар муассисаҳо оид ба масъалаҳои МБ, мебошад. Бояд қайд кард, ки дар доираи МБ ҳамшираи тиббӣ оилавӣ ёрии аслии тиббӣ намерасонад, балки танҳо бо корҳои иттилоотӣ вобаста ба табобат ва расонидани кӯмаки тиббӣ машғул аст ва вазифаи парастори нақшаи инфиродии беморони МБ-ро (таҳия ва иштирок дар таҳия, идоракунии ва назорати иҷрои он) ба зимма дорад. Кормандоне, ки дар МБ хизматрасонӣ мекунад, бояд тайёрии мувофиқ гиранд. Ҳатто мутахассисони ҷалбшуда бо маълумоти касбӣ метавонанд ба омӯзиши иловагии иттилоотӣ эҳтиёҷ дошта бошанд (масалан дар бораи хусусиятҳои муошират бо беморон ва ғайра), бо тартиб ва мафҳуми мактаби бемор шинос бошанд.

Дар чараёни иҷрои ӯҳдадориҳои худ парастор бо дигари гурӯҳи мутахассисони МБ фаъолият мекунад. Мутахассисон дар ҳалли масъалаҳои мураккаб ҷалб карда мешаванд, агар парастор мустақилона онҳоро ҳал карда натавонад, инчунин барои хизматрасонии касбӣ оид ба масъалаҳое, ки тахассусӣ ҳастанд (кардиология, фтизиология ва ғайра). Барои мусоидат намудан дар ташкили фаъолияти мактаб метавонанд волонтерҳо ҷалб карда шаванд.

Барои кори мураббат дар гурӯҳ бояд тартиби якҷоя (мутақобил) байни ҳамоҳангсои МБ, парастор ва дигар мутахассисону волонтерон муқаррар карда шавад. Кормандон бояд дар асоси тахассус ва малакаҳое, ки барои иҷрои вазифаҳо ва чорабиниҳои гуногуни МБ заруранд, ҷалб карда шаванд. Ҳама кормандон бояд бо принципҳои фаъолияти МБ, инчунин бо сиёсат ва тартиботи таъмини махфият шинос шаванд.

Дар кормандони МБ бояд тавсифи хаттии дастурҳо ва имкони робитаи мунтазам бо роҳбарияти мактаб мавҷуд бошад. Ғайр аз он кормандон бояд доимо сатҳи касбии худро тақмил диҳанд. Ташкилкунандагони мактаби бемор бояд мутахассисонро ҷалб кунанд, ки дорои малакаҳо ва тайёрии мувофиқе барои иҷрои ӯҳдадориҳои зарурӣ дар назди МБ бошанд.

Мутобиқ ба марҳилаҳои нигоҳубини бемор дар МБ талабот ба дараҷаи ҳадди аққали тахассуси кормандонро метавон ба ду гурӯҳи асосӣ тақсим кард:

1. Дар марҳилаи ҷалби беморон муқаррар кардани тамос (иртибот), ва дар қабули аввалин зарур аст: донишдони дониши гурӯҳи мақсаднок ва хусусиятҳои рафтории онҳо, мушкilot ва ниёзҳои асосӣ, малакаҳои шифохӣ (муоширатӣ) бо намоёндагони гурӯҳҳои мақсаднок, маълумоти бемориҳои асосӣ ва дигар бемориҳои ҳамроҳикунанда, маълумотноки оид ба мавҷуд будан ва дастрасии хизматрасонӣ дар қаламрави худ

2. Дар марҳилаи тартиб додани нақшаи инфиродӣ, чараёни пешниҳоди кӯмаки мутобиқшуда, машварат, анҷом додани кор бо бемор зарур аст (ба ғайр дар боло номбаршудаҳо): таҷрибаи амалӣ дар пешниҳоди хизматрасониҳои тиббӣ-равонӣ-иҷтимоӣ - кори иҷтимоӣ, мувофиқати (чӯршавии) иҷтимоӣ, кӯмаки равонӣ, ҳамширагӣ, машварат; малакаи ҳуҷҷатгузори расмӣ; малакаҳои расонидани кӯмак дар вазъи бӯҳронӣ; дар бораи

принсипҳо ва стратегияҳо барои тағир додани рафтори хавфнок. Барои корманди МБ, ки бевосита бо бемор ва атрофиёни наздик кор мекунанд хусусиятҳои зерини шахси муҳиманд,

- хайрхоҳӣ - хоҳиши кӯмаки самимӣ ба бемор ва оилаи ӯ дар ҳалли мушкилоти марбут ба ин беморӣ;

- таҳаммулпазирӣ - таҳаммулпазирӣ барои зуҳури заифии инсон, арзёбиҳои дигари воқеият, арзишҳои дигари ҳаёт;

- ҳамдардӣ - дилсӯзӣ, ҳамдард будан, эҳсосоти эмотсионалӣ ҷавоб додан ба ғаму андӯҳи шахси дигар, ҳис кардани ғаму андӯҳи дигарон;

- коммуникабельность - қобилияти муошират ва боварӣ кунондан, ба осонӣ иртибот намудан, нигоҳ доштани муошират ва баромадан аз он, қобилияти дилпуруна, оромона, асоснок ва яқинан (бо исрор) баён кардани андешаи худ;

- бодикқат ва зирак будан, доштани муносибати ғамхорона ба одамон;

- қобилияти гӯш кардан, дарк намудани мазмуни гуфтор, кӯмак расондан ба бемор дар баёни гуфтор;

- хушмуомилағӣ – ҳалим, боадаб, ва меҳрубон будан;

- малақаҳои ташкилӣ - қобилияти банақшагирӣ, назорат ва ташкил намудани фаъолияти шахсии худ ва раванди ҳамкорӣ бо дигар одамон ва муассисаҳо;

- босабрӣ - тоқат, истодагарӣ, худдорӣ, назорат аз болои ҳиссиёт ва эҳсосоти худ;

- хушбинӣ - “рӯҳияи мусбӣ”, дарки рӯҳбаландӣ ва шодкоми, ки дар он шахс паҳлӯҳои дурахшонро мебинад, ба қувваи худ, ба оянда, ба муваффақият боварӣ дорад ва ба ин васила ба бемор кӯмак мекунад, ки ба худ эътимод пайдо кунад.

Илова ба сифатҳои шахсии дар боло зикршуда, донишмандии бемории мушаххас барои як корманди МБ хеле муҳим аст.

Шабакҳои шарикӣ Мабтаби бемор

Таъсиси шабакаи шарикӣ ҷузъи калидии ташкили фаъолияти мабтаби бемор мебошад, бинобар ин ҳангоми ташкили намудани МБ шариконро муайян кардан ва бо онҳо робита барқарор кардан лозим аст, то дастрасии саривақтии бемор ба хизматрасониҳои зарурӣ ва анҷом додани вазифаи табибон ба роҳ монда шавад.

Ҳамкории МБ бо ташкилотҳои гуногун ва хизматрасониҳо бояд ба муқаррароти зерин асос ёбад:

- зарур аст, ки байни ҷонибҳо мавҷудияти дақиқ ва мувофиқашуда, қоидаҳо ва расмиёти возеҳ, ки ҳамкориро таъмин мекунанд, дошта бошанд;

- нақшҳо ва вазифаҳои ташкилотҳои шарикӣ/марказҳо дар ҷараёни хизматрасонии беморон барои ҳама иштирокчиёни ҳамкорӣ, аз ҷумла ҳуди беморон возеҳ ва фаҳмо мебошанд;

- ҳамаи ҷонибҳо дарк ва эътироф мекунанд, ки ҳамкорӣ дар соҳаи хизматрасонӣ ба беморон бо мақсади қонеъ кардани ниёзҳои беморон амалӣ карда мешавад ва барои беҳтар кардани сифати зиндагии онҳо нигаронида шудааст.

Дарк намудани ҳамаи ҷонибҳои ҳамкорӣ (иштирокчиёни шабакаи шарикӣ) оид ба аҳамияти муносибати мукамал ҳангоми пешниҳоди хизматрасониҳои тиббӣ-иҷтимоӣ ва зарурати тақмили онҳо маънои онро надорад, ки худ ба худ шарикӣ байни ташкилотҳои манфиатдор имконпазир аст. Барои бунёди муносибатҳои шарикӣ принсипҳои зерин бояд риоя шаванд:

- таваҷҷӯҳи ҳар як ташкилоти ҳамкор ба дараёфти роҳи муштарак ва усулҳои ҳалли мушкилоти беморон;

- ҳамкорӣ бидуни низоъ байни шарикон дар ҳалли масъалаҳои баҳснок;

- муттаҳидсозии кӯшишҳо ва имкониятҳои ҳар як тараф дар ҳалли муштаракҳои мушкилоти муҳим, ки ҳалли масъалаи онҳо дар алоҳидагӣ бемамар аст;

- шавқу рағбат ба ҷустуҷӯи қарорҳои воқеӣ;

- назорати мутақобилан қобили қабул ва баррасии манфиатҳои умумӣ дар ҷараёни ҳамкорӣ;

- ҳадафи умумӣ: амалиёти шарикон ба натиҷае нигаронида шудааст, ки барои беморони гурӯҳ муҳим аст;

- саҳми назаррас ва фаъолияти ҳар ду ҷониб дар раванди хизматрасонӣ;

- эътимоди шарикон ба ҳамдигар, самтгирӣ ба ҳамкории дарозмуддат;

- баробарӣ (ҳамкориҳои баробар тибқи асосҳои шарикӣ);
- шаффофияти ҳамкорӣ;
- манфиатҳои мутақобила ҳангоми татбиқи супоришҳои ҳар як ташкилотҳои шарикӣ.

Марҳилаҳои сохтани шабакаи МБ:

- шарҳи/омӯзиши қонунгузориҳои кишвар ва минтақа дар соҳаи тандурустӣ ва бемории мушаххас;
- шарҳи хизматрасониҳои тиббӣ-ичтимоӣ, ки дар доираи ҳудудҳои соҳаи фаъолияти МБ ва баҳодихии ба дастрасӣ, мувофиқат ва сифат аз ҷониби онҳо;
- дарёфт ва интихоби шарикон, муаррифии МБ, ташаббус ба ҳамкорӣ;
- гузаронидани гуфтушунидҳо бо шарикони эҳтимолии МБ дар бораи мақсад, шартҳо, тартиб ва шакли ҳамкорӣ;
- тартиб додани нақшаи кории шабакаи шарикӣ (рӯйхат ва тавсифи мухтасари хизматрасониҳои пешниҳодшаванда, шахсони масъул ва дар тамосбуда, суроғаҳо, чадвали кор, арзёбии сарчашмаи эҳтимолӣ, чадвали чорабиниҳои муштарак ва ғайра);
- мониторинг ва баҳогузориҳои фаъолияти шабакаи шарикӣ

Дар сурати мавҷуд набудани хизматрасониҳои зарурӣ дар ҳудуди МБ омӯхтани имкони расонидани ин хизматрасониҳо дар заминаи ҳуди мактаби бемор ё татбиқи он дар заминаи муассисаҳои мавҷудаи тиббӣ-ичтимоӣ ва ташкилотҳои шарикӣ зарур аст. Ҳангоми баҳодихии хизматрасониҳо бояд маълумоти мукамал ҷамъоварӣ карда шавад, ки он метавонад маҳзани маълумотҳои хизматрасониҳоро бунёд намояд ва нақшаи кории шабакаи шарикиро ташкил диҳад.

Ҳамин тариқ, дар ҷараёни иҷрои нақшаи инфиродии бемор мутахассиси МБ хизматрасониҳои мувофиқро аз маҳзани маълумотҳои ташкилотҳои шарикӣ интихоб мекунад, ба ӯ дар бораи мундариҷаи хизматрасонӣ, коидаҳои мурочиат, чадвали кории мутахассисон иттилоъ медиҳад ва координатаҳои мутахассиси боваринокро пешниҳод мекунад (ё бевосита худ барои қабул розӣ мекунонад).

Асосҳои фаъолияти ахлоқии кормандони мактаби бемор

Мактаби бемор ба расондани ёрӣ ва дастгирии беморон ва атрофиёни наздики ӯ равона шудааст ва фаъолияти он барои баланд бардоштани самаранокии кӯмаки тиббӣ-ичтимоӣ равона шудааст.

Фаъолияти МБ бояд ба принципҳои инсондӯстӣ ва ахлоқӣ (маънавӣ) асос ёбад ва арзишҳои калидии он: ҳуқуқи инсон, сифати зиндагӣ, неқӯаҳволии одамон, қадру қимат ва саломатии шахс мебошад.

шарафи шахс.

Фаъолиятҳои МБ - ин доираи боварии байни одамон аст, роҳ барои ҳамдигарфаҳмӣ, ҳудрушдӯбӣ ва омӯзиш мебошад. Мутахассисони МБ бояд дорои малакаи таъсир расонидан на танҳо ба ҳуди бемор, балки ба атрофиёни ӯ дошта бошанд.

Мутахассиси МБ ҳангоми банақшагирии фаъолиятҳо бояд ба малақаҳои амалӣ таъя намояд. Асоси кори бомуваффақият бо бемор ин қобилияти мутахассисон барои бунёд ва нигоҳ доштани муносибатҳои самарабахш барои кӯмак намудан ба бемор аст. Ин муносибатҳо аз мутахассисон талаб менамоянд, ки дар бораи ангеҷаҳо, шароити ҳаёти шахсии беморон, дарки онҳо ва таассуроташонро ба ҷаҳони гирду атроф бифаҳманд.

Мутахассисони МБ бояд беғаразии (воқеияти) касбиро риоя намоянд. Пеш аз тамос гирифтани бо ёрдамчиҳои касбӣ, бемор кӯшиш мекунад, ки мушкилоти худро худаш ҳал кунад ё аз оила, дӯстон ё одамони ба ҷунин мушкилот дучоршуда кӯмак ҷӯяд. Аммо аксар вақт ҷунин мурочиатҳо хусусияти эҳсосотӣ доранд ва кӯмаки гирифташуда метавонад субъективӣ ва касбӣ набошад ва барои ҳалли ин мушкилот мусоидат накунад. Бар ҳилофи ин мутахассиси МБ ҳам дар муносибат ба беморон ва ҳам дар муайян кардани мушкилоти онҳо як андозагирии нав ҷорӣ мекунад ва дар ин маврид бетарафии эҳсосиро нигоҳ медорад.

Мутахассиси МБ бояд бетарафиро нигоҳ дорад, дар кор бо бемор бепарвоя безиной нишон надиҳад. Беғаразии эҳсосӣ барои нигоҳ доштани муносибият, воқеият ва қобилияти ҳалли самараноки мушкилоти касбӣ зарур аст.

Мутахассиси МБ бояд ба фарқияти (тавофути) инсон эҳтиром гузорад. Фаъолиятҳои ӯ ба одамони тамоми табақаҳои ҷомеа, ки дорои зухуроти ғуноғуни миллий ва этникӣ, фарҳангӣ бо

хама гуна маъюбии ҷисмонӣ ё ақлӣ, одамони ҷинсҳои гуногун, афзалиятҳои ҷинсӣ ва синнусолӣ мебошанд, нигаронида шудаанд. Мутахассиси МБ хусусиятҳои беморони худро бояд эҳтиром намояд ва дар хотир дошта бошад. Он чизе, ки баъзан ба назари мутахассиси МБ аз меъёр дур аст дар асл ин аниқтар рафтори мукаммали бемор мебошад, ки ба баъзе муносибатҳо ва таҷрибаи ҳаёт мувофиқ аст. Баҳисобгирии дарки марвидҳои гуногуни ҳаёт, таҳаммулпазирӣ нисбат ба онҳо боиси самаранокии кори амалӣ мегардад.

Мутахассиси МБ бояд бо дарки дониш ва маҳоратҳои аниқ дар вазъияти мушаххас ғаъолият намояд. Вай бояд аз худ бипурсад, ки кадом равишҳо мувофиқанд ва дар ин вазъ бештар талабот доранд.

Мутахассиси МБ бояд ба бемор усулҳои муосирро дар ҳалли мушкилотҳо роҳ монанд на ин ки нуқтаи назари консервативӣ ва биниши тангро пешниҳод намояд. Муваффақияти кӯмаки касбӣ бештар аз қобилияти истифодаи равишҳои гуногуни муосир вобаста аст.

Мутахассиси МБ бояд бо арзандагӣ(эҳтиром) ба бемор муносибатҳои қорӣ дошта бошад, одатҳо ва стандартҳои худро бо зӯрӣ талқин накунад. Бо вучуди ин дарк кардани бемор ҷуноне ки ӯ ҳаст ин маънои тасдиқи тамоми амали ӯро надорад. Муоширати коммуникатсионӣ пешниҳод менамояд, ки мутахассиси МБ аз пешгирии гунаҳқорӣ ё бегуноҳии беморон худдорӣ кунад.

Мутахассиси МБ бояд имкониятҳои беморро асос гирад. Ихтисоси касбӣ дар заминаи омӯзиши хусусиятҳои гуногуни шахс: ҷисмонӣ, равонӣ, иҷтимоӣ, маънавӣ ташаккул меёбад. Мутахассиси МБ вазифадор аст, ки дар бораи имкониятҳои беморони худ тасвири воқеӣ таҳия кунад, ба онҳо дар ошқор ва самаранок истифода бурдани қувваи худ кӯмак намояд.

Мутахассиси МБ бояд беморро ба ҳалли мушкили мушкилоти худ ҷалб кунад. ӯ бояд бо бемор қор кунад, на барои ӯ ва на дар ҷои ӯ. Вазъиятро ба таври муассир тағйир додан мумкин аст, вақте онҳое, ки бояд ҳудашонро тағйир диҳанд ин заруриятро хуб дарк мекунанд, хоҳиш ва қобилияти амал қарданро доранд.

Мутахассиси МБ бояд ба бемор дар гирифтани малақаҳои идоракунии ҳолатҳои ба миён омада кӯмак кунад. Раванди кӯмак ба одамоне дар он аст, ки онҳо ҳозир ва дар оянда ба худ кӯмак намуданро омӯзанд. Тағйироти сифатие, ки беморон бо кӯмаки қоранди касбӣ ба даст меоранд мутаассифона бо мурури замон қоҳиш меёбад, зеро мардум аз қиҳати ақлӣ ва ҷисмонӣ омода нестанд, ки онҳоро дар тӯли муддати дароз нигоҳ доранд. Хулосаи асосии ин принцип ҷунин аст: барои беморон қоре анҷом диҳед, ки минбаъд барои худ қарда тавонад.

Мутахассиси МБ бояд бо бемор махфӣ ғаъолият намояд. Одамоне, ки аз мутахассиси МБ кӯмак меҷӯянд, аксар вақт қанбаҳои шахсии ҳаёти худро ошқор мекунанд. Ҷунин маълумот хусусияти махфӣ аст. Ҳамаи мутахассисон бояд аз хусусиятҳои қор бо иттилооти махфӣ огоҳ бошанд.

Мониторинг ва арзёбии Мактаби бемор

Тартиби қори мониторинг ва арзёбӣ ин як қисми қудонашавандаи ғаъолияти МБ мебошад, ки вазифаи он пайғирӣ ва таҳлили қараёни ғаъолияти МБ ва ноил шудан ба мақсадҳои гузошташуда мебошад.

Мониторинг ин тартиби қамъоварии муттасили иттилоот оид ба арзишҳои нишондиҳандаҳои пешакӣ интиҳобшуда мебошад, то ба роҳқарони барнома ва дигар қонибҳои манфиатдор дар бораи муваффақияти барнома, то ба даст овардани мақсадҳо ва истифодаи захираҳои қудошуда иттилоъ диҳад.

Бақодиҳӣ ин тартиби қамъоварии иттилоот дар бораи ғаъолият дар доираи барнома, хусусиятҳо ва натиҷаҳо, ки барои баён намудани фикру ақидаҳо оид ба барнома, баланд бардоштани самаранокии барнома ё таҳияи нақшаҳо барои оянда қузаронида мешавад.

Тартиби ғаъолияти мониторинги мактабҳои бемор: асос барои таҳия

Барои назорат қардани ғаъолияти мактаби бемор таҳия намудани якҷанд қурӯҳҳои нишондиҳандаҳо мумкин аст. Яке аз онҳо нишондиҳандаҳои ин тайёрии мактаб(ҳо)-и бемор барои ғаъолият, масалан таҳияи дастурҳои таълимӣ, таъминоти моддию техникаи мактабҳо, таълими мутахассисони МБ мебошад. Қурӯҳи дигари нишондиҳандаҳо қароҳам овардани муҳити мусоид ва дастғирӣ: оммафаҳм қарда шудани ғаъолияти МБ дар минтақа, ба даст овардани созишномаҳо ё шартномаҳо бо ташкилотҳои маҳаллӣ, ки МБ бояд бо ҳамқоягӣ барои расонидани кӯмаки қамачониба ба беморони худ робита дошта бошанд.

Аз ҷониби тарафи дигар тартиботи мониторингӣ вазифадор аст, ки баҳисобгирии мактаби беморро иҷро кунад:

- машварати мутахассисони маҳдуд;
- машваратҳои дигар мутахассисон (кормандони иҷтимоӣ, равоншиносон ва ҳуқуқшиносони МБ);
- равонанамой ба муассисаҳои тиббӣ ва хизматрасониҳои иҷтимоӣ, самаранокии ин самтҳо;
- ҳамроҳӣ намудан бо беморон ба муассисаҳои тиббӣ ва иҷтимоӣ.

ХУСУСИЯТҲОИ ҶАҶОЛИЯТИ МАКТАБИ БЕМОР

Ташкили муомилоти ҳуҷҷатҳо(ҳуҷҷатгардиш)

Бо мақсади ба тартиб даровардани ҷаҶолияти хизматрасонӣ, таъмини муқодилаи самарабахши иттилоот, назорат, инчунин мониторинг ва арзёбии идоракунии муомилоти ҳуҷҷатҳо ҷузъи муҳими ташкили кори МБ мебошад. Ҳуҷҷатҳое, ки маълумоти махфии беморро дар бар мегиранд, бояд ба талаботҳои мувофиқ барои ҳифзи маълумоти шахсӣ риоя карда шаванд.

Ҳуҷҷатҳои асосӣ дар ҷаҶолияти МБ инҳоянд:

- ҳуҷҷатҳои якҷоя бо беморон таҳияшуда - розигии иттилоот, варақаи бемор ва нақшаи инфиродӣ;
- ҳуҷҷатҳои танзимкунандаи ҷаҶолияти МБ- ҳуҷҷатҳои ташкилӣ ва маъмурӣ;
- ҳуҷҷатҳои тартиби мониторинг - ҳуҷҷатҳои баҳисобгирӣ ва ҳисоботдиҳӣ.

Илова ба ҳуҷҷатҳои зарурии ҷаҶолияти МБ омода кардани ҳуҷҷатҳо дар шакли сабтҳои корӣ пешбинӣ мешавад, ки аз рӯи натиҷаҳои ҳар як ҳолати муомила бо бемор, инчунин дигар таъминкунандагони хизматрасониҳо, ки ба ӯ кӯмак мерасонанд, нигоҳдорӣ мешаванд. Ин ҳуҷҷатҳо бояд санаи амалҳои муштарақ, ташаббускори амал ва амалҳои дар натиҷаи он содиршударо нишон диҳанд. Ҳама ҳуҷҷатҳо бояд аз ҷониби сарпараст имзо мешавад ва санаи имзошуда ба варақаи бемор гузошта мешаванд.

Маъсалаҳои ахлоқӣ

Сифати зиндагӣ, ҳуқуқ ва шаъну шарафи инсон, инсондӯстӣ, адолати иҷтимоӣ - ин таҳкурсияест, ки ҷаҶолияти МБ ба он асос ёфтааст. Дар амал мутахассисони МБ метавонанд бо мушкилоти гуногуни ахлоқӣ дар натиҷаи ӯҳдадорихои худ дар назди беморон, ҳамкорон, касби худ ва дар маҷмӯъ ҷомеа рӯ ба рӯ шаванд. Аксарияти мушкилот барои мутахассисони МБ ин зарурати интиҳоби ду ё зиёда қарорҳои мухталиф (муқобил) мебошад.

Дар ҷаҶолияти МБ метавонад ихтилофот дар байни арзишҳои шахсӣ ва касбии мутахассис пайдо шавад. Вай бо сабабҳои сиёсӣ, динӣ, ахлоқӣ ё дигар далелҳо бо бемор розӣ шуда наметавонад, аммо ӯ вазифадор аст, ки вазифаи касбии худро иҷро кунад.

Аксар вақт амалҳои мутахассисони МБ мувоҳидакоре, ки ба хоҳиши беморон ё озодаи ва манфиати худ онҳо бо мақсади маҳдуд кардани рафтор ва амалҳои худхаробкунанда ба амал меояд, дар бар мегиранд. Аз як ҷониб мизочон бо иродаи озода ба шаклҳои муайяни рафтори худхаробкунанда ва хатарнок ҳуқуқ доранд, аз ҷониби дигар мутахассиси МБ барои амалҳои худ ва ҳифзи бемор маъсул аст ва бояд кӯшиш кунад, ки амалиётҳои хавфнокро тавассути маълумотдиҳӣ ва ҳавасманд кардани беморони худ пешгирӣ кунад.

Мутахассиси МБ бояд маълумоти аз бемор гирифташударо махфӣ нигоҳ дорад. Гарчанде ки ин амал қариб ҳамеша аз рӯи инсоф аст, дар баъзе ҳолатҳо вай маҷбур мешавад, ки маълумотро ошкор кунад, чунки таҳдид бар он аст, ки бемор метавонад ба худ ё шахси сеюм зарар расонад. Аз ин рӯ зарурати огоҳ кардани бемор дар бораи маҳдудияти махфият дар вазъияти мушаххас, дар бораи ҳадафҳои гирифтани иттилоот ва истифодаи он ба вучуд меояд.

Яке аз принципҳои МБ ин ҳуқуқи беморон барои гирифтани иттилооти дақиқ дар бораи ҳолати онҳо ва неқӯаҳволии онҳо мебошад. Аз як ҷониб ин ҳуқуқи қонунӣ шубҳа надорад. Аз ҷониби дигар дар баъзе ҳолатҳо он ба назари ахлоқӣ асоснок аст ва ҳатто зарурияти аз беморон пинҳон кардани ҳақиқат лозим аст. Масалан, вақте, ки сухан дар бораи мизочони бемор меравад ба онҳо иттилооти дуруст дар ҳолатҳои муайян метавонад зарар расонад.

Ин ва дигар мушкилоти ахлоқии ҷаҶолияти МБ таҳияи роҳҳои бартараф кардани ҳам дар маҷмӯъ ва ҳам дар ҳар ҳолатҳои мушаххас талаб мекунад

Афсурдагии эҳсосии кормандон

“Афсурдагӣ” -и эҳсосӣ як истилоҳи иҷтимоиву равонӣ мебошад, ки дар натиҷаи оқибатҳои сарбории эҳсосии дарозмуддат, стрессҳои қорӣ ва бӯҳрони касбӣ ба вучуд меояд. Ин масъалаи шахсоне мебошад, ки бо ҳиссиётҳои манфии беморони худ рӯ ба рӯ мешаванд ва он боиси баланд гаштани шиддати эҳсосӣ мегардад. Ҳангоме ки талабот (дохилӣ ва беруна) муддати дароз аз захираҳо (дохилӣ ва беруна) бартарӣ доранд, шахс аз мувозинати равонии дохилӣ нороҳат мешавад ва ин ҳатман ба “афсурдагӣ” оварда мерасонад.

Баъзе хусусиятҳои шахсӣ метавонад шахсро бештар ё камтар ба “афсурдагӣ” осебпазир гардонад. Аксар вақт шахси ба қори худ самимӣ (вафодор) зиёдтар осебпазир мегардад. Мутахассисони бомуваффақият ва пурсамар дар соҳаи тиббӣ- равонӣ-иҷтимоӣ зери ҳатари баланди “афсурдагӣ” ва дучори стресс қарор доранд.

Зухуроти стресс:

- **чисмонӣ** - дарди сар ё нимсара, дарунравӣ, заъфи меъда, қабзят, беҳобӣ, ҳастагӣ, гум шудани иштиҳо;
- **равонӣ** – гум кардани қобилияти ба чизе ҷалб кардани диққат, изтиробӣ аз хотир нараванда, андешаҳои параноидӣ(худро ҳамчун ҷабрида қабул мекунад);
- **рафтор** - кӯшиши нигоҳубин намудан, вале эҳсосот ва амалҳо ба ин мувофиқат намекунанд, қанорагирӣ аз муошират бо бемор, ҳамкорон, ҳолатҳои душвор, истифодаи аз ҳад зиёди машрубот, тамоқу, аз ҳад зиёд истеъмол кардани ғизо;
- **эҳсосотӣ** – ногаҳонӣ(зуд) тағирёбии рӯҳия, субҳгоҳон беҳоҳиш аз бистар ҳестан, хурӯҷи изтироб, нафрат(кина) нисбат ба беморон.

Барои огоҳ кардани “афсурдагӣ”-и эҳсосӣ бояд кӯшиш намуд. Барои ин, сабабҳои имконпазирро тадқиқ кардан, доимо назорат кардани ҳама намуди зухуроти стресс, фароҳам овардани фазои солим бо ҳамкорон, расонидани дастгирии байниҳамдигарӣ ва берун аз вазъияти қорӣ кӯшиш намудани доштани ҳаёти пураарзиш ва фаъоли чисмонӣ зарур аст. Ҷанбаи дигарро қайд кардан муҳим аст, ки ба он аксар вақт таваҷҷуҳи қофӣ дода намешавад-ин бепарвоӣ ва гум шудани шавқ дар кормандоне, ки дигар рушд намекунанд, зоҳир мешавад. Онҳо ба моделҳои таъсисёфтаи муошират бо беморон таъя мекунанд, яъне онҳо ба ҳар як ҳолати нав ҳамчун тақрори ҳолати қаблӣ муносибат мекунанд.

Тадбирҳои барои пешгирии “афсурдагӣ”-и эҳсосӣ фаъолиятҳои гуногунро дар самти қоҳиш додани таъсири стресс, инчунин қораҳои ташкилӣ ба монанди гузаронидани гурӯҳи дастгирии тарафайн, маҳдуд кардани шумораи беморон дар як корманд ва ғайра иборат аст.

Барои ин усулҳои махсус мавҷуданд:

- Муайян кардани ҳадафҳои кӯтоҳмуддат ва дарозмуддати кормандон. Ин алоқаи бозгаштро таъмин намуда ва ҳавасмандии дарозмуддатро афзун мекунад. Ноил шудан ба ҳадафҳои пешақӣ муайяншуда (дастрас!) ҳисси қаноатмандиро ба миён меорад ва инқишофи худбаҳодиҳиро зиёд мекунад.

- Робитаи мусбии касбӣ. Вақте ки мутахассисон ҳиссиёт ва эҳсосоти худро таҳлил мекунанд ва онҳоро бо ҳамкасбон мубодила мекунанд, эҳтимолияти “афсурдагӣ” ҳеле қоҳиш меёбад ё ин раванд камтар эҳсос қарда мешавад.

- Истифодаи “вақтхушӣ (танаффус)”. Барои таъмини солимии равонӣ ва чисмонӣ “танаффусҳо” яъне истироҳат аз қор ва дигар сарбориҳо ҳеле муҳим мебошад.

- Азхудкунии маҳорат ва малақаҳои худтанзимкунӣ. Азхудкунии қунин маҳорат ва малақаҳои равонӣ ба монанди релаксация, муайян намудани ҳадафҳо ва тафакқури мусбӣ ба қоҳиши сатҳи стресс, ки боиси “афсурдагӣ” аст, оварда мерасонад. Муайян намудани ҳадафҳои воқеӣ ба мувозинати фаъолияти касбӣ ва ҳаёти шахсӣ, ки ба пешгирии “афсурдагӣ” оварда мерасонад, кӯмак менамояд.

- Назорати эҳсосоте, ки пас аз анҷоми расидани қори пешбинишуда ба вучуд меояд. Анҷоми қор на ҳама вақт эҳсоси равонии қавиро бартараф мекунад, хусусан агар қор натиҷаҳои дилқоҳ набошад. Эҳсосот одатан дар қанҷолҳо бо ҳамкорон ва тобеъон зиёдтар мешавад ва ё баръакс рӯҳафтад, ки “афсурдагӣ”-ро зиёдтар менамояд.

• Нигоҳ доштани сурати хуби варзишӣ. Байни бадан ва ақл алоқаи зич вучуд дорад. Стрессҳои музмин ба бадани инсон таъсир мерасонад, бинобар ин бо риояи машқҳо ва парҳези оқилона нигоҳ доштани сурати хуби варзишӣ хеле муҳим аст.

Бо мақсади пешгирии синдроми “афсурдагӣ” ва ҳалли мушкилоти байнишахсӣ, ки дар гурӯҳ ё дар байни мутахассисон ва беморон ба миён меоянд, мутахассиси берунӣ - равоншинос ё равонпизишк барои назорати равонӣ даъват карда мешавад. Назорати равонӣ бояд мунтазам гузаронида шавад, набудани он ба ҷамъшавии мушкилот, муноқишаҳо дар гурӯҳ ва дар ниҳоят, ба аз қор рафтани кормандон ва паст шудани сифати кӯмак ба беморон оварда мерасонад.

ХУЛОСА

«Мақтаби бемор» ин фаъолияти мураттаб оид ба таъмин ва мусоидат намудан дар гирифтани як қатор хизматрасониҳои махсуси тиббӣ, психологӣ ва иҷтимоӣ барои шахсони гирифтори бемориҳои музмин ва атрофиёни наздики ӯ, дар заминаи дастгирии тиббӣю иҷтимоӣ ба беморон ва муттаҳид сохтани саъю кӯшишҳои соҳаи хадамоти дахлдор бо мақсади баланд бардоштани самаранокии чораҳои пешгирикунанда ва таҳияи ӯҳдадорӣ ба онҳо, мебошад.

Ташкили мақтаби бемор ва сохтани кори он раванди бисёрҷабҳа буда, таҷрибаи касбиро дар расонидани хизматрасониҳои тиббӣю иҷтимоӣ, нерӯи ташкилӣ ва кадрӣ ва инчунин захираҳои молиявӣ талаб мекунад.

Луғат

Гурӯҳҳои худёрирасон (кӯмаки мутақобила) - ин ҷамъомадҳои мунтазами беморон барои мубодилаи таҷриба ва дастгирии маънавӣ ба ҳамдигар мебошанд. Дар гурӯҳҳо ваъзятҳои душвор дар ҳаёти иштирокчиён ва роҳҳои ҳалли онҳо муҳокима карда мешавад. Гузаронидани машғулиятҳои гурӯҳҳои кӯмаки мутақобила метавонанд табиӣ ё бо иштироки фасилитатор-мушовири “баробар” сурат гиранд. Дар доираи гурӯҳҳои кӯмаки мутақобила намоиши якҷояи филмҳо дар мавзӯҳои наздик ба ҳама иштирокчиён, бозиҳо ва усулҳои дигари интерактивии таълим гузаронида мешавад, ки ба иштироккунандагон дар ҷомеа ва пайдо кардани дӯстон кӯмак мерасонанд.

Розигии огоҳона - тасдиқи ихтиёрии мизоч оид ба розигии ӯ барои иштирок дар ин ё дигар чараёни расонидани хизматрасонӣ бо шароити муайян, инчунин ифшои маълумоти шахсӣ ба шахсони сеюм. Розигии огоҳона дар як ҳуччате, ки бемор ва провайдери хизматрасон бо ду нусха имзо меkunанд, дода мешавад. Розигии огоҳона маънои шинос намудани бемор бо тамоми паҳлӯҳои қоре, ки бо ӯ гузаронида мешавад дар назар дорад: ҳадафҳо ва усулҳо, ғоида ва ҳатарҳои таҳминӣ, мушкилот ва нороҳатҳои эҳтимолӣ, инчунин иттилооти тамосии провайдери хизматрасонро дар бар мегирад.

Сифати зиндагӣ – ин тартиби нишондиҳандаҳо, ки дараҷаи татбиқи стратегияҳои ҳаёти мардум ва эҳтиёҷоти онҳоро ба ҳаёт тавсиф меkunанд. Сифати зиндагӣ мустақиман аз вазъи саломатӣ ва давомнокии умр, бехатарӣ, сатҳи некӯаҳволӣ, мавқеъ дар ҷомеа, вазъи равонӣ ва иҷтимоӣ, озодии фаъолият ва интиҳоб, фаъолиятҳои фароғатӣ, сатҳи маълумотнокӣ, дастрасӣ ба мероси фарҳангӣ, иҷтимоӣ, психологӣ ва касбии худ вобаста аст.

Равиши бемор-ҳаммарказ ин принсипи расонидани хизматрасониҳо ба бемор ҳамчун ҷузъи марказӣ, талабот ва қобилияти ӯ, ки тартиби хизматрасонӣ, шаклҳо ва усулҳои қорро муайян меkunанд, нигаронида шудааст.

Кӯмаки паллиативӣ ва нигоҳубини бемор ин маҷмӯи чорабиниҳо оид ба бехтар намудани сифати зиндагии шахси мубталои бемории табобатнашаванда аз ҷумла дастгирии тиббӣ, равонӣ, иҷтимоӣ ва маънавии бемор ва аъзои оилаи ӯ мебошад. Дар доираи МП, пешниҳоди кӯмаки паллиативӣ аз ташкили нигоҳубини ҳамширагӣ дар беморхона ё хона барои беморонест, ки қобилияти нигоҳубини онҳо ба таври назаррас қоҳиш ё гум шудааст. Дар доираи МБ пешниҳоди кӯмаки паллиативӣ аз ташкили парастории ҳамширагӣ / парастори дар хона барои бемороне, ки қобилияти нигоҳубини онҳо ба таври назаррас қоҳиш ё гум шудааст, иборат мебошад.

Аёдаати бемор яке аз шаклҳои фаъолияти қори мутахассис мебошад, ки аз ташкил ва нигоҳ доштани муносибатҳои дарозмуддат бо бемор, сари вақт муайян кардани ҳолатҳои мушкилоти ӯ ва расонидани кӯмаки фаврӣ, аз ҷумла ташриф овардани беморон дар хона барои мақсадҳои

ташхис, мониторинг, мутобиқшавӣ ва офиятбахшӣ ва расонидани кӯмаки паллиативӣ, иборат мебошад.

Таъсири манфӣ – ин таъсири маводи доруворӣ ба бадани инсон, ки аз ҳадафҳои аслии қабули маводи доруворӣ фарқ мекунад.

Пайравӣ ба табобат - риояи речаи табобат. Қабули доруҳо ба таври қатъӣ мувофиқи дастурҳои табиб: дар вақти муайяншуда, дар дохили миқдори таъиншуда ва мувофиқи талабот, масалан, оид ба истеъмоли хӯрок. Маҳфуми риояи табобат инчунин ташрифи мунтазами духтурро дар бар мегирад.

Машварати "Баробар" муколамаи маҳфӣ байни мушовири "баробар" ва бемор бо мақсади пешниҳоди иттилоот ва дастгирии машваратӣ оид ба масъалаҳои марбут ба ин беморӣ мебошад.

Мушовири "баробар" ин шахсият бо таҷрибаи бомуваффақияти ҳалли мушкилоти марбут ба мавҷудияти беморӣ ва инчунин дорои таълими махсус мебошад, ки малакаҳои машваратӣ ва донишро дар заминаи ин беморию бар бар мегирад.

Дастгирии иҷтимоӣ (тиббӣ-иҷтимоӣ) - бархӯрди мусбӣ дар ҳаёти бемор бо назардошти хусусиятҳо, талабот ва мушкилоти беморон ва гурӯҳҳои осебпазир мебошад. Дастгирии иҷтимоӣ ин маҷмӯи чорабиниҳои инфиродӣ мебошад, ки ба ҳалли мушкилот, ки сифати зиндагии шахси мушаххас, пеш аз ҳама саломатӣ ва сатҳи некӯаҳволиро паст мекунанд, равона карда шудааст. Ҳамзамон, раванди дастгирии иҷтимоӣ ба дастгирии мустақилияти бемор, иштироки мустақили ӯ дар ҳалли мушкилот нигаронида шудааст.

Ташилотҳои иҷтимоии нигаронидашуда - ташилотҳое, ки фаъолиятҳо оид ба ҳалли масъалаҳои иҷтимоӣ, дастгирии иҷтимоӣ ва ҳифзи аҳолӣ, пешгирии рафтори хатарнок, корҳои хайрия, инчунин фаъолият дар самти тарғиби хайрия ва волонтерӣ, фаъолият дар соҳаи маориф, тандурустӣ, пешгирӣ ва ҳифзи саломатӣ шахрвандоне, ки тарзи ҳаёти солимро тарғиб мекунанд амалӣ менамоянд.

Пешгирии дараҷаи сеюм маҷмӯи чораҳоест, ки ба пешгирии шикастхӯрӣ дар чараёни муолиҷа ва такрорёбии беморӣ равона шудаанд. Ин пешгирии оқибатҳои дуюмдараҷа, кӯмак дар барқарор кардани мақоми шахсӣ ва иҷтимоӣ мебошад, ки тавассути он шахс метавонад ҳалли мушкилоти марбут ба саломатии худро пайдо кунад (мустақилона ба хизматрасониҳои мувофиқ муроҷиат намояд). Пешгирии дараҷаи сеюм ба барқарорӣи иҷтимоӣ (ташаққули эътимод ба мутобиқати иҷтимоии шахсии худ), меҳнатӣ (имконияти барқарор кардани малакаҳои меҳнатӣ), равонӣ (барқароркунии фаъолияти рафтор) ва тиббӣ (барқароркунии вазифаҳои узвҳо ва системаҳои бадан) нигаронида шудааст.

Бемории музмин – ин бемории дарозмуддат буда бо зухуроти сусти тағирот дар вазъи саломатии инсон ба амал меояд.

МАКТАБИ ДИАБЕТИ ҚАНД (МАКТАБИ БЕМОРОНИ ДИАБЕТИ ҚАНД)

Ҳадаф ва вазифаҳои “Мақтаби беморони диабети қанд” омӯзонидани беморони гирифтори диабети қанд ба усулҳои худназораткунӣ, мутобиқ кардани табобат ба шароити мушаххаси зиндагӣ ва пешгирии пайдоиши шадид ва музмини ин беморӣ.

Намунаи нақшаи мавзӯи омӯзишии беморони гирифтори диабети қанд навъи 2

Машғулиятҳои №1. . Шиносоӣ бо гурӯҳи омӯзишӣ ва беморон. Мафҳумҳои умумӣ дар бораи диабети қанд.

- Шарҳи ҳадафи омӯзиш.
- Нақши қанди хун дар бадан. Нишондиҳандаҳои уқаррарӣ қанди хун дар дили наҳор ва баъд аз хӯрокхӯрӣ. "Садди гурдаҳо" барои қанд .
- Мафҳумҳои умумӣ дар бораи диабет. Аломатҳои асосии диабети қанд навъи 2.
- Ташҳиси диабети қанд

Машғулиятҳои №2. Назорати мубодилаи моддаҳо. Худназораткунӣ.

- Назорати мубодилаи моддаҳои карбогидратӣ. Назорати қанд дар хун ва пешоб.
- Худназораткунӣ. Рӯзномаи худназораткунӣ

Машғулиятҳои №3. Ғизои оқилона барои ДҚ навъи 2 . ИВБ.

- Принципҳои ғизо дар диабетӣ нави 2. Чузӣ хӯрокворӣ. Мафҳуми миқдори калорияҳо.
- Карбогидратҳо. Наҳи ғизоӣ.
- Назорати вазн. Муайян намудани вазни идеалии бадан ва индекси вазни бадан (ИВБ).
- Ғизо барои беморони гирифтори диабетӣ қанд нави 2 бо вазни зиёдати. Роҳҳои паст кардани вазни зиёдати.
- Қандивазкунадаҳо. Хӯрокҳои диабетикӣ.
- Пешбурди рӯзномаи хӯрок.

Машиғулиятҳои №4. Сарбории ҷисмонӣ. Маширубот.

- Сарбории ҷисмонӣ. Варзиш Интиҳоби касбҳои марбут бо сарбории ҷисмонӣ.
- Гипогликемия дар мавриди сарбории ҷисмонӣ.
- Сарбории ҷисмонӣ бо бемориҳои ҳамроҳишаванда ва сатҳи баланди қанди хун.
- Маширубот

Машиғулиятҳои №5. Табобати доруворӣи диабетӣ қанд нави 2. Гипогликемия

- Мақсадҳои табобати ДҚ нави 2, воситаҳои ба даст овардани онҳо.
- Принципҳои асосии табобати муосири доруворигӣ.
- Таъсиҳои инфиродӣ оид ба табобати доруворигӣ
- Сабабҳо ва пешгирии гипогликемия. Усулҳои қатънамоӣ.

Машиғулиятҳои №6. Оризаҳои диабетӣ қанд.

- Сабабҳои пайдошавии оризаҳои музмин дар диабетӣ қанди нави 2.
- Иллатнокии чашм.
- Иллатнокии гурда.
- Иллатнокии ба системаи асаб.
- Пойи диабетикӣ. Нигоҳубини пойҳо.
- Оризаҳои дилу рағҳо дар диабетӣ қанд нави 2.
- Хусусиятҳои табобати диабетӣ қанд нави 2 ҳангоми пайдошавии оризаҳо
- Пешгирии оризаҳои дилу рағҳо

Машиғулиятҳои № 5. Диабетӣ қанд нави 2 табобат бо инсулин

Қисми зиёди машғулиятҳо бояд аз ҷониби беморон бо малакаҳои амалӣ гузаронида шаванд, ки ин барои мустақилона идоракунии бемории онҳо зарур мебошад.

Омӯзиши худназораткунӣ дар диабетӣ қанд нави 2

Худназораткунӣ дар диабетӣ қанд ба маънои васеъ ин баҳодиҳии эҳсосоти субъективии беморон (махсусан дар ҷараёни таълим омӯзонида шудааст), нишондиҳандаҳои қанди хун ва дигар ченакҳои муҳим, инчунин низомии ғизо ва фаъолияти ҷисмонӣ бо мақсади мустақилона қабул намудани қарорҳо дар ҳолатҳои гуногун ҳаёт мебошад. Худназораткунӣ дар диабетӣ қанд ба маънои дар доираи маҳдуд мустақилона муайян кардани сатҳи қанди хун мебошад.

Ҳадафҳои асосии худназораткунӣ:

1. Арзёбии самаранокии гузаронидани табобати паст кардани сатҳи қанди хун.
2. Муайян кардани гипогликемияи ниҳонӣ. Эпизодҳои қанди ками хун, ҳатто дар беморони бидуни гипогликемияи симптоматикӣ, аллахусус ҳангоми мавҷудияти нейропатияи автономии диабетӣ метавонанд мунтазам бошанд.
3. Тасҳеҳи (ислоҳи) гузаронидани табобати паст кардани сатҳи қанди хун.
4. Омӯзонидани беморон бо муайян кардани таъсири ғизо, сарбории ҷисмонӣ.
5. Огоҳӣ аз гипергликемия, пайдоиши шадиди диабетӣ қанд (пеш аз ҳама кетоацидоз) дар сурати тағир ёфтани ҳолати саломатӣ, хурӯчи бемориҳои вазнинии музмин ё шадид.

Таъсиҳо оид ба худназоратии гликемия

1. Барои муайян кардани гликемия беморон метавонанд аз тест- ҳатчаҳои визуалӣ истифода баранд (дар айни замон ҳале кам истифода мешаванд) ва онҳоро бо зинаи стандартӣ ё асбобҳои сайёр - глюкометрҳо муқоиса намоянд.

2. Ду намуди глюкометрҳо мавҷуданд: фотометрӣ ва дақиқтар электрохимикҳо (онҳо дорои капилляҳо мебошанд, ки миқдори зарурии хунро мустақилона ва ҳамвор ҷаббида мегиранд (1-2 мкл), ки имкон медиҳад ҳатогиҳо камтар шаванд; кунчи нишеби асбоб нишондиҳандаҳои асбоборо тағйир намедихад).

3. Истифодабарии глюкометрҳо оддӣ ва бештар дақиқанд (ҳатогӣ қобили қабул ҳисобида мешавад дуршавӣ аз натиҷаи лабораторӣ дар ҳудуди 20%), суръати тези қор 5-20 сония, дорои хотираи электронӣ мебошанд, ки дар он натиҷаҳои ченак ба таври худкор (автоматӣ) сабт карда мешаванд.

4. Барои гирифтани хун, истифодаи лансетҳои махсус тавсия дода мешавад (сӯзан дар онҳо қисмати даврашакл дошта тазриқи он камтар дардовар мебошад ва захм зуд шифо меёбад). Мақсаднок истифода бурдани дастгоҳҳои махсуси худкоркунӣ (автоматӣ) барои рахна(сӯрох) намудани ангушт дар асоси механизми фанарӣ(ҳаракатдиҳанда) бо асбобе, ки имкон медиҳад қари рахнаро танзим намояд. Скарифikatorҳои анъанавӣ бо нӯги секунҷашакл барои худназораткунии зуд-зуд қомилан қорношоям аст.

5. Ченкунии аниқ бо истифодаи глюкометр аз намуди тест- ҳатчаҳои озмоишӣ, шароити ниғохдорӣ, муҳлати ниғохдорӣ, инчунин малақаҳои бемор ва як қатор омилҳои дигар вобаста аст. Тағйироти 10% дар гематокрит ба ихтилофи (зиддияти) натиҷаҳо бо озмоишгоҳ дар 4-30% оварда мерасонад, ки ин ҳам вобаста аст аз намуди тест- ҳатчаҳо. Бо қамхунӣ натиҷаҳо аз ҳад зиёд ва бо полисitemия аз ҳад қам баҳо дода мешаванд. Баҳодиҳии аз ҳама назарраси натиҷаҳо бо гематокрит то 35% мушоҳида карда мешавад, ки он бисер вақт дар норасоии музмини гурдаҳо дида мешавад.

6. Истифодаи машрубот метавонад натиҷаи таҳлилро тағйир диҳад; қифоя аст, ки дастҳои худро бо оби гарм ва собун бишӯед ва хушқонед (пеш аз тадқиқот пӯст бояд пурра хушқ бошад).

Арзёбии натиҷаҳои худназораткунӣ ва рӯзномаи худназораткунанда

1. Худназораткунии гликемия метавонад воситаи муассири мубориза бо диабет бошад, агар натиҷаҳо аз қониби духтур ва бемор барои тағйир додани тарзи ҳаёт ва табобат истифода бурда шаванд

2. Натиҷаи як андозагирии алоҳидаи қанди хун барои баҳодиҳии ҳолати бемор асос шуда наметавонад ё андешидани ягон гуна тадбирҳо барои ислоҳи табобат (ба истиснои ҳолатҳое, ки паст будани глюкозai хун дар ҳолати зарурӣ барои пешгирии рушди гипогликемия ё гипергликемияи қаланд заруранд).

3. Муҳим на танҳо ҳодисаҳои алоҳида, балки шакли тақрории нақшаҳо, тамоюли устувори нишондиҳандаҳо аз арзишҳои мақсаднок мебошад.

4. Бемор натиҷаҳои худназораткуниро ба рӯзномаи махсус дохил мекунад. Ин рӯзнома барои муҳокимаи минбаъда бо табибон ҳамчун асос хизмат мекунад. Беморе, ки аз омӯзиш гузаштааст ҳангоми мунтазам муайян қардани қанди хун дар вақтҳои гуногуни шабонарӯзӣ метавонад миқдори маводҳои доруворӣ, ғизо ва фаъолияти ҷисмонии худро мустақилона тағйир диҳад ва ба арзишҳои қобили қабули қанди хун ноил шавад.

Дар рафти худназораткунӣ беморе, ки дорои ДҚ аст, ўҳдадор аст:

- Ба роҳ мондани тарзи ҳаёти солим ва зерӣ назорати ҳамаҷўза гирифтани қараёни бемори худ. Зимнан ин дар назар дошта шудааст ғизои дуруст, назорати вазн, сарбории мунтазами ҷисмонӣ ва қатъ қардани тамоқукашӣ.

- Омўхтан ва амалӣ намудани худназоратӣ

- Мунтазам ниғохубини пойҳои худ.

- Бидонед, ки қай зарурияти ба ёрии тибби мурочиат қарданро доред.

- Ба духтур саволҳо диҳед ва агар ягон қиз нофаҳмо бошад, онҳоро тақрор қунед.

- Ҳамаи масъалаҳо ва мушқилотро бо аъзои гурўҳ муҳокима қунед.

- Иртибот бо қормандони тибб, ки қўмак мерасонанд ба дигар беморони ДҚ, бо аъзои маҳаллӣ ва миллии ассотсиатсияҳои диабет, қондани буклетҳо ва қитобҳо, ки ба диабет қанд баҳшида шудаанд.

Хусусиятҳои омўзиш барои беморони солхўрда ва пиронсол

- Дар одамони солхўрда синдроми гериятрия зуд-зуд ривоч меёбад, ки он ба қобилияти худхизматрасонии бемор ва мустақилона иҷро қардани тавсияҳои тиббӣ таъсир мерасонад.

- Дар ҳолати нуқсонҳои когнитивии маърифатӣ ё ҷисмонӣ, омӯзиши инфиродӣ тавсия дода мешавад.

- Маводи таълимӣ набояд иттилооти нолозимро дар бар гирад, машғулиятҳо бояд саросемавор баргузор нагардад.

- Барои такрор кардан ва дар хотир гирифтани нуқтаҳои калидӣ иттилооти визуалиро истифода бурдан лозим аст (масалан, варақаҳои ба шахсият нигаронидашуда).

- Беҳтар аст, ки ҳуди сарпараст беморро ба «мактаби диабет» ҳамроҳӣ кунад ва тамоми курси омӯзиширо ба итмом расонад.

Системаи ҳисобкунии карбогидратҳо аз рӯи системаи ҷиссии нонӣ (ХН)

Як ХН ба миқдори маҳсулоте, ки 10-12 грамм карбогидрат дорад баробар аст. Дар аксари беморон миқдори инсулини "ғизой", ки барои "чаббида" - и 1 ХН таъин карда мешавад, фарқият дорад вобаста ба вақти рӯз аз 1 то 2 воҳиди инсулини кӯтоҳмуддат (барои нахӯрӣ 2 воҳид, барои хӯроки нисфирӯзӣ 1,5 воҳид, хӯроки шом 1 воҳид). Донистани он, ки дар як қабул бемор чӣ қадар ХН меҳӯрад ва тавассути назорати қанди хун пеш аз хӯрок ӯ метавонад миқдори дахлдори инсулинро таъин кунад ва пас аз хӯрокхӯрӣ қанди хунро тафтиш кунад. Бо гузаронидани мунтазами худназораткунии гликемикӣ, бемор метавонад талаботи инсулинро дар 1 ХН вобаста ба вақти рӯз баҳо диҳад.

Маълумот барои беморон дар Мактаби саломатӣ оид ба диабет қанд навъи 2

Диабети қанд (ДБ) чист?

Диабет як бемории музмин мебошад, ки бо баландшавии қанди хун тавсиф мешавад, ки манбаи асосии энергия барои бадан мебошад. Барои чаббидани глюкоза гормони инсулини лозим аст. Сабаби диабет қанд навъи 2 ин истеҳсоли нокифояи инсулин ё вокуниши нокифояи ҳуҷайраҳо ба ҳуди инсулин мебошад. Маъмулан дар одами солим қанд дар хуни ҳолис (аз ангуштон гирифта шуда) на бештар аз 5,5 ммоль/л ва дар плазмаи хуни варидӣ на бештар аз 6,1 ммоль/л ташкил мекунад. Дар пешоб қанд бояд мавҷуд набошад.

Диабети қанд чӣ хатаре дорад?

Диабет бо оризаҳои худ хатарнок мебошад. Агар сатҳи қанд мунтазам баланд бошад, бо мурури замон иллатҳои узвҳо ба монанди чашм, гурдаҳо ва системаи асаб ба вучуд меояд. Хусусияти рушди атеросклероз дар рағҳои хунгарди калон (дил, мағзи сар, пойҳо ва ғайра) хос аст. Рушди оризаҳо на танҳо ба сатҳи баланди қанди хун, балки ба баланд шудани фишори хун ва холестерин дар хун мусоидат мекунад. Оризаҳои музмин сабабгори маъҷубии бармаҳал ва фавт дар диабет қанд мебошанд.

Оё диабетро табобат кардан мумкин аст?

Диабети навъи 1 ва навъи 2 ин бемориҳои музмин мебошанд, ки табобати пуррааш ҳанӯз имконнопазир аст. Аммо, ҳоло усулҳои самаранокӣ назорат ва табобати диабет таҳия карда шуданд ва агар онҳо риоя карда шаванд, беморӣ боиси паст шудани умри инсон ё бад шудани сифати он намегардад. Иштироки фаъолона ва салоҳиятнокӣ шахси дорои диабет дар табобати беморӣ хеле муҳим аст.

Киҳо бештар ба диабет қанд гирифта мешаванд?

Эҳтимолияти рушди диабет қанд дар одамони дорои омилҳои зерин афзоиш меёбад: вазни зиёдатӣ ё фарбеҳӣ, тарзи нодурусти ташаккули тарзи ҳаёти солим (аз ҳад зиёди истеъмоли ғизо, тамокукашӣ, сатҳи пасти фаъолияти ҷисмонӣ), сатҳи зиёди холестерин ва рағфан дар хун, фишорбаландии шараёнӣ ва дигар бемориҳои дил, сину сол аз 45 сола зиёд, таваллуд кӯдаконе, ки вазни беш аз 4 кг доранд, ба тариқи мерос гирифташуда ба диабет қанд.

Қадам намудҳои диабет қанд мавҷуд аст?

Истилоҳи "диабет" якҷанд бемориҳоро муттаҳид мекунад. Зухуроти умумии онҳо сатҳи баланди қанди хун аст, аммо сабабҳо гуногунанд.

Ду навъи зуд-зуд вохӯрандаи диабет қанд инҳоянд:

- Диабети қанд навъи 1 (қаблан "диабети қанд дар ҷавонӣ" ном дошт). Он бештар дар ҷавонӣ (то 40 сола) ё кӯдакӣ рух медиҳад ва нисбатан вазнин мегузарад.

- Диабети қанд навъи 2 (қаблан "диабети қанд дар миёнасолон" ном дошт). Он одатан баъд аз 40 солагӣ, аксар вақт дар замидаи вазни зиёдатӣ ва фарбеҳӣ рух медиҳад. Агар шумораи ҳолатҳои ҳарду намуд 100% гирифта шавад, пас диабет қанд навъи 2 бештар аз 90% хоҳад буд. Зухуроти маъмулии диабет қанд навъи 2 ин зиёд шудани пешоб, даҳони хушк, ташнагӣ ва

истеъмоли аз ҳад зиёди истеъмоли моеъот, хориши пӯст ва луобпардаҳо (асосан узвҳои таносул), сироятҳои фасодноки пӯст ва луобпардаҳо, заъфӣ, хастагӣ, паст шудани фаъолияти қорӣ, камшавии вазн сарфи назар аз зиёд шудани иштиҳо. Аммо чунин аломатҳои классикӣ ҳамеша вучуд надоранд: тақрибан нисфи беморони аз 40-сола боло бо диабет қанди бори аввал ошкоршуда тамоман ягон аломатро эҳсос намеkunанд.

Оризаҳое, ки дар заминаи гипергликемияи давомдор ба амал меоянд:

- бемории ишемияи дил;
- инфаркти миокард;
- инсулит сактаи майнаи сар;
- иллати гурда;
- иллати сетчаткаи чашм;
- иллати рағҳои узвҳои поёнии пойҳо.

Агар диабет навъи 2 ошкор шавад, чӣ бояд кард?

I. Зарурияти ҳатмӣ муроҷиат намудан ба табиб ва аз муоинаи зарурӣ гузаштан

II. Дар "мактаби диабет қанд" аз омӯзиш гузаштан ва гирифтани маълумоти зарурӣ оид ба диабет қанд.

III. Омӯштани гузаронидани худназораткунӣ барои ноил шудан ба ҷуброн ва нишондиҳандаҳои мақсадноки қанди хун, гемоглобин (HbA1c), фишори шараёнии хун, липидҳои хун (маълумот оид ба нишондиҳандаҳои мақсаднок аз ҷониби табиби табобаткунанда пешниҳод карда мешавад)

1. Худназораткунӣ дар маънии маҳдуди ҷумла ин мустақилона муайян кардани сатҳи қанди хун мебошад. Муайян намудани қанд дар пешоб барои баҳодиҳии пурраи ҷуброни диабет ба қадри кофӣ муфид нест.

2. Воситаҳо барои худназораткунии қанди хун: тест-хатчаҳои «визуалӣ» (рангкунӣ бо ҷадвали рангҳо муқоиса карда мешаванд) ва асбобҳои зичи глюкометрҳо, ки дар шакли рақамҳо натиҷа медиҳанд.

3. Глюкометрҳо - имкон медиҳанд, ки дар давоми рӯз мустақилона сатҳи қанди хунро дар хона назорат кунед, инчунин як қатор бартарихҳои зиёд доранд: андозаи хурд, суръати тези қор, натиҷа аз равшанӣ ва биниши одам вобаста нест, вучуд доштани хотираи электронӣ ва ғайра. Глюкометрҳои "гуфтугӯкунанда" барои одамони биниши суст мавҷуданд. Глюкометрҳои муосири ба осонӣ истифода мешаванд ва хусусиятҳои амалиётӣ дар дастурҳо барои истифода замима карда шудаанд.

4. Речаи худназораткунӣ: муайян кардани қанди хун 1-7 маротиба дар як ҳафта; муайянкунӣ бояд 1-2 соат пеш аз ҳӯрок ва пас аз ҳӯрокхӯрӣ гузаронида шавад; агар ҷуброн барои диабет қаноатбахш набошад, муайянкунии қанди хун то 1-4 маротиба дар як рӯз зиёд карда мешавад (ҳамзамон таҳлили вазъият, дар ҳолати зарурӣ машварат бо духтур гузаронида мешавад).

5. Гемоглобини гликонизатшуда (HbA1c) нишондиҳандаи муфид мебошад, ки сатҳи миёнаи қанди хунро дар тӯли 2-3 моҳи оянда инъикос менамояд. Меъёр барои одамони 6,0% аст. Ҳангоми назорати хуб ё қаноатбахши диабет қанд нишондиҳандаи он барои одамони гирифтори диабет набояд аз 0,5% -2% зиёд бошад (нишондиҳандаҳои мақсаднокро духтур муайян мекунад).

6. Нишондиҳандаҳои компенсаци ҷуброни диабет: ҳолати умумии хуб, нигоҳ доштани қобилияти меҳнатӣ, набудани ташнагӣ, хушкӣ даҳон, набудани аломатҳои иллатнокӣ ба чашм, гурдаҳо, ҷигар, системаи асаб, пойҳо, қисмати даҳон (ё набудани нишонаҳои шиддатёбӣ) ва ноил шудан ба нишондиҳандаҳои мақсадноки қанди хун, гемоглобин (HbA1c), фишори шараёнии хун ва липидҳои хун

7. Доштани рӯзномаи худназораткунӣ.

IV. Риояи принципҳои ӯғилонаи ғизо

Коҳиш додани истеъмоли калорияҳо (бо вазни зиёдотӣ ва фарбеҳӣ), истисноӣ маҳсулотҳои, ки зуд қанди хунро зиёд менамоянд, ҳадди ақал кам кардани истеъмоли рағанҳо (маҳсусан ҳайвонот), зиёд намудани истеъмоли маҳсулоти баҳрӣ. Аз ғизои ҳаррӯза шакар, маҳсулоти қаннодӣ аз шакар, ярмаи оши ғалладона, ҳасибҳои рағанин ва дуддодашуда, машрубот, оби ҷав, ангур, афшураҳои мевагӣ аз шакар бояд хориҷ карда шаванд. Маҳдуд намудани истеъмоли ҳӯрокҳои аз карбогидратҳо бойбуда (маҳсулотҳои нонӣ, картошка ва

ярмаҳо, навъҳои меваҳои ширин, рағанҳо). Ғизо бояд ҳатман аз маҳсулотҳои сабзавотӣ, шири ва панирӣ иборат бошад.

V. Мушоҳида намудани фаъолияти ҷисмонӣ

- Машқҳои ҷисмонӣ бояд мунтазам ва 30-60 дақиқа давом кунад, беҳтараш ҳар рӯз, вале на камтар аз 3 маротиба дар як ҳафта. Ба сифати машқҳои аэробикӣ, пиёдагардӣ, давидан, велосипедронӣ, шиноварӣ ва дигар намудҳои фаъолиятро интихоб кардан мумкин аст. Намудҳои мувофиқи фаъолияти ҷисмонӣ: кор дар боғ, обчакорӣ, тоза кардани хона ва ғайра.

- Намудҳои варзиш. Дар сурати набудани оризаҳо метавонед қариб бо ҳама намудҳои варзиш машғул шавед: волейбол, велосипедронӣ, давидан, бадминтон, теннис, баскетбол, шиноварӣ. Он намудҳое, ки барои ҳаёт таҳдид мекунанд тавсия дода намешаванд: шино дар зери об, паридан бо парашют, кӯҳнавардӣ, серфинг.

- Зарурияти эҳтиёт намудан ҳангоми бемориҳои ҳамрадифи дил, фишори шараёнӣ ва инчунин оризаи диабетӣ қанд. Огоҳии боизтиробӣ ҳама гуна ҳиссиёти ногувор ҳангоми машқҳои ҷисмонӣ мебошанд: дард ва номураттаб задани дил, дарди сар, чарх задани сар, нафастангӣ ва ғайра. Онҳо набояд бартараф карда шаванд; машғулиятро қатъ намуда ба духтур муроҷиат кардан зарур аст. Дар давраи машқи ҷисмонӣ назорат аз болои ҳолати шахс ва худназоратии сатҳи қанди хун аҳамияти махсус дорад.

VI. Мунтазам доруҳои зидди диабетро қабул намоед.

Доруҳои қандпазукунанд, ки духтур таъин намудааст бояд қиддӣ дар вақти муайян қабул карда шавад. Худсарона иваз намудани ҳабаҳо, тағир додани миқдор ё ҳатто бекор кардани онҳо бидуни огоҳии духтур ғайри қобили қабул аст. Баъзе доруҳо метавонанд гипогликемияро ба вучуд оранд, аз ин рӯ бояд ҳамеша бо худ карбогидратҳои ба осонӣ ҳозимаро дошта бошед.

VII. Аз рушди гипогликемия худдорӣ намоед

1. Гипогликемия ин пастшавии глюкозаи хун дар ҳаҷми 3,9 ммоль/л мебошад. Сабабҳои асосӣ: вояи зиёди доруи пасткунондаи қанд, техникаи нодурусти тазриқи инсулин, машқи аз ҳад зиёд, гузаронидани вақти қабули хӯрокхӯрӣ ё карбогидратҳои нокифоя дар ғизо ва машрубот мебошад.

2. Аломатҳои гипогликемия - бадшавии ногаҳонӣ, арақунӣ, дилзанӣ, тарс, изтироб, ҳисси гуруснагӣ, ларзиш дар бадан, заифӣ, сарчархзанӣ, дарди сар; хирашавии хуш то рағкашӣ ва беҳушӣ (кома гипогликемӣ).

3. Кӯмак ҳангоми гипогликемияи сабук. Зарурияти қабули карбогидратҳои зуд ҳазмшаванда: қанд (2-4 дона), асал ё мураббо (1-2 қошук), нӯшокиҳои ширин (1 шиша шарбати мева, соса-cola, чойи ширин). Агар пас аз 5-10 дақиқаи қабули карбогидратҳои зуд ҳазмшаванда сатҳи қанд паст нашуд зарур аст, ки ҳамон вояи карбогидратҳоро гиред. Вақте ки нишонаҳои гипогликемия кам мешаванд, тавсия дода мешавад беҳтар аст, ки 1 ВН (10-12 г) карбогидратҳои суст (як буридаи нон) бихӯред. Дар сурати беҳтар нашудани ҳолат ҳатман ба духтур муроҷиат кардан зарур аст.

4. Кӯмак ҳангоми гипогликемияи вазнин: д/в 40-100 мл 40% маҳлули глюкозаро ворид кунед. Усули алтернативӣ ин з/п ё д/м ворид намудани 1 мг Глюкагон аз ҷониби ҳешовандони бемор аст. Зарурати фаврӣ ба духтур муроҷиат кардан лозим аст.

VIII. Гузаронидани пешгирии оризаҳои музмини диабетӣ қанд наъви 2

1. Барои огоҳӣ намудани оризаҳо, ки дар байни онҳо иллати зудӣ чашм, гурда, чигар, пойҳо, бемориҳои системаи асаб, милкҳои дандон ҳастанд ва бемор бояд тахти назорати доимии табиб қарор гирад (барои гузаронидани муоинаи солонии мувофиқ).

2. Назорат намудани фишори шараён. Дар айни замон ҳадди қобили қабул ҳисобида мешавад: 140 мм сут. сим. барои нишондиҳандаи болоӣ (фишори систоликӣ) ва 85 мм сут. сим. барои нишондиҳандаи поёнӣ (диастоликӣ). Агар ҳадди аққал яке аз ин ду нишондиҳанда аз меъёри муқарраршуда зиёд бошад таъбабат зарур аст (духтур таъбабати самарабахшро интихоб мекунад).

3. Пешгирии зарари пой.

А) доништан ва риоя намудани қоидаҳои нигоҳубини пой.

- Ҳамарӯза пойҳоро барои захмҳо, кафидагӣҳо, хӯрдашудаҳо (фасурдаҳо) бодикқат тафтиш кунед.

- Хар рӯз пойҳои худро бишӯед. Пас аз шустан пойҳоро батамом пок карда боэҳтиёт хусусан дар ҷойҳои байниангуштҳо пӯстро хушконед.

- Мунтазам нохунҳоро бо сухонча, ки канори уфуқи дурусти нохунро ташкил медиҳад, коркард намоед.

- Барои нест кардани обилаҳо истифода намудани санги чилбур (пемза) зарур аст..

- Агар пойҳои шумо ях бубанданд, шумо бояд онҳоро бо ҷуробҳои гарм бидуни бандҳои таранг гарм кунед.

- Қисмати дохилии пойафзоли худро ҳар дафъа пеш аз пушидан бо даст санҷед-ое ягон ашёи бегона дар дохили он ҷойгир нашудааст, пора-пора намешавад.

Б) Ҳангоми диабет қанд манъ аст:

- Ҳангоми нигоҳубини пойҳо ашёи тезро истифода набаред - кайчи, теғи риштарошӣ. Истифодаи онҳо яке аз сабабҳои маъмули пайдошавии захмҳо мебошад, махсусан дар ҳолати паст шудани ҳассосият ва биниши суст.

- Агар пойҳоятон хунук ҳуранд онҳоро бо грелкаҳо, батареяҳои гармидиҳӣ ва гармкунакҳои барқӣ гарм накунед, зеро ба осонӣ сӯхтан мумкин аст.

- Қабули Ҳаммоми гарми пойҳо мумкин нест, ҳарорати об набояд аз 37 ° зиёд бошад. Ҳаммоми пойҳо набояд дарозмуддат бошанд.

- Пойи пиёда тавсия дода намешавад.

- Зарур аст, ки пойафзоли норухат (танг, молишдеҳ, зеркунанда) даст кашед ва пойафзоли пошнабаланд напӯшед.

- Бори аввал пойафзолҳои навро ба мӯҳлати на бештар аз як соат бипӯшед ва аз усулҳои калон кардан истифода набаред (пӯшидан дар ҷӯроби тар). Пӯшидани пойафзол дар пойҳои луч қобили қабул нест.

- Аз маводҳои ниҳоят часпак ва моеъҳои обила истифода намудан мумкин нест чунки дар таркиби онҳо моддаҳои мавҷуданд, ки пӯстро вайрон мекунанд.

- Ҷуробҳои эластикӣ ва таранг напушед, ки онҳо гардиши хунро мушкул мекунанд.

В) Ёрии аввалини ҳангоми осеюёбии пойҳо:

1. Захмҳо, кафидагӣҳо, ҳӯрдашудаҳо (фасурдаҳо) бояд бо маҳлули дезинфекционӣ (маҳлули 1% диоксидин, 0.01% мирамистин ё 0.02% фурацилина) шуста шаванд Заҳми шустаро бо бандинаи таъмизкардашуда ё лекопластери бактерицидӣ пӯшед.

2. Аз маҳлулҳои спиртӣ истифода набаред (йод, зеленка, спирт, марганцовкаи концентратсияшуда). Истифода бурдани бадинаҳо бо малҳамҳои дар асоси равғанҳо тартибдодашуда номатлуб аст. бо инсулин ягон асос надорад. Тоza намудани заҳмҳо бо инсулин ягон маъно ва таъсири шифобахшӣ надорад.

3. Агар дар минтақаи осебҳо нишонаҳои илтиҳоб пайдо шаванд (сурхӣ, варамӣ, ихроҷи фасод) фавран ба духтур муроҷиат кунед!

Малакаҳои амалӣ, ки беморон бо диабет қанд дар давоми омӯзиш бояд ба даст оранд:

1. Усулҳои худназораткунӣ:

- Муайян намудани қанди хун бо глюкометр

- Муайян кардани ацетон дар пешоб бо тест- хатчаҳо

- Нигоҳ доштани рӯзномаи худназораткунӣ

- Техникаи тазриқи инсулин

2. Маҳсулот ва ҳосиятҳои онҳо:

- Муайян кардани миқдори вазни идеалӣ ва индекси вазни бадан

- Интиҳоби маҳсулоти ҳӯрокворӣ

- Ҳисоб кардани миқдори карбогидратҳо аз рӯи системаи ВН (агар таъбириши пуршиддати инсулин мегирад)

3. Сарбории ҷисмонӣ дар диабет қанд:

- Арзёбии шиддатнокии сарбории ҷисмонӣ дар диабет қанд

- Банақшагирии сарбории ҷисмонӣ

- Маҷмӯи машқҳо

4. Оризаҳои ДҚ:

- Бартараф кардани гипогликемия

- Нигоҳубини пойҳо

Нақшаи машғулияти Мактаби бемор оид ба бемории сил***Муҳимият***

Вайрон кардани таъиноти тиббӣ аз ҷониби беморони сил яке аз мушкилиҳои ҷиддӣ ва ҳалнашаванда буда ба паст шудани самаранокии табобати ҳассосии сил, ташаккули устуворӣ ба маводи зидди силӣ ва инчунин ба паҳншавии сироят дар ҷомеа оварда мерасонад.

Бо вучуди ҳамаи тадбирҳои андешидашуда, масъалаи кандашавӣ аз табобат ва дар баъзе ҳолатҳо пеш аз мӯҳлат қатъ намудани табобат ҳанӯз ҳам ҳалношуда боқӣ мемонад.

Кӯмак ба бемор дар анҷом додани чараёни муолиҷа ва мубориза бо беморӣ ин вазифаи кормандони тибб ва Мактаби бемор мебошад.

Машғулиятҳои №1.

Маҳфуми "Мактаб барои беморон". Санҷиши муқаддимавӣ. Афсонаҳо ва ҳақиқат дар бораи бемории сил. Сил бемории табобатшаванда аст. Хатари дучоршавии бемории сил ва аҳамияти риояи чораҳои назоратии сироят дар оила.

Машғулиятҳои №2.

Табобати назоратшаванда. Доруҳои зидди силӣ. Аҳамияти риояи қатъии ҳолати қабули доруҳо ва мафҳум дар бораи устувории доруҳои зидди силӣ.

Машғулиятҳои №3.

Таъсироти ғайриасосӣ ҳангоми гирифтани доруҳои зидди силӣ ва чораҳои бартарафкунӣ ва кам кардани онҳо.

Машғулиятҳои №4.

Ўҳдадорӣҳо ва қонунҳое, ки шахсони бо ташҳиси "сил" ба қайд гирифташударо қафолат медиҳад. Чӣ гуна бояд мушкилиҳои равшанро ҳангоми беморӣ паси сар намуд?

Машғулиятҳои №5.

Хусусиятҳои ғизо дар беморони гирифтори сил. Тибби халқӣ: чиҳо муфид ва зараровар мебошанд.

Нақшаи машғулиятҳои Мактаби бемор оид ба бемории фишорбаландии шараёнӣ***Машғулиятҳои №1.***

"Мактаб барои беморон" чист? Санҷиши муқаддимавӣ. Омилҳои хавфи дилу рағҳо. Паст намудани омилҳои хавфи идорашаванда. Ғизои солим.

Машғулиятҳои №2.

Зарари тамокукашӣ ва истеъмоли машрубот. Фаъолияти ҷисмонӣ. Индекси вазнии бадан мӯътадил аст. Мусоҳибаи ҳавасмандкунанда.

Машғулиятҳои №3.

Худназораткунии фишори шараёнӣ. Қоидаҳои ҷен кардани фишори шараёнӣ. Муҳимияти нигоҳ доштани фишори шараёнии назоратшаванда. ФШ-и мақсаднок

Машғулиятҳои №4.

Назорати ФШ. Доруҳои зидди фишорбаландӣ. Аҳамияти дақиқи риояи низоми қабули доруҳои зидди фишорбаландӣ ва оризаи фишори беназоратбуда. Таъсири ғайриасосии доруҳои зидди фишорбаландӣ.

Машғулиятҳои №5.

Иллатҳои узвҳои ҳадафӣ ҳангоми бемории фишорбаландии шараёнӣ. Аҳамияти муоинаи клиникии беморон дар чараёни инкишоф.

«НИГОҲУБИНИ КЌДАКИ СОЛИМ ДАР ДАВРАИ СИННИ 0-24 МОҲА»

II. ПАТРОНАЖИ НАХУСТИНИ КЌДАКИ НАВЗОД

Мақсад:

- Кўмак дар марҳилаи баъдитаваллудӣ;
- Машваратдиҳии нигоҳубини навзод;
- Дастур оид ба речаи навзод;
- Кўмак ва дастур оид ба ғизодиҳӣ;
- Пешгирии бемориҳо (рахит, камхунӣ ва ғайраҳо);
- Баҳодиҳии саломатӣ ва рушди кўдак.

Пеш аз ҷавобшавии навзод аз таваллудхона/шўъбаи таваллудӣ, чунин маълумот тавассути телефонӣ ба Маркази саломатии ҷои истиқомати навзод расонида мешавад:

- Ному насаби модар, нишона, санаи таваллуди кўдак.

Патронажи нахустини кўдаки навзодро дар 3 рӯзи аввали баъди ҷавоб шудан аз таваллудхона ё шўъбаи таваллудии беморхонаи марказӣ ё минтақавии ноҳия табиб педиатр/табиби тибби оилавӣ ва ҳамшираи тиббӣ/тибби оилавӣ якҷоя иҷро менамоянд (яъне ё рӯзи якум, ё рӯзи дуюм ва ё рӯзи сеюми **баъди ҷавобшавӣ**). Агар навзод дар хона таваллуд шуда бошад - дар давоми 3 рӯзи аввали ҳаёт гузаронида мешавад (яъне ё рӯзи якум, ё рӯзи дуюм ва ё рӯзи сеюми **ҳаёт**).

Патронажи нахустини кўдаки навзод дар 1-ум рӯзи баъди ҷавоб шудан гузаронида мешавад, агар:

- Кўдак дар оила нахустин фарзанд бошад;
- Кўдаки камвазн;
- Аз мўҳлат гузашта таваллуд шуда бошад;
- Кўдак бо нуқсонҳои модарзодӣ бошад;
- Кўдак баъди амалиёти ҷарроҳӣ бошад;
- Кўдаконе, ки баъд аз табобат дар шўъбаи табобати шиддатнок бошанд.

Табиб ба навзод шакли 024-ро пур мекунад:

Анамнези иҷтимоӣ:

- Пуррагии оила;
- Фазои равонӣ дар оила;
- Шароитҳои хонаву ҷой;
- Шароитҳои санитарияи гигиенӣ;
- Тарзи ҳаёт.

Анамнези генеалогӣ:

- Саломатии на камтар аз 3 насл;
- Мавҷуд будани омилҳои ирсӣ;
- Дарахти генеалогии на камтар аз 3 насл.

Анамнези биологӣ:

- Хусусиятҳои марҳилаи антенаталии инкишоф;
- Давраҳои ҳомиладорӣ ва таваллуд (аз шакли мубодила);
- Ҳолати навзод ҳангоми таваллуд (баҳодиҳӣ аз рӯи ҷадвали Апгар) (аз шакли мубодила);
- Нишондодҳои антропометрӣ (вазн, дарозӣ, гирди сар, гирди кафаси сина) (аз шакли мубодила);
- Ҳолати саломатии модар ва кўдак дар таваллудхона (аз шакли иктибосӣ);
- Гурӯҳи хатар;
- Гурӯҳи саломатӣ.

Санчиши воқеъ (объективӣ):

- Пӯст: ранг, нуқсони нигоҳубин, тургор ва ёзандагӣ, чузҳо дар пӯст.
- Ҳолати боқимондаи ноф: афтид ё наафтид, агар афтида бошад, пас ҳолати ҳалқаи ноф ва ранги пӯсти гирди ноф чӣ гуна аст.
- Ҳолати истодани навзод.

Сари навзод:

- Мавҷудияти варами таваллудӣ, кефалогематома, чудо шудани апоневроз;
 - Андозаи нармаки калони сар, ҳолати он (барҷасташавӣ, фуруравӣ);
 - Андозаи нармаки майдаи сар (агар маҳкам набошад);
 - Намуд ва симметрияи рӯй;
 - Симметрияи чашмон;
 - Ҷавоби мардумаки чашм ба равшанӣ;
 - Мавҷуд будани нишонаи “ғуруби офтоб”;
 - Мавҷуд будан ва симметрияи суфраҳои гӯш;
 - Муоинаи ҳалқ, коми мулоим ва саҳт;
 - Ҳолати лаҷоми забон.
- **Қафаси сина:** ботаносубӣ (симметриянок), миқдор ва хусусияти нафаскашӣ, перкуссия ва аускултатсияи шушҳо ва дил.
 - **Шикам:** ламскунӣ (бар зидди ақрабаки соат), ламскунии чигар.
 - **Узвҳои ҷинсӣ** мутобиқи синну сол.
 - **Андох:** ҳолати буғумҳои косу рон, мавҷуд будани маҳдудияти ҳаҷми ҳаракатҳои андохҳои болоӣ ва поёӣ.
 - **Узви асаб:** фаъолнокии кӯдак, ҳолат ва ифодаёбии рефлексҳои ғайришартӣ, қувваи (тони) мушакҳо.

Ҳамаи маълумотҳо ба шакли 024 ворид карда мешаванд.

Тавсияҳо:**1. Нигоҳубин:**

- Ҷойи кати кӯдакона;
- Ҳарорати ҳавои хона (на камтар аз $+25^0$ C).

2. Оббозӣ дорондани кӯдак:

- Ҳамарӯза дар муддати 10 дақиқа, беҳтараш бегоҳӣ - пеш аз синамаконӣ, ҳарорати об бояд на камтар аз $+37+38^0$ C бошад;
- Дар давоми 2 ҳафтаи аввал бояд барои оббозӣ дорондани кӯдак оби ҷӯшонида шударо истифода бурд ва пеш аз оғози оббозӣ ба ванначаи кӯдак оби ҷӯш рехта, тоза кардан лозим аст;

3. Тоза намудани чашмон, роҳҳои бинӣ, суфраҳои гӯш;**4. Парпечкунӣ (васеи озод);****5. Сайру гашт дар ҳавои тоза (аввалин маротиба 5 дақиқа ва баъд ҳар рӯз 5 дақиқагӣ илова кардан лозим аст);****6. Синамаконӣ (10 принципҳои асосӣ);****7. Ҳангоми набудани имконияти синамаконӣ – интиҳоб ва қоидаҳои омода намудани омехтаҳо.**

ПАТРОНАЖИ ДУЮМ (табиб педиатр/табиби оилавӣ дар 14 рӯзи ҳаёт)

Мақсад:

1. Ташҳиси такрории навзод аз рӯи узвҳо ва системаҳо;
2. Назорати иҷроиши тавсияҳо;
3. Ба саволҳои модар оид ба мушкилотҳои пайдошуда ҷавоб додан;
4. Дастур додан.

Анамнези 14 рӯзи охири: Масъалаҳои ғизодиҳӣ, речаи рӯз, рафтори навзод.

Таъхиси объективӣ: Ба патронажи яқум нигаред; Зиёдшавии вазни бадан; Масъалаҳои ғизодиҳӣ ва ҳалаҳо дар шикам, қайқунӣ.

Ҳамаи маълумотҳо ба шакли 024 ворид карда мешаванд.

Таъсияҳо: Масх (хусусан, ҳангоми ҳалаҳо), машқ, бозичаҳо (барои ҷалб кардани бинӣ).

ПАТРОНАЖИ СЕЮМ (табиб педиатр/табиби оилавӣ дар 21 рӯзи ҳаёт)

Мақсад:

2. Назорати динамикии ҳолати саломатии навзод;

3. Ғизодиҳӣ;

4. Кори санитарӣ – маърифатӣ.

Таъхиси объективӣ: Аҳвол, рафтор, таассур (реаксия) ба муҳит, вазн ва дарозӣ;

Ҳолати нармаки калони сар, ҳолати наи ноф; вазни неврологӣ, ҳолати ғазла.

Таъсияҳо:

- Оид ба ғоидаи шуоҳ ои ултрабунафши офтоб ва витамини “Д”;
- Оид ба камхуниҳ ои дефитситӣ ва пешгирии онҳ о бо воситаи синамакони;
- Оиди таширф ба муассисаи КАТС дар синни 1 моҳагӣ (речаи корӣ ва ғ айра).

Ҷадвали ПАТРОНАЖИ (таширфҳои) корманди миёнаи тиб

Патронажи аввалин дар якҷоягӣ бо табиб педиатр/табиби оилавӣ гузаронида мешавад (дар 3 рӯзи аввали баъди ҷавоб шудан аз таваллудхона/шӯбаи таваллудӣ). Агар навзод дар хона таваллуд шуда бошад, пас дар 3 рӯзи аввали ҳаёт гузаронида мешавад. Баъдан, дар як ҳафта 1 маротиба (ҷамъ то синни 1 моҳагӣ 4 патронаж гузаронида мешавад). Мақсади асосӣ – омӯзонидани модар оид ба нигоҳубини кӯдак.

Таширфи нахустин:

- Баҳ одиҳ ии ҳ олати модар ва кӯ дак (аломатҳои хатар);
- Баҳ одиҳ ии синамакони (қ оидаҳои гузоштани кӯ дак ба сина ва макидани сина);

Сӯҳбат бо оила оид ба аломатҳои хатар:

1. Мушкилотҳои синамакони ;
2. Мавҷуд будани рағкашӣ ;
3. Нағастагӣ: зиёдтар аз 60 нағасгирӣ дар 1 дақиқа;
4. Иштироки мушакҳои ёридиҳанда дар нағасгирӣ ё нағасгирии тез - тез;
5. Ҳарорати баланди бадан – 37,5⁰ С ва зиёдтар;
6. Ҳарорати пасти бадан – 36,5⁰ С ва камтар;
7. Зардча то кафи пой;
8. Набудани ҳаракатҳо;
9. Аломатҳои сирояти маҳдуд: сурхии наи ноф, тарашишӯхи ғасод, сироятҳои пӯст ва тарашишӯхи ғасод аз ҷашм;

Бо модар сӯ х бат гузаронида, ба шакли 024 сабт намоед.

Таъсияҳо ба модар:

1. Афзалияти синамакони ҳолис:
 - Ғизои беҳтарин барои навзод;
 - Пешгирии сироятҳо;
 - Ҷӣ қадаре, ки навзод бисёртар мақад, ҳамон қадар зиёдтар шир истеҳсол мешавад;
 - Кӯдак ҳам рӯзона ва ҳам шабона мемақад, қадом вақте, ки ҳоҳад – аққалан 8 маротиба дар як шабонарӯз;
2. Таъсияи либоси кӯдак: кӯдак бояд ба либоси озод ва маҳкам пӯшонидани шуда бошад ва дар ҷои гарм нигоҳ дошта шавад;
3. Таъсияи оббозӣ: оббозии навзод бояд баъди 3-юм рӯзи ҳаёт, баъди ағтидани боқимондаҳои ноф гузаронида шавад;
4. Таъсия ба ҳешон: ҳам модар ва ҳам ҳешу табори кӯдак пеш аз гирифтани кӯдак бояд дастонашонро бо собун шӯянд; Наи ноф бояд тоза ва хушк нигоҳ дошта шавад;

5. Тавсия ба модар: модар бояд ба чашмони кӯдак нигоҳ карда бо ӯ бо меҳрубонӣ суҳан гуяд.

Таширифи дуҷум: дар ҳафтаи дуҷуми ҳаёт

- Баҳодиҳии ҳолати модар ва кӯдак (аломатҳои ҳатар);
- Баҳодиҳии синамакони (қоидаҳои гузоштани кӯдак ба сина ва макидани сина);

Сӯҳбат бо оила оид ба аломатҳои ҳатар:

1. Мушкилотҳои синамакони;
2. Мавҷуд будани рағкашӣ;
3. Нафастангӣ: зиёдтар аз 60 нафасгирӣ дар 1 дақиқа;
4. Иштироки мушакҳои ёридиҳанда дар нафасгирӣ ё нафасгирии тез - тез;
5. Ҳарорати баланди бадан – 37,5⁰ C ва зиёдтар;
6. Ҳарорати пасти бадан – 36,5⁰ C ва камтар;
7. Зардча то кафи пой;
8. Набудани ҳаракатҳо;
9. Аломатҳои сирояти маҳдуд: сурхии наи ноф, тарашшӯхи фасод, сироятҳои пӯст ва тарашшӯхи фасод аз чашм;

Ба шакли 024 сабт намоед.

Бо хоҳиши модар оид ба масъалаҳое, ки ӯ меҳост бо Шумо муҳокима намояд бо модар сӯҳбат гузаронида шавад.

Аз модар оид ба синамакони пурсед ва назорат намоед:

1. Оё манаҳи кӯдак то синаи модар мерасад?
2. Даҳонаш васеъ кушода шудааст?
3. Лаби поёнии кӯдак ба тарафи берун кушода шудааст?
4. Қисми зиёди қисми поёнии ареола (сиёҳии пистон) дар даҳон аст?
5. Макидани кӯдак самаранок аст?

Агар кӯдак ба сина нодуруст гузошта шавад ё бесамар сина мақад бояд масъалаи имконияти кӯмак ба модар оид ба ин масъала ҳал карда шавад. Ҳамшираи тиббӣ модарро оид ба тарзи дуруст гузоштани кӯдак ба сина меомӯзонад.

Аз модар ё сарпараст оид ба тарзи нигоҳ доштани кӯдак дар гармӣ пурсед.

Ба модар ё сарпараст оид ба тарзи дуруст пӯшидани либоси кӯдак, тарзи оббозӣ доштани кӯдак (ҳарорати об, хушккунии тез) фаҳмонида диҳед.

Муайян намоед, ки оё пеш аз гирифтани кӯдак ба дастон аъзоёни оила дастони худро бо собун мешӯянд, бо кӯдак ба чашмонаш нигоҳ карда суҳан мегуянд ё не?

Наи нофро муоина намоед (бояд, ки хушк ва тоза бошад).

Таширифи сеҷум: дар ҳафтаи сеҷуми ҳаёт

- Баҳодиҳии ҳолати модар ва кӯдак (аломатҳои ҳатар);
 - Баҳодиҳии синамакони (қоидаҳои гузоштани кӯдак ба сина ва макидани сина);
- Сӯҳбат бо оила оид ба аломатҳои ҳатар:**

1. Набудани имконияти синамакони ё қатъ шудани синамакони;
2. Мавҷуд будани рағкашӣ;
3. Нафастангӣ: зиёдтар аз 60 нафасгирӣ дар 1 дақиқа;
4. Иштироки мушакҳои ёридиҳанда дар нафасгирӣ ё нафасгирии тез - тез;
5. Ҳарорати баланди бадан – 37,5⁰C ва зиёдтар;
6. Ҳарорати пасти бадан – 36,5⁰C ва камтар;
7. Зардча то кафи пой;
8. Набудани ҳаракатҳо;
9. Аломатҳои сирояти маҳдуд: сурхии наи ноф, тарашшӯхи фасод, сироятҳои пӯст ва тарашшӯхи фасод аз чашм;

Ба шакли 024 сабт намоед.

Бо хоҳиши модар оид ба масъалаҳое, ки ӯ меҳост бо Шумо муҳокима намояд бо модар сӯҳбат гузаронида шавад.

Аз модар оид ба синамаконӣ пурсед ва назорат кунед:

1. Оё манаҳи кӯдак то синаи модар мерасад?
2. Даҳонаш васеъ кушода шудааст?
3. Лаби поёнии кӯдак ба тарафи берун кушода шудааст?
4. Қисми зиёди қисми поёнии ареола (сиёҳии пистон) дар даҳон аст?
5. Макидани кӯдак самаранок аст?

Агар кӯдак ба сина нодуруст гузошта шавад ё бесамар сина мақад бояд масъалаи имконияти кӯмак ба модар оид ба ин масъала ҳал карда шавад. Ҳамшираи тиббӣ модарро оид ба тарзи дуруст гузоштани кӯдак ба сина меомӯзонад.

Аз модар ё сарпараст оид ба тарзи нигоҳ доштани кӯдак дар гармӣ пурсед.

Ба модар ё сарпараст оид ба тарзи дуруст пӯшидани либоси кӯдак, тарзи оббозӣ доштани кӯдак (харорати об, хушккунии тез) фаҳмонида диҳед.

Муайян намоед, ки оё пеш аз гирифтани кӯдак ба дастон аъзоёни оила дастони худро бо собун мешӯянд, бо кӯдак ба чашмонаш нигоҳ карда сухан мегӯянд ё не?

Наи нофро муоина намоед (бояд, ки хушк ва тоза бошад).

Ташрифи чорум: дар ҳафтаи чоруми ҳаёт

Ба монанди ташрифи сеюм кӯдак бо модараш ба Маркази саломатии минтақаи худ (муассисаи кӯмаки аввалияи тиббӣю санитарӣ) дар рӯзи 1-моҳа шудани кӯдак барои назорати мунтазам тақлиф карда мешавад.

II. ҒИЗОДИҲИИ КӢДАКОН

Синамаконӣ

Синамаконӣ ғизои аз ҳама бехтарин ва бехатартарин барои кӯдакони хурдсол мебошад ва кӯдакони дар синамаконӣ қарордошта ғизои дорои сифати хубро мегиранд. Шири сина ҳамаи моддаҳои ғизоиро дорад, ки тақрибан барои 6 моҳи аввали ҳаёт заруранд. Ғайр аз ин, он моддаҳои ғизоиро дорад, ки талаботҳои нодири инсонӣ наводро ба чунин моддаҳои ғизоӣ, ба мисли баъзе аз кислотаҳои ивазнашавандаи чарбии нимсер, сафедаҳои шир ва оҳани шакли ба осонӣ ҳазмшавандаро қонеъ менамоянд. Он ҳамчунин моддаҳои фаъоли иммунологӣ ва биологӣ дорад, ки дар омехтаҳои ширии кӯдакони тичоратӣ мавҷуд нестанд, муҳофизатро аз сироятҳои бактериявӣ ва вирусӣ таъмин менамоянд ва метавонанд ба мутобикати рӯдаи навод ва инкишофи он мусоидат намоянд.

Ғайр аз ин, кӯдакон ҳангоми синамаконӣ аз бемориҳои сироятӣ эмин мебошанд ва дар онҳо заминаи мустаҳкам барои инкишофи баъдинаи рӯҳию ақлонӣ (инкишофи мағзи сар) гузошта мешавад.

Омехтаҳои ғизоии саноатӣ кӯдакони ҷузъҳои ғайриғизоии фаъоли биологӣ шири синаро (омилҳои муҳофизатӣ) надоранд ва сифати сафедаву чарби онҳо (аминокислотаҳо ва заррачаҳои кислотаҳои чарбӣ) барои қонеъ намудани талаботи организми кӯдак нокифоя буда метавонанд.

Синамаконӣ усули бехтарини пешниҳод намудани ғизои оқилона барои рушду инкишофи солими кӯдакони ширмак мебошад. Ташкилоти умумичаҳонӣ тандурустӣ фақат синамакониро барои кӯдакони то 6 моҳ ва синамаконии бефосиларо то 2 солагӣ барои ба даст овардани рушди бехтарин ва инкишофи солими кӯдак тавсия менамояд.

Синамаконии ҳолис чунин маъно дорад, ки кӯдак фақат аз шири сина ғизо мегирад ва дигар ягон намуди моеъ ва ғизои сахт ҳатто обро истеъмол намекунад.

1.1 Бартарияти синамаконӣ

Синамаконӣ:

- барои барқарор намудани робитаи эҳсосии байни модару кӯдак ва инкишофи кӯдак мусоидат менамояд;
- барои ба таъхир андохтани ҳомиладорӣ навод мусоидат менамояд;
- саломатии модарро муҳофизат менамояд;
- назар ба ғизодиҳии сунъӣ арзонтар аст;
- микронутриентҳои комилан мувофиқ дорад;

- осон ҳазм мегардад;
- ба таври самаранок истифода бурда мешавад;
- аз сироятҳо муҳофизат менамояд.

1.2 Камбудии ҳизодии сунӣ

- Барои барқарор намудани робитаи эҳсосии байни модару кӯдак монеъ мегардад.
 - Эҳтимолияти шикамравӣ ва диареяи музминро зиёд менамояд.
 - Басомади сироятҳои респираториро зиёд менамояд.
 - Боиси ҳалалдоршавии ғизо, норасоии витамини А мегардад.
 - Эҳтимолияти аллергия ва таҳаммулнопазирии ширро зиёд менамояд. Хатари баъзе аз бемориҳои музминро баланд мебардорад.
 - Боиси фарбеҳӣ мегардад.
 - Нишондиҳандаи тестҳои дараҷаи аклониятро кам менамояд.
 - Барои модар эҳтимолияти тезтар аз сари нав ҳомиладоршавиро баланд менамояд.
 - Хатари камхунӣ, саратони тухмдонҳо ва саратони синаи модарро баланд мебардорад.
- Исботи он мавҷуд аст, ки ҳангоми то 6 моҳагӣ ворид намудани ғизои иловагӣ, он боиси баландшавии хатари дучор шудан ба бемориҳои сироятӣ мегардад ва ҳамзамон ғизои иловагӣ то ин вақт ба баландшавии суръати афзоиши вазну қадӣ кӯдакон таъсир намерасонад.

Пеш аз он ки таҳкими синамакони оғоз карда шавад, дар бораи оғози синамакони суҳан рондан зарур аст. Даррав баъди таваллуд кӯдаки солим бо завқи табиӣ ғизо ҷустуҷӯ менамояд. Дар якҷанд соати аввали берун аз батни модар кӯдак ба таври ҳайратовар серҳаракат, ғафл ва барои ғизогирӣ омода мебошад ва беҳтараш синамакони дар давоми соати аввал оғоз кардан лозим аст. Барои осон намудани ин раванд кӯдак бояд бо модар дар робитаи «пӯст ба пӯст» даррав баъди таваллуд ва то охири ғизодии нахустин қарор дошта бошад. То имкон дорад модарро бештар ҳавасманд гардондан ва барои барқарор намудани ин робита бо фарзандаш дар давоми рӯзҳои аввали баъди зоиш кӯмак расондан лозим аст ва ҳамзамон модару кӯдак бояд дар ҳудуди ҳамон як ҳуҷраи беморхона қарор дошта бошанд.

1.3. Дах қадам ба сӯи синамакони бомувафакият

«Дах қадам ба сӯи синамакони бомувафакият» усулҳои таҷрибаи таваллудхонаҳо оро ҷамъбаस्त менамояд, ки ба мақсади фарох ам овардани шароити мусоид барои занони майли синамаконидошта заруранд ва ба ин васила барои баланд бардоштани басомад ва давомнокии синамакони имконият медиҳанд. Омехтаҳои шириҳои роӣғону арзон барои ғизодии кӯдакон дар таваллудхонаҳо бояд манъ карда шаванд.

Барои ҳар як муассиса ва муассисаҳои дорои шӯъбаҳои таваллудӣ ва кӯдакони навзодро парасторикунонда зарур аст:

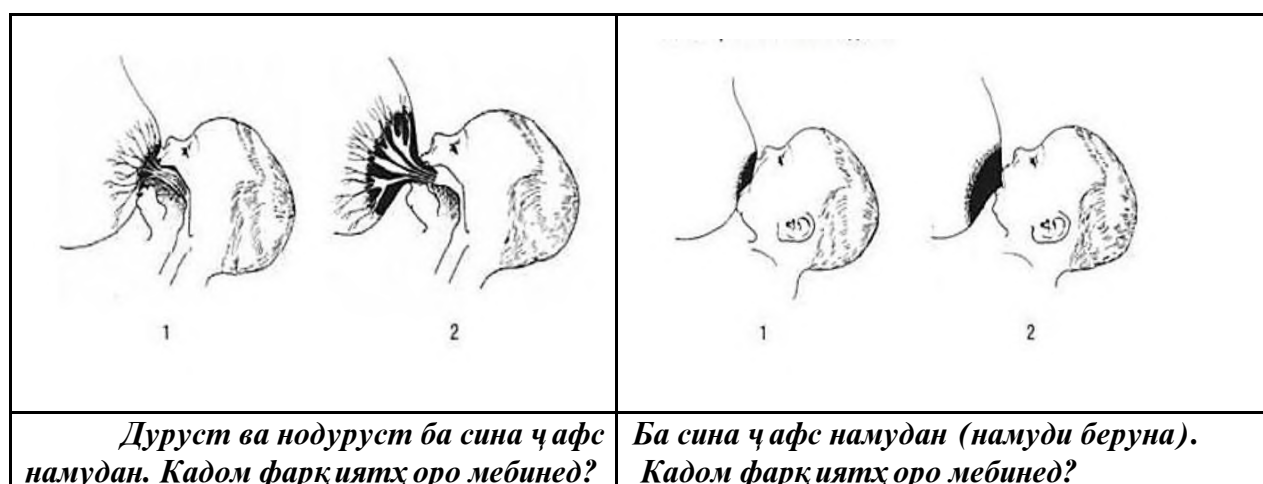
1. Сиёсати ба таври хаттӣ баёншудаи синамакони зерӣ даст дошта бошанд, ки мунтазам ба самъи ҳамаи қарордони тиб расонида шавад.
2. Ба тамоми қарордони тиббӣ малакаҳои зарурии барои таъбиқ ва ин сиёсат таълим диҳанд.
3. Тамоми занони ҳомиладорро оид ба бартариятҳои синамакони хабардор намоянд.
4. Барои оғоз намудани синамакони ба модарон кӯмак расонанд.
5. Ба модарон ёд додан лозим аст, ки чӣ гуна синамакони ва агар онҳо ҳатто алоҳида аз кӯдакон қарор дошта бошанд ҳам, чӣ тавр ширро нигоҳ доранд.
6. Ба навзодон агар нишондорҳои тиббӣ набошанд, ба ғайр аз шири сина ягон ғизо ё нӯшокии дигар додан лозим нест.
7. Таҷриба намудани якҷоя қарор доштани модару кӯдак (ба модарону кӯдакони ширмак барои 24 соат дар як шабонарӯз якҷоя қарор доштан имконият медиҳад).
8. Ҳавасманд намудани синамакони аз рӯи талабот.
9. Надодани маққаҳои барои синамакони навзодон.

10. Қадр намудани гурӯҳи дастгирии синамаконӣ ва фиристодани модарон ба ин гурӯҳҳо баъди аз беморхона ё клиника ҷавоб доданашон.

1.4. Аломатҳои мавқеи дурусти кӯдак ҳангоми синамаконӣ

- Кӯдак пурра ба тарафи модар гардонда шуда ва гӯё бо он «фаро гирифта шудааст».
- Рӯи кӯдак дар паҳлӯи синаи модар қарор дорад.
- Манаҳи кӯдак ба синаи модар мерасад.
- Даҳони кӯдак калон кушода шудааст.
- Лаби поёнии кӯдак ба пеш баромадааст.
- Қисми зиёди пистон (қисми сиёҳи сина) назар ба лаби поёӣ дар лаби болоии кӯдак бештар намоёнтар аст.
- Макидани ба назар намоёни мавзуни сина аз тарафи кӯдак.
- Кӯдак дар охири синамаконӣ ором ва хушбахт аст, вай қонеъ шудааст.
- Модар дарди пистонакҳоро ҳис намекунад.
- Ҷи гуна ширро фурӯ бурдани кӯдакро шунидан мумкин аст.

Расми 1. Дуруст ва нодуруст ба сина ҷафс намудани кӯдак



1.5. Натиҷаҳои нодуруст ба сина ҷафс намудан

Ҳангоми ба сина нодуруст ҷафс намудан кӯдак «нӯги пистонро мемакад», ки ин барои модар дардовар аст. Нодуруст ҷафс намудан ба сина сабаби нисбатан дарди нӯги пистонҳо мебошад, чунки кӯдак бошиддат макида, барои шир гирифтани кӯшиш менамояд ва нӯги пистонро мекашад, ки дар натиҷа пӯсти нӯги пистон дар даҳони вай соиш меёбад. Агар ин муддати дарозе давом кунад, кӯдак метавонад ба пӯсти нӯги пистон зарар расонад ва боиси пайдо шудани кафиданӣ гардад. Азбаски кӯдак шири синаро пурра намегирад, метавонад дағалшавии ғадуди ширӣ ба амал ояд, кӯдак метавонад қаноатманд нагардад ва метавонад зиёд гирия намояд. Дар ниҳояти кор агар шир дар сина боқӣ монад, пас сина метавонад ширро камтар ҳосил намояд, кӯдак метавонад вазн нагирад ва ба назари модар чунин менамояд, ки вай синамакониро наметавонад.

1.6. Баҳисобгирии фойданоки/қимати нерӯи ғизои зарурӣ барои кӯдакон

Мувофиқи маълумотҳои ФАО/ТУТ/МСММ, талабот нисбати сафедаҳо дар кӯдакони ширмак чунин аст: 2.25 г/кг - синни 1-2 моҳагӣ, 1.82 г/кг - синни 2-3 моҳагӣ, 1.47 г/кг - синни 3-4 моҳагӣ, 41.34 г/кг - синни 5 моҳагӣ: ва 1.3 г/кг - синни 5-6 моҳагӣ. Ғайр аз ин, ТУТ истеъмоли микроэлементҳоро бо таносуби умумии фойзӣ аз истеъмоли умумии энергия тавсия медиҳад: масалан, «Дар синни 3- моҳагӣ истеъмоли сафеда тақрибан 5-6% аз истеъмоли умумии энергия ташкил медиҳад». «Қариб 50% энергияе, ки дар шири модар

мавҷуд аст, аз чарбҳо ҳосил мешавад. Ҳангоми додани ғизои иловагӣ (6-24 моҳагӣ), ратсионӣ хӯрок бояд тавре бошад, ки кӯдак 30-40% энергияро аз чарбҳо гирад».

Дар давоми шаш моҳи аввали ҳаёт афзоиши вазни кӯдак лоақал бояд 500 г ҳар моҳ бошад. Барои он кӯшиш намудан лозим нест, ки вазни кӯдак то як килограм зиёд шавад, гарчанде ин ягон чизи ғайриоддӣ нест. Вале агар вазни кӯдак то 500 г дар як моҳ зиёд нашавад, ин чунин маъно дорад, ки вай вазни кофиро намегирад.

Барои баҳо додани афзоиши мувофиқи вазни кӯдак дар ҷадвали инкишофи кӯдак нишондодҳои вазну қадӣ он қайд карда мешаванд.

Басомади ҷудошавии пешоб дар кӯдаки фақат дар синамакони қарор дошта, ки шири кофӣ мегирад, лоақал 6-8 бор дар давоми шабонарӯз (24 соат) мебошад. Агар ба кӯдак моеи дигар, масалан об ва ҳамчунин шири сина диҳанд, пас боварӣ дошта наметавонем, ки кӯдак миқдори кофии ширро гирифтааст, чунки вай зиёд пешоб мекунад.

Синамакони аз рӯи талабот калиди барқарор намудан ва нигоҳ доштани ширҳосилшавии (лактатсия) беҳтарин мебошад. То даме, ки мавқеи кӯдак ҳангоми ширдиҳӣ ва ба сина ҷафс намудан дуруст аст ва модар тез-тез сина мемаконад (8-12 маротиба дар давоми 24 соат) кӯдак миқдори кофии ширро истеъмол намуда метавонад.

Навзодон қолабҳои гуногуни ғизогириро доранд, аз ин сабаб рӯҳҳои қатъии ғизоиҳӣ тавсия дода намешаванд. Дар таваллудхонаҳои, ки ба таври воқеӣ маҳдуд нестанд, ғизоиҳӣ аз рӯи талабот фақат дар ҳолати имконпазир аст, ки модару кӯдак дар ҳудуди ҳамон як ҳуҷра қарор дошта бошанд ва ин ба модар барои эътино намудани он имконият медиҳад, ки кай кӯдак ба ғизогирии майл зоҳир менамояд.

1.7. Мушкилоти паҳншудаи бо синамакони алоқаманд

- «нокифоягии шир».
- кӯдак гирия мекунад.
- кӯдак сина гирифтани намехоҳад.

1.8. «Нокифоягии шир»

Яке аз сабабҳои паҳншудаи он, ки модар синамакони қатъ мекунад, аз он иборат аст, ки вай нокифоя будани ширашро фикр мекунад. Қариб ҳамаи модарон метавонанд шири синаи барои як ва ҳатто ду кӯдак кофиро ҳосил намоянд. Одатан агар модар ҳатто нокифоя будани ширашро фикр кунад ҳам, кӯдаки вай ҳамаи чизи барояш лозимиро мегирад.

Мумкин аст, ки кӯдак дар ҳақиқат ҳам ба миқдори кофӣ шир гирифта натавонад. Вале одатан ин бо он асоснок гардидааст, ки вай синаро нокифоя ё ғайрисамаранок мемакад ва гоҳҳо аз он сабаб ба амал меояд, ки модар шири кофӣ ҳосил карда наметавонад. Аз ин сабаб дар бораи он фикр кардан муҳим аст, ки кӯдак чӣ қадар шир мегирад, на дар бораи он, ки модар чӣ қадар шир ҳосил менамояд.

Аломатҳои эътимодноки ба таври кофӣ шир нагирифтани кӯдак:

- Афзоиши нокифояи вазн.
- Афзоиши вазн дар як моҳ аз 500 грам камтар мебошад.
- Миқдори ками пешоби ғуншуда.
- Камтар аз 6 маротиба дар як шабонарӯз ҷудошавии пешоб.

1.9. Аломатҳои эътимодноки ба таври кофӣ шир нагирифтани кӯдак

- Кӯдак баъди синамакони қонӣ нест.
- Кӯдак тез—тез гирия мекунад.
- Синамокни аз ҳад зиёд тез-тез.
- Синамокни хеле давомнок.
- Кӯдак сина макидан намехоҳад.
- Фазлаи кӯдак сахт, хушк ё сабз аст.
- Кӯдак гоҳ-гоҳ ва хеле кам фазла мекунад.
- Ҳангоми полудани шири модар вай намебарояд.
- Сина калон намешавад (ҳангоми ҳомиладорӣ).
- Шир «ҷудо намешавад» (баъди зоиш).

Якчанд аломатҳои эҳтимолии он вучуд доранд, ки кӯдак миқдори кофии ширро намегирад. Гарчанде ин аломатҳо метавонанд модарро ба ташвиш оваранд, вале онҳо метавонанд бо дигар сабабҳо низ асоснок гарданд; пас онҳо эътимодноқ нестанд. Масалан, кӯдак метавонад аз сабаби дарди халаи рӯда тез-тез ғиря кунад, гарчанде дар ин маврид вай шири зиёде мегирад.

Ба модар барои дуруст нигоҳ доштан ҳангоми синамакони ҷи гуна ёри расонидан лозим аст:

- Модар бояд яке аз ҳолатҳои нишаста ё ҳобидаро гирад ва вай бояд ором бошад. Беҳтараш дар ягон чизи пастакак нишинад. Вай метавонад нишинад ва кӯдакро дар пеши худ ба дасташ гирад ё вай метавонад бихобад ва кӯдакро дар паҳлӯи худ гирад. Агар ин мувофиқ бошад, кӯдакро дар болишт ҳобондан мумкин аст.

- Корманди тиббӣ дар ҳолатҳои мувофиқ бояд дар ҳамон сатҳе, ки модар нишастааст, қарор дошта бошад.

- Ба модар нишон диҳед, ки вай кӯдакро ҷи гуна нигоҳ дорад, то ин ки рӯи кӯдак ба сӯи вай нигаронида шуда бошад, сари кӯдак бояд дар ҳамон сатҳи бадани модар қарор дошта бошад,

шиками кӯдак бояд ба шиками модар расад. Кӯдакро ба синаи модар тавре ҷафс намудан лозим аст, ки ҳангоми синамакони ҷойивазкунӣ ё тоб додани сари кӯдак лозим нашавад.

- Агар зарур бошад аз тарафи китфи кӯдак доред, вале на аз қисми ақибӣ сар. Сари кӯдак бояд ба самти тахтапушт ба осонӣ ҳаракат намояд.

- Модар бояд синаашро боло бардорад ва на фақат қисми нӯги пистони сина, балки тамоми синаро пурра диҳад. Ба сина ё нӯги пистони сина фишор овардан ва синаро ба даҳони кӯдак ба зӯрӣ даровардан лозим нест.

- Модар метавонад синаро наздики даҳони кӯдак нигоҳ дорад, то ин ки рефлексӣ расишро дар кӯдак пайдо кунад. Беҳтараш синаро ба лаби болоии кӯдак расонидан лозим аст.

- Сабр кунед, то ин ки кӯдак даҳонашро калон кушояд ва майли синамакӣ зоҳир намояд. Сипас тез кӯдакро ба сина ҷафс намоед.

- Кӯдакро тавре гузоред, ки лаби поёнии кӯдак зери сина қарор дошта бошад. Ба ин васила, синаи модар ба манаҳи кӯдак мерасад, забони кӯдак бошад зери роҳҳои қарор мегирад, ки шир ҳосил менамоянд.

- Дар чунин ҳолат синаи модар каме болотари маркази даҳони кӯдак ҷойгир шуда, коми вайро барои макидан барангезиш медиҳад.

- Баъзе модарон синаро бо ангушт дар пеши бинии кӯдак ҷафс мекунанд. Ин тавр қардан тавсия дода намешавад, чунки дар ин ҳолат сина метавонад аз даҳони кӯдак “барояд”. Кӯдак бе фишор додан ба сина дар пеши биниаш ҳам метавонад озодона нафас гирад. Ба расмҳои 2 ва 3 диққат диҳед, ки ҷи гуна дуруст нигоҳ доштани кӯдак ва синаро ҳангоми синамакони нишон медиҳанд.

Расми 2: Модар кӯдакро ҷи гуна медорад



а) Модар кӯ дакро зери даст
нигоҳ медорад
Мувофиқ аст барои:

- дугоникҳо;
- ҳангоми маҷроҳои маҳкамшуда;
- ҳангоми мушкилоти ба

сина ҷафс намудани кӯдак;

б) Модар кӯдакро бо даст дар
муқобили сина нигоҳ медорад
Мувофиқ аст барои:

- кӯдакон вазни кам ва дарозии ками бадан;
- кӯдакони бемор;

ҒИЗОИ ИЛОВАҒӢ

Ғизои иловағӣ – ин намуди ғизои мобайнӣ буда, барои тадриҷан тарк намудани одати синамаконии кӯдак кӯмак расонида, кӯдакро ба гузаштан аз ғизои тунук (обақӣ) ба ғизои сахт (ғафс) омода менамояд.

Воридоти ғизои иловағӣ аз синни **6 моҳағӣ** оғоз мегардад.

Дар як вақти муайян марҳилаи додани танҳо шири модар ба итмом расида, масъалаи додани ғизои иловағӣ пайдо мешавад. Ташкилоти Умумичаҳонии Тандурустӣ тавсия медиҳад, ки ғизои иловағӣ аз 6 моҳағӣ бояд оғоз шавад, чунки дар ин синну сол ба кӯдак миқдори зиёдтари моддаҳои минералӣ, сафедаҳо, карбогидратҳо, витаминҳо, клетчатка зарур аст. Дар тамоми мӯҳлати ворид намудани ғизои иловағӣ, бояд шири модар намуди асосии шир боқӣ монад, ки кӯдаки ширмак онро истеъмол менамояд. Дар марҳилаи гузариш аз танҳо ғизодиҳии табиӣ то ба итмом расонидани он, кӯдакон бояд тадриҷан ба хӯрдани ғизои хонағӣ омӯзонида шаванд, то он даме, ки ин хӯрок пурра шири модарро иваз кунад.

Қоидаҳои ворид намудани ғизои иловағӣ:

1. Танҳо ба кӯдакони солим ғизои иловағӣ додан лозим аст.
2. Ғизои иловағӣ **пеш** аз синамаконӣ дода мешавад.
3. Аз миқдори кам оғоз намудан зарур аст.
4. Ҳар як ғизои иловағии навро алоҳида додан лозим аст.
5. Ғафсии ғизои иловағӣ бо мурури синну сол зиёд мешавад.
6. Ғизои иловағӣ бояд пеш аз истеъмол тайёр карда шавад.

Ғизои иловағии асосӣ:

1. Пюреи сабзавотӣ – 6 моҳағӣ.

2. Шавла (биринҷӣ, марҷумақӣ, ҷавӣ) бо об ҷӯшонидашуда ё ки бо шири модар омехта карда шуда медиҳанд – 7 моҳағӣ.

3. Маҳсулоти ширӣ (чурғот, творог) – 8 моҳағӣ.

4. Гӯшт (шӯрбои сабзавотии гӯштӣ, қимма, ғелакҳо) – 9 моҳағӣ.

Мӯҳлатҳои ворид намудани маводҳои иловағии ғизонок

Синну сол (моҳҳо)	6	6,5	7	8	9	10-12
Равғани растанӣ, мл	1-3	3	3	5	5	6
Шарбати мева	-	-	5-30-50	60-70	70-80	90-100
Афшурдаи мевагӣ	-	-	-	5-20	50-70	80-100
Маска, гр	-	-	2	2-4	5	6
Творог, гр	-	-	-	5-40	40	50
Зардии тухм, гр		-	1/8	1/4	¼	1/2
Нони қоқ карда шуда, печени, гр	-	-	-	-	-	5-10

Менюи тахминӣ барои кӯдакони синни аз 6 то 12 моҳ а

Менюи тахминии кӯдаки 6 моҳа	Меню тахминии кӯдаки 7 моҳа
Шири модар мутобиқи талаботи кӯдак	Шири модар мутобиқи талаботи кӯдак
Пюреи картошкагӣ аз 1-2 қошукчаи майда сар карда ҳар рӯз 1-2 қошукчагӣ зиёд намоед, бо 0,5 - 1 қошукчаи майда равғани растанӣ, дар муддати 2 ҳафта миқдори пюреро то 200гр расонида, баъдан ба кӯдак пюреи омехта (картошка, сабзӣ, карам, каду, шалғам, лаблабу) додан лозим аст.	Пюреи сабзавотӣ 200 гр. (40 қошукчаи майда) бо 1 қошукчаи майда равғани растанӣ (3-5 гр), зардии тухмро ¹ аз 1/8 оғоз намуда, дар 1 ҳафта 2 маротиба дода мешавад. Шарбати мева (себи кабуд) аз 1-2 чакра оғоз намуда то 10 мл (2 қошукчаи майда) расонида мешавад.
	Шавла (биринҷӣ, марчумакӣ, ҷавӣ) бо об ҷӯшонидашуда ё ки бо шири модар омехта карда шуда медиҳанд. Шавларо низ, аз 1 қошукчаи майда сар карда, ҳар рӯз зиёд менамоед - дар 1 моҳ 150 - 200гр (35-40 қошукча) + 3-5 гр равғани Маска

Менюи тахминии кӯдаки 8 моҳа	Меню тахминии кӯдаки 9 моҳа
Шири модар мутобиқи талаботи Кӯдак	Шири модар мутобиқи талаботи кӯдак
Пюреи сабзавотӣ 150 – 200 гр. (15 – 20 қошуқи калон), равғани растанӣ 3-5гр, зардии тухм ¼ дона. Шарбати мева (себи кабуд) аз 20-40 мл (4-8 қошукчаи майда).	Шӯрбои сабзавотии гӯштӣ аз 50 гр + Пюреи сабзавотӣ 140 гр. (14 қошуқи калон), равғани растанӣ 3-5гр, зардии тухм ¼ дона. Шарбати мева (себи кабуд) аз 50 мл (10 қошукчаи майда), гӯшти қимма (аз гӯшти гови бе равған ва бе устухон) аз 0,5 - 1 қошуқи майда
Шавла (биринҷӣ, марчумакӣ, ҷавӣ) бо об ҷӯшонидашуда 180 – 200 гр – 4 гр равғани маска, афшурдаи мевагӣ (себи кабуд) аз 0,5 қошукчаи майда оғоз намуда то 10-20 гр (1-2 қошуқи калон) расонида мешавад.	Шавла (биринҷӣ, марчумакӣ, ҷавӣ) бо об ҷӯшонидашуда ё ки бо шири модар омехта карда шуда - 200 гр + 3-5 гр равғани маска, афшурдаи мевагӣ (себи кабуд) 50 гр (10 қошукчаи майда).
Ҷурғот 180гр (ҷурғотро гарм кунед) Творог аз 5гр (1 қошукчаи майда) оғоз намуда то 20гр (4 қошукчаи майда) расонед	Ҷурғот 160гр (ҷурғотро гарм кунед) Творог 40гр.

¹ Агар кӯдак гирифтори ҳасосият (алергия) бошад, зардии тухмро намедиҳанд.

Менюи тахминии кӯдаки 10 моҳа	Менюи тахминии кӯдаки 11 – 12 моҳа
Шири модар мутобиқи талаботи Кӯдак	Шири модар мутобиқи талаботи Кӯдак
Шӯрбои сабзавотии гӯштӣ 50 гр, картошка ва сабзавоти фишурдашуда ё майда кардашуда 120гр, гӯшти қиммашуда (мурғ ё гов) 30 гр + зардии тухм $\frac{1}{4}$ дона. Шарбати мева (себи кабуд) 70 мл (13 қошуқчаи майда).	Шӯрбои сабзавотии гӯштӣ 50 гр, картошка ва сабзавоти фишурдашуда ё майда кардашуда 100гр, ғелаки гӯштӣ (фрикаделки, гӯшти майдаи кулӯлакардашуда) (мурғ ё гов) 50 гр + зардии тухм $\frac{1}{2}$ дона. Шарбати мева (себи кабуд) 100 мл (10 қошуқи калон).
Шавла (биринҷӣ, марчумақӣ, ҷавӣ) бо об ё шири модар омехташуда 1 : 1 - 150гр + 5 гр равғани маска. Афшурдаи мевагӣ – 70 гр (13 қошуқчаи майда)	Шавла (биринҷӣ, марчумақӣ, ҷавӣ) бо шири гов 1 : 1 - 150гр + 5 гр равғани маска. Афшурдаи мевагӣ – 100 гр (10 қошуқи калон)
Ҷурғот 160гр, 10-15 гр печени Творог 40 гр., нони қоқ карда шуда 5 гр.	Ҷурғот 150гр, 10-15 гр печени Творог аз 50гр., нони қоқ карда шуда 10 гр,

III. НАЗОРАТИ МУНТАЗАМИ КЌДАКОНИ СИННИ АЗ 1 ТО 12 МОҲА

Сана	Муоина дар қабул – 1 моҳагӣ (эпикриз)
Ҳарорати бадан -	Аз суҳанони модараш шикоят нест Хобаш ором..... Хӯрокаи шири сина..... Дар шароити иҷтимоӣ иқтисодии қаноатбахш зандагӣ дорад. Ҷараёни ҳомиладорӣ
Набз -	 Ҳолати кўдак ҳангоми таваллуд тарзи инкишофёбӣ ва нигоҳубини кўдак қаноатбахш (ғайриқаноатбахш). Эмкунӣ
Нафас -	БСЖ, ОПВО, Геп В- ро қабул кард Одатҳои зараровари волидон нест..... Бемориҳои гузаронида то инҷониб.....
Дарозӣ -	дар қайди диспансерӣ нест Бемории ирсӣ, аллергия, сил, зӯҳравӣ ва ғ. дар волидайн нест.....
Вазн -	Дигар..... Ҳолати умумӣ қаноатбахш Ҳуш дорад. Ҳолати асабию руҳии кўдак ором.....
З -	Пўсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобيرانг Чарбуи зери пўст мўътадил
Д. сар -	Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см. Ҷойгиршавии чашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлексии сурҳи
Д. к/ сина -	чашмон аён гашт Гўшҳо муқаррарӣ, отоскопия: сўроҳии садогузар озодона, нақорапарда бутун, хокистарранг.....
НКС -	Шакли бинӣ муқаррарӣ, риноскопия: пардаҳои луобии бинӣ бе тағйирот..... Ковокии даҳон-забон, комҳо, бодомакҳо бе тағйирот.....
Аб -	Гирехҳои лимфатикии зери чоғӣ, назди гўшӣ, гарданӣ, зери бағал калон нест.....
Аш -	Қафаси сина шакли муқаррарӣ дорад, дар нафаскашӣ баробар иштирок мекунад.....
Э -	аускултатсия дар шушҳо садоҳои пуерилӣ шунида мешавад. Қўллаи таппиши дил дар байни қабурға, ритми дил мураттаб
Ҳу -	Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., ҳангоми палмосидан дардмандӣ нест.....
Нф -	Чигар испурч..... палмосида мешавад. Ҳалқаи ноф хушк, дар рӯз афтод. Узвҳои ҷинсӣ бо таври дуруст инкишоф ёфтааст..... Системаи таъяву ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот..... Аломати Ортолани, Барлоу рахҳои зери думбагӣ бе тағйирот Рефлексҳои ғайришартии модарзодӣ муайян гашт
	 Пешоб Фазла Дигар муоинаҳо
	Хулоса: афзоиши ҷисмонӣ ва равонию рӯҳӣ мувофиқи синну сол аст
	Ташҳис: гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10)
	Тавсияҳо: Сўҳбатҳо оиди дуруст додани шири сина бо талаботи кўдак
	Вит. Д (барои пешгирии рахит) ва
	(нолозим хат зада шавад ва иловаҳо навишта шаванд) табиб
	Эзоҳ: Аб – анализатори биной, Аш - анализатори шунавой, Э - эҳсосот, Ҳу - ҳаракатҳои умумӣ, Нф - нутки ғайил
Сана	Муоина дар қабул – 2 моҳагӣ
Ҳарорати бадан -	Аз суҳанони модараш шикоят нест Хобаш ором..... Хӯрокаи шири сина..... Дигар.....
Набз -	Ҳолати умумӣ қаноатбахш Ҳуш дорад. Ҳолати асабию руҳӣ

Нафас -	ором..... Пўсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг Чарбуи зери пўст баробар
Дарозӣ -	Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см. Ҷойгиршавии чашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлексии сурхи
Вазн -	чашмон аён гашт Гӯшҳо муқаррарӣ, отоскопия: сӯроҳии садогузар озодона, нақорапарда бутун, хокистарранг.....
Z –	Шакли бинӣ муқаррарӣ, риноскопия: пардаҳои луобии бинӣ бе тағйирот..... Ковокии даҳон–забон, комҳо, бодомакҳо бе тағйир.....
Д. сар –	Гирехҳои лимфатикии зери ҷоғӣ, назди гӯшӣ, гарданӣ, зери бағал калон нест..... Қафаси сина шакли муқаррарӣ дорад, дар
Д. к/ сина –	нафаскашӣ баробар иштирок мекунад..... аускултатсия дар шушҳо садоҳои пуерилӣ шунида мешавад. Қуллаи таппиши дил
Эмкунӣ ичозат	дар байн қабурға, ритми дил муруттаб
(мувофиқи ҷадвали тақвимӣ)	Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., ҳангоми палмосидан дардмандӣ нест..... Ҷигар, испурч..... палмосида мешавад. Узвҳои ҷинсӣ бо таъбири дуруст инкишоф ёфтааст..... Системаи таъяву ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот..... Аломати Ортолани, Барлоу..... рахҳои зери думбағӣ бе тағйирот Рефлексҳои ғайришартии модарзодӣ муайян гашт Инкишофи асабию рӯҳӣ: ба табассум ҷавоб медиҳад, нигоҳро бо ҷисм қарор медиҳад, ба ашӯҳои ҳаракаткунанда аҳамият медиҳад, манбаи садоро меҷӯяд, сарашро медорад, дар ҳолати ба шикам ҳобонидан сарашро мебардорад Пешоб Фазла Дигар муоинаҳо
НКС –	Хулоса: афзоиши ҷисмонӣ ва асабию рӯҳӣ мувофиқи синну сол аст Таъхис: гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10) Таъсияҳо: Сӯҳбатҳо оиди додани шири сина бо талаботи кӯдак
Аб –	Вит. Д (барои пешгирии рахит)
Аш –	ва
Э –	
Ху –	(нолозим хат зада шавад ва иловаҳо навишта шаванд) табиб
Нф -	Эзоҳ: Аб – анализатори биной, Аш - анализатори шунавой, Э - эҳсосот, Ху - ҳаракатҳои умумӣ, Нф - нутқи ғайол
Сана	Муоина дар қабул – 3 моҳагӣ (эпикриз)
Ҳарорати бадан -	Аз суҳанони модараш шикаҷят нест Хобаҷ ором..... Хӯрокаи шири сина..... Дар шароити иҷтимоию иқтисодии қаноатбахш зандагӣ дорад. Таъзи инкишофёбӣ ва нигоҳубини кӯдак қаноатбахш (ғайриқаноатбахш). Эмкунӣҳоро мувофиқи ҷадвал
Набз -	қабул карда истодааст Одатҳои зараровари волидон нест.....
Нафас -	Бемориҳои гузаронида то инҷониб....., дар қайди диспансерӣ нест Бемории ирсӣ, аллергия, сил, зӯҳравӣ ва ғ. дар
Дарозӣ -	волидайн нест..... Дигар.....
Вазн -	Ҳолати умумӣ қаноатбахш Хуш дорад. Ҳолати асабию рӯҳӣ ором..... Пўсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг
Z –	 Чарбуи зери пўст баробар
Д. сар –	Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см. Ҷойгиршавии чашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлексии сурхи
Д. к/ сина –	чашмон аён гашт Гӯшҳо муқаррарӣ, отоскопия: сӯроҳии садогузар озодона, нақорапарда бутун, хокистарранг..... Шакли бинӣ муқаррарӣ, риноскопия: пардаҳои луобии бинӣ бе тағйирот..... Ковокии даҳон–забон, комҳо, бодомакҳо бе тағйир..... Гирехҳои лимфатикии зери ҷоғӣ, назди гӯшӣ, гарданӣ, зери бағал калон

Эмкунӣ ичозат	нест..... Қафаси сина шакли муқаррарӣ дорад, дар нафаскашӣ баробар иштирок мекунад..... аускултатсия дар шушӯ садоҳои пуерилӣ шунида мешавад. Қуллаи таппиши дил дар байн қабурға, ритми дил мураттаб
(мувофиқи ҷадвали тақвимӣ)	Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., ҳангоми палмосидан дардмандӣ нест..... Чигар, испурч..... палмосида мешавад. Узвҳои ҷинсӣ бо таври дуруст инкишоф ёфтааст..... Системаи тақаву ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот..... Аломати Ортолани, Барлоу..... рахҳои зерӣ думбағӣ бе тағйирот
НКС –	 Рефлексҳои ғайришартии модарзодӣ муайян гашт
Аб –	Инкишофи асабию рӯҳӣ: нигоҳро ба ҷисм қарор медиҳад, ба ашӯҳои ҳаракаткунанда ва истода аҳамият медиҳад, тақякунон ҳаракатҳои гуногун мекунад, ба шикам тоб меҳӯрад, садоҳои гуногун мебарорад.
Аш –	Пешоб
Э –	Фазла
Ху –	Дигар муоинаҳо
Хд –	
Нф -	Хулоса: афзоиши ҷисмонӣ ва асабию рӯҳӣ мувофиқи синну сол аст
	 Ташхис: гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10) Тавсияҳо: Сӯҳбатҳо оиди додани шири сина бо талаботи кӯдак Вит. Д (барои пешгирии рахит) ва (нолозим хат зада шавад ва иловаҳо навишта шаванд) табиб Эзоҳ: Аб – анализатори биной, Аш - анализатори шунавоӣ, Э - эҳсосот, Ху - ҳаракатҳои умумӣ, Хд - ҳаракатҳои даст, Нф - нутқи ғайрӣ
Сана	Муоина дар қабул – 4 моҳагӣ
Ҳарорати бадан -	Аз суҳанони модараш шикоят нест Хобаш ором..... Хӯроқа шири сина..... Дигар.....
Набз -	Ҳолати умумӣ қаноатбахш Хуш дорад. Ҳолати асабию рӯҳӣ ором..... Пӯсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг
Нафас -	 Чарбуи зерӣ пӯст баробар
Дарозӣ -	Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см. Ҷойгиршавии ҷашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлексӣ сурхи ҷашмон аён гашт Гӯшҳо муқаррарӣ, отоскопия: сӯроҳии садогузар озодона, нақорапарда бутун, хокистарранг.....
Вазн -	Шакли бинӣ муқаррарӣ, риноскопия: пардаҳои луобии бинӣ бе тағйирот..... Ковокии даҳон–забон, комҳо, бодомакҳо бе тағйир.....
Z –	Гиреҳҳои лимфатикии зерӣ ҷоғӣ, назди гӯшӣ, гарданӣ, зерӣ бағал калон нест..... Қафаси сина шакли муқаррарӣ дорад, дар нафаскашӣ баробар иштирок мекунад..... аускултатсия дар шушӯ садоҳои пуерилӣ шунида мешавад. Қуллаи таппиши дил дар байн қабурға, ритми дил мураттаб
Д. сар –	Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., ҳангоми палмосидан дардмандӣ нест..... Чигар, испурч..... палмосида мешавад. Узвҳои ҷинсӣ бо таври дуруст инкишоф ёфтааст..... Системаи тақаву ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот..... Аломати Ортолани, Барлоу..... рахҳои зерӣ думбағӣ бе тағйирот
Д. к/ сина –	 Рефлексҳои ғайришартии модарзодӣ пурра аён намешавад.
Эмкунӣ ичозат	 Инкишофи асабию рӯҳӣ: манбаи садоро муайян мекунад, ба дасташ аҳамият медиҳад, ба паҳлу ва шикам тоб меҳӯрад, ҷисмҳоро медорад, садобарорӣ зиёд мешавад, комплекси серҳаракатӣ пайдо мешавад, модарашро мешиносад.
(мувофиқи ҷадвали тақвимӣ)	Пешоб Фазла Дигар муоинаҳо
НКС -	
Аб –	Хулоса: афзоиши ҷисмонӣ ва асабию рӯҳӣ мувофиқи синну сол аст
Аш –	

Э – Ху – Хд – М – Нф -	Ташхис: гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10) Тавсияҳо: Сӯҳбатҳо оиди додани шири сина бо талаботи кӯдак Вит. Д (барои пешгирии рахит) ва (нолозим хат зада шавад ва иловаҳо навишта шаванд) табиб Эзоҳ: Аб – анализатори биной, Аш - анализатори шунавой, Э - эҳсосот, Ху - ҳаракатҳои умумӣ, Хд - ҳаракатҳои даст, М - малакаҳо, Нф - нутқи ғаёӣ
Сана	Муоина дар қабул – 5 моҳагӣ
Ҳарорати бадан -	Аз суҳанони модараш шикоят нест Хобаш ором..... Ҳуҷраи шири сина..... Дигар.....
Набз -	Ҳолати умумӣ қаноатбахш Ҳуш дорад. Ҳолати асабию руҳӣ ором..... Пӯсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг
Нафас -	Чарбуи зери пӯст баробар Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см.
Дарозӣ -	Ҷойгиршавии чашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлексӣ сурхӣ чашмон аён гашт Гӯшҳо муқаррарӣ, отоскопия: сӯроҳӣ
Вазн -	садогузар озодона, нақорапарда бутун, хокистарранг..... Шакли бинӣ муқаррарӣ, риноскопия: пардаҳои луобии бинӣ бе тағйирот.....
З –	Ковокии даҳон–забон, комҳо, бодомакҳо бе тағйир..... Гиреҳҳои лимфатикӣ зери ҷоғӣ, назди гӯшӣ, гарданӣ, зери бағал калон
Д. сар –	нест..... Қафаси сина шакли муқаррарӣ дорад, дар нафаскашӣ баробар иштирок мекунад..... аускултатсия дар
Д. к/ сина -	шушҳо садоҳои пуерилӣ шунида мешавад. Қуллаи таппиши дил дар байн қабурға, ритми дил муруттаб
НКС –	Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., ҳангоми палмосидан дардмандӣ нест..... Ҷигар, испурч..... палмосида мешавад. Узвҳои ҷинсӣ бо таври дуруст инкишоф ёфтааст.....
Аб –	Системаи тақвия ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот.....
Аш –	Аломати Ортоланий, Барлоу..... рахҳои зери думбағӣ бе тағйирот
Э –	
Ху –	Инкишофи асабию рӯҳӣ: рефлексҳо ба пуррагӣ нест мешаванд, тақиякунон рост меистад, ба ҳубӣ тоб меҳӯрад, дар ҳолати ба шикам будан ба дастон тақия мекунад, бозичахоро дудафта медорад, садохоро бо эҳсосот мебарорад, худиро аз бегона фарқ мекунад
Хд –	Пешоб Фазла Дигар муоинаҳо
М –	Хулоса: афзоиши ҷисмонӣ ва асабию рӯҳӣ мувофиқи синну сол аст
Нф -	 Ташхис: гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10) Тавсияҳо: Сӯҳбатҳо оиди додани шири сина бо талаботи кӯдак Вит. Д (барои пешгирии рахит) ва (нолозим хат зада шавад ва иловаҳо навишта шаванд) табиб Эзоҳ: Аб – анализатори биной, Аш - анализатори шунавой, Э - эҳсосот, Ху - ҳаракатҳои умумӣ, Хд - ҳаракатҳои даст, М - малакаҳо, Нф - нутқи ғаёӣ

Сана	Муоина дар қабул – 6 моҳ агӣ (эпикриз)
Харорати бадан -	Аз суханони модараш шикоят нест Хобаш ором..... Хӯ рока шири сина..... Дар шароити иҷтимоӣ ва қаноатбахш зандагӣ дорад. Тарзи инкишофёбӣ ва нигоҳубини кӯдак қаноатбахш (ғайриқаноатбахш). Эмкунӣ оро мувофиқ иҷтимоӣ қаноатбахш карда истодааст Одатҳои зараровари волидон нест.....
Набз -	Бемориҳои гузаронида то инҷониб....., дар қайди диспансерӣ нест Бемории ирсӣ, аллергия, сил, зӯҳравӣ ва ғ. дар волидайн нест.....
Нафас -	Дигар.....
Дарозӣ -	
Вазн -	Ҳолати умумӣ қаноатбахш Ҳуш дорад. Ҳолати асабию руҳӣ ором.....
Z –	Пӯсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг Чарбуи зерӣ пӯст баробар Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см.
Д. сар –	Ҷойгиршавии чашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлексӣ сурхӣ чашмон аён гашт Гӯшҳо муқаррарӣ, отоскопия: сӯроҳии садогузар озодона, нақорапарда бутун, хокистарранг.....
Д. қ/сина	Шакли бинӣ муқаррарӣ, риноскопия: пардаҳои луобии бинӣ ба тағйирот.....
Дандонҳо	Ковокии даҳон–забон, комҳо, бодомҳо ба тағйир..... Гиреҳҳои лимфатикии зерӣ ҷойгир, назди гӯшӣ, гарданӣ, зерӣ бағал калон нест..... Қафаси сина шакли муқаррарӣ дорад, дар нафаскашӣ баробар иштирок мекунад..... аускултатсия дар шушҳо садоҳои пуерилӣ шунида мешавад. Қўллаи таппиши дил дар байн қабурға, ритми дил мурағаб Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., ҷангоми палмосидан дардмандӣ нест..... Ҷигар испурҷ..... палмосида мешавад. Узвҳои ҷинсӣ бо таври дуруст инкишоф ёфтааст.....
НКС –	Системаи таъҷув ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо ба тағйирот.....
Аб –	Аломати Ортолани, Барлоу..... рахҳои зерӣ думбағӣ ба тағйирот Инкишофи асабию рӯҳӣ: ба ҳаракатҳои гуногуни даст аҳамият медиҳад, бо дастон бозичаҳо оро мегирад, садоҳои гуногунро талаффуз мекунад, аз пиёлача ва қошук ҳурданро меомӯзад, ба номи худ ва дигарон аҳамият медиҳад. Пешоб Фазла Дигар муоинаҳо
Аш –	
Э –	
Ҳу –	
Ҳд –	
М –	
Нф –	
Ри –	
Сана	Муоина дар қабул – 7 моҳагӣ
Харорати бадан -	Аз суханони модараш шикоят нест Хобаш ором..... Ҳурока шири сина ва иловагӣ Дигар..... Ҳолати умумӣ қаноатбахш Ҳуш дорад. Ҳолати асабию руҳӣ

Набз -	ором..... Пўсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг Чарбуи зери пўст баробар
Нафас -	Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см. Ҷойгиршавии чашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлексии сурхи чашмон аён гашт Гушҳо муқаррарӣ, отоскопия: сӯрохии садогузар
Дарозӣ -	озодона, нақорапарда бутун, хокистарранг..... Шакли бинӣ муқаррарӣ, риноскопия: пардаҳои луобии бинӣ бе тағйирот.....
Вазн -	Ковокии даҳон-дандонҳо, забон, комҳо, бодомакҳо бе тағйир.....
Z -	Гиреҳҳои лимфатикии зери ҷоғӣ, назди гӯшӣ, гарданӣ, зери бағал калон нест..... Қафаси сина шакли муқаррарӣ дорад, дар
Д. сар -	нафаскашӣ баробар иштирок мекунад..... аускултатсия дар шушҳо садоҳои пуерилӣ шунида мешавад. Қуллаи таппиши дил дар
Д. к/ сина -	 байн қабурға, ритми дил мураттаб
Дандонҳо -	Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., ҳангоми палмосидан дардмандӣ нест..... Ҷигар, испурҷ..... палмосида мешавад. Узвҳои ҷинсӣ бо таври дуруст инкишоф ёфтааст.....
НКС -	Системаи таъяву ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот..... Аломати Ортоланӣ, Барлоу..... рахҳои зери думбағӣ бе тағйирот
Аб -	Инкишофи асабию рӯҳӣ: озодона менишинад, ҷоргов меистад, ба бозичаҳо дуру - дароз нигоҳ мекунад, бо бозичаҳо ҳаракатҳои гуногун мекунад, аз пиёлача бо ёрии калонсолон
Аш -	менӯшад, пеш аз ба тамос баромадан менигарад, завқи фаҳмоишӣ пайдо мешавад,
Э -	ҳичоҳоро дуру - дароз талаффуз мекунад.
Ху -	Пешоб Фазла Дигар муоинаҳо
Хд -	Хулоса: афзоиши ҷисмонӣ ва асабию рӯҳӣ мувофиқи синну сол аст
М -	
Нф -	Ташхис: гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10)
Ри -	Тавсияҳо: Сӯхбатҳо оиди додани шири сина бо талаботи кӯдак Вит. Д (барои пешгирии рахит) Додани пюреи сабзавотӣ ва шавлаҳо ва
	(нолозим хат зада шавад ва иловаҳо навишта шаванд) табиб
	Эзоҳ: Аб – анализатори биной, Аш - анализатори шунавоӣ, Э - эҳсосот, Ху - ҳаракатҳои умумӣ, Хд - ҳаракатҳои даст, М - малакаҳо, Нф - нутқи фаъол, Ри – рафтори иҷтимоӣ (фаҳмиш ва иҷроиш)
Сана	Муоина дар қабул – 8 моҳагӣ
Харорати бадан -	Аз суҳанони модараш шикоят нест Хобаш ором..... Хӯрока шири сина ва иловагӣ
Набз -	Дигар..... Ҳолати умумӣ қаноатбахш Ҳуш дорад. Ҳолати асабию руҳӣ ором..... Пўсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг
Нафас -	 Чарбуи зери пўст баробар
Дарозӣ -	Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см. Ҷойгиршавии чашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлексии сурхи чашмон аён гашт Гушҳо муқаррарӣ, отоскопия: сӯрохии садогузар
Вазн -	озодона, нақорапарда бутун, хокистарранг..... Шакли бинӣ муқаррарӣ, риноскопия: пардаҳои луобии бинӣ бе тағйирот.....
Z -	Ковокии даҳон-дандонҳо, забон, комҳо, бодомакҳо бе тағйир.....
Д. сар -	Гиреҳҳои лимфатикии зери ҷоғӣ, назди гӯшӣ, гарданӣ, зери бағал калон нест..... Қафаси сина шакли муқаррарӣ дорад, дар
Д. к/ сина -	нафаскашӣ баробар иштирок мекунад..... аускултатсия дар шушҳо садоҳои пуерилӣ шунида мешавад. Қуллаи таппиши дил дар
Дандонҳо -	 байн қабурға, ритми дил мураттаб
	Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., ҳангоми палмосидан дардмандӣ нест..... Ҷигар, испурҷ..... палмосида

НКС – Аб – Аш – Э – Ху – Хд – М – Нф – Ри –	мешавад. Узвҳои чинсӣ бо таври дуруст инкишоф ёфтааст..... Системаи таъяву ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот..... Аломати Ортолани, Барлоу.....рахҳои зери думбағӣ бе тағйирот Инкишофи асабию рӯҳӣ: худиро аз бегона мешиносад ва бо ангушт нишон медиҳад, озодона менишинад, ба зону ва росто таъякунон меистад, ҳангоми даст дарозкунӣ дасташро дароз мекунад, нону меваҳоро медорад ва ба даҳонаш мебарад, бо бозичаҳо бозӣ мекунад, ба якдигар мезанад. Пешоб Фазла Дигар муоинаҳо Хулоса: афзоиши ҷисмонӣ ва асабию рӯҳӣ мувофиқи синну сол аст Ташҳис: гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10) Тавсияҳо: Сӯҳбатҳо оиди додани шири сина бо талаботи кӯдак Вит. Д (барои пешгирии рахит) Додани пюреи сабзавотӣ Шавлаҳо Маҳсулоти ширӣ (чурғот, творог) (нолозим хат зада шавад ва иловаҳо навишта шаванд) табиб Эзоҳ: Аб – анализатори биной, Аш - анализатори шунавоӣ, Э - эҳсосот, Ху -ҳаракатҳои умумӣ, Хд - ҳаракатҳои даст, М - малакаҳо, Нф - нутқи ғаъол Ри – рафтори иҷтимоӣ (фаҳмиш ва иҷроиш)
Сана Ҳарорати бадан - Набз - Нафас - Дарозӣ - Вазн - З – Д. сар – Д. к/ сина – Дандонҳо НКС – Аб – Аш – Э – Ху – Хд – М – Нф – Ри –	Муоина дар қабул – 9 моҳагӣ (эпикриз) Аз суханони модараш шикоят нест Хобаш ором..... Ҳӯрока шири сина..... Дар шароити иҷтимоӣ иқтисодии қаноатбахш зандагӣ дорад. Тарзи инкишофӣ ва нигоҳубини кӯдак қаноатбахш (ғайриқаноатбахш). Эмкунӣҳо мувофиқи ҷадвал қабул карда истодааст Одатҳои зараровари волидон нест..... Бемориҳои гузаронида то инҷониб....., дар қайди диспансерӣ нест Бемории ирсӣ, аллергия, сил, зӯҳравӣ ва ғ. дар волидайн нест..... Дигар..... Ҳолати умумӣ қаноатбахш Ҳуш дорад. Ҳолати асабию рӯҳӣ ором..... Пӯсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг Чарбуи зери пӯст баробар Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см. Қойгиршавии ҷашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлексӣ сурхи ҷашмон аён гашт Гӯшҳо муқаррарӣ, отоскопия: сӯроҳии садогузар озодона, нақорапарда бутун, хокистарранг..... Шакли бинӣ муқаррарӣ, риноскопия: пардаҳои луобии бинӣ бе тағйирот..... Ковокии даҳон–дандонҳо, забон, комҳо, бодомакҳо бе тағйир..... Гирехҳои лимфатикии зери чоғӣ, назди гӯшӣ, гарданӣ, зери бағал калон нест..... Қафаси сина шакли муқаррарӣ дорад, дар нафаскашӣ баробар иштирок мекунад..... аускултатсия дар шушҳо садоҳои пуерилӣ шунида мешавад. Қуллаи таппиши дил дар байни қабурға, ритми дил мураттаб Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., ҳангоми палмосидан дардмандӣ нест..... Ҷигар, испурҷ..... палмосида мешавад. Узвҳои чинсӣ бо таври дуруст инкишоф ёфтааст..... Системаи таъяву ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот..... Аломати Ортолани, Барлоу.....рахҳои зери думбағӣ бе тағйирот Инкишофи асабию рӯҳӣ: бозичаҳо бо ду ангушт медорад, болои ҳам мегузорад, ҳангоми “те” гуфтан ҷисмро дароз мекунад, бо ишора нишон медиҳад.

	Пешоб Фазла Дигар муоинаҳо Хулоса: афзоиши ҷисмонӣ ва асабию рӯҳӣ мувофиқи синну сол аст Ташхис: гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10) Тавсияҳо: Сӯхбатҳо оиди додани шири сина бо талаботи кӯдак Вит. Д (барои пешгирии рахит) Додани ҳӯрокҳои иловагӣ: Пюреи сабзавотӣ Шавлаҳо..... Маҳсулоти ширӣ..... Гӯшт, шӯрбо, зардии тухм (нолозим хат зада шавад ва иловаҳо навишта шаванд) табиб Эзоҳ: Аб – анализатори биной, Аш - анализатори шунавой, Э - эҳсосот, Ҳу -ҳаракатҳои умумӣ, Ҳд - ҳаракатҳои даст, М - малакаҳо, Нф - нутқи ғаёл, Ри – рафтори иҷтимоӣ (фаҳмиш ва иҷроиш)
Сана	Муоина дар қабул – 10 моҳагӣ
Харорати бадан -	Аз суханони модараш шикоят нест Хобаш ором..... Ҳӯрока шири сина ва ғизои иловагӣ
Набз -	Ҳолати умумӣ қаноатбахш Ҳуш дорад. Ҳолати асабию руҳӣ ором..... Пӯсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг Чарбуи зери пӯст баробар
Нафас -	Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см. Ҷойгиршавии чашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлексии сурхи чашмон аён гашт
Дарозӣ -	Гӯшҳо муқаррарӣ, отоскопия: сӯрохии садогузар озодона, нақорапарда бутун, хокистарранг.....
Вазн -	Шакли бинӣ муқаррарӣ, риноскопия: пардаҳои луобии бинӣ бе тағйирот.....
Z –	Ковокии даҳон–дандонҳо, забон, комҳо, бодомакҳо бе тағйир.....
Д. сар –	Гиреҳҳои лимфатикии зери ҷоғӣ, назди гӯшӣ, гарданӣ, зери бағал калон нест..... Қафаси сина шакли муқаррарӣ дорад, дар нафаскашӣ баробар иштирок мекунад..... аускултатсия дар шушҳо садоҳои пуерилӣ шунида мешавад. Қуллаи таппиши дил дар
Д. қ/ сина –	байн қабурға, ритми дил мураттаб
Дандонҳо –	Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., ҳангоми палмосидан дардмандӣ нест..... Ҷигар, испурҷ..... палмосида мешавад. Узвҳои чинсӣ бо таври дуруст инкишоф ёфтааст.....
НКС –	Системаи таъяву ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот..... Аломати Ортолани, Барлоу.....раҳҳои зери думбагӣ бе тағйирот Инкишофи асабию рӯҳӣ: бо таъя рост меистад, бо бозичаҳо бозӣ мекунад ва болои ҳам мегузорад, қисмҳои баданро медонад, ҳичоҳи кӯтоҳро тақрор мекунад, (па-па)
Аб –	Пешоб Фазла
Аш –	Дигар муоинаҳо
Э –	
Ҳу –	
Ҳд –	
М –	
Нф –	
Ри –	
	Хулоса: афзоиши ҷисмонӣ ва асабию рӯҳӣ мувофиқи синну сол аст Ташхис: гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10) Тавсияҳо: Сӯхбатҳо оиди додани шири сина бо талаботи кӯдак Вит. Д (барои пешгирии рахит) Додани ҳӯрокҳои иловагӣ: Пюреи сабзавотӣ Шавлаҳо Маҳсулоти ширӣ (чурғот, творог) Гӯшт.....

	(нолозим хат зада шавад ва иловаҳо навишта шаванд) табиб Эзоҳ: Аб – анализатори биной, Аш - анализатори шунавой, Э - эҳсосот, Ху -ҳаракатҳои умумӣ, Хд - ҳаракатҳои даст, М - малакаҳо, Нф - нутқи ғаёл Ри – рафтори иҷтимоӣ (фаҳмиш ва иҷроиш)
Сана	Муоина дар қабул – 11 моҳагӣ Аз суҳанони модараш шикоят нест Ҳарорати бадан - Ҳобаш ором..... Ҳӯрокаи шири сина ва ғизои иловагӣ Набз - Ҳолати умумӣ қаноатбахш Ҳуш дорад. Ҳолати асабию руҳӣ ором..... Пӯсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг Нафас - Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см. Ҷойгиршавии ҷашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлексҳои сурхи ҷашмон аён гашт Ғӯшҳои муқаррарӣ, отоскопия: сӯроҳии садогузар озодона, нақорапарда бутун, ҳокистарранг..... Вазн - Шакли бинӣ муқаррарӣ, риноскопия: пардаҳои луобии бинӣ бе тағйирот..... З – Ковокии даҳон–дандонҳо, забон, комҳо, бодомакҳо бе тағйир..... Д. сар – Ғирехҳои лимфатикӣ зери ҷоғӣ, назди ғӯшӣ, гарданӣ, зери бағал калон нест..... Қафаси сина шакли муқаррарӣ дорад, дар нафаскашӣ баробар иштирок мекунад..... аускултатсия дар шушҳо садоҳои пуерилӣ шунида мешавад. Қуллаи таппиши дил дар Д. к/ сина – байн қабурға, ритми дил мураттаб Дандонҳо – Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., ҳангоми палмосидан дардмандӣ нест..... Ҷигар, испурҷ..... палмосида мешавад. Узвҳои ҷинсӣ бо таъри дуруст инкишоф ёфтааст..... НКС – Системаи таъяву ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот..... Аб – Аломати Ортоланий, Барлоу..... рахҳои зери думбагӣ бе тағйирот Аш – Инкишофи асабию руҳӣ: мустақилона рост меистад, захираи ҳичоҳояш зиёд мешавад ва Э – якҷанд калимаро талаффуз мекунад, вазифаҳои осонро иҷро мекунад, қабулкунӣ калимаи “мумкин нест”-ро аз худ мекунад. Ху – Пешоб Фазла Хд – Дигар муоинаҳо М – Нф – Ри – Ҳулоса: афзоиши ҷисмонӣ ва асабию руҳӣ мувофиқи синну сол аст Таъхис: гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10) Таъсияҳо: Сӯҳбатҳо оиди додани шири сина бо талаботи кӯдак Вит. Д (барои пешгирии рахит) Додани ҳӯроқҳои иловагӣ: Пюрей сабзавотӣ Шавлаҳо Маҳсулоти ширӣ Ғӯшт, шӯрбо, зардии тухм, печени (нолозим хат зада шавад ва иловаҳо навишта шаванд) табиб Эзоҳ: Аб – анализатори биной, Аш - анализатори шунавой, Э - эҳсосот, Ху -ҳаракатҳои умумӣ, Хд - ҳаракатҳои даст, М - малакаҳо, Нф - нутқи ғаёл Ри – рафтори иҷтимоӣ (фаҳмиш ва иҷроиш)
Сана	Муоина дар қабул – 12 моҳагӣ (эпикризӣ – 1 солагӣ) Аз суҳанони модараш шикоят нест Ҳарорати бадан - Ҳобаш ором..... Ҳӯрокаи шири сина ва ғизои иловагӣ..... Дар шароити иҷтимоӣ иқтисодии қаноатбахш зандагӣ дорад. Тарзи инкишофӣ ва нигоҳубини кӯдак қаноатбахш (ғайриқаноатбахш). Набз -

Нафас -	Эмкунихоро мувофиқи чадвал қабул карда истодааст Одатҳои зараровари волидон нест.....
Дарозӣ -	Бемориҳои гузаронида то инҷониб....., дар қайди диспансерӣ нест Бемории ирсӣ, аллергия, сил, зӯҳравӣ ва ғ. дар волидайн нест.....
Вазн -	Дигар
Z -	Ҳолати умумӣ қаноатбахш Ҳуш дорад. Ҳолати асабию руҳӣ ором..... Пӯсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг Чарбуи зерӣ пӯст баробар
Д. сар -	Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см.
Д. қ/ сина -	Қойғиршавии чашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлексии сурхӣ чашмон аён гашт Гӯшҳо муқаррарӣ, отоскопия: сӯрохии садогузар озодона, нақорапарда бутун, хокистарранг.....
Дандонҳо -	Шакли бинӣ муқаррарӣ, риноскопия: пардаҳои луобии бинӣ бе тағйирот..... Ковокии даҳон-дандонҳо, забон, комҳо, бодомакҳо бе тағйирот..... Гирехҳои лимфатикии зерӣ қоғӣ, назди гӯшӣ, гарданӣ, зерӣ бағал калон нест..... Қафаси сина шакли муқаррарӣ дорад, дар нафаскашӣ баробар иштирок мекунад..... аускултатсия дар шушҳо садоҳои пуерилӣ шунида мешавад. Қуллаи таппиши дил дар байни қабурға, ритми дил мураттаб
НКС -	Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., ҳангоми палмосидан дардмандӣ нест..... Қигар, испурч..... палмосида мешавад. Узвҳои ҷинсӣ бо таври дуруст инкишоф ёфтааст.....
Аб -	Системаи таъяву ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот.....
Аш -	Аломати Ортолани, Барлоу..... рахҳои зерӣ думбағӣ бе тағйирот
Э -	Инкишофи асабию рӯҳӣ: росто бо каме душворӣ танҳо ҳаракат мекунад, фармоиши сабукро иҷро мекунад (те, гир), 8-10 калимаро медонад, предметҳоро бо ҷисмҳои фарқ мекунад, пиёлача ва қошукро озодона медорад.
Ху -	Пешоб Фазла
Хд -	Дигар муоинаҳо
М -	
Нф -	
Ри -	
	Ҳулоса: афзоиши ҷисмонӣ ва асабию рӯҳӣ мувофиқи синну сол аст Таъхис: гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10) Таъсияҳо: Сӯҳбатҳо оиди додани шири сина бо талаботи кӯдак Вит. Д (барои пешгирии рахит) Синамакони Ғизо Додани ҳӯрокҳои иловагӣ аз дастурҳони оилавӣ..... (нолозим хат зада шавад ва иловаҳо навишта шаванд) табиб Эзоҳ: Аб – анализатори биной, Аш - анализатори шунавоӣ, Э - эҳсосот, Ху - ҳаракатҳои умумӣ, Хд - ҳаракатҳои даст, М - малакаҳо, Нф - нутқи ғаёл Ри – рафтори иҷтимоӣ (фаҳмиш ва иҷроиш)

IV. ИММУНИЗАТСИЯ

ТАҚВИМИ МИЛЛИИ ИММУНИЗАТСИЯ

Имрӯз дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бар зидди 10 намуд бемориҳои сироятӣ иммунизатсия гузаронида мешавад, инҳо:

1	бемории фалаҷ (полиомиелит)	6	кузози навзодон
2	гепатити В	7	сирояти гемофилии типии й
3	сил	8	Сурхча
4	кабудсулфа	9	Гулафшон
5	гулӯзиндонак	10	диареяи кӯдакон, ки сабабгояшон ротавирусҳо мебошанд.

Мувофиқи фармоиши Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 7 августи соли 2014 таҳти №643, *Тақвими миллии иммунизатсия* бо мӯҳлатҳои гузаронидани иммунизатсия бар зидди бемориҳои сироятӣ номбаршуда тасдиқ карда шудааст:

Намуди вакцина	Мӯҳлати иммунизатсиякунӣ
ОПВ-0 (сифрӣ) - вакцинаи зидди бемории фалаҷ, ГВ-1 (вакцинаи зидди гепатити «В»)	Дар муддати 24 соати баъд аз таваллуд
БСЖ (вакцинаи зидди бемории сил)	Дар рӯзҳои 3-5-уми баъд аз таваллуд
Пентавалентӣ-1 (АҚДС-1, Нӣ, ГВ-2)-вакцинаи зидди бемориҳои кабутсулфа, гулӯзиндонак, кузоз, гемофилии типӣ й, гепатити «В»; ОПВ-1, Рота -1	Дар 2 моҳагӣ
Пентавалентӣ -2 (АҚДС-2, Нӣ, ГВ-3), ОПВ-2, Рота -2	Дар 3 моҳагӣ
Пентавалентӣ -3 (АҚДС-3, Нӣ, ГВ-4), ОПВ-3, ИПВ	Дар 4 моҳагӣ
СГ (MR)-1 (вакцинаи зидди бемориҳои сурхча ва гулафшон, ОПВ-4	Дар 12 моҳагӣ
АҚДС-4 - вакцинаи зидди бемориҳои кабутсулфа, гулӯзиндонак ва кузоз	Дар 16-23 моҳагӣ
СГ (MR) - 2; БСЖ-2; АДС (вакцинаи зидди бемориҳои гулӯзиндонак ва кузоз)	Дар 6 солагӣ
АДС-М-вакцинаи зидди бемориҳои гулӯзиндонак ва кузоз бо миқдори камтарини антигенҳо; БСЖ-3	Дар 16 солагӣ
АДС-М – 2, 3, 4, 5	Баъди ҳар 10 сол (26,36,46,56 солагӣ)

Саривақт, мувофиқи мӯҳлатҳои муайяншуда гирифтани ҳар як вакцина, масунияти баланди бадани кӯдаконро бар зидди бемориҳои сироятӣ идорашаванда таъмин менамояд. Иммунизатсия дар Ҷумҳурии Тоҷикистон РОЙГОН (бепул) гузаронида мешавад.

ТАРТИБИ ОМОДА НАМУДАНИ ВАКЦИНАҲО БАРОИ СЕССИЯҲОИ ИММУНИЗАТСИОНӢ

- Тамоми намууди вакцинаҳо дар муассисаҳои тиббӣ бояд дар дохили яхдон дар ҳарорати +2⁰С +8⁰С нигоҳ дошта шаванд!
- Аз аввали оғози кор то анҷоми кор, қоидаҳои гигиенаи шахсиро риоя намудан зарур аст!
- Аз пагоҳирӯзӣ чӯздонҳои ҳароратиро (термосумка) бо чуфти яхқуттиҳо (хладоэлементҳо) тайёр намуда, ба дохили он вакцинаҳоро гузоштан лозим аст!

Тайёр намудани чӯздонҳои ҳароратӣ барои сессияҳои иммунизатсионӣ:

- миқдори лозимии яхқуттиҳоро аз яхдон бароред;
- яхқуттиҳои яхшударо ба таври лозимӣ омода намоед (яхқуттиҳо дар ҳарорати хонагӣ давоми аз 45 дақиқа то 1 соат «об мешаванд»);

- барои боварӣ ҳосил кардан оё яхкуттиҳои Шумо барои истифодабарӣ омодаанд, онҳоро тақон диҳед. Ҳангоми тақон додан агар садои қирси (хруст) яхпораҳо барояд, мутмаъин бошед, ки онҳо барои истифодабарӣ омодаанд;

- бо сачоқи хушк тоза яхкуттиҳоро аз оби ҷудошудааш хушк кунед;

- яхкуттиҳои омодашударо дар дохили ҷуздони ҳароратӣ гирдогирд ҷой кунед;

- дар дохили ҷуздони ҳароратӣ куттии картонӣ ё пластикиро ҷой кунед;

- вакцинаҳоро бо ҳалқунандаҳояш аз яхдон бароварда, дар дохили куттиҳо гузоред;

- вакцинаҳое, ки ба гармӣ ҳассосият доранд (ОПВ, СГ, БСЖ) бояд ба яхкуттиҳо наздиктар ҷой карда шаванд;

- вакцинаҳое, ки ба яхкунӣ ҳассосият доранд (гепатити В, пентавалентӣ, Рота, АКДС, АДС, АДС-м) бояд дар маркази ҷуздон ҷой карда шаванд, то ки ба яхкуттиҳо наздик набоянд;

- ҳалқунандаи вакцинаҳо бояд ба яхкуттиҳо нарасанд, эҳтимолияти ях карданааш мумкин аст, пас онро дар маркази ҷуздон ҷой кунед;

- ба ҷуздони ҳароратӣ (термосумка) ҳароратсанҷро дохил карда, онро рӯпуш кунед, **вакцинаҳои Шумо барои гузаронидани сессияи иммунизатсионӣ омода мебошанд.**

ТАРТИБИ ГУЗАРОНИДАНИ ИММУНИЗАТСИЯ:

(Сиёсати зарфҳои кушодаи вакцинаҳо)

• **Дар ҳеч маврид иммунизатсияро дар шароити хона нагузаронед!**

• Дар ҳеч маврид иммунизатсияро бе дорукуттии зидди садмавӣ (противошоковый) нагузаронед;

• **Омода намудани ҷои қорӣ:**

- ҳуҷраи иммунизатсия бояд тоза ва шароити ҳуби ҳавогузар дошта бошад;

- пеш аз иммунизатсия, рӯи мизро бо маҳлули 70% спирти пок кунед (спирти этилӣ) ва монед ки он хушк шавад;

- сӯзандорҳои худмаҳвшавада, сӯзандорҳои барои ҳалқунонии вакцинаҳо, бо оби ҷӯшондаи хунукшуда, пахтаи таъмизбуда ва куттии маҳви беҳатарро дар рӯи миз гузоред;

- дорукуттии зидди садмавӣ (противошоковый) бояд рӯи даст нигоҳ дошта шавад!

- куттии маҳсус барои партоиши бастаи сӯзандорҳо, сарпӯшҳои зарфи вакцина ва дигар партовҳои маишӣ (бытовые отходы) бояд зери миз гузошта шавад;

- рӯйхати кӯдакони банақшагирифта бо Дафтари қайди иммунизатсия рӯи даст гузоред.

- **Омодабодӣ барои гузаронидани иммунизатсия:**

- ҷуздони ҳароратиро бо вакцинаҳо барои истифодабарӣ омода намуда, назорат кунед, ки аз нури офтоб дур бошанд;

- волидайн ва кӯдакро ба ҳуҷраи иммунизатсия таклиф кунед;

- аз волидайн хоҳиш намоед, то ки ба Шумо Шакли тиббии дармонгоҳии кӯдакро (№024) бо Шиносномаи иммунизатсияи кӯдак пешниҳод намояд. Боварӣ ҳосил кунед, ки ҳолати кӯдак ҳуб аст ва табиб барои гузаронидани иммунизатсияҳои нақшавӣ иҷозати ҳудро дар қорт сабт кардааст;

- волидайнро хоҳиш кунед, ки барои гузаронидани иммунизатсия омода бошанд;

- дар вақти гузаронидани иммунизатсия дар ҳуҷраи иммунизатсиякунӣ бояд танҳо ваксинатор, модари кӯдак ва кӯдаки иммунизатсияшаванда бошанд!

- **Тартиби гузаронидани иммунизатсия:**

- қоидаҳои гигиенаи шахсро риоя намоед, дастанатонро барои ҳар як кӯдаки иммунизатсияшаванда бо собун шӯед;

- пеш аз ворид намудани ҳама гуна вакцинаҳо, термоиндикатори зарфи вакцинаро бо мӯҳлати истифодабариашон аз назар гузаронед;

- иммунизатсияро аз вакцинаҳое, ки бе дард гузаронида мешаванд (ОПВ, Рота), оғоз кунед, то ки кӯдак барои иммунизатсияҳои навбатӣ ором бошад;

- вакцинаҳои таъриқиро (инъекционный) тайёр кунед;

- агар вакцинаи ҳокағӣ бошад, барои ҳал кардани он, ҳалқунандаи ҳамон истеҳсолкунандае, ки бо ин вакцина оварда шудааст, истифода баред;

- дар қоғазии танаи зарфи вакцина, рӯз ва соати кушодашавии онро сабт кунед, агар он вакцинаи бисёрвоя бошад;
- агар вакцинаи хокагӣ бошад, барои ҳал намудани ҳар як зарфи вакцина, сӯзандоруи алоҳидаи ҳаҷмаш 2,0 мл - барои вакцинаи БСЖ ва 5,0 мл - барои вакцинаи СГ истифода баред;
- барои ҳар як иммунизатсия, сӯзандоруи худмахвшавадари истифода баред;
- ба сӯзан дастонатонро нарасонед;
- ҷои ворид намудани вакцинаро бо пахтаи тамъизшуда ва бо оби ҷӯшонидашудаи хунук тоза кунед;
- вояи пурраи вакцинаро (барои БСЖ – 0,05 мл ва барои дигар намуди вакцинаҳо -0,5 мл) дар сӯзандору гирифта, вобаста ба намуди вакцина дар қисми лозимии бадани кӯдак ворид кунед;
- дар болои миз пахта ва сӯзандоруи истифодашударо нагузоред;
- баъди гузарондани иммунизатсия, сарпӯши сӯзанро напӯшонед;
- сӯзандоруҳои истифодашударо ҳамон замон ба қуттиҳои маҳви бехатар (ҚМБ) ҷарғӯ кунед;
- дар ҳеҷ маврид вакцинаҳоро дар рӯи яхқуттиҳо барои осон шудани коратон нагузоред, чунин ҳолат метавонад ба вайроншавии вакцинаҳо, ки ба яхқунӣ ҳассосият доранд, оварда расонад;

Дастур оид ба тартиби ворид намудани вакцинаҳо

Номгӯи вакцинаҳо	Намуди воридкунӣ	Вояи Воридшаванда
ОПВ	Қатра ба даҳон	2 қатра
Гепатити «В»	Даруни мушак, қисми берунии болои	0,5 мл
БСЖ	Даруни пӯст, қисми болоии дасти чап (баландтар дар китф)	0,05 мл
Пентавалентӣ	Даруни мушак, қисми берунии болои рон	0,5 мл
СГ (сурхча-гулафшон)	Тағи пӯст, дар маҳки мушаки делтамонанди дасти чап	0,5 мл
АКДС	Даруни мушак, қисми берунии болои рон	0,5 мл
АДС	Даруни мушаки делтамонанди дасти чап ё рост	0,5 мл
АДС-м	Даруни мушаки делтамонанди дасти чап ё рост	0,5 мл
Рота	Қатра ба даҳон	1,5 мл
ИПВ	Даруни мушак, қисми берунии болои рон	0,5 мл

- санаи гузаронидани иммунизатсияро бо намуди вакцинаҳои гузаронида дар Дафтари қайди иммунизатсия ва Шиносномаи иммунизатсия кӯдак сабт кунед ва ба хотири волидайн расонед, ки қай барои иммунизатсияи навбатӣ бояд ба муассисаи тиббӣ ҳузур шаванд;
- эҳтимолияти пайдошавии ҳолатҳои номатлуби баъди иммунизатсияро инчунин ба волидайн фаҳмонед ва хоҳиш кунед, ки ҳангоми пайдо шудани ягон намуд ҳолатҳои номатлуб, ҳатман ба табиби минтақавӣ ё ба ҳамшираи тиб муроҷиат намоянд;
- аз волидайн хоҳиш намоед, ки баъд аз гузаронидани иммунизатсия дар муддати 30 дақиқа дар дохили муассисаи тиббӣ бошанд;
- зарфҳои кушодаи вакцинаро аз нурҳои офтоб нигоҳ дошта, онро дар ҳафаки ҷузди ҳароратӣ гузоред ва бо қоғазӣ (сарпӯшаки) сиёҳ пӯшонед.
- Дар анҷоми рӯзи қорӣ, кӯдакони иммунизатсияшударо дар Шаклҳои №024, Шакли қайди иммунизатсия (Шакли №63) сабт кунед.
- Дар анҷоми сессияҳои иммунизатсионӣ, шумораи вакцинаҳо, ҳалқунандаҳо, сӯзандоруҳои истифодашуда ва қуттиҳои маҳви бехатарро дар Дафтари назорати вакцинаҳо, сӯзандоруҳо ва қуттиҳои маҳви бехатар қайд кунед.

- Назорат ва иҷроиши қатъии талаботҳои «Сиёсати зарфҳои кушодаи вакцинаҳо»:
- тамоми вакцинаҳои хушкардашударо (лиофилизированный: БСЖ, СГ) баъд аз ҳалкунонӣ **танҳо то 6 соат истифода бурдан мумкин аст**. Баъд аз 6 соат онро бояд маҳв намуд!
- дигар намуд вакцинаҳои бисёрвояро (ОПВ, АКДС, АДС, АДС-м) **то 28 рӯзи баъд аз кушоданашон истифода бурдан мумкин аст**, агар талаботҳои ба онҳо муносиббуда риоя карда шаванд:
- мӯҳлати истифодабариашон нагузашта бошад;
- вакцинаҳо дар яхдон, дар ҳарорати +2⁰С +8⁰С нигоҳ дошта шуда буданд;
- даҳони зарфи вакцина дар зерӣ об намонда бошад;
- ҳама вояҳои вакцина аз зарфаш бо риояи қоидаҳои асептика гирифта шуда буданд;
- термоиндикатори зарфи вакцина ранги худро дигар накарда бошад.

ҲОЛАТҲОИ НОМАТЛУБИ БАЪДИ ИММУНИЗАТСИЯ БАВУҚҶҶ ОМАДА (ҲНБИ)

Ҳолатҳои номатлуби баъди иммунизатсия - ин ҳолати бадшавии саломатии кӯдак буда, баъд аз гузаронидани иммунизатсия ба вуқӯ меояд. Сабаби асосии рух додани чунин ҳолатҳо ин: Вайронкунии қоидаҳо ва техникаи бехатарӣ;

- Ба роҳ монда шудани тазриқҳои нотаъмиз (ҳангоми ҳалкунонии вакцина бо ҳалкунандааш);
- Нодуруст истифода бурдани вакцинаҳои ҳалкунонидашуда;
- Тарзи нодуруст интиқолдиҳӣ ва нигоҳдории вакцинаҳо (вайронкунии қоидаҳои занҷири хунукитаъминкунанда);
- Риоя накардани зиддинишондодҳо;
- Барғалат (ошибочно) истифода бурдани ягон намуд дорувориҳо ба ҷои вакцина ё ҳалкунанда;
- Нодуруст истифода бурдани миқдори вакцина ё ҳалкунанда;
- Дар ҷои номуносиб (несоответствующее место) гузаронидани тазриқ (инъекция).

	Ҳолатҳои эҳтимолии номатлуби баъди иммунизатсия	Мӯҳлати эҳтимолии бавуқӯҷ омадани ҲНБИ	Хусусиятҳои асосии клиникӣ
1.	Баландшавии ҳарорати бадан (Гипертермический синдром)	Аз рӯзи аввали иммунизатсия то 5-12 рӯз	- ҳароратбаландӣ, аз 38 ⁰ С боло - тағйир ёфтани ҳолати Умумӣ
2.	Садмаи анафилактикӣ	0 - 4 соат	- беҳушшавӣ - вайроншавии нафаскашӣ - бронхоспазм (ҳатто қатъ гардидани нафаскашӣ) - фишори пасти хун (АД) - набзи суст ё набудани он дар рағҳои канора - сурхшавии рӯй - кушода шудани мардумакӣ - чашм, арақи хунук
3.	Алоими (синдром) садмаи токсикӣ	0-24 соат	- Ҳароратбаландии Шадид - тағйир ёфтани ҳолати умумӣ, қайқунӣ - фазлаи моеъ

			- паст шудани фишори Хун
4.	Коллапс (беҳушшавӣ)	0-24 соат	- берангии пӯсти бадан - беҳушшавӣ - пастшавӣ ё тамоман нест шудани тонуси Мушакҳо - пастшавии фишори хун
5.	Аксуламали аллергикӣ (варами Квинке, крапивница)	0 – 10 рӯз	- варамии рӯй ва гулӯ - дӯшворшавии Нафаскашӣ - тез-тез задани дил - пайдошавии дончаҳои калони сурх дар пӯсти бадан
6.	Ихтилоҷҳо (судороги)	0 – 24 соат	- Кашишхӯрии мушакҳои бадан

Бо мақсади таъмин намудани бехатарии иммунизатсия ва пешгирии пайдошавии ҳолатҳои номатлуби баъди иммунизатсия (ҲНБИ) дар тамоми муассисаҳои тиббии ба иммунизатсия вобастабуда, талаботҳои зерин бояд амалӣ гардонид шаванд:

- Дуруст омода намудани ҷое, ки дар он иммунизатсия гузаронида мешавад;
- Риояи қатъии Сиёсати «Зарфҳои кушодаи вакцинаҳо»;
- Дуруст омехта намудани вакцина (бо дастони шуста ва сӯзандорухи таъмизбуда);
- Дуруст риоя намудани қоидаҳои занҷири хунукитаъминкунанда (тарзи нигоҳдории вакцинаҳо, ҳалқунандаҳо дар вақти интиқолдиҳӣ (транспортировка), нигоҳдории баъдина ва дар рафти сессияҳои иммунизатсионӣ);
- Дуруст ворид намудани вакцинаҳо (истифодабарии сӯзандорухи худмахвшаваанда, миқдори мувофиқи воияи вакцина, дар ҷои муносиб ворид намудани он);
- Назорати кӯдакони иммунизатсияшуда муддати 30 дақиқа дар дохили муассисаи тиббӣ, фаҳмондадиҳӣ ба волидайн (ё шахси бо кӯдак буда) оиди эҳтимолияти пайдошавии ҳолатҳои номатлуби баъди иммунизатсия ва ҳангоми пайдо шудани ягон намуд ҳолатҳои номатлуб, ҳатман ба табиби минтақавӣ ё ба ҳамшираи тиб муроҷиат намудани онҳо;
- Омӯзонидани тамоми кормандони тиббе, ки бо иммунизатсия сару кор доранд оид ба ҳолатҳои номатлуби баъди иммунизатсия ба вуқӯъомада ва назорати онҳо;
- Дар муассисаҳои тиббӣ тартиб додани дафтари махсус оид ба назорати ҳолатҳои номатлуби баъди иммунизатсия ба вуқӯъомада.

НИШОНДОДҲОИ БА ИММУНИЗАТСИЯ ЗИДДИЯТ ДОШТА

Нишондодҳои умумӣ ба ҳама намуди вакцинаҳо:

- Аксуламали анафилактоидӣ баъди ворид намудани вакцина;
- Бемориҳои вазнине, ки гузаронидани иммунизатсия дар онҳо метавонад ба хатарҳои ҷиддии ба ҳаёт ниҳоят хавфнок сабабгор шаванд;
- Вакцинаҳои зинда ба кӯдаконе, ки бемориҳои норасогии масуният доранд, гузаронида намешавад:
 - а) норасогии омехтаи масуният, агаммаглобулинемия ё гипогаммаглобулинемия;
 - б) иммунодепрессия вобаста ба бемориҳои бадфарҷом;
 - в) иммунодепрессия вобаста ба табobati мунтазами кортикостероидҳо, антиметаболитҳо, василаҳои ишқорӣ ё шуоъзанӣ.

Намуди вакцина	Нишондодҳои ба иммунизатсия зиддиятдошта	
	Муваққатӣ	Доимӣ
ГВ – вакцинаи зидди гепатити «В»	✓ Ҳангоми баланд будани ҳарорати бадан ($> 37,7^0$ C)	✓ Аксуламали анафилактикӣ вобаста ба ҳамаҷурӯи оддӣ барои нон. ✓ Тоқатфарзои фардӣ ба ҷузъҳои алоҳидаи вакцина. ✓ Аксуламали вазнин ё ҳолати номатлубе, ки аз воридкунии вояи пештараи ин вакцина ё қисматҳои он ба амал омадаанд.
ОПВ – вакцинаи зидди бемории фалач	✓ Муддати дароз истеъмоли намудани доруҳои кортикостероидие, ки иммуносупрессияро ба вуқӯ меоранд	✓ Иммунодефитситҳо, вобаста ба бемориҳои бадфарҷоми системаи лимфотикӣ ва (ё) иммуносупрессиявӣ, ВНМО.
БСЖ – вакцинаи зидди бемории сил	✓ Агар кӯдак дар як муҳит бо шахси гирифтори аломатҳои равшани бемории сил (БК+) бошад; ✓ Осебҳои вазнини баъд аз таваллуд (хунравӣ дар майнаи сар, ғадудҳои болои гурда);	✓ ВНМО
СГ (MR) - вакцинаи зидди бемориҳои сурхча ва гулафшон	✓ Тамоми бемориҳои шадиди вазнин, ё хурӯҷи бемориҳои музмин, таби баланд; ✓ Агар шахс иммуноглобулинҳо, плазма ё хуни тоза гирифта бошад, иммунизатсия танҳо баъди гузаштани се моҳ аз ворид намудани ҷузъҳои хун, гузаронида мешавад; ✓ Бемориҳои вазнини шадид ё хурӯҷи бемориҳои музмин, ки бо баландшавии ҳарорати бадан ё ҳолати вазнини тамоми бадан мушоҳида карда мешавад; ✓ Ҳомиладорӣ (иммунизатсияи занони ҳомиладор бояд то мӯҳлати баъди таваллуд қардан ба таъхир гузошта шуда, баъди таваллуд иммунизатсия қарда шаванд).	✓ Ҳолати вазнини муайяншудаи норасоии масунит (иммунодефитсит), аз он ҷумла бемориҳои вазнини системаи хунҳосилкунанда ва наваҷодаҳо. ✓ Аксуламалҳои вазнини алергикӣ ё мушоҳидаи ҳолати вазнин баъди ворид намудани вакцина (аксуламали анафилактикӣ). ✓ Аксуламали вазнин ё ҳолати номатлубе, ки аз воридкунии вояи пештараи ин вакцина ё қисматҳои он, ба амал омада бошад; ✓ Ихтилоҷ (судороги) новобаста ба баландшавии ҳарорати бадан; ✓ Авҷгирии патологияи системаи асаб (прогрессирующая энцефалопатия); ВНМО/БПНМ;
АДС – вакцинаи зидди бемориҳои гулӯзиндонак ва кузоз	✓ Бемориҳои шадид ё хурӯҷи бемориҳои музмин, ки бо баландшавии ҳарорати бадан ё ҳолати вазнини тамоми бадан мушоҳида карда мешавад.	✓ Аксуламали вазнин ё ҳолати номатлубе, ки аз воридкунии вояи пештараи ин вакцина ё қисматҳои он, ба амал омада бошад.
Пентавалентӣ - вакцинаи зидди бемориҳои кабутсулфа, гулӯзиндонак, кузоз, гемофилии типӣ й, гепатити «В»	✓ Бемориҳои шадид ва авҷгирии бемориҳои музмин; ✓ Баландшавии ҳарорати бадан ($> 37,7^0$ C).	✓ Аксуламали вазнин ё ҳолати номатлубе, ки аз воридкунии вояи пештараи ин вакцина ё қисматҳои он, ба амал омада бошад.
АДСм - вакцинаи зидди бемориҳои	✓ Бемориҳои шадид ё хурӯҷи бемориҳои музмин, ки	✓ Аксуламали вазнин ё ҳолати номатлубе, ки аз воридкунии

гулӯзиндонак ва кузоз бо миқдори камтарини антигенҳо	бо баландшавии ҳарорати бадан ё ҳолати вазнини тамоми бадан мушоҳида карда мешавад.	вояи пештараи ин вакцина ё қисматҳои он, ба амал омада бошад.
АКДС – вакцинаи зидди бемориҳои кабутсулфа, гулӯзиндонак ва кузоз	✓ Бемориҳои шадид ва авҷгирии бемориҳои музмин; ✓ Баландшавии ҳарорати бадан ($> 37,7^{\circ}\text{C}$).	✓ Тадричан шиддат ёфтани патологияи системаи асаб; ✓ Ихтилоҷ (судороги) новобаста ба баландшавии ҳарорати бадан; ✓ Аксуламали вазнин ё ҳолати номатлубе, ки аз воридкунии вояи пештараи ин вакцина ё қисматҳои он, ба амал омада бошад; ✓ Иммунодефитсити вазнин;

Ҳолатҳои зерин нишондодҳои зидди иммунизатсия ба ҳисоб намераванд:

- Бемориҳои сабук (бемориҳои роҳҳои нафас), шикамравӣ, таби баланд то $37,6^{\circ}\text{C}$;
- Аллергия, диққи нафас;
- Бемории сил;
- Ихтилоҷҳо дар давоми ҳаёт (ба ғайр аз иммунизатсия бо вакцинаи АКДС);
- Табобат бо антибиотикҳо, вояи хурди кортикостероидҳо ё истифодаи рӯи пӯсти онҳо;
- Бемориҳои пӯст (илтиҳоби шадиди пӯст) экзема, бемориҳои паҳншудаи пӯст;
- Бемориҳои чуброншудаи музмини дил, гурда ва чигар;
- Ҳолати оромии бемориҳои асаб ба монанди синдроми Даун ё бемории фалаҷи кӯдакони майнаи сар (ДЦП);
- Гумонбарӣ ба ВНМО ё ВНМО-и тасдиқшуда бе аломатҳои равшани БПНМ - барои вакцинаҳои ғайрифатокардашуда;
- Камхунӣ;
- Синамакони.

V. Чадвали БСЖ дар шакли 024:

- 1 моҳ а – папула (доғ)
- 3 моҳ а – везикула (илтиҳ об)
- 6 моҳ а – ярача (захмча)
- 12 моҳ а – пай (ҳадша)

Дар шакли 63: андозаи доғи пайдошуда (3-5 мм)

VI. Витамину минералҳои зарурӣ барои инкишофи солими кӯдак

Витамини «А» - норасоии витамини «А» имконияти мубориза бурдани бадани кӯдакро нисбат ба бемориҳои марговар маҳдуд мекунад ва хатари нобино шудани кӯдакро зиёд месозад.

• Норасоии витамини «А» ба паст шудани қадкашӣ ва инкишофи кӯдак, заиф шудани масуният, лоғаршавӣ ва хушкӣ пӯст оварда мерасонад.

• Барои пешгирии чунин оқибатҳои норасоии витамини «А», бояд бештар маҳсулоти дар таркибаш витамини «А» бударо истеъмол намуд: ба монанди чигар, тухм, афлесун, сабзавот, сабзӣ, каду (сабзавот, мева ва буттамевахое, ки ранги норинҷӣ доранд) маҳсулоти ширӣ тавсия намоед.

• Инчунин дар давоми якчанд сол бо дастгири шарикони рушд ба кӯдакони синни аз 6 моҳа то 59 моҳа ғилофакҳои витамини «А» 2 маротиба дар 1 сол дода мешавад.

Ду намуди ғилофакҳои витамини «А» мавҷуд аст:

- Ғилофаки ранги кабуддор, ки 100 000 ВБ (воҳиди байналхалқӣ) витамини «А» дорад, ба кӯдакони аз 6 то 12 моҳа таъин карда мешавад.
- Ғилофаки ранги сурхдор, ки 200 000 ВБ витамини «А» дорад, ба кӯдакони аз 12 то 59 моҳа дода мешавад.

Сабабҳои асосии норасоии витамини «А»:

- Микдори ками витамини «А» дар ратсиони кӯдак;
- Хӯрокдихии ғайриратсионии сунъӣ;
- Саривақт ва пурра ворид накардани хӯрокҳои иловагӣ аз 6 моҳагӣ;
- Талафёбӣ ва вайроншавии витамини «А» дар рафти коркарди технологияи маҳсулоти хӯрокворӣ, нигохдории дурудароз ва нодурусти онҳо ва коркарди нодуруст дар вақти пухту

паз.

Синк - норасоии синк ба рушди кӯдак таъсир расонида, метавонад сабаби дарунравӣ, рехтани муйи сар ва паст шудани иммунитет гардад. Барои пешгирии норасоии синк маҳсулоти аз синк бойро истеъмол намудан лозим аст.

Оҳан (Fe)- норасоии оҳан ба камхунӣ ва суст шудани инкишофи ҷисмонӣ, зехнӣ ва ақлӣ оварда мерасонад. Барои пешгирии онҳо маводи таркибашон аз оҳан бойро бояд истеъмол намуд ба монанди: чигар, гӯшт, моҳӣ, сабзавот, лаблабу, карам, меваҳо, лӯбиёғиҳо.

Норасоии оҳан метавонад ҳангоми мавҷудияти ҳамбаста ё алоҳидаи шароитҳои зерин ба вучуд ояд:

- Воридшавии нокифояи Fe бо хӯрок.
- Ҷаббиши ғайрисамараноки Fe.
- Истифодаи номувофиқи (нодурусти) Fe.
- Талаботи баланди организм ба Fe.

Ингибиторҳо (ҳалалдорони ҷаббидашавии Fe): Фитатҳо (чормағзҳо, сабӯс, ҷави русӣ, орди нобехта), полифенолҳо (чай, қаҳва, какао).

Йод - норасоии йод сабаби қафомонии ҷисмонӣ ва ақлии кӯдак мебошад. Дар ғадуди сипаршакл гормонҳои трийодтиронин ва тироксин синтез мешаванд ва аҳамияти махсуси биологӣ йод аз он иборат аст, ки қисми таркибии гормонҳои номбурда мебошад. Ҳангоми норасоии йод ғадуди сипаршакл ба таври максималӣ имконияти таллофипазирии худро бо таъсири зиёдшавии синтези гормони тиреотропии гипофиз истифода мебарад – ҷоғаршакл мешавад. Сабаби бемории ҷоғар ҳам ин норасоии йод мебошад, ки барои пешгирии он намаки йоднокро бояд истифода намуд. Микдори нисбатан баланди йод дар таркиби моҳӣ ва маҳсулоти баҳрӣ, рағани моҳӣ, карами баҳрӣ, шир, тухм, гӯшт ва ғаладонагӣҳо мавҷуд аст.

Витамини «Д»

■ **Пешгирии антенаталӣ** (риояи речаи рӯзи зани ҳомиладор, аз ҷумла хоби давомдори рӯзона ва шабона). Дар ҳавои тоза сайру гашт намудан ҳамарӯза дар ҳавои гуногун аз 2 – 4 соат камтар набошад, ғизогирии дурусти зани ҳомиладор – ҳамарӯза накамтар аз 180г гӯшт, 100 г моҳӣ - 3 маротиба дар 1 ҳафта, 100-150 г творог, 30-50 г панир, 300 г нон, 500 г сабзавот, 0,5 л шир ё маҳсулоти ширӣ бояд истеъмол намояд. Ба занони ҳомиладори гурӯҳи хатарнок (нефропатияҳо, диабет қанд, бемории гипертония, ревматизм ва диг.) аз ҳафтаи 28–32-ми ҳомиладорӣ оғоз намуда, иловатан витамини D дар вояи 500-1000 ВБ дар давоми 8 ҳафта новобаста аз мавсими сол, таъин намудан лозим аст) тавсия дода мешавад.

■ **Пешгирии постнаталӣ** ғизоидихии дурусти кӯдак, тарбияи ҷисмонии тиббӣ, масҳ бояд мунтазам, бо тартиб, дурудароз, бо тадриҷан ва баробар зиёд кардани сарборӣ, гузаронида шаванд.

Пешгирии махсус: бо витамини D 500 воҳид дар як шабонарӯз аз ҳафтаи 4-5-и ҳаёт дар давраи тирамоҳу – зимистону – баҳор бо дарназардошти шароитҳои зиндагии кӯдак ва омилҳои хатар барои кӯдакони расида гузаронида мешавад. Ба кӯдакони норасид ҳангоми норасидии дараҷаи I витамини D аз рӯзҳои 10–14-ми ҳаёт 400—1000 ВБ ҳар рӯз дар давоми 2 сол ба истиснои тобистон медиҳанд. Ҳангоми норасидии дараҷаи II витамини D дар вояи 1000—2000 ВБ ҳар рӯз дар давоми як сол ба истиснои давраи тобистон, таъин карда мешавад. Баъди 1 солагӣ то синни 2 солагӣ вояи витамини D то 400—1000 ВБ кам карда мешавад. Экивалентҳо (ҳамарзиш): 1 ВБ = 0,025 мкг холекалциферол; 1 мкг холекалциферол = 40 ВБ витамини D3.

ИНКИШОФИ АСАБӢ-РУҲӢИ КӢДАКОНИ СИННИ ТО 1 СОЛА

Кӯдаки навзод мешунавад, мебинад, дард, гармӣ ва хунукиро эҳсос менамояд, бӯйҳо ва ҳар гуна таъмҳоро дарк менамояд. Рефлексҳои ҳамёзакашӣ, макидан ва фурубарӣ маълум мебошанд. Дар тақрибан 30%-и навзодон феномени рӯи Хвостек дида мешавад, вале ин спазмофилия нест. Рефлекси мусбии пошнагии Аршавский қайд мешавад – ҳангоми ба пошнаи кӯдак фишор овардан, рӯйгуршкунӣ гирияти кӯдак дида мешавад.

Рефлексҳои мардумакӣ ва қарнияти чашм мусбӣ буда, мижазанӣ дида намешавад. Ҳаракатҳои чашм на он қадар ҷамоҳанг мебошанд, аксар вақт олусии физиологӣ ва нистагм дида мешавад.

Дар синни 1 моҳагӣ – ҳаракатҳои дастону пойҳо шиддатнок, андомҳо ҳамеша дар ҳолати қатшавӣ мебошанд, чунки мушакҳо дар ҳолати гипертонуси қатшавии физиологӣ қарор доранд. Кӯшиш менамояд, ки сарашро бардошта, дар ҳолати дар шикам хобида сарашро якҷанд сония, бардошта нигоҳ дорад. Ҳаракатҳои чашм ҷамоҳанг мебошанд, кӯдак нигоҳашро дар чизҳои рангоранги тобон ҷалб менамояд. Дар охири моҳи 1-уми ҳаёт ивазшавии тартиби шабонарӯзии хоб ва бедорӣ ташаккул меёбад, фаъолияти узвҳои биноӣ ва шунавоӣ ташкил мешаванд. Давомнокии хоб 18 -20 соат.

Дар синни 2 моҳагӣ – сарашро хуб медорад, дар ҳолати дар шикам хобида – қафаси синаашро мебардорад. Рефлексҳои муқаввӣ (тонический) ва гавак кашидан (ползания) нест мешаванд, симптоми Кернинг аксар вақт - мусбӣ мебошад. Кӯдак чизҳоро бо тамоми қафи дасташ медорад. Барои инкишоф додан ва пурқувват намудани малакаи доштани сари кӯдак дар ҳолати вертикалӣ, бояд аз синни 1,5 – 2 моҳагӣ кӯдакро ба даст гирифта лозим аст ва дар ин ҳолати вертикалӣ ўро аз поёни қафаси синааш ва тағи думбачааш нигоҳ доштан лозим аст. Дар синни 2-моҳагӣ кӯдак нигоҳашро муқаррар (ҷалб) менамояд, табассум менамояд, садоҳо мебарорад. Давомнокии хоб то 18 соат дар шабонарӯз мебошад.

Барои такмил додани ҷалбшавии биноӣ ва баъд наздиктар ба синни 4 моҳагӣ фарқ кардани ранг ва шакл, тавсия дода мешавад, ки аз синни 1 моҳагӣ дар болои сари кӯдак бозичаҳои рангҳо ва шаклҳояш гуногунро овозон бояд кард, то синни 2 – 2,5 моҳагӣ бозичаҳо бояд дар масофаи 50 см аз қафаси синаи кӯдак ҷойгир шуда бошанд (наздиктар овехтан мумкин нест, чунки ин олусиро бавучуд оварданиш мумкин аст).

Дар синни 3 моҳагӣ – сарашро озодона медорад, ба шикам тоб хӯрда, дар муддати дароз ба бозуҳои даст така намуда, дар шикам мехобад. Ҳаракатҳои дастон боз ҳам озодона ва мақсаднок мешаванд. Нигоҳашро ҷалб менамояд ва чизҳоро мушоҳида менамояд. Самти садоҳоро пай бурда, ба ҳамон тараф сарашро мегардонад, садои модарро мешиносад, овозҳо мебарорад, баланд меҳандад, бозичаҳоро ба даҳон мебарад. Эҳсосотиҳои ҳам мусбӣ ва ҳам манфӣ дида мешаванд. Дар синни 3 моҳагӣ рефлексҳои Моро, Перез, Галант, гавак кашидан ва кофта нест мешаванд. Ҳангоми робита намудан бо кӯдаки 3 моҳа дар ҷавоб «мачмӯи хушҳолӣ» пайдо мегардад – кӯдак хурсанд аст, табассум мекунад, бо дастон бисёр ҳаракатҳо мекунад, онҳоро рост мекунад/гипертонуси физиологӣ мушакҳо, ки ба навзодон мансуб буд – гум мешавад/садоҳои хурсандӣ мебарорад. Давомнокии хоб то 16 - 18 соат дар шабонарӯз мебошад.

Баъди 3 моҳагӣ бояд ба инкишофи ҳаракати дастон диққат диҳед, бинобар ин бозичаҳоро поёнтар ба қафаси синааш овехтан лозим аст, барои он ки онҳоро қапида тавонад. Барои инкишофи шунавоӣ беҳтараш аз бозичаҳои садодор истифода бурдан лозим аст, аммо садоҳояшон гӯшҳарош набошад, ки ин ба системаи асаби кӯдак таъсир менамояд. Аз ин рӯ, бо кӯдак меҳрубонона сӯҳбат намудан лозим аст, ки барои маҳорати гӯшкунӣ мусоидат менамояд. Шароитҳои мусоид барои инкишофи анализаторҳои биноӣ ва шунавоӣ мусоидат менамоянд.

Дар синни 4 моҳагӣ – ҳаракатҳои кӯдак бештар фарқкунанда мешаванд, гипертонияи физиологӣ мушакҳои андомҳои поён нест мешавад, модарашро мешиносад. Кӯдак ба бозичаҳо даст дароз мекунад, бозичаҳоро навозиш карда, онҳоро дошта меистад. Хеле хуб садоҳоро талаффуз менамояд, садоҳои оҳангдор пайдо мешаванд, агар норозӣ бошад ҳик-ҳик мекунад, ҳангоми хӯрок хӯрдан синаи модарашро дошта меистад. «Мачмӯи хушҳолӣ» бе таъсири калонсолон пайдо мешавад. Ҳангоми дидани бозича ё гӯш кардани мусиқӣ хурсанд мешавад.

Баъзе рефлексҳои бешарти нодаркор нест мешаванд. Аз синни 4 моҳагӣ кӯдак ба шахси ношинос аҳамият медиҳад.

Дар синни 5 моҳагӣ – кӯдак бозичаҳоро дар ҳар дасташ на камтар аз 20 сония дошта меистад, модарашро хуб мешиносад, ба шинохтани одамони наздик, ки бо ӯ муносибат менамоянд - шурӯъ менамояд, оҳанги саҳтмуомила ва меҳрубононаро фарқ менамояд. Шинохтани модар ва садои ӯ ба фарқкунии ангезандаи биной ва шунавой асос меёбад. Дар синни 4 – 5 моҳагӣ садоҳои оҳангдор пайдо мешаванд, дар синни 5-6 моҳагӣ бо шикам хобида ба кафи дастони рост карда шуда - таъя намуда, сараш ва қафаси синаашро баланд бардошта, ба ҳар тараф худро мегардонад.

Дар синни 6 моҳагӣ – кӯдак аз шикам ба пушт гардонида мешавад, бе кӯмак мешинад, кӯшиш мекунад, ки ҳазида равад, чизҳоро бо як дасташ медорад, бозичаи аз даст афтидаро мебардорад. Ҳангоми аз таги бағал доштани кӯдак, почаҳояшро дар бугумҳои зону ва косу рон қат карда, рост меистад ва ҳангоми доштани қафаси синаи кӯдак - кӯшиш менамояд, ки қадам монад.

Агар кӯдак дурудароз дар шикам хобад, ин кӯдак тезтар ҳазидан, баъд шиштан ва ягон таъягоҳро дошта хестанро ёд мегирад.

Кӯдак набояд муддати дароз дар дастони калонсолон дар ҳолати шиштагӣ бошад, ба курсии паҳлӯдор (кресло) ё болиштҳои шинонда шавад, чунки дар ин синну сол сутунмӯҳра ҳоло бақувват нашудааст ва кӯдак тез монда мешавад.

Дар синни 6-7 моҳагӣ кӯдак бояд хурсанд шавад, агар бинад, ки модар ба оббозӣ намудани кӯдак омодагӣ намуда истодааст. Дар ин синну сол овоздиҳии кӯдакна пайдо шуда, кӯдак садоҳо ба монанди ма-ма, ба-ба, па-па-ро талаффуз менамояд. Ҳангоми ба кӯдак мурочиат менамояд, ҳеле муҳим аст, ки кӯдак ба ҳаракатҳои лабҳои шумо диққат диҳад. Инкишофи саривактии шунавоии нутқӣ ва узви овоздиҳанда яке аз заминаҳои асосии инкишофи марҳилаҳои нутқи кӯдакони синни то 1 сола мебошад. Дар синни 6-7 моҳагӣ фаҳмиши аввалияи нутқ ташаккул меёбад, кӯдак ба тарафи чизҳое, ки оид ба онҳо калонсол мефурсад, сарашро тоб медиҳад, яъне робитаи аниқ бо бозичаҳо ва чизҳои дахлдор, ки онҳоро кӯдак пештар дида буд ва оид ба онҳо пештар ба ӯ гуфта буданд, барпо мегардад.

Дар синни 7 моҳагӣ кӯдак мустақилона мешинад, ҳазида метавонад (ғавак кашидан), ба зонаш меҳезад, ғавак кашада меистад, ҳангоми аз зер бағал доштани кӯдак – хуб роҳ меравад. Кӯдак аз даст ба даст худро мекашад, дастонашро ба модар ва шиносон дароз менамояд, ҳаракатҳои нишонаи муайяни эҳсосоти дорад, ба саволи «дар кучо?» ягон ҷисмеро, ки якҷанд маротиба номаша гирифтаанд, бо нигоҳаш мекубад ва меёбад. Аз 7 моҳагӣ ташаккули тақлидкорӣ оғоз мегардад. Ҳаракатҳои бештар мақсаднок мешавад - бозичаҳо аз даст ба даст мегузарад ва ғайра. Фоидаовар мешавад, агар дар 7 моҳагӣ кӯдак ҳазидан ва баъд дар 8 моҳагӣ шиштани мустақил, ба ҳолати хобидан аз ҳолати шиштан гузаштанро ёд гирад. Малакаи ҳазиданро ёд гирифта, кӯдак қардани ҳаракатҳои бисёрро оғоз менамояд, ки ба инкишофи ҷисмонии ӯ хуб инъикос меёбад, чунки ҳаракатҳои гуногун сутунмӯҳраи кӯдакро бақувват менамоянд.

Дар синни 8 моҳагӣ кӯдак мустақилона мешинад, дар вақти дилхоҳ ҳолаташро мустақилона иваз менамояд, пушти қатҷаро дошта - кӯшишҳои роҳ рафтаниро мекунад. Бо киёфасозӣ ҳайронӣ ва шавқӣ худро ҳангоми дидани бозичаҳои нав ифода менамояд, бо нигоҳаш ҷисми ба худ заруриро мекубад, бо хоҳиши калонсол ҳаракатҳои азёдқардаашро, ба монанди «чапак - чапак», «дастатро деҳ» ва ғайраҳо иҷро менамояд, ҳангоми шунидани номи худ, сарашро тоб медиҳад. Ба овозҳои нутқи калонсолон тақлидкорӣ оғоз мегардад, як порчаи ғизоро, ки дар дасташ медорад – меҳӯрад.

Дар синни 9 моҳагӣ кӯдак кӯшиш мекунад, ки деворчаи манеж ё қатҷаро дошта - бе таъягоҳ истад, аз як таъягоҳ ба таъягоҳи дигар гузарад, аз ҳолати вертикалӣ – мешинад, баъзе ҳаракатҳои оддиро иҷро менамояд - кубикҳоро аз қутӣ мебарорад, ҷисмҳои хурдро ҷамъ менамояд ва ғайра. Дар синни 9 моҳагӣ ба мусиқӣ гуногун эътино менамояд – агар мусиқии рақсӣ бошад – ҳаракатҳои бо шавқу завқ менамояд, агар мусиқии ором бошад – гӯш меандозад. Номи худро медонад.

Дар синни 9-10 моҳагӣ кӯдак аз қафои калонсолон ҳичоҳи навро такрор менамояд, аз рӯи калимаҳо – ҷисмҳои шиносро меёбад. Ба речаи нав тез одат менамояд. Ба он нигоҳ накарда, ки кӯдакон барвақт ба суҳанҳои калонсолон эътино менамоянд, то синни 9-10 моҳагӣ калимаҳо танҳо аломати ҷисмҳои мушаххас мебошанд. Давомнокии ҳоб тақрибан 15-16 соат дар шабонарӯз мебошад.

Дар синни 10-11 моҳагӣ кӯдак ҳангоми дастгирӣ – ба кӯҳчаи 3-зинаҷадор баромаданро оғоз менамояд аз он мефарояд ва ба тағи ҷисмҳои калон медарояд. Баъди нишон додан ва ишораи даҳанаки кӯдакон баъзе амалҳоро иҷро менамоянд – як кубикро ба дигараш мегузоранд, ба меҳвари ҳалқаи сӯроҳи калон дошта мепӯшонаду мекашад. Кӯдакон ин ҳаракатҳоро азхуд карда, дар муддати дароз бо бозичаҳо бозӣ менамоянд. Давомнокии ҳоб 14 соат дар шабонарӯз мебошад.

Дар синни 11-12 моҳагӣ кӯдакон мустақилона **роҳ мегарданд**, вале ҳазиданро давом медиҳанд, номи бисёр ҷисмҳоро медонанд. Ҳичоҳе, ки ба гапи кӯдакон дохил мешаванд, дар охири синни то 1 солагӣ қисми таркибии калимаҳо мешаванд, ки захираи онҳо то 10-12-13 калимаро ташкил медиҳад.

Дар охири синни то 1 солагӣ бо хоҳиши калонсолон кӯдак аз даруни ҳамаи бозичаҳо хусусан ҳамоношро кофта меёбад, ки номи онро гирифта буданд, калимаи «мумкин нест» - ро мефаҳмад. Ҳамин тариқ, қариби 1 сола шудани кӯдак, тавассути нутқи калонсол ба рафтори кӯдак таъсир расонидан мумкин аст, чунки баъзе калимаҳо ранги умумиро мегиранд, яъне ангезандаи ҳоси системаи дуҷуми сигналӣ мешаванд. Ин оид ба оғози кори сатҳи олии фаъолияти асабии системаи дуҷуми сигналӣ шаҳодат медиҳад, ки инкишофи он дар асоси ҷамъшавии таҷрибаи эҳсосотӣ (яъне системаи якуми сигналӣ), ки аз тарафи кӯдак дар тӯли соли 1-уми ҳаёт дар натиҷаи якҷоякунии бисёрқаратаи барангезандагони бевосита бо нишонаҳои даҳанакии онҳо, бадаст оварда шуда буд, имконпазир гардид.

Давраи аз 1 то 2 – солагӣ бо хусусияти каме суст гаштани инкишофи ҷисмонӣ ва зиёд шудани дараҷаи ташаккули системаҳои физиологӣ кӯдак вобаста аст. Дар ин давра дандонҳои ширӣ мебароянд, фаъолияти ҳаракатнокии кӯдак бошиддат меафзояд. Ҳамчунин муошират бо дигар кӯдакон ва калонсолон беҳад зиёд мегардад. Нутқаш низ мукамалтар мешавад. Кӯдак дастаки дарро тоб дода метавонад, саҳифаи китобро аз назар мегузаронад, манора аз 6-7 кубик месозад, мувозинаташро гум накарда, тӯбро мезанад, мувозинаташро гум накарда, чизҳоро аз замин ҳам шуда мегирад, бояд 16 дандон дошта бошад, либосашро пӯшида метавонад (бе кӯмак), аз 2-3 калима – ибора месозад, диққаташ зиёдтар мегардад, пурра мебинад, нутқаш – аз 50 то 300 калима медонад.

Афзоиши асабию рӯҳии кӯдакон моҳ ба моҳ

Як моҳ

- Ба чизҳои ҳаракаткунанда равон (плавно) нигоҳ мекунад.
- Табассуми аввал ҳангоми суҳанронӣ.
- Дар вақти ба шикам ҳобонидан сарашро мебардорад.
- Дар вақти бо ӯ гап задан аз ҳалқ овоз мебарорад.
- Ҳангоми овози баландро шунидан гиря мекунад ё ҳаракатҳои ҳархела мекунад.
- Дар вақти гузоштани ангушт ба дасти кӯдак ҳаракати доштани онро мекунад.
- Ҳангоми гурусна мондан гиря мекунад ё ноором мешавад.
- Кӯдак танҳо бо шири модар ғизо мегирад.

Ду моҳ

- Дар вақти ба кӯдак нишон додани ягон чиз ӯ дуру дароз он чизро зерӣ назорати худ нигоҳ медорад.
- Дар вақти шунидани овоз бо ҳаракати сар овозро мекобад.
- Ҳангоми бо ӯ гап задан зуд табассум менамояд.
- Дар вақти ба шикам мондан ва умуман сари худро ҳуб нигоҳ медорад.
- Дуру дароз овоз мебарорад.
- Он чизе, ки ба дасташ гузоред, медорад.

- Ҳангоми доштан ҳаракати нишастан мекунад ва мешинад, бо ёрии калонсолон.
- Аз тахтапушт ба як паҳлӯ мегардад.

Се моҳа

- Ба чизи ҳаракаткунанда нигоҳ ва диққати худро ҷалб менамояд.
- Ҳаракатҳои зиёд пайдо менамояд, дастонаш ва пойҳояшро нигоҳ мекунад.
- Бозичаи беҳаракатро нохост бо дасташ мезанад, мерасад.
- Бо пойҳои нимқад дар ҳамворӣ меистад.
- Ҳангоми хоб ба шикам ба бандҳои даст такя мекунад.
- Розӣ буданашро бо овози “ағуу” баён менамояд, ханда мекунад.
- Ҳама чизро ба даҳон мебарад.
- Бо қисмҳои бадани худ бозӣ мекунад.
- Аз шикам ба тахтапушт мегардад.
- Ҳангоми қисман дастгирӣ мешинад.
- Кӯдак танҳо бо шири модар ғизо мегирад.

Чор моҳа

- Ҳангоми ба шикам хоб буданаш ҳаракати ҳазиданро мекунад.
- Модарашро мешиносад ва ҳангоми дидани ӯ бо овоз хурсандии худро баён менамояд, табассум ба хандаи овоздор ва ҷарангосӣ мегузарад.
- Ҳангоми суханронии калонсолон бо овози баланд ханда мекунад.
- Бозичаро аз дасти дигарон мегирад, нигоҳ мекунад ва онро ҳис мекунад.
- Ба сӯи чизҳои нишондода ҳаракат мекунад ва ҳангоми нишон додани чизҳои равшан ва ба ҷашм аён хурсандӣ менамояд.
- Ҳангоми синамакони синаи модарро бо дастонаш медорад, бозичаро низ медорад.
- Дастонашро меовезад, аз тахтапушт ба шикам натарсида мегардад.
- Ҳангоми гирифтани дастонаш аз ҳолати хобида ба нишастан мегузарад.
- Бозичаро бо ҳарду дасташ медорад.
- Норозигии худро бо овози баланд ё ҳиққокзани баён менамояд.

Панҷ моҳа

- Одамони худӣ ва бегона, суханони ором ва дағалро фарқ менамояд.
- Ба дастони худ такя намуда мешинад.
- Ҳангоми ба шикам хоб рафтан ба дастони худ такя мекунад.
- Бо дастгирӣ калонсолон рост меистад ва аз тахтапушт ба шикам мегардад.
- Аз дасти калонсолон бозичаро мегирад, бозичаро бо ду дасташ медорад.
- Дар муддати дурудароз овозхонӣ менамояд.
- Ҳаракати ҳазидан мекунад.
- Сари худро ба тарафи овоз мегардонад.
- Ҳама чизи ёфтаашро гирифта ба даҳонаш мебарад.
- Ҳаракати забон ва лабҳои худро хуб назорат менамояд.
- Барои хоидани ғизо тайёр аст.
- Ҳангоми дар оина дидани акси худ табассум мекунад.
- Ҳамаи рефлексҳои физиологӣ, ғайр аз рефлeksi макидан нест мешавад.

Шаш моҳа

- Ҳангоми гирифтани номи кӯдак ҳар гуна ҳиссиёт нишон медиҳад.
- Бозичаро аз як даст ба дасти дигар мегузорад ва дурудароз ба он нигоҳ мекунад.
- Ҳаракати гавак (ҳазиданро) кашиданро дорад, аз шикам ба тахтапушт ва аз тахтапушт ба шикам мегардад.
- Маҷмача, бербита ва норавшан гап задан, кӯдакзбонӣ, йа-йа-гӯй ҳиҷоҳои ҷудогоноро дидан мумкин аст.
- Аз қошук хуб меҳӯрад, аз пиёла нӯшиданро ёд мегирад.
- Дар ҷои такядор мешинад, бо зонуҳояш гавак мекашад.
- Ҳаракат мекунад ва бо дастонаш бозичаро медорад.

- Бо бозичаҳо бозӣ мекунад.
- Назорати системаи асаб ва мушакҳо зиёд мешавад, диққаташ ғаёл мешавад.
- Хӯрокҳои нисбатан сахтро фурӯ мебарад.
- Ба хӯрок ва рафти тайёр намудани он таваҷҷӯҳи зиёд нишон медиҳад.
- Рӯйпӯши худро гирифта мепартояд
- Дар ду дасташ бозича медорад ва ба сеюмаш нигоҳ мекунад.

Ҳафт моҳа

- Ҷисмҳои дар дасташ бударо алвонҷ медиҳад, бозичаро бо хоҳиши калонсолон аз як ҷо ба ҷои дигар мегузорад, мепартояд.
- Хеле хуб ҳазида метавонад, дар гирди худ тоб меҳӯрад.
- Бо ёрии калонсолон мешинад, каме мустақилона мешинад.
- Дуру дароз овоз мекунад.
- Ба саволи «Канӣ?» ҷизҳои шиносро мекобад ва нишон медиҳад.
- Бо ёрии калонсолон, нарезонда, аз пиёла хуб менӯшад.
- Дастӣ худо ба сӯи акси худ, ки дар оина мебинад, дароз мекунад.
- Бо ду даст бо бозичаҳои чинҷирак бозӣ мекунад.
- Ҳангоми доштани кӯдак автоматизм – ба дасташ додани чормағз, ҷизҳои хурд ва гирдро бо дастони худ маҳкам медорад.

Ҳашт моҳа

- Ҳангоми бозӣ ҳаракатҳои кардаи калонсолонро такрор менамояд, тақ-тақ мекунад, мустақилона мешинад ва сарашро рост нигоҳ медорад.
- Шахсони наздикашро мешиносад.
- Худаш мешинад, хоб меравад, аз монетаҳо мегузарад.
- Ба мусиқии форам хурсандӣ менамояд.
- Овозҳои гуногунро баланд ва бурро такрор менамояд.
- Пори нонро худаш медорад, ба даҳон мебарад, хӯроки нисбатан сахтро интизор аст.
- Ба номи худ таассур (реагировать) мекунад.
- Бо ёрии калонсолон рост меистад.
- Ҳангоми гурусна буданаш овозашро баланд мекунад.
- Бозичаро аз манеж ба поён мепартояд, бозичаҳои хурдро ба кафи дасташ маҳкам мекунад ва ба бозичаҳои нав бо ҳаяҷон ва бо ҳавас нигоҳ мекунад.
- Ба зангӯла задан завҷ дорад.

Нӯҳ моҳа

- Дар ҳаракатҳои оддӣ ба кӯдакони дигар таассуб мекунад.
- Ҳаракатҳои дигар кӯдаконро такрор мекунад.
- Бозии рустшавагон мекунад.
- Бо ёрии калонсолон роҳ мегардад.
- Суханони калонсолонро такрор мекунад.
- Агар аз наздаш бозичаро гиред, онро мекобад.
- Барои ягон ҷизро ғаҳмондан овозҳои гуногунро истифода мебарад.
- Ба саволи «Канӣ?» ва «Те» ҷизро ҷустуҷӯ менамояд.
- Номи худро медонад, ҳангоми ҷеғ задан нигоҳ мекунад.
- Ҳангоми ба тубак (горшок) шинонидан оромона худро нигоҳ медорад.
- Аз шикам ба тахтапушт ва аз тахтапушт ба шикам хеле осон паҳлӯ мегардад ва ҳаракати якёна ва яктарафа низ хуб инкишоф ёфтааст.

Даҳ моҳа

- Дар якҷоягӣ бо дигар кӯдакон нағз бозӣ мекунад.
- Ҳангоми хоҳиш кардан ҳаракатҳои пеш ёд гирифташро такрор менамояд.
- Ба зинапои на он қадар баланд мебарояд ва мефарояд.
- Мустақилона хӯрок меҳӯрад.
- Ягон ҷизро дошта аз ҷояш меҳезад, бо ёрии калонсолон мешинад.

- Суханони оддиро мефаҳмад.
- Нигоҳи худро ба ҷисмҳои дар дур буда нигоҳ медорад.
- Бо хоҳиши «те» чизро ёфта, ба шумо медиҳад, аз як даст ба дасти дигар мегузорад.
- Суханони калонсолон гуфтаро такрор менамояд: мама, нана, баба, ҳичоҳо ва калимаҳои навро такрор менамояд.

- Бе ёрии калонсолон мешинад.
- Бо хоҳиши дигарон ҷисми бадан, сару рӯи худ ва дигаронро нишон медиҳад: бинӣ, даҳон, чашм, гӯш.

- Ҳаракатҳо ба монанди баровардан, даровардан, кушодан, пӯшидан пайдо мешавад.

Ёздаҳ моҳ

- Дар байни кӯдакон ҷудогона муносибат менамояд.
- Бо пирамида ва чоркунҷаҳо бозӣ мекунад, бозичаҳоро ба болои якдигар мегузорад.
- Мустиқилона рост меистад ва қадамҳои аввалинашро мемонад.
- Ҷаъмбастиҳои аввалин: лӯхтакҳо, мошинчаҳо, тӯбҳо...
- Суханони аввалини умумӣ: «кис-кис, ав-ав, бай-бай»
- Аъзоёни оилашро мешиносад.

Дувоздаҳ моҳ

- Ҷисмҳои гуногунро аз рӯи сохташон фарқ мекунад: чоркунҷа, росткунҷа.
- Оғози бозичаҳои сюжетӣ: ронандагӣ, хӯрондан, хобондани лӯхтак.
- Аз дасти калонсолон дошта, мустиқилона роҳ мегардад.
- Хоҳишҳои оддиро иҷро менамояд, «мумкин нест» - ро мефаҳмад.
- 8-10 калимаҳои оддиро гап мезанад.
- Мустиқилона аз пиёла менӯшад.
- Ба калонсолон монандшавиро намоиш медиҳад ва корҳои онҳоро такрор менамояд.
- Ба бозӣ ва машғулиятҳо таваҷҷӯҳи зиёд пайдо менамояд.
- Ҳангоми ҳаракат кардан сари худро хуб нигоҳ дошта ба ҳар тараф мегардонад.
- Гуфтори оддиро пурра гӯш намуда, ба фаҳмишаш меравад.

ВАЗН БА ДАРОЗИИ ҚАД КҶДАКИ ТО СИННИ 2-СОЛА (z- ТАМОҶУЛИ СТАНДАРТӢ)

ПИСАРҶО ВӢЗН (кг)				Дарозии қад	ДУХТАРҶО ВӢЗН (кг)			
-3 z	-2 z	-1 z	Медиана	(см)	Медиана	-1 z	-2 z	-3 z
1.9	2.0	2.2	2.4	45	2.5	2.3	2.1	1.9
2.0	2.2	2.4	2.6	46	2.6	2.4	2.2	2.0
2.1	2.3	2.5	2.8	47	2.8	2.6	2.4	2.2
2.3	2.5	2.7	2.9	48	3.0	2.7	2.5	2.3
2.4	2.6	2.9	3.1	49	3.2	2.9	2.6	2.4
2.6	2.8	3.0	3.3	50	3.4	3.1	2.8	2.6
2.7	3.0	3.2	3.5	51	3.6	3.3	3.0	2.8
2.9	3.2	3.5	3.8	52	3.8	3.5	3.2	2.9
3.1	3.4	3.7	4.0	53	4.0	3.7	3.4	3.1
3.3	3.6	3.9	4.3	54	4.3	3.9	3.6	3.3
3.6	3.8	4.2	4.5	55	4.5	4.2	3.8	3.5
3.8	4.1	4.4	4.8	56	4.8	4.4	4.0	3.7
4.0	4.3	4.7	5.1	57	5.1	4.6	4.3	3.9
4.3	4.6	5.0	5.4	58	5.4	4.9	4.5	4.1
4.5	4.8	5.3	5.7	59	5.6	5.1	4.7	4.3
4.7	5.1	5.5	6.0	60	5.9	5.4	4.9	4.5
4.9	5.3	5.8	6.3	61	6.1	5.6	5.1	4.7
5.1	5.6	6.0	6.5	62	6.4	5.8	5.3	4.9
5.3	5.8	6.2	6.8	63	6.6	6.0	5.5	5.1
5.5	6.0	6.5	7.0	64	6.9	6.3	5.7	5.3
5.7	6.2	6.7	7.3	65	7.1	6.5	5.9	5.5
5.9	6.4	6.9	7.5	66	7.3	6.7	6.1	5.6
6.1	6.6	7.1	7.7	67	7.5	6.9	6.3	5.8
6.3	6.8	7.3	8.0	68	7.7	7.1	6.5	6.0
6.5	7.0	7.6	8.2	69	8.0	7.3	6.7	6.1
6.6	7.2	7.8	8.4	70	8.2	7.5	6.9	6.3
6.8	7.4	8.0	8.6	71	8.4	7.7	7.0	6.5
7.0	7.6	8.2	8.9	72	8.6	7.8	7.2	6.6
7.2	7.7	8.4	9.1	73	8.8	8.0	7.4	6.8
7.3	7.9	8.6	9.3	74	9.0	8.2	7.5	6.9
7.5	8.1	8.8	9.5	75	9.1	8.4	7.7	7.1
7.6	8.3	8.9	9.7	76	9.3	8.5	7.8	7.2
7.8	8.4	9.1	9.9	77	9.5	8.7	8.0	7.4
7.9	8.6	9.3	10.1	78	9.7	8.9	8.2	7.5
8.1	8.7	9.5	10.3	79	9.9	9.1	8.3	7.7
8.2	8.9	9.6	10.4	80	10.1	9.2	8.5	7.8
8.4	9.1	9.8	10.6	81	10.3	9.4	8.7	8.0
8.5	9.2	10.0	10.8	82	10.5	9.6	8.8	8.1
8.7	9.4	10.2	11.0	83	10.7	9.8	9.0	8.3
8.9	9.6	10.4	11.3	84	11.0	10.1	9.2	8.5
9.1	9.8	10.6	11.5	85	11.2	10.3	9.4	8.7
9.3	10.0	10.8	11.7	86	11.5	10.5	9.7	8.9
9.5	10.2	11.1	12.0	87	11.7	10.7	9.9	9.1
9.7	10.5	11.3	12.2	88	12.0	11.0	10.1	9.3
9.9	10.7	11.5	12.5	89	12.2	11.2	10.3	9.5
10.1	10.9	11.8	12.7	90	12.5	11.4	10.5	9.7
10.3	11.1	12.0	13.0	91	12.7	11.7	10.7	9.9
10.5	11.3	12.2	13.2	92	13.0	11.9	10.9	10.1
10.7	11.5	12.4	13.4	93	13.2	12.1	11.1	10.2
10.8	11.7	12.6	13.7	94	13.5	12.3	11.3	10.4
11.0	11.9	12.8	13.9	95	13.7	12.6	11.5	10.6
11.2	12.1	13.1	14.1	96	14.0	12.8	11.7	10.8
11.4	12.3	13.3	14.4	97	14.2	13.0	12.0	11.0
11.6	12.5	13.5	14.6	98	14.5	13.3	12.2	11.2
11.8	12.7	13.7	14.9	99	14.8	13.5	12.4	11.4
12.0	12.9	14.0	15.2	100	15.0	13.7	12.6	11.6

Вазн ба Қад кӯдаки аз синни 2 то 5 сола (Z- Тамоюли стандартӣ)

ПИСАРҲО ВАЗН (КГ)				Баландии қад	ДУХТАРҲО ВАЗН (КГ)			
-3 z	-2 z	-1 z	Медиана	(см)	Медиана	-1 z	-2 z	-3 z
5.9	6.3	6.9	7.4	65	7.2	6.6	6.1	5.6
6.1	6.5	7.1	7.7	66	7.5	6.8	6.3	5.8
6.2	6.7	7.3	7.9	67	7.7	7.0	6.4	5.9
6.4	6.9	7.5	8.1	68	7.9	7.2	6.6	6.1
6.6	7.1	7.7	8.4	69	8.1	7.4	6.8	6.3
6.8	7.3	7.9	8.6	70	8.3	7.6	7.0	6.4
6.9	7.5	8.1	8.8	71	8.5	7.8	7.1	6.6
7.1	7.7	8.3	9.0	72	8.7	8.0	7.3	6.7
7.3	7.9	8.5	9.2	73	8.9	8.1	7.5	6.9
7.4	8.0	8.7	9.4	74	9.1	8.3	7.6	7.0
7.6	8.2	8.9	9.6	75	9.3	8.5	7.8	7.2
7.7	8.4	9.1	9.8	76	9.5	8.7	8.0	7.3
7.9	8.5	9.2	10.0	77	9.6	8.8	8.1	7.5
8.0	8.7	9.4	10.2	78	9.8	9.0	8.3	7.6
8.2	8.8	9.6	10.4	79	10.0	9.2	8.4	7.8
8.3	9.0	9.7	10.6	80	10.2	9.4	8.6	7.9
8.5	9.2	9.9	10.8	81	10.4	9.6	8.8	8.1
8.7	9.3	10.1	11.0	82	10.7	9.8	9.0	8.3
8.8	9.5	10.3	11.2	83	10.9	10.0	9.2	8.5
9.0	9.7	10.5	11.4	84	11.1	10.2	9.4	8.6
9.2	10.0	10.8	11.7	85	11.4	10.4	9.6	8.8
9.4	10.2	11.0	11.9	86	11.6	10.7	9.8	9.0
9.6	10.4	11.2	12.2	87	11.9	10.9	10.0	9.2
9.8	10.6	11.5	12.4	88	12.1	11.1	10.2	9.4
10.0	10.8	11.7	12.6	89	12.4	11.4	10.4	9.6
10.2	11.0	11.9	12.9	90	12.6	11.6	10.6	9.8
10.4	11.2	12.1	13.1	91	12.9	11.8	10.9	10.0
10.6	11.4	12.3	13.4	92	13.1	12.0	11.1	10.2
10.8	11.6	12.6	13.6	93	13.4	12.3	11.3	10.4
11.0	11.8	12.8	13.8	94	13.6	12.5	11.5	10.6
11.1	12.0	13.0	14.1	95	13.9	12.7	11.7	10.8
11.3	12.2	13.2	14.3	96	14.1	12.9	11.9	10.9
11.5	12.4	13.4	14.6	97	14.4	13.2	12.1	11.1
11.7	12.6	13.7	14.8	98	14.7	13.4	12.3	11.3
11.9	12.9	13.9	15.1	99	14.9	13.7	12.5	11.5
12.1	13.1	14.2	15.4	100	15.2	13.9	12.8	11.7
12.3	13.3	14.4	15.6	101	15.5	14.2	13.0	12.0
12.5	13.6	14.7	15.9	102	15.8	14.5	13.3	12.2
12.8	13.8	14.9	16.2	103	16.1	14.7	13.5	12.4
13.0	14.0	15.2	16.5	104	16.4	15.0	13.8	12.6
13.2	14.3	15.5	16.8	105	16.8	15.3	14.0	12.9
13.4	14.5	15.8	17.2	106	17.1	15.6	14.3	13.1
13.7	14.8	16.1	17.5	107	17.5	15.9	14.6	13.4
13.9	15.1	16.4	17.8	108	17.8	16.3	14.9	13.7
14.1	15.3	16.7	18.2	109	18.2	16.6	15.2	13.9
14.4	15.6	17.0	18.5	110	18.6	17.0	15.5	14.2
14.6	15.9	17.3	18.9	111	19.0	17.3	15.8	14.5
14.9	16.2	17.6	19.2	112	19.4	17.7	16.2	14.8
15.2	16.5	18.0	19.6	113	19.8	18.0	16.5	15.1
15.4	16.8	18.3	20.0	114	20.2	18.4	16.8	15.4
15.7	17.1	18.6	20.4	115	20.7	18.8	17.2	15.7
16.0	17.4	19.0	20.8	116	21.1	19.2	17.5	16.0
16.2	17.7	19.3	21.2	117	21.5	19.6	17.8	16.3
16.5	18.0	19.7	21.6	118	22.0	19.9	18.2	16.6
16.8	18.3	20.0	22.0	119	22.4	20.3	18.5	16.9

Афзудани вазну қади кӯдакони соли аввали ҳаёт.

Моҳҳои ҳаёти кӯдак	Афзудани вазн дар ҳар як моҳ бо грамм	Афзудани вазни синну соли бо грамм	Афзудани қад дар ҳар як моҳ бо см	Афзудани қади синну соли бо см
1	600	600	3	3
2	800	1400	3	6
3	800	2200	2,5	8,5
4	750	2950	2,5	11
5	700	3650	2	13
6	650	4300	2	15
7	600	4900	2	17
8	550	5450	2	19
9	500	5950	1,5	20,5
10	450	6400	1,5	22
11	400	6800	1,5	23,5
12	350	7150	1,5	25

Кӯдаки 1- сола тахминан ба ҳисоби миёна бояд 10,5 кг вазн ва қади 75 см дошта бошад. Аз ин рӯ барои кӯдакони синну солашон калонтар чунин формулаҳои тахминии ҳисоби вазн вучуд доранд:

1. Формулаи ҳисоби вазни бадани кӯдакони аз 2 то 10 сола – $10,5 \text{ кг} + 2 \times n \text{ } 10,5 \text{ кг}$ – вазни миёнаи кӯдаки 1 – сола; n – синну соли кӯдак.

2. Формулаи ҳисоби вазни бадани кӯдакони аз 10 сола то 14 сола чунин аст; $n \times 5 - 20$. n – синну соли кӯдак.

Даври сари кӯдакон

Синну сол	Даври сар бо см
Навзодон	34 – 36 см
Чоряки – 1	2 см дар моҳ
Чоряки – 2	1 см дар моҳ
6 – моҳа	~ 43 см
Чоряки – 3 ва 4	ҳамагӣ 3 см
5 сола	50 см

Даври кафаси синаи кӯдакон

Синну сол	Даври сар бо см
Навзодон	32 – 34 см
Чоряки – 1	3 см дар моҳ
Чоряки – 2	1 – 1,5 см дар моҳ
6 – моҳа	~ 45 см
10 – сола	63 см

АФЗОИШИ ЧИСМОНИИ КЎДАКОН

Ҳангоми ҳар як ташрифи кӯдак ба марказ, аз 1 моҳагӣ то 1 солагӣ ҳар як моҳ як маротиба, яъне 1 моҳа, 2 моҳа, 3 моҳа, 4 моҳа, 5 моҳа, 6 моҳа, 7 моҳа, 8 моҳа, 9 моҳа, 10 моҳа, 11 моҳа, 12 моҳа.

Аз 1 сола то 3 сола – ташрифи кӯдак ба марказ - ҳар се моҳ як маротиба.

Аз 3 сола то 7 сола – ташрифи кӯдак ба марказ - ҳар 6 моҳ як маротиба.

Ҳангоми қабули кӯдак табиб қад, вазн, ҳаҷми гирди сар, ҳаҷми қафаси сина, афзоиши бугумҳои косу рон, инкишофи тухмаҳои писарон ва инкишофи асабӣ – рӯҳии кӯдакро аз назар мегузаронад ва оиди ғизогирии кӯдак ба модар тавсия медиҳад. Ба афзоиши ҷисмонӣ ғизогирии кӯдак хеле аҳамияти калон дорад. Дар 6 моҳи аввал кӯдаки ширмак тахминан дар як ҳафта то 200 гр. вазн ва 1 см қад мегирад. Кӯдаки 0-3 моҳа ба ҳисоби миёна 2,5 кг, 10 см афзоиш меёбад. Ҳаҷми гирди сар 5,4 см меафзояд. Кӯдаки 3-6 моҳа ба ҳисоби миёна 1,8 кг. қад 7 см. ҳаҷми гирди сар 3 см зиёд мешавад. Кӯдаки 6-9 моҳа 1,4 кг қад 5 см ҳаҷми гирди сар 1,8 см зиёд мешавад. Кӯдаки 9-12 моҳа 0,9 кг, 4 см ва ҳаҷми сар 1,4 см зиёд мешавад.

Замимаи 4

Назорати мунтазам ва машварати мутахассисони соҳаи маҳдуд

№	Марҳилаҳои гузаронидани муоинаи тиббии кӯдакон	Муоинаи табибон	Таҳлилҳои лабораторӣ, функционалӣ
1.	Навзод, 3 маротиба	Педиатр/Табиби оилавӣ	
2.	1 моҳа	Педиатр /Табиби оилавӣ	Антропометрия
4.	2 моҳа	Педиатр /Табиби оилавӣ ортопед, окулист, невролог (агар кӯдак дар таваллудхона барои мӯйян намудан ба нуқсони буғуми косу рон, муоинаи ортопед шарт нест)	Антропометрия
5.	3 моҳа	Педиатр /Табиби оилавӣ	Антропометрия
6.	4 моҳа	Педиатр /Табиби оилавӣ	Антропометрия
7.	5 моҳа	Педиатр /Табиби оилавӣ	Антропометрия
8.	6 моҳа	Педиатр /Табиби оилавӣ	Антропометрия
9.	7 моҳа	Педиатр /Табиби оилавӣ	Антропометрия
10.	8 моҳа	Педиатр /Табиби оилавӣ	Антропометрия
11.	9 моҳа	Педиатр /Табиби оилавӣ	Антропометрия
12.	10 моҳа	Педиатр /Табиби оилавӣ	Антропометрия
13.	11 моҳа	Педиатр /Табиби оилавӣ	Антропометрия
14.	1 сола	Педиатр /Табиби оилавӣ, табиби чаҳш, невропатолог, лор, ортопед, стоматолог	Антропометрия таҳлили умумии хун, пешоб, наҷосат ба гичча
	1 солаю 3 моҳа	Педиатр /Табиби оилавӣ	Антропометрия
15.	1 солаю 6 моҳа	Педиатр /Табиби оилавӣ	Антропометрия
	1 солаю 9 моҳа	Педиатр /Табиби оилавӣ	Антропометрия
16.	2 сола	Педиатр /Табиби оилавӣ	Антропометрия

РЕФЛЕКСҲОИ ҒАЙРИШАРТӢИ НАВЗОДОН

Кӯдак таваллуд мешавад бо як қатор рефлексҳои ғайришартӣ, ки онҳоро ба 3 – гурӯҳ чудо кардан мумкин аст:

- Рефлексҳои автоматизми устувори якумра.
 - Рефлексҳои мобайнию – рудиментарӣ, ки инъикоскунандаи ҳоси ҳолати сатҳи инкишофи анализаторҳои ҳаракатӣ буда, баъзан нест мешаванд.
 - Рефлексҳои навпайдошуда, ки баъд аз таваллуд на ҳама вақт зоҳир мегарданд.
- Ба гурӯҳи якум рефлексҳои қарниавӣ, конъюнктивӣ, фурубарӣ, ҳалқумӣ, рефлeksi пайии дасту пойҳо, орбикулопалпебралӣ ё, ки рефлeksi болои абруй дохил мешаванд.

Ба гурӯҳи дуюм рефлексҳои автоматизми даҳонию сегментарӣ - маканда, кобанда, хартумӣ ва кафию даҳонӣ; автоматизми сегменти тахтапуштӣ – рефлексҳои қапанда, рефлeksi Моро, устуворӣ, ҳаракати автоматикӣ, хазанда, Галант ва Переса; рефлексҳои миелоэнсефалию-позотонӣ - рефлeksi лабиринтӣ, симетрӣ ва асиметрӣ, рефлeksiи гардани тоникӣ дохил мешаванд.

Ба гурӯҳи сеюм рефлексҳои автоматизми мезэнсефалию-қобачокунандаро, яъне рефлeksi лабиринтӣ, рефлексҳои оддӣ ва мусалсалӣ гарданию танагиро дохил намудан мумкин аст.

Баҳо додан ба фаъолияти рефлексҳои ғайришартӣ бояд дар утоқи гарму равшан ва дар сатҳи ҳамвори нимсаҳт гузаронида шавад. Гузаронидани рефлексҳо ба кӯдак дарднок набошад, чунки дар ҳолати нодуруст истифодабарӣ, рефлексҳо паҳш гашта натиҷаи лозима гирифта намешавад. Рефлексҳои ғайришартӣ дар ҳолати ба пушту шикам хобонидани кӯдак ва ё дар ҳолати росто доштани гузаронида шуда ва баҳо дода мешавад.

Рефлeksi хартумӣ бо амали маккиш алоқаманд буда, ҳангоми ангезиши лунҷ дар наздикии кунҷи даҳон, тифл лабашро ба мисли хартум пеш мебарорад.

Рефлeksi чӯянда - ҳангоми молиши пӯсти мавзеъи кунҷи даҳон (ҳангоме, ки ба лабҳо даст нарасад) чунин ҳолат ба амал меояд, ҳамшавии лабҳо, қачшавии забон ва гардиши сар ба тарафи ангезанда. Рефлексро агар пеш аз ғизо гузаронанд хубтар зоҳир мегардад. Дар охири соли аввал нест мешавад.

Рефлeksi маканда – агар ба даҳони кӯдак сина гузорем дар натиҷа ҳаракатҳои фаъоли макиш пайдо мегардад. Дар охири соли аввал ин рефлекс нест мешавад.

Рефлeksi орбикулопалпебралӣ – ҳангоми ангуштзанӣ ба камонаки болои абруй пушидашавии пилки чашми тарафи дахлдор ба амал меояд. Баъд аз 6 – моҳагӣ нест мешавад.

Рефлeksi кафию даҳонии Бабкина – ҳангоми зер намудани кафи даст, тифл даҳонашро кушода ба тарафи ангезанда гарданашро мегардонад. Дар 3 – моҳагӣ нест мешавад.

Рефлeksi қапанда – агар ангуштро ба кафи дасти кӯдак гузорем вай онро саҳт меқапад, баъзан вақте, ки ба тарафи худ кашем кӯдак бо устувори тақя мекунад дар натиҷа рефлeksi Робинсон пайдо мегардад. Дар 2 – 4 моҳагӣ нест мешавад.

Рефлeksi Моро – агар кӯдакро дар сатҳи ҳамвор хобонда ва аз харду тарафи сар дар масофаи 15 – 20 см ба сатҳи ҳамвор бо кафи дастон занем. Дар ин ҳолат дастони кӯдак ба берун кушода шуда баъдан ба ҳолати аввала бармегардад ва ҳаракати дастон хусусияти ба оғуш гирифтано дорад. Ин рефлекс то 4 – моҳагӣ нигоҳ дошта мешавад.

Рефлeksi Бабинский – ҳангоми ангезиши сатҳи кафи пошнаи пой ба боло қатшавии ангушти калон ва ба поён қатшавии ангуштҳои боқимонда ба амал меояд. Рефлекс то 2 – солагӣ физиологӣ ҳисобида мешавад.

Рефлeksi Кернига – ҳангоми қаткунии пойҳо дар бугуми косу рон, росткунии он дар бугуми зону мушкилтар мешавад. Ин рефлекс дар 4 моҳагӣ нест мешавад.

Рефлeksi ҳаракати автоматикии қадре қадам задан - ҳангоми аз зери бағали кӯдак доштан дар ҳолати тақягоҳӣ, агар ба пеш кӯдакро ҳам кунем ҳаракатҳои қадамзаниро иҷро намуда ва баъзан пойҳояш бо ҳам мепечанд.

Рефлeksi Бауэр – ҳангоми ба шикам гузоштани тифл ва дар вақти гузоштани кафи даст ба пошнаи пояш, тифл ба мисли хазанда ба пеш ҳаракат мекунад. Рефлекс дар 4 – моҳагӣ нест мешавад.

Рефлекси Переса – дар ҳолате, ки кӯдак ба шикам хобидааст бо ангуштон ангеширо аз думғоза ба болои шохачаҳои сутунмӯҳра ба тарафи гарданаи мегузаронем. Дар натиҷа қаткунии тан, дасту по, бардоштани сар, кос, баъзан пешобкунӣ, ғазлакунӣ ва ғиряи кӯдак мушоҳида мешавад. Ин рефлекс дардовар аст аз ин сабаб онро дар охири муоина мегузаронанд. Дар 4 – моҳагӣ нест мешавад.

Ба тонуси мушакҳои навзод ҳолати мавқеи бадан ва сар низ таъсир мерасонад. Ин таъсирот ба воситаи рефлексҳои тоникии гарданӣ ва лабиринтӣ ифода меёбанд.

Рефлекси тоникии лабиринтӣ – ҳангоми тағирёбии сар дар фазо пайдо мешавад. Дар кӯдаке, ки ба пушт хоб аст тонуси мушакҳои росткунандаи гардан, тахтапушт ва пойҳо зиёд мебошад. Агар вайро ба шикам гардонем дар натиҷа тонуси мушакҳои қаткунандаи гардан, тахтапушт ва дасту пойҳо зиёд мегардад.

Рефлекси болоии Ландау – ҳангоми кӯдакро ба шикам хобондан сар, нимаи болоии бадан ва дастонашро бардошта бо дастонаш дар ин ҳолат таъки карда меистад. Ин рефлекс аз синни 4 – моҳагӣ пайдо мешавад.

Рефлекси поёнии Ландау – дар ҳолати ба шикам гузоштан кӯдак пойҳояшро рост карда мебардорад.

Рефлексҳои оддитарини ҷобаҷокунандаи гарданию танагӣ – ҳангоми гардондани сар ба як тараф боиси гардиши тан ба ҳамон тараф мегардад, лекин яку якбора нею дар алоҳидагӣ, яъне аввал қисми синагӣ ва баъдан қисмати кос тоб меҳӯрад. Ин рефлекс баъд аз таваллуд пайдо шуда дар 5 – 6 моҳагӣ намудашро иваз мекунад.

Ҳангоми баҳодиҳии натиҷаҳои муоинаи рефлексҳои ғайришартӣ ба будан ва набудани онҳо, симметрия (мутаносибӣ), вақти пайдошавӣ ва нестшавӣ, қувваи ҷавобии онҳоро вобаста ба синну соли кӯдак аҳамият медиҳанд. Агар рефлекс дар кӯдаке, ки ҳудуди синаш ба он рефлекс мувофиқ нест пайдо шавад ё, ки мувофиқи ҳамон синну солаш пайдо нашавад дар ин ҳолатҳо паталогия ҳисоб мекунад.

Замимаи 6

Нармаки сар

Нармаки хурд ё қафо дар баробари кунҷҳои пушти сари устухони фарқи сар ҷойгир буда дар 25% навзодон кушода буда на дертар аз 4 – 8 ҳафтаинаи баъд аз таваллуд маҳкам мешавад.

Нармаки калони пеш андозаи аз 1,5x2 то 3x3 см дорад. Дар меъёр нармаки калони сар дар 1 – 1,5 солагӣ маҳкам мешавад. Дар солҳои охир маҳкамшавии он дар 9 – 10 моҳагӣ бештар мушоҳида шуда истодааст.

Дандон

Ташаккули дандонҳо аз охири 2 – моҳагии инкишофи дохилибатнӣ сар мешавад, баъди ҳосилшавии қабати дандон дар вай барҷастагӣ пайдо мешавад, ки аз ғилофаки миной ташаккул меёбад. Аввал ғилофаки миноии дандонҳои ширӣ (дар 11-ум ҳафта) ва баъдан – доимӣ пайдо мегардад.

Дандонҳои ширӣ (муваққатӣ) дар кӯдакон дар 5 – 7 моҳагӣ бо як тартиби муайян мебароянд. Тартибашон чунин аст: аввал ду дандони пеши поёнӣ ва ду дандони пеши болоӣ, баъдан канории болоӣ ва ду дандони канории поёнии пеш (дар як солагӣ 8 – дандони пеш); дар

12 – 15 моҳагӣ дандонҳои хурди курсӣ, дар 18 – 20 моҳагӣ дандонҳои нешӣ, дар 22 – 24 моҳагӣ дандонҳои калони курсӣ мебароянд. Ҳамин тавр дар 2 солагӣ кӯдак соҳиби 20 дандони ширӣ мешавад. Барои ҳисоби тахминии миқдори дандонҳои ширӣ аз чунин формула истифода мебаранд: $X = n - 4$. Дар ин ҷо n – синни кӯдак бо моҳи ҳаёт; X – миқдори дандонҳои ширӣ.

Ивазшавии дандонҳои ширӣ ба дандонҳои доимӣ (аслӣ) аз 5 солагӣ сар мешавад. Тартиби баровардани дандонҳои доимӣ чунин аст: дар

5 – 7 солагӣ дандонҳои курсии хурд, дар 7 – 8 солагӣ дандонҳои пеши поёнӣ, дар 8 – 9 солагӣ дандонҳои пеши болоӣ, дар 10 – 11 солагӣ курсии пеш, дар 11 – 12 солагӣ курсии калон ва дандони нешӣ, дар 10 – 14 солагӣ курсиҳои дуҷуми калон, дар 18 – 25 солагӣ бошад бо ном

дандони ақл (мумкин набарояд). Барои ҳисоби тахминии дандонҳои доими аз чунин формула истифода мебаранд: $X = 4 \times n - 20$. n – сини кӯдак бо моҳи ҳаёт; X – миқдори дандонҳои доимӣ.

Ҳангоми дандонбарорӣ баъзан дар кӯдакон ҳароратбаландӣ, вайроншавии хоб, беқарорӣ, дарунравӣ ва ғ. мушоҳида мешавад. Ташаккули дандонҳои ширӣ ва доимӣ яке аз нишондиҳандаҳои асосии дараҷаи инкишофи биологии кӯдакон ба ҳисоб меравад.

Набз

Миқдори кашишхӯрии дил бо андозаи афзоиш ва инкишофи тифл кам мешаванд. Дар навзодон набз 120 – 140 дар як дақиқа, дар 1 – солагӣ 120 – 125; дар 5 солагӣ – 100; дар 12 -13 солагӣ 75 – 80 маротиба дар як дақиқаро ташкил медиҳад.

Нафас

0-2 моҳа – то 59 маротиба дар 1 дақиқа

2-12 моҳа- то 49 маротиба дар 1 дақиқа

12-24 моҳа- то 39 маротиба дар 1 дақиқа

Инкишофи нутқ

Ташаккули нутқ аз ташаккули функцияи системаи сенсорӣ ва инкишофи функционалии мағзи сар вобастагӣ дорад. Тафриқашавии чӯякҳои дуҷум ва сеюми қисми пешонаи мағзи сар (минтақаи Брока) ва чӯякҳои болоии қисми чака (минтақаи Верника) дар ташаккули инкишофи нутқ аҳамияти асосӣ дорад.

Инкишофи нутқ маҳсули ҷамъбасти муоширати кӯдак бо калонсол дар натиҷаи ғайрифаъолияти тарбиявӣ ва меҳри калонсол ба кӯдак мебошад. Дар инкишофи реаксияи садобарорӣ ва ташаккули нутқи кӯдак 3 – марҳила вучуд дорад:

1. Марҳилаи тайёрӣ – инкишофи пайдоиши овозҳои садонок (ҷарангосӣ) ва суханҳои нофаҳмо буда, ки аз 2 – 4 моҳагӣ сар мешавад. Овозҳо дар аввал кӯтоҳмуддат буда, доимо дар ҳолати реаксияи хушҳолии кӯдак пайдо мешаванд. Одатан аз ҳолати хушҳолии кӯдак хабар медиҳанд. Дар 7-моҳагӣ суханҳои норавшан ба монанди «титӣ-питӣ» ва баъзе ибораҳои нофаҳморо меғӯяд.

2. Марҳилаи пайдоиши нутқи сенсорӣ – кӯдак суханҳои шунидаашро васл намуда такрор мекунад. Тасвири аниқи ҷисмҳоро дар натиҷаи суханронии калонсолон мефаҳмад. Ин марҳила аз 7 – 8 моҳагӣ сар мешавад. Меъёри саршавии нутқи сенсорӣ мумкин аз реаксияи ҷӯяндагии кӯдак ҳангоми саволҳо «канӣ модарат?», «кани бозичаҳо?» ва ҳангоми таъсири ҷавобӣ бо дархосткунии калонсолон ба «чапакзанӣ», «афшондани дастон» ва ғайра низ пайдо гардад. Вай номҳои аксарияти бозичаҳояш ва шахсони наздиқашро медонад. Калимаҳои «мумкин ҳаст» ва «мумкин нест»-ро низ мефаҳмад.

3. Марҳилаи пайдоиши нутқи асли – одатан дар 1 – солагӣ аксарияти кӯдакон то 10 – 12 калимаро медонанд ва хуб талаффуз мекунанд. Духтарчаҳо нисбат ба писарбачаҳо калимаҳоро тезтар аз худ мекунанд. Суханронии аввалин аз калимаҳои оддитарин (ота, дада, оча, бобо, бибӣ, баба, гов, пиш-пиш ва ғайра) сар мешавад. Дар давоми 2 – солагӣ нутқаш мукамал шуда, то 30 – 40 калимаро аз бар мекунад. Ҷамчунин афсонаҳои оддитаринро дарку қабул карда метавонад. Аксарияти амалҳоро ҳангоми талаб кардан иҷро карда метавонад. Ҳамин тавр дар охири соли 2-юм то 200 – 300 калимаро аз бар карда, талаффуз мекунанд. Баъдан фикронӣ аз рӯи нутқ пайдо гашта, муошират бо атрофиён мавқеи асосиро ишғол мекунанд.

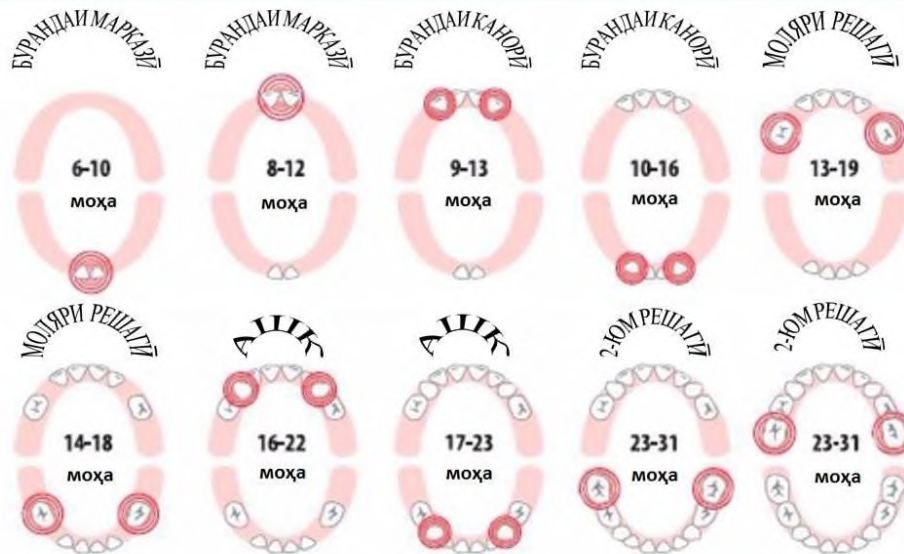
Узвҳои ҳис

Узви босира

Пайрезии чашмон дар 3-юм ҳафтаи инкишофи дохилибатнӣ меғузарад. Баъди таваллуд инкишофи чашмон ва анализаторҳои биноӣ нопурра мебошад. Ба навзод фотофобия (тарс аз рушнӣ) хос мебошад, чашмонаш доимо пӯшида аст, гавҳарак танг буда, ғадудҳои ашк функциашонро иҷро намекунанд.

Дар 3 – ҳафтаинагӣ кӯдак биноии бинокулярӣ дошта назарашро ба як нуқта медӯзад ва дар муддати кӯтоҳ каме ба ашёҳои ҳаракаткунанда низ нигоҳ мекунанд.

ТАРТИБИ БАРОМАДАНИ ДАНДОНҲОИ ШИРӢ



СТАНДАРТҲОИ МИЛЛӢ ОИДИ ЁРИИ ТО ВАЛОДАТӢ ҲАНГОМИ ҲОМИЛАГИИ ФИЗИОЛОГӢ

САРСУХАН

Ҳифзи солимии модар ва кӯдак самти афзалиятноки сиёсати Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад. Дар моддаи 45 «Ҳуқуқи модар барои ҳифзи солимӣ»-и Кодекси ниғаҳдории солимӣ қайд карда шудааст, ки модарӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон зери муҳ офизати махсуси давлат ҷой дорад. [1]

Ҷумҳурии Тоҷикистон дар кӯшиши бунёди ояндае, ки дар он ҳар як зани ҳомила ва навод дар ҷаҳон дар раванди ҳомилагӣ, валодат ва давраи баъди валодатӣ ёрии самаранок бояд гиранд, ТУТ-ро дастгирӣ мекунад. Барои ба даст овардани мақсади зерин, нақши асосиро ёрии товалодатӣ мебозад.

Аввалин барориши стандартҳои миллии оиди НАН, ки баҳодиҳии экспертии машваратчиёни ТУТ-ро гузаштаанд, соли 2008 амалӣ шуда буд. Татбиқи стандартҳои зиёдшавии ҷалби занон ба ёрии антенаталиро то 92% таъмин намуд, аз се ду ҳиссаи ҳомиладорон 4 ва зиёда аз он ташрифотро ба амал оварданд (64%). Сатҳи полипрогмазия паст шуда, муносибат нисбати машварати ҳомиладорон тағйир ёфт, адади он тарафдорони фаъоли ақидае, ки ҳомилагӣ ва валодат-ҳолатҳои табиӣ буда, оқибати босамари онҳо дар бисёр мавридҳо аз маълумотнокӣ, ҳавасмандӣ ва иштироки тамоми оила ва ҷамъият вобаста аст, зиёд шуданд. Нигоҳубини зан ва кӯдак ба талаботи ҷисмонӣ, рӯҳӣ ва психологӣ волидайн, тифлон ва умуман оиларо қаноатманд гардонид. Кормандони тиб иштироки занонро дар қабул кардани қарор, шавқмандии онҳо дар модарӣ ва тарғиботи волидайнӣ масъул ҳавасманд ва тарғиб намуданд. Аз ҷамадастоварди муҳим ин ҳақиқатро фаҳмидани кормандони тиб, ки қаноатманд кунонидани талаботҳои оила

нишондоди боэътимоди сифати хизматрасонии тиббӣ ва фаъолияти системаи ниғаҳдории тандурустӣ мебошад.

Бо вучуди ин натиҷаи баҳодихии сифати ёрии амбулаторӣ ба занон ва навзодон дар давоми ҳомилагӣ ва давраи баъдивалодатӣ, ки якҷоя бо экспертҳои ТУТ соли 2013 гузаронида шуда буд, нишон дод, ки дар баробари комёбиҳои дар боло зикршуда, камбудии низ ҷой дорад. Инчунин, ба нигоҳубини прегравидарӣ, ки ҷузъи асосии принципи ёрирасонӣ дар ҳамаи марҳалаҳои ҳаёт мебошад, аҳамияти хоса дода нашудааст. Як зумра бемориҳои музмин, ки раванди ҳомилагиро ба таври ҷидди аворизнок месозанд - диабет, фишорбаландӣ, бемориҳои худмасъунӣ ва дилу-рагӣ ва ғ.т. танҳо дар вақти ҳомилагӣ ташхис карда мешаванд. Қисман ин, бо он вобаста аст, ки аксаран муоинаҳои пурра дар давраи ҳомилагӣ гузаронида мешаванд. Дар натиҷа ғавти модарӣ аз бемориҳои ғайрисириоятӣ ҷойи якум-дуумро дар мамлакат ишғол менамояд.

Аз гуфтаҳои дар боло зикршуда, ҳоло моро лозим аст, ки дар вақти ҳомилагӣ машваратдиҳиро бештар ба роҳ монем ва ҳаҷми муоинаро дар ҳомиладорон аз тарафи табибони оилавӣ, эндокринолог ва дигар тахассусҳо васеъ гардонем. Ёрии то валодатӣ нигоҳубини то таваллудро дар назар дорад ва дар бар мегирад: омузиш, машварат, скрининг, ташхис, табобат ва пешгирии бемориҳо.

Мақсади ёрии то валодатӣ ин ба амал овардани таҷрибаи мусбии ҳомилагӣ аст, ки ин ҳам танҳо ҷангоми неқӯаҳволии модар ва кӯдак имкон дорад. (ТУТ, 2016).

Вазифаҳои ёрии то валодатӣ:

- 1) дастрасии баробарҳуқуқ ва умумӣ ба хизмати самаранокӣ тиббӣ, ки ба ниғаҳдории солимӣ ва ҳаёти модарон ва тифлон равона карда шудааст;
- 2) даст кардани бемори ва ғавти модарӣ ва перинаталӣ;
- 3) нигоҳдоштан, бештар намудани солимӣ ва расонидани дастгирии ба зани ҳомила барои таваллуди насли солим;
- 4) инкишофи дониш, малакаҳо ва имконияти занон, оилаҳо ва ҷамъият.

Ҷалб кардани ҳукуматҳои маҳаллӣ ба ёрии товалодатӣ, пайдо намудани имкониятҳо барои гузаронидани ташхис ва таъмин кардан бо доруворӣҳо барои ба даст овардани мақсади асосии назорати то валодатӣ - нигоҳдоштану бештар намудани солимӣ ва дастгирии зани ҳомила барои таваллуди насли солим мусоидат мекунад.

Инчунин баланд намудани маълумотнокии оила ва ҷамъият, оиди он, ки тайёрӣ ба валодат муайян кардани муассисаи тиббии мувофиқ, ҷамъ кардани маблағ барои хароҷоти нақлиёт, ғизо, таваллудкунӣ ва ғайраро дарбар мегирад, нақши асосиро мебозад.

Вазифаҳои кормандони тиббӣ, ки ёрии товалодатиро таъмин менамоянд:

- омӯзонидан, додани маълумот ва дастгирий намудани волидони оянда;
- ба маълумоти зани ҳомила расонидани зарурияти гузаронидани чораҳои пешгирикунанда дар вақти ҳомилагӣ;
- назорати пурраи ҳамаи давраҳои ҳомилагӣ барои саривақт ошкор намудани аворизҳо;
- расонидани кӯмаки ғаврии акушерӣ ва интиқол намудан ба сатҳи мувофиқ барои расонидани ёрӣ дар мавриди пайдоиши аворизҳо ба монанди, хунравӣ, пре/эклампсия, садма, сепсис;
- ҳал карда тавонистани масъалаҳои, ки дар давраи ҳомилагӣ ба вучуд меоянд.

Экспертҳои ТУТ тавсия медиҳанд, ки калимаи «ташриф» бо «иртибот» иваз карда шавад, ки он маънои машварати дақиқ ва пешниҳод намудани маълумоти зарур, мулоқоти зичро дорад. Барои даст намудани беморӣ ва ғавти перинаталӣ ва модарӣ, ба вучуд омадани таҷрибаи мусбии ҳомилагӣ дар занон, ҳубтар мебошад, ки иртиботи якум бо корманди тиб то **12 ҳафта** ҳомилагӣ ба амал ояд, дигар иртиботҳо - дар **18-20; 26; 30; 34; 36; 38; 40** ҳафтаи ҳомилагӣ ба амал оварда шаванд.

Ҳангоми сохтан ва инчунин тағйир илова ворид кардан ба стандартҳои милли, гуруҳи корӣ аз тавсияҳои ТУТ оиди нигоҳубини антенаталӣ, ки бо татқиқотҳои, ки сатҳҳои далелҳои исботнокиашон баланд асоснок карда шудааст, истифода бурдаанд.

Сатҳи эътимоднокии далелҳо

Муътамад будани тавсияҳои	А	Сатҳи эътимоднокӣ	Асос барои тавсияҳои	
			la	Мета анализ ва ё таҳлили систематикӣ РКИ
	В		lb	Тадқиқоти гуруҳи алоҳидаи РКИ
			2a	Таҳлили систематикӣ тадқиқотҳои когорти
			2b	Тадқиқотҳои когортии алоҳида
			3a	Таҳлили систематикӣ «ҳодиса-назорат»
			3b	Тадқиқоти алоҳидаи «ҳодиса-назорат»
	С		4	Тадқиқотҳои силсилаи ҳодисаҳо
	D		5	Ақидаҳои қатъии муайяни экспертҳо, ки мавриди танқид набуданд ва ё бо физиология ё дигар меғодологияҳои бесамар асоснок мебошанд.

Истифодабарии чунин стандартҳо дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳатмӣ мебошанд. Дар асоси онҳо бояд протоколҳои клиника таҳия ва ҷорӣ карда шаванд.

ПРИНЦИПҲОИ ТАШКИЛИ ЁРИИ ТО ВАЛОДАТӢ

Стандарт 1. Ҳамаи ҳомиладорон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бояд бо ёрии то валодатӣ (ЁТВ) таъмин карда шаванд.

1.1. ЁТВ-ро муассисаҳои зерини КАТС таъмин менамоянд: бунгоҳҳои тиббӣ, марказҳои саломатии деҳотӣ, ноҳиявӣ ва шаҳрӣ.

1.2. Занҳои ҳомила дар муассисаҳои КАТС-и макони зисти доими зерин назорат мебошанд.

1.3. Агар занҳои ҳомила макони зисташро иваз намояд, корманди тиббе, ки ЁТВ-ро ба ӯ ҳама дошт, бояд:

а) маълумотро оиди ҳомиладор ба ҷойи нави истиқоматиаш пешниҳод кунад, ба дастии занҳои ҳомилаи гуруҳи хатари баланд ба ғайр аз варақаи мубодилавӣ (шакли 087) иқтибос бо қайди нишондодҳои таххису табобатро диҳад

б) дар давоми 3 рӯз телефонограмма ба муассисаи КАТС ҷойи зисти нав равона карда шавад. Ҳангоми набудани имконияти зерин, маълумот ба МСР-и мувофиқ интиқол карда мешавад. Ҳангоми рафтани ба ноҳияҳои вилояти Хатлон маълумот ба МСР вилоятӣ (ш.Бохтар), ноҳияҳои вилояти Суғд - МСР вилоятӣ (ш.Хучанд), ноҳияҳои ВМКБ - МСР вилоятӣ (ш.Хоруғ), ш.Душанбе ва НТҚ ба ММСР (ш.Душанбе) дода мешавад.

с) дар телефонограмма ном, насаб, ҷойи истиқоматие, ки занҳои ҳомила меравад, таххиси акушерӣ ва соматикӣ қайд карда мешавад

1.4. Дар ҷойи зисти нави занҳои ҳомила кормандони тиб ӯҳдадоранд, ки дар рӯзи аввали омадани занҳои ҳомила ё рӯзи дигараш тариқи телефон ӯро ба қабул даъват намояд ё ин ки патронажи фаъол гузаронад.

1.5. Ҷавобгари оиди назорати чунин гуруҳи занҳои ҳомиларо муассисаҳои ҷойи истиқомати пешина ва ҳозира баробар ба ӯ ҳама мегиранд.

Стандарт 2. Корманди тиббӣ муассисаи КАТС бояд дар мӯҳлати барвақт занҳои ҳомиларо бо қайди диспансерӣ таъмин намояд.

2.1. Бармаҳал ба қайди гирифтани занҳои ҳомила - ин ба қайди гирифтани то 12 ҳафтаи ҳомиладорӣ, ки он ҳангоми муроҷиати аввалини занҳои ҳомила ба корманди тиб ё ошкор

намудани ҳомиладор ҳангоми гардиши ҳавлиғ мебошад.

2.2. Барои беҳтар намудани сифати ЁТВ ва баланд бардоштани нишондоди бармаҳал ба қайдгирии занҳои ҳомила, ба кормандони тиббии КАТС (табиби/ҳамшираи оилавӣ, момодоя, акушер – гинеколог) зарур мебошад:

а) дар шиносномаи оилавӣ мунтазам занҳоро, ки нақшаи ҳомила шуданро доранд, сабт намояд ва бо онҳо машварат оиди омодагӣ ба ҳомиладорӣ ва мурочиати бармаҳал ҳангоми ҳомилагӣ гузаронад;

б) табиби оилавӣ ба ҳамаи занҳое, ки ба гурӯҳи ҳавфи баланди оризаҳои ҳомилагӣ дохил мешаванд: бисёртаваллудкарда, валодати зуд (фосилаи байни таваллуд камтар аз 2 сол), дар собиқа ҷарроҳии буриши қайсарӣ, пре/эклампсия, хунравӣ ва дигар аворизҳо доранд, гирифтори бемориҳои музмини системавӣ мебошанд, муоинаи пурраи ҳолати солимии соматикӣ то ҳомиладорӣ гузаронида шавад.

с) фаъолона дарёфт намудан ва назорати занҳои ҳомиларо бо дигар самтҳои фаъолияти кормандони тиббии КАТС ҳамчун намудан: гузаронидани пурсиш оиди муайян намудани ҳомиладорон, масалан, ҳангоми гузаронидани гардиши ҳавлиғ оиди чорабиниҳои пешгирикунандаи эмкунии кӯдакон ва ғ.

д) дар муассисаҳои КАТС коркард ва иҷро намудани ҷадвали гузаронидани патронажи фаъол

е) корманди тиббӣ ҳамагуна ихтисосоте, ки бори аввал ҳомилагиро ошкор намуд, аз он ҷумла кормандони тиббии муассисаҳои давлатӣ ва хусусӣ, марказҳои тиббӣ, омӯзгорони муассисаҳои тиббии олӣ ва миёна, табиб – функционалист ҳангоми гузаронидани МУС, ва ғ. вазифадоранд:

- гузаронидани машварат оиди ҳатман мурочиат намудани зани ҳомила ба муассисаҳои КАТС ва додани роҳхат;

- ба тариқи ҳаттӣ пешниҳод намудани маълумот оиди зани ҳомила ба МТП аз рӯи ҷойи зист барои ба қайд гирифтани. Дар сурати мавҷуд набудани имконияти пешниҳоди маълумоти ҳаттӣ ба ҷойи зист дар мӯҳлати се рӯз маълумот ба МСР вилоятӣ/ММСР пешниҳод карда шавад (стандарта 1.3.;б);

- ба дасти зани ҳомила додани маълумоти ҳаттӣ оиди натиҷаҳои таҳлилҳо ва ё тавсияҳо, қайд кардани вазифа, гузоштани имзо;

- ҳангоми ҷой доштани нишондодҳои таъҷили барои бистаришавӣ, додани роҳхат ва таъмини бистарикунонӣ дар сатҳи лозимӣ бо нақлиёти санитарӣ (ст. 13). Ҳангоми зарурат расонидани ёрии фаврии акушерӣ.

Стандарти 3. Назорати занҳои ҳомилаи хатари паст бо раванди физиологии ҳомилагиро табиби оилавӣ ё момодоя вобаста ба сатҳи муассиса амалӣ мегардонад:

3.1. Бунгоҳи тиббӣ:

- момодоя ба қайд мегирад, собиқа ҷамъ менамояд, ҳомиладоронро муоина мекунад, барои усулҳои муоинаи иловагӣ роҳхат медиҳад, ҳуди ҳамагон рӯз ба машваратгӣ ё ин ки сарпараст акушер-гинеколог маълумот медиҳад;

- зани ҳомила бояд аз ҷониби машваратгӣ ё ин ки сарпараст акушер-гинеколог ҳар ҷи зудтар муоина карда шавад, аммо на дертар аз мӯҳлати ташрифи 2-юм ҳангоми набудани нишондодҳои барои муоинаи таъҷили;

- дар мавриди мавҷудияти ҳолатҳои дар стандарти №4 қайд кардашуда, момодоя ё ин ки табиби оилавӣ ӯҳдадор аст, ки муоинаи машваратгӣ акушер – гинекологро дар давоми 3 рӯз ташкил намояд.

3.2. Маркази саломатии деҳот:

- табиби оилавӣ ба қайд мегирад, муоинаи пурра мегузаронад ва муоинаи машваратгӣ ё ин ки сарпараст акушер – гинекологро ҳар ҷи зудтар, аммо на дертар аз мӯҳлати ташрифи 2-юм ташкил менамояд;

- дар мавриди мавҷудияти ҳолатҳои дар стандарти №4 қайд кардашуда, табиби оилавӣ муоинаи машваратгӣ акушер-гинекологро дар давоми 3 рӯз ташкил менамояд.

3.3. Маркази саломатии ноҳия, шаҳр:

- табиби оилавӣ ба қайд мегирад ва муоинаи машваратчӣ акушер-гинекологро ҳуди ҳамон рӯз ё ин ки ҳар чи зудтар, аммо на дертар аз мӯҳлати ташрифи 2-юм ташкил менамояд;

3.4. Дар мавриди ошкор кардани зани ҳомила ҳангоми гардиши ҳавлигӣ корманди тиббӣ КАТС бояд гузаронад:

3.4.1. Пурсиш ва муоина ниг. ба Замимаи №1. (ба ғайр аз муоинаи маҳбалӣ);

3.4.2. ҳангоми набудани оризаҳо додани роҳхат барои муоинаҳои лозимӣ ва даъват намудан ба қабули якҷояи табиби оилавӣ ва машваратчӣ акушер – гинеколог;

3.4.3. ҳангоми будани оризаҳо ё омилҳои хатар, бояд ҳарчи зудтар ба қабул барои машварати табиб акушер – гинеколог ва дигар мутахассисон даъват карда шавад ё ин ки онҳоро ба хона даъват намоянд ё ин ки ҳангоми зарурат бистарикунонӣ ташкил карда шавад;

3.4.4. табибони дигар тахассусҳо аз рӯи зарурият ҳангоми гирифтӣ шудан ё ошкор кардани бемориҳои соҳавӣ аз ҷониби акушер – гинеколог/момодоя ё табиби оилавӣ/ҳамшира, барои назорат ҷалб карда мешаванд.

3.5. Дар натиҷаи муоинаи якҷояи табиби оилавӣ ва машваратчӣ акушер-гинеколог муайян мекунанд, ки кадоме аз онҳо назорати ояндаро мувофиқ и мундариҷаи пешиноҳод кардашуда амалӣ мекунанд (стандарт 4). Қарори якҷоя дар форми 029 қайд карда мешавад.

Стандарт 4. Ҳангоми ҳолатҳои бемориҳои зерин назорат аз ҷониби машваратчӣ акушер-гинеколог бурда мешавад:

4.1. Синну сол: 18 сола ва ҷавонтар, 35 сола ва боло аз он;

4.2. индекси вазни бадан камтар аз 18,5 кг/м² ва зиёдтар аз 25 кг/м² ҳангоми ташрифи аввал;

4.3. Собикҳои аворизноки акушерӣ, аз он ҷумла:

4.3.1. занҳои бисёртаваллудкарда (дар собика 4 ва зиёда аз он валодат);

4.3.2. аз даст додани тифл: ҳомилагии инкишофнаёфта, исқоти ҳамли худсарона, исқоти ҳамли одатӣ (2 ва зиёда аз он исқоти ҳамли худсарона) дар мӯҳлати ҳомилагии зиёда аз 12 ҳафта;

4.3.3. мурдатаваллуд;

4.3.4. валодати пеш аз мӯҳлат;

4.3.5. мавҷудияти ҳадшаи бачадон баъд аз буриши қайсарӣ ё ин, ки миомэктомия, дӯхтани сӯроҳҳои перфоратсионӣ ва ғ.

4.3.6. изоиммунизатсия аз рӯи системам АВО ё резус;

4.3.7. хунравии акушерӣ, пре/эклампсия дар собика.

4.4. Аворизҳои ҳолатҳои патологияе, ки дар ҷараёни ҳомилагии ҳозира ба амал омадаанд:

4.4.1. ҳомилагии бисёртифла;

4.4.2. ҳомилагии индуксияшуда;

4.4.3. пешомади машина;

4.4.4. аворизҳои гипертензивӣ;

4.4.5. бисёрбӣ ё камбӣ;

4.4.6. хунравӣ;

4.4.7. нодуруст ҷойгиршавии тифл дар 36 ҳафта ва зиёда аз он;

4.5. патологияи тифл:

4.5.1. тифли калон (вазни зиёд аз 90 персинтил бо гравидограмма);

4.5.2. боздошти инкишофи тифл (вазни кам аз 10 персинтил бо гравидограмма);

4.5.3. нуқсонҳои модарзодии тифл;

4.5.4. изоиммунизатсия аз рӯи системаи АВО ё резус (обварами тифл);

4.5.5. аритмияи дили тифл;

4.6. Бемориҳои гинекологӣ: миомаи бачадон, эндометриоз, ки сабабгори бенасли мебошад омӯҳҳои хушсифат ва бадсифати узвҳои коси хурд, бенасли.

- 4.7. Бемориҳои шадид ва музмини ғ айригениталӣ назорат дар якҷоягӣ бо мутахассисони соҳавӣ: кардиолог, эндокринолог, гематолог ва ғ. бурда мешавад:
 - 4.7.1. бемориҳои дил ва рағҳо, аз ҷумла ревматикӣ;
 - 4.7.2. гипертензияи музмин;
 - 4.7.3. бемориҳои эндокринӣ (диабети қанд, норасоии ғ адуди болои гурда ва ғ.);
 - 4.7.4. бемориҳои гурда ва роҳҳои пешоброн (гломерулонефрит, пиелонефрити аворизнок, нуқсонҳои инкишоф);
 - 4.7.5. бемориҳои системавии хун (камхунии дараҷаи вазнин- НБ - 70 г/л ва камтар, тромбоцитопатияҳо, лейкоз);
 - 4.7.6. бемориҳои роҳҳои нафас ва шуш дар марҳилаи субкомпенсатсия;
 - 4.7.7. ҳолати баъди трансплантатсияи узвҳо;
 - 4.7.8. бемориҳои шадид ва музмини ҷигар, аз ҷумла гепатитҳои В ва С;
 - 4.7.9. ВНМО/АНМО;
 - 4.7.10. бемориҳои саратонӣ;
 - 4.7.11. бемориҳои рӯҳӣ ва вайроншавии системам марказии асаб.
- Ҳаҷми муоина ва табобат мувофиқ и тавсияҳо ва стандартҳои милли гузаронида мешавад.

Стандарти 5. Бурдани ҳомиладороне, ки гирифтори бемориҳои шадид ва музмини соматикӣ мебошанд.

Ҳангоми шубҳа намудан дар ҳомиладор мавҷудияти бемориҳои шадид ва музмин, машваратчи тахассуси мувофиқ (невропатолог, окулист, кардиолог, сироятшинос, стоматолог ва ғайра), вазифадоранд:

- 5.1. бо роҳати табиби оилавӣ ё ин ки акушер – гинекологи вобаста кардашуда муоина мегузаронад;
- 5.2. баъд аз муайян намудани ташхис табобат таъин мекунад;
- 5.3. масъалаи давом додани ҳомилагиро ҳал менамояд, баъд аз 22 ҳафтаи ҳомилагӣ масъалаи усули вадодаткунонро ҳал мекунад ва ҳулоса медиҳад. Дар мавриди зарурат менечери КАТС метавонад консилиуми мутахассисони соҳавиро ташкил намояд;
- 5.4. ҳангоми гузаронидани чораҳои пешгирикунанда ва табобат таъсири маводҳои доругиро ба модар ва тифл ба инобат мегирад.

Стандарти 6. Принсипҳои маълумотдиҳӣ ва сӯҳбат ҳангоми расонидани ЁТВ.

Корманди тиб ҳангоми гузаронидани машварат, муоина ва чораҳои табобатию пешгирикунанда вазифадор аст:

- 6.1. муносибати эҳтиромона ба зан, фарҳанг ва дини ӯ;
- 6.2. ҳамаи чорабиниҳо ва амалиётҳо дар вазъияти ба назар гирифтани ҳуқуқи зан ба махфиятӣ (дар уток и алоҳида), дар шароити бароҳати гузаронида шавад. Қабули якбораи ду зани ҳомила дар як ҳуҷра қатъиян манъ аст!
- 6.3. ҳангоми истифода аз хизматрасонии муассиса, зан бояд худро дар ихотаи наздикони худ бароҳат ҳис намояд;
- 6.4. муҳокимаи саволҳои маҳрамона бе иштироки шахсони бегона гузаронида шавад;
- 6.5. ҳамаи ҳуҷҷатҳои вобаста ба зан махфӣ ва дар ҷо, барои дигарон дастнорас аст нигоҳ дошта мешаванд.
- 6.6. маълумоти махфӣ дар бораи мизоҷ бо дигар кормандони тиб ва берун аз муассиса муҳокима карда намешавад.
- 6.7. таъмин намудани интиҳоби иттилоотнок: маълумотро дастрас пешниҳод намояд, мақсад ва натиҷаҳои муоинаҳо, чорабиниҳои табобатӣ – пешгириро фаҳмонад;
- 6.8. таъмин намудани ҳимоя аз зарар ва табобати нодуруст: чигуна истифода бурдани маводҳои доруворӣ, манфиати онҳо, таъсир ба модар ва тифл, самараҳои нохоҳам, оризаҳои онро бояд фаҳмонад. Хавотири занро оиди қабули маводи доругӣ пайдо намояд ва бо ӯ муҳокима кунад, муҳимии қабули дорувориҳоро тавсия диҳад. Ҳангоми пайдоиши онҳо, қай ва ба ки мурочиат карданро фаҳмонад.

Стандарти 7. Кормандони тиб ҳукуки зани ҳомиларо бояд риоя намоянд. Ҳангоми ЁТВ зани ҳомила ҳуқуқдорар, ба:

- 7.1. гирифтани маълумот дар бораи саломатии худ;
- 7.2. пешниҳоди ақидаи худ оиди хизматрасоние, ки ба ӯ расонида мешавад;
- 7.3. муҳокимаи ҳамаи масъалаҳое, ки занро ба ташвиш меоваранд дар ҳузури наздикон ва дар муҳите, ки зан худро хотирчамъ ҳис мекунад.

Стандарти 8. Ҷаҳдадорӣҳои зани ҳомила ва оилаи ӯ.

- 8.1. Зани ҳомила ҷаҳдадор аст, ки дар муассисаҳои тиббӣ муоина шавад;
- 8.2. Зани ҳомилае, ки ҷои зисташро дигар мекунад, ҷаҳдадор аст, ки дар муҳлати 3 рӯз дар муассисаи тиббӣ ҷои истиқоматии муваққатиаш ба қайд гузорад.
- 8.3. Занони ҳомила ва намояндагони қонунии онҳо ҳуқуқи рад намудани муоинаҳои тиббӣ ва табобати пешниҳодшавандаро надоранд. (Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон, Моддаи 43.1.)

Стандарти 9. Ҳангоми равиши эътидолии ҳомилагӣ 8 ташрифоти антенаталӣ ба амал оварда мешавад:

- 9.1. **Иртиботи якум** -то 12; II дар 18-20; III-26; IV30; V- 34; VI - 36; VII - 38; VIII - 40 ҳафтаи ҳомилагӣ. Агар валодат дар 40 ҳафтаи ҳомилагӣ ба амал наояд, патронажи фаъол лозим аст, зан бояд ба таваллудхона (стационар) равона карда шавад.
- 9.2. Ҳангоми набудани шароит дар зани ҳомила баробар ташрифи муассисаи КАТС, ташрифҳои 3, 5, 7-ро дар хона ба амал овардан мумкин аст (патронажи фаъол), бо иҷрои ҳатмии ҳамаи чорабиниҳое, ки дар поён оварда шудаанд ва бо қайди маълумот дар корти инфиродии ҳомиладорон.
- 9.3. Ҳангоми аворизнок будани ҳомилагӣ ё/ва мавҷудияти бемории ғайригениталӣ (дар боло зикршуда) адади ташрифҳо на камтар аз 8 бо ташрифҳои иловагӣ ё патронаж ҳангоми зарурат.

Стандарти 10. Машваратдиҳӣ

Ба ҳамаи ҳомилагон ва вобаста ба хоҳиши онҳо бо шариконашон машваратдиҳии инфиродӣ ва/ё гурӯҳӣ гузаронида мешавад.

10.1. Машварати инфиродиро корманди тиббӣ, ки назорати бо фосиларо дар давраи ташрифи антенаталӣ таъмин мекунад (табиби оилавӣ, акушер-гинеколог, момодоя), мегузаронад (машварати оила ба машварати инфироди дохил мешавад).

10.2. Машварати гурӯҳиро момодояи омӯзонидашуда, табиби оилавӣ ё машваратчи акушер – гинеколог мегузаронад. Гузаронидани машварати гурӯҳӣ аз ҷониби **момодояи омӯзонидашуда** оиди мавзӯҳои дар поён овардашуда беҳтар мебошад:

- Аломатҳои хатарнок дар вақти ҳомилагӣ (Замима 17);
- Ғизои ҳомилагон (Замима 14)
- Беҳдошти ҳомилагон
- Ҳаёти ҷинсӣ дар вақти ҳомилагӣ.
- Омодаги ба валодат ва омӯзиши шарик (ниг. Замимаи 15);
- Синамакконӣ;
- Контрасепсия дар давраи баъди валодатӣ.

10.3. Ҳангоми ҳар як ташриф/алоқа гузаронидани машварати инфироди дар мавзӯи аломатҳои хатарноки ҳомилагӣ, ғизои ҳомилагон, беҳдошти ҳомилагон, алоқаи ҷинсӣ ҳангоми ҳомилагӣ ҳатмӣ аст.

Дигар мавзӯҳои мувофиқи муҳлатҳое, ки дар қолиби назорат сабт шудааст гузаронида мешавад. Маълумот додан оиди аломатҳои хатар, таъкид намудан, ки мавриди пайдо шудани онҳо феврал ба таваллудхона бояд мурочиат кард ва ба дасти зан нақшаи ҷи тавр ба онҳо рафтанро додан.

Стандарти Н.Ташкили машваратдихӣ:

11.1. Менечери КАТС бо фармон корманди тиббӣ омӯзонидашударо ё момодояро оиди машваратдихӣ масъул таъин мекунад;

11.2. Менечери КАТС ташкили хучраи алоҳидаро, ки дорои маводҳои лозима барои маълумотнокии зани ҳомила лозим мебошад, таъмин менамояд. Дар ин ҷо ҳамаи намудҳои машварати умумӣ: оиди технологияи контрасептивӣ, омодагӣ ба валодат, ғизои солим, синамакконӣ гузаронида мешавад.

11.3. Давомнокии як машғулият на зиёда аз 30 дақиқа мебошад ва аз рӯи он нақшае, ки дар тамоми соати корӣ дар намуди зерин амалӣ карда мешавад:

№	Номи мавзӯ	Шахси масъул, ННН	Сана	Вақт
1.	Ғизои ҳомилагон	Момодоя	Душанбе - Чумъа	8.00-8.30; 10.40-11.20
2.	Тайёри ба валодат	Момодоя	Душанбе - Чумъа	8.40-9.10 11.30-12.00
3.	Технологияи контрасептивӣ	Момодоя	Душанбе - Чумъа	9.20-9.50 12.10-12.40
4.	Синамакконӣ	Момодоя	Душанбе-Чумъа	10.00-10.30 12.50-13.20

Нақшаи машваратӣ бояд дар девор овезон бошад ва ҳатман риоя карда шавад. Рӯзи ташрифоти зани ҳомиларо бо нақшаи кории утоқи машваратӣ мувофиқа намудан лозим аст.

Стандарти 12. Омодаги ба бистарикунони барои валодат.

Корманди тиб вазифадор аст:

12.1. Ба зани ҳомила зарурати валодатро дар таваллудхона фаҳмонида диҳад. Ҳатман ба далелҳои зерин ишора намояд:

- Дар вақти валодат метавонад аворизҳои пайдо шавад, ки онҳоро пешгӯӣ кардан на ҳама вақт мумкин мебошад, аммо хангоми пайдоиши ин аворизҳо ёрии тиббии ихтисоснок талаб карда мешавад.

- Дар таваллудхона барои нигоҳубин кормандони тиб, асбобу ашёҳо, дорувориҳо ва шароит мавҷуд мебошад ва имконият барои ба муассисаи сатҳи баланд интиқол додан ҳаст.

- Бо зани ҳомила масъалаҳои зеринро бояд муҳокима намояд:

- Чӣ гуна зан то таваллудхона мерасад;

- Хангоми таваллуд ки вайро дастгирӣ мекунад;

- Хангоми набудани ӯ дар хона кӣ ёри мерасонад ва кӣ кӯдаконро парасторӣ мекунад.

Маслиҳат диҳад, ки агар дар наздикии таваллудхона зиндагӣ намояд, бо пайдошавии нишонаҳои аввалини валодат ба онҷо равона шавад. Агар барои сари вақт мурочиат кардани зани ҳомила ягон мушкилот бошад (дар ҷои дурдаст зиндагӣ мекунад), 2 ҳафта пеш аз таваллуд бистарӣ шуданро маслиҳат диҳад.

Рӯйхатиҳуҷҷат ва лавозимоте, ки зан бояд барои рафтан ба таваллудхона тайёр кунад ва ҳамавақт ҳамроҳи худ гирад, нависад:

- шиноснома;

- варақаи мубодилавӣ (формаи 087);

- сару либос барон навзод: парпечҳои шуста ва дарзмол карда шуда, куртача (2), кулоҳча (2), чуробчаҳо (4 ҷуфт), рӯйпӯши гарм (1), уребчаҳо;

- либос барои модар, латтаҳои зер ва пакетҳои гигиенӣ;

- ғизои тезҳазмшаванда (ордоб, шавла, атола, шоколад, яхмос ва ғ.);
- маводҳои беҳдошти шахсӣ (собун, чӯтка ва паста барои дандон ва ғ.).

Дар боран нишонаҳои саршавии фаъолияти валодат маълумот диҳад:

- Кашишхӯриҳои давравии бачадон бо фосилаи 20 - 30 дақиқа, ки охира аз рӯи қувва, такрорёбӣ ва давомноки то ду дарди кашишхӯри дар 10 дақиқа зиёд мешаванд.

Стандарти 13. Бистарикунони занӣ ҳомила барои валодат ба шӯъбаи таваллуд/таваллудхона вобаста аз паритет, ҳолати солимӣ, мӯҳлати ҳомилагӣ, аворизҳои акушерӣ ва солимии соматикӣ ба амал оварда мешавад.

Ҳангоми набудани шароити бистарикунони ба сатҳи 2-3, ба статсионари сатҳи якум дар мавриди равиши физиологии ҳомилагӣ ва валодати қаблии эътидолӣ, валодати эътидолии 2-3, мӯҳлати расида бистари кардан мумкин аст.

- Дар мавриди зарурияти ёрии тахассусноки акушерӣ ва неонатологӣ: валодати аворизнок. буриши қайсарӣ, гузаронидани ҷузъҳои хун, мӯҳлати ҳомилагӣ 37 ҳафта ва аз он кам, вазни тахминии тифл камтар аз 2500,0 грамм нахустзояндаҳо ва бисёрзояндаҳо (валодати 4-ум ва зиёда аз он), ҳомиладороне, ки дар стандарти №4 қайд карда шудаанд, ба статсионарҳои сатҳи дуҷум бистари карда мешаванд.

- Дар мавриди зарурияти ёрии тахассусноки акушерӣ ва неонатологӣ ба навзодоне, ки дар мӯҳлати ҳомилагии камтар аз 35 ҳафта таваллуд шудаанд, бистарикунонӣ ба статсионарҳои сатҳи сеҷум ба амал оварда мешавад.

- Ҳангоми пайдошавии аломатҳои хатарнок корманди тиб ёрии фаврии акушериро мерасонад ва ҳатман ба статсионари 2-3-ми наздиктарин бо нақлиёти санитарӣ бистари мекунад. Аломатҳои хатарнок ниг.ба замимаи №17.

Стандарти 14. Талабот ба ҳуҷҷатҳо. Дар мавриди ба зерӣ назорати диспансерӣ гирифтани занӣ ҳомила омода намудани ҳуҷҷатҳои зерин зарур аст:

- Картаи инфиродии занӣ ҳомила ва таваллудкарда (шакли 029), ки дар он натиҷаҳои муоинаҳои асосӣ ва иловагӣ қайд карда мешаванд, варақаҳои ақиқӣ бо нишондодҳои лабораторӣ ва усулҳои муоинаи функционалӣ гравидограмма ва матрисаи назорати антенаталӣ часпонида мешаванд.

- Варақаи мубодилавӣ (шакли 087) ба дасти зан дар вақти ташрифи аввалин дода мешавад. Ба варақаи мубодилавӣ маълумотҳои зеринро қайд кардан зарур аст: нишондодҳои анамнези акушерӣ ва соматикӣ, натиҷаҳои муоинаҳои клиникӣ, нишондодҳои тестҳои лабораторӣ ва функционалӣ, ченкунии БҚБ ва баҳои гравидограмма, нишонаҳо ва аломатҳои аворизҳо, суроға ва рақами телефони муассисае, ки ёрии фаврии акушериро (ЁФА) мерасонад.

- Дафтари бақайдгирии занони ҳомила.

МУНДАРИЧАИ ЁРИИ ТО ВАЛОДАТӢ

Ёрии то валодатӣ он чорабиниҳо оро дар бар мегирад, ки бештар дар асоси тавсияҳои ТУТ ба роҳ монда шудаанд:

- Муоинаи ҳомила ва тифл;
- Чорабиниҳо вобаста бо ғизо;
- Чорабиниҳои пешгирикунанда;
- Ёрӣ ҳангоми аломатҳои физиологии паҳншуда.

Стандарти 15. Ҳаҷми муоинаи зарурии занӣ ҳомила ва тифлро дар бар мегирад:

15.1. Усулҳои асосии муоина: пурсиш, муоинаи умумӣ ва акушерӣ (Замимаи 1)

15.2. **Чен кардани вазиро** дар ташрифи аввалин, барои муайян кардани ИВБ бояд

гузаронд. Агар ИВБ $18,5 \text{ кг/м}^2$ ва камтар ё $24,9 \text{ кг/м}^2$ ва зиёд бошад, ҳангоми ҳар як ташрифи навбатӣ баркашии вазн гузаронида мешавад (Замимаи №2).

15.3. Чен кардани ФШ дар ҳар ташриф гузаронда шавад (қоидаи чен кардани ФШ ниг. дар замимаи №3).

15.4. Муоинаи машваратчиён. Ҳамаи ҳомиладорон то 12 ҳафтаи ҳомилагӣ ё ин ки дар мавриди набудани шароит на дертар аз 18-20 ҳафтаи ҳомилагӣ бояд аз муоина табибони акушер-гинеколог ва терапевт гузаранд. Ҳачми муоина ва ғабобати патология ғ айригениталӣ мувофиқ и стандартҳои миллӣ ва тавсияҳо гузаронида мешавад.

15.5. Усулҳои таҳлили ва функционалӣ

15.5.1. Таҳлили хун барои муайян кардани мансубияти гурӯҳӣ - ҳангоми ташрифи аввалин.

Муайн кардани резус мансубият - ҳангоми ташрифи аввалин бояд гузаронида шавад.

Дар мавриди резус манфӣ будани мансубияти хун:

- резус мансубияти падари кӯ дакро бояд муайян кард;
- муайян кардани мавҷудияти антителаҳо: дар ташриф якум ва дар 27-28 ҳафтаи ҳомилагӣ, ҳангоми набудани онҳо ворид намудани антирезус иммунноглобулин дар 28-30 ҳафтаи ҳомилагӣ ва 72 соати баъди таваллуд (аз рӯи имконият). Ҳангоми будани антителаҳо антирезус иммунноглобулин ворид карда намешавад.

15.5.2. Таҳлили умумии хун (муайянкунии миқдори эритроцитҳо, Нб, нишондодҳои ранга, лейкоцитҳо, формулаи лейкоцитарӣ, суръати таҳшиншавии эритроцитҳо, тромбоцитҳо). 2 маротиба гузаронида мешавад: то 12 ҳафта (ё ин ки ҳангоми ташрифи аввалин) ва 36 ҳафтаи ҳомилагӣ.

Муайянкунии НБ-и хун барои таҳлили камхунӣ. Дар сеҳаи якум ва сеҳаи ҳомилагӣ камхунӣ дар мавриди сатҳи НБ камтар аз 110 г/л таҳлис гузошта мешавад; триместри дуюм - дар сатҳи НБ камтар аз 105 г/л . Дар мавриди ҳой доштани камхунии вазнин ва/ё нишондоди НБ 70 г/л ва аз он кам - бояд ба машварати гематолог равона карда мешавад.

Ҳангоми камхунӣ таҳлил барои гельминтҳо гузаронида мешавад. Баъди сеҳаи якум ҳангоми ҳой доштани гельминтҳо, машварати сироятшинос ва табобаги заддигельминтӣ гузаронида мешавад.

Таҳлили хун барои гепатити В

Дар занҳои ваксинатсия нашуда муайян карда мешавад. Ҳангоми ҳой доштани гепатити В дар модар тифли навзод ба гузаронидани иммунизатсия ниёз дорад, ки ин дар 95% ҳодисаҳо пешгирӣ кардани гепатити В-ро дар навзод таъмин менамояд (4).

Таҳлили пешоб:

Таҳлили умумии пешоб ҳангоми ташрифи аввал дар мӯҳлатҳои гуногун, дар 30 ва 36 ҳафтаи ҳомилагӣ барои ошкор кардани бемориҳои системаи пешоббарор имконият медиҳад. Дар ташрифоти минбаъда сатҳи протеинурия барои саривақт таҳлис намудани преэклампсия гузаронида мешавад.

Ба ҳамаи ҳомилагон, ҳангоми ташрифи аввалин, новобаста ба мӯҳлати ҳомилагӣ бояд кишти бактериологии миқдори миёнаи пешоб ва шуморидани миқдори элементҳои колониякунанда барои таҳлили бактериурии беаломат гузаронида шавад. Дар мавриди набудани шароит - рангкунии миқдори миёнаи пешоб бо усули Грамм ё тест-хатча истифода бурда мешавад. (ниг. ба Замимаи № 11).

Муоинаи ултрасадои. Ҳангоми МУС ҳомиладор аз 10 ҳафтаи ҳомилагӣ функционалист бояд набудани аломатҳои нуқсонҳои модарзодиро қайд намояд. Гузаронидани МУС дар 18-20 ҳафтаи ҳомилагӣ, аз ҳониби функционалисти сертификатдошта тавсия дода мешавад.

Мақсад:

- аниқ намудани мӯҳлати хомилагӣ, ки он зарурияти барангезиши валодатро ҳангоми ҳомилагии аз мӯҳдатгузаштакам менамояд;
- ташҳиси нуқсонҳои модарзодии инкишофёбӣ,
- ташҳиси ҳомилагии бисёртифла,
- пайдо кардани таҷрибаи мусбии хомилагӣ.

Стандарти минималӣ барои скрининги нуқсони модарзод инкишофёбӣ (NHS Fetal Anomaly Screening Programme 18+0 to 20+6 Weeks Fetal Anomaly Scan National Standards and Guidance for England).

- Шакл ва андозаи сарак, сохторҳои дарунӣ;
- Ҳароммағз — андозаи дарозрӯяю-кӯндаланг;
- Андозаи шикам ва сатҳи меъда дар сатҳи гурда ва ноф;
- Гурдаҳои андозаи пешу - қафо;
- Буриши тулии шикам ва қафаси сина - диафрагма ва шошадон;
- Қафаси сина - буриши 4 даҳдезии дил;
- Андомҳои боло - 3 устухон ва панҷаи даст;
- Андомҳои поён - 3 устухон;
- Рӯй.

Машваратдиҳӣ ва роҳат барои ташҳиси перинаталӣ, барои ҳомилагони гурӯҳи хатар (мувофиқ и протоколи милли)

- никохи хешутаборӣ;
- синну соли ҷавонтар аз 18 ё боло аз 35 сола;
- дар собиқа таваллуди навзод бо НМИ ё бемориҳои ирсӣ;
- гузаронидани сурҳакон ё токсоплазмоз дар семоҳаи аввали ҳомилагӣ;
- қабули маводи дорувории таъсири тератогенӣ дошта ё нурафкании рснтгенӣ дар семоҳаи аввали ҳомилагӣ;
- дар зани хомила мавҷуд будани диабетӣ намуди 1, саър (эпилепсия) ё дистрофияи мушакӣ;
- анамнези аворизноки акушерӣ: 2 ва зиёда аз он исқоти ҳамли худсарона;
- бисёрбӣ, камобӣ;
- ҳангоми муайян намудани нуқсонҳои инкишофӣ ба ҳаёт номувофиқ (анэнсефалия ва ғ.), қатъкунии ҳомилагӣ бо розигии хаттии маълумотноки зани хомила гузаронида мешавад. Машварат ва дастгирии рӯҳӣ расонидан лозим аст.
- дар мавриди ҷойи доштани нишондодҳои барои қатъкунии ҳомилагӣ ва розигии зан, ба ӯ иқтибос бо нишон додани ташҳис, имзои сардори муассиса, духтури табобатӣ, машваратчи акушер-гинеколог додан лозим аст. Мӯҳри муассиса гузошта ва ба статсионар интиқол карда мешавад.

Муайянкунии бемориҳои ВНМО ва сифилис.

Ба ҳамаи ҳомиладорон ҳангоми ташрифи аввал машварати тотестӣ ва таҳлили хун ба ВНМО/БПНМ гузаронида мешавад.

Тестгузаронии такрорӣ дар мӯҳлати 28-36 ҳафтаи ҳомилагӣ дар гурӯҳи хатар гузаронида мешавад (Протоколи клиникӣ оиди бартарафкунии гузариши ВНМО аз модар ба кӯдак дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, Фармони ВТВаҲИА ҚТ аз 09.05.2017 № 152):

- мавҷудияти БАҶГ (оташак, хламидиоз, трихомониаз, сӯзок);
- амалиётҳои ҷарроҳӣ ё гузаронидани хун ва ҷузьҳои он дар вақти ҳомилагии ҳозира;
- алоқаи ҷинсии ҳифзношуда дар вақти ҳомилагии ҳозира (алоқаи ҷинсии тасодуфӣ бе истифодаи рифола);
- истифодабарии маводи муҳаддири тазриқӣ аз ҷониби худ зан хомила;

• шарики чинсӣ таҷрибадор аст ё истифодабарандаи маводи муҳаддири тазриқӣ, муҳочирӣ меҳнатӣ.

Ҳамаи ҳомиладорон барои сифилис бо роҳи гирифтани хун ба аксуламали Вассерман дар мӯҳлати: ташрифи якум то 12 ҳафтаи ҳомилагӣ, ва дар 30 ҳафтаи ҳомилагӣ муоина карда шаванд.

Муайянкунии зуроварӣ аз тарафи шавҳар ё шарики чинсӣ. Ҳангоми баҳодиҳии ҳолати патологие, ки метавонанд оқибати зӯрровари шарики чинсӣ ё ин ки метавонанд бо он аворизнок шаванд, ба онҳо қатъиян тавсия дода мешавад, ки дар қорҷӯбаи ЁТВ оиди дарёфти омилҳои зуроварӣ аз тарафи шарики чинсӣ пурсиши клиникӣ гузаронанд.

Ба ҳомиладорони гурӯҳи хатар таҳлили қанди хун дар гуруснагӣ гузаронида шаванд.

Ба гурӯҳи хатар чунин занони ҳомила ворид мешаванд:

- синну соли 35 сола ва аз он боло;
- бо глюкозурия;
- фарбеҳӣ (ИВБ зиёда аз 30 кг/м²);
- диабет қанд дар собиқа;
- бисёрбӣ;
- диабет гестационӣ ҳангоми ҳомилагии пешина;
- тавлиди тифлони калон дар собиқа: 4000,0 грамм ва зиёд;
- тавлиди тифл бо нуқсонҳои инкишофӣ ё ин ки фавт дар давраи перинаталӣ;

Дар мавриди муайн намудани баландшавии қанди хун дар зани ҳомила новобаста аз мӯҳлати ҳомилагӣ, ҳангоми муайян намудани як ё ин ки якчанд аломатҳои дар поён зикр шуда, он ҳамчун диабет ҳомилагӣ баҳогузори карда мешавад (Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy. Geneva: WHO; 2013. http://www.int/diabetes/publications/Hyperglycaemia_in_Pregnancy/en/, 29.09 соли 2016):

- ✓ Сатҳи глюкоза дар плазма зиёда аз 5,1 ммол/л ҳангоми гуруснагӣ;
- ✓ Сатҳи глюкоза дар плазма 10 ммол/л ва зиёда аз он баъди 1 соати истеъмоли 75 грамм глюкоза;
- ✓ Сатҳи глюкоза дар плазма зиёда аз 8,5 ммол/л баъди 2 соати қабули 75 грамм глюкоза.

Ташҳиси диабет қандро дар ҳамаи мӯҳлати ҳомилагӣ, ҳангоми муайян намудани як ё якчанд нишонаҳои дар поён овардашуда гузоштан мумкин аст:

- ✓ Сатҳи глюкоза дар плазма 7,0 ммол/л ва зиёд ҳангоми гуруснагӣ;
- ✓ Сатҳи глюкоза дар плазма 11,1 ммол/л ва зиёд баъди 1 соати истеъмоли 75 грамм глюкоза;

✓ Сатҳи тасодуфии глюкоза дар плазма 11,1 ммол/л ва зиёд ҳангоми ҳамаи доштани аломатҳои диабет.

Колпоскопия ва молишак барои онкоситология ҳангоми мавҷудияти тағиротҳои патологӣ дар гарданаки бачадон гузаронида мешавад;

Машварати мутахассисони соҳавӣ (ЛОР, окулист ва ғ.) ҳангоми ҳамаи доштани нишондодҳо гузаронида мешаванд.

Гузаронидани кардиотокографияи нақшавӣ ва ташҳиси доплерии мунтазам дар вақти ҳомиладорӣ, ба хотири беҳтар гардонидани оқибати модарӣ ва перинаталӣ тавсия дода намешавад.

Аз мӯҳлатҳои барвақти ҳомилагӣ сар карда дар ҳар ташрифоти минбаъда кормандони тиб вазифадоранд, ки оиди истифодаи тамоку (дар гузашта ва ҳозира) ва оиди сигоркашии нофаъол, истеъмоли машрубот ва маводҳои психофаъол (дар гузашта ва ҳозира) пурсиш гузаронанд.

Стандарти 16. Чорабиниҳои вобаста бо ғизо

16.1. Ҳангоми вохӯрии аввал ба занҳои ҳомила оиди ғизои солим ва фаъолияти ҷисмонӣ машварат гузаронида шаванд.

Мақсад: дастгирии хуби ҷисмонӣ ва роҳ надодан ба изофаи зиёди вазн дар вақти ҳомилагӣ.

16.1.1. Ҳангоми ИВБ баробар ё камтар аз 18,5 кг/м² будан, машварат оиди баланд бардоштани қурби энергетикӣ ва истифодаи ҳаррӯзаи сафеда гузаронида мешавад. Ба занҳои ҳомилае, ки норасоии ғизоӣ доранд, истеъмоли иловаҳои ғизоӣ бо миқдори зиёди сафеда, маслиҳат дода намешавад.

Мақсад: паст намудани ҳатари таваллуди тифлони камвазн.

16.2. Ба ҳамаи занҳои ҳомила, ҳамагӯза қабули 60 мг оҳан ва 400 мкг (0,4 мг) туршии фолат ба тариқи даҳонӣ маслиҳат дода мешавад.

Мақсад: пешгирии камхунӣ.

16.2.1. Дар мавриди ҷой доштани таъсири манфӣ ҳангоми қабули оҳан - дар як ҳафта як маротиба маводи оҳан бо вояи 120 мг ва туршии фолат 2800 мкг (2,8 мг) қабул карда шавад.

16.2.2. Агар зани ҳомила камхунӣ дошта бошад - вояи ҳаррӯзаи оҳанро то 120 мг ва туршии фолатро то 400 мкг (0,4 мг) то даме зиёд кунанд, ки то сатҳи НБ ба 110 г/л (дар триместри I ва III) ё 105 г/л (дар II триместри ҳомилагӣ) расад. Баъдан қабули оҳан ва туршии фолатро аз рӯи вояи муқарраршудаи пешгирикунанда, ки дар пункти 16.4 нишон дода шудааст, давом диҳад. *60 мг оҳани элементарӣ дар 600 мг сульфати гептагидрат ё 180 мг фумарати оҳан ё 500 мг глюканати оҳан вуҷуд дорад.*

16.3. Ҳангоми нокифоя қабул кардани калсий бо ғизо, яъне камтар аз 900 мг дар шабонагӯзӣ, қабули ҳамагӯза калсийи оддӣ ба миқдори 1-2 гр дар шабонагӯзи тариқи даҳонӣ тавсия дода мешавад, ки он ба се маротиба тақсим карда мешавад ва беҳтар дар вақти қабули ғизо истеъмол карда мешавад. Қабули маводи калсий аз рӯзи аввали ташриф оғоз карда шавад.

Мақсад: пешгирии пре/эклампсия:

Бисёр хуб аст агар маводҳои малат/ситрати калсий қабул карда шавад, чунки он нисбат ба дигар намудҳои биодастрасии хуб дорад ва ҳам дар меъдаи гурусна хуб ҷаббида мешавад. Қабули якҷояи маводҳои калсий бо маводҳои оҳан тавсия карда намешавад, чунки калсий ҷаббиши оҳанро кам мекунад. Ҳангоми қабули маводи калсий бо маводи оҳан дар як рӯз, бояд байни онҳо танаффус бошад (масалан, сахар маводи калсий, шабонагӯз).

16.4. Маҳдуд намудани қабули нӯшоқиҳоеро, ки кофеин доранд, **тавсия карда мешавад.**

Мақсад: паст кардани ҳатари қатъшавии ҳомилагӣ ва таваллуди тифл бо вазни кам.

16.5. Қабули иловагии витаминҳои А, В6, С, D, E, маҷмӯи микронутриентҳо барои беҳтар гардонидани оқибатҳои модарӣ ва перинаталӣ **тавсия карда намешавад.** Қабули якҷояи витамини А бо вояи зиёда аз 25 000 МЕ аз 15 то 60-умин рӯзи бордоршавӣ метавонад таъсири тератогенӣ дошта бошад.

Стандарти 17. Ҷораҳои пешгирикунанда ҳангоми ЁТВ

17.1. Ба ҳамаи ҳомиладорон то ба нақша гирифтани ҳомилагӣ ва дар 12 ҳафтаи аввали ҳомилагӣ туршии фолат таъин карда мешавад (1а).

Мақсад: пешгирии таваллуди кӯдакон бо нуқсони модарзодии системаи марказии асаб (СМА): анэнцефалия, spina bifida ва ғ. (1а)

Нақшаи таъинот:

- Ба ҳамаи занон даҳонӣ 400 мкг (0,4 мг) ҳар рӯз дар давраи прегравидарӣ ва 12 ҳафтаи аввали ҳомилагӣ. Қабули туршии фолат **пеш аз фарорасии ҳомилагӣ аҳамияти** калон дорад;

- Агар дар собиқа таваллуди навзод бо нуқсони найи асаб бошад, даҳонӣ 5 000 мкг (5 мг) ҳар рӯз дар давраи прегравидарӣ ва 12 ҳафтаи аввали ҳомилагӣ.

17.2. Ба ҳамаи ҳомиладорон ҳангоми дарёфти ББ, табobati антибактериалӣ дар муддати 7 рӯз тавсия дода мешавад. (Замимаи № 12)

Мақсад: табobati ББ ҳатари валодати пеш аз мӯҳдат, таваллуди тифл бо вазни ками бадан, пиелонефрити шадидро кам мекунад (сатҳи А).

17.3. Таъиноти аспирин.

Мақсад: пешгирии пре/эклампсия дар гурӯҳи хавфи баланди оиди пре/эклампсия, ки он дар бар мегирад (ТУТ):

- Пре/эклампсия дар собиқ а;
- Диабет;
- Бемориҳои худмасунӣ (аутоиммунӣ);
- Бисёртифлӣ;
- Гипертензияи музмин.

Нақшаи таъиноти аспирин: даҳонӣ 100 мг аз ҳафтаи 12-ум то 34 ҳафтаи ҳомилагӣ (исботнокии дараҷаи миёна, тавсияи қавӣ).

17.4. Таъиноти маводҳои йод.

Мақсад: пешгирии ноқисулақӣ (кретинизм). Чораҳои пешгирикунанда: истифодаи танҳо намаки йоднок, инчунин истеъмоли маводҳои йоддор: Йодобаланс 200 мкг 1 ҳафта дар муддати тамоми ҳомилагӣ, ё ин, ки йодиди калий 200 мкг.

(Дастурҳои клиникӣ оид ба ташхис ва муолиҷаи бемориҳои эндокринологӣ). Дар мавриди бемориҳои ғадуди сипаршакл табобатро табиб эндокринолог мегузаронад.

17.5. Тавсия дода намешавад:

- речаи бистарии қатъӣ барои занон бо гипертензия, ҳамчун чорае, ки оқибати мусоидро баланд менамояд;
- кам кардани истеъмоли намак ҳамчун чораи пешгирии преэклампсия;
- истеъмоли витамини D, инчунин қабули витамина С ва Е дар алоҳидагӣ ё дар якҷоягӣ дар давраи ҳомиладорӣ ҳамчун чораи пешгирии преэклампсия ва аворизҳои он;
- қабули диуретикҳо, хусусан аз қатори тиазидӣ, ҳамчун чораи пешгирии преэклампсия ва аворизҳои он.

ЁРИ ҲАНГОМИ АЛОМАТҲОИ ПАҲНШУДАИ ФИЗИОЛОГӢ

Стандарти 18.

18.1 Дилбеҳузурӣ ва қайқунӣ дар аввали ҳомилагӣ (ба ғайр аз қайқунии аз ҳад зиёд):

• Бояд маълумот дод, ки дар бисёр мавридҳо дилбеҳузурӣ ва қайқунӣ дар давоми 16-20 ҳафтаи ҳомилагӣ мустақилона мегузаранд ва бо оқибатҳои нохуш вобаста нестанд (Ib). Дилбеҳузурӣ дар 85%, қайқунӣ дар 52% ҳомилагон дида мешавад.

• Барои сабук кардани ҳолати дилбеҳузурӣ дар муҳлати аввали ҳомилагӣ, имбир (нӯшоба, капсула ё хока дар таркиби кулчақанд), чойи бобуна (ромашка), витамини B6 (10-25 мг ҳар як 8 соат даҳонӣ) ва/ё сузанхалонӣ (акупунктура) вобаста ба мавҷудият ва хоҳиши занӣ ҳомила, тавсия дода мешавад.

• Маслиҳатҳои оиди ғизо: саҳари барвақт бояд як бурда нонро ҳуҷра, аз таоми тунд ва равшанӣ даст кашад, тез-тез ва бо миқдори кам таомро бояд истеъмол кунад.

18.2. Тавсияҳо ҳангоми зардаҷӯшӣ:

• тағйир додани шакли ҳаёт ва ғизо: тез-тез ва бо миқдори кам таомро бояд истеъмол кард, аз таоми тунд ва равшанӣ даст кашад, даст кашидан аз қаб ва нӯшокиҳои газдор;

- ҳангоми зардаҷӯшӣ бояд шир ё чурғот ё йогурт истеъмол намудан мумкин аст;
- дар вақти хоб сар бояд дар болои болишти баланд бошад;
- дар мавриди набудани самара таъин намудани антасидҳо. Дар назар бояд дошт, ки антасидҳо ҷаббиши дигар маводҳоро сует мекунад, барои ҳамин онҳо бояд дар муддати 2 соат пеш ё пас аз маводҳои оҳан ва туршии фолат истеъмол карда нашаванд.

18.3. Тавсияҳо ҳангоми қабзият:

• Оиди ғизогирий бояд маълумот дод (ба таом озуқаҳои сабӯсӣ, сабзавот, кабудӣ бояд ҳамроҳ кард), қабули нӯшокиро зиёд намуд - на кам аз 8 стакан дар як шабонарӯз;

• Дар мавриди набудани самара - маводҳои даруновар, ки миқдори обро дар рӯдаҳо меафзоянд (карами баҳрӣ), перисталтикаи рӯдаҳо пурзӯр менамоянд (лактоза), консистенсияи ахлотро мулоим мекунад (докузати натрий) таъин карда мешаванд;

18.4. Тавсияҳо ҳангоми ҷой доштани бавосир (геморрой):

- Тағйир додани ратсиони таом;
- Дар мавриди шикоят баъди тағйир додани ратсиони таом - крем ва шамчаҳои геммороидалий

18.5. Тавсияҳо ба ҳомиладорон бо васеъшавии варикозии варидҳо:

- бояд маълумот дод, ки васеъшавии варикозии варидҳо аломати паҳншудаи ҳомилагӣ буда, ягон зиён намерасонад;
- метавонанд истифода баранд аз маводҳои ғайрифармакологӣ, ба монанди ҷуробҳои компрессионӣ, бардоштани пойҳо ва гузоштани онҳо ба об вобаста бо имконият ва хоҳиши зани ҳомила;
- ҷуробҳои компрессионӣ метавонанд варами пойро кам кунанд, аммо варикозро пешгирӣ намеkunанд.

18.6. Тавсияҳо ҳангоми ташаннуҷ (рагкашӣ) дар пойҳо:

- Қариб нисфи ҳомилагон гирифтور мешаванд, бисёртар шабона дар охири ҳомилагӣ;
- Ҳангоми рагкашӣ гузарондани маҳси пой;
- Барои сабук гардонидан ихтилоҷ маводҳои калсий ва магний (300-600 мг дар шабонарӯз ба 3 қабул тақсим намуда) таъин кардан мумкин аст.

18.7. Тавсияҳо ҳангоми будани хориҷот аз маҳбал: бояд маълумот дод, ки зиёд шудани хориҷот аз маҳбал ин тағйирёбии физиологӣ мебошад. Агар хориҷот бӯйнок бошад, хориш безобита кунад, дард дар вақти пешобронӣ дида шавад - сабабаш сироят буда метавонад, барои ҳамин муоина зарур аст (молишак барои муайян кардани флора).

18.8. Тавсияҳо ҳангоми дард дар камар ва дар мавқеи кос:

- Дарҳол ба табиб муроҷиат намояд;
- Бояд маълумот дод, ки машқҳо дар об, масҳ ва машқҳои ҷисмонӣ метавонанд ёрӣ расонанд, набояд бори вазнин бардорад, пойафзоли баландпошна пӯшидан лозим нест.

ҲАҶМИ МУОИНАИ ҲАТМӢ ҲАНГОМИ РАВАНДИ ҲОМИЛАГИИ ФИЗИОЛОГӢ

Стандарти 19. Ташрифот ё ин ки мулоқоти якум: то 12 ҳафтаи ҳомилагӣ ба амал оварда мешавад. Ҳаҷми муоинаи зарурӣ:

1. пурсиш, муоинаи умумӣ ва акушерӣ (Замимаи №1);
2. муайян намудани ҳомиладороне, ки гирифтори муоилаи дағал мебошанд ва муҳокимаи дастгирии зарурӣ;
3. гузаронидани пурсиш оиди истеъмоли тамоку, машрубот, маводҳои психофаъол. Фаҳмонидани таъсири манфии инҳо ба ҳолати тифл, агар зани ҳомила/шавҳараш истеъмол намоянд;
4. Чен кардани вазн ва қад занн ҳомила ва муайян кардани ИВБ (замимаи № 2)
5. Чен кардани ФШ ванабз;
6. Усулҳои муоинаи лабораторӣ:
 - гурӯҳ ва резус мансубияти хун;
 - таҳлили умумии хун, бо ҳисоби тромбоцитҳо;
 - санҷиш барои сифилис (Реаксияи Вассерман - RW).
 - машварати тотестӣ ва санҷиши ихтиёрӣ барои ВНМО/БПНМ ҳангоми ташрифи якум ва гепатит В (Барнома);
 - Муайян кардани Hbs антиген дар занҳои ваксинатсия нашуда.
 - таҳлили умумии пешоб.
 - **таҳлил барои ББ:** ҳангоми мавҷуд будани лабораторияи бактериологӣ кишти бактериологии ҳиссаи миёнаи пешоб, ҳангоми набудан - микроскопияи пешоб бо рангкунӣ бо усули Грамм, ҳангоми набудан - муайянкунии ББ бо воситаи тест-рахча;
 - **ҳангоми мавҷудияти нишонаҳои клиникӣ** (хориш, хориҷоти фасоднок, тағйирёбии луобпарда ва пӯсти узвҳои ҷинсӣ) муоинаи бактериоскопии хориҷоти маҳбал, уретра, канали сервикалӣ (молишак аз маҳбал) (ниг. Замимаи 10).
 - наҷосат ба тухми кирми рӯда барои ҳомилагони камхунӣ дошта;

7. Машварати духтур акушер-гинеколог, агар зани ҳомила дар таҳти назорати духтури оилавӣ ё момодоя бошад;
8. Машварати мутахассисон дар мавриди зарурат (терапевт, эндокринолог ва ғ.в.д.);
9. Машваратдиҳӣ ва роҳхат ба ташҳиси пренаталӣ барои ҳомилагони гурӯҳи хатар (стандарт):
10. Машваратдиҳӣ оид ба ғизо, беҳдошт, рафтори ҷинсӣ, аломатҳои хатарнок.
11. Чораҳои пешгирикунанда: гузаронидани машварат оиди давом додани қабули туршии фолат, маводҳои йод, аспирин ва маводҳои калтсий.
12. Тартиб додани ҳуҷҷатҳо: тартиб сохтан ва додани varaқаи мубодилавӣ (формаи 087);
13. Додани маълумот ба зани ҳомила ва маслиҳат намудани миқдори ташрифот, додани маълумоти хаттӣ оиди муҳлат ва вақти ташрифи оянда.
14. Фаҳмонидани мақсади гузаронидани МУС пеш аз ташрифи дуввум дар 18-20 ҳафтаи ҳомилагӣ, додани роҳхат ба муассисаи мувофиқ;
15. Додани роҳхат барои муоинаи лабораторӣ ва машваратҳои зарурӣ;
16. Муайян кардани роҳҳои алоқа бо зани ҳомила ё ҳешовандонаш (рақами телефон, суроғаи волидон ва ғ.в.д.);
17. Пешниҳод намудани маълумоти хаттӣ бо ишораи телефони корманди тиббӣ, ки ЁТВ-ро мегузаронад, суроға ва телефоне, ки ҳангоми пайдоиши аломатҳои хатарнок бояд муроҷиат намуд (ниг. ба Замимаи № 17).

Стандарти 20. Ташрифи (иртиботи) дуюм дар 18-20 ҳафтаи ҳомилагӣ ба амал оварда мешавад.

Ҳаҷми муоинаи зарурӣ:

1. Пурсиш ва баҳодиҳӣ ба шикоятҳо, азназаргузаронӣ: замимаи I;
2. Ҷен кардани вазн барои муайян кардани иловаи вазн дар мавриди ИВБ 18,5 кг/м² ва аз он поён ё ин ки кг/м² ва зиёд;
3. Ҷен кардани ФШ ва набз;
4. Муайян кардани сатҳи гемоглобин;
5. МУС (мақсади асосӣ: скрининги нуқсонҳои модарзодии инкишофёбӣ);
6. Тавсияҳо оид ба ғизо ва фаъолияти ҷисмонӣ, беҳдошт, рафтори ҷинсӣ (ниг. ба Замима 13,14);
7. Тавсияҳо оиди қабули пешгирикунандаи сульфати оҳан;
8. Маълумотдиҳӣ оид ба аломатҳои хатарнок ва пешкаш намудани маълумот оиди суроғае, ки ҳангоми пайдошавии онҳо бояд муроҷиат кард;
9. Тартиб додани ҳуҷҷатҳо, аз он ҷумла varaқаи мубодилавӣ (формаи 087), додани маълумоти хаттӣ оид ба сана ва вақти ташрифи оянда, роҳхат барои муоинаи лабораторӣ.

Стандарти 21. Ташрифи сеюм дар муҳлати 26 ҳафтаи ҳомилагӣ ба амал оварда мешавад.

Ҳаҷми муоинаи зарурӣ:

1. Пурсиш ва баҳодиҳӣ ба шикоятҳо, азназаргузаронӣ: стандарти 17;
2. Ҷен кардани вазн барои муайян кардани иловаи вазн дар мавриди ИВБ 18,5 кг/м² ва аз он поён ё ин ки 24,5 кг/м² ва зиёд;
3. Ҷен кардани ФШ ва набз;
4. Ҷен кардани баландии қаъри бачадон, қайди гравидограмма ва баҳои он дар мавриди зиёда аз ду нишондод (Замимаи 9);
5. Гуш кардани таппиши дили тифл (Замимаи 5);
6. Муайянкунии сатҳи гемоглобин дар хун;
7. Таҳлили пешоб барои протеинурия;
8. Тавсияҳо оид ба ғизо, беҳдошт, рафтори ҷинсӣ (Замимаи 13,14);
9. Тавсияҳо оид ба қабули пешгирикунандаи сульфати оҳан;
10. Машваратдиҳӣ оид ба аломатҳои хатарнок ва пешкаш намудани маълумот оиди

сурогае, ки дар вақти пайдошавии онҳо бояд мурочиат кард (Замимаи 17);

11. Тартиб додани ҳуччатҳо, аз он ҷумла варақаи мубодилавӣ, супоридани маълумоти хаттӣ оид ба сана ва вақти ташрифи оянда.

Стандарти 22. Ташрифи чорум: дар 30 ҳафтаи ҳомилагӣ.

Ҳаҷми муоинаи зарурӣ:

1. Пурсиш ва баҳодиҳӣ ба шикоятҳо, азназаргузаронӣ; замимаи 1
2. Чен кардани вазни бадан барон муайян кардани иловаи вазн дар мавриди ИВБ $18,5 \text{ кг/м}^2$ ва аз он поён ё ин ки кг/м^2 ва зиёд;
3. Чен кардани ФШ ва набз;
4. Чен кардани БҚБ, қайди гравидограмма ва баҳои он (Замимаи 9);
5. Гуш кардани таппиши дили тифл (Замимаи 5);
6. Таҳлили умумии хун;
7. Таҳлили умумии пешоб;
8. Санҷиш ба сифилис (RW);
9. Пешгирии резус муҳолифат дар ҳомиладорони резус манфӣ;
10. Маслиҳатдиҳӣ ва санҷиш барои ВНМО дар гурӯҳи хатар;
11. Машварати акушер-гинеколог ва табиби оилавӣ, агар назоратро момодоя иҷро намояд;
12. Тавсияҳо оид ба ғизо, беҳдошт (гигиенаи шахсӣ), рафтори ҷинсӣ (Замимаи 13,14);
13. Тавсияҳо оид ба қабули пешгирикунандаи маводи сулфати оҳан;
14. Маълумотдиҳӣ оиди аломатҳои хатарнок ва пешкаши маълумот оиди сурогае, ки дар мавриди пайдошавии онҳо бояд мурочиат кард (Замимаи 17);
15. Тартиб додани ҳуччатҳо, аз ҷумла варақаи мубодилавӣ (формаи 087);
16. Ба расмӣ даровардани рухсатии оиди ҳомилагӣ (дар 30 ҳафтаи ҳомилагӣ).

Стандарти 23. Ташрифи панҷум дар муҳлати 34 ҳафтаи ҳомилагӣ ба амал оварда мешавад.

Ҳаҷми муоинаи зарурӣ:

1. Пурсиш ва баҳодиҳӣ ба шикоятҳо: стандарти 17;
2. Чен кардани вазн барон муайяни кардани иловаи вазн дар мавриди ИВБ $18,5 \text{ кг/м}^2$ ва аз он поён ё ин ки кг/м^2 ва зиёд;
3. Чен кардани ФШ ва набз;
4. Чен кардани БҚБ, қайди гравидограмма ва баҳои он (Замимаи 9);
5. Гуш кардани таппиши дили тифл (Замимаи 5);
6. Муайян намудани сатҳи гемоглобини хун
7. Таҳлили пешоб барои протеинурия;
8. Тавсияҳо оид ба ғизо, беҳдошт, рафтори ҷинсӣ;
9. Тавсияҳо оид ба қабули пешгирикунандаи маводи сулфати оҳан;
10. Маълумотдиҳӣ оид ба аломатҳои хатарнок ва пешкаши маълумот оиди сурогае, ки дар мавриди пайдошавии онҳо бояд мурочиат кард (Замимаи 17);
11. Қайди маълумотҳо дар варақаи мубодилавӣ (формаи 087);

Стандарти 24. Ташрифи шашум дар 36 ҳафтаи ҳомилагӣ ба амал оварда мешавад.

Ҳаҷми муоинаи зарурӣ:

1. Пурсиш ва баҳодиҳӣ ба шикоятҳо, азназаргузаронӣ: стандарти 17;
2. Чен кардани вазни бадан барои муайян кардани иловаи вазн дар мавриди ИВБ $18,5 \text{ кг/м}^2$ ва аз он поён ё ин ки $24,9 \text{ кг/м}^2$ ва зиёд;
3. Чен кардани ФШ ва набз;
4. Чен кардани БҚБ, қайди гравидограмма ва баҳои он (аз рӯи стандарт);
5. Чен кардани давраи шикам, муайян намудани ҳолат ва мавқеи тифл;
6. Гуш кардани таппиши дили тифл (Замимаи 5);

7. Таҳлили умумии хун, пешоб;
8. Тавсияҳо оид ба ғизо, беҳдошт, рафтори чинсӣ;
9. Тавсияҳо оид ба қабули пешгирикунандаи маводи сулфати оҳан;
10. Тавсияҳо оиди синамаконӣ ва контрасепсияи баъди валодатӣ;
11. Маълумотдиҳӣ оид ба аломатҳои хатарнок ва пешкаши маълумот оиди суроғае, ки дар мавриди пайдошавии онҳо бояд мурочиат кард;
12. Машварати гурӯҳӣ: тайёр кардани шарик барои валодат аз 37 ҳафтаи ҳомилагӣ (Замимаи 15);
13. Қайди маълумот дар варакаи мубодилавӣ (формаи 087).

Стандарти 25. Ташрифи ҳафтум дар 38 ҳафтаи ҳомилагӣ анҷом дода мешавад.

Ҳаҷми муоинаи зарурӣ:

1. Пурсиши шикоят ва азназаргузаронӣ: стандарти 17;
2. Чен кардани вазн барои муайян кардани иловаи вазн дар мавриди ИВБ $18,5 \text{ кг/м}^2$ ва аз он поён ё ин ки $24,9 \text{ кг/м}^2$ ва зиёд;
3. Чен кардани ФШ ва набз;
4. Чен кардани БҚБ, қайди гравидограмма ва баҳои он, муайян намудани ҳолат ва мавқеи тифл;
5. Гуш кардани таппиши дили тифл (Замимаи 5);
6. Таҳлили пешоб ба протеинурия;
7. Тавсияҳо оид ба ғизо, беҳдошт, рафтори чинсӣ;
8. Тавсияҳо оид ба қабули пешгирикунандаи сулфати оҳан;
9. Маслиҳатдиҳӣ оид ба синамаконӣ ва контрасепсияи баъдивалодатӣ, нигоҳубини навзод;
10. Машваратдиҳӣ оид ба валодати шарикӣ;
11. Маълумотдиҳӣ оид ба аломатҳои хатарнок ва пешкаши маълумот оиди суроғае, ки дар мавриди пайдошавии онҳо бояд мурочиат кард (Замимаи 17);
12. Қайди маълумот дар варакаи мубодилавӣ (формаи 087).

Стандарти 26. Ташрифи ҳаштум дар 40 ҳафтаи ҳомилагӣ анҷом дода мешавад.

Ҳаҷми муоинаи зарурӣ:

1. Пурсиши шикоят ва азназаргузаронӣ: стандарти 17;
2. Ҳангоми ИВБ аввалияи $18,5 \text{ кг/м}^2$ ва поён чен кардани вазн барои муайян кардани вазни иловагӣ;
3. Ченкунии ФШ ва набз;
4. Ченкунии давраи шикам, БҚБ, қайди гравидограмма ва баҳои он;
5. Муайян кардани вазни тахминии тифл;
6. Гуш кардани таппиши дили тифл (Замимаи 5);
7. Таҳлили пешоб барои протеинурия;
8. Тавсияҳо оид ба ғизо, контрасепсияи баъди валодатӣ, беҳдошт, синамакконӣ, нигоҳубини навзод, валодати шарикӣ;
9. Тавсияҳо оид ба қабули пешгирикунандаи сулфати оҳан;
10. Маълумотдиҳӣ оид ба аломатҳои хатарнок ва пешкаши маълумот оиди суроғае, ки дар мавриди пайдошавии онҳо бояд мурочиат кард (Замимаи 17);
11. Додани роҳат барои бистарикунонӣ дар муҳлати 40 ҳафтаи ҳомилагӣ;
12. Қайди маълумот дар картаи инфиродии ҳомиладор ва таваллудкунанда (формаи 029) ва варакаи мубодилавӣ (формаи 087).

Матритса оиди мундариҷаи ёрии то валодатӣ

Чорабиниҳо	Мулоқоти антенаталӣ							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
	Мӯҳлати ҳомилагӣ (дар ҳафтаҳо)							
	to 12	18-20	26	30	34	36	38	40
Сана								
1. Шиносӣ	+							
2. Шикоят ва баҳои онҳо	+	+	+	+	+	+	+	+
3. Ҷамъи собиқа: соматикӣ ва Акушерӣ	+							
4. Муоинаи умумӣ ва бо системаҳо	+	+	+	+	+	+	+	+
5. Муоинаи гарданаки бачадон бо оинаҳо*	+							
6. Муоинаи маҳбалӣ*	+							
8. Муайян кардани мӯҳлати тахминии ҳомилагӣ ва валодат	+							
9. Муайян кардани вазни тахминии тифл						+	+	+
10. Пурсишҳои сифати ҷунбиши тифл		+	+	+	+	+	+	+
11. Ҷен кардани ФШ ва PS	+	+	+	+	+	+	+	+
12. Ҷенкунии БҚБ ва баҳодиҳии гравидограмма			+	+	+	+	+	+
13. Гуш кардани таппиши дили тифл				+	+	+	+	+
14. Тахлили умумии хун бо тромбоцитҳо	+					+		
15. М.Муайянкунии НБ хун		+	+	+			+	
16. Муайян кардани гурӯҳ, ва Rh мансубияти хун**	+							
17. Реаксияи Вассерман	+			+				
18. Машварати то тести ва муоина барои ВНМО ***	+							
19. Муайян кардани HbS антиген дар занҳои ваксинатсия нашуда	+							
20. Тахлили умумии пешоб	+			+			+	
21. Муайянкунии протеинурия		+	+		+	+		+
22. Муайянкунии ББ*	+							
23. МУС. Скрининги НМИ		+						
24. Наҷосат барои тухми кирм дар мавриди НБ<90г/л+табобати зидди гельминтӣ								
25. Машварати мутахассисон бо нишондодҳо	+							
26. Машварати акушер-гинеколог*	+							+

27. Машварат оиди ғизои солим ва фаъолияти ҷисмонӣ	+	+	+	+	+	+	+	+
28. Машварат оиди аломатҳои хатарнок	+	+	+	+	+		+	+
29. Машварат оиди тайёри ба валодат ва тайёр кардани шарик						+		+
30. Машварат оиди синамакони						+	+	+
31. Машварат оид ба контрацепсия						+	+	+
32. Қайди қабули маводи оҳан ва туршии фолат барои пешгирии камхунӣ	+	+	+	+	+	+		+
33. Қайди қабули туршии фолат барои пешгирии дефекти найчаи асаб	+							
34. Қайд кардани картаи инфиродӣ (формам 029)	+							
35. Омода сохтани варақаи мубодилавӣ ба дасти зан додани он (формаи 087)****	+							
36. Қайди рухсатии декрета				+				
37. Додани маълумоти хаттӣ: телефон, самти роҳ хат, суроға	+	+	+	+	+	+	+	+
38. Додани роҳ хат барои бистарикунони								+
Имзо:								

то ташрифи дуввум мавқуф гузоштан мумкин аст;

**дар мавриди реузс манфии мансубияти хун муайян кардани реузс омили падар;

***дар 28-36 ҳафтаи ҳомилагӣ муоинаи такрори барон ВНМО/АНМО дар ҳомиладорони гурӯҳи хатар гузаронида мешавад;

****варақаи мубодилавӣ ба даст ҳангоми ташрифи якум бояд дода шавад

Матриса барои мониторинг ва худназоратии кормандони тиб истифода бурда мешавад. Ҳар як амалиёти иҷрошуда ва вақти иҷроиши он бояд қайд карда шавад. Масалан:

Таҳлили умумии пешоб	+						+
	01.05.14						11.03.15

Замимаи №1

ГУЗАРОНИДАНИ ПУРСИШ ВА МУОИНАИ ЗАНИ ҲОМИЛА

- Омода намудани ҷой барои гузаронидани сӯҳбат;
- Бо хушнудӣ ва хайрхоҳона занро хайрамакдам гӯед;
- Гузаронидани баҳодихии зуди ҳолати зани ҳомила (вайроншавиҳои гипертензивӣ, хунравӣ, ҳароратбаландӣ, бадшавии ҷунбиши тифл). Ҳангоми зарурат расонидани ёрии фаврӣ. Дар мавриди набудани масъалаҳои ҳатмӣ:
 - Худро муаррифӣ намоед ва занро ба нишастан таклиф намоед;
 - Аз зан хоҳиш намоед, ки ном ва насаби худро, синну сол, ҷои истиқомат, маълумот, касб ва ҷойи кори шавҳараш, телефони хонагӣ ва мобилии зани ҳомила ва шавҳараш (ё ин ки нафари наздик) – ро номбар намояд.
 - Чи гуна мушкилиҳои ғайритиббӣ дорад (махсусан шароити зиндагӣ, ғизогири, зуроварӣ дар оила);
 - Пурсидани зан оиди аҳволи ӯ, гӯш кардан ва баҳододан ба шикоятҳо.
 - Чамъоварии собиқа.** Пурсидан ва қайд кардан:
 - оё зан ё шавҳараш шароб менӯшанд, маводи психоактивӣ истеъмол мекунанд,

сигор мекашад ё сигоркаши нофаъол мебошад;

- кадом бемориҳоро аз сар гузаронидааст (аввалин бор кай ташхис карда шудааст, табобат);

- кадом бемориҳо/мушкилиҳоро дар айни ҳол дорад;
- оё нисбати маводҳои доругӣ ва ё ғизо ва ё дигар маводҳо ҳассосият дорад;
- оё дар ҳаёташ ягон ҷарроҳӣ, аз он ҷумла гинекологӣ ва гузаронидани компонентҳои хунро аз сар гузаронидааст ва бо кадом сабаб;
- оё дар ҳешовандон ягон бемориҳои ирсӣ, бемории фишорбаландӣ, диабет ва ғ. хаст.

9. Хусусияти фаъолияти репродуктивӣ. Пурсидан ва қайд кардан:

- **хусусияти фаъолияти ҳайзӣ:** синну соли менархе, кай ҳайз устувор гардид, давомнокии ҳайз, хусусияти ҳайз: давомнокӣ, миқдори хуни талафшуда, санаи ҳайзи охирин;

- **хусусияти фаъолияти ҷинсӣ:** синну соли оғози ҳаёти ҷинсӣ, никоҳи чандум. Додани савол оиди синну сол, ҳолати саломатӣ ва дараҷаи ҳешутабории шавҳар, истифодаи шароб ва маводҳои психонаркотики аз ҷониби ӯ;

- **таҳлили фаъолияти репродуктивӣ:** ҳомилагҳои пешина ва оқибатҳои онҳо, пурсидан оиди мушкилиҳо, аворизҳо ҳангоми ҳомилагҳои гузашта, валодат, давраи баъди валодатӣ. Аҳамияти ҳоса ба валодати ҷарроҳӣ, хунравӣ, ҳароратбаландӣ, осебият, баландшавии ФШ ва дигар аломатҳои пре/эклампсия бояд дода шавад;

- **миқдори фарзандон:** пурсиш оиди ҳолати солимии онҳо, давомнокии синамакконии мутлақ, бемориҳои алоқаманд бо валодат, миқдори фарзандони зинда, сабаби фавти қўдакон, агар бошанд;

10. Анамнези ҳомилагии ҳозира. Пурсидан ва қайд кардан:

- ҳомилагии хоста\нохоста, истифодаи усулҳои контрацепсияе, ки зан истифода бурдааст, аз он ҷумла пеш аз ин ҳомилагӣ;

- равиши ҳомилагии ҳозира дар ҳар семоҳагӣ, кадом саволҳоро оиди ҳомилагӣ дорад ва додани посух ба онҳо;

- оё ҳангоми ҳомилагӣ ягон маводҳои доругӣ истифода бурдааст ва бо чи сабаб;

11. Гузаронидани муоинаи умумӣ аз рӯи узвҳои системаҳо:

- намуди сохти бадан, қад, вазн, ҳисоби ИВБ (Замима №2);
- ҷен кардани ҳарорати бадан;
- пӯст ва луобпардаҳо: ранг, мавҷудияти ҳосилаҳои патологӣ, васеъшавии рағҳо, варамҳо. Ҳангоми ҳар ташрифот муҳим аст, ки муоина барои ташхиси васеъшавии варидҳо ва ё илтиҳоби варидҳо гузаронида шавад. Мавҷудияти варамҳои гузарандаро ҳолати патологӣ ҳисоб намекунам, барои он, ки дар 80% ҳомилагон дида мешавад. Варамҳои патологӣ ин варамҳои зиёд ё ин ки якбора пайдошуда мебошанд;

- муоина ва палмосидани гиреҳҳои лимфатикии канорӣ;

- муоинаи чашм: ранги конъюктива ва склера, ҳолати гавҳарак, аксуламал ба рӯшноӣ;

- муоинаи ковокии даҳон, гулӯ, дандонҳо (дар назар бояд дошт, ки кариес манбаи сирояти музмин мебошад, дар давраи баъдивалодати метавонад сабаби сепсиси одонтогенӣ шавад);

- ғадудҳои шири: ба пистонҳо, хориҷоти патологӣ аҳамият дода мешавад;

- ғадуди сипаршакл;

- системаи нафаскашӣ (хусусияти нафаскашӣ, миқдори нафаскашӣ, перкуссия, аускултатсияи шушҳо);

- системаи дилу рағҳо: шуморидани набз дар давоми 1 дақиқа, ҷен кардани ФШ дар ду даст (Замима №3), перкуссия ва аускултатсияи дил;

- перкуссия ва палмосидани ҷигар;

- системаи ҳозима; фаъолияти рӯдаҳо.

- аломатҳои неврологӣ;

- системаи пешоббарорӣ: шикоятҳо, миқдори эҳтимолии пешоб дар як

шабонарӯзӣ, ранги пешоб, аломати зарбазанӣ, палмосидани гурдаҳо;

12. Муоинаи берунаи акушерӣ (Замима №3);

13. Гӯш кардани таппиши дили тифл

14. Муоинаи маҳбал ва гарданаки бачадон бо оинаҳо ва муоинаи дудасти маҳбалию-девори пешии шикам дар вақти ташрифи аввалин ва баъдан бо нишондодҳо (Замима №4)

15. Ҳисоб кардани: муҳлати ҳомилагӣ ва муҳлати тахминии таваллуд ва вазни тахминии тифл (аз 36 ҳафтаи ҳомилагӣ) ва хабардор намудани зани ҳомила (Замима 5).

16. Баҳодиҳии нишондодҳои муоинаҳои иловагӣ ва қайд кардан дар формаи 029.

17. Гузаштани ташхис, маълумоти ба даст овардари ба формаи 029 қайд намудан, тартиб додани варақаи мубодилавӣ (форма 087).

Замимаи № 2

МУАЙЯН КАРДАНИ ИВБ

ИВБ, барои муайян кардани норасоии вазни бадан ва ё бисёрвазнӣ, вазнгирии тахминии ҳомила, хатарҳои имкониятдошта, имконият медиҳад. Мисол: ҳангоми норасоии вазн, гирифтани вазн бояд зиёд бошад нисбати ИВБ-и зиёд. ИВБ бояд то банақшагирии ҳомилагӣ ё дар аввали триместери якум муайян карда шавад.

Ҳисоби ИВБ: вазни зан бо кг-ро тақсим мекунем ба квадрати қад бо метр.

Мисол: вазни зан - 60 кг; қад - 164 см

Лозим аст: гузаронидани 164 см ба метр, ин мешавад 1,64 м. Квадрати қад бо метр мешавад $(1,64\text{м})^2 = 2,69\text{м}^2$; ИВБ = 60 кг: $2,69\text{м}^2 = 22,3 \text{ кг/м}^2$ (ИВБ гувоҳи медиҳад оиди дар меёри будани вазн ва хатари ками беморӣ, ниг. ҷадвали поёнро).

Мутаносибии ИВБ ва хатари пайдоиши бемориҳо, афзоиши вазн*

Ташхис	ИВБ бо кг/м ²	Хатари пайдоиши беморӣ	Зиёдшавии тавсияшавандаи вазн дар кг
Норасоии вазни бадан	18,5 ва кам	зиёд аст	12,5-18
Вазни эътидолии бадан	18,5 24,9	нест	11,5-16
Вазни зиёди бадан	25,0 29,9	зиёд аст	7-11,5
Фарбеҳии дараҷаи I	30,0 34,9	баланд	5-9
Фарбеҳии дараҷаи II	35,0 39,9	бисёр баланд	5-9
Фарбеҳии дараҷаи III	40,0 ва зиёд	аз ҳад баланд	5-9

*таснифоти пешниҳод кардаи National Health Institute ИМА, тасдиқи ТУТ

- агар ИВБ 18,5 кг/м² ва кам ё 25 кг/м² ва зиёд бошад, ҳангоми ташрифи навбатӣ баркашии вазн бо мақсади муайян намудани иловашавии вазн, гузаронида мешавад.
- агар ИВБ 30 кг/м² ва зиёд - таваллудкунонӣ дар таваллудхонаи 2-3 сатҳ гузаронида мешавад (ҳомила бо ИВБ 35 кг/м² ва зиёд назорати махсусро талаб мекунад, дар онҳо хатари баланди инкишофи оризаҳо вуҷуд дорад)

ЧЕН КАРДАНИ ФШ

Омода намудани таҷҳизот:

• Асбоб: сфигмоманометри симобӣ/анероидӣ ё ин, ки тонометри автоматикунонида. Дар мавриди истифодаи таҷҳизоти автоматикунонидашуда мунтазам калибровкаи он гузаронида шавад.

• Дастбанд. Истифодаи дастбанди андозаи мувофиқ бисёр муҳим аст. Васегии камераи резинии дастбанд на кам аз 40% давраи китф буда, дарозиаш- 2 маротиба аз ин андоза зиёд бояд бошад. Ҳадди ақал дастбанд бояд % давраи китфро ихота наояд. Андозаи дастбанд инфироди ҷудо карда мешавад. Ҳангоми дастбанди танг ФШ боло мешавад, аз ҳад васеъ бошад - паст мешавад. Дастбанди стандартӣ барои калонсолон камераи дохилии пневматики дорад, ки васеъгаш 13-15 см, дарозиаш 30-35 см аст.

• Фонендоскоп

• Ҳар дафъа пеш аз чен кардани фишор тафтиш карда шавад, ки акрабаки манометр дар нишондоди сифр ҷойгир бошад, аз дастбанд бояд ҳаво пурра бароварда шавад (нишондод дар манометр 0).

Қоидаҳои ченкунии ФА:

• Муҳит: ҳолати сусткунандаи ором, баъди истироҳати 5 - 10 дақиқаина дар шароити ҳарорати мӯътадили уток.

• Дар давоми 1 соати пеш аз ченкунии ФШ нӯшидани қаҳва, истеъмоли ғизо тавсия дода намешавад, сигоркашӣ ва сарбории ҷисмонӣ иҷозат дода намешавад. Баъди сарбории ҷисмонӣ ё амалиёти дарднок - танаффус 30 дақиқа.

• Додани маълумот ба зани ҳомила оиди мақсади чен кардани ФШ.

• Шустан ва хушк намудани дастон ё ин ки коркард бо махлули антисептикӣ агар дастон дар вақти қабул шуста бошанд.

Ҳолати мизоч: Сатҳи ФШ аз ҳолати бадан вобаста аст: аз ҳама баланд дар ҳолати нишастан, паст - ҳоб рафтани ба паҳлӯ, миёна - ҳолати ба пушт хобидан

• Дасте, ки дар он ФШ чен карда мешавад, бояд тақягоҳ дошта бошад, пурра дар рӯи миз ва ё кат ҷойгир буда (овезон набояд!), аз либоси танг озод бошад.

• ФШ дар ҳолати нишастан: зани ҳомиларо ба курсии назди миз мешинонанд, ки дар он даст бароҳат ҷойгир мебошад, тахтапушти зани ҳомила ба курси тақя мекунад, ҳар ду пойҳо дар фарш ва каме ростшуда дар буғуми зону, пойҳо набояд печида бошанд.

• Дар мавриди чен кардан дар ҳолати хобида - гардонидан ба паҳлӯи чап зери кунҷи 45 градус (манометр дар сатҳи дил).

• Дар ҳолати ба пушт хобидани мизоч ФШ-ро чен кардан мумкин нест, чунки бачадони ҳомила рағҳоро зер мекунад ва ФШ боваринок намешавад.

• ФШ дар ҳар ду даст 3 маротиба чен карда мешавад.

• Чашмони шахси ФШ ченкунанда бо мениски сутунҷаи симобӣ бояд дар як сатҳ бошанд (барои ба вучуд наомадани самарани ҷойивазкунӣ).

Ченкунии

• Барои дуруст нишастан (хобидан) ёрӣ расонед. Дастбандро тавре ҷойгир намоед, ки он дастро зич ихота кунад, канори поёни он ба 2,5 см аз мавқеи қатшавии оринҷ боло бошад.

• Ҷойгиршавии манометр: дар сатҳи дил. Дар ҳолати аз сатҳи дил паст ҷойгиршавии дастбанд ФШ баланд мешавад, агар боло бошад - паст мешавад. Канори поёнии дастбанд аз кати оринҷ 2,5 см боло ҷойгир аст. Дастбанд ба дасти луч гузошта машавад. Ҳангоми чен кардан аз болои либос - ФШ боло мешавад.

• Дар ҷук урҷаи оринҷ шараёни китфро палмосед ва ба болои он сараки фонендоскопро ҷойгир намоед.

• Якҷоя бо ҳаво пур кардани дастбанд садои набзро гӯш кунед. То пурра қатъшавии гардиши хун дар шараён дастбанд бо ҳаво пур карда шавад.

• Аз он лаҳзае, ки шумидани зарбаи набз катъ мегардад, боз ба 30 мм.сут.сим бо ҳаво пур кунед.

- Сарпӯшаки ҳаворо оҳиста муқобили ақрабаки соат кушоед, то ин ки фишор дар дастбанд бо ҳар зарбаи дил ё ин ки ба 2- 3 мм.сут.симобӣ дар сония кам шавад.
- Ҳангоме, ки зарбаи аввали набз шунида мешавад - **ФШ систоликӣ** сабт карда мешавад (садои I-уми Коротков).
- Паст кардани фишор то қатъи гаштани зарбаҳо давом дода мешавад - садои охири - ин **ФШ диастоликӣ** (садои V-уми Коротков).
- Дасти зани ҳомиларо аз дастбанд озод намоед.
- Баҳодиҳии ФШ, дар бораи натиҷа ба зан маълумот диҳед ва нишондоди ФШ дар ҳуҷҷати тиббӣ қайд намоед.

Замимаи №4

МУОИНАИ БЕРУНАИ АКУШЕРӢ

1. Таҷҳизотро барои муоинаи акушерӣ омода намоед (лентаи сантиметрӣ, стетоскоп, соат бо ақрабаки сониявӣ)
2. Ба зан оиди мақсади гузаронидани муоинаи акушерӣ маълумот диҳед.
3. Аз зан хоҳиш кунед, ки пешоб кунад.
4. Дастатонро шӯед, хушк кунед ё ин ки бо маҳлули антисептикӣ коркард намоед.
5. Парпечи тозаро ба рӯи катча паҳн намоед.
6. Ба зан ёрӣ диҳед, то ин ки бо пойҳои росткардашуда ба рӯи катча хобад
7. Аз тарафи рости зан рӯ ба рӯ истед.
8. Бо дастони гарм, бо истифодаи усули Леополд (ниг.ба поён) баландии қаъри бачадон, ҳолат, мавқеъ, сатҳи ҷойгиршавии қисми пешомад нисбати даромад ба коси хурдро муайян намоед (аз 36 ҳафтаи ҳомилагӣ).
9. Бо лентаи сантиметрӣ масоҳатро байни нуқтаи миёна ва болоии симфиз ва нуқтаи баландтарини қаъри бачадон чен кунед (ниг.ба «Гравидограмма»),
10. Бо стетоскопи акушерӣ таппиши дили тифлро гӯш кунед (стандарт)
11. Оиди натиҷаҳои муоина ба зан маълумот диҳед.
12. Дастатонро шӯед, хушк кунед ё ин ки бо маҳлули антисептики коркард намоед.
13. Маълумоти гирифтаре ба картаи назоратӣ қайд намоед.

Усулҳои Леополд

Палмосидани шикам - усули асосии муоинаи берунаи акушерӣ мебошад. Ҳангоми палмосидан қисмҳои тифл, андозаи он, ҳолат, мавқеъ, пешомад, ҷойгиршавии қисми пешомада ба коси модарро муайян мекунанд.

Усули якум - муайян кардани БҚБ:

1. Дар рӯи зан ҳомила бояд истод;
2. Кафи дастонро ба қаъри бачадон мегузоранд;
3. Ангустони дастро ба ҳам наздик мекунанд.
4. Бо фишороварии оҳиста ба поён сатҳи қаъри бачадонро муайян мекунанд.

Усули дуюм - тахтапушт ва қисмҳои хурди тифл муайян карда мешавад (муайянкунии мавқеъ ва намуди мавқеъ):

1. Дар рӯи зан ҳомила бояд истод;
2. Ду дастро аз қаъри бачадон ба поён, то сатҳи ноф гузаронида дар ду паҳлӯи бачадон ҷойгир мекунанд. Палмосидани қисмҳои тифлро бо навбат бо дасти рости чап ба амал меоранд.
3. Дасти чап дар як ҷо ором (беҳаракат) меистад, панҷаҳои дасти рост бошад дар паҳлӯи чапи бачадон лағжида қисмҳои ба ин ҷо нигаронидашуда тифлро ҳис мекунанд.
4. Дасти рост дар як ҷо ором (беҳаракат) меистад, панҷаҳои дасти чап бошад дар паҳлӯи рости бачадон лағжида қисмҳои ба ин ҷо нигаронидашудаи тифлро ҳис мекунанд.
5. Дар мавриди тӯли ҷойгирифтани тифл аз як тараф тахтапушти тифл палмосида мешавад, дар тарафи муқобил қисмҳои хурди тифл. Мавқеи I- тахтапушт аз тарафи чап, мавқеи II - тахтапушт аз тарафи рост.

Усули сеюм - барои муайян кардани қисми пешомада истифода бурда мешавад.

Табиб (момодоя) аз тарафи рост, дар рӯ ба рӯи зани ҳомила меистад.

1. Як дастро (одатан ростро) каме болотар аз қовуқ чунон мегузоранд, ки ангушти калон аз як тараф ва чор ангушт аз тарафи дигари сегменти поёнии бачадон ҷойгир мешавад.

2. Оҳиста ва бо эҳтиёт ангуштонро ба шикам зер карда қисми пешомадаро фаро мегиранд. Сараки тифл мисли қисми саҳт, гирд, алвонҷхӯранда палмосида мешавад. Ҳангоми пешомади кос қисми нарми ҳаҷман калон, намуди гирд надошта, ночунбон палмосида мешавад. Ҳангоми ҳолати кӯндаланг ва қачи тифл қисми пешомада палмосида намешавад.

Усули чорум – сатҳи ҷойгиршавии қисми пешомадаро нисбати коси хурд (дар даромади кос, бо қисми хурд ё калон дар ҳамвори кос, дар ковокии кос) муайян мекунад.

Духтур (момодоя) аз тарафи рост меистад, рӯи зан ба тарафи пойҳои зани ҳомила нигаронида мешавад.

1. Кафи ҳар ду дастро дар қисми поёнии бачадон аз тарафи рост ва чап мемонанд, нӯги ангуштон то симфиз мерасад.

2. Бо ангуштон оҳиста ба поён ба тарафи даромади коси хурд ҳаракат намуда қисми пешомада (сарак, қисми коси) ва баландии ҷойгиршавии онро муайян мекунад. Агар сараки тифл ба дохили кос хело ворид шуда бошад, танҳо асоси он палмосида мешавад.

Замимаи №5

ГУШ КАРДАНИ ТАППИШИ ДИЛИ ТИФЛ

1. Мавқеи тифлро муайян намоед (усули дуҷуми Леополд);

2. Қисми васеи стетоскопи акушериро ба он паҳлӯи шикам, ки пушти тифл ҷойгир аст, наздиктар ба сараки тифл гузоред;

3. Қоеро, ки садои таппиши дили тифл дақиқ шунида мешавад муайян кунед;

4. Набзи модар ва таппиши дили тифлро дар муддати **як дақиқа** ҳисоб намоед (меёри 120-160 зарба дар як дақиқа)

Гуш кардани таппиши дили тифл ҳангоми ҳолатҳои зерин мушкул мебошад:

1. Бисёрбӣ;

2. Намуди қанои пешомади пушти сар;

3. Ҳолатҳои нодурусти тифл;

4. Аз ҳад зиёд будани ҷарбуи зерипӯсти шиками модар

5. Ҳангоми қатъи гаштани садои таппиши дили тифл ва ҳаракати тифл, ғавти тифл мушоҳида карда мешавад. Барои таҳлили ниҳони марғи тифл МУС истифода бурдан мумкин аст.

Таҳлили тафриқавӣ

Ҳангоми гуш кардан бо стетоскоп садоҳои дигарро низ шунидан мумкин аст: зарбаи аортаи шикам ё ин ки садоҳои дигар шарафҳои девораи паҳлӯи бачадон – бо набзи зан ҳамсадо мешаванд, садоҳои рӯдаҳо хусусияти хосро доранд.

Замимаи №6

МУОИНАИ МАҲБАЛ ВА ҲАРАКАТИ БАЧАДОН БО ОИНАҲО ВА МУОИНАИ ДУДАСТАИ МАҲБАЛИЮ ДЕВОРАИ ПЕШИ ШИКАМ (ҲАНГОМИ ТАШРИФИ ЯКУМ Ё ИН КИ ДУҶУМ ГУЗАРЕНИДА МЕШАВАД)

1. Оиди мақсади гузаронидани муоинаи маҳбалӣ ба зан маълумот диҳед;

2. Асбобҳои омода созед;

3. Даттхотонро бо собун шӯед, хушк кунед;

4. Дастпӯшакҳои тамизшуда ё ин ки муоинавиро ба ҳарду даст пӯшед;

5. Аз зани ҳомила хоҳиш кунед, ки ба мизи гинекологӣ ё катча хоб кунад.

6. Муоинаи узвҳои чинсии беруна ва луобпардаи даромади маҳбал:

- Лабҳои калон ва хурди таносулиро бо ангуштони ишоратӣ ва калони дасти чап аз ҳам бояд дур сохт;

- Вулва (фарҷ), луобпардаи даромади маҳбал, сӯроҳии берунаи уретра, баромади роҳҳои ғадудӣ бартолинӣ ва чатан аз назар гузаронида мешавад.

Муоина бо ёрии оинаҳои маҳбалӣ (истифодаи оинаҳои ду табақа ё қошукмонанд мумкин аст).

- Оинаи табақадорро дар андозаи рости кос то гунбази маҳбал дар ҳолати пӯшида ворид кард, баъд он ба андозаи кӯндаланг гузаронида, кушода ва гарданаки бачадон аз назар гузаронида мешавад. Дар мавриди истифода кардани оинаҳои қошукмонанд аввал оинаи ақибро ворид намуда, каме ба чатан бояд фишор овард; баъдан баробари он оинаи пешро ворид карда бо он девори пеши маҳбалро мебардоранд.

- Муоинаи гарданаки бачадон: намуд, ранг, қисми беруна, дигаргуниҳои патологӣ, хориҷот аз канали сервикалӣ

- Девораҳои маҳбалро ҳангоми оҳиста баровардани оинаҳо муоина менамоянд.

- Оинаро бароварда ва ба дохили маҳлули безараркунанда андохтан лозим аст.

Муоинаи дустаи (бимануалӣ) маҳбалию девораи пеши шикам

- Бо ангушгони ишоратӣ ва калон дасти чап лабҳои калон ва хурди таносулиро аз ҳам бояд дур сохт: ангушти ишоратӣ ва миёнаи дасти ростро оҳиста ба маҳбал дохил намуда, ангушти калонро ба боло, ду ангушти дигарро ба кафи даст қат карда, пушти дастро ба тарафи чатан бояд ҷавс кард.

- Бо ангуштони дар дохили маҳбал буда мушакҳои қаъри кос, девораҳои маҳбал (чинҳо, қобиляти ёзандагӣ, мулоимии он), гунбазҳои маҳбал, гарданаки бачадон (шакл, консистенсия, ҷойгиршавӣ дар хати кос) ва қисми берунаи канали сервикалиро (кушода, пушида, намуд: гирдшакл ё ровмонанд ва ғ.) муоина карда мешавад.

- Ангуштони дар дохили маҳбал бударо ба гунбази пеш бурда, гарданаки бачадон каме ақиб кашида мешавад.

- Бо ангуштони дасти чап оҳиста ба девори шикам тарафи ковокии коси хурд ва ангуштони дасти рост бояд фишор овард.

- Ангуштони ҳарду дастро наздик карда бачадонро пайдо карда ва ҳолат, шакл, андоза, консистенсияи ӯро муайян менамоянд.

- Дар анҷоми муоина қисми дохилии устухонҳои косро палмосида конюгатаи диагоналӣ чен карда мешавад.

- Дастпӯшакхоро кашида ва онҳоро ба дохили контейнер партофтан лозим аст. Дастхоро бо собун мешӯянд ва хушк мекунаанд.

- Ба зани ҳомила барои фаромадан аз миз ёрӣ мерасонанд.

- Занро аҳволпурсӣ намуда оиди натиҷаҳои муоина маълумот дода мешавад.

- Маълумотҳо дар ҳуҷҷати тиббӣ (формаи 029) қайд карда мешаванд.

Замимаи №7

МУАЙЯН КАРДАН И МЎҲЛАТИ ТАХМИНИИ ҲОМИЛАГӢ ВА ВАЛОДАТ

Муайян кардан аз рӯи ҳайзи охирин:

- ба рузи охирини ҳайз 40 ҳафта (280 рӯз) илова карда мешавад;

- бо формулаи Негеле: аз ҳайзи охирин - 3 моҳ + 7 рӯз (мисол, ҳайзи охирин 13.03.17. Тарҳи 3 моҳ - ин 13.12.17, + 7 рӯз - 20.12.17. - 40 ҳафта);

Бо овулятсия; вобаста аз давомнокии давра. Ба рӯзи якуми ҳайзи охирин + 14 + 280 рӯз. Дар мавриди давраи ҳайзии - 28 рӯз + 14 рӯз. Мисол, ҳайзи охирин 13.03.17. + 14 рӯз (27.03.17.) + 280 рӯз - 01.01.18-40 ҳафта;

Бо таширифи аввалин ба муассисаи КАТС; ба санаи таширифи якум 40 ҳафта илова карда мешавад.

Бо нишондодҳои МУС; бо шарте, ки муоинаи аввалин дар нимаи якуми ҳомилагӣ гузаронида шудааст.

МУАЙЯН КАРДАНИ ВАЗНИ ТАХМИНИИ ГИФЛ

1. бо формулам Джонсон

$X = (БҚБ - 11) \times 155$; ҳангоми вазни $> 90\text{кг} = (БҚБ - 12) \times 155$. Мисол, БҚБ ба 36 см баробар мебошад.

Вазни тахминии тифл (X) $= (36 - 11) \times 155 = 3875,0$ г

2. Давраи шикам зарби баландии қаъри бачадон. Мисол, БҚБ = 36, давраи шикам = 86. Вазни тахминии тифл: $86 \times 36 - 3200,0$ г

3. бо формулаи Ланковитс

$(ДШ + БҚБ + қади зани ҳомила \text{ (дар см)} + \text{вазн (зани ҳомила дар кг)}) \times 10$ Вазни тахминии тифл $= (86 + 36 + 160 + 67) \times 10 = 3490,0$ г

4. Вазни тахминии миёнаи тифл: $(1 + 2 + 3) : 3 = (3875,0 + 3200,0 + 3490,0) : 3 = 3500$

ГРАВИДОГРАММА

Мафҳум: Гравидограмма - ҷадвали баландии қаъри бачадон дар рафти ҳомилагӣ барои баҳо додан ба мувофиқатии вазни бадани тифл ва мӯҳлати ҳомилагӣ мебошад. Ченкуниро аз 24 ҳафтаи ҳомилагӣ сар мекунад, барои баҳо додан на кам аз **2 ченкунӣ** зарур аст.

Мақсади бурдани гравидограмма: саривақт муайян намудан ва ё пешгӯӣ кардани боздошти инкишофи тифл ва интиқол кардан ба муассисаи сатҳи 3 (яъне inutero) барои аниқ намудани ташхис ё ин ки валодаткунонӣ.

Бартарии истифодаи гравидограмма:

- Барои қайд кардан ва баҳо ододан оддӣ аст;
- Имконияти ташхиси андозаи хурд ё калони тифлро медиҳад;
- Ҳамчун скрининг барои муайян кардани боздошти инкишофи тифл истифода бурдан мумкин аст.

Муайян кардани баландии қаъри бачадон

Чен кардани баландии қаъри бачадон:

1. **Талабот:**

• Ба зани ҳомила додани маълумот оиди мақсад, усул ва натиҷаҳои ченкунии баландии қаъри бачадон.

• Барои баҳодиҳии дуруст хуб мешавад, агар ченкуниро ҳар дафъа як нафар гузаронад (аз рӯи имконият);

• Лентаи сантиметрӣ бояд бо рақамҳои намоён бошад;

• Ченкунӣ аз мӯҳлати 24 ҳафтаи ҳомилагӣ бояд сар шавад;

• Баҳодиҳӣ аз 26 ҳафтаи ҳомилагӣ ҳангоми мавҷуд будани на камтар аз 2 нишондоди ченкунӣ гузаронида мешавад.

Баҳодиҳии гравидограмма:

• Қисми аз хати боло буда, инкишофи «аз ҳад зиёд» - и тифлро нишон медиҳад. Тифлони дар қисми аз хат боло ҷойгиршударо «аз синни гестатсионӣ калон» ном мебаранд, масалан, тифлони аз модари диабета қанд дошта таваллуд шуда.

• Тифлоне, ки дар қисми поён аз хат ҷойгир шудаанд, «барои синни гестатсионӣ хурд» ном бурда мешаванд. Ин тасниф маънои боздошти инкишофи дохилибатнии тифлро дорад, ки метавонад бо сабабҳои зиёди гуногун пеш ояд: боздошти инкишофи ҳақикӣ, аномалияҳои ирсӣ, хурди ҳақикӣ барои синни гестатсионӣ.

Баҳои нишондодҳои ченкунии баландии қаъри бачадон бо истифодаи гравидограмма

1. Қисми дар байни ду хати сиёҳ буда инкишофи мӯътадили тифлро нишон медиҳад. Агар натиҷаи ченкунӣ байни 90 ва 10 қачхати персентилӣ ҷойгир бошад - эҳтимол аст, ки инкишофи тифл мӯътадил аст.

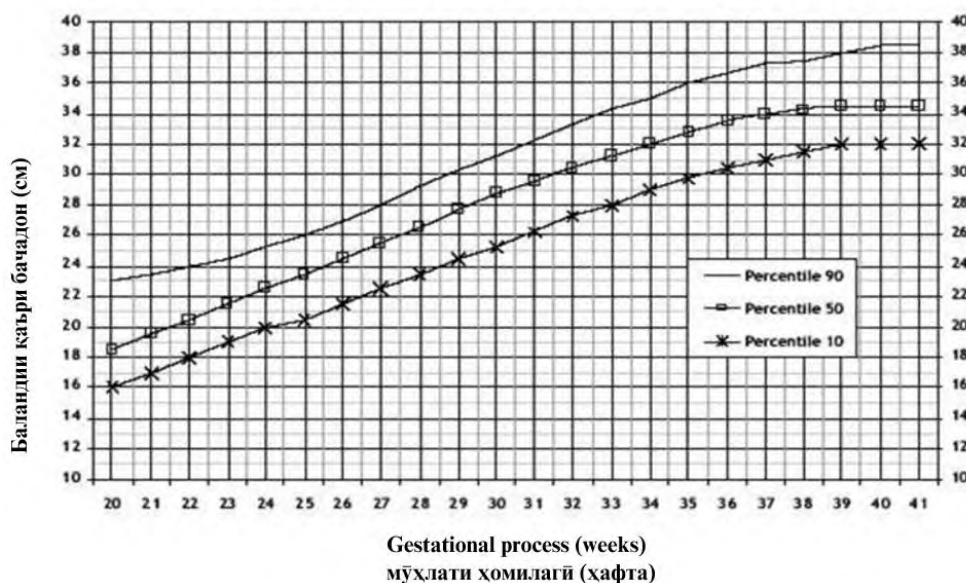
2. Агар натиҷаи ченкунӣ аз 90 қачхати персентилӣ боло бошад зарур аст:

- аниқ кардани мӯҳлати ҳомиладорӣ. Инкор бояд намуд:

- бисёртифлӣ
- бисёробӣ
- макросомия(тифли канон)
- миомаи бачадонро

3. Агар натиҷаи ченкунӣ зери хати поён бошад:

- шубҳа ба боздошти инкишофи тифл - гузаронидани биометрияи ултрасадоии тифл. Дар мавриди тасдиқи ташхис - роҳхат ба таваллудхонаи сатҳи 3-юм дода шавад;
- Ҳолати нодурусти тифл (каҷ, кӯндаланг).



Замимаи № 10

ГИРИФТАНИ МОЛИШАК АЗ УРЕТРА, МАҲБАЛ, КАНАЛИ СЕРВИКАЛӢ БАРОН МУОИНАИ БАКТЕРИОСКОПӢ (МОЛИШАК БАРОН ФЛОРА)

1. Мақсади гузаронидани муоинаи хориҷоти маҳбал ба зан маълумот дода шавад.
2. Омода сохтани асбобҳои (оинаҳои маҳбалӣ, асбобҳои барои гирифтани мавод, шишаҳои тоза, дастпӯшакҳои муоинавӣ).
3. Пур кардани варакаи роҳхат. Қайд намудани шиша.
4. Шустани дастон бо собун ва хушконидаи ин ки коркард бо маҳлули антисептик.
5. Пӯшидани дастпӯшакҳои муоинавӣ ба ҳар ду даст.
6. Бо эҳтиёт ба девораҳои маҳбал нарасида бо навбат аз канали сервикалӣ, гунбази кафои маҳбал, сӯроҳии берунаи канали пешоббарор мавод гирифта мешавад.
7. Маводро ба рӯи шиша молида, дар ҳаво бояд хушконида.
8. Ба зан маълумот оиди мӯҳлати омода шудани натиҷа дода мешавад.
9. Дар ҳуҷҷати тиббӣ санаи гирифтани молишакро қайд мекунанд.

Замимаи №11

МУАЙЯН КАРДАНИ САФЕДА ДАР ПЕШОБ (ПРОТЕИНУРИЯ)

1. Асбобҳои лозимаро барои муайян кардани сафеда дар пешоб бояд омода сохт (зарфи тоза. пробирка, дастпӯшакҳо, тест-хатчаҳо ё зарфи махсуси спиртдор (спиртовка), гӯгирд, маҳлули 2-3% сирко, пипетка).
2. Оиди мақсади муайян кардани сафеда дар пешоб ва гирифтани микдори мобайнии пешоб ба зан маълумот додан лозим.
3. Дастҳоро шустан ва хушконидаи, ё бо маҳлули антисептик коркард кардан.

4. Пӯшидани дастпушакҳои муоинавии таъмизнашуда ба ҳарду даст.
5. Аз зани ҳомила ё таваллудкунанда бояд хоҳиш кард, ки бо оби гарм таҳорат кунад ва барои пешгирии ворид шудани хориҷот ба пешоб дохили маҳбал лӯндаи пахтагин гузорад.
6. Ба зарфи тоза пешоб кунад

Истифодаи тест-хатчаи стандартӣ:

- Тарафи индикатордоштаро ба пешоб пурра ворид намуда ва онро дарҳол гирифтани лозим аст.
- Хатчаро аз пешоб бароварда, онро ба канори зарф зада, пешоби изофагиро бояд бадар намуд.
- Хатчаро дар ҳолати горизонтали дошта онро бо чадвали рангҳои дар чилд буда бидуни расидан ба он муқоиса кардан лозим.

Дар мавриди набудани тест-хатча:

1. Пешоби ҷамъшударо аз зарф ба пробирка ҳолӣ мекунад.
2. Пешобро дар болои спиртовка дошта онро меҷӯшонанд.
3. Пробирка барои ба даст гирифтани хунук карда мешавад.
4. Қабати ғавси таҳшин оиди ҷой доштани сафеда гувоҳӣ медиҳад.
5. Баъди ҷӯшонидани пешоб ба он 2-3 қатра сирко чаконида мешавад:
 - агар пешоб хира монад - дар он сафеда ҳаст;
 - агар пешоб шаффоф шавад, дар он сафеда нест;
 - агар пешоб баръакс хира шавад - дар он сафеда ҳаст.

Замимаи №12

БАКТЕРИУРИЯИ БЕАЛОМАТ

Мафҳум: Бактериурияи беаломат - ин сирояти роҳҳои пешоббарор, ки нишонаҳои клиникӣ надорад. Ташхис ҳангоми мавҷуд будани 100 000 элементҳои колония ташкилкунанда (КОЭ) ва зиёдтар дар 1 мл пешоб гузошта мешавад.

Скрининг:

- ҳангоми ташрифи аввалин, новобаста ба мӯҳлати ҳомилагӣ бояд гузаронд (сатҳи А);
- дар мавриди набудани лабораторияи бактериологи ББ-ро бо тест-хатча барои муайян кардани эстеразаи лейкоцитарӣ ва нитритҳо муайян кардан мумкин аст. Муоинаи бактериологи нисбат ба тест-хатча бартарӣ дорад. (*Маркази ҳамкории миллии оид ба ҳифзи солимии модару кӯдаки Великобритания*).

Шарҳи таҳлил:

Патологӣ – миқдори элементҳои колония ташкилкунанда (КОЭ) 100000 ва аз ин зиёд дар 1 мл пешоб.

Ҳангоми муайян намудани КОЭ 100000 ва аз ин зиёд дар 1 мл пешоб:

1. Бистарӣ кунонидан зарурат надорад;
2. Табобати зеринро бояд таъин намуд:
 - ампициллин даҳонӣ 0,5 г ҳар 6 соат дар давоми 7 рӯз ё
 - фурадонин даҳонӣ 0,1 г ҳар 6 соат дар давоми 7 рӯз.
3. Баъди 2 ҳафта - таҳлили такрории пешоб барои муайн кардани КОЭ.
4. Дар мавриди бесамара будани табобат (КОЭ 10^5 ва аз ин зиёд дар 1 мл пешоб) табобати зерин зарур аст:
 - Сефалоспоринҳои гурӯҳи I.
5. Баъди анҷоми табобат - таҳлили такрории пешоб барои муайян кардани КОЭ.
6. Агар баъд аз анҷоми 2 курси табобат самара дида нашавад (афзудани КОЭ) фуродонин дар давоми ҳомилагӣ таъин карда мешавад.

МАШВАРАТ: ТАРЗИ ҲАЁТИ СОЛИМ

Дар вақти ҳомиладорӣ ва лактатсия занҳо ба маслиҳатҳои оиди тарзи ҳаёти солим майл дошта, барои иваз намудани одатҳои худ ба манфиати тифл таваҷҷӯҳи зиёд доранд.

Тамокукашӣ дар вақти ҳомилагӣ хатарҳои зеринро зиёд мекунад:

- вазни ками навзод;
- таваллуди пеш аз мӯҳлат;
- исқоти ҳамли ғайриихтиёрӣ;
- фавти перинаталӣ;
- пешомади машина.

Пурра даст кашидан аз тамокукашӣ ҳангоми ҳомилагӣ ва синамаконӣ тавсия карда мешавад. Ҳама гуна кам кардани миқдори сигор ба вазни кӯдак ҳангоми таваллуд манфиати мусбӣ дорад. Қатъ намудани тамокукашӣ дар семоҳаи аввали ҳомилагӣ хатари боздошти инкишофи тифлро то сатҳи занҳои тамоку истифода набурда паст

мекунад. Рад намудани тамокукашии шавҳар низ тавсия дода мешавад.

Ба занҳои ҳомила ва кӯдаки ширмак дошта истеъмоли машрубот низ мумкин нест (хусусан пеш аз бордоршавӣ ва семоҳаи аввали ҳомилагӣ).

Истеъмоли машрубот дар вақти ҳомилагӣ метавонад ба чунин ҳолатҳо оварад:

- исқоти ҳамли ғайриихтиёрӣ;
- таваллуди пеш аз мӯҳлат;
- чудошавии машина;
- инкишофёбии нишонаи машруботӣ дар тифл. Дар матрица синаи машваратро қайд намоед



Пирамидаи ғизо

Қатори 5: шириниҳо, чарбуҳҳо, қанд дар миқдорн маҳдуд истифода карда шавад

Қатори 4: масолеҳи ширӣ

Қатори 3: гӯшти камравған, моҳӣ, тухм, чормағз, соя, лӯбиё.

Қатори 2: мевагиҳо, сабзавотҳо, картошка

Қатори 1: нони орди дурушт, биринҷ, макаронҳо, марҷумак, лӯбиё ва ғайра

Қабати дуюмро сабзавот ва меваҳо ташкил медиҳанд. Дар давоми рӯз як чанд маротиба мсваю сабзавотҳои гуногунро истеъмол кардан лозим аст (зиёда аз 400-500 грамм дар рӯз).

Таносуби сабзавотҳо нисбати меваҳо 2:1, яъне сабзавотҳо бояд 2 маротиба зиёд бошад. Истеъмоли ҳамагӯзаи 400г ё ин ки 5 порсияи сабзавот ва меваҳо воридшавии нахҳои ғизоиро таъмин мекунад. Мева ва сабзавот -манбаи микроэлементҳо, витаминҳо ва нахҳои ғизоӣ мебошанд. Барои ин зарур мсбошад:

- ҳамеша ворид кардани сабзавотҳо ба ратсион;
- истеъмоли сабзавот ва меваҳои тару тоза дар байни ғизо;
- кӯшиш бояд намуд, ки сабзавот ва меваҳои тару тоза дар ҷои зист парвариш карда

шударо истеъмол намуд. Истеъмоли маҳсулотҳои экзотикӣ мувофиқ и матлаб нест, аз баски ҷамъовариҳои онҳо нопухта ба амал оварда мешавад. Онҳо аксаран ҳассосиятро ба вучуд меоранд. Сабзавот ва меваҳо 35% ғ изоро ташкил медиҳанд. Дар давоми рӯз 2-4 маротиба истеъмол бояд кард.

Қабати сеюм: Маҳсулотҳои гӯштии бе раған, ширӣ, парранда, лубиёгӣҳо, тухм ва чормағзҳо. Истеъмоли ин гуна маҳсулотҳо организмро дар навбати аввал бо сафеда, калтсий, оҳан ва рӯҳ (цинк) таъмин месозад. Истеъмоли гӯшт 2-3 маротиба ё ин ки 150-200 грамм ҳамагӯза тавсия дода мешавад. Гӯшти бе ҷарбӯи гов, гӯсфанд, гӯсола ва моҳии берағанро истифода бурдан лозим аст. Барои кам кардани воридшавии ҷарбу бо ғизо, бояд:

- рағани ҳайвонро ба растани иваз намуд;
- маҳсулотҳои гӯштии рағаниро ба донагӣҳо, лӯбиёгӣҳо, моҳӣ, парранда ва гӯшти камраған иваз намуд.
- дар ёд бояд дошт, ки ҷарбу камтар аз 30% калориянокии шабонагӯ зиро ташкил медиҳад.

Ин маводҳо ҳамчун манбаи сафеда, витаминҳо, оҳан ва маъданҳо истеъмол карда мешаванд. Дар давоми рӯз истеъмоли ин маҳсулотҳо ба миқдори 2-3 ҳисса тавсия дода мешавад.

Қабати чорум: маҳсулотҳои ширӣ. Манбаи сафеда, калтсий, витаминҳои А ва D. Маҳсулотҳои ширӣ метавонанд дар таркиби худ ба миқдори зиёд ҷарбу дошта бошанд, аз ин рӯ истеъмоли шири рағаннокӣ кам тавсия дода мешавад. Истеъмоли маҳсулотҳои ширин рағаннокӣшон 1,5 - 2,5% тавсия карда мешавад. Дар давоми рӯз истеъмоли маҳсулотҳои ширӣ аз 2 то 3 ҳисса тавсия дода мешавад.

Қабати панҷум: Ҷарбуҳо, рағанҳо ва шириноҳо. Онҳо ба миқдори камтар истифода бояд кард. Истеъмоли барзиёди ҷарбуҳо хатари баландшавии миқдори холестерин ва ба амал омадани сактаи дил ва хунрезии майна (инсулт)-ро ба вучуд меорад. Дӯстдорони қанд ба вайроншавии мубодилаи моддаҳо, диабет, фарбеҳӣ, дарди нимсара (мигрен) ва кариеси дандонҳо мубтало мегарданд.

Ба зан дар бораи сарчашмаҳои маводҳои зерин маълумот диҳед: Туршии фолат: карам, кабудихо, лӯбиёгӣҳо;

• Витамини «С» - лимӯ, турб, хуч, чукрӣ, меваҳои хушк (себ, олуболу, олуча ва дигар). Витамини С азхудкунии оҳанро беҳтар намуда, истеъмоли чой ва қаҳва баръакс азхудкунии оҳанро суст мекунад.

• Калтсий: шир, масолеҳи ширӣ (ҷуғот, қурут), панир, райхон;

• Йод: намаки йоднок кардашуда;

• Оҳан: барои ҳосилшавии гемоглобин зарур аст. Норасоии оҳан ба камхунӣ оварда мерасонад. Оҳани маҳсулоти гӯштӣ беҳтар аз худ карда мешавад.

Қабули поливитаминҳо ва иловаҳои ғизои **тавсия дода намешавад**. Таҳлили далелҳо, ки дар соли 2007 аз ҷониби P.Lumbiganjn гузаронида туд буд, нишон дод, ки истеъмоли ҷамъи микроэлементҳо ва витаминҳо аз истеъмоли танҳо маводҳои оҳан ва туршии фолат самараноктар нест. Аз ин рӯ, мурағибон тавсияҳои ТУТ оиди истеъмоли маводҳои оҳан ва туршии фолатро дастгирӣ менамоянд.

Ба зан ҳатман маълумотро оиди натиҷаҳои қабули поливитаминҳо пешниҳод кардан лозим аст: одат кардан, масраф, ҷаббиши бад, захрнокӣ, дисбаланси маводҳои ғизоӣ.

Зани ҳомиларо бояд бовар кунонид, ки ғизогирии дуруст дар вақти ҳомиларӣ ва лактатсия воридшавии миқдори кофии витаминҳо ва маводҳои ғизогиро таъмин месозад.

МАШВАРАТ ОИДИ ҒИЗОИ СОЛИМ БАРОИ ЗАНИ ҲОМИЛА МАҚСАДИ ҒИЗОИ СОЛИМ:

Ҳифзи саломатии зани ҳомила ва таваллудкарда;
Пешгирии аворизҳои акушерӣ;
Муҳаё сохтани муҳити бехтарин барои инкишофи тифл.
Машварат гузаронида мешавад, оиди:
Маротибаи қабули таом;
Хислати ҷузҳои ғизо;
Миқдори маводҳои ғизо;

Гузаронидани пурсиш оиди ғизои зани ҳомила ва даровардани дигаргуниҳо.
Диққати асосиро ба занони ҳомила бо норасоии вазни бадан, фарбеҳи ва наврасон бояд дод.

Муҳокима кардани нерӯнокӣ (калораж). Нерӯнокии умумии ғизои занҳои ҳомила набуда 2000 ккал-ро ташкил медиҳад. Калорияи тавсияшудаи ҳаррӯзаи зани ҳомила аз дигарон ба 200 ккал дар як рӯз фарқ мекунад (200 ккал = 1-3 буридаи нон);

Фаҳмонед, ки ғизои солим бояд мӯътадил ва гуногун бошад;

Миқдори қабули ғизо - 3 маротиба асосӣ ва 2 - байнӣ;

Ба зан фаҳмонидан лозим аст, ки истемоли дурусти ғизо ҳангоми ҳомилагӣ ва лактатсия воридшавии маводҳо ва витаминҳо ба организм бо миқдори даркорӣ таъмин менамояд.

Ҳангоми гузаронидани машварат пирамидаи ғизогириро истифода намудан лозим аст.

Тамоми маҳсулотҳои истеъмолшаванда дар пирамида ба панҷ қабат тақсим карда шудааст. Тақсим намудан ба қабатҳо зарурияти маҳсулотҳои гуногунро дар бар мегирад. Дар ғизои солим маҳсулотҳои донагӣ, сабзавот ва меваҳо бартари доранд, миқдори маҳсулотҳои ширӣ ва гуштӣ паст карда шуда, рағанҳо ва шириниҳо маҳдуд карда шудааст. Бо ин сабаб асосро маҳсулотҳои, ки бояд зиёд бошанд ташкил медиҳанд, болотар камтар, аз ҳама боло - онҳо ниҳоят кам ё ин ки рад карда мешаванд.

Асоси пирамида – ғизои солим буда, онро донагӣҳо ва маҳсулотҳои он: нон, шавлаҳо аз донагӣҳо (лубиё, наск, мош ва ғ.), биринҷ, маҳсулотҳои макаронӣ ташкил медиҳанд, онҳо дар қабати якум ҷойгиранд. Вазни ҳолиси маҳсулотҳои қабати якум бояд қисми асосии ғизоро ташкил намояд. Нони аз орди дурушт тайёр кардашуда бехтар аст, ноне ки аз орди навъи аъло омода шудааст. Биринҷи навъи хокистарӣ аз биринҷи навъи сафед бартарӣ дорад.

Замимаи № 15

Машварат «ТАЙЁРӢ БА ВАЛОДАТ»

Мақсад: маълумот додан ба зани ҳомила ва шарикӣ оиди тайёрии пеш аз валодат, равиши валодат ва давраи бармаҳали баъди валодат.

Мӯҳлати машварат ва гузаронидани машғулиятҳо: аз 38 ҳафтаи ҳомилагӣ.

Шароитҳои зарурӣ барои гузаронидани машғулиятҳо:

1. Будани корманди омода кардашуда: момодоя, ҳамшираи тиббӣ, табиб акушер-гинеколог, табиби оилавӣ, фаъолон аз гурӯҳи ҳамдастӣ. Гузаронидани машғулиятҳо аз тарафи момодоя бехтарин мебошад.

Гурӯҳи ҳамдастӣ ба таври ихтиёрӣ аз ҷумлаи нафарони омӯзонида шуда, ки ба усулҳои муосири нигоҳубини периниталӣ алоқаманд ҳастанд, созмон дода мешавад. Кормандони тайёр карда шуда бояд дорои ҷунин хислатҳо бошанд:

- доштани дониш оиди ҳомилагӣ, валодат, давраи баъди валодатӣ, инкишофи тифл ва навзод;
- доштани малакаи машварат ва мулоқот;
- доштани малакаи омӯзонидани интерактивӣ.

2. Утоки мутобикгардонидашуда, ки бояд:

- равшан бошад;
- дар мавсими хуноки сол гарм ва дар гарми - салқин;
- васеъ: кифоя будани ҷой барои машғулияти гурӯҳӣ ва ё 4 ҷуфт.

3. Таҷҳизоти уток:

- курсиҳо - ба миқдори кифоя;
- девори шведӣ (мувофиқи матлаб);
- 4 кӯрпа барои фарш;
- 4 тӯб барои аэробика;
- фантом, макети кос ва лӯхтак;
- видео - ТВ бо филмҳо бо забони тоҷикӣ ва ё забоне, ки ба занӣ ҳомила фаҳмо аст;
- буклетҳо, овезаҳо бо расми вазъҳои гуногуни занӣ ҳомила ҳангоми валодат; бо

тасвири марҳилаҳои шустани даст;

- мавҷудияти ҷой барои шустани даст бо собуни моеъ ва сачоқи яккаратӣ;
- мавҷуд будани сарчашмаи оби ошомиданӣ.

4. Давомнокии мусоиди як машғулият - 30 дақиқа;

Саволҳои асосии мавзӯ:

Маълумоти зарурӣ!

- Валодат дар утокҳои алоҳидаи инфиродӣ мегузарад;
- Валодати эътидолиро момодоя мебарад;

• Валодатҳои шарикӣ на танҳо иҷозат дода мешавад. Балки фаёлона ташвиқот карда мешавад.

Давраи якуми валодат:

1. Физиологияи давраи 1 валодат;
2. Қабули ғизо ва нӯшокӣ;

Бояд ҳаминро қайд намуд, ки манъ кардани қабули нӯшокӣ ва ғизо ҳангоми валодат:

- ҳавфи пайдошавии синдроми Менделсонро паст намекунад;
- ба сустшавии фаъолияти валодат, дистотсияи гарданаки бачадон, зиёдшавии ҷисмҳои кетонӣ дар пешоб мусоидат мекунад.

3. Ташвиқоти пешобронии мустақилона;

4. Озодӣ барои интихоби мавқеъ;

Муҳимияти мавқеъи вертикалӣ ва иваз кардани мавқеъро бояд фаҳмонд. Бояд маълумот дод, ки мавқеъи вертикалӣ ва гашти озод таъсирҳои зеринро дорад:

- давомнокии валодатро кӯтоҳ мекунад,
- зарурати бедардкунӣ доругӣ кам мешавад,
- зарурат ба пурзӯрқунӣ қувваҳои валодат кам мешавад.
- бартарии аз ҳама муҳим - вайроншавии ритми таппиши дили тифл кам дида

мешавад, гарчанд мавқеъи вертикали ҳангоми валодат баъзе номусоидиҳоро барои кормандони тиб пайдо мекунад, занон аз ин мавқеъ қаноатманд мебошанд.

Давраи дуюми валодат:

- Физиологияи давраи 2-ми валодат.
- Мавқеъ дар давраи дуюми валодат;

Истифодаи мавқеи вертикали ё ин ки паҳлӯӣ дар давраи дуюми валодат нисбатан ба мавқеи ба пушт хобидан (литотомикӣ) бартарии зеринро дорад:

- давомнокии давраи дуюми валодатро кӯтоҳ мекунад,
- адади эпизиотомия кам мешавад,
- ҳисси дардмандии занонро паст мекунад.
- Қабули нӯшокӣ.
- Даст кашидан аз идоракунии фаъолияти зӯрзанӣ.

Дар мавриди идоракунии зӯрзанӣ ҳамагӣ як бартарӣ дида мешавад - кӯтоҳ шудани давомнокии давраи дуюми валодат, дар он вақте, ки камбудӣҳо аҳамияти калони

клиникӣ доранд. Идора намудани зӯрзанӣ дар баробари суст шудани нафаскашӣ, метавонад ба ҳолати тифл таъсири манфӣ расонад.

- Ташвиқоти пешобронии мустақилона.

Давраи сеюми валодат:

- Физиологияи давраи 3 валодат;
- Бурдани фаъоли давраи сеюми валодат;
- Ташвиқоти пешобронии мустақилона;

Давраи бармаҳали баъдивалодатӣ:

- физиологияи давраи бармаҳали баъди валодатӣ;
- Ташвиқоти пешобронии мустақилона;
- Нигоҳубини навзод ва занҷираи гармӣ; расиши «пӯст ба пӯст»;
- Машварат оиди синамакконӣ - синамакконии бармаҳал;
- Маълумот оиди нишонаҳои хатарнок;

Замимаи № 16

Машварат «УСУЛҲОИ БЕДАРДКУНИИ БЕ ДОРУВОРИИ ВАЛОДАТ»

Амалҳои дар поён овардашуда ҳолати занро хуб менамоянд, ҳиссиети дардро кам мекунанд, организмро ором ва стресси валодатиро қатъ менамоянд:

- Расидан ва молиш додан;
- Гузоштани даст ба мавзеи дарднок;
- Заданҳои оромкунанда;
- Ҳамдардонаи сила намудани муйҳои ва ё рухсора;
- Оғӯши гарм ва гуфтани суханони меҳрубона ба гӯш;
- Маҳси даст, пушт, камар, поёни шикам;
- Фишор овардан ба нуқтаҳои гуногун ва фишори муқобилӣ.

Фишори муқобилӣ

Фишори давомнок ба як нуқта бо ёрии мушт ё кафи даст истифода бурда мешавад; дарди камарро бо воситаи қатъ намудани фишор дар пайвастагии байни тикҳои чорбанд кам кардан мумкин аст. Зани зоянда ҳама он мавзеҳо, ки меҳода саҳттар фишор оранд нишон медиҳад ва қувваи фишорро интиҳоб менамояд. Барои нигоҳ доштани мувозинати ӯ дасти дуҷуи шарик аз пеш дар мавқеи устухони рон/қираи пешу бологии тикҳои ҷойгир мешавад. Шарик дар байни кашишхӯриҳо дам мегирад.

Фишори дутарафа ба рон ё ин ки фишори дукаратаи ронҳо

Зан дар ҳолати қатъ кардани буғуми рон мебошад (ҳолати бо даст ва зону, ҳамшавӣ ба пеш), шарикӣ ӯ дастанахро ба мавқеи мушакҳои дунба (аз ҳама ҷои сермушаки дунба) мегузорад. Фишори давомдорро бо кафи дастон ба тарафи маркази коси зан равона кардан лозим аст.

Фишори зону

Зан дар курсии таҷдир нишаста зонуҳояшро дар масофаи тақрибан даҳ сантиметр аз ҳамдигар мегузорад, пошноҳои пой ба фарш дар ҳолати таҷдир мебошад. Шарикаш дар муқобили ӯ бо зону нишаста бо дастон зонуҳои занро ба алоҳидагӣ мегирад. Қисми таҷдирҳои дастон ба рӯи устухони рон рост меояд. Шарик дар давоми дарди кашишхӯрӣ ба зонуҳои зан давомнок фишор оварда, зонуҳо ба ҷониби буғуми косу рон тела медиҳад.

Фишори зонуҳо ҳамчунин дар ҳолати ба паҳлӯ хобидани зан низ истифода бурдан мумкин аст. Рони бологии ва зонуи ӯ ба 90 градус қатъ карда мебошад. Як нафар ба чорбанди ӯ фишор меорад. Дигаре ба зонуҳои зан тавре фишор меорад, ки он тарафи буғуми косу рон равона карда шавад.

Ин чораҳо баҳои самаранокӣ илмиро нагирифтанд. Зарурати иҷроиши ин усул ба рафтори зан вобаста аст. Агар ин чора занро ором созад, онро истифода бурдан лозим мебошад. Агар бесамара бошад, онро дигаргун мекунанд (фишор ба дигар нуқта, фишори гуногун) ва ё аз он даст мекашанд.

Дигар намудҳои бедардкунии ғайри доругӣ: ванна ва ё душ, компресси хунук ё ин ки гарм, садои мусиқӣ илми форама.

Бо хоҳиши зан - ҳамаи ин амалҳо қатъ кардан мумкин аст

Машварат: «НИШОНАҲОИ ХАТАРНОК»**1. Хунравӣ аз роҳҳои валодат;**

Аҳамият бояд дод, ки хунравӣ аз роҳҳои ҷинсӣ метавонад аломати пеш аз мӯҳлат кӯчидани машина ё ин ки пешомади машина ва ғайра бошад;

2. Вайроншавиҳои гипертензивӣ:

- дарди саҳти сар;
- вайроншавии биноиш;
- дилбеҳ узурӣ, қайқунӣ дар нимаи 2-ми ҳомилагӣ;
- зардшавӣ;
- варами рӯй, дастон, пойҳо, ки якбора пайдо шуда ва тез зиёд мешаванд;
- ихтилоҷ;
- дард дар мавқеи эпигастрий;
- дард дар қисмати тихигӯи рост;
- нафастангӣ ё ин ки мушкилии нафаскашӣ;

Аҳамият бояд дод, ки аломатҳои дар боло зикршуда метавонанд аломатҳои баландшавии ФХ бошанд. Қайд кардан лозим аст, ки ин аломатҳо ба тангшавии рағҳо, ғавсшавии хун вобаста мебошанд, метавонанд сабабгори ихтилоҷ, хунрезии дар мағзи сар, бадшавии ҳолати тифл шаванд;

3. Дард дар шикам: аломати саршавии валодат, дарди мунтазаме, ки паст намешавад, метавонад аломати пеш аз мӯҳлат кӯчидани машина, даридани бачадон бошад.

4. Ҳароратбаландӣ, табларза сабаби сироят аст;
5. Дарди кашишхӯрӣ ҳангоми ҳомилагии норасид;
6. Рехтани обҳои наздитифлӣ.
7. Пастшавӣ ё ин ки набудани ҷунбиши тифл.

Зарур аст, ки зани ҳоила барои гирифтани маълумоти баъдина омода бошад, яъне:

- баъд аз муоина либосҳояшро пӯшида ва қулай нишастааст;
- бо хоҳиши зан аъзои оила иштирок доранд.

Ба зан дар бораи нишонаҳои аворизҳои эҳтимоли маълумот бояд дод:

- Нишонаҳои хатарнокро номбар кунед;
- Муайян кунед, дар кадом ҳолат даҳлати фаврӣ ҳатмист;
- Бовари ҳосил намоед, ки зан натарсидааст ва маълумотро дуруст фаҳмидааст;
- Барои ҳосил намудани боварӣ оиди он, ки маълумот дуруст фаҳмида шуд, зан ва аъзои оиларо барон додани савол ташвиқот намоед;
- Ба зан маълумот оиди манзиле, ки метавонад ҳангоми пайдоиши ин нишонаҳои хатар муроҷиат намояд ва имкониятҳо барои ин (молиявӣ, транспорт, ёрии дӯстон) дода мешавад;
- Мошини ёрии таъҷили 03 (103)-ро даъват намудан;
- Хабар додан ба хешу табор ё дӯстон;
- Аз аъзои оила бояд хоҳиш кард, ки чизҳои зарурӣ ва ҳуҷҷатҳои ороҷамъ намоянд.
- Зарурияти ба таври таъҷилии гирифтани ёриро ҳангоми пайдошавии аворизҳо бояд фаҳмонида шавад.
- Бовари ҳосил намоед, ки аъзои оила низ муҳимияти маълумотро фаҳмиданд ва медонанд:
- кадом нишонаҳо хатарнок мебошанд;
- чораҳои таъҷилии дидан зарур аст;

ҳангоми надидани чора кадом ҳолатҳо рух доданиш мумкин аст (*Дар матриса санани машваратро қайд намоед*).

ДАСТУРИ КЛИНИКӢ ОИД БА ТАШХИС ВА ТАБОБАТИ БЕМОРИҲОИ АСОСИИ РОҲҲОИ ПЕШОБГУЗАР ДАР САТҲИ КАТС

Пешгуфтор

Уфунатҳои роҳҳои пешобгузар ба қатори бемориҳои сироятии паҳншудатарин дохил мешаванд. Бино ба оморҳо дар миқёси ҷаҳон солона зиёда аз 150 миллион ҳолатҳои сироятшавӣ бо уфунатҳои роҳҳои пешобгузар (УРП) ба қайд гирифта мешаванд. Муайян карда шудааст, ки қисми зиёди антибиотикҳое, ки дар муассисаҳои тиббӣ ба беморон таъин карда мешаванд, барои муолиҷаи уфунатҳои роҳҳои пешобгузар (УПР) тавсия дода намешаванд.

Дар натиҷа хавфи афзоишдаи резистентнокии микроорганизмҳо аҳамияти истифодаи дурусти антибиотикҳоро дучанд мегардонад ва зарурияти мониторинги дақиқи муолиҷа бо антибиотикҳоро тақозо менамояд.

Антибиотикрезистентнокӣ на танҳо мушкилоти соҳаи тиб мебошад, балки он ҳамчун мушкилоти иҷтимоӣ низ ба шумор меравад. Инкишофи устуворнокии микроорганизмҳо ба антибиотик давомнокии муолиҷа ва хароҷоти онро афзуда, баъзан ба оқибатҳои ногувор оварда мерасонад. Мутаассифона, афзоиши резистентнокӣ – ин мушкилоти ягона нест ва бештар бо таъини антибиотикҳо мо барои инкишофи дигар ҳолатҳои патологӣ заминаҳои мусоидро ба вучуд меорем.

Протоколи мазкур дар асоси стандартҳои байналмилалӣ ва усулҳои табobati бемориҳои системаи пешобгузар ва дар заминаи тибби собитшуда таҳия гардидааст. Дастури клиникӣ аз рӯи системаи – аз аломатҳо то ташхис таҳия шудааст, ки ин усули муолиҷаи бемориҳои зикршударо барои табибон осон мегардонад. Барои стандартизатсияи тарзу усулҳои ташхис ва табobat дар бисёр қисматҳои дастур ба шакли алгоритм нишон дода шудаанд. Ҳангоми коркарди таснифот, алгоритмҳои ташхисӣ ва табobati беморӣ, усулҳои машваратдиҳӣ ба беморон ва минбаъд ҷо ба ҷо гузори маълумотҳо аз дастурамалҳои байналмилалӣ тибби амалӣ, ки айни замон беҳтарин ба шумор мераванд, истифода бурда шудаанд. Дастури мазкур ҳам барои кор дар шароити озмоишгоҳи пурра ҷиҳозонидашуда ва ҳам дар шароити маҳдуди дастгоҳҳо ва усулҳои тадқиқоти озмоишгоҳӣ пешбинӣ карда шудааст.

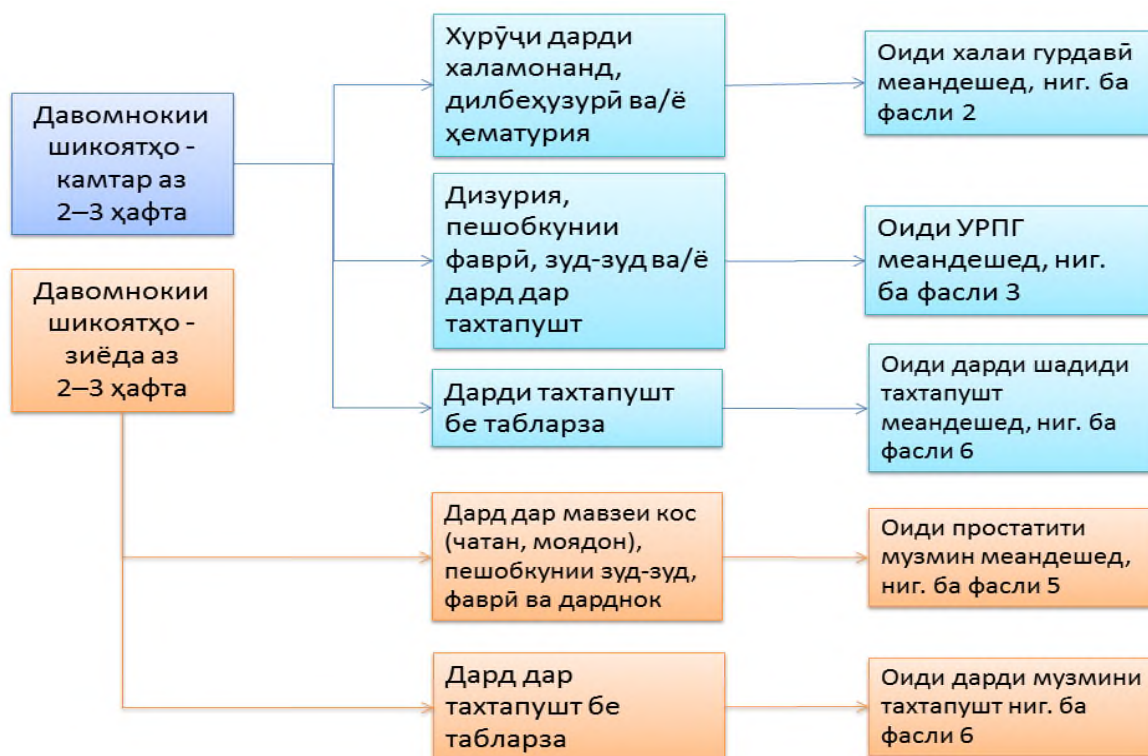
Дастури клиникӣ барои кормандони ҳам соҳаи тибби зинаи аввал ва ҳам барои мутахассисон (терапевтҳо, урологҳо ва нефрологҳо) тавсия карда мешавад.

1. Истифодаи блок – нақшаҳо: аз аломатҳо то ташхис

Блок-нақшаҳо дар саҳифаҳои минбаъда ҳамчун воситаи кӯмакрасон барои гузариш аз аломатҳо ба ташхис хизмат менамоянд. Аломатҳои асосии бемориҳои системаи пешоброни бемор: дардмандӣ ва/ё пешобравии зуд - зуд, дард дар поёни шикам, пешобравии фаврӣ, бисёрпешобӣ (полиурия) ва ҳематурия мебошанд. Ба аломатҳои иловагӣ дохил мешаванд: дард дар минтақаи камар ва чатан, табларза, тағйирот ҳангоми пешобкунӣ (тағйирёбии шиддат ҳангоми сар додани пешоб).

Баъди муоинаи аввалини бемор ба **блок-нақшаи А (сах. 9)** диққат диҳед, он шуморо ба алгоритмҳои ташхисӣ оварда мерасонад.

Блок-нақшаи А: Таснифот аз рӯи аломатҳо



2. Халаи гурдавӣ

2.1. Муайянкунӣ

Бемории санги гурда ва пешоброҳа – ин беморие мебошад, ки пайдошавии санг дар сатҳҳои гуногуни роҳҳои пешобгузар: дар ҷомчаҳои гурда, ҳавзаки гурда, найчаҳои пешобгузар ва масона ба он хос мебошад.

2.2. Рамз аз рӯи ТББ–10

- N 20 Санги гурда ва найчаҳои пешобгузар
- N 21 Санги қисми поёни роҳҳои пешобгузар
Аз он ҷумла: ситит ва уретрит
- N 23 Халаи номуайяни гурдавӣ

2.3. Анамнез

- Дарди шадиди саҳт;
- Дарди яктарафа;
- Дард метавонад аз миён пайдо шавад ва то минтақаҳои қадкашак паҳн шавад;
- Бетокатӣ – дар давоми хурӯчи дард, бемор тоқати нишастан ва ё хоб рафтанаширо гум мекунад;
- Дилбеҳазури, эҳтимолияти қайҷкунӣ;
- Хун дар пешоб;
- Мавҷудияти бемориҳои санги гурда дар гузашта;
- Мушкилӣ ҳангоми пешобкунӣ ва баландшавии ҳарорат, агар ҳолати бемор аз сабаби ҳамроҳшавии сироят мураккаб шавад.

2.4. Муоинаи ҷисмонӣ

- Беморро назорат намоед ва қайд кунед, ки бетокатӣ мушоҳида мешавад ё не;
- Ҳарорати бадан ва фишори шарағии беморро чен намоед;
- Муоинаи шикам:
 - Паҳншавии дард мувофиқи аломатҳои халаи гурдавӣ;
 - Аломатҳои шиками шадидро истисно намоед.

2.5. Усулҳои иловагии муоина

- Гузаронидани таҳлили пешоб бо ёрии тести хатчадор ва ё усули микроскопияи таҳшини пешоб. Мавҷудияти гематурия ташхисро тасдиқ менамояд.
- Гузаронидани ташхиси ултрасадои(ТУС) гурдаҳо ва роҳҳои пешоб

2.6. Баҳодихӣ

- Дарди яктарафаи шадид, бетокатӣ (бемор тоқати нишастан ва ё ҳоб рафтанаширо гум мекунад), гематурия, табларза мавҷуд нест: **Халаи шадиди гурдавӣ**;
- Дарди яктарафаи шадид, бетокатӣ (бемор тоқати нишастан ва ё ҳоб рафтанаширо гум мекунад), гематурия ва табларза: **беморро назди мутахассис равон кунед**;
- Уфунати роҳҳои пешобгузар бе мавҷудияти табларза: **ба фасли 3 назар кунед**;
- Агар аломатҳо ба лавҳаи клиникии халаи гурдавии бе ориза мувофиқат накунад ё аломатҳои шиками шадид мавҷуд бошанд: **беморро ба зинаи дуҷуми кӯмаки тиббӣ фиристонед.**

2.7. Табобат

Табобати бемор дар фазаи шадиди беморӣ (аз оғози дард то нестшавии он) аз муолиҷаи он дар фазаи камшадид (баъди камшавӣ ва ё нестшавии дард) фарқ мекунад.

2.7.1. Табобат дар марҳилаи шадид

1. Ба бемор маълумот диҳед:
 - a. Нӯшокии зиёд дар фазаи шадид метавонад дардро дучанд намояд. Аз ҳад зиёд нӯшоқӣ қабул накунад;
 - b. Дар ҳолати саршавии табларза ва ё дучандшавии дард фавран ба табиб муроҷиат намоед;
 - c. Агар имкон бошад: пешобро тавассути дока бароред (барои мушоҳида кардани сангҳои хориҷшаванда).
2. Таъиноти маводҳои доругии дарднесткунанда (аналгетикҳо):
 - a. Интиҳоби аввал диклофенак дар вояи 75 мг д/м ва ё шамъчаи он ба вояи 100 мг. Вояи максималии диклофенак 150 мг д/м ва ё 200 мг ба дохили маъқад дар 24 соат 1 маротиба. Бартарии истифодаи шамъчаҳо дар он аст, ки бемор онҳоро метавонад худаш истифода барад;
 - b. Интиҳоби дуҷум трамадол дар вояи 100 мг д/м. Трамадол нисбат ба диклофенак таъсири камтар дорад, вале онро ҳангоми мавҷудияти ғайринишондод барои истифодаи диклофенак қабул намудан мумкин аст.
3. Ҳангоми дилбеҳазурӣ ва қайъкунӣ:
 - Метоклопрамид дар вояи 10 мг д/м барои беморони синнашон аз 20 сола боло.
4. Муайян намоед, ки баъд аз як соати оғози муолиҷа аломатҳо кам шуданд ва ё не.
5. Беморро такроран баъд аз 5-7 рӯз машварат диҳед (дар марҳилаи камшиддат).

Ба беморони гурӯҳҳои зерин бояд роҳхат дода шавад:

- Беморонеро, ки аломатҳои халаи гурдавӣ ва табларза, дарди шадиди шикам ва ё аломатҳои садама (шок) дар онҳо мушоҳида карда мешавад, ба зинаи дуҷуми кӯмаки тиббӣ фиристонед.
- Гурӯҳи зерини бемороне, ки хавфи баланди паст шудани функцияҳои гурдаҳо дар онҳо дида мешавад:
 - Бемороне, ки дорои як гурда мебошанд;
 - Бемороне, ки дар онҳо пастшавии функцияҳои гурдаҳо дар гузашта муайян шуда буд;
 - Бемороне, ки обструксияи дутарафаи роҳҳои пешобгузар доранд.
- Бемороне, ки дар онҳо дар давоми як соати гузаронидани муолиҷа бо дорухон дарднесткунанда (аналгетикҳо) камшавии аломатҳо дида намешавад.
- Кӯдакони то 12 сола.
- Занҳои ҳомиладор.
- Занҳои қобили таваллуд, ки ҳайзбиниашон таъхир меёбад ва занҳое, ки аломатҳои ҳомиладорӣ ғайрибаҷадонӣ доранд.

- Беморони аз 60 сола боло. Дар ин гурӯҳи беморон хавфи зиёди аневризми қисми шиками аорта мушоҳида карда мешавад.

2.7.2. Табобат дар марҳилаи камшадид

Анамнез:

- Давомнокии дард
- Оё санг хориҷ шуд
- Табларза
- Шикоятҳо оиди вайроншавии пешобкунӣ

Муоинаи ҷисмонӣ

Беморро муоина кунед, агар то ҳол шикоят дошта бошад.

Таdqикотҳои иловагӣ

- Барои муайян намудани хун ва аломати сироят дар таркиби пешоб таҳлили такрории пешобро бо ёрии тести хатчадор ва ё микроскопияи таҳшини пешоб гузаронед.

- Агар ягон санг ошкор карда шавад, барои муайян кардани таркиби он таҳлил гузаронед.

- Гузаронидани ТУС барои муайян намудани мавҷудияти санг ва ё васеъшавии роҳҳои пешоббарор – танҳо ҳангоми аломатҳои устувор ва ё гематурияи устувор.

- Агар натиҷаҳои ТУС ба меъёр мувофиқат кунанд, вале аломатҳо боқӣ монда бошанд, бояд урографияи экскреторӣ гузаронида шавад.

- Агар баъди 4 ҳафта аломатҳо ва ё гематурия нест нашаванд, барои дақиқ намудани таҳлили гузошташуда ва муайян намудани ҷойгиршавии санг бояд ТК – и ковокии шикам гузаронида шавад.

Баҳодиҳӣ

Муолича дар марҳилаи камшадид аз давомнокии вақти гузашташуда (аз лаҳзаи пайдошавии аломатҳо) ва натиҷаҳои усулҳои иловагии озмоишҳо вобастагӣ дорад.

Агар аз саршавии аломатҳо як ҳафта гузашта бошад:

- Дар ҳолати дилататсияи роҳҳои пешобгузар машварати табиби уролог лозим аст.
- Ҳангоми мавҷуд набудани дилататсияи роҳҳои пешобгузар худхориҷшавии конкрементро интизор шудан лозим аст.

- Агар аломатҳо ва ё гематурия дар давоми чаҳор ҳафта боқӣ монанд, дар ин ҳолат гузаронидани ТК - и ковокии шикам лозим мебошад. Агар аз рӯи натиҷаҳои ТК дилататсияи роҳҳои пешобгузар мушоҳида карда нашавад, пас худхориҷшавии конкрементро боз чаҳор ҳафтаи дигар интизор шудан мумкин аст.

Тавсияҳо барои бемор

Ба бемор тавсия диҳед, ки ҳадди ақал то 2 литр об дар давоми 24 соат истеъмол намояд, то ки инкишофи минбаъда ва ё пайдошавии сангҳои навро пешгирӣ намояд. Дар ҳолати риоя намудани маслиҳати додашуда оиди нӯшидани об, барои бемор зарурати парҳези махсус боқӣ намеронад.

Таботати доругӣ

Дар ҳолати аз рӯи натиҷаи ТУС мавҷуд набудани нишонаҳои дилататсияи РПГ алфа-1-блокаторҳо таъин намоед, чунки онҳо имкони худхориҷшавии сангро дар беморони болиғ ба андозаи 20 - 30% зиёд меkunанд:

- Тамсулозин, 0.4 мг 1 маротиба дар як рӯз, ҳангоми сахар.

Ин воя то охири фазаи камшадид давом дода шавад.

Доруҳое, ки барои муолиҷаи бемориҳои санги талха (кислотаи урсодезоксихолеат ва Кислотаи хенодесоксихолеат) истифода бурда мешаванд, барои муолиҷаи бемориҳои санги гурда тавсия дода намешаванд.

Дар ҳолатҳои зерин ба бемор бояд роҳхат дода шавад:

Машварат бо табиби уролог ва ё равона намудани бемор ба зинаи дувум бояд дар ҳолатҳои зерин сурат гирад, агар:

- Муолиҷаи ҷорӣ табларза ва дардро кам накунад;

- Ошкоршавии дилататсияи РПГ ҳангоми гузаронидани ТУС ва ё ТК;
- Шикоятҳо ва гемтурия боқӣ монанд:
 - Баъди ҳафт ҳафта, ҳангоми гузаронидани ТК танҳо сангҳои хурд муайян карда шаванд ва дилататсияи РПГ мушоҳида нагардад;
 - Баъди ҳашт ҳафта агар санг наафтад;
- Пайдошавии нишонаҳои оризавӣ: уфунатҳо ва санг дар ҳарду гурда;
- Дар давоми сол чамъшавии сангҳои зиёд.

3. Уфунатҳои роҳҳои пешобгузар – аз аломатҳо то ташҳис

Дар ин қисм маълумот оиди систит ва пиелонефрити шадид гирд оварда шудааст.

3.1 Муайянкунӣ:

3.1.1. Систит

Систит – ин чараёни сироятӣ – илтиҳобии девораи масона, одатан пардаи луобии он буда, бо бактериурия ва аломатҳои клиникалии илтиҳоби роҳҳои поёнии пешобгузар (пешобкунии зуд-зуди дарднок, пешобкунии фаврӣ, никтурия) мегузарад.

3.1.2. Пиелонефрит

Пиелонефрит - ин бемории сироятӣ - илтиҳобии ғайрихоси гурдаҳо мебошад, ки ҳавзчаи гурдаҳо, чомчаҳо, паренхима ва бофтаҳои мобайнии гурдахоро фаро гирифта, бо бактериурия ва аломатҳои клиникалии илтиҳоби роҳҳои болоии пешобгузар (табларза, дард дар камар, дилбехазурӣ, қайқунӣ, беҳолии умумӣ ва инчунин пешобкунии зуд-зуди дарднок) мегузарад.

3.2. Таснифот аз руи ТББ 10

N 30.0 Систити шадид

N 30.8 Дигар намудҳои систит

N 10 Пиелонефрити шадид

3.3. Этиология. Эпидемиология

Барангезандаҳое, ки чараёнҳои илтиҳобиро дар роҳҳои пешобгузар нисбатан зиёд ба вучуд меоранд, ин чӯбчамикробҳои рӯда (*Escherichia coli*), протейҳо (*Proteus*), энтерококкҳо (*Enterococcus*), чӯбчамикроби кабуд (*Pseudomonas aeruginosa*) ва стафилококкҳо (*Staphylococcus*) ба шумор мераванд. Чӯбчамикробҳои рӯда яке аз микроорганизмҳои асосие мебошанд, ки ҳангоми кишти пешоб муайян карда мешаванд. Микроорганизмҳо бисёртар аз қисми поён ба роҳҳои пешоббарор мегузаранд.

Муайян карда шудааст, ки систити шадид ва пиелонефрит нисбат ба мардҳо дар занҳо якҷанд маротиба зиёдтар мушоҳида карда мешаванд, ки ин ба васеии зиёд ва давомнокии кӯтоҳи канали пешобгузари занона вобаста мебошад. Дар 20-30% - и занҳои ҳомиладоре, ки бактериурияи беаломат, ки муолича нашудааст, доранд, пиелонефрит инкишоф меёбад.

3.4. Ташҳиси уфунатҳои роҳҳои пешобгузар

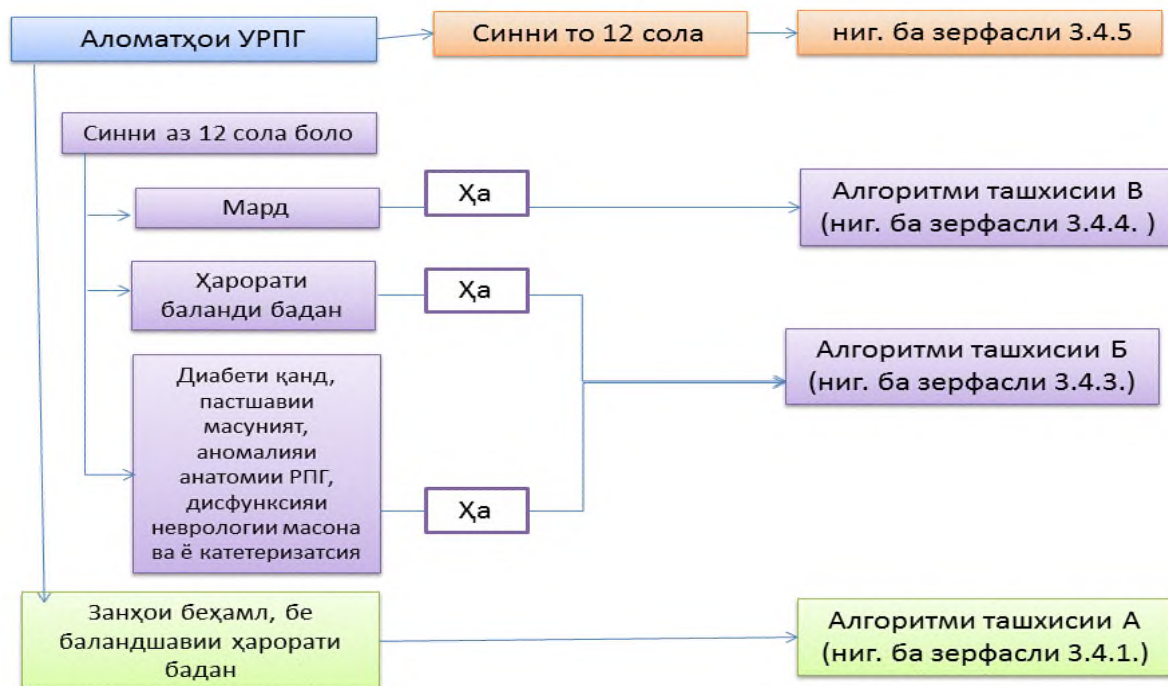
Ташҳиси УРПГ дар заминаи анамнези бемор, муоинаи ҷисмонӣ ва баъзан усулҳои иловагӣ тадқиқотҳо, ба монанди микроскопияи таҳшини пешоб ва таҳлили пешоб бо ёрии тести хатчадор асоснок карда мешавад.

Алгоритмҳои мазкурро барои муайян намудани ташҳиси дурусти беморӣ истифода намоед:

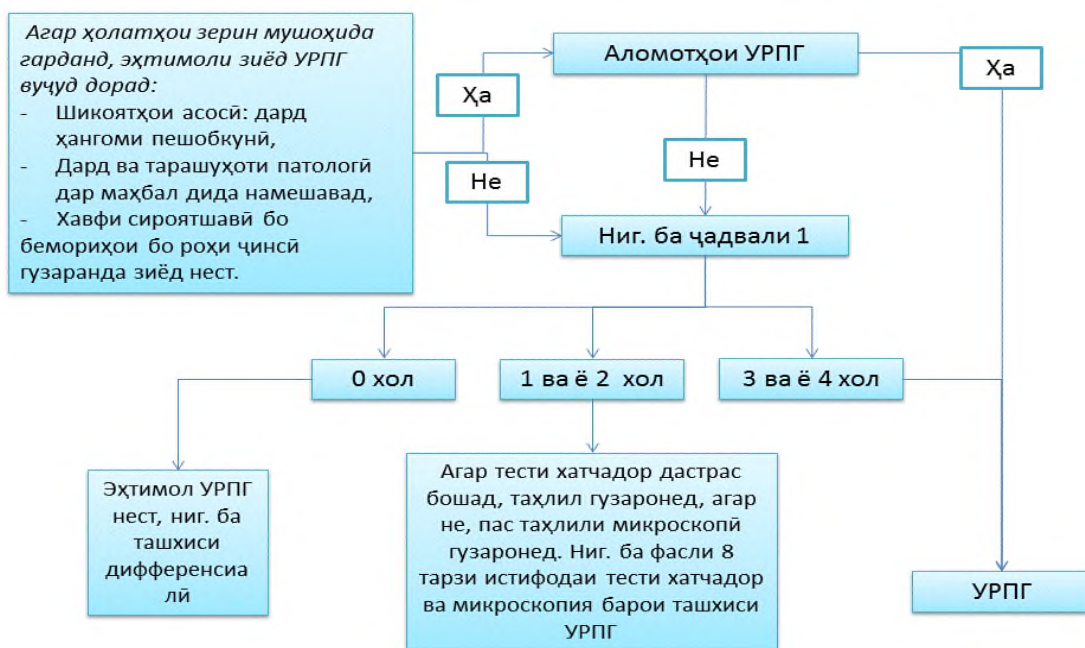
- Алгоритми А (ниг. ба зерфасли 3.4.1.) – занҳои беҳамл бо аломатҳои УРПГ ва бе табларза (аз 12 сола боло);
- Алгоритми Б (ниг. ба зерфасли 3.4.3.) – Занҳое, ки ба гурӯҳи осебпазир дохиланд ва ё гирифтори аломатҳои УРПГ дар якҷоягӣ бо табларза
- Алгоритми В (ниг. ба зерфасли 3.4.4.) – Мардҳо бо аломатҳои УРПГ;
- Ниг. ба зерфасли 3.4.5 – уфунати роҳҳои пешобгузари кӯдакони то 12 сола.

3.4.1 Алгоритми ташхисии УРПГ

Алгоритми ташхисии УРПГ



Алгоритми ташхисии А: Занҳои беҳамл бо аломатҳои УРПГ бе табларза (аз 12 сола боло)



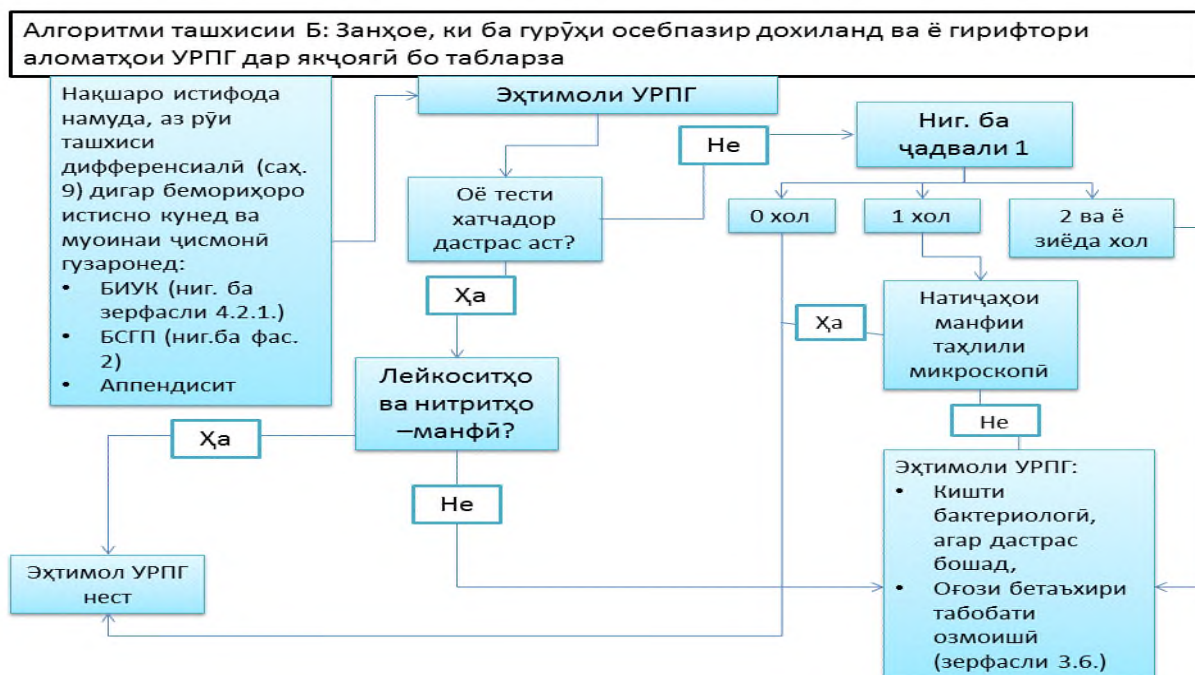
3.4.2 Ҷадвал барои ташхиси систит

Ҷадвали 1

Аломатҳо ва ё нишонаҳо	Ҳолҳо
Дард ҳангоми пешобронӣ (дараҷаи вазниниаш миёна)	1
Никтурияи дараҷаи вазниниаш миёна	1
Пешоби тира	1
Тағйирёбии бўи пешоб	1
Ҷамъ:	

Ҳангоми гузаронидани баҳодихӣ аз рӯи ҷадвали мазкур дар 84% - и занҳое, ки 3 ва ё 4 ҳол гирифтанд, УРПГ муайян карда шудааст.

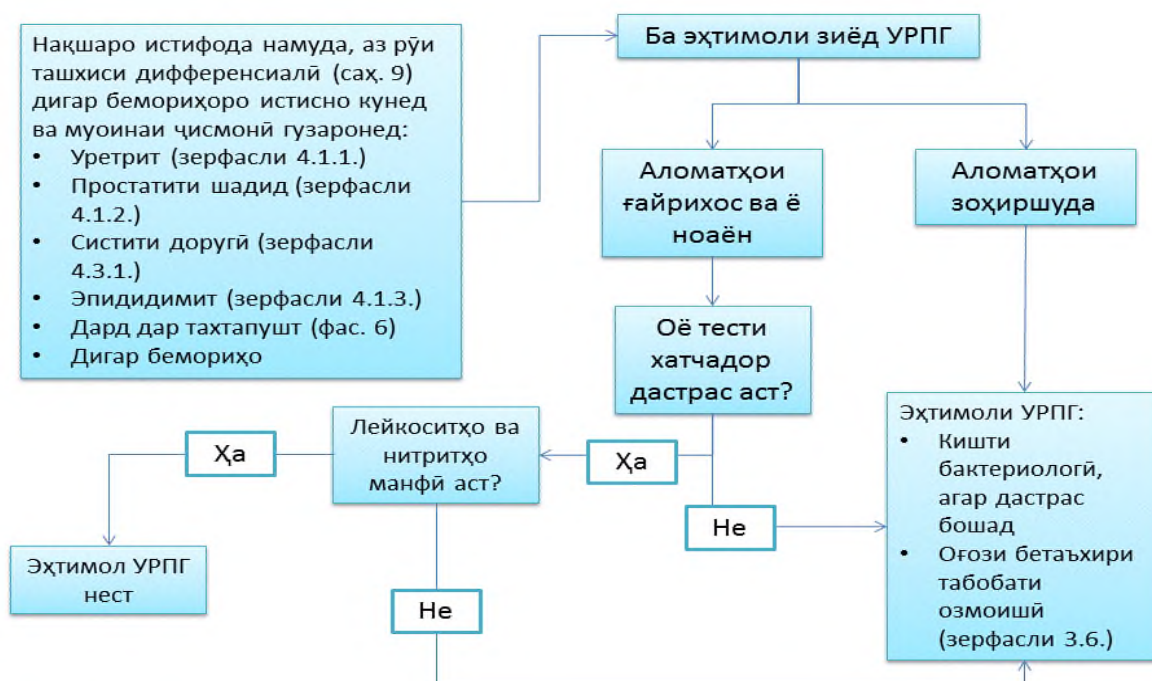
3.4.3 Алгоритми ташҳисии Б: Занҳое, ки ба гурӯҳи осебпазир¹ дохиланд ва ё гирифтори аломатҳои УРПГ дар якҷоягӣ бо табларза мебошанд



¹ Ба гурӯҳи осебпазир бемороне дохил мешаванд, ки дар онҳо яке аз бемориҳои зерин муайян шудааст: диабети қанд, пастшавии масунӣ, аномалияи анатомии РПГ, дисфунксияи неврологии масона ва ё катетеризатсия.

3.4.4. Алгоритми ташҳисии В: Ташҳиси УРПГ дар мардон:

Алгоритми ташҳисии В: Ташҳиси УРПГ дар мардон



3.4.5. Уфунатҳои роҳҳои пешобгузар (УРПГ) дар кӯдакони то 12 сола.

Аломатҳои уфунатҳои роҳҳои пешобгузар (УРПГ) дар кӯдакони ширмак ва кӯдакони сини солашон хурд нисбат ба кӯдакони синашон бузургтар ва шахсони болиғ чарағи ба худ хос доранд. Дар кӯдакони ширмак ва кӯдакони синашон хурд УРПГ бо баландшавии ҳарорати бадан зоҳир мешаванд ва чун қоида аломатҳои хос мушоҳида карда намешаванд.

Аломатҳои зерин метавонанд нишондиҳандаи УРПГ дар кӯдакони ширмак ва кӯдакони синашон хурд бошанд:

- Пешобкунии зуд-зуди дарднок – яке аз нишонаҳои асосии зуҳуроти беморӣ дар кӯдакони ба тубак одаткарда мебошад;
- Табларзаи сабаби пайдоишаш номаълум – нишонаи асосии зуҳуроти беморӣ дар кӯдакони то ҳол ба тубак одат накарда ба шумор меравад;
- Дард дар минтақаи шикам, дарди камар
- Нигоҳ дошта натавонистани пешоб ва ахлот;
- Қайқунӣ, пастшавии иштиҳо;
- Бетобӣ, летаргия, тундмиҷозӣ;
- Мавҷудияти хун дар пешоб, пешоби тира, бўи бади пешоб;
- Қафомонии инкишофи ҷисмонӣ.

Муолиҷаи кӯдакон бо гумони уфунатҳои роҳҳои пешобгузар:

- Агар кӯдак 0-3 моҳа бошад, ўро ба зинаи дуҷуми кӯмаки тиббӣ барои ташхис ва табобат раван намоед;
- Агар кӯдак аз 3 моҳа боло бошад, дараҷаи хавфнокии оризаҳоро аз рӯи ҷадвали зерин муайян намоед:

Ҷадвали 2

Хавфи паст	Хавфи миёна	Хавфи баланд
Ҳарорати бадан аз 38°C паст, дар анамнез табларза ва дард дар минтақаи тахтапушт мавҷуд нест.	Кӯдаконе, ки ба меъёрҳои хавфи баланд баҳогузорӣ намешаванд ва ба меъёрҳои хавфи паст низ мувофиқ нестанд.	Ҳолати умумии вазнин, аломатҳои камобӣ мушоҳида карда мешаванд, қайқунӣ дида мешавад, обро нӯшидан наметавонад.
Ранги пӯст дар меъёр; Аломатҳои камобӣ дида намешаванд; Ҳолаташ ба муоина комилан мувофиқ аст.		Аз анамнез: • Вайроншавии пешобкунӣ мушоҳида мешавад; • Табларзаи такрории сабабаш номаълум; • Мавҷудияти бемории гурда дар анамнез; • Мавҷудияти рефлюксҳои найчаӣ – масонаӣ ва ё бемориҳои гурда дар анамнези оилаӣ; • Масонаи ҳаҷман васеъшуда; • Пайдошавии омосҳо дар ковокии шикам; • Инкишофи нодурусти сутунмӯҳра, минтақаи маъқад ва ё системаи пешобу таносул; • Қафомонии инкишофи ҷисмонӣ; • Нишондиҳандаҳои баланди Ф/Ш.
Ташхисро муайян ва муолҷаро таъин намоед.	Оиди равона намудан ба зинаи дуҷум фикр кунед.	Ба зинаи дуҷум равона намоед.

Муайян намудани таъхиси УРПГ дар кӯдакон

- Агар аломатҳои хос (пешобкунии зуд-зуди дарднок) ва хавфи паст муайян карда шаванд:
 - Таҳлили микроскопии таҳшини пешоб ва ё бо ёрии тести хатчадор гузаронидани таҳлили пешоб тавсия дода мешавад;
 - Гузаронидани кишти бактериологии пешоб, новобаста аз натиҷаҳои таҳлили микроскопӣ ва ё таҳлил бо ёрии тести хатчадор;
 - Таъиноти озмоишии муолиҷа бо антибиотикҳо (ниг. ба зерфасли 3.6.4.)
- Агар аломатҳо барои УРПГ хос набошанд ва хавфи паст муайян карда шавад:
 - Таъхисро бо ёрии кишти бактериологии пешоб тасдиқ намоед;
 - Муолиҷаро мувофиқи натиҷаҳои таҳлили кишти бактериологии пешоб ба роҳ монед;
- Агар аломатҳо барои УРПГ хос набошанд ва дараҷаи хавфнокии миёна муайян карда шавад:
 - Оиди ба зинаи дуҷуми кӯмаки тиббӣ фиристодани бемор барои муайян намудани таъхис ва гузаронидани табобат фикр кунед;
 - Агар имкони ба зинаи дуҷум фиристодани бемор мавҷуд набошад: пешоби беморро барои кишти бактериологӣ фиристед ва муолиҷаи озмоиширо бо антибиотикҳо оғоз намоед.

3.5. Усулҳои иловагии тадқиқотҳо

Барои гузаронидани таҳлил ҳиссаи миёнаи пешобро гирифтани лозим аст. Микроскопияи таҳшини пешоб ва ё таҳлили пешоб бо ёрии тести хатчадор бояд на дертар аз 2 соати пас аз пешобкунии гузаронида шаванд.

Таҳлили пешоб бо усули тести хатчадор ҳамчун алтернативаи усули микроскопии таҳшини пешоб - алтернативаи моҳиятноки таҳлили умумии пешоб барои гузоштани таъхиси систити шадиди беориза мебошад (Дараҷаи собитшудаи В).

Таҳлил бо ёрии тести хатчадор натиҷаи беҳтарини пурқунандаи анамнез ва муоинаи ҳисмонӣ ҳангоми гузоштани таъхис мебошад. Маълумот оиди истифодаи дурусти тести хатчадор дар замимаҳо оварда шудааст (ниг. ба зерфасли 8.1.).

Саҳеҳияти усули микроскопияи таҳшини пешоб дар шароити пурраи озмоишгоҳӣ метавонад то ба 89% баробар бошад, вале он ҳамчунин метавонад дар таҷрибаи рӯзмарраи гузаронидашаванда то ба ҳадди 47% коҳиш ёбад. Натиҷаҳои таҳлил дар ҳоле мусбат ҳисобида мешаванд, ки агар ҳангоми гузаронидани таҳлил дар майдони оптикӣ 20 ва ё зиёда аз ин бактерияҳо ошкор карда шаванд.

Ҳангоми мавҷудияти шубҳа ба пиелонефрити шадид, мавҷуд будани аломатҳои, ки бартарафнашаванда ҳастанд ва ё ин ки дар давоми 2–4 ҳафтаи баъди табобат тақрор мешаванд ва пайдоиши аломатҳои зайринамудӣ кишти бактериологии пешоб тавсия дода мешавад. (Дараҷаи собитшудаи В).

Кишти бактериологии пешоб ҳассосияти баланд дорад ва тести хос мебошад, вале ҳарҷоти ин усули таҳлил нисбатан гаронарзиш мебошад. Зиёда аз ин, натиҷаи таҳлил танҳо баъд аз чанд рӯз маълум мегардад. Кишти пешоб дар беморони ба гурӯҳи осебпазир дохилшуда ҳангоми бетаҷсир будани муолиҷаи қаблан таъин карда шуда, инчунин ҳангоми мавҷудияти шубҳа барои гузоштани таъхис гузаронида мешавад.

3.6 Табобати уфунатҳои роҳҳои пешобгузар

Табобати УРПГ мувофиқи чинс, муайян намудани гурӯҳи осебпазирӣ ва таъхис гузаронида мешавад:

- 3.6.1 Табобати систит дар занҳои беҳамл бо аломатҳои УРПГ, бе табларза (аз 12 сола боло)
- 3.6.2 Систит дар беморони гурӯҳҳои осебпазир ва мардҳо, синашон аз 12 сола боло
- 3.6.3 Табобати пиелонефрит
- 3.6.4 Систит дар кӯдакони то 12 сола

3.6.1. Табобати систит дар занҳои беҳамл бо аломатҳои УРПГ ва бе табларза (аз 12 сола боло).

Маълумот оиди систит ва табобати бедорӣ он:

- Бемории систит бемории бисёр дучоршаванда мебошад, вале он бемории контагиозӣ (бо роҳи алоқои ҷинсӣ гузаранда) ба шумор намеравад. Баъзан сикхатшавӣ бе гузаронидани табобати махсус оғоз меёбад ва бартарафшавии беморӣ мушоҳида карда мешавад.
- Дар ҳолати такроршавии систит ба бемор: нӯшидани оби зиёд, манъ накардани пешоб ва пешобкунӣ баъди алоқои ҷинсӣ тавсия дода шавад.

Табобати доругӣ:

- Маводҳои интиҳоби аввал:
 - Нитрофурантоин дар вояи 50 мг 4 маротиба дар як шабонарӯз ва ё дар вояи 100 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз ба муддати 5 рӯз (Дараҷаи собитшудаи А).
 - Фосфомицин трометамол 3 г 1 маротиба дар муддати 1 рӯз
- Маводи интиҳоби дуюм:
 - Котримаксазол 960 мг 2 бор дар як рӯз ба муддати 3 шабонарӯз (Дараҷаи собитшудаи В).
- Антибиотикҳои алтернативӣ:
 - сипрофлоксатсин дар вояи 250 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз
 - сипрофлоксатсин бо таъсири дарозмуддат дар вояи 500 мг 1 маротиба дар як шабонарӯз
 - левофлоксатсин дар вояи 250 мг 1 маротиба дар як шабонарӯз
 - норфлоксатсин 400 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз ба шумор меравад. Ҳар як антибиотик номбаршуда бо курси 3 рӯза қабул карда мешавад. (Дараҷаи собитшудаи В).

Уфунатҳои такроршаванда:

<i>Профилактикаи зиддибактериявии УРПГ баъди анҷоми табобати мукамал ва эрадикатсияи барангезанда гузаронида мешавад (Дараҷаи собитшудаи А)</i>

- Ҳангоми аз нав пайдо шудани аломатҳо истифодаи нитрофурантоин ва ё котримоксазолро тавсия намоед.
- Давомнокии профилактика бо антибиотикҳо: нитрофурантоин дар вояи 50 мг ва ё 100 мг дар як шабонарӯз як маротиба пеш аз хоб дар давоми 6-12 моҳ.
- Профилактика баъд аз алоқои ҷинсӣ: нитрофурантоин дар вояи 50 мг ва ё 100 мг пас аз 2 соати алоқои ҷинсӣ, на зиёда аз 1 бор дар як рӯз.

3.6.2 Систит дар мардҳо ва занони гурӯҳи осебпазири синашон аз 12 сола боло.

Маълумот оиди табобати бедорӣ:

- Ҳамавақт антибиотик истифода бурда шавад, чунки хавфи пайдошавии пиелонефрит зиёд аст.
- Ҳангоми бадшавии аломатҳо (баландшавии ҳарорати бадан, бадшавии ҳолати умумӣ) фавран ба табиб муроҷиат намоед.

Табобати доругӣ:

Занҳои ҳомиладор:

- Маводҳои интиҳоби аввал:
 - Нитрофурантоин 50 мг 4 маротиба дар як рӯз ва ё 100 мг 2 маротиба дар як рӯз ба муддати 7 шабонарӯз. Якчанд рӯз пеш аз таваллуди эҳтимолӣ таъин кардан манъ аст.
 - Фосфомицин трометамол 3 г 1 маротиба ба муддати 1 рӯз
- Маводҳои интиҳоби дуюм:
 - Амокси/Клав 500/125 мг дар як рӯз 3 бор, ба муддати 5 рӯз.

Беморон аз гурӯҳи осебпазир:

- Маводҳои интиҳоби аввал:
 - Нитрофурантоин 50 мг 4 маротиба дар як рӯз ва ё 100 мг дар як рӯз 2 бор, ба муддати 7 рӯз.
- Маводҳои интиҳоби дуюм:
 - Котримаксазол 960 мг 2 бор дар як рӯз ба муддати 7 рӯз.

Дар ҳолатҳои зарурӣ, махсусан ҳангоми бетаҳсир будани муолиҷаи қаблан тавсияшуда, антибиотикҳоро мувофиқи натиҷаҳои кишти бактериологии пешоб таъин намоед.

3.6.3. Табобати пиелонефрит

Маълумот ва табобати бедору:

- Ҳангоми бадшавии аломатҳо ва ё пас аз 2 рӯзи оғози табобат мушоҳида накардани таъсири он ба табиб мурочиат намоед.

Табобати доругӣ:

Ҳангоми пиелонефрити шадиди беоризаи дараҷаи сабук ё миёна таъин намудани табобати пероралӣ ба муддати 10–14 рӯз кофӣ мебошад (Дараҷаи собитшудаи А).

*Фторхинолонҳо мумкин аст, ки ба муддати 7–10 рӯз ҳамчун табобати хатти аввал таъин шаванд, агар резистентнокӣ ба *E. coli* < 10 % баробар бошад (Дараҷаи собитшудаи А).*

Ба занҳои ҳомиладоре, ки пиелонефрити беоризаи шадид дар дараҷаи сабуки зухуроти аломатҳо ва ба назорати доимӣ дастрасӣ доранд, таъиноти антибиотикҳоро мувофиқи табобати амбулаторӣ тавсия намудан мумкин аст (Дараҷаи собитшудаи А).

- Маводҳои интиҳоби аввал:
 - Сипрофлоксатсин 500 мг, 2 маротиба дар як рӯз, ба муддати 7 ё 10 шабонарӯз.
- Маводҳои интиҳоби дуюм:
 - Котримаксазол 960 мг, 2 маротиба дар як шабонарӯз, ба муддати 10 – 14 рӯз.
 - Амокситсиллин+кислотаи клавулонат 625мг (500/125мг), 3 маротиба дар як шабонарӯз, ба муддати 10-14 рӯз.

Фиристодан бо роҳхат:

- Занҳои ҳомиладорро бо аломатҳои пиелонефрит барои машварат ба назди мутахассис раван намоед.
- Бемороне, ки гирифтори бемориҳои санги пешоброҳа мебошанд ва аломатҳои УРПГ доранд ба шӯъбаи бемориҳои урологӣ фиристонед.
- Беморонеро, ки 48 соат баъд аз оғози табобат ҳолаташон хуб намешавад, ба зинаи дуюми кӯмаки тиббӣ раван намоед.
- Беморонеро, ки дар онҳо аломатҳои сепсис мушоҳида карда мешаванд, ба зинаи дуюми кӯмаки тиббӣ раван намоед.

Бистарикунонӣ дар беморхона дар сурате лозим аст, ки агар имкони бартараф намудани омилҳои оризавӣ бо усулҳои инструменталии дастрас мавҷуд набошад ва ё дар бемор аломатҳои клиникӣ ва нишонаҳои сепсис мушоҳида карда шаванд (Дараҷаи собитшудаи Д).

3.6.4. Систит дар кӯдакони то 12 сола

Маълумот ва табобати бедору:

- Кӯшиш намоед, ки кӯдак дар як рӯз зиёда аз 6-7 маротиба пешоб кунад ва зӯр назанад.

Табобати доругӣ:

- Маводҳои интиҳоби аввал:
 - Нитрофурантоин – 3 мг/кг дар як шабонарӯз (ба 3 қисм чудо намоед, баъди ҳар як 8 соат) ба муддати 5 рӯз.
 - Амокситсиллин+килотай клавулонат 20-40 мг/кг дар як шабонарӯз (аз рӯи вояи амокситсиллин дар таркиби дору), ба 3 қисм чудо намоед, баъди ҳар як 8 соат, дар давоми 5 рӯз.
- Маводҳои интиҳоби дуюм:

Сефалексин 25-50мг/кг дар як шабонарӯз (ба 3 қисм чудо намоед, баъди ҳар як 8 соат) ба муддати 5 рӯз.

3.6.5. Пиелонефрит дар кӯдакони то 12 сола

Табобати амбулатории кӯдакони гирифтори пелонефрит танҳо дар ҳолате имконпазир аст, ки агар кӯдак ҳавфи миёнаи оризаҳоро дошта бошад ва имкони бистарикунонӣ мавҷуд набошад (Ҷадвали №2). Ҳолати умумии кӯдакро баъди 24 соати оғози табобат бо антибиотикҳо баҳогузорӣ намоед ва агар нишонаҳои сиҳатшавӣ мушоҳида карда нашаванд, кӯдакро фавран ба зинаи дуҷуми кӯмаки тиббӣ равон намоед.

- Тавсия намоед, ки ба кӯдак бисёртар об нӯшонанд.
- Маводҳои интиҳоби аввал:
 - Амокситсиллин+кислотай клавулонат 20-40 мг/кг дар як шабонарӯз (аз рӯи вояи амокситсиллин дар таркиби дору), ба 3 қисм чудо намоед, баъди ҳар як 8 соат, дар давоми 7-10 рӯз, ва ё
 - Сефалексин 25-50мг/кг дар як шабонарӯз (ба 3 қисм чудо намоед, баъди ҳар як 8 соат) ба муддати 7-10 рӯз
 - Парасетамол ҳангоми табларза (ниг.ба зерфасли 8.6 (замима)).

4. Бемориҳои дигар барои гузаронидани таҳлили дифференсиалӣ

Беморӣҳое, ки дар ин фасл оварда мешаванд, барои гузаронидани таҳлили дифференсиалии УРПГ муҳим мебошанд. Маълумот дар бораи ин бемориҳо дар шакли кӯтоҳ оварда шудааст.

4.1. Бемориҳои системаи пешоб ва таносул дар мардон

4.1.1. Уретрит

Агар бемор аз дард ва эҳсоси нороҳатӣ ҳангоми пешобкунӣ шикоят намояд, пас шумо дар бораи уретрит фикр кунед. Барангезандаҳои уретрит метавонанд *Chlamydia trachomatis* (пиурия бе бактериурия), *Neisseria gonorrhea* (тарашӯҳ аз уретра), дигар барангезандаҳои бемориҳои бо роҳи ҷинсӣ гузаранда (БРҶГ) ва ё вируси табҳоли оддӣ бошад.

Дар бораи уретрит фикр кунед, агар:

- Агар аломатҳои иловагӣ, ба монанди тарашӯҳ аз олоти таносул (ҳангоми уретрит) мушоҳида карда шавад;
- Агар мард ба гурӯҳи осебпазир дохил бошад, масалан, бо якчанд ҳамхоба алоқа дошта бошад;
- Агар аломатҳо баъди гузаронидани муолиҷаи УРПГ - и таҳминӣ боқӣ монда бошанд.

Уретритро чи тавр истисно мекунанд?

Уретритро баъд аз гузаронидани таҳлили микроскопии тарашӯҳи олоти таносул ва ё таҳлили микроскопии қисми аввали пешоб (муайянкунии лейкоцитозҳои олоти таносул) бартараф кардан мумкин аст. Агар натиҷаҳои таҳлили микроскопии тарашӯҳи олоти таносул лейкоцитҳо ва махсусан бактерияҳои грамм – манфиро ошкор намояд, барангезандаҳои уретритӣ таҳминӣ *Escherichia coli* мебошад, ки метавонад ба сироятшавӣ УРПГ асос гузорад ва ё оварда расонад.

4.1.2. Простатити шадид

Оиди простатити шадид фикр кунед, агар дар мардон табларза (оғози шиддатнок дошта бошад) ва яке аз аломатҳои зерин мушоҳида карда шавад:

- Дард ҳангоми пешобкунӣ, пешобкунии зуд-зуд ва фаврӣ;
- Дард дар минтақаи чатан ва ё зери ноф;
- Дард ҳангоми эякулятсия;
- Дард дар вақти кори ҷисмонӣ (алоқаи чинсӣ);
- Ҳангоми палпатсияи ректалӣ дардмандии ғадуди простата.

Дар аксари ҳолатҳо дар мардон пиелонефритро аз простатити шадид фарқ кардан душвор аст.

Табобати ин бемориҳо комилан ба ҳам монанд аст (ниг. ба зерфасли 3.6.3):

- Дорувории интиҳоби аввал:
 - Сипрофлосатсин 500 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз, 14 рӯз (агар бемор аз 16 сола боло бошад, истифода баред);
- Дорувории интиҳоби дуум:
 - Амокситсиллин+кислотаи клавулонат 625мг (500/125мг), 3 бор дар як рӯз, дар давоми 14 рӯз.
- Дорувории интиҳоби сеюм:
 - Котримаксазол 960 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз, 14 рӯз

4.1.3. Эпидидимит

Дар бораи эпидидимит тасмим бигиред, агар дард дар мойдон паҳн шуда бошад ва агар варам ва шиддати дард дар изофаи моя мушоҳида карда шавад.

4.2. Бемориҳои системаи пешоб ва таносул дар занҳо

4.2.1. Бемориҳои илтиҳобии узвҳои кос (БИУК)

Муайянкунӣ ва физиологияи патологияи беморӣ

Бемориҳои илтиҳобии узвҳои коси хурд яке аз сабабҳои асосии мурочиати занҳо ба табиби бемориҳои занона ва ташҳиси тақрибан аз ҳар панҷ як нафари беморони синни қобили таваллуд мебошад. Барангезандаҳои БИУК микроорганизмҳои патогенӣ ва шартан патогенӣ, инчунин илтиҳоди онҳо мебошад. Чараёни беморӣ ба осебёбии қабатҳои гуногуни узвҳои чинсӣ ва инчунин, ҳангоми мавҷуд набудани муолиҷаи саривақтии мувофиқ ба безурётии барнагарданда оварда мерасонад.

Омилҳои афзоиши ва намудҳои асосии БИУК

Роҳи асосии сироятшавӣ бо ин бемориҳо – алоқаи ҷинсии бемухофизат бо шахсе, ки дорои барангезандаҳои беморӣ мебошад, аст. Як қатор ҳолатҳои зерин низ сабаби сироятшавӣ ба ин бемориҳо гашта метавонад. Ба ин ҳолатҳо дохил мешаванд: гузаронидани микроорганизмҳои патогенӣ ва шартан патогенӣ тавассути лимфа ва хуни сироятшуда, инчунин интиқоли дохилибатнии уфунат аз модар ба кӯдак. Сабабҳои дигари афзоиши БИУК сироятшавӣ ҳангоми гузаронидани амалиётҳои ҷарроҳӣ дар узвҳои коси хурд ва ё дар ҳолати таваллуди кӯдак, ҳамчунин гузоштани воситаи дохилирахмии пешгирикунандаи ҳомиладоршавӣ дар занҳои қобили таваллуд мебошанд.

Бемориҳои зерини илтиҳобии узвҳои коси хурд нисбатан бештар паҳншуда мебошанд:

- салпингит – илтиҳоби найчаҳои фаллопиевӣ;
- оофорит – илтиҳоби тухмдонҳо;
- аднексит (салпингоофорит) – илтиҳоби изофакҳои бачадон (найча ва тухмдонҳо);
- вулвит – илтиҳоби узвҳои ҷинсии берунаи занона;
- колпит (вагинит) – илтиҳоби пардаи луобии маҳбал;
- бартолинит – илтиҳоби ғадудҳои калони даромадгоҳи маҳбал;
- сервитсит;
- вагинози бактериявӣ;
- эндометрит – илтиҳоби пардаи луобии бачадон;

- параметрит – илтиҳоби бофтаи назди бачадон;
- пелвиоперитонит – илтиҳоби пардаи коси хурд.

Барангезандаҳое, ки ба пардаи луобии гарданаки бачадон осеб мерасонанд, дар навбати аввал *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia Trachomatis*, *Gardnerella vaginalis*, *Streptococcus-pyogenez*, *Streptococcus pneumoniae* ва *Pzevotella spp* ба шумор мераванд.

Аломатҳои клиникӣ

Дар бисёр мавридҳо бемориҳои илтиҳобии узвҳои коси хурд аз вагинози бактериявӣ сар мешавад, ки ин сабаби пастшавии қобилияти муҳофизатии девораҳои пардаи луобии бофтаҳои гарданаки бачадон мегардад ва ба камшавии шумораи лактобактерияҳои лизосимӣ (IgA) мусоидат мекунад. Дар натиҷа афзоиши уфунатҳои узвҳои ҷинсии занона зиёд шуда, он ба авҷгирии ҷараёнҳои илтиҳобӣ ва осебҳои узвҳо ва бофтаҳои гуногун оварда мерасонад.

Бемориҳои узвҳои коси хурд дар занҳо ба аломатҳои зерин оварда мерасонад:

- таррашӯҳӣ маҳбалӣ бо бўй ва ранги хос;
- вайроншавии функционалии ҳайзбинӣ;
- дардҳои сифати гуногундошта дар поёни шикам ва минтақаи камар;
- эҳсоси норухатӣ ва дарди ҳаламонанд ҳангоми пешобкунӣ;
- дард ҳангоми алоқаи ҷинсӣ;
- баландшавии ҳарорати бадан, дилбеҳазурӣ ва дарди бадан.

Ба оризаҳои БИУК маҳкам шудани найчаҳои бачадон, ғайб задани овулятсия, номунтазамии кори тухмдонҳо, ҳомиладоршавии ғайрибачадонӣ ва безуретӣ дохил мешаванд.

Таъхис

- тадқиқоти микроскопии тарашӯҳӣ дохили маҳбал;
- таъхиси – Реаксияи занҷирии полимерӣ;
- кишти бактериологӣ;
- тадқиқоти серологӣ;
- ТУС – и узвҳои коси хурд.

Ҳангоми зарурат пунксияи қисми қафои маҳбал, лапароскопия ва биопсияи девораи бачадон бо маҷмӯи бофтаҳои патогенӣ барои гузаронидани тадқиқоти бофташиносӣ анҷом дода мешаванд.

4.2.2. Бактериурияи беаломат (ББ)

Муайянкунӣ

Бактериурия – дар ҳолате муайян мешавад, ки дар ҷараёни тадқиқот бо ёрии усули микроскопӣ дар пешоби нав хориҷ карда шуда микробҳо ошкор карда шаванд.

Мувофиқи меъёр пешоби одами солим пурра тамъиз мебошад. Вале, ҳангоми сироятшавии гурдаҳо ва ё роҳҳои пешобгузар микробҳо ба масона мегузаранд, ки дар он ҷо афзоиши босуръати онҳо мушоҳида карда мешавад.

Ададҳои мушаххасе мавҷуд аст, ки имкон медиҳад бактериурия муайян карда шавад. Агар ҳангоми идентификатсияи бактериологӣ миқдори колонияҳои бактерияҳо камтар аз 10^5 дар 1 мл-ро ташкил диҳанд, сухан дар бораи ифлосшавии пешоб меравад. Аммо дар ҳолати аз ин адад зиёд будани миқдори колонияҳо, аллакай оиди бактериурия ҳарф задан мумкин аст.

Дар зери мафҳуми **бактериурияи беаломат** бактериурияе фаҳмида мешавад, ки миқдори воқеии бактерияҳо ҳадди ақал дар ду санҷиши мутаносиб ҳангоми мавҷуд набудани аломатҳои клиникӣ сироятшавӣ миқдори камтарини бактерияҳо (зиёда аз 100 000 бактерия дар 1 мл пешоб) мавҷуд бошад.

Таснифот аз рӯи ТББ – 10

- N 39** Бактериурияи беаломат;
- O 86.2** Бактериурияи баъд аз валодат (таваллуд);
- O 23.4** Бактериурия давраи ҳомиладорӣ.

Таботати ББ

Ҳангоми ошкор шудани бактериурияи беаломат дар давраи ҳомиладорӣ ҳатман таботати онро бо ёрии маводҳои зиддибактериявӣ ба роҳ мондан зарур аст (дараҷаи собитшудани А).

Таботати бактериурияи беаломат (ББ) танҳо пеш аз гузаронидани амалиёти инвазивӣ дар узвҳои системаи пешобу таносул ва ё ин ки дар занҳои ҳомиладор тавсия дода мешавад.

1. Нитрофурантоин 100 мг, баъди ҳар як 12 соат, 3-5 рӯз. Як чанд рӯз пеш аз валодати пешбинишуда таъин кардани ин мавод қатъян манъ мебошад.
2. Амокситсиллин 500 мг, баъди ҳар як 8 соат, 3-5 рӯз.

Баъд аз анҷоми таботати бактериурияи беаломат дар занҳои ҳомиладор феврал кишти бактериологии пешоби онҳоро гузаронидан лозим аст (дараҷаи собитшудани Д).

4.3. Бемориҳои дигар барои гузаронидани таҳлили дифференсиалӣ

4.3.1. Систит, ки сабабаш истифодаи доруворӣ мебошад

Агар бемор маводҳои зерин, ба монанди: аллопуринол, даназол, сиклофосфамид ва ё кислотаи тиофенат истифода бурда бошад, пас оид ба систит мулоҳиза намоед.

4.3.2. Дарди шадид дар тахтапушт

Агар аломатҳои вайроншавии пешобкунӣ ва табларза мушоҳида карда нашавад, пас дар бораи дарди шадид дар тахтапушт фикр кунед (ниг. ба фасли 6).

5. Простатити музмин

5.1. Муайянкунӣ ва физиологияи патологӣ

Простатити музмин дар заминаи пайдошавии дард дар минтақаи чатан ва ё кос, ки ҳадди ақал 3 моҳи охир пайдо шудааст, асоснок карда мешавад ва он ба зоҳиршавии аломатҳои илтиҳобии роҳҳои поёнии пешобгузар (сӯзиш ҳангоми пешобкунӣ, пешобкунӣ зуд-зуд ва ё номӯътадил, дармондани пешоб) ва афсурдашавии ҷинсӣ (дисфунксияи олооти мардона, эякулятсияи дарднок, нороҳатӣ баъд аз алоқаи ҷинсӣ дар минтақаи кос) оварда мерасонад.

Ду намуди простатити музмин фарқ карда мешавад:

1. **Простатити музмини бактериявӣ** — дар 10% -и мардоне, ки простатити музмин доранд, дида мешавад.
2. **Простатити музмини ғайрибактериявӣ ва ё аломатҳои музмини дарди кос** — ин намуди простатити музмин нисбатан зиёдтар паҳншавида мебошад. Қариб 90% -и мардоне, ки простатити музмин доранд, аз ин намуди беморӣ ранҷ мекашанд.

Вале вобастагии сахте аз ҷудокунии простатити музмин (простатити бактериявӣ ва ё ғайрибактериявӣ) барои таботати натиҷабахш дар зинаи КАТС нест.

Гарчанде, ки мафҳуми простатит - илтиҳоб ва уфунатро ифода мекунад, чараёнҳои патофизиологияи ин беморӣ ба пуррагӣ омӯхта нашудаанд ва аломатҳои беморӣ пас аз гузаронидани таботат бо антибиотикҳо ва маводҳои зиддиилтиҳобӣ дар баъзе мавридҳо кам намешаванд. Аз ин рӯ бисёр коршиносон мафҳуми - **"аломатҳои музмини дарди кос"** - ро мувофиқтар меҳисобанд ва ба ақидаи онҳо чунин номгузорӣ чараёнҳои патологиро махсус дар ғадуди простата ифода намекунад, ки сабаби асосии он илтиҳоб мебошад.

5.2 Эпидемиология

Простатити музмин бемории бисёр паҳншуда мебошад ва наздик ба 15% -и мардони болиғ дар давоми ҳаёташон ба чунин ҳолат гирифта мешаванд.

5.3 Пешгӯӣ

Аломатҳои простатити музмин метавонад давомнок бошанд ва дар давоми солҳои тӯлонӣ табиати мавҷмонандро ба худ касб намоянд.

Мардоне, ки гирифтори простатити музмин мебошанд, пастшавии сифати ҳаётро дар худ эҳсос менамоянд. Баъзе тадқиқотҳои қаблан гузаронидашуда нишон медиҳанд, ки қувваи таъсири простатити музмин ба сифати ҳаёт ба қувваи таъсир ба зиндагии

мардоне, ки сактаи дил гузаронидаанд (рӯҳияи ноустувор ва хастагии бениҳоят сахт) баробарвазн мебошад.

5.4. Ташхис

Ташхиси простатити музмин гузored, агар:

1. Марди бемор аз дард дар минтақаи чатан ва ё кос шикоят намояд ва аломатҳои илтиҳоби роҳҳои поёни пешобгузар мушоҳида карда шаванд:
 - Аломати аз ҳама бештар ранҷдиҳанда дард ба шумор меравад. Одатан дарди тоқатфарсо (амик, устувор, доманадор) метавонад давомнокии мавҷмонанд пайдо намояд. Эҳсоси дард метавонад дар минтақаи чатан, қисми поёни шикам, олоти таносули мардона (дар қисми сараки олоти), мойдон, рӯдаи рост ва дар минтақаи камар нисбатан барҷаста бошад. Дард метавонад нисбатан ғайрихос бошад ва аз дарди умумии минтақаи кос дида тавсифи бештар дошта бошад;
 - Дард ва ҳисси нороҳатӣ метавонанд дар лаҳзаи эякулятсия пайдо шаванд;
 - Аломатҳо аз тарафи РПГ: пешобкунии зуд – зуди дарднок, дармондани пешоб, пешобкунии номунтамаи таъҷилӣ ва борик;
Хастагӣ, артрагалия ва миалгия;
 - Тадқиқоти ангуштӣ – дохили мақъадӣ дар меъёр ва ё дардмандии ғадуди простата.
2. Аломатҳо ҳадди ақал дар муддати 3 моҳи охир мавҷуд бошад.
3. Дигар аломатҳо истисно карда шудаанд, ба монанди:
 - Уфунатҳои роҳҳои пешобгузар, ба монанди уретрит, эпидидимоорхит ва эпидидимит;
 - Гипертрофияи хушсифати ғадуди простата;
 - Саратони ғадуди простата, масона ва ё рӯдаи ғафс;
 - Стриктурои шошароҳа;
 - Обструксияи роҳҳои пешобгузар бо сангчаҳо ва ё қисмчаҳои бегона;
 - Невралгияи асаби олоти таносул.

Кишти бактериологӣ пешобро барои хориҷ намудани УРПГ (гузаронидани тест бо ёрии тести хатчадор аҳамияти калон надорад, чунки дар бисёр ҳолатҳо натиҷаи ин тадқиқотҳо нишондиҳандаи меъёриро нишон медиҳанд) гузаронида мешаванд.

Озмоиши сеистаконаи пешоб. Барои гузаронидани озмоиши мазкур кишти бактериологӣ ду ҳиссаи пешоб лозим аст:

- ҳиссаи якум – қисми аввали пешоб то гузаронидани маҳси ғадуди простата,
- ҳиссаи дуюм – қисми охири пешоб то гузаронидани маҳси ғадуди простата,
- Ҳиссаи сеюм – 10 мл – и аввали пешоб баъд аз гузаронидани маҳси ғадуди простата.

Агар дар кишти ҳиссаи сеюми пешоб уфунатҳои бактериявӣ ошкор карда шаванд, пас ба бемор ташхиси простатити музмини бактериявӣ гузоштан мумкин аст.

Барои ташхиси простатити музмин зарурати ба таври доимӣ гузаронидани озмоиши сеистаконаи пешоб мавҷуд нест.

5.5. Табобат

Дараҷаи вазнинии дард, аломатҳо аз тарафи РПГ ва таъсири онҳоро ба сифати ҳаёти бемор баҳогузорӣ намоед. Маълумоти мазкур барои муайян намудани самти табобат лозим аст ва аҳамияти терапевтӣ дорад. Барои ин аз пурсишнома истифода бурдан зарур аст (ниг. ба зерфасли 8.5.).

5.5.1. Маълумот барои беморон

Бемор бояд боварӣ ҳосил кунад, ки простатити музмин – ин бемории саратонӣ нест ва бо роҳи алокаи чинсӣ намегузарад, сабабҳои пайдоиши ин беморӣ ҳам то охир маълум нестанд. Ба он нигоҳ накарда, ки ин беморӣ музмин аст ва муоличааш ҳам душвор мебошад, дар бисёр ҳолатҳо аломатҳои беморӣ бо гузашти якчанд моҳ ва ё сол кам мегарданд.

Эҳтимоли машварати мутахассиси соҳавиро низ ба эътибор гиред. Одатан, табобати беморӣ истифодаи алфа-блокаторхоро ҳадди ақал ба муддати 3 моҳ тақозо менамояд.

5.5.2. Табобати доругӣ

Табобати простатити музмин бештар ҳамчун вазифаи душвор пеш меояд ва баъзан зарурати истифодабарии маводҳои доругиро аз гурӯҳҳои гуногун ба вучуд меорад.

Агар дефикатсия дарднок бошад, пас маводҳои нармкунандаи ахлот ба монанди лактулоза истифода намудан лозим аст.

Табобат бо паратсетамол ва ё маводҳои зиддиилтиҳобии нестероидӣ ба монанди ибупрофен ба муддати 1 моҳ тавсия намоед.

Агар дар анамнези бемор лаҳзаҳои сироятшавӣ бо УРПГ ва ё простатити шадид дар 12 моҳи охир дида шавад, пас метавонед табобат бо антибиотикҳо (фторхинолонҳо) - ро низ дар назар гиред.

Маводҳои интиҳообшуда:

- Сiproфлoксaтсин 500 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз ба муддати 28 рӯз ва ё,
- Левофлoксaтсин 500 мг 1 маротиба дар як шабонарӯз, ба муддати 28 рӯз ва ё,
- Офлoксaтсин 200 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз ба муддати 28 рӯз.

Дорувориш қатори якум фторхинолонҳо (сiproфлoксaтсин ва левофлoксaтсин) ба ҳисоб мераванд, чунки онҳо аз рӯи беҳатарӣ ва таъсирнокиашон нисбат ба барангезандаҳои граммуқбат ба монанди P. Aeruginos хело мувофиқ ҳастанд. Инчунин ҳосиятҳои мувофиқи фармакокинетикӣ зохир менамоянд (дараҷаи собитшудай В).

Агар барои истифодаи фторхинолонҳо ғайринишондод бошад, пас триметоприм тавсия намоед.

- Триметоприм 200 мг 2 маротиба дар як рӯз, дар давоми 28 рӯз.

Дар ҳолати муайянишавӣ ва ё шубҳа аз мавҷудияти микроорганизмҳои дохилиҳуҷайравӣ тетрациклин ва ё эритромитсин тавсия намоед (дараҷаи собитшудай В).

Ҳамчунин, ба чараёни табобат воридкунии маводҳои алфа – блокаторҳо, ба монанди тамсулозин ва инчунин маводҳои дар асоси ғиехҳо тайершударо низ баррасӣ намоед.

5.5.3. Баҳодиҳӣ

Дард, аломатҳо аз тарафи РПГ ва сифати ҳаёти беморро баҳогузорӣ намоед.

Мавҷудияти дард муҳимтарин аломати простатити музмин ба шумор меравад.

Барои баҳодиҳии таъсири аломатҳо ба сифати ҳаёти бемор саволномаи махсусро оиди дарди минтақаи коси мардон (8.5) истифода намудан мумкин аст.

6. Дарди қисми поёни тахтапушт

Оид ба дарди қисми поёни тахтапушт фикр кунед, агар:

- Нишонаҳои табларза ва вайроншавии пешобкунӣ мавҷуд набошанд;
- Ҳангоми ҳаракат намудан дард пайдо шавад ва ё авҷ гирад;
- Аз нав пайдошавии дард пас аз фишорҳои ҷисмонӣ (машқи бадан, кори вазнини ҷисмонӣ ва ё ҳаракати босуръат).

Дарди қисми поёни тахтапушт (ДҚПТ) - ин дарди шадиди мушакӣ ва/ ё қарахтӣ буда, дар минтақаи камар байни чуфти 12-уми қабурғаҳо ва чини поёни суриш бо аломатҳои паҳншавӣ ва ё бе аломатҳои паҳншавии дард мебошад, ки онро дарди хушсифати устухонӣ – мушакии тахтапушт низ гуфтан мумкин аст.

ТББ-10

М 54.5 Дарди қисми поёни тахтапушт

Байни зухуротҳои морфологӣ тағйирёбии сутунмӯҳра ва зохиршавии дарди тахтапушт алоқамандии мукамал вучуд надорад.

Паҳншавии дарди музмини тахтапушт дар кишварҳои гуногуни дунё аз 15 % то 45 % - ро ташкил менамояд. Дар 10-20% - и беморони синни қоршоямӣ (то нафақа) дарди

шадиди тахтапушт ба шакли музмини он мубаддал мегардад ва дар 25-30% - и беморон такроршавии дарди тахтапушт мушохида карда мешавад.

Таснифот:

1. Дарди шадиди қисми поёни тахтапушт то 6 ҳафта давом мекунад ва дар идомаи осебҳои нав авҷ гирифта бо онҳо алоқаманд мебошад;
2. Дарди камшадиди қисми поёни тахтапушт аз 6 то 12 ҳафта идома меёбад;
3. Дарди музмини қисми поёни тахтапушт зиёда аз 12 ҳафта давом мекунад;
4. Дарди такроршавандаи қисми поёни тахтапушт дар фосилаи на камтар аз 6 моҳи баъд аз тамомшавии дарди қаблӣ, яъне баъди давраи пурраи беаломат (пинҳонӣ) ба вучуд меояд;
5. Авҷгирии дарди музмини қисми поёни тахтапушт - агар фосилаи дар боло зикр шуда камтар бошад ва ё дард то охир бартараф нашуда бошад, ба амал меояд.

Тамоми беморонро, ки бори аввал бо шикояти дарди қисми поёни тахтапушт (ДҚПТ) муроҷиат менамоянд, ба се гурӯҳ ҷудо намудан мумкин аст:

1. бемороне, ки тағйиротҳои ҷиддии патологӣ доранд;
2. бемороне, ки радикулопатия доранд;
3. бемороне, ки ДҚПТ-и ғайрихос доранд.

«Байракчаҳои сурх» ҳангоми ДҚПТ:

1. Синни зиёда аз 50-55 сола ва ё камтар аз 18-20 сола;
2. Дарде, ки бо ҳаракат алоқаманд нест ва ба дарди дигар мавзё алоқамандӣ дорад ва/ё табиати паҳншавандагӣ (зиёда аз як решаҷа (корешок) осеб мебинад);
3. Осеби ҷиддии сутунмӯҳра ва ё вобастагии оғози дард бо осеби қаблӣ;
4. Табларзаи устувор;
5. Мавҷудияти бемориҳои саратонӣ дар анамнез;
6. Талафоти вазни бадан, ки сабабаш номаълум аст;
7. Дарди доимӣ (дар давоми шаб) ё дарди афзоянда дар минтақаи тахтапушт;
8. Аломатҳои афзояндаи неврологӣ, ба монанди нишонаҳои клиникалии синдроми «думи асп» (дошта натавонишани пешоб ва ё пешобкунии душвор, анестезияи "минтақаи зин" бо вайроншавии ҳассосият дар минтақаи боздорандаи маъқад ва ҷатан, беҳолии дутарафа ва/ё қарахтшавии пойҳо, безуретӣ);
9. Пайдошавии аломатҳои аневризми аорта;
10. Дарди тахтапушт, ки ҳангоми оромӣ зиёд мешавад;
11. ВНМО, вобастагии наркотикӣ;
12. Истифодаи тулонии глюкокортикоидҳо;
13. Мавҷудияти бемориҳои системавӣ;
14. Дарди пурзӯр ва доимӣ дар қисми қафасисинагии сутунмӯҳра;
15. Деформатсия (тағйирёбӣ) - и сутунмӯҳра, ки дар муддати кӯтоҳ шакл гирифтааст.

Тавсияҳои байналмиллалӣ:

1. Ҳангоми набудани аломатҳои хавфнок («байракчаҳои сурх») зарурати гузаронидани тадқиқот бо усулҳои озмоишӣ – таҷҳизотӣ боқӣ намонанд (дараҷаи собитшудаи В);

2. Мувофиқи тавсияҳои стандартҳои аврупоӣ онд ба ташҳис ва табобати ДҚПТ, ки шадид ва ғайриҷашмдошт аст, ҳангоми мавҷуд набудани «аломатҳои хавфнок» тадқиқотхоро одатан ҳадди ақал ба муддати 4 – 6 ҳафта ба таъхир андохтан мумкин аст ва дар ин муддат танҳо дардро табобат кардан лозим аст;

3. Гузаронидани ҳамаи тадқиқотҳои ташҳиси дар мавриди набудани «аломатҳои хавфнок» аз сабаби мавҷуд набудани алоқамандӣ байни зухуротҳои клиникалии ДҚПТ ва тағйиротҳои ошкоршуда ташҳисӣ тавсия дода намешавад. (дараҷаи собитшудаи С);

4. Дар ҳолати зиёда аз 6 ҳафта давом кардани ДҚПТ муоинаҳои зеринро гузаронед: таҳлили клиникалии хун, таҳлили биокимиявии хун, таҳлили сатҳи антигенҳои хоси простата, рентгенографияи қисми камарии сутунмӯҳра (дараҷаи собитшудаи В);

5. Ҳангоми мавҷудияти шубҳа ба яке аз ҳолатҳои хавфнок (ошкоркунии «аломатҳои хавфнок») духтур бояд беморро муоина намояд ва барои машварат ба назди

мутахассисони соҳавӣ (асабшинос, ҷарроҳи асаб, саратоншинос ва ғ.) равон намояд (дараҷаи собитшудаи В);

6. Истифодаи ТК/ТМР – и сутунмӯҳра асоснок мебошад, агар: афзоиши аломатҳои неврологии тахтапушт ва мӯҳрагӣ; шӯбҳа ба бемориҳои сироятӣ; эҳтимоли ҷарроҳӣ – аз сабаби ҷурраи байнимӯҳравии дискҳои сутунмӯҳра мавҷуд бошанд.

7. Гломерулонефрит

Гломерулонефрит (ГН) - ин бемории дутарафаи гурдаҳо буда, табиати маъсунӣ – илтиҳобӣ дорад, ки ба осебҳои лундаҷаҳои гурдаҳо ва ҷамъшавии ҷараёнҳои патологӣ дар каналҷаҳо, бофта ва рағҳои гурдаҳо оварда мерасонад.

Дар бисёр маврид ГН худ бемории мустақил ба шумор меравад, вале дар баъзе мавридҳо он метавонад ҳамчун натиҷаи бемориҳои ситемавӣ ва ё ҳолатҳои патологӣ бошад.

7.1 Этиология

- Уфунатҳои шадиди бактериявӣ
 - *Стрептококкҳои β-гемолитикии гурӯҳи А*
 - *Стафилококкҳо ва пневмококкҳо*
- Уфунатҳои шадиди вирусӣ
 - Гепатитҳои вирусии В, С, *varicella-zoster*, гул, сурхакон, *ECHO*, *Коксаки*, ВНМО.
- Бемориҳои паразитӣ
 - Барангезандаҳои токсоплазмоз, вараҷа, шистосомоз, трихинеллез.
 - Ғайр аз ин, гломерулонефрити шадид бештар ба сенсibiliзатсияи маводҳои доруворӣ (МД) (сулфаниламидҳо, пенисиллинҳо ва бутадиион), маводҳои ғизоӣ, ҷанги растаниҳо алоқамандии зиҷч дорад.

Одатан ин беморӣ дар синни хурдсолӣ (3-7 солагӣ) ва ё болиғӣ (20-40 солагӣ) инкишоф меёбад. Ин беморӣ бештар дар мардҳо (1,5 - 2 маротиба бештар нисбат ба занҳо) мушоҳида карда мешавад.

7.2 Меъёрҳои таҳлили гломерулонефрити шадид

- Мавҷудияти уфунатҳои стрептококкии қаблӣ;
- Давраи пинҳонии баъди сироятшавӣ 2 – 3 ҳафта;
- Оғози шадид, аломатҳои клиникӣ – озмоишгоҳии ба нефрит монанд (пайдошавии варам, фишорбаландӣ, гематурия); Дар 65 – 70% - и ҳолатҳо гломерулонефрити шадид ба фишорбаландӣ оварда мерасонад.
- Вайроншавии кӯтоҳмуддати функцияҳои гурдаҳо дар давраи хурӯҷ;
- Аломатҳои умумӣ - беҳолии умумӣ, пастшавии иштиҳо, ташнагӣ, хушкшавии ковокии даҳон, камшавии микдори пешоб, дарди сар, эҳсоси нороҳатӣ ва ё вазнинӣ дар минтақаи камар.

7.3 Тактикаи табиби оилавӣ

Дар ҳамаи ҳолатҳои шубҳанок ба мавҷудияти гломерулонефрит беморро ҳатман ба назди мутахассиси соҳавӣ равон намоед.

8. Замима

8.1. Кишти бактериологии пешоб ва ҳассосияти он ба антибиотикҳо

Кишти бактериологии пешоб яке аз усулҳои муайян намудани сироятёбии роҳҳои узвҳои системаи пешобу таносул мебошад. Нишондодҳои асосӣ барои истифодаи ин усул: аломатҳои клиникӣ сироятёбӣ ва назорати муолиҷаи он мебошанд.

Мувофиқи меъёр пешоб дар гурда ва масона (пешобдон) тамйиз мебошад, вале дар пешобе, ки барои озмоиш гирифта мешавад, микрофлораҳои гуногун ошкор карда мешаванд, ки ин аз мавҷудияти бактерияҳо дар уретра ва узвҳои ҷинсии берунӣ дарак медиҳад. Ҳангоми бактериурия одатан яке аз намудҳои бактерияҳо кишт карда мешавад, мавҷудияти ду ва ё зиёда намуди бактерияҳо ҳангоми озмоиш аз ифлосшавии пешоб ҳангоми гирифтани он шаҳодат медиҳад. Мавҷуд набудани бактерияҳо дар озмоиши

яккаратаи пешоб сироятшавиро истисно намекунад. Ҳангоми натиҷаҳои шубҳаноки кишти бактериологӣ колонияҳоро дар як 1 мл пешоб ҳисоб намудани лозим аст. Ҳангоми илтиҳоби роҳҳои пешобгузар (РПГ) дар пешоб бештар аз ҳама: стрептококкҳо, стафилококкҳо, эшерихия (*E. coli*), протей, клебсиелла, энтерококкҳо, кандида муайян карда мешаванд. Ба бактерияҳои маъмулие, ки дар пешоб ошкор карда мешаванд: *Morganella morganii*, *Citrobacter freundii* complex, *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella oxotoca*, *Kluyvera ascorbata* ва *Proteus mirabilis* – ро дохил намудан мумкин аст. Аз рӯи меъёр афзоиши онҳо муайян карда намешавад. Барои назорат намудани чараёни муолича маводи таҳлилшаванда барои кишти бактериологӣ баъд аз 5 – 7 рӯзи истифодаи охирин антибиотик гирифта мешавад.

Омодагӣ барои ташҳис

- Барои гузаронидани тадқиқот ҳиссаи миёнаи пешоб баъд аз шустани узвҳои чинсии берунӣ гирифта мешавад. Пеш аз гузаронидани озмоиш зарурати риоя намудани ягон намуни парҳез ва ё речаи ҳӯрокхӯрӣ мавҷуд нест.
- Ҳангоми мавҷудияти шубҳа ба бемории сил пешоб дар давоми 3 рӯз ҳангоми сахар мунтазам гирифта мешавад.
- Муайян намудан лозим аст, ки бемор табобати зиддимикробӣ гирифта истодааст ва ё не.
- Лавозимот барои озмоиш: дастпӯшак, зарфи таъмизшуда барои гирифтани пешоб.

Тартиби гузаронидани озмоиш

- Пешоб дар зарфи таъмизшудае, ки сарпӯшаш нағз маҳкам мешавад бо риояи қоидаҳои лозимӣ ба монанди: гирифтани ҳиссаи миёнаи пешоби сахар ё ин ки пешоби рӯзона (танҳо пас аз 2 – 3 соати пешобкунии охирин) гирифта мешавад. Барои гузаронидани таҳлил 5 – 10 мл пешоб кофӣ мебошад.
- Зарфи пешобдорро бо сарпӯши таъмизшуда маҳкам намуда, ба озмоишгоҳ фиристондан лозим аст.
- Ба бемор фаҳмонидан лозим аст, ки барои гирифтани пешоб дастҳояшро бояд шуста, бо сачоқ, ки ба маҳлули антисептик тар карда шудааст, минтақаи сӯрохии уретраро тоза намояд ва ҳиссаи миёнаи пешобро ба зарф гирад. Сатҳи дохилии зарфи пешобдор бояд расида нашавад.

Аҳамияти клиникӣ

Дарачаи миқдории бактериурия ҳамчун миқдори воҳидҳои колонияҳосилкунанда (ВКК) дар 1 мл пешоб муайян карда мешавад. Эътимоднокии як таҳлили гузаронида шуда, ки ҳиссаи миёнаи пешоб дуруст гирифта шудааст, дар занҳо тақрибан 80% ва дар мардҳо бошад наздик ба 100% - ро ташкил медиҳад. Дар занҳо ҳангоми мавҷуд набудани аломатҳои клиникӣ беморӣ дараҷаи эътимоднокии таҳлил дар ду озмоиш то 90% ва дар се озмоиш то 100% дар ҳолати афзоиши як организм мерасад.

Баҳодиҳии тадқиқоти микробиологиро ба таври зайл натиҷагирӣ кардан мумкин аст:

- Агар миқдори микроорганизмҳо на зиёда аз 10^3 ВКК/мл бошад, ин аз ифлосшавии табиӣ пешоб дарак медиҳад.
- Муайян намудани миқдори микроорганизмҳо ба андозаи 10^3 - 10^4 ВКК/мл ҳамчун натиҷаҳои шубҳанок баррасӣ шуда, тадқиқоти такрориро талаб менамояд.
- Муайян намудани бактерияҳо ба миқдори баробар ва ё зиёда аз 10^5 ВКК/мл аз нақши этиологии чараёнҳои илтиҳобӣ гувоҳӣ медиҳад.
- Агар намунаи таҳлил аз бемороне гирифта шуда бошад, ки гирифтори систити шадид, уретрит, аломатҳои сироятшавии роҳҳои болоии пешобгузар дошта бошанд ва ё намуна ҳангоми истифодаи маводҳои зиддибактериявӣ гирифта шуда бошад, ҷудошавии микроорганизм дар титри нисбатан паст, вале $>10^2$ ВКК/мл, аҳамияти клиникӣ дорад.

Омилҳои ба натиҷаҳои тадқиқот таъсиркунанда

Омилҳои, ки ба сифати гузаронидани таҳлил таъсир мерасонанд:

- Тарзи нодрусти гирифтани намунаи таҳлилшаванда;
- Таъхир барои фиристодани намуна ба озмоишгоҳ (эҳтимоли афзоиши сусти микроорганизмҳои патогенӣ ва инкишофи аз ҳад зиёди комменсалҳо).

Мақсади тадқиқот

- Ташҳиси уфунатҳои роҳҳои пешобгузар;
- Интиҳоби антибиотикҳо барои табобат;
- Назорат баъд аз катетергузори роҳҳои пешобгузар.

8.2. Таҳлили микроскопии пешоб

Таҳлили умумии пешоб - барои ташҳиси бемориҳои системаҳои пешобу таносул.

Хосиятҳои умумии пешоб муайян карда мешаванд: ранг, шаффофият, вазни ҳолис, рН, сафедаҳо, глюкоза, билирубин, уробилиноген, ҷисмчаҳои кетонӣ, нитритҳо ва гемоглобин);

Бо воситаи таҳлили микроскопии таҳшини пешоб: эпителий, эритроцитҳо, лейкоцитҳо, цилиндрчаҳо, бактерияҳо ва намакҳо дар пешоб мӯйян карда мешаванд.

Қоидаҳои ҷамъ намудани пешоб – нигаред ба кишти бактериологии пешоб

Дар ҳолатҳои зерин гузаронидани таҳлили пешоб таъин карда мешавад:

- бемориҳои системаи пешоббарор;
- муоинаи скринингӣ ҳангоми аз назаргузарони тиббӣ барои пешгирии бемориҳо;
- ҳангоми баҳогузори ҷараёни беморӣ, назорати оризаҳои пайдошаванда ва таъсири табобати гузаронидашуда;
- ба шахсоне, ки уфунатҳои стрептококкиро аз сар гузарониданд (ангина, скарлатина), тавсия дода шавад, ки баъди 1 – 2 ҳафтаи сиҳатшавӣ таҳлили умумии пешоб супоранд. Ба одамоне солим бошад, тавсия дода мешавад, ки дар давоми сол 1 – 2 маротиба барои гузаронидани таҳлил пешоби худро супоранд.

Хосиятҳои физикавӣ

Ҷадвали 3

Микдори пешоб дар 1 шабонарӯз	800—1500 мл ¹
Зичии нисбӣ дар ҳиссаи пагоҳирӯзӣ	1020—1026 ²
Консентратсияи максималии осмотикӣ	910 мосм/л
Ранг	Зарди қаҳмонанд
Шаффофнокӣ	Шаффоф

¹ Дар шароити филозоғӣ пурзӯршавии речай ошомиданӣ ва омилҳои асабӣ полиурияро ба вуҷуд меорад.

² Дар давоми шабонарӯз тағйир меёбад.

Таркиби кимиёвӣ

Ҷадвали 4

Нишондодҳо	Воҳидҳо	Воҳидҳои СИ
Реаксия	Нейтралӣ ва ё турши заиф ¹	
Сафеда	Мавҷуд нест, нишонаҳо (25—70 мг/рӯз) ²	0,025—0,070 г/рӯз
Қанд	Мавҷуд нест, нишонаҳо (на зиёдтар аз 0,02%) ³	
Атсетон	Мавҷуд нест	
Ҷисмҳои кетонӣ	Мавҷуд нест	
Ҷисмҳои уробилинӣ	Мавҷуд нест	
Билирубин	Мавҷуд нест ⁴	

Аммиак	0,6—1,3 г/ рӯз	36—78 ммол/рӯз
Кислотаи пешоб	270—600 мг/ рӯз	1,62—3,6 ммол/рӯз
Асосҳои пурийн:		
гипоксантин	9,7 мг/ рӯз	
ксантин	6,1 мг/ рӯз	
Мочевина	20—35 г/рӯз	333,0—582,8 ммол/рӯз
Креатинин:	0,5—2 г/с	4,4—17,6 ммол/рӯз
мардҳо	1—2 г/с	8,8—17,6 ммол/рӯз
занҳо	0,5—1,6 г/с	4,4—14,08 ммол/рӯз
Креатин	Мавҷуд нест	
α—амилаза	20—160 мг крахмал/(с—мл)	20—160 г/(ч—л)
Уропепсин	38—96 мг/рӯз	
Калий	1,5—3 г/с	38,4—76,7 ммол/рӯз
Натрий	3—6 г/с	130,5—261,0 ммол/рӯз
Хлор	120—170 мэкв/л (600—740 мг%)	120—170 ммол/л
Фосфори ғайриорганикӣ	0,6—1,2 г/с	0,019—0,038 ммол/рӯз

¹ Реаксияҳои ишқорӣ ҳангоми қабул намудани хуришҳои сабзавотӣ, нӯшокиҳои ишқорӣ пайдо мешаванд.

² Протеинурияи кӯтоҳмуддат дар натиҷаи кори зиёди мушакҳо ва фишори ҷисмонӣ ба вучуд меояд.

³ Гликозурияи функционалӣ ҳангоми қабули ғизо, ки миқдори зиёди қанд дорад ё ин ки пас аз воридкунии адреналин пайдо мешавад.

⁴ Истифодаи антипиридин реаксияҳои нодурусти мусбиро ба нишон медиҳад.

Таҳшини пешоб

Ҷадвали 5

Хучайраҳои эпителиалӣ	0—3 дар доираи биниш
Лейкоситҳо:	
мардҳо	0—2 дар доираи биниш
занҳо	1—6 дар доираи биниш
Эритроцитҳо	Ягона дар намуна
Силиндрҳо	Мавҷуд нест
Луоб	Мавҷуд нест
Бактерияҳо	На зиёда аз 50 000 дар 1 мл
Таҳшинҳои ғайриорганикӣ:	
Дар реаксияҳои кислотагӣ	Кислотаи пешоб, уратҳо, оксалатҳо
Дар реаксияҳои ишқорӣ	Фосфатҳои амфотерӣ, аммиаки турши пешоб, трипел—фосфат
Усули Нечипоренко	
Дар 1 мл пешоб мавҷуд аст:	
Лейкоситҳо	То 4000
Эритроцитҳо	То 1000
Силиндрҳо	0—1 дар 4 камераи ҳисобӣ

8.3. Чадвали савияи эътимодбахш ва дараҷабандии тавсияҳо

Тамоми тавсияҳои асосие, ки дар дастурамали мазкур оварда шудаанд, дараҷабандии худро доранд ва онҳо бо ҳарфҳои латинӣ аз А то D ифода карда мешаванд (чадвали 6). Дар чунин ҳолат ҳар як дараҷа ба сатҳи муайяни маълумоти собитшудаи худ мувофиқат мекунад. Ин чунин маъно дорад, ки ҳамаи тавсияҳои пешниҳодшуда дар заминаи маълумотҳои собитшуда оварда шудааст ва дараҷаҳои гуногуни эътимоднокии худро доранд.

Чи қадаре, ки дараҷабандии тавсияҳо зиёд бошад, ҳамон қадар натиҷаи тадқиқотҳо, ки тавсияҳо дар заминаи онҳо асоснок карда шудаанд, эътимоднок мебошад. Тавсияҳои зинаи А – ба қадри кофӣ боварибахш мебошанд, чунки онҳо ҳаматарафа исботи худро ёфтаанд. Тавсияҳои зинаи В – дараҷаи эътимоднокии нисбӣ доранд ва тавсияҳои зинаи С – бошад, дараҷаи эътимоднокии нокофӣ доранд, вале онҳоро дар ҳолатҳои муайян истифода намудан мумкин аст. Тавсияҳое, ки ба зинаи D тааллуқ доранд, пурра собит нашудаанд.

Чадвали дараҷабандии тавсияҳо

Чадвали 6

Дараҷаи собитшуда	Тавсиф
А	Собитшавӣ дар натиҷаи гузаронидани тадқиқотҳои клиникӣ васеъ ва усулан дурусти рандомизатсионӣ, ки аз рӯи меъёрҳои системавии Маркази Кохранӣ гузаронида шудааст ва ё ҳангоми гузаронидани тадқиқотҳои системавӣ ва мета – анализҳо ба даст омадааст.
	Собитшавӣ дар натиҷаи гузаронидани тадқиқотҳои начандон калони усулан дурусти рандомизатсионӣ, ки яқинд марказҳои тадқиқотҳои клиникӣ гузаронидаанд, ба даст омадааст.
В	Собитшавӣ дар натиҷаи ҳадди ақал гузаронидани як тадқиқоти назоратии бе рандомизатсия ба даст омадааст.
	Собитшавӣ дар натиҷаи гузаронидани тадқиқоти клиникӣ гурӯҳӣ (ба монанди тадқиқоти клиникӣ рандомизатсионӣ пастсифат) ба даст омадааст.
С	Собитшавӣ дар натиҷаи тадқиқотҳои тасвиршуда, ба монанди тадқиқотҳои муқоисавӣ, тадқиқотҳои мувофиқатдошта, тадқиқотҳо бо навъи «воқеа – назорат» ба даст оварда шудааст.
D	Собитшавӣ дар асоси ҳулосаи кумитаҳои экспертӣ ба даст оварда шудааст, инчунин: • Тасвири воқеаҳо ва ё тадқиқотҳои назоратнашаванда; • Фикр ва ё таҷрибаи клиникӣ экспертҳои обрӯманд.

8.4. Саволнома оиди дарди минтақаи коси мардон

Номгӯи аломатҳои простатити музмин (барои муайян намудани таъсирнокии муолиҷа) (NIH-CPSI)

Дард ва нороҳатӣ

1. Оё Шумо дар ҳафтаҳои охир эҳсоси нороҳатӣ ва дардро дар қисмҳои зерин ҳисс кардед:

	Ҳа	Не
a. Минтақаи байни маъбад ва чатан	1	0
b. Тухмчаҳо	1	0
c. Сараки олоғи таносул (ба пешобкунӣ вобаста нест)	1	0
d. Поёни камар, дар минтақаи зерин ноф ва ё масона	1	0

2. Оё Шумо дар ҳафтаҳои охир эҳсос кардед:

	Ҳа	Не
a. Дард ва сӯзиш ҳангоми пешобкунӣ	1	0
b. Дард ва ё нороҳатӣ ҳангоми нутфарезӣ ва ё баъди он	1	0

3. Дар ҳафтаҳои охир Шумо эҳсоси дард ва нороҳатиҳо дар ин минтақаҳо ҳисс кардед?

0 Ҳеҷ гоҳ	3 Зуд – зуд
1 Кам	4 Одатан
2 Баъзан	5 Доим

4. Кадом адад БА ҲИСОБИ МИЁНА, эҳсоси дард ва нороҳатии Шуморо дар ҳафтаҳои охир нисбатан беҳтар ифода менамояд?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Дард нест Дарди аз ҳама пурзӯр

Чамъи ҳолҳо аз рӯи номгӯи аломатҳо ХП (NIH-CPSI)

Дард: маҷмӯи ҳолҳо аз рӯи бандҳои 1a, 1b, 1c, 1d, 2a, 2b, 3, и 4= _____

Аломатҳо аз тарафи РПГ: маҷмӯи ҳолҳо аз рӯи бандҳои 5 ва 6= _____

Тарзи ҳаёт: маҷмӯи ҳолҳо аз рӯи бандҳои 7, 8 ва 9 = _____

Adapted from Litwin et al. J Urol. 1999; 162:369-375.

Пешобхориҷкунӣ

5. Оё Шумо дар ҳафтаҳои охир бисёр эҳсос мекунед, ки ҳангоми пешобкунӣ пешобатон пурра хориҷ намешавад?

0 Ҳисс накардам	3 Дар нисфи ҳолатҳо
1 Бештар аз 5 маротиба	4 Зиёда аз нисфи
2 Қариб нисфи ҳолатҳои пешобкунӣ	5 Қариб ҳама вақт

6. Дар ҳафтаҳои охир то кадом дараҷа ба Шумо лозим меояд, ки дар давоми 2 соати пас аз пешобкунӣ охири аз нав пешоби худро хориҷ намоед?

0 Ҳисс накардам	3 Тахминан дар нисфи
1 Бештар аз 5 маротиба	4 Зиёда аз нисфи
2 Камтар аз нисфи ҳолатҳои пешобкунӣ	5 Қариб ҳама вақт

Таъсири аломатҳо

7. То кадом дараҷа аломатҳои пайдошуда барои анҷом додани машғулиятҳои дигар ба Шумо ҳалал мерасонанд (дар ҳафтаҳои охир)?

0 Ҳалал намерасонанд	2 Дар як дараҷаи
1 Кам	3 Бисёр

8. Оё Шумо дар бораи аломатҳои пайдошуда дар давоми ҳафтаи охир фикр кардед?

0 Фикр накардам	2 Баъзан
1 Кам	3 Бисёр

Тарзи ҳаёт

9. Агар Шуморо лозим ояд, ки боқимондаи ҳаёти худро бо он аломатҳое, ки ҳафтаҳои охир доштед, гузаронед, Шумо худро чи тавр ҳисс мекунед?

0 Олиҷаноб	4 Бисёр маъюс
1 Ҳушқол	5 Бадбахт
2 Дар маҷмӯъ	6 Бисёр даҳшатнок
3 Эҳсоси омехта (қаноатманд ва маъюс, тақрибан баробар)	

8.5. Маълумот оиди маводҳои доруворие, ки мувофиқи протоколи мазкур истифода бурда мешаванд:

Ҷадвали 7

НҲП/синонимҳо	Речаи воянокӣ	Ғайринишондод	Таъсири ноҳоҳам	Нишондодҳои маҳсус
Маводҳои зиддибактериявӣ				
Амокситсиллин <i>(Amoxicillin)</i> <i>Синонимҳо:</i> Амосин, Оспамокс, Флемоксин солютаб, Хиконсил	Ба дарун, шаҳсони болиғ 500 мг-1г баъди ҳар як 8 соат. Ба кӯдакон дар шакли суспензия таъин карда мешавад ва воянокӣ бошад аз синну сол, вазни бадан, дараҷаи вазнинии уфунат вобастагӣ дорад. Вояи шабонарӯзӣ барои кӯдакон — 30 мг/кг (то 60 мг/кг), дар 2–3 қабул	Баландҳассосӣ ба пенисиллин (аз он ҷумла ба сефалоспоринҳо ва дигар антибиотикҳои гурӯҳи бета-лактамӣ); мононуклеози сироятӣ	Реаксияҳои аллергиявӣ, диспепсия, дисбактериоз, кандидози ковокии даҳон ва ё маҳбал	Дар давраи синамаконӣ бо эҳтиёт (пенисиллин ба таркиби шири сина мегузарад) таъин карда мешавад.
Амокситсиллин+кислотаи клавулонат <i>(Amoxycillin+clavulanic acid)</i> <i>Синонимҳо:</i> Амоксиклав, Гексал, Аугментин	Ба дарун, шаҳсони болиғ 500/125 мг баъди ҳар як 8 соат. Кӯдакони то 12 сола дар шакли суспензия ва ё сироп. Вояи стандартӣ 20 мг/кг/шабонарӯз (аз рӯи миқдори амокситсиллини таркиби мавод), барои 3 маротиба қабул тақсим карда мешавад. Ҳангоми уфунатҳои вазнин ин вояро ду маротиба зиёд - 40 мг/кг/шабонарӯз (аз рӯи миқдори амокситсиллин) кардан мумкин аст, барои 3 бори қабул. Вояи максималӣ 50 мг/кг вазни бадан дар як шабонарӯз.	Баландҳассосӣ (аз он ҷумла ба сефалоспоринҳо ва дигар антибиотикҳои гурӯҳи бета-лактамӣ); мононуклеози сироятӣ; фенилкетонурия	Вайроншавии диспепсия, тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, анемияи гемолитикӣ, сарчархззанӣ.	Ҳангоми ҳомиладорӣ, давраи синамаконӣ, норасоии шадиди ҷигар ва гурдаҳо бо эҳтиёт тавсия карда мешавад.
Котримоксазол [Сульфаметоксазол/Три метоприм] (Co-trimoxazole [sulfamethoxazole + trimethoprim]) <i>Синонимҳо:</i>	Ба дарун, д/м, д/в, қатрагӣ. 2 маротиба дар як шабонарӯз (баъд аз ҳар 12 соат). Вояи яккарата: шаҳсони болиғ ва кӯдакони аз 12 сола боло — 960 мг; кӯдакони 2–6 моҳа — 120 мг (ва ё 2,5 мл суспензия барои кӯдакон), 6 моҳа — 5 сола — 240 мг (ва ё 5 мл суспензия барои	Баландҳассосӣ ба сулфаниламидҳо, триметоприм; Иллати вазнини паренхимаи ҷигар, норасоии гурдавӣ, бемориҳои вазнини гематологӣ;	Вайроншавии диспептикӣ, вайроншавӣ аз тарафи узвҳои ҳунофар, кристаллурия, гиперкалиемиа, гипонатриемиа, нефропатияи токсикӣ,	Бо эҳтиёт дар ҳолати норасоии кислотаи фолеат, мавҷудияти анамнези ранҷовари алергологӣ, диққи нафас, вайроншавии функцияҳои ҷигар ва ғадуди сипаршакл таъин карда мешавад.

Бактрим, Бисептол, Септрим	кӯдакон), 6–12 сола — 480 мг (ва ё 10 мл суспензия барои кӯдакон).	Барои кӯдакони навзоди то 1 моҳа ғайринишондод мебошад.	дарди сар, реаксияҳои аллергиявӣ.	
Левифлоксатсин (<i>Levofloxacin</i>) <i>Синонимҳо:</i> Таваник, Леволет, Флоратсид, Элефлокс, Хайлефлокс	Речаи воянокӣ ва давомнокии муолиҷа аз нишондодҳо барои истифода, дараҷаи вазнинии ҷараёнҳои сироятӣ ва фаъолнокии барангезандаҳо вобастагӣ дорад. Ба дарун шахсони болиғ : 250–750 мг 1 маротиба дар як шабонарӯз. Ҳангоми вайроншавии функсияҳои гурда ислоҳи вояноки зарур аст, масалан кам кардани воя вобаста ба клиренси креатинин.	Баландҳасосӣ ба левифлоксатсин ва дигар фторхинолонҳо, эпилепсия, иллати пайҳо ҳангоми муолиҷаи қаблӣ бо хинолонҳо, ҳомиладорӣ, давраи синамаконӣ, кӯдакон ва наврасон (то 18 сола, анҷоми давраи афзоиши қад).	Дилбеҳазурӣ, дарунравӣ, вагинит, инсомния, дарди сар, сарҷарҳзанӣ, дарди шикам, метеоризм, хориши пӯст, кандидози гениталӣ, вайроншавии ҳисси зоиқа, асабоният.	Бо эҳтиёт ба шахсони солманд (ба эҳтимоли зиёди мавҷудияти пастшавии функсияи гурдаҳо), норасоии глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа таъин карда мешавад.
Нитрофурантоин (<i>Nitrofurantoin</i>) <i>Синонимҳо:</i> Фурадонин, Итуран, Урантоин	Ба дарун шахсони болиғ : —100–150 мг 3–4 бор дар як рӯз; давраи табобат— 5–8 рӯз. Вояи баландтарини дарунӣ барои шахсони болиғ: яккарата — 300 мг, шабонарӯзӣ — 600 мг. Воянокӣ барои кӯдакон — бо ҳисоби 5–8 мг/кг дар шабонарӯз (дар 3–4 қабул).	Баландҳасосӣ, норасоии музмини гурдавӣ, норасоии мумини қалбӣ – и дараҷаи II—III, сиррози ҷигар, гепатити музмин, норасоии глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа, порфирияи шадид, ҳомиладорӣ (моҳи охирин), давраи синамаконӣ, кӯдакони хурдсол (то 3 моҳа).	Невропатияи маҳаллӣ, дарди сар, реаксияҳои аллергиявӣ, дилбеҳазурӣ, қайқунӣ, аломатҳои бронхообструктивӣ, сулфидан, табларза.	Нитрофурантоин дар якҷоягӣ бо маводҳои, ки норасоии функционалии гурдахоро ба вуҷуд меоранд, таъин карда намешавад.
Офлоксатсин (<i>Ofloxacin</i>) <i>Синонимҳо:</i> Цеофлокс, Занотсин, Зофлокс, Таривид, Офлодекс	Ҳангоми бемориҳои сироятии роҳҳои болоии пешобгузар ба шахсони болиғ – 200 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз, ҳангоми уретрит – 300 – 400 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз ба муддати 10 – 14 рӯз, ҳангоми простатити музмин 400 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз ба муддати 4 – 6 ҳафта.	Баландҳасосӣ (аз он ҷумла ба дигар фторхинолонҳо, хинолонҳо), эпилепсия, вайроншавии функционалии СМА бо наздикшавӣ ба оғози ихтилоҷ (масалан баъди осеби мағзӣ – сарӣ, сактаи майна, ҷараёнҳои илтиҳобӣ дар СМА), иллати пайҳо ҳангоми муолиҷаи қаблӣ бо фторхинолонҳо, шахсони	Реаксияҳои аллергиявӣ, вайроншавии диспептикӣ, вайроншавии речаи хоб, дарди сар, эҳсоси бетоқатӣ, афсурдагии умумӣ, лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения, баъзан вайроншавии ҳисси бӯй ва таъм, фотосенсибилизатсия	Бо эҳтиёт ҳангоми атеросклерози рағҳои мағзи сар таъин карда мешавад. Назорати доимӣ дар ҳолатҳои зерин ҳатмӣ мебошад: ҳангоми истифодаи комбинатсионӣ бо инсулин, кофеин, теofilлин, сиклоспорин, маводҳои зиддиилтиҳобии ғайристероидӣ,

		то 18 сола (то анҷоми афзоиши қадкашӣ).	(балансдавии ҳассосият ба рангҳо).	антикоагулянтҳои пероралӣ ва маводҳое, ки ҳангоми метаболизми ситохроми Р450 иштирок мекунанд.
Триметоприм <i>(Trimethoprim)</i> <i>Синонимҳо:</i> Триметоприм, Тримопан	Ба дарун, шаҳсони болиғ - 40-60 мг 1 маротиба дар як рӯз; вояи максималии шабонарӯзӣ – 100 мг. Кӯдакони аз 1 сола боло – 2 – 3 мг/кг 1 маротиба дар як шабонарӯз.	Баландҳасосӣ, бемориҳои хун, узвҳои хунофар, чигар ва гурдаҳо, норасоии кислотаи фоллат, ҳомиладорӣ дар семоҳаи аввал.	Вайроншавии диспепсия, нефропатия, агранулоцитоз, лейкопения, реаксияҳои аллергиявӣ.	Бо эҳтиёт ҳангоми синну соли бармаҳали кӯдакӣ таъин карда мешавад.
Сефалексин <i>(Cefalexin)</i> <i>Синонимҳо:</i> Апо-сефалекс, Оспексин, Кефлекс, Флексин, Сефабене, Оратсеф	Ба дарун, д/м, д/в. Ба дарун пеш аз ҳӯрок: вояи миёна барои шаҳсони болиғ — 250–500 мг 2–4 маротиба дар як шабонарӯз, вояи рӯзона — 1–2 г, ҳангоми зарурат вояро то 4 г зиёд намудан мумкин аст; кӯдакони вазнашон то 40 кг — 25–50 мг/кг дар як шабонарӯз (то 100 мг/кг дар як шабонарӯз). Дар ҳолати вайроншавии функсияҳои хориҷқунандагии гурдаҳо ҳангоми то 5 – 20 мл/дақ будани клиренси креатинин вояи максималии шабонарӯзӣ набояд аз 1,5 г зиёд бошад, ҳангоми СІ креатинин камтар аз 5 мл/дақ будан вояи шабонарӯзи бояд — 0,5 г бошад. Вояи шабонарӯзӣ барои 4 маротибаи қабул (6 соат пас) тақсим карда мешавад. Давомнокии муолиҷа 7 – 14 рӯз.	Баландҳасосӣ ба сефалоспоринҳо ва дигар антибиототикҳои гурӯҳи бета-лактамӣ, кӯдакони то 3 сола (барои шакли доругии ғилофакӣ/капсула).	Дилбеҳазурӣ, қайқунӣ, хушкшавии ковокии даҳон, камшавии иштиҳо, дарунравӣ, реаксияҳои аллергиявӣ, нефрит, хориш ва кандидоз дар узвҳои чинсӣ, дарди сар, сарчархзанӣ, ҳоболудӣ.	Ҳангоми ҳомиладорӣ ва синамакони бо эҳтиёт таъин карда мешавад. Эҳтимоли сар задани реаксияи мустақими Кумбас, реаксияҳои дурустмонанди мусбати пешоб дар глюкоза. Дар давраи табобат истеъмоли этанол тавсия дода намешавад. Дар бемороне, ки вайроншавии функсияҳои гурдаҳо доранд, эҳтимоли таҳшиншавии он мавҷуд аст.
Сипрофлоксатсин <i>(Ciprofloxacin)</i> <i>Синонимҳо:</i>	Ба шаҳсони болиғ ҳангоми уфунатҳои роҳҳои пешобгузар — 500 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз (баъди ҳар 12 соат), ҳангоми сӯзоки шадиди шошароҳа — 500мг як маротиба. Д/в, қатрагӣ — 200 мг	Баландҳасосӣ (аз он ҷумла ба дигар фторхинолонҳо, хинолонҳо), норасоии глюкозо-6-фосфатдегидрогеназ, кӯдакон ва наврасон (то 18	Вайроншавии диспептикӣ, вайроншавӣ аз тарафӣ СМА (дарди сар, сарчархзанӣ, баҳаяҷоноӣ, ҳисси	Сипрофлоксатсин ҳангоми норасоигҳои вазнини чигар ва гурдаҳо, бемориҳои системаи марказии асаб бо эҳтиёт таъин карда мешавад.

Сифлокс, Сипробай, Сипролет, Флоксимед, Сипрогексал, Сефлоркс	(хангоми уфунатҳои вазнин — 400 мг) 2 маротиба дар як шабонарӯз; давомнокии инфузия 30 дақиқа дар вояи 200 мг ва 60 дақиқа дар вояи 400 мг – ро дар бар мегирад.	сола, то анҷоми давраи қадкашӣ).	бетоқатӣ, инсомния, хоббинии мушавваш, парешонхотирӣ, депрессия, дахшатнокӣ, эҳсоси бемадорӣ), реаксияҳои аллергиявӣ, фотосенсибилизатсия	
Аналгетикҳои ғайриопионидӣ ва маводҳои зиддиилтиҳобии ғайристероидӣ:				
Паратсетамо́л Атсетаминофе́н (<i>Paracetamol</i> + <i>Acetaminophen</i>) <i>Синонимҳо:</i> Калпол, Панадол, Парацет, Тайленол, Сефекон Д	Ба дарун шахсони болиғ 0,5-1 г баъди ҳар як 4 – 6 соат, вояи максималии шабонарӯзӣ – 4 г; кӯдакони аз 6 моҳа то 1 сола — 60–120 мг, 1 – 5 сола — 120–250 мг, 6 - 12 сола — 250–500 мг (ханогми зарурат вояи такрорӣ баъд аз ҳар 4 – 6 соат), вояи максималии шабонарӯзӣ 60мг/кг/шабонарӯз.	Баландҳасосӣ, вайроншавии функсияҳои чигар ва гурдаҳо, майзадагӣ (алкоголизм)	Донаҷаҳо, агранулоситоз, тромбоситопения, анемия, тахикардия. Ҳангоми воянокии аз ҳад зиёд – иллатнокшавии чигар.	Ҳангоми ҳомиладорӣ ва синамаконӣ бо эҳтиёт таъин карда мешавад.
Диклофенак (<i>Diclofenac</i>) <i>Синонимҳо:</i> Волтарен, Ортофен, Наклофен, Неодол, Диклобрю, Клодифен	Шахсони болиғ 75 мг д/м (чуқур), ҳангоми зарурат вояи такрорӣ баъди 4 – 6 соат ва ё шамъчаи 100 мг ба дохили маъқад (ректалӣ), вояи максималии шабонарӯзӣ 150 мг.	Баландҳасосӣ (аз он ҷумла ба дигар маводҳои зиддиилтиҳобии ғайристероидӣ), вайроншавии ҳунофарӣ, решӣ меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта, бемориҳои деструктивӣ – илтиҳобии рӯдаҳо дар марҳилаи хурӯҷ, диққи нафаси «аспиринӣ», кӯдакони то 6 сола, семоҳаи охири ҳомиладорӣ.	Вайроншавии меъдавӣ – рӯдавӣ, вайроншавии функсияҳои чигар, зиёдшавии сатҳи ферментҳои чигар, захмҳои пептикӣ бо сӯрохшавӣ ва хунравӣ, хунравии меъдавӣ – рӯдавӣ, дарди сар, дамидани донаҷаҳо дар пӯст.	Ҳангоми вайроншавии функсияҳои чигар ва гурдаҳо, нуқсони қалб, порфирия, кор дар ҳолатҳое, ки диққати махсусро талаб менамояд, ҳомиладорӣ, синамаконӣ ва шахсони солманд бо эҳтиёт таъин карда мешавад.
Аналгетикҳои опионидӣ:				
Трамадол (<i>Tramadol</i>) <i>Синонимҳо:</i> Трамал, Традол, Синтрадон, Маброн	<i>Д/в, д/м, з/п, дарунӣ, дохили маъқад.</i> Воянокии инфиродӣ, вобаста аз шиддат ва табиати дард. Ба дарун, вояи муқаррарии аввалини шахсони болиғ ва кӯдакони аз 14 сола боло — 50 мг	Баландҳасосӣ; ҳолатҳое, ки ба афсурдашавии нафаскашӣ ва ё зухуротҳои афсурдашавии СМА оварда мерасонанд; хавфи суитсид, майли беандоза	Дард дар минтақаи шикам, анорексия, диспепсия, дилбеҳазурӣ, қайъкунӣ, қабзият/ дарунравӣ, бемадорӣ, стимулятсияи СМА,	Ҳангоми нашъамандӣ, вайроншавии хотиравии сабабҳояш гуногун, фишорбаландии дохилии сар, осеби майнаву сар, эпилепсия, вайроншавии

	(вояи такрорӣ ҳангоми зоҳир нашудани таъсир – баъди 30 – 60 дақ.) Парентералӣ (д/в, д/м, з/п) — 50–100 мг, дохили маъқад (ректалӣ) — 100 мг (такроран баъд аз 4 – 8 соат). Вояи максималии шабонарӯзӣ — 400 мг (дар ҳолатҳои истисноӣ то 600 мг). Кӯдакони аз 1 то 14 сола ба дарун (танҳо катрагӣ) ва ё парентералӣ — вояи яққарата 1–2 мг/кг. Вояи максималии шабонарӯзӣ — 4–8 мг/кг.	барои истифодаи аз ҳад зиёди моддаҳои психотропӣ, истифодаи яқвақтаи ингибиторҳои МАО, норасоии вазнини чигар ва /ва ё гурдаҳо, ҳомиладорӣ (семоҳаи аввал), синамаконӣ, (ҳангоми истеъмоли тӯлонӣ), кӯдакони то 1 сола (барои қабули парентералӣ) ва то 14 сола (барои қабули дарунӣ).	дарди сар ва ё сарчарҳзанӣ, хориш ва дамиши доначаҳо дар пӯст.	функсияҳои чигар ва/ ё гурдаҳо бо эҳтиёт таъин карда мешавад.
Маводҳои зиддиқайъкунии таъсири марказидошта:				
Метоклопрамид (<i>Metoclopramide</i>) <i>Синонимҳо:</i> Серукал, Реглан, Серулан, Метамол	Ҳабҳо, 30 дақ. пеш аз хӯрок бо нӯшидани миқдори начандон зиёди об. Шаҳсони болиғ: 5–10 мг 3–4 маротиба дар як рӯз, вояи шабонарӯзӣ — 60 мг. Кӯдакони аз 6 сола боло — 5 мг 1–3 маротиба дар як шабонарӯз.	Баландҳасосӣ, хунравӣ аз роҳҳои ҳозима, қабзияти механикии рӯдаҳо, сӯроҳшавии меъда ва ё рӯдаҳо, феохромоситома, вайроншавии экстрапирамидӣ, эпилепсия, омосҳои пролактинвобаста, глаукома, ҳомиладорӣ, синамаконӣ, дар як вақт истифодабарии маводҳои антихолинергӣ.	Эҳтимоли қабзият, дарунравӣ, хушкшавии ковокии даҳон, эҳсоси бемадорӣ, ҳоболудӣ, сарчарҳзанӣ, агранулоситоз.	Дар ҳолатҳои зерин бо эҳтиёт таъин карда мешавад: ҳангоми диққи нафас, фишорбаландии шараёнӣ, бемории Паркинсон, вайроншавии функсияҳои чигар ва гурдаҳо. Ба кӯдакони синнашон бармаҳал ниҳоят бо эҳтиёт таъин карда мешавад, чунки дар онҳо ҳавфи пайдошавии синдромҳои дискинетикӣ бениҳоят зиёд аст.
Алфа – 1 адреноблокаторҳо: Маводҳое, ки ба мубодилаи моддаҳои ғадуди простата ва уродинамикаи он таъсир мерасонанд.				
Тамсулозин (<i>Tamsulosin</i>) <i>Синонимҳо:</i> Омник, Таниз-К, Тулозин	Ба дарун (бо нӯшидани миқдори кофии об), 0,4 мг дар як рӯз 1 маротиба.	Баландҳасосӣ, гипотензияи ортостатикӣ (аз он ҷумла дар анамнез), норасоии вазнини гурдавӣ (клиренси креатинин камтар аз 10 мл/дақ) ва зухуроти норасоии гурдавӣ.	Сарчарҳзанӣ, дарди сар, беҳолӣ, ҳоболудӣ/беҳобӣ, гипотензияи ортостатикӣ, мадхушӣ, дилзанӣ, тахикардия, дард дар қафаси сина, эякулятсияи иртиҷой.	Бо эҳтиёт ҳангоми кор бо воситаҳои нақлиётӣ ва шаҳсоне, ки фаъолиятшон ҳамеша диққатро талаб менамояд, таъин карда мешавад.

ПРОТОКОЛҲОИ КЛИНИКӢИ ЁРИИ ТАЪЧИЛИИ ТИББӢ

(марҳилаи тобистарикунонӣ)

Протоколҳои клиникӣ барои табибони сайёри бригадаҳои ёрии таъчилии тиббӣ, табибони шӯъбаҳои қабули беморхонаҳо ва марказҳои саломатӣ тавсия мешаванд.

1. МАРГИ НОБАҲАНГОМ

ТАШХИС

Беҳушӣ ва набудани набз дар рағҳои хоб, рангпаридагии пӯст, баъдан қатъшавии нафас, васеъшавӣ ва ба рӯшноӣ иртиҷоъ (реаксия) надоштани гавҳараки чашмон.

Ташхиси тафриқавӣ

Сабабҳои марги коронарии нобаҳангом: фибриллятсияи даҳлезӣ (дар 80 % -и ҳолатҳо), асистолия ё дисотсиатсияи электромеханикӣ, кардиомиопатия (10-20%).

Фибриллятсияи меъдачаҳо якбора пайдо мешавад, аломатҳои пайдарпай намоён мешаванд: Нестшавии набз дар рағҳои хоб, аз хуш рафтан, як маротиба кашишхӯрии тоникии мушакҳои скелетӣ, вайроншавӣ ва қатъи нафас. Вокуниш ба эҳёи саривактӣ дилу шуш мусбат, ба қатъи амалиёти эҳёи қори дилу шушҳо зуд манфӣ аст.

Дисотсиатсияи электромеханикӣ ҳангоми тромбозҳои зиёди рағи шуш якбора авҷ мегирад (бештар дар вақти фаъолияти ҷисмонӣ) ва бо нишонаҳои қатъи шудани нафас, беҳушӣ ва нопадид шудани набз дар рағи хоб, сиёҳ (қабуд) шудани қисми болои бадан, варамидаани венаҳои гардан намудор мегардад. Ҳангоми бармаҳал оғоз намудани эҳёи қори дилу шуш нишонаҳои самарабахши он мушоҳида мешаванд.

Дисотсиатсияи электромеханикӣ ҳангоми кафидани миокард ва тампонадаи дил одатан баъди дарди давомноки такрорӣ ангинозӣ якбора авҷ мегирад. Нишонҳои босамарии эҳёи қори дилу шуш мавҷуд нест. Дар қисми зерини бадан якбора доғҳои гипостатикӣ пайдо мешаванд.

Ёрии таъчилӣ

1. Фавран гузаронидани маҳси пушидаи дил бо зудии 100 фишориши (компрессияи) қафаси сина дар 1 дақиқа

2. Нафаси сунъӣ аз руи имконият (таносуби маҳси қафаси сина ва нафас 30:2, кушодани роҳҳои нафас (қафо намудани сар, пешбарории ҷоғи поён, аз руи нишондод тоза намудани роҳҳои нафас);

- дар иҷроиши маҳси пушидаи дил ва нафаси сунъӣ фосила набояд, ки аз 30 сония зиёд бошад;

- агар фоида набахшад идома додани эҳёи қори дилу шуш, ҳар чӣ тезтар муҳайё намудани шароит барои иҷроиши дефибрилятсия

4. Катетеризатсияи (найчагузории) венаи марказӣ (канорӣ).

5. 1мг адреналин дохили варидӣ ҳар 3-5 дақиқа барои эҳёи дилу шушҳо.

6. Имконпазир гардонидани дефибрилятсияи саривактӣ, бо иқтидори - 150 ҷ;

- агар фоида набахшад – дефибрилятсия – 200 ҷ

- агар фоида набахшад – мувофиқи банди 7 амал намудан.

7. Амал намудан аз рӯи нақша: дору ба дохили варид – маҳси пушидаи дил

- агар фоида набахшад - дефибрилятсия – 270 ҷ;

- лидокаин 1,5мг/кг вориди варид

- дефибрилятсия – 270 ҷ;

- агар фоида набахшад, баъд аз 3-5 дақиқа инъексияи лидокаинро (1,5 мг/кг) такрор намудан (дохили варид) - дефибрилятсия – 270 ҷ;

- агар фоида набахшад – новокаиномид (прокаиномид) 1г (то 17 мг/кг) - дефибрилляция – 270 ч;

- агар фоида набахшад – сульфати магний 2 г -дефибрилляция – 270 ч;

8. Ҳангоми асистолия:

- агар дуруст муайян кардани ғаъолияти барқии дил ғайриимкон бошад, мувофиқи банди 1-7 амал намудан;

- агар асистолия дар ду бариши (отведение) сабти барқии дил (СБД) тасдиқ шавад, иҷро намудани бандҳои 1,2,4,5.

- агар фоида набахшад, гузаронидани атропин ҳар 3-5 дақ. 1 мг то беҳбудӣ бахшидан ё дозаи умумии то 0,04 мг/кг;

бартараф намудани сабаби эҳтимолии асистолия (гипоксия, гипо- ё гиперкалиемиа, атсидоз, истеъмоли барзӣди дору ва ғ.);

- баъзан гузаронидани 240-480 мг эуфиллин фоидаовар мешавад.

9. - муайян намудан ва коррексияи сабаби эҳтимолӣ (тромбоэмболиаи рағҳои шараёни (артерияи шуш) (ТЭШШ) – ба протоколи мувофиқ ба ин ҳолат нигоҳ кунед, тампонадаи дил - перикардиосентез, гиповолемиа – табобати инфузионӣ ва ғ.);

10. Бистарӣ намудани бемор.

11. Баъди фибрилляцияи меъдачаҳо – чораҳои махсус барои пешгирии такроршавӣ (ба боби «Сактаи дил» нигоҳ кунед).

Эҳёи дилу шушро (ЭДШ) қатъ намудан мумкин аст, агар:

- асистолияи мутлақе, ки ба вай дору таъсир намекунад, ё ба маротиба такроршавии асистолия;

- ҳангоми истифодаи ҳамаи усулҳои имконпазир дар муддати 30 дақ амалиёти Э, 596 фоида набахшад.

Эҳёи дилу шуш намегузаронанд:

- агар аз қатъшавии гардиши хун 30 дақиқа зиёд гузашта бошад;

- ҳатанок будани ҷои ҳодиса;

Ҳатанҳои асосӣ ва оризаҳо:

- баъди дефибрилляция - асистолия, давомёбӣ ё такроршавии фибрилляцияи меъдачаҳо, ҷароҳати сӯхтаи пӯст:

- ҳангоми гузаронидани нафаси сунӣ - пуршавии меъда бо ҳаво, регургитатсия (оруг), аспиратсияи моеъоти меъда.

- ҳангоми интубатсияи хирной – ларинго- ва бронхоспазм, регургитатсия, осеби луобпардаҳо, садопарда, , дандонҳо ва сурхрӯда;

- ҳангоми маҳси пушидаи дил – шикастани устухонҳои қараси сина, қабурғаҳо, осеби шуш, пневмоторакси фишоранда:

- ҳангоми найчагузории венаи зерикулфак - хунравӣ, шикоятҳои артерияи зерикулфак, ҷӯяи лимфатикӣ, эмболиаи ҳавой, пневмоторакси фишоранда;

- ҳангоми инъексияи дохили дил – осеби рағҳои коронарӣ (иклилӣ), гемотампонада, осеби шуш, пневмоторакс.

- комаи гипоксӣ, энсефалопатия

- атсидози нафасӣ ва метаболикӣ (мубодилаи моддаҳо).

Эзоҳ:

Ҳамаи маводи доруворӣ дар вақти эҳёи дилу шуш бояд зуд ба дохили рағ гузаронида шавад.

Гидрокарбонати натрий 1 ммол/кг (3 мл маҳлули 4% ба 1кг вазни бадан) баъд 0,5 ммол/кг ҳар 5-10 дақиқа дар вақти эҳёи тӯлонии дилу шуш, гиперкалиемиа (зиёдии калий дар хун) ,

атсидоз, дозай аз меъёр зиёди антидепрессантҳои сесикла, лактоатсидози камоксигенӣ (гипоксӣ) (додани нафаси сунъӣ хатман зарур аст) истифода бурда мешавад.

2. ҲОЛАТҲОИ ТАЪЧИЛИИ КАРДИОЛОГӢ

2.1. ТАХИАРИТМИЯ

ТАШХИС

Тахикардияи возеҳ, тахикаритмия.

Ташхиси дифференциалӣ

Ташхиси дифференциалӣ бо СБД (сабти барқии дил) гузаронида мешавад. Тахикардияҳо пароксизмалӣ ва ғайрипароксизмалӣ мешаванд; тахикардияи бо дарозии муътадили комплекси QRS ва тахикардияи бо комплекси васеи QRS

Ёрии таъчилӣ

Фавран бақарор намудани ритми синусӣ ё коррексияи кашишхӯрии меъдачаҳо барои тахикардияҳое, ки оризай вайроншавии шадиди гардиши хун, хавфи қатъшавии гардиши хун ё пароксизмҳои такрорӣ бо усулҳои маълуми табобати доруворӣ доранд, зарур аст. Дар дигар ҳолатҳо назорат ва табобат аз рӯи нақша гузаронида мешавад.

1. Ҳангоми қатъшавии гардиши хун – ЭДШ мувофиқи протоколи «Марги нобахангом».
2. Шок ё варами шуш, ки дар натиҷаи тахикаритмия ба вучуд омада, нишондоди ҳаётӣ барои дармони импульсӣ - барқӣ (ДИБ) мебошанд, ки барои ин зарур аст:

- пешдармонӣ (премидикатсия) (оксигендармонӣ, фентанил 0,05 мг, ё промедол 10 мг, ё аналгин 2г дохили варид);
- бо дору хобонидан (диазепам 5 мг дохили варид ё 2 мг ҳар 1-2 дақ. то хобидани бемор);
- назорати ритми дил

3.1 Ҳангоми пароксизми тахикардияи болоимеъдача (наджелудочковой).

- маҳси синуси каротидӣ (дигар амалҳои вағусӣ);
- агар фоида набахшад, баъди 2 дақ – верапамил 2,5-5 мг дохили варид;
- агар фоида набахшад, баъди 15 дақ – верапамил 5-10 мг дохили варид;
- агар фоида набахшад, баъди 20 дақ – новокаинамид (прокаинамид) 1000 мг (то 17 мг/кг) дохили рағ бо суръати 50-100 мг/дақ (ҳангоми пайдошавии нишонаҳои пастшавии фишори артериалӣ - дар як сӯзандору бо 0,1-0,3 мл 1% маҳлули мезатон;
- истифодаи якҷояи АТФ ва верапамил бо амалҳои вағусӣ эҳтимол фоида бахшад.

3.2. Ҳангоми пароксизми ларзиши даҳлезҳо барои барқарор намудани ритми синусӣ:

- новокаинамид (банди 3.1.), ё дигоксин (строфантин) 0,25 мг бо 10 мл панангин оҳиста ба дохили варид.

Барои кам намудани таппиши меъдачаҳо:

- дигоксин (строфантин) 0,25 мг оҳиста ба дохили варид, ё верапамил 10 мг оҳиста ба дохили варид ё 40 - 80 мг аз даҳон, ё обзидан (пропранолол) 5 мг ба дохили варид.

3.3 Ҳангоми пароксизми ларзиши даҳлезҳо:

- ҳангоми ғайриимкон будани ДИБ – кам намудани таппиши меъдачаҳо ба воситаи дигоксин ё верапамил (б.3.2);
- барои барқарор намудани ритми синусӣ истифодаи новокаинамид (прокаинамид) (б.3.1) самарабахш аст; дар ин маврид бояд хавфи якбора зиёд шудани кашишхӯрии меъдачаҳо ба ҳисоб гирифта шавад.

3.4. Ҳангоми пароксизми ларзиши даҳлезҳо бо алоими WPW:

- новокаинамид (прокаинамид) 1000 мг (то 17 мг/кг) бо суръати 50-100 мг/дақ, ё аймалин 50 мг, ё амиодарон 300 мг (то 5 мг/кг) оҳиста ба дохили варид, ё ДИБ;

- истифодаи гликозидҳои дил, бета-блокаторҳо, антагонистҳои калсий аз гурӯҳи верапамил мамнуъ мебошад (противопоказанно)!

3.5. Ҳангоми пароксизми тахикардияи антидромӣ-ретсипрокинии дахлезия меъдаҷавӣ (АВ - тахикардия):

- оҳиста ба дохили варид гузаронидани новокаинамид (прокаинамид) (б. 3.4), ё 50 мг аймалин, ё 300 мг амиодарон;

3.6. Ҳангоми тахикардия бо алоими сустии гиреҳи синусӣ барои паст намудани таппиши дил оҳиста ба дохили варид ворид кардани 0,25 мг дигоксин (строфантин).

3.7. Ҳангоми пароксизми тахикардияи меъдаҷавӣ:

- оҳиста ба дохили варид ворид кардани лидокаин 80-120 мг (1-1,5 мг/кг) ва ҳар 5 дақ 40-60 мг (0,5-0,75 мг/кг то самарабахшӣ ё дозаи умумии 3 мг/кг);

- агар ғоида набахшад – ДИБ (б. 2) ё новокаинамид (прокаинамид) (б.3.4);

- агар ғоида набахшад –ДИБ (б.2) ё сульфати магний 2 г оҳиста ба дохили варид;

3.8. Ҳангоми тахикардияи дукшакли дутарафа:

- сульфати магний 2 г ба дохили варид, оҳиста (ҳангоми зарурат такрор намудан баъди 10 дақ.) ё ДИБ.

3.9. Ҳангоми пароксизми тахикардияи сабабаш номаълум бо комплекси васеи QRS (агар ДИБ зарур набошад) – лидокаин (б.3.7), дар вақти самар набахшидан –ДИБ (б.2) ё новокаинамид (б.3.4), агар боз ғоида набахшад – ДИБ (б.2).

4. Ҳангоми номурааттабии шадиди кори дил, ба ғайр аз пароксизмҳои такрорӣ бо ритми синусии барқароршуда, бояд бемор фавран бистарӣ карда шавад.

Хавф ва оризаҳои асосӣ:

- қатъшавии гардиши хун (фибрилятсияи меъдаҷаҳо, асистолия);

- алоими МАС (Морган - Адамс - Стокс);

- норасоии шадиди кори дил (варами шуш, шок);

- пастшавии фишори шараёнӣ;

- ихтилоли (нарушение) нафас ҳангоми истифодаи аналгетикҳои наркотикӣ ё диазепам;

- захми сӯхтаи пӯст ҳангоми иҷроиши ДИБ;

- тромбозмболия баъди иҷроиши ДИБ.

Эзоҳ. Дармони фаврии номурааттабӣ танҳо бо нишонаҳои зикришуда анҷом дода мешавад. Ба қадри имкон таъсир расондан ба сабаб ва омилҳои ба вучудоварандаи номурааттабии кори дил.

ДИБ ҳангоми дар 1 дақ. аз 150 зарба кам будани таппиши меъдаҷаҳо гузаронида намешавад.

Ҳангоми тахикардияи зиёд ва набудани нишондод барои фавран барқарор намудани ритми дил кам намудани таппиши дил беҳтар мебошад.

Пеш аз гузаронидани маводҳои зидди номурааттабии кори дил (антиаритмӣ) бояд доруҳои калий ва магний истифода бурда шавад.

Ритми тези идиовентрикулярӣ (60-100 зарба дар 1 дақ) ё ритми АВ, одатан, ритмҳои ивазгар мебошанд ва барои онҳо истифодаи маводҳои антиаритмӣ тавсия дода намешавад.

Ёриш фаврии тиббӣ ҳангоми пароксизми такрорию маъмулии тахиаритмия бояд бо назардошти таҷрибаи табобати пароксизмҳо ва омилҳои пешина, ки метавонанд воқуниши (реаксияи) беморро ба гузаронидани маводҳои антиаритмӣ таъйир диҳанд, расонида шавад. Дар ҳолати боқӣ мондани пароксизми маъмули тахиаритмия ва устувор будани ҳолати умумӣ, бистарӣ кардани бемор ба шартӣ зерӣ назорати қатъӣ қарор доштани вай ба таъхир гузошта мешавад.

2.2. БРАДИАРИТМИЯ

ТАШХИС

Брадикардияи возеҳ (аён) аз 49 зарба ва камтар аз он дар 1 дақ.

Ташхиси дифференциалӣ

Ташхиси дифференциалӣ бо СБД гузаронида мешавад. Брадикардияи синусӣ, блокадаи синоатрикулярӣ (СА) ва атриовентрикулярӣ (АВ) вучуд доранд. Ҳангоми доштани кардиостимулятори барқӣ (ритмгари сунъӣ) ғоидабахшии он дар ҳолати оромӣ, тағйири ҳолати бадан ва фаъолияти ҷисмонӣ баҳо дода мешавад.

Ёрии таъҷилӣ

Табобати интенсивӣ ҳангоми алоими МАС (Морган Адамс Стокс), шок, варами шуш, фишорбаландӣ, дарди ангинозӣ ва авҷгирии фаъолияти эктопикии меъдаҷавӣ зарур мебошад.

1. Ҳангоми алоими МАС ё асистолия – гузаронидани ЭДШ аз рӯи протоколи «Марги нобахангом».

2. Ҳангоми брадикардияе, ки дар натиҷаи норасоии қори дил, фишорпаستӣ, аломатҳои неврологӣ, дарди ангинозӣ бо камшавии кашишхӯрии меъдаҷаҳо ё авҷгирии фаъолияти эктопикии меъдаҷаҳо ба миён омадааст:

- ба пушт хобонидан ва таҳти қунҷи 20⁰бардоштани пойҳои бемор;
- ҳар 3-5 дақ атропин 1 мг ба дохили рағ гузаронидан (то бартараф шудани брадиаритмия ё дози умумии 0,04мг/г);
- оксигендармонӣ;
- дар сурати ғоида набахшидан ё ғайриимкон будани ДИБ ба дохили рағ оҳиста гузаронидани 240 – 480 мг маҳлули эуфиллин (аминофиллин);
- дар сурати ғоида набахшидан – ба дохили рағ қатравӣ гузаронидани (дар 250 мл маҳлули 5% глюкоза) 100мг дофамин (допамин), ё 1мг адреналин, оҳиста- оҳиста зиёд намудани суръати ҷакидан то ба дараҷаи мувофиқ кашишхӯрии меъдаҷаҳо.

3. Назорати СБД ҳангоми такроршавии брадиаритмия.

4. Бистарӣ намудан баъди устувор гаштани ҳолати умумӣ.

Оризаҳо

- асистолияи меъдаҷаҳо;
- фибриллятсияи меъдаҷаҳо;
- варами шуш;
- оризаи ДИБ: сӯрохшавии меъдаҷаи рост.

2.3. СТЕНОКАРДИЯ

ТАШХИС

Дарди хуруҷкунанда, фишорандаи қафаси сина дар авҷи фаъолияти ҷисмонӣ (ҳангоми стенокардияи устувор – дар ҳолати оромӣ) 5-10дақ давом намуда (ҳангоми стенокардияи устувор–аз 20 дақ. зиёд), баъди оромиш ё истифодаи нитроглицерин нест мешавад.

Дард ба китфи чап (баъзан ба рост), соид, пешпанча, панча, шона, гардан, ҷоғи поён ва меҳробии шикам паҳн мегардад.

Дар вақти равиши ғайримуқаррарӣ макон ва паҳншавии дард дигар мешавад (аз ҷоғи поён то меҳробии шикам), эквивалентҳои дард (эҳсоси душворфаҳм, норасоии ҳаво), афзудани давомнокии дарди хуруҷкунанда.

Дар СБД мумкин дигаргунӣ набошад.

Баҳо додани хуруҷи стенокардия дар бо муқоиса бо стенокардияи ноустувор бо назардошти дараҷаи вазнинӣ.

Ташхиси дифференциалӣ

Дар аксар ҳолатҳо - бо сактаи шадиди миокард, кардиалгия (дилдардӣ)

Ёрии таъчилӣ

1. Дар вақти дарди ангинозӣ (заҳрбодӣ)
 - шинондан ва овезон намудани пойҳои бемор;
 - ҳабб ё аэрозоли нитроглитсерин 0,4-0,5мг зери забон 3 маротиба ҳар 3 дақ.;
 - коррексияи фишори хун ва тапиши дил.
2. Дар вақти давомёбии хуручи стенокардия:
 - оксигендармонӣ;
 - бедардкунӣ бо доруҳои мавҷуда;
 - сабти барқии дил;
 - ҳангоми стенокардияи фаъолияти ҷисмонӣ - анаприлин (пропранолол) 40 мг зери забон (5-10 мг дохили варид), -ҳангоми стенокардияи устувор – нифедипин 10мг зери забон ё катраҳо ба дохил.
 - гепарин 10 000 воҳид дохили варид (агар мамнуъият набошад);
 - ҳолида фуру бурдани 0,125мг аспирин;
3. Вобаста ба шадидияти дард, синну сол ва ҳолат:
4. Ҳангоми экстрасистолияи меъдаҷаии градатсияи III—V:
 - охишта ба дохили раг гузаронидани лидокаин 1-1,5мг/кг, баъд сари ҳар 5 дақ.0,5-0,75 мг/кг то ғоидабахшӣ ё дози умумии 3 мг/кг. Барои давомнокии таъсир – то 5 мг/кг лидокаин ба дохили мушак.
5. Ҳангоми стенокардияи ноустувор ё гумонбар шудан ба сактаи миокард – бистарӣ намудани бемор.

Хавф ва оризаҳои асосӣ

- сактаи шадиди миокард;
- вайроншави шадиди ритми ё системаи интиқолнокии дил;
- фишорпастии артериявӣ (аз ҷумла, аз ҳисоби дору)
- норасоии шадиди кори дил;
- ихтилоли нафас ҳангоми истифодаи аналгетикҳои наркотикӣ.

2.4. САКТАИ ШАДИДИ МИОКАРД

ТАШХИС

Дарди сӯзиши паси тӯш (сарсина) ва паҳншавии он ба китфи чап, соид, шона, гардан, ҷоғи поён, меҳробии шикам: вайроншавии интиқол ва ритми дил: истифодаи нитроглитсерин иртиҷоъ надорад. Беморӣ дар шаклҳои гуногун шояд оғоз шавад: астматикӣ (астмаи дил, варами шуш): аритмикӣ (беҳушӣ, марги нобахангом, алоими МАС): сереброваскулярӣ (аломатҳои шадиди неврологӣ: абдоминалӣ (дард дар меҳробии шикам, дилбеҳузурӣ, қай қардан): камаломат (эҳсоси номуайян дар қафаси сина).

Ташхиси дифференциалӣ

Дар аксари ҳолатҳо: хуручи давомнокии стенокардия, кардиалгия (дилдард), ТЭРШ, бемориҳои шадиди узвҳои ковокии шикам (панкреатит, холетсистит ва ғ.), қабатшавии аневризми шохраг (аорта).

Ёрии таъчилӣ:

1. Ҳаб ё аэрозоли нитроглитсерин 0,4-0,5 мг зери забон, такрори ин амал;
 2. Барои бедардкунӣ (мувофиқи синну сол, ҳолат):
 3. Оксигенатсия
- агар стрептокиназа набошад - гепарин 5 000 воҳид фаврақ дохиливарид, баъд ин катравӣ дохили варид (1 000 воҳ/соат);

- аспирин 0,25г (хоида фуру бурдан);
- 4. Ҳангоми ориза ба протоколи дахлдор нигаред.
- 5. Фавран дар сароҷа хобонида бистарӣ намудан.

Хавф ва оризаҳои асосӣ

- вайроншавии шадиди ритм (нормураттабии шадид) ва системаи интиқоли дил (проводящая система) то ҳадди фибриллятсияи меъдачаҳо:
- такрорёбии дарди ангинозӣ (заҳрбодӣ);
- фишорпастии артериалӣ (аз ҷумла, аз ҳисоби дору);
- норасоии шадиди қори дил (варами шуш, шок);
- фишорпастии артериалӣ, оризаҳои аллерҷӣ, аритмикӣ, хунравӣ ҳангоми гузаронидани стрептокиназа;
- ихтилоли нафас ҳангоми истифодаи аналгетикҳои наркотикӣ (нашъадор);
- даридани дил, тампонадаи дил.

Эзоҳ:

Дар вақти расонидани ёри таъҷилӣ (дар соатҳои аввали беморӣ ё оризаҳо) катетеризатсияи венаи қанорӣ шарт ва зарур мебошад.

Дар сурати набудани имконияти истифодаи аналгетикҳои нашъадори анъанавӣ буторфанол тавсия дода мешавад.

2.5. ВАРАМИ КАРДОГЕНИИ ШУШҶО

ТАШХИС

Нафастангӣ, нафаскашии душвор, ки дар ҳолати хобидан зиёд мешавад ва беморро ба нишастан маҷбур месозад: тахикардия, акросианоз (қабудшавии ангуштону биниву гӯшҳо), пуробии (гипергидрататсияи) бофтаҳо, хирроси хушкӣ хуштакӣ ва баъд хирроси намдор дар шуш, балғами қалқдори зиёд, тағиротҳо дар СБД (Гипертрофия ё зӯромади дахлез ва меъдачаи чап, блокадаи шоҳаи чапи банди Гис ва ғ.) ҳос мебошанд. Дар таърихи (анамнези) беморӣ – сактаи миокард, бемории фишорбаландӣ, норасоии музмини қори дил.

Ташхиси тафриқавӣ

Дар аксари ҳолатҳо варами кардигении шушро бо ТЭРШ ва диққи нафас бояд тафриқа кард.

Ёри таъҷилӣ

1. Чораҳои умумӣ

- ҳангоми қалққосилшавии зиёд – 2мл маҳлули 96% спирти этилро дар 10-15 мл маҳлули физиологӣ ё глюкозаи 5% ба дохили вена ё дохили хирной мегузаронанд.

2. Ҳангоми фишори мӯътадили шараёнӣ:

- иҷроиши банди.1
- шинондан ва овезон намудани пойҳои бемор;
- ҳабби нитроглитсерин (беҳтараш аэрозол) 0,4 - 0,5мг зери забон як бор ё такроран ё дохили вена (то 10мг дар 100 мл маҳлули физиологӣ хлориди натрий қатравӣ гузаронидан, зиёд кардани суръати ҷакидан аз 25 мкг/дақ. то Ҷоида бахшидан, бо назорати фишори хун);
- фуросемид (лазикс) 40-80 мг дохили варид;

3. Ҳангоми фишорбаландии шараёнӣ;

- иҷроиши б.1
- шинондан ва овезон намудани пойҳои бемор;
- ҳабби нитроглитсерин (беҳтараш аэрозол) 0,4 - 0,5мг зери забон;
- фуросемид (лазикс) 40-80 мг дохили рағ;

- нитроглицерин дохили варид (б.2), ё 0,1 мг клонидин ба дохили варид фаврак (струйно);

- морфин то 10 мг, дохили варид (б.2)

4. Ҳангоми гипотензияи миёна (фишори систоликӣ 75-90 мм. ст. сб.);

- иҷроиши б.1

- хобонидан ва баланд намудани тагсарӣ;

- 250мг допамин дар 250 мл маҳлули физиологии хлориди натрий, зиёд намудани суръати чакидан аз 5 мкг/(кг/дақ.) то баландшавии фишори артериалӣ ба ҳадди камтарини имконпазир.

- фуросемид (лазикс) 40 мг бо назардошти фишори хун, дохили варид;

5. Ҳангоми гипотензияи шараёнии возеҳ (выраженный):

- иҷроиши б.1

- хобонидан ва баланд намудани тагсарӣ;

- 200мг допамин дар 400 мл маҳлули глюкозаи 5% ба дохили вена қатрвӣ, зиёд намудани суръати чакидан аз 5 мкг/(кг/дақ.) то истикрори (достижения) фишори артериалӣ то ҳадди камтарини имконпазир.

- агар баландшавии фишори артериалӣ варами шушро авҷ диҳад,

- истифодаи нитроглицерини иловагӣ, ба дохили варид қатравӣ (б.2);

- 40 мг фуросемид (лазикс) дохили варид баъди истикрори фишори артериалии хун;

6. Бистаригардонӣ баъди истикрори ҳолати умумӣ.

Хавф ва оризаҳои асосӣ:

- намуди барқасои (молнееносная форма) варами шуш;

- бандшавии роҳҳои нафас бо кафк;

- коҳиши (депрессияи) нафас;

- тахикардия;

- асистолия (кашиш нахӯрдани дил);

- дарди ангинозӣ (заҳрбодӣ);

- ғайриимкон будани истикрор намудани фишори хун;

- зиёдшавии варами шуш ҳангоми баланд шудани фишори хун;

Эзоҳ:

Зери мафҳуми ҳадди камтарини имконпазири фишори артериалии хун бояд 90 мм.ст.сб. будани фишори систоликӣ бо нишонаҳои клиникаи беҳшавии перфузияи узву бофтаҳо фаҳмида шавад.

Ҳормонҳои кортикостероидӣ тавсия мешаванд – самараи допамин дар ин ҳолат бештар аст.

Дар охири нафасбарорӣ фишорро мусбат намудан самарабахш мебошад.

Барои нешгирии такроршавии варами шуш ҳангоми норасоии музмини қори дил ингибиторҳои бадалқунандаи ферменти ангиотензин (БФА) муфид мебошанд.

2.6. ШОКИ КАРДИОГЕНӢ

Шоки кардиогенӣ (дилзод) – норасоии шадиди рағҳо ва норасоии шадиди меъдачаи чапи дил мебошад.

ТАШХИС

Ниҳоят паст шудани фишори хун бо нишонаҳои ихтилоли (недостаточность) таъмини хун дар узвҳо ва бофтаҳо: фишори артериалии систоликӣ аз 90 мм.ст.сб. паст, фишори набзӣ- аз 20 мм.ст.сб. паст, нишонаҳои ихтилоли гардиши хуни канорӣ (периферӣ) – пӯсти рангпарيداю кабудтоби намдор, венаҳои камхун ва фурурафтаи канорӣ, пастшавии

харорати пӯсти панҷаи дасту пойҳо, камшавии суръати гардиши хун (вақти нестшавии доғи сафед баъди фишурдани нохунҷой ё кафи даст – аз 2 сония зиёд; камшавии диурез (аз 20мл/соат кам); ихтилоли ҳуш (аз гарангии андак то кома (иғмо)).

Ташҳиси тафриқавӣ

Шоки кардиогениро бояд бо даридани миокард (табобати ҷарроҳӣ талаб мекунад), ТЭРШ, гиповолемиа, пневмоторакси фишоранда, гипотензияи артериявӣ бе ҳолати шок тафриқагузорӣ намуд.

Ёрии таъчилӣ

Ёрии таъчилюро пайдарпай – давра ба давра амалӣ менамоянд, ҳангоми натиҷа надодани давраи пешина, зуд ба давраи навбатӣ мегузаранд.

1. Ҳангоми зиёд набудани сустҳаракатии хун (застой) дар шуш: хобонида, таҳти кунҷи 20⁰ баланд бардоштани пойҳо (ҳангоми сустҳаракатии хун дар шуш – ниг. ба протоколи «Варами шушҳо»);

- оксигендармонӣ;
- ҳангоми дарди ангинозӣ – пурра бедард намудан;
- коррексияи таппиши дил,
- гепарин, 10 000 воҳид дохили варид, фавран.

2. Ҳангоми зиёд набудани сустҳаракатии хун дар шуш ва нишонаҳои фишорбаландии вариди марказӣ (ФВМ) (ЦВД):

- 200 мл маҳлули 0,9% хлориди натрий (ё декстран) дохили вена қатрвӣ дар 10 дақиқа бо назорати (контроли) фишори артериявӣ, миқдори нафас, миқдори таппиши дил, нишонаҳои аускултативии шуш ва дил (ҳангоми баланд шудани фишори артериявӣ ва набудани аломатҳои гиперволемиаи трансфузионӣ – такроран гузаронидани маҳлулҳо бо меъёрҳои зикршуда).

3. Дофамин 200мг дар 400 мл реополиглюкин (декстран) ё маҳлули глюкозаи 5% дохили вена қатравӣ, зиёд намудани суръати ҷакидан аз 5 мкг/(кг/дақ.) то ноил шудан ба фишори артериалии ҳадди камтарини имконпазир (90 мм.ст.см.), ки перфузияро таъмин мекунад.

- агар натиҷа надихад – изофаи 2-4 мг норадреналин гидротартрат дар 400 мл маҳлули глюкозаи 5% дохили вена, қатравӣ, зиёд намудани суръати ҷакидан аз 4 мкг/дақ. то ноил шудан ба фишори артериалии ҳадди камтарини имконпазир, ки перфузияро таъмин мекунад.

4. Бистаригардонӣ баъди истиқрор шудани ҳолати умумӣ.

Хавф ва оризаҳои асосӣ:

- гайриимкон будани истиқрори фишори хун;
- варами шуш ҳангоми баланд шудани фишори хун ё ба дохили вена гузаронидани маҳлулҳои инфузионӣ;
- тахикардия, тахиаритмия, фибриллятсияи меъдачаҳо;
- асистолия;
- такроршавии дарди ангинозӣ;
- норасогии шадиди қори гурдаҳо.

Эзоҳ: Зери мафҳуми ҳадди камтарини имконпазири фишори артериалии хун 90 мм.ст.см. ё аз он зиёд будани фишори систоликӣ бо нишонаҳои клиникӣ беҳшавии перфузияи узву бофтаҳоро фаҳмидан лозим аст.

Ҳормонҳои кортикостероидӣ ҳангоми шоки кардиогении ҳақиқӣ нишондод надоранд.

Тавсияи ҳормонҳои кортикостероидӣ ҳангоми гиповолемиа ё фишорбаландие, ки баъди гирифтани дози аз меъёр зиёди вазодилататорҳои канорӣ (нитроглитсерин ва ғ.) ба вуҷуд меояд, бамаврид аст.

2.7. БУХРОНИ ФИШОРБАЛАНДӢ ТАШХИС

Баландшавии шадиди фишори артериалӣ бо аломатҳои неврологӣ, сардардӣ, пайдоиши “зарарчаҳо” ё парда дар пеши чашм, парестезия, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, бемадории панҷаҳои даст, гемипарез (фалаҷи сабуки як тарафи бадан), афазия (бекаломӣ), дубинӣ (диплопия).

Ташхиси тафриқавӣ

Дар мадди аввал бояд вазнинӣ, намуд ва оризаи бухрон ба назар гирифта шавад. Бухронҳо дар натиҷаи якбора қатъ намудани истифодаи маводҳои гипотензивӣ (клонидин, нифедипин, β - адрнеоблокаторҳо ва ғ.) ба вучуд меоянд. Бухрони фишорбаландӣ бо вайроншавии шадиди гардиши хун дар мағзи сар, бухрони диэнсефалӣ, бухронҳо ҳангоми феохроматситома ва бо тиретоксикоз бояд тафриқагузорӣ карда шавад.

Аз рӯи намуди гардиши хун (гемодинамика) бухронҳои фишорбаландӣ дар 92% ҳолатҳо дар шакли гиперкинетикӣ (зиёдшавии ҳаҷми дақиқавӣ - ХД) ва дар 8% ҳолатҳо дар шакли гипо-гиперкинетикӣ (зиёдшавии муқовимати канорӣ (МК) ва ҳаҷми дақиқавӣ - ХД) қараён мегиранд.

Вале ҳангоми дар намуди гипо-гиперкинетикӣ ба вучуд омадани бухрони фишорбаландӣ на ба афзудани муқовимати канорӣ (МК), ки пештар (то бухрон) зиёд буд, балки ба афзоиши ҳаҷми дақиқа - ХД вобаста аст.

Ёрии таъҷилӣ

1. Бухрони намуди нейровегетативӣ

- нифедипин 10 мг ҳар 30 дақ. зери забон, ё хӯрдани 0,15 мг клофелин (клонидин), баъд аз он сари ҳар 1 соат то ғоидабахшӣ 0,075мг, ё истифодаи якҷояи онҳо.

- ҳангоми ғоидаи кофӣ набахшидан – фурасемид 40 мг, дохили варид;

- ҳангоми мавҷудияти тахикардия - анаприлин (пропранолол) дар ҳаҷми 20—40 мг зери забон ё хӯрдан.

2. Бухрони намуди обу намакӣ.

- хӯрдани 40—80 мг фуросемид як маротиба ва 10 мг нифедипин зери забон ҳар 30 дақ. то ғоида бахшидан, ё 40—80 мг фуросемид як маротиба ва 6,25 мг каптоприл зери забон ё хӯрдани он, ва баъд 25 мг ҳар 30-60 дақ то ғоидабахшӣ.

Ҳангоми ғоидаи дилхоҳ надодан:

- фуросемид 40—80 мг, дохили варид;

Ҳангоми зиёд будани аломатҳои неврологӣ гузаронидани 240 мг эуфиллин ба дохили вена шояд ғоида бахшад.

3. Ҳангоми бухрони намуди рағкашӣ (судорожный вариант):

- диазепам - 10-20 мг ба дохили варид то рағъи рағкашӣ, илова бар ин сульфати магний - 2,5 г дохили варид бениҳоят оҳиста гузаронидан лозим аст;

- фуросемид - 40—80 мг, дохили варид;

4. Ҳангоми бухронҳои марбут ба қатъи якбораи истифодаи маводҳои гипотензивӣ:

- намудҳои дорувории зудтаъсири дахлдори пасткунандаи фишор (гипотензивӣ) (клонидин - 0,1мг дохили вена, ё 20-40мг анаприлин зери забон, ё нифедипин - 10 мг зери забон)

5. Бухрони фишорбаландӣ бо оризаи варами шуш:

- ҳабби нитроглитсерин (беҳтараш аэрозол) - 0,4 - 0,5мг зери забон ва ҳамзамон 10 мг дар 100мл маҳлули физиологии хлориди натрий дохили вена, катравӣ, зиёд намудани суръати ҷакидан аз 25мкг/дақ. то ғоидабахшӣ;

- фуросемид - 40—80 мг, оҳиста дохили арид;

- оксигендармонӣ.

6. Бухрони фишорбаландӣ бо оризаи инсулти геморрагӣ (хунравӣ) ё хунрезии субарахноидалӣ (зеранкабутӣя):

-ҳангоми бисёр баланд будани фишори хун фишорро то ҳадди баландтар аз ҳадди муқаррарӣ паст кардан мумкин аст, ҳангоми афзудани аломатҳои неврологӣ – суръати доругузaronиро бояд суст кард.

7. Бухрони фишорбаландӣ бо оризаи дарди ангинозӣ:

- ҳабби нитроглитсерин (бехтараш аэрозол) - 0,4 - 0,5мг зери забон ва ҳамзамон 10 мг дохили вена қатравӣ (б.5)

-бедард намудан ҳатмист - ниг. «Стенокардия»;

-ҳангоми натиҷаи дилхоҳ надодан – анаприлин (пропранолол) - 20-40 мг зери забон.

8. Ҳангоми равиши оризодор – назорати функцияҳои ҳаётан муҳим

9. Бистаригардонӣ баъди истиқрори имконпазири ҳолати умумӣ.

Хавф ва оризаҳои асосӣ

Бухрони фишорбаландии сабук вучуд надорад.

Ҳар бухрони фишорбаландӣ мумкин ба аворизи зерин ё ҳатто марг бурда расонад.

-вайроншавии гардиши хун дар мағзи сар (инсулти геморрагӣ ё ишемики);

-варами шушҳо (диққи дил)

-хуручи стенокардия;

-сактаи миокард;

-аритмия (номураттабии кори дил)

Эзоҳ:

Ба фишорбаландии ба ҳаёт таҳдидкунанда дохил мешавад:

- бухрони фишорбаландии намуди рағкашӣ;

- бухрон бо таҳдиди пайдоиши сактаи миокард ва алоими дарди устувор (миокарди даридаистода);

- бухрон бо оризаи варами шуш;

- бухрон бо оризаи инсулти геморрагӣ (хунравӣ);

- бухрон ҳангоми феохромотситома.

Ҳангоми фишорбаландии ба ҳаёт таҳдидкунанда онро дар муддати 20-30 дақ. то ҳадди муқаррарӣ ё каме баландтар паст кардан зарур аст, ба дохили вена қатравӣ гузаронидани дорувориҳоеро, ки қобилияти гипотензивии онҳо осон идара карда мешавад, истифода бурдан зарур аст (нитроглитсерин).

Ҳангоми фишорбаландии ба ҳаёт таҳдиднакунанда фишорро дар муддати 1-2 соат оҳиста то ҳадди муқаррарӣ паст кардан зарур аст.

Ёри таъҷили ҳангоми бухронҳои тақрорӣ бояд дар асоси таҷрибаи табобати бухронҳои гузашта расонида шавад.

Ҳангоми бад шудани равиши фишорбаландие, ки то ҳолати бухронӣ намерасад, фишорро дар муддати чанд соат паст карда, дорувориҳои гипотензивии асосиро барои хӯрдан тавсия намудан лозим аст.

Ҳангоми тавсияи каптоприл табобатро аз дози озмоишӣ 6,25мг оғоз намудан лозим аст.

Ҳангоми пешобронии зиёд доруҳои калийро барои истеъмол ва дохили вена тавсия кардан зарур аст.

2.8. ТРОМБОЭМБОЛИЯИ РАГИ ШУШ ТАШХИС

Нафастангии нобаҳангом, ки дар вақти андак фаъолияти ҷисмонӣ боқӣ мемонад, фишорбаландӣ, тахикардия, дарди қафаси сина, аксенти тони II дар раги шуш, сулфа хос мебошанд. Ҳангоми ТЭ зиёду вазнини РШ – намуди барқосо – якбора қатъшавии гардиши хун (диссоциатсияи барқию механикӣ), якбора кабудшавӣ ё рангпаридагии пӯсти қисми болои бадан, нафастангӣ, шок, варамидани венаҳои гардан рӯй медиҳад.

Мавҷудияти ин омилҳои хатари тромбоэмболияро бояд ба назар гирифт: пиронсолӣ, беҳаракатии тулонӣ, амалиёти ҷарроҳӣ, нуксони дил, норасогии кори дил, аритмияи мерсалӣ, бемориҳои саратонӣ, флеботромбоз ё тромбофлебит.

Ташхиси тафриқавӣ

Бо сактаи миокард, норасогии шадиди кори дил (диққи дил, варами шушҳо, шоки кардиогенӣ), диққи нафас, пневмония, пневмотораксӣ устувор бояд тафриқагузорӣ карда шавад.

Ёри таъҷилӣ

1. Ҳангоми қатъшавии гардиши хун – ЭДШ (ниг. протоколи «Марги нобаҳангом»)

2. Ҳангоми фишорпастиши шадид:

- оксигендармонӣ;
- катетергузории венаи марказӣ ва канорӣ;
- декстран (реополиглюкин) - 400 мл дохили вена, қатравӣ;
- гепарин 10000 воҳ. дохили вена, фаврак;
- баъди ба дохили вена фавран гузаронидани 30 мг преднизолон, стрептокиназа 25 000 ВБ дохили вена, қатравӣ дар 30 дақ., баъд 1 250 000 ВБ қатравӣ бо суръати 100 000 ВБ/соат.

Агар дармони тромболитикӣ нагузаронида бошад – гепарин дохили вена, қатравӣ (1000 воҳ./соат)

- хӯрдани аспирин - 0,25 г.

3. Ҳангоми нисбатан устувор будани ҳолат ва фишори артериалӣ:

- оксигендармонӣ;
- катетергузории венаи канорӣ;
- гепарин 10 000 воҳ., дохили вена, ба таври фаврак;
- хӯрдани аспирин - 0,125 г;
- ҳангоми бронхоспазм - эуфиллин (аминофиллин) - 240 мг дохили вена.

4. Назорати фаъолияти узвҳои муҳими ҳаёти (кардиомонитор, набзоксиметр).

5. Дар беморхона бистарӣ намудани бемор.

Хавф ва оризаҳои асосӣ:

- диссоциатсияи барқию механикӣ;
- ғайриимкон будани истикрори фишори хун;
- авҷгирии норасогии нафас;
- фишорпасти;
- оризаҳои хунравӣ баъди гузаронидани стрептокиназа, ҳатто вокунишҳои аллерҷӣ. шоки анафилактикӣ.

3. ҲОЛАТҲОИ ТАЪҶИЛИИ ҶАРРОҲИ

Қисми 3.1. Шикасти устухон ва баромадани бугумҳо

Барои гузоштани ташхиси шикасти устухон бояд ба назар гирифт:

1. Ҳолати травмагирӣ (травмогенез).

2. Нишонаҳои мутлақи шикасти устухон:

- деформатсияи устухон;
- крепитатсияи (садои соиши устухони шикаста) устухон;
- ҳаракати патологӣ
- кӯтоҳшавии даст ё пой

3. Нишонаҳои нисбии (ғайримутлақи) шикасти устухон:

- дард (дарди мавзёи ва дардмандии мавзёи ҳангоми палмосидан);
- мавҷудияти варам (омос), гематома;
- ихтилоли (набудани) ҳаракати даст ё пой (канора).

Мавҷудияти ҳатто як нишонаи мутлақ барои гузоштани таъхиси шикасти устухон асос шуда метавонад.

3.1.1. Особи дастон (канораҳои боло)

3.1.1.1. ШИКАСТАНИ САРАКИ УСТУХОНИ БОЗУ

Травмогенез

Афтидан бо таъии даст, оринч, мавзеи буғуми китф.

Таъхис

Дарди мавзёи, хунпечӣ, варам, дардмандӣ ҳангоми дуста палмосидани китф. Крепитатсияи (соиши) устухонпораҳо мумкин ҳис карда шавад. Таъхис дар асоси механизми травма, синну соли бемор ва нишонаҳои хос гузошта мешавад. Бо баромадани китф, особи китф тафриқагузорӣ карда мешавад.

Ёрии таъчилӣ

- бедардкунӣ – 2 мл маҳлули 50% аналгин (метамизоли натрий), дохили вена, ё 1 мл маҳлули 2% промедол зери пӯст;
- гузоштани шинаи Крамер, худсоз, бандинаи Дезо, бандинаи сегӯша.
- интиқол ба шӯбаи шикастабандӣ.

3.1.1.2. Шикастани диафизии бозу

Травмогенез

Бо оринч афтидан, якбора тобхӯрии китф, зарбаи мустақим ба бозу.

Таъхис

Баҳамоии дарди мавзёи ва дардмандии мавзёи ҳангоми палмосидан мавзеи шикастаро муайян мекунад. Шояд деформатсияи устухон, крепитатсия, ҳаракати патологӣ, кӯтоҳшавии даст мушоҳида шавад. Бемор озодона панчаашро аз ҳамворӣ «канда» наметавонад (вазнбардории дастро наозмод!)

Ҳангоми муоина набзро дар артерияи нурий ва ҳаракату ҳиссиёти ангуштонро санҷед (шояд торҳои асаб ва рағҳо особи дида бошанд).

Ёрии таъчилӣ

- бедардкунӣ (ниг. “Шикастани сараки устухони бозу”);
- дастро пеш аз шинагузорӣ ба ҳадди имкон ба ҳолати физиологӣ меоранд (дар оринч зери кунҷи рост қат мекунад).
- имобилизатсияи бозу бо шина (Крамер, худсоз ва ғ.). Шина аз шонаи солим то ангуштон гузошта мешавад.
- интиқол ба шӯбаи шикастабандӣ.

3.1.1.3. БАРОМАДАНИ КИТФ

Травмогенез

Ҳангоми афтидан бо таъии даст ва ба қафо будани даст.

ТАШХИС

Даст ба тарафе моил мешавад. Кушиши ба сина наздик овардани даст сахт дардовар мебошад. Ҳангоми ба бадан наздик намудани даст чандирӣ эҳсос мешавад.

Ҳушдор: китфи баромадаро якбора ҳаракат дода баромадаю шикаста накунад.

Китфи осебдида аз китфи солим дарозтар мешавад. Дар ҷои сараки бозу чуқурӣ мушоҳида мешавад, сарак дар ковокии зеробағал ё дар қисми пеши изофаи минқоршакл палмосида мешавад. Баромадани китфро аз шикастани сараки устухони бозу, ки ҳангоми вай китф дароз намешавад, дур кардани дасти ба бадан наздикбуда боиси дарди сахт мегардад, ҳангоми ба бадан наздик кардани даст чандирӣ эҳсос намешавад, фарқ кардан лозим аст.

Ҳангоми муоинаи шахси осебдида набзро дар рағи нури ва ғайолияти ба қафо қатшавии панҷаро муайян кардан зарур мебошад (шояд артерияи зерисола, печидани асабҳои китф осеб дида бошанд).

Ташҳиси дифференциалӣ – аз шикастани китф.

Ёри таъҷилӣ

- бедардкунӣ (ниг. ба «Шикастани сараки устухони бозу»);
- дастро маҷбуран рост накунад.
- бандинаи сегӯша, дар зери бағал ғалтакча (навардча) гузошта ба китфи солим баста мешавад.
- танҳо аз ҷониби мутахассис – шикастабанд ҷобачргузорӣ карда мешавад.
- дар шӯбаи шикастабандӣ бистарӣ карда мешавад.

3.1.1.4. ШИКАСТАНИ ҚУЛФАК

Травмогенез

Афтидан бо таъйи даст (ё ҳангоми рост будани даст осеб гирифтани), китф. Осеби печидани китф ҳеле кам вомерӯад.

Ташҳис

Деформатсияи қулфак, ҳаракати патологӣ, варам, крепитатсияи устухонпораҳо. Устухонпораи марказӣ каме пеш ва боло меистад, канорӣ бошад поён мефарояд. Варам, дардмандӣ, гематома. Ба шикастани қулфаки бечонашуда нишонаҳои крепитатсия, варамкунӣ, дардмандӣ, ихтилоли функция хос мебошанд.

Ёри таъҷилӣ:

- бедардкунӣ (ниг. «Шикастани бозу»)
- имобилизатсияи дастон (бандинаи Дезо, ҳалқаи Фолбе);
- дар ҳолати нишаста ба шӯбаи шикастабандӣ интиқол додани бемор.

3.1.1.5. ОСЕБИ ПУШИДАИ ОРИНЧ

ТАШХИС

Аз ҳамаи устухонҳои буғуми оринч аз руи нишонаҳои клиникӣ танҳо шикасти изофаи оринчро дуруст ташҳис кардан имконпазир аст. Шикасти дигар устухонҳоро (пайванди бозу, сараки устухони нури, шохҳои афсарӣ) тахминан ташҳис менамоянд.

Нишонаҳои асосии клиникӣ; гематома, варам, крепитатсияи устухонпораҳо, эҳсоси дард ҳангоми ҳаракат ё палмосидан. Камҳаракатӣ ё беҳаракатӣ.

Ёри таъҷилӣ:

- бедардкунӣ (ниг. «Шикастани бозу»);
- имобилизатсия бо шинаи Крамер, худсоз ва бандинаи сегӯша;
- гузоштани хунукӣ дар мавзеи шикаста;
- интиқол ба шӯбаи шикастабандӣ.

3.1.1.6. ШИКАСТАНИ УСТУХОНҲОИ ПЕШПАНЧА

Травмогенез

Бештар дар натиҷаи зарб хӯрдани пешпанча ҳангоми садамаи нақлиётӣ ба вучуд меояд.

Ташхис

Ҳангоми шикастани ҳар ду устухони пешпанча деформатсия, ҳаракати патологӣ, дард, крепитатсия мушоҳида мешавад. Ҳангоми шикастани як устухони пешпанча деформатсия камтар буда, дар вақти палмосидан мавзеи зиёдтар дардкунанда, шояд бечошавии порахоро муайян кардан мумкин аст. Ҳамеша дар мавзеи шикаста дард эҳсос шуда, ҳангоми ба меҳвар зӯр омадан боз зиёдтар мешавад.

Ёрии таъчилӣ:

- бедардкунӣ;
- имобилизатсия бо шинаи Крамер, бандинаи сегӯша аз сеяки поёни бозу то ангуштони даст:

- дастро дар оринч таҳти кунчи рост қат мекунад;

- интиқол ба шуъбаи шикастабандӣ.

4.1.2. ОСЕБИ ПОЙҲО

3.1.2.1. БАРОМАДАНИ РОН

Травмогенез

Бештар ҳангоми садамаи нақлиётӣ ба вучуд меояд, вақте ки қувваи осебовар бо меҳвари пой дар зону қатшуда таъсир мекунад; ҳангоми аз баландӣ афтидан.

Ташхис

Ба қафо баромадани рон (дар 90% ҳолатҳо), баромадани зихорӣ ва баромадани пӯшанда вучуд дорад. Ҳангоми ба қафо баромадан, пой дар буғуми косу рон ва зону қат буда, ба пой дигар наздик ва ба дарун тоб меҳӯрад. Ҳангоми баромадани зихорӣ - пой рост буда, аз пой дигар дур шуда ба берун тоб меҳӯрад ва сарак дар зери қадкашак палмосида мешавад. Ҳангоми баромадани пӯшанда – пой дар буғуми косу рон қат буда, аз пойи дигар дур ва ба берун тоб меҳӯрад.

Азбаски баромадани рон бисёр вақт бо шикастани чуқурии (хуфраи) косахонаи кос ба амал меояд ва фарқ кардани баромадан аз шикастан хеле мушкул аст, бинобар ин хуб мешуд, ки ташхиси зерин гузошта шавад: шикастан, баромадан дар мавзеи буғуми косу рон. Ташхиси дифференсиалӣ – аз шикастани рон.

Дар қиёс бо шикастани буғуми косу рон ҳангоми баромадани рон деформатсияи устувор дида мешавад. Ҳангоми ҷунбондан муковимати чандирӣ эҳсос мешавад. Дар тарафи осебдида контури буғуми косу рон ноаён мешавад.

Ёрии таъчилӣ

- бедардкунӣ (ниг. «Шикастани бозу»)

- имобилизатсия – беморро ба пушт дар сароча хобонида, дар зери зону ғалтаки аз маводи мулоим тайёршударо мегузоранд ва кӯшиш мекунад, ки пой дар ҳамон ҳолати қародошта ҳаракат накунад.

- интиқол ба шуъбаи шикастабандӣ.

3.1.2.2. ШИКАСТАНИ РОН

Травмогенез

Зарбаи саҳт ҳангоми садамаи нақлиётӣ ва мотосиклӣ, шикасти «бамперӣ» дар пиёдагардон, афтидан аз баландӣ, ҳангоми чапашавӣ ва дигар ҳолатҳои нохуш. Бояд андозаи қувваи (ҳаҷми) осебовар, самт, ҷои таъсири қувваро ба назар гирифт. Шикастани рон эпифизӣ, метафизӣ ва диафизӣ мешавад.

ТАШХИС

Эпифизӣ (шикастани гарданаки рон). Бештар дар синни 60 солағӣ ва боло ба вучуд меояд. Бештар ба берун тобхурии попанча дар тарафи осебдида хос аст, «аломати пошнаи часпида». Мавкеи чойгиршавии дард дар мавзеи буғуми косу-рон.

Метафизӣ. Бештар устухонҳо андаруни якдигар медароянд. Дард ва дармандии мавзей дар ҷои шикаста, зиёдшавии дард ҳангоми зӯромад дар меҳвари пой ба мушоҳида мерасад. Кӯтоҳшавии пойро низ мушоҳида кардан мумкин аст.

Диафизӣ. Бештар воমেҳӯрад. Ба он беҷошавии зиёди пораҳо хос аст. Дард ва дармандии мавзей дар ҷои шикаста. Варами калон – гематома дида мешавад. Ҳамаи нишонаҳои мутлақ ва нисбии шикастан мушоҳида мешавад, аломати «пошнаи часпида».

Мумкин аст ҳолати шокро ба миён орад.

Ёрии таъҷилӣ

- бедардкунӣ (ниг. «Шикастани бозу»)
- имобилизатсия (шинаи Дитерихс, Крамер бо беҳаракатсозии 3 буғуми пой, шинаҳои дамшаванда, худсоз, маводи мавҷуда (пой ба пой, дар байни пойҳо тахта бо гузошани нармгар дар мавзеи зону ва бучули пой)).
- ҳангоми шок – дармони зиддишокӣ, бедардкунӣ бо маводи наркотикӣ.
- интиқол ба шуъбаи шикастабандӣ.

3.1.2.3. ОСЕБИ ПУШИДАИ ЗОНУ

Травмогенез

Бештар дар вақти бо зону афтидан, садамаи нақлиётӣ ва аз баландӣ афтидан руй медиҳад.

Ташхис

Дард, варам, камҳаракатӣ, аломати ҷунбиши кулчаи зону. Эҳсоси қарсос ҳангоми травма аз кандашавии пайванди салибшакл хабар медиҳад; Вайроншавии яклухтии вайро ҳаракати патологӣ буғум ба самти пешуқафо исбот мекунад. Ба осеби мениск (тағояки мобайни буғум, моҳак) ҳолати яку якбора садди ҳаракат шудан хос мебошад. Ҳангоми баромадани буғуми зону осеби мениск ва капсулаи (ҳалтаи) буғум бештар мушоҳида мешавад; ҳангоми қафравӣ мумкин аст осеби рағҳои зеризону ва асаби устухони хурди сок ба вучуд ояд.

Ҳангоми шикастани кулчаи зону бештар кандашавии пайи паҳлу ба вучуд меояд, ки дар натиҷаи он болоравии пораи боло дида мешавад. Ҳаҷми буғуми зону калон шуда, дар қисми пеши буғум дард ҳис мешавад, баъзан хуномос ва харошҳо ба вучуд меоянд. Дар вақти палмосидан иллату нуқсони байни пораҳои кулчаи зонуро мушоҳида кардан мумкин аст.

Ёрии таъҷилӣ

- бедардкунӣ (ниг. «Шикастани бозу»)
- беморро ба пушт хобонида, дар зери зонуяш ғалтак мегузоранд;
- интиқол ба шуъбаи шикастабандӣ.

3.1.2.4. ШИКАСТАНИ УСТУХОНҲОИ СОҚ

Травмогенез

Бештар дар вақти бо зону афтидан, садамаи нақлиётӣ ва аз баландӣ афтидан руй медиҳад.

Ташхис

Эҳсоси дард ва варам аз зону поён. Одатан 3-4 аломати мутлақии шикастан воমেҳӯрад, дигар аломатҳо нисбӣ мебошанд. Ҳангоми шикастани бучулакҳои устухони калони сок деформатсияи валгусии (берункаҷшавии) буғуми зону, гемартроз, маҳдудияти ҳаракати

буғум мушоҳида мешавад. Барои шикастаҳои бечонашуда дард дар мавзеи буғуми зону, асосан ҳангоми зӯромади меҳвари пой, ба паҳлу зиёд ҳаракат кардани соқ хос аст.

3.1.2.5. ШИКАСТАНИ ДИАФИЗИ УСТУХОНИ КАЛОНИ СОҚ

Бештар кушода мешавад. Шикасти қач ва ҳалқавори устухонҳои соқ бо ноустувории зиёд фарқ мекунамд.

Ёрии таъчилӣ:

- бедардкунӣ (ниг. «Шикастани бозу»)
- имобилизатсия (бо шинаи Крамер, худсоз ва ғ.);
- ҳангоми шок – дармони зиддишоқӣ
- интиқол ба шӯбаи шикастабандӣ.

3.1.2.6. ОСЕБИ БУҒУМИ СОҚУ ПАНЧАИ ПОЙ

Бештар ёзиши пайванди буғуми соқу попанча, инчунин шикастани асоси устухони пошнаи пой дида мешавад.

Травмогенез

Травмаи маишӣ (якбора тобхӯрии пошна ба дарун ё берун, аз баландӣ афтодан, ба попанча афтидани ҷисмҳои вазнин).

ТАШХИС

Ҳангоми ёзиши пайҳои буғуми соқу попанча дар натиҷаи хуншорӣ аз тарафи дохил ё беруни буғум варам калонтар шуда, ҳангоми супинатсия дарди шадид пайдо мешавад. Ҳангоми палмосидани зерӣ бучулакҳо дарди саҳт эҳсос мешавад. Агар ёзиш ва шикастани устухони пошна якҷоя ба вучуд оянд, он гоҳ ҳангоми палмосидани асоси устухон дарди шадид ҳис карда мешавад. Ҳангоми шикастани ҳар ду бучулак бо нимбаромадани попанча ҳаҷми буғум якбора калон шуда, кушиши ҳаракат дарди зиёдро ба вучуд меорад. Попанча ба берун, дарун ё қафо вобаста ба намуди нимбаромад тоб меҳӯрад. Крепитатсияи пораҳо ҳис карда мешавад. Палмосидани бучулаки дарунӣ ва берунӣ дардовар мебошад, дар байни пораҳои устухон баъзан нуқсон мушоҳида мешавад.

Ёрии таъчилӣ:

- бедардкунӣ (ниг. «Шикастани бозу»)
- имобилизатсия бо шинаи Крамер ё дамшаванда аз зону то охири ангуштони попанча;
- интиқол ба шӯбаи шикастабандӣ.
- осебдидагоне, ки танҳо шикасти алоҳидаи бучулаки берунӣ доранд, ба нуқтаи шикастабандӣ фиристода мешаванд.

Эзоҳ: дар ҳолати шикасти кушодаи устухонҳои бадан алгоритми зеринро риоя бояд кард:

- бедардкунӣ бемор (трамадол 5%-1-2 мл, промедол 1-2%-1мл);
- озод намудани мавзеи осебдида аз либос;
- муайян намудани намуди хунравӣ;
- манъ намудани хунравӣ (бо усули басту банди зеркунанда, бо усули гузоштани бандаки хунманкунанда бо нишон додани вақти он);
- дар болои захми ҷои шикасти устухон гузоштани бандинаи тамизгашта. Дар ин ҳолат қисми аз ҷои осебдида поён ҳангоми интиқоли бемор барои назорат бояд кушода бошад;
- гузоштани шинаҳои беҳаракатсоз дар ҳолати кунунӣ (позитсияи мавҷуда).

Ҳангоми шикасти кушодаи панчаҳои дасту пой баъди гузоштани бандинаи тамизгашта ба ҷароҳат ба қафи дасту пой пахта ё бандинаи зичро гузоштан лозим, ки панчаҳо дар ҳолати нимқад қарор ёбанд.

3.1.3. ОСЕБИ СУТУНМУХРА

3.1.3.1. ОСЕБИ МУХРАҲОИ ГАРДАН

Травмогенез

Ҳангоми якбора ҳам ё зиёд қафо кардани гардан, остеопароз, синдроми Кушинг, синдроми гиперпаратиреоз, бемории миеломӣ, паҳншавии омосҳои бадсифат ба устухон, бемории Педжет ба вучуд меояд. Ҳангоми аз баландӣ афтидан, дар об ғутазанӣ, ҳангоми садамаи нақлиётӣ, зарбаи саҳт аз қафо ба вучуд меояд.

ТАШХИС

Дарди саҳти мавзеи гардан хос мебошад. Ҳангоми шикастан ва баромадани муҳраҳои гардан мумкин ҳароммағз осеб бинад. Ҳангоми кандашавии ҳароммағз фалаҷи дасту пойҳо бо нестшавии бозтобҳо, ҳама намуди ҳиссиёт ва бандшавии шадиди пешоб ба вучуд меояд. Ҳангоми қисман осеб дидани ҳароммағз бемор камҳиссӣ, ҳала ва бемадорӣ як ё ҳар ду дастро эҳсос мекунад.

Мавҷудияти тетрапарез ё тетраплегия таъхирасо асоснок мекунад. Ҳама вақт гузаронидани муоинаи неврологии ҳадди ақал шарт мебошад: қувваи мушакҳои дастонро санҷидан, ба таври аз осебдида хоҳиш кардани фишурдани дастонатон, санҷиши ҳаракати пойҳо, муайян намудани ҳисси ломиса ва дард дар панҷаҳои дасту пой, муайян намудани имконияти пешобронӣ озод.

Таъхиси дифференсиалӣ бо миозити шадиди мушакҳои гардан ва радикулити шадиди гардан гузаронида мешавад. Дар ин ҳолат осеб кам аст ё тамоман вучуд надорад, дар мавзеи мушакҳои гардан дарди паҳншуда ҳис карда мешавад, ҳаракати сар одатан дарднок мебошад; дар таърихи беморӣ – омилҳои шамолхӯрӣ.

Ёри таъҷилӣ:

- бедардкунӣ (ниг. «Шикастани бозу»)
- беҳаракатсозии ҳатмӣ (шинирование) бо фиксатори гардан (шинаи фӯрӯҳамидаи Крамер) ё шинаи «Колье», ё ин ки беҳаракатсозӣ аз маводҳои дастрас (картон, тахтача ва ғ).
- беморро дар ҳолати нишаста ва нимнишаста гузоштан мумкин нест, сари беморро ҳам намудан ё ба тарафе тоб додан низ қатъиян манъ аст;
- баъд аз шинагузорӣ ва фиксатсияи гардан беморро оҳиста ба тахтакат ё сароча мегузоранд;
- ҳангоми травма ва ғарқшавӣ – ниг. «Ғарқшавӣ».
- интиқолдиҳӣ ба шӯъбаи шикастабандӣ ё ҷарроҳии асаб. Бо назардошти сатҳи хизматрасонии тиббӣ тақсимооти беморон ба соҳаи дахлдорчудо карда мешавад (травматологӣ, нейрочарроҳӣ, онкологӣ, вертебрологӣ ва ғ)

3.1.3.2. ОСЕБИ МУХРАҲОИ СИНА ВА КАМАР

Травмогенез

Бештар дар вақти ба пушт афтидан, садамаи нақлиётӣ, аз баландӣ афтидан, якбора кату рост шудани бадан, остеопароз, синдроми Кушинг, синдроми гиперпаратиреоз, бемории миеломӣ, паҳншавии омосҳои бадсифат ба устухон, бемории Педжет ба вучуд меояд.

ТАШХИС

Баҳамоии дарди мавзей ва дардмандии мавзей ҳангоми палмосидани ҳати изофаҳои сукшакл, инъикоси дард дар ин мавзеъ ҳангоми зӯрварӣ дар меҳвари сутунмуҳра (оҳиста фишурдани сар).

Ташхиси тафриқавӣ

Аз шикастани изофаҳои кундаланги муҳраҳои камар, радикулити шадиди сина ва камар, афтиши диски байнимуҳраҳо тафриқагузорӣ карда мешавад. Ҳангоми шикастани изофаҳои кундаланги муҳраҳои камар дард дар бари сутунмуҳра дар мавзеи 5-8 см дур аз хати мобайн ҳис карда мешавад; фишурдани изофаи сукшакл дардовар нест.

Ёрии таъчилӣ:

- имобилизатсия бояд дар тахтакат дар ҷои ҳодиса гузаронида шавад.
- агар ҷароҳат бошад, бо бандинаи асептикӣ пӯшонида мешавад.
- агар гиповолемия ҷой дошта бошад, пеш аз ҳама баргардиши хуни венагиро ба дил тавассути боло бардоштани пойҳо зиёд меkunанд, баъд дармони инфузионӣ анҷом медиҳанд (ниг. «Хунталафӣ»)
- бедардкунӣ (ниг. «Шикастани бозу»)
- дар болои тахтакат дар ҳолати уфукӣ ҳобонидани осебдида;
- ҳангоми ихтилоли шадиди нафаскашӣ ва гардиши хун (ниг. «Марги нобаҳангом»);
- интиқолдиҳӣ ба шӯбаи шикастабандӣ; ҳангоми осеби зиёд ё пайваста ва шоки

ҳароммағзӣ - ба шӯбаи эҳё ё ҳуҷраи зиддишокӣ. Бо назардошти сатҳи хизматрасонии тиббӣ тақсимои беморон ба соҳаи дахлдорҷудо карда мешавад (травматологӣ, нейрочарроҳӣ, онкологӣ, вертебологӣ ва ғ)

3.1.3.3. ОСЕБИ ДУМҒОЗА

Травмогенез

Бештар дар вақти афтидан ба думғоза, садамаи нақлиётӣ, аз баланди афтидан, ҳангоми таваллуди кудаки калонҳаҷм ба амал меояд.

Ташхис

Дар ин ҳолат дарди шиддатнок дар мавзеи думғоза ҳангоми нишастан ва қазои ҳоҷат (акт дефекация) қардан пайдо мегардад.

Ёрии таъчилӣ:

- Бедардкунӣ бо истифодаи трамадол ва спазмолитикҳо
- Интиқол ба беморхонаи соҳавӣ

3.2. Ҷароҳат (захм)

Нишонаҳои асосии ҷароҳат: дард, воз шудани даҳани захм, хунравӣ. Аломатҳои умумӣ, аз қабилӣ шок, анемияи шадид, норасоии шадиди нафас, сироятёбӣ ва ғайраҳо нишонгари ориза буда, аломати ҳатмии ҷароҳат буда наметавонанд.

Вобаста ба принсипе, ки дар асоси он тақсимои менамоянд, чанд таснифи ҷароҳат вучуд дорад. Вобаста ба шароити ҷароҳатгирӣ ва сироятёбӣ ҳамаи ҷароҳатҳо ба мақсаднок (ё ҷарроҳӣ) ва тасодуфӣ тақсим мешаванд. Ҷароҳатҳои тасодуфӣ ҳамавақт сироятёфта мебошанд ва дараҷаи сироят ҳам аз шароити ҷароҳатгирӣ ва ҳам аз хусусияти маводи ҷароҳатовар вобаста аст.

Сирояти баъдӣ (дуюм) – сирояте мебошад, ки ҳангоми набудани банди асептикӣ дар ҷароҳат пайдо мешавад ё ҳангоми риоя накардани қоидаҳои асептика ва антисептика такроран мегузарад.

Вобаста ба намуди маводи ҷароҳатовар ва хусусияти осеб ҷароҳатҳо ба намуди бурида, халида, халидаю бурида, латхӯрда, дарида, захролудшуда ва ҷароҳат аз яроки оташфишон тақсим мешаванд.

Ёрии таъчилӣ

Принсипҳои асосӣ: (Қоидаҳои умумӣ)

1. Манъ нмудани хунравӣ

2. Имобилизатсияи даст, пой ё мази бадан, ки ҷароҳат дорад.

3. Тоza қадани пӯсти атрофи ҷароҳат дар ҳудуди 20 см бо маҳлули этанол ё йодонат. Дар ин ҳолат тоza қардани ҷароҳат бояд аз марказ ба тарафи қанораҳо анҷом дода шавад.

4. Агар ҷароҳат қалон набошад, дар ҷароҳати ҳалидаю бурида, ки қанораҳои ҳамвор ва хуншории қам дорад, баъди гузоштани болиштаки пакети инфиродӣ ё салфетка бандинаи асептиқӣ гузошта мешавад.

5. Ҷароҳатҳои қалони ифлосшуда баъди нигоҳдории хун ва тозакунии пӯст бояд бо фавраки маҳлули антисептиқии мавҷуда (фурацилин, фурагин (фуразидин), риванол (этакридин лактат), маҳлули 0,5% диоксидин) ба имитатсияи «фавраки набздор» ва истифодаи флақони нарми пластикӣ қанд маротиба (3-4 бор) шуста шаванд. Баъди шустан ҷароҳат бо бандинаи намноқу хушқандаи маҳлули гипертонӣ ё як антисептиқ пӯшонида мешавад. Бандинаҳои қаббанда низ таъсия мешаванд.

6. Ҳангоми давомёбии хунравӣ, исфанҷи желатинӣ ё гемостатиқии бо антибиотиқии васеътаъсир тарнамуда истифода мебаранд.

7. Бемороне, ки ҷароҳати дасту пой доранд, ба шӯъбаи шикастабандӣ ва беморони дорои ҷароҳати мавзеи қоқоқиҳо - ба шӯъбаи ҷарроҳӣ интимешаванд.

3.2.1. ҶАРОҲАТИ САР

Травмогенез

Садамаи нақлиётӣ, аз баландӣ афтодан, зарбаи қисми вазнин.

Таъхис

Дар қисми муйдори сар бештар ҷароҳати латхӯрдаю дариди ва қамтар ҷароҳати майдашуда ва бурида ба вучуд меояд.

Ҳангоми ҷароҳати бинӣ вобаста ба хусусият ва ҳақми ҷароҳат мумкин аст хунравии зиёд ба вучуд ояд.

Ҳангоми осебҳои қалон (аз баландӣ афтидан, зарбаи саҳт ба рӯй ҳангоми садамаи нақлиётӣ ва ғ.) мумкин аст, ки ҷароҳатҳои аёни рӯй бо хунравии зиёд аз қоқоқи даҳон ва бинӣ ба вучуд оянд. Ҳангоми дар ҳолати беҳуш будани осебдидагон ин гуна хунрави 615 метавонанд боиси асфиксия шаванд.

Ёрии таъҷилӣ

1. Қушодани роҳҳои нафас. Ҳангоми ба пушт ҳобидани бемор даҳонашро бо даҳонқушо мекушоянд.

2. Барои пешгирии қафравии забон, ёвар нӯги забонро бо қангак ба пеш қашида мебандад.

3. Ҳангоми фуруқашии (аспиратсияи) пайваста аз қоқоқи даҳон муоинаи зуд ва пурраи забон, милқҳо, дандонҳо, луобпардаҳои руҳсора ва лабҳоро бо навбат аз ҳар ду тараф (барои ин ангушти нишондиҳандаро қат қарда ба қисми паҳлуии қоқоқи даҳон ворид қунем ва руҳсораро ба берун қашем) меғузaronанд. Дар сурати муайян намудани ҷароҳат, хунравии қойҳои қафида ё нуқсони луобпарда фатилаи фишоранда гузошта мешавад.

4. Дар даҳон найчаи ҳавоғузар меғузorанд. Ҳангоми хунравии забон ва қам дар атрофи он фатила гузоштан мумкин аст.

5. Барои зуд ва бозътимод нигоҳ доштани хунравӣ (гемостаз) фатиларо якқоя бо исфанҷи хунбанд, тромбини хушқ, висқози хунбанд (гемостатикӣ) истифода бурдан мумкин аст.

6. Хунравии биниро ба воситаи гузоштани фатила аз пеш бозмедоранд.

7. Ҳангоми фатилағузorӣ аз пеш бо саҳт (таранг) гузоштани турунда ё қорай бориқи бинт (бо пинсет) хунравӣ манъ қарда мешавад. Бо ин мақсад доқай хунбандро

(гемостатикӣ) истифода кардан мумкин аст. Истифодаи перекиси ҳидроген ҳангоми беҳушӣ мумкин нест.

8. Бистаригардонӣ дар муассисаҳои тиббӣ, ки шӯбаи ҷарроҳии асаб ва ҷоғу руй доранд.

9. Ниг. инчунин ба протоколи «Осеби косахонаю мағзи сар»

3.2.2. ҶАРОҲАТИ ГАРДАН

ТАШХИС

Ҳангоми осеби аёни гардан эҳтимолияти ҷароҳатбардории рағҳои калон ва хунравии шадид, инчунин ҷароҳатбардории гулу, хирной ва сурхной вучуд дорад, ки ин ниҳоят хавфнок мебошад. Баъзан гематомаи зудавчгирандаи гардан ҳангоми танг будани сӯроҳии ҷароҳат (ҷароҳати халида, халидаю бурида), вазифаи фатилаи муҳофизатии биологиро иҷро намуда, хунравиро бозмедорад. Ҷойгиршавии ҷароҳат дар мавзеи рағи калон, гематомаи калонҳаҷм, бештар набздор, ки ҳангоми аускултатсия аз он садои систолии «гургак» шунида мешавад, – нишонаи саҳеҳи осебёбии рағҳои калон мебошад.

Осеби ҳалқум ва хирной ҳангоми аз ҷароҳат берун шудани ҳаво, хуни кафкдор ва мавҷуд будани эмпиземаи зерӣ пӯст ва хунпартоӣ маълум карда мешавад. Ҷамъшавии хун дар роҳҳои нафас метавонад боиси асфиксия шавад. Нишонаи асосии осеби сурхной ихтилоли фурубарӣ (балъидан), микдори ками хун ҳангоми қай кардан, дар мавзеи ҷароҳат пайдошавии маҳлулҳои рангдор ё ҳӯрокаи аз даҳон воридшуда мебошад.

Ёрии таъҷилӣ

1. Манъ намудани хунравӣ. Ҳангоми ҷароҳати артерияи ҳоб бо ангушт фишурдан ва таранг фатила гузоштани ҷароҳат бо дастмоли асептикӣ самарабахш мебошад. Аз усули фишурдани артерияи ҳоб ба воситаи пелоти дар ҷароҳат гузошта ва таранг бастанӣ он бо бандинаи эластикӣ ё тофбанди Эсмарх низ истифода бурдан мумкин аст. Барои нафишурдани артерияи ҳоби тарафи муқобил бандинаро аз беруни бозуи муқобил мегузоранд, барои ин дастро дар оринҷ қат намуда ба паҳлу ва болои сар мегузоранд ё шинаяи Крамерро ба шакли сару гардан қат карда, истифода мебаранд.

2. Ҳангоми хунравӣ аз артерияи зерикӯлфак усули якбора ба қафо бурдани ҳарду китф то ба ҳам расидани белақҳо (шонаҳо) самарабахш мебошад. Дар ин маврид артерия дар байни кӯлфак ва қабурға фишурда мешавад. Фишурдани артерияи зерикӯлфак ба қабурға на он қадар самарабахш аст.

3. Хунравӣ ҳангоми ҷароҳатҳои сатҳӣ бе осеббардории рағҳои калон ва гузоштани бандинаи фишоранда манъ намуда мешавад.

4. Ҳангоми ҷароҳат ё осеби пушидаи хирной бо асфиксия – баъд аз озод намудани роҳи нафас, агар ҷароҳат калон бошад, аз ҷароҳат ба хирной найча гузоштан (интубатсия) мумкин аст.

5. Бедардкунӣ – аналгин (метамизоли натрий) - 2 мл маҳлули 50% ё 1 мл маҳлули 2% промедол (тримеперидин) – дохили вена ё мушак.

6. Ҳангоми ҷароҳати сурхрӯда – аз даҳон ягон чиз нахӯронед. Гузоштани бандина дар ҷароҳат.

7. Бистарикунонӣ дар шӯбаи ҷарроҳӣ

3.3. ОСЕБИ ҚАФАСИ СИНА

3.3.1. ОСЕБИ ПУШИДАИ ҚАФАСИ СИНА

Травмогенез

Сабабҳои асосӣ:

- садамаи нақлиётӣ;

- аз баландӣ афтидан – кататравма;
- ба пой ва ё бо ҷисмҳои кунд қафаси сина задан;
- таъсири мавҷи аз таркиш ба вукуъ омада,
- зер намудани қафаси сина бо ҷисмҳои сахт, аз он ҷумла хангоми садамаи нақлиёти

Ба мафҳуми осеби пушидаи сина дохил мешаванд:

- шикастани пушидаи қабурғаҳо;
- осеби шушҳо бо пайдоиши пневмоторакси фишоранда ва гемоторакс;
- эмфиземаи миёнадевор;
- латхӯрии дил;
- латхури ва гематомаи бофтаҳои мулоим, дар як мавзёе қанда шудани мушакҳо

Таъхис

Осеби вазнини сина бештар дар натиҷаи шикастани зиёди қабурғаҳо ба вуҷуд меояд. Баҳо додани хусусияти осеббардорӣ ва вақти баъди осеббардорӣ гузашта ниҳоят муҳим аст.

Нишонаҳои (Аломатҳои) асосӣ:

- дарди қафаси сина, зиёдшавии дард хангоми нафаскашӣ баъзан то пайдоиши аломати «нафаси қандашуда», нафастангӣ, қабудшавии пӯст ва луобпардаҳо, тахикардия.
- иштироки нобаробари (қафомонии) яке аз тарафҳои қафаси сина хангоми нафаскашӣ;
- деформатсияи қафаси сина, дард ва дарднокии мавзёи, инчунин эҳтимолияти ҳаракати патологӣ ва крепитатсияи устухонҳо нишонаҳои шикастани зиёди қабурғаҳо мебошанд;
- мавҷудияти эмфиземаи зерӣ пӯст дар мавзёи эҳтимолан шикасташуда нишонаи осеби шуш мебошад;
- авҷгирии эмфиземаи зерӣ пӯст аз фишори ниҳоят баланди ковокии плевра шаҳодат медиҳад ва ба пневмоторакси фишоранда хос мебошад;
- хунравии шиддатнокиаш гуногуна роҳҳои нафаскашӣ ин нишонаи осеб ёфтани шушҳо мебошад.

Хусусиятҳои пневмоторакси фишоранда:

- якбора бад шудани ҳолати умумӣ;
- зиёдшавии нафастангӣ;
- авҷгирии қабудшавӣ;
- авҷгирии тахикардия;
- баландшавии фишори артериалӣ аз ҳисоби гиперкапния.

Ҳангоми муайянсозии ларзиши овозӣ – суштшавӣ ё нештшавии он дар тарафи осебёфта.

Ҳангоми перкуссия – пайдоиши садои қуттӣ.

Ҳангоми аускултатсия – нештшавии садои нафаскашӣ ё динамикаи тез аз нафаси хирросии дағал, ки ба даридани шуш хос аст, то нештшавии садои нафаскашӣ.

Дамиши венаҳои тавқӣ (юғӣ) ва имконтарз будани бечӯшавии хирноӣ ба тарафи солим низ аз пневмоторакси фишоранда бо бечӯшавии миёнадевор шаҳодат медиҳад.

3.3.3 ОСЕБИ КУШОДАИ ҚАФАСИ СИНА

ТАЪХИС

Дар асоси баҳо додани ҳолати умумии бемор (намуди зоҳирӣ, ранги пӯст ва луобпардаҳо, нафаскашӣ, набз, нишододи фишори артериалӣ), нишонаҳои муоинаи қафаси сина ва узвҳои он (муоина, палмосидан, перкуссия, аускултатсия) ва нишонаҳои мавзёи ҷароҳат маълум карда мешавад. Вазнинии ҳолати ҷароҳатбардоштагон аз шикӯшавии ковокии плевра, ки боиси ихтилоли нафаскашӣ, гемоторакс, пневмоторакс, имконияти

чароҳатбардории дил ва миёнадевор мегардад, вобастагӣ дорад. Алоими шадиди дард, ки дар ин вақт ба вучуд меояд, имконияти пайдоиши шокро вазнинтар намуда боиси оризаҳои вазнини ҳатто ба ҳаёт таҳдидкунанда мегардад.

Бемороне, ки чароҳати сӯрохнашудаи қафаси сина доранд, дар онҳо сулфа, хунпартой, чудошавии хуну кафк, фурукашии ҳаво дар вақти нафаскашӣ дар чароҳат дида намешавад, пӯсташон хушк, лабҳояшон на он қадар кабуд гардида, тахикардияи зиёд надоранд.

Нисбат ба бемороне, ки чароҳати сӯрохнашудаи қафаси сина доранд, ҳолати умумии беморони дорои чароҳати сӯрохшудаи қафаси сина вазнинтар мешавад. Онҳоро дарди саҳти сина, зиёдшавии дард ҳангоми нафаскашӣ, нафастангӣ, ҳисси синафишорӣ азият медиҳад. Пӯсти бадан рангпаридани кабудтоб, арақшор шуда, қисми канории дасту пойҳо ранги мрамарӣ мегирад ва кабудшавии лабҳо, рӯй, охири ангуштон дида мешавад. Ҳангоми муоинаи набз тахикардияи на он қадар зиёд дида мешавад, мумкин аст авҷгирии пастшавии фишори хун ба вучуд ояд.

Ҳангоми муоинаи қафаси сина ҳаҷм, макон, дараҷаи чароҳат ва тасвири имконпазири он дар рӯи узвҳои қафаси сина дида мешавад. Ба номутаносибии қафаси сина аҳамият дода, шояд қафомонии яке аз тарафҳо ҳангоми нафаскашӣ мушоҳида карда шавад. Ҳангоми муоина ҳаворо фуру кашидани чароҳат дар вақти нафаскашӣ, баромадани хуни кафку ҳубобчадор аз чароҳат ва ҳангоми чароҳати бронх хунтуфкуниро дидан мумкин аст.

Ҳангоми палмосидан хусусияти варамро муайян менамоянд. Бо палмосидани нарму ҳискунанда, эҳсоси крепитатсия ва ҳудуди онро ҳангоми эмфиземаи зерипӯстӣ муайян намудан мумкин аст. Ларзиши садо ҳангоми гемо- ва пневмоторакс суст мешавад. Дар ҳолати камшавии ҳавогирии бофтаи шуш зиёд мегардад. Ҳангоми аускултатсия нафас кашидан ё накашидани шуш, хусусияти нафаскашӣ (суст, дурушт ё ҳубобчавӣ) ва хиррос муайян карда мешавад.

Ёри таъҷилӣ

1. Бедардкунӣ

2. Ҳангоми чароҳати кушодаи шикофта – бандинаи чаббанда. Полиэтилен, матои резинӣ ва ғ. дар пӯст тавре гузошта мешавад, ки чароҳат дар байн ва гӯшаҳои матоъ на кам аз 5 см аз марзи чароҳат берун бошанд. Қабати якуми бандинаро ба часпак (лейкопластир) аввал салибшакл ва баъд рӯбарӯ гузоштан беҳтар аст. Беморонро зери назорати пайваста қарор додан зарур аст, зеро ҳамавақт ҳавфи пайдоиши пневмоторакси дарғотӣ ё фишоранда (кушода, дарғотӣ, дохилӣ) вучуд дорад.

3. Агар ҳолати бемор якбора вазнин шавад (калоншавии қафаси сина, афзудани нафастангӣ, кабудшавӣ (сианоз) ва ғ.), бандинаи чаббандаро кушода пневмотораксро ба намуди кушода табдил додан зарур аст.

4. Интиқол дар ҳолати нимшин.

5. Оксигендармонӣ.

6. Дар шуъбаи шикастабандӣ, чарроҳӣ ё қафаси сина бистарӣ карда мешавад.

3.3.4. ЧАРОҲАТИ ДИЛ

Ҳангоми дар қафаси сина дар проексияи дил мавҷуд будани чароҳат ва ниҳоят зуд ба вучуд омадани ҳолати критикӣ ба чароҳат доштани дил гумонбар шудан мумкин аст. Ҳангоми чароҳати дил бештар нишонаҳои клиникӣ хунравии шадид ё тампонадаи дил ба вучуд меоянд.

Хусусиятҳои клиникӣ хунталафӣ

- рангпаридагии возех;

- ҳангоми аускултатсия садоҳои дил бехтилол, тахикардия;
- нишонаҳои аускултативии гемоторакс.

Ёрии таъчилӣ

- фавран роҳбӣ ба вена; бехтараш найчагузории як ё ду венаи канорӣ ё венаи марказӣ;
- фавран оғоз намудани табобати инфузионӣ (ниг. ба протоколи «Хунталафии шадид»);
- гузоштани бандина дар ҷароҳат;
- танҳо баъди оғоз намудани табобати инфузионӣ ба сароча гузошта бо нақлиёти санитарӣ интиқол дода мешавад; истисно – агар расонидани ёрии таъчилӣ дар ҷои ҳодиса мутлақ (тамоман) ғайриимкон бошад (хавф барои ёридиҳандагон, шароити иқлимӣ ва ғ.);
- ҳангоми интиқоли бемор бо сароча дар зинапоҳи бино бояд сар аз пеш бошад;
- фавран хабардор намуда ба беморхона бурдани бемор.

3.3.5. ТАМПОНАДАИ ДИЛ

Асосан ҳангоми бо ҷисми халанда ҷароҳат бардоштан бо буриши хурди перикард ё ҷароҳати меъдачаҳо, ки хун дар ковокии перикард зуд ҷамъ мешавад, ба вучуд меояд.

Хусусиятҳои клиникӣ

- рангпаридагии зиёд бештар бо кабудшавии рӯй ва гардан;
- варамидани венаҳои гардан;
- ҳангоми аускултатсия садоҳои дил ниҳоят кунд, паст ё шунида намешаванд;
- шояд брадикардия, аритмия ё аломатҳои гемо -, пневмоторакси яктарафа вучуд дошта бошанд.

Ёрии таъчилӣ:

- фавран роҳбӣ ба вена; найчагузории як ё ду венаи канорӣ ё венаи марказӣ;
- маҳлулҳои коллоидӣ ва кристалоидӣ дохили раг (ниг. хунталафии шадид)
- инфузияи маҳлули дофамин (допамин) (200 мг дар 400 мл маҳлули 0,85% хлориди натрий);
- суръати инфузия, такроран гузаронидани адреностимуляторҳо – аз рӯи самараи клиникӣ; самараи кофии клиникӣ – муайян шудани набз дар оринч, фишори артериалии систоликӣ – 60 – 70 мм.ст.сб.(баланд намудани фишори артериалии систоликӣ аз 80 мм.ст.сб – мумкин нест);
- фавран ба беморхона бурдани бемор; давом додани дигар ҷараҳҳои табобатӣ ҳангоми интиқол, хабардор намудани беморхона.
- ҳангоми ғоида набахшидан – пункция ва обияткашии перикард бо сӯзани ғафс ё найча, ҳангоми ҷоришавии зиёди хун – реинфузия.

3.4. ОСЕБИ ШИКАМ

3.4.1. ОСЕБИ КУШОДАИ ШИКАМ

Травмогенез

Ҷароҳатбардорӣ аз яроқи беоташ, баъзан – яроқи оташфишон.

Ташхис

Ҷароҳати шикфтаи шикам дар вақти эвентратсия ва ҷоришавии захра (талха, сафро) ё обияти рудаҳо шубҳа надорад. Аломатҳои ангезиши сифокпарда аён мегарданд; дар ин ҳолат бо пайдоиши гази зиёд дар ковокии шикам мумкин аст нишонаи нестшавии (ҳангоми перкуссия) сахтии ҷигар маълум гардад.

Ҳангоми ҷароҳати узвҳои паренхиматозӣ ва рағҳои ковокии шикам асосан нишонаҳои клиникӣ хунравии дохилӣ аён мегарданд (рангпаридагии пӯст ва луобпардаҳо, пастшавии фишори хун, арақи хунук, нафаскашии рӯякӣ, тахикардия).

Ҳангоми гемоперитонеуми зиёд (аз 500мл зиёд) кундшавиро дар пастхамиҳои шикам мушоҳида кардан мумкин аст.

Дар марҳилаи тобистарикунонӣ ҳама гуна ҷароҳати халидаю буридаи шикам бояд ҳамчун ҷароҳати шикоятӣ маънидод карда шавад. Ҷароҳатҳои мавзеи сеяки болои рон, думғоза ва камар метавонанд ба ковокии шикам гузаранд.

Ҳангоми эвентратсия ҳалқаҳои рудаҳо ва дигар узвҳои афтида дар марҳилаи тобистарикунонӣ ба ковокии шикам дароварда намешаванд. Дар сурати беҳад зиёд ифлос шудан, онҳоро чанд маротиба бо маҳлули гарми асептикӣ мешӯянд ва бандинаи бо антисептик намдоршуда мегузоранд.

Ёри таъчилӣ:

- гузоштани бандинаи асептикӣ;
- дармони инфузиони зиддишоқӣ;
- бедардкунӣ бо маҳлули 50% аналгин (метамизоли натрий)— 2 мл дохили рағ (дохили мушак), дигар аналгетикҳои ғайринаркотикӣ;
- интиқолдиҳӣ – бо сароча дар ҳолати ҳобида;
- бистаригардонӣ дар шӯбаи ҷарроҳӣ.

3.4.2. ОСЕБИ ПУШИДАИ ШИКАМ

Травмогенез

Садамаи нақлиётӣ, зарба ба шикам. Ҳолати мастӣ аломатҳои пардапӯш (ноаён) мекунад.

Ташхис

Осебёфтагонро ба ду гуруҳ ҷудо мекунам:

Якум бо аломатҳои клиникаи хунталафӣ шадид;

Дуюм бо аломатҳои перитонит ҳангоми авҷгирии нишонаҳои интоксикация (заҳрогинии) дохилӣ.

Аломатҳои умумии хунравии шадиди дохили шикам:

- шикоят аз бемадорӣ, сарҷарҳзанӣ;
- дарди начандон зиёди шикам;
- рангпаридагии пӯст ва луобпардаҳо;
- ранги мармарӣ гирифтани дасту пойҳо нишонаи хунталафӣ шадид мебошад;
- тахикардия авҷ мегирад; пастшавии ФХ (назорати индекси Алговер).

Нишонаҳои мавзеи ҳангоми муоина, перкуссия ва палмосидани шикам муайян карда мешаванд. Ҳарош ва гематомаҳои сатҳиро дар мавзеи узвҳои ковокии шикам тасаввур намуда, дар бораи эҳтимолияти осеби узвҳои мазкур бояд фикр кард.

Нишонаҳои мавзей аз ҷониби шикам ба мисли осебёбии узвҳои ковок хуб маълум намешаванд. Дарди мавзей ва дардмандӣ эҳсос шуда, аломати Шеткин-Блюмберг мусбат гардида, тарангшавии мушакҳо возеҳ мушоҳида намешаванд, баъзан кундшавиро дар пастхамиҳои шикам муайян кардан мумкин аст.

Ҳангоми тахмин кардани осеби ҷигар ё испурҷ бемор ҳатто дар сурати набудани аломатҳои клиникаи хунталафӣ ҳам ҳатман бояд бистарӣ карда шавад, чунки ҳангоми калон шудани гематомаи зерғилофаи узви паренхиматозӣ мумкин аст дариши дубора ба вучуд ояд.

Ҳангоми осеби узви ковок (рӯда, меъда, пешобдон (масона)) нишонаҳои клиникаи перитонит ва интоксикация (заҳрогиншавии) дохилӣ бештар аён мегарданд:

- дарди возеҳи шикам;
- тахикардия ҳангоми гемодинамикаи (хунгардиши) устувор;

- хушк шудани забон;
- мумкин аст қайкунӣ ба вучуд ояд.

Мавзей–набудани ҳаракати шикам ҳангоми нафаскашӣ (гузаштани нафаскашии намуди шикамӣ ба нафаскашии синагӣ дар мардон, ки ин асосан ба занҳо хос аст). Дар соатҳои аввали травма, осебдида макони дард ва дармандиро ҳимоя мекунад. Ҳангоми палмосидан тарангии пурра ё ноপুরра – чандирияи сусти мушакҳои шикам, мусбат будани аломати Шеткин-Блюмберг, дарди мавзей ҳангоми такони қисми пешу паҳлуи шикам мушоҳида карда мешавад. Ҳангоми чамъ шудани гази зиёд дар ковокии шикам, аломати кундии чигар нест мешавад.

Ҳангоми осеби қисми пасисифокии рӯдаи 12 ангушта имкон дорад, ки аз ҳисоби эмпиземаи зерипӯстии тарафи рости камар крепитатсияи зерипӯстӣ мушоҳида карда шавад.

Барои осеби масона (пешобдон) дар баробари нишонаҳои перитонити паҳншуда бо мусбат будани аломати Шеткин-Блюмберг ва кундшавии пастхамиҳои шикам, бемор мустакилона пешоб карда наметавонад.

Ҳангоми найчагузории масона (дар ин ҳолат вай палмосида намешавад) миқдори зиёди пешоби тағирёфта (аз 1 л зиёд) хориҷ мешавад – аломати Зелдович.

Ёрии таъҷилӣ

Ба қисми «Хунталафии шадид» нигоҳ кунед.

Мавзей – гузоштани ях ба шикам.

Фавран интиқол додани осебдида ба шӯъбаи ҷарроҳии беморхона.

3.5. ҶАРОҲАТИ ДАСТУ ПОЙ

Травмогенез

Ҷароҳат аз яроқи оташфишон ва ғайриоташфишон (корд, теги риштарошӣ, табар).

Ташҳис

Ҳангоми осеби кушодаи дасту пой имкон дорад ҷароҳат бо осеб ёфтани раги калони магистралӣ, асаб оризадор гардад ё бо осеби буғум, пайҳо бо шикасти кушодаи устухон ҳамрав бошад.

Ҳангоми осеби рагҳои калони магистралӣ мумкин аст хунравии шадиди берунӣ ба вучуд ояд. Дар ҳолатҳое, ки аз ҳисоби фишурдашавии сӯроҳии танги ҷароҳат хунравии зиёд намешавад, дар мадди аввал нишонаҳои ногузарии шадиди артерияи осебёфта аён мегарданд. Ишемияи шадид дарди ҳангоми ҷароҳат мавҷудбударо зиёд намуда, ба ғайр аз ин ба авҷгирии сироят ҳангоми дефекти калони ҷароҳатҳо, ки бо майдашавӣ ва латҳурии бофтаҳо якҷоя ба вучуд меоянд, мусоидат мекунад.

Ёрии таъҷилӣ:

- бедардкунӣ;

- боздоштани хунравӣ (фишурдан бо ангушт, гузоштани тофбанд (жгут), тобак, каткунии даст ё пой, гузоштани қаппаки хунбанд дар раг, бардоштани даст ё пой ҳангоми хунравии венозӣ, фатилагузории ҷароҳат, бандинаи фишоранда);

-тофбанди бо нармгар пеш аз ҷароҳат басташуда дар дасту пойҳо аз 1 соат зиёд гузошта намешавад; баъд аз 20-30 дақ. фишориши тофбанд бояд суст карда шавад ва агар бандина бо хун тар нашавад, вай танҳо барои эҳтиёт ва пешгирии хунравӣ гирифта намешавад;

- имобилизатсияи даст ё пой;

- бистаригардонӣ дар шӯъбаи ҷарроҳӣ.

3.6. БЕМОРИҲОИ ШАДИДИ УЗВҲОИ КОВОКИИ ШИКАМ

3.6.1. АППЕНДИТСИТИ ШАДИД

ТАШХИС

Нишонаҳои клиникӣ гуногун буда, аз намуди беморӣ, ҷойгиршавии кирмрӯда, чинс ва синну соли бемор вобаста аст.

Намуди беориза (аппендитсита катаралӣ, флегмонозӣ, гангренозӣ) ва оризодор (аппендитсита шикофшуда (сӯрохшуда) бо перитонити ҷузъӣ ё паҳншуда, инфилтрата аппендикулярӣ, пилефлебит) вучуд дорад.

Нишонаи махсуси оғози беморӣ – пайдоиши дарди начандон зиёд дар меҳробии шикам, поёнравии дард дар муддати 3-4 соат ба тухигоҳи рост, ки дар он ҷо қарор гирифта, доимӣ мешавад. Дард метавонад дар тамоми шикам оғоз шуда, дилбеҳузурӣ, баъзан як маротиба қай қарданро ба вучуд оварда, баъд дар тухигоҳи рост ё атрофи ноф ҷойгир шавад, вале боз метавонад дар тухигоҳи рост пайдо шуда, ба ягон ҷой паҳн нашавад ва дар ҳамон ҷой бимонад. Нишонаҳои умумии захрогиншавӣ дар ибтидо зиёд нестанд, бо авҷи илтиҳоби кирмрӯда ва перитонит бештар аён мегарданд (гипертермия), қайкунии зиёд, тахикардия, хушк шудани забон, кампешобӣ).

Ҳангоми муоинаи шикам дарди мавзӣ ва дардмандӣ дар тухигоҳи рост ва тарангшавии мушакҳо мушоҳида мегардад. Аломатҳои Ровзинг, Ситковский, Воскресенский, Бартоме—Михелсон, Образцов мусбӣ мешаванд. Аёнияти аломати Шеткин—Блюмберг вобаста аз наздик ҷойгиршавии кирмрӯда ва сифоқпардаи париеталӣ гуногун мешавад. Эҳтимолияти ғайримуқаррарӣ (атипӣ) ҷойгиршавии кирмрӯдаро дар ковокии хурди кос (ретросекалӣ, ретроперитонеалӣ, дар зери ҷигар) аз хотир набароред.

Ташхиси дифференсиалӣ

Аппендитсита шадидро аз гастрити шадид, гастроэнтерит, захми шикофташудаи меъда ва рӯдаи 12 ангушта, холестистити шадид, панкреатити шадид ва ногузариҳои рӯдаҳо бояд фарқ кард. Ташхиси дифференсиалӣ бо бемориҳои занонаи ҷинсӣ (ҳомиладорӣ, ғайрибачадонӣ, тобхӯрии (апоплексия) тухмдон, аднексити шадид), халадарди гурдаҳо, пиелити фасоддор, паранефрит, мезаденити шадид, тифи шикам, исҳоли хунин, плевропневмонияи ҳиссаи поёни тарафи рост, плеврити тарафи рост ва сактаи дил гузаронида мешавад.

Ёри таъҷилӣ

- бистаригардонӣ дар шубҳаи ҷарроҳӣ
- бедардгардонӣ мамнӯъ аст.

3.6.2. ЗАХМИ СҶОХШУДАИ МЕЪДА ВА РУДАИ ДУВОЗДАҲАНГУШТА

Сӯрохшавии (перфоратсия) захми музмин ва шадид ба вучуд меояд. Онҳоро аз рӯи макон ба захми меъда (хамиши хурд, девори пеш ва қафо, кардиалӣ, пилорӣ) ва рӯдаи дувоздаҳангушта (булбарӣ (ғузагӣ) ва постбулбарӣ (баъдиғузагӣ)) ҷудо мекунам. Сӯрохшавӣ мумкин аст муқаррарӣ – ба ковокии шикам ё ғайримуқаррарӣ – ноён дар кифи ҷарбу, дар ҷарбуи пасисифоқ бошад.

Ташхис

Ҳангоми сӯрохшавӣ 3 давра мушоҳида карда мешавад.

Давраи шок (6 соати аввал) – дар меҳробии шикам дарди якбораи шадид, ба мисли «захми ханҷарӣ» пайдо мешавад. Шояд қайқунӣ ба вучуд ояд. Рагпаридагии пӯст ва кабудшавии начандон зиёди лабҳо мушоҳида карда мешавад. Араки хунук, Нафаскашии руякӣ. Брадикардия. ФХ паст аст. Ҳарорати бадан муътадил мебошад. Шикам дар нафаскашӣ иштирок намекунад, фурурафта буда, палмосидан ва перкуссияи он дарди шадидро ба вучуд меорад. Ҳангоми палмосидан – мушакҳо ниҳоят таранг мешаванд (шикам

«мисли тахта» аст). Аломати Шеткин-Блюмберг мусбат аст. Ҳангоми перкуссия шояд кундии чигар нест шавад.

Давраи беҳбудии калбакӣ (хаёли) (баъди 6 соат) – камшавии дарди шикам, вале зиёдшавии нишонаҳои перитонит ва захрогинии умумӣ: тахикардия, баландшавии ҳарорати бадан, хушкшавии забон, авҷгирии дамиши шикам, набаромадани бод ва наҷосат дар натиҷаи фалаҷи рӯдаҳо. Ҳангоми перкуссия – бод ва мавҷудияти моеъот дар қисми боло ва ҳамиҳои шикам, ҳаракати рӯдаҳо (перисталтика) суст. Аломати Шеткин—Блюмберг мусбат аст.

Давраи перитонит (баъд аз 10-12 соати беморӣ сар мешавад). Дарди шикам авҷ мегирад, эҳсоси дамиш, набаромадани бод бетоқатӣ меорад, ҳарорат баланд, тахикардия зиёд мегардад. Аломатҳои ангиезиши сифокпарда якбора мусбат мешаванд. Садои ҳаракати рӯдаҳо (перисталтика) паст мегардад ё вучуд надорад.

3.6.3. ЗАХМИ СҶУРОХШУДАИ (ПЕРФОРАТСИЯИ) ПУШИДА (НОАЁН)

Мумкин аст якбора бошиддат бо «дарди ханҷарӣ», аломатҳои коллапс, шок, тарангшавии мушакҳои девори пеши шикам оғоз шавад. Аммо ба қадри «ноаёншавии» захм бо ғӯшаи ростии чигар ё лаҳти чарбуи калон ин нишонаҳо метавонанд нопадид гарданд. Бештар клиникаи перитонити сустрав мушоҳида мешавад. Кафидан ба кифи чарбу вокуниши «шоқӣ» надошта, дардҳо нисбат ба кафиши классикӣ шиддати камтар доранд. Макони дарди зиёд бо инфилтратаи имконпазир дар мавзеи эпи-, мезо-, гастралӣ муайян карда мешаванд. Аломатҳои ангиезиши сифокпарда одатан мушоҳида намешаванд. Ҳангоми сӯрохшавӣ (перфоратсия) ба паси сифокпарда аломатҳои мавзей ва умумии илтиҳоби фасодӣ зуд пайдо мешавад, дар соатҳои аввал имконияти пайдоиши эмфиземаи зерпӯстии мавзеи ростии камар низ вучуд дорад.

Ташҳиси дифференсиалӣ

Захми сӯрохшударо аз аппендитисити шадид, холетситисити шадид, панкреатити шадид, ногузариҳои рӯдаҳо, абсаи ковокии шикам, эмболии рағҳои рӯдабанд, ҳалаи чигар, ҳалаи сурбӣ, пневмонияи ҳиссаи поён, плеврити бунёдӣ (асосӣ), сактаи дил, бухронҳои табетӣ бояд фарқ кард.

Ёрии таъҷилӣ:

- ҳобонидани бемор дар тахтакат ва сароча, баланд бардоштани сар ва қат намудани пойҳо аз мавзеи зону ва буғуми косу рон;
- гузоштани ях дар болои шикам,;
- гузоштани найчаи меъда аз бинӣ (назогастралӣ) барои фурукашии оканаи дохили меъда;
- ҳангоми шок – гузаронидани полиглюкин, маҳлули 0,9% хлориди натрий, маҳлули глюкозаи 5% ба дохили вена;
- бистаригардонии фаврӣ дар шӯъбаи ҷарроҳӣ.

4.6.4. ХУНРАВИИ ШАДИДИ МЕЪДАЮ РҶДА

Оризаи аксари беморӣҳое, ки сабабҳои гуногун доранд. Сабабҳои нисбатан маъмули онҳо – захмҳои музмин ва шадиди меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта, худомос, гастрити геморрагия (хунравия) эрозӣ, гипертензияи порталӣ.

Ташҳис

Ба хунравии этиологияи захмӣ ҳосияти дардмандӣ ва бадҳазмӣ дар гузашта, дар давоми чанд рӯз ё ҳафта авҷ гирифтани дард то вақти пайдоиши геморрагия, нестшавии он баъди хунравӣ, истифодаи сода, маводи бедардкунанда ва спазмолитикӣ ҳос мебошад. Дар

беморон на танҳо нестшавии дард, балки камшавии дард ҳангоми палмосидани шикам ба мушоҳида мерасад.

Нишонаҳои хунравӣ ҳангоми худомос: анамнези “меъдавӣ”, дарди кунд ва вазнинӣ дар меҳробии шикам, камшавии иштиҳо, лоғарӣ, бехобӣ, бемадорӣ, хасташавӣ. Дар ин ҳолат дар бештари беморон дар меҳробии шикам вучуд дошта баъзан худомос, чигари ноҳамвор палмосида мешавад, астсит дида мешавад. Ба омосҳои хунрави боло (сурхрӯда, меъда) одатан қайкунии хун ё рангҳои қаҳвагӣ, дарди сарсина, дисфагия хос мебошад.

Хунравӣ аз венаҳои варикози васеъшудаи сурхрӯда ва меъда ҳангоми серрози чигар бо оғози шадид, қайкунии хуни зиёд “бо даҳони пур” ё фавворазании хун фарқ мекунад.

Начосати “хундор” (ба мисли “полудаи начосат”) ҳангоми геморагия аз қисматҳои болоии узвҳои ҳозима маъмулан аз хунравии зиёди ба ҳаёт таҳдидунанда (индекси Алговер ба 2 наздик мешавад) дарак медиҳад. Беҳушӣ, ва коллапс мушоҳида мегардад. Начосати моёи катронмонанд хунравии зиёдро аз қисматҳои болоии узвҳои ҳозима бо хунталафӣ бештар нишон медиҳад.

Начосати бемороне, ки хунталафӣ дараҷаи сабук ва миёна доранд, сиёҳи шаклдор мебошад.

Ба бемориҳои рӯдаи борик ва ғафс ҳангоми начосат кардан хориҷшавии хуни рангаш каме дигаргуншуда ё бо начосат омехта хос мебошад. Ҳангоми хунравии ректалӣ (рӯдаи рост) хуни суп – сурх (сурхи баланд) хориҷ мешавад.

Хунравии шадиди меъдаю рӯда хунравии намуди омехта буда, давраҳои аёнӣ ва ниҳонӣ дорад. Давраи ниҳонӣ аз воридшавии хун ба дохили узви ҳозима сар мешавад, дар ин ҳолат бемадорӣ, сарчархзанӣ, садою ғуввос дар сар, дилбеҳузурӣ, арақшорӣ ва беҳушии кутоҳмуддат ба миён меояд. Муоинаи рӯдаи ростӣ ҳамаи бемороне, ки хунравӣ доранд, аз ҷумла беморони ба истилоҳ дорои “ҳолати баъди беҳушӣ” ҳатман зарур мебошад.

Давраи дуум – давраи аёнӣ - давраи хунравии шадид аз хунқайкунӣ ё начосати рангаш сиёҳ сар мешавад. Баъд нишонаҳои камхунии авҷгирандаи шадид: сарчархзанӣ, бемадорӣ, арақи хунук рангпаридагии пӯст ва луобпардаҳо, пастшавии фишори хун, тахикардия пайдо мешавад.

Дар роҳхат ҳатман дараҷаи вазнинии талафи хун нишон дода мешавад.

Ташҳиси дифференциалӣ

Бояд аз хунравии шушҳо (ҳангоми саратони шуш, бемории бронхоэктазӣ, сил ва дигар бемориҳо), ки дар шакли хориҷшавии хуни кафкдори асосан сурхи баланд ва сулфаю нафастангӣ ва сианоз (кабудшавӣ) зоҳир мешаванд, фарқ карда шавад.

Ёрии таъчилӣ:

- речаи қатъии сароча; ҳангоми коллапс- интиқол дар ҳолати Тренделенбург;
- гузоштани ҳалтаи ях дар болои шикам;
- нӯшидани об ва хӯрдани хӯрок мамнӯъ аст;
- инфузияи маводҳои ивазкунандаи плазма дар ибтидо дохили рағ тариқи фаврак, баъд – ҳангоми аз 80 мм.ст.сб. баланд шудани ФХ– қатрвӣ;
- маҳлули 12,5% дитсинон 1-2 мл дохили вена;
- оксигендармонӣ;
- ҳангоми гиповолемияи шадид 1 мл маҳлули 1% мезатон дар 800 мл маҳлули 5% глюкоза қатравӣ дар вақти ба миқдори зарурӣ барқарор намудани ХҲГ;
- ҳангоми хунравӣ аз венаҳои васеъшудаи сурхной гузоштани найчаи Блекмор;
- бистаригардонии фаврӣ дар шуъбаи ҷарроҳӣ.

3.6.5. ХОЛЕТСИСТИТИ ШАДИД

Ташхис

Дар таърихи беморӣ (анамнез): бемории санги сафро, ҳамин гуна хуруҷёбии беморӣ дар гузашта, шояд маълумот дар бораи натиҷаи муоинаҳои гузашта: ТФС, холесистография.

Дарди саҳти мавзёӣ дар зерӣ қабурғаи рост хос мебошад. Ҳангоми холетсистит ба ғайр аз дарди мавзёӣ дар зерқабурғаи рост ҳангоми палмосидан дардмандӣ мушоҳида шуда, мумкин аст (дар 30% беморон) калоншавии талҳадон, тарангшавии мавзеи мушакҳои девори пеши шикам, аломати мусбати мавзеи Шеткин—Блумбергро муайян намуд. Илова бар ин, аломатҳои Ортнер, Кер ва Мерфи, паҳншавии дард ба китфи рост, кулфак (френикус – аломат мусбат), паҳншавии дард дар мавзеи дил (аломати холетсистӣ-коронарии Боткин) хос мебошанд.

Ҳангоми ҳамравии холетсистит ва холангит ҳолати умумии бемор якбора вазнин мешавад: зардшавӣ, тахикардия, вараҷа (ларза), нишонаҳои норасоии қори чигар ва гурдаҳо (ба микдори оби нӯшида ва пешоби дар як шабонарӯз баромада аҳамият диҳед) мушоҳида мешаванд. Дар ин ҳолат бояд чунин ташхис гузошта шавад: холетсистит – холангити шадиди калкулёзӣ, зардпарвини механикӣ, захрогинии дараҷаи сабук, миёна ё вазнин.

Ба намудҳои оризадори холетсистит дохил мешавад: илтиҳоб ё абсаи наздигалҳадон, перитонити чузбӣ ё паҳншудаи талҳавӣ (сафравӣ). Зери мафҳуми ҳалаи талҳа (сафро) ҳамлаи дарди кӯтоҳмуддати зерқабурғаи рост, ки худ аз худ ё ба воситаи тасири спазмолитикҳо ба нишонаҳои захрогинии умуми организм мегузарад, фаҳмида мешавад. Дар марҳилаи тобистарикунонӣ ташхиси «ҳалаи бартарафнашудаи талҳа», мисли ташхиси «авҷгирии холетсистити музмин» нодуруст буда, ба равиши минбаъдаи нодурусти табобат дар беморхона мусоидат мекунад.

Ташхиси дифференсиалӣ

Бояд аз аппендитсита шадид, захми сӯрохшудаи меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта, саратони гардиши чигарии рӯдаи ғафс фарқ карда шавад.

Ёрии таъҷилӣ

- истифодаи маводҳои спазмолитикӣ: нитроглитсерин — 1 ҳаб зерӣ забон, 2% маҳлули нощпа (дротверин) - 2-4 мл дар, ё 2% маҳлули папаверин - 1-2 мл, маҳлули 2,4% эуфиллин (аминофиллин) дар 5 мл глюкоза 500 мл дохили рағ;
- ба дохили вена гузаронидани маҳлули Рингер—Локк, реополиглюкин (декстран) ва дигар маҳлулҳои ивазкунондаи плазма;
- маҳлули 0,25% новокаин (100-150 мл) дохили вена, қатравӣ;
- гузоштани ҳалтаи яхдор дар мавзеи зерқабурғаи рост;
- бистаригардонии фаврӣ дар шуъбаи ҷаррохӣ.

4.6.6. ПАНКРЕАТИТИ ШАДИД

Зери мафҳуми панкреатити шадид илтиҳоби шадиди ферментативии ғадуди зерӣ меъда, пайдоиши панкреонекроз ва захрогинии дохилии авҷгирандари мефаҳманд.

Сабабҳои асосӣ – бемории санги сафро, майнушӣ, травма.

Омилҳои мутамоил – фарбеҳӣ.

Намудҳо:

1. Намуди омосии панкреатити шадид.
2. Панкреонекрози геморрагӣ (хунрав).
3. Панкреонекрози рағғанӣ (ҷарбуй).
5. Панкреонекрози омехта.

5. Панкреатити фасодӣ – некрозӣ.

Ташхис

Оғози шадид, пайдоиши дарди якбораи шадид дар меҳробии шикам. Дард ба камар паҳн шуда, мумкин ҳосияти ҳалқашакл дошта бошад. Қайқунӣ, қайқунии такрорӣ баъзан беист пайдо мешавад, вале беҳбудӣ намеорад. Аломатҳои тез захрогин шудани бадан ҳос мебошанд; тахикардияи зиёд, зуд камшавии пешоб, кабудшавии рӯй, лабҳо, рангпаридагии (мармаришавии) пӯсти бадан, арақи часпак, ҳолати кайф (эйфория), эҳтимол психози захрогинӣ. Парези (беҳаракатии) шадиди рӯдаҳо пайдо мешавад, ба монанди оғози беморӣ. Бо авҷгирии перитонити ферментативӣ аломати мусбати Шеткин—Блумбергро муайян намудан мумкин аст. Одатан саҳт тарангшавии мушакҳои шикам ҳос нест. Аломатҳои Воскресенский, Мейо—Робсон мумкин мусбат бошанд. Инфилтрати (омоси) дар мавзеи гадуди зерӣ меъда ламсшаванда мумкин ба дигар ҷойҳои шикам паҳн гардад.

Ташхиси дифференсиалӣ

Бояд аз захми сӯрохшудаи меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта, холетситити шадид, ногузарии рӯдаҳо, тромбоз ва эмболияи рағҳои рӯдабанд, аппендитсити шадид ва сактаи миокард (дил) фарқ карда шавад.

Ёрии таъҷилӣ

гуруснагӣ;

- гузоштани хунукӣ дар меҳробии шикам;
- истифодаи маводҳои спазмолитикӣ: нитроглицерин — 1 ҳаб зерӣ забон, но-шпа (дротаверин) 2 мл, ё 2%, маҳлули папаверин 2-4 мл, маҳлули платифиллин 1-2 мл дар 500 мл маҳлули 0,9 % хлориди натрий ё 5% глюкоза дохили вена;
- гузаронидани маҳлули 0,1% атропин 1 мл ба дохили вена;
- доруҳои зиддигистаминӣ (димедрол (дифенгидрамин) 1 мл маҳлули 1% ё пиполфен (прометазин) 2 мл маҳлули 2,5% дохили рағ)
- найчагузории меъда барои берунории оканай меъда;
- бистаригардонии фаврӣ дар шуъбаи ҷаррохӣ.

3.6.7. НОГУЗАРИИ РҶДАҲО

Ташхис

Марҳилаи якум аз дарди қабзиятқунандаи (ҳалақунандаи) шикам, дер омадани наҷосат ва газҳо сар мешавад. Набз тез мешавад. Шикам дамиш карда, шиддати он дар вақти “ҳалазанӣ” зиёд мешавад, ҳангоми аускултатсияи шикам пересталтикаи возеҳ, ки баъзан аз дурӣ намоён аст, шунида мешавад.

Дар марҳилаи дуюм дарди шикам кам мешавад, вале захрогинии умумӣ ва тахикардия авҷ мегирад. Пӯст рангпарида, мумкин ранги “мармарӣ” шавад. Забон хушк шуда, дурдаолуд мегардад. Имкон дорад алоими Валя (номутаносибии (асимметрияи) маълуми шикам, перисталтикаи намоён, палмосидани барҷастагии устувор, тимпанит ҳангоми перкуссияи барҷастагӣ) дида шавад. “Садои шалап-шулуп” пайдо мешавад.

Марҳилаи сеюм – хуруҷи перитонит. Дар баробари дамиши якхелаи шикам ҳангоми қабзияти наҷосат ва бод, қайқунии “наҷосатмонанд” пайдо мешавад, тарҳи рӯй теғдор шуда, забон хушк мешавад, тахикардия якбора зиёд, алоими Шеткин – Блумберг дар тамоми мавзеи шикам мусбат шуда, “садои шалап-шулуп” боқӣ мемонад. Ҳангоми муоинаи рӯдаи рост – алоими мусбати беморхонаи Обухов – ба монанди балон васеъ шудани ампулаи рӯдаи рост ва боз шудани даҳанаи мақъад мушшоҳида мегардад.

Ташхиси дифференсиалӣ

Бояд аз панкреатит, захми сӯрохшудаи меъда, холетситити шадид, перитонити паҳншудаи сабабаш дигар ва бемориҳои лиҳомии ковокии шикам фарқ карда шавад.

Ёрии таъчилӣ:

- найчагузорӣ ва шустани меъда;
- гузаронидани маҳлулҳои ивазкуандаи плазма ба дохили вена;
- истифодаи маводҳои спазмолитикӣ (но-шпа (дротаверин) 2 мл;
- бистаригардонии фаври дар шуъбаи ҷарроҳӣ.

3.6.8. ЧУРРАИ ҚИСШУДА

Чурраҳои қисшудаи қадкашак, рон, ноф, ва баъдичарроҳӣ бештар вомехӯранд. Қисшавии чурраҳои хати сафеди шикам, паҳлуҳои шикам, камар ва дохили камтар дида мешаванд. Инчунин қисшавии аввалӣ (якум) ва баъдӣ (дуюмӣ) вучуд дорад. Аз рӯи хусусият қисшавӣ ба эластикӣ, начосатӣ, ретроградӣ, деворӣ ва мобайнӣ (интерстициалӣ) ҷудо мешавад. Оризаи онҳо ногузарии шадиди рӯдаҳо, фавт (некроз), сӯрохшавии узви қисшуда, флегмонаи узви қисшуда, тромбози болораи рағҳои рӯдабанд ва перитонит мебошанд.

Ташхис

Бо аломатҳои муқаррари мавзӣ ва умумӣ аён мегардад.

Нишонаҳои мавзӣ:

- одатан ҳангоми қисшавӣ дар ҷои чурраи пештар мавҷудбуда дард пайдо мешавад;
- дард авҷ гирифта, чурра калону таранг шуда ҷобачошавӣ ғайриимкон мешавад;
- эҳсоси такони сулфидан дар чурра нест мешавад.

Нишонаҳои умумӣ дар шакли заҳрогинии дараҷаи гуногун, вобаста ба намуди қисшавӣ ва синну соли бемор, пайдо мешаванд. Тахикардия зиёд шуда забон оҳиста-оҳиста хушк мешавад, аломатҳои ангиезиши сифокпарда, қабзияти начосат ва бод, дилбехузури ва қайқунӣ пайдо мешаванд.

Намуди махсуси қисшавии дохили қисшавии чурраи диафрагма мебошад.

Қисшавӣ мумкин аст дар асоси аломатҳои мавҷудбудаи чурраи диафрагмалӣ пайдо шавад ё аввалин нишонаи он бошад. Дар қисми чапи сина ва шикам якбора дард пайдо мешавад. Бештар ҳолати шок ба вучуд меояд. Баъдтар ба дард қайқунӣ ҳамроҳ мешавад (ҳангоми қисшавии меъда – хунқайқунӣ). Ҳолати умумии бемор вазнин мегардад. Нафастангии зиёд, қабудшавӣ, тахикардия ва хушкшавии забон аён мешавад. Бо мурури замон нишонаҳои заҳрогинӣ ва беобшавӣ авҷ мегиранд ва дард кам мешавад.

Ташхиси дифференциалӣ

Чурраи қисшудаи қадкашак ё қадкашаку мойдонро бояд аз лимфаденити қадкашак, обварами шадиди мойдон, орхоэпидидимит, тобхӯрии моя ва танобаки манигузар, обварами силӣ фарқ кард.

Чурраи қисшудаи ронро тафриқагузорӣ мекунад:

- бо лимфоденит;
- тромбофлебита шадиди гиреҳи варикозии венаи калони руякӣ дар макони гузаштан ба венаи чуқур (амик);
- обварами силӣ
- метастазҳои саратон дар бандҳои лифатикӣ;
- бо аневризми (умдами) артерияи рон.

Чурраи қисшудаи диафрагмаро бояд аз сактаи миокард, панкреонекрози шадиди геморрагӣ, тромбози рағҳои мезентриалӣ, ногузарии странгулясионии рӯдаҳо, тобхӯрии меъда ва релаксатсияи диафрагма фарқ кардан лозим аст.

Ёрии таъчилӣ:

- бистаригардонии фаври дар шуъбаи ҷарроҳӣ, интиқол бо сароча;

- кӯшиши чобачо кардани чурра, бедардкунӣ, гармигузаронӣ қатъиян манъ аст;
- агар ҳангоми муоина чурраи қисшуда чобачо шуда бошад ҳам, бемор бояд бистарӣ карда шавад.

Бемороне, ки чурраи чобачонашаванда ва алоими дард доранд, бояд ба таври фаврӣ бистарӣ карда шаванд.

3.7. НОГУЗАРИИ ШАДИДИ АРТЕРИЯҲОИ МАГИСТРАЛИИ ДАСТУ ПОЙҲО (ЭМБОЛИЯ ВА ТРОМБОЗ)

Ташхис

Нишонаи аввалини асосии субъективии ногузариш шадиди артерияҳо дарди шадиди мавзей мебошад. Ҳангоми эболия дард ногаҳон пайдо шуда, хусусияти доимӣ дорад. Баъд дар ангуштони дасту пойҳои беморон эҳсоси қарахтӣ, «давидани мӯрча» пайдо мешавад. Ҳаракати ғаёли ангуштон ва баъдтар қатшавии буғумҳо ғайриимкон мегардад.

Нишонаҳои объективии ногузариш шадиди артерияҳо:

- нестшавии набз дар артерияҳо баъд аз мавзеи бандшавӣ;
- пастшавии ҳарорати мавзей (табиб бо пушти (панҷаи) даст муайян мекунад);
- пастшавӣ ё нестшавии ҳама намуи ҳиссиёт;
- нестшавии бозтобҳои пайҳо;
- рангпаридагӣ ва баъд мармарӣ шудани ранги пӯст;
- ихтилоли ғаёлияти даст ё пой ва ҳатто пайдоиши қуфӯи (контрактураи, шаҳакшавии) мушакҳо.

Ташхиси дифференсиалӣ

Бояд аз тромбозфлебита венаҳои чуқур (амиқ), патологияи органикии системаи марказӣ ва канории асаб бо парез ва фалачи дасту пойҳо фарқ карда шавад.

Ёрии таъҷилӣ

- бедардгардонӣ (1 мл маҳлули 2% промедол (тримеперидин) дохили вена ё артерия);
- бартараф намудани спазми рағҳо (2 мл маҳлули 2% папаверин ё 2 мл маҳлули но-шпа (дротаверин) дохили вена ё артерия);
- пешгирии тромбози болорав ё поёнрав;
- беҳ намудани таъминоти бофтаҳо бо оксиген.

Таботати дохиливенагӣ

- маҳлули реополиглюкин (дексран) 400 мл (ҳангоми дастнорас будани он маҳлули 0,25% ё 0,5% новокаин (прокаин) ё маҳлули физиологияи хлориди натрий) бо илова намудани 1 мл маҳлули 2% промедол (тримеперидин);
- 2 мл маҳлули но-шпа (дротаверин) ё 2 мл маҳлули 2% папаверин,
- 10 мл трентал (пентоксифиллин),
- ба воситаи система (ба флакон илова намекунанд) гузаронидани 5 000 воҳ. гепарин дар 10 мл маҳлули изотонии хлориди натрий.

Барои пешгирии аввалияи тромбози болорав ва поёнрав зери пӯсти шикам гузаронидани гепарини хурдмолекула (клексан, фраксиприн, кливарин, ва ғ).

3.7.1. ТРОМБОЗИ ШАДИДИ ВЕНАҲОИ АМИҚИ ПОЙҲО ВА КОС

Ташхис

Ҳангоми тромбози шадиди венаҳои амиқ соқ бештар дарди зуд авҷгиранда дар мушаки соқи пой (моҳича), пайдоиши варам дар бучулакҳо хос мебошад. Кабудшавии пӯст ва васеъшавии венаҳои сатҳӣ аз миқдори венаҳои тромбозшудаи амиқ вобастагӣ дорад.

Нишонаи муҳими тромбози шадиди венаҳои амиқи соқ – аломати Хоманс (дард дар мушаки соқпocha ҳангоми ба қафо қат намудани попанча) ва баландшавии ҳарорати мавзей ва умумӣ мебошад. Ҳангоми тромбози тихигоҳу рон ногаҳон «беасос» баланд шудани ҳарорати бадан, дарди пойҳо, дарди мавзеи камару чорбанд, қадкашаку тихигоҳ ва инчунин варами арғувонию кабудӣ пойҳо аломатҳои махсус ҳисоб мешаванд. Ҳангоми гузариши тромб ба венаҳои кос дард якбора авҷ гирифта, эҳсоси дамидани пойҳо, доғмонанд кабӯдшавии пӯст, пурхуншавии венаҳои сатҳӣ ба вучуд меояд. Намуди ниҳоят вазнини он бо номи «гангренаи кабуд» машҳур аст.

Т ашҳиси дифференсиалӣ

Бояд аз ногузариӣ шадиди артерияҳо, зери фишори омос мондани венаҳои амиқ бо пайдоиши флеботромбоз, алоими баъдифлебитӣ, лимфостаз ва варами пойҳо дар натиҷаи норасоии кори дил фарқ карда шавад.

Ёрии таъчилӣ барои рафъи дард равона шуда, спазмолитикҳо (но-шпа (дротаверин) 2 мл дохили вена ё мушак), фибринолитикҳо, антикоагулянтҳо ва лорухои зиддиилтиҳобӣ истифода бурда мешаванд. Фибринолитикҳо — стрептаза, стрептокиназа ё кабикиназа. Дози ибтидоӣ 250 000—500 000 воҳ. дар 100 мл маҳлули 0,9% хлориди натрий. Баъд дар муддати 8 соат дар беморхона 750 000-1 500 000 стрептазаро дар 500 – 1 000 мл дар ҳамон маҳлул ҳал намуда, бо суръати 30-40 қатра дар 1 дақиқа мегузаронанд. Муҳлати табобат 3 рӯз бо ҳамроҳ гузаронидани 20 000 – 30 000 воҳ. гепарин ба дохили мушак ё вена дар як шабонарӯз. Ба ҷои гепарин ё баъди рӯзи аввали гузаронидани гепарини муқаррарӣ табобатро бо гепаринҳои хурдмолекула (клексан, фрагмин, кливарин, фраксипарин) давом додан мумкин аст. Кливарин — 0,25 мл як маротиба дар шабонарӯз танҳо ба зерӣ пӯст дар мавзеи шикам ё рон гузаронида мешавад. Истифодаи 0,3 мл фраксипарин як маротиба дар шабонарӯз ба муддати як ҳафта мумкин аст. Истифодаи антибиотикҳо, бисептол нишондоддоранд. Дар пойҳо бандинаи эластикӣ гузошта мешавад. Дар ҳолати бардошта нигоҳ доштани пойҳо.

3.8. ШОКИ ТРАВМАТИКӢ

Шоки травматикӣ – ҳолати зудавҷиранда ва барои ҳаёт хавфнок буда, дар натиҷаи травмаи вазнин бо ихтилоли афзояндаи фаъолияти ҳамаи узвҳо ба вучуд меояд.

Ташҳис

Ба хусусияти травма (ниг. протоколҳои “Шикастан ва баромадан”, “Қароҳатҳо”), миқдори хунравӣ ва ихтилоли гардиши хун ва нафаскашӣ асос меёбад.

Марҳилаи эректилии шок дар намуди барангезиши равонӣ ва ҳаракати бемор, рангпаридагии пӯст, арақшорӣ, тахикардия зоҳир мешавад. Фишори хун метавонад муътадил бошад.

Марҳилаи бемадорӣ бо ихтилоли афзояндаи хуш ва гардиши хун ҷараён мегирад.

Шоки дараҷаи I

Гарангии сабук (нимгарангӣ). Рангпаридагӣ. Аломати мусбати «доғи сафед». ФА – 90 – 100 мм. ст. сб. ТД – то 100 дар 1 дақ. Нафаскашӣ тез. Хунталафӣ – 15-25% ҚХГ (750 – 1250 мл).

Шоки дараҷаи II

Гарангӣ. Рангпарида, хунук, ранги мармарӣ. Дасту пойҳо хунук. Камшавии пешоб (диурез). ФА – 70 – 80 мм.ст.сб., ТД – то 120 дар 1 дақ. Хунталафӣ – 25-35% ҚХГ (1250 - 1750 мл).

Шоки дараҷаи III

Гарангии зиёд, ба муҳит бетафовут. Пӯст хунук, хокранг. Теғ додани руй.. Анурия (бепешобӣ). ФА – 60 мм. ст. сб. ва паст. ФХ диастоли – муайян намешавад, ТД – то 130 - 140 дар 1 дақ. Хунталафӣ – то 50 % ҲҲГ (2500 мл).

Микдори хуни талафшударо бо индекси Алговер (ниг. ба протоколи «Хунравӣ») ё хусусияти травма муайян месозанд.

Хунталафӣ ҳангоми шикасти пушида:

- бучулакҳо – 300 мл;
- бозу ва соқ – то 500 мл;
- рон – то 2 л;
- устухонҳои кос – то 3 л.

Ёри таъчилӣ:

- муваққатан боздоштани хунравӣ (ниг. протоколи «Чароҳатҳо»);
- бедардкунӣ.

Варианти 1 – ба дохили вена гузаронидани атропин (маҳлули 0,1% — 0,5 мл), димедрол (дифенгидрамин) (маҳлули 1% — 2 мл), седуксен ((диазепам) маҳлули 0,5% — 2 мл), баъд охиста кетамин 1—2 мл/кг (ҳангоми травмаи вазнини косахонаю мағзи сар кетамин намегузаронанд).

Варианти 2- ба дохили вена гузаронидани атропин (маҳлули 0,1% — 0,5 мл), седуксен ((диазепам) маҳлули 0,5% — 2 мл) ё фентанил (маҳлули 0,005% - 2 мл).

Иммобилизатсияи нақлиётӣ (начунбонда бурдан) метавонад вазифаи бедардкуниро иҷро намояд.

- барқарорсозии хунталафӣ; ҳангоми муайян нашудани фишори артериалии хун суръати инфузия бояд 200-500 мл-ро ташқил дода, дар муддати 5-7 дақиқа дараҷаи муайяншавандаи фишори артериалиро таъмин кунад; таркиб ва микдори маҳлулҳои ивазкунандаи плазма, ки гузаронида мешаванд, аз микдори хунталафӣ ва муддати вақти бистаригардонӣ вобаста аст.

Ҳангоми давом доштани хунрави дохилӣ баъд аз оғози дармони инфузионӣ ва хабар намудани шубҳаи қабул ва эҳё, бемор фавран ба беморхона бурда мешавад.

Ба меъёр овардани нафаскашӣ (беҳдошти нафаскашӣ):

- ҳангоми пневмоторакси кушода – бандинаи ҷаббанда;
- ҳангоми пневмоторакси фишоранда – дренажгузори ковокии плевра;
- ҳангоми банд будани роҳҳои нафас – кушодани роҳҳои нафас:

Амалиёти сегонаи Сафар (амалиёти ABC) (бе қафо бурдани сар ҳангоми осеби қисми гардани сутунмуҳра), найчаҳои ҳавогузар, найчагузори хирной (трахея), коникотомия, тоза намудани ковокии даҳон ва дарахти трахеобронхиялӣ.

Нишондодҳо барои вентилатсияи сунӣи шушҳо:

- апноэ (қатъи нафас);
- авҷгирии шадиди норасоии ритми нафаскашӣ;
- норасоии шадиди декомпесатории нафаскашӣ.

Солу-медрол (метилпреднизолон) то 30 мг/кг вазни бемор (дигар глюкокортикоидҳо ба микдори мувофиқ).

Ҳангоми ҳолати назъ (терминалӣ) ё ғайриимкон будани таъмини инфузияи фаврӣ – допамин дар 400 мл маҳлули 5% глюкоза ё маҳлули физиологӣ бо суръати 8-10 чакра дар 1 дақиқа дохили вена.

Эзоҳ: Пайдарҳамии чораҳо вобаста ба ин ё он ихтилол метавонад тағйир ёбад.

3.9 БАҲНОМАИ ДАРМОНИ ИНФУЗИОНИИ БЕМОРОНИ ОСЕБИ ВАЗНИНДОШТА ВА ШОК ВОБАСТА БА МИҚДОРИ ХУНТАЛАФӢ ВА ВАҚТИ ИНТИҚОЛДИҲӢ

Вақти интиқол (дақ.)	Хунталафӣ (мл)		
	То 1000	1000-2000	Аз 2000 зиёд
0-10	Маҳлули коллоидӣ: полиглюкин (декстран) 400 мл;	Маҳлули коллоидӣ бо суръати 100-200 мл/дақ.то пайдоиши ФА қайдшаванда	Маҳлули коллоидӣ бо суръати 200-500 мл/дақ. то пайдоиши ФА қайдшаванда
0-20	Маҳлули коллоидӣ: полиглюкин (декстран) 400 мл; Маҳлули кристаллоидӣ: 500 мл	Маҳлули коллоидӣ бо суръати 100-200 мл/дақ. то пайдоиши ФА қайдшаванда + полиглюкин (декстран) 800 мл;	Маҳлули коллоидӣ бо суръати 200-500 мл/дақ. то пайдоиши ФА қайдшаванда +полиглюкин (декстран) 800 мл; реополиглюкин (декстран) 400 мл;
0-30	Маҳлули коллоидӣ: полиглюкин (декстран) 400 мл; Маҳлули кристаллоидӣ: 800 мл	Маҳлули коллоидӣ: полиглюкин (декстран) 800 мл; реополиглюкин (декстран) 500 мл; Маҳлули кристаллоидӣ:800 мл	Маҳлули коллоидӣ: полиглюкин (декстран) 800 мл; реополиглюкин (декстран) 400 мл; Маҳлули кристаллоидӣ:1000 мл
0-60	Маҳлули коллоидӣ: полиглюкин (декстран) 400-800 мл; реополиглюкин (декстран) 400 мл; Маҳлули кристаллоидӣ: 600 мл	Маҳлули коллоидӣ: полиглюкин (декстран) 800 мл; реополиглюкин (декстран) 400 мл; Маҳлули кристаллоидӣ:1000 мл	Маҳлули коллоидӣ: полиглюкин (декстран) 800 мл; реополиглюкин (декстран) 400 мл; Маҳлули кристаллоидӣ: то 2000 мл

3.9. ХУНТАЛАФИИ ШАДИД

Хунталафии шадид гиповолемиа ва номутаносибии миқдори хуни гардишкунанда ва ҳаҷми ибтидоии рағҳои хунгардро ба вучуд оварда, боиси вайроншавии хунгардиши узвҳо ва бофтаҳо мегардад.

Таъхис

Мавҷудияти чароҳати травматикӣ (осебӣ), хунравии берунии ё нишонаҳои эҳтимолии хунравии дохилӣ. Пӯсти рангпаридаи намдори мармарӣ, пастшавии фишори артериалӣ, тахикардия аз давраи мутамарказии гардиши хун ва спазми паҳншудаи канорӣ рағҳо гувоҳӣ медиҳад. Ҳангоми давомёбии хунравӣ ин давра ба ғайримутамарказӣ – вазодилататсияи канорӣ мегузарад, ки ба он кабудшавӣ, тахикардияи зиёд, яқбора паст шудани фишори артериалӣ, тахипноэ ва аломатҳои ихтилоли ҳуш хос мебошанд. Ҳангоми хунравӣ ба дохили аъзои ҳозима – хунқайкунӣ, мелена (начосати сиёҳ). Миқдори тахминии хуни талафшуда бо индекси «шокии» Алговер, ки ба нисбати миқдори набз ба фишори систоликии артериалӣ баробар аст, ҳисоб карда мешавад. Ҳангоми талафи 20-30% ҚХГ индекси Алговер ба 1,0 баробар мешавад; ҳангоми аз 30% зиёд талаф шудан– 1,5 ва ҳангоми аз 50% зиёд талаф шудан ба 2,0 баробар аст.

Ёрии таъчилӣ

Амалҳои асосӣ:

- манъ намудани хунравии беруна;
- барқарорсозии ХХГ
- дорудармонӣ;
- оксигендармонӣ.

Хунравӣ ба ҳар гуна усули дастрас манъ карда мешавад (тофбанд, агар нишондод бошад, бандинаи фишоранда, фатилагузории чароҳат, қаппак дар раги хунрав ва ғ.)

Барқарорсозии ҳаҷми хуни гардишкунанда

пунксия ё найчагузории (катетеризатсия) аз як то се венаи канорӣ дар шароити кории бригадаи (гурӯҳи) умумӣ; аз як то се венаи канорӣ ё найчагузории венаи зерикулфак ва рон хангоми кории бригадаи (гурӯҳи) интенсивӣ (зудамал);

- ба дохили вена фавракӣ гузаронидани декстранҳои миёнамолекула (полиглюкин, полифер) то 1500 мл, хангоми давом доштани хунравӣ реополиглюкин намегузаронанд – вай хунравиро зиёд мекунад.

- хангоми дастрас набудани декстранҳои миёнамолекула - ба дохили вена фавракӣ гузаронидани гемодез, желатинол (то 1500 мл) ё маҳлулҳои кристалоидии серион; микдори инфузия бояд аз микдори хуни талафшуда 3-4 маротиба зиёд бошад.

Суръати инфузия хангоми муайян нашудани фишори артериалӣ – 250 – 500 мл/дақ. Дар муддати 5-7 дақиқаи аввал бояд фишори артериалӣ муайян карда шавад. Минбаъд суръати инфузия бояд он қадаре бошад, ки фишори артериалиро дар ҳадди 80...90 мм.ст.сб. нигоҳ дорад. Хангоми давом доштани хунравӣ фишори артериалиро аз 90 мм.ст.сб. зиёд баланд намудан мумкин нест.

Дорудармонӣ:

- глюкокортикоидҳо - солугедрол (метилпреднизолон) то 30 мг/кг;
- хлориди калтсий маҳлули 10% - 5-10 мл дохили вена, 1 бор;
- вазопрессорҳо танҳо дар давраи ғайримутамарказии хунгардиш – 1-2 мл дар 400 мл маҳлули ивазкунандаи плазма дохили вена;
- маҳлули 4-5 % гидрокарбонати натрий - 2-3 мл/кг вазни бемор.

Оксигендармонӣ:

- дар 10-15 дақиқаи аввал оксигени 100% ба воситаи ниқоби дастгоҳи наркоздиҳӣ, ё ингалятор, баъд – омехтаи оксиген 40% ва ҳаво.

Итиқолдиҳӣ ба беморхона бо давом додани дармони инфузионӣ. Дар вақти назъ (терминалӣ) – эҳёи кори дилу шуш.

4. ҲОЛАТҲОИ ТАЪЧИЛИИ МОМОДОЯГӢ - ГИНЕКОЛОГӢ

4.1. ИСҚОТИ ҲАМЛ

Қатъи ҳомиладорӣ то 21 ҳафта, мумкин аст беихтиёр (худбахуд) ё мулқо (сунъӣ, ҷиноӣ) бошад.

Ташхис

Исқоти таҳдидкунанда (хатарнок) ва оғозшуда (саршуда) – ихроҷоти хунолуд аз роҳҳои таносул, дарди сим-сим (беқарор) ва қабзияткунанда дар қисми поёни шикам.

Исқоти «давомнок» ё нопурра – ин ихроҷоти хунолуд, аломатҳои камхунии авҷгиранда:

- беҳолӣ,
- рангпаридагии пӯст,
- тахикардия,
- сарчархзанӣ.

Ёрии таъчилӣ:

- ҳангоми хунравии зиёд – дармони инфузионӣ (ниг. протоколи «Хунравии шадид»);
- ҳангоми пайдоиши шоки септикӣ – ниг. протоколи «Шоки сироятӣ – токсикӣ»;
- бистаригардонӣ дар шуъбаи гинекологӣ.

Истифодаи маводҳои утеротоникӣ (кашишдиҳандаи баччадон) дар давраҳои исқоти нопурра мумкин нест, чунки хунравиро зиёд мекунад.

4.2. Апоплексияи тухмдон

Вайроншавии шадиди бутунии тухмдон бо хунпечиши бофтаҳои вай ва хунравӣ дар ковокии шикам.

Ташҳис

Бо алоими дард бештар дар байни давраи ҳайзбинӣ пайдо мешавад. Дард, ҳосияти кунд, кашанда дошта, дар тарафи тухмдони иллатёфта пайдо мешавад. Ҳангоми хунравии зиёд дар ковокии шикам нишонаҳои хунталафӣ зиёд мушоҳида мешаванд: сарчарҳзанӣ, беҳолӣ, тахикардия, пастшавии фишори артериалӣ ва ғайра. Девори пеши шикам таранг шуда, кундшавӣ дар ҳамиҳи мушоҳида мешавад.

Ёрии таъчилӣ

- ба дохили вена гузаронидани маҳлулҳои ивазкунандаи хун;
- бистаригардонӣ дар шуъбаи гинекологӣ.

4.3. ҲОМИЛАДОРИИ ЭКТОПӢ (ҒАЙРИБАЧАДОН)

Берун аз ҷанинхонаи физиологӣ (бачадон) инкишоф меёбад: дар нойи бачадон, ковокии шикам ва ғ.

Ташҳис

Дарди қабзияткунанда дар қисми поёни шикам, бештар дар тарафи иллатёфта мушоҳида мешавад; нишонаҳои хунравии дохили шикам ва хунравии авҷгирандаи шадид, ки метавонад боиси шок гардад; тарангшавии мушакҳои девори пеши шикам, мусбат шудани аломатҳои ангижиши сифокпарда.

Ёрии таъчилӣ

- ба дохили вена гузаронидани маҳлулҳои ивазкунандаи хун;
- бистаригардонии фаврӣ дар шуъбаи гинекологӣ.

4.4. АФТИДАНИ НОҒ ВА ДИГАР ҚИСМҲОИ ХУРДИ ҶАНИН

Оризаи таваллуд, дар маҳбал ва роҳҳои таносул пайдо шудани ҳалқаҳои ноғ, даст, пойҳои ҷанин. Баъд аз рехтани оби наздиҷанин ба вучуд меояд.

Ташҳис

Мавҷудияти қисмҳои хурди ҷанин, ҳалқаҳои ноғ дар маҳбал ё беруни роҳҳои таносул ҳангоми рехтани оби наздиҷанин ва оғози таваллуд, ки дардҳои қабзият-кунандаи гуногун аз он шаҳодат медиҳанд.

Ёрии таъчилӣ

- бистаригардонии фаврӣ дар наздиктарин таваллудхона.

4.5. ХУНРАВӢИ ДАВРАИ БАЪДИ ТАВАЛЛУД

Баъди таваллуди ҳамроҳак (барвақт) ё рӯзҳои гуногуни давраи баъди таваллуд (баъдӣ) мушоҳида мешавад.

Ташҳис

Баъди таваллуди ҷанин ва ҳамроҳак бачадон (раҳм) пула, нарм буда, аз роҳҳои таваллуд миқдори гуногуни хунравӣ, баъзан бисёр мушоҳида мешавад. Ҳангоми хунравии зиёд дар таваллудкардагон аломатҳои шоки геморрагӣ мушоҳида мешаванд:

рангпаридагии пӯст, сарчархзанӣ, тахикардия, якбора паст шудани фишори артериалӣ ва ғ. Интиқолдиҳӣ, ба сароча гузоштани бемор – ҳолаташро якбора бад мекунад.

Ёрии таъчилӣ

- ба дохили вена гузаронидани маҳлулҳои ивазгари хун, маҳлулҳои намакдор ба истиснои маҳлули декстран, ки гемостазро (лаҳтшавии хунро) суст мекунад.
- ба дохили вена гузаронидани окситотсин 5 – 10 воҳ. дар маҳлули 5% глюкоза, маҳлули изотонии хлориди натрий (250-500мл);
- ба дохили вена (мушак) гузаронидани 1 мл метилэргометрин, кислотаи аскорбин (маҳлули 5% - 1-2 мл);
- ҳангоми паст будани ФА ба дохили вена гузаронидани 60 мг преднизолон (200—300 мг гидрокортизон);
- маҳси берунии бачадон (мумкин хунравӣ ба вучуд ояд!);
- хунукӣ (халтаи ях) дар поёни шикам;
- бистаригардонии фаврӣ дар наздиктарин таваллудхона – ба кормандони таваллудхона аз бурдани бемори хунравидошта хабар дода мешавад.

4.6. ХУНРАВИИ БАЧАДОН (ГИНЕКОЛОГӢ)

Хангоми бемории баччадони занони синну соли гуногун ба вучуд меояд.

Ташхис

Хунравӣ аз роҳҳои таносул, ки ба вақти ҳайзбинӣ рост намеояд (бештар) ё рост меояд (камтар), миқдори зиёд ва муҳлати гуногун дошта, ки чарроҳии фавриро талаб мекунад. Нишонаҳои ҳамрави анемияи шадид (музмин).

Ёрии таъчилӣ

- аз зухуроти клиникӣ вобаста аст.

Ҳангоми хунравии на он қадар зиёд, ҳолати умумии каноатбахш ва ба ҳомиладории ғайрибаччадон гӯмонбар нашудан:

- ба гинеколог мурочиат намудан тавсия дода мешавад.

Хангоми хунравии зиёд – гузоштани ях дар поёни шикам;

- зери пӯст, дохили вена – доруҳои утеротонӣ (кашишдиҳандаи баччадон) (окситотсин), кислотаи аскорбин (маҳлули 5% - 1 мл);
- интиқолдиҳӣ ба шӯъбаи гинекологӣ.

4.7. ПЕЛВИОПЕРИТОНИТ (ПЕРИТОНИТИ КОС)

Намуди перитонити ҷузъӣ, ки баъди паҳншавии сироят аз баччадон, изофаузвҳон баччадон ба сифок ба вучуд меояд.

Ташхис

Ларза, табларза, тахикардия, дарди зиёди поёни шикам бо паҳншавӣ ба чорбанд, рӯдаи рост, рон ё ба зиҳор. Дилбехузурӣ, эҳтимол қайкунӣ. Қабзияти бод ва начосат. Тарангшавии мавзеи мушакҳои девори пеши шикам ва аломатҳои мавзеи ангиши сифокпарда.

Ёрии таъчилӣ

- инфузияи гемодез, маҳлулҳои ивазкунандаи хун;
- ба дохили вена гузаронидани кислотаи аскорбин, маҳлули 5% - 5 мл;
- бистаригардонии фаврӣ дар шӯъбаи гинекологӣ, интиқол додани бемор (дар сароча).

4.8. ТОБХҰРИИ ПОЯИ КИСТОМАИ ТУХМДОН

Оризаи шадиди омоси тухмдон, ки боиси ихтилоли ғизогирии омос ва авчгирии аломатҳои шикамдарди шадид мегардад.

Ташхис

Оҳиста зиёд шудани дарди поёни шикам дар тарафи омос. Тарангшавии мушакҳои шикам, пайдоиши аломатҳои ангиизиши сифокпарда мумкин мушоҳида шаванд. Дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, метеоризм, қабзияти наҷосат ва бод. Ҳарорати бадан дар ибтидо субфебрилӣ, ҳангоми авҷгирии беморӣ баланд мешавад. Пӯсти рангпариди бо тобиши хокистарӣ ё кабуд. Тахикардия.

Ёрии таъчилӣ

бистаригардонии фаврӣ дар шуъбаи гинекологӣ.

4.9. СҶУРОХШАВИИ (КАФИДАНИ) ОМОСҲОИ ФАСОДДОРИ ИЗОФАУЗВҲОИ БАЧАДОН

Оризаҳои илтиҳоби фасодии найчаҳои баччадон (пиосалпинкс), тухмдонҳо (фасодгирии кистомаи тухмдон, пиовар), найчаҳои баччадон, тухмдонҳо ва пайвандакҳои васлгар (абсаи тубовариалӣ).

Ташхис

Дарди пайвастаи поёни шикам бештар аз як тарафи иллатдор. Ларза, табларзаи саҳт. Бадшавии ҳолати умумӣ, беҳолӣ. Шикам дамишдор, дарднок ва хусусан ҳангоми палмосидани мавзеи иллатдор. Рӯйи забонро дурдаи сафед мегирад. Дилбеҳузурӣ, оруғзанӣ, қайқунӣ, қабзияти наҷосат ва бод шояд мушоҳида шавад. Аз роҳҳои таносул хориҷшавии фасод ва хунобаи буйдор мумкин аст.

Ёрии таъчилӣ

- дармони инфузионӣ-дезинтоксикатсионӣ;
- гузаронидани кислотаи аскорбин (маҳлули 5% - 2-3мл),
- бистаригардонии фаврӣ дар шуъбаи гинекологӣ (бо сароча).

4.10. ЧАСПИДАНИ САҲТ, ПАЙВАНДШАВИИ ҲАМРОҲАК (ПЛАТСЕНТА)

Часпиши патологӣ ҳамоҳақ, ки дар натиҷаи он мӯякҳои (торҳои) хорион ба қабати исфанҷии қисми асосии пардаи детсидуалӣ (часпиши саҳт) ё ба миометрия мечаспанд (пайвандшавӣ).

Ташхис

Ихтилоли ҷудошавии ҳамоҳақ, ки боиси хунравии зиёд, ҳатто марговар мешавад.

Ёрии таъчилӣ

- ҳангоми набудани нишонаҳои ҷудошавии ҳамоҳақ ва хунравии зиёд, дар вақти дар ҳона таваллуд кардан (таваллуди ҳонагӣ), таваллудкардари бояд фавран ба наздиктарин таваллудхона интиқол додан зарур аст (интиқолдиҳӣ ҳатман бо сароча);
- ҳангоми зиёдшавии хунравӣ ва авҷгирии нишонаҳои гиповолемия (тахикардия, пастшавии ФА, паридани ранги пӯст ва ғ.) ба дохили вена инфузияи маҳлулҳои серион ё коллоидиро гузаронида, бо инфузияи дохиливенагии маҳлулҳо беморро ба беморхона интиқол медиҳанд;
- ҳангоми хунравии шадид ва ғайриимкон будани бистаригардонии фаврии таваллудкарда ба таваллудхона; дар ҳамон ҷой бо даст ҳамоҳақро ҷудо мекунанд; бояд қайд кард, ки ин амалиёт ниҳоят нозук буда, барои иҷроиши он малакаи махсус ва шароити асептикӣ зарур аст; амалиётро дар зери таъсири наркоз – диазепам (10-20 мг) ё кетамин (150 мг) ё дигар анестетики дохиливенагӣ мегузаронанд.

4.11. ПЕШҶОЙГИРИИ ҲАМРОҲАК (ПЛАТСЕНТА)

Часпиши ҳамоҳақ дар қисми поёни баччадон бо қисман (пешҷойгирии нопурра) ё пурра (пешҷойгирии пурра) пӯшонидани даҳанаи даруни гарданаи баччадон.

Ташхис

Хунравии такрорӣ аз узвҳои таносул аз хунравии на он қадар зиёд то хунравии шадид дар давраи дуҷоми ҳомиладорӣ, авҷгирии анемияи камоҳанӣ. Одатан бо ҳолати кундаланг ё қач қойғиршавии ҷанин (кӯдак), баланд истодани қисми пешомади (сар, кос) ҷанин вобаста мебошад.

Ёрии таъҷилӣ

- бистаригардонӣ дар таваллудхона;
- ҳангоми хунравии зиёд дар вақти бистаригардонӣ маҳлулҳои ивазкунандаи плазмаро (желатинол, лактасол ва ғ.) ба дохили вена мегузаронанд.

Маҳлулҳои декстран (полиглюкин, реополиглюкин) ҳамчун маводҳое, ки лахтшавии хунро суст мекунанд (гемостаз,) истифода бурда намешаванд!

4.12. ПЕШ АЗ МУҲЛАТ КАНДАШАВИИ ҲАМРОҲАКИ ДУРУСТ

ҚОЙҒИРШУДА

Қудошавии ҳамраҳак пеш аз давраи сеҷоми таваллуд ҳангоми ҳомиладорӣ, дар давраи яқум ва дуҷоми таваллуд.

Ташхис

Дарди шикам, сарчарҳзанӣ, тахикардия. Фишори артериалӣ метавонад паст бошад, вале ҳангоми преэклампсия мумкин муътадил ё баланд гардад. Бачадон таранг, ҳангоми палмосидан дарднок. Аз сабаби таранг будани бачадон қисмҳои (узвҳои) кӯдак бо душворӣ муайян карда мешаванд (намешаванд). Одатан садои дили кӯдак шунида намешавад, вале мумкин аст, ки тахикардия (160 зарба дар 1 дақ.) ё брадикардия (120 зарба дар 1 дақ.) мушоҳида шавад. Дар баъзе ҳолатҳо хунравии берунӣ шояд дида нашавад, вале бештари вақт аз роҳҳои таносул хунравии кам ё бисёр мушоҳида мегардад.

Ёрии таъҷилӣ

- ба дохили вена гузаронидани маҳлулҳои ивазгари плазма;
- ба дохили вена гузаронидани кислотаи аскорбин - маҳлули 5% (3-5мл);
- ҳангоми паст будани ФА - преднизолон (30-60 мг) ё гидрокортизон (250-500 мг);
- бистаригардонии фаврӣ бо сароча дар таваллудхонаи наздиктарин;

4.13. ПРЕЭКЛАМПСИЯ, ЭКЛАМПСИЯ

Оризаи вазнини ҳомиладорӣ буда, бо норасогии полиорганикӣ аён мегардад: норасогии кори ҷигар, гурда, шуш, бачадону ҳамроҳак ва мағзи сар бо пайдоиши алоими рагкашӣ (эклампсия).

Ташхис

Баландшавии ФА, камшавии миқдори пешоб (шабонарӯзӣ, соатӣ), варам, зиёдшавии патологӣ вазни бадан (аз 400г зиёд дар 1 ҳафта), протеинурия мувофиқи таҳлили пешоб, ки дар маслиҳатҳои занона маълум шудааст. Пайдоиши дарди сар, хирашавии чашмон, дарди меҳробии шикам аз ниҳоят вазнин будани ҳолати бемор, авҷгирии имконпазирии ҳамлаи рагкашӣ хабар медиҳанд. Алоими (ҳамлаи) рагкашӣ 1½ дақиқа давом ёфта, пайдарҳам ивазшавии давраҳои зеринро дар бар мегирад:

- давраи пеш аз рагкашӣ; кашишхӯрии (ларзиши) алоҳидаи мушакҳои гардан, дасту пойҳо; пилқҳо пӯшида мешаванд, «қафоровии сиёҳии» чашмон - танҳо сафедии чашмон намудор мешавад, аз ҳуш меравад; 30сония давом мекунад;
- давраи рагкашии тоникӣ - он ҳолати рагкашӣ, ки ҳолати опистатонусро ба ёд меорад: бадан меёзад, таранг мешавад, сар ба қафо меравад (рагкашии тоникӣ), нафаскашӣ қатъ мегардад, набз базӯр палмосида мешавад, кабудшавӣ; 30-40 сония давом мекунад;
- давраи рагкашии клоникӣ – кашишхӯрии рагкашии саҳти ҳамаи гурӯҳи мушакҳои бадан, дасту пойҳо буда, дар охири ин давра (30-40с) суст ва қатъ мегардад. Нафаскашии

хирросии ларзишдор барқарор мешавад, тахипноз, аз даҳон кафк мебарояд, ки баъзан аз ҳисоби газидани забон, лабҳо ҳангоми рагкашӣ ҳунолуд мешавад;

- давраи баъди рагкашӣ – рагкашӣ пурра қатъ гардида, баъзан ба ҳуш меояд, лекин бештар ба ҳолати кома (иғмо) мегузарад ё рагкашии навбатӣ сар мешавад.

Ёрии таъчилӣ

- истифодаи маводи таскинбахш (седативӣ) (диазепам ва ғ. 10—20 мг дохили вена), маҳлули 25% сульфати магний 20-25 мл дохили мушак (10-15 мл ин миқдорро ба дохили вена гузаронидан мумкин аст),

- ҳангоми фишорбаландии артериалӣ (160... 180 и 100... 120мм ст. сб.) маҳлули 0,01% клофелин (клонидин) – 1мл дар маҳлули 5% глюкоза (150-200мл) ба дохили вена ё нитроглицерин (ҳабб, аэрозол) 0,4-0,5 мг зери забон (ниг. протоколи «Бухронҳои фишорбаландӣ»).

- ба дохили вена гузаронидани маҳлулҳоро (глюкозаи 5%, маҳлули изотонии хлориди натрий) ҳангоми ба таваллудхона бурдани ҳомиладор давом медиҳанд;

- ҳангоми ҳамлаи эклампсия даҳонкушо (қошуқи бо дока, пахта печонида) мегузоранд; баъди итмоми ҳамла наркози ниқобии закиси нитроген бо оксиген ба миқдори 1:1, 1:2 дода мешавад;

- бистаригардонии ғаврӣ дар таваллудхона баъди дармони зикршуда ва зери беҳушқунии (наркози) ниқобӣ;

- ба чашми бемор рушноии зиёд наафтад.

4.14. КАФИДАН (ДАРИДАНИ) БАЧАДОН

Вайроншавии маҷбурӣ ё спонтании (худбахуди) бутунии ҳама қабатҳои бачадони ҳомиладор (кафидани пурра) ё танҳо қабати мушакӣ (кафидани нопурра).

Ташҳис

Бадшавии авҷгирандаи ҳолати ҳомиладор (тавлидгар). Дарди ҷузъӣ ё паҳншудаи (гуногуни) шикам. Имкон доштани пайдоиши аломатҳои ангиизи сифокпарда. Дилбеҳузурӣ, як ё ду маротиба қай кардан. Палмосидани шикам якбора дарднок мешавад. Ҳангоми таваллуди кӯдак дар ковоки шикам қисмҳои (узвҳои) он ба осонӣ муайян карда мешаванд (дар зерӣ девори пеши шикам). Садои дили кӯдак шунида намешавад. Аломатҳои хунравии дохили шикам авҷ мегиранд: пастшавии ФА, тахикардия, беҳолӣ, рангпаридагии пӯст ва ғ.

Баҳамоии дард ва компонентҳои травма бо хунравӣ зуд ҳолати шоки вазнинро ба вучуд меорад.

Барои гузоштани ташҳис нишонаҳои ҷарроҳии бачадон дар гузашта ёрӣ мерасонанд (чоки қайсар, миоэктомия (изолаи мушқомоси) консервативӣ, дӯхтани сӯроҳии ҳангоми искоти оризадор пайдошуда ва ғ).

Ёрии таъчилӣ

- ба дохили вена гузаронидани маҳлулҳои ивазқунандаи плазма бо илова намудани кислотаи аскорбин (маҳлули 5% то 5 мл, гидрокортизон (300-500 мг);

- ҳангоми вазнин будани ҳолат ва номуайянии ташҳис аналгетикҳоро истифода намебаранд;

- ҳангоми шоки вазнин, зиёд будани алоими дард барои эҳтиёти организм дар давраи интиқолдиҳӣ ба дохили вена 1 мл маҳлули 0,005% фентанил, 1-2 мл маҳлули 2% промедол (тримеперидин) ва ғ. мегузаронанд;

- дар вақти интиқол беҳушқунии (наркози) ниқобӣ бо закиси нитрогену оксиген ба таносуби 1:2 ё 1:1 истифода мебаранд;

- бистаригардонии ғаврӣ дар беморхонаи наздиктарин.

4.15. ТАВАЛЛУД

Протсессии аз бачадон берун омадани кӯдак ва ҳамроҳак. Таваллуди фаври дар муддати 37-42 ҳафта аз рӯзи аввали ҳайзбинии охирон ба амал меояд; пешазмуҳлат – таваллуде, ки аз 28 то 37 ҳафтаи рӯзи аввали ҳайзбинии охирон оғоз меёбад; тӯлкашида – таваллуде, ки баъди 42 ҳафта аз рӯзи аввали ҳайзбинии охирон сар мешавад.

Давраи аввали таваллуд – давраи кушодашавии гарданаи бачадон буда бо кашишхӯрии муназзами бачадон (мухоз) сар мешавад. Давомнокии давраи хангоми нахусттаваллуд 12-14 соат ва такрортаваллуд 6-8 соат мебошад.

Давраи дуюми таваллуд – хориҷшавӣ – таваллудшавии кӯдак мебошад, ки хангоми зӯрзанӣ ҳаракати пешраванда ва тобхӯранда иҷро мекунад; қатшавии (ҳамшавии) сар, тобхӯрии дохилии сар, ростшавии (таваллуди) сар, тобхӯрии дохилӣ ва таваллуди бадан. Аз 10-15 дақ. то 1 соат давом мекунад.

Давраи сеюм – ҷудошавии ҳамроҳак – ҷудошавии ҳамроҳак ва пардаҳо бо хунравии рағҳои майдони ҳамроҳак. Давомнокӣ 10-15 дақиқа, то 30 дақиқа. Хунталафӣ физиологӣ хангоми таваллуд 250-300 мл.

Ёрии таъчилӣ

Дар давраи аввали таваллуд:

- муайян намудани такроршавӣ ва давомёбии мухоз (дарди таваллуд), ихроҷи об (баромадани об аз роҳҳои таносул);

бистаригардонӣ дар таваллудхона.

Дар давраи хориҷшавӣ:

- таваллудкунандаро дар ҳолати мувофиқ мегузоранд – ба пушт хобонида қисми болои баданашро каме бардошта, зонуҳоро қат, пойҳояшро васеъ паҳн мекунад; косро (миёро) бардошта, дар зери он кӯрпаи каткарда, ғелак, болишт мегузоранд;

- узвҳои берунии таносули таваллудгарро бо маҳлули 0,02% перманганати калий ё йодонат (маҳлули 1% йоди озод), ё гебитан (маҳлули 0,5% спиртии биглюконати хлоргексидин), ё шираи спиртии йод (маҳлули 3—5%) тоза мекунад;

- табиб дастонашро бо гебитан (хлоргексидин), спирт ё йод тоза мекунад;

- баъди баромадани сар (сар ба роҳи таваллуд баромада баъди зурзанӣ нест намешавад (қафо намеравад) ба амали момодоягӣ сар мекунад: қафи дасти ростро бо паҳн намудани ангуштони I ва II дар чатан мегузоранд, бо дасти чап аз сари қудак бофтаҳои нарми баромадгоҳи узвҳои таносулро охишта ҷудо месозанд;

- баъди таваллуди сар таваллудкунандаро ба зурзанӣ даъват мекунад, ки ба тобхӯрии китфҳо мусоидат мекунад, баромадани онҳоро нозукона мегузаронанд, сарро аз фишурдан (осебёбӣ) эҳтиёт мекунад.

Дар давраи сеюм, давраи ҷудошавии ҳамроҳак:

- ҳолати таваллудкарда ва хунталафиро назорат мекунад, барои ин дар зери кос ягон зарф мегузоранд (тағораи гурдашакл ва ғ);

- пешобдонро ҳолӣ мекунад (аз зан хоҳиш мекунад то пешоб кунад ё пешобро бо катетер мегиранд);

- вақти ҷудошавии ҳамроҳакро аз девори бачадон бо усули зерин муайян мекунад: агар ҳамроҳак аз девори бачадон ҷудо нашуда бошад хангоми фишурдани бачадон дар мавзеи болои зиҳор бо парои даст ҳамроҳакро ба дарун мекашад. Агар ҳамроҳак ҷудо шуда бошад – ҳамроҳак кашида намешавад.

Кушиши тезонидани ҷудошавии ҳамроҳак бо усули маҳси берунии бачадон, кашидани ҳамроҳак ва ғ. (сабаби чаппашавии бачадон мешаванд) мамнӯъ аст.

Баъд аз ба охир расидани ҷудошавии ҳамроҳак боварӣ ҳосил кардан, барои таваллуди вай бо усули зерин ёрӣ мерасонанд:

- бачадонро дар ҳолати мобайнӣ меоранд;
- қарӣ бачадонро бо ҷаҳор ангушт аз қафо ва бо ангушти калон аз пеш қапида оҳишта маҳс мекунанд то кашишхурӣ ба вучуд ояд. Бо дасти дигар оҳишта аз ҳамроҳак мекашанд.

Дар аввали давраи ҷудошавии ҳамроҳак:

- тоза кардан ва муоина намудани узвҳои берунии таносул
- бо оина муоина намудани гарданаи бачадон зарур аст агар гардана, маҳбал, чатан дарида бошанд ба беморхона бурда духтан шарт аст;
- бистаригардонӣ дар таваллудхона бо сароча;
- барои муайян намудани бутунӣ ҳамроҳакро дар ҷои ҳамвори калони суфта паҳн карда ҳар як ҳиссаашро муоина мекунанд: чуқурчаҳои хуншор нишонаи кандашавии қисми ҳамроҳак буда, ба таври дасти берун оварданро талаб мекунанд
- ҳамроҳак, ҳатман бо таваллудкарда, ба таваллудхона бурда мешавад
- агар дар давраи ҷудошавии ҳамроҳак (аввали давра) хунравӣ ба вучуд ояд, бояд ҳама кушиш барои зудтар ба беморхона бурдани таваллудкарда равона гардад ва қоидаҳои дар қисми «Хунравии давраи баъди таваллуд» нишондода риоя карда шаванд.

Покизагардонии аввали навзод:

- аз руи имкон навзодро дар матои тоза (стерилӣ) (дастмол, малофа (ҷойпуш)) гирифта дар байни пойҳои модараш тавре мегузоранд, ки ноф таранг (кашида) нашавад;
- аз офталмобленорей пешгирӣ мекунанд: чашмонро бо чанд фатилчаи гуногун пок карда дар конъюнктивии чаппакардашудаи пилки боло 2- 3 ҷаҳра маҳлули 30% сульфатсили натрий мечаконанд. Дар духтарон аз ин маҳлул 2 – 3 ҷаҳра дар вулва мечаконанд;
- дар ноф ду қаппак мегузоранд, якум дар масофаи 15 – 20 см аз ҳалқаи ноф , дуюм дар масофаи 10 – 15 см; дар ҷои қаппак риштаи тоза истифода бурдан мумкин аст; дар байни қаппакҳо (риштаҳо) нифро бо спирти 96 % тоза карда бо қайчӣ, теғ мебуранд;
- навзодро дар матои тоза (стерилӣ) гарм печонида бо модар ба таваллудхона мебаранд.

4.16. ТРАВМАИ (ОСЕБИ) УЗВҲОИ ТАНОСУЛ

Вайроншавии маҷбурии бутунии узвҳои берунӣ ва дохилии таносул метавонад кимёвӣ, механикӣ ва аз яроқи оташфишон бошад.

Вай бештар ҳангоми ба маҳбал ворид намудани қисми бегона, осебрасонӣ бо қисми тез ва кунд, ҷарроҳӣ ҳангоми таваллуд, исқот ва алоқаи ҷинсӣ пайдо мешавад.

Ташҳис

Хунравӣ. Пайдоиши гематома дар мавзеи узвҳои берунии таносул. Хунравии шадид ҳангоми осеби мавзеи клитор. Осеб аз қисмҳои тез, ҳаланда одатан ҷароҳати дарида мебошад, ки масоҳати калону чуқурии зиёд дошта, бо эҳтимолияти осеби равоқи маҳбал, пешобдон, рӯдаҳо ва хунравии дохилӣ ба вучуд ояд.

Ҳолати бемор аз дараҷаи осеб вобаста буда метавонад қаноатбахш ё коллапсӣ бошад. Хусусияти осеб ҳангоми ҷамъ намудани анамнез муайян карда мешавад.

Ёрии таъҷилӣ

- ҳангоми хунравии зиёд аз мавзеи ҷароҳатгирифтаи узвҳои берунии таносул бандинаи фишоранда мегузоранд.
- ҳангоми гиповолемиа баъди хунравӣ – дармони инфузионӣ (ниг. боло);
- ҳангоми алоими дард – истифодаи аналгетикҳои наркотикӣ ва ғайринаркотикӣ;
- бистаригардонии фаврӣ бо сароча дар шӯъбаи гинекологии таваллудхона.

5. ҲОЛАТҲОИ ТАЪЧИЛИИ НЕВРОЛОГӢ

5.1. ИНСУЛТ

Инсулт ё вайроншавии шадиди гардиши хун дар мағзи сар (ВШГХМС) – ихтилоли зуд авҷгирандаи чузъӣ ва умумии фаъолияти мағз, ки аз 24 соат зиёд давом мекунад ё ҳангоми дигар сабаб надоштани беморӣ ба марг оварда мерасонад. Дар натиҷаи атеросклерози рағҳои мағз, фишорбаландӣ, баҳамоии онҳо ё кафидани аневризмаи рағҳои мағз ба вучуд меояд.

Ташхис

Зухуроти клиникӣ вобаста аст:

- аз хусусияти ҳолат (ишемия ё геморрагия),
- макони ҷойгиршавӣ (нимкура, тана, мағзча);
- суръати авҷи ҳолат (протсес) (тез, оҳиста).

Барои инсулти сабабаш дилхоҳ мавҷудияти аломатҳои чузъии иллати мағзи сар (нимфалач ё гемиплегия, баъзан монопарез ва иллати асабҳои ҷумҷума – руй, зеризабон, чашмҳаракатӣ) ва аломатҳои умумимағзии дараҷаи гуногун (дарди сар, сарчархзанӣ, дилбеҳузурӣ, қайкунӣ, ихтилоли ҳуш) хос мебошад.

ВШГХМС бо зухуроти (нишонаҳои) клиникии хунравии субарахноидалӣ ё дохилимағзӣ (инсулти геморрагӣ), ё инсулти ишемикӣ (камхунӣ) аён мегардад.

Вайроншавии гузарандаи гардиши хун дар мағзи сар (ВГГХМС) – ҳолате мебошад, ки дар муддати то 24 соат аломатҳои чузъӣ пурра нест мешаванд. Одатан ташхис дар асоси маълумотҳои пешина, оид ба беморӣ, гузошта мешавад.

Хунрезии субарахноидалӣ дар натиҷаи кафидани аневризма ё баъзан ҳангоми фишорбаландии артериалӣ ба вучуд меояд. Пайдоиши ногаҳонӣ якбораи дарди шадиди сар, баъд аз он дилбеҳузурӣ, қайкунӣ, ангиизи ҳаракатӣ, тахикардия, арақшорӣ хос мебошад. Ҳангоми хунрезии зиёди субарахноидалӣ одатан ихтилоли ҳуш мушоҳида мешавад. Аломатҳои чузъӣ кам воমেҳӯранд.

Инсулти хунравӣ (геморрагӣ) – хунрезӣ ба моддаи мағзи сар дарди шадиди сар, қайкунӣ, ихтилоли зудӣ (ё якбораи) ҳуш, бо аломатҳои возеҳи вайроншавии фаъолияти дасту пойҳо ё ихтилолоти ғузагӣ (булбарӣ) хос мебошад. Одатан рӯзона дар вақти бедорӣ ба вучуд меояд.

Инсулти ишемикӣ – дар натиҷаи камшавӣ ё қатъшавии хунгардиши қисми муайяни мағзи сар ба вучуд меояд. Ба он батадрич (дар муддати чанд дақиқа, соат) авҷ гирифтани аломатҳои чузъӣ вобаста аз ҳавзаи рағҳои иллатёфта хос мебошад. Аломатҳои умумимағзӣ одатан кам воমেҳӯранд. Бештар ҳангоми муътадил ё паст будани фишори артериалӣ, дар вақти хоб ба вучуд меояд.

Дар марҳилаи тобистаригардонӣ тафриқагузори хосият (ишемикӣ, геморрагӣ, хунрезии субарахноидалӣ) ва мавзеи инсулт зарурат надорад.

Ташхиси дифференсиалӣ бояд аз осеби косахонаю мағзи сар (анамнез, мавҷудияти нисонаҳои осеб дар сар) ва баъзан менингоэнсефалит (анамнез, нисонаҳои сироятёбии умумӣ, доначаҳо) гузаронида шавад.

Ёрии таъчилӣ

- дармони аввалия (бетафрика) – ислоҳи (коррекция) фаврии фаъолияти узвҳои муҳими ҳаёт – кушодани роҳҳои нафас, ҳангоми зарурат – интубатсияи (найчагузори) хирной, ҳаводиҳии сунъии шушҳо, ба эътидол овардани гемодинамика ва фаъолияти дил, инчунин сари вақт истифода бурдани нейропротекторҳо.

- ҳангми ниҳоят баланд шудани фишори артериалӣ – паст намудани фишор ба ҳадде, ки нисбат ба фишори муқаррарии бемор баландар аст. Барои ин маҳлули 25% сулфати магний — 10 мл дохили вена ё мушак мегузаронанд;
- барои рафъи алоими рагкашӣ, ангиезиши равонию ҳаракатӣ - диазепам (реланиум, седуксен, сибазон) 2—4 мл дар 10 мл маҳлули 0,9% хлориди натрий ба дохили вена оҳиста ё дохили мушак;
- агар фоида набахшад – маҳлули 20% оксибутирати натрий (оксидати натрий) ба миқдори 70мг/кг вазни бемор дар 5-10 маҳлули 5% глюкоза дохили вена, оҳиста;
- ҳангоми қайкунии такрорӣ – серукал, реглан (*метоклопрамид*) 2 мл бо 10 мл маҳлули 0,9% хлориди натрий дохили вена ё дохили мушак;
- дроперидол 1-3 мл маҳлули 0,025% мувофиқи вазни бемор;
- ҳангоми дарди сар – 2 мл маҳлули 50% аналгин (метамизоли натрий) ё 5 мл баралгин дохили вена ё мушак;

Бистаригардонӣ бо сароча дар шӯъбаи бемориҳои асаб (нейрорағҳо) зарурат дорад.

Бемороне, ки дар ҳолати комаи (иғмои) вазнини атоникӣ (дар чадвали Глазго 5-4 балл) бо ихтилоли рафънашавандаи нафаскашӣ, гемодинамикаи ноустувор қарор дошта, ҳолашон якбора беист (устувор) бад мешавад, ғайриинтиқол ҳисоб ёфта ба беморхона бурда намешаванд.

Хавф ва оризаҳо:

- бандшавии роғҳои болоии нафас бо моддаи қайшуда
- аспиратсияи (фурӯбарии) моддаи қайшуда
- ғайриимкон будани ба эътидол овариши фишори артериалӣ;
- варами мағзи сар;
- хунрезии дар меъдаҷаҳои мағзи сар.

Эзоҳ:

1. Аминазин (*хлорпромазин*) дар байни доруҳои, ки барои ҳар намуди инсулт фармуда мешаванд, бояд набошад. Ин мавод фаъолияти сохторҳои танаи мағзро якбора вайрон намуда ҳолати беморони солхӯрда ва пирро вазнин менамояд.

2. Сулфати магний ҳангоми алоими рагкашӣ ва паст намудани фишори артериалӣ истифода намешавад.

3. Эуфиллин (*аминофиллин*) танҳо дар соатҳои аввали инсулти сабук нишондод дорад.

4. Фуросемид (*лазикс*) ва дигар маводҳои дегидрататсионӣ (*маннитол, реоглюман, глитсерол*) дар марҳилаи тобистаригардонӣ бояд истифода бурда наҷаванд. Зарурати истифодаи онҳо танҳо дар беморхона баъди муайян намудани ҳолати осмоси плазма ва миқдори натрий дар зардобӣ хун маълум карда мешавад.

5. Ҳангоми набудани бригадаи махсуси неврологӣ (*асаб*) бистаригардонӣ дар шӯъбаи бемориҳои асаб.

5.2. АЛОИМИ РАГКАШӢ

Таърих

Хуруҷи паҳншудаи рагкашӣ ҳосияти рагкашии тонико – клоникӣ дасту пойҳоро дошта, бо беҳушӣ, омадани кафк аз даҳон, баъзан газидани забон, пешобронӣ ва наҷосати ғайриихтиёр зоҳир мегардад. Дар интиҳои хуруҷ номураҷабии шадиди нафаскашӣ мушоҳида мешавад. Давраҳои дарози апноэ мумкин ба вуҷуд ояд. Дар интиҳои хуруҷи он бемор дар ҳолати кома мебошад, гавҳараки чашмон васеъ шуда, ба рушноӣ эътибор намедихад, пӯст кабудтоб, баъзан намдор аст.

Хуруҷи ҷузъӣ ду намуд - содда (бе ихтилоли ҳуш) ва мураккаб (бо ихтилоли ҳуш) мешавад.

Хурӯчи чузъии содда бо намудҳои аломати ҳаракатӣ, ҳиссиётӣ, вегетативӣ ва равонӣ чудо мешавад.

Хурӯчи чузъии соддаи ҳаракатӣ бо аломатҳои рағкашии клоникӣ ва тоникии гурӯҳи алоҳидаи мушакҳо аён мегардад.

Хурӯчи чузъии соддаи соматосенсорӣ (баданиэхсосӣ) хусусияти ҳиссиётӣ, биной, шунавоӣ, маза ва эҳсосоти номуайяни узвҳои дохилӣ дорад.

Хурӯчи чузъии содда бо ихтилоли фаъолияти равонӣ бо паталогияи гуногуни фикрӣ (ҳамлаҳои ғайриихтиёрӣ фикрӣ ё тасаввурот, пайдоиши фикрҳои безоркунанда), нутқ, хотира (хотироти маҷбурӣ), ихтилоли изтиробовар (ҳамлаҳои беасоси тарс, ҳашм, каму беш – ханда ва ҳаловат) зоҳир мешавад. Ба ин инчунин дохил мешаванд: ҳамлаҳо дар шакли даркфиребӣ, вақте ки дар тасаввур шаклу андозаи ашё дигар мешавад, инчунин ҳамлаҳои хисфиребӣ бо ихтилоли нисбатан мураккаби дарк (сахнаи равшан бо тамошобинон, оҳангҳои мураккаб) ва ҳамлаҳои намуди ҳақиқатношиносӣ (дереализатсия) ва худношиносӣ (деперсонализатсия), вақте ки ҳар чизи дидаю шунидаю аз сар гузаронидаи бемор ба назараш гуё шинос менамояд, ё баръакс ҳолату ҳодисае, ки бемор чандин борҳо дидааст, ба назараш тамоман ношинос менамояд,

Ҳамлаҳои чузъии мураккаб бо нишонаҳои гуногуни клиникии ҳамлаҳои чузъии содда якҷоя бо ихтилоли ҳуш аён мегарданд. Онҳо метавонанд танҳо бо ихтилоли ҳуш ҷараён гиранд, вале аксар вақт ҳамлаҳои чузъии мураккаб бо ихтилоли гуногуни ҳаракатӣ якҷоя бо тирашавии ақл воমেҳӯранд. Инҳо метавонанд ҳамлаҳои дорои унсурҳои оддии ҳаракат (худамалӣ, худҳаракатӣ ғайриихтиёрӣ), ҳамлаи нотика дар шакли баровардани ҳар гуна садо, ғиғон, лакнати забон (худамалии нотика), ҳамлаҳои ишоратӣ дар шакли ҳаракати мушакҳои ишоратӣ дар ҳолати тарс, воҳима (худамалии ишоратӣ), ҳамлаҳо бо худамалии амбулатории муҳлаташ гуногун (кӯтоҳмуддат – фаромӯшхотирӣ, дарозмуддат – изтирор (транс) бошанд. Ҳангоми изтирор (транс) амалҳои ғайрииродӣ ниҳоят мураккабу пайдарпай буда, ба назар дурусту мақсаднок менамоянд, ҳарчанд онҳо дар асл бемаъно, ноҷо буда, бемор нияти иҷрои онҳоро надошт. Дар асоси ин худкорӣ бемор кушиши ҳаракат мекунад (дар ҳудуди хона, шаҳл, кишвар. Баъд аз ба охир расидани ҳамла амнезияи ҳодисаҳои дар вақти ҳамла ҷойдошта ба вучуд меояд.

Статуси эпилептикӣ (саръ) – ҳолати мутааллиқи эпилептикӣ дар натиҷаи ҳамлаи давомноки саръ ё ҳамлаҳои пайдарпайе, ки тез-тез такрор мешаванд. Статуси эпилептикӣ (саръ) ё ҳамлаҳои рағкашии тез-тез такроршаванда ҳолати барои ҳаёт таҳдидкунанда мебошанд.

Ҳамлаи рағкашӣ мумкин аст зухуроти саръи гениунӣ («модарзодӣ») ё аломатӣ – натиҷаи бемориҳои гузаронида (осеби мағзи сар, вайроншавии гардиши хун дар мағзи сар, нейроинфексия, омос, сил, сифилис, токсоплазмоз, систисеркоз, алоими Морган-Адамс-Стокс, фибриллятсияи меъдачаҳо, эклампсия) ва захрогинӣ бошад.

Ташҳиси дифференциалӣ

Дар марҳилаи тобистаригардонӣ, баъзан, муайян намудани сабаби ҳамлаи рағкашӣ ниҳоят душвор аст. Анамнез ва нишонаҳои клиникӣ аҳамияти калон доранд. Аз бемориҳои осеби косахонаю мағзи сар, вайроншавии шадидаи гардиши хун дар мағзи сар, номурағтабии кори дил, эклампсия, кузоз ва захролудшавии берунӣ эҳтиёт кардан лозим аст.

Ёрии таъчилӣ

1.Баъди ҳамлаи ҷудогонаи рағкашӣ - диазепам (реланиум, седуксен, сибазон) — 2 мг дохили мушак (барои пешгирӣ аз такроршавии ҳамла).

2. Ҳангоми такроршавии ҳамлаҳои рагқашӣ:

- эҳтиёти осебгирии сар ва бадан;
- озод намудани роҳҳои нафас;
- рафъи алоими рагқашӣ: диазепам (реланиум, седуксен, сибазон) — 2—4 мл дар 10 мл маҳлули 0,9% хлориди натрий ба дохили варид (вена) охиста (медленно) ворид карда мешавад. Ҳаҷми умумии маҳлули диазепами 1% на бояд аз 60-80 мл зиёд бошад.
- ҳангоми ғоида набахшидан – оксибутирати натрий (оксибати натрий) маҳлули 20% бо ҳисоби 70мг/кг вазни бадан дар 5-10 мл маҳлули 5% глюкоза дохили вена;
- диакарб 250 мг бо мисмори дар меъдагузошта ворид карда мешавад.
- дармони зиддиварамӣ (зиддиилтиҳобӣ): фуросемид (лазикс) 40 мг дар 10-20 мл маҳлули 40% глюкоза ё маҳлули 0,9% хлориди натрий (ба беморони диабет қанд) дохили вена;
- рафъи дарди сар: аналгин (метамизоли натрий) 2 мл маҳлули 50%; баралгин 5 мл; дохили вена ё мушак.

3. Статуси саръ

- пешгирии травмаи сару бадан;
- озод намудан роҳҳои нафас;
- рафъи алоими рагқашӣ: диазепам (реланиум, седуксен, сибазон) — 2—4 мл дар 10 мл маҳлули 0,9% хлориди натрий дохили вена ё дохили мушак;
- ҳангоми ғоида набахшидан – оксибутирати натрий (оксибати натрий) маҳлули 20% бо ҳисоби 70мг/кг вазни бемор дар 5-10% маҳлули глюкоза дохили вена, охиста;
- дармони зиддиварамӣ: фуросемид (лазикс) 40 мг дар 10—20 мл маҳлули 40% глюкоза ё маҳлули 0,9% хлориди натрий (барои беморони қанд) дохили вена.

Рафъи дарди сар:

- аналгин (метамизоли натрий)— 2 мл маҳлули 50%;
- баралгин (2,5 г метамизоли натрий, 10 мг гидрохлориди питофенон ва 100 мкг бромиди фенпиверин дорад)— 5 мл;

Аз рӯи нишондод:

- ҳангоми ниҳоят баланд будани фишори артериалӣ – доруҳои гипотензивӣ (клофелин (клонидин) дохили вена, дохили мушак ё ҳабб зерӣ забон,
- ҳангоми тахикардия аз 100 зарб/дақ. зиёд – ниг. «Тахикардия»;
- ҳангоми брадикардия аз 60 зарб/дақ. кам – атропин;
- ҳангоми аз 38° С баланд шудани ҳарорат -парасетамол, ибупрофен.

Тактика

Бемороне, ки бори аввал ба рагқашӣ гирифта шудаанд, барои муайян намудани сабаби рагқашӣ, бояд бистарӣ карда шаванд. Ҳангоми аз бистаригардонӣ сарқашӣ намудан, дар сурати тез ба ҳуш омадан ва вучуд надоштани аломатҳои неврологии қушъӣ ва умумӣ фавран ба асабшиносии дармонгоҳӣ ҷои истиқомат муроҷиат намудан тавсия дода мешавад.

Дар сурати рафъи алоими рагқашии сабабаш маълум ё ихтилоли баъдиҳамлавии ҳуш беморро дар ҳона зерӣ назорати асабшиносии дармонгоҳ гузоштан мумкин аст. Агар ҳуши бемор охиста барқарор шавад, аломатҳои умумимағзӣ ва (ё) қушъӣ мавҷуд бошанд, даъвати бригадаи (гурӯҳи) махсуси асабшиносон (эҳёи асаб) зарур аст, агар набошад –баъди 2-5 соат хабар гирифтани бемор.

Беморон баъди рафъи статуси саръ ё такроршавии ҳамлаҳои рагқашӣ дар шӯъбаи асаб ё эҳёи (начоти) беморхонаи серсоҳа ва ҳангоми алоими рагқашӣ бо сабаби эҳтимолии осеби косахонаю мағз дар шӯъбаи нейрочарроҳӣ бистарӣ гардонидани мешаванд.

Статуси саръи рафънашуда ё такрорёбии ҳамлаҳои рагкашӣ барои даъвати бригадаи махсуси асабшиносон (нейронаҷот) асос шуда метавонад. Ҳангоми вучуд надоштани чунин бригада – бистаригардонӣ.

Ҳангоми вайроншавии фаъолияти дил, ки боиси алоими рагкашӣ мегардад, - дармони муносиб ё даъвати бригадаи махсуси кардиологӣ. Ҳангоми эклампсия, захрогинии экзогенӣ – мувофиқи протоколи муносиб амал намудан лозим аст.

Хавф ва оризаҳои асосӣ:

- асфиксия дар вақти ҳамла;
- пайдоиш ва авҷгирии норасогии шадиди кори дил.

Эзоҳ:

1. Аминазин (хлорпромазин) маводи зидди рагкашӣ нест.

2. Бо сабаби камсамар будан сульфати магний ва хлоргидрат барои рафъи алоими рагкашӣ айнаи замон истифода бурда намешаванд.

3. Истифодаи гексенал ва тиопентали натрий барои рафъи статуси саръ танҳо бо ёрии бригадаи махсус ва доштани шароити имконияти ба бемор гузаронидани нафаси сунъӣ (ларингоскоп, найчаҳои эндотрахеалӣ, дастгоҳи нафаси сунъӣ) ҳангоми зарурат, имконпазир мебошад.

4. Ҳангоми рагкашиҳои гипокalseмӣ глюконати калсий (10-12 мл маҳлули 10% дохили вена ё дохили мушак), хлориди калсий (10-20 мл маҳлули 10% танҳо дохили вена) мегузаронанд.

5. Ҳангоми рагкашиҳои гипокalseмӣ панангин (аспарагинати калий ё магний) – 10 мл дохили вена ё дохили мушак, хлориди калий (10 мл маҳлули 10% дохили вена).

5.3. АЗҲУШРАВӢ (СИНКОПЕ)

Ташхис

Азҳушравӣ – беҳушии кӯтоҳмуддат (то 30 сония), ки бо пастшавии тонуси постуралии рагҳо якҷоя ба вучуд меояд. Гипоксияи (камоксигении) транзитории мағзи сар, ки бо сабабҳои гуногун ба вучуд меояд, боиси азҳушравӣ мегардад.

Вобаста ба сабаб дурнамои ҳолати синкопалӣ гуногун мешавад. Азҳушравиҳои ба иллати узвҳои системаи дилу рагҳо алоқаманд, мумкин аст нишонаҳои пешакии марғи нобаҳангом бошанд ва сабаби онҳо бояд ҳатман муайян карда шуда, дармони мувофиқ анҷом дода шавад. Бояд дар хотир дошт, ки азҳушравӣ метавонад оғози бемории вазнин (сактаи дил, ТЭРШ ва ғ.) бошад.

Ҳолати азҳушравиро (синкопалиро) шартан ба 3 намуд ҷудо кардан мумкин аст: нейрогенӣ, кардиогенӣ ва серебрялӣ (мағзӣ).

Азҳушравии нейрогенӣ (хосияти) давомнокии кам дошта, дар 3 давра мегузарад: *тосинкопалӣ* (дар бемор эҳсоси дилбеҳузурӣ, сиёҳӣ дар пеши чашмон, гӯшбандшавӣ, араққунӣ, ҳисси ногузири афтидан ба вучуд меояд);

синкопалӣ (васеъшавии гавҳараки чашм, сустии пуррагии набз, пастшавии ФА, нафаси рӯякӣ, пӯст рангпариди ва намнок);

баъдисинкопалӣ (чанд дақиқа дар бемор эҳсоси беҳолии умумӣ, сарчархзанӣ, бемадорӣ, изтироб ба вучуд меояд). Синкопе (азҳушравӣ) метавонад ғайримуқаррарӣ бошад, танҳо бо липотимия аён гардад, ё ҳангоми аз 3-5 дақиқа зиёд давомёбӣ бо рагкашии клоникӣ ва тоникӣ якҷоя ба вучуд ояд.

Сабаби азҳушравии нейрогенӣ ихтилоли танзими нейро-хуморалии системаи дилу рагҳо мебошад, ки дар натиҷаи вайроншавии фаъолияти системаи вегетативии асаб ба вучуд меояд.

Ба синкопҳои (азхушравиҳои) нейрогенӣ синкопҳои вазовагалӣ (вазодепрессорӣ), ортостатикӣ, гиповолемӣ, гипервентилятсионӣ, синокаротидӣ (ҳангоми зиёд будани ҳиссиёти синуси каротидӣ), аҳволӣ (ҳангоми сулфаи тулонӣ, атсазанӣ, пешобронӣ (шошидан), култ намудан, иҷрои амалиёти табобатӣ – ташхисӣ) дохил мешаванд.

Намуди клиникаи бештар вохӯранда синкопи вазодепрессорӣ буда, дар натиҷаи он ба намуди бозтобӣ тонуси канорӣ рағҳо дар ҷавоб ба омилҳои беруна ё равонӣ (тарс, ҳаяҷон, дидани хун, таҷҳизоти тиббӣ, пунксияи вена, ҳарорати баланди муҳити атроф, дар ҷои даму дилгир будан) паст мешавад.

Азхушравие, ки ба бемориҳои системаи дилу рағҳо алоқаманд аст, одатан якбора ба вучуд меояд ва давраи продромалӣ (оғоз) надорад. Дар ҳама ҳолатҳо сабаби асосии азхушравии кардиогенӣ норасоии партоиши (рониши) дил мебошад.

Он ба ду гуруҳи асосӣ ҷудо мешавад:

- азхушравии кардиогение, ки ба ихтилоли ритми дил ва интиқол он алоқаманд аст;
- азхушравии кардиогение, ки дар натиҷаи кам шудани партоиши дил (стенози (тангшавии) даҳанаи аорта, кардиомиопатияи ҳипертрофӣ, миксома ва тромби курашакл дар дахлезҳо, сактаи миокард, ТЭРШ, қабатшавии аневризми аорта) ба вучуд меояд.

Ба намуди *серебралӣ* (*мағзӣ*) ҳамлаҳои ногаҳонии беҳушӣ бе ихтилоли гардиши хун ва нафас дохил мешаванд. Онҳо бе зуҳури нишонаҳои пешакӣ одатан дар ҳолати амудӣ бе нишонаҳои рағкашӣ пайдо шуда, то 1 дақиқа ва баъзан зиёдтар давом меёбанд. Сабаби онҳо гипотензияи алоҳидаи мағз аст, ки ба механизми ортостатикӣ (ростистӣ) алоқамандӣ дошта, дар натиҷаи иллати тангшавии (окклюзияи) рағҳои магистралӣ ва мағзӣ ба вучуд меояд. Чунин азхушравӣ ҳангоми энсефалопатияи диссиркуляторӣ дар беморони фишорбаландии артериалӣ ва атеросклероз дошта дар вақти диссиркулятсияи венагӣ ба вучуд меояд.

Ташхиси дифференсиалии синкоп (азхушравӣ) бояд бо саръ, гипогликемия, нарколепсия, комаи сабабаш гуногун, бемории узвҳои вестибулярӣ (дахлезӣ), иллатҳои органикии мағз, ҳистерия (ғашён) гузаронида шавад.

Ёрии таъчилӣ

Беморро бояд ба пушт хобонида шавад; дар ҳолати бардошта нигоҳ доштани пойҳо, қафаси сина ва гарданро аз либоси танг озод намудан (озод намудани роҳҳои нафас).

Агар бемор ба ҳуш наояд, он гоҳ зарур аст, ки осеби косахонаю мағзи сар (агар аломати афтида осеб дидан мавҷуд бошад) ё дигар сабабҳои беҳушии тулонии дар боло зикршуда истисно карда шаванд.

Агар сабаби азхушравӣ бемории кардиалӣ бошад, ёрии таъчилӣ бояд барои бартараф намудани сабаби асосии синкоп – тахиаритмия брадикардия, гипотензия равона карда шавад (ниг. ба протоколҳои дахлдор).

5.4. ОСЕБИ КОСАХОНАЮ (ЧУМЧУМАЮ) МАҒЗИ САР

Осеби косахонаю (чумчумаю) мағзи сар (ОК(Ч)МС) – ин осеби болопӯши чумчума (ниг. протоколи «Қароҳатҳои сар») ва бофтаҳои дохили чумчума: моддаи мағз, асабҳои чумчумаю мағз, рағҳои хунгард, ҷойҳои ликвордор (меъдачаи мағз) (меъдачаҳои мағз) ва роҳҳои ликворрав мебошад.

Таснифи (ОК(Ч)МС)

I. (ОК(Ч)МС) дараҷаи сабук:

1. Ларзиши мағзи сар;
2. Латҳурии дараҷаи сабуки мағзи сар;

II.(ОК(Ч)МС) дараҷаи миёна; Латхӯрии дараҷаи миёнаи мағзи сар;

1. Фишурдашавии ҷумҷума;
2. Шикастани устухонҳои асоси ҷумҷума;
3. Фишурдашавии зершадид ва музмини мағзи сар;

III.(ОК(Ч)МС) дараҷаи вазнин;

1. Латхӯрии дараҷаи вазнини мағзи сар;
2. Фишурдашавии шадиди мағзи сар;
3. Осеби аксоналии паҳншудаи мағзи сар;

Ташхис

Ларзиши мағзи сар – беҳушӣ дар муддати аз чанд сония то 30 дақиқа. Баъд аз ба ҳуш омадан – беҳолӣ, дарди сар, дилбеҳузурӣ, мумкин қайқунӣ, воқуниши шадид ба ангезандаҳо (рушноӣ, садо); нодуруст баҳодихии ҳолат (мумкин аз бистаригардонӣ саркашӣ намудан). Амнезияи ретроградӣ.

Латхӯрии мағзи сар – дар заминаи ларзиш ба вучуд меояд ва бо аломатҳои умумимағзӣ (ниг. ба боло) ва ҷузъӣ аён мегардад.

Латхӯрии мағзи сар ба се дараҷа тақсим мешавад:

Дараҷаи сабук

Беҳушӣ дар муддати аз чанд дақиқа то 1-2 соат. Имкон дорад, ки ҳуш дар марҳилаи тобистарикунонӣ барқарор шавад. Номутаносибии бозтобҳо. Парези мушакҳои мимикӣ (ишоравӣ). Аз ҳисоби қафравии ҷоғи поён ва аспиратсияи моддаи қайшуда мумкин аст ихтилоли нафас ба вучуд ояд.

Дараҷаи миёна

Беҳушӣ дар муддати аз даҳ дақиқа то чанд соат. Баъдтар – бемадорӣ, ҳоболудагӣ, гарангӣ. Мумкин ангиизиши равонию ҳаракатӣ ба амал ояд. Ихтилоли воқунишҳои гавҳарак, қарния, ихтилоли чашмҷунбонӣ. Нистагм. Аломатҳои возеҳи менингиалӣ. Фишорбаландии артериалӣ, тахикардия ё майл ба брадикардия. Мумкин ихтилоли нафас (ниг. ба боло) ё нафастангии шадид ба вучуд ояд.

Дараҷаи вазнин

Беҳушӣ дар муддати аз чанд соат то чанд рӯз, ҳафта. Осебдида ғап намезанад, мумкин ҳангоми садо қардан ва ҳаракати дардовар чашмонашро кушояд, ихтилоли чашмҳаракатӣ мушоҳида мешавад (олусии ночур, ҳаракати шинокунандаи ғӯзаи чашмон, баъзан номутаносиб, набудан ё номутаносибии бозтоби окуло-сефалӣ, ихтилоли воқунишҳои гавҳаракҳо, ҳаҷм ва шакли гавҳаракҳо). Тағйироти тонуси мушакҳои дасту пойҳо (зиёдтонусии қатқунандаҳои даст ва ростқунандаҳои пойҳо, зиёдтонусии қатқунандаҳои як даст ва ростқунандаҳои дигараш, зиёдтонусии қатқунандаҳои дасту пойҳо, пастшавии баробари тонуси мушакҳо то ҳадди атония (бетонусӣ)), номутаносибии бозтобҳои амиқ (дарунӣ), нишонаҳои патологӣ попанҷаҳо ҳос мебошанд. Мавҷудияти аломатҳои менингиалӣ дар марҳилаҳои ибтидоӣ дараҷаи вазнинии осеби косахонаю мағзро нишон намедихад. Имконияти пайдошавии алоими рағкашӣ вучуд дорад. Ихтилоли нафаскашӣ бо тағйирёбии ритм ва чуқурии нафаскашӣ аён гардида, ба ҳадди ихтилоли ҳуш мувофиқат мекунад. Имконияти гипер – ё гиповентилятсия, ба давра тақсимшавии нафаскашӣ ё пайдоиши давраҳои бенафасӣ (апноэ) вучуд дорад. Ихтилоли гемодинамика, одатан, дар шакли фишорбаландии артериалӣ, бради- ё тахикардия аён мегардад.

Ҳангоми латхӯрии вазнин, ки дар натиҷаи он сохторҳои танаи мағзи сар иллат мебинанд, мумкин аст авҷгирии гипотензияи артериалӣ якҷоя бо комаи атонӣ (бетонус) ва депрессияи возеҳи нафас ба вучуд ояд.

Фишориши мағзи сар – дар натиҷаи латхӯрӣ ба вучуд меояд. Бештар ҳангоми авҷгирии гематомаи дохили косахона ва камтар ҳангоми фишориш и мағз бо пораҳои шикастаи устухонҳои косахона ё варами мағзи сар ба вучуд меояд. Бо алоими фишорбаландии дохили косахона аён мегардад. Нимфалаҷи тарафи муқобил, мидриазии яктарафа, якҷоя бо номутаносибии бозтобҳои чашм, брадикардия, ҳамлаҳои сарӣи ҷузъӣ. Баъзан фосилаи беҳбудӣ (равшаншавӣ) дида мешавад.

Осеби аксоналии паҳншудаи мағзи сар – хусусияти аз вақти осебпазирӣ авҷ гирифтани ҳолати комаи тулониро дорад. Ихтилоли ҳаракат хусусияти тетрапарезҳои (тетрафалаҷҳои) намуди аҳромӣ - беруниаҳромӣ доранд. Ҳолати десеребратсия ва декортикатсия пайдо шуда, мумкин тағйирёбии тонуси мушакҳо аз гипотонияи паҳншуда то ҳормеотония мушоҳида шавад. Аломатҳои дурушти танагӣ – фалаҷи болонигарӣ, афсурдагии бозтоби окулосефалӣ (чашмумағзӣ), сустшавии бозтобҳои қарния аён мегарданд. Ихтилоли возеҳи вегетативӣ – гипертермия, бештар ихтилоли функсияҳои асосии ҳаётӣ, масалан вайроншавии нафас, ки дармони интенсивиро (фаъолро) талаб мекунад, дида мешавад.

Ташҳиси дифференсиалӣ

Бо захролудшавии алкоғолӣ ва дигар захролудшавиҳои экзогенӣ, вайроншавии шадиди гардиши хун дар мағзи сар гузаронида мешавад.

Ёрии таъҷилӣ:

1. Ҳангоми ларзиши мағзи сар ёрии таъҷилӣ дар марҳилаи тобистарикунонӣ зарурат надорад.

Ҳангоми ангиёзиши зиёд:

- ба дохили вена гузаронидани 2-4 мл маҳлули 0,5% диазепам;
- интиқоли ҳатмии бемор ба беморхона (шӯбҳои асаб).

II. Ҳангоми латхӯрӣ ва фишориши мағзи сар:

1. Ба дохили вена роҳ ёфтан (найчагузории вена).

2. Ҳангоми ба вучуд омадани ҳолати назъ (терминалӣ):

- эҳёи қори дилу шуш (ниг. протоколи «Марги нобаҳангом»).

3. Ҳангоми беҳушӣ:

- муоина ва тоза намудани ковокии даҳон (озод намудани роҳҳои нафас);
- амали Селлик;
- гузаронидани ларингоскопияи рост (мустақим) – сарро қафо накарда;
- беҳаракатсозии қисми гардани сутунмуҳра – бо дастон оҳиста кашидани он;
- интубатсияи трахея (найчагузории хирной) (бе миорелаксантҳо!) новобаста аз он ки нафаси сунӣ гузаронида мешавад ё не; миорелаксантҳоро (дитилин (йодиди суксаметоний), листенон (хлориди суксаметоний)) ба миқдори 1-2 мг/кг танҳо табибони бригадаҳои эҳё ва ҷарроҳӣ мегузаронанд.

Ҳангоми бесамарии нафаси мустақилона:

- вентилатсияи сунӣи шушҳо дар речаи гипервентилатсияи миёна (12-14 л/дақ. барои беморе, ки 75-80 кг вазн дорад).

4. Ҳангоми ангиёзиши равонӣ ҳаракат (психомиторӣ), рағкашӣ ва ба ҳайси пешдармонӣ:

- гузаронидани 0,5 - 1 мл маҳлули 0,1% атропин ба зерӣ пӯст;

- ба дохили вена тиопентали натрий 3-5 мг/кг ё 2-4 мл маҳлули 0,5% диазепам ё 15-20 мл маҳлули 20% оксибутирати натрий (оксибати натрий),

- ҳангоми интиқол ритми нафасро назорат намудан.

5. Ҳангоми алоими фишорбаландии дохили косахона:

- ба дохили вена 2-4 мл маҳлули 1% фурасемид (лазикс) (ҳангоми хунталафии декомпенсионӣ – травмаи пайваста – лазикс намегузаронанд!).

- гормонҳои глюкокортикоидӣ (ниг. қисми 3);

- вентилятсияи сунъии шушҳо.

6. Ҳангоми алоими дард:

- дохили мушак (ё дохили вена оҳиста) маҳлули 50% аналгин (метамизоли натрий) - 4 мл ё дигар аналгетики ғайринаркотикӣ бо дози мувофиқ.

Дорувориҳои наркотикӣ намегузаронанд!

7. Ҳангоми ҷароҳати сар ва хунравӣ аз он – тоза кардани ҷароҳат, бо антисептик тоза намудани канораҳои ҷароҳат (ниг. протоколи «Ҷароҳатҳои сар»).

8. Бурдани бемор ба беморхонае, ки шӯъбаи нейрочарроҳӣ дорад. Ҳангоми вазнин шудани ҳолати бемор (ҳолати критикӣ) - ба шӯъбаи эҳё.

5.5. ОСЕБИ СУТУНМУҲРА

Травмаи сутунмуҳра бештар ҳангоми аз ҳад зиёд ба пеш ё қафо ҳам шудани ҷойҳои нисбатан серҳаракати сутунмуҳра ба вучуд меояд. Ин ҳолат дар ғаввосон, ҳангоми аз баландӣ ба пушт афтидан, садамаи нақлиётӣ, зарбаи сахт ба пушт ба мушоҳида мерасад.

Намудҳои осеби сутунмуҳра:

1. *Ларзиш;*

2. *Латхӯрӣ;*

3. *Пулашавӣ бо иллатпазириҳои ҷузъии бутунии анатомӣ ё кандашавии ҳароммағз*

4. *Гематомия (хунрезӣ дар ҳароммағз);*

5. *Хунравии эпидуралӣ, субдуралӣ ва субарахноидалӣ;*

6. *Радикулити осебӣ.*

Намуди осеби сутунмуҳра ва ҳароммағз вобаста ба мавзеи осеб:

1. Осеби қисми гардани сутунмуҳра ва ҳароммағз;

2. Осеби қисми синаи сутунмуҳра ва ҳароммағз;

3. Осеби қисми камари сутунмуҳра ва ҳароммағз в думи асп;

Таъхир

Ларзиши ҳароммағз – дарҳол баъди травма дар қисмати поёни ҷои осебрасида фалаҷи заъиф, арефлексия, атония баъзан бо приапизм ва нестшавии арақшорӣ, қабзияти пешоб ва начосат («шоки ҳароммағзӣ») пайдо шуда, дар соат ё рӯзҳои наздиктарин фаъолияти асаб пурра барқарор мешавад.

Латхӯриҳои ҳароммағз – аввал нишонаҳои шоки ҳароммағзӣ мушоҳида мешаванд, баъд фаъолияти бозтобии ҳароммағз ва ҳолатҳои спастикӣ худкорӣ (автоматизми) ҳароммағз авҷ мегиранд. Ҳангоми кандашавии ноқурра баъд аз чанд вақт кам-кам пайдоиши ҳиссиёт мушоҳида мешавад, ҳангоми кандашавии қурра ҳиссиёт пайдо намешавад.

Барои гематомия аломатҳои иллати сегментии ҳароммағз (фалаҷи қанорӣ дар сатҳи мавзеи осеб, нестшавии эҳсоси дард ва ҳарорат ва мавҷудияти эҳсоси ҳаракат ва ҳолати дасту пойҳо) ва ихтилоли интиқолий дар зерӣ (поёни) гематомия (фалаҷи спастикӣ, ихтилоли ҳама намуди ҳиссиёт бо намуди интиқолий) хос мебошад.

Гематорарих (хунпечӣ дар пардаи ҳароммағз) ҳосияти дарди ҷузъӣ ва решаҷай (сихзананда, фурукашанда, ҳалқашакл), аломатҳои мусбати менингеалӣ (мағзпарда) ва аломатҳои кашӣш, баландшавии ҳарорат 37-38°C, хун дар ликворро дорад.

Гематомаи эпидуралӣ – дарди ҳалқашакл, парестезия (нимҳиссӣ), тарангшавии возеҳи мушакҳои пушт (миофиксатсия), дарди шадид ҳангоми палмосидани изофаҳои сукшакли сутунмуҳра ва нуқтаҳои паравертебралӣ дар сатҳи гематома, аломатҳои мусбати менингеалӣ (мағзпарда). Аломатҳои осеби арзии ҳароммағз тадриҷан шиддат ёфта, аввал

осеби нимаки арзии ҳароммағз (аломати Броун – Секар) бо парези яктаарафа бо камшавии эҳсоси амиқ, камшавии эҳсоси дард ва ҳарорат дар тарафи муқобил аз қисмати поёни ҷойи осебдида, баъд осеби арзии пурраи ҳароммағз пара - ё тетраплегия, нестшавии ҳама намуди ҳиссиёт авҷ мегирад.

Ҳангоми осеби қисми гардани ҳароммағз дарҳол тетраплегия, нестшавии ҳама намуди ҳиссиёт дар қисми поёни осебдидаи ҳароммағз, сукути бозтоби пайҳа ва бозтоби периосталӣ дар дасту пой, ихтилоли функсияи узвҳои қос дар шакли хориҷ нашудани пешобу наҷосат мушоҳида мешавад. Ҳангоми осеб ёфтани қисми гардани ҳароммағз фалаҷи мушакҳои кундаланграҳи қафаси сина ва диафрагма ба миён меояд, ки ин фавран ба дастгоҳи нафаскашӣ сунъӣ гузаронидани беморро талаб мекунад.

Ҳангоми осеб дидани мавзеи синагии ҳароммағз параплегияи сусти поёни бо сукути бозтобҳои шикаму пайҳа дар пойҳа, ихтилоли интиқолии ҳиссиёт ва наомадани пешобу наҷосат ба вучуд меояд.

Ҳангоми осеб ёфтани қисмати камару чорбанди ҳароммағз параплегияи пасту сусти фалаҷи сусти қисматҳои канории пой авҷ гирифта, ҳиссиёт дар поёни мавзеи осебёфта, бозтобҳои кремастерӣ, қафи пой ва баъзан зону тамоман гум мешавад. Наомадани пешобу наҷосат баъзан дар ҳолати фалаҷшавии пешобдон ва рӯдаи рост бо беихтиёр хориҷшавии пешобу наҷосат иваз мешавад.

Ҳангоми осеб дидани решаҳои думи асп фалаҷи сусти яктаарафа ё парези қисмати канории пойҳа, ихтилоли ҳиссиёт дар пойҳа ва мавзеи ҷатан, алоими дарди шадид мушоҳида шуда, бозтобҳои зону, ахиллӣ, қафи пой, кремастерӣ, мақъад заиф ё нест мешаванд.

Ташҳиси дифференсиалӣ

Осеби ҳароммағз бояд аз радикулити шадиди қафаси сина ва камару чорбанд фарқ карда шавад.

Ёрии таъҷилӣ

Қоидаҳои асосӣ: дармони осебҳои ҳамрави хатарноки ба ҳаёт таҳдидунада, озод намудани роҳҳои нафас ва ҳангоми норасоии шадиди нафас – вентилатсияи сунъии шушҳо. Бедардсозӣ, имобилизатсияи интиқолий, ниғаҳдории тонуси канории пастшудаи рағҳо, дармони саривактӣи глюкокортикоидӣ бо метилпреднизолон.

Травмаи сутунмуҳра бе осебёбии ҳароммағз

Ёрии таъҷилӣ:

- баралгин — 5 мл дохили вена ё дохили мушак;
- аналгин (метамизоли натрий) 2 мл дохили вена;
- оҳиста гузоштани бемор дар тахтакат (сароча), интиқоли бемор ба шӯбаи шикастабандӣ ё нейрочарроҳӣ.

Травмаи сутунмуҳра бо осебёбии ҳароммағз

Бояд осеби ҳамрав (гемоторакси фишоранда, пневмоторакс, осеби узвҳои ковокии шикам, хунравии дохилӣ ва беруний) истисно карда шавад. Манъ намудани хунравӣ.

Ҳангоми авҷ гирифтани норасоии нафас дар натиҷаи пневмоторакси фишоранда:

- пунксияи фаврӣ ва найчагузории ковокии плевра дар байни қабурғаи дуюм дар хати байни қулфак.

Ҳангоми авҷ гирифтани НШН дар натиҷаи гемоторакс:

- пунксияи фаврӣ ва найчагузории ковокии плевра дар байни қабурғаи шашум – ҳафтуми хати қафои зерӣ бағал;

- кушодани роҳҳои болоии нафас (ҳангоми зарурат) то ба ҳадди коникотомия ва интубатсия (найчагузории) эндотрахеалӣ (хирной).

Ҳангоми осеби қисми гардани сутунмуҳра бояд интубатсияи эндотрахеалиро ниҳоят боэҳтиёт бе қафо бурдани сар анҷом дода шавад; дар ин маврид коникотомия беҳтар аст.

Мавҷудияти НШН баъд аз озод намудани роҳҳои нафас миқдори нафаскашӣ аз 40-50 зиёд ё аз 10 кам дар як дақиқа нишондод барои вентилятсияи сунъии шушҳо мебошад.

Ҳангоми давомёбии хунравии дохилӣ ва аз 90 мм.ст.сб. паст будани ФА– ниг. ба протоколи «Хунталафӣ»:

- маҳлулҳои серион (дисол, трисол, хлосол, атсесол, маҳлули Ҳартман ва ғ.); суръат ва миқдори инфузия бояд ба дараҷае бошад, ки ФА –ро дар ҳадди 90 мм.ст.сб. нигоҳ дорад;
- вазопрессорҳо (мезатон (фенилэфрин) ва ғ.) – 1 мл дар ягон маҳлули ивазкунандаи плазма; — баралгин — 5 мл дохили вена,
- кеталар (кетамин) — 2 мг/кг вазни бадан, дохили вена ё 4 мг/кг – дохили мушак;
- диазепам 0,2 мг/кг вазни бадан бо якҷоягии оксибутирати натрий 60-80 мг/кг вазни бадан, дохили вена (ҳангоми интиқолдиҳии тулонии аз 2 соат зиёд);
- «гиребонаки (фиксатори) гардан» (новобаста аз мавзеи осеби сутунмуҳра)
- боэҳтиёт бо ёрии 3-5 нафар ба тахтакат (сароҷа) гузоштан;
- бистаригардонӣ дар беморхонаи сершӯба (шӯбаи нейрочарроҳӣ ё эҳё) ҳангоми барқарор шудани ФА на кам аз 90мм.ст.сб. ва вентилятсияи мувофиқи шушҳо.

5.7. ДАРДИ НИМСАРА (ШАҚИҚА, МИГРЕН)

Дарди нимсара (мигрен) – бемории омили авлодӣ дошта, дар натиҷаи ҳалалдор шудани функсияи танзими вазоморӣ (рагчунбон), асосан дар шакли ҳамлаҳои давра ба давра тароршавандаи дарди сар, баъзан дар нимаи сар ба амал меояд.

Таърих

Ҳамлаи дарди нимасарӣ бо сардардии набздор, одатан дар як тараф, бештар дар мавзеи пешонӣ ва чаккаи сар, баъзан бо дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, рӯшноӣ ва садотарсӣ, озурдагӣ ва нотобӣ зоҳир мешавад. Дар давраи байни ҳамлаҳо аҳвол хуб аст. Беморӣ дар давраи пеш аз балоғат, балоғат ё ҷавонӣ сар мешавад. Баъзан хусусияти ирсии ин беморӣ низ мавҷуд аст.

Ҳангоми *дарди нимасарии классикӣ* 10-15 дақиқа пеш аз саршавии дарди сар нишонаҳои пешхабари он дар шакли скотомаи ларзон, ғалатбинии ашё, хирашавии чашмон аён мешаванд. Баъд аз ин сардардии афзоянда дар як тарафи сар пайдо мешавад.

Ҳангоми *дарди оддии нимасар* дарди афзоянда бе ихтилоли биноиш ба амал меояд.

Ҳангоми *дарди мураккаби нимасар* сардардӣ бо ихтилоли гузарандаи асабҳо (офтальмоплегия, гемиплегия, афазия) ҳамрав мебошад, ки пеш ё баъди сардардӣ пайдо мешавад.

Ҳангоми статуси дарди нимасар ҳамлаҳои он метавонанд пайдарпай беист якчанд рӯз давом кунанд

Таърихи дифференциалро бо осебёбии органикии мағзи сар, хусусан, ҳангоми шаклҳои мураккаби дарди нимасар (офтальмологӣ, гемиплегӣ) ва хунрезии субарахноидалӣ мегузаронанд.

Ёрии таъҷилӣ:

- обзидан (пропранолол) 1 ҳаб (40 мг),
- диазепам 2 мл, дохили мушак;
- баралгин 5 мл дохили мушак (дохили вена).
- дексаметазон ҳангоми фоида набахшидани дигар доруворихо – 8-10 мг дохили варид.

Тактика (амалкард)

Бемороне, ки статуси дарди нимасар доранд ё бори якум дарди нимасар ошкор шудааст, дар шубҳаи асабшиносии дармонгоҳ бистарӣ карда мешаванд.

5.8. АЛОМАТИ ШАДИДИ ДАРД ҲАНГОМИ ИХТИЛОЛИ МУҲРАҲО (ВЕРТЕБРОГЕНӢ)

Аломатҳои дарди тахтапушт ниҳоят маъмул мебошанд. Дар байни осебҳои сутунмуҳра, ки бо ихтилоли асабҳо ба миён меоянд, асосан бештар равандҳои дегенеративӣ - дистрофӣ вомехӯранд: остеохондроз ва спондилоартроз. Таъхиси дарди шадид ва музмини тахтапушт ва гардан бояд аз истисно кардани робитаи эҳтимолии люмбалгия (миёндардӣ), торакалгия ва сервикалгия бо бемориҳои узвҳои ковокии сина ва шикам ӯғоз шавад.

Аксар вақт сабаби дарди тахтапушт ва гардан ҳангоми ихтилоли вертеброгенӣ ин аломатҳои фишоровар ва ихтилоли бозтобии мушакҳои тонус мебошад.

Аломатҳои камар

Камардард (люмбаго) – ногаҳон дарди шадиду сахт, бештар халанда пайдо мешавад, бемор дар ҳолати ногувор мемонад, ҳаракати камару чорбанди сутунмуҳра якбора кам ва лордозии камарӣ, баъзан бо сколиоз ҳамвор мешавад.

Люмбоишиалгия (камардарду асабдарди сурун) – *дард дар мавзеи камар, дунба, пушти пойҳо эҳсос мешавад, дард ҳангоми ҷунбидан, роҳгардӣ, сулфидан, атса задан, бисёр рост истодан ё бисёр нишастан авҷ мегирад.* Аломатҳои мусбати кашидашавӣ, инчунин қарахтшавӣ дар ҷойҳои номбаршуда мушоҳида мегардад.

Радикулит – ӯғози шадид дошта, пас аз он дард ба мавзеи решаҷаи осебдида паҳн мешавад. Ҳангоми осебҳои муҳраҳои болоии камар сколиозии баланд, фурунишинии лордоз, кашишхӯрии шадиди мушакҳои тахтапушт то шонаҳо мушоҳида шуда, дарди қадқашак ва сатҳи дохилии рон ба вучуд меояд. Ҳангоми осебҳои мавзеи L3-L4 дард ба сатҳи пеши рон паҳн шуда, бозтоби зону нест ё суст мешавад, аломати мусбати Вассерман ва Матскевич. Ҳангоми осебҳои мавзеи L4-L5 дард ба мавзеи дунба, пушти рон ва сатҳи берунии соқ, сатҳи дорзалии попанча ва ангушти I ё II попанча гузашта, бозтоби қафи пой нест ё суст мешавад, аломати мусбати кашидашавии Ласег. Ҳангоми осебҳои мавзеи L5-S1 дард ба паси соқ, паси қафи попанча ва ангуштони IV-V попанча паҳн шуда, бозтоби пайи ахилл пой нест ё суст мешавад, аломати мусбати кашидашавии Ласег. Дар ин мавзеоҳо парестез мушоҳида мегардад.

Аломатҳои гардан

Дарде, ки дар қисмати гардани сутунмуҳра пайдо мешавад, дар гардан ва қафои сар эҳсос мегардад, метавонад ба китф, бозу, ангуштони панҷаи даст паҳн шавад; ҳангоми ҳаракат ё каме тобхӯрии гардан пайдо мешавад ё шиддат меёбад, ҳангоми фишордиҳӣ дард ба вучуд меояд ва ҳаракати гардан маҳдуд мегардад. Дард доимӣ ва кунд буда баъзан ба шакли халиш ба вучуд меояд ва аксар вақт бо тарангшавии мушакҳои паравертебралӣ ҳамрав мебошад. Бисёр вақт сабаби пайдоиши аломати дарди шадид - осеб, ҳатто осеби хурд мебошад, ки баъзан бемор ба он аҳамият намедихад.

Аломатҳои қафаси сина

Азбаски мавзеи қафасисинагии сутунмуҳра (дар муқоиса бо қисмати камар ва гардан) камҳаракат аст, ҷурраи дискҳои (курсҳои) сина бо фишориши решаҷаҳо ва ҳароммағз кам вомехӯрад

Ташхиси дифференциалӣ

Аз бемориҳои узвҳои ковокии кафаси сина ва шикам, ки дар зухуроти клиникаи онҳо дардҳои ба сутунмуҳра паҳншаванда вучуд дорад, бемориҳои сирояти, саратони ва метаболитии сутунмуҳра, инчунин аз дардҳои дил (остеохондрози кафаси сина ҳамчун бемории дил қабул карда мешавад)

Ёрии таъҷилӣ:

- доруҳои нестероидии зидди илтиҳоб, аналгетикҳо: аналгин (метамизоли натрий) маҳлули 50% 2-4 мл дохили мушак ё дохили вена, ё трамадол 2мл дохили мушак ё дохили вена.

Тактика

Бемороне, ки дар онҳо аломатҳои шадиди дард бо осебҳои мавзеии ҳароммағз ба вучуд омада, дар натиҷаи ихтилоли хунгардиши тахтапушт ё фишориши ҳароммағз (парапарез, тетрапарез) авҷ мегирад, бояд ҷавран ба беморхона бурда шаванд. Дар дигар ҳолатҳо беморон дар ҳона таҳти назорати асабшинос нигоҳ дошта мешаванд.

5.9 Дарди сар ва алоими тағйири макон ҳангоми омосҳои дохили косоҳонаи сар (ҷумҷума)

Мафҳуми “дарди сар” ҳама гуна дарду дискомфортӣ дар сар пайдошавандаро дар бар гирифта, вале дар зиндагӣ он бештар ба маънии эҳсоси нороҳатӣ дар фарқи сар истифода мегардад. Дарди сар – яке аз ҳолатҳои маъмули бемории одамоне мебошад. Вай метавонад аз бемории ҷиддӣ хабар диҳад ё танҳо нишонаи ҳолати ташаннуҷ ё хасташавӣ бошад. Бинобар табиати дугона – неқфарҷом ё эҳтимолан бадфарҷом доштан, дарди сар диққати табибонро ба худ ҷалб мекунад.

Намудҳои асосии клиникаи дарди сар

Дарди нимасар (мигрен) – ниг. протоколи “Дарди нимасар (мигрен)”

Сардардии класторӣ, ки инчунин сардардии шабона хуручкунанда, сардардии хистаминӣ ва аломати Ҳортон ном дорад, дар мардон нисбат ба занон 4 маротиба бештар вомерхурд. Дарди ниҳоят сахти хуручкунанда, давра ба давра ба муддати кӯтоҳ (аз 15 дақиқа то 2 соат) дар як тарафи сар оғоз шуда бидуни падидаҳои продромалӣ баъди 2-3 соати пас аз хобравӣ бештар дар чашмхона ба вучуд меояд. Дард шадиду устувор буда, дар натиҷа ашкрезӣ, маҳкамшавӣ, луобравӣ аз бинӣ, баъзан пурхуншавии рӯй ва варами пилкҳо мушоҳида мешаванд. Дард ҳар шаб дар давоми чанд ҳафта ё моҳ имкони такрор шуданро дорад ва метавонад солҳо нопадид гардад.

Зухуроти клиникаи дард ба ҳадде маълум аст, ки тавсифи он барои ташхис аҳамият надорад, ҳарчанд баъзан ба тафриқагузорӣ аз аневризми артерияи хоб, омоси мағз, синусит зарурат пайдо мешавад.

Ёрии таъҷилӣ

Табобати сардардии класторӣ хеле мушкул аст. Баъзан онро бо ёрии эрготамин - 1 мг (1 ҳаб) ё пропранолол (40—80 мг) ё индометасин (25—50 мг) сабук мекунанд.

Дар ҳолати ғайрида набавишдан:

- преднизолон – 30 мг дохили мушак;
- верапамил 80 мг, дигар доруҳои антогонистҳои калтсий;
- ба бинӣ ҷаконидани 1 мл. маҳлули 4% лидокаин.

Сардардии рӯҳзод гурӯҳи аломатҳоро меноманд, аз ҷумла сардардии ташаннуҷи равонӣ, сардардии тарангшавии мушакҳо ва сардардӣ ҳангоми ҳолати изтиробу рӯҳафтадагӣ. Онҳо дардҳои кунде ҳастанд, ки ба сар мисли “чанбарақ”, ё “қулоҳақ” фишор оварда, ҳангоми шиддатгирии ҳиссиёт, изтироб, хасташавии зиёд авҷ мегиранд. .

Ин гуна беморон бештар дар ҳолати рӯҳафтодагӣ, заъфу бемадорӣ ва асабоният қарор доранд.

Ёри таъчилӣ:

- маҳлули 50% аналгин (метамизол натрия), 2—4 дохили мушак ё дохили вена;
- диазепам 2 мл дохили мушак ё дохили вена;
- баралгин 5 мл дохили мушак ё дохили вена.

Сардардӣ ҳангоми гипертензияи артериалӣ - ниг. протоколи “Бухрони гипертоникӣ”; “Энцефалопатияи шадиди гипертонӣ”.

Сардардӣ ҳангоми хунрезии субарахноидалӣ - ниг. Стандарти “Инсулт”.

Сардардӣ ҳангоми менингит – ниг. протоколи “Менингит”. Главная боль при менингите — см. протолҳои клиники “Менингит”.

Сардардӣ ҳангоми осебёбии косахонаи сар – ниг. протоколи “Осеби косахона ва мағзи сар”.

Сардардӣ ҳангоми **илтиҳоби артерияи (артериити) чакка** – ин беморӣ асосан дар мардони аз 50 сола боло дар шакли сардардии кунду доимии яктарафаи чаккаи сар пайдо шуда, ҳангоми сулфидан, изтироб, ҳаракати ҷоғ авҷ мегирад. Ҳангоми муоина васеъшавии артерия ва тезшавии набзи артерияи чакка, ки дар вақти палмоисидан дардовар аст, ба мушоҳида мерасад. Ҳарорат субфебрилӣ мебошад.

Дармон – салитсилатҳо, доруҳои нестероидии зидди илтиҳоб, доруҳои ҳормоналӣ.

Ёри таъчилӣ:

- маҳлули 50% аналгин (метамизол натрия), 2—4 дохили мушак ё дохили вена;
- преднизолон 30 мг ё дексаметазон 4 мг дохили мушак;
- ҳӯрдани аспирин (кислотаи ацетилсалитсил) 0,5 мг.

Сардардӣ ҳангоми худомоси калони дохили косахона – омоси мағзи сар, гематомаҳои баъдиосебӣ ва рагии дохили қосахона, абсаи мағзи сар Калоншавии ҳаҷми мағзи сар аз ҳисоби инкишофи раванди патологӣ ва варам боиси ихтилоли гардиши обгунаи ҳароммағз ва бурунрафти венозӣ аз ковокии косахона, тадриҷан камшавии имкониятҳои талофӣ (компенсаторӣ), тақсимшавии обгунаи ҳароммағз дар муҳитҳои иловагӣ мегардад. Вобаста ба мавзеи раванди патологӣ қисмҳои гуногуни системаи ликворгузари мағзи сар таҳти фишор қарор гирифта, бурунрафти обгунаи ҳароммағз аз ковокии косахона халадор мешавад.

Бинобар якбора вайрон шудани ҳаракати обгунаи мағзӣ (ликвородинамика) ҳангоми торафт авҷ гирифтани фишори дохили ҷумҷума барои шаклҳои гуногуни ҷойивазкунии қисматҳои алоҳидаи мағзи сар нисбат ба ҳосилаҳои ҷумҷумаро ба ковоқиҳо тақсимкунандаи мағзпардаи саҳти косахона (ба майнача ва шохҳои калони досшакл) инчунин ба сӯроҳии калони пушти сар шароит муҳайё мекунад. Натиҷаи ин бечошавӣ сабаби фонашавии (қисшавии) танай мағз мегардад.

Ду намуди асосии нисбатан бештар вохурандаи сатҳи воридшавӣ вучуд дорад – ба ҷуяки пардаи майнача (“воридшавии болоӣ” – боиси фишориш, воридшавии қисмати пешӣ танай мағз мегардад) ва ба сӯроҳии калони пушти сар (“воридшавии поёӣ” – боиси фишориши майнаи дарозрӯя аз пушт ва паҳлу мегардад).

1. Се намуди (варианти) воридшавии транстенториалӣ (дохилшавии (воридшавии) бофтаи майна ба ҷуяки пардаи майнача) вучуд дорад. Ду варианти аввал ҳангоми аввал осеб дидани нимкураҳои калони сар, варианти сеюм бошад ҳангоми бечошавии соҳтори ҷукуруичаи паси косахона ба боло мушоҳида мешавад.

А. Алоими воридшавии паҳлуӣ (латералӣ)

Васеъшавии яктарафаи гавҳараки чашм – нишонаи якуми бечошавии чангаки ҳиссаи чакка таҳти фишори омози калон дар чуқуричаи миёнаи косахона мебошад. Дар тарафи муқобил бештар гемиплегия дар натиҷаи фишориши пояки мағзи сар ба вучуд меояд. Баландшавии фишори дохили ҷумҷума боиси авҷгирии сопор, фалаҷи пурраи асаби чашмчунбон, баъзан гемиплегиаи яктарафа ва аломати дутарафаи Бабинский мегардад. Гипервентилятсияи марказии нейрогенӣ авҷ мегирад. Аксар вақт ҳолати десеребратсия мушоҳида мешавад (дастҳо рост ба паҳлу ва ба дарун қат карда шудаанд). Минбаъд баланд шудани фишори дохили ҷумҷума боиси авҷгирии аломатҳои танагӣ мегардад: ҳар ду гавҳараки чашм васеъ шуда, бозтобҳои окулоцефалӣ ва даҳлезӣ сукут карда, нафаскашӣ нобаробар мешавад.

Аломати марказии воридшавӣ

Фишор дар ин ҳолат ба марказ равона мешавад (ба майнаи мобайнӣ). Нишонаҳои аввалин – ҳоболудӣ, дигар шудани рафтор. Тез-тез нафаси чуқур кашидан, ҳамёза, баъзан нафаскашии Чейн – Стокс мушоҳида мешавад. Гавҳараки чашмон танг шуда, ба равшанӣ нигаронӣ надорад, имкон дорад, ки ҳаракати номавзунӣ чашмон ба амал ояд. Бозтобҳои рағу пайҳо, бозтоби Бабинский аз ҳар ду тараф зиёд мешаванд, зиёдшавии тонуси дасту пойҳо дида мешавад. Ҳангоми авҷгирии ин қараён – ҳолати тақширӣ (декортикатсионӣ) ба вучуд меояд. Мубталошавии қисматҳои болоии танаи мағзи сар бо васеъшавии дутарафаи гавҳараки чашмон, ихтилоли бозтобҳои окулоцефалӣ ва даҳлезӣ маълум мегардад. Ҳолати тақширӣ (декортикатсионӣ) ба ҳолати десеребратсионӣ (аз қор афтодани сармағз) иваз мешавад. Дар натиҷаи авҷгирии минбаъдаи аломатҳо ҳамаи функсияҳои танаи мағз аз қор монда, нафаскашии номавзун ба амал омада, апноэ ва марг фаро мегирад.

В. Омӯҳҳои калони чуқурии паси ҷумҷума метавонанд на танҳо ба танаи мағзи сар фишор оранд, балки сохтори мағзро ба боло бардоранд. Фишориши мағзи миёна бо парези нигоҳ ба боло, мубталошавии пули мағз - бо осебҳои асаби паҳлубар, ҳаракати номавзунӣ ғӯзаи чашм ифода меёбад. Ба қои анисокория гавҳараки ҳаҷмаш миёнаи бетағфир (ба равшанӣ нигаронӣ надорад) дида мешавад.

II. Омӯҳҳои калони чуқурии паси ҷумҷума метавонанд воридшавиро дар сӯроҳии калони пушти сар (“воридшавии поёнӣ”) бо васеъшавии дутарафаи гавҳараки чашмон, тетраплегия, гипертензияи артериалӣ, тахикардия, нафаскашии номуназзам, гипертермия ба вучуд оранд, ки онҳо зуд ба атония, арефлексия, гипотермия, апноэ иваз мешаванд.

Ёрии таъҷилӣ

Ҳангоми авҷ гирифтани воридшавии тенториалии мағзи сар бояд фавран маннитол – 15% - 200 мл ба дохили вена қатра – қатра гузаронида шавад, табиби гурӯҳи махсуси асабшиносӣ дар шароити статсионари метавонад боэҳтиёт пунксияи лумбалӣ гузаронада, ба ҳароммағз 7-20 мл. маҳлули 0,9% хлориди натрийро ворид кунад. Агар ин аз нигоҳи клиникӣ дуруст барояд, он гоҳ беморро интубатсия намуда, вентилятсияи сунъиро оғоз мекунанд. Дар шароити доғоспитали пунксия гузаронидан мумкин нест.

Нигоҳдории нишонаҳои ҳаёт ҳангоми воридшавии “поёнии” мағзи сар бо роҳи вентилятсияи сунъӣ ва ислоҳи мунтазами нишондодҳои гемодинамикӣ ба даст меояд. Барқарор кардани функсияи мағзи сар имкон дорад баъзан бо роҳи ҷарроҳии таъҷилӣ низ анҷом дода шавад.

Тактика

Беморро фавран дар беморхонае, ки шӯъбаи эҳё ва ҷарроҳии асаб дорад, бистарӣ менамоянд.

6. ҲОЛАТИ ТАЪЧИЛИИ АЛЛЕРҶӢ

6.1. ШОКИ АНАФИЛАКТИКӢ

Шоки анафилактикӣ - раванди шадиди авҷгирандаи ба ҳаёт хатаровар буда, ҳамчун надидаи ногаҳон пайдошавандаи анафилаксия бо ихтилоли саҳти фаъолияти системаи марказии асаб, гардиши хун, нафаскашӣ ва мубодилаи моддаҳо зоҳир мешавад. Шоки анафилактикӣ дар намуди вариантҳои клиникӣ зоҳир мегардад: варианти маъмулӣ, гемодинамикӣ, асфиксӣ, мағзисарӣ (серебралӣ) ва шикамӣ.

Ташхис

Шок бо ҳисси тарс, изтироб, сарчархӣ, садои бегона дар гӯшҳо, эҳсоси гармӣ, нарасидани ҳаво, нафастангӣ, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ ба амал меояд. Пайдоиши испарма (саглес), варами бофтаҳои нарм низ мумкин аст. Норасоии шадиди рағҳо бо арақи хунуки часпак, рангпаридагии пӯст ва луобпардаҳо, набзи риштамонанд, якбора пастшавии фишори хун зоҳир мегардад. Ихтилоли ҳуш ва нафас ба вучуд меояд. Бадшавии минбаъдаи зухуроти клиникӣ ба комаи авҷгиранда, ки дар натиҷаи гипоксияи мағзи сар ба вучуд меояд, хос мебошад.

Ёрии таъчилӣ:

- кушодани роҳҳои нафас;
- баланд нигоҳ доштани пойҳо;
- ингалятсияи оксигени 100% (на бештар аз 30 дақиқа);
- катетеризатсияи (найчагузории) вена;
- ҳангоми пайдошавии нишонаҳои варами ҳалқ 0,3 мл маҳлули 0,1% адреналин (эпинефрин) дар 10-20 мл маҳлули 0,9% хлориди натрий дохили вена; преднизолон 1-5 мг/кг дохили вена ё дохили мушак. Дар ҳолати авҷ гирифтани НШН фавран интубатсия намудани бемор. Дар сурати ғайриимкон будани интубатсияи хирной – коникотомия, трахеостомия ё пунксияи хирной бо 6 сӯзани паҳнбар;

- ҳангоми пастшавии фишори хун: адреналин (эпинефрин) 0,04 – 0,11мкг/кг/дақ. Ҳангоми набудани инфузомат – 0,5 мл маҳлули 0,1% адреналин (эпинефрин) дар 20 мл маҳлули 0,9% хлориди натрий ва гузаронидани 0,5 – 1 мл ҳар 30 – 60 дақиқа. Бо баробари гузаронидани адреналин (эпинефрин) бояд инфузияи ивазкунандаи плазма 100 – 200 мл/дақ. дар давоми 10 дақ. оғоз карда шавад.

Барои рафъи бронхоспазми ба таъсири адреналин (эпинефрин) тобовар – эуфиллин (аминофиллин) 20 мл 2,4% оҳиста ба дохили вена, преднизолон 1,5 – 3 мг/.

6.1. ИСПАРМА (САГЛЕС), ВАРАМИ АНГИОНЕВРОТИКӢ

Ташхис

Испарма: дар пӯст баромадани донаҳо дар шакли обила ва эритемия. Дар вақти ба якдигар часпидани онҳо мавзёҳои иллати васеъ ва хориш пайдо мешавад. Донаҳо бештар дар бадан, дасту пой, ва баъзан дар кафу пошнаи пой пайдо мешаванд.

Бештар бо варами ангионевротикӣ, баромадани донаҳо ба испарма монанд, вале бо варами васеъи пӯст ва сохторҳои зерини пӯст зоҳир мегардад. Варами чарбуи зерини пӯст ва бофтаи васлкунанда бештар дар паси панҷаи дастҳо ё попанча, луобпардаи забон, бинигулу, ҳалқ, инчунин узвҳои таносул ва узвҳои ҳозима пайдо мешавад. Ҳангоми ба ҳалқ паҳн шудани он асфиксия ба ҳаёт хатаровар ба амал меояд. Дар ҳолати пайдо шудани он ҳаяҷону изтироб, варамкунии рӯю гардани бемор, гирифтагии овоз, сулфа, душворнафаскашии стридорозӣ, кабудшавии рӯй дида мешавад.

Ёрии таъчилӣ:

- бартарарф намудани дохилшавии аллерген;

- гузаронидани доруҳои анитигистаминӣ.

Ҳангоми мавҷудияти аксуламали нисбатан саҳт бо варами ангионевротикӣ гормонҳои глюкокортикоидӣ - преднизолон 30—60 дохили вена зарур мебошанд. Ҳангоми паҳншавии варам ба ҳалқу гулу ба таври илова гузаронида шаванд:

- адреналин (эпинефрин) 0,3 мл зери пусти ӯ оғиста дохили вена, ба миқдори 1:500;
- доруҳои антигистаминӣ дохили вена;
- кушодани роҳҳои нафас.

Ба (интубатсияи) найчагузори хирноӣ ӯ коникотомия бо додани оксиген тайёр будан.

Ҳангоми варами ангионевротикии гулу ӯ ҳалқ фавран бистарӣ кардани бемор дар беморхона нишондод дорад.

7. ҲОЛАТИ ТАЪЧИЛӢ ҲАНГОМИ ДИАБЕТИ ҚАНД

Диабети қанд – аломати гипергликемияи музмини хун буда, омилҳои ирсӣ ва экзогенӣ дорад.

Ду намуди асосии патогенетикии диабет қанд вучуд дорад:

Диабети қанди намуди I - “инсулинвобаста” (10 – 20% беморон). Беморӣ дар синни кӯдакӣ ва наврасӣ пайдо шуда, тез авҷ мегирад, ба кетоатсидоз шабоҳат дорад, инсулиндармонӣ зарур мебошад.

Диабети қанди намуди II - “инсулиновобаста, дар одамони синни миёна ва калон (аз 40 сола боло) пайдо мешавад, бештар намуди хонаводагӣ дошта, оғиста – оғиста оғоз меёбад, ба кетоатсидоз шабоҳат надорад, бо парҳез қардан ва парҳезу истеъмоли дору муолиҷа мешавад.

Ҳолати таъҷилӣ ҳангоми диабет қанд дар сурати авҷ гирифтани комаи диабетии кетонемӣ, комаи диабетии ғайрикетонемии гиперосмолярӣ ва ҳолати норасоии қанди хун (гипогликемия) ба вучуд меояд.

7.1. КОМАИ ДИАБЕТИИ КЕТОНЕМӢ

Ташхис

Нишонаҳои асосии комаи диабетии кетонӣ ҳолати беҳушӣ, камобӣ, норасоии шадиди гардиши хуни намуди гиповолемӣ, серқандии хун, кетоатсидоз, глюкозурия, кетонурия мебошанд. Миқдори қанд дар хун одатан аз 16 ммол/л. зиёд аст. Дар марҳилаи прекома полиурия ба назар мерасад, дар марҳилаи кома бошад – олигоурия, зиёдшавии вазни ҳолиси пешоб, глюкозурия ва кетонурия ба мушоҳида мерасад. Ҳангоми иллати вазнини диабетии гурдаҳо, мумкин, глюкозурия ва кетонурия дида нашавад.

Гликемия (вучуди қанд дар хун), тахикардияи синусӣ, фибриллятсияи даҳлезӣ, экстрасистолияи меъдаҷавӣ хос аст; гипотензияи артериалӣ (фишори хун мумкин муътадил бошад); ҳангоми сабти барқии дил (СБД) имкон дорад нишонаҳои норасоии калий дар хун мавҷуд бошанд, барои истисно намудани сақтаи шадиди миокард сабти барқии дилро (СБД) назорат қардан лозим аст.

Барои муайян кардани ихроҷи глюкоза бо пешоб дар давраи тобистарикунонӣ коғазии нишондиҳандаи “Глюкотест”, “Клинистикс”, “Биофан”, барои маълум кардани кетонурия - афзори атсетонсанҷии фаврӣ истифода мешавад.

Ташхиси дифференсиалӣ:

- захролудшавӣ бо наркотикҳо,
- захролудшавӣ аз салитсилатҳо,
- осебҳои органикии мағзи сар, инчунин бо комаи гиперосмолярӣ диабетӣ (ниг. ба поён).

Ёрии таъчилӣ

Принципиҳои асосӣ: регидрататсия, барқарор намудани норасоии инсулин, кетоатсидоз, ихтилоли обу электролитҳо, омилҳои комаовар (бемориҳои илтиҳобӣ).

Дар марҳилаи тобистарикунонӣ муайян намудани (ташҳиси) комаи дебетии кетонӣ фавран регидрататсия, гузаронидани дозаи аввалини инсулин ва таъчилан ба шӯъбаи эҳёи беморхона интиқол додани бемор ва дар раҳ гузаронидани дармони симптоматикиро талаб мекунад.

1. Регидрататсия ҳангоми камобии миёна аз ворид кардани маҳлули 0,9% хлориди натрий бо суръати 0,5 – 1 л/соат ба дохили вена сар мешавад. Дар сурати камобии зиёд маҳлули 0,45% хлориди натрийро бо ҳамон суръат мегузаронанд.

2. Инсулиншифой танҳо бо 100% инсулини ҳалшуда анҷом дода мешавад: Актрапид МС, Актрапид НМ, инсулини хук. Дозаи инсулин дар аввал барои калонсолон 16-20 воҳ. дохили мушак ё дохили вена, баъд – 6-10 воҳ/соат бо назаорати дараҷаи гликемия (вучуди қанд дар хун) мебошад.

3. Дар марҳилаи тобистарикунонӣ ба бемор гузаронидани хлориди калий ва гидрокарбонати натрий манъ аст, зеро аввал бояд миқдори ибтидоии калий, рН ва осмолярнокии хун муайян карда шавад.

4. Беморро ба шӯъбаи эҳёи дармонгоҳ бурда, раҳорах дармони симптоматӣ анҷом медиҳанд.

Ҳатару оризаҳои асосӣ:

- варами мағзи сар ҳангоми тез, зиёд гузаронидани регидрататсия ва коррексияи нодурусти камбуди калий дар хун (гипокалиемиа);

-норасоии шадиди гиповолемии гардиши хун, коллапс, ки ба дохили рағ ворид кардани норадреналин, реополиглюкинро тақозо мекунанд

- ҳангоми иллати вазнини гурдаҳо – уремия, анурия (наомадани пешоб) дар вақти регидрататсия (гемодиализ).

7.2. КОМАИ ДИАБЕТИИ ҒАЙРИКЕТОНЕМИИ ГИПЕРОСМОЛЯРӢ

Ташҳис

Комаи диабетии ғайрикетонии гиперосмолярӣ раванди диабет қанди дараҷаи II – ро вазнинтар мекунад (дар беморони аз синни 40 - сола боло). Барои авҷгирии комаи диабетии ғайрикетонии гиперосмолярӣ бемориҳои табдорӣ, чарроҳӣ, сактаи шадиди миокард, травма, истифодаи зиёди глюкоза, глюкокортикоидҳо, диуретикҳо мусоидат мекунанд.

Кома оҳиста – оҳиста авҷ мегирад. Ба он ихтилоли асабҳо: рағкашӣ, хурӯчи саръ (эпилептоидӣ), нистагм, фалаҷшавӣ хос мебошад.

Дар ҳама беморони комаи диабетии ғайрикетонии гиперосмолярӣ нафастангии возеҳ дида мешавад. Ба онҳо нафаси Куссмаул ва наомадани бўйи атсетон аз даҳон хос нест.

Тахикардияи синусӣ, фишорпаستӣ ба мушоҳида мерасад. Дар як қисми беморон варами мавзей аз ҳисоби тромбози венаҳо дида мешавад. Гипергликемия, диурези кам (кампешобӣ) то ба дараҷаи бепешобӣ, ихроҷи глюкоза бо пешоб бидуни кетонурия хос мебошад.

Ташҳиси дифференсиалӣ

Фарқи иғмои (комаи) диабетии кетонемӣ дар он аст, ки ҳангоми комаи диабетии ғайрикетонии гиперосмолярӣ нишонаҳои кетоатсидоз дар баробари камобии (дегидрататсияи) возеҳ, гипергликемияи зиёд дида намешавад.

Ёрии таъчилӣ:

- регидрататсия ба воситаи ба дохили вена ворид кардани маҳлули 0,45% хлориди натрий бо суръати 1 л/соат ва назорат кардани зиёдшавии об, дараҷаи фишори артериалӣ, фишори марказии венозӣ анҷом дода мешавад;

- инсулиншифой: дози ибтидоӣ – 20 воҳиди инсулини кутоҳтаъсир ба дохили вена ё дохили мушак барои калонсолон;

- беморро рост ба шӯбаи эҳёи дармонгоҳ бурда, раҳорах дармони симптоматикӣ мегузаронанд.

Хатару оризаҳои асосӣ:

- варами мағзи сар ҳангоми тез гузаронидани дегидрататсия; дар ин ҳолат зарур аст, ки суръати гузаронидани моеъро суст намуда, ба дохили вена гидрокортизон (то 400 мг) ворид карда шавад;

- мавҷудияти коллапси гиповолемӣ ва шок ба дохили вена гузаронидани норадреналин, зиёд кардани суръати инфузияро (моеъгузаронро) тақозо менамояд.

7.3. ҲОЛАТҲОИ КАМҚАНДИИ ХУН (ГИПОГЛИКЕМИЯ)

Ташхис

Ҳолати камқандии хун (гипогликемия) бештар дар беморони гирифтори диабет қанд ҳангоми инсулиншифой ё табобат ба воситаи доруҳои камқунандаи қанд - насли дуюм (глибенкламид – манинил) ба мушоҳида мерасад. Сабаби асосии ҳолатҳои камқандии хун ҳангоми диабет қанд бештар риоя нашудани речаи ҳӯрокхӯрӣ, истифодаи барзиёди доруҳои камқунандаи қанд, зӯромади ҷисмонӣ ва вайроншавии функсияи гурдаҳо мебошад.

Дар марҳилаи пешхабарии беморӣ одатан эҳсоси ногаҳонии бемадорӣ, гурусна шудан, изтироб, сардардӣ, арақшорӣ ва баъзан қарахтшавии нӯги забон ва лабҳо мушоҳида мешавад. Агар дар ин марҳила ҳолати норасоии қанди хун бо истеъмоли маҳсулоти карбогидратдор пешгирӣ нашавад, он гоҳ изтиробу ҳаяҷон, ихтилоли дарки замону макон ба вучуд омада, баъд аз он гарангӣ, рағкашӣ ва сопор оғоз мешавад.

Дар вақти авҷи камқандии хуни бемор (гипогликемия) ихтилоли ҳуш ё беҳушӣ, арақшорӣ, тахикардия, баъзан фишорбаландӣ, зиёдшавии тонуси мушакҳо, рағкашии клоникӣ, тоникӣ мушоҳида карда мешавад. Қайишии (турғори) бофтаҳо муътадил аст.

Аломатҳои ҳолати камқандии хун (гипогликемия) ҳангоми дар таркиби хун мавҷуд будани глюкоза дар ҳаҷми 2,78—3,33 ммол/л ё камтар аз ин пайдо мешаванд.

Ташхиси дифференсиалӣ

Аз ҷғмои (комаи) диабетии ғайрикетонӣ бо он фарқ дорад, ки ҳангоми комаи гипогликемӣ зиёдшавии қанди хун (гипергликемия), нишонаҳои кетоатсидоз, камобӣ дида намешавад. Фарқияти ҳолати гипогликемия аз ихтилоли шадиди гардиши хун дар мағзи сар ва хуруҷи эпилепсия дар асоси натиҷаи мусбати глюкозаи ба дохили вена гузаронида ҳангоми ҳолати гипогликемия мебошад.

Ёрии таъчилӣ:

- ба дохили вена гузаронидани 40-50 мл маҳлули 20-40% глюкоза, дар сурати ғоида набахшидан – тақрор кардани ин амал;

- баъди ба ҳуш омадани бемор ҳӯрок ҳӯрондан зарур аст.

Хатару оризаҳои асосӣ:

- камқандии (гипогликемия) вазнину тулонӣ ҳолати ғғмор (комаро) ба вучуд меорад: рағкашӣ ва арақшорӣ қатъ гардида, бебозтобӣ, фишорпаستӣ, варами мағзи сар авҷ мегирад; ба ҳолати нормогликемия ва ҳатто гипергликемия (серқандии) овардани хун дар ин марҳилаи ҳолати гипогликемӣ (камқандии) натиҷаи хуб намедихад.

- дар бемороне, ки бемории ишемии дил ва мағзи сар доранд, ҳолати камқандии хун метавонад ихтилоли шадиди гардиши хуни коронарӣ ё мағзи сарро ба вучуд орад; ин гуна беморонро сабти барқӣ (СБД) ва дар беморхона бистарӣ намудан зарур мебошад.

8. ҲОЛАТИ ТАЪЧИЛӢ ҲАНГОМИ БЕМОРИҲОИ ШАДИДИ СИРОЯТӢ

Ҳолатҳои таъҷилӣ ҳангоми бемориҳои шадиди сироятӣ бо авҷ гирифтани ё хатари авҷгирии шоки сироятиву токсикӣ, шоки гиповолемикӣ, норасоии нафас, норасоии полиорганикӣ ва авҷ гирифтани раванди бемориҳои ҳамрадиҳои дигар алоқаманд мебошад.

Дар марҳилаи тобистарикунонӣ ба ёрии таъҷилӣ бештар беморони гирифтори сирояти менингококк, сироятёбии шадиди рӯдаҳо, намудҳои вазнину шадиди зуком (грипп), гулузиндонак, вараҷа, ботулизм (заҳролудӣ аз ҳасиб), кузоз эҳтиёҷ доранд. Ҳангоми бемориҳои шадиди сироятӣ ташҳиси нозологӣ ва синдромалӣ бояд дар як вақт гузаронида шавад.

Ташҳиси нозологӣ дар асоси ҳамаи аломатҳои хос ва собиқаи (таърихи) вогирии беморӣ (эпиданамнез) гузошта мешавад. Ташҳиси синдромалӣ фаъолияти узвҳои ҳаёттаъминкунанда, пеш аз ҳама дилу рағҳо ва нафаскаширо бо назардошти баландшавии ҳарорати бадан, ҳуш ва аломати рағкашӣ нишон медиҳад.

8.1. ШОКИ СИРОЯТИЮ ЗАҲРОГИНӢ (ТОКСИКӢ)

Сабаби сар задани шоки сироятию заҳрогинӣ пеш аз ҳама сирояти менингококкӣ, корчзод (замбуруғӣ) ва рӯдаҳо, инчунин дигар сироятҳои шадид ҳангоми вазнин шудани чараёни беморӣ мебошад.

Ташҳис

Дар чараёни инкишофи шоки сироятию заҳрогинӣ се дараҷаи пайдарпай вучуд дорад: марҳилаи қобилияти талофӣ (компенсаторӣ) (шоки дараҷаи I), марҳилаи зерталофӣ (субкомпенсаторӣ) (шоки дараҷаи II), марҳилаи талофинопазир (декомпенсаторӣ) (шоки дараҷаи III).

Дар марҳилаи қобилияти талофӣ баландшавии ҳарорати бадан, ангиизи равонию ҳаракат, нафастангӣ, тахикардия ҳангоми муътадил будани фишори хун, пурхунии (гиперемияи) пӯст дида мешавад.

Ҳангоми шоки марҳилаи зерталофӣ гипертермия то субфебрилитети миёна ё ҳатто то ҳадди муқаррарӣ ё аз он пасттар кам мешавад, ангиизи равонӣ ва ҳаракатҳои номаввзун ба бемадорӣ ва барҷомондагӣ иваз мешаванд, нафастангӣ ва тахикардия боқӣ монда, ФА қариб ки тағйир намеёбад ё андак паст мешавад. Гиперемия (пурхунӣ) аз байн рафта, ранги пӯст мепарад.

Ба шоки талофинопазир гипотермия, бемадорӣ, барҷомондагӣ, беҳушӣ хос мебошад; дар баробари тахикардия фишори шараёни то ба ҳадди бухронӣ паст шуда, қабудшавӣ ҳангоми нафастангӣ ва рағкашӣ мушоҳида мегардад.

Ташҳиси дифференсиалӣ

Бо сирояти паҳншудаи менингококк, зуком (грипп), сирояти рӯдаҳо, гулузиндонаки бағоят заҳрок тафрикагузории қарда мешавад.

Ҳангоми сирояти паҳншудаи менингококк (менингококсемия, сепсиси менингококкӣ) тарангшавии мушакҳои паси гардан ва дигар аломатҳои пардагӣ, инчунин дамидани доначаҳои махсус дар пӯст – экзантемаи (баромадани доначаҳо) менингококкӣ, ки хусусияти геморагӣ (хунравӣ) дорад, дида мешавад.

Аломати хунравӣ (геморрагия) ҳангоми зуком (грипп) бо доначаҳои петехиалӣ, ки ба

дараҷаи менингит хосбуда возеҳ нестанд, зоҳир мегардад.

Ҳангоми душвор будани фарқгузорӣ ташҳиси менингити шадид гузошта мешавад. Шоки гиповолемӣ (камии ҳаҷми хун) ҳангоми сирояти шадиди рӯдаҳо одатан бо исҳоли ҳанӯз пеш аз авҷгирии шоки гиповолемӣ чараён мегирад ва бо собиқаи воғири беморӣ тавсиф мешавад (характеризуется специфическим эпиданамнезом).

Шоки сироятию токсикӣ ҳангоми гулузиндонаки токсикӣ бо варам кардани чарбуи зери пусти гардан якҷоя бо пардаи фасодноки хоси гулузиндонак дар даҳону ҳалқ дида мешавад.

Ёрии таъчилӣ

Дар калонсолон шоки талофипазири сироятию токсикӣ ба дармони инфузионӣ эҳтиёҷ надорад ва ҳангоми ба дармонгоҳ бурдан табобат бо истифодаи доруҳои табшикан сурат мегирад: аналгин (метамизоли натрий) маҳлули 50% — 2 мл ва димедрол (дифенгидрамин) маҳлули 1% — 2 мл дохили мушак; ҳангоми ҳаяҷону рағкашӣ — седуксен (диазепам) маҳлули 0,5% — 2-4 мл дохили мушак (дохили вена) ва маҳлули 25% сулфати магний — 10 мл дохили мушак.

Ҳангоми шоки зерталофӣ полиглюкин (реополиглюкин) 400 мл қатравӣ ва гормонҳои глюкокортикоидӣ (преднизолон 90-120 ё дозаҳои ба он баробари дигар доруҳо - дексаметазон, метилпреднизолон ва ғ.) ба дохили вена мегузаронанд.

Ҳангоми шоки талофинопазир полиглюкинро (декстранро) аввал фавракӣ баъд қатравӣ гузаронида, дар сурати ба эътидол наомадани гемонадинамика 5 мл (200 мг) допаминро дар 200 мл маҳлули 5% глюкоза ба дохили вена бо назорати фишори артериалӣ, мегузаронанд.

Ҳаяҷон ва рағкашӣ ба воситаи ба дохили вена ворид кардани маҳлули 0,5% седуксен (диазепам) ба миқдори 2-4 мл ё 10 – 20 мл маҳлули 20% оксибутирати натрий (оксибати натрий) бартараф карда мешавад.

Хавфу оризаҳои асосӣ

Муайян карда натавонистани шоки сироятию токсикӣ дар натиҷаи ҳамчун нишондиҳандаи беҳ шудани ҳолати бемор гумон кардани пастшавии ҳарорати бадан то ҳадди субнормалӣ ва нормалӣ ва нопадид шудани ангиизи равоию ҳаракат.

Ташҳиси нодурусти зуком дар беморони мубталои менингит ва гулудард дар беморони мубталои гулузиндонак.

Ташҳиси нодурусти аломати рағкашӣ, ки ба шоки сироятию токсикӣ рабте надорад ва нагузаронидани дармони инфузионӣ дар давраи тобистарикунонӣ ва ҳангоми ба дармонгоҳ бурдани бемор танҳо дармони зидди рағкашӣ гузаронидан.

8.2. ШОКИ ГИПОВОЛЕМӢ

Сабаби шоки гиповолемӣ исҳоли саҳт ва қайкунии зиёд мебошад, ки боиси талафи моеъи бофтаҳо, ихтилоли перфузияи бофтаҳо, норасоии оксиген (гипоксия) ва ацидози мубодилавӣ (метаболитӣ) мегардад.

Ташҳис

Ҳангоми шоки гиповолемӣ 4 дараҷаи камобии бадан ба вучуд меояд:

Дараҷаи якуми камобшавии бадан – шоки гиповолемии дараҷаи 1 – дар шакли ташнагӣ, хушкшавии даҳон, дилбеҳузурӣ, як ё ду маротиба қай кардан, кабудшавии лабҳо, наҷосати моеъ то 3- 10 маротиба дар як шабонарӯз, баландшавии ҳарорати бадан ё субфебрилитет зоҳир мегардад. Ин ба талафёбии оби бадан ба миқдори 1-3% вазни бадан баробар аст.

Дараҷаи дуюми камобшавии бадан – шоки гиповолемии дараҷаи 2 – дар намуди ташнагӣ, хушкшавии луобпардаҳои даҳон ва пӯст, кабудшавии ангуштонҳои биниву гӯш

(акросианоз), рагкашии мушакҳои соқи пой, камшавии пешоб, фишорпасти, тахикардия, камшавии қайишии пӯст, 3- 10 маротиба қай кардан, начосати моеъ то 10-20 бор дар як шабонарӯз, зоҳир мегардад. Ҳарорати бадан муътадил аст. Ин ба талафёбии оби бадан ба миқдори 4-6% вазни бадан баробар аст.

Дараҷаи сеюми камобшавии бадан – шоки гиповолемии дараҷаи 3 – дар намуди рангпаридагӣ, хушкшавии пӯст ва луобпардаҳо, камшавии баръалаои қайишии бофтаҳо, гирифти овоз (афония), олиго - ё анурия, тахикардия, фишорпасти, нафастангӣ зоҳир мегардад. Ҳарорати бадан муътадил аст. Ин ба талафёбии оби бадан ба миқдори 7-10% вазни бадан баробар аст.

Дараҷаи чоруми камобшавии бадан дар намуди ҳароратпасти, бепешобӣ, кабудшавии паҳншуда, рагкашии тониқӣ ва бозмондани қайкунӣ ва начосат, зоҳир мегардад.

Ташҳиси дифференсиалӣ

Омилҳои полиэтиологии сирояти рӯдаҳоро ба назар гирифта, дар марҳилаи тобистарикунонӣ бояд ташҳиси сирояти шадиди рӯдаҳо ҳангоми ошкор кардани робитаи он бо истеъмоли маводи ғизоии бадсифат – сирояту захрогиншавӣ аз ин гуна ғизо, дар ҳолати мушаххаси эпидемиологӣ - вабо гузошта шавад. Бояд бемориҳои шадиди чарроҳии узвҳои ковокии шикам ва оризаҳои чарроҳии сирояти шадиди рӯдаҳо, инчунин сактаи шадиди миокард истисно карда шаванд.

Ҳангоми муайян кардани аломати рагкашӣ, хусусан дар кӯдакон, инчунин шоки гиповолемии дараҷаи 3-4 бояд зухуроти пешинаи камобии бадан (эксикоз) ба назар гирифта шавад.

Ба ҳисоб гирифтани хусусиятҳои тиббию иҷтимоии бемор имкон медиҳад, ки шоки гиповолемӣ ҳангоми сирояти шадиди рӯдаҳо (сирояту захрогиншавӣ аз ғизо) дар баробари аломати парҳез аз алкоҳол (машрубот) ё ҳазёни майҳорагӣ фарқ карда шавад, ки ин регидрататсияро истисно мекунад, вале аз сабаби таҳдиди пайдоиш ва авҷгирии варами мағзи сар истеъмоли доруҳои иловагиро талаб менамояд (ниг. ба поён).

Ёрии таъҷилӣ

Ёрии таъҷилии тиббӣ ҳангоми шоки гиповолемӣ аз регидрататсияи мувофиқ ба камобии бадан иборат аст.

Беморони дараҷаи 1 ва 2 шоки гиповолемӣ дар ҳолати набудани қайкунӣ камобиро бо регидрататсия аз доҳон анҷом додан мумкин аст; ҳангоми дараҷаҳои вазнини он, агар хуш ва қуввату мадори истеъмоли моеъро дошта бошад, хуб мешуд аввал аз даҳон, баъд тариқи инфузионӣ ин амал анҷом дод шавад.

Дар мавриди регидрататсия аз даҳон 1 л оби гармро (38...40°C) бо 20 г глюкоза, 3,5 гр хлориди натрий, 2,5 гр бикарбонати натрий, 1,5гр хлориди калий оҳиста – оҳиста култ – култ нӯшонидан лозим аст. Ба ҷойи глюкоза - қанд, ба ҷойи хлориди натрий – намаки ошӣ, ба ҷойи бикарбонати натрий – содаи хӯрданӣ истифода бурдан мумкин аст. Барои регидрататсия аз даҳон маҳлулҳои инфузионии сериониро бо афзудани маҳлули 40% глюкоза аз ампула истифода бурдан мумкин аст.

Пеш аз регидрататсияи даҳонӣ меъдари бо маҳлули 2% содаи хӯрданӣ мешӯянд. Шустани меъда, албатта, ҳангоми сирояту захрогинӣ аз ғизо ва дуруст истисно кардани сактаи миокард ва бемориҳои шадиди чарроҳии узвҳои ковокии шикам, гузаронида мешавад.

Барои регидрататсияи инфузионӣ маҳлулҳои серионӣ бо илова намудани 20 – 40 мл маҳлули 40% глюкоза баробар ба миқдори оби талафшудаи бадан бо суръати 100- 120 мл/дақ истифода бурда мешаванд. Баъди муътадил шудани набз ва фишори хун маҳлулҳои номбаршударо қатравӣ мегузаронанд.

Аминҳои баландкунандаи фишори хун (прессорӣ), доруҳои дилу раг ва антибиотикҳо мамнуъ ҳастанд.

Регидрататсия ҳангоми шоки гиповолемие, ки сирояту захрогинӣ аз ғизоро ҳангоми аломати парҳез аз майхорагӣ, ҳазёни майхорагӣ ва рагкашӣ оризадор гирондааст, бо ҳамон миқдори дар боло нишондода, вале бо изофа намудани 4-6 мл. маҳлули 0,5% седуксен (диазепам) ё 20-30 мл маҳлули 20% оксубитрати натрий (оксибати натрий) ва 4-6 мл маҳлули 1% лазикс (фуросемид) ба вена гузаронида мешавад.

Хавфу оризаҳои асосӣ

- алоими камобшавии баданро муайян карда натавонистан,
- дуруст нафаҳмидани рагкашӣ ҳангоми шоки гиповолемии дараҷаи IV камобшавӣ ва аломати худдорӣ аз майхорагӣ.

8.3. НОРАСОГИИ ШАДИДИ НАФАС

Норасогии шадиди нафас чараёни аксари бемориҳои сироятиро аз ҳисоби ихтилоли вентилатсияи шуш ҳангоми ларингоспазм (кузоз, ҳорӣ) ва илтиҳоби шадиди ҳалқ (доманай, гулузиндонаки вирусӣ), фалаҷи мушакҳои нафас (ботулизм, домана), илтиҳоби обтуратсионии хирноӣ бронхҳо ва варами алвеолаҳо (зуком, бемориҳои шадиди нафас, сурҳакон) вазнин мегардонад

8.3.1. НОРАСОГИИ ШАДИДИ НАФАС ҲАНГОМИ ҚУЗОЗ

Ташҳис

Дар таърихи беморӣ - алокаи беморӣ бо даромадани чирки хок ва истехсоли ба захм дар давраи инкубатсионӣ (нухуфтагӣ) аз 1 то 30 рӯз (бештар 1 – 2 ҳафта). Навзодагон одатан аз чароҳати ноф ҳангоми тоза кардани он сироят меёбанд чирку гард дохил мешавад.

Аломатҳои хос: тризми (рагкашии) мушакҳои хоиш (чоғ) ва спазми тоникии мушакҳои ишоратӣ (“заҳрҳанда”) ва паҳншавии таъсири он ба мушакҳои дасту пой ва бадан, кашишхурии мушакҳои тахтапушту гардан (опистотонус).

Дар баробари кашишхурии тоникии мушакҳо ҳангоми камтарин таъсири ангеизиши беруни (равшанӣ, даст расонидан, садои хиш-хиш) ҳамлаи рагкашии клоникӣ (ихтилоҷӣ) ба вучуд меояд. Ҳангоми ба рагкашии мушакҳои нафас – мушакҳои байни қабурғаҳо ва диафрагма – мумкин аст буғишавӣ ва марг ба вучуд ояд.

Ташҳиси дифференциалӣ

Бояд аз ҳолати рагкашӣ ва беморӣҳое, ки якҷоя бо нишонаҳои рагкашӣ ва имоатӣ (тақлидӣ) пайдо мешаванд (заҳролудшавии нейролептикҳо, стрихнин, ҳорӣ) фарқ карда шавад.

Ёрии таъҷилӣ:

Чорабиниҳои асосӣ - беосеб ба дармонгоҳ бурдани бемор аз тарафи гурӯҳи эҳё ва анестезиологӣ, ки дар роҳ, ҳангоми зарурат, имконияти дар бемор вентилатсияи сунъии шуш гузаронидан доранд.

Пеш аз ба дармонгоҳ бурдан – фавран гузаронидани 100000 МЕ хунобаи зидди кузоз ба дохили мушак (дар ҳолати вазнин будан – 150000 МЕ ба дохили вена) ва ҳамзамон ба дигар ҷойи бадан 0,5 - 1 мл анатоксини зидди кузоз.

Ҳангоми рагкашии давра ба давра ва ихтилоли нафас – омехтаи нейролептикӣ аз рӯи доза барои калонсолон: аминазин (хлорпромазин) маҳлули 2,5% — 2 мл; промедол (тримеперидин) маҳлули 2% — 2 мл; димедрол (дифенгидрамин) маҳлули 1% - 2 мл.

Ҳангоми паҳншавии рагкашӣ ба мушакҳои нафас ва таҳдиди асфиксия релаксантҳои кутохтаъсир (1—2 мл маҳлули 2% дитилин (йодиди суксаметоний)) гузаронида, фавран беморро ба вентилатсияи сунъии шушҳо мегузаронанд.

Дар сурати аз нафаскашӣ бозмондан ва бозмондани кори дил дар роҳ амалиёти эҳёи дилу шуш гузаронида мешавад.

Ҳамаи доруҳои дар боло номбаршуда ба кӯдакон мувофиқ ба синну сол ва миқдори таъиншуда гузаронида мешавад.

8.3.2. НОРАСОГИИ ШАДИДИ НАФАС ҲАНГОМИ БОТУЛИЗМ (ЗАҲРОЛУДӢ АЗ ҲАСИБ)

Ташхис

Дар таърихи беморӣ - бемории гурӯҳӣ дар шахсоне, ки як намура ғизоро истеъмол намудаанд (бештар хӯрокворихои дуддодашуда, дар банка консервшуда, моҳии хушк, шарбатҳои дар хона омодашуда, қорчи намакхӯрда). Давраи инкубатсионӣ (нухуфтагӣ) аз чанд соат то 15 шабонарӯз давом мекунад.

Беморӣ аз дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, исҳол, ки зуд ба фалаҷи қабзиятқунанда табдил меёбад, оғоз мегардад; дар давоми як шабонарӯз аз оғози беморшавӣ аломати офталмоплегӣ (мидриази дутарафа (бисёр васеъ шудани гавҳараки чашм), фотореаксияи суст, нистагми худбаҳуди (худрустаи) амудӣ ва уфқӣ, птоз, дубинӣ) пайдо мешаванд. Дар баробари ин парез ва фалаҷшавии мушакҳои ҳалқ, гулу, пешком авҷ гирифта, дар натиҷа дисфагия ба вучуд меояд. Ҳарорати бадан одатан муътадил аст. Мушакҳои нафас ба парез ва фалаҷ ҳамроҳ мешаванд, ки ин норасоии нафасро ба вучуд оварда, ҳангоми чараёни на он қадар вазнини беморӣ якбора ба асфиксия оварда мерасонад. Дар беморе, ки нафастангии шадид дорад, тарс, изтироб пайдо мешавад, вай худро тоб дода, барои кашишхурии мушакҳои нафас мавқеи мувофиқ меҷӯяд, рӯяш пурхун, пӯшташ тар мешавад. Тахипноз (зиёда аз 36 дар як дақиқа) ва тахикардия нишонаи ҳатмии НШН мебошанд.

Ташхиси дифференсиалӣ

Бармаҳал (то пайдо шудани аломати офталмоплегӣ ва диофагӣ) ботулизм бояд аз сироятӣ захрогинӣ аз ғизо, баъдтар – аз ихтилоли шадиди гирдиши хун дар мағзи сар, захролудшавии шадиди берунӣ (экзогенӣ) фарқ карда шавад (атропин ва доруҳои ба он монанд).

Ёрии таъҷилӣ (новобаста аз муҳлати беморӣ)

Шустани меъда ба воситаи зонд аввал бо оби чушонидашудаи гарм бо мақсади намунагирӣ барои таҳқиқ, баъд бо маҳлули 2% гидрокарбонати натрий, бавоситаи зонд ворид кардани 30 г сулфат магний дар ду стакан об ҳамчун намакоби исхоловар (дарунронӣ). Инфузияи катравии маҳлули кристаллоидӣ ва 4-8 мл маҳлули 1% лазикс (фуросемид) ба дохили вена. Ҳангоми норасоии шадиди нафас нафасдиҳии сунъии шуш бо ниқоб, ҳангоми қатъ шудани нафаскашӣ - найчагузории хирной ва нафасдиҳии сунъии шуш. Агар найчагузорӣ ғайриимкон бошад - трахеостомия.

Хавфу оризаҳои асосӣ

- бармаҳал маълум карда натавонистани ботулизм баъди захролудшавӣ дар давраи на он қадар зухур намудани нишонаҳои офталмоплегия ва дисфагия ва дер оғоз намудани дармони захрбартарафқунӣ (детоксикация).

- асфиксияи механикии аспиратсионӣ бо пайдоиши пневмонияи аспиратсионии фасоддор ва ателетаз. Якбора аз қор мондани дил.

8.3.3. НОРАСОГИИ ШАДИДИ НАФАС ҲАНГОМИ ГУЛУЗИНДОНАК

Ташхис

Ба гулӯзиндонак илтиҳоби махсус дар шакли пардаи фибринозии саҳт, ки дар гулӯ ҷои қандашавии пардаро ба вучуд меоранд, хос мебошад. Пленкаҳо дар стакани обдор ғарқ шуда (“озмоиш бо об”), ҳангоми бо қошукча дар табақ соиш додан майда намешаванд,

намуди ғафспӯстиро нигоҳ медоранд (“озмоиш тариқи молиш”), гардан варам карда харорати бадан баланд мешавад (ниг. протоколи “Шоки сироятӣ - захрогинӣ”).

Сабабҳои НШН ҳангоми гулӯзиндонак – илтиҳоби луообпардаҳои гулӯ (гулӯзиндонаки асил) дар заминаи гулӯзиндонаки токсикӣ ва шоки сироятӣ токсикӣ ва полиорадикулневрити гулӯзиндонак (ҳафтаи 6 – 8-уми беморӣ барои бемороне, ки хунобаи зидди гулӯзиндонакро нагирифтаанд).

Нишонаҳои (инқибоси) гулӯзиндонаки асил:

- давраи I – сулфаи хирросӣ, гирифтагии овоз;
- давраи II- нафаскашии хирросии “аррамонанд”, беовозӣ (афония), иштироки мушакҳои иловагии нафаскашӣ, нафастангии инспираторӣ;
- давраи III- асфиксия, ангезиш ба иғмо (кома) мегузарад, рангпаридагӣ, тахикардия, нестшавии набз дар вақти нафасбарорӣ, шоки талофинопазири сироятӣ токсикӣ.

Нишонаҳои полиорадикуллонеурити гулӯзиндонак:

- парез ва фалаҷшавии коми нарм;
- гулуафшонӣ ва дисфагия;
- чувствительность фиксация мышц бозу барои нафасгирӣ, бозитсодани нафаскашӣ.

Ташхиси дифференциалӣ

Аз дарди гулу (ангина), беморҳои шадиди нафас, зуком, ҷароҳати сӯхтаи гулу аз моеъи сӯзонанда бояд фарқ карда шавад.

Ёрии таъҷилӣ:

- фавран ба дармонгоҳ бурдани бемор бо мақсади табобати махсус бо хунобаи зидди гулӯзиндонак. Дар марҳилаи тобистарикунонӣ - дармони патогенетикии гипертермия ва шоки сироятӣ токсикӣ (ниг. ба боло);
- ҳангоми давраи (III) асфиксия (буғишавӣ) – найчагузории хирной;
- ҳангоми гулӯзиндонаки мавзӣ - найчагузорӣ аз бинию гулӯ, ҳангоми гулӯзиндонаки ҳалку хирной – трахеостомия ва гирифтани парда бо фурукаш (отсос);
- ҳангоми НШН бо оризаи полиорадикуллонеурити шадид – ВСШ ниқоб ё найчагузории хирной.

Хавфу оризаҳои асосӣ

- ташхиси нодурусти дарди гулӯ (ангина), нодида гирифтани авҷирии норасоии шадиди нафас (беовозӣ (афония), нафаскашии душвор ва гулуафшонӣ, парез ва фалаҷи коми нарм, тасвири клиникии полиорадикуллонеурит);
- табобати бемор дар хона;
- саркашӣ аз табобати шоки сироятӣ захрогинӣ дар марҳилаи тобистарикунонӣ;
- дер гузаронидани хунобаи зидди гулӯзиндонак (ХЗГ)
- вокуниши (реаксияи) эъворӣ (анафилактикӣ) ба гузаронидани кардани (ХЗГ) берун аз беморхона.

8.4. ҲОЛАТҲОИ ТАЪҶИЛӢ ҲАНГОМИ ЗУКОМИ ОРИЗАНОК

Ташхис

Дар давраи эпидемия ташхиси зуком бо назардошти вазъу ҳолати эпидемия гузошта мешавад.

Ташхиси дифференциалӣ

Аз менингити шадид ва менингоэнцефалит (илтиҳоби мағзпарда ва моддаи сафеди майна), пневмонияи шадид, сили шуш, авҷирии беморҳои музмини дил, гурда, беморҳои эндокринӣ, вайрон шудани раванди муътадили ҳомиладорӣ гузаронида мешавад.

Ёрии таъҷилӣ:

- глобулини зидди зуком 5 мл ба дохили мушак;

- ҳангоми коллапс – преднизолон 90 – 120 мг (2 мг/кг ба вазни ҷисм) ба дохили вена (мушак);

Ҳангоми баландшавии ҳарорати бадан (гипертермия):

ба дохили мушак гузаронидани маҳлули аналгин (метамизоли натрий) 50% - 2 мл, маҳлули димедрол (дифенгидрамина) 1% - 2 мл (дозаи кӯдакон мувофиқ ба синну сол);

ҳангоми варами мағзи сар ва шуш – 40-60 мг лазикс (фуросемид);

оксигендармонӣ;

интиқол ба дармонгоҳи бемориҳои сироятӣ.

9. ЗАҲРОЛУДШАВИИ ШАДИД

Заҳролудшавӣ (интоксикация, дозаи аз меъёр зиёд) – ҳолати патологиест, ки дар натиҷаи таъсири моддаҳои заҳролудӣ берунӣ (экзогенӣ) ҳангоми бо роҳҳои гуногун ба организм ворид шудан, ба вучуд меояд. Вазнин шудани ҳолат ҳангоми заҳролудшавӣ аз дозаи заҳр, роҳҳои воридшавӣ, таъсир ва оризаҳои то оғози он вучуддошта (норасоии оксиген, хунравӣ, аломати рагкашӣ, норасоии шадиди дилу раг ва ғ.) вобаста аст.

Ба табиб дар марҳилаи тобистарикунонӣ зарур аст:

- “хушёрии токсикологӣ”-ро риоя кунад (шароити муҳити атроф, ки дар он заҳролудшавӣ ба вучуд омаддаст, мавҷудияти ҳар гуна буйи бегона барои бригадаи ёрии таъҷилӣ хатарнок аст);

- ҳолатҳоро, ки боиси заҳролудшавӣ гардидаанд (кай, аз чӣ, чӣ тавр, то кадом андоза, бо кадом мақсад), аз ҳуди бемор, агар бохуш бошад, ё аз шахсони атроф пурсида муайян кунад;

Далелҳои моддӣ (қуттии дору, хоқаҳо, сӯзандору), маводҳои биологӣ (моддаи кайшуда, пешоб, хун, моеъи даруншӯй) барои ташҳиси химиявӣ токсикологӣ ва судию химикӣ ҷамъоварӣ кунад;

- аломатҳои асосиро, ки то расонидани ёрии таъҷилӣ дар бемор вучуд доштанд, аз ҷумла аломатҳои мутаваасситро (медиатор), ки сабаби авҷгирӣ ё иллатёбии системаҳои симпатикӣ ва парасимпатикӣ мегарданд, ба қайд гирад (ниг. замима).

9.1. АЛГОРИТМИ УМУМИИ ЁРИИ ТАЪҶИЛӢ ҲАНГОМИ ЗАҲРОЛУДШАВИИ ШАДИД

1. Таъмини нафаскашии муътадил (ҳавогузаронии роҳҳои болоии нафас) ва хунгардиш (эҳёи аввалияи дилу шуш ва мағзи сар).

2. Дармони заҳршиканӣ (антидотӣ) гузаронидан.

3. Қатъ намудани воридшавии минбаъдаи заҳр ба организм.

3.1. Ҳангоми заҳролудшавии ингалътсионӣ - аз муҳити заҳролуд берун бурдани зарардида.

3.2. Ҳангоми заҳролудӣ аз даҳон – шустани меъда, гузаронидани энтеросорбентҳо (“Белосорб”), додани доруи дарунрон, ҳукнаи (клизмаи) тозакунанда. Ҳангоми шустани меъда ё шустани заҳри пӯст бояд оби ҳарораташ на бештар аз 18°C истифода шавад ва дар меъда реаксияи дур кардани (нейтрализатсияи) заҳр анҷом дода нашавад. Пайдоиши хун ҳангоми шустани меъда барои шустан зиддият надорад.

3.3. Ҳангоми аппликацияи (заҳролудшавӣ аз) пӯст – шуста тоза кардани ҷойҳои иллатёфтаи пӯст бо маҳлули антидотӣ ё об.

4. Оғоз кардани дармони инфузионӣ ва симптоматикӣ.

5. Ба дармонгоҳ бурдани бемор. Ин алгоритми ёрии таъҷилӣ дар марҳилаи тобистарикунонӣ ба ҳамаи намудҳои заҳролудшавии шадид татбиқ мегардад.

9. 2. ЗАҲРОЛУДШАВӢ АЗ ДОРУҲОИ ГАРАНГКУНАНДА (БЕМАДОРКУНАНДА)

Доруҳои гарангкунанда (бемадоркунанда) инҳо мебошанд:

- холинолитикҳо — сиклодол (тригексифенидил), атропин;
- антигистаминҳо — димедрол (дифенгидрамин), дипразин, пиполфен (прометазин);
- нейролептикҳо — аминазин, пропазин (промазин), тизерсин (левомепромазин), азалептин (клозапин);
- барбитуратҳо — фенобарбитал, барбитал;
- транквилизаторҳо — диазепам (реланиум), радедорм;
- опиатҳо — морфин, метилфентанил, героин, метадон;
- зидди эпилептикӣ (зиддисарӣ) — тегретол (карбамазепин), дифенин (фенитоин), валпроат: сарро гаранг ва нафаскаширо суст карда, фишорро паст мекунад.

9. 2.1. ЗАҲРОЛУДӢ АЗ ХОЛИНОЛИТИКҲО, ДОРУҲОИ АНТИГИСТАМИНӢ ВА НЕЙРОЛЕПТИКҲО

Ташхис

Ҳангоми бемории дараҷаи сабук ва миёна алоими антихолинергӣ (психози интоксикатсионӣ, тахикардия, гипотензия, мидриаз) ба вучуд меояд. Ҳангоми дараҷаи вазнини беморӣ иғмо (кома), гипотензия, тахикардия, мидриаз, пурхуншавии рӯй, хушк мондани пӯст ва луобпардаҳо пайдо мешавад.

Нейролептикҳо авҷгирии коллапси ортостатикӣ, гипотензияи (фишорпастии) дарозмуддати устуворро бинобар беҳис шудани қисмати терминалии рағҳо ба вазопрессорҳо, аломати экстрапирамидӣ (рағкашии мушакҳои сина, гардан, китф, протрузияи (баромадагии) забон, алоҷашмӣ), аломати нейролептикӣ (гипертермия, қарахтшавии мушакҳо) ба миён меоранд.

Дар ҳолати ҳобонда ба дармонгоҳ интиқол додани бемор. Холинолитикҳо авҷгирии фаромӯшхотирии (амнезияи) пешинаро (ретроградиро) ба вучуд меоранд. Заҳролудӣ аз доруҳои антигистамин метавонад хавфу ҳатари рағкаширо ба вучуд орад.

Ёрии таъҷилӣ

Дармони антидотӣ (заҳршиканӣ) бо тартиби пайдарҳам ба воситаи доруҳои зидди холинэстеразӣ:

- доруҳои муҳлати таъсирашон кӯтоҳ, ки зуд ғоида мебахшанд: гидробромиди галантамин (ё нивалин) маҳлул 0,5%— 4—8 мл дохили вена;

- доруҳои муҳлати таъсирашон дароз: аминостигмин 0,1% маҳлул, 1-2 мл дохили мушак;

- ҳангоми набудани антагонистҳо (подзаҳр) доруҳои зидди рағкашӣ: реланиум, седуксен (диазепам), 20 мг дар 20 мл маҳлули 40% глюкоза дохили вена ё оксibuтирати натрий (оксibати натрий) 2 г дар 20 мл маҳлули 40% глюкоза дохили вена оҳиста. - оҳиста;

- иҷро кардани банди 3 алгоритми умумӣ: беморро ба ҳолати горизонталӣ ҳобонда меъдаашро мешӯянд; меъдаи беморони мубталои иғмо (кома) танҳо баъди найчагузорӣ ба хирной шуста мешавад.

Дармони инфузионӣ:

- ба дохили вена қатравӣ гузаронидани 400 мл реополиглюкин (декстран) ва 5 мл маҳлули 5% кислотаи аскорбин;

- ҳангоми фишорпастии возеҳ (заҳролудӣ аз нейролептикҳо): норадреналин (норэpineфрин) 4—8 мг дар 400 мл маҳлули 5-10% глюкоза дохили вена, қатравӣ + допамин 200 мг дар 400 мл маҳлули изотонии хлориди натрий ба дохили вена, қатравӣ, то муътадил ва ба ҳадди имконпазир расидани фишори хун;

- ҳангоми ихтилоли экстрапирамидӣ (заҳролудӣ аз нейролептикҳо): ҳӯрондани сиклодол, паркопан (тригексифенидил) аз 1 то 4 мг ё рибоксин (инозин) то 50 мл маҳлули 5% дохили вена, оҳиста; реланиум (диазепам) 20 мг дар 20 мл маҳлули 40% глюкоза ба дохили вена.

9.2.2. ЗАҲРОЛУДШАВӢ АЗ ОПИАТҲО

Ташхис

Нишонаҳои хос: гарангшавӣ то ба ҳадди иғмо (кома), қатъи нафас, зиёдшавии миоз (тангшавии мардумакӣ чашм), тамоюли брадикардия, пайи сӯзандору дар ҳама оринҷ.

Ёрии таъҷилӣ:

- иҷро кардани банди 1 алгоритми умумӣ;
- подзаҳрҳои фармакологӣ: налоксон (нарканти) 2—4 мл дохили вена, то барқарор шудани нафаси мустақилона; дар ҳолати зарурӣ такроран гузаронидани ин подзаҳрҳо то ҳолати мидриаз (васеъ шудани мардумакӣ чашм).

Оғоз кардани дармони инфузионӣ:

- 400 мл маҳлули 5—10% глюкоза ба дохили вена қатравӣ;
- реополиглюкин (декстран) 400 мл ба дохили вена қатравӣ;
- гидрокарбонати натрий маҳлули 4% – 300 мл ба дохили вена қатравӣ;
- ингалятсияи (дамкашӣ) оксиген;
- ҳангоми ғоида набахшидани налоксон – вентилятсия барзиёди сунъӣи шушҳо.

9.2.3. ЗАҲРОЛУДӢ АЗ ТРАНҚВИЛИЗАТОРҲО (ГУРӢҲИ БЕНЗОДИАЗЕПИНҲО)

Ташхис

Нишонаҳои хос: ҳоболудӣ, атаксия (бенизоми ҳаракати мушакҳо), гарангшавӣ то ба ҳадди иғмоӣ (кома) дараҷаи 1, миоз (ҳангоми заҳролудӣ аз ноксирон – мидриаз) ва нисбатан паст шудани фишор (гипотензия).

Транквилизаторҳои гуруҳи бензодиазепин гарангшавӣ зиёдро танҳо дар заҳролудшавӣ “омехта”, яъне дар якҷоягӣ бо барбитуратҳо, нейролептикҳо ва дигар доруҳои таскинбахш мадхушкунанда ба вучуд меоранд.

Ёрии таъҷилӣ:

- иҷро кардани бандҳои 1-4 алгоритми умумӣ;
- ҳангоми фишорпастӣ: реополиглюкин 400 мл ба дохили вена қатравӣ.

10.2.4. ЗАҲРОЛУДӢ АЗ БАРБИТУРАТҲО

Ташхис

Миоз, гиперсаливатсия (луобшорӣ аз даҳон), “ҷарбнокии” рӯи пӯст, фишорпастӣ, гарангшавӣ саҳт то ба ҳадди иғмо (кома) муайян карда мешавад. Барбитуратҳо ихтилоли якбораи трофизми бофтаҳо, пайдоиши захмҳои трофӣ, аломати фишориши мавзӣ, пневмонияро ба вучуд меоранд.

Ёрии таъҷилӣ:

- иҷро кардани банди 1 алгоритми умумӣ;
- подзаҳрҳои фармакологӣ (ниг. замима);
- иҷро кардани банди 3 алгоритми умумӣ. Оғоз кардани дармони инфузионӣ;
- гидрокарбонати натрий, маҳлули 4% - 300 мл дохили вена қатравӣ;
- глюкоза маҳлули 5-10%, 400 мл ба дохили вена қатравӣ;
- ингалятсияи (дамкашӣ) оксиген.

9.3. ЗАҲРОЛУДӢ АЗ ДОРУҲОИ НУМУӢ

Ба ин антидепрессантҳо, психостимуляторҳо, доруҳои нерудихандаи умумӣ (шираю киём, аз ҷумла одамгӣҳои дар спирт гузошташуда, элеутерококк) дохил мешаванд.

Муайян карда мешавад: ҳазёнгуӣ, гипертензия, тахикардия, мидриаз, рагкашӣ, вайроншавии ритми дил, ишемия ва сактаи миокард. Ба ихтилоли хуш, хунгардиш ва нафаскашӣ баъди марҳилаи ангезиш ва гипертензия мусоидат мекунамд.

Заҳролудӣ бо алоими адренергӣ (ниг. замима) чараён мегирад.

9.3.1. ЗАҲРОЛУДӢ АЗ АНТИДЕПРЕССАНТҲО (ЗИДДИ ҒАМБОДА)

Заҳролудӣ аз антидепрессантҳо – аз амитриптилин, медираммин, имираммин, доксепин, трансамин, мапротилин, номифензин ва ғ.

Ташхис

Дар муддати кӯтоҳи вақт (то 4-6 соат) фишорбаландӣ (гипертензия), ҳазён гуфтан, хушк мондани пӯст ва луобпардаҳо, васеъшавии комплекси QRS дар СБД (таъсири хинидинмонанди антидепрессантҳои сесикла), аломати рагкашӣ муайян карда мешавад.

Ҳангоми таъсири тулонӣ (зиёда аз 24 соат) – фишорпасти, қабзияти пешоб, иғмо (кома). Ҳамеша – мидриаз, хушк мондани пӯст, васеъшавии комплекси QRS дар СБД. Антидепрессантҳо – блокаторҳои серотонин (флуоксетин-прозак, флувоксамин, пароксетин) дар алоҳидагӣ ё якҷоя бо аналгетикҳо метавонанд гипертермияи “бадфарҷом” –ро ба вуҷуд оранд.

Ёри таъчилӣ:

ичро кардани банди 1 алгоритми умумӣ.

Ҳангоми гипертензия ва ҳаяҷон:

- доруҳои муҳлати таъсирашон кӯтоҳ, ки зуд ғоида мебахшанд: гидробромиди галантамин (ё нивалин) маҳлули 0,5% — 4—8 мл, ба дохили вена;

- доруҳои муҳлати таъсирашон дароз: аминостигмин маҳлули 0,1% - 1—2 мл дохили мушак;

хангоми набудани антагонитсҳо истифодаи доруҳои зидди рагкашӣ: реланиум, седуксен (диазепам) 20 мг дар 20 мл маҳлули 40% глюкоза дохили вена; ё оксибутирати натрий (оксибати натрий) 2 г дар 20 мл маҳлули 40% глюкоза дохили вена оҳиста);

- иҷро кардани банди 3 алгоритми умумӣ.

Оғоз кардани дармони инфузионӣ:

- гидрокарбонати натрий маҳлули 4% - 300 мл (400 мл) дохили вена қатравӣ - вай – подзаҳри таъсираш ба хинидин монанди антидепрессант мебошад;

- хангоми набудани он – трисол (дисол, хлосол) 500 мл дохили вена қатравӣ. Ҳангоми фишорпасти (гипотензия) возеҳ:

- реополиглюкин (декстран) 400 мл дохили вена қатравӣ.

Эзоҳ:

Меёре, ки аз рӯи он дар бораи гузаронидани миқдори кофии гидрокарбонати натрий баҳо медиҳанд, комплекси QRS мебошад (хангоми зиёд шудани pH хун он бояд то 0,1 сония кам шавад).

Васеъшавии комплекси QRS то 0,12 сония ва зиёда аз он – аз авҷ гирифтани аломати рагкашӣ ва вайрон шудани ритми дил пешакӣ хабар медиҳад, - гузаронидани амностигмин мувофиқи мақсад нест.

Ҳангоми гипотензия ба табобат устувор фишори хун ба воситаи допамин ба эътидол оварда мешавад: 200 мг дар 400 мл маҳлули изотонии хлориди натрий ба дохили вена қатравӣ то вақти ба ҳадди камтарини имконпазири эътидол омадани фишори хун. Гемосорбсия низ ғоидабахш аст.

9.3.2. ЗАҲРОЛУДӢ АЗ ПСИХОСТИМУЛЯТОРҲО

Заҳролудӣ аз психостимуляторҳо - амфетаминҳо (экстази, Ева, Адам, МНТП), эфедрин, эфедрон, кокаин, фенсиклидин, инчунин эуфиллин (аминофиллин).

Ташхис

Ба заҳролудӣ аз онҳо хос мебошанд: нигоҳи ҳаяҷоновар, ангиизи ҳаракат ва равонӣ, мидриаз, серарақӣ, рангпаридидагӣ, тахикардия, дарди дил (кокаин), фишорбаландӣ (гипертензия), гипертермия, аломати рағкашӣ.

Заҳролудӣ аз психостимуляторҳо (равонангезҳо) метаовнад фибриллятсияи меъдаҷаҳо, хуншории субарахноидалӣ, гипертермияи бадфарҷомро то 41°C ба вучуд орад.

Истифодаи дозаи аз меъёр зиёди амфетаминҳои “синтетикӣ” (экстази) авҷ гирифтани ҳолатеро ба вучуд меорад, ки дар он бемор бахуш буда, вале ҳаракат ё ғап зада наметавонад.

Ёрии таъчилӣ:

- иҷро кардани банди 1 алгоритми умумӣ;
- ҳангоми ҳаяҷон: реланиум (диазепам) 2—4 мл ба дохили вена, то бартараф шудани ҳаяҷон.

- ҳангоми фишорбаландии (гипертензияи) возеҳ: нитроглицерин (1 -2 ҳаб зери забон дар ҳолати горизонталӣ ҳобонидани бемор) ё коринфар (нифедепин) (10-20 мг зери забон ҳангоми ба таври горизонталӣ ҳобонидани бемор).

- адреноблокаторҳо (обзидан (пропранолол), тразикор (окспренолол), клофелин (клонидин), холиномиметикҳо (аминостигмин), ганглиоблокаторҳо (пентамин (бромиди азаметоний)) ва оксibuтирати натрий (оксибати натрий) — бояд истифода нашаванд!

9.4. ДИГАР НАМУДҲОИ ЗАҲРОЛУДИИ ШАДИД

9.4.1. ЗАҲРОЛУДӢ АЗ КЛОФЕЛИН

Ташхис. Нишонаҳои заҳролудшавӣ: авҷ гирифтани алоими симпатолитикӣ (ихтилоли фаъолияти системаи марказии асаб то ба ҳадди иғмои (комаи) дараҷаи 1, брадикардия, фишорпаستӣ, гипотонияи мушакҳо; майл ба миоз, хушкшавии даҳон, аз байн рафтани хушкӣи пӯст).

Ёрии таъчилӣ:

- иҷро кардани банди 1 алгоритми умумӣ;
- серукал (метоклопрамид) 1-2 ҳаб (10-20 мг), ҳангоми беҳушӣ ба дохили вена – қатравӣ 100 мг дар маҳлули 40% глюкоза;
- ҳангоми брадикардия: атропин 1 мг дохили вена дар 20 мл маҳлули 40% глюкоза;
- ҳангоми фишорпастии артериалӣ: преднизолон 30-60 мг дохили вена то вақти ба эътидол омадани фишори артериалӣ.

Дармони инфузионӣ:

- реополиглюкин (декстран) 400 мл дохили вена қатравӣ;
- 0,9% маҳлули хлориди натрий, 400 мл дохили вена қатравӣ;
- кислотаи аскорбин 5% (10) мл, дохили вена, ба таври фаврақӣ.

Иҷро кардани банди 3 алгоритми умумӣ.

Эзоҳ:

Серукал (метоклопрамид), атропин, преднизолонро дар сӯзандоруи 20 мл маҳлули 40% глюкоза гузаронидан мумкин аст.

Эҳтимол коллапси ортостатикӣ ба вучуд ояд – ба беморхона дар ҳолати горизонталӣ интиқол додани бемор.

9. 4. 2. ЗАҲРОЛУДӢ АЗ ДОРУҶОИ ЗИДДИ СИЛ (изониазид, фтивазид, тубазид)

Ташхис

Нишонаҳо: алоими умумии рагкашии паҳншуда, каршавии гӯш то ба ҳадди иғмо (кома), атсидози (сертуршии) метаболитӣ (мубодилавӣ). Ҳар гуна алоими рагкашӣ, ки бо бензодиазепинҳо устувор мебошад, бояд аз заҳролудӣ аз изониазид хушдор диҳад.

Ёрии таъчилӣ:

- иҷро кардани банди 1 алгоритми умумӣ;
- ҳангоми аломати рагкашӣ: пиридоксин ба дохили вена дар маҳлули изотонӣ то замони рафъи аломати рагкашӣ.

Иҷро кардани банди 3 алгоритми умумӣ.

Оғоз намудани дармони инфузионӣ:

- маҳлули 4% гидрокарбонати натрий, 300 мл дохили вена қатравӣ;
- маҳлули 5-10% глюкоза, 400 мл дохили вена қатравӣ. Ҳангоми фишорпаستӣ реополиглюкин (декстран) 400 мл дохили вена қатравӣ.

9. 4.3. ЗАҲРОЛУДӢ АЗ “ОБИ ЧЕМЕРИТСА” Ё АЛКАЛОИДҶОИ ВЕРАТРИН

Ташхис

Нишонаҳо: мидриаз, брадикардия, гипотензия, луобшорӣ аз даҳон, қайқунии мунтазам, ихтилоли ҳуш ҳангоми таъсири тулонӣ. Ҳангоми заҳролудӣ зухуроти ортостатикӣ баръало дида мешавад.

Ёрии таъчилӣ:

- иҷро кардани банди 1 алгоритми умумӣ;
- ҳангоми брадикардия: атропин 1 мг дохили вена то вақти ба эътидол омадани таппиши дил;

- ҳангоми фишорпастии шараёний: преднизолон 30 -90 мг дохили вена;

- иҷро кардани банди 3 алгоритми умумӣ;

Оғоз намудани дармони инфузионӣ: реополиглюкин (декстран) 400 мл дохили вена қатравӣ.

Ба бемористон дар ҳолати горизонталӣ интиқол додани бемор.

9.4.4. Газидани мор (мори афӣ)

Ташхис

Нишонаҳо: дард, варами афзоянда, гиперемия (пурхунӣ), “чароҳат” бо некроз ё бе он дар ҷойи газидашуда. Бемадорӣ, ҳоболудӣ, сардардӣ, рагкашӣ, воқунишҳои (реаксияҳои) анафилактикӣ ҳангоми амали резорбтивӣ (ҷаббиш) (ё мутаассирии бемор).

Чароҳатро буридан (сӯзондан) лозим нест, макидан, гирдогирд бо сузандору новокаин ва адреналин гузаронидан мумкин нест.

Ёрии таъчилӣ:

- иҷро кардани банди 1 алгоритми умумӣ;
- димедрол (дифенгидрамин) маҳлули 0,1%, 1 мл ба дохили вена (пиполфен (прометазин), супрастин (хлоропирамин));
- преднизолон 30-90 мг дохили мушак;
- иммобилизатсияи ҷойи газидашуда дар даст ё пой;
- шинагузории буғуми наздики ҷойи газида, гузоштани ях ба ҷойи газида;
- гузаронидани ҳунобаи яқвалента, бисёрвалентаи махсус ба миқдори 500-1000 воҳ. тибқи нишондоди Безредка.

Оғози дармони инфузионӣ: глюкоза, маҳлули 5%, 400 мл дохили вена.

Ҳангоми фишорпастии шараёний: реополиглюкин (декстран) 400 мл дохили вена, қатравӣ

9.4.5. ЗАҲРОЛУДШАВӢ АЗ МАВОДИ СУӢЗОНАНДА

(кислотаҳо, ишқорҳо, сулема (хлорати симоб) ва ғайра)

Ташхис

Нишонаҳо: чароҳати сухтаи даҳону гулу, ҳалқ, сурхрӯда, пӯст, хунравӣ, дард, бронхоспазм, ихтилоли нафас, қцулт кардан, луобшорӣ аз даҳон, қайкунӣ, исҳол, гарангшавӣ, атсидози метаболикӣ, гемолиз.

Ёрии таъчилӣ:

ичро кардани банди 1 алгоритми умумӣ;

- ҳангоми аломатҳои дард: фентанил 0,1 мг (буторфанол 2 мг, промедол (тримеперидин) 30 мг) дохили вена, оҳиста ё қасрӣ;

- дармони зидди варам: преднизолон 30-90 мг дохили вена; лазикс (фуросемид) 20 мг дохили вена (танҳо пас аз дармони инфузионӣ);

- доруҳои зидди ташаннуч (антиспастикӣ), антигистаминӣ ва васеъкунандаи бронҳо (бронходилятаторҳо): атропин маҳлули 0,1%, 1-2 мл дохили вена, димедрол (дифенгидрамин) маҳлули 1%, 1 мл дохили вена, глюконати калтсий маҳлули 10%, 10 мл ба дохили вена, эуфиллин (аминофиллин) маҳлули 2,4%, 10 мл дохили вена.

Оғози дармони инфузионӣ:

- гидрокарбонати натрий маҳлули 4%, 300 (400) мл дохили вена қатравӣ (ҳангоми заҳролудшавӣ аз кислотаҳо);

- трисол (дисол, атсесол) 250 мл дохили вена қатравӣ;

- маҳлули изотонӣ 400 мл дохили вена қатравӣ.

- иҷроиши банди 3 алгоритми умумӣ.

Шустани меъда: танҳо ба воситаи мисбор (мила, зонд).

Эзоҳ: Меъдаро то тоза шудан бо оби хунук мешуянд.

9.4.6. ЗАҲРОЛУДШАВӢ АЗ ПАЙВАСТАГИҲОИ ФОСФОРОРГАНИКӢ

(карбофос, хлорофос)

Ташхис

Нишонаҳо: гарангшавӣ ва иғмои (комаи) чуқур, аломати рагқашӣ, миофибриллятсия, брадикардия, миоз, гипергидроз (серарақӣ), луобшорӣ аз даҳон, бронхорея, қайкунӣ, исҳол, хис шудани бўйи махсус аз бемор ва моддаи қайкардаи вай.

Ёрии таъчилӣ:

- банди 1 алгоритми умумӣ иҷро карда шавад.

- ҳангоми аломати холиномиметӣ (ниғ. замима): атропин маҳлули 0,1% дохили вена 3 мл бо фосилаи 5-10 дақиқа то гузаронидани атропини нав (пайдоиши нишонаҳои васеъшавии гавҳараки чашм, рафъи зухуроти асосии аломати холиномиметӣ).

- реактиватори холинэстераз (дипроксим (бромиди тримедоксим), аллоксим):

дараҷаи сабук – маҳлули 15%, 1 мл дохили вена;

дараҷаи миёна - маҳлули 15%, 2 мл дохили вена;

дараҷаи вазнин - маҳлули 15%, 3 мл дохили вена.

Банди 3 алгоритми умумӣ иҷро карда шавад.

Оғоз намудани дармони инфузионӣ:

- глюкоза маҳлули 5% (10%), 400 мл дохили вена қатравӣ;

- хлориди натрий маҳлули 0,9%, 400 мл дохили вена қатравӣ;

- панангин – 10 мл дохили вена бо маҳлули глюкоза.

Ингалятсияи (дамкашии) оксиген.

Эзоҳ:

Истифодаи гликозидҳои дил, β - адреноблокаторҳо, блокаторҳои канали калтсийгузар, миорелаксантҳои деполяризатсионӣ (рафъи қутбият) (диталин), инчунин маҳлулҳои плазмаро ишқорикунанда қатъиян манъ аст. Гемосорбсияи детоксикатсионӣ ғоидабахш аст.

9.4.7. ЗАҲРОЛУДШАВӢ АЗ КАРБОГИДРИДҲОИ ХЛОРДОР

(карбони чорхлора, дихлорэтан, трихлорэтилен)

Ташхис

Нишонаҳо: гарангшавӣ то ба дараҷаи иғмои (комаи) наркотикӣ, қайқунӣ, наҷосати моеъ, дарди шикам, пастшавии фишори артериалӣ то дараҷаи коллапс, пӯсти мрамарӣ, мидриаз, зардшавии пардаи чашм.

Дар динамикаи (равиши) зуҳуроти клиникӣ эҳтимол давраи “беҳбудии қалбақӣ” дар шакли барқароршавии ҳуш ва баъдан авҷ гирифтани иғмо (кома) мушоҳида мешавад.

Ёри таъчилӣ:

- банди 1 алгоритми умумӣ иҷро карда шавад.
- банди 3 алгоритми умумӣ иҷро карда шавад.
- подзаҳри фармокологӣ левомитсетин гемисуксинат (1 гр дохили вена дар 10 мл маҳлули изотонии хлориди натрий + 1 гр дохили мушак дар 5 мл маҳлули 0,5% новокаин (прокаин) мебошанд.

Оғоз намудани дармони инфузионӣ:

- полиглюкин (декстран) 1 л дохили вена қатравӣ;
- гемодез (поливидон) 400 мл дохили вена қатравӣ;
- атсесол 400 мл дохили вена қатравӣ (хлосол, трисол);
- глюкокортикоидҳо: преднизолон 60—120 мг дохили вена, гидрокортизон то 1 г дохили вена;
- маҳлули 20% тиосульфати натрий 20 мл дохили вена.

Эзоҳ:

Дар меъда шир, равшан ворид намудан мумкин нест.

9.4.8. ЗАҲРОЛУДШАВӢ АЗ СПИРТИ ТОКСИКӢ

(метанол, этиленгликол, селлосолвҳо)

Ташхис

Нишонаҳо: таъсири мастшавӣ, хирабинӣ (метанол), дарди шикам (спирти пропил; этиленгликол, селлосолвҳо дар натиҷаи таъсири тӯлонӣ), гарангшавӣ то дараҷаи иғмои (комаи) чуқур, атсидози метаболии талофинопазир.

Ёри таъчилӣ:

- банди 1 алгоритми умумӣ иҷро карда шавад.
- банди 3 алгоритми умумӣ иҷро карда шавад.

Подзаҳри фармокологии метанол, этиленгликол ва селлосолвҳо этанол мебошад. Дармони ибтидоӣ бо этанол (дозаи зарбарасон барои 80 кг вазни бадани бемор, аз рӯи ҳисоби 1 мл маҳлули 96% этанол барои 1 кг вазни бадан). Барои ин 80 мл маҳлули 96% этанол бо об бо ҳиссаҳои баробар омехта, ҳӯрондан лозим аст (ё ба воситаи мила (мисбор) дохил карда шавад). Дар сурати ғайриимкон будани нушонидани этанол 20 мл маҳлули 96% этанолро дар 400 мл маҳлули 5% глюкоза омехта карда, маҳлули спирtdори глюкозаро бо суръати 100 қатра дар 1 дақиқа (ё 5 мл маҳлул дар 1 дақиқа) ба дохили вена мегузаронанд.

Ҳангоми ба дармонгоҳ супурдани бемор бояд миқдор, вақт ва роҳи гузаронидани маҳлули этанол дар марҳилаи тобистарикунонӣ бо мақсади нигоҳдории таъсири дозаи этанол (100 мг/кг дар 1 соат) нишон дода шавад.

Оғоз намудани дармони инфузионӣ:

- гидрокарбонати натрий маҳлули 4% - 300 (400) мл дохили вена қатравӣ;
- атсесол 400 мл дохили вена қатравӣ;
- гемодез (поливидон) 400 мл дохили вена қатравӣ.

9.4.9. ЗАҲРОЛУДШАВӢ АЗ ЭТАНОЛ

Ташхис

Нишонаҳо: гарангшавӣ то ба дараҷаи иғмои (комаи) чуқур, фишорпастии артериалӣ, гипогликемия (камқандии хун), гипотермия, номураттаби кори дил (аритмия), ихтилоли нафас. Гипогликемия, гипотермия боиси авҷгирии номураттаби кори дил мегарданд. Ҳангоми иғмои (комаи) алкоҳолӣ набудани реаксия ба налоксон метавонад натиҷаи осеби косахонаю мағзи сар (хуномоси (гематомаи) субдуралӣ) бошад.

Ёрии таъчилӣ:

- бандҳои 1-3 алгоритми умумӣ иҷро карда шавад.

Оғоз намудани дармони инфузионӣ:

- маҳлули 4% гидрокарбонати натрий 300-400 мл дохили вена, қатравӣ;
- гемодез (поливидон) 400 мл дохили вена, қатравӣ;
- маҳлули 20% тиосульфати натрий 10-20 мл дохили вена, оҳиста;
- маҳлули 5% унитиол (димеркапрол) 10 мл дохили вена, оҳиста;
- кислотаи аскорбин 5 мл дохили вена;
- маҳлули 40% глюкоза, 20 мл дохили вена. Ҳангоми ҳаяҷон: реланиум (диазепам) 2 мл дохили вена, оҳиста, дар 20 мл маҳлули 40% глюкоза.

9.4.10. ЗАМИМА

1. Зухуроти клиникӣ токсиндромҳои медиаторӣ, токсиндромҳои “симпатикӣ”

- “алоими адренергӣ”: мидриаз, гавҳараки чашмон бетағир, фишорбаландӣ, брадикардияи рефлексорӣ (ҳангоми ангиизи системаҳои α - адренергӣ), тахикардия (ҳангоми ангиизи системаҳои β - адренергӣ), садои баланди зарби дил, ритми чорхез (чорсадо), тони 3 дар аорта, дар қулла, аорта, рағи шуш;

- луобпардаҳои хушк, пӯсти рангпарيداю тар (ҳангоми ангиизи системаҳои α - адренергӣ), сустшавии перисталтикаи (ҳаракати) рӯдаҳо, гипертонуси мушакҳо, рабдомиолиз.

Токсагентҳо: кокаин, эфедрон, амитриптилин (дар давраи аввали таъсир), доруҳои зуком бо адреномиметикҳо, амфетаминҳо, эуфиллин, кофеин, фенсиклидин, LSD, MAO, гормонҳои тиреоидӣ.

- “аломати симпатолитикӣ” (миоз, гипотензия, брадикардия, садои пасту парешони зарби дил, ихтилоли нафас, сустшавии перисталтикаи (ҳаракати) рӯдаҳо, гипотонияи мушакҳо).

Токсагентҳо: симпатолитикҳо, клофелин (клонидин), β - адреноблокаторҳо, блокаторҳои каналҳои калтсийгузар, резерпин, опиатҳо ва гомологҳои онҳо (дар давраи ниҳии таъсир).

Токсиндромҳои “парасимпатикӣ”

- “алоими холинергӣ” (миоз, ихтилоли муътодӣ (аккомодатсия), брадикардия, тахикардия, садои зарбаи дил паст, бронхорея, садои хиррос дар шуш, исҳол, пӯсти намдор,

луобпардаҳо, ашкшорӣ, луобшорӣ аз даҳон, наҷосат кардан (дефекатсия), пешобронӣ, миофибрияция, рагкашӣ).

Токсагентҳо: Пайвастаҳои органикии фосфор (ПОФ), инсектитсидҳо — карбаматҳо.

- “аломати антихолинергӣ” (ҳаяҷон/пурҳаяҷонӣ), ҳазён гуфтан, мидриаз, фалачи муътод (аккомодатсия), тахикардия, баландшавии садои зарбаи дил, садои тони 3 дар аорта, нормотензия, луобпардаҳо ва пӯст хушк, гарм, ранги гулобӣ (баландшавии ҳарорат дар кӯдакон), перисталтикаи сусти рӯдаҳо, вайроншавии пешобронӣ.

Токсагентҳо: антигистаминҳо, антидепрессантҳо (зидди ғамбода), нейролептикҳои таскинбахш, холиноблокаторҳо, алкалоидҳо, белладонҳо.

2. Дар хотир гирифтани сабабҳои асосие, ки ҳолати иғморо (қомаро) ба вучуд меоранд ва аз захролудшавии шадид фарқ кардани онҳо (АТЗИСТ):

А- алкоҳол

Т— травма

З – захролудшавӣ

И- ихтилоли метаболитӣ

С - сироят

Т- оксиди (туршии карбон)

Ташҳиси фармокологии иғмои (қомар) токсикӣ: налоксон (2 мг) + глюкоза (25 г) + тиамин (100 мг) дохили вена – дар мавриди захролудӣ аз опиатҳо таъсири хуёркунада мерасонанд.

3. Токсагентҳое, ки ҳангоми захролудшавӣ аз онҳо нишонаҳои “шикамдарди шадид” (қуланҷ) ба мушоҳида мерасад

- холиномиметикҳо ва доруҳои холинсенсibiliлӣ - гликозидҳои дил, резерпин, захролудӣ аз замбурӯғ;

- захролудшавӣ аз захри (токсини) ботулинӣ;

- аз металҳои вазнинин (сурб, арсен (маргимуш), симоб);

- захри анкабути “сияхпӯш”;

- диуретикҳои (доруҳои пешобовари) тиазидӣ;

- гормонҳои стероидӣ;

— азатиоприн; захрҳои хӯранда;

- контрасептивҳои даҳонӣ (оралӣ);

- антикоагулянтҳо.

4. Доруҳо ва захрҳое, ки бо карболен (ангишти давоӣ) нағз ҷаббида намешаванд

Оҳан, литий, калий, кислотаҳои минералӣ, сианидҳо, этанол (ва дигар спиртҳо), этиленгликол, карбогидридҳои фтордор.

5. Доруҳое, ки ҳангоми захролудшавӣ аз онҳо шустани рӯдаҳо зарур мебошад. Оҳан, литий: ҳаби доруҳое, ки субстансияро оҳиста хориҷ мекунанд; ҳаби доруҳое, ки безоарҳоро (ҷисми бегона) ба вучуд меоранд (мепробамат, оҳан); захрҳое, ки даври энтерогепатикиро тай мекунанд (эуфиллин, карбамазепин, морфин ва ғ.), наркотикҳое, ки дар рифола интиқол дода мешаванд.

6. Пайвастагҳои токсигӣ ва нишонаҳои онҳо (дар поён дода шудаанд)

Модда	Бӯй
Сианидҳо	Бодоми талх
Сулфид, меркаптанҳо тетурам	Тухми палағда
Шавкарон (сикута)	Сабзӣ
Никотин	Тамоку

Фенол, креозот	Дезинфектантҳо
Фосфор, теллур, селен, таллий, мышьяк	Сирпиёз
Марихуан, афюн	Алафи пӯсида
Этанол	“Алкоголи”
Хлороформ, трихлорэтилен, метили хлордор, изопропанол	Атсетон (ширин, мевагӣ)
Хуншошӣ (уремия)	Аммиак
Диабет, кетоатсидоз	Мева

10. ҲОЛАТИ ТАЪЧИЛӢ ҲАНГОМИ НИШОНАҲОИ ХУДДОРӢ (АБСТИНЕНТСИЯ)

10.1. НИШОНАИ АЛКОГОЛИИ ХУДДОРӢ (АБСТИНЕНТСИЯ)

Диагностика Ташхис

Нишонаи абстинентсияи алкоголи дар натиҷаи камшавии миқдори этанол дар хун ба амал меояд ва ин боиси зиёдкунишии системаҳои ангезандаи (катехоламин ва глутамат) организм, ки интиқоли ионҳо ва метаболизмро танзим мекунад, мегардад.

Зухуроти клиникӣ аломат нобаробаршавии обу электролит, вайроншавии функсияҳои системаи асаб (ихтилоли дарк, алоими рағкашӣ, инсулти геморрагӣ, ихтилоли вегетативӣ), фаъолияти дилу рағҳо (вайроншавии ритми дил, фишорбаландӣ ё фишорпаستӣ) ва дигар системаҳои функционалӣ мебошад.

Нишонаи абстинентсияи алкоголи баъди 12-18 соат пас аз қатъи истеъмоли этанол хуруҷ карда, давомёбии он ба дараҷаи вазнинии зухуроти клиникӣ вобаста аст ва ба ҳисоби миёна 6 рӯзро ташкил медиҳад. Шиддатёбии нисбии зухуроти клиникӣ 2-3 рӯз пеш аз оғози беморӣ ба мушоҳида мерасад.

Ташхиси дифференсиалӣ мушкул нест, вале дар бофтаҳо ва моеъоти организм қариб ҳама вақт этанол ва нишонаҳои доруҳои психотропӣ (кӯшиши мустақилона рафъ кардани нишонаи хуДДОРӢ (абстинентсия)) мавҷудбуда метавонанд дигар бемориҳоро (осеби косахонаи сару майна, шикасти қабурғаҳо, , тиреотоксикоз, гипотиреоз, фишорбаландӣ, бемориҳои чигар, панкреатити шадид, гипотермия ва ғ.) “рӯйпӯш” мекунад.

Ёрии таъчилӣ:

1. Дармони инфузионӣ:

- пункция ё қастаразании рағҳои канорӣ ё марказӣ;
- глюкоза – 400 мл, маҳлули 5% дохили вена;
- глюкоза – 400 мл, маҳлули 10% дохили вена;
- маҳлулҳои полиионӣ (дисол, трисол, хлосол) – 250 мл дохили вена;
- гемодез (поливидон) – 400 мл дохили вена;
- гидрокарбонати натрий – 250-300 мл, маҳлули 4% дохили вена.

Дармони инфузионӣ дар маҷмӯъ - ба миқдори 20-30 мл/кг вазни бадан.

2. Дармони таскинбахш:

- реланиум (диазепам) 10 мг дар 10 мл маҳлули 40% глюкоза ӯхиста ба дохили вена;
- такрори ин амал на камтар аз 15 дақиқа то самарабахшӣ; баъди оромиш ёфтани бемор баъди 3-4 соат гузаронидани ин дору тавсия дода мешавад.

Назорати фишори артериалӣ:

3. Дармони “метаболитӣ”:

- тиамин то 100 мг, дар дақиқаҳои аввали баъди гузоштани системаи доругузaronӣ ба дохили вена гузаронида мешавад;

- сульфати магний – 5 – 10 мл маҳлули 25% ба дохили вена қатравӣ дар 400 мл маҳлули 5% глюкоза;

— унитиол (димеркапрол) ба ҳисоби 1 мл дар 10 кг вазни бадан ба дохили вена;

- кислотаи аскорбин ба ҳисоби 0,3 мл дар 10 кг вазни бадан, дохили вена;

- хлориди калтсий – 10 мл маҳлули 10% ба дохили вена, оҳиста;

- панангин – 10 мл дар 400 мл маҳлули 10% глюкоза ба дохили вена қатравӣ;

- атсетати токоферол – 2 мг/кг вазни бадан, дохили мушак;

- солкосерил 2 мл дар 10 мл маҳлули 5% глюкоза ба дохили вена;

- эссенсиале – форте – 5 мл дохили вена

Хавфу оризаҳои асосӣ:

- психози шадиди интоксикатсионӣ, энсефалопатияи Вернике, пневмонияи шадид ва инфилтрати шушҳо, гипертермия, хунравии дохилӣ, алоими рағкашӣ, осеби косахонаю мағзи сар, ихтилоли возеҳи обу электролит, ихтилоли возеҳи ғизо дар майзадагон, истеъмоли (таъини) мустақилонаи доруҳои афсурдакунандаи таъсиршон тӯлонӣ, истеъмоли спирт ва ҳалкунандаҳои токсикӣ;

- бозистодани ногаҳонии гардиши хун (эхёи аввалияи дилу шуш);

- коллапси дилу рағҳо (дармони инфузионӣ, вазопрессорҳо, глюкокортикоидҳо);

- норасоии шадиди нафас (кушодани роҳҳои нафас);

- ҳазёни майхорагӣ (дармони инфузионӣ, таскинбахшӣ);

- оризаҳои пизишкзод (ятрогенӣ) – гипотензия, вайроншавии ритми дил, нафастангӣ, энсефалопатияи Вернике, демиелинизатсияи торҳои пули мағз, дегенератсияи (таназзули) мағзча.

Нишондод барои бистаргардонӣ:

- нишонаи оризадори абстинентии ҳамаи дараҷа.

Эзоҳ:

Дар вақти муоинаи бемори абстинентии (худдорӣ) майзадагӣ бояд эътибори махсус дода шавад:

-динамикаи фишори хун, миқдори нафаскашӣ;

- ҳарорати бадан (гипотермия қариб ҳама вақт бо гипогликемия ҳамрав мебошад, гипертермия аксаран бо сироятҳо ё оризаҳо дар ҷавоб ба табобат бо нейролептикҳо пайдо мешавад);

- ҳуш (ихтилоли ҳуш аз нишонаи абстинентсияи вазнин ва ниҳоят вазнин шаҳодат медиҳад, ки фавран бистарӣ кардани беморро тақозо мекунад;

- мавҷудияти нишонаҳои осеби косахонаю мағзи сар (ҷумҷума) (парешонхушӣ ва нишонаҳои осеби косахонаи сару мағзи сар қариб ҳама вақт бо гематомаи (хуномоси) субдуралӣ якҷоя ба вучуд меояд);

- бӯйе, ки аз бемор меояд (аз истеъмоли таркиби маводи нушида ё бемор будан шаҳодат медиҳад);

- аломатҳои клиникии серрози чигар (дар ин гуна ҳолатҳо дози доруҳои афсурдакунандаро ду маротиба кам мекунад);

- андозаи ғадуди сипаршакл (тиреотоксикоз метавонад аломати абстинентии вазнинро дошта бошад, ҳангоми сармозадагии шахсоне, ки гипотиреозӣ онҳо маълум нашудааст, зуд иғмои (комаи) гипотиреоидӣ ба вучуд меояд);

- эҳтимолияти истеъмоли доруҳои психотропӣ (ва дигар доруҳо) ва спирти токсикӣ (мосъҳо ва доруҳои номаълумро барои таҳлили кимиявӣ токсикологӣ мегиранд).

10. 2. АЛОИМИ АБСТИНЕНТӢ АЗ ҲЕРОИН

Ташхис

Алоими абстинентӣ аз героин, дар натиҷаи кам шудани миқдори одатии диатсителморифн (героин) ва олигопептидҳои эндогенӣ дар плазмаи хуни бемор, пайдо мешавад.

Нишонаҳои ибтидоии клиникӣ (4-10 соат.) ҳамёза, ашкрезӣ, зуком (арақшорӣ; баъди 12-18 соат камхобӣ, изтироб, озурдагӣ, беиштиҳои. “пӯсти мурғакӣ”, ларза, таб, беқарорӣ, тремор, тахикардия, нафастангӣ, гипертермия, пайдо мешавад; баъди 24 соат дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, дарди шикам, исҳол, спазми мушакҳо, ҷудошавии манӣ, дарди устухону мушакҳо (дар дасту пой, камар, буғумҳо), психози шадиди интоксикатсионӣ, алоими рағкашӣ, камобӣ, гипертермия мушоҳида мешавад. Давраи шадиди алоими абстинентӣ аз героин 2-4 шабонарӯз давом мекунад.

Ташхиси дифференциалӣ

Дар аксари ҳолатҳо беморон сабаби бемориро пинҳон намекунанд. Нишонаҳои абстинентӣ аз дигар маводи химиявиро бояд истисно кард. Бояд ҳолатҳои дигари ҳамрави патологӣ (осеби косахонаю мағзи сар, пневмонияи шадид, диабет ва ғ.), аз ҷумла ҷароҳати пӯст, ки барои сироятшавӣ хатар дорад, маълум ва ба назар гирифта шаванд. Дар ҳамаи ҳолатҳо беҳтараш наркотик, намуди ҳалқунандае, ки барои тайёр кардани мавод истифода мешавад, дақиқ маълум ва маводи биологӣ бо мақсади ташхиси химиявӣ токсикологӣ гирифта шавад.

Ёри таъҷилӣ

1. Нишондод:

- оромии ҷисмонӣ ва равонӣ;
- назорат намудани рафтори бемор.

2. Дармони таскинбахшию гипнозӣ ва аналгетикӣ (дар ҳар ҳама дараҷаи беморӣ анҷом дода шавад):

- диазепам 10-20 мг дар 10 мл маҳлули 40% глюкоза дохили вена, охиаста – то замони оромиш (миқдори нафаскашӣ ва дараҷаи фишори хун назорат карда мешавад); такроран гузаронидани дору – баъд аз 15 дақиқа, барои таскинбахшӣ сари 2-3 соат такроран реланиум гузаронида мешавад; ба ҷойи реланиум (диазепам) хлордиазепоксидро то 300 мг/шабонарӯз per os, дар шаш ҳисса (яъне шаш бор) ё дигар доруи гурӯҳи бензодиазепинро бо ҳамин миқдор истифода бурдан мумкин аст;

- клофелин (клонидин) 0,1 мг per os 2—3 маротиба дар як шабонарӯз бо зерин назорат гирифтани дараҷаи фишори хун;

- мапротиллин (людиомил) 25 мг (5 мл) дар 400 мл маҳлули 5% глюкоза дохили вена, катравӣ;

- дар ҳолати бо доруҳои номбаршуда ором нашудани бемор бупренорфин (бупренекс) 0,3 мг дохили мушак гузаронида мешавад (миқдори нафаскашӣ, дараҷаи фишори хун ва зухуроти нишонаи абстинентӣ аз героин бояд зерин назорат гирифта шавад. Дигар доруҳои агонист-антагонист фармудан даркор нест).

Дармони инфузионӣ

Дар маҷмӯъ дармони инфузионӣ - 20-30 мл/кг вазни бадан:

- пункция ё қастаразани венаҳои канорӣ ё марказӣ;
- глюкоза – 400 мл, маҳлули 5% дохили вена;
- глюкоза – 400 мл, маҳлули 10% дохили вена;
- маҳлулҳои полиионӣ (дисол, трисол, хлосол) – 250 мл дохили вена;
- гемодез (поливидон), желатинол – 400 мл дохили вена;

- гидрокарбонати натрий – 250 (300) мл, маҳлули 4% дохили вена.

Дармон бо дигар дорувориҳо:

- кислотаи аскорбин – 0,3 мл/кг вазни бадан, маҳлули 5%, дохили вена;

- тиамин, пиридоксин – 2 мл дохили мушак;

- унитиол (димеркапрол) – 2 мл/кг вазни бадан, маҳлули 5% дохили вена;

- лазикс (фуросеимд) – 20-40 мг дохили вена бо ҳамроҳии дармони инфузионӣ, назорат намудани фишори хун.

Хавфу оризаҳои асосӣ:

- психози шадиди захрогинӣ (аминостигмин 1 мл маҳлули 0,1% дар маҳлули 40% глюкоза дохили вена, охиста +1 мл маҳлули 1% дохили мушак бо назорат кардани фишори хун ва миқдори таппиши дил);

- гипотермия (сардсозии хунук намудани бадан), аналгин (метамизоли натрий) – 2-4 мл маҳлули 50% дар 10 мл маҳлули 5% глюкоза дохили вена;

- алоими рагқашӣ - тиопентали натрий 100 – 200 мг дохили вена, охиста бо назорати фишори хун.

Дигар оризаҳо

- бозистиҳои ногаҳонии гардиши хун, коллапси дилу рағҳо;

- алоими дард;

- сепсис;

- пневмоторакси худруста;

- рафтори агрессивӣ ва худкушӣ.

Эзоҳ

1. Фармудани истеъмоли бупренорфин то пайдоиши нишонаҳои возеҳи алоими абстинентӣ аз ҳероин зарурат надорад.

2. Буторфанол ва налбуфин метавонанд зухуроти клиникӣ алоими абстинентӣ аз ҳероинро шиддат диҳанд.

3. Нейролептикҳои таскинбахш ва антипсихотикӣ якбора нооромию беқарориро зиёд меkunанд.

4. Афзудаҳои токсикӣ, ки барои зиёдшавии таъсири ҳероин (ё барои фиреб) истифода мешаванд, ба мисли амфетаминҳо, доруҳои афсурдакунанда, антигистаминҳо, хинин, талк, бур, стрихнин чароғи алоими абстинентӣ аз ҳероинро шиддат мебахшанд.

11. ДИГАР ҲОЛАТҲОИ ФАВҚУЛОДА

11.1. Ҳолатҳои таъҷилӣ ҳангоми чароҳати сӯхта

11.1.1. ЧАРОҲАТИ СУХТА

Чароҳати сухта ин осеби бофтаҳои руйпуш дар натиҷаи таъсири ҳарорати баланд, кувваи барқ, моддаҳои ғайри химиявӣ ва радиатсияи паҳншаванда мебошад.

Ташҳис

Ҳангоми ташҳис чароҳати сухта ба 4 дараҷа ҷудо мешавад:

Дараҷаи I – сурхшавӣ ва варами пуст.

Дараҷаи II – ҷудошавии эпидермис бо пайдоиши обилаҳо. Қабри обилаҳо гулобии равшан, саҳт дарднок.

Дараҷаи III «а» - осеби пуст то қабати пистонӣ. Қарахши тунуки ҷиғарии равшан ё сафед пайдо мешавад. Шояд обилаҳои қаърашон гулобии рангпариде пайдо шаванд. Эҳсоси дард кам мегардад.

Дараҷаи III «б» - ғавти ҳама қабатҳои пушт (баъзан бо ҷарбуи зери пушт). Ҷароҳати сухта намуди қарахши сахт дошта дар зери он тасвири венаҳои тромбдор намудор мешаванд. Эҳсоси дард вучуд надорад.

Дараҷаи IV – ғавти пушт ва бофтаҳои зери ғатсияи хусусӣ.

Масоҳати ҷароҳати сухта бо усули «нуҳ» ва «кафи даст» муайян карда мешавад. Сатҳи бадан ба масоҳати баробар ба 9% ва зарби он тақсим карда мешавад:

- сар, гардан – 9%;
- дастон – 9%;
- пойҳо – 18% ($9\% \times 2$);
- қисми пушти бадан – 18% ($9\% \times 2$);
- қисми пеши бадан – 18% ($9\% \times 2$);
- ҷатан 1%;

Масоҳати кафи дасти осебдида ба 1% сатҳи баданаш баробар мебошад.

Беморони зерин бистарӣ мешаванд:

- ҷароҳати сухтаи дараҷаи 2 дар масоҳати 10%;
- ҷароҳати сухтаи дараҷаи 3 «а» дар масоҳати зиёда аз 3-5%;
- ҷароҳати сухтаи дараҷаи 3 «б» - 4-ум;
- ҷароҳати сухтаи руй, панҷаҳои дасту пойҳо, ҷатан;
- электротравма, ҷароҳати сухтаи барқӣ;

Ёрии таъҷилӣ

Ҳангоми ҷароҳати сухтаи термикӣ зарур аст:

- тезтар рафъ намудани таъсири маводи сузонанда;
- хунук намудани мавзеи сухта бо об (ҳарорати 20-25°C) дар муддати 10 дақ;
- ҳангоми сухтани панҷаҳо гирифтани ангиштарӣ аз ангиштон (ҳавфи ишемия);
- гузоштани бандинаи асептикӣ (ҳангоми ҷароҳати сухтаи калон – истифодаи протини стерилизатсияшуда);
- гузаронидани маводҳои бедардкунанда (аналгетикҳои ғайринаркотикӣ);
- дар шӯъбаи бемориҳои сухта бистарӣ намудани бемор.

Молидани марҳам, аэрозолҳо, рангдиҳандаҳо дар ҷароҳат то ба беморхона бурдани бемор тавсия дода намешаванд.

Ҳангоми ҷароҳати сухтаи барқӣ дар натиҷаи таъсири барқ мумкин даридани мушакҳо, баромадани буғумҳо ва шикастани устухонҳо ба вучуд оянд.

Ҳангоми ҷароҳати сухтаи кимиёвӣ барои рафъи маводи ғайро мавзеи сухтаро бо оби равон дар муддати 20-25 дақиқа мешуянд.

Ҳушдор: Ҳангоми ҷароҳати сухта чи қадар барвақт ёрии тиббӣ расонида шавад, ҳамон қадар самарабахш мебошад.

11.1.2. ОСЕБИ ТЕРМОИНГАЛИЯТСИОНИИ РОҲҲОИ НАФАС

Травмаи термоингалиятсионӣ дар натиҷаи таъсири бевоситаи шӯълаи оташ, ҳавои тафсон, буғ ва маводҳои захрноки сузиш ба роҳҳои нафас ба вучуд меояд.

Таъхир

Одатан осеби термоингалиятсионӣ ҳангоми сухтор дар макони пушида (дар дохили нақлиёт, ҳона ё ҷои қор) ва бештар бо ҷароҳати сухтаи пушт якҷоя ба вучуд меояд.

Ҷароҳати сухтаи роҳҳои болои роҳҳои нафас ва осеби термохимиёвии роҳҳои поёни нафас бо маводҳои сухта вучуд дорад. Дуюми нисбатан вазнин буда бештар боиси норасоии шадиди нафас ва ғавти бемор мегардад.

Зухуроти клиникӣ травмаи термоингалиятсионӣ дар соатҳои аввал номуайян аст. Осеби роҳҳои нафасро гумонбар шудан мумкин аст, агар:

- сабаби чароҳати сухта буг ё шуълаи оташ бошад;
- чароҳати сухта дар макони пушида ба вучуд омада бошад;
- мавҷудияти чароҳати сухтаи руй, гардан ва қисми пеши қафаси сина;

Таъхис тасдиқ мешавад, агар:

- сухтани муякҳои даромадгоҳи бинӣ;
- сухтани ком ва девори қафои гулу;
- мавҷудияти нишонаҳои сухта дар забон ва луобпардаи ком;
- ихтилоли фонатсия ва шикояти бемор аз хирросӣ шудани овоз;
- мавҷудияти сулфа бо балғами сиёҳранг;
- Мавҷудияти нафастангӣ, сианоз, душворнафаскашӣ, ихтилоли хуш.

Таъхиси асосӣ ҳангоми ларингоскопияи (гулунигарии) мустақим бояд маълум карда шавад.

Ёрии таъҷилӣ

Таъбобати осеби термоингалъатионӣ оксигендармонии лозимӣ, чароҳи таъмини озод будани роҳҳои нафас ва дармони ивазгарӣ инфузиониرو талаб менамояд. Оксигендармонӣ дар аввал бо оксигени 100% намдор тавассути никоби ингалъатор гузаронида мешавад. Ҳангоми авҷгирии варами ҳалқум интубатсияи трахея ва ба вентилятсияи сунъии шуш гузаронидани бемор нишондод дорад. Дар базъе ҳолатҳо конико- ё трахеотомия лозим мешавад. Бемори осеби термоингалъатионидошта бояд фавран дар шуъбаи эҳёи бемориҳои сухта ё беморхонаи серпрофил бистарӣ карда шавад.

Ҳангоми интиқол гузаронидани маҳлулҳо зарур аст: маҳлулҳои кристаллоиди 2л/соат (барои калонсолон), 500мл/соат (барои кудакон) ва маҳлулҳои коллоидӣ дар нисфи ҳаҷми нишондода.

Хавф ва оризаҳо:

- лариногоспазм;
- бронхоспазм;
- варами шушҳо;
- норасоии шадиди кори дил ва рағҳои хунгард.

11.1.3. ШОКИ ЧАРОҲАТИ СУХТА

Шоки чароҳати сухта – ҳолати шадиди гиповолемӣ буда дар натиҷаи талафи плазма ҳангоми чароҳати сухтаи калони пушт ба вучуд меояд.

Таъхис

Дар беморони калонсол шоки чароҳати сухта ҳангоми сухтани 25% сатҳи бадан (истисно шоки дараҷаи 1) ё аз 10 % зиёд (дараҷаи 3 «б» - 4) ба вучуд меояд.

Барои пирон ва кудакон ҳангоми сухтани масоҳати камтар ба вучуд меояд. Шоки чароҳати сухта бо нишонаҳои норасоии шадиди кори дилу рағҳо, ихтилоли гардиши хуни канорӣ, олиго-, анурия, макрогемоглобинурия, атсидоз ва гиперкалиемиа намудор мегарда. Нишонаҳои зикршуда оҳиста авҷ мегиранд, барои ҳамин ҳам барои гузоштани таъхис дар марҳилаи тобистарикунонӣ пеш аз ҳама бояд ба масоҳат ва чуқурии чароҳати сухта таъна намуд.

Ёрии таъҷилӣ

Чароҳи фаврӣ ҳангоми шоки чароҳати сухта дармони инфузионии ивазгар ва оксигендармонии мувофиқ мебошанд. Ҳангоми интиқол ба дохили рағ маҳлулҳои кристаллоидӣ (лактосол, Рингер) бо суръати 2 л/соат барои калонсолон ва 500 мл/соат барои кудакон гузаронида мешавад. Дар сурати набудани лактосол гузаронидани ягон маҳлули дигари кристаллоидӣ – глюкозаи 5% - 2л/соат ва декстранҳои хурдмолекула (реополиглюкин) 400-800 мл мумкин аст.

Оксигендармонӣ тавассути ниқоби ингалятор бо оксигени 100% гузаронида мешавад.

Бемор, ки нишонаҳои шоки чароҳати сухта дорад ё ба он гумонбар мешавад бояд фавран дар шӯбаи эҳёи бемориҳои сухта ё беморхонаи серпрофил бистарӣ карда шавад.

Дармони медикаменти танҳо ба дохили вена гузаронида мешавад ва дорувории зеринро дар бар мегирад:

- маводҳои бедардкунанда (аналгин (метамизоли натрий));
- ҳормонҳои кортикостероидӣ (преднизолон 30-60 мг);
- маводҳои седативӣ (сибазон, диазепам);
- маводҳои зиддигистаминӣ (димедрол).

11.1.4. ГАРМОЗАНӢ

Гармозанӣ – зиёд баланд шудани ҳарорати бадан дар зери таъсири омилҳои берунаи гармӣ буда боиси васеъшавии рағҳо, гипервентилятсия дар натиҷаи тахипноэ ва арақшорӣ мешавад. Дар натиҷа дегидрататсияи намуди гипертонӣ бо камшавии ҲГХ аз ҳисоби мубодилаи плазма, сустшавии фаъолияти дил, тонуси канорӣ рағҳо ва фишори хун, гипоксияи серебрялӣ бо рағкашӣ ба вучуд меояд.

Ташхис

Аз анамнез – таъсири тулонии ҳарорати баланд ба организми бемор. Дарди шадиди сар, ҳаяҷон, нестшавии контакт ба бемор, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, рағкашӣ, ихтилоли гуногуни дараҷаи ҳуш – ҳатто то ҳолати кома (иғмо). Ҳарорати бадан то 40°C ва зиёд: пусти бадан – дар аввал намдор ва баъд хушк, гиперемӣ. Нафаскашӣ тез, рӯякӣ. Садои дил паст, набз тез, фишори хун паст.

Ёрии таъчилӣ

Принсипҳои асосӣ:

- бартараф намудани таъсири ҳарорати баланд ба организми бемор;
- бартараф намудани гипертермия бо маводҳои физикӣ ва бо доруворӣ кам намудани гармиҳосилшавӣ, пуррасозии ҲГХ камшуда ва зиёд намудани тонуси канорӣ рағҳо: беморро дар ҷои салқин ҷой додан, нушонидани оби хунук (агар ҳуш дошта бошад):
 - бадани беморро бо матои сафеди дар оби хунук таршуда печонидан;
 - ҳангоми фишори артериалӣ аз ҳадди критикӣ паст будан пунксия ё найчагузории венаи канорӣ;
 - маҳлулҳои полионӣ (лактосол, Рингер ва ғ.), маҳлули глюкозаи 5-10%, реополиглюкин – фаврак дохили вена то ҳадди ФА аз 90 мм. ст. сб. боло, баъд - қатравӣ гузаронидан;
 - аналгин (метамизоли натрий) маҳлули 50% раствор — 2 мл дохили вена;
 - дроперидол маҳлули 0,25% ё аминазин (хлорпромазин) маҳлули 2,5% аз 0,5 мл оҳиста дохили вена;
 - ҳормонҳои глюкокортикоидӣ (преднизолон 60-90 мг, дексаметазон 8-12 мг дохили вена)

Ҳангоми фоида надодани дармони инфузионӣ (ФА аз 70 мм. ст. сб. поён) – вазопрессорҳо ба дохили рағ қатравӣ (мезатон ва ғ.) ва такроран гузаронидани ҳормонҳои глюкокортикоидӣ.

Ҳангоми рағкашӣ: седуксен, реланиум (диазепам) — 0,2 мг/кг вазни бемор дохили вена; ҳангоми ҳолати назъ (агоналӣ) ва марги клиникӣ – эҳёи аввалияи дилу шуш.

Ҳангоми дараҷаи вазнини гармозанӣ ва бесамарии табобати гузаронида ба беморхона интиқол.

11.1.5. САРМОХУРӢ

Ҳолати бемор, зухуроти клиникӣ ва ҳаҷми ёрии таъҷилӣ аз дараҷаи сармохурӣ вобаста аст.

Дараҷаи 1 – адинамӣ (қарахтӣ, камҳаракатӣ)

Бемор гаранг. Нутқ душвор бо талаффузи бурро. Қарахтии ҳаракат, ларзиши мушакҳо. Қобилияти маҳдуди ҳаракати мустақилона вучуд дорад.

Ёрии таъҷилӣ

Хункхуриро бартараф намудан – кашидани либоси тар, аз шамол ҳифз намудан, дар ҳонаи гарм ё нақлиёт ҷой додан. Оҳиста аз берун гарм намудан – пушонидани либоси хушку гарм, бо курпа печонидан.

Гузаронидани 20 мл маҳлули 40% глюкоза бо 3-5 мл маҳлули асиди аскорбин ба дохили вена.

Аз руи имкон нушонидани ҷои ширини гарм, кофе. Барои интиқол дар шароити саҳро баъзан то 100 мл маҳлули алкулии сахттаъсир истифода бурдан мумкин аст. Аз сабаби он ки алкул гармидиҳиро зиёд мегардонад, истифодаи нушокиҳои алкулӣ танҳо дар сурати сармохурии баъдина ғайримикон будан иҷозат дода мешавад. Дар акси ҳол истифодаи алкул сармохуриро зиёд мегардонад.

Дар сурати интиқол давомнок будан (шароити деҳот) – истифодаи гармкунии берунаи ғайрифаъол (ба поён нигаред).

Ҷаҳолияти ҳисмонии бемор манъ аст – интиқол бо сароча.

Дараҷаи 2 - ступорӣ

Бемор гаранги зиёд, бетафовут (беориентатсия), бештар – беконтакт. Пуст рангпарида, намуди мармарӣ. Ҷандирияти возеҳи мушакҳо – андоми махсуси «одами ҳамзада». Ҳаракати мустақилона ғайриимкон аст. Брадикардия, гипотензия. Нафаскашӣ ягона, руякӣ.

Ёрии таъҷилӣ

Хункхуриро бартараф намудан – кашидани либоси тар, аз шамол ҳифз намудан, дар ҳонаи гарм ё нақлиёт ҷой додан.

Оҳиста аз берун гарм намудан – пушонидани либоси хушку гарм, бо курпа печонидан.

Оғоз намудани гармкунии ғайрифаъол беруна: истифодаи гармкунакҳо, зарфҳои оби гарм ва ғ., гузоштани онҳо дар проексияи рағҳои калон.

Гармкунии ғайрифаъол тавассути маҳлулҳои то 40...42°C гармнамудаи глюкозаи 5%, маҳлули изотонӣ, реополиглюкин.

Ҳангоми мавҷуд набудани маҳлулҳои гармшуда, маҳлули хунук гузаронидан мумкин нест!

Агар бемор нушида тавонад – нушокии гарми зиёд;

Ҷои ширин, кофе, нушокиҳои алкулӣ мамнӯъ аст.

Ҳангоми интиқоли давомнок ба беморхона (шароити деҳот) гармкунии ғайрифаъол бояд дар давраи мобайнӣ – дар бунгоҳи тиббӣ наздиктарин, ҳонаи истиқоматӣ ё корхона ва ғ. оғоз карда шавад. Агар дар вақти интиқоли баъди имконияти такроран сармохурӣ вучуд дошта бошад, гармкунии ғайрифаъол дар давраи мобайнӣ бояд то 34...35°C баланд шудани ҳарорат дар рӯдаи рост, давом дода шавад.

Усули зуд ва самаранокӣ гармкунии берунаи гузоштани бемор дар ваннаи оби гарм мебошад.

Бояд дар ёд дошт, ки гармкунии ғайрифаъол метавонад боиси норасоии шадиди қори дилу рағҳо гарад. Барои ба эътидол овардани гемодинамика – инфузияи 200 мг дофамин дар 400 мл маҳлули 5% глюкоза, маҳлули изотонӣ ё реополиглюкин зарур аст.

Дар давраи интиқол ва гармкунӣ назорати бодикқати гемодинамика зарур аст.

Дарачаи 3 – рағкашӣ ё комавӣ(иғмой)

Ҳуш надорад. Нигаронии гавҳараки чашмон ба рушноӣ суст ё вучуд надорад. Тризми мушакҳои ҳоянда. Рағкашии тоникӣ. Брадикардияи возеҳ – таппиши дил дар на камтар аз 30 сония муайян карда мешавад. Гипотония – бештар ФА муайян намешавад. Нафаскашӣ яғона, руякӣ, мумкин нафаси патологияи намуди Чейн-Стокс бошад.

Ёрии таъчилӣ

Хункхуриро бартараф намудан – кашидани либоси тар, аз шамол ҳифз намудан, дар ҳонаи гарм ё нақлиёт қой додан.

Оҳиста аз берун гарм намудан – пушонидани либоси хушк гарм, бо курпа печонидан.

Оғоз намудани гармкунии фаъоли берунӣ: истифодаи гармкунакҳо, зарфҳои оби гарм ва ғ., гузоштани онҳо дар проексияи рағҳои калон.

Интубатсияи трахея гузаронидан. Оғоз намудани ВСШ бо оксигени 100%. Бо сабаби рағкашии тоникии мушакҳо мумкин иҷроиши интубатсия душвор бошад. Барои осонӣ – аввал гузаронидани сибазон (диазепам) 0.3 мг/кг.

Гармкунии фаъол тавассути маҳлулҳои то 40...42°C гармнамудаи глюкозаи 5%, маҳлули изотонӣ, реополиглюкин.

Маҳлули хунук гузаронида намешавад!

Гармкунии фаъол бо усули шустани меъда бо оби гарми 40...42°C ё дар ваннаи оби гарм қой додани бемор имкон дорад.

Ҳушдор!

Баланд шудани ҳарорати бадан боиси фаъол шудани воқунишҳои ферментативӣ ва афзудани талаботҳои метаболитӣ мегардад. Ҳангоми гипотермияи шадид барқароршавии хунгардиши ва мутаносибан таъминоти метаболитии бофтаҳо нисбат ба барқароршавии ҳарорат оҳистатар ба амал меояд. Зуд гарм намудан бе назардошти барқароршавии мувофиқи хунгардиши дар бофтаҳо метавонад боиси осебҳои бебозгаиш ва фавти бемор гардад.

Вобаста ба ин, ҳангоми гипотермияи шадид ҳарорати ибтидоии об дар ваннаи гармкунанда аз ҳарорати бадан аз 10...15°C зиёд набошад ва зиёд намудани он ба миқдори 5...10°C ҳар соат то ҳарорати 40...42°C

Гузаронидани гармкунии фаъоли мақсаднок дар марҳилаи тобистарикунонӣ дар ҳар ҳолати конкретӣ пеш аз ҳама аз муҳлати интиқол ба беморхона ва имконияти мавҷудбуда вобастагӣ дорад.

Ҳангоми қатышавии гардиши хун, ки дар натиҷаи гипотермия ба вучуд меояд, бояд фавран эҳёи кори дилу шуш оғоз карда шавад. Бо давом додани амалиётҳои эҳғарӣ бемор ба беморхона интиқол дода мешавад. Фосилаи байни доругузарониро зиёд намудан лозим аст.

11.1.6. САРМОЗАНИ

Сармозанӣ натиҷаи таъсири мавзеи хунукӣ мебошад. Омили асосии патогенез тағйироти рағҳо мебошад. Спазми тулонии рағҳо бо ихтилолотҳои микросиркулятсия ва тромбҳосилшавӣ сабаби вайроншавии трофикӣ мегарданд.

Дар равиши сармозанӣ ду давра вучуд дорад – ноаён ва реактивӣ.

Давраи ноаён – давраи гипотермия. Муайян намудани чуқурии иллат ғайриимкон аст. Аз руи рангпаридагии мавзеи пуст ва набудани ҳисси дард ба сармозанӣ гумонбар шудан мумкин аст.

Ёрии таъчилӣ

- бартараф намудани давомёбии таъсири хунукӣ;

- кашидани пойафзол, либоси танг ва ғ., ки сабаби фишориши дасту пой ва вайроншавии хунгардиш мешаванд.

- маҳси мавзеи иллатёфта; молидани барф мануъ аст!

- гузоштани бандинаи хушки гарми асептикӣ;

- хуронидани аспирин 325 мг ё гепарин 5000 В (агар мамнуъият набошад).

Дар сурати интиқоли давомнок (шароити деҳот) дар марҳилаи мобайнӣ бояд иҷро намуд:

- гармкунӣ фаъоли берунӣ бо оби ҳарораташ 40...42°C;

- инфузияи маҳлули гарми реополиглюкин бо 100 мг трентал;

- барқароршавии хунгардиш дарди шадидро ба вучуд меорад, ки гузаронидани аналгетикхоро, ҳатто аналгетикҳои наркотикиро талаб мекунад ва баъзан суст намудани суръати гармкунӣ бо оби ҳарораташ нисбатан паст.

Давраи реактивӣ – баъд аз чанд соати гармкунӣ сар мешавад. Аломатҳои асосӣ – дард, варам, гипертермия бо тобиши кабуд, пайдоиши обилаҳо.

Дар марҳилаи тобистарикунонӣ бандинаи асептикӣ гузошта дармони симптоматикӣ гузаронида мешавад.

Бистаригардонӣ дар шӯбаи чарроҳии умумӣ ё бемориҳои сухта.

11.2. Осеби қувваи барқ (электротравма)

Қобилияти осебрасонии қувваи барқ аз қувваи ҷараёни аз бадани осебдида гузаранда, роҳҳои паҳншавӣ, давомнокии таъсир ва ҳолати организм вобаста аст.

Бояд дар хотир дошт:

- чи қадаре, ки шиддати барқ дар шабака зиёд бошад, ҳамон қадар қувваи барқи аз бадани осебдида гузаранда ва осебрасонии он зиёд мебошад;

- камшавии муқовимати барқӣ дар даромадгоҳи қувваи барқ, ба мисли намӣ (арақ, об) ё зич ҷойгиршавӣ бо қисми барқгузарон, метавонад қувваи гузаштани барқро ҳангоми бетағир будани шиддат дар шабака, чанд маротиба зиёд намояд ва мутаносибан қобилияти осебрасониرو афзоиш диҳад;

- роҳи паҳншавии барқро дар бадани осебдида «ҳалқаи барқӣ» меноманд; ҳалқаҳои бештар хавфнок ҳалқаҳои мебошанд, ки аз дил (мисол, дасти чап – дасти рост) ё мағзи сар (сар – даст) мегузаранд.

Ёрии таъҷилӣ

- СБД, Назорати монитории ритм;

- ҳангоми экстрасистолияи зиёд – ба дохили рағ болюси гузаронидани лидокаин дар дози аз 1 то 1,5 мг/кг + дози нигоҳдоранда; дохили мушак аз 3 то 5 мг/кг (ниғ. қисми «Ёрии таъҷилӣ ҳангоми аритмия»).

- оксигендармонӣ;

- найчагузории венаи канорӣ;

- дармони зиддиаритмӣ (ниғ. қисми «Сактаи миокард, ҷораҳои махсуси пешгирии фибриллятсияи меъдаҷаҳо»)

- пиратсетам -10 мл маҳлули 5% дохили вена;

- гузаронидани антиоксидантҳо/антигипоксантиҳо; витамин «Е» (токоферол) 2 мл дохили мушак; рибоксин – 10-20 мл дохили вена;

- агар нишондод бошад – дармони зидди рағкашӣ; сулфати магний 10 мл маҳлули 25% дохили мушак ва / ё сибазон (диазепам) 10 мг дохили вена ё мушак.

- ҳангоми пастшавии ФА аз 80 мм. ст. сб. поён – инфузияи 200 мг маҳлули дофамин дар 400 мл маҳлули 5-10% глюкоза ё реополиглюкин бо суръате, ки ФАС дар ҳудуди 80...100 мм. ст. сб нигоҳ дошта шавад.

Ба беморхона равона намудан барои назорат дар шуъбаи қабул ё бистаригардонӣ дар шуъбаи терапевтӣ барои имконпазир будани оризаҳои баъдӣ.

Қисми 11.3. Ғарқшавӣ

Сабаби ғарқшавӣ аспиратсияи моеъ дар роҳҳои болоии нафас ва шушҳо мебошад. Аз руи намуд ва сабаб ғарқшавӣ чудо мешавад: ҳақиқӣ (аввалӣ, «тар»), асфиксӣ («хушк»), «синкопалӣ» ва ғарқшавии дубора. Ҳангоми ғарқшавии ҳақиқӣ дар шуши осебдида микдори зиёди об дохил мешавад (на камтар аз 10-12мл/кг вазни бадан). Ғарқшавии ҳақиқӣ дар оби нушоқӣ ва баҳрӣ (шур) бо хусусиятҳои патофизиологӣ фарқ мекунад. Баъд аз чанд дақиқаи дохилшавии об дар шушҳо градиенти фишори коллоидӣ – осмотикӣ дар алвеолаҳо ва рағҳои даври хурди гардиши хун баробар мешавад ва тағйиротҳои патологӣ дар организм (новобаста аз намуди об) ба варами шушҳо, атсидози нафасию метаболитӣ, гиперкалиемия, гиповолемия ва гипоксияи дараҷаи вазнин бурда мерасонад.

Ғарқшавии асфиксӣ дар натиҷаи дар роҳҳои болоии нафас дохил шудани микдори ками об ба вучуд омада хусусияти ларингоспазми устуворро дорад. Пенӣ, Нафаскашии «псевдореспираторӣ» ҳангоми спазмшавии садопардаҳо фишори дохили алвеолаҳо ва кафаси синаро ниҳоят паст намуда барои баромадани моеъот ва сафеда аз рағҳои хунгард ба алвеолаҳо бо кафки нарми устувор, ки роҳҳои нафасро фаро мегирад, сабаб мешавад.

Ҳангоми **«ғарқшавии синкопалӣ»** фаъти осебдида аз ҳисоби сукути рефлексории дил ва нафас дар натиҷаи спазми якбораи рағҳои канорӣ дар вақти микдори камтарини об дохил шудан дар роҳҳои болоии нафас ба вучуд меояд.

Ғарқшавии дубора ҳангоми интиқол ва ё марҳилаи бистарикунонӣ баъд аз ҳолати марги клиникӣ баровардан ба амал меояд.

Нишонаҳои якбора бад шудани ҳолат ва варами такрории шушхоро дошта дар натиҷаи авҷгирии норасоии дилу рағҳо ва пневмонияи вазнин ба вучуд меояд.

Ташхис

Дар анамнез – дар об ғутидан. Дар давраи аввали ғарқшавии ҳақиқӣ азоббаровардаҳо дар ҳолати ҳаяҷон ё гаранг мебошанд. Вокуниши номувофиқ ба вазъият; осебдида кушиши аз ҷой хестан, рафтани намуда аз ёрии тиббӣ саркашӣ мекунанд. Пуст ва луобпардаҳо кабудтоб, нафаси хирроси бо хуруҷи сулфа. Гипертензия ва тахикардия зуд ба гипотония ва брадикардия иваз мешавад. Аксари вақт қайкунии оби қултқарда ва оканайи меъда мушоҳида мешавад.

Дар давраи назъи ғарқшавии ҳақиқӣ ҳуш нест, вале кашишхурии дил мушоҳида мешавад. Пуст кабуд, хунук. Аз даҳон ва бинӣ моеъи кафкдори гулобӣ хориҷ мешавад.

Венаҳои зерӣ пусти гардан ва соид васеъшуда, пурхун (дамида). Тризми мушакҳои ҳоянда, бозтобҳои гавҳарак ва қарниҳои чашм суст.

Дар давраи марги клиникӣ ғарқшавии ҳақиқӣ – нафаскашӣ ва кори дил вучуд надоранд; гавҳараки чашмон васеъ ба рушноӣ нигаронӣ надоранд. Барои ғарқшавии асфиксӣ ва «синкопалӣ» зуд ба вучуд омадани ҳолати назъ ё марги клиникӣ хос мебошад.

Ташхиси дифференсиалӣ

Ғарқшавиро аз сармохурӣ ва фаът дар об фарқ намудан зарур аст.

Ёрии таъҷилӣ

Принсипҳои асосӣ: рафъи оқибати травмаи равонӣ, сармохурӣ ва оксигендармонӣ дар давраи аввали ғарқшавӣ; эҳёи аввалияи дилу шуш ҳангоми ҳолати назъ ва марги клиникӣ; бартаараф намудани гиповолемия, пешгирии ва дармони варами шушҳо, мағзи сар.

Рафъи оқибати травмаи равонӣ ва сармохурӣ:

пунксия ё катетеризатсияи венаи канорӣ ё марказӣ;

седуксен, реланиум (диазепам) 0,2 мг/кг вазни бадан дохили вена.

Агар ғоида набахшад:

оксибутирати натрий (оксибати натрий) 60—80 мг/кг (20—40 мл) вазни бадан дохили вена оҳиста;

гармкунии фаъоли осебдида.

Оксигендармонӣ:

- оксигени 100% бо никоби дастгоҳи наркздиҳӣ ё ингалятори оксиген;

- баъд аз 15-20 дақиқаи оксигендармонӣ – антиоксидантҳо;

- унитиол (димеркапрол) маҳлули 5% - 1 мл/кг вазни бадан дохили вена, кислотаи аскорбин маҳлули 5% - 0,3 мл/10кг вазни бемор дар як шприц бо унитиол (димеркапрол), алфа-токоферол - 20-40 мг/кг вазни бемор дохили мушак;

- ҳангоми нишонаҳои клинӣи норасоии шадиди нафас – вентилятсияи ёрирасон ё сунъии шушҳо бо оксигени 100% тавассути ҳалтаи Амбу ё дастгоҳи нафасдиҳӣ.

Дармони инфузионӣ барои бартараф намудани гемоконцентратсия, норасоии ХХГ ва атсидози метаболитӣ равона карда мешавад:

реополиглюкин (декстран) (бехтар), полиглюкин (декстран), 5—10% маҳлули глюкоза – 800 – 1000 мл дохили рағ:

Гидрокарбонати натрий маҳлули 4 – 5% - 400 – 600 мл дохили вена.

Чораҳо бар зидди варами шушҳо ва мағзи сар:

- преднизолон 30 мг/кг вазни бемор дохили рағ ё метилпреднизолон, гидрокортизон, дексаметазон бо дози мутаносиб;

- оксибутирати натрий (оксибати натрий) — 80 -100 мг/кг (60—70 мл) вазни бемор;

- антигистаминҳо (пипольфен (прометазин), супрастин (хлоропирамин), димедрол (дифенгидрамин)) — 1-2 мл дохили вена;

- М-холитолитикҳо (атропин, метацин (йодиди метоциний)) – маҳлули 0,1% - 0,5-1 мл дохили вена.

Эҳёи аввалияи дилу шуш ҳангоми ҳолати назъ ва марги клинӣ:

Хусусияти ёриш таъҷилӣ ҳангоми ғарқшавӣ:

- барои обро аз роҳҳои нафас берун намудан кушиш нанамоед;

- сари вақт ба вентилятсияи сунъии шушҳо гузаронидан;

- ВСШ танҳо бо оксигени тоза бо пуштибонии антиоксидантҳо (унители), асиди аскорбин, алфа – токоферол);

- ба интубатсияи эндотрахеалӣ танҳо баъд аз баровардани бемор аз гипоксияи ниҳоят вазнин бо усулҳои оддӣи ВСШ (дахон ба дахон, ҳалтаи Амбу ва ғ.) шуруъ намудан мумкин аст;

– интиқол ба беморхона.

Ҳама осебдидагон барои пешгирии ғарқшавӣи «дубора» бистарӣ карда мешаванд.

11.4. Асфиксияи странгулятсионӣ

Асфиксияи странгулятсионӣ – яке аз намудҳои ихтилоли шадиди гузариши роҳҳои нафас буда дар натиҷаи фишурдани мустақими трахея (хирной), рағҳо ва асабҳои гардан ба вучуд меояд. Нишонаҳои зуд саршавӣи ихтилоли мубодилаи газҳо бо намуди гипоксемия ва гиперкапния, спазми кутохмуддати рағҳои мағзи сар ва баъд васеъшавӣи устувори онҳо бо вайроншавӣи шадиди хунгардиши мағзи сар, хунрезии диффузӣ дар моддаи мағз ва авҷи энсефалопатияи гипоксемӣ хос мебошанд.

Ташхис

Дар гардан мавҷуд будани чуяи странгулятсионӣ. Беҳушӣ, нафаскашии яқбораи боҳаяҷон, чандирияи ҳама мушакҳои кундаланграҳ. Баъзан рағкашии бетанаффус. Пуст

кабудтоб, хунрезии петихиалӣ дар пардаи чашм ва коъюктива. Нафаскаши тез, номурааттаб. Фишори артериалӣ баланд, тахикардия. Дар СБД тағиротҳои постгипоксии миокард, аритмия, ихтилоли интиқоли атриовентрикулярӣ ва дохилимеъдачавӣ.

Ёрии таъчилӣ

Принсипҳои асосӣ:

- гардани осебдидаро аз ҳалқаи фишоранда озод намудан;
- фавран эҳёи нафас ё дар зарурат эҳёи аввалияи дилу шушҳо (ҳангоми мавҷуд набудани нишонаҳои марғи биологӣ)

- вентилятсияи сунъии шушҳо бо оксигени 100%;

- дармони антиоксиданти, зиддирағкашӣ ва антикоагулянтӣ.

Ҳангоми қаноатбахш будани фаъолияти дил (ФХ аз ҳадди критикӣ поён) ҳангоми рағкашӣ:

- седуксен, реланиум (диазепам) - 0,2 мг/кг вазни бемор дохили вена;

- интубатсияи эндотрехеалии фаврӣ (барои бригадаҳои эҳёи ёрии таъчилӣ)

- вентилятсияи сунъии шушҳо (ё вентилятсияи ёрирасон бо оксигени 100%);

- пункция ё катетеризатсияи венаи канорӣ ё марказӣ;

- реополиглюкин (декстран) ё полиглюкин (декстран)-глюкоза маҳлули 5 - 10% 400 мл дохили вена;

- антиоксидантҳо дохили вена: - унитиол (димеркапрол) маҳлули 5% - 1 мл/кг вазни бадан дохили вена, кислотаи аскорбин маҳлули 5% - 0,3 мл/кг вазни бемор дар як шприц бо унитиол (димеркапрол), алфа-токоферол - 20-40 мг/кг вазни бемор дохили мушак;

- гепарин 5 000 воҳ. дохили вена, преднизолон 60-90 мг дохили вена.

Ҳангоми қатъшавии гардиши хун:

- ФА аз ҳадди критикӣ поён ё муайян намешавад - эҳёи аввалияи дилу шушҳо.

Баъд аз барқароршавии фаъолияти дил:

- давом додани ВСШ бо оксигени 100%;

- гидрокарбонати натрий маҳлули 4 – 5% - 400 – 600 мл дохили вена фаврак;

- реополиглюкин (декстран);

- полиглюкин (декстран);

- маҳлули 5 – 10% глюкоза дохили вена қатравӣ (миқдори инфузия аз муддати то беморхона интиқол додан вобаста аст);

- диазепам — 0,2 мг/кг (2—4 мл) вазни бемор;

- оксibuтирати натрий (оксibати натрий) маҳлули 20% 80—100 мг/кг (40—60 мл) вазни бемор.

Ҳангоми пайдоиши рағкашӣ:

- оксibuтирати натрий (оксibати натрий) бо барбитуратҳо (ба боло ниг.);

- антиоксидантҳо дохили вена, мушак (ба боло ниг.)

- преднизолон (метилпреднизолон) — 60—90 мг дохили вена;

- гепарин — 5 000—10000 воҳ. дар яке аз маҳлулҳои ивазгари плазма;

- интиқол ба беморхона бо давом додани ВСШ ва дармони инфузионӣ.

Қисми 11.5. Алоими фишориши тулонӣ

Алоими фишориши тулонӣ (АФТ) дар натиҷаи ба рағҳои хунгард ворид шудани элементҳои бофтаҳои пусида, ки дар натиҷаи фишориши тулонӣ пайдо мешаванд ба вучуд меояд, Дар натиҷа гиперкоагулятсия, гиперкалиемиаи плазма, талафи плазма ва ғафсшавии хун, миоглобинурия, норасоии шадиди гурдаҳо, алоими норасоии шадиди иллатёбии шушҳо ва дар интиҳо алоими норасоии полиорганикӣ ба вучуд меояд. Ҳангоми АФТ дарди шадид пайдо мешавад.

Ташхис

Фишориши тулонии бофтаҳои нарм, ангезиши психомоторӣ, дарди шадиди дар ҷои осебдида, ноустувории гемодинамика.

Мавзёи: ихтилоли ҳиссиёт (анестезия, гипостезия ва ғ), варами пуст, пусти дурахшон ва рангпариди бо тобиши кабуд, обилаҳо бо моеъи серозию геморагӣ, мушакҳо сахт (тахтамонанд).

Ташхиси дифференсиалӣ

АФТ бояд аз ногузариҳои шадиди артерия ва венаҳо, шикастани устухони дасту пойҳо фарқ карда шавад.

Ёрии таъҷилӣ

Принсипҳои асосӣ: бедардкунӣ, иммобилизатсияи даст ё пой, дармони инфузионӣ, мубориза бо гиперкоагулятсия.

Бедардкунӣ:

- аналгетикҳои наркотикӣ ва ғайринаркотикӣ – мумкин аст ҳамаи антигистаминҳо дохили вена ё мушак;
- аналгетикҳои наркотикӣ ҳангоми гумонбар шудан ба травмаи сар ва узвҳои шикам мамнуъ аст;
- иммобилизатсияи даст ё пой осебдида бо шинаҳо (Крамер, Детрихс ва ғ.) дар ҳолати физиологӣ;
- аз руи имконият пеш аз иммобилизатсия бо бинти эластикӣ бастан аз канор ба марказ;
- пас аз иммобилизатсия хунук намудани даст ё пой боях.

Дармони инфузионӣ:

- пунксия ё катетеризатсияи венаи периферӣ ё марказӣ;
- маҳлули реополиглюкин (декстран), глюкозаи 5 - 10%;
- миқдор ва суръати инфузия барои дар ҳадди 90...100 мм. ст. сб. нигоҳ доштани фишори артериалӣ мувофиқ бошад.

- гидрокарбонати натрий маҳлули 4 - 5% - 400 – 600 дохили вена.

Мубориза бо гиперкоагулятсия:

- гепарин 5 000 - 10 000 воҳ. дар ягон маҳлули ивазгари плазма дохили вена қатравай;
- дезагреганҳо ва ререкорректорҳо (трентал (пентоксифиллин) - 50-300 мг (1 - 6 мл), компламин (никотинати ксантинол)— маҳлули 15% 2 мл, курантил (дипиридамоил) – 2 -4 мл, папаверин – маҳлули 2% - 2 мл, аспирин (кислотаи ацетилсалицил)-0,5 - 1 г);
- интиқол ба беморхона бо давом додани инфузия.

12. ҲОЛАТҲОИ ТАЪҶИЛИ ДАР ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

12.1. Хунравӣ дар оториноларингология

12.1.1. Хунравӣ аз бинӣ

Ташхис

Хориҷ шудани хун аз сурохиҳои бинӣ. Ҳангоми қафо намудани сар – суфтаи бо хуни лахташуда ё тоза, ҷоришавии хун бо девораи паҳлӯӣ ё қафои даҳонгулу бо коми нарм. Қайқунии хуни сиёҳ ва лахташуда, рангпаридагии пуст. Душворӣ ё манъшавии нафаскашӣ ба як ё ҳар ду сурохиҳои бинӣ. Ҳангоми биниафшонӣ – хориҷшавии хуни лахташуда ва тоза.

Сабабҳои асосӣ – бемориҳои фишорбаландӣ, травмаи бинӣ, ковокиҳои наздибинӣ, БШРН, бемориҳои сироятӣ, бемориҳои хун, омосҳои бинӣ ва ковокиҳои наздибинӣ.

Ёрии таъҷилӣ

1. Дар ҳолати вертикалӣ қарор додани бемор;
2. Афшондани оканай ҳар ду тарафи бинӣ;

3. Ба ҳар ду тарафи бинӣ чакондани 5 – 6 чакрагӣ нафтизин, санорин ё галазолин, баъд аз 3 – 4 дақиқаи чакондан – чакондани маҳлули 3% перекиси ҳидроген (10 – 15) чакра.

4. Хунукӣ дар мавзеи бинӣ (халтаи ях, сичоқи тари хунук, ва ғ.)

5. Ором намудани бемор, вазифадор намудани вай бо бини нафас кашидан ва ба даҳон баровардани нафас;

6. Ҳангоми манъ нашудани хунравӣ аз қисми пеши ковокии бинӣ – ба ковокии бини гузоштани тубчаи пахтагӣ ё фатила ва фишурдани болҳои бинӣ ба девораи он аз як ё ҳар ду тараф 4 - 10 дақиқа.

8. Аз бемор хоҳиш намудани сулфида берун овардани оканаи ковокии даҳон. Ба манъ шудан ва давом надоштани хунравӣ боварӣ ҳосил намудан;

8. Ҳангоми манъ шудани хунравӣ фишурданро дар болҳои бинӣ суст намуда, фатиларо намегиранд, бандинаи фалахмоншакл мегузоранд. Барои гирифтани фатила ба табиби гушу гулюю бинӣ ва табиби терапевт дар вақти бемории фишорбаландӣ ва дигар бемориҳо рафтан, тавсия медиҳанд;

9. Ҳангоми манъ нашудани хунравӣ баъди такроран афшондани бинӣ иҷро намудани анестезияи мавзеи тарафи мувофиқи бинӣ бо маҳлули 10% лидокаин аз балонча, мувофиқи қоида гузоштани фатила аз пеш, гузоштани бандинаи фалахмоншакл; фатилаҳоро пеш аз гузоштан бо маҳлули 3% перекиси ҳидроген ё 5% асиди аминокпропн, марҳами антибиотикдор, рағани растанӣ тар мекунанд; бандинаи фалахмоншакл мегузоранд.

10. Назорат намудан 5 – 8 дақиқа;

11. Такрор намудани пункти 7;

12. Дар сурати давомёбии хунравӣ аз болои фатила ё даҳонгулу, интиқоли бемор ба табиби гушу гулюю бинӣ аз руи имкон дар ҳолати нишаста ё бо бардошта нигоҳдории қисми сарии сароча;

13. Ҳангоми хунравии зиёд аз бинӣ, ки боиси пастшавии ФА мешавад, дармони мувофиқ нишондод дорад (ба протоколи «Хунталафӣ» нигаред) бо ҳамзамон интиқоли бемор ба беморхонаи гушу гулюю бинӣ.

12.1.2. ХУНРАВӢ АЗ ГУЛУ

Ташхис

Аз даҳон хориҷшавии хуни бисёр, хунтуфкунӣ, баъзан – ҳамзамон аз бинӣ хориҷшавии хун; сулфа бо хун ҳангоми аспиратсия. Ҳолати бемор бештар иҷборӣ – нишаста бос ар ва бадан ба пеш.

Ҳангоми ҷароҳати гулу бо яроқи оташфишон ва ғайриоташфишон, қисмҳои бегонаи тез, бемориҳои илтиҳобӣ якҷоя бо фасодгирӣ ва некрози бофтаҳо (паратонзилити абсашуда, парафарингит), таҷзияи омосҳои бадфарҷом, ангиофибромаҳои ҷавонӣ ва ғ. ба вучуд меояд.

Ташхиси дифференсали

Нишонаҳои мазкур мумкин ҳангоми хунравӣ аз венаҳои варкозӣ васеъшудаи қисми гардани сурхруда ва хунравии шуш вучуд дошта бошанд.

Ёрии таъҷили

- дуруст муайян намудани ҷои хунравӣ ҳангоми орофарингоскопия;
- дар ҳолати вертикалӣ, нимшин, ё бардошта нигоҳ дошани тарафи сар, ба пеш ва тарафи хунравӣ моил намудани сар гузоштани бемор;
- як - ду маротиба ба ковокии даҳон ва гулу пошидани маҳлули 10% лидокаин;
- ҳангоми хунравии бисёр аз бинигулу, бодомакҳо, чукураки тонзилярии девори кафо ва паҳлуии даҳонгулу дар қаппаки дароз ҳаҷми мувофиқи фатила – тубчаи докавӣ гирифта дар ҷои хунравӣ мефишоранд; дар ин вақт дасти дигари (чапи) табиб сар ва гардани

беморро мувофиқ ба ҷои хунравӣ медорад; фатиларо беҳтараф дар маҳлули 3% перекиси ҳидроген ё 5% асиди аминокепрон тар намоед.

- ҳангоми хунравӣ аз ҷойҳои номбурда – гузоштани хуноӣ дар гардан ва мавзеи дастаи асабу рағҳоро илова намуда мешавад.

- ба дохили вена гузаронидани маводҳои хунманҷкунанда: маҳлули 5% асиди аминокепрон 100 мл, дитсинон 2мл, викасола 1 мл ва ғ.

- ҳангоми хунравии шадиди ба ҳаёт таҳдидкунанда аз қисми поёни гулу – интубатсияи (ё трахеотомияи) фаврӣ бо гузоштани фатилаи таранги дар маҳлули перекиси ҳидроген, асиди аминокепрон, фурациллин, ва ғ. таршуда дар даҳонҳалқумгулу ва фавран интиқол додан ба шӯбаи гушу гулу бинӣ, ҳангоми интиқол аз руи имконият гузаронидани дармони инфузионии симптоматикӣ;

- ҳама беморон бо хунравӣ аз гулу ба шӯбаи гушу гулу бинӣ интиқол дода мешаванд.

12.1.3. ХУНРАВӢ АЗ ГУШ

Оқибати травмаи роҳи шунавой, пардаи гуш ё девори медиалии ковокии нағравӣ мебошад. Ҳангоми даридани пардаи гуш, отити шадид, отити миёна ва отити берунаи сабаби зукомидошта ирҷоти хуноӣ дида мешавад. Ин гуна хунравиҳо бо алоими дард, пастшавии шунавой, сарҷарҳзанӣ, ихтилоли мувозинат якҷоя ба вучуд меоянд. Хунравӣ аз гуш, баъзан бо травмаи сар асосан қисми фарқу қафо ва ҷаққа (шаққа) ҳамрав буда нишонаи шикасти асоси ҷумҷума бо устухони ҷаққа (шаққа) мебошад.

Ин гуна хунравиҳо бо якбора паст шудани шунавой, ихтилоли вестибулярӣ – сарҷарҳзанӣ, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ ва баъзан – фалаҷи асаби руй, ликворея ҳамравӣ доранд.

Ёрии таъҷилӣ

- фатилагузории роҳи шунавой бо фатилаи хушки асептикии доқавӣ ё тубчаи пахтагӣ;
- ҳангоми дард, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ ва ихтилоли мувозинат - аналгин маҳлули 50% - 2 мл дохили мушак, атропин маҳлули 0,1% — 1 мл зери пӯст (барои қалонсолон).
- интиқол ба шӯбаи гушу гулу бинӣ ва ҳангоми травмаи сар ба шӯбаи нейрорҷарҳӣ.

12.2. Шикастани устухонҳои бинӣ ва ковоқиҳои назди бинӣ

Ташхис

Асимметрияи руй дар намуди деформатсияи бинии берунӣ (пачақшавии бинӣ), фуруравии деворҳои андомии ковоқиҳо, осеби пӯст, дард ҳангоми палмосидан (баъзан бо ин – ғарҷ-ғарҷ, крепитатсияи пораи устухонҳо ва ҳаво дар бофтаҳои зери пӯст), варам, гематомаи пилқҳо ва одатан хунравӣ аз бинӣ мушоҳида мешавад.

Вобаста ба ҷуқурии осеб шикастҳо метавонанд алоҳида, ё бо травмаи сар ва нишонаҳои ларзиши мағзи сар ҳамрав бошанд.

Ёрии таъҷилӣ

- бедардқунӣ (промедол (тримеперидин) маҳлули 1% — 1 мл ё морфин маҳлули 1% — 1 мл, аналгин (метамизол натрий) маҳлули 50% раствор — 2 мл);
- манъ намудани хунравии бинӣ бо роҳи фатилагузорӣ (пешаки биниро намеафшонанд);
- агар ҷароҳати бинии берунӣ (руй) бошад – шустани вай бо маҳлули антисептикӣ (перекиси ҳидроген, фурациллин), тозақунии атрофи ҷароҳат бо этанол, «дар ҷояш гузоштани» бофтаҳои нимдаридаи нарми бинии беруна (руй); қисмҳои ҷудошуда, ғазидашуда, буридашудаи бинӣ, лабҳо ва ғ. дар ҳалтаи стерилӣ гирифта ҳамроҳи бемор ба беморхона бурда мешаванд.

- бистарии фаври дар шуъбаи гушу гулюю бинӣ;
- хангоми шикасти устухонҳои ҷумҷума (косахонаи сар), травмаи мағзи сар – интиқол ба шуъбаи нейрочарроҳӣ.

12.3. Ҷисмҳои бегона дар оториноларингология

12.3.1. ҶИСМҲОИ БЕГОНАИ БИНӢ

Ташхис

Хунравӣ, барои қудакон хос аст, хангоми ин нафаскашӣ душвор мегардад, бештар дар як тарафи бинӣ.

Ёрии таъҷилӣ

- ба бинӣ ҷакондани қатраҳои рагтангқунанда (санорин, галазолин, нафтизин 5 ҷакравӣ);
- саҳт афшондани ин тарафи бинӣ мамнуъ аст, бо бинӣ нафас кашидан мумкин нест;
- агар ҷисми бегонаи паҳн дар қисми пеши бинӣ бошад, ҳатто бе рефлектори пешонӣ хуб дида шавад, бо қаппак ё пинсет вайро қарида мебароранд; агар ҷисми бегона нахушакл ё тубшакл бошад бо пинсет ё қаппак вайро қаридан иҷозат дода намешавад.
- хангоми нагирӣфтани ҷисми бегона – интиқол ба шуъбаи гушу гулюю бинӣ.

12.3.2. ҶИСМҲОИ БЕГОНАИ ДАХОНГУЛУ

Ташхис

Шикояти бемор аз эҳсоси ҷисми бегона дар гулу, зиёдшавӣ хангоми қулт кардан, хунтуфқунӣ. Хангоми фарингоскопия мумкин дар луобпардаҳои коми нарма, қамонаҳо, бодомакҳо ҷисмҳои гуногун (устухони моҳӣ, меҳ, сим ва ғ.) дида шаванд.

Ёрии таъҷилӣ

- хангоми рефлекси возеҳи гулу як, ду маротиба пошидани лидокаини 10% (спрей);
- хангоми хуб намудор будани ҷисми бегона бо қаппак қарида баровардани он;
- ғарғараи гулу бо перекиси ҳидроген (фуратсиллин);
- хангоми ноаён будани ҷисми бегонаи гулу (даҳонгулу, ҳалқумгулу) – интиқол ба шуъбаи гушу гулюю бинӣ.

12.3.3. ҶИСМҲОИ БЕГОНАИ ҲАЛҚУМ, ТРАХЕЯ, БРОНХҲО

Ташхис

Нишондоди волидон ё ҳуди бемор ба гулуафшонӣ ва сулфа (хангоми хурукхурӣ, бозӣ кардан), қабудшавӣ, қатъшавии нафаскашӣ, зуд – зуд сулфидан ё гулуафшонӣ хангоми тағйири ҳолати бадан, нафаси хирросӣ. Бештар дар қудакон – донаи тарбуз ё дигар донаҳо, танга ва ғ.

Ёрии таъҷилӣ

Аз ҳолати клиникии конкретӣ вобаста аст:

- хангоми стенози барқосо, ки аз қанд сония то қанд дақиқа давом мекунад ва нафас нақашидани қудак вайро аз пойҳояш бардошта, тақсон дода, дар тахтапушташ мезананд, қараси синаашро тақсонмонанд мефишоранд ё усули Ҳаймлих барои қудакон;
- хангоми нафас нақашидан ва релаксатсия бо қонтроли қашм ангуштро ба даҳони қудак дароварда даромадгоҳи ҳалқумро муайян намуда, қушиш менамоянд ҷисми бегонаро берун бароранд ё бечо намоянд, баъ аз он (агар зарур бошад) қораҳои пештарро иҷро менамоянд;
- агар обтуратсияи саҳти даромадгоҳи ҳалқум бо ҷисми бегона маълум шавад, дар ҳати байни қардан қамонаи тағояки ангуштаршаклро палмосида аз болои он қуқуракро (мавзеи бандаки қонусшакл) бо скалпели борик (теғ, қорди борик) ҳамаи бофтаҳоро қундаланг то баромадани ҳаво мебуранд, яъне қоникотомия менамоянд;

- ҷои буридаро боя ягон чиз (чангак, қаппак, оинаи бинӣ ва ғ.) васеъ намуда найчаи трахеостомӣ ё ба он монанд гузошта, фиксатсия менамоянд.

- агар нафаси мустақил набошад, бо даҳон ба найча ё ҳалтаи нафасдиҳӣ вентилатсияи сунъии шуш мегузаронанд;

- агар скалпел набошад – мавзеи бандаки конусиро бо чанд сузани ғафс шикоф менамоянд;

- интиқоли бемор ба наздиктарин беморхона (ҷаррохӣ, гушу гулӯю бинӣ, дандонпизишкӣ), ҳангоми зарурат давом додани ВСШ, фурукашии обият (хун, луоб) аз ҷои буридаи найчаи гузошташуда;

- ба ғайр аз ҷорҳои зикршуда ҳангоми стенози барқоси ва набудани нафаскашӣ усули Ҳаймлихро истифода бурдан мумкин аст; фишориши таконмонанд дар меҳробии шикам дар ҳолати руйболо будани бемор;

- ҳангоми стенози шадиди роҳҳои нафас, ки дар натиҷаи нафаскашии ҷисми бегона якҷоя бо нафаси хирросӣ ва нишонаҳои гипоксия (дараҷаи I – II) ба вучуд меояд оксиген додан нишондод дорад;

- ором намудани бемор: дармони седативӣ: ба дохили вена якҷоя гузаронидани (аз 14 сола боло) промедол (тримеперидин) маҳлули 1% — 1 мл; димедрол (дифенгидрамин) маҳлули 1% — 1 мл; атропин маҳлули 0,1% — 1 мл; аминазин (хлорпромазин) маҳлули 2,4% — 1 мл;

- интиқоли фаврӣ ба шуъбаи гушу гулӯю бинӣ (ё шуъбаи эндоскопӣ вобаста ба қоидаи расонидани ёрии тиббӣ ба беморони ҷисми бегонаи роҳҳои нафас дар маҳалли мазкур қабулшуда)

- ҳангоми интиқол (танҳо бо ҳамроҳии табиб) барои гузаронидани ҷораҳои дар боло зикршуда бо сабаби бечошавии ҷисми бегона дар ҳалқум ҳангоми дар байни садопардаҳо қисшавӣ он ва пурра банд намудани гузариши ҳаво, омода будан зарур аст.

12.3.4. ҶИСМҲОИ БЕГОНАИ СУРХРУДА

Ташхис

Қулт намудани ҷисми бегона, дард ва эҳсоси ҷисми бегонаи роҳҳои нафас дар мавзеи ҳалқум ва чуқурчаи болои туш, гиперсаливатсия, душворӣ ва дард ҳангоми қулт кардан, шояд бо лахтаи хун, ҳисси нафастангӣ ҳангоми ҷойгиршавии ҷисми бегонаи дар даромадгоҳи сурхруда.

Ёрии таъҷилӣ

- гузаронидани омехтаи маҳлулҳои атропин, димедрол (дифенгидрамин), аналгин (метамизоли натрий) 50% - 2 мл дохили мушак

- нушонидан ва хуронидан манъ аст;

- интиқоли фаврӣ дар шуъбат гушу гулӯю бинӣ;

12.4. БЕМОРИҲОИ ИЛТИҲОБИ ДАР ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

12.4.1. Паратонзилити шадид

Ташхис

Алоими возеҳи дард ҳангоми қулт намудан (85 % ҳолатҳо аз як тараф), баланд шудани ҳарорати бадан, саливатсия, беҳолӣ, баъзан табларза мушоҳида мешавад. Пеш аз авҷи беморӣ бештар ангина вучуд дорад. Обьективӣ – тарҳи ошuftаи руй, даҳони нимкушода бо ҷоришавии луоб, баъзан (аз рузи 3 – 4 пайдоиши дард) – душвории кушодани даҳон аз ҳисоби тризми мушакҳои ҳоянда, варам, дардмандӣ ҳангоми палмосидан. Ҳангоми муоина варами девори паҳлуии гулу ва дар вақти ҳам намудани и сар ба тарафи бемор ва пе дар д зиёд мешавад.

Ҳангоми фарингоскопия гиперемия ва варами луобпардаҳои камонаҳо, коми нарм,

пардаи ком, даромадгоҳи гулу ро форо гирифтани бодомакҳо, дида мешавад.

Ташхиси дифференциалӣ

Аз бемории хурусак, иллати оташакӣ, сил фарқ намудан лозим аст.

Ёрии таъчилӣ

- бедардкунӣ - аналгин (метамизоли натрий) маҳлули 50% - 2 мл дохили мушак;
Интиқол ба шӯъбаи гушу гулу бинӣ.

12.4.2. Стенози ҳалқ

Ташхис

Новобаста аз сабаб стенози ҳалқум ба намудҳои барқосо, шадид, музмин ва устувор ҷудо мешавад. Расонидани ёрии фавриро стенози барқосо, ки одатан бо сабаби ҷисми калони бегона ба вучуд меояд ва стенози шадид талаб мекунад. Стенозҳои барқосо дар натиҷаи чанд дақиқа ба вучуд меоянд. Оиди ёрии тиббӣ пештар гуфта шудааст (ниг. «Ҷисмҳои бегонаи роҳҳои нафас»). Стенозҳои шадид ба тадриҷ пайдо мешаванд - дар давоми соатҳо, рӯзҳо ва ҳангоми ёрии тиббӣ ҷаҳор дараҷаро мегузаранд: компенсатсия, субкомпенсатсия, декомпенсатсия, асфиксия. Бештар стенозҳои сироятӣ дар асоси БШРН, сурхакон ва ғ. дар қудакон (ларинготрахеити стенозӣ, иқибоси дуруғӣ) ва стенозҳои омосии ҳалқум, гулу дар қалонсолон вомеруранд.

Ёрии таъчилӣ дар сурати стенози илтиҳобию сироятии қудакон:

- оксиген нафас кашдан;
- ҳамзамон иҷрои ҷораҳое, ки «трахеостомияи доруворӣ» ном доранд.

Барои ин вобаста ба дараҷаи стеноз гузаронида мешавад;

- ҳангоми стенози дараҷаи 1 - гидрокортизон 50 мг дохили мушак;

- ҳангоми стенози дараҷаи 2 – преднизолон 30 мг дохили вена ё гидрокортизон 100 мг дохили мушак

- ҳангоми стенози дараҷаи 3 – преднизолон 30 мг дохили вена ва ҳамзамон гидрокортизон 100 мг дохили мушак.

Пошидани (молидани) луобпардаҳои бинӣ, ковокии даҳон, гулу аз пулверизатор ё фатिलाи пахтагӣ бо маҳлулҳои тангқунандаи рағҳо – нафтизин адреналин ва ғ.

Ҳангоми пайдоиши асфиксия – интубатсияи фаврӣ (ё ягон намуди гулубурӣ - коникотомия, крикотомия, трахеотомия ва ғ.)

Ёрии таъчилӣ дар натиҷаи стенози омосии қалонсолон:

- оксиген нафас кашдан;

- ба дохили вена гузаронидани промедол (тримеперидин) маҳлули 1% - 1 мл; димедрол (дифенгидрамин) маҳлули 1% - 1 мл; атропина маҳлули 0,1% - 1 мл;

- ингалятсияи моеъи зиддиварамӣ;

- преднизолон 30 мг дохили вена;

- интиқоли фаврӣ ба шӯъбаи гушу гулу бинӣ;

- барои интубатсия, трахеотомия омода будан.

12.4.3. Абсеси паси гулу

Ташхис

Асосан дар қудакон вомерурад, дар яқсолагӣ бештар, дар дусолагӣ қамтар. Пеш аз беморӣ БШРН ва ҳолати вазнини заҳрогинӣ мушоҳида мешавад. Барои беморӣ ҳарорати баланд, рангпаридагии пуст, беиштиҳой, гулуафшонӣ, манкашавии пушида, луобшорӣ ҳос аст. Ҳангоми паҳншавии фасод аз решаи забон поён нафаскашии душвори стенозӣ мушоҳида мешавад.

Ёрии таъчилӣ

- хангоми нафаси стенозӣ аз ҳисоби омоси барҷастаи девори кафои даҳонгулу – бо шпритс кашида гирифтани фасоди омос; интиқоли фаврӣ ба шуъбаи гушу гулую бинӣ (дар ҳолати хобонида ё нимшин);

- дармони симптоматикӣ (окиген, дорувории рагтангкунанда).

12.5. Оризаҳои дохилиҷумҷумавии бемориҳои гушу гулую бинӣ

12.5.1 Менингити отогенӣ, абсаи мағз

Дар беморони дар анамнез отити шадид ё музмини фасоднокдоштаи гуш ё зухуроти мутаносиби клинӣ ба вучуд меояд.

Ёрии таъчилӣ

Интиқоли фаврӣ ба шуъбаи бемориҳои гушу гулую бинӣ. Дар вақти интиқол шояд дармони симптоматикӣ хангоми варами мағз (лазикс 40 мг дохили мушак, преднизолон 60 мг дохили вена), қатъшавии нафаскашӣ лозим шавад.

12.5.2. Менингити риногенӣ, абсаи мағз

Дар нафарони бемории шадид, вале бештар музмини синусити фасодноку полипӣ – гайморит, фронтит, этмоидит бо нишонаҳои мутаносиби мавзӣ гузаронида, мушоҳода карда мешавад.

Ёрии таъчилӣ

Интиқоли фаврӣ ба шуъбаи бемориҳои гушу гулую бинӣ. Дар вақти интиқол шояд дармони симптоматикӣ хангоми варами мағз (ниг.ба боло), қатъшавии нафаскашӣ, лозим шавад.

13. ХОЛАТҲОИ ТАЪЧИЛӢ ДАР ЧАШМПИЗИШКӢ (ОФТАЛМОЛОГИЯ)

13.1. Бемориҳои илтиҳобӣ дар чашмпизишкӣ (офтальмология)

13.1.1. Абса ва флегмона. Дакриоденит ва дакриосистити шадид

Ташхис

Ин бемориҳо дар шакли гиперемия ва варами пӯсту сохторҳои зерпӯст дар мавзӣ илтиҳоб бо майли фасодгирии бофтаҳои илатёфта намудор мегардад.

Ёрии таъчилӣ

- фавран бистарӣ намудан дар беморхонаи чашм.

13.1.2. КОНЪЮКТИВИТИ ШАДИД. КЕРАТОКОНЪЮКТИВИТ

Ташхис

Сабаби беморӣ бактерия, вирус ва аллерҷӣ (бодигармӣ) шуда метавонад. Бо нишонаҳои ашкрезӣ ва блефароспазм, луобшорӣ ё фасодшорӣ, гиперемияи пилк, гиперемия, варами ва хунпечии конъюктива намудор мегардад. Дар қабати болои қарния мумкин инфилтрат пайдо шавад.

Ёрии таъчилӣ

Ба бемор инстиллятсияи тез – тези (ҳар 2 соат) маҳлули 20 – 30 % сулфатсили натрий ва ба табиби чашм фавран муроҷиат намуданро тавсия медиҳанд.

13.1.3. КЕРАТИТИ ФАСОДНОКИ ШАДИД. ЗАХМИ ҚАРНИЯ

Ташхис

Шикоят аз дард, рушноихаросӣ ва ашкрезӣ, якбора пастшавии биноиши марказӣ аз ҳисоби ихтилоли шаффофияти қарния. Беморӣ бештар ҳамчун оризаи ҷароҳати қарния хангоми сироятёбӣ буда, бо нишонаи пайдошавии инфилтрат дар қабатҳои болоии қарния ва дар сурати таҷзияи фасодӣ – захмхосилшавӣ (ярашавӣ), намудор мегардад. Кератит бо иловашавии иридосиклит вазнинтар мешавад.

Ёрии таъчилӣ

Ҳангоми дарди шадид – инстилятсияи маҳлули 0,25 – 0,5% дикаин, истифодаи аналгетикҳо – маҳлули 50% - аналгин (метамизоли натрий) 1 мл дохили мушак ё хурдани аналгин (метамизоли натрий) 0,5 г. Тоза намудани ковокии конъюктива ва шустани он бо маҳлули фурациллин 1:5000. Бемор барои фавран ба беморхонаи чашм эҳтиёҷ дорад. Ҳангоми кератит ва конъюктивит бандина намегузоранд.

13.1.4. ЭПИСКЛЕРИТИ ШАДИД. СКЛЕРИТ

Ташхис

Дарди возеҳи чашм ва рушноихаросӣ. Вокуниши илтиҳобии рағҳо дар ғузаи чашм, нисбат ба конъюктивалӣ (бо камшавии зухур аз лимб (канора) ба поён) ва перикорнеалӣ (зиёдшавӣ ба самти лимб (канора), хосияти мавзей дорад ва дар намуди варами склера (пардаи чашм) бо ранги тоҷи сурх ё нилобӣ намудор мегардад.

Ёрии таъчилӣ

истифодаи аналгетикҳо – маҳлули 50% - аналгин (метамизоли натрий) 1 мл дохили мушак ё хурдани аналгин (метамизоли натрий) 0,5 г. Тавсияи ҳормонҳои глюкокортикоидҳо дохили мушак: преднизолон 30 мг ё дексаметазон 4 мг; мавзей – инстилятсия бо ин доруҳо мутаносибан -0,3 ва 0,1% Роҳхат ба муоинаи табиби чашм.

13.1.5. ИРИДОСИКЛИТИ ШАДИД

Ташхис

Шикоят аз дарди чашм ва пастшавии биноиш. Объективӣ – пайдоиши вокуниши рағҳо дар ғузаи чашм дар шакли мавзеи гиперемия, инъексияи перикорнеалӣ дар қарния. Аз ҳисоби дар камераи қафо таҳшин шудани эпителий қарния хира мегардад. Намии камераи пеш хира шуда дар қаъри он таҳшин - гипопион пайдо мешавад. Дар эндотелияи қарния таҳшини ҳуҷайраҳо – пресипитатҳо зуд пайдо мешаванд.

Инабия хираи чиркин, гавҳарак танг, дар мавзеъ ва бештар дар атрофи вай боқимондаҳои фибринӣ- экссудативӣ пайдо мешаванд, ва баъдтар ба синех – изи часпиш табдил меёбанд.

Ёрии таъчилӣ

Ба дохили вена маҳлули 40% глюкоза - 20 мл; лазикс (фуросемид) — 1—2 мл, инстилятсияи мавзей бо маҳлули 30% сульфатсили натрий ва маҳлули 0,25% левомитсетин, маҳлули 0,1% дексаметазон — 4—6 маротиба дар як руз, маҳлули 0,1% атропин ва метазон (фенилэфрина) — 1-2 маротиба дар як руз. Бемор ба беморхонаи чашм равона карда мешавад. Дар беморхона дармони антибактериалӣ.

13.2. Хуруҷи шадиди глаукома

Ташхис

Дар ғузаи чашм венаҳои васеъ – инъексияи «бозистода»; қарнияи шахшул (ноҳамвор), дар сатҳи пеш «сурухӣ», стромаи – хира (аз ҳисоби варами қарния) дида мешавад. Камераи пеши чашм хурд, вале намияш шаффоф. Гавҳарак васеъ, бештар шакли байзаи (тухми) амудӣ дорад. Бозтоби қаъри чашм – хира (сушт). Фишори дохили чашм якбора баланд мешавад – ҳангоми палмосидан «саҳт ба мисли санг». Фаъолияти биноиш тез паст мешавад.

Ёрии таъчилӣ

Ба дохил 1 – 2 ҳабб диакарб (атсетазоламид) – 0,25 мг, 2-4 мл лазикс (фуросемид) дохили вена. Дар ковокии конъюктива – инстилятсияи маҳлули 1% пилокарпин ҳар соат. Бемор барои фавран бистарӣ қардан дар беморхонаи чашм эҳтиёҷ дорад.

13.3. Ҳолатҳои алоқаманд ба ихтилолоти шадиди якбораи биноӣ (босира)

Якбора ихтилолҳои биноиш дар шакли нестшавии майдони биноиш ё тезбинии марказӣ дар натиҷаи хунрезии дохиличашмӣ – дар ҳисми шишамонанд, пардаҳои чашм,

ихтилоли ҳаракати хун дар рағҳои шабакия ё асаби босира, хориоренити шадиди марказӣ, ҷудошавии шабакия, неврит ё варами асаби босира ба вучуд меояд.

Ташҳис

Барои муайян намудани сабаби ихтилолотии биноиш, таҳлилҳои офталмоскопии замонавӣ, баъзан эхоскопӣ ва гузаронидани таҳлилҳои клинӣ – функционалии майдони биноиш, ангиография ва ғ. зарур аст. Ҳамаи ин дар статсионар самаранок истифода бурда мешавад, барои ҳамин ҳам бемор фавран бояд бистарӣ карда шавад.

Ёрии таъҷилӣ

Ҳангоми нисбатан номуайян будани ташҳис пеш аз бистаригардонӣ истифода бурдан мумкин аст: ҳангоми тромбоз, эмболияи рағҳои шабакия ё асаби босира – доруҳои рагвасеъкунанда (нитроглицерин 0,0005 г зери забон ё 10 мл маҳлули 2,4% эуфиллин дохили вена).

13.4. Осеби узвҳои босира

13.4.1. ҶАРОҲАТҲОИ ПИЛК ВА КОНЪЮКТИВ

Ташҳис

Ҳангоми муоина мавзъ ва дараҷаи осеб муайян карда мешавад. Дар вақти ҷароҳати возшавандаи аз канори пилк гузаранда, ё ҷароҳати мавзеи ғадуди ашк, роҳҳои ашкбаро, ё ашкхалта – беморро ба беморхонаи ҷашм раван намудан зарур аст.

Ёрии таъҷилӣ

Дар ковокии конъюктив маҳлулҳои антибиотикдор ҷакондан: маҳлули 20 – 30% сульфатсили натрий ё 0,25% левомитситин (хлорамфеникол); гузоштани бандина.

13.4.2. Ҷароҳатҳои шиқофтаи ғӯзаи ҷашм

Ташҳис

Дар марҳилаи тобистарикунонӣ ҳангоми муоина ҷароҳат муайян карда мешавад.

Ёрии таъҷилӣ

Ҳангоми дард – инстилятсияи маҳлули 0,25% дикаин. Дар конъюктив ва қарния ҷисмҳои бегонаи сатҳӣ мавҷудбударо гирифтани беҳтар аст. Баъд аз ҷакондани маҳлули 20% сульфатсили натрий беморро ба беморхонаи ҷашм равана кардан лозим аст.

13.4.3. Ҷароҳатҳои шиқофтаи ғӯзаи ҷашм

Ташҳис

Нишонаҳои саҳеҳи ҷароҳати шиқофтаи ҷашм:

- ҷароҳати часпида ё возшудаи аз қабати қарния ва склера гузаранда;
- дар руи ҷашм мавҷудияти пардаҳои афтидаи ҷашм, ё оканаи ҷашм;
- мавҷудияти ҷисми бегона дар дохили ҷашм. Ҳангоми муайян намудани ин нишонаҳо бемор бояд фавран ба беморхонаи ҷашм бистарӣ карда шавад.

Ҷароҳатҳои шиқофтаи ҷашм ба ба осеби вазнини организм дохил мешаванд, барои ҳамин ҳам бистаригардонии бемор, ҳангоми гумонбар шудан, дар асоси нишонаҳои нисбӣ ба ин гуна осеб, асоснок мебошад.

Ба нишонаҳои нисбӣ дохил мешаванд:

- хунрезӣ дар камераи пеши ҷашм;
- деформатсия ва беҷошавии гавҳарак;
- вайроншавии бутунии инабия;
- тирашавии зуҷоҷа;
- хунрезӣ дар камераи шишамонанд;
- пастшавии фишори дохили ҷашм.

Ёрии таъчилӣ

Инстиллятсияи маҳлули 20% сулфатсили натрий, гузоштани бандинаи асептикӣ дар ҳар ду чашмон; тавсияи хурдани аналгетикҳо.

13.4.4. КОНТУЗИЯИ ҒУЗАИ ЧАШМ

Ташхис

Осеби контузионӣ бештар аз ҳисоби нестшавии шаффофияти воҳидҳои оптикӣ, бечошавӣ ва тирашавии зучоча, тағиротҳои пардаҳои дохили чашм, фаъолияти биноиширо паст менамояд. Муайян намудани онҳо ба ғайр аз таҳлили фокалӣ ё биомикроскопӣ офталмоскопия, эхоскопия ва дигар таҳлилу усулҳои замонавиро талаб менамояд, барои ҳамин ҳам, ҳангоми контузияи чашм беморонро бояд фавран табиби чашм муоина намояд.

Ёрии таъчилӣ

Ба беморхонаи чашм равон намудан.

13.5. Чароҳати сӯхтаи узвҳои босира

Ташхис

Чароҳати сӯхтаи чашм дар натиҷаи таъсири омилҳои нурӣ, термикӣ (ҳароратӣ) ва кимӣ ё ба вучуд омада бештар пилк, конъюктив ва қарния осеб мебинанд. Чароҳати сӯхтаи пилк аз руи зухурот аз чароҳати сӯхтаи дигар ҷои пуст фарқ намекунад. Конъюктив ҳангоми таъсири нурҳо, ҳарорат ва асидҳо (кислотаҳо) камхуну ношаффоф ва ҳангоми таъсири ишқорҳо – якбора варамдор мешавад. Ҳангоми чароҳати сӯхтаи қарния фавти эпителии пеш ва хирашавии қабатҳои строма (кишр) мушоҳида мешавад. Чароҳати сӯхтаи қарния, одатан, бо иридосиклити захрогин ориздор мешавад. Тағиротҳои чароҳати сӯхта дар зучоча боиси катаракти ориздор мешаванд. Чароҳати сӯхтаи шабакия ин мавзеи монанди фотокоагулятсия мебошанд.

Ёрии таъчилӣ

Аналгин (метамизоли натрий) 0,5—1г ба дохил ё маҳлули 50% - 1,0 дохили мушак, чакондани маҳлули 0,25% дикаин. Ковокии конъюктивро бо маҳлули 1:5000 фурациллин ё дигар маҳлули антисептикӣ бисёр мешуянд. Гузоштани бандина ва ба беморхона равон намудан.

ПРОТОКОЛҲОИ КЛИНИКӢ ОИД БА МУОЛИҶАИ БЕМОРИҲОИ СИРОЯТИИ КӢДАКОНА

Истифодабарии протоколҳои ташхисгузорӣ ва муолиҷаи бемориҳои сироятӣ кӯдакона

Аз ҷониби мутахассисони сатҳи аввал ва дуҷуми тандурустӣ истифода бурда мешавад:

- Мутахассисони тиббӣ, ки хизматрасонии тиббиро дар чорҷӯбаи сохтори кӯмаки аввалияи тиббӣ - санитарӣ мерасонанд.

- Мутахассисони тиббӣ, ки хизматрасонии тиббиро ба беморони сироятӣ дар беморхонаҳо мерасонанд.

Мақсади таҳияи ҳуҷҷат: муоинаи сарирӣ ва дараҷаҳои ташхисгузорӣ барои саривақт гузоштани ташхис ва муолиҷаи муносиби бемориҳои сироятӣ кӯдакона дар сатҳи кӯмаки аввалияи тиббӣ санитарӣ ва беморхонаҳои сироятӣ.

Гурӯҳҳои мақсаднок: табибони оилавӣ, табибони сироятшинос.

Истифодабарӣ: ҳуҷҷат барои кӯдакони синни то 18 сола бо бемориҳои сироятӣ истифода бурда мешавад.

Санаи таҳия намудан: с.2020

Санаи нақшавӣ барои дигаргун намудан: Барои боздид намудани Протоколҳои клиникӣ дар соли 2024 ба нақша гирифта шудааст, аз сабаби пайдоиши ахборотҳои илмӣ ва собитшуда дар солҳои пеш аз мӯҳлат.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ МАХМАЛАК

ТББ – 10 - А 38

Мақсадҳои умумӣ:

- барвақт гузоштани ташхис
- муолиҷаи саривақт

Синну соли дармондагон:

- кӯдакони синни аз 2 то 14 сола

Истифодабарандагон:

Табибони сироятшинос, табибони кӯдакона, табибони оилавӣ

Муқаррарот

Махмалак – ин бемории сироятии шадид буда, барангезандааш стрептококки гурӯҳи А аст, ки гузариши ҳавоӣ – қатрагӣ доранд ва бо ҳароратбаландӣ, алоимҳои захролудии бадан, тонзиллити шадид бо варами гиреҳҳои регионалӣ, бусуроти доначашакл, ки ба оризаҳои септикӣ ва аксуламалӣ гузаштан майл доранд.

Таснифоти саририи махмалак.

Аз рӯи намуд:

1. Муқаррарӣ
2. Ғайримуқаррарӣ (берун аз бодомакҳои гулӯ): баъди сӯхтани, ярагӣ, баъд аз таваллудӣ, баъд аз чарроҳӣ.

Аз рӯи вазнинӣ:

1. Намуди сабук
2. Намуди миёнавазнин
3. Намуди вазнин: захрӣ, септикӣ, захрӣ – септикӣ.

Нишонаҳои вазнинӣ:

- намудор будани алоимҳои захролудӣ
- намудор будани дигаргуниҳои минтақавӣ

Аз рӯи ҷараён:

1. Суфта
 2. Ғайрисуфта:
- бо оризаҳо;
 - бо ҳамрадифии сироятҳои дуҷумдараҷа
 - бо хуруҷи бемориҳои музмин

НИШОНАҲОИ ТАШХИСГУЗОРӢ

Сарирӣ:

- тамос бо бемори махмалак ва дигар намудҳои сирояти стрептококкӣ;
- саршавии бошиддати беморӣ
- ҳарорати баланд, ки бо ванинии беморӣ муносиб аст
- алоими захролудӣ
- тонзиллити шадид, тонзилити фасодӣ ё некротикӣ бо лимфаденити регионарӣ
- сурхшавии бошиддати сарҳодноки гулӯ (“гулӯи аловмонанд”)
- беранг гаштани секунҷаи лабу даҳон дар болои рухсораҳои сурх (аломати Филатов)
- барвақт пайдо шудани бусуроти доначашакл
- зиёд гаштани адади бусурот дар қабатҳои муқаррарии пӯст
- пайдо шавии дигаргуниҳо дар забон (“забони марминҷонӣ”)
- пӯстпартоии паҳнкабатаи пӯсти ангуштони дастон ва пойҳо

Лабораторӣ:

- 1.Таҳлили умумии хун: лейкоцитози нейтрофили бо гузаштан ба тарафи чап, баландшавии Суръати такшинии эритроцитҳо (СТЭ);
2. Усули бактериологӣ: авҷёбии бештари стрептококки β -гемолитикии гурӯҳи А дар вақти кишти мавод аз митақаи сироятӣ дар ағари хунӣ;
3. Усули серологӣ: зиёд гаштани титри антителаҳо ба стрептококҳои антигенӣ; ба А – полисахарид, стрептолизини О (усули ИФА).

МУОЛИЧА

Мақсади муолича:

- тоза намудани организм,
- пешгирии оризаҳо

Усулҳои муолича:

- муоличаи этиотропӣ
- муоличаи патогенетикӣ (зиддизахролудӣ)
- муоличаи симптоматикӣ

Нишонаҳо барои бистарикунонӣ:

- намудҳои вазнин ва миёнавазнин,
- оризаҳои ҷойдошта
- кӯдакони хурдсол (то 3 сола)
- кӯдакони муассисаҳои махсуси кӯдакона, аз хобгоҳҳо ва дигарҳо

1. *Реча* - бистарӣ дар давоми давраи шадиди беморӣ.

2. *Ҳӯриш* – бояд ба синну соли кӯдак мувофиқ ва дар таркибаш ингредиентҳои лозима дашта бошад. Обиштари гарм, ва тақсимшуда.

3. *Муоличаи этиотропӣ* – Муоличаи антибактериалӣ ба ҳамаи кӯдакон, новобаста аз вазнинии беморӣ гузаронида мешавад:

- бензилпенициллини намаки натриявӣ (д/м, д/в) дар миқдори 100 - 150 ҳаз. Воҳид/кг/шабонарӯз. Речаи гузаронидан – 4 - 6 маротиба дар як шабонарӯз, давомият – 7-10-14 рӯз.

- дар намудҳои сабуки маҳмалак антибиотикҳо бо намуди ҳаб ба дарун таин карда мешавад феноксиметилпенициллин ё макролидҳо (эритромитсин, азитромитсин ва дигар.), сефалоспоринҳои 1 давра (сефалексин, сефазолин, сефалотин ва дигар).

4. *Муоличаи патогенетикӣ ва симптоматикӣ:*

- дар намудҳои вазнин – муоличаи зиддизахролудӣ: д/в чакрагӣ 10% м-ли глюкоза, 10% м-ли албумин, реополиглюкин ва дигар.

- маводҳои десенсибиликӣ – аз рӯи зарурат: ба кӯдакони бо бусуроти аксуламалӣ, аллергодерматит дар давраи шадидият;

- чайқонидани гулӯъ бо маҳлули фуратсилин 1: 500, ҷой аз бобуна, календула, шалфей.

Нишонаҳои ҳуби муолиҷавӣ:

- мӯътадил гаштани ҳарорати бадан,
- нест шудани алоимҳои захролудӣ,
- тоза шудани ҳалқ.

Машварати мутахассисон:

- духтури гӯшу гулӯю бинии кӯдакона (дар вақти пайдоиши илтиҳоби гӯш ё синусит)
- ҷарроҳи кудакона (дар вақти пайдо шудани лимфаденити фасодӣ)
- ревматологи кӯдакона (миокардит, артритҳо)

Таъхиси тафриқӣ бо бемориҳои, ки бо бусурот мегузаранд, гузаронида мешавад:

- сурхакон, сурхча, сирояти стафилококкӣ ва сироятҳое, ки бо аломатҳои маҳмалак монанд мегузаранд, менингококксемия, псевдотуберкулез, бусуроти аксуламалӣ, ширинча, васкулитҳои хунӣ, гулӯзиндонак.

Назорати диспансерӣ дар давоми 1 моҳ (баъди намудҳои сабук ва миёнавазнин), 3-х моҳ (баъди намудҳои вазнини беморӣ).

- муоинаи саририи беморшудагонро дар 2 ҳафта 1 маротиба; муоинаи лабораториро (таҳлили саририи хун, пешоб, муайян намудани мавод аз гулӯ ва бинӣ стрептококки гурӯҳи А) – дар 2 и 4 ҳафта.

- муоинаи сироятшинос, оториноларинголог, ревматолог ва дигар мутахассисонро за рӯи нишондодҳо мегузаронанд.

Пешгирӣ:

- Ҷавоб додани кӯдакон аз беморхона дар нақамтар аз 10 рӯзи аввали огози беморӣ дар натиҷаи кишти манфии бактериологӣ ба стрептококки гурӯҳи А ба амал меояд.

- Реконвалестсентони маҳмалак ба кӯдакистонҳо ва 2 синфҳои аввали мактабҳо дар давоми 12 рӯз роҳ дода намешаванд.

- Барои хонандагони синфҳои 1-2, ки дар тамос буданд карантин дар давоми 7 рӯз аз рӯзи аввали изолятсия, гузошта мешавад.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ГУЛАФШОН

ТББ – 10 ВО6.6 – гулафшон (гулафшони олмонӣ),
ВО6.7 – гулафшон бо оризаҳои неврологӣ,
ВО6.8 – гулафшон бо оризаҳои дигар,
ВО6.9 – гулафшони бе оризаҳо.

Мақсади умумӣ:

- барвақт гузоштани таъхис
- муолиҷаи мувофиқ

Синну соли кӯдакон:

- кӯдакони аз 1 сола то 9 сола

Истифодабарандагон:

Табибони сироятшинос, табибони кӯдакона, табибони оилавӣ

Муқаррарот

Гулафшон – бемории антропонозӣ буда, бо роҳи ҳавоӣ - қатрагӣ, бо алоимҳои захролудии камнамудор, бусуроти майдапайса, полиаденопатия, ва пайдоиши осеби ҷанин дар вақти беморшавии ҳомиладор мегузарад.

Таснифоти гулафшон:

А. Пайдонамуда.

Аз рӯи намуд:

1. Муқаррарӣ.
2. Ғайримуқаррарӣ:
 - бо алоими маҳдудшудаи экзантема;
 - бо алоими маҳдудшудаи лимфаденопатия;
 - рӯйпӯшшуда;
 - беаломатҳо.

Аз рӯи вазнинӣ:

1. Шакли сабук.
2. Шакли миёнавазнин.
3. Шакли вазнин.

Мафҳумҳои вазнинӣ:

- дида шудани алоими захролудӣ;
- дида шудани алоимҳои минтақавӣ.

Аз рӯи қараён:

1. Суфта.
2. Носуфта:
 - бо оризаҳо;
 - бо пайваст шудани сирояти дуҷумдараҷа;
 - бо хурӯҷи бемориҳои музмин.

Б. Модарзодӣ.

1. Алоими «Хурди» гулафшонӣ (осеббинии узвҳои бинӣ ва шунавоӣ, қалб).
2. Алоими «Калони» гулафшон (осеббинии узвҳо ва системаҳои гуногун).

НИШОНАҲОИ ТАШХИСГУЗОРӢ:

Нишонаҳои саририи гулафшони пайдонамуда:

- саршавии шадиди беморӣ;
- баланд шавии ҳарорати бадан то 37,5-38°C;
- илтиҳоби қамаёни наҳамавақтаи луобпардаҳо, милки чашмон;
- энантемаи – розеолезӣ дар коми саҳт;
- варам, дарднокшавии гиреҳҳои лимфатикии пушти гардан ва пушти сар;
- бусурот дар рӯзи аввали беморӣ пайдо мешавад;
- бусуроти розеолезӣ ва доғи - папулезӣ. Элементҳои бусурот бо якдигар якҷоя намешаванд, дар як вақт дар тамоми сатҳи пӯст пайдо мешаванд. Бештар - дар сатҳҳои қатнашавандаи дасту пойҳо, камар, болои пойҳо.

- Бусурот дар давоми 1-3 рӯз нест мешавад, доғҳо ва пӯстпартоӣ пайдо намегарданд.

Нишонаҳои саририи гулафшони модарзодӣ:

- *Триадаи классикӣ:* катаракта, нуқсонҳои қалб (маҳкам нашудани шохоби артериалӣ, нуқсонҳои клапанҳои аорталӣ, танг гаштани аорта, коарктатсияи аорта, нуқсони девораки байни меъдавии қалб ва танг гаштани артерияи шуш, иллати тавораи байни меъдачағӣ, дигаргунии чойгиршавии аорта ва артерияи шуш), ношунавоӣ;

- *Алоими «Калони» гулафшонӣ:* ба ғайр аз дар боло номбаркарда, микротсефалия, микрофталмия, ретинопатия, хира гаштани чашмон, глаукома, тақсим гаштани коми нарма, пневмонияи интерстициалӣ, гепатит, миокардит, менингоэнтсефалит, осеббинии аппарати вестибулярии гӯш, нуқсонҳои узвҳои гурда ва пешоббарор, дерматит, тромботситопения, камхунии гемолитикӣ, камвазни кӯдак дар вақти таваллуд, паст шудани масъунияти дуҷумдараҷагӣ (гипогаммаглобулинемия).

Лабораторӣ:

Дар вақти гулафшони пайдогашта:

1. Таҳлили умумии хун (лейкопения, нейтропения, лимфотситоз, ҳуҷайраҳои плазматикӣ, СТЭ муқаррарӣ);
2. Усули серологӣ (РН, РТГА, РСК, РИФ) – зиёд гаштани адади зиддихуҷайраҳо дар муддати гузаштани вақт 4 карата ва бештар аз он;
3. Ташхиси иммуноферментӣ (ИФА): муаян намудани зиддихуҷайраҳои махсуси синфи Ig M дар давраи шадидияти беморӣ ва Ig G баъд аз гузаронидани сироят дар хун, ва ҳангоми зарурат дар маҳлули сутунмӯҳра.
4. ПТСР-и хун, пешоб, луоби даҳон, дар ҳолати зарурӣ маҳлули сутунмӯҳра барои ҷудо кардани вируси РНК.

Ҳангоми гулафшони модарзодӣ:

1. Ташхисгузори имуноферментӣ (ИФА): пайдо намудани зиддихуҷайраҳои махсуси синфи Ig M;
2. Усули серологӣ (РПГА): натиҷаи мусбӣи доимӣ;
3. Пайдо намудани вируси РНК (хун, пешоб, луоби даҳон, маводи сутунмӯҳра) бо усули ПТСР.

Машварати мутахассисон:

- дар вақти осеббинии СМА – муоинаи невропатолог.

Ташхиси тафриқӣ:

- гулафшони митигирӣ,
- махмалак,
- псевдосил,
- мононуклеози сироятӣ,
- экзантемаи энтеровирусӣ,
- дерматити токсико-аксуламалӣ.

Мақсади муолиҷа :

- пешгирии оризаҳо.

Усулҳои муолиҷа :

- муолиҷаи этиотропӣ.
- муолиҷаи симптоматикӣ.

МУОЛИҶА

Нишонаҳо барои бистарикунонӣ:

- шаклҳои вазнин,
- пайдоиши оризаҳо.

МОЛИҶАИ беморон бо бемории гулафшон бештар дар шароити хонагӣ гузаронида мешавад.

Бемороне, ки бистарӣ мегарданд:

- кӯдакони хурдсол;
- бо намудҳои вазнини беморӣ;
- бо оризаҳо;
- аз рӯи нишонаҳои вогиришиносӣ – кӯдакони аз муассисаҳои тиббии пӯшида ва аз оилаҳои камбизоат.

Шаклҳои беориза, сабук, миёнавазнини беморӣ ва намудҳои ғайримуқаррарӣ муолиҷаи дорувориро талаб намеkunанд.

Ба беморон таин карда мешавад:

- Речаи бистарӣ дар давоми ҳароратбаландӣ;
- Маводҳои ҳароратпаस्तкунанда дар мейёрҳои ба рӯи синну сол мувофиқ;
- Маводҳои гигиенӣ оид ба нигоҳубини ковокии даҳон (нӯшидани бисёр, чайқонидани даҳон бо маводҳои безараркунанда, маҳлулҳои алафӣ) ва чашмон (шустани чашмон бо чушонидаи шоргарм, маҳлули сусти калий перманганат, тоза кардани милки чашмон бо маҳлули рағғани ретинол ацетат), дар ҳолати конъюнктивити фасодӣ ба чашмон 20% маҳлули сульфацил натрий мечаконанд;
- Тез-тез ҳавоё додани ҳуҷра;
- Дар вақти баромадани оби бинӣ – маводҳои тангкунандаи капиллярҳои хунгарди хун;
- Дар вақти сулфазадан – маводҳои муколитикӣ;
- Поливитаминҳо ба дохил, ва аз он ҷумла витамини А (дар мейёри дукаратаи муолиҷавӣ).

Муолиҷаи этиотропиро бо интерферонҳои рекомбинантӣ мегузаронанд (виферон, интрон А, роферон А ва дигар) аз рӯи нишонаҳо (ҳамаи воқеаҳои гулафшони модарзодӣ, гулафшони пайдогашта, ки бо осеби СМА мегузарад).

- Ҳангоми шаклҳои сабук ва миёнавазнин поливитамино, маводҳои симптоматикӣ (панadol ва дигар) таъин менамоянд.

- Ҳангоми артрити гулафшон – маводҳои зиддиаллергии ғайристероидиро (индометатсин, ибупрофен) ва маводҳои зиддиаксуламалиро таъин мекунад (супрастин, фенкарол).

Назорати диспансерии кӯдаконе, ки энтсефалити гулафшонӣ гузаронидаанд, нақамтар аз 2 сол аз тарафи невропатолог ва табиби сироятшиносии кӯдакон гузаронида мешавад.

Пешгирии

- Беморони гирифтори гулафшони пайдогашта то вақти пурра сикатшавӣ изолятсия карда мешаванд, лекин на қамтар аз 5ум рӯзи аввали беморшавӣ;

- Кӯдакони синни то 10 сола, ки дар тамос буданд, бо гулафшон бемор нашудаанд, дар давоми 21 рӯзи аз вақти ҷудо намудани бемор ба кӯдакистони махсус рағона қардан манъ қарда мешавад;

- барои пешгирии махсус дар дигар давлатҳо эми зиндаи қамқуввати «Рудивакс» ё эми яққояи бо гулафшон, сирояти баногӯшӣ ва гулафшон «MMR»-ро истифода мебаранд, MR-дар синни 12 моҳ ва 6 сола;

- бо мақсади пешгирии гулафшони модарзодӣ бояд эмигузаронии духтаронро дар синни 12-16 сола бо ревакксинатсияи оянда шахсони серонегативиро пеш аз ба нақшгирии ҳомиладорӣ;

- ба занҳои ҳомиладори серонегативӣ, ки бо бемори гулафшон дар 3 моҳи аввали ҳомиладорӣ дар тамос буданд, исқоти ҳамл гузаронидан тавсия қарда мешавад.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ СУРХҶА

ТББ – 10 - В О5

ВО5 – сурхҷае, ки оризаи энтсефалит дорад;

ВО5 – сурхҷае, ки оризаи сарсоми (менингит) дорад,

ВО5.2 – сурхҷае, ки оризаи илтиҳоби шушҳо дорад,

ВО5.3 – сурхҷае, ки оризаи илтиҳоби гӯшҳо дорад,

ВО5.4 – сурхҷае, ки оризаи илтиҳоби меъдаву рӯъда дорад,

ВО5.8 – сурхҷае, ки оризаҳои дигар дорад,

ВО5.9 – сурхҷаи бе ориза.

Мақсади умумӣ:

- саривақт гузоштани ташиҳис

- муолиҷаи фаврӣ

- пешгирии оризаҳо

Синну соли кӯдакон:

- кӯдакони синни аз 6 моҳ то 14 сола

Истифодабарандагон:

Табибони сироятшинос, табибони кӯдакона, табибони оилавӣ

Муқаррарот

Сурхҷа (Morbilli) – бемории шадидаи сироятӣ буда барангезандааш вирусии сурхҷа мебошад, ки бо сироятёбии ҳавоӣ – қатрагӣ, алоимҳои қатаралӣ, дигаргуниҳои луобпардаҳои даҳон, алоими захролудии бадан, бусуроти мақулопапулэзӣ бо гузариш ба давраи доғӣ мегузарад.

Таснифоти саририи сурхакон:

Аз рӯи намуд:

1. Муқаррарӣ
2. Ғайримуқаррарӣ (митигӣ, абортивӣ, тозашуда, геморрагӣ, беалоим).

Аз рӯи вазнинӣ:

1. Намуди сабук
2. Намуди миёнавазнӣ
3. Намуди вазнин.

Нишонаҳои вазнинӣ:

- намудор будани алоимҳои захролудӣ
- намудор будани дигаргуниҳои минтақавӣ

Аз рӯи ҷараён:

3. Суфта
 4. Ғайрисуфта:
- бо оризаҳо;
 - бо ҳамрадифии сироятҳои дуҷумдараҷа;
 - бо авҷгирии бемориҳои музмин.

НИШОНАҲОИ ТАШХИСГУЗОРӢ:

Сарирӣ дар давраи катаралӣ:

- саршавии беморӣ шадид ё зершадид,
- балан шавии ҳарорати бадан,
- боз ҳам шадид гаштани алоимҳои катаралӣ (сулфа, илтиҳоби бинӣ, илтиҳоби милки чашмон, илтиҳоби пардаи чашмон, тарси рӯшноӣ, блефароспазм ва дигар),
- алоими вайроншавии илтиҳоби ковокии даҳон (энантема, нарм, нишонаҳои аён, ранги хираи сурх),
- доғҳои Филатов – Белский – Коплик (дар луобпардаҳои рухсораҳо дар рӯ ба рӯи дандонҳои хурди решагӣ – дар охири давра).
- давомнокиаш 4-5 рӯз.

Дар давраи бусуротбарорӣ:

- пайдоиши давравии бусурот,
- бусуроти доғӣ – папулезӣ, ки хосияти омехташавӣ дорад, дар пӯсти дигаргуннашуда ҷойгир мешавад;
- пайдоиши бусурот бо баландшавии ҳарорати бадан ҳамроҳӣ мекунад,
- баландшавии захролудии бадан,
- доғҳои Филатов – Белский – Коплик (дар аввали давра),
- алоими вайроншавии луобпардаҳои ковокии даҳон.

Дар давраи доғбарорӣ:

- бо он ҷараён, ки бусурот пайдо мешавад;
- дар минтақаи бусурот доғҳои рангин пайдо мешаванд;
- беҳтаршавии ҳолат;
- ҳарорати бадан мӯътадил мешавад;
- нестшавии алоими катаралӣ.

Ташхиси сурхча дар асоси танҳо нишонаҳои ташхисгузории сарирӣ гузошта мешавад.

Дар вақти ташхисгузории сарирӣ ташхисҳои иловагиро истифода мебаранд.

Лабораторӣ:

- *Таҳлили умумии хун:* дар давраи катаралӣ – лейкопения, нейтропения, ҳаракати формулаи лейкоцитарӣ, лимфотситоз; дар давраи бусуротбарорӣ – лейкопения, эозинопения, монотситопения, СТЭ дар ҳудуди мейёр.

- *Усули серологӣ* - РНГА, РТГА, РСК ва ИФА. Муоинаро ду карата мегузаронанд – дар аввали беморӣ ва такроран баъд аз 10-14 рӯз. Тасдиқи ташхисгузорӣ дар вақти баланд шавии титри зиддиҳучайраҳо 4 карата ва боло аз он ҳисоб мешавад.

- *усули вирусологӣ* – ҷудо намудани вируси сурхча аз хун, маводи обшустаи гулӯъ ва ҳалқ, луоби милки чашмон, пешоб: усули иммунофлюоресцентсия (ҷавобашро баъди гузаштани якчанд соат мегиранд).

Аз рӯи нишонаҳо:

- ташхиси системаи лахташавии хун (дар вақти авҷи алоими геморрагӣ),
- ташхисгузориҳои инструменталӣ (рентгенографияи узвҳои дохили қабурғаҳои қафаси сина, ЭКГ).

Машварати мутахассисон:

- оториноларингологи кӯдакон,
- офталмолог (дар вақти пайдоиши кератоконъюнктивит),
- невропатолог (дар вақти пайдоиши энтсефалит).

Ташхиси тафриқӣ:

Дар давраи катаралӣ:

- БШРН (бо аденовирус, зуком, парагрипп ва гайра),
- баъзан бо сулфакабутак ва паракоклюш, илтиҳоби замбурӯғии пӯст.

Дар давраи бусуротӣ:

- бо гулафшон,
- бо махмалак,
- бо сирояти моноклеозӣ,
- бо бусуроти аксуламалӣ,
- бо экзантемаи энтеровирусӣ.

Мақсади муолича:

- пешгирии оризаҳо,
- сиҳатшавӣ.

МУОЛИҶАИ БЕМОРОНИ сурхча бештар дар шароити хона гузаронида мешавад.

Бистарӣ карда мешаванд бемороне, ки:

- синни хурдсолдоранд;
- бо намудҳои вазнини беморӣ;
- бо оризаҳо;
- аз рӯи нишонаҳои воғиришӣ – кӯдаконе, ки аз кӯдакистонҳои махсус, дар шароитҳои иқтисодии вазнин зиндагонӣ мекунанд.

Сурхчаи бе ориза, сабук, миёнавазнин ва намудҳои атипикӣ муолиҷаи дорувориро талаб намукунанд.

Ба беморон таъин карда мешавад:

- Речаи бистарӣ дар давраи баланд будани ҳарорати бадан;
- Маводҳои ҳароратро паст кунанда дар мейёри синну сол,
- Тоза нигоҳ доштани ковокии даҳон (обиштариҳои бисёр, чайқонидани ковокии даҳон бо маводҳои тозакунанда, чойҳои алафин) ва чашмон (шустани чашмон бо оби ширгарми ҷӯшонидани перманганати калий, тоза намудани милки чашмон бо маҳлули равғани ретинол ацетат), дар вақти илтиҳоби фасодии чашмон 20% маҳлули сульфатсил натрий мечаконанд;

- Тез-тез тоза намудани ҳавои хучраҳо;
- Дар вақти илтиҳоби луобпардаи бинӣ – маводҳои барои тангнамудани рағҳои хунгард;
- Дар вақти сулфа – маводҳои муколитикӣ;
- Поливитаминҳо ба дарун бо намуди ҳаб ва аз он ҷумла витамини А.

Муолиҷаи этиотропӣ

Дар намудҳои вазнини бемории сурхча интерферони рекомбинантӣ истифода мебаранд (виферон, реаферон, реалдирон);

- Ба кӯдакони беҳол, беморони синни хурдсол ва дар намудҳои вазнини сурхча иммуноглобулини одамии муқаррариро таъин мекунанд.

Антибиотикҳоро таъин менамоянд:

- ба кӯдакони синни хурдсол,
- тез-тез беморшавандагон, бо бемориҳои гуногуни музмин,
- кӯдакони синни калон – дар вақти ҷой доштани оризаҳо.

Пенитсиллинҳоро истифода мебаранд (пенитсиллинҳои муҳофизаткунанда – амоксиклав, аугментин), сефотаксим ва дигар.

Нишонаҳои самаранокии муолиҷа:

- мӯътадил гаштани ҳарорати бадан,
- паст шудани алоимҳои захролудӣ, катаралӣ,
- нест шудани оризаҳо.

Оризаҳо:

(муолиҷа мувофиқи протоколҳои муайян)

ларингит, пневмония, круп, энтсефалит, менингит, илтиҳоби гӯш.

Нишонаҳои ҷавобдихӣ:

- сикатшавии сарирӣ,
- нест гаштани оризаҳо.

Муоинаи диспансерӣ.

Кӯдаконе, ки менингоэнтсефалити сурхаконӣ гузаронидаанд дар тахти назорат дар давоми 2 сол мебошанд (невропатолог, сироятшиноси кӯдакона).

Пешгирӣ.

- Беморони гирифтори сурхча дар давоми 5- рӯз аз аввали саршавии бусуротбарорӣ изолятсия карда мешаванд.

- Барои дар тамос будагоне, ки эми махсус нагирифтаанд ва бо сурхакон бемор нашудаанд, карантин дар давоми 17 рӯз аз рӯзи аввали тамосӣ гузошта мешавад.

- Муддати карантин то 21 рӯз дароз карда мешавад барои кӯдаконе, ки дар давраи ниҳонӣ ва рӯзҳои аввали тамос иммуноглобулин, плазма гирифтаанд.

- Барои хонандагони аз синфи 2 боло карантин гузошта намешавад.

- Эмгузаронии фаврии фаёлро дар манбаи сироят бо ваксинаи Л-16 ба ҳамаи кӯдакони солими аз синни 12 моҳа боло, ки ахбороти бемор шудан бо сурхча ва гирифтани эмгузаронӣ надоранд, мегузаронанд.

- Эмгузаронии нофаёлро бо иммуноглобулини муқаррарии одамӣ ба кӯдакони синни аз 3 моҳа то 2 сола, ки дар тамос будаанд, бемор нашудаанд ва эми нагирифтаанд, гузаронида мешавад. Муддати гузаронидани иммуноглобулин на дертар аз 5 –ум рӯзи тамос бо бемор мебошад. Вояҳо: ба кӯдакони синни бармаҳал– 6,0 мл (3,0 мл ва баъди 2 рӯз 3,0 мл), ба кӯдакони синнашон калон – 9,0 мл (6,0 мл ва баъди 2 рӯз 3,0 мл).

ПРОТОКОЛИ МУОЛИЦАИ ФАЛАЧ ДАР КҶДАКОН

Шифр аз рӯи ТББ – А 80

Мақсади умумӣ:

- барвақт гузоштани ташхис
- изолятсияи беморон
- саривақт бистарӣ ва муолиҷа намудан

Синну соли кӯдакон:

- кӯдакони то 5 сола, ки алоимҳои ба бемории фалаҷ монанд доранд

Истифодабарандагон:

Табибони сироятшинос, табибони кӯдакона, табибони оилавӣ

Муқаррарот

Фалаҷ - бемории шадиди сироятӣ, ки сабабаш вируси фалаҷ мебошад ва бо шаклҳои гуногуни сарирӣ (аз иннапарантӣ то паралитикӣ) мегузарад.

Таснифоти фалаҷ.

Аз рӯи намуд:

I. Муқаррарӣ (бо осеббинии СМА):

1. Ғайрипаралитикӣ (менигеалӣ).
2. Паралитикӣ (спиналӣ, булбарӣ, понтиннӣ, омехта)

II. Ғайримуқаррарӣ:

- ноаён,
- беалоимӣ

Аз рӯи вазнинӣ:

1. Шакли сабук.
2. Шакли миёнавазнин.
3. Шакли вазнин.

Нишонаҳои вазнинӣ:

- аён будани алоими захролудии бадан,
- аён будани норасоии ҳаракат.

Аз рӯи ҷараён:

1. Суфта.
2. Ғайрисуфта:

- бо оризаҳо,
- бо якҷояшавии сироятҳои дуҷумдараҷа,
- бо хурӯҷи бемориҳои музмин.

НИШОНАҲОИ ТАШХИСГУЗОРӢ:

Давраи ниҳонӣ – 5-35 рӯз.

Ҳосиятҳои саририи давраи пеш аз паралитикӣ:

- саршавии шадид;
- алоими захролудии бадан;
- ҳароратбаландии думавча;
- суст аён гаштани алоимҳои катаралӣ;
- алоимҳои осебёбии узвҳои меъдаву рӯда;
- алоими дардӣ (ногаҳон пайдо шудани дарди мушакҳо дар дасту пойҳо ва камар).
- давомнокиаш – 1- 6 рӯз.

Ҳосиятҳои саририи давраи паралитикӣ:

- шадид пайдошавии нимфалаҷҳои суст (фалаҷҳо) бо афзоиш дар давоми 1-2 рӯз;
- дигаргуншавии асосӣ дар қисмҳои проксималии дасту пойҳо;
- асимметрикӣ ва мозаикии ҷойгир гаштани фалаҷҳо ва нимфалаҷҳои пайдошуда;
- дигаргун гаштани норасоигҳои ҳассоснокӣ ва дигаргун шудани вазифаи норасоии

устухонҳои кос;

- бештар аён шудани алоими дардӣ (алоимҳои решагӣ);
- барвақт афзоиши дигаргуниҳои трофикӣ дар дасту пойҳои осебдида.
- давомнокии давра - аз 2 рӯз то 2 ҳафта.

Хосиятҳои сариши давраи барқароршавӣ:

- пайдо гаштани вазифаи ҳаракат дар мушакҳои осебдида,
- кам гаштани алоими дардӣ ва дигаргуниҳои вегетативӣ,
- давомнокиаш – аз 2 ҳафта - 6 моҳ ва то 2 - сол.

Хосиятҳои сариши давраи резидуалӣ:

- дида шудани контрактураҳои дағал, деформатсияи сутунмӯҳра, дастон, пойҳо,
- аз афзоиш мондани дасту пойҳои осебдида дар қад,
- эҳтимолияти пайдо гаштани дигаргуниҳои гуногуни неврологӣ – фалаҷҳои сусти дарозмуддат, суст шудани мушакҳои баъдифалаҷӣ, дигаргуниҳои гардиши маводи ҳароммағз, дигаргуниҳои сегментарии вегетативӣ;
- давомнокии давра – бештар аз 3- сол аз рӯзи саршавии беморӣ.

Лабораторӣ:

1. *Ташиҳиси вирусологӣ* (ҳамчун маводҳо - фазла ва моеи аз сутунмӯҳра гирифта шуда ба ҳисоб меравад). Фазларо дар давраи аввали бистарӣ дукарата мегиранд (2 рӯз болоиҳам). То раво кардани мавод ба лаборатория онро дар ҳарорати аз 0 до то +4°C нигоҳ медоранд.

2. *Экспресс-ташиҳисгузорӣ* ба муайян кардани антигени барангезанда дар фазла ва моеи аз сутунмӯҳра гирифта шуда бо усули ИФА асос меёбад.

3. *Ташиҳисгузориҳои серологӣ*: РН ва РСК, ИФА антителаҳои махсусро дар хун ва ликвор муайян мекунанд. Хусусияти ташиҳисӣ зиёд гаштани 4 карата ва бештар аз он адади зиддиҳуҷайраҳо муайян мекунанд.

4. *Ташиҳиси маводи сутунмӯҳра дар давраи пеш аз паралитикӣ* (илтиҳоби серозии қабатҳои мағзи сарӣ):

- ликвор бо фишор мерезад,
- дисотсиятсияи ҳуҷайравӣ -сафедавӣ (плеотситозии омехтаи то 100-300 ҳуҷайра дар 1 мкл дар вақти мейёр ё каме зиёд гаштани сатҳи сафеда).

Дар давраи паралитикӣ:

- дисотсиятсияи сафедавӣ –ҳуҷайравӣ (баланд шудани адади сафеда дар вақти мейёр ё каме зиёд гаштани адади ҳуҷайраҳо бо хусусияти лимфотситарӣ).

Машварати мутахассисон:

- асабиносо,
- эҳёгар – дар вақти бад шудани ҳолати бемор.

Ташиҳиси тафрикӣ.

Шакли спиналиии фалаҷ – бо фалаҷҳои сусти сирояти энтеровирусӣ (ЕНО ва Коксаки, энтеровирусҳои 68-71 серотипҳо).

Шакли понтингии фалаҷ - бо неврити асаби рӯй, ки сабабҳои дигар доранд (бактериалӣ, сироятӣ - аксуламалӣ, травматикӣ ва дигар).

Шакли менингеалӣ – бо менингитҳои вирусии серозӣ, ки сабабашон гуногун мебошанд (энтеровирусӣ, сирояти баногӯшӣ, аденовирусӣ ва дигар), менингитҳои бактериалии серозӣ (ки сабабашон бемории сил, иерсиниоз ва дигар мебошад).

Шакли булбарӣ – бо сироятҳои захролудии асабии сабабашон дигар, энтсефалити бадан, полинейропатияҳо ҳангоми бемории гулӯзиндонак.

МУОЛИЧА

- Беморони гирифтори фалаҷ ва ё бо алоимҳои фалаҷмонанд **бистарикунони фавриро талаб мекунанд.**

Дар давраи пеш аз фалаҷӣ :

- *Реча* – речаи бистарии қатъӣ; ҳолати ороми асабӣ;
- маводҳои ҳароратпаस्तкунанда;
- аналгетикҳо,
- вояи зиёди кислотаи аскорбин (то 1 г);
- ҳамчун муолиҷаи *этиотропӣ* истифодаи интерферонҳои рекомбинантӣ (реаферон, реалдирон, виферон) мумкин аст.

Дар давраи паралитикӣ:

- *Реча* – речаи ороми бистарӣ бо гузоштани боли тахта ва нигоҳ доштани ҳолати физиологӣ барои дасту пойҳои осебдида, дигар кардани ҳолати онҳо ҳар 2 соат,

- то минимум кам кардан ва пурра даст кашидан аз истифодаи сӯзандоруҳо (хусусан дохили мушакҳо, ки дар он қисмҳо кашишхӯрӣ дида шуда буданд);
- аналгетикҳо (+ гузоштани маводҳои нами мулоим ба дасту пойҳои осебдида то 8 маротиба дар як рӯз);
- маводҳои пешоббарор (лазикс, диакарб);
- маводҳо бар зидди илтиҳоби ғайристероидӣ (ибупрофен, индометацин);
- поливитаминҳо (вояи зиёди кислотаи аскорбин);
- УВЧ ба сегментҳои осебдидаи сутунмӯҳра ва аппликаторсияи парафинӣ.

Дар давраи барқароршавӣ:

- *Маводҳои антихолинэстеразӣ* (прозерин, галантамин, оксазил, урбетид). *Прозерин* ба дарун ва парентералӣ таъин мекунад. Ба дарун ба кӯдакони синни то 3-сола – 0,001 г ба ҳар соли ҳаёт 2 маротиба дар як рӯз. Ба кӯдакони синнашон калон – аз рӯи синну сол. Ба кӯдакони синамак д/м 0,1-0,2 мл 0,05% маҳлули прозерин 1 маротиба дар як рӯз ва вобаста ба синну соли кӯдак вояро зиёд мекунад, 0,1 мл ба соли ҳаёт. Ба кӯдакони аз 12 сола боло вояро ҳамчуноне, ки барои калонсолон аст, таъин мекунад – 1 мл.

Галантамин дар 0,25% маҳлул тағи пӯст 1 маротиба дар шабонарӯз ба кӯдакони то 2 сола 0,1-0,2 мл, 3-5 сола – 0,2-0,4 мл, 7-9 сола – 0,3-0,8 мл дохил мекунад;

- Даври муолиҷа бо стимуляторҳо 3-4 ҳафтаро дар бар мегирад ва оянда такрор мешаванд;

- *Дибазол* (ҳамчун маводи васеъкунандаи рағҳои хунгард, спазмолитикӣ, гипотензивӣ ва маводҳои барқароркунандаи ҳароммағз);

- *Витаминҳои В6 ва В12* (д/м дар давоми 2-3 ҳафта);

- *Стероидҳои анаболикӣ* (нерабол, ретаболил). Дар давоми як соли беморӣ мегузаронанд 2-3 даври кӯтоҳ (20-25 рӯз) бо интервали на кам аз 40 рӯз.

- *маводҳои рағҳои хунгардӣ* (трентал);

- *нейрометаболизмҳои вазоактивӣ* (инстенон, актовегин, кавинтон);

- *маводҳои ноотропӣ* (пиратсетам, энсефабол);

- *антиоксидантҳо* (витаминҳои А, С, Е);

- *физиомуолиҷа*: ЛФК; маҳскардан; муолиҷа бо сӯзандору, УВЧ ба сегментҳои осебдидаи ҳароммағз;

- пешгирии саҳтшавии бугумҳо (манжетаҳо, лангетаҳо).

Дар давраи ҳолатҳои боқимонда:

- физиомуолиҷа: маҳскардан; ЛФК, УВЧ;

- барқароркунии ортопедикӣ (гузоштани протезҳо, баъзан муолиҷаи ҷарроҳӣ – нест кардани контрактураҳо, ҷойивазкунии мушакҳо ва дигар);

- муолиҷаи санаторӣ-оромгоҳӣ.

Дар ҳолатҳои вазнин (шаклҳои спиналӣ ва булбарӣ бо вайроншавии нафаскашӣ) – гузаронидани бемор ба НСШ,

- дар вақти зиёд шудани маводи балғам, вайроншавии фурӯбарӣ (фалачи фарингеалӣ), садонокии овоз – зудтар тоза намудани роҳҳои нафасбарор,

- норасоии самаранокии усулҳои муолиҷаи консервативӣ, зиёд шудани гипоксия – гузоштани трахеостома ва тоза намудани роҳҳои бронхиалӣ.

Нишонаҳои самаранокии муолиҷа:

- нест шудани алоимҳои захролудӣ;

- нест шудани дардҳо;

- пайдо шудани ҳаракатҳои аввалин дар мушакҳои осебдида.

Нишондодҳои аз беморхона ҷавоб додан:

- 30 рӯзи муолиҷа;

- бештар барқарор гаштани ҳаракатҳои фаъол;

Тавсияҳо оид ба назорати минбаъда:

- муолиҷаи мунтазами даврӣ (беморхона, осоишгоҳ) дар давоми 2-3 сол;

- назорати табибони шикастабанд, асабшинос, табиби ЛФК.

Пешгирӣ.

- чудо намудани бемор дар давоми на камтар аз 30 рӯз аз аввали саршавии беморӣ;

- дар манбаи беморӣ дезинфексияи ҳамагӯза ва охирино бо истифодаи маводҳо барои безараркунӣ мегузаронанд;
- барои дар тамос будагон карантин дар давоми 21 рӯз аз рӯзи аввали чудо кардани бемор гузошта мешавад;
- барои ҳамаи кӯдакони дар тамос будагони синни то 5 сола, эмнагирифтагон ё эмгирифтагоне, ки аз рӯи барномаи эмгузаронӣ нодуруст эм гирифтаанд, фаврӣ эмгузаронино бо ОПВ мегузаронанд;
- барои *пешгирии махсуси фалаҷ* 2 намуи эро истифода мебаранд: эми зиндаи даҳонии фалаҷ (ОПВ) ва эми бекуват. Эми моновалентиро дар вақти авҷи эпидемияе, ки бо як намуи серотипии вирусӣ вобаста мебошад тавсия менамоянд;
- эмгузаронии нақшаӣ бар зидди фалаҷ дар асоси тақвими миллии эмгузаронӣ бо эми зиндаи даҳонии Сэйбин (ОПВ) гузаронида мешавад.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ГУЛҶИЗОНАК ДАР КӯДАКОН

ШИФР аз рӯи ТББ – 10

A36 ГулҶизонак

A36.0 ГулҶизонаки ҳалқ

A36.1 ГулҶизонаки ҳалқубинӣ

A36.2 ГулҶизонаки хирной

A36.3 ГулҶизонаки пӯст

A36.8 ГулҶизонаки дигар

A36.9 ГулҶизонак аниқнокарда

Мақсадҳои умумӣ:

- барвақт гузаштани таҳис
- бистарикунонии ҳатмӣ
- саривақт дохил намудани Зардобаи зидди захрӣ (333)
- пешгирии оризаҳо

Синну соли кӯдакон:

- кӯдакони то 14 сола, ки алоимҳои бо гумонбарӣ ба гулҶизонак доранд

Истифодабарандагон:

Табибони сироятшинос, табибони кӯдакона, табибони оилавӣ

Муқаррарот.

ГулҶизонак - бемории шадиди сироятӣ, ки барангезандааш микроби чӯбчамонанди Леффлер буда, дар ҷои дохилшавӣ сабаби пайдо шудани қарахшаи фибринозӣ мешавад ва бештар дар луобпардаи ҳалқум, роҳҳои нафаскашӣ бо пайдоиши алоимҳои захролудии бадан, норасоии қори қалб ва рағҳои хунгард, системаи асаб ва гурдаҳо мегузарад.

Таснифоти гулҶизонак

Аз рӯи намуд:

1. Муқаррарӣ.
2. Ғайримуқаррарӣ : катаралӣ; Ҳомили бактерияҳо.

Аз рӯи минтақаи ҷойгиршавӣ:

1. ГулҶизонаки бештар ҷойгиргашта: ҳалқ; хирной; бинӣ.
2. ГулҶизонаки кам ҷойгиргашта: чашмон; луобпардаҳои узвҳои чинсии беруни; пӯст; узвҳои дохила.

Аз рӯи хосияти паҳншавӣ:

1. Ҷойгиргашта.
2. Паҳншаста.

Аз рӯи ҳамрадифӣ:

1. Изолятсия шуда.
2. Омехта.

Аз рӯи дидагунии пай дар пай:

1. Аввалиндараҷа.
2. Дуюмдараҷа

Аз рӯи захрнокӣ :

1. Безаҳр.
2. Заҳрӣ

Аз рӯи вазнинӣ:

1. Шакли сабук. 2. Шакли миёнавазнин.
3. Шакли вазнин.

Аз рӯи чараён:

1. Суфта.
 2. Ғайрисуфта:
- бо оризаҳо;
 - бо якҷоягии сирояти дуҷумдараҷа;
 - бо хуруҷи бемориҳои музмин.

Беиштар гулӯзиндонаки ҳалқум вомехӯрад.

Таснифоти гулӯзиндонаки ҳалқум (гулӯъ)

Аз рӯи намуд:

1. Муқаррарӣ.
2. Ғайримуқаррарӣ: катаралӣ; ҳомили бактерияҳо.

Аз рӯи паҳншавӣ:

1. Қойгиршуда: қазираӣ, қабатӣ.
2. Паҳншуда.

Аз рӯи захрнокӣ:

1. Безаҳр.
2. Заҳрнок: субтоксикӣ, токсикии дараҷаи 1, токсикии дараҷаи 2, токсикии дараҷаи 3.
3. Геморрагӣ.
4. Гиперттоксикӣ (барқвор).

Ба намудҳои сабуки гулӯзиндонак гулӯзиндонаки қойгиршудаи ҳалқ дохил мешавад,

Ба намудҳои миёнавазнин – шакли паҳншавӣ гулӯзиндонаки ҳалқ дохил мешавад,

Ба намудҳои вазнин – шакли захрии гулӯзиндонаки ҳалқ дохил мешавад,

Ба шаклҳои ниҳоят вазнин – шаклҳои гиперттоксикӣ ва геморрагии гулӯзиндонаки ҳалқ дохил мешавад.

Нишонаҳои таъхисгузорӣ:

Сарирӣ:

Нишонаҳои сарирӣ аз шаклҳои саририи гулӯзиндонак, вазнинӣ ва қойгирӣ вобаста мебошанд;

Гулӯзиндонаки ҳалқуми шакли сабук:

- Саршавии шадид;
- Ҳарорати бадан муътадил ё субфебрилӣ, давомнокиаш 1-2 рӯз;
- Варами бодомакҳо якхела ва курашакл;
- Сурхшавии луобпардаи бодомакҳо бо кабудшавии онҳо;
- Қарахшаи фибринозӣ ё қисман хусусияти фибринозӣ дошта - (қабати қатшаванда, бо сатҳи бодомакҳо сахт рӯйпӯшшуда, дар байни шпательҳо молиш дода намешаванд, шаклашонро дар об нигоҳ медоранд), аз сатҳ бо душворӣ қанда мешаванд, баъд аз қандакунии қарахша дар луобпарда хуншорӣ дида мешавад, дар шакли қазираҳо бо ранги сафеду хокистарранг дар сатҳи як ё ду бодомакҳо қойгир гаштаанд;

- дард дар гулӯъ муътадил;

- Лимфаденити регионарии тағи қоғ аён намебошад;

- Дарди сар, беқувватӣ - муътадил;

- **нишонаҳои эпидемиологӣ** - тамос бо беморони калонсоли гулӯзиндонак, ё кӯдаконе, ки нақшаи эмгузаронии бар зидди гулӯзиндонакро вайрон карданд.

Гулӯзиндонаки ҳалқуми шакли миёнавазнин:

- Саршавии шадид;

- Ҳарорати бадан муътадил ё субфебрилӣ, давомнокиаш 1-2 рӯз;

- Дарди гулӯъ муқаррарӣ, бисёр вақт ба ҳосият ва паҳншавӣ мувофиқ намебошад;

- Сурхшавии луобпардаи ҳалқ бо кабудшавӣ;

- Пардаи пӯшидашуда, бо хусусияти фибринозӣ, сахт, дурахшон, хокистарранг, дар як ё ду бодомакҳо қойгир мешаванд дар намуди қазираҳо ё ки рӯйпӯшшуда, бо душворӣ қанда мешаванд, дар рӯйи хуншорӣ дошта, аз сатҳи бодомакҳо мебароянд;

- Варами бодомакҳо, луобпардаҳои ҳалқум, нисбати сурхии минтақаӣ бештар аёнанд;
- Лимфаденити регионарии таги ҷоғӣ ва гарданӣ;
- Дарди сар, камқувватӣ, беҳолӣ, сустшавии иштиҳо, дилбеҳузурӣ, қайкунии яккарата;
- Пӯсти рангпарида;
- Тезшавии задани қалб;
- **Нишондодҳои эпидемиологӣ** – тамос бо бемори гулӯзиндонак (эҳтимол ҳангоми маълум набудани тамос), вайрон кардани нақшаи эмгузаронӣ бар зидди гулӯзиндонак.

Гулӯзиндонаки ҳалқуми вазнин:

- Саршавии шадид;
- Ҳарорати бадани гектикӣ, фебрилӣ дар соатҳои аввали беморӣ, дар оянда субфебрилӣ ё муқаррарӣ дар сатҳи бадшавии ҳолати умумӣ;
- Дарди сар, беҳолӣ, камқувватӣ, дард дар мушакҳо ва буғумҳо, беҳобӣ, паст ё нест шавии иштиҳо, қайкунии такрорӣ;
- Дард дар шикам;
- Дарди шадид дар гулӯ, ҳиссиёти доштани чизи сахт дар гулӯ, фуруӯбарии дарднок;
- Беранг гаштани пӯст, кабудшавии секунҷаи бинӣ ва даҳон;
- Варами бодомакҳо ва луобпардаҳои ҳалқум хело аён, ки хусусияти диффузӣ дорад;
- Қарахшаи фибринозӣ дошта, қабатӣ, сахт, хокистарранги сафед ё хокистари сиёҳчатоб дошта, бо шпател гирифта намешаванд, дар сатҳи бодомакҳо ва берун аз он ҷойгир мебошанд - дар сатҳи ковокии коми нарма, забонак, коми нарма ва сахт, сатҳи пушт ва ду тарафи ҳалқум;
- Сурхшавии луобпардаи ҳалқ бо кабудшавӣ;
- Лимфаденити регионарии таги ҷоғӣ ва гарданӣ, дард дар вақти палмосидан;
- Бӯи даҳон ширину бадбӯӣ,
- Варами чарбуи таги пӯсти гардан гуногун паҳнғашта мебошад (аз ҳудуди таги ҷоғ то қафаси сина, ҷойгиршуда ё паҳнғашта, яктарафа ё симметрикӣ); Дар намуди захрии дараҷаи I варам то нимаи гардан паҳншуда, дар дараҷаи II – то қулфакҳо, дараҷаи III – аз қулфак паст.
- Зер кардан дар қисми варам бедард буда, пай намегузорад.
- Мумкин ки дарди шадид мушоҳида шавад.
- Геморрагияҳо дар луобпардаи коми сахт ва нарма;
- Оризаҳои бармаҳал.

Шаклҳои ниҳоят вазнини гулӯзиндонак:

Шакли гипертоксикии гулӯзиндонаки ҳалқум:

- саршавии шадид;
- дард дар гулӯ дар вақти фуруӯбарӣ;
- дарди гардан;
- дард дар вақти кушодани даҳон;
- дард дар вақти зер намудани гиреҳҳои лимфатикӣ;
- ҳарорати баланди гектикӣ;
- беҳолшавии зиёдшаванда, камқувватӣ, сарчархзанӣ, дилбеҳузурӣ, қайкунии бисёркарата, беиштиҳо; саририяти СЗС (ИТШ) сар мешавад (сабаби асосии марги бемор);
- варами бодомакҳо ва луобпардаҳои ҳалқум бештар дида шавандаанд;
- сурхшавии ҳалқум бо кабудшавии он;
- лимфаденити регионарии таги ҷоғӣ ва гарданӣ;
- қарахшаи фибринозӣ дар болои бодомакҳо, фибринозӣ (метавонанд дида нашаванд дар вақти тез саршавии садмаи сироятӣ - токсикӣ).

Шакли геморрагии гулӯзиндонаки ҳалқум:

- бо алоимҳои захрии гулӯзиндонаки дараҷаҳои 2 ва 3 ва бо омехташавии алоимҳои ДВС дида мешаванд: қарахшаҳо бо хун омехта мешаванд, хуншорӣ аз минтақаҳои сӯзандору гузаронида дида мешаванд, петехияҳо, хуншориҳо дар таги пӯст, дар пӯст, луобпардаҳо, хуншориҳои шадид.
- Фавт дар рӯзҳои 3 - 4 рӯзи беморӣ.

Гулӯзиндонакии хирной (нафасдикии гулӯзиндонакӣ):

- саршавии паиҳам;
- ҳарорати бадан субфебрилӣ;
- хира гаштани садои овоз дар соатҳои (шабонарӯзи) аввалини беморӣ, баъдтар - афония;
- сулфа дар аввал садонок, дағал, аккосзанон, баъдтар - бесадо;
- тез зиёдшавии аломатҳои норасоии нафас;
- ҳангоми авҷи беморӣ норасоии нафас дар вақти нафаскашӣ, нафаскашии дурудароз бо нафасбарории душвор, бо иштироки мушакҳои ёридиҳанда дида мешавад;
- ҳосияти паиҳами давраҳо: давраи катаралӣ - стеноitikӣ - асфиксикӣ;
- дар давраи асфиктикӣ - садоҳои қалб кам шунавоъ, набз тез, аритмия; вайроншавии хуш, ихтилоҷҳо.
- ҳангоми ларингоскопия – варам, сурхшавии луобпардаҳо, пардаҳои хокистарранг дар хирной ва дар садопардаҳои ҳақиқӣ, ҳангоми крупӣ паҳнғашта парда дар трахея ва бронхҳо;
- бештар омехта шудани намудҳои гулӯзиндонаки ҳалқум ва гулӯзиндонаки ҳалқубинӣ.

Ҳалқуми назофарингеалӣ:

- тангшавии нафаскашӣ бо бинӣ;
- хирашавии садои овоз;
- дард дар гулӯ бо равиш ба гӯшҳо;
- баромадани луоби хун ва фасоднок аз биниҳо;
- илтиҳоб дар биниҳо дида намешавад;
- дар риноскопӣ ақиб варам ва сурхшавии муътадили луобпардаҳои бодомакҳо ва ё қарахшаи фибринозӣ дар сатҳи он;
- “қарахшаи тирмонанд”, ки дар пушти девораки ақиб паҳн гашта аст;
- лимфаденити регионарӣ (пушти гарданӣ);
- алоимҳои захролудии бадан кам ё бештар аёнанд (камқувватӣ, тирарангӣ, анорексия, баландшавии ҳарорат).

Гулӯзиндонаки девораки пеши бинӣ:

- бадшавии нафаскашӣ бо бинӣ ва макидан дар кӯдакони синни то як сола бо луоби ками зардобӣ-луобӣ, луоби хунӣ –фасодӣ;
- осеббинии пӯст дар қисми аввали бинӣ бо эксориатсияҳо ва сӯрохшавӣ;
- ҳарорати бадан субфебрилӣ, баъзан фебрилӣ;
- ҷараёни дарозмуддати дердавомдиҳанда;
- ҳангоми риноскопӣ – қарахшаҳои фибринозии гулӯзиндонакӣ дар қисми девораки пеши бинӣ ва баъзан яраҳои сатҳӣ, дар дохили бинӣ, дар ҷавфҳои назди бинӣ;
- аз як тарафи бинӣ оғоз мешавад, бадтар ба қисми дуҷуми бинӣ мегузарад;
- варам дар қисми мобайни бинӣ, рухсораҳо, таги чашмон - дар шакли вазнин.

Гулӯзиндонаки намудҳои дигар:

- ба ин намуд дигаргунии чашмон, гӯшҳо, вайроншавии пӯст, узвҳои берунаи таносул, роҳҳои ҳозима (сурхрӯда, меъда) дохил мешаванд;
- бештар якҷояшавии гулӯзиндонаки ҳалқу хирной, бинӣ;
- дигаргуниҳои минтақавӣ ҳосанд – қарахшаи фибринозӣ, ҳангоми гирифтани он дар тағаш хуншорӣ дида мешавад;
- лимфаденити регионарӣ;
- варами қабати чандирии таги пӯст;
- токсикоз кам дида мешавад.

Шакли омехта:

- гулӯзиндонаки ҳалқум ва қисми пеши бинӣ;
- гулӯзиндонаки ҳалқум ва гулӯзиндонаки хирной;
- тез баланд шавии аломатҳои сарирӣ ва ҷараёни он;
- захролудшавӣ бештар дида мешавад;
- полиморфизми алоимҳои сарирӣ.

ЛАБОРАТОРИЙ:

1. Таҳлили умумии хун - лейкоцитсоз, нейтрофлез, гузаштани формула ба тарафи чап, баландшавии СТЭ.

2. Бактериоскопияи маводи луобпардаи даҳону ҳалқ ва роҳҳои бинӣ - ёфта шудан ё нашудани бактерияҳои морфологии монанд ба коринебактерияҳои гулӯзиндонак.

3. Ташхисгузориҳои бактериологии луоб аз даҳону ҳалқ ва роҳҳои бинӣ ва дигар қисмҳои осебдида – ҷудо намудани барангезандаи коринебактерияҳои гулӯзиндонак ва муайян намудани хосиятҳои заҳрии он.

4. РПГА - хун бо диагностикуми гулӯзиндонак – баландшавии адади зиддихучайраҳои зиддизаҳрӣ дар зардобаи хун дар давоми беморӣ.

Машварати мутахассисон.

- оториноларинголог;
- табиби бемориҳои қалб;
- табиби бемориҳои чашм;
- табиби бемориҳои асаб;
- табиби эҳёгар – хангоми бадшавии ҳолати бемор.

Ташхиси тафриқӣ хангоми гулӯзиндонаки ҳалқ аз:

- ангинаи лакунарӣ;
- ангинаи фолликулярӣ;
- ангинаи Симановский – Венсон-Плаут;
- тонзиллити замбурӯғӣ;
- паратонзиллит;
- ангинаи некротикӣ;
- моноклеозии сироятӣ;
- папилломатоз.

МУОЛИҶА

1. **Бистарӣ карда мешаванд** ҳамаи беморон новобаста аз вазнинӣ дар шӯъбаҳои алоҳида ё эҳёгарии шӯъбаҳои сироятӣ.

2. **Речаи хӯрок** - витаминдор, калориядор, сабук тайёр карда шуда.

3. **Муолиҷаи этиотропӣ:**

3.1. Дохил намудани зардобаи зиддигулӯзиндонакӣ (333), воя ва миқдори дохил намудан аз дараҷаи вазнинӣ ва шакли сарирӣ вобаста аст.

- **Баъд аз тасдиқи ташхиси гулӯзиндонак ё монандӣ ба гулӯзиндонак, 333 дар ду соати аввал баъди бистарикунонӣ дохил карда мешавад.**

- 333 барои кӯдаконе, ки баъди 7 рӯзи гузоштани ташхиси беморӣ ва набудани алоимҳои заҳролудӣ ва дар рӯи бодомакҳо набудани қарахша дохил карда намешавад.

333 танҳо баъди гузаронидани намунаи тағи пӯстӣ гузаронида мешавад.

Вояи 333 вобаста аз вазнинии гулӯзиндонак:

Шакли сабуки гулӯзиндонак (ҷойгиршуда) - 20 000 - 40 000 ВБ

Шакли миёнавазнини гулӯзиндонак (пахнғашта) - 50 000 - 80 000 ВБ

Шакли вазнини гулӯзиндонак (заҳрӣ) - 90 000 - 120 000 ВБ

Шакли ниҳоят вазнини гулӯзиндонак - (ДВС, алоими ЛДХ) - 120 000 - 150 000 ВБ.

Ҳангоми шакли сабуки гулӯзиндонак ҳамаи вояи 333 яккарата аз 20000 - 40000 ВБ гузаронида мешавад аз:

- Такрорӣ гузаронидани зардоба баъд аз як шабонарӯз бо ҳамон воя ҳангоми ҷой доштани алоимҳои заҳролудӣ ва мондан ё пахншавии парда дар бодомакҳо мумкин аст.

- Ҳангоми шакли сабук дар беморхона, дар он вақте, ки ташхисгузорӣ каме душворӣ дорад, дар давоми 8-24 соат то гузоштани ташхиси охири назорат кардан лозим ва гузаронидани 333 боз дошта мешавад.

- *Ҳангоми шакли миёнавазнини гулӯзиндонак* вояи аввалини 333 50 000 - 80 000 ВБ ташкил медиҳад, баъди 24 с. дар ҳолати зарурӣ боз як маротиба ин миқдор гузаронида мешавад.

- Ҳангоми шакли вазнини гулӯзиндонак вояи даврии 333 90 000-120 000 ВБ, 120 000-150 000 ВБ–ро ташкил медиҳад аст. Вояи аввалин бояд $\frac{2}{3}$ ҳиссаи вояи даврии шабонарӯзиро ташкил диҳад. Дар шабонарӯзи бистарикунонӣ $\frac{3}{4}$ вояи шабонарӯзиро мегузаронанд. Карати гузаронидани 333 12 соатро ҳосил мекунад; Ҳангоми д/в ворид намудан, фосила ба 8 соат баробар аст. Дар шаклҳои хеле вазнини беморӣ дохили варид чакрагӣ гузаронидани зардоба нишон дода шудааст. Нимаи вояи таъин карда шудаи зардоба дохили варид, нимаи дуюм дохили мушак гузаронида мешавад.

Вояи зардобаи зиддизахрии зиддигулӯзиндонакӣ дар ҳолати нафастангӣ

Шакли сарирӣ	Вояи 1-м (ВБ)	Вояи даврӣ (ВБ)
Нафастангии қойгиршуда	10.000-20.000	10.000-40.000
Нафастангии паҳнғашта: а) ларинготрахеит	20.000-30.000	40.000-60.000
б) ларинготрахеобронхит	30.000-40.000	60.000-80.000

3.2. Муолиҷаи зиддибактериалӣ.

Антибиотикҳо	Кӯдакон	Калонсолон
Бензилпенициллин (Дохили мушак)	100.000 ВХ / шабонарӯз ба 2 қабул тақсим мешавад	4.000.000 ВХ / шабонарӯз ба 2 воя баъди 12 соат
Прокаин-пенициллин (дохили мушак).	50.000 ВХ / шабонарӯз якқарата	1.200.000 ВХ / шабонарӯз якқарата
Эритромицин (дахонӣ)	40-50 мг / шабонарӯз ба 4 қабул тақсим мешавад.	2 гр. дар шабонарӯз ба 4 қабул тақсим мешавад

Муолиҷаи антибактериалӣ: дар шакли сабук: эритромицин, рифампитсин – ба дарун, дар шаклҳои миёнавазнин ва вазнин - парентералӣ антибиотикҳои нимсинтетикӣ катори пенициллин ва сефалоспорин. Давомнокии давраи муолиҷаи антибактериалӣ 10-14 рӯзро дар бар мегирад. Маводҳоро дар асоси синну соли таъин мекунанд.

3.3. **Тоза намудани минтақаи ҳалқум** – чайқонидан ва тоза кардани ҳалқум бо маҳлул барои безараркунӣ.

3.4. **Муолиҷа барои безараркунӣ** бо маҳлулҳои глюкозо-намакӣ ва коллоидӣ дар шаклҳои миёна вазнин ва вазнин бо ченаки лозимӣ дар вақти муайян.

3.5. **Глюкокортикостероидҳо** - дар шакли миёнавазнин бо вояи 2-3 мг / кг вазн аз воҳиди преднизолон ва шаклҳои вазнин дар вояи 10-20 мг / кг аз воҳиди преднизолон.

Нишонаҳои самаранокии табобат

Паст намудани аломатҳои захронӣ;

Паст намудани алоимҳои минтақавӣ (қарахшаи фибринозӣ, варами чандирии таги пӯсти гардан).

ОРИЗАҲО: (Муолиҷа аз рӯи протоколҳои тасдиқшуда)

Кардиопатияи гулӯзиндонакӣ;

Миокардит;

Полинейропатияи захрӣ;

Энтсефалопатияи метаболикӣ;

Варами майнаи сар;

Нефрозонефрити захрӣ;

Нефрити иммунокомплексӣ;

Норасоии шадиди гурдаҳо;
Садмаи захрии сироятӣ (СЗС);
Алоими лахташавии дохиливаридии хун (ЛДХ);
Норасоии шадиди қалб ва рағҳои хунгард;
Норасоии нафас;
Норасоии полиорганикӣ;
Оризаҳои ғайрихусусӣ: яраи паратонзиллярӣ, отит, илтиҳоби шушҳо.

Нишонаҳои ҷавобдихӣ:

-Сихатшавии сарирӣ;
-Набудани оризаҳо;
-Ҷой доштани 2 карата - ҷавоби манфии кишти луоб аз ҳалқу гулӯъ ба микроби ҷӯбчамонанди гулӯзиндонак.

- 14 –ум рӯзи беморӣ ҳангоми шакли ҷойгиршуда.
- 30-40 – ум рӯзи беморӣ ҳангоми шакли захрии дараҷаи I.
- 40-60-ум рӯзи беморӣ ҳангоми шакли захрии дараҷаи II-III.
- Пеш аз ҷавобдихӣ эмгузарониро бо АДС - анатоскин мегузаронанд.

Назорати диспансерӣ аз тарафи духтури минтақавии кӯдакона гузаронида мешавад. Аз рӯи нишондодҳо кӯдакро духтурони қалб, асаб ва отоларинголог муоина мекунанд.

- муоинаи баъди гузаронидани шаклҳои ҷойгиршуда ва паҳнғаштаи гулӯзиндонаки ҳалқро дар давоми 3 моҳ давом медиҳанд;
- гулӯзиндонаки субтоксикӣ, захрии гулӯзиндонакии ҳалқ дараҷаи I (бе оризаҳо) – то 6 моҳ.; захрии дараҷаи 2 ва 3 – на кам аз 1 сол.

Пешгирӣ

- Дар минтақа безараркунии охирин (баъди чудо намудани бемор);
- барои тамосбудагон карантин дар давоми 7 рӯз бо муоинаи тиббии ҳамарӯза, муоинаи бактериологӣ (кишти яккаратаи луоб аз ҳалқ ва бинӣ ба коринебакерияҳо) гузошта мешавад, муоинаи духтури ЛОР яккарата;
- дар тамос будагон эмгузаронии фавриро новобаста аз статуси эмгузаронӣ қабул мекунанд: ба эмгирифтагон, ки вояи охирини анатоксинро бештар за 5 сол пештар гирифтаанд, 1 вояи АДС-М (АД-М); ба эмнагирифтагон – анатоксинро 2-карата бо фосилаи 30 рӯз мегузаронанд;
- барои тамос будагон химиопешгириро бо эритроцитсин (аз рӯи синну сол) ё бензил-пенициллин д/м яккарата дар вояи 600 000 ВХ (ба кӯдакони синни то 6 сола) ва 1 200 000 ВХ (синни калонсол) мегузаронанд.
- *Пешгирии махсус* – дар доираи Тақвими миллии эмкунӣ гузаронида мешавад.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ОБАКОН ДАР КӯДАКОН

Шифр аз рӯи ТББ – В 01

Мақсади умумӣ:

- барвақт гузоштани ташхис
- муолиҷаи мувофиқ

Синну соли кӯдакон:

- кӯдакони синни аз 6 моҳ то 14 сола

Истифодабарандагон:

Табибони сироятшинос, табибон педиатрҳо, табибони оилавӣ

Муқаррарот. Обакон (*Varicella*) – бемории сирояти шадид буда, барангезандааш вирус аз оилаи *Herpesvirida*, ки бо роҳи ҳавоӣ – катрагӣ паҳн мешавад, бо аломатҳои ҳароратбаландӣ, захролудии мӯтадили бадан ва паҳншавии бусуроти везикулёзӣ мегузарад.

Таснифоти обакон.

Аз рӯи намуд:

1. Муқаррарӣ.
2. Ғайримуқаррарӣ:
 - рудиментарӣ;
 - пустулёзӣ;
 - буллёзӣ;
 - геморрагӣ;
 - гангренозӣ;
 - умумӣ (вистсералӣ).

Аз рӯи намуд:

1. Шакли сабук.
2. Шакли миёнавазнин.
3. Шакли вазнин.

Нишонаҳои вазнинӣ:

- аёнияти алоими захролудӣ;
- аёнияти дигаргуниҳои минтақаи.

Аз рӯи ҷараён:

1. Суфта.
2. Ғайрисуфта:
 - бо оризаҳо;
 - бо омехтаи сироятҳои дуҷумдараҷа;
 - бо хурӯҷи бемориҳои музмин.

НИШОНАҲОИ ТАШХИСГУЗОРӢ:

Сарирӣ:

Шаклҳои муқаррариҳои обакон:

- Беморӣ шадид аз баландшавии ҳарорати бадан сар мешавад;
- Баъзан 1-5 рӯз пеш аз пайдошавии бусурот алоимҳои продромалӣ бо ҳарорати субфебрилӣ, беҳолӣ, нестшавии иштиҳо ва пайдоиши "реш-бусурот" (махмалакмонанд, эритематозӣ, гулафшон монанд) дида мешавад;
- Бусуроти обакон якҷоя бо ҳароратбаландӣ ё якҷанд соат дертар пайдо мешавад. Дар аввал доғҳои хурд пайдо мешаванд, ки тез ба папулаҳо ва везикулаҳо мегузаранд. Везикулаҳо одатан яккамерагӣ мебошанд;
- Бусуротҳо дар рӯи пӯсти бадан, рӯй, дасту пойҳо, қисмҳои мӯйдори сар, баъзан дар луобпардаҳои даҳон, роҳҳои нафаскашӣ, чашмон, узвҳои берунаи таносул ҷойгиранд;
- Бусурот бо хориш мегузарад;
- Дар луобпардаҳо элементҳои бусурот бо тезӣ дигаргун мешавад бо пайдоиши яраҳои беруна, ки баъди 1-2 рӯз сихат мешавад;
- Дар пӯст обилаго бо равиши вақт хушк мешаванд ва дар болояш қарахша пайдо мешавад. Баъди хушкшавии қарахшаҳо дар ҷойҳои онҳо дер вақт пайҳои сабук, баъзан – рахча пайдо мешавад.
- Ҷараёни бусурот бо намуди даврӣ пайдо мешавад, бо гузариши 1-2 рӯз дар давоми 2-4 рӯз, баъзан то 7 рӯз ва бештар (полиморфизми қалбакии бусурот).

Шаклҳои ғайримуқаррарии обакон:

- *Шакли рудиментарӣ* дар кӯдаконе, ки масъунияти ирсии суст доранд ё баъд аз гузаронидани иммуноглобулинҳо, зардобаи хун дар давраи ниҳонӣ дида мешавад. Бусуроти камадади папулезӣ бо обилаҳои алоҳидаи ягона ҳангоми ҳарорати мӯътадили бадан пайдо мешавад.

- *Барои шакли пустулезӣ* пайдошавии пустулаҳо дар чойҳои обилаҳо бо омехтаи фасодӣ хос аст. Беморӣ бо алоимҳои захролудии баланди бадан дида мешавад. Баъди афтидани қарахшаҳо раҳча менамояд.

- *Дар шакли буллезӣ* якҷоя бо обилаҳои муқаррарӣ ҳубобчаҳои калонҳаҷм, ки диаметрашон то 2-3 см, обилаҳо бо сарпӯши дурушт ва бо омехтаи хира пайдо мешаванд. Ҳубобчаҳо бо пайдоиши яраҳои калони рӯи пӯст метавонанд кафанд. Баъди пайдоиши эпителизатсияи онҳо метавонанд доғи сиёҳтоб менамояд.

- *Шакли геморрагӣ* дар кӯдакони бо масъунияти паст дида мешаванд. Дар ин вақт дар рӯзҳои 2-3 -и беморӣ дохили ҳубобчаҳо бо хун омехта шуда, қарахшаҳо ранги сиёҳ пайдо мекунанд. Мумкин, ки хуншориҳо дар дохили пӯст, луобпардаҳо, узвҳои дохила, мағзи сар, хуншориҳо аз бинӣ дида шаванд.

- *Шакли гангренозӣ* дар кӯдакони бо масъунияти паст ва нигоҳубини бад дида мешавад. Якҷоя бо бусуроти махсус ҳубобчаҳо бо омехтаи хунӣ ва ҳолати илтиҳоб дар гирди онҳо пайдо мешаванд. Дар оянда қарахшаи “сиёҳ” ҳосил шуда, баъд аз афтодани он яраҳои чуқури қурашакл бо қаъри чиркини некротикӣ ва девораҳои кофташудаи гирди он пайдо мешавад.

- *Шакли паҳншуда* дар навзодон ва кӯдакони синни калон бо норасоии масъуният ё дар вақти муолиҷаи дурудароз бо глюкокортикостероидҳо мушоҳида мешавад. Дар ин вақт дигаргуниҳо дар узвҳои дохила дида мешаванд.

Ташҳис дар асоси танҳо нишонаҳои сарирӣ гузошта мешавад. Ҳангоми ҳодисаҳои душвории ташҳисгузори муоинаҳои иловагиро истифода мебаранд.

Лабораторӣ:

1. Таҳлили умумии хун: лейкопения, лимфоситозис нисбӣ, нишонаҳои Суръати тақшинии эритроцитҳо (СТЭ) муқаррарӣ.

2. РФА метавонад антигени вирусро дар олоишҳо - нишонаҳо аз дохили везикулаҳоро муайян намояд.

3. Барои муоинаи серологӣ зардобаи хунро дукарата истифода мебаранд. Барои тасдиқи ташҳис 4 маротиба ба бештар зиёд гаштани титри онҳо дар давоми 10-14 шабонарӯз ба ҳисоб гирифта мешавад. Муоинаҳоро бо РСК, РНГА, ИФА, РИА мегузаронанд.

Ташҳиси тафриқӣ

- аз пиодермия;
- аз импетиго;
- аз герпеси оддии шакли паҳншуда;
- аз строфулюс;
- аз газидани мағасҳо.

Машварати мутахассисон (аз рӯи нишондодҳо):

- ҷарроҳи кӯдакона (дар вақти афзоиши яраҳои фасод, флегмонаҳо),
- табиб асабиниш (ҳангоми осеббинии СМА).

МУОИЛИҶА

Нишондодҳои бистарикунонӣ:

- Шаклҳои вазнин ва бо оризаҳо.
- Аз рӯи нишонаҳои воғиришӣ.

Реча – бистарӣ дар вақти давраи шадид.

Речаи хӯрока вобаста ба синну сол, мулоим, бо витаминҳо ғанӣ гардонидашуда.

1. Дар шаклҳои сабук ва миёнавазнини обакон муолича барои пешгирии оризаҳои бактериалии дуумдараҷа лозим аст:

- ҳамарӯза иваз кардани либоси тағ ва бистарӣ;
- хушк кардани элементҳои бусурот бо 1% маҳлули бриллианти сабз ё 1-2% маҳлули калий перманганат, маҳлули 3%-и спирти левомитсин;
- баъди хӯрок бо маҳлули антисептикҳо дахонро мечайқонанд.

2. *Ҳамчун маводи этиотропии* обакон - атсикловир ба ҳисоб меравад. Нишондодҳо барои истифодаи атсикловир инҳо мебошанд:- Беморони гирифтори бемориҳои онкогематологикӣ;

- Ретсипиентҳои узвҳо, ҳароммағз;
- Бемороне, ки маводҳои кортикостероидиро қабул мекунанд;
- Кӯдакон бо масъуниятҳои пасти модарзодӣ;
- Кӯдакон бо сирояти ВНМО;
- Обакони модарзодӣ;
- Обаконе, ки оризаҳои бо осеббинии системаи асаб, зардпарвинҳо, тромботситопенияҳо, илтиҳоби шушҳо дорад;
- Шаклҳои вазнини обакон.

Гайр аз атсикловир ҳангоми обакон маводҳои зерин, ба монанди валатсикловир, фамтсикловир, гантсикловир, ва инчунон маводҳои интерферон ва индукторони онҳо истифода бурда мешаванд.

- Муоличаи зиддивирусиро аз рӯзҳои аввали беморӣ сар мекунанд. Атсикловирро 10 мг / кг вазни бадан 3 маротиба дар шабонарӯз таъин мекунанд. Даври табобат – 7 рӯз ё 48 соат баъд аз пайдоиши охирини элементҳои бусуротӣ давом медиҳанд.

- Ба кӯдакони бо масъуниятҳои паст, кӯдакони аз 2 сола боло ва наврасон дар шаклҳои вазнини беморӣ атсикловирро дахонӣ дар вояи 80 мг / кг дар шабонарӯз таин мекунанд.

3. Ҳангоми шаклҳои вазнин, паҳншудаи обакон, хусусан дар наводдон ва кӯдакони синни то як сола, истифодабарии иммуноглобулини махсуси варицелло - зостерӣ дар вояи 0,2 мл / кг вазни бадан имконпазир аст.

4. Ҳангоми афзоиши оризаҳои фасодӣ антибиотикҳоро таъин менамоянд.

ОРИЗАҲО:

Муолича мувофиқи протоколҳои ҷойдошта гузаронида мешавад:

энтсефалит; миелит; энтсефаломиелит; полинейропатия, илтиҳоби асаби чашмон; менингити серозӣ, тромботситопенияи шадид, кафидани раги хун дар ғададуди болои гурдаҳо, норасоии шадиди ғадудди болои гурдаҳо; крупӣ қалбакӣ, норасоии шадиди нафаскашӣ, илтиҳоби шадиди шушҳо; оризаҳои бактериалӣ (флегмона, абстсесс, импетиго, стрептодермияи буллезӣ, рожа, лимфаденит, конъюнктивити фасодӣ, кератит, стоматитҳо); уфунат; артрит, остеомиелит; нефрит.

Мафҳумҳои самаранокӣ муолича:

- паст шудани алоимҳои захролудӣ;
- набудани элементҳои нав (везикулаҳо).

Мафҳумҳои ҷавобдихӣ:

- сикатшавии сарирӣ;
- набудани элементҳои нав;
- на камтар аз 10 рӯз аз саршавии беморӣ;
- набудани оризаҳо.

Назорати диспансерӣ.

- Ба кӯдаконе, ки обаконро бо намудҳои оризодор (энтсефалит ва дигар) мегузаронанд.

Пешгирӣ.

- Беморонро то 5 рӯз аз рӯзи аввали пайдоиши элементҳои бусурот изолятсия мекунанд;

- кӯдакони синни то 7 соларо, ки обаконро нагузаронидаанд, аз 9 то 21 рӯзи аз рӯзи сар шавии тамос изолятсия мекунанд;

- безараркунӣ гузаронида намешавад;

- бо мақсади пешгирии махсуси ҷаҳол дар баъзе давлатҳо эми зиндаи аттенуатсия кардаи варитселло-зостерио истифода мебаранд.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ СУЛФАКАБУТАК ДАР КӢДАКОН**Шифр аз рӯи ТББ – А 37**

А 37.0 Сулфакабутак, ки барангезандааш *Bordetella pertussis* аст.

А 37.1 Сулфакабутак, ки барангезандааш *Bordetella parapertussis* аст.

А 37.8 Сулфакабутак, ки барангезандааш *Bordetella species* аст.

А 37.9 Сулфакабутак, ки барангезандааш номаълум аст.

Мақсадҳои умумӣ:

- барвақт гузоштани таъхис

- муолиҷаи мувофиқ

Синну соли кӯдакон:

- кӯдакон аз давраи навзодӣ то 14 сола

Истифодабарандагон:

Табибони сироятшинос, табибони кӯдакона, табибони оилавӣ

Муқаррарот. Сулфакабутак (*Pertussis*) – бемории шадиди сироятӣ, ки барангезандааш микробӣ ҷӯбҷамонанди сулфакабутак мебошад ва бо роҳи ҳавоӣ – қатрагӣ мегузарад, хусусияти сулфаи хурӯҷноки спазматикӣ дорад.

Таснифоти сулфакабутак.

Аз рӯи намуд:

1. Муқаррарӣ.

2. Ғайримуқаррарӣ:

- абортивӣ;

- рӯйпӯшшуда;

- беаломатӣ;

- паҳнкунандаи бактерияҳои транзиторӣ.

Аз рӯи вазнини:

1. Шакли сабук.

2. Шакли миёнавазнин.

3. Шакли вазнин.

Мафҳумҳои ванинӣ:

- аёнияти аломатҳои норасоии оксиген;

- такрор ва хусусияти сулфаи хурӯҷноки спазматикӣ;

- ҷой доштани қайқунӣ дар вақти сулфаи хурӯҷнок;

- ҳолати кӯдак дар давраи байни хурӯҷӣ;

- аёнияти алоими варамӣ;

- ҷой доштани оризаҳои хусусӣ ва ғайрихусусӣ;

- аёнияти дигаргуниҳо аз тарафи хун.

Аз рӯи ҷараён:

1. Суфта.

2. Ғайрисуфта:

- бо оризаҳо;

- бо пайвасти сирояти дуҷумдараҷа,

- бо хурӯчи бемориҳои музмин.

МАФҲУМҲОИ ТАШХИСГУЗОРӢ:

Сарирӣ:

Давраи ниҳонӣ - аз 3 то 15 рӯз.

Давраи катаралӣ –3-14 рӯз давом дорад;

- сар шавии шадид;
- сулфаи хушки дилгиркунанда, ки одатан ба сулфаи хурӯчнок мегузарад;
- зиёд шавии сулфа, новобаста аз муолиҷаи симптоматикӣ;
- аломатҳои ками катаралӣ (ринит, фаринготрахеит);
- алоимҳои захролудӣ баланд нестанд ва ё тамоман дида намешаванд,
- ҳарорати бадан муқаррарӣ ва субфебрилӣ;
- нишонаҳои патологӣ дар шушҳо дида намешаванд.

Давраи сулфаи хурӯчнок - аз 2-3 то 6-8 ҳафта ва бештар давом дорад;

- сулфа зиёд мешавад, хусусияти пароксизмалӣ дорад, ба репризҳо мегузарад;
- сулфаи хурӯчнок бо қайқунӣ, сурхшавии пӯсти рӯй, кабудшавӣ мегузарад;
- дар вақти сулфаи хурӯчнок забон аз даҳонаш мебарояд, нӯғаш боло мешавад;
- дар тағи забон ярачаҳо пайдо мешаванд (алоими патогномоникӣ);
- дар кӯдакони синни то 1 сола сулфаи хурӯчнок бо нест шудани нафаскашӣ (апноэ) мегузарад;

- пӯст беранг, иштиҳо паст;

- дигаргуниҳо аз тарафи шушҳо: дар вақти перкуссия – овози тимпаникӣ, кӯтоҳшавии садоҳо дар байни шонаҳо ва минтақаҳои поён; аускультативӣ – аз болои сатҳи шушҳо хирросҳои хушк ва нам шунавида мешавад. *Аломатҳои хусусии дигаргуниҳо: нест шудани хирросҳо баъди сулфа ва пайдоиши он баъди гузаштани вақти кӯтоҳ.*

Аз рӯи акси рентгенӣ – ҳолати горизонталӣ қабурғаҳо, баландшавии шаффофияти майдони шушҳо, ҷойгиршавии паст ва суфташавии болои диафрагма, васеъ шавии масоҳати шушҳо, шиддатшавии нақши шушҳо.

Ҳангоми набудани сулфаи хурӯчнок:

- варами рӯи бемор,
- варами болои чашмон, берангии пӯст, кабудшавии секунҷаи даҳону бинӣ;
- хуншориҳои субконъюнктивалӣ, бусуроти петехиалӣ дар рӯй ва гардан.

Давраи афзоиши бозгашта (реконвалесцентсияи барвақт):

- давомнокиаш аз 2 то 8 ҳафта;
- сулфа ҳоситяи хусусиро гум мекунад, кам дида мешавад ва сабуктар мешавад;
- ҳолати умумӣ беҳтар мешавад: қайқунӣ нест шуда, иштиҳо ва хобаш муқаррарӣ мешавад.

Давраи реконвалесцентсияи дерина:

- давомнокиаш аз 2 то 6 моҳ;
- ҳаяҷоннокии кӯдак нигоҳ дошта мешавад,
- мумкин аз нав барқарор гаштани сулфаи хурӯчнок дар омехташавии бемориҳои дигар.

Нишонаҳои вазнинӣ:

Шакли сабук:

- зиёд шавии хурӯчи сулфа - то 15 маротиба дар шабонарӯз, адади репризҳо - то 5;
- хуруҷҳои кӯтоҳи сулфа;
- ҳолати умумии бемор дигаргун намешавад.

Шакли миёнаванин:

- зиёд шавии хурӯчи сулфа - то 25 маротиба дар шабонарӯз, адади репризҳо - то 10;

- хурӯчи сулфа дарозмуддат;
- зиёд шавии қайкунӣ дар охири хурӯҷҳо;
- ҳолати умумӣ каме дигаргун мешавад.

Шакли вазнин:

- адади хурӯчи сулфа – бештар аз 25 дар шабонарӯз, адади репризҳо – бештар аз 10;
- хурӯчи сулфа дарозмуддат, қариб ҳамеша бо қайкунӣ тамом мешавад, хуншорӣ дар таги пӯст ва луобпардаҳо, хуншорӣ аз биниҳо, пешоббарории нофаъол, баромадани фазла;
- дигаргуниҳои ҳолат (беҳобӣ, нестшавии иштиҳо);
- ҷой доштани апноэ;
- ҷой доштани аломатҳои гипоксия (берангӣ, кабудшавӣ, тахикардия);
- пайдоиши оризаҳо.

Лабораторӣ:

1. Таҳлили умумии хун – лейкоцитоз бо лимфотситоз (ё лимфотситози изолятсикарда), СТЭ муқаррарӣ;

2. Бактериологӣ – ҷудо кардани *B. pertussis* аз луоби девораки пушти ҳалқ. Киштро дар муҳити Борде-Жангу ё КУА (ағари казеин- ангиштӣ) мегузоранд. Ин усул дар рӯзҳои аввали беморӣ ахборотӣ мебошад (то 2-ум ҳафтаи сулфаи хурӯҷнок);

3. Усули серологӣ (РП, ГА, РА, ИФА) – дар ташхисгузории сулфакабутак дар давраҳои дерина истифода мебаранд. Титри ташхисӣ дар муоинаи яккарата – 1:80; баландшавии титри зиддиҳуҷайраҳои хусусӣ дар зардобаи дукарата.

4. Усули-экспресс (иммунофлюоресцентӣ, микроаглютинатсияи латексӣ) – антигенҳои микроби ҷӯбчамонанди сулфакабутакро дар луоби девораки пушти ҳалқ муайян менамоянд.

5. Усули молекулярӣ – ПТР (ПТСР).

Ташхиси сулфакабутак бештар дар асоси нишонаҳои саририй гузошта мешавад, усулҳои муоинаи лабораторӣ ҳосияти ретроспективӣ ва кам ахборотӣ (ба ғайр аз ПТР) доранд.

Машварати мутахассисон (аз рӯи нишонаҳо):

- табиби эҳғар;
- табиби асабшинос;
- табиб пулмонолог.

Ташхиси тафриқӣ

Дар давраи катаралӣ: бо паракклюш, БШРН; сурхча, бронхит, илтиҳоби шадидаи шушҳо.

Дар давраи сулфаи хурӯҷнок: бо бериҳое, ки бо сулфаи сулфакабутак монанд мегузарад (РС-сироят, муковистсидоз ва дигар, ҷисми бегона, бронхоаденити силӣ ва диг.).

МУОЛИҶА

Мақсади муолиҷа:

- паст шавии адади сулфаи хурӯҷнок ва репризҳо;
- пешгирии оризаҳо.

Нишонаҳои бистарикунонӣ:

- беморон бо шаклҳои вазнини беморӣ;
- бемороне, ки оризаҳои ба ҳаёт таҳдидкунанда доранд (вайроншавии гардиши хуни мағзи сар ва норасоии нафас);
- беморон бо шаклҳои миёнавазнин, ки ҷараёни ғайрисуфта доранд, ҳолати номусоиди преморбидӣ доранд, хурӯчи бемориҳои музмин;
- кӯдакони синни бармаҳал;
- кӯдакон аз коллективҳои пӯшидаи кӯдакона ва манбаи оилавӣ.

Реча – нигоҳ доштани речаи ҳавоии оптималӣ (иваз кардани ҳавои хона, тозакардани нами хона). Дар шаклҳои сабук ва миёнавазнин дурудароз дар ҳавои тоза буданро таъин мекунанд;

- кам кардани ҳаяҷоннокии кӯдак.

Речаи хӯрока – ҳаҷми шабонарӯзии хӯрокро нигоҳ дошта, адади хӯришро зиёдтар мекунанд.

Муолиҷаи этиотропӣ (дар ҳамаи шаклҳо).

- Ба ҳамаи беморон дар 3 ҳафтаи аввали беморӣ эритроцитсин ё ки дигар антибиотикҳои гурӯҳи макролидҳо (рокситроцитсин, азитроцитсин, аугментин) таъмин менамоянд.

- Дар шаклҳои сабук ва миёнавазнин – ба дарун дар давоми 5-7 рӯз; дар намудҳои вазнин ва нотаवонии қабули мавод аз даҳон – антибиотикҳоро дохили мушак таъин мекунанд (ампитсиллин, гентамитсин, сефалоспоринҳои давраи 3, 4). Давомияти бахш – 10-14 рӯз.

- Ҳамчун маводи дараҷаи дуум (дар шароити нофорамии макролидҳо): триметоприм-сулфаметоксазол (ТМП-СМЗ) мебошад, ки дар давоми 14 рӯз таъин карда мешавад.

- Таъин кардани муолиҷаи этиотропӣ дар давоми 3 ҳафта аз рӯзи саршавии беморӣ индивидуалӣ ҳал карда мешавад.

Муолиҷаи патогенетикӣ:

- бар зидди ихтилоҷҳо ва нейролептикҳо (седуксен, фенобарбитал, аминазин, пиполфен) – бо вояҳои синну солӣ;

- маводҳои ором кунанда (махлули валериана, пустырник);

- муолиҷаи дегидрататсионӣ (диакарб ё/ва фуросемид) бо маводҳои калий;

- спазмолитикҳо;

- бар зидди сулфа ва моеъ кардани балғам – бронхолитин, либексин, синекод ва дигар.

- дар вақти ҷой доштани алоимҳои аксуламалӣ – кларитин, супрастин, фенкарол;

- витаминҳо (С, Р, В1, В6, А, Е) бо микроэлементҳо.

- дар намудҳои вазнин – глюкокортикоидҳо (преднизолон аз ҳисоби 2-3 мг/кг/шабонарӯз, бо даври 3-5 рӯз); гамма-глобулини зиддисулфакабутакӣ д/м;

- табобат бо оксиген;

- маводҳо барои беҳтар намудани гардиши хуни мағзи сар (кавинтон, трентал ва дигар).

Муолиҷаи симптоматикӣ:

- гирифтани луоб аз роҳҳои болоии нафас;

- табобат бо аэрозолҳо;

- муолиҷаи физиотерапевтикӣ, ламс кардан, гимнастикаи нафаскашӣ.

Дар давраи реконвалесценсия:

- маводҳо барои баланд бардоштани масъунӣ (метатсил, дибазол, нуклеинати натрий ва дигар).

ОРИЗАҲО: (Муолиҷа вобаста ба протоколҳои ҷойдошта)

апноэ, илтиҳоби шадиди шушҳо, ателектаз ва эмфиземаи шушҳо, энтсефалопатия, алоими ихтилоҷӣ, варами мағзи сар, суст шудани инкишофи рӯҳӣ.

Нишонаҳои самаранокӣ муолиҷа:

- кам шудани сулфаи хурӯҷнок ва репризҳо;

- нест шудани қайқунӣ;

- кам шудан ё нест шудани қабудшавӣ;

- беҳтар шавии ҳолати умумӣ.

Ба муоинаи диспансерӣ эҳтиёҷ доранд:

- реконвалесцентони шаклҳои вазнин новобаста аз синну сол;
- кӯдакони синну соли то як сола бо ҳолатҳои ногувори преморбидӣ (осеббинии СМА);
- реконвалесцентони шаклҳои оризадори сулфакабутак (осеббинии роҳҳои нафас ва диг.).

Муоинаи мутахассисон

Педиатр – сироятшинос баъди 2, 6 ва 12 моҳи баъи ҷавобшавӣ, духтури асабшинос – баъди 2, 6 ва 12 моҳ (бо гузаронидани ЭЭГ аз рӯи нишондодҳо); пулмонолог – баъди 2 ва 6 моҳ.

Пешгирӣ

- беморони сулфакабутак аз рӯзи 25 -ми саршавии беморӣ дар асоси муолиҷаи этиотропӣ бояд изолятсия карда шаванд;
- барои кӯдакони синни то 7 солаи дар тамос буда карантинро дар муддати 14 рӯз аз рӯзи тамос бо бемор мегуздоранд;
- ба беморшудагони сулфакабутак ва кӯдакони калонтар аз 7 сола карантин гузошта намешавад;
- ба ҳамаи дар тамос будагон (аз он ҷумла наводон) ва калонсолон баъди изолятсияи бемор гурӯҳи макролидҳо дар давоми 7 рӯз дар вояҳои синну соли таин карда мешавад;
- ба кӯдакони синни то як солаи дар тамос буда ва эмнагирифтагони то 2 сола гузаронидани иммуноглобулини одамии муқаррариро аз 2 то 4 адад баъди як рӯз таин мекунанд;
- *пешгирии махсус* – аз рӯи Таквими Миллии эмгузаронӣ таъин карда мешавад.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ БАНОГҶШАК ДАР КҶДАКОН

Шифр аз рӯи ТББ – В 26

Мақсадҳои умумӣ:

- барвақт гузоштани таъхис
- муолиҷаи мувофиқ

Синну соли кӯдакон:

- кӯдакони синни то 14 сола

Истифодабарандагон:

Табибони сироятшинос, табибони кӯдакона, табибони оилавӣ

Муқаррарот. Баногӯшак (Parotitis epidemica) – бемории шадиди сироятӣ, ки барангезандааш вирус буда, бо роҳи ҳавой – қатрагӣ мегузарад ва ба он алоимҳои умумизаҳрии бадан, вайроншафии кори ғадудҳои луобӣ, системаи марказии асаб ва дигар узвҳо хос аст.

Таснифоти сирояти баногӯшӣ

Аз рӯи намуд:

1. муқаррарӣ:

- маҳдудшуда – ғадудӣ - (осебёбии маҳдуди як узв аз байни ғадудҳо);
- маҳдудшуда – асабӣ (осебёбии маҳдуди СМА);
- якҷояшуда (баногӯшак + субмандибулит, баногӯшак + панкреатит, баногӯшак + орхит; баногӯшак + сарсоми серозӣ ва дигар).

2. Шакли ғайримуқаррарӣ:

- пӯшида.
- ғайри пӯшида (инаппарантӣ).

Аз рӯи вазнинӣ:

1. Шакли сабук.
2. Шакли миёнавазнин.
3. Шакли вазнин.

Нишонаҳои вазнинӣ:

- аёнияти алоимҳои заҳролудӣ;
- аёнияти дигаргуниҳои минтақавӣ.

Аз рӯи ҷараён:

1. Суфта.

2. Ғайрисуфта:

- бо оризаҳо;
- бо замшавии сирояти дуюмдараҷа;
- бо авҷёбии бемориҳои музмин.

НИШОНАҲОИ ТАШХИСГУЗОРӢ:

Сарирӣ:

- Саршавии шадид бо ҳароратбаланиии бадан;
- Варами ғадуди луобии назди гӯш дар рӯзи аввали беморӣ. Дар рӯзҳои дигар варами дигар ғадуди луобии назди гӯш;
- Варам ҳолати хамирӣ ё эластикӣ дошта, ҳангоми саҳт палмосидан (бештар дар вақти кушодани даҳон), пӯст дар болои он дигаргун намебошад;
- «Нуктаҳои дардноки Филатов»: дардноқӣ дар вақти зер кардани пеши гӯш, нуктаи пушти сар ва дар мавзеи ретромандибулярӣ;
- Васеъшавӣ ва обиладор гаштани сӯрохи баромади найчаи ғадуди зери гӯш бо сурхшавӣ дар гирди он - аломати Мурсона;
- беҳолӣ, дарди сар, дарди гӯшҳо, паст гаштани шунавоӣ, хушкшавии даҳон.

Дигар аломатҳои сирояти баногӯшӣ:

- **Илтиҳоби ғадуди зери меъда (панкреатит):** дар вақти баландшавии ҳарорати бадан, дарди шикам, ки баъзан ҳосияти камарӣ дорад, пастшавии иштиҳо, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, фазлаи тунук ё қабзият ҳос аст;
- **Орхит:** дар рӯзи 5 – 8-ми беморӣ дида мешавад, шадид бо баландшавии ҳарорати бадан то 38-40 ° С, алоими захролудии бадан, варам ва дарди шадид дар тухмҳо, ки дар вақти гаштан зиёд мешаванд, ҳиссиёти вазнинӣ дар тағи шикам, пӯст дар болои онҳо сурх мешавад, тарангкашида ва ранги аён дорад;
- **Сарсом (менингит):** дар рӯзи 3-6-ми беморӣ сар мешавад, шадид бо ҳароратбаландӣ то 38 - 39 ° С, дарди сар, қайқунии чандқарата, ҳоболудӣ, беҳолӣ, алоимҳои менингеалӣ;
- Оофорит, струмит, бартолинит, мастит.

Нишонаҳои вазнинӣ

- Дараҷаи аёнияти дигаргуниҳои ғадудӣ - варами, варам, дардноқӣ; осебёбии СМА, ғадудҳои дигар;
- Дараҷаи захролудии умумии бадан, ҳарорати бадан, дигаргуншавии ҳолати умумӣ.

Лабораторӣ:

1. Таҳлили умумии хун - лейкопения, лимфотситозис нисбатӣ, эозинопения, баъзан - моноцитоз ва баландшавии СТЭ;
2. Таҳлили пешоб ба диастаза;
3. Муоинаи серологӣ: ИФА, РСК –дар хун муайян намудан зиддиҷисмҳои хусусии синфи Ig M ба вируси баногӯшак (титри 1:80 ва зиёдтар зиёдшавӣ дар ҷараён).
4. Муоинаи вирусологӣ: пайдо намудани вирус дар хун, пешоб, маводи ҳароммағз.

Машварати мутахассисон:

- табиби гӯшу, гулӯю, бинӣ, духтури асаб – ҳангоми зарурат

Ташхиси тафриқӣ:

Осеббинии ғадудҳои назди гӯширо аз:

- баногӯши фасодии шадиди дубора (ҳангоми домана, уфунат ё сирояти фасодии минтақавӣ – стоматити некротикӣ ё гангренозӣ);
- баногӯши захрӣ;
- бемории сангии дохили ғадудӣ.

Субмандибулитро аз:

- лимфаденит (дар вақти тонзиллитҳо, периодонтитҳо);
- гулӯзиндонаки захрии ҳалқ;
- ҷисми бегона дар найчаи ғадуди луобӣ.

Дигаргуншавии ғадуди тағи забонро бо:

- флегмонаи қаърии ковокии даҳон (ангинаи Людвиг).

Сарсоми маҳдуди серозиро аз:

- сарсомҳои серозии сабабаш дигар барангезандаҳо.

ТАБОБАТ. Дар шароитҳои хона танҳо муолиҷаи осебёбии ғадуди зерӣ гӯшҳои маҳдуд бо шаклҳои сабук ва миёнавазнини нишон дода шудааст.

Нишонаҳои бистарикунӣ:

- шаклҳои ванини баногӯши эпидемикӣ;
- беморон бо осебёбии СМА, ғадудҳои чинсӣ;
- шаклҳои якҷояшудаи беморӣ;
- бо мақсади пешгирии пайдиши орхити баногӯшӣ бистарикунӣ ҳамаи писарони аз 12 сола боло тавсия карда мешавад.

Реҷа – бистарӣ дар давоми давраи шадидияти беморӣ: то 7 рӯз – ҳангоми баногӯши маҳдуд, на камтар аз 2- ҳафта – ҳангоми сарсоми серозӣ (менингоэнтсефалит), 7-10 рӯз – ҳангоми илтиҳоби тухмҳо.

Хӯроки кӯдак бо мувофиқи синну сол бо аёнияти дигаргуниҳои минтақавӣ ва бо пайдоиши илтиҳоби ғадуди зерӣ меъда муайян карда мешавад. Ғизодиҳиро бо маводҳои хӯрокаи майда карда шуда медиҳанд, хӯроке, ки сабаби бештар гаштани маводи меъдавӣ мегарданд дода намешаванд (фишурдаи меваҳо, сабзавотҳои хом), ва аз он ҷумла маводҳои туруш, тезӣ ва рағғанӣ.

Ҳангоми шаклҳои сабук ва миёнавазнини илтиҳоби ғадуди назди гӯш инҳоро таъин мекунад:

- гармии хушк (минтақавӣ),
- поливитаминҳо,
- маводҳои ҳароратпаस्तкунанда (ҳангоми ҳарорати бадан болотар аз 38° С);
- аз рӯи нишондодҳо – маводҳои зиддиаксуламалӣ (кларитин, супрастин, тавегил).

Муолиҷаи беморон бо иллатёбии СМА (сарсомҳо, менингоэнтсефалитҳо):

- *муолиҷаи этиотропӣ* (интерферони одамии лейкоцитарӣ, интерферони рекомбинантӣ (реалдирон, реаферон, виферон).

- *муолиҷаи дегидрататсионӣ* (ба кӯдакон бо осеби СМА) – лазикс, диакарб. Ҳатман бояд маводҳои калий таин карда шаванд.

- маводҳои, ки гардиши хуни дохили сарро беҳтар мекунад (пантогам, энтсефабол, ноотропил, трентал, инстенон);

- маводҳои ҳалкунанда (алоэ, лидаза);

- аз рӯи нишондодҳо – маводҳои глюкокортикоидӣ (преднизолон – 1-2 мг/кг/шабонарӯз).

Дар орхитҳои сабабаш баногӯшӣ, якҷоя бо муолиҷаи этиотропӣ, инҳоро таъин мекунад:

- маводҳои ҳароратпаस्तкунанда;

- маводҳои ғайристероидии зидди илтиҳобӣ;

- муолиҷаи зиддизахролудӣ (дохили варид чакрагӣ 10% м-ли глюкоза бо кислотаи аскорбин, реополиглюкин, реамберин ва дигар);

- гормонҳои глюкокортикоидӣ (преднизолон аз ҳисоби – 2-3 мг/кг/шабонарӯз).

Муолиҷаи минтақавии орхит:

- баланд бардоштани ҳолати тухмҳо бо ёрии суспензорий;

- дар 2-3 рӯзи аввал – хунукӣ (докаи тар бо оби хунук ё шишаи яхдор), баъдтар – гармӣ ба болои тухмҳо (докаи пахтадор, дока бо малҳами Вишневский).

- муолиҷаи ҷарроҳӣ - дар шаклҳои вазнини орхит, ҳангоми бесамара будани муолиҷаи консервативӣ.

Ҳангоми илтиҳоби ғадудҳои зерӣ меъда таъин карда мешавад:

- спазмолитикҳо (но-шпа ва дигар);

- ингибиторҳои ферментҳои протеолитикӣ (трасилол, контрикал ва дигар);

- муолиҷаи зиддизахрӣ;

- гормонҳои глюкокортикоидӣ;

- ферментҳо.

Антибиотикҳо дар шароити якҷояшавии флораи дуҷумдараҷаи бактериалӣ таъин мекунад.

Мафҳумҳои бесамара будани муолиҷа:

- паст намудани аломатҳои зиддизахрӣ;

- паст намудани варами ғадуди луобӣ дар вақти хоидани хӯрок;
- набудани оризаҳо.

Мафҳумҳои ҷавобдиҳӣ.

- Нест шудани нишонаҳои беморӣ;
- 10 рӯзи беморӣ.

Назорати диспансерӣ.

- Ҳамаи реконвалестони бемории баногӯшак бояд, ки дар давоми 1 моҳ дар дармонгоҳ таҳти назорати диспансерӣ бошанд.

- Касоне, ки шакли асабии беморию гузаронидаанд дар зери назорати табиби асабшинос ва табиби сироятӣ дар давоми на кам аз 2-сол бошанд.

- писароне, ки орхити баногӯшӣ гузаронидаанд, дар зери муоинаи табиби эндокринолог ва табиби уролог – на кам аз 2-сол бояд бошанд;

- реконвалестони илтиҳоби ғадуди зери меъдагӣ дар давоми 1 сол дар зери назорати табиби эндокринолог мебошанд.

Пешгирӣ

- Беморони гирифтори баногӯшак (ББ) то нест шудани хосиятҳои сарирӣ изолятсия карда мешаванд (на кам аз 9 рӯз аз рӯзи саршавии беморӣ).

- Безараркунӣ баъди изолятсияи бемор – зарур намебошад.

- Дар кӯдакистонҳо 21 рӯз карантин эълон мекунанд.

Дар зери карантин бемороне, ки ББ нагузаронидаанд ва эм бар зидди баногӯшак нагирифтаанд нигоҳ дошта мешаванд.

- Ҳангоми аниқ муайян намудани вақти тамосӣ бо ББ, кӯдакони дар тамос буда 9 рӯзи аввал метавонанд ба кӯдакистон раванд.

- Ба кӯдакони синни то 10 сола, ки бо бемор дар оила тамос доштанд, аз 10-ум то 21-м рӯзи лаҳзаи чудокунии бемор ба кӯдакистон рафтан иҷозат дода намешаванд.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ КӯДАКОН БО ГЕПАТИТҲОИ ШАДИДИ ВИРУСӢ

Шифр аз рӯи МКБ – В15 - В 17.1

V15 Гепатити шадиди А

V15.0 Гепатити А бо иғмои чигарӣ

V15.9 Гепатити А бе иғмои чигарӣ

V16 Гепатити шадиди В

V16.9 Гепатити шадиди В бе дельта-агент ва бе иғмои чигарӣ

V17 Дигар гепатитҳои вирусӣ

V17.1 Гепатити шадиди С

V17.8 Дигар гепатитҳои шадиди вирусии муайянкардашуда.

Мақсадҳои умумӣ:

- саривақт гузоштани ташҳис
- муолиҷаи мувофиқ

Синну соли кӯдакон:

- кӯдакони то синни то 18 сола

Истифодабарандагон:

Табибони сироятшинос, табибони кӯдакона, табибони оилавӣ

Муқаррарот. Гепатитҳои вирусӣ – гурӯҳи бемориҳои сироятӣ, ки барангезандаҳояшон вирусҳои гепатотропӣ буда, механизмҳои гузариши фекалӣ-оралӣ ва гемо-тамосӣ доранд ва бо осеббинии асосан чигар мегузаранд.

Таснифоти гепатитҳои шадиди вирусӣ

Намуди гепатит	Нишонаҳои этиологии таъхис	Шакли беморӣ аз рӯи вазнинӣ	Нишонаҳои муайян кардани вазнинӣ (дар давраи зардӣ)
Гепатити А	анти-HAV IgM	сабук (шакли безардӣ низ дохил мешавад)	аломатҳои захролудӣ (+) Билирубини хун то 85 мкмол/л индекси протромбин то 80%
Гепатити В	HBsAg, HBeAg, Анти-HBc IgM, ДНК полимераза	миёнавазнин	аломатҳои захролудӣ (++) билирубини хун то 150 мкмол/л индекси протромбин то 60-70%
Гепатити С Гепатити D	анти-HCV РНК-HCV РНК-HDV анти-HDV IgM	вазнин	аломатҳои захролудӣ (+++) билирубини хун бештар аз 150 мкмол/л индекси протромбин то 40-60%
Гепатити Е Гепатити G Гепатити F	анти-HEV РНК-HGV Ҷавобҳои манфии таъхис ба гепатитҳои А, В, С, Е ва G	Намуди бадсифат (барқосо)	иғмои I ё иғмои II, алоими геморрагӣ кам шудани ҳаҷмҳои ҷигар диссотиатсияи билирубин-протеидӣ ва билирубин-ферментӣ

МАФҲУМҲОИ ТАШХИСГУЗОРӢ: ГЕПАТИТИ ВИРУСИИ А

Таъхисгузориҳои саририи давраи пеш аз зардӣ:

- *Собиқаи воғирӣ* - тамосият бо беморе, ки зардии пӯст дар давоми 15 - 45 рӯзи то беморӣ дорад; фасли сол (тобистон-тирамоҳ), ҷой доштани авҷи беморӣ дар гурӯҳҳо.
- саршавии шадиди беморӣ;
- ҳароратбаландии кӯтоҳмуддати бадан дар давоми 2-3 рӯз;
- давраи пеш аз зардии кӯтоҳмуддат (3-7 рӯз) бештар бо алоимҳои зукоммонанд ва диспепсикӣ ё астеновегетативӣ;
- варам, саҳтшавӣ ва дарднокии ҷигар;
- пешоби хирамонанд (дар охири давра);
- беранг шавии фазла (дар охири давра).

Тестҳои лаборатории давраи пеш аз зардӣ:

- муайян намудани антигени вируси гепатити А (HAAg) дар фазла – бо усулҳои иммунно микроскопии электронӣ, радиоиммунӣ, иммунофлюоресцентӣ, ИФА;
- муайян намудани давраи зардобаи хун анти-HAV IgM – бо усули ИФА;
- муайян намудани HAV-RNA бо усули ПТСР;
- дар хун баланд шудани дараҷаи аминотрасфераза;
- пайдо шудани уробилин дар пешоб (дар охири давра);
- пайдо шудани билирубин дар пешоб (дар охири давра);
- аксуламали сифатӣ ба билирубин дар пешоб – аксуламал ба пигментҳои талхавӣ.

Нишонаҳои саририи таъхисгузориҳои давраи зардӣ:

- собиқаи воғирии маҳсус;
- бо ранги зард ранг гаштани чашмон, пӯст, луобпардаҳои ковокии даҳон;
- тез пайдо шадани зардӣ;
- пайдо шудани зардӣ бо бештар шавии ҳолати умумии бемор ҳамрадиқ мебошад;
- ҳарорати мӯътадили бадан;

- чигари калон, сахтии миёна, дардманд;
- хира шавии пешоб;
- беранг гаштани фазла.

Тестҳои лаборатории давраи зардӣ:

- муайян намудани антигени вируси гепатити А дар фазла (дар 4-5 рӯзи аввал);
- дар зардобаи хун муайян намудани анти-HAV IgM – бо усули ИФА;
- дар хун муайян намудани зиёд шавии титри анти-HAV IgG 4 маротиба ва бештар аз

он;

- муайян намудани HAV-RNA бо усули ПТСР;
- зиёд шавии адади ферментҳо (АЛАТ, АСАТ);
- зиёд шавии билирубин бештар аз ҳисоби фраксияҳои рости билирубин;
- баландшавии нишондодҳои санчишии тимолӣ;
- нишондодҳои титри сулемавӣ дар меъёр - билирубинурия (дар давраи ҳамаи зардӣ).

ГЕПАТИТИ ВИРУСИИ В

Хосиятҳои таъхисгузори давраи пеш аз зардӣ:

- *Собиқаи воғирӣ* – ҷой доштани дохилиятҳои парентералӣ дар давоми 2-6 моҳи охир, гузаронидани маводҳои хун ва чузъҳои он, муолиҷаи дандонҳо, кандани дандонҳо ва ҳоказо, гузариши трансплатсентарии вирус, ё дар вақти таваллуд мумкин аст;
- бештар тадриҷан авҷ гирифтани бемории дарозмуддат, лекин метавонад шадид низ бошад;

- давраи пеш аз гирифтани зардии дарозмуддат (аз 5-7 рӯз то 3 ҳафта) бештар бо алоимҳои артралгикӣ, астено-вегетативӣ ва диспепсикӣ ё тарзҳои омехта;

- эҳтимолияти алоими Джанотти-Крости;
- варам қардан, саҳт шавӣ ва дарднокии чигар;
- тира шавии пешоб (дар охири давра);
- беранг гаштани фазла (дар охири давра).

Тестҳои лаборатории давраи пеш аз зардӣ:

- муайн қардани маркёрҳои маҳсус: HBsAg, HBeAg, DNA HBV, DNA-polymerase, анти-HBc IgM;
- дар хун баландшавии ферментҳои чигарӣ - ҳуҷайравӣ (гиперферментемия);
- диғаргуншавии нисбатияти фраксияҳои рост ва ғайри рости билирубин дар зардобаи хун: дар вақти муқаррар намудани адади билирубини умумии фраксияи рост баланд мешавад;
- дар пешоб уробилин пайдо мешавад (дар охири давра);
- дар пешоб билирубин пайдо мешавад (дар охири давра).

Хусусиятҳои таъхиси давраи зардӣ:

- собиқаи воғиришини маҳсус;
- зардии чашмон, пӯст, луобпардаҳои ковокии даҳон;
- паиҳам баланд шудани зардӣ;
- бо пайдоиши зардӣ беҳтар шудани ҳолати умумии бемор дида намешавад;
- ҳарорати бадани бемор мӯътадил аст;
- дар пӯст хориш пайдо мешавад;
- варамӣ, дарднокӣ ва саҳтшафии чигар;
- варами испурч низ дида шавад;
- брадикардия;
- тира шавии пешоб;
- беранг шафии фазла.

Тестҳои лаборатории давраи зардӣ:

- муайян намудани маркёрҳои маҳсус: HBsAg, HBeAg, DNA HBV, DNA-polymerase, анти-HBc IgM, дар баъзе ҳолатҳо - анти-HBc IgG ва анти-HBe IgM;
- баландшафии ферментҳо;
- баландшафии билирубин;

- паст шавии индекси протромбин;
- нишондиҳандаҳои намунаҳои тимолӣ муқаррарӣ мебошанд;
- пастшавии нишонаҳои титри сулемавӣ;
- билирубинурия (дар давоми давраи зардӣ).

Шакли барқосо:

- камшавии давраи продромалӣ;
- бо пайдоиши зардӣ бадтар шавии ҳолати кӯдак;
- захронокии бадан аён аст;
- алоими геморрагикӣ;
- тахикардия;
- дигаргуншавии шуур, рӯзона хоболудӣ ва бехобӣ шабона;
- " тремори чаппакзанӣ";
- дар давраи пеш аз иғмо – дигаргун гаштани роҳгардӣ ва шуур, ҳаяҷоннокӣ;
- дар давраи иғмо – қат намудани тамосият бо бемор;
- хурд шавии ҳаҷми чигар;
- аз ҳисоби фраксияи ғайрирост, диссоциатсияи билирубинӣ -ферментативӣ, пастшавии адади протромбин, фибриноген ва ферментҳои чигарӣ.

Гепатити вирусии С

- *Собиқои воғирӣ* – дохили варид гузаронидани маводҳои хун, гузаронидани трансплантатсияи узвҳо, гемодиализ;
- шаклҳои безардӣ бештар дида мешаванд;
- паиҳам гузаштани давраҳои беморӣ;
- нишонаҳои захрлудӣ на он қадар аёнанд;
- қой доштани нишонаҳои астеновегетативӣ ё/ва диспепсикӣ;
- зардӣ баланд нест;
- нишонаҳои захрнокӣ баъд аз пайдоиши зардӣ;
- ҳаҷми чигар ва испурч васеъ;
- сихатшавии дарозмуддат;
- бештар дида шудани шаклҳои музмин;
- хусусиятҳои сарирӣ –биохимиявӣ бошиддат мегузаранд;
- пайдошавии нишонаҳои берун аз чигар (дар ҳолати музминият).

Нишонаҳои лабораторӣ:

- муайян намудани маркерҳои махсуси гепатити вирусии С: анти-HCV IgM (бо усули ИФА), RNA HCV (бо усули ПЦР);
- гиперферментемия;
- гипербилирубинемия (дар шаклҳои захрӣ);
- билирубинурия (дар ҳамаи давраи зардӣ).

Ҳаҷми муоинаҳои лабораторӣ (дар ҳамаи гепатитҳои вирусӣ гузаронида мешавад):

1. Биохимияи хун (фраксияҳои билирубин, фаъолияти АлАТ, АсАТ, протромбин, намунаи тимолӣ, фосфатазаи ишқорӣ, холестерин).
2. Муайян кардани маркёрҳои серологии гепатитҳои вирусӣ.
3. Акси ултрасадои узвҳои дохили шикам (аз рӯи нишонаҳо).
4. Таҳлили умумии хун ва пешоб.

МУОЛИҶА

1. Муолиҷаи асосӣ

Дар ташхисгузориҳои шакли **сабуки беморӣ**, новобаста аз барангезанда (А, В, С, D, E, G, TTV) беморон дар речаи нимбистарӣ дар давоми 10 рӯз мебошанд, мизи чигариро истеъмол меkunанд, маводҳои талхабарор (пӯпаки чугорӣ, фламин, магний сулфат), маҷмӯи витаминҳо (С, В₁, В₂, В₆), нӯшокии зиёд (м-и глюкозаи 5%, оби минералӣ) – дар давоми 2 ҳафта.

Дар ташхисгузории шакли **миёнавазнини беморӣ**, новобаста аз барангезанда, беморон дар давоми ҳафта дар речаи бистарӣ мебошанд, баъдан – нимбистарӣ дар давоми 2-3 ҳафта; муолиҷаи асосиро мегиранд, чунончи дар шакли сабуки беморӣ дар давоми 20 рӯз.

Ҳангоми ташхисгузории шакли вазнини беморӣ бе алоимҳои гепатодистрофия, новобаста аз барангезандаи гепатит, таъин карда мешавад:

1) Коритикостероидҳо аз рӯи нақша бо намуди преднизолон: 2-3 мг/кг вазни бадан - 4 карат дар давоми 3 рӯз; баъдан 1-1,5 мг/кг вазни бадан – дар давоми 3 рӯз, 0,5 мг/кг вазни бадан - дар давоми 3 рӯз (муолиҷа қариб 2 ҳафта давом дорад);

2) Дохиливарид рехтани: полидез – 5-10 мл/кг, реополиглюкин – 5-10мл/кг, м-ли 10%-и глюкоза, албумин – 5 мл/кг. Маҳлулро аз ҳисоби 50 мл/кг дар шабонарӯз дохил мекунад;

3) Муолиҷаи асосӣ дар давоми 30 рӯз давом мекунад.

Дар ташхисгузории шакли **вазнини беморӣ**, новобаста аз намуди барангезанда, рағи магистрალიро аз рӯи Селдингер бо катетер сӯроҳ мекунад ва дохили он таъин карда мешавад:

1) Коритикостероидҳо аз рӯи нақша бо намуди преднизолон 10-15 мг/кг д\варид бо вояи якхела баъди ҳар як 4 соат бе танаффуси шабона;

2) дохили варид: албумин, полидез, реополиглюкин, м-и 10%-и глюкоза, аз ҳисоби 50-100 мл/кг вазни бадан дар як шабонарӯз ва бо назорати ҳаҷми пешоббарорӣ;

3) ингибиторҳои протеолиз: трасилол, гордокс, контрикал дар вояҳо аз ҳисоби синну сол;

4) лазикс 1-2 мг/кг ва маннитол 1,5 г/кг вазни бадан д\варид, оҳиста;

5) гепарин 100-300 ВД/кг дар хатари пайдоиши алоимӣ – ЛДХ(ДВС);

6) Ҳуқнаи баланди тозакунада, шустани меъда, гентамитсин ё полимиксин М сулфат дохили даҳон, ё ампитсиллин, амикатсин дохилимушак ё дохиливарид.

Дар ҳолати бемуваффақиятии муолиҷа (иғмои II) плазморефрез дар вояи 2-3 ҲҲХ (ОЦК) 1-2 маротиба дар як шабонарӯз гузаронида мешавад, то баромадан аз ҳолати иғмо.

Дар шаклҳои шадид новобаста аз дараҷаи вазнинӣ гепатопротекторҳо бо фаъолнокии зиддивирӯсӣ таъин карда мешаванд – **фосфоглив** (ФР): ба кӯдакони синни то 3 сола – 0,5 ғилофак, аз 3 то 7 сола – 1 ғилофак, аз 7 сола боло – 1,5 ғилофакӣ 2-3 маротиба дар як шабона рӯз дар давоми 1-3 моҳ.

2. Бошиддатнокии муолиҷа

Ба ҳамаи беморони гирифтори гепатити шадид, бештар бо гепатити С, маводҳои рекомбинантии интерферон (роферон А, интрон А, виферон ва дигар) дар давоми 1 - 3 моҳ, ва энтеросорбентҳо (смекта, энтеродез, полифепан ва дигар) дар давоми 15-30 рӯз таъин карда мешаванд.

Дар авҷёбии ҳолати холестази кислотаи урсодезоксихолиявӣ 10 мг/кг як маротиба бегоҳӣ дар давоми 30 ва бештар аз он рӯз таъин мекунад.

Дар ҳолати дарозмуддати ҷараёни гепатити В (бештар аз 3 моҳ) зeffфикс 2- 4 мг/кг 1 маротиба дар як рӯз дар давоми 3 моҳ таъин карда мешавад.

3. Шароитҳои иловагӣ

Барои манъ кардани боз сироятёбии беморон, дар шароити хона бояд речаи саҳтро бо риояи речаи санитарӣ – зиддиэпидемиявӣ риоя карда шавад, ё бемор дар шӯъбаи боксӣ муолиҷа карда шавад.

4. Ҷавобдихӣ аз беморхона, муоина ва назорат

1. Беморон бо шаклҳои сабук ва миёнавазнин метавонанд дар шароити хона муолиҷа гиранд.

2. Ҷавобдихии саривақтии беморон аз беморхона (дар рӯзи 15-20-ми беморӣ), мумкин аст баъди тамом шудани давраи шадид ва дар ҳолати ҷой доштани оқибатҳои боқимонда (гепатомегалия, гиперферментемия, диспротеинемия ва дигар).

3. Муолиҷаи пурра дар ҳуҷраи диспансерии беморхона: муоинаи аввал – баъди 7 рӯз, ояндааш – баъди 1 моҳ гузаронида мешавад, дар вақти ҷой надоштани ҳолатҳои боқимонда, реконвалесцентон аз қайд гирифта мешаванд.

4. Кӯдакон метавонанд ба мактаб дар рӯзи 30-50-ми баъд аз сиҳатшавии беморӣ раванд, ва онҳо аз дарсҳои тарбияи ҷисмонӣ дар давоми 3-6 моҳ, аз варзиш – дар давоми 12 моҳ озод карда мешаванд.

5. Баъди муолиҷаи нопурра, гузаронидани муоина барои тасдиқи гепатити музмин ё дигаргуниҳои гастродуоденалӣ таҳлил таъин карда мешавад.

6. Баъди гузаронидани шакли шадиди гепатити вирусӣ, новобаста аз барангезанда, дарҳол баъди нест шудани ҳолати патологӣ – одатан баъди 2-3 моҳи саршавии беморӣ, эмгузарониро аз рӯи барномаи эмгузаронӣ тези давом медиҳанд.

ОРИЗАҲО:

Махсус: тангшавии увҳои ҳозима, талхадон, роҳҳои талхабарор; иғмои чигарӣ – дар ГВВ ё ГВВ+ГВД.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ВАРАҶА ДАР КӢДАКОН

Шифр аз рӯи ТББ – (В 50 – В 54)

В 50 – вараҷа, барангезандааш *P.falciparum*

В 51 - вараҷа, барангезандааш *P.vivax*

В 51.9 - вараҷа, барангезандааш *P.vivax*, бе оризаҳо

В 52 - вараҷа, барангезандааш *P.malariae*

В 52.0 - вараҷа, барангезандааш *P.malariae*, бо нефропатия

В 54 – вараҷаи барангезандааш муайяннашуда

Мақсади умумӣ:

- саривақт гузоштани ташҳис, хусусан доир ба вараҷаи тропикӣ
- муолиҷаи мувофиқи саривақтӣ
- пешгирии оризаҳо

Синну соли кӯдакон:

- кӯдакони синни то 14 сола, ки гумонбарии бемории вараҷа доранд

Истифодабарандагон:

Табибони сироятшинос, табибони кӯдакона, табибони оилавӣ

Мукаррарот

Вараҷа - бемории шадиди сироятӣ, ки барангезандааш плазмодиум малярия мебошад ва бо хусусиятҳои муҳсус мегузарад: бо ҷараёни даврӣ ва пай дар пай гузаштани давраҳои авҷбӣ, давраи байни хурӯҷӣ, бо васеъшавии ҳаҷми чигар ва испурҷ.

Дар одам 4 намуди плазмодий бемориро ба амал меоваранд: *P.vivax* , ки бемории серӯза, *P.falciparum* – вараҷаи тропикӣ, *P.malariae* – вараҷаи чоррӯза, *P.ovale* –вараҷаи серӯза.

Роҳҳои гузариши вараҷа:

- бо воситаи газидани мағаси авлоди анофелес
- аз модар ба ҷанин ё ки навод (роҳи вертикалии гузариш)
- бо роҳи трансфузионӣ, бо роҳи коргузори тиббӣ дар вақти риоя накардани гигиенаи санитарӣ.

Таснифи вараҷа.

Аз рӯи намуди барангезанда:

- вараҷаи серӯза
- овале - вараҷа
- вараҷаи тропикӣ
- вараҷаи чоррӯза

Аз рӯи намуд:

- 1.Типикӣ
 - 2.Атипикӣ
- бадсифат
 - ҳомилияти паразит.

Аз руи вазнинӣ:

1. Намуди сабук.
2. Миёнавазнин.

3. Вазнин.

Нишонаҳои вазнинӣ:

- пайдошавӣ ва давомнокии табларза;
- пайдошавии камхунӣ;
- пайдошавии гепатоспленомегалия;
- сатҳи паразитемия.

Аз рӯи чараён:

1.суст инкишофёфта.

2.дурушт;

- ҳангоми ҷой доштани ориза;
- ҳангоми воридшавии сирояти дуҷуминдараҷа;
- ҳангоми хурӯҷи шакли музмини беморӣ;
- ҳангоми авдат (барвақтина ва дерина).

НИШОНДИҲАНДАҲОИ ТАШХИСӢ:

Давраи ниҳонӣ – ҳангоми вараҷаи vivax – аз – 10 - 20 рӯз то 8-10 моҳ; ҳангоми вараҷаи ovale – 11-16 рӯз; вараҷаи falciparum – 8-16 рӯз; вараҷаи чоррӯза - 21 - 42 рӯз.

Нишонаҳои ташхисии давраи продромалӣ:

- давомнокиаш аз якчанд соат то 1 ҳафта;
- беҳолӣ, дарди сар, артралгия, миалгия, пастшавии иштиҳо, баъзан дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, дарунравӣ;
- мумкин ки табларзаи сабук, баландшавии ҳарорати бадан то ададҳои субфебрилӣ ва аз он баланд (ҳароратбаландии интситсали) шаванд;
- ин давра махсусан ба намудҳои вараҷаи vivax ва вараҷаи ovale хос аст.

Нишонаҳои ташхисии давраи авҷгирӣ:

- зистан дар минтақаҳои эндемикӣ;
- пароксизми вараҷаҳои муқаррарӣ бо ивазшавии фазаҳои беморӣ: табларза, ҳароратбаландӣ, арақшорӣ. Пароксизми вараҷавӣ давомнокиаш 6 -12 соат; ҳангоми вараҷаи тропикӣ – то як шабонарӯз ва аз он зиёд.
- ҳосияти интермитивии хати қачи ҳарорат бо ҳосилшавии қулла баъди 48 соат (ҳангоми вараҷаи vivax ва ovale) ё 72 соат (ҳангоми вараҷаи чоррӯза). Табларза ҳангоми вараҷаи тропикӣ метавонад шакли нодурустро гирад.
- бо калоншавии ҷигар ва испурҷ. Кори ҷигар ҳангоми вараҷаҳои тропикӣ вайрон мешавад.
- камхунӣ гемолитикӣ;
- ранги пӯст ва пардаҳои луобӣ зард ва рангпарида гашта, ранги пешоб ва фазла тағйир набеёбад.

Нишондиҳандаҳои лабораторӣ:

Усули паразитологӣ – микроскопияи маводҳои хун: олоиши тунук ва “қатраи ғафс”.

Нишондод барои таҳлили хун ба плазмодияҳои вараҷа:

- баландшавии ҳарорати бадан дар шахсоне, ки дар манбаи эндемикии вараҷа буданд;
- Табларза аз 3 рӯз зиёд, дар мавсими эпидемикӣ зиёда аз 2 рӯз;
- Табларза муоличанашаванда;
- Баландшавии ҳарорати бадан баъди 2 моҳи баъд аз гузаронидани хун;
- ҳар як баландшавии ҳарорати бадан дар бемор бо мавҷуд будани вараҷа дар собиқаи беморӣ;
- ҷой доштани алоими гепатолиеналӣ дар асоси баландшавии ҳарорати бадан, камхунӣ, пайдоиши зардии милки чашмон дар бемор.

1.Усули серологӣ (ҳангоми муоинаи донорҳо истифода мебаранд) ақсуламали иммунофлюоресцентсия ва ИФА.

2.Дар таҳлили хун: дар ибтидои беморӣ – лейкоцитоз бо нейтрофилёз, минбаъд – лейкопения бо нейтропения ва лимфотситоз нисбӣ; баландшавии СТЭ аз ҳафтаи 2-ми беморӣ; баландшавии миқдори ретикулотситҳо.

Ташхиси тафриқавӣ бо брутселлёз, домана ва бемориҳои доманамонанд, зуком, лейшманиози вистсералӣ, лептоспироз, уфунати хун, бемории гемолитикӣ ва камхуниҳо гузаронида мешаванд. Иғмои (комаи) вараҷавиро аз иғмои чигарӣ, диабетикӣ, уремикӣ ва мағзи сарӣ ташхиси тафриқавӣ мегузаронанд.

ТАБОБАТ

Мақсади табобат:

- Несту нобуд кардани намудҳои болиғ ва ноболиғи плазмодияҳои вараҷа (табобати ивазшаванда);

- Несту нобуд кардани намуди бофтавии плазмодияи вараҷа (табобати радикалӣ);

Табобати беморон дар беморхона гузаронида мешавад. Беморони бо оризаҳои вазнини намуди тропикӣ вараҷа дар шӯъбаи эҳёгарӣ табобат карда мешаванд.

Табобати махсус дарҳол сар карда мешавад баъди гузоштани ташхиси пешакӣ дар асоси собиқаи воғирӣ ва аломатҳои сарирӣ.

Табобати ивазшаванда бо делагил дар ҳамаи намудҳои ғайриоризавии вараҷа – 3 рӯз бо курси воёи 25 мг дар асоси як кг. ба вазни бадан (ҳангоми мавҷуд набудани мутобиқшавӣ ба ин мавод) гузаронида мешавад. Дар рӯзи якӯм ва дуюм бо воёи 10 мг/кг, дар рӯзи сеюм 5мг/кг таъин мекунанд.

Ҳангоми вараҷаи тропикӣ ва чоррӯза даври табобат мумкин аст то 5 рӯз дароз карда шавад.

Табобати радикалии вараҷаи серӯза бо примаксин гузаронида мешавад; кабули дору аз 4 то 17 рӯзи табобат (14 шабонарӯз).

Воёи шабонарӯзии примаксин дар шакли ҳаб дар асоси мг.

Синну сол	Шакли ҳаб.	Дар асоси мг.	Чанд маротиба
4-7 с.	1	5,0	"----
7-12 с.	1,5	7,5	"----
12-15 с.	2	10,0	"----
калонсолон	3	15,0	"----

Як ҳаб примаксин (0,009) 0,005 мг. асос дорад. Барои кӯдакон беҳтараш ҳаби 0,003 (асоси 0,0017мг.) истифода баред.

Маводи примаксин ба занҳои ҳомила, беморони тарбод, бодхӯрдаи системавӣ, бемориҳои хун ва гурда таъин кардан мумкин нест. Ба шахсони дорои норасоии глюкоза – 6 -фосфатдегидрогеназа аз ҳисоби пайдошавии гемолизи дохили рағӣ дошта эҳтиёткорона таъин мекунанд.

Ҳангоми вараҷаи тропикӣ примаксинро дар шароити дар хун нигоҳдории гаметоситҳо дар воёи дар боло зикршуда дар муддати 2-3 рӯз таъин мекунанд.

Ҳангоми табобати ғайриоризавии вараҷа, ки штаммҳои *P. falciparum* бо хлорохин мутобиқатӣ доранд, фансидар ё якҷоя артесунат бо фансидар истифода мебаранд. Воёи артесунат 4мг/кг дар 1 рӯз дар муддати 3 рӯз (даҳонӣ) бо сульфадоксин - пириметаминро дар рӯзи аввал як маротиба (кӯдакони аз 1 сола то 3 сола – 1/2ҳаб.; 4 -11сола - 1ҳаб.; 12-15 сола – 2 ҳаб.) ташкил медиҳад.

Дар табобати намуди **делагилустувори беморӣ, инчунин намуди вазнини вараҷаи тропикӣ** ҳамчун маводи этиотропӣ хинин аз ҳисоби 10 мг/кг 2 маротиба дар 1 рӯз баъди 8-12 соат дохили варид охиста катравӣ (дар муддати 2 - соат) дар 100-200 мл. маҳлули физиологӣ истифода мебаранд.

Зиддинишондодҳо барои истифодабарии хинин инҳоянд: ҳиссиёти баланд ба мавод, табларзаи хунин, бемориҳои гӯши мобайнӣ ва дарунӣ, пастшавии шунавоӣ, норасоии Г-6 - ФДГ.

Ба сифати табобати инфузионӣ бо мақсади зиддизахролудӣ ва дегидрататсия, кортикостероидҳо (5-10мл/кг бо преднизолон), диуретикҳо, маводҳои оҳан, барои табобати ДВС синдром, истифода мебаранд.

Таҳлилҳои лаборатории маводҳои хун дар беморони гирифтори вараҷаи серӯза дар 1, 4 ва 17-ум рӯзи табобат, дар беморони гирифтори вараҷаи тропикӣ ҳар рӯз то ҷавоб шудан аз беморхона гузаронида мешаванд.

Реконвалесценсентон баъди барқароршавии меъёрии нишондодҳои хун ва пешоб ҷавоб дода мешаванд.

ОРИЗАҲО:

Маҳсул: вараҷаи мағзи сарӣ, дигаргуниҳои руҳӣ, гемолизи шадид, табларзаи гемоглобинурӣ, норасоии шадиди гурда, варами мағзи сар, кафидани испурч, камхунии гипохромии дуҷумдараҷа, синдроми нефротикӣ.

Пешгирӣ

- безарағардонии манбаи сироят;
- несту нобуд кардани паҳнкунандаҳо;
- истифодаи химиопротифактикаи бомувафакқият;
- пеш аз рафтан ба ноҳияҳои эндемикӣ (давлатҳои Африқо, Осиёи Ҷанубу-Шарқӣ ва ғ.) кӯдакон ва калонсолон химиопротифактикаро бо маводи делагил дар муддати 7-рӯз мегузаронанд, пеш аз рафтан маводи зиддивараҷавиро дар муддати 4-6 ҳафта таъин менамоянд.

Назорати диспансерӣ бурда намешавад, ба ғайр аз бемороне ки, намуди оризадори вараҷаи тропикиро гузаронидаанд (назорат муддати 3 сол бурда мешавад).

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ЗУКОМ (ГРИПП) ДАР КӢДАКОН

Шифр бо МКБ – 10 – J 18 Зуком

J 10 Ба вучудоварандааш вирусҳои зукоми ҳаммонанд

J 10.0 Зуком бо пневмония, вирусҳои зукоми ҳаммонанд

J 10.1 Зуком бо дигар бемориҳои респираторӣ, вирусҳои зукоми ҳаммонанд

J 10.8 Зуком бо дигар нишонаҳо, вирусҳои зукоми ҳаммонанд

J 11. Зуком, вирус ҳаммонанд нест

J 11.0 Зуком бо пневмония, вирус ҳаммонанд нест

J 11.1 Зуком бо дигар нишонаҳои респираторӣ, вирус ҳаммонанд нест

J 11.8 Зуком бо дигар нишонаҳо, вирус ҳаммонанд нест

Мақсади умумӣ:

- таъхиси барвақтӣ
- муолиҷаи саривақтӣ
- огоҳӣ аз оризаҳо

Популятсияи беморон:

-кӯдакони синни то 18 сола

Истифодабарандагон:

Табибон сироятшиносон, педиатрҳо, табибони оилавӣ

Муқаррарот

Зуком – бемории шадиди сироятӣ буда, барангезандааш Influenza virus, бо роҳи ҳавогию қатрагӣ мегузарад, ба он осебёбии роҳҳои респираторӣ, хусусан трахея, вайроншавии ҳолати умумӣ хос аст.

Таънифи зуком.

Аз рӯи намуд:

1. Типикӣ.
2. Атипикӣ:
 - суфта;
 - беаломат.

Аз рӯи вазнинӣ:

1. Намуди сабук.
2. Намуди миёнавазнин

3. Намуди вазнин.
4. Намуди гипертоксики.

Нишонаҳои вазнинӣ:

- аёншавии алоими захролудшавӣ;
- намудоршавии тағйирёбии чузъӣ.

Аз рӯи қараён:

1. Шадид.
2. Зершадид:
 - бо оризаҳо;
 - бо пайдошавии сирояти дуҷумдараҷа;
 - бо авҷгирии бемориҳои музмин.

НИШОНАҲОИ ТАШХИСӢ:

Сарирӣ:

- Хурӯҷи вогирии беморӣ дар давраи зимистону баҳор;
- Саршавии шадид;
- Ҳароратбаландии 38,5°C - 40°C;
- Аёншавии аломатҳои вайроншавии ҳолати умумӣ дар шабонарӯзи якуми беморӣ (дарди саҳти сар, дард дар мушакҳо, бугумҳо, чашмон, зиёдшавии ҳассоснокии пӯст, сустӣ, камҳаракатӣ, қайқунӣ);
 - Мумкин аст, ки алоимҳои геморрагӣ; хунравӣ аз бинӣ, дончаҳои петехиалӣ дар рӯй, гардан ва қисмати болоии бадан дида шаванд;
 - Аломатҳои ринофарингит (маҳкамшавии бинӣ, обшорӣ аз бинӣ, хориш, хориш ва дард дар гулӯ, сурхшавии девораки қафои ҳалқ, аёншавии рағҳои хунгард ва хунрезии петехиалӣ дар луобпардаи коми нарм);
 - Намоёншавии рағҳои пардаи чашм;
 - Аломатҳои трахеит (хушкшавӣ, сулфаи азобдиханда бо сӯзиш ва дард дар қафои устухони сандуқи дил).

Лабораторӣ:

1. *Таҳлили умумии хун:* дар давраи шадиди беморӣ – лейкопения, лимфотситоз, СТЭ (СОЭ) дар меъёр.
2. *Усули вирусологӣ:* муайян намудани антигени вирус ҳангоми шустани ковокии бинӣ бо ёрии аксуламали имунофлюоресценсия.
3. *Усули серологӣ:* Муайян намудани антиҷисмҳо ба вирус бо ёрии аксуамали пайвастшавии комплементӣ ва аксуламали гемаглютинатсия. Истифода бурдани усули дукаратаи зардоба, дар асоси 4 карат зиёдшавии адади титри антиҷисмҳо дар муддати 10-14 рӯз ба ҳисоб гирифта мешавад.

Тасдиқи лаборатории зуком аз рӯи хоҳиш аст, лекин дар давраи зиёд шавии адади беморӣ ҳатмӣ нест.

ТАБОБАТ

Нишондодҳо барои бистарӣ намудан:

- намудҳои вазнин ва гипертоксикии беморӣ;
- ҳангоми пайдошавии оризаҳо;
- кӯдакони соли аввали ҳаёт;
- кӯдакони бо ҳолатҳои преморбидии нохуш (новобаста аз вазнинӣ ва синну сол);
- кӯдаконе, ки аз коллективҳои маҳкамаи кӯдаконе мебошанд.

Таботати асосӣ

Ҳамаи беморони зуком новобаста аз вазнинии беморӣ табобат мегиранд:

- Речаи бистарӣ то ба меъёр омадани ҳарорати бадан;
- Парҳезии ширӣ - растанигӣ, ки аз витаминҳо бой аст;
- Зиёд нӯшидани моеҳо, аз ҷумла чой бо лимон, маҳлул аз марминчон, обҳои минералии ишқордор, шарбатҳо, афшураҳо ва ғ.
- Ҳангоми ринит бо обшории фаровон аз бинӣ ва мушкилии нафаскашӣ бо бинӣ:*

-Қатраҳои рагвасеъкунанда дохили бинӣ - нафтизин, отривин, галазолин, називин ва ғ., маҳлулҳои 0,01% барои кӯдакони 0-3 сола, 0,025% - 4- 6 сола ва хурди мактабӣ 1-3 қатрагӣ на зиёда аз 3 маротиба дар 1 рӯз дар муддати 1-3 рӯз. Ба кӯдакони синни 6 сола - спрейҳои рагвасеъкунанда: Виброцил, Фервекс - спрей истифода мебаранд. Баъдан биниро бо маҳлули физиологӣ 3-6 маротиба дар як шабонарӯз то барқароршавии нафаскашӣ мешӯянд.

Ҳангоми сулфай хушки азобдиханда – маводҳои зиддисулфа - бронхолитин; тусупрекс: ба кӯдакони синни то 1 сола - 5 мг, аз 1 сола боло -10 мг 3 - 4 маротиба дар 1 рӯз; синекод; қатра – ба кӯдакони синни аз 2 моҳа то 1 сола вояи якбора 10 қатра, аз 1 сола то 3 сола – 15 қатра, аз 3 сола боло 25 қатра 4 маротиба дар як шабонарӯз;

Ҳангоми сулфай намнок ё мушкӣл ҷудошавии балғам – маводҳои балғамрон - мукалтин, амброксол, ацетилтсистеин, бромгексин; ингалятсияи ишқорӣ бо маводи АТСТС (300 мг дар як шабонарӯз) муддати 10 -15 дақ. 2-3 маротиба дар як рӯз;

- Ҳангоми сулфай бардавом - омехтаи қафаси синагӣ – решаи алтей, барги матъ-ва-мачеха, буғумҳои санаббар ва ғ.

- Маводҳои ҳароратпаस्तкунанда (ҳангоми ҳарорати бадан аз 38,5°C баланд) – паратсетамоли (10 – 15 мг/кг), ибупрофен ва дигар аз рӯи вояҳои синну солӣ.

Ба кӯдакони то 2 моҳа, бо энсефалопатияи перинаталӣ, дар вақти ҷой доштани ихтилоҷҳо дар собикаи зиндагӣ ва бемориҳои вазнини дил назорати табларза бояд доимӣ гузаронида шавад, ва нагузоред, ки ҳарорати бадан аз 38,5°C зиёд шавад.

-Маводҳои зиддигистаминӣ (аз рӯи нишондод).

Таботати этиотропӣ:

Ҳангоми намудҳои сабук ва миёнавазнин таъин менамоянд:

-*гриппферон* 2 қатрагӣ ба ҳарду сӯроҳии бинӣ дар як шабонарӯз дар 3-5 рӯзи аввал ё интерферони лейкоцитарии одамӣ: 2-5 қатрагӣ ба суроҳиҳои бинӣ 4-6 маротиба дар як шабонарӯз дар муддати 2-3 рӯзи аввал;

- анаферони кӯдакони 1 ҳафта баъди ҳар 30 дақ. дар муддати 2 соат.; баъд дар муддати як шабонарӯзи аввал боз 3 ҳафта, баъди фосилаҳои баробари вақт қабул менамоянд. Баъди шабонарӯзи дуюм маводро 1 ҳафта 3 маротиба дар 1 рӯз то сиҳатшавӣ истеъмол менамоянд;

-*малҳами оксолин* 0,25%: ба луобпардаи бинӣ 2-3 маротиба дар як рӯз мемулан;

-*ремантадин* (ба кӯдакони аз 7 сола боло): 1 ҳафта (0,05г) 2 маротиба дар рӯз дар муддати 3-5 рӯзи аввал; ё амиктсин (ба кӯдакони аз 7 сола боло) 0,06 г. 1 маротиба дар як рӯз, дар 1, 2 ва 4 рӯзи саршавии табобат – ҳангоми намуди беоризавии беморӣ 0,06 г 1 маротиба дар 1 рӯз дар 1, 2, 4 ва 6 рӯз аз рӯзи саршавии беморӣ; ё арбидол (ба кӯдакони аз 12 сола боло) 0,2 г. 4 маротиба дар як шабонарӯз дар муддати 3 рӯз – ҳангоми намуди зукоми беоризавӣ 0,2 г. 3 маротиба дар як рӯз дар муддати 5 рӯз, баъд 0,2 г. як маротиба дар як ҳафта дар муддати 4 ҳафта (вояи табобатӣ – 3,8 г.) – ҳангоми намудҳои беоризаи беморӣ; ё *Озелтамивир* (*Тамифлю*) (ба кӯдакони аз 12 сола боло) 75 мг. 2 маротиба дар як шабонарӯз дар муддати 5 рӯз таъин мекунанд.

Ҳангоми намудҳои вазнини зуком, иловагӣ таъин менамоянд:

-*Иммуноглобулини муқаррарии одам бо таркиби баланди антиҷисмҳои зиддизукомӣ*: ба кӯдакони то 2 сола 1,5 мл., 2 - 7 сола – 3 мл., аз 7 сола боло – 4, 4 – 6 мл. д/м;

- *виферон* 1 (ба кӯдакони синни то 7 сола), *виферон* 2 (кӯдакони 7-14 сола), *виферон* 3 (аз 14 сола боло) 1 тоғи шамъ ректалӣ 2 маротиба дар шабонарӯз, даври табобат - 5 рӯз.

Таботати патогенетикӣ ва симптоматикӣ:

Ҳангоми “ҳароратбаландӣ” – усулҳои паст кардани ҳарорати бадан бо истифодаи хунукӣ: сабук пӯшонидани кӯдак, ба болои сар гузоштани яхӣ хушк, ба пешонӣ гузоштани бандинаи тари хунук, дар зерӣ мушакҳо ва рағҳои ноҳияи қадашак гузоштани оби хунук.

- дар «ҳароратбаландии сафед» (таранг гаштани рағҳои хунгард) гарм нигоҳ доштан ҳатмӣ аст: грелкаҳо, дар оби гарм доштани почҳо ва таин намудани маводҳои спазмолитикӣ (но-шпа, папаверин);

Маҳлули омехтаи д/м ҳангоми гипертермия:

1. маҳлули омехтаи(аминазин 0,1 ба ҳар соли ҳаёт, Ё пиполфен 0,1 ба ҳар соли ҳаёт, Ё дроперидол 0,2 ба ҳар соли ҳаёт);

2. маҳлули ибупрофен Ё нурофен Ё паратсетамо – 5 мл яккарата, ба навзодон ½ қошукчаи чойнӯшӣ, аз 1 моҳа то 1 сола – 1 қошукчаи чойнӯшӣ.

-Витаминотерапия (комплекси витаминӣ - минералӣ).

- Антибиотикҳоро таъин менамоянд:

- хангоми инкишофи оризаҳои бактериявӣ (отити миёна, тонзиллити шадид, бронхит, пневмонияи барангезандааш хламидия, микоплазма ва барангезандаҳои бактериявӣ);

- дар кӯдакони синни хурдсол хангоми чой доштани намуди вазнини беморӣ, махсусан хангоми вучуд доштани манбаъҳои музмини сироят (пиелонефрити музмин, гайморити музмин ва ғ.).

Маводҳои қатори 1: аминопенитсиллинҳо, махсусан онҳое, ки аз таъсири бета-лактамазаи микробҳо ва кислотаи клавулоновӣ (амоксиклав, аугментин) муҳофизат шудаанд ё сулбактам – per os; бензилпенитсиллин (аз ҳисоби на камтар аз 100 000 ВОХ/кг вазни бадан), макролидҳо (азитромитсин, кларитромитсин).

Маводҳои альтернативӣ: сефалоспоринҳои насли I-II (сефалексин, сефазолин, сефураксим).

- Антибиотикҳоро хангоми оризаҳои вазнини бактериявӣ ба дохили мушак ва дохили варид таъин менамоянд.

- Дар қатори антибиотикҳо беҳтараш ба сӯрохии бинӣ тазриқ намудани лизати бактериявӣ ИРС-19 то 3-5 маротиба дар як шабонарӯз.

Ба бемороне, ки хуншорӣ аз биниҳо доранд, тампонадаи роҳҳои пеши биниҳо ро бо тампони докагӣ, ки бо маҳлули 3% перекиси водород тар карда шуда гузошта мешавад, ба болои бинӣ хунукӣ монда мешавад. Бо мақсади гемостатикӣ – рутин (дохили даҳон), викасол (д/м), дитсинон (дохили даҳон, д/м) таъин карда мешаванд.

-*Табобати инфузионӣ* – хангоми намудҳои вазнини зуком: ҳаҷми инфузия набояд аз талаботи физиологии об зиёд бошад, хангоми норасоии кори дил – бояд то 1/3 талаботи синну солӣ кам карда шавад, хангоми варами мағзи сар бояд ба диурез мувофиқат кунад.

Бо сабаби безараркунӣ д/в чакрагӣ 10% маҳлули глюкоза бо инсулин (1воҳ. ба 5 г. глюкоза), кокарбоксилаза, реополиглюкин (5-10 мл/кг), албумин (5 мл/кг) дар тахти назорати пешоббарорӣ, САК (сохти асосии кислота), дараҷаи электролитҳо, ЭКГ.

Дар вақти пайдоиши олигоурия ё ки анурия дихил намудани маҳлулҳои дохиливаридӣ то пайдо гаштани пешоббарорӣ манъ аст. Барои беҳтар намудани гардиши хун дар гурдаҳо маҳлулҳои эуфиллин, маводҳои калтсий, глюкоза бо инсулин ёрӣ медиҳанд.

Дар ҳучраи табобати фаврӣ (хангоми зарурат):

- Дроперидол - 0,1 мг/кг (0,3 - 0,5 мл 0,25% маҳлул) 2-3 маротиба дар як шабонарӯз ҳамчун нейролептик ва адреналитик;

- Седуксен (0,5% маҳлул): то 1 сола - 0,3-0,5 мл; дар 1-7 - 0,5-1,0 мл; дар 8-14 солагӣ -1,2 мл 1 маротиба дар як рӯз барои бартараф намудани ихтилоҷ д/м ё д/в;

- дар вақти такроршавии ихтилоҷҳо – ГОМК 50 мг/кг миқдори яккарата ; - Дофамин д/в 3-5 мг/кг дар 1 дақ. хангоми пастшавии Ф/Ш (фишори шараёни) (хангоми назорати доимии он);

- Маҳлулҳои дохили варидӣ (реополиглюкин, омехтаи поляризатсиякунанда, маҳлули физиологӣ, албумин) дар воёи умумии 40 – 60 мл. хангоми аломатҳои гиповолемия;

-Глюкокортикоидҳои парэнтералӣ 1- 3 тазриқ то беҳтаршавии кӯдак, бо воёи эквивалентӣ 10 мг/кг/шабонарӯз аз рӯи воёи преднизолон.

- Дохили варид: 20% маҳлули глюкоза бо 0,06% коргликон ё 0,05% маҳлули строфантин – хангоми аломатҳои норасоии кори дилу рағҳо;

- Дохили варид: маннитол – 1,5 г/кг дар шабонарӯз; лазикс – 0,5-1мг/кг – хангоми пайдошавии аломатҳои варами мағзи сар (ихтилоҷҳо, гипертермияи устувор, аз ҳуш рафтан) + гидрокортизон 5-10 мг ба 1 кг вазни бадан дар шабонарӯз;

- Трентал (2% мл.) - 0,25 мл/кг бо мақсади беҳтар намудани ҳосияти реологии хун;

- Эуфиллин 50-100мг 1-3 маротиба дар як шабонарӯз – д/в; салбутамол, беродуал 1-2 ингалятсия 2-3 маротиба дар як шабонарӯз – ҳангоми пайдошавии алоими абструктивӣ;
- Контрикал, Гордокс (маводҳо бо фаъолияти зиддипротеазӣ) 10-20 ҳаз. ВОХ. катравӣ д/в.

Муолиҷаи беморони зуком дар давраи реконвалесценсия:

-Парҳезе, ки мувофиқи синну сол ва аз витаминҳо бой бошад;
-Витаминотерапия то 1,5-2 моҳ.

Муоинаи диспансерӣ.

- кӯдаконе, ки зукомро бо намуди вазнини оризодор гузаронидаанд (пневмонияро), дар зери назорати духтурони кӯдаконе дар давоми 1 сол (муоинаҳо баъди 1, 3, 6 ва 12 моҳ) мебошанд.

- реконвалесцентони энцефалит, сарсом аз тарафи духтурони асабшинос дар давоми 2 сол муоина карда мешаванд.

Пешгирӣ

-Ташхиси барвақтӣ ва изолятсияи бемор ба мӯҳлати то 7 рӯз

- Тоза намудани ҳаво ва кварскунонии ҳучра, тоза кардани фарши хона бо маводҳои безараркунанда.

-Ба кӯдакони дар тамос буда альфа-интерферон 2-5 катрагӣ дар ҳарду сӯроҳҳои бинӣ на камтар аз 4 маротиба дар як шабонарӯз дар муддати давраи паҳншавии зуком (2-3 ҳафта) таъин менамоянд. Кӯдакони тез - тез беморшаванда – ИРС-19 (бо 2 чакра дар шабонарӯз дар ҳарду сӯроҳии бинӣ дар муддати 2 - 4 ҳафта), бронхомунал (1 капсула/шабонарӯз дар як моҳ дар муддати 3 моҳ).

Барои пешгирии махсуси зуком истифода мебаранд ремантадин, арбидол, анаферони кӯдаконе, гроприносин ва интерферонҳои рекомбинантӣ, инчунин ваксинаҳо (дар баъзе мамлакатҳо).

- Бештар кӯдакони гурӯҳи хатарро эм мекунанд: бо бемориҳои музминии шуш, беморони вазнин ва миёнавазини диққи нафас, бронхити музмин, бемориҳои дил, гирифтани табобати иммунодепрессивӣ, камхунӣ досмонанд - ҳучайравӣ ва дигар гемоглобинопатияҳо, беморони диабетӣ қанд, бемориҳои музминии гурда, кӯдакони бо норасоии масъунӣ, ВИЧ-сироятшудагон.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ СШВРН (сироятҳои шадиди вирусии роҳҳои нафас)

J00-J06 Сироятҳои шадиди роҳҳои болоии нафас

J 10-J 18 Зуком ва пневмония

J 20-J22 Дигар сироятҳои роҳҳои поёнии нафас

Дар ҳолатҳое, ки дигаргунии респираторӣ беш аз якчанд ҷойгиршавии илтиҳобӣ таалуқ дорад, дар он вақт таснифоти онро аз ҳосияти ҷойгиршавии анатомӣ мегузаронанд.

Дар вақти зарурияти ёфтани агенти сироятӣ коди иловагиро истифода мебаранд (B95-B97)

B97.0 Аденовирусҳо ҳамчун сабаби беморӣ

B97.1 Энтеровирусҳо ҳамчун сабаби беморӣ.

B97.2 Коронавирусҳо ҳамчун сабаби беморӣ.

B97.4 Вируси респираторӣ - синтсителиалӣ ҳамчун сабаби беморӣ.

B97.5 Реовирусҳо ҳамчун сабаби беморӣ.

B97.6 Парвовирусҳо ҳамчун сабаби беморӣ.

B.97.8 Дигар агенҳои вирусӣ ҳамчун сабаби беморӣ.

B34.0 Сироятҳои аденовирусӣ, тасдиқнашуда.

B34.1 Сироятҳои энтеровирусӣ тасдиқнашуда.

B34.2 Сироятҳои коронавирусӣ тасдиқнашуда.

B34.3 Сироятҳои парвовирусӣ тасдиқнашуда.

B34.8 Дигар сироятҳои вирусие, ки ҷойгиршавиаш муайян нашудааст.

B34.9 Сироятҳои вирусӣ, тасдиқнашуда.

Муқаррарот

Сироятҳои шадиди вирусии роҳҳои нафас (СШВРН) – ин гурӯҳи сироятҳои вирусие, ки бо осеббинии пардаҳои луобии роҳҳои нафас ва милки чашмон ҳосиятнок мебошанд.

НИШОНАҲОИ ТАШХИСӢ:

Сарирӣ:- алоими катаралӣ (пуршавии бинӣ, баромадани луоб аз бинӣ, бештар бисёр, дарди гулӯ, сурхшавии ҳалқ, сурхшавӣ ва бусуроти нуктамонанд дар девораки пушти ҳалқ, садои овоз паст, сулфай хушк бо балғам, сурхшавии милки чашмон);

- аломатҳои захролудӣ аён мебошанд (дарди сар, суст шавии иштиҳо, беҳолӣ, бемадорӣ);

- шаклҳои саририи беморӣ:

Ринит – вазнин шавии (манъ шавии) нафаскашӣ бо бинӣ, баромадани луоби серозӣ (аз ҳардуи биниҳо);

Фарингит – хориш, дарди паст дал гулӯ, сурхшавии пардаи луобии ҳалқ ва гулӯ, аёнияти дигаргуниҳо дар рӯи бодомакҳои гулӯ на он қадар аён, нисбати дигар пардаҳои луобӣ;

Ринофарингит – ҳосиятҳои ринита ва фарингит бо ҷудо шавии маводи луобӣ дар девораки пушти ҳалқ; мумкин сулфа ҳамроҳ шавад.

Лабораторӣ:

- ҷудо намудани антигени вирус аз маводи шустаи бинӣ ва ҳалқ бо воситаи усули иммунофлюоресцентӣ;

- ҷудо намудани зиддиҷисмҳо ба вирус бо воситаи басташавии комплемент ва омили нигоҳ доштани гемагглютинатсия. Усули истифодаи зардобаҳои дукарата, то даме, ки зиёд шавии титри зиддиҷисмҳо 4 карата ва бештар дар давоми 10-14 рӯз.

Ташхиси сабабӣ дар асоси танҳо баъд аз тасдиқ намудани лабораторӣ гузошта мешавад. Дар набудани он усул ташхиси "СШВРН" бо нишон додани алоими асосии сарирӣ гузошта мешавад.

МУОЛИҶА

1. Муолиҷаи базисӣ.

Ба ҳамаи беморон бо СШВРН, новобаста аз вазнинии беморӣ таин карда мешавад:

- речаи бистарӣ то ба меёр омадани ҳарорати бадан;

- парҳезии ширӣ-растанигӣ, ки бо витанаминҳо ғанӣ гарадонида шудааст;

- нӯшидани ҳаҷми зиёди моеъ, бо лимӯ ва чой, марминҷон, оби минералии ишқордор, фишурдаҳо, морсҳо ва ҳоказо;

- дар вақти маҳкам гаштани биниҳо дар кӯдакони то 6 моҳа пардаи луобии биниро бо маҳлули физиологии хлориди натрий нарм мекунад. Ба кӯдакони синашон аз 6 моҳа зиёд чакраҳои кӯдаконаи барои бинӣ, ки хусусияти таранг гаштани капиллярҳои хунгард доранд - нафтизин, отривин, галазолин, називин ва дигар маҳлулҳои 0,01% - барои кӯдакони 0-3 сола; 0,025% - 4-6 сола ва 0,05% - кӯдакони сини хурди мактабӣ 1-3 чакрагӣ аз 3 маротиба дар як рӯз дар давоми 1-3 рӯз.

- дар сулфай дилгиркунандаи хушк маводҳои зиддисулфагӣ таин мекунад (бронхолитин, либексин, тусупрекс ва дигарҳо);

- дар сулфай нарм бо ҷудо шавии балғами луобии вазнин – маводҳои муколитикӣ (амброксол, ацетилтсистеин, бромгексин ва дигар.);

- Дар сулфай дурудароз – алафҳои кафаси синагӣ (решаи алтей, барги матъ-ва-мачеха, сосновые почки ва ҳоказо);

- ҳарорати баданро бояд паст кардан дар вақте, ки аз 38,5-39 °C зиёд шавад (парацетамол, ибупрофен). Ба кӯдакони то 2 моҳа, ва бо энтсефалопатияи перинаталӣ, ихтилоҷҳо дар собиқаи беморӣ ва бо бемории вазнини қалб ҳамавақт назорати ҳароратро санҷидан даркор, ва ҳароратро аз 38°C баланд шавӣ гузоштан лозим не.

2. Муолиҷаи зиддивирӯсӣ.

- мумкин таин намудани анаферони кӯдакона, арбидол, амиксин, грипиферон ва Виферон (суппозитории дохили маъкад).

1. **Муолиҷаи алоимӣ** аз рӯи протоколҳои зерин гузаронида мешавад:

2. бронхиолит;
норасоии шадида нафаскашӣ;
3. норасиҳои кори қалб;
4. алоими нафасдиққӣ.

Нишондиҳандаҳо барои таин намудани антибиотикҳо дар СШВРН:

- ҷамъ шавии оризаҳо (отити миёнаи гӯш, синусит, тонзиллити шадид, бронхит, пневмония, ки барангезандааш хламидияҳо мебошанд, микоплазмаҳо ва барангезандаҳои сабабаш бактериялӣ).

Одатан пенитсиллин, аминопенитсиллинҳо, сефалоспоринҳо, макролидҳо истифода бурда мешаванд.

Ба ҳамаи беморон новобаста аз шакли вазнинӣ яке аз маводҳои зерин таин кардан лозим аст:

- *эреспал* (фенспирида гидрохлорид) дар намуди сироп аз ҳисоби 4 мг/кг/шабонарӯз (ба кӯдакони бо вазни то 10 кг 2-4 қошукчаи ҷойӣ дар шабонарӯз, аз 10 кг зиёд – 2-4 қошуқиошӣ. бо намуди сироп дар шабонарӯз то ҳӯрокхӯрӣ);

афлубин – маводи гомеопатии комплексӣ бо таъсири зиддиилтиҳобӣ ва баланд бардоштани масъунӣ, ба кӯдакони то 1 сола 1 ҷағрағӣ, аз 1 то 12 сола – 6-7 ҷағра 3 маротиба дар шабонарӯз дар давоми 7-10 рӯз;

- ИРС-19 – 2-3 қарат/шабонарӯз ҷаконидан ба ҳар як бини то нест шавии аломатҳои илтиҳобӣ; бронхо-мунал 1 қапсулагӣ (3,5 мг) дар шабонарӯз дар давоми 10 рӯз.

- Дар муоинаи фарингити вазнин ҷелосообразно *лизат имудони - бактериялӣ* ҳатман таин кардан лозим аст бо намуди ҳаби мақиданӣ дар ковокии даҳон (1-2 ҳаб. 3-4 маротиба дар шабонарӯз).

Ҳамаи маводҳои таин кардари бо мақсади баланд намудани таъсири онҳо бо яқҷоягӣ бо антибиотикҳо таин кардан зарур аст.

Пешгири

Барои пешгирии СШВРН таин кардан мумкин анаферони кӯдакони, арбидол, α - интерферони рекомбинантӣ барои дохил намудани дохили биниҳо, адаптогенҳои растаниӣ (эхинотсея, элеутерококк ва дигарҳо) бо яқҷоягӣ бо поливитаминҳо, дар вақти тамосият бо бемор истифодаи респираторҳои доқагӣ нишон дода шудааст, шустани тақрори дастон, чайқонидани даҳон ва гулӯ.

ОРИЗАҲО: (Муолиҷа вобаста бо протоколҳои муқараргашта)

- пневмония, ангина, синусит, отит, алоими нафасдиққӣ, норасоии шадида нафаскашӣ, алоими ихтилоҷӣ, алоими гипертермикӣ.

АЛОИМИ НАФАСТАНГӢ (ЛАРИНГОТРАХЕИТИ СТЕНОТИКӢ)

• *Бо табиати вирусӣ (бештар бо сабабаи паразитӣ);*

• *Бо табиати вирусӣ - бактериялӣ.*

• *Нафастангии сабабаш вирусӣ:*

- бештар дар кӯдакони аз 1 сола то 3 сола дида мешаванд.

- Дар шабонарӯзи аввал, бо алоими ками заҳролудӣ ва алоими илтиҳобӣ; бештар якбора дар вақти хоб қардани кӯдак пайдо мешавад.

• *Нафастангии сабабаш вирусӣ - бактериялӣ:*

- бештар дар 2-3 шабонарӯзӣ баъд аз саршавии беморӣ, бо заҳролудии баланди бадан ва ҳароратбаландӣ афзоиш мекунад;

- тангшавии ҳалқ дар давоми якҷанд соат ё ки шабонарӯз баланд мешавад, ҳосияти мавҷмонанд дорад ва баъди 3-5 рӯз нест мешавад.

тангшавии ҳалқ авҷ меёбад дар асоси:

- варам ва илтиҳоби пардаи луобии ҳалқ ва нои нафас, бештар, муҳити зери парда;
- маҳкам шавии роҳҳои нафакашӣ аз ҳисоби гиперсекретсияи ғадудҳои пардаи луобии ҳалқ, нои нафас ва зиёд шавии балғами ғавси луобӣ - фасодӣ;

- қашишхурии рефлектории мушакҳои ҳалқ ва нои нафас.

Ҳусусиятҳои саририи пешбарандаи нафасдиққӣ :

- дигаргуншавии садои овоз (хирросшавӣ, пастшавии овоз, афония);

- сулфаи «аккосзанон»;
- нафаскашии вазнин, дарозмуддат.

4 дараҷаи нафасдиққии ҳалқ

дараҷаи I (*стенози компенсацияшуда*):

- ҳолати миёна вазнин;
- нафаскашии вазнин, босадо, ки дар ҳолати нооромии кӯдак пайдо мешавад;
- зиёд шавии нафаскашӣ ва дигар ҳосиятҳои норасоии нафаскашӣ ҷой надорад.

дараҷаи II (*стенози субкомпенсацияшуда*):

- ҳолати миёна вазнин ва вазнин;
- нафаскашӣ дар ҳолати муқаррарӣ бо овоз, дарозмуддат, ваҳниншуда бо иштироки мушакҳои ёридиҳанда, паст шавии мушакҳои минтақаҳои нозуки қафаси сина;
- зиёд шавии нафаскашии инспираторӣ ва ҳосиятҳои норасоии оксиген (ранги пӯсташ паридагӣ, кабудшавии гирди даҳонӣ, тахикардия);
- дар баъзе ҳолатҳо ҳаяҷоннокӣ, ларзиши бадан, арақшорӣ, пӯсти мармарӣ, вайрон шавии хоб.

дараҷаи III (*стенози декомпенсацияшуда*):

- ҳолати вазнин ё ки ниҳоят вазнин;
- нафаскашӣ дар ҳолати муқаррарӣ садонок, дарозмуддат, вазнин бо якбора иштироки мушакҳои ёридиҳанда, паст шавии мушакҳои минтақаҳои нозуки қафаси сина, минтақаи эпигастралӣ, барало паст шавии қисми поении тӯш, ҳаяҷоннокии мушакҳои тӯшуқулфакҳо- мушакҳои синагӣ;
- аён шудани алоимҳои норасоии нафас (ранги пӯсташ паридагӣ, ранги мармари пӯст, кабудшавии умумибадани нигоҳдошта, арақшорӣ);
- нооромии шадид, ки бо адинамия иваз мешавад; ларзиш, тремор, ихтилоҷҳо, вайроншавии хоб;
- тахикардия, паст шавии садонокии қалб, набзи парадоксалӣ.

дараҷаи IV (*асфиксия*)

- ҳолати ниҳоят вазнин ё ки терминалӣ;
- нафаскашии аритмикӣ, рӯякӣ, нафаскашӣ шунавида намешавад, иштироки мушакҳои ёридиҳанда, паст шавии мушакҳои минтақаҳои нозуки қафаси сина дида намешаванд;
- беҳушӣ, ихтилоҷҳо, брадикардия, набз муайян намешавад, ФХ паст мешавад;
- дар оқибат – апноэ ва боз истодани нафаскашӣ.

МУОЛИҶАИ беморони бо стенозом ҳалқ, вобаста аз дараҷаи аёнияташон, дар шӯъбаҳои махсус ё ки эҳёгарӣ мегузаронад.

Дар давраи тогоспиталӣ:

Дар стенози дараҷаи I:

- кӯдакро ором мекунанд;
- даромадани ҳавои нарм ва тозаро муҳаё мекунанд;
- ба бинӣ маводҳои тангкундаи рағҳои хунгардро мечаконанд (називин, нафтизин ва дигар);
- микстураи балғамбарор бо шири гарм ва шири гарм бо якҷоягӣ бо оби минералӣ медиҳанд;
- ваннаҳои гарм барои дасту почҳо;
- ингалятсия бо ҳаври гарм.

Дар стенози дараҷаи II:

- д/м дохил мекунанд дексаметазон аз ҳисоби 2-3 мг/кг вазн бо намуди преднизолон, ба бемороне, ки ҳассоснокӣ доранд – супрастин ё ки пипольфен таин карда мешавад.

Дар стенози дараҷаи III:

- глюкокортикоидҳо ва маводҳои десенсибилизикиро дохили варид мегузаронанд;
- доимо оксиген дода мешавад.

Дар беморхона:

- Меъёри яккаратаи дексаметазони per os (0,15 мг/кг максималӣ -12 мг) агар шакли сабуки нафасдиққӣ дар рӯзи аввали беморӣ муоина гардад (масалан танҳо сулфаи

аккосзанон), ин ҳолат барои пешгирии вазнин шавии ҳолати беморӣ дар 2 ё ки 3 рӯзи беморӣ аҳамият дорад.

- Курсҳои кӯтоҳшудаи стероидҳо беҳатаранд.

- Тасдиқи он ҳолате, ки нафаскашӣ бо аэрозол ё ки ҳавои гарм аҳамият доранд чой надоранд.

- муолиҷаи оксигенӣ - аэрозоли (маҳлулҳои аэрозоли омехта бо оби минералӣ, 1-2% маҳлули бикарбонат натрий);

- дар вақти аёнияти компоненти варамӣ – ҳавокашӣ бо маводҳои ишқорӣ якҷоягӣ бо маводҳои тангкунандаи рағҳои хунгардро истифода мебаранд (бо нафтизин, адреналин; дар стенози дараҷаи II-III– бо гидрокортизон);

- дар шакли обтуратсионии стенози ҳалқ – ҳавокашӣ бо маводҳои ишқорӣ якҷоягӣ бо маводҳои якҷоя бо муколитикҳо (ацитилцистеин), дар стенози дараҷаи II-III– ферментҳои протеолитикӣ (трипсин, хемотрипсин);

- дар вақти чой доштани алоими бронхообструктивӣ ба аэрозол эуфиллинро дохил мекунанд. Муддати ҳавокашӣ 10 - 15 дақиқаро дар бар мегирад, ададаш – 4-6 маротиба дар шабонарӯз.

- баъди ҳавокашӣ – нӯшокии гарм, чудо намудани луоб.

Дар стенози дараҷаи II:

- додани дексаметазон *per os* дар мейёри яккарата (0,15-0,6 мг/кг, Макс. 12 мг). Ҳамчунон альтернативӣ 2 рӯза таин намудани преднизолон *per os* (1-3 мг/кг, макс. 40 мг як маротиба дар як шабонарӯз) мебошад.

- Ба ин кӯдакон таин кардани ҳавоё кашӣ адреналин на ҳама вақт лозим аст. Адреналин барои кӯдакони ноором таин карда мешавад, ки шакли сабуки стеноз доранд (ин аломат дар оромӣ буда, лекин хусусиятҳои гипоксия нашоштаанд). Ин ҳолат бештар аломатҳоро беҳтар мекунад, лекин дар давоми 3 соат бояд дода шавад.

- Кӯдакон дар додани маскаи оксигендошта зарурат надоранд, лекин бо намуди маҳлулҳои дохиливаридӣ ин маводҳоро гирифтанишон лозим аст, ва муоинаи таҳлилҳои хун ва акси яктарафаи ренгени қисми гарданӣ гузаронидан зарур.

- Ин кӯдакон то он ҳолате, ки ба гурӯҳи сабуки стеноз нагузаранд дар зерӣ муоина бояд бошанд.

Одатан стенози муқаррарӣ дар давоми 2-6 соати баъди таиноти стероидҳо бо намуди ҳаё мегузарад.

- дар нооромии аёншуда – чой аз валериана, седуксен.

- антибиотикҳо дохили даҳон (амокситсиллин, амоксиклав, аугментин).

Муолиҷаи беморонро *бо стенози дараҷаи III*– дар шӯъбаи эҳёгарӣ:

- кӯдакро дар дохили палаткаи паракислородӣ нигоҳ медоранд;

Таин карда мешавад:

- глюкокортикоидҳо (дексаметазон **0,6 мг/кг** (дозаи макс.12 мг/кг), д/в, д/м ,

- нейролептикҳо,

- антибиотикҳои таъсирашон умумӣ (д/в, д/м)

- гликозидҳои қалбӣ,

- бар зидди варамӣ,

- маводҳои балғамбарор.

- ингалятсия бо **адреналин бояд ба кӯдаконе, ки абструктсияи вазнин доранд таин карда шавад.**

- Ампулаҳои 1:1000 дар мейёри 0.5мл/кг/мейёр таин карда мешавад, Дозаи макс. 5 мл (на кам аз 1 мл бо 0,9% маҳлули физиологӣ дохил кардан зарур аст).

Дар вақти дида нашудани таъсири муолиҷа дар давоми 1-2 соат ларингоскопияи ростро мегузаронанд, интубатсияи оротрахеалии тез таъсиркунандаро ва тоза кардани дарахти трахеобронхиялиро мегузаронанд.

Дар стенозе дараҷаи IV – интубатсия ё ки ВСШ (вентилятсияи сунъии шушҳо) дарозмуддатро мегузаронанд.

• **Муоинаи диспансери**ро аз болои кӯдаконе, ки стенози ҳалқро бо намуди хуруҷӣ мегузаронанд, тавсия дода мешавад. Муоинаи духтури ҳассосшинос, отоларинголог, муоинаи иловагии лабораторӣ таин карда мешавад.

• Ингалиятсия бо глюкокортикостероидҳо аҳамияти иловагӣ надорад, агар дексаметазон бо намуди д\м ё к ибо намуди ҳаб қабул шудааст.

• Вояи яққаратаи дексаметазон нисбати преднизолон афзалиятнок аст.

○ Нафас кашидани ҳавои нарм аҳамияти мусбӣ надорад.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ДОМАНА

Шифр аз рӯи МКБ – А 01.0

Мақсадҳои умумӣ:

- муолиҷаи саривақтӣ
- таъхирсозии бармаҳал;
- пешгирии оризаҳо.

Популятсияи беморон:

- кӯдакони сини то 18 сола.

Истифодабарандагон:

Табибони сироятшинос, табибони кӯдакона, табибони оилавӣ.

Муқаррарот

Домана – бемории сироятӣ шадид, антропонози муқаррарӣ бо механизми гузариши энтералӣ, бо воситаи чӯбчамикроби доманагӣ мегузарад ва бо осеббинии бештари аппарати лимфатики рӯдаи борик хусусиятнок буда, бо ҳарорати баланд, захроноки аён, бактериемия, бусуроти розеолезӣ, гепатоспленомегалия, баъзан бо ҷараёни мавҷмонанд ва бактерияҷудокунии дарозмуддат мегузарад.

Таснифоти домана

Аз рӯи намуд:

1. Типикӣ.
2. Атипикӣ:
 - абортивӣ;
 - суфта;
 - беалоимӣ (инаппарантӣ);
 - шаклҳои фарқкунанда (пневмотиф, менинготиф, нефротиф, колотиф);
 - ҳомили бактерия.

Аз рӯи вазнинӣ:

1. Шакли сабук.
2. Шакли миёнавазнин.
3. Шакли вазнин.

Аз рӯи ҷараён:

1. Суфта.
2. Ғайрисуфта:
 - бо оризаҳо;
 - бо шиддатнокӣ ва хуруҷҳо;
 - бо зам шавии сироятҳои дуҷумдараҷа;
 - бо хуруҷҳои бемориҳои музмин.

ТАСНИФОТИ ТАШХИСӢ

Сарирӣ:

Ҳосиятҳои таъхирӣ – таъхирҳои домана дар давраи саршавӣ:

- ҳароратбаландии авҷфто дар ҳолати набудани манбаи сироятӣ
- захролудии авҷфто (дарди сар, беҳобӣ, беҳолӣ, бемадорӣ, паст шавии иштиҳо);
- алоими Падалка;
- васеъ шудани ҳаҷми чигар ва баъзан испурч.

Ҳосиятҳои таъхирӣ – таъхирҳои домана дар давраи авҷбӣ:

- ҳароратбаландии бозистода дар ҳолати набудани манбаи сироятӣ;
- авҷбии алоимҳои захролудӣ;

- пайдоиши статуси доманагӣ;
- бусуроти розеолезӣ дар сатҳи пӯсти сафедчаранг;
- фазла, одатан, боздошта (мумкин диарея шавад);
- гепатоспленомегалия;
- алоими Филиппович;
- метеоризм;
- забонаш хушк, варам, бо изҳои дандонҳо, бо пардаи сиёҳчаранг пӯшида;
- лейкопения, нейтропения бо маёли формулаҳо ба чап, то чавон ва азон ҷумла миелоцитҳо; лимфотситоз, баланд шавии СТЭ.

Хусусиятҳои домана дар кӯдакони сини хурдсол:

- бештар шадид сар мешавад;
- хароратбаландӣ дар ҳолати набудани манбаи сироятӣ
- алоимҳои дигагуниҳои системавӣ, хунӣ:
- паст шавии нӯшидан ва хӯриш,
- ихтилоҷҳо
- гарангшавӣ;
- дигаргуншавии ориентатсия;
- шуури паст;
- қай кунӣ давомдода;
- диарея;
- токсикоз бо хушкшавӣ;
- экзантемаи ададан кам.

Оризаҳо. Хуншорӣ аз рӯдаҳо, перфоратсияи рӯда, перитонит, садмаи захрӣ-сироятӣ

ТАШХИСИ ЛАБОРАТОРӢ:

1. Усули бактериологӣ – кишти хун, фазла, пешоб, талха, молишак аз рӯи розеолаҳо, МЦХ, кишти мағзи сурхи устухон. Усули гемокультура аввалиндараҷа мебошад.

2. Усулҳои серологӣ – реаксияи Видал ва РНГА бо истифодаи антигенҳои О-, Н- и Vi-и эритроцитарӣ; усули ИФА.

Реаксияи Видал аз 8-9 рӯзи беморӣ мусбӣ мешавад (Реаксияи Видал дар кӯдаконе, бемориро аз сар пештар гузаронидаанд ва бар зидди беморӣ эм гирифтаанд низ мусбӣ мешавад, ва барои тасдиқ намудани домана (зиёд шавии адади титри зиддиҷисмҳо дар равиши беморӣ аҳамияти калон дорад). Ташхиси домана дар ҳолати бо усули серологӣ дар он вақт тасдиқ шуда мебошад, агар адади зиддиҷисмҳо 1:200 ва баландтар аз он, ё ки дар равиши беморӣ зиёд шавии 2-3 каратаи адади зиддиҷисмҳо муоина карда шавад).

3. Усули -экспресс – усули иммунофлюоресцентӣ, реаксияи маҳлулшавии зиддиҷисмҳо (РИА), ИФА, анализи имунорадиометрикӣ (ИРА) – мушохидаи тези антигенҳои бактерияҳоро дар биосубстратҳои (хун, пешоб, фазла ва диг.) муайян мекунад.

Муоинаи мутахассисон:

ҷарроҳи кӯдакона(дар вақти лозимият).

Ташхиси тафриқавӣ. Доманаро аз паратифҳои А ва В, зуком ва дигар БШВРН, сироятҳои энтеровирусӣ, уфунати хунӣ, брутселлез, сили милиарӣ туберкулез, вараҷа бояд тафрикот гузаронем.

Паратифҳои А ва В (рӯи кӯдак одатан сурх, илтиҳоби милки чашмон, рафтани оби бинӣ, бусуроти герпетикӣ дар лабҳо, сардии такроршаванда ва арақшорӣ, бусуроти розеолезӣ одатан ададан бисёр, ки дар 2-3 рӯзи аввали беморӣ пайдо мешаванд).

Зуком(хароратбаландии кӯтоҳмуддат, сурхшавии рӯй, дар дар косахонаи чашмон, мушакҳо, алоимҳои катаралии роҳҳои нафас, ҳаҷми чигар ва испурч муқаррарӣ).

Сироятҳои энтеровирусӣ (заҳролудии бадан кам аён мебошад, нишонаҳои дигаргуншавии хосиятҳои забон, ки барои домана хосанд монанд нестанд, на ҳама вақт ҳаҷми чигар ва испурч васеъ мешаванд, баъзан ангианги герпетикӣ дида мешавад, дарди мушакҳо, эозинофилия хос аст).

Уфунати хун (хароратбаландӣ хусусияти баландшавӣ ё ки хело баландро дорад, ки бо сардӣ, арақшорӣ, тахикардия ҳамрадиф мешавад; лейкоцитоз бо нейтрофилез ва майл ба чап дорад, СТЭ тез мешавад).

Брутселлэз (ҳолати кӯдак муқаррарӣ, дарди сар хос нест, такроран сардӣ дида мешавад, арақшории зиёд, артралгияҳо, дард дар минтақаи миён ва камар, баъзан - полиаденит, дертар - фиброзитҳо, бурситҳо, тселлюлитҳо, собикаи вогиришини хос, реаксияҳои серологии Райт ва Хадделсон, пробаи тагипӯстии Бюрне мусбианд).

Сили милиарӣ (бештар дар кӯдакони хурдсол, саршавиаш одатан шадид, ҳароратбаландии бадан дарозмуддат, аз ҳафтаи дуум – бо авҷнокии шабонарӯзӣ, бад шавии ҳолат бошиддат, зиёд шавии нафаскашӣ, кабудшавии лабҳо, арақкунӣ, тахикардия, Status typhosus пайдо намешавад, ҳаҷми чигар ва испурч васеъ мешавад, дар сатҳи пӯст туберкулоидҳо дида мешаванд, сдигаргуншавии махсус дар шушҳо дар ҳолати набудан дигаргунҳои нишонаҳои физикалӣ; бусуроти розеолезӣ дида намешаванд, дигаргунҳо аз тарафи забон, алоимҳои Падалка ва Филиппович).

Вараҷа (сар шавии шадиди беморӣ, алоими махсус бо сардӣ ва арақшорӣ, чудо намудани плазмодияҳои вараҷа дар чакраи ғавси хун).

Нишонаҳо барои бистарикунонӣ: бистарикунонӣ ҳатмӣ.

Мақсади муолиҷа

- Тозашавии организм
- Пешгирии оризаҳо
- Пешгирии пайдоиши хуруҷҳо
- Пешгирии пайдошавии ҳомилияти солим.

Мақсади муолиҷа

- Речаи бистарӣ
- Речаи хӯрока
- Муолиҷаи этиотропӣ
- Муолиҷаи патогенетикӣ

Речаи бистарӣ – дар ҳамаи давраи ҳароратбаландӣ ва то 7 рӯзи ҳарорати муқаррарӣ.

Мумкин аст нишастан – аз 8 рӯзи апирексия.

Мумкин гаштан – аз 11 рӯз (дар вақти набудани нишонаҳо)

Речаи хӯрока: - шавлаҳои моемонанд

- тухми нимпухта
- омлет
- шӯрбо бо қимма
- гӯшти мулоимкардашуда (аз мурғ, гӯшти гови беравған) дар болои буг
- моҳии пухта
- шӯрбоҳои луобӣ аз сабзавотҳо
- фаллаи навтайёркарда
- қаймоқи беравған
- равғани маска
- чурғот, кефир
- меваҳои пухташуда (себ)
- нони сафед, хушкшуда бон они хушкардашуда

Ба речаи муқаррарӣ гузаштан - дар 15 -20 рӯзи муқаррар шудани ҳарорати бадан.

Муолиҷаи этиотропӣ

- барои ҳаммаи беморон бо домана ва паратифҳои А ва В таин карда мешаванд.
- давомнолқиаши то 10 рӯзи баъд аз муқаррар шавии ҳарорати бадан новобаста аз вазнинии беморӣ ва тез шудани сикатшавии сарирӣ;
- дар вақти дида нашудани беҳтаршавӣ дар давоми 4-5 рӯз маводи антибакреиалиро иваз вардан зарур аст;
- барои муолиҷаи хуруҷи беморӣ такроран додани муолиҷаи антибактериалӣ бо ваз кардани маводи антибактериалӣ лозим аст.
- бояд ба ҳассосияти аутокультура ба антибиотикограмма аҳамият додан (дар шартҳои чудо намудани он).

Маводҳои дорувории 1 катор:

Ципрофлоксацин - ба дохил аз ҳисоби 30мг/кг / дар шабонарӯз 2 карат.

Маводҳои дорувории 2 катор: гентамицин 5мг/кг/ шабонарӯз 2 карат д/м ва фуразолидон 10 мг/кг 4 карат ба дохил.

Левомитсетин (хлорамфеникол) 0,01-0,02 г/кг/миқдори яккарата ба дохил (кӯдакони хурдсол); 0,15 – 0,25 г/ миқдори яккарата (кӯдакони сини томақтабӣ ва мактабӣ) – 4 карат дар як руз. Дар вақти ба дохил истеъмом карда нашудан (кайкунӣ, ҳолати вазнин) – левомицетин суктсинат д/м ва гузастан ба мавод бо намуди ҳаб.

Маводҳои дорувории 3 катор: тсефалоспоринҳои 3 авлод, масалан, сефтриаксон 80 – 100 мг/кг/шабонарӯз д/м ё ки д/в 1-2 карата; рифампитсин, амоксиклав.

Якҷоягӣ бо муолиҷаи этиотропӣ таин карда мешаванд:

- маводҳои зиддизамбурӯгӣ;
- витаминҳои С ва гуруҳи В:

Муолиҷаи патогенетикӣ:

Шаклҳои сабук, миёнавазнин – регидрататсияи даҳонӣ, шакли вазнин – маҳлулҳои зиддизаҳролудӣ д/в (10% маҳлули глюкоза, реополиглюкин, 5-10% албумин, маҳлули намакӣ ва дигар);

Муолиҷаи симптоматикӣ: маводҳои қалбӣ, ҳароратпаस्तкунандаҳо, пешоббарор ва дигар.

Нишонаҳо барои муолиҷаи гормоналӣ:

- заҳролудии ҳело аён (преднизолон 1-3 мг/кг/шабонарӯз парентералӣ 3-4 рӯз)
- менингоэнтсефалит;
- коллапс (СЗС) (преднизолон 5-10 мг/кг/ шабонарӯз ва бештар, аз он ҷумла маҳлулҳои кристаллоидҳо, коллоидҳо ва ингибиторҳои протеолиз).

Нигоҳубини дастгирикунанда

- Агар ҳарорати бадан баланд бошад (аз 39°C баланд) ҳолати умумӣ кӯдак дигаргун мегардад, нооромии субъективиро ҳис мекунад, паратсетомол диҳед.

Муоина:

- Ҳамшираи шафқат ҳолати кӯдакро бояд ҳар 3 соат муоина гузаронад, духтур – на кам аз 2 карат.

Нишонаҳои фоидаи муолиҷа:

- кам шавии алоимҳои заҳролудӣ,
- бехтар гаштани ҳолати кӯдак.

Нишонаҳои ҷавобдиҳӣ:

- бехтар гаштани сарирӣ;
- Баъди 21 рӯзи муқаррарии ҳарорати бадан бистарӣ будан;
- 3 карата ҷавоби манфии кишти бактериологии фазла ва пешоб баъд аз муқаррарии ҳарорати бадан (якум - баъди 5 рӯзи баъди муқаррарии ҳарорати бадан, дигараш – баъди ҳар 5- ҷ рӯз), - ҷавоби манфии кишти талха (кӯдакони сини мактабӣ).

Муоинаи диспансерӣ: 2 сол.

• Муоинаи бактериологӣ бади 10-рӯзи ҷавобдиҳӣ аз беморхона дер набуда, ҳар 5 рӯз бо интервали 1-2 рӯз гузаронида мешавад. Дар 3 моҳи оянда муоинаи фазла ва пешобро 1 маротиба ҳар моҳ, ва оянда (дар давоми 2 сол) 1 карат дар квартал, дар вақти ҷавоби манфии 3-карата – беморшудагон аз назорати СЭС гирифта мешавад.

• Дар манбаи сироят безаракунии ҳаррӯза ва охири гузаронида мешавад.

• Тамосбудагон бо бемори домана бояд дар зерӣ назорати тиббӣ дар давоми 21 рӯз аз вақти ҷудо намудани бемор ва муоинаи бактериологии фазла ва пешоб 1 маротибагӣ ҳар 10 рӯз бошанд.

Пешгирии махсус:

- бактериофаги доманагӣ (экспресс-пешгирӣ дар манбаи домана).

- **Эмкунӣ фаъол** аз рӯи нишонаҳои вогиришиносӣ танҳо дар кӯдакони аз 7 сола боло гузаронида мешавад: моноваксинаи доманагии химиёвӣ - 1мл, моноваксинаи доманагии спиртӣ, ки бо Vi –антиген ғанӣ гардонида шудааст - 1 мл. тағи пӯст, ваксинаи Ту 21а (дар капсулаҳо), энтералӣ.

Ревакксинация – аз 6 моҳ дер набуда, аз 1 сол зиёд не.

- Вианвак (эми доманагии полисахаридӣ (Россия) барои кӯдакони аз 3-сола боло, маҳлули тозакардаи капсулавии полисахариди *S.typhi*. Эм аз рӯи нишондоди воғиришиносӣ яккарата тағӣ пӯст дар миқдори 0,5 мл ба қисми болои китф гузаронида мешавад.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ СИРОЯТИ САРСОМӢ

ТББ 10 –

А 39.0 – Сарсоми менингококкӣ

А 39.2 – Менингококктсемияи шадид

А 39.9 – Сирояти сарсомии тасдиқнашӯа

Мақсадҳои умумӣ:

- таъхисгузори бармаҳал;
- муолиҷаи саривақтӣ ва зарурӣ дар шароити беморхона;
- пешгирии оризаҳо.

Популятсияи беморон:

- кӯдакони ҳамаи синну сол.

Истифодабарандагон:

Табибони сироятшинос, табибони кӯдакона, табибони оилавӣ.

Муқаррарот

Сирояти сарсомӣ – бемории шадиди сироятӣ, ки барангезандааш менингококк буда, бо роҳи ҳавой-қатрагӣ гузашта, бо вариантҳои гуногуни сарирӣ мегузарад (назофарингит, сарсом, менингококктсемия).

Таснифоти сирояти сарсомӣ.

I. Шаклҳои ҷойгиришуда:

- назофарингити сарсомӣ;
- паҳнкунандаи менингококк.

II. Шаклҳои афзалиятнок:

- менингококктсемия,
- сарсоми фасодӣ,
- менингоэнтсефалити фасодӣ,
- шакли якҷояшуда (сарсом бо менингококктсемия ва дигар).

III. Шаклҳои гоҳ - гоҳ дучоршаванда:

- артрит;
- миокардит;
- остеомиелит;
- иридотсиклит ва дигар.

Аз рӯи вазнинӣ:

1. Шакли сабук.
2. Шакли миёнавазнин.
3. Шакли вазнин.
4. Шакли гипертотксикӣ (барқосо).

Нишонаҳои вазнинӣ:

- аёнияти алоими захролудӣ,
- аёнияти дигаргуниҳои минтақавӣ.

Аз рӯи ҷараён:

1. Суфта.
2. Носуфта:
 - бо оризаҳо,
 - бо замшавии сирояти дуҷумдараҷа,
 - бо хурӯҷи бемориҳои музмин.

НИШОНАҶОИ ТАШХИСГУЗОРӢ

Ҳосиятҳои саририи назофарингити сарсомӣ:

- давраи ниҳонӣ – аз 1-2 то 10 рӯз.
- саршавии шадиди беморӣ бо ҳароратбаландии бадан;
- захролудӣ бо аёнияти муқаррарӣ;

- душвории нафаскашӣ бо бинӣ, кам чудо гаштани луоб аз бинӣ, хориш дар ҳалқ;
- дар вақти муоина – сурхии паҳнғаштаи луобпарда ва бусуроти доначашакл дар девораки пушти ҳалқ;

- аломатҳои беморӣ баъди 7-10 рӯз нест мешаванд.

Хусусиятҳои саририи шаклҳои афзалиятёфта:

Менингококктсемия:

- ногаҳон саршавии беморӣ, бо баланд шавии ҳарорати бадан то 39-40°C;
- аёншавии алоими захролудӣ (дарди сар, беҳолӣ, рӯй гардонидан аз хӯрок, қайқунӣ);
- осеббинии пӯст – бусурот: дар саршавии беморӣ – элементҳои розеолезӣ ё ки розеолезӣ-папулезӣ, ки дар ҳамаи қисмҳои бадан ҷойгир мебошанд, баъди якчанд соат, баъзан дар 2-м рӯзи беморӣ – элементҳои геморрагии диаметрашон гуногун, бештар шакли нодурусти «ситорашакл» дошта. Дар маркази бусуротҳои калон – некрозҳо, дар воқеаҳои алоҳида – афзоиши гангренаи хушки ангуштони дастон ва пойҳо, пӯсти гӯшҳо, бинӣ;
- осеббинии бештари буғумҳо, гурдаҳо, ғадудҳои болои гурдаҳо ва дигар узвҳо.

Шакли барқоси менингококктсемия (бо садмаи захрии сироятӣ мегузарад):

- саршавии шадид;
- ногаҳон баланд шавии ҳарорати бадан то 39,5-40°C;
- ҳарорати бадан баъди гузаронидани маҳлулҳои ҳароратпасткунанда паст намешавад;
- дар ҳолати ҳароратбаландӣ дасту пой кӯдак хунук мебошад;
- пайдошавии элементҳои геморрагии аввалин дар рӯй, пӯсти болои чашмон;
- зуд зиёд гаштани бусуроти геморрагӣ;
- олигурия;
- паст шавии фишори хун;
- дигаргун гаштани шуур.

Сарсоми менингококкӣ:

- саршавии шадиди беморӣ, аз баланд шавии ҳарорат то 40°C ва болотар, хунукхурӣ, дарди сари шадид;
- якбора нооромии кӯдак, зиёд гаштани дарди сар дар вақти баландшавии садоҳо, равшанӣ, ҳассоснокии пӯст;
- қай кардани такрорӣ, новобаста аз истеъмоли хӯрок ва ба сабукшавии ҳолат намеоварад;
- аломатҳои сарсомӣ (кашишхӯрии мушакҳои паси сар, аломатҳои Керниг ва Брудзинский; дар кӯдакони синни то як сола – аломати «овехташавӣ», баландшавӣ ва лаппишзании нармаки калон);
- дигаргуншавии ҳоси моеи ҳароммағз: дар охири шабонарӯзи якум – рангаш хира мешавад, ранги ширӣ - сафед, бо фишор мерезад, плеотситози нейтрофилӣ, баландшавии маводи сафеда ҳос мебошад.

Менингоэнтсефалити сарсомӣ:

- беморӣ бештар дар кӯдакони хурдсол дида мешавад;
- саршавии шадиди беморӣ аз баланд шавии ҳарорати бадан то дараҷаи фибрилӣ;
- алоими энтсефаликӣ – серҳаракатии ноором, ихтилоҷҳо, нест шавии ҳуш, осеббинии асабҳои сар, гемипарезҳо;
- аломатҳои сарсомӣ аён мебошанд;
- беморӣ бештар ба фавт меорад.

Сарсоми менингококкӣ якҷоя бо менингококктсемия:

- саршавии шадид;
- ҳарорати баланди бадан;
- дарди сари шадид;
- қай кардан, баъзан такроран;
- алоимҳои сарсомӣ;
- бусуроти геморрагӣ, «ситорашакл».

Лабораторӣ:

1. *Дар таҳлили умумии хун:* лейкоцитози аён, ба тарафи чап моил гаштани нейтрофилҳо то адади миелотситҳо, анэозинофилия, баланд шавии Суръати такшинии эритроцитҳо (СТЭ).

2. *Муоинаи бактериологӣ:* кишти хун, луоби бинӣ ва халқ, маводи ҳароммағз.

3. *Муоинаи бактериоскопии* такшини маводи ҳароммағз ва олоишҳои хун «чакраи ғавс»: муайян намудани диплококкҳои грамманфӣ, ки дар дохил- ва беруни ҳучайра ҷойгир шудаанд.

4. *Муоинаҳои серологӣ:* РПГА, ИФА – муайян намудани антиҷисмҳои махсус дар зардобаи хун.

МУОЛИҶА

Бистарӣ карда мешаванд:

- ҳамаи беморон, ки шаклҳои афзалиятёфта ё ба он монад доранд;

- кӯдакон бо назофарингит – аз рӯи нишонаҳои воғиришӣ.

Дар шароити тасдиқ намудани таъхиси «менигококксемия» дар давраи то бистари кунӣ д/м таъин мекунанд:

- маҳлули литикӣ (**аминазин** 0,1 ба ҳар соли ҳаёт, **Ё пиполфен** 0,1 ба ҳар соли ҳаёт, **Ё дроперидол** 0,2 ба ҳар соли ҳаёт);

- глюкокортикоидҳо (преднизолон, гидрокортизон, дексазон) дар воёи яккарата 2 мг/кг вазни бадан аз рӯи преднизолон (дар вақти ҷой надоштани Садмаи захрии сироятӣ), 5-10 мг/кг вазни бадан – дар СЗС компенсатсия шуда ва то 20-30 мг/кг – дар СЗС декомпенсатсия шуда;

- антибиотикҳо (беҳтар – левомитсетин суксинат дар воёи яккаратаи 25 мг/кг);

- иммуноглобулини муқаррарии одам (1,5-3 мл);

- ба беморони бо хусусиятҳои СЗС – муолиҷаи инфузионӣ барои барқарор намудани (ХХД) Ҳаҷми хуни давравӣ.

Дар вақти эҳтимолият ба сирояти сарсоми менигококкӣ

д/м таъин мекунанд:

- маҳлули литикӣ (ба боло нигаред);

- муолиҷаи дегидрататсиониро меғузaronанд (лазикс 1-2 мг/кг);

- аз рӯи нишондодҳо глюкокортикоидҳоро, маводҳои зиддиинҳилоҷӣ.

Дар беморхона муолиҷаи СЗС, варами мағзи сарро ва бо дигар оризаҳо дар шӯъбаи эҳёгарӣ меғузaronанд.

Дар давраи шадид:

1. Реҷаи бистарӣ.

2. Хӯрокаи ширӣ – растанигӣ.

3. **Муолиҷаи этиотропӣ.**

Маводи интиҳобӣ дар шаклҳои миёнавазнини сарсоми менигококкӣ бензилпенициллин (300-500 ҳаз.ВХ/кг вазни бадан дар шабонарӯз, 6 маротиба д/м, д/в) мебошад. Дар шаклҳои гипертотксикӣ – левомитсетин суксинат (100 мг/кг вазни бадан, 4 қарат то баровардани бемор аз ҳолати садмавӣ бо гузариши оянда ба муолиҷа бо пенициллин).

Антибиотикҳои илова (дар ҳолати манфии равиши беморӣ баъди 48-72 с.) – меропенем (120 мг/кг/шабонаруз), цефипим (100 мг/кг /шабонаруз), ванкомицин (60 мг/кг /шабонаруз).

Дар шаклҳои вазнин (то тасдиқ намудани барангезанда) - сефалоспоринҳои III давра (сефтриаксон аз ҳисоби 100 мг/кг/шабонарӯз ё сефотаксим аз ҳисоби 200 мг/кг/шабонарӯз) гузаронида мешавад.

Антибиотикҳои иловагӣ (дар вақти набудани равиши мусбӣ баъди 48-72 с.) – меропенем (120 мг/кг/шаб.), ниефипим (100 мг/кг шаб.), ванкомицин (60 мг/кг шабонарӯз). Давомнокии муолиҷаи антибактериалӣ (дар миқдори миёна) – 7-10 рӯзро дар бар мегирад. Нишонаҳо барои манъ кардани антибиотикҳо – нест намудани барангезанда.

Пунктсияи тақрори ҳароммағзо баъди муқаррар шудани ҳароратбаландии бадан, нест шудани аломатҳои менингеалӣ, ба мейёр омадани таҳлили умумии хун меғузaronанд. Агар адади ҳучайраҳо дар 1 мкл маҳлули ҳароммағз бо адади 50 аз ҳисоби лимфотситҳо шаванд, муолиҷа манъ карда мешавад.

4. **Муолиҷаи патогенетикӣ** (якҷоя бо муолиҷаи антибактериалӣ) бо

роҳи таъин кардани маводҳои зерин гузаронида мешаванд:

- реополиглюкин, плазма, албумин, маҳлулҳои глюкозо-намакдор;
- кокарбоксилаза, АТФ, кислотаи аскорбинӣ;
- дезагрегантҳо (трентал, курантил);
- муолиҷаи дегидрататсионӣ (маннитол, лазикс, реоглюман);
- маводҳои зидди ихтилоҷӣ (седкусен, дроперидол);
- инотропҳо (дофамин, допамин) – бо мақсади мувофиқ намудани гардиши хун;
- дар шаклҳои гипертоникӣ – аз рӯи нишонаҳо плазмаферез, гемосорбтсия.

Ҳангоми назофарингити менингококкӣ:

- макролидҳо (эритромицин, рулид, азитромицин) дохили даҳон дар давоми 3-5 рӯз аз рӯи синну сол;

- чайқонидани даҳону ҳалқ бо маҳлули фуратсилин, гидрокарбонати натрий.

ОРИЗАҲО:

Махсус: садмаи захрии сироятӣ, норасоии шадиди ғадуди болои гурдаҳо, варами мағзи сар, алоими Лахташавии дохиливарии хун (ЛДХ -ДВС), эпендиматит.

Муоинаи диспансерӣ

- Кӯдаконе, ки шаклҳои паҳнғаштаи бемориро гузаронидаанд, дар зери назорати табибони сироятшинос, асабшинос дар давоми 2 ҳафтаи ҷавобдиҳӣ аз беморхона бояд бошанд. Баъдан муоинаҳоро баъд аз гузаштани 3 моҳ, 6 моҳ ва 1 сол мегузаронанд. Дар вақти пурра сикатшавӣ, кӯдак аз таҳти назорат гирифта мешавад.

- Дар вақти ҷой доштани аломатҳои боқимонда, муоина дар давоми 3 сол ва бештар давом дода мешавад.

- Реконвалесцентон баъд аз ҷавоби яққаратаи манфии кишти бактериологӣ, ки баъд аз 5 рӯзи ҷавобдиҳӣ аз беморхона гузаронида мешавад ба коллективҳои кӯдакона роҳ дода мешаванд.

Пешгирӣ

- Барои тамосбудагон карантин дар давоми 10 рӯз аз вақти изолятсияи бемор гузошта мешавад: муоинаи ҳаррӯзаи ҳалқ, пӯст, ва ҳароратсанҷӣ гузаронида мешавад;

- дар муассисаҳои томактабӣ ба тамосбудагон муоинаи бактериологӣ дукаратаи ҳалқро мегузаронанд. Кӯдакони тамосбудагони синни мактабӣ ба коллектив баъд аз муоинаи тиббӣ ва ҷавоби яққаратаи манфии бактериологӣ роҳ дода мешаванд;

- ба кӯдаконе, ки дар тамос бо сирояти менингококкӣ буданд, иммуноглобулини муқаррарӣ таъин карда мешавад (ба кӯдакони синни то 1 сола – 1,5 мл, дар синни 2-7 солагӣ – 3 мл). Маводро дар давоми 7 рӯзи баъд аз ба қайд гирифтани беморӣ таъин мекунанд;

- дар баъзе давлатҳо барои пешгирии махсус эми фаъолро аз рӯи нишонаҳои вогиришиносӣ таъин мекунанд.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ДАРУНРАВИИ ИНВАЗИВӢ

ТББ – 10

А 00-А 09 – Бемориҳои сироятии рӯдаҳо

А 01 - Тиф ва паратифҳо

А 02 – Дигар сироятҳои салмонеллезӣ

А 03 - Шигеллезҳо

А 04 – Дигар сироятҳои бактериявии рӯдавӣ

Мақсади умумӣ:

- ташҳиси саривақтӣ
- муолиҷаи саривақтӣ
- огоҳӣ аз оризаҳо

Популятсияи беморон:

- кӯдакони синнашон то 14 сола бо аломатҳои дарунравӣ

Истифодабарандагон:

Табибони сироятшинос, табибони кӯдакона, табибони оилавӣ

Таснифи сироятҳои шадиди рӯда бо намуди дарунравӣ

Намуди дарунравӣ ва таъхиси мавқеъ	Барангезандаҳо	Алоимҳои сарирӣ
<i>1. Инвазивӣ:</i> <i>дарунравии экссудативӣ)</i> гастрит энтерит гастроэнтерит колит энтероколит гастроэнтероколит	Бактерияҳо: Шигеллаҳо Салмонеллаҳо Эшерихияҳо (энтероинвазивӣ-ЭИЭ, энтеропатогенӣ-ЭПЭ) Иерсинияҳо Кампилобактерҳо Клостридияҳо Клебсиеллаҳо Чўбчамикроби кабудӣ фасодӣ Стафилококкҳо Энтеробактер, протей Соддатаринҳо: Balantidium, Entamoeba histolytica.	Алоими нейротоксикоз (аксуламали энсефалитикӣ) Алоими камобшавӣ (заҳролудшавӣ бо беобшавӣ) Садмаи заҳрии сироятӣ Алоими заҳрӣ -септикӣ ё заҳрӣ -дистрофикӣ
колити поёнраванда (дисталӣ) гемоколит	Шигеллаҳо Салмонеллаҳо ЭИЭ Кампилобактер, Протей, Иерсинияҳо ва ғ.	
колити поёнраванда (дисталӣ) гемоколит	Шигеллаҳо Салмонеллаҳо ЭИЭ Кампилобактер, Протей, Иерсинияҳо ва ғ.	
	Эшерихияҳои энтерогеморрагӣ (ЭГЭ) ва штамҳои шигеллаҳои Шига-токсин ҳосилкунанда, салмонеллаҳо, иерсинияҳо ва ғ.	Алоими гемолитикӣ- уремикӣ (алоими Гассера)
<i>2. Секреторӣ</i> («обдор» дарунравӣ бе пайдоиши дамиши шикам)	Вибриони вабо Эшерихияҳо (энтеротоксигенӣ -ЭТЭ) Клостридияҳо Кампилобактер Салмонеллаҳо Иерсинияҳо Стафилококк Протей Чўбчамикроби кабудӣ фасодӣ	Алоими беобшавӣ (заҳролудшавӣ бо беобшавӣ)
<i>3. Осмотикӣ</i> («обдор» дарунравӣ бо пайдоиши дамиши шикам).	Ротавирусҳо Респираторӣ –рӯдавӣ – коронавирусӣ, адено- ва реовирусӣ.	Алоими беобшавӣ (токсикоз бо эксикоз)

Муқаррарот.

Дарунравии сироятии инвазивӣ – ин гурӯҳи бемориҳои сироятии бештар сабабашон бактериявӣ паразитарӣ буда, бо роҳи гузариши фазлавию-дахонӣ характернок буда, бештар роҳҳои меъда ва рӯдаро иллатнок мекунанд.

НИШОНАҲОИ ТАШХИСӢ:

Сарирӣ:

-саршавии шадид;
-баландшавии ҳарорати бадан то 38- 40°C;
-аломатҳои сирояти захрӣ, мумкин аст, ки сабаби инкишофёбии энсефалопатияи захрӣ, (вайроншавии шуур, ихтилоҷҳо).

-қайқунӣ;

-дардҳои ҳалалқунанда дар шикам;

-тенезмҳо ё эквивалентҳои тенезмҳо;

-қабзи рӯдаи сигмашакл, рӯдаи ҳалқашакл;

-фазлаи моёдор, бештар бо ранги сабз;

- наҷосати бо луғоб омехта, хун, баъзан фасод.

Лабораторӣ:

-копротситограмма (луғоб, лейкоцитҳо, эритроцитҳо, ҳуҷайраҳои цилиндрӣ ва эпителиалӣ);

-усули бактериологӣ – кишти наҷосатро (ҳангоми салмонеллез иловагӣ пешоб, хун) то сар намудани истифодабарии антибиотикҳо секарата мегузронанд;

-аксуамали агглютинатсия, реаксияи ғайрифаъоли агглютинатсия, (зиёдшавии титри антиҷисмҳо дар равиши беморӣ). Мувофиқи мақсад дар кӯдакони синашон аз 1 сола боло ҳангоми манфӣ будани натиҷаҳо таҳлилҳои бактериологӣ гузаронида шаванд.

МУОЛИҶА

1. Табобати антибактериявӣ:

Нишондод ба табобати антибактериявӣ;

- ҳамаи намунаҳои вазнини беморӣ новобаста аз сабаб ва синну соли кӯдак;

- гемоколит новобаста аз синну соли кӯдак ва вазнинии беморӣ;

-ҳангоми намунаҳои миёнавазнин: кӯдакони синашон то 1 сола, аз 1 сола боло бо ҳолати норасоии масъунӣ, бо Вируси Норасоии Масъунияти Одам(ВНМО) - сироятшудагон, дар зерин табобати иммуносупрессивӣ будагон, кӯдакони бо камхунӣ гемолитикӣ, бо амебиаз, ҳангоми мавҷуд будани оризаҳои бактериявӣ дуюмдараҷа, ҳангоми мавҷуд будани манбаҳои ғайрирӯдавии сироятӣ;

-ҳангоми намунаҳои сабуки беморӣ: кӯдакони 1 сола бо сирояти ВНМО, бо ҳолати норасоии масъунӣ, бо камхунӣ гемолитикӣ, бо шигеллезҳо, бо амебиаз, ҳангоми мавҷуд будани манбаҳои ғайрирӯдавии сироятӣ;

Ҳангоми намунаҳои сабуки беморӣ таъин менамоянд:

-маводҳои қатори нитрофуран (нифуроксазид, фуразолидон);

- триметоприм / сульфаметаксазол;

-маводҳои кислотаи налидиксовӣ (неграм, неграмон);

Бахш 5 рӯз.

Ҳангоми намунаҳои миёнавазнин: (махсусан дар беморхона)

(ҳангоми набудани қайқунӣ):

-сефалоспоринҳои насли III (сефотаксим ва ғ.) ба дарун ё

-аминопенициллинҳои ҳангоми мавҷудияти ҳассоснокии флора ба он (амоксиклав, аугментин);

Сипрофлоксатсин (15-30 мг/кг/шабонарӯз 2 маротиба)

(ҳангоми мавҷуд будани қайқунӣ);

-аминогликозидҳои насли 2 ва 3 (амикатсин, нетилметсин) д/м;

Мумкин аст истифодабарии он якҷоя бо нитрофуранҳо ё хинолинҳо дар муддати 7 рӯз.

Ҳангоми намунаҳои вазнин (танҳо дар беморхона):

-аминогликозидҳои насли III ё сефалоспоринҳои насли III-IV д/м дар муддати 7-10

рӯз.

Ҳангоми намудҳои вазнини септикӣ –истифодабарии якҷояи 2-3 антибиотикҳо мумкин аст:

- сефалоспоринҳои насли III + аминогликозидҳо;
- аминопенициллинҳо + аминогликозидҳо;

Намудҳои септикӣ (салмонеллез, иерсиниоз, кампилобактериоз) – дар асоси протоколи муолиҷаи уфунат табобат карда мешаванд.

Ҳангоми лямблиоз, амёбияз, балантидиаз:

Маводҳои қатори 1:

- метронидазол ё
- тинидазол (30мг/кг/шабонарӯз 1 маротиба дар муддати 3 рӯз).

Нишондод барои иваз намудани мавод – натиҷа надодани он дар муддати 3 рӯз.

Маводҳои қатори 2:

- дилоксанид (фураат) - 20 мг/кг /шабонарӯз 3 маротиба ба дарун дар муддати 5-7 рӯз.

2. Табобати регидрататсионӣ:

Ҳангоми сирояти шадиди рӯда (СШР)-и инвазивӣ камобшавии организми кӯдак нисбатан кам вомерӯяд. Ҳангоми мавҷудияти он усули регидрататсияи даҳонӣ бо истифодабарии маҳлули глюкозаи намакдор беҳтар аст.

3. Табобати зидди захрӣ:

Ҳангоми мавҷуд будани аломатҳои захролудшавии сироятӣ гузаронида мешавад.

Ҳангоми намудҳои сабук ва миёнавазнин барои ин мақсад маҳлулҳоро барои регидрататсияи даҳонӣ истифода мебаранд.

Ҳангоми намудҳои вазнин д/в маҳлулҳои изотоникии глюкоза, изотоникии хлориди натрий, маҳлулҳои коллоидиро ворид мекунанд.

4. Табобати ёрирасон:

а) энтеросорбсия: таъин намудани силикатҳои сорбентӣ дар рӯзи якуми беморӣ беҳтар аст. Курси энтеросорбсия Ҳангоми СШР 5-7 рӯз.

Нишонаҳои барвақт қатъ намудани мавод ин ба меъёр омадани фазла ва боздории он дар муддати 2 шабонарӯз.

б) пробиотикотерапия: курси пробиотикотерапия дар давраи шадиди СШР 5-10 рӯз давом мекунад. Пробиотикҳоро инчунин дар давраи реконволестсенсияи СШР бо мақсади барқарор намудани микрофлораи рӯда дар муддати 3-4 ҳафта истифода мебаранд;

в) ферментотерапия: дар дараҷаи реконволестсенсия Ҳангоми мавҷудияти аломатҳои дисферментемия дар кӯдакони бемори СШР дошта истифода мебаранд. Маводҳои ферментҳои ғадуди зерӣ меъдаро истифода мебаранд (панкреатин ва ғ). Курси ферментотерапия 2-3 ҳафта давом мекунад.

Диетотерапия

Дар давраи шадиди СШР кам кардани ҳаҷми хӯроки шабонарӯзӣ ба $1/3 - 1/4$; тавсия дода мешавад.

-мумкин аст зиёд намудани ғизодиҳӣ кӯдакони синниширмак то 8-10 маротиба дар шабонарӯз то манъ қадани қайқунӣ. Барвақт барқарор намудани ғизодиҳӣ бештар физиологӣ ҳисобида мешавад; Барқарорнамоии миқдор ва сифати хӯрок дар мӯҳлати максималии кӯтоҳ иҷро карда мешавад.

-дар кӯдакони синнашон калон хӯрокҳои тезҳалшаванда нигоҳ дошта шуда аз ҳаҷми хӯрок шир, хӯрок аз карбогидрат бой, равшанӣ, бирёӣ, дудхӯрда, хӯроки саҳт гирифташуда манъ кардан мешавад.

-дар кӯдакони синни 1 сола ғизодиҳии шири сина бояд нигоҳ дошта шавад.

-дар кӯдакони дар ғизодиҳии сунӣ буда дар давраи шадиди СШР омехтаи муқаррарии шири адаптатсияшуда дода мешаванд. Ҳангоми мавҷуд будани имконият ғизодиҳӣ ба дигар омехтаҳо бештар ба омехтаҳои камлактозӣ ё туршӣ - ширӣ иваз карда мешаванд.

ОРИЗАҲО

- афтидани пардаи луобии рӯдаи рост;
- хунравии рӯдавӣ;
- сӯрохшавии захмҳои рӯда;

- перитонит;
- инвагинатсияи рӯдаҳо;
- тарқиши сӯрохии маъқад;
- эрозияи сӯрохии маъқад;
- фалаҷи рӯдаҳо;
- алоими эксикозӣ-заҳрӣ;
- алоими заҳролудии майнаи сар (нейротоксикоз);
- варами шадиди мағзи сар;
- ҳамроҳшавии сирояти бактериявии дуоимидараҷа ва инкишофёбии отит, пневмония, сироятҳои роҳи пешоббарор, стоматит ва ғ.
- Садмаи Заҳрии Сироятӣ;
- норасоии шадиди гурда;
- ДВС-алоим;
- дисбиози рӯда.

Назорати диспансерӣ дар бар мегирад:

-ба қайд гирифтани реконвалесцентон ва муайян намудани мӯҳлати назорат ба онҳо: кӯдакони аз муассисаҳои кӯдаконаи махсусгардонидашуда, баъди гузаронидани шигеллёзи Флекснер ба назорати диспансерӣ ба муддати 6 моҳ ба қайд гирифта мешаванд (дар муддати 1 моҳ таҳлилҳои клиникӣ - бактериологиро дукарата мегузаронанд бо гузашти 2 ҳафта, дар оянда 1 маротиба дар моҳ).

Кӯдакони аз 2 сола калон ва мактабхонон зери назорати диспансерӣ дар муддати 3 моҳ бо ҳармоҳа гузаронидани таҳлилҳои клиникӣ - бактериологӣ гирифта мешаванд, реконвалесцентони салмонеллёз, ки ба гурӯҳи кӯдакони хурдсоли боғча меоянд, дар муддати 3 моҳ ба назорат гирифта мешаванд (муоинаи клиникӣ ва яққарата таҳлилҳои ҳармоҳаи бактериологӣ) кӯдакони ба эшерихиоз гирифта шудагӣ дар зери назорати диспансерӣ 1 моҳ баъди сикатёбӣ гирифта мешаванд. Аз қайд баровардани беморшудагон баъди гирифтани 2 каратаи таҳлилҳои бактериологӣ (бо интервали 2-3 ҳафта) гузаронида мешавад.

Муоинаи 1-ум баъди як ҳафтаи ҷавоб шудан аз беморхона гузаронида мешавад. Ҳангоми зарурат таҳлилҳои лаборатрӣ таъин карда мешаванд (хун, пешоб, ғазла, копротситограмма).

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ДАРУНРАВИИ СЕКРЕТОРӢ

ТББ -10

А 00 - Вабо

А 04.0- Сирояти энтеропатогенӣ, ки барангезандааш *Echerichia coli*

А 04.1- Сирояти энтеротоксигенӣ, ки барангезандааш *Echerichia coli*

А 08 –Вирусӣ ва дигар сироятҳои маълуми рӯдавӣ

А 08.0- Энтерити ротавирусӣ

А 08.2 – Энтерити аденовирусӣ

А 08.3 – Дигар энтерити вирусӣ

А 08.4 – Сироятҳои вирусии рӯда, номаълум

А 08.5 – Дигар сироятҳои маълуми рӯда

Мақсади умумӣ:

- ташҳиси барвақтӣ
- муолиҷаи саривақтӣ
- огоҳӣ аз оризаҳо

Популятсияи беморон:

- кӯдакони синашон то 18 сола бо аломатҳои дарунравӣ

Истифодабарандагон:

Духтурон-сироятшиносон, педиатрҳо, духтурони оилавӣ

Муқаррарот

Дарунравии сироятӣ - секреторӣ – ин гурӯҳи бемориҳои сироятии аксаран вирусӣ, гоҳо сабабашон бактериявӣ буда, роҳи гузариши фазлавию даҳонӣ хос буда, рӯдаи бориқро иллатнок мекунад.

НИШОНАҲОИ ТАШХИСӢ:

Сарирӣ:

- саршавии шадид;
- баландшавии ҳарорати бадан то 38-38,5° ё аз он баланд.
- мумкин аст қайқунӣ;
- дарди доимии кунд дар шикам
- фазлаи зиёди моеъдор, бо ранги сабзчатоб ва омехтаи об ва боқимондаҳои ҳалнашудаи хӯрок;
- стеаторея;
- мумкин, ки илтиҳоби роҳҳои болоии нафас ҳангоми СШР-и сабабаш вирусӣ
- дар ҳолатҳои фоизи зиёди инкишофёбии токсикоз бо эксикоз.

Нишонаҳои дараҷаи вазнинии камобшавӣ дар кӯдакон бо дарунравӣ:

Камобшавии намуди вазнин

Ҳамаи ду ё ин ки зиёда аз ин аломатҳо:

- бозистӣ/набудани хуш;
- нӯшида наметавонад ё ки бад менӯшад;
- чашмҳои фурӯрафта;
- чандирии чинҳои пӯст оҳиста ислоҳ мешаванд (зиёда аз 2 сония).

Камобшавии дараҷаи миёна

Ҳамаи ду ё ин ки зиёда аз ин аломатҳо:

- ноором, дардманд ҳаяҷоннок;
- чашмҳои фурӯрафта;
- бо майли ҳудаш менӯшад, ташналаб;
- чандирии чинҳои пӯст оҳиста ислоҳ мешаванд (дар муддати 2 сония).

Камобшавӣ дида намешавад

Агар дар бемор норасогии аломатҳои камобшавӣ барои таснифи камобшавии миёна ё камобшавии вазнин (на зиёдтар аз аломатҳои дар боло зикршуда) дида шавад.

Лабораторӣ:

- 1.Копрограмма – лейкоцитҳо, аломатҳои вайроншавии вазифаи ферментативии рӯда;
- 2.Кишти фазла – чӯдо намудани барангезанда ва муайян намудани намуди он;

Ҳангоми зарурат кишти хун, маводҳои қайқарда, обҳои шустаи меъда, боқимондаҳои хӯрок гузаронида мешаванд.

- 3.Таҳлили вирусологӣ фазла – чӯдо намудани вирус.

- 4.Муайян намудани антиҷисмҳо нисбати барангезанда бо усули ИФА (аз рӯи имконият).

МУОЛИҶА

1.Табобати регидрататсионӣ

Регидрататсияи даҳонӣ беҳтар шуморида мешавад. Ин усули асосии регидрататсия ҳангоми камобшавии дараҷаи I-II, ва ҳангоми камобшавии дараҷаи III яққоя бо регидрататсияи парэнтералӣ истифода бурда мешавад. Барои ин маҳлулҳои намақдори глюкозадорро истифода мебаранд.

Диарея дар ҳолати набудани камобшавӣ

Нақшаи А - табобати дарунравӣ дар шароити хона.

Ҳатман бояд ба модар 4 қоидаи табобати хонагӣ фаҳмонда шавад:

- моеи иловагӣ додан;
- додани ҳаби руҳ;
- давом додани ғизодиҳӣ;
- донистани мӯҳлати баргаштан ба кӯдак ба беморхона.

1. МОЕИ ИЛОВАГӢ (чи қадаре, ки кӯдак менӯшад).

ТАВСИЯҲО БА МОДАР:

-Тез-тез додани сина ҳангоми ҳар як ғизодиҳӣ;

-Агар кӯдак танҳо сина мақад ба ӯ ОРС ё ин ки ғайр аз шири сина оби тоза илова намуда диҳед.

Агар кӯдак танҳо шири сина истеъмол накунад ба ӯ як ё якчанд намуд моеъҳои дар ин ҷо овардашударо: маҳлули ОРС, маҳлул дар асоси маводҳои ғизоӣ (ба монанди шӯрбо, шӯллаи биринҷӣ, омехтаҳои турши ширӣ: кефир, чурғот ё биолакт) ё оби тоза диҳед.

БА МОДАР ЧИ ХЕЛ ТАЙЁР НАМУДАН ВА ДОДАНИ ОРС-ро БОЯД ОМУЗОНД. БА МОДАР 2 ҚУТӢ ОРС БАРОИ ИСТИФОДА БУРДАН ДАР ХОНА ДИҲЕД.

БА МОДАР НИШОН ДИҲЕД, КИ БА МИҚДОРИ МУҚАРРАӢ ЧӢ ҚАДАР МОЕИ ИЛОВАГӢ ДОДА МЕШАВАД.

то 2 сола 50 – 100 мл – баъди ҳар як фазлаи моеъдор

2 сола ва калон 100 – 200 мл - баъди ҳар як фазлаи моеъдор

Маслиҳат ба модар:

- додани моеъ аз пиёла тез-тез бо миқдори ками фурубарӣ;

- агар дар кӯдак қайқунӣ пайдо шуд, 10 дақиқа интизор шавед. Баъд додани маҳлулро охишта давом диҳед;

- давом додани моеи иловагӣ то пурра қатъшавии дарунравӣ.

2. ДОДАНИ ҲАБИ РУҲ :

то 6 моҳагӣ 10 мг. 1\2 ҳаб. 1 маротиба дар муддати 14 рӯз;

аз 6 моҳагӣ ва калон 20 мг. 1 ҳаб. дар муддати 14 рӯз;

3. Давомдиҳии ғизодиҳии кӯдак

4. Фаҳмонидан ба модар дар кадом вақт баргаштан ба беморхона.

Дарунравӣ бо камобшавии дараҷаи миёна

Нақшаи Б табобати дарунравии камобшавии дараҷаи миёна бо ёрии ОРС

Миқдори ОРС, ки дар 4 соати аввал бояд дода шавад

СИННУ СОЛ	То 4 моҳагӣ	Аз 4 моҳагӣ то 12 моҳагӣ	Аз 12 моҳагӣ то 2 солагӣ	Аз 2 то 5 сола
ВАЗН	< 6 кг	6 - < 10 кг	10 - < 12 кг	12 – 19 кг
Дар мл	200 – 400	400 - 700	700 – 900	900 - 1400

Синни кӯдакро он вақт истифода баред, ки агар вазни ӯ муайян набошад.

Миқдори тахминии ОРС (дар мл) метавонад бо роҳи зарб задани вазн ба рақами 75 (дар кг) ҳисоб карда шавад.

Агар кӯдак хоҳад, ки ОРС зиёд нӯшад нисбати дар нақша нишон дода шуда ба ӯ зиёдтар диҳед.

Барои кӯдакони аз 6 моҳа хурд, ки синаи модарро истеъмол намеkunанд инчунин 100-200 мл оби чӯшонида шуда дар ҳамин давра дода мешавад (4 соат).

Ҳатман ба модар нишон додан лозим, ки чи гуна ОРС дода мешавад:

- додани моеъ аз пиёла бо миқдори ками фурубарӣ;

- агар дар кӯдак қайқунӣ пайдо шуд, 10 дақиқа интизор шавед. Баъдан регидрататсияро давом додан, лекин охишта.

- давом додани ҳӯрониши сина вақте ки кӯдак намехоҳад.

БАӢДИ 4 СОАТ – бояд ҳолати кӯдак такроран баҳо дода шавад ва дараҷаи беобшавӣ таснифбандӣ шавад. Нақшаи мувофиқ барои давом додани табобат интихоб карда шавад. Дар дармонгоҳ бояд ғизодиҳии кӯдак оғоз карда шавад.

АГАР МОДАР БОЯД АМБУЛАТОРИЯРО ТАРК КУНАД:

Ҳатман ба ӯ нишон додан лозим, ки маҳлули ОРС-ро дар хона тайёр кунад;

- ба модар нишон дода шавад, ки барои табобати 4 соата дар хона тамои шавад - ба кӯдак чӣ қадар ОРС додан зарур аст. Ба ӯ миқдори кофии халтачаҳои ОРС барои тамои намудани регидрататсия дода шавад;

- инчунин додани 2 халтача ба модар тавсия карда мешавад;
- ба модар 4 коидаи табобатӣ фаҳмонда шавад;
- додани моеи иловагӣ;
- додани ҳаби руҳ;
- донишони вақти баргаштан ба беморхона.

Табобати дарунравӣ бо камобшавии вазнин

Нақшаи В табобати дарунравӣ бо камобшавии вазнин

Агар имконият бошад ҳатман ба тазриқи дохили варидии моеъ сар кунед:

1. Ҳатман тазриқи дохили варидиро бояд сар кард. То пайвасти намудани қатрадорӣ кӯдак агар нӯшида тавонад ОРС дода мешавад. Ҳаҷми инфузияи д/в – 100мл/кг маҳлули Лактати Рингер (агар он набошад маҳлули физиологиро) бо намуди зерин истифода мебаранд:

Синну сол	Ҳаҷми инфузия	
	30 мл/кг дар муддати:	70 мл/кг дар муддати:
Кӯдакони синамаки то 1 сола	1 соат*	5 соат
Кӯдакони солашон калон (аз 12 моҳа то 5 сола)	30 дақиқа*	2 ½ соат

- агар набз суст бошад ё муайян нашавад инфузия бояд такрор карда шавад;
- баҳо додани ҳолати кӯдак баъди ҳар 2 соат. Агар ҳолаташ баъди регидрататсия хуб нашавад бояд тез тазриқи д/в гузаронида шавад.
- агар кӯдак нӯшида тавонад, ОРС дода мешавад (қариб 5мл/кг соат): одатан баъди 3-4 соат (кӯдакони то 1 сола) баъди 1-2 соат (кӯдакони калонсол);
- такроран баҳо додан ба ҳолати кӯдаки синамак баъди 6 соат ва кӯдакони калонсол баъди 3 соат;
- муайян намудани дараҷаи камобшавӣ. Баъдан интихоб намудани нақшаи мувофиқ барои давом додани табобат.

Маҳлули Лактати Рингер барои истифодаи дарозмуддат мувофиқ нест, азбаски хатарии пайдошавии гипернатриемия мавҷуд аст. Маҳлулҳои коллоидӣ (маҳлули 5% албумин, реополиглюкин) танҳо ҳангоми мавҷудияти аломатҳои вайроншавии микротсиркулятсия ё садмаи гиповолемикӣ истифода бурда мешаванд.

2.Табобати зиддибактериалӣ.

Нишондодҳо ба табобати зиддибактериалӣ;

- ҳамаи намудҳои дарунравии секретории кӯдакони то 1 сола;
 - бо ҳолати норасоии масъунӣ, бо ВНМО - сироятшудагон, дар зери табобати иммуносупрессивӣ будагон, кӯдакони бо камхунӣ гемолитикӣ;
 - вабо (новобаста аз синну сол).
- Дар ҳолатҳои зарурӣ маводҳои антибактериалиро таъин мекунанд:*
- триметоприм / сульфаметаксазол;
 - маводҳои кислотаи налидиксовӣ (неграм, невиврамон);
 - сефалоспоринҳои насли 3;

Курси табобати антибактериалӣ ҳангоми СШР 5-7 рӯз. Нишондод барои иваз намудани мавод – натиҷаи мусбӣ надодани он дар муддати 3 рӯз.

Ҳангоми вабо ҳамчун маводҳои интихобӣ эритромитсин, кислотаи налидиксӣ, маводҳои нитрофуран (нифуроқсазид), триметоприм / сульфаметаксазол, ба кӯдакони синни аз 8 сола боло - тетрациклинҳо мебошанд. Ҳангоми вабо маводҳои антибактериалӣ баъди марҳилаи якуми регидрататсия, баъди 3-6 соати бистарӣ намудани бемор таъин менамоянд.

3. Табобати ёрирасон:

а) энтеросорбтсия: таъин намудани силикатҳои сорбентӣ дар рӯзи якуми беморӣ бештар аст. Давомнокии энтеросорбтсия ҳангоми СШР 5-7 рӯз.

Нишонаҳои барвақт қатъ намудани мавод, ин ба меъёр омадани фазла ва боздории он дар муддати 2 шабонарӯз.

б) пробиотикотерапия: давомнокии пробиотикотерапия дар давраи шадиди СШР 5-10 рӯз давом мекунад. Пробиотикҳоро инчунин дар давраи реконвалесценсияи СШР бо мақсади барқарор намудани микрофлораи рӯда дар муддати 3-4 ҳафта истифода мебаранд;

в) ферментотерапия: дар давраи реконвалесценсия ҳангоми мавҷудияти аломатҳои дисферментемия дар кӯдакони бо бемории СШР дошта истифода мебаранд. Маводҳои ферментҳои ғадуди зерӣ меъдаро истифода мебаранд (панкреатин ва ғ.). Давомнокии ферментотерапия 2-3 ҳафта давом дорад.

Диетотерапия.

Дар давраи шадиди СШР кам кардани ҳаҷми хӯроки шабонарӯзӣ ба $1/3 - 1/4$ ҳаҷм тавсия дода мешавад.

- имконияти зиёд намудани ғизодиҳӣ то 8-10 маротиба дар шабонарӯз барои кӯдакони синамак ва ҳангоми будани майл ба қайқунӣ. Барвақт барқарор намудани ғизодиҳӣ бештар физиологӣ ҳисобида мешавад;

Барқарорнамоии микдор ва сифати хӯрок дар мӯҳлати максималии кӯтоҳ иҷро карда мешавад.

- дар кӯдакони синашон калон хӯрокҳои тезҳалшаванда нигоҳ дошта шуда аз хӯрок - шир, маводҳои аз карбогидрат бой, рағанӣ, бирёнӣ, дудхӯрда, хӯроки саҳт гирифташуда ихтисор карда мешаванд.

- дар кӯдакони 1 сола синамакони бояд нигоҳ дошта шавад.

- дар кӯдакони дар ғизодиҳии сунъӣ буда дар даври шадиди СШР омехтаи муқаррарии ширии адаптатсияшуда дода мешавад. Ҳангоми мавҷуд будани имконияти ғизодиҳӣ бо дигар омехтаҳо бештар бо омехтаҳои камлактозӣ ё ба турши - ширӣ иваз карда мешаванд.

Ба ғизо ворид намудани шӯллаи обдор ва пюреи ғӯштӣ тавсия дода мешавад.

Табобати дарунравии секреторӣ вобаста аз намуди вазнинӣ

Ҳангоми намудҳои сабук:

- регидрататсияи даҳонӣ бо яке аз маҳлулҳо (ОРС, регидрон, глюколан);

- энтеросорбтсия бо яке аз маводҳо (смекта, полифепан) – 2-3 рӯз;

- маводҳои калтсий (ба сифати маводҳои зиддидарунравӣ) глюконати Са, лактати Са;

- лактоглобулини энтералӣ: 1 воя 3 маротиба дар 1 рӯз 30 дақиқа пеш аз хӯрок дар муддати 5-7 рӯз;

- маводи комплекси иммунӣ (МКИ): 1 воя 2 маротиба дар 1 рӯз, 30 дақ. пеш аз хӯрок дар муддати 5 рӯз.

Ҳангоми намудҳои миёнавазнин:

- регидрататсияи парэнтералӣ (бо нишондод) яқоя бо регидрататсияи даҳонӣ (бо нақшаи В);

- энтеросорбентҳо ё якчанд маводҳои дигар;

- кӯдакони то 2 сола маводҳои зиддиалергии ғайристероидӣ – индометатсин аз ҳисоби 0,5-1 мг/кг 1-3 маротиба дар шабонарӯз;

- маводҳои Са;

- лактоглобулини энтералӣ: 2-3 воя 3 маротиба дар рӯз 30 дақ. пеш аз хӯрок дар муддати 7 рӯз;

- маводи комплекси иммунӣ: 2 воя 2 маротиба дар 1 рӯз, 30 дақ. пеш аз хӯрок дар муддати 5 рӯз.

Ҳангоми намудҳои вазнин:

- регидрататсияи парэнтералӣ (бо нақшаи В) ва табобати детоксикатсионӣ яқоя бо регидрататсияи даҳонӣ;

- таъиноти энтеросорбентҳо дар тамоми давраи алоими захролудшавӣ имконпазир аст;

- ҳангоми мавҷуд набудани нефропатияи транзиторӣ – индометатсин дар ҳамаи воя;

- лактоглобулини энтералӣ: 3 воя 3 маротиба дар 1 рӯз 30 дақ. пеш аз хӯрок дар муддати 7 рӯз;

- маводи комплекси иммунӣ: 2 воя 2 маротиба дар 1 рӯз 30 дақ. пеш аз хӯрок дар муддати 5 рӯз.

ОРИЗАҲО:

- алоими захрӣ-камобшавӣ;
- алоими нейротоксикоз;
- алоими ихтилоҷӣ;
- варами шадиди мағзи сар;
- алоими гипертермикӣ;
- садмаи захрӣ - сироятӣ;
- норасогии шадиди гурда;
- норасогии шадиди дилу рағҳо;
- фалаҷи рӯда;
- ҳамроҳшавии сирояти бактериявии дуомдараҷа ва ғ.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ВАБО

Шифр аз рӯи ТТБ – А 00

Мақсади умумӣ:

- муолиҷаи саривакта;
- таъхиргузори саривакта;
- пешгирии оризаҳо.

Популятсияи беморон:

-кӯдакони синни то 18 сола

Истифодабарандагон:

Табибон сироятшиносон, педиатрҳо, табибони оилавӣ

Муқаррарот

Вабо (*Cholera*) - бемории шадиди сироятӣ, ки барангезандааш вибрионҳои вабо, бо механизми гузариши фекалӣ-оралӣ, бо алоимҳои гастронтерит бо авҷи тези камобии бадан мегузарад.

Таснифоти вабо:

Аз рӯи шакл:

1. Муқаррарӣ– меъдавӣ - рӯъдавӣ
2. Ғайримуқаррарӣ:
 - тезамаломада,
 - «хушк»;
 - суфта;
 - ҳомиляти транзитории вибрионҳо.

Аз рӯи вазнинӣ:

1. Намуди сабук.
2. Намуди миёнавазнин.
3. Намуди вазнин.

Нишонаҳои вазнинӣ:

- барзиёд гаштани алоими дегидрататсия;
- барзиёд гаштани дигаргуниҳои минтақавӣ.

Аз рӯи қараён (аз рӯи ҳосият):

1. Суфта.
2. Ғайрисуфта:
 - бо оризаҳо;
 - бо ҷамъ гардидани сироятҳои дуомдараҷа;
 - бо хуруҷи бемориҳои музмин.

НИШОНАҲОИ ТАШХИСИ

Сарирӣ:

- саршавии шадиди беморӣ;
- пайдо шудани фазлаи ҳаҷман зиёд бо омехтаи хӯроки ҳазмнашуда;

- фазлаи моеи обдор, сафеди - хира бо омехтаи пахтагӣ дар дохили он, бо намуди «оби биринҷ», бўй надорад ё к ибo бўи картошкаи резакарда;
- фазла кардан бедард;
- хушк шавии пардаи луобии даҳон, паст шавии чандирии пӯст ва қуввати мушакҳо;
- дарднокӣ ва садо баровардани рӯйдаҳо дар қисми назди ноф, ва рӯдаи борик;
- ҳарорати бадан муқаррарӣ ё ки субфебрилӣ;
- бештар қай кунӣи тақрорӣ;
- тез авҷёбии хушкшавӣи бадан бо бад гаштани ҳолати умумӣ ва дигаргуншавӣи шуур (дар намуди вазнини беморӣ), вайроншавӣи гемодинамикӣ, гипотензия, паст гаштани пешоббарорӣ то ҳолати анурия.

Лабораторӣ:

1. Усули бактериологӣ: кишти фазла, маводи қай карда, талха ва маводи шуста аз ҷисмҳои муҳити беруна ба намуди гуногуни муҳитҳои киштӣ (1% оби пептонӣ бо теллуриди калий, агари ишқорӣ).

2. Усули -экспрессӣ: люминистсентӣ-серологӣ, ҷамъ кардани вибрионҳо бо зардобаҳои махсус дар вақти бактериоскопия дар зерӣ микроскопи фазовӣ-контрастӣ.

3. Усулҳои серологӣ: РА, РНГА (титри ташхисӣ 1:40 ва зиёд шавӣи титри он 4 маротиба ва бештар аз он).

МУОЛИҶА

1. Бистарӣ кардан – қатъиян.

2. *Муолиҷаи этиотропӣ*: фуразолидон, невивграмон, ко-тримоксазол – ба кӯдакони сини хурдсол; доксициклин, тетрациклин, ципрофлоксацин – аз 12 сола боло.

Маводҳои истифодабаранда: рифампицин, хлорамфеникол.

Давомнокии муолиҷа - 5 рӯз.

3. *Муолиҷаи патогенетикӣ*:

- нӯшидани маҳлулҳои регидрататсионӣ дар камобшавӣи бадани дараҷаи 1 и 2 (А и Б – аз рӯи нишонаи ТУТ);

- Регидрататсияи парентералӣ дар камобии бадани дараҷаи 2-3 ва 3 (Б-В ва В аз рӯи нишонаи ТУТ) – д/в дохил намудани маҳлулҳои атсесоль, трисоль, лактосоль, Рингер).

Нишонаҳои ҷавобдиҳӣ:

- сихатшавӣи сарирӣ;

- тамом намудани муолиҷаи антибактериалӣ;

- 3-е карата ҷавоби манфии натиҷаи кишти бактериологии муоинаи фазла ва яккарата – талха. Муоинаи фазларо баъд аз 24-36 соати мнъ кардани антибиотикҳо мегузаронанд.

Назорати диспансерӣ

Кӯдаконе, ки ваборо аз сар гузаронидаанд, дар зерӣ назорати диспансерӣ дар давоми 3 моҳ бо қатъиян муоинаи бактериологии фазла (Ҳар 10 рӯз дар моҳи якум ва яккарата дар давоми 2 ва 3 моҳ).

Пешгирӣ

Дар марақаҳои якҷоя дохил мешаванд:

- муайян кардан, изолятсия ва муолиҷаи беморон ва ҳомилони вибрионҳо;

- муайян кардани тамосбудагон, муоина аз болои онҳо дар давоми 5 рӯз бо гузаронидани кишти 3-каратаи бактериологӣ ба вибрионҳои вабо;

- гузаронидани безараркунии ҳамавақта ва охир;

- гузаронидани марақаҳои ҷудокунанда (манъ намудани оббозӣ, моҳикапӣ);

- гузаронидани марақаҳои санитарӣ-омӯзишӣ оиди пешгирии вабо;

- пешгирии фаврӣ бо маводҳои антибактериалӣ ва гузаронидани эм ба аҳоли.

Пешгирии махсус аз рӯи нишонаҳои вогиришиносӣ бо эми зидди вабо д/м дукарата бо гузаштани 7-10 рӯз ва анатоксини - холероген.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ АСКАРИДОЗ ДАР КҶДАКОН

ТББ 10:

АСКАРИДОЗ (В 77): сирояти ангезандаи инвазияи аскаридозӣ

В77.0 – аскаридоз бо оризаҳои рӯда;

В77.8 – аскаридоз бо дигар оризаҳо;

B77.9 – аскаридози номушаххас;

Мақсадҳои умумӣ:

- муолиҷаи саривактӣ;
- муоинаи саривактӣ;
- огоҳӣ аз нуқсон;

Табақаи беморон:

- кӯдакони синни то 18 сола.

Истифодабарандагон:

табибони сироятшинос, табибони кӯдакона, табибони оилавӣ.

МУҚАРРАРОТ:

Аскаридоз – бемории рӯдаву гельминтозӣ буда, бавучудоварандаи сироятҳои гельминта-нематод - аскаридаҳо дар рӯдаи борик мебошанд.

Таснифоти клиникӣ аскаридоз:

Дар раванди клиникӣ аскаридозро ба ду марҳила ҷудо мекунанд:

- Марҳилаи шадид;
- Музмин;
- Марҳилаи нуқсон (мураккаб).

МЕЪЁРҲОИ МУОИНАВӢ:

Клиникӣ:

Раванди аскаридозро ба ду давра тақсим мекунанд:

- барвактӣ-гузаранда;
- бевактӣ-рӯдавӣ;

Аломатҳои пешакӣ:

Зухуроти умумиклиникии давраи гузаранда (1-2 ҳафта аз лаҳзаи сироятёбӣ):

Зухуроти шушӣ (роҳҳои нафас)

Сулфаи хушк ё бо миқдори ками балғами луобӣ, нафастангӣ,
баъзан балғами хунолуд;

Дар шушҳо хирросҳои нарм ва хушк, дар як қатор беморон кӯтоҳшавии садои перкуторӣ, дар мавридҳои алоҳида варами пардаи шуш бо намуди плеврители нарм ё хушк, эхтимолан асфиксия.

Зухурот дар пӯст;

Дар намуди бусуротҳо;

Дар намуди хубобчаҳои хурд бо сатҳи шаффоф дар панҷаҳои дастон ва кафи пойҳо.

Аломатҳои бевактӣ:

Зухуроти умумиклиникии давраи рӯдаҳо (3 ҳафта аз лаҳзаи сироятёбӣ):

Меъдавӣ-рӯдавӣ:

Беиштиҳой, дилбеҳузурӣ, кайкунӣ, дарунравӣ, ихтилоҷҳо ё дарди шикам аз вайроншавии қори баромади талха ё руда ва ғайра;

Синдроми астеноневротикӣ:

Тундмиҷозӣ, вайроншавии речаи хоб, паст гоштани қобиляти зехниву хушӣ, сарчархзанӣ, дарди сар ва ғайра;

Вайроншави мубодилавӣ:

Бозмонии инкишофи ҷисмониву зехнӣ дар кӯдакон, тағйирёбии трофикии пӯст, луобҳо, нохунҳо, муй ва ғайра.

Аломатҳои нуқсонӣ

- Ҳазидани аскаридаҳо дар роҳрави найчаи умумии талха ва найчаи вирсунг,
- Ҳазидани аскаридаҳо дар шоҳи кирмшкāl бо инкишофи варами шадиди кӯрруда (аппендетсит),
- Сӯроҳшавии девораи рӯда бо инкишофи варами пардаи сатҳи шикам (перитонит);
- Қабзияти тадриҷии рӯда,
- Ҳазидани гельминтҳо ба нойи сомеа,
- Авҷгирии чараёни сироятёбии бактериявӣ

Озмонӣ:

Зоҳиршавии тухми аскарида дар начосат (тухми аскарида бо андозаи 0,05-0,1x 0,1-0,06 мм), тухмшакл бо қабати дусатҳие, ки дар тухмҳои босамар бо шилшила қабати сафеда ихота шудааст, бо пигментҳои мавҷудаи рӯда бо рангҳои зарду чигарӣ ороёфта), бо усули зарабини микроскопии начосат;

Зоҳиршавии аскарида дар начосат, бо усули мушоҳидаи макроскопии начосат;

Таҳқиқи зардобшиносӣ тариқи муоинаи аскарیدозӣ (ТРНГ, ТИФ), ки алақай дар ҳафтаи 2-3-юми пас аз сироятёбӣ натиҷаи мусбӣ медиҳанд.

Зоҳиршавии кирмак ва эозинофилҳо ва баъзан кристалҳои Шарко-Лейден дар балғам.

Усулҳои таҳқиқотӣ:

Ҳатмӣ: Муоинаи микроскопии начосати батозагӣ беруншуда бо усули Калантарян ё Фюллеборн ва начосати бо моеъи консервай омодашуда.

Машварати мутахассисон:

Чарроҳи кӯдакона, оттоларинголог (дар мавридид зарурӣ).

Муоинаи дифференсиалӣ:

Ҳатман аз дигар инвазияҳои кирмӣ (энтеробиозҳо, трихинеллез, трихотсефалез) тафриқа бояд кард.

Дар мавриди энтеробиозҳо қайд карда мешавад:

- Хориши перианалӣ (махсусан ҳомгоҳон ва шабонгах) бо авҷи захмҳои перианалӣ аз хоришҳо (дерматити дубора-сфактерит, парапроктит),

- Вагинит

Ҳангоми трихинеллез қайд мешавад:

- Миағлия,
- Бемории миёниқабурғагӣ ва мушакҳои қиёфа,
- Номунтазамии задани дил (аритмия),
- Миокардит,
- Норасоии кори дил.

Ҳангоми трихотсефалез қайд мешавад:

- аломатҳои меъдаву рӯда: хуруҷи дард дар шикам, диарея, пролапси рӯдаи рост;
- аломати камхунӣ: камқувватӣ, рангпаридагии пӯст, дарди сар, сарчархзанӣ;
- аломати астеноневротикӣ: зуд ҳасташавӣ, араққунӣ, ҳоби ноором, нафастангӣ, тапиши фавронии дил (тахикардия), дард дар атрофи дил.

Нишондодҳо барои бистарикунонӣ:

бистарикунонӣ барои кӯдаконе, ки бемориро бо нуқсони сироятёбӣ ва ҳатмии чараёни хуруҷи сирояти бактериалӣ аз сар мегузaronанд.

Мақсади муолича:

- мушоҳидаи давомноки санатсияи организм.
- Огоҳӣ аз нуқсон.

Нақши муолича

- Парҳезӣ
- Муоличаи этиотропӣ
- Муоличаи патогенетикӣ

Парҳезӣ дар мавриди аскарідозҳо бояд мукаммали сафеда-витминӣ бо маҳдудияти дағали маводҳои ҳуҷайравӣ, чарбҳо, ширӣ ва маҳсулоти ширӣ бошад.

- Шӯлаи ниммоеъ
- Тухми нимпаз
 - Омлет
 - Шӯрбо бо гушғулача (фрикаделка)
 - Суфлеи гуштӣ (аз мурғ, гушти гови бечарб) дар буг
 - Чӯшобаи моҳигӣ
 - Шӯрбои сабзавотӣ
 - Равғани қаймоқӣ
 - Мевагӣ (себ)

Муоличаи этиотропӣ:

- Ба ҳамаи беморони гирифтори аскаридоз таъин карда мешавад;
- Давомнокиаш -1 -3 рӯз;
- Ҳангоми инвазияи умумӣ, муолиҷа то 2-3 рӯз тамдид мешавад.

Муолиҷа дар инвазияи умумӣ тариқи бистрикунонӣ гузаронида мешавад.

Воситаҳои доругии ҳангоми авҷи шадиди беморӣ

Вермокс (Мебендазол)- кӯдакони аз синни 6 моҳа боло, 100 мг,

2 маротиба дар шабонарӯз, 3 рӯз, курс 600 мг.

Альбендазол дар намуди албаленс-200 мг.-5мл. дар намуди суспензия, барои кӯдакони аз синни 1 сола то 2 сола 1 маротиба дар шабонарӯз, яккарата, (400 мг.-10мл. Суспензия) барои кӯдакони синашон аз 2 сола боло – 1 маротиба дар як шабонарӯз, яккарата, ё ки алгорит - 400 мг. дар намуди ҳабҳои ҳоиданӣ барои кӯдакони аз 2-сола калонтар 1 маротиба дар шабонарӯз, ё ки гелмадол(албендазол)-200 мг.-15 мг\кг 1 карата дар давоми 3 рӯз.

Воситаҳои доругӣ ҳангоми марҳилаи музмини беморӣ:

Метамидин-10 мг/кг дар 3 қабули пас аз хӯрок давоми 1 рӯз.

Декарис (левамитозол)-2,5 мг/кг (кг дар шабонарӯз) 2-3 қабул пас аз хӯрок давоми 1 рӯз.

Комбартрин (пирантел)- ба кӯдакони 1-2 сола 125 мг, 3-6 сола 250 мг., 7-12 сола 50 мг. 2 қабул, 13-15 сола – 750 мг дар 3 қабул пас аз хӯрок давоми 1 рӯз.

Дар баробари муолиҷаи этиотропӣ таъин мешаванд:

- Доруҳои оҳан (линдафер дар намуди капсула 1 капсулагӣ 2 маротиба дар як рӯз, нӯшдору (150 мл.) 1 қошукча (5мл),

- поливитаминҳо (линдавит дар намуди нӯшдору 200 мл. 1 қошукчаи чойӣ (5 мл), витаспей нӯшдору қошукчаи чойӣ 3 карата дар як рӯз дар давоми 10 рӯз).

Барои бартараф намудани зуҳури мӯътадили аллергия ҳангоми аскаридоз (сетиризин ё монтелиз (левосетиризин) 10 мг. Ба дохил 1 ҳаби дар як шабонарӯз);

Ҳангоми диарея, метеоризм, флатуленсия – доруҳои чабиши рӯда (сметит диоктаэдри, лингин гидролизӣ);

Барои ислоҳи вайроншавии микробиотсенози рӯда – доруҳои пробиотикӣ (энжамин 5 мл. рӯзе 2 маротиба), виплактин дар намуди капсула – ба кӯдакони синни то 3 сола, 1-2 капсула дар шабонарӯз, ба кӯдакони синни 3 - 12 сола 1 капсулагӣ дар як рӯз 3 маротиба, ба кӯдакони синни аз 12 сола боло 1-2 капсулагӣ рӯзе 2-3 маротиба;

Барои аломати дарди абдоминалӣ – папаверина ва маҳсули он (дротаверин);

Дар мавриди набудани самаранокӣ регидратсияи пероралӣ гузаронидани дохилии маҳлулҳои баъътидол оварандаи мувозинати обӣ-электролитӣ.

Муолиҷаи эҳсосӣ (симптоматикӣ): камшавии захролудшавӣ, бартарафкунии аломати харорратбаландӣ, бартарафкунии вайроншавии диспепсикӣ, бартарафкунии аломати дарди абдоминалӣ, муолиҷаи зуҳуроти ҳассосият ва аллергия, муолиҷаи нуқсонҳои бактериалӣ.

Нигоҳубини ёрирасон

- Ҳангоми вараҷаи фебрилии “намуди сафед” дар бемор рангпарيداгӣ мушоҳида мегардад, сардшавии пойю панҷаҳо, гувоҳидиҳандаи мутамарказии гардиши хун ва хатари баланди авҷгирии нуқсон аз тарафи системаи марказии асаб мебошад, ки асоси истеъмоли парентералии доруҳои ихтилоҷии миотропӣ дар омӯзиш бо доруҳои таъбапасткунанда (паратсетамоил) ба ҳисоб меравад.

Мушоҳида ҳангоми муолиҷаи бистарикунонӣ:

- Ҳамшираи тиб бояд ҳолати кӯдакро на камтар аз фосилаи ҳар 3 соат, ва табиб на камтар аз як маротиба дар як рӯз бисанҷанд.

Назорати духтури оилавӣ дар давоми 3 моҳ гузаронида мешавад.

Меъёрҳои самаранокӣ муолиҷа:

- Кам кардани аломатҳои захролудшавӣ,
- Беҳатарсозии аҳволи сироятёфта.

Меъёрҳои руҳсатдиҳӣ ҳангоми бистарикунонӣ:

- Сихатёбии комили клиникӣ;

- Мавҷуд набудани беамалии кори рӯда
- Ғайб задани барангезандаҳо аз начосат (натиҷаи манфии таҳқиқоти начосат оиди мавҷудияти тухми аскарида)

Назорати диспансерӣ: Дар давоми 3 ҳафта.

Назорати тиббӣ ва муоинаи озмоишӣ – 1 маротиба дар фосилаи 3 ҳафта пас аз гузаронидан и муолиҷа

Муоинаи мутахассисон

– ҷарроҳ, гастроэнтеролог ва дигарон – бо нишондодҳо.

Таҳқиқоти назоратии начосат:

Дар фосилаи 3 ҳафта ва 3 моҳ пас аз анҷомёбии давраи муолиҷа.

Тадбирҳои эҳтиётӣ

Таснифи тадбирҳои пешбинӣ нагардида.

Тадбирҳои эҳтиётии ғайрихусусӣ:

- Инкишофи малакаҳои гигиенӣ дар кӯдакон

Безаргардонӣ аз ғализиҳо бо ёрии воситаҳои таҳшинкунанда ва софкунонӣ, хлоркунонӣ, софгардонии оби нӯшока.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ЭНТЕРОБИОЗ ДАР КӮДАКОН

ТББ 10:

ЭНТЕРОБИОЗ (В 80):

сироят, ки бо сабаби *Enterobius vermicularis* пайдо мешавад.

МАҚСАДҲОИ УМУМӢ:

- оғози табобати саривақтӣ;
- таъхиси саривақтӣ;
- пешгирии оқибатҳои манфӣ.

ПОПУЛЯТСИЯИ БЕМОРОН:

- кӯдакони сини то 18 сола бо энтеробиоз

ИСТИФОДАБАРАНДАГОН:

Табибони сироятшинос, педиатрҳо, неонатологҳо, табибони оилавӣ, табибон-лаборантҳо, алергологҳо, дерматологҳо.

МУҚАРРАРОТ: Энтеробиоз (лотинӣ *enterobiosis*; англ. *enterobiasis, oxyuriasis*), *Enterobius vermicularis* – гелминтози антропонозӣ контагиозӣ (космополитӣ), ки бо аломатҳои дард дар минтақаҳои перианалӣ, ихтилолҳои диспепсия, бо бартарии музмин аз сабаби худсироятӣ такрорӣ бемор (аутоинвазия) зоҳир мешавад.

ШАРТҲОИ КЛИНИКӢИ ТАЪХИСИ ЭНТЕРОБИОЗ

Нишонаҳои нисбатан умумӣ:

- дар кӯдак пайдо шудани аломатҳои фазлавии сироят;
- шикоятҳо дар бораи гум шудани иштиҳо, дилбехузури, дарди шикамии хислати рехташуда ё дар минтақаи рӯдаҳо ҷойгиршуда;
- нишонаҳои илтибоҳи аппендикс бо ташаккулёбии гранул дар дохили гелофаки зеригадуд.

Нишонаҳои нисбатан хос:

- дард ва ё хориш дар минтақаи перианалӣ, хусусан вақти бегоҳирӯзӣ ё шабона;
- дардҳои шикам, гумшавии иштиҳо, беҳобӣ, садои дандонгазӣ ҳангоми хоб;
- дар духтарҳо – нишонаҳо ва аломатҳои вагинит, эндометрит ва салпингит;
- нишонаҳои вайроншавии рӯдавӣ(фазлавӣ) диспепсия: дилбехузури, кайкунӣ, дард ва ғул-ғулаи шикам, метеоризм, ихроҷи беҳисоб бо луоб ё қабз.

Шикоятҳо ва анамнез:

- дардҳои сӯзиш дар минтақаи маъқад дар вақтҳои бегоҳирузӣ ва шабона;
- вайроншавии ҳоб;
- асабониятӣ;
- хасташавии баланд;
- дошта натавонистани пешоби шабона (энурез); никтурия
- дард ва ғул-ғулаи шикам;
- метеоризм.

Таъхиси физикалӣ:

- хориш дар минтақаҳои маъқад, наздимаъқадӣ ва лабҳои узвҳои чинсӣ дар духтарон;
- лихенизатсияи пӯсти атрофи маъқад, наздимаъқадӣ, лабҳои органҳои чинсӣ бо рушди экзематозҳои дерматит, пиодерма, сфинктерит, баъзан парапроктит.

Оқибатҳои манфӣ (осложнения).

- дерматити экзематозӣ
- пиодермия
- сфинктерит
- парапроктит

ШАРТҲОИ ТАШХИСӢ

Лабораторӣ:

Таъхиси махсуси лабораторӣ

- таъхиси намунаи канданиҳои минтақаи наздимаъқадӣ (перианалӣ) (микроскопияи намунаи лентаҳои часпандае, ки ба минтақаи перианалӣ гузошта шудаанд);
- ошкор ва дарёфт намудани кирмҳои ҳаракаткунандаи модинаи калонсол (кирмҳои ресмоншакл бо андозаи то 10 мм) дар минтақаи перианалӣ;
- таъхиси наҷосат барои ошкор намудани гелминтҳо (ошкор ва дарёфт намудани кирмҳои ҳаракаткунандаи модина дар наҷосат).

Таъхиси лаборатории бидуни хусусиятнокӣ:

- таъхиси умумии хун - эозинофилия ҳангоми зоҳир шудани аломатҳои клиникӣ (аз рӯи нишонаҳо).

Таъхиси усулҳои инструменталӣ (воситаӣ):

Таъхиси ултрасадои узвҳои дарунии шикам ҳангоми пайдошавии нишонаҳои дарди шикам.

Маъварати мутахассисон:

Табиб - проктолог – ҳангоми мавҷуд будани оқибатҳои манфӣ ва дардҳо дар минтақаи маъқад (геморрой ва ғайра);

Табиб - гинеколог, ҷарроҳ – аз рӯи нишондодҳо.

Таъхиси тафриқавӣ:

Зарур аст, ки аз ҳамлаҳои дигар кирмҳо фарқ карда шавад (аскаридоз, трихинеллез, трихотсефалез).

Ҳангоми аскаридоз нишонаҳои зерин зоҳир мешаванд:

Зухуроти шӯшӣ дар намуди сулфайи хушк ё бо миқдори начандон каме балғам, вазнинии нафаскашӣ, баъзан балғами хунин (гемоптез);

Дар шушҳо садоҳои хушк ва тари хурроккашӣ, дар баъзе беморон садоҳои кӯтоҳи хурроккашӣ, дар ҳолатҳои алоҳида плевроити хушк ё нарм, эҳтимоли зухуроти асфиксия.

Зухуроти пӯстӣ дар намуди хоришҳо дар шакли обҷаҳо ё футури хурд бо таркиби шаффоф дар дастҳо ва пойҳо.

Ҳангоми трихинеллез нишонаҳои зерин зоҳир мешаванд:

- миалгияҳо,
- дардҳои байни кабурға ва мушакҳои қафаси сина,
- аритмия,
- миокардит,

- нокомии дил.

Ҳангоми трихотсефалез нишонаҳои зерин зоҳир мешаванд:

- синдроми меъдаву рӯда: ҳамлаҳои дарди шикам, дарунравӣ, пролапсияи рӯда;

- синдроми камхунӣ: ҳастагӣ ва заъф, самандии ранги пӯст, дарди сар, чархзании сар;

- *синдроми астеноневротикӣ*: ҳасташавии зуд, араққунӣ, хоби ноором, нафаскашии вазнин, тахикардия, дардҳо дар минтақаи дил.

Ғайр аз ин, таъхиси тафриқавии (дифференсиалии) энтеробиоз бо бемориҳои дигар низ гузаронида мешаванд:

- ҳангоми гемморрой хоришҳои минтақаи анус зоҳир мешаванд, қабз, афзоиши диаметр, варамӣ, дарди рағҳои анус, дарди рӯда, дард ҳангоми дефекация, дар начосат – рахҳои хунолуд мушоҳида мешаванд.

- ҳангоми захми рӯдаи рост дарди дефекация ҳис карда мешавад, дард дар минтақаи анус, хунравӣ, бештар ҳангоми пас аз ҳаракати рӯда.

- ҳангоми бемории диабети қанд пастшавии диққатнокӣ, асабоният, пастшавии биноиш, пастшавии вазн, дар писарҳо захмҳои сироятии пӯст, дар духтарҳо кандидозҳо, рӯзона пешобкунии зуд-зуд, шабона дошта натавонистани пешоб, гумкунии вазн, ташнагӣ мушоҳида карда мешавад. Дар кӯдакони синни то 1-сола дар ҷойҳои узвҳои ибтидоии таносул шалҳидагии пӯст ба назар мерасад.

- ҳангоми нейродерматоз хоришҳои гуногун дар рӯй, гардан, оринҷҳои даст, зону, ангуштони даст зоҳир мешаванд; аломатҳои пӯсидан ва партофтани пӯстҳо дар ҷойҳои алоҳида мушоҳида мешаванд.

Тавсияҳои барои бистарӣ:

бистарӣ барои кӯдаконе, ки беморию бо оқибатҳои манфӣ ва шадидшавии ҷараёни сироятии бактериявиро аз сар мегузаронанд ҳатмӣ мебошад.

Мақсади таъобат

Таъобати энтеробиоз дар шароити амбулаторӣ гузаронида мешавад ва аз зерин таъобат асос меёбанд:

- Эридиктсияи (баровардани) гелминт

- Десинсибилизатсияи бадан.

- Тоза намудани бадан.

- Пешгирии оқибатҳои вазнин.

Маъсалаҳои таъобат

- Парҳезӣ

- Бо усули истеъмоли доруворӣ:

- таъобати этиотропӣ

- таъобати патогенетикӣ

Парҳез ҳангоми энтеробиозҳо бояд пурра – бо витаминҳо ва сафедаҳо бо маҳдудияти маводҳои ҷарбодор, шир ва маҳсулотҳои ширӣ бошад. Ҳангоми вайроншавии фаъолияти узвҳои ҳозима (рӯдаю меъда) мизи №4 таъин карда мешавад, дар мавриди фаъолияти мӯътадили узвҳои ҳозима, мизи №15 таъин карда мешавад.

- шиллаҳо аз яламаҳои нимсуюқ

- тухмҳои ҷӯшонидаи нимпаз

- омлет

- шӯрбо бо гӯшти қийма (фрикадельки)

- суфлеи гӯшти дар буғ пухташуда (аз мурғ, гӯшти гови беравған)

- моҳии ҷӯшонида

- шӯрбои бо сабзавот ҷӯшонида ва бе равған

- маска

- меваҳои (себҳои) тафдонӣ

Таъобат бо усули истеъмоли доруворӣ:

Таъобати этиотропӣ ба эридиксияи (баровардани) гелминт, пешгирии оқибатҳои вазнин, пасткунии нишондодҳои паҳншавӣ рағона карда шудааст:

Доруҳои зидди гельминтӣ (антигельминтӣ) пероралӣ (пирантел) дар шакли ҳаб (в таблетках) ва суспензия (дарунӣ), бо ҳисоби 12,5 мг/кг вазн яккарата, яъне: ба кӯдакони синни аз 6-сола боло: 1 ҳаб (таблетка) 125 мг ба 10 кг вазн яккарата, дар намуди суспензия – в 5 мл. 250 мг.

Барои профилактикаи сироятшавии тақрорӣ тавсия дода мешавад, ки дору баъд аз 3 ҳафта истеъмоли карда шавад, ё мебендазол (суспензия дар флаконҳои - 5 мл 100 мг ва ҳабҳои (таблетки) 100 мг) – дохилӣ: 2 сола -18 сола: 100 мг яккарата, ҳангоми ҳавфи сирояти тақрорӣ боз 100 мг баъд аз 2 ҳафта ба кӯдакони аз 2-сола (10 мг/кг яккарата), истеъмоли тақрорӣ бо ҳамон андоза баъд аз 2 ҳафта бо мақсади таъбиқ ва суперинвазияҳо; ба кӯдакони то 2-сола суспензия; ба кӯдакони аз 2-сола боло ва калонсолон ҳабҳо (таблетки).

Албендазол дар намуди албаленс - (200 мг. -5 мл. суспензия) барои кӯдакони аз 1 то 2-сола 1 маротиба дар як шабонарӯз, яккарата, (400 мг.-10 мл. суспензия) барои кӯдакони аз 2-сола боло - 1 маротиба дар як шабонарӯз, яккарата, таъбиқ баъд аз 2 ҳафта тақрор карда шавад, ё ки гелмадол -200 мг., 5 мг/кг вазн 1 карата.

Пиперазин – кӯдакони аз 3 то 12 моҳ - 200 мг, 1 маротиба дар як шабонарӯз баъд аз ҳӯрок, баъд аз як рӯз тақрор карда шавад.

Ҳамзамон зарур аст, ки ҳамаи аъзоёни сироятшудаи оила ва кӯдакони коллективи муташаккил таъбиқ карда шаванд.

Агар шумораи зиёди кӯдаконе, ки дар онҳои тухми кирми рӯда ошкор шудаанд, ҳамаи кӯдакони гурӯҳ, новобаста аз натиҷаҳои таҳлил, бояд таъбиқ карда шаванд.

Таъбиқи патогенетикӣ барои бартараф намудани нишонаҳои аллергия равона карда шудааст. Доруи зиддигистаминӣ (зидди аллергия) фенкарол ҳабҳои 10 мг., ҳабҳои 25 мг: 1 мг/кг – дар як шабонарӯз ба 2 истеъмоли, цетиризин ё монтеліз (левоцетиризин) 10 мг., дохилӣ 1 ҳаб 1 маротиба дар як шабонарӯз;

Дар қатори таъбиқи этиотропӣ инчунин таъин карда мешаванд:

- охан (линдафер дар намуди фелофак 1 фелофак дар як рӯз, сироп (150 мл.) - 1 қошукчаи хурд (5 мл.) 2 маротиба дар як рӯз), поливитаминҳои линдавит дар намуди сироп 200 мл. 1 қошукча (5 мл.).

Таъбиқи симптоматикӣ:

коҳиш додани интоксикация, бартараф намудани синдроми таъбиқ, бартараф намудани вайроншавии диспептикӣ, рафъи дарди шикам, таъбиқи зухуроти аллергия, таъбиқи оқибатҳои бактериалӣ.

Чораҳои пешгирикунанда.

Пешгирии махсус коркард нашудааст.

Пешгирии ғайрихусусӣ:

- Дар кӯдакон рушд додани малакаҳои гигиенӣ
- Безаргардонии об бо ёрии обанбору филтрҳо, хлоркунӣ, филтркунии обҳои истеъмоли.

Риоя намудани реҷаи гигиенӣ:

· ба таври кофӣ риоя намудани гигиенаи шахсӣ ва ҷамъиятӣ, тозагии даст ва ҷойҳои зери ноҳун, ҷойҳои нозуки бадан, тозакунии бозичаҳо; ҳамаи рӯза тозакунии хонаи истиқоматӣ.

· қабл аз хобкунӣ кӯдакро бояд шустушӯӣ кард, либосҳои тағ пурра иваз карда шаванд, бадани кӯдакро бояд наҷандон саҳт печонд;

· пагоҳирӯзӣ кӯдакро бояд каме шустушӯӣ кард, либоси тағ ва матоъҳои кати хобравӣ бояд иваз ё дарзмол карда шаванд.

Мушоҳидаи диспансерӣ:

- шахсоне, ки аз бемории энтеробиоз таъбиқ карда шудаанд, дар муддати 10-14 рӯз бояд на кам аз 2 таҳлили лабораторӣ бо фосилаи 3 гузаранд;

- шахсоне, ки аз бемории энтеробиоз таъбиқ нашудаанд, тақроран баъд аз 2 ҳафта таъбиқи тақрорӣ мегиранд ва мушоҳидаи диспансерӣ ба мӯҳлати як моҳ таъид карда мешавад.

Ташхиси назоратии наҷосат баъд аз 15 ва 30 рӯзи табобати пурра гузаронида мешавад.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ АМЕБИАЗ ДАР КҶДАКОН

ТББ 10:

Амебиаз (A06): сирояте, ки сабабаш *Entamoeba histolytica* мебошад.

A06.0 – Дизентерияи шадид, ки сабабаш амёба;

Амебиози шадид;

Амебиози рӯдавӣ;

A06.1 — Амебиози меъдаву-рӯдавии музмин;

A06.2 — Колити ғайридизентериявӣ, ки сабабаш амёба;

A06.3 — Амёбомаи рӯда;

Амебомаи БДУ;

A06.4 — Илтиҳоби фасодии чигар, ки сабабаш амёба;

Амебиози чигарӣ;

A06.5 — Илтиҳоби фасодии шушҳо, ки сабабаш амёба;

Илтиҳоби фасодии шушҳо, ки сабабаш амёба(ва чигар);

A06.6 — Илтиҳоби фасодии мағзи сар (ва чигар) (ва шушҳо);

A06.7 — Амебиози пӯст;

A06.8 — Сирояти амёбиязӣ, ки ҷойгиршавиаш дигар узвҳо;

Аппендитситаи амебиязӣ;

Баланити амебиязӣ;

A06.9 — Амебиози тасдиқнашуда.

Мақсади умумӣ:

- муолиҷаи саривақтӣ;
- ташхисгузориҳои саривақтӣ;
- пешгирии оризаҳо.

Популятсияи беморон:

- кӯдакони синну соли то 18 сола.

Истифодабарандагон:

Табибони сироятшиносон, педиатрҳо, табибони оилавӣ.

Муқаррарот

«Амебиаз»– бемории протозоии одам мебошад, ки механизми гузаришиаш оралӣ-фекалӣ буда, бо осеббёбии ярагии меъдаву рӯда, аломатҳои муқаррарии захролудии умумии бадан гузашта, бо ҷараёни ретсидивӣ ва музмин ва оризаҳои ғайрирӯдавӣ бо намуди илтиҳоби фасодии чигар, мағзи сар ва дигар узвҳои бадан мегузарад.

Таснифоти саририи амебиаз:

Аз рӯи намуд:

1. Муқаррарӣ (диарея амебиязӣ, дизентерияи амебиязӣ, колити шадиди амебиязӣ);
2. Ғайримуқаррарӣ (латентӣ);
3. Зудамалшаванда (фулминантӣ).

Аз рӯи оризаҳо:

- Бе оризаҳо;
- Бо оризаҳои аз тарафи меъдаву рӯда (хуншорӣ рӯдавӣ, перфоратсияи яраҳои рӯда; стриктураҳои рӯда, полипоз, амёбома, афтодани луобпардаи рӯдаи рост);
- Бо оризаҳои ғайрирӯдавӣ (Илтиҳоби фасодии чигар, шушҳо, гепатит, осеби пӯст ва дигар).

Аз рӯи хусусиятҳои равиши беморӣ:

- Шадид (то 3 моҳ.);
- Музмин (бештар аз 3 моҳ.): ретсидивӣ ва ретсидивии дарозмуддат.

Аз рӯи вазнинии ҷараён:

- Сабук
- Миёнавазнин
- Вазнин

Таснифоти ТУТ(Ташкилоти умумичаҳонии Тандурустӣ):

1. Сирояти аломатнадошта;
2. Сирояти манифестӣ:
- А- амёбиази рӯдавӣ:
- 1) дизентерияи амёбиазӣ;
- 2) колит амёбиазии ғайридизентериягӣ;
- Б- амёбиази ғайрирӯдавӣ:
- 1) чигарӣ:
- а) чигарии шадид;
- б) илтиҳоби фасодии чигар;
- 2) шушӣ;
- 3) дигар бемориҳои ғайрирӯдавӣ.

МЕЪЁРҲОИ ТАШХИСӢ

Клиникӣ:

Хусусиятҳои таъхисӣ-таъбаҳои амёбиаз дар давраи саршавии беморӣ :

- баланд гаштани ҳарорати бадан бо нишондодҳои миёнавазнин(субфебрилитет),
- аломатҳои заҳролудии бадан на он қадар баланд
- беҳолӣ,
- паст гаштани иштиҳо,
- хоболудӣ,
- дарди сари миёна вазнин.
- дарди шикам, бештар аз тарафи рост ва камтар аз тарафи чапи шикам
- диарея, ки аломатҳои патологӣ надорад (хун, луоб, фасод);
- баъзан тенезмҳо
- кам гаштани пешобронӣ.

Хусусиятҳои таъхисӣ-таъбаҳои амёбиаз дар давраи авҷи беморӣ:

- баланд гаштани ҳарорати бадан (баланд аз 38° C);
- дарди сари муқаррарӣ,

Паст гаштани иштиҳо,

- дилбеҳузурӣ,
- қайқунӣ,
- варами шикам,
- баромадани боди шикам,
- дарди шикам, ки бештар дар минтақаи гипогастрий ҷойгир мебошад ва хусусияти паҳшкунанда дошта бо тенезмҳо мегузарад,
- дарднокӣ дар вақти палмосидани қисми рости (бештар) ва минтақаи чапи илеотсекалӣ,
- калонг шудани ҳаҷми чигар ва испурч,
- фаълаи обдори ё ки шавламонанди луобдор, ки ададан зиёд ва бо омехтаи хун мебошад (намуди «омехта марҷумоншакл) дорад ,
- омехтаҳои сироятӣ дар фаъла,
- хусусиятҳои клиникалии камобии бадани дараҷааш вазнин,
- эозинофилия, лейкоцитоз, нейтрофилез, зиёд гаштани суръати такшинии эритроцитҳо (СТЭ), камхунӣ гипохромӣ.

Хусусиятҳои клиникалии фарқкунандаи амёбиаз дар кӯдакони хурдсол ва камқувват, ки масъулияти паст доранд:

- ҳароратбаландии субфебриликӣ,
- дар дар қисми рости тағи қабурға, ки ба тарафи кити рост равона шудааст,
- васеъшавии ҳаҷми чигар, дарднокии он дар вақти палмосидан,
- зардшавӣ,
- амёбиази «фульминантӣ» (шакли некротикӣ амёбиази рӯдавӣ бо ҳарорати баланд, аломатҳои заҳролудӣ, эксикоз, дегидрататсия, яраҳои чуқури луобпардаи рӯдаҳо, хуншорӣ, перфоратсия, перитонит)

Оризаҳо. Перфоратсияи яраҳо бо авзоиши перитонити рӯдаҳо ё ки илтиҳоби фасодии шикам, хуншорӣ рӯдавӣ, кафидани илтиҳоби фасодӣ ба узвҳо ва пайвастаҳо бо ҳосил кардани эмпиемаи плевра, илтиҳоби фасодии минтақаи пушти шикам, перитонит,

перикардит, амебиази пӯст. Стриктурои камдучоршавандаи сабабаш амёба, полипоз, амёбомаҳо (инфилтратҳои омос монад дар девораки рӯдаҳо).

Лабораторӣ:

1.Муоинаи микроскопии фазла – дар копрограмма дар вақти амебиаз, шаклҳои вегетативӣ ва системаҳои намудҳои гуногуни амёбаҳо, ва аз он ҷумла лейкоцитҳо, эритроцитҳо, луоб (хусусиятҳои гемоколит) ва хусусиятҳои вайроншавии ҳазмкунӣ ва ҷаббиши маводҳои ғизоӣ муайян карда мешаванд.

Тасдиқ кардани амебиази рӯдавӣ ин ёфта шудани шакли калони вегетативӣ (ёфтани гематофагҳои *Entamoeba histolytica forma magna* – шакли пайвастаи амёба бо эритроцитҳои фаготситозшуда.

Ахбороти зиёдро дар вақти муоинаи фазла, ки на бештар аз 20 дақиқа пас аз гирифтани фазла гузаронида мешавад, ҳосил мекунем.

Дар бемороне, ки шакли латентиро гузаронидаанд (ҳомилонги солим – шакли дохилирӯдавии *Entamoeba histolytica forma minuta* ва системаҳо ёфтан мумкин.

Усулҳои серологӣ – Дар мубодилаи ғайримуқаррарии иммунофлюоресцентӣ (РНИФ) ва латекс - аглютинатсия (РЛА), дар шакли рӯдавӣ ҳосияти ташҳисӣ ин муайян намудани зиддиҷисмҳо ба амебаи дизентериямонанд дар титри 1:80 ҳамчун тасдиқи серологӣ ташҳис ба ҳисоб меравад.

Ҷойданокии намуди қайд карда дар амебиази рӯдавӣ паст мебошад, дар амебиази ғайрирӯдавӣ баланд мебошад (бо парпог намудани илтиҳоби фасодӣ) – то 1:2560 баланд мешавад.

Истифодабарии муоинаи ҷуфти зардобаи хун, ки бо интервали 14-20 ҷанбаҳои гитрифта шудааст. Ба ғайр аз он, мубодилаи зиддиҷисмҳои энзим ба қайд гирифта (РЭМА) истифода бурда мешавад.

Истифодаи зиддиҷисмҳои моноклеарӣ (ёфтани *Entamoeba histolytica*) дар фазла ва зардобаи хун.

Экспресс-усулҳо –мубодилаи занҷиракии полимеразӣ (МЗП), ИФА, дар ташҳиси амебиази рӯдавӣ УЗИ, МРТ.

Таҳлили биохимиявии хун: глюкоза, С-сафедаи реактивӣ, мочевино, креатинин, электролитҳо, аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспартатаминотрансфераза (АСТ), фосфатазаи ишқорӣ, амилаза, билирубин.

Муоинаи таҳассусон:

Ҷарроҳӣ кӯдакона (дар вақти зарурӣ).

Таҳисси (тафриқавӣ) дифференсиалӣ.

Ташҳиси тафриқавиро бо БШМР(бемориҳои шадиди меъдаву рӯда), ки сабабашон бактерияҳо мебошанд, ки бо аломати гемоколит мегузаранд (шигеллезҳо, кампилобактериоз, салмонеллез), бо бемориҳои паразитарӣ, ки бо аломатҳои осебиёбии роҳҳои медаву рӯда мегузаранд (балантидиаз, анкилостомидоз, криптоспоридиоз, лямблиоз), ва ба ғайр аз он бо бемориҳои меъдаву рӯда (колити ярағӣ, бемории Крон), бо бемориҳои ҷарроҳии узвҳои дохилии шикам (аппендитсит, вайроншавии шадиди гузариши рӯдавӣ), бо бемории сили рӯдаҳо гузаронидан лозим аст.

Шигеллёзҳо - аломатҳои захролудии умумии бадан, алоими нейротоксикоз, алоими колитикӣ (дарди шикам, тенезмҳо, дар вақти палмосидан саҳтшавӣ ва дарднокии рӯдаи сигмашакл, қушодашавӣ ва мулоимшавии маъкад, ҳолати сфинктерит, фазлаи обдори ададан зиёд бо омехтаҳои сироятӣ бо намуди луоби хираранг, сабз ва бо омехтаи хун), дар муоинаи бактериологӣ фазла намуд ва серовари шигеллаҳо муайян мекунанд.

Кампилобактериоз – саршавии шадид, ҳарорати бадани намуди фебриликӣ, дарди мушакҳо, дарди шикам дар гирди ноф ва дар қисми рости шикам, қайқунӣ, диарея, ки бо луоби бисёрӣ, обдори, бо ранги талха рангкардашуда, фазлаи обдори бӯи ғализнок дошта, баъзан бо омехтаи хун ва танҳо хун. Баъзан бусуротҳои маҳмалакмонанд, гулафшонмонанд, уртикарӣ дида мешаванд. Кампилобактерияҳо дар вақти муоинаи фазла дар шаклҳои генералитикӣ ҷудо карда мешаванд.

Салмонеллезҳо- саршавии шадид, дарди шикам дар минтақаи эпигартралӣ, қайқунии такрорӣ, ҳароратбаландии дурудароз то нишонаҳои баланд (38-40° C), беҳолӣ, забонги хушк, бо пардаи сафед пӯшида, боди шиками муқаррарӣ, садо баровардани минтақаи рости

шикам, метеоризм, диарея дар намуди фазлаи обдори ҳазмнашудаи, бадбӯй бо омехтаи бисъёри луоб ва парда бо намуди «ранги ботлок», ё ки «тухми қурбоққа» (маводи бо намуди сабзи тираранге, ки аз омехтаҳои парда иборат мебошанд, аломатҳои заҳролудшавӣ ва камобшавӣ(эксикоз) хело аёнанд. Дар муоинаи бактериологии фазла, хун, мавофиқа карда, оби шустаи меъда, пешоб, маводи ҳароммағз сальмонеллаҳо кишт мешаванд.

Балантидиоз - метеоризм, дарднокии давравии қисми рости шикам, диарея дар намуди фазлаи обдори, бо омехтаи луоб ва хун, ва дар вақти палмосидани рӯёдаи ғавс, нобино ва болорафта дардноқӣ ва ноҳамворӣ муаёян карда мешаванд.

Дар копрограмме -балансидияҳо.

Анкилостомидоз- дилбеҳузурии доимо дучоршаванда, дардноқӣ дар қисми рости қабурға, васеъшавии ҳаҷми чигар, дарднокии минтақаи талҳадон дар вақти палмосидани чуқур ва задани он, зардшавии чашмон, камхунӣ, тахикардияи доимӣ, нафастезӣ, сафедшавии ранги пӯст. Дар хун паст шавии адади эритроцитҳо ва нишондиҳандаи рангӣ, эозинофилия, дар фазла -анкилостомаҳо.

Криптоспоридиоз - диареяи обдор, ҳароратбаландии субфебриликӣ ва алоими зукоммонанд – миалгия, дарди сар, беҳолӣ, анорексия).

Осеббинии роҳҳои нафаскашӣ, ки бо сулфа, таншавии нафаскашӣ ва тез шавии адади нафаскашӣ, хира гаштани садои овоз. Осеби роҳҳои талҳабарор ва ғадуди зерои меъда бо холетситит ифода меёбад, баъзан– бо гепатит ва холангити есклеротикӣ ва сарирӣ бо ҳароратбаландӣ, дардноқӣ дар қисми рости тағи қабурға, зардшавӣ, дилбеҳузури, қайқунӣ ва диарея, бо баландшавии адади билирубин, фаъолнокии фосфатазаи ишқорӣ дар хун. Дар фазла- соддатаринҳои *Cryptosporidium parvum*.

Лямблиоз – (фазлаи обдори равшанмонанд, варама ва дарднокии шикам, ва аз он ҷумла ҳосиятҳои аллергия бо намуди бусуротӣ, хориши пӯст, экзема, астмаи бронхиалӣ, ринофарингитҳо, бронхитҳо ва эозинофилия дар хун).

Дар фазла - *Giardia lamblia*.

Нишонаҳо барои бистарӣ намудан:

Кӯдаконе, ки бемориро бо намудҳои клиникаи манитфестӣ ва бо оризаҳо мегузаронанд, бояд ғавран бистарӣ карда шаванд

Мақсади муолиҷа

- Тоза намудани организм
- Пешгирии оризаҳо
- Пешгирии пайдоиши ҳомилияти музмини беморӣ.

Вазифаҳои муолиҷа

- Реча
- Парҳезӣ
- Муолиҷаи этиотропӣ
- Муолиҷаи патогенетикӣ

Реча – бистарӣ дар давраи шадиди беморӣ

Парҳезӣ – Маводҳои ҳӯрокаи серғизоро, ки аз сафедаву-витаминоҳо ғанӣ мебошанд истифода бурда, маводҳои шир ва ширӣ, ҳалнашаванда бояд манъ карда шаванд.

- шавлаҳои мулоим
- тухми нимпухта
- омлет
- қайла-шӯрбо
- гӯшти обпаз (аз мурғ, гӯшти гови беравшан)
- моҳии обпухта
- оби пухтаи сабзавот
- равшани зард
- меваи пухта (себ)

Муолиҷаи этиотропӣ

- ба ҳамаи беморон бо амебиаз таин карда мешавад
- давомнокии муолиҷаи этиотропӣ 8 -10 рӯзро дар бар мегирад;

- дар шароити фоида набахшидани муолиҷа аз маводи антибактериалӣ дар давоми 3 рӯз, онро иваз мекунанд;

- барои муолиҷаи авдати беморӣ курси маводҳои кушандаи амёбахоро таин мекунанд.

- Барои тоза намудани ҳомилони беморӣ курси такрори истифодаи маводҳои кушандаи амёбахоро дар давоми 8-10 рӯз таин мекунанд. **Маводҳои дорувории даври 1**

1. Маводҳои гурӯҳи якум (кушандаҳои системавии бофтавии амёбаҳо-5-нитроимидазолҳо):

- Метронидазол, ба дохил ё ки дохили варид 30 мг/кг/шубонарӯз дар 3 қабул. Курси муолиҷа – 8-10 рӯз.

- Орнидазол, (орвег 500) синни то 12 сола – 40 мг/кг/ шубонарӯз (мейёри максималии шабонарӯзӣ - 2 г) дар 2 қабул дар давоми 3 рӯз; аз 12 сола боло – 2 г/ шубонарӯз дар 2 қабул дар давоми 3 рӯз.

- Секнидазол, то 12 сола – 30 мг/кг/ шубонарӯз (мейёри максималии шабонарӯзӣ - 2 г) дар 1 қабул дар давоми 3 рӯз; аз 12 сола – 2 г/ мейёри максималии шабонарӯзӣ - 2 г дар 1 қабул дар давоми 3 рӯз.

- Тинидазол ((тинен) ба дохил 30 мг/кг/ мейёри максималии шабонарӯзӣ - 2 г дар 3 қабул. Курс – 8-10 рӯз.

Маводҳои дорувории даври 2.

Эмитина гидрохлорид (дегидроэмитин)-1-2% маҳлул 1,5 мг ба кг вазни бадан дохили пуст ё ки дохили мушак 2 карат дар шабонарӯз

Нифурател 0,5 гр. 3 карат дар як рӯз дар давоми 14 шабонарӯз

Делагил (хлорохин или хингамин) - 2 рӯзи аввал 0,5 г, баъд 0,25 г 2 карат дар давоми шабонарӯз дар давоми 2-3 ҳафта.

Барои тоза намудани ҳомилияти барангезанда, тавс и дода шудааст метронидазол ба дохил 750 мг 3 карат дар шабонарӯз дар давоми 8-10 рӯз.

2. Кушандаҳои амёба, ки ҳосияти тамосӣ ва дохилирӯдавӣ доранд (таъсирбахшӣ ба шакли дохилирӯдавӣ доранд) барои муолиҷаи ҳомилони солим таин карда мешавад.

- Дилоксанида фуроат, ба дохил 500 мг 3 карата дар шабонарӯз дар давоми 10 рӯз; ба кӯдакон – 20 мг/кг/шабонарӯз 3 карата, курсаш – 10 рӯз.

- Паромомицин (мономицин), ба дохил ба калонсолон ва кӯдакон 25-30 мг/кг 3 карата дар шабонарӯз. Курсаш – 7-10 рӯз, ва аз он ҷумла мумкин аст тавсия додани маводҳои зерин: инфанем (КИДС) бо намуди суспензия ба кӯдакони синни 1-3 сола -5 мл. 2 карата дар давоми 3 рӯз, аз 4 сола то 11 сола -10 мл. 2 карата дар давоми 3 рӯз, ба кӯдакони аз 12 сола боло -25 мл. 2 карат дар давоми 3 рӯз), ва этофамид, клефамид.

Якҷоягӣ бо муолиҷаи этиотропӣ таин карда мешавад:

- маводҳои оҳандор (ферроспей (ба кӯдакони аз 4 сола то 12 сола 2-3 ҳаби дар давоми 2 ҳафта), линдафер, комнаврол)

Муолиҷаи патогенетикӣ:

Намудҳои сабук ва миёна-вазнини беморӣ – регидрататсияи оралӣ,

Намуди вазнин – бо мақсади паст намудани аломатҳои захролудии бадан муолиҷаи зиддизаҳрӣ дохили варид (10% маҳлули глюкоза, реополиглюкин, 5-10% альбумин, маҳлулҳои намақдор ва дигар);

Намудҳои миёнавазнин ва вазнини беморӣ ва дар вақти доштани оризаҳо - глюкокортикостероидҳо;

Барои нест кардани аломатҳои аксуламалӣ дар бемории амёбиаз (фенкарол, цетиризин);

Дар вақти диарея, боди шикам, флатулентсҳо – адсорбентҳои рӯдавӣ (смектити диоктаэдрикӣ, лигнини гидролизӣ);

Барои барқарор намудани вайроншавии микробиоценози рӯдаҳо – маводҳои пробиотикӣ;

Барои нест кардани шиддатнокии дарди шикам – папаверин ва ҳосилкунандаҳои д्रोверин;

Дар вақти ёрӣ нарасонидани додани регидрататсияи оралӣ тавсия дода шудааст дохили варид гузаронидани маҳлулҳое, ки мувозинати намаку-обиро мувофиқ мекунад.

Муолиҷаи симптоматикӣ: паст кардани захролудии бадан, нест кардани аломатҳои ҳароратбаландӣ, мувофиқ кардани ваёроншавии мувозинати намаку-обиро, нест кардани дигаргуниҳои диспептикӣ, нест кардани дарди шикам, муолиҷаи антибактериалии оризаҳои бактериалӣ.

Нигоҳубини ёридоханда.

-дар вақти ҳароратбаландии фебрилӣ «намуди сафед» дар бемороне, ки рангпариданд, сардии дасту поёҳо доранд, ки ин сабаби марказонида шавии гардиши хунро ва пайдоиши оризаҳои аз тарафи системаи марказии асабро нишон медиҳад, ки муолиҷаи миотропии спазмолитикиро бо якҷоягӣ бо маводҳои ҳароратпасткунандаро (парацетомол) талаб мекунад.

Муоина

- Ҳамшираи тиб ҳолати кӯдакро ҳар 3 соат, табиб бошад-накам аз 2 маротиба дар як рӯз.

Нишондиҳандаҳои мувафакқиятнокии муолдича:

- кам гаштани аломатҳои захролудӣ,
- беҳтар гаштани ҳолати кӯдак.

Нишондиҳандаҳои ҷавобдихӣ:

- бо пуррагӣ сиҳатшавӣ;
- нест шудани барангезанда аз фазла

Муоинаи диспансерӣ: 6 моҳ.

Давомнокии муоинаи диспансерӣ дар намуди рӯдавии амебиаз то 6 моҳ., берун аз қисми рӯдавӣ 12 моҳ., дар вақти ҷой доштани оқмибатҳои баъди муолиҷаи ҷарроҳӣ вақти муоинаи диспансерӣ дароз карда мешавад то 2 – 3 сол.

Муоинаи тиббӣ аз тарафи сироятшинос (ҷарроҳ, гастроэнтеролог ва дигар мутахассисон аз рӯи нишондодҳо) ва муоинаи лабораторӣ (муоинаи фазла ва дар вақти зарирӣ муоинаи серологӣ) 1 маротиба ҳар 3 моҳ.

Пешгирӣ

Пешгирии махсуси амебиаз коркард нашудааст.

Пешгирии ғайрихусусӣ:

- Беморро дар шароити хона ё ки беморхона дар устои алоҳида (бокс) ҷудогона ва бо кӯдаконе, ки аломатҳои ин беморӣ доранд то сиҳатшавии пурра (қариб 2-3 ҳафта) ва то нест шудани барангезанда аз фазла нигоҳ медоранд.

-Баъд аз сиҳатшавии клиникӣ кӯдак ба ташкилотҳои таълимӣ метавонад равад. Дар манбаи амебиаз марақаҳои умумӣ, ки дар вақти пешгирии сироятҳо фекалӣ оралӣ роҳи гузариш доранд, истифода бурда мешаванд. Бояд ҳамаи ҷиҳозҳои хонагиро тбарои кӯдаки бемор мучаҳҳас намоем.

-Барои реконвалесценсии амебиаз тавсия дода мешавад боздошти эмгузаронии фаъол дар вақти шадидияти беморӣ джар давоми 1 моҳ, дар вақти музминияти беморӣ дар давоми 6 моҳ. Тавсия дода мешавад манъ намудани дарсҳои ҷисмонӣ дар давоми 1 моҳ.

- Ба тамосбудагон муоинаи паразитологии фазларо, марақаҳои пешгирикунандани карантинӣ истифода бурда намешавад.

ИСТИФОДАИ ГИЁҲОИ ШИФОБАҲШДАР САТҲИ ДАРМОНГОҲӢ ВА БИСТАРИНАМОӢ

Дар давраи шадид ё авҷи бемориҳои сироятӣ, усули фитотерапия истифода бурда намешавад.

Фитотерапия дар БШВРН дар беморони сироятӣ дар давраи шадид баъд аз бартараф намудани аломатҳои захролудӣ ё аломатҳои ба ҳаёт хатарнок ва инчунин дар давраи реконвалесценсия (сиҳатшавӣ) бо мақсади бартараф ё кам намудани баъзе аломатҳо (дар сифати табобати симптоматикӣ) истифода бурда мешавад.

• дар сифати маводҳои балғамбарор ва муколитикӣ ба беморон омехтаи гиёҳоба таъин карда мешавад:

- аз решаи росан (девясил) (1:10),

- ширинбия (солодка) (1:10),
- алтея (1:10),
- ё қиёми:
- аз барғҳои шанбалид (мать-и-мачехи) (1:10),
- гулҳои коровяка (1:10).

• Дар сифати маводҳои ҳароратпастунада дар намудҳои гуногуни бемориҳои сироятӣ–илтиҳобӣ қиём аз алафи кокутӣ (травы душицы) (1:10), ҳазобарга (тысячелистника) (1:10), шарбати марминҷон (малины) (1:10) таин мекунанд.

Дар бемориҳои чигарӣ дар давраи реконвалесценсия– тухмҳои расторопшаи майской, алафи кокутӣ (душица), явшон (полынь)-эстрагон ва ғайраҳо.

Ҳангоми дисбактериоз – гиёҳоба аз комбинатсияи санҷит (лох узколистный) ва шафтолуи қоққардашуда (сушеных персиков) бо бифидобактерияҳо истифода бурда мешавад.

Дар вақти бемориҳои дарунрав ҳамчун маводҳои ёрирасон-гиёҳоба азпӯсти анор (коры плодов граната) (1:30), меваи бихии муқаррарӣ (плодов айвы обыкновенной) (1:30) ва гиёҳоба аз қоти сиёҳ (плодов черной смородины) (1:30)

Дар вақти бемориҳои системаи нафаскашӣ (ҳангоми сулфайи намнок) ҳамчун маводҳои муколикӣ: меваи анҷири тару тоза ва хушқардашуда, (свежие и сушеные плоды инжира), марминҷон(малина), қот (смородина), шафтолу (персик), санҷид (санджид). Дар ҳолатҳои камхунӣ–меваи қоти тару –тоза ва хушқардашуда (свежие и сушеные плоды смородины), анҷир, шафтолу (персик), зардолу (абрикос), ангур (виноград), себ (яблоко) ва нок (груша), ҳамчунон навоҳии ширини анор (сладкие сорта граната) таин мекунанд.

Омехтаи растаниҳои шифобахш, ки барои бемориҳои системаи нафаскашӣ истифода бурда мешавад.

1. Алтеи доруворӣ (реша) 20,0
- Бобунаи дорухонагӣ (гулаш) 20,0
- Шамшергиёҳи ботлоқӣ (аир болотный) (реша) 10,0
- Қашқабедаи доруворӣ (Донник лекарственный) (алаф) 20,0
- Тухми зағир (Льняное семя) 30,0

Бо намуди қиёми гарм 1:10 барои чайқонидани даҳон ва гулӯ дар вақти илтиҳоби пардаҳои луобӣ ҳамчун маводи нармакунада истифода бурда мешавад.

2. Зерфуни қалбӣ (Липа сердцевинная) (гулаш) 40,0
- Бобунаи дорухонагӣ (гулаш) 60,0

Дар намуди қиём 1:10 барои чайқонидани даҳон ва гулӯ дар вақти илтиҳоби пардаҳои луобӣ истифода бурда мешавад

3. Булути муқаррарӣ (Дуб обыкновенный) (реша) 50,0
- Кокутии муқаррарӣ (Душица обыкновенная) (алаф) 40,0
- Алтеидоруворӣ (реша) 10,0

Дар намуди қиём 1:10 барои чайқонидани даҳон ва гулӯ дар вақти илтиҳоби пардаҳои луобӣ истифода бурда мешавад

4. Розиеънаи муқаррарӣ (Фенхель обыкновенный) (мевааш)) 10,0
- Пудинаи мурҷӣ (Мята перечная) (баргаш) 30,0
- Бобунаи дорухонагӣ (гулаш) 30,0
- Мармараки доруворӣ (Шалфей лекарственный) (листья) 30,0

Бо намуди қиёми гарм 1:10 аз рӯи ½ - 1/3 стакани барои чайқонидани даҳон ва гулӯ дар вақти ларингит ва ангина

5. Алтеи доруворӣ (реша) 40,0
- Ширинбия (солодка) 25,0
- Шанбалиди муқаррарӣ (Мать-и-мачеха обыкновенная) (барғҳо) 20,0
- Розиеънаи муқаррарӣ (меваҳояш) 15,0

Бо намуди қиёми гарм 1:10 аз рӯи 1/3 ё ¼ стакони 3-5 маротиба дар вақти бронхити шадид ва музмин, эмфиземаи шушҳо, пневмония истифода бурда мешавад.

6. Шамбалити муқаррарӣ (барғҳо) 20,0

Зуфи калон (Подорожник большой) (баргҳо) 30,0

Ширинбияи луч(реша) 30,0

Бунафшаи серанга (Фиалка трёхцветная) (алаф) 20,0

Бо намуди қиёми гарм 1:10 аз рӯи 1/3- ¼ стакани пеш аз хӯрок 3 маротиба дар як рӯз дар вақти сулфа, трахеобронхит, бронхити шадид ва музмин истифода бурда мешавад.

7. Ширинбияи луч (реша) 15,0

Кабудагулаки осмонгранг (Синюха голубая) (реша) 15,0

Бобунаи дорухонагӣ (гулаш) 20,0

Нардсунбули доруворӣ (Валериана лекарственная)

Пустырники қалбӣ (сердечный) (алаф) 10,0

Пудинаи мурчӣ (Мята перечная) (баргаш) 20,0

Чойқаҳаки шикофӣ (Зверобой продырявленный) (алаф) 10,0

Бо намуди қиёми гарм ё гиёҳоба 1:10 аз рӯи 1/3- ¼ стакани 3-5 маротиба баъд аз хӯрок дар вақти бронхоспазм истифода бурда мешавад

8. Алтеи доруворӣ (реша) 50,0

Сесанбари муқаррарӣ (Тимьян обыкновенный) (алаф) 50,0

Бо намуди қиёми гарм ё гиёҳоба 1:10 аз рӯи 1/3- ¼ стакани 3 маротиба дар як рӯз дар вақти астмаи бронхиалӣ, сулфакабутак, бемориҳои сироятии бронхоспазм истифода бурда мешавад

9. Бодиёни муқаррарӣ (Анис обыкновенный) (мевааш) 30,0

Розиёнаи муқаррарӣ (Фенхель обыкновенный) (мевааш) 30,0

Тухми зағир (Льняное семя) 20,0

Сесанбари муқаррарӣ (Тимьян обыкновенный) (алаф) 20,0

Бо намуди қиёми гарм ё гиёҳоба 1:10 аз рӯи 1/3- ¼ стакани 3 маротиба дар як рӯз дар вақти астмаи бронхиалӣ, сулфакабутак, бемориҳои сироятии бронхҳо истифода бурда мешавад.

10. Сесанбари муқаррарӣ (Тимьян обыкновенный) (алаф) 20,0

Шанбалиди муқаррарӣ (Мать-и-мачеха обыкновенная) (баргҳо) 20,0

Бунафшаи серанга (Фиалка трёхцветная) (алаф) 20,0

Росани баланд (Девясил высокий) (реша) 20,0

Бодиёни муқаррарӣ (Анис обыкновенный) (меваҳо) 30,0

Бо намуди қиёми гарм ё гиёҳоба 1:10 аз рӯи 1/3- ¼ стакани 3 маротиба дар як рӯз дар вақти астмаи бронхиалӣ, сулфакабутак, бемориҳои сироятии бронхҳо истифода бурда мешавад.

11. Зуфи калон (Подорожник большой) (баргҳо) 30,0

Ширинбияи луч (реша) 30,0

Шанбалиди муқаррарӣ (Мать-и-мачеха обыкновенная) (баргҳо) 40,0

Бо намуди қиёми гарм ё гиёҳоба 1:10 аз рӯи 1/3- ¼ стакани 3 маротиба дар як рӯз дар вақти бемориҳои сироятии роҳҳои нафас истифода бурда мешавад.

12. Алтеи доруворӣ (реша) 40,0

Ширинбияи луч (реша) 40,0

Розиёнаи муқаррарӣ (Фенхель обыкновенный) (меваҳо) 20,0

Бо намуди қиёми гарм ё гиёҳоба 1:10 аз рӯи ¼ стакани ҳар 3 соат дар вақти бемориҳои сироятии роҳҳои нафас истифода бурда мешавад.

13. Шанбалиди муқаррарӣ (Мать-и-мачеха обыкновенная) (баргҳо) 25,0

Бодиёни муқаррарӣ (Анис обыкновенный) (меваҳо) 25,0

Алтеи доруворӣ (реша) 25,0

Ширинбияи луч (реша) 25,0

Бо намуди қиёми гарм ё гиёҳоба 1:10 аз рӯи ¼ стакани ҳар 3 соат дар вақти бемориҳои сироятии роҳҳои нафас истифода бурда мешавад.

14. Алтеи доруворӣ (реша) 40,0

Ширинбияи луч (реша) 30,0

Росани баланд (Девясил высокий) (реша) 30,0

Бо намуди қиёми гарм ё гиёҳоба 1:10 аз рӯи ¼ стакани ҳар 3 соат дар вақти бемориҳои сироятии роҳҳои нафас истифода бурда мешавад.

15. Бодиёни муқаррарӣ (Анис обыкновенный) (меваҳо) 20,0
Алтеи доруворӣ (реша) (Алтей лекарственный) 40,0
Ширинбияи луч (Солодка голая) 40,0

Бо намуди қиёми гарм ё гиёҳоба 1:10 аз рӯи ½ стаканӣхар 3 соат дар вақти бемориҳои сироятии роҳҳои нафас истифода бурда мешавад.

ОМЕХТАИ РАСТАНИҲОИ ШИФОБАҲШ, КИ ДАР БЕМОРИҲОИ РӯҶДАВУ – МЕЪДА ИСТИФОДА БУРДА МЕШАВАД

1. Явшони талх (алаф) (Полынь горькая) 75,0
Шамшергиёҳи ботлоқӣ (аир болотный) (реша) 25,0
Вахтаисебарга (трехлистна) (баргҳо) 25,0
Сияхдонаи муқаррарӣ (Тмин обыкновенный) (меваҳо) 25,0

Як қошук қиёми 1:10 то 15-20 дақиқа пеш аз хӯрок бо мақсади зиёд кардани иштиҳо истифода бурда мешавад.

2. Явшони талх (алаф) (Полынь горькая (трав)) 75,0
Ҳазорбаргаи муқаррарӣ (Тысячелистник обыкновенный) (алаф) 25,0

Як қошук қиёми 1:10 то 15-20 дақиқа пеш аз хӯрок бо мақсади зиёд кардани иштиҳо истифода бурда мешавад.

3. Явшони талх (алаф) Полынь горькая (трав) 40,0,0
Ҳазорбаргаи муқаррарӣ (Тысячелистник обыкновенный) (трав) 20,0
Қоқуи доруворӣ (Одуванчик лекарственный) (реша) 20,0

Як қошук қиёми 1:10 то 15-20 дақиқа пеш аз хӯрок бо мақсади зиёд кардани иштиҳо истифода бурда мешавад.

4. Бобунаи доруҳонагӣ (гулаш) (Ромашка аптечная) (цветки) 20,0
Календулаи доруворӣ (гулаш) 20,0
Зуфи калон (Подорожник большой) (баргҳояш) 20,0
Ҳазорбаргаи муқаррарӣ (Тысячелистник обыкновенный) (трав) 20,0
Чередаи басетақсимшуда (трёхраздельная) (алаф) 20,0

Бо намуди қиёми 1:10 аз рӯи ½ - 1/3 стаканӣ 3-5 маротиба дар як рӯз дар вақти илтиҳоби меъдаи шадид бо шустани меъда бо истифодаи маҳлули безарақунанда.

5. Бодиёни муқаррарӣ (Анис обыкновенный) (меваҳо) 20,0
Розиёнаи муқаррарӣ (Фенхель обыкновенный) (меваҳо) 20,0
Сияхдонаи муқаррарӣ (Тмин обыкновенный) (меваҳо) 20,0
Пудинаи мурҷӣ (Мята перечная) (баргҳояш) 40,0

Бо намуди қиёми 1:10 аз рӯи 1/3-1/4 қултқарда то 30 дақиқа пеш аз хӯрок 3 маротиба дар як рӯз дар вақти кашишхӯрии меъда ва боддаммиши он истифода бурда мешавад.

6. Розиёнаи муқаррарӣ (Фенхель обыкновенный) (меваҳо) 15,0
Шамшергиёҳи ботлоқӣ (Аир болотный) (решаҳояш) 15,0
Нардсунбули дорувор (Валериана лекарственная) (решаҳояш) 20,0
Пудинаи мурҷӣ (Мята перечная) (баргҳояш) 20,0
Бобунаи доруҳонагӣ (Ромашка аптечная) (гулҳояш) 30,0

Бо намуди қиёми гарм 1:10 аз рӯи ½ - 3/4 стаканӣ баъди аз хӯрок 3 маротиба дар як рӯз дар вақти боддаммиш ва кашишхӯрии рӯйдаҳо истифода бурда мешавад.

7. Арчаи муқаррарӣ (Можжевельник обыкновенный) (меваҳо) 10,0
Розиёнаи муқаррарӣ (Фенхель обыкновенный) (меваҳо) 20,0
Сияхдонаи муқаррарӣ (Тмин обыкновенный) (меваҳо) 20,0
Бобунаи доруҳонагӣ (Ромашка аптечная) (гулҳо) 25,0
Пудинаи мурҷӣ (Мята перечная) (баргҳояш) 25,0

Бо намуди қиёми гарм 1:10 аз рӯи ½ - 3/4 стаканӣ баъди аз хӯрок 2 маротиба дар як рӯз сахарӣ ва бегоҳӣ дар вақти кашишхӯрии рӯйдаҳо истифода бурда мешавад.

8. Нардсунбули дорувор (Валериана лекарственная) (реша) 10,0
Розиёнаи муқаррарӣ (Фенхель обыкновенный) (меваҳо) 20,0
Пудинаи мурҷӣ (Мята перечная) (баргҳояш) 20,0
Бобунаи доруҳонагӣ (Ромашка аптечная) (гулҳо) 60,0

Бо намуди қиёми гарм 1:10 аз рӯи ½ - 3/4 стаканӣ баъди аз хӯрок 3 маротиба дар як рӯз дар вақти кашишхӯрии рӯйдаҳо ва ҳиссиёти вазнинӣ дар минтақаи рӯйдаҳо истифода бурда мешавад.

9. Явшони талх (алаф) (Полынь горькая) 20,0

Чилбуғуми саҳроӣ (Хвош полевой) (алаф) 30,0

Ҳазорсолаи муқаррарӣ (Тысячелетник обыкновенный) (алаф) 30,0

Сангдаваки ростистода (реша) (Лапчатка прямостоячая) (корневище) 20,0

Бо намуди қиёми ё гиёҳоба 1:10 аз рӯи ½ - 2/3 стаканӣ 3 маротиба дар як рӯз дар вақти боддаммиш ва фазлаи обдор истифода бурда мешавад.

10. Пудинаи мурчӣ (Мята перечная) (баргҳо) 25,0

Сияҳдонаи муқаррарӣ (Тмин обыкновенный) (плоды) 25,0

Розиёнаи муқаррарӣ (Фенхель обыкновенный) (плоды) 25,0

Нардсунбули дорувор (Валериана лекарственная) (реша) 25,0

Бо намуди қиёми ё гиёҳоба 1:10 1 стаканӣ саҳарӣ саҳарва беғоҳи бо мақсади бодравонӣ.

11. Бобунаи доруҳонагӣ (Ромашка аптечная) (гулҳо) 50,0

Нардсунбули дорувор (Валериана лекарственная) (реша) 40,0

Сиёҳдонаи муқаррарӣ (Тмин обыкновенный) (меваҳо) 10,0

Бо намуди қиёми ё гиёҳоба 1:10 1/2 стаканӣ саҳарӣ саҳар ва беғоҳи бо мақсади бодравонӣ.

12. Черникаи муқаррарӣ (обыкновенная) (меваҳо) 25,0

Сангдаваки ростистода (Лапчатка прямостоячая) (решаҳо) 12,5

Тугмагули саҳроӣ (Бессмертник песчаный) (гулаш) 12,5

мармараки доруворӣ (Шалфей лекарственный) (баргҳо) 37,5

Сиёҳдонаи муқаррарӣ (Тмин обыкновенный) (меваҳо) 12,5

Бо намуди қиёми ё гиёҳоба 1:10 1/2 стаканӣ 3 - 4 маротиба 15 дақиқа пеш аз хӯрок дар вақти дарунравӣ

13. Сангдаваки ростистода (Лапчатка прямостоячая) (решаҳо) 20,0

Торонаки мормонанд (Горец змеиный) (решаҳо) 80,0

Бо намуди қиёми ё гиёҳоба 1:10 1/3– ¼ стаканӣ 3 - 4 маротиба дақиқа дар вақти дарунравӣ

14. Торонаки мормонанд (Горец змеиный) (решаҳо) 50,0

Кровохлебкаи доруворӣ (Кровохлёбка лекарственная) (решаҳо) 50,0

Бо намуди қиёми ё гиёҳоба 1:10 1/3– ¼ стаканӣ 3 - 4 маротиба дақиқа дар вақти дарунравӣ

15. Тугмагули саҳроӣ (Бессмертник песчаный) (гулҳо) 20,0

Ҳазорбаргаи муқаррарӣ (Тысячелистник обыкновенный) (алаф) 20,0

Явшони талх (алаф) 20,0

Розиёнаи муқаррарӣ (Фенхель обыкновенный) (меваҳо) 20,0

Пудинаи мурчӣ (Мята перечная) (баргҳо) 20,0

Бо намуди қиёми 1:10 1/2 стаканӣ 4 маротиба дар як рӯз 15 дақиқа пеш аз хӯрок дар вақти гепатит ва холетсистит.

16. Розиёнаи муқаррарӣ (Фенхель обыкновенный) (мева) 10,0

Сиёҳдонаи муқаррарӣ (Тмин обыкновенный) (мева) 10,0

Хулони роздор (Крушина ольховидная) (реша) 20,0

Пудинаи мурчӣ (Мята перечная) (баргҳо) 20,0

Ҳазорбаргаи муқаррарӣ (Тысячелистник обыкновенный) (алаф) 20,0 Ҳазортиллои хурд (Золототысячник малый) (алаф) 20,0

Бо намуди қиёми 1:10 1/3– ¼ стаканӣ 3 маротиба дар як рӯз 30 дақиқа пеш аз хӯрок бо мақсади ботартибандозии фазла дар гепатитҳо.

Таъиноти оддии маводҳои муолиҷавӣ ва гиёҳобаҳо

1. Гиёҳобаҳо аз меваи биҳи (Отвар плодов айвы) 20,0: 200,0

1 қошуқ 3 маротиба пеш аз хӯрок бо мақсади барқарор намудани фазла.

2. Қиёмҳои алафи чойкаҳак (Настой травы зверобоя) 10,0: 200,0

- ¼ стакани 3-4 маротиба дар як рӯз 30 дақиқа пеш аз хӯрок дар вақти гастроэнтеритҳо, колитҳо, бемории респиратори меъда ва рӯдаи 12-ангушта, гепатохолестистҳо
3. Қиёмҳои алафи календула (Настой цветков календулы) 10,0: 200,0
1-2 қошукӣ хӯрока бо намуди гарм 2-3 маротиба дар як рӯз дар гастритҳо, колитҳо, энтероколитҳо, бемориҳои чигар ва роҳҳои талҳадон, ки ҳолатҳои бозистода талҳа доранд истифода бурда мешавад.
4. Қиёмҳои алафи календула 50,0
10-20 чакрагӣ 3 маротиба дар як рӯз 30 дақиқа пеш аз хӯрок дар вақти гастритҳо, колитҳо, энтероколитҳо, бемориҳои чигар ва роҳҳои талҳадон, ки ҳолатҳои бозистода талҳа доранд истифода бурда мешавад.

ПРОТОКОЛИ КЛИНИКИИ МУВАҚҚАТИИ «ПЕШГИРӢ, ТАШХИС ВА ТАБОБАТИ СИРОЯТИ КОРОНАВИРУСИ НАВИ -COVID-19 ДАР БАЙНИ КӢДАКОН»

МКБ 10:

В 34.2-Сирояти коронавируси номуайян.

МАҚСАДИ УМУМӢ:

- ташхиси саривактӣ.
- табобати саривактӣ.
- саривакт муайян кардани оризаҳо.
- саривакт сар кардани табобати оризаҳо.

ГУРӢҲИ БЕМОРОН:

- кӯдакони синни то 18 сола бо сирояти коронавируси нав.

ИСТИФОДАБАРАНДАГОН:

Сироятшиносони кӯдакона, табибон ва ҳамширагони ёрии таъҷилии тиббӣ, табибони кӯдакона, табибони неонатолог, табибони гӯшу-гулӯю-бинӣ (ЛОР), табибони оилавӣ, табибони ташхисгар, табибони силшинос, табибони бемориҳои шуш.

МУҚАРРАРОТ

Сирояти коронавируси нав (COVID-19)-ин бемории шадиди вирусӣ, ки барангезандааш штами вируси нав аз оилаи коронавирус буда, бештар роҳҳои гузариши ҳавогию-қатрагӣ, баъзан алоқавӣ, фазлавӣ-дахонӣ дошта, аз шакли дорандаи беаломат то шакли аёни клиникӣ, ки бо аломатҳои захролудшавӣ, раванди илтиҳоби роҳҳои болои нафаскашӣ ва поёни нафаскашӣ бо дараҷаҳои гуногуни беморӣ, ки то ба илтиҳоби шушҳо ва хатари инкишофи вазнини алоими шадиди респиратории роҳҳои нафаскашӣ меорад, ва дар баъзе ҳолатҳо яққоя бо алоими гастроинтестиналӣ (қайқунӣ) мегузарад.

ТАСНИФОТИ СИРОЯТИ КОРОНАВИРУСИ НАВ:

Бе аломатҳои сарирӣ (клиникӣ)	*Дорандаи беаломат
Намудҳои аломатҳои сарирӣ (клиникӣ) дар кӯдакон	*Ларингити стеноitikӣ *Маҳкамшавии бронхҳо *Иллатёбии якуминдараҷаи шушҳо, иллатёбии сегментии шушҳо *Абдоминалӣ *Геморрагӣ *Серебралӣ
Аз рӯи вазнинӣ	*сабук *миёнавазнин *вазнин *беҳад вазнин
Аз рӯи равиш	*бе ориза *оризадор
Оризаҳо	*норасогии шадиди нафаскашӣ *алоими шадиди респиратории нафас *уфунат (сепсис) *садмаи септикӣ

	*норасогии шадиди кори дилу – рағҳо *норасогии шадиди гурдаҳо *алоими норасогии узвҳо

МЕЪЁРҲОИ ТАШХИСГУЗОРӢ:

Клиникӣ:

Шикоятҳо:

*баландшавии ҳарорати бадан

*сулфазанӣ

*маҳкамшавии роҳҳои нафаскашӣ, вазниншавии нафаскашӣ бо бинӣ, атсазанӣ, хориҷоти луоб аз бинӣ

*дарди сар

*беҳолӣ, бемадорӣ

*сулфаи хушкӣ аккосмонанд, хирашавии садои овоз

Ҳангоми равиши вазнини беморӣ

*вайроншавии аёни ҳиссиёт, ихтилоҷҳо, вайроншавии хуши кӯдак

*табларза, аракқунӣ

*дарди сар ва мушакҳо

*сулфаи хушк, нафастангӣ, нафаскашии босуръат ва душвор

*зиёдшавии таппиши дил

Дар марҳилаи аввали беморӣ бештар дар кӯдакони синни то 3 сола дида мешаванд: қайқунӣ, зиёд гаштани адади фаъла.

ОМИЛҲОИ ХАТАРНОКИИ БЕМОРИИ ВАЗНИН ДАР КӢДАКОН НОВОБАСТА АЗ ШАКЛИ СИРОЯТИ КОРАНОВИРУСӢ

*кӯдакони синни то 5 сола

*кӯдакон бо норасогии вазни бадан (зиёда аз 30%), рахит, камхунии норасогии оҳан, астмаи бронхиалӣ, нуқсонҳои дил, вайроншавии кори ғадудҳои дохила, системаи ихроҷ, гемоглобинопатия, алоимҳои метаболитикӣ, бемориҳои онкологӣ

*ҳолати пастшавии масунияти дараҷаҳои гуногун (дар ин маврид, бештар аз 1,5 маротиба илтиҳоби шушҳо дида мешаванд)

*коинфексия бо сирояти вирусии риносинситиалӣ

Оқибатҳои нохуш ҳангоми ҳамроҳшавии норасогии вазнини нафаскашӣ, сирояти дуоиминдараҷа, ки равиши намуди уфунатиро дорад, пайдо мешаванд.

ОРИЗАҲОИ ИМКОНПАЗИР:

*варами шушҳо

*норасогии шадиди кори дил

*норасогии шадиди кори гурдаҳо

*садмаи захрии (уфунатии) - сироятӣ

*алоими геморагӣ дар асоси лахташавии паҳнғаштаи дохиливаридии хун (ЛДХ-ДВС)

*норасогии кори узвҳои дохилӣ (вайроншавии вазнини фаъолияти узвҳои бисёр ва системаҳо)

*уфунат (сепсис)

МУАЙЯН КАРДАНИ СТАНДАРТИ ҲОДИСАИ COVID-19 ДАР КӢДАКОН

Муайянкунии ҳодисаи беморӣ COVID-19 (дар асоси пешниҳоди боздидшудаи Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ аз 27-уми феввали соли 2020).

ҲОЛАТИ ШУБҲАНОК

А. Кӯдак бо ҳар гуна аломатҳои бемориҳои шадиди роҳҳои нафас, инчунин дар шароити бо шахсе, ки дар собиқааш бо ин беморӣ тамосбуда ё ки дар давоми 14 рӯз эҳтимолияти аломатҳои бемориро дорад.

В. Кӯдаке, ки эҳтимолияти сирояти вирусии респиратории сабабаш ноаён дошта, ки ҳароратбаландӣ дорад ва яке аз хосиятҳои аломатҳои бемориҳои респираториро, ба мисоли: сулфазанӣ, нафастангӣ, инчунин дар собиқаи доштани ҳолати саъҳат бо падару модар ба минтақаҳои эпидемикии COVID-19 дар давоми 14 рӯз то саршавии аломатҳо.

С. Кӯдак бо намуди аломатҳои вазнини сирояти шадири роҳҳои нафас, ки сабабаши номаълум бо доштани аломатҳои ҳароратбаландӣ ва яке аз аломатҳои бемориҳои респираторӣ, ба мисоли сулфазанӣ, нафаскашии мушкӣ, нафастангӣ ва бистарӣ намудани кӯдак дар шӯъбаи эҳтиботӣ зарур аст.

Ҳолати эҳтимоли:

Эҳтимоли беморӣ дар ҳолате, ки:

А) натиҷаи санҷиши тестӣ ба COVID-19 номаълум (аниқ нест).

Б) оқибати вазнин аз илтиҳоби шушҳо /аломати респиратории шадири дисстресс (АРШД), ҷавоби санҷишҳои лабораторӣ ва тести манфӣ ба зуком ва дигар сироятҳои роҳҳои нафас.

Ҳолати аниқшуда:

Кӯдак бо санҷишҳои лаборатории аниқшуда ба вируси COVID-19 новобаста аз аломатҳо.

Тамосияти наздик:

Тамосияти наздик бо шахси эҳтимоли гирифтори беморӣ ё ҳолати аниқшудаи COVID-19.

*кӯдак дар хонае, ки шахси бемори ба COVID-19 зиндагӣ мекунад.

*кӯдак дар ҳолати алоқаи наздик бо бемори COVID-19 дошта.

*кӯдак ба маводҳои ҳифзкунанда дар алоқа бо бемори сироятии хориҷкунандаи COVID-19 (масалан дар ҳолати сулфазанӣ, атсазанӣ).

*кӯдак бо бемории COVID-19 дар тамосият дар масофаи 2 метр наздик, муддати 15 дақиқа.

*кӯдак дар ҳуҷраи маҳкам ҷойгирбуда (масалан дар синфхона, боғчаи кӯдакони ва ғ.) якҷоя бо бемори гирифтори COVID-19 дар муддати 15 дақиқа ва нақамтар дар масофаи 2 метр.

*кӯдак дар ҳавопаймо якҷоя бо бемори гирифтори COVID-19 буда дар тамосияти масофаи ду ҷои нишаст, дар ҳолати равиши вазнин доштан ва паҳншавӣ тавассути ҳавогӣ-қатрагӣ ҳамаи шахсони дар дохил буда дар алоқа ҳисобида мешаванд.

Дар тамос будан бо шахсони бемор аниқ қарда мешавад, пас аз 14 шабонарӯз то саршавии аломатҳои саририи ҳолати эҳтимоли ё аниқшудаи COVID-19.

Муоинаи физикалӣ.

*баҳодиҳӣ ба луобпардаҳои роҳҳои болои нафаскашӣ

*аускултатсия ва перкуссияи шушҳо

*пальмосидани гиреҳҳои лимфатикӣ

*муоинаи узвҳои ковокии шикам бо муайянкунии андозаи ҷигар ва испурҷ

*санҷиши ҳарорат

*ченкунии фишори хун (ФХ), зарбаи задани дил (ЗЗД), адади нафаскашӣ (АН)

*муайянкунии дараҷаи ҳолати вазнинии кӯдак

*пулсоксиметрия

Нишонаҳои вазнинии сирояти COVID-19 (аз рӯи пайдошавии аломатҳои захролудшавӣ)

**дараҷаи сабук*: зиёдшавии ҳарорати бадан то дараҷаи 38,0°C, дарди сари мӯътадил АЗД 60-80 зарба дар 1 дақ. дар кӯдакони синни аз 5 сола боло ва калонсолон ФХ систоли 115-120 мм.сутуни симоб, АН 20 дар 1дақ. нишондодҳои таҳлили хун (лейкотситҳо, нейтрофилҳо, тромбоцитҳо) дар ҳолати меъёрӣ.

Чун қоида, ин беморон гирифтори вируси сироятии роҳҳои болои нафаскашӣ, ки бе ориза мегузарад, мебошанд.

**дараҷаи миёнавазнин*: ҳарорати бадан дар ҳадди 38,1-39°C, аломатҳои захролудшавӣ (дарди сар, беҳолӣ, дарди мушакҳо, пастшавии иштиҳо) зухуротҳои катаралӣ (дарди гулӯ, сулфазанӣ, маҳкамшавии бинниҳо) ЗЗД то 90-120 зарба дар 1 дақ., ФХ систоликӣ то 110-120 мм.с.т.си м, АН то 20-24 дар 1дақ. Нишондиҳандаҳои хун дар ҳадди меъёр ё пастшуда мебошанд. Дар беморон дилбеҳузурӣ, қайқунӣ ва дарунравӣ метавонад дида шаванд.

Дар кӯдакон сулфазанӣ ё душвории нафаскашӣ, тез шудани нафаскашӣ (дар кӯдакони синни то 2 моҳа - 60 ва зиёд дар 1 дақ. аз 2 то 12 моҳа - 50, аз 12 моҳа то 5 сола - 40 ва зиёдаз он, аломатҳои вазнини илтиҳоби шушҳо дида намешавад.

**дараҷаи вазнин:* ҳарорати баланд то 39°C ва зиёд аз он, аломатҳои заҳролудшавии намоён (дарди саҳти сар, беҳолии умумӣ, беҳобӣ, ҳаробшавӣ, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ) сулфазанӣ, нафастангӣ ё душвории нафаскашӣ, ЗЗД зиёда аз 120 зарба дар 1 дақ., ФХ систоликтикӣ на кам аз 100 мм.сут.сим., ЗН зиёда аз 24 зарба дар 1 дақ. лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения.

Дар кӯдаконе, ки сулфазанӣ ё душвории нафаскашӣ доранд, ё ки иловатан ягон аломати дар боло номбаршуда бошад - кабудшавии марказӣ ё SpO_2 камтар аз 90%, вайроншавии ҷиддии респираторӣ ба назар мерасанд (хур хурқунӣ, қашидашавии қисмҳои поёни қафаси сина). Метавонад, ки дигар аломатҳои илтиҳобии шушҳо пайдо шаванд: тез шудани нафаскашӣ дар синни то 2 моҳагӣ-60 ва зиёд, аз 2 то 12 моҳагӣ - 50 ва зиёд, аз 12 моҳагӣ то 5 солагӣ - 40 ва зиёда аз он.

**дараҷаи беҳад вазнин:* саршавии шадид, аломатҳои заҳролудшавии вазнин бо эҳтимоли пайдошавии алоими шадиди респираторӣ, садмаи септикӣ, ЛДХ(ДВС), алоими норасоии қори узвҳо дар айн ва ё пас аз иллатёбии клиникаи маълум дар муддати 1 ҳафта ва зиёда аз он.

Аломатҳои норасоии шадиди нафаскашӣ дар беморони COVID-19 (дараҷаи вазнин): сулфаи хуруҷноки садонок, нафаси хуштакмонанди стридорӣ, нафастангии инспираторӣ, нест шудани садои овоз кабудшавӣ ва акротсианоз, тахикардия, набзи суст, пастшавии садои дил, гипотонияи артериалӣ дар кӯдакони синни то 5 сола –аломати кабудшавии марказӣ.

Аломати норасоии шадиди рағҳои хунгард: пастшавии ҳарорати бадан, пӯст рангпарида, арақи хуноки часпак, адинамия то беҳушшавӣ, кабудшавӣ ва акротсианоз, тахикардия, набзи сусти риштамонанд, пастшавии садоҳои дил, гипотонияи артериалӣ, пастшавии диурез.

Аломатҳои варами мағзи сар: ҳаяҷоннокии психомоторӣ, вайроншавии ҳуш, намудҳои патологияи нафас, брадикардия, ки бо тахикардия иваз мешавад, гиперемияи рӯй, қайқунӣ, ки сабуки намеорад, ихтилоҷҳо, нишонаҳои манбавии неврологӣ, аломатҳои менингиалӣ, гиперестезия, гиперактузия.

Аломатҳои варами шушҳо: зиёдшавии нафастангӣ ва диққи нафас, кабудшавӣ ва акротсианоз, пайдошавии балғами кафкнок ва ҳунолуд, пастшавии ҳарорати бадан, набзи суст, хирросҳои хушк ва намноки гуногуни ҳубобчавӣ дар шушҳо.

ТАШҲИСИ НОРАСОГИИ ШАДИДИ НАФАСКАШӢ (НШН) ДАР КӢДАКОН.

Дараҷаи вазнини норасоии нафаскашӣ	Аломатҳои вазнини норасоии нафаскашӣ
дараҷаи 1- (компенсаторӣ)	Нафастангӣ дар ҳолати оромӣ, тахикардияи мӯътадил
дараҷаи 2- (субкомпенсаторӣ)	Нафаскашӣ зуд-зуд дар ҳолати оромӣ, тахикардияи мӯътадил, иштироки мушакҳои ёрирасон дар нафаскашӣ.
дараҷаи 3- (декомпенсаторӣ)	Тахипнояи аён майл дорад ба брадикардия, пастшавии ФХ, иштироки мушакҳои ёрирасон дар вақти нафаскашӣ, фурурабии қисми поёни қафаси сина, кабудшавии умумӣ дар заминаи сафедшавии паҳншудаи пӯст, кабудчатобшавии пардаи луобии забон, вайроншавии ҳуш аз қарахтӣ то ҳолати сопор
Дараҷаи 4- (комаи гипоксикӣ)	Нафаси аҳён-аҳён, ихтилоҷҳо бо гузариши вақт ба апноэ, кабудшавии паҳншуда ё ки акротсианози шадид. Пастшавии ФХ зиёда аз ½ аз меъёри синну солӣ, брадикардия, заҳролудии шадиди маркази нафаскашӣ, ки то ба фалаҷ оварда мерасонад. Норасоии диффузионӣ-шунтии шадиди нафаскашӣ аён мешавад бо варами шушҳо дар тамоми ҳиссаҳои қафаси сина, хирросҳои нарми хурдҳаҷм ё миёнаи ҳубобчавӣ шунавида мешаванд, ҳориҷоти гулобӣ кафкмонанд, нафастангӣ зиёд мешавад, тахикардия ва кабудшавии умумӣ.

Алоимҳои клиникӣ вобаста ба COVID-19

Ҷараёни сабуки беморӣ

Беморон бо сирояти вирусии беоризаи роҳҳои нафас аломатҳои умумӣ дошта метавонанд, ба мисли табларза, ҳастагӣ, сулфа (хушк ё балғамдор), анорексия (беиштиҳой),

беҳолӣ, дарди мушакҳо, дарди гулӯ, нафастангӣ, маҳкамшавии бинӣ ё дарди сар. Баъзан дар беморон диарея, дилбеҳузурӣ ва қайкунӣ мушоҳида мешаванд

Пневмония

Кӯдаки гирифтори пневмонияи сабук бо сулфа ё нафаскашии душвор ва нафаскашии тез тез: (нафаскашии тез-тез (шумораи нафасгирӣ/дақиқа): То <2 моҳа: ≥ 60 ; 2–11 моҳа: ≥ 50 ; 1–5 сола: ≥ 40 , бе аломатҳои чараёни вазнин

Наврас: табларза ё гумони сирояти респираторӣ ва яке аз нишонаҳои зерин: шумораи нафаскашӣ > 30 нафас/дақиқа; пайдошавии норасогии вазнини нафас; ё $SpO_2 \leq 93\%$ дар ҳавои хона

Кӯдак бо сулфа ё нафаскашии душвор ва ақаллан яке аз нишонаҳои зерин: сианози марказӣ ё $SpO_2 < 90\%$; вайроншавии чиддии респираторӣ (масалан, хиррос, фуруравии кафаси сина ҳангоми нафаскашӣ); нишонаҳои пневмония бо аломати умумии хатар: надоштани қобилияти мақдани сина ё нӯшидан, беҳолӣ ё беҳушшавӣ ё рагкашӣ (15). Дигар нишонаҳои пневмония ҳам вучуд дошта метавонанд: нафаскашии тез-тез (ҳангоми нафасгирӣ/дақиқа): <2 моҳа: ≥ 60 ; 2–11 моҳа: ≥ 50 ; 1–5 сола: ≥ 40 (16). Ҳарчанд, ки таҳҳис аз рӯи нишондиҳандаҳои клиникӣ гузошта мешавад, бо муоинаи кафаси сина баъзе оризаҳои шуширо ошкор ё инкор кардан мумкин аст

Таҳҳиси АДШРН (алоими –дисстрессии шадиди респиратории нафас)

Давраи беморӣ	Меъёрҳои таҳҳисӣ
1) Давраи пинҳонӣ ё ки давраи таъсири этиологии омил (давомнокиаш то 24 соат)	Ягон аломатҳои клиникӣ ва дигаргунӣ дар акси рентгенӣ мавҷуд нест, аҳён-аҳён таҳипноз дида мешавад (АН зиёда аз 20 маротиба дар 1 дақ.)
2) Пайдошавии дигаргуниҳо (аз 1 то 2 шабонарӯз)	Нафастангии аён, тахикардия. Дар вақти аускултатсия шунавида мешавад нафаскашии танг ва хирросҳои хушк. Дар рентгенограммаи шушҳо аёншавии расми рағӣ, бештар дар канорҳо дида мешавад. Таркиби газии хун бетағйирот
3) Аломатҳои клиникӣ аёни (аз 3 то 10 шабонарӯз)	Нафастангӣ аён бо иштироки мушакҳои ёридиҳанда дар вақти нафаскашӣ. Кабудшавии аёнии диффузӣ. Ҳангоми аускултатсияи дил садоҳои дил паст шунавида мешаванд, тахикардия, пастшавии ФХ. Ҳангоми перкуссияи шушҳо садои перкутории паст, аускултатсия нафаскашии сахт, хирросҳои намнок, крепитатсия шаҳодат медиҳад ба чамъшавии моеъ дар алвеолаҳо ва саршавии давраи алвеолярии варами шушҳо. Дар рентгенограммаи шушҳо варами интерстисиалии шушҳо аён аст ва боз сояи инфилтративии шакли нодурусти абромонанд дошта аз ҳарду тараф, ки ба решаи шушҳо ва якдигар пайваст мешаванд, дида мешаванд. Бештар вақт, дар қисми канории ҳиссаҳои мобайнӣ ва поён дар баробари пурзӯршавии акси рағӣ сояҳои манбавӣ-монанд пайдо мешаванд. Дар таҳлили газии таркиби хун пастшавии фишори парсиалии оксиген дида мешавад (камтар аз 50 мм. сут. сим., новобаста аз ингалатсия бо оксиген)
4) Давраи ниҳонӣ (7-10 рӯз ва зиёда аз он)	Муоина: нафастангии аён, кабудшавӣ ва арақкунии диффузӣ. *Системаи дилу –рағҳо: алоими шадиди дили шушӣ, якбора пастшавии ФХ, ки то коллапс меорад, тахикардия, пастшавии садоҳои дил, паҳншавӣ ва аксенти тони 2 дар шараёнҳои шушҳо. Дар ЭКГ баландшавии дандонаи R ба тарафи 2, 3, дар V1, V1-2 майлкунии аёни хати барқӣ ба рост. Дар акси рентгенӣ баландшавии фишор дар шараёнҳои шуш, кашидашавии конусии он. *Системаи нафаскашӣ: Аломати зиёдшавии гипертензияи шушҳо ва норасогии нафас, сулфа бо хориҷоти кафкмонанди ранги гулобӣ дошта, дар вақти аускултатсия миқдори бисёри хирросҳои намноки андозаҳои гуногун дошта, крепитатсияи зиёд шунида мешаванд.

	Ташхиси таркиби газии хун гипоксемияи вазнини шараёнӣ ва гиперкапнияро муайян мекунад. Ташхиси мувозинати туршию ишқорӣ (КЩР) - ацидозии метаболикӣ. *Алоими норасоии бисёрузвӣ: *вайроншавии кори гурдаҳо (олигоанурия, протеинурия, цилиндрурия, микрогематурия, зиёдшавии микдори мочевина ва креатинин дар пешоб), *вайроншавии кори чигар (зардшавӣ пӯст, зиёдшавии ферменти АЛТ, фруктоза 1-фосфаталдолаза, лактатдегидрогеназа дар хун). *вайроншавии фаъолияти мағзи сар (караҳтӣ, дарди сар, сарчархзанӣ, аломатҳои аёни вайроншавии хунгардиши мағзи сар ва варами мағзи сар).

Дистресс-синдроми шадиди респираторӣ (ДСШР)

Оғози беморӣ: дар муддати 1 ҳафта аз лаҳзаи сар задани нишонаҳои маъмули клиникӣ ё пайдошавии симптомҳои нав ё бадшавии симптомҳои респираторӣ

Натиҷаи муоинаи қафаси сина (рентгенограмма, томографияи компютериӣ шушҳо): хирашавии дутарафа, ки ба калоншавии ҳаҷми шуш монанд нест сактаҳо ателлектас ва гирехҳои зону ё шуш.

Пайдоиши инфилтратҳои шуш: норасоии нафас бо вазниншавии нопурра шарҳдодашавандаи норасоии кори дил ё зиёдшавии моеъ. Баҳодиҳии объективӣ лозим аст (масалан, эхокардиография), то ин ки сабаби гидростатикии инфилтратҳо/илтиҳобҳо пешгирӣ карда шавад, агар омили хавф мавҷуд набошад.

Вайроншавии оксигенатсия дар кӯдакон: шарҳи $IO = \text{индекси оксигенатсия}$ ва $OSI = \text{индекси оксигенатсия бо истифодаи } SpO_2$.

Ченак (метрика) дар асоси PaO_2 истифода бурда мешавад, агар он дастрас бошад. Агар PaO_2 дастрас набошад, аз FiO_2 истифода бурда намешавад, то ин ки $SpO_2 \leq 97\%$ барои ҳисоби таносуби OSI ё SpO_2/FiO_2 нигоҳ дошта шавад:

• Дусатҳа (BFI ё $FDMPH$) ≥ 5 см H_2O ба воситаи ниқобе, ки рӯйро пурра мепӯшонад: $PaO_2 / FiO_2 \leq 300$ мм сутуни симобӣ ё $SpO_2/FiO_2 \leq 264$

• ДСШР сабук (вентилятсияи инвазивӣ): $4 \leq IO < 8$ ё $5 \leq OSI < 7,5$

• ДСШР миёна (вентилятсияи инвазивӣ): $8 \leq IO < 16$ ё $7,5 \leq OSI < 12,3$

ДСШР вазнин (вентилятсияи инвазивӣ): $IO \geq 16$ ё $OSI \geq 12,3$.

Уфунат (сепсис)

Кӯдакон: гумон ё тасдиқи инфекция ва ≥ 2 меъёрҳои синнусолии синдроми таассури мунтазами илтиҳоб, ки яке аз онҳо бояд ҳарорати ғайримуқаррарӣ ё микдори лейкоцитҳо дошта бошад

Садмаи септикӣ

Кӯдакон: ҳамагуна гипотензия ($FCX < 5$ -ум сентил ё > 2 ТС пасттар аз меъёр барои синну сол) ё ду ё се нишонаи зерин: ҳолати дигаргуншудаи психикӣ; тахикардия ё брадикардия ($СКД < 90$ зарба дар як дақиқа ё > 160 зарба дар як дақиқа дар кӯдакон ва $СКД < 70$ зарба дар як дақиқа ё > 150 зарба дар як дақиқа дар кӯдакон); пуршавии дурударози капиллярҳо (> 2 сония) ё набзи суст; тахипноз; пӯсти доғдор ё хунук ё дончаҳои петехиалӣ ё сурхи баланд; таркиби зиёди лактат; олигурия; гипертермия ё гипотермия.

ТАШХИСИ ОЗМОИШИИ СИРОЯТИ КОРОНОВИРУСӢ

• таҳлили умумии хун - бо муайян кардани микдори эритроцитҳо, лейкоцитҳо, тромбоцитҳо, гематокрит, формулаи лейкоцитҳо: дар доираи нишондиҳандаҳои референтӣ ё лейкопения; лимфопения; монотситозии нисбӣ; ҳангоми ҳамроҳшавии суперсиroyати бактериявӣ; лейкоцитоз ва / ё "гардиши формула ба чап";

• таҳлили биохимиявии хун: электролитҳо, АЛТ, АСТ, билирубин, глюкоза, сафеда ва фраксияҳои сафедавӣ, мочевина, креатинин, азоти боқимонда.

- таҳлили дараҷаи сафедаи С-реактивӣ дар зардобаи хун (аз рӯи нишондодҳо): сатҳи ССР бо вазнинии ҷараёни беморӣ ва паҳншавии инфилтратсияи илтиҳобӣ ва пешгӯии пневмония алоқаманд аст;

- таҳлили газҳои хуни артериалӣ бо муайянкунии PaO_2 , $PaCO_2$, pH, бикарбонатҳо, лактат (дар вақти нишондод) барои беморони бо нишонаҳои норасоии шадиди нафаскашӣ (ARF) тавсия дода мешавад (SpO_2 камтар аз 90% тибқи пулсоксиметрия);

- гузаронидани коагулограмма бо муайян кардани вақти протромбин, таносуби муқарраршудаи байналхалқӣ ва вақти қисман ғайилшудаи тромбопластин (аз рӯи нишондодҳо) барои беморони бо нишонаҳои норасоии шадиди нафас тавсия дода мешавад;

- кишти хун барои тозагӣ (ҳангоми ба уфунат гумонбар бурдан)

- кишти балғам, молишак аз гулӯ, пешоб (ҳангоми ба сирояти омехтаи бактериявӣ эҳтимолият доштан).

ТАШХИСИ ОЗМОИШГОҲИИ МАҲСУС:

Интиҳоби намунаҳои маҳсус аз ҷониби корманди тиббии муассисаҳои тандурустӣ бо истифодаи маводҳои муҳофизати шахсӣ гузаронида мешаванд. Муайян кардани КРН (РНК) COVID-19 бо усули ПСР.

Маводҳои биологӣ барои таҳлили ПСР инҳоянд: маводе, ки дар вақти молишак аз бинию гулӯ гирифташуда, балғам. Барои муайян кардани сирояти COVID-19 намунаҳое, ки аз роҳҳои поёнии нафас гирифташуда назар ба намунаҳое, ки аз роҳҳои болоии нафас гирифта шудааст, бештар арзиши баланди ташхисӣ доранд (балғам, аспирати эндотрахеалӣ ё лаважи бронхоалвеоларӣ). Агар бемор дар дастгоҳи нафаскашӣ сунъӣ бошад бояд обҳои шусташавии бронхҳо, (лаважи бронхоалвеоларӣ), (эндо) трахеалӣ, аспирати назофарингалӣ гирифта зарур аст. Агар бемор балғам надошта бошад, пас хориҷшавии сунъии бағамро тавсия дода намешавад.

Новобоста аз дараҷаи вазнинӣ хуни умумӣ (плазма) ва ҳангоми оқибати марговар - биопсия ё маводи ҳуди шуш (дар вақти таҳлили патоморфологӣ) гирифта мешавад.

Агар натиҷаи аввалини санҷиши озмоишӣ дар беморе, ки шубҳаи ҷиддӣ дорад (муайянкунии стандартӣ ҳолат: нуқтаҳои В ва С-и ҳолати гумонбаршудаи COVID-19) барои мавҷудияти сирояти COVID-19 манфӣ бошад, дар бемор бояд такроран намунаҳои омехта барои муоина аз роҳҳои нафас (молишак аз гулӯ, балғам ва аспирати эндотрахеалӣ) гирифта шавад. Агар натиҷаи таҳлили такрорӣ манфӣ нишон диҳад, интиҳоб бояд дар ҷараёни равиши беморӣ мувофиқ ба ҳолати бемор гузаронида шавад.

Усулҳои муқаррарии таҳлилҳои озмоиши молишак аз бинию гулӯ ва/ё даҳону гулӯ мебошад.

Ҷамънамоии биоматериал аз роҳҳои болоии нафас дар ду крионайчаҳои озмоишӣ (молишак аз бинию гулӯ ва даҳону гулӯ) бо ҳаҷми муҳити интиқоли вирусӣ - 1,8 мл. гирифта мешавад.

Хун аз рағи хунгарди оринҷ ба миқдори 5 мл. дар вакутейнери сарпӯши зарддошта, ки дар он бо нишон додани тамғакоғаз, ки дар он насаб, ном, номи падар, санаи таваллуд, намуди мавод, таърихи ҷамъоварӣ навишта шудааст, гирифта мешавад.

Балғам, аспирати эндотрахеалӣ ё лаважи бронхоалвеоларӣ дар шишаи стерилизатсия кардашудае, ки гарданбанди васеъ дорад, ҷамъ карда мешаванд.

Биоматериал аз кӯдакони бемор ба озмоишгоҳи Муассисаи давлатии «Пажӯҳишгоҳи илмӣ-тадқиқотии тиббии профилактикӣ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон бо риояи талаботҳои бастаҳои сетафа бурда мешаванд. То вақти интиқол намунаҳои гирифташуда бояд дар яхдон дар ҳарорати аз 2 то 4 дараҷа нигоҳ дошта шаванд. Маркази санитария эпидемиологӣ ба муассисаҳои тандурустӣ шишаҳои озмоиширо бо воситаи муҳити нақлиётӣ ва тампонҳо барои гирифтани маводи интиҳобшуда ба COVID-19 таъмин менамояд.

Дар беморони бистаришуда бо сирояти тасдиқшудаи COVID-19 (коронавируси нав) бояд ҷамъоварии такрорӣ намунаҳо аз роҳҳои болоии нафас (РБН) ва роҳҳои поёнии нафас (РПН) бо мақсади барои ошкор / нишон додани клиренси вирус гирифта шавад.

Барои ҷавоб додан аз беморхона аз бемории саририи сиҳатшуда тавсия дода мешавад, ки ду натиҷаи санҷиши манфӣ бо фосилаи на камтар аз 24 соат ба даст оварда шавад.

Таҳлилҳои инструменталӣ: (таваҷҷути дастгоҳи портативӣ аз ҷониби корманди тиб бо истифодаи маводҳои таҷҳизоти муҳофизати шахсӣ гузаронида мешавад):

- пулсоксиметрия бо ҷенкунии SpO_2 барои муайян кардани норасоии нафас ва баҳо додани дараҷаи гипоксемия. Пулсоксиметрия усули содда ва боэътимоди таҳқиқотӣ буда, имкон медиҳад, ки беморони гирифтори гипоксемияро дарёфт намояд, ки ба дастгирии нафас нӣз доранд ва самаранокии онро муайян менамояд.

Акси рентгении умумии узвҳои қараси сина аз рости пеш ва паҳлӯӣ ба ҳамаи беморони ба илтиҳоби шушҳо гумонбаршуда тавсия дода мешавад.

- Садои барқии дил (СБД) аз рӯи стандартҳо барои ҳамаи беморони бистаришуда тавсия дода мешавад.

- томографияи компютерии узвҳои нафаскашӣ (дар ҳолатҳои мураккаби таъхисӣ бо қарори шӯро).

Оризаҳо:

- НШН (норасоии шадиди нафас);
- АШРД (Алоими шадиди респиратории дистрессӣ);
- Уфунат;
- СФСЗ (Садмаи фасодии сироятии- захрӣ);
- НШФДР (норасоии шадиди фаъолияти дилу рағҳо);
- НШГГ (норасоии шадиди кори гурда);
- АНКБ (Алоими норасоии кори бисёрӯзвӣ).

Маслиҳати (тавсия) мутахассисон:

- машварати табиби наҷот – ҳангоми пайдошавии норасоии нафас, АШРД, барои муайян кардани нишонаҳои гузаронидан ба дастгоҳи НСШ;
- машварати табиби ғадудшинос - ҳангоми декомпенсатсияи бемории қанд;
- машварати табиби силшинос - дар сурати гумон доштан ба ягон раванди махсус.

ТАШХИСИ ТАФРИКАВӢ (Дифференсиалӣ).

Меъёри таъхиси тафриқавӣ COVID-19:

<i>Таъхис</i>	<i>Асос барои таъхиси тафриқавӣ</i>	<i>Муоина</i>	<i>МЕЪЁРИ РАДНАМОИИ ТАШХИС</i>
Зуком	Саршавии шадид, хароратбаландӣ, дарди мушакҳо, дарди буғумҳо, алоими катаралӣ, диарея (то 25 %), алоими геморрагӣ (дар вақти ҷараёни вазнин)	Ёфтани КРН (РНК) вируси зуком дар ПСР (молишак за бинию гулӯ лаважи роҳҳои найчаи нафас, агар бемор дар зери дастгоҳи нафасдиҳии сунъии шуш бошад)	Натиҷаи манфии ПСР ба зуком
Сирояти метапневмовирусӣ	Саршавии шадид, хароратбаландӣ, ринит илтиҳоби найчаҳои нафас, илтиҳоби шушҳо, Оризаҳо: НН, АШРД	Ёфтани КРН-и метапневмовирус дар ПСР (молишак за бинию гулӯ лаважи роҳҳои найчаи нафас, агар бемор дар дастгоҳи нафасдиҳии сунъии шушҳо)	Натиҷаи манфии ПСР ба метапневмовирус

Сирояти бокавирусӣ	Саршавии шадид, хароратбаландӣ, фарингит, илтиҳоби найчаҳои хурди нафас, илтиҳоби шушҳо, оризаҳо: НН, АШРД	Ёфтани КРН-и бокавирус дар ПСР (молишак за бинию гулӯ лаважи роҳҳои найчаи нафас, агар бемор дар дастгоҳи нафасдиҳии сунъии шушҳо бошад)	Натиҷаи манфии ПСР ба сирояти бокавирусӣ
Давраи катаралӣ	Саршавии шадид, хароратбаландӣ алоими катаралӣ	Ёфтани зиддиҷисмҳои махсус IgM дар таҳлили иммуноферменти	Натиҷаи манфӣ дар ТИФ (ИФА) ба сурхакон

НИШОНДОДҲО БАРОИ БИСТАРИНАМОӢ

Алгоритми интиқол ва чораҳои эвакуатсияи беморон ё шахсоне, ки дар онҳо сирояти нави короновирус COVID-19 ба вучуд омадааст.

Хизматрасонии тиббӣ ба беморони гирифтори сирояти нави короновирус, ки сабабаш COVID-19 мебошад, дар шакли ёрии таъҷилӣ, кӯмаки аввалияи тиббӣ ва кӯмаки тиббии махсус дар муассисаҳои тиббӣ ва бахшҳои сохтории онҳо, ки тибқи санадҳои меъёрии ҳукукии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон амал мекунанд, амалӣ карда мешавад.

Бистаринамоии таъҷилӣ:

-ба беморхонаи сироятӣ - дар давраи афзоиши эпидемия то 14 рӯз аз лаҳзаи саршавии беморӣ (дар асоси собиқаи беморӣ, ки ҷой доштани бемориро аз тарафи короновирус тасдиқ мекунад, вобаста аз ҳолати умумии кӯдак);

-ба беморхонаҳои махсусгардонидашуда (вобаста ба мушкилот) - пас аз 14 рӯз аз лаҳзаи саршавии беморӣ;

- кӯдакони бемор бо шаклҳои вазнин ва бо оризаи сирояти короновирус;

-беморони гирифтори бемории вазнини ҳамрадиқ, новобаста аз шакли вазнинии сирояти короновирус;

- кӯдакони бо стенози ҳалқи дараҷаи II-IV;

- кӯдакони соли аввали ҳаёт;

- кӯдакон аз муассисаҳои пӯшида ва аз оилаҳое, ки дар шароити номусоиди иҷтимоӣ зиндагӣ доранд.

Мақсади табобат

- табобат бо доруҳои механизми таъсири зиддивирӯсӣ дошта, намунаҳои сунъии нуклеозид бо таъсири бештари зиддивирӯсӣ дошта, иммунодепрессантҳо ва дигар намунаҳои сунъии маводҳои зиддибактериявӣ;

- Таҳлили саривақтӣ ва табобати оризаҳои сирояти короновирус.

Вазифаҳои табобат

- речай умумӣ;

- парҳезӣ;

- риояи речай обнӯшӣ

- табобати этиотропӣ зидди (антивирӯсӣ, инчунин намунаҳои сунъии нуклеозид, ки таъсири бештари зиддивирӯсӣ доранд);

- табобат аз рӯи аломатҳо;

- табобати интенсивӣ ҳангоми гузаронидани кӯдакони оризаи беморидошта ба шӯъбаи реаниматсия ва табобати шиддатнок (ШРТШ);

- Пешгирии оризаҳои имконпазир ва мӯътадилнамоии табобати шиддатнок.

РЕҶАИ УМУМӢ - ҷудокунӣ, бистарикунонӣ дар давраи шадиди беморӣ ва дар мавриди мавҷудияти оризаҳои вазнин.

Парҳезӣ - ҳӯроки баландсифати калориянок, маҳсулоти гуногун нишон дода шудааст, ки ҳазмкунии микроэлементҳои гуногун заруриро таъмин мекунад.

Тавсияҳои парҳезӣ вобаста ба оризаҳо метавонанд фарқ кунанд: парҳези даҳонӣ, ғизои найчавӣ, ғизои парентералӣ.

Тавсияҳои умумӣ барои ғизодиҳии кӯдакон бо сирояти короновирус:

1. Бояд бештар сафедаҳоро истеъмол кунанд (гӯшт, тухм, лӯбиё, моҳӣ, панир, фаллаи шир, нахӯд, чормағз, лӯбиё);
2. Калорияҳои зиёд лозиманд, ва ба қадри имкон, бояд равған, маҳсулоти ширӣ, панири майдакардашуда илова кунед;
3. Моеъҳоро зиёдтар бинӯшанд - афшурдаҳо ё шири пастеризатсияшуда; тавсия дода мешавад, ки ба парҳез нушобаи хуч, афшурдаҳо аз олу, олуча, себ, ангур дохил карда шаванд;
4. Аз тухми хом, гӯшти пухтанашуда ва шири бе пастеризатсия бояд худдорӣ кард - ин сарчашмаи бактерияҳо мебошанд;
5. Маҳсулотҳое, ки мӯҳлати истеъмолашон гузаштааст, истеъмол наkunанд;
6. Тавсия дода мешавад, ки танҳо оби тозашуда ҳам барои нӯшидан ва ҳам барои хӯрокпазӣ истифода карда шавад. Оби тозанашуда метавонад бактерияҳоро дар худ дошта бошад.

Қадам маҳсулотҳо бояд ба ратсиони кӯдакони гирифтори сирояти короновирус дохил карда шаванд?

Нон ва маҳсулоти ордӣ

- нон аз орди дараҷаи I ва II, ҷаву гандум ва ҷавдор аз навпукташуда;
- ғалладонагиҳо - биринҷ, ярма, қаҳ (овсяный), арзан, ҷав, перловка;
- шавлаҳо бо илова намудани асал, мураббо ё меваҳои хушк;
- лӯбиёғиҳои хуб пухта шуда

Гӯшт ва маҳсулоти гӯштӣ

- гӯшти каме ҷарбдошта; буғӣ, хӯрокҳои ҷӯшонидашуда аз гӯшти гов, гӯшти мурғ, мурғи марҷон;
- қайлаҳои буғӣ, суфле;
- забон, чигар ва шуши ҷӯшонидашуда.

Моҳӣ ва маҳсулоти моҳиғӣ

Равғанҳо

- равғани маска, равғани зард (доғ кардашуда), равғани растанӣ.

Мева, сабзавот ва маҳсулоти аз онҳо коркардшуда

- картошка, сабзӣ, қарам, каду, нахӯди сабз;
- буттамева ва меваҳои тару тоза ва хуб пукташуда;
- пюреи картошкагӣ, қиселҳо, мусҳо, желе, афшурдаҳо.

Қоркардҳои қаннодӣ

- шакар, асал, мураббоҳо, мармелад, қандҳо.

Шӯрбоҳо

- шӯрбоҳои аз сабзавот ва ғалладонагиҳои хуб пухта, вермишелӣ, шӯрбоҳои ширӣ - сабзавотҳои қўфташуда;
- шӯрбоҳо дар қиёми гӯштӣ ё мурғӣ;
- шӯрбоҳо бо равғани маска истифода бурда шаванд.

Таботи бе доруворӣ:

- Речаи болинӣ ҳангоми захролудшавии аён ва норасоии нафас.

Барои кӯдаконе, ки стенози ҳалқӣ, оромии равонӣ ва рӯҳӣ, дастрасӣ ба ҳавои тоза, ҳолати муносиб барои кӯдак: ҳавои намноки тоза лозим аст.

COVID-19 ВА СИНАМАҚОН

Шири сина беҳтарин манбаи ғизо барои кӯдакон мебошад, аз ҷумла тифле, ки модаронашон сирояти короновирус доранд ё гумонбар шудаанд. Агар модари сироятшуда чораҳои дахлдорро қабул кунад, ӯ метавонад кӯдаки худро шир диҳад. Шири сина дорои антителаҳо ва дигар манфиатҳои иммунологие мебошад, ки метавонад кӯдакро аз бемориҳои роҳи нафас муҳофизат кунад.

То имрӯз, вирусе, ки боиси COVID-19 шудааст, дар шири сина муайян карда нашудааст. Аммо, азбаски ин беморӣ наваст, ин далелҳо бар асоси шумораи маҳдуди таҳқиқот пешкаш карда шудаанд. Тибқи таҳқиқоти маҳдуд дар занони дорои сирояти COVID-19 ва дигар сирояти коронавирӯс (Синдроми шадиди роҳи нафас, SARs-CoV), вирус дар шири сина муайян карда нашудааст. Дар як пажӯҳиши нава дар Вухани Чин, муҳаққикон намунаҳои шири сина (ҳангоми ғизодиҳии аввал) дар шаш беморе, ки COVID-19 ҳангоми ҳомиладорӣ кашф шудааст, ҷамъоварӣ ва санҷидаанд; ҳамаи намунаҳо барои вирус санҷида шуданд. Аммо, барои тасдиқи ин натиҷаҳо тадқиқотҳои иловагӣ заруранд. Муҳим он аст, ки таҷрибаи то имрӯз ба даст омада нишон медиҳад, ки ҷараёни бемории COVID-19 одатан дар навазодон ва кӯдакони хурд вазнин нест. Хатари асосии сироятёбӣ бо ихроҷ аз роҳи нафаси модари сироятшуда вучуд дорад.

Чӣ гуна хатарро идора кардан мумкин аст?

Занони дорои COVID-19 агар хоҳанд, метавонанд синамакониро идома диҳанд, аммо онҳо бояд ҷораҳои эҳтиётӣ андешанд, аз ҷумла:

1. Ҳангоми синамаконӣ қоидаҳои гигиенаи роҳҳои нафасро риоя кунед, алахусус, ниқоб пӯшед, ки даҳон ва биниро пӯшонед.

2. Дастонро бо собун ва об муддати 30 сония пеш ва баъд аз тамос бо навазод/кӯдак шӯед.

3. Сатҳ ва ҷойҳоеро, ки навазод ба он даст мезанад, мунтазам тоза ва безарар кунед.

Синамакониро дар муддати 1 соат баъди таваллуд сар кардан лозим аст. Синамаконии ҳолис бояд дар муддати 6 моҳ давом ёбад ва аз синни 6-моҳагӣ дар баробари синамаконӣ, ба кӯдак ҳӯроки иловагии мутобиқ, беҳатар ва серғизоро бо риояи речаи муайян додан мумкин аст. Вале кӯдакро то 2-солагӣ аз шири сина ҷудо кардан лозим нест. Зеро таъсири аксуламали воя мавҷуд буда, барвақттар оғоз намудани синамаконӣ ба модароне, ки синамакониро дар муддати 1 соат баъди таваллуд оғоз карда наметавонанд, ғоидабахш аст. Бинобар ин, ба ҷунин модарон зарур аст, ки синамакониро то қадри имкон риоя намоянд. Ин ба модароне дахл дорад, ки бо истифодаи анестезия ва бо ёрии бурриши қайсарӣ таваллуд кардаанд, ё модароне, ки нишондодҳои тиббӣ доранд ва ин ба оғоз намудани синамаконӣ дар муддати 1 соат баъди таваллуд монеа мегузорад. Ин тавсия ба Стратегияи глобалии синамаконии кӯдакони навазод ва синни барвақтӣ (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf>) мутобиқ буда, дар иҷлосияи 55-уми Ассамблеяи умумиҷаҳонии тандурустӣ (АҲТ) бо қатъномаи WHA54.2 аз соли 2002 дар бораи мусоидат ба синамаконии мутобиқ ҳамаи навазодон ва кӯдакони хурдсол тасдиқ шудааст.

Риояи речаи обнушӣ

Барои пешгирии гипогликемия модарро ба синамаконии тез - тез ҳавасманд намоед. Агар кӯдак макида натавонад, шири ҷӯшида шударо бо ёрии мисбори меъдаю рӯда диҳед.

Агар ногузари рӯда, энтероколити некротикӣ, бошад, ё агар кӯдак ғизоро хӯрда натавонад, ва оиди ин варами тадриҷан шиддат ёбандаи шикам ё қайқунӣ баъди истеъмоли ҳар кадом хӯрок ё нӯшокӣ шаҳодат диҳад, аз ғизодиҳии даҳонӣ даст кашед.

Аз ғизодиҳии даҳонӣ дар марҳилаи шадиди беморӣ, агар кӯдак хоболуд ё беҳуш бошад, ё ҳангоми хурӯҷҳои тез - тези рағкашиҳо, даст кашед.

Агар маҳлулҳо д/в ворид шуда истода бошанд, ҳаҷми онҳоро ба қадри зиёд шавии ҳаҷми синамаконӣ, кам кунед.

Кӯдаконе, ки нағз мемаканд, лекин ба воридшавии қатрагии антибиотикҳо эҳтиёҷ доранд, барои худдорӣ намудан аз ҳад бо об пур шудани организм, бояд д/в ҳаҷми минималии маҳлулро гиранд. Барои муваққатан боздоштани тақриз, метавонед канюляи пешакӣ бо 0,5 мл маҳлули 0,9% -и хлориди натрийи шушта шударо, фишуред.

Дар давоми 3-5 рӯзи аввал оҳиста - оҳиста ҳаҷми маҳлули воридшавандаро зиёд кунед (ҳаҷми умумӣ: даҳонӣ ва дохилшавии д/в).

Рӯзи 1-ум - 60 мл/кг

Рӯзи 2-ум - 90 мл/кг

Рӯзи 3-ум - 120 мл/кг

Баъд аз он то 150 мл/кг/рӯз зиёд намоед.

Агар кдак даҳонӣ хеле хуб ғизо гирад, баъди якчанд рӯз ҳаҷми маҳлулҳоро метавонед то 180 мл/кг/рӯз зиёд намоед.

Вале бо маҳлулҳои парентералӣ хеле оҳиста кор кунед, чунки онҳо ба зудӣ метавонанд гипергидрататсияро ба вучуд оранд. Хангоми д/в ворид намудани маҳлулҳо аз ҳаҷми дар боло зикр гардида зиёдтар маҳлул надихед, танҳо агар дар кӯдак беобшавӣ набошад ё кӯдак дар табобати шуоӣ ё дар зери гармии нури нест. Ин ҳаҷми УМУМИИ маҳлуле, ки кӯдак ба он эҳтиёҷ дорад, мебошад, бинобар ин қабули даҳониро хангоми ҳисоб намудани ҳаҷми маҳлули д/в, бояд ба қайд гирифт.

- Агар кӯдак зери гармии нури бошад, маҳлулҳоро бештар диҳед (1,2-1,5 маротиба зиёд).

Ба кӯдак д/в глюкоза ва обро (бе натрий) БАЪДИ 3 рӯзи аввали ҳаёт НАДИХЕД. Навзодони синни аз 3 рӯза боло ба натрий эҳтиёҷ доранд (масалан маҳлули намакдори 0,18%/глюкозаи 5%). Такризҳоро, ки д/в ворид менамояд, бодикқат мониторинг гузаронед.

Қадвали такризҳоро қайд намоед.

Суръат ва ҳаҷми такризи катрагиро ҳар соат санҷед.

Ҳар рӯз навзодро бар кашед.

Назорат кунед, ки варами рӯй ҳаст ё не: агар вараи пайдо шудан гирад, ҳаҷми такризи катрагиро то сатҳи минималӣ кам намоед ё катрарезро кашед.

Дарҳол, баъди пайдо шудани имконият, тавассути мисбори меъдаю рӯда ғизодиҳии шир ё синамаконино оғоз намоед.

Дастгирии равонӣ-ҳаяҷонӣ барои кӯдакони бемор

Кӯдакон ба стресс бо тарзҳои гуногун вокуниш нишон медиҳанд: онҳо метавонанд бо катъият таваҷҷуҳи калонсолонро талаб карда, пурҳаяҷон, одамгурез, дағал ё бениҳоят серҳаракат шаванд, дар ҷои хоб тар кунанд ва ғ.

Ба чунин вокунишҳои кӯдакон аксуламали мусбат нишон диҳед, сабаби бекарории ӯро фаҳмед ва ӯро бо муҳаббату самимият фаро гиред. То қадри имкон кӯдаконро аз волидон ва дигар аъзоёни оила ҷудо накунад. Агар ин кор ғайриимкон бошад (масалан, дар ҳолати бистарӣ кардан), муоширати доимии кӯдакро бо аҳли оила (масалан, тавассути телефон) таъмин карда, дастгирии зарурии маънавиро барои ӯ фароҳам оваред.

Кӯшиш кунед, ки ҳарчӣ бештар тартибот ё речаи ҷоришударо риоя намоед ё бо назардошти иваз шудани вазъият тартиботи нави рӯз барои дарс хондан ё дигар намуди таълим инчунин бозӣ ва истироҳатро ҷорӣ кунед. Ба кӯдак вазъияти рӯйдодаро фаҳмонед, ҷӣ гуна будани шароитҳои ҷорӣ ва роҳҳои муҳофизат аз сироятёбиро бо забони ба ӯ фаҳмо шарҳ диҳед.

Аз ҷумла оромона ба ӯ дар бораи эҳтимоли дигаргуншавии ҷараёни ҳодисаҳо нақл кунед (масалан, мумкин аст, ки ягон нафар аз аъзоёни оила ва/ё ҳуди кӯдак нотобиро ҳис кунад ва зарурати ба беморхона рафтани ӯ чанд рӯз дар онҷо мондани ӯ пайдо шавад, ки дар беморхона духтурон ба шифоёбии ӯ ёрӣ мерасонанд).

ТАБОБАТИ ДОРУВОРӢ ТАБОБАТИ ЭТИОТРОПӢ (ЗИДДИВИРУСӢ)

- **лопинавир / ритонавир:**

- Ба кӯдакони вазни баданаш <30 кг дар шакли суспензия 80 мг / 20 мг / мл, 1 мл х 2 маротиба дар як шабонарӯз, бо фосилаи 12 соат дар давоми 10-14 рӯз тавсия дода мешавад ва агар истифодаи даҳонӣ имконнопазир бошад, онро тавассути найчаи бинию меъдавӣ гузаронидан мумкин аст.

- Барои кӯдаконе, ки вазни баданашон >30 кг аст, дар шакли ҳаб 100 мг / 125 мг, 1 ҳаб 2 мартиба дар як рӯз бо фосилаи 12 соат дар давоми 10-14 рӯз тавсия дода мешавад.

- **делагил (хлорохин)** 250 мг (дар вақти бе натиҷа будани **лопинавир / ритонавир ва рибавирин**) - 10 мг / кг дар як рӯз дар 2 вояи таксимшуда дар давоми 7 рӯз. Делагил пас аз ҳӯрок истеъмол карда мешавад.

Табобати этиотропӣ дар асоси қарори машварат (консилиум) ҳангоми намуди миёнавазнин, вазнин ва ниҳоят вазнин таъин карда мешавад.

Табобат аз рӯи аломатҳо

Барои бартарафнамоии алоими ҳароратбаландӣ аз 38.5°C баландтар тавсия дода мешавад: Паратсетамол 10-15 мг / кг бо фосилаи на камтар аз 4 соат, на зиёда аз се рӯз бо таври даҳонӣ ё дохили маъқад бо намуди шамъча; ё ибупрофен ба миқдори 5-10 мг / кг на зиёдтар аз 3 маротиба дар як рӯз тавассути даҳон;

Бо стенози ҳалқ 1-2 дараҷа:

- Будесонид бо вояи ибтидоии 2 мг тавассути небулайзер ё 1 мг ду маротиба пас аз 30 дақиқа то қатъ гардидани стенози ҳалқ, нафас мегирад. Вояро дар ҳар як 12 соат то беҳтар шудани вазъи бемор такрор кардан мумкин аст.

- дексаметазон 0,6 мг / кг ё преднизолон 2-5 мг / кг д/м.

Ҳангоми стенози ҳалқ, дараҷаи 3, бистаринамоии ба ШРТШ.

- ҳавои намнокшуда (ҳангоми пулсоксиметрия <92%); дексаметазон 0,7 мг / кг; ё преднизолон 2-5 мг / кг д/м;

- Будесонид 2 мг яккарата, ё 1 мг ду маротиба дар ҳар 30 дақиқа. Вояро ҳар як 12 соат то беҳтар шудани вазъи ҳолати бемор такрор кардан мумкин аст. Тибқи нишондодҳо, интубатсияи трахея.

Ҳангоми алоими обструктивӣ:

- бронхолитики нафаскашӣ салбутамол ё небутамол таъсиринокиаш кӯтоҳмуддат 2 нафаскашӣ ҳар 20 дақиқа дар як соат, нафаскашӣ тавассути небулайзер, баъдан 2 нафаскашӣ дар як рӯз 3 маротиба (3-5 рӯз).

Табобати зиддибактериявӣ ҳангоми намудҳои оризадори сироят.

Ба бемороне, ки шаклҳои клиникӣ сирояти कोरोनाвирус доранд, ки осебҳои роҳҳои поёни нафаскашӣ доранд (пневмония), мумкин аст маводҳои зиддимикробӣ (амокситсиллин/ туршии клавулонӣ), фторхинолонҳои респираторӣ – левофлоксатсин, моксифлоксатсин, сефалоспоринҳои насли 3 ва 4, карбапенемҳо, линезолидҳо ва дигар.) вобаста ба ҳатари баланди суперинфексия, таъин карда мешаванд. Интиҳоби антибиотикҳо ва тарзи дохил намудани онҳо дар асоси дарҷаи вазнинии ҳолати бемор, таҳлили омилҳои ҳатарнокӣ бо микроорганизмҳои резистентнок (ҷой доштани беморҳои ҳамрадиф, пештара қабул намудани антибиотикҳо ва дигар), натиҷаи таъхисгузории микробиологӣ вобаста мебошанд.

Дар кӯдакони бо ҳолати муташанниҷ таиноти яке аз антибиотикҳои пешакӣ: аминопенитсиллинҳои муҳофизаткунанда, сефтаролин фосамил, фторхинолонҳои «респираторӣ» аҳамият доранд. Антибиотикҳои бета-лактамӣ бо яққоягии макролидҳо барои гузаронидани муолиҷаи дохиливаридӣ хубтар мебошад.

Дар вақти беҳтар нашудани ҳолати беморӣ, дар шароити тасдиқи сирояти сабабаш стафилококкӣ (дар ҳолати ёфтани стафилококкҳо, ки ба метитсиллин устуворанд) таиноти маводҳои, ки хусусияти фаъолноки ҳассонокӣ ба стафилококкҳо ва пневмококкҳо доранд беҳтаранд – линезолид, ванкомицин таин намудан лозим аст.

Нишондодҳо барои гузаронидани кӯдакон ба ШРТШ:

- зиёдшавии стеноз ва нафастангӣ ҳангоми оромӣ;
- нишондоди пулсоксиметрия камтар аз 92%-94%;
- нафастангӣ: кӯдакони то 1-сола - зиёда аз 60 дар як дақиқа, кӯдакони то 5-сола - зиёда аз 40 дар як дақиқа, калонтар аз 5-сола - зиёда аз 30 дар як дақиқа;
- пайдоиши сулфа бо омехтаи хун дар балғам, дард ё вазнинӣ дар қафаси сина;

Пайдоиши аломатҳои геморагӣ;

- тағйирёбии ҳолати руҳӣ, вайроншавии хуш ё ҳаяҷонӣ, рағкашӣ;
- қайкунии такрорӣ;
- кам шудани фишори хун ва кам шудани пешобронӣ;
- бартарафнашавии табларзаи баланд (зиёда аз 4-5 рӯз) бо тобоварӣ ба доруҳои ҳароратпаस्तкунанда ва пайдоиши оризаҳои вазнин.

Табобати интенсифӣ барои гузаронидани кӯдакони дорои ариза барои ШРТШ:

Табобати зиддисадмавӣ

• таъмини гузариши роҳҳои нафас ва нафасдиҳии дуруст. Ҳангоми мавҷудияти садмаи декомпенсатсия ё ин ки норасоии нафаскашӣ - интубатсияи фаврии трахея ва нафасдиҳии сунъӣ;

• таъмини дастрасии рағӣ (рағҳои канорӣ);

• бартараф намудани гиповолемия тавассути инфузияи 0,9% хлориди натрий бо суръати 20 мл / кг дар 30 дақиқа д/в (таҳти назорати гемодинамика). Дар ҳолати мавҷуд набудани таъсири чаконидани моеъ дар ҳаҷми 20 мл / кг вазн дар давоми 30 дақиқа, дубора ворид кардани маҳлул дар ҳаҷмон ҳаҷм нишон дода мешавад;

• ҳангоми гипотензияи доимӣ дар заминаи инфузия вориднамоии болюси 0.9% натрий, дастгирии кардиотонӣ нишон дода шудааст: маҳлули норепинефрин 0,05-0,3 мкг / кг / дақ - танҳо бо дастрасии марказӣ; ҳангоми набудани норэпинефрин ва дастрасии марказӣ, 4% допамин 5-10-15 мкг / кг / дақ. ва / ё добутамин 5-10 мкг / кг / дақ ворид карда мешавад.

Таботати зиддишарӣ:

Таботати инфузионӣ аз рӯи эҳтиёҷоти ҳаррӯзаи физиологӣ моеъ бо назардошти талафоти патологӣ (қайқунӣ, ғазлаи обакӣ, табларза, зиёд шудани арақ) ва бо назардошти ҳуруҷи ҳар як соат пешоб таъин карда мешавад.

• маҳлулҳои кристаллоидӣ: Реосорбилакт, Велодеп (ба кӯдакони синни то 6 сола 10 мл/кг вазн, аз 6 сола боло 10-15 мл.\кг.вазн);

• албумин - 10–20% маҳлул ба андозаи 5–10 мл ё 2–5 мг / кг д/в чаконидан (дар беморони гирифтори гипоалбуминемия, агар нишондод бошад);

Дар ҳолати мавҷудияти АШНД, нишонаҳои пайдоиши варами шуш дар тасвири сарирӣ, тавсия дода мешавад, ки сарбории моеъро то 30% эҳтиёҷоти ҳаррӯзаи физиологӣ маҳдуд кунанд. Истифодаи диуретикҳои даврӣ (фуросемид) 0,1-0,5 мг / кг / соат.

Ислоҳнамоии ацидозҳои метаболикӣ: ворид намудани маҳлули 4% бикарбонати натрий (аз рӯи нишон дод).

Назорати гипогликемия бо инфузияи маҳлули 10%, 20%-и глюкоза.

Ислоҳнамоии АДДВ (ДВС): таботатии трансфузионии зардобаи хуни навяхкардашуда.

Пайдоиши норасоии шадиди роҳи нафас яке аз оризаҳои паҳнғаштаи илтиҳоби шадиди шушҳо мебошад. Дар вақти пайдоиши нишонаҳои аввали норасоии нафас бояд нафасдиҳии оксигенро тавассути катетерҳои бинӣ ё ниқобҳои муқаррарии рӯй таъмин карда шавад. Вобаста аз вазъи сарирӣ (дараҷаи гипоксемия, ҷавоб ба таботати оксигенӣ), системаҳои гуногун барои интиқоли оксиген ба роҳҳои нафаси бемор истифода мешаванд: канюлаҳои бинӣ (имкон медиҳанд, ки омехтаи оксиген-ҳаво бо FiO2 то 24-40% ташкил намояд); ниқоби оддии рӯи (FiO2 35-50%).

Барои таъмин намудани сатҳи зарурии оксигенатсияи хун (PaO2 зиёда аз 60 мм.сутуни симоб, SpO2 аз 90% зиёд), аз суръати миёнаи ҷараён (1-2 л / дақ) ва барои навзодон - 0,5 л/мин оғоз кунед.

Кӯмаки шиддатнок барои норасоии шадиди роҳи нафас:

Гузaronидани нафасдиҳии сунъӣ ба шушҳо

Дар вақти пайдоиши нишонаҳои аввали норасоии нафас бояд нафасдиҳии оксигенро тавассути катетерҳои бинӣ ё ниқобҳои муқаррарии рӯй таъмин карда шавад. Вобаста аз вазъи сарирӣ (дараҷаи гипоксемия, ҷавоб ба таботати оксигенӣ), системаҳои гуногун барои интиқоли оксиген ба роҳҳои нафаси бемор истифода мешаванд: канюлаҳои бинӣ (имкон медиҳанд, ки омехтаи оксиген-ҳаво бо FiO2 то 24-40% ташкил намояд); ниқоби оддии рӯй (FiO2 35-50%).

Барои таъмин намудани сатҳи зарурии оксигенатсияи хун (PaO2 зиёда аз 60 мм.сут.симоб, SpO2 аз 90% зиёд), аз суръати миёнаи ҷараён (1-2 л/мин ва барои навзодон 0,5 л/дақ) оғоз кунед.

Ҳангоми мавҷуд будани нишонаҳо барои интиқол ба НСШ фавран иҷро кардан лозим аст.

Нишондодҳо оид ба интиқоли беморе, ки сирояти коронавирис ба НСШ ҳангоми НШН барои ҳар як бемор алоҳида баррасӣ карда мешавад.

Ҳалли масъалаи интиқоли бемории сирояти коронавирус ба НСШ асос ёфтааст:

- ба таҳлил, баҳодиҳӣ, вазнинӣ ва рафти беморӣ;
- синну соли бемор;
- зухуроти клиникии нафаскашӣ;
- зухуроти клиникии норасоии кори дилу рағҳо;

Маълумот дар бораи ташҳиси рентгенӣ;

- динамикаи таркиби гази хун, ҳолати асосии туршӣ (ҲАТ-КОС) ва нишондиҳандаи функционалӣ

Нишондодҳо оид ба интиқоли беморӣ бо сирояти коронавирус ба НСШ ҳангоми НШН дар кӯдакон

<i>Мутлақ</i>	<i>Нисбӣ</i>
Қаъшавии нафас	$\text{PaCO}_2 > 60$ мм сут.сим, $\text{pH} > 7.25$
Вайроншавии ҳуш (сопор, иғмо), ҳаяҷони психомоторӣ	$\text{PaCO}_2 < 50$ мм.сут.сим. ҳангоми $\text{FiO}_2 > 0,6$
Гемодинамикаи номӯътадил (ФШ сист < 70 мм сут.сим., миқдори таппиши дил < 50/дақ)	Баландшавии $\text{PaCO}_2 > 20\%$ аз сатҳи муқаррарӣ

Ҳангоми мавҷуд набудани нишонаҳо дар ҳолати фаврӣ, тавсия дода мешавад, ки нафасдиҳии ғайриинвазии шушҳо (НҒШ) тавассути никоби даҳону бинӣ барои оғози дастгирии нафас мувофиқи қоидаҳои маъмул бо назорати дақиқи сатҳи PaO_2 ё SpO_2 истифода бурда шавад.

НҒШ аз инкишофи бисёр мушкилиҳои механикӣ канорагирӣ мекунад ва ҳамзамон барқарорсозии самараноки мубодилаи газ ва сабукшавии мушакҳои нафаскаширо дар беморони норасоии шадиди роҳҳои нафас таъмин мекунад.

Дар беморони ба ҳуш, қобилияти ҳамкорӣ бо духтур ва гемодинамикаи устувор баррасӣ кардани имконияти истифодаи НҒШ ба ҷои НСШ тавсия дода мешавад.

НҒШ инчунин метавонад барои баровардани беморон аз респиратор пас аз дастгирии дарозмуддати инвазивии нафаскашӣ истифода шавад.

Хеле муҳим аст, ки ба зудӣ самаранок набудани НҒШ муайян карда шавад!

Меъёрҳои бесамар инҳо шуда метавонанд:

- паст нашудани суръати нафаскашӣ ва беҳтар нашудани оксигенатсия,
- дар давоми 1-2 соат пас аз оғози НҒШ паст нашудани шиддати парсиалии дуоксиди карбон дар хуни шараёнӣ (дар беморони гирифтори гиперкапнияи ибтидоӣ).
- таъхири беасоси дер гузарондани интубатсияи трахея ва оғози дастгирии инвазивии нафас пешгӯи бадтаршавии ҳолат дар ин гурӯҳи беморон мебошад.
- Беморони гирифтори гипоксемияи шадид ($\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 < 150$ мм сут.сим.) номзади мувофиқ барои НҒШ нестанд.

Нигоҳубини дастгирикунанда.

Бо мақсади пешгирии оризаҳо ва табобати мӯътадили шиддатнок:

1. Барои коҳиш додани рӯзҳои вентилатсияи механикӣ:

- Баҳодиҳии ҳаррӯзаи омодагӣ барои нафасгирии мустақилона.
- коҳиш додани ҳоби сунъии доимӣ, ё бо қаъшавии ҳамарӯзаи инфузияи седативӣ.

2. Барои кам кардани ҳолатҳои илтиҳоби шуш ба НСШ вобастакардашуда:

- Интубатсияи даҳонӣ назар ба интубатсияи бинӣ дар наврасон бартарӣ доранд.
- Беморро дар ҳолати нимтакя нигоҳ доред (баландии кат 300-450).
- Системаи пӯшидаи санитари трахеяро истифода баред, сари вақт иваз ва нобудкарданро анҷом диҳед.

Барои ҳар бемор схемаи фардии нафасдиҳиро истифода баред, агар контури ифлосшуда ё корношоям бошад, онро иваз кунед.

• Мубодилаи гармкунаки нармро ҳар 5-7 рӯз иваз намоед, чунки он, корношоям ё ифлос аст.

3. Барои кам кардани басомади тромбозҳои рағҳо:

• Пешгирии фармакологӣ (гепарин бо вазни ками молекулавӣ ё ҳангоми набудани гепарин, 5000 адад дар як рӯз ба таври зерӣ пушт ду маротиба дар як рӯз) дар наврасоне, ки зиддинишондод надоранд.

4. Кам кардани сатҳи сирояти марбут ба катетер:

• назорат ва нигоҳубини ҳамаҷузаии катетери варида. Саривақт гирифтани катетер.

5. Кам кардани ҳолатҳои захмҳо дар натиҷаи бистарии дурурдороз:

• тағйир додани мавқеи бемор ҳар 2 соат.

6. Барои кам кардани ҳодисаҳои захм ва хунравии меъдаю рӯда:

• ғизои барвақтии энтералӣ (дар давоми 24-48 соат пас аз қабул).

• истифодаи блокаторҳои ретсепторҳои гистамин-2 ё ингибиторҳои протонии протон дар беморони дорои омилҳои хавф барои хунравии меъдаю рӯда. Омилҳои хавф барои хунравии меъдаю рӯда вентилятсияи механикӣ дар муддати 48 соат, коагулопатия, табобати ивазкунандаи гурда, бемориҳои чигар, бемориҳои сершумори ҳамроҳ ва сатҳи баланди норасоии узвҳои мебошанд.

7. Кӯмак ҳангоми дарунравӣ бо камобии вазнин (Накшаи В) (табобат дар беморхонаи махсусгардонидашудаи сироятӣ), с умеренным обезвоживанием (План Б) и диареей без обезвоживания (План А)

Протоколи табобати дарунравии секреторӣ

Протоколи муолиҷаи диареяҳои секреторӣ

(Накшаи табобати В дарунрави бо камобшавии вазнин):

Агар шумо фавран ба воридкунии моеъи дохиливардӣ шурӯъ карда тавонед, пас: Инфузияи дохиливаридӣ оғоз кардан лозим аст. Агар кӯдак нӯшида тавонад, пас МРД тавассути даҳон дода мешавад, то оғоз намудани инфузия. Ҳаҷми инфузия ба дохили варид 100 мл / кг маҳлули Рингер лактат (агар не, пас маҳлулҳои намакин) чунин аст:

Синну сол	Ҳаҷми маҳлул	
	30 мл/кг дар давоми:	70 мл/кг дар давоми:
Кӯдакони ширмак то 1 сола	1 соат*	5 соат
Кӯдакони аз 1 сола зиёд (аз 12 моҳ. то 5 сола)	30 дақиқа*	2 ½ соат

Агар дарунравӣ ҳангоми сирояти короновирус ва мувофиқи нишонаҳои дегидрататсия, таназзули мӯътадил бошад, пас нақшаи Б барои табобати дарунравиро бо МДР истифода баред:

Миқдори МДР, ки дар 4 соати аввал дода мешавад

СИННУ СОЛ	То 4 моҳа	Аз 4 моҳа то 12 моҳа	Аз 12 моҳа то 2 сола	Аз 2 то 5 сола
Вазн	<6 кг	6 - < 10 кг	10 - < 12 кг	12 – 19 кг
Дар мл	200 – 400	400 - 700	700 – 900	900 - 1400

* Синну соли кӯдакро танҳо дар сурати номаълум будани вазни ӯ истифода баред. Тақрибан миқдори МДР (бо мл) -ро инчунин бо зарби вазни кӯдак (бо кг) ба 75 ҳисоб кардан мумкин аст.

* Агар кӯдак меҳодад МДР аз он, ки дар ҷадвал нишон дода шудааст - зиёдтар нӯшад, пас ба ӯ бештар диҳед.

* Барои кӯдакони то 6-моҳа, ки дар шири сина қарор надоранд, дар ҳамон давра 100-200 мл оби ҷӯшонидо додан лозим аст (4 соат).

Ба модар нишон додан лозим аст, ки чӣ гуна ба фарзанди худ МДР диҳад.

- бо косаҳои хурд моеъро диҳед (бо қулт);

- агар кӯдак қай кунад, 10 дақиқа интизор шавед. Пас нӯшониданро идома диҳед, аммо оҳиста;

- Ҳар вақте ки кӯдак меҳаҳад, синамакони ро давом диҳед.

Баъд аз 4 соат - бояд ҳолати кӯдакро дубора арзёбӣ ва дараҷаи деградатсияро тасниф кард. Барои идома додани табобат нақшаи мувофиқро интиҳоб кунед. Ғизодиҳии кӯдакро дар амбулатория сар кунед.

АГАР МОДАР ТО ИТМОИ ТАБОБАТ БЕМОРХОНАРО ТАРК КАРДАН ХОҲАД:

- ба вай нишон додан лозим аст, ки дар хона ҷи гуна маҳлули МДР-ро тайёр кунад;
- ба ӯ нишон диҳед, ки ба кӯдак барои анҷом додани муолиҷаи 4-соатаи хона ҷи қадар бояд дода шавад. Ба ӯ миқдори қофии МДР-ро диҳад, то регидрататсияро ба итмом расонад;
- инчунин ба вай 2 бастаи МДР тавсияшуда тибқи нақшаи А диҳед;
- ба модар 4 қоидаҳои табобатро дар хона фаҳмонед:
 - моеъҳои иловагӣ диҳад;
 - ҳабҳои руҳ диҳад;
 - идома додани ҳӯрок;
 - доништани қай бо кӯдак ба беморхона баргаштан.

Нишондиҳандаҳои самаранокии табобат:

- Бартарафгардонии нишонаҳои заҳролудӣ ва алоими катаралӣ (сиҳатшавии сарири);
- Бартарафгардонии аломатҳои оризаҳо (дар вақти мавҷудияти онҳо)
- Динамикаи мусбии тасвири акси рентгении шушҳо.
- Меъёри ҷавобдиҳии бемор аз беморхона:

Шакли беаломатӣ	Надорад	-	<i>таҳлили 1-ум</i> – ҳангоми воридшавӣ; <i>таҳлили 2-ум</i> таҳлили лабораторӣ- дар рӯзи 8-ум аз оғози беморӣ	Баъди таҳлили манфии якқаратаи ПСР
Дарҷаи сабуки беморӣ	Бартарафшавии аломатҳои саририи беморӣ (бартарафшавии ҳароратбаландӣ ва аломатҳои катаралӣ)	–	3 қарата: <i>таҳлили 1-ум</i> ҳангоми воридшавӣ; <i>таҳлили 2-ум</i> таҳлили лабораторӣ- дар рӯзи 8-ум аз оғози беморӣ	Баъди таҳлили манфии якқаратаи ПСР
Дараҷаи миёнаи беморӣ	Бартарафшавии аломатҳои саририи беморӣ (бартарафшавии ҳароратбаландӣ ва аломатҳои катаралӣ)	+/- ҳангоми пайдошавии оризаҳои нафасӣ (илтиҳоби шушҳо)	3 қарата: <i>таҳлили 1-ум</i> ҳангоми воридшавӣ; таҳлили 2- ум дар 11- ум рӯз аз оғози беморӣ	Баъди таҳлили манфии якқаратаи ПСР
Дараҷаи вазнини беморӣ	бартарафшавии заҳролудшавӣ, катаралӣ ва респиратории алоимҳои роҳҳои нафас (норасоии нафас)	+ ҳангоми пайдошавии оризаҳои нафасӣ (илтиҳоби шушҳо)	3 қарата: <i>таҳлил 1-ум</i> ҳангоми воридшавӣ; таҳлили 2-ум дар 14 -ум рӯз аз оғози беморӣ	Баъди таҳлили манфии якқаратаи ПСР ва динамикаи мусбии акси рентгении шушҳо
Дараҷаи ниҳоят вазнин	Бартарафнамоии оризаҳо (норасоии алоимҳои нафаскашӣ)	+ ҳангоми пайдошавии оризаҳои нафасӣ (илтиҳоби шушҳо)	3 қарата: <i>таҳлил 1-ум</i> – ҳангоми воридшавӣ; таҳлили 2-ум дар 14 -ум рӯз аз оғози беморӣ	Баъди таҳлили манфии якқаратаи ПСР динамикаи мусбии акси рентгении шушҳо/ТК

Натиҷа

Сихатшавӣ (мӯътадилкунии нишондиҳандаҳои сарирӣ ва озмоишгоҳӣ);

• оқибати марговар (ҳамаи ҳасадҳои мурдагон аз COVID-19 бояд бо таври ҳатмӣ бо кушодани патологоанатомӣ гузаронда шаванд).

НИГОҲУБИН

• Бемор дар натиҷаи сихатшавӣ аз беморхона ҷавоб дода мешавад.

• Бемор бо такмил додани натиҷа бо тавсияҳо - аз ҷониби табиби таҷрибаи умумӣ дар маҳалли зист назорат карда мешавад.

МЕЪЁРҲОИ САМАРАНОКӢИ ТАБОБАТ

- ба эътидол овардани ҳарорати бадан;
- нопадид шудани захролудшавӣ (барқарор кардани иштиҳо, беҳбудии ҳиссӣ);
- бартарафгардонии нафасгирии асмодӣ;
- бартараф шудани сулфа;
- дар вақти ҷой надоштани норасоии нафаскашӣ;
- бартараф кардани нишонаҳои оризаҳо (агар бошанд).

ПЕШГИРӢ

Пешгирии махсус таҳия карда нашудааст.

Пешгирии ғайримахсус:

- ташҳиси барвақтӣ ва ҷудо кардани бемор дар муддати то 14 рӯз;

- тоза кардани ҳаво ва кватеризатсияи ҳуҷраҳое, ки бемор дар он ҷойгир аст, тозакунии тар ва тоза кардани фарш бо дезинфектантҳо бо истифодаи маҳлули 0,5% хлорамин;

- дар муассисаҳои тиббӣ, дорухонаҳо, мағозаҳо ва дигар корхонаҳои соҳаи хизматрасонӣ, кормандон бояд дар ниқобҳо кор кунанд;

- дар палатаҳои муассисаҳои тиббӣ, нуқтаҳои тиббӣ ва долонҳои марказҳои тиббӣ ба таври мунтазам ҷароғҳои ултрабунафш ба кор даровардан ва ҳаворо тоза намудан лозим аст; барои беморон дар марказҳои саломатӣ қисмҳои ҷудошуда бо даромадгоҳи алоҳида аз кӯча ва гардероб ташкил карда шудааст;

- Кормандони КАТС шахсони тамосдоштаро дар давоми 14 рӯз бо назорати ҳамарӯзаи ҳарорати бадан, сулфа ва нафастангӣ назорат мекунанд;

- ҳама ашхосе, ки бо шахсони гумонбаршудаи COVID-19 дар тамос буданд, бояд дар бораи аломатҳои ин беморӣ, дастрасии саривақтӣ ба ёрии тиббӣ барои нишонаҳои сироятҳои шадиди вирусии респираторӣ, зарурати маҳдуд кардани сафар ба ҷойҳои серодам фаҳмононида шаванд;

- ба кӯдакони тамосгирифта алфа-интерферон дар ҳар як гузариши дохили бинӣ ҳадди аққал 4 бор дар як рӯз барои тамоми давраи пайдоиши сирояти короновирус (2-3 ҳафта) таъин карда мешавад;

- ба кӯдакони дар тамос буда, доруи иммунотропикӣ таъин карда мешавад, ки таъсири антиретровирусӣ доранд: "Кагосел", (давраи муолиҷаи 7 рӯза: дар давоми 2 рӯз -2 ҳаб, 1 ҳабӣ дар давоми 5 рӯз, баъдан боз такрор намудани муолиҷа ба кӯдакони синни аз 4 сола боло), «Анаферон» 1 ҳаб. \рӯз дар давоми 10-14 рӯз, Эргоферон 1 ҳаб.\ рӯз дар давоми 10-14 рӯз.

- ба кӯдаконе, ки тез-тез бемор мешаванд - ИРС-19 (2 воягӣ дар ҳар як бинӣ дар тӯли 2-4 ҳафта), бронхомунал (1 ғилофак дар як рӯз дар давоми 10 рӯз дар як моҳ, ҳамагӣ 3 моҳ);

- Истифодаи туршии аскорбинӣ, поливитаминҳо, фитонсидҳои табиӣ.

Назорати диспансерӣ

- Агар сулфа бештар аз 1 моҳ давом диҳад ё табларза 14 рӯз ё бештар аз он давом кунад, ташҳиси иловагӣ барои муайян кардани дигар сабабҳои имконпазир (сил, астма, кабудсулфа, ҳисми бегона, ВНМО, бронхоэктаз, абсцесси шушҳо ва ғ.) гузаронидан зарур аст.

- Кӯдаконе, ки шакли оризадори сирояти короновирус (илтиҳоби шушҳо) -ро аз сар гузаронидаанд, таҳти назорати табибони кӯдаконе барои як сол (ташҳисҳо пас аз 1, 3, 6 ва 12 моҳ) гирифта мешаванд;

- сихатшудагон бо энцефалит, менингит, таҳти назорати табиби асабшинос дар давоми 2 сол гирифта мешаванд.

ИММУНИЗАТСИЯИ КЌДАКОН МУТОБИҚИ БАРИНОМАИ МИЛЛИИ ИММУНИЗАТСИЯ ДАР МАНБАИ БШВРН ВА АЗ ОН ҚУМЛА СИРОЯТИ КОРОНАВИРУСӢ

Дар манбаи сирояти коронавирӯсӣ эмгузаронии нақшавиро ба кўдакони солим дар давраҳои муайянкардашуда, нафароне ки сирояти коронавирӯсиро гузарониданд, баъди 2-4 ҳафта сиҳатшавӣ (вобаста аз намуди вазнинии беморӣ) мегузаронанд.

Эмгузаронии нақшавиро дар вақти ҷой доштани ғайринишондодҳои мутлақ (дар ҚТ қабул карда шуда) намегузаронанд, дар шароити тартиб додани ғайринишондоди тиббӣ радди эмгузаронӣ аз тарафи табиб-иммунолог ва педиатр муайян карда мешавад.

Ба тартиб дарории дасткашии тиббӣ аз эмгузаронӣ барои кўдакон.

Дасткашии тиббии муваққатӣ аз гузаронидани эмгузаронӣ баъди муоинаи якҷандкаратаи кўдак бо қайд намоии ҳолати ӯ дар дафтарчаи тиббӣ (формаи 024) бо нишонаи аломатҳои ҷой дошта аз тарафи табибони оилавӣ, кўдакона бо нишон додани эмгузаронии оянда ба тартиб оварда мешавад.

Баъд аз ҷавобдиҳӣ бо ҳолати сиҳатшавии кўдак аз беморхона аз тарафи табиби оилавӣ дасткашии муваққатӣ аз эмгузаронӣ дар мўҳлати муайян бо нишон додани вақти эмгузаронии оянда, ки аз тарафи табиби муолиҷавӣ ба тартиб меоварад, таин карда мешавад.

Ғайринишондоди даррозмуддати тиббӣ аз эмгузаронӣ аз тарафи (КТТ) (Комиссияи тиббии табибон), ки дар ин гурўҳ аз муовини менечер, табиб-мутахассис, табиб-иммунолог, асбхинос, ё ки табиби оилавӣ/педиатр тартиб дода шудаанд, тавсия дода мешавад.

Эзоҳ: Ғайринишондоди даррозмуддати тиббӣ аз эмгузаронӣ ба кўдак дар шароити ҷой доштани ғайринишондодҳои аниқ: патология аз тарафи СМА (системаи марказии асаб), сустшавии масуният, баъд аз гузаронидани бемориҳои зиёд ва баъд аз гузаронидани бемориҳои музмин тартиб дода мешавад!

Барои тартиб додани ғайринишондоди даррозмуддат дар дафтарчаи тиббии кўдак (формаи 024) доимо ҳолати ўро қайд намудани лозим аст.

Нисбати дасткашии волидайн аз гузаронидани эмгузаронӣ аз тарафи корманди тиб дуруст фаҳмонидани аҳамияти пешгирии хусусӣ бартарият дорад.

Ғайринишондодҳои мутлақ

Ғайринишондодҳои мутлақ ба гузаронидани эмгузаронӣ дар ҳодисаи хатарнокии баланд ба ҳаёт гузошта мешаванд.

Ба ғайринишондодҳои мутлақ барои эмгузаронӣ дохил мешаванд:

- **Ҳассонокии баланд баъд аз эмгузаронӣ.** Ҳассонокии баланд баъд аз эмгузаронӣ ба намуди ҳароратбаландии бадан то 40°C ва бештар; варам ё ки сурхшавии беш аз ҳашт сантиметр дар диаметраш дар минтақаи дохилкардаи эм аз он ҳисоб мешаванд.

- **Оризаҳои дар вақти нишонаи муайяни эмгузаронӣ бо вакцина.** Ба оризаҳои эмгузаронӣ дохил мешаванд: садмаи ҳассонокии анафилактикӣ, коллапс (якбора паст шавии фишори хун), энтсефалит, ихтилоҷҳо дар вақти ҳарорати муқаррарӣ.

- **Ҳолати пастии масуният.** Ҳолати пастшавии масуният метавонад аввалиндараҷа (наславӣ) ва дуюмдараҷа (баъд аз гузаронидани бемориҳо, ба мисоли ВНМО, истеъмоли баъзе дорувориҳо, бо маводҳои радиоактивӣ ва ғ.) ба ҳисоб равад. Ба ин кўдакон гузаронидани эмҳои зинда манъ карда шудааст.: БСЖ (батсиллаи зиндаи Кох), ВОП, АКДС, сурхча, гулафшон, сирояти баногўшак. Гузаронидани эмҳои (кушта) намуди инактивӣ ҳамчун ғайринишондод ҳисоб намешаванд, лекин онҳо наметавонад сабаби (пайдоиши масуният) гарданд.

Нишондиҳандаҳои нисбӣ бар зидди эмгузаронӣ

Нишондиҳандаҳои нисбӣ бар зидди эмгузаронӣ ҳамчун ҳолати муваққатӣ ҳисоб мешаванд, дар вақти эмгузаронӣ масунияти муқаррарӣ барпо намешавад ё ки хатарнок мебошад.

- **Аз ҳама бештар ҳамчун нишондиҳандаҳои нисбӣ бар зидди эмгузаронӣ бемориҳои сироятии шадиди вирусии респираторӣ (СШВР), ки бо ҳароратбаландӣ мегузаранд ҳисоб мешаванд. Дар ин ҳолатҳо эми нақшавиро баъд аз 1-4 ҳафтаи сиҳатшавӣ мегузаронанд.**

- Дар кӯдак чой доштани бемории сабук (ба мисоли, обшорӣ аз бинниҳо, ки бо харорати мукаррарӣ мегузашт) барои эмгузаронии нақшавӣ ҳамчун нишондиҳандаҳои нисбии бар зидди эмгузаронӣ ҳисоб намешаванд, агарчи кӯдак тез-тез бо бемориҳои илтиҳобӣ ё ки обшории аллергикӣ бемор бошад).

- Дар вақти дар кӯдак чой доштани бемориҳои музмин (диабет, бемории музмини гурдаҳо ва дигар) эмгузаронӣ танҳо баъд аз муоинаи мутахассис гузаронида мешавад.

- Агар ба кӯдак хун ё ки иммуноглобулинҳо гузаронида шуда буданд, дар он вақт эмгузаронии нақшавӣ баъди 3 моҳ гузаронида мешавад.

- Ба кӯдаки норасид дар шароите, ки вазнаш зиёд мегардад, эмгузарониро бо ҳаммаи эмҳо мегузаронанд.

- Энтсефалопатияи перинаталӣ.

- Камхунии дараҷаи вазнин,

- Дерматити атопикӣ ва диатез.

- Баъзан бемориҳои навзодон (бемории Дауна ва дигарҳо).

Дар ҳаммаи ҳолатҳо дар бораи нишондиҳандаҳои нисбии бар зидди эмгузаронӣ аз тарафи табиби мутахассисони соҳавӣ ҳал карда мешаванд.

АМАЛИЁТҲОИ СТАНДАРТИИ ОПЕРАТИВӢ ОИДИ НАЗОРАТИ СИРОЯТИ

НАВИ КОРОНАВИРУСӢ (COVID-19)

ДАР САТҲИ ШАБАКАИ МУАССИСАИ КАТС

Руйхати ихтисораҳои истифодашуда

АСО - амалиётҳои стандартии оперативӣ

ВУИ - сироятҳои бо вакцина идорашаванда

ТУТ – Ташкилоти умумичаҳонии тандурустӣ

ИРВС – маълумотдиҳӣ оиди хатарҳо ва ҳамкорӣ бо ҷомеа

ҚХХ – Ҷумҳурии Халқии Хитой

НШН – норасоии шадиди нафас

СШВР – сирояти шадиди вируси респираторӣ

ПСНС – пешгирии сироят ва назорати сироятӣ

КАТС – кӯмаки аввалияи тиббӣ санитарӣ

ҲНБИ – ҳолатҳои номатлуби баъди иммунизатсия

АЗП – аксуламали занҷираи полимеразӣ

РНК – Кислотаи рибонуклеинӣ

ВМИ – воситаҳои муҳофизатии инфиродӣ

ВМИРН – воситаҳои муҳофизатии инфиродии роҳҳои нафас

ССР - сафедаи С – реактивӣ С-реактивный белок

АШВР (SARS) – алоими шадиди вазнини респираторӣ

НБУ – нурпошии бактериосидии ультрабунафш

СБД – Сабти барқии дил

COVID-19 - сирояти нави коронавируси навъи SARS-CoV-2

SARS-CoV - коронавирусе, ки сабаби гирифтори алоими шадиди вазнини роҳи нафас мебошад

МАҚСАД ВА ВАЗИФАҲО

Дар шароити пандемияи сирояти COVID-19 таъмин намудан бо хизматрасониҳои босифати тиббӣ, аз ҷумла пешгирӣ, саривақт ошкор намудан, ташҳис ва табобати сирояти нави коронавирусӣ (COVID-19) бо мақсади паст намудани сатҳи беморшавӣ ва пешгирии ғавти аҳоли мебошад. Аз сабаби он, ки кормандони тиббии шабакаи муассисаҳои КАТС бори аввал бо SARS-CoV-2 дучор меоянд ва оиди расонидани кӯмаки тиббӣ ба беморон ҳангоми COVID-19 омӯзиш нагузаштаанд, Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон тасмим гирифт, ки ҳуҷҷати мазкурро таҳия намояд.

Амалиётҳои стандартӣ оперативӣ (АСО) тавсифи возеҳ ва муфассалро оид ба амалҳои муқаррарии кормандони тиббии сатҳи КАТС дар ҳолати ба вуқӯъ омадани COVID-19 пешниҳод менамояд.

Дар назди мутахассисони шабакаи муассисаҳои КАТС дар мубориза ба пандемияи COVID-19 вазифаҳои зерин истодаанд:

- Гузаронидани корҳои пешгирикунанда оид ба сирояти COVID-19 (нисбат ба манбаи сироят, роҳҳои интиқоли барангезанда ва хусусан нисбат ба аҳолии осебпазир);
- Дарёфти саривақтии ҳодисаҳои гумонбар ба сирояти COVID-19;
- Баҳодиҳии ҳолати клиникӣ беморон ҳангоми гумонбар ба COVID-19;
- Интиқоли беморон дар ҳолатҳои гумонбар ба COVID-19 (ичроиши Алгоритми дарёфт, ташҳис ва равонасозӣ);
- Нигоҳубини беморон дар шароити хона дар ҳолатҳои сабук (дар ҳолатҳои махсус);
- Риояи пешгирии сироят ва назорати сироятӣ ҳангоми расонидани кӯмаки тиббӣ ба беморони гумонбаршудаи сирояти нави коронавирусӣ COVID-19;
- Расонидани кӯмаки тиббӣ ва раванӣ ба беморони COVID-19.

ИСТИФОДАБАРӢ

Дар АСО оид ба идоракунии сирояти нави коронавирус (COVID-19) дар сатҳи шабакаи КАТС дар Ҷумҳурии Тоҷикистон” тартиботи возеҳе, ки ғайолият, вазифа ва ўҳдадорихои марҳилавии танзимшавандаро танзим мекунанд, ки кормандони тиббии шабакаи КАТС бояд барои расонидани ғамхорӣ ба беморони гумонбаршуда бо COVID-19, риояи шахсони карантинӣ, ки аз беморхона ҷавоб дода шудаанд, чораҳои пешгирии сироят ва назорати сироят дар пешниҳоди ёрии тиббӣ ба беморони нав гумонбаршудаи сирояти коронавирус ва махсусан иртибот бо аҳоли ҳангоми пандемияи COVID-19 мебошад.

АЛГОРИТМИ ТАШҲИСИ МИЗОҶОНИ ГУМОНБАР БА COVID-19

Дар сурати мавҷуд будани омилҳои тасдиқкунандаи ҳолати гумонбарӣ ба сирояти коронавирусӣ COVID-19 ба мизоҷон новобаста аз шакли хизматрасонии тиббӣ барои муайян намудани дараҷаи ҳолати он маҷмӯи ташҳиси клиникӣ гузаронида мешавад.

Ташҳис дар асоси муоинаҳои клиникӣ, маълумотҳо аз анамнези эпидемиологӣ ва натиҷаҳои тадқиқотҳои озмоишӣ (лабораторӣ) муқаррар карда мешавад.

Қадам	Амалҳо
1. Баҳодиҳии пурраи шикоятҳо, ҷамъоварии таърихи беморӣ ва эпидемиологӣ	Ҳангоми ҷамъоварии анамнези эпидемиологӣ, мавҷуд будани баргаштан аз кишвар ва минтақаҳои аз ҷиҳати эпидемиологӣ номусоид ба COVID-19 то 14 рӯз пеш аз нишонаҳои аввалия, инчунин дар 14 рӯзи охир мавҷуд будани тамоси зич бо шахсони гумонбари сироятёбӣ ба SARS-CoV ё шахсоне, ки дар онҳо ташҳис бо тариқи озмоишӣ тасдиқ шудааст.
2. Муоинаи физикалӣ бо муайян намудани вазнинии ҳолати бемор, ҳатман дар бар мегирад:	- баҳодиҳии пардаҳои луобии аёни роҳҳои болои нафас; - аускултатсияи и перкуссияи шушҳо; - палмосидани гирехҳои лимфатикӣ канорӣ; - муоинаи узвҳои ковоки шикам бо муайян кардани ҳаҷми ҷигар ва испурч;

	- ҳароратсанҷӣ; - баҳодиҳии вазъи ҳуши бемор; - ҳисоб кардани басомади кашишхӯрии дил, фишори хун, шумораи нафас; - пулсоксиметрия бо ченкунии SpO2 барои муайян кардани норасоии нафас ва баҳо додани дараҷаи гипоксемия.
Ташҳиси таҳлилҳои умумӣ:	- Таҳлили (клиникӣ) умумии хун - таҳлили биохимияи хун - Санҷиши сатҳи сафедаи C реактивӣ (СРБ)
Ташҳиси мушаххаси (спетсификӣ) лабораторӣ:	- Муайян намудани РНК – и вируси COVID-19 бо усули реаксияи занҷираи полимеразӣ (РЗП).
Ташҳиси инструменталӣ:	- томографияи компютериӣ шушҳо - обзорни рентгенографияи узвҳои қафаси сина; - Сабти барқии дил (СБД) - пулсоксиметрия

Пулсоксиметрия бо нишондоди SpO2 бо муайян намудани норасоии нафас ва арзёбии дараҷаи гипоксемия. Пулсоксиметрия скрининги содда ва бозғатимодест, ки имкон медиҳад беморони гирифтори гипоксемияро, ки нишондод ба дастгирии нафасгирӣ доранд муайян намояд ва инчунин самаранокии онро баҳо диҳад.

ХУСУСИЯТҲОИ КЛИНИКӢ СИРОЯТИ КОРОНАВИРУСИ COVID-19

Давраи ниҳонӣ	аз 2 то 14 рӯз буда, ба ҳисоби миёна 5-7 рӯзро дарбар мегирад.
Хусусиятҳои аломатҳои клиникӣ	баланд шудани ҳарорати бадан (>90%); -сулфа (хушк ё, ки бо каме балғам) дар 80 % ҳодиса; -нафастангӣ / норасоии шадиди нафас (55%); -дард дар мушакҳо, беҳолатӣ ва бемадорӣ (44%); -эҳсоси танги дар қафаси сина ощущение заложенности в грудной клетке (>20%)
Намудҳои клиникӣ ва зухуроти сирояти COVID-19:	1. Сирояти шадиди роҳҳои нафас дараҷаи сабук. 2. Илтиҳоби шуш бе норасоии нафас 3. Илтиҳоби шушҳо бо норасоии шадиди нафас. 4. Алоими дистрессии шадиди респираторӣ (ОРДС) 5. Уфунат. 6. Садмаи септикӣ.

Норасоии шадиди нафас дар рӯзи 6-8-ум аз лаҳзаи сироятёбӣ инкишоф меёбад. Инчунин муайян карда шуд, ки дар байни нишонаҳои аввал метавонад дарди сар (8%), хунпартоӣ (5%), дарунравӣ (3%), дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, таппиши (задани) дил, паст шудани ҳисси буй (шомма) ва таъм (мазза), аломатҳои конъюнктивит, дард дар гулу ҷой дошта бошад. Ин аломатҳо ҳангоми оғози сироятёбӣ метавонад дар сурати набудани табларза мушоҳида шавад.

Дар зиёда аз 30% беморон гипоксемия (паст шудани SpO2 ба 88%) мушоҳида мегардад.

Дараҷаҳои сабук, миёна ва вазнини сирояти 2019-nCoV мавҷуданд. Синну соли миёнаи беморони шаҳри Ухан наздикии 41 соларо ташкил меод, дараҷаҳои вазнини ин беморӣ, ин беморони калонсол (60 сола боло) ва инчунин гирифтори бемориҳои ҳамроҳ, ба монанди диабет қанд (20%), бемории фишорбаландӣ (15%) ва дигар бемориҳои дилу рағҳо буданд (15%).

Бисту панҷ ғоизи ҳолатҳои тасдиқшуда аз ҷониби мақомоти тандурустии Чин ҳамчун дараҷаи вазнин тасниф карда шудаанд (16% беморони вазнин, 5% ҳолати зиёд вазнин ва 4% ғавт). Дар ҳолатҳои вазнин бемориҳои авҷгирандаи роҳҳои поёни нафас, норасоии шадиди нафас, алоими дистрессии шадиди респираторӣ, уфунат ва садмаи уфунатӣ ба назар мерасанд. Дар Ухан тақрибан ҳамаи беморони дорои ҷараёни вазнини беморӣ дошта, норасоии шадиди нафас мушоҳида шуда дар 100% беморон илтиҳоби шуш ва дар зиёда аз 90% беморон алоими шадиди норасоии нафас (ОРДС) таъхис карда шуд.

ТАШХИСИ ЛАБОРАТОРИИ СИРОЯТИ КОРОНАВИРУС

Барои таъхиси лаборатории COVID-19 усули РЗП истифода бурда мешавад. Навъи асосии маводи биологӣ барои таҳқиқоти лабораторӣ ин маводест, ки тавассути андуда аз ковокии бинӣ ва / ё ҳалқ гирифта мешавад. Ба сифати маводи иловагии таҳқиқот, оби бронххоро шӯянда истифода мешаванд, ки ҳангоми фибробронхоскопия (шӯстани бронх ва алвеолаҳо) ҳосил мешаванд, ҳамчунин моеоти (эндо) трахеявӣ, назофарингиалӣ, балғам, маводи биопсиявӣ ва аутопсии шушҳо, хуни комил, хуноба, пешоб ва наҷосат истифода бурда мешавад.

Ҳамаи намунаҳое, ки барои санҷиши лабораторӣ гирифта шудаанд, бояд эҳтимолан сироятпазир ҳисобида шаванд ва ҳангоми кор бо онҳо талаботи дахлдор бояд риоя карда шавад. Мутахассисони тиб, ки намунаҳои клиниро ҷамъоварӣ ё ба таъхисгоҳ интиқол медиҳанд, бояд оид ба амалияи муносибати беҳавф бо маводи биологӣ омӯзонида шаванд ва қоидаҳои беҳатариро ба таври қатъӣ риоя карда, воситаҳои муҳофизати фарди (ВМФ) истифода намоянд. Интиқоли намунаҳо бо риояи талаботҳои дахлдор амалӣ карда шуда, эҳтимолияти интиқол дар ҷаҳон дорад.

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон айни замон таъхиси COVID-19 аз ҷониби таъхисгоҳҳое, ки аз ҷониби Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии Ҷумҳурии Тоҷикистон муайян шудааст, бо истифода аз системаҳои тестӣ мувофиқи дастурҳо анҷом дода мешавад.

ТАШХИСИ ТАҒРИҚАВИИ COVID-19

Зарур аст, ки сирояти нави коронавирусро бо зуком, сироятҳои шадиди вирусӣ, ки вирусҳо аз гурӯҳи БШВРН (риновирус, аденовирус, вируси СР, метапневмовирусҳои инсон, MERS-CoV, зукоми атрофӣ) мебошанд, гастроэнтеритҳои вирусӣ ва барангезандагони бактериалии сироятии роҳҳои нафас аз таъхиси тағриқавӣ гузаронидан лозим аст.

Давомнокии COVID-19 метавонад аз 1 то 14 рӯзро дарбар гирад, аммо ба ҳисоби миёна 5 рӯз аст, дар сурате ки давомнокии давраи ниҳонии зуком ва БШВРН чун қоида, аз 3 рӯз зиёд нест.

Бо зуком беморӣ якбора ва ҳангоми сирояти COVID-19 ва сироятҳои шадиди вирусии респираторӣ беморӣ ҳамчун қоида, тадричан оғоз меёбад. Ҳам дар COVID-19 ва ҳам дар зуком табларзаи баланд, сулфа ва заифиро қайд кардан мумкин аст. Дар БШВРН табларзаи баланд ва сустӣ кам ба назар мерасад. Ғайр аз ин, ҳангоми зуком ва БШВРН нафастангӣ ва дамкутоҳӣ нисбат ба COVID-19 камтар ба қайд гирифта мешаванд.

Дар сурати гастроэнтеритҳои вирусӣ осебёбии роҳҳои узвҳои ҳозима рӯ ба афзоиш ҳоҳад овард, нишонаҳои осебёбии роҳи нафас одатан камтар ба назар мерасад.

Умуман, ҳангоми таъхиси тағриқавӣ бояд маълумот оид ба анамнези эпидемиологӣ, нишонаҳои клиникӣ ва назорати онҳоро ба назар гирифтани зарур мебошад. Дар ҳамаи ҳолатҳои шубҳанок гузаронидани таъхис ба SARS-CoV-2 ва дигар сироятҳои роҳҳои нафас нишон дода шудааст.

ПЕШГИРИИ СИРОЯТИ НАВИ КОРОНАВИРУСӢ (COVID-19)

Айни замон воситаҳои махсуси пешгирии сирояти нави коронавирӯсӣ намуди COVID-19 таҳия карда нашудааст.

Пешгирии гайримахсуси сирояти нави коронавирӯсӣ (COVID-19)

Маҷмӯи тадбирҳо оид ба манбаи сироят	- ҷудокунӣ беморон ва шахсоне ба бемории COVID-19 гумонбар; - таъин кардани табобати этиотропикӣ.
Маҷмӯи тадбирҳо, ки ба механизми интиқоли барангезандаи сироят равона шудаанд	- риояи қоидаҳои гигиенаи шахсӣ (шустани даст бо собун, истифодаи сачоқҳои яккарата ҳангоми сулфа ва атса, даст расонидан ба рӯй танҳо бо сачоқҳои тоза ё дастҳои шуста); - истифодаи ниқобҳои яккаратаи тиббӣ, ки бояд дар ҳар 2 соат иваз карда шаванд; - истифодаи ВМИ барои кормандони соҳаи тиб; - гузаронидани чорабиниҳои безараргардонӣ; - коркарди партовҳои тиббии дараҷаи В; - интиқоли беморон бо воситаҳои нақлиёти махсус
Маҷмӯи тадбирҳо оид ба ҳайати таъсирпазир (зудбеморшаванда)	- табобати бартарафсозӣ, обдихии луобпардаи бинӣ бо маҳлули хлориди натрий, ки шумораи барангезандаҳои вирусӣ ва бактериявии бемориҳои сироятиро коҳиш медиҳад ; - истеъмоли воситаҳои доруворӣ барои истифодаи ҷузъӣ, ки дорои вазифаҳои монеавӣ мебошанд; - мурочиати саривактӣ ба муассисаҳои тиббӣ барои кӯмаки тиббӣ дар сурати пайдо шудани нишонаҳои сирояти шадиди роҳи нафас, ки яке аз омилҳои калидии пешгирии ориза мебошад.
Тадбирҳо оид ба пешгирии пахншавии COVID-19 дар муассисаи тиббӣ	Ҳангоми ворид шудан ба муассисаи КАТС беморе, ки зуҳуроти клиникии бемориҳои шадиди вирусии респираторӣ бо аломатҳои сирояти нави коронавирӯси COVID-19 ва маълумоти таърихи эпидемиологӣ дорад, корманди тиббӣ бо истифодаи ВМИ як қатор чораҳои зиддиэпидемиявиро амалӣ менамояд. Корманди тиб аз биное, ки бемориро дарёфт намудааст, аз ҳуҷра набаромада бо истифода аз воситаҳои мавҷудаи алоқа (телефони мобилӣ) ба роҳбарияти муассисаи тиббӣ оиди дарёфти бемори муайяншуда ва ҳолати ӯ хабар медиҳад ва тибқи замимаи №2-и фармоиши ВТ ва ҲИА ҚТ №59 аз 1 феввали соли 2020 оид ба даъвати гурӯҳи мобилии зудамали шаҳрӣ (ноҳиявӣ), ки аз мутахассисони эпидемиолог, сироятшинос ва озмоишгар иборат аст бо мақсади ҳалли масъалаи ташхис барои COVID-19 ва бистарӣ намудан дар беморхонаи махсусгардонидашудаи бемориҳои сироятӣ маслиҳат мепурсад. Бо мақсади безараргардонии ҳаво дар ҳуҷраи табиб <u>тамизгардонӣ аз маводҳои тамизкунанда, шуоъдиҳандаи бактеритсидӣ</u> ва тоза кардани сатҳии ҳавои хона ва (ё) рӯйпӯшҳо истифода бурда мешавад.

АЛГОРИТМИ ДАРЁФТ, ТАШХИС ВА БИСТАРИКУНОНИИ (ИНТИҚОЛИ) БЕМОРОН БО СИРОЯТИ НАВИ КОРОНАВИРУСӢ COVID-19 ДАР САТҲИ ШАБАКАИ МУАССИСАҲОИ КАТС (БС, МСД, МСН, МСШ)

Қадами 1. Кормандони тиб бояд ба аҳоли дар ҳолати пайдо шудани аломатҳои ҳароратбаландӣ, сулфои хушк ё бо миқдори ками балғам, нафастангӣ, эҳсоси фишурдашавии қафаси сина ва баъзан ҳастагӣ ва дард дар мушакҳо даъват намудани табиби оилавӣ ро ба ҳона фаҳмонанд.

Кормандони тиб, ки ба ҳона даъват мешаванд бояд ВМИ истифода намоёнд (кулоҳ, хилъати яккарата аз болои хилъати тиббӣ ва либосҳои корӣ, респиратори навъи NIOSH-certified N95 ё FFP3) бо безаргардонии дастон ва қисмҳои кушодаи бадан бо маводҳои дезинфексионӣ.

Қадами 2. Табиби оилавӣ (МСШ, МСН, МСД) ё ҳамшираи тибби оилавӣ (БС) ҳангоми аёдат маълумотҳои анамнези эпидимиологӣ, муоина ва азназаргузаронии бемор дар ҳона мегузаронад. Дар сурати пайдо шудани нишонаҳои ҳоси сирояти нави коронавируси COVID-19 ва маълумоти таърихи эпидемиологӣ, онҳо гурӯҳи мобилии зудамали шахрӣ (ноҳиявӣ), ки аз мутахассисони эпидемиолог, сироятшинос ва озмоишгар иборат аст даъват менамоёнд.

Кормандони тиббии муассисаҳои КАТС ҳангоми дарёфти бемор бо зухуроти клиникии беморҳои шадиди вирусии респираторӣ, ки ба нишонаҳои сирояти нави коронавируси COVID-19 ҳос ҳаст, тибқи замимаи №2-и фармоиши ВТ ва ҲИА ҚТ №59 аз 1 феврали соли 2020 то омадани гурӯҳи мобилии зудамал ва супоридани бемор назоратро таъмин менамоёнд.

Дар мавриди муайян намудани ҳолати вазнини бемор, ки ба ҳаёти ӯ таҳдид мекунад, бояд онро зуд дар беморхонаи сироятии махсусгардонидашуда бо даъват кардани гурӯҳи мобилии зудамал интиқол диҳанд.

Пас аз интиқоли бемор корманди тиббӣ, ки беморро муайян кардааст, воситаи муҳофизатии инфироди (ВМИ) мекашад ва онҳоро дар зарфи маҳлули тамизкунада (дезинфексионӣ) ҷойгир мекунад, пойафзол ва дастҳоро бо маҳлули тамизкунада мешӯяд, ба пуррагӣ либосҳои эҳтиётӣ худро мепошад. Қисмҳои кушодаи пусти бадан бо маводҳои антисептикӣ тоза карда мешаванд.

Қадами 3. Гурӯҳи мобилии зудамал беморро дар ҳолати гумонбарӣ ба мавҷуд будани COVID-19 муоина мекунад ва ҳангоми ҷой доштани эҳтимолияти сирояти коронавирус ҷамъоварии маводи биологиро (андуда аз бинӣ ва гулӯ) барои гузаронидани таҳқиқоти мувофиқи лабораторӣ таъмин менамоёнд. Инчунин, духтури беморҳои сироятӣ тавсияҳои пайгириро то омода шудани натиҷаи санҷиш барои COVID-19 мефаҳмонад.

Қадами 4. Ҳангоми тасдиқ гардидани сирояти коронавирус гурӯҳи мобилии зудамал нақлиёти “Ёрии таҷилӣ”-ро барои интиқоли бемор ва шахсони дар тамосбуда ва гурӯҳи дезинфексионӣ бо мақсади анҷом додани корҳои дезинфексионӣ дар манбаъ даъват менамоёнд.

Ҳангоми тасдиқи мусбии санҷиш бо COVID-19 давом додани назорат ва муолиҷаи бемор дар шароити ҳона аз ҷониби табиби оилавӣ ва ҳамшираи тибби оилавӣ.

Дар ҳолати тасдиқ ёфтани ташҳиси COVID-19 шахсонро, ки бо бемор дар тамос буданд бояд муайян кард:

- шахсоне, ки дар муассисаи мазкур қарор доштанд (ҳолати қабул дар муассиса);
- кормандони тиббӣ ва дигар кормандон (хучраи тотабиб, хучраи бақайдгирӣ, хучраи ташҳисӣ ва муоина);
- ташрифкунадагони муассисаҳои тиббӣ, инчунин ташрифкунадагоне, ки дар вақти муайян шудани ташҳиси беморӣ муассисаи тиббиро тарк намудаанд;

- шахсоне, ки бо бемор зиндагӣ мекунад: ҷойи истиқомат, кор ва таҳсил.
- Шахсоне, ки бо бемор дар тамос буданд, таҳти назорати тиббӣ гирифта мешаванд.

ПЕШБУРДИ ШАХСОНИ ДАР ТАМОСБУДА

Тамоми шахсоне (аз он ҷумла, шахсони нигоҳубинкунандагони беморон ва кормандони тиб), ки дар тамос бо беморон ё гумонбарон ба сирояти COVID-19 буданд, аз рӯи қоида онҳоро шахсони дар тамосбуда ҳисобида, ба онҳо дар давоми 14 рӯз аз марҳилаи эҳтимолияти тамоси охири ониди назорати саломатии худ тавсия дода мешавад.

Нафароне шахсони дар тамосбуда ҳисобида мешаванд, ки агар дар давраи 2 рӯз то, ё ин ки 14 рӯз пас аз пайдо шудани аломатҳо дар беморон:

- бо бемори мубталои COVID-19 дар масофаи як метр дар тӯли 15 дақиқа мустақиман дар тамос буданд;
- беморони мубталои COVID-19-ро бидуни истифодаи воситаҳои дахлдори муҳофизатии инфиродӣ мустақиман нигоҳубин намуданд;
- дар тӯли ҳар вақти муайян дар наздикии беморе, ки бо COVID-19 сироят ёфтааст (аз ҷумла дар ҷои кор, дар синф, хонавода, ҷаласаҳо) дар тамос буданд;
- дар ҳама гуна навъи нақлиёт дар наздикии бемор бо COVID-19 сафар анҷом доданд (яъне дар масофаи на камтар аз як метр);
- содир намудани амалҳои дигареро, ки тибқи роҳнамои маҳаллӣ ҳамчун хатар арзёбӣ менамоянд.

Бояд муайян намуд, ки робитаи байни кормандони соҳаи тиб ва парасторон дар тамоми давраи назорат чӣ гуна сурат мегирад. Ғайр аз он, вазифаи кормандони соҳаи тиб тавассути зангҳои телефонӣ арзёбии мунтазами ҳолати саломатии шахсони дар тамосбуда ва аз рӯи имкон ташрифи ҳаррӯза ба хона ва дар ҳолати зарурӣ таъин намудани таҳлилҳои мушаххаси ташхисиро дар бар мегирад.

Корманди тиббӣ бояд пешакӣ ба шахсоне, ки дар ҳолати бемор шудан ониди дар кадом вақт ва дар кучо мурочиат кардан, дар кадом навъи нақлиёт ба муассисаи тиббии таъиншуда мурочиат намудан ва кадом чораҳои ПСНС бояд амал намоянд, дастур диҳад.

Ҳангоми зоҳир шудани аломатҳои беморӣ дар шахси тамосбуда чораҳои зеринро андешидан зарур аст:

- Огоҳ намудани муассисаи тиббӣ ониди равонасозии мизоче, ки дар тамос буд ва нишонаҳои бемориро дорад;
- хангоми рафтан дар роҳ ба муассисаи тиббӣ, шахси тамосбуда бояд ниқоби тиббиро истифода барад;
- барои рафтан ба муассисаи тиббӣ, шахси тамосбуда бояд аз нақлиёти ҷамъиятӣ худдорӣ намояд, ҳатман бо мошини ёрии таъҷилӣ ё аз рӯи имконият бо мошини шахсии худ бо кушодани тирезаҳои мошин ба муассисаи тиббӣ равад;
- шахси дар тамосбуда, ки нишонаҳои беморӣ дорад бояд ониди зарурати риояи қоидаҳои гигиенаи нафас ва беҳдошти дастон, инчунин дар бораи зарурати дар масофаи дуртар хестан ё нишастан аз одамони дигар (на камтар аз як метр) ҳам дар нақлиёт ва ҳам дар муассисаи тиббӣ хабардор карда шавад;
- дар натиҷаи интиқоли мизоч, олуида шудани ҳама сатҳҳое, ки аз роҳҳои нафаскашӣ ё моеоти бадани бемор метавонист тарашшӯх хориҷ шавад бо собун ё маводҳои шустушӯи маишӣ тоза карда шаванд ва сипас бо маводҳои безараргардонии маишӣ бо 0,5% -и маҳлули хлор шуста шаванд.

НИГОҲУБИН ДАР ХОНА БА БЕМОРОНИ ДОРОИ СИРОЯТИ COVID-19, КИ НИШОНАҲОИ САБУК ДОРАНД

Тавсияҳои муваққатии ТУТ аз 17 март соли 2020

Дар ҳолати беморон бо нишонаҳои сабук шояд бо сабаби сарбории мавҷудбуда ба системаи тандурустӣ ё дар сурати мавҷуд набудани хатари бадшавии беморӣ бистарикунонӣ имконнопазир гардад. Барои беморон, ки танҳо нишонаҳои сабук доранд, ташкил кардани нигоҳубин дар хона ва дар сурати мушоҳида ва нигоҳубини ҷунин беморон аз ҷониби ҳешовандон имконнопазир мебошад.

Ба аломатҳои раванди сабук метавонанд аломатҳои беоризаи сирояти сирояти роҳҳои нафас ба мисли ҳароратбаландӣ, ҳастагӣ, сулфа (бо ҷудошавӣ ё бе ҷудошавии балғам), беиштиҳои (анорексия), беҳолӣ, дарди мушакҳо, дард дар гулӯ, нафастангӣ, гирифтани димоғ ё дарди сар шомил гардад. Дар баъзе ҳолатҳо дар беморон дарунравӣ, дилбеҳузурӣ ва қайқунӣ эҳсос мешавад.

Ғайр аз он, ташкили нигоҳубин дар хона дар ҳолатҳое ба назар мерасад, ки бистарикунонӣ имконнопазир ё хатарнок аст (яъне, норасоии қобилият ва захираҳое, ки талаботро ба хизматрасониҳои тиббӣ қонеъ карда наметавонанд).

Дар ҳар кадоме аз ин ҳолатҳо, ба беморони дорои нишонаҳои сабук ва набудани заминаи бемории музмин, ба монанди бемориҳои шуш ё дил, норасоии гурда ва норасоии масуният, ки ҳатари пайдоиши зиёд мекунад, табобат дар хона пешниҳод карда мешавад.

Чунин қарор бояд дар асоси таҳлили ҳамаҷонибаи вазъи клиникӣ ва баҳодиҳии вазъи бемор дар хона аз ҷиҳати бехатарии табобат дар хона қабул карда шавад.

Ҳангоми банақшагирии нигоҳубин дар хона дар ҳолатҳое, ки ин имконпазир аст, пеш аз ҳама бояд мутахассиси ботачрибаи соҳаи тиб шароити зистро барои мутобиқати онҳо барои ташкили нигоҳубин арзёбӣ кунад; ҳатмист, ки мутахассиси соҳаи тиб омодагии бемор ва оилаи ӯро барои риояи чораҳое, ки барои таъмини ҷудокунӣ дар хона тавсия дода мешаванд, баён намояд (масалан, гигиенаи шахсӣ - шустани дастон, гигиенаи нафас, тоза кардани бино, маҳдудияти ҳаракат дар дохил ва берун аз хона) инчунин идора кардани манбаъҳои эҳтимолии хатар (масалан, маводҳои спиртӣ, ки метавонад тасодуфан истеъмол гардад ва ҳавфу ҳатари оташ бигардад).

Ҳангоми расондани кӯмак дар хона то ҳадди имкон, дар тамоми давра, яъне то тамом шудани нишонаҳои беморӣ ҳамкорӣ бо пешниҳодкунандагони хизматрасониҳои тиббӣ ё корманди соҳаи тандурустӣ бояд ба роҳ монда шавад. Барои муайян кардани давомнокии чораҳои эҳтиётӣ дар вақти ҷудокунии бемор дар хона, маълумоти бештар дар бораи бемории COVID-19 ва хусусиятҳои интиқоли барангезанда лозим аст.

Ба беморон ва аъзои хонавода қоидаҳои гигиенаи шахсӣ, чораҳои асосии ПИИК, инчунин тартиби ташкили нигоҳубини бехатарро ба шахси мубталои бемории COVID-19 шарҳ додан зарур аст, то ин кӯмакҳо ҳатари нисбатан ками сироятро барои аъзои хонавода ба вучуд оранд. Ба беморон ва аъзои хонавода дастгирии доимии пайваста лозим аст: гузаронидани корҳои санитарӣ-маърифатӣ ва назорати мунтазами ҳолати онҳо дар тамоми давраи нигоҳубини хона.

Аъзоёни хонавода бояд ин дастурҳоро риоя кунанд:

- беморро дар утоқи алоҳидаи ҳавояш нағз ивазшаванда (яъне тирезаҳо ва дарҳо кушода аст) ҷойгир кунед;

- ҳаракати беморро дар атрофи хона маҳдуд кунед ва кӯшиш кунед, ки мондани вай дар як ҳуҷра бо одамони дигар кам гардад. Боварӣ ҳосил кунед, ки ҳавои ҷойҳои умумӣ (масалан, ошхона, ҷаммом) тез-тез иваз карда мешаванд (тирезаҳоро боз кунед);

- аъзоёни хонавода бояд дар утоқи дигар қарор гиранд, ё агар ин имконнопазир бошад, на камтар аз як метр аз шахси бемор (масалан, дар ҷойгоҳи ҷудогона хоб кунед) ҳузур дошта бошанд;

Барои модарони ширмакон истисно мумкин аст. Бо назардошти манфиатҳои синамаконӣ ва нақши ночизи шири сина дар интиқоли вирусҳои дигари нафас, модар метавонад синамакониро идома диҳад. Ҳамзамон, вақте ки вай дар назди кӯдак аст, бояд ниқоби тиббӣ пӯшад ва гигиенаи дастонро пеш аз тамос бо кӯдак ва пас аз он бодикӯшат риоя кунад. Ғайр аз он, вай бояд дигар қоидаҳои гигиенаи шахсии дар ҳуҷрат тавсифшударо иҷро намояд.

- маҳдуд намудани шумораи одамоне, ки беморро нигоҳубин мекунад. Беҳтараш, як шахсро интиҳоб кунед, ки саломатии хуб бидуни бемориҳои музмин ё норасоии масуният дошта бошад. Зарур аст, ки ташрифи меҳмонон ба назди бемор то лаҳзаи пурра шифо ёфтан ва аз байн рафтани ҳама гуна аломатҳо ва нишонаҳои COVID-19 истисно карда шавад;

- гигиенаи дастонро пас аз тамос бо бемор ё ашёи гирду атроф риоя кунед. Ғайр аз он, гигиенаи дастон бояд пеш ва баъд аз тайёр намудани ғизо, пеш аз ҳӯрокхӯрӣ, пас аз ҳоҷатхона ва ҳар вақте ки онҳо ифлос ба назар мерасанд, бояд анҷом дода шавад. Агар ягон

аломатҳои намоёни ифлосшавӣ дар дастҳо набошанд, он гоҳ мунтазам дастонатонро бо собун ва ё маҳлулҳои безараргардонанда тоза кунед. Агар дастҳо ба таври назаррас ифлос бошанд, онҳо бояд бо собун ва об шуста шаванд;

Пас аз шустани дастҳо бо собун ва об поккунии дастҳо аз дастмолҳои қоғазии яквақта истифода шаванд. Агар дастмолҳои қоғазӣ мавҷуд набошанд, дастмолҳои аз матои тоза бояд истифода ва мунтазам иваз карда шаванд;

–беморро бояд бо ниқоби тиббӣ таъмин кардан лозим аст, ки вай ҳангоми зарурат онро пӯшад ва бояд ҳар рӯз ниқоб иваз карда шавад, ки паҳншавии тарашуҳоти аз роҳҳои нафас пешгири гардад. Агар шахс ба ниқоби тиббӣ тоқат карда натавонад, ӯ бояд қоидаҳои гигиенаи роҳи нафасро қатъиян риоя кунад: ҳангоми сулфидан ё атса задан маҳкам намудани даҳон ва бинӣ аз сачоқчаҳои яккарата истифода барад. Мавод барои пӯшидани даҳон ё бинӣ пас аз истифода бурдан бояд ба дохили партовгиракҳо партофта шаванд ё (масалан, тоза намудани сачоқчаи истифодашуда бо собун ё маҳлулҳои тамизкунанда) тоза карда шаванд;

- бояд парастор дар ҳамон ҳуҷрае, ки бемор дар он қой аст, ниқоби тиббӣ пӯшад, ки бинӣ ва даҳонашро маҳкам кунад. Ҳангоми истифода бурдани ниқоб дар вақти дуруст намудан ва гирифтани даст нарасонад. Агар ниқоб тар бошад ё бо тарашуҳоти сироятӣ олула шуда бошад, онро бо ниқоби нав иваз кардан лозим аст;

- Тамоси бевосита бо моеъҳои биологии бемор, хусусан ҳангоми аз ковокии даҳон ё роҳи нафаскашӣ ва начосати бемор бошад. Ҳангоми муоинаи ковокии даҳон ё роҳи нафаси бемор, азназаргузаронии начосат, пешоб ва дигар партовҳо аз дастпӯшакҳо яккарата ва ниқоб истифода баред. То ва пас аз баровардани дастпӯшакҳо ва ниқоб гигиенаи дастонро риоя кардан зарур аст;

- ниқоб ва дастпӯшакҳоро такроран истифода набаред;

- барои беморон раҳти хоб ва лавозимотҳои физодихии алоҳида ҷудо карда шавад; баъд аз истифода онҳо бояд бо собуну об шуста шаванд ва онҳоро такроран истифода кардан мумкин аст, ба партовгоҳ партофтан шарт нест;

- сатҳҳое, ки беморон мунтазам даст мерасонанд, ба монанди чевончаи назди кат, тақягоҳи кат ва дигар мебелҳои дар утоқи бемор буда, бояд ҳар рӯза шуста ва тамиз карда шаванд. Барои коркарди аввалия аз собуни хоҷагӣ истифода бурда мешавад; пас аз шустан сатҳи лавозимотҳо бо гипохлориди натрийи 0,1% тамиз кунонида мешавад;

- сатҳҳои ванна ва ҳочатхона ҳадди аққал дар як рӯз як бор шуста ва тамиз карда мешаванд. Барои коркарди аввалия собунҳои хоҷагӣ ё маводҳои шӯяндаи дигар бояд истифода шаванд; пас аз шустан сатҳи лавозимотҳо бо гипохлориди натрийи 0,1% тамиз кунонида мешаванд;

- либос, лавозимот барои хоб, сачоқҳо барои оббозӣ ва дастҳо, ки бемор истифода мебарад, бояд дастӣ бо собуни чомашӯии мукаррарӣ ё дар мошини чомашӯӣ бо воситаи тамизкунандаи оддӣ дар ҳарорати 60-90°C шуста ва сипас пурра хушк карда мешаванд. Либосҳои чиркиншуда бояд дар мошинаи чомашӯӣ қойгир карда шаванд. Онро набояд тақонид ва аз расидан ба пӯст ё ба либоси бо маводи сироятшуда контаминатсияшуда худдорӣ бояд кард;

- тоза кардан ва коркарди рӯйпӯшҳо, либос ё раҳти бистарӣ бо тарашуҳоти моеоти бемор сироятёфта бояд танҳо бо дастпӯшакҳои якдафъаина ва бо истифодаи либосҳои муҳофизатӣ (масалан, пешдоман аз маводи полимерӣ) гузаронида шаванд. Вобаста аз вазъиятҳои мушаххас, дастпӯшакҳои хонагӣ ё яккарата истифода буда мешавад. Пас аз истифода дастпӯшакҳоро бо собун шуста, баъд аз он бо маҳлули гипохлорити натрийи 0.1% безарар гардонанд. Дастпӯшакҳои яккарата (масалан, нитрил ё латекс) бояд ба партовгоҳ партофта шаванд. Пеш аз пӯшидан ва пас аз кашидани дастпӯшак риоя намудани гигиенаи дастон зарур аст;

- дастпӯшакҳо, ниқобҳо ва дигар маводҳои партовие, ки ҳангоми нигоҳубини бемор дар хона ба истифода шудааст, бояд дар зарфи партове, ки, дар ҳуҷраи бемор гузошта шудааст, то партофтан нигоҳ дошта шаванд.

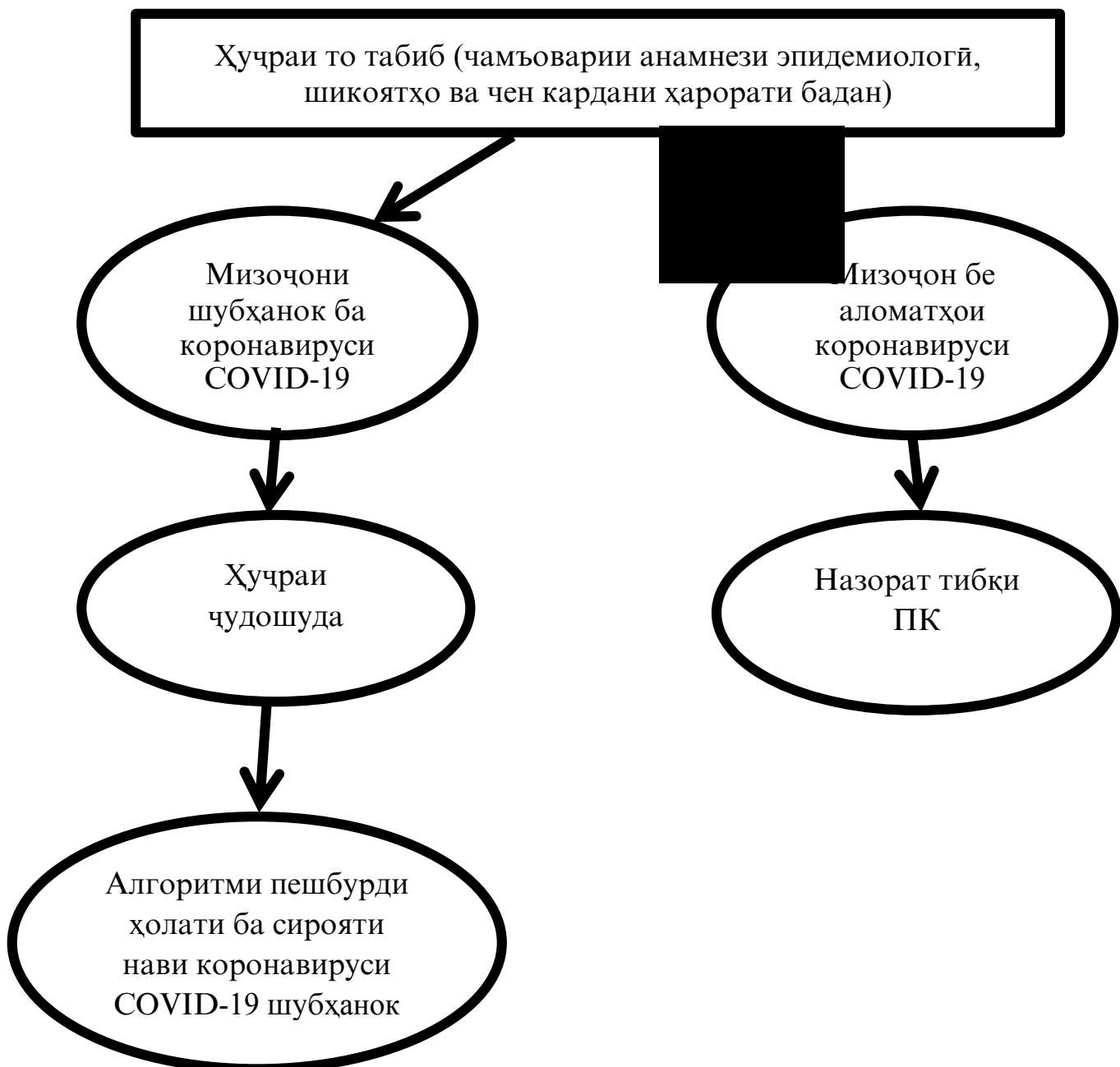
Масъулият барои ихтиёрдори партовҳои сироятшуда ба ташиклоти маҳаллии назорати санитарӣ ва эпидемиологӣ вогузор карда мешавад;

• аз тамос бо ашёи сироятишудае, ки бемор истифода мебарад, (масалан, чӯткаи дандониӯйяк, тамоку, сачоқ, хӯрокҳо, пиёлаҳо, дастмолҳо ва лавозимотҳои ҷойи хоб) худдорӣ намоед;

• Кормандони тиббие, ки ёрии аввалинро дар хона мерасонанд, барои интиҳоби маводи муҳофизати инфиродии мувофиқ ва роҳандозӣ намудани тавсияҳои эҳтиётӣ оид ба муҳофизат аз сироятҳои ҳавогӣ - қатрагӣ ва сироятҳои тамосӣ баҳодиҳии хатарро гузаронанд;

• марҳилаи ҷудокунии беморон, ки аз шакли сабуки бемории тавассути лаборатория тасдиқшуда азият мекашанд ва дар хона нигоҳубин мешаванд, пас аз ду натиҷаи манфии реаксияи занҷираи полимеразӣ (РЗП) бо фосилаи на камтар аз 24 соат анҷом меёбад. Ҳангоми имконнопазир будани чунин санҷиш ТУТ тавсия медиҳад, ки беморони тасдиқшуда ба таври илова ба муддати ду ҳафтаи пас аз бартараф шудани аломатҳо гӯшанишинӣ (изоляция) намоянд.

АЛГОРИТМИ ПЕШБУРДИ МИЗОҶОНИ ШУБҲАНОК БА СИРОЯТИ НАВИ КОРОНАВИРУСИ COVID-19 ДАР САТҲИ ШАБАКАИ МУАССИСАҶОИ КАТС



АЛГОРИТМИ ПЕШБУРДИ МИЗОЧОНИ ШУБҲАНОК БА СИРОЯТИ НАВИ
КОРОНАВИРУСИ COVID-19 ДАР ХОНА

