



ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ

АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

**МАҶМУӢ ДАСТУРҶОИ КЛИНИКӢ ОИД БА ТАШҲИСУ
ТАБОБАТИ БЕМОРОН ДАР САТҶИ ШАБАКАИ
МУАССИСАҶОИ КУМАКИ АВВАЛИЯИ ТИББИЮ
САНИТАРӢ**

(нашри 4 бо илова)

ш. Душанбе- 2020

МУНДАРИЧА:

РЎЙХАТИ КАЛИМАҲОИ КЎТОҲҚАРДАШУДА.....	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: АВҶГИРИИ ДИҚҚИ НАФАС / БМТШ.....	21
НАҚШАИ ПЕШБУРДИ БЕМОРОН БО МУШКИЛОТИ НАФАСГИРӢ 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 БАҲОДИҲИИ 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 ҶАРБИИ 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 РӢДАИ 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 КҮМАКИ ТИББӢ БА ШАХСОНИ ДУЧОРШУДАИ	
ЗҮРОВАРИИ ШАҲВОНИ.....	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 НУҒУЗДОР.....	197
VI. БЕМОРИҲОИ ПҮСТ ВА ЧАРБУИ ЗЕРИ ПҮСТ.....	201
СТАФИЛОДЕРМИЯ.....	201
СТРЕПТОДЕРМИЯ.....	203
СТРЕПТОСТАФИЛОДЕРМИЯ.....	203
ВАРАМИ ҒАСОДНОКИ 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
СҮХТА.....	228
ШИКАСТИ ҚИСМИ ДАСТУ ПАНҶАҲО.....	232
X. БЕМОРИҲОИ ХУН ВА СИСТЕМАИ ХУНОҒАР.....	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 ПОӢНИИ ТАХТАПУШТ.....	244
ДАРДИ САР.....	249
XII. ПРОТОКОЛИ КЛИНИКИ ОИД БА ПЕШБУРДИ БЕМОРИҲОИ РАВОНИ ДАР САТҲИ	
КАТС.....	253
ИХТИЛОЛӢ ИНКИШОҒ.....	254
ХАЛАЛӢБИИ ГИПЕРКИНТИКӢ ВА НУҚСОНИ ТАВАҶҶУҲ.....	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 ШАРАӢНӢ.....	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
ХӢV.СТАНДАРТИ ТАШҲИС ВА ТАБОБАТИ САРАТОНИ ҒАДУДИ ШИРӢ.....	361
САРАТОНИ ГАРДАНИКӢ БАЧАДОН.....	370
ХӢV. ДАСТУРАМАЛ ОИД БА ИДОРАКУНИИ БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУҲО ҲАССОС ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН.....	372
ХӢVӢ.МАКТАБИ БЕМОР ДАР САТҲИ КАТС.....	430
ХӢVӢ.НИГОҲУБИНИ КӢДАКИ СОЛИМ ДАР ДАВРАИ СИННИ 0-24 МОҲА.....	459
СИНАМАКОНӢ.....	467
ҒИЗОИ ИЛОВАГӢ.....	472
НАЗОРАТИ МУНТАЗАМИ КӢДАКОНИ СИННИ АЗ 1 ТО 12 МОҲА.....	475
ИММУНИЗАТСИЯ.....	484
ИНКИШОФИ АСАБӢ-РӢҲИИ КӢДАКОНИ СИННИ ТО ЯК СОЛА.....	493
ҶАДВАЛИ ВАЗНУ ҚАД.....	499
АҒЗОИШИ ҶИСМОНӢ.....	504
РЕФЛЕКСҲОИ ҒАЙРИШАРТИИ НАВЗОДОН.....	505
ХӢVӢ. СТАНДАРТҲОИ МИЛЛӢ ОИДИ ӢРИИ ТО ВАЛОДАТӢ ҲАНГОМИ ҲОМИЛАГИИ ФИЗИОЛОГӢ.....	511
ХӢVӢV.ДАСТУРИ КЛИНИКӢ ОИД БА ТАШҲИС ВА ТАБОБАТИ БЕМОРИҲОИ АСОСИИ ХӢVӢV.РОҲҲОИ ПЕШОБГУЗАР ДАР САТҲИ КАТС.....	560
ИСТИФОДАИ БЛОК – НАҚШАҲО: АЗ АЛОМАТҲО ТО ТАШҲИС.....	560
УФУНАТҲОИ РОҲҲОИ ПЕШОБГУЗАР – АЗ АЛОМАТҲО ТО ТАШҲИС.....	564
БЕМОРИҲОИ СИСТЕМАИ ПЕШОБ ВА ТАНОСУЛ ДАР МАРДОН.....	569
ПРОСТАТИТИ МУЗМИН.....	578
ДАРДИ ҚИСМИ ПОӢНИИ ТАХТАПУШТ.....	580
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ.....	582
ХӢVӢVӢ.ПРОТОКОЛҲОИ КЛИНИКИИ ӢРИИ ТАӢҶИЛИИ ТИББӢ (марҳилаи тобистарикунонӢ).....	595
ХӢVӢVӢ.ПРОТОКОЛҲОИ КЛИНИКӢ ОИД БА МУОЛИҶАИ БЕМОРИҲОИ СИРОЯТИИ КӢДАКОНА.....	698
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ МАХМАЛАК.....	698
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ГУЛАФШОН.....	700
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ СУРҲЧА.....	703
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ФАЛАҶ ДАР КӢДАКОН.....	706

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ГУЛҶИЗОНАК ДАР КҶДАКОН.....	710
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ОБАКОН ДАР КҶДАКОН.....	717
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ СУЛФАКАБУТАК ДАР КҶДАКОН.....	721
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ БАНОГҶШАК ДАР КҶДАКОН.....	725
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ КҶДАКОН БО ГЕПАТИТҶОИ ШАДИДИ ВИРУСҶ.....	728
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ВАРАҶА ДАР КҶДАКОН.....	733
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ЗУКОМ (ГРИПП) ДАР КҶДАКОН.....	736
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ СШВРН (сиroyтҶои шадиди вирусии роҳҳои нафас).....	741
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ДОМАНА.....	746
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ СИROYТИ САРСОМҶ.....	750
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ДАРУНРАВИИ ИНВАЗИВҶ.....	754
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ДАРУНРАВИИ СЕКРЕТОРҶ.....	758
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ВАБО.....	763
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ АСКАРИДОЗ ДАР КҶДАКОН.....	765
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ЭНТЕРОБИОЗ ДАР КҶДАКОН.....	769
ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ АМЕБИАЗ ДАР КҶДАКОН.....	773
ИСТИФОДАИ ГИҶҶҶОИ ШИФОБАХШДАР САТҶИ ДАРМОНГОҶИ ВА БИСТАРИНАМОҶИ.....	778
ОМЕХТАИ РАСТАНИҶОИ ШИФОБАХШ, КИ ДАР БЕМОРИҶОИ РҶЪДАВУ –МЕЪДА ИСТИФОДА БУРДА МЕШАВАД.....	781
ПРОТОКОЛИ КЛИНИКИИ МУВАҚҶАТИИ «ПЕШГИРҶ, ТАШҶИС ВА ТАБОБАТИ СИROYТИ КОРОНАВИРУСИ НАВИ -COVID-19 ДАР БАҶНИ КҶДАКОН».....	783

Иштироккунандагони наشري мазкур

Ҳайати тахририя

- Аминов О.Т. н.и.т., сардори Раёсати ислоҳот, кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ ва робитаҳои байналимилалии ВТ ҲИА ҚТ;
- Маннонов О.М. сардори Шӯъбаи ислоҳот ва кӯмаки аввалияи тиббию санитарии Раёсати ислоҳот ва робитаҳои байналимилалии 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 «МҚТҚТО»
- Раупов Ф.О. сардори Шӯъбаи ташкилию методии МД «МҚТҚТО»

Муаллифон аз рӯи қисматҳои дастурамал

Бемориҳои системаи хунгард

- Раҳимов З.Я. н.и.т. дотсент, сармутахассиси ғайривоҳидии ВТ ва ҲИАҚТ.
- Нарзуллаева А. ассистенти кафедраи ДТБКСТҚТ
- Холова С.Ф. сардори Шӯъбаи таълимии МД «МҚТҚТО».
- Суфиев М.М. табиб омӯзгори тибби оилавии МД «МҚТҚТО».

Бемориҳои роҳҳои нафас

- Ахмедова Ҳ.С. мудири 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., мудири кафедраи пропедевтикаи бемориҳои кӯдаконаи МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино»
- Қонова Б.Ю. н.и.т., сардори Шӯъбаи бизнесбанақшагирӣ ва таҳлили рушди тибби оилавии МД «МҚТҚТО».
- 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.Қ. н.и.т., сармутахассиси соҳавии ВТ ҲИА ҚТ оид ба бемориҳои эндокринологӣ;
- Ҳочиматова З.Ф. табиб омӯзгори тибби оилавии МД «МҚТҚТО».

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», сармутахссиси 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;
- Ганизода М.Х. директори МД «Маркази миллии солимии репродуктивӣ»-и ВТ ҲИА ҚТ;
- Саидова Ҳ.О. директори Маркази солимии репродуктивӣ ш.Душанбе

Бемориҳои узвҳои ҳозима

- Мироҷов Ф.Қ. д.и.т., профессор, корманди илмии 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. дотсент, мудири кафедраи бемориҳои сироятии кӯдакони Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино», сармутахассиси соҳавии ВТ ҲИА ҚТ оид ба бемориҳои сироятии кӯдакон;
- Раҳмонов Э.Р. д.и.т., профессор, мудири кафедраи бемориҳои сироятии 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 хунофар

- Раҳимов Р.Р. мудири Шӯъбаи бемориҳои хуни МД «ММТТ»;
- Соибова С.Д. табиб омӯзгори тиббии оилавии МД «МҚТҚТО».

Бемориҳои пӯст ва чарбуи зери пӯст

- Ҳомидов М.Ф. сармутахассиси соҳавии ВТ ҲИА ҚТ оид ба бемориҳои пӯст;
- Ғазиева М.Х. 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

Хусейнзода З.Ҳ. д.и.т., сармутахассиси соҳавии ВТ ҲИА ҚТ оид ба бемориҳои саратоншиносӣ;

Искандарова З.И. табиб омӯзгори тибби оилавии МД «МҚТҚТО».

Бемориҳои узвҳои пешоббарор

Ризоев Х.Х. н.и.т. сармутахассиси соҳавии ВТ ва ХИ ҚТ оид ба бемориҳои урологӣ;

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

Бемориҳои сил

Раҷабзода А.С. директори МД “Маркази ҷумҳуриявии ҷимояи аҳоли аз бемории сил” ВТ ҲИА ҚТ;

Пирмаҳмадзода Б. директори МҲАБС шаҳри Душанбе

РЎЙҲАТИ КАЛИМАҲОИ КЎТОҲҚАРДАШУДА

АИ ҚТ – Академияи илмҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон
АХП – Антигени хоси простата
АВ – Атриовентрикулярӣ
ББ – Бактериурияи беаломат
БДР - Бемориҳои дилу рағҳо
БИД - Бемории ишемиявии дил
БИД - Бемориҳои ишемии дил
БК – Бактерияи Коха
БҚБ – Баландии қаъри бачадон
БКД – Басомади кашишхӯриҳои дил
БМН – Беморхонаи марказии ноҳиявӣ
БМТШ – Бемории музмини ташанучии 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 – Вентилятсияи сунъии шуш
ВКХ – Воҳидҳои калонияхосилкунанда
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 тибби Тоҷикистон
ДК – Дастури клиникӣ
ДҚ – Диабети қанд
ДН – Дикқи нафас
ДТБКСТҚТ – Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломи
ДИБ – дармони импулси барқӣ
д\в – Дохиливаридӣ
д\м – Дохилимушакӣ
ЁТТ – Ёрии таъҷилии тиббӣ
ЁТВ – Ёрии то валодатӣ
ЁФА – Ёрии фаврии акушерӣ
ЗЗД/МТД – Зуддии задани дил/миқдори таппиши дил
кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон
ИАФТ – Ингибитор Ангиотензин- ферментро табдилдиҳанда

ИВ – Ингаляторҳои воядор
 ИВБ – Индекси вази бадан
 ИОД – Истифодаи оқилонаи доруҳо
 КАТС – Қўмаки аввалияи тиббию санитарӣ
 КУҲ – Қасолати узвҳо-ҳадафҳо
 ЛПЗБ – Липопротеидҳои зичиашон баланд
 ЛПЗП – Липопротеидҳои зичиашон паст
 ҚБФШ – Қамъияти Байналхалқи оид ба Фишорбаландии Шараёнӣ
 ҚУМК – Қамъияти умумиросиягии миллии кардиологҳо
 ММСР – Маркази миллии солимии рспродуктивӣ
 МЧТҚТО – Маркази қумхуриявии таълимию клиникаи тибби оилавӣ
 МЗИҒС – 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 сутунҷаи симобӣ
 НАН – Нигоҳубини антенаталӣ
 НБД – нумуяи барқии дил
 НШН – норасоии шадиди нафас
 Нв – гемоглобин
 НД – Норасоии дил
 НМГ – Норасоии музмини гурдаҳо
 НМИ – нуқсони модарзодии инқишофёбӣ
 НСШ – Нафасдиҳии сунъии шушҳо
 ҲМК – Ҳолати муштараки клиникӣ
 ҲТИ – Ҳамлаи транзитории ишемӣ
 ОХ – Омили хатар
 ОК(Қ)МС – осеби косахонаи (қумқумаи) мағзи сар
 ПМҚМДҚ – пеш аз мӯҳлат ҷудошавии машинаи дуруст ҷойгиршуда
 ПҒ – Певмонияи ғайрибеморхонагӣ
 ПМ – Простатити музмин
 ПИТАҒ ва П – Пажӯҳишгоҳи илмию тадқиқотии акушерӣ гинекологӣ ва перинатологӣ
 ПСВ – Патологияи серебро-васкулярӣ
 РМДА – Рӯйхати маводҳои доруғии асосӣ СМ - Сактаи миокард
 РНМ – Рефлюкси найҷавӣ – масонавӣ
 РПГ – Роҳҳои пешобгузар
 СНН – Суръати ниҳоии нафасбарорӣ
 СРПН – Сирояти роҳҳои поёнии нафас
 ССР – С-сафедаи реактивӣ
 СТН – Санҷиши тасодуфӣ назоратшаванда
 СТЭ – Суръати таҳшиншавии эритроцитҳо
 СПҲ – Суръати ҷалбиши ҳалқавӣ
 СА – синоатриалӣ
 СБД – сабти барқии дил
 ТЭ – тромбоземболия
 ТЭШШ – тромбоземболияи шараёни шуш
 ТББ10 – Таснифи байналмиллалии 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 клиникий рандомизатсионӣ
 ТУТ – Ташкилоти Умумичаҳонии 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 клиникиро 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 маҷмуи дастурамали мазкур пешниҳодҳои Ташкилоти умумичаҳони тандурустӣ оид ба табобати баъзе бемориҳои асосӣ ба назар гирифта шудааст.

Дар замима Рӯйхати доруворӣ 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 маҷмуи дастурамал тавсияҳои клиникӣ ва протоколҳои табобат, ташхиси бемориҳо ҳамчун 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 манбаъҳои маълумотро истифода бурдаанд:

- Маҷмуи дастурамали амалияи клиникӣ оид ба хизматрасонии КАТС дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (нашри 3-юм бо илова);
- Дастурамали протоколҳои клиникӣ оид ба бемориҳои асосии эндокринологӣ;
- Протоколҳои оид ба пешбурди бемориҳои асосии роҳҳои нафас дар сатҳи муассисаҳои КАТС;
- Протоколҳои клиникӣ 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 маҷмуаи пешниҳодгардида аз тарафи табибони оилавӣ дар фаъолияти ҳаррӯзаашон талабот пайдо менамояд. Дастурамал метавонад аз тарафи дигар мутахассисони соҳаи тиб, ки ба сатҳи КАТС ёри 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 тиббӣ санитарӣ аз рӯи принципи тибби оилавӣ барои солҳои 2016-2020 бармеояд, ин такмилдиҳии кӯмаки аввалияи тиббӣ санитарии сифатан нав дар асоси тибби оилавӣ мебошад. Аз назари Ташкилоти умумичаҳони 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 меҳнатии 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 пурихтисоси 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 ҳаҷм гирифт.

Супориши иҷтимоӣ барои воридсозии таҷрибаи умумитиббии системаи пешгирии-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 пурихтисоси 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 ғавти 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 хангомимурочиат ба мутахассисони соҳаи маҳдуд, пардохти воситаҳои даъвати ёрии таъҷилий, табобати беморхонагӣ, инчунин суғуртаи иҷтимоӣ хангомипардохти корношоямии муваққатӣ мусоидат менамояд.

Дар солҳои охир тибби оилавӣ диққати мамлакатҳои зиёдеро ҳамчун як намуди хизматрасонии тиббии иқтисодан фоидаовар, 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 мушкилот доранд ё зиёд вомерӯанд, 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 ГУТ 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 мурочиат ба

сатҳи дуҷум (ҳангомиҳолатҳои фаври ё то андозае фаври), 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 тасвирҳои 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 тиҷоратии онҳо.

Дастурамали пешниҳодшуда барои табибони оилавӣ ҳамчун кӯмак дар мавқеи зиёди маълумот хизмат мерасонад, чунки маълумоти боэътимод 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 рӯимизии 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
мачмӯи дастурҳои клиникӣ оид ба
ташхису табобати беморон дар сатҳи
кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ

Бо мақсади беҳтар намудани сифати ташхису табобати беморон дар сатҳи шабакаи муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ ҷиҳати 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. Мачмӯи дастурҳои клиникӣ оид ба ташхису 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 мачмӯи 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”, “Донишкадаи 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 клиникаи мазкурро дар амалияи клиникаи муассасаҳои 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 муассасаҳои сатҳи кӯмаки аввалияи тиббию санитарии шаҳру ноҳияҳои ҷумҳуриро оид ба воридсозии дастурҳои клиникаи тасдиқшуда тибқи тартиби муқарраргардида таъмин намояд. Мӯҳлат то 1 сентябри соли 2020.

3. Ба инобат гирифта шавад, ки дастгирии техникаи раванди вориднамоӣ, нашр ва дастрас намудани протоколҳои клиникаи 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. Ҷавт, ки соли 2015 ба қайд гирифта шудааст, зиёда аз нисфион (54%) тавассути 10 бемориҳои асосӣ мебошад, ки як аз онҳо бемориҳои силсилаи шушқовабронхҳо 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 ҷавтидаанд. Шумораи ҷавтидагон аз бемории сил қоҳиш ёфтааст вале то инҷониб он ба рӯйхати сабабҳои асосии ҷавтаз 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 шушқовабронхҳо дар кишвар 4703.1 ба 100000 аҳоли ташкил менамояд (Маҷмӯи ҳарсолаи оморӣ ВТҚТ, 2016с). Мушкilotи вобаста ба заҳмати баланди бемории мазкур ҳанӯз ҳам зиёд боқӣ мондаанд, махсусан дар сатҳи муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббӣ санитарӣ.

Бо мақсади расонидани кӯмаки тиббии босифат ба беморони гирифтори бемориҳои роҳҳои нафас дар муассисаҳои шабакаи кӯмаки аввалияи тиббӣ санитарӣ аз ҷониби гурӯҳи корӣ Протоколҳои клиникаи пешбурди бемориҳои асосии роҳҳои нафас дар сатҳи КАТС, ки соли 2012 таҳия шуда буд бо илова ва тағирот ҳомувофики охири маълумотҳои тиббӣ исбот шуда аз нав дида баромада 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 тиббӣ санитарӣ пешбинӣ шудааст.

ИСТИФОДАБАРИИ 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
- Иштирокимушакҳои нафаскашӣ: байниқабурғавӣ, мушаки шикам ва кашишхӯрии мушакҳои ёридиҳанда ҳангоми нафаскашӣ ба ҷашм аён мебошанд.

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

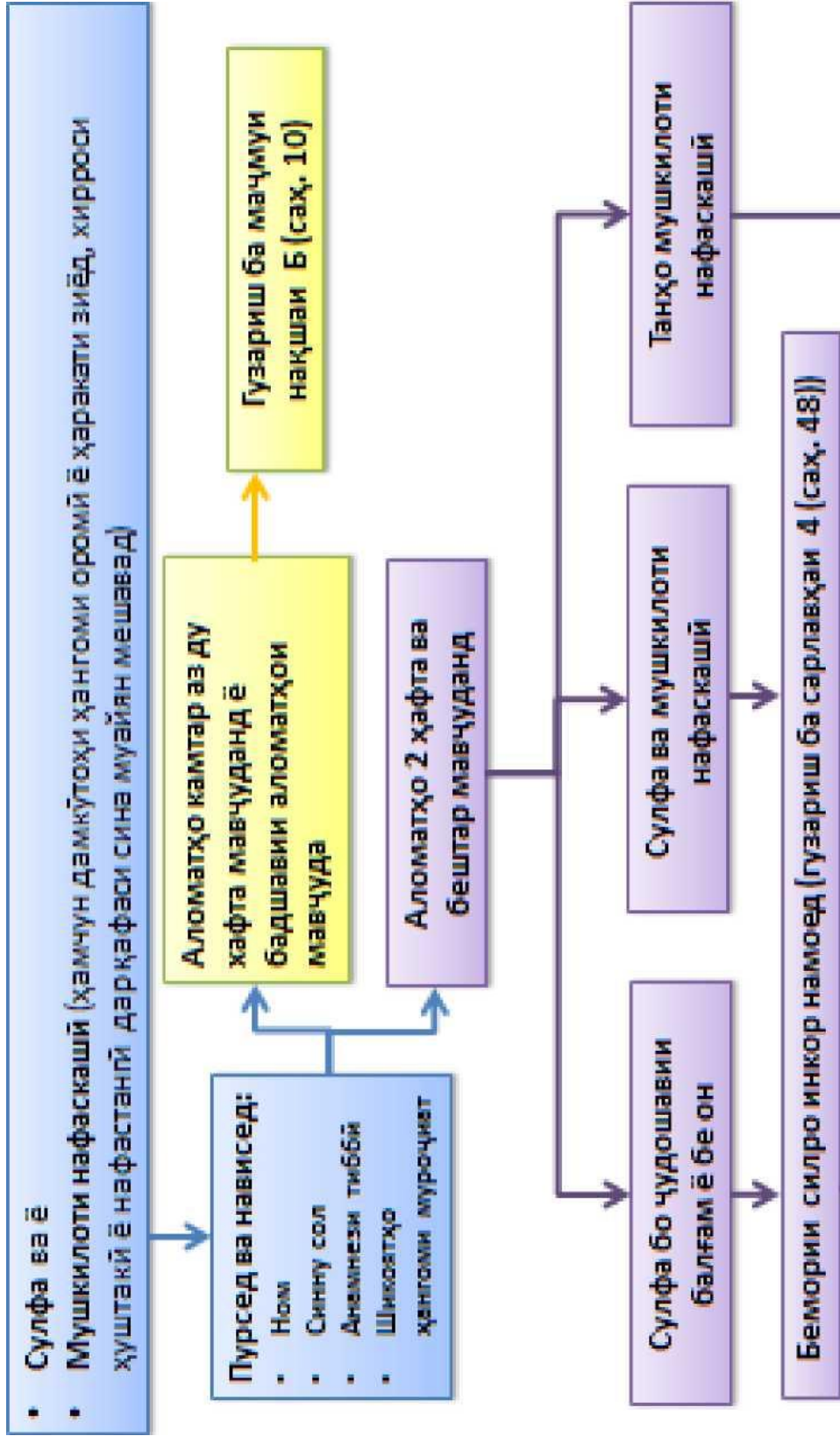
Маҷмӯи нақшаи А сулфа ва нафастангии беморонро вобаста ба муддати беморӣ (зиёда аз 2 ҳафта ва камтар аз 2 ҳафта) ва шикоятҳои мавҷуда таснифбандӣ мекунад.

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

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

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

МАҶМУИ НАҚШАИ А: СУЛФА ВА Ӣ МУШКИЛОТИ НАФАСКАШӢ: АЗ РӢИ АЛОМАТӢХО ТАСНИФБАНДИ
НАМОӢД



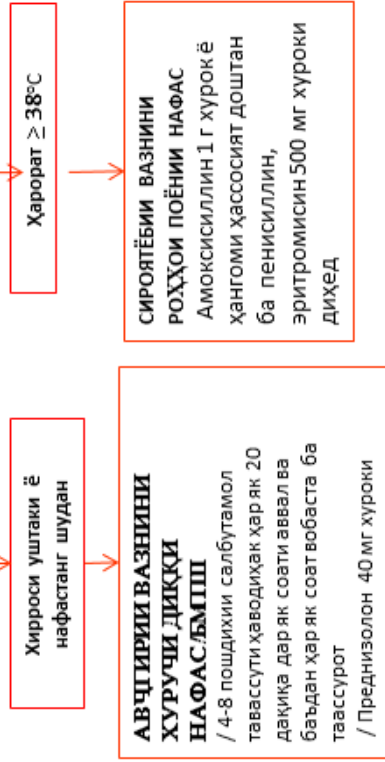
Дикки нафас, БМТШ ва дигар бемориҳо [гузариш ба маҷмуи нақшаи Г

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

ВАЗНИН	МИЁНАВАЗНИН	МЕ ЁР
Дам кӯтоҳӣ	Ҳангоми оромӣ ё гапзани	Дида наметпавад
Хуш	Метавонад ба ҳаяҷон бошад ё саргаранг	Меъёр
Иштироки мушакҳои нафаскашӣ	Аён мебошад	Меъёр
Суръати нафаскашӣ	≥ 30 дар як дақиқа	< 20 дар як дақиқа
Суръати кашишхурҷии дил	≥ 120 дар як дақиқа	< 100 дар як дақиқа
Хунтуфунӣ	≥ як қолуқи хуруқхури хуни аён	Дида наметпавад

ПЕШБҮРДИ АВВАЛИ БЕМОРОНИ ВАЗНИН

Роҳҳои нафас: вазъият додан барои осоншавии нафаскаши
 Нафаскаши: оксигени 40% аз тариқи никоб ё 4 л/дақиқа аз тариқи наҷча ба воситаи бини (агар дошта бошед)
 «Ёрии таъҷилро» барои бистарикунони даъват кунед
То бистарикунони ҷуни табақоро гузаронед:



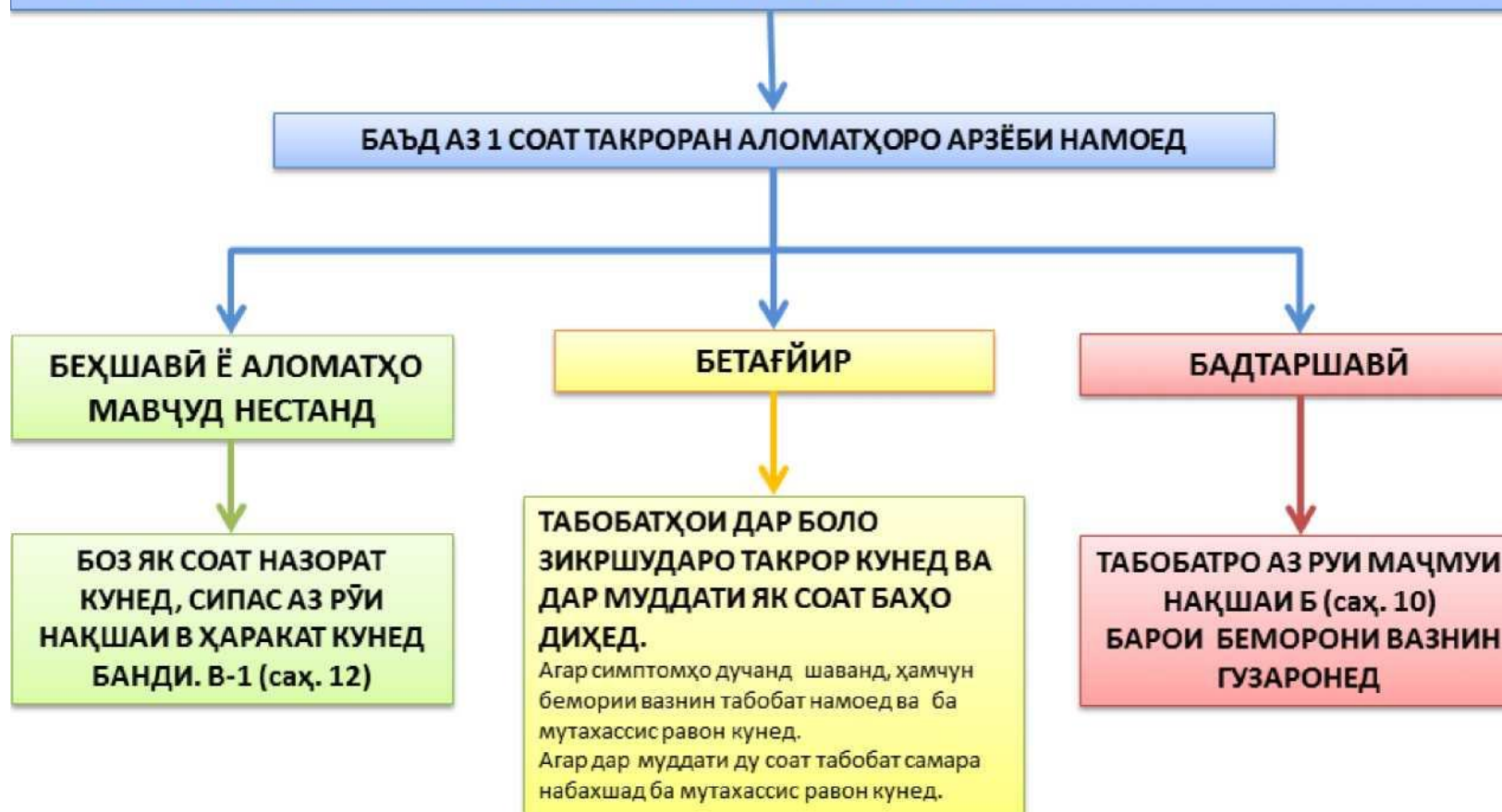
ПҮРСЕД, ШУНАВЕД:
 Хирросҳои хуштаки, нафастанг шудан?
 Эҳтимолӣ дорад авҷири диққи нафас ё **бемории муъзини ташанҷи бошад**
Гузариш ба маҷмуи нақшаи В (сах. 10)

ПҮРСЕД, САНЧЕД:
 Табарза ва ё дард хангоми нафаскаши, сулфа ва ё балғамчудкунӣ
 Эҳтимол дорад СРПН, снл ё бемории фасолдоки шушхо бошад
Гузариш ба сарлавҳаи 4 (сах. 47)

ПҮРСЕД, НИГОҲ КҮНЕД:
 /Зуком / Дард дар гулу / Дард ва дардманди дар чавфҳо / Мушкилоти гушхо
СИРОЯТИ РОҲҶОИ БОЛОИИ НАФАС
Гузариш ба сарлавҳаи 1 (сах. 14)

**МАЧМУИ 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 таъхис боварӣ надошта бошед, бамаҷмуи нақшаи Г (саҳ. 14) барои таъхисгузорӣ нигоҳ кунед.

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

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

Ба замимаи 6.2 оид ба истифодабарии маводҳои ингалятсионӣ нигаред.

Ҳангоми риоя накардани тартиби табобат ё истифодабарии нодурусти ингаляторҳо, 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 ингалятсиониро (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 шади диққи нафас.
- Дар гузашта гирифтани табобати беморхонагӣ ё бистарӣ будан дар шӯъбаи эҳғарӣ 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. Таширфи ояндаро ба нақша гиред

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

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

- Аломатҳои беморӣ бадтар шаванд.
- Баъди ба охир расидани давраи табобати преднизолон бо роҳи дахонӣ, беҳбудӣ дида нашлавад.
- Маҷмуи нақшаи Г: Ташҳиси тафриқавии беморҳои 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 беморҳои низ ҳастанд, ки сабаби сулфай музмин ё нафастангӣ шуда метавонанд.

МАҶМУИ НАҚШАИ Г: ТАШҲИСИ 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 беморҳои низ ҳастанд, ки сабаби сулфай музмин ё нафастангӣ шуда метавонанд.

Баъд аз якҷанд савол додан ба бемор Шумо метавонед ташҳиси дуруст гузоред.

Пурсед:	Пурсед:	Дигар беморӣҳое, 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)	<p>Мушкilotи нафаскашӣ метавонад ҳангоми беморӣҳои дигар пайдо шавад. Ин беморӣҳоро дида бароед ҳангоми:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Аломатҳои асосии диққи нафас дида намешаванд. Набудани одати тамокукашӣ дар анамнез. • Хусусан ҳангоми мавҷуд будани фишорбаландӣ, бемории ишемиявии дил ё бемории диабети қанд. • Хурӯҷҳои аёни сарҷарҳзанӣ, садои занг дар гӯшҳо (^ҳамлаи воҳимаангез) • Муоинаи муқаррарии такрорӣ қифаси сина (гӯшқунӣ) ^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	сулфай рӯзона ва зуд-зуд бо балғамҷудошавӣ дар давоми муддати дароз (сулфа одатан чанд сол пеш аз нафастангӣ пайдо мешавад).	
Оё аломатҳо танҳо дар вақти хурӯҷҳои нафастангӣ зоҳир мешаванд ва дар байни	Мушкilotи нафаскашӣ бисёртар рӯзона рӯй медиҳад, нисбат ба шаб ё соатҳои барвақти саҳарӣ.	
Оё аломатҳо бадтар мешаванд: одатан шабона, саҳарӣ, дар вақти сирояти роҳҳои болоии нафас ё ҳангоми	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.		
1 Ҳамчун диққи нафас табобат кунед Табобати диққи нафасро оғоз кунед, баъди як моҳ баҳо диҳедва ташҳисро бори дигар санҷед. Ҳангоми зарурат, ҳолати беморро барвақттар баҳо диҳед.	Ҳамчун БМТШ табобат кунед Табобати БМТШ-ро оғоз кунед, баъд аз як моҳ баҳо диҳедва ташҳисро бори дигар санҷед. Ҳангоми зарурат, ҳолати беморро барвақттар баҳо диҳед. Нигаред ба банди 3 (сах. 38)	Дигаргуншавии овоз. Аломатҳои, ки танҳо бар асари шамолхӯрӣ пайдо мешаванд. СНН-и муътадил ё спирометрия ҳангоми беморӣҳои аломатӣ. (Спирограммаи муқар-рарӣ ҳангоми беморӣҳои аломатӣ ташҳиси ДН-ро инқор намекунад. Аксаран муоинаҳои такрорӣ қори шушҳо маълумоти

Агар пикфлоуметрия дастрас бошад, барои ташхиси тафриқавии диққи нафас аз БМТШ қўмак мекунад (Ба замимаи 6.1 нигаред (сах. 56))	<i>бисёртар медиҳанд нисбат ба муоинаи як- карата)</i>
Барои гузоштани ташхиси БМТШ, агар имконият бошад спирометрия кунед.	

1. СШРН - АЗ АЛОМАТҲО БА ТАШҲИС

АГАР	ФИКР КҮН ОИД БА
Тарашшӯҳ аз бинӣ, хориш ва ҳиссиёти сӯзиш дар гулӯ	<i>Назофарингити шадид (сарлавҳаи 1.1)</i>
Дард дар гулӯ, баландшавии ҳарорати бадан аз 38°C зиёд, ҳалолати сафед дар бодомакҳо	<i>Тонзиллити шадид (сарлавҳаи 1.1)</i>
Аломатҳои илтиҳоби пардаи луобии бинӣ (рафтани оби бинӣ, атсазанӣ) инчунин аломатҳои илтиҳоби чавфҳо (дарди рӯй, дарди дандон, дарди сар дар мавзёи пешона ҳангоми ба пеш хам шудан)	<i>Синусити шадид (сарлавҳаи 1.2)</i>
Сулфаи хушк	<i>Бронхити шадид (сарлавҳаи 1.3)</i>
Дард дар гӯшҳо ва ё тарашшӯҳот аз гӯшҳо	<i>Отити шадид (сарлавҳаи 1.4)</i>

- дигар сироятҳои бактерияви (илтиҳоби гуши миёна, пневмония, гингивит ва ғ.). *Пешгирӣ*

Эмгузарони 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 бактериявии барангезандааш стрептококки бета-гемолитикии гурӯҳи А метавонад ба бемории тарбод гирифта кунад.

Ҷадали 2: Ташҳиси тафриқавии фарингити вирусӣ ва тонзиллити стрептококкӣ.

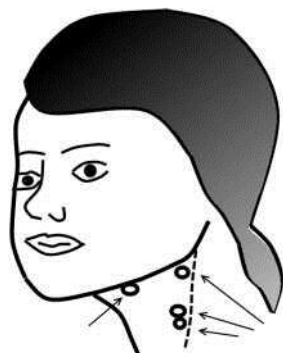
ФАРИНГИТИ ВИРУСИ

Саршавии бо тадриҷ _____

Одатан зоҳир мешавад бо:

- ҳарорати начандон баланд
- тарашшӯхот аз бини
- сурхшавии начандон зиёди пардаи нақоравии гӯш

Дарди начандон зиёд ҳангоми фурубарӣ



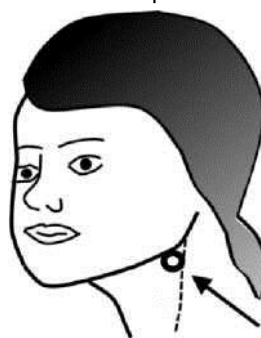
Калоншавии начандон муайяни гирехҳои лимфатики

ТОНЗИЛЛИТИ СТРЕПТОКОККИ

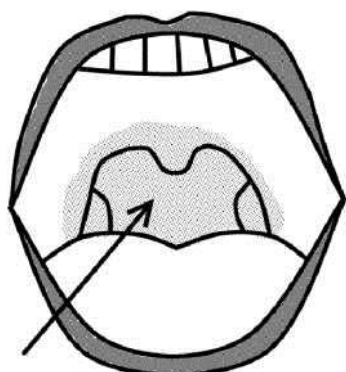
Саршавии якбора _____

Одатан ҳарорати баланд; аломатҳое, ки аз бемории вирусӣ шаҳодат медиҳанд дида намешаванд:

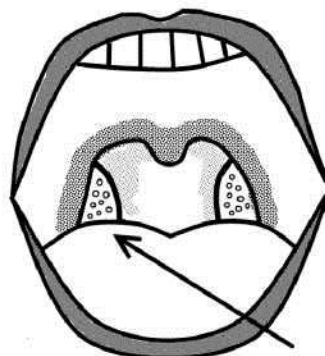
- тарашшӯхот аз бини нест
- пардаи гӯш сурх нест
- аломатҳои илтиҳоби мултаҳима нест



Калоншавӣ ва дардмандии бодомакҳо



Сурхшавии начандон зиёди ҳалқум



Ҳалқуми сурх, рашқи луобии сафед, ки аз ҳудуди бодомакҳо паҳн намешаванд.

1.1.1 НАЗОФАРИНГИТИ ШАДИД (ЗУКОМ)

Таъриф:

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

Шикоятҳо ва анамнез:

- Тарашшӯҳи зиёд аз бинӣ ва мушкилоти нафаскашӣ бо бинӣ инчунин иллатнокии ҳарду тарафи бинӣ.
- Хориш ва сӯзиши ҳалқум, дард ҳангоми фурӯбари (бештар ҳангоми фурӯбарии оби даҳон дида мешавад)
- Сулфа
- Табларза
- Дар анамнез мавҷуд будани бемориҳои тарбодӣ ва норасоии масуниятро, ки хатари оризаҳоро зиёд мекунанд, муайян намоед.

Муоинаи физикалӣ

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

Муоинаҳои иловагӣ

Одатан барои гузаронидани муоинаҳои иловагӣ зарурат нест.

Баҳодихии ҳолат

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

Табобат бо доруворӣ.

- Барои таботати назофарингити вирусӣ антибиотикҳо тавсия карда намешаванд.

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

- Дар марҳиллаи аввал - таботати ҷалбкунанда (чай 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 қошӯқча намак дар як стакон об. Барои кӯдакон 2-3 қатрагӣ аз рӯи имконият ба Ҳарду сӯрохиҳои бинӣ тез-тез мечаконанд. Калонсолон ва кӯдакони синни болоӣ, роҳҳои биниро мешӯянд.

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

B

- Маводҳои рагтангкунанда (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 рагтангкунандаи мавзӣ (доҳили бинӣ ё даҳонӣ), ки то се рӯз истифода мешаванд, усули табобат барои наврасон ва калонсолон мебошанд [B].

ТОНЗИЛИТИ ШАДИД

Таъриф

Ин бемории шадид бо илтиҳоби бодомакҷома бошад.

Пайдоиш:

Барагезандаш 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 нофорам аз даҳон

Муоинаи физикалӣ

- Ҳарорати бадан, баландтар аз 38°C
- Бодомакҳои ком варам, дар сатҳи болоиашон ҷамъшавии фасод дида мешавад. Луоб-пардаҳои ҳалқум низ бисёр вараманд.
- Гиреҳои лимфатикии гардан ва зери 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 озмошигоҳӣ*: кишт аз ҳалқум.

Баҳодиҳӣ

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



Расми 1: Варами гулу, чамъшавии фасод, ки аз мавзеи бодмакҳо паҳн намешавад.

Таботат

1. Таботати симптоматикӣ
 - a. 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
 - b. Нӯшокии зиёд
 - C. Чайқонидани гулу бо маҳлули намакӣ
2. Тонзиллити бактериявӣ одатан бемории худтаботатшаванда аст, таъиноти 10 рӯзи антибиотикҳо барои пешгирии оризаҳои сирояти стрептококкӣ, ба монанди тарбод ра- вона карда шудааст.
 - a. Аз тариқи даҳонӣ Феноксиметилпенисиллин барои калонсолон 10 рӯз. 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 шабонарӯз ба муддати 10 рӯз.
 - b. Маводҳои дорувории интиҳоби дуюм:
 - i. Ҳангоми ҳассосият ба пенисиллин: Эритромицин 500 мг баъди ҳар 8 соат рӯзона дар муддати 10 рӯз ба калонсолон, 30-50 мг/кг/рӯз барои кӯдакон.

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

Оризаҳо:

Оризаҳои бармаҳал:

- Думмали перитонзиллярӣ

Оризаҳои баъди:

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

1.1.2 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 табобат, ба назди Шумо баргардад.
- Агар инфилтратаи перитонзиллярӣ бошад, як рӯз баъд аз муоина гузаронед.
- Агар думмали перитонзиллярӣ, думали гиреҳҳои лимфатикӣ, сепсис, лейкоз ё агранулоцитоз мушоҳида шаванд, ба мутахассис равон 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 ташанҷ, ҳавогузаронӣ ва тозакунии ковокӣ мушкул мегардад, ки ин сабаби сирояти бактериявӣ он мешавад.

Эпидемиология

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

Шикоятҳо ва анамнез

Шикоятҳо аз тарафи:

- Бинӣ:
обандшавии бинии илтиҳобёфта. оСулфа
- Ковокӣ:
оПайдошавии дарди сар дар мавзеи пешона, ки ҳангоми хамшавӣ, сулфа ва ат- сазанӣ зиёд мешавад.
оДарди дандон, аз ҷумла вақти хоидан.

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

- Синусити бактериявӣ - баъди сиҳатшавии сирояти роҳҳои болоии нафас аломатҳо такроран пайдо мешаванд (бемор гӯё, ки ду маротиба бемориро гузаронида бошад

Табиб бояд ташхиси риносинусити бактерияви гузорад агар:

- a) Аломатҳои риносинусити шадид аз замони пайдоиши аломатҳои бемориҳои роҳҳои болоии нафас 10 рӯз ва ё зиёда боқи монда бошанд, ё
- b) Аломатҳо ва нишонаҳои риносинусити шадид дар муддати 10 рӯз баъд аз беҳшавии аввала бадтар шаванд (бадшавии дукарата) [В].

Муоинаи физикали

- Баландшавии ҳарорати бадан имкон дорад.
- Варамии рухсора (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 ташхиси 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.[В]. _____

- Дар рентгенограмма (расми 2) сатҳи ҳаво-моеъот (хати сарҳади ду муҳит), доғҳои ковокии синусҳо ва ғафшавии 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
- Камбудихои анатомӣ
- Сирояти дандонҳо ё амалиётҳо
- Ҷароҳат
- Норасоии масуният ё сирояти ВНМО

Ташхиси тафриқӣ:

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

Таботат

Маслиҳатҳо:

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

Таботат бо маводҳои доруворӣ

Таботати 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 стакон об. Ба кӯдакон 2-3 қатрагӣ ба ҳарду роҳҳои бинӣ тез-тез чаконед. Калонсолон ва кӯдакони синну соли болоӣ метаво- нанд роҳҳои биниро

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

Таботат 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 доруворӣ қатори аввал таъин намоед [В].

- Ё доксисиклин ба калонсолон 0,1г 2 маротиба дар як шабонарӯз ба муддати 10 рӯз.
- Дорувориҳои эҳтиётӣ, махсусан ҳангоми ҳассосият доштан ба пенисиллин:
 - Эритромицин 500 мг ҳар як 6 соат ба муддати 10 рӯз ба калонсолон, 30-50 мг/кг рӯзона ба кӯдакон ё
 - Азитромицин 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 намедиҳад. Шифоёбии клиникӣ дар муддати 7 рӯз дар 70% беморон бе исифо- даи ягон намуд антибиотикҳо мушоҳида гард

Нишондодҳои фиристодан ба мутахассис

- Дард дар косахонаи чашм
- Вайроншавии биноиш (диплопия)
- Варами косахонаи чашм ва эритема
- Варам ва эритемаи рӯй

1.3 БРОНХИТИ ШАДИД

Таъриф

Бронхити шадид - илтиҳоби шадиди пардаҳои луобии найчаҳо то ҳадди зарарёбии пурраи онҳо, ки бо сулфа, баъзан бо ҷудошавии балғам, баландшавии ҳарорати бадан зоҳир мегардад, аммо ба лаҳимаи шушҳо зарар намерасонад.

Пайдоиш

Дар 90% ҳолатҳо сабаби беморӣ вирусҳо мебошанд. Бронхити шадид бисёртар дар фаслҳои сармо мушоҳида мешавад.

Шикоятҳо ва анамнез

- Сулфаи хушки пуразият махсусан шабона.
- Сӯзиш дар қафаси сина новобаста аз кори ҷисмонӣ. Дард дар қафаси сина ҳангоми сулфа.
- Баъзан аломатҳои заҳролудшавии умумӣ: баландшавии ҳарорати бадан, дарди сар, дарди гулӯ, зуком

Муоинаи физикалӣ

- Объективӣ (воқеъӣ): варами ҳалқум; ҳангоми гӯшкунӣ нафаскашии дурушт, хирроси хушк

Муоинаҳои иловагӣ

Барои гузаронидани муоинаҳои иловагӣ эҳтиёҷ нест.

Баҳодиҳӣ

Ташхиси тафриқӣ:

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

Таботат:

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. Таботати симптоматикӣ:
 - a. Нӯшокии зиёди гарм, ингалятсияи бӯғӣ
 - b. Дорувориҳои зидди сулфа таъсири кам доранд, бинобар ин онҳоро таъин накунед
 - c. Ба беморони хирроси ҳуштакӣ дошта салбутамолӣ ингалятсионӣ таъин намоед.
3. Антибиотикҳо тавсия дода намешаванд, чунки онҳо ба ҷараёни бронхити шадид асо- сан 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 равон 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 ҳамрадиф мебошад

1.4 ДАРД ДАР ГҶШҶО

Сабаби дард дар гҷшҷо

- Паҳнғашта:
 - o Отити шадиди миёна (боби. 1.4.2 (саҳ. 26))
- На чандон паҳнғашта:
 - o Отити беруна (боби. 1.4.1 саҳ. 24))
 - o Осеб
 - o Пучакҳо
 - o Сирояти ҳерпесӣ
 - o Дарде, ки аз дандонҳо, гулӯ, ғадуди назди гҷш (баногӯши), сутунмӯҳра ё банди ҷоғи боло ва поён мегузарад.

1.4.1 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
- Тарашшӯҳи кам аз гӯш
- Пастшавӣ ё нестшавии шунавой.

Муоинаи физикалӣ

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

Таботат

1. *Беморро хабардор кунед:* Отити беруна ин илтиҳоби пӯсти роҳҳои берунаи шунавой буда, одатан ҳангоми таботати дуруст дар муддати се ҳафта мегузарад. Истифода 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:* сачоқчаи 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 (саҳ.27)).



Расми 3:

Чӣ хел аз пилтача барои тоза кардани гӯш истифода мебаранд

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

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 табобати дақиқибарангезандаи муайян- шуда намегузаранд.
 - Ҳангоми зуд-зуд такрорёбӣ
 - Агар дард, варами гӯш, ҳарорат, беҳолии умумӣ дар беморони калонсол, беморони диабети 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 даҳонӣ беҳбудӣ мушоҳида нашавад.

1.4.2 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, беиштиҳой, инчқӣ, 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 шунавоӣ 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, нуқсонҳои анатомӣ дар мавзеи узвҳои гӯшу, гулӯ ва бинӣ, ҷарроҳии гӯш дар анамнез, масунияти паст.
3. Мавҷудияти оризаҳоро баҳо диҳед:
 - a. Мастоидит: Дардмандӣ, варам дар қафо ё болои гӯш (Шоҳаи пистоншакли устухони чакка) Ба мутахассиси гӯшу, гулӯ ва бинӣ равон кунед.
 - b. Менингит: Ба беморхона равон кунед.

Табобат

1. *Беморро хабардор кунед:* Отити миёна ин сирояти гӯши миёна буда, ба хуби анҷом ме- ёбад. Дар ҳолати сӯрох шудани пардаи гӯш барои беморон дар ҳавз оббозӣ кардан ё сарашонро зеро об кардан мумкин нест.

2. Бедардкунӣ:

- a. Парасетамол ба калонсолон: 500 мг (на зиёдтар аз 6 маротиба дар як рӯз) ҳан- гоми табларза ва дард. Ба кӯдакон: 10-15 мг/кг ҳар як 6-8 соат
- b. Ибупрофен 10мг/кг ҳар як 6 соат

3. Агар тарашшӯх вучуд дорад бо пилтача гӯшро хушк кунед (ба расми 3 нигаред (саҳ.25))

4. Антибиотикҳо:

a. Барои таъини антибиотикҳо дар ҳама ҳолатҳо эҳтиёҷ нест, чунки зиёда аз 80%- и кудакон 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 муонаи тақрорӣ наоянд
- vi. Ба ҳамаи бемороне, ки тарашшӯх аз гуш доранд *й*. Таъинот намоед:

i. Амоксисиллин 500 мг ҳар як 8 соат дар муддати 5-7 рӯз барои калонсо- лон (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 беҳтаршавии 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 тарашшухотаз гуш:

- Баъди 7 рӯз беморро аз муоина гузаронед ва агар дар бемор то ҳол тарашшухот аз гуш боқимонда бошад, дар ин маврид табобати антибиотикиро аз нав дида бароед.
- Беморро баъди як моҳ барои муайян намудан, ки оё сурохи 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 беҳтар нашавад.
- Сурохи 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 хангоми тамос бо аллергенҳо ва мавҷуд будани аққалан яке аз нишонаҳои зерин ба вучуд меояд: банд шудани (обструксия) димоғ, резиши оби бинӣ (ринорея), атсзанӣ, хориши бинӣ.

1.5.2. Таснифоти ринити гармбодӣ

Мутобиқи ТББ -10 ташхисҳои асосии зеринро чудо менамоенд:

- 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 рӯи давомнокии беморӣ	
Интермитӣ	< 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, хангоми машғул шудан бо варзиш, хангоми истироҳат - қобилияти муътадили корӣ– мавҷуд набудани
Миёнаи вазнин/вазнин	- вайроншавии хоб - вайроншавии фаъолияти муътадил дар давоми рӯз, хангоми машғул шудан бо варзиш, хангоми истироҳат - пастшавии қобилияти корӣ

Намунаи ташхис:

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

Пайдоиш

1. Гарди гул (дарахтон, буттаҳо, растаниҳои хӯшадор, алафҳои бегона ва чаманзор).
2. Аллергенҳои маишӣ: аллергияҳои кана, чанги 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 хурӯчовар, 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 сурат мегирад).

Шикоятҳои иловагӣ (чун ориза):

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

Нишонаҳои умумии ғайрихосӣ:

- сустӣ, бемадой, хашмгиншавӣ;
- дарди сар, мондашавии зиёд, пастшудани тавачҷӯх; вайроншавии хоб, рӯхафтодагӣ.

1.5.4 Таъхис

Чамъи анамнез:

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

Барои гармбода аз чанги хона хос аст: таъсири интисохт (эффekt элиминации); авчгирии 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 рангпарида;
- 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:

Доруҳои зиддигистаминӣ

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

Танҳо *глюкокортикостероидҳои топикӣ (мавзей)* чун воситаҳои самарабахши қатори 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 глюकोкортикостероидҳои 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 хангоми 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 хангоми воридкунии ибтидоӣ ба вучуд меорад), варами пардаи луобии ковокии бинӣ ва ринити «медикаментозӣ» гардад.

Воситаҳои антихолинергӣ

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

Муолиҷаи зина ба зинаи ринити гармбодӣ

Давраи интермитӣ (сабук):

- Н1-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):

- Н1-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 фуроат 27,5 мкг дар як шабонарӯз

ё

Беклометазон пропионат 200 мкг дар як шабонарӯз

ё /+

- доруҳои зиддилейкотриенӣ *Монтелукаст* 10 мг 1 ҳабӣ дар як шабонарӯз

Персистшаванда (миёнаи вазнин/вазнин):

- кортикостероиди интраназалӣ:

Флутиказон фуроат 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 ҳаб) дар як шабонарӯз;

- доруҳои зиддилейкотриенӣ:

А *Монтелукаст* 10 мг 1 ҳабӣ дар як шабонарӯз

инчунин:

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

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

- ҳангоми ринорея - Ипратропия бромид

Барои баланд бардоштани самаранокии табобат бояд тамоси минбаъдаи бемор бо сабабҳои бавучудорандаи гармбода катъ (ё ба таври ниҳой кам) карда шавад. Бемор дар натиҷаи сенсбилизатсияи он бояд тавсияҳои табобатию пешгирикунанда гирад.

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

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

1. Мавчуд набудани самара аз табобати гузаронидашуда
2. Зарурати гузаронидани ташҳис ва табобати иловагӣ

Индикаторҳо:

1. % картаҳои амбулатории беморони ринити гармбодӣ, ки бо онҳо ташҳису 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 вучуд меояд.

2.2 Таснифи диққи нафас

Мувофиқи ТББ-10 чунин ташҳисҳои асосӣ мавҷуданд:

J45 Диққи нафас

J46 Статуси астматикӣ

Охири дастурамалҳои байналмиллалӣ вазнинии диққи нафасро аз рӯи табобат (ба маҷмуи нақшаи 2.5.4 (саҳ. 33) нигаред) ва назорат (ба қадвали 4 (саҳ. 31) нигаред) асоснок мекунанд.

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 Диққи нафаси дам ба дам пайдошаванда, назоратшаванда

J45 Диққи нафаси дараҷаи миёнавазнин, қисман назоратшаванда

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

2.3 Аломатҳои диққи 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 ҳуштакӣ (овози ҳуштакии баланд дар вақти нафасбарорӣ)
- Сулфае, ки шабона бадтар мешавад
- Хирросҳои ҳуштакии 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 қубоъ (экзема) ё табби

хасбедагӣ (сенная лихорадка) аст

- Анамнези оилавии ДН, табби хасбедагӣ ё қубоъ мавҷуд аст
- Аломатҳо, ҳангоми мавҷудияти пашми ҳайвонот, тағйирёбии ҳарорати ҳаво, маводҳои дорувории мушаххас (аспирин, бета-блокаторҳо), ғубор, дуд, аэрозолҳои химиявӣ, сирояти роҳҳои болоии нафас, стресс бадтар мешаванд.

Ташхис

Ташхиси ДН-ро дар асоси ҷамъовариҳои анамнези дақиқ, муоинаи физикалӣ (хирроси ҳуштакӣ ҳангоми гӯшкунӣ), (агар имконпазир бошад) нишондодҳои пикфлоуметрия ё спирометрия (ташануҷи 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:

- а. Табиб ва бемор ҳамкориро рушд диҳанд
- б. Бемор аз ҳамаи омилҳои хатари муайяншуда худдорӣ кунад
- с. Бемор бо маводҳои дорувории буғдиҳанда вобаста аз вазнинии беморӣ табобат гирад
- д. Бемор зери назорати табиб бошад
- е. 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 (саҳ. 30)).

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

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

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

Истифодаи салбутамол, пеш аз машқҳои ҷисмонии 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:

Омилҳои хатар	Амалҳо
Канаҳо, гарду чанги хонагӣ	Рахтҳои хобро ҳар ҳафта бо оби гарм шустушӯ кунед ва дар зеро офтоб ё гармӣ хушк кунед. Болиштҳо ва матрасҳоро ба рӯйпуши ҳавонагузаранда ҷо кунед. Қолинҳоро ба фарши аз ленолиум ё чуб пӯшонидашуда, махсусан дар хонаи хоб 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 хоб мекунанд. Ҳайвонҳоро шустушӯ кунед.
Нонхӯракҳо	Мунтазам ва зуз-зуд тоза кардани хона. Аз пестисидҳо истифода баред, лекин бовари ҳосил кунед, ки дар вақти поккории бемор дар хона нест.
Ғубор ва мағорак берун аз хона	Дару тирезаҳоро пӯшонед. 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	Таъсироти 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 (саҳ.31))

Ҷадвали 4: Сатҳи назорат аз болои ДН

А. Баҳодиҳии назорати клиникӣ ҳозира (беҳтар дар муддати 4 ҳафта)			
Тавсиф	ДН назоратшаванда (ҳамаи дар поён зикр)	ДН қисман назоратшаванда (ҳар кадом аз аломати мавҷуда)	Назоратнашаванда
Аломатҳои рӯзона	Нестанд (ё <2 ҳодиса дар ҳафта)	>2 ҳодиса дар ҳафта	Се ва ё зиёда аломатҳои ДН-и қисман назоратшаванда*/***
Маҳдудияти ҳаракат	Нест	Қадамаш, ки бошад	
Аломатҳои шабона/бедоршавӣ	Нест	Қадамаш, ки бошад	
Талабот ба дорувориҳои кӯмаки фаврӣ	Нест (ё <2 ҳодиса дар ҳафта)	>2 ҳодиса дар ҳафта	
Вазифаи шушҳо (СНН ё ХББд**)	Муътадил	<80% аз аҳамияти дошта ё аз ҳама нишондодҳои хубтар барои ҳамин бемор.	

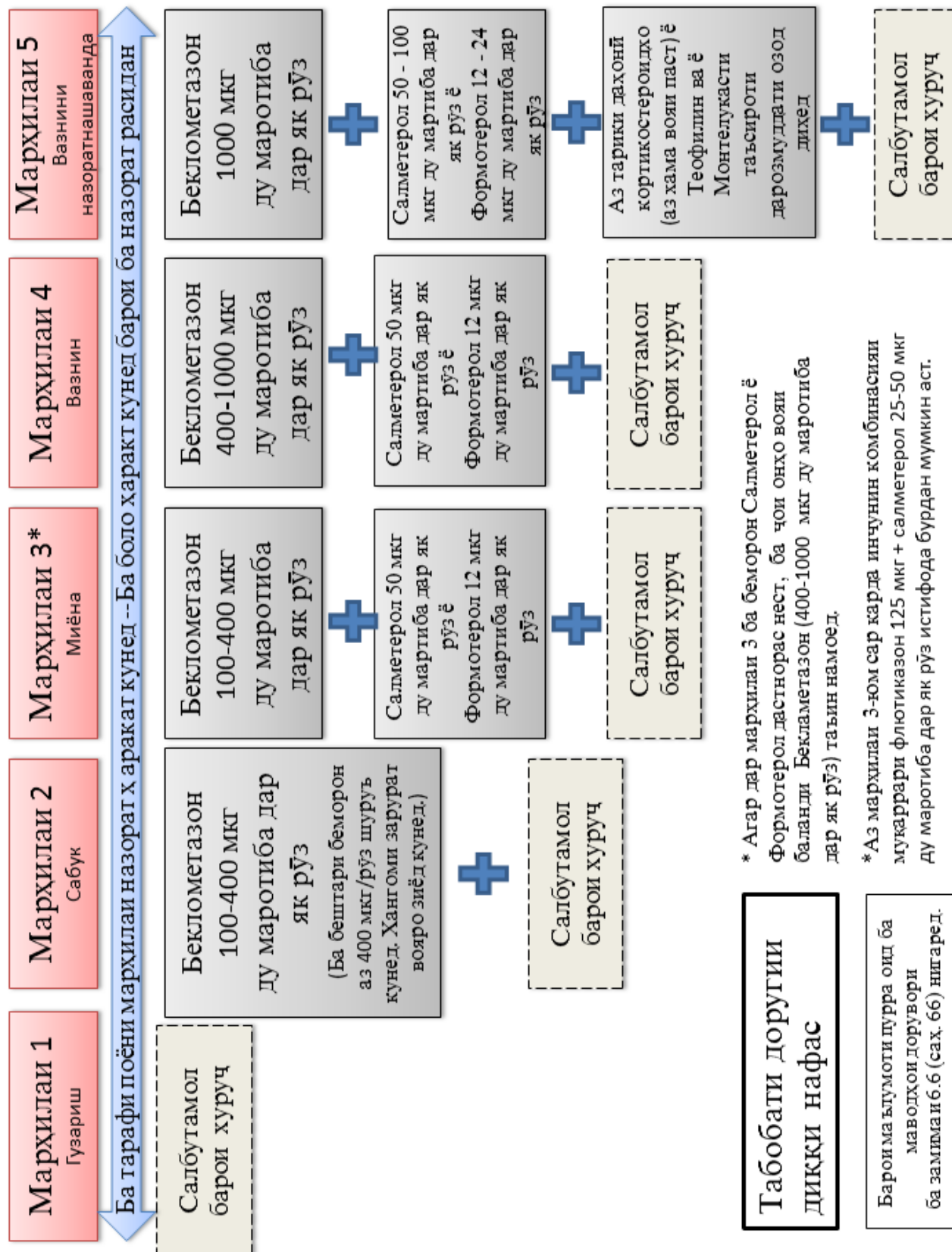
- Аз руи муайянкунӣ, ҳафта бо авҷгирӣ-ин ҳафтаи назоратнашавандаи ДН мебошад.

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

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

Табобати ДН муносибати марҳила ба марҳиларо бо назардошти маҷмуи нақшаҳои 2.5.4 (саҳ.33) 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 табобати диққи нафас бо маводҳои доруворӣ



2.5.5 Бемороне, ки пештар табобат назирифтаанд

Табобати беморон бо ДН, ки то ҳол доруворӣ истифода набурдаанд, бояд мувофиқи марҳилаи 2-юми маҷмуи нақшаи 2.5.4 (саҳ. 33) 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 пештар табобат гирифтаанд

Барои табобати ин беморон бо чунин қадамҳо ҳаракат кунед:

1. Сатҳи назоратро бо кӯмаки ҷадвали 4 (саҳ. 31) баҳо диҳед
 - a. 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 фуромаданро бинед (маҷмуи нақшаи 2.5.4 (саҳ. 32)). Агар бемор бекламетазон истифода барад, оҳиста-оҳиста, марҳила ба марҳила ба поён фуруед ва бо назорати натиҷа вояро ба 20-25% кам кунед.
 - b. 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 (саҳ. 33))
 - 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. *Чараёни табобати ӯ ба марҳилаи 2-юм мувофиқ бошад.*
 3. *Бигузур 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 дуҷум айни замон бемор бекламетазон 200 мкг ҳар як 12 соат қабул мекунад, чун дар марҳилаи дуҷум 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 фиристодани чунин беморонро ба мутахассис оид ба ДН дида бароед.

2.5.8. Табобати авҷгирӣ

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

Ҳангоми авҷгирии ДН, нафастангӣ, сулфа, хирроси ҳуштакӣ ва фишордиҳии қафаси 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 хуруҷи вазнинро аз рӯи нафастангӣ дар оромӣ метавонанд пай баранд, ҷумлаҳоро бо мушкilot ё бо ҳаяҷон мегӯянд. Одатан нишондоди СНН камтар аз 60% нишондоди муқаррарии бемор мебошад, ҳатто баъди табобати якумбора.

Таблица 7. Меъёрҳои дараҷаи вазнинии хуруҷҳои диққи нафас

<i>Аломат</i>	<i>Сабук</i>	<i>Муътадил</i>	<i>Вазнин</i>	<i>Хатари қаътгардии нафаскашӣ</i>
Нафастангӣ	Ҳангоми роҳгардӣ Предложениями	ҳангоми суханронӣ Фразами	Дар оромӣ Словами	
Хирросҳои ҳуштакӣ	муътадил, одатан ҳангоми нафасбарорӣ	Баланд	Баланд	Набудани хирросҳо
Ҳолат ШТТ	Хобидан метавонад <100	Имконияти нишастан дорад 100-120	Ортопноэ >120	Брадикардия
Суръати нафаскашӣ	>20	>20	>30	
Иштироки мушакҳои нафаскашӣ	Одатан нест	Одатан ҳаст	Одатан ҳаст	Ҳаракати парадоксалии торакодиаф-
СНН (Баъд аз қабули	>80%	60-80%	<60% (<100 мл/дақ)	

Ҳангоме, ки бемор бо авҷгирӣ муроҷиат мекунанд, аз маҷмуи нақшаҳои истифода баред:

- Чиддй будани ҳолат ва бистаригардониро бо кӯмаки маҷмуи нақшаи Б (саҳ. 9) муайян кунед.
- Агар имконияти табобати бемор дар хона бошад, маҷмуи нақшаи В (саҳ. 10) ва нақшаи назорати минбаъдаро дар боби В-1 (саҳ. 11) истифода баред.

2.5.9. Ҳолатҳои махсуси таъхис ва табобати ДН

а. ДН, ки сабаби пайдоишаш истеъмоли аспириин мебошад

Ҳангоми диққи нафаси аспириин истифодаи туршии асетилсалисилат (аспириин) 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 аспириинро манъ кунед [В]. _____

й. ДН ҳангоми ҳомиладорӣ

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

Ҳангоми авҷгирии ДН дар занҳои ҳомила, барои бартараф намудани норасоии оксигенба кӯдак, 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 иакунед/С/. _____

с. ДН, ки сабаби пайдоишаш сарбории ҷисмони мебошад.

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

д. ДН, вобаста ба касбу кор

ДН-и дар ҷои кор ба он гирифтोर шуда, ба осонӣ мадди назар мешавад. Ташхиси ДН-ро дар бемороне, ки ба таъсири маводҳои касбӣ дучоранд ва пеш аз оғози ин кор шикоят надоштанд ё дар онҳое, ки аломатҳои ҳангоми набудан дар ҷои корӣ камтар мешаванд, дида бароед.

е. ДН ва бемориҳои дил

Беморон бо ДН, ки инчунин гирифтори бемории дил мебошанд набояд бо бета-блокаторҳои ғайриселективӣ ба монанди пропронолол муолиҷа гиранд, зеро табобат бо онҳо метавонад сабаби тангшавии бронхҳо шавад.

ф. ДН ва амалиёти ҷарроҳӣ

Беморони ДН ҳангоми амалиёти ҷарроҳӣ хатари калони оризаҳои роҳҳои нафас доранд. Пеш аз амалиёти ҷарроҳӣ бояд кори шушҳо санчида шавад ва агар СНН ё ХБН₁ аз 80% нишондоди ҳуди бемор камтар бошад, як давраи муолиҷа бо преднизолон ба бемор таъин карда мешавад.

2.6 Нишондодҳо барои фиристодани бемор ба табиби шуш ва бистаригардонӣ

Фиристодан баназди мутахассис:

- Барои аниқ намудани ташхиси ДН.

- Дар ҳолатҳое, ки гузаронидани ташхиси иловагӣ зарур аст (муоинаи бронхоскопӣ, оз-моиши хурӯҷ).

Фиристодан ба беморхона:

- Авҷгирии вазнини ДН (инчунин статуси астматикӣ)
- Набудани натиҷа аз табобати хуруҷи нафастангӣ дар муддати як соат
- Дар бемор мавҷуд будани хуруҷи вазнини нафастангӣ ё нафастангӣ, дар якҷоягӣ бо дигар аломатҳо дар давоми ҳафта ва зиёдтар.
- Авҷгирии ДН дар бемороне, ки дар анамнезашон бо сабаби ДН интубатсия гузарони-шудааст (НСШ)

2.7 Қайди диспансерии назорати минбаъда ва табобати бемор

Назорати минбаъдаи бемор аз марҳилаи беморӣ вобаста аст.

Беморони диққи нафаси омехтароҳар сол аз муоина нагузаронед, то вақтеки аломатҳо бадтар мешаванд ва дар ин ҳолат онҳоро бо Бекламетазон муолиҷа кардан зарур аст (марҳилаи дуҷуми табобат).

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

Вақте, ки бемор барои назорати минбаъда меояд табиби КАТС бояд чунин амалҳоро гузаронад:

- Вазнини аломатҳо ва шикоятҳои беморро баҳо диҳад
- Пешгирии алоқа бо аллерген ва табобати бе маводҳои дорувориро баҳо диҳад
- Таъсири гайриасосии маводҳои дорувориро муҳокима намояд
- Такрор намудани дастурамал оид ба нафасгирии доруворӣ ва аз бемор хоҳиш кардан то истифодабарии ингаляторро нишон диҳад
- Агар имконият бошад СНН беморро баҳо диҳад
- Имконияти паст кардани вояи маводи дорувориро муайян кунанд
- Дар як сол як маротиба ҳамаи беморони дараҷаи сабук, миёна, миёнавазнин ва вазнини ДН боянд спирометрия гузаранд

Табобати бомуваффақияти ДН аз ҳамкориҳои бемор ва табиб вобаста аст. Дар бисёр мавридҳо беморон аз мавҷудияти нақшаҳои ҷудогона барои дастгирии назорати ДН фоида мебаранд. Бо кӯмаки ин нақша онҳо фаҳмида метавонанд, ки дар кадом маврид бояд вояи маводи дорувориро баланд кунанд. Мисоли чунин нақшаро дар замимаи 6.9 (саҳ. 72) ёфтан мумкин аст.

2.8 Омӯзонидани бемор

Барои бо муваффақият гузаронидани чораҳои барқарорсозӣ, иштироки фаъоли бемор зарур аст. Омӯзонидани бемор бояд ҳамчун қисми ҷудонашавандаи ҳама намуд муошират байни корманди тибб ва бемор хизмат кунанд. Самараи омӯзиш, дар натиҷаи муҳокимаи мушкilot бо духтур ва ё ҳамшираи тиббӣ, истифодабарии намоиши маводҳо, наворҳои видеоӣ ва сабти овозҳо, манбаҳои маълумотҳои хаттӣ, баланд бардошта мешавад.

Омӯзонидани бемор яке аз қисмҳои асосии назорати диспансерии ҳама намудҳо ва дараҷаҳои вазнини ДН мебошад. Бемор бояд асли ДН, усулҳои худбартарафкунии хуруҷи хафакон, нишондодҳои 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 мубориза бар зидди ДН ва самарабахш будани табобат мусоидат мекунад [А].

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

- Маълумоти асосидар 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, худ- баҳодихии ҳолат;
- Ҳангоми нишонаҳои авҷгирии ДН кай ва ба кучо муроҷиат намояд;
- Чорабиниҳо оид ба назорати омилҳои таъсиркунандаи муҳити зист.

Мавҷудияти пикфлоуметр ва пешбурди рӯзномаи худназораткунӣ аз тарафи бемор, барои бозҳам самарабахштар назорат кардани ДН ёрӣ мерасонад (ба замимаи 6.9 (саҳ. 72) нигаред)

3. БЕМОРИИ МУЗМИНИ ТАШАНУЧИИ ШУШҶО

3.1 Таърифи беморӣ

Бемории музмини ташанучии шушҷо (БМТШ) - ин бемориест, ки онро пешгирӣ ва бомуваффақият таъбиат кардан мумкин аст. Ин бемории тадриҷан шиддатёбандаи роҳҳои нафас буда, бо обструксияи нопурра баргардандаи роҳҳои нафас дар натиҷаи илтиҳоби музмини бронхҳо ва ё эмфиземаи шушҷо, ки бо аксуламали ҷавобии илтиҳоби роҳҳои нафас ба заррачаҳои зараровар ё газҳо бештар бо сабаби тамокукашӣ, бо авҷгирии 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, тавсиф дода мешавад.

3.2 Таснифи БМТШ

J44.9 Бемории музмини ташанучии шушҷо, номуайян

J43.9 Эмфизема, номуайян

J42 Бронхити музмин, номуайян

J44.0 Бемории музмини ташанучии шушҷо бо сирояти шадиди роҳҳои нафас J44.1 Бемории музмини ташанучии шушҷо бо авҷгирии шадид, номуайян

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

3.3 Ташҳиси БМТШ

3.3.1 *Анамнез ва муоинаи физикалӣ.*

Қадами аввалин барои муоинаи БМТШ анамнез ва муоинаи физикалӣ мебошанд. Саволҳои маҷмӯи 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 ташанучи бронхиалии роҳҳои нафас маълумот медиҳад ва барои фарқ кардани БМТШ аз диққи нафас кӯмак мерасонад. Ба замимаи 6.1.4 (саҳ. 58) нигаред.
 3. Акси рентгении қафаси сина барои дигар бемориҳои рад кардан.

4. Таҳлили умумии хун барои муайян кардани камхунӣ.
5. Муайян намудани индекси вазни бадан (ИВБ).

3.3.3 Гузоштани таҳхиси пешакӣ ва оғоз намудани табобати таҷрибавӣ

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

Табобати дуруст ва саривақтии авҷгирӣ
таҷрибавии табобатро дар муддати 2-4 ҳафта оғоз кунед.

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

- Агар баъди табобат СНН ё СБН₁ ба ҳолати муқаррарӣ баргарданд, таҳхиси дигарро дида ба- роед.
- Агар СНН зиёда аз 20% зиёд шуда бошад, таҳхиси 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:

- Баҳодиҳӣ ва мониторинги беморӣ
 - Камкунии таъсири омилҳои хатар (тамокукашӣ)
 - Пешбурди хуби БМТШ дар чараёни устувор
- **Баҳодиҳӣ ва мониторинги беморӣ: Муайян намудани марҳилаи беморӣ**

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

Ҷадвали 5: Марҳилаҳои беморӣ

Дараҷа	Аломатҳо	% пешгуи СНН баъди истифодаи салбутамол (нигар ба боби 6.1)	ҲБН ₁ /ҲҒШ баъди истифодаи	% ҲБНх пешгуишуда баъди қабули салбутамол	Табобатро оғоз кунед:
Сабук	Шикоятҳои начандон зиёд. Баъзан сулфаи музмин ё балғам.	>80%	<0.7	>80%	Марҳилаи 1
Миёнавазнин	Нафастангӣ сабаби асосии	50-79%	<0.7	50-79%	Марҳилаи 2
Вазнин	Нафастангӣ зиёдтар мешавад, пастшавии қобилияти сарбории Ҷисмонӣ,	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 ҷараёни устувори БМТШ ба маводҳои доруворӣ: камқунии 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 мубоҳисаи Здақиқагӣ 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 кашидашро дар як сол ба воситаи формулаи зерин ҳисоб кунед:

миқдори сигорҳои кашида дар як рӯз ҳисобиҳои сигоркашӣ (ба сол) 20

1. Муносибати махсуси фаҳмо ва аниқро истифода бурда, ба ҳар тамокукаш зарари тамокуро фаҳмо-нед ва кӯшиш кунед, ки аз тамокукашӣ даст кашад.
2. Омодагии тамокукашро барои даст кашидан аз тамокукашӣ дар муддати 4 ҳафта пурсед.
3. 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 табобати доругӣ таъин намоед.
4. Боздиди ояндаро банақша гиред.

б. Таъсири ҳавои ғализро камтар кардан

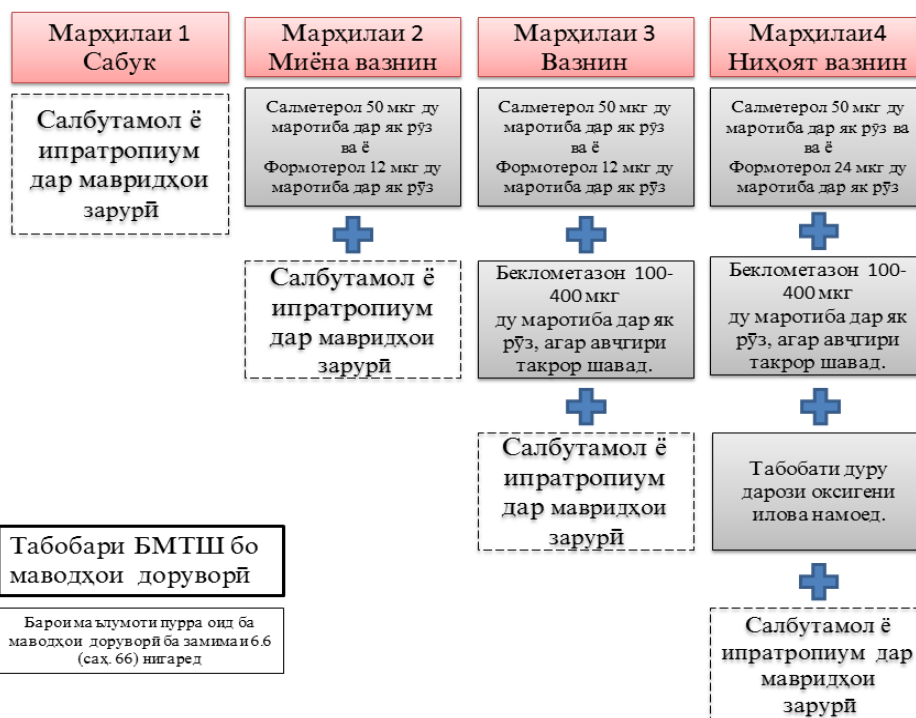
Беморони бо БМТШ бояд аз ғализкунандаҳои боду ҳаво ва дуд дар ҷои кор канораҷӯи кунанд.

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 ҷараёни 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 ҳисмонӣ 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 ҷараёни миёнаи вазнин (марҳилаи 2) вучуд дорад.

Табобатро барои марҳилаи дуҷуми беморӣ интихоб кунед: БМТШ ҷарёни 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 таботати авҷгирии БМТШ таъсири калон доранд. Агар аксуламал набошад, таъин намудани давраи кӯтоҳ тавсия дода мешавад [А]. _____

- Одатан ҳангоми БМТШ таботати дуру дароз бо кортикостероидҳо бо роҳи даҳонӣ тавсия дода намешавад.
- Ба истисноии баъзе беморон бо шиддатёбии БМТШ, ки ба онҳо таботати 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 таботати озмоишии 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 аснои истифодаи вояи баландтарини таботати ингалятсионӣ боқӣ мондааст[С]. _____

- Ба беморони калонсол бо сабаби таъсири ногувори дорувори, бемориҳои ҳамрадиқ ва таъсири якҷоя бо дигар маводҳои доруворӣ, бояд бо эҳтиёт таъин карда шавад.
- Вояи теофиллинро кам кунед, агар барои таботати авҷгирии антибиотикҳои гурӯҳи макролидҳо ё фторхинолонҳо (ё дигар маводҳои доруворӣ, ки бо онҳо таъсири якҷоя доранд) таъин карда шаванд.
- Теофиллин таъсири якҷоя бо бисёр маводҳои доруворӣ дорад. Вояи 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 мекунад, вале кори шушҳоро беҳтар намекунад, инчунин хатари маргро дар ин беморон камтар намекунад. Онҳоро ҳамчун табобати иловагии дар бемороне, ки зуд-зуд авҷгирӣ доранд, новобаста аз табобат бо дорувориҳои ингалатиони, истифода мебаранд. Ба беморони сулфами 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 Асетилсистеин 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 дорувории зидди сулфа.
- Табобати пешгирикунанда бо антибиотикҳо.

Табобати аломатҳо ва ҳолатҳо ҳангоми БМТШ чароғи устувор

Аломатҳо ва ҳолатҳоро баҳо диҳед ва чӣ гуна, ки дар поён нишон дода шудааст табобат кунед.

Ҷадвали 6

Нафастангӣ ва авҷгирӣ	<ul style="list-style-type: none">• Ба ҳамаи беморони муносиб барқарорсозии шуширо пешниҳод кунед (нигар ба боби 3.4.5 (саҳ. 44))• Ҳангоми набудани натиҷа аз табобати ҷорӣ, беморро ба назди му- тахассис фиристед.
Авҷгирии зуд- зуд	<ul style="list-style-type: none">• Табобати ингалатиониро мутобиқ гардонед (ба маҷмуи нақшаи 3.4.3 (саҳ. 41) нигаред)• Эмгузаронии зидди зукомро пешниҳод кунед.• Маслиҳатҳо барои пешгирии авҷгирӣ диҳед• Пешгирии остеопарозро барои бемороне, ки зуд-зуд кортекосте- роидҳоро бо роҳи даҳонӣ истифода мебаранд дида бароед
Дили шушӣ	<ul style="list-style-type: none">• Дар беморон бо варами ғайримарказӣ, фишорбаландии рағҳои вариди гардан ва садои баланди зарбаи дуҷуми дил дар байниқабурғаи дуҷум аз тарафи чап баназар гиред• Сабабҳои дигари варами ғайримарказиро истисно кунед• Имконияти фиристодани беморро бамутахассис, барои баҳодиҳии зарурати табобати оксигении дарозмуддат дида бароед (нигар. ба боби 3.4.4 (саҳ. 44)) .• 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 нафа- скашӣ	<ul style="list-style-type: none">• Имконияти фиристодани беморро ба мутахассис, барои баҳодиҳии зарурати табобати оксигении дарозмуддат дида бароед (нигар. ба боби 3.4.4 (саҳ. 44)).
Дар меъёр набу-	<ul style="list-style-type: none">• Оиди ғизо маслиҳат диҳед

дани ИВБ	<ul style="list-style-type: none"> • Агар дар бемор ИВБ кам бошад, баонҳо барои зиедтар аз худ намудани ғизо, хӯроки иловагӣ додан лозим ва инчунин онҳоро ба машқи ҷисмонӣ барои баланд бардоштани таъсири хӯроки иловагӣ ҳавасманд гардонед. • Ба тағйиребии вазни бадани пиронсолон диққат диҳед (бахусус >3 кг)
Сулфаи музмини сермаҳсул (продуктивӣ)	<ul style="list-style-type: none"> • Табобатро бо маводҳои балғамрон дида бароед (нигар. 3.4.3 (саҳ.41))
Пурҳаяҷонӣ ва рӯҳафтадагӣ	<ul style="list-style-type: none"> • Аломатҳои пурҳаяҷонӣ ва рӯҳафтадагиро дар бемор муайян кунед дар ҳолати: <ul style="list-style-type: none"> - норасоии оксиген - нафастангии вазнин - пештар муроҷиат кардааст ё баъди хуруҷ табobati беморхонавӣ қабул кардааст.

3.4.3 Табобати 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 ҳемотоглобин камтар ё баробар ба 92%.

Табобати 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) —

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

1. *Ба бемор фаҳмонед*, машқи ҷисмонӣ накардан ба зиедшавии 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 фаъол 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.
 - Бисертар нафаскашии диафрагмалиро истифода баред (нафаскашӣ бо иштироки мушакҳои шикам ва қисмати поениикафаси сина).
 - Чӣ гуна бо сулфа баровардани балғамро бемор бояд омӯзад (нафасгирии суст ва нафасбарории босуръат, нафасгирӣ бо қувваи миена ва нафасбарории босуръат, нафасгириичуқур ва нафасбарории бо суръат).

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

3. Дурнамои назоратро омӯзонед.

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

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

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

Маиқ барои дастон: дар муддати 2 дақиқа дар як тартиб бо нафаскаши, 750 гр вазнро то сатҳи китфон бардоштан ва баъд дар муддати 2 дақиқа истироҳат кардан.

Гимнастика барои пойҳо:

- ◆◆◆ машқи 10 дақиқагии гармкунанда бо ёзонидан ва нафаскашии дуруст (баъд аз ингалятсия бо салбутамол ё атровент);

- роҳравии 10 дақиқагии, бо пайдошагии нафастанги истироҳат кардан, баъди истироҳат кардан идома додани роҳравии;

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

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

3.5 Пешбурди авҷгирии БМТШ

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

Ба вазнинии авҷгирӣ бе аҳамият набошед!

Маҷмуи нақшаи Б-ро (саҳ. 10) барои баҳодиҳии дараҷаи вазнинии авҷгирии ва зарурати бистаригардонии истифода баред, маҷмуи нақшаи В-ро (саҳ. 11) барои таболати аввалиндараҷаи беморон, ки дар шароити хона табобаташон мумкин аст, истифода баред ва табобатро мувофиқи маҷмуи нақшаи В (саҳ. 11) давом диҳед.

Бемороне, ки хатари зиёди оризаҳои ҷидди доранд, бояд бистарии гардонида шаванд:

- Беморон бо дигар бемориҳои ҳамрадиф
- Бемороне, ки дар онҳо БМТШ бемории асосии мебошад.
- Беморони калонсол
- Бемороне, ки дар хона ба таври зарурии дастгирии намешаванд.
- Бемороне, ки дар онҳо аломатҳои бадшагии возеҳанд (мисол, нафастанги дар оромии) ё бо дигар нишонаҳои нав (мисол, варами ғайримарказии).
- Беморон бо авҷгирии зуд-зуд
- Беморон бо номурақтаб шудани тапиши дил (аритмия), навпайдошуда.

3.6 Фиристодан барои тавсия ба мутахассис

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

Сабабҳо барои фиристодан:

- Нобоварӣ аз ташхиси гузошта.
- Г умонбар шудан ба намуди вазнини БМТШ.
- Бемор хулосаи боз як мутахассиси дигарро талаб мекунад.
- Оғози ҳолати дили шушӣ.
- Баҳодиҳии зарурат доштан ба табобати оксигенӣ, табобати дуру дароз бо небулайзер ё кортикостероидҳо бороҳи даҳонӣ.
- Бемории буллезии шушҳо.
- Тез пастшавии ҲБН.
- Баҳодиҳии 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 бе-морон бо намуди вазнини БМТШ-ро на кам аз ду маротиба дар як сол назорат кунед. Ҳолатро мувофиқи нишондодҳои ҷадвали 7 (саҳ. 46) баҳо диҳед ва санчишҳои зару-риро гузаронед.
- Беморон бо намуди вазнини устувори БМТШ одатан ба муоинаи доимии беморхонагӣ зарурат надоранд, аммо Ҳангоми зарурат механизми мувофиқатшудаи маҳаллии гуза-ронидани экспресс-баҳодиҳиро ба назар гиред.

Ҷадвали 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)
Баҳодиҳӣ: 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 фиристодан ба мутахассис ва табиби бемориҳои дарунӣ Зарурати барқарорсозии шушӣ	Баҳодиҳӣ: 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 баТДО Вазъияти хӯрокқабулкунӣ Мавҷудияти ҳиссиёти рӯҳафтадагӣ Таъсири ҳар маводи доруворӣ Истифодаи усули ингалятсионӣ Зарурат ба хизматрасонии иҷтимоӣ ё табобати меҳнатӣ Зарурати фиристодан ба мутахассис ва табиби бемориҳои дарунӣ Зарурати барқарорсозии шушӣ
Санчиш:	Санчиш:

Ҳолати нафастанги ро баҳо диҳед:

1. Нафастангӣ азоб намедиҳад, ба истиснои 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 тавакқуф кардан бо суръати роҳравии ҳудаи дар роҳи ҳамвор пайдо мешавад
4. Нафастангӣ беморро маҷбур мекунад, ки ҳангоми роҳравӣ дар масофаи 100м ё баъди чанд дақиқа роҳравӣ дар роҳи ҳамвор тавакқуф кунад.
5. Нафастангӣ баромадани беморро аз ҳудуди ҳонаи ҳудаи номумкин месо-зад, ё ки нафастангӣ ҳангоми либоспӯшӣ ва либосбарорӣ пайдо мешавад.

Дарачаи сершавии (сатуратсия) ҳуни шараёнӣ бо оксиген (SaO_2)

Ҳолати нафастанги ро баҳо диҳед:

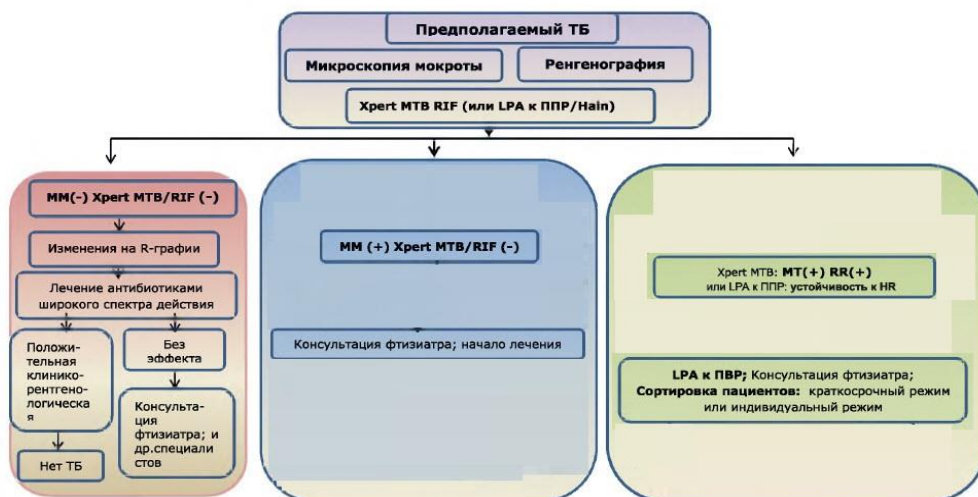
1. Нафастангӣ азоб намедиҳад, ба истиснои сарбории бошиддат
2. Нафастангӣ ҳангоми роҳравии тез ё баромадан ба баландии начандон зиёд
3. Нафастангӣ беморро маҷбур мекунад, ки андак оҳистатар роҳ равад нисбати одамони ҳамин синну сол, ё зарурати тавакқуф кардан бо суръати роҳравии ҳудаи дар роҳи ҳамвор пайдо мешавад
4. Нафастангӣ беморро маҷбур мекунад, ки ҳангоми роҳравӣ дар масофаи 100м ё баъди чанд дақиқаи роҳравӣ дар роҳи ҳамвор тавакқуф кунад.
5. Нафастангӣ баромадани беморро аз ҳудуди ҳонаи ҳудаи 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 мекунад ва боварӣ доред, ки бемор барои назорати минбаъда ба назди Шумо таширф 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 ҷунин 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 таъобат бартараф 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 ноҳуби маводҳои зиддисилро зиёд намояд, хусусан вайроншавии вазифаи гурдаҳо ва невропатияи канорӣ.

Маводҳои даҳонии гипогликемӣ ҳангоми табобати шакли мутобиқгаштаи 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 дастуралҳои миллӣ ва байналмилалӣ муқоиса намудани назорат ва пешбурди бемории шакли мутобиқгаштаи сил бо диабети қанд пешниҳод карда мешавад (ба мисоли Дастури методи Ассотсиятсияи диабети қанди Амрикоӣ)

4.1.1. Назорати тиббӣ.

Дар давоми табобати 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 ҳешовандони 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 хӯрок; 100-140 мг / дл пеш аз хоб; фосилаи байни озмоишҳо бояд дарозтар бошад, агар дар анамнези беморходисаҳои гипогликемияи дақиқа 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 зиддидиабетиро 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 мутобиқ намудан лозим аст. Ҳангоме, ки вояи доруворӣ танзим карда мешаванд, то ба меъёр расидани сатҳи креатинин ҳар ҳафта санҷидан зарур аст.

- Санҷиши гемоглобини глицозонидашуда (Н₁A₁C) ҳар се моҳ санҷида мешавад, агар муолича тағир ёфтааст ё таъбири бемор натиҷаи дилхоҳ надодааст; ҳар 6 моҳ дар ҳолати назорат . Нишондоди мақсаднокӣ Н₁A₁C <7.

- Муоинаи ҳарсолаи шабақияи чашм

4.3. Скрининг ва таъбири фишорбаландӣ

- Санҷиши ҳармоҳаи фишори шараёнии хун

- Нишондоди такрории фишори систоликии хун > 130 мм сут.сим ё диастоликии > 80 мм.сут.сим таъхиси фишорбаландиро тасдиқ менамояд. Беморони фишорбаландии диабети қанддошта бояд бо маводҳои зидди гипертензионӣ таъбиротро оғоз намоянд. Таъбири беморони гирифтори бемории диабети қанд ва фишорбаландӣ дар нақшаи таъбиротшон бояд маводҳои ингибитор АПФ ва блокаторҳои рецепторҳои ангиотензин дохил карда шавад. Агар як гурӯҳи доруворӣ қобили 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 креатинин, креатинин, мочевино хатман машварати нефролог (аз рӯи имконият) гузаронида шавад.

- Ҳангоми зарурат, тасҳеҳи вояи маводи зиддисилӣ мувофиқи протоколи таъбири иллати гурӯҳи гузаронида мешавад.

- Барои паст намудани хавф 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

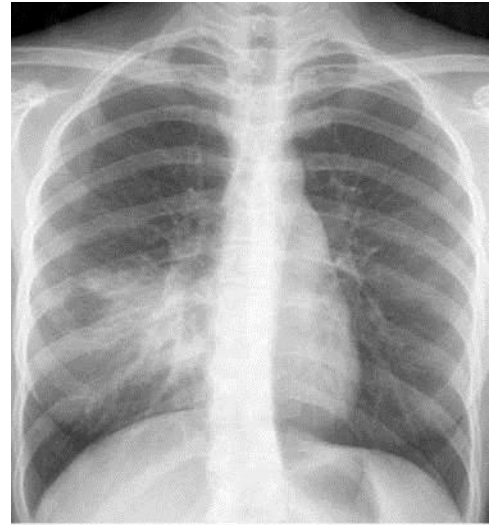
J18.9 - Пневмония, номуайян

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 фарқиати байни онҳоро зарурат нест.



Расми 4: Пневмонияи қисми миёнаи шуши рост

5.3 Пайдоиш

Сабаби бисёртар паҳнғаштаи пневмонияи ғайрибеморхонагӣ *Streptococcus pneumoniae* (пневмококк) мебошад. Дигар барангезандаҳои паҳнғашта *Mycoplasma pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* 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 музмини ташанҷии шушҳо.
3. Бемориҳои музмини ҳамрадиқ.
4. Ҳолатҳои норасоии масуният (ВНМО/СПИД, бемориҳои музмин).
5. Суистиφοдаи машруботи спиртӣ
6. Тамокукашӣ.
7. Нафасгирии моддаҳои заҳролуд.
8. Алоқа бо парандаҳо, ҳайвонот.
9. Шароити номусоиди моддию маишӣ.

5.5 Ташхис

Ташхисро дар асоси шикоятҳо, анамнез ва аломатҳои клиники гузоштан мумкин аст. Бо пайдо шудани имконият барои тасдиқи ташхис, акси рентгени 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:

оМаҳдудияти ҳаракати канорҳои поёни шушҳо озиёдшавии

ларзиши овоз оСустшавии овоз ҳангоми ангуштзанӣ

о Ҳангоми гӯшкунӣ: 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 рективи)

Муоина бо ёрии асбобҳо:

- Муоинаи рентгени узвҳои қафаси сина дар ду проексия (вобаста ба дастраси) иртишоҳо (инфилтрат) нишон медиҳад.

Мавҷудияти иртишоҳ дар акси ретгени қафаси сина, дар якҷоягӣ бо маълумотҳои клиникӣ ва натиҷаҳои муоинаи микробиологӣ, ташхиси 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 кучо бояд табобат гирад, дархона ё дар беморхона. Ҷадвали CRЙ-65 барои баҳодиҳии хатари фавт ва зарурати бистаригардонӣ ёрӣ мерасонад (маҷмуи нақшаи 5.6 (саҳ. 51))

**МАҶМУИ НАҚШАИ 5.6 БАҲОДИҶИИ ХАТАРИ ПНЕВМОНИЯИ ҒАЙРИ
БЕМОҶХОНАГӢ СРВ -65**

Аломатҳои клиникӣ	Баҳо
Вайроншавии хуш (Confusion):	1
Суръати нафаскашӣ (Respiratory rate):	1
Фишори хун (Blood pressure):	1
Синну сол (65):	1
Баҳои умумӣ	
Баҳои умумӣ	3-4
Хатари фавт	Зиёд (31%)
Табобат	<p>Ф авран 1 гр. Амоксисилин аз роҳи даҳони диҳед агар хасосият ба пениселин бошад 500 мг. Эригромисин аз роҳи даҳони диҳед ва очилан ба беморхона интиқол диҳед.</p> <p>Роҳҳои ба беморхона интиқол доланро ҷустуҷу намоед, махсус агар беморҳои ҳамрадиф ба монанди бемории шуш, дил, ҷигар ё бемории қанд бошад. Дар акси ҳол табобат дар хона зери назорати табиб</p>

Таботат бе маводҳои дорувори

1. Реҷаи бистарӣ/нимбистарӣ.
2. Нӯшокии зиёд.

5.6.2 Таботат бо маводҳои доруворӣ

Таботати пневмония бо маводҳои доруворӣ иборат аст аз:

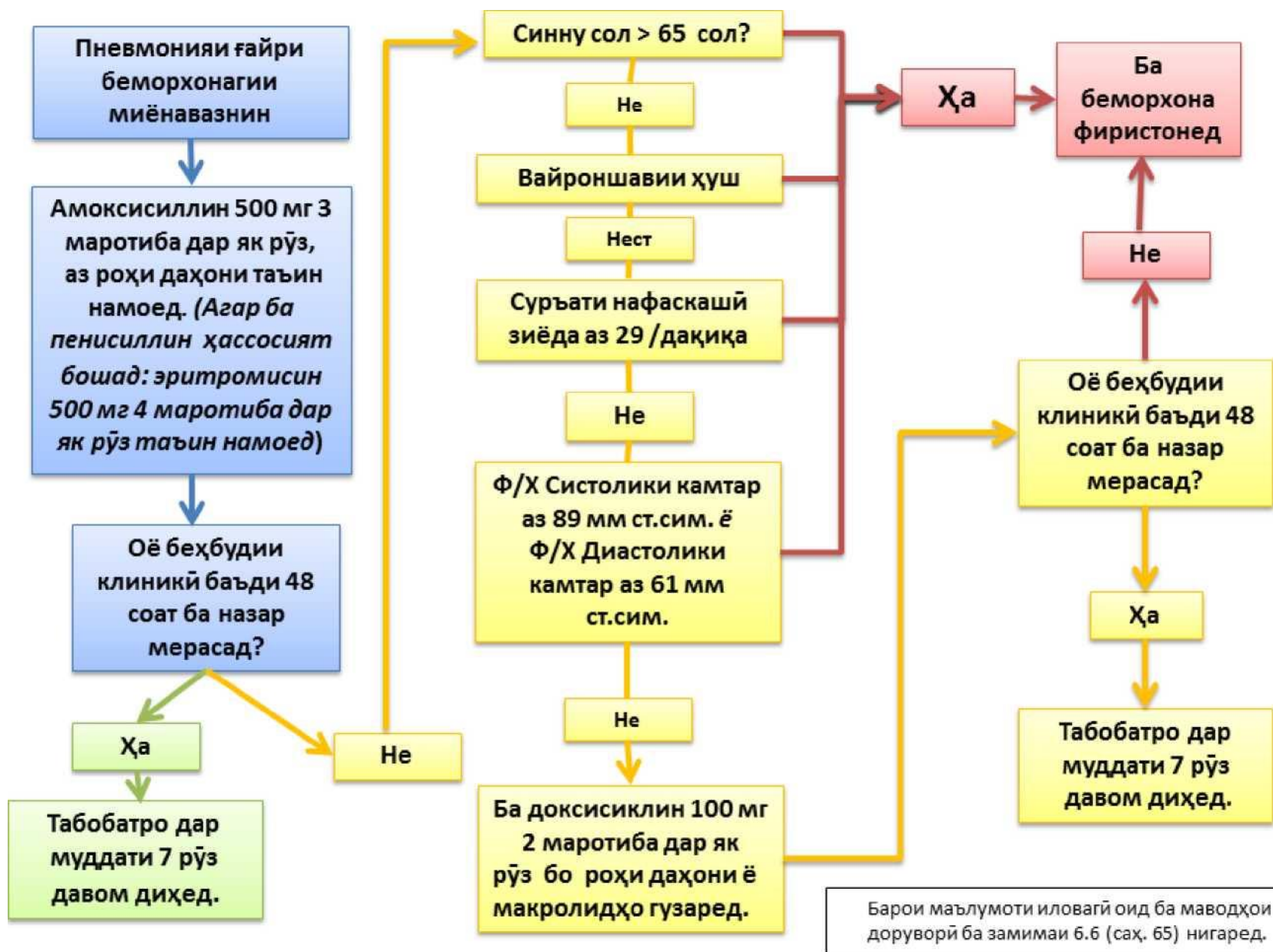
1. Таботати зиддибактериявӣ
2. Таботати аломатӣ (симптоматикӣ)

Таботати зиддибактериявӣ

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

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

МАҶМУИ НАҚШАИ 5.6.3: ТАБОБАТИ ПНЕВМОНИЯМ ҒАЙРИБЕМОРХОНАГИИ МИЁНАВАЗНИН



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 (миқдори зиёдтарин 6 ма- ротиба дар як рӯз) ҳангоми табларза ва дард. Ба кӯдакон: 10-15 мг/кг ҳар 6-8 соат
- Ибупрофен 400 мг бо роҳи даҳонӣ (миқдори зиёдтарин 4 маротиба дар як рӯз)

Меъёрҳо барои баҳо додани табобати самарабахши зиддибактериявӣ

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

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

Муддати табобати зиддибактериявӣ 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].

5.6.3 Табобати зиддибактериявӣ дар ҳолатҳои махсус.

Статсионар дар хона

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

Барои табобат маводҳои доруворӣ 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.

Ҳусусиятҳои 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, гентамицин, тетрациклин, сипрофлоксасин, левофлоксасин қатъиян маън аст.

5.6.4 Табобати бе натиҷа

Далелҳои табобати самарабахш бо нумӯяҳои (стимулятор) биогенӣ, маводҳои доруворӣ зиддигистаминӣ, витаминҳо ва инчунин истифодабарии дуру дарози маводҳои доруворӣ зиддиилтиҳобии ғайристероидӣ ва аналгетикҳои ғайри нашъадор, ҳангоми ПФ мавҷуд нестанд.

4.7 Омӯзонидани бемор

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

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

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

- Тафтиш кунед, ки бемор маслиҳатҳои додашударо фаҳмидааст.

4.8 Бемории сил

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

4.9 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 табобати 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 ниҳонии (ниҳоят зиёди) нафасбарорӣ (СНН) бо ёрии асбобҳои махсус-пикфлоуметрҳо, ки имконияти барои баҳодихии беғаразонаи 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 хуруҷ, метавонад натиҷаҳои муқаррарӣ диҳад, барои ҳамин бисёр муҳим аст, ки натиҷаҳои пикфлоуметрия дар якҷоягӣ бо баҳодихии 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 ҷинс, 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 \bar{y} 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.

Мардхо													
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

Занхо													
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 ниҳоии нафасбарорӣ

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

1. Даҳонаи 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 уфуқи гиред, муоинашаванда ҳар чӣ бояд чуқур-тар нафас гирад.
6. Филофакро тез бо лабон мустаҳкам гирад ва чӣ қадар тавонад тезтар нафас барорад. Бо забон ҷои холигии найчаро (мундштукро) маҳкамнакунад.
7. Санчишро се маротиба такрор кунед. Агар зарурат бошад, муоинашаванда метавонад дар фосилаи байни муоинаҳо дам гирад.
8. Натиҷаи аз ҳама зиёд баҳисоб гирифта мешаванд.

6.1.6 Баҳодихии натиҷаҳо

Натиҷаи ченкунии СНН бо натиҷаҳои нигарон шуда, ки бо ёрии номограмма дар ҷадвали 8 (сах. 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:

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

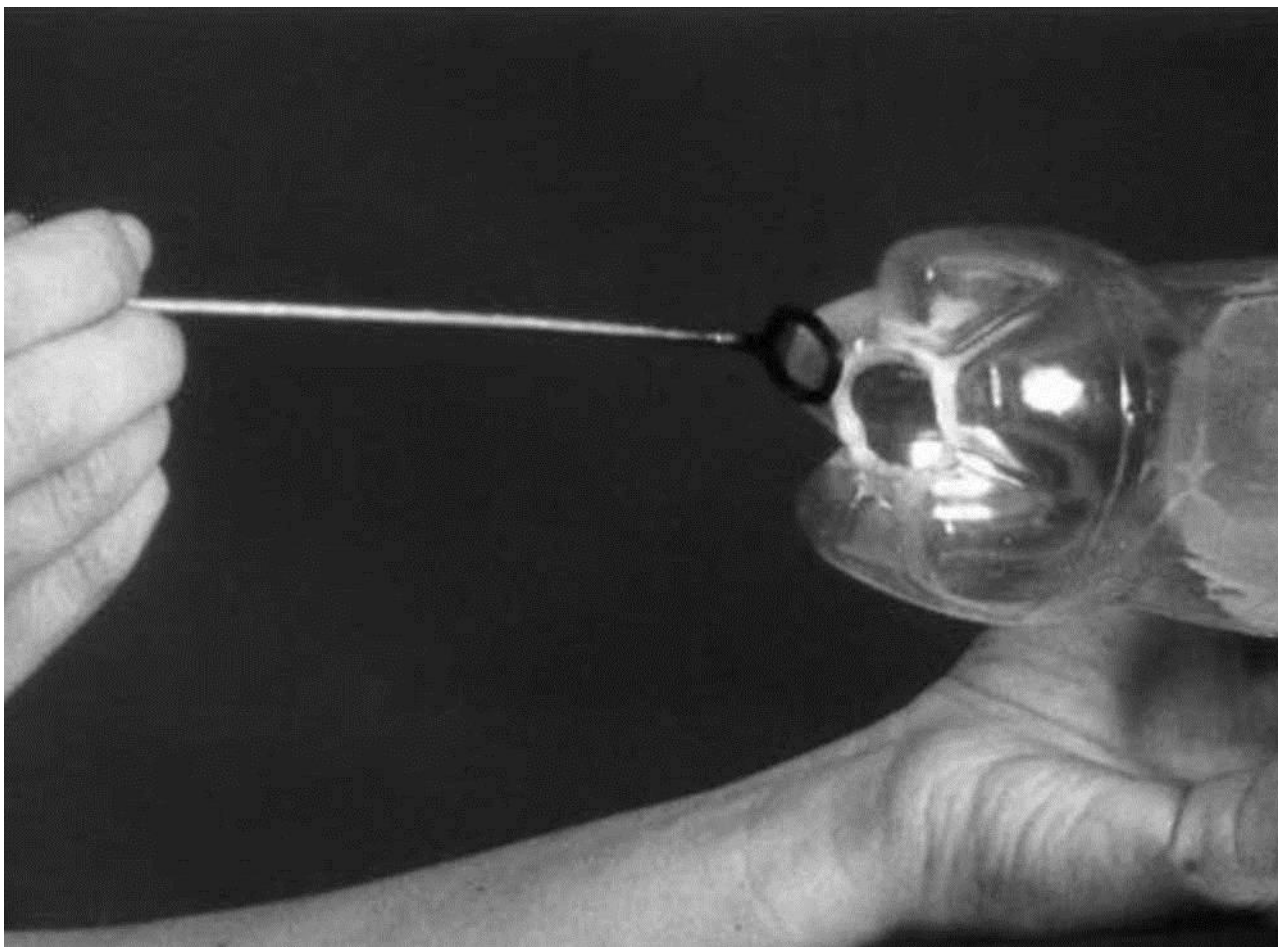
6.1.5 Баҳодихии ташанучи баргардандаи бронхҳо

Пикфлоуметрияро барои баҳо додани ташанучи баргардандаи бронхҳо истифода бурдан мумкин аст. Ин санчиш барои фарқ кардани ДН аз БМТШ ёрӣ мерасонад, аммо он бояд ҳама вақтдар якҷоягӣ бо таърихи беморӣ ва муоинаи физикалӣ истифода бурда шавад.

Бозбаргардандагии ташанучи бронхҳо ин тавр санчидан мумкин:

1. СНН-ро чӣ хеле, ки дар боби 6.1.4 (сах. 58) оварда шудааст, гузаронед. СНН аз ҳама зиёдтарро чун СНН₁ нависед.
2. 2 вояи салбутамол аз тариқи спейсер диҳед (нигар ба боби 6.2 (сах. 59))
3. 15 дақиқа мунтазир шавед ва ченкунии СНН-ро чӣ хеле, ки дар боби 6.1.4 (сах. 58) оварда шудааст давом диҳед. СНН аз ҳама зиёдтарро чун СНН₂ нависед.
4. Зиёдшавии СНН-ро бо формулаи зерин ҳисоб кунед:
$$\frac{\text{СНН}_2}{\text{СНН}_1} \cdot 100\%$$
5. Агар ҷоизи зиёдшавии СНН аз 15% зиёд бошад, бемор мумкин гирифтори диққи на- фас бошад.

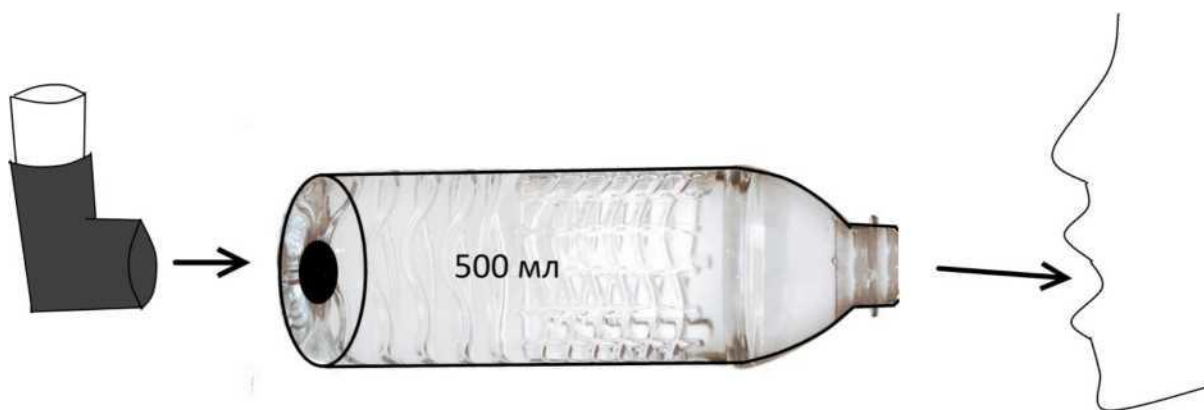
6.2 Чи тавр аз воситаҳои зери даст буда спейсер тайёр мекунамд.



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 бехтарини 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 қапидан лозим аст. Дар кӯдакони синни хурд никоби на он қадар калони бо гарданаи шишаи шаклаш тағйирдодашуда пайваस्तшударо истифода бурдан мумкин аст.



Расми 7



Расми 8

3. Пас аз ҳар як ингалятсия ба спейсер бемор бояд аз спейсер нафас гирад ва ба спейсер нафас барорад ва пас аз он ингалятсияи 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 санҷиши муҳим барои гузоштани таъхиси 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 гирифтани, хати қаче, ки дар натиҷаи спирометрия пайдо мешавад, *спирограмма* ном дорад (*қачи спирометрӣ*).

Ҳангоми бемории ташанҷии 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 ҷенкуниҳо нишон медиҳанд, ки ҷӣ хел тез шушҳо метавонанд аз ҳаво холӣ 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 қалонсолони 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.

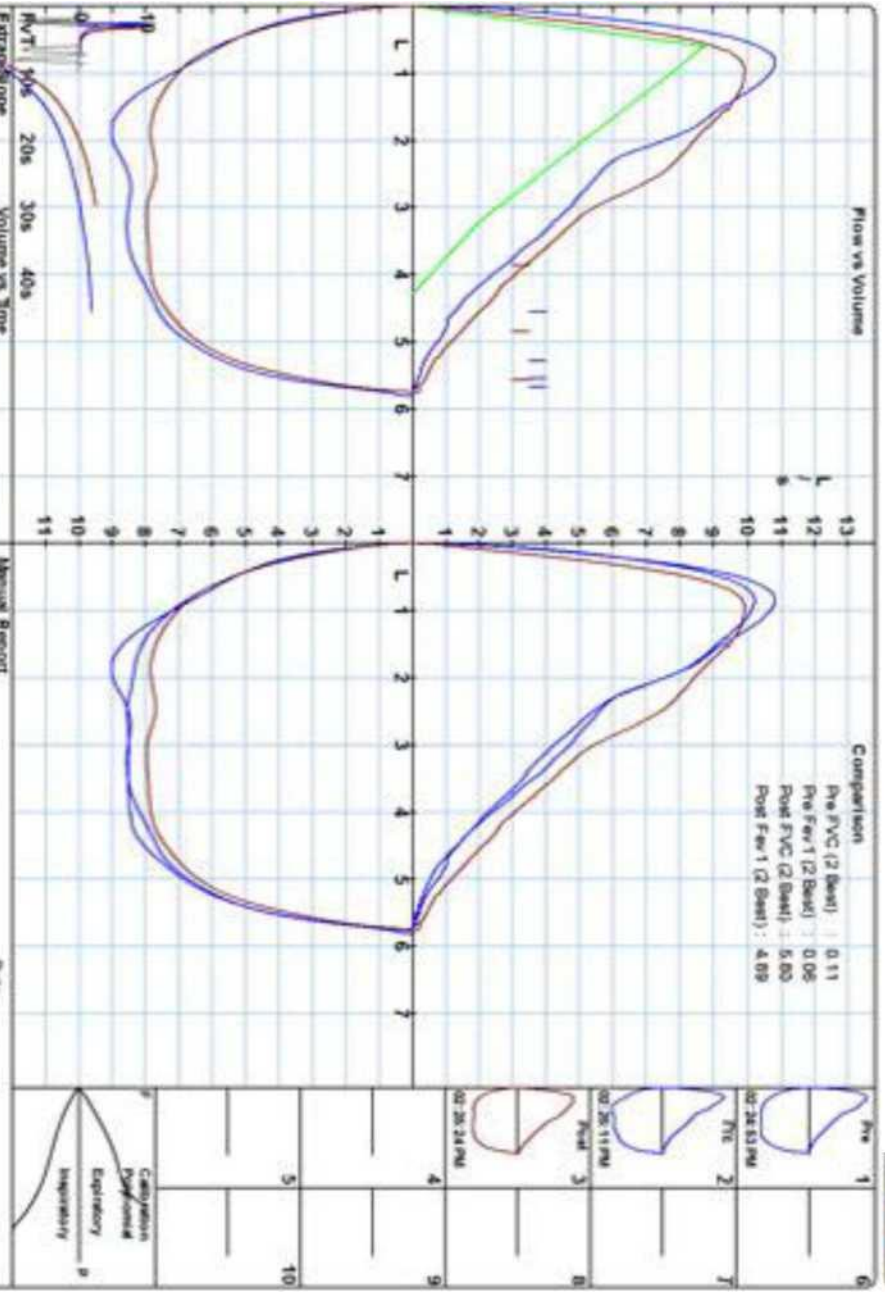
Ҷенкунии ҲБН₁то истифодабарии салбутамол ва баъди он баргардандагии ҷараёни ҳаворо нишон медиҳад.

Барои ҷӣ ҳангоми БМТШ аз спирометрия истифода мекунад?

- Спирометрия санҷиши беҳтарин барои гузоштани таъхиси 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 санҷишҳо, ҳадди ақал то 12 моҳ бошад.

Барои ҷӣ ҳангоми диққи нафас аз спирометрия истифода мебаранд?

Спирометрия барои гузоштани таъхиси диққи нафас ёрӣ мерасонад, аммо на он қадар муҳим аст, нисбат ба таъхисгузори 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.



RV1: 5% 20s 30s 40s

ExtrapSlope

(Items Slope)	Pre	Post	Optimal
FEV100%	4.80	2.81	+6.00
Total(s)	4.80	3.00	
Extrap(V%)	1.79	2.75	+5.00
Extrap(V)	0.10	0.16	+0.15
FEV1(s)	0.00	0.11	+0.12
Decay div(s)	0.0002	0.2501+0.025	

Statistical Significance

Computer Interpretation: (LLN = Lower Limit of Normal, FEV1% = FEV1/FVC*100)
 Geometry within NORMAL limits. (FVC=+FVLLN and FEV1%>=EV%LLN)
 Interpretation as assessed by Geometry. Clinical assessment may differ.
 Bronchodilator Response=12% (requires FVC and/or FEV1 improve=12% and<=200ml)

Pred	Best Pre 2.2	Best Post 3.3	Change	Normal Range (100% = Pred)	Lo	Hi	Pred Adjust (%)	
ECCS	Value	% Value	% Value					
FVC	4.33	5.75	132.87	5.80	133.93	3.33	5.33	100.00
FEV1	4.52	5.86	129.68	5.78	128.03	3.00	5.44	100.00
FEV1	3.57	4.59	128.34	4.89	136.73	2.74	4.40	100.00
FEV1%	79.47	79.75	100.35	84.16	105.97	67.77	91.17	100.00
FEV6	5.58	5.80	5.80	4.06	0.23			100.00
FEV6	5.75	5.80	0.95	0.95	0.05			100.00
FEV75	7.56	9.56	126.34	9.57	126.48	4.76	7.96	100.00
FEV150	4.76	4.97	104.38	5.91	124.14	2.60	6.92	100.00
FEV75	1.98	1.76	88.72	2.48	125.24	0.78	3.18	100.00
FEV75-75	4.15	4.29	103.51	5.13	123.62	2.45	5.85	100.00
FEV75-85	1.24	1.86	50.82	0.63				100.00
FEV50	8.54	7.95	-6.90	-0.59				100.00
PEFR	10.88	124.52	9.98	114.23	-8.26	-0.90	6.76	100.00
PEFR	9.09	8.03	-11.66	-1.06				100.00
FEV1/FEV6	79.75	84.16	5.53	4.41				100.00

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.

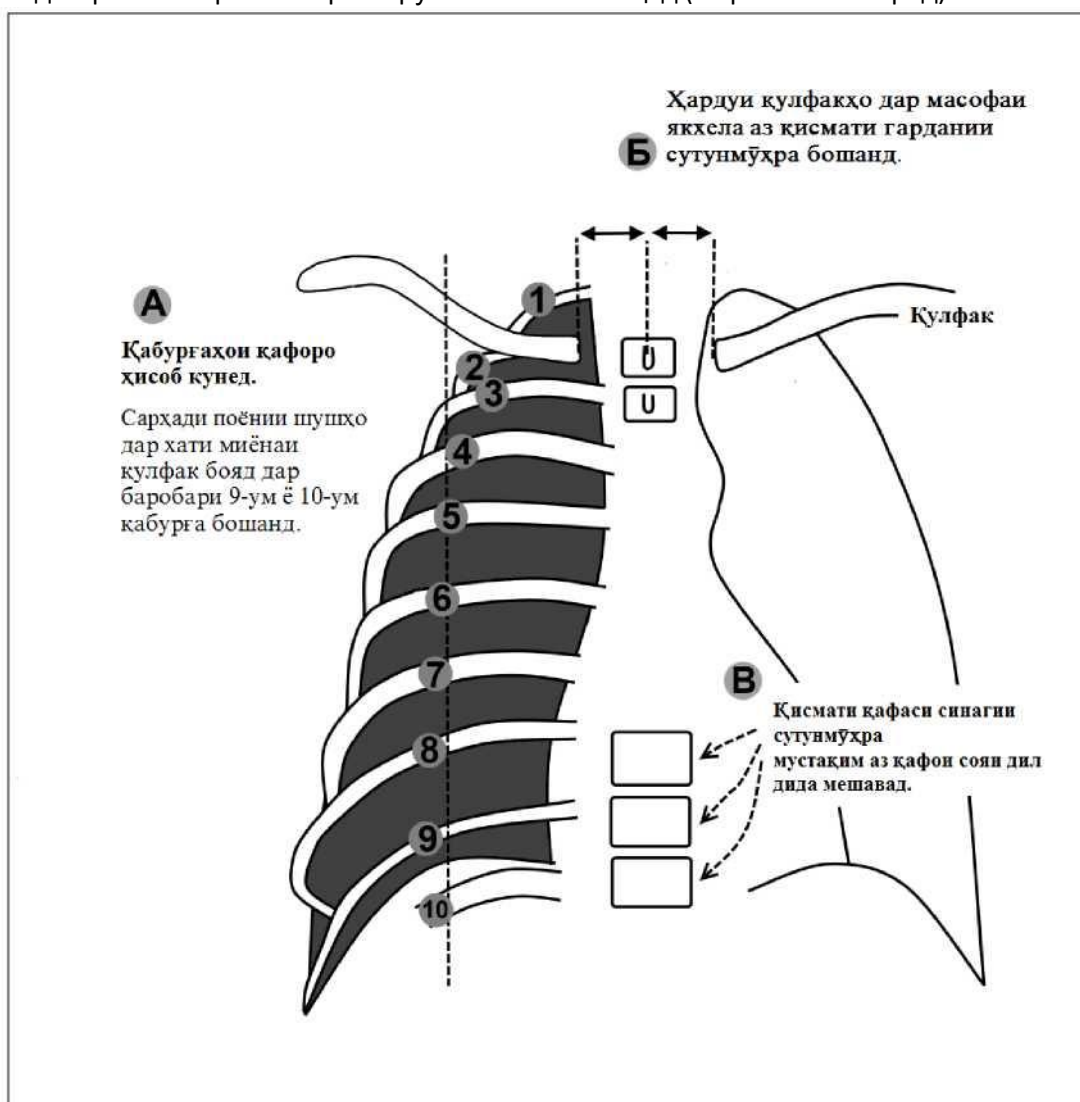


Расми 8: Оксиметрияи набзи

6.5 Рентген

Чи хел сифати аксҳои рентгении қафаси синаро санҷидан мумкин аст

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



Расми 9

А. Оё аксирентгены 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 ҳамин дил калон ва расми шуш релефӣ метобад. Ин ба нодуруст гузоштани ташхис 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 бапаҳлу гашта бошад, дар ин ҳолат сохтори девораи миёна хато дида мешавад.

Чӣ гуна санҷидан мумкин? Агар бемор рост истода бошад, ҳатто, ки аз шоҳаи 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 қафасисинагии сутунмӯҳраро дар пушти сояи дил бинед.

6.6 РУЙХАТИ МАВОДҲОИ ДОРУВОРИИ ЗАРУРӢ

МНН/синонимҳо	Реҷаи вояҳо	Зидди нишондод	Таъсири манфӣ	Нишондодҳои
<i>Аналгетикҳои гайринашъадор - антипиретикҳо</i>				
Парасетамол (Paracetamol) <i>Синонимҳо:</i> Асетаминофен, Пара-асетаминофен, 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. Дончаҳо, агранулоситоз, тромбоситопения, камхунӣ, тахикардия.	Ҳатари зиёдшавии воя дар беморони майзадаи иллати Чигардошта бисёр мешавад.
<i>Аналгетикҳои гайринашъадор — 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 Ҳамзиёдтарин 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 Глюкокортикостероидӣ</i>				
Беклометазон (Beclometasonum) <i>Синонимҳо:</i> Алдецин, Беклазон, Беклоджет, Беклофорт, Бекодиск, Беконаза, Бекотид, Риносол	Ба таври ингалятсионӣ, 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, пешакӣ бета 2 агонист салбутамали таъсири кӯтоҳ дошта истифода баред).
Преднизолон (Prednisolonum) <i>Синонимҳо:</i>	Ба дохил 40-50 мг дар як рӯз, бо об нӯшидан. Вояи дору ба таври фардӣ интихоб кардан лозим аст, қисмати бештари вояро (2/3 воя) ё тамоми	Заҳми меъда, бемории диабетӣ қанд, ФБ вазнин, шакли фаъоли бемории сил, осеопороз, глаукома,	Ҳангоми истифодабарии дуру дароз мумкин аст заифшавии кори ғадуди	Бо эҳтиёт дар пиронсолон, шахсони гирифтори бемории қанд, осеопороз

Декордин, Преднизол, Преднигексал, Шеризолон	вояро бояд саҳар қабул кард	сирояти вирусии шадид.	болои гурда бавучуд ояд.	истифода баред.
<i>B2-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 ва гурдаҳо.	Ларзиш дар панҷаҳо, тахикардия, аритмия, зиёдшавии ихтилоҷи 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 якқаратаро то 100мкг зиёд кардан мумкин.	Ҳассосият доштан ба қисмҳои маводи доруворӣ; кӯдакони синни то 5 сола; ҳомиладорӣ ва ширдиҳӣ.	Ларзиши мушакҳои устухонӣ ва рағкашӣ, беҳобӣ, тахикардия, гипокалиемия, дарди сар.	Бо эҳтиёт ҳангоми ФБ, БИД, аритмия, тиреотоксикоз.
Формотерол (Formoterol) <i>Синонимҳо:</i> Атмос, Форадил, Оксис	12 мкг ҳар як 12 соат. Барои пешгирӣ - 12 мкг 15дақиқа 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,
<i>M-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 1 -уми ҳомиладорӣ дорувориро танҳо боншондодҳои ҷиддӣ истифода мебаранд.	Хушкии даҳон, зиёдшавии ёзандагии 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	Ба дохил 0,1 - 0,4 г баъди ҳӯрок 2-4	Саръ, захми меъда ва	Зардаҷӯш, дилбеҳузурӣ,	Бояд бо эҳтиёт дар

(Theophyllinum) <i>Синонимҳо:</i> Teo, Aquallin, Asmafil, Teolix, Theocin, Theofin	маротиба дар як рӯз.	рӯдаи дувоздаҳангушта дар марҳилаи авҷгириИ, фишорбаланди ё фишорпасти, сактаи хунини майна, хунрезии дар шабакияи чашм.	қайқуни, тахикардия, дарди сар.	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, ташнагиИ.	Бо эҳтиёт ҳангоми ҳомиладори, ширмакониИ.
<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 аллерги, дилбеҳузурӣ, дисбактериоз, кандидози ковокии даҳон ё маҳбал.	Бо эҳтиёт ҳангоми ҳомиладори, норасоии чигар.
Амоксисиллин+кисло таи клавулан <i>Синонимҳо:</i> Амоксиклав, Гексал, Аугментин	Ба дохил ҳабҳои 250/125 мг ҳар як 8 соат, ҳангоми зарурат вояро баланд бардоштан лозим- ҳабҳои 500/125 мг ҳар як 8 соат.	Ҳисси баланд доштан ба сефалоспоринҳо ва ф. антибиотикҳои бета-лактам; моноклеози сироятӣ; фенилкетонурия	Дилбеҳузурӣ, тромбоситопения, лейкопения, агранулоцитоз, камхунӣ, сар- чархзани	Бо эҳтиёт ҳангоми ҳомиладори, синамакониИ, норасоии вазнини чигар ва гурда.
Доксисиклин (Doxycycline) <i>Синонимҳо:</i> Вибрамисин, Довисин, Доксидар, Медомисин,	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, ҳомиладори (даврани дуюм)	Зухуроти диспепси, дарунравиИ, кандидозҳо, фотосенсибилизатсия	Бо эҳтиёт ҳангоми норасоии чигар

Тетрадокс, Этидоксин, Юнидокс				
Эритромицин <i>Erythromycinum</i> <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, қайкунӣ, 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,
Азитромисин <i>Azithromycin</i> <i>Синонимҳо:</i> Азивок, Азитрал, Зимакс, Зитролит, Сумазид, Сумамед	Ба дохил 500 мг 1 маротиба дар як шабонарӯз ба муддати 3 рӯз; 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 аллергӣ, вайроншавии кори РМР (ЖКТ), кандидамикоз, фотосенсибилизатсия.	Бо эҳтиёт ҳангоми дарозшавии фосилаи Q-T.
Феноксиметилпенициллин <i>Phenoxymethylpenicillin</i> <i>Синонимҳо:</i> Вегасиллин, Пенисиллин-фау, Арореп, АсСМ, Оспен	Ба дохил 500 мг ҳар як 6 соат. Ҳангоми сироятҳои вазнин вояро мумкин аст то 1 г ҳар 6 соат баланд бардоштан.	Ҳисси баланд доштан (бапенисиллинҳо, сефалоспоринҳо, карбапенемҳо), стоматити афтозӣ ва фарингит, саръ.	Аксуламали аллергӣ, зӯҳуроти диспепсӣ, стоматит, фарингит	Бо эҳтиёт ҳангоми ҳомиладорӣ, синамаконӣ.
<i>Симпатомиметикҳо (дорухое, ки ба бини таъсир мерасонанд)</i>				
Ксилометазолин <i>Xylometazoline</i> <i>Синонимҳо:</i> Галазолин, Отривин, Длянос, Тизин-кило	2-3 қатраги баҳар кадом сӯроҳии бинӣ 3 маротиба дар як шабонарӯз.	Ҳисси баланд доштан бақисмҳои маводи доруворӣ.	Таъсироти маҳаллӣ, дилбеҳузурӣ, дарди сар	Бо эҳтиёт ҳангоми фишори баланди хун, ҳомиладорӣ, бемории қанд.
<i>Секретолитикҳо ватақвиятдиҳандагони (стимулятори) функцияи мотории роҳҳои нафас</i>				
Амброксол <i>Ambroxol</i> <i>Синонимҳо:</i> 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, ҳомиладорӣ, синамаконӣ	Дилбеҳезурӣ, қайкунӣ, дард дар эпигастриум, аксуламали аллергӣ	

<p>Асетилсистеин <i>Acetylcysteine</i> Синонимҳо: Асе стин, АЦЦ, Мукобене, Муконекст</p>	<p>Ба дохил 200 мг 2-3 маротиба дар як рӯз-</p>	<p>Ҳисси баланд доштан, Дилбеҳезурӣ, қайқунӣ, зардаҷӯш, Ҳиссиёти пур будани меъда, ст захми меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта дар</p>
---	--	--

6.7. ҶАДВАЛИ САВИЯИ ЭЪТИМОДБАХШ ВА ДАРАҶАБАНДИИ ТАВСИЯҶО

Ҷамаи 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 боэътимод, 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 тактикий дурусти такроршудаи клиникӣ (ТКТ) дар Маркази Кохранов аз назар гузаронидашуда ё азназругзаронии доимии нишонаҳои таҳлилҳо, ба даст овардашуда.
	(Ib)	Исботҳое, ки дар натиҷаи тадқиқоти начандон калони тактикий дурусти такроршудаи бисёр марказҳои клиникӣ ба даст оварда шудаанд.
Б	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: <ul style="list-style-type: none"> • Тасвири якчанд воқеъаҳо 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 хоб меравед, пеш аз вақтаз хоб бедор мешавед ё дуру дароз хоб 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 мондел				
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 серҳаракатии аз ҳарроғза зиёдтар аз ҳама мерасонад.				
9.Фикрҳои 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 мушкилиҳои аққалан якто қайд кардед, пас гӯед, ки он дар ҷои коратон, хона ё дар муносибат бо одамон кадом душвориҳои меорад?	Ягон мушкилӣ нест
	Мушкилиҳои алоҳида
	Мушкилиҳои калон
	Мушкилиҳои азим

6.9. НАҚШАИ НАМУНАВИИ АМАЛҲО ҲАНГОМИ ДИҚҚИ НАФАС

Табобати Ҳаррӯзаи Шумо:

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

ДАР КАДОМ МАВРИД ҲАҶМИ 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 |
| маҳдудияти ҳаракат ё ҳаракати ҷисмонӣ аз сабаби диққи нафас? | Ҳа Не |
| шабона аз хоб бедор шудан? | Ҳа Не |
| зарурат ба дорувории шумо (дорухӯи ёрии таъҷилӣ) беш аз 2 маротиба | Ҳа Не Нишондодҳои пикфлоуметрия (агар назорат мекунед) камтар аз _____ ? |

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:

_____ (дорухӯи 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

'ОБа 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 _____ муруҷиат намоед;
Кӯчаи _____ ; телефон;
- 4) То гирифтани ёрии тиббӣ хӯрдани _____ (дору барои ёрии таъҷилӣ) давом диҳед.

7. ТЕСТИ БАХОДИҲИИ БМТШ

Ваша фамилия:

Сегодняшняя дата:



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

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

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

Таъсири наонкадар зиёди БМТШ ба ҳаёти мизоч

Таъсири муътадили БМТШ ба ҳаёти мизоч

II. ДАСТУРИ КЛИНИКӢ ОИД БА ТАШХИС ВА ТАБОБАТИ БЕМОРИҲОИ УЗВҲОИ ҲОЗИМА

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 пешқадам 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 ҷарроҳҳои абдоминалӣ тавсия мешавад.

ҶАДВАЛИ ДАРАҶАИ ИСБОТНОКӢ ВА ДАРАҶАБАНДИИ ТАВСИЯҲО

Ҳамаи тавсияҳои асосӣ дар дастури мазкур дараҷабандии худро доранд, ки бо ҳарфҳои латинии аз А то D ифода мегарданд (Ҷадвали 1). Дар айни замон ба ҳар яке аз ин дараҷабандиҳо дараҷаи муайяни 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

Категори яи дақиқият и тавсияҳо	Дараҷаи исботно кӣ	Тасвир
А	Ia	Исбот дар натиҷаи тадқиқотҳои калон, аз ҷиҳати тактикӣ дуруст тасодуфикардшудаи клиникӣ (СТН), ки дар тафсириҳои мунтазами Маркази Кохрановск оварда шудаанд, ё ҳангоми гузаронидани тафсириҳои мунтазам ва мета-таҳлилҳо ба даст омадааст.
	Ib	Исбот дар натиҷаи тадқиқотҳои начандон калон, аз ҷиҳати тактикӣ дуруст тасодуфикардшудаи бисёрмарказии 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.
C	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 гастроэзофагиалӣ бо эзофагит (Рефлюкс-эзофагит). К 21.0
2. Рефлюкси гастроэзофагиалӣ 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 тактикийи ин мувофиқаҳо мебошанд. Пешгирии осебҳои эрозиявии пардаи луобии сурхрӯда ва оризаҳои беморӣ – сурхрӯдаи Баррет ва аденокарсиномаи сурхрӯда масъалаҳои стратегийи дурнамо ҳисобида мешаванд.

Эпидемиология: Ба бемории рефлюкси гастроэзофагиалӣ 26-40 фоизи аҳолии калонсоли ҷаҳон гирифтагӣ 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 худтозакунӣ
- 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 гастроэзофагиалӣ омилҳои зерин мусоидат мекунанд: фарбеҳӣ, ҳомиладорӣ, тамокукашӣ, хурока (хуроки рағгин ва тез, шоколад, каҳва, афшураи меваҳо, майнушӣ), доруҳои миқдори дофаминро баланд кунанда.

Сирояти *H. Pylori* ба дараҷаи вазнинӣ, хуручи нишонаҳо ва таъсирнокии табобати рефлюкси гастроэзофагеалӣ таъсир намерасонад. Нобудсозии *H. pylori* сабаби хуручи беморӣ ва кохиши таъсирнокии табобати бемории рефлюкси гастроэзофагеалӣ намегардад. (Сатҳи далелнокӣ 1a, дараҷаи тавсия А).

**Табақабандии эндоскопии бемории рефлюкси гастроэзофагиалӣ
Савари-Миллер**

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

Клиника:

Зардаҷӯшӣ, оруқи 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, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ).

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 раҳте, ки қисми болоиаш зиёда аз 15 см баланд аст;
- Хароб кардани бадан хангоми 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 хӯрок дар як рӯз бо ҳамроҳии антасидҳо 15 мл 1 соат пас аз хӯрок 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 пантопризол 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 пантопризол 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 — чарроҳӣ.

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 зухуроти 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 гастрозофагеалӣ бо эзофагит таҳти назорати диспансерӣ гирифта шуда, ҳангоми авҷгирии навбатӣ ташҳиси озмоишгоҳӣ ва таҷҳизотӣ фармуда мешавад.

ДИСПЕПСИЯ (К30)

Гурӯҳҳои суроғавӣ

Дар ҳама гурӯҳҳои сини 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 нӯшоқиҳои спиртӣ, бисёр истеъмоли кардани қаҳва, норасоии коркарди ғизо, пуризирибӣ ва афсурдаҳо.

Таснифот:

А) диспепсияи дастурӣ

- дард дар мавзёи меъда

- синдроми постпрандиалӣ

- синдроми омехта

Б) Ҳавотарсӣ (аэрофагия)

В) Қайқунии дастурӣ

Меъёрҳои ташҳис

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

- Дилбеҳузурӣ;

- Зардачушӣ;

- Оруқзанӣ;

- Дамиши шикам;

- Ҳиссияти вазнини дар мавзёи 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 начосат ба монанди қабзишят ё дарунравӣ.

Таҳлилҳои ҳатмӣ

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

Аз рӯи нишондод:

- Таҳлили умумии пешоб.

Меъёри мурочиат ба сатҳи дуюм

Ҳолатҳои таъчилӣ:

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

Ҳолатҳои на он қадар таъчилӣ:

- 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 зери 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, саратоншиноси диспансерӣ, чарроҳии госпиталӣ)

Мақсади табобат:

- Сабабҳои муайян кардани диспепсия;
- Муолиҷаи аломатӣ (таъиноти маводҳои доруворие, ки туршии шарбати меъдаро паст мекунад ҳангоми зардаҷӯшӣ, спазмолитикҳо ё ислоҳовар вақти вайроншавии начосат);

- Дар ҳолати муайян шудани *H. pylori* табобати зиддихеликобактерӣ;
- Тарзи ҳаёти солим;
- Ёри рӯҳӣ вақти пиризитиробии афсурдахолӣ.

Табобат:

Табобати ғайридоруворӣ ва тавсияҳо:

Кам кардани вазни бадан дар одамони фарбех;
 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
Магнезия гидрокси 10 мл	Фамотидин 20 мг 2 маротиба	Омепразол, Лансопризол	Гиоссин бутилбромид 20 мг

4 маротиб дар рӯз, ба дарун, хангоми зарурият 10 мл дар шаб			4 маротиба дар рӯз, ба дарун, аз рӯи нишондод
ё Гидроокиси алюминии 500 мг 4 маротиба дар рӯз, хангоми зарурият 500 мг дар шаб ба дарун (пешаки ҳабро хоидан) ё фосфолюгел	Ранитидин 30 мг 2 бор дар як шабонарӯз		ё Дроверин 40 мг 3 маротиба дар рӯз аз рӯи нишондод

Сегонаи маводи доруворӣ хангоми 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;
- Интихоби антибиотикҳо вобастаги дорад аз ҳассосият;
- Давомнокии табобат 2 ҳафта.

Эҳтимоли хатари табобати доруворӣ

- **Магнезия гидрооксӣ** – дарунравӣ;
- **Гидрооксиди алюмин** – қабзият.
- **Геосин бутилбромид, дроверин** хушкшавии даҳон, пастшавии биноиш, доштани пешоб (маводи гуруҳи антропинҳо) баёноти зид хангоми глаукомаи кунчи макамшуда;

- **Омепразол** ба қудакон тавсия дода намешавад, ки иртиҷои вазнини аксулаамалии пӯст ба амал ояд.

- **Амоксисиллин ва кларитромисин** – агар ҳассосият бошад тавсия дода намешавад.

Оқибат ва натиҷаҳо:

- Сихатшавӣ;
- Беҳбудии 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 атрофикӣ. K29.4
6. Гастрити музмини муайяннашуда. K29.5
7. Дигар гастритҳо. K29.6
8. Гастрити муайяннашуда. K29.7

9. Дуоденит. K29.8

10. Диспепсияи фаъолияти. K30.

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

Табақабандӣ. Гастрит (гастродуоденит) вобаста аз сабаб, тағиротҳои эндоскопӣ, морфологӣ ва дараҷаи вазнини илтиҳоб табақабандӣ мешавад. Бештар гастрити ғайри атрофикӣ вобаста бо *H.pylori* ва гастрити атрофикӣ, ки ҷараёни аутоиммунӣ дошта ва бо камхунии 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 гизо, тамокукашӣ, истеъмоли машруботи спиртӣ ва асосан ин уфунати *H. pylori* аст, ки 85-90% аҳолии калонсоли ҷумҳуриро дар бар мегирад. Новобаста аз чунин фоизи баланди сироят, аксари шахсони уфунатёфта нишонаҳои клиникӣ беморӣ надоранд.

Табақабандӣ:

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 реактивии намуди С рефлюкс-гастрити реактивӣ
Радиятсионӣ	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 Нр) замбуруғҳо Паразитҳо	
Гастрити гипертрофӣ	Бемории Менетрие	

Клиника:

Зухуроти клинӣ 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 ба витамини В₁₂ пайдо мешаванд.

Ташхис:

- Аломатҳои клинӣ;
- даруннигорӣ бо баҳодиҳии морфологии 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).

Нақшаи чорабиниҳои таболатӣ

Дар беморони ташхис нашуда бо шикоятҳои диспепсия, ки дар минтақаҳо васеъ паҳншуда *H.pylori* ($\geq 20\%$) зиндагонӣ менамоянд, стратегияи «test-and-treat» (озмоиш ва таболат) беҳтарин стратегия ҳисобида мешавад. Ин стратегия ҳангоми будани нишонаҳои ҳушдордиҳанда (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 мавзеи меъда яке аз нақшаҳои таболати 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

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

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

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

Накшай хати дуом (квадротерапия)

Ҳангоми бетаъсирии накшай хати аввал накшай хати дуом фармуда мешавад (Сатҳи далелнокӣ – 1а, дараҷаи тавсия – А).

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

Ҳангоми гастрити аутоиммунӣ бо зуҳури камхунии мегалобластӣ (ташҳиси мағзи устухон коҳиши миқдори витамини В₁₂ камтар аз 150 пг/мл) таъобати 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 таъобати симптоматикӣ бо истифодаи доруҳои зерин фармуда мешаванд:

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

- Диспепсияи фаъолиятии постпрандиалӣ: домперидон 10 мг 3 маротиба 15 дақиқа пеш аз хурок 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 таъсирнокии таъобати нобудсоӣ ҳисобида мешаванд (Сатҳи далелнокӣ - 1а, дараҷаи тавсия - А).*

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

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

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

Муддати таъобат дар бемористон 10 рӯз. Таъобат асосан дар шароити дармонгоҳӣ-амбулаторӣ гузаронида мешавад.

Талабот ба натиҷаҳои таъобат. Таъмини ремиссияи пурра - рафъи зуҳуроти клиникӣ, даруннигорӣ ва гистологии беморӣ. Тестҳои манфии морфологӣ ва уреазӣ барои муайян намудани *H.pylori* пас аз 4 ҳафтаи ба итмом расидани таъобат 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. Заҳми меъда (бемории заҳми меъда), аз он ҷумла заҳми пептикӣ пилорус ва дигар қисмҳои меъда. К 25

2. Заҳми рӯдаи 12-ангушта (бемории заҳми рӯдаи 12-ангушта), аз он ҷумла заҳми пептикий ҳамаи қисмҳои рӯдаи 12-ангушта. К 26

3. Заҳми меъдаву рӯдаи борик, аз он ҷумла заҳми пептикий анастомози меъда, ҳалқаҳои оваранда ва барандаи рӯдаи борик, байнҳалқа, ба ғайр аз заҳми аввалаи рӯдаи борик. К 28

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

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

Эпидемиология. Мувофиқи нишондодҳои адабиёт қариб 5-10 фоизи аҳолии ҷаҳон гирифтори бемории заҳми 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 заҳм:

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 заҳм 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 заҳми рӯдаи дувоздаҳангушта дида мешавад.

Усулҳои таъхис:

- клиникӣ;
- даруннигорӣ, барои инкор намудани малигнизатсия – биопсия (дарачаи тавсия – А);

• ташхиси рентгенологӣ барои муайян кардани авориз (пенетратсия, перфоратсия, малигнизатсия) (дараҷаи тавсия – А);

- муайян кардани қобилияти асидҳосилкунии меъда;
- усулҳои ташхиси *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 антралии 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 ташхиси иммуноферментӣ.

5. *Тарзи генетикӣ-молекулярӣ:*

5.1. Воқуниши занҷирии полимеразӣ (ВЗП) дар биоптати луобпардаи меъда.

Гузaronидани ВЗП на фақат барои муайян кардани *H.pylori*, балки барои аниқ кардани штамми 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 ташхисгардида тавсия мешаванд.

Таботати доругии захми меъда ва рӯдаи 12-ангушта, ки бо *Helicobacter pylori* алоқаманданд

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

Мақсади таботат: 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 минтақаҳое, 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 - 1a, дараҷаи тавсия - A).

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

Нақшаи хати дуҷум (квадротерапия)

Ҳангоми бетаъсирии нақшаи хати аввал фармуда мешавад (Сатҳи далелнокӣ – 1a, дараҷаи тавсия – A).

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 хӯрок + метронидазол 500 мг 3 маротиба дар як рӯз баъди хӯрок + тетрациклин 500 мг 4 маротиба дар як рӯз баъди хӯрок, муддати 14 рӯз таъин карда мешавад.

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

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

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 - A).

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

Озмоиши нафасии уреазӣ ва муайянсозии антиҷисмҳои *H. pylori* дар ахлот бо ёрии антиҷисмҳои моноклоналӣ усулҳои асосии ғайриинвазивии тасдиқи таъсиринокии 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).

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

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

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

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

Нишондодҳои ин намуди табобат:

- адами фойданокии табобати эрадикасионӣ,
- оризаҳои бемории захм (хуншори аз захм, ё перфоратсия),
- мавҷудияти бемориҳои ҳамрадиф, ки истифодаи доруҳои зиддиилтиҳобии гайристероидиро 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 лансопразол 30 мг ё пантопразол) 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.

Табобати доругии 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: омепразол 40 мг дар як шабонаруз ё лансопразол 30 мг ё пантопразол 40 мг 1 маротиба дар 1 рӯз.

2. H₂-гистаминблокатор (фамотидин - 40 мг дар як шабонарӯз, бегоҳи, соати 19-20).

Таъсирнокии табобат бо усули даруннигорӣ ҳангоми захми меъда пас аз 8 ҳафта, ҳангоми захми рӯдаи 12-ангушта пас аз 4 ҳафта санчида 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 авчи такрорӣ 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 хуручи 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 фаъл, ки дар дигар фаслҳо табакабанди нашудааст К

73.2.

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

Беморихое, ки дар ин қисм оварда шудаанд, хусусиятҳои этиологӣ, патогенезӣ, клиникӣ дошта, муолиҷаи вижаиро талаб менамоянд ва дар натиҷаи таҳлили амик 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 сирояти 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 гепатоселлюлярӣ (КГС) гардад. Ҳамасола аз осеби интиҳории чигар ва КГС-и вобаста ба HBV 0,5-1 млн одам вафот мекунад ва ба 5-10% ин беморон амалиёти пайванди чигар (трансплантатсия) гузаронида мешавад.

Чараёни табиӣ гепатити музмини В

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

1. *Давраи фазаи тобоварии иммунӣ.* Ба он мавҷудияти HBeAg, миқдори зиёди вирус, фаълнокии 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, фаълнокии баланд ва ё давран фаълшавии аминотрансферазаҳо, зухури 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 фаълнокии эътидолии аминотрансферазаҳо хос аст. Пайдошавии ГМВ, бештар HBeAg-манфӣ имкон дорад. Аз ин ру, ноқилони HBV бояд тамоми умр зери муоина тиббӣ бо таҳлили фаълнокии АЛТ ҳар 6 моҳ ва таҳлили давравии миқдори ДНК HBV қарор гиранд.

4. *Гепатити музмини 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 фаълшавии 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, фаълнокии 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 клиникӣ 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 музмини 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 вомехурад.

Гепатити шадиди С хеле сабук чараён ёфта, нишонаҳои клиникаи 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 миёнасоли, ҷинси мард, истеъмоли музмини машрубот, фарбеҳӣ, инсулинрезистентӣ, диабетӣ қанди навъи 2-юм ва иммунодепрессия дохил мешаванд.

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

Муайянсоии 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 вучуд надорад, барои тасдиқи сикатшавӣ озмоиши такрорӣ пас аз 3 моҳ бояд гузаронида шавад (A1).

Ташҳиси зарурии озмоишгоҳӣ

Якқарата

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

Дуқарата

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

Ташҳиси зарурии таҷҳизотӣ

Якқарата

Ташхиси фаросадоии чигар, талхадон, ғадуди зери 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 маркери 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 (эзофагогастродуоденоскопия)
9. Биопсияи чигар
10. ЭРПХГ
11. Томографияи компютерӣ

ХУСУСИЯТҲОИ ЧОРАБИНИҲОИ ТАШХИСӢ ВА ТАБОБАТИ 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 табобати 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 баъътидолоии 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).

Чавоби пойдории вирусологӣ ва биохимиявӣ, ки пас аз қатъи доруҳо дар беморони HBeAg-манфи боқӣ мемонад, натиҷаи қаноатбахши табобат ҳисобида мешавад, зеро чавоби вирусологӣ ва биохимиявӣ ба беҳшавии прогноз мусоидат менамояд (A1).

Маҳакҳои чавоб ба табобат

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

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

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

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

Чавоби вирусологӣ ба интерферонҳо:

Миқдори ДНК HBV <2000 МЕ/мл чавоби 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 чавоби устувори вирусологӣ ҳисобида мешавад.

Чавоби 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 чавоби вирусологӣ мебошад.

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

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

Чавоби пурра ҳамчун чавоби пойдории 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 ҷигар.

Ҳангоми миқдори ДНК HBV >2000 МЕ/мл, фаъолнокии АлАТ беш аз сатҳи баланди эътидолӣ, ва мавҷудияти ҷараёни 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 ҷигар ва табобати зиддивирӯсӣ бояд ҷудоғона 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 ҷигар ва бе анамнези оилавӣ нисбати КГС ва сиррози ҷигар зарурияти биопсияи ҷигар 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 бе анамнези оилавӣ нисбати КГС ва сиррози ҷигар биопсияи ҷигар ва табобати зиддивирӯсӣ мувофиқи мақсад мебошанд.

Дар беморони *HBeAg-манфӣ* бо фаъолнокии пойдори эътидолии АСТ (тахлили ҳар се моҳа муддати на кам як сол) ва миқдори ДНК HBV >2000, лек <20 000 МЕ/мл бе нишонаҳои осеби чигар зарурияти фаврии биопсияи чигар 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 чигар 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 пойдори вирусологӣ пас аз табобат равона шудааст (**A1**).

Табобати тулонӣ бо ХН. Стратегияи мазкур ҳангоми ҷавоби нопойдори вирусологӣ пас аз табобати аввала ва зарурияти табобати такрорӣ ба кор бурда мешавад. Дар ҳолати истифодаи доруҳои мазкур дастовард ва нигоҳдории нишондоди манфии 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. Муолиҷа бо интерферон. Миқдор, муддат ва нақшаи муолиҷа 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 пӯст, 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. Муолиҷа бо интерферон. Миқдор, муддат ва нақшаи муолиҷа 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 пӯст, муддати 48 то 72 ҳафта.

Гепатити музмини С

Арзёбии дараҷаи вазнинии осеби чигар

Дараҷаи вазнинии осеби чигар бояд пеш аз табобат арзёбӣ карда шавад. Ошқорсозии беморони гирифтори сиррози чигар 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 эътидолии фаъолнокии АЛТ мавҷудияти фибрози зухурнокро инкор намекунад. Аз ин сабаб дараҷаи осеби чигар новобаста аз нишондодҳои АСТ бояд арзёбӣ шавад. Биопсияи чигар 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 иммунодефитситаи вазнин метавонад манфӣ бошад. Пас аз табобати зиддивирӯсӣ РНК HCV дар хун гум шуда, античисмҳо низ ба тадриҷ нест шаванд.

Ташхиси гепатити С ҳангоми муайянсозии РНК HCV дар хун гузошта мешавад. Ҳангоми набудани шароит барои ташхиси 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 ташхиси такрорӣ РНК HCV гузаранд.

Ташхиси дигар сабабҳои пайдоиши бемориҳои музмини чигар ва омилҳое, ки ба ҷараён ва афзоиши бемории чигар 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 алкоғолизм, 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 нехоҷкинии В-ҳуҷайравӣ бояд ташхис карда шаванд (B1).

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

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

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

Миқдори HCV дар бемороне муайян карда мешавад, ки ба онҳо табобати 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 табобат арзёбӣ карда шавад. Ошқорсозии беморони гирифтори сиррози чигар зарураст, зеро дурнамо, эҳтимолияти ҷавоб ва давомнокии табобат 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 табобати гепатити С нест (B2).

Мақсади табобат 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.

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

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

Нишондоди табобат: киро бояд табобат намуд?

Доруҳои нави зиддивирӯсии таъсираш мустақим ба ҳамаи бемороне, ки табобат нагирифтаанд, беморони “бечавоб”-и пештар табобат гирифта фармуда мешавад. Табобати 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 гайрицигарӣ (криоглобулинемияи давраӣ, нефропатияи вобаста бо HCV) таъобат бояд фавран сар карда шавад.

Ба бемороне гирифтори гепатити С, ки дар натиҷаи бемориҳои ҳамрадиқ 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 таъобат беморон бо осеби сабуки чигар метавонад инфиродӣ (индивидуалӣ) бошад (B1).

Мониторинги таъсирнокии таъобат

Мониторинги таъсирнокии таъобат дар асоси таҳлили такрорӣ миқдори РНК HCV гузаронида мешавад. Ҳангоми таъобати зиддивирӯсӣ миқдори РНК HCV то таъобат, дар 4 ҳафта ва охири таъобат (A2), пас аз 12 ё 24 ҳафтаи тамомшавии таъобат (бо мақсади муайянсозии SVR12 ва ё SVR24) гузаронида мешавад (A1).

Шартҳои манъӣ таъобат

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

Пеш аз фармоиши таъобати зиддивирӯсӣ таҳлили таъобати консервативӣ дигар беморӣ, ки шахс ба он гирифтор аст зарур мебошад. Зеро доруҳои зиддивирӯсӣ 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 якҷақтаи доруҳои зиддивирӯсӣ бо дигар доруҳо дода шавад.

Нақши таъобати беморони гирифтори гепатити музмини С:

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

Нақшаҳои таъобати беморони гирифтори гепатити музмини 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 таъобат гирифтаанд, фармуда намешавад.

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

Нақшаҳои таъобати беморони гирифтори гепатити музмини 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 таъобат 8 ҳафта.

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

Нақшаҳои таъобати беморони гирифтори гепатити музмини 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 табобати беморони гирифтори гепатити музмини 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 ниҳоии норасоии гурда нақшаҳои табобати 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, дилбехузурӣ, қай, зардшавии пусти склераҳо, зиёдшавии миқдори билирубин, фосфатазаи ишқорӣ табобат бояд фавран қатъ карда шавад. Дар ҳолати афзоиши 10 каратаи АлАТ бе зухуроти клиникавӣ таъхироти таҷрибаи 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 НСV табобат дар 4 ҳафта бояд қатъ карда нашавад. Мавриди мавҷудияти вирус дар 4 ҳафтаи табобат миқдори РНК НСV пас аз 2 ҳафта тақрибан муайян карда мешавад. Ҳангоми афзоиши 10 каратаи вирус (>1 log₁₀ 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 хатари 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 НСV 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 клиникаию-морфологии чигар буда бо истеъмоли машруботи спиртӣ вобастагии зиҷ доранд.

Новобаста аз ташхисҳои гуногун, онҳоро алоқаҳои ягонаи сабабӣ ва патогенезӣ (заҳролудшавӣ аз алкохол) ба ҳам чамъ меоварад. Ташаккулёбии беморӣ аз давомнокии истеъмол, миқдор ва дараҷаи нӯшоқиҳои алкоғолӣ вобаста аст. Бемориҳои алкоғолии чигар (БАЧ) 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 хатарноки алкоғол дар давоми якчанд сол ба стеатоз оварда мерасонад, истеъмоли ҳаррӯзаи миқдори критикии 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 ҳуҷайраҳо 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 алкоғол фиброз, гепатит ва сирроз ба амал ояд.

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

Ташхис:

Стеатози алкоғолӣ

- Фаросадои чигар (баландшавии эхогении чигар). **V1**
- АсАТ ва АлАТ дар меъёр. **V1**
- Биопсияи чигар (чарбзеркунии макро ва микрохубобҷавӣ). **A1**

Стеатогепатити алкоғолӣ

- Фаросадои чигар (аломатҳои стеатогепатит, сохтор гуногуна. **V1**
- АсАТ ва АлАТ аз меъёр зиёд (фарқ аз гепатитҳо дар он аст, ки АсАТ нисбати АлАТ ду ва аз ин ҳам зиёдтар мешавад, яъне индекси Ритис 2/1). **V1**

Фиброз ва склерози алкоғолӣ

- Фаросадои чигар (аз миёни ташхисҳо фаросадо аз ҳама камтар хоси ташхисӣ ва ҳиссиатнокӣ дорад, хусусан ҳангоми стеатоз 20-30% будан). **A1**

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

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

- Томографияи магнитию 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, тромбоцитҳо аз 50 то 80%). **A1**

Ташхиси зарурии озмоишгоҳӣ.

Яккарата

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

Дукарата

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

Ташхиси зарурии таҷҳизотӣ:

Ташхиси фаросадоии чигар, талхадон, гадуди зери меъда ва сипурч

Биопсияи чигар

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

- Асиди карбамиди хун
- Античисмҳои зидди суфтамушакӣ, 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). А1.

Табобати думоҳа, пас аз табобати бошиддат.

• Ассиди урсодезоксихолӣ (урсофалк, урсомак, холудексан) 12-15 мг дар 1 кг вазни бадан дар як рӯз. А1

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

• Табобати оризаҳои сирроз (гипертензияи порталӣ, хуншорӣ, ассит, энсефалопатияи чигар ва ғайра). В1 [1]

Муддати табобат дар бемористон.

• Дистрофияи чарбии алкоғолии чигар -5-10 рӯз

• Гепатити алкоғолии шадид -10-20 рӯз

• Гепатити алкоғолии музмини камфаъл-8-10 рӯз

• Гепатити алкоғолии музмини фаъл-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 ҳуддорӣ 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). А1[1]

БЕМОРИИ ЧАРБИИ ҒАЙРИАЛКОҒОЛИИ ЧИГАР

1. **Стеатози ғайриалкоғолӣ.** К76.0

2. **Стеатогепатити ғайриалкоғолӣ.**

3. **Фибрози ғайриалкоғолии чигар.**

4. **Сиррози ғайриалкоғолии чигар.**

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

Бемории чарбзеркунии ғайриалкоғолии чигар (БЧҒҶ) яке аз бемориҳои паҳнгардида ба шумор рафта дар чараёни худ ба сиррози чигар ва карсиномаи гепатоселлюлярӣ оварда мерасонад. Паҳншавии ин бемори дар ҷаҳон аз 10 то 40 фоизро ташкил медиҳад. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон 25-30 фоизи аҳоли гирифтори ин бемори мебошанд.

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

1. Фарбеҳӣ;

2. Диабети қанд навъи 2;

3. Гипертриглицеридемия;
4. Маводҳои доруворӣ;
5. Синдроми ҳассоси рӯдаҳо ва малабсорбсия;
6. Бемороне, ки чарроҳии меъда ва рӯдаҳои борикро аз сар гузаронидаанд (гастропластика, резексияи рӯдаи борик ва ғайра);
7. Вайроншавии мутаносибии флораи рӯдаҳо.

Асоси **патогенези** БҶҒҶ–ро ба тағироти ҳассосияти инсулин ва гиперинсулинемияи компенсаторӣ (чубронӣ) ташкил медиҳад. Вайроншавии ҳассосияти инсулин, фарбеҳии шикам, диабети қанди навъи 2 ва дислипидемия бо зиёд шудани асидҳои чарбӣ ва триглицеридҳо ба чарбзеркунии чигар – стеатози чигар оварда мерасонад. Ин «зарбаи якум» ба чигар мебошад. Дар ҳолати ба амал омадани илтиҳоб дар чарби 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 хучайраҳои чигар бошад вайроншавии оксидшавии чарбҳо 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 шикоятшон ба дигар беморӣ хос мебошанд.

Беморони стеатози чигар одатан ягон шикоят надоранд.

Беморони стеатогепатит бошад ба мондашавӣ, бемадорӣ ва дард дар мавқеи зерқабурғайи 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, фишорбандии шараёнӣ, диабети қанд барои пайдоиши БҶҒҶ кумак мерасонанд.

Табақабандӣ:

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

Таърихи 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 HU). **A1**

• Биопсияи чигар ва ташхиси морфологии биоптат (4-гурӯҳи тағиротҳоро дар бар мегирад: стеатози макро ва микровезикуларӣ, аломатҳои илтиҳоби ҳиссаҷавӣ ва фиброз) **A1**.

Ташхиси 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 гипатоситҳо, ҳисмчаҳои Мэллори ва инфилтрасияи лейкоцитҳо.

• Фиброскан – сахтшавии чигар. **A1**.

Фибрози чигар:

• Баландшавии на онқадар зиёди АсАТ ва АлАТ/

• Фаросадои чигар (аз миёни ташхисҳо фаросадо аз ҳама камтар хоси ташхисӣ ва ҳиссиатнокӣ дорад, хусусан ҳангоми стеатоз 20-30% будан). **A1**.

• Фиброскан – сахтшавии чигар. **A1**.

• Томографияи магнитию резонансӣ. **A1**.

Сиррози чигар:

• Фаросадои чигар (сохтор гуногуна, гипертензияи порталӣ). **A1**.

• Баландшавии миқдори АсАТ ва АлАТ ва билирубин, гипоалбунемия. **A1**.

• Биопсияи чигар – сохти морфологии сирроз – микронодулярӣ, маронодулярӣ, омехта (фаъол ва нофаъол).

• Вайроншавии лахташавии хун (пастшавии индекси протромбинӣ, вақти протромбини, фибриноген). **A1**.

• Панситопения (тромбоситопения, лейкопения, камшавии миқдори Эр, Нв).

Маҳакҳои ташхисӣ:

• Анамнез (ирсиятнокӣ, тарзи ҳаёт, истеъмоли ғизо, ҳаракати ҷисмонӣ).

• 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.

Ташхиси 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
- Эзофагогастроуденоскопия
- Томографияи компютерӣ
- Маслиҳатҳои мутахассисон (эндокринолог, кардиолог).

Табобат:

Стеатози чигар:

Ба эътидол овардан ва барқарор намудани чараёни 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 хӯроқиҳои камғизо, бештар аз ҳисоби кам кардани микдори чарбҳо (чарбҳо камтар аз 30%, карбогидратҳо 55%, сафедаҳо 15%).

Стеатогепатити гайримаируботӣ:

1. Ба эътидол овардан ва барқарор намудани чараёни 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 урсодезоксихолеви 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, гипогликемигӣ 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 чигар) – глюкокортикоидҳо.

(Тадқиқотҳои охир нишон доданд, ки истифодаи преднизолон ҳолати умумии беморро бештар намуда давомнокии умри онҳоро зиёд менамояд, фақат дар ҳолатҳои хунравӣ аз меъдаю рӯда ва синдроми гепатореналӣ эҳтиёт шудан лозим аст). А1.

Сиррози чигар:

1. мизи №5, ғизои камнамак (3-4 гр намак дар як шабонарӯз) ва аз сафедаҳо бой (творог, гӯшт, тухум, хурокҳои 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 урсодезоксихолеви 12-15 мг/кг/ шабонарӯз 2-3 моҳ). **А1.**

5. Муолиҷаи метаболикӣ (рибоксин, панангин, асиди аскорбинӣ, аргинин).

6. Витаминҳои гурӯҳи В

7. Маҳлуло: 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 таъбиат:** Таъмини хоҳиши беморӣ. Ба ҳолати компенсаторӣ гузаронидани бемор микдори липидҳои хун. **A1.**

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 шадиди 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 мурочиати беморон ба Пажӯҳишгоҳи 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 охан
- Сиррозҳои ирсиятӣ (модарзодӣ)
- Норасоии қалбӣ
- Гепатитҳои аутоиммунӣ ва ғайра.

Табақабандии сиррози чигар. Сиррози чигар вобаста аз сабаб, тағироти морфологияи чигар, дараҷаи зуҳуроти 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 хангоми синдроми Бадда-Киари;
- Сиррози номаълумсабаби чигар.

Табақабандии морфологии 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 табобат-шаванда	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 холестази (зардшавии луопардаи чашмҳо, 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, сарсатағуӣ, тағири хусни хат, тремор, вайроншавии хуш, кома);

- Синдроми гепато-реналӣ (афзоиши миқдори креатинин ва мочевиная 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).

Ташхис: Ташхиси сиррози бо назардошти сабаб, дараҷаи фаъолнокӣ, марҳилаи компенсатсия (ҷуброн), гуруҳи Чайлд-Пю, бартари синдромҳо ва оризаҳо монда мешавад. Масалан: сиррози чигар, HCV-сабаб, нофаъол, марҳилаи декомпенсатсия, гуруҳи С бо Чайлд-Пю, бо зухуроти холестази 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 варидаи порталӣ (беш аз 14 мм) ва шоҳаҳои он, спленомегалия (B1).

Нишонаҳои морфологии сиррози чигар: илтиҳоби диффузӣ, фиброз, вайроншавии архитектураи чигар бо пайдоиши қисматҷаҳои регенеративӣ ва анастомозҳои шараёнӣ варида. (A1).

Дараҷаи осеби чигар бо нишондодҳои зерин арзёбӣ бояд карда шавад (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.

- Холестерини хун

- Креатинини хун

- Гуруҳи хун бо резус омил

- Коагулограмма

- Коoproграмма
- Таҳлили начосат барои муайян намудани хунравии пинҳонӣ
- Муоинаи гистологии биоптат
- Муоинаи ситологии биоптат
- Маркёри вирусҳо (HBsAg, HBeag, античисмҳо ба вирусҳои гепатити В, С, D).

Дукарата

- Таҳлили умумии хун бо тромбоситҳо
- Таҳлили умумии пешоб
- Сафедаи умумӣ ва фраксияҳои сафедаҳо
- Билирубин
- АлАТ, АсАТ
- ФИ, ПТП

Ташхиси зарурии таҷҳизотӣ:

Яккарата

- Ташхиси фаросадоии чигар, талхадон, ғадуди зери меъда ва сипурч
- Эзофагогастроуденоскопия
- Эластография (фиброскан)

Дар беморони бо нишонаҳои клиникии сиррози чигар биопсияи чигар одатан талаб карда намешавад (A1).

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

1. ДНК ва ё РНК-вируси гепатитҳо
2. Калий ва натрийи хун
3. Античисмҳои зидди суфтамушакӣ, зидди митохондриявӣ, зидди ҳастай (ҳангоми манфӣ будани маркёри вирусҳо, инчунин эҳтимоли гепатити аутоиммунӣ ё сиррози аввалаи билиарӣ фармуда мешаванд)
4. Ферритини хун
5. Серулоплазмин
6. Миси 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.

Дарачаи осеби чигар бо нишондодҳои зерин арзёбӣ бояд карда шавад (A1): фаъолияти АсАТ, АлАТ, ГГТ, фосфатазаи ишқорӣ, билирубин, албумин, глобулинҳо, таҳлили умумии хун, вақти протромбинӣ ва сонографияи чигар. Аломатҳои хоси сиррози чигар – коҳиши афзояндаи миқдори албумин ва ё афзоиши гамма-глобулинҳо, дарозшавии вақти протромбинӣ, ки аксаран бо камшавии миқдори тромбоситҳо вобастаги дорад дида мешавад.

Барои ташхис 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. Микдори ДНК HBV ва РНК HCV дар сируми хун бояд боМЕ/мл навишта шавад, то ин ки имконияти муқоисаи натиҷаҳо таъмин гардад. Барои ташхиси бемори муайян ва арзёбии таъсирнокии табобати зиддивирӯсӣ бояд танҳо як усули таҳлили ДНК HBV ва РНК HCV истифода бурда шавад.

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

Хусусияти ҷорабиниҳои табобатӣ

Речаи ҳаёт ва парҳез: Риояи речаи хоб ва истироҳат, накардани кори вазнин, назорати ихроҷи наҷосот 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 бунёди бо рафъи нишонаҳои диспепсия.

Креон (крезам): 1-2 ҳаб 3-4 бор дар як рӯз баъд аз хурок, муҳлат- 2-3 ҳафта.

Анаприлин 10-20 мг 2 бор дар як рӯз, 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 бартаарафшаванда).

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 + маҳдули 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 протромбин39 ва камтар, энсефалопатияи чигарии дараҷаи III-IV, ассити калони рефрактерӣ).

Муолиҷаи бошиддати дахруза

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 ҳукна 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-Г ё силак 2 капсула 3 маротиба пеш аз ҳӯрок, муддати 7-10 рӯз.

Муолиҷаи доимӣ. Муолиҷаи бунёдӣ: рафъи нишонаҳои диспепсия (креон як дозаи 3-4 бор пеш аз ҳӯрок дар як рӯз, 2 ҳафта), анаприлин 20 мг 2 бор доимо, флелободиа-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.

Ҳуроки парҳезӣ, речай 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 микдори 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 декомпенсатсия.

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 хатари 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 давомноки афзоиши вирус оварда шудаанд. Табобати сиррози чигар бо ҳаммонандҳои нуклеозидҳо бо давомноки 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 шубҳаҳои 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 хатари 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 декомпенсатсия 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/дақ дозаҳои 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 гепатоселлюлариро (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 декомпенсатсия 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 таъобат беморон тахти назорати доимӣ қарор гирифта, мавриди бадшавии фаъолияти чигар таъобат 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 таъобати зиддивирӯсӣ гиранд. Таъобат ҳарчӣ тезтар тезтар сар карда шуда, пас аз таъобат фаъолияти чигар аз нав арзёбӣ карда шавад ва ҳангоми беҳшавии фаъолияти чигар нишондоди пайвандсозӣ бори дигар дида мешавад (A1).

Истифодаи нақшаҳои таъобат, 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 коррексия 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. Таъобати 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 варақаи навбат зиёда аз 6 моҳ аст, фармоиши таъобати зиддивирӯсӣ мумкин аст (B2).

Нақшаҳои таъобати беморони гирифтори сиррози HCV-сабаби чигар дар марҳилаи декомпенсатсия бе нишондоди пайванди чигар. Таъобати 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 коррексия 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 таъсирашон мустақим миқдори РНК НСV 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 (Р1: 40) ва ё АМА М2 ташҳиси СБҶ бо боварӣ гузошта мешавад. Дар ин ҳолат барои ташҳиси СБҶ биопсияи чигар зарур нест, аммо фаъолнокӣ ва дараҷаи бемориро арзёбӣ карда метавонад (A1).

Ҳангоми адами антиҷисмҳои ба виҷаи СБҶ биопсияи чигар зарур аст (C1).

Таъсирнокии хуби УДХК дар марҳилаҳои аввал ва дар беморони бо ҷавоби хуби биокимиявӣ дида мешавад (B1).

1. Асиди урсоедоксихолевӣ, 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, дозаяи 10 мг муддати тулонӣ фармуда мешавад (A1).
4. Азатиоприн (ҳангоми набудани гранулоцитопения ва тромбоцитопения) – дар аввал 50 мг дар як шабонаруз, сипас дозаяи 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 глюкозаяи 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 синқдор 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 ихтилолотию 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. ЭҚ бо тағироти шууру ҳуш ва депрессия зухур меёбад. Ҳамроҳшавии ҳуни порталӣ бо хунгардиши умумӣ бо воситаи анастамозҳои 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 (Vurpass) – дар ҳолатҳои пайдоиши бесабаб (худбахуд) ва ё ҳангоми амалиёти чарроҳӣ 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 чарроҳӣ 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 ЭҚ бо системаи WestHaven (WestHaven classification system) арзёбӣ карда мешавад (Қадвали 1):

Қадвали 1.

Дарачаи энсефалопатияи чигарӣ

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	Астериксис, атаксия
III	Сомноленсия	Гумроҳӣ, агрессия, амнезия	Астериксис, афзоиши рефлексҳо
IV	Беҳушӣ	Нест	Арефлексия, адами воқуниш ба дард

- Дарачаи 0 – энсефалопатияи чигарии минималӣ (энсефалопатияи чигарии субклиникавӣ): адами тағироти шахсият ва рафтор, тағироти ками хотира, интеллект ва ҳаракат, ларзиши «кафзанӣ» (астериксис) дида намешавад.

- Дарачаи I – энсефалопатияи чигарии сабук: тағироти ками ҳуш, коҳиши диққат, сустшавии ҳисобу китоб, хоболудӣ ё бехобӣ, эйфория, депрессия ва ё тундмизочӣ, коҳиши иҷрои масъалаҳои фикрӣ, эҳтимолияти пайдоиши ларзиши «кафзанӣ».

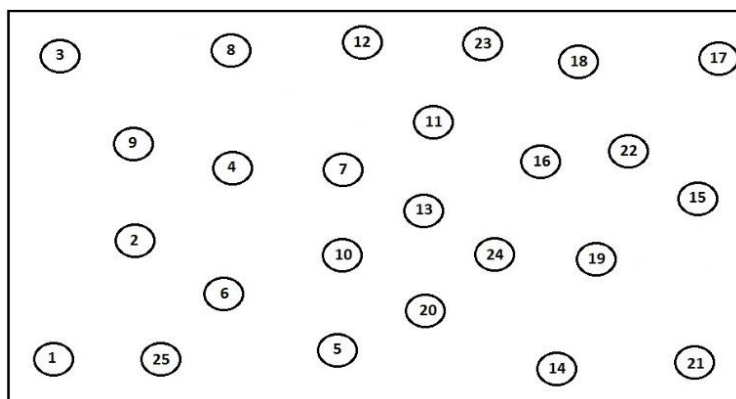
- Дарачаи II – энсефалопатияи чигарии миёнавазнин: сустӣ, беиштиёқӣ (апатия), гумроҳӣ (дезориентасия), рафтори бечо, нутқи нофаҳмо, хоболудӣ, тағироти баръалои шахсият, ларзиши «кафзанӣ».

- Дарачаи III – сомноленсия (хоболудӣ), баъзан изтиробу ҳаяҷон, гумроҳӣ дар вақту макон, камхушӣ, беёдӣ (амнезия), баъзан қаҳру ғазаб, нутқи нофаҳмо.

- Дарачаи IV – кома бо ва ё бе воқуниш ба дард.

Барои ташҳиси бармаҳали энсефалопатияи чигарӣ тестҳои психометрӣ – алоқаи рақамҳо, рақам-ҳарф, ҳусни хат, ҳисоб ва ғайра васеъ истифода мешаванд.

Тести алоқои 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 алоқои рақамҳо

Ҷадвали 2

Таҳлили натиҷаи тести алоқои 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 ташҳиси энсефалопатияи ҷигарӣ

Дар аёни замон усулҳои озмоишгоҳии ташҳисии боэътимод ва арзёбии айнии дараҷаи вазнинии энсефалопатияи ҷигарӣ мавҷуд нестанд.

Хангоми ЭЭГ амплитудаи 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 ташҳиси 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 рӯдаҳо: хангоми 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 чаббиши аммоний дар рӯдаҳо мегардад.
- Доруҳои ба дастгоҳи марказии асаб таъсиркунанда (опиатҳо, бензодиазепинҳо, антидепрессантҳо, антипсихозҳо): метавонанд чараёни энсефалопатияи чигариро вазнинтар гардонанд.
- Доруҳои пешоброн ва парасентез: коҳиши миқдори калий дар сируми хун ва алкалоз ба табдили NH_4^+ то аммоний (NH_3) мусоидат мекунанд.
- Истеъмоли барзиёди ғизоҳои сафедадор: афзоиши миқдори аммоний дар хун.
- Машрубот: фаъолияти хучайраҳои чигарро сустар менамояд.

Ташхиси фарқии энсефалопатияи чигарӣ

Энсефалопатияи чигариро бояд аз энсефалопатия ҳангоми бемориҳои зерин фарқ намуд:

1. Бемориҳои дохили косоҳонаи 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 машрубот, маводҳои муҳаддир ва захрҳо;
6. Синдроми органикии мағзӣ.

Таботати энсефалопатияи чигарӣ

Нукоти 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 (маҳсусан, бензодиазепинҳо). Ҳангоми ҳаяҷони саҳт галоперидол, чун доруи оромбахш, фармудан мумкин аст. Ба беморони гирифтори сиррози чигар бо ЭҶ ва синдроми абстинентии алкаголи бензодиазепинҳо бо яқҷоягии 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 исхоловар. Лактулоза: ба миқдори 30 мл як ё ду маротиба дар як шабонаруз, баъдан вобаста аз таъсирнокӣ (бояд ҳамон қадар лактулоза истифода намоянд, ки дар як рӯз 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 ҳуқна 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 рӯз муддати 7-10 рӯз, ё рифаксимин: 400 мг 3 бор дар як шабонаруз муддати 7-10 рӯз.

Афзоиши клиренси аммоний. L-орнитин L-аспартат (Гепа-Мерс): аввал ба миқдори 20-40 г ба шакли тазриқи қатравӣ муддати 7-14 рӯз, сипас ба шакли гранулят 9-18 г дар як шабонаруз (С1).

Пешниҳодҳои табобати энцефалопатияи ҷигарӣ

Давраи ЭЧ	Истеъмоли сафедаҳо	Лактулоза	Антибиотикҳо	Аминокислотаҳои дорӣ мадори душоха	Ангезиши метабализми аммиак
ЭЧ-и пинхонӣ	бе маҳдудият	++	0	++	++
Давраи I	+	++	(+)	++	++
Давраи II	+	++	(+)	++	++
Давраи III	0	++	++	?	?
Давраи IV	0	++	++	?	?
ПЭ-и музмини авҷгиранда	бе маҳдудият	++	0	?	?

Тавзеҳот: 0 – тавсия намешавад, (+) – дар ҳолатҳои алоҳида мумкин, ++ - тавсия мешавад, + - мумкин аст, ? – таъсири нокиаш тасдиқ нашудааст (Herber, Schomerus, Drugs 2000)

ГИПЕРТЕНЗИЯИ ПОРТАЛӢ

Гипертензияи порталӣ. К 76.6

Гипертензияи порталӣ (ГП) – ҷамъи 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. Ерамишансев):

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 пайваст мешаванд,

Мақсади табобат:

1. Паст кардани фишор дар дастгоҳи порталӣ.
2. Пешгирии хуншори аз варидҳои васеъшудаи сурхрӯда.
3. Бартарафсозии сабабҳои ГП.

Усулҳои табобати хуншорӣ аз варидҳои васеъшудаи сурхрӯда:

1. Консервативӣ
2. Эндоскопӣ
3. Эндоваскуляри
4. Чарроҳӣ

Табобати консервативии хуншорӣ аз варидҳои васеъшудаи сурхрӯда:

Тампонадаи баллонӣ бо зонди Сенгстейкен-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 синтетикӣ 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 помпаи протонӣ (Омепразол, пантопразол, рабепразол)

Барои ба эътидолоии 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 чигар бо хатари паст пас аз ҷавоби пайдори вирусологӣ хуншорӣ аз варидҳои варикозии 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).

Пешгири ва муолиҷаи энсефалопатияи чигарӣ:

- Хукна
- Лактулоза (медулак-WM)
- Орнитин-аспартат
- Антибиотикҳо.

Пешгирии хуншорӣ такрорӣ

• Истифодаи доимии бета-блокаторҳо (анаприлин 10-20 мг 2 бор дар як рӯз), ё ингибиторҳои АПФ (эналаприл 5 мг/шабонарӯз) бо флебоиди-600 1 ҳаб 1 маротиба (B1).

Склеротерапия эндоскопӣ бо маҳлулҳои тетрадесилсулфат, этаноламин, этосисклерол, тромбовар.

ХОЛЕСИСТИТ (БЕ САНГ)

1. Холесистити шадид (эмфизематозӣ, гангренозӣ, фасодӣ, абссесс, 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 табакабандӣ мешавад (сироятӣ, паразитарӣ ва ғайра).

Ташхис. Ташхиси зарурии озмоишгоҳӣ

Яккарата

- Холестерини хун
- Амилазаи хун
- Қанди хун
- Копрограмма
- Гуруҳи хун, резус-омил
- Ташхиси бактериологӣ ва биокимиёвӣ шираи рӯдаи 12 ангушта
- Ташхиси 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

Ташхиси ҳатмии тачҳизотӣ

Яккарата

- Ташхиси фаросадоии чигар, талхадон ва ғадуди зерӣ меъда
- Мисморгузаронии рӯдаи 12 ангушта
- Даруннигорӣ (эзофагогастродуоденоскопия)
- Рентгенографияи қафаси сина

Ташхиси иловагӣ. Ҳангоми зарурият ва вобаста аз оризаҳои бемори гузаронида мешавад.

Муоинаи чарроҳ ҳатмист

Нақшаи чорабинҳои 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 дахон ё дохили варидӣ, сипас вобаста аз вазнинии ҳолати бемор 100-200 мг дар як рӯз, муддати 10-14 рӯз.

- Эритромицин, дозая 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.

Таботати 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 нишондодҳо доруҳои полиферментӣ (панкреатин 1-3 ҳабби 3 маротиба вақти хурук).

Муддати таботат дар бемористон 7-10 рӯз.

Талабот ба натиҷаҳои таботат. Таъмини ремиссияи пурра - рафъи зуҳуроти клиникӣ, озмоишгоҳӣ ва таҷҳизотии бемори, ба эътидолоии фаъолияти талхадон ва рӯдаи дувоздахангушта.

Беморони гирифтори холесистити музмин таҳти назорати диспансерӣ бо (ташҳиси 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 чигару талха буда, асоси онро вайроншавии мубодилаи холестерин ё билирубин ташкил медиҳад, ки дар аввал чигар талхаи литогенӣ ҳосил намуда ва сипас санг дар талхадон (холесистолитиаз), ё дар найчаҳои талхагузар (холедохолитиаз) ҳосил мешавад.

Дар давлатҳои тараққиёфта, 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 чараёни 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 бартароф кардани ин норасогиҳо ҳоло маълум нестанд.

Давраи клиникӣ, ба се марҳила тақсим мешавад:

1. *Марҳилаи физикийо-кимиевӣ* бо пайдоиши талҳои литогенӣ (миқдори зиёди холестерин ва камшавии асиди талхагӣ ва фосфолипидҳо). Ташхис мисморгузаронӣ ба рӯдаи дувоздаҳангушт бо микроскопия омӯхтани талха, ташхиси фаросадои талхадон (слачи билиарӣ).

2. *Марҳилаи сангҳосилишавӣ*. Ташхиси фаросадо: сангҳо дар талхадон, бе зухуроти клиникӣ.

3. *Марҳилаи ҷарроҳӣ* - дарди бетоқат, дилбеҳузурӣ, партофтан. Баъдан монетҳои дар роҳҳои талхагузар (дардҳои шадид, гипербилирубемия, баландшавии ҳарорати бадан) ба амал меояд.

Намунаи гузоштани ташхис; Бемории санги талхадон, давраи II, марҳилаи 2.

Ташхис ҳатмии таҷҳизотӣ

- Ташхиси фаросадои чигар, талхадон ва ғадуди зери меъда.

- ЭРПХГ (аз руи зарурат)

Ташхиси фаросадои талхадон ва роҳҳои талхагард «стандартҳои тиллоӣ» (А) буда, бартари он сарфаи вақти кам, ғайриинвазӣ аст.

Накшаи ҷорабинҳои табобатӣ

Санги талхадон бо холесистини шадид

Холесистэктомия (А) - муҳлати иҷроиш 72 соат аз аввали саршавии бемори (А). Баъд аз холесистэктомия бо усули лапораскопи бемор дар беморхона камтар бистарӣ мешавад (А).

Барои ҳомуи кардани дардҳои сахт

- Ингибиторҳои помпаи протонӣ (омепразол, лансопразол, пантопразол)
- Маводҳои зиддиинтҳои 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, хангоми зарурат табобатро бо роҳи даҳон давом додан мумкин аст (А). Катъ намудани табобат хангоми муътадил гардидани лейкоцитҳо ва набудани ҳарорат баланди бадан дар давоми як шабонарузи охир (А).

Санги талхадон бе холесистит

Вобаста аз миқдору андоза ва таркиби кимиевӣ санг доруи асиди урсодезоксихолӣ фармуда мешавад. Нишондодҳои барои ҳал кардани сангҳои таркибашон холестеринӣ: 1) сангҳои бисер ва ягонаи рентгенонегативӣ, хангоми муътадил будани қори талхадон, 2) санги ягона андозааш то 20 мм, агар бемор ба гузаронидани холесистэктомия розӣ набошад, 3) сангҳои бисёр, ки то 50% андозаи талхадонро 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 зери меъда бо сабаби майнушӣ. К 86.0**
2. **Дигар намудҳои панкреатит (панкреатити музмине билиарӣ, сабабаш номуайян, сироятӣ, хуруҷкунанда). К 86.1**
3. **Кистаи ғадуди зери меъда. К 86.2**
4. **Кистаи сохтагии (дуругини) ғадуди зери меъда. К 86.3**
5. **Дигар бемориҳои муайяншудаи ғадуди зери меъда. К 86.8**

6. Бемориҳои муайяннашудаи ғадуди зери меъда. К 86.9

Панкреатити музмин – илтиҳоби дарозмуддати ғадуди зери меъда буда, бо дард ва пастшавии фаъолияти ғадуди зери 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 ҳаҷон 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, маъҷубияти авладарача 15%-ро ташкил медиҳад.

Баъд аз муайян намудани ташхиси аввалаи панкреатити музмин фақт 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 ҳуручи на онқадар вазнин;
- Бо ҳуручи баланд;
- Бо ҳуручи доимӣ

4. Оризаҳо:

- Вайроншавии талхабарорӣ;
- Гипертензияи порталӣ (зерчигарӣ);
- Вайроншавии фаъолияти эндокринолӣ - диабети қанд ё гипогликемия;
- Тағироти илтиҳобӣ – абссес, киста, парапанкреатит, холесистит, пневмония, паранефрит ва ғайра.

Ташхис

Ташхис 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 омаданаш мумкин аст.

Усулҳои ташхисҳои радиологӣ

- рентгенографияи ғадуди зери меъда;
- фаросадоӣ (васеъшавии ҳаҷми ғадуд ва найчаҳои он, пайдошавии псевдокистаҳо, калсификатсия, васеъшавии найчаи талхабарории умумӣ, вариди порталӣ, сипурзи ва пайдоиши ассит) (С. 4).
- томографияи компютерӣ (бо контрасти варидҳо) (С. 2).
- эндоскопияи ретрохолесистопанкреатография (ЭРХПГ)

Таботати консервативӣ

Таботати 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 авҷи он
3. Таботати норасоии фаъолияти экскретории ғадуди зери меъда
4. Муайян кардан ва таботати норасоии экскреторӣ то пайдоиши ориза
5. Дастгирии энзоя
6. Муайян намудани аденокарсиномаи ғадуди зери меъда, хусусан мавриди панкреатити ирсӣ.

Таботати дард. Дар истисноии оризаҳои панкреатит, ки таботати эндоскопӣ ё чарроҳиро талаб мекунад, бояд таботати пайдарҳами консервативӣ гузаронида шавад. Дар аввал таботат 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 истеъмом кардан лозим аст.

Истеъмоли дарозмӯддати антиоксидантҳо барои пешгирии дард фоиданок 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 таботати 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 таботати консервативӣ натиҷа надихад, пас муоинаи табибони эндоскопист ва чарроҳ лозим меояд.

Таботати норасоии фаъолияти экскреторӣ

Нишондодҳои клиникӣ вайроншавии мубодилаи рағғанҳо ва сафедаҳо дар ҳолати пастшавии фаъолияти ғадуди зери меъда дар зиёда аз 90%-и беморон ба вучуд меоянд.

Таботати ферментавӣ

Ба бемороне, ки нишонаҳои норасоии экскретории ғадуди зерӣ меъда доранд, қатъиян таъобати ферментативӣ таъин карда мешавад (креон 25000 воҳиди липаза 3 маротиба) (А. 1).

Таъобати бо ферментҳои панкреативӣ:

- мубодилаи ҷарбҳои ғизоро беҳтар мекунад;
- имконияти энзояи баданро беҳтар мекунад;
- сифатнокии тарзи ҳаётро беҳтар мекунад (Д. 4).

Нишондодҳои клиникӣ, ки барои таъин намудани таъобати ивазкунандаи ферментативӣ заруранд:

- шикамравӣ,
- стеатореяи зухурнок,
- пастшавии вазни бадан,
- равиши дарозмуддати бемории ғадуди зерӣ меъда,
- ҳолати баъд аз ҷарроҳии ғадуди зерӣ 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). Фоиданокии таъобати ферментавӣ дар давоми қабули хурук ё баъд аз он баланд аст (В. 2).

Нишондодҳои оиди фоидани таъобати ферментавӣ:

- манъ шудани шикамравӣ;
- бартарфшавии аломатҳои диспепсия;
- ба меъёр овардани вазни бадан;

Ба беморон, ки чунин таъобат таъсири мусбӣ нарасонд бояд муоинаи такрорӣ ҷарбро дар наҷосат гузаронида шуда ба таъобат бо ингибиторҳои помпаи протонӣ ворид кардан лозим аст (С. 2).

Тавсияҳо

1. Хӯроки пайдарҳами, камғизо, камҷарб ва серсафедаю серангиштов таъин карда шавад.
2. Ба беморон, ки нишонаҳои вайроншавии экскретории ғадуди зерӣ меъда доранд, таъобати ферментативӣ таъин карда мешавад.
3. Ҳолати малабсорбсияи доруҳои микротаблеткавӣ ва минимикросферавӣ таъин кардан беҳтар мебошанд.
4. Миқдори 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 таъобат бартарафии аломатҳои панкреатити музмин зиёдшавии вазни бадани бемор. Дар ҳолати давомёфтани нишонаҳои беморӣ ташҳиси озмоишӣ ва таҷҳизотӣ барои назорати таъобати ивазкардани ферментавӣ гузаронидан зарур мебошад.
6. Ба беморон, ки доруҳои ферментавӣ бо миқдори баланд қабул мекунад, аммо аломатҳои панкреатити музмин пурра бартараф нашудааст, ба таъобат ингибиторҳои помпаи протонӣ 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 ҳассос (СРҲ) 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 байналмилалии оморӣ тахминан 15 – 20% аҳолии калонсол (тахминан 840 ҳазор) ҳақон ба ин беморӣ дучор мебошад.

Табақабандӣ. Мувофиқи консенсуси Рим III (2006 сол) синдроми рӯдаи ҳассос аз 4 намуд иборат аст:

- Синдроми рӯдаи ҳассос бо исҳол;
- Синдроми рӯдаи ҳассос бо қабзият;
- Синдроми рӯдаи ҳассоси омехта;
- Синдроми рӯдаи ҳассоси беихтисос.

Зухуроти клиникӣ. Ихроҷи ахлот (фазла) 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 фазла. Ҳангоми ин беморӣ дарди шикам ва аломатҳои диспепсия шаб вақти хоб дида намешаванд. Аломатҳои новобаста бо рӯда истерия, ипохондрия, мигрен, депрессия, фобия.

Ташхис. Ташхиси зарурии озмоишгоҳӣ

Яккарата

- Таҳлили умумии хун
- Таҳлили умумии пешоб
- Копрограмма
- Начосат барои муайян намудани дисбактериоз
- Таҳлили начосат барои хунравии пинҳонӣ

Ташхиси ҳатмии таҷҳизотӣ

Яккарата

- Ректоромоноскопия
- Ирригоскопия
- Ташхиси фаросадоии узвҳои дохили шикам ва коси хурд
- Электрокардиография
- Даруннигори (эзофагогастродуоденоскопия)
- Колоноскопия бо биопсия
- Маслиҳати мутахассисони зарурӣ: проктолог
- Маслиҳати мутахассисони дигар вобаста аз нишондодҳо: гинеколог, уролог, физиотерапевт, невропатолог.

Нақшаи чорабиниҳои табобатӣ. Муолиҷаи ихтилолоти дастгоҳи асаб (психотерапия), парҳез аз хурокҳо ва нушокиҳое, ки истеъмолшавон аломатҳои бемориро зиёд менамоянд. Дар вақти вайроншавии мувозинати микробҳо дар рӯда (дисбактериоз) ва афзудани намудҳои патогении онҳо доруҳои лозима тавсия карда мешавад. Дар ин мавридҳо 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 ғилофакӣ 2 бор дар як рӯз.

- пробиотикҳо силлак, лакто-Г 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 (смекта) 1 ҳалтачагӣ 3 бор 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 таҳхис карда мешаванд.

Талабот ба натиҷаҳои табобат.

- барҳам додани шиддати дард, барқарор намудани шакли наҷосот, муътадилсозии нишондодҳои клиникаию озмоишгоҳӣ (ремиссия);
- беҳтар намудани саломатии бемор бе дигаргунии нишондодҳои объективӣ (ремиссияи нопурра);
- ар ҳолати беҳтар нагардидани 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 маҷбурии рӯдаи рост;

Эпидимиология. Мувофиқи нишондодҳои байналмилалӣ омӯри 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 ба сабаб (Циммерман Я.С.).

1. Қабзияти музмини ғизоӣ, вобаста ба вайроншавии речай ғизо, қабули ғизои серкалорияи рафинадӣ бе нахи ғизоӣ.

2. Қабзияти музмини механикӣ ҳангоми обструксияи дохилӣ ва берунии рӯдаи ғафс – бо омӯс, стриктураҳои захмӣ, дивертикулези рӯдаи ғафс ва ғайра.

3. Қабзияти музмини дискинетикӣ, ки дар асоси вайроншавии фаъолияти муҳаррикӣ – эвакуатории рӯдаи гафс (қабзияти функционалӣ, синдроми рӯдаи ҳассос, сусти мушакҳои тағи кос, анорексияи неврогенӣ, «қабзияти музмини пирона» ва «аз руи одат»).

4. Қабзияти музмини метаболӣ ҳангоми бемориҳои гадуҷӯи дарунӣ – диабети қанд, гипотериоз, феохромаситома, фарбеҳии дараҷаи баланд.

5. Қабзияти музмини захролудӣ – ҳангоми захролудшавии 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 фазла 2 маротиба дар як ҳафта, ҷой надоштани майл ба ихроҷ, ахлооти кам, мушкилии акти дефекация, ки зарурати зурзадани иловагиро тақозо мекунад, ахлооти қисмати намуди «гусфандӣ» ва ё «ғурраи чилғуза», ҳисси нопурраи холишавии рӯда, дарди кунди қисмати чапи поении шикам, дамиш.

Айнан: ранги хираи пусти руй, гиперпигментасия, acne vulgaris, дарднокии рӯдаи гафс.

Ташхис. Ташҳиси зарурии озмоишгоҳӣ

Яккарат

- Таҳлили умумии хун
- Таҳлили умумии пешоб
- Копрограмма
- Начосат барои дисбактериоз
- Таҳлили начосат барои хунравии пинҳонӣ

Ташҳиси ҳатмии таҷҳизотӣ

Яккарат

- Колоноскопия бо биопсия
- Ташҳиси фаросадои увзҳои дохилӣ шикам ва коси хурд
- Электрокардиография
- Даррунигорӣ (эзофагогастродуоденоскопия)
- 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: хуроқҳои дорои нахи ғизоӣ, сабуси гандумӣ 30 гр. дар як руз муддати тулонӣ.

3. Доруҳои исхоловар (таъсирнокии осмотикӣ):

а) Полиэтиленгликол
б) Лактулоза 30-45 мл 30 дақиқа пеш аз хӯроқ, 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 Дульколак (бисекодил) 2 хаб х 1 бор+ Лактулоза + Домперидон дар давоми 7 – 10 рӯз.

Чараёни вазнин - қабзияти тобовар

Хангоми қабзияти музмини тобовар, ки доруҳои оддӣ зидди қабзият таъсир расонида наметавонад, энтерокинетикҳои селективӣ тавсия карда мешавад.

Прукалоприд 2мг х 1 хаб дар як рӯз, 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) Қолечи гастроэнтерологҳои Амрико	ASCRS (2007) Ҷамъияти ҷарроҳон- колопрактологҳои Амрико	WGO (2010) Ташкилоти умумиҷаҳонии гастроэнтерологҳо
Муолиҷаи парҳезӣ (парҳези прокинетики)	В	2В	2В
(лактүлоза, полиэтиленгликол)	А (полиэтиленгликол) , В (лактүлоза)	1А (полиэтиленгликол), В (лактүлоза)	1А (полиэтиленглико л), 2В (лактүлоза)
Дифенилметанҳо (бисакодил, пикосульфат натрия)	В	С	3С
Антрахинонҳо (сано)	В	С	3С
Любипростон	-	А	1А

КОЛИТИ ЗАХМӢ

1. Колити захмӣ (ғайривижай). Шифр К 51
2. Илеоколити захмӣ (музмин). К51.1
3. Проктити захмӣ (музмин). К51.2
4. Ректосигмоиди захмӣ (музмин). К51.3
5. Псевдополипозии рӯдаи ғафс. К 51.4
6. Проктоколити мукозӣ. К 51.5
7. Дигар колитҳои захмӣ. К51.8
8. Колити захмии номаълумсабаб. К51.9

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 захмии паҳншуда) табақабандӣ мегардад. Инчунин чараёни шадиди беморӣ дида мешавад.

Оризаҳо (хуншорӣ, перфорасия, дилатасияи захролудии рӯдаи ғафс) ва бемориҳои алокаманди он (холангити склерози ва дигарҳо) мавҷуданд.

Эпидемиология. Гирифтورشавии ба колити захмӣ дар давлатҳои гуногун ба ҳисоби 27-117 ба 100000 беморӣ рӯст 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 омукта нашудааст, локин бемории 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 наҷосат, миқдори наҷосат 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 чараён:

а) шакли фулминантӣ,

б) шакли музмини авҷгиранда;

в) шакли такроршаванда (муддати 6 моҳ).

Барои тавсияти ташҳис ва муайянкунии усулҳои муолиҷа ва муайян кардани дараҷаи хуручи беморӣ критерияҳои Truelove-Witts истифода мешаванд (В 1).

Табақабандии Truelove-Witts

	Сабук	Миенавазнин	Вазнин
Миқдори наҷосат бо хун	<4	≥4,	≥6,
Набз	Нишондоди меъерӣ	≤90 зарба/дак	>90 зарба/дак
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 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. 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 ташҳиси 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. Ташҳиси фаросадони узвҳои ковокии шикам, коси хурд (С. 3).
14. Ташҳиси наҷосат (В. 2).
15. Инкоркунии бемориҳои сироятии шадид ҳангоми ташҳиси аввалаи колити захмӣ.
16. Инкоркунии колити паразитӣ.
17. Ташҳиси захрҳои А ва В.
18. Ташҳиси калпротектин (В. 2)
19. Ташҳиси хун:
20. Таҳлили умумии хун, СТЭ
21. Сафедаи реактиви С (СРБ)
22. Гемокоагулограмма;
23. Таҳлили биокимиевии хун (хатми: ферментҳои чигар, креатинин, мочевина, электролитҳо).
24. Гурӯҳи хун ва омили хун.
25. Таҳлили умумии пешоб.

Бо назардошти ташҳиси тафриқавӣ ташҳисҳои иловагӣ гузаронида мешавад:

1. Томографияи магнитию резонансӣ
2. Томографияи компютерӣ
3. Фаросадои трансабдоминалӣ.
4. Фаросадои трансректалӣ.
5. Ташҳиси ренгеноскопии рӯдаи борик бо барий.
6. Фиброгастроуденоскопия.

Ташҳиси тафриқавӣ

Колити захмӣ аз:

а) бемории Крон

б) бемориҳои шадиди сироятии рӯдаҳо в) исҳоли хунин г) салмонелез

ғ) амебиаз д) гелминтҳо е) сили рӯдаҳо ж) васкулит з) саратони рӯдаи ғафс и) дивертикулит й) протити 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).

- Хукна бо гидрокортизон (125 мг) ва ё преднизолон (20 мг) 2 маротиба дар як шабонарӯз, муддати 7 рӯз.

- Сулфасалазин 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.

- Хукна бо гидрокортизон (125 мг) ва ё преднизолон (20 мг) 2 маротиба дар як шабонарӯз, муддати 7 рӯз.

- Сулфасалазин 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 тахти 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).

- Хукна бо гидрокортизон (125 мг) ва ё преднизолон (20 мг) 2 маротиба дар як шабонарӯз, муддати 5 рӯз.

- Сулфасалазин 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).

- Ғизои парентералӣ ва дигар чорабиниҳои эҳғарӣ вобаста аз нишондодҳо.

- Дар ҳолати набудани натиҷаи табобат бо стероидҳо баъди 7 рӯз аз рӯи нишондод роҳи дуҷумла муолиҷа пеш гирифта мешавад:

Дохил 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 чарроҳӣ, 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 даруннигории 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 тахти назорати диспансерӣ бо (ташхиси озмоишгоҳӣ ва колоноскопия як маротиба дар як сол) қарор мегиранд.

БЕМОРИИ КРОН (ЭНТЕРИТИ МИНТАҚАВӢ)

1. **Бемории Крони рӯдаи борик. К50.0**
2. **Бемории Крони рӯдаи ғафс. К50.1**
3. **Дигар намудҳои бемории Крон. К50.8.**
4. **Бемории Крони номаълумсабаб. К50.9.**

Таъриф: Бемории музмини илтиҳобиву граннуламатозӣ буда, раванди патолоҷӣ 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 клиникалии беморӣ (Д. 5) ва сихатёбии захмҳои пардаи луобии рӯдаи ғафс ремиссияи бемории Крон тақсим мешавад:

1. Ремиссияи клиникӣ – набудани аломатҳои клиникалии 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 грануломатозӣ ва илтиҳоб.

Табақабандии Монреал аз рӯи иллатнокии ҷараён

Йлеити терминалӣ	± Иллатёбии қисми болоии узвҳои ҳозима
Колити грануломатозӣ	
Илеоколитити грануломатозӣ	

Шакли беморӣ:

1. Йлеити терминалӣ (25-30%)
2. Йлеити паҳнғашта
3. Еюноилеит
4. Энтероколит (40-50%)
5. Колити грануломатозӣ (15-25%)
6. Практиит ва парапрактиит (30-40%)
7. Маҳакҳои бо домангирии меъда ва сурхрӯда.

Дарачанокии зухурот бо критерияҳо

<i>Критерияҳо</i>	<i>Дарачаи ҷараёнгири</i>		
	<i>Сабук</i>	<i>Миёнавазнин</i>	<i>Вазнин</i>
Миқдори 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, °С	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 (СDAI) WBest истифода мешавад (бо баллҳо) (А. 1).

1. Бо назардошти шумораи ихроҷи наҷосат дар 7 рӯз X 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 100коэф/балл.
5. Тарангшавии пешдевории 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): Баҳодиҳӣ 150 балл ва пастар – фаъолноки нест. Аз 150 балл боло – чараёни фаъол. Шакли сабук – 150-300 балл, миёнавазнин – 300-450, вазнин – аз 450 боло.

Ташхисгузорӣ.

Ташхис 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), тамокукашӣ 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 бугумҳо (Д. 5).
3. Муоинаи мавзеи перианалӣ, ташхиси 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 чой 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 стандартӣ 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 беморҳои 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 ренгеноскопии рӯдаи борик бо барий.
6. Фиброгастроуденоскопия.
7. Эндоскопияи капсулӣ.
8. Эндоскопияи як 1 ду бора.

Ташхиси тафриқавӣ аз:

- а) Колити захмӣ
- б) беморҳои шадиди сироятӣ рӯдаҳо в) исҳоли хунин г) салмонеллез
- г) амебиаз д) гелминтҳо е) сили рӯдаҳо ж) васкулит з) саратони рӯдаи гафс 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.
- Сулфасалазин 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.
- Сулфасалазин 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.
- Сулфасалазин 2-4 г ва ё месалазин 1-2 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 стероидҳо баъди 7 рӯз аз рӯи нишондод роҳи дуҷумла 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 эътидолоии нишондодҳои лабораторӣ.

Таъмини ремиссияи нопурра – беҳшавии нишонаҳои клиникӣ ва даруннигорӣ. Дар ин ҳолат табобати пешина давом дода шуда, ба он метронидазол ба микдори 500 мг ду маротиба дар як шабонарӯз муддати як моҳ ҳамроҳ карда мешавад.

Беморони гирифтори бемории Крон таҳти назорати диспансерӣ бо (ташхиси лабораторӣ ва колоноскопия як маротиба дар як сол) қарор мегиранд.

СЕЛИАКИЯ

1. Селиакия (энтеропатияи глютенҳассос, стеатореяи 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 лубии рудаи борик ба амал меояд.

Дараҷаи вазнинии беморӣ аз зухуроти синдроми малабсорбсия ва давомнокии беморӣ вобаста аст.

Эпидемиология. Муофиқи нишондодҳои байналмилалии омори селиакия дар таносуби 1:100 - 250 дида мешавад, яъне 0,5 – 1,0 % популясияи умумиро ташкил мекунад.

Табақабандӣ. Вобаста бо аломатҳои клиникӣ селиакия ба 3 намуд тақсим мешавад – «классикӣ», атипикӣ ва субклиникӣ.

Зухуроти клиникӣ. Исҳол бо начосоти хафдор (аз 4 то 10 маротиба дар як шабонаруз), дарди шикам, метеоризм, камиштиҳой, харобшавӣ, стоматити афтозӣ, глоссит, дерматози Дюринг, камхунӣ.

Таъхис. *Таъхиси зарурии озмоишгоҳӣ .*

Яккарата

- Таҳлили умумии хун
- Таҳлили умумии пешоб
- Копрограмма
- Таъхиси микробиологии начосат
- Таъхиси-гистологии биоптат
- Сафедаи умуми ва фраксияҳои сафедаҳо
- **Санҷиш бо лактоза ва Д-ксилоза**

Таъхиси ҳатмии таҷҳизотӣ.

- Яккарата
- Таъхиси рентгенологии рӯдаи борик бо ҳамроҳ намудани дисахаридҳо ба маҳлули барий.
- Даруннигорӣ (эзофагогастроуденоскопия) бо биопсияи ҳадафӣ аз қисми поёнии рудаи 12 ангушта бо муоинаи ситологию гистологӣ.

Таъхиси фаросадоии чигар, талхадон ва ғадуди зери меъда.

Накшаи чорабиниҳои табобатӣ. Фармоиши хӯроки парҳезии беглутенӣ дар тули тамоми умр. Истеъмоли нони гандумӣ, нони ҷавӣ, крупа, маҳсулоти қаннодӣ, колбаса, майонез, макарон, шоколад ва дигар маҳсулотҳои хуроқӣ, ки дар таркибашон ғалладона доранд, манъ аст. Хуроки аз биринҷ, ҷуворимака, лубиёғиҳо, шир, тухм, моҳӣ, картошка, меваю 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 пойдор:

- хуроки парҳезии беглутенӣ дар тули тамоми умр;
- ҳар се моҳ; як маротиба фармоиши 20-рузаи поливитаминоҳ;
- ҳангоми нишондод доруҳои полиферментӣ (панкреатин 1-3 ҳабби 3 маротиба вақти хурок).

Табобат ҳангоми авҷи беморӣ:

Ҳангоми вазнинии дараҷаи I-II (исҳол, афзоиши миқдори начосот, коҳиши вазни бадан, гиповитаминоз, нишонаҳои паҳшӣ Са дар бадан ва ғайра):

- хуроки парҳезии беглутенӣ дар тули тамоми умр; - хуроки пурғизо;
- гормонҳои анаболикӣ (ретаболил);
- доруҳои полиферментӣ (панкреатин 1-3 ҳабби 3 маротиба вақти хурок);
- вобаста аз дараҷаи зуҳуроти гиповитаминозҳо - тазриқи дохилимушакии витаминҳои гуруҳи В, РР ва ғайра;
- табобати афзоиши миқдори бактерияҳо дар рӯдаи борик 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 беглютени муддати се моҳи аввал пешниҳодҳои зерин фармуда мешаванд:

- манъи истеъмоли маҳсулоти ширӣ;
- метронидазол 1 г дар як шабонарӯз;
- 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 ташҳиси ҳарсолаи озмоишгоҳӣ ва таҷҳизотӣ қарор мегиранд.

БЕМОРИҲОИ КОВОКИИ ДАҲОН, ҒАДУДҲОИ ОБИ ДАҲОН.

Гурӯҳҳои нишонавӣ.

Ҳамаи гурӯҳҳои сину соли, бисёртар мардҳо гирифтори ин беморӣ мешаванд.

Нишонаи беморӣ

Бемориҳои илтиҳоби ковокии даҳон ва ғадудҳои даҳон ба намуди илтиҳоби шадид ё музмини луопапрдаҳои ковоки даҳон, ҳамчун бемории мустақил ё нишонаи дигар бемориҳои соматикӣ пайдо мешавад.

Сабабҳои бемориҳои ковокии даҳон ва ғадудҳои даҳони ин вайроншавии ғизо, камхуни, сироятҳои вирусӣ (ВНМО), замбуруғӣ, бемории сил, осеби забон, реаксияи аксуламали ба доруворӣ шуда метавонад.

Омилҳои хатар - ҳолатҳои ғайри гигиении ковокии даҳон хӯрокхурии нодуруст, протезҳои дандон, сигор каши, истеъмоли машрубот, одами солхӯрда.

Меъёрҳои ташҳисӣ

Забони чуғрофӣ- минтақаҳо бо руйпӯши як сатҳи гулобӣ, пистонакҳои суст шуда ва бофтаҳои вайроншуда, дар гирди манбаъ баромадҳои тунук аз бофтаҳои қабат-қабат чудо шуда.

Забони мӯйчадор- мавҷуд будани пистонакҳои сиёҳи дарози риштамонанд (оқибати табобати антибиотикҳо);

Гиперемия;

Омос;

Сӯзиш ва дардмандии забон (замбуруғӣ, камхунии оҳан, диабети қанд);

Сустии пистонакҳои забон – руйпуши ҳамвори гулобӣ, беранг, лекин гирдҳояш ва нӯгаш сурхранг (забони сайқалдода)

Тамғаҳои сафед (кандидоз, сифилис)

Ярачаҳои ягонаи бедард (омосҳои бадсифат)

Варами меъдаи зуд-зуд вохуранда бо лимфоаденопатияи минтақавӣ

Муоинати 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 фавкуллода

Варами фасодноки гирехҳои лимфатики минтақавӣ

Ҳолатҳои каме ҳатмӣ:

Гузаронидани ҳатмии муоинаи иловагӣ ва машварат

Такроршавии зуд-зуд

Аз табобати гузаронида беҳтар нашудан

Нуқтаи фиристодан:

Марказҳои саломатии ноҳиявӣ, шубҳаҳои стоматологӣ ва чарроҳии сатҳи дуюм, шубҳаҳои махсуси чарроҳии чоғу рӯй.

Мақсади табобат:

Паст намудани дард

Табобати бемории асосӣ

Табобат

Табобати ғайридорувори ва маслиҳатҳо

Ҷорӣ намудани ҳамагуна моддаҳои ангезоваранда

Ҳатман нигоҳ доштани ҳолати хуби санитарии ковокии даҳон

Қағъ намудани кашидани сигору нос

Дарёфти саривактӣ задани забон аз тарафи протезҳо

Хӯрокхӯрии дурусти серғизо, қабули хӯроки суюқ 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 даҳонро чайқонда, пас аз он фуру бурдан, дар давоми 10 рӯз.
калонсолон	Нистатин 500000-600000 ЕДх4 маротиба дар 1 шабонарӯз дар намуди суспензия даҳонро чайқонда, пас аз он фуру бурдан, дар давоми 10 рӯз.

Табобати маҳаллӣ:

Ҳангоми дард- чайқондани даҳон 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 даҳон 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, сарчарҳзанӣ, дилбехузурӣ. Қайқунӣ, дард ва нофорами дар мавзеи шикам, дарунравӣ.

Нистатин- дар намуди суспензия пас аз чайқондани даҳон фуру бурда мешавад, метавонад ба қайқунӣ, дилбехузурӣ, дарунравӣ оварада расонад.

Феноксиметилпенитсиллин-мумкин аст ба аксуламали ҳассосиятӣ оварад.

Тетрасиклин-аксуламали ҳассосиятдар намуди баровардан дар пӯст, испарма (крапивница), хоридани пӯст, дилбехузурӣ, қайқунӣ, дарунравӣ меоварад, ба кӯдакони то 8 сола ва беморон бо норасоии гурда тавсия карда намешавад.

**ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ
АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

**МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ «МАРКАЗИ МИЛЛИИ
СОЛИМИИ РЕПРОДУКТИВӢ»**

**МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ «МАРКАЗИ ҶУМҲУРИЯВИИ
ТАЪЛИМИЮ КЛИНИКИИ ТИББИ ОИЛАВӢ»**

**ХАЗИНАИ НУФУСИ СОЗМОНИ МИЛЛАЛИ МУТТАҲИД
ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

***ТАШКИЛ ВА РАСОНИДАНИ КӢМАКИ ТИББӢ
БА ШАҲСОНИ ДУЧОРШУДАИ ЗУРОВАРИИ
ШАҲВОНИ***

(барои кормандони тиб)

***Протоколи клиникӢ
(боздиди соли 2020)***

Душанбе – 2020

Гурӯҳи корӣ оид ба таҳияи протоколи клиникӣ

Рохбар:

Умарзода С.Ғ.

Муовини якуми Вазири тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон

**Иҷроқунандагон
(Тартибдихандагон):**

Юнусова Д. З.

Мудир шӯъбаи модаршавии беҳавф ва танзими оилаи ВТ ҲИА ҚТ

Ғанизода М.Х.

Директори МД ММСР

Муродалиева Б.Ш.

Мудир шӯъбаи таҳлил ва омӯзиши МД ММСР, тренери миллӣ

Кулобиева Р.Т.

Мудир шӯъбаи иттилоот ва робита бо ВАО МД ММСР, тренери миллӣ

Бандаев И.С.

Директори МД МҚТҚТО, д.и.т., профессор

Ҷонова Б.Ю.

Мудир шӯъбаи МД МҚТҚТО, тренери миллӣ ва байналмиллалӣ, н.и.т.

Тақризгар:

Рустамова М.С. - д.и.т., профессор, мутахассиси пешбари илмии МД «Пажӯҳишгоҳи акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологии Тоҷикистон».

Протоколи клиникӣ мазкур барои ташкилотчиёни тандурустӣ, тамоми кормандони тиббӣ, ки кӯмаки аввалияи тиббӣ мерасонанд (ҳамшира ва момодояҳои махсусомӯзонидашуда, ҳамшираҳои тиббӣ оилавӣ, акушер-гинекологҳо), инчунин кормандони тиббӣ, ки кӯмаки таъчилӣ, статсионарӣ, махсусгардонидашуда ва баландихтисосро дар ҳамаи зинаҳо мувофиқи вазифаву имкониятҳои худ мерасонанд, пешбинӣ карда шудааст. Протоколҳои клиникӣ мазкур соли 2017 таҳия шуданд, тағйироту иловаҳо ва аз нав дида баромадани протокол оиди хизматрасонӣ ба шахсони дучоршудаи зуроварии шаҳвонӣ дар соли 2020 тибқи нақша гузаронида шуд (Бо Фармоиши Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон №402 аз 27 майи 2020 тасдиқ шудааст).

Ҳама гуна таклифу пешниҳодҳо оиди мундариҷаи протоколи клиникӣ ба назар гирифта мешавад.

Ихтисорот

АТЗК – Анатоксини зиддикузоз
АСГК – Анатоксини сулфакабутак, гулӯзиндонак, кузоз
БВАҶГ – Бемориҳои ба воситаи алокаи ҷинсӣ гузаранда
БИҶ - Бенаслгардонии ихтиёрии ҷарроҳӣ
ВДР – Воситаи дохилираҳмӣ
ВНМО – Вируси норасоии масунияти одам
ВТ ҲИА ҶТ - Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон
ЗРВ – Зиддиретровирусӣ
КАТС- Кӯмаки аввалияю тиббии санитарӣ
КҶ – Кодекси ҷиноятӣ
КМ - Кодекси ҷиноятӣ
МД ММСР - Муассисаи Давлатии “Маркази миллии солимии репродуктивӣ”
МД МҶТҚТО - Муассисаи Давлатии «Маркази ҷумҳуриявии таълимию клиникӣ тибби оилавӣ»
ПБИ – Пешгирии баъдииртиботӣ
ПК – Протоколи клиникӣ
СУГ – Сироятҳои уrogenиталӣ
СВАҶГ – Сироятҳои ба воситаи алокаи ҷинсӣ гузаранда
ТУТ – Ташкилоти умумичаҳонии тандурустӣ
ШДЗШ – Шахсони дучоршудаи зуроварии шаҳвонӣ
ШКД – Шӯъбаи корҳои дохила

МУҚАДДИМА

Солҳои охир дар тамоми ҷаҳон масъалаи зӯроварии шаҳвонӣ, махсусан нисбати занону кӯдакон дар маркази диққати ҷомеа қарор гирифтааст. Ин масъала хусусияти мунташир пайдо намудааст ва ҳамчун аз ҷиҳати иҷтимоӣ муҳим баррасӣ карда мешавад. Зӯроварии шаҳвонӣ дар оилаҳои сарватманду камбизоат, ҳар гуна наҷоду миллат, ҷӣ дар шаҳру ҷӣ дар деҳот воқеият дорад.

Решаи латинии «айузе» - таҷовуз кардан ба номус, маъноӣ "дуздидан"-ро дорад. Ин калима пеш аз ҳама ба он фоҷеае рост меояд, ки шахси ба зӯроварии шаҳвонӣ дучоргардида аз сар мегузаронад. Саломатӣ, мувозинати руҳӣ, шаъну шараф ва мустақилияти шахс аз ӯ дуздида мешавад.

Баъди ворид намудани тести ташхисӣ ва омории Ассотсиатсияи равонпизишкии ИМА (DSM) муқаррароте қонунӣ гардид, ки осебе, ки шахс дар натиҷаи зӯроварии шаҳвонӣ мегирад, ба осеб ва таассуроти дар натиҷаи заминчунбӣ, ҷанг ва садмаи нақлиётӣ гирифташуда баробар аст, яъне дар ин шахсон ҳолати рӯҳафтадагии баъдисадамавӣ дида мешавад.

Гарчанде таҷовуз ба номус мафҳуми тиббӣ нест, аз нуқтаи назари тиб ва равонпизишкӣ - ин ҳодисаи бухронӣ бо оқибатҳои дурравандаи тиббию психологӣ мебошад.

Маълумотҳои дақиқ оид ба басомади зӯроварӣ дар заминаи шаҳвонӣ маълум нестанд, чунки на ҳамаи ҷабрдидагон дар бораи ҳодисаи рӯйдода хабар медиҳанд. Ин ҳолатро ҳамеша эҳсоси нотавонӣ, эътибори таҳқиршуда, аз даст додани мустақилият ҳамроҳӣ менамояд.

Омори оиди зӯроварии шаҳвонӣ дар мамлакатҳои гуногун фарқ мекунад. Мувофиқи маълумоти ТУТ дар ҷаҳон, лоақал аз панҷ як нафар зан як бор дар умраш ба таҷовуз дучор гардидааст. Ба 100 ҳазор занон дар Амрико 36 таҷовуз дар як сол, дар Туркия - 14, Ҷопон - 12, Англия - 3, Норвегия – 1-то рост меояд. Натиҷаҳои тадқиқот дар Канада нишон доданд, ки ҳар як духтарчаи чорум ба таҷовуз дар синни то 18 солагӣ дучор мегардад, дар мавриде ки 85-90% ҷинояткоронро кӯдакон мешиносанд, аз онҳо: 35-40% - падарон, бародарон, бобоён; 45-50% -ҳамсоҷо, дӯстон; 10-15% -шиносҳо ё одамони бегона мебошанд. Вазорати адлияи ИМА хабар медиҳад, ки таҷовуз ба номус дар ҳар 6 дақиқа рӯй медиҳад. Ва ин дар мавридест, ки мувофиқи маълумоти худӣ ҳамон омор, фақат яке аз чор занон ба мақомоти ҳифзи ҳуқуқ муроҷиат мекунад. Дар Федератсияи Русия, мувофиқи маълумотҳои ШКД, ҳар сол 14-15 ҳазор таҷовуз ба номус рӯй медиҳад.

Зӯроварии шаҳвонӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳангоми муроҷиат намудани аҳоли барои кӯмаки тиббӣ ё ба мақомоти ҳифзи ҳуқуқ ба қайд гирифта мешаванд. Мутаасифона, бо назардошти минталитети аҳоли аз тарси фош шудан на ҳама вақт ба қайд гирифтани ҳодисаи зӯроварӣ ва сари вақт расонидани кӯмаки тиббӣ, тиббию психологӣ, иҷтимоӣ ва ҳуқуқӣ ба шахсони ба зӯроварии шаҳвонӣ дучоршуда муяссар мегардад. Ин аз дониши нокифояи ҳуқуқҳои мизочон ва хабардории нокифояи ҷабрдидагон аз оқибатҳои зӯроварии шаҳвонӣ (сироятёбӣ бо СВАҶГ, ҳомиладории номатлуб ва ғайра), гоҳо муносибати нобоваронаи аҳоли ба қормандони тиббӣ ва мақомоти ҳифзи ҳуқуқ сар мезанад. Баҳисобгирӣ ва бақайдгирии ҳодисаҳои зӯроварӣ дар сохторҳои давлатӣ мушкилотро эҷод менамояд, чунки ҷабрдидаи зӯроварӣ ҳамзамон метавонад ба ҳамаи зинаҳои тандурустӣ муроҷиат намояд (ёрии таъҷилий, ба

табибони оилавӣ ё ба статсионар). Ба ҳамин тариқ, маълумотҳои расмӣ вазъияти ҷумҳуриро оид ба ҳодисаҳои зӯроварии шахвонӣ пурра инъикос намекунанд.

Дар марҳилаи ҳозира монсаи нисбатан муҳим қонунгузори амалкунанда, муқаррароти КЧ ва КМ мебошанд, ки мувофиқи он ҳангоми муроҷиат намудан ба муассисаи тиббӣ, баъди муоина ва кӯмаки тиббӣ шахси дучоршудаи зуроварии шахвонӣ (ШДЗШ) ҳатман ба мақомоти ҳифзи ҳуқуқ ва эксперти судии тиббӣ фиристода мешавад, ки ин ҳуқуқи ШДЗШ-ро оиди махфият ва даҳлатнопазирии ҳаёти маҳрамони шахс, вайрон мекунад. Дар оянда бо мақсади таъмин намудани ҳуқуқҳои шахрвандони Ҷумҳурии Тоҷикистон, ба КЧ ва КМ оиди онҳо, ки ШДЗШ ҳангоми муроҷиати нахустин ҳуқуқи аз экспертизаи судии тиббӣ даст кашиданро доранд, тағйиротҳои мувофиқро таҳия ва ворид намудан лозим аст. Дар ин ҳолатҳо ва ҳангоми ҳолатҳои таъхирнопазир, баррасӣ намудани имконияти ҷамъоварии далелҳои шаъӣ аз тарафи табиби муолиҷакунанда лозим аст, ки дар асоси қарори хусусии мақомоти ҳифзи ҳуқуқ метавонад ба сифати эксперти судии тиббии муваққатӣ (мустақил) амал кунад. Далелҳои ҷамъовардашуда бо тартиби муқарраршуда ба ШКД-и минтақавӣ пешниҳод карда мешаванд. Ин тавсияҳо бо санади байналхалқӣ – Протоколи Стамбулӣ оиди ҳуҷҷатгузори дурусти тиббии аломатҳои шиканча ва зӯроварӣ аз тарафи қорمانди тиббӣ мувофиқа карда мешаванд, ки баъдан метавонанд асоси қонунӣ барои ҳалномаҳои судӣ гарданд.

Мақсади протоколи клиникӣ мазкур (ПК) – ба қормандони тиб пешниҳод намудани тавсияҳои муосири машваратдиҳӣ, ташҳис, расонидани кӯмаки зарурии тиббӣ ва дастгирии руҳию равонӣ, пешгирии оқибатҳо дар ҳолати зӯроварии шахвонӣ мебошад.

Дар ин ҳуҷҷат таҷрибаи самараноки байналхалқии кӯмакрасонии тиббӣ ҳангоми зӯроварии 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, машваратдиҳӣ дар вазъияти хайрхоҳона ва боэҳтиромона, даҳлатҳои самаранок ва бехатарии 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 тиббии оилавӣ, момодояҳои махсусомӯзонидашуда, акушер-гинекологҳо), инчунин қормандони 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 қалонсолону кӯдаконе, ки ба зӯроварии шахвонӣ дучор гардидаанд қобили қабул аст ва бояд тамоми ҳуқуқҳои ҷабрдидагонро дар гирифтани

кӯмак мувофиқи муқаррароти тибби исботшуда ва муқаррароти байналхалқии ҳуқуқҳои инсон асоснокшуда, таъмин намояд.

БОБИ 1. МУҚАРРАРОТИ УМУМӢ

Муайянкунӣ

Таҷовуз ба номус – ин шакли зӯроварии 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 /кӯшиши таҷовуз қардан дар бар мегирад:

- таҷовуз ба номуси мардону занони қалонсол;
- таҷовуз ба номуси шахси ноқилғ (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 таҷовузкунанда мавҷуд бошад;
- таҷовуз дар оиладорӣ, байни зану шавҳар.

Ҳамаи одамон, аз ҷумла ҷабрдидагони воқеӣ ва эҳтимолии зӯроварии шахвонӣ барои муҳофизат ва риоя намудани ҳуқуқҳои конституционӣ, ба монанди ҳуқуқ барои ҳаёт, озодӣ ва бехатарии шахсият, ҳуқуқи ба шиканҷа ва муносибати ғайриинсонона, бераҳмона ва таҳқиромез дучор нашудан ва ҳуқуқ барои саломатӣ, ба махфият, гирифтани кӯмаки тиббии дастрасу босифат дар шароити қўлай ва махфӣ ҳуқуқ доранд.

Давлат аз рӯи қонун вазифадор аст барои андешидани чораҳо нисбати пешгирии зӯроварӣ ва ташкилу дастрасии хизматрасонии босифати тиббиро барои ҳама дар ҷавоби зӯроварӣ, қафолат диҳад.

Шаклҳои зӯроварӣ ва оқибатҳои он

Шакли зӯроварӣ	Оқибатҳои имконпазир дар самти солимии репродуктивӣ, руҳӣ ва иҷтимоӣ
Ҳосиқии шахвонӣ дар кӯдакӣ (дар ҷабрдидагон дар синни наврасӣ ва қалонсолӣ)	Мушкилоти гинекологӣ, ихтилолҳои руҳию соматикӣ, БВАҶГ, ВНМО, таҷрибаи барвақти шахвонӣ, ҳомиладорӣ барвақтӣ, бенасли, алоқаи чинсии бе муҳофизат, ҳомиладорӣ номатлуб, исқоти ҳамли худсарона ва барангезишдодашуда, такроран дучор шудан ба зӯроварии шахвонӣ, рафтҳои хатарнок, нашъамандӣ ва захмандӣ, худкушӣ, марг.

Таҷовуз	Осеббардории узвҳои таносул ва/ё узвҳои дигар, «синдроми осеби таҷовуз» Бургесс-Холмстр, исқоти ҳамли худсарона ва барангезиш-додашуда, ҳомиладории номатлуб, БВАҶГ аз ҷумла ВНМО, номутаносибии ҳаёти шахвонӣ, ноҷуриҳои руҳӣ-шахвонӣ, ихтилолҳо (аксуламали шадид ба стресс, синдроми зани латукӯбкардашуда, синдроми Стокгоlm), вагинизм, худкушӣ, марг.
Зӯроварии маишӣ (оилавӣ)	Нимсерӣ, хуруҷи бемориҳои музмин, нашъамандӣ ва захрмандӣ, 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 зӯроварии шахвонӣ метавонанд наздик ва дур бошанд.

Оқибатҳои наздики зӯроварии шахвонӣ:

- осебёбии гениталӣ;
- бемориҳои ба воситаи алоқаи ҷинсӣ гузаранда;
- ҳомиладорӣ ва исқоти ҳамл;
- сирояти роҳҳои пешоббарор;
- хунравии вагиналӣ.

Оқибатҳои дурмуҳлати зӯроварии шахвонӣ:

- носозкории тухмдонҳо;
- дисменорея;
- дардҳои музмини кос;
- бенаслӣ;
- номутаносибии ҳаёти шахвонӣ;
- вагинизм.

Хусусиятҳо, оқибатҳои зӯроварӣ нисбати кӯдакону наврасон:

- психологӣ — инкишофи ҳолатҳои марзии реактивӣ, депрессия, ихтилоҳои руҳию соматикӣ, вайроншавии ихтилоли руҳию шахвонӣ;

- тиббӣ — осебҳои ҷисмонии дараҷаи гуногуни вазнинӣ, то дараҷаи маъҷубшавӣ ва марг. Кушишҳои худкушӣ ва истифодаи бурдани маводҳои психогенӣ имкон дорад;

- иҷтимоӣ — номутобикати иҷтимоӣ, оворагардӣ, дохил шудан ба мазҳабҳо, ғошишагӣ, қонунвайронкунӣ, ҳалалдор шудани раванди таълим.

Барои кӯдакону наврасони ба зӯроварии шахвонӣ гирифтورشуда 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 ҳешовандон таҳаммул кардаанд. Сабаби дигари тарс ин хавфу ҳароси ҳомиладор шудан мебошад. Аз ҷумлаи оқибатҳои дуртарини зӯроварии шахвонӣ бемориҳои руҳию соматикӣ, ихтилоли муносибатҳои шахвонӣ дар калонсолӣ, суиистеъмом намудани машрубот ва маводи доруворӣ бештар ба назар мерасанд.

Кӯдакону наврасони ба зӯроварӣ дучоршуда, гирифтори депрессия (афсурдаҳоли) ва ихтилоли ғаъолияти руҳӣ мегарданд. Бо назардошти он ки маҳз дар давраи наврасӣ барқароршавии саломатии умумисоматикӣ занону мардон ба амал меояд ва бисёре аз бемориҳои узвӣ, махсусан бемориҳои функционалии узвҳои таносул ва тамоюлҳои руҳию соматикӣ оғоз мегарданд, қайд карда шудааст, ки дар кӯдакони ба зӯроварии шахвонӣ гирифтورشуда назар ба ҷомеаи маротиба бештар бемориҳои гинекологӣ мушоҳида карда мешаванд. Бисёре аз зӯроварон дар кӯдаки таҷрибаи зӯроварии шахвониро нисбати худ доштаанд.

БОБИ 2. АСОСҲОИ ТАШКИЛ НАМУДАНИ КҶМАКИ ТИББӢ БАРОИ ШДЗШ

2.1 Қонунгузорӣ барои расонидани кӯмаки тиббӣ ба ШДЗШ

Кӯмаки тиббӣ ба ШДЗШ мувофиқи қонунгузориҳои 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 роӣгон таъмин менамоянд.

2.2 Тартиб ва макони расонидани кӯмаки тиббӣ ба ШДЗШ

1) Тамоми муассисаҳои тандурустии давлатию хусусии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ, таъхиринопазир, 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, таҳассуснок, баландихтисос) бо ҳатман дар ин бора оғоҳ намудани қисми навбатдории шуъбаҳои ноҳиявии корҳои дохилӣ бо ризоияти ШДЗШ бояд омода бошанд.

2) Кори шабонарӯзи онҳо, бақайдгирӣ ва мувофиқати ҳамаи ҳодисаҳои зӯрвари шаҳониро дар асоси қонунгузори амалкунандаи ҷумҳурӣ, имконпазир мегардонад. Иттилоот дар бораи ахборот ба қисми навбатдории шӯбаи корҳои дохилӣ (ШКД) (сана ва соати воридшавии ахборот, ному насаб ва вазифаи шахси ахборотро қабулкарда, инчунин супоришҳо оид ба мувофиқати 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, беҳтараш 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 ҷамъовари анамнез гирифтани лозим аст, агар ҳолати ШДЗШ имконият надиҳад, кӯмаки тиббиро дар доираи қонунгузори Ҷумҳурии Тоҷикистон ташкил намудан лозим аст.

4) Аз рӯи имконият кӯмаки тиббӣ ва хизматрасониро ба занони ҷабрида дар муассисаҳои тиббӣ гузаронидан лозим аст, ки хизматрасонӣ оиди ҳифзи солимии репродуктивӣ, ба монанди танзими оила, назорати тотаваллудӣ, хизматрасониҳои стандартии таваллудӣ вучуд доранд ва метавонанд дар як макон расонида шаванд ё мувофиқи стандартҳои миллӣ 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, таҳассуснок/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 мурочиати чунин 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 тиббӣ 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-тиббӣ 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 интихоби 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 эсперти судӣ ҳуччатҳои пешниҳод карда мешаванд, ки аз тарафи кормандони тиббии ҳамаи зинаҳо таҳия карда шудаанд.

10) Пешниҳод намудани иттилооти пурра ва шаффоф оиди хадамотҳои мавҷудаи солимгардонӣ ва кӯмак, хангоми 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, ҳуччатҳои 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 бозхатиромона инсонпарварона, бодикқату самимӣ аз тарафи кормандони тиббӣ;
- махфият — махфӣ нигоҳ доштани ахборот оид ба далели мурочиат намудан барои кӯмаки тиббӣ, дар бораи ҳолати саломатӣ, ташхису дигар маълумотҳои хангоми машваратдиҳӣ муайяншуда, муоина ва табobati гирифташуда;
- иттилоотдиҳӣ— гирифтани ахбороти муътамад дар бораи ҳуқуқи вазифаҳо;
- дастрасӣ — гирифтани муоинаи зарурии тиббӣ ва муолича новобаста аз мавқеи молиявӣ, миллат, ҷинс, мазҳаб, синну сол, машғулият, ҷойи истиқомат;
- интихоб — ҳуқуқи интихоби усули муоина ва муолича, аз ҷумла ба ташкил намудани экспертизаи судӣ-тиббӣ, инчунин ҳуқуқ барои тағйир додани қарорҳои пешина ва қабул намудани қарори нав;
- бехатарӣ – ҳуқуқи истифода бурдани усулҳои бехатари муоина ва муолича;
- ҳуқуқ барои иттиртирок дар рафти муоинаву муолича 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:

- ✓ хангоме ки корманди тиббӣ ва ШДЗШ танҳо ба танҳо бошанд;
- ✓ хангоме ки ҳучраи/ҳучраҳои муоина на фақат парда, балки дару девор низ дошта бошанд;
- ✓ ҷудоғона нигоҳдории ШДЗШ аз дигар мизочон.

Ҳамзамон риоя намудани чораҳои ҳаматарафаи эҳтиёткорӣ ва бехатарӣ, тамизгардонии зарурӣ, собуни моеъ, дастпушакҳои якдафъаина, қуттӣ барои бехатар несткунӣ ва утилизатсияи партовҳои тиббӣ ва ашёҳои тез, рӯйпуш (хилват, парпеч, ҷойпуш) барои пӯшонидани ШДЗШ хангоми муоина, асбобҳои санитарияю бехдоштӣ (тахмонакҳо ё доқа/пахта).

2.4 Захираву маводҳои зарурӣ барои таъмин намудани бехатарӣ ва нигоҳубини ШДЗШ

Маҷмӯи маводҳо барои мизочон - ҷабрдидагони зуровари шаҳвонӣ:

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 хона (031), Дафтари қайди корҳои ҳамшираҳои тиббии минтақавӣ, оилавӣ ва момодоя (037), Роҳхат барои машваратдиҳӣ, амалиётҳои табобатӣ, санҷиши озмоишгоҳию ташхисӣ ва муолиҷаи беморхонавӣ (069) ва диг.

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 муассиса равона карда шаванд);

5. Тестҳои ҳомиладорӣ ва контейнерҳо барои намунаҳои пешоб (аз рӯи имконият);

6. Ҳабҳои конрасепсияи 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 бензилпенитсиллин, докситсиклин, офлоксатсин, эритромитсин) 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 зиддиилтиҳобӣ - 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. Чисмҳои шишагин, пробиркаҳо, халтачаҳои полиэтиленӣ, белчаҳо, пинсетҳо (аз рӯи имконият).

БОБИ 3. ТАРТИБИ ҚАБУЛ ВА НИГОҲУБИНИ ШДЗШ

(Икдомҳо хангоми расонидани кӯмаки тиббӣ ба чабрдидагони зӯровариини шахвонӣ)

Тасвири воқеаи бо чабрдида рӯйдода

1) Хангоми мурочиати 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 ташхис гузошта мешавад ва нақшаи фардии муоина ва муолиҷа бо иштирок ва розигии ШДЗШ тартиб дода мешавад.

2) Гузаронидани муоинаи умумии тиббӣ ва азназаргузарониини узвҳои таносул метавонад оризаҳои чиддиеро ошкор намояд, ки муолиҷаи таъхирнопазир ва бистаригардониро ба беморхона талаб мекунанд, муоинаи тиббӣ ва муолиҷа 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) Хангоми розигии ШДЗШ мақомоти ҳифзи ҳуқуқ экспертизаи судиро таъин менамояд.

Аз рӯи муқаррароти КҶ Қумхурии 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 табиби эксперти судии тиббӣ мебошад. Хангоми даст кашидани ШДЗШ аз мурочиат ба мақомоти ҳифзи ҳуқуқ масъалаи гирифтани мавод аз тарафи табиби 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 интиҳоби бақайдгирии суботро дошта бошад. Илова бар ин ШДЗШ дар бораи тартиби нигоҳдориини далелҳои исботкунанда мувофиқи қонунгузорӣ огоҳ карда мешавад.

5) Хангоми мурочиати 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 навбатдориини шуъбаи корҳои дохилӣ вазифадор аст.

Баъди шаҳодатдиҳии эксперти судии тиббӣ чабрдидаи зӯровариини шахвонӣ ба муассисаи тиббии мувофиқ фиристода мешавад, агар сараввал ба эксперти судии тиббӣ мурочиат карда бошад.

Эксперти судии тиббӣ далелҳоро дарҳол баъди воқеа чамъ меоварад.

Осебу намунаҳои ҳуҷҷаткардашуда, масалан, хун, мӯй, баззоқ ва спермаи дар давоми 72 соати пас аз ҳодиса чамъовардашуда барои дастгирӣ намудани таърихи ҷабрдида ва муайян намудани таҷовузкунанда (гон) ёрӣ мерасонад. Агар ҷабрдида баъди 72 соати пас аз зӯрварӣ ҳозир шавад, пас миқдор ва навъи далелҳо аз вазъият вобаста чамъ мешаванд.

БОБИ 4. МАШВАРАТДИҲӢ ВА МУОИНАИ ШАҲСОНИ ДУЧОРШУДАИ ЗУРОВАРИИ ШАҲВОНИ

Дар ҳама ҳолатҳо ҳангоми мурочиати аввалия ё раванасозӣ аз тарафи эксперти судию тиббӣ, муоина, муолиҷа ва пешгирии оқибатҳои зӯрварии шаҳвонӣ аз тарафи муассисаи тиббӣ гузаронида мешавад. Машваратдиҳии самарнок ба ШДЗШ аҳамияти муҳим дорад.

4.1 Принсипҳои машваратдиҳии самараноки ШДЗШ.

Ҳангоми машваратдиҳӣ принсипҳои зеринро риоя намудан зарур аст:

- Аз ҷабрдида баён намудани ҳодисаи рӯйдодаро хоҳиш намоед ва имконияти барояш қулай суҳангуфтандро диҳед.

- Барои муайян намудани тафсилот сухани ўро набуред, ҳамаи саволҳои аниққунандаро то даме мавқуф гузоред, 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 қўянд, махсусан чузъиёте, 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 қафолат диҳед.

- ШДЗШ-ро бовар кунед, ки шумо ўро дастгирӣ менамоед ва метавонед кӯмак расонед. Самимияти худро нисбати ў 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 худбаҳодихӣ, 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 чузъиёте, ки барои таъбиат заруранд, водор намоед.

- Бовар кунед, ки ШДЗШ гунаҳкор нест ва барои баргараф намудани афсурдаҳои неру ва захираҳои лозимиро дорад.

- ШДЗШ-ро ба он бовар кунонед, 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, ӯро барои ҷавобгар будан ба ҳодисаи рӯйдода водор насозед.
- Фаҳмонед, ки ҳар марҳилаи муоина аз ҷӣ иборат аст, барои ҷӣ ин муҳим аст, дар бораи ҷӣ шаҳодат медиҳад ва самараи кӯмаке, ки шумо мерасонед, ҷӣ 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 зӯроварии шахвонӣ

- 1) Кӯмаки аввалия/таъхирнопазир/маҳсусгардондашуда аз рӯи нишондодҳо.
- 2) Пешгирии бемориҳои бо роҳи алоқаи 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) Ҷамъоварии 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, осеббардории узвҳои дохилӣ ва ғайра) муоинаи тиббӣ ва расонидани кӯмаки таъхирнопазир аз тарафи мутахассисони муассисаи тиббӣ бо ҳамзамон хабар додан ба шӯъбаи навбатдории 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 қонунгузори Ҷумҳурии Тоҷикистон амал кунед.

Ризоият барои муоинаи тиббӣ – ин масъалаи асосии амалияи тиббию 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 норизоия 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 ҷӣ 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 нисбаташ содиршуда (ва аз сари нав эҳсос намудани он) маҷбур накунед.

5) Аниқ намудан лозим аст, ки воридкунӣ ба кучо содир шудааст – ба маҳбал, ковокии даҳон ё ба рӯдаи мустақим. Тадқиқи бевоситаи объективи ҷойҳои осебёбии эҳтимоли 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 тесткунонӣ;
- 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.

БОБИ 5. ХУСУСИЯТҲОИ ЗҶУРОВАРИИ ШАҲВОНИИ ЗАНОНИ СОЛХҶРДА, МАРДОНУ КҶДАКОН

5.1 Муоинаи занони кӯхансоли ба зуроварии шаҳвонӣ дучоршуда

Занони кӯхансоли 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 ҷузи маҳбал мегардад.

Барои муоинаи узвҳои ҷинсӣ оинаи нисбатан тунукуро истифода баред. Агар мақсади ягонаи муоина ҷамъоварии далелҳо ё муоина барои СВАҶГ бошад, имконияти истифодаи фатिलाҳоро 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 зуроварӣ гузаронида мешавад. Масалан, азбаски воридшавӣ ба анус ба амал меояд, дар аксари ҳолатҳо ҷабрида дар ҳолати рӯйш ба поён қарор дорад ва муоина намудани қафаси сина ва шикам бо мақсади ошкор намудани аломатҳо, осебҳо ва ғайра зарур аст.

- Муқовимат намудани ҷабридаи мардро метавонад зарбаҳо ба ҷоғ, рӯй ё шикам ҳамроҳӣ намояд.

- Дар писарбачаҳо чунин осебҳо хеле камтар дучор мешаванд, чунки тарс ва таҳдид аз тарафи зуровари 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.

- Байзодон, 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 ҷурраи қадкашак, обварами байзаҳо ва хунравии дохиликовокӣ, тобхӯрии байзаҳо, доғҳои кабуд, тарқишҳои мақъад ва ғайра зарур аст).

- Тобхӯрии баъдисадамавии байзаҳо – ин ҳолати таъхирнопазир буда, амалиёти фаврии ҷарроҳиро талаб мекунад.

- Агар дар пешоб миқдори зиёди хун мушоҳида карда шавад, мавҷуд будани осебҳои узви таносул ва пешоброҳаро тафтиш кунед.

- Ҳангоми нишондодҳо, муоинаи ректaлиро гузаронед ва рӯдаи мустақиму ғадуди простатаро барои мавҷуд будани осебу аломатҳои сироят тафтиш намоед.

5.3 Хусусиятҳои зӯроварии шахвонӣ ба кӯдакон

1) То муоина муносибати боваринокро бо кӯдак ба роҳ монед, то ин ки дар бораи таҳдидҳои шахси зӯровар маълумот гиред.

2) Ҳангоми пурсиши тиббии кудакони ба зӯроварии шахвонӣ дучоршуда усул ва дараҷаи зӯровариро ошкор намудан лозим аст, он иртиботӣ ё ғайрииртиботӣ, ягона ё такроршаванда буд, хатари таъсири эҳсосоти ба назар гиред.

3) Баъди чамъоварии анамнез, муоинаи умумикабулшудаи ҷисмонӣ, азназаргузарониҳои узвҳои таносул бо баҳодиҳии дараҷаи инкишофи ҷинсӣ ва мавҷуд будани осебҳо зарур аст.

4) Дар бораи зӯроварии шахвонӣ аломатҳои зерин шаҳодат дода метавонанд:

- осебҳои гениталӣ ва мақъад;
- аломатҳои СВАҶГ;
- вайроншавии хоб (дахшатҳо, тарси танҳо хобидан, тарси дар торикӣ хобидан);
- рафтори шахвониятдошта;
- осебҳои гуногуни ҷисмонӣ, чароҳатҳо, хуномосҳо, харошҳо, доғҳои кабуд, ки сабаби онҳо волидон ё васиён аниқ гуфта наметавонанд, кӯдак дар бораи он, ки осебҳои пӯст ва осебҳои дигар аз кучо пайдо шудаанд гуфтан намехоҳад, ё шарҳи онҳо ба ҳақиқат наздик нест.

5) Ба волидон/васиён дар бораи оқибатҳои имконпазири осеби расонидашуда, имконияти ҳомиладорӣ, бемориҳои зуҳравӣ, зарурияти назорати ин омилҳо хабар расонед; ҳамзамон, ҷабрдидаҳо ором кардан лозим аст.

6) Омодагии худро барои муоширати давомнок бо кӯдак изҳор намоед, агар минбаъд барои вай машваратдиҳии табиб лозим бошад.

7) Қоидаҳои бақайдгирии чунин ҳодисаҳо роия намоед, дар бораи онҳо бо тартиби муқарраршуда ба ШКД хабар диҳед.

БОБИ 6. ПРИНЦИПҲОИ МУОЛИҶА ВА ПЕШГИРИИ ОҚИБАТҲОИ ЗҶУРОВАРИИ ШАХВОНӢ

6.1 Принципиҳои асосии муолиҷа ва мувоқибат аз ШДЗШ

1) Ҳангоми ташхису муолиҷаи ҳолати ШДЗШ дастурамалу протоколҳои клиникӣ тасдиқнамудаи Вазорати тндустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба табоботи СВАҶГ, ВНМО ва ғайраро ба эътибор гирифта зарур аст.

2) Аз рӯи нишондодҳо ташкил намудани кӯмаки аввалия/маҳсусгардондашуда зарур аст.

3) Ташкил намудани чорабиниҳои зерини стандартӣ барои ҳама:

- Пешгирӣ ва муолиҷаи СВАҶГ;
- Пешгирӣ ва муолиҷаи сирояти ВНМО;
- Пешгирии гепатити вирусии Й;
- Пешгирии ҳомиладорӣ;
- Бедардунонӣ ва доруҳои седативӣ, масалан диазепам, ибупрофен;
- Муолиҷаи симптоматикӣ;

- Машваратдихӣ ва кӯмаки рухию эҳсосотӣ, ҳангоми зарурат равнасозӣ ба назди равоншинос ё бо ризоияти ҷабрдида ба марказҳои зиддибухронӣ.

4) Ҳангоми набудани имконият барои гузаронидани муоинаи зарурӣ, пешгирӣ ва муолиҷа дар муассисаи мазкур, ШДЗШ ба муассисаи дорои зинаи зарурии кӯмаки тиббӣ тибқи стандартҳои миллии Ҷумҳурии Тоҷикистон, аз ҷумла ба статсионари акушерия гинекологӣ, шӯбаи осебшиносӣ, ҷарроҳӣ ё осебшиносии асаб, токсикология, эҳғарии зинаҳои 2-юм ва 3-юм фиристода мешавад.

Самарнокии табобат аз мӯҳлати мурочиат 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, ҷи навье ки занони ҷабрдида.

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 зиддитааффуний коркард намоед ва ифлосӣ, пасафкандаҳо ва бофтаҳои мавтшуда ё осебдидаро 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 сӯхат мешаванд;

4) дар сатҳи хеле ифлос ва сироятнокшуда кӯкҳоро нагузоред. Дар ин гуна ҳолатҳо антибиотикҳо ва доруҳои дардпаस्तкунандаи 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 дуҷумро ШДЗШ бояд баъди 4 ҳафта, вояи сеҷумро – 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 осебҳо 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 охиринаи вакцинаро зиёда аз 10 сол қабл гирифта бошад;

✓ ҳангоми дигар намуди захмҳо, агар вояи охиринаи 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, февран 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 ҳомиладорӣ мавҷуда таъсир намекунад (пас усули ба таври сунъӣ катъ 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 чораҳо 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 самараноки контрацепсияи фаврӣ мебошад. Вай зиёда аз 99% ҳомиладорӣҳои 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 ҷоиш ва аз рӯи назокат нест.

- Намудҳои асосии СВАҶГ: хламидия, сӯзок, оташак. Азитромитсин 1 гр ба даҳон як бор (хламидия, сифилис, шанкр, лимфогранулемаи зуҳуравӣ, донованоз). Сефиксим 400 мг ба даҳон як маротиба (гонорея). Метронидазол 2 гр ба даҳон як бор (трихомоназ, 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 зӯрвар доништа 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 ҳабҳои 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 доруҳоеро, ки дар давоми 4 ҳафта истеъмол намудан лозим аст, дода шаванд).

- Ба ҷабрдида истифода бурдани рифоларо барои пешгирии 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 клиникалии ВТҲИА ҚТ оид ба табобати ВНМО/БПНМ).

6.7. Тартиби ҷавобдиҳӣ

Ҳангоми ҷавобдиҳии ШДЗШ хулосаи тиббӣ/эпикриз дода мешавад.

Маълумотномаи тиббӣ/эпикриз ҳуччати махфии 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 маълумотҳоро оид ба натиҷаи муоинаи клиникӣ дар бар мегирад, аз ҷумла маълумотҳо оид ба осеббардорӣ, нишонаҳои зӯрварӣ 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 ҳодиса лозим аст.

Маълумотномаи тиббӣ бояд дар бар гирад:

- ному насаби ШДЗШ;
- ному насаб, имзои шахсе, ки муоинаро гузаронидааст;
- агар зӯрвар маълум бошад, ному насабаш;
- санаи аниқ ва вақти гузаронидани муоина;
- баёни таърихи таҷовуз бо суханони ШЗШД;
- хулосаи муоинаи клиникӣ;
- хусусияти далелҳои исботкунандаи гирифташуда;
- ташхиси ниҳой.
- табобату чорабиниҳои гузаронидашуда оид ба пешгирии оқибатҳои зӯрварии шахвонӣ.

6.8 Идомаи назорат, равноасозӣ/бозравноасозӣ

Равноасозӣ/бозравноасозӣ

• Пешакӣ бо шахсе иртибот намоед, ки ба назди вай ҷабрдидаро мефиристонед — ин барои ҳамкорӣ мусоидат менамояд.

• Бехатариро барои ҷабрдида ва ҳамроҳонаш таъмин намоед (зарурияти фиристондан ба маркази бухронӣ ё ҷойи истиқомати муваққати баррасӣ кунед).

• Кӯмаки равонӣ пешниҳод кунед.

• Кӯмаки ҳуқуқӣ талаб кунед — масалан, мақомоти корҳои дохилӣ, бо мақсади риоя намудани махфият ва имконияти интиқоли мустақил ба ҷабрдида маълумотҳои иртиботиро диҳед, огоҳ намоед, ки натиҷаи муоинаҳои аввалияи кормандони тиббӣ аз тарафи судмедэксперт ё мақомоти хифзи ҳуқуқ барои ҳуччтанигорӣ 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 чабрдида

- Имконият додан ба чабрдида барои савол додан.
- Ахборотеро, ки чабрдида хангоми 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 хизматрасониҳои шумо чабрдида рағбатро 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 шахвонӣ.
- Фаҳмидани масъулияти табиб хангоми нигоҳубини чабрдидаи зӯроварии шахвонӣ, аз ҷумла принципҳои асосӣ: ба мисли эҳтиром, поймол накардани ҳуқуқ, махфият ва таъмин намудани бехатарӣ.
- Фаҳмидан ва истифода бурда тавонистани протоколи клиникаи (мутобиққардашудаи) муҳофизат аз чабрдидаи зӯроварии шахвонӣ.
- Фаҳмидан ва истифода бурда тавонистани шаклҳои стандартии ҳуҷҷатҳо.
- Донистани шахсоне, ки ба наздашон мизочро фиристодан лозим аст.

БОБИ 7. ПРИНЦИПҲОИ НИГОҲУБИНИ ШДЗШ ДАР ОЯНДА

7.1 Машваратдиҳии ШДЗШ оиди мушкилиҳои рӯхию равонӣ дар ташрифҳои оянда

1) ШДЗШ, ки дарҳол баъди зуроварии шахвонӣ ба муассисаҳои тиббӣ муроҷиат мекунад, хеле ҳам дар изтироб буда, метавонанд машваратҳои додашударо дар хотир нагиранд. Аз ин лиҳоз маълумот ва машваратҳои хангоми ташрифҳои баъдӣ такрор кардан муҳим аст. Ҳамчунин машваратҳои стандартӣ ва иттилооти зарурӣ ба таври хаттӣ тайёр карда шуда бошад, додани нусхаи он ба дасти чабрдида пеш аз рафтани ӯ аз муассисаҳои тиббӣ, қулай роҳи муфид мебошад (ҳатто агар чабрдида бесавод бошад, аз ягон шахси боваринокаш хоҳиш мекунад, ки барояш хонад).

Ба чабрдида барои савол додан ва баён намудани тарсу ҳароси худ имконият диҳед.

Мушкилиҳои равонӣ ва эҳсосотӣ

1. Кӯмаки тиббӣ ба чабрдидагонии зуроварии шахвонӣ, рағбатдорӣ ба машваратгирӣ оиди мушкилиҳои равонӣ ва иҷтимоӣ, аз ҷумла рӯҳафтадагӣ, стигма

ва изолятсия, токсикомания, рафтори хатарнок ва чудошавии оилаҳоро дар бар мегирад. Ҳатто дар ҳолати ҷой надоштани аломатҳои осебгирӣ, ё аз байн рафтани онҳо бо мурури вақт, бояд ба тамоми ҷабрдидагон равноасозӣ ба маркази кӯмаки равонӣ ба ҷабрдидагони зӯроварии шахвонӣ ва гендерӣ пешниҳод карда **шавад**.

2. Аксарияти ҷабрдидагони зӯроварии шахвонӣ оиди ҳодисаи рӯйдода ҳеч вақт ва ба ҳеч кас намегуянд. Агар ҷабрдида ба шумо оиди ҳодисаи нақл кард, ин маънои онро дорад, ки *ӯ* ба шумо боварӣ дорад. Ҳамдардии шумо барои барқароршавии ҷисмию маънавии *ӯ* таъсири мусбӣ мерасонад.

3. Табобати заминавиरो пешниҳод намоед. Ба суҳанонаш *гӯш* диҳед, ба гуфтан маҷбур насозед ва фаҳмонед, ки талаботҳои *конеъ* карда мешаванд. Ба гуфтани он чизе, ки аз сар гузаронидааст, маҷбур насозед, ки ин ҳолати равонии *ӯ*ро душвортар мегардонад.

4. Ҳангоми зарурат аз дигар соҳаҳо, ташкилоту ҷамъиятҳои, ки хизматрасонии мазкурро ба *ӯ* ҳамадоранд, аз *рӯи* имконият кӯмак пурсед.

7.2 Ташрифҳои баъди ШДЗШ барои гирифтани табобатҳои пешгирикунанда

Ташрифи оянда баъди як ҳафта

- Раванди пешгирии баъдириботиро баҳо диҳед (таъсирҳои нохуш ва риояи таъинотҳои табиб).
- Агар ин таъинотҳо дар ташрифи аввалияи пешниҳод нашуда буданд, табобати пешгирикунандаи баъдириботиро 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; *ӯ*ро 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 *ӯ*ро 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:

- Ҳисси гуноҳ ва шармандагӣ;
- Ҳиссиётҳои идоранашаванда ба монанди тарсу ҳарос, ҷаҳл, изтироб;
- хобҳои даҳшатаңгез;
- фикри худкушӣ ё кӯшиши худкушӣ;
- гум қардани ҳиссиёт;
- токсикомания;
- ноҷуриҳои шахвонӣ;
- шикоятҳои аз нуқтаи назари тиб нофаҳмо;
- танҳои ҷустан, депрессия.

• Оиди мушкилиҳои равонӣ, эҳсосотӣ, иҷтимоӣ ва ҷисмоние, ки ў эҳсос менамояд, машварат диҳед. Фаҳмонед, ки баъди зуроварии шахвонӣ ҳамеша эҳсосоти манфӣ ё бад шудани ҳиссиёт вомехӯрад.

• Ба ҷабрдида фаҳмонед, ки ў ба кӯмаки эҳсосотӣ эҳтиёҷ дорад. Машварат диҳед, лекин маҷбур насозед бо шахсе ки боварӣ надорад, сӯҳбат намояд.

• Ҷабрдида ро бовар қунонед, ки ҳаңгоми таҷовуз метавонад оргазм ҳис қарда шавад ва ин ҳолати физиологӣ буда аз ў вобаста нест ва набояд ҳисси гуноҳ дошта бошад.

• Дар як қатор маданиятҳо шахси ҷабрдида ро сабабгори ҳодиса медонанд. Ҷабрдида ро бовар қунонед, ки таҷовуз – ин гуноҳи ҷабрдида не, балки гуноҳи таҷовузқунанда аст.

Ҳосиятҳои кӯмак ҳаңгоми зуроварии шахвонӣ нисбати мардҳо

• Мардҳои ҷабрдидаи зуроварии шахвонӣ бо сабаби шарми аз ҳад зиёд, аз заңҳо дида бештар намехоҳанд оиди ҳодисаи рӯйдода ҳабар диҳанд. Гарҷанде оқибатҳои ҷисмонӣ метавонанд муҳталиф бошанд, осебҳои равонӣ ва басомадҳои эҳсосотӣ барои мардҳо ва заңҳо шабеҳи якдигаранд.

• Вақте ки ба мақсад таҷовуз меқунанд, ба ғадуди простата фишор меояд ва ин ба эреқсия ва ҳатто оргазм оварда мерасонад. Ҷабрдида ро бовар қунонед, ки дар вақти таҷовуз ин ҳолати физиологӣ буда, аз ў вобаста нест.

ЗАМИМАҲО

Замимаи 1

Нусхаи шакли розигӣ

Ёддоштҳо барои қорманди тиб: Баъд аз пешниҳод намудани маълумоти лозимӣ шаклро пурра барои мизоҷ (ё волидайн/вориси ў) ҳонда диҳед, фаҳмонед ки ў метавонад яғон қисмати онро рад намояд. Имзояшро гиред.

Номи муассиса-----

Ман, -----, (ному насаби ҷабрдидаи зуроварии шахвони) ба қорманди тиб (ному насаби қорманди тибб) _____ иҷозат медиҳам барои (дар ҷойҳои маҳсус ишора монед):

Гузаронидани муоинаи тиббӣ

Гузаронидани муоинаи гинекологӣ ва маъқад

Гирифтани андуда барои тадқиқоти тиббӣ

Чамъоварӣ намудани далелҳо, ба монанди маҳлулҳои биологии буня, 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 шоҳид:-----

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 «роzigии 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 айни ҳол кӯмак расонанд.

Мизоч бояд донанд, ки розӣ шудан ё нашудани ӯ ба ягон қисмати муоинаи тиббӣ, ба дастрасии табобат ва мууроқибат таъсир намерасонад.

Корманди тиб бояд маълумотро бо он забоне, ки барои мизоч ё волидайн/ вориси ӯ фаҳмо аст, пешниҳод намояд:

- Чамъовариҳои таърихи беморӣ 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-мақъад ба мизоч лозим меояд, ки дар он ҳолате ки муоинаи пурра имконпазир бошад, хоб равад.
- Бо мақсади чамъоварии далелҳо барои ташхис, корманди тиб бояд ба бадан ва сӯрохиҳои 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 мурочиат 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	Шакл бояд аз тарафи кормандоне пур карда шавад, ки ба таври лозимӣ оид узаронидани мусоҳиба бо шахсони дучори зӯроварӣ гардида ва дуруст пур кардани ин шакл таълим гирифтаанд
------	--

ИТТИЛООТИ УМУМӢ

Ном (нишон додан ҳатмӣ нест)	Насаб	
Нишонӣ	Санаи таваллуд	Син
Вазъи оилавӣ:	Машғулият:	Шумораи кӯдакон
Сана ва вақти шаҳодати тиббӣ	Дар ҳузурӣ	
Мурочиат: аввалин /дуюмин / мунтазам		
Дар ҳолатҳои ба кӯдак дахлдор: номи мактаб, ном/насаби васӣ/волидон		

ТАШХИС

Ҷойи ҳодиса:	Санаи ҳодиса:	Вақти ҳодиса:						
Тасвири ҳодиса (ба таври умумӣ ҳодисаро тасвир наомед, маҳз ҷӣ рӯй дод, баъдтар ҷӣ воқеа рӯй дод):								
Навъ ва мавқеи баданро дар лаҳзаи зӯроварӣ тасвир наомед: J								
Зӯроварии ҷисмонӣ	ҲА	НЕ	Воридшавӣ	ҲА	НЕ		ҲА	НЕ

Навъ (задан, газидан, кандани мӯйхо, сӯзондани қисматҳои бадан ва ғайра)			Узви таносули мардона			Тухмафшонӣ (эякулятсия)		
Истифодаи чораҳои маҳдудкунӣ (асбоб)			Ангушти даст			Истифодаи рифола		
Истифодаи яроқ			Дигар (тасвир намоед)					
Истифодаи маводи нашъаовар / машруботи спиртӣ								
Чой (дахон, 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 кай 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 чабрдида	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 ҷинсии охирин бо ризоият дар давоми як ҳафтаи қабл аз таҷовуз		Сана (р/м/с)		Номи шарикӣ ҷинсӣ:	
Мушкилиҳои вобаста ба саломатӣ					
Таърих ва шакли деформатсияи гениталии занона					

Ҳассосият				
Маводҳои дорувории истифодашаванда				
Статуси вакцинашавӣ	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, нокисии зоҳирии ҷисмӣ ва рӯҳӣ)		
Ҳолати рӯҳӣ (ором, дод мезанад, ноором, ҳамкорӣ мекунад, ошуфта, дигар)		
Вазн:	Қад:	Давраи пубертатӣ (препубертатӣ, пубертатӣ, болиғ):
Набз:	Фишори артериявӣ:	Нафаскашӣ: Ҳарорат:
Натиҷаи муоинаи ҷисмонӣ Ҷойгиршавии 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		Сурин
Дастон ва кафи дастҳо		Пойҳо ва кафи 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 мизоч (ба тахтапушт, рӯй ба тарафи поён, зону-қафаси сина, ба паҳлу, дар сари зонуи модар)		
Аз рӯи муоинаи гениталӣ:		Аз рӯи муоинаи атрофи мақъад:

Ному насаби корманди тиб, ки муоина/сухбат мегузаронад :

Вазифа: _____ Имзо: _____ Сана: _____

Ҳангоми мавҷуд набудани шакли стандартии мазкур, корманди тибб бояд ҳамаи маълумотҳои заруриро дар картаи тиббии бемор қайд намояд.

Замимаи 3

Рӯйхати саволҳо барои муайян намудани вучуд доштани ҳомиладории пешакӣ

Не		Ҳа
	1. Дар давоми 4 ҳафтаи охир шумо таваллуд кардаед?	
	2. Баъд аз валодат камтар аз 6 моҳ гузаштааст, ба кӯдак танҳо шири сина мемихед ва баъди валодат ҳайзбинӣ барқарор нашудааст?	
	3. Ҳайзбинии 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)	

РӯЙХАТИ АДАБИЁТҲОИ ИСТИФОДАШУДА

1. Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Пешгирии зуроварӣ дар оила» аз 19.03.2013, №954

2. Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон, 2017

3. Кодекси оилаи Ҷумҳурии Тоҷикистон, 1998

4. Кодекси чиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон, 1998

5. Кодекси маъмурии Ҷумҳурии Тоҷикистон, 1999

6. ТУТ, Критерияҳои тиббии қобили қабули маводҳои контрацептивӣ, Женева. 2005 с. (Нашри сеюм).

7. Протоколҳои клиникӣ оид ба истифодабарии маводҳои контрацептивӣ. Фармоиши ВТ ҚТ аз 13.06.2013, №375.

8. Дастурнамал оиди ташхис, таъбаб ва пешгирии СВАҶГ. ВТҚТ. Протоколи №3 аз 21.07.2007 с.

9. Протоколи клиникӣ оид ба пешгирӣ ва таъбати ВНМО/БПНМ. ВТ ҲИА ҚТ. 2015.

10. Усиление роли системы здравоохранения в реагировании на гендерное насилие в Восточной Европе и Центральной Азии. Сборник материалов сеть WAVE и ЮНФПА, 2014.

IV. БЕМОРИҶОИ ГИНЕКОЛОГӢ. БЕМОРИҶОИ ИЛТИҶОБИИ 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, пусти 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 яқум 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 ҷойгиришавии 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 ташхисии бачадон пайдо мешавад. Эндометрити музмин дар натиҷаи ба охир нарасонидани табобати эндометрити шадид, пас аз таваллуд ё пас аз исқоти ҳамл, инчунин даҳолатебии такрорӣ дарунибачадон, ки бо хунравӣ аз бачадон вобаста аст, пайдо мешавад.

- Салпингофарит-варами изофаҳои бачадон бисёртар бо роҳи болобарой хангомипаҳншавии сироят аз маҳбал, ковокии бачадон, бисёртар вобаста ба таваллуд ва исқоти ҳамли нуқсдор, инчунин бо роҳи поёнравӣ-аз узвҳои наздик ҷойгирифта (шоҳчаи кирмонанди рӯда, рӯдаи рост ва сигмамонанд) ё бо роҳи хунгард пайдо мешавад.

- Пелвиоперитонит- варами пардаи шиками коси хурд.

- Пелвиоперитонит ин хурӯҷи дуюмдараҷа мебошад. ки ҳамчун аворизи варами бачадон ва тухмдонҳо пайдо мешавад. пиосалпинкс ё пиовар. Вобаста аз таркиби экссудатпелвиоперитонити зардобдор суддабанд ва фасоднок

- Намуди махсуси пелвиоперитонит ин варами фасоднокии киссаи бачадон- рӯдаи рост пардаи шикам мебошад, хангомикафидани пиосалпинкс, пиовар, сӯрохшавии бачадон дар вақти исқоти ҳамли хонагӣ, фасодгирии гематома хангомивайроншавии 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 дохилирахмӣ бо осеббӣерии девораҳои бачадон, гирифтани омосҳо ва таваллуди Ғайримӯқаррарӣ шавад.

3. БЕМОРИҲОИ ИЛТИҲОБИИ УЗВҲОИ ЧИНСИИ ЗАНОНАИ ЭТИОЛОГИЯИ МАҲСУС

- Трихомониаз-бемориисироятӣ буда, бо воситаи трихомонадаи маҳбалӣ ба вучуд меояд, бо воситаи роҳҳои чинсӣ мегузарад. Трихомонадҳо бисёртар ба маҳбал зарари худро мерасонад, камтар ба роҳҳои пешоббарор, пешобдон, таррашшӯхоти ба берун ихроҷкунандаи ғадудҳои калони даромадгоҳи маҳбал, худи 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 чинсӣ мегузарад. Гонорея хусусияти зараррасони ба пардаҳои луобии узвҳои пешоброн ва чинсиро дорад мебошад. Ду роҳи паҳншавии гонорея вучуд дорад: аз қисми поёнии – маҷрои пешоб (уретра), гарданаки бачадон, пардаи луобии бачадон, маҷроҳҳои бачадон, сифоқ (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, салпингоофарити 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 бемориро ба вучуд орад ба монанди кандидоз. Якчанд намуди кандидомикозҳои вулва, кандидомикози маҳбал, кандидомикози бачадон ва овезаҳои бачадон вучуд дорад.

- Бемориҳои вирусии узвҳои чинсро 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 бемориро ба вучуд меорад.

- Хламидиоз – беморие мебошад, ки барангезандааш хламидия буда, сабабгораш 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 чинсӣ – ин просесси дуюмдараҷа буда, манбаъи якумаш ин минтақаи силӣ мебошад. Аз рӯи ҷойгиршавиаш сили овезаҳои бачадон, бачадон, гарданаки бачадон, маҳбал ва вулваро фарқ мекунад.

Меъёри тапхис

1. Равиши беаломат
2. таррашшӯхоти маҳбалӣ
 - таррашшӯхоти сафеди ғафс ва ҷурғотмонанд бе бӯй (*Candida albicans*)
 - таррашшӯхоти зиёди хафмонанд, луобие ғасодӣ, ранги зарду сабз бо бӯи моҳии туршшуда (*Trichomonas vaginalis*)
 - таррашшӯхоти зиёди обӣ ва хафи хокистаранг дошта, бо бӯи моҳии туршшуда (*Gardnerella vaginalis*)
 - фасоди маҳбалӣ.
3. Сӯзиш ва хориш дар даромадгоҳ ва худи маҳбал
4. Дардмандӣ ва ҳиссиётнокии маҳбал
5. Вайроншавии дизирикӣ
6. Дард дар қисми поёнии шикам

7. Дард ҳангомипешобронӣ
8. Дард ҳангомиалоқои ҷинсӣ
9. Варам ва яраҳо дар узвҳои ҷинсӣ.

Усулҳои муоина

1. Собиқаи 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

- Баргараф намудани ҷараёни илтиҳоби узвҳои занона

Табобат

Беморӣ	Доруворӣ		ЭЗОҲ
	Якум интиҳоб	Дуюм интиҳоб	
Вулвовагинити кандидозӣ	Инстиллятсияи вулва ва/ё маҳбал 10-20%маҳл сода 1мардар 1 рӯз Флуконазол ҳаб.50мг ба дарун.як маротиба; МаҳаллӣКлион 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	Пушидани либоси пахтагин, напушидани 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 маҳаллӣКлион Д-100 (ҳаби маҳбалӣ), 1ҳаб давоми 7 рӯз	Тинидазол ҳаб.500 мг 4 маршабонарӯз давоми 7 рӯз	партнерҳои ҷинсӣҳатман 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. маҳаллӣМетронидазол (Клион Д-100) (ҳаби маҳбалӣ), 1 ҳабдар 1 рӯз давоми 7 рӯз	Инстиллясияи маҳбал 100 мл 2-3 % маҳ. кислотаи борӣдавоми 7 рӯз; Клиндамицин ҳаб 300мг ба давоми 7 рӯз маҳаллӣ Клиндамицин крем 2% 5 г 7 рӯз (ба маҳбал) ё бифидумбактерин доҳилимаҳбалӣ. лекин 2,5-3 доза 2 мардар 1 руздавоми 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 ҷушонидашуда 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 дарунякуякбора дар вояи 2г (4ҳаб. * 500мг) ё Тинидазол 150 мг 2 мар.1 рӯздар муддати 7 рӯз	
Эндометрити шадидва салпинго-офорит	<ul style="list-style-type: none"> • Метронидазол (Метрогил) 500мг * 2 мардар 1 рӯз, д/ва • Гентамицин 80мг 2 мардар 1 рӯз, д/м дар муддати 7 рӯз 	<ul style="list-style-type: none"> • Метронидазол (Метрогил) 500мг*2мардар як рӯз, д/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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 қараёни музмин табиноти маҳаллии физиотерапевтии ботартиб: ултрасадо дар речаи импульсивӣ, қараёни 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 – чархзании сар, дарди сар, хоболудӣ, дилбеҳузурӣ, қайъкунӣ, дарди шикам, ҳангомиҳомиладори ва давраи синамаконӣ таъин карда намешавад.
- Нистатин - маҳалли метавонад ангиши ба вучуд орад.
- Метронидазол (тинидазол) – хушкии 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.
- Клиндомитсин - дилбеҳузурӣ, қайъкунӣ, баландҳасосият, дар семоҳи авали ҳомиладори таъинот мумкин нест.
- Докситсин – метавонад шикамравиро ба вучуд орад, ба беморони бо норасоии гурда ва каудакони аз 12 сола хурд таъин кардан мумкин нест.
- Эритромитсин - дилбеҳузурӣ, қайъкунӣ.

Маҳаки фиристодан ба сатҳи 2 – юм

1. Ҷой доштани ангиши пардаи шикам
2. Баланд шудани ҳарорати бадан то 38°C ва боло
3. Хунравии маҳбали
4. Заҳми генитали
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 давоми 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 ҷумҳуриявӣ амрози занона ва марказҳо)

Назорат

Бемор дар давоми 7 рӯз ба назорат эҳтиёҷ дорад.
Муоинаи такрорӣ пас аз 7 – 10 рӯз

Пешгӯи ва натиҷа

Солигардии пурра ҳангоми таботи саривақтӣ ва дуруст

Табобати ҷарроҳӣ

Аворизҳо ҳангоми таботи ва табобати дер

Тасвияи (формулировка) клиникӣ таҳхис

N70-N77 Бемориҳои илтиҳоби узвҳои коси 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 шадид ва 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 барангезандаш 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-Н1А1с(%) дар меъёр 4,0-6,0		<6,1	6,1-7,5	>7,5
Худназораткунии сатҳи плазмаи хун, ммол/л	Наҳорӣ пеш аз хурок	4,0 – 5,0	5,1-6,5	>6,5
	Баъд аз 2 соати хурокхурӣ	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 миёна 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 ноҷуриҳои мубодилавии бо резистентнокии инсулинӣ ва норасоии функсияи бета – хучайраҳои гадуи зери меъда дараҷаи гуногун зоҳирёфта, асос ёфтааст. Омилҳои пайдошавии беморӣ: тамоюли авлодӣ, фарбеҳӣ, ҳолатҳои ташаннучи рӯҳӣ, 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 қорӣ, хоболудӣ;

Хориши пӯст, аксар вақт дар минтақаи узвҳои чинсӣ ва рӯдаи рост;

Зуд сироятёбӣ, ҷароҳати 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 зерҳои пӯсти пилки чашмон);

Катарактаҳо;

Дарди даҳон (стоматит) ва парадонтоз;

Энтеропатияи диабетӣ (дарунравӣ);

Қаъшавии маъмулии ҳомиладорӣ;

Ангиопатияҳои диабетӣ (ретинопатияҳо, нефропатияҳо, полиневритҳо, атеросклерози авҷирандаи 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 = М/Р² (меъёр 18,5-24,9), ИВБ – индекси вазни бадан; М-вазни бадан бо кг; Р² – 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 (тахаммулпазири ҳалалёфта ба глюкоза).

Аз рӯи нишондод:

Холестерини умумӣ бо дили наҳор (аз рӯи имконият);

Триглитсеридҳои умумӣ (аз рӯи имконият).

Меъёрҳои равонасозӣ ба сатҳи дуҷум

Ҳолатҳои таъҷилӣ:

Иғмои диабетӣ (гиперкетонемиявӣ, гиперосмолярӣ, гиперлактатсидемиявӣ);

Иғмои гипогликемиявӣ;

Давраҳои авҷбандаи нефропатия бо аломатҳои уремия;

Давраи авҷгирандаи ретинопатияҳо (пролиферативӣ);

Қаросони диабетӣ (гангрена).

Ҳолатҳои наҷандон таъҷилӣ:

Нефропатияи диабетӣ (I ва II дараҷа);

Ретинопатияи диабетӣ (I ва II дараҷа);

Синдроми пой диабетӣ;

Макроангиопатияи диабетӣ.

Нуқтаи равонасозӣ

Муассисаи тиббии сатҳи дуҷум, 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 ҷараёни беморихоӣ ҳамрадиф; 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%, ҷарбӯҳо 20-30%, сафедаҳо 10-15% ва истеъмол намудани ҳӯрок 4-5 маротиба ҳар рӯз;

Ба беморони фарбеҳ: парҳези гипокалориявӣ –ҷарбӯҳои ғализ (бояд на беш аз 10% арзиши нерӯи умумиро ташкил намоянд), бо миқдори кофии ғоз (клетчатка);

Аз истеъмол истисно намудани махсулотҳои қанддор (ширин) ва маҳдуд намудани карбогидратҳои зудҳалшаванда;

Ворид намудани махсулотҳои, 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, чуворимакка);

Истисно намудани тамокукашӣ ва машруботҳои спиртӣ.

Машқҳои ҷисмони вобаста аз ҳолати бемор ва вазнинии беморӣ;

Омӯзиши худназораткунӣ;

Табобат бо гиёҳҳо (обҷӯшҳо ва маҷмӯи алафҳо: чойкаҳак, баргҳои чормағз, қулфинаи чангалӣ, 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	2,5-20 мг/ 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 ҳабҳо аз гуруҳи метформин	500-1000 мг ҳар 8 соат пас аз хӯрок (на беш аз 3 г дар як рӯз)

Эзоҳ: Дар мавриди чуброн накардан ва барои табобат намудани устувории дуҷумдараҷа ба маводҳои зикргардида (сулфанилмочевинаҳои гурӯҳи 2-юм), истифода намудани инсулин дар шакли монотерапия, ё дар якҷоягӣ бо маводҳои сулфанилмочевина (таъин намудани инсулин ҳангоми чараёни дуҷумдараҷаи диабети қанд ва ба амал омадани устуворӣ ба маводҳои қандпаस्तкунандаи даҳонӣ - ҳабҳо), тавсия дода мешавад.

Табобати гипогликемия: Пайдошавии гипогликемия ҳангоми аз воя зиёд истеъмол намудани глибенкламид эҳтимолият дорад. Бо аломатҳои зерин зоҳир меёбад: араққунӣ, бемадорӣ, дилзанӣ, қаҳролудӣ, беасос дигар шудани кайфият (настроение).

Дар умумият саривақт муаяйн накардани ҳолат ва ислоҳ нанамудани нишондиҳандаи қанд метавонад ба иғмо оварда расонад. Одатан ҳолати гипогликемия (бемор ба ҳуш) якуҷабора хуруҷ мегирад. Дар ин вақт ба бемор барои мисол додани 2 қошуқча шакар, ки дар оби ҷӯшонидашуда ҳал карда шудааст, 2 қулчай қандин (печенье) зарур аст. Агар бемор бе ҳуш бошад ва ё маводи дорувориро нӯшида натавонад, он гоҳ 20-80 мл 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 иштихоро хуб мекунад, ҳангоми аз воя зиёд қабул намудан эҳтимолияти пастшавии қанди хун вучуд дорад, ҳангоми ҳомиладорӣ ва синамаконӣ бояд истифода бурда нашавад;

Метформин – метавонад ночӯрии меъдаву рӯдаро ба амал орад, баъзан дар беморони бо норасогии 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 зери пӯст гузаштан дар мавриди ба дохили раг гузаронидани мавод, сабабгори флебит шавад.

Назорат

Муоинаи такрорӣ пас аз 24 соат, аммо ҳангоми бад шудани ҳолат – таъчилан. Назорати нишондиҳандаи қанд дар дили наҳор ва 2 соат баъд аз хӯрокхӯрӣ, 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 (хар 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 кардани 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:

Шахсони 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, норасогии мутлақи инсулини бисёртар аз иллатдоршавии аутоиммунии В-ҳучайраҳои ғадуди зери меъда вобаста мебошад ва бо аломатҳои гипергликемияи бардавом, глюкозурия, баъдан кетонурия ошкор мегардад.

Дар баъзе мавридҳо, дар беморони диабет қанди навъи 1-ум, сабабҳои иллатдоршавии аутоиммунии В-ҳучайраҳо метавонад вучуд надошта бошад (диабети қанди навъи 1-уми идиопатӣ).

Омилҳои ташҳисӣ:

Давраҳои пайдоиши беморӣ дар кӯдакон ва ашҳоси ҷавон хеле тезу тунд ва ошкоршавиаш шиддатнок буда, бо пайдошавии кетоатсидоз ва ҳатто то мадҳушии кетоасидозӣ чараён мегирад.

Аломатҳои клиникӣ хоси беморӣ:

Ташнагӣ

Обнӯшии зиёд (полидипсия)
 Пешобронии бисёр ва зуд-зуд (полиурия)
 Ҳисси гурусногӣ (полифагия)
 Сусти 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 намудани гизо зиёда аз 11,1 ммол/л, интихобан дар вақтҳои гуногун зиёда аз 11,1 ммол/л, вучуд доштани глюкозурия, сатҳи гемоглобини гликозатсияшуда 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%

Тадқиқотҳои ҳатмӣ:

Қанди хун ҳангоми мурочиат бо дили наҳор ва дар ҷараёни табобат ва пас аз 2 соати баъди хӯрок хӯрдан;

Профили гликемӣ ва глюкозурия.

Таҳлили атсетон дар пешоб.

Аз рӯи нишондодҳо:

Холестерини умумӣ пеш аз наҳор, триглицеридҳои умумӣ, сатҳи гемоглобини гликолизатсияишуда, ҷисмҳои кетонӣ дар хун.

Омилҳои равона гардидаи сатҳи дуҷум.

Ҳолатҳои таъҷилӣ:

Иғмои диабетӣ гипергликемӣ (кетоатсидотикӣ);

Иғмои гипогликемӣ;

Давраҳои авҷёбии нефропатия бо аломатҳои уремия;

Давраҳои авҷгирии ретинопатияҳо (пролиферативӣ).

Ҳолатҳои начандон таъҷилӣ:

Нефропатияи диабетӣ (I ва II дараҷа)

Ретинопатияи диабетӣ (I ва II дараҷа)

Синдроми пойи диабетӣ;

Нуқтаи равонасозӣ:

Муассисаҳои табобатии сатҳи дуҷум, ки дар ҳайаташон табиби эндокринолог доранд (Беморхонаи марказии ноҳиявӣ, беморхонаҳои эндокринологии ноҳиявӣ ӯ

вилоятӣ, беморхонаҳои махсусгардонидашудаи сатҳи ҷумҳуриявӣ ё марказҳои эндокринологӣ).

Мақсади табобат:

Ба даст овардани ҳолаги ҷубронӣ (компенсатсия), бартараф намудани аломатҳои беморӣ, ба эътидол овардани нишондихандаи 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 диабетии қанди навъи 1-ум, аз манъбахҳои зерин иборат аст:

Парҳез;

Табобат бо инсулин;

Машқҳои ҷисмонӣ;

Омӯзиши худбеҳдоштӣ ва гузаронидани он дар шароити хона;

Ёрии психологӣ;

Парҳез хангоми диабетии қанди навъи 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 ҷарбҳо чунин бошад 15%, 55%, 25-30%. Аз истеъмом 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 воҳиди 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 ҷисмонӣ ба қисмҳо ҷудокардашуда;

Омӯзиши худназораткунӣ.

Табобат бо доруворӣ:

Барои табобати диабетии қанди навъи 1-ум табобати мақсаднок бо инсулин бо таври базӣ – боллюсӣ тавсия карда мешавад. Инсулини таъсирнокиаш кӯтоҳ пеш аз қабули ғизоӣ асосӣ ва инсулини таъсирнокиаш давомнок 1-2 маротиба дар шабонарӯз, тавсия дода мешавад. Ба беморони диабетии қанди навъи 1-ум, ки бори аввал ошкор шудаанд, инсулин аз рӯи тақсимооти 0,5 Ед/кг вазни ҳақиқӣ дар як шабонарӯз (барои кӯдакон аз 0,1-0,3 Ед), ва хангоми 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, глюкозурии тавсия карда

Инсулин	Намудҳои инсулин	Оғози таъсир	Қуллаи таъсир	Давомнокии таъсир
Таъсирнок иаш ултрақӯтоҳ	Лизпро (Хумалог)	5-15 дақ	1-2 соат	4-5 соат
	Аспарт (Новорапид)			
Таъсирнок иаш кӯтоҳ	Актрапид НМ	20-30 дақ	2-4 соат	5-6 соат
	Хумулин Р			
	Инсуман рапид			
Таъсирнок иаш 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
Таъсирнок иаш дарозмуддат	Гларгин (Лантус)	1 соат	29 соат	
	Детемир (Левемир)	3-4 соат	24 соат	

мешавад.

Хавфи эҳтимолии таъббат бо инсулин

Ангиизишҳои аллергиявӣ

Ҳолати гипогликемия.

Тобоварӣ ба инсулин (инсулинорезистентность)

Липодистрофияи баъдиинсулинӣ.

Назорат

Худназораткунии гликемия (бо истифодабарии глюкометри хонагӣ) – ҳамарӯза;

Гемоглобини гликолизатсияшуда – 1 бор дар 3 моҳ;

Таҳлилҳои биокимиёвӣ 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 – ҳамарӯза;

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 ташҳиси 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.)

Гурӯҳи мақсаднок:

Бештар дар кӯдакони навзод ва кӯдакони синни 1-2 сола ба назар мерасад. Дар байни духтарон 2 маротиба зиёд дида мешавад.

Муқаррароти ҳипотиреози модарзодӣ (ХМ) – бемории бисёртар гетерогении этиологӣ буда, бо норасогии морфофункционалии системаи гипоталамо – гипофизарӣ, ғадуди сипаршакл ё ин ки бо вайроншавии анатомии давраи дарунибатнии ин системаҳо вобаста аст. Дар бисёр ҳолатҳо (85-90%) ҳипотиреози модарзодии якумин мушоҳида карда мешавад, ки дар асоси он дисгенезияи ғадуди сипаршакл ҷой дорад. Намудҳои дисгенезия: аплазия, гипоплазия, дистопия, эктопияи ғадуди сипаршакл.

Намуди дигари ҳипотиреози 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 (ҲТТ) ва пайдоиши ҷоғар хос мебошад.

Бисёр кам (5-10%) ҳолатҳо гипотиреози модарзодии дуюмин дида мешавад, ки бо норасогии алоҳидаи ҲТТ ё бо якҷоягии пангипопитуитаризм аён мешавад.

Яке аз намудҳои махсуси ҳипотиреоз ин ҳипотиреози транзитории навзодон мебошад. Ин намуд бисёр вақт дар минтақаҳои норасогии ҷод дучор мешавад. Инчунин сабаби ин намуди ҳипотиреоз вақте, ки зани ҳомиладор доруҳои тиреостатикиро қабул мекунад, шуда метавонад. Норасогии ҳормонҳои тиреоидӣ протесси инкишофи ҳамаи бофтаҳо ва системаҳои организмро боз медорад. Аз ҳама бисёртар аз норасогии ҳормонҳои тиреоидӣ системаи асаби марказӣ иллат меёбад.

Аломатҳои клиникӣ:

Намуди зоҳирии кӯдакони гирифтори ҳипотиреоз вобаста аз он аст, ки дар кадом синну сол дар онҳо камбуди тиреоидӣ авҷ гирифтааст. Ҳангоми ҳипотиреози давраи ғайриталоф дар кӯдакон ташакулли устухонбандӣ ҳалалдор мешавад, боздошт шудани қадкашӣ ба мушоҳида мерасад. Ҷараёни инкишофи устухонҳои дарози найчашакл, ҷараёни ташаққули устухонҳо, маҳкамшавии роғҳои эпифизарӣ суст ва ҳалалдор мешаванд. Ҳалалдоршавии ташаққули устухонҳои косахонаи сар боиси тағйиротҳои барои ҳипотиреози модарзодӣ хос (брахисефалия, прогнатизм, рӯйи васеъ, бинии пучук, устухони амиқи бинӣ) мегардад. Шакли вазнин ва дарозмуддат мавҷудаи ҳипотиреоз метавонад боиси бемории остеопорози муътадили ошкоро гардад. Таваққуфи инкишофи ҷисмонӣ, ҷинсӣ ва ақлонӣ хос аст. Кӯдакон хеле дер сари худро дуруст нигоҳ доштан, нишастан, роҳ рафтано 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 кабзияти кӯҳнаи меъда боис шуда метавонад. Равзанакҳо дер маҳкам мешаванд, баъзан равзанак калон то 8-10 солагӣ кушода мемонад. Таваққуф дар нашъу нумуви ақлонӣ дар инкишофи дери нутқ, камии луғат ва пастшавии зехнӣ, зоҳир мешавад.

Барои навзодони 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;
- кабзияти музмини меъда (дар давоми 1-2 ҳафта);
- ташаққули 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 рафтан (дар меъёр 10 моҳагӣ, гипотиреоз аз синни 6-7 солагӣ).

Меъёрҳои ташхис:

1. Аломатҳои клиникӣ
 - 1.1. Давраи барвақти постнаталӣ (навзодон ва 1 моҳи зиндагӣ):
 - Ҳомиладории аз меъёр гузашта (аз 40 ҳафта зиёд);
 - Вазни зиёди навзод ҳангоми таваллуд (аз 3500 г зиёд);
 - Варами рӯй, лабҳо, пилкҳои чашм, даҳони кушода бо забони паҳми калон;
 - Варамиҳои саҳт бо намуди «болиштҷаҳо» дар чуқурҷаи болои шона, болои даст ва пой;
 - Аломатҳои норасоӣ ҳангоми ҳомиладории давраи пурра;
 - Овози пасти дағал ҳангоми дод задан ё гиря кардан;
 - Бардавом рафтани меконий;
 - Дер афтодани ноф, эпителизатсияи дери яраи ноф;
 - Зардии дурру дароз.

1.2. Дар 3-4 моҳи зиндагӣ:

- Паст шудани иштиҳо, мушкилӣ ҳангоми фурубарӣ;
- Вазн нагирифтан;
- Дамиш ва қабзият;
- Хушкӣ, рангпаридагӣ, шахшулии пӯсти бадан;
- Гипотермия (дасту пойҳо хунук);
- Мӯйҳои хушк, хира, зудшикан;
- Сусти мушакҳо.

1.3. Дар 5-6 моҳагӣ бисёртар вайроншавиҳо бо бозмони инкишофи психомоторӣ, қисмонӣ 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 нишастии эритроситҳо).
 - Таҳлили биохимиявии хун (гиперхолестеринемия).
 - Барои таҳлили ҳипотиреозии 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 импулс, брадикардияи синусӣ).
 - Рентгенографияи панҷаи даст бо муайян кардани синну сол;
2. Муайян кардани сатҳи базалии ХТГ (рахҳои «неонотал» дар таввалудхонаҳо).

Сатҳи ҳормонҳо	Меъёр	Воҳиди ченкунӣ
ХТТ(ҳормони тиреотропӣ)	0,4-4,0	>20мЕД/л
Т4(озод)	10,3-24,1	<24,1 пмол/л

3. Муайянсозии титри муқобили қисмҳои худӣ(аутоантителаҳо) нисбат ба тиреоглобулин ва фраксияи микросомалии гипотиреозии аввалия, дуҷумӣ ва сеҷумӣ.

Меъёрҳои мурочиат ба сатҳи дуҷум:

Ҳолатҳои таъҷилӣ.

Ҳолатҳои начандон 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 гипотиреодӣ

Табобат

Ҳангоми дар зардоби хун аз 10-20 мкЕд/л – вобаста аз синну сол, баландшудани ХТТ, ва аз 120 нмол/л пасшудани сатҳи тироксини умумӣ (Т4), ба таври фаврӣ тавсия намудани табобати ивазкунандаи ҳормонӣ бо дорувориҳои тиреодӣ зарур аст.

Табобати ҳипотиреози 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 ақлӣ – зехнӣ сабаб шуда наметавонанд.

Барои табобат дорувории аз гуруҳи левотироксин (эутирокс ва ғайра) истифода мешавад. Миқдори умумии шабонарӯзӣ 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/м²-ро ташкил менамояд.

Норасоии ҳормонҳои тиреодӣ, сабаби вайроншавии пурраи ҷараёни инкишофи кулли бофтаҳо ва системаи организм, махсус СМА шуда метавонад.

Тақсимооти 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 ноқисулақлӣ дида мешавад.

Назорат

Бемор дар давоми ҳаёт доимо дар назорати духтури эндокринолог мебошад. Тавсият ташхиси клиникӣ:

Ҳипотиреози модарзодӣ бо чоғари нуфуздор Е 03.0

Ҳипотиреози модарзодӣ бе чоғар Е 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, синамакони, боздошти ҳайз (менопауза)).

Муқаррароти бемор

Бемориҳои норасогии йод ин ҳолати патологие аст, ки ба вайроншавии функсияи ғадуди сипаршакл вобаста мебошад ва бо кам истеъмол 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 ақлӣ оварда мерасонад.

Таснифоти ТУТ (1994) бо назардошти хусусиятҳои минтақавӣ ҳангоми палмосидани ғадуди сипаршакл

Дараҷаи калоншавӣ	Тавсиф
Дараҷаи 0	Ҷоғар нест
Дараҷаи I	Андозаи ҳиссаҳои ғадуди сипаршакл аз буғуми канории ангушти калони таҳқиқшаванда калон аст; ҷоғар палмосида мешавад, вале ба ҷашм аён нест.
Дараҷаи II	Ҷоғар палмосида мешавад ва ба ҷашм аён аст
Дараҷаи III	Ҷоғар андозаи калон дорад

Меъёрҳои ташхис:

Калоншавии ғадуди сипаршакл;

Гипергидроз (араққунии зиёд);

Қаҳролудӣ, гирёнҷакӣ;

Ларзиш (дастон, пилкҳои ҷашм, 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 ҳипотиреози субклиникӣ (хониши бад аз рӯи фанҳои дақиқ);

Майл ба қабзият;

Хунукхурӣ, ҳиссиёти баланд ба хунукӣ.

Меъёрҳои мурочиат ба сатҳи дуюм

Ҳолатҳои таъчилӣ;

Ҳипотиреози модарзодӣ;

Ҷоғар бо аломатҳои фишороварӣ ба узвҳои атроф (наздиқҷойгиршуда);

Струмитҳо;

Хунрезӣ дар ғадуди сипаршакл;

Аломатҳои малигнизатсия;

Кретинизми эндемикӣ.

Ҳолатҳои начандон таъчилӣ:

Набудани самара аз таъботати гузаронида шуда истода дар давоми 5-6 моҳ;

Тиреозахрогинии бо йод вобаста буда;

Зарурияти ҷарроҳӣ ҳангоми ҷоғари намудҳои омехта ва гирехӣ;

Аломатҳои субклиникии гипотиреоз ва тиреоидити аутоиммунӣ.

Нуқтаи равноасозӣ:

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 ноҷуриҳои 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 таъботат

Баргараф намудани ҳолати камйодӣ.

Таъботат

Таъботат бе доруворӣ бо тавсияҳо:

Истеъмоли намаки йоднок (бг вояи шабонарӯзи);

Истеъмоли маҳсулотҳои, ки дар таркибашон йоди зиёд доранд (сиёҳ алаф, карами баҳрӣ, моҳӣ, моҳии намуди калмар);

Таъботат бо доруворӣ:

Таъботати 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 чоғари эндемикии (норасогии йод) нуфуздори дараҷаи II.

№	Гурӯҳи 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 доруворихои дар таркибашон йоддошта (йодбаланс ё йодиди калий – 100 (200)

Табобати ғайридоругӣ: истеъмом намудани намаки йоднок (бгр дар шабонаруз);

Истеъмом 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: хангоми самаранокии муолиҷавии мусоид – андозаи ғадуди сипаршақл хурд мегардад, симптомҳои беморӣ бартараф мешаванд ва ғ., мизочон ба қабули профилактикии йодиди калий гузаронида мешаванд (ба боло нигар); хангоми 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 I-ум оғознамуда).

№	Синну сол	Воя
эутирокс (левотироксин) ҳабҳои 100 мкг		
1	Кӯдакони 3-7 сола	¼ ҳаб, ҳар рӯз, пеш аз хӯроки сахар, 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 сахар, дар муддати 3-6 моҳ (бо назорати табиб) вояи шабонарӯзи 25 мкг/дар як рӯз

3	Ҳомиладорон ва занон дар давраи синамаконӣ	100-150 мкг/дар як шабонарӯз. Равона намудан ба сатҳи 11
4	Калонсолон	1-1.1/2 ҳаб, ҳаррӯз, пеш аз хӯроки сахар, дар муддати 3-6 моҳ (бо назорати табиб)

Хавфи эҳтимолии табобат бо доруворӣ

Йодиди калий – хангоми аз меъёр зиёд қабул намудан чунин ҳолатҳо имконпазиранд: тиреозахрогинии бо йод вобастабуда, зуком, шаро (крапивница), варами Квинк, тиреоидити аутоиммунӣ.

Левотироксин – хангоми аз меъёр зиёд қабул намудан: дард дар қисмати дил, номураатбаии кори дил, такикардия, ларзиш, ҳарос, қайқунӣ, дарунравӣ, харобшавӣ.

Пешгӯи ва оқибатҳо

Сихатёбии пурра хангоми дуруст ва саривақт табобат кардан. Табобат бо роҳи чарроҳӣ (струмэктомияи қисман фарогиранда (субтоталӣ) ва субфастсиалӣ). Аворизаҳо хангоми ташхис ва табобати деркардашуда: гипотиреози модарзодӣ, кретинизми эндемикӣ, кафомонии рушди ҷисмонӣ ва ҷинсӣ, ноҷуриҳои функсияи репродуктивӣ, аворизҳои илтиҳобӣ (струмитҳо), хунрезӣ дар ғадуди сипаршакл, малигнизатсияи ғадуди сипаршакл, дараҷаҳои вазнини ҷоғар.

Назорат

Бемор дар муддати 3-12 моҳ ва аз он бештар ба назорат эҳтиёҷ дорад; муоинаҳои такрорӣ ҳар 1-3 моҳ дар муддати 1 сол.

Тасвир кардани ташхиси клиникӣ:

Беморҳои ғадуди сипаршакл, ки бо норасогии йод ва ҳолати аввала алоқаманд мебошад E01;

Ҷоғари (эндемикӣ) нуфуздор, ки бо норасогии йод алоқаманд аст E 01.0

Ҷоғари (эндемикӣ) бисёрғиреҳа, ки бо норасогии йод алоқаманд аст E01.1.

Ҷоғари (эндемикӣ) бо норасогии йод алоқаманд E 01.2.

Беморҳои дигари ғадуди сипаршакл, ки бо норасогии йод ва ҳолати аввалия алоқаманд аст E 01.8.

Ҳипотиреози субклиникии бо норасогии йод алоқамандбуда E 02.

Намудҳои дигари ҳипотиреоз E 03.

Ҳипотиреози модарзодӣ бо ҷоғари нуфуздор E 03.0.

Ҳипотиреози модарзодӣ бе ҷоғар E 03.1.

ҶОҒАРИ 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 ҷоғари заҳрогини нуфуздор (ҶЗН) – бемории паҳнғаштаи 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. ҶЗН дар 80 фисади ҳолатҳо сабаби тиреозахрогинӣ мебошад. Беморӣ, ки яқоя бо тиреозахрогини ҳамчараён мебошанд:

- ҷоғари заҳрогини нуфуздор;
- ҷоғари заҳрогини бисёрғиреҳа (аденомаи заҳрогинӣ)
- тиреозахрогинии бо йод ба амаломада (йод - индуцироаванный)
- давраҳои гипертиреоидии тиреоидити аутоиммунӣ ва зершадид
- аденомаи тиреотропин ҳосилкунандаи гипопиз

- тиреозахрогинӣ бо ҳосилшавии ҳормонҳои тиреоидӣ, берун аз ғадуди сипаршакл, асосёфта
- решадавониҳои саратанҳои гуногуни ғадуди сипаршакл.

Аз рӯи дараҷаи вазнинӣ ба гурӯҳҳои зерин ҷудо мекунанд:

Дараҷаи вазнинӣ	Аломатҳои клиникӣ
Сабук	Харобшавӣ (3-5 кг), тахикардия на бештар аз 100 зарба дар 1 дақиқа, номурааттабии кори 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, номурааттабии ларзишмонанди кори дил, фибриллятсияи меъдаҷаҳои дил, норасогии чигар ва ғадуди болои гурда имконпазир аст.

Дараҷаҳои калоншавии ғадуди сипаршакл мувофиқи таснифоти ГУТ (1994) бо назардошти хусусиятҳои минтақавӣ:

Дараҷаи калоншавӣ	Тавсиф
Дараҷаи 0	Ҷоғар нест
Дараҷаи I	Андозаи ҳиссаҳои ғадуди сипаршакл аз бугуми канорини ангушти калони таҳқиқ шаванда калонаст: ҷоғар палмосида мешавад, вале бачашм аён нест.
Дараҷаи II	Ҷоғар палмосида мешавад ва ба чашм аён аст
Дараҷаи III	Ҷоғар андозаи калон дорад

Меъёрҳои ташхис: ҳиссиётҳои нугувор дар қисмати дил, дилзанӣ, тахикардияи устувор.

Тағйирёбии фишори шараён (ФШ) – баланд шудани фишори систоликӣ, паст шудани фишори диастоликӣ. Зиёдшавии ФШ набзӣ. Номурааттабии ларзишмонанди кори дил (мерцательная аритмия), экстрасистолия, ларзиши даҳлезҳои дил (мерцание предсердий), норасогии кори дил ва рағҳо ба вучуд меояд.

Калоншавии ғадуди сипаршакл.

Гипергидроз (араққунии зиёд).

Қахролудӣ, гирёнҷакӣ, парешонии хоб, 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: сусти мушакҳо, миастения, атрофияи мушакҳо, баъзан миоплегияи дасту пойҳо.

Афзудани фаъолнокии ҳаракати меъда ва рӯдаҳо

Вайроншавии таркибии чигар (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 дуумдараҷа.

Дар мардон (пастшавии шаҳвоният, либидо)

Табобат: Табобат бе доруворӣ бо тавсияҳо. Мӯътадилгардонии тарзи ҳаёт (идоракунии ташаннучҳои 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, бо 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 ангиҷиши 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 ангиҷиши рӯҳӣ) Вояҳои маъмулӣ	12-18 моҳ
3	Вазнин	Тирозол (Мерказолил) В-адреноблокатор (обзидан, анаприлин, индерал)	30-60 мг дар шабонарӯз, (вояро, бо назорати аломатҳои клиникӣ кам мекунанд: набз, вазни бадан, таҳлили умумии хун)	12-18 моҳ

		Доруҳои оромкунандаи асаб (новопассит, персен) Маводҳои калий (аспаркам, оротати калий, панангин)	80-120мг/шабонарӯз (ҳангоми мӯътадилшавии ноҷуриҳои дилу рағҳо зина ба зина манъ мекунанд) Вояҳои маъмулӣ (то бартараф кардани ангиҷиши рӯҳӣ) Вояҳои маъмулӣ	
--	--	---	--	--

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.

Табоботи 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

Сихатёбии пурра ҳангоми дуруст ва саривақт табобат кардан. Табобат бо роҳи ҷарроҳӣ (струмэктомияи қисмати фарогиранда (субтоталӣ) ва субфастсиалӣ). Аворизҳо ҳангоми ташхис ва табоботи деркардашуда: норасоии кори дил, чигар, 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.

Тасвият кардани ташхиси клиникӣ:

E05 Тиреозахрогинӣ (гипертиреоз)

Истисно карда шудааст тиреоидити музмини 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 захрогинии нуфуздор

E05.1 Тиреозахрогинӣ бо ҷоғари захрогинӣ якгиреҳа

E05.2 Тиреозахрогинӣ бо ҷоғари захрогинӣ бисёргиреҳа

Тиреозахрогинии 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 игмои тиреоидӣ

E05.8 Намудҳои дигари тиреозахрогинӣ

Гиперсекретсияи (зиёдҳосилшавии) ҳормони тиреостимулятсиякунанда

Ҳангоми зарурият, коди иловагии сабабҳои беруниро муайян намудан лозим аст. (тасидои XX)

E05.9 Тиреозахрогинӣ маълумнокарда

Гипертиреоидизми БМИ

Бемории тиреозахрогинӣ дил (143.8)

VI. БЕМОРИҲОИ ПЎСТ ВА ЧАРБУИ ЗЕРИ ПЎСТ БЕМОРИҲОИ РИХИНАКСОРИИ ПЎСТ (ПИОДЕРМИЯ)

ТББ-10: рамз L: 08.0 Муайянкунӣ

Пиодермия аз гуруҳи дерматозҳое иборат аст, ки асоси онро илтиҳоби римноки пӯст, инчунин насчи зерипусти чарбӣ ташкил медиҳад.

Тадқиқоти зарурӣ;

таҳлили умумии клиникии 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 пӯст (аз руи зарурият);

- тадуиуи вазъи иммунолога (аз руи зарурият);

- чудокунӣ ва идентификатсияи микробиологии флораи микробии пӯст бо муайян намудани хассосият ба доруҳои зид-дибактериявӣ

Таснифот

Вобаста ба барангезанда ва амикии иллатнокшавӣ пиодермияро ба намудҳои зерин ҷудо мекунанд.

I. Стафилодермия

- *Сатхӣ*

• 1.1. Остиофолликулит.

• 1.2. Фолликулит.

• 1.3. Сикоз.

• Везикулопустулез.

• 1.5. Обиласорӣи эпидемии навзодон.

• Дерматита эксфолиативӣ (бемории Риттер).

2. *Амик*

○ Фурункул.

2. Фурункулез.

2.3. Карбункул.

2.4. Думмал.

2.5. Гидраденит

II. Стрептодермия

5. *1. Сатхӣ*

1.1. Импетигои стрептококки.

1.2. Сармос(рожа)

6. *Амик*

2.1. Селлюлит.

2.2. Эктимаи оддӣ.

III. Стрептостафилодермия

1.

2. *Сатхи*

Импетигои оддӣ.

АЛОМАТҲОИ КЛИНИКӢ

СТАФИЛОДЕРМИЯ

Мафҳуми бемори; 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 муй дорад, тавсиф меёбад. Дар натиҷаи илтиҳоби даҳанаи фолликули муй пайдо мешавад. Мавзегии нисбатан бештар дар қисмати риш, муйлабҳо, сина, дар чойҳои бо муй пушидашудаи андомҳо мебошад. Дар шабонарузи 3-4 ум римобила бо пайдо шудани пустиҳои зард-чаранг хушк мешавад, ки баъди афтидани он доғсори гулобӣ боқӣ мемонад.

L73 Фолликулит - барангезандаи он *S. aureus* мебошад. Аз илтиҳоби римноки тамоми фолликули муй 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 муй ё даҳанаи фолликул намоён аст. Баъди 5-7 шабонаруз римобила ба пустиҳои зардранг мубаддал мегардад.

L74.8 Везикулопустулез (перипорит, остипорит) - аксаран дар навзодон дучор меояд. Бо илтиҳоби римноки даҳанаи га-дудҳои мерокринии арақ тавсиф меёбад. Барангезандаи он *S. aureus* мебошад. Пеш аз пайдошавии везикулопустулез арақ-обила пайдо мешавад. Дар аввал арақобилаҳои сурх дар шакли лаккаҳои сурхи зиёди нуқтагӣ пайдо мешаванд, сипас дар сатҳи онҳо хубобчаҳои дорой мухтавии сафеди ширӣ пайдо мешаванд. Доначасорӣ дар тана, дар чинҳои пушт, дар қисми муйдори сар мавзегии мегирад.

L00 Обиласорӣ эpidемии навзодон (пемфигиди пио-коккӣ, пемфигуси пиококкӣ) - иллати сатҳии римноки пушт, дар рузҳои 3-15-уми ҳаёт пайдо мешавад. Бо пайдошавии обилаҳои андозаашон аз донаи нахуд то чормағзи чангалӣ бо мухтавии тира тавсиф меёбад. Дар чойи обилаҳои кафида эрозияҳои намнок боқӣ мемонанд. Давраи пайдоиши обилаҳо аз якҷанд руз то 2-3 ҳафта давом карда, дар пусти ноф, қисми поёнии шикам, қисмати аногениталӣ, чинҳои табиӣ, хангоми иллатнокшавии васеъ - дар пусти сина, тахтапушт, андомҳо, хеле кам дар кафӣ даст ва поймавзегии мегирад. Беморӣ бо баланд-шавии ҳарорати бадан ҷараён меёбад. Обиласорӣ эpidемӣ барон қудакони навзод сироятнокии баланд доранд. Заҳролудша-

III қудакон аз модарон ва қормандони тиббии мубталои пио-юрмия ба амал меояд.

L00 Дерматити эксфолиативӣ Риттер (эпидермолизи *h1* ад иди навзодон) шакли нисбатан вазнини стафилодермияи ианзодон мебошад ва ҳамчун шакли вазнини обиласорӣ эpidемии навзодон 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 рузи 2-4 умӣ ҳаёт вазнинтар ҷараён меёбад. Се марҳилаи беморӣ - эритематозӣ, эксфолиативӣ ва регенеративӣ қудод карда мешавад. Ҳолати умумӣ беморон ваз-пин аст, беморӣ бо ҳарорати баланди бадан то 40-41°C ҷараён меёбад, инкишофи ҳолати заҳрогинию тааффуни ва сепсис имкон дорад.

L02 Фурункул бо илтиҳоби римноки иекрозии фолликули муй ва бофтаи атрофии он бо ҳосилшавии римобилаи қоушшакл ва ташаккули меҳвари илтиҳобӣ ва минтақаи илтиҳоб, варам, дарднокӣ хангоми ламскунӣ 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 хусусияти пошқурда дошта бошад. Ҳуруҷҳои беморӣ дар давоми якҷанд ҳафта то якҷанд сол имкон дорад.

L02 Карбункул ин қонгломерата фурункуло, ки бо ин-филтрата умумӣ муттаҳид шудааст ва аз гиреҳи зичи сурхи диаметраш 5-10 см, ки дар сатҳи он якҷанд римобилаҳо мавҷуданд, иборат аст. Баъди кафидани ин римобилаҳо некрозӣ амики бофтаҳои дахлдор бо ҳосилшавии решҳои чуқури васеъ ба вучуд меоянд.

L02 Думмал - илтиҳоби маҳдуди римнок, ки бо некроз ҳамроҳӣ менамояд. Барангезандаи он *S. aureus*. Думмалҳо дар пушт, насчи зерипуштӣ, мушакҳо мавзегии мегиранд. Бо пайдошавии гиреҳи дарднок, минбаъд дар маркази он ҳосилшавии ҷузъи қоқии бо чирк пуршуда тавсиф меёбад. Барои думмали ташаккулёбанда

флюктуатсия хос аст.

L73.2 Гидраденит-илтихоби римноки гадудҳои апокринӣ мебошад. Гидраденит аксаран дар қисмати зеробағал, дар атрофи пистонакҳо, ноғ, узвҳои таносул ва мақбад мавзъи мегирад. Дар гафсии пусти инфилтратҳои наҷандон қалони андозаашон мисли донаи наҳуд, ки тадриҷан қалон шуда, ба ҳамдигар ва бофтаҳои атроф часпида, инфилтрати пурраи дардонокҳои мекунад. Баъди 4-5 шабонаруз флюктуатсия пайдо шуда, гирехҳо бо хо- силшавии фистулаҳо ва пайдо шудани мухтавии чирқдор мека- фанд. Барои беморӣҷараёни заифи музмини хуручкунанда хос аст.

СТРЕПТОДЕРМИЯ

Аксаран бо иллатнокшавии сатҳии пусти суфта ва чинҳо бо тамоюл ба инкишофи қанориҳои лонаҳои иллат тавсиф меёбад. Зоиҳои пусти иллатнок намешаванд.

L01 Импетигои стрептококки - дар қудакони синну соли гуногун дучор мегардад. Бо ҳосилшавии фликтенаи дорой мухтавии зардобӣ ё зардобию римнок тавсиф меёбад. Дар натиҷаи қавидани обилаҳо эрозия ҳосил мешавад. Мухтавии римнок бо ҳосилшавии пустиҳои зардҷаранг хушк мешавад, ки баъди 3-4 шабонаруз меафтанд. Пайҳо ва атрофия ҳосил намешавад. Мавзъиҷириҳои бартаридошта - пусти руй (қисмати атрофи бинӣ, даҳон) аст.

озияҳо тавсиф меёбад. Дар қунҷи даҳон, қис- мати қунҷҳои берунаи роғҳои чашм, асоси парраҳои бинӣ мавзъи мегардад.

A46 Саромос (рожа) аз илтихоби шадиди пусти иборат аст. Барангезандаҳои он стрептококкҳои гуруҳи А (*Streptococcus pyogenes*), инҷунин *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, пневмококкҳо мебошанд. Аксаран қудакони аз 3 сола хурдтар ва одамони қухансол бемор мешаванд. Мавзъиҷириҳои бартаридошта дар қалонсолон - соки по, дастҳо, тана (дар ҷойи захмҳо, ҷарроҳӣ), руй (оризаҳои ринит ва конъюнктивит), дар қудакон - руҳсораҳо, қисмати атрофи ҷашмхона, сар, гардан, андомҳо мебошад. Даромадгоҳ барои сироят осебҳои гуногуни пусти лубҳо, дар қудакон асосан пусти қисмати ноғ ва қисмати

аногениталӣ мебошанд. Илтихоб аз эритемаҳои дорой қанор- ҳои болобардошташуда, сарҳадҳои аниқ, тарҳҳои нодуруст, андозаҳои гуногун иборат аст. Лонаи илтихоб варамида, ду- раҳшон, хангоми мешаванд ва аломата бади пешгуикунанда мебошанд. Беморони бе сирояти бофтаҳои нарм лонаҳои сирояти лонавӣ доранд: остеомиелит, миозит, илтихоби шуш, перитонит, миокардит ва сепсис. Аломатҳои барвақтии STSS метавонанд гиперемияи конъюнктива (мултаҳима) ва луб- пардаиҳалқумдаҳон, забони сурхи сиёҳтоб мебошанд. Дигар аломатҳои пусти аз доначасорӣи петехиалӣ, доғдору папулезӣ ва диффузии маҳмалақмонанддастқунӣ гарм, хангоми ламскунӣ дарднок мебошад. Гоҳо дар сатҳ обилаҳо, думмалҳои зерипустӣ, некроз ҳосил мешавад.

СТРЕПТОСТАФИЛОДЕРМИЯ

L01.0 Импетигои стрептостафилококкӣ бо фликтенаҳо зохир мегардад, ки дар заминаи эритематозӣ ҷойгир шудаанд. Мухтавии фликтенаҳо бо ҳосилшавии пустиҳои серқоқи

аногениталӣ мебошанд. Илтихоб аз эритемаҳои дорой қанор- ҳои болобардошташуда, сарҳадҳои аниқ, тарҳҳои нодуруст, андозаҳои гуногун иборат аст. Лонаи илтихоб варамида, ду- раҳшон, хангоми дастқунӣ гарм, хангоми ламскунӣ дарднок мебошад. Гоҳо дар сатҳ обилаҳо, думмалҳои зерипустӣ, некроз ҳосил мешавад.

Таботати доругӣ

1. Воситаҳои зиддибактериявӣ таъсири системавӣ

Хангоми пиодермияҳои пахншуда, амик, музмин, хуручку- нанда, хангоми набудани самара аз таботати беруна, мавҷуд бу- дани падидаҳои умумӣ (табларза,

бетобӣ) ва оризаҳои минта- кавӣ (лимфаденит, лимфангиит), аз руи мавзеъ гирифтани пиодермияҳои амик таъин мекунад:

Антибиотикҳои гуруҳи пенитсиллин

Амокситсиллин тригидрати 250; 500 мг, 1 гр - барои кудакони 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 18

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 кудакони аз 3 моҳ 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 кудакони аз 14 сола болотар ва калонсолон - 375-625 мг 3 бор дар як шабонаруз. Давримӯлича 7-10 рӯз.

Антибиотикҳои гуруҳи макролидҳо

Эритромицин 200 мг - барои кудакони синни то 3 моҳ - 20-40 мг/кг/шабонаруз, барои кудакони синни аз 3 моҳ то 18 сола - 30-50 мг/кг/шабонаруз, аз 18 сола калонтар - вояи шабона- рӯзӣ 1- 4 г. Чандкратии истеъмоли 4 бор дар як шабонаруз. Даври муолича - 5-14 рӯз, ё

Азитромицин 125 ,250; 500мг-барои кудакон аз ҳисоби 10 мг/кг вазни бадан 1 бор дар як шабонаруз дар давоми 3 рӯз ё дар рӯзи 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 рӯзи 1-ум, сипас аз рӯзи 2-юм то 5-ум 500 мг 1 бор дар як шабонаруз,

Кларитромицин 125 (5 мл); 250; 500 мг - барои кудакон - 7,5 мг/кг/шабонаруз, барои калонсолон - 500-1000 мг дар як шабонаруз. Чандкратии истеъмоли 2 бор дар як шабонаруз. Даври муолича 7-10 рӯз.

Антибиотикҳои гуруҳи тетрациклин

Гидрохлорид ё моногидрати докситсиклин 100 мг - барои кудакони аз 12 сола калонтари вазни баданашон камтар аз 50 кг дар рӯзи 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 кудакони аз 12 сола калонтари вазни баданашон зиёдтар аз 50 кг ва калонсолон - дар шабонарузи якум 200 мг якқарата, сипас 100 мг 1 бор дар як шабонаруз. Даври муолича - 10-14 рӯз.

Фторхинолонҳо

Сипрофлоксатсин 250; 500; 750 мг барои ис- тифодаи дарунӣ; 2 мг (1 мл) д/м. Барои кудакони аз 18 сола болотар ва калонсолон 250-500 мг 2 бор дар як шабонаруз. Даври муолича - 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.

Доруҳои зиддитаафунӣ (антисептикий) беруна:

Махлули спиртии фукортсин, 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 обй, ё
Махлули 2%-и равгани хлорофиллипт,
Дорухоро 2-3 бор дар як руз мемоланд.

Маводи дорувории зидимикробӣ 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
Сулфатиазоли нукра 1% мархам.

Дорухоро 2-3 бор дар як руз дар давоми 7-14 руз мемоланд.

Валерати бетаметазон+ сулфати гентамитсин Дарякруз 1-2 бор дар давоми 7-10 руз

Пархез

Хангоми равандх,ои дуру дароз чараёнёбанда, инчунин хан- гоми доначаҳои зиёд бояд ба пархез диққати муайяне дода ша- вад: гизо бояд хушсифат, аз витаминҳо бой бошад, микдори на- мак ва карбонгидратхоро якбора кам мекунанд; алкоғолро пурра истисно мекунанд.

Пешгирии беморӣ (аввалия, дуҷумбора)

Пешгирии аввалияи беморӣ аз сари вақт тозакунии зидди- тааффунии захмҳои хурд, кафидагӣҳо, сатҳои захм иборат аст. Муолиҷаи беморҳои ошкоршудаи умумиро гузаронидан лозим аст, ки дар заминаи онҳо иллатҳои риххинакиипуст (диабети канд, беморҳои рох,и возима, узвҳои гушу гулу, бинӣ ва гайра) инкишоф меёбанд.

Пешгирии дуҷумбораи пиодермия муоинаҳои давравии тиб- бӣ, ҳднгоми зарурият гузаронидани табобати зиддиҳуручиро (истифодаи нурҳои ултрабунавш ба сатҳи умумии пӯст, тозаку- нии сироятҳои лонавӣ) дар бар мегирад

ВАРАМИ ФАСОДНОКИ БОҒТАҲОИ МУЛОИМ

Мафҳуми беморӣ

Варами фасодноки боғтаҳои мулоим – ин бемории маҳдуди илтиҳоби фасодии зери пӯст, чарбуи зери 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 зери пӯстӣ ва ғайраҳо. Барангезандаш - стафилококки тиллоӣ, микроби ҷўбчашакли рӯда ва анаэробҳо.

Маҳақи тапхис

- Особҳои пӯсти бадан, харошҳо, захмҳо ва гузаронидани амалиётҳои тапхисию табобатӣ бо вайроншавии тартиби асептика дар собиқа (масъалан сўзандорухо);
- Дар собиқа вучуд будани мошароҳои (гематомы) боғтаҳои мулоим ва ё мушакҳо, ногаҳон ва ё ғарзона ворид намудани моддаҳо, ба вучуд омадани фавти боғтаҳо;
- Баъзан, мавҷуд будани фасоди умумии сироятӣ;
- Дард дар мавзеи 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 мавзеи пӯсти иллатнок;
- Маҳдудияти ҷунбиш дар мавзеи 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 диабет қанд);
4. Сўзанзанӣ (пункция) бо тадқиқоти бактериологии фасод;
5. Дар ҳолати мушкилӣ сўзанзанӣ бо назорати ултрасадо гузаронида мешавад.

Меъёри мурочиат дар сатҳи дуҷум

Ҳолатҳои фаври:

- Қойгиршавии фасод дар мавзёи чоғ ва рӯй
- Қойгиршавии 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 қойгир шудааст;
- Варами фасодноки анаэробӣ.

Ҳолатҳои каме фаври:

- Инфилтратаи илтиҳобӣ;
- Норасоии масъунияти бадани дуҷумдараҷа;
- Бемории музмини 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 канораӣ ва ғайра);
- Барҳамдодани 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 сўзандоруҳои яккарата;
- Риоя намудани қоидаҳои гузаронидани сўзандоруҳо ва тамизгардонӣ;
- Истифода набурдани сўзандоруҳои барои дохили пӯст, таги пӯст ва дохили варидаи барои дохили мушак.
- Гузаронидани сўзандору бо навбат ба ҳар сатҳи нимаи бадан.

Табобати доруворӣ

Фасоди саршудаистода ё инфилтратҳо (то ташаккулёбии ковокии фасод) бо тарзи консервативӣ бо воситаи антибиотикҳо ба даҳон ё ғайридаҳонидар сатҳи КАТС табобат меёбанд. Табобати асосӣ ин кушодани фасод бо воситаи ҷарроҳӣ ва захбур кардани ковокии он.

Дар давраи пасазҷарроҳӣ бо маҳлули 1%-и йодоповидон, маҳлули обии 1%-и диоксидин, малҳамии 3%-и тетрасиклин ё неомитсин-баситратсин бандубаст менамоянд. Вобаста аз паҳншавӣ ва қойгиршавии фасод табобати зиддимикробӣ таъин

карда мешавад. Дар бисёр ҳолатҳо ҳангоми фасоди масоҳаташ хурд ва заҳбури дуруст ягон доруворӣ таъин карда намешавад.

Таботати зидди микробӣ

Гурӯҳҳои синну соли	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 хӯрокхӯри 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

Таботати аломатҳои зидди илтиҳобӣ

Гурӯҳҳои синну соли	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 12солатаъинот мумкин нест	Ибупрофен- 20мг/кг/дар 1 шабонарӯз дар 3-4қабул, 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 хӯрок, 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 таботати 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 чарбӯгии 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 дар ҳолати дер мурочиат қардани бемор.

Назорат

- Муоинаи такрори ҷарроҳ ва бандинаҳо дар рӯзи дигар. Бемор то сиҳатшавӣ ба ҷарроҳ эҳтиёҷ дорад.

ДЕРМАТИТИ ВАСЛӢ (КОНТАКТНЫЙ)

Гурӯҳи суроғавӣ

Ҳама гурӯҳҳои 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 азҷониби моддаҳои, 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 папуллезӣ 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.

- Пӯсти қафи даст ва пошна андак осеб меёбад
- Хориш ва ё сӯзнок, 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 буллезии 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, пӯстпартой дар баъзе ҳолатҳо - ярачаҳо (дерматити васлии ҳассосияти музмин).

Муоинаи ҳатмӣ

Таҳлили умумии хун

Бо нишондод:

1. Тести пӯтсии скарификатсионӣ ё аппликатсионӣ бо ҷамъи стандартии аллергенҳо, пас аз ду ҳафтаи нест шудани дерматит.

Меъёрҳои фиристодан дар сатҳи дуҷум

- Беморон бо ҳамаи намудҳои дерматити васлий, 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 аллергикӣ ба экзема.

Нуқтаи равонсозӣ

Маркази саломатии ноҳиявӣ, шаҳрӣ, беморхонаҳо, шӯъбаи махсусгардонидашудаи бемориҳои пӯст, муассисаҳои ҷарроҳӣ ва сӯхта.

Мақсади таъобат

- Бартараф намудани таъсири омилҳои этиологӣ ва эҳтимолияти
- Таъсир ба нишонаҳои маҳаллӣ
- Таъобати зидди микробӣ (ҳангоми ҳамроҳшудани сирояти дуҷуминдараҷа)
- Таъобати зидди ҳассосиятӣ (ҳангоми дерматити васлии аллергикӣ)

Таъобат

Таъобати ғайри доруворӣ ва маслиҳатдиҳӣ

- Риоя намудани қоидаҳои гигиенӣ, бартараф намудани аллергенҳои кимиёвӣ – маишатӣ
- Парҳез бо истисноии хуроки тез, нӯшокиҳои машруботӣ, маҳдудияти намаки ошӣ, карбогидратҳо.
- Меҳнатгузориҳои меъёрӣ бо истисноии зарарҳои истеҳсолий, риоя намудани қоидаҳои беҳатарӣ ва ҳифзи меҳнат.

Таъобати доруворӣ

Дерматити васлии одӣ, намуди эритемавӣ

Таъобати 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

Таъобати 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

Таъобати 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:

Таботати маҳаллӣ:

- Коркард бо маҳлулҳои тамизкунанда: маҳлули оби 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 линкомицин бо нишондод.

Таботати зиддимикробӣ:

Гурӯҳҳои синнусоӣ	Дорувории интиҳоби 1 - ум	Дорувории интиҳоби 2 - юм
Кӯдакон	Амокситсиллин 20мг/кг вази 3 маротиба дар 1 рӯз, давоми 7 рӯз ё Эритромитсин 50 мг/кг/шабонарӯз дар 4 қабул ба дарун 1 соат то хӯрокдавоми 7 рӯз	Клоксатсиллин ба дарун 6,25-12,5мг/кг баъд аз 6 соатдар муддати 5-7 рӯз
Калонсолон	Амокситсиллин 500 мг 3 маротиба дар 1 рӯз, муддати 7 рӯз ё Эритромитсин 250 мг* 4 маротиба дар 1 шабонарӯз ба дарун 1 соат то хӯрокдар муддати 7 рӯз	Клоксатсиллин 250-500мг ба дарун баъд аз 6 соатдар муддати 7 рӯз ё Цефалексин 250-500мг ба дарун баъд аз 6 соатмуддати 7 рӯз

Таъинот ҳангоми дерматити васлии аллергияӣ

Дорувории зиддигистаминҳо

Гурӯҳҳои синнусоӣ	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% - 0,1мл 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 таботати доруворӣ

- Амокситсиллин баровардани доначаҳо, садамаи анафилактикӣ ҳангоми қабулнакардан, дисбактериози рӯдаҳо
- Малҳамии гидрокортизон – сустии пӯст ҳангоми қабули дурру дароз, ҳангоми бемории сироятии пӯст зиддият, герпес, микоз, иллати фасодии пӯст
- Равғани ангат - ҳиссиёти сӯзиш
- Ируксол - малҳам- дар авали таботат эҳтимолияти сӯзиш, дард
- Малҳамии тетрациклин – аксуламали ҳассосиятӣ, сурхшавӣ, варам, ангишиши пӯст

- Эритромицин – баъзе вақт дилбеҳузурӣ, қайъкунӣ, 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

ҶИ.БЕМОРИҲОИ ПАРАЗИТАРӢ

ХОРИШАК (B86)

Гуруҳи нишонавӣ.

Дар ҳама гуруҳҳои сини сол.

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-везикуларӣ, дар масофаи 0.3-1.0см, дар байнашон пайдошави роҳҳои хокистаранги сафедчатоби канаи хоришак, хусусан бо изҳори иллат дар минтақаи мулоими тунуки қабати шохин-дар байни ангуштон, дар болои даст, узвҳои ҷинсӣ, сурина, дар пистонҳои ғадуди ширӣ (дар занҳо);

- Дар қудакон, хусусан навзодон, ҷараён ба се кафеи пой, кафеи даст ва қисми руйпуши сарро забт менамояд.

- Дар қатори пайдо шудани ҷуфти хокистаранги сафедчатоб пайдошавии паи хориш, яра ва қапқоқи хунини майда низ дида мешавад.

- Ҳангоми сирояти хориши дуҷумдараҷа (стафилокок ва стрептокок) пайдошавии пӯстула 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 рағфани маъдан, баровардан бо чакондан ба суроҳии 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 роҳҳои гузаронида мешавад, санҷиши доғи сиёҳӣ: дар манқали иллатобоварда мешавад ранги кабут, баъд барзиёди рангрӯро бо маҳлули спирт мешуянд. Роҳҳои рангдоршуда ва намоён мешаванд.

Маҳаки роҳҳои ба дуҷумдараҷа

Ҳолати фаврӣ

- Пайдошавии экзема ва пиодермия.

Ҳолати каму беши фаврӣ

- Аз табобати гирифта шуда фоида нест.

Нуқтаи роҳат

Муассисаҳои ноҳивии бемориҳои пӯст ва венерологӣ

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 безаргардонии навбати ва хотимаӣ.

Безаргардонии навбати: тамизгардонидани лавозимоти хоб, сачоқ, либоси тана бо воситаи чушонидан дар 1-2% маҳлули сода ё хокаи ҷомашӯй давоми 5-10 дақ аз вақти ба чуш омадани. 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 тамизгардонидани шавад.

Дар манзил ҳар рӯз рӯбу чини намнок бо маҳлули сода –собонуи 1-2% гузаронида мешавад.

Безаргардонии 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.

Доруворӣ акаритсидӣ

Доруворӣ интиҳоби 1 – ум	Доруворӣ интиҳоби 2– юм
<p>Бензилбензоат– оби мушқин (лосьон) 25% ба пӯст мемоланд (ғайр аз пӯсти сар ва рӯй) дастон, бадан, пас аз он пойҳо. Танҳо зерин 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.</p> <p>Коркарди такрорӣ дар рӯзи 2 – юм гузаронида мешавад. Барои безаргардонии 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 -ум бемор бо собун шусту шӯй намуда, либоси тағпӯшро иваз менамояд ё малҳамии 10% олтингӯгирд барои кӯдакон; 20%-33% малҳамии олтингегирд барои калонсолон ҳар рӯз минтақаҳои зарардида, аз пӯсти гардан сар карда, давоми 5 рӯз, дар рӯзи шашум бемор бо собун шустушӯй намуда, либоси тағпӯшиашро иваз менамояд.</p>	<p>Перметрин - маҳлули 5%ро ба пӯст барои 24 соат молидан лозим (барои калонсолон 30г млҳам кифоя аст), пас аз он мешӯянд. Дар баъзе мавридҳо молидани такрорӣ пас аз 48 соат тавсия дода мешавад.</p> <p>Ё Линданро ҳамчун крем ё шампун истифода менамояд. Крем ё лосёнро ба сатҳи пӯст мегузоранд ва пас аз 8-12 соат тоза мекунад. Пас аз 7 рӯз такрор кардан мумкин аст.</p>

- Беҳтараш ба кӯдакони синашон ду солтаъиноти перметрин ё малҳамии олтингӯгирд.

Ҳангоми якҷояшудани сирояти дуоиминдараҷа:

- 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 табобати 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 рагкаширо ба амал оварад. Бо эҳтиёт ба кӯдакони норасид, кӯдакони камвазн, инчунин беморони бо зарарёфтаи вазнини пӯст ё ҳуруҷи саръ дар собиқааш таъин намудан лозим аст.

- Малҳамии олтингӯгирд, тетрасиклин – аксуламали аллергиякӣ, сурхшавӣ, варамнокӣ, ҳассосияти пӯст.

Пешгӯи ва натиҷаҳо

- Солимшавии пурра
- Мумкин аст пайдоиши экзема, пиодермия, прурит баъди канна ва бастаҳои канна.

Назорат

Муоинаи такрорӣ пас аз 7 ва 14 рӯз.

ШАБУШК (ПЕДИКУЛЕЗ)

Шабушк (Педикулез)—бемории паразити барангезандаш паразити махсус-шабушк хурди хашароти хунин. Шабушки сар- (*Pediculus humanus capitis*)- боиси шабушнаи сар мешавад, шабушки бадан (*Pediculus humanus corporis*) —шабушки зери ноф (*Phthirus rubis*) — (фтириаз), баъзан вақт сабаби сирояти пӯст ва варам кардани бофтаҳои (укдаҳои) лимфатики мегарданд.

Гуруҳи нишонавӣ.

Кудакон ва калонсолон. Хамаи 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 чойпушҳои раҳти хобро зуд-зуд шуста дар зери офтоб хушк кунед.

Шифр т66-10: B85

Дар кӯдакон, шабушкҳо оммавӣ дар муйҳо, 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 дуюмдараҷаро мушкӣ 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 шапушҳои 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, чойгаҳ ва ғайра).

шабушки бадан—сироят ҳангоми тамос ё ҳангоми истифодаи либоси бемор амал меояд.

Шабушки зери нофи—асосан тавассути алоқаи 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 хунрезихои хунӣ;

- розола, папула ("пешобҳои папулярикӣ"), камтар - эритема;

■ дерматит ва экземизатсия аз пӯст

■ пиодермияи миёна

Табобат;

1. перметрин, педилин(шампун)

2. Барои бартараф кардани шабушкхо бояд ба тозагии шахси ахамияти чиддӣ дода шавад.

3 Либосхо ва чойпушхои рахти хобро зуд-зуд шуста дар зери офтоб хушк кунед.

VIII. БЕМОРИҶОИ СИСТЕМАИ УСТУҶОНУ МУШАКҶО ОСТЕОАРТРОЗ (M 15-M19)

Гуруҳи нишонавӣ.

• Баробари бемориҶо баландшавӣ дар сину сол (аз Ҷама бештар дар шахсоне калон аз 40 сола, бо бартарии дар занон, муносибати гирифтронии остеоартроз мардон ва занон – 1:3).

Ҷолати муайяншаванда

• Остеоартроз бемории музмин инкишофиҶои на бемории илтиҶоби буғумҶо, хусусияти ношуди тағояки буғум ва вайроншавии субхондриали устухон, метавонад бо руҳдода нинишонаи кадоми реактивий илтиҶоби моеъи синовиалӣ.

Маҳаки тапхис

• Дарди буғумҶо, пайдошавии дар нимаи дуоми рӯз ё нимаи якуми шабона рӯзӣ;

• Дарди буғумҶо, пайдошавии баъди кори бар зиёди механики ё камшавии хангомиороми;

• Ба просес тез-тез ҷалб гардидани буғумҶои калон (косу рон), аммо метавонанд зарар расонидани ва байни буғумҶо;

• Варам ва маҳдудияти ҳаракат дар буғумҶо (бо хамроҳии реактивий илтиҶоби моеъи синовиалӣ);

• Қирсос ва қобизӣ осебёвии буғумҶо;

• Дигаргушавии буғумҶо аз ҳисоби зиёдшави ё сабзиши устухон (дохилии гиреҳҳои Гебердена);

• Маълумоти рентгенологи: тангшавии ковокии буғумҶо, суддабанди Ҷампахлуи ба тағояки буғумҶо, остеофитҳо аз паҳлуҳои сатҳи буғумҶо ва дар ҷойҳои устувории бастаҳо, тағироти намуди эпифизҳо;

• Баландшавии шумораи лейкоцитҳо ва моеъи синовиалӣ (2000мм³), бартарӣ лимфоситҳо.

Муоинаҳои Ҷатми

• Таҳлили умумии хун.

Аз рӯи нишондод:

• Дар ду Ҷолат муоинаи рентгенографияи вайроншудаи буғум;

• Хун барои ревмапроба (турушӣ сиалови ва сафедаи С -реактивӣ);

• Сабти барқии дил (СБД).

Маҳаки роҳати ба дуом дараҷа

Ҷолати фаври:

• Бемор бо нишонаи реактивий илтиҶоби моеъи синовиалӣ;

• Таҳмин ба якҷояшавии нишонаҳои сироятӣ: баландшавии ҳарорати маҳали, сурхшави ва изҳори дардмандии буғум, гипертермияи умуми хангомиартрити септики;

• Мавҷуд будани осеб дар таърих ва нишонаҳои гемартроз, бо вучуди: изҳори варами ва дардманди;

• Дарди саҳти ногаҳони дар минтақаи буғумҶои 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 муолиҷавидуи дараҷа ё шубаи махсуси (тарбодшиноси ё шикастабанди).

Мақсади табобат

1. Паст намудани дардҳои ҳиссиёти;
2. Хуб намудани ҳолат ва вазифаи бугумҳоро;
3. Пешгирии маҳдудияти шиддатҳои беморию ва маъюбию.

Табобат

Табобати ғайри доруи ва тавсия:

- Роҳгарди ва рост истодани бисёр тавси дода намешавад;
- Ман кардани бардоштани вазнини;
- Гаштан бо такиягоҳ (асо, чӯбдаст) ҳангоми оустувории ҳаракат;
- Паст намудани вазни зиёдати ба одамони фарбеҳ, бор роҳи ман намудани хуроқҳои рағанин ва калорияи барзиёд дошта;
- Табобати варзиши ва маҳсси;
- Баъди паст намудани шидатнокии илтиҳоби моеъи синовиалӣ физио-муолиҷа.

Табобати доруи:

Табобати зидди илтиҳоби:

Дорувории инитхобии дараҷаи I-кум	Парпсетамол 500мг -1г х 4маротиба дар рӯз дарун (миқдори хеле зиёди воя дар шабона рӯзи 4г ҳангомизарурият)
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
- Индамитасин марҳам 10% 2-3 маротиба дар рӯз, молиши тунук (на молида) аз рӯи нишондод.

Хатарҳои имконпазири доруворигӣ

- Парасетамол – 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 эҳтиётона хусусан беморони сину сол хурдаи бо бемории захми меъда ва бемории дил ва гурда);
- Диметил сульфоксид, Индомитасид – марҳам метавонад сабшавандаи хориши дерматози, ба буй –метавонад дилбеҳазури, қайдкуни.

Назорат

Ҳангоми реактивий илтиҳоби моеъи синовиалӣ

1. Муоинаи дуҷумбора баъди се рӯз;
2. Муоинаи навбати 1- маротиба дар 1 ҳафта муддати 1-моҳ.

Ҳангоми ҳолатҳои дигар:

- 1- маротиба муддати 3-моҳ;
- Мониторинги навбатӣ 1-маротиба баъди 6-моҳ.

Пешгуй ва натиҷаҳо

Беҳбудӣ;

Вақти зиёди корношоямӣ;

Маъюбӣ.

Тавсияи таъхиси клиникӣ: Артропатия M15-M19

АРТРИТИ ТАРБОДМОНАНД

Муайян намудани беморӣ: Артрити тарбодмонанд – ин бемории илтиҳобии аутоиммунии музмини 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 ҳатмии 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 ҳатмии лабораторӣ;

Ташҳиси умумии хун, тромбоситҳо (1 маротиба дар як ҳафта)

Дукарата: С-РБ, кислотаи сиалӣ, сафедаи умумӣ ва фраксияи он. Ташҳиси умумии пешоб.

Як маротиба: ташҳиси биохимиявии хун (ферментҳои чигар, билирубин, креатинин), РФ, таҳқиқоти моеъи синовиалӣ.

2. Тадқиқоти ҳатмии таҷҳизотӣ;

Яккарата: рентгенографияи буғумҳои ангуштони даст ва қисми дисталии пойҳо, рентгенографияи қафаси сина.

3. Тадқиқотҳои иловагии лабораторӣ ва таҷҳизотӣ;

Ин вобаста аст аз беморҳои ҳамрав, вессеропатияҳо ва оризаҳо аз маводҳои доруворӣ.

Машварат бо мутахассисон аз руи нишондод.

ТАШҲИС

Ташҳиси артрити тарбодмонанд танҳо ҳангоми дарёфти ҳадди ақал 4 то аз 7 меъёр ташҳис гузошта мешавад.

Нишондиҳандаи аз 1 о 4 ҳадди ақал дар давоми 6 ҳафта мушоҳида карда шуда бошад.

Ҳайати тарбодшиносони Амрико 1987 сол

Меъёрҳо	Зухуротҳо
1. шахшавии саҳаргоҳӣ.	Карахтшавии саҳаргоҳии бандҳо на камтар аз як соат.
2. Артрити се ва зиёда шумораи буғумҳо.	Варами бофтаҳои мулоими назди буғумҳо ё, ки моеъ дар ковокии банд аз тарафи табиб акалан дар се банд мушоҳида карда мешавад.
3. Артрити банди дастпанча.	Варами аққалан яке аз гуруҳҳои бандҳо: байнипанчаи проксимали, кафи попанча, кафи дасту попанча.
4. Артрити 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 буғумҳо.
6. Мусби будани омили тарбодӣ дар хун.	Дар хун ошкор шудани омили тарбодмонанд, бо усули дилхоҳмуайянкунанда.
7. Тағиротҳои рентгенӣ (нурафшони)	Тағиротҳои хоси рентгени артрити тарбодмонанд дар бандҳои соиду кафи дастҳо ва дастпанчаҳо (эрозия, декалсификатсияи устухонҳо).

Муайянкунии дараҷаи фаъолноқӣ

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 буғумҳои дардманд.	0-1	2-5	6-10	>10
СТЭ/мм/соат.	<20	20-30	30-45	>45
Микдори баллҳо.	0-1 балл	2-3 балл	4-6 балл	7 ва зиёда
Дараҷаи фаъолноқӣ	нест	Суст	миёна	фаъол

Муайян кардани хислати давраи беморӣ;

Н.В. Чичасова, ИИТ табодшиносии АИТР, 2000с

Нишона	зухуротҳо	баллҳо
Пайдоиши зиёда аз 4 эрозияи нав	Дар байнпанчаҳои проксималӣ, панду кафи даст ва ангуштон дар давоми 12 моҳ	5
Пойдоиши остеолиз	Набудани 1/3 ҳиссаи сараки буғумҳо (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 буғумҳо, қашавии пайҳои қатқунандаи ангуштон ҳангоми оромӣ, кашҷавии изофаи даравшакли устухони соид. Камшавии физиологии гиперикстензии буғумҳои дасту пешкафаз 30 ⁰ (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.

Максади табобат;

- Паст кардани симптомҳо - дард, варам ва қарахтшавии саҳаргоҳии буғумҳо.
- Пешгири вайроншавии саҳтор, норасоии функсия ва шаклвайроншавии буғумҳо.
- Пешгирии иллатебӣи узвҳои дарунӣ (висиритҳо).
- Дастоварди ремиссияи клиникӣ.
- Зиёд кардани давомнокии ҳаёт.

Усулҳои табобати ғайримаводӣ:

Тавсия дода мешавад дар давраи дараҷаи пасти фаъолнокӣ асосан табобати курортӣ, хурокҳои 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 хурок дар давоми 3-4 ҳафта; баъдан диклофенак 25 мг се маротиба ва ё ибупрофен 400 мг 3-4 маротиба ва ё ингибиторҳои СОГ-2 (МГЗ-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) Хлорхин0,25 мг ва ё гидроксихлорохин 0.2 1 ҳаб шабона(доимӣ)

В) Ҳангоми дараҷаи пасти фаъолнокӣ физиотерапия таин карда мешавад.

Эзоҳ: Ин намуди АТ дар сатҳи КАТС табобат ва назорат карда мешавад. Дар зери 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 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 (МҒЗ-Н) хангоми мавҷудияти аворизҳо аз тарафи узвҳои системаи ҳозима. Мелоксикам 15 мг/ш/рӯз ва ё Немисулид 100 мг ду маротиб /ш/рӯз ва ё Силикоксиб 100-200 мг 2 маротиб дар як рӯз таин мекунанд. Аналгон-дуал 2 мл дар як рӯз ду маротиба.

Б) **ГКС - (гормонҳо).** Преднизолон 7,5 мг ҳар рӯз ё рӯз дар миён, саҳар, баъди хӯрок.

ГКС – ворида бӯғум. Гидрокартизон 2,5% - 10 – 30 мг (аз ҳаҷми бӯғум 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 маротиб дар як ҳафта бо яқҷоягии кислотаи фолиат 1 мг/рӯз (ба гайр 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) хангоми дастоварди дараҷаи пасти фаъолнокӣ физиотерапия таин карда мешавад.

Эзоҳ: Ин намуди АТ бояд табобати статсионарӣ гирад дар сатҳи шӯъбаҳои тарбодии шаҳрӣ 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 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 (МҒЗ-Н) хангоми мавҷудияти аворизҳо аз тарафи узвҳои системаи ҳозима. Мелоксикам 15 мг/ш/рӯз ва ё Немисулид 100 мг ду маротиб /ш/рӯз ва ё Силикоксиб 100-200 мг 2 маротиб дар як рӯз таин мекунанд.

Б) **ГКС - (гормонҳо).** Преднизолон 7,5 мг ҳар рӯз ё рӯз дар миён, саҳар, баъди хӯрок.

ГКС – ворида бӯғум. Гидрокартизон 2,5% - 10 – 30 мг (аз ҳаҷми бӯғум вобаста аст) 1 маротиба дар як ҳафта, кеналог 20 – 40 мг. 1 маротиба дар ҳафта.

В) **Хлорохин** 0,25 мг ва ё гидросихлорохин 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 авчгирандаи артрити тарбодмонанд, резистентноки ба табобати стандартӣ.

Табобати симптоматикӣ;

А)МҒЗИ-«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 мекунанд.

Б) ГКС - (гормонҳо). Преднизолон 7,5 мг ҳар рӯз ё рӯз дар миён, саҳар, 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 гайр 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 чаъмбасткунандаи беморӣ (ҳангоми бенатича будани табобат)

Меъёри бенатича будани табобат: фоидабахш набудани қабули метотрексат дар давоми 3 моҳ ва табобати бемори таъсиркунанда 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 авчгирандаи артрити тарбодмонанд бо ҳамҷоягии висиропатияҳо ва пешгӯӣҳои нохуш(индекси фаъоли вазнин): дараҷаи баланди фаъолнокӣ зиёда аз 6 моҳ, СТЭ зиёда аз 30мм/соат, зиёда аз 6 моҳ РФ (латкс-тест) ва титр 1:640, зухуротҳои системавӣ, дарёфти HLA-DR4.

Табобати симптоматикӣ

А)ГКС-(ҳатман 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: плазмоферез+пулс-терапия 2 маротиба дар як ҳафта: метилпреднизолон 250мг+ метотрексат 40 мг+ гепарин 10 хазор ЕД дар 200 мл маҳлули физиологӣ навбати дигар метилпреднизолон 250 мг+гепарин 10 хазор ЕД дар 200 мл маҳлули физиологӣ дар давоми 3 ҳафта гузаронида мешавад.

Меъёрҳои натиҷабархши табобат:

Хуб натиҷабархш будани натиҷаи табобат параметрҳои зерин шаҳодат медиҳад.

- А)Микдори буғумҳои дардманд.
- Б). Микдори буғумҳои варамнок ва хубшапи нишонаҳои зерин аз 3 то 5.
 1. Баҳодихии дараҷаи фаъолнокии беморӣ (аз руи ВАШ).
 2. Давомнокии карахтии саҳаргоҳи (мин).
 3. Дараҷаи дард, баҳодихии ҳуди бемор (аз руи ВАШ).
 - 4.СТЭ ва концентратсияи С-РБ.

Пастшавии индекси фаъолнокиӣ: аз 20% паст ин табобати бефоида, 30-40% ин табобати қаноатбар, 50-60% ин табобати хуб ва аз 70% зиёд ин табобати аъло шуморида мешавад.

НИҚРИС (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 Ниқриси идиопатикӣ

Тадқиқотҳо;

1.Таҳқиқи зарурии лабораторӣ;

Таҳлили умумии хун ва тромбоситҳо (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 глюкозай 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 ташхиси бозътимод қафолат медиҳад.

Population Studies of the Rheumatic Diseases, 1966

Меъёрҳо	Зухурот
А. Мавҷудияти кристалли моносодрийгии уратии хос дар моеъи синовиалӣ	
В. Исроти тофус(таҳлили химиявӣ ва микроскопии поляризатсионӣ)	
С. Мавҷудияти 6/12 нишонаҳои клиникӣ,лабораторӣ ва рентгенологӣ: 1.Варамии 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 беэрозия ҳангоми таҳқиқоти рентгенологӣ
- 12.Мавҷуд набудани микроорганизмҳо дар муҳити моеъи синовиалӣ

Мақсади табобат

- Паст намудани симптомҳо аз ҷумла дардҳо ва варамҳо
- Пешгирӣ кардани нуксонҳои 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 санитарӣю 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 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. 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 МФЗ:
 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

Табобати зерхуруҷии никрис

Ҳангоми мавҷудияти тофусҳо (зерипӯстӣ, гурдаҳо, буғумҳо ва ғайра) 3-4 хурӯҷ дар давоми сол, гиперурикемияи устувор ҳатто ҳангоми мавҷудияти анамнези аққалан 1 хурӯҷи артрит ё дарозмуддати байни хурӯҷҳо табобати 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 малопуринӣ).

в. Иллатёбии гурдаҳо бо пастшавии клиренси креатинин паст аз 80 мл/дақиқа (маълумоти бенатичаи урикозури 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 урикозури ва колхитсин

е. нагузаштани доруҳои урикозури

ж. Зухуроти нишонаҳои нефропатияи никрисӣ

Принсипҳои асосии табобатӣ бо аллопуринол

а. Табобатро бо аллопуринол ҳангоми мавҷудияти хурӯҷи шадиди буғумӣ бояд оғоз карда нашавад. Агар хурӯҷи артрит дар асоси табобати аллопуринӣ ба амал омада бошад, ҳангоми зарурат меъёри дору бояд паст ва ё пурра қатъ карда шавад.

б. Дар вақти хурӯҷи артрит одатан дараҷаи кислотаи пешоб нисбати давраи зершадид паст мешавад, барои ҳамин ҳам пас аз бавучуд омадани артрит бояд дараҷаи он тақрибан таҳқиқ карда шавад.

в. Ҳангоми хурӯҷи никрисӣ шадид дар оғози қабул баъзан пайдоиши аллергия ва реаксияҳои вазнини таъсири ноҳолами он ба амал меояд ва барои пешгирии он табобатро аз меъёри 100мг/шабонарӯз оғоз намудан лозим аст.

Интихоби дурусти меъёри дору бо суръати паст гиперурикемияро яъне на зиёда аз 10% дар давоми як моҳ бартараф карда ба ҳолати ибтидоӣ меорад (“гарчанде оҳиста, ҳамон қадар беҳтар”)

г. Ҳатман меъёри дору бояд бо клиренси креатинин мутобиқат кунад: ҳангоми дараҷаи он 30 мл/дақиқа бояд меъёри аллопуринол ба 50-100 мг дар як шабонарӯз баробар бошад.

д. Барои пешгирии хурӯҷи шадиди беморӣ дар оғози қабули аллопуринол бояд меъёри пастӣ 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 урикозури (ҳангоми полоиши мӯътадили калобачавӣ, набудани гиперсекретсияи кислотаи пешоб ва нефролитиаза): 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.Артропатияи реактивӣ

M02.0Артропатияе,ки ҳамрадифи шунти рӯдагӣ мебошад

M02.1Артропатияи постдизентериявӣ

M02.2Артропатияи постиммунизатсионӣ

M02.8Дигар артропатияҳои реактивӣ

M02.9Артропатияи реактиви носоҳеҳ

M03*Артропатия реактиви постинфекционӣ ҳангоми бемориҳо,дар дигар қисм тасниф карда шудааст

M03.0*Артрити баъди барангехтани уфунати менингококкӣ пайдошуда(A39.8+)

M03.1*Артропатияи постинфексионии ҳангоми сифилис пайдошаванда

M03.2*Дигар артропатияҳои постинфекционӣ ҳангоми бемориҳо,дар дигар қисм тасниф карда шудааст

M03.6*Артропатияи реактивӣ бемориҳо,дар дигар қисм тасниф карда шудааст

Тадқиқотҳо

Таҳқиқи зарурии клиникӣ

Микдори буғумҳои дардманд

Микдори буғумҳои варамнок

Тавсифи умумии фаъолияти беморӣ аз ҷониби бемор

Дараҷаи дард аз рӯи баҳодихии бемор

Таҳқиқи зарурии лабораторӣ

Таҳлили умумии хун ва тромбоситҳо(1 маротиба дар як ҳафта)

Дукарата:С-РБ,фибриноген,таҳлили умумии пешоб

Яккарата:РФ,HLA-типукунонӣ,таҳқиқоти биохимиявӣ(ферментҳои чигар,билирубин,креатин)сафедаи умумӣ ва ҷузъӣ,таҳқиқи моеъи синовиалӣ,муайянкунии антитела нисбати ангеһанда:

HLA муттаҳидкунонӣ(иерсениҳо (Y.Enterocohlika ва Y.Pseudotuberculosis),салмонеллаҳо(намудҳои гурӯҳи В,С,D),шигеллаҳо(S.fleksneri ва S.dysenteriae), Campylobacter jejuni Chlamidia trachomatis серотип Д-К) HLA стрептококҳои

новобаста,гонококкҳо,бруселлаҳо,борелияҳо,замбӯруғҳо,вирусҳо(сурхакон,гепатити В,эпидемияҳо,паротит,аденовирусо,Эпштейн-Барр), таҳқиқи соскоба аз наи шошарав, ПЦР нисбати ангезанда

Яккарата: рентгенографияи пайванди илеосакралӣ,устухонҳои пошна,буғумҳои қисми дисталии пой,ЭКГ,флюорографияи узвҳои қафаси сина,УЗИи узвҳои ковокии шикам,гурдаҳо ва шошадон

Таҳқиқоти иловагии асбоби ва лабораторӣ дар сурати пайдоиши патологияҳои ҳамроҳшаванда,висеропатияҳо ва оризаҳои табобати доругӣ гузаронида мешавад.

Машварати мутахассис бо нишондод
Ташхис

Артрити реактивии боэтимод хангоми мавҷудияти меъёрҳои +1,+3 ё +4 ё ин ки +6 гузошта мешавад.

Артрити реактивии эҳтимолӣ хангоми мавҷудияти меъёрҳои +1,+2 ё ин ки +5 пайдо мешавад.

Артрити реактивии имконпазир хангоми мавҷудияти меъёри 1 тахмин карда мешавад.

Меъёрҳо	Зухуроти клиникӣ
1.Иллари хоси буғумҳо	Атрофӣ,ассиметрӣ,олигоартикулярӣ, андоми поён,асосан буғумҳои зону ва банди пой
2.Анамнези хос	Диарея,уретрит ва ё зухуроти клиникии уфунати дарвозаи даромадгоҳ
3.Ошкорсозии мустақими ангезанда дар дарвозаи даромадгоҳ	Масалан,соскоб аз наи шошарав бо хламидияҳо
4.Ошкорсозии антителаҳои хоси агглютинатсионӣ бо баландшавии боэтимоди титрҳо	Масалан дар вобастагӣ бо барангезандаҳои энтеропатӣ
5.HLA-типунонӣ	Мавҷудияти антигени HLA-Й27
6.Ошкорсозии субстрати барангезанда	Бо воситаи реаксияи занҷирии полимеразаҳо ё антителаҳои хусусии моноклоналӣ

Омилҳои хатарноки давомнокии хронизатсия

Нишонаҳо	Баллҳо
Иллари 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 карахтшавии буғумҳо
- Барҳам додани манбаи уфунат
- Нигоҳдории сифати ҳаёт
- Дастрасӣ ба танқисҳои клиникӣ

Табобати ғайридоруворӣ

Тавсия оиди беҳдошти ҳаёти маҳрамона, таҳқиқу 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: 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 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): 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 доксисиклин 0,1 дар 1 шабонарӯз 3 маротиба ё оксфлосатсин 0,2 дар як шабонарӯз 3 маротиба ё ин ки Сипрофлакстатсин 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 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): 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: Эритромитсин 0,5 дар 1 шабонарӯз 1 таблеткагӣ 4 маротиба ё азитромитсин 0,5 1 маротиба дар як рӯз ё тетрасиклин 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 Сипрофлакстатсин 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. сулфасалазин 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

Дараҷаи дард бо тавсифи бемор

СТЭ ва консентратсияи сафедаи С-реактивӣ (СРВ)

Бузургии нишондиҳандаи тавсиф: камтар аз 20% беҳбудӣ аз набудани самарайи 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. ОСЕБҶО ВА ЗАҲРОЛУДШАВӢ

СӢХТА

Гуруҳҳои суроғавӣ

Ҷама гуруҳҳои синну солӣ, кӯдакон зиёдтар ба сӯхта гирифта мешаванд. Омили асоси ин омили ҳароратӣ мебошад. Дар деҳот зиёдтар сӯхта дар сандалӣ, сӯхта бо оби ҷушва рағани ҷуш ба қайд гирифта мешавад.

Мафҳуми беморӣ

Сӯхта – ин зарарҳои бофтаҳо, бо таъсири ҳарорати баланд, моддаҳои кимиёвӣ, кувваи барқ ё радиатсияи воридшаванда (шуой) мебошад.

4 дараҷаи сӯхтаи пӯст вучуд дорад:

Дараҷаи 1-сурхшавӣ, варами пӯст, дардва сӯзиши мавзеи зарарёфта.

Дараҷаи 2-пайдошавии ҳубобчаҳо дар пӯсти вараминок ва сурхшуда.

Дараҷаи 3А-пайдо шудани карахши мулоими ёзандаи хокистаррангу сафедчатоб (зери таъсири маҳлулҳои ҷуш ё ҳавл) ва хушк, карахши тунуки ранги қаҳвагии баланд (зери таъсири ашёи сӯзон ё оташ), ҳиссиёти дард нигоҳ дошта мешавад.

Дараҷаи 3 Б-карахш зери таъсири маҳлулҳои ҷушони ранги чиркини хокистаррангдошта, хангомисӯхтан бо оташ хокистарранги сиёҳмонанд, ҷама гунна ҳиссиёт нест мешавад.

Дараҷаи 4-карахши хокистар ранги сиёҳ, зич, ҷамаи намудҳои ҳиссиёт нест мешаванд, бофтаҳои чуқур ҷойгиршуда зарар ёфтаанд.

Меъёрҳои таххис:

- Дард ва сӯзиш дар мавзеи зарардида
- Сурхшавии минтақаи зарардидаи пӯст
- Варами пӯст
- Пайдо шудани ҳубобчаҳо дар пӯсти вараминок ва сурх
- Пайдоиши карахши мулоими ёзандаи қаҳваранги сафедчамонанд, хокистарранги чиркин ё қаҳваранги сиёҳхангомисӯхтаи дараҷаи 3-4.
- Нест шудани ҷамагуна 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 калонсолон, зиёда аз 5% дар хурдсолон ва пиронсолон

- Сӯхтаи мавқеи руй, гардан, дасту панҷа, кафи пой ва узвҳои чинсӣ, новобаста аз масоҳати сӯхта

- Сӯхтаи роҳҳои нафас ва роҳҳои узвҳои ҳозима
- Сӯхтаи кимиёвии луобпардаҳо ва мултаҳима(конъюнктива)

Нуқтаи равонасозӣ

Шуъбаҳои ҷарроҳии Беморхонаи марказии ноҳиявӣ ё шуъбаи сӯхтаи сатҳи сеюм.

Табобат

Табобати Ғайридоруворӣ

- Беморро бо матоъи ғафс пушонидан 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 мавқеи сӯхта

- Шикастабандӣ кардани мавзеи осебёфта

- Ҳангоми сӯхтаи мавзеи руй табобат бо роҳи кушода гузаронида

мешавад.

- Табобати кӯдаконро хуб мешуд, ки дар ҷои гарм бо воситаи кушода гузаронида шавад.

- **Табобати доруворӣ:**

- Бедардкунии 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, ҳангомилосимӣ (вояи баланди шабонарӯзӣ 4 г)
2.	Кислотаи ацетилсалитсилловӣ	то 12 сола таъин карда намешавад	500 мг 4 маротиба дар 1 рӯз, пас аз хӯрок. Дар вақти зарурӣ (вояи баланди шабонарӯзӣ 4 г)

--	--	--	--

- **дорувории зиддигистаминӣ:**

№	Интихоби доруворӣ	гурӯҳҳои синну солӣ	
		кӯдакон	калонсолон
1.	Дифенгидрамин ё	1%-0,1мл д/м ба 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

- **дорувории седативӣ (як маротиба)**

№	Интихоби 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 ҳангомиякҷоя шудани сироят:**

№	Интихоби 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 солӣ	
		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 пӯсти 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 хангомисӯхтаи рӯякӣ сатҳи сӯхтаро бо малҳами синомитсини 1% молидан лозим аст.

2. Табобати маҳалии захмро гузаронидан лозим аст, аз рӯи имконият бо воситаи кушода, хангомисӯхтаи чуқур, хатари гузаштани сироят ва чиркгирии захмҳои 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 пӯст дар сатҳи кафи даст, қисми таги сеяки банди даст ворид карда, давоми 20-30 дақиқа назорат карда мешавад. Ҳангоми набудани аксуламали маҳалӣ вояи дуоми озмоиширо ба миқдори 0,1мл зардоби стандартӣ даруни пӯст 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, қайкунӣ, хангомибаланд намудани воя эҳтимолияти суст шудани маркази нафас, морфинро хангомишикастаниҳо бо осеби майнаи сар яқоя таъин намекунанд;

✓ Петидин гидрохлорид-дилбеҳузурӣ, қайкунӣ, зиёд намудани воя- рагкашӣ;

✓ 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 нафасдоранд, хангомиқабули дурудароз метавонад ба бемории саратонӣ оварад.

✓ Паратсетамол- хуб ҳал мешавад, лекин хангомизиёд 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, хангомизиёд шудани воя метавонад ба ҷигар зарар оварад.

✓ Спирти этилӣ, йодоповидин, перекиси водород-ҳассосияти маҳаллии пӯстро хангомибаланд будани ҳиссиёт ба доруворӣ;

✓ Прометазин, дифенгидромин хлоропирамин- хоболудӣ, хушкии даҳон, дилбеҳузурӣ, мондагии зиёд, паст шудани диққатнок ва фаъолияти қорӣ, сархчарханӣ, қабзият;

✓ Диазепам-хоболудӣ, хасташавӣ, сархчарханӣ, сустии мушакҳо;

✓ Маҳдули хлориди натрий, лактати натрий, глюкоза- аксуламали пирогенӣ

Назорат

Нишондодҳо барои назорат: ҳарорати бадан, ҳолати пӯст(зиёдшавии берангии пӯст хангомихолати садама-шок ва кабудии пӯст оид ба норасоии кори дил ва узвҳои нафасдарақ медихад), назорати набз, суръати нафас ва фишори шараёнӣ(баланд шудани фишори шараёнӣ компенсатрӣ), фаъолияти узвҳои ҳозима(зиёд шудани дилбеҳузурӣ, қайқунӣ хангомизиёд 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 фаъолияти дасту панчаҳо (дар ҳолати шикасти диафизарӣ дигаргуншавии фаъолияти бағумҳои ба он наздик, дар атроф ва шикастаҳои дарунибуғумӣ вайроншавии фаъолияти буғумҳои иллатдида)
 - Гемартроз дар ҳолати шикасти даруни буғумӣ.

Меъёрҳои мурочиат дар сатҳи дуҷум

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

- Чойивазкунии шикастаҳои дуҷуминдараҷаи даруни гачӣ;
- Дер пайвастшавии шикастаҳо;
- Пайвастнашавии шикастаҳо;
- Нодуруст пайвастшавии шикастаҳо бо вайроншавии фаъолияти бағумҳои ба он наздик;
 - Вайроншавии фаъолияти дасту панчаҳо баъд аз 10 ҳафта ҳангоми иллаттбардорӣ

Самти равнасозӣ

Маркази саломатӣ – ҳучраи чарроҳ ё ин ки шӯъбаи чарроҳии беморхонаи марказии ноҳия. Дар ҳолати зарурӣ – шӯъбаи шикастабандии муассисаи сатҳи сеюм.

Тадқиқоти ҳатмӣ

Рентгенографияи дасту панчаҳо

Мақсади табобат

• Муқоисакунии устухонҳои шикаста ва мустаҳкамкунии онҳо бо меҳвари анатомӣ

• **Ташхиси саривақтӣ, пешгирии рағҳои хунгард, аворизҳои сироятӣ ва асабӣ;**

• Гузаронидани чораҳо, кӯмаки аввалиндараҷаи муттаҳиди (мустаҳкам) устухонҳои шикаста.

Табобат

Табобати ғайридоруворӣ ва тавсияҳо

• Саривақт манъкунии хунравии беруна дар ҳолати шикасти кушода (бандинагузории фишороваранда, зер кардани раги хунгард бо ангуштон дар сатҳи болотар аз ҷои иллатёфта, ҳангоми хунравӣ аз капилляр баланд бардоштани дасту панчаҳо, дар ҳолати ниҳои қат кардани дасту панчаҳо баъд аз гузоштани бандинаи асептикӣ ва ғалтакчаро зич мондан, гузоштани бандинаи чандир ҳангоми хунравӣ ба дасту панчаҳои осебдида ё ин ки исканча ба рағҳои дар захм мавҷудбуда);

• Гузоштани бандинаи асептикӣ ҳангоми шикасти кушода;

• Овехтани дасту панчаҳо бо рӯймол;

• Мустаҳкамкунии қисми осебдида ба тахтачаи шикастабандӣ;

• Мустаҳкамкунии дасту панчаҳо ба қафаси сина ҳангоми шикасти китф;

• Гузоштани гачи мулоим ҳангоми осеби бофтаҳои мулоим, кушодкунии асбоби рағу пай ва дар ҳолати иллати рӯякӣ бе осеби мушак, рағҳои хунгард ва торҳои асаб; (дар рӯзи 7 – 10)

• Ҳангоми тасдиқи клинικο - рентгенологии шикастаҳои кӯфташуда, бе омехташавии шикастаҳо баъд аз 7 рӯз гузоштани бандинаи гачи мудаввар ба мӯҳлати 4-6 ҳафта.

Табобати доруворӣ:

Бедардкунии умумӣ:

№	Дорувории интиҳобшуда	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 ҳангоми шикасти даруна;

№	Гурӯҳи мақсаднок
---	------------------

	Дорувории интихобшуда	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 ҳангоми аломати зеркунии дурудароз, ҳангоми шикастаҳои мавқеашон калони бофтаҳои мулоим ва ҳангоми сухтани вазнини дасту панҷаҳо;

Таботати зидди илтиҳобӣ:

№	Дорувории интихобшуда	Гурӯҳи 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

Таботати антибактериалӣ ҳангоми иллати бофтаҳои мулоим ва шикастаҳои кушода

№	Дорувории интихобшуда	Гурӯҳи мақсаднок	
		Кӯдакон	Калонсолон
1.	Сульфаметоксазол +триметоприм	20/4 мг/кг/дар 1 шабонарӯз ҳар 12	800/160 мг, , ҳар 12 соат,

		соат ба дарун 3-5 рӯз	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

Табобати инфузионӣ ҳангоми садама (шок)

№	Дорувории интихобшуда	Гурӯҳи 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 интихобшуда
1.	Маҳлули хлоргексидини 5%
2.	Маҳлули йодоповидон 10%
3.	Маҳлули туршии ҳидроген 3% (пререкись водорода)

Ворид намудани зардоби зидди қузоз аз рӯи нақшаи (Безредко):

Калонсолон: вояи аввали озмоишӣ 0,1 мл зардобаи омехташуда дар 100 қарат 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 мавзеи ноф, назорат 20-30 дақиқа. Ҳангоми набудани аксуламали маҳаллӣ ворид намудани вояи боқимондаи зардобаи стандартӣ (3000 ЕД) дохили мушак, яку якбора ворид намудан 1 мл анатоксини зидди қузоз дохилимушак (кӯдакони синашон то 14 сола зардобаи зидди қузозӣ таъинот карда намешавад, аммо 0,5 мл анатоксини зидди қузоз ворид карда мешавад).

Ҳатари эҳтимолият ҳангоми табобати доруворӣ

Морфин сулфат - дилбеҳузурӣ, қайъкунӣ, ҳангоми баланд намудани воя эҳтимолияти суст шудани маркази нафас, ҳангоми шикастаниҳо бо осеби майнаи сар яқҷоя таъин намекунанд;

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 ангиизиши 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 ангиизиши аломати Рея (энсефалопатия ва дистрофия шадиди чарбугии чигар, тез ба вучуд оварандаи норасогии чигар);

Парасетамол – нағз ҳал мешавад, вале дар ҳолати зиёд қабул кардани воя ба ангиизиши заҳролудии 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, дисбактериози рӯдаҳо;

Клоксатсиллин – таъсири заҳролудии 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;
- Нуқсонҳои устухонӣ;
- Заҳми трофики;
- Малигнизатсия.

Мушоҳида

Ҳангоми заҳми будани бофтаҳои мулоим:

• Муоинаи такрорӣ - баъд аз 2 соат: назорати гачи мулоим ва ҳолати гардиши хуни дасту панҷаҳо;

• Муоинаи оянда – баъд аз 24 соат: муоинаи заҳм, гачи мулоим ва ҳолати гардиши хун;

• Муоинаи ҳаррӯза ва бандинамонӣ ба заҳм то гирифтани ремони чоки ҷароҳатро гирифтган;

Ҳангоми шикастаҳои дарунӣ:

• Муоинаи такрор – баъд аз 2 соат: назорати гачи муллоим (лонгет) ва гардиши хун дар дасту панҷаҳо;

• Муоинаи навбатӣ- баъд аз 24 соат: назорати гачи муллоим ва гардиши хун дар дасту панҷаҳо;

• Дар шабонарӯзи ҳаштум – назорати бандинаи гачӣ 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 – варамӣ ва кабудшавии панҷаҳо, маҳдудияти ҳаракат ва дард). хангомидарёфти вайроншавии гардиши хун дар дасту панҷаҳо - тавсия оид ба буриданӣ бандинаи гач, 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 гачӣ, 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 ҳемостази ин системаи биологист, ки аз як тараф ҳолати хунро моеъ нигоҳ медорад ва аз тарафи дигар ҳангоми осебҳои девораи рағҳои хунгард дар натиҷаи зуд пайдошавии тромб, хунравии зиёдеро пешгирӣ мекунад.

Ҳемостаз 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 хосиятҳои функционалии тромбоцитҳо вобаста аст (тромбоситопенияҳо ва тромбоцитопатияҳо).
3. Бемориҳое, ки хунравӣ бо вайроншавии лахташавии хун дар натиҷаи дефицити ирсӣ ё дар давоми ҳаёт пайдошудаи прокоагулянтҳо ё зиёдшавии афибриногенемия).
- 4.

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 микросиркулятсия ва пайдошавии микротромбҳои бисёр ташкил мешаванд.

Ҳаҷми санҷиш:

1. Муоинаи умумии хун+тромбоцитҳо+ретикулоцитҳо+вақти лахташавии хун бо усули Сухарев.
2. Муоинаи умумии пешоб
3. Муоинаи умумии фазла
4. Биохимияи хун: санҷиши чигар, сафедаи хун бо фраксияҳо, креатинин, мочевина, 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 таъбиат дар сатҳи беморхона

1. Речаи таъбиатӣ
2. Ҳӯрокҳои таъбиатӣ
3. Таъбиат бо гепарин ва антиагрегантҳо
4. Таъбиат бо гузаронидани зардоби хуни тезяхшаванда

5. Табобат бо глюкокортикоидҳо
6. Табобат бо маҳлулҳои ғайристероидӣ ва зиддиилтиҳобӣ
7. Табобат бо иммунодепрессантҳо.
8. Табобати алоими камхунӣ ва ҳолатҳои сироятиву илтиҳобӣ.

Табобати ВХ одатан дар беморхона гузаронида мешавад. Бемор ўҳдадор аст давоми на камтар аз 3 ҳафта то нест шудани доначаҳои сурх речаи бистарири роия намояд.

Хӯроки парҳезӣ, манъ кардани қабули қаҳва, тухм, қаланфур, мурч, лимон, мандарин, апелсин, торт ва дигар маводҳое, ки вокунишҳои алергикӣ медиҳанд.

1. Гепарин 5000ед 4 маротиба таги пӯст атрофи ноф, таҳти 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.

ҲЕМОФИЛИЯ

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 санчишҳо

- Санчиши умумии хун, ретикулоцитҳо, тромбоцитҳо, вақти лахташавии хун (бо усули Сухарев)

- Санчиши умумии пешоб

- Муайян кардани фактории ҳемофилия (фактории VIII-IX-XI)

- Муайян кардани гуруҳи хун ва резус фактор

- Муайян кардани санчиши чигар ва ферментҳо (амилаза, қанди хун, мочевино ва креатинин ва фраксияи сафедаҳо дар ҳолати зарурӣ)

- Санчиши умумии наҷосат

- Санчиши наҷосат барои хунравии пинҳонӣ

- Акси ренгени бугумҳо

- Ултрасадои чигар, талхадон, испурч, гурдаҳо, ва ғадуди зери меъда

- Муоинаи ҷарроҳ ва осебшинос дар ҳолатҳои зарурӣ

Нақшаи табобат

1. Бо мақсади барқароркунӣ ва гемостатикӣ гузаронидани ҷузъҳои хун: Криопресипитат, зардоби зидди гемофилия, 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 (ТРОМБОСИТОПЕНИЯИ АУТОИММУНӢ)

Дар ин намуди беморӣ сабаби хунравии тромбоцитопения мебошад, ки дар натиҷаи сабабҳои гуногун (вирусҳо, бактерияҳо, маводҳои доруворӣ) пайдошавии аутоантителаҳо бар зидди тромбоцитҳо ё мегакариоситҳо пайдо мешаванд.

Ҳаҷми санчиш:

1. Муоинаи умумии хун + тромбоцитҳо + ретикулоцитҳо + вақти лахташавии хун бо усули Сухорев.
2. Муоинаи умумии пешоб.
3. Муоинаи умумии фазла.
4. Биохимияи хун: санчиши чигар, сафедаи хун бо фраксияҳо, креатинин, мочевина, системаи лахташавии хун, амилазаи хун, қанди хун, HBs Ag, HCV антиген.
5. Миелограмма
6. Гурӯҳи хун ва резус фактор.
7. СБД.
8. Рентгенографияи шушҳо.
9. RW, ВИЧ.
10. Ултрасадои узвҳои дарунӣ.
11. Санчиши 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 табобати зикршуда 4 – 6 ҳафта мебошад.

II. Спленэктомия

Нишондодҳо барои *спленэктомия*

- Набудани натиҷаи дилхоҳ баъди табобати глюкокортикостероидӣ.
- Ҷой доштани оризаҳои чиддӣ 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 физиолоҷӣ) ва даруни рағӣ бошад. Давомнокии муқаррарии ҳаётии эритроцитҳо 100-120 рӯз буда, вале ҳангоми КГ то 12-14 рӯз ҳаёт мебинанд.

Нақшаи санчишҳо

- Санчиши умумии хун, ретикулоцитҳо, тромбоцитҳо, вақти лахташавии хун (бо усули Сухорев)
- Санчиши умумии пешоб ва начосат
- Муаян кардани гуруҳи хун ва резус фактор
- Санчишҳои биохимияви: санчиши чигар ва ферментҳо, амилаза, қанди хун, мочевина ва креатинин, оҳани зардоби хун, фраксияи сафедаҳо, гемоглобини фетали
- Санчиши мағзи устухон- миелограмма
- Глюкоза 6- фосфат дегидрогеназа
- Гастроскопия
- Ултрасадои чигар, 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 қатравӣ

2. Преднизолон аз ҳисоби 1 мг ба як/кг вазн даруни
3. Калий оротат 1 таб. 3 маротиба
4. Витаминҳои Ғуруҳи В
5. Гузаронидани ҳаҷми эритроцитҳои шусташуда

КАМХУНИИ ГИПО, АПЛАСТИКӢ

Аслан камхунии гипо- ва апластикӣ аз пастравии тези хунафзоиши 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- ғуруҳи бемориҳои гетерогении системаи хун, тавсиф мешавад, бо панситопенияи дар хуни канорӣ, аз сабаби пастшавии қори хунафзоиши мағзи сурхи устухон, ба вуқӯъ меояд.

Нақшаи санчишҳо

- Санчиши умумии хун, ретикулоцитҳо, тромбоцитҳо, вақти лахташавии хун (бо усули Сухарев)
- Санчиши умумии пешоб ва наҷосат
- Муаян кардани ғуруҳи хун ва резус фактор
- Санчишҳои биохимиявӣ: санчиши чигар ва ферментҳо, амилаза, қанди хун, мочевина ва креатинин, оҳани зардоби хун, фраксияи сафедаҳо
- Санчиши мағзи устухон- миелограмма
- Нештарзании устухони туш
- Ултрасадои 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, зардоби хун)
8. Маводҳои афзоишкунандаи гемостаз (Филграстим, молграмостим, ленограстин, нейпомакс)

КАМХУНИИ КАМОҲАНИӢ. Д 50.8

Камхунӣ аз норасоии оҳан (КНО) – ин намуди камхуниест, ки бо пастшавии микдори 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 НОРАСОГИИ ОҲАН ВА КАМХУНИӢ ВОБАСТА БА НОРАСОИИ ОҲАН

Омилҳои зиёд боиси камхунӣ гардида метавонанд. Онҳоро метавон ба се ғуруҳ 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 номутобикати 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 хӯрок;
- норасоии оҳан дар шахсони аз гӯшт парҳезкунанда;
- норасоии захираи оҳан дар кӯдакони норасид ва кӯдаконе, ки ҳангоми таваллуд вазнашон аз меъёр кам аст (камтар аз 2500 г);
- алоими трансфузияи феталӣ ҳангоми 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 (ҳангоми ҳомиладорӣ ва синамакони, ба кӯдакони дар давраи рушду инкишоф);
- вайроншавии чаббиши оҳан ба сабаби бемориҳои меъдаю рӯда (аломати вайроншавии чаббиши рӯда, варами алергии пардаи луобӣ, лямблиоз, сироятёбии *Helicobacter* ва истифодаи миқдори аз ҳад зиёди нахҳои рустанӣ, сафеда, калсий, танин, оксалат, фосфат ва полифенолҳо дар маҳсулоти хӯрока, инчунин талаботи кам ба туршии аскорбинӣ ва нумӯяҳои дигар(стимулятор)/катализаторҳои чаббиши оҳан);
- талафи патологӣ оҳан (дар кӯдакони то яксола- ҳангоми ба онҳо додани шири гов, талафи хун ҳангоми 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 камхунӣ 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 зуддияти инкишофи камхунӣ ва давомёбии он вобастагӣ дорад.

Камхунӣ 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 маҳсусан, пас аз сарбории ҷисмонӣ эҳсос намоянд ва ба он аҳамияти ҷиддӣ надиҳанд.

Аз шумораи умумии ҳолатҳои камхунӣ 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, сарчарҳзанӣ, сиёҳи задани пеши чашмон, сардардӣ аз гипоксия (норасоии оксиген)-и тӯлонии мағзи сар шикоят мекунанд.

Пешгирӣ, ташхис ва табобати камхунӣ ва камхунӣ вобаста ба норасоии оҳан аз доираи тадбирҳои сабук кардани нишонаҳои клиникӣ берун қарор дошта, чораҳоеро дар назар доранд, ки ба саломатӣ ва беҳбудии вазъи иҷтимоӣ-иқтисодӣ таъсир мерасонанд.

Клиника:

Тасвири клиникии камхунӣ 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 мутобик мегарданд ва ба таври қаноатбахш боиси бисёр хуб гузаронидани бемории камхунӣ мегарданд. Бо вучуди он, беморон метавонанд хастагӣ, зудмондашавӣ, нафасгирӣ ва дилзаниро махсусан, пас аз сарбории ҷисмонӣ эҳсос намоянд ва ба он аҳамияти ҷиддӣ надиҳанд.

Аз шумораи умумии ҳолатҳои камхунии вобаста ба норасоии оҳан фоизи начандон зиёдро шакли вазнин ташкил медиҳад.

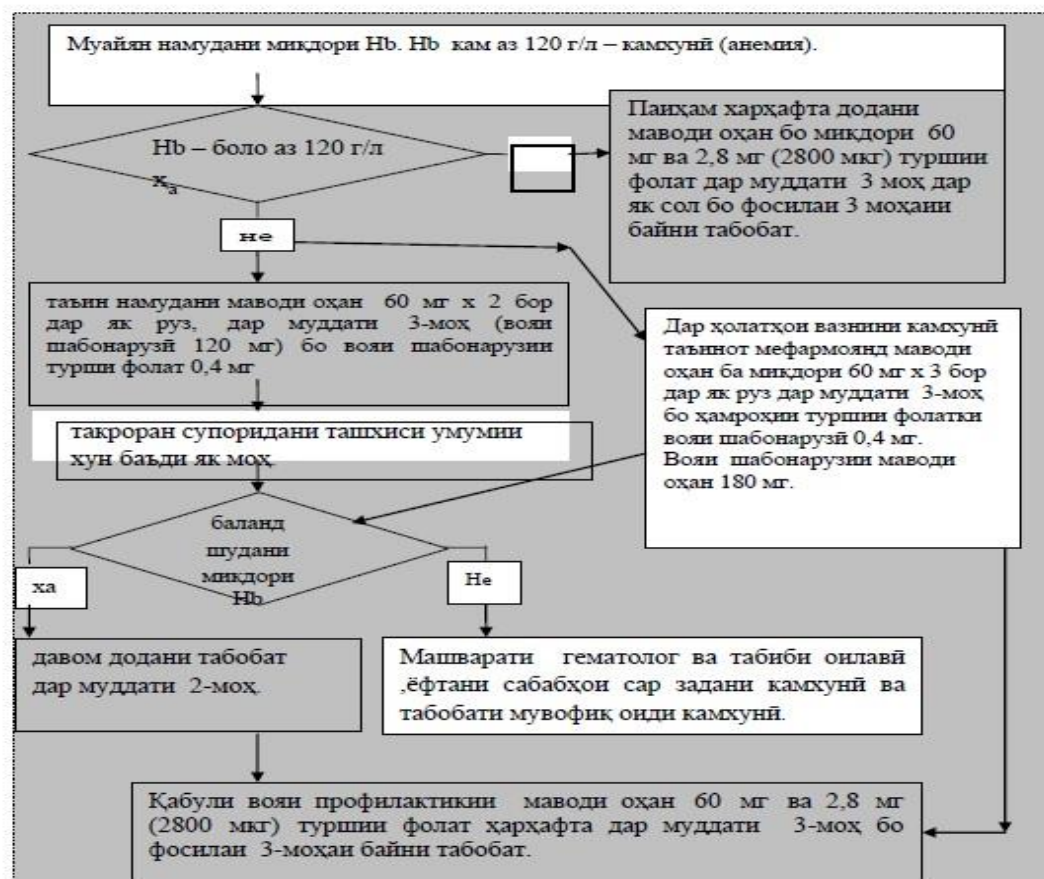
Ҳангоми вазнин сурат гирифтани камхунӣ беҳолӣ, нафастангӣ, тапиши дил дар ҳолати оромӣ ҳам зоҳир гардида метавонад, зимнан таҳаммули бори зиёди ҷисмонӣ яқбора кам мешавад. Аз 70г/л кам шудани дараҷаи гализии гемоглобин боиси декомпенсатсия (заъф)-и кори дил (дил қудрати сиркулятсияи лозимаи хунро аз даст медиҳад) шуда метавонад. Дар сурати афзудани заъфи дил беморон ба мушкилоти нафаскашӣ дар ҳолати оромӣ, сарчархзанӣ, сиёҳи задани пеши чашмон, сардари аз гипоксия (норасоии оксиген)-и тӯлоии мағзи сар шикоят мекунанд.

Пешгирӣ, ташхис ва табобати камхунӣ ва камхунии вобаста ба норасоии оҳан аз доираи тадбирҳои сабук кардани 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 кардани гуруҳи хун ва резус фактор
- Санҷишҳои биохимиявӣ: санҷиши ҷигар ва ферментҳо, амилаза, қанди хун, мочевина ва креатинин, оҳани зардоби хун, фраксияи сафедаҳо
- Муоинаи ҷарроҳ ва гинеколог дар ҳолати зарурӣ

Алгоритми скрининг, пешгирӣ ва табобати камхунӣ



4. Нушидани чой, қаҳва ва кофе баъди якуним дусоати хурокхурӣ
5. Кабули маводҳои оҳандор бо усули парентералӣ, вақте, ки зидият барои қабули дарунӣ бошад (заҳми меъдаю рӯда ва авҷгирии илтиҳобҳои чойдошта)

9. Гузаронидани ҳаҷми эритроцитарӣ дар ҳолати вазнин будани камхуни ва бараъло будани аломатҳои гемодинамики (пастшавии фишори хун, тахикардия, тахипное)

КАМХУНИИ НОРАСОГИИ ВИТАМИНИ В₁₂ Д.51.0

Камхунии норасогии витамини В₁₂, ин гурӯҳи бемориҳоест, ки бо норасогии сианокобаламин ё вайрон шудани мубодилаи он, вобаста аст. Ин камхунӣ, асосан дар синни пиронсолӣ ва бисёртар дар занон дида мешавад.

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 биохимияви: санҷиши ҷигар ва ферментҳо, амилаза, қанди хун, мочевино 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 вомерӯрад, 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 биёкимиевии 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 гирифтोर мешаванд.

Мафҳуми беморӣ.

Сабабгори пайдоиши дард дар минтақаи поёнии тахтапушт гуруҳи бемориҳое ба ҳисоб мераванд, ки осебинии бандҳои сутунмуҳра, мушакҳо асбоби пайвандакхоро ба вучуд оварда, табиати илтиҳобию дегенеративӣ дорад. Ғайр аз ин бемориҳое, ки ба осебинии системаи мушаку устухон алоқаманд набуда, аммо нишонаи асосии онҳо дард ба ҳисоб меравад.

Маҳакҳои ташҳисӣ.

1. Дардҳои табиати механикӣ дошта (компрессиони)- ҷураи ҳалқа ва ғ.

- Дардҳои шадид, ки ҳангоми ҳаракат кардан дучанд мешаванд;
- Камшавии дард дар ҳолати оромӣ ё дар мавриди ивазкунии ҳолат;
- «Тахтапушти заиф»- дардҳои кунди тоқатпазир, ки дар минтақаи осебдидаи сутунмуҳра бераҳати 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 ҷисми бегона дар минтақаи сутунмуҳра;
- Нишонаҳои астено асабӣ;

3. Дардҳои табиати илтиҳоби дошта;

- Қарахтии саҳаргоҳон дар минтақаи сутунмуҳра;
- Сустҳаракатӣ;
- Дард дар сутунмуҳра, ки ҳангоми оромӣ шиддат мегирад, дар муддати зиёда аз 3 моҳ;
- Дардҳои даврагӣ дар минтақаи суриш 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 рудаи мустақим;

5. Таҳлили умумии пешоб;

6. Таҳлили умумии хун;

Аз руи нишондод;

7. Рентгенографияи сутунмуҳра.

Маҳакҳои равонакунӣ ба сатҳи дуҷуми хизматрасониҳои тиббӣ.

Ҳолатҳои фаврӣ:

- Беморони калонсол,ки дар таърихи бемориашон дард дар тахтапушт вучуд надорад- бо гумони решадавонии саратон;

- Беморони чавон бо дарди тахтапушт бе ягон сабаб;

- Қиссишавии решаҷаи билатералӣ- вайроншавии гашт ё сустии паҳн, авҷгиранда дар пойҳо;

- Аломати Кауда- Эквина – карахтшавии зиншакли минтақаи маъқад, чатан, узвҳои чинсӣ;

- Аломати думи асп(конского хвоста) – маъншавии пешоб ё ист накардани пешоб, сустӣ дар пойҳо;

- Беморон бо чурраи шадиди байни ҳалқавии муҳраҳо;

Ҳолатҳои каме фаврӣ;

- Дардҳо дар ҳолати оромӣ, кибо қабул кардани маводи доруворӣ нагузаранда;

- Беморон бо таърихи ҳосилаҳои нав (саратонӣ);

- Беморони аз 50 сола боло, ки тамоюли остеопорозӣ доранд, ва нафароне, ки муддатҳои дароз маводҳои стероидӣ истифода мебаранд;

- Беморони сину соли чавон,ки дар таърихи ҳаёти бемориҳои роҳҳои пешоб ва узвҳои чинсӣ (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 равансозӣ;

Беморхонаи Марказии ноҳиявӣ, ё ин ки шуъбаи махсус гардонидашудаи сатҳи дуом ва сеюм вобаста аз бемории муайяншуда;

Ҳадафи табобат;

- Сабук гардонидани дард ё табобати пурраи беморон;

- Пешгирии маъҷубӣ;

Табобат;

Табобати ғайри доругӣ ва маслиҳатдиҳӣ;

- Речаи бистарӣ(на бештар аз 24 то 48 соат, чунки метавонад ба дардҳои музмини пушт гузарад);

- Ҳолати бемор бо тахтапушт дар ҷойҳои сахт (дар мавриди дарди сахти тахтапушт бемор ҳолатҳои муайянро гирад- ба як тараф хоб рафта , банди зонуҳо 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 зонуҳо 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 хурокҳои 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 бар тараф кардани ихтилоҷи (спазм) мушакҳо;

- Маҳс ва муолиҷаи гарми аз руи нишондод;

- Пушидани миёнбанди махсус;

Табобат бо доруворӣ:

Дар мавриди дарди шадиди 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.
ë	диклофенак	25-50 мг 3 маротиба дар як шабонаруз. Ба дарун.
ë	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 табобаттаъиноти 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 табобаи доруворӣ;

Гидрохлориди морфин- дилбеҳузурӣ, қайдкунӣ ҳангоми зиёд кардани воя имконияти маҳдуд шавии 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 – хуб ҳал мешавад, ҳангоми зиёд кардани воя таъсири гепатотоксикӣ дорад.

Ибупрофен, диклофенак- ангиизиши луопардаи меъдара ба вучуд меорад; дар давоми табобат метавонад диспепсия сар шавад ва реши меъда ва хунравиро ба вучуд биёрад; метавонад маъншавии меъеи баданро ба вучуд биёрад (маводҳои ғайри стероидии зидди илтиҳобиро ба беморони пиронсол бо реши меъда, бемории дил ва гурдаҳо эҳтиёткорона таъин кардан лозим аст)

Сулфоксиди диметил, малҳами индометасин – дерматозҳои хоришкунанда, аз буяш бошад дилбеҳузурӣ ва қайдкунӣ ба амал омаданаш мумкин аст.

Амитриптилин – хушкии даҳон қабзиятро ба вучуд меорад, ба беморони дил эҳтиёткорона таъин кардан лозим аст.

Пешгуй ва оқибатҳо.

Беҳтаршавӣ ;

Сихатшавӣ;

Гузариш ба шакли музмин;

Муддатҳои дарози корношоямӣ;

Маъюбӣ;

Назорат.

Дар мавриди дардҳои шадид;

- Дар ҳафтаи аввал ҳамарӯза 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 пайвасткунанда M30 – M36;

Дорсопатия- M40 – M54;

Бемории бофтаҳои мулоим – M60 – M79;

Остеопатия ва хондропатия M80 –M94;

Дигар намудҳои вайроншавии системаи устухону мушакҳо ва бофтаҳои пайвасткунанда M95 – M 99;

Тактикаи усулҳо ҳангомимуайян намудани вараҷа

Ҳангоми дарёфт кардани беморони табларза ва таҳдиди паҳншавии ин беморӣ кормандони тибби КАТС бояд як қатор чорабиниҳои зиддитабларзаро бояд гузаронанд:

- Фавран додани хабарнома ба МДНСЭ ва ба Маркази бемориҳои тропикӣ;
- гардиши ҳавлигӣ байни аҳоли, ҳангомихолатҳои 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 этиологияш 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 номуайян, дар вақти эпидемияи табларза дар рӯзи авали баланд шудани ҳарорати бадан;
 - Ҳангоми бемориҳои, 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;
 - Ҷамаи 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 ҷамаи 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 суст 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 кимиёвӣ 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 бистаргардонида 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 (хангомивараҷаи тропикӣ) то 30 моҳ (хангомивараҷаи 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 муруҷиат барои ёрии тиббӣ дар давоми мудати диспансеризатсиякунонӣ.

Ҳангоми мусбӣ будани натиҷаи таҳлили хун табобат таъин карда мешавад, мӯҳлати диспансеризатсия дароз карда мешавад. Бемор дар ҳолати набудани такрорёбии беморӣ ва натиҷаҳои манфӣ додани санҷиши хун барои вараҷа дар давоми мӯҳлати нигоҳубин аз қайд гирифта мешавад.

Шахсоне, ки бемории вараҷаро гузаронидаанд, табобати зиддитакрорёбии баҳорӣ. мувофиқи дастури пешниҳодшуда бо доруи примахин дар давоми 14 рӯз гузаронида мешавад.

Бурдани беморон бо сироятҳои бо роҳи алоҳаи 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 дурантӣ пенициллин - бензатинбензилпенициллин G (ретарпен, экстенциллин)-ро истифода мебаранд, дар вояи 2,4 млн. ЕД дохилимушак. 1 маротиба (аз сабаи он, ки воя 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 хангомиҳомиладорӣ ва синамакони истифода бурдан мумкин нест. Маводҳои Гурехи тетрасиклин хангомиҳӯрокхӯрӣ ё баъди хӯрокхӯрӣ 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 ҷабӣ 3 маротиба дар 1 рӯз пас аз 20 дақиқаи хӯрокхӯрӣ. 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 рӯз пас 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.

Табобати вагинита ва цервицит.

Табобати вагинит зидди сироятҳои трихомонад, кандидоз ва гарднереллез (вагинози бактериалӣ) гузаронида мешавад:

Барои табобати самараноки трихомониаз ва вагинози бактериалӣ метронидазола (трихопола), пас аз хӯрок таъин карда мешавад., аз рӯи усули зерин таъин карда мешавад:

– 2г 1 маротиба, ба даҳон (бемор бояд доруро дар муассисаи табобатӣ зери 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 семоҳаи аввали ҳомиладорӣ таъин кардан мумкин нест. Ҳангоми табобат бо метронидазол истеъмоли машрубот мумкин нест.

Барои табобати вагинити кандидозӣ клотримазол 0,2 дар намуди пессарий ё глобулҳои вагиналӣ, шабона 3 рӯз пай ҳам (дар вақти бенамозмумкин нест) таъин кардан фоиданок аст.

Табобати цервицит аз рӯи нақшаи б.2 гузаронида мешавад.

Эзоҳ: ципрофлоксацин, доксициклин ва тетрациклин ҳангоми ҳомиладорӣ ва синамаконӣ таъин карда намешавад.

Табобати занон ҳангоми аломатҳои дард дар қисми поёни шикам.

Табобати занон бо бемориҳои илтиҳоби узвҳои коси хурд. Бо истиснои ҳолатки дар пункти 4.1 оварда шудааст. аз рӯи нақшаи б.2. гузаронида мешавад, лекин метронидазол (трихопол) барои табобати 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 ҳангоми ҳомиладорӣ таъин карда намешавад, инчунин ҳатман беморро хабардор кардан лозим аст. ки аз истеъмоли машрубот ҳангоми табобат бо метронидазол дасткаш намояд.

Табобати мардоне. ки ба варами мояҳо шикоят доранд.

Агар осеби мояҳо. ки ҷойивазкунии онҳо, чураи қадкашак ба назар нарасад, ба бемор табобати аз рӯи нақшаи б.2 таъин карда мешавад.

Табобати маҳаллӣ: ба ноҳияи мояҳо компресси гармкунанда бо равғани вазелин ҳар рӯз. Майдони электрики УВЧ таъсири хуб дорад

ДАРДИ САР

Гуруҳи мақсаднок:

Дар ҳамаи синну сол воমেҳӯрад.

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 чашм интишор меёбад, сурхшавӣ ва обравии чашм мушоҳида мешавад.

Ба гуруҳҳо ҷудо шудани дарди сар:

Дардҳои сар ба 2 гуруҳ ҷудо мешавад: якумдараҷа ва дуомдараҷа.

Дардҳои сари якумдараҷа:

-мигрэн-нимсара;

-дардҳои саре, ки дар натиҷаи кашишхӯрии мушакҳо пайдо мешаванд;

Дардҳои сари дуомдараҷа:

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 саҳт, кунд, давомнок. Гузаранда, шиддатбанда, 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 якҷад дақиқа, вале муддати дароз, сурхшавии рӯй ва пардаҳои луобии чашмон;

-айёншавии варидҳои зери пусти косахонаи сари кӯдакон;

-дар як ҳолат ниғодштани сар:

-бардошт накардан ба ангезандаҳои беруна (овоз, равшанӣ ва Ғайра)

-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, ношунавои, фарбеҳшавӣ, дигаргуншавии роҳгардӣ, галлюсинатсия (мубғалои 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;

- вобастакунӣ 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 шадидаи мушакҳои хангомидарди сари минтақавӣ;

Табобат

Табобати Ғайри доруворӣ ва маслиҳатҳо:

- тозакунии ҳавои хона;

- дуршудан аз ангезандаҳои таъсироти 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 хангомитобистон;
- табобат бо растаниҳои шифобахш (барги чормағз, дулона, пустырник).

Ҳангоми дарди сар:

Интиҳоб	Номгуи дору	Гурӯҳҳои сину соли	
		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 асетилсалисилӣ	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 доруворӣи зиддиқайқунӣ

Интиҳоб	Номгуи дору	Гурӯҳҳои сину соли	
		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 ва 1 маротиба дар 1 рӯз, 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, хангомиаломати 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 хурӯчи беморӣ қайд карда шавад, бояд табобати пешгирикунандаи доимиро оғоз намуд.

Интихоб	Номгӯи дору	Воя
1.	Кислотаи асетилсалисилӣ	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 аввланидараҷа 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 шадиди чарбугии ҷигар, ки зуд ба норасоии ҷигар оварда мерасонад), варами пардаи луобии меъда ва хунравии меъдара пайдо менамояд; хатари диққи нафас байни беморони эҳтимолият дошта, ҳангоми истеъмоли дуру дароз хосияти хатари ульцерогенӣ дорад;

Парацетамол – хуб ҳал мешавад, лекин ҳангоми истифодаи зиёди он ба ҷигар зиён меоварад;

Метоклопрамид – метавонад хоболуд намояд, инчунин ба кашиши мушакҳои рӯй меоварад;

Эрготамин тартрат - ҳангоми истифодаи зиёди он метавонад ба хурӯчи такрорӣ дарди сар оварад, ҳиссиёти қарахтшавӣ дар панҷаҳои дасту пой дида мешавад; Ҳангоми қабули дурудароз 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 қайкунӣ пайдо шавад (қабули якҷояи метоклопромид 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, беморӣ диққи нафасдоранд, метавонад ба пастшавии фишор ё сустзании дил оварда расонад. Бо эҳтиёт ба беморон бо норасоии кори 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 кори дил боэҳтиёт таъин кардан лозим аст Прометазин – хоболудӣ, хушкии даҳон, дилбеҳузурӣ, мондашавии зиёд, кам шудани диққат ва фаъолияти корӣ, қабзият;

Диазепам- хоболудӣ, мондашавӣ, чархзании сар, сусти мушакҳо;

Пешбинӣ ва оқибат

- Беҳбудӣ;
- Гузариш ба намуди музмин;
- Корношоямии муваққатии дурудароз;
- Маъюбшавӣ

Назорат

• муоинаи такрорӣ пас аз 1 ҳафта гузаронида мешавад, ҳангомибад шудани ҳолати бемор фавран;

- муоинаи оянда - 1 маротиба дар 3 моҳ;
- 1 маротиба дар 6 моҳ

Тасвияти ташҳиси 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 ҷиддии соҳаи иҷтимоӣ, ҳуқуқи инсонӣ ва иқтисодиро ба вучуд меоранд. Соҳаи тандурустӣ ба таври кофӣ ҷавобгӯи ихтилоли равонӣ нест. Дар натиҷа дар саросари ҷаҳон як фарқияти калон байни эҳтиётот 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 умумичаҳонии тандурустӣ оид ба солимии равонӣ барои солҳои 2013-2020 бо тасдиқи Ассамблеяи Умумичаҳонии тандурустӣ дар соли 2013, ба солимии равонӣ дар таъмини беҳтаркунии саломатӣ барои ҳама нақши муҳим мебозад.

- Нақша чор ҳадафҳои асосиро дарбар мегирад:

- Баардоштани самаранокии идоракуни ва роҳбарӣ дар соҳаи солимии равонӣ;
- Фароҳам овардани хизматрасониҳои ҳамаҷониба оиди таъбабат ва ҳифзи иҷтимоии мизочон бо ихтилоли равонӣ;
- Татбиқи стратегияи баланд бардоштани самараноки ва пешгири;
- Таҳкими (мустаҳкамкунии) тартиби иттилоотӣ, ҷамъовариӣ маълумот ва тадқиқотҳои илмӣ;

Барномаи амали Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурусти оид ба рафъи норасоӣ дар соҳаи солимии рӯҳӣ, ки ба таҳкими иқтидор бахшида шудааст, дар навбати аввал ба муассисаҳои тиббии ғайримахсус равона шудааст. Муносибати ҳамаҷониба бо афзалияти солимии равонӣ дар ҳамаи сатҳҳои хизматрасони тиббӣ истифода бурда мешавад.

Муайянкунандагони солимии равонӣ ва ихтилоли равонӣ на танҳо хусусиятҳои шахси ба монанди қобилияти идоракунии фикрҳои шахсӣ, эҳсосот, рафтор ва муошират бо дигарон, балки омилҳои иҷтимоӣ, фарҳангӣ, сиёсӣ ва экологӣ, ба монанди сиёсати миллӣ, 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 ошқор 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 самараноки пешгирии ихтилоли равонӣ, аз он ҷумла шизофрения вучуд дорад. Ҷамҷунин, усулҳои амалкунандаи (муосир) таъбабат ва нигоҳубин мавҷуд аст, ки имкони кам намудани ранҷу азоби беморонро дорад. Аҳмияти зарурӣ ин дастрасӣ ба сохторҳои тиббӣю иҷтимоӣ, ки таъбабат ва дастгирии иҷтимоиро таъмин мекунад, 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 малақаҳои 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 дарсазҳудкунии кӯдак аз рӯи барномаи мувофиқ ба синну сол ва қобилияти таълимӣ.
- Халалёбии инкишофи малақаҳои мактабӣ дар солҳои аввали таҳсил бо захираи нокифояи дониш ва ташаккулёбии малақаҳои 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 даҳонӣ 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 натавониستاني далелҳои матни хондашуда.

- Халалёбиҳои махсуси навиштор (спеллингования). Дар сурати аснои хондан мавҷуд набудани мушқилот 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 (дискалкулия). Ин нуқсон ба малакаҳои асосии ҳисобкунии чамъу 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 натавониستاني чадвали 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 якчанд малакаи мактабӣ (кӯдак малакаҳои навиштан, хондан ва ҳисобкуниро бо душворӣ азхуд мекунад).

- Мушқил будани азхудкунии барномаи мактабӣ.

- Мушқилӣ дар ҳаракат ва ночолокӣ аз хурдсолӣ ба назар мерасад. Дар синни мактабӣ дар дарсҳои варзиш дида мешавад.

- Мушқилотҳои мутобиқшавии иҷтимоӣ ва эмотсионаливу рафторӣ: воқунишҳои радкунӣ ва даст кашидан аз иҷро кардани вазифаҳои хонагӣ, мактаб нарафтан, ба дарсҳо ҳозир нашудан, канораҷӯӣ намудан, душвор будани муносибат бо ҳамсолон.

Ташҳиси тафриқӣ

Беморӣ	Аломатҳои беморӣ
Ақибмонии ақлӣ, шакли сабук	Ба раванди муоина тавачҷӯҳи эмотсионалӣ зоҳир намекунад ва бо гузашти вақт чуброн намешавад.
Халалёбии гиперкинетикӣ бо нуқсони тавачҷӯҳ	Ба таври муфассал муоина кардан имконият медиҳад, ки дар навбати аввал нуқсони тавачҷӯҳ ва халалёбии рафтор ва дар натиҷаи ин ба амал омадани ақибмонии азхудкунии малакаҳои мактабӣ ошкор карда шаванд. Одатан дар вақти бехтар шудани тавачҷӯҳ 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 фаъолнокӣ, дамдуздӣ, халалёбии рафтор гарданд, ки онҳо дар навбати худ ба дарс азхудкунии кӯдак таъсир

	мерасонанд. Ислоҳ кардани зиддиятҳои дохили оилавӣ ва дигар омилҳои сабабӣ, инчунин гузаронидани табобати доруворӣ қобилияти дарсазхудкунии кӯдакро беҳтар месозанд.
Бемориҳои музмини соматикӣ (диққи нафас, нуқсонҳои дил, диабет қанд ва ғ.)	Симптоматика аз як тараф ба нокифоя будани оксиген таъминкунии организм ва аз тарафи дигар муддати дуру дароз ба дарсҳо наraftан 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 ҳалалёбии 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 raftан ё кам шудани дараҷаи возеҳии ҳалалёбиҳои дигари равонӣ (психикӣ): тарсу ваҳми шабона, дар хоб гап задан, дар хоб роҳ raftан, энурез ва ғ.

Нишондодҳо барои бистарӣ намудан:

- Аниқ кардани дараҷаи инкишофи ақлонии кӯдак ба мақсади истисно кардани ақибмонии ақлӣ ҳангоми номумкин будани гузаронидани ташҳиси тафриқӣ ҳангоми қабули амбулаторӣ.
- Мавҷуд будани нуқсонҳои ҳамроҳшудаи сенсорӣ (хирабинӣ, гӯшвазнинӣ).
- Мавҷуд будани нуқсонҳои дигари психикӣ: ҳалалёбиҳои эмотсионалӣ, ҳалалёбии хоб, дар вақти хоб будан роҳ raftан, 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 ашӯҳои атрофро ба сифати маводи таълимӣ истифода баред: лавҳаҳои реклама, номи маҳсулоти харидоришаванда (Ҳарфи якум чӣ ном дорад? Рангаш чӣ хел аст? Миқдорааш?), оид ба ҳисоб кардани мошинҳои равуокунанда, ин ё он тамғаи мошинҳо ва ғ. мусобиқа ташкил кунед.

- Муваффақиятҳои мусбати кӯдакро бо суҳанони гарм ва меҳрубонӣ қадр кунед.

- Хамарӯза машқ кунед: бозиҳо бо тӯбҳои андозаашон гуногун, дарсҳое, ки маҳорати дастҳоро талаб мекунад (расмкашӣ, гулпартоӣ, кандакорӣ ва ғ.), ҷаҳидан, баромадан (ҳаракат) барои кӯдакони қобилияти ҳаракатнокиашон ҳалалёфта ё сушт.

- Агар нуқсонҳои нутқ мавҷуд бошад, машғулиятҳои ҳатмӣ бо логопед.

- Кӯдакро ба боғчаи махсуси барои кӯдакони инкишофи психикиашон таваккуф карда баред.

- Дар давраи томақтабӣ таъбабат бо бозиро гузаронед: расмкашӣ бо рангҳо, кандакорӣ, ширеш кардани суратҳо ва ёд гирифтани унсурҳои омӯхташаванда (мавзӯ «меваҳо» - ранг, миқдор, андоза, калонӣ) 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 сушт мурағташавандаи дорои нуқсони возеҳи таваччӯҳ, ки мутобиқшавии кӯдакро душвор месозанд, фарқ мекунад.

Аломатҳои клиникӣ-ташҳисӣ:

Анамнез: анамнези оилавӣ, таърихи инкишофи (инкишофи ҷисмонӣ ва психикӣ) кӯдак.

Нуқсони таваччӯҳ:

- кӯдак ҳангоми иҷро кардани супоришҳои мактабӣ ё ягон ҷаъолияти дигар ба ҳатогиҳо роҳ медиҳад;

- ҳангоми иҷро кардани супоришҳо дар мактаб, дар хона, дар вақти бозӣ кардан таваччӯҳашро нигоҳ дошта наметавонад;

- чунин ба назар мерасад, ки он чӣ ба кӯдак мегӯянд, намешунавад;

- дар мустақилона иҷро кардани супоришҳо ва дигар душворӣ мекашад;

- кӯдак, маъмулан дастурҳои гирифтаашро риоя намекунад ва супоришро то охир иҷро намекунад;

- аз корҳое, ки дуру дароз мутамарказ сохтани таваччӯҳро талаб мекунад, саркашӣ мекунад;

- чизҳояшро (дафтар, китоб, қалам ва ғ.) тез-тез гум мекунад;

- таваччӯҳаш ба ашӯҳо ва корҳои бегона зуд-зуд ҷалб мешавад;

- зуд-зуд фаромӯш мекунад.

Гиперактивӣ:

- ҳаракатҳои ноороми дастҳо зиёд мушоҳида мешавад: дар курсӣ нишаста ин тараф он тараф мечунбад;

- аснои дарс ё дигар ҳолатҳо аксар вақт аз ҷояш меҳезад;

- фаъолнокии ҳаракатӣ (двигателӣ) зоҳир мекунад: вақти зарур набудан медавад, тоб меҳӯрад;

- оромона ва бесадо бозӣ карда наметавонад, ҳангоми бозӣ ғавғои барзиёдати 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. ҳамроҳ шуда, ба онҳо ҳалал мерасонад, гарчанде атрофиёт эрод мегиранд.

- беинтизомӣ, ба ҳодисаҳои нохуш зиёд дучор шудан.

Барои гузоштани ташҳис зарур аст:

- вучуд доштани 6 ё зиёдтар аломатҳои зикршудаи ҳалалёбии таваччӯҳ;

- 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 меёрҳои зикршудаи ташҳис тамоман мувофиқат кардани аломатҳои клиникалии мушоҳидашаванда шакли таркибии ташҳиси ҳалалёбии гиперкинетикӣ ва нуқсони таваччӯҳ (ХГНТ) гузошта мешавад. Дар сурати мавҷудияти 6 ё зиёдтар аломатҳои ҳалалёбии таваччӯҳ ва камтар аз 6 аломати гиперактивият шакли ташҳиси «ХГНТ бо ҳалалёбии барзиёди таваччӯҳ» истифода бурда мешавад.

Агар ҳангоми қисман мувофиқат намудани аломатҳо ба меёрҳои (критерияҳои) ҳалалёбии таваччӯҳ, аломатҳо ба меёрҳои гиперактивият пурра мувофиқат кунанд, пас ташҳис чунин нишон дода мешавад: «ХГНТ бо барзиёдии гиперактивият ва импульсивнокӣ».

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 таваччӯҳ ба душвориҳо рӯ ба рӯ мешаванд, барои ҳамин ҳам дарсазхудкуниашон мушкил аст.
- Ҳалалёбии рафтор: импульснокӣ, ҷангарагӣ, зӯрварӣ.

Ташхиси тафрикӣ

Беморӣ	Тавсиф
Хусусиятҳои фардии миҷоз	Тавсифи рафтор ва функсияҳои идрокии (когнитивии) кӯдакони ғайбӣ ва серҳаракат аз ҳудуди меъёрҳои синну соли берун намешавад.
Халалёбиҳои безобитакунанда	Хусусиятҳои рафтори кӯдак, ки ба омилҳои садамаи рӯхиоваранда иртибот доранд.
Саръ (эпилепсия)	Шаклҳои беҳушии кӯтоҳмуддат (1-2 сония) – и симпатикӣ ва маҳдуд.
Халалёбиҳои изтиробангез-вахмангез ва депрессивӣ	Халалёбиҳои изтиробангез низ дар наврасони рафторашон халалёфта (15-24%) назар ба наврасони бе ин халалёбӣ (5-11%) бештар аст. Лаҳзаҳои маниакалӣ (савдовӣ) ва гипоманиакалӣ (саҳл васвосӣ) бо пешомади маъюсӣ, ки то 15-солагӣ инкишоф меёбад, хеле кам дида мешаванд. Дар баъзе таҳқиқотҳо муқаррар карда шуда буд, ки дар наврасони дорои халалёбиҳои биполярӣ басомади халалёбии рафтор нисбат ба популятсияи умумӣ хеле баланд аст. Аммо барои имконпазир будани чараёни коморбидиро муқаррар кардан дар якҷанд популятсия ва якҷанд интихобшудаҳои популятсионӣ таҳқиқот гузаронидан зарур аст.
Бемориҳои эндокринӣ (бемориҳои ғаду-ди сипаршакл, диабетиканд)	Дар асоси усулҳои лабораторӣ ва клиникӣ таҳқиқот ташхис карда мешавад.
Халалёбиҳои махсуси инкишофи малақаҳои мактабӣ, моторика ва нутқ	Оғозаш ҳатман дар давраи навзодӣ ё кӯдакӣ аст; иллатнокшавӣ ё таваққуфи инкишофи функсия, ки бо камолоти биологӣ системаи марказии асаб алоқамандӣ доранд; халалёбиҳои рӯҳии доим чараёнбанди бидуни ремиссия (беҳшавии муваққатӣ) ё такроршавӣ, ки барои аксари бемориҳои рӯҳӣ хос мебошанд. Нишондоди дуруст хондан ва ё фаҳмидани матн хондашуда, ки аз сатҳи синну сол ва инкишофи зехнии 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 зехнӣ (ақлӣ)	Ақибмонии зехнӣ – 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), ғайолияти иҷтимоӣ, қобилияти хондан зоҳир мешавад. Дар заминаи ақибмонии зехнӣ тамоми диапазони халалёбиҳои рӯҳиро мушоҳида кардан мумкин аст.
Аутизм	Аутизм- ин халалёбии инкишоф аст, ки дар хеле бад шудани ғайолияти иҷтимоӣ, муошират, инчунин сифат, гуногунӣ ва басомади ғайолияту рафтор зоҳир мешавад. Инкишофи аутизм асосан то 3-солагӣ оғоз меёбад, аломатҳои он бошанд, тамоми умр боқӣ мемонанд. Аутизм метавонад, ки сатҳҳои гуногуни ғайолиятро фаро гирад ва аксар вақт бо ақибмонии зехнӣ алоқамандӣ дорад.

	<p>Халалёбии фаъолияти иҷтимоӣ. Харакатҳои такрории ғайриоддии моторӣ. Халалёбии инкишофи малакаҳои муошират Халалёбиҳои когнитивӣ (идроқӣ) Қобилияти фавқуллодда доштан ба бозиҳои рамзӣ Халалёбии дарки эмотсионалӣ Репертуари маҳдуд ва аҷоиби рафтор Рафтори стереотипӣ Халалёбиҳои неврологӣ Оғоз то 30 - солагӣ Халалёбиҳои возеҳи рафтор</p>
Шизофрения	<p>Шизофрения – ин халалёбии музмини прогрессиенти рӯҳӣ буда, аз ҷиҳати клиникӣ бо аломатҳои мусбӣ ва манфӣ зоҳир мешавад; шаклҳои гуногуни чараён, дараҷаи тағйиротҳои шахсӣ ва оқибатҳои (прогноз) гуногун дорад.</p> <p>а) акси фикрҳо, пешниҳод намудан ва ё баргирифтани фикрҳо, гуногунбаёнӣ (ошкор будан) -и онҳо;</p> <p>б) ҳазёни таъсиррасонӣ, таъсир ё камфаълӣ (пассивӣ), ки ба таври возеҳ ба ҳаракати бадан, чанбарҳо (андомҳо) ё фикрҳо, ба амалҳо ё ҳиссиётҳо иртибот доранд; дарккунии ҳазёни;</p> <p>в) овозҳои ҳаёли (галютсинаторӣ) аз шарҳи феълии (ҷорӣ) рафтори бемор ё дар байни худ муҳокима кардани он; намудҳои дигари овозҳои ҳаёли (галютсинаторӣ), ки аз ягон қисми бадан мебароянд;</p> <p>г) ақидаҳои ҳазёнии устуворӣ намудҳои дигар, ки барои маданияти маҳаллӣ ва мазмунан ба кулӣ мувофиқат намекунанд, масалан, монанд кардани (идентификатсияи) худ бо симоҳои маъруфи динӣ ё сиёсӣ, эълон доштани қобилияти фавқултабии худ (масалан, вазъи хаворо тағйир дода тавоништан, ё бо намоёндогони сайёраҳои дигар гап зада тавоништан);</p> <p>д) галютсинатсияҳои гуногунҷабҳа, ки дорои ақидаҳои ноустувор ё пурра ташаккул наёфтаанд ва мазмуни возеҳи эмотсионалӣ надоранд, ё фикрҳои доимии баландарзиш, ки метавонанд ҳар рӯз дар давоми ҳафта ё моҳ зоҳир шаванд.</p> <p>е) канда шудани чараёнҳои фикркунӣ ё фикрҳои даҳлаткунандае, ки боиси парешоншавӣ ё бемазмуншавии фикрҳо мегарданд; ё неологизмҳо;</p> <p>ж) халалёбиҳои кататоникӣ, монанди ба ҳаяҷон омадан, шах шуда мондан ё мум барин мулоим шудан, (негативизм, мутизм, ступор);</p> <p>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 таботати нейрорептикӣ ба вучуд наомадаанд;</p> <p>и) тағйиротҳои назаррас ва пайдарпайи сифатӣ, ки дар шакли бетаваҷҷӯҳӣ, аз даст додани мақсаднокӣ, беамалӣ (бефаъолиятӣ), худ маҳвсозӣ ва аутизатсияи иҷтимоӣ зоҳир мешаванд.</p>
Халалёбии рафтор	<p>Халалёбии рафтор аз халалёбиҳои рӯҳии кӯдакон ва наврасон иборат аст ва дорои паттерни устувор ва такроршавандаи рафтор,</p>

	<p>вайрон кардани ҳукуқи асосии атрофиён ва ё меъёрҳо ё қоидаҳои иҷтимоии ба синну сол мувофиқаткунанда аст.</p> <p>Меъёрҳои рафтори ташхиси ҳалалёбиҳои рафтор ба 4 гурӯҳи асосӣ дохил мешавад.</p> <p>Рафторҳои агрессивӣ, сабаб ё хатари ба одамони дигар ё ҳайвонот зарар расонидан (тала додан, ҷангу хархаша 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).</p> <p>Рафторҳои ғайриагрессивӣ, ки боиси аз байн рафтани зарар додан ба молу амвол (қасдан қорношоям кардан ё сӯзондан) мегардад.</p> <p>Дурӯғгӯӣ ё дуздӣ (дуздӣ бо шикастани дар ё қулф, фиреб додани одамон, дуздӣ ашёи аз ҷиҳати иқтисодӣ қиматманд, бе ҳамла овардан ба одамон).</p> <p>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).</p>
Синдроми астеникӣ ҳангоми бемориҳои соматикӣ	Сабт намудани аломатҳо ва алоимҳои асосии бемориҳои соматикӣ.
Гӯшвазнинии сенсоневралӣ	Сабт намудани аломатҳо ва алоимҳои асосии бемориҳои соматикӣ.

Муолиҷа

Усулҳои муолиҷаи ғайридоругӣ:

- Муолиҷа тавассути бозӣ.
- Муолиҷаи ҳаракатнокӣ ритмӣ, мусиқӣ.
- Усулҳои муолиҷаи рафторӣ дар шакли стимулятсия ва ҳавасмандкунии кӯдакон ҳангоми корҳои заруриро дуруст иҷро намудани онҳо.
- Муолиҷаи оилавӣ.

Муолиҷаи доругӣ:

Интихоби дорухо:

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 тавачҷӯхашро мутамарказ созад (масалан, ҳангоми дарс, дар машғулиятҳои психолог, дар назди табиб ҳангоми сӯҳбат ё муоина намудан)

- Пешрафти (динамикаи) мусбат дар раванди таҳсил.
- Баҳодихии мусбат аз тарафи водидайни кӯдак нисбат ба беҳтар шудани хотира (диққат) ва рафтори вай.

Нишондодҳо барои бистарӣ намудан:

- Мавҷуд будани зуҳуроти возеҳи ҳалалёбиҳои гиперкинетикӣ, ки фаъолияти ҳаррӯзаи кӯдакро ҳам дар мактаб, ҳам дар боғча ва ё хона душвор месозанд.
- Гузаронидани ташҳиси тафриқӣ ба мақсади истисно кардани ҳалалёбиҳои органикии астеникӣ.
- Паст шудани қобилияти дарсазхудкунӣ ва ё дарсазхудкунии бад: муайян кардани имкониятҳои когнитивии кӯдак, истисно кардани ҳалалёбиҳои инкишофи психологӣ, аз ҷумла ҳалалёбиҳои махсуси инкишофи малақаҳои мактабӣ ва ё ақибмонии зеҳнӣ.
- Набудани самарабахшии муолиҷаи амбулаторӣ.

МАЪЛУМОТ БАРОИ ОИЛА

- Рафтори гиперкинетикӣ нуқсонҳои 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, ғавран 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 пеш шинонад.
- 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 пуртоқатӣ ва сабру таҳаммулро инкишоф диҳанд: чамъ намудани пазлҳо, мозаикаҳо, кубикҳо ва ғ.
- Ҳамеша кӯдакро ҳавасманд гардонед.

АҚИБМОНИИ ЗЕҲНӢ F 70

Таъриф.

Ақибмонии зеҳнӣ ҳолати таваққуф ё номукамал инкишоф ёфтани вазъияти рӯҳӣ (психика) аст, ки пеш аз ҳама ҳалалёбиҳои интеллектуалӣ, инчунин ҳалалёбии қобилияти нутқ, моторӣ, иҷтимоиро дарбар мегирад. Клиникаи ақибмонии зеҳнӣ аз гурӯҳи ҳолатҳои аз ҷиҳати этиологӣ гуногунҷинсиро дарбар мегирад, ки дар асари нуқсонҳои қобилияти когнитивӣ синну соли адеквативии фаъолияти фардро дар чамъият ҳалалдор месозанд.

Аломатҳои клиникӣ - ташҳисӣ:

Таснифи сатҳи инкишофи зеҳнӣ 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 малакаҳои амалӣ ва хонагӣ.

- Мушкилот 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 малакаҳои худхизматрасонӣ ва ҳаракатӣ (моторика).
- Азхудкунии малакаҳои 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 малакаҳои худхизматрасонӣ хеле маҳдуд ва ё номумкин аст.
- Имкониятҳои омӯхтани малакаҳои муошират хеле маҳдуданд (омӯзонидани суҳангӯӣ 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 малакаҳои нисбатан асосӣ ва оддитарини биной – фазогӣ ҳангоми назорати адеквативӣ.
- Синну соли психикӣ камтар аз 3 сол аст.

Шикоятҳои аз ҷониби хешовандон пешниҳодшуда:

- Тавакқуфи инкишофи малакаҳои нутқ (дер 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.).

Ташҳиси тафриқӣ

Беморӣ	Аломатҳои беморӣ
--------	------------------

Халалёбиҳои махсуси малакаҳои мактабӣ	дар раванди омӯхтани онҳо тавачҷӯҳ зоҳир мекунад, кӯмаки дигаронро истифода мебаранд ва дар оянда таҳсилро аз рӯи барномаи оммавӣ идома дода метавонанд.
Халалёбиҳои органики астеникӣ бо паст шудани функсияҳои когнитивӣ.	Дар заминаи муолиҷа дар кӯдакон ҳамеша динамикаи мусбати дарсозхуҷунӣ ба мушоҳида мерасад, бо калон шудани синну сол компенсатсияи (чуброни) пурраи дисфунксияҳои когнитивӣ мумкин аст.
Халалёбиҳои умумӣ дар кӯдакон: бо аутизми кӯдакона, синдроми Ретта, Геллер	Инкишофи аутизм маъмулан то 3 - солагӣ сар мешавад, аломатҳои он бошад, дар тамоми ҳаёт боқӣ мемонад. Аутизм метавонад, ки дараҷаҳои гуногуни фаъолиятро дарбар гирад ва аксаран бо таваккуфи инкишофи ақлонӣ (зеҳнӣ) алоқамандӣ дорад. Халалёбии фаъолияти иҷтимоӣ Халалёбии малакаҳои муошират Халалёбиҳои когнитивӣ Қобилияти ғайриоддӣ доштан ба бозихҳои рамзӣ (символикӣ) Халалёбии идроки эмотсионалӣ Мисли ҳамеша рафтори маҳдуд ва аҷоиб Рафтори стереотипӣ Халалёбии неврологӣ Оғозаш то 3-солагӣ Халалёбиҳои возеҳи рафтор.
Дементсияи эпилептикӣ (сустақлии сарӣ).	Маълумотҳо дар бораи раванди шиддатёбӣ (прогредиентӣ) ва интиқоли (трансформатсия) пароксизмҳо, пайдо шудани хусусиятҳои мушаххас дар ҳислати одам- бераҳмӣ, гарданшаҳӣ, сустии изтироб (аффект), мавҷуд будани нишонаҳои неврологӣ.
Шизофрения	Маъмулан давраи инкишофи мӯътадил то 2-4-солагӣ дида мешавад, баъдан лаҳзаи кӯтоҳмуддати рафтори беасоси намуди таҳриқот ва минбаъд ташаккул ёфтани рафтори аномалӣ («рафтори аҷоиб», бозихҳои стереотипӣ махсусан бо ашӯҳое, ки барои бозӣ пешбинӣ нашудаанд, ҷудо будан, ба кӯдакон майли муошират надоштан, хоҳишҳои махсус ва ғ.) ва халалёбиҳои 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 (чуброн кардани) «дефекти» зеҳнӣ мегардад.
Халалёбиҳои стрессии пасазсадамавӣ ё халалёбии мутобиқшавӣ (адаптатсия)	Ташҳиси халалёбии мутобиқшавӣ (бо халал ёфтани рафтор ва эмотсия) – ро ҳангоми мавҷуд будани халалёбиҳои рафтории клиникӣ, ки ба дигар халалёбиҳои махсус мувофиқат намекунад ва агар алоқамандии ин халалёбиҳо бо таъсири стрессори психосоциалӣ 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 чамъбасти (ниҳой): бозихое, ки ба устуворгардонии тавачҷӯҳ (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 донишгари рафтори дурусти кӯдак.

Муолиҷаи доругӣ

Муолиҷаи доругӣ ҳангоми барқарорсозии (реабилитатсияи) кӯдакони гирифтори ақибмонии зехнӣ танҳо нақши ёрирасон ё иловагӣ дорад. Дар аксар мавридҳо ба беҳтарсозии заминаҳои интеллект ва оризаҳои аломатҳо нигаронида шуда, хусусияти симптоматикӣ дорад: рафторӣ, ҳалалёбиҳои рӯҳӣ (психотикӣ), энурез, ҳолатҳои ихтилоҷӣ (рагкашӣ) ва ғ.

Табибони оилавӣ ҳангоми гузоштани ташҳис бо ақибмонии зехнӣ беморонро ба назди мутахассис равона менамоянд.

Меъёрҳои самаранокии муолиҷа

- Вобаста аз вазнинии ақибмонии зехнӣ, масалан кӯдакони гирифтори ақибмонии мӯътадили ақлӣ ё зехнӣ 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 гиперфаъолӣ, зӯрварӣ (агрессивӣ), таҳриқпазирии аффеқтивӣ.

- Аз байн рафтани ҳолатҳои психотикӣ, мурағтабии рафтор.

- Кам шудан ё тамоман барҳам хӯрдани пайдошавии дигар ҳалалёбиҳои рӯҳӣ: ҳалалёбии хоб, энурез, энкопрез, ҳолатҳои ихтилоҷӣ (рагкашӣ), 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 интелектуалӣ: 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 медиҳанд” барои кӯмаки моддӣ ҳуҷҷат пур карда мешавад.

- Аниқ кардани дараҷаи инкишофи номукаммали интелектуалӣ ҳангоми мавҷуд будани нуқсонҳои ҳамроҳшавандаи сенсорӣ (гӯшвазнӣ, ношунавоӣ, заъфи бинӣ ё нобинӣ).

- Ҳалалёбиҳои возеҳи рафторӣ (серфаъолӣ бо нуқсонҳои таваҷҷӯх, зӯрварӣ, рафтори асоциалӣ, аз хона рафтан, оворагардӣ, дуздӣ ва ғ.), ки ҳузури кӯдакро дар мактаб, муассисаҳои томактабӣ, ҳавлӣ, хона мушқил месозад.

- Пайдо шудани феноменҳои рӯҳӣ дар заминаи ақибмондагии зехнӣ (галлютсинатсия, 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 барвакти хурдсолӣ имконият медиҳад, ки кӯдакони гирифтори ақибмонии зехнӣ мустақилияти зарурӣ ва малакаҳои худхизматрасониро аз худ намоянд.

• 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 бехтар аст.

• Кӯдаки синни мактабии дорой ақибмонии зехниро аз рӯи барномаи махсус ё иловагӣ таълим додан бехтар 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.

• Бозиҳои ташкил намоед, ки барои инкишофи устувории тавачҷӯх (диққат), инкишофи нутқ, фикрронӣ ва хотира мусоидат кунанд.

• Кӯдакро ба рақс ва дигар бозиҳои серҳаракат машғул доред.

• Якҷоя бо кӯдак ба расмкашӣ бо рангҳо, кандакорӣ ва ширеш кардани апликасияҳо машғул шавед.

• Кӯдакро ҳавасманд соzed.

РӯҲАФТОДАГӢ (ДЕПРЕССИЯ)

Рӯҳафтадагӣ (депрессия) (аз калимаи лотинӣ *deprimo* — «зер кардан», «сиёҳ кардан») — ин ихтилоли равонӣ, ки бо «сегонаи рӯҳафтадагӣ» тасвир меёбад: пастшавии таъб ва вайроншавии маҳорати азсаргузаронии хурсандӣ (ангедония), тафаккур суст, сустии ҳаракат.

Ба меъёрҳои асосӣ дохил мешаванд:

• Пастшавии таъб

• Пастшавии (талафот) шавқу ҳавас ва қобилияти хурсандӣ аз фаъолияти ҳаррӯза.

• Пастшавии фаъолнокии назаррас, баландшавии (возеҳи) хасташавӣ, пастшавии ҷисмонӣ, махсусан, иқтидори қори равонӣ, хастагии 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 хоб (барвақт бедор шудан, ё ин, ки хоболудии 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 рӯҳафтадагӣ (ТББ-10).

Зинаи рӯҳафтадагии 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

Мизоҷ дар иҷроиши фаъолияти худ мушкилӣ ҳис мекунад ва маҷбур мешавад, ки барои иҷроиши ўҳдадорихо дар ҳаҷми пурра кӯшиши иловагии иродавӣ ҳамроҳ намояд.

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 фаъолияти ҳаррӯза хеле мушкилӣ ҳис мекунанд, аммо пурра фаъолиятро қатъ наменамоянд.

Чун қоида, аломатҳои соматикӣ аффе́кт ба қайд гирифта мешаванд, ки бо ҳамроҳшавии чудошавии иҷтимоӣ ва вобаста ба ин ташҳиси тафриқи хеле мушкил шарҳ дода мешавад.

Зинаи рӯҳафтодагии вазнин: Барои ташҳиси зинаи рӯҳафтодагии вазнин бинобар сабаби вазниншавии аломатҳо ва хатари худкушӣ (на камтар аз 2 ҳафта), мӯҳлати қайди аломатҳо кӯтоҳ мешаванд. Мизоч аз ўҳдаи фаъолияти 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 қорӣ шавад: бе ва ё ин, ки бо аломатҳои равонӣ.

Ба аломатҳои равонӣ хос аст:

- фикрҳои ҳазёни гунаҳгоркунӣ, пургуноҳӣ, ҳазёни нигилистӣ ва ғайра,
- ихтилоли идрок дар намуди ихтилоли галлютсинаторӣ (овозҳои айбдоркунанда, буйҳои турбат ё ин, ки пусиш, уфунат);
- ихтилоли ҳаракатӣ – беҳаракатӣ, то ҳуди қарҳи (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 таъб, ё ин, ки гум шудани шавқ ё қобилияти гирифтани хурсандӣ.

- Пастшавии таъб
- Гум шудани шавқ ва қобилияти гирифтани хурсандӣ аз фаъолияти ҳаррӯза
- Бехобӣ ва ё ҳоболудӣ
- Тағйирёбии иштиҳо ва вазн
- Камҳаракатии психомоторӣ ва ё ҳаяҷоннокӣ
- Пастшавии қувва

Алгоритми ташҳис

Гузоштани ташҳис 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 (ҷеҳра – “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 таъб оварда расонидааст, дар гузашта мавҷуд будани давраҳои пастшавии таъб, маълумотҳо оиди дар ирсият вучуд доштани вайроншавиҳои аффе́ктивӣ, эҳтимолияти ҳаракатҳои худкушӣ ва фикрҳои худкушӣ дар мизоч ва ё ҳешовандони наздик, мавҷуд будани ихтилолҳои қиддии соматикӣ ва ё симптомҳои махсусан вазнин ва ғайраҳо).

- Баҳодиҳи аз рӯи қадвали PHQ-9.

Ташҳиси тафриқӣ

Мушкилиҳо дар ташҳиси тафриқӣ ба якҷанд омилҳои алоқаманд мебошанд:

- Раванди ғайримуқаррарии депрессияи муосир, вақте ки шикоятҳо ба пастшавии таъб аз тарафи мизочон пешниҳод намешаванд.

- Хусусиятҳои ниқобии депрессия, вақте ки дар намуди аломатҳои соматикӣ ё дардмандӣ (алгические) дар мавзӯҳои гуногун зуҳур меёбад.
- Фикрҳои гунаҳгоркунӣ, канорагирии иҷтимоӣ, пастшавии худбаҳодихӣ ва рад намудан ба кӯмак оварда мерасонад.
- Пинҳон намудани нишонаҳои депрессия мумкин аст ба пайдо шудани стигмаи ихтилоли равонӣ алоқамандӣ дошта бошад.
- Таъхиси тафриқӣ бо шизофрения ҳангоми мавҷуд будани аломатҳои талафёбии бодикқатӣ (набудани ҳавасмандӣ, сустӣ, набудани хоҳиш ва иҷроиши ғаёли намудҳои гуногуни корҳои хонаводагӣ) ва эҳсосотӣ (зиёдшавии беэҳсосӣ, баландшавии остонаи аксуламалҳои эҳсосӣ, чи мусбат ва чи ҳодисаҳои берунаи манфӣ). Қайди маҷмӯи аломатҳои боқимондаи депрессия маънии асосӣ онро доранд. Дар навбати худ ҷои муҳимро дар таъхиси тафриқӣ аломатҳои асосии шизофрения ва маълумотҳои анамнезӣ дар бораи дар ирсият мавҷуд будани беморӣ қайд карда мешавад.
- Таъхиси тафриқӣ бо деменция дар сурати мавҷуд будани аломатҳои коҳишёбии сарфаҳмравӣ, пастшавии хотира ба ҳодисаҳои ҷорӣ, коҳишёбии дуруст дарк намудани ҳодисаҳои ҳаётии содда, пастшавии ҳавасмандӣ пешбинӣ менамояд, ки зарурияти таъхиси 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 коршоҷамӣ, аломатҳои вегетативии норасоии хунгардиши мағзи сарӣ) муҳим мебошад.

Таботати психологӣ. Бештар психотерапияи байнишахсиятӣ нишондод дорад. Психотерапия дар як қатор ҳолатҳо самараи 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

Номгуи 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 синамаконӣ низ дахл дорад. Дар ҳолати ихтилоли вазнини депрессия вояҳои стандартии терапевтӣ фақат

баъди гузаронидан ба ғизодиҳии сунъӣ тавсия дода мешавад.

Ҳолати мизоч на камтар дар ду ҳафта дар давоми 6-8 ҳафтаи аввал баъди марҳилаи нави табобати доругӣ бояд баҳогузорӣ карда шавад. Инро дар қабули марказҳои тибби оилавӣ метавон амалӣ кард.

Бо сабаби муҳимияти миқдори таъсири манфӣ ва ҳатто оризаҳои маводҳои доруворӣ гурӯҳҳои антидепрессантҳои тритсиклӣ барои мутахассисоне, ки дар соҳаи солимии равонӣ сару кор надоранд, дар шароити амбулаторӣ, ҳангоми намудҳои сабуки рӯҳафтодагӣ, вояҳои ками табобатӣ тавсия дода мешаванд. Дар ин маврид истифодаи СИОЗС ва СИОЗСН ҳамчун афзалият барои бештар дар намудҳои на он қадар ҷуқури дистимияи соматикӣ ва пинҳонӣ, ки бештар дар таҷрибаи мутахассисони тибби оилавӣ ҷой доранд, истифода бурдан мумкин аст

Алгоритми табобати доругии ихтилолҳои рӯҳафтодагӣ дар дараҷаҳои гуногун:

- Вобаста бо дараҷаҳои шадидияти рӯҳафтодагӣ ва ҳассосияти инфиродӣ, айни замон маводҳои монотерапияи бехтарини силсилаи якум (гурӯҳи А) тавсия дода мешавад. Дар сурати кофӣ набудани натиҷаи табобат- вояҳои табобатиро зиёд намудан зарур мешавад
- Дар ҳолати тобоварии табобатии нишонаҳо- гузаштан ба қабули маводҳои гурӯҳи Б.

Гурӯҳи А. Ҳангоми табобати рӯҳафтодагӣ дар зинаи муосир маводҳои ингибиторҳои селективии дастгирии бозгашти серотонин (СИОЗС) (сатҳи далелнокӣ А). Натиҷабахшии маводҳои ин гурӯҳ дар муқоиса бо антидепрессантҳои тритсиклӣ 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
<p>1. Ҳассосияти хуб ва бехатарӣ дар истифода</p> <p>2. Миқдори ками таъсири манфӣ: набудани таъсири манфии марказӣ ва холинолитикии марказӣ, захролуд накардани дил (некардиотоксичность)</p> <p>3. мутобиқат: метавонанд бо ҳамаи маводҳои психотропӣ ва маводҳои табобатӣ мутобиқат кунанд (ба ғайр аз ингибиторҳои MAO)</p> <p>4. осонӣ дар таъинот: зарур набудани вояҳои табобатӣ ва нигоҳдоранда.</p> <p>Мумкин истифодаи васеъ дар таҷрибаи амбулаторӣ ҳангоми намудҳои сабуки депрессия.</p>	<p>1. Арзиши баланди маводҳои ин гурӯҳ, барои дарозмуддати чараёни табобат аҳамият ва мушкилии хусусияти моддӣ дорад</p> <p>2. Давраи пушидаи дароз (на камтар аз 3 ҳафта)</p> <p>3. Набудани шаклҳои парентералӣ, дар ҳолатҳои фаврӣ зарур (ҳолатҳои вазнин, хавфи баландии худкушӣ)</p> <p>Камтар будани самараи асосии табобатӣ (антидепрессивӣ)</p> <p>Мавҷудияти муқоисавии якчанд таъсири манфӣ: асосан бо вайроншавии системаи узвҳои ҳозима - дилбеҳузурӣ, дамиш, анорексия, дарунравӣ ва ғайраҳо. Самараи фаълкунандаи флуоксетин дар баъзе ҳолатҳо ваҳму воҳимаро тақвият медиҳад</p>

Намоёнҳои 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 мекунад, новобаста аз қабули ғизо (бинобармушкилии хобравӣ). Ҳангоми «рӯҳафтадагии калон», махсусан бо хатари баланди суицидалӣ, истифодаи мавод бағоят мушкил мебошад. Дар навбати худ, бехатарии баланд ва хассосияти 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.

Мӯҳлати бехтарини табобат 12 моҳ. Бо назардошти тавсияҳои байналмиллалӣ антидепрессантҳо бояд на камтар аз 6-8 моҳ бе танаффус дар чараёни аввали депрессия ва дуру дароз баъди чараёни такрорӣ депрессия тавсия дода мешаванд. Барои бисёр мизочон, ки 3 ва зиёда аз он чараёни депрессияро аз сар гузаронидаанд, қабули антидепрессантҳо дар давоми 2 сол ва зиёда аз он тавсия карда мешавад.

Гурӯҳи Б. Антидепрессантҳои трицикли (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, чигар 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 (эҳсосот 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 зухуроти таъсири манфӣ интиҳоб 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, ғайримукаррарӣ 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.

4. Тавсияҳои дастурӣ барои табибони оилавӣ оиди кор бо оила.

4.1. Кор ба ҳешовандони мизочон бо рӯҳафтадагӣ

Ҳатман ҳешовандон ва худ мизочро зарур аст бо дастрасӣ аз рӯи чанбаҳои зерини рӯҳафтадагӣ огаҳӣ намуд:

■ Депрессия вайроншавии эҳсосоти кофии паҳнғашта дар байни аҳоли аст ва ҳамчун ихтилоли амиқи равонӣ шарҳ дода наметавонад. Дар бисёр мавридҳои

фарогир рӯҳафтадагӣ бо омилҳои беруна алоқамандӣ дорад (зарари органикии мағзи сар ва ғайра), бинобар ҳамин метавонад ба ҳам одамон пайдо шавад. Рӯҳафтадагӣ дар ин ҳолат хусусияти муваққатӣ, вазъияти ба амал омада сабаб шудааст дорад

■ Дар замони муосир рӯҳафтадагӣ дар бисёр ҳолатҳо бо антидепрессантҳои муосир самарабахш таъбибат карда мешавад. Ин гурӯҳи маводҳо вобастагии химиявӣ намедиханд, хуб таҳаммулпазир ва дар қабул беҳатар аст. Аммо ҳатман бояд оиди мавҷудияти давраи пушида хабар дода шавад (вақти ҷамъшавии концентрацияи таъбибатӣ дар хун барои зухуроти самараи таъбибатӣ), зарурияти иҷроиши қатъии тавсияи табиб нисбати вояҳои шабонарӯзӣ ва давомнокии таъбибат, мунтазами қабул намудани маводи таъбин 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 шифохӣ орад, махсусан ҳангоми мавҷуди аломатҳои возеҳи рӯҳафтадагӣ («Меҳоҳам, ки ҳама манро ба ҳоли худ гузоранд, ҳеч 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 меғӯянд.

■ Хешовандон бояд оиди эҳтимолияти хатари худкушӣ хабардор бошанд. Ҳангоми пайдошавии изҳорӣ ба монанди: «хеле мушкӣ, 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 ҳаррӯзаи қабули доруворӣ аз тарафи табиб таъбиншудаи 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 таъбибати доругӣ — бемороне, ки таъбибати антидепрессантҳо мегиранд, пеш аз оғози таъбибат оиди масъалаҳои зерин бояд фаҳмонидан лозим аст:

- Қабули маводро бе машварати табиби таъбин намудаи таъбибат қатъ накунанд
- Аз лаҳзаи оғози таъбибати доругӣ то беҳшавии аломатҳои клиникӣ мумкин ду – се ҳафта гузарад.
- Таъсири манфии барвақтӣ, ба монанди асабонӣ шудан, дарди сар ва ихтилолҳо аз тарафи меъда, рӯзҳои аввали таъбибат мушоҳида мешаванд, вале дар раванди таъбибат баъди як ҳафта бартараф мешаванд.
- Барои он, ки такроршавии барвақтӣ бартараф карда шавад, муҳим аст, ки давраи таъбибатӣ бо антидепрессантҳо гузаронида шавад (одатан аз 6 то 12 моҳ), ҳатто агар аломатҳо дар моҳи аввал нест шуда бошанд ҳам.
- Агар таъсири манфӣ ё саволҳо оиди речаи қабули маводҳо зарур шавад, ҳамеша бояд бо табиб дар тамос бошанд.

4.2. Меъёрҳои натиҷабархши таъбибат.

- Ба таври муайян беҳтаршавии таъб, хубшавии иштиҳо, пайдошавии шавку ҳавас.

- Баландшавии фаъолнокӣ дар фаъолияти ҳаррӯза.
- Барқароршавии коршоямии ҷисмонӣ ва равонӣ, иҷроиши имкониятҳои одатан таҳассусӣ ва уҳдадорихоӣ иҷтимоӣ-маишӣ.
- Баландшавии худбаҳодихӣ 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 речаӣ муқаррарии хоб барои мизоч ва қабули хурок.

4.3 Меъёрҳо барои равон намудан ба табиб равонпизишк ё бистарӣ намудан дар беморхонаи махсусардонидашудаи равонӣ.

- Ҳангоми суҳбат муайян намудани нақша ва майли худкушӣ доштаи мизоч бо рӯҳафтодагӣ новобаста аз дараҷаи зоҳирёфтаи вай.
- Ошқор намудани рӯҳафтодагии вазнин аз руи меъёрҳои таъхиси 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 рӯҳафтодагӣ, ҳамроҳшавии ихтилолҳои дигари равонӣ (ипохондриа, воҳима, ҳамлаҳои тарсу ҳарос ва ғайраҳо).
- Дар ҳолати муайян кардани душвориҳо дар таъхис ва таъхиси тафриқии ихтилолҳои намудҳои рӯҳафтодагии ғайри муқаррарӣ, пинҳонӣ.

ПСИХОЗҲО

Халалёбиҳои психотикии шадид ва транзиторӣ F 23

Таъриф:

Халалёбиҳои 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 Халалёбиҳои психотикии шадид ва транзиторӣ

F 23.0 Халалёбиҳои шадиди полиморфии психотикӣ бе аломатҳои шизофрения.

F 23.1 Халалёбиҳои шадиди полиморфии психотикӣ бо аломатҳои шизофрения.

F 23.2 Халалёбиҳои шадиди шизофренимонанди психотикӣ.

F 23.3 Халалёбиҳои шадиди дигари асосан ҳазёнии психотикӣ.

F 23.8 Дигар халалёбиҳои шадиди транзитории психотикӣ.

F 23.9 Дигар халалёбиҳои психотикии шадид ва транзитории аниқношуда.

Барои нишон додани вучуд доштан ё надоштани изтироб шадид аломати панҷумро истифода кардан мумкин аст:

Зухуроти клиникӣ.

Меъёрҳои таъхисӣ.

• Оғози давраи шадид, дар давоми 2 ҳафта ё камтар. Аз ҳолати бе аломати психотикӣ гузаштан ба ҳолати возеҳи патологияи дорои ҳазён, галлюцинатсия, нутқи нофаҳмо ва канда-канда, ки ҷудогона ё дар якҷоягӣ бо дигар аломатҳо пайдо мешаванд. Мавҷуд будани аломатҳои зуд-зуд тағйирёбанда ва гуногуни клиникӣ, ки

ҳамчун «полиморфӣ» нишон дода мешаванд, галлютсинатсияи узвҳои ҳис, ғояҳои ҳазёнии мазмунан гуногунноустувор 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 гуна ҳолатҳо ё дар муҳити атроф ҳамчун ҳолати стрессӣ меҳисобанд (аз даст додани шахси наздик, аз даст додани ҷойи кор, чудо 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 халалдор созанд.

- Набудани сабабҳои органикӣ, ки боиси халалёбӣ шуда метавонанд.

- Набудани захролудшавиҳои 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 халалёбӣҳои шадид ва транзитории психотикиро истисно намекунад.

- Набудани меъёрҳои ташхисии лаҳзаҳои маниакалӣ ва депрессивӣ ё халалёбии руҳафтадагии давомдор.

F 23.0 Халалёбӣҳои шадиди полиморфии психотикӣ бе аломатҳои шизофрения.

Барои гузоштани ташхис меъёрҳои умумии ташхисии халалёбӣҳои шадид ва транзитории психотикиро ба ҳисоб гирифтани зарур аст. Аломатҳои клиникӣ чунин хусусиятҳоро 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 галлютсинатсия зарур аст.

- Ҳолати ноустувори эмотсионалӣ (изтиробии эмотсионалӣ, таассуроти хушбахтӣ ё хурсандии зиёд, эҳсосоти таҳлука бо таҳриқоти ниҳоят зиёд, ё бардурӯғ шинохтани одамон ё макон, ғайриқонунии барзиёд ва ё ками ҳаракатӣ.

- Аломатҳои асосии шизофрения, ба монанди акси (эҳои) фикр, ошқорӣи фикрҳо, баргузоштан ё баргирифтани фикрҳо, ҳазёни таъсирот бо автоматизмҳои идеаторӣ, моторӣ ва аффективии психикӣ, псевдогаллютсинатсияи шифоҳии императивии шарҳдиҳанда.

F 23.1 Халалёбӣҳои шадиди полиморфии психотикӣ бо аломатҳои шизофрения.

Барои гузоштани ташхис меъёрҳои умумии ташхисии халалёбӣҳои шадид ва транзитории психотикиро ба ҳисоб гирифтани зарур аст. Аломатҳои клиникӣ дорои чунин хусусиятҳо мебошанд:

- Аломати клиникӣи полиморфии ноустувор

- Дар қисми зиёди давраи беморӣ мавҷуд будани аломатҳои асосии шизофрения:

- акси фикрҳо, ошқорӣи фикрҳо, баргузоштан ё баргирифтани фикрҳо,

- ҳазёни таъсирот бо автоматизмҳои идеаторӣ, моторӣ ва аффективии психикӣ,

- псевдогаллютсинатсияи шифоҳии императивии шарҳдиҳанда.

Эзоҳ: агар аломатҳо зиёда аз як моҳ мавҷуд бошанд, пас ташхис 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 намекунанд. Барои ҳамин ҳам шикоятҳои нисбатан маъмулӣ инҳоянд:

- Сардард, сарчархӣ, «сарам ким-чӣ хел аст»

- Вайроншавии хоб

- Ваҳму ҳароси «эҳсосоти наздикшавии фалокате», ваҳми «кассе маро куштан, нобуд кардан меҳаҳад».

Ҳангоми танқиди кофӣ насбати ҳолати худ бемор аз феноменҳои ғайриоддӣ рӯҳӣ шикоят мекунад:

- Ба душворӣ иҷро кардани корҳои маишӣ «фикр кардан душвор шудааст, диққатамро мутамарказ карда наметавонам».

- Мушкилоти 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».

- Дарркунии бардурӯғ, «дар даруни сарам ё баданам садоро мешунавам», «мурдаҳо ё махлуқҳои даҳшатнокро мебинам», ҳис кардани бӯйҳои тези ғайриоддӣ, ҳис накардани мазза, эҳсосоти ноҳуши узвҳои дарунӣ.

• **Шикоятҳои хешу табори бемор**

Ташаббускори асосии мурочиат кардан барои ёрии тиббӣ асосан хешу табори наздиктарини бемор ба ҳисоб мераванд, шикоятҳои нисбатан маъмулӣ инҳоянд:

- Тағйирот дар рафтор, «рафтори аҷоиб», «худ бо худ гап мезанад», «амали агресивӣ 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 агресивӣ нисбат ба хешовандон, «бадҷаҳл, 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 хорич мешаванд».

Ташҳиси тафрикӣ

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 рӯҳӣ (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 мекунанд.

Халалёбиҳои рӯхӣ ва рафторие, ки дар натиҷаи истеъмоли маводи психоактивӣ ба вучуд омадаанд.

Дар муқоиса бо халалёбиҳои шадид ва транзитории психотикӣ халалёбиҳои 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 вучуд оянд, дар чунин ҳолат халалёбиҳои психотикӣ (шизофренимонанд, ҳазёни, галлютсинаторӣ, полиморфӣ) ҳангоми истеъмоли тӯлонии систематикӣ маводи психоактивӣ, ки яққоя бо аломатҳои тобешавӣ бо маводи психоактивӣ (шавқи обсессивӣ ё компульсивӣ истеъмоли мавод, халалёбии қобилияти назорат кардани истеъмоли мавод, тағйирёбии муқовиматкунӣ, дезадаптатсия, синдроми ивазкунӣ),

- Ҳолати ба делирий иваз кардан низ метавонад ба халалёбиҳои шадид ва транзитории психотикӣ монанд шавад, вале ҳангоми ба қуллӣ ё қисман қатъ кардани истеъмоли маводи психоактивӣ ба вучуд меояд, дорои аломатҳои халалёбии шуур (макон, вақт ва вазъиятро муайян карда натавонистан), ноустувории шабонарӯзии саломатӣ (беғоҳӣ ва шабона бад шудан, субҳ ва рӯзона беҳтар шудани шуур), галлютсинатсияҳои ҳақиқии биной 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, халалёбиҳои шизоффиктивӣ.

Дар муқоиса бо халалёбиҳои шадид ва транзитории психотикӣ ҳангоми халалёбии таъ чунин ҳолат ба назар мерасад:

- Ба мавсимият ва такроршавӣ майл доштан.

- Халалёбиҳои асосӣ аз тағйирёбии таъ ё хуштабӣ, ё хира шудани таъ иборат буда, яққоя бо тағйирёбии умумии ғаъолнокӣ сурат мегирад. Симптомҳои психотикӣ бошанд, дуумдараҷаанд ва дар дохили тағйиротҳои таъ ва ғаъолнокӣ фаҳмида мешаванд.

- Таъи тағйирёфта на камтар аз як ҳафта (барои мания) ва 2 ҳафта (барои депрессия) давом мекунад.

Шизофрения

Аз рӯи аломатҳои клиникӣ гузаронидани ташҳиси тафриқии халалёбиҳои шадид ва транзитории психотикӣ ва оғози (дебюти) шизофрения мушқил аст, барои ташҳиси тафриқӣ хусусиятҳои зерини клиникӣ ва ҷараёни шизофрения ёрӣ расонида метавонанд:

- Оғози доимии прогрессивӣ, асосан дар 15-25 –солағӣ:

- Доимияти нисбии аломатҳои психотикӣ дар давоми вақти тӯлонӣ, на камтар аз як моҳ:

- мавҷуд будани аломатҳои регативӣ, монанди апатия, абулия, аутизатсия.

Муолиҷа

Табиби оилавӣ мизочонро бо вобастағӣ 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 галлутсинатсия . Усулҳои воридкунӣ ва доза: парентералӣ – (д/м 0,005 (5мг) шабонарӯз, д/в, қатра- 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 қонеъ намудани талаботҳои ҳаётан муҳим (хӯрок, об, бехатарӣ).
- Ҳал намудани масъалаҳои экспертӣ.

Бистарикунонии ихтиёрӣ

• Дар бемор мавҷуд будани даъвати шифохӣ барои ёрӣ расонидан. Ташҳис ва таъбаоти ҳолатҳои бори аввал ошкоршудаи ҳалалёбиҳои рӯҳӣ танҳо дар статсионар гузаронида мешавад, то ин ки симтомҳои психопатологӣ

- ошкор карда шаванд, онҳоро дар сурати назорати доимии рафтори бемор ошкор кардан мумкин аст, ҳамчунин барои назорат кардани таъсирҳои таъбаоти ва манфии муолиҷа зарур аст.

МАЪЛУМОТИ АСОСӢ БАРОИ БЕМОР ВА ОИЛА

- Рафтори ғайриоддӣ ва ғам хурдани бемор аломати ҳалалёбии психикӣ (рӯҳӣ) аст.
- Пайдо шудани беморӣ ба бемор имконият намедиҳад, ки рафтори худро идора кунад, дар натиҷа барои саломатии худ ва наздиконаш хатарнок шуда метавонад.
- - Ҳалалёбиҳои шизоаффективии намуди депрессивӣ ба чараёни тӯлонӣ ва оқибати на чандон хуб доштан майл доранд, гарчанде як қисми беморон ба кулӣ шифо меёбанд. Дар ин ҳолат хатари худкушӣ мавҷуд аст.
- Чӣ қадар, ки таъсири мусбати таъбаот зудтар фаро расад, оқибати беморӣ ҳамон қадар хуб аст.
- Набудани анамнези аворизи оилавӣ, таъсироти стрессӣ ва шифоёбии 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 чараёни ҳалалёбиҳои шизоаффективӣ, бемор пас аз руҳсат шудан аз беморхона муддати якчанд 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 некбинӣ арзёбӣ кард, аммо дар ин маврид ҳуди бемор ва наздиконашро ҳангоми пайдо шудани ночизтарин аломати аз нав саршавии беморӣ зарурати ба назди табиб хатман мурочиатро таъкид кардан муҳим аст.

МАШВАРАТ ДОДАНИ БЕМОР ВА АҲЛИ ОИЛА

Машварати бемор метавонад, ки аз якчанд ҷанба иборат бошад:

- Ҳангоми аз беморхона ҷавоб шудан беморро водор сохтан лозим аст, ки доруҳоеро мустақилона истеъмол намояд, 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 мурочиат намояд.

Ҳангоми машварат додани аҳли оила гуфтаҳои дар боло зикршуда ва ҳам ҷиҳатҳои зеринро ба кор бурдан мумкин аст:

- Ҳангоми аз беморхона ҷавоб додан гузаронидани сӯҳбати якҷояи бемор, хешовандони вай ва табиб зурур аст, ва имконият додан лозим, ки ҳар кас фикрашро ошкоро гӯяд 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 кирдорҳои 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 қонеъ гардонидани талаботи биологӣ ва талаботаш нисбат ба дастгириву ғамхорӣ зарур аст.

- Дар хешовандон 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 бемориҳои 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 олии кишри мағзи сар – хотира, тафаккур, нутқ, қобилияти ҳисобкунӣ, муайянкунии муҳит ва ғайра осеб мебинанд.

Барои гузоштани ташҳиси дементсия, муайян намудани пайдоиши он ва интиҳоби табобат, аз рӯи қоида муоина дар беморхона зарур аст.

Ҳангоми муоина ва гузоштани ташҳис муҳим аст, як қатор ҳолатҳое, ки зоҳиран ба дементсия монанд ҳаст, вале ба ин беморӣ алоқаманд набуда, чорабиниҳои табобатии дигарро талаб мекунад, истисно намуд – бадшавии функсияҳои когнитивӣ дар синну соли пирӣ дар натиҷаи хуроки нодуруст ва якхела, қабули бемаҳдуди доруворӣ (зуд зуд истифодаи маводҳои анксиолитӣ аз гурӯҳи бензодиазепинҳо ва барбитуратҳо), руҳафтадагии дарёфт нашуда, хунчамъшавии (гематома) субдуралӣ ва ғайраҳо.

Меъёрҳои ташҳис:

Барои гузоштани ташҳиси дементсия муайян намудани ихтилоли хотира ва дигар функсияҳои когнитивӣ то дараҷаи сустшавии қобилияти инсон дар талаботҳои ҳаррӯзаи ҳаёт зарур аст. Ихтилоли зикргардида дар мӯҳлати на камтар аз 6 моҳ бояд вучуд дошта бошанд.

Шикоятҳо ва анамнез: Шикоятҳо: 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 тестии нейропсихологӣ ё баҳогузории қобилияти когнитивӣ пурра карда шавад.

Сатҳи бадшавии хотира чунин баҳогузорӣ бояд кард (аҳамияти сарҳадии ташҳисии сустшавии сабуки хотира):

Ихтилоли сабуки хотира: Фаъолияти ҳаррӯза мушкил аст, вале ба ҳар ҳол зиндагии мустақилона мумкин мебошад. Асосан қабул намудани маълумоти нав мушкил мешавад. Мисол, мушкилӣ дар қабулкунӣ маълумоти ҳаррӯза дар ҳаёт, захиракунӣ ва аз нав ба хотирорӣ ашӯҳои маишӣ ва муайян намудани ҷои онҳо, маълумотҳо ва шартномаҳои иҷтимоӣ аз ҷониби ҳешовандон гирифташуда ба назар мерасад.

Ихтилоли дараҷаи миёна. Суштшавии хотира монеаи ҷиддӣ барои ҳаёти ҳаррӯзаро шудан метавонад. Танҳо маълумотҳо ва ашӯҳои хеле хуб шинос дар хотир нигоҳ дошта мешавад. Маълумоти нав тасодуфан ё дар муддати кӯтоҳ нигоҳ дошта мешавад. Бемор маълумоти асосии дар кучо зиндагӣ намудан, ба наздикӣ чи қор кардааст ва ё шиносҳои наздиқаш чи ном доранд ба хотир оварда наметавонад.

Ихтилоли дараҷаи вазнин. Ин дараҷаи суштшавии хотира ба пурра нигоҳ надоштани маълумотҳо тавсиф меёбад. Бемор ҳатто ҳешовандони наздиқро шинохта наметавонад.

Пастшавии дигар қобилияти когнитивӣ ба суштшавии худтанқидкунӣ ва тафаккур тавсиф меёбад, мисол, дар бадшавии нақшакашӣ, ташкил ва инчунин таҳлили маълумотҳои умумӣ дида мешавад.

Далели он асоснок мешавад, агар мумкин бошад бо маълумотҳои собиқа ва аз рӯи имконият бо тестҳои нейропсихологӣ ва баҳодихии муоинаи умумӣ пурра карда мешавад. Бадшавӣ бояд бо муқоиса дар сатҳи баланди ҳосилноки муайян карда шавад.

Дараҷаи пастшавӣ бояд бо тарзи зерин баҳогузори шавад

Пастшавии дараҷаи сабук. 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 бе кӯмак ғайриимкон аст, аз он ҷумла харидорӣ намудан дар мағозаҳо ва муомила бо пулҳо. Дар доираи хона танҳо қорҳои 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 қадом аломат бартарият бартарият дорад (мисол, ҳангоми пастшавии сабуки хотира ва пастшавии миёнаи интеллектӣ деменция ҳамчун деменцияи дараҷаи миёна баҳодихӣ карда мешавад.)

Барои ташҳис ҳадди аққал яке аз талаботҳои зерин:

- маълумотҳо оиди авҷи беморӣ;
- дар илова ба пастшавии хотира афазия (амнестикӣ ё ҳассосӣ), аграфия, алексия (вайроншавии хондан), акалькулия ё апраксия (вайроншавии ҳаракатҳои мураккаб) (чалби фарқи сари, паси сарӣ ё ҳиссаи пешона) бояд қайд карда шавад;
- муонаи физикалӣ: **вайроншавии қишрӣ ҳангоми муоинаи нейропсихологӣ ё неврологӣ.**

Муоинаи ва ташҳис:

Муоинаи асосии ташҳис (аз рӯи имконият) дар сатҳи амбулаторӣ гузаронида шуда: Муоинаи таҷрибавӣ-психологӣ.

Муоинаи иловагии ташҳисӣ 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 табоботи

асосӣ гузаронида мешаванд.

Ҷадвали 1

Ташҳиси тафриқӣ

Нишондодҳо	Деменция	Ихтилоли сабуки когнитив
Тасвири	Пастшавии пурраи сатҳи когнитивӣ (набудани) худтанқидкунӣ	аломатҳои клиникӣ пастшавии ҳосилнокии зеҳнӣ клиникӣ
Муоинаи инструменталӣ	Мавҷуд будани тағйиротҳои органики мағзи сар	
Анамнез	Маълумотҳои характери муурофиавӣ бо зиёдшавии норасогиҳои когнитивӣ	Аксари вақт-нишонаҳои осеб ё дигар зарарёбии мағзи сар

Мақсади табобат: ноилшавӣ ба ифокати (ремиссия) доругӣ, устувории ҳолати мизоч.

Ҳангоми баҳодихии шароити иҷтимоӣ ҳамчун қаноатбахш ва ё дар ихтилоли сатҳи на онқадар вазнин, табобати амбулаторӣ афзалият дода мешавад. Бистаринамоя ва табобати статсионарӣ ҳангоми авҷи ҳолатҳои ошуфтаҳолӣ, ихтилоли шадиди равонӣ ва аффективӣ, вайроншавии зохирии рафтор, барои ҳалли масъалаи вобастагии нозологии деменция дар ҳолатҳои мушкили муносибатҳои ташҳиси; ҳангоми зарурият ҳалли мушкилиҳои иҷтимоӣ дар мизочони якҷаву 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, равоиносии педагогӣ, барқаркунии равонии иҷтимоӣ, кор бо оила: тренинги когнитивӣ, тамрини хунаҳои иҷтимоӣ ва маиши мизоч, хавасмандии фаъоли ҷисмонӣ, ташаккули мутобиқати муҳит дар ҷои истиқомат.

Маслиҳатҳои оилавӣ, дастгирии психологии аъзоёни оила, ки нигоҳубинро анҷом медиҳанд, пешгирии онҳо аз «сузиши» («выгорания») эҳсосӣ.

Дар пайдоиши нуқсонҳои рафторӣ ҳангоми дементсия вайроншавии муносибатҳои байнишахсӣ нақши муайян мебошанд. Хешони наздик тавассути танқид, тақобул (конфронтатсия), таққир ва талаботҳои аз ҳад зиёд метавонанд дар бемор тарс, ҳашм, ҳаяҷон ва рӯҳафтадагиро барангезанд.

Омӯзонидани хешу табор бо тарзи муоширати (коммуникация) невербалӣ ва кӯмак ба мизочон дар роҳнамоя метавонад ин вайроншавии рафторро кам кунад.

Табобати доругӣ

Табобат бо маводи доруворӣ дар сатҳи амбулаторӣ бо тавсияи мутахассис психиатр гузаронида мешавад. Монотерапия тавсия дода мешавад: яке аз маводҳои дорувории зерин мебошанд.

Номгӯи доруҳо	Вояи табобатӣ	Давраи табобат
Мемантин (УД-А)	30-60мг/шабонарӯз ба дохил	аз якчанд моҳ то якчанд сол

Давомнокии табобат мувофиқи мақсадҳои клиникӣ муайян намуда мешавад (аз ҷиҳати давомноқӣ ва вазнинии нишонаҳо):

- Ҳангоми муоина ва ташҳис кардан дар шароити беморхонагӣ – аз 2 ҳафта то 1 моҳ;
- Ҳангоми интихоби усули табобат ва кам намудани тағйиротҳои ҳамрадифи дементсия то 2 моҳ;

- Дар шароити амбулаторӣ – то 6 моҳ.

Индикаторҳои натиҷабархӣ таъбабат:

- Баргараф намудани аломатҳои клиникӣ;
- Ҷалби бемор ё аҳли оилаи онҳо ба давом додани таъбабат дар марҳилаи амбулаторӣ;

- Ба зарурияти қабули маводҳои психотропӣ рад накардан.

F00, F00.0, F00.1, F00.2, F00.9 Дементсия хангоми бемории Алтсгеймер (G30.-G30.0, G30.1, G30, G30.9)

Ташхис бо усули истисноӣ дигар сабабҳои дементсия ва зоҳиран ба ҳолатҳои ба дементсия монанд гузаронида мешавад.

Хусусият ва алгоритми таъбабат. Воситаҳои ҳоси таъбабати бемории Алтсгеймер маводҳои доругии модулятори системаи глютоматэргӣ (мемантин) баҳисоб меравад.

Маводҳои модулятори системаи глютоматэргӣ хангоми дементсияи дараҷаи сабук ва миёна – яъне, дар давраҳои аввал ва миёнаи беморӣ тавсия дода мешавад. Ҳадафи қабули ин маводҳо беҳтар намудани функсияҳои когнитивӣ, ҳифзи дараҷаи фаъолияти бемор ва сусткунии шиддати беморӣ мебошад. Ҳамчунин онҳо хангоми 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 таъсиринокӣ ё бетаъсирии маводи доругӣ давраи минималии таъбабат бояд 2-3 моҳро ташкил диҳад. Модулятори системаи глютоматэргиро ба мӯҳлати номуайяни тӯлонӣ– то лаҳзаҳои 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, фаъолияти ҳаррӯза, қобилиятҳои худхизматрасонӣ), баҳогузорӣ менамоянд.

Маводҳои ноотропӣ (пирасетам, фенибут, ва ғ.) ва воситаҳои беҳтар кунандаи гардиши хун дар мағзи сар – синнаризин, винпосетин, нимодипин, нитсерголин хангоми бемории мазкур бетаъсир буда, таъини онҳо тавсия дода намешавад.

F01

Дементсияи рағӣ.

Хусусият ва алгоритми таъбабат.

Хангоми дементсияи маҷроии қаблан бавучуд омада барои пешгирии ҳодисаҳои ишемиявии такрорӣ ба ҳамаи беморон қабули антиагрегантҳо тавсия дода мешавад. Маводи доруворӣ интихобӣ дар байни антиагрегантҳо туршии ацетилсалицилӣ дар воҷи 75мг/шабонарӯз аст.

Хангоми ғайринишондод будани туршии ацетилсалицилӣ клопидогрел истифода бурда мешавад.

Психотерапия, ташаккули руҳиёт, барқароршавии психосотсиалӣ, кор бо оила:

Пешгирии аввалаи дементсияи маҷроӣ чунин чорабиниҳоро дарбар мегирад:

Таъбабати фишорбаландии шараёни мувофиқи “Протоколҳои ташхис ва таъбабати бемории фишорбаландӣ” гузаронида мешавад – нишондоди мақсадноки фишори шараёни бояд на зиёда аз 140/90 мм.сутунҷаи симобиро ташкил диҳад (хангоми бемории қанд–135/85 мм. сутунҷаи симобӣ).

Таъбабати гиперлипидемия.

Назорати нишондодҳои системаи лахташавии хун.

Хангоми 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-ташҳисӣ, сатҳи расонидани кӯмак, муоина, имкониятҳои табобат, усулҳои умумии табобат, натиҷаҳои интизорӣ:

Дементсия нисбатан дар марҳилаҳои дертари бемории Паркинсон зоҳир мегардад. Тахминан дар 1/3 ҳолатҳо умуман пайдо намешавад. Дар байни нуқсонҳои равонию рафтории ҳамрадифи дементсия тез-тез рӯҳафтадагӣ ба назар мерасад. Қоидаҳои умумии табобати беморон дар маҷмӯъ бо дементсияи рагӣ (F01) монанд мебошанд.

Қаъ намудани қабули маводҳои доругие, ки метавонанд вазифаҳои когнитивиро бад кунанд ё боиси инкишофи нуқсонҳои психотикӣ мегарданд, тавсия дода мешавад (ҳолинолитикҳо). 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 (ниг. F00). Аз қабули антипсихотикҳои хос (боиси инкишофи паркинсонизми нейролептикӣ мегардад) ва антидепрессантҳои трисиклӣ (таъсироти манфии холинолитикӣ ва таъсири манфӣ ба функцияи когнитивӣ ва симптоматикаи психотикӣ) бояд худдорӣ намуд. Ҳангоми беҳобӣ воситаҳои ғайри бензодиазепенӣ, ки ҳангоми вайроншавии хоб қабул мекунанд (зопиклон) тавсия дода мешавад.

F02.8 Дементсия ҳангоми бемориҳои муайяншуда, ки ба қисматҳои дигар тасниф мешаванд

Дементсия ҳангоми нейросифилис дар 15% беморони муоличанашудаи сифилис инкишоф меёбад. Ба нейросифилис маҷмуи васеи аломатҳо хос мебошад. Ин беморӣ метавонад маҷмӯи васеи бемориҳои равонию неврологиро такрор намояд. Он метавонад дар намуди дементсияи алоҳида ё синдроми амнестикӣ зоҳир ёбад (F04).

Намудҳои асосии нейросифилис инҳо мебошанд: менигоэнсефалити сифилитикии бармаҳал; сифилиси менинговаскуляри; фалаҷи шиддатёбанда; амиелотрофия. Сифилис мувофиқи протоколҳои ташҳис ва табобати бемории мазкур аз тарафи дерматовенеролог ташҳис ва табобат карда мешавад. Он бо роҳи муоинаи моеъи ҳароммағз ташҳис карда мешавад. Моеъи ҳароммағзро ҳатман ҳангоми мувофиқи аломатҳои психопатологию неврологӣ бо реаксияҳои мусбии серологӣ ба сифилис муоина менамоянд. Усули асосии табобат бо дорувориҳои зиддимикробӣ ба ҳисоб меравад. Муолиҷаи нуқсонҳои психикию рафтории ҳамрадифи 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 захролудшавии беориза ва истифода бо оқибатҳои зарарнок то ихтилолҳои возеҳи равонӣ ва деменция, ва дар ин ҳолат истеъмоли як ё якчанд моддаҳои фаъолкунандаи равонӣ фаҳмида мешавад (баъдан–МФР) (ПАВ).

Марҳилаҳои чорабиниҳои табобатӣ-ташҳисӣ

1- ум- ташҳис (муайян намудан) мизочони истеъмолкунандагони (МФР). Дар ин марҳила муайянкунии натиҷаҳои чорабиниҳои табобатӣ, мақсадгузори табобат, интиҳоби барномаи табобат, риояи диққати табобат гузошта мешавад. Барои баланд бардоштани хоҳиши мизоч ба табобат машварати психологӣ лозим мешавад. Машварат дар шароити амбулаторӣ ва статсионарӣ гузаронида мешавад. Чунин марҳила аз 1 то 5 рӯзро дар бар мегирад.

2- юм катъ намудани қабули МФР (детоксикация). Мақсади асосӣ ин табобати ҳолати катъкунӣ, ҳамчунин тақвияти хоҳиши мизоч барои давоми табобати синдроми вобастагӣ. Табобат ҳам дар шароити амбулаторӣ ва ҳам дар шароити статсионарӣ гузаронида мешавад. Ин марҳила бо назардошти МФА аз 1 ҳафта то 1 моҳро дар бар мегирад.

3- юм - табобати синдроми вобастагӣ бо чалби 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 ҷумла психотерапия, кумаки психологӣ ва иҷтимоӣ ба бемор баъд аз дастовардҳо дар худдорӣ намудан аз истеъмоли МФР. Ин марҳила ба пешгирии хуруҷи 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 мизочоне, ки табобати ҷойивазкунандаи дастгирикунанда ё табобати ихтилолҳои ҳамрадиҳои равонӣ гузаронида шаванд. Ин марҳила дар мувофиқа бо мизоч метавонад дар давраи номуайян дурудароз давом кунад.

Сатҳи таъмини ёрии тиббӣ

1- ум марҳила–ноҳиявӣ, шахрӣ, муассисаҳои тиббии шахру ноҳияҳо;

2- юм марҳила–байниноҳиявӣ, муассисаҳои тиббии вилоятӣ;

3- юм марҳила–муассисаҳои тиббии ҷумҳуриявӣ.

Муайянкунии мизочон бо ихтилолҳои равонӣ дар натиҷаи истеъмоли МФР асосан дар сатҳи ноҳиявӣ, муассисаҳои тандурустии шахрӣ амалӣ карда мешаванд. Вазифаҳои асосии таъмини кӯмак ба мизочон дар ин марҳила ҳамчунин табобати муосири ҳолати катъкунӣ ва хоҳиши мизоч ба катъкунии 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 ташхисӣ-табобатӣ, новобаста аз ташхиси мизоч 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 захрмандӣ ва дигар мадҳушкунанда, маводҳои доруворӣ (ғайри психотропӣ анксиолитикӣ ва маводҳо барои ҳоб) бо ёрии экспресс-тестҳо ё дар озмоишгоҳҳо;

- таҳлили биохимиявии хун: муайян намудани консентратсияҳои билирубин, мочевина, креатинин, глюкоза, сафедаи умумӣ, калий, натрий, хлор; муайян намудани фаъолнокии ферментҳои ҷигар - АсАТ, АлАТ, ГГТП, дар ин ҳолат муайянкунии консентратсияи билирубин, мочевина, глюкоза, ферментҳои ҷигар 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:

Баргарафкунии интоксикатсия, пешгирии хуруҷҳо ва табобати оризаҳо.

Натичаи мунтазира дастоварди ҳолати оромӣ, баргараф намудани оризаҳои захролудшавӣ 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 натичаҳои 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

Натичаҳои 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 – инфируди 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 ҳамрадифи равонӣ, аз он ҷумла ихтилоли шахсият;

авҷгирии бемориҳои соматикӣ музмин;

Бемории шадиди соматикӣ; набудани имконияти тез-тез тамосгирӣ бо мизоч; осеби косахона ва мағзи сар бо беҳушшавӣ дар собика; ҳолати қатъкунии МФР бо ихтилолҳо дар анамнез.

Ҳангоми набудани оризаҳо, рад намудани мизоч аз бистаришавӣ, ҳамчунин мавҷуд будани ғайринишондодҳои тиббӣ ва иҷтимоӣ табобати ҳолати қатъкунӣ дар шароити амбулаторӣ гузаронида мешавад.

Давомнокии табобати ҳолати қатъкунӣ 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 табобати

синдроми вобастагӣ аз МФР бошад.

Таботати мизочони бо вобастагӣ аз МФР бояд, аз рӯи қоида бо реабилитацияи тиббӣ ва иҷтимоии равонӣ ба анҷом расонида шавад.

Ҳолатҳои этикӣ. Ҳангоми таботати синдроми вобастагӣ аз МФР истифодаи моддаҳои фаъоли биологӣ ба ғизо тавсия дода намешаванд.

Ҳангоми таботати 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 таботати синдроми вобастагӣ аз МФР ва ҳолати қатъкунӣ аз МФР тавсия дода намешавад.

Ҳангоми таботати ҳолати қатъкунӣ истифодаи усулҳои экстракорпоралӣ (гемосорбтсия, плазмаферез) тавсия дода намешавад.

Истифодаи усулҳо ва усули бе далелҳои самарабахш тавсия дода намешавад. Истифодаи маводҳои доруворӣ ноотропӣ, маводҳои доруворӣ, ки метаболизми мағзи сар ва гардиши хуни мағзи сарро хуб мекунанд, ҳангоми набудани ихтилолҳои когнитивӣ тавсия дода намешаванд.

Ҳолатҳои ҳуқуқӣ. Барои таботати кӯдакони 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 ҳуқуқи кӯдак бояд хабар дод.

Бинобар сабаби он, ки истифодаи МФР дар бисёр ҳолатҳо бо рафтори ғайрқонунӣ омезиш мешавад, кудакони аз 14 сола боло мумкин аст, ба муассисаҳои махсуси таълимӣ – тарбиявӣ равона карда шаванд.

Ихтилолҳои равонӣ ва рафтор дар натиҷаи истеъмоли машрубот F10 Заҳролудшавии шадиди машруботӣ F10.0

Тавсифи умумӣ. Заҳролудшавии шадиди машруботӣ – ин ҳолате, ки дар натиҷаи суистеъмоли алкоғол 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 алкоғол 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 алкоғол дар хун 1,5-2,5 промилл будан пайдо мешавад ва бо эйфория, ки мумкин бо ивазшавии хашмгини ба таҷовуз (агрессия) ба назар мерасанд.

Ҳангоми заҳролудшавии машруботии дараҷаи вазнин (миқдори алкоғол 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 алкоғол 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.

Таботат. Заҳролудшавии машруботии беоризаи дараҷаи сабук ва миёна таботати махсусро талаб намекунад. Ҳангоми шиддатнокӣ ҳаяҷонӣ равонӣ аз рӯи нишондод фиксацияи бемор ва ворид намудани маҳлули галоперидол ба варид дар воёи 5-15 мг тавсия дода мешавад.

Таботати заҳролудшавии машруботии дараҷаи вазнин бо вайроншавии

функсияҳои 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 қатъкунӣ аз алкоголь 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 қатъкунӣ аз машрубот бе ориза – бештар дар шароити амбулаторӣ гузаронида мешавад.

Расонидани кумак дар беморхона ҳангоми мавҷуд будани яке аз ҷунин аломатҳо тавсия дода мешавад:

- ҳолати қатъкунӣ аз машрубот бо оризаҳо;
- қайкунии 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 Гайе - Вернике - атаксия, нистагм, офтальмоплегия, ошуфтаҳоли;
- ихтилолҳои равонии ҳамрадиф, табобати тулкашидаи амбулаторӣ, аз ҷумла ихтилоли шахсият;
- дар анамнез вазнин гузаштани ҳолати қатъкунӣ аз машрубот;
- дар анамнез: кушишҳои бенатичаи табобати амбулаторӣ, делирия, ихтилоҷҳо, осеби сар бо беҳушшавӣ;
- надоштани хешу табор, ки дар нигоҳубини мизоч метавонидашанд 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 чорабинии 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 алкоголь F10.73

Тавсифи умумӣ. Синдроми машруботии Корсаков (амнестикӣ) намуди музмини норасогии тиамин (гиповитаминоз) дар мизочони бо вобастагии возеҳи алкоголь ба ҳисоб меравад.

Аломати хоси ин афзоиши амнезияи фиксатсионӣ бо назардошти мутлақи нигоҳдорӣ дигар функсияҳои когнитивӣ мебошад. Синдроми Корсаков бештар ҳамчун натиҷаи намуди шадиди иллати органикии мағзи сар ҳангоми норасогии тиамин (гиповитаминоз) - энцефалопатияи Гайе-Верник ба амал меояд.

Дар баъзе мизочон бо синдроми амнестикӣ барқароршавии функсияҳои

когнитивӣ ҳангоми худдорӣ намудан аз алкохол ва гузаронидани витаминотерапия сурат мегирад. Дар дигар қисми мизочон вайроншавии ҳосиятҳои хотира бе бозгашт аст ва синдроми амнестикии алкоғоли дар ин ҳолат ба деменцияи дар натиҷаи истифодаи алкоғол мегузарад.

Муоина ва такрорӣ муоина: **ба банди F10 нигаред.**

Табобат. Маводи доруворӣ интихобӣ барои табобати синдроми амнестии алкоғоли тиамин мебошад, ки бо вояи 200-300 мг/шабонарӯз дар давоми 7-15 рӯз дохили мушак мегузаронанд. Маводҳои доруворӣ 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 доруворӣ, ки метаболизм ва гардиши хун дар мағзи сарро хуб мекунад мумкин ҳангоми нишондод аз рӯи дастурамали истифодабарии маводҳои дооруворӣ 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 функцияи 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 фавро табибони ёрии таъҷили мерасонанд, баъдан дар шӯбаи токсикология ё дар шӯбаи реанимация (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;

• мушқилиҳои 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, худи 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 худи пешоб намоён гардидани опиоидҳо иҷозат намедиҳад ташхиси синдроми вобастагӣ аз опиоидҳо гузошта шавад. Зарур аст, ки зуд-зуд якҷанд маротиба пешобро таҳлил намуд, чунки истифодаи экспресс-метод на ҳама вақт ҳассос ва махсусанд, вале миқдорашон дар пешоб аз речаи истифода хеле тағйирёбанда мебошад.

Табиби оилавӣ мизочони бо аломатҳои вобастагӣ аз опиоидҳо барои маслиҳат ба назди мутахассиси маҳдуд (психиатр, нарколог) ё марказҳои махсусгардонидашуда равон мекунад.

Синдроми вобастагӣ аз маводҳои оромбахш (седативӣ) ва хобовар (анксиолитикҳо ва хобовар аз гурӯҳи бензодиазепинҳо, зидди ихтилоҷӣ ва хобовар аз гурӯҳи барбитуратҳо) F13.2

Тавсифи умумӣ. Вобастагӣ аз маводҳои оромбахш (седативӣ) ва хобовар ба ду намуда ҷудо мешаванд – вояи паст ва вояи баланд.

Барои муайян кардани намуди вобастагӣ ва ҳисоби вояи маводи доруворӣ ва табобати 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, хобовар ё зидди ихтилоҷӣ дар ҳисобӣ диазепам то 40 мг ташкил медиҳад (дар ҳисоби фенобарбитал – то 240 мг).

Ҳангоми вобастагии вояи баланд, вояи шабонарӯзии маводҳои анксиолитикҳо ё хобовар аз гурӯҳи бензодиазепинҳо дар ҳисобӣ диазепам зиёда аз 40 мг ташкил медиҳад (дар ҳисоби фенобарбитал – зиёда аз 240 мг). Ҳангоми вобастагӣ аз маводҳои оромбахш (седативӣ), аз рӯи қоида, ин ва ё дигар намудҳои ихтилоли равонии ҳамрадиф 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 хобовар (анксиолитикҳо ва маводҳои хобовар аз гурӯҳи бензодиазепинҳо, зидди ихтилоҷӣ ва маводҳои хобовар аз гурӯҳи барбитуратҳо) барои маслиҳат ба назди психиатр, нарколог ё марказҳои махсусгардонидашуда равон мекунад.

Пешгирии вобастагӣ аз маводҳои оромбахш (седативӣ) ва хобовар аз риояи қоидаҳои зерин аст:

Таҳияи нақшаи муназзами истеъмоли маводи доруворӣ;

Ҳисоби фоида ва оқибатҳои эҳтимолии манфии табобат;

Ахборот додани мизоч оиди авҷгирии хатари вобастагӣ;

Оҳиста-оҳиста 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 хобовар 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 хуруцкунии аломатҳои асосии ихтилоли равонӣ аслан чудо карда мешаванд, ки бо қадом сабаб чунин маводҳои доруворӣ таъин шуда буданд. Ҳангоми авҷгирии ҳолати қатъкунӣ ваҳм, беҳобӣ, садо дар гушҳо, дилбеҳузурӣ, гиперакузия, ларзиш, араққунӣ, 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 хоричшавиашон тулонӣ (диазепам);
- ҳангоми қатъкунӣ оҳиста-оҳиста кам кардани вояҳои чунин маводҳо.

Ихтилолҳои равонӣ ва рафтор, ки дар натиҷаи истеъмоли якҷанд маводҳои фаъолқунадаи равонӣ пайдо мешаванд F19

Марҳилаҳои ташхисӣ – 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 вобастагӣ аз опиоидҳо ва дигар МФР (алкоголҳо, маводҳои оромбахш (седативӣ) ва хобовар) омезиши истифодаи табобати нигоҳдорандаи ҷойивазқунанда ва ёрии равонӣ-иҷтимоӣ тавсия дода мешаванд.

Ҳангоми ихтилолҳои дар натиҷаи истеъмоли МФР, бо омезиши ихтилолҳои равонии вазнин табобат дар шӯъбаҳои статсионари махсусгардонидашуда нишон дода шудааст.

Ҷадвали 2

Интиҳоби 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 бензодиазепинҳо	диазепам - 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 возех, 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 поли-ионӣ (дисоль, трисоль, маҳлули Рингер) - то 1,5 литр.
---	--	---

Ҷадвали 3

Нақшаи истифодаи маводҳои анксиолитикӣ аз гуруҳҳои бензодиазепинҳо ҳангоми ҳолати қатъқунӣ моддаҳои фаъолкунандаи равоӣ (психоактивных веществ)

Маводи доруворӣ	Вояи яккарата	Фосила	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 қатъқунӣ аз алкохол бо истифодаи диазепам

рӯзҳо	1-ум	2-юм	3-юм	4-ум	5-ум	6-ум	7-ум
Вояи шабонарӯзии диазепам (мг) /усули воридқунӣ	40 д/м	40 даҳонӣ	30 даҳонӣ	20 даҳонӣ	15 даҳонӣ	10 даҳонӣ	5 даҳонӣ

Ҷадвали 5

Ҳангоми табобати захролудшавии моддаҳои фаъоли равони маводҳои анксиолитикӣ аз гуруҳи бензодиазепинҳо

Маводи доруворӣ	Вояи яккарата, усули воридқунӣ	Фосила	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 менамоем ба саволҳо ҷавоб диҳад: "Дар давоми ду ҳафтаи охир шуморо мушкилиҳои зерин ташвиш меоданд". Ҳар як савол чор ҷавоб ва баҳои эҳтимоли дорад:

- Не (0 хол),
- Якчанд рӯз (1 хол),
- Зиёда аз як ҳафта (2 хол),
- Қариб ҳаррӯз (3 хол).

Дар давоми ду ҳафта Шумо ҳис мекардед?:

1. Набудани ҳавас ба воқеаҳои рӯйдиганда
2. Ҳиссиёти ситамдидагӣ, ноумедӣ, депрессия
3. Мушкилии хобравӣ, бехобӣ, баръакс дуру дароз хоб мекунад
4. Ҳиси 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 охира сухан меронед (истодагарӣ), ё баръакс, беқарорӣ ва ҳаяҷон зоҳир мекунад, ки он ба серҳаракатӣ аз ҳаррӯза зиёдтар оварда мерасонад.

9. Фикрхо дар бораи он ки мурдан беҳтар аст, ё дар бораи он ки чӣ хел ба худ зарар расонед.

Чамъи нишондодҳо (холи умумӣ):

Холи умумӣ	Зухуроти депрессия
1-4	рӯхафтодагии минималӣ
5-9	рӯхафтодагии сабук
10-14	рӯхафтодагии миёна
15-19	рӯхафтодагии вазнин
20-27	рӯхафтодагии бениҳоят вазнин

НОМГҶИ КАЛИМАҶОИ КҶТОҶКАРДАШУДА

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

АДАБИЁТҶО

1. А.Н., Каледа В.Г. Вербальная беглость на начальных этапах шизофрении: структурные и нейрофизиологические корреляты //Социальная и клиническая психиатрия. - 2016. - №4. – С. РИНЦ 2014 0,777
2. Андросова Л.В., Симашкова Н.В., Шушпанова О.В., Отман И.Н., Ключник Т.П.– Показатели врождённого и приобретённого иммунитета в оценке тяжести клинического состояния пациентов с детской шизофренией. Журнал неврологии и психиатрии им.С.С.Корсакова. 2016, №2, 79-83
3. Арана Д., Розенбаум Д. Фармакотерапия психических расстройств /пер. англ./ - М.: Бином, 2006. - 416 с.
4. Баймеева Н.В., Тихонов Д.В. Опыт проведения рутинной процедуры терапевтического лекарственного мониторинга антипсихотических препаратов у пациентов стационара с различными формами шизофрении и заболеваниями аффективного спектра / Психиатрия – 2016, 3(71). – С.40-41.
5. Балашова Е.Ю. Опосредование и саморегуляция психической деятельности при нормальном старении и аффективных расстройствах позднего возраста (на примере памяти и восприятия времени). Психологические исследования, 2016, 9(46), 2. <http://psystudy.ru> Импакт Фактор 0,902
6. Вершинина Н.В., Горбачевская Н.Л., Якупова Л.П., Сорокин А.Б., Кобзова М.П. Количественная электроэнцефалография как эффективный диагностический метод в психиатрической практике // Научная конференция молодых ученых памяти академика АМН СССР А.В.Снежневского, Москва, ФГБНУ НЦПЗ, 24 мая 2016 г. // Психиатрия 2016. – №3. – С.45-46.
7. Галако Т. и др. Психиатрия в практике семейного врача /учебно-метод. пособие для врачей/. - Бишкек: ST-Art, 2008. - 120 с.
8. Главные вмешательства в ведении депрессии в первичной и специализированной помощи (перев.) - Национальный центр сотрудничества в области психического здоровья (NCCMH, Engl.). - London, 2009. - 102 p.
9. Глушков В. Депрессии в общемедицинской практике. //РМЖ.- 2005.- т.13.- 12.

10. Голимбет В.Е.. Современные возможности и перспективы практического использования результатов молекулярно-генетических исследований эндогенных психозов. Психиатрия.2016.- №1 (69), с. 65
11. Головина А.Г., Шмакова О.П., Кравченко Н.Е., Суетина О.А. Развитие амбулаторного звена психиатрической помощи детям и подросткам в Москве. Российский психиатрический журнал, 2016, №4, с.28-38. IF=0,344
12. Голубев С.А. Анализ назначения нейролептической терапии при лечении шизофрении юношеского возраста на этапе отдалённого катамнеза (20-25 лет) в амбулаторных условиях // Забайкальский медицинский вестник. – 2016. – № 4, с. 27-32
13. Депрессия: Главные вмешательства в ведении депрессии в первичной и специализированной помощи /пер./ - Национальный центр сотрудничества в области психического здоровья (NCCMH, Engl.). - London, 2009. - 102 p
14. Есейкина Л. И., Лукин А. В., Плужников И. В. Отечественный и зарубежный опыт нейропсихологической оценки психических функций при синдроме мягкого когнитивного снижения. Сообщение 1. Методология нейропсихологического анализа состояния познавательной сферы при синдроме мягкого когнитивного снижения // Психиатрия. — 2016. — Т. 70, № 2. — С. 55–61
15. Есейкина Л. И., Плужников И. В. Нарушение внимания у больных с тревожными расстройствами: нейропсихологический подход. Тезисы Конференции молодых ученых, посвященная памяти А.В.Снежневского Принято к печати в журнал «Психиатрия» 2016, №3. с.55-56.
16. Зверева Н.В., Кутырева Я.С., Казакова М.В. Восприятие и выражение эмоций подростками в норме и при шизофрении. Клиническая и специальная психология. 2016, №4, с. 76-92
17. Зурдинова А. и др. Методология разработки и адаптации клинических руководств, основанных на доказательной медицине. - Бишкек, 2008. - 58 с.
18. Иванов М.В., Богачева О.И. Исследование особенностей родительского отношения к болезни ребенка (на примере расстройств аутистического спектра) // Психиатрия. – 2016. – № 3, с. 58-59
19. Иванов М.В., Симашкова Н.В., Козловская Г.В. Результаты эпидемиологического скрининга риска возникновения расстройств аутистического спектра у детей раннего возраста // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2016. – № 2 (13). – Т.3. – С. 56-59.
20. Изнак А.Ф., Медведева Т.И., Изнак Е.В., Олейчик И.В., Бологов П.В., Кобзова М.П. Нарушения нейрокогнитивных механизмов принятия решений при депрессии // Физиология человека 2016. – Т.42. – №6, с. 18-26 WoS Scopus IF РИНЦ 0.750
21. Калинина М.А., Боравова А.И., Галкина Н.С., Шимонова Г.Н. Клинико-нейрофизиологические особенности детей с высоким риском развития эндогенных психозов // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2016, 1, с. 12-20
22. Калын Я.Б., С.И. Гаврилова, Т.П. Сафарова, О.Б. Яковлева, В.С. Шешенин, В.В. Корнилов, Е.С. Шипилова. Новые возможности оптимизации терапии депрессий в геронтопсихиатрической практике. Журнал «Фарматека», 2016, 4, с.46-54.
23. Краснов В.Н. Закономерности динамики депрессий: клинические, патогенетические и терапевтические аспекты. /В сб. Депрессии и коморбидные расстройства.- М., 1997.- С. 80-98.
24. Кичук И.В., Петрова Е.А., Митрофанов А.А., Соловьева Н.В., Вильянов В.Б. Изменения показателей электроэнцефалограммы и концентрации серотонина при депрессивных и тревожных расстройствах // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика 2016 – Т.8. – №3. – С.34-38. DOI:10.14412/2074-2711-2016-3-34-38
25. Клипинина Н.В., Ениколопов С.Н. Направления исследований дистресса родителей детей, проходящих лечение от жизнеугрожающих заболеваний. Обзорение

- психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. 2016,1, 29-36. Импакт Фактор 0,386
26. Кобзова М. П. Исследование связи когнитивных и личностных показателей у женщин, страдающих депрессией // Научная конференция молодых ученых памяти академика АМН СССР А.В.Снежневского, Москва, ФГБНУ НЦПЗ, 24 мая 2016 г. // Психиатрия 2016. – №3. – С.60-61
 27. Кремнева Л.Ф., Козловская Г.В., Иванов М.В., Крылатова Т.А. Опасные методы в детской психотерапии // Журнал "Медико-социальные аспекты психического здоровья", 2016, 5, С. 29-35
 28. Мазаева Н.А. Суицидальная активность подростков (по данным зарубежных публикаций) Психиатрия и психофармакотерапия, 2016, №1, с. 11-19 IF=0,723 РИНЦ
 29. Марута Н., Мороз В. Невротические депрессии (клиники, патогенез, диагностика и лечение). - Харьков: Арис, 2002. - 144 с.
 30. Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Ениколопов С.Н., Казьмина О.Ю. Нарушение принятия решений и суицидальная направленность Психологические исследования 2016; 9(46), 3. <http://psystudy.ru> импакт-фактор РИНЦ 0,917
 31. Михайлов Б.В. Проблема депрессий в общесоматической практике // Межд. Мед. ж. -2003. - 3. - С. 22-27.
 32. Михайлов Б., Сердюк А., Федосеев В. Психотерапия в общесоматической медицине /Клинич. руководство/. - Харьков, 2002. - 128с.
 33. Мосолов С.Н. Клиническое применение антидепрессантов. - СПб, 1995. - 856 с.
 34. Мирошниченко И.И., Баймеева Н.В. Мониторинг лекарственной терапии психических заболеваний. / Психиатрия, 2016, №1., С.65-67.
 35. Митихин В.Г., Митихина И.А. Формирование индикаторов для оценки деятельности медико-социальных служб. // Международный научно-исследовательский журнал. 2016, № 10-4 (52), с.79-83.
 36. Морозова М.А., Алексеев А.А., Рупчев Г.Е. Психологический дистресс и его значение для практикующего врача (на примере неврологической практики). CONSILIUM MEDICUM. Neurology and Rheumatology. Приложение, № 1, с. 76-80. 2016.
 37. "Психиатрия, психотерапия и клиническая психология", Международный рецензируемый научно-практический журнал №1, 2017 https://elibrary.ru/title_айout.asp?id=32100
 38. "Психиатрия", Журнал, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение научный центр психического здоровья, №№1-3, 2017 г. Подкорытов В.С. Проблемы депрессии с общесоматической практике // Архив психиатрии. - 2003. - 1. - С. 69-71
 39. Пятницкий Н.Ю. "К проблеме адекватности психиатрической диагностики и "глобального" психотерапевтического подхода в современной медицине" // сдана в печать "Психическое Здоровье", 2016. - № 2, с. 78-79
 40. Румянцев А.О. Психопатологические особенности аттенуированной психотической симптоматики в структуре депрессий юношеского возраста Тезисы Конференции молодых ученых, посвященная памяти А.В.Снежневского //Психиатрия. - 2016. - №3. – С.75-77.
 41. Румянцева Е.Е. Применение полуструктурированного интервью «Способность понимать модель психического» в норме и при шизофрении у лиц юношеского возраста // Вестник Омского Университета. Серия: Психология. 2016. - №1. - С. 15-21.
 42. Сизов С.В., Бологов П.В., Олейчик И.В., Казачинская И.И. Оптимизация терапии эндогенных депрессивных расстройств с помощью транскраниальной магнитной стимуляции. Журнал «Психиатрия». 2016;71(3):80-81. ИФ РИНЦ 0,341

43. Симашкова Н.В., Иванов М.В., Козловская Г.В., Макушкин Е.В. Результаты пилотного эпидемиологического скрининга риска возникновения расстройств аутистического спектра у детей раннего возраста. // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области №2 (13) т.3.- 2016, с. 56-59.
44. Симашкова Н.В., Ключник Т.П., Коваль-Зайцев А.А., Якупова Л.П. Клинико-биологические подходы к диагностике детского аутизма и детской шизофрении. Ж. Аутизм и нарушения развития 2016, т.14, №4, с. 51-67. Doi:1017759/autddd2016140408
45. Смулевич А. Депрессия в общемедицинской практике.- М., 2000. - С.65-72
46. Смулевич А.Б. Расстройства шизофренического спектра в общемедицинской практике. Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова. - 2016;116(1): 4-9 (ИФ=0,666, Q4)
47. Смулевич А.Б., Германова К.Н., Читлова В.В. Реакции горя и ипохондрия (типология ипохондрических реакций у больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра) - Психические расстройства в общей медицине. 2016, №3 с. 4-8 (ИФ=0,401)
48. Смулевич А.Б., Романов Д.В., Мухорина А.К., Воронова Е.И. Современные концепции негативных расстройств при шизофрении и заболеваниях шизофренического спектра. – Психиатрия. 2016, 4, с.5-19
49. Смулевич А.Б., Читлова В.В., Германова К.Н. Психогенные депрессии и эндогенный процесс (к проблеме реактивной шизофрении) - Журнал неврол и психиатр им. Корсакова – 2016 – №5, с 4-12
50. Снежневский А.В. “Клиническая психиатрия”, К 100 летию со дня рождения, 2004 г.
51. Солохина Т.А., Митихин В.Г., Ястребова В.В., Алиева Л.М., Машошин А.И. Приверженность родственников больных шизофренией их лечению и стратегии ее повышения / Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии. Выпуск III. Под ред. О.В. Лиманкина, С.М. Бабина. СПб.: Издательство «Таро», 2016. – с. 236-244.
52. Солохина Т.А., Ястребов В.С. Инновационно-реформаторский потенциал общественных организаций, работающих в сфере психического здоровья / Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии. Выпуск III. Под ред. О.В. Лиманкина, С.М. Бабина. – СПб.: Издательство «Таро», 2016. – с. 244 – 252.
53. Сорокина О.Ю., Читлова В.В. Невротическая депрессия (обзор литературы) // Психические расстройства в общей медицине. 2016, №4, с. 28-33
54. Строгова С.Е., Зверева Н.В., Хромов А.И. Клинические характеристики болезни и особенностей патопсихологического профиля при прогрессивной детской шизофрении // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2016. – N 4(39) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 27.09.2016).
55. Строгова С.Е., Сергиенко А.А., Зверева Н.В. Когнитивный дефект при расстройствах шизофренического круга у детей и подростков: психометрический и нейропсихологический подходы к оценке когнитивных нарушений /// Клиническая и специальная психология [Электронный портал психологических изданий PsyJournals.ru]: URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2016/n1/>– 2016. – Т.5. – №1. – С. 61-76. doi:10.17759/cpse.2016050105 Импакт Фактор 0,205
56. Харисова Р.Р., Д.А.Комолов, Ю.В.Чебакова, Ениколопов С.Н. Сравнительный анализ стилей родительского воспитания детей с различными группами здоровья. Вопросы психического здоровья детей и подростков" 2016(16) №3, 42-51 импакт-фактор РИНЦ 0,170
57. Флетчер Ф., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины. - М., 1998. - 352 с.
58. Хелл Д. Ландшафт депрессии. - М.: Алетейа, 1999. - 280 с.
59. Черемных Е.Г., Карпова Н.С., Фактор М.И., Шушпанова О.В., Симашкова Н.В., Бруссов О.С. Активность системы комплемента у детей с расстройствами

- аутистического спектра. Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова, т. 116, 12, 2016, с.64-68.
60. Черемных Е.Г., Н.С. Карпов, М.И. Фактор, Шушпанова О.В., Симашкова Н.В., О.С. Брусов. Оценка функциональной активности системы комплемента у детей с расстройствами аутистического спектра. Ж. неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова, 2016, №12, с.64-68
 61. Шмакова А.А., Шмакова О.П., Андросова Л.В. К проблеме выявления детей группы риска по декомпенсации хронических психических расстройств. Тезисы к научной конференции молодых учёных памяти акад. А.В. Снежневского. 24 мая 2016 г. Москва. Ж. Психиатрия 2016, 3, с. 88-89.
 62. Юматова П.Е. Персонифицированные параметры качества ремиссий после эндогенных бредовых депрессий. Журнал «Психиатрия». 2016;71(3):90-91. ИФ РИНЦ 0,341
 63. Юров И.Ю., Ворсанова С.Г., Юров Ю.Б. Геномные технологии в диагностике расстройств аутистического спектра. // Психиатрия. – 2016. – Т.69,№ 1. – С.70. (Импакт фактор журнала – 0,292) <http://elibrary.ru/item.asp?id=26633312>
 64. Ястребов В.С., Митихин В.Г., Солохина Т.А., Митихин И.А. Научные основы организации психиатрической помощи: разработка концептуальной базы современной психиатрической службы (Сообщение 1) // Ж. психиатрии и неврологии им. С.С. Корсакова. – 2016. – № 9. – с.4-12.
 65. Ястребов В.С., Митихин В.Г., Солохина Т.А., Митихина И.А. Научные основы организации психиатрической помощи: решение практических задач в рамках приоритетных исследований организации психиатрической помощи //Ж. психиатрии и неврологии им. С.С. Корсакова. – 2016. – № 12. – с. 4-12.
 66. Ястребова В.В. VI Национальный конгресс по социальной психиатрии и наркологии «Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее». 18-20 мая 2016 г., Уфа, Россия // Психиатрия. – № 02 (70). –2016.– С.98-102.
 67. Ястребова В.В., Ястребов Д.В. Инсомнические нарушения при тревожных расстройствах: клиника и терапия // Consilium medicum. – 2016.– Т. 18 №2.– С.117–123
 68. Ястребова В.В., Солохина Т.А., Митихин В.Г., Алиева Л.М., Машошин А.И. Приверженность лечению больных шизофренией и разработка мер по её повышению /Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии. Выпуск III. Под ред. О.В. Лиманкина, С.М. Бабина. СПб.: Издательство «Таро», 2016. – с. 334-341.
 69. Ayrans R. Electroconvulsive therapy. Oxford Un. press, NY., 2003.
 70. Adli M. et al. Is dose escalation of antidepressants a rational strategy after medium- dose treatment has failed? A systematic review //Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci. - 2005. - 255. - 387-400.
 71. American Psychiatric Association. Practice guideline for treatment of patients with major depressive disorder // Am. J. Psychiatry. -2000. - 157. - P.1-45.
 72. Anderson I. SSRIs versus TCA in depressed inpatients A a meta-analysis of efficacy and tolerability //Depress. Anxiety. - 1998. - 7. - 11-17.
 73. Anderson I. SSRI v.TCA: a meta-analysis //J. Affect. Dis. - 2000. - 58. - 540-542.
 74. Andlin-Soyocki P., Jonsson Й., Wittchen H. et al. Cost of brain disorders in Europe // Europ. J. of neurology. - 2005. - 12. - 1-27.
 75. Alfimova M. V., V. E. Golimayt • G. I. Korovaitseva • T. V. Lezheiko • M. V. Gayayeva I. V. Oleichik, S. A. Stolyarov. The Val66Met IDNF Polymorphism Has No Effect on Cognitive Deficit in Schizophrenia Patients or the Risk of This Disease in Their Relatives. Neuroscience and Behavioral Physiology. June 2016;46(5):534-538. DOI 10.1007/s11005-016-0273-2.
 76. Androsova Liuйov, Nataliya Mikhaylova, Svetlana Zozulya, Aleksandr Dupin, and Tatyana Klyushnik. A comparative study of innate immunity markers in Alzheimer's

- disease, Mixed dementia and Vascular dementia // International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health 2016 September 3(Suppl. 1):1-8. DOI: [http://dx.doi.org/10.21035/ijcnmh.2016.3\(Suppl.1\).S0x](http://dx.doi.org/10.21035/ijcnmh.2016.3(Suppl.1).S0x)
77. Йаghai T., Moller H-J., Rupprecht R. Recent progress in Pharmacological and non-pharmacological treatment options of major depression // Current pharmaceutical design. - 2006. - 12. - 503-515.
 78. Йaldwin D., Anderson D., Йlack S. Et al. Guideline for the management of late-life depression in primary care // Int. J. Geriatr. Psychiatry. - 2003. - 18. - P. 829-838.
 79. Йарней J., Roose S. SSRI safety in overdose // J. Clin. Psychiatry. - 1999. - 59. - 42-48.
 80. Йromet E., Andrade L., Hwang I., et al. Cross-National Epidemiology of DSM-IV Major Depressive Episode. ЙМС Medicine, July 2011.
 81. Йaimeeva, N.V., Miroshnichenko, I.I. Analytical Methods for the Determination of Atypical Neuroleptics. / Pharm. Chem. J. (2016) 50: 339-345. SCOPUS
 82. Йezrukov M. V., Yu. E. Shilov, N. V. Shestakova, and T. P. Klyushnik. Йiological Evaluation of the Severity of Depression - a New Method for Assaying Platelet Serotonin Concentrations. Neuroscience and Йehavioral Physiology. Vol. 46. No. 3. March, 2016, Pages 338-343(1-5). DOI 10.1007/s11055-016-0238-5 (импакт фактор 0,752)
 83. Йigdeli TЙ, Ripke S, Йacanu SA, ...GolimЙet V... Genome-wide association study reveals greater polygenic loading for schizophrenia in cases with a family history of illness. Am J Med Genet Й Neuropsychiatr Genet. 2016 Mar;171Й(2):276-89. doi: 10.1002/ajmg.й.32402. (IF 3.391)
 84. Cheeta S. et al. Antidepressant related death and antidepressant prescriptions in England and Wales // Йr. J. Psychiatry. - 2004. - 184. - 41-47.
 85. CINP(Международное общество нейропсихофармакологии). Технический обзор рабочей группы «Обоснованное применение антидепрессантов». - 2006. -СПб. - 174 с.
 86. Cipriani A., et al. Fluoxetine versus other types of pharmacotherapy for depression//Cochrane. Database. Syst. Rev. 4, CD004185
 87. ColomЙo C., et al. Total sleep deprivation combined with lithium and light therapy in the treatment of йipolar depression //Psychiatry Res. - 2000. - 95. - 43-53.
 88. Depression. The treatment and management of depression in adults. - NICE clinical guideline. - 2010. - 64 p.
 89. EST review group. Efficacy and safety of electroconvulsive therapy in depressive disorders.// Lancet. - 2003. - 367. - 153-167.
 90. Ferguson J. SSRI antidepressant medication: adverse effects and tolerability // J. Clin. Psychiatry. - 2001. - 3. - 22-27.
 91. Frank e. Et al. Two-year outcomes for interpersonal and social rhythm therapy in individuals with йipolar disorder //Arch. Gen. Psychiatry. - 2005. - 62. - 996-1004.
 92. Fedorova Yana, Roshchina I.F., Ponomareva E.V., Kolykhalov I.V., Mikhaylova N.M., Gavrilova S.I. Clinical types of FTD in elderly patients of Alzheimer's disease outpatients clinic (clinical-neuropsychological study) // Journal of Neurochemistry. 2016; 138 (Suppl. 1):268 Импакт-фактор 3.842
 93. Hansen R. Et al., Efficacy and safety of second-generation antidepressants in the treatment of major depressive disorder //Ann. Intern. Med. - 2005. - 143. - 415-426.
 94. George M.S. et al. A one-year comparison of vagus nerve stimulation with treatment as usual for treatment-resistant depression //Йiol. Psychiatry. - 2005. - 58. - 364-373.
 95. GolimЙet V. E., Zh. V. Garakh, G. I. Korovaitseva, T. V. Lezheiko, Yu. S. Zaytseva, V. Й. Strelets. The modifying effect of the ЙDNF Val66Met polymorphism on the neurophysiological characteristics of верйал information processing. International Journal of Psychophysiology Volume 108, October 2016, Pages 126-127. Proceedings of the 18th World Congress of Psychophysiology (IOP2016) of the International Organization of

- Psychophysiology (IOP) Havana, Cuba August 31st to September 4th, 2016
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2016.07.374> 32 (IF WOS 2.596)
96. Iourov I.Y. Meet Our Regional Editor. // Current Bioinformatics. – 2016. – Vol. 11, No. 3. – 1p. (Импакт фактор журнала 0,77). DOI: 10.2174/157489361105161101205455
 97. Iourov I.Y., Vorsanova S.G., Liehr T., Zelenova M.A., Kurinnaia O.S., Vasin K.S., Kolotii A.D., Korostelev S.A., Yurov Y.Y. Constitutional genome and chromosome instabilities in the autistic brain. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2016. - Т.61, №4. - С.183-184. (Импакт фактор журнала – 0,434)
 98. Ivanov M., Platonova N., Kozlovskaya G. The body image and psychopathology in children // European Psychiatry. – 2016. – Vol. 33. – Suppl. – P. S434. DOI 10.1016/j.eurpsy.2016.01.1253
 99. Ivanov P.A., Faktor M.I., Karpova N.S., Cheremnykh E.G., Yrusov O.S. Complement-mediated death of ciliate tetrahymena pyriformis caused by human blood serum. Bulletin of Experimental Biology and Medicine. 2016. Т. 160. № 6. С. 775-778.
 100. Iznak A. Interrelations of the CNS and Immune System in Pathogenesis and Treatment of Attack-like Schizophrenia // Anatomy & Physiology: Current Research 2016. –V.6.– No.4(suppl). –P.15-16. IF WoS 1.0
 101. Iznak A.F., Medvedeva T.I., Iznak E.V., Oleichik I.V., Yologov P.V., Koyzova M.P. Disruption of Neurocognitive Decision-Making Mechanisms in Depression // Human Physiology 2011. – V.42. – No.6. – P.598-605. WoS/Scopus IF РИНЦ 0.750 DOI: 10.1134/S0362119716060086
 102. Hu T.W. The economic burden of depression and reimbursement policy in the Asia Pacific region // Australas. Psychiatry. - 2004. - 12. - P. 1-15.
 103. Kalyn Y.Y., Shipilova E.S., Roshchina I.F., Vologdina Y.O., Safarova T.P. Frontotemporal dysfunction in elderly patients with bipolar disorder. Journal of Neurochemistry vol. 138 (Suppl. 1) 2016, p.274-275 Импакт-фактор 3.842
 104. Kananovich P.S. The interpretation of anhedonia in a structure of affective disorders and schizophrenia. European Psychiatry (Abstracts of the 24th European Congress of Psychiatry) Vol. 33, p. 666, March 2016
 105. Kennedy S.H., et al. Efficacy of escitalopram in the treatment of major depression compared with conventional selective serotonin reuptake inhibitors and venlafaxine XR: a meta-analysis // J. Psychiatry Neurosci. - 2005. - 31. - 122-131.
 106. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. 2001 Sep;16(9):606-13.
 107. Mace S., Taylor D. SSRI: a review of efficacy and tolerability in depression // Expert Opin. Pharmacol. - 2000. - 1. - 917-933.
 108. Markowitz J., et al. A comparative trial of psychotherapy and pharmacotherapy for “pure” dysthymic patients // J. Affect. Disorders. - 2005. - 89. - 167-175.
 109. Mattia C. Et al. New antidepressants in the treatment of neuropathic pain. A review. // Minevra Anesthesiol. 2002. - 68. - 015-114.
 110. Mason J. Et al. Fatal toxicity associated with antidepressant use in primary care // Br. J. Gen. Pract. 2000. - 50. - 366-370/
 111. Mikhaylova N., L. Androsova, S. Zozulya, Y. Fedorova, I. Kolykhalov, T. Kliushnik. Blood markers of neuroinflammation in frontotemporal dementia. Journal of Neurochemistry © 2016 International Society for Neurochemistry J. Neurochem. (Suppl. 1) (2016), 222-428 (395) (импакт фактор 3.842)
 112. Mc Ewen J., Olie J. Neurobiology of mood, anxiety and emotion as revealed by studies of a unique antidepressant: Tianeptine // Mol. Psychiatry. - 2005. - 10. - 525-537.
 113. Moller H. Are all antidepressants the same? // J. Clin. Psychiatry. - 2000. - 61. - 24-28.
 114. Moller H. Suicide, suicidality and suicide prevention in affective disorders // Acta Med. Scand. - 2003. - Suppl. 2. - 73-80.

115. Montgomery S. Et al. Absence of discontinuation symptoms with paroxetine: a randomized double-blind, placebo-controlled discontinuation study //Int. Clin. Psychopharmacol.
116. 2004. - 19. - 271-280.
117. Montgomery S et al. A randomized study comparing escitalopram with venlafaxine XR in primary care patients with major depression //Neuropsychobiology. - 2004. - 50. - 57-64.
118. Moore N. et al. Prospective, multicenter, randomized, double-blind study of the efficacy of escitalopram versus citalopram in outpatient treatment of major depressive disorders//Int. Clin. Psychopharmacol. - 2005. - 20. - 131-137.
119. Mottram P. Et al. Antidepressants for depressed elderly //Cochrane Database Syst. Rev. - 2006., CD003491
120. Mulsant J. et al. A twelve-week, double-blind, randomized comparison of nortriptyline and paroxetine in older inpatients and outpatients //Am. J. Geriatr. Psychiatry. - 2001. - 9. - 239-244.
121. Normann C. et al., Lamotrigine adjunct paroxetine in acute depression. A placebo, double-blind controlled study //J. Clin. Psychiatry. - 2002. - 63. - 337-344.
122. Peretti S. et al. Safety and tolerability considerations: TCA/SSRI//Acta Psychiatr. Scand. - 2000. - 403. - 17-25.
123. Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care. - WHO guideline, 2009. - 82 p.
124. Sampogna F, Aieni D, Gieler U, Tomas-Aragones L, Lien L, Titeca G, Jemec GB, Misery L, Szaibó C, Linder MD, Evers AW, Halvorsen JA, Ilaliev F, Szepietowski JC, Romanov DV et al. Impairment of Sexual Life in 3,485 Dermatological Outpatients From a Multicentre Study in 13 European Countries. Acta Derm Venereol. 2016 Nov 7. doi: 10.2340/00015555-2561. [Epub ahead of print] (IF=4.244, Q1)
125. Sekar A, Iyalar AR, de Rivera H, ... Golimmet V et al. Schizophrenia risk from complex variation of complement component 4. Nature. 2016 Feb 11;530(7589):177-83. doi: 10.1038/nature16549. (импакт фактор 41.45)
126. Shendyarina M.V., Omel'chenko M.A., Lebedeva I.S., Kanonovich P.S., Simonova O.A., Kaleda V.G., Semenova N.A., Uilinskii M.V., Dmitrienko D.M., Akhadov T.A. Information processing and some indicators of brain metabolism in patients at ultra-high risk of developing endogenous psychosis. Neuroscience and Behavioral Physiology. 2016. T. 46. № 5. С. 523-528.
127. Simashkova, N. V. Assessment of serum trace elements and electrolytes in children with childhood and atypical autism. / Skalny, A. V.; Klyushnik, T. P.; et al //J Trace Elem Med Biol. ;2016; IF-2,5 (WOS) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27707611>
128. Simashkova, N. V. Hair toxic and essential trace elements in children with autism spectrum disorder. / Skalny, A. V.; Klyushnik, T. P.; et al. //Metab Brain Dis.; 2016; IF-2,6 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27581303>
129. Skalny Anatoly V., Natalia V. Simashkova, Tatiana P. Klyushnik, Andrei R. Grahekliis, Ivan V. Radysh, Margarita G. Skalnaya, Alexandr A. Nikonorov, Alexey A. Tinkov. Assessment of serum trace elements and electrolytes in children with childhood and atypical autism. Journal of Trace Elements in Medicine and Biology,(2016 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtemb.2016.09.009> (Scopus, Web Of Science, If = 2.55).
130. Skalny Anatoly V., Natalia V. Simashkova, Tatiana P. Klyushnik, Andrei R. Grahekliis, Geir Bjørklund, Margarita G. Skalnaya, Alexandr A. Nikonorov, Alexey A. Tinkov. Hair toxic and essential trace elements in children with autism spectrum disorder. Metab Brain Dis, doi 10.1007/s11011-016-9899-6. # Springer Science+Business Media New York 2016 Received: 10 May 2016 /Accepted: 19 August 2016 (IF = 2.603, Scopus, Web Of Science)

131. Smulevich A.Ĭ., Lvov A.N., Romanov D.V. Hypochondriasis Circumscripta: A Neglected Concept with Important Implications in Psychodermatology // *Acta Dermatovenereologica* 2016 - Volume 96, Issue 217, 64-68 (IF=4.244, Q1)
132. Saxena S., Paraje G., Sharan P. Et al. The 10/90 divide in mental health research. Trends over a 10-year period // *Ĭr. J. Psychiatry*. - 2006. - 188. - P. 81-82.
133. Sir A. Et al. Randomized trial of sertraline versus venlafaxine XR in major depression. // *J. Clin. Psychiatry*. - 2005. - 66. - 1312-1320.
134. Smith D., et al. Efficacy and tolerability of venlafaxine compared with SSRI and other antidepressants: a meta-analysis // *Ĭrit. J. Psychiatry*. - 2002. - 180. - 396-404.
135. Spitzer RL, Kroenke K, Williams ĬĬW. Patient Health Questionnaire Study Group. Validity and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ Primary Care Study. *JAMA*. 1999;282:1737-44. -
136. Stahl S. et al. SNRIs: their pharmacology, clinical efficacy and tolerability in comparison with other classes of antidepressants // *CNS Spectr*. - 2005. - 10. - 732-747.
137. Szanto K. et al. Occurrence and course of suicidality during short-term treatment of late-life depression // *Arch. Gen. Psychiatry*. - 2003. - 60. - 610-617.
138. Thomas C., Morris S. Cost of depression among adults in England // *Ĭr. J. Psychiatry*. - 2003.
139. Vikhreva OV, Rakhmanova VI, Orlovskaya DD, Uranova NA. Ultrastructural alterations of oligodendrocytes in prefrontal white matter in schizophrenia: A post-mortem morphometric study. *Schizophrenia Research* 2016, 177(1-3):28-36. doi: 10.1016/j.schres.2016.04.023. [Epub ahead of print] (IF 3.9).
140. Vorsanova S.G., Yurov Y.Ĭ., Iourov I.Y. Neurogenomic pathway of autism spectrum disorders: linking germline and somatic mutations to genetic-environmental interactions. // *Current Ĭoinformatics*. - 2016. - Vol. 11, No. 3. - 8p. (Импакт фактор 0,77).
141. VyĬornyx D. E., Khrushchev S. O., Fedorova S. Yu., Tkhostov A. Sh., Pluzhnikov I.V., Kuzmina L. A., Parovichnikova E. N., and Savchenko V. G.. Neuropsychological impairments in hematological malignancies patients expected to allo-ĬМТ // *Ĭlood*. - 2016. - Vol. 128, no. 22. - P. 5807.
142. Van Amerongen A. et al. A randomized, double-blind comparison of milnacipran and imipramine in the treatment of depression // *J. Affect. Disord*. - 2002. - 72. - 21-31.
143. Vis P., et al. Duloxetine and venlafaxine -XR in the treatment of major depression: a meta-analysis of randomized trials // *Ann. Pharmacother*. - 2005. - 39. - 1798-1807.
144. Volz H., Laux P. Potential treatment for subthreshold and mild depression: a comparison of St.John's wort extracts and fluoxetine // *Compr. Psychiatry*. - 2000. - 41. - 133-137.
145. Yurov Y.Ĭ., Vorsanova S.G., Iourov I.Y. Network-based Classification of Molecular Cytogenetic Data. // *Current Ĭoinformatics*. - 2016. - Vol. 11, No. 3. - 7p. (Импакт фактор 0,77) DOI: 10.2174/1574893611666160606165119 <http:// Benthamscience.com/journals/current-Ĭoinformatics/article/143006/>
146. Ziccardi W., Zhao C., Shepelev V., Uralsky L., Alexandrov I., Andreeva T., Rogaev E., Ĭun C., Miller E., Putonti C., Doering J. Clusters of alpha satellite on human chromosome 21 are dispersed far onto the short arm and lack ancient layers. // *Chromosome Res*. - 2016. - 24(3):421-36. doi: 10.1007/s10577-016-9530-z. Epub 2016 Jul 18. (Импакт фактор 3,5).
147. Zolotarev Yurii A, Georgii I Kovalev, Natalya V Kost, Margarita E Voevodina, Oleg Y Sokolov, Alexander K Dadayan, Evgenii A Kondrakhin, Ekaterina V Vasileva, Anna P. Ĭogachuk, Vyacheslav N. Azev, Valery M Lipkin and Nikolai F. Myasoedov. Anxiolytic activity of the neuroprotective peptide HLDF-6 and its effects on brain neurotransmitter systems in ĬALĬ/c and C57ĬL/6 mice *Journal of Psychopharmacology*, 2016, Vol. 30(9), p. 922-935. IF 3.637
148. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/ru/>
149. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/ru/>

ХIII. БЕМОРИҲОИ СИСТЕМАИ ХУНГАРД

1. БЕМОРИҲОИ ДИЛУ РАГҲО

АТЕРОСКЛЕРОЗ (I 70)

Гуруҳи мақсаднок

Бештар дар гуруҳи калонсолон вомехӯрад. Вобаста ба чинс - мардҳо дар синну соли 45 (4:1) занҳо дар таваққуфи ҳайзбинӣ (менопауза) дар сину соли аз 60 боло паҳншавии якхела доранд.

Мафҳуми беморӣ

Атеросклероз - бемории системавӣ буда, равиши музмин, хусусияти осеби артерияҳои намуди ёзанда ва мушакӣ - ёзандагиро ба намуди инфилтратсияи липидии қабати дохилии рагҳо, 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 серброваскулярӣ (ПСВ) ва ё бемории оклюзионии рагҳои канориро (БОРК) дорад.

Омилҳои асосии хатар

Собиқаи оилавии БИД, бемории фишорбаландӣ, гиперхолестеренемия, 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, стратификатсияи онҳоро аз рӯи аҳамиятнокии 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.рагҳ.канора)	-тамокукашӣ -гипер ва дислипапротеинемия -диабети қанд

Ҳамаи омилҳои хатар ба бартарафшаванда ва бартарафнашаванда тақсим мешаванд. Ба омилҳои хатари бартарафнашаванда дохил мешавад: чинс, сину сол, ирсият ва ғайра. Ба омилҳои хатари бартарафшаванда: тамокукашӣ, фишорбаландӣ, гипер ва дислипопротеинемия, 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 дислипапротеинемия

Нишондиҳандаҳои меъёрии липидҳо дар хун

- Холестерини умумӣ (ХУ) 140-200мг/дл ё 3,65-5,2 ммол/л
- Триглитсеридҳо (ТГ) 44-150мг/дл ва ё 0,51-1,72мг/л мол/л
- Холестерини липопротеин зичиаш баланд (ХС ЛПЗБ) 35-75мг/дл ё 0,9-1,9 ммол/л
- 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 зиёдати (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 баҳодихии хатари БИД



Меъёрҳои ташҳиси атеросклероз

- Дарёфти ҳатто 1 аломати асосии хатар ва ё 2 ва зиёда иловагӣ
- Гипердислипоротинемия, на ҳамавакт оилавӣ
- Дарёфти ксантома, ксантелазмаҳо

- Дарёфти аломатҳои БИД ва ё ПСВ ва ё БОРК.

Ташхисҳои ҳатмӣ

Муайян намудани фишорбалиндии шараёнии системавӣ (дарёфти Ф:Ш, бештар фишорбалиндии систоликӣ). Таҳлили хун ба ХУ, ХС - ЛПЗП, ЛПЗБ ва триглицеридҳо бо ҳисобириии оянда;

- Индекси аторегени; ХУ/ХС- ЛПЗБ

• Будани ХС - ЛПЗП бо формулаи Фридвалд; ХС - ЛПНЗП ммол/л ХУ/ХС ЛПНЗБ - ТГ/ 2,2. Агар ТГ аз 4,0 ммол/л зиёд набошад. ХС - ЛПНЗП ммол/л ОХС - 0,45 ТГ ХС - ЛПНЗБ ё ХС - ЛПНП мг/0,1 ОХС - 0,2 ТГ - ХС-ЛПНЗБ. Таҳлили липидҳои хун бояд ҳангоми нишондиҳандаҳои меъёрӣ гузаронида шавад-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 ташхиси такрорӣ СБД вақти лозимӣ.

Бо нишондодҳо (бо роҳхат ба зинаи 2-юм); тестҳои сарборӣ (ВЭМ-пробатредмилл-тест. Тести добутаминавӣ) ЭХО КГ, ангиография, стетескопияи 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 тромбоемболӣ, ҳамроҳшавии оризаҳои дуҷум. (захми трофикӣ, сирояти дуҷуминдараҷа ва ғайра) клиникаи фишорбалиндии реналӣ, фишорбалиндии шараёний 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 хатмии ташхисҳои иловагӣ (холестерин ва липиди хун, рентгенографияи санҷиш, УЗИ доплерометрия ва ғайра).

Самти равонасозӣ

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;

Бештар 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
- Муътадилиии 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)

Маслиҳатҳои оиди парҳез ҳангоми баланд будани холестерин дар хун.

Қоидаҳои “Тиллой”-и дурусти парҳезии ҷамъияти Европа оид ба омӯзиши атеросклероз.

- Кам намудани қабули умумии раған то 10%
- Маҳдудияти қабули кислотаҳои чарбуи серравған (равғани ҳайвонҳо, рағани маска, қаймоқ, тухм)
- Зиёд кардани истифодаи маҳсулотҳои камравған (маҳлулҳои рағани растанӣ, моҳӣ, парранда, маҳсулотҳои баҳрӣ)
- Истеъмоли зиёди нахҳо ва карбогидратҳо (меваҳои сабзавотҳои миқдори нахҳо дар рӯз 35гр

- Иваз намудани рағғани маска ба рағғани растанӣ ҳангоми омода намудани ғизо
- Кам кардани истифоди махсулотҳои аз холестерин бой
- Маҳдудияти миқдори намаки ошӣ дар хӯрок то 3-5г дар 1 шабонарӯз

Табобат бо маводҳои доругӣ

Туршии атсетилсалитсилӣ (аспирин) 75-100мг якбора (хоида)- давомнок, ҳатман баъди хӯрок. Стандарти “Гиллоӣ” – аспирин ба шахсони майл дошта ба баландшавии фишори шараёни, инчунин ҳангоми ташҳиси БИД тавсия дода мешавад.

Муолиҷаи махсуси тавсия вобаста ба аломатҳои пайдошудаи атеросклерози дуоминарача.

Ба шахсони бо хатари баланди дилу рағҳо муолиҷаи гиполипидӣ тавсия мешавад.

Нишондиҳандаҳои оиди оғози 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 концентратсия камтар аз 130мг%; ҳангоми БИД, баъди 6-12 моҳи парҳез, вақти концентратсияи 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 (бештар ҳангоми гиперхолестеринемия 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 талхағӣ 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, ногузариши руда, панкреатит, хунравӣ ҳангоми норасоии витамини К, зиёдшавии вазни баданро ба вучуд меорад.

• Кислотаи никотинӣ пастшавии фишори шараёни, сурхшавӣ ва хориши пуст, ночурии меъдаю рудаҳо, гипергликемия, гиперурикемия заҳролудии ҷигар, бо эҳтиёт ҳангоми диабетӣ қанд, ниқрис (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 шараёни, сироятҳои вазнин, саръ, ҳангоми гузаронидани ҷарроҳии қалон, ҳангоми ҳомиладорӣ.

Туршии атсетилсалитсилӣ ба ангеизиши пардаи луоби меъда меорад, ҳангоми истифодаи дуру дароз таъсири улсерогенӣ дорад. Имконияти бронхоспазм, ҳасосият дорад.

Пешгӯӣ ва оқибати беморӣ

- Пайдоиши оризаҳо. Сактаи дил, сактаи майнаи сар, тангшавии рағҳои хунгарди канорӣ.

- Марги нобаҳангом
- Бартарафкунии аломатҳои хатар ва муолиҷаи гиполлипидемӣ нишондодҳои фавтро паст менамояд.

Назорат

Муоинаи аввали ҳама шахсони синну соли аз 40 боло, ҳангоми набудани таъғирот-ҳар 5 сол, ҳангоми дарёфти аломатҳои хатар то 40 сола – назорати мунтазам.

Вобаста аз ҳислати ориза.

Назорат ҳангоми муолиҷаи гиполлипидемӣ.

Баъд аз қабули маводҳои гиполлипидемӣ 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 ташҳиси 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 шаванд. 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 тағир 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 клиникаест, ки бо дардҳои ҳуруҷкунанда, паҳшкунанда ва фишороваранда дар паси устухони туш ё ноҳияи дил бо интишор ба кифти чап. Дард (ё эквивалентҳои он) метавонад яку якбора пайдо шаванд, лекин аксари вақт дард, баъди омилҳои барангезишӣ: сарбории ҷисмонӣ, стресси (рӯҳӣ – равонӣ (эмотсионалӣ), 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 ҳуруҷҳои ғайриоддӣ (синдроми ғайриоддии дарди дил) ё тамоман бедард мегузарад, (ишемияи 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 клиникий 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 ташхиси 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 ғайриангинали дар қафаси сина

Таснифоти клиникий дардҳо дар қафаси сина (JACC 1983)

Стенокардияи оддӣ (исбот шуда).	Ҳолати ногуворӣ дар паси устухони тўш,ки давомнокӣ ва хусусияти оддӣ дорад, баъди сарбории ҷисмонӣ ё рўҳӣ- эмоционалӣ зиёд шуда, баъди ором шудан ё қабули нитроглицерин сабук мешавад.
Стенокардияи оддӣ (эҳтимолий).	Мавҷудияти 2 хислати дар боло зикршуда.
Дарди ғайриангинали дар қафаси сина.	Мавҷудияти фақат 1 хислати дар боло зикршуда ё набудани онҳо.

Стенокардияи устувор: аз рӯи таснифоти ҷамияти дилу рагии Канада ба 4 синфи (функционали) вазифавӣ тақсим мешавад.

- Синфи вазифавии 1-ум - фаъолияти муқарарии ҷисмонӣ ба мисоли роҳгардӣ, бо зина боло баромадан ҳуруҷи стенокардиаро ба амал намеорад, ҳуруҷ 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 дуҷум бо суръати муқаррарӣ ё тез, баромадан ба кўҳ 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 норухатӣ. Аломатҳои дард метавонанд ҳангоми оромӣ пайдо шаванд.

Зухуроти клиникий 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 хислати 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 шикоятҳо 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 ҳамрадифе, ки стенокардияро ба вучуд 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 дар мавзҳои 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 T.

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 беморҳои дилу рағҳои марказҳои саломатӣ ё шуъбаи кардиологӣ талаб мекунад:

1. Гумонбар шудан ба стенокардия, ки аниқ кардани 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 фаҳт аз бемориҳои ишемияви дил махсусан аз сактаи дил
- Беҳтар кардани сифати ҳаёт аз ҳисоби кам кардани хуруҷҳои стенокардия.
- Табобати самарнок ва камхарчи БИД.

Табобат:

- табобати ғайридоруғӣ ва маслиҳат:
- Дасткашӣ аз тамокукашӣ ва майнушӣ
- Истеъмоли меваю сабзавотҳо
- Иваз кардани рағфани ҳайвонотро бо рағфаниҳои растанӣ.
- Истеъмоли моҳӣ ва карами баҳрӣ
- Истеъмоли ғизоҳои камнамак (то 3-5г).

Табобат бо доруҳо:

Табобати дарди шади стенокардия

Доруворӣ интиҳои якум:	Доруворӣ интиҳои 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 набовард.	Бисопролол 2,5 – 5 мг ҳаб, 1 маротиба Пропранолол (ҳангоми устувории гемодинамикӣ) 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 ЗЕРШАДИИ СТЕНОКАРДИЯ.

Доруворӣ интиҳои 1ум	Доруворӣ интиҳои 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 Глицерин 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 якҷоя 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 (катоприн, эналаприл лизиноприл) дар ҳолати осебёбии рағҳои хунгард (сактаи дил ва майнаи сар) тавсия дода мешавад.

Эҳтимолияти хатари табобати доруворӣ:

Амолодипин-аксуламали алергикӣ, варами дасту пой, сарчарҳзанӣ, дилбеҳузурӣ, дарди сар, зиёд шудани гардиши хун дар рӯй, қабзият мушоҳида карда мешавад. Амолодипинро 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 канорӣ, паст шудани фаъолияти узвҳои ҷинсӣ, 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), осебёбии пардаҳои луобии меъдаю рӯда ва хунравӣ, варам. Зарарёбии ҷигар, испарма (крапивнитса) пайдо шуданаш мумкин аст. Ин доруро ба бемороне, ки осеби пардаҳои луоби меъдаю рӯда доранд, хунравӣ, диатези геморрагӣ (гемофилия, бемории Виллебранда, Верльгофа, тромбоцитопния), аневризмаи шоҳраг, ҳомиладорӣ (I-III), синамаконӣ, синну соли кӯдаконе то 15 солагӣ низ таъин карда намешавад.

Верапамил - ҳангоми истифода бурдан, брадикардия, гипотензия, сарчарҳзанӣ, 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, сарчарҳзанӣ, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, фишорпастии ортостатикӣ, тахикардия. Нитратҳо ҳангоми садама, коллапс, хунхобравдар майнаи сар, камхунӣ 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)

Гуруҳи максаднок.

Дастури мазкури клиникӣ фақат барои беморони аз 18-сола боло бо ибтидоӣ (фишорбаландии нахустин) ва хомиладорони гирифтори фишорбаландии шараёни тавсия карда мешавад (Замимаи 1).

ДАСТУРАМАЛ

Артериальное давление	Arterial blood pressure	Фишори шараёни

- Нишондиҳандаи гемодинамикии гардиши хун дар шараёнҳои калон, ки аз қори пурсамари дил ҳангоми систола ва муқовимати рағҳои (шараёнҳои) ноҳиявӣ ҳангоми диастола вобастагӣ дорад. Вобастагии ҳаҷми ҷараёни хун аз ин омилҳо бо муодилаи Ом ифода мегардад: $Q = (P1-P2)/R$, дар ин ҷо Q - ҳаҷми ҷараёни хун, $P1 - P2$ - градиенти фишор дар системаи гардиши хун, R - муқовимат дар даври гардиши калони хун мебошад. Фишори шараёни 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 ($1\text{кПА}=7,5\text{мм сут.сим.}$)

Артериальная гипертензия (симптоматическая)	secondary hypertension	Фишори шараёни сонавия
---	------------------------	------------------------

- фишорбаландии шараёни, ки бо касолати дигар узву системаҳо (нахустин) ё таъсири дигар омилҳо асоснок шудааст. Аз ин сабаб фишорбаландиҳои дуҷумини эндокринӣ, гурдавӣ, гемодинамикӣ ва доругӣ ҳудо 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 систоли ва диастоли то 140/90 мм сут.сим. ё баландтар муайян карда мешавад.

Диастолическое артериальное давление	diastolic arterial pressure	Фишори шараёни диастолики
--------------------------------------	-----------------------------	---------------------------

- фишори шараёни ҳангоми диастолаи (сустшавии механикии) дил.

Изолированная систолическая артериальная гипертензия	isolated systolic hypertension	Фишори шараёни систоликии маҳдуд
--	--------------------------------	----------------------------------

– дараҷаи ФХ, ки ҳангоми он ФХ – и систоли баландтар ё баробари 140 мм сут. сим., диастоли 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
-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------

- чорабиниҳо оид ба тағйир додани тарзи ҳаёти бемор (life style interventions), ки барои паст намудани дараҷаи ФХ ҳангоми фишорбандии шараёни мусоидат мекунанд. Ба зумраи ин чорабиниҳо дохил мешаванд: маҳдуд намудани истеъмоли намаки ошӣ ва кислотаҳои рағғании ғалис, маҳдуд намудани истеъмоли машрубот, бас кардани тамокукашӣ, зиёд намудани истеъмоли меваю сабзавот, кам намудани вазни бадан, баланд бардоштани фаъолнокии қисмонӣ (ниғ. 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 омори муайян карда мешаванд. Камбудии асосӣ набудани гурӯҳи муқоиса, ҳислатҳои ретроспективии он мебошад, ки эҳтимолияти пайдоиши хатоҳои мунтазамро зиёд менамояд

Органы-мишени	target-organs	Узвҳои ҳадаф
----------------------	---------------	--------------

– узвҳои ба тағйироти касолати дучоршаванда, ки бо баландшавии ФХ асоснок гардидаанд. Ба онҳо дохил мешаванд: дил, гурда, косахонаи чашм, мағзи сар. Ташхиси касолати узвҳо-ҳадафҳо барои муқаррар намудани дараҷаи хатари оризаҳои дилу рағҳо ҳангоми ФШ зарур аст

Первичная (эссенциальная) артериальная гипертензия	primary hypertension	Фишорбандии шараёнии аввалия
---	----------------------	------------------------------

– баландшавии дараҷаи ФХ-и систоли 140 мм.сут.сим. ва/ё ФХ-и диастоли 90 мм сут.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 фишорбандӣ 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 тиббию 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 ҳароҷотҳои, 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,

ядрои онро ташкил медиҳад ва ҳамзамон ҳамчун чузъи асосии инкишофи умумии иҷтимоӣ ва иқтисодии ҷамъият мебошад. Маҳз он зинаи аввалин дар алоқаи байни одамони алоҳида, оилаҳо, ҷамоа ва системаи миллии тандурустӣ буда, ба таври максималӣ кӯмаки тиббиро ба ҷои зист ва қор наздик мекунад ва чузъи аввали раванди мутассили муҳофизати саломати ро ҳосил менамояд»

Презклампсия	Pre-eclampsia	Презклампсия
---------------------	---------------	--------------

– ин ҳолати бо ҳомиладорӣ алоқаманд буда, ки дар он инкишофи фишорбаланди (фишорбаландӣ) ва протенурия (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 ангиопастикии эътилолӣ мебошад, ки бо ғализшавии хун (гемоконцентратсия). фишорбаланди ва протеинурия 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 таҳхис 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 сут.сим. фишори набзӣ ба 40 мм сут.сим. баробар аст. Ин индикатор ба таври айёни таносуби байни нишондиҳандаҳои ФХ-и систолий ва диастолиро дар он ҳолатҳое 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 илмии самаранокии амалиёт. Барои тадқиқот сараввал беморон аз микдори зиёди одамони дорои ҳолати омӯхташаванда интихоб 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 ҷараёни клиникаи бемориро дар ҳарду гурӯҳ назорат мекунад ва фарқияти 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, масъалан 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 баҳодихии (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 таҳқиқоти 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 дуюмин дохил мешавад. Нисбати фишорбаландии шараёнӣ бошад, скрининг дар муоинаи оммавии аҳоли барои ошкор намудани беморӣ дар марҳилаҳои барвақтии (то клиникӣ) инкишофи беморӣ (профилактикаи дуюмин) истифода бурда мешавад

Транзиторная гипертензия у беременных	Transient hypertension in pregnancy	Фишорбаландии транзитории (давраи ҳомиладори)
--	-------------------------------------	---

- ташхиси ретроспективӣ, хангоме ки фишорбаландии ҳомиладорӣ бе инкишофи презклампися хангоми зоиш чараён меёбад ва хангоме, 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 шараёнӣ ҳадафӣ
--------------------------------------	-----------------------	-----------------------

- дараҷаи ФХ, ки бояд дар натиҷаи табобати гипотензивӣ (фишорпаस्तкунанда) ба даст оварда шавад. Ин дараҷаи нисбатан мувофиқе мебошад, ки зиндамонии бештари беморонро хангоми ин касолат таъмин менамояд. Ҳоло нишондиҳандаҳои мақсадноки аз тарафи умум қабулшуда хангоми ФШ бе бемориҳои ҳамроҳикунанда 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 хангоми ҳомиладорӣ бо рағкашиҳо ориздор мегарданд.

Эклампсия бо инкишофи хуруҷҳои рағкашӣ ё иғмо (кома) дар занони дорони аломат ва симптомҳои презклампися, протинурия, омоснокӣ ё инкишофи ҳамзамони ҳамаи ин ҳолатҳо зоҳир мегардад

HELLP-синдром	HELLP-syndrom	Алоими-HELLP
----------------------	---------------	--------------

(*H*-гемолиз; *EL*-сатҳи баланди ферментҳои чигар; *LP*-шумораи пасти тромбоситҳо) ҳамагӣ дар 4-12% занҳои гирифтори презкламписяи 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 шараёнӣ (ФШ) - ин баландшавии устувори ФХ (систолий 140 мм сут. сим. ва/ё диастолий 90 мм сут.сим.) мебошад, ки хангоми ду ва зиёда муоинаҳои тиббӣ ба қайд гирифта шудааст [11]. ФШ мавҳуми хомеъ мебошад ва шакли нахустини онро (ибтидоӣ), ки ба таври анъанавӣ дар мо Бемории гипертонӣ (БГ) номида мешавад ва шаклҳои дуюминро дар бар мегирад. Таносуби онҳо дар ҳамои калонсолон 95% ба 5%-ро ташкил медиҳад.

А. Фишорбаландиро аз рӯи дараҷаи фишори шараёнӣ ҳам систолий ва ҳам диастолий тасниф намоед

Хадвали 2. Таснифоти ФШ тибқи ТУТ / ХБФШ (1999)

Категория	ФХ-и систолӣ, мм сут.сим.	ФХ-и диастолӣ, мм сут.сим.
Оптималӣ	Камтар аз 120	Камтар аз 80
Муътадил	Камтар аз 130	Камтар аз 85
Баланди муътадил	130-139	85-89
дараҳаи I (сабук)	140-159	90-99
дараҳаи II (муътадил)	160-179	100-109
Дараҳаи III (зоҳиршаванда)	<180	< 110
Алоҳидаи систопӣ	Баландтар аз 140	Камтар аз 90
Эзоҳ. Ҳангоми муайян намудани дараҷа қимати нисбатан баландтари ФХ-ро истифода бурдан лозим аст, масалан 140/100 мм сут.сим. - дараҷаи II фи- шорбаландии шараёнӣ.		

Баҳодихии хатари аворизҳои дилу рағҳо

Дар беморони ФШ пешгӯи на танҳо аз ФХ вобастагӣ дорад. мавҷудияти омилҳои хатари ҳамрадиф, дараҷаи ба равиш ҷалбшави узвҳ-ҳадафҳо, мавҷудияти ҳолатҳои муштаракӣ клинии дорои аҳамияти на камтар аз баландшавии ФХ доранд.

Баҳодихии хатари оризаҳои дилу рағҳо барои интихоби тактикаи минбаъдаи табобати беморони гирифтори ФШ – и нахустин зарур аст ва марҳилаҳои зеринро дар бар мегирад.

А. Муайян намудани омилҳои хатари беморҳои дилу рағҳо

В. Муайян намудани касолати узвҳо – ҳадафҳо

С. Муайян намудани (ташхиси) беморҳои ҳамроҳикунанда (ҳолатҳои муштаракӣ клиникӣ).

Ҷадвали 3. Меъёрҳои табақабандии (стратификатсия) хатар

Омилҳои хатари беморҳои дилу рағҳо Ҳ22,24].
<ul style="list-style-type: none"> • Дараҷаи ФХС < 140 мм сут.сим. ва ФХД < 90 мм сут.сим. • Анамнези оилавии беморҳои барвақтии дилу 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 (дараҷа нисбат ба дараҷаи холестерини липопротеидҳои зичиашон паст(ЛПЗП), инчунин ба туфайли алоқаи он бо синдроми мубодилавӣ, предикатори на камтар аҳамиятдоштаи оризаҳои дилу рағҳо мебошад) Ҳ37
Касолати узвҳо-ҳадафҳо ва ташхис
<ul style="list-style-type: none"> • Гипертрофияи меъдачаи чапи дил (аз рӯи маълумотҳои ЭКГ, ЭхоКГ) • ЭКГ аломатҳои гипертрофияи меъдачаи чап (индекс Соколов - Лайонс): Rv5-v6+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
Касолати узвҳо-ҳадафҳо ва ташхис (давом)
<ul style="list-style-type: none"> • 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 хобӣ, тихигоҳ, рон ё аорта) ё УС - аломатҳои ғафсшавии девораи шараёнҳо (ғафсии пардаи дохилӣ (ин- тимаи) - мушакпардаи шараёни хобӣ 0,9 мм)

Ҳолатҳои муштаракӣ клиникӣ (ХМК)

Бемориҳои хунрағҳои майна:	Бемориҳои рағҳои ноҳиявӣ
<ul style="list-style-type: none"> • Сактаи ишемиявӣ • Сактаи геморрагӣ (хунрезӣ) • Ҳамлаҳои транзитории ишемиявӣ 	<ul style="list-style-type: none"> • Аневризмаи шоҳраг • Аневризмаи қабат-қабати ба таври клиникӣ зоҳиршудаи шараёнҳои ноҳиявӣ
<p>Бемориҳои дилу рағҳо:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Инфаркти миокард • Стенокардия • Норасоии қассоди гардиши хун 	<p>Касолати гипертонии шабакия (ҳангоми офталмоскопия)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хунрезӣ ё рашҳаҳо (экссудатҳо) • Омози пистонаки асаби босира
<p>Бемориҳои гурдаҳо:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нефропатияи диабетии гурдаҳо • Норасоии гурдаҳо бо микдори креатинин >133 	<p>Диабети қанд:</p> <p>Глюкоза бо дили нахор >7,0 ммоль/л, баъдихӯрокхӯрӣ >11,0 ммоль/л ммоль/л (> 1,5 мг%) [40,41]</p>

Мувофиқати омилҳои хатар, маълумотҳо оид ба бемориҳои узвҳо-ҳадафҳо, мавҷудияти бемориҳои ҳамроҳикунанда барои баҳодихӣ ба эҳтимолияти хатари оризаҳои дилу рағҳои беморон дар 10-соли наздиктарин имконият медиҳад.

Меъёрҳои ташхис

♦Баландшавии ФХ-и систолӣ аз 140 ммс/с. ва/ё ФХ-и диастолӣ аз 90 ммс/с.,ки дар шахсони доруҳои зиддифишорбаландиро истеъмоли накарда ҳангоми ду ва зиёдтар ченкунӣ ба қайд гирифта шудааст. Дарачаи ФШ дар асоси қиматҳои миёнаи ченкунии ФХ ҳангоми нақамтар аз ду ташриф бо фосилаи 2 моҳ пас аз бори аввал ошкор намудани ФХ –и баланд.

♦Ошкор намудани тағйиротҳои КУҲ, ки метавонанд ҳангоми ҷараёнҳои беаломат низ мушоҳида карда шаванд.

♦Мавҷудияти ФШ дар собиқаи беморӣ (анамнез)

Мақсади ҷорабиниҳои ташхисӣ аз он иборат аст, ки:

1. дараҳаи ФХ муайян карда шавад .
2. дараҷаи хатари ҷамъбасти 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. Ҷамъоварии 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 хангоми муолиҷа зарур аст, зеро ин чорабиниҳои начандон қиммат эътиқоди беморро ба табобат баланд ва интиҳоби вояи (дозаи) комилан мувофиқи доруҳоро осон менамояд. Хангоми 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**, хангоми 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 кунонидан лозим аст

С Чен кардани ФХ барои ташхис, профилактика ва табobati фишорбаланди аҳамияти муҳим дорад. Барои ин истифода намудани техникаи дурусти ченкунӣ ва таҷҳизоти боэътимод зарур аст.

Хангоми 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 калон дошта бошанд, лозим аст.
- Манжетаи (сардасти) стандартиро (бараш 12-13 см ва дарозияш 35) истифода бурдан лозим аст, вале доштани ҳамчунин андозаҳои калон ва хурд мутаносибан барои дастҳои ниҳоят борик 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 Хангоми истифодаи усули аускултативӣ ҳамчун қиммати референтӣ он нишондиҳандаеро гирифтани лозим аст, ки дар он ФХ баландтар аст

• Дар кӯҳансолони гирифтори диабет қанд ва дар дигар ҳолатҳо, 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 ташхиси 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 пурқимати 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 таври 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 ченкунии 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 .

Чамбоварии собиқаи беморӣ

Чамбоварии 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), диабет қанд
- дар собиқаи беморӣ (анамнез) мавҷуд будани БДЛ, дислипидемия, диабет қанд;
- тарзи ҳаёте, ки истеъмоли равшанҳо (махсусан ҳайвонотӣ), намак ва машрубот, тамоқуқашӣ, 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. Маълумотҳои, ки дар бораи КУҲ шаҳодат медиҳанд:

- мағзи сар ва чашмҳо — сардард, чарх задани сар, ҳалалёбии босира, .ҲТИ, ихтилолҳои сенсорӣ ва мутаҳаррикӣ;
- дил — дилзанӣ, дардҳо дар қафаси сина, нафастангӣ;
- гурдаҳо—ташнагӣ, полиурия, никтурия, гематурия;
- шараёнҳои ноҳиявӣ — хунук хӯрдани дасту пойҳо, ба навбат лангидан

1. Аломатҳои, ки дар асоси онҳо ФШ - и дуҷумин ё истеъмоли доруҳои баландқунандаи ФХ ба мисли лакритса, кокаин, амфетамин, контратсептивҳои

дахонгузар, стероидҳо, доруҳои ғайристероидии зиддиилтиҳобӣ (ДФЗИ), эритропое́тин ва сиклоспоринро тахмин намудан мумкин аст.

2. Анамнез ё мавҷудияти аломатҳои (симптомҳои) БИД, норасоии музмини дил (НМД), бемориҳои рағҳои мағзисарӣ ё ноҳиявӣ, диабет қанд, никрис (подагра), дислипидемия, ташаннуҷи бронҳо (бронхоспазм) ва дигар бемориҳои аҳамиятдор, инчунин доруҳои истеъмолшаванда.

3. Табобати қаблии зиддифишорбаландӣ, самаранокӣ ва таъсири иловагии он.

Тадқиқоти физикалӣ

Тадқиқоти физикалии 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 $\text{кг}/\text{м}^2$ —вазнимуътадили 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

Тадқиқоти лабораторӣ

Ҳангоми муоинаи беморони гирифтори ФШ аз усулҳои сода ба нисбатан мураккаб рафтани лозим аст. Дар марҳилаи аввал тадқиқотҳои 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 маҳсус кӯшиш намудан зарур аст.

Тестҳои анъанавӣ (ҳатмӣ)

- қанди хун (бо дили наҳор)
- холестерини умумӣ (ЛПЗП, ЛПЗБ ва триглицеридҳо)
- креатинин
- гемоглобин ва гематокрит
- таҳлили умумии хун
- таҳлили пешоб
- микроалбуминурия (ҳатман ҳангоми диабет қанд)
- электрокардиография
- тадқиқи қаъри чашм

Муоинаи васеъ (бо тавсияҳои мутахассисон)

- Эхокардиография
- ТУС-и шараёнҳои хобӣ ва рон
- Сафедаи С-реактивӣ
- Протеинурияи миқдорӣ (агар тести мусбат аз рӯи рағҳо бошад)
- Фишорбаландии оризодор: тестҳо барои функцияи дил, мағзи сар, гурдаҳо
- Ҷустуҷӯи фишорбаландии дуҷумин: тадқиқи дараҷаи ренин, алдостерон, кортикостероидҳо, катехоламинҳо, артериография, тадқиқи ултрасадоии гурдаҳо ва ғадудҳои болои гурда, томография 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 .

Ҷадвали 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 узвҳо-ҳадафҳо,	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

A Мақсади наздиктарини муолиҷаи ФШ паст намудани ФХ то дараҷаи поёнтар аз 140/90 ммсут.сим. мебошад

- Паст намудани ФХ то дараҷаҳои мақсаднок

Ҷадвали 5. Дараҷаҳои мақсадноки ФХ ҳангоми муолиҷаи фишорбандии шараёни

Гуруҳи беморон	ФХ-и мақсаднок, мм. сут.сим.
Ҷамоати умумии беморони гирифтори ФШ	< 140/90
ФШ + диабети қанд бе протеинурия	< 130/85
ФШ + диабети қанд бо протеинурия	< 125/75
ФШ + НМГ	< 125/75

A ҳатто каме паст намудани ФХ ҳангоми табобат зарур аст ва фоидаовар 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 зидифишорбандӣ ва пурзӯр намудани таъсири онҳо, пешгирии нахустини ФШ ва бемориҳои муштаракӣ дилу рағҳо дар сатҳи ҷомеа

C. Табобат ҳангоми ФШ бояд ба паст намудани фишори шараёнии ҳам систолий ва ҳам диастолий 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.

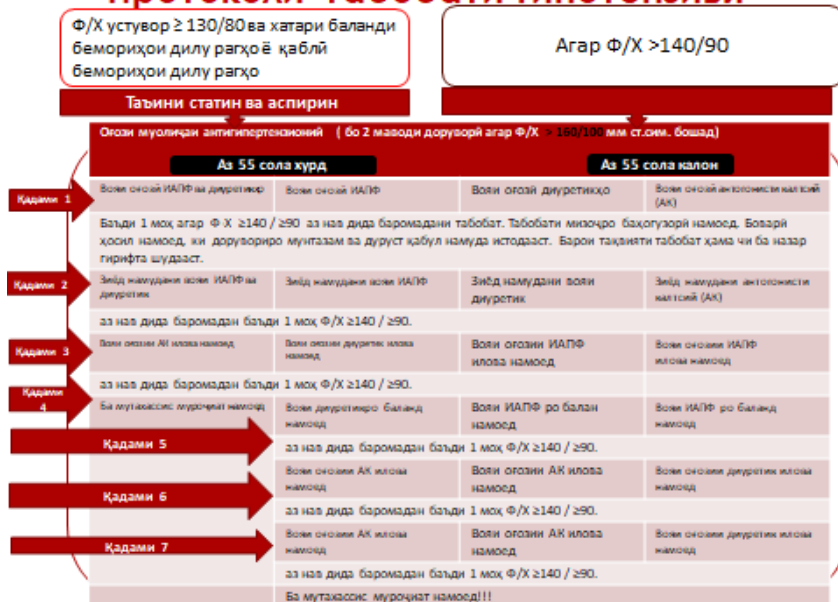
Ҷадвали 6. Тағирдиҳии тарзи ҳаёт

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/м ²)	5-20 мм сут.сим. ба ҳар як 10 кг вазни талафёфта
Тағир додани парҳез	Зиёд намудани истеъмоли мева, сабзавотҳо, маҳсулоти ширии камравған, кам намудани истеъмоли маҳсулоти равғанӣ	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 Фароғати рӯҳӣ-эмотсионалӣ	На зиёдтар аз 30 мл этанол дар як рӯз барои мардҳо (600 мл оби ҷав (пиво), 250 мл май, 60 мл арақ 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 фишорпасткунанда-ро (гипотензивиро) баланд мебардорад

А Чорабиниҳоро 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 таботати гипотензивӣ



ТАБОБАТИ ДОРУГӢ

В Фавран таботати доругиро нисбати беморони хатари «баланд» ва «ниҳоят баланд»-и оризаҳои дилу рағҳо истифода баред [22]

Истифодаи гурӯҳҳои асосии дорухӯи зиддифишорбаландӣ

А Ҳангоми таъин намудани таботати доругӣ нишондод ва ғайринишондодро барои истифодаи онҳо, инчунин нархи дорухоро ба назар гиред [22]

ДОРУҲОИ ИНТИҲОБИ АВВАЛ

Диуретикҳои (пешобронҳои) тиазидӣ

А Диуретикҳои тиазидӣ ба сифтаи дорухӯи қатори аввал барои муолиҷаи фишорбаланди тавсия шудаанд [23,26,29]

Диуретикҳои тиазидӣ			
Нишондодҳои асосӣ	Таъсири иловагӣ	Ғайринишондод	
		Мутлақ	Нисбӣ
<ol style="list-style-type: none"> 1. солхӯрдагӣ 2. истеъмоли зиёди намак 3. фарбеҳӣ 4. брадикардия 5. норасоии гурдаҳо 6. НД <p>интиҳоби таботати начандон қимат</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ба мубодилаи липидӣ, пуринӣ таъсири манфӣ мерасонад 2. таъсири пешобронӣ (бо вояҳои баланд) 	<p>Подагра (никрис)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Диабети канд 2. Дислипидемия
<p>Накшаи истифодабарӣ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гидрохлортиазид (гипотиазид, гипазид, дихлортиазид). Вояи ибтидоӣ 12,5- 50мг, ҳангоми набудани таъсир - дар ҳафтаи 3-4-ум – ҳамроҳ 			

намудани доруи 2-юм

- Индапамид. 2,5 мг (намуди оди) 1 маротиба дар шабонаруз ё 1,5 мг (намуди ретард), дар ҳолати набудани таъсир – дар 3-4-ум ҳафта – то 5 мг 1 маротиба дар шабонаруз
- ё ин ки Ко-пренесал 1 ҳаб дар як шабонаруз

А Барои роҳ надодан ба таъсири иловагӣ вояҳои пасти диуретикҳои тиазидро 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 маҷмӯи 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, 5 мг, 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 шабонаруз. 3. ё ин ки амлесса ё ко-амлесса			

В Аз таъин намудани мутақобилаҳои таъсиршон кутухмуддати калтсий гурӯҳи аз дигидропиридин ҳосилшуда барои назорати дуру дарози Ф/Х дурӣ чустан лозим аст [22,26,29]

Игибиторҳои АПФ ва мутақобилаҳои ретсепторҳои ангиотензин - II

А Ингибиторҳои АПФ ба сифати дорҳои катори аввал ҳангоми фишорбаланди дар ҳамбастагӣ бо диабет қанди навъи 1, протеинурия ё норасоии меъдаҷаи чап тавсия дода шудаанд [22,25, 26,27,29]

Игибиторҳои АПФ ва мутақобилаҳои ретсепторҳои ангиотензин - II

Нишондодҳои асосӣ	Таъсири иловагӣ	Ғайринишондод	
		Мутлақ	Нисбӣ

1. Диабети қанд	1. Бад шудани функсияи гурдаҳо	1. Инқибози (тангшавии) гурдаҳо	Норасоии гурдаҳо
2. Функсияи диастолии меъдачаи чапро беҳтар месозанд, дараҷаи гипертрофияи онро кам мекунанд	2. Гиперкалиемия	2. Ҳомиладорӣ	
3. НД	3. Сулфай хушк		
4. Синдроми Рейно	4. Омоси дасту пойҳо ва луобҳо		
5. НМГ			
6. Ҳолати баъди сактаи дил (инфаркти миокард)			
7. Хатари баланди дилу рағҳо (кардио-васкулярӣ)			
8. Хатари баланди сакта (инсулт)			

Нақшаи истифодабарӣ:

Ингибиторҳои АПФ

- 1) Каптоприл, Ҳабҳо 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). Ҳабҳо 2,5, 5, 10 и 20 мг. Вояи шабонарӯзӣ 5-40 мг. қабул 1-2-3 бор дар як шабонарӯз.
- 3) Лизиноприл (диротон). Ҳабҳо 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 ҳаб 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 диабети қанд ингибиторҳои АПФ басифати алтернатив ё дар таркиби табобати мачмӯии ФШ ҳангоми набудани инқибози (стенози) шараёнҳои гурдаҳо тавсия шудаанд

ДОРУҲОИ ИНТИХОБИ ДУЮМ

Бета-адреноблокаторҳо

Бета-блокаторҳо дигар доруҳои интихоби якум ҳангоми муолиҷаи доруҳои ФШ нестанд. Таҳлили 13 тадқиқотҳои назоратшавандаи доруҳо (n=105,951) баланд шудани хатари 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 чавон 4. Аломатҳои гипертрофияи меъдачаи чап бо халалёбии	1. Инкишофи брадикардия ва АВ-муҳосира 2. Маҳкам шудани бронҳо (бронхообструксия) 3. Таъсири манфӣ ба мубодилаи липидӣ, фуру нишондани коркарди инсулин ё аниқ намудани гипо-гликемия дар заминаи муолиҷа бо инсулин 4. Синдроми рӯҳафтадагӣ 5. Нотавонии имконпазир	1. Ҳолатҳои ташаннуҷи бронҳо 2. Брадикардия ва АВ-муҳосира	1. Диабети қанд 2. Атеросклероз ва рағҳои пойҳо 3. Рӯҳафтадагии зоҳиршаванда 4. Норасоии гурдаҳо 5. Норасоии дил
<p>Нақшаи истифодабарӣ:</p> <p>Кардиоселективӣ</p> 1) Атенолол (тенормин, атенолан): Ҳабаҳо - 50 ва 100 мг. Вояи шабонарӯзӣ 25-100мг. Қабул 1-2 бор дар як шабонарӯз. 2) Метопролол (сердол, вазокардин). Ҳабаҳо - 50 ва 100 мг. Вояи шабонарӯзӣ 100-400мг. Қабул 1-2 бор дар як шабонарӯз. 3) Бисопролол (конкор, бисопролол). Ҳабаҳо - 2,5-5 мг. Вояи шабонарӯзӣ 10 мг. Қабул 1 бор дар як шабонарӯз. <p>Ғайри кардиоселективӣ</p> 1) Пропранолол (обзидан, анаприлин). Ҳабаҳо 10 ва 40 мг. Вояи шабонарӯзӣ 80-480мг. Таъсири иловагӣ: фуру нишондани коркарди инсулин ё амиқшавии гипогликемия дар заминаи муолиҷа бо инсулин, синдроми рӯҳафтадагӣ. Ҳангоми интиҳоб зиёд намудани воя то 20 мг дар ҳар як 3-5 рӯз имконпазир аст <p>Бо таъсири ба алфа-ресепторҳо</p> 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 халалёбии фаъолияти систолии меъдачаи чап метавонанд дараҷаи фавтро паст намоянд.

Тадқиқоти таъсири Бисопролол ҳангоми норасоии дил (СИБИС) - II, инчунин Тадқиқоти тасодуфи кардашудаи амалиётҳо CR/XL бо истифодаи Метопролол ҳангоми норасоии руқудии дил (MERIT-HF) 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 COPERNICUS (Тадқиқоти проспективӣ тасодуфи кардашудаи таъсири Карведилол) дар гурӯҳи беморони синфи IV, ки карведилолро бе зарурияти тадоҳули дохиливаридии диуретикҳо ва инотропҳои мусбӣ қабул намуда буданд, низ паҳн гардид. Дар беморони мазкур фавт то 35% кам гардид.

Тадқиқотҳои, 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 вуҷуди 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 вуҷуди он ки табобати омехта назар ба монотерапия самараноктар аст, истифодаи монотерапия бартариятҳои худро дорад, аз ҷумла: имконияти назорат намудани аксуламали ФХ-и бемор ба доруи истеъмолшаванда, миқдори 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 фишорпаस्तкунанда 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 доруҳо омехтакунӣ бо доруҳои дигар гурӯҳҳо (доруҳои таъсири марказӣ), инчунин омехтакунӣ 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 ғангоми монотерапия ва ҳам ғангоми муолиҷаи омехта аз он вобаста аст, ки муолиҷа ба кадом андоза самараноктар буд, яъне ба даст овардани нишондиҳандаҳои «мақсаднок»-и ФХ 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 ФХ 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, ғангоми монотерапия зиёд намудани воя то максималӣ ё илова намудани доруи дигар бо вояи минималӣ, ғангоми табобати омехта бошад зиёд намудани вояи доруҳо то максималӣ зарур аст. Ҳангоми паст нашудани Ф/Х нисбати интиҳӣ, ғангоми монотерапия, бо доруҳои гурӯҳи дигар иваз намудан ё илова намудани доруи дигар бо вояи минималӣ, ғангоми 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, фишорбалинди 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 калонтар 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 ғангоми ФШ назорати устувори

Ф/Х дар дараҷаи < 150/90 мм сут.сим. мебошад. Ҳангоми нишондиҳандаҳои нисбатан баландтари ФХ 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 (халалёбии фаъолияти қисмати васатии мағзи сар, паст шудани имкониятҳои мутобиқшавии СМА, барангезиши сохторҳои гипоталамусии мағзи сар, ки дар ҷавонон 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: БҶҲрони фишорбаландӣ (БФ) - ин *синдроми клиникӣ* мебошад, ки бо шиддатёбии пурхуруҷ, якбораи фишорбаландии шараёнӣ (ФШ) тавсиф ёфта, бо баландшавии якбора, ногаҳонии дараҷаҳои систоли (ФХС) ва ё диастолии (ФХД) фишори шараёнӣ 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 :

- бҶҲрони фишорбаландии беавориз;
- бҶҲрони фишорбаландии бо авориз.

Меъёрҳои таъхис

БФ-и оризадор 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 энцефалопатияи (бемории мағзи сари) фишорбаландӣ, ХТИ (хучуми транзиторӣ ишемикӣ), хуншории дохили мағзи сар, сактаи шадиди миокард, норасоии шадиди меъдаҷаи чап бо омози шушҳо, барҷастагии (аневризми) қабат-қабати шохраг ё эклампсияро мисол овардан мумкин аст .

Ба БФ-и беориза ҳолатҳои дохил мешаванд, ки ҳангоми онҳо якбора баландшавии ФХ бо ихтилоли шиддатёбандаи функсияи узвҳо-ҳадафҳо ҳамбастагӣ наменамояд. Ба ин сарҳадҳои болоии ФШ дараҷаи II степени бо аломатҳои дарди саҳти сар, нафастангӣ, хунравӣ аз бинӣ ё хисси пурзӯри тарс дохил мешаванд. Дар баъзе аз беморони гирифтори ФШ-и беориза самараи муолиҷа ҳангоми таъин намудани доруҳои даҳонгузари зидди- фишорбаландии таъсирашон кӯтоҳ, ба мисли каптоприл, лабеталол ё клонидин, бо назорати минбаъдаи ҳолати бемор дар муддати якҷанд соат ба даст омада метавонад. Вале ҳеҷ гуна далели он вучуд надорад, ки набудани самараи пасткунии пуршиддати ФХ дар шӯъбаи ёрии таъҷили бо баландшавии хатари кӯтоҳмуддат барои бемори гирифтори фишорбаландии вазнин алоқаманд аст.

Меъёрҳои 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 кӯтоҳмуддат (на зиёдтар аз 2-3 соат) инкишоф меёбад ва бо осонӣ тавассути доруҳои зиддифишорбаландӣ бартарарф карда мешаванд .

БФ-и бо авориз одатан тадричан инкишоф меёбанд, 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 бӯхронӣ баҳо дода мешавад ва фавран бистарӣ намудани бемор ва то дараҷаи бехатар паст кардани ФХ -ро талаб менамояд.

БФ-и бо авориз дар он ҳолатҳое ташхис карда мешавад, ки дар заминаи якбора баландшавии ФХ оризаҳои зерин (ҳолатҳои касолатӣ) якбора инкишоф меёбанд:

- ◆ энсефалопатияи рағӣ;
- ◆ сактаи геморрагӣ(хуншор) ё ишемӣ;
- ◆ хуншории зерин анкабутияти мағзи сар (субарахноидалӣ);
- ◆ омоси мағзи сар;
- ◆ барҷастагии қабат-қабати шоҳраг;
- ◆ норасоии шадиди меъдачаи чап (омоси шушҳо);
- ◆ сактаи миокард ё стенокардияи ноустувор;
- ◆ эклампсия (рағкашиҳои 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, «мурғаки пӯст», ларзиши дастҳо, варами (гиперемияи) имконпазир аст. Ихтилоли ҷузъии гардиши хуни мағзи сар бо дарди сар, гоҳо чарх задани сар, дилбеҳузурӣ, қайкунии якқарата 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 қайкунии, ҳалалёбии шуур (боздоштагӣ, карахтшавӣ, беҳушӣ ва ғайра) бартарӣ доранд. Гоҳо ба беморҳои умумии мағзи сар аломатҳои симптоматикаи лонагии неврологӣ ҳамроҳ мешаванд: сустӣ ва гипотестезия дар дасту пойҳо, карахтии 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 кӯтоҳ лейкоцитозии нейтрофилӣ, гипергликемия ошкор шуда метавонад. Баъди бартараф (маҳкам) намудани чунин хуручи 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 қаъри чашм аломатҳои бемории вазнини фишорбаландии дараҷаҳои 2-3-и гурдахоро (варами шабакия, тарашшӯхоти «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) чалб 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 чорабиниҳои 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 икклилӣ (коронарӣ) роҳ дода нашавад.

Мақсади табобати БФ-и бо авориз - тадриҷан ва нисбатан оҳиста-оҳиста паст намудани ФХ.

Вазифаҳои муолиҷа:

- ◆ сараввал (аз якчанд 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 комилан мувофиқи доругӣ вобастагӣ дорад.

Усулҳои ғайридоругии муолиҷаи БФ:

Резаи муолиҷавӣ-муҳофизатӣ

- ◆ Таъмин намудани оромии рӯҳӣ ва ҷисмонӣ то пурра бартараф намудани бӯҳрон *Тавсияи муолиҷавӣ*
- ◆ Маҳдуд намудани истеъмоли 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, чой ва нушокиҳои 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 тадохулӣ даҳонгузар (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 ҳаҷҳо	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 даҳон, таъсири оромбахш, гипотензия аз ҳад зиёд, сустшавии БҚД.

			рӯхафтодагӣ, 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 даҳон, хоболудӣ
Нитроглицерин	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 инфузия, 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 ҷиддияти таъсири иловагии ҳангоми истифодаи ғилофаки нифедипин ба қайдгирифташуда, инчунин набуда ни маълумотҳои сабтшудаи клиникӣ оид ба таъсири терапевтии он, аз истифодаи доруи мазкур (бо ғилофакҳо) барои муолиҷаи хуруҷҳои оризадор ва «бардуруғи оризадор» 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 диастолӣ > 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 диастолӣ 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 ғайридоругии 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 ҳангоми диабети навъи I (ДҚ-и инсулинвобаста) аксаран бо оғози инкишофи касолати диабетии гурдаҳо асоснок шудааст, ҳол он ки ҳангоми диабети навъи II (ДҚ-и инсулинновобаста) ФХ - и баланд ҳангоми 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 Ҳангоми диабети қанди навъи I ФШ, одатан, инкишофи касолати гурдаҳо инъикос менамояд, ҳол он ки қисми зиёди беморони гирифтори ФШ ҳангоми муқаррар намудани ташҳиси диабети навъи II нормоалбуминурия доранд

Ҳамбастагии ФШ ва диабети қанд (ҳам навъи I ва ҳам II) хатари оризаҳои микрорағҳо, аз ҷумла сакта, БИД, норасоии дил ва бемории шараёнҳои қитъавиро 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 пастӣ таҳаммулшавандаи ФШ мебошад. Дар тадқиқоти *HOT* хатари 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, хатари 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 шаходат медиҳанд. Дар тадқиқоти *UKPDS* (*UK Prospective Diabetes Study*) муқарар карда шуд, ки пасткунии самарабахши ФХ-и баланд боиси хеле паст намудани хатари 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 хатар ҳангоми диабетӣ 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 наҳорӣ	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 таъбири зиддифишорбаландӣ мусоидат намоянд. Вале ба назар гирифтани лозим аст, ки таҳмили аз ҳад зиёди ҷисмонӣ метавонад хатари гипогликемияро, махсусан ҳангоми истеъмоли машрубот зиёд намояд.

Доруҳои барои таъбири ибтидоӣ дар асоси принципҳои умумии муолиҷаи зиддифишорбаландӣ бо назардошти таъсири мубодилавии (метаболии) воситаҳои зиддифишорбаландӣ интихоб менамоянд.

Ҳангоми диабетӣ қанди навъи II таъбири таъбири зиддифишорбаландӣ ба оризаҳои дилу рағҳо дар як қатор тадқиқотҳо омӯхта шуданд, ки таъсири натиҷаҳои онҳо ба наздикӣ ҷоп шуд. Дар тадқиқоти ALLHAT дар басомади ҳодисаҳои дилу рағҳо дар байни беморони гирифтори диабетӣ навъи II, ки ба тадқиқот дохил карда шуда ва ба гурӯҳи диуретикҳо, мутақобилаҳои калтсий 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 паствавии 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 диабетӣ қанд худдорӣ намудан аз таъбири омехта бо тиазидҳо ва b-адреноблокаторҳо тавсия дода мешавад.

Маълумоти кофӣ оид ба таъсири самарабахши ингибиторҳои АПФ дар беморони гирифтори диабетӣ қанд, норасоии гурдаҳо ва дил мавҷуданд. Бартариати блокаторҳои ретсепторҳои ангиотензин II нисбат ба дигар доруҳо исбот карда нашудааст, Онҳоро ҳангоми таҳаммул накардани ингибиторҳои АПФ тавсия намудан мумкин аст. Омехта намудани (комбинатсия) диуретикҳо ва ингибиторҳои АПФ ба мақсад мувофиқтар аст. Истифодаи бурдани мутақобилаҳои калтсий таъсиршон давомнок ва худдорӣ 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 чоришавии 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 асиди 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 кромолони натрий, ипратропиуми бромид ваё глюкокортикостероидҳои ингальтсионӣ тавсия дода мешавад.

Ъ-адреноблокаторҳо метавонанд хуруҷҳои зикқи нафасро ба вуҷуд 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 таъсирашон 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 миқдори ҳодисаҳои сактаи майна дар муқоиса бо ателолол 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 МУРОҶИАТ БА САТҲИ ДУЮМИ ХИЗМАТРАСОНИИ ТИББӢ

Доираи асосии шахсони гирифтори ФШ дар шароитҳои амбулаторӣ муоина, муолиҷа ва мушоҳида карда шуда метавонанд, фақат қисме аз беморон ба бистаригардонӣ ниёз доранд [47].

Нишондод барои муолиҷаи статсионарӣ:

1. Бӯҳрони фишорбаландӣ, дараҷаҳои вазнин ва миёна
2. Бештар шудани бӯҳрони фишорбаландии дараҷаи сабӯк дар заминаи муолиҷаи 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 муолиҷаи маҷмӯӣ дар шароитҳои амбулаторӣ
5. ФХ > 150/100 мм сут.сим. дар ҳомиладорон
6. Зарурияти баҳо додан ба қобилияти кори бемор ва истисно намудани фишорбаландии симптоматикӣ.

Фиристодан ба зинаи дуҷум

Меъёрҳои зерини фиристодани бемор ба назди мутахассис тавсия дода мешаванд:

- Агар муолиҷаи фаврӣ талаб карда шавад
- Марҳилаи бадзот ё шиддатёбандаи фишорбаланди
- Фишорбаландии вазнин (масалан, 220/120 мм сут.сим.)
- Оризаҳои барои ҳаёт хатарнок, масалан, ҲТИ

- Ҳангоми тахмин намудани сабабҳои имконпазири нахустин
- Бемрони гирифтори гипокалиемия/дараҷаи баланди натрий дар плазма (масалан, синдроми Кон)
- Гематурия ё протеинурия
- Дараҷаи баланди креатинини зардоб
- Синну соли ҷавон (ҳаргуна дараҷаи фишорбаланди дар бемори синни то 20 сола: муолиҷа зарур аст < 30 сола)
- Фишорбаландии якбора оғоз шуда ё шиддатёбанда
- Фишорбаландии ба муолиҷа бо 3 ва зиёдтар дору муқовимат пазир

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 иловагии ташхисӣ ё барои муолиҷаи 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 дуҷум) баъди машварат, муоинаи иловагӣ ва муолиҷаи гузарондашуда бояд ба муассисаи КАТС, ки бемор аз он ҷо фиристода шудааст, оид ба так- тикаи минбаъдаи табобати бемори гирифтори ФШ дар зинаи аввалия ахбороти муфассал пешниҳод намоянд. Муассисаҳои тиббии зинаи дуҷум (беморхонаҳои ноҳиявӣ, ҳангоми зарурият мурочиат ба Марказҳои вилоятӣ ё ҷумҳуриявӣ кардиологӣ).

Пешгӯи ва оқибатҳо

- Сари вақт гузоштани ташхис ва табобати қомилан мувофиқ боиси паст шудани оризаҳои имконпазири дилу рағҳо мегардад
- Ҳангоми сари вақт муолиҷа накардан ё самарабахш набудани он оризаҳои

чиддӣ 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 ёри тиббӣ тибқи стандартҳои тасдиқшуда имконият медиҳад. Ҳар моҳ ВН ба мақсади баҳо додан ба сифати ёри тиббӣ тибқи индикаторҳои тасдиқшуда, андешидани чораҳо барои беҳтар намудани он таҳлил карда мешаванд.

Назорат

Ҳангоми чараёни ноустувори фишорбаландии шараёни муоинаи такрорӣ бемор баъди 3 рӯз, ҳангоми бад шудани ҳолат, февран 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 меҳоянд вояҳои дорухоро паст ё истеъмоли дорухоро қатъ намоянд, кам намудани вояи дорухоро ё қатъ намудани табобати доругӣ тахти назорати дақиқ ва санҷиши чорабиниҳо оид ба табобати ғайридоругӣ мумкин аст

Ба даст овардан ва нигоҳ доштани дараҷаҳои мақсадноки ФХ назорати давомноки духтурро бо санҷиши мунтазами аз тарафи бемор иҷро карда шудани тавсияҳо оид ба тағйир додани тарзи ҳаёт ва риоя намудани речаи истеъмоли воситаҳои таъиншудаи зиддифишорбаландӣ, инчунин ислоҳкунии табобат вобаста ба самаранокӣ, бехатарӣ ва таҳаммули муолиҷаро талаб менамояд. Ҳангоми назорати динамикӣ иртиботи шахсӣ байни духтур ва бемор, таълим додани беморон дар мактабҳо барои гирифтронии **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 бехатарии муолиҷа, инчунин назорати иҷроиши тавсияҳои гирифташуда зарур аст.

• Ҳангоми ба даст омадани дараҷаи мақсадноки ФХ дар заминаи табобат ташрифҳои минбаъда бо фосилаи 3 моҳ барои 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 санҷишӣ ба назди духтур баъди 1 моҳ таъин шуда метавонад.

• Ҳангоми набудани пастшавии самараноки ФХ дар заминаи табобати 2-чузъа ҳамроҳ намудани доруи сеюм (яке аз ин се доруҳо бояд диуретик бошад) бо назорати минбаъдаи самаранокӣ, бехатарӣ 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 хатари паст ва миёна тадричан кам намудани миқдор ва вояи доруҳои зиддифишорбаландӣ имконпазир аст. Ҳангоми паст намудани воя ва кам кардани миқдори доруҳои истифодашаванда басомади ташрифхоро 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, ХМК 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 ХМК гузошта мешавад. Ҳангоми мавҷуд набудани ХМК истилоҳи "Фишорбаландии шараёнӣ" қонунан мавқеи аввалро дар сохтори ташҳис ишғол менамояд. Ҳангоми мавҷуд будани ХМК, 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 ҳобӣ. 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).

ВАРАҚАИ САНЧИШИИ НАЗОРАТИ ДИСПАНСЕРӢ

	Рамзи шакл аз руи ОКУД
Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон	Рамзи муассиса аз рӯи ОКПО
Номи муассиса	Ҳуччати тиббӣ Шакли № 030/У ТАСДИҚ КАРДА ШУДААСТ Бо фармони Вазорати тандурустӣ ва хифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 27.03.06 №08

ВАРАҚАИ САНЧИШИИ НАЗОРАТИ ДИСПАНСЕРИ

Ному насаби духтур	Рақами рамз ё № варақаи тиббии бемор
Санаи ба қайд гирифтани	Беморие, ки аз сабаби он тахти назорати диспансерӣ гирифта шудааст
Санаи аз қайд баровардан	Ташхис бори аввал дар ҳаёт муайян шудааст
Сабаби аз қайд баровардан	Беморӣ ошкор карда шуд: хангоми мурочиат, хангоми муоинаи касбӣ (хат кашида шавад)

1. Ному насаб

2. Ҷинс: М.

3. Санаи таваллуд

4. Суроға

5. Ҷои

кор(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 кор таъминкунӣ, гузарондан ба маъҷӯбӣ)

Сана	Чорабинӣ

Тапхис ва табобати сактаи миокард

Мақсади умумӣ: Пешгирии аворизҳои пешбинишудаи фаталӣ.

Гуруҳи 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);
- Омилҳои хатари зерин низ аҳмиятноқанд: 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** (рубел), (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 такрорӣ (мавзеи нави некрозе, ки пас 28 рӯз дардҳои ангинозии аввалин ба вучуд меояд).

Маҳаки тапхисӣ:

Ташхисоти 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 хуноки часпанда;
- Дилбеҳузурӣ ва баъзан қайқунии.

Равиши атипикӣ:

- Бедард ё камаломатӣ (аз рӯи нишондодҳои эпидемиологӣ 20% рост меояд),
- Абдоминалӣ,
- Астматикӣ,
- Аритмӣ
- Цереброваскулярӣ.
- Омехта

Ташхисоти лабораторӣ ва инструменталӣ:

Номгуӣҳои асосӣ ва иловагӣ (аз руи нишондод) ҷорабиниҳои ташхисотӣ:

Тадқиқоти 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 рнтгении 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

Таъхиси тафриқавии сактаи миокард

Бемориҳои дил	Бемориҳои шуш	Бемориҳои хун
Миокардит Перикардит Кардиомиопатия Нуқсҳои дарғотҳои дил Синдроми Такотсубо	ТЭШШ Инфаркти шуш Пневмония Плеврит Пневмоторакс	Камхунии хучайравии досӣ (Серповидно-клеточная анемия)
Бемориҳои рағҳо хунгард	Бемориҳои меъда ва рӯда	Бемориҳои ортопедӣ
Ҷудошавии шоҳраг Аневризмаи 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 бистаринамой

- Шубҳа намудан ба сактаи миокард,
- Таъхиси 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 ҳуҷраҳои интенсивӣ дошта бошанд.

Табобат:

Мақсади табобат:

Дар самтҳои зерин гузаронида мешавад: бартароф намудани хуруҷи ангинозӣ (бедардкунӣ), маҳдуд кардани минтақаи иллатнокшавии ишемикӣ, муолиҷаи оризаҳо, барқароркунӣ ё беҳтар кардани гардиши хун дар минтақаи маҳкамшавии шараёни коронарӣ, барқароркунии равонӣ ва ҷисмонӣ.

Нақшаи табобат

- Бартарофнамоии дард

Тавсияҳо барои баргарафномаи дард, нафастангӣ ва ҳиссиёти тарс дар беморони сактаи шади 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 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 фаълкунии 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 гирифтоии сактаи миокард бо баландшавии сегменти ST. Дар сураъати набудани зиддинишондод табобати фибринолитикӣ дар марҳилаи то госпиталӣ анҷом дода мешавад (II a A).

Ёри таъҷилӣ:

- Баргарафномаи синдроми ангинозӣ ва эквивалентҳои он.
- Муътадилномаи гемодинамика.
- Вобаста ба шароит баргарафномаи 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 асетилсалисиловӣ 0,25 г (хоида фуру бурдан);
- Муътадили фишор ва назми дил;

Баргарафномаи 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 аллергикӣ);

- 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 пусти

Стенти коронарӣ бо дору пушидашуда

Стенти коронарӣ бе дору

Табобати оризаи беморӣ:

- Чорабиниҳо бо тавсияҳои пешбинишуда.

Ҳангоми чорабиниҳои таъҷили мунтазам нишондоди гемодинамикӣ (мониторинги ФШ ва набз) ва назми дил (СБД-монитор) назорат карда шавад.

Таботати ғайридоругӣ

Речаи оромӣ:

- Дар давраи шадид сактаи миокард речаи катъии 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 шадиди миокард
- Дар шабонарузи дуум мизи №10 бо васеъкунӣ дар 2-ум ҳафтаи таботати тавсия мешавад. Ба беморони гирифтори диабетӣ қанд мизи №9 тавсия мешавад.\

Таботати мунтазам ва дурударозии сактаи миокард дар марҳилаи шадид ва зершадид

Тавсияҳо	Синф (а)	Сатҳ(й)
Тамокукашҳои фаъол бо СМ бояд машварат гирифта, ва ба барномаи катъкунии сигоркашӣ дохил шаванд.	I	B
Беморхонаҳое, ки дар он гирифтори бемории СМ таботат мегиранд, бояд протоколи катъкунии тамокукашӣ дошта бошанд.	I	C
Офияти ҷисмонии беморони гирифтори СМ тавсия мешавад.	I	B
Таботати 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
Таботати ҳамчояи антиагрегантӣ бо комбинатсияи аспирин-просугрел ё аспирин тикагрелор ба беморони пас аз амалиёт ангиопластикаи зерипустӣ тавсия мешавад.	I	A
Таботати ҳамчояи 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	II	B
Беморон бо тромбозии меъдачаи чап таботати антикоагулянтӣ бояд камаш 3 моҳ тавсия шавад.	II a	B
Беморон бо нишондоди катъии истифодабарии антикоагулянтҳои пероралӣ (фибрилятсияи даҳлезӣ бо шкалаи CHA ₂ DS ₂ -VASc ≥2 ё протези механикӣ) иловагӣ ба таботати антитромбоситарӣ шавад.	I	C
Агар ба бемор таботати сегонаи антитромботикӣ лозим шавад (антитромбоситарии дугона+антикоагулянти пероралӣ) дар ҳолати имплантатсияи стент (дар бемороне ки антикоагулянтҳои пероралиро бо нишондоди катъӣ қабул мекунанд) муҳлати таботати 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.	II	B

Табобати антигрегантии 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 норасогии гардиши хун ва дисфунксияи меъдаҷаи чап нишондод шудааст.	I	A
БАБ д/в ба беморон бо гипотензия ва норасогии гардиши хун таъин нашавад.	III	B
Ҳангоми воридшави истифодабарии БАБ-и д/в нишондод шудааст ба беморони бе зиддинишондод баландшавии фишори шараён, тахикардия бе аломатҳои норасогии гардиши хун.	IIa	B
Муаянии профили липидҳо шиками гурусна, ба ҳама беморони СМ ҳарчи зудтар пас аз бистаришавӣ.	I	C
Давом додан ё оғози миқдори зиёди статинҳо зуд пас аз бистаришави ба беморони СМ бе ҷойдошти зиддинишондод новобаста аз миқдори аввалияи холестерин.	I	A
Муаянкунии холестерини зиччиаш паст ҳар 4-6 ҳафта гузаронида мешавад, ки миқдораш то ба ≤ 1.8 ммол/л (70 мг/дл) расонида шавад.	IIa	C
Верапамил барои пешгирии дуҷумдараҷа ба бемороне ки БАБ зиддинишондод аст ва дар ҳолати ҷой надоштани норасогии гардиши хун тавсия додан мумкин аст.	IIb	B
Ингибиторҳои АПФ дар 24 соати аввали СМ бо аломатҳои норасогии гардиши хун, дисфунксияи сиситоликии меъдаҷаи чап, диабет қанд ё сактаи миокарди девори пеш бояд таъин шавад.	I	A
Ингибиторҳои АТ ₂ валсартан ин алтернативаи ИАПФ буда барои беморони норасогии гардиши хун ё дисфунксияи сиситоликии м/ҷ, хусусан бемороне ки ИАПФ 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 миқдори 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.смм.
4. Зиёдшавии тавоноӣ ба фаъолияти ҷисмонӣ.
5. Динамикаи мусбӣ дар СБД.
6. Муътадилшавии нишондоди шадид.
7. Камшавии бистариномаӣ.
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 маротиб дар 10 руз.
- Пас аз маҳкамкунии варақои корношоҷамӣ муоинаи табиби оилавӣ дар 1 моҳ як маротиба то як соли назорати баъдан 2 маротиба дар сол, баъдан 1 маротиб ҳар се моҳ.

Пешгири

- Ташаккули тарзи ҳаёти солим ва бартарафкунии омилҳои хатари бартарафшавандаи БИД.
- Фаҳмонидани сабабҳои пайдошавии беморӣ ва омилҳои хатари беморӣ.
- Тавсияи қатъ намудани тамоқуқашӣ 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 норасогии 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 байнимеъдаҷавӣ (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 меъдаҷаи 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 яқум 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 ташхис 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 ғавтияти нуқсонҳо бо мушкилӣ 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 ташхиси эксперти дар маркази ихтисосӣ) гузаронида мешавад.

Гурӯҳи хатарро занҳо (оилаҳое), 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 ҳешутаборӣ доранд, ташкил медиҳанд.

Арзёбии пренаталии эксперти 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 ғавтияти зиёди табиӣ ва баъдичарроҳӣ ташкил медиҳанд, аз ин хотир машварати табибони оилавӣ бо иштироки дилшиноси кӯдакон, табиби атофол, табиби амрози занона ба волидайн қатъ кардани ҳомилагиро тавсия мекунад (ин гурӯҳи нуқсонҳо СГДЧ, типҳои IV-ниҳои атрезияи шарёни шуш, атрезияи трикуспидалӣ, танҳои умумии шарёнӣ, атрезияи аорта, меъдачаи чапи думачроӣ).

Дараҷаи дуҷуми нуқсонҳо ҷарроҳии ғаврии таъҷилиро талаб мекунад, аз ин рӯ, ба оила барои ҷанин беҳатари таваллудшавиро дар шароити беморхона (кардиочарроҳиро) тавсия медиҳанд. Ин гурӯҳи нуқсонҳо ҷунин 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 сеҷуми НМД амалиёти нақшавиро (нуқсонҳои септалӣ, стенозҳои ғайриниҳои рағҳои калон ва дарғотҳои атриовентрикулярӣ, маҷрои кушодаи шарёнӣ ва ғ.) талаб мекунад.

Категорияи чоруми нуқсонҳо то лаҳзаи маҳкамшавии нуқсон назорат карда

(НМБП–и на чандон калон, нуқсонҳои мушакии миёндевораи байнимеъдачавӣ) 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)

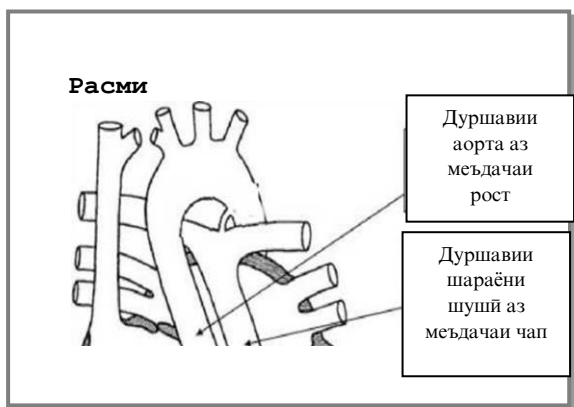
Гемодинамика	Сианоз нест	Сианоз ҳаёт
Сершавии хунгардиши хурд	НМДМ, НМДД, МКШ, ИЧАВШ, КАВ –и нопурра	ТШМ, ТУШ, ИКАВШ, МЯ, стенози митралӣ (атрезия)
Камшавии хунгардиши хурд	Стенози маҳдуди шарёни шуш	ТШМ+СШШ, ТФ, бемории Эбштейн, атрезияи трикуспиалӣ
Монеаи маҷрои хун дар хунгардиши калон	Стенози аорта, клапани митралӣ, коарктатсияи аорта	
Бе вайроншавиҳои муҳими дохили	Декстрокардия, бемории Толочинов-Роже	

Фавтияти олии кӯдакони навзод ва навзодони 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, самаранокии 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 шарёни (гипоксемияи музмин, мақоми гипоксемӣ) - «дуктус- тобеъшавӣ».
2. НМД, ки асосан дар шакли норасоии дил (норасоии шадиди дил, норасоии рукуди (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.



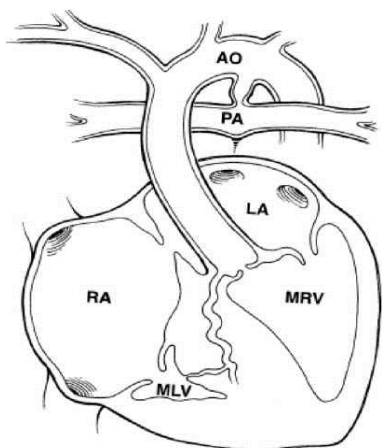
НУҚСОНҲОИ НИҲОИИ ДИЛ

(гипоксемияи шараёнӣ, «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 шараёнӣ, дар системаи хунгардиши калон бошад, хуни варидӣ гардиш мекунанд. Ба узвҳои ҳаёт таъминкунанда воридшавии оксиген танҳо дар шароити комунникатсияи фаъолияткунандаи феталӣ – маҷрои шараёнӣ, тирезаи байзавӣ ё ҳангоми мавҷуд будани нуқсони байнипешдилӣ имконпазир аст.

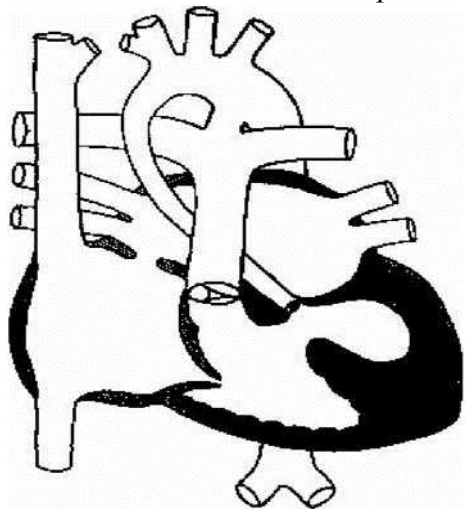
Клиника. Ҳангоми таваллуд дар кӯдак фавран сианози паҳнфто, ҳолати ниҳоят вазнин, гипоксемияи вазнини шарёнӣ ба назар мерасад. Ҳангоми зинда мондан дар давоми якчанд ҳафта норасоии куллии (тоталии) дил ба вучуд меояд, гипотрофияи вазнин ташаккул меёбад. Ҳангоми маҳкамшавии комунникатсияи феталӣ дар давоми



якчанд соат гипоксияи шадид таҳти таъсири оксиген ба норасоии узвҳои зиёд ва фавти навзод оварда мерасонад. Мухлатҳои оптималии ислоҳи ҷарроҳӣ: ҳангоми миёндевораи 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 фаъолияткунанда шунида мешавад. Нооромӣ ё беҳолии генези гипоксӣ ҳамроҳ бо «доду фиғони дард» ҳангоми ҳалалёбиҳои коронарӣ, беҳушшавӣ, комаи гипоксӣ ҷараён мегирад. Чунин ихтилолҳои гемодинамика ва чунин манзараи клиникӣ ҳангоми атрезияи клапани сетанадор низ мушоҳида мешавад. *Мухлатҳои 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, монетаи дағали маҷрои хунро аз тариқи қисмҳои чапи дил ҳаракати хун аз пешдиди чап ба воситаи тирезаи байзавӣ ба қисмҳои рост ва ШШ муайян мекунад. Баъдан як миқдори ҳаҷми хун ба воситаи МКШ ба аортаи поёнрав ва даврони 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 чарроҳӣ:* агар дар бораи мақсаднок будани иҷрои амали чарроҳӣ қарор қабул карда шавад, амалиёт дар 3-4 ҳафтаи аввали ҳаёт дар шакли реконструксияи дил гузаронида мешавад.

Ҷадвали 2.

1. Муоинаи кӯдак, чорабиниҳои ҳамзамон гузаронидашаванда

Тактикаи ташҳис	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 зохирии гипоксемия (сианози кафи даст, кафи по, секунҷаи биниву лаб). нарастающий при напряжении, диффузный цианоз)</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, кашиишҳои дил, андозаи чигар, мавҷуд будани варамчаии пӯст/варами пилкҳо, девораи пеши шикам, байзадон (scrotum), соқҳо, попанча), ниг. ба таснифи А.С. Шарикин.	Мониторинги миқдори кашиишхӯрии дил (ЧСС), ЧДД, нишондиҳандаҳои показателӣ оксигенатсияи хун, ҳарорати бадан, массаи бадан ва диуреза Пунксияи варидҳои канорӣ (марказӣ)

ТАШҲИС ВА ТАКТИКАИ ТАБОБАТИ ТАЪҶИЛИИ 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 таъҳис, мониторинги ҳамзамони функцияҳои ҳаётӣ таъобат ва таъкил намудани усулҳои машварат таъобат (кардиолог, чарроҳи дил) –ро талаб мекунанд

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 PaO₂ то 150-200 мм сутуни симобӣ баланд мешавад.

- Дар беморони гирифтори сианози «дилӣ» хангоми нафас кашидани 100% кислород РаО₂ –исистемавӣ 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.

Ҷадвали 3.

Таснифи НГХ Ланг-Стражесий-Василенко (соли 1935)

Марҳилаи НК	Тавсифи клиникӣ
Марҳилаи I	Мондашавии барзиёд (кӯдак аз бозиҳои ҳаракатнок ҳазар мекунад, зуд монда мешавад), нафастангӣ ва дилзанӣ хангоми 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 ҷигар, 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 (ковочиҳо), синдроми гурдаи рукудкарда (протеинурияи мӯътадил ва дурдаи пешоб), зиёд калон шудани ҷигар, шадидан суст шудани таҳаммулпазирӣ нисбат ба сарбории ҷисмонӣ. Нуқсонҳои масса ва дигар аломатҳои вайроншавии хунгардиши канорӣ – «чӯбчаҳои нағора», «шишаи соат».
Марҳилаи III	Пневмосклерози кардиогенӣ, сиррози ҷигар. 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 рукуди варидҳо (калон шудани ҷигар, варамҳои периферӣ) пайдо мешаванд.

Истифодаи таснифи норасоии дил NYHA аз рӯйи 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 навзодон 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 (махсусан хангоми мавҷуд будани патологияҳои ҳамроҳшуда, масалан, пажмурдагӣ, паст шудани тонуси мушакҳо дар заминаи норасидагӣ ё ишемияи серебрялӣ ва ғ.). дараҷаи ниҳонии зӯхуроти клиникаи норасоии дили ширхораҳо- ин симптомҳои варамии шушҳо ё шоки кардиогенӣ мебошанд, ки инҳо низ ба марҳилаи III норасоии дил аз рӯйи 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.

Ҷадвали 4.

Таснифи НД дар кӯдакони синамак бо ба ҳисоб гирифтани табобат (А.С. Шаркин, 2000)

Дарача	Аломатҳои клиникӣ
Дарачаи 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.
Дарачаи 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 рукудкунандаи ноустувор дар шушҳо. Rg ё дар ЭхоКГ — васеъшавии ҷавфҳои меъдачаҳо. Дорушифой симптомҳоро то ҳадди дараҷаи I кам мекунад.
Дарачаи 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 рукудкунандаи доимӣ дар шушҳо. Кӯдак беҳолва қафомонда аст. Андозаи дил хеле калон аст. Дорушифои стандартӣ камтаъсир аст, бисёри вақтҳо барои мӯътадил сохтани ҳолат анҷом додани тафсияи (вентелятсияи) сунъии шушҳо зарур мешавад.
Дарачаи IV садамаи кардиогенӣ	Гипотонияи шарёнӣ, атсидози декомпенсатсионӣ, вазоспазми канорӣ (бо хун пуршавии капиллярҳои хун паст шудааст, дасту по сард ва рангпарίδαгӣ), маҳвшавии шадиди САМ, олигоурия. Брадикардияи камтар аз 80 зарба /дақиқа.

НУҚСОНИ ПАЙДОШУДАИ ДИЛ

– гурӯҳи бемориҳоест (стеноз, норасоии клапан, нуқсонҳои омехта ва муштарак), ки дар он вайроншавии сохтор ва функсияи дастгоҳи клапанҳои дил, ки ба тағйирёбии хунгардиши дохилидилӣ оварда мерасонад, мушоҳида мешавад. Нуқсонҳои ҷуброннашавандаи дил ҳамроҳ бо нафастангӣ, дилзанӣ, мондашавӣ, дарди дил, майл доштан ба беҳушшавӣ қараён мегирад.

Чунин намудҳои нуқсонҳои сӯроҳиҳои пешдilu меъдачаҳо ва дарғотҳо дида мешавад: стеноз, норасоӣ, ҷаста баромадан. Норасоии клапанҳо дар натиҷаи склерози (мавт, деформатсия ва кӯтоҳшавӣ) – и табақа ба вучуд меояд, ки дар асари он ҷафсшавии 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, бемориҳои системавии бофтаҳои пайваस्तкунанда 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 гирифтдор аст. Онҳо 20-25%-и ҳамаи бемориҳои органикии дилро ташкил медиҳанд ва аз рӯи чандомад пас аз бемории фишорбаландӣ ва бемориҳои ишемикии дил (БИД) ҷойи сеюмро ишғол мекунад. (1,2,3,9)

Вайрон шудани қобилияти насосии дил дар беморони гирифтори 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 дохилидилӣ), 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 бисёрклапани дил дар 11—30% -и беморони гирифтори 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–аортавӣ 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 Бемориҳои 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 аортавӣ: норасоӣ. регургитатсия

I06.2 Стенози тарбодии аорта бо норасоӣ. Стенози тарбодии аорта бо норасоии функционалӣ ва регургитатсия

I06.8 Бемориҳои дигари клапани аорта.

I06.9 Бемориҳои дигари дақиқношудаи клапани аорта. Бемории тарбодии аортавии (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 Бемориҳои дигари клапани сетабақа

I07.9 Бемории дақиқнашудаи клапани сетабақа

I08.0 Осеби муштараки клапанҳои митралӣ ва аортавӣ. Осеби ҳам клапанҳои митралӣ ва ҳам аортавӣ, дақиқшуда ва дақиқнашуда монанди тарбодӣ

I08.1 Осеби муштараки клапанҳои митралӣ ва клапанҳои сетабақа

I08.2 Осеби муштараки клапанҳои аортавӣ ва клапанҳои сетабақа

I08.3 Осеби муштараки клапанҳои митралӣ, аортавӣ ва клапанҳои сетабақа

I08.8 Бемориҳои дигари зиёди клапанҳо

I08.9 Осебҳои зиёди дақиқношудаи 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 ҳамчояшавии онҳо.

4. Дараҷаи возеҳии нуқсон ва дараҷаи вайроншавии гемодинамикаи дил: ба хунгардиши дохилидилӣ таъсири назаррас намерасонад, возеҳияти мӯътадил ё шадид дорад.

5. Ҳолати гемодинамикаи умумӣ: нуқсонҳои чуброншаванда (компенсатсияшаванда) дил (бе норасоии хунгардиш), нуқсонҳои (субкомпенсатсияшаванда) ба таври нопурра чуброншаванда (бо гузаштан ба ғайричуброншаванда (декомпенсатсионӣ), ки дар асари сарборихои 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 этиологӣ 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 омил ба вучудоварандаи эндокардити сироятӣ осеби тарбодии клапан маҳсуб мешавад (3). Дар бисёр ҳолатҳо эндокардити сироятӣ дар беморони гирифтори аномалияҳои гуногуни модарзодии дарғотҳо (дарғоти дутабақкаи 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 табақкаи 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 такрорӣ 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 вучуд биёрад (4).

Сифилис, ки дар гузашта боиси ба вучуд 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 ҷароҳати дил (4) ба амал биёянд.

Таснифи норасоии музмини дил (НМД).

Нуксонҳои 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 нуксонҳои дарғоти дил ба ҳисоб меравад.

НМД дар натиҷаи ҳалалдор шудани вазифаи насосии як ё якчанд меъдаҷаи дил ба вучуд 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 ҳангоми нуксонҳои мураккаби дил, аз тарафи дигар, ҳалалдор шудани вазифаи насосӣ, ки ба иллати кардиосклероз мубтало шудани ҳуди мушакҳои дил, яъне норасоии миокард иртибот дорад.

Табобати ҷарроҳии нуксонҳои дарғотҳо ба нест кардани заминаи асосии бавучудоваранда (ки ҳангоми ин беморӣ боиси вайроншавии вазифаи насосии дил мегардад), яъне сарбории фишор ва ҳаҷм равона карда шудааст. Амалиёти ҷарроҳӣ 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 нуксонҳои дарғотҳои дилро барои ҷарроҳӣ дар марҳилаҳои нисбатан барвақттари беморӣ, то зоҳир гаштани манзараи васеи НМД фиристодан муҳим аст.

Ба мақсади муносибати ягона доштани кардиочарроҳони тамоми дунё таснифи маълуми маъруфи Ассотсиатсияи Кардиологҳои Нью-Йорк (НУНА) 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 кардан муайян карда мешаванд.

Синфи I. Фаъолнокии маъмулии ҷисмонӣ мондашавӣ, дилзанӣ, нафастангӣ ва дарди назаррасро ба вучуд 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 мушкӣ аст. Аломатҳои субъективии норасоии хунгардиш ҳатто дар ҳолати оромӣ ба назар мерасад. Ҳангоми зиёд намудани ҳама гуна сарборӣ нороҳатӣ меафзояд.

Мутобиқи ин тасниф, мафҳуми синфи функционал тағйирпазир мебошад ва тахти таъсири табобати оқилона ҳолати бемор хуб мешавад, яъне синфи функционалӣ дигар мешавад (масалан, аз IV ба I ё II). Ин ҳангоми арзёбии натиҷаҳои дури табобати ҷарроҳӣ қулай аст.

Ташҳис ва арзёбии дараҷаи возеҳии НМД. (Тавсияи экспертҳо ААК/ЕОК, 2018)

1. **Сухбат бо мизоч** (шикоятҳо, анамнез, таҳаммул кардан ба сарбории ҷисмонӣ, риояи тавсияҳо оид ба пешгирӣ кардани эндокардити сироятӣ, табларзаи ревматикӣ, ҳангоми дуру дароз истеъмол кардани антикоагулянтҳои пероралӣ — арзёбии хунравӣ, имконпазирии зухуроти тромбоемболикӣ).

2. **Муоинаи объективӣ.** Аускултатсияи дил – арзёбии динамикаи оҳанги (мелодияи) дил (аз ҷумла 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 ҷумла 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 ковоқиҳои дил, маҷрои ҳуни 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 патологии дил усули интиҳоб барои гузаронидани таҳлили тафриқавӣ аст. Эхокардиография усули асосии таҳлили осебҳои дарғотҳои дил ва арзёбии дараҷаи возеҳии онҳову муайян кардани таҳлис ба ҳисоб меравад:

— Арзёбии дараҷаи вазнинии нуқсонҳои стенози 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 доплерафии 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 яқоя истифода кардан лозим аст. Ҳамчунин ба ҳисоб гирифтани хусусиятҳои сохтори 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 функсияи меъдаҷаи чап (онҳо махсусан барои пешгӯӣ кардани оқибати бемории беморони гирифтори регургитатсияи аортавӣ ва митралӣ муҳиманд) муҳим аст. Маъмулан, индексатсияи андозаи МЧ (меъдаҷаи чап) дар майдони сатҳи бадан истифода карда мешавад.

— Эхокардиографияи транссурхӯда ҳангоми ба дараҷаи кофӣ олий набудани сифати аксҳои трансоракалӣ, ҳамчунин ҳангоми шубҳа кардан дар бораи мавҷуд будани тромбоз, дисфунксияи 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 шунтузории дохилидилӣ маълумоти муҳим бидиҳад. Вай барои аксари беморони гирифтори шуввоси патологии дил ва эхокардиограммаи мӯътадил ҳатмӣ нест, аммо дар як қатор патсиентҳо 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 таҳлигузории нуқсони дил

1. Этиология (дараҷаи фаъолнокӣ, дар ҳар ҳо, ки мумкин бошад)
2. Хусусияти осеби дарғот.
3. Мавҷуд будан ё набудани норасоии музмини дил.
4. Оризаҳо.
5. Бемориҳои ҳамроҳшуда.

Нишондод барои таъбаоти 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 мутлақ

(комиссуротомияи кушода, протезкунии клапан)

- гипертензияи возеҳи шушӣ бо аломатҳои астмаи дил - нишондиҳандаи мутлақ.

Ҳангоми норасоии митралӣ:

-дараҷаи 3-4 (дарозии ҷараёни регургитатсия зиёда аз 6 мм, ба андозаи аз 40% ва бештар) ҳатто ҳангоми қаноатбахш будани ҳолат;

- дисфунксияи возеҳи меъдаҷаи 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 сӯрохии 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) сусти шудани қобилияти ёзандагии меъдачаи чап:

-фраксияи партоиши дил камтар аз 40-50% (меъёр зиёда аз 55%)

-андозаи ниҳоии систоликӣ бештар аз 50мм

Таботати нуқсонҳои пайдошудаи дил

А) бо дору (медикаментозӣ):

-таботати норасоии руқудкардаи дил

- таботати аритмия (беназмӣ)

- пешгирии тромбоемболия

Б) ҷарроҳӣ:

- валвулопластикаи катетерии баллонӣ

- комиссуротомия

- протезкунонии 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 пайвастишудаи клапан ва васеъ кардани сӯрохии пешдilu меъдача иҷро карда мешавад, ки дар натиҷа стеноз пурра ё қисман баргараф карда, ихтилолҳои вазнини гемодинамикӣ ё протезкунонии клапани митралӣ аз байн бурда мешавад. Ҳангоми норасоии клапан протезкунӣ ва ё аз рӯйи нишондод пластикаи клапани митралӣ иҷро карда мешавад. Ҳангоми стенози аорта протезкунонии 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 якҷаҳзаинаи протезкунонии 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 речай ратсионалии ҳаракатиро (ғизо-сайру гашт, варзиши муолиҷавӣ), ғизои мукаммали сафедадор, маҳдуд кардани истеъмоли намаки ошӣ, парҳез кардан аз якбора иваз кардани иқлим (маҳсусан баландкӯҳ) ва тамринҳои фаъоли варзиширо тавсия мекунанд. Ба мақсади назорат кардани фаъолнокии ҷараёни ревматизм ва компенсатсияи кори дил ҳангоми нуқсонҳои дил муоинаи диспансерии кардиолог лозим аст.

Оризаҳои маҳсули пас аз протезкунонии клапанҳои дил.

-Оризаҳои тромбоемболикӣ. 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 патсиентҳои ҷавон назар ба патсиентҳои миёнсол бештар аст.

- Носурҳои (фистулҳои) паравалвулярӣ. Натиҷаи протезкунии клапанҳои дилро носурҳои (фистулҳои) паравалвулярӣ, ки дар 1,8—8% -и беморон ба мушоҳида мерасанд, хеле бад месозанд.

-Гемолизи дохилирағӣ.

-хунравии баъдичарроҳӣ ё хуномосҳои дохили бофтаҳо.

Назорати беморон пас аз чарроҳӣ

Муоинаи якуми беморони чарроҳишуда 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 қафаси сина, муоинаи умумии хун, арзёбии сатҳи креатинин, электролитҳо ва МНО. Ба назар гирифтани аломатҳои дисфунксияи протез, сироятнокшавӣ, ишемия миокард хеле муҳим аст. Дар ёд доштан лозим аст, ки регургитатсияи вазини митралӣ мумкин аст, ки ҳангоми аускултатсия шунида нашавад, вале сабаби бад гаштани ҳолати бемор гардад.

Тавонбахшӣ (реабилитатсия) пас аз ислоҳи чарроҳӣ

Тавонбахшӣ (реабилитатсия) пас аз чарроҳии нуқсонҳои пайдошудаи дил ба фароҳам овардани шароити оптималии сифати ҳаёти мизоч 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 мераванд, ки мушакҳо ва рағҳои дилро тамрин мекунад. Файр 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 патсиент оптималӣ;
- Зањиятаи плаванием (по медицинским показаниям);
- Дастгирии эмотсионалӣ (кор бо психолог).

Табобати медикаментозӣ барои патсиентҳои 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.

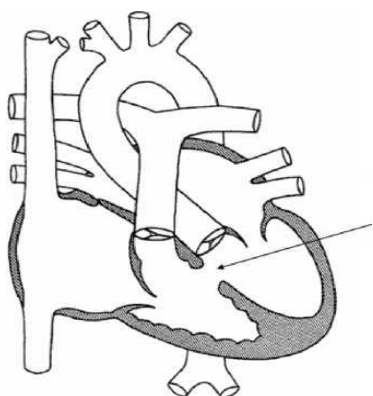
-пешгирӣ кардани шиддатгирии тарбод бо роҳи битсиллинотерапия.

- пешгирӣ кардани эндокардити сироятӣ (протезӣ).

-санатсия ковокии даҳон, биниву ҳалқ (машварати ҳамасолаи мутахассиси ЛОР (табиби гӯшу гулӯ ва бинӣ ва стоматолог).

Ҳангоми ошкор кардани аломатҳои дисфунксияи дарғот, носури парапротезӣ, эндокардити сироятӣ машварати мутахассисони маркази кардиоҷарроҳӣ зарур аст.

НУҚСОНҲОИ МОДАРЗОДИИ ДИЛ (НМД) БО ПУРӢ / КАМИИ ХУНГАРДИШИ МАЙДА



Нуксони миёндеворан байни меъдачавӣ

Нуксони миёндеворан 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 деворан 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) сурат мегирад. *Клиника*: дар нуксонҳои андозаашон майда ва миёна аломати норасоии дил на чандон возеҳ аст, дар байникабурғаи 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 руқудкунандаи дил (нафастангӣ дар ҳолати оромӣ, хир-хирҳо, сулфидан, тахикардия, калон шудани чигар, варамҳои канорӣ), кӯзии дил, аксенти тони 2-юм дар нуктаи аускултатсияи шарёӣ шуш ба вучуд меояд. *Муҳлатҳои оптималии ислоҳи ҷарроҳӣ* –ислоҳи ҷарроҳӣ ҳангоми пайдо шудани симптомҳои аввалини норасоии дил ё сироятҳои такрорӣ респираторӣ, ҳангоми ошкор шудани тааққуфи инкишофи ҷисмонӣ (афзудани ноустувор ва калавандаи массаи бадан, дефитситаи 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 миёндеворан байнипешдилӣ (НМБП), **чандомади дидашавандаи нуксон** 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) – пешдили ягона, пурра махлут шудани хун, сарбории возеҳи қисмҳои рост, гипоксемияи шарёӣ, эҳтимоли қавии фаёолият 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 тромбоземболия мавҷуд аст. *Муҳлатҳои оптималии ислоҳи ҷарроҳӣ* – нуксонҳои дувумӣ бо ёрии окклюдерҳо ба таври эндоваскулярӣ дар синну соли гуногун то 90% самаранок маҳкам

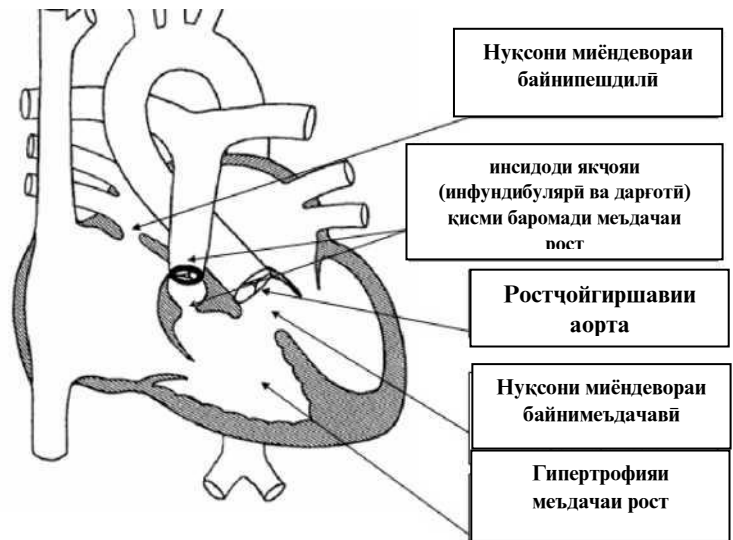
карда мешавад.

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, полицитемияи 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 афзояндадар шарёни шуш ҳаҷми хунро, ки ба ГХМ дохил мегардад, кам мекунад ва гипоксияро амиқтар месозад), дида мешаванд. Кӯдаки аз яксола калонтар дар заминаи бухрони гипоксӣ –сианозидикак 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 мекунанд β - блокатори пропранолол ба дозаи 0,5-1 мг/кг ё парентералӣ - эсмолол/бревиблок, симптоматикӣ - оксигеншифой) –ро тақозо мекунад. Эҳтимоли хатари пайдошавии тромбози шоҳаҳои ШШ ва оризаҳои сироятӣ – сар карда аз эндокардити сироятии клапанҳои шарёнҳои магистралто думмалҳои майна баланд аст. *Муҳлатҳои оптималии ислоҳи ҷарроҳӣ:* ислоҳи радикалӣ ба мақсади баргараф кардани нуқсони миёндевораи байнимеъдачавӣ ва инсидоди қисми хоричқунандаи меъдачаи рост аз 6-моҳагӣ то 3-солагӣ гузаронида мешавад.

НАЗОРАТИ БЕМОРОН ДАР ИСЛОҲИ НМД

Васеъшавии имкониятҳои ташхис ва муваффақияти ислоҳи ҷарроҳӣ боиси он шудааст, ки миқдори пациентҳое, ки дар давраи баъди ҷарроҳӣ 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, тромбоемболия – ҳам системавӣ, тромбози шунтҳо, ҳам майнагӣ, инчунин ихтилоли ритм, блокадаҳои муҳлатгузаштаи атриовентрикулярӣ, норасоии пешравандаи дил, дисфунксияи клапанҳо, вайроншавии рағҳо ва патологияи дигар.

Комплекси ҳолатҳои патологӣ имконпазир, ки дар беморони ҷарроҳишуда 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 ҷарроҳӣ) – истифодаи амоксисиллин 50 мг/кг (на бештар аз 2 г) ба дарун як соат пеш аз гузаронидани протсекураҳои ташхисии инвазивӣ ё стоматологӣ, пеш аз анҷом додани протсекураҳои инвазивии ташхисии роҳи пешобу таносул (роҳи ҳозима) дар пациентҳои дорои хатари олий 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 муруҷиат) ва сонографӣ (ЭхоКГ 1 маротиба дар 6 моҳ), муоинаи кардиологӣ 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 постперикардитомӣ (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 бинихалқ (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 ҳуни артериявӣ ба ҷисмчаҳои кавернозӣ бо артерияҳои хурди қачмонанд ва варидҳои барандаи мушқилгузар.

Бавосир тақсим мешавад ба модарзодӣ ва ирсӣ, дар давоми ҳаёт пайдошуда (якумбор ё дуҷумбор, симптоматикӣ). Аз рӯи ҷойгиршавиашон дохили (зерилуобӣ) беруна (зерипустӣ) мобайнӣ (зери қабати гузаранда). Бо равиши клиникӣ: шадид, музмин ва ҷафидашуда ё қоҳидашуда.

Бавосири шадид (синонимҳо: бавосири қоҳид, тромбофлебити шадиди бавосирӣ, тромбози гиреҳҳои бавосирӣ), дар собақа тез-тез вохӯрдани қабзият.

Маҳақи ташхис:

1-дараҷа.

Гиреҳҳои берунаи бавосири ҳаҷмашон на он қадар калон, консистенсияи ёзандаи саҳт, 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 якбора дарманд. Дардҳои шидатнок дар минтақаи мақъад, ҳангоми ба ҳолати нишастан ва роҳ гаштан.

3- дараҷа.

Тамоми гирди мақъад бо омоси илтиҳобӣ фаро гирифта шудааст, муҳим будани гиреҳҳои бавосирии дохилӣ дар намуди кабудшуда ва фурӯҳамида аз дохили мақъад ба берун.

Палмосидани омоси илтиҳоби хеле дардманд, муоинаи ангушти рӯдаи рост номумкин.

Ҳолати таб кардан, лейкоцитози баланд.

Гузариши дохилии колоноскопия барои рад кардани саратони рӯдаи рост.

Бавосири музмин:

Ба вучуд омадани дард ҳангоми пайвастанавии илтиҳоб, тромбоз ва ярашавии гиреҳҳои бавосирӣ .

Хунравии интермитарӣ – чакра-чакра ё ки бо шиддат ворид шудани хуни сурх ҳангоми дашт кардан ё баъди он: ҳангоми ин хун бо наҷосат якҷоя нест.

Хун олула 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 дуҷуми хизматрасонии тиббӣ:

1-Ҳолати фаврӣ

2-Тромбоз ва тромбофлебитаи гиреҳҳои бавосири фурӯрафта.

3-Ҷафиш ва сиёҳшавии гиреҳҳои бавосири фурӯрафта.

5-Флегмонаи кос.

6-Сепсис.

7-Худидора накардани наҷосат ва бодҳо.

Ҳолатҳои нисбатан фаврӣ:

1-Тез-тез хуруҷҳои танрери.

2-Равиши ариздор хунравӣ бороиши гиреҳҳои бавосири д.

3-Гумонбарии ба омоси рӯдаи рост.

Ташҳиси деференсиалӣ:

Проктити захмӣ ва геморрагӣ.

Исҳоли хунӣ.

Баромадани рӯдаи рост.

Заҳмҳои оташакӣ ва силии рӯдаи рост.

Полипи рӯдаи рост.

Омоси рӯдаи рост.

Самти равонасозӣ:

Муассисаҳои тиббии сатҳи дуҷум, ки воҳиди кории табиби ҷарроҳ дорад (Беморхонаи марказии ноҳиявӣ).

Мақсади табобат:

Танзими ахлот.

Муътадилории гардиши хун дар минтақаи рӯдаи рост.

Баргарафкунии таъғиротҳои илтиҳобӣ.

Паст кардани авҷи хуруҷ, вазнинӣ ва давомнокии авҷгириҳо.

Табобат:

Таботати ғайридоругӣ, маслиҳатҳо.

Истифодаи хӯрокҳои ки дар таркибашон маводҳои сусткунанда доранд, чарбуи зиёд дошта, маҳсулотҳои донагӣ, сабус.

Таботати 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 маъқад баъди ҳар як наҷосат бо оби хунук.

Шахсонӣ ки яқум бор бо аломатҳои 1-ум дараҷаи бавосир дучор шудаанд, бояд кори вазнинро бо кори сабук иваз намояд.

Ба ҳомиладорон бо мақсади кам кардани хуни варидии ҷамъшуда дар узвҳои косӣ хурд тавсия дода мешавад, ки варзиши ҳаррӯза, сайру гашти пиёда, хӯрокхӯрии дуруст, истифода бурдани миёнбандҳои танг тавсия дода намешавад.

Фаъолияти ҳаракат кардан.

Мунтазам ва ҳатман қавӣ гардондани мушакҳои шикам, барои хуб кардани гардиши хун дар косӣ хурд. Тавсия бо дигар комплексҳои машқҳо;

- Рост ба пойҳои печида мунтазам мушакҳои думбаҳо ва маъқадро ба кашишхӯрӣ даровардан.

- Дар курсии саҳт нишаста миёнро рост карда баданро каме ба пеш карда, мунтазам мушакҳои маъқадро ба кашишхӯрӣ даровардан.

- Ба тахтапушт хоб рафта пойҳоро ба зону қат намуда, ба зерӣ пой тақя карда, пойҳо баробари паҳмии китфҳо бояд бошад, ба зерӣ пой ва китфҳо тақя 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 пурқуват кардани мушакҳои думба, сфинктори маъқад ва мушакҳои сифоқ истифода бурда мешавад, инчунин барои хуб кардани гардиши хуни минтақаи 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 беруни, ки бо гоҳ-гоҳ хунравӣ дучор мешавад, асосан таботати консерватиро мебаранд.

Ба табобат дохил мешавад:

Таботати умумӣ:

- Танзими миқдори дашткунӣ (1-2 бор дар як рӯз).

- Бояд консистенсияи ахлот на мулоим ва на саҳт бошад.

- Истифодаи хӯрокхӯрии маҳсулшуда.

- ҳангоми дарунравӣ – истифодаи регидрон

Таботати таҳҷой (местное).

- (Кам кардани миқдори дард) - барои ин истифода бурдани маҳлули сусти перманганати калий бо намуди хунук дар зарфи алюминий 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.

- Ҷангоми 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 :

- Гепатромбин-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 микросеркулятсияи бофтаҳои неврозӣ ва мутаъдилии гардиши хун дар онҳо барои баланд кардани тонуси варидҳо.

5. Ҷангоми хунравии бавосирӣ.

дорувории интиҳоби якум	дорувории интиҳоби дуюм
Фетометацион 15-30мг/ш.р. х2бор дар 1дар 1ш/рӯз 3-4рӯз, баъди танаффус 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. Табобати физиотерапевтӣ (УВЧ), нурҳои ултрафиолетӣ бо лампаи кварсӣ.

Хавфи дучоршаванда ҷангоми истифодаи маводҳои доругӣ.

Анузол – хушкӣ дар даҳон, ташнагӣ, қабзия, тахикардия, мидриаз, маъншавии пешоб.

Ғайри нишондод ҷангоми аденомаи ғадуди простата ва глаукома.

Фитоменадион – зиёдшавии лахташавии хун, тромбозембалия.

Детралекс – вайроншавии невровегетативии диспептикӣ, ғайри нишондод ҷангоми синамаконӣ.

Этамзилат (Дидинон) – зардаҷӯй, ҳисси сӯзиш дар минтақаи эпигастриалӣ, дарди сар, сурхшавии руй, пастшавии фишори систоликӣ, парестезияи чамбарҳои поён.

Проктоседил – баландшавии ҳиссиёт.

Гепатромбин – реаксия акуламалии минтақавӣ –эритемаи роғ. Малҳам ва гелро бо бандина истифода мебаранд.

Оқибати беморӣ:

Ногаҳон гузариши беморӣ (яъне беҳбудӣ).

Авҷгири такрорӣ беморӣ.

Сиҳатшавӣ.

Назорат:

Назорати такрорӣ баъди 3 рӯзи табобат ё ҷангоми авҷгирии бавосири музмин ва ҷангоми бад шудани ҳолати умумии бемор.

XIV.СТАНДАРТҲОИ ТАШХИС ВА ТАБОБАТИ САРАТОНИ ҒАДУДИ ШИРӢ

САРАТОНИ ҒАДУДИ ШИРӢ (СҒШ) – омоси бадсифатест, ки аз хучайраҳои эпителияи ширроҳа ва қисмҳои паренхимаи ғадуд сар мезанад.

ЭТИОЛОГИЯ ВА ПАТОГЕНЕЗ

Пайдоиши саратонро алоқамандии мураккаби байни системаи эндокринӣ ва иммунитетии организм, ки ба авҷи хучайраҳои аз таъсири кансерогенҳои гуногун трансформатсия шуда мусоидат мекунанд, муайян менамояд. Сабаби аниқи пайдоиши саратони ғадуди ширӣ айни замон муайян нашудааст.

Яқинан сабаби саратони ғадуди ширӣ метавонад вайроншавии генетикии хучайраҳои солим дар тӯли солҳои дароз бошад. Ин тағйиротҳои генетикиро 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 хучайравӣ, пеш аз ҳама дар асоси гиперэстрогенизатсия (42).

Нақши асосиро дар пайдоиши саратони ғадуди ширӣ ба таъсири эстрогенҳо мансуб мекунанд. 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 дерӣ менопауза (баъди 55 солагӣ)
- ҷой надоштани таваллуд
- ҷой доштани баччапартоӣ
- сигоркашӣ
- истеъмоли нӯшоқиҳои спиртӣ
- диабет қанд
- фарбеҳӣ
- фаъолияти ҷисмонии кам

ОМИЛИ ХҶҶРОКА

Тадқиқоти бештаре ба алоқамандии истифодаи равшанҳои ҳайвонот ва пайдошавии саратони ғадуди ширӣ ишора мекунанд. Афзоиши хатари саратони ғадуди ширӣ метавонад аз ҳисоби синтези зиёди эстрогенҳо дар ҷарби занҳои фарбеҳ мушоҳида шавад. Гузаронидани табобати ҳормонии ивазкунанда ва қабули доруҳои контрацептивӣ метавонанд чанд маротиба хатари саратони ғадуди ширӣ зиёд намоянд. Вале ин набояд ҳангоми нишондод қабули доруҳои мазкурро монеа бошад.

Мавҷудияти омилҳои хатарнок маъноӣ ҳатман пайдо шудани саратонро надорад – ошқори онҳо муайян намудани усули пешгирӣ ва зудии ташхиси скринингиро талаб менамояд. Набудани омилҳои хатарнок пайдоиши бемориро 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 мамлакатҳои дунё меафзояд. Бинобар афзудани ин беморӣ дар мамлакатҳои тараққиқардаи дунё, аз солҳои 80-уми асри XX сар карда, ташхис ва табобати он ба вазифаи муҳимтарини иҷтимоӣ ва тиббӣ мубаддал гаштааст.

Нишондиҳандаҳои аз ҳама баландтарини гирифторӣ ба саратони ғадуди ширӣ дар ИМА ба қайд гирифта шудаанд, ки 32% ҳолатҳои ошқори омосҳои бадсифати занонро ташкил медиҳад. Нишондодҳои пасттарини гирифторӣ ба саратони ғадуди ширӣ дар мамлакатҳои Африқо (Алжир-10 ба ҳар 100 000) ва Осиё (Таиланд – 14,6 ба ҳар 100 000) мушоҳида мешаванд. Пастшавии ғайр аз саратони ғадуди ширӣ дар як қатор мамлакатҳои

муттарақӣ бо ташхиси 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- инфилтративии СҒШ
(Инфилтративно-отечная форма РМЖ)
 - Намуди сурхбодии СҒШ
(Рожистоподобная форма РМЖ)
 - Намуди маститии СҒШ
(Маститоподобная форма РМЖ)
 - Саратони чавшанмонанди С ҒШ
(Панцирный рак)
- III. Саратони Педчети пистонак. (Рак Пеждета – рак соска)

НИШОНАҲОИ САРАТОНИ ҒАДУДИ ШИРӢ

<i>Нишонаҳои аввалин:</i>	<i>Нишонаҳои баъдӣ</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Будани омос дар сина • Аломати ожангзанӣ • Аломати нофак • Аломати майдонча • Аломати Круазе • Аломати Примбрант • Аломати Кениг • Аломати кашиши пистонак • Ташаррухоти хунин аз пистонак • Аломати дардноқӣ 	<ul style="list-style-type: none"> • Аломати пусти лиму • пайдошавии захм дар пусти болои омос • Пайдошавии сателитҳо (омосчаҳо) дар пусти • Чазбшавии ғадуди ширӣ дар девори пеши кафаси сина • Калоншавии гирехҳои лимфатикии атрофии мавкеи болоӣ ва поёнии кулфак ва зери бағал

ТАШХИС

Анамнез. Дар вақти **пурсиш** хатман мавҷудияти саратони ғадуди ширӣ дар оила, хусусияти ҳайзбинӣ, муддати ширмакконӣ, қабули доруҳои ҳормонӣ (контрасептивҳо, терапияи ивазкунандаи ҳормонӣ), мавҷудияти бемориҳои баччадон ва тухмдонҳо, ғадуди сипаршақл, ҳолати системаи асаб ва ҳозимаро аниқ қардан 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 лиму”) ё сурхии пӯсти ғадуди ширӣ, деформатсияи ареола ва тағйирёбии ҳолати пистон мушоҳида мешавад. Бештари нишонаҳои ҳангоми муоина пайдо шуда дар оянда ташхиси пурраро талаб мекунаанд.

Палмосидан (палпатсия) хатман дар ҳолати рост истодан ва хобидан гузаронида мешавад. Ҳангоми шикаҷати бемор муоинаро аз ғадуди солим сар қардан лозим, то ки табиб саргарми нишонаҳои омос шуда, аз муоинаи ҳарду ғадуд фаромӯш накунад. Аввал ламси рӯякӣ намуда, сипас бо ламси чуқур дохили ғадудро мепалмосанд. Дар вақти ламси рӯякӣ консистенсияи ғадуд, мавҷудияти сахтиҳо ё омос ва алоқамандии онро бо бофтаҳои атроф муайян мекунаанд. Ҳангоми омосҳои рӯякӣ ҷой дошта симптомҳои “майдонча” ва

“умбиликатсия”-ро мушохида 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 мекунаанд. Дар ҳолати хобидан ҳамаи қисмҳои ғадудро палмосидан мумкин аст, хусусан дар беморони синаи калон дошта.

Дар охири муоина пистон ва ареоларо фишурда, мавҷудияти тарашшӯҳ ва хусусияти онро баҳо медиҳанд. Ба тарашшӯҳи патолоҷӣ баромадани хунобча 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 зерӣ бағал бемор бояд дасташро пурра суст намояд. Табиб бо дасти дигар дасти беморро дошта, сустшавии онро назорат мекунад. Палпатсияи болои кулфакро аз пушти бемор истода гузаронидан беҳтар аст. Калоншавии ҷудоғонаи гиреҳҳои лимфагии зерӣ бағал бештар ба илтиҳоб хос аст, вале метавонад нишонаи аввалини саратони ғадуди ширӣ бошад (саратони “пинҳон”- оккултӣ).

Ташҳиси клиникӣ ғадуди ширӣ, ки бо стандартҳои қатъӣ гузаронида шудааст, усули маҳсулноки ташҳиси саривақтӣ ҳисобида мешавад.

Муоинаи ғадуди сипаршакл барои ошқори гиперплазия ё гиреҳҳо мақсаднок аст, зеро бештари ҳолатҳои дисҳормоналӣ бо тағйироти тиреодӣ 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 – ошқори 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 саривақтии 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 расмирии 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 тарашшӯҳи патолоҷӣ аз пистон гузаронида мешавад. Таҳқиқи шиrhoҳа имкон медиҳад, ки попиломаи он ошқор 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 васкуляризиатсияи 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 гиреҳҳои лимфагии патолоҷӣ.

Тағйиротҳои бештар – микрокалсинатҳо ва ташкилаҳои гирди сахтиашон гуногун (бештар кистаҳо, камтар ташкилаҳои сахтӣ гирд) мебошанд. Ҷамъшавии мавқеии

микрокалсинатҳо бештар ба саратони *in situ* хос аст, ҳамзамон ташкилаҳои гирд ва саҳтиҳои мавқеӣ, ассиметрияи саҳтӣ ва гиперваскуляризиатсияи хангоми саратони инвазӣ во мекӯранд.

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 хулосаи 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 соҳти бофтаи ташҳисшаванда, мавҷудияти саҳтиҳои мавқеии бофтаҳо маълумот гирифта мешавад. Мақсади ҳар гуна ТУС пайдо кардан ва баҳо додан ба ҳама гуна тағйироти патолоҷӣ мебошад. Ташкилаи мавқеӣ дар се проексия чен карда мешавад. Ин барои омосҳои хушсифат, ки хоси сарҳадҳои ҳамвор ва аниқанд, осон аст. Хангоми 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 алокаи омос бо бофтаҳои атроф (пӯст, ғастсия, мушаки калони сина) ҳатман аҳмият додан зарур аст. Ташҳиси гиреҳҳои лимфагӣ ба ҳамаи беморони дорои нишонаҳои клиникӣ ошқори ташкилаҳои патолоҷӣ дар ғадуди ширӣ хангоми маммография ё сонография гузаронида мешавад. Мақсади он – ошқори метастазҳои регионалӣ дар бемори саратони ғадуди ширӣ ё тафрикаи омосҳои бадсифату хушсифат. Гиреҳҳои лимфагии метастазӣ андозаашон калон, шаклашон гирд, соҳти якхелаи гипозхогенӣ дошта, аз гиперплазияи илтиҳобӣ ба осонӣ фарқ мекунанд. Ғайр аз зери бағал ҳатман гиреҳҳои зери кулфак ва болои он, гардан (ба хусус хангоми назорати диспансерии бемори аз саратони ғадуди ширӣ табобатгирифта) муоина карда мешаванд. Хангоми истифодаи датчики махсус гиреҳҳои 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, оро будан аз таъсири манфӣ барои организм. Вале ТУС наметавонад усули скрининги саратон бошад, зеро бо ёрии он микрокалсинатҳо ва табаддулоти бофтаи ғадуд, ки ба саратони токлиникӣ хосанд, ошқор 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 саҳт).
- Баҳо додан ба саҳтиҳои номуайян дар ғадудҳои ширӣ.
- Идоракунии ҳаракати сӯзан хангоми 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 томмографияи магнитуи резонансӣ (ТМР)

ТК ва ТМР усулҳои иловагии ташхиси омосҳои аввалиндараҷаи ғадуди ширӣ буда, ҳангоми омоси паҳншуда барои баҳо додан ба ҳолати гирехҳои лимфагии қафаси сина, инкори метастазҳо дар ҷигар, шуш ва устухон истифода мешаванд. Таъйини чунин ташхисот то муоинаи онколог бемақсад аст.

Аксбардории радиоизотопии устухонҳо

Аксбардории радиоизотопии 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 камнатичаанд. Усул махсусияти кам дошта, барои тафриқаи 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 осебёбии устухонҳои найчамонанд баланд мешавад. Дараҷаи баланди ин маркер дар хун пас аз табобати комплексӣ метавонад нишонаи прогрессияи омос бошад.

Усулҳои тасдиқкунандаи ташхис

Биопсияи аспиратсионии 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 ҳунобча ё ташкилаи дохили киста ҳангоми ТУС (пневмосистография) гузаронида мешавад.

Трепанбиопсия бо ёрии сӯзани махсус барои гирифтани бофта аз омос гузаронида мешавад. Вай барои гирифтани ҳулосаи гистолоҷӣ оид ба хусусияти протсес, мавҷудияти ресепторҳои эстроген ва прогестерон дар омос, дараҷаи тафриқаи омос имкон медиҳад. Ҳангоми омосҳои палмосиданашаванда ё микрокалсинатҳо сӯзанро таҳти 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 ҳаттии ӯро мегиранд.

Ташхиси иммуноҳистокимиёвӣ

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:

- пайвастшавии лигандҳо – ақалан 10 фмол/мг, аксаран >100 фмол/мг;
- таҳлили иммуноферментӣ – ақалан 20 фмол/мг, аксаран >100 фмол/мг;
- рангкунӣ бо усули ҳистокимиёвӣ (% хучайраҳо) – на кам аз 10% хучайра (нишондоди ақалӣ 30-100%).

Диққати бештар ба онкогени HER-2/neu, ҳамчун омили пешгӯӣ ва истифодаи анти-HER-2/neu – антител барои табобати 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 нишоҳаи пешгӯии бад, ҳиссиёти кам ба томоксифен мебошад.

Ташҳиси тафриқавӣ (дифференциалӣ)

Бемориҳои дисҳормонӣ. Зиёдшавии дуруштии (сахтии) бофтаҳои ғадудҳо, қисмиат ё донача-доначагӣ бе ташкилаҳои иловагӣ. Нишоҳаҳо бештар ҳосияти даврагӣ дошта, пеш аз ҳайзбинӣ зиёд мешаванд. Табобати ҷарроҳӣ зарур нест.

Фиброаденома. Омози саҳти ҳаракатнок, канорҳояш аниқ. Ҳангоми нишоҳаҳои ҳоси клиникӣ, нишондодҳои ТУС ва БАС (биопсияи аспиратиони 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 ширроҳа. 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. Ташҳис бо роҳи ТАС тасдиқ карда мешавад. Баъди табобати зиддиилтиҳобӣ назорати домӣ.

Саратони ғадуди ширӣ. Омози 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 нури
- 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. Солимагардонии 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 зиддисаратонии 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 эпителияи 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 тоносуи фоида/авориз аз қабули дуру дарози тамоксифен метавонанд таъсир кунанд, бояд ба назар гирифта шаванд. Ба аворизе, ки бо қабули тамоксифен алоқаманд мебошанд, аворизи тромбоземболӣ, 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 ширӣ ё бе он) дар занҳои дорои мутатсияи генҳои BRCA-1, BRCA-2, ё ҳангоми мушоҳидаи якҷанд ҳолатҳои саратони ғадуди ширӣ ва тухмдонҳо дар ҳешони наздик, гузаронида мешавад (27,35).

СКРИНИНГ

Скрининг ҷамъи 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 ширӣ 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 кунанд.

Усули ягонаи ташҳиси бармаҳал айни замон маммография мебошад. Дар бештари маммолики ғарб ташҳиси маммографии занон аллакай муддати дароз гузаронида мешавад. Таҳлили 7 тадқиқоти калони тахминӣ (рандомӣ) гирифта шуда нишон дод, ки бо шарофати скрининг фавт аз саратони ғадуди ширӣ 24% кам мешавад (25). Айни замон дар бисёр мамлакатҳо маммография усули ҳатмии ташҳиси занон мебошад. Ҳангоми мавҷудияти саратони ғадуди ширӣ 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 ширӣ 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 надихад). Аз 50 солагӣ маммография ҳар сол гузаронида мешавад. Ҳадди болои сини сол барои қатъ кардани скрининги маммографӣ муайян нашудааст (дар занҳои аз 75 сола боло гузаронидани маммография бояд шахсӣ ҳал гардад).

Маммография

Ошкори марҳилаи токлинкии саратони ғадуди ширӣ имкон медиҳад, ки фавт 20-30% кам карда шавад (25), дар беморони зиёд ҷарроҳии узвнигоҳдоранда гузаронида шавад, маъҷубӣ ва ҳарҷоти 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 маммографӣ аз дараҷаи беморшавӣ дар минтақа ва давомнокии ҳаёти занон вобаста аст. Ҳангоми мавҷудияти тағирот дар ғадуд барои аниқ кардани беморӣ ҳамаи усулҳои имконпазири ташҳисро истифода мебаранд.

Тағйироти ҳангоми маммография пайдо карда, ки нишонаҳои саратон нестанд ташҳиси иловагиро низ талаб мекунанд, ва занҳоро нороҳат месозанд: тахминан 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 гаранбаҳо мебошад ва айни замон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон онро гузаронидан 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 имконпазир нест. Аз 4 як ҳолати саратони инвазӣ дар сини 40-49 солағӣ 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 ширии рентгенманфӣ меафзояд.

Яке аз усулҳои ошқори саривақтии саратони ғадуди ширӣ ин баланд бардоштани ҳушёрӣ саратонии кормандони тибби шабакаи умумитиббӣ ва аҳоли мебошад.

Маҳдудияти усул. Ташхиси омос ҳангоми зичии зиёди бофтаҳои ғадуд, ки аз ҳисоби қисми мастопатияи ғадудист, мушкिल аст. Инчунин ҳангоми мастопатия тағйироти баҳододанашавандаи бофтаҳо мушоҳида мешаванд, ки ташхисоти минбаъдаи биопсия ва чарроҳӣ, ҳамчунин ташрифи такрорӣ назди духтурро талаб мекунад.

Худмуоинаи ғадуди ширӣ

Маммологҳо бо мақсади ташхиси саривақтии 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 солағӣ боло тавсия мешавад. Самаранокии худмуоинаи ғадуди ширӣ барои ошқори саривақтии саратон ва пастшавии фавт муайян нашудааст (41). Дар Руссия беш аз 80% занҳо омоси ғадуди шириро мустақилона ошқор менамоянд. Мақсади худмуоинаи ғадуди ширӣ ин баланд бардоштани тавачҷӯҳи занҳо ба ҳолати сина ва сари вақт муроҷиат намудан ба духтур ҳангоми ошқори тағйирот дар ғадуд аст. Бояд ба бемор хабар дод, ки на ҳама тағйироти ошқоршуда ҳангоми худмуоина омоси бадсифат мебошад (37).

Қадамҳо оид ба гузаронидани **худмуоинаи ғадуди ширӣ:**

➤ Азназаргузаронии либосҳои тағпӯш ба чой доштани тарашшуҳот аз нуғи пистонҳо ба истиснои занҳое, ки шир макониданро ба наздики қатъ намудаанд.

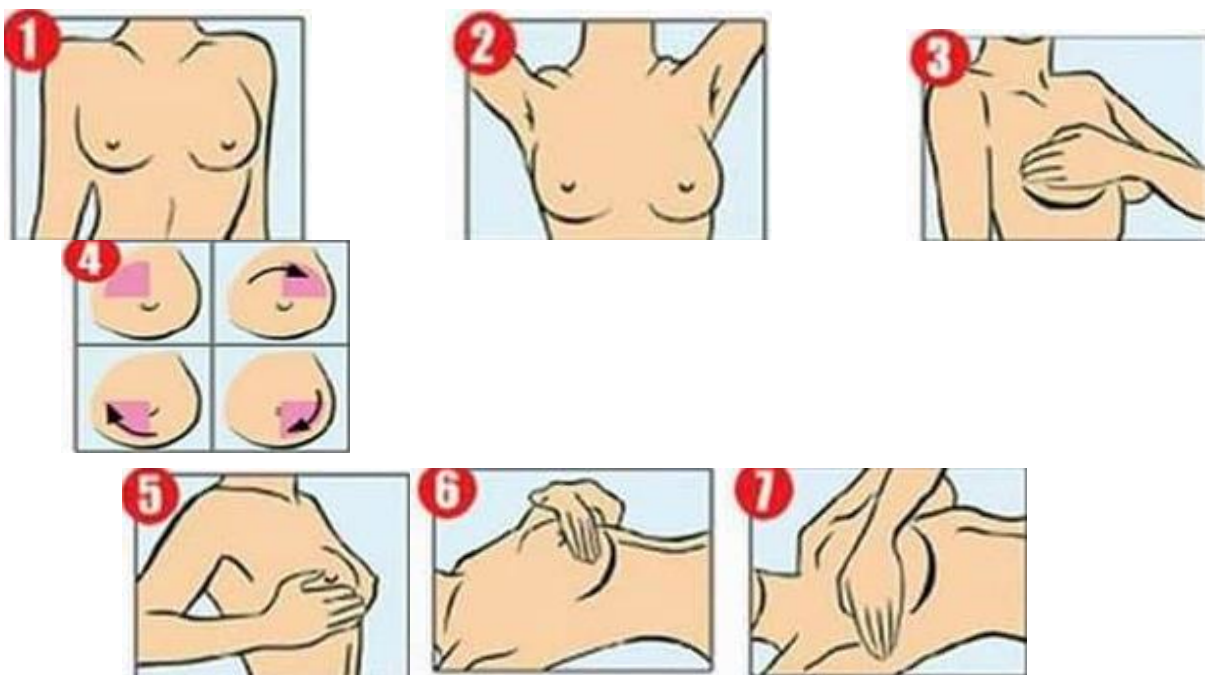
➤ Муоинаи ғадудҳои ширӣ ба сабаби чой доштани тағйироти экземамонанди пӯст, ба дарун кашидашавии пистонак, аломати пӯсти афлесун, решшавӣ, ихроҷот аз як ғадуди ширӣ –ба монанди тарашшуҳоти хунобчагӣ, сахтшавӣ дар зери бағал, дағалшавии пистонак, ки яке аз нишонаҳои аввалини саратони Педжет мебошанд.

➤ Муоина дар назди оина. Аввал бо дастони ба поён фароварда ва сипас дастхоро ба пушти сар бардошта дидан лозим, ки оё сохти синаҳо симетриқӣ хастанд?

➤ Мушоҳидаи дар як сатҳ қарор доштани нӯғи синаҳо ва кашиши пӯст.

➤ Мушоҳидаи дар як сатҳ қарор доштани синаҳо ва сарҳадҳои поёни сина.

➤ Ба пушт хобида 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 равонакунии занон бо шубҳанокии саратони ғадуди ширӣ дар сатҳи кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ

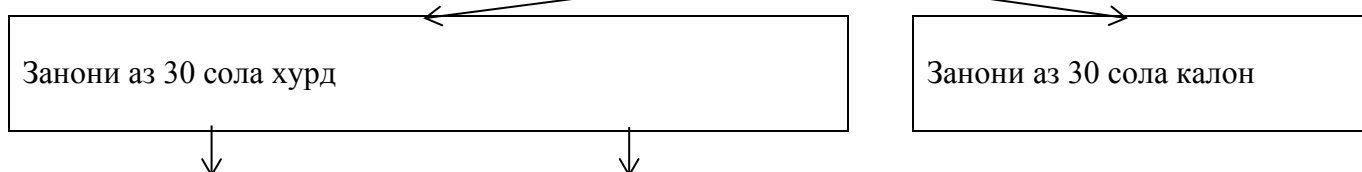
Заноне, ки нишонаҳо ва аломатҳои доимӣ ва шаҳрнопазир доранд, бояд дар сатҳи КАТС аз машварат гузаронида шаванд:

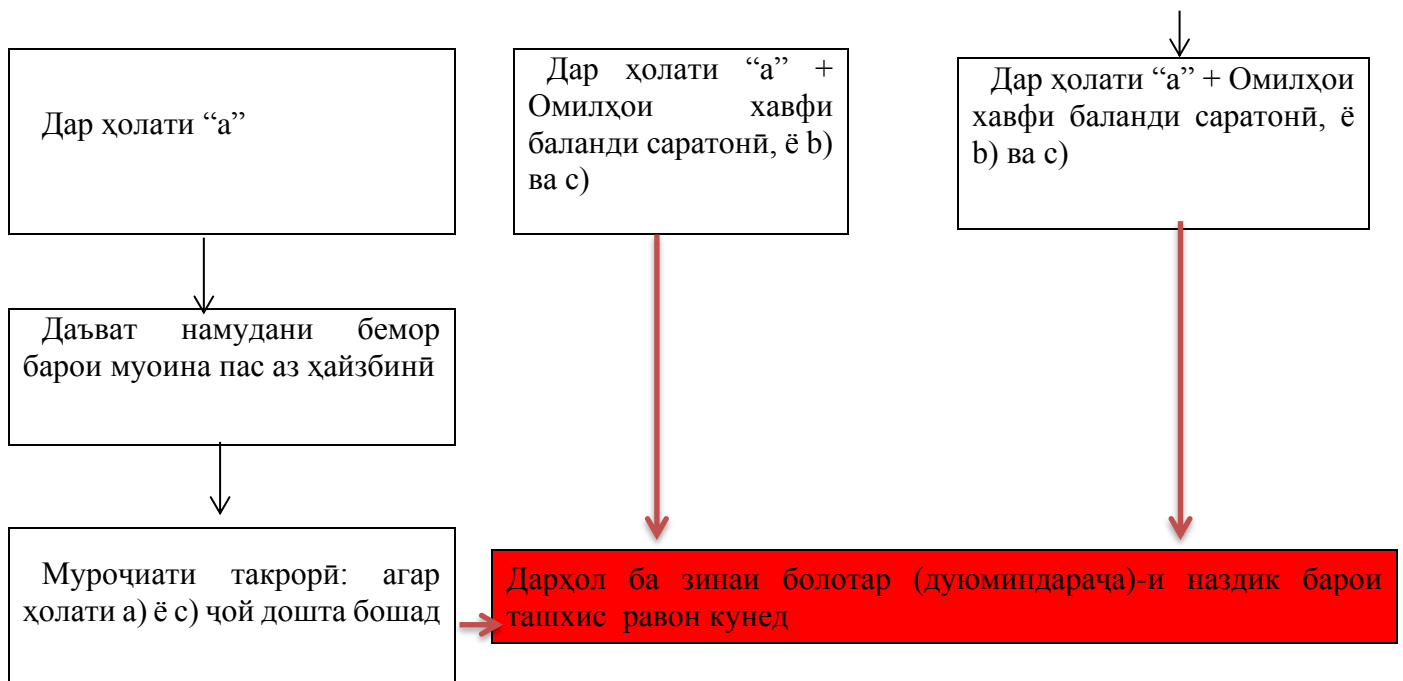
- a) Сахтшавӣ дар ғадуди ширӣ ва ё ҳама таъғирот дар шакл ва сохтори ғадуди ширӣ;
- b) Сахтшавӣ дар ғадуди ширӣ, калоншавӣ ва ё ғадуди ширӣ сахт ва ноҷунбон аст;
- c) Дигар шикоятҳо аз ҷониби ғадуди ширӣ (масалан, таъғироти экземамонанди пӯст, ба дарун кашидашавии пистонак, аломати пӯсти афлесун, решшавӣ, ихроҷот аз як ғадуди ширӣ ба монанди тарашшуҳоти хунобчагӣ, сахтшавӣ дар зери бағал) бо якҷоягии сахтии палмосидашаванда.

Баҳодихии эҳтимолияти саратони гарданаки бачадон

- Нишонаҳо ва аломатҳоро баҳо диҳед (яъне собиқаи беморӣ, шиддатнокӣ, давомнокӣ ва авҷгирӣ) ;
- Омилҳои хавфи баланди саратони ғадуди шириро мауҷиб кунед (ба монанди синну сол, собиқаи оилавӣ, собиқаи пешинаи саратони ғадуди ширӣ, шуоъхӯрии қафаси сина);
- Муоинаи клиникалии ҳарду ғадудҳои ширӣ, зери бағал ва гардан;
- Ташҳиси тафриқавӣ: омосҳои хушсифат ва бемориҳои илтиҳобии ғадуди ширӣ (фиброаденома, фиброаденоз, мастит, думал ва ғ).

Амалҳои минбаъда





САРАТОНИ ГАРДАНАКИ БАЧАДОН (C53)

Саратоно гарданаки бачадон, яке аз омосҳои паҳншуда мебошад, ки дар байни тамоми омосҳои бадсифат ҷойи 7-юмро ва байни бемории саратоно занона ҷойи 3-юмро ишғол менамояд. Саратоно гарданаки бачадон дар байни омосҳои занон 9,8% ташкил медиҳад.

Занони 40-60 сола дорони бемории саратоно гарданаки бачадон мебошанд. Синну соли миёнаи беморон 54,5 ташкил медиҳад. Дар дахсолаи охир, зиёдшавии бемории саратоно гарданаки бачадон дар занони ҷавон мушоҳида карда мешавад. Нахустин шаклҳои ин беморӣ (саратоно гарданаки бачадон дарачаи 1-11) 63,8% , гузашташуда (саратоно гарданаки бачадон дарачаи 111-1У)- 33,2% ташхис мегардад. Дар 3,0% ҳолатҳо дарачаи онро муайян карда наметавонанд.

Аввалин пайдоиши решадаванӣ дар гирехҳои лимфотикии канорӣ мешавад. Такроршавии онҳо дар ҳаҷми омоси худудаш T1, ки 10-25%, T2 25-45%, T3 30-65% -ро ташкил медиҳад.

Решадавонии метастаз бо рағҳои хунгард бисёртар барои омосҳои мезонефроидӣ, равшанҳуҷайра ва тафриқи паст дида мешавад.

Ҳангоми гузариш ба тухмдонҳо имконияти ҷойивазкунии роҳи решадаванӣ ба назар мерасад.

Ҷорабинҳои ташхисӣ (алгоритм).

- Муоинаи гинекологӣ
- Колпоскопӣ
- Ташхиси ситологӣ
- Биопсияи омоси гарданаки бачадон
- Ташхиси кюретажиӣ найчаи сервикалӣ ва ковокии бачадон ба таври омузиши морфологии бофтаҳои гирифташуда
 - Мавҷуд будани маълумотҳои клиникӣ ба ғоидаи омоси иллатшудаи найчаи сервикалӣ ва ҳамчунин дар вақти шубҳа доштан дар ҳолати аввали пешгирии омоси гарданаки 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
- Ташҳиси ренгенологии шушҳо
- Тадқиқоти компютерӣ ё МРТ (андозаи манбаъи аввал дар ҳудуди T_{1b} T₂ ва T₃ дар дигар марҳилаҳо аз руи нишондод)
- Ректороманоскопия (аз руи шикаҷотҳо ё шубҳа доштан дар фаро гирифтани девори рудаи рост)
- Синтиграфияи устухон (ҳангоми шубҳа доштан ба решадавонии устухонҳо)
- Тадқиқотҳои лабораторӣ

Усулҳои умумии табобат

- Чарроҳӣ
- Комбинативӣ,
- Табобати нури

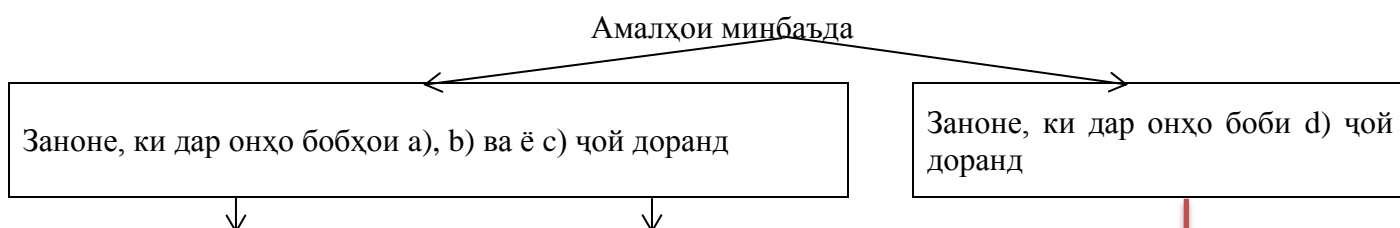
Муоина ва раवонакунии занон бо шубҳанокии саратони гарданаки бачадон дар сатҳи кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ

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 алокаи чинсӣ, байни ду давраи ҳайз ва баъди менопауза);
- e) Ихроҷоти бо буйи ғализ;
- f) Дард ҳангоми алокаи чинсӣ;
- g) Ҳар яке аз нуқтаи дар боло зикршуда, ки бо мавҷудияти ташкилаи омосмонанди палмосидашавандаи ковокии шикам дар якҷоягӣ бо дарди шикамалоқаманд аст.

Баҳодиҳии эҳтимолияти саратони гарданаки бачадон

- Нишонаҳо ва аломатҳои баҳо диҳед (яъне собиқаи беморӣ, шиддатнокӣ, давомнокӣ ва авҷгирӣ) ;
- Омилҳои хавфи баланди саратониро муайян кунед (синну соли аз 30 боло);
- Муоина бо оинаҳо;
- Ташҳиси тафриқавӣ: исқоти ҳамл дар занони синну соли пеш аз менопауза, сироятҳо (хламидияҳо, гонококкҳо ва ғ), решеи узвҳои таносул, илтиҳоби гарданаки бачадон, полипҳои бачадон, саратони эндометрия ва ё маҳбал.





Пешгирӣ ва бармаҳал ошкор намудани саратони ғадудҳои ширӣ ва гарданаки бачадон аз як қатор омилҳо иборат аст

- ✓ Санҷишҳои оммавии мунтазам ба солимии аҳоли бо мақсади муайян кардани марҳилаи аввали беморӣ, ки боиси коҳиш ёфтани ғайраравҷи мегардад;
- ✓ Муолиҷаи барвақтӣ бо назардошти сабук намудани ҳолати беморон ва паст намудани ғайраравҷ;
- ✓ 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 малакаҳои табибони оилавӣ оиди бемориҳои саратонӣ;
- ✓ Ҳушёрӣ мутахассисони шабакаҳои 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, духтурони 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 контрацептивҳои вагиналӣ ва малҳамҳои табобатӣ;
- ✓ Дар сурати таҳлили манфӣ – баъдан дар ҳар 3 сол;

Марҳилаҳои гузаронидани скрининги гарданаки бачадон (ТУТ, 2006)

1. Ҳангоми муроҷиати 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 СИЛИ БА ДОРУҶО 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.

РҶҲАТИ ИҲТИСОРАҶО

АЛТ	– Аланинаминотрансфераза
АСТ	– Аспартатаминотрансфераза
БКУ	– Бактерияҳои ба кислота устувор
БС	– Бемории сил
БСДЗУ	– Бемории сили ба доруҳои зиддисилӣ устувор
БПНМ	– Бемории пайдошудаи норасоии масуният
БСЖ	– батсиллаи Калметт-Жерен
ВКП	– воҳиди камтарини пирогенӣ
ВТ	– Воҳиди туберкулинӣ
ВНМО	– Вируси норасоии масъунияти одам
ВТ ХИА ҚТ	– Вазорати тандурусти ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии ҚТ
ВАО	– Васоити ахбори омма
ДОТС	– Стратегияи табобати бевосита назоратшаванда
ДЗСҚ2	– Доруҳои зиддисилии қатори дуҷум
ДРИ	– Дастгирии равони – иҷтимоӣ
ДЗС	– Доруҳои зиддисилӣ
ДДТТ	– Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон
ДБКСТТ	– Донишкадаи баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Тоҷикистон
ДМВМ	– Доруҳои маҷмуии вояҳояш муқараршуда
ДНК	– Кислотаи дезоксирибонуклеинат
РНК	– Кислотаи рибонуклеинат
КНСВ	– Ассотсиатсияи Шоҳигарии Нидерландӣ оид ба мубориза ва пешгирии бемории сил (De Koninklijke Nederlandse Chemische Vereniging)
КНС	– Комиссияи назорати сироятӣ
КАТС	– Кӯмаки аввалияи тиббии санитарӣ
КМТ	– Комиссияи машваратии табибон
КММТ	– Комиссияи марказии машваратии табибон
ТК	– Томографияи компютерӣ
МҲАБС	– Марказҳои ғимояи аҳоли аз бемории сил
МҚҲАБС	– Маркази ҷумҳуриявии ғимояи аҳоли аз бемории сил
ММБСШ ва ҚҚС	– Маркази миллии бемориҳои сил, шуш ва ҷарроҳии қафаси сина
ТҒ	– Ташкилоти ғайридавлатӣ
УФТ	– Усулҳои ғаврии ташхис
А ва Б	– Арзёбӣ ва баҳодихӣ
МТП	– Муассисаҳои табобатию пешгирии
МКБ – 10(ТББ-10)	– Таснифи байналмилалӣ бемориҳо соли 2010
МЛЙ	– Муҳити Левенштейн-Йенсен
МВҲАБС	– Маркази вилоятӣ ғимояи аҳоли аз бемории сил
НБС	– Назорати берунаи сифат
НМСҲАБС	– Нақшаи миллии стратегияи ғимояи аҳоли аз бемории сил

НС	– Назорати сироятӣ
ОМТЧ	– Озмоишгоҳи миллии тандурустии чамбиятӣ
РМП	– реаксияи мусалсали полимерӣ
ОРСМ	– Озмоишгоҳи референсии супрамиллӣ
СҒШ	– Сили ғайришушӣ
СДБ	– Сирояти дохилибеморхонагӣ
БС ДЗУ	– Бемории сили ба доруҳои зиддисилӣ устувор
СФС	Санчиши Сфинкусафавкусадо
ТЗРВ	– Табобати зиддиретровирусӣ
ТД	– Таъминот бо доруҳо
ТМР	– Томографии магнитӣ-резонансӣ
ТУТ	– Ташкилоти умумичаҳонии Тандурустӣ
ТБН	– Табобати бевосита назоратшаванда
СХД	– Санчиши ҳассосияти доругӣ
СЛК	– Сили лимфағадудҳои канорӣ
ТҲС	– Ташаккули ҳаёти солим
НУБ	– Нурпошии ултрабунафш
ХНДСЭ	– Хадамоти назорати давлатии санитарии эпидемиологӣ
ЮСАИД	– Агентии Иёлоти Муттаҳидаи Амрико оид ба рушди байналмилалӣ (United States Agency for International Development)
GDF КЧС	– Кумитаи чароғаки сабз (Global Drug Facility)
PPD-L 2BT	– деривати сафедаи тозакардашуда бо усули Линников дар маҳлули стандартӣ 2 BT

МУҚАДДИМА

Мақсади дастурамали мазкур таъмин намудани мутахассисони марказҳои химояи 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 сили ба доруҳо ҳассос, дар асоси тавсияҳои ахири Ташкилоти умумичаҳонии 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 химояи 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 чорабиниҳои зиддисилӣ, аз ҷумла масъалаҳои дарёфт, ташхис ва табобати силро дар Тоҷикистон дарбар мегирифт. Дар 10 солаи дуҷуми асри XXI, 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 гардида, 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 моддиву техникии муассисаҳои зиддисилӣ беҳтар ва дар натиҷаи он самаранокии табобат баланд шуд.

Сарфи назар аз пешравӣ дар татбиқи чорабиниҳои 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 ҷимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2015-2020» амалӣ шуда истодааст, ки мақсади он пурра намудани Барномаи пешинаи миллии ҷимояи 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 стратегия (НМС) давраи шашсолаи солҳои 2015-2020-ро фароғир мебошад ва самтҳои стратегия ва даҳлатҳои муҳими барномавиरो дарбар мегирад.

Бо мақсади расидан ба вазифаҳои гузошташуда ва амалисозии бомуваффақияти нақшаи стратегияи 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 идоракунии ҳолатҳои сили ба доруҳо ҳассос** боз як маротибаи дигар боздид карда шавад.

Бемории сил (БС) проблемаи муҳими тандурустии ҷамъиятӣ мебошад.

Дар соли 2016 дар ҷаҳон 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 тақроран пас аз пошхурии Иттиҳоди Шӯравӣ ба вучуд 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 Аврупоии 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

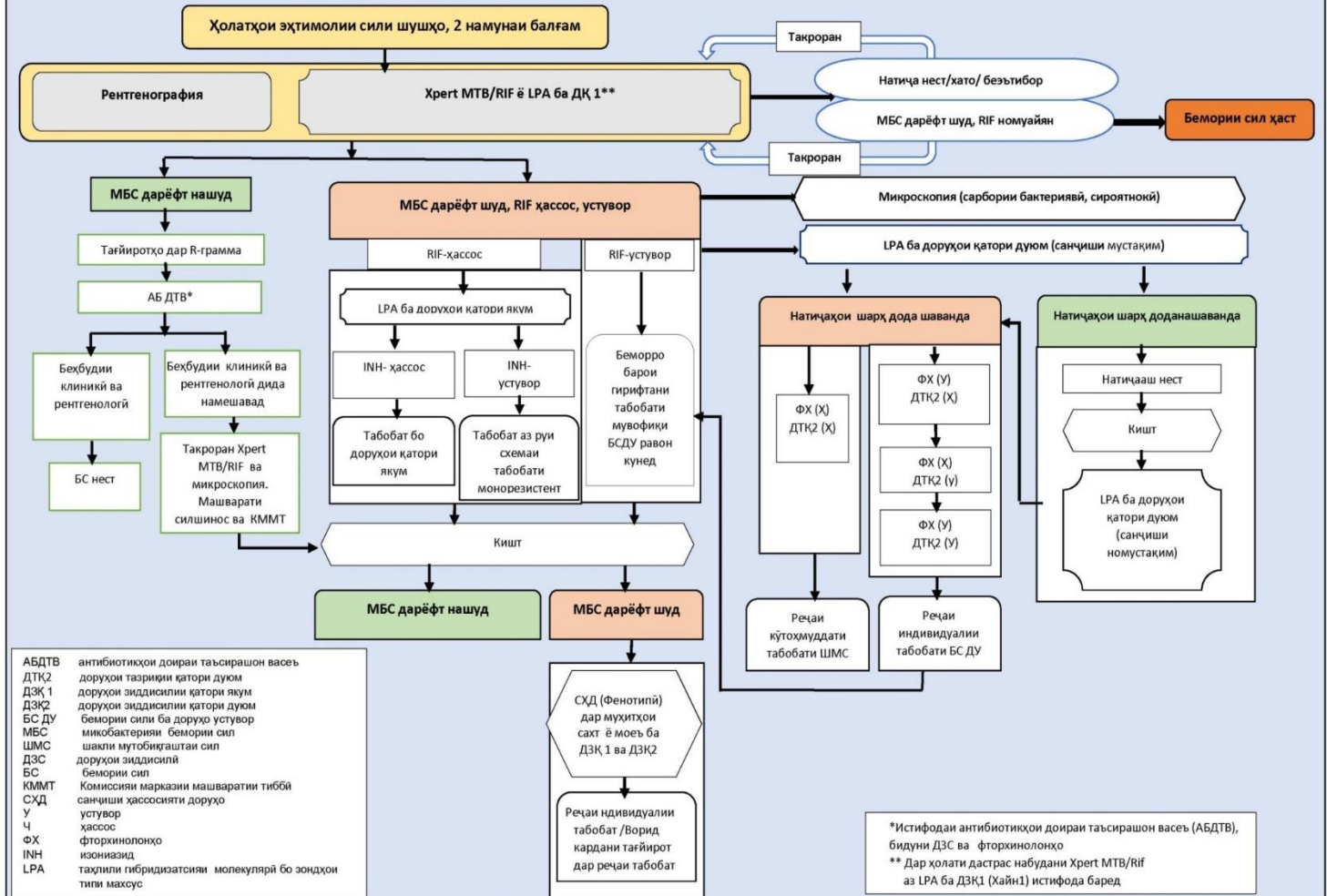
нав ташкил медиҳанд, ки ин баробар ба 60,6 нафар ба 100 000 аҳоли мебошад. Солҳои охир тамоюли пастшавии беморшавӣ ба бемори сил ба назар мерасад.

2.1. Алгоритми ташҳисӣ

Ташҳиси бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мувофиқи алгоритми ташҳисӣ (схемаи 1) гузаронида мешавад, ки, 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 зерин хавф ба сил скрининг бо пурқардани анкета гузаронида мешавад. Ҳангоми ҷавоби дуруст додан ба як савол ёзида аз он, аз ҷумла ҷавоб оиди мавҷудияти сулфа зиёда аз 2 ҳафта, мизоч ҳамчун шахси «эҳтимолияти бемории сил дошта» баҳогузори карда мешавад.

Алгоритм барои ташхиси шахсоне, ки эҳтимолияти бемории сил доранд



Барои ҳолатҳои эҳтимолияти бемории сил дошта бо мақсади ташхис 2 намунаи ди 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 равоӣ 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 ДЗҚ2 фиристода мешавад. Барои беморони хавфи калони БС ДУ¹ дошта низ СХД ба ДЗҚ2 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 ДЗҚ2 гузаронида мешавад.

Дар ҳолатҳое, ки усулҳои молекулярӣ натиҷаи хато/беэътибор медиҳанд, ё ин ки МБС дарёфт мекунанду ҳассосият ба Рифампитсин ё Изониазид муайян карда намешавад, таҳлилро такрор мекунанд.

¹ бемороне, ки хавфи баланди пайдоиши БС ДУ доранд беморони пештар табобат гирифта, тамоси зич дошта бо беморони БС ДУ ва дигар гурӯҳҳои хавф мувофиқи Дастурамали миллии оиди пешбурди беморони БС ДУ

*дар ҳолатҳои алоҳида бевосита ба КММТ барои қабул кардани қарор оиди табобати зиддисилӣ пешниҳод карда мешаванд.

Дар мавриди дастрас будан ба бемори эҳтимолияти бемории сил дошта, дар як вақт бо ташхиси маводи ташхисшаванда бо усули молекулярӣ, акси рентгени (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 мусбии клиникӣ ва рентгенологӣ дида шавад, мавҷудияти сили фаъол инкор карда мешавад. Дар ҳолатҳои алоҳида, бо назардошти ҳолати клиникӣ бемор, натиҷаи дигар усулҳои ташхисӣ ва тасдиқи ҳамнишинӣ бо бемори сил, бо қарори КММТ бе таъиноти курси табобати ғайрисилӣ, ҳамчу бемори сил ба табобат фаро гирифта шавад. Дар ҳолатҳои сили ғайришушӣ 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 табобати монорезистентии табобати бемории сил гузаронида мешавад.

2.3 Усулҳои дарёфт кардани сили шушҳо

Ҳолатҳои бемории сил бо ду роҳ дарёфт карда мешавад:

1. Дарёфти ғайрифавол
2. Дарёфти фаъол

Дар назорати бемории сил бояд ба дарёфт ва табобати шаклҳои гузарандаи бемории сил афзалият дода шавад.

1. **Дарёфти ғайрифавол** – ин дарёфти бемории сил дар шахсони ба муассисаҳои тиббӣ (дармонгоҳ, беморхона, маркази ташхисӣ, клиникаҳои хусусӣ ва ғ.) мурочиаткунанда бо шикояти сулфа мебошад. Дар ин маврид, усули босамари дарёфти сил усули молекулярӣ – генетикии GeneXpert мебошад. Микроскопияи молиши балғами беморони сулфай давомдор (зиёда аз 2 ҳафта) бошад, санчиши муҳими ташхисӣ нисбати дарёфти шаклҳои хавфноки сили шушҳоро 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 лозими гузаронидан шарт аст.

Дарёфти фаъол – ин дарёфти бемории сил ҳангоми гузаронидани санчиши 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 санчиши 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 мушкил аст. Муоинаҳои флюорографӣ ва рентгенографӣ тағйиротҳоро нишон медиҳанд, вале этиологияи бемориро нишон намедиҳанд, бинобар ин, дар ҳар маврид пациент бо тағйиротҳо дар акси рентгенӣ пеш аз гузоштани ташхис бояд ба санчиши GeneXpert ва бактериоскопияи балғам фиристода шавад.

2.4 Дарёфт ва ташхиси сили ғайришушӣ

Сили ғайришуш СҒШ, чун қоида хеле дер дарёфт мешавад, ки ба ин аз як тараф мушкilotи объективи ташхисӣ, аз тарафи дигар оғаҳии нокифояи табибони КАТС оиди ин беморӣ сабаб буда метавонад.

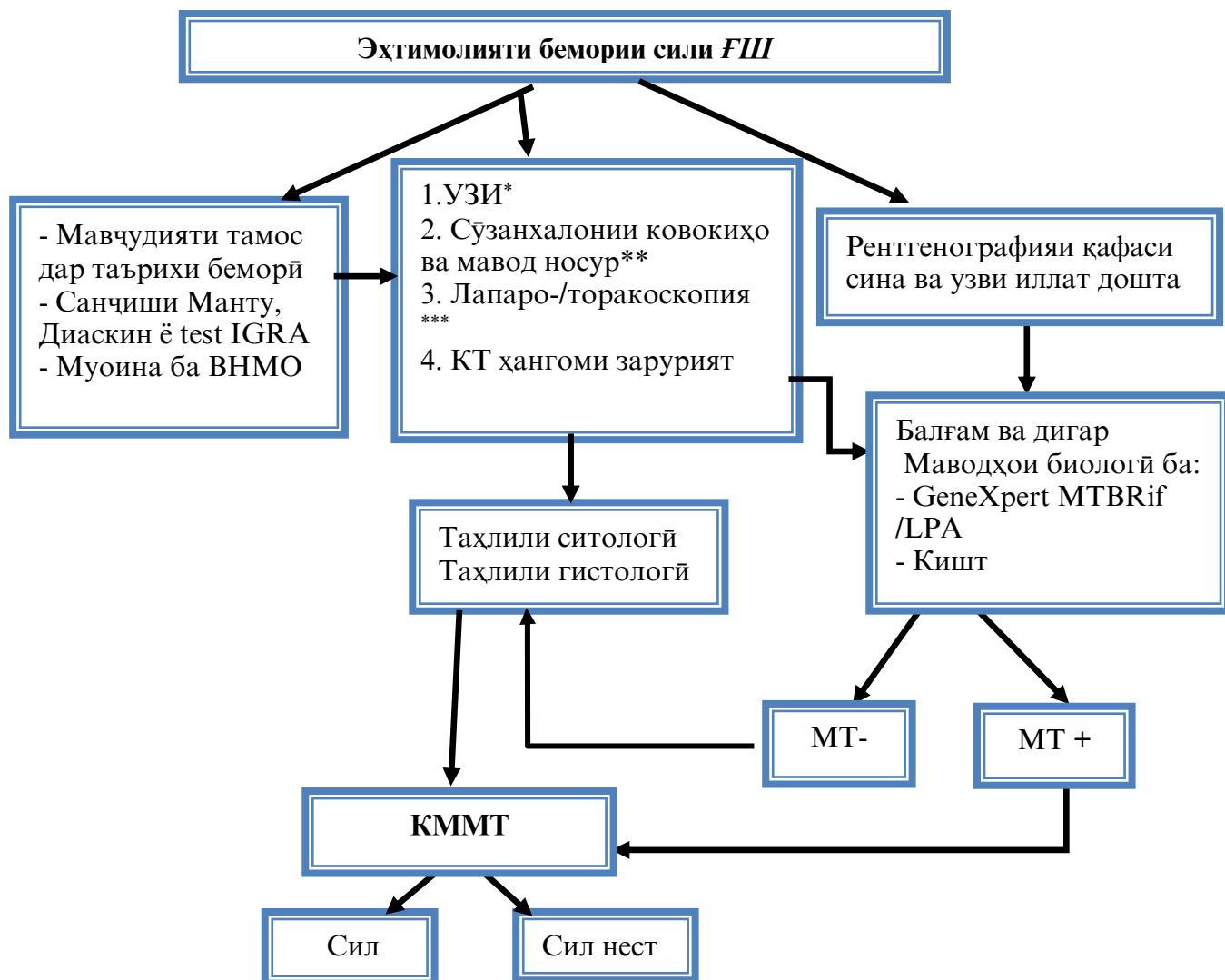
Алгоритми дарёфт ва ташхиси сили ғайришушӣ (СҒШ) дар се сатҳ гузаронида мешавад:

Сатҳи аввал – муассисаҳои табобатии 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 ташхисии 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 раван кардани бемор мебошад. Бо мақсади ташхиси тафриқавӣ дар давоми 2 ҳафта табобат бо антибиотикҳои доираи таъсирашон васеъ гузаронида мешавад. Пас аз ба итмом расидани табобати ғайрисилӣ бояд ба чараёни беморӣ баҳо дод, ҳангоми набудани беҳбудӣ бемор барои машварат ба назди фтизиатр раван 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 иловагии 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 ташхиси бозътимод гузошта нашудааст, барои муоинаи махсус, инчунин бемор бо нишондодҳо барои табобат бо усули чарроҳӣ раван карда мешаванд.

Дар зер схемаи алгоритми ташхиси оиди сили ғайришушӣ оварда шудааст:
Алгоритми ташхисии сили ғайришушӣ



2.4.1 Сили пардаҳои мағзи сар

Менингити силӣ – илтиҳоби пардаи мағзи сар, ки аз таъсири микробҳои сил ба вучуд омадааст, яке аз шаклҳои вазнини бемории сил мебошад. Ташхиси дер ва табобати саривақтӣ оғоз накарда (пас аз 10 рӯзи беморӣ) метавонад беморро ба фавт расонад ё бемор маъюби ҷиддӣ шавад. Донистани хусусиятҳои хоси ҷараёни клиникӣ, гузоштани ташхиси саривақтӣ, донистани асоси ташхиси тафриқавӣ ва тарзи дурусти табобати ин беморӣ барои табибони соҳаи тандурустӣ омили ҳалқунандаи самаранокии табобат ва оқибати менингити силӣ мебошад.

Иллати пардаҳои майнаи сар ин оризаи вазнини дуҷумдараҷаи сили фаъол ё сили ба итмом расида (петрификат) мебошад. Қариб 5% ҳолатҳои менингити силӣ хангоми ноаён будани тағйиротҳои силӣ дар шуш ё дигар узвҳо –«менингити аввалии ҷудоғона» ба вучуд меояд.

Нишонаҳои клиникӣ

Нишонаҳои клиникӣ аз бартарии ин ё он падидаҳо вобаста аст ва аз 3 намуди асосии клиникӣ иборат мебошад:

- Менингити базилярӣ
- Менингоэнсефалит
- Менингити спиналӣ

Дар ҷараёни менингити сили се давраро ҷудо мекунад:

- Давраи ниҳонӣ 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 силӣ, алалхусус дар кӯдакон ва наврасон дида мешавад.

Менингоэнсефалит

Ҳангоми дер сар кардани табобат ва авҷ гирифтани протсесс, илтиҳоби силӣ 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 (гипертермия ба гипотермия) паи ҳам иваз мешаванд. Вайроншавии ҳиссиёт, фалаҷ ва шалшавии хусусияти марказӣ ихтилоҷӣ дошта ба вучуд меояд. Нишонаҳои менингиалӣ зоҳир мешаванд.

2.4.2. Плеврити силӣ

Аксар вақт чун оризаи намудҳои гуногуни бемории сил ба вучуд меояд, вале метавонад чун шакли мустақили клиникӣ ривож ёбад ва падидаи клиникӣ аввалияи сил дар организм бошад. Аз рӯи шаклҳои клиникӣ ба фибринозӣ (хушк), экссудативӣ ва эмпиемаи силӣ 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 намуди плеврит садои 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 дардҳои доимии зеркунанда дар паҳлӯ ҳис мекунад. Дар чунин мавридҳо, чун қоида ҳуди бемор ба табиб мурочиат мекунад. Хусусияти хоси ин намуд кӯтоҳшавии садои шуш дар вақти ангуштзанӣ мебошад, ки ҳаҷми он аз моеъи чамъшуда вобастагӣ дорад.

Плеврити экссудативии фасонӣ (эмпиема) клиникаи вазнин дорад – ҳарорати баланд, нафастангӣ, араққунии шабона, харобшавӣ дида мешавад.

2.4.3. Сили устухон ва буғумҳо

Ба сили устухонҳо ва буғумҳо одамони ҳар синну сол метавонанд гирифтадор шаванд. Тақрибан дар нисфи ҳолатҳо бемории сил дар сутунмуҳра ҷойгир мешавад, камтар дар пайвандҳои қосу рон ва зону, гоҳо пайвандҳои оринҷу китф, устухонҳои панҷаи пою даст ва ғайра гирифтадор мешаванд.

Нишонаҳои клиникӣ сили устухон ва буғумҳо ба **аломатҳои умумӣ ва мавзӣ** тақсим мешаванд. **Аломатҳои умумӣ** ин захролудии умумӣ (беҳолӣ, паст шудани қобилияти меҳнатӣ, ҳарорати субфебрилӣ, араққунӣ ва ғ.). **Аломатҳои мавзӣ** аз ҷойгиршавӣ ва марҳилаҳои авҷи илтиҳоби сили вобастагӣ дорад.

Асоси таҳлили сили устухону пайвандҳо ин омӯхтани анамнези беморӣ оиди беморҳои сили қаблӣ ва тамос бо бемории сил мебошад. Барои пурра муайян кардани таҳлили сили устухону буғумҳо истифодаи аксҳои рентгенӣ – томографӣ, ТК ва ТМР, ки таҳлили саривактӣ сили сутунмуҳра ва буғумҳоро метезонанд, зарур аст.

Муоинаи маводи патологӣ барои дарёфти МБС, ки ҳангоми биопсия, ҷарроҳӣ ва сӯзанхалонӣ (пунксия) ба даст оварда мешавад, бо усули молекулярӣ (GeneXpert/LPA (Hain)) санҷида шуда, бо усули ситологӣ таркиди мавод муайян карда мешавад ва инчунин муоинаи гистологӣ маводи пас ҷарроҳӣ 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 % мавридҳо 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 номуқаррар пайдо мешавад, ҳангоми аксбардории томографӣ ҷузъҳои таҷзияро дар пайкари муҳра дарёфт меунанд.

Марҳилаи ибтидоии беморӣ (нешазспондилитӣ), чун қоида, аломатҳои хоси бемориро нишон намедихад. Нишонаҳои клиникӣ дар шакли дарди мавзӣ зуд бартарафшаванда пас аз қорҳои барзиёди ҳаррӯза мушоҳида мешаванд. Акси рентгении сутунмуҳра дар ин марҳила маълумоти зиёд намедихад. Дар ТК ва ТМР дар пайкари муҳраҳо манбаҳои илтиҳобиву –таҷзиявии ибтидоиро дидан мумкин аст.

Дар марҳилаи саршавии спондилитӣ зоҳиршавии аломатҳои захролудшавӣ ва мавзӣ мушоҳида карда мешавад. Вайроншавии фаъолияти асаб ҳамроҳ шуда метавонад, ки хусусияти зоҳирӣ сегментарӣ дорад. Ҳангоми ба протсесси силӣ ҳамроҳ шудани пластинкаҳои пайвастандаи сутунмуҳра ва раҳна шудани элементҳои патологӣ ба бофтаҳои нарми назди сутунмуҳра фасодхалтаи назди сутунмуҳра пайдо мешавад. Ҳангоми иллатёбии пластинкаҳои пайвастандаи қафо ва ворид шудани протсесси силӣ ба канали ҳароммағз вайроншавии неврологӣ то параплегияи пойҳо бо вайроншавии қори узвҳои қос 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 муҳраҳо ковокии деструктивӣ ташаккул меёбад.

Ҷойгиршавии алоҳидаи протсес дар сутунмуҳра мумкин аст. Таҳлили 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 (*пеш аз артритӣ*) беморӣ ноаён мегузарад, баъзан норухатӣ 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 мавзей: дард, ки ҳангоми ҳаракат тақвият меёбад; контрактураи қатъшаванда ва часпанда, нобасомонии таҷакунӣ дида мешавад. Баланд шудани ҳарорати мавзей, 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 ковокӣ бо склерози атрофӣ, ки дар таркибаш устухонҷаҳо дорад, дида мешавад.

Ҳангоми гузариш ба марҳилаи фурунишинӣ (*фазаи пас аз артритӣ*) склерози устухон дар атрофи манбаи ковокӣ 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 хӯрдани сари устухон ё сар ва гарданаки рон бо баромадани патологӣ мунҷаи рон мумкин аст.

Сили буғуми зону (гонити силӣ)

Ба марҳилаи *пеш аз артритӣ* дарди буғум вобаста аз кори ҷисмонӣ ҳос 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 ҳоси худро надорад.

Марҳилаи артритии сили буғуми зону пас аз раҳнаи 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 пой бемор, фасодхалтаҳо ва носурҳо 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 ғафс шудани халтачаи буғум ,хусусан дар минтақаи тобхӯрии болоӣ ва поёнии он ҳамроҳ мешавад.

Дар *марҳилаи фурунишинӣ* аломатҳои мавзеии сил дида намешаванд. Вобаста аз ҳаҷми иллат носозии анатомиву функционалӣ чун контрактура, деформатсияи буғумҳо, тағйиротҳои трофикии мушакҳои пой бемор (тағйири шакл) боқӣ мемонанд.

Тасвири клиникӣ ва рентгенологии сили дигар буғумҳои хурду калони дасту пой **ба марҳилаҳои авҷи** сили банду буғуми кос ва буғуми зонуҳо монанданд. Танҳо фарқи функционалӣ ва ҷойгиршавии анатомо-топографии буғумҳо метавонанд сабаби зохиршавии аломатҳои клиникӣ ва рентгенологии беморӣ бошанд.

Ташҳиси тафриқавӣ асосан бо бемориҳои фасодноки буғумҳо, тарбоди шадиди буғумҳо, некрози асептикии сари устухони рон (бемории Пертес), тағйиротҳои латхӯрӣ 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. дохил мешаванд.

биопсияи л/гадуд 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 патогенетикиро истифода мебаранд. То таин кардани табобати зиддисилӣ, бо мақсади инкор кардани илтиҳоби ғайрисилии лимфагадудҳо, гузаронидани табобат бо антибиотикҳои доираи таъсирашон васеъ зарур каст

Ҳангоми беварории табобати консервативӣ ва мавҷудияти носури фаъолияткунанда. табобати ҷарроҳӣ гузаронида мешавад.

2.4.5 Сили шикам (абдоминалӣ) (лимфагадудҳои масорика, рӯда, чини даруни шикамба)

Сили шикам ин илтиҳоби махсуси узвҳои ҳозима, лимфагадудҳои масорика, рӯдаи борик ва фазои қафои масорика ҳисобида мешавад.

Сили сурхрӯда, меъда, талхадон ниҳоят кам вомехуранд. Ҷигар бисъёртар ба сил гирифтور мешавад, вале кам ташҳис мешавад. Ҳангоми сили сипурч спленомегалия ва обгирӣ дар ковокии шикам дида мешавад. Сили шикам дар натиҷаи паҳншавии сироят аз манбаи сили ибтидоӣ бо рағҳои лимфавӣ ва хунгузар ташаккул меебад. Бемории алоҳидаи як узв ниҳоят кам дида мешавад бештар илтиҳоби махсус дар як вақт якҷанд узвҳоро фаро мегирад. Вале дар нишонаҳои клиникӣ бартари осеби як узв зоҳир мешавад, ки ин сабаби ҷудо кардани беморӣ ба шакли мустақил шуда метавонад.

Дар инкишофи сили рӯда пошхӯрии лимфогенӣ аз лимфагадудҳои масорика муҳим аст. Лимфагадудҳои масорика дар давраи сирояти ибтидоӣ сироят ёфта, худ манбаи пошхӯрии сироят мегарданд. Се шакли сили рӯда вомехуранд: *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 чун оризаи сили рӯдаҳо рӯй медеҳад.

Хусусиятҳои клиникӣ сили шикам гуногун (полиморфизм) мебошад.

Аломати доимии перитонити силӣ шикояти беморон аз дарди шикам, бештар дар атрофи ноф меошад. Беморон аз камшавии иштиҳо, дилбеҳузурӣ даврӣ, кайкунӣ, нороҳатӣ ҳангоми қазои ҳоҷат шикоят мекунанд.

Чун қоида дар онҳо илтиҳоби меъда (гастрит), вайроншавии функсияи ҷигар дида мешавад. Ҳангоми муоина шикамдамӣ, дард ва тарангии девораи шикам мушоҳида мешавад. Баъзан ҳангоми палмосидан саҳтии омосмонанд – конгломерати лимфагадудҳои бо ҳам часпидаи масорика ҳис карда мешавад.

Ҳангоми перитонити силӣ раванди шадид бо нишонаҳои захролудшавии зиёд мумкин аст. Ҳангоми дар ковокии шикам чамъ шудани экссудат ҳаҷми шикам калон мешавад.

Қайд кардан лозим аст, ки дар вақти **муоинаи рентгенӣ** васеъшавии ҳалқаҳои рӯдаи борик, монсаи рӯдаҳо – аломати косаҷаҳои Клойбера дида мешавад. Лимфагадудҳои калоншударо дар вақти **муоинаи ултрасадогӣ ва томографияи компютерӣ** дарёфт кардан мумкин аст. Дарёфти калсинатҳо аз мавҷудияти бемори сил шаҳодат медеҳад. Барои ташҳис натиҷаи мусбии (гиперергӣ) санҷиши туберкулинӣ, ҳангоми сабаби сил будани перитонит ва мезаденит аҳамияти калон дорад.

Дар ҳолатҳои мушкӣ будани ташҳис **лапароскопия ва биопсия** бо гирифтани зардоб барои муоинаи гистологӣ ва бактериологӣ зарур аст. Ҳангоми лапароскопия ғурраҷаҳои пошхӯрдаи силӣ, илтиҳоб ва дар биоптати лимфагадудҳо ва пардаи

шикам казеозро дидан мумкин аст. Санчиши ситологӣ ва микробиологии эксудати аз ковокии шикам низ гузаронида мешавад. Шаклҳои шадиди сили шикам ба ташхиси тафриқавӣ бо аппендитсит, холетситити шадид, панкреати шадид, аднексити шадид, монешавии шадиди рӯдаҳо, бемори Крон эҳтиёҷ доранд.

Шаклҳои музмини беморию бо захми меъда, холесситит, омосҳои бадсифат, бемориҳои музмини амрози занон ва дигарҳо бояд ташхиси 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 гирифта мешаванд.

Чун қоида ин нишонаи дери сироят мебошад. Манбаи сироят дар аввал дар қабати болоии гурда, сипас паҳн гашта бофтаи гурдаро вайрон мекунад ки дар натиҷа ковоқиҳо ба вучуд меоянд. Сироят ба роҳи шоша (ки он маҳкам шуда метавонад) ба пешобдон, ба ғадуди простата, ҳубобчаҳои манӣ, иловаҳои тухмдон паҳн мешавад. Шаклҳои клиника-рентгенологии сили гурда:

Сили паренхимаи гурда

Сили пистонакҳои гурда (папилит), пионефроз ва пиелонефрити пас аз сил.

Сили кавернозӣи гурда.

Зухуроти клиникӣ ҳангоми сили узвҳои пешоброн гуногуншакланд ва хусусиятҳои хоси фарқкунанда надоранд. Дар аксарияти беморон ин навъи сил дар зерини пиелонефрити музмин, санги гурдаю пешобдон, поликистоз, омос, илтиҳоби пешобдон ва бемориҳои дигар чараён мекунад; дар як қисми беморон симптомҳои субъективии сили системаи пешоб умуман зоҳир намешаванд. Вазъи умумии аксарияти беморон ҳатто дар сурати ба сили серковокии гурда гирифта будан ҳам қаноатбахш боқӣ мемонад. Заҳролудии сил ба таври суст зоҳир мешавад. Дар байни дараҷаи вайроншавии сохтори гурда ва вазъи умумии беморон робитаи дахлдор вучуд надорад.

Зухуроти бештари бемор 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 (натиҷаи тадқиқот барои микроорганизмҳои дуҷумдараҷа метавонад манфӣ бошад);

Агар зуд-зуд ва бедард омадани пешоб бо натиҷаи манфии кишти пешоб, ки бо мақсади ошкор кардани микробҳои ғайрисилӣ мегузаронанд, якҷоя шаванд дар он фасод ҳам вучуд дошта бошад, эҳтимоли мавҷудияти сил бештар аст.

Таҳқиқоти пешоб мавҷудияти эритроцитҳо ва лейкоцитҳо, пастшавии характерноки РН ва афзудани вазни хосро ба қайд мегирад. Барои ошкор намудани сарчашмаи эритроциту лейкоцитҳо санчиши дастаканаро истифода бурдан зарур аст. Микдори якуми пешоб (5-10)-ро, ки амалан аз пешоби уретраро шустагӣ иборат аст, дар стакони якум мегиранд. Тамоми микдори боқимондаи пешобро дар стакони дуҷум мегиранд. Агар микдори лейкоцитҳо дар стакони якум зиёд бошад, ин далели мавҷудияти протессии илтиҳобӣ дар уретра ё узвҳои ба уретра кушодашаванда, яъне ғадуди простата ва роҳҳои манӣ мебошад.

Мавҷудияти хун дар пешоб метавонад яке аз аломатҳои барвакти сили гурда бошад. Зиёдии микдори лейкоцитҳо дар пешоб, одатан, дар ҳамаи беморони сили

системаи пешоб дида мешавад. Мавҷудияти сафеда дар пешоб аломати доимӣ нест, дар марҳалаҳои барвакти беморӣ вучуд надоштани сафеда ҳам мумкин аст.

Таҳқиқи пешоб барои ошкорнамоии микробактерияҳои сил (МБС). Пешоб камаш бояд се бор аз пешоби сахарӣ дар рӯзҳои гуногун гирифта шавад ва барои эҳтиёт аз инкишофи аксуламали ишқорӣ таъҷилан ба озмоишгоҳ фиристонида шавад. Усулҳои молекулярӣ ташхиси МБС (**GeneXpert/LPA (Hain)**) дар пешоб, яке аз усулҳои асосии ташхисӣ сили узвҳои пешоброн мебошад. **Бактериоскопияи таҳшини пешоб** низ барои бемороне, ки ба сили системаи пешоб гумонбар шудаанд, зарур мебошад. Ҳар чанд вақти зиёдро гирад ҳам, усули эътимоднок таъини ташхиси 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 тухмдонҳову иловаҳои онҳо метавонад манзараро равшан кунад (ниг. ба қисмати «Сили роҳҳои ҷинсӣ»).

Ренгенограммаи узвҳои қафаси сина (одатан патология надоранд).

Санҷиши туберкулинӣ.

Дар ҳолати пайдо шудани шубҳа ба ташхис, аввал бояд табобати стандартЗРВии илтиҳоби ғайрисилӣ гузаронида шавад.

Табобат дар зерин назорати бевоситаи корманди тиббӣ курси табоботи кимиёвӣ стандартӣ тибқи категорияи табобатӣ 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 ҷинсӣ дар мардҳо **бо роҳи пошхурӣ ба воситаи хун ё бо роҳҳои пешоброн аз гурда паҳн шудани сироят ба вучуд меояд. Дар мардон ҷойи аз ҳама бештар осебёбанда иловаҳои мояҳо, простата ва ҳубобчаҳои манӣ мебошанд. Ин узвҳо метавонанд ба таври алоҳида ё муштарак ба протсессҳои патологӣ ҷалб карда шаванд.**

Сироят аз тариқи хун ё аз гурдаҳо ба воситаи системаи пешоббарор ворид мешавад.

Оризаҳо: санг, омос, амилоидоз ва ба монанди инҳо

Зухуроти клиникӣ – зуд-зуд шикоят кардан аз норухатӣ дар яке аз мояҳо, вале аксаран иловаҳои моя осеб мебинад. н калон, саҳт ва сатҳи болоияш ноҳамвор мешавад. Ин протсесс метавонад ба фасодҳалта (абссес) мубаддал гашта, бо пайдошавии носур анҷом ёбад. Ба воситаи рӯдаи рост простата ва ҳубобчаҳои маниро таҳқиқ кардан зарур аст. Простата ноҳамвор мешавад. Ба воситаи он ҳубобчаҳои маниро палмосидан мумкин аст.

Ташхис аз таҳқиқи хатмии пешоб барои ёфтани микробактерияҳои 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 табоботи стандартӣ кимиёӣ одатан натиҷаҳои хуби босамар медиҳанд. Табобат бо роҳи ҷарроҳӣ дар ҳолатҳои оризаноки беморӣ (пайдо шудани фасодҳалтаҳову носурҳо), 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 гирифтгор мешаванд.

Ба сил гирифтор шудани маҳбал ва узвҳои чинсии берунӣ ҳодисаи нодир аст.

Зухуроти клиникӣ

• Безурриётӣ сабаби бештарини мурочиати занон барои ёрии тиббӣ аст. Таҳқиқоти дилгирунандаи сабабҳои безурриётӣ бояд ҳамеша ҷустуҷӯи аломатҳои бемории силро ҳам дарбар гирад.

- Дардҳои зери шикам ва ҳалалдор гардидани ҳайзбинӣ.
- Ба вучуд омадани фасодҳалта дар найчаҳои фаллопиевӣ.
- Ҳомилагии берун аз бачадон.

Ҳангоми палмосидани узвҳои коси хурд дар ноҳияи найчаҳои фаллопиевӣ сахтихоро дар ёфтани мумкин аст. Ташҳис 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 реча бо таври стандартӣ таъобат мекунанд. Ҳангоми зарурати барқароркунии найчаҳои фаллопиевӣ ва қобилияти бордоршавӣ таъобати ҷарроҳӣ фармуда шудааст.

2.4.7. Сили чашм.

Сили чашм дар байни сили ғайришушӣ бештар ва ҳамаи синну солҳо воমেҳурад.

Он ба шакли ибтидоӣ ва дуҷумборавомеҳурад. 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 протсессии асосии сили мегардад. Дарёфти беморони ба сили чашм гумонбар аз ҷониби табибони чашми муассисаҳои умумии таъобатӣ, ҳангоми натиҷа надодани таъобати муқаррарии ғайрисилӣ амалӣ карда мешавад. Ташҳису таъобати махсус бояд дар муассисаҳои зиддисилӣ гузаронида шавад. Усулҳои бештар маълумотдиҳандаи ташҳиси туберкулинӣ (аксуламали Манту) ва натиҷаи тадқиқоти офталмологӣ (офтальмоскопия, биомикроскопия, перикампиметрия), инчунин муоинаи рентгении шушҳо мебошад.

Дар байни аломатҳои мавзей аз ҳама бештар маълумотдиҳанда таҳшинҳои калони рағанин ва часпишҳои қафои бофтаҳои мобайнӣ бо каме хирашавии оби чашм ва боқӣ мондани ҳассосии шохпарда, инчунин манбаъҳои доирашакли илтиҳоби машинияву шабақияи чашм мебошанд, ки асосан дар машиния, дар нисфи ҳолатҳо дар миёнаҷои косахонаи чашм воқеъ мегарданд.

Ташҳиси сили чашм ҳангоми вучуд доштани 2-3 меъёри асосӣ метавонад тасдиқ шавад: манзараи ҳоси офталмологӣ, аксуламали манбай ба туберкулин ба тариқи шиддатёбии протсессии илтиҳобӣ ва берун аз чашм ҷойгир шудани сил.

Таъобати бемории сили чашмро табиби силшинос дар якҷоягӣ бо табиби бемориҳои чашм мегузаронад.

Таъобат тибқи принсипҳои таъобати стандартии бемории сил гузаронида мешавад. Бо сӯзан гузаронидани доруҳои зиддисилӣ ба зери мултаҳима ва назди чашм ва чакондани доруҳои зиддисилӣ тавсия дода мешавад. Барои таъобати патогенетикӣ воситаҳои зиддиилтиҳобӣ, камкунандаи эҳсос, муътадилкунандаи 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 пайдоишиэкссудати 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 нишноҳо ташхис мушкил мебошад. Азбаски дар ҳуди ғилофи дил ретсепторҳои эҳсоси дард умуман вучуд надоранд ё микдорашон кам аст, ҳангоми перикардит дард ба дараҷаи зиёд бо шарти илтиҳоби пардаи наздидеворӣ ба амал меояд. Аз ин сабаб дард ба ҳаракатҳои нафаскашӣ, хусусан, нафаскашии чуқур ё сулфа вобаста буда, дарди ҳангоми бемориҳои шуш эҳсосшавандаро ба хотир меорад.

Ҳангоми чамъ шудани тарашшӯҳи зардобӣ (арақи зардобмонанд) аломатҳои ҳалалёбии гардиши хун, аломатҳои нокифоягии кори меъдачаи рост, варамидани пойҳо, бағоят калон шудани чигар, чамъшавии 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 фиброзии ғилофи дил, таҳшиншавии фибрин, калсий ё моеъ дар фазои ғилофи дил (перикард) имкон медиҳад.

Сузанхалонии перикард бо мақсади гирифтани моеъ барои тадқиқи мавҷудияти микобактерияҳои сил аҳамияти ташхисӣ дорад. Биопсия қардани перикард ва тадқиқи гистологияи намунаи гирифташуда низ бо мақсад мувофиқ аст. Ҳангоми инкишофи тампонадаи дил иҷро намудани сояи аспириационии перикард фармуда шудааст. Кашида баровардани 200-300 мл моеъ гардиши хунро зуд беҳтар мекунад.

Ҳангоми таботати перикардити дар ибтидои беморӣ фармудани истеъмоли доруҳои глюкокортикоидӣ самарабахш аст. Таботати 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 манбавӣ (волчанкаи оддӣ, скрофулодерма, сили решнок) ва шаклҳои пошхӯрдаро ҷудо мекунанд.

Ташхиси сил бо тадқиқоти гистологӣ ва бактериологияи намунаи бофтаи аз ҷойи иллатноки пӯст гирифташуда тасдиқ меёбад.

Ташхиси тафриқавиро бо ғурричаҳои сифилисӣ, волчанкаи сурхи доирашакли музмин, сурхлакка (эритема)-и пургирех респашша (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 ҷорабиниҳои солимгардонӣ, инчунин ҳамчун усули кумаккунандаи ташхисӣ дар ташхиси ҳолатҳои мураккаб хизмат мекунад.

Муқаррароти умумӣ оиди санҷиши Манту бо 2 ТЕ:

Туберкулин ҷаббидаи микробҳои сил, антигени ноপুরра буда, баъзе компонентҳои антигении МБС-ро дорост. Туберкулин маҳлули стандартӣ бо 2 ТЕ дар 0,1 мл моеъ мебошад. Натиҷаҳои санҷиш бо туберкулин танҳо ба он ишора мекунанд, ки организм бо сил сироятёфта аст ё сироят наёфтааст, оид ба мавҷуд будан ё набудани сили фаъл ориентир медиҳад. Натиҷаи мусбии санҷиши дохилипӯстии туберкулин дар бемори бе

аломатҳои бемории сил, ба мавҷудияти сирояти МБС бе мавҷудияти сили минтақавӣ ишора мекунад (ё “сили ниҳонӣ”).

Дар ҷои равонокдаи туберкулин дар пӯст илтиҳоби махсус аз ҳуҷайраҳои махсуси хун - лимфоситҳо, ки масъул ба иммунитети 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 ташҳиси тафриқавии кӯдакони бемор истифода мебаранд. Ҳаҷми туберкулинро бо вояҳо чен мекунанд ВТ (ТЕ). Мувофиқи стандартҳои байналмилалӣ як ВТ ин ҳаҷми камтарини туберкулин мебошад, ки ҳангоми ба қабати пӯсти кӯдакон равонок 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 ташҳиси туберкулинӣ:

Санҷиши Манту бо 2 ВТ ба кӯдакони то 14 сола ва дигарон аз алоқамандони бемори сил ва аз гурӯҳи “хавф” ба бемории сил, захролудии сабабаш номаълуми организм аз оилаҳои осебпазир, сулфаи зиёда 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 хассосияти ҳуди организм таъсир намерасонад.

Зиддинишондодҳо барои гузаронидани санҷиши туберкулинӣ:

1. Бемориҳот 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, дикки нафас, идиосинкразия бо иллатҳо 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 гузаштани санҷиши Манту бо ҳуҷчатҳои кӯдак шинос мешавад ва пурсуҷӯ карда кӯдакро аз назар мегузаронад.

Гузаронидани сӯзандору

Дар банди даст аз тарафи кафи даст ҷои равонок кардани туберкулинро муайян карда, пӯстро бо спирт безарар мекунанд.

Ба сӯзандоруии 1,0 мл ,0,2 мл. маҳдули туберкулинро гирифта, як қисми онро аз сӯзан мебароранд, ба қабати пӯст 0,1 мл маҳлул, ки дар он 2 ВТ мавҷуд аст, ворид мекунанд.

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, маҳдули туберкулинро такроран 5 см поёнтар аз ҷои дафъаи аввал равонкардашуда боз 0,1 мл равон кардан лозим мешавад.

Шарҳи натиҷаҳои санҷиши гузаронидашудаи туберкулинӣ бо 2 ВТ

Ба натиҷаи санҷиши Манту бо 2 ВТ пас аз 48 ё 72 соат баҳо дода мешавад.

Папулаи пайдошударо бо ангуштҳо палмосида сарҳадашро муайян кардан лозим аст, сипас бо ҷадвали миллиметрии шаффоф андозаи онро чен мекунанд, ҷадвал бояд ба дарозии даст кундаланг гузошта шавад. Истифодаи дигар олотҳои ченкунӣ манъ аст. Сурхшавии атрофи папула ба инобат гирифта намешавад, агар папула набошад, он чун натиҷаи “шубҳанок” қайд карда мешавад. Сурхшавии пӯстро аз папула фарқ карда тавонидашуда лозим аст.

-*Натиҷаи манфӣ* - папула 0-1мм, кӯдак солим, сирояти сил вучуд надорад.

-*Натиҷа шубҳанок* - папула 2-4мм, ё гиперемия новобаста аз ҳаҷм

-*Мусбӣ* – папула 5 мм ва зиёда аз он.

“мӯътадил мусбӣ” –папула 5-15 мм

Мусбии “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 минтақавӣ (оринч).

Дар кадом 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 минтақавӣ (оринч) кӯдакро барои машварат ба назди фтизиатр равон мекунанд.

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 гирифтдор ба шаклҳои вазнини сил, чун менингити силӣ, сили пошхӯрдаи шадид, пневмонияи казеозӣ ва сироятёфтагон бо ВНМО метавонад манфӣ бошад. Дар қисми зиёди кӯдакони гирифтдор ба сили шадиди шуш ва плеврити силӣ санҷиши Манту бо 2 ВТ манфӣ буда метавонад.

Ҳангоми тамоси кӯтоҳмуддат бо бемори сили хоричкунандаи 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 клиникаи 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 мӯътадилӣ 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 тасдиқшуда ё ҳолати бо аломатҳои рентгенологию клиникӣ тасдиқшудаи сил, ки бо пайдо шудани иллат дар шушҳо ва нойҳои трахея ва бронхҳо рӯй медиҳад

Сили ғайришушӣ (СҒ) — Ҳолати бо усули лабораторӣ тасдиқшуда ё ҳолати бо аломатҳои рентгенологию клиникӣ тасдиқшудаи сил, ки дар узвҳои дигари организм, ғайр аз шушҳо, ба вучуд меояд, ба монанди **плевра, гирехҳои лимфатикӣ, ковокии шикам, узвҳои пешоброн ва чинсӣ, пушт, пайванду 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 оне, ки пештар қабул гардида буд, каме фарқ мекунад. Ин гурӯҳбандӣ танҳо ба таърихи табобати пешинаи бемории сил асос ёфта, ба тасдиқи бактериологии ташҳис ва мавқеи ҷойгиршавии бемори вобастагӣ надорад.

Ҳолатҳои нави сил (НС) ҳеч гоҳ дар гузашта табобати зиддисили нагирифтаанд ё ин ки табобати зиддисилоро камтар аз 1 моҳ гирифтаанд.

Беморони бо хуручи беморӣ (Р) онҳое, ки пештар табобати зиддисилӣ 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, ташҳис гардидааст (ин метавонад хуручи асли бошад ва ё сили навин дар натиҷаи аз нав сироятёбӣ).

Гузаридашуда (П) – бемори аз ноҳияи дигар бо ҳуҷҷатҳои стандартӣ гузаридашуда, натиҷаи табобати чунин беморон ба ноҳияе, ки ба қайд гирифта шуда буданд, дода мешавад.

Ҳолати Гузаридашуда ба ҳисобот ворид карда намешавад ва дар дафтари қайди беморон бе рақами тартибӣ қайд карда мешавад.

Баъди қандашавӣ (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 катори 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

Хунпартоӣ, хунравӣ аз шуш, пневмоторакси ногаҳонӣ, норасоии фаъолияти дилу шуш, ателектаз, амилоидоз, плевритҳо, носурҳо ва фасодхалтаҳо.

Тағйироти боқимонда пас аз шифоёбии бемории сил

а) дар узвҳои нафаскашӣ

- ба вучуд омадани судабандӣ (фиброзҳо, фиброзҳои чузъӣ,) тағйироти дистрофикӣ, нуқтаҳои сахтгашта, калсинатҳо дар шуш ва лимфағадудҳо, плевропневмосирроз (склероз), ҳолати пас аз чарроҳӣ ва ғайраҳо.

б) дар узвҳои дигар

- тағйиротҳои пайгирии узвҳои алоҳида ва оқибати онҳо, оҳакбандӣ, ҳолати пас аз чарроҳӣ.

ТТЗРВиби ташхиси бемории сил дар чунин пайдарпай тавсия дода мешавад: тавсифи намуди клиникӣ, чойгиршавӣ, марҳила, микробхориҷкунӣ (МБС+ ё МБТ манфӣ), ориза, бемориҳои ҳамрадиф.

Намунаи тартиби ташхис:

1. Сили **иртишоҳии** қисми болоии шуши рост, дар марҳилаи таҷзия ва **пошхурӣ**, МБС + **хассос ба R**. Норасоии шушу дил дараҷаи I. Диабети қанд навъи 2.

Боздиди ташхиси 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 ғайрифайол пас аз табобати бомуваффақият ташхиси «Тағйиротҳои боқимонда баъди (шакли клиникиро нишон додан лозим аст) сили аз сар гузаронида» гузошта мешавад.

Иваз кардани марҳилаи беморӣ ҳангоми гузоштани ташхис дар ҳамаи давраи назорати бемор мумкин аст.

Нисбати бемороне, ки амалиётҳои коллапсочарроҳӣ ё дигар даҳолатҳо оиди сил гузаронида шудааст, чунин тавсия дода мешавад:

а) ба шахсоне, ки пас аз ҷарроҳӣ дар шуш ягон хел тағйиротҳои силӣ намондааст, бояд чунин ташхис гузошт: «Ҳолати пас аз даҳолати 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 тағйиротҳои силӣ боқӣ монда бошанд, ҳамон намуди бемории сил ба назар гирифта мешавад.

Дар ташхис 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 файол бо мақсади фуру нишондани афзоиши популятсияи микобактерияҳо ва кам кардани шумораи онҳо. Дар 85% **беморони хориҷкунандаи МБС**, дар охири давраи файоли табобат бояд конверсияи (манфӣ шудан) балғам ба вучуд ояд. Гузаронидани табобати файолро дар шароити амбулаторӣ ё дар беморхона КММТ ҳал мекунад; **Мавзъ 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 эҳтиётоти бемор нигаронидашуда (ТБН) – усули беҳтарини пешгирии танаффуси табобат мебошад, вале ҳатто дар ҳама ҳол ҳам ҳолатҳои танаффус дар табобат вомехурад. Агар бемор барои қабули дору дар вақти таъиншуда наояд, бояд ўро дар рӯзи дигар ҷустуҷу кард.

Табобати беморони аз табобат кандашуда – ин вазифаи мушкил мебошад, барои ҳалли он бояд натиҷаи табобати гузаронидашуда, нишондодҳои **бактериологӣ**, ҳассосияти МБС ба доруҳо 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 кӯмак мерасонад.

ТБН бо ақидаи ТУТ – маънои онро дорад, ки шахси назораткунандаи қабули доруҳо, на танҳо марҳилаи фуру бурдани доруҳо назорат мекунад, балки ҳангоми он ба бемор ҳамдардӣ ва дастгирии ҳаматарафа зоҳир мекунад 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;
- Таъсиrotи номатлуби эҳтимолии доруҳо бояд донад, ҳангоми пайдо шудани ин таъсиrot беморро ба назди табиб фиристонад;
 - Беморро барои давом додани табобат дастгирӣ ва ҳавасманд кунад;
 - агар бемор доруҳо қабул накарда бошад, зуд чора андешад.

Дар амал ташкил намудани ТБН ва нигоҳ доштани ихлосмандии бемор ба табобат, хусусан дар шароити табобати амбулаторӣ, вазифаи мушкил 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 ҷомеаро истифода бурд.**

4.3. Мақсади табобат

Мақсади табобати беморони сил барои ноил шудан ба чунин мақсадҳо равона шудааст:

- Шифо бахшидан ба бемори БС
- Пешгирии оқибатҳои фавт ва оризаҳои вазнин
- Паст намудани хавфи 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 дорувории мавҷуда рифампитсин аз ҳама зиёд фаъолияти таъмизкуниро дорост. Пиразинамид ва стрептомитсин таъсири бактериянобудкунӣ

(бактеритсидӣ) ба як қисми популятсияи МС доранд. Пиразинамид танҳо дар мухити турш фаъол аст. Этамбутоло 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 пахноии 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 (Левовлоксацин-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 зиддисилӣ 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) шабонарӯзии доруҳои зиддисилӣ 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 бартариҳо дорад.

Бартариятҳо:

- Паст шудани эҳтимолияти ҳатогихо ҳангоми таъин кардани табобат бо сабаби тавсияҳои аниқ оиди воягузории доруворӣ ва содагии ислоҳи он мутобиқ ба вазни бемор .
- Кам шудани шумораи ҳабҳои қабулшаванда, ки барои риояи курси пурраи табобати беморон мусоидат мекунад.
- Қабули доруҳо дар як вақт зери назорати бевосита гузаронида мешавад.
- Беморон имконияти қабули доруҳои интихобӣ надоранд.

• Риояи речаҳои стандартии табобат аз тарафи кормандони тиб.

1. Соддагии маросими қабули доруҳо аз тарафи беморон, риояи речаи табобат ва кам шудани хатогиҳо ҳангоми қабули доруҳо.
2. Беҳтар намудани ташкили таъмин бо доруҳо: фармоиш, дастрас кардан ва тақсими доруҳо дар ҳамаи сатҳҳои барнома осон мегардад, зеро шумораи номгуӣ 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 ҳаррӯза)				
HRZE (75мг+150мг+400мг+275 мг)	2	3	4	5
Марҳилаи ёрирасон (қабули ҳаррӯза)				
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 зани ҳомила 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 шунавоӣ таъсири заҳрнок доранд ва аз табобат бо речаи 1-ум гирифта шудааст.

Синамакони

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 чигар

Аз 3 доруҳои зиддисилӣ, ки ба чигар таъсири заҳрнок расонида метавонанд (изониазид, рифампитсин, пиазинамид), ҳавфи зиёд пиазинамид дорад. Бояд қайд кард, ки доруҳои мазкурро дар беморони ҳавфи вайроншавии фаъолияти чигардошта, ҳангоми набудани нишонаҳои клиникалии бемории музмини чигар (сирояти музмини гепатити вирусӣ, гепатити шадид дар гузашта, сӯиистифода аз нушокиҳои спиртӣ) истифода бурдан мумкин аст.

Бемориҳои музмини чигар

Беморон бо иллатҳои музмини чигар набояд дар нақшаи табобатӣ пиазинамид қабул кунанд. Барои табобати ҷунин беморон дар давоми 8 моҳ изониазид, рифампитсин ва як ё ду дору, ки таъсири манфӣ ба чигар намерасонад, ҳамроҳ мекунанд. (стрептомитсин ё этамбутол).

Гепатити шадид

Ҳангоми гепатити шадид то бартараф гаштани нишонаҳои шадиди беморӣ табобати зиддисилро қатъ кардан лозим меояд.

Ҳангоме, ки табобати зиддисилиро 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 (H) 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 чунин 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 самранокии рафти табобат дар чунин муҳлатҳо гузаронида мешавад:

- **Пас аз анҷоми марҳилаи табобати ғайри- 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 чамъ карда мешавад.

Дар беморони дорои натиҷаи манфии молиши балғам ва беморони сили ғайришушӣ самранокии табобатро аз рӯи нишондодҳои клиникӣ рентгенологӣ баҳо медиҳанд.

Санҷиши кишт барои муайян кардани ҳассосияти МС ба доруҳои зиддисилӣ истифода бурда мешавад.

Мониторинги таъсири номатлуб ҳангоми табобат бо ДЗС

Аксари беморони сил муҳлати пурраи табобатро бе таъсири номатлуби доруҳои зиддисилӣ ба анҷом мерасонанд. Вале дар баъзеи онҳо таъсири номатлуби доруҳо дида мешаванд, бинобар ин, ҳамаи беморон бояд зери назорати клиникӣ қарор дошта бошанд, то ки таъсири номатлуб сари вақт муайян ва бартараф карда шаванд. Беморро барои саривақт фаҳмидани аломатҳои бештар пайдошавандаи таъсири номатлуб омӯзонидан мумкин аст.

4.4 Натиҷаи табобати беморони сил (бо соқит кардани беморони БС ДУ)

Ба ҳамаи ҳолатҳои бемории сил, ки бо натиҷаи санҷиши бактериологӣ тасдиқи худро ёфтаанд ё дар асоси нишонаҳои клиникӣ ташҳис 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 речаи дуҷум қабул кардаанд, соқит карда мешаванд.

Натиҷаи табобат	Муқаррарот
Шифоёфта	Бемори сили шуш, ки дар оғози табобат бо усули бактериологӣ тасдиқ гардида, муҳлати 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 рентгени шушҳо, баъди анҷоми табобат носурӣ ва варам дида намешавад. Барои натиҷаи табобатро муайян кардан ба КММТ пешниҳод карда мешавад.
Табобат анҷом ёфт	Бемори силе, ки мӯҳлати пурраи табобатро бе ягон нишонаҳои бемарории табобат қабул кард, лекин маълумот оиди манфи будани натиҷаҳои олудаи балғам ё кишт дар моҳи охири табобат ва ё боре пеш аз он вучуд надорад ва дар акси рентгени шушҳо носурӣ ва варам дида намешавад. Барои натиҷаи табобатро муайян кардан ба КММТ пешниҳод карда мешавад.
Табобати бемарор	Бемори силе, ки дар ӯ натиҷаҳои олудаи балғам ё кишт дар моҳи 5-уми табобат ва ё дертар дар рафти табобат мусбӣ гаштааст (ҳассосият ба ДЗС тасдиқ шудааст).
Фавтид	Бемори силе, ки аз сил ва ё ягон сабаби дигар дар давоми табобат мефавтад.
Аз зери назорати минбаъдаи табибон дур монд	Бемори силе, ки 2 моҳи паи 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 мутобиқгаштаи сил муайян шудаасту бо речаи 2-юм ба табобат фаро гирифта шудаанд (ба ин ҳолатҳое 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 речаи дуҷум 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 дуҷум имконпазир набошад, чунин бемор дар рӯйхати асосии беморон боқӣ мемонад ва натиҷаи табобаташ мувофиқи ҷадвали натиҷагирии 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 ҳаргуна 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 мекунанд

2. Балғамро равонтар карда, балғампТЗРВоиро осон мегардонанд ва пас балғамхориҷкуниро қатъ мегардонанд.

3. Иштихоро хуб мекунад ва беморон ба зудӣ вазн мегиранд.

4. Аломатҳои захролудии умумиро барҳам медиҳанд

5. Бехобӣ ба хоблудӣ мегузарад.

6. Ба пурзӯршавии чаббиси илтиҳоб, манбаҳои пошхӯрда, гӯшпуркунии ковоқиҳо мусоидат мекунад.

7. Шиддати кори ғадудҳои тарашӯҳи дохилро аз он ҷумла ғадудҳои узвҳои таносулро фуру менишонанд.

8. Таъсири бактеритсидӣ ба микробҳо 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 хушки кокутӣ 0,2-0,3 г

– Барги хушки пудина 0,2-0,3 г

– Барги хушки сенсанбари печанда 0,1-0,2 г

– Барги хушки 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 хӯрок менӯшанд.

Дар якҷоягӣ бо ин маҳлули тайёркарда истеъмоли растаниҳои зерин низ мумкин аст:

Гули хайрии доругӣ (**алтей лекарственный**)

Ҳамчун маводи зиддиилтиҳобӣ, нармкунанда 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 мекунанд.

Сапали шутур, оккодирмок (**мать-и-мачеха**)

Таъсири зиддиилтиҳобӣ, нармкунанда, балғамрон ва арақовар дорад.

VII. ИДОРАКУНИИ ТАЪМИНОТ БО ДОРУҲОИ ЗИДДИСИЛӢ

Хусусияти таъминоти барномаи зиддисилӣ аз принципҳои табобати зиддисилӣ, ки асосан табобати якҷаътаи бетанаффус бо якҷанд доруҳои зиддисилӣ дар давоми на кам аз 6 моҳ мебошад, иборат аст.

ТСикли 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 идоракунӣ ё дастгирии ташкилӣ ба шумор меравад, ки мавҷудияти сохтори муайян, захираи инсонӣ ва молиявӣ, инчунин идоракунии системаи иттилоотии таъминоти дорувориро пешбинӣ мекунад.

Дастгирии ташкилӣ қисми ҷудонашавандаи ҳар як элементи сикли таъминот бо доруҳо мебошад.

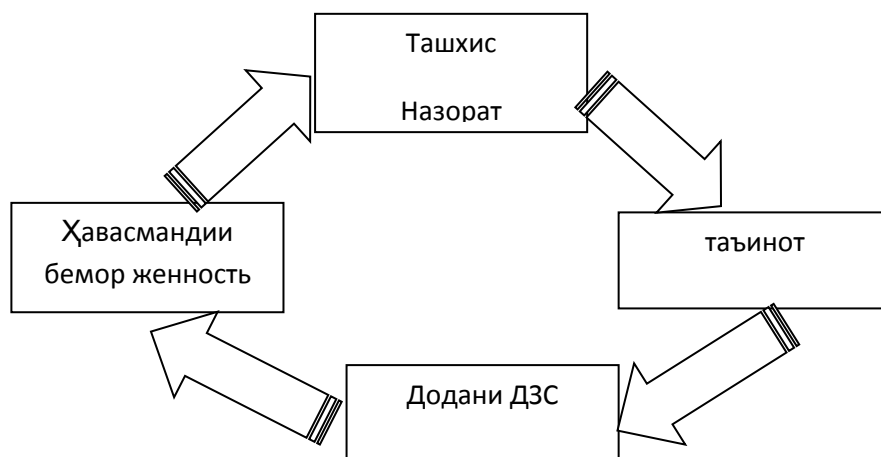
7.2 Истифодаи мақсадноки доруҳо.

Истифодаи мақсадноки доруҳо банедҳои зеринро дар назар дорад:

- Ташхиси дурусти ҳолатҳои бемории сил ва муайян кардани речаи табобат
- Таъиноти нақшаи стандартии химиотерапия
- Вояҳои дурусти доруҳо мувофиқи вазни бемор
- Назорати бевоситаи бемор ҳангоми қабули доруҳо
- Ҳавасмандии бемор ба табобати таъиншуда

Дар асоси баёноти дар боло овардашуда механизми истифодаи доруҳо ба намуди нақшаи зер пешниҳод карда мешавад:

Механизми истифодаи доруҳо



Истифодаи мақсадноки доруҳои зиддисилӣ – ин яке аз бахшҳои асосии НМСҲАБС мебошад. Дуруст истифода бурдани доруҳо ба таъобати босифат аз назари клиникӣ ва самаранокии он аз ҷиҳати иқтисодӣ мусоидат мекунад.

Яке аз сабабҳои нодуруст истифода бурдани доруҳои зиддисилӣ ин дастрасии доруҳо 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 истифода бурдани доруҳои зиддисилӣ бо минбаъд бартараф намудани он – ин омили асосии пешравиҳои 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 январи соли 2018 ҳамагӣ 1454 беморони гирифтори сирояти якҷояи сил/ВНМО дошта дар қайд мебошанд.

Сирояти ВНМО барои вусъати сили фаъол мусоидат мекунад, алалхусус дар шахсоне, ки тағйиротҳои 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 аҳоли ногувор мегардонад. Чорабиниҳо оиди дарёфти саривақтӣ, таъобат ва пешгирии бемории сил дар байни шахсони ба ВНМО сироятёфта яке аз қисмҳои муҳими нақшаи миллии стратегияи ҷимояи аҳоли 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

меъери 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 давоми 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 вомерурад, ин сили шуш мебошад, ки бо шакли ғайриоддӣ зухур менамояд ва гузоштани ташҳисро мушкил мегардонад. Дар марҳилаи аввали сирояти ВНМО, ҳангоме, ки масунияти бадан хеле паст нагардидааст (шумораи CD-4 ҳучайра дар хун зиёдтар аз 350 дар 1мкл), бемории сил ба таври ба худ хос (чун сили дубора), бо пайдошавии ковоқиҳо дар шуш ва микробхорчкунӣ чараён мегирад. Дар давраҳои баъдтари сирояти ВНМО, ҳангоми паст шудани шумораи CD-4 ҳучайраҳо 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 чараён гирифта, варами лимфағадудҳои 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, ковоқиҳо ташаккул намеёбанд ва МБС дар таҳқиқҳои балғам дарёфт намешаванд.

Дар солҳои охир шумораи ҳолатҳои сили фаъол бо натиҷаи манфии МБС дар миёни сироятёфтагони ВНМО бештар ба назар мерасад. Дар акси рентгенӣ аломатҳои хоси сил бо ташаккули ковоқиҳо дар дигар бемориҳои оппортунистӣ низ дида мешавад: пневмонияи пневмотсистӣ, иллати ситомегаловирусии шуш, пневмомикозҳо. **Дар ҳолатҳое, ки бемории силро рад кардан мушкил аст, бояд таъобати зиддисилюро оғоз кард.**

Аз рӯи маълумотҳои адабиётӣ дар заминаи сирояти ВНМО, алалхусус ҳангоми норасоии зиёди масуният, шаклҳои сили ғайришушӣ: сили узвҳои дохили шикам, устухону буғумҳо, сили гурӯҳҳои зиёди лимфағадудҳои канорӣ. ташаккул меёбад

Дар кӯдакони сироятёфта ба ВНМО, дар давраи аввали сироят, бе тайғирёбии 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 лимфағадудҳои канорӣ ва устухону буғумҳо, ривоч 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 ҳамрадиф бо ВНМО микдори сафеда, дар моеъи ҳароммағз, муътадил боқӣ мемонад. Дар 15%-и ҳолатҳо микдори глюкоза ва дар 10% ҳолатҳо ситоз муътадил боқӣ мемонад (ТВ/НIV. A Clinical Manual. WHO, 2004). **Дар ҳолатҳое, ки менингити силиро рад кардан мушкил аст, бояд таъобати зиддисилюро оғоз кард.**

Дар баъзе мавридҳо, алалхусус дар марҳилаҳои дери сироят ба ВНМО, бемории сил дар сироятёфтагон чун сили паҳнғашта, сепсиси миллиарии шадид ривоч 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 ҷунин беморон ташҳис ҳангоми ҷок кардан пас аз марг гузошта мешавад. Тактикаи табиб дар ҷунин ҳолатҳо бояд ҷунин бошад: пеш аз ҳама тахмин кардан лозим аст, ки сепсис ғайрисилӣ мебошад, таъобатро бо антибиотикҳои доираи таъсирашон васеъ бо истифодаи пенитсиллинҳои ингибиторҳимоякунанда (амокситсиллин-клавуланат), макролидҳо,

сефалоспоринҳо, карбапенемҳо гузаронидан лозим аст. Антибиотикҳо бо вояҳои калон дар дохили варид тавсия дода мешавад. Агар дар давоми якчанд рӯз табобат бесамар бошад, бояд гумони сил карда, фавран табобати зиддисилиро оғоз кардан лозим аст. Дар ин мавридҳо тартиби ташхис чунин мешавад: «Сили милиарӣ. Сепсиси шадиди милиарӣ». Ҳангоми табобати чунин беморон ба статуси неврологии бемор эътибори зиёд додан зарур аст, мунтазам муоинаи қаъри чашмро бояд гузаронд, чунки дар беморони сили милиарӣ ғурраҷаҳои силӣ дар шабақияи чашм дида мешаванд. Дар мавриди фавти бемор часадро барои аниқ кардани (верификатсия) ташхис чок кардан лозим меояд.

Қайди ҳолатҳои сил дар сироятёфтагон бо ВНМО. Ба қайд гузоштан дар марказҳои мубориза бар зидди сил

Ташхиси сил ба сироятёфтагон бо ВНМО аз тарафи табибони силшинос муайян карда шуда, бо қарори КММТ-и муассисаи зиддисилӣ тасдиқ карда мешавад. Пас аз гузоштани ташхиси сил беморон ба қайди маркази Ҳимояи аҳоли аз бемории сил гирифта мешаванд. (нигаред ба «Назорати диспансерии беморони сили ҳамрадиф бо ВНМО»)

Беморони сили ҳамрадиф 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 ташкил мекунанд, фиристода мешавад.

Қайди ҳолатҳои сил дар Дафтари бақайдгирии шаҳру/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 ҳамроҳ карда мешавад.

Умуман, речаҳои табобати беморони сил барои сироятёфтагон ва сироятнаёфтагон ба ВНМО як хел 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 ҳамрадиф 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 чунин мавридҳо марҳилаи табобати фаъол 3 моҳ давом мекунад. Пеш аз табобат бояд таҳқиқи кишти балғам бо СХД гузаронида шавад.

Дар давоми 3 моҳ табобат бо чор доруи зиддисилӣ гузаронида мешавад: изониазид (Н), рифампитсин (R), пиразинамид (Z), этамбутол (E) бо вояҳои мувофиқ ба вазни бемор. Дар ҳолатҳои алоҳида бо қарори КММТ доруҳо аз қатори фторхинолҳо ва ё аминоглюкозидҳо (стрептомитсин ё амикатсин) илова карда мешавад.

Пас аз 3 моҳ, дар ҳолати манфӣ будани натиҷаи молиши балғам ва пешравию клиникаю рентгенологӣ, бемор ба давраи ёрирасони табобат гузаронида мешавад.

Дар ҳолате, ки дар охири моҳи сеюми табобат молиш мусбӣ боқӣ мемонад, зарур аст, ки такроран СХД гузаронида шуда, давраи табобати фаъол 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 ўро 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 (E), бо речаи 6 маротиба дар як ҳафта гузаронида шавад. **Шумораи вояҳои қабулшуда чунин бояд бошанд:**

Марҳилаи табобати фаъол дар 3 моҳ – 84 воя.

Марҳилаи табобати ёрирасон (6 маротиба дар як ҳафта)– 140 воя.

Марҳилаи табобати фаъоли сил дар сироятёфтагони ВНМО дар беморхонаҳои зиддисилии минтақавӣ ё амбулаторӣ гузаронида мешавад.

Қабули доруҳои зиддисилӣ ҳам дар марҳилаи табобати фаъол ва ҳам ёрирасон дар зери назорати бевоситаи кормандони тиб ва шахси мутассадишуда гузаронида мешавад.

Дар мавриди гузаронидани табобати беморони сили ҳамрадиф ба ВНМО набояд ба доруҳои тазриқии зиддисилӣ афзалият дода шавад, балки аз доруҳои шакли ҳаб ва ғилофак бояд истифода бурд. **Вале агар бемор гирифтори диареяи музмин бошад, ҷаббиши 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 ибтидоӣ 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 табобати ёрирасон такроран вазни беморро бояд санҷид ва дар мавриди зарурӣ меъёри вояи доруҳо иваз кардан лозим меояд.

Мониторинги табобати беморони сили ҳамрадиф ба ВНМО ва қайди натиҷаи табобат мутобиқи 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.

Химиопротифилактикаи дубораи зиддисилӣ (баъди аз сар гузаронидани бемории сил) ба шахсони ба ВНМО сироятёфта гузаронида намешавад. Гузаронидани санҷиши **Манту шарт нест**. Ба шахсоне, ки (қӯдакон, наврасон ва калонсолон) ҳангоми муоинаи пурра сил соқит карда шудааст, новобаста аз натиҷаи санҷиши туберкулинӣ химиопротифилактика 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 (ҳучраҳои беморҳои сироятӣ) дар давоми як ҳафта, пас аз гирифтани натиҷаи мусбӣи аксуламали иммуно – блотинг, муоинаи сироятшиносро ташкил мекунанд, 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 табобати зиддиретровирусӣ, инчунин нисбати табобат ва пешгирии сироятҳои оппортунистӣ дарҷ менамояд.

Таботати 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 клиникаи бемории сил, бояд февран таботати зиддисилиро оғоз кард.

Таботати зиддиретровирусиро дар як вақт бо таботати зиддисилӣ оғоз кардан мумкин нест. ТЗРВ пас аз ноил шудан ба таҳаммулпазирии хуби дорувориҳои зиддисилӣ, одатан дар 8 ҳафтаи аввал таъин карда мешавад. Ҳангоми барвақттар таъин кардани таботати ЗРВ, инчунин ҳангоме, ки ТЗРВ ба бемори сил дар як вақт бо доруҳои зиддисилӣ таъин карда мешавад, хавфи инкишофи аломати таъмири системаи масуният, ки дар шакли пурзӯршавии илтиҳоб дар минтақаи илтиҳоби сил зоҳир мегардад, ба вучуд омаданиш мумкин аст, ки барои ҳаёти бемор хавфи бевоситаро эҷод мекунад.

Қарор оиди мӯҳлати таъин кардани ТЗРВ ба беморони сили ҳамрадиф бо ВНМО, дар ҳар як ҳолати мушаххас, аз ҷониби табиби сироятшинос ва силшинос дар якҷоягӣ қабул карда мешавад. Речаи ТЗРВ ва вояи доруҳои зиддивирусиро мутахассиси сироятшинос таъин мекунад.

Агар сирояти ВНМО дар беморони сил, ки таботати зиддисилӣ мегиранд, дарёфт шавад, таботат бояд идома дода шавад. Агар бемории сил дар шахси ба ВНМО сироятёфта, ки ТЗРВ қабул мекунад, муайян карда шавад, февран таботати зиддисилиро ҳамроҳ карда, ТЗРВ-ро идома додан лозим аст. Дар чунин ҳолатҳо, агар дар нақшаи таботати 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.

Таботати зиддиретровирусӣ ба беморони сили ҳамрадиф бо ВНМО аз тарафи кормандони муассисаҳои зиддисилӣ ё муассисаҳои тибби умум, вобаста аз он, ки айни ҳол бемори сил таботати зиддисилиро дар кучо мегирад, ташкил карда мешавад. Пас аз ба анҷом расидани таботати зиддисилӣ давоми таботати зиддиретровирусиро дар муассисаҳои тибби умум, ки бемор дар он ҷо зери назорат асту таботат мегирад, гузаронида мешавад.

Муассисаҳои зиддисилӣ (беморхона, марказҳои зиддисилӣ) ва муассисаҳои тибби умум доруҳои зиддиретровирусиро 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 таботати зиддиретровирусӣ, ташаккул меёбад.

Аломати илтиҳоби барқароршавии масуният ду синдроми мустақилро муттаҳид мекунад:

1) синдроми илтиҳобии парадокси барқароршавии масуният, ки бад шудани ҳолати клиникаи бемори силро, сарфи назар аз босамарии таботати сил, дарбар мегирад, бештар дар давраи аввали таботати ЗРВ дида мешавад.

2) ошкор кардани синдроми илтиҳоби барқароршавии масуният, ки пайдоиши аломатҳои нави клиникаи силро (ё ягон намуди дигари бемории оппортунистӣ) пас аз оғози ТЗРВ, баъзан бо зуҳуроти ғайримуқарарӣ, дарбар мегирад.

Синдроми илтиҳобӣ (синдроми барқароршавии масуният) дар сеяки беморони сил, ки ТЗРВ-ро оғоз кардаанд, дида мешавад, вале вай набояд барои таботатро қатъ кардан сабаб шавад.

Дар бисъёр 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 зиёд доранд, 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 вакцинаи БСЖ гузаронида мешавад. Навзодоне, ки аз модари ба ВНМО сироятёфта таваллуд шудаанд, ҳангоми мавҷуд набудани нишонаҳои клиникӣ сирояти ВНМО ва дигар зиддинишондодҳо, эмми БСЖ ба қабати пӯсти китфи чап бо вояи стандартӣ (0,05 мг) як маротиба дар 3-6 рӯзагӣ пас аз таваллуд гузаронида мешавад.

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 такрорӣ БСЖ ба кӯдаконе, ки пас аз эмми БСЖ пай пайдо нашудааст, то 12 моҳагӣ 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 шудаасту, вале пай ташаққул наёфтааст, ҳангоми такроран гузаронидани тест ба ВНМО дар 12 моҳагӣ (натичаи муоинаи сарбории вирусӣ) ва дар баъзе мавридҳо дар 15-18 моҳагӣ (натичаи ИФА), сирояти ВНМО соқит карда шавад, вояи стандартӣ эмми БСЖ, пас аз гузаронидани санҷиши Манту бо 2ВТ ва натичаи манфии он, гузаронида мешавад.

Химиопрофилактика

Мақсади химиопрофилактика ин ихроҷи сирояти ниҳонии сил мебошад. Изониазид ва ё речаҳои дигари қабулгардида, бо мақсади химиопрофилактика, 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 химиопрофилактика ба сироятёфтагони ВНМО оварда шудааст.

Ҷадвали 10. Ҳайати сироятёфтагон бо ВНМО, ки бояд химиопрофилактикаи зиддисилӣ қабул кунанд ва речаҳои химиопрофилактика

№ р/т	Ҳайати сироятёфтагони ВНМО, ки бояд химиопрофилактикаи зиддисилӣ қабул кунанд	Речаҳои химиопрофилактика
-------	---	---------------------------

² Протоколи клиникӣ «Сил ва сирояти ВНМО (тактикаи таҷриба, пешбурд ва табобати сирояти якҷоя), ВТ ҲИА ҚТ, ш. Душанбе, 2014 с.

1.	Шахсони ба ВНМО сироятёфта (кӯдакон, наврасон, калонсолон), аз чумла 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 хоричкунӣ ё хорич накардани МБС).	<p style="text-align: center;">Стандартӣ</p> 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 ҳамнишинӣ бо бемори сил, баъди соқит намудани сили фаъол, химиопротилактикаи сил як маротиба гузаронида мешавад. Агар шахси ба ВНМО сироятёфта бо бемори сили хоричкунандаи МБС дар давоми якчанд сол дар тамос бошад, КММТ муассисаи зиддисилӣ метавонад оиди гузаронидани химиопротилактикаи такрорӣ қарор қабул кунад. Санҷиши Манту барои интиҳоби шахсони ба ВНМО сироятёфта, ки якҷоя бо бемори сили шуш зиндагӣ мекунад, истифода бурда намешавад. Ҳамаи сироятёфтагони ВНМО, ки бо бемори сил дар тамос ҳастанд, дар марказҳои химояи аҳоли аз бемории сил назорат карда мешаванд. Доруро барои химиопротилактикаи онҳо аз марказҳои химояи аҳоли аз бемории сили ш/ноҳияҳо, Марказҳои минтақавии БПНМ, ҳуҷраҳои бемориҳои сироятӣ, муассисаҳои минтақавии КАТС (вобаста аз он, ки барои қабули химиопротилактика қулай бошад) мегиранд. Химиопротилактикаро силшиноси Марказҳои химояи аҳоли аз бемории сили ш/ноҳияи зист, пас аз соқит кардани сили фаъол дар шахси ба ВНМО сироятёфта, таъин мекунад. Силшинос дар дафтари амбулатории бемор инкор гардидани сили фаъол, реча ва таъиноти химиопротилактикаро (дору, воя ва давомнокии табобат) қайд намуда, ўро дар гурӯҳи 4-уми назорати диспансерӣ ба қайд мегирад.

Химиопротилактикаи сил ба шахсони ба ВНМО сироятёфта дар давоми 6 моҳ бо изониазид ва ё речаи дигари қабулгардида, гузаронида мешавад.

8.4 Пешгирии ғайримахсуси сирояти ВНМО дар беморони сил

Пешгирии сирояти ВНМО дар беморони сил яке аз қисмҳои муҳими Нақшаи миллии стратегияи химояи аҳоли аз бемории сил мебошад.

Чузъҳои асосии он инҳоянд:

- Дар байни беморони сил чӣ дар беморхона ва чӣ дар марҳилаи табобати амбулаторӣ сӯҳбату машғулиятҳои индивидуалӣ ва ё гурӯҳӣ, оиди сирояти ВНМО, таъсири номусоиди он ба чараёни сил ва чораҳои пешгирии;
- Нашр ва паҳн кардан дар байни беморони сил буклетҳо, дастурҳои мухтасар (ёддоштҳо) плакатҳо, постерҳо оиди пешгирии сирояти ВНМО, омӯзонидани усули секси безарар;
- Ҳамкориҳои фаъоли барномаи зиддисилӣ бо барномаи паст кардани зарарташкили ба таври ройгон додани презервативҳо дар беморхонаи зиддисилӣ ва марказҳои химояи аҳоли аз бемории сил, нуктаҳои ивазкунии сӯзандорӯҳо;
- Дар байни беморон паҳнкунии дониш оиди усули пешгирии пасазтамосии сирояти ВНМО, ҷойҳои гузаронидан ва таъмини дастрасии пешгирии пасазтамосӣ барои беморони сил.

Дар вақти гузаронидани чорабиниҳо оиди пешгирии сирояти ВНМО дар байни беморони сил барномаҳои зиддисилӣ бо ташкилотҳои байналмилалӣ ва муассисаҳои ғайридавлатӣ бо ҷалби маблағҳои давлатӣ ва ғайридавлатӣ ҳамкориҳои ғайрифаъолона менамоянд.

IX. СИСТЕМАИ БАҚАЙДГИРӢ ВА ҲИСОБОТ

Мақсади системаи иттилоотӣ имконияти ба даст овардани маълумотҳо барои гузаронидани баҳодихии миқдорӣ ва мониторинг дар марҳилаи гуногуни дарёфти беморон, натиҷаи табобати беморон ва баҳодихии 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 бақайдгирӣ

Картаи тиббии бемори сил – ТБ 01

Барои ҳаммаи 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 ҳодисаҳои сил** мебошад.

Дафтари ҷамъоварии балғам

Дар ҳаммаи муассисаҳои тиббӣ, ки ҷамъоварии балғам барои ташҳис ва назорати табобат гузаронида мешавад, пур мекунад. Шаҳси масъул оиди кор бо дафтари мазкур қорменти тиббии ҳуҷраи ҷамъоварии 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 баҳодихии 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 муоина 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. Қорменти 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 мекучонад 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 ҳар ду 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, карати 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 мусбии 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 хангоми тартиб додани ҳисоботҳои семоҳа оиди бақайдгирии 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 харҷи 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 оне, 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. Ҳангоми 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 доруро қабул мекунад, фиристода мешавад, нусхаи чорум – дар анбори ноҳиявӣ (ё дар ҳуҷраи ҳамшираи калони муассисаи тиббӣ зиддисилӣ) нигоҳ дошта мешавад.

Дар сатҳи ноҳия борхат аз ҷониби шахсе, ки аз тарафи роҳбарияти муассисаи тиббӣ таъин шудааст ва оиди қабулу 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 тиббӣ зиддисилӣ). Ҳуҷҷатҳои зарурӣ барои пур кардани борхат: сертификати истехсолкунанда, «Дафтари қайди ДЗС», ваколатнома барои гирифтани ДЗС мебошанд.

Дафтари ба ҳисобгирии ДЗС

Мақсади пур кардани дафтари мазкур ин ба ҳисоб гирифтани ва дуруст истифода бурдани ДЗС мебошад. дафтари ТБ 12 аз тарафи ҳамшираи калони Маркази Ҳимояи аҳоли аз бемории сил ҳангоми ворид шудан ва додани ДЗС пур карда мешавад. Назорат оиди пешбурди дафтар ба уҳдаи табиби силшиноси муассиса гузошта мешавад.

Дафтари мазкур дар асоси борхати доруҳои воридгашта пур карда шуда, мувофқи санадҳои масрафи дору аз муассиса сарф карда мешавад.

Дафтари инвентаризатсия (барӯйхатгирӣ)

Барои баҳисобгирии Китҳои доруҳо, маводҳои доруворӣ ва дигар маводҳои тиббӣ пешбинӣ карда шудааст.

Дафтари қайди мӯҳлати истифодабарии доруҳо

Дар ҳама муассисаҳои тиббӣ, ки ДЗС-ро истифода мебаранд, пур карда мешавад.

Дафтари ба ҳисобгирии Китҳои STOP ТВ ва Дафтари ба ҳисобгирии ДЗС, ки аз Китҳои STOP ТВ гирифта шудаанд

Журнали мазкур барои баҳисобгирии ҳамаи бемороне, ки Китҳоро истифода мебаранд, пешбинӣ шудааст.

Дархост барои гирифтани ДЗС барои дароз кардани мухлати табобат –мувофиқ будани шумораи дархостшуда ва шумораи доруҳои қабулшударо барои идомаи табобат инъикос мекунад.

Санади додани ДЗС ҳангоми додани ДЗС аз як муассиса ба муассисаи дигар пур карда мешавад.

9.2 Ҳуҷҷатҳои ҳисоботӣ

Ҳисоботи семоҳа ва солони беморони сили ба қайд гирифта шуда - ТБ 07

Ҳисоботи семоҳаи ТБ 07 шумораи ҳамаи ҳодисаҳои ба қайд гирифташудаи силро мувофиқи давраи табобат (нав ва такрорӣ), аз рӯи ҷойгиршавӣ (сили шушӣ ва ғайришушӣ), аз рӯи бактерияхориҷкунӣ (натичаи мусбӣ ва манфии таҳлили балғам) дар муддати семоҳаи гузашта инъикос менамояд. ТБ 07 барои дар ҳар 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.

Ҳисоботи семоҳа оид ба натиҷаҳои табобати беморони сил - ТБ 08

Ҳисоботи семоҳаи ТБ 08 маълумотҳоро дар бораи натиҷаҳои стандартии табобати беморони сили 12-15 моҳ пеш ба қайд гирифташуда дарбар мегирад ва барои муайян кардани нишондиҳандаи барномавии самаранокии табобат имкон медиҳад.

Ҳисоботи семоҳа оид ба соҳаи озмоишгоҳӣ

Барои баҳо додан ба кори озмоишгоҳ, сарбории он ва сифати тадқиқоти гузарондашаванда муқаррар карда шудааст.

Ҳисоботи семоҳа оиди захираҳои маводи озмоишгоҳӣ

Ин ҳисобот боқимондаҳоро дар аввали семоҳа, воридшавӣ, сарфшавӣ ва зиёдатии маводҳои озмоишгоҳиро дар ноҳия/ вилоят дарбар мегирад.

Ҳисоботҳои семоҳа оид ба вазъи доруворӣ дар сатҳи муассисаи табобатӣ, дар сатҳи ноҳия/вилоят, дар сатҳи муассисаи табобатии дигар (беморхонаи ноҳиявии беморҳои сил), дар сатҳи вилоятӣ ва дар сатҳи миллӣ

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 табобатӣ 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 ҷумҳурий ҳисоботи ҷамъбасти** тартиб медиҳад.

10.1. ПЕШГИРИИ БЕМОРИИ СИЛ

Эмкунӣ боБСЖ

Мақсади эмкунӣ - пешгирии фаъолони маҳсули бемории сил мебошад.

Таснифи эмми БСЖ

Эмми БСЖ (*Bacille Calmette-Guérin*) микобактерияҳои зиндаи штамми эммии БСЖ, ки бо тарзи леофилӣ 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 мекунад. Эмми БСЖ то ҳол ягона эмме мебошад, ки барои ҳимоя 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 на зиёда 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 мекунад (мувофиқи тавсия). Дар як воҳиди эмм аз 500 то 1500 бактерияҳои зиндаи БСЖ иборат аст.

Нишондодҳо барои гузаронидани эмми БСЖ

Эмми БСЖ-ро пас аз муоинаи неонатолог ба кӯдакони солими навзоди 3-5 рӯза, тавассути сузандоруи алоҳида, раван мекунад. Дар таърихи навзод шиносномаи иммунизатсияи тифл ва картаи мубодилаи маълумотҳо оиди эмм (истехсолкунанда, 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 эмми БСЖ:

- вазни тифли навзод 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 навзод

Мамонияти мутлақ ба эмм

-Сироят бо ВНМО

-Норасогии масунияти бадан, ки дар тифлҳои пешина дар ин оила вучуд дорад

Аксуламалҳо ба воридкунии эмми БСЖ

Дар давраи дар тавваллудхона будани тифл, табиб ё ҳамшираи тиббӣ модарро огоҳ мекунад, ки пас аз 4-6 ҳафтаи гузаронидани эмм дар ҷои эмм гузаронидашуда аксуламали мавзей пайдо мешавад. Дар ҷои моягузаронда ғурриҷаи андозаи 6-8 мм ба вучуд меояд, ки пас аз 15-20 дақиқа ҷабида мешавад. Бояд модари кӯдак огоҳ бошад, ки ба тифли ӯ эмм гузаронида шудааст ва ҳангоми дар ҷои раванкардаи эмм пайдо шудани таъсири баъдиэмми, онро бо маҳлулҳои безараркунанда тоза накунад.

Аксуламали мавзей дар пӯст аз сурхшавӣ ва варамча сар мешавад ва баъд он ба обилача табдил меёбад ва бо карахш пушида мешавад, пас аз 5-6 ҳафтаи дигар баъди афтидани карахш (2-4 моҳ) пай андозаи 5-10 мм боқӣ мемонад. Ҳангоми дуруст ворид кардани эмм 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 ЭММ гузаронидашуда доғчаи беранг пайдо мешавад

Дар ҳолати пайдо нашудани пай, аз ЭММ гузаронидашуда, кудакон бояд ба қайд гирифта шуда, ба онҳо танҳо як маротиба дар давоми 12 моҳ бе санҷиши пешакии Манту такроран ЭММ гузаронидан иҷозат дода мешавад.

Эмро корманди тиббии махсус омӯзонидашудаи таваллудхонаҳо (шӯъбаҳо), шӯъбаи нигоҳубини норасидҳо, марказҳои саломатӣ, марказҳои саломатии деҳот, хонаҳои саломатӣ, ки иҷозатнома оиди гузаронидани ЭММ дорад, дар асоси таъиноти табиб, дар шохидии модари тифл, мегузаронад. Пешакӣ бо модар оиди мақсадҳои истифодаи ЭММ БСЖ суҳбат гузаронида мешавад.

Тактикаи гузаронидани ЭММ БСЖ

• Ба кудаконе, ки дар таваллудхона ЭММ гузаронида нашудааст, бояд дар муассисаи тиббии КАТС-и ҷои истиқомат, дар давоми соли аввали ҳаёт, бе санҷиши туберкулинӣ ЭММ гузаронида шавад.

• Кудакони ЭММ қабулкарда аз манбаъи сил, бояд аз бемори сил дар давоми аз 2 ҳафта то 2 моҳ, вобаста ба хориҷкунии МБС, ҷудо нигоҳ дошта шаванд (дар хонаи алоҳида аз бемор)

• Ҳангоми бемори сили фаъол ҳассос ба доруҳои асосӣ будани модари навзод, агар мамониатҳо набошанд, ба кудак ЭММ 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 таъобат бо изониазид ва баъди он санҷиши туберкулинӣ гузаронида мешавад. Дар ҳолати манфӣ будани санҷиши туберкулинӣ таъобат бо изониазид қатъ карда шуда, ба тифл ЭММ БСЖ гузаронида мешавад. Дар ҳолати мусбӣ будани санҷиши туберкулинӣ таъобат бо изониазид то 6 моҳ давом дода мешавад ва кудак аз муоина, барои соқит кардани сили фаъол, гузаронида мешавад.

• Ба модари бемор дар ҳолати риояи қатъии чораҳои ҷимояи шахсӣ (истифода аз ниқобҳои ҷарроҳӣ) синамакони иҷозат дода мешавад, нигоҳубини навзодро ба зиммаи шахси дигари аъзои оила гузоштан зарур аст.

• Кудакони муваққатан аз ЭММ озод кардашуда бояд ба зерин назорат гирифта шаванд ва баъди шифоёбии пурра ва баргараф шудани мамониатҳо ЭММ гузаронида шаванд.

• Назорати кудакони ЭММ гузаронидашуда ба зиммаи табибони кудакона гузошта мешавад. Бояд пас аз 1,3,6,12 моҳ ҷои равон кардаи эмро санҷида, хусусияти тағйироти бавҷудомадаро бояд ба ҳуҷҷатҳои № 063,026, 112 қайд кард.

Маҳакҳои баҳодиҳии сифати ЭММгузаронӣ, фоизи фарогирии кудакони ЭММгузаронидашуда, вазъи қиёсии пайдошавии пайҳо дар китф, баъди гузаронидани дохилипусти ЭММ ба шумор мераванд. Фоизи фарогирии кудакон бо ЭММ бояд 97%-98% ташкил диҳад.

Оризаҳо баъди ЭММ БСЖ.

Оризаҳо қиёсан кам пайдо мешаванд ва асосан хусусияти мавзейдоранд, ки ҷунинанд:

- Лимфаденитҳои баъдиэмӣ
- Фасодҳалтаҳои хунуки зерини пӯст
- Заҳмҳои рӯякӣ
- Пайи келлоидӣ
- Иллоти устухон

Дар кӯдаконе, ки бо оризаи БСЖ инкишоф меёбанд, бояд аз муоина оиди пастии масунят санчида шаванд ва бо доруҳои қатори яқум, бидуни пиразинамид ба табобат фаро гирифта шаванд.

Табиби силшинос дар асоси муоинаи ҳамачонибаи клиникаю рентгенологӣ бояд таъхиси 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. Кӯдаконе, ки оризаи эмм доранд, баъди ба анҷом расидани табобат дар давоми як сол дар гурӯҳи V назорати диспансерӣ назорат карда мешаванд.

Табобати оризаҳои баъдиэммии БСЖ

• Табобати лимфаденити пас аз эмми БСЖ

Дар марҳилаи илтиҳобӣ – изониазид ва рифампитсин мувофиқи вазни кӯдак дар давоми 4-6 моҳ (инфироидӣ бо назардошти динамика) дар шароити амбулаторӣ гузаронида мешавад.

Дар марҳилаи казеозӣ-некрозӣ 2 моҳи аввал изониазид ва рифампитсин мувофиқи вазн, пунксияи лимфағадуд 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 лимфағадуд то 5 см, табобат бо даҳолати ҷарроҳӣ - гирифта партофтани лимфағадуд 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.

Мавзей- аппликатсии римфампитсини 10% ё худ маҳлули 20% димексид. Нисбати фасодхалта бошад, бо сӯзан кашида гирифтани фасод тавсия дода мешавад.

Табобат натиҷаи мусбӣ надихад, амалиёти ҷарроҳӣ - абстсессэктомия яқоя бо ғилофак. Пас аз ҷарроҳӣ табобатро боз 1 моҳ идома додан лозим аст.

• Паи келоидӣ

Келоидҳои калонҳаҷмро (зиёдтар аз 1 см.) ки майл ба калоншавӣ доранд табобат кардан зарур аст. Мавзей: гирдогирд сузанзанӣ бо ворид кардани эмулсияи 0,5% гидрокортизон ва маҳлули 0,5% новокаин 1 маротиба дар як ҳафта дар 5-6 ҷои келоид. Курси табобат 5-10 сӯзанзани гирдогирд.

Эмулсияи 0,5% гидрокортизонро бо навбат бо лидаза (воя 64 воҳид барои кӯдакони аз 12 сола боло ва 32 адад. – барои кӯдакони 7-11 сола). иваз кардан мумкин аст.

Ҳангоми бебарории табобат ва ё авҷи келоид, табобат бо пирогенал + лидаза, бо навбат иваз кардани лидаза бо гидрокортизон мумкин аст. Пирогенал ҳар рӯз 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 мекунанд. Ҳамагӣ 10 сӯзанзани гирдогирд зарур аст. Дар рӯзҳои 1, 4, 7, 10 дар як сузандору (шприте) бо лидаза 25 мг гидрокортизон ворид мекунанд.

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 мепоянд. Барои пешгирии сироятнокии дубора ба атрофи заҳм малҳами антибиотикҳоро мемоланд.

Иллати системаи устухонҳо (оститҳо)

Тактикаи табобати БСЖ-оститҳо аз тарафи фтизиостеолог бо назардошти ҷойгиршавӣ ва пахновари иллат муайян карда мешавад. Табобати консервативӣ натиҷа набахшад, амалиёти ҷарроҳӣ истифода бурда мешавад.

Дар вақти табобати оризаҳои эмми БСЖ, ғайр аз вазъиятҳои эпидемиологӣ, гузаронидани дигар моятӯбиҳои профилактикӣ манъ аст.

10.2 Табобати шаклҳои ниҳонии сил

Табобат бо мақсади пешгирии ташаккули сил дар узв (мавзёӣ) гузаронида мешавад. Чунин табобат ба шахсони зерин гурӯҳи хавфи сил қарордошта, ки пас аз муоинаи ҳамаҷониба, сили мавзёӣ дарёфт нагардид, таъин карда мешавад.

Доруи асосӣ барои гузаронидани химиопротифақтика изониазид (Н) ба шумор меравад. **Вояи шабонарӯзии изониазидро ҳар рӯз як маротиба ба миқдори 10 мг/кг вазн (на зиёда аз 0,3 г дар як ш/рӯз), дар давоми 6 моҳ қабул мекунад.**

Химиопротифақтика як маротиба зерин назорати бевоситаи (ТБН) корманди тиб, модар, ихтиёриён ё шахси дигари масъул гузаронида мешавад.

Нишондод барои гузаронидани табобати шаклҳои ниҳонии сил

Табобатро ба кӯдакони гурӯҳҳои зерин мегузаронанд:

- Кӯдакони алоқаманд бо бемори сил, ки дар вақти ба қайд гирифташуда натиҷаи мусбӣ ва гиперергии санҷиши Манту доранд.

- Кӯдакони солими 0-14 сола аз манбаи сил, новобаста аз ҳолати гузаронидани МБС будан ё набудани бемор ва натиҷаи санҷиши Манту.

- Навзодоне, ки пас аз гузаронидани эмми БСЖ, дар модар ё дигар аъзои оила бемории сил дарёфт шудааст. Химиопротифақтика 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 химиопротифақтика

Химиопротифақтика ройгон дар зерин назорати бевоситаи корманди тиб ё шахси дигари оғаҳ ва боварибахш (модар, ихтиёри ва ғ.), бо қайд намудан дар намунаи бақайдгирӣ гузаронида мешавад. Маркази химояи аҳоли аз бемории сил, дар дархост барои доруҳо, бояд талаботро ба изониазид барои гузаронидани химиопротифақтика ба инобат гирад.

Химиопротифақтикаро силшинос таъин мекунад, кормандони тиббии пунктҳои тиббӣ, амбулаторияҳо, мактабҳо, боғчаҳои кӯдакон зерин назорати муассисаҳои зиддисилӣ мегузаронанд.

Маълумот оиди химиопротифақтикаи гузаронидашуда ба картаҳои тиббии амбулатории бемор (026 ва 024) қайд карда мешавад.

Нишондод барои роҳхат додан ба боғчаҳои санаториявӣ (гурӯҳ, яслӣ), мактаб-интернатҳои санаториявӣ ва санаторияҳо барои калонсолон

Роҳхат ба боғчаҳои санаториявӣ (гурӯҳ, яслӣ), мактаб-интернатҳои санаториявӣ ба гурӯҳҳои зерин дода мешавад:

- 1) Кӯдакон ва наврасони бо бемори сили фаъол алоқаманд буда, новобаста аз микробҳориҷкунӣ

- 2) Кӯдакон ва наврасоне, ки бемории силро аз сар гузаронидаанд, пас аз табобати бобарор дар марҳилаи ғайрифъоли беморӣ
- 3) Кӯдакон ва наврасон бо натиҷаи гиперергии санчиши 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 типи санаториявӣ:

1. Ҳамаи шаклҳои клиникии фъоли сил
2. Ҳама бемориҳои сироятии шадид то тамоми шудани мӯҳлати чудо нигоҳдорӣ
3. Камхунии бадсифат, лейкемия
4. Варамҳои бадсифат ва лимфогранулематоз
5. Ҳамаи бемориҳои гузаранда ва паразитии чашм ва пӯст
6. Бемориҳои дилу рағҳо дар марҳилаи декомпенсатсия
7. Саръ, психоневроз, психопатия, қафомонии 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 ноқисии ақл) пас аз машварати асабшинос фиристонида мешаванд.

Кӯдаконе, ки сили фъол доранду, микрохориҷкунанда 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 ҚАРДАНИ МАНБАИ СИЛ ВА ОМИЛҲОИ ХАВФ

Манбаи сироти сил – ҷои истиқомати бемор (хонаи шахсӣ, хучра, хона дар хобгоҳ), ҷои таҳсил, қор, дамгирии бемори хориҷкунандаи МБС ба шумор меравад.

3 навъи манбаъ вучуд дорад:

Манбаи якум – хангоме, ки бемор хориҷкунандаи зиёди МБС мебошад ва бо вай кӯдакон, наврасон ва занони ҳомила дар як ҷой зиндагӣ мекунанд.

Манбаи дуюм – хангоме, ки бемор давра ба давра МБС хориҷ мекунад (хангоми сили сиррози ва фиброзиву қавернозӣ) 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 воҳиди 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 алоқаманд

буд ё ҳаст

Хавфи сироятёбӣ пас аз тамос аз омилҳои зерин вобаста аст:

- Шумораи катраҳои 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 зарраҳои сироятиро ҷудо кунад. Чун қоида ин имконияти тақсимшави дорад ба:

- **Микробхориҷкунии миёна (аз шумораи аниқи КУБ то 1+)**
- **Микробхориҷкунии барзиёд (аз 2+ то 3+)**

Даҳолати саривактии тиббӣ ва таъини табобати дуруст мӯҳлати сироятнокии беморро кам мекунад. Дар ҳолатҳое, ки табобати зиддисилӣ номувофиқ аст, хавфи сироятёбии шахсони атроф боқӣ мемонад. Табобати номувофиқ ин нодуруст омехтакунии ДЗС ё вояҳои 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 зарраҳои МС дошта медиҳад.
- Давр задани ҳавое, ки сирояти аэрогенӣ дорад.

Омилҳое, 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 шуш. Дар байни беморони сили шуш на ҳама якхел паҳнқунандаи сироят мебошанд.

Шумораи МС ки дар балғам дарёфт мешаванд, таносуб аст бо сироятнокии бемор, шадидии бактерияхориҷкунӣ

11.1 Ҷӯдадорҳои 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 яқоя бо мутахассиси минтақавии ХДНСЭ ва зоонозиро бошад бо мутахассисони соҳаи силшиносӣ, санитарияи эпидемиологӣ ва соҳаи бойтори гузаронидан 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)

- Химиопротилактика ба кӯдакони то 14- сола дар давоми 6 моҳ
- Омӯзонидани бемори сил ва шахсони алоқаманд бо шартҳои ташакули тарзи ҳаёти солим ва малақаҳои гигиенӣ

• Яқоя бо эпидемиолог муайян кардани шароитҳое, ки ҳангоми онҳо манбаъ аз қайди эпидемиологӣ бароварда мешавад.

• Пешбурди дафтари назоратӣ, ки тавсифи манбаъ ва чораҳои дар он гузаронидашударо инъикос мекунад.

Дар минтақаҳои аҳолинишини аз маркази зиддисилӣ дур ҷойгиршуда, ин чорабиниҳо аз тарафи мутахассисони КАТС бо кӯмаки методии силшиносон ва эпидемиологии ХДНСЭ гузаронида мешаванд.

11.2 Уҳдадорихои хадамоти ДНСЭ оиди кор дар манбаҳо

- Гузаронидани муоинаи аввалияи манбаъ, 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 манбаъ
- Назорати мунтазами манбаъ, ворид кардани тағйиротҳо ва иловаҳо ба нақшаи чорабиниҳо
- Таҳлили вазъияти эпидемиологии ноҳия дар умум ва дар манбаҳои сил, баҳо додан ба самаранокии кор дар манбаҳои минтақаи хизматрасонӣ ва дар якҷоягӣ бо силшинос муҳокима кардани натиҷаҳои корҳои анҷомдодашуда
- Назорати саривакт, пурра ва босифат гузаронидани чораҳои зиддиэпидемиявии дар манбаъ

Шарти аз ҳама муҳими кори босамар дар манбаъ, ин ҳамкориҳои доимии силшиносон ва эпидемиолог ва амалҳои мувофиқакардашудаи онҳо мебошад.

11.3 Қайд ва ба ҳисобгирии манбаҳои сил

Ба ҳар як бемори бори аввал дар ҳаёташон ташҳиси сили фаъол муқаррар шуда, аз он ҷумла пас аз марг, дар ҷои дарёфт шудаи сил дар ҳар муассисаи тиббӣ новобаста аз тобеияташ, табиб варақаи бақайдгирии формаи “Хабарнома дар бори бемори сили бори аввал дарёфтшуда ва ё авҷи такрории сил” пур мекунад. Ташҳиси силро танҳо силшинос мегузорад, ки баъд бо қарори КММТ тасдиқ карда мешавад. Хабарнома ба бемори дарёфтшуда дар давоми 3 рӯз (72соат) ба муассисаи минтақавии раёсати хадамоти ДНСЭ интиқол карда мешавад. Нусхаи ин хабарнома ба муассисаҳои зиддисилии ҷои истиқомати бемор фиристода мешавад.

Ба бемороне, ки микробхориҷкунӣ муқаррар шудааст, формаи формаи “Хабарнома дар бори бемори сили бори аввал дарёфтшуда ва ё авҷи такрории сил” ва “Хабарномаи фаврӣ” пур карда, дар довоми 24 соат ба маркази ноҳиявӣ (шаҳрӣ)и Хадамоти назорати давлатии санитариву эпидемиологӣ (ХДНСЭ) ва муассисаҳои зиддисилии ҷои зисти асли ва кори бемор фиристода 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 аҳоли аз бемории сили ҷои дарёфти бемори сил пур мекунад. Дар шаҳрҳои калон барои фавран ва то охир гузаронидани чораҳои зиддиэпидемиявӣ дар манбаи сил қайди бемори фаъоли сил бо маълумот дар хабарномаи фаврӣ дар давоми 24 соат тавассути телефон ба шӯъбаи қайд ва баҳисобгирии бемориҳои сироятӣ ва муассисаҳои безаргардонӣ, бо додани маълумоти фаврӣ ба муассисаи зиддисилӣ ва минтақавии ХДНСЭ ҷои зист, кор ва хондани бемор расонида мешавад.

Дар маркази ноҳиявии (шаҳрӣ) ХДНСЭ ҳамаи маълумотҳои воридшуда аз рӯи формаи формаи “Хабарнома дар бори бемори сили бори аввал дарёфтшуда ва ё авҷи такрории сил” ва формаи “Хабарномаи фаврӣ” ба “Журнали қайди бемориҳои сироятӣ”, **картотекаи ҳавлӣ, картотекаи муассиса** ворид карда мешавад.

Ҳангоми дар манбаъ пайдо шудани беморшавии гурӯҳӣ ё ҳолатҳои марг аз сил (2 ҳолат ва зиёда аз он), ин ҳолатҳо дар шӯрои тиббии ҷои истиқомати бемор таҳлил карда мешаванд, маълумотро оиди бемор табиби КАТС якҷоя бо фтизиатр пешниҳод мекунад.

Барои қайди шумораи беморони микробхориҷкуниашон тасдиқшуда ва таҷзияи шушҳо дар Маркази Ҳимояи аҳолии аз бемории сил ҳар сол 1 январ маълумотҳо оиди шумораи беморони аз солҳои гузашта боқимонда ва беморони нав аниқ 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 мекунад, нишондодҳои боқимонда 2 маротиба дар як сол аниқ карда мешаванд.

Мувофиқи талаботи формаи ҳисоботии омории 2 "Маълумот оиди бемориҳои сироятӣ ва паразитӣ", марказҳои ноҳиявӣ ва шаҳрии Ҳимояи аҳолии 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-зиддиэпидемиявӣ

Бо мақсади пешгирии ҳолатҳои нави сироят ба МС ва беморшавии шахсони дар атрофи бемор буда дар манбаи сирояти сил чораҳои санитарӣ-зиддиэпидемиявӣ зерин гузаронида мешаванд:

- 1. Чудо карда табообат кардани бемори хориҷкунанди МС**
- 2. Гузаронидани муоинаи шахсони алоқаманд бо бемори сил**
- 3. Назорати табобати амбулатории бемор ва сифати гузаронидани химиопротилактикаи кӯдакону наврасон**
- 4. Корҳои маърифатӣ**

Шахсони алоқаманд бо бемори сил пас аз ба қайд гирифтани манбаи сил бояд аз муоинаи ҳамачониба дар муассисаҳои КАТС гузаранд, сипас такроран ҳар сол 2 маротиба. Давраи шахсони алоқамандро эпидемиолог муқаррар мекунад. Ба шумораи алоқамандон дар ҷои қор(тахсил) ҳамкорон, қоргарон, хизматчиён ва хонандагон, ки дар атрофи бемори сили фаъоли хориҷкунанди МС ҳастанд, дохил мешаванд. Ҳамаи шахсони дар тамосбуда дар муассисаҳои тиббии ҷои қор 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 марги бемор як сол назорат карда мешаванд.

Чудо 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 ташҳис 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 речаи табобат бемории сил табобатшаванда аст. Қорманди тиб бояд фаҳмонад, ки табобати бевоситаи зери назорат барои ҳамаи беморон шарт аст. Дар мавриде, ки бемор ба ягон ҷой меравад, бояд қорманди тибро пешакӣ хабардор кунад, то ки барои давом додани табобат дар ҷои нав чораҳои заруриро андешад. Қорманди тиб вазифадор аст, ки бо табиби силшиноси минтақае, ки ба он ҷой бемор мекуҷад, 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 ҳамсоғонро мегирад.

Таъкид бояд кард, ки беҳ шудани ҳолати бемор пас аз оғози табобат шифоёбӣ нест, идома додани қабули доруҳо ниҳоят 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 мушкил будани табобати сил, беморон бақсар вақт на ҳамаи доруҳоро қабул мекунанд. Чунин рафтор яке аз проблемаҳои калони мубориза бар зидди сил мебошад ва метавонад ба оқибатҳои ниҳоят ҷиддӣ орад. Корманди тиб сабаби риоиа накардани речаи табобатро дониста, метавонад ба ҳар бемор муносибати инфиродӣ кунад.

Корҳои маърифатӣ бояд протсессии бетанаффус бошад.

11.5 Чорабиниҳо 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 чорабиниҳоро ба нақша мегиранд (формаи 96 пур мекунанд). Дар ин маврид ҷои истиқомат, ихтисоси бемор, имконияти дар дигар ҷой истиқомат кардани ӯ, алоқамандон аз аъзоёни оила, ҳамхона ва дигар хешону табори ӯро муайян мекунанд. Донистани ҷои кор (тахсил), 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 сӯхбат оиди вазъи саломатии онҳо, мӯҳлат ва натиҷаи муоинаи онҳо, нақшаи назорати онҳо дар оянда ва солимгардонии манбаъ муҳокима карда мешавад. Масъалаҳо ва чорабиниҳои зиддиэпидемиологӣ муфассал баррасӣ мешаванд. Муоина, сӯхбат 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 зиччи онҳо байни ҳамдигар, дохил мешаванд.

Ба кӯдакон ва наврасон ки натиҷаи санҷиши туберкулинӣ баландҳассос (гиперергӣ) аст ё зиёд шудани ҳассосият ба туберкулин (папулаи анзоааш аз бмм зиёд) ва алоқманд бо бемори сили микробхориҷкунанда табобати пешгирикунанда зери назорати таъин карда мешавад.

Нисбати шахсони калонсол, ки кор намекунад ва кӯдакони, ки ба муассисаҳои то мактабӣ ҷалб нашудаанд, ҷораҳои пешгирикунӣ сирояти силро МҲАБС таъмин мекунад.

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 мекунад ва бо тағйиротҳои дар акси рентгении ҳар як бемор бударо бо муҳлати пайдоиши онҳо муқоиса мекунад, миқдори микробхориҷкунӣ ва ҳассосияти МС ба ДЗС омӯхта мешавад.

Дар ҷои кор ё таҳлили бемор

На дертар аз 3 рӯз пас аз гирифтани хабар оиди беморони хориҷкунандаи МС, силшинос ва эпидемиолог санчиши эпидемиологии муассисаро мегузаронанд. Сабаб ва саривақт дарёфт шудани бемориро меомӯзанд. Эҳтимолияти мавҷудияти манбаи сироятро дар ҷои кор (таҳсил) ошкор мекунад, шахсони алоқамандро дар атрофи бемор ва ҳаҷми муоинаи онҳо, мундариҷаи дигар ҷорабиниҳоро муайян мекунад.

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. Эътибори махсус ба шахсоне додан лозим аст, ки дар тамоси зич мебошанд. Ба онҳо шахсоне, ки дар масофаи 1,5-2 м аз бемор кор мекунад, дохил мешаванд. Ҳамаи дар тамос будагонро дар муассисаи зиддисилии минтақаи ҷойгиршавии муассиса аз санчиш мегузаронанд.

Якҷоя бо гигиенист санчидани ҷои кори бемор, омӯхтани шароити кор, зарарнокии касбӣ, шароити иқлимӣ, дарознокии муҳлати кори рӯзона, речаи истеъмоли хурук ва ғ. зарур аст. Санад оиди санчиши 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 мекунад.

Дар натиҷаи омӯхтани манбаъ нақшаи ҷорабиниҳо, 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 санчиши флюорографӣ ва дигар муоинаҳо оиди сил, тартиб медиҳанд. Шахсони дар тамоси зич бударо силшинос муоина мекунад ва аз санчиши флюорографӣ гузаронида мешаванд (агар аз муҳлати муоинаи пешина зиёда аз 6 моҳ гузашта бошад), санчиши туберкулинӣ ва бо нишондод таҳлили балғам барои дарёфти МБС, мувоффиқи алгоритми ташхисӣ, гузаронида мешавад.

Тартиби санчиши манбаи сил, ташкил ва гузаронидани ҷораҳои зиддиэпидемиявӣ дар муассисаҳои таълимии олий ва миёнаи махсус фарқ намекунад. Аммо инҷо бояд самти таълими соҳа, ташкили таълим, ҳавфи 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 мекунад.

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 санчиши флюорографӣ бо мақсади саривақт дарёфт кардани бемории сил гузаранд.

Санчиши 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 ҷорабиниҳои

зиддиэпидемияви́ро кормандони он муассиса мегузаронанд. На дертар аз 3 рӯз силшинос ва эпидемиолог санчиши васеи эпидемиологӣ мегузаронанд.

Ба рӯйхати чорабиниҳо дохил мешаванд:

- Қайди бемор дар МҲАБС ва ХДНСЭ

Гузаронидани бемор ба беморхонаи зиддисилӣ (аз муассисаҳои психоневрологӣ хангоми ба бемории сил гирифтор шудан, беморонро ба беморхонаҳои зиддисилӣ мегузаронанд).

- 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 беморхонаҳое, ки беморон муддати зиёд нигоҳ дошта мешаванд, хангоми ба вучуд омадани 2 ва зиёда аз он ҳолати сили бо ҳам алоқаманд санчиши комиссияи 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 хоричкунандаи МБС дар хона мемонад. Чорабиниҳо аз риояи речаҳои санитариву гигиенӣ, зиддиэпидемиявӣ ва безараркунӣ иборат аст.

Аз ҳама усули самараноки безараргардонии ҷорӣ дар манбаи сил, ин тез тез ҳавои хонаҳоро тоза (иваз) кардан мебошад.

III СТРАТЕГИЯИ НАЗОРАТИ СИРОЯТИ БЕМОРИИ СИЛ

12.1. Мақсад ва вазифаҳо

Мақсад: паст кардани хавфи интиқол ва паҳн шудани 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 хеле паст кардани хавфи интиқоли сирояти сил бо роҳи ҳавой равона карда шудааст

2) антисептика – маҷмӯи чорабиниҳо баҳри нобуд кардан ва боздошти фаъолияти микроорганизмҳои хавфнок дар пӯст, пардаҳои луобӣ, ҷароҳат ва ковокиҳо бо мақсади таъмини табобат ва пешгирии ташаккули раванди сироятёбӣ.

3) асептика - маҷмӯи усулҳои пешгирии маскуншавӣ ва афзуншавии ангебандагони беморӣ дар пӯст, пардаҳои луобӣ, ҷароҳатҳо ва ковокиҳо

4) нурпошии бактеритсидии ултрабунавш – усули назорати вазъи муҳити атроф бо мақсади нобуд ё безарар кардани микроорганизмҳои чун МБС ба воситаи НУБ

5) бокс – ҳуҷраи якнафара, бо ҳавотозакуни зери фишори манфӣ, барои алоҳида нигоҳ доштани беморони сили сирояткунанда

6) сироятӣ дохилибеморхонагӣ – ҳамагуна бемории сироятӣ (ҳолатҳо), ки дар натиҷаи сироятёбӣ дар беморхона ба вучуд омадааст ва дар вақти дар он ҷо будан ё пас аз ҷавоб шудан зоҳир шудааст.

7) ҳавотозакунӣ 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 гап задани бемори сили хоричкунандаи МБС, зарраҷаҳои омехтаи ҳавои-қатрагӣ, ки дар таркибашон МБС дорад, ба вучуд меоянд ва метавонад дар давоми якҷанд соат дар ҳаво нигоҳ дошта шаванд.

9) манбаи сироят – муҳити табиӣ бошиши микроорганизмҳо, ки ҷамъшавӣ, сабзиш ва инкишофи онҳоро таъмин мекунад.

10) назорати сироятӣ – маҷмуи ҷорабиниҳои ташкилӣ ва санитарӣ зиддиэпидемиологӣ (пешгирикунӣ), ки дар асоси маълумотҳои ташхиси эпидемиологӣ, ба пешгирии пайдоишу паҳн гаштани сироятӣ дохилибеморхонагӣ равона карда шудааст

11) мутахассиси назорати сироятӣ – табиби эпидемиолог, ҳамшираи тиббии махсус омӯзонидашуда, ки дар муассисаи тиббӣ назорати эпидемиологиро иҷро менамоянд

12) Стандартҳои назорати сироятӣ - талабот ба ташкили системаи назорати сироятӣ ва ҷорабиниҳои гузаронидашаванда

13) Стандартҳои муайян кардани ҳолатҳои сироятёбии дохилибеморхонагӣ-критерияҳои ташхисӣ, ки гузоштани ташхис ба онҳо асоснок шудааст

14) Омилҳои ҳавф – элементҳои муҳити атроф, ки дар интиқоли барангезандаҳои беморӣ иштирок мекунад

15) Ташхиси эпидемиологӣ - баҳодихии вазъи эпидемиологӣ оиди сироятӣ дохилибеморхонагӣ, бо мақсади муътадилгардонии ҷораҳои мубориза ва пешгирӣ

16) Назорати эпидемиологӣ - ҷамъоварӣ, муқоиса ва таҳлил мунтазами маълумотҳо оиди ҳолатҳои сироятӣ ва таъмин кардани шахсони масъул бо маълумот барои қабули ҷораҳо, оиди беҳтар кардани сифати кӯмаки тиббӣ ва пешгирии бемориҳои сироятӣ.

12.3 Системаи ҳозиразамони фаъолияти беморхонаи сироятӣ

- Бистаригардонии беморони сил катъиян бо нишондодҳо (хоричкунии МБС, барои даҳолати ҷароҳӣ, бо мақсади ташхиси 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 санитарӣ 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 ҳуҷраҳо вобаста аз типҳои беморон, речаҳои табобатӣ, микробхориҷкунӣ ва мавҷудияти устувории МБС ба ДЗС

3. Дар шӯъбаи ташхисӣ (ҳуҷра) бистари намудани беморони ташхисашон номуайян

4. Хусусан безаргардонии 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 ба ниқоб аз шӯъбаҳои кушода интиқол дода шаванд.

6. Дар шӯъбаҳои зиддисилӣ бояд танҳо бемороне бистари карда шаванд, бо ташхиси сил доранд

7. Беморони эҳтимолияти бемории сили шуш дошта ё ташхиси силашон тасдиқшуда набояд дар шӯъбаҳои, ки дар онҳо беморон бо масунияти паст (чун бо ВНМО сироятёфта, беморони гирифтори саратон) қарор доранд, ҷойгир карда шаванд.

8. Тақсимоли территориявӣ ва ҷудогузори беморони сироятнокӣ сил (шаклҳои устувор ба ДЗС, шаклҳои табобатнашаванда)

9. Сари вақт оғоз намудани курси табобати зиддисилӣ

10. Баҳодихии хавфи паҳншавии сироят дар дохили муассиса

11. Таъин намудани муттаҳасис оиди назорати сироятӣ ва комиссия оид ба НС

•

Чораҳои назорати идорӣ

1. Ташкили макоми ҳамоҳангсозӣ (қумитаҳо, комиссияҳо (ҳайатҳо)) ва шахсони масъул дар сатҳи миллӣ, вилоятӣ, ноҳиявӣ ва муассисаҳои зиддисилӣ
2. 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 сироятёбӣ 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 чамъоварии маълумот оиди нишондодҳои барнома
3. протоколҳо оиди таъмини дарёфти ғаврии ҳолатҳои сил, ҷудокунии беморони сил, ташхис, табобат ва мониторинг.
4. Риоя кардани протоколҳо оид ба даҳолатҳои ташхисӣ ва табобатии беморони сил
5. Ҷойгиркунии манзилҳо барои кормандон (ҳучра барои табибон, ҳамшираҳои тиббӣ, ҳучраи истеъмоли хӯрок ва ғайраҳо)
6. Муайян кардани мӯҳлати бошиши беморон дар беморхона (паст кардани хавфи интиқоли сирояти нозокомиалӣ)
7. Таъмини санҷиши ғаврии ҳасосияти МБС ба ДЗС
8. Интиқоли (қашонидани) маводҳои тиббӣ
9. Нобудсозии партовҳо
10. Таъмин ва гузаронидани усулҳои пешгирии сирояти нозокомиалӣ (рубучин, тамъизкунонӣ ва безаргардонӣ)
11. Омӯзонидани кормандони тиб ва беморон.

Баҳодиҳии хавфи ташаккули сироят дар дохили муассиса

Дараҷаҳои инкишофи сироят чунин тақсим мешаванд:

- *Дараҷаи хеле баланди хавф:*
 - озмоишгоҳи бактериологӣ
 - ҳучраи бронхоскопия
 - ҳучраи 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 чарроҳӣ

-Шӯъбаи тахшисӣ

Дарачаи миёнаи хавф:

-Озмоишгоҳи клиникӣ

-Дорухона

-Қисми маъмуриву хоҷагӣ

Рӯбучин, безараркунӣ ва тамъизкунӣ

Рӯбучин, безараркунӣ ва тамъизкунӣ – ба усулҳои пешгирии сирояти нозокомиалӣ, ки бо роҳи тамос паҳн мешавад, лохил мешаванд. Интиқоби усул аз хавфи интиқоли сирояти сил вобаста аст. Хавфи пасти гузаштани сил ин аз фарш, девор, дастаи дарҳо, дастшӯй, васлаки барқӣ, чойхоб, стетоскоп, зарфҳо, телефон, китобҳо мебошад. Истифодаи рӯбучини намнок бо ё бе маводҳои безараркунанда кифоя аст. Дар мавриди хавфи баланди гузаштани сирояти сил ҳангоми эндоскопҳо, таҷҳизотҳои карахткунӣ, аппарати нафаси сунбӣи шушҳо (НСШ) тозакунӣ бо маводҳои безараркунанда ё тамъиз кардани асбобҳои чарроҳӣ (скалпел, сӯзан, матоҳои бандина) шарт аст.

Чораҳои назорати техникӣ (назорати вазъи бехатарии муҳити атроф)

Назорати вазъи муҳити атроф коҳиши зарачаҳои қатрагиро, ки таркиби сироятӣ доранд, таъмин мекунад.

- Дар чойҳои хавфи баланди сирояти сил дошта (ҳучраи чаймоварии балғам, ҳучраи бронхоскопӣ, ҳучраи қабул) истифода бурда мешаванд

- Фароҳам овардани шароити мусоид барои гардиши табиӣ ҳаво ва назорати чараёни он (аз қисми тоза ба самти тозагиаш камтар)

- Истифодаи ҳучраҳо бо фишори манфӣ. Таъмини на кам аз 6 маротиба ивазшавии ҳаво дар 1 соат

- Истифодаи воситаҳои техникӣ – нурпошаки бактериоситии ультрабунафш ва филтрҳои ҳавоии пурсамар (НЕРА-филтрҳо бо самаранокии боздошти на кам аз 99,95 нисбати зарачаҳои диаметрашон 0,3мкм). Нурпошакҳои бактериотсидии шифтӣ метавонанд ҳавотозакуниро бо мақсади безараркунии қабати болоии ҳаво, мукамал гардонад. Ғайр аз бактеиритсидҳои шифтӣ аксар вақт асбобҳои нурҳои ультрабунафшро, ки дар каналаҳои ҳавокаш ё ҳавокашҳои мувофиқ кардашуда васл карда шуданд, истифода мебаранд. Лампаҳои шуъоҳои ультрабунавш микробҳои силро дар давоми 5 дақиқа нобуд месозанд. Барои нобуд кардани МБС нурҳои ультрабунавш 1 Вт/1м³ тавсия карда мешаванд. Лампаҳои ультрабунафши пушида ва кушода вучуд доранд. Дастгоҳҳои УБ-и сипари химоявӣ дошта (пушида) дар баландии 1,80см. девори ҳучра насб карда мешавад ва нурҳои ультрабунафшӣ ба шахс намерасаду зиён намерасонад. Чунин намуди асбобро метавон дар тамоми давраи кор дар ҳучра 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.

- Озмоишгоҳҳои, ки намунаи балғами беморони силро коркард мекунанд, бояд ба назорати ҷиддии техникӣ таъмин бошанд. Ҷевонҳои бехатарии биологӣи кашанда гаронарзиш буда, барои озмоишгоҳҳои бо маводҳои моеи МБС кор мекардагӣ, пешбинӣ

шудаанд Ҳангоми риояи дурусти амалҳои озмоишгоҳӣ, бо роҳи истифодабарии ҚББ, паҳншавии микроорганизмҳоро 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 заррачаҳои хурди аз 1 то 5 нм ҳавоии сироятнокшуда хизмат мекунанд.

Дар респираторҳо се сатҳи самаранокии филтрҳо мавҷуд аст:

1. 95% - филтري серии 95
2. 99% - Филтри серияи -99
3. 99,9 - Филтри серияи -100%

ва се сатҳи устуворият:

N- ноустувор ба рағбанҳо

R- устувор ба рағбанҳо

P- рағбан 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 намекунанд. 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 корҳои табобатӣ) духтури эпидимиолог ё ёрдамчии эпидимиолог, ҳамшираи тиббии

калон, табиб-бактериолог (мудирӣ озмоишгоҳи бактериологӣ), табиби сироятшинос, табиби чарроҳ, терапевт, профпатолог).

Инчунин дохил кардани 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, ислоҳот ворид мекунад, ҳамкорихоро ҷамоатсозӣ мекунад ва самаранокии назорати сироятиро баҳогузорӣ мекунад.

Ҷӯдадорихои вазифавии мутахассисон

Роҳбари соҳаи назорати сироятӣ (раиси КНС) - масъули барномаи НС, баҳодеҳи вазъи умумӣ ва хатари интиқоли сироят мебошад.

Табиб-эпидемиолог – таҳлили эпидемиологӣ ва ташхис мегузаронад, дарёфти фаъол ва қайди сирояти дохилибеморхонагиро аз руи стандартҳои муқарраршудаи ҳолатҳо муайян мекунад. Пешгирӣ ва пастилавии сатҳи сирояти дохилибеморхонагиро (СДБ) ташкил мекунад, авҷи беморихои дохилибеморхонагиро пешгирӣ мекунад, асоснокии таъиноти табобати махсус ва ғайримахсусро назорат мекунад. Табобатҳои клиникаи мавҷудбуда ва нав таъинкардашуда ва таҷҳизотҳои тиббиро, бо мақсади муайян кардани хавфи пайдоиш ва паҳншавии сироят, баҳодеҳӣ менамояд. Омӯзиши кормандони тиббро оиди масъалаҳои пешгирии СДБ, чораҳои пешгирии сироятёбии кормандони тиб ва зарурияти назорати иҷроӣ онҳоро ташкил мекунад. Ҳамшираи тиббӣ оид ба назорати сироятӣ, нисбати риояи иҷроӣ чораҳои назорати сироятӣ дар беморхона, санҷиши ҳуҷҷатҳо, ба ҳисобгирии ҳолатҳои беморшавӣ дар байни кормандон масъул аст.

Мудирӣ шӯъба, табибон барои муоинаи бемор, тақсимбандии гурӯҳҳои беморон, ҷудонигоҳдорӣ ва табобат масъул мебошанд.

Ҳамшираи калони шӯъба речаи эпидемиологӣ, нигоҳубини лампаҳои УБ, асбобҳои нурпошро таъмин мекунад.

Кормандони инженерии техникаи барои фаъолияти системаи ҳавокашӣ, лампаҳои УБ, ва филтрҳои –ХЕПА масъул мебошанд.

Мундариҷаи нақшаи НС

1. Нишон додани шахсони масъул
2. Номгӯи чорабиниҳо оиди баҳодеҳии хатар
3. Баҳодеҳии вазъи паҳншавии ВНМО дар байни беморон

Дарчи протоколҳо барои:

- Ба ҳелҳо ҷудо кардани беморон
- Бистарикунонӣ, гузаронидан ва ҷавоб додани беморон
- Чораҳои махсуси эҳтиётӣ барои амалиётҳо
- Мониторинги назорати инженерӣ
- Барномаи ҷимояи инфиродии узвҳои нафаскашӣ
- Корҳои маърифати бо кормандон

13.3 Гурӯҳҳои хавфи беморшавӣ ба сил

Дар ҳар як минтақа гурӯҳҳои хавф гуногунанд. Дар ҳар давлат бояд гурӯҳҳои хавф бо назардошти омилҳои тиббӣ, иҷтимоӣ ва фарҳангӣ муайян карда шаванд. Дар гурӯҳҳои хавф беморшавӣ нисбат ба беморшавӣ дар сатҳи ҷумҳурӣ 3-5 маротиба балантар мебошад. Муоинаи бодикқат ва гузаронидани чораҳои пешгирикунанда дар байни гурӯҳҳои хавф метавонад сатҳи беморшавиро ба сил паст кунад. Баъзе аз гурӯҳҳои хавф ба муоинаи тиббӣ дастрасӣ надоранд ва ин кӯшиши зиёдро талаб мекунад. Шахсони масъул оиди қабули қарорҳо нисбати ташҳиси шахсони гурӯҳи хавф бояд ба нақшагирӣ ва амалгардонии чорабиниҳо оиди дарёфти беморони сил ҷалб шаванд.

Бемории сил дар байни гурӯҳи хавф нисбат ба аҳолии умумӣ тезтар паҳн мешавад. Бинобар ин саривақт дарёфт кардани ҳолатҳои сил ниҳоят муҳим аст. Дар давлатҳое, ки ба аксарияти аҳоли эҳми БСЖ гузаронида шудааст, барои дарёфти сил истифодаи усулҳои таҳлили балғам барои дарёфти МБС ва флюорография босамартар мебошад.

Гурӯҳҳои 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 навзодон.
- Кормандони муассисаҳои зиддисилӣ
- Даъватшудагон ба хизмати ҳарбӣ
- Донишҷуёни мактабҳои олий ва миёнаи махсус, хонандагони коллеҷҳо
- Наврасони 15-17 сола
- Занҳои синни қобили таваллуд
- Занон пас аз таввалуд, баъди хорич шудан аз таваллудхона
- Шахсоне ки дар назорати диспансерӣ, бо бемориҳои ғайримахсуси музминӣ шуш, диабет қанд, майпарастӣ, нашъамандӣ, ВНМОҶБПНМ, меистанд
- Шахсоне, ки муддати дароз кортикостероидҳоро 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)
- Қоргарон ва хизматчиёни ҳарбӣ, қисмиҳои ҳарбии системаи Вазорати мудофия, қорҳои дохила ва амнияти миллӣ
- Шахсони ба Ҷумҳурии Тоҷикистон ба мақсади истиқомати доимӣ воридшуда
- Кормандони соҳаҳои саноати хӯрокворӣ, озуқаворӣ ва савдо.
- Кормандони соҳаи хизматрасонӣ ба аҳоли
- Шахсоне, ки ба мусофиркашонӣ ва хизматрасонӣ бо тамоми намудҳои нақлиёт машғуланд
- Кормандони дорухонаҳо, ки ба тайёркунии доруҳо ва фурӯштани растаниҳои доругӣ машғуланд
- Шахсоне, ки барои истиқомати муваққатӣ ба ҷумҳурӣ ворид шудаанд, аз ҷумла муҳоҷирони меҳнатӣ.
- Қавонони нав оиладор шаванда

13.4 Тартиби иҷозат додан ба кор ва таҳсил ба шахсоене, ки бемории силро аз сар гузаронидаанд

- Беморони бори аввал ва бо хуручи такрорӣ дарёфтшуда, бояд бо варақои 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 мушкил бошад КММТ диҳад.
- Дар асоси Кодекси тандурусти Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳти №1413 аз 30.05.2017 ба беморони силе, ки кор намекунанд, аз лаҳзае тасдиқ ёфтани ташхиси сил гурӯҳи 2-юми маъҷубӣ ба муддати 1 сол муайян карда мешавад.

Ба таҳсил ва кор ба беморони сил, хангоми натиҷагирии «Шифо ёфт» ва «Табобат ба анҷом расид», иҷозат дода мешавад. Дар ҳолатҳое, ки агар дар оғози табобат просесс 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 сар гузаронидаанд, 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 чузъи асосии табобат таъмини риояи речае таъиншудаи табобати бемор ва даҳолат кардан хангоми саркашӣ кардани бемор аз риояи речае табобати таиншуда ба шумор меравад. Хангоми 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 речае табобати таъиншуда, муносибати эҳтиромона байни корманди тиб ва бемори сил муҳим аст.

Риояи речае 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 речае таъиншударо риоя мекунад.

Дар ҳаҷон 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, чузъи 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 қабиле 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 қабиле риояи речае табобатию солимгардонӣ, санитарияи гигиенӣ ва ғ. мегузорад, ки мақсад аз ин пешгирии паҳн намудани беморӣ, солимгардонии ҳуди онҳо мебошад.

XVI ДАСТГИРИИ РАВОНӢ – ИЧТИМОИИ БЕМОРОН (ДРИ)

Барномаи Ҳимояи аҳолии аз бемории сил аз рӯи имкониятҳои худ бояд ҷорабиниҳои гузаронад, ки ба дастгирии беморон баҳри бартараф намудани монеаҳои молиявӣ, равонӣ-ичтимоӣ ва иҷтимоиву иқтисодӣ, ки метавонанд ба риояи речаи таъобат ва ба анҷом расонидани таъобат таъсири манфӣ расонанд, равона карда шудаанд. Ин бештар барои беморони РҶ ва БС ДУ, бо назардошти он, ки онҳо бояд таъобати дарозмуддат ва доруҳои захрнокро қабул намоянд, хеле муҳим аст. Ҳамзамон кор оиди муоинаи шахсони алоқаманд, бо мақсади пешгирии ва назорати мибаъдаи паҳншавии бемории сил бениҳоят муҳим аст.

Ҳангоми таъини речаи дурусти таъобат, самаранокии таъобат аз ихлосмандии бемор ба таъобати таъиншуда вобаста аст.

Ихлосмандӣ ба таъобат- ин қарори бошуурона қабул кардаи бемор, оиди риоя кардани речаи таъиншудаи таъобат, дар давоми тамоми мӯҳлати таъиншуда ба шумор меравад. «Назорати фуру бурдани ҳаб», бе хизматрасониҳои иловагӣ, ки ба бемор барои бартараф кардани монеаҳо, ки ба қатъ кардани таъобат сабаб мешаванд, кӯмак мерасонад, барои ноил шудан ба мақсадҳои ТБН кӯмак карда наметавонанд (ТУТ 2003). Вобаста ба ин доираи ширкаткунандагон дар назорати таъобат, аз ҷумлаи аъзоёни оила, корманди дин, ихтиёриён, воситаҳои электронии назорат, дар баробари корманди тиб, васеъ карда шудааст, ки ба ҳавасмандии таъобати бемор мусоидат мекунад.

Барои ноил шудан ба ихлосмандии муътадили беморон, муносибати яқоя бо бемор таҳия кардашуда, бештар самаранок мебошад. На речаи таъобат, балки усулҳои дастгирии таъобат бояд инфиродӣ ва ҷавобгӯ ба эҳтиёҷоти хусусии беморон бошад.

Дар ҚТ 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 ҷорабиниҳо оид ба адвокатсия ва сафарбаркунии иҷтимоӣ, ки ба ҷалби мақомотҳои идоракунадии маҳаллӣ (Ҳукуматҳо ва ҷамоатҳо) дар ҷорабиниҳои зиддисилӣ барои таъсис додани платформаҳои устувор дар сатҳи ҷамъиятҳо оид ба дастгирии беморон ва аъзоёни оилаҳои онҳо ба нақша гирифта шудааст.

Ҷорабиниҳо 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, интихоб намудани бемороне, ки ба дастгирии равонӣ, бо мақсади қабули мунтазами доруҳо, эҳтиёҷдоранд, ташриф ва гузаронидани сӯҳбатҳои равонӣ бо ҷалби мутахассисони равоншинос ва ё мутахассисони муассисаҳои зиддисилӣ, ки нисбати ин масъалаҳо омӯзонида шудаанд.

- Мунтазам гузаронидани баҳодихии бемороне, ки омилҳои хавфи қандашавӣ аз таъобатдоранд 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-ичтимоии беморони сил ва БС ДУ. Гузаронидани корҳои тарғиботии дастгирии таъобати амбулатории беморони сил ва БС ДУ дар ҷамъиятҳо

Заминаи № 3

Мавзӯҳои намунавии лексияву сӯҳбатҳо оид ба маърифатноккунии санитарӣ

Мавзӯҳои намунавии лексияву сӯҳбатҳо барои аҳолии ва гурӯҳҳои таҳти хавфи бемории сил қарордошта

1. Оид ба бемории сил:

- этиология, патогенези беморӣ;
- сарчашмаҳо ва роҳҳои интиқоли сироят;
- симптомҳои барвақти сил ва оқибатҳои дер муруҷиат 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;
- навъҳо ва усулҳои пешгирии сил.

2. *оид ба риояи тарзи ҳаёти солим:*

- риояи низоми рӯзона ва низоми хӯрокхӯрӣ;
- фаъолиии муносабати ҷисмонӣ;
- муҳити солими атроф;
- даст кашидан аз одатҳои зарарнок;
- сарбории муносиби равонию эҳсосотӣ;
- бемориҳои ҳамрадиқ ҳамчун омилҳои хавф.

3. *оид ба риояи меъёрҳои санитарии беҳдоштӣ:*

- беҳдошти шахсӣ;
- беҳдошти манзил;
- беҳдошти сулфаю атсазанӣ;
- риояи қоидаҳои беҳдошти ҷамъиятӣ.

Мавзӯҳои намунавии лексияву сӯҳбатҳо барои беморони сил ва алоқамандони онҳо

1. *Оид ба бемории сил:*

- сил бемории сироятӣ, этиология патогенез, сарчашмаҳо ва роҳҳои интиқолёбӣ;
- усулҳои ташҳиси беморӣ;
- усулҳои ҷамъоварии балғам ва маводи дигари патологӣ;
- принципҳои ҳозирзамон ва усулҳои табобат (мутгасилӣ, назоратшавандагӣ, марҳаланокӣ, марҳалаҳои табобат);
- қоидаҳои риояи низоми беморхона;
- муҳим будани назорати табобат, танаффусҳои дар табобат рӯйдода чӣ 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;
- ҳамдари ба бемор ва дастгирии ӯ аз тарафи ҷамъият, мусоидат ба кам кардани бадномшавӣ ва маҳдудкуни ҳуқуқҳои ӯ.

2. *оид ба риояи тарзи ҳаёти солим*

- риояи низоми рӯзона ва низоми хӯрокхӯрӣ;
- фаъолиии муносиби ҷисмонӣ;
- муҳити солими атроф;
- вазъияти солими психологию маънавӣ дар оила ё кӯмак расондан ба бемор дар иҷро кардани тавсияҳои тиббӣ;
- даст кашидан аз одатҳои зарарнок.

3. *оид ба риояи меъёрҳои санитарии беҳдоштӣ:*

- беҳдошти шахсӣ;
- беҳдошти манзил;
- беҳдошти сулфаю атсазанӣ;
- қоидаҳои риояи низоми санитарии безаргардонӣ (дезинфексионӣ) дар статсионарҳо, шароити дармонгоҳ ва хона.



**ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ
ТОҶИКИСТОН**

**МД «МАРКАЗИ ҶУМҲУРИЯВИИ ТАЪЛИМИЮ КЛИНИКИИ ТИББИ
ОИЛАВӢ»**

**МД «ДОНИШГОҲИ ДАВЛАТИИ ТИББИИ ТОҶИКИСТОН ба номи Абуали ибни
Сино»**

**ТАЪСИСИ "МАКТАБИ БЕМОР" ДАР САТҲИ ШАБАКАИ
МУАССИСАҲОИ КУМАКИ АВВАЛИЯИ ТИББИЮ САНИТАРӢ
(КАТС)
(дастури методӣ барои кормандони соҳаи тиб)**

ДУШАНБЕ – 2019 с.

Мураттибон:

Рачабзода С.Р.

д. и. т., профессор, сардори Раёсати таҳсилоти тиббию фармасевтӣ, сиёсати кадрҳо ва илми Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон

Бандаев И.С.

д.и.т., профессори кафедраи тибби оилавӣ №2 ДДТТ ба номи АБЎАЛӢ ибни СИНО, директори МД «Маркази ҷумҳуриявӣ таълимию клиникии тибби оилавӣ»

Джонова Б.Ю.

н.и.т., мудири Шӯъбаи бизнесбанақшагирӣ ва таҳлили рушди тибби оилавӣ МД «Маркази ҷумҳуриявӣ таълимию клиникии тибби оилавӣ»

Дустов Ҷ. Х.

н.и.т., муовини директори МДТ «Коллеҷи тиббии ш.Ваҳдат»

Искандарова З.И.

сармутхассиси Шӯъбаи бизнесбанақшагирӣ ва таҳлили рушди тибби оилавӣ МД «Маркази ҷумҳуриявӣ таълимию клиникии тибби оилавӣ»

Холова С.Г.

сардори Шӯъбаи таълими МД «Маркази ҷумҳуриявӣ таълимию клиникии тибби оилавӣ»

Муқарризон:

Рузиев М. М. – МД «Пажӯҳишгоҳи экспертизаи тиббию иҷтимоӣ ва тавонбахшии маъҷубон», д.и.т.

Ёдгорова М.Ҷ. – мудири кафедраи тибби оилавӣ №2 ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, н. и. т., дотсент

Дар Дастур фаъолияти "Мақтаби мизҷон" дар сатҳи муассисаҳои КАТС, аз ҷумла талабот оид ба ташкили кор, талабот ба кормандон, тавсифи хизматрасонӣ, принципҳои хусусиятҳои амалиёт, марҳилаҳо ва тартиботи кор аз ҷалби беморон то мониторинг ва арзёбии самаранокии онҳо дарҷ гардидааст. Дастурамал барои роҳбарони МСН, МСД ВА БС, инчунин ба кормандони тиббии шабакаи муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ пешбинӣ шудааст.

Дастури мазкур аз ҷониби Шӯрои таъбу нашри Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ба нашр иҷозат дода шудааст (Пайнавишт №2 аз 11 декабри соли 2019).

МУҚАДДИМА

Паҳншавии нисбатан баланди бемориҳои ғайрисироятӣ музмин ва бемориҳои сироятӣ дарозмуддат, аз ҷумла эҳтиётот ба як қатор ҳолатҳои ёрии паллиативӣ, ташкили ҳадамоти кӯмакрасонро 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 мӯътадили саломатӣ, фаъолият дар муҳити иҷтимоӣ ва беҳтар кардани сифати зиндагии онҳо мебошад.

Фаъолияти "Мактаби бемор" (МБ) бо истифодаи равишҳои дар амал исботшуда бо самарани пешгирии оӣ, ки равона шудааст барои баланд бардоштани самаранокии табобати беморон, таъсис дода шудааст. Дастур маълумотхоро дар бораи ҳадафҳо ва вазифаҳои МБ, принципҳои фаъолият, усулҳои ташкил, хизматрасониҳо, мониторинг ва арзёбии фаъолият, мушкilot ва душворихое, ки метавонанд дар чараёни фаъолияти он ба вучуд ояд, пешниҳод мекунад.

Раванди фаъолияти "Мактаби бемор" муттаҳидсозии саъю кӯшиши ҳадамоти кӯмаки 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 кӯмаки мутақобила кунанд.

Раванди пешниҳоди хизматрасонӣ дар ҷаҳорҷӯбаи 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 дӯстони 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 шиддатҳои 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. Омӯзонидани беморон бо тарзи ҳаёти солим ва ғизои оқилона дар заминаи бемории мушаххас.
6. Дар ҳолати МБ-и беморони паллиативӣ - қонё кардани эҳтиётоти амалӣ ва машварат хангоми аз даст додани наздикон. Ҳамзамон, тартиботи дастгирӣ оид ба кӯмак 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 шараёни).
- Коҳиш додани талафот оид ба корношоямии муваққатӣ ва маъҷубӣ дар байни одамони синну соли қобили меҳнат.

- Кохиш 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 аёни, 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 ҷоиз 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) усулҳо/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, тақсими ёддоштҳо мукамал гардонидани 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, февран маслиҳатҳо ё усулҳои мушаххас нишон диҳанд ё нависанд (барои ин мувофиқ буклетҳо, тақвимҳо, воситаҳои аёни, 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 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 табобати 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 “Мақтаби бемор”

Китоби баҳисобгирии "Мақтаби 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 малакаҳои амалӣ сабт карда мешавад.

* Назорати сифатии машғулиятҳо тибқи натиҷаҳои пурсиш пеш ва баъд аз машғулиятҳо он гузаронида мешавад.

Ҳисобот оид ба гузаронидани машғулиятҳо дар Мақтаби бемор

Муассисаи КАТС (БС, МСД, МСН, МСШ) _____

Миқдори беморони давраи ҳисоботӣ, ки дар мақтаби беморон таълим гирифтаанд (қайд кунед – доир ба фишорбаландии шараёнӣ, 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 такмили 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.Тасдиқ намудани шаклҳои ҳуҷҷатҳои баҳисобгирӣ ва ҳисоботи мақтаби бемор.

2.Ташкил намудани мактаби беморон дар заминаи МСН (БС,МСД). Ҳангоми ташкили намудани "Мактаби бемор" аз рӯи Низомномаи намунавии "Мактаби бемор" роҳнамой 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 табобатӣ (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 табобатӣ ташкил карда мешавад. Кор бо беморон дар Мактаб бевосита аз ҷониби кормандони миёнаи тиббӣ аз ҳисоби вақти барои чорабиниҳои 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 табобатӣ тасдиқ мешавад, оғоз менамояд.

1.4. Ҳучрае, ки дар он машғулиятҳо дар сатҳи МСН (БС, МСД) гузаронида мешавад, аз рӯи имконият таҷҳизот ва инвентаризатсия мувофиқи ҳаҷм ва хусусияти фаъолият мӯҳаххаз карда шавад. Истифода бурдани маркази захиравӣ (агар дар сатҳи КАТС мавҷуд бошад), инчунин гузарондани машғулиятҳо дар ҳучраи 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 чорабиниҳои табобатӣ ва пешгирӣ, инкишофи риояи табобат ва баланд бардоштани сифати ҳаёти беморони гирифтори бемориҳои музмин.

Дар чараёни фаъолияти МБ шунавандагон дар ҳалли мушкилотҳои тиббӣ ва иҷтимоии худ, дар рафъи душвориҳои дастрасӣ ба хизматрасониҳои зарури тиббӣ ва иҷтимоӣ, ташаккули малақаҳои пайравӣ ба табобат, 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 чунин фаъолият намешавад. Усули оптималии хизматрасониҳои беморони гирифтори бемориҳои музмини дарозмуддат ба таври кулӣ муносибати ҳамаҷонибаи хизматрасониҳо 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 ташхис, мониторинги чараёни 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 ё рирасон 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 мутобиқшудаи иҷтимоӣ мебошанд, дар ҳоле ки барои беморони сатҳи пасти саломатӣ дастрасӣ ба хизматрасониҳо маҳдуд аст ё бо

назардошти вазъиятҳои гуногун самаранокии онҳо нокифоя боқӣ мемонад. Амалияи тиббӣ-ичтимоӣ бо ҳамроҳии мактаби бемор барои беҳтар шудани сифати зиндагӣ ва баланд баланд бардоштани дараҷаи қаноатмандӣ аз ёрии тиббӣ, кӯмак мерасонад. Баррасии ҳолатҳои мушаххас метавонад арзиши хизматрасониҳои 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 пайравӣ ба муодоилаҳои 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 мутобиқсозӣ ва иҷтимоикунони 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 хизматҳои иҷтимоӣ, ки қонун муқаррар кардааст ва қафолат додааст; психологӣ - пешниҳоди кӯмаки равонӣ ва дастгирӣ дар иҷтимоикунони беморон; тиббӣ - мусоидат дар гирифтани кӯмаки тиббӣ ва чорабиниҳои гузашта оид ба рушд ва дастгирии пайравӣ ба чорабиниҳои табобатӣ, расондани ёрии паллиативӣ (дар ҳолати зарурӣ).

Шаклҳои кор ва вазифаҳо, ки мактаби бемор муайян мекунад

1. Таъсис, рушд ва дастгирии фаъолияти шабакаи шарикии 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 хизматрасониҳое, ки эҳтимоли зиёди дастрасӣ ба беморон - шунавандагони иқтисодии 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 иқтисодии 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 пешгирикунанда 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.

Принципи худмуайянкунӣ(ихтиёрӣ) бемор эҳтироми афкор (андеша) ва қарорҳои мустақили ӯро дар чараёни пешниҳоди хизматрасониҳо талаб мекунад. Барои татбиқ намудани ин принцип хеле муҳим аст, ки ба бемор оиди мустақилона қабулнамудани қарори санчидашуда 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.

Принципи 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. Принципи махфият ин ба бемор қафолат додани ҳар он чизе, ки ӯ дар борааш мегӯяд 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 хаттӣ ӯро гиред.

Принципи салоҳияти касбӣ нишон медиҳад, ки хангоми истифодаи дониш ва малакаҳои амалӣ мутахассиси соҳаи МБ ба рафтори бемор баҳои танқидӣ намедиҳад, аммо кори худро ҳамеша арзёбӣ мекунад ва барои такмили ихтисосаш кӯшиш менамояд. Ғайр аз он хангоми 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.

Принципи тақсимоти 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 кори муштарақ равона шудаанд.

Принципи масъулият. Бомасъулият будан ин маънои онро дорад, ки мутахассисони МБ барои қарорҳои касбии худ, методҳои истифодашуда ва инчунин барои натиҷаҳои қарорҳои ҷавобгар мебошанд. Қарорҳои МБ бояд дарк кунад, ки аксарияти беморон дар ҳолати вазнин қарордоранд ва беҳбудии онҳо аксар вақт аз хизматрасонии саривақтӣ, мукамалӣ ва сифати нигоҳубин вобаста аст.

Принципи фаъолсозии иҷтимоӣ ин ҳавасманд кардани 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 кардани сабабҳо ва оқибатҳои эҳтимолии онҳо афзоиш диҳад. Муҳим аст, ки аъзоёни оила чораҳои масъулиятро барои ҳолатҳое, ки бо онҳо рӯй медиҳанд, эътироф ва қабул намоёнд. Ба ин чо дохил мешавад пайдо шудани малакаҳо 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 қарорҳои МБ ҳам ҳуди бемор, аъзои оилаи ӯ, ки ба ин қор ҷалб шудаанд, дарк намоёнд, ки ҳар яки онҳо саҳми имконпазир ба самаранокии МБ мегузоранд. Дар назди МБ таъмини бемушкилӣ мавҷуд будани бемор, оилаи ӯ ё парастории доимӣ, иваз кардани системаи тандурустӣ ё таъминоти иҷтимоӣ вазифаи гузошта нашудааст. Рушди бомуваффақияти ҳамкорӣ бо муассисаҳои тиббӣ ва иҷтимоӣ бояд пеш аз ҳама ба фаъолияти бемор ва оилаи ӯ асос ёбад. Мактаби бемор танҳо дар ин қор ҳамчун миёнарав амал мекунад.

Феҳрист(номгӯӣ) ва тавсифи хизматрасониҳои мактабии бемор

• *Машваратҳои инфиродӣ ва гурӯҳии мутахассисон (духтури оилавӣ, ҳамшираи тиббии оилавӣ ва дар зарурият дигар мутахассисон - равониносо, қарорҳои иҷтимоӣ, ҳуқуқшинос).*

Машварат ин муколамаи махфӣ байни мутахассис ва бемор оид ба маълумотдиҳӣ, 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 равшанос, табиб ва ҳуқуқшинос бештар талаб карда мешавад. Айни замон дар сатҳи шабакаи муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббии санитарӣ равшаносон кофӣ нестанд ва мутахассисони тиббии оилавӣ бояд ба беморон дар доираи салоҳияти худ кӯмаки равшаносонанд ва дар баъзе ҳолатҳо онҳоро ба муассисаи сатҳи болоӣ ба мутахассис равшаносон кунанд.

Машваратҳои кормандони тиб дар доираи фаъолияти МБ ба ташаккули тасаллияти равшанос дар бемор, барқароршавӣ ва ҳифзи солимии равшанос нигаронида шудааст. Барои мустаҳкам кардани ҳавасмандии бемор мутобиқсозии иҷтимоӣ ва қавӣ гардонидани саломатӣ дастгирии равшанос зарур аст. Бо назардошти маҷмӯи мушкilotи иҷтимоӣ ва шахсии бемор, муносибати наздикон, инчунин як қатор бемориҳо, таъбиз дар ҷомеа (сил, ВНМО, гепатит) дастгирии психологӣ аз ҷониби МБ метавонад дар ташаккули ҳавасмандии мусбии бемор барои ноил шудан ба ҳадафҳои худ ҳалкунанда бошад. Махсусан барои баланд бардоштани масъулияти шахсии бемор саломатӣ ва некӯахлоқии 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 маъноӣ иттилоот доштан барои таъбабат, табиат ва усулҳои пешгирии беморӣ, аҳамияти пайравӣ барои таъбабат ва дар қайд 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 монетаҳо дар нигоҳ доштан ва ё беҳтар кардани саломатӣ алоқаманд аст, ширкат варзад ва суҳанони коршиносонро бо забони барои беморон фаҳмо шарҳ диҳад.

• *Ирсолномаӣ/ҳамроҳӣ дар ташкилотҳо/ҷойҳои хизматрасонӣ(служба) барои гирифтани кӯмаки махсусгардонидашудаи тиббӣ-иҷтимоӣ*

Ирсолномаи 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 мурочиат 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 монетаҳо (масалан, ҳалли мушкilotи равшаносон ва ғайра) мебошад.

Ирсолномаи бемор ин мусоидат намудани ба бемор дар ҷараёни мурочиат 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 ҷорабиниҳо оид ба беҳтар кардани сифати зиндагии шахси мубталои беморӣ, ки ба маҳдуд кардани ҳаракат ва дастрасии хизматрасониҳои зарурӣ, аз ҷумла дастгирии тиббӣ, равшаносон, 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

Ҷалби 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 барнома ро 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 мушкилоти худро 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 ҷалб 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 таҳти 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 ҷалби 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 ниятҳо, 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 кадом чораҳо андешида мешаванд.

Қадами навбатӣ ин муҳокимаи нақшаи инфиродӣ бо бемор, муҳокимаи мушкилоти аз ҳама муҳим барои ў ва тартиб додани нақшаи амал барои ҳалли онҳо боназардошти ҳама маълумот ва омилҳои, ки дар мусоҳибаи аввал муайян шудаанд, мебошад. Дар нақшаи инфиродӣ МБ бояд ҳадафҳои ҳамкориҳои 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 фасли онҳо дар доираи салоҳияти худ қафолат 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 омилҳои, ки ба пайравии табобат мусоидат мекунанд ва монеъашаванда мебошанд ошкор намоянд, якҷоя имконот ва нияти риояи намудани низомии мураккаби табобат ва тавсияҳои табобатиро фаъолона баррасӣ намоянд

Солимии равонӣ. Бояд як қатор омилҳои марбут ба солимии равониро ба назар гирифт, аз ҷумла: ҳолати умумии солимии равонии бемор ва муҳити наздики ў; табобати равонӣ ё рўҳӣ гирифтааст; бо нишондодҳои равонӣ дар беморхона бистарӣ шуда буд; пайравӣ ба табобати

равонӣ; тафаккури (андешакунӣ) 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 омилҳои, 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 ҷудоғона, 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 онҳо равона мешавад.

Бемор бояд бо ёрии мутахассисони МБ барои худ ҳадафҳои кӯтоҳмуддат ва дарозмуддатро таҳия намояд, ки он яке аз қисматҳои нақшаи инфиродӣ хоҳад шуд. Иштироки бемор дар ин ҳадафҳои нақшаи калидиро мебарорад, зеро бисёре аз беморон ҳадафҳои худро хуб дарк мекунамд ва мебароранд, ки барои расидан ба онҳо чӣ қадар карда метавонанд. Асос дар ин кор равиши бемор-ҳаммарказ (ба бемор нигаронидашуда) мебошад. Моҳияти ин рафтор эътирофи он аст, ки ҳама одамон хоҳиши ташаккулёбӣ, худтатбиқнамоӣ ва худтанзимкуниро доранд. Дар доираи равиши бемор-ҳаммарказ талабот, арзишҳо ва афзалиятҳои бемор ҳамчун ҷузъи марказӣ зоҳир мешавад, ки дар атрофи он фаъолияти муштараки иштирокчиёни раванди хизматрасонӣ сурат мегирад. Агар амали пешбурди ҳолати мушаххас дар ҳақиқат ба бемор равона шуда бошад, пас ӯҳдадорӣ ҳатмии вай ин ҳадафҳо 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 намояд (дар рафтор, тағйир додани муносибат ба шароити муайяни зиндагӣ, талабот ва ғайра).

Дар одамони таъаббатгиранда диққати махсус ба чораҳои профилактикии дараҷаи сеюм, ки бояд ба таъмини пайравии таъаббат равона шаванд, талаб карда мешавад.

Ба ҳайси сарапарастор тибқи нақша ҳамшираи тиббӣ оилавӣ ба ҳисоб меравад ва оид ба назорати иҷроии 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 якҷоя бо машваратчи тибқи нақшаи инфиродии тартиб додашуда бояд имзо гузорад; бинобар ин бемор ӯҳдадор аст, ки дар татбиқи он иштирокчи фаъол бошад. Нақшаи инфиродӣ ба бемор бо мақсади ҳавасманд кардан ва ба кор ҷалб кардан дар ҳалли мушкилиҳои 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 гӯруҳии мавзӯӣ тибқи нақшаи мушаххас барои ҳар як бемор (бемории фишорбаландии шараёни, диабетӣ 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 ҳайати он дохил аст қорӣ мегардад ва таъмини расонидани маҷмӯи кӯмакҳо дар ҳалли мушкилоти мавҷуда ва рафъи душворихо ҳангоми гирифтани хизматрасониҳои зарурӣ иҷро менамояд.

Ба бемор ташрифи машғулиятҳои гӯруҳии мавзӯӣ дар МБ пешниҳод карда мешавад ва дар ҳолати зарурӣ беморро ба гурӯҳҳои баробар ба баробар равона мекунанд, ки дар миёни худ беморон гузаронида мешаванд. Ташрифи машғулиятҳои гурӯҳӣ на танҳо имкони гирифтани маълумотро дар бораи беморӣ ва табобат медиҳад балки бо донишҷӯи 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 шабеҳ ҳузур доранд. Дар назар аст, ки бо истифода аз таҷрибаи мусбии дигар беморони дорои мушкилоти шабеҳ ва роҳҳои ҳаллу фасли онҳо, бемор метавонад сатҳи сифати зиндагиашро беҳтар намояд.

Барои ба беморон дар ҳалли масъалаҳо мусоидат намудан дар МБ чадвали кории гибкий (гироро) барои кормандон муқаррар карда шудааст, масалан бо ивазкунии соатҳои корӣ дар давоми рӯз дар фосилаи 9 то 18соат.

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 ҷумҳуриявӣ Ҷимояи аҳоли аз бемориҳои сил;
- маркази ҷумҳуриявӣ пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО;
- маркази ҷумҳуриявӣ клиникаи бемориҳои дил;
- маркази клиникаи наркологи / 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 якҷанд шаклҳои қорро, 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 қорӣ, ошӯна ва навъи нақлиётро, ки ба он ҷой рафта мерасад, вақти қабул, қадом 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 фиристодашаванда 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 медихад, 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.

Хизматрасониҳои, ки МБ пешниҳод мекунад, аз ҳолати бемор, хусусиятҳои шахсии ӯ, шароити иҷтимоию иқтисодии зиндагӣ, имконоти ҳуди мактаб ва шабакаи шарикӣ вобаста аст.

Барномаи бемор ва иштироки фаъолона дар барномаи мактабии 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 яқумриро 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, мурочиат 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 ҳамгироӣ намудан ба системаи тандурустӣ ва хизматрасониҳои иҷтимоӣ кӯмак мерасонад. Пас аз иҷрои вазифаҳои нақшаи инфиродӣ, бемор бо сарпарасторро мебояд 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 мучахҳаз дар сатҳи муассисаи тиббӣ тавсия дода мешавад, аммо бо мавҷуд будани захираҳои маҳдуд, ҳама гуна хучраҳои дастрас барои машварат бояд истифода шаванд (утоқи Мактаби модарон, Модар ва кӯдак, хучраи қабул ҳангоми фароҳам овардани шароити ҳадди аққал).

Рӯйхати тахминии таҷҳизоти мактаби бемор дар ҷадвал оварда шудааст.

№	Номгӯй	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 хуччатҳо ва маводи иттилоотӣ
8	Экран барои проектора бо поя (аз рӯи имконият)	Барои нигоҳдории хуччатҳо 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:

- Ҳамоҳангсоз (духтури тибби оилавӣ) -и мактаби бемор
- Духтурони тибби оилавӣ ва ҳамшираи тибби оилавӣ (парасторон)

- Мутахассиси марказ / хучраи МТТХС
- Мутахассисони маҳдуд (дар сатҳи МСН/МСШ)
- Корманди иҷтимоӣ ва ғайра.

Ҳамоҳангсоз. Ҳамоҳангсози 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 ҳангоми 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 тибби оилавӣ ва ҳамшираҳои тибби оилавӣ ҷалб намудани беморон ба мактаби бемор, таҳияи (иштирок дар омодагии) 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 тибби 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 ҷараёни 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 масъалаҳои, ки тахассусӣ ҳастанд (кардиология, фтизиология ва ғайра). Барои мусоидат намудан дар ташкили фаъолияти мактаб метавонанд волонтерҳо ҷалб карда шаванд.

Барои кори мурағаб дар гурӯҳ бояд тартиби якҷоя (мутақобил) байни ҳамоҳангсози МБ, парастор ва дигар мутахассисону волонтерон муқаррар карда шавад. Кормандон бояд дар асоси тахассус ва малакаҳои, 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 мафҳуми 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 такмил диҳанд. Ташкилкунандагони мактаби бемор бояд мутахассисонро ҷалб кунанд, ки дорони малакаҳо ва тайёрии мувофиқе барои иҷрои ӯҳдадориҳои зарурӣ дар назди МБ бошанд.

Мутобиқ ба марҳилаҳои нигоҳубини бемор дар МБ талабот ба дараҷаи ҳадди аққали тахассусии 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, мушқилот ва ниёзҳои асосӣ, малакаҳои шифохӣ (муоширатӣ) бо намоёндагони гурӯҳҳои мақсаднок, маълумоти беморҳои асосӣ ва дигар беморҳои ҳамроҳикунанда, маълумотноқӣ оид ба мавҷуд будан ва дастрасии хизматрасонӣ дар қаламрави худ

2. Дар марҳилаи тартиб додани нақшаи инфиродӣ, ҷараёни 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 (ҷӯршавии) иҷтимоӣ, кӯмаки равонӣ, ҳамширагӣ, машварат; малакаи ҳуччатгузори расмӣ; малакаҳои расонидани кӯмак дар вазъи бӯҳронӣ; дар бораи принципҳо ва стратегияҳо барои тағир додани рафтори хавфнок. Барои корманди МБ, ки бевосита бо бемор ва атрофиёни наздик кор мекунад хусусиятҳои зерини шахсӣ 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 шахсони 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 якинан (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;
- малакаҳои 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, донистани бемории мушаххас барои як корманди МБ хеле муҳим аст.

Шабаккаи шарикӣи Мактаби бемор

Таъсиси шабакаи шарикӣ ҷузъи калидии ташкили фаъолияти мактаби 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.

Ҳамкориҳои 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 худӣ 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 такмили онҳо маънои онро надорад, ки худ ба худ шарикӣ байни ташкилотҳои манфиатдор имконпазир аст. Барои бунёди муносибатҳои шарикӣ принципҳои зерин бояд риоя шаванд:

- таваҷҷӯҳи ҳар як ташкилоти ҳамкор ба дараёфти роҳи муштарақ ва усулҳои ҳалли мушкилоти беморон;
- ҳамкорӣ бидуни низоъ байни шарикон дар ҳалли масъалаҳои баҳснок;
- муттаҳидсозии кӯшишҳо ва имкониятҳои ҳар як тараф дар ҳалли муштарақи мушкилоти муҳим, ки ҳалли ғасли онҳо дар алоҳидагӣ бесамар 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 ҳамкориҳои дарозмуддат;
- баробарӣ (ҳамкориҳои баробар тибқи асосҳои шарикӣ);
- шаффофияти ҳамкорӣ;

- манфиатҳои мутақобила ҳангоми татбиқи супоришҳои ҳар як ташкилотҳои шарикӣ.

Марҳилаҳои сохтани шабакаи МБ:

- шарҳи/омӯзиши қонунгузори 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 эҳтимоли, чадвали чорабиниҳои муштарак ва ғайра);
 - мониторинг ва баҳогузори 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 чараёни иҷрои нақшаи инфиродии бемор мутахассиси МБ хизматрасониҳои мувофиқро аз маҳзани маълумотҳои ташкилотҳои шарикӣ интихоб мекунад, ба ӯ дар бораи мундариҷаи хизматрасонӣ, қоидаҳои 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, худрушд ёбӣ 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 ёрдамчи касбӣ, бемор кӯшиш мекунад, ки мушкилоти худро худаш ҳал кунад ё аз оила, дӯстон ё одамони ба чунин мушкилот дучоршуда кӯмак ҷӯяд. Аммо аксар вақт чунин мурочиатҳо хусусияти эҳсосотӣ доранд ва кӯмаки гирифташуда метавонад субъективӣ ва касбӣ набошад ва барои ҳалли ин мушкилот мусоидат накунад. Бар хилофи ин мутахассиси МБ ҳам дар муносибат ба беморон ва ҳам дар муайян кардани мушкилоти онҳо як андозагирии нав чорӣ мекунад ва дар ин маврид бетарафии эҳсосиро нигоҳ медорад.

Мутахассиси МБ бояд бетарафиро нигоҳ дорад, дар кор бо бемор бепарвоӣ беэтиноӣ нишон надиҳад. Беғаразии эҳсосӣ барои нигоҳ доштани мустақилият, 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 гуногуни миллӣ ва этникӣ, фарҳангӣ бо ҳама гуна маъҷубии ҷисмонӣ ё ақлӣ, одамони ҷинсҳои гуногун, афзалиятҳои ҷинсӣ ва синнусоли

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 муқаррарии 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 фаъолият 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 корӣ дошта бошад, одатҳо ва стандартҳои худро бо зӯрӣ талқин накунад. Бо вучуди ин дарк кардани бемор чуноне ки ӯ ҳаст ин маъноӣ тасдиқи тамоми амали ӯро надорад. Муоширати коммуникатсионӣ пешниҳод менамояд, ки мутахассиси МБ аз пешгирии гунаҳкорӣ 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 ошкор ва самаранок истифода бурдани қувваи худ кӯмак намояд.

Мутахассиси МБ бояд беморро ба ҳалли мустақили мушкилоти худ ҷалб кунад. ӯ бояд бо бемор кор кунад, на барои ӯ ва на дар ҷои ӯ. Вазъиятро ба таври муассир тағйир додан мумкин аст, вақте онҳое, ки бояд худашонро тағйир диҳанд ин заруриятро хуб дарк мекунанд, хоҳиш ва қобилияти амал карданро доранд.

Мутахассиси МБ бояд ба бемор дар гирифтани малакаҳои идоракунии ҳолатҳои ба миён омада кӯмак кунад. Раванди кӯмак ба одамон дар он аст, ки онҳо ҳозир ва дар оянда ба худ кӯмак намуданро омӯзанд. Тағироти сифатие, ки беморон бо кӯмаки корманди касбӣ ба даст меоранд мутаассифона бо мурури замон хоҳиш меёбанд, зеро мардум аз ҷиҳати ақлӣ ва ҷисмонӣ омода нестанд, ки онҳоро дар тӯли муддати дароз нигоҳ доранд. Хулосаи асосии ин принсип чунин аст: барои беморон коре анҷом диҳед, ки минбаъд барои худ карда тавонад.

Мутахассиси МБ бояд бо бемор махфӣ фаъолият намояд. Одамоне, ки аз мутахассиси МБ кӯмак меҷӯянд, аксар вақт ҷанбаҳои шахсии ҳаёти худро ошкор мекунанд. Чунин маълумот хусусияти махфӣ аст. Ҳамаи мутахассисон бояд аз хусусиятҳои кор бо иттилооти махфӣ огоҳ бошанд.

Мониторинг ва арзёбии Мактаби бемор

Тартиби кори мониторинг ва арзёбӣ ин як қисми ҷудонашавандаи фаъолияти МБ мебошад, ки вазифаи он пайгирӣ ва таҳлили чараёни фаъолияти МБ ва ноил шудан ба мақсадҳои гузошташуда мебошад.

Мониторинг ин тартиби ҷамъоварии муттасили иттилоот оид ба арзишҳои нишондиҳандаҳои пешакӣ интихобшуда мебошад, то ба роҳбарони барнома ва дигар ҷонибҳои манфиатдор дар бораи муваффақияти барнома, то ба даст овардани мақсадҳо ва истифодаи захираҳои ҷудошуда иттилоъ диҳад.

Баҳодихӣ ин тартиби ҷамъоварии иттилоот дар бораи фаъолият дар доираи барнома, хусусиятҳо ва натиҷаҳо, ки барои баён намудани фикру ақидаҳо оид ба барнома, баланд бардоштани самаранокии барнома ё таҳияи нақшаҳо барои оянда гузаронида мешавад.

Тартиби фаъолияти мониторинги мактабҳои бемор: асос барои таҳия

Барои назорат кардани фаъолияти мактаби бемор таҳия намудани якчанд гурӯҳҳои нишондиҳандаҳо мумкин аст. Яке аз онҳо нишондиҳандаҳои ин тайёрии мактаб(ҳо)-и бемор барои фаъолият, масалан таҳияи дастурҳои таълимӣ, таъминоти моддию техникаи мактабҳо, таълими мутахассисони МБ мебошад. Гурӯҳи дигари нишондиҳандаҳо фароҳам овардани муҳити мусоид ва дастгирӣ: оммафаҳм карда шудани фаъолияти МБ дар минтақа, ба даст овардани созишномаҳо ё шартномаҳо бо ташкилотҳои маҳаллӣ, ки МБ бояд бо ҳамчоягӣ барои расонидани кӯмаки ҳамаҷониба 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, равшиносон ва ҳуқуқшиносони МБ);
- равшанамой ба муассисаҳои тиббӣ ва хизматрасониҳои иҷтимоӣ, самаранокии ин самтҳо;
- ҳамроҳӣ намудан бо беморон ба муассисаҳои тиббӣ ва иҷтимоӣ.

ХУСУСИЯТҲОИ ФАЪОЛИЯТИ МАКТАБИ БЕМОР

Ташиқи муомилоти ҳуҷҷатҳо(ҳуҷҷатгардиш)

Бо мақсади ба тартиб даровардани фаъолияти хизматрасонӣ, таъмини мубодилаи самарабахши иттилоот, назорат, инчунин мониторинг ва арзёбии идоракунии муомилоти ҳуҷҷатҳо ҷузъи муҳими ташиқи кори МБ мебошад. Ҳуҷҷатҳо, ки маълумоти махфии беморро дар бар мегиранд, бояд ба талаботҳои мувофиқ барои ҳифзи маълумоти шахсӣ риоя карда шаванд.

Ҳуҷҷатҳои асосӣ дар фаъолияти МБ инҳоянд:

- ҳуҷҷатҳои якҷоя бо беморон таҳияшуда - розигии иттилоот, варақаи бемор ва нақшаи инфиродӣ;
- ҳуҷҷатҳои танзимкунандаи фаъолияти МБ- ҳуҷҷатҳои ташиқӣ ва маъмурӣ;
- ҳуҷҷатҳои тартиби мониторинг - ҳуҷҷатҳои баҳисобгирӣ ва ҳисоботдиҳӣ.

Илова ба ҳуҷҷатҳои зарурии фаъолияти 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.

Масъалаҳои ахлоқӣ

Сифати зиндагӣ, ҳуқуқ ва шаъну шарафи инсон, инсондӯстӣ, адолати иҷтимоӣ - ин таҳкурсияест, ки фаъолияти 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 интихоби ду ё зиёда қарорҳои мухталиф (муқобил) мебошад.

Дар фаъолияти 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 масъул 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 ахлокии фаъолияти МБ таҳияи роҳҳои бартараф карданро 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, хастагӣ, гум шудани иштиҳо;
- **равонӣ** – гум кардани қобилияти ба чизе ҷалб кардани диққат, изтиробӣ аз хотир нараванда, андешаҳои параноидӣ(худро ҳамчун ҷабрдида қабул мекунад);
- **рафтор** - кӯшиши нигоҳубин намудан, вале эҳсосот ва амалҳо ба ин мувофиқат намекунад, канорагирӣ 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 хестан, 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. Чанбаи дигареро қайд кардан муҳим аст, ки ба он аксар вақт таваҷҷуҳи қорӣ дода намешавад-ин бепарвоӣ ва гум шудани шавқ дар кормандоне, ки дигар рушд намекунад, зоҳир мешавад. Онҳо ба моделҳои таъсисёфтаи муошират бо беморон таъя мекунад, яъне онҳо ба ҳар як ҳолати нав ҳамчун тақрори ҳолати қаблӣ муносибат мекунад.

Тадбирҳои барои пешгирии “афсурдагӣ”-и эҳсосӣ фаъолиятҳои гуногунро дар самти қорӣ 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 инкишофи худбаҳодиҳиро зиёд мекунад.

- **Робитаи мусбӣ касбӣ.** Вақте ки мутахассисон ҳиссиёт ва эҳсосоти худро таҳлил мекунад ва онҳоро бо ҳамкасбон мубодила мекунад, эҳтимолияти “афсурдагӣ” хеле қорӣ 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 хеле муҳим мебошад.

- **Азхудкунии маҳорат ва малақаҳои худтанзимкунӣ.** Азхудкунии чунин маҳорат ва малақаҳои равонӣ ба монанди релаксация, муайян намудани ҳадафҳо ва тафаккури мусбӣ ба қорӣ 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 қавӣро бартараф мекунад, хусусан агар қор натиҷаҳои дилқор надода бошад. Эҳсосот одатан дар қанҷолҳо бо ҳамкорон ва тобеён зиёдтар мешавад ва ё баръакс рӯҳафтадагӣ, ки “афсурдагӣ”-ро зиёдтар менамояд.

• Нигоҳ доштани сурати хуби варзишӣ. Байни бадан ва ақл алокаи 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 чамъшавии мушкилот, муноқишаҳо дар гурӯҳ ва дар ниҳоят, ба аз кор 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 тиббӣ 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 тиббӣ иҷтимоӣ, нерӯи ташкилӣ ва кадрӣ ва инчунин захираҳои молиявӣ талаб мекунад.

Луғат

Гурӯҳҳои худёрирасон (кӯмаки мутақобила) - ин чамъомадҳои 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 ҳома ва пайдо кардани дӯстон кӯмак мерасонанд.

Розиги оғоҳона - 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 оғоҳона дар як ҳуччате, ки бемор ва провайдери хизматрасон бо ду нусха имзо мекунанд, дода мешавад. Розигии оғоҳона маънои шинос намудани бемор бо тамоми паҳлӯҳои коре, ки бо ӯ гузаронида мешавад дар назар дорад: ҳадафҳо ва усулҳо, фоида ва хатарҳои таҳминӣ, мушкилот ва нороҳатҳои эҳтимоли, 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 мекунанд. Сифати зиндагӣ мустақиман аз вазъи саломатӣ ва давомнокии умр, бехатарӣ, сатҳи некӯаҳволӣ, мавқеъ дар ҳома, 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 чузъи марказӣ, талабот ва қобилияти ӯ, ки тартиби хизматрасонӣ, шаклҳо ва усулҳои корро муайян мекунад, нигаронида шудааст.

Кӯмаки паллиативӣ ва нигоҳубини бемор ин маҷмӯи чорабиниҳо оид ба беҳтар 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 коҳиш 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 коҳиш ё гум шудааст, иборат мебошад.

Аёдаати бемор яке аз шаклҳои фаъолияти кори 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, мутобикшавӣ 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 мекунад, равона карда шудааст. Ҳамзамон, раванди дастгирии иҷтимоӣ ба дастгирии мустақилияти бемор, иштироки мустақили ӯ дар ҳалли мушкилот нигаронида шудааст.

Ташкилотҳои иҷтимоии нигаронидашуда - ташкилотҳое, 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 шаҳрвандоне, ки тарзи ҳаёти солимо тарғиб мекунад амалӣ менамоянд.

Пешгирии дараҷаи сеюм маҷмӯи чораҳоест, ки ба пешгирии шикастхӯрӣ дар чараёни муолиҷа ва такрорёбии беморӣ равона шудаанд. Ин пешгирии оқибатҳои дуумдараҷа, 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 мурочиат намояд). Пешгирии дараҷаи сеюм ба барқарорӣи иҷтимоӣ (ташаккули эътимод ба мутобикати иҷтимоии шахсии худ), меҳнатӣ (имконияти барқарор кардани малакаҳои меҳнатӣ), равонӣ (барқароркунии фаъолияти рафтор) ва тиббӣ (барқароркунии вазифаҳои узвҳо ва системаҳои бадан) нигаронида шудааст.

Бемориҳои музмин – ин бемориҳои дарозмуддат буда бо зухуроти сусти тағирот дар вазъи саломатии инсон ба амал меояд.

МАКТАБИ ДИАБЕТИ ҚАНД (МАКТАБИ БЕМОРОНИ ДИАБЕТИ ҚАНД)

Ҳадаф ва вазифаҳои “Мактаби беморони диабети қанд” омӯзонидани беморони гирифтори диабети қанд ба усулҳои худназораткунӣ, мутобик 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.
- Ташхиси 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 диабетҳои навъи 2. Ҷузъи хӯрокворӣ. Мафҳуми миқдори калорияҳо.
- Карбогидратҳо. Наҳи ғизоӣ.
- Назорати вазн. Муайян намудани вазни идеалии бадан ва индекси вазни бадан (ИВБ).
- Ғизо барои беморони гирифтори диабетҳои қанд навъи 2 бо вазни зиёдтарӣ. Роҳҳои паст кардани вазни зиёдтарӣ.
- Қандивазкунандаҳо. Хӯрокҳои диабетикӣ.
- Пешбурди рӯзномаи хӯрок.

Машғулиятҳои №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.
- Машрубот

Машғулиятҳои №5. Табобати доруворӣи диабетҳои қанд навъи 2. Гипогликемия

- Мақсадҳои табобати ДҚ навъи 2, воситаҳои ба даст овардани онҳо.
- Принципҳои асосии табобати муосири доруворигӣ.
- Таъсиҳои инфиродӣ оид ба табобати доруворигӣ
- Сабабҳо ва пешгирии гипогликемия. Усулҳои қатънамоӣ.

Машғулиятҳои №6. Оризаҳои диабетҳои қанд.

- Сабабҳои пайдошавии оризаҳои музмин дар диабетҳои қанди навъи 2.
- Иллатнокии чашм.
- Иллатнокии гурда.
- Иллатнокии ба системаи асаб.
- Пойи диабетикӣ. Нигоҳубини пойҳо.
- Оризаҳои дилу рағҳо дар диабетҳои қанд навъи 2.
- Хусусиятҳои табобати диабетҳои қанд навъи 2 ҳангоми пайдошавии оризаҳо
- Пешгирии оризаҳои дилу рағҳо

Машғулиятҳои № 5. Диабетҳои қанд навъи 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 диабетҳои қанд навъи 2

Худназораткунӣ дар диабетҳои қанд ба маънои васеъ ин баҳодиҳии эҳсосоти субъективии беморон (маҳсусан дар ҷараёни таълим омӯзонидани шудааст), нишондиҳандаҳои қанди хун ва дигар ченакҳои муҳим, инчунин низоми ғизо ва фаъолияти ҷисмонӣ бо мақсади мустақилона қабул намудани қарорҳо дар ҳолатҳои гуногун ҳаёт мебошад. Худназораткунӣ дар диабетҳои 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 диабетҳои қанд (пеш аз ҳама кетоацидоз) дар сурати тағир ёфтани ҳолати саломатӣ, хурӯчи бемориҳои вазнинии музмин ё шадид.

Таъсиҳои оид ба худназоратии гликемия

1. Барои муайян кардани гликемия беморон метавонанд аз тест- хатчаҳои визуалӣ истифода баранд (дар айни замон хеле 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 хатогиҳо камтар шаванд; кунҷи нишеби асбоб нишондиҳандаҳои асбоборо тағйир намедиҳад).

3. Истифодабарии глюкометрҳо оддӣ ва бештар дақиқанд (хатогӣ қобили қабул ҳисобида мешавад дуршавӣ аз натиҷаи лабораторӣ дар ҳудуди 20%), суръати тези кор 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 раҳна(сӯроҳ) намудани ангушт дар асоси механизми фанарӣ(ҳаракатдиҳанда) бо асбобе, ки имкон медиҳад кайри раҳнаро танзим намояд. Скарифikatorҳои анъанавӣ бо нӯги секунҷашакл барои худназораткунии зуд-зуд қомилан қорношоём аст.

5. Ченкунии аниқ бо истифодаи глюкометр аз намуди тест- хатчаҳои озмоишӣ, шароити нигоҳдорӣ, муҳлати нигоҳдорӣ, 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- хатчаҳо. Бо камхунӣ натиҷаҳо аз ҳад зиёд ва бо полиситемия аз ҳад кам баҳо дода мешаванд. Баҳодихии 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; кифоя аст, ки дастҳои худро бо оби гарм ва собун бишӯед ва хушкконед (пеш аз тадқиқот пӯст бояд пурра хушк бошад).

Арзёбии натиҷаҳои худназораткунии ва рӯзномаи худназораткунанда

1. Худназораткунии гликемия метавонад воситаи муассири мубориза бо диабет бошад, агар натиҷаҳо аз ҷониби духтур ва бемор барои тағйир додани тарзи ҳаёт ва таботати истифода бурда шаванд

2. Натиҷаи як андозагирии алоҳидаи қанди хун барои баҳодихии ҳолати бемор асос шуда наметавонад ё андешидани ягон гуна тадбирҳо барои ислоҳи таботати (ба истиснои ҳолатҳои, ки паст будани глюкозаи хун дар ҳолати зарурӣ барои пешгирии рушди гипогликемия ё гипергликемияи баланд заруранд).

3. Муҳим на танҳо ҳодисаҳои алоҳида, балки шакли такрорӣи 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 кардани 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 худназораткунии беморе, ки дорои ДҚ аст, ўҳдадор аст:

- Ба роҳ мондани тарзи ҳаёти солим ва зери назорати ҳамарӯза гирифтани чараёни бемори худ. Зимнан ин дар назар дошта шудааст ғизои дуруст, назорати вазн, сарбории мунтазами ҷисмонӣ ва қатъ кардани тамоқукашӣ.

- Омӯхтан ва амалӣ намудани худназоратӣ

- Мунтазам нигоҳубини пойҳои худ.

- Бидонед, ки кай зарурияти ба ёрии тибби мурочиат карданро доред.

- Ба духтур саволҳо диҳед ва агар ягон чиз нофаҳмо бошад, онҳоро такрор кунед.

- Ҳамаи масъалаҳо ва мушкилотро бо аъзои гурӯҳ муҳокима кунед.

- Иртибот бо қормандони тибб, ки кӯмак мерасонанд ба дигар беморони ДҚ, бо аъзои маҳаллӣ ва миллии ассотсиатсияҳои диабет, хондани буклетҳо ва китобҳо, ки ба диабет қанд бахшида шудаанд.

Хусусиятҳои омӯзиш барои беморони солхӯрда ва пиронсол

- Дар одамони солхӯрда синдроми гериятрия зуд-зуд ривҷ меёбад, ки он ба қобилияти худхизматрасонии бемор ва мустақилона иҷро кардани 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).

- Бехтар аст, ки ҳуди сарпараст беморро ба «мактаби диабет» ҳамроҳӣ кунад ва тамоми курси омӯзиширо ба итмом расонад.

Системаи ҳисобкунии карбогидратҳо аз рӯи системаи ҳиссаи нонӣ (ҲН)

Як ҲН ба миқдори маҳсулоте, ки 10-12 грамм карбогидрат дорад баробар аст. Дар аксари беморон миқдори инсулини "ғизоӣ", ки барои "чаббида" - и 1 ҲН таъин карда мешавад, фарқият дорад вобаста ба вақти рӯз аз 1 то 2 воҳиди инсулини кӯтоҳмуддат (барои наҳорӣ 2 воҳид, барои хӯроки нисфирӯзӣ 1,5 воҳид, хӯроки шом 1 воҳид). Донишмандон он, ки дар як қабул бемор чӣ қадар ҲН 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 ҲН 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 воқуниши нокифояи ҳуҷайраҳо ба ҳуди инсулин мебошад. Маъмулан дар одами солим қанд дар хуни холис (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 иллатёбии 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 маъюбии бармаҳал ва фавт дар диабет қанд мебошанд.

Оё диабетро таъбиқат кардан мумкин аст?

Диабети навъи 1 ва навъи 2 ин бемориҳои музмин мебошанд, ки таъбиқати пуррааш ҳанӯз имконнопазир аст. Аммо, ҳоло усулҳои самаранокӣ назорат ва таъбиқати 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 салоҳиятноки шахси дорони диабет дар таъбиқати беморӣ хеле муҳим аст.

Киҳо бештар ба диабет қанд гирифта мешаванд?

Эҳтимолияти рушди диабет қанд дар одамони дорони 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 рағған 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 замимаи вазни зиёдотӣ ва фарбеҳӣ руҳ медиҳад. Агар шумораи ҳолатҳои ҳарду намуд 100% гирифта шавад, пас диабети навъи 2 бештар аз 90% хоҳад буд. Зухуроти маъмулии диабети 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 диабети қанди бори аввал ошкоршуда тамоман ягон аломатро эҳсос намекунанд.

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 диабети навъи 2 ошкор шавад, чӣ бояд кард?

I. Зарурияти ҳатмӣ муроҷиат намудан ба табиб ва аз муоинаи зарурӣ гузаштан

II. Дар "мактаби диабети қанд" аз омӯзиш гузаштан ва гирифтани маълумоти зарурӣ оид ба диабети қанд.

III. Омӯхтани гузаронидани худназораткунӣ барои ноил шудан ба чуброн 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 баҳодихии пурраи чуброни диабет ба қадри кофӣ муфид нест.

2. Воситаҳо барои худназораткунии қанди хун: тест-хатчаҳои «визуалӣ» (рангкунӣ бо чадвали рангҳо муқоиса карда мешаванд) ва асбобоҳои 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 ҳӯрохӯрӣ гузаронида шавад; агар чуброн 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 гликолизатшуда (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 диабети қанд нишондиҳандаи он барои одамони гирифтори диабет набояд аз 0,5% -2% зиёд бошад (нишондиҳандаҳои мақсаднокро духтур муайян мекунад).

6. Нишондиҳандаҳои компенсаци чуброни диабет: ҳолати умумии хуб, нигоҳ доштани қобилияти меҳнатӣ, набудани ташнагӣ, хушкии даҳон, набудани аломатҳои иллатнокӣ ба чашм, гурдаҳо, чигар, 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 оғилонаи ғизо

Кохиш додани истеъмоли калорияҳо (бо вазни зиёдатӣ ва фарбеҳӣ), истисно 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 чав, ангур, афшураҳои мевагӣ аз шакар бояд хорич карда шаванд. Маҳдуд намудани истеъмоли хӯрокҳои 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 рӯза, 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, обҷакорӣ, 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 диабети 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 қандпаस्तкунанд, ки духтур таъин намудааст бояд чиддӣ 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 паस्तкунандаи 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, сарчарханӣ, дарди сар; хирашавии ҳуш то рағкашӣ ва беҳушӣ (кома гипогликемӣ).

3. Қўмак ҳангоми гипогликемияи сабук. Зарурияти қабули карбогидратҳои зуд ҳазмшаванда: қанд (2-4 дона), асал ё мураббо (1-2 қошук), нӯшоқиҳои ширин (1 шиша шарбати мева, соса-сола, 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. Қўмак 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 диабети қанд наъви 2

1. Барои огоҳӣ намудани оризаҳо, ки дар байни онҳо иллати зудӣ чашм, гурда, чигар, пойҳо, бемориҳои системаи асаб, милқҳои дандон ҳастанд ва бемор бояд таҳти назорати доимии табиб қарор гирад (барои гузаронидани муоинаи солони мувофик).

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 табобат зарур аст (духтур табобати самарабахшро интихоб мекунад).

3. Пешгирии зарари пой.

А) донистан ва риюя намудани коидаҳои нигоҳубини пой.

- Ҳамарӯза пойҳоро барои захмҳо, кафидагиҳо, хӯрдашудаҳо (фасурдаҳо) бодикқат тафтиш кунед.

- Ҳар рӯз пойҳои худро бишӯед. Пас аз шустан пойҳоро батамом пок карда боэҳтиёт хусусан дар ҷойҳои байниангуштҳо пӯстро хушкунед.

- Мунтазам нохунҳоро бо сухонча, ки канори уфуқии 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-оё ягон ашёи бегона дар дохили он ҷойгир нашудааст, пора-пора намешавад.

Б) Ҳангоми диabetи қанд манъ аст:

- Ҳангоми нигоҳубини пойҳо ашёи тезро истифода набаред - кайчи, теги риштарошӣ. Истифодаи онҳо яке аз сабабҳои маъмули пайдошавии захмҳо мебошад, махсусан дар ҳолати паст шудани ҳассосият ва биноиши сусти.

- Агар пойҳоятон хунук хӯранд 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 нороҳат (танг, молишдех, 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 мекунад.

- Ҷуробҳои эластикӣ ва таранг напӯшед, ки онҳо гардиши хунро мушкул мекунад.

В) Ёри аввалини ҳангоми осеюёбии пойҳо:

1. Захмҳо, кафидагиҳо, хӯрдашудаҳо (фасурдаҳо) бояд бо маҳлули дезинфекционӣ (маҳлули 1% диоксидин, 0.01% мирамистин ё 0,02% фурацилина) шусти шаванд. Заҳми шустаро бо бандинаи таъмизкардасуда ё лекопластери бактерицидӣ пӯшед.

2. Аз маҳлулҳои спиртӣ истифода набаред (йод, зеленка, спирт, маргансовкаи концентратсияшуда). Истифода бурдани бадинаҳо бо малҳамҳои дар асоси равғанҳо тартибдодашуда номатлуб аст. бо инсулин ягон асос надорад. Тоza намудани захмҳо 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 диabetи қанд дар давоми омӯзиши бояд ба даст оранд:

1. Усулҳои худназораткунӣ:

- Муайян намудани қанди хун бо глюкометр

- Муайян кардани ацетон дар пешоб бо тест- ҳатчаҳо

- Нигоҳ доштани рӯзномаи худназораткунӣ

- Техникаи таъриқи инсулин

2. Маҳсулот ва ҳосиятҳои онҳо:

- Муайян кардани миқдори вазни идеалӣ ва индекси вазни бадан

- Интиҳоби маҳсулоти хӯрокворӣ

- Ҳисоб кардани миқдори карбогидратҳо аз рӯи системаи ВН (агар таъботати пуршиддати инсулин мегирад)

3. Сарбории ҷисмонӣ дар диabetи қанд:

- Арзёбии шиддатнокии сарбории ҷисмонӣ дар диabetи қанд

- Банақшагирии сарбории ҷисмонӣ

- Мачмӯи машқҳо
- 4. Оризаҳои ДҚ:
- Баргараф кардани гипогликемия
- Нигоҳубини пойҳо

ЗАМИМА

Замимаи 1

Нақшаи машғулияти Мактаби бемор оид ба бемории сил

Муҳимият

Вайрон кардани табиноти 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.

Таъсири ғайриасосӣ ҳангоми гирифтани доруҳои зидди силӣ ва чораҳои баргарафкунӣ ва кам кардани онҳо.

Машғулиятҳои №4.

Ҷаҳдадорӣ ва қонунҳои, ки шахсон бо ташҳиси "сил" ба қайд гирифташударо кафолат медиҳад. Чӣ гуна бояд мушкилиҳои равониро ҳангоми беморӣ паси сар намуд?

Машғулиятҳои №5.

Хусусиятҳои ғизо дар беморони гирифтори сил. Тибби халқӣ: чиҳо муфид ва зараровар мебошанд.

Замимаи 2

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 шараёнӣ 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.

Иллатёбии узвҳои ҳадафӣ ҳангоми бемории фишорбаландии шараёнӣ. Аҳамияти муоинаи клиникаи беморон дар чараёни инкишоф.

Адабиётҳои истифодашуда

1. Дастури амалӣ оид ба таъсиси мактабҳо барои беморони сирояти ВНМО ва гепатитҳои вирусӣ. Москва, 2016 с.
2. Омӯзиш ва назорати мустақили беморони гирифтори диабети қанд намуди 2. Протоколи клиникӣ барои табибони КАТС. Бишкек, 2017 с.
3. Рязанова С. С. Таҷрибаи ҷорӣ намудани "Мактаби бемор" дар заминаи шӯъбаи ҷарроҳии сили шушӣ. Презентатсия (сарчашмаи шабакаи интернетӣ).
4. Аҳмедова Ш., Кабиров К.М. Мактаби саломатӣ оид ба бемории диабети қанд. Маводҳои конференсияи илмӣ-амалии ҷумҳуриявӣ "Ҳолат ва рушди тибби оилавӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон". Душанбе. – 2016 с.
5. Нозиров Ҷ.Х., Рахимов З.Я., Нарзуллоева А.Р. Мактаби саломатӣ. Душанбе, 2016 с.

Дастури мазкур бо кӯмаки мардumi Амрико эҷод шудааст, ки он аз тариқи Оҷонсии ИМА оид ба рушди байналмилалӣ (USAID) дар доираи ташаббуси “Озуқаворӣ ба хотири оянда” Лоиха оид ба саломатӣ ва ғизо дар Тоҷикистон расонида мешавад. Мазмун ва мундариҷаи ин эҷод метавонад бо нуқтаи назари USAID ва Ҳукумати ИМА мувофиқат накунад.

**ДАСТУРИ МЕТОДӢ ОИД БА
«НИГОҲУБИНИ КӢДАКИ СОЛИМ ДАР ДАВРАИ
СИННИ 0-24 МОҲА»**

**«НИГОҲУБИНИ КӢДАКИ СОЛИМ ДАР ДАВРАИ
СИННИ 0-24 МОҲА»**

САРСУХАН

Дастури «Нигоҳубини кӯдаки солим дар давраи то синни 0-24 моҳа» баҳри рушди кӯдаки солим дар чаҳорчӯбаи соҳаи кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ пешниҳод мегардад.

Ҳифзи саломатии кӯдакон яке аз самтҳои афзалиятноки фаъолияти Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад. Дар Дастури мазкур маълумот оид ба нигоҳубини кӯдаки солим, пешгирии бемориҳои сироятии бо вакцина идорашаванда, баҳодиҳии инкишофи ҷисмонӣ ва рӯҳӣ – асаби кӯдакон, ғизогирии солими кӯдакон нисбат ба синну сол, ҳуҷчатгузорӣ ва ғайра оварда шудаанд.

Дастур барои кормандони муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ пешниҳод гардида, барои солим ба воя расонидани кӯдакон, пешгирии бемориҳо, пешгирии қадпасти ва лоғарӣ мусоидат менамояд.

Дар таҳияи Дастури мазкур мутахассисони зерин саҳми худро гузоштаанд:

Раҳматуллоев Ш.Р. – сардори Раёсати ташкили хизматрасонии тиббӣ ба модарону кӯдакон ва танзими оилаи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон;

Раҳматуллоева С.И. – сармутахассиси Раёсати ташкили хизматрасонии тиббӣ ба модарону кӯдакон ва танзими оилаи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон;

Додхоев Ҷ.С. - мушовири кафедраи бемориҳои кӯдакони №1-и Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино»;

Худойдодова Ф.А. – муовини директори Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии таълимию клиникии тибби оилавӣ»;

Бобохонова М. - мудири шӯъбаи ташкилию омури Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии иммунопрофилактика».

II. ПАТРОНАЖИ НАХУСТИНИ КЎДАКИ 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 дуум 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 дуум 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 мӯҳлат 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;
- Ҳазои равонӣ дар оила;
- Шароитҳои хонаву ҷой;
- Шароитҳои санитарияу 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 (баҳодихӣ аз рӯи ҷадвали Апгар) (аз шакли мубодила);
- Нишондодҳои антропометрӣ (вазн, дарозӣ, гирди сар, гирди қафаси сина) (аз шакли мубодила);
- Ҳолати саломатии модар ва кӯдак дар таваллудхона (аз шакли иқтибосӣ);
- Гурӯҳи хатар;
- Гурӯҳи саломатӣ.

Санҷиши воқеӣ (объективӣ):

- Пӯст: ранг, нуқсонҳои нигоҳубин, тургор ва ёзандагӣ, ҷузҳо 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, ҷудо шудани апоневроз;
- Андозаи нармаки калони сар, ҳолати он (барҷасташавӣ, фурӯравӣ);
- Андозаи нармаки майдаи сар (агар маҳкам набошад);
- Намуд ва симметрияи рӯй;
- Симметрияи чашмон;
- Ҷавоби мардумакӣ чашм ба равшанӣ;
- Мавҷуд будани нишонаи “ғуруби офтоб”;
- Мавҷуд будани симметрияи суфраҳои гӯш;
- Муоинаи ҳалқ, коми мулоим ва саҳт;
- Ҳолати лачоми забон.

7. **Қафаси сина:** ботаносубӣ (симметриянок), миқдор ва хусусияти нафаскашӣ, перкуссия ва аускултатсияи шушҳо ва дил.

8. **Шикам:** ламскунӣ (бар зидди акрабаки соат), ламскунии ҷигар.

9. **Узвҳои ҷинсӣ** мутобиқи синну сол.

10. **Андомҳо:** ҳолати буғумҳои косу рон, мавҷуд будани маҳдудияти ҳаҷми ҳаракатҳои андомҳои болоӣ ва поёнӣ.

11. **Узви асаб:** фаъолнокии кӯдак, ҳолат ва ифодаҳои рефлексҳои ғайришартӣ, кувваи (тонуси) мушакҳо.

Ҳамаи маълумотҳо ба шакли 024 ворид карда мешаванд.

Тавсияҳо:

1. Нигоҳубин:

- Чойи кати кӯдакона;
- Ҳарорати ҳавои хона (на камтар аз +25⁰ С).

2. Оббозӣ дорондани кӯдак:

- Ҳамарӯза дар муддати 10 дақиқа, беҳтараш бегоҳӣ - пеш аз синамаконӣ, ҳарорати об бояд на камтар аз +37+38⁰ С бошад;
- Дар давоми 2 ҳафтаи аввал бояд барои оббозӣ дорондани кӯдак оби ҷӯшонидани 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 охирон: Масъалаҳои ғизодиҳӣ, речаи рӯз, рафтори навзод.

Ташҳиси объективӣ: Ба патронажи яқум нигаред; Зиёдшавии вазни бадан; Масъалаҳои ғизодиҳӣ ва халаҳо дар шикам, қайкунӣ.

Ҳамаи маълумотҳо ба шакли 024 ворид карда мешаванд.

Тавсияҳо: Масх (хусусан, ҳангоми халаҳо), машқ, бозичаҳо (барои ҷалб кардани биной).

ПАТРОНАЖИ СЕЮМ (табиб педиатр/табиби оилавӣ дар 21 рӯзи ҳаёт)

Мақсад:

3. Назорати динамикии ҳолати саломатии навзод;
4. Ғизодиҳӣ;
5. Кори санитарӣ – маърифатӣ.

Ташҳиси объективӣ: Аҳвол, рафтор, таассур (реаксия) ба муҳит, вазн ва дарозӣ; Ҳолати нармаки калони сар, ҳолати наи ноф; вазни неврологӣ, ҳолати фазла.

Тавсияҳо:

- Оид ба фоидаи шуоҳои ултрабунафши офтоб ва витамини “Д”;
- Оид ба камхуниҳои дефитситӣ ва пешгирии онҳо бо воситаи синамаконӣ;
- Оиди ташриф ба муассисаи КАТС дар синни 1 моҳагӣ (речаи корӣ ва ғайра).

Ҷадвали ПАТРОНАЖИ (ташрифҳои) корманди миёнаи тиб

Патронажи аввалин дар якҷоягӣ бо табиб педиатр/табиби оилавӣ гузаронида мешавад (дар 3 рӯзи аввали баъди ҷавоб шудан аз таваллудхона/шӯъбаи таваллудӣ). Агар навзод дар хона таваллуд шуда бошад, пас дар 3 рӯзи аввали ҳаёт гузаронида мешавад. Баъдан, дар як ҳафта 1 маротиба (чамъ то синни 1 моҳагӣ 4 патронаж гузаронида мешавад). Мақсади асосӣ – омӯзонидани модар оид ба нигоҳубини кӯдак.

Ташрифи нахустин:

- Баҳодиҳии ҳолати модар ва кӯдак (аломатҳои хатар);
- Баҳодиҳии синамаконӣ (қоидаҳои гузоштани кӯдак ба сина ва макидани сина);

Сӯҳбат бо оила оид ба аломатҳои хатар:

1. Мушкилотҳои синамаконӣ;
2. Мавҷуд будани рагкашӣ;

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 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 наии ноф, тарашшӯҳи фасод, сироятҳои пӯст ва тарашшӯҳи фасод аз чашм;

Бо модар сӯҳбат гузаронида, ба шакли 024 сабт намоед.

Тавсияҳо ба модар:

1. Афзалияти синамакони ҳолис:
 - Ғизои беҳтарин барои навзод;
 - Пешгирии сироятҳо;
 - Чӣ қадаре, ки навзод бисёртар мақад, ҳамон қадар зиёдтар шир истеҳсол мешавад;
 - Кӯдак ҳам рӯзона ва ҳам шабона мемақад, қадом вақте, ки хоҳад – аққалан 8 маротиба дар як шабонарӯз;
2. Тавсияи либоси кӯдак: кӯдак бояд ба либоси озод ва маҳкам пӯшонидани шуда бошад ва дар ҷои гарм нигоҳ дошта шавад;
3. Тавсияи оббозӣ: оббозии навзод бояд баъди 3-юм рӯзи ҳаёт, баъди афтидани боқимондаҳои ноф гузаронида шавад;
4. Тавсия ба хешон: ҳам модар ва ҳам хешу табори кӯдак пеш аз гирифтани кӯдак бояд дастонашонро бо собун шӯянд; Наии ноф бояд тоза ва хушк нигоҳ дошта шавад;
5. Тавсия ба модар: модар бояд ба чашмони кӯдак нигоҳ карда бо ӯ бо меҳрубонӣ сухан гӯяд.

Таширифи дуҷум: дар ҳафтаи дуҷуми ҳаёт

- Баҳодихии ҳолати модар ва кӯдак (аломатҳои хатар);
- Баҳодихии синамаконӣ (қоидаҳои гузоштани кӯдак ба сина ва мақидани сина);

Сӯҳбат бо оила оид ба аломатҳои хатар:

1. Мушкilotҳои синамаконӣ;
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 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 наии ноф, тарашшӯҳи фасод, сироятҳои пӯст ва тарашшӯҳи фасод аз чашм;

Ба шакли 024 сабт намоед.

Бо хоҳиши модар оид ба масъалаҳои, ки ӯ меҳост бо Шумо муҳокима намоед бо модар сӯҳбат гузаронида шавад.

Аз модар оид ба синамаконӣ 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 (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).

Ташири сеюм: дар ҳафтаи сеюми ҳаёт

- Баҳодиҳии ҳолати модар ва кӯдак (аломатҳои хатар);
- Баҳодиҳии синамаконӣ (қоидаҳои гузоштани кӯдак ба сина ва макидани сина); Сӯҳбат бо оила оид ба аломатҳои хатар:

1. Набудани имконияти синамаконӣ ё қатъ шудани синамаконӣ;
2. Мавҷуд будани рағқашӣ;
3. Нафастангӣ: зиёдтар аз 60 нафасгирӣ дар 1 дақиқа;
4. Иштироки мушакҳои ёридиҳанда дар нафасгирӣ ё нафасгирии тез - тез;
5. Ҳарорати баланди бадан – 37,5⁰С ва зиёдтар;
6. Ҳарорати пасти бадан – 36,5⁰С ва камтар;
7. Зардча то кафи пой;
8. Набудани ҳаракатҳо;
9. Аломатҳои сирояти маҳдуд: сурхии наи ноф, тарашшӯҳи фасод, сироятҳои пӯст ва тарашшӯҳи фасод аз чашм;

Ба шакли 024 сабт намоед.

Бо хоҳиши модар оид ба масъалаҳое, ки ӯ мехост 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 тиббию санитарӣ) дар рӯзи 1-моҳа шудани кӯдак барои назорати мунтазам таклиф карда мешавад.

II. ГИЗОДИҲИИ КЌДАКОН

Синамаконӣ

Синамаконӣ ғизои аз ҳама беҳтарин ва беҳатартарин барои кўдакони хурдсол мебошад ва кўдакони дар синамаконӣ қарордошта ғизои дорои сифати хубро мегиранд. Шири сина ҳамаи моддаҳои ғизоиеро дорад, ки тақрибан барои 6 моҳи аввали ҳаёт заруранд. Ғайр аз ин, он моддаҳои ғизоиеро дорад, ки талаботҳои нодири инсонӣ навзодро 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 кўдакони тичоратӣ мавҷуд нестанд, муҳофизатро аз сироятҳои бактериявӣ ва вирусӣ таъмин менамоянд ва метавонанд ба мутобиқати рӯдаи навзод ва инкишофи он мусоидат намоянд.

Ғайр аз ин, кўдакон ҳангоми синамаконӣ аз бемориҳои сироятӣ эмин мебошанд ва дар онҳо заминаи мустаққама барои инкишофи баъдинаи рӯҳию ақлонӣ (инкишофи мағзи сар) гузошта мешавад.

Омехтаҳои ғизоии саноатии кўдакони чузъҳои ғайриғизоии фаъоли биологӣ шири синаро (омилҳои муҳофизатӣ) надоранд ва сифати сафедаву чарби онҳо (аминокислотаҳо ва заррачаҳои кислотаҳои чарбӣ) барои қонеъ намудани талаботи организми кўдак нокифоя буда метавонанд.

Синамаконӣ усули беҳтарини пешниҳод намудани ғизои оқилона барои рушду инкишофи солими кўдакони ширмак мебошад. Ташкилоти умумичаҳонии тандурустӣ фақат синамакониро барои кўдакони то 6 моҳ ва синамаконии бефосиларо то 2 солагӣ барои ба даст овардани рушди беҳтарин ва инкишофи солими кўдак тавсия менамояд.

Синамаконии ҳолис чунин маъно дорад, ки кўдак фақат аз шири сина гизо мегирад ва дигар ягон намуди моеъ ва гизои сахт. ҳатто обро истеъмол намекунад.

1.1 Бартарияти синамаконӣ

Синамаконӣ:

- барои барқарор намудани робитаи эҳсосии байни модару кўдак ва инкишофи кўдак мусоидат менамояд;
- барои ба таъхир андохтани ҳомиладорӣ нав мусоидат менамояд;
- саломатии модарро муҳофизат менамояд;
- назар ба гизодиҳии сунъӣ арзонтар аст;
- микронутриентҳои комилан мувофиқ дорад;
- осон ҳазм мегардад;
- ба таври самаранок истифода бурда мешавад;
- аз сироятҳо муҳофизат менамояд.

1.2 Камбудии гизодиҳии сунъӣ

- Барои барқарор намудани робитаи эҳсосии байни модару кўдак 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 ақлониятро 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 сироятиро мегардад ва ҳамзамон ғизои иловагӣ то ин вақт ба баландшавии суръати афзоиши вазну қади кўдакон таъсир намерасонад.

Пеш аз он ки таҳкими синамаконӣ оғоз карда шавад, дар бораи оғози синамаконӣ сухан 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, ғаъол ва барои ғизогирӣ омода мебошад ва бехтараш синамакони ро 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 ғизодиҳии 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 ҳуди ҳамон як ҳуҷраи беморхона қарор дошта бошанд.

1.3. Даҳ қадам ба сӯи синамакони бомувафакӣят

«Даҳ қадам ба сӯи синамакони бомувафакӣят» усулҳо/таҷрибаи таваллудхонаҳоро ҷамъбаст менамояд, ки ба мақсади фароҳам овардани шароити мусоид барои занони майли синамакони дошта заруранд ва ба ин васила барои баланд бардоштани басомад ва давомнокии синамаконӣ имконият медиҳанд. Омехтаҳои шири роғону арзон барои ғизодиҳии кӯдак дар таваллудхонаҳо бояд манъ карда шаванд.

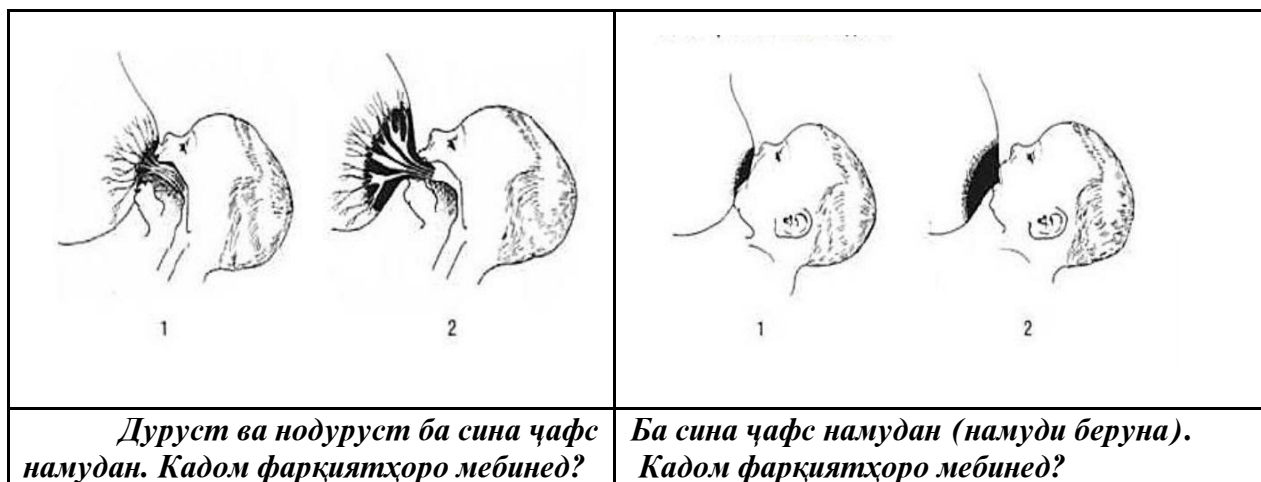
Барои ҳар як муассиса ва муассисаҳои дорои шӯъбаҳои таваллудӣ ва кӯдакони навзодро парасториқунанда зарур аст:

1. Сиёсати ба таври ҳаттӣ баёншудаи синамакони зери даст дошта бошанд, ки мунтазам ба самъи ҳамаи қормандони тиб расонида шавад.
2. Ба тамоми қормандони тиббӣ малақаҳои заруриро барои татбиқи ин сиёсат таълим диҳанд.
3. Тамоми занони ҳомиладорро оид ба бартариатҳои синамаконӣ ҳабардор намоянд.
4. Барои оғоз намудани синамаконӣ ба модарон кӯмак расонанд.
5. Ба модарон ёд додан лозим аст, ки ҷӣ гуна сина маконанд ва агар онҳо ҳатто алоҳида аз кӯдак қарор дошта бошанд ҳам, ҷӣ тавр ширро нигоҳ доранд.
6. Ба навзодон агар нишондодҳои 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 синамаконӣ аз рӯи талабот.
9. Надодани маққакҳо 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 қалон кушода шудааст.
- Лаби поёнии кӯдак ба пеш баромадааст.
- Қисми зиёди пистон (қисми сиёҳи сина) назар ба лаби поёни дар лаби болоии кӯдак бештар намоёнтар аст.
- Мақидани ба назар намоёни мавзуни сина аз тарафи кӯдак.
- Кӯдак дар охири синамаконӣ ором ва хушбахт аст, вай қонё шудааст.
- Модар дарди пистонақхоро ҳис намекунад.
- Ҷӣ гуна ширро фуру бурдани кӯдакро шунидан мумкин аст.

Расми 1. Дуруст ва нодуруст ба сина чафс намудани кӯдак



1.5. Натиҷаҳои нодуруст ба сина чафс намудан

Ҳангоми ба сина нодуруст чафс намудан кӯдак «нӯги пистонро мемакад», ки ин барои модар дардовар аст. Нодуруст чафс 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 синамаконино 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), ратсиони 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 чадвали инкишофи кӯдак нишондодҳои вазну қад он қайд карда мешаванд.

Басомади чудошавии 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 чафс 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 речаҳои қатъии

ғизодихӣ тавсия дода намешаванд. Дар таваллудхонаҳое, ки ба таври воқеӣ маҳдуд нестанд, ғизодихӣ аз рӯи талабот фақат дар ҳолате имконпазир аст, ки модару кӯдак дар ҳуди ҳамон як хучра қарор дошта бошанд ва ин ба модар барои эътино намудани он имконият медиҳад, ки кай кӯдакаш ба ғизогирӣ майл зоҳир менамояд.

1.7. Мушкилоти паҳншудаи бо синамаконӣ алоқаманд

- «нокифоягии шир».
- кӯдак гирия мекунад.
- кӯдак сина гирифта намехоҳад.

1.8. «Нокифоягии шир»

Яке аз сабабҳои паҳншудаи он, ки модар синамакониро 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 грамм камтар мебошад.
- Миқдори ками пешоби ғуншуда.
- Камтар аз 6 маротиба дар як шабонарӯз чудошавии пешоб.

1.9. Аломатҳои эътимодноки ба таври кофӣ шир нагирифтани кӯдак

- Кӯдак баъди синамаконӣ қонё нест.
- Кӯдак тез—тез гирия мекунад.
- Синамокнии аз ҳад зиёд тез-тез.
- Синамоқонии хеле давомнок.
- Кӯдак сина макидан намехоҳад.
- Фазлаи кӯдак саҳт, хушк ё сабз аст.
- Кӯдак гоҳ-гоҳ ва хеле кам фазла мекунад.
- Ҳангоми полудани шири модар вай намебарояд.
- Сина қалон намешавад (ҳангоми ҳомиладорӣ).
- Шир «чудо намешавад» (баъди зоиш).

Якҷанд аломатҳои эътимодии 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 эътимоднок нестанд. Масалан, кӯдак метавонад аз сабаби дарди халаи рӯда тез-тез гирия кунад, гарчанде дар ин маврид вай шири зиёде мегирад.

Ба модар барои дуруст нигоҳ доштан ҳангоми синамаконӣ чӣ 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 паҳлуи худ гирад. Агар ин мувофиқ бошад, кӯдакро дар болишт ҳобондан мумкин аст.

- Қорманди тиббӣ дар ҳолатҳои мувофиқ бояд дар ҳамон сатҳе, ки модар нишастааст, қарор дошта бошад.

- Ба модар нишон диҳед, ки вай кӯдакро чӣ 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 чафс намудан лозим аст, ки хангоми синамаконӣ ҷойивазкунӣ ё тоб додани сари кӯдак лозим нашавад.

- Агар зарур бошад аз тарафи китфи кӯдак доред, вале на аз қисми ақиби 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 зурӣ даровардан лозим нест.

- Модар метавонад синаро наздики даҳони кӯдак нигоҳ дорад, то ин ки рефлески расишро дар кӯдак пайдо кунад. Бехтараш 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 чафс 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 роҳҳое 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 чафс 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 чӣ гуна дуруст нигоҳ доштани кӯдак ва синаро хангоми синамаконӣ нишон медиҳанд.



Расми 2: Модар кӯдакро чӣ гуна медорад

а) Модар кӯдакро зери даст нигоҳ медорад

Мувофиқ аст барои:

- дугоникҳо;
- хангоми маҷроҳои маҳкамшуда;
- хангоми мушкилоти ба

сина чафс 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 тадричан тарк намудани одати синамакони кӯдак кӯмак расонида, кӯдакро ба гузаштан аз ғизои тунук (обакӢ) 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 Умумичаҳони 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 тадричан 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, марчумақӢ, чавӢ) бо об чӯшонидашуда 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 мевағӢ	-	-	-	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 моҳа

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 тухмо 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, марчумақӣ, чавӣ) 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, марчумақӣ, чавӣ) 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, марчумақӣ, чавӣ) 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 намедиханд.

Менюи тахминии кӯдаки 10 моҳа	Менюи тахминии кӯдаки 11 – 12 моҳа
Шири модар мутобиқи талаботи Кӯдак	Шири модар мутобиқи талаботи Кӯдак
Шӯрбои сабзавотии гӯшtii 50 гр, картошка ва сабзавоти фишурдашуда ё майда кардашуда 120гр, гӯшти қиммашуда (мурғ ё гов) 30 гр + зардии тухм ¼ дона. Шарбати мева (себи кабуд) 70 мл (13 қошукчаи майда).	Шӯрбои сабзавотии гӯшtii 50 гр, картошка ва сабзавоти фишурдашуда ё майда кардашуда 100гр, ғелаки гӯшtii (фрикаделки, гӯшти майдаи кулӯлакардашуда) (мурғ ё гов) 50 гр + зардии тухм 1/2 дона. Шарбати мева (себи кабуд) 100 мл (10 қошуқи калон).
Шавла (биринчii, марчумақii, чавii) бо об ё шири модар омехташуда 1 : 1 - 150гр + 5 гр равғани маска. Афшурдаи мевагii – 70 гр (13 қошукчаи майда)	Шавла (биринчii, марчумақii, чавii) бо шири гов 1 : 1 - 150гр + 5 гр равғани маска. Афшурдаи мевагii – 100 гр (10 қошуқи калон)
журғот 160гр, 10-15 гр печени Творог 40 гр., нони қоқ карда шуда 5 гр.	журғот 150гр, 10-15 гр печени Творог аз 50гр., нони қоқ карда шуда 10 гр,

III. НАЗОРАТИ МУНТАЗАМИ КЎДАКОНИ СИННИ АЗ 1 ТО 12 МОҲА

Сана	Муоина дар қабул – 1 моҳагӣ (эпикриз)
Ҳарорати бадан -	Аз суханони модараш шикоят нест Хобаш ором..... Хӯрокаи шири сина..... Дар шароити иҷтимоию иқтисодии қаноатбахш зандагӣ дорад. Чараёни ҳомиладорӣ
Набз -	..... Ҳолати кӯдак ҳангоми таваллуд тарзи инкишофёбӣ ва нигоҳубини кӯдак қаноатбахш (ғайриқаноатбахш). Эмкунии
Нафас -	БСЖ, ОПВО, Геп В- ро қабул кард Одатҳои зараровари волидон нест..... Бемориҳои гузаронида то инҷониб.....
Дарозӣ -	дар қайди диспансерӣ нест Бемориҳои ирсӣ, аллергия, сил, зӯҳравӣ ва ғ. дар волидайн нест.....
Вазн -	Дигар..... Ҳолати умумӣ қаноатбахш Ҳуш дорад. Ҳолати асабию руҳии
Z –	кӯдак ором..... Пӯсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг Чарбуи зери пӯст мӯътадил
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.....
НКС –	Шакли бинӣ муқаррарӣ, риноскопия: пардаҳои луобии бинӣ бе тағйирот..... Ковокии даҳон–забон, комҳо, бодомакҳо бе тағйирот.....
Аб –	Гирехҳои лимфатикии зери чоғӣ, назди гӯшӣ, гарданӣ, зери бағал калон нест..... Қафаси сина шакли муқаррарӣ дорад, дар
Аш –	нафаскашӣ баробар иштирок мекунад..... аускултатсия дар
Э –	шушҳо садоҳои пуерилӣ шунида мешавад. Қуллаи таппиши дил
Ҳу –	дар байни қабурға, ритми дил мурағаб
Нф –	Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., ҳангоми палмосидан дардмандӣ нест..... Ҷигар, испурч..... палмосида мешавад. Ҳалқайи ноф хушк, дар рӯз афтод. Узвҳои чинсӣ бо таври 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
	..... Пешоб Фазла Дигар муоинаҳо
	Хулоса: афзоиши ҳисмонӣ ва равонию рӯҳӣ мувофиқи синну сол аст
	Ташҳис: гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10)
	Тавсияҳо: Сӯҳбатҳо оиди дуруст 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, Ҳу - ҳаракатҳои умумӣ, Нф - нутқи ғаъл

Сана	Муоина дар қабул – 2 моҳагӣ
Ҳарорати бадан -	Аз суханони модараш шикоят нест Хобаш ором..... Хӯрокаи шири сина..... Дигар.....
Набз -	Ҳолати умумӣ қаноатбахш Ҳуш дорад. Ҳолати асабию руҳӣ ором..... Пӯсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг
Нафас -	..... Чарбуи зери пӯст баробар
Дарозӣ -	Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см. Ҷойгиршавии чашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлексии сурхи

Вазн -	чашмон аён гашт Гушҳо муқаррарӣ, отоскопия: сӯрохии садогузар озодона, нақорапарда бутун, хокистарранг.....
Z –	Шақли бинӣ муқаррарӣ, риноскопия: пардаҳои луобии бинӣ бе тағйирот.....
Д. сар –	Ковокии даҳон–забон, комҳо, бодомакҳо бе тағйир.....
Д. к/ сина –	Гирехҳои лимфатикии зерӣ чоғӣ, назди гӯшӣ, гарданӣ, зерӣ бағал калон нест..... Қафаси сина шақли муқаррарӣ дорад, дар нафаскашӣ баробар иштирок мекунад..... аускултатсия дар шушҳо садоҳои пуерилӣ шунида мешавад. Қуллаи таппиши дил дар байн қабурға, ритми дил мураттаб
Эмкунӣ иҷозат (мувофиқи чадвали тақвимӣ)	Шикам зохиран дамиш ва тағйирот надорад....., ҳангоми палмосидан дардмандӣ нест..... Чигар, испурч..... палмосида мешавад. Узвҳои чинсӣ бо таври дуруст инкишоф ёфтааст..... Системаи тақвия ҳаракат: шақли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот..... Аломати Ортолани, Барлоу..... рахҳои зерӣ думбағӣ бе тағйирот Рефлексҳои ғайришартии модарзодӣ муайян гашт
НКС –	Инкишофи асабию рӯҳӣ: ба табассум ҷавоб медиҳад, нигоҳро бо ҷисм қарор медиҳад, ба ашӯҳои ҳаракаткунанда аҳамият медиҳад, манбаи садоро мечӯяд, сарашро медорад, дар ҳолати ба шикам хобонидан сарашро мебардорад Пешоб Фазла
Аб –	Дигар муоинаҳо
Аш –	Хулоса: афзоиши ҷисмонӣ ва асабию рӯҳӣ мувофиқи синну сол аст
Э –	Таъхис: .....гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10)
Ҳу –	Тавсияҳо: Сӯхбатҳо оиди додани шири сина бо талаботи кӯдак
Нф -	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 - нутқи фаъол

Сана	Муоина дар қабул – 3 моҳагӣ (эпикриз)
Ҳарорати бадан -	Аз суханони модараш шикоят нест
Набз -	Хобаш ором..... Ҳӯроқа шири сина..... Дар шароити иҷтимоию иқтисодии қаноатбахш зандагӣ дорад. Тарзи инкишофӣ ва нигоҳубини кӯдак қаноатбахш (ғайриқаноатбахш). Эмкуниҳоро мувофиқи чадвал қабул карда истодааст Одатҳои зараровари волидон
Нафас -	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 рӯҳӣ
Д. сар –	ором..... Пӯсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг
Д. к/ сина –	Чарбуи зерӣ пӯст баробар
Эмкунӣ иҷозат (мувофиқи чадвали тақвимӣ)	Шақли сар муқаррарӣ нармаки сар см. Чойгиршавии чашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлексии сурхи чашмон аён гашт Гушҳо муқаррарӣ, отоскопия: сӯрохии садогузар озодона, нақорапарда бутун, хокистарранг..... Шақли бинӣ муқаррарӣ, риноскопия: пардаҳои луобии бинӣ бе тағйирот..... Ковокии даҳон–забон, комҳо, бодомакҳо бе тағйир..... Гирехҳои лимфатикии зерӣ чоғӣ, назди гӯшӣ, гарданӣ, зерӣ бағал калон нест..... Қафаси сина шақли муқаррарӣ дорад, дар нафаскашӣ баробар иштирок мекунад..... аускултатсия дар

НКС –	шушхо садоҳои пуерилӣ шунида мешавад. Куллаи таппиши дил дар байн қабурға, ритми дил муруттаб
Аб –	Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., ҳангоми палмосидан дардмандӣ нест.....
Аш –	Чигар, испурч..... палмосида мешавад. Узвҳои чинсӣ бо таври дуруст инкишоф
Э –	ёфтааст.....
Ху –	Системаи тақяву ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот.....
Ҳд –	Аломати Ортолани, Барлоу.....рахҳои зери думбағӣ бе тағйирот
Нф -	Рефлексҳои ғайришартии модарзодӣ муайян гашт
	Инкишофи асабию рӯҳӣ: нигоҳро ба ҷисм қарор медиҳад, ба ашёҳои ҳаракаткунанда ва истода аҳамият медиҳад, тақякунон ҳаракатҳои гуногун мекунад, ба шикам тоб меҳӯрад, садоҳои гуногун мебарорад.
	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)
	ва
	(нолозим хат зада шавад ва иловаҳо навишта шаванд) табиб
	Эзоҳ: Аб – анализатори биной, Аш - анализатори шунавоӣ, Э - эҳсосот, Ху - ҳаракатҳои умумӣ, Ҳд - ҳаракатҳои даст, Нф - нутқи фаъол

Сана	Муоина дар қабул – 4 моҳагӣ
Ҳарорати бадан -	Аз суханони модараш шикоят нест Хобаш ором..... Хӯрокаи шири сина..... Дигар.....
Набз -	Ҳолати умумӣ қаноатбахш Хуш дорад. Ҳолати асабию руҳӣ ором..... Пусту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг
Нафас -	Чарбуи зери пӯст баробар
Дарозӣ -	Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см. Ҷойгиршавии чашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлекси сурхи чашмон аён гашт
Вазн -	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 нафаскашӣ баробар иштирок мекунад..... аускултатсия дар шушхо садоҳои пуерилӣ шунида мешавад. Куллаи таппиши дил дар байн қабурға, ритми дил муруттаб
Д. к/ сина –	Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., ҳангоми палмосидан дардмандӣ нест..... Чигар, испурч..... палмосида мешавад. Узвҳои чинсӣ бо таври дуруст инкишоф ёфтааст.....
Эмкунӣ иҷозат	Системаи тақяву ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот..... Аломати Ортолани, Барлоу.....рахҳои зери думбағӣ бе тағйирот
(мувофиқи чадвали таквимӣ)	Рефлексҳои ғайришартии модарзодӣ пурра аён намешавад. 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. Пешоб Фазла Дигар муоинаҳо
НКС -	Хулоса: афзоиши ҷисмонӣ ва асабию рӯҳӣ мувофиқи синну сол аст
Аб –	.....
Аш –	.....
Э –	Ташҳис: .....гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10)

Ху – Хд – М – Нф -	<p>Тавсияҳо: Сӯхбатҳо оиди додани шири сина бо талаботи кӯдак</p> <p>Вит. Д (барои пешгирии рахит)</p> <p>ва</p> <p>(нолозим хат зада шавад ва иловаҳо навишта шаванд) табиб</p> <p>Эзоҳ: Аб – анализатори биной, Аш - анализатори шунавой, Э - эҳсосот, Ху - ҳаракатҳои умумӣ, Хд - ҳаракатҳои даст, М - малакаҳо, Нф - нутқи ғаъл</p>
-----------------------------	--

Сана	Муоина дар қабул – 5 моҳагӣ
Ҳарорати бадан -	Аз суханони модараш шикоят нест
Набз -	Хобаш ором..... Хӯрокаи шири сина..... Дигар.....
Нафас -	Ҳолати умумӣ қаноатбахш Ҳуш дорад. Ҳолати асабию руҳӣ ором..... Пӯсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг
Дарозӣ -	Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см. Ҷойгиршавии чашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлексии сурхи чашмон аён гашт Гӯшҳо муқаррарӣ, отоскопия: сӯроҳии
Вазн -	садогузар озодона, нақорапарда бутун, хокистарранг..... Шакли бинӣ муқаррарӣ, риноскопия: пардаҳои луобии бинӣ бе тағйирот.....
Z –	Ковокии даҳон–забон, комҳо, бодомакҳо бе тағйир.....
Д. сар –	Гиреҳҳои лимфатикии зери чоғӣ, назди гӯшӣ, гарданӣ, зери бағал калон 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 қабураға, ритми дил мурағтаб
НКС –	Шикам зохиран дамиш ва тағйирот надорад....., ҳангоми палмосидан дардмандӣ нест..... Ҷигар, испурч..... палмосида
Аб –	мешавад. Узвҳои чинсӣ бо таври дуруст инкишоф ёфтааст.....
Аш –	Системаи тақяву ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот.....
Э –	Аломати Ортолани, Барлоу..... рахҳои зери думбағӣ бе тағйирот
Ху –	Инкишофи асабию рӯҳӣ: рефлексҳо ба пуррагӣ нест мешаванд, тақякунон рост
Хд –	меистад, ба хубӣ тоб меҳӯрад, дар ҳолати ба шикам будан ба дастон тақя мекунад,
М –	бозичаҳоро дудафта медорад, садоҳоро бо эҳсосот мебарорад, худиро аз бегона фарқ
Нф -	мекунад
	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)
	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 ғаъл

Сана	Муоина дар қабул – 6 моҳагӣ (эпикриз)
Харорати бадан -	Аз суханони модараш шикоят нест Хобаш ором..... Хурока шири сина..... Дар шароити иҷтимоӣ иқтисодии қаноатбахш зандагӣ дорад. Тарзи инкишофёбӣ ва нигоҳубини кӯдак қаноатбахш (ғайриқаноатбахш). Эмкуниҳоро мувофиқи чадвал қабул 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..... Пӯсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг Чарбуи зери пӯст баробар
Z –	Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см.
Д. сар –	Ҷойгиршавии чашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлексии сурхи чашмон аён гашт Гӯшҳо муқаррарӣ, отоскопия: сӯроҳии садогузар озодона, нақорапарда бутун, хокистарранг.....
Д. к/ сина –	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 нест..... Қафаси сина шакли муқаррарӣ дорад, дар нафаскашӣ баробар иштирок мекунад..... аускултатсия дар шушҳо садоҳои пуерилӣ шунида мешавад. Қуллаи таппиши дил дар байн қабурға, ритми дил мураттаб
Дандонҳо	Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., ҳангоми палмосидан дардмандӣ нест..... Ҷигар, испурч..... палмосида мешавад. Узвҳои ҷинсӣ бо таври дуруст инкишоф ёфтааст..... Системаи таъяву ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот..... Аломати Ортолани, Барлоу..... рахҳои зери думбагӣ бе тағйирот
НКС –	Инкишофи асабию руҳӣ: ба ҳаракатҳои гуногуни даст аҳамият медиҳад, бо дастон бозичаҳоро мегирад, садоҳои гуногунро талаффуз мекунад, аз пиёлача ва қошук хӯрданро меомӯзад, ба номи худ ва дигарон аҳамият медиҳад. Пешоб Фазла Дигар муоинаҳо
Аб –	
Аш –	
Э –	
Ҳу –	
Ҳд –	
М –	
Нф –	
Ри –	
	Хулоса: афзоиши ҷисмонӣ ва асабию руҳӣ мувофиқи синну сол аст
	Ташҳис: .....гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10)
	Тавсияҳо: Сӯхбатҳо оиди додани шири сина бо талаботи кӯдак
	Вит. Д (барои пешгирии рахит)
	Додани пюреи сабзавотӣ
	ва
	(нолозим хат зада шавад ва иловаҳо навишта шаванд) табиб
	Эзоҳ: Аб – анализатори биной, Аш - анализатори шунавоӣ, Э - эҳсосот, Ҳу - ҳаракатҳои умумӣ, Ҳд - ҳаракатҳои даст, М - малакаҳо, Нф - нутқи ғаёл, Ри – рафтори иҷтимоӣ (фаҳмиш ва иҷроиш)

Сана	Муоина дар қабул – 7 моҳагӣ
Харорати бадан -	Аз суханони модараш шикоят нест Хобаш ором..... Хурока шири сина ва иловагӣ Дигар.....
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

Дарозӣ -	чашмон аён гашт Гӯшхо муқаррарӣ, отоскопия: сӯроҳии 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 –	Гирехҳои лимфатикии зерӣ чоғӣ, назди гӯшӣ, гарданӣ, зерӣ бағал калон нест..... Қафаси сина шакли муқаррарӣ дорад, дар нафаскашӣ баробар иштирок мекунад..... аускултатсия дар шушҳо садоҳои пуерилӣ шунида мешавад. Куллаи таппиши дил дар
Д. к/ сина –	..... байн қабурға, ритми дил мураттаб
Дандонҳо –	Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., хангоми палмосидан дардмандӣ нест..... Чигар, испурч..... палмосида мешавад. Узвҳои чинсӣ бо таври дуруст инкишоф ёфтааст..... Системаи тақяву ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот..... Аломати Ортолани, Барлоу..... рахҳои зерӣ думбағӣ бе тағйирот
НКС –	Инкишофи асабию рӯҳӣ: озодона менишинад, чорғов меистад, ба бозичаҳо дуру - дароз нигоҳ мекунад, бо бозичаҳо ҳаракатҳои гуногун мекунад, аз пиёлача бо ёрии калонсолон менӯшад, пеш аз ба тамос баромадан менигарад, завқи фаҳмоишӣ пайдо мешавад, хичоҳоро дуру - дароз талаффуз мекунад.
Аб –	Пешоб
Аш –	Фазла
Э –	Дигар муоинаҳо
Ху –	Хулоса: афзоиши ҷисмонӣ ва асабию рӯҳӣ мувофиқи синну сол аст
Хд –	.....
М –	Ташхис: гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10)
Нф –	Тавсияҳо: Сӯхбатҳо оиди додани шири сина бо талаботи кӯдак
Ри –	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 - нутки 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 Хуш дорад. Ҳолати асабию рӯҳӣ ором..... Пӯсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг
Нафас -	Чарбуи зерӣ пӯст баробар
Дарозӣ -	Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см. Чойгиршавии чашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлeksi сурхи чашмон аён гашт Гӯшхо муқаррарӣ, отоскопия: сӯроҳии 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 –	Гирехҳои лимфатикии зерӣ чоғӣ, назди гӯшӣ, гарданӣ, зерӣ бағал калон нест..... Қафаси сина шакли муқаррарӣ дорад, дар нафаскашӣ баробар иштирок мекунад..... аускултатсия дар шушҳо садоҳои пуерилӣ шунида мешавад. Куллаи таппиши дил дар
Д. к/ сина –	..... байн қабурға, ритми дил мураттаб
Дандонҳо –	Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., хангоми палмосидан дардмандӣ нест..... Чигар, испурч..... палмосида мешавад. Узвҳои чинсӣ бо таври дуруст инкишоф ёфтааст..... Системаи тақяву ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот..... Аломати Ортолани, Барлоу..... рахҳои зерӣ думбағӣ бе тағйирот
НКС –	Инкишофи асабию рӯҳӣ: худиро аз бегона мешиносад ва бо ангушт нишон медиҳад, озодона менишинад, ба зону ва росто тақякунон меистад, хангоми даст дарозкуни дасташро

Аб – Аш – Э – Ху – Хд – М – Нф – Ри –	дароз мекунад, нону мевахоро 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
	Ташхис: гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10)
	Тавсияҳо: Сӯхбатҳо 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 ғаълол Ри – рафтори иҷтимоӣ (фаҳмиш ва иҷрош)

Сана	Муоина дар қабул – 9 моҳагӣ (эпикриз)
Харорати бадан -	Аз суханони модараш шикоят нест Хобаш ором..... Хӯрока шири сина..... Дар шароити иҷтимоӣ иқтисодии қаноатбахш зандагӣ дорад. Тарзи инкишофӣ ва нигоҳубини кӯдак қаноатбахш (ғайриқаноатбахш). Эмкуниҳоро мувофиқи чадвал қабул 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 Хуш дорад. Ҳолати асабию рӯҳӣ ором..... Пӯсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг Чарбуи зери пӯст баробар
Z –	Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см.
Д. сар –	Ҷойгиршавии чашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлексии сурхи чашмон аён гашт Гӯшҳо муқаррарӣ, отоскопия: сӯроҳии садогузар озодона, нақорапарда бутун, хокистарранг.....
Д. к/ сина –	Шакли бинӣ муқаррарӣ, риноскопия: пардаҳои луобии бинӣ бе тағйирот..... Ковокии даҳон–дандонҳо, забон, комҳо, бодомакҳо бе тағйир..... Гирехҳои 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. Куллаи таппиши дил дар байни қабурға, ритми дил мураттаб
Дандонҳо	Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., хангоми палмосидан дардмандӣ нест..... Ҷигар, испурч..... палмосида мешавад. Узвҳои ҷинсӣ бо таври дуруст инкишоф ёфтааст.....
НКС –	Системаи тақяву ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот..... Аломати Ортолани, Барлоу..... рахҳои зери думбагӣ бе тағйирот
Аб –	Инкишофи асабию рӯҳӣ: бозичаҳоро бо ду ангушт медорад, болои ҳам мегузорад, хангоми “те” гуфтан ҷисро дароз мекунад, бо ишора нишон медиҳад.
Аш –	Пешоб Фазла
Э –	Дигар муоинаҳо
Ху –	Хулоса: афзоиши ҷисмонӣ ва асабию рӯҳӣ мувофиқи синну сол аст
Хд –	Ташхис: гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10)
М –	Тавсияҳо: Сӯхбатҳо оиди додани шири сина бо талаботи кӯдак
Нф –	Вит. Д (барои пешгирии рахит)
Ри –	.....

	<p>Додани хӯрокҳои иловагӣ: Пюреи сабзавотӣ Шавлаҳо..... Маҳсулоти ширӣ..... Гӯшт, шӯрбо, зардии тухм</p> <p>(нолозим хат зада шавад ва иловаҳо навишта шаванд) табиб</p> <p>Эзоҳ: Аб – анализатори биной, Аш - анализатори шунавой, Э - эҳсосот, Ҳу -ҳаракатҳои умумӣ, Ҳд - ҳаракатҳои даст, М - малакаҳо, Нф - нутқи фаъол, Ри – рафтори иҷтимоӣ (фаҳмиш ва иҷроиш)</p>
--	--

Сана	Муоина дар қабул – 10 моҳагӣ
	<p>Аз суханони модараш шикоят нест</p> <p>Хобаш ором..... Ҳурока шири сина ва ғизои иловагӣ</p>
Харорати бадан -	<p>Ҳолати умумӣ қаноатбахш Ҳуш дорад. Ҳолати асабию рӯҳӣ ором.....</p>
Набз -	<p>Пӯсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг</p> <p>Чарбуи зери пӯст баробар</p>
Нафас -	<p>Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см.</p> <p>Ҷойгиршавии чашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлексии сурхи чашмон аён гашт</p>
Дарозӣ -	<p>Гӯшҳо муқаррарӣ, отоскопия: сӯроҳии садогузар озодона, нақорапарда бутун, хокистарранг.....</p>
Вазн -	<p>Шакли бинӣ муқаррарӣ, риноскопия: пардаҳои луобии бинӣ бе тағйирот.....</p>
Z –	<p>Ковокии даҳон–дандонҳо, забон, комҳо, бодомакҳо бе тағйир.....</p>
Д. сар –	<p>Гирехҳои лимфатикии зери чоғӣ, назди гӯшӣ, гарданӣ, зери бағал калон нест.....</p>
Д. к/ сина –	<p>Қафаси сина шакли муқаррарӣ дорад, дар нафаскашӣ баробар иштирок мекунад..... аускултатсия дар шушҳо садоҳои пуерилӣ шунида мешавад. Қуллаи таппиши дил дар байн қабурға, ритми дил мураттаб</p>
Дандонҳо –	<p>Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., хангоми палмосидан дардмандӣ нест.....</p> <p>Ҷигар, испурч..... палмосида мешавад. Узвҳои ҷинсӣ бо таври дуруст инкишоф ёфтааст.....</p>
	<p>Системаи таъяву ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот.....</p> <p>Аломати Ортолани, Барлоу.....раҳҳои зери думбағӣ бе тағйирот</p> <p>Инкишофи асабию рӯҳӣ: бо таъя рост меистад, бо бозичаҳо бозӣ мекунад ва болои ҳам мегузорад, қисмҳои баданро медонад, хичоҳои кӯтоҳро такрор мекунад, (па-па)</p>
НКС –	<p>Пешоб Фазла</p>
Аб –	Дигар муоинаҳо
Аш –	
Э –	Ҳулоса: афзоиши ҷисмонӣ ва асабию рӯҳӣ мувофиқи синну сол аст
Ҳу –	.....
Ҳд –	Ташҳис: .....гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10)
М –	Тавсияҳо: Сӯхбатҳо оиди додани шири сина бо талаботи кӯдак
Нф –	Вит. Д (барои пешгирии рахит)
Ри –	Додани хӯрокҳои иловагӣ: Пюреи сабзавотӣ <p>Шавлаҳо</p> <p>Маҳсулоти ширӣ (чурғот, творог)</p> <p>Гӯшт.....</p> <p>(нолозим хат зада шавад ва иловаҳо навишта шаванд) табиб</p> <p>Эзоҳ: Аб – анализатори биной, Аш - анализатори шунавой, Э - эҳсосот, Ҳу -ҳаракатҳои умумӣ, Ҳд - ҳаракатҳои даст, М - малакаҳо, Нф - нутқи фаъол Ри – рафтори иҷтимоӣ (фаҳмиш ва иҷроиш)</p>

Сана	Муоина дар қабул – 11 моҳагӣ
	Аз суханони модараш шикоят нест
Ҳарорати бадан -	Хобаш ором..... Хӯрокаи шири сина ва ғизои иловагӣ
Набз -	Ҳолати умумӣ қаноатбахш Ҳуш дорад. Ҳолати асабию рӯҳӣ ором..... Пӯсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг
Нафас -	Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см. Ҷойгиршавии чашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлексии сурхи чашмон аён гашт
Дарозӣ -	Гӯшҳо муқаррарӣ, отоскопия: сӯроҳии 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 зерӣ ҷоғӣ, 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
Д. к/ сина –	..... байн қабурға, ритми дил мурағаб
Дандонҳо –	Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., хангоми палмосидан дардмандӣ нест..... Ҷигар, испурч..... палмосида мешавад. Узвҳои чинсӣ бо таври дуруст инкишоф ёфтааст..... Системаи таҷавву ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот..... Аломати Ортолани, Барлоу..... рахҳои зерӣ думбагӣ бе тағйирот
НКС –	Инкишофи асабию рӯҳӣ: мустакилонаи рост меиҷтад, захираи ҳичоҳояш зиёд мешавад ва якҷанд калимаро талаффуз мекунад, вазиғаҳои осонро иҷро мекунад, қабулкунии калимаи “мумкин нест”-ро аз худ мекунад.
Аб –	Пешоб Фазла
Аш –	Дигар муоинаҳо
Э –	
Ҳу –	Ҳулоса: афзоиши ҷисмонӣ ва асабию рӯҳӣ мувофиқи синну сол аст
Ҳд –	.....
М –	Таххис: гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10)
Нф –	Тавсияҳо: Сӯхбатҳо оиди додани шири сина бо талаботи кӯдак
Ри –	Вит. Д (барои пешгирии рахит)
	Додани ҳӯрокҳои иловагӣ: Пюреи сабзавотӣ
	Шавлаҳо
	Маҳсулоти ширӣ
	Гӯшт, шӯрбо, зардии тухм, печени
	(нолозим хат зада шавад ва иловаҳо навишта шаванд) табиб
	Эзоҳ: Аб – анализатори биной, Аш - анализатори шунавоӣ, Э - эҳсосот, Ҳу - ҳаракатҳои умумӣ, Ҳд - ҳаракатҳои даст, М - малакаҳо, Нф - нутқи ғаёлол Ри – рафтори иҷтимоӣ (фаҳмиш ва иҷроиш)

Сана	Муоина дар қабул – 12 моҳагӣ (эпикризӣ – 1 солагӣ)
	Аз суханони модараш шикоят нест
Ҳарорати бадан -	Хобаш ором..... Хӯрокаи шири сина ва ғизои иловагӣ..... Дар шароити иҷтимоӣ иқтисодии қаноатбахш зандагӣ дорад.
Набз -	Тарзи инкишофёбӣ ва нигоҳубини кӯдак қаноатбахш (ғайриқаноатбахш). Эмкунихоро мувофиқи чадвал қабул карда истодааст Одатҳои зараровари волидон нест.....
Нафас -	Бемориҳои гузаронида то инҷониб....., дар қайди диспансерӣ нест
Дарозӣ -	Бемории ирсӣ, аллергия, сил, зӯҳравӣ ва ғ. дар волидайн нест.....
Вазн -	Дигар
	Ҳолати умумӣ қаноатбахш Ҳуш дорад. Ҳолати асабию рӯҳӣ

Z –	ором..... Пўсту пардаҳои луобӣ намоён, тоза, гулобиранг Чарбуи зери пўст баробар
Д. сар –	Шакли сар муқаррарӣ нармаки сар см. Чойгиршавии чашмҳо дуруст, биноиш хуб..... офталмоскопия: рефлексии сурхи
Д. к/ сина	чашмон аён гашт Гўшҳо муқаррарӣ, отоскопия: сўроҳии садогузар
–	озодона, нақорапарда бутун, хокистарранг.....
Дандонҳо	Шакли бинӣ муқаррарӣ, риноскопия: пардаҳои луобии бинӣ бе тағйирот.....
–	Ковокии даҳон–дандонҳо, забон, комҳо, бодомакҳо бе тағйир..... Гирехҳои лимфатикии зери чоғӣ, назди гўшӣ, 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
НКС –	..... байни қабурға, ритми дил мураттаб
Аб –	Шикам зоҳиран дамиш ва тағйирот надорад....., хангоми палмосидан
Аш –	дардмандӣ нест..... Цигар, испурч..... палмосида
Э –	мешавад. Узвҳои чинсӣ бо таври дуруст инкишоф ёфтааст.....
Ху –	Системаи таъяву ҳаракат: шакли бадан, мушакҳо, устухонҳо бе тағйирот.....
Хд –	Аломати Ортоланӣ, Барлоу..... рахҳои зери думбағӣ бе тағйирот
М –	.....
Нф –	Инкишофи асабию рўҳӣ: росто бо каме душворӣ танҳо ҳаракат мекунад, фармоиши
Ри –	сабукро иҷро мекунад (те, гир), 8-10 калимаро медонад, предметҳоро бо ҳисмояш фарқ мекунад, пиёлача ва қошукро озодона медорад. Пешоб Фазла Дигар муоинаҳо
Хулоса: афзоиши ҳисмонӣ ва асабию рўҳӣ мувофиқи синну сол аст	
.....	
Ташҳис: гр. саломатӣ (код бо МКБ – 10)	
Тавсияҳо: Сўхбатҳо оиди додани шири сина бо талаботи кўдак	
Вит. Д (барои пешгирии рахит)	
Синамаконӣ Ғизо	
Додани хўроқҳои иловагӣ аз дастурхони оилавӣ.....	
.....	
(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 фаъол	
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 типӣ Ӣ
3	сил	8	Сурхча
4	кабудсулфа	9	Гулафшон
5	гулӯзиндонак	10	диареяи кўдакон, 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 мўҳлатҳои 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, Нӣй, ГВ-2)-вакцинаи зидди бемориҳои кабутсулфа, гулӯзиндонак, кузоз, гемофилии типии й, гепатити «В»; ОПВ-1, Рота -1	Дар 2 моҳагӣ
Пентавалентӣ -2 (АҚДС-2, Нӣй, ГВ-3), ОПВ-2, Рота -2	Дар 3 моҳагӣ
Пентавалентӣ -3 (АҚДС-3, Нӣй, 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 сироятии идорашаванда таъмин менамояд. Иммунизатсия дар Ҷумҳурии Тоҷикистон РОЙГОН (бепул) гузаронида мешавад.

ТАРТИБИ ОМОДА НАМУДАНИ ВАКСИНАҲО БАРОИ СЕССИЯҲОИ ИММУНИЗАТСИОНӢ

- Тамоми намуди вакцинаҳо дар муассисаҳои тиббӣ бояд дар дохили яхдон дар ҳарорати $+2^{\circ}\text{C}$ $+8^{\circ}\text{C}$ нигоҳ дошта шаванд!
- Аз аввали оғози кор то анҷоми кор, қоидаҳои гигиенаи шахси роия намудан зарур аст!
- Аз пагоҳирӯзи ҷуздонҳои ҳароратиро (термосумка) бо ҷуфти яхқуттиҳо (хладоэлементҳо) тайёр намуда, ба дохили он вакцинаҳоро гузоштан лозим аст!

Тайёр намудани ҷуздонҳои 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 яхқуттиҳои 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 хушки тоза яхқуттиҳоро аз оби ҷудошудааш хушк кунед;
- яхқуттиҳои 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 яхқуттиҳо наздиктар ҷой карда шаванд;
- вакцинаҳое, ки ба яхқунӣ ҳассосият доранд (гепатити В, пентавалентӣ, Рота, АКДС, АДС, АДС-м) бояд дар маркази ҷуздон ҷой карда шаванд, то ки ба яхқуттиҳо наздик набошанд;
- ҳалқунандаи вакцинаҳо бояд ба яхқуттиҳо нарасанд, эҳтимолияти ях карданаш 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 хуби ҳавогузар дошта бошад;
 - пеш аз иммунизатсия, рӯи мизро бо маҳлули 70% спирти пок кунед (спирти этилӣ) ва монед ки он хушк шавад;
 - сӯзандорухои худмаҳвшаваанда, сӯзандорухои барои ҳалқунони вакцинаҳо, бо оби ҷӯшонандаи хунуқшуда, пахтаи таъмизбуда ва куттии маҳви бехатарро дар рӯи миз гузоред;
 - дорукуттии зидди садмавӣ (противошоковый) бояд рӯи даст нигоҳ дошта шавад!
 - куттии маҳсус барои партоиши бастаи сӯзандорухо, 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 Шақли тиббии дармонгоҳии кӯдакро (№024) бо Шиносномаи иммунизатсияи кӯдак пешниҳод намояд. Боварӣ ҳосил кунед, ки ҳолати кӯдак

хуб аст ва табиб барои гузаронидани иммунизатсияҳои нақшавӣ иҷозати худро 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 шахси роия намоед, дастонатонро барои ҳар як кӯдаки иммунизатсияшаванда бо собун шӯед;

- пеш аз ворид намудани ҳама гуна вакцинаҳо, термоиндикатори зарфи вакцинаро бо мӯҳлати истифодабарии аз назар гузаронед;

- иммунизатсияро аз вакцинаҳо, ки бе дард гузаронида мешаванд (ОПВ, Рота), оғоз кунед, то ки кӯдак барои иммунизатсияҳои навбатӣ ором бошад;

- вакцинаҳои тазриқиро (инъекционный) тайёр кунед;

- агар вакцинаи хокагӣ бошад, барои ҳал кардани он, ҳалқунандаи ҳамон истеҳсолкунандае, ки бо ин вакцина оварда шудааст, истифода баред;

- дар қоғази танай 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, сӯзандорони алоҳидаи ҳаҷмаш 2,0 мл - барои вакцинаи БСЖ ва 5,0 мл - барои вакцинаи СГ истифода баред;

- барои ҳар як иммунизатсия, сӯзандорони худмахвшавадари истифода баред;

- ба сӯзан дастонатонро нарасонед;

- ҷои ворид намудани вакцинаро бо пахтаи тамбизшуда 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 сӯзандорони истифодашударо нагузored;

- баъди гузаронидани иммунизатсия, сарпӯши сӯзанро напӯшонед;

- сӯзандорҳои истифодашударо ҳамон замон ба қуттиҳои маҳви бехатар (ҚМБ) партоед;

- дар ҳеҷ маврид вакцинаҳоро дар рӯи яхқуттиҳо барои осон шудани коратон нагузored, 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)	Таги пӯст, дар мавқеи 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 ваксинаҳои 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 хузур 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 ваксинаро аз нурҳои офтоб нигоҳ дошта, онро дар хафаки чӯзони ҳароратӣ гузored 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 ваксинаҳо, ҳалқунандаҳо, сӯзандорухи истифодашуда ва қуттиҳои маҳви бехатарро дар Дафтари назорати ваксинаҳо, сӯзандорухо ва қуттиҳои маҳви бехатар қайд кунед.

• Назорат ва иҷроиши қатъии талаботҳои «Сиёсати зарфҳои кушодаи ваксинаҳо»:

- тамоми ваксинаҳои хушқардашударо (лиофилизированный: БСЖ, СГ) баъд аз ҳалқунонӣ **танҳо то 6 соат истифода бурдан мумкин аст.** Баъд аз 6 соат онро бояд маҳв намуд!

- дигар намуд ваксинаҳои 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 истифодабарии нагузашта бошад;
- ваксинаҳо дар яхдон, дар ҳарорати +2⁰С +8⁰С нигоҳ дошта шуда буданд;
- даҳони зарфи ваксина дар зери об намонда бошад;
- ҳама вояҳои ваксина аз зарфаш бо риояи қоидаҳои асептика гирифта шуда буданд;
- термоиндикатори зарфи ваксина ранги худро дигар накарда бошад.

ҲОЛАТҲОИ НОМАТЛУБИ БАЪДИ ИММУНИЗАТСИЯ БАВУҚҶЪ ОМАДА (ҲНБИ)

Ҳолатҳои номатлуби баъди иммунизатсия - ин ҳолати бадшавии саломатии кӯдак буда, баъд аз гузаронидани иммунизатсия ба вуқӯъ меояд. Сабаби асосии рух додани чунин ҳолатҳо ин: Вайронкунии қоидаҳо ва техникаи бехатарӣ;

• Ба роҳ монда шудани тазриқҳои нотаъмиз (ҳангоми ҳалқунонии ваксина бо ҳалқунандаш);

• Нодуруст истифода бурдани ваксинаҳои ҳалқунонидашуда;

• Тарзи нодуруст интиқолдиҳӣ ва нигоҳдории ваксинаҳо (вайронкунии қоидаҳои занҷири хунукитаъминкунанда);

• Риоя накардани зиддинишондодҳо;

• Барғалат (ошибочно) истифода бурдани ягон намуд дорувориҳо ба ҷои ваксина ё ҳалқунанда;

• Нодуруст истифода бурдани миқдори ваксина ё ҳалқунанда;

• Дар ҷои номуносиб (несоответствующее место) гузаронидани тазриқ (инъекция).

Ҳолатҳои эҳтимолии номатлуби баъди	Мӯҳлати эҳтимолии	Хусусиятҳои асосии клиникӣ
------------------------------------	-------------------	----------------------------

	иммунизатсия	бавуқӯъ омадани ҲНБИ	
1.	Баландшавии ҳарорати бадан (Гипертермический синдром)	Аз рӯзи аввали иммунизатсия то 5-12 рӯз	- ҳароратбаландӣ, аз 38°C 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	- варами рӯй ва гулӯ - дӯшворшавии Нафаскашӣ - тез-тез задани дил - пайдошавии доначаҳои калони сурх дар пӯсти бадан
6.	Ихтилоҷҳо (судороги)	0 – 24 соат	- Кашишхӯрии мушакҳои бадан

Бо мақсади таъмин намудани беҳатарии иммунизатсия ва пешгирии пайдошавии ҳолатҳои номатлуби баъди иммунизатсия (ХНБИ) дар тамоми муассисаҳои тиббии ба иммунизатсия вобастабуда, талаботҳои зерин бояд амалӣ гардонида шавад:

- 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 худмаҳшаванда, микдори мувофиқи вояи 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 вуқӯёмада ва назорати онҳо;
- Дар муассисаҳои тиббӣ тартиб додани дафтари махсус оид ба назорати ҳолатҳои номатлуби баъди иммунизатсия ба вуқӯёмада.

НИШОНДОДҲОИ БА ИММУНИЗАТСИЯ ЗИДДИЯТ ДОШТА

Нишондодҳои умумӣ ба ҳама намуди вакцинаҳо:

- Ақсуламали анафилактоидӣ баъди ворид намудани вакцина;
- Бемориҳои вазнине, ки гузаронидани иммунизатсия дар онҳо метавонад ба хатарҳои чиддии ба ҳаёт ниҳоят хавфнок сабабгор шавад;
- 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 бо таъбобати 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 С)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ақсуламали анафилактоидӣ вобаста ба ҳамиртуруши оддӣ барои нон. ✓ Тоқатфарзои фардӣ ба чузъҳои алоҳидаи вакцина. ✓ Ақсуламали вазнин ё ҳолати номатлубе, ки аз воридкунии вояи пештараи ин вакцина ё қисматҳои он ба амал омадаанд.
ОПВ – вакцинаи зидди бемории фалаҷ	✓ Муддати дароз истеъмом намудани доруҳои кортикостероидие, ки иммуносупрессияро ба вуқӯъ меоранд	✓ Иммунодефитситҳо, вобаста ба бемориҳои бадфарҷоми системаи лимфоидӣ ва (ё) иммуносупрессиявӣ, ВНМО.

БСЖ – вакцинаи зидди бемории сил	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Тамоми бемориҳои шадиди вазнин, ё хурӯчи бемориҳои музмин, таби баланд; ✓ Агар шахс иммуноглобулинҳо, плазма ё хуни тоза гирифта бошад, иммунизатсия танҳо баъди гузаштани се моҳ аз ворид намудани чузъҳои хун, гузаронида мешавад; ✓ Бемориҳои вазнини шадид ё хурӯчи бемориҳои музмин, ки бо баландшавии ҳарорати бадан ё ҳолати вазнини тамоми бадан мушоҳида карда мешавад; ✓ Ҳомиладорӣ (иммунизатсияи занони ҳомиладор бояд то мӯҳлати баъди таввалуд кардан ба таъхир гузошта шуда, баъди таввалуд иммунизатсия карда шаванд). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ҳолати вазнини муайяншудаи норасоии масуният (иммунодефитсит), аз он ҷумла бемориҳои вазнини системаи хунҳосилкунанда ва навапайдошуда. ✓ Аксуламалҳои вазнини аллергиякӣ 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 вазнини шадид ё хурӯчи 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 типии й, гепатити «В»	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Бемориҳои шадид ва авҷгирии бемориҳои музмин; ✓ Баландшавии ҳарорати бадан (> 37,7⁰ С). 	✓ Аксуламали вазнин ё ҳолати номатлубе, ки аз воридкунии вояи пештараи ин вакцина ё қисматҳои он, ба амал омада бошад.
АДСм -вакцинаи зидди бемориҳои гулӯзиндонак ва кузоз бо миқдори камтарини антигенҳо	✓ Бемориҳои вазнини шадид ё хурӯчи 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.
АҚДС – вакцинаи зидди бемориҳои кабутсулфа, гулӯзиндонак ва кузоз	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Бемориҳои шадид ва авҷгирии бемориҳои музмин; ✓ Баландшавии ҳарорати бадан (> 37,7⁰ С). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 °С;
- 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 ба аломатҳои равшани БПНМ - барои вакцинаҳои ғайрифайолкардашуда;
- Камхунӣ;
- Синамаконӣ.

V. Чадвали БСЖ дар шакли 024:

- 1 моҳа – папула (доғ)
 - 3 моҳа – везикула (илтиҳоб)
 - 6 моҳа – ярача (захмча)
 - 12 моҳа – пай (хадша)
- 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 қадқашӣ ва инкишофи кӯдак, заиф шудани масуният, лоғаршавӣ ва хушкии 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, қаду (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»:

- Миқдори ками витамини «А» дар ратсиони кӯдак;
- Хӯрокдиҳии ғайриратсионии сунъӣ;
- Саривақт ва пурра ворид накардани хӯрокҳои иловагӣ аз 6 моҳагӣ;
- Талафёбӣ ва вайроншавии витамини «А» дар рафти коркарди технологияи маҳсулоти хӯрокворӣ, нигоҳдории 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)- норасогии оҳан ба камхунӣ ва суст шудани инкишофи ҷисмонӣ, зеҳнӣ ва ақлӣ оварда мерасонад. Барои пешгирии онҳо маводи таркибашон аз оҳан бойро бояд истеъмол намуд ба монанди: чигар, гӯшт, моҳӣ, сабзавот, лаблабу, карам, меваҳо, лӯбиёгиҳо.

Норасогии оҳан метавонад ҳангоми мавҷудияти ҳамбаста ё алоҳидаи шароитҳои зерин ба вуҷуд ояд:

- Воридавии нокифояи Fe бо хӯрок.
- Ҷаббиши ғайрисамараноки Fe.
- Истифодаи номувофиқи (нодурусти) Fe.
- Талаботи баланди организм ба Fe.

Ингибиторҳо (халалдорони 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 биологии йод аз он иборат аст, ки қисми таркибии гормонҳои номбурда мебошад. Ҳангоми норасогии 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 норасогии йод мебошад, ки барои пешгирии он намаки йоднокро бояд истифода намуд. Микдори нисбатан баланди йод дар таркиби моҳӣ ва маҳсулоти баҳрӣ, рағғани моҳӣ, карами баҳрӣ, шир, тухм, гӯшт ва ғаладонагиҳо 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 гипертона, 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** ғизодиҳии 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 истисноӣ тобистон медиҳанд. Ҳангоми норасидии дараҷаи II витамини D дар вояи 1000—2000 ВБ ҳар рӯз дар давоми як сол ба истисноӣ давраи тобистон, таъин карда мешавад. Баъди 1 солагӣ то синни 2 солагӣ вояи витамини D то 400—1000 ВБ кам карда мешавад. Эквивалентҳо (ҳамарзиш): 1 ВБ = 0,025 мкг холекалциферол; 1 мкг холекалциферол = 40 ВБ витамини D3.

Замимаи 1

ИНКИШОФИ АСАБӢ-РУҲӢИ КӢДАКӢНИ 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 рӯии Хвостек дида мешавад, вале ин спазмофилия нест. Рефлекси мусбии пошнагии Аршавский қайд мешавад – ҳангоми ба пошнаи кӯдак фишор оврадан, рӯйтурушкунӣ гирияи кӯдак дида мешавад.

Рефлексҳои мардумакӣ ва қарнияти чашм мусбӣ буда, мижазанӣ дида намешавад. Ҳаракатҳои чашм на он қадар ҳамоҳанг 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 якчанд сония, бардошта нигоҳ дорад. Ҳаракатҳои чашм ҳамоҳанг 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 бинӣ 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 гирифтани лозим аст ва дар ин ҳолати вертикалӣ ӯро аз поёни қафаси синааш ва тағи думбачааш нигоҳ доштан лозим аст. Дар синни 2-моҳагӣ кӯдак нигоҳашро муқаррар (ҷалб) менамояд, табассум менамояд, садоҳои мебарорад. Давомнокии хоб то 18 соат дар шабонарӯз мебошад.

Барои такмил додани ҷалбшавии бинӣ 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 шаклҳои 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 овардани 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 садоҳои пай бурда, ба ҳамон тараф сарашро мегардонад, садои модарро мешиносад, овозҳои мебарорад, баланд механдад, бозичаҳо ба даҳон мебарад. Эҳсосоти ҳам мусбӣ ва ҳам манфӣ дида мешаванд. Дар синни 3 моҳагӣ рефлексҳои Моро, Перез, Галант, гавак кашидан ва кофтани нест мешаванд. Ҳангоми робита намудан бо кӯдаки 3 моҳа дар ҷавоб «мачмӯи хушҳолӣ» пайдо мегардад – кӯдак хурсанд аст, табассум мекунад, бо дастон бисёр ҳаракатҳои мекунад, онҳоро рост мекунад/гипертонуси физиологии 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 бозичаҳо ро 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 садоҳои гушхарош набошад, ки ин ба системаи асаби кӯдак таъсир менамояд. Аз ин рӯ, бо кӯдак меҳрубона сӯхбат намудан лозим аст, ки барои маҳорати гӯшкунӣ мусоидат менамояд. Шароитҳои мусоид барои инкишофи анализаторҳои бинӣ ва шунавоӣ мусоидат менамоянд.

Дар синни 4 моҳагӣ – ҳаракатҳои кӯдак бештар фарқкунанда мешаванд, гипертонияи физиологии мушакҳои андомҳои поён нест мешавад, модарашро мешиносад. Кӯдак ба бозичаҳо даст дароз мекунад, бозичаҳо навозиш карда, онҳоро дошта меистад. Хеле хуб садоҳои талаффуз менамояд, садоҳои оҳангдор пайдо мешаванд, агар норозӣ бошад ҳиқ-ҳиқ 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 бозичаҳо 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 меҳрубонаро фарқ менамояд. Шинохтани модар ва садои ӯ ба фарқкунии ангезандаи бинӣ ва шунавоӣ асос меёбад. Дар синни 4 – 5 моҳагӣ садоҳои оҳангдор пайдо мешаванд, дар синни 5-6 моҳагӣ бо шикам хобида ба қафи дастони рост карда шуда - така 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 хазида равад, чизҳоро бо як дасташ медорад, бозичаи аз даст афтидаро

мебардорад. Ҳангоми аз таги бағал доштани кӯдак, почаҳояшро дар буғумҳои зону ва косу рон қат карда, рост меиствад ва ҳангоми доштани қафаси синаи кӯдак - кӯшиш менамояд, ки қадам монад.

Агар кӯдак дурудароз дар шикам хобад, ин кӯдак тезтар хазидан, баъд шиштан ва ягон тақягоҳро дошта хестанро ёд мегирад.

Кӯдак набояд муддати дароз дар дастони калонсолон дар ҳолати шиштагӣ бошад, ба курсии паҳлӯдор (кресло) ё болиштҳо 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, хеле муҳим аст, ки кӯдак ба ҳаракатҳои лабҳои шумо диққат диҳад. Инкишофи саривақтии 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 чизҳои, ки оид ба онҳо калонсол мепурсад, 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, хазида метавонад (гавак кашидан), ба зонаи меҳезад, гавак кашидани меиствад, ҳангоми аз зери бағал доштани кӯдак – хуб роҳ мееравад. Кӯдак аз даст ба даст худро мекашад, дастонашро ба модар ва шиносон дароз менамояд, ҳаракатҳои нишонии муайяни эҳсосотӣ дорад, ба саволи «дар кучо?» ягон ҷисмеро, ки якчанд маротиба номаша гирифтаанд, бо нигоҳаш мекобад ва меёбад. Аз 7 моҳагӣ ташаккули тақлидкорӣ оғоз мегардад. Ҳаракатҳои бештар мақсаднок мешавад - бозичаро аз даст ба даст мегузорад ва ғайра. Фоидаовар мешавад, агар дар 7 моҳагӣ кӯдак хазидан ва баъд дар 8 моҳагӣ шиштани мустақил, ба ҳолати хобидан аз ҳолати шиштан гузаштанро ёд гирад. Малакаи хазиданро 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 қатчаро дошта - кӯшишҳои роҳ рафтаниро мекунад. Бо қиёфасозӣ ҳайронӣ ва шавқи худро ҳангоми дидани бозичаҳои нав ифода менамояд, бо нигоҳаш ҷисми ба худ заруриро мекобад, бо хоҳиши калонсол ҳаракатҳои азёдқардашро, ба монанди «чапак - чапак», «дастатро дех» ва ғайраро 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 қатчаро дошта - бе тақягоҳ истад, аз як тақягоҳ ба тақягоҳи дигар гузарад, аз ҳолати вертикалӣ – мешинад, баъзе ҳаракатҳои оддиро иҷро менамояд - кубикҳоро аз қутгӣ 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 тақрор менамояд, аз рӯи қалимаҳо – ҷисмҳои шиносро меёбад. Ба речаи нав тез одат менамояд. Ба он нигоҳ нақарда, ки кӯдакони барвақт ба суҳанҳои калонсолон эътино менамоянд, то синни 9-10 моҳагӣ қалимаҳо танҳо аломати ҷисмҳои мушаххас мебошанд. Давомнокии хоб тақрибан 15-16 соат дар шабонарӯз мебошад.

Дар синни 10-11 моҳагӣ кӯдак ҳангоми дастгирӣ – ба кӯҳчаи 3-зинаҷадор баромаданро оғоз менамоядаз он мефарояд ва ба таги ҷисмҳои калон медарояд. Баъди нишон додан ва ишораи даҳанақӣ кӯдакони баъзе амалҳоро иҷро менамоянд – як кубикро ба дигараш мегузоранд, ба меҳвари ҳалқаи сӯроҳиҳои калон дошта мепӯшонанд мекашад. Кӯдакони ин ҳаракатҳоро азхуд қарда, дар муддати дароз бо бозичаҳо бозӣ менамоянд. Давомнокии хоб 14 соат дар шабонарӯз мебошад.

Дар синни 11-12 моҳагӣ кӯдакон мустақилона роҳ мегарданд, вале хазиданро давом медиҳанд, номи бисёр чисмҳоро медонанд. Ҳичоҳое, 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 ҳамонашро 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 хоси системаи дуҷуми сигналӣ мешаванд. Ин оид ба оғози кори сатҳи олиии фаъолияти асабии системаи дуҷуми сигналӣ шаҳодат медиҳад, ки инкишофи он дар асоси чамъшавии 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 моҳа

- Ба чизҳои ҳаракаткунанда раво (плавно) нигоҳ мекунад.
- Табассуми аввал ҳангоми суханронӣ.
- Дар вақти ба шикам хобонидан 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 моҳа

- 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 хуб нигоҳ медорад.
- Дуру дароз овоз мебарорад.
- Он чизе, ки ба дасташ гузored, 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 ноҳост бо дасташ мезанад, мерасад.
- Бо пойҳои нимқад дар ҳамворӣ меистад.
- Ҳангоми хоб ба шикам ба бандҳои даст така 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 мешиносод 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 чашм 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 дастгирии 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 ёфташро 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 ҳичоҳои ҷудогонаро дидан мумкин аст.
- Аз қошук хуб меҳӯрад, аз пиёла нӯшиданро ёд мегирад.
- Дар ҷои такядор мешинад, бо зонӯҳояш гавак мекашад.
- Ҳаракат мекунад ва бо дастонаш бозичаро медорад.
- Бо бозичаҳо бозӣ мекунад.
- Назорати системаи асаб ва мушакҳо зиёд мешавад, диққаташ фаъол мешавад.
- Хӯрокҳои нисбатан сахтро фуру мебарад.
- Ба хӯрок ва рафти тайёр намудани он тавачҷӯхи зиёд нишон медиҳад.
- Рӯйпӯши худро гирифта мепартояд
- Дар ду дасташ бозича медорад ва ба сеюмаш нигоҳ мекунад.

Ҳафт моҳа

- Ҷисмҳои дар дасташ бударо алвонҷ медуҳад, 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?» чизҳои шиносро мекобад ва нишон медуҳад.
- Бо ёрии калонсолон, нарезонда, аз пиёла хуб менӯшад.
- Дасти худо ба сӯи акси худ, ки дар оина мебинад, дароз мекунад.
- Бо ду даст бо бозичаҳои чинчирак бозӣ мекунад.
- Ҳангоми доштани кӯдак автоматизм – ба дасташ додани чормағз, чизҳои хурд ва гирдро бо дастони худ маҳкам медуҳад.

Ҳашт моҳа

- Ҳангоми бозӣ ҳаракатҳои кардаи калонсолонро такрор менамояд, тақ-тақ мекунад, мустақилона мешинад ва сарашро рост нигоҳ медуҳад.
- Шахсони наздиқашро мешиносад.
- Худаш мешинад, хоб меравад, аз монетаҳо мегузарад.
- Ба мусиқии форам хурсандӣ менамояд.
- Овозҳои гуногунро баланд ва бурро такрор менамояд.
- Пораи нонро худаш медуҳад, ба даҳон мебарад, хӯроки нисбатан саҳтро 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 завқ дорад.

Нӯҳ моҳа

- Дар ҳаракатҳои оддӣ ба кӯдакони дигар таассуб мекунад.
- Ҳаракатҳои дигар кӯдаконро такрор мекунад.
- Бозии рустшавакон мекунад.
- Бо ёрии калонсолон роҳ мегардад.
- Суханони калонсолонро такрор мекунад.
- Агар аз наздаш бозичаро гиред, онро мекобад.
- Барои ягон чизро фаҳмондан овозҳои гуногунро истифода мебарад.
- Ба саволи «Канӣ?» ва «Те» чизро ҷустуҷӯ менамояд.
- Номи худро медуҳад, ҳангоми ҷеғ задан нигоҳ мекунад.
- Ҳангоми ба тубак (горшок) шинонидан оромона худро нигоҳ медуҳад.
- 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 гирифтаашро такрор менамояд.
- Ба зинаҳои на он қадар баланд мебарояд ва мефарояд.
- Мустақилона хӯрок меҳӯрад.
- Ягон чизро дошта аз ҷояш меҳезад, бо ёрии калонсолон мешинад.
- Суханони оддиро мефаҳмад.
- Нигоҳи худро ба ҷисмҳои дар дур буда нигоҳ медуҳад.

- 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 моҳа

- Дар байни кӯдакон ҷудоғона муносибат менамояд.
- Бо пирамида ва чоркунҷаҳо бозӣ мекунад, бозичаҳоро ба болои якдигар мегузорад.
- Мустақилона рост меистад ва қадамҳои аввалинашро менамояд.
- Ҷаъмбастии аввалин: лӯхтакҳо, мошинҷаҳо, тӯбҳо...
- Суханони аввалини умумӣ: «кис-кис, ав-ав, бай-бай»
- Аъзоёни оилашро мешиносад.

Дувоздаҳ моҳа

- Ҷисмҳои гуногунро аз рӯи сохташон фарқ мекунад: чоркунҷа, росткунҷа.
- Оғози бозиҳои сюжетӣ: ронандагӣ, хӯрондан, хобондани лӯхтак.
- Аз дасти калонсолон дошта, мустақилона роҳ мегардад.
- Хоҳишҳои оддиро иҷро менамояд, «мумкин нест» - ро мефаҳмад.
- 8-10 калимаҳои оддиро гап мезанад.
- Мустақилона 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.

Замимаи 2

ВАЗН БА ДАРОЗИИ ҚАД КӯДАКИ 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
17.1	18.6	20.4	22.4	120	22.8	20.7	18.9	17.3

Замимаи 3

Афзудани вазну қади кӯдакони соли аввали ҳаёт.

Моҳҳои ҳаёти кӯдак	Афзудани вазн дар ҳар як моҳ бо грамм	Афзудани вазни синну солӣ бо грамм	Афзудани қад дар ҳар як моҳ бо см	Афзудани қади синну солӣ 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 – $10,5 \text{ кг} + 2 \times n$ 10,5 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 қафаси 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 буғумҳои косу рон, инкишофи тухмакҳои 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 нуқсонҳои 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 чашм, невропатолог, лор, ортопед, стоматолог,	Антропометрия таҳлили умумии хун, пешоб, начосат 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
-----	--------	------------------------	---------------

Замимаи 5

РЕФЛЕКСҲОИ ҒАЙРИШАРТӢИ НАВЗОДОН

Кӯдак таваллуд мешавад бо як қатор рефлексҳои ғайришартӣ, ки онҳоро ба 3 – гурӯҳ ҷудо кардан мумкин аст:

- Рефлексҳои автоматизми устувори якумра.
- Рефлексҳои мобайнию – рудиментарӣ, ки инъикоскунандаи хоси ҳолати сатҳи инкишофи анализаторҳои ҳаракатӣ буда, баъзан нест мешаванд.
- Рефлексҳои навпайдошуда, ки баъд аз таваллуд на ҳама вақт зоҳир мегарданд.

Ба гурӯҳи якум рефлексҳои қарниҷавӣ, конъюнктивӣ, фурубарӣ, халқумӣ, рефлeksi пайии дасту пойҳо, орбикулопалпебралӣ ё, ки рефлeksi болои абруй дохил мешаванд.

Ба гурӯҳи дуум 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 миелэнсефалию-позотонӣ - рефлeksi лабиринтӣ, симетрӣ ва асиметрӣ, рефлeksiи гардании тоникӣ дохил мешаванд.

Ба гурӯҳи сеюм рефлексҳои автоматизми мезэнсефалию-ҷобачокунандаро, яъне рефлeksi лабиринтӣ, рефлексҳои оддӣ ва мусалсалӣ гарданию танагино 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 ҷӯянда - 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 даҳониш 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 ҳарду 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 буғуми косу рон, росткунии он дар буғуми зону мушқилтар мешавад. Ин рефлекс дар 4 моҳагӣ нест мешавад.

Рефлекси ҳаракати автоматикии қадре қадам задан - ҳангоми аз зери бағали кӯдак доштан дар ҳолати такягоҳӣ, агар ба пеш кӯдакро ҳам кунем ҳаракатҳои қадамзаниро иҷро намуда ва баъзан пойҳояш бо ҳам мепечанд.

Рефлекси Бауэр – ҳангоми ба шикам гузоштани тифл ва дар вақти гузоштани кафи даст ба пошнаи пойш, 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 ангиширо аз думғоза ба болои шохачаҳои сутунмӯҳра ба тарафи гарданаш мегузаронем. Дар натиҷа қатқунии тан, дасту по, бардоштани сар, кос, баъзан пешобкунӣ, фазлакунӣ ва гиряи кӯдак мушоҳида мешавад. Ин рефлекс дардовар аст аз ин сабаб онро дар охири муоина мегузаронанд. Дар 4 – моҳагӣ нест мешавад.

Ба тонуси мушакҳои навзод ҳолату 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 қатқунандаи 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 такя 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 ҷобачокунандаи гарданию танагӣ – ҳангоми гардондани сар ба як тараф боиси гардиши тан ба ҳамон тараф мегардад, лекин яку яқбора нею дар алоҳидагӣ, яъне аввал қисми синагӣ ва баъдан қисмати кос тоб меҳӯрад. Ин рефлекс баъд аз таваллуд пайдо шуда дар 5 – 6 моҳагӣ намудаҷро иваз мекунад.

Ҳангоми баҳодихии натиҷаҳои муоинаи рефлексҳои ғайришартӣ ба будан ва набудани онҳо, симметрӣ (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 мекунанд.

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 канорӣ болоӣ ва ду дандони канорӣ 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

ширї мешавад. Барои ҳисоби тахминии миқдори дандонҳои ширї аз чунин формула истифода мебаранд: $X = n - 4$. Дар ин ҷо n – синни кӯдак бо моҳи ҳаёт; X – миқдори дандонҳои ширї.

Ивазшавии дандонҳои ширї ба дандонҳои доимӣ (аслӣ) аз 5 солағӣ сар мешавад. Тартиби баровардани дандонҳои доимӣ чунин аст: дар

5 – 7 солағӣ дандонҳои курсии хурд, дар 7 – 8 солағӣ дандонҳои пеши поёнӣ, дар 8 – 9 солағӣ дандонҳои пеши болоӣ, дар 10 – 11 солағӣ курсии пеш, дар 11 – 12 солағӣ курсии калон ва дандони нешӣ, дар 10 – 14 солағӣ курсиҳои дуҷуми калон, дар 18 – 25 солағӣ 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, бекарорӣ, дарунравӣ ва ғ. мушоҳида мешавад. Ташаккули дандонҳои ширї 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 – солағӣ 120 – 125; дар 5 солағӣ – 100; дар 12 -13 солағӣ 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 вобастағӣ дорад. Тафриқшавии ҷўякҳои дуҷум ва сеҷуми қисми пешонаи мағзи сар (минтақаи Брока) ва ҷўякҳои болоии қисми чака (минтақаи Верника) дар ташаккули инкишофи нутқ аҳамияти асосӣ доранд.

Инкишофи нутқ маҳсули ҷамъбасти муоширати кӯдак бо калонсол дар натиҷаи фаъолияти 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 суҳанҳои нофаҳмо буда, ки аз 2 – 4 моҳағӣ сар мешавад. Овозҳо дар аввал кӯтоҳмуддат буда, доимо дар ҳолати реаксияи хушҳолии кӯдак пайдо мешаванд. Одатан аз ҳолати хушҳолии кӯдак хабар медиҳанд. Дар 7-моҳағӣ суҳанҳои норавшан ба монанди «титӣ-питӣ» ва баъзе ибораҳои нофаҳморо мегӯяд.

2. Марҳилаи пайдоиши нутқи сенсорӣ – кӯдак суҳанҳои шунидаашро васл намуда тақрор мекунад. Тасвири аниқи ҷисмҳоро дар натиҷаи суҳанронии калонсолон мефаҳмад. Ин марҳила аз 7 – 8 моҳағӣ сар мешавад. Меъёри саршавии нутқи сенсорӣ мумкин аз реаксияи ҷўяндагии кӯдак ҳангоми саволҳо «кани 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 аслӣ – одатан дар 1 – солағӣ аксарияти кӯдакон то 10 – 12 калимаро медонанд ва хуб талаффуз мекунад. Духтарчаҳо нисбат ба писарбачаҳо калимаҳоро тезтар аз худ мекунад. Суҳанрониҳои аввалин аз калимаҳои оддитарин (ота, дада, оча, бобо, бибӣ, баба, гов, пиш-пиш ва ғайра) сар мешавад. Дар давоми 2 – солағӣ нутқаш мукамал шуда, то 30 – 40 калимаро аз бар мекунад. Ҳамчунин 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 мекунад. Баъдан фикрронӣ аз рӯи нутқ пайдо гашта, муошират бо атрофиён мавқеи асосиро ишғол мекунад.

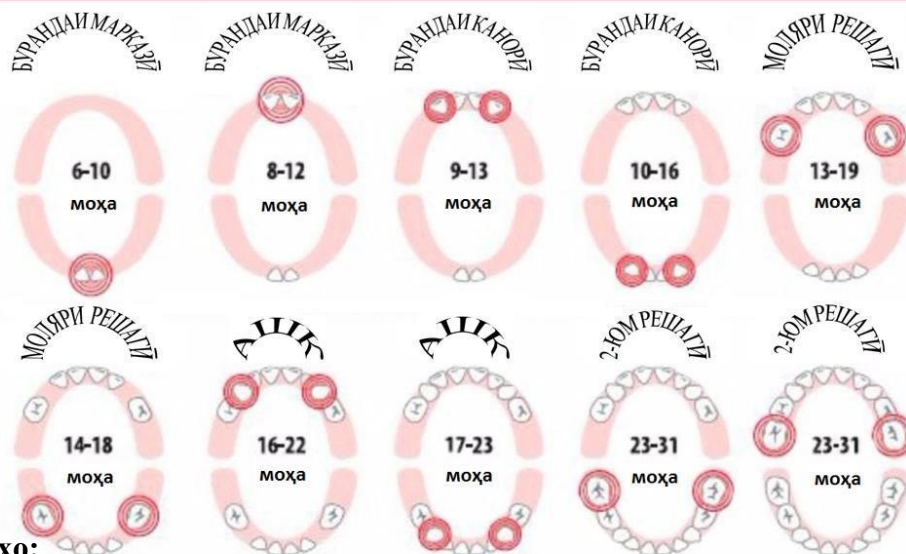
Фарқияти дандонҳои муваққатӣ аз доимӣ.

Шумораи дандонҳо – муваққатӣ 20-то; доимӣ 28-32-то аст.

Тааллуқи гуруҳӣ – муваққатӣ гуруҳҳои дандонҳои бурранда, ашк, молярҳо ҳафт ва гуруҳи премолярҳо нест; дар гази доимӣ аз гуруҳи дандонҳои бурранда, ашк, премолярҳо, молярҳо иборат аст.

Андозаи ғилофак – дандонҳои муваққатӣ хурд аст; дандонҳои доимӣ калон аст.

ТАРТИБИ БАРОМАДАНИ ДАНДОНҲОИ ШИРӢ



Адабиётҳо:

1. Протоколҳои клиникии боздидшудаи давраи навзодӣ, с 2018-2019
2. Дастурҳои «Безопасность иммунизации», «Иммунизация на практике» -и Ташкилоти умумичаҳонии тандурустӣ;
3. Дастурамали «Иммунизатсия дар амал» -и Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии иммунопрофилактика»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли;
4. Авдеева Т. Г., Коровина Н. А. Рахит. //Педиатрия. Национальное руководство. Том 1. – М: «ГЕОТАР-Медиа». 2009, глава 11. – С.261 – 278.
5. Ершова О. Б., Белова К. Ю., Назарова А. В. Кальций и витамин D: всё ли мы о них знаем? // РМЖ. Клинические рекомендации и алгоритмы для практикующих врачей. 2011, № 12. Сайт: info@rmj.ru
6. Захарова И. Н., Дмитриева Ю. А., Васильева С. В., Евсеева Е. А. Что нужно знать педиатру о витамине D: новые данные о его роли в организме (часть 1). //Педиатрия, 2014, том 93, № 3. – С.111-117.
7. Мальцев С. В., Зиятдинова Н.В., Фофанов В.Б. Рентгеноденситометрия костной ткани у детей с различными формами рахита. //Казанский медицинский журнал, 2003 г, том LXXXIV (84), № 1. – С 41– 42.
8. Почкайло А.С., В. Ф. Жерносек, Э. В. Руденко, Н.В. Почкайло, Е.В. Ламеко //Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике рахита у детей/ учебно-методическое пособие, 2014, Минск 72 с.
9. Новиков, П.В. Современный рахит (классификация, методы диагностики, лечения и профилактики): лекция для врачей ,2-е. – издание, Москва, 2011. – 71 с.
10. Яцык Г.В., Беляева И. А., Шатская С.Ю. Применение витамина D при рахите у недоношенных детей //Российский педиатрический журнал. 2013, № 5. – С.45 – 49.
11. Бобоева Л.Н., Мачидов А.К., Шабонов Р.З. Таълими асосҳои бемориҳои кӯдакона, Душанбе, 2011с.

8. Адабиёт

1. Бримкулов Н.Н. (2005). *Руководство по ведению больных с болезнями органов дыхания на основе стратегии PAH ВОЗ: Кыргызско-Финская программа по легочному здоровью*, 160с. Бишкек.
2. *Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких, пересмотр 2014 г.*
3. Горностаева, Ю. А. Подходы к лечению инфекций верхних дыхательных путей у пациентов с аллергопатологией [Текст] / Ю. А. Горностаева // *Медицинский совет*. - 2015. № 7. - С. 64-67.
4. Данилова, М. А. Комплексный подход к лечению детей дошкольного возраста с нарушением носового дыхания [Текст] / М. А. Данилова, О. А. Царькова, Е. С. Никитина // *Стоматология*. - 2015. - № 5. - С. 58-60.
5. *Дастурамал оиди идоракунии бемории шакли мутобиқгаишай сил*, Душанбе, 2014
6. Егорова, О. А. Кашель у детей как симптом инфекций дыхательных путей: новый взгляд на проблемы антибактериальной терапии [Текст] / О. А. Егорова // *Медицинский совет*. 2014. - № 16. - С. 56-60.
7. Кашель у детей с острой респираторной инфекцией: когда назначать муколитики? [Текст] / Е. И. Краснова [и др.] // *Лечащий врач*. - 2015. - № 9. - С. 42-46.
8. Кашель. Что делать, как помочь? [Текст] / Е. М. Овсянникова [и др.] // *Медицинский совет*. - 2015. - № 6. - С. 30-33.
9. *Клинические протоколы по пульмонологии для первичного и вторичного уровней здравоохранения в Кыргызской Республике*, Бишкек, 2015
10. Колосова, Н. Г. Диагностика и лечение кашля у детей [Текст] / Н. Г. Колосова, С. И. Шаталина // *Лечащий врач*. - 2015. - № 10. - С. 23-26.
11. Колосова, Н. Г. Профилактика респираторных инфекций у детей [Текст] / Н. Г. Колосова // *Медицинский совет*. - 2014. - № 14. - С. 18-21.
12. Кунельская, Н. Л. Экспекторанты в комплексной терапии инфекции верхних дыхательных путей у детей [Текст] / Н. Л. Кунельская, А. Ю. Ивойлов, М. И. Кулагина // *Медицинский совет*. - 2015. - № 3. - С. 75-77.
13. Местные антибиотики в лечении острых респираторных заболеваний у детей / Т. Н. Елкина [и др.] // *Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского*. - 2015. - № 3. - С. 129
14. Повзун, С. А. Современные представления о патогенетических механизмах острого респираторного дистресс синдрома [Текст]. Ч. 2/
15. Повзун С. А. // *Скорая медицинская помощь*. - 2015. - № 1. - С. 31-41.
16. Русецкий, Ю. Ю. Инородные тела нижних дыхательных путей у детей: современные диагностические и лечебные подходы [Текст] / Ю. Ю. Русецкий, О. А. Спиранская, И. О. Чернышенко // *Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского*. - 2015. - № 4. - С. 30-35.
18. Чикина, С. Ю. Синдром кашлевой гиперчувствительности [Текст] / С. Ю. Чикина // *Пульмонология*. - 2015. - № 2. - С. 224-228.
19. Чучалин А.Г., Синопальников А. И., Страчунский Л. С., Козлов Р. С., Рачина С. А., Яковлев С. В. *Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике (2005)*.
20. SELF-LIMITING INFECTIONS: Patient with acute otitis media, acute sore throat/acute pharyngitis/acute tonsillitis, common cold, acute rhinosinusitis or acute cough/acute bronchitis
21. Ылмурөдер, М. v. (2005). *Practical Guide to Common Medical Problems*. Peshawar: IAM.
22. British Thoracic Society and Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (2011). *British Guideline on the Management of Asthma*. Получено из <http://www.sign.ac.uk/pdf/qrg101.pdf>.
23. English R., Ыатеман, Е., Zwarenstein, M., Ыеekie, A., Fairall, L. R., Ыachmann, M. O., и др. (2008). *Development of a South African integrated syndromic respiratory disease guideline for primary care*. *Primary Care Respiratory Journal*, 17(3), 156-163.
24. *Global Initiative for Asthma (GINA)*. (2011). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Получено из <http://www.ginasthma.org>.

25. *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2011). Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD. Получено из <http://www.goldcopd.org>.*
26. *Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2016. Available from: <http://goldcopd.org/>*
27. *Management of COPD exacerbations: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline : ERS 2017 <http://www.ers-education.org/guidelines.aspx>*
28. *Markham A.W., W. J. (2004). Complementary and alternative medicines (CAM) in the management of asthma; an examination of the evidence. Journal of asthma, 131-139.*
29. *Pneumonia in adults: diagnosis and management' NICE Clinical guideline [CG191] Published date: December 2014 <https://www.nice.org.uk/guidance/cg191>*
30. *National Guideline Centre. (2010). Chronic obstructive pulmonary disease: management of chronic obstructive pulmonary disease in adults in primary and secondary care. Получено из <http://guidance.nice.org.uk/CG101/Guidance/pdf/English>.*
31. *Simon, C., Everitt, H., & van Dorp, F. (2009). Oxford Handbook of General Practice. Oxford: Oxford University Press.*
32. *Wellington, S. R., & Iarnes, N. C. (2003). Inspiratory muscle training for asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews.*
33. *<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/ru/>*
34. *<http://www.who.int/respiratory/ru/>*
35. *<https://www.brit-thoracic.org.uk/document-library/clinical-information/asthma/utssign-asthma-guideline-quick-reference-guide-2016/>*
36. *<https://pathways.nice.org.uk/pathways/self-limiting-respiratory-tract-infections---antibiotic-prescribing#content=view-quality-statement%3Aquality-statements-antimicrobial-stewardship>*
37. *<https://www.nice.org.uk/guidance/ng33>*

СТАНДАРТҲОИ МИЛЛӢ ОИДИ ЁРИИ ТО ВАЛОДАТӢ ҲАНГОМИ ҲОМИЛАГИИ ФИЗИОЛОГӢ

Мундариҷа

Рӯйхати ихтисорот

Сарсухан

Принсипҳои ташкили ёрии то валодати: стандартҳои 1-14

Мундариҷаи ёрии то валодати: стандартҳои 15-26

Матрисаи оиди мундариҷаи ёрии то валодати

Замимаи №1. Гузаронидани пурсиш ва муоинаи зани ҳомила

Замимаи №2. Муайян кардани индекси вазни бадан

Замимаи №3. Ҷен кардани ФШ

Замимаи №4. Муоинаи берунаи акушерӣ

Замимаи №5. Гуш кардани таппиши дили тифл

Замимаи №6. Муоинаи маҳбал ва гарданаки бачадон бо оинаҳо ва муоинаи бимануалии маҳбалию девораи пеши шикам

Замимаи №7. муайян кардани муҳлати тахминии ҳомилагӣ ва валодат

Замимаи №8. Муайян кардани вазни эҳтимолии тифл

Замимаи №9. Гравидограмма

Замимаи №10. Гирифтани мавод барои тадқиқи бактериоскопӣ аз уретра, маҳбал, канали сервикалӣ

Замимаи №11. Муайян кардани сафедаи пешоб

Замимаи №12. Бактериурияи беаломат

Замимаи №13. Машварат оиди «Тарзи ҳаёти солим»

Замимаи №14. Машварат оиди «Ғизои солим»

Замимаи №15. Машварат оиди «Омодагӣ ба валодат»

Замимаи №16. Машварат оиди «Бедардқунии ғайридоруғии

САРСУХАН

Ҳифзи солимии модар ва кӯдак самти афзалиятноки сиёсати Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад. Дар моддаи 45 «Ҳуқуқи модар барои ҳифзи солимӣ»-и Кодекси ниғаждорӣ солимӣ қайд карда шудааст, ки модарӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон зери муҳофизати махсуси давлат ҷой дорад. [1]

Ҷумҳурии Тоҷикистон дар кӯшиши бунёди ояндае, ки дар он ҳар як зани ҳомила ва навзод 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 мебошад.

Аввалин барориши стандартҳои миллии оиди НАН, ки баҳодиҳии экспертии машваратчиёни ТУТ-ро гузаштаанд, соли 2008 амалӣ шуда буд. Татбиқи стандартҳо 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, рӯҳи 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 ҷама дастоварди муҳим ин ҳақиқатро фаҳмидани кормандони тиб, ки қаноатманд кунонидани талаботҳои оила нишондоди бозғайимии сифати хизматрасонии тиббӣ ва фаъолияти системаи ниғаждорӣ тандурустӣ мебошад.

Бо вучуди ин натиҷаи баҳодиҳии сифати ёрии амбулаторӣ ба занон ва навзодон дар давоми ҳомилагӣ ва давраи баъдивалодатӣ, ки яққоя бо экспертҳои ТУТ соли 2013 гузаронида шуда буд, нишон дод, ки дар баробари комёбиҳои дар боло зикршуда, камбудии низ ҷой доранд. Инчунин, ба нигоҳубини прегравидарӣ, ки ҷузъи асосии принсипи ёрирасонӣ дар ҷамаи 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. танҳо дар вақти ҳомилагӣ ташхис карда мешаванд. Қисман ин, бо он вобаста аст, ки аксаран муоинаҳои пурра дар давраи ҳомилагӣ гузаронида мешаванд. Дар натиҷа фақат модарӣ аз бемориҳои ғайрисироятӣ ҷой яққом-дуҷомро дар мамлакат ишғол менамояд.

Аз гуфтаҳои дар боло зикр шуда, 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 бемориҳоро.

Мақсади ёрии то валодатӣ ин ба амал овардани таҷрибаи мусбӣи ҳомилагӣ аст, ки ин ҳам танҳо ҳангоми неқӯахволии модар ва кӯдак имкон дорад. (ТУТ, 2016).

Вазифаҳои ёрии то валодатӣ:

1) дастрасии баробарҳуқуқ ва умумӣ ба хизмати самараноки тиббӣ, ки ба ниғаждорӣ солимӣ ва ҳаёти модарон ва тифлон равона карда шудааст;

- 2) паст кардани бемори ва ғавти модарӣ ва перинаталӣ;
- 3) нигоҳдоштан, беҳтар намудани солимӣ ва расонидани дастгири ба зани ҳомила барои таваллуди насли солим;
- 4) инкишофи дониш, малақаҳо ва имконияти занон, оилаҳо ва ҷамъият.

Ҷалб кардани ҳукуматҳои маҳаллӣ ба ёрии товалолатӣ, пайдо намудани имкониятҳо барои гузаронидани таҳхис ва таъмин кардан бо дорувориҳо барои ба даст овардани мақсади асосии назорати то валодатӣ - нигоҳ доштани беҳтар намудани солимӣ ва дастгирии зани ҳомила барои таваллуди насли солим мусоидат мекунад.

Инчунин баланд намудани маълумотнокии оила ва ҷамъият, оиди он, ки тайёри ба валодат муайян кардани муассисаи тиббии мувофиқ, ҷамъ кардани маблағ барои хароҷоти нақлиёт, ғизо, таваллудкунӣ ва ғайраро дарбар мегирад, нақши асосиро мебозад.

Вазифаҳои кормандони тиббие, ки ёрии товалолатиро таъмин менамоянд:

- омӯзонидан, додани маълумот ва дастгири намудани волидон 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 ёри 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 паст намудани беморӣ ва ғавти перинаталӣ ва модарӣ, ба вучуд омадани таҷрибаи мусбии ҳомилагӣ дар занон, хубтар мебошад, ки иртиботи якум бо корманди тиб **то 12 ҳафтаи** 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 тағиру илова ворид кардан ба стандартҳои миллӣ, 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 тавсияҳо	
			1a	Мега анализ ва ё таҳлили систематикӣ РКИ
	1b		Тадқиқоти гуруҳи алоҳдаи РКИ	
	В		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 мегодологияҳои бесамар асоснок мебошанд.

Истифодабарии чунин стандартҳо дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳатмӣ мебошанд. Дар асоси онҳо бояд протоколҳои клиника таҳия ва чори 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 зери назорат мебошанд.

1.3. Агар зани ҳомила макони зисташро иваз намояд, корманди тиббе, ки ЁТВ-ро ба ӯҳда дошт, бояд:

а) маълумотро оиди ҳомиладор ба ҷойи нави истиқоматиаш пешниҳод кунад, ба дасти зани ҳомилаи гуруҳи хатари баланд ба ғайр аз варақаи мубодилавӣ (шакли 087) иқтибос бо қайди нишондодҳои таъхиротро диҳад

б) дар давоми 3 рӯз телефонограмма ба муассисаи КАТС ҷои зисти нав рағубона 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 НТҶ ба ММСР (ш.Душанбе) дода мешавад.

с) дар телефонограмма ном, насаб, ҷойи истиқоматие, ки зани ҳомила меравад, таъхироти акушерӣ ва соматикӣ қайд карда мешавад

1.4. Дар ҷойи зисти нави зани ҳомила кормандони тиб ӯҳдадоранд, ки дар рӯзи аввали омадани зани ҳомила ё рӯзи дигараш тариқи телефон ӯро ба қабул даъват намояд ё ин ки патронажи фаъол гузаронад.

1.5. Ҷавобгариро оиди назорати ҷунин гуруҳи занони ҳомиларо муассисаҳои ҷойи истиқомати пешина ва ҳозира баробар ба ӯҳда мегиранд.

Стандарти 2. Корманди тиббии муассисаи КАТС бояд дар мӯҳлати барвақт зани ҳомиларо бо қайди диспансерӣ таъмин намояд.

2.1. Бармаҳал ба қайд гирифтани занҳои ҳомила - ин ба қайд гирифтани то 12 ҳафтаи ҳомиладорӣ, ки он ҳангоми мурочиати аввалини зани ҳомила ба корманди тиб ё ошкор намудани ҳомиладор ҳангоми гардиши ҳавлигӣ 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 занҳоеро, 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 гуруҳи 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 намудани ва назорати занҳои ҳомиларо бо дигар самтҳои фаъолияти кормандони тиббии КАТС ҳамҷоя намудани гузаронидани пурсиш оиди муайян намудани ҳомиладорон, масалан, ҳангоми гузаронидани гардиши ҳавлигӣ оиди ҷорабинҳои 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 олий 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 (стандарти 1.3.;b);
- ба дасти зани ҳомила додани маълумоти ҳаттӣ оиди натиҷаҳои таҳлилҳо ва ё тавсияҳо, қайд кардани вазифа, гузоштани имзо;
- ҳангоми ҷой доштани нишондодҳои таъҷилӣ 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 ҳомили хатари паст бо раванди физиологии ҳомилагиро табиби оилавӣ ё момодоя вобаста ба сатҳи муассиса амалӣ мегардонад:

3.1. Бунгоҳи тиббӣ:

- момодоя ба қайд мегирад, собика чамъ менамояд, ҳомиладоронро муоина мекунад, барои усулҳои муоинаи иловагӣ роҳхат медиҳад, ҳуди ҳамон рӯз ба машваратчӣ ё ин ки сарпараст акушер-гинеколог маълумот медиҳад;
- зани ҳомила бояд аз ҷониби машваратчӣ ё ин ки сарпараст акушер-гинеколог ҳар чи зудтар муоина карда шавад, аммо на дертар аз мӯҳлати ташрифи 2-юм ҳангоми набудани нишондодҳо барои муоинаи таъҷилӣ;
- дар мавриди мавҷудияти ҳолатҳои дар стандарти №4 қайд кардашуда, момодоя ё ин ки табиби оилавӣ ўҳдадор аст, ки муоинаи машваратчӣ акушер – гинекологро дар давоми 3 рӯз ташкил намояд.

3.2. Маркази саломатии деҳот:

- табиби оилавӣ ба қайд мегирад, муоинаи пурра мегузаронад ва муоинаи машваратчӣ ё ин ки сарпараст акушер – гинекологро ҳар чи зудтар, аммо на дертар аз мӯҳлати ташрифи 2-юм ташкил менамояд;
- дар мавриди мавҷудияти ҳолатҳои дар стандарти №4 қайд кардашуда, табиби оилавӣ муоинаи машваратчи 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 гирифтани 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 мувофиқи мундариҷаи пешниҳод кардашуда амалӣ мекунанд (стандарти 4). Қарори якҷоя дар формаи 029 қайд карда мешавад.

Стандарти 4. Ҳангоми ҳолатҳо/бемориҳои зерин назорат аз ҷониби машваратчи 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. Собикаи аворизнокӣ 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 хадшай бачадон баъд аз буриши қайсарӣ ё ин, ки миомэктомия, дӯхтани сӯроҳии перфоратсионӣ ва ғ;
 - 4.3.6. изоиммунизатсия аз рӯи системам АВО ё резус;
 - 4.3.7. хунравии акушерӣ, пре/эклампсия дар собика.
 - 4.4. Аворизхо ё ҳолатҳои патологие, 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 камобӣ;
 - 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 омӯшҳои хушсифат ва бадсифати узвҳои коси хурд, бенаслӣ.
 - 4.7. Бемориҳои шадид ва музмини ғайригениталӣ 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 ғадуди 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, тромбоситопатияҳо, 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 мувофиқи тавсияҳо ва стандартҳои миллии 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 роҳхати табиби оилавӣ ё ин ки акушер – гинекологи вобаста кардашуда муоина мегузаронад;
- 5.2. баъд аз муайян намудани ташхис табобат таъмин мекунад;
- 5.3. масъалаи давом додани ҳомилагиро ҳал менамояд, баъд аз 22 ҳафтаи ҳомилагӣ масъалаи усули вадодаткунониро ҳал мекунад ва хулоса 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 утоқи алоҳида), дар шароити бароҳатӣ гузаронида шавад. Қабули якбораи ду зани ҳомила дар як хучра 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 ҳуччатҳои вобаста бо зан махфӣ ва дар ҷое, 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 интихоби 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 муроҷиат карданро фаҳмонад.

Стандарти 7. Кормандони тиб ҳуқуқи зани ҳомиларо бояд риоя намоянд. Ҳангоми ЁТВ зани ҳомила ҳуқуқдорад, 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 масъалаҳои, ки занро ба ташвиш меоваранд дар ҳузури наздикон ва дар муҳите, ки зан худро хотирчамъ ҳис мекунад.

Стандарти 8. Ҷаҳдҳои зан ҳомила ва оилаи ӯ.

- 8.1. Зани ҳомила ҷаҳдор аст, ки дар муассисаҳои тиббӣ муоина шавад;
- 8.2. Зани ҳомилае, ки ҷои зисташро дигар мекунад, ҷаҳдор аст, ки дар муҳлати 3 рӯз дар муассисаи тиббӣ ҷои истиқоматии муваққатиаш ба қайд гузорад.
- 8.3. Занони ҳомила ва намоёндагони қонунии онҳо ҳуқуқи рад намудани муоинаҳои тиббӣ ва табобати пешниҳодшавандаро надоранд. (Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон, Моддаи 43.1.)

Стандарти 9. Ҳангоми равишн 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 бароб 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. Машваратдихӣ

Ба ҳамаи ҳомилагон ва вобаста ба хоҳиши онҳо бо шариконашон машваратдихии инфиродӣ ва/ё гурӯҳӣ гузаронида мешавад.

10.1. Машварати инфиродиро корманди тиббие, 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 машваратчӣ акушер – гинеколог мегузаронад. Гузаронидани машварати гурӯҳи 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 мавзӯҳо мувофиқи мӯҳлатҳое, 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 ҷӣ тавр ба онҳо рафтандро 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 алохидаро, 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 конграсептивӣ	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 аворизҳое пайдо шавад, ки онҳоро пешгӯӣ кардан на ҳама вақт мумкин мебошад, аммо хангоми пайдоиши ин аворизҳо ёри 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 ингиқол додан ҳаст.

- Бо зани ҳомила масъалаҳои зеринро бояд муҳокима намояд:

- Чӣ гуна зан то таваллудхона мерасад;

- Ҳангоми таваллуд ки вайро дастгирӣ мекунад;

- Ҳангоми 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 онҳо 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.

Рӯйхатиҳуччат ва лавозимоте, ки зан бояд барои рафтани 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, ҷўтка ва паста барои дандон ва ғ.).

Дар борани 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 зани 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 эътидолий, валодати эътидолии 2-3, мӯҳлати расида бистари кардан мумкин аст.

- Дар мавриди зарурияти ёри 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 муҳлати ҳомилагии камтар аз 35 ҳафта таваллуд шудаанд, бистарикунонӣ ба статсионарҳои сатҳи сеҷум ба амал оварда мешавад.

- Ҳангоми пайдошавии аломатҳои хатарнок қорланди 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 зерин назорати диспансерӣ гирифтани зани ҳомила омода намудани ҳуҷҷатҳои зерин зарур аст:

- Картаи инфиродии зани ҳомила ва таваллудкарда (шакли 029), ки дар он натиҷаҳои муоинаҳои асосӣ ва иловагӣ қайд карда мешаванд, варақаҳои ҳақиқӣ 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.

МУНДАРИҶАИ ЁРИИ ТО ВАЛОДАТӢ

Ёрии то валодатӣ он чорабиниҳоеро дар бар мегирад, ки бештар дар асоси тавсияҳои ТУТ ба роҳ монда шудаанд:

- Муоинаи ҳомила ва тифл;
- Чорабиниҳо вобаста ба ғизо;
- Чорабиниҳои пешгирикунанда;
- Ёрӣ ҳангоми аломатҳои физиологии паҳншуда.

Стандарти 15. Ҳаҷми муоинаи зарурии зани ҳомила ва тифлро дар бар мегирад:

15.1. Усулҳои асосии муоина: пурсиш, муоинаи умумӣ ва акушерӣ (Замимаи 1)

15.2. **Чен кардани вазнро** 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 барқашии 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 муоинаи табибони акушер-гинеколог ва терапевт гузаранд. Ҳаҷми муоина ва ғабобати патологияи ғайригениталӣ мувофиқи стандартҳои миллии ва тавсияҳои гузаронида мешавад.

15.5. **Усулҳои ташхиси ва функционалӣ**

15.5.1. Тахлили 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 кӯдакро бояд муайян кард;
- муайян кардани мавҷудияти антителаҳо: дар ташриф якум ва дар 27-28 ҳафтаи ҳомилагӣ, ҳангоми набудани онҳо ворид намудани антирезус иммуноглобулин дар 28-30

хафтаи ҳомилагӣ ва 72 соати баъди таваллуд (аз рӯи имконият). Ҳангоми будани антителиҳо антитирозус иммунноглобулин ворид карда намешавад.

15.5.2. Тахлили умумии хун (муайянкунии миқдори эритроцитҳо, НЬ, нишондоди 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 НЬ-и хун барои таҳлили камхунӣ. Дар семоҳаи якум ва сеюми ҳомилагӣ камхунӣ дар мавриди сатҳи НЬ камтар аз 110 г/л таҳлил гузошта мешавад; триместри дуюм - дар сатҳи НЬ камтар аз 105 г/л. Дар мавриди ҷой доштани камхунӣ вазнин ва/ё нишондоди НЬ 70 г/л ва аз он кам - бояд ба машварати гематолог равона карда мешавад.

Ҳангоми камхунӣ таҳлил барои гелминтҳо гузаронида мешавад. Баъди семоҳаи якум ҳангоми ҷой доштани гелминтҳо, машварати сироятшинос ва табобаги заддигелминтӣ гузаронида мешавад.

Тахлили хун барои гепатити В

Дар занҳои ваксинатсия нашуда муайян карда мешавад. Ҳангоми ҷой доштани гепатити В дар модар тифли навод ба гузаронидани иммунизатсия ниёз дорад, ки ин дар 95% ҳодисаҳо пешгирӣ кардани гепатити В-ро дар навод таъмин менамояд (4).

Тахлили пешоб:

Тахлили 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 таҳлил 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 бактериурияи 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 нуқсонӣ модарзодиро қайд намояд. Гузаронидани МУС дар 18-20 ҳафтаи ҳомилагӣ, аз ҷониби функционалисти сертификатдошта тавсия дода мешавад.

Мақсад:

- аниқ намудани мӯҳлати ҳомилагӣ, ки он зарурияти барангезиши валодатро ҳангоми ҳомилагии аз мӯҳлатгузаштакам менамояд;
- таҳлили нуқсонҳои модарзодии инкишофёбӣ,
- таҳлили ҳомилагии бисёртифта,
- пайдо кардани таҷрибаи мусбии ҳомилагӣ.

Стандарти минималӣ барои скрининги нуқсонӣ 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-кундаланг;
- Андозаи шикам ва сатҳи меъда дар сатҳи гурда ва ноф;
- Гурдаҳо - 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 роҳхат барои ташхиси перинаталӣ, барои ҳомилагони гурӯҳи хатар (мувофиқи протоколи миллӣ)

- никохи хешутаборӣ;
- синну соли ҷавонтар аз 18 ё боло аз 35 сола;
- дар собиқа таваллуди навзод бо НМИ ё бемориҳои ирсӣ;
- гузаронидани сурхакон ё токсоплазмоз дар семоҳаи аввали ҳомилагӣ;
- қабули маводи дорувории таъсири тератогенӣ дошта ё нурафкании рснтгенӣ дар семоҳаи аввали ҳомилагӣ;
- дар зани ҳомила мавҷуд будани диабетии намуди 1, саър (эпилепсия) ё дистрофияи мушакӣ;
- анамнези аворизноки акушерӣ: 2 ва зиёда аз он исқоти ҳамли худсарона;
- бисёробӣ, камобӣ;
- ҳангоми муайян намудани нуқсонҳои инкишофӣ ба ҳаёт номувофиқ (анэнсефалия ва ғ.), қатъкунии ҳомилагӣ бо розигии ҳатти маълумотноки зани ҳомила гузаронида мешавад. Машварат ва дастгирии рӯҳӣ расонидан лозим аст.
- дар мавриди ҷой доштани нишондодҳо барои қатъкунии ҳомилагӣ ва розигии зан, ба ӯ иқтибос бо нишон додани ташхис, имзои сардори муассиса, духтури табобатӣ, машваратчӣ акушер-гинеколог додан лозим аст. Мӯҳри муассиса гузошта ва ба сгатсионар 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 ҷузъҳои он дар вақти ҳомилагии ҳозира;
- алоқаи ҷинсии хифзношуда дар вақти ҳомилагии ҳозира (алоқаи ҷинсии тасодуфӣ бе истифодаи рифола);
- истифодабарии маводи муҳаддири тазриқӣ аз ҷониби худи зани ҳомила;
- шарикӣ ҷинсӣ таҷрибадор аст ё истифодабарандаи маводи муҳаддири тазриқӣ, муҳочирӣ мехнатӣ.

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 шарикӣ ҷинсӣ. Ҳангоми баҳодиҳии ҳолати патологие, ки метавонанд оқибати зӯроварии шарикӣ ҷинсӣ ё ин ки метавонанд бо он аворизнок шаванд, ба онҳо қатъиян тавсия дода мешавад, ки дар ҷорҷубаи ЁТВ оиди дарёфти омилҳои зуроварӣ аз тарафи шарикӣ ҷинсӣ пурсиши клиникӣ гузаронанд.

Ба ҳомиладорони гурӯҳи хатар таҳлили қанди хун дар гуруснагӣ гузаронида шаванд.

Ба гурӯҳи хатар ҷунин занони ҳомила ворид мешаванд:

- синну соли 35 сола ва аз он боло;
- бо глюкозурия;
- фарбеҳӣ (ИВБ зиёда аз 30 кг/м²);
- диабетии қанд дар собиқа;
- бисёробӣ;

- диabetи гестатсионӣ ҳангоми ҳомилагии пешина;
- тавлиди тифлони калон дар собика: 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 диabetи ҳомилагӣ баҳогузорӣ 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 диabetи 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 ҷой доштани аломатҳои диabet.

Колпоскопия ва молишак барои онкоситология ҳангоми мавҷудияти тағиротҳои патологӣ дар гарданаки бачадон гузаронида мешавад;

Машварати мутахассисони соҳавӣ (ЛОР, окулист ва ғ.) ҳангоми ҷой 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 шавад.

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 микдори зиёди сафеда, маслиҳат дода намешавад.

Мақсад: паст намудани хатари таваллуди тифлони камвазн.

16.2. Ба ҳамаи занҳои ҳомила, ҳамарӯза 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 глюконати оҳан вуҷуд дорад.*

16.3. Ҳангоми нокифоя қабул кардани калтсий бо ғизо, яъне камтар аз 900 мг дар шабонарӯзӣ, қабули ҳамарӯзаи калтсии оддӣ ба миқдори 1-2 гр дар шабонарӯзи тарикӣ 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 намудҳо биодастрасии хуб дорад ва ҳам дар меъдаи гурусна хуб ҷаббида мешавад. Қабули яққояи маводҳои калсий бо маводҳои оҳан тавсия карда намешавад, чунки калсий ҷаббиши оҳанро кам мекунад. Ҳангоми қабули маводи калтсий бо маводи оҳан дар як рӯз, бояд байни онҳо танаффус бошад (масалан, сахар маводи калсий, шаб-оҳан).

16.4. Маҳдуд намудани қабули нӯшокиҳоеро, ки кофеин доранд, **тавсия карда мешавад.**

Мақсад: паст кардани хатари 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 яққаратаи витамини А бо вояи зиёда аз 25 000 МЕ аз 15 то 60-умин рӯзи бордоршавӣ метавонад таъсири тератогенӣ дошта бошад.

Стандарти 17. Чораҳои 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): анэнсефалия, spinabifida 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, табобати антибактериалӣ дар муддати 7 рӯз тавсия дода мешавад. (Замимаи № 12)

Мақсад: табобати ББ хатари 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 собиқа;*
- *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 ноқисулакӣ (кретинизм). Чораҳои пешгирикунанда: истифодаи танҳо намаки йоднок, инчунин истеъмоли маводҳои йоддор: Йодобаланс 200 мкг 1 ҳаб 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 витамини C ва E 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.

118.1. 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 мӯҳлати аввали ҳомилагӣ, имбир (нӯшоба, капсула ё хока дар таркиби қулчақанд), чойи бобуна (ромашка), витамини B6 (10-25 мг ҳар як 8 соат даҳонӣ) ва/ё сузанхалонӣ (акупунктура) вобаста ба мавҷудият ва хоҳиши зани ҳомила, тавсия дода мешавад.

• Маслиҳатҳо оиди ғизо: сахари барвақт бояд як бурда нонро хӯрад, аз таоми тунд ва рағғанӣ даст кашад, тез-тез ва бо миқдори кам таомро бояд истеъмом кунад.

18.2. Тавсияҳо хангоми зардаҷӯшӣ:

• тағйир додани шакли ҳаёт ва ғизо: тез-тез ва бо миқдори кам таомро бояд истеъмом кард, аз таоми тунд ва рағғани даст кашад, даст кашидан аз қаҳва ва нӯшоқиҳои газдор;

• хангоми зардаҷӯшӣ бояд шир ё чурғот ё йогурт истеъмом 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 чаббиши дигар маводҳоро суёт мекунад, барои ҳамин онҳо бояд дар муддати 2 соат пеш ё пас аз маводҳои оҳан ва туршии фолат истеъмом карда нашаванд.

18.3. Тавсияҳо хангоми қабзият:

• Оиди ғизогирӣ бояд маълумот дод (ба таом озуқаҳои сабӯсӣ, сабзавот, қабудӣ 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 рӯдаҳоро пурзӯр менамоянд (лактүлоза), консистенсияи ахлотро мулоим мекунанд (докузати натрий) таъин карда мешаванд;

18.4. Тавсияҳо хангоми чой доштани бавосир (геморрой):

• Тағйир додани ратсионӣ таом;

• Дар мавриди шикоят баъди тағйир додани ратсионӣ таом - крем ва шамчаҳои геммороидагӣ

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 чуробҳои компрессионӣ, бардоштани пойҳо ва гузоштани онҳо ба об вобаста бо имконият ва хоҳиши зани ҳомила;

• чуробҳои компрессионӣ метавонанд варами пойро кам кунанд, аммо варикозро пешгирӣ намекунанд.

18.6. Тавсияҳо ҳангоми ташаннуч (рагкашӣ) дар пойҳо:

- Қариб нисфи ҳомилагон гирифтормешаванд, 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 хоричот аз маҳбал: бояд маълумот дод, ки зиёд шудани хоричот аз маҳбал ин тағйирёбии физиологӣ мебошад. Агар хоричот 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 муомилаи дағал мебошанд ва муҳокимаи дастгирии зарурӣ;
3. гузаронидани пурсиш оиди истеъмоли тамоку, машрубот, маводҳои психофаъл. Фаҳмонидани таъсири манфии инҳо ба ҳолати тифл, агар зани ҳомила/шавҳараш истеъмол намоянд;
4. Чен кардани вазн ва қади зани 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 тромбоситҳо;
 - санҷиш барои сифилис (Реаксияи Вассерман - RW).
 - машварати тотестӣ ва санҷиши ихтиёрӣ барои ВНМО/БПНМ ҳангоми ташрифи якум ва гепатит В (Барнома);
 - Муайян кардани Нbs 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, хоричоти фасоднок, тағйирёбии луобпарда ва пӯсти узвҳои ҷинсӣ) муоинаи бактериоскопии хоричоти маҳбал, уретра, канали сервикалӣ (молишак аз маҳбал) (ниг. Замимаи 10).
 - наҷосат ба тухми кирми рӯда барои ҳомилағони 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.);
9. **Машваратдиҳӣ ва роҳхат ба ташҳиси пренаталӣ барои ҳомилағони гурӯҳи хатар (стандарт):**
 10. **Машваратдиҳӣ оид ба ғизо, бехдошт, рафтори ҷинсӣ, аломатҳои хатарнок.**
 11. **Чораҳои пешгирикунанда:** гузаронидани машварат оиди давом додани қабули туршии фолат, маводҳои йод, аспирин ва маводҳои калтсий.
 12. **Тартиб додани ҳуччатҳо:** тартиб сохтан ва додани варақаи мубодилавӣ (формаи 087);

13. Додани маълумот ба зани ҳомила ва маслиҳат намудани миқдори ташрифот, додани маълумоти хаттӣ оиди мӯҳлат 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);

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 баҳодихӣ ба шикоятҳо, азназаргузаронӣ: замимаи I;

24,9 Чен 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;

2. Чен кардани ФШ ва набз;

3. Муайян кардани сатҳи гемоглобин;

4. МУС (мақсади асосӣ: скрининги нуксонҳои модарзодии инкишофёбӣ);

5. Тавсияҳо оид ба ғизо ва фаъолияти ҷисмонӣ, беҳдошт, рафтори ҷинсӣ (ниг. ба Замима 13,14);

6. Тавсияҳо оиди қабули пешгирикунандаи сульфати оҳан

7. Маълумотдиҳӣ оид ба аломатҳои хатарнок ва пешкаш намудани маълумот оиди суроғае, ки ҳангоми пайдошавии онҳо бояд муроҷиат кард;

8. Тартиб додани ҳуччатҳо, аз он ҷумла варақаи 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 баҳодихӣ ба шикоятҳо, азназаргузаронӣ: стандарти 17;

2. Чен 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. Чен кардани ФШ ва набз;

4. Чен кардани баландии қаъри бачадон, қайди гравидограмма ва баҳои он дар мавриди зиёда аз ду нишондод (Замимаи 9);

5. Гӯш кардани таппиши дили тифл (Замимаи 5);

6. Муайянкунии сатҳи гемоглобин дар хун;

7. Тахлили 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

суроғае, ки дар вақти пайдошавии онҳо бояд муроҷиат 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 баҳодихӣ ба шикоятҳо, азназаргузаронӣ; замимаи 1

2. Чен кардани вазни бадан барои муайян кардани иловаи вазн дар мавриди ИВБ

18,5

кг/м² ва аз он поён ё ин ки кг/м² ва зиёд;

3. Чен кардани ФШ ва набз;
4. Чен кардани БҚБ, қайди гравидограмма ва баҳои он (Замимаи 9);
5. Гӯш 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 (гигенаи шахсӣ), рафтори чинсӣ (Замимаи 13,14);
13. Тавсияҳо оид ба қабули пешгирикунандаи маводи сулфати оҳан;
14. Маълумотдиҳӣ оиди аломатҳои хатарнок ва пешкаши маълумот оиди суроғае, ки дар мавриди пайдошавии онҳо бояд мурочиат кард (Замимаи 17);
15. Тартиб додани ҳуччатҳо, аз ҷумла варақаи мубодилавӣ (формаи 087);
16. Ба расмият даровардани рухсатии оиди ҳомилагӣ (дар 30 ҳафтаи ҳомилагӣ).

Стандарти 23. Ташрифи панҷум дар мӯҳлати 34 ҳафтаи ҳомилагӣ ба амал оварда мешавад.

Ҳаҷми муоинаизарурӣ:

1. Пурсиш ва баҳодиҳӣ ба шикоятҳо: стандарти 17;
2. Чен кардани вазн барон муайяи кардани иловаи вазн дар мавриди ИВБ 18,5 кг/м² ва аз он поён ё ин ки кг/м² ва зиёд;
3. Чен кардани ФШ ва набз;
4. Чен кардани БҚБ, қайди гравидограмма ва баҳои он (Замимаи 9);
5. Гӯш кардани таппиши дили тифл (Замимаи 5);
6. Муайян намудани сатҳи гемоглобини хун
7. Таҳлили пешоб барои протеинурия;
8. Тавсияҳо оид ба ғизо, беҳдошт, рафтори чинсӣ;
9. Тавсияҳо оид ба қабули пешгирикунандаи маводи сулфати оҳан;
10. Маълумотдиҳӣ оид ба аломатҳои хатарнок ва пешкаши маълумот оиди суроғае, ки дар мавриди пайдошавии онҳо бояд мурочиат кард (Замимаи 17);
11. Қайди маълумотҳо дар варақаи мубодилавӣ (формаи 087);

Стандарта 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 кг/м² ва аз он поён ё ин ки 24,9 кг/м² 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. Гӯш 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 контрацепсияи 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 варақаи 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 кг/м² ва аз он поён ё ин ки 24,9 кг/м² 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 контрацепсия 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 варақаи 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 кг/м² 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, контрацепсия баъди валодатӣ, беҳдошт, синамакконӣ, нигоҳубини навзод, валодати шарики;
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 роҳхат барои бистарикунонӣ дар мӯҳлати 40 ҳафтаи ҳомилагӣ;
12. Қайди маълумот дар картаи инфиродии ҳомиладор ва таваллудкунанда (формаи 029) ва варақаи мубодилавӣ (формаи 087).

Матритса оиди мундариҷаи ёрии то валодатӣ

Чорабиниҳо

Мулоқоти антенаталӣ

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
	Мӯҳлати ҳомилагӣ (дар ҳафтаҳо)							
	то 12	18-20	26	30	34	36	38	40
Сана								
1. Шиносои	+							
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*	+							
7. Муайян кардани мӯҳлати тахминии ҳомилагӣ ва валодат	+							
8. Муайян кардани вазни тахминии тифл						+	+	+
9. Пурсиш оиди сифати ҷунбиши тифл		+	+	+	+	+	+	+
10. Ҷен кардани ФШ ва PS	+	+	+	+	+	+	+	+
11. Ҷенкунии БҚБ ва баҳодиҳии гравидограмма			+	+	+	+	+	+
12. Гуш кардани таппишидили тифл				+	+	+	+	+
13. Таҳлили умумии хун бо тромбоцитҳо	+					+		
М. Муайянкунии НБ хун		+	+	+			+	
15. Муайян кардани гурӯҳ, ва Rh мансубияти хун**	+							
16. Реаксияи Вассерман	+			+				
17. Машварати то тести ва муоина барои ВНМО ***	+							

18. Муайян кар- дани НbS антиген дар занҳои ваксинатсия нашуда	+							
19. Таҳдили умумии пешоб	+			+			+	
20. Муайянкунии протеинурия		+	+		+	+		+
21. Муайянкунии ББ*	+							
22. МУС. Скрининги НМИ		+						
23. Начосат барои тухми кирм дар мавриди НЬ<90г\л+табобати зидди гельминтӣ								
24. Машварати мутахассисон бо нишондодҳо	+							
25. Машварати акушер-гинеколог*	+							+
26. Машварат оиди ғизои солим ва фаъолияти ҷисмонӣ	+	+	+	+	+	+	+	+
27. Машварат оиди аломатҳои хатарнок	+	+	+	+	+		+	+
28. Машварат оиди тайёрӣ ба валодат ва тайёр кардани шарик						+		+
29. Машварат оиди синамакони						+	+	+
30. Машварат оид ба контрацепсия						+	+	+
31. Қайди кабули маводи оҳан ва туршии фолат барои пешгирии камхунӣ	+	+	+	+	+	+		+
32. Қайди кабули туршии фолат барои пешгирии дефекти найчаи асаб	+							
33. Қайд кардани картаи инфиродӣ (формаи 029)	+							
34. Омода сохтани варакаи мубодилавӣ ва ба дастии зан додани он (формаи 087)****	+							
35. Қайди рухсатии декрета				+				
36. Додани маълумоти хаттӣ: телефон, самти роҳхат, суроға	+	+	+	+	+	+	+	+
37. Додани роҳхат барои бистарикунони								+
Имзо:								

то ташрифи дуввум мавқуф гузоштан мумкин аст;

** дар мавриди резус манфии мансубияти хун муайян кардани резус омили падар;

*** дар 28-36 ҳафтаи ҳомилағ муоинаи такрори барон ВНМО/АНМО дар ҳомиладорони гуруҳи хатар гузаронида мешавад;

**** варакаи мубодилавӣ ба даст ҳангоми ташрифи якум бояд дода шавад

Матрица барои мониторинг ва худназоратии кормандони тиб истифода бурда мешавад. Ҳаряк амалиёти иҷрошуда ва вақти иҷроиши он бояд қайд карда шавад. Масалан:

Таҳлили умумии пешоб	+						+
	01.05.14						11.03.15

ГУЗАРОНИДАНИ ПУРСИШ ВА МУОИНАИ ЗАНИ ҲОМИЛА

1. Омода намудани чой барои гузаронидани сӯхбат;
2. Бо хушнудӣ ва хайрхоҳона занро хайрамакдам гӯед;
3. Гузаронидани баҳодихии зуди ҳолати зани ҳомила (вайроншавиҳои гипертензивӣ, хунравӣ, ҳароратбаландӣ, бадшавии ҷунбиши тифл). Ҳангоми зарурат расонидани ёрии фаврӣ. Дар мавриди набудани масъалаҳои ҳатмӣ:
4. Худро муаррифӣ намоед ва занро ба нишастан таклиф намоед;
5. 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.
6. Чи гуна мушкилиҳои ғайритиббӣ дорад (маҳсусан шароити зиндагӣ, ғизогириӣ, зурварӣ дар оила);
7. Пурсидани зан оиди аҳволи ӯ, гӯш кардан ва баҳододан ба шикоятҳо.
8. **Ҷамъоварии собиқа.** Пурсидан ва қайд кардан:
 - оё зан ё шавҳараш шароб менӯшанд, маводи психоактивӣ истеъмол меkunанд, сигор мекашад ё сигоркаши нофаъол мебошад;
 - кадом бемориҳоро аз сар гузаронидааст (аввалин бор кай ташҳис 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, диабети қанд ва ғ. ҳаст.
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 чинсӣ:** синну соли оғози ҳаёти чинсӣ, никоҳи чандум. Додани савол оиди синну сол, ҳолати саломатӣ ва дараҷаи ҳешутабории шавҳар, истифодаи шароб ва маводҳои психонаркотикӣ аз ҷониби ӯ;
 - **таҳлили фаъолияти репродуктивӣ:** ҳомилагҳои пешина ва оқибатҳои онҳо, пурсидан оиди мушкилиҳо, аворизҳо ҳангоми ҳомилагҳои гузашта, валодат, давраи баъди валодатӣ. Аҳамияти хоса ба валодати ҷарроҳӣ, хунравӣ, ҳароратбаландӣ, осебият, баландшавии ФШ ва дигар аломатҳои пре/эклампсия бояд дода шавад;
 - **миқдори фарзандон:** пурсиш оиди ҳолати солимии онҳо, давомнокии синамакқонии мутлақ, бемориҳои алоқаманд бо валодат, миқдори фарзандони зинда, сабаби фавти кӯдакон, 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 узвҳо ва системаҳо:**
 - намуди сохти бадан, қад, вазн, ҳисоби ИВБ (Замимаи №2);
 - ҷен кардани ҳарорати бадан;

• пӯст ва луобпардаҳо: ранг, мавҷудияти ҳосилаҳои патологӣ, васеъшавии рағҳо, варамҳо. Ҳангоми ҳар ташрифот муҳим аст, ки муоина барои ташҳиси 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 қариес манбаи сирояти музмин мебошад, дар давраи баъдивалодати метавонад сабаби сепсиси одонтогенӣ шавад);

- ғадудҳои ширӣ: ба пистонҳо, хориҷоти патологӣ аҳамият дода мешавад;
- ғадуди сипаршакл;
- системам нафаскашӣ (хусусияти нафаскашӣ, миқдори нафаскашӣ, перкуссия, аускултатсияи шушҳо);

- системаи дилу рағҳо: шуморидани набз дар давоми 1 дақиқа, чен кардани ФШ дар ду даст (Замима №3), перкуссия ва аускултатсияи дил;

- перкуссия ва палмосидани чигар;
- 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 мӯҳлати 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. Гузоштани ташҳис, маълумоти ба даст овардари ба формаи 029 қайд намудан, тартиб додани варақаи мубодилавӣ (форма 087).

Замима № 2

МУАЙЯН КАРДАНИ ИВБ

ИВБ, барои муайян кардани норасогии вазни бадан ва ё бисёрвазнӣ, вазнгирии тахминии ҳомила, хатарҳои имкониятдошта, имконият медиҳад. Мисол: ҳангоми норасогии вазн, гирифтани вазн бояд зиёд бошад нисбати ИВБ-и зиёд. ИВБ бояд то банақшагирии ҳомилагӣ ё дар аввали триместери яқум 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 меъёр будани вазн ва хатари ками беморӣ, ниг. ҷадвали поёнро).

Мутаносибии ИВБ ва хатари пайдоиши бемориҳо, афзоиши вазн*

Ташҳис	ИВБ бо кг/м ²	Хатари пайдоиши беморӣ	Зиёдшавии тавсияшавандаи вазн дар кг
Норасогии вазни бадан	18,5 ва кам	зиёд аст	12,5-18
Вазни эътидолии бадан	18,5	нест	11,5-16

Вазни зиёди бадан	25,0	зиёд аст	7-11,5
Фарбеҳии дараҷаи I	30,0	баланд	5-9
Фарбеҳии дараҷаи II	35,0	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 вучуд дорад)

Замимаи №3.

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.

• Дафтбанд. Истифодаи дафтбанди андозаи мувофиқ бисёр муҳим аст. Васеғии камераи резинии дафтбанд на кам аз 40% давраи китф буда, дарозиаш- 2 маротиба аз ин андоза зиёд бояд бошад. Ҳадди ақал дафтбанд бояд % давраи китфро иҳота намояд. Андозаи дафтбанд инфироди ҷудо карда мешавад. Ҳангоми дафтбанди танг ФШ боло мешавад, аз ҳад васеъ бошад - паст мешавад. Дафтбанди 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 дафтбанд бояд ҳаво пурра бароварда шавад (нишондод дар манометр 0).

Қоидаҳои ченкунии ФА:

• Муҳит: ҳолати сусткунандаи ором, баъди истироҳати 5 - 10 дақиқаина дар шароити ҳарорати муътадили 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 - хоб рафтган 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 набошад!), 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 кунчи 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 сутунчаи симобӣ бояд дар як сатҳ бошанд (барои ба вучуд наомадани самараи чойивазкунӣ).

Ченкунӣ

- Барои дуруст ништастан (хобидан) ёрӣ расонед. Дастбандро тавре чойгир намоед, ки он дастро зич ихота кунад, канори поёни он ба 2,5 см аз мавқеи қатшавии оринҷ боло бошад.
- Чойгиршавии манометр: дар сатҳи дил. Дар ҳолати аз сатҳи дил паст чойгиршавии дастбанд ФШ баланд мешавад, агар боло бошад - паст мешавад. Канори поёнии дастбанд аз кати оринҷ 2,5 см боло чойгир аст. Дастбанд ба дасти луч гузошта машавад. Ҳангоми чен кардан аз болои либос - ФШ боло мешавад.
- Дар чуқурчаи оринҷ шараёни китфро палмосед ва ба болои он сараки фонендоскопро чойгир 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 шумида мешавад - **ФШ систоликӣ** сабт карда мешавад (садои I-уми Коротков).
- Паст кардани фишор то катъ гаштани зарбаҳо давом дода мешавад - садои охирон - ин **ФШ диастоликӣ** (садои V-уми Коротков).
- Дасти зани ҳомиларо аз дастбанд озод намоед.
- Баҳодихии ФШ, дар бораи натиҷа ба зан маълумот диҳед ва нишондоди ФШ дар ҳуччати 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 чойгиршавии 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 тапиши дили тиффро 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. Маълумотҳои гирифтаро ба картаи назоратӣ қайд намоед.

Усулҳои Леополд

Палмосидани шикам - усули асосии муоинаи берунаи акушерӣ мебошад. Ҳангоми палмосидан қисмҳои тифл, андозаи он, ҳолат, мавқеъ, пешомад, чойгиршавии қисми пешомада ба коси модарро муайян мекунанд.

Усули якум - муайян кардани БҚБ:

1. Дар рӯ ба рӯи зани ҳомила бояд истод;
2. Кафи дастонро ба қаъри бачадон мегузоранд;

3. Ангуштони дастро ба ҳам наздик мекунад.

4. Бо фишороварии оҳиста ба поён сатҳи қаъри бачадонро муайян мекунад.

Усули дуом - тахтапушт ва қисмҳои хурди тифл муайян карда мешавад (муайянкунии мавқеъ ва намуди мавқеъ):

1. Дар рӯ ба рӯи зани ҳомила бояд истод;

2. Ду дастро аз қаъри бачадон ба поён, то сатҳи ноф гузаронида дар ду паҳлӯи бачадон ҷойгир мекунад. 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 инҷо нигаронидашуда тифлро ҳис мекунад.

4. Дасти рост дар як ҷо ором (беҳаракат) меистад, панҷаҳои дасти чап бошад дар паҳлӯи рости бачадон лағжида қисмҳои ба инҷо нигаронида шудаи тифлро ҳис мекунад.

5. Дар мавриди тӯли ҷой гирифтани тифл аз як тараф тахтапушти тифл палмосида мешавад, дар тарафи муқобил қисмҳои хурди тифл. Мавқеъи I- тахтапушт аз тарафи чап, мавқеъи 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 ковуқ ҷунон мегузоранд, ки ангушти калон аз як тараф ва ҷор 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 ҳамвории кос, дар ковокии кос) муайян мекунад.

Духтур (момодоя) аз тарафи рост меистад, рӯяш 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 дуоми Леополд);

2. Қисми васеъи стетоскопи акушериро ба он паҳлӯи шикам, ки пушти тифл ҷойгир аст, наздиктар ба сараки тифл гузоред;

3. Ҷоеро, ки садои таппиши дили тифл дақиқ шунида мешавад муайян кунед;

4. Набзи модар ва таппиши дили тифлро дар муддати **як дақиқа** ҳисоб намоед (меъёр-120-160 зарба дар як дақиқа)

Гуш кардани таппиши дили тифл ҳангоми ҳолатҳои зерин мушкул мебошад:

1. Бисёрбӣ;

2. Намуди қафои пешомади пушти сар;

3. Ҳолатҳои нодурусти тифл;

4. Аз ҳад зиёд будани чарбуи зерипӯсти шиками модар

5. Ҳангоми қатъ гаштани садои таппиши дили тифл ва ҳаракати тифл, ғавти тифл мушоҳида карда мешавад. Барои тахҳиси ниҳонии марги тифл МУС истифода бурдан мумкин аст.

Ташхиси тафриқавӣ

Ҳангоми гӯш кардан бо стетоскоп садоҳои дигарро низ шунидан мумкин аст: зарбаи аортаи шикам ё ин ки садоҳои дигар шараёнҳои девораи паҳлӯии бачадон – бо набзи зан ҳамсадо мешаванд, садоҳои рӯдаҳо хусусияти хосро доранд.

Замимаи №6

МУОИНАИ МАҲБАЛ ВА ГАРДАНАКИ БАЧАДОН БО ОИНАҲО ВА МУОИНАИ ДУДАСТАИ МАҲБАЛИЮ ДЕВОРАИ ПЕШИ ШИКАМ (ҲАНГОМИ ТАШРИФИ ЯКУМ Ё ИН КИ ДУЮМ ГУЗАРОНИДА МЕШАВАД)

1. Оиди мақсади гузаронидани муоинаи маҳбалӣ ба зан маълумот диҳед;
2. Асбобҳоро омода созед;
3. Даттхоятнро бо собун шӯед, хушк кунед;
4. Дастпӯшакҳои тамизшуда ё ин ки муоинавиरो ба ҳарду даст пӯшед;
5. Аз зани ҳомила хоҳиш кунед, ки ба мизи гинекологӣ ё катча хоб кунад.
6. **Муоинаи узвҳои ҷинсии 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, хоричот 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 ўро муайян менамоянд.

- Дар анҷоми муоина қисми дохилии устухонҳои косро палмосида конюгатаи диагоналӣ ҷен карда мешавад.

- Дастпӯшакҳоро кашида ва онҳоро ба дохили контейнер партофта лозим аст. Дастҳоро бо собун мешӯянд ва хушк мекунанд.

- Ба зани ҳомила барои фаромадан аз миз ёрӣ мерасонанд.

- Занро аҳволпурсӣ намуда оиди натиҷаҳои муоина маълумот дода мешавад.

- Маълумотҳо дар хуччати 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 рӯза + 14 рӯз. Мисол, ҳайзи охирин 13.03.17. + 14 рӯз (27.03.17.) + 280 рӯз -01.01.18-40 ҳафта;

Бо таширфи аввалин ба муассисаи КАТС; ба санаи таширфи якум 40 ҳафта илова карда мешавад.

Бо нишондодҳои МУС; бо шарте, ки муоинаи аввалин дар нимаи якуми ҳомилагӣ гузаронида шудааст.

Замимаи №8

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 - чадвали баландии қаъри бачадон дар рафти ҳомилагӣ барои баҳо додан ба мувофиқати 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 баҳододан 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 ҳақиқӣ, аномалияҳои ирсӣ, хурди ҳақиқӣ 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:

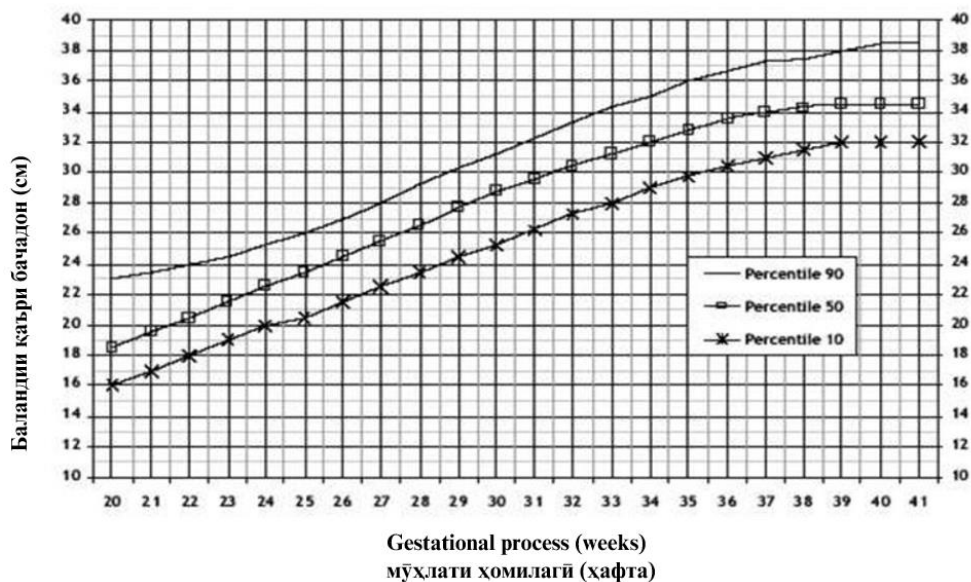
• аниқ кардани мӯҳлати ҳомиладорӣ. Инкор бояд намуд:

- 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 (қач, 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 асбобҳо (оинаҳои маҳбалӣ, асбоб барои гирифтани мавод, шишаҳои тоза, дастпӯшакҳои муоинавӣ).
3. Пур кардани варакаи роҳхат. Қайд намудани шиша.
4. Шустани дастон бо собун ва хушконидаи он 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, сӯрохии 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 миқдори мобайнии пешоб ба зан маълумот додан лозим.
3. Дастҳоро шустан ва хушконидаи он, ё бо маҳлули антисептик коркард кардан.
4. Пӯшидани дастпӯшакҳои муоинавии таъминшуда 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 гирифта лозим аст.
- Хатчаро аз пешоб бароварда, онро ба канори зарф зада, пешоби изофагиरो бояд бадар намуд.
- Хатчаро дар ҳолати горизонтали дошта онро бо ҷадвали рангҳои дар ҷилд 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 гирифта 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 ҳамкорӣ милли 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 такрорӣ 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 такрорӣ 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.

Замимаи № 13

МАШВАРАТ: ТАРЗИ ҲАЁТИ СОЛИМ



Дар вақти ҳомиладорӣ ва лактатсия занҳо ба маслиҳатҳо оиди тарзи ҳаёти солим майл дошта, барои иваз намудани одатҳои худ ба манфиати тифл тавачҷӯҳи зиёд доранд.

Тамоқукашӣ дар вақти ҳомилагӣ хатарҳои зеринро зиёд мекунад:

- вазни ками навзод;
- таваллуди пеш аз мӯҳлат;
- искоти ҳамли ғайриихтиёрӣ;
- фавти перинаталӣ;
- пешомади машина.

Пурра даст кашидан аз тамоқукашӣ ҳангоми ҳомилагӣ ва синамаконӣ тавсия карда мешавад. Ҳама гуна кам кардани миқдори сигор ба вазни кӯдак ҳангоми таваллуд манфиати мусбӣ дорад. Қатъ намудани тамоқукашӣ дар семоҳаи аввали ҳомилагӣ хатари боздошти инкишофи тифлро то сатҳи занҳои тамоқу истифода набурда паст мекунад. Рад намудани тамоқукашии 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:

- искоти ҳамли ғайриихтиёрӣ;
- таваллуди пеш аз мӯҳлат;
- ҷудошавии машина;
- инкишофёбии нишонаи машруботӣ дар тифл. *Дар матрица синаи машваратро қайд намоед*

Пирамидаи ғизо

Қатори 5: шириниҳо, чарбуҳо, қанд дар миқдорн маҳдуд истифода карда шавад

Қатори 4: масолеҳи ширӣ

Қатори 3: гӯшти камравган, моҳӣ, тухм, чормағз, соя, лӯбиё.

Қатори 2: мевагиҳо, сабзавотҳо, картошка

Қатори 1: нони орди дуруит, биринҷ, макаронҳо, марҷумак, лӯбиё ва гайра

Қабати дуюмро сабзавот ва меваҳо ташкил медиҳанд. Дар давоми рӯз як чанд маротиба мсваю сабзавотҳои гуногунро истеъмом кардан лозим аст (зиёда аз 400-500 грамм дар рӯз).

Таносуи сабзавотҳо нисбати меваҳо 2:1, яъне сабзавотҳо бояд 2 маротиба зиёд бошад. Истеъмоли ҳамарӯзаи 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 мувофиқи матлаб нест, аз баски чамъоварии онҳо нопухта ба амал оварда мешавад. Онҳо аксаран хассосиятро ба вучуд меоранд. Сабзавот ва меваҳо 35% ғизоро ташкил медиҳанд. Дар давоми рӯз 2-4 маротиба истеъмол бояд кард.

Қабати сеюм: Маҳсулотҳои гӯштии бе рағған, ширӣ, парранда. лубиёғиҳо, 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 ҳамарӯза тавсия дода мешавад. Гӯшти бе чарбӯи гов, гӯсфанд, гӯсола ва моҳии берағғанро истифода бурдан лозим аст. Барои кам кардани воридшавии чарбу бо ғизо, бояд:

- рағғани ҳайвоноро ба растани иваз намуд;
- маҳсулотҳои гӯштии рағғанро ба донағиҳо, лубиёғиҳо, моҳӣ, парранда ва гӯшти камрағған иваз намуд.
- дар ёд бояд дошт, ки чарбу камтар аз 30% калориянокии шабонарӯзиро 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 чарбу дошта бошанд, аз ин рӯи истеъмоли шири рағғаннокиаш кам тавсия дода мешавад. Истеъмоли маҳсулотҳои ширин рағғаннокиашон 1,5 - 2,5% тавсия карда мешавад. Дар давоми рӯз истеъмоли маҳсулотҳои ширӣ аз 2 то 3 ҳисса тавсия дода мешавад.

Қабати панҷум: Чарбуҳо, рағғанҳо ва шириниҳо. Онҳоро ба миқдори камтар истифода бояд кард. Истеъмоли барзиёди чарбуҳо 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, фарбехӣ, дарди нимсара (мигрен) ва кариеси дандонҳо мубтало мегарданд.

Ба зан дар бораи сарчашмаҳои маводҳои зерин маълумот диҳед: Туршии фолат: карам, кабудихо, лубиёғиҳо;

• 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 (чурғот, 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 чамъи микроэлементҳо ва витаминҳо аз истеъмоли танҳо маводҳои оҳан ва туршии фолат самараноктар нест. Аз ин рӯ, мурағғибон тавсияҳои ГУТ оиди истеъмоли маводҳои оҳан ва туршии фолатро дастгирӣ менамоянд.

Ба зан ҳатман маълумотро оиди натиҷаҳои қабули поливитаминҳо пешниҳод кардан лозим аст: одат кардан, масраф, чаббӣши бад, захрнокӣ, дисбаланси маводҳои ғизоӣ.

Зани ҳомиларо бояд бовар кунонид, ки ғизогирии дуруст дар вақти ҳомилагӣ 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 беҳтарин барои нкишофи 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 норасогии 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 витаминҳоро 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 баргари доранд, миқдори маҳсулотҳои ширӣ ва гуштӣ паст карда шуда, равшанҳо 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 донагӣ ва маҳсулотҳои он: нон, шавлаҳо аз донагӣ (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 беҳтар 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 беҳтарин мешавад.

Гурӯҳи ҳамдастӣ ба таври ихтиёрӣ аз ҷумлаи нафарони омӯзонидани 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 мутобиқгардонидашуда, 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 зани ҳомила фаҳмо аст;
- буклетҳо, овезаҳо бо расми вазъҳои гуногуни зани ҳомила ҳангоми валодат; бо

тасвири марҳилаҳои шустани даст;

- мавҷудияти ҷой барои шустаии даст бо собуни моеъ ва сачоқи яккаратта;
- 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 фаъолона 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:

- хавфи пайдошавии синдроми Менделсонро паст намекунад;
- ба сустшавии фаъолияти валодат, дистотсияи гарданаки бачадон, зиёдшавии ҳисмҳои кетонӣ дар пешоб мусоидат мекунад.

3. Ташвиқоти пешобронии мустақилона;
4. Озодӣ барои интиҳоби 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 пурзӯркунии қувваҳои валодат кам мешавад.
- бартарии аз ҳама муҳим - вайроншавии ритми таппиши дили тифл кам дида

мешавад, гарчанд мавқеъи вертикали ҳангоми валодат баъзе номусоидихоро 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 дуҷоми валодат, дар он вақте, ки камбудихо аҳамияти калони клиникӣ доранд. Идора намудани зӯрзанӣ дар баробари сушт шудани нафаскашӣ, метавонад ба ҳолати тифл таъсири манфӣ расонад.

- Ташвиқоти пешобронии мустақилона.

Давраи сеҷоми валодат:

- Физиологияи давраи 3 валодат;
- Бурдани фаъоли давраи сеҷоми 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 валодатино қатъ менамоянд:

- Расидан ва молиш додан;
- Гузоштани даст ба мавзъи дарднок;
- Заданҳои оромкунанда;
- Ҳамдардона сила намудани мӯйҳо 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 пайвастигии байни тихогоҳу чорбанд кам кардан мумкин аст. Зани зоянда худаш он мавзъро, ки меҳодад саҳттар фишор оранд нишон медиҳад ва қувваи фишорро интиҳоб менамояд. Барои нигоҳ доштани мувозинати ӯ дасти дуҷоми шарик аз пеш дар мавқеи устухони рон/қираи пешу бологии тикигоҳ ҷойгир мешавад. Шарик дар байни кашишхӯриҳо дам мегирад.

Фишори дугарафа ба рон ё ин ки фишори дугаратаи ронҳо

Зан дар ҳолати қат кардани буғуми рон мебошад (ҳолати бо даст ва зону, ҳамшавӣ ба пеш), шарикӣ ӯ дастонашро 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 тақдор нишаста зонуҳояшро дар масофаи тақрибан даҳ сантиметр аз ҳамдигар мегузорад, пошноҳои пой ба фарш дар ҳолати тақя мебошад. Шарикаш дар муқобили ӯ бо зону нишаста бо дастон зонуҳои занро ба алоҳидагӣ мегирад. Қисми тақягоҳии дастон ба рӯи устухони рон рост меояд. Шарик дар давоми дарди кашишхӯрӣ ба зонуҳои зан давомнок фишор оварда, зонуро ба ҷониби буғуми косу рон тела медиҳад.

Фишори зонуро ҳамчунин дар ҳолати ба паҳлӯ ҳобидани зан низ истифода бурдан мумкин аст. Рони бологии ва зонуи ӯ ба 90 градус қат 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 самараноки 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 бедардкунӣ ғайри доругӣ: ванна ва ё душ, компресси хунук ё ин ки гарм, садои мусиқии форам.

Бо хоҳиши зан - ҳамаи ин амалҳоро қатъ кардан мумкин аст

Замимаи № 17

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;
- дилбеҳузурӣ, 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 тихигоҳи 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 бо тангшавии рағҳо, ғавшавии 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 чунбиши тифл.

Зарур аст, ки зани ҳомила барои гирифтани маълумоти баъдина омода бошад, яъне:

- баъд аз муоина либосҳояшро пӯшида ва кулай нишастааст;
- бо хоҳиши зан аъзоёни оила иштирокдоранд.

Ба зан дар бораи нишонаҳои аворизҳои эҳтимолӣ маълумот бояд дод:

- Нишонаҳои хатарнокро номбар кунед;
- Муайян кунед, дар кадом ҳолат даҳолати 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 аъзоёни оиларо барон додани савол ташвиқот намоед;
 - Ба зан маълумот оиди манзиле, ки метавонад ҳангоми пайдоиши ин нишонаҳои хатар мурочиат намояд ва имкониятҳо барои ин (молиявӣ, транспорт, ёрии дӯстон) дода мешавад;
- Мошини ёрии таъҷилӣ 03 (103)-ро даъват намудан;
- Хабар додан ба хешу табор ё дӯстон;
 - Аз аъзоёни оила бояд хоҳиш кард, ки чизҳои зарурӣ ва хуччатҳоро ҳамчунин намоянд.

- Зарурияти ба таври таъчилӣ гирифтани ёриро хангоми пайдошавии аворизҳо бояд фаҳмонида шаванд.
 - Бовари ҳосил намоед, ки аъзоёни оила низ муҳимияти маълумотро фаҳмиданд ва медонанд:
 - кадом нишонаҳо хатарнок мебошанд;
 - чораҳои таъчилӣ дидан зарур аст;
- хангоми надидани чора кадом ҳолатҳо руҳ доданаш мумкин аст (*Дар матрикса санаи машваратро қайд намоед*).

АДАБИЁТҲОИ ИСТИФОДАШУДА

1. Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 30.05 соли 2017, таҳти №1413,)
2. Инструмент для оценки качества амбулаторной помощи во время беременности и в послеродовом периоде женщинам и новорожденным. ЕРБ ВОЗ, 2013.
3. Интегрированное ведение беременности и родов. Оказание помощи при осложненном течении беременности: руководство для врачей и акушеров и врачей. 2000.
4. Отчёт о проведении оценки качества амбулаторной помощи во время беременности и в послеродовом периоде женщинам и новорожденным. Душанбе, 2013
5. Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии. ВОЗ, 2014. www.who.int/reproductivehealth
- Руководство ВОЗ: Рекомендации по оказанию дородовой помощи как средству формирования позитивного опыта беременности; 2016
6. Энкин М, Кейрс М., Нейлсон Д. и др. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребёнка. Пер. с англ. Санкт-Петербург; Изд-во «Петрополис», 2003
7. Di Mario S et al. (2005). Какова эффективность дородовой помощи? (Дополнение). What is the effectiveness of antenatal care? (Supplement) Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report;
8. Holzman C et al. Perinatal brain injury in premature infants born to mothers using alcohol in pregnancy. *Pediatrics*, 1995, 95:66-73.
9. Lumley J et al. Periconceptional supplementation with folate and/or multivitamins for preventing neural tube defects. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2001, 3, article number CD001056.
10. Lumley J et al. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2004, 3, article number CD001055.
11. Manandhar DS et al. Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes in Nepal: cluster-randomized controlled trial. *The Lancet*, 2004, 364:970-979.
12. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. *Antenatal care. Routine care for the healthy pregnant woman*. Clinical guideline. London, R.COG Press, 2003. (http://www.rcog.org.uk/resources/Public/pdf/Antenatal_Care_pdf, accessed 29 September 2005).
13. Jewell D, Young G. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2003, 4, article number CD000145.
14. Young G, Jewell, D. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2002, 1, article number CD001139.

ДАСТУРИ КЛИНИКӢ ОИД БА ТАШХИС ВА ТАБОБАТИ БЕМОРИҲОИ АСОСИИ РОҲҲОИ ПЕШОБГУЗАР ДАР САТҲИ КАТС

Пешгуфтор

Уфунатҳои роҳҳои пешобгузар ба катори 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 (УРП) 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 мушкilotи соҳаи тиб мебошад, балки он ҳамчун мушкilotи 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 мушкilotи 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 табобати 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 табобат дар бисёр қисматҳои дастур ба шакли алгоритм нишон дода шудаанд. Ҳангоми коркарди таснифот, алгоритмҳои ташхисӣ ва табобати беморӣ, усулҳои машваратдиҳӣ ба беморон ва минбаъд ҷо ба ҷо гузори маълумотҳо аз дастуралҳои байналмилалии 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.

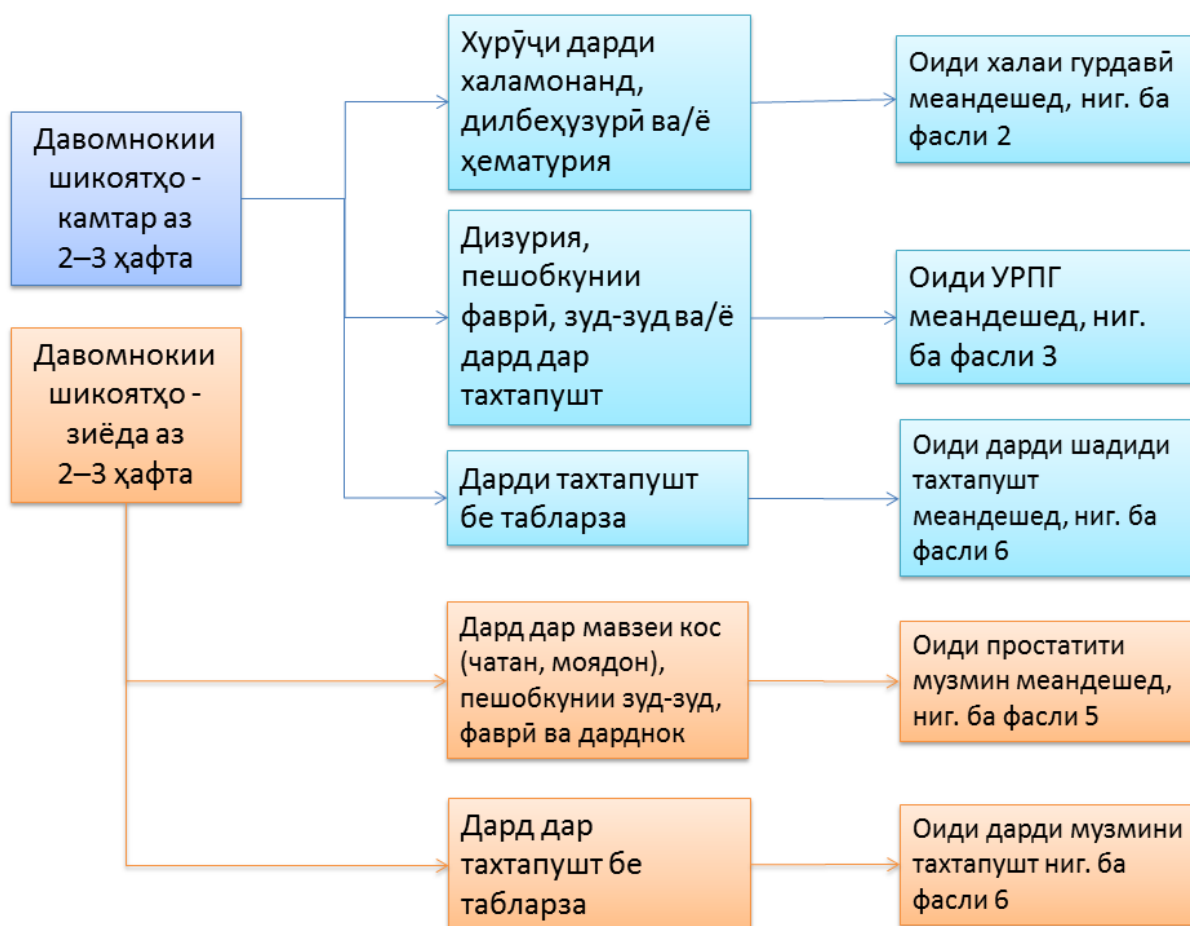
Дастури клиникӣ барои кормандони ҳам соҳаи тибби зинаи аввал ва ҳам барои мутахассисон (терапевтҳо, урологҳо ва нефрологҳо) тавсия карда мешавад.

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 хематурия 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, хавзаки 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: систит 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 хурӯҷи дард, бемор тоқати нишастан ва ё хоб рафтанаширо гум мекунад;
- Дилбеҳазурӣ, эҳтимолияти қайъкунӣ;
- 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 бетеқатӣ мушоҳида мешавад ё не;
- Ҳарорати бадан ва фишори шараёнии беморро чен намоед;
- Муоинаи шикам:
 - Паҳншавии дард мувофиқи аломатҳои ҳалаи 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 якҷарафаи шадид, бетеқатӣ (бемор тоқати нишастан ва ё ҳоб рафтанаширо гум мекунад), гематурия, табларза мавҷуд нест: **Ҳалаи шадиди гурдавӣ**;
- Дарди якҷарафаи шадид, бетеқатӣ (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 клиникаи ҳалаи 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:
 - а. Нӯшокии зиёд дар фазаи шадид метавонад дардро дучанд намояд. Аз ҳад зиёд нӯшоки қабул накунад;
 - б. Дар ҳолати саршавии табларза ва ё дучандшавии дард фавран ба табиб муроҷиат намоед;
 - с. Агар имкон бошад: пешобро тавассути доқа бароред (барои мушоҳида кардани сангҳои хориҷшаванда).
2. Таъиноти маводҳои доругии дарднесткунанда (аналгетикҳо):
 - а. 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. Бартари истифодаи шамъчаҳо дар он аст, ки бемор онҳоро метавонад ҳудаш истифода барад;
 - б. Интиҳоби дуюм 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 дилбехазурӣ 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:

- Беморонро, ки аломатҳои халаи гурдавӣ ва табларза, дарди шадиди шикам ва ё аломатҳои садама (шок) дар онҳо мушоҳида карда мешавад, ба зинаи дуҷоми 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 доруҳои дарднесткунанда (аналгетикҳо) камшавии аломатҳо дида намешавад.
- Кӯдакони то 12 сола.
- Занҳои ҳомиладор.
- Занҳои қобили таваллуд, ки ҳайзбиниашон таъхир меёбад ва занҷо, ки аломатҳои ҳомиладорӣ ғайрибаҷадонӣ доранд.
- Беморони аз 60 сола боло. Дар ин гурӯҳи беморон хавфи зиёди аневризмаи қисми шиками аорта мушоҳида карда мешавад.

2.7.2. Табобат дар марҳилаи камшадид

Анамнез:

- Давомнокии дард
- Оё санг хориҷ шуд
- Табларза
- Шикоятҳои оиди вайроншавии пешобкунӣ

Муоинаи қисмонӣ

Беморро муоина кунед, агар то ҳол шикоят дошта бошад.

Тадқиқотҳои иловагӣ

- Барои муайян намудани хун ва аломати сироят дар таркиби пешоб таҳлили такрорӣ 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 ташҳиси гузашташуда ва муайян намудани ҷойгиршавии санг бояд ТК – и ковокии шикам гузаронида шавад.

Баҳодихӣ

Муолиҷа 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 пешگیرӣ намояд. Дар ҳолати риоя намудани маслиҳати додашуда оиди нӯшидани об, барои бемор зарурати парҳези махсус боқӣ намонад.

Табобати доругӣ

Дар ҳолати аз рӯи натиҷаи ТУС мавҷуд набудани нишонаҳои дилататсияи РПГ алфа-1-блокаторҳоро таъин намоед, чунки онҳо имкони худхориҷшавии сангро дар беморони болиғ ба андозаи 20 - 30% зиёд мекунанд:

- Тамсулозин, 0,4 мг 1 маротиба дар як рӯз, ҳангоми сахар.

Ин воя то охири фазаи камшадид давом дода шавад.

Доруҳои, ки барои муолиҷаи бемориҳои санги талха (кислотаи урсодезоксихолеат ва Кислотаи хенодезоксихолеат) 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 қорӣ табларза ва дардро кам накунад;
- Ошкоршавии дилататсияи РПГ ҳангоми гузаронидани ТУС ва ё ТК;
- Шикоятҳо ва гематурия боқӣ монанд:
 - Баъди чаҳор 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 хавзчаи гурдаҳо, чомчаҳо, паренхима ва бофтаҳои мобайнии гурдахоро фаро гирифта, бо бактериурия ва аломатҳои клиникалии илтиҳоби роҳҳои болоии пешобгузар (табларза, дард дар камар, дилбехазурӣ, қайъкунӣ, беҳолии умумӣ ва инчунин пешобкунии зуд-зуди дарднок) мегузарад.

3.2. Таснифот аз рӯи ТББ 10

N 30.0 Систити шадид

N 30.8 Дигар намудҳои систит
N 10 Пиелонефрити шадид

3.3. Этиология. Эпидемиология

Барангезандаҳое, ки ҷараёнҳои илтиҳобиро дар роҳҳои пешобгузар нисбатан зиёд ба вучуд меоранд, ин ҷӯбчамикробҳои рӯда (*Escherichia coli*), протейҳо (*Proteus*), энтерококкҳо (*Enterococcus*), ҷӯбчамикробҳои кабуд (*Pseudomonas aeruginosa*) ва стафилококкҳо (*Staphylococcus*) ба шумор мераванд. Ҷӯбчамикробҳои 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 муолиҷа нашудааст, доранд, пиелонефрит инкишоф меёбад.

3.4. Ташҳиси уфунатҳои роҳҳои пешобгузар

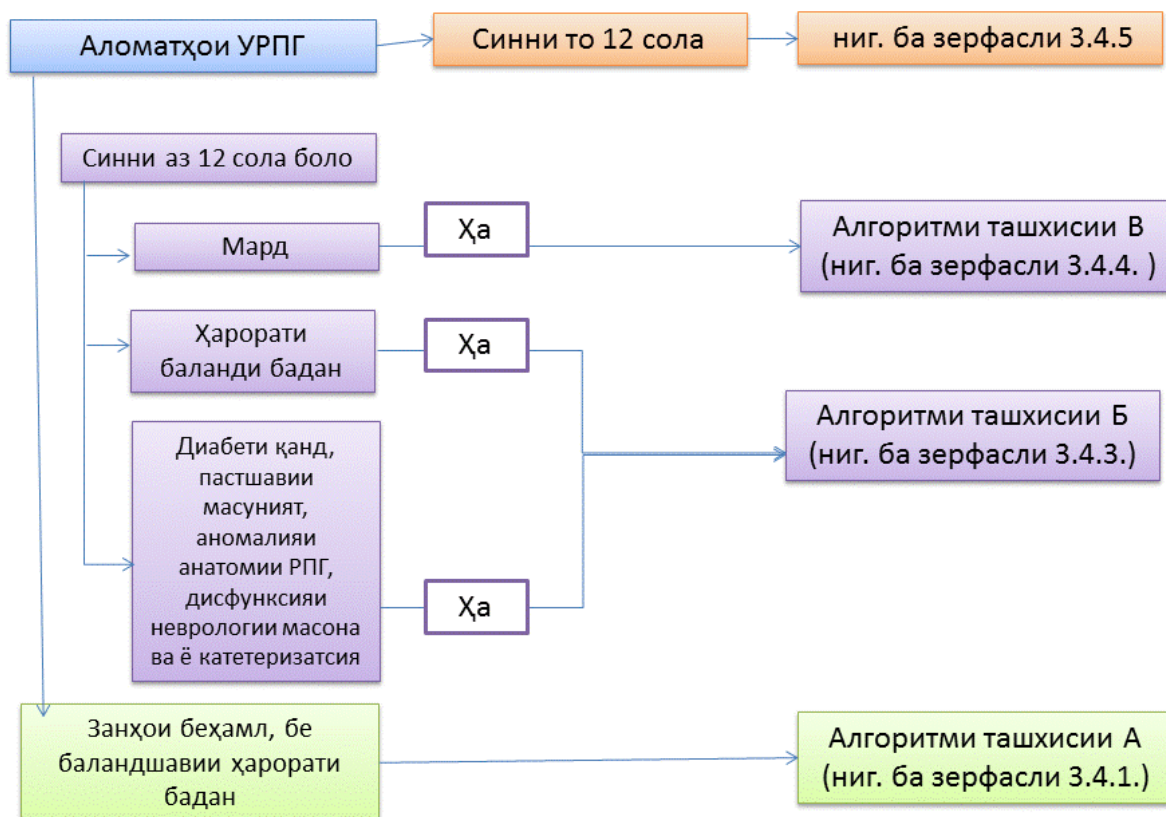
Ташҳиси УРПГ дар заминаи анамнези бемор, муоинаи ҷисмонӣ ва баъзан усулҳои иловагии тадқиқотҳо, ба монанди микроскопияи таҳшини пешоб ва таҳлили пешоб бо ёрии тести хатчадор асоснок карда мешавад.

Алгоритмҳои мазкурро барои муайян намудани ташҳиси дурусти беморӣ истифода намоед:

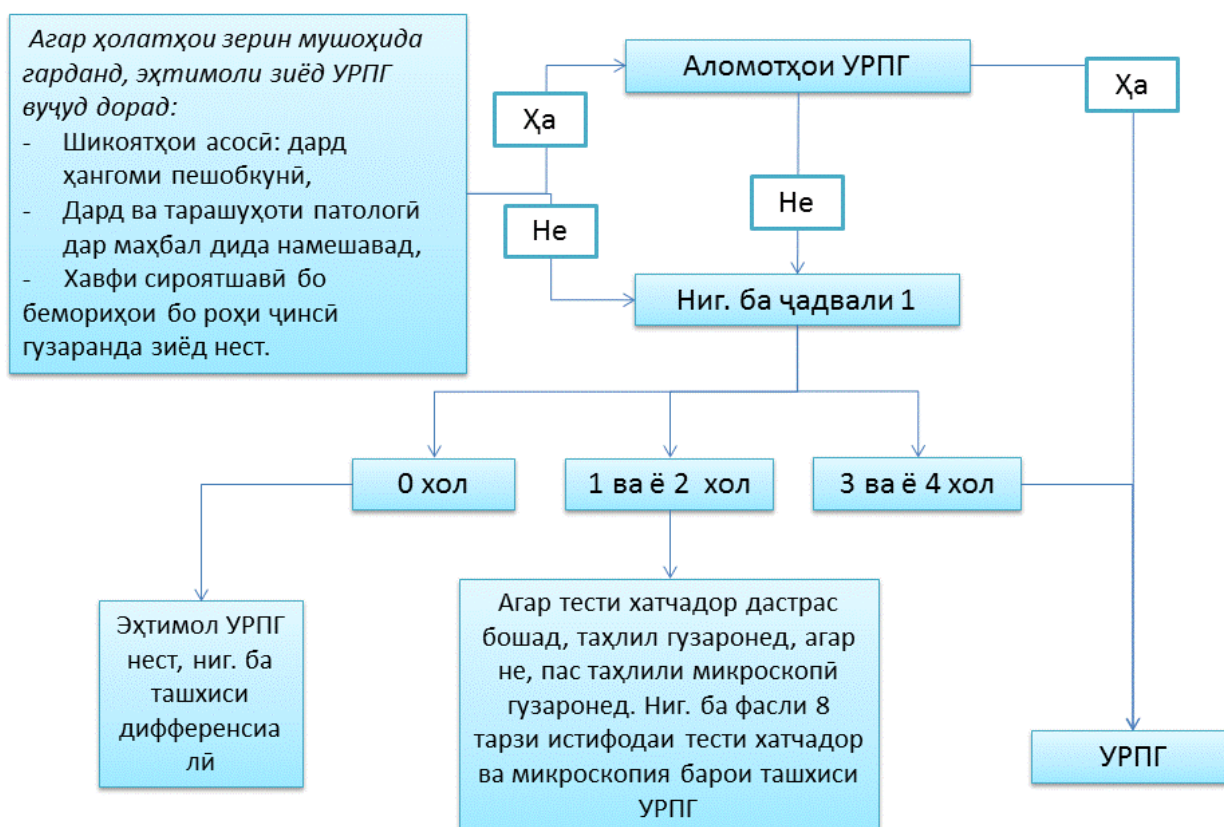
- Алгоритми А (ниг. ба зерфасли 3.4.1.) – занҳои беҳамл бо аломатҳои УРПГ ва бе табларза (аз 12 сола боло);
- Алгоритми Б (ниг. ба зерфасли 3.4.3). – Занҳое, ки ба гурӯҳи осебпазир дохиланд ва ё гирифтори аломатҳои УРПГ дар якҷоягӣ бо табларза
- Алгоритми В (ниг. ба зерфасли 3.4.4.) – Мардҳо бо аломатҳои УРПГ;
- Ниг. ба зерфасли 3.4.5 – уфунати роҳҳои пешобгузари кӯдакони то 12 сола.

3.4.1 Алгоритми ташҳисии УРПГ

Алгоритми ташҳисии УРПГ



Алгоритми ташхисии А: Занҳои беҳамл бо аломатҳои УРПГ бе табларза (аз 12 сола боло)



3.4.2 Ҷадвал барои ташхиси ситит

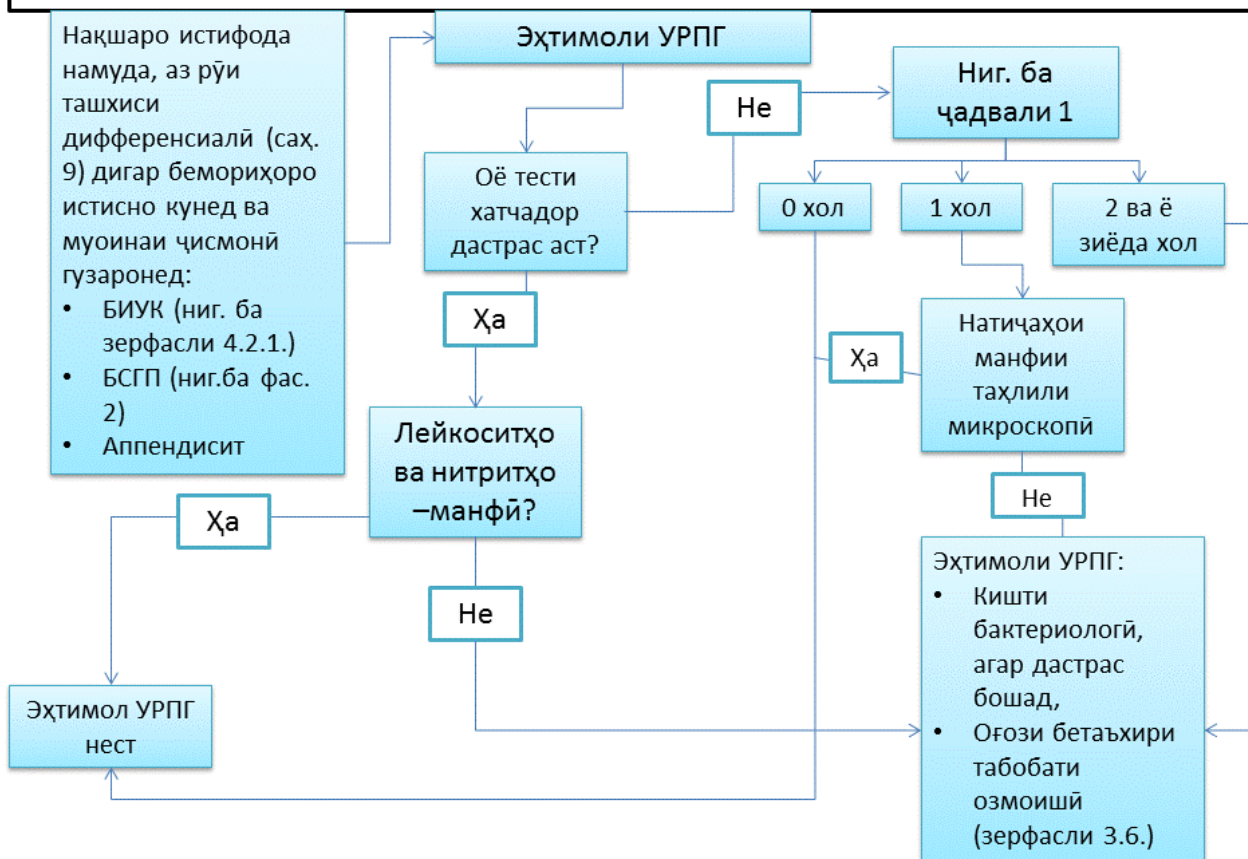
Ҷадвали 1

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 хол гирифтанд, УРПГ муайян карда шудааст.

3.4.3 Алгоритми ташхисии Б: Занҳое, ки ба гурӯҳи осебпазир¹ дохиланд ва ё гирифтори аломатҳои УРПГ дар якҷоягӣ бо табларза мебошанд

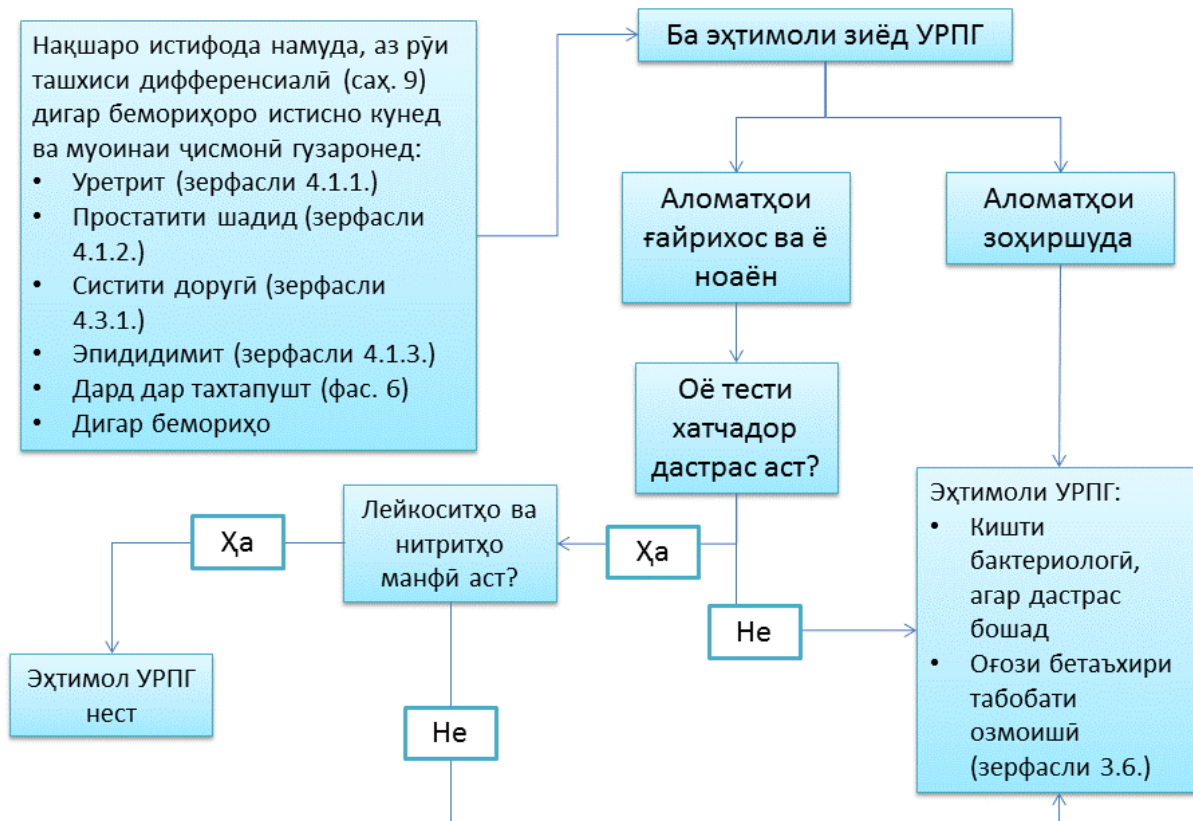
Алгоритми ташхисии Б: Занҳое, ки ба гурӯҳи осебпазир дохиланд ва ё гирифтори аломатҳои УРПГ дар якҷоягӣ бо табларза



¹ Ба гурӯҳи осебпазир бемороне дохил мешаванд, ки дар онҳо яке аз бемориҳои зерин муайян шудааст: диабети қанд, пастшавии масуният, аномалияи анатомии РПГ, дисфунксияи неврологии масона ва ё катетеризатсия.

3.4.4. Алгоритми ташхисии В: Ташхиси УРПГ дар мардон:

Алгоритми ташхисии В: Ташхиси 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 ҷараёни ба худ ҳос 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 зухуроти беморӣ дар кӯдакони ба тубак одаткарда мебошад;
- Табларзаи сабаби пайдоишаш номаълум – нишонаи асосии зухуроти беморӣ дар кӯдакони то ҳол ба тубак одат накарда ба шумор меравад;
- Дард дар минтақаи шикам, дарди камар
- Нигоҳ дошта натавонистани пешоб ва ахлот;
- Қайъкунӣ, 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 табоат равон намоед;
- Агар кӯдак аз 3 моҳа боло бошад, дараҷаи хавфнокӣ оризаҳоро аз рӯи ҷадвали зерин муайян намоед:

Чадвали 2

Хавфи паст	Хавфи миёна	Хавфи баланд
<p>Ҳарорати бадан аз 38⁰С паст, дар анамнез табларза ва дард дар минтақаи тахтапушт мавчуд нест.</p> <p>Ранги пӯст дар меъёр; Аломатҳои камобӣ дида намешаванд; Ҳолаташ ба муоина комилан мувофиқ аст.</p>	<p>Қудаконе, ки ба меъёрҳои хавфи баланд баҳогузори намешаванд ва ба меъёрҳои хавфи паст низ мувофиқ нестанд.</p>	<p>Ҳолати умумии вазнин, аломатҳои камобӣ мушоҳида карда мешаванд, қайъқунӣ дида мешавад, обро нӯшидан наметавонад.</p> <p>Аз анамнез:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вайроншавии пешобқунӣ 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.
<p>Ташхисро муайян ва муолҷаро таъин намоед.</p>	<p>Оиди равона намудан ба зинаи дуюм фикр кунед.</p>	<p>Ба зинаи дуюм равона намоед.</p>

Чадвали № 2

Муайян намудани таъхиси УРПГ дар қӯдакон

- Агар аломатҳои хос (пешобқунӣ 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:
 - Ташхисро 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 дуюми кӯмаки тибби фиристодани бемор барои муайян намудани таъхис ва гузаронидани табобат фикр кунед;

- Агар имкони ба зинаи дуҷум фиристондани 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 гирифтаан лозим аст. Микроскопияи таҳшини пешоб ва ё таҳлили пешоб бо ёрии тести хатчадор бояд на дертар аз 2 соати пас аз пешобкунӣ гузаронида шаванд.

Таҳлили пешоб бо усули тести хатчадор ҳамчун алтернативаи усули микроскопии таҳшини пешоб - алтернативаи моҳиятноки таҳлили умумии пешоб барои гузоштани ташхиси систити шадиди беориза мебошад (Дараҷаи собитшудаи В).

Таҳлил бо ёрии тести хатчадор натиҷаи беҳтарини пурқунандаи анамнез ва муоинаи ҷисмонӣ ҳангоми гузоштани ташхис 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 такрор мешаванд ва пайдоиши аломатҳои гайринамудӣ кишти бактериологӣ пешоб тавсия дода мешавад. (Дараҷаи собитшудаи В).

Кишти бактериологӣ пешоб ҳассосияти баланд дорад ва тести хос мебошад, вале хароҷоти 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 бетаҷир будани муолиҷаи қаблан таъин карда шуда, инчунин ҳангоми мавҷудияти шубҳа барои гузоштани ташхис гузаронида мешавад.

3.6 Табобати уфунатҳои роҳҳои пешобгузар

Табобати УРПГ мувофиқи чинс, муайян намудани гурӯҳи осебпазирӣ ва ташхис 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 бедоруи он:

- Бемории систит бемории бисёр дучоршаванда мебошад, вале он бемории контагиозӣ (бо роҳи алоқаи чинсӣ гузаранда) ба шумор намеравад. Баъзан сӯхатшавӣ 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 алоқаи чинсӣ тавсия дода шаванд.

571

Табобати доругӣ:

- Маводҳои интиҳоби аввал:

- Нитрофурантоин дар воияи 50 мг 4 маротиба дар як шабонарӯз ва ё дар воияи 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 интихоби дуюм:
 - Котримаксазол 960 мг 2 бор дар як рӯз ба муддати 3 шабонарӯз (Дараҷаи собитшудаи В).
- Антибиотикҳои алтернативӣ:
 - сипрофлоксатсин дар воияи 250 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз
 - сипрофлоксатсин бо таъсири дарозмуддат дар воияи 500 мг 1 маротиба дар як шабонарӯз
 - левофлоксатсин дар воияи 250 мг 1 маротиба дар як шабонарӯз
 - норфлоксатсин 400 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз ба шумор мераванд.
 Ҳар як антибиотикӣ номбаршуда бо курси 3 рӯза қабул карда мешавад. (Дараҷаи собитшудаи В).

Уфунатҳои тақроршаванда:

Профилактикаи зиддибактериявии УРПГ баъди анҷоми табобати мукамал ва эрадикатсияи барангезанда гузаронида мешавад (Дараҷаи собитшудаи А)

- Ҳангоми аз нав пайдо шудани аломатҳои истифодаи нитрофурантоин ва ё котримоксазолро тавсия намоед.
- Давомнокии профилактика бо антибиотикҳо: нитрофурантоин дар воияи 50 мг ва ё 100 мг дар як шабонарӯз як маротиба пеш аз хоб дар давоми 6-12 моҳ.
- Профилактика баъд аз алоқаи чинсӣ: нитрофурантоин дар воияи 50 мг ва ё 100 мг пас аз 2 соати алоқаи чинсӣ, 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 бедору:

- Ҳамавақт антибиотик истифода бурда шавад, чунки хавфи пайдошавии пиелонефрит зиёд аст.
- Ҳангоми бадшавии аломатҳои (баландшавии ҳарорати бадан, бадшавии ҳолати умумӣ) фавран ба табиб муроҷиат намоед.

Табобати доругӣ:

Занҳои ҳомиладор:

- Маводҳои интихоби 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 интихоби дуюм:
 - Амокси/Клав 500/125 мг дар як рӯз 3 бор, ба муддати 5 рӯз.

Беморон аз гурӯҳи осебпазир:

- Маводҳои интихоби аввал:
 - Нитрофурантоин 50 мг 4 маротиба дар як рӯз ва ё 100 мг дар як рӯз 2 бор, ба муддати 7 рӯз.
- Маводҳои интихоби дуюм:

- Котримаксазол 960 мг 2 бор дар як рӯз ба муддати 7 рӯз.

Дар ҳолатҳои зарурӣ, махсусан ҳангоми бетагисир 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 муроҷиат 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 зуҳуроти 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.
 - Амоксисиллин+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 шуъбаи 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 исрументалии 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 ҳа| 8 соат) ба муддати 5 рӯз.

- Амокситсиллин+кислотаи 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 интихоби 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

Табоботи амбулатории кӯдакони гирифтори пиелонефрит 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 табобот бо антибиотикҳо баҳогузорӣ намоед ва агар нишонаҳои сиҳатшавӣ мушоҳида карда нашаванд, кӯдакро февран ба зинаи дуоми кӯмаки тиббӣ равон намоед.

- Тавсия намоед, ки ба кӯдак бисёртар об нӯшонанд.

- Маводҳои интихоби аввал:

- Амокситсиллин+кислотаи 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 таъхиси дифференциалӣ

Беморӣҳое, ки дар ин фасл оварда мешаванд, барои гузаронидани таъхиси дифференциалии 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 норӯҳатӣ ҳангоми пешобкунӣ шикоят намояд, пас шумо дар бораи уретрит фикр кунед. Барангезандаҳои уретрит метавонанд *Chlamydia trachomatis* (пиурия бе бактериурия), *Neisseria gonorrhoea* (тарашӯҳ аз уретра), дигар барангезандаҳои бемориҳои бо роҳи чинсӣ гузаранда (БРЧГ) 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 тахминӣ боқӣ монда бошанд.

Уретритро чи тавр истиқсно мекунад?

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 уретрити тахминӣ *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, пешобкунӣ 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 қомилан ба ҳам монанд аст (ниг. ба зерфасли 3.6.3):

- Доруворӣ интиҳоби аввал:
 - Сипрофлоксатсин 500 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз, 14 рӯз (агар бемор аз 16 сола боло бошад, истифода баред);
- Доруворӣ интиҳоби дуюм:
 - Амоксисиллин+кислотаи клавулонат 625мг (500/125мг), 3 бор дар як рӯз, дар давоми 14 рӯз.
- Доруворӣ интиҳоби сеюм:
 - Котримаксазол 960 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз, 14 рӯз

4.1.3. Эпидидимит

Дар бораи эпидидимит тасмим бигиред, агар дард дар мӯядон паҳн шуда бошад ва агар варам ва шиддати дард дар изофаи мӯя 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 иттиҳоди 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 чинсии бемуҳофизат 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 чарроҳӣ дар узвҳои коси хурд ва ё дар ҳолати таваллуди кӯдак, ҳамчунин гузоштани воситаи дохилираҳмии 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 чинсии 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-pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae* ва *Pneumococcus* 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 чинсии занона зиёд шуда, он ба авҷгирии чараёнҳои илтиҳобӣ ва осебёбии узвҳо ва бофтаҳои гуногун оварда мерасонад.

Бемориҳои узвҳои коси хурд дар занҳо ба аломатҳои зерин оварда мерасонад:

- таррашӯҳӣ маҳбалӣ бо бӯй ва ранги хос;
- вайроншавии функционалии ҳайзбинӣ;
- дардҳои сифати гуногундошта дар поёни шикам ва минтақаи камар;
- эҳсоси норухатӣ ва дарди халамонанд ҳангоми пешобкунӣ;
- дард ҳангоми алоқаи чинсӣ;
- баландшавии ҳарорати бадан, дилбехазурӣ ва дарди бадан.

Ба оризаҳои БИУК маҳкам шудани найчаҳои бачадон, ғайб задани овулятсия, номунтазамии кори тухмдонҳо, ҳомиладоршавии ғайрибачадонӣ ва безуретӣ дохил мешаванд.

Ташиҳис

- тадқиқоти микроскопии тарашӯҳи дохили маҳбал;
- ташиҳиси – Реаксияи занчирии полимерӣ;
- кишти бактериологӣ;
- тадқиқоти серологӣ;
- ТУС – и узвҳои коси хурд.

Ҳангоми зарурат пунксияи қисми қафои маҳбал, лапароскопия ва биопсияи девораи бачадон бо маҷмуи бофтаҳои патогенӣ барои гузаронидани тадқиқоти бофташиносӣ анҷом дода мешаванд.

4.2.2. Бактериурияи беаломат (ББ)

Муайянкунӣ

Бактериурия – дар ҳолате муайян мешавад, ки дар чараёни 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, аллақай оиди бактериурия ҳарф задан мумкин аст.

Дар зери мафҳуми **бактериурияи беаломат** бактериурияе фаҳмида мешавад, ки миқдори воқеии бактерияҳо ҳадди ақал дар ду санчиши 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 собитшудаи 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 фавран кишти бактериологии пешоби онҳоро гузаронидан лозим аст (дараҷаи собитшудаи Д).

4.3. Беморҳои дигар барои гузаронидани ташҳиси 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 системит 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 қос, ки ҳадди ақал 3 моҳи охир пайдо шудааст, асоснок карда мешавад ва он ба зоҳиршавии аломатҳои илтиҳобии роҳҳои поёнии пешобгузар (сӯзиш ҳангоми пешобкунӣ, пешобкунии зуд-зуд ва ё номӯътадил, дармондани пешоб) ва афсурдашавии чинсӣ (дисфунксияи олоти мардона, эякулятсияи дарднок, нороҳатӣ баъд аз алоқаи чинсӣ дар минтақаи қос) 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 қос** — ин намуди простатити музмин нисбатан зиёдтар паҳншудааст мебошад. Қариб 90% -и мардоне, ки простатити музмин доранд, аз ин намуди беморӣ ранҷ мекашанд.

Вале вобастагии саҳте аз ҷудокунии простатити музмин (простатити бактериявӣ ва ё ғайрибактериявӣ) барои таъбаоти натиҷабарҳ дар зинаи КАТС нест.

Ғарчанде, ки мафҳуми простатит - илтиҳоб ва уфунатро ифода мекунад, ҷараёнҳои патофизиологияи ин беморӣ ба пуррагӣ омӯхта нашудаанд ва аломатҳои беморӣ пас аз гузаронидани таъбаот бо антибиотикҳо ва маводҳои зиддиилтиҳобӣ дар баъзе мавридҳо кам намешаванд. Аз ин рӯ бисёр коршиносон мафҳуми - "**аломатҳои музмини дарди қос**" - ро мувофиқтар меҳисобанд ва ба ақидаи онҳо чунин номгузорӣ ҷараёнҳои 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, пастишавии 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 ҳастагии бениҳоят саҳт) баробарвазн мебошад.

5.4. Ташҳис

Ташҳиси простатити музмин гузореда, 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 ранҷдиханда дард ба шумор меравад. Одатан дарди токатфарсо (амиқ, устувор, доманадор) метавонад давомнокии мавҷмонанд пайдо намояд. Эҳсоси дард метавонад дар минтақаи чатан, қисми поёни шикам, олоти таносули мардона (дар қисми сараки олот), 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;
 - Аломатҳои аз тарафи РПГ: пешобкунии зуд – зуди дарднок, дармондани пешоб, пешобкунии номунтамаи таъҷилӣ ва борик; Хастагӣ, артрағалия ва миалгия;
 - Тадқиқоти ангуштӣ – дохили маъбадӣ дар меъёр ва ё дардмандии ғадуди простата.
2. Аломатҳои ҳадди ақал дар муддати 3 моҳи охир мавҷуд бошад.
3. Дигар аломатҳои 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 бактериологии пешобро барои хориҷ намудани УРПГ (гузаронидани тест бо ёрии тести хатчадор аҳамияти калон надорад, чунки дар бисёр ҳолатҳо натиҷаи ин тадқиқотҳо нишондихандаи меъёриро нишон медиханд) гузаронида мешаванд.

Озмоиши сеистаконаи пешоб. Барои гузаронидани озмоиши мазкур кишти бактериологии 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 ташҳиси простатити музмини бактериявӣ гузоштан мумкин аст.

Барои ташҳиси простатити музмин зарурати ба таври доимӣ гузаронидани озмоиши сеистаконаи пешоб мавҷуд нест.

5.5. Табобат

Дарачаи вазнинии дард, аломатҳои 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 ҷинсӣ 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-блокаторҳоро ҳадди ақал ба муддати 3 моҳ тақозо менамояд.

5.5.2. Табобати доругӣ

Табобати простатити музмин бештар ҳамчун вазиғаи душвор пеш меояд ва баъзан зарурати истифодабарии маводҳои доругиро аз гурӯҳҳои гуногун ба вучуд меорад.

Агар дефиқатсия дарднок бошад, пас маводҳои нармкунандаи ахлот ба монанди лактулоза истифода намудан лозим аст.

Табобат бо паратсетамоил 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.

Дорувориҳои қатори якум фторхинолонҳо (сiproфлoксaтсин ва левофлoксaтсин) ба ҳисоб мераванд, чунки онҳо аз рӯи бехатарӣ ва таъсиринокӣ нисбат ба барангезандаҳои граммуқобил ба монанди P. Aeruginos хело мувофиқ ҳастанд. Инчунин ҳосиятҳои мувофиқи фармакокинетикӣ зохир менамоянд (дараҷаи собитшудаи 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 муайянашавӣ ва ё шубҳа аз мавҷудияти микроорганизмҳои дохилиҳучайравӣ тетрациклин ва ё эритромицин тавсия намоед (дараҷаи собитшудаи В).

Ҳамчунин, ба чараёни табобат воридкунии маводҳои алфа – блокаторҳо, ба монанди тамсулозин ва инчунин маводҳои дар асоси гиёҳҳо тайершударо низ баррасӣ намоед.

5.5.3. Баҳодихӣ

Дард, аломатҳо аз тарафи РПГ ва сифати ҳаёти беморро баҳогузорӣ намоед.

Мавҷудияти дард муҳимтарин аломати простатити музмин ба шумор меравад.

Барои баҳодихии 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 қисмонӣ (машқи бадан, кори вазнини қисмонӣ ва ё ҳаракати босуръат).

Дарди қисми поёни тахтапушт (ДҚПТ) - ин дарди шадиди мушакӣ ва/ ё қарахтӣ буда, дар минтақаи камар байни ҷуфти 12-уми қабурғаҳо ва чини поёни сурин 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 морфологии 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 коршоямӣ (то нафақа) дарди шадиди тахтапушт ба шакли музмини он мубаддал мегардад ва дар 25-30% - и беморон такроршавии дарди тахтапушт мушоҳида 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 шикоятҳои дарди қисми поёни тахтапушт (ДҚПТ) мурочиат 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.

«Байрақчаҳои 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 мавзъ 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 натавонистани пешоб ва ё пешобкунии душвор, анестезияи "минтақаи зин" бо вайроншавии ҳассосият дар минтақаи боздорандаи маъкад 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 тӯлонии глюкокортикоидҳо;
13. Мавҷудияти бемориҳои системавӣ;
14. Дарди пурзӯр ва доимӣ дар қисми қарасисинагии сутунмӯҳра;
15. Деформатсия (тағйирёбӣ) - и сутунмӯҳра, ки дар муддати кӯтоҳ шакл гирифтааст.

Тавсияҳои байналмиллалӣ:

1. Ҳангоми набудани аломатҳои хавфнок («байрақчаҳои сурх») зарурати гузаронидани тадқиқот бо усулҳои озмоишӣ – таҷҳизотӣ боқӣ намонад (дараҷаи собитшудаи В);
2. Мувофиқи тавсияҳои стандартҳои аврупоӣ оид 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 клиникии хун, таҳлили биокимиёвии 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.) раво намояд (дараҷаи собитшудаи В);
6. Истифодаи ТК/ТМР – и сутунмӯҳра асоснок мебошад, агар: афзоиши аломатҳои неврологии тахтапушт ва мӯҳрагӣ; шубҳа 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 ғизой, 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 ташҳиси 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 функсияҳои гурдаҳо дар давраи хурӯҷ;
- Аломатҳои умумӣ - беҳолии умумӣ, пастшавии иштиҳо, ташнагӣ, хушкшавии ковокии даҳон, камшавии миқдори пешоб, дарди сар, эҳсоси норухатӣ 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 хассосияти 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 клиникаи 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 гуногунро ошкор карда мешаванд, ки ин аз мавҷудияти бактерияҳо дар уретра ва узвҳои чинсии 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 муолиҷа маводи таҳлилшаванда барои кишти бактериологӣ баъд аз 5 – 7 рӯзи истифодаи охири антибиотик гирифта мешавад.

Омодагӣ барои ташхис

- Барои гузаронидани тадқиқот ҳиссаи миёнаи пешоб баъд аз шустани узвҳои чинсии берунӣ гирифта мешавад. Пеш аз гузаронидани озмоиш зарурати риоя намудани ягон намуди парҳез ва ё речаи хӯрокхӯрӣ 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 тамъизшудае, 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 охири) гирифта мешавад. Барои гузаронидани таҳлил 5 – 10 мл пешоб кофӣ мебошад.
- Зарфи пешобдорро бо сарпӯши тамъизшуда маҳкам намуда, ба озмоишгоҳ фиристодан лозим аст.
- Ба бемор фаҳмонидан лозим аст, ки барои гирифтани пешоб дастхояшро бояд шуста, бо сачок, 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 дарачаи 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 катетергузории роҳҳои пешобгузар.

8.2. Таҳлили микроскопии пешоб

Таҳлили умумии пешоб - барои ташҳиси бемориҳои ситемаҳои пешобу таносул.

Ҳосиятҳои 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 муайян карда мешаванд.

Қоидаҳои ҷамъ намудани пешоб – нигаред ба қисми бактериологии пешоб

Дар ҳолатҳои зерин гузаронидани таҳлили пешоб таъин карда мешавад:

- бемориҳои системаи пешоббарор;
- муоинаи скринингӣ ҳангоми аз назаргузаронии тиббӣ барои пешгирии бемориҳо;
- ҳангоми баҳогузории чараёни беморӣ, назорати оризаҳои пайдошаванда ва таъсирнокии табобати гузаронидашуда;
- ба шахсоне, ки уфунатҳои стрептококкиро аз сар гузарониданд (ангина, скарлатина), тавсия дода шаванд, ки баъди 1 – 2 ҳафтаи сихатшавӣ таҳлили умумии

пешоб супоранд. Ба одамони солим бошад, тавсия дода мешавад, ки дар давоми сол 1 – 2 маротиба барои гузаронидани таҳлил пешоби худро супоранд.

Хосиятҳои физикавӣ

Ҷадвали 3

Миқдори пешоб дар 1 шабонарӯз	800—1500 мл ¹
Зичии нисбӣ дар ҳиссаи пагоҳирӯзӣ	1020—1026 ²
Концентратсияи максималии осмотикӣ	910 мосм/л
Ранг	Зарди каҳмонанд
Шаффофнокӣ	Шаффоф

¹ Дар шароити физиологӣ пурзӯршавии речани 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 пуринӣ:		
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 антипирин 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
Эритроситҳо	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
Эритроситҳо	То 1000
Силиндрҳо	0—1 дар 4 камераи ҳисобӣ

8.3. Ҷадвали 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 Д ифода карда мешаванд (ҷадвали 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 Д тааллуқ доранд, пурра собит нашудаанд.

Ҷадвали дараҷабандии тавсияҳо.

586

Ҷадвали 6

Дараҷаи собитшуда	Тавсиф
-------------------	--------

A	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 якҷанд марказҳои тадқиқотҳои клиникӣ гузаронидаанд, ба даст омадааст.
B	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.
C	Собитшавӣ дар натиҷаи тадқиқотҳои тасвиршуда, ба монанди тадқиқотҳои муқоисавӣ, тадқиқотҳои мувофиқатдошта, тадқиқотҳо бо навъи «воқеа –назорат» ба даст оварда шудааст.
D	Собитшавӣ дар асоси хулосаи кумитаҳои экспертӣ ба даст оварда шудааст, инчунин: <ul style="list-style-type: none"> • 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 таъсирирокии муолиҷа) (NIH-CPSI)

Ном, насаб ва номи падар _____

ТАЪРИХ: _____

Дард ва норухатӣ

1. Оё Шумо дар ҳафтаҳои охир эҳсоси норухатӣ ва дардро дар қисмҳои зерин ҳисс кардед:

	Ҳа	Не
a. Минтақаи байни мақъад ва чатан	1	0
b. Тухмчаҳо	1	0
c. Сараки олооти таносул (ба пешобкунӣ вобаста нест)	1	0
d. Поёни камар, дар минтақаи зерини 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 норухатӣ ҳангоми нутфарезӣ ва ё баъди он	1	0

3. Дар ҳафтаҳои охир Шумо эҳсоси дард ва норухатиро дар ин минтақаҳо ҳисс кардед?

0 Ҳеч гоҳ	3 Зуд – зуд
1 Кам	4 Одатан
2 Баъзан	5 Доим

4. Кадом адад БА ҲИСОБИ МИЁНА, эҳсоси дард ва норухатии Шуморо дар ҳафтаҳои охир нисбатан бехтар ифода менамояд?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Дард нест Дарди аз ҳама пурзӯр

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 ҳолатҳо
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

Ҷамъии ҳолҳо аз рӯи номгӯи аломатҳои ХП (NIH-CPSI)

Дард: маҷмӯи ҳолҳо аз рӯи бандҳои 1a, 1b, 1c, 1d, 2a, 2b, 3, и 4= _____

Тарзи ҳаёт

9. Агар Шуморо лозим ояд, ки боқимондаи ҳаёти худро бо он аломатҳое, ки ҳафтаҳои охир доштед, гузаронед, Шумо худро чи тавр ҳис мекунед?

0 Оличаноб

4 Бисёр маънос

1. Хушҳол

2 Дар маҷмӯъ

3 Эҳсоси омехта
(қаноатманд ва маънос,
тақрибан баробар)

5 Бадбахт

6 Бисёр даҳшатнок

8.5. Маълумот оиди маводҳои доруворие, ки мувофиқи протоколи мазкур истифода бурда мешаванд:

Ҷадвали 7

НҲП/синонимҳо	Речаи воянокӣ	Ғайринишондод	Таъсири ноҳоҳам	Нишондодҳои махсус
Маводҳои зиддибактериявӣ				
<p>Амокситсиллин (<i>Amoxicillin</i>)</p> <p><i>Синонимҳо:</i> Амосин, Оспамокс, Флемоксин солютаб, Хиконсил</p>	<p>Ба дарун, шаҳсони болиғ 500 мг-1г баъди ҳар як 8 соат.</p> <p>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</p>	<p>Баландҳассосӣ ба пенисиллин (аз он ҷумла ба сефалоспоринҳо ва дигар антибиотикҳои гуруҳи бета-лактамай); мононуклеози сироятӣ</p>	<p>Реаксияҳои аллергиявӣ, диспепсия, дисбактериоз, кандидози ковокии даҳон ва ё маҳбал</p>	<p>Дар давраи синамаконӣ бо эҳтиёт (пенисиллин ба таркиби шири сина мегузарад) таъин карда мешавад.</p>
<p>Амокситсиллин+кислотаи клавулонат (<i>Amoxicillin+clavulanic acid</i>)</p> <p><i>Синонимҳо:</i> Амоксиклав, Гексал, Аугментин</p>	<p>Ба дарун, шаҳсони болиғ 500/125 мг баъди ҳар як 8 соат.</p> <p>Кӯдакони то 12 сола дар шакли суспензия ва ё сироп. Вояи стандартӣ 20 мг/кг/шабонарӯз (аз рӯи миқдори амокситсиллини таркиби мавод), барои 3 маротибаи 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.</p>	<p>Баландҳассосӣ (аз он ҷумла ба сефалоспоринҳо ва дигар антибиотикҳои гуруҳи бета-лактамай); мононуклеози сироятӣ; фенилкетонурия</p>	<p>Вайроншавии диспепсия, тромбоситопения, лейкопения, агранулоцитоз, анемияи гемолитикӣ, сарчархззанӣ.</p>	<p>Ҳангоми ҳомиладорӣ, давраи синамаконӣ, норасогии шадиди ҷигар ва гурдаҳо бо эҳтиёт тавсия карда мешавад.</p>
<p>Котримоксазол [Сулфаметоксазол/Три метоприм] (Co-trimoxazole [sulfamethoxazole + trimethoprim])</p> <p><i>Синонимҳо:</i></p>	<p>Ба дарун, д/м, д/в, қатрагӣ. 2 маротиба дар як шабонарӯз (баъд аз ҳар 12 соат). Вояи яққарата: 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 кӯдакон), 6–12</p>	<p>Баландҳассосӣ ба сулфаниламидҳо, триметоприм; Иллати вазнини паренхимаи ҷигар, норасогии гурдавӣ, бемориҳои вазнини гематологӣ;</p>	<p>Вайроншавии диспептикӣ, вайроншавӣ аз тарафи узвҳои хунофар, кристаллурия, гиперкалиемия, гипонатриемия, нефропатияи токсикӣ,</p>	<p>Бо эҳтиёт дар ҳолати норасогии кислотаи фолеат, мавҷудияти анамнези ранҷовари алергологӣ, диққи нафас, вайроншавии функцияҳои ҷигар ва ғадуди сипаршакл таъин карда мешавад.</p>

Бактрим, Бисептол, Септрим	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 функцияҳои 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, хомиладорӣ, давраи синамаконӣ, кӯдакон ва наврасон (то 18 сола, анҷоми давраи афзоиши қад).	Дилбехазурӣ, дарунравӣ, вагинит, инсомния, дарди сар, сарҷарҳзанӣ, дарди шикам, метеоризм, хориши пӯст, кандидози гениталӣ, вайроншавии ҳисси зоика, асабоният.	Бо эҳтиёт ба шахсони солманд (ба эҳтимоли зиёди мавҷудияти пастшавии функцияи 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: якқарата — 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, хомиладорӣ (моҳи охири), давраи синамаконӣ, кӯдакони хурдсол (то 3 моҳ).	Невропатияи маҳаллӣ, дарди сар, реаксияҳои аллергиявӣ, дилбехазурӣ, қайъкунӣ, аломатҳои бронхообструктивӣ, сулфидан, табларза.	Нитрофурантоин дар якҷоягӣ бо маводҳои, ки норасоии функционалии гурдахоро ба вучуд 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 функциялии 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, тромбоситопения, 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

		то 18 сола (то анчоми афзоиши қадкашӣ).	(балансдавии ҳассосият ба рангҳо).	зиддиилтиҳобии ғайристероидӣ, антикоагулянтҳои пероралӣ ва маводҳое, ки ҳангоми метаболизми ситохроми Р450 иштирок мекунанд.
Триметоприм (<i>Trimethoprim</i>) <i>Синонимҳо:</i> Триметоприм, Тримопан	Ба дарун, шахсони 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 фолеат, 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 хӯрок: вояи миёна барои шахсони 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 функцияҳои хориҷкунандагии гурдаҳо ҳангоми то 5 – 20 мл/дақ будани клиренси креатинин вояи максималии шабонарӯзӣ набояд аз 1,5 г зиёд бошад, ҳангоми С1 креатинин камтар аз 5 мл/дақ будан вояи шабонарӯзи бояд — 0,5 г бошад. Вояи шабонарӯзӣ барои 4 маротибаи қабул (6 соат пас) таксим карда мешавад. Давомнокии муолиҷа 7 – 14 рӯз.	Баландҳасосӣ ба сефалоспоринҳо ва дигар антибиотикҳои гурӯҳи бета-лактамӣ, кӯдакони то 3 сола (барои шакли доругии ғилофакӣ/капсула).	Дилбехазурӣ, қайқунӣ, хушкшавии ковокии даҳон, камшавии иштиҳо, дарунравӣ, реаксияҳои аллергиявӣ, нефрит, хориш ва кандидоз дар узвҳои чинсӣ, дарди сар, сарчарҳзанӣ, хоболудӣ.	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 функцияҳои гурдаҳо доранд, эҳтимоли таҳшиншавии он мавҷуд аст.
Сипрофлоксатсин (<i>Ciprofloxacin</i>) <i>Синонимҳо:</i>	Ба шахсони болиғ ҳангоми уфунатҳои роҳҳои пешобгузар — 500 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз (баъди ҳар 12 соат), ҳангоми сӯзоки шадиди	Баландҳасосӣ (аз он ҷумла ба дигар фторхинолонҳо, хинолонҳо), норасоии глюкозо-6-	Вайроншавии диспептикӣ, вайроншавӣ аз тарафӣ СМА (дарди сар,	Сипрофлоксатсин ҳангоми норасогихои вазнини чигар ва гурдаҳо, бемориҳои

Сифлокс, Сипробай, Сипролет, Флоксимед, Сипрогексал, Сефлукс	шошароҳа — 500мг як маротиба. Д/в, катрагӣ — 200 мг (ҳангоми 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.	фосфатдегидрогеназ, кӯдакон ва наврасон (то 18 сола, то анҷоми давраи қадқашӣ).	сарҷарҳзанӣ, баҳаяҷоноӣ, ҳисси бегоқатӣ, инсомния, хоббинии мушавваш, парешонхотирӣ, депрессия, даҳшатнокӣ, эҳсоси бемадорӣ), реаксияҳои аллергиявӣ, фотосенсибилизация	системаи марказии асаб бо эҳтиёт таъин карда мешавад.
Аналгетикҳои ғайриопиоидӣ ва маводҳои зиддиилтиҳобии ғайристероидӣ:				
Паратсетамоли Атсетаминофен (<i>Paracetamol</i> + <i>Acetaminophen</i>) <i>Синонимҳо:</i> Калпол, Панадол, Парацет, Тайленол, Сефекон Д	Ба дарун шаҳсони болиғ 0,5-1 г баъди ҳар як 4 – 6 соат, вояи максималии шабонарӯзӣ – 4 г; кӯдакони аз 6 моҳ то 1 сола — 60–120 мг, 1 – 5 сола — 120–250 мг, 6 - 12 сола — 250–500 мг (ҳангоми зарурат вояи такрорӣ баъд аз ҳар 4 – 6 соат), вояи максималии шабонарӯзӣ 60мг/кг/шабонарӯз.	Баландҳасосӣ, вайроншавии функцияҳои чигар ва гурдаҳо, майзадагӣ (алкоголизм)	Донаҷоҳо, агранулоцитоз, 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	Шаҳсони 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 чумла 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 функцияҳои чигар, зиёдшавии сатҳи ферментҳои чигар, захмҳои пептикӣ бо сӯрохшавӣ ва хунравӣ, хунравии меъдавӣ – рӯдавӣ, дарди сар, дамидани донаҷоҳо дар пӯст.	Ҳангоми вайроншавии функцияҳои чигар ва гурдаҳо, нуқсонҳои қалб, порфирия, кор дар ҳолатҳои, ки диққати махсусро талаб менамояд, ҳомиладорӣ, синамаконӣ ва шаҳсони солманд бо эҳтиёт таъин карда мешавад.
Аналгетикҳои опиоидӣ:				
Трамадол (<i>Tramadol</i>) <i>Синонимҳо:</i>	<i>Д/в, д/м, з/п, дарунӣ, дохили маъқад.</i> Воянокии инфиродӣ, вобаста аз шиддат ва табиати дард. Ба дарун, вояи муқаррарии аввалини шаҳсони	Баландҳасосӣ; ҳолатҳои, ки ба афсурдашавии нафаскашӣ ва ё зухуротҳои афсурдашавии СМА	Дард дар минтақаи шикам, анорексия, диспепсия, дилбехазурӣ, кайқунӣ, қабзият/	Ҳангоми нашъамандӣ, вайроншавии хотиравии сабабҳои гуногун, фишорбаландии дохилии

Трамал, Градол, Синтрадон, Маброн	болиғ ва кӯдакони аз 14 сола боло — 50 мг (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 қатрагӣ) ва ё парентералӣ — вояи яққарата 1–2 мг/кг. Вояи максималии шабонарӯзӣ — 4–8 мг/кг.	оварда мерасонанд; хавфи суитсид, майли беандоза барои истифодаи аз ҳад зиёди моддаҳои психотропӣ, истифодаи яқвақтаи ингибиторҳои МАО, норасоии вазнини ҷигар 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).	дарунравӣ, бемадорӣ, стимулятсияи СМА, дарди сар ва ё сарҷарҳзанӣ, хориш ва дамиши доначаҳо дар пӯст.	сар, осеби майнаву сар, эпилепсия, вайроншавии функсияҳои ҷигар ва/ ё гурдаҳо бо эҳтиёт таъин карда мешавад.
Маводҳои зиддиқайқунӣ 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. Шахсони 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 механикӣ рӯдаҳо, сӯроҳшавии меъда ва ё рӯдаҳо, феохромоситома, вайроншавии экстропирамидӣ, эпилепсия, омосҳои пролактинвобаста, глаукома, ҳомиладорӣ, синамаконӣ, дар як вақт истифодабарии маводҳои антихолинергӣ.	Эҳтимоли қабзият, дарунравӣ, хушкшавии ковокии даҳон, эҳсоси бемадорӣ, ҳоболудӣ, сарҷарҳзанӣ, агранулоситоз.	Дар ҳолатҳои зерин бо эҳтиёт таъин карда мешавад: ҳангоми диққи нафас, фишорбаландии шараёнӣ, бемории Паркинсон, вайроншавии функсияҳои ҷигар ва гурдаҳо. Ба кӯдакони синнашон бармаҳал ниҳоят бо эҳтиёт таъин карда мешавад, чунки дар онҳо хавфи пайдошавии синдромҳои дискинетики бениҳоят зиёд аст.
Алфа – 1 адренблокаторҳо: Маводҳои ки ба мубодилаи моддаҳои гадуди простата ва уродинамикаи он таъсир мерасонанд.				
Тамсулозин (<i>Tamsulosin</i>) <i>Синонимҳо:</i>	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 (клиренс)	Сарҷарҳзанӣ, дарди сар, беҳолӣ, ҳоболудӣ/беҳобӣ, гипотензия	Бо эҳтиёт ҳангоми кор бо воситаҳои нақлиётӣ ва шахсоне, ки фаъолиятҳои ҳамаҷида

Омник, Таниз-К, Тулозин		креатинин камтар аз 10 мл/дақ) ва зухуроти норасогии гурдавӣ.	ортостатикӣ, мадхушӣ, дилзанӣ, тахикардия, дард дар қафаси сина, эякулятсияи иртиҷой.	диққатро талаб менамояд, таъин карда мешавад.
----------------------------	--	---	--	---

9. Адабиётҳо

- Grabe M, Bjerklund-Johansen TE et al. (2011). *Уфунатҳои урологӣ*. European Association of Urology. Infectious Diseases Society of America/European Society for Microbiology and Infectious Diseases (IDSA/ESMI). *International clinical practice guidelines for the treatment of acute uncomplicated cystitis and pyelonephritis in women: a 2010 update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases*. Clin Infect Dis 2011 Mar;52(5):e103-20.
- Litwin MS, McNaughton Collins M et al. *The National Institute of Health Chronic prostatitis symptom index: Development and validation of a new outcome measure*. J Urol. 1999; 162:369-375.
- NHG Guidelines (2013). *Urinary tract infections*. *Гуруфма шуд, аз:* <https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/urinegewinfecties>
- NICE Clinical Knowledge Base (2013). *Urinary tract infections (lower) – women*. *Гуруфма шуд, аз:* <http://cks.nice.org.uk/urinary-tract-infection-lower-women>
- NICE Clinical Knowledge Base (2010). *Urinary tract infections (lower) –men*. *Гуруфма шуд, аз:* <http://cks.nice.org.uk/urinary-tract-infection-lower-women>
- NICE Clinical Knowledge Base (2013). *Urinary tract infections in children*. *Гуруфма шуд, аз:* <http://cks.nice.org.uk/urinary-tract-infection-children>
- NICE Clinical Knowledge Base (2013). *Acute pyelonephritis*. *Гуруфма шуд, аз:* <http://cks.nice.org.uk/pyelonephritis-acute>
- NICE Clinical Knowledge Base (2009). *Renal colic – acute*. *Гуруфма шуд, аз:* <http://cks.nice.org.uk/renal-colic-acute>
- Sharp VJ, Takacs EB et al. *Prostatitis: Diagnosis and treatment*. American Family Physician 82(4):397-406.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). *Recurrent urinary tract infection*. J ObstetGynaecol Can 2010 Nov;32(11):1082-90.

ПРОТОКОЛҲОИ КЛИНИКИИ ЁРИИ ТАЪЧИЛИИ ТИББӢ (мархилаи тобистарикунонӣ)

Протоколҳои клиникӣ барои табибони сайёри бригадаҳои ёрии таъчилии тиббӣ, табибони шӯбаҳои қабули беморхонаҳо ва марказҳои саломатӣ тавсия мешаванд.

БОБИ 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 дахлезӣ (дар 80 % -и ҳолатҳо), асистолия ё дисотсиатсияи электромеханикӣ, кардиомиопатия (10-20%).

Фибриллятсияи меъдаҷаҳо якбора пайдо мешавад, аломатҳои пайдарпай намоён мешаванд: Нестшавии набз дар рағҳои хоб, аз ҳуш рафтани як маротиба кашишхӯрии тоникии мушакҳои скелетӣ, вайроншавӣ ва қатъи нафас. Воқуниш ба эҳёи саривақтии дилу шуш мусбат, ба қатъи амалиёти эҳёи кори дилу шушҳо зуд манфӣ аст.

Дисотсиатсияи электромеханикӣ ҳангоми тромбоземболияи зиёди рағи шуш якбора авҷ мегирад (бештар дар вақти фаъолияти ҳисмонӣ) ва бо нишонаҳои қатъи шудани нафас, беҳушӣ ва нопадид шудани набз дар рағи хоб, сиёҳ (қабуд) шудани қисми болои бадан, варамидани венаҳои гардан намудор мегардад. Ҳангоми бармаҳал оғоз намудани эҳёи кори дилу шуш нишонаҳои самарабахши он мушоҳида мешаванд.

Дисотсиатсияи электромеханикӣ ҳангоми кафидани миокард ва тампонадаи дил одатан баъди дарди давомноки такрорӣ ангинозӣ якбора авҷ мегирад. Нишонаҳои босамарии эҳёи кори дилу шуш мавҷуд нест. Дар қисми зери бадан якбора доғҳои гипостатикӣ пайдо мешаванд.

Ёрии таъчилӣ

1. Фавран гузаронидани маҳси пушидаи дил бо зудии 100 фишориши (компрессия) 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 кори дилу шуш, ҳар чи тезтар муҳайё намудани шароит барои иҷроиши дефибрилятсия

4. Катетеризатсияи (найчагузори) 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 – дефибриллятсия – 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 - дефибриллятсия – 270 ҷ;

- лидокаин 1,5мг/кг вориди варид

- дефибриллятсия – 270 ҷ;

- агар фоида набахшад, баъд аз 3-5 дақиқа инъексияи лидокаинро (1,5 мг/кг) такрор намудан (дохили варид) - дефибриллятсия – 270 ҷ;

- агар фоида набахшад – новокаинамид (прокаинамид) 1г (то 17 мг/кг) - дефибриллятсия – 270 ҷ;

- агар фоида набахшад – сульфати магний 2 г - дефибриллятсия – 270 ҷ;

8. Ҳангоми асистолия:

- агар дуруст муайян кардани фаъолияти 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 барзиёди дору ва ғ.);

- баъзан гузаронидани 240-480 мг эуфиллин фоидаовар мешавад.

9. - муайян намудан ва коррексияи сабаби эҳтимоли (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 фибриллятсияи 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 маротиб такроршавии асистолия;

- хангоми истифодаи ҳамаи усулҳои имконпазир дар муддати 30 дақ амалиёти ЭДШ фоида набахшад.

Эҳёи дилу шуш намегузаронанд:

- агар аз қатъшавии гардиши хун 30 дақиқа зиёд гузашта бошад;

- хатарнок будани ҷои ҳодиса;

Хатарҳои асосӣ ва оризаҳо:

- баъди дефибрилляция - асистолия, давомёбӣ ё такроршавии фибрилляцияи меъдаҷаҳо, ҷароҳати сӯхтаи пӯст:

- хангоми гузаронидани нафаси сунъӣ - пуршавии меъда бо ҳаво, регургитация (оруг), аспиратсияи моеъоти меъда.

- хангоми интубатсияи хирной – ларинго- ва бронхоспазм, регургитация, осеби луобпардаҳо, садопарда, , дандонҳо ва сурхрӯда;

- хангоми маҳси пушидаи дил – шикастани устухонҳои қафаси сина, қабурғаҳо, осеби шуш, пневмоторакси фишоранда:

- хангоми найчагузории венаи зерикулфак - хунравӣ, шикофтани артерияи зерикулфак, ҷӯяи лимфатикӣ, эмболияи ҳавой, пневмоторакси фишоранда;

- хангоми инъексияи дохили дил – осеби рағҳои коронарӣ (иклиӣ), 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, гиперкалиемия (зиёдии калий дар хун) , атсидоз, дозаи аз меъёр зиёди антидепрессантҳои сесикла, лактоатсидози камоксигенӣ (гипоксӣ) (додани нафаси сунъӣ ҳатман зарур аст) истифода бурда мешавад.

БОБИ 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

Ёри таъчилӣ

Фавран бақарор намудани ритми синусӣ ё коррекцияи кашишхӯрии меъдаҷаҳо барои тахикардияҳои, ки оризаи вайроншавии шадиди гардиши хун, ҳавфи 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 импулсӣ - 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 вагусӣ);

- 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 вагусӣ 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 (пропраналол) 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 мамнӯъ мебошад (противопоказанно)!

3.5. Ҳангоми пароксизми тахикардияи антидромӣ-ретсипрокинии даҳлезии меъдачавӣ (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 меъдачавӣ:

- 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 фоида набахшад – ДИБ (б. 2) ё новокаинамид (прокаинамид) (б.3.4);

- агар фоида 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 фоида набахшад – ДИБ (б.2).

4. Ҳангоми номурағтабии 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 меъдачаҳо, асистолия);

- алоими МАС (Морган - Адамс - Стокс);
- норасогии шадиди кори дил (варами шуш, шок);
- пастшавии фишори шараёнӣ;
- ихтилоли (нарушение) нафас ҳангоми истифодаи аналгетикҳои наркотикӣ ё диазепам;
- захми сӯхтаи пӯст ҳангоми иҷроиши ДИБ;
- тромбоемболия баъди иҷроиши ДИБ.

Эзоҳ. Дармони фаврии номуруттабӣ танҳо бо нишонаҳои зикришуда анҷом дода мешавад. Ба қадри имкон таъсир расондан ба сабаб ва омилҳои ба вучудоварандаи номуруттабии кори дил.

ДИБ ҳангоми дар 1 дақ. аз 150 зарба кам будани таппиши меъдачаҳо 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 номуруттабии 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.

Ёри фаврии тиббӣ ҳангоми пароксизми такрорӣ маъмулии тахиаритмия бояд бо назардошти таҷрибаи табобати пароксизмҳо ва омилҳои пешина, ки метавонанд воқуниши (реаксия) беморро ба гузаронидани маводҳои антиаритмӣ тағйир 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 дифференсиалӣ

Ташхиси дифференсиалӣ бо СБД гузаронида мешавад. Брадикардияи синусӣ, блокадаи синоатрикулярӣ (СА) ва атриовентрикулярӣ (АВ) вучуд доранд. Ҳангоми доштани кардиостимулятори барқӣ (ритмгари сунъӣ) фоидабахшии он дар ҳолати оромӣ, тағйири ҳолати бадан ва фаъолияти ҷисмонӣ баҳо дода мешавад.

Ёри таъчилӣ

Табобати интенсивӣ ҳангоми алоими МАС (Морган Адамс Стокс), шок, варами шуш, фишорбаландӣ, дарди ангинозӣ ва авҷгирии фаъолияти эктопикӣ меъдачавӣ зарур мебошад.

1. Ҳангоми алоими МАС ё асистолия – гузаронидани ЭДШ аз рӯи протоколи «Марги нобахангом».

2. Ҳангоми брадикардияе, ки дар натиҷаи норасоии кори дил, фишорпастӣ, аломатҳои неврологӣ, дарди ангинозӣ бо камшавии кашишхӯрии меъдачаҳо ё авҷгирии фаъолияти эктопикӣ меъдачаҳо ба миён омадааст:

- ба пушт хобонидан ва таҳти кунҷи 20⁰бардоштани пойҳои бемор;
- ҳар 3-5 дақ атропин 1 мг ба дохили раг гузаронидан (то баргараф шудани брадиаритмия ё дози умумии 0,04мг/г);
- оксигендармонӣ;
- дар сурати фоида набахшидан ё ғайриимкон будани ДИБ ба дохили раг оҳишта гузаронидани 240 – 480 мг маҳлули эуфиллин (аминофиллин);

- дар сурати фоида набахшидан – ба дохили раг қатравӣ гузаронидани (дар 250 мл маҳлули 5% глюкоза) 100мг дофамин (допамин), ё 1мг адреналин, оҳиста- оҳиста зиёд намудани суръати чакидан 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 нитроглитсерин нест мешавад.

Дард ба китфи чап (баъзан ба рост), соид, пешпанча, панча, шона, гардан, қоғи поён ва меҳроби шикам паҳн мегардад.

Дар вақти равиши ғайримуқаррарӣ макон ва паҳншавии дард дигар мешавад (аз қоғи поён то меҳроби шикам), эквивалентҳои дард (эҳсоси душворфаҳм, норасогии 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)

Ёри таъҷилӣ

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 хуруҷи 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);

- хоида фуру бурдани 0,125мг аспириин;

3. Вобаста ба шадидияти дард, синну сол ва ҳолат:

4. Ҳангоми экстрасистолияи меъдаҷаи градатсияи III—V:

- оҳиста ба дохили раг гузаронидани лидокаин 1-1,5мг/кг, баъд сари ҳар 5 дақ.0,5-0,75 мг/кг то фоидабахшӣ 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 чумла, аз ҳисоби дору)
- норасогии 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, қоғи поён, меҳроби шикам: вайроншавии интиқол ва ритми дил: истифодаи нитроглитсерин ирриҷоъ надорад. Беморӣ дар шаклҳои гуногун шояд оғоз шавад: астматикӣ (астмаи дил, варами шуш): аритмикӣ (беҳушӣ, марги нобахангом, алоими МАС): сереброваскулярий (аломатҳои шадиди неврологӣ: абдоминалӣ (дард дар меҳроби шикам, дилбеҳузурӣ, қай қардан): камаломат (эҳсоси номуайян дар қафаси сина).

Ташхиси дифференсиалӣ

Дар аксари ҳолатҳо: хуручи давомноки стенокардия, кардиалгия (дилдард), ТЭРШ, бемориҳои шадиди узвҳои ковокии шикам (панкреатит, холетсистит ва ғ.), қабатшавии аневризми шоҳраг (аорта).

Ёри таъҷилӣ:

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 фаврак дохиливарид, баъд ин қатравӣ дохили варид (1 000 воҳ/соат);
 - аспириин 0,25г (ҳоида фуру бурдан);
4. Ҳангоми ориза ба протоколи дахлдор нигаред.
 5. Фавран дар сароча хобонида бистарӣ намудан.

Хавф ва оризаҳои асосӣ

- вайроншавии шадиди ритм (номураттабии шадид) ва системаи интиқоли дил (проводящая система) то ҳадди фибриллятсияи меъдаҷаҳо:
- такрорёбии дарди ангинозӣ (заҳрбодӣ);
- фишорпастии артериалӣ (аз чумла, аз ҳисоби дору);
- норасогии шадиди кори 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 канорӣ 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 (гипергидрататсия) бофтаҳо, хирроси хушки ҳуштакӣ ва баъд хирроси намдор дар

шуш, балғами кафкдори зиёд, тағиротҳо дар СБД (Гипертрофия ё зӯромади даҳлез ва меъдачаи чап, блокадаи шоҳаи чапи банди Гис ва ғ.) хос мебошанд. Дар таърихи (анамнези) беморӣ – сактаи миокард, бемории фишорбаландӣ, норасогии музмини кори дил.

Ташҳиси тафриқавӣ

Дар аксари ҳолатҳо варами кардигении шушро бо ТЭРШ ва диққи нафас бояд тафриқа кард.

Ёри таъчилӣ

1. Чораҳои умумӣ

- ҳангоми кафкҳосилшавии зиёд – 2мл маҳлули 96% спирти этилро дар 10-15 мл маҳлули физиологӣ ё глюкозаи 5% ба доҳили вена ё доҳили 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 доҳили вена (то 10мг дар 100 мл маҳлули физиологӣ хлориди натрий қатравӣ гузаронидан, зиёд кардани суръати чакидан аз 25 мкг/дақ. то фоида бахшидан, бо назорати фишори хун);

- фуросемид (лазикс) 40-80 мг доҳили 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 доҳили рағ;

- нитроглитсерин доҳили варид (б.2), ё 0,1 мг клонидин ба доҳили варид фаврак (струйно);

- морфин то 10 мг, доҳили 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 физиологӣ 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, доҳили варид;

5. Ҳангоми гипотензияи шараёнӣи возеҳ (выраженный):

- иҷроиши б.1

- хобонидан ва баланд намудани тагсарӣ;

- 200мг допамин дар 400 мл маҳлули глюкозаи 5% ба доҳили вена қатравӣ, 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 нитроглитсерини иловагӣ, ба доҳили варид қатравӣ (б.2);

- 40 м г фуросемид (лазикс) доҳили варид баъди истикрори фишори артериалии хун;

6. Бистаригардонӣ баъди истикрори ҳолати умумӣ.

Хавф ва оризаҳои асосӣ:

-намуди барқосои (молнееносная форма) варами шуш;

-бандшавии роҳҳои нафас бо кафк;

- коҳиши (депрессияи) нафас;

- тахиаритмия;

- асистолия (кашиш нахӯрдани дил);

- дарди ангинозӣ (заҳрбодӣ);
- ғайриимкон будани истиқрор 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 клиникӣ беҳшавии перфузияи узву бофтаҳо фаҳмида шавад.

Ҳормонҳои кортикостероидӣ тавсия мешаванд – самараи допамин дар ин ҳолат беиштар аст.

Дар охири нафасбарорӣ фишиорро мусбат намудан самарабахш мебошад.

Барои пешгирии такроршавии варами шуш ҳангоми норасогии музмини кори дил ингибиторҳои бадалкунандаи ферменти ангиотензин (БФА) муфид мебошанд.

2.6. ШОКИ КАРДИОГЕНӢ

Шоки кардиогенӣ (дилзод) – норасогии шадиди рағҳо ва норасогии шадиди меъдаҷаи 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 фурӯрафтаи канорӣ, пастшавии ҳарорати 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)).

Ташхиси тафриқавӣ

Шоки кардиогениро бояд бо даридани миокард (табобати ҷарроҳӣ талаб мекунад), ТЭРШ, гиповолемиа, пневмоторакси фишоранда, гипотензияи артериявӣ бе ҳолати шок тафриқагuzорӣ намуд.

Ёрии таъҷили

Ёрии таъҷилиро 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, тахти кунҷи 20° 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 чакидан 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 чакидан 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:

- ғайриимкон будани истиқрори фишори хун;
- варами шуш хангоми баланд шудани фишори хун ё ба дохили вена гузаронидани маҳлулҳои инфузионӣ;
- тахикардия, тахиаритмия, фибриллятсияи меъдачаҳо;
- асистолия;
- такроршавии дарди ангинозӣ;
- норасогии шадиди кори 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 хангоми шоки кардиогенӣ ҳақиқӣ нишондод надоранд.

Тавсияи ҳормонҳои кортикостероидӣ хангоми гиповолемиа ё фишорбаландие, ки баъди гирифтани дози аз меъёр зиёди вазодилататорҳои канорӣ (нитроглицерин ва ғ) ба вучуд меояд, бамаврид аст.

2.7. БУХРОНИ ФИШОРБАЛАНДӢ

ТАШХИС

Баландшавии шадиди фишори артериалӣ бо аломатҳои неврологӣ, сардардӣ, пайдоиши “зарарчаҳо” ё парда дар пеши чашм, парестезия, дилбехузурӣ, қайкунӣ, бемадории панҷаҳои даст, гемипарез (фалачи сабуки як тарафи бадан), афазия (бекаломӣ), дубинӣ (диплопия).

Ташҳиси 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 хангоми феохромотситома 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) чараён мегиранд.

Вале хангоми 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,.

Ёри таъчилӣ

1. Бухрони намуди невровегетативӣ

- нифедипин 10 мг ҳар 30 дақ. зери забон, ё хӯрдани 0,15 мг клофелин (клонидин), баъд аз он сари ҳар 1 соат то фоидабахшӣ 0,075мг, ё истифодаи якҷояи онҳо.

-хангоми фоидаи кофӣ набахшидан – фурасемид 40 мг, дохили варид;

-хангоми 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 фоида 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 фоидабахшӣ.

Ҳангоми фоидаи дилхоҳ надодан:

- фуросемид 40—80 мг, дохили варид;

Ҳангоми зиёд будани аломатҳои неврологӣ гузаронидани 240 мг эуфиллин ба дохили вена шояд фоида бахшад.

3. Ҳангоми бухрони намуди рагкашӣ (судорожнӣ вариант):

-диазепам - 10-20 мг ба дохили варид то рафъи рагкашӣ, 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 доруворӣ 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, қатравӣ, зиёд намудани суръати чакидан аз 25мкг/дақ. то фоидабахшӣ;

-фуросемид - 40—80 мг, оҳиста дохили арид;

- оксигендармонӣ.

6. Бухрони фишорбаландӣ бо оризаи инсулти геморрагӣ (хунравӣ) ё хунрезии субарахноидалӣ (зеранкабутия):

-хангоми бисёр баланд будани фишори хун фишорро то ҳадди баландтар аз ҳадди муқаррарӣ паст кардан мумкин аст, хангоми афзудани аломатҳои неврологӣ – суръати доругузарониро бояд суст кард.

7. Бухрони фишорбаландӣ бо оризаи дарди ангинозӣ:

- ҳабби нитроглитсерин (беҳтараш аэрозол) - 0,4 - 0,5мг зери забон ва ҳамзамон 10 мг дохили вена қатравӣ (б.5)

-бедард намудан ҳатмист - ниг. «Стенокардия»;

-хангоми натиҷаи дилхоҳ надодан – анаприлин (пропранолол) - 20-40 мг зери забон.

8. Ҳангоми равиши оризодор – назорати функцияҳои ҳаётан муҳим

9. Бистаригардонӣ баъди истикрори имкони пазири 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 ишемикӣ);

-варами шушҳо (диққи дил)

-хуруҷи стенокардия;

-сактаи миокард;

-аритмия (номураттабии кори дил)

Эзоҳ:

Ба фишорбаландии ба ҳаёт таҳдидкунанда дохил мешавад:

- бухрони фишорбаландии намуди рагкашӣ;

- бухрон бо таҳдиди пайдоиши сактаи миокард ва алоими дарди устувор

(миокарди даридистода);

- *буҳрон бо оризаи варами шуш;*
- *буҳрон бо оризаи инсулти геморрагӣ (хунравӣ);*
- *буҳрон 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 қатрвӣ гузаронидани дорувориҳоро, ки қобилияти гипотензивии онҳо осон идара карда мешавад, истифода бурдан зарур аст (нитроглитсерин).

Ҳангоми фишорбаландии ба ҳаёт таҳдиднакунанда фишиорро дар муддати 1-2 соат оҳиста то ҳадди муқаррарӣ паст кардан зарур аст.

Ёри таъҷилӣ ҳангоми буҳронҳои тақрорӣ бояд дар асоси таҷрибаи табобати буҳронҳои гузафта расонида шавад.

Ҳангоми бад шудани равии фишорбаландие, ки то ҳолати буҳронӣ намерасад, фишиорро дар муддати чанд соат паст карда, дорувори 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, варамидаани венаҳои гардан рӯй медиҳад.

Мавҷудияти ин омилҳои хатари тромбоэмболияро бояд ба назар гирифт: пиронсолӣ, беҳаракатии тулонӣ, амалиёти ҷарроҳӣ, нуқсонҳои дил, норасоии кори дил, аритмияи мерсалӣ, бемориҳои саратонӣ, флеботромбоз ё тромбофлебит.

Ташхиси тафриқавӣ

Бо сактаи миокард, норасоии шадиди кори дил (диққи дил, варами шушҳо, шоки кардиогенӣ), диққи нафас, пневмония, пневмоторакси устувор бояд тафриқагузорӣ карда шавад.

Ёри таъҷилӣ

1. Ҳангоми қатъшавии гардиши хун – ЭДШ (ниг. протоколи «Марги нобаҳангом»)
2. Ҳангоми фишорпастиии шадид:

- оксигендармонӣ;
- катетергузори 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 аспириин - 0,125 г;
- хангоми бронхоспазм - эуфиллин (аминофиллин) - 240 мг дохили вена.

4. Назорати фаъолияти узвҳои муҳими ҳаётӣ (кардиомонитор, набзоксиметр).

5. Дар беморхона бистарӣ намудани бемор.

Хавф ва оризаҳои асосӣ:

- диссоциатсияи барқию механикӣ;
- ғайриимкон будани истикрори фишори хун;
- авҷгирии норасоии нафас;
- фишорпаستӣ;
- оризаҳои хунравӣ баъди гузаронидани стрептокиназа, ҳатто вокунишҳои аллерҷӣ. шоки анафилактикӣ.

БОБИ 3. ҲОЛАТҲОИ ТАЪЦИЛИИ ҶАРРОҲИ

Қисми 3.1. Шикасти устухон ва баромадани буғумҳо

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 мавзей ва дардмандии мавзей хангоми палмосидан);
- мавҷудияти варам (омос), гематома;
- ихтилоли (набудани) ҳаракати даст ё пой (канора).

Мавҷудияти ҳатто як нишонаи мутлақ барои гузоштани ташхиси шикасти устухон асос шуда метавонад.

Пункти 3.1.1. Осеби дастон (канораҳои боло)

3.1.1.1. ШИКАСТАНИ САРАКИ УСТУХОНИ БОЗУ

Травмогенез

Афтидан бо тақияи даст, оринҷ, мавзеи буғуми китф.

Ташхис

Дарди мавзей, хунпечӣ, варам, дардмандӣ хангоми дудасти палмосидани китф. Крепитатсияи (соиши) устухонпораҳо мумкин ҳис карда шавад. Ташхис дар асоси механизми травма, синну соли бемор ва нишонаҳои хос гузошта мешавад. Бо баромадани китф, осеби китф тафриқагузорӣ карда мешавад.

Ёри 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 шуъбаи шикастабандӣ.

3.1.1.2. Шикастани диафизи бозу

Травмогенез

Бо оринҷ афтидан, якбора тобхӯрии китф, зарбаи мустақим ба бозу.

Ташхис

Баҳамоии дарди мавзей ва дардмандии мавзей ҳангоми палмосидан мазеи шикастаро муайян мекунад. Шояд деформатсияи устухон, крепитатсия, ҳаракати патологӣ, кӯтоҳшавии даст мушоҳида шавад. Бемор озодона панчаашро аз ҳамворӣ «канда» наметавонад (вазбандории дастро наозмод!)

Ҳангоми муоина набзро дар артерияи нури ва ҳаракату ҳиссиёти ангуштонро санҷед (шояд торҳои асаб ва рағҳо осеб дида бошанд).

Ёри таъчилӣ

- бедардкунӣ (ниг. “Шикастани сараки устухони бозу”);
- дастро пеш аз шинагузорӣ ба ҳадди имкон ба ҳолати физиологӣ меоранд (дар оринҷ зери кунҷи рост қат мекунанд).

- иммобилизатсияи бозу бо шина (Крамер, худсоз ва ғ.). Шина аз шонаи солим то ангуштон гузошта мешавад.

- интиқол ба шуъбаи шикастабандӣ.

3.1.1.3. БАРОМАДАНИ КИТФ

Травмогенез

Ҳангоми афтидан бо такяи даст ва ба қафо будани даст.

ТАШХИС

Даст ба тарафе моил мешавад. Кушиши ба сина наздик овардани даст саҳт 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 саҳт мегардад, ҳангоми ба бадан наздик кардани даст чандирӣ эҳсос намешавад, фарқ кардан лозим аст.

Ҳангоми муоинаи шахси осебдида набзро дар рағи нури ва фаъолияти ба қафо қатшавии панҷаро муайян кардан зарур мебошад (шояд артерияи зериболӣ, печидаи асабҳои китф осеб дида бошанд).

Ташхиси дифференциалӣ – аз шикастани китф.

Ёри таъчилӣ

- 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 шуъбаи шикастабандӣ бистарӣ карда мешавад.

3.1.1.4. ШИКАСТАНИ ҚУЛФАК

Травмогенез

Афтидан бо такяи даст (ё ҳангоми рост будани даст осеб гирифтани), китф. Осеби печидаи китф хеле кам вомерӯрад.

Ташхис

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 функсия хос мебошанд.

Ёри таъчилӣ:

- бедардкунӣ (ниг. «Шикастани бозу»)
- имобилизатсияи дастон (бандинаи Дезо, ҳалқаи Фолбе);
- дар ҳолати нишаста ба шуъбаи 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 ташхис кардан имконпазир аст. Шикасти дигар устухонҳоро (пайванди бозу, сараки устухони нурӣ, шоҳаи афсарӣ) тахминан ташхис менамоянд.

Нишонаҳои асосии клиникӣ; гематома, варам, крепитатсияи устухонпораҳо, эҳсоси дард ҳангоми ҳаракат ё палмосидан. Камҳаракатӣ ё беҳаракатӣ.

Ёри таъчилӣ:

- бедардкунӣ (ниг. «Шикастани бозу»);
- имобилизатсия бо шинаи Крамер, худсоз ва бандинаи сегӯша;
- гузоштани хунуқӣ дар мавзеи шикаста;
- интиқол ба шуъбаи 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 пораҳоро муайян кардан мумкин аст. Ҳамеша дар мавзеи шикаста дард эҳсос шуда, ҳангоми ба меҳвар зӯр омадан боз зиёдтар мешавад.

Ёри 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.

Пункти 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 (хуфрай) косахонаи кос ба амал меояд ва фарқ кардани баромадан аз шикастан хеле мушкил аст, бинобар ин хуб мешуд, ки ташхиси зерин гузошта шавад: шикастан, баромадан дар мавзеи буғуми косу рон. Ташхиси дифференциалӣ – аз шикастани рон.

Дар қиёс бо шикастани буғуми косу рон хангоми баромадани рон деформатсияи устувор дида мешавад. Хангоми чунбондан муқовимати чандирӣ эҳсос мешавад. Дар тарафи осебдида контури буғуми косу рон ноаён мешавад.

Ёри таъчилӣ

- бедардкунӣ (ниг. «Шикастани бозу»)
- имобилизатсия – беморро ба пушт дар сароҷа хобонида, дар зери зону ғалтаки аз маводи мулоим тайёршударо мегузоранд ва кӯшиш мекунанд, ки пой дар ҳамон ҳолати қародошта ҳаракат накунад.
- интиқол ба шуъбаи шикастабандӣ.

3.1.2.2. ШИКАСТАНИ РОН

Травмогенез

Зарбаи саҳт хангоми садамаи нақлиётӣ ва мотосиклӣ, шикасти «бамперӣ» дар пиёдагардон, афтидан аз баландӣ, хангоми 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 солагӣ ва боло ба вучуд меояд. Бештар ба берун тобурии попанча дар тарафи осебдида хос аст, «аломати пошнаи часпида». Мавзеи ҷойгиршавии дард дар мавзеи буғуми косу-рон.

Метафизӣ. Бештар устухонҳо андаруни якдигар медароянд. Дард ва дармандии мавзеи дар ҷои шикаста, зиёдшавии дард хангоми зӯромад дар меҳвари пой ба мушоҳида мерасад. Кӯтоҳшавии пойро низ мушоҳида кардан мумкин аст.

Диафизӣ. Бештар вомехӯрад. Ба он бечошавии зиёди пораҳо хос аст. Дард ва дармандии мавзеи дар ҷои шикаста. Варам калон – гематома дида мешавад. Ҳамаи нишонаҳои мутлак ва нисбии шикастан мушоҳида мешавад, аломати «пошнаи часпида».

Мумкин аст ҳолати шокро ба миён орад.

Ёри таъчилӣ

- 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)).
- хангоми шок – дармони зиддишоқӣ, 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 чунбиши кулчаи зону. Эҳсоси қарсос хангоми 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 (халтаи) буғум бештар мушоҳида мешавад; ҳангоми қафоровӣ мумкин аст осеби рағҳои зеризону ва асаби устухони хурди соқ 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.

Ёри таъчил

- 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 мутлақи шикастан вомехӯрад, дигар аломатҳо нисбӣ мебошанд. Ҳангоми шикастани бучулакҳои устухони калони соқ 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 мекунанд.

Ёри таъчил:

- бедардкунӣ (ниг. «Шикастани бозу»)
- иммобилизатсия (бо шинаи Крамер, худсоз ва ғ.);
- ҳангоми шок – дармони зиддишокӣ
- интиқол ба шуъбаи шикастабандӣ.

3.1.2.6. ОСЕБИ БУҒУМИ СОҚУ ПАНҶАИ 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 қисмҳои 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 зери 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 мехӯрад. Крепитатсияи пораҳо ҳис

карда мешавад. Палмосидани бучулаки дарунӣ ва берунӣ дардовар мебошад, дар байни пораҳои устухон баъзан нуқсон мушоҳида мешавад.

Ёри таъчилӣ:

- бедардкунӣ (ниг. «Шикастани бозу»)
- иммобилизатсия бо шинаи Крамер ё дамшаванда аз зону то охири ангуштони попанча;
- интиқол ба шуъбаи 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:

- бедардкунии 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 вақи 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 мавчуда*).

Ҳангоми шикасти кушодаи панҷаҳои дасту пой баъди гузоштани бандинаи тамизгашта ба ҷароҳат ба кафи дасту пой пахта ё бандинаи зичро гузоштан лозим, ки панҷаҳо дар ҳолати нимқад қарор ёбанд.

Банди 3.1.3. ОСЕБИ СУТУНМУҲРА

3.1.3.1. ОСЕБИ МУҲРАҲОИ ГАРДАН

Травмогенез

Ҳангоми якбора хам 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 ғуазанӣ, ҳангоми садамаи нақлиётӣ, зарбаи сахт аз қафо ба вучуд меояд.

ТАШХИС

Дарди сахти мавзеи гардан хос мебошад. Ҳангоми шикастан ва баромадани муҳраҳои гардан мумкин ҳароммағз осеб бинад. Ҳангоми кандашавии ҳароммағз фалачи дасту пойҳо бо нестшавии бозтобҳо, ҳама намуди ҳиссиёт ва бандшавии шадиди пешоб ба вучуд меояд. Ҳангоми қисман осеб дидани ҳароммағз бемор камҳиссӣ, хала ва бемадории як ё ҳар ду дастро эҳсос мекунад.

Мавчудияти тетрапарез ё тетраплегия ташхисро асоснок мекунад. Ҳама вақт гузаронидани муоинаи неврологии ҳадди ақал шарт мебошад: қувваи мушакҳои дастонро санчидан, ба таври аз осебдида хоҳиш кардани фишурдани дастонатон, санчиши ҳаракати пойҳо, муайян намудани ҳисси ломиса ва дард дар панҷаҳои дасту пой, муайян намудани имконияти пешобронии озод.

Ташхиси 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 таъчилӣ:

- бедардкунӣ (ниг. «Шикастани бозу»)
- беҳаракатсозии ҳатмӣ (шинирование) бо фиксатори гардан (шинаи фурӯҳамидаи 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, вертебологӣ ва ғ)

3.1.3.2. ОСЕБИ МУҲРАҲОИ СИНА ВА КАМАР

Травмогенез

Бештар дар вақти ба пушт афтидан, садамаи нақлиётӣ, аз баландӣ афтидан, якбора қату рост шудани бадан, остеопароз, синдроми Кушинг, синдроми гиперпаратиреоз, бемории миеломӣ, паҳншавии омосҳои бадсифат ба устухон, бемории Педжет ба вучуд меояд.

ТАШХИС

Баҳамоии дарди мавзёи ва дардмандии мавзёи ҳангоми палмосидани хати изофаҳои сукшакл, инъикоси дард дар ин мавзёи 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 мавзёи 5-8 см дур аз хати мобайн ҳис карда мешавад; фишурдани изофаи сукшакл дардовар нест.

Ёри таъҷилӣ:

- иммобилизатсия бояд дар тахтакат дар ҷои ҳодиса гузаронида шавад.
- агар ҷароҳат бошад, бо бандинаи асептикӣ пӯшонида мешавад.
- агар гиповолемиа ҷой дошта бошад, пеш аз ҳама баргардиши хуни венагиро ба дил тавассути боло бардоштани пойҳо зиёд мекунанд, баъд дармони инфузионӣ анҷом медиҳанд (ниг. «Хунталафӣ»)
- бедардкунӣ (ниг. «Шикастани бозу»)
- дар болои тахтакат дар ҳолати уфуқӣ ҳобонидани осебдида;
- ҳангоми ихтилоли шадиди нафаскашӣ ва гардиши хун (ниг. «Марги нобаҳангом»);
- интиқолдиҳӣ ба шӯъбаи шикастабандӣ; ҳангоми осеби зиёд ё пайваста ва шоки ҳароммағзӣ - ба шӯъбаи эҳё ё ҳуҷраи зиддишоқӣ. Бо назардошти сатҳи хизматрасонии тиббӣ тақсимооти беморон ба соҳаи дахлдорчудо карда мешавад (травматологӣ, нейрочарроҳӣ, онкологӣ, вертебологӣ ва ғ)

3.1.3.3. ОСЕБИ ДУМҶОЗА

Травмогенез

Бештар дар вақти афтидан ба думҷоза, садамаи нақлиётӣ, аз баланди афтидан, ҳангоми таваллуди кудаки калонҳаҷм ба амал меояд.

Ташхис

Дар ин ҳолат дарди шиддатнок дар мавзёи думҷоза ҳангоми нишастан ва қазои ҳоҷат (акт дефекация) кардан пайдо мегардад.

Ёри таъчилӣ:

- Бедардкунӣ бо истифодаи трамадол ва спазмолитикҳо
- Интиқол ба беморхонаи соҳавӣ

Қисми 3.2.Чароҳат (захм)

Нишонаҳои асосии чароҳат: дард, воз шудани даҳани захм, хунравӣ. Аломатҳои умумӣ, аз қабилӣ шок, анемияи шадид, норасоии шадиди нафас, сироятёбӣ ва ғайраҳо нишонгари ориза буда, аломати ҳатмии чароҳат буда наметавонанд.

Вобаста ба принсипе, ки дар асоси он тақсимот менамоянд, чанд таснифи чароҳат вучуд дорад. Вобаста ба шароити чароҳатгирӣ ва сироятёбӣ ҳамаи чароҳатҳо ба мақсаднок (ё чарроҳӣ) ва тасодуфӣ тақсим мешаванд. Чароҳатҳои тасодуфӣ ҳамавақт сироятёфта мебошанд ва дараҷаи сироят ҳам аз шароити чароҳатгирӣ ва ҳам аз хусусияти маводи чароҳатовар вобаста аст.

Сирояти баъдӣ (дуюм) – сирояте мебошад, ки ҳангоми набудани банди асептикӣ дар чароҳат пайдо мешавад ё ҳангоми риоя накардани қоидаҳои асептика ва антисептика тақрибан мегузарад.

Вобаста ба намуди маводи чароҳатовар ва хусусияти осеб чароҳатҳо ба намуди бурида, халида, халидаю бурида, латхӯрда, дарида, захролудшуда ва чароҳат аз яроқи оташфишон тақсим мешаванд.

Ёри таъчилӣ

Принсипҳои асосӣ: (Қоидаҳои умумӣ)

1. Манъ намудани хунравӣ
2. Имобилизатсияи даст, пой ё мази бадан, ки чароҳат дорад.
3. Тоза кардани пусти атрофи чароҳат дар ҳудуди 20 см бо маҳлули этанол ё йодонат. Дар ин ҳолат тоза кардани чароҳат бояд аз марказ ба тарафи канораҳо анҷом дода шавад.
4. Агар чароҳат калон набошад, дар чароҳати халидаю бурида, ки канораҳои ҳамвор ва хуншорӣ кам дорад, баъди гузоштани болиштаки пакети инфиродӣ ё салфетка бандинаи асептикӣ гузошта мешавад.
5. Чароҳатҳои калони ифлосшуда баъди нигоҳдории хун ва тозакунии пусти бояд бо фавраки маҳлули антисептикии мавҷуда (фуратсилин, фурагин (фуразидин), риванол (этакридин лактат), маҳлули 0,5% диоксидин) ба имитатсияи «фавраки набздор» ва истифодаи флакони нарми пластикӣ чанд маротиба (3-4 бор) шуста шаванд. Баъди шустан чароҳат бо бандинаи намноку хушкандаи маҳлули гипертонӣ ё як антисептик пушонида мешавад. Бандинаҳои чаббанда низ тавсия мешаванд.
6. Ҳангоми давомёбии хунравӣ, исфанҷи желатинӣ ё гемостатикии бо антибиотики васеътаъсир тарнамуда истифода мебаранд.
7. Бемороне, ки чароҳати дасту пой доранд, ба шуъбаи шикастабандӣ ва беморони дорой чароҳати мавзӣ ковоқиҳо - ба шуъбаи чарроҳӣ интимешаванд.

3.2.1.ЧАРОҲАТИ САР

Травмогенез

Садамаи нақлиётӣ, аз баландӣ афтодан, зарбаи қисми вазнин.

Ташхис

Дар қисми муйдори сар бештар чароҳати латхӯрдаю дарида ва камтар чароҳати майдашуда ва бурида ба вучуд меояд.

Ҳангоми чароҳати бинӣ вобаста ба хусусият ва ҳаҷми чароҳат мумкин аст хунравии зиёд ба вучуд ояд.

Ҳангоми осебҳои калон (аз баландӣ афтидан, зарбаи сахт ба рӯи ҳангоми садамаи

нақлиётӣ ва ғ.) мумкин аст, ки чароҳатҳои аёни руй бо хунравии зиёд аз ковокии даҳон ва бинӣ ба вучуд оянд. Ҳангоми дар ҳолати беҳушӣ будани осебдидагон ин гуна хунравиҳо метавонанд боиси асфиксия шаванд.

Ёри таъчилӣ

1. Кушодани роҳҳои нафас. Ҳангоми ба пушт хобидани бемор даҳонашро бо даҳонкушо мекушоянд.

2. Барои пешгирии қафоровии забон, ёвар нӯги забонро бо чангак ба пеш кашида мебандад.

3. Ҳангоми фурукашии (аспиратсия) пайваста аз ковокии даҳон муоинаи зуд ва пурраи забон, милкҳо, дандонҳо, луобпардаҳои рухсора ва лабҳоро бо навбат аз ҳар ду тараф (барои ин ангушти нишондихандаро кат карда ба қисми паҳлуии ковокии даҳон ворид кунем ва рухсораро ба берун кашем) мегузаронанд. Дар сурати муайян намудани чароҳат, хунравии ҷойҳои кафида ё нуқсони луобпарда фатилаи фишоранда гузошта мешавад.

4. Дар даҳон найчаи ҳавогузар мегузоранд. Ҳангоми хунравии забон ва ком дар атрофи он фатила гузоштан мумкин аст.

5. Барои зуд ва бозғимод нигоҳ доштани хунравӣ (гемостаз) фатиларо якҷоя бо исфанҷи хунбанд, тромбини хушк, вискози хунбанд (гемостатикӣ) истифода бурдан мумкин аст.

6. Хунравии биниро ба воситаи гузоштани фатила аз пеш бозмедоранд.

7. Ҳангоми фатилагузорӣ аз пеш бо саҳт (таранг) гузоштани турунда ё пораи борики бинт (бо пинсет) хунравӣ манъ карда мешавад. Бо ин мақсад докаи хунбандро (гемостатикӣ) истифода кардан мумкин аст. Истифодаи перекиси ҳидроген ҳангоми беҳушӣ мумкин нест.

8. Бистаригардонӣ дар муассисаҳои тиббӣ, ки шӯбаи чароҳии асаб ва ҷоғу руй доранд.

9. Ниг. инчунин ба протоколи «Осеби косахонаю мағзи сар»

3.2.2. ЧАРОҲАТИ ГАРДАН ТАШХИС

Ҳангоми осеби аёни гардан эҳтимолияти чароҳатбардории рағҳои калон ва хунравии шадид, инчунин чароҳатбардории гулу, хирной ва сурхной вучуд дорад, ки ин ниҳоят хавфнок мебошанд. Баъзан гематомаи зудавчгирандаи гардан ҳангоми танг будани сӯроҳии чароҳат (чароҳати халида, халидаю бурида), вазифаи фатилаи муҳофизатии биологиро иҷро намуда, хунравиро бозмедорад. Ҷойгиршавии чароҳат дар мавзеи рағи калон, гематомаи калонҳачм, бештар набздор, ки ҳангоми аускултатсия аз он садои систолии «гургак» шунида мешавад, – нишонаи саҳеҳи осебёбии рағҳои калон мебошад.

Осеби ҳалқум ва хирной ҳангоми аз чароҳат берун шудани ҳаво, хуни кафкдор ва мавҷуд будани эмпиземаи зерӣ пӯст ва хунпартоӣ маълум карда мешавад. Чамъшавии хун дар роҳҳои нафас метавонад боиси асфиксия шавад. Нишонаи асосии осеби сурхной ихтилоли фурубарӣ (балъидан), миқдори ками хун ҳангоми қай кардан, дар мавзеи чароҳат пайдошавии маҳлулҳои рангдор ё хӯрокаи аз даҳон воридшуда мебошад.

Ёри таъчилӣ

1. Манъ намудани хунравӣ. Ҳангоми чароҳати артерияи хоб бо ангушт фишурдан ва таранг фатила гузоштани чароҳат бо дастмоли асептикӣ самарабахш мебошад. Аз усули фишурдани артерияи хоб ба воситаи пелоти дар чароҳат гузошта ва таранг бастанӣ он бо бандинаи эластикӣ ё тофбанди Эсмарх низ истифода бурдан мумкин аст. Барои нафишурдани артерияи хоби тарафи муқобил бандинаро аз беруни бозуи муқобил мегузоранд, барои ин дастро дар

оринч қат намуда ба паҳлу ва болои сар мегузоранд ё шинаяи Крамерро ба шакли сару гардан қат қарда, истифода мебаранд.

2. Ҳангоми хунравӣ аз артерияи зерикулфак усули якбора ба қафо бурдани ҳарду китф то ба ҳам расидани белақҳо (шонаҳо) самарабахш мебошад. Дар ин маврид артерия дар байни қулфак ва қабурға фишурда мешавад. Фишурдани артерияи зерикулфак 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 сурхруда – аз даҳон ягон чиз нахӯронед. Гузоштани бандина дар ҷароҳат.

7. Бистарикунонӣ дар шуъбаи ҷарроҳӣ

Боби 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 қисмҳои кунд қафаси сина задан;
- таъсири мавҷи аз тарқиш ба вуқӯи омада,
- зер намудани қафаси сина бо қисмҳои саҳт, аз он ҷумла ҳангоми садамаи нақлиёти

Ба мафҳуми осеби пушидаи сина дохил мешаванд:

- шикастани пушидаи қабурғаҳо;
- осеби шушҳо бо пайдоиши пневмоторакси фишоранда ва гемоторакс;
- эмпиземаи миёнадевор;
- латхӯрии дил;
- латхури ва гематомаи бофтаҳои мулоим, дар як мавзёе қанда шудани мушакҳо

Ташҳис

Осеби вазнини сина бештар дар натиҷаи шикастани зиёди қабурғаҳо ба вучуд меояд. Баҳо додани хусусияти осеббардорӣ ва вақти баъди осеббардорӣ гузашта ниҳоят муҳим аст.

Нишонаҳои (Аломатҳои) асосӣ:

- дарди қафаси сина, зиёдшавии дард ҳангоми нафаскашӣ баъзан то пайдоиши аломати «нафаси қандашуда», нафастангӣ, қабудшавии пӯст ва луобпардаҳо, тахикардия.
- иштироки нобаробари (қафомонии) яке аз тарафҳои қафаси сина ҳангоми нафаскашӣ;
- деформатсияи қафаси сина, дард ва дарднокии мавзёи, инчунин эҳтимолияти ҳаракати патологӣ ва крепитатсияи устухонҳои нишонаҳои шикастани зиёди қабурғаҳо мебошанд;
- мавҷудияти эмпиземаи зери пӯст дар мавзёи эҳтимолан шикасташуда нишонаи осеби шуш мебошад;
- авҷгирии эмпиземаи зери пӯст аз фишори ниҳоят баланди ковокии плевра шаҳодат медиҳад ва ба пневмоторакси фишоранда хос мебошад;

- хунравии шиддатнокиаш гуногуназ рохҳои нафаскаши ин нишонаи осеб ёфтани шушҳо мебошад.

Хусусиятҳои пневмоторакси фишоранда:

- якбора бад шудани ҳолати умумӣ;
- зиёдшавии нафастангӣ;
- авҷгирии кабудшавӣ;
- авҷгирии тахикардия;
- баландшавии фишори артериалӣ аз ҳисоби гиперкапния.

Ҳангоми муайянсозии ларзиши овозӣ – сустшавӣ ё нестшавии он дар тарафи осебёфта.

Ҳангоми перкуссия – пайдоиши садои куттӣ.

Ҳангоми аускултатсия – нестшавии садои нафаскашӣ ё динамикаи тез аз нафаси хирросии дағал, ки ба даридани шуш хос аст, то нестшавии садои нафаскашӣ.

Дамиши венаҳои тавқӣ (юғӣ) ва имконпазир будани бечошавии хирной ба тарафи солим низ аз пневмоторакси фишоранда бо бечошавии миёнадевор шаҳодат медиҳад.

3.3.3 ОСЕБИ КУШОДАИ ҚАФАСИ СИНА

ТАШХИС

Дар асоси баҳо додани ҳолати умумии бемор (намуди зохирӣ, ранги пӯст ва лубпардаҳо, нафаскашӣ, набз, нишододи фишори артериалӣ), нишонаҳои муоинаи қафаси сина ва узвҳои он (муоина, палмосидан, перкуссия, аускултатсия) ва нишонаҳои мавзеии чароҳат маълум карда мешавад. Вазнинии ҳолати чароҳатбардоштагон аз шикофшавии 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, фурӯкашии 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 канорӣ дасту пойҳо ранги мрамрӣ 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 фурӯ кашидани чароҳат дар вақти нафаскашӣ, баромадани хуни кафку хубобчадор 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 хубобчавӣ) ва хиррос муайян карда мешавад.

Ёрии таъчилӣ

1. Бедардкунӣ

2. Ҳангоми ҷароҳати кушодаи шикофта – бандинаи ҷаббанда. Полиэтилен, матои резинӣ ва ғ. дар пӯст тавре гузошта мешавад, ки ҷароҳат дар байн ва гӯшаҳои матоъ на кам аз 5 см аз марзи ҷароҳат 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 хавфи пайдоши 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 ҷаббандаро кушода пневмотораксро ба намуди кушода табдил додан зарур аст.

4. Интиқол дар ҳолати нимшин.

5. Оксигендармонӣ.

6. Дар шуъбаи шикастабандӣ, ҷарроҳӣ ё қафаси сина бистарӣ карда мешавад.

3.3.4. ҶАРОҲАТИ ДИЛ

Ҳангоми дар қафаси сина дар проексияи дил мавҷуд будани ҷароҳат ва ниҳоят зуд ба вучуд омадани ҳолати критикӣ ба ҷароҳат доштани дил гумонбар шудан мумкин аст. Ҳангоми ҷароҳати 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; беҳтараш 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 сароҷа 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 сароҷа дар зинапояхҳои 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 меъдаҷаҳо, ки хун дар ковокии перикард зуд ҷамъ мешавад, ба вучуд меояд.

Хусусиятҳои клиникӣ

- рангпаридагии зиёд бештар бо кабудшавии рӯй ва гардан;
- вараמידани 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 кристаллоидӣ дохили рағ (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 чораҳои табобатӣ ҳангоми интиқол, хабардор намудани беморхона.
- ҳангоми фоида набахшидан – пунксия ва обияткашии перикард бо сӯзани ғафс ё найча, ҳангоми чоришавии зиёди хун – реинфузия.

Қисми 3.4. ОСЕБИ ШИКАМ

3.4.1. ОСЕБИ КУШОДАИ ШИКАМ

Травмогенез

Чароҳатбардорӣ аз яроқи беоташ, баъзан – яроқи оташфишон.

Ташхис

Чароҳати шикофтаи шикам дар вақти эвентратсия ва чоришавии захра (талха, сафро) ё обияти рудаҳо шубҳа надорад. Аломатҳои ангезиши сифокпарда аён мегарданд; дар ин ҳолат бо пайдоиши гази зиёд дар ковоки шикам мумкин аст нишонаи нестшавии (ҳангоми перкуссия) сахтии чигар маълум гардад.

Ҳангоми чароҳати узвҳои паренхиматозӣ ва рағҳои ковоки 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 чароҳати халидаю буридаи шикам бояд ҳамчун чароҳати шикофта маънидод карда шавад. Чароҳатҳои 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 таъҷилӣ:

- гузоштани бандинаи асептикӣ;
- дармони инфузионии зиддишокӣ;
- бедардкунӣ бо маҳлули 50% аналгин (метамизоли натрий)— 2 мл дохили рағ (дохили мушак), дигар аналгетикҳои ғайринаркотикӣ;
- интиқолдиҳӣ – бо сароча дар ҳолати хобида;
- бистаригардонӣ дар шуъбаи чарроҳӣ.

3.4.2. ОСЕБИ ПУШИДАИ ШИКАМ

Травмогенез

Садамаи нақлиётӣ, зарба ба шикам. Ҳолати мастӣ аломатҳои пардапӯш (ноаён) мекунад.

Ташхис

Осебёфтагонро ба ду гуруҳ чудо мекунанд:

Якум бо аломатҳои клиникӣ хунталафии шадид;

Дуюм бо аломатҳои перитонит ҳангоми авҷгирии нишонаҳои интоксикатсияи (захрогинии) дохилӣ.

Аломатҳои умумии хунравии шадиди дохили шикам:

- шикоят аз бемадорӣ, сарчархзанӣ;
- дарди начандон зиёди шикам;
- рангпаридагии пӯст ва луобпардаҳо;
- ранги мраммари гирифтани дасту пойҳо нишонаи хунталафии 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 осебҳои 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 чигар ё испурч 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 интоксикатсия (захрогиншавии) дохилӣ бештар аён мегарданд:

- дарди возеҳи шикам;
- тахикардия ҳангоми гемодинамикаи (хунгардиши) устувор;
- хушк шудани забон;
- мумкин аст қайқунӣ ба вучуд ояд.

Мавзей–набудани ҳаракати шикам ҳангоми нафаскашӣ (гузаштани нафаскашии намуди шикам 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 нопурра – чандирияи сусти мушакҳои шикам, мусбат будани аломати Шеткин-Блюмберг, дарди мавзей ҳангоми тақсими 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 эмпфиземаи зерпӯстии тарафи рости камар крепитатсияи зерпӯстӣ мушоҳида карда шавад.

Барои осеби масона (пешобдон) дар баробари нишонаҳои перитонити паҳншуда бо мусбат будани аломати Шеткин-Блюмберг ва кундшавии пастхамиҳои шикам, бемор муस्ताкилона 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 шуъбаи ҷарроҳии беморхона.

БОБИ 3.5. ҶАРОҲАТИ ДАСТУ ПОЙ

Травмогенез

Ҷароҳат аз яроқи оташфишон ва ғайриоташфишон (корд, теги риштарошӣ, табар).

Ташхис

Ҳангоми осеби кушодаи дасту пой имкон дорад ҷароҳат бо осеб ёфтани раги калони магистралӣ, асаб оризодор гардад ё бо осеби буғум, пайҳо бо шикасти кушодаи устухон

хамрав бошад.

Ҳангоми осеби рағҳои калони магистралӣ мумкин аст хунравии шадиди берунӣ ба вучуд ояд. Дар ҳолатҳое, ки аз ҳисоби фишурдашавии сӯрохии танги чароҳат хунравии зиёд намешавад, дар мадди аввал нишонаҳои ногузарии шадиди артерияи осебёфта аён мегарданд. Ишемияи шадид дарди ҳангоми чароҳат мавҷудбударо зиёд намуда, ба ғайр аз ин ба авҷгирии сироят ҳангоми дефекти калони чароҳатҳо, ки бо майдашавӣ ва латҳурии бофтаҳо якҷоя ба вучуд меоянд, мусоидат мекунад.

Ёри таъчил:

- бедардкунӣ;

- боздоштани хунравӣ (фишурдан бо ангушт, гузоштани тофбанд (жгут), тобак, каткунии даст ё пой, гузоштани қаппаки хунбанд дар рағ, бардоштани даст ё пой ҳангоми хунравии венозӣ, фатилагузори чароҳат, бандинаи фишоранда);

-тофбанди бо нармгар пеш аз чароҳат басташуда дар дасту пойҳо аз 1 соат зиёд гузошта намешавад; баъд аз 20-30 дақ. фишориши тофбанд бояд суғ карда шавад ва агар бандина бо хун тар нашавад, вай танҳо барои эҳтиёт ва пешгирии хунравӣ гирифта намешавад;

- имобилизатсияи даст ё пой;

- бистаригардонӣ дар шуъбаи ҷарроҳӣ.

Қисми 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, инфилтрати аппендикулярӣ, пилефлебит) вучуд дорад.

Нишонаи махсуси оғози беморӣ – пайдоиши дарди начандон зиёд дар меҳроби шикам, поёнравии дард дар муддати 3-4 соат ба тихигоҳи рост, ки дар он ҷо қарор гирифта, доимӣ мешавад. Дард метавонад дар тамоми шикам оғоз шуда, дилбеҳузурӣ, баъзан як маротиба қай карданро ба вучуд оварда, баъд дар тихигоҳи рост ё атрофи ноф ҷойгир шавад, вале боз метавонад дар тихигоҳи 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 тихигоҳи рост ва тарангшавии мушакҳо мушоҳида мегардад. Аломатҳои Ровзинг, Ситковский, Воскресенский, Бартоме—Михелсон, Образцов мусбӣ мешаванд. Аёнияти аломати Шеткин—Блумберг вобаста аз наздик ҷойгиршавии кирмрӯда ва сифокпардаи париеталӣ гуногун мешавад. Эҳтимолияти ғайримуқаррарӣ (атипӣ) ҷойгиршавии кирмрӯдаро дар ковокии хурди кос (ретросекалӣ, ретроперитонеалӣ, дар зери чигар) аз хотир набароред.

Ташхиси дифференсиалӣ

Аппендитсита шадидро аз гастрити шадид, гастроэнтерит, захми шикофташудаи меъда ва рӯдаи 12 ангушта, холетситити шадид, панкреатити шадид ва ногузарии рӯдаҳо бояд фарқ кард. Ташхиси дифференсиалӣ бо бемориҳои занонаи чинсӣ (ҳомиладорӣ ғайрибачадонӣ, тобҳурии (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 таъчилӣ

- бистаригардонӣ дар шуъбаи чарроҳӣ

- бедардгардонӣ мамнуъ аст.

3.6.2. ЗАХМИ СҶУРОХШУДАИ МЕЪДА ВА РУДАИ ДУВОЗДАҲАНГУШТА

Сӯрохшавии (перфоратсияи) захмҳои музмин ва шадид ба вучуд меояд. Онҳоро аз рӯи макон ба захмҳои меъда (хамиши хурд, девори пеш ва қафо, кардиалӣ, пилорӣ) ва рӯдаи дувоздаҳангушта (булбарӣ (ғузагӣ) ва постбулбарӣ (баъдиғузагӣ)) ҷудо мекунанд. Сӯрохшавӣ мумкин аст муқаррарӣ – ба ковокии шикам ё ғайримуқаррарӣ – ноаён дар кифи чарбу, дар чарбуи пасисифок бошад.

Ташхис

Ҳангоми сӯрохшавӣ 3 давра мушоҳида карда мешавад.

Давраи шок (6 соати аввал) – дар меҳроби шикам дарди якбораи шадид, ба мисли «захми ханҷарӣ» пайдо мешавад. Шояд қайқунӣ ба вучуд ояд. Рағпаридагии пӯст ва кабудшавии начандон зиёди лабҳо мушоҳида карда мешавад. Арақи 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 қалбакӣ (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 начосат дар натиҷаи фалачи рӯдаҳо. Ҳангоми перкуссия – бод ва мавҷудияти моеъот дар қисми боло ва хамиҳои 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 ангиизи сифоқпарда 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 рости чигар ё лаҳти чарбуи қалон ин нишонаҳо метавонанд нопадид гарданд. Бештар клиникаи перитонити сустрав мушоҳида мешавад. Кафидан ба кифи чарбу воқуниши «шокӣ» надошта, дардҳо нисбат ба кафиши классикӣ шиддати камтар доранд. Макони дарди зиёд бо инфилтрата имконпазир дар мавзеи эпи-, мезо-, гастралӣ муайян карда мешаванд. Аломатҳои ангиизи сифоқпарда одатан мушоҳида намешаванд. Ҳангоми сӯрохшавӣ (перфоратсия) ба паси сифоқпарда аломатҳои мавзей ва умумии илтиҳоби фасодӣ зуд пайдо мешавад, дар соатҳои аввал имконияти пайдоиши эмфиземаи зерпӯстии мавзеи рости камар низ вучуд дорад.

Ташхиси дифференциалӣ

Заҳми сӯрохшударо аз аппендитситаи шадид, ҳолатситаи шадид, панкреатити шадид, ногузари рӯдаҳо, абсаи ковокии шикам, эмболияи рағҳои рӯдабанд, ҳалаи чигар, ҳалаи сурбӣ, пневмонияи ҳиссаи поён, плеврити бунёдӣ (асосӣ), сактаи дил, бухронҳои табетӣ бояд фарқ кард.

Ёри таъчил:

- ҳобонидани бемор дар тахтакат ва сароча, баланд бардоштани сар ва қат намудани пойҳо аз мавзеи зону ва бугуми 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 глюкозайи 5% ба дохили вена;

- бистаригардонии фаврӣ дар шуъбаи ҷарроҳӣ.

4.6.4. ХУНРАВИИ ШАДИДИ МЕЪДАЮ РӮДА

Оризаи аксари бемориҳои, ки сабабҳои гуногун доранд. Сабабҳои нисбатан маъмули онҳо – захмҳои музмин ва шадиди меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта, худомос, гастрити геморрагия (хунравия) эрозӣ, гипертензияи порталӣ.

Ташхис

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 меҳроби шикам, камшавии иштиҳо, лоғарӣ, беҳобӣ, бемадорӣ, ҳасташавӣ. Дар ин ҳолат дар бештари беморон дар меҳроби 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 ҳос 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.

Наҷосати “хундор” (ба мисли “полудаи наҷосат”) ҳангоми геморагия аз қисматҳои болоии узвҳои ҳозима маъмулан аз хунравии зиёди ба ҳаёт таҳдидкунанда (индекси Алговер ба 2 наздик мешавад) дарак медиҳад. Беҳушӣ, ва коллапс мушоҳида мегардад. Наҷосати моёи катронмонанд хунравии зиёдро аз қисматҳои болоии узвҳои ҳозима бо хунталафии бештар нишон медиҳад.

Наҷосати бемороне, ки хунталафии дараҷаи сабук ва миёна доранд, сиёҳи шаклдор мебошад.

Ба бемориҳои рӯдаи борик ва ғафс ҳангоми наҷосат кардан хориҷшавии хуни рангаш каме дигаргуншуда ё бо наҷосат омехта ҳос мебошад. Ҳангоми хунравии ректалӣ (рӯдаи рост) хуни суп – сурх (сурхи баланд) хориҷ мешавад.

Хунравии шадиди меъдаю рӯда хунравии намуди омехта буда, давраҳои аёни ва ниҳонӣ дорад. Давраи ниҳонӣ аз воридшавии хун ба дохили узви ҳозима сар мешавад, дар ин ҳолат бемадорӣ, сарҷарҳзанӣ, садою ғуввос дар сар, дилбеҳузурӣ, арақшорӣ ва беҳушии кутохмуддат ба миён меояд. Муоинаи рӯдаи ростӣ ҳамаи бемороне, ки хунравӣ доранд, аз ҷумла беморони ба истилоҳ дорои “ҳолати баъди беҳушӣ” ҳатман зарур мебошад.

Давраи дуҷум – давраи аёни - давраи хунравии шадид аз хунқайкуни ё наҷосати рангаш сиёҳ сар мешавад. Баъд нишонаҳои камхунии авҷирандаи шадид: сарҷарҳзанӣ, бемадорӣ,

араки 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 хоричшавии хуни кафкдори асосан сурхи баланд ва сулфаю нафастангӣ ва сианоз (кабудшавӣ) зоҳир мешаванд, фарқ карда шавад.

Ёрии таъҷилӣ:

- речаи қатъии сароча; ҳангоми коллапс- интиқол дар ҳолати Тренделенбург;
- гузоштани халтаи ях дар болои шикам;
- нӯшидани об ва хӯрдани хӯрок мамнуъ 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 гиповолемиаи шадид 1 мл маҳлули 1% мезатон дар 800 мл маҳлули 5% глюкоза катравӣ дар вақти ба миқдори зарурӣ барқарор намудани ҲХГ;
- ҳангоми хунравӣ аз венаҳои васеъшудаи сурхной гузоштани найчаи Блекмор;
- бистаригардонии фаврӣ дар шуъбаи чарроҳӣ.

3.6.5. ХОЛЕТСИСТИТИ ШАДИД

Ташҳис

Дар таърихи беморӣ (анамнез): бемории санги сафро, ҳамин гуна хуруҷёбии беморӣ дар гузашта, шояд маълумот дар бораи натиҷаи муоинаҳои гузашта: ТФС, холесистография.

Дарди саҳти мавзей дар зери қабурғаи рост хос мебошад. Ҳангоми холетситит ба ғайр аз дарди мавзей 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 холетситит ва холангит ҳолати умумии бемор якбора вазнин мешавад: зардшавӣ, тахикардия, вараҷа (ларза), нишонаҳои норасогии кори чигар ва гурдаҳо (ба миқдори оби нӯшида ва пешоби дар як шабонарӯз баромада аҳамият диҳед) мушоҳида мешаванд. Дар ин ҳолат бояд чунин ташҳис гузошта шавад: холетсисто – холангити шадиди калкулёзӣ, зардпарвини механикӣ, захрогинии дараҷаи сабук, миёна ё вазнин.

Ба намудҳои оризадори холетситит дохил мешавад: илтиҳоб ё абсаи наздиталҳадон, перитонити чузъӣ ё паҳншудаи талхавӣ (сафравӣ). Зери мафҳуми халаи талха (сафро) ҳамлаи дарди кӯтоҳмуддати зерқабурғаи рост, ки худ аз худ ё ба воситаи тасири спазмолитикҳо бе нишонаҳои захрогинии умумии организм мегузарад, фаҳмида мешавад. Дар марҳилаи тобистарикунонӣ ташҳиси «халаи бартарафнашудаи талха», мисли ташҳиси «авҷгирии холетситити музмин» нодуруст буда, ба равиши минбаъдаи нодурусти табобат дар беморхона мусоидат мекунад.

Ташҳиси дифференциалӣ

Бояд аз аппендитситаи шадид, захми сӯрохшудаи меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта, саратони гардиши чигарии рӯдаи ғафс фарқ карда шавад.

Ёрии таъҷилӣ

- истифодаи маводҳои спазмолитикӣ: нитроглитсерин — 1 ҳаб зери забон, 2% маҳлули но-шпа (дротоверин) - 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 ивазкунандаи плазма;
- маҳлули 0,25% новокаин (100-150 мл) дохили вена, қатравӣ;
- гузоштани халтаи яхдор дар мавзеи зерқабурғаи рост;
- бистаригардонии фаврӣ дар шӯбаи чарроҳӣ.

4.6.6. ПАНКРЕАТИТИ ШАДИД

Зери мафҳуми панкреатити шадид илтиҳоби шадиди ферментативии ғадуди зери меъда, пайдоиши панкреонекроз ва захрогинии дохилии авҷгирандаро мефаҳманд.

Сабабҳои асосӣ – бемории санги сафро, майнушӣ, травма.

Омилҳои мутамоил – фарбеҳӣ.

Намудҳо:

1. Намуди омосии панкреатити шадид.
2. Панкреонекрози геморагӣ (хунрав).
3. Панкреонекрози рағғанӣ (чарбуй).
5. Панкреонекрози омехта.
5. Панкреатити фасодӣ – некрозӣ.

Ташхис

Оғози шадид, пайдоиши дарди якбораи шадид дар меҳроби 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 руй, лабҳо, рангпаридагии (мармаришавии) пӯсти бадан, араки 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 ғадуди зери 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 меҳроби шикам;
- истифодаи маводҳои спазмолитикӣ: нитроглитсерин — 1 ҳаб зери забон, но-шпа (дротоверин) 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 1мл ба дохили вена;
- доруҳои зиддигистаминӣ (димедрол (дифенгидрамин) 1 мл маҳлули 1% ё пиполфен (прометазин) 2мл маҳлули 2,5% дохили рағ)
- найчагузории меъда барои берунории оканай меъда;
- бистаригардонии фаврӣ дар шӯбаи чарроҳӣ.

3.6.7. НОГУЗАРИИ РҶДАҲО

Ташхис

Марҳилаи якум аз дарди қабзияткунандаи (халакунандаи) шикам, дер омадани начосат ва газҳо сар мешавад. Набз тез мешавад. Шикам дамиш карда, шиддати он дар вақти “халазанӣ” зиёд мешавад, ҳангоми аускултатсияи шикам пересталтикаи возех, ки баъзан аз дурӣ намоён аст, шунида мешавад.

Дар марҳилаи дуюм дарди шикам кам мешавад, вале захрогинии умумӣ ва тахикардия авҷ мегирад. Пӯст рангпариди, 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 – хуручи перитонит. Дар баробари дамиши якхелаи шикам ҳангоми қабзияти начосат ва бод, қайкунии “начосатмонанд” пайдо мешавад, тарҳи рӯй теғдор шуда, забон хушк мешавад, тахикардия якбора зиёд, алоими Шетикн – Блюмберг 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 муцшоҳида мегардад.

Ташхиси дифференсиалӣ

Бояд аз панкреатит, захми сӯрохшудаи меъда, холетситити шадид, перитонити паҳншудаи сабабаш дигар ва беморҳои лихомии ковокии шикам фарқ карда шавад.

Ёри таъчилӣ:

- найчагузорӣ ва шустани меъда;
- гузаронидани маҳлулҳои ивазкунандаи плазма ба дохили вена;
- истифодаи маводҳои спазмолитикӣ (но-шпа (дротоверин) 2 мл;
- бистаригардонии фаврӣ дар шубҳои ҷарроҳӣ.

3.6.8. ЧУРРАИ ҚИСШУДА

Чурраҳои қисшудаи қадкашак, рон, ноф, ва баъдичарроҳӣ бештар вомехӯранд. Қисшавии чурраҳои хати сафеди шикам, паҳлуҳои шикам, камар ва дохилӣ 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 ногузариӣ шадиди рӯдаҳо, фавт (некроз), сӯрохшавии узви қисшуда, флегмонаи узви қисшуда, тромбози болораи рағҳои рӯдабанд ва перитонит мебошанд.

Ташхис

Бо аломатҳои мукаррариӣ мавзей ва умумӣ аён мегардад.

Нишонаҳои мавзей:

- 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 захрогинии дараҷаи гуногун, вобаста ба намуди қисшавӣ ва синну соли бемор, пайдо мешаванд. Тахикардия зиёд шуда забон оҳиста-оҳиста хушк мешавад, аломатҳои ангезиши сифоқпарда, қабзияти начосат ва бод, дилбехузурӣ ва қайкунии пайдо мешаванд.

Намуди махсуси қисшавии дохилӣ 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 хушқшавии забон аён мешавад. Бо мурури замон нишонаҳои захрогинӣ ва беобшавӣ авҷ мегиранд ва дард кам мешавад.

Ташҳиси 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;
- тромбозфлебити шадиди гиреҳи варикозии венаи калони рӯякӣ дар макони гузаштан ба венаи чуқур (амик);
- обварами силӣ
- метастазҳои саратон дар бандҳои лифатикӣ;
- бо аневризмаи (умдами) артерияи рон.

Чурраи қисшудаи диафрагмаро бояд аз сактаи миокард, панкреонекрози шадиди геморрагӣ, тромбози рағҳои мезентриалӣ, ногузариҳои странгулятсионии рӯдаҳо, тобхӯрии меъда ва релаксатсияи диафрагма фарқ кардан лозим аст.

Ёри таъчилӣ:

- бистаригардонии фаврӣ дар шуъбаи ҷарроҳӣ, интиқол бо сароча;
- кӯшиши ҷобачо кардани чурра, бедардқунӣ, гармигузаронӣ қатъиян манъ аст;
- агар ҳангоми муоина чурраи қисшуда ҷобачо шуда бошад ҳам, бемор бояд бистарӣ карда шавад.

Бемороне, ки чурраи ҷобачонашаванда ва алоими дард доранд, бояд ба таври фаврӣ бистарӣ карда шаванд.

Қисми 3.7. НОГУЗАРИИ ШАДИДИ АРТЕРИЯҲОИ МАГИСТРАЛИИ ДАСТУ ПОЙҲО (ЭМБОЛИЯ ВА ТРОМБОЗ)

Ташҳис

Нишонаи аввалини асосии субъективии ногузариҳои 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 фаъоли ангуштон ва баъдтар қатшавии буғумҳо ғайриимкон мегардад.

Нишонаҳои объективии ногузариҳои шадиди артерияҳо:

- нестшавии набз дар артерияҳо баъд аз мавзеи бандшавӣ;
- пастшавии ҳарорати мавзей (табиб бо пушти (панҷаи) даст муайян мекунад);
- пастшавӣ ё нестшавии ҳама намуди ҳиссиёт;
- нестшавии бозтобҳои пайҳо;
- рангпаридагӣ ва баъд мармарӣ шудани ранги пӯст;
- ихтилоли фаъолияти даст ё пой ва ҳатто пайдоиши қуфоъи (контрактураи, шаҳакшавии) мушакҳо.

Ташҳиси дифференциалӣ

Бояд аз тромбозфлебити венаҳои чуқур (амик), патологияи органикии системаи марказӣ ва канорини асаб бо парез ва фалачи дасту пойҳо фарқ карда шавад.

Ёри таъчилӣ

- 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 (дротверин) дохили вена ё артерия);

- пешгирии тромбози болорав ё поёнрав;
- беҳ намудани таъминоти бофтаҳо бо оксиген.

Табобати дохиливенагӣ

- маҳлули реополиглюкин (декстран) 400 мл (ҳангоми дастнорас будани он маҳлули 0,25% ё 0,5% новокаин (прокаин) ё маҳлули физиологии 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 г).

3.7.1. ТРОМБОЗИ ШАДИДИ ВЕНАҲОИ АМИҚИ ПОЙҲО ВА КОС

Ташхис

Ҳангоми тромбози шадиди венаҳои амиқи 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 соқпача ҳангоми ба қафо қат намудани попанча) ва баландшавии ҳарорати мавзей ва умумӣ мебошад. Ҳангоми тромбози тухигоҳу рон ногаҳон «беасос» баланд шудани ҳарорати бадан, дарди пойҳо, дарди мавзеи камару чорбанд, қадкашаку тухигоҳ ва инчунин варами арғувонию кабудии пойҳо аломатҳои махсус ҳисоб мешаванд. Ҳангоми гузариши тромб ба венаҳои кос дард якбора авҷ гирифта, эҳсоси дамидани пойҳо, доғмонанд кабудшавии пӯст, пурхуншавии венаҳои сатҳӣ ба вучуд меояд. Намуди ниҳоят вазнини он бо номи «гангренаи кабуд» машҳур аст.

Ташхиси дифференсиалӣ

Бояд аз ногузариши шадиди артерияҳо, зери фишори омос мондани венаҳои амиқ бо пайдоиши флеботромбоз, алоими баъдифлебитӣ, лимфостаз ва варами пойҳо дар натиҷаи норасогии кори дил фарқ карда шавад.

Ёри таъчилӣ барои рафъи дард равона шуда, спазмолитикҳо (но-шпа (дротаверин) 2 мл дохили вена ё мушак), фибринолитикҳо, антикоагулянтҳо ва лоруҳои 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 зери 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 нишондод доранд. Дар пойҳо бандинаи эластикӣ гузошта мешавад. Дар ҳолати бардошта нигоҳ доштани пойҳо.

Қисми 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.

Ташхис

Ба хусусияти травма (ниг. протоколҳои “Шикастан ва баромадан”, “Чароҳатҳо”), миқдори хунравӣ ва ихтилоли гардиши хун ва нафаскашӣ асос меёбад.

Мархилаи эректилии шок дар намуди барангезиши равонӣ ва ҳаракати бемор, рангпаридагии пӯст, арақшорӣ, тахикардия зоҳир мешавад. Фишори хун метавонад муътадил бошад.

Мархилаи бемадорӣ бо ихтилоли афзояндаи хуш ва гардиши хун чараён 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 мрамарӣ. 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 диастолий – муайян намешавад, ТД – то 130 - 140 дар 1 дақ. Хунталафӣ – то 50 % ҚХГ (2500 мл).

Миқдори 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 ташкил дода, дар муддати 5-7 дақиқа дараҷаи муайяншавандаи фишори артериалиро таъмин кунад; таркиб ва миқдори маҳлулҳои ивазкунандаи плазма, ки гузаронида мешаванд, аз миқдори 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 (бехдошти нафаскашӣ):

- ҳангоми пневмоторакси кушода – бандинаи чаббанда;
- ҳангоми пневмоторакси фишоранда – дренажгузори ковокии плевра;
- ҳангоми банд будани роҳҳои нафас – кушодани роҳҳои нафас:

Амалиёти сегонаи Сафар (амалиёти ABC) (бе қафо бурдани сар хангоми осеби қисми гардании сутунмуҳра), найчаҳои ҳавогузар, найчагузори хирной (трахея), коникотомия, тоза намудани ковокии даҳон ва дарахти трахеобронхиалӣ.

Нишондодҳо барои вентилятсияи сунъии шушҳо:

- апноэ (қатъи нафас);
- авҷгирии шадидаи норасоии ритми нафаскашӣ;
- норасоии шадидаи декомпесатории нафаскашӣ.

Солу-медрол (метилпреднизолон) то 30 мг/кг вазни бемор (дигар глюкокортикоидҳо ба миқдори 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.

**Қисми 3.9 БАҶНОМАИ ДАРМОНИ ИНФУЗИОНИИ БЕМОРОНИ ОСЕБИ
ВАЗНИНДОШТА ВА ШОК ВОБАСТА БА МИҚДОРИ ХУНТАЛАФӢ ВА ВАҚТИ
ИНТИҚОЛДИӢ**

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

Қисми 3.9. ХУНТАЛАФИИ ШАДИД

Хунталафии шадид гиповолемиа ва номуносивии миқдори хуни гардишкунанда ва ҳаҷми ибтидоии рағҳои хунгардро ба вучуд оварда, боиси вайроншавии хунгардиши узвҳо ва бофтаҳо мегардад.

Ташхис

Мавҷудияти ҷароҳати травматикӣ (осебӣ), хунравии берунӣ 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, якбора паст шудани фишори артериалӣ, тахипноэ ва аломатҳои ихтилоли хуш хос мебошанд. Ҳангоми хунравӣ ба дохили аъзои ҳозима – хунқайкунӣ, мелена (наҷосати 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.

Ёри таъчилӣ

Амалҳои асосӣ:

- манъ намудани хунравии беруна;
- барқарорсозии ҚХГ
- дорудармонӣ;
- оксигендармонӣ.

Хунравӣ ба ҳар гуна усули дастрас манъ карда мешавад (тоғбанд, агар нишондод бошад, бандинаи фишоранда, фатилагузории ҷароҳат, қаппак дар рағи 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 ҳангоми кории бригадаи (гурӯҳи) интенсивӣ (зудамал);

- ба дохили вена фаврақӣ гузаронидани декстранҳои миёнамолекула (полиглюкин, полифер) то 1500 мл, ҳангоми давом доштани хунравӣ реополиглюкин намегузаронанд – вай хунравиро зиёд мекунад.

- ҳангоми дастрас набудани декстранҳои миёнамолекула - ба дохили вена фаврақӣ гузаронидани гемодез, желатинол (то 1500 мл) ё маҳлулҳои кристалоидии серион; миқдори инфузия бояд аз миқдори хуни талафшуда 3-4 маротиба зиёд бошад.

Суръати инфузия ҳангоми 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. Ҳангоми давом доштани хунравӣ фишори артериалиро аз 90 мм.ст.сб. зиёд баланд намудан мумкин нест.

Дорудармонӣ:

- глюкокортикоидҳо - солу-медрол (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.

Боби 4. ҲОЛАТҲОИ ТАЪЧИЛИИ МОМОДОЯГӢ - ГИНЕКОЛОГӢ

4.1. ИСҚОТИ ҲАМЛ

Қатъи ҳомиладорӣ то 21 ҳафта, мумкин аст беихтиёр (худбахуд) ё мулкҳо (сунъӣ, ҷиноӣ) бошад.

Ташхис

Исқоти таҳдидкунанда (хатарнок) ва оғозшуда (саршуда) – ихрочоти хунолуд аз роҳҳои таносул, дарди сим-сим (беқарор) ва қабзияткунанда дар қисми поёни шикам.

Исқоти «давомнок» ё нопурра – ин ихрочоти хунолуд, аломатҳои камхунии авҷгиранда:

- беҳолӣ,
- рангпаридагии пӯст,
- тахикардия,
- сарчарҳзанӣ.

Ёри таъчилӣ:

- хангоми хунравии зиёд – дармони инфузионӣ (ниг. протоколи «Хунравии шадид»);
- хангоми 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.

Ташхис

Бо алоими дард бештар дар байни давраи ҳайзбинӣ пайдо мешавад. Дард, ҳосияти кунд, кашанда дошта, дар тарафи тухмдони иллатёфта пайдо мешавад. Хангоми хунравии зиёд дар ковокии шикам нишонаҳои хунталафии зиёд мушоҳида мешаванд: сарчарҳзанӣ, беҳолӣ, тахикардия, пастшавии фишори артериалӣ ва ғайра. Девори пеши шикам таранг шуда, кундшавӣ дар хақиқи мушоҳида мешавад.

Ёри таъчилӣ

- ба дохили вена гузаронидани маҳлулҳои ивазкунандаи хун;
- бистаригардонӣ дар шуъбаи гинекологӣ.

4.3. ҲОМИЛАДОРИИ ЭКТОПӢ (ҒАЙРИБАЧАДОН)

Берун аз ҷанинхонаи физиологӣ (баччадон) инкишоф меёбад: дар нойи баччадон, ковокии шикам ва ғ.

Ташхис

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 ангиизиши сифокпарда.

Ёри таъчилӣ

- ба дохили вена гузаронидани маҳлулҳои ивазкунандаи хун;

- бистаригардони фаврӣ дар шуъбаи гинекологӣ.

4.4. АФТИДАНИ НОФ ВА ДИГАР ҚИСМҲОИ ХУРДИ ЧАНИН

Оризаи таваллуд, дар маҳбал ва роҳҳои таносул пайдо шудани ҳалқаҳои ноф, даст, пойҳои чанин. Баъд аз рехтани оби наздичанин ба вучуд меояд.

Ташхис

Мавҷудияти қисмҳои хурди чанин, ҳалқаҳои ноф дар маҳбал ё беруни роҳҳои таносул ҳангоми рехтани оби наздичанин ва оғози таваллуд, ки дардҳои қабзият-қунандаи гуногун аз он шаҳодат медиҳанд.

Ёри таъҷилӣ

- бистаригардони фаврӣ дар наздиктарин таваллудхона.

4.5. ХУНРАВИИ ДАВРАИ БАЪДИ ТАВАЛЛУД

Баъди таваллуди ҳамроҳак (барвақт) ё рӯзҳои гуногуни давраи баъди таваллуд (баъдӣ) мушоҳида мешавад.

Ташхис

Баъди таваллуди чанин ва ҳамроҳак бачадон (раҳм) пула, нарм буда, аз роҳҳои таваллуд миқдори гуногуни хунравӣ, баъзан бисёр мушоҳида мешавад. Ҳангоми хунравии зиёд дар таваллудқардагон аломатҳои шоки геморрагӣ мушоҳида мешаванд: рангпарيداгии пӯст, сарчарҳзанӣ, тахикардия, якбора паст шудани фишори артериалӣ ва ғ. Интиқолдиҳӣ, ба сароча гузоштани бемор – ҳолаташро якбора бад мекунад.

Ёри таъҷилӣ

- ба дохили вена гузаронидани маҳлулҳои ивазгари хун, маҳлулҳои намақдор ба истиснои маҳлули декстран, ки гемостазиро (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 (ҳалтаи ях) дар поёни шикам;
- бистаригардони фаврӣ дар наздиктарин таваллудхона – ба кормандони таваллудхона аз бурдани бемори хунравидошта хабар дода мешавад.

4.6. ХУНРАВИИ БАЧАДОН (ГИНЕКОЛОГӢ)

Ҳангоми бемории бачадони 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 ҷарроҳии фавриро талаб мекунад. Нишонаҳои ҳамрави анемияи шадид (музмин).

Ёри таъҷилӣ

- аз зухуроти клиникӣ вобаста аст.

Ҳангоми хунравии на он қадар зиёд, ҳолати умумии қаноатбахш ва ба ҳомиладории ғайрибачадон гумонбар нашудан:

- ба гинеколог муроҷиат намудан тавсия дода мешавад.

Ҳангоми хунравии зиёд – гузоштани ях дар поёни шикам;

- зери пӯст, дохили вена – доруҳои утеротонӣ (кашишдиҳандаи бачадон) (окситотсин), кислотаи аскорбин (маҳлули 5% - 1 мл);

- интиқолдихӣ ба шуъбаи гинекологӣ.

4.7. ПЕЛВИОПЕРИТОНИТ (ПЕРИТОНИТИ КОС)

Намуди перитонити чузъӣ, ки баъди паҳншавии сироят аз баччадон, изофаузвҳои баччадон ба сифоқ ба вучуд меояд.

Ташхис

Ларза, табларза, тахикардия, дарди зиёди поёни шикам бо паҳншавӣ ба чорбанд, рӯдаи рост, рон ё ба зихор. Дилбеҳузурӣ, эҳтимол қайкунӣ. Қабзияти бод ва начосат. Тарангшавии мавзеи мушакҳои девори пеши шикам ва аломатҳои мавзеи ангиши сифоқпарда.

Ёри таъчилӣ

- инфузияи гемодез, маҳлулҳои ивазкунандаи хун;
- ба дохили вена гузаронидани кислотаи аскорбин, маҳлули 5% - 5 мл;
- бистаригардонии фаврӣ дар шуъбаи гинекологӣ, интиқол додани бемор (дар сароча).

4.8. ТОБХҶРИИ ПОЯИ КИСТОМАИ ТУХМДОН

Оризаи шадиди омоси тухмдон, ки боиси ихтилоли ғизогирии омос ва авҷгирии аломатҳои шикамдарди шадид мегардад.

Ташхис

Оҳиста зиёд шудани дарди поёни шикам дар тарафи омос. Тарангшавии мушакҳои шикам, пайдоиши аломатҳои ангиши сифоқпарда мумкин мушоҳида шаванд. Дилбеҳузурӣ, қайкунӣ, метеоризм, қабзияти начосат ва бод. Ҳарорати бадан дар ибтидо субфебрилӣ, ҳангоми авҷгирии беморӣ баланд мешавад. Пӯсти рангпариди бо тобиши хокистарӣ ё кабуд. Тахикардия.

Ёри таъчилӣ

бистаригардонии фаврӣ дар шуъбаи гинекологӣ.

4.9. СҶРОХШАВИИ (КАФИДАНИ) ОМОСҶОИ ФАСОДДОРИ ИЗОФАУЗВҶОИ БАЧЧАОН

Оризаҳои илтиҳоби фасодии найчаҳои баччадон (пиосалпинкс), тухмдонҳо (фасодгирии кистомаи тухмдон, пиовар), найчаҳои баччадон, тухмдонҳо ва пайвандҳои васлгар (абсаи тубовариалӣ).

Ташхис

Дарди пайвастаи поёни шикам бештар аз як тарафи иллатдор. Ларза, табларзаи сахт. Бадшавии ҳолати умумӣ, беҳолӣ. Шикам дамишдор, дарднок ва хусусан ҳангоми палмосидани мавзеи иллатдор. Рӯи забонро дурдаи сафед мегирад. Дилбеҳузурӣ, оруғзанӣ, қайкунӣ, қабзияти начосат ва бод шояд мушоҳида шавад. Аз роҳҳои таносул хоричшавии фасод ва хунобаи буйдор мумкин аст.

Ёри таъчилӣ

- дармони инфузионӣ-дезинтоксикатсионӣ;
- гузаронидани кислотаи аскорбин (маҳлули 5% - 2-3мл),
- бистаригардонии фаврӣ дар шуъбаи гинекологӣ (бо сароча).

4.10. ЧАСПИДАНИ САХТ, ПАЙВАНДШАВИИ ҲАМРОҶАК (ПЛАТСЕНТА)

Часпиши патологӣи ҳамроҳак, ки дар натиҷаи он мӯякҳои (торҳои) хорион ба қабати исфанҷии қисми асосии пардаи детсидуалӣ (часпиши сахт) ё ба миометрия мечаспанд (пайвандшавӣ).

Ташхис

Ихтилоли ҷудошавии ҳамроҳак, ки боиси хунравии зиёд, ҳатто марговар мешавад.

Ёри таъчилӣ

- хангоми набудани нишонаҳои ҷудошавии ҳамроҳак ва хунравии зиёд, дар вақти дар хона таваллуд кардан (таваллуди хонагӣ), таваллудкардари бояд фавран ба наздиктарин таваллудхона интиқол додан зарур аст (интиқолдиҳӣ ҳатман бо сароча);
- хангми зиёдшавии хунравӣ ва авҷгирии нишонаҳои гиповолемиа (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;
- хангоми хунравии шадид ва ғайриимкон будани бистаригардонии фаврии таваллудкарда ба таваллудхона; дар ҳамон ҷой бо даст ҳамроҳакро ҷудо мекунанд; бояд кайд кард, ки ин амалиёт ниҳоят нозук буда, барои иҷроиши он малакаи махсус ва шароити асептикӣ зарур аст; амалиётро дар зерӣ таъсири наркоз – диазепам (10-20 мг) ё кетамин (150 мг) ё дигар анестетики дохиливенагӣ мегузаронанд.

4.11. ПЕШҶОЙГИРИИ ҲАМРОҲАК (ПЛАТСЕНТА)

Часпиши ҳамроҳак дар қисми поёни бачадон бо қисман (пешҷойгирии нопурра) ё пурра (пешҷойгирии пурра) пӯшонидани даҳанаи даруни гарданаи бачадон.

Ташҳис

Хунравии такрорӣ аз узвҳои таносул аз хунравии на он қадар зиёд то хунравии шадид дар давраи дуҷуми ҳомиладорӣ, авҷгирии анемияи камоҳанӣ. Одатан бо ҳолати кундаланг ё қач ҷойгиршавии чанин (кӯдак), баланд истодани қисми пешомади (сар, кос) чанин вобаста мебошад.

Ёри таъҷилӣ

- бистаригардонӣ дар таваллудхона;
- хангоми хунравии зиёд дар вақти бистаригардонӣ маҳлулҳои ивазкунандаи плазмаро (желатинол, лактасол ва ғ.) ба дохили вена мегузаронанд.

Маҳлулҳои декстран (полиглюкин, реополиглюкин) ҳамчун маводҳои, ки лахтшавии хунро суст мекунанд (гемостаз,) истифода бурда намешаванд!

4.12. ПЕШ АЗ МУҲЛАТ КАНДАШАВИИ ҲАМРОҲАКИ ДУРУСТ ҶОЙГИРШУДА

Ҷудошавии ҳамроҳак пеш аз давраи сеҷуми таваллуд хангоми ҳомиладорӣ, дар давраи яқум ва дуҷуми таваллуд.

Ташҳис

Дарди шикам, сарчарҳзанӣ, тахикардия. Фишори артериалӣ метавонад паст бошад, вале хангоми преэклампсия мумкин муътадил ё баланд гардад. Бачадон таранг, хангоми палмосидан дарнок 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.

Ёри таъҷилӣ

- ба дохили вена гузаронидани маҳлулҳои ивазгари плазма;
- ба дохили вена гузаронидани кислотаи аскорбин - маҳлули 5% (3-5мл);
- хангоми 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 чигар, гурда, шуш, бачадону ҳамроҳак ва мағзи сар бо пайдоиши алоими рагқашӣ (эклампсия).

Ташҳис

Баландшавии ФА, камшавии миқдори пешоб (шабонарӯзӣ, соатӣ), варам, зиёдшавии патологияи вазни бадан (аз 400г зиёд дар 1 ҳафта), протеинурия мувофиқи таҳлили пешоб, ки дар маслиҳатгоҳи занона маълум шудааст. Пайдоиши дарди сар, хирашавии чашмон, дарди меҳроби шикам аз ниҳоят вазнин будани ҳолати бемор, авҷгирии имконпазирии ҳамлаи рагкашӣ хабар медиҳанд. Алоими (ҳамлаи) рагкашӣ 1½ дақиқа давом ёфта, пайдархам ивазшавии давраҳои зеринро дар бар мегирад:

- давраи пеш аз рагкашӣ; кашишхӯрии (ларзиши) алоҳидаи мушакҳои гардан, дасту пойҳо; пилкҳо 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, тахипноэ, аз даҳон кафк мебарояд, ки баъзан аз ҳисоби газидани забон, лабҳо ҳангоми рагкашӣ хунолуд 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 таъҷилӣ

- 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 нитроглитсерин (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 фаврӣ 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).

Ташхис

Бадшавии авҷгирандаи ҳолати ҳомиладор (тавлидгар). Дарди чузъӣ ё паҳншудаи (гуногуни) шикам. Имкон доштани пайдоиши аломатҳои ангезиши сифоқпарда. 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 зери 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 ташхис нишонаҳои ҷарроҳии бачадон дар гузашта ёрӣ мерасонанд (чоки қайсар, миоэктомиа (изолаи мушқомоси) консервативӣ, дӯхтани сӯроҳии хангоми исқоти оризадор пайдошуда ва ғ).

Ёрии таъҷилӣ

- ба дохили вена гузаронидани маҳлулҳои ивазқунандаи плазма бо илова намудани кислотаи аскорбин (маҳлули 5% то 5 мл, гидрокортизон (300-500 мг);
- хангоми вазнин будани ҳолат ва номуайянии ташхис аналгетикҳоро истифода намебаранд;
- хангоми 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 ғаврӣ 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 кашишқӯрии муназзами бачадон (мухоз) сар мешавад. Давомнокии давра хангоми нахусттаваллуд 12-14 соат ва такрортаваллуд 6-8 соат мебошад.

Давраи дуҷуми таваллуд – хоричшавӣ – таваллудшавии кӯдак мебошад, ки хангоми зӯрзанӣ ҳаракати пешраванда ва тобқӯранда иҷро мекунад; қатшавии (хамшавии) сар, тобқӯрии дохилии сар, ростшавии (таваллуди) сар, тобқӯрии дохилӣ ва таваллуди бадан. Аз 10-15 дақ. то 1 соат давом мекунад.

Давраи сеҷум – 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 таъҷилӣ

Дар давраи аввали таваллуд:

- муайян намудани такроршавӣ ва давомёбии мухоз (дарди таваллуд), ихроҷи об (баромадани об аз роҳҳои таносул);

бистаригардонӣ дар таваллудхона.

Дар давраи хоричшавӣ:

- таваллудқунандаро дар ҳолати мувофиқ мегузоранд – ба пушт хобонида қисми болои баданашро каме бардошта, зонухоро қат, пойқояшро васеъ паҳн мекунанд; косро (миёро) бардошта, дар зери он кӯрпаи қатқарда, 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 мекунанд;

- табиб дастонашро бо гебитан (хлоргексидин), спирт ё йод тоза мекунад;

- баъди баромадани сар (сар ба роҳи таваллуд баромада баъди зӯрзанӣ нест намешавад (қафо намеравад) ба амали момодоягӣ сар мекунанд: қафи дасти ростро бо паҳн намудани ангуштони I ва II дар чатан мегузоранд, бо дасти чап аз сари қудак бофтаҳои нарми баромадгоҳи узвҳои таносулро оҳиста ҷудо месозанд;

- баъди тавалуди сар таваллудкунандаро ба зурзанӣ даъват мекунад, ки ба тобхурии 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 зерӣ 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 ҳангоми фишурдани бачадон дар мавзеи болои зиҳор бо парай 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) мамнуъ аст.

Баъд аз ба охир расидани ҷудошавии ҳамроҳак боварӣ ҳосил кардан, барои таваллуди вай бо усули зерин ёрӣ мерасонанд:

- бачадонро дар ҳолати мобайнӣ меоранд;

- қаъри бачадонро бо ҷаҳор ангушт аз қафо ва бо ангушти калон аз пеш қапида оҳиста маҳс мекунад то кашишхурӣ ба вучуд ояд. Бо дасти дигар оҳиста аз ҳамроҳак мекашанд.

Дар аввали давраи ҷудошавии ҳамроҳак:

- тоза кардан ва муоина намудани узвҳои берунии таносул

- бо оина муоина намудани гардани 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 мекунад: чуқурҷаҳои хуншор нишонаи кандашавии қисми ҳамроҳак буда, ба таври дасти берун оварданро талаб мекунад

- 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 офталмобленорея пешگیرӣ мекунад: чашмонро бо чанд фатилаҷаи гуногун пок карда дар конъюктивӣ чаппакардашудаи пилки боло 2- 3 ҷакра маҳлули 30% сулфатсили натрий мечаконанд. Дар духтарон аз ин маҳлул 2 – 3 ҷакра дар вулва мечаконанд;

- дар ноф ду қаппак мегузоранд, яқум 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) нофро бо спирти 96 % тоза карда бо қайчӣ, теғ мебаранд;

- 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, чарроҳӣ ҳангоми таваллуд, искот ва алоқаи ҷинсӣ пайдо мешавад.

Ташхис

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.

Ёри 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 сароҷа дар шуъбаи гинекологии таваллудхона.

Боби 5. ҲОЛАТҲОИ ТАЪҶИЛИИ НЕВРОЛОГӢ

5.1. ИНСУЛТ

Инсулт ё вайроншавии шадиди гардиши хун дар мағзи сар (ВШГХМС) – ихтилоли зуд авҷгирандаи ҷузъӣ 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 ҷузъии иллати мағзи сар (нимфалаҷ ё гемиплегия, баъзан монопарез ва иллати асабҳои чумчума – руй, зеризабон, чашмҳаракатӣ) ва аломатҳои умумимағзии дараҷаи гуногун (дарди сар, сарчархзанӣ, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, 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 ҷузъӣ 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 ногаҳонию якбораи дарди шадиди сар, баъд аз он дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, ангеизиши ҳаракатӣ, тахикардия, арақшорӣ хос мебошад. Ҳангоми хунрезии зиёди субарахноидалӣ одатан ихтилоли ҳуш мушоҳида мешавад. Аломатҳои ҷузъӣ кам воমেҳӯранд.

Инсулти хунравӣ (геморрагӣ) – хунрезӣ ба моддаи мағзи сар дарди шадиди сар, қайқунӣ, 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 чузбӣ вобаста аз ҳавзаи рағҳои иллатёфта хос мебошад. Аломатҳои умумимағзӣ одатан кам вомерӯанд. 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 дифференциалӣ бояд аз осеби косахонаю мағзи сар (анамнез, мавҷудияти нишонаҳои осеб дар сар) ва баъзан менингоэнсефалит (анамнез, нишонаҳои сироятёбии умумӣ, доначаҳо) гузаронида шавад.

Ёри таъчилӣ

- дармони аввалия (бетафрика) – ислоҳи (коррекция) фаврии фаъолияти узвҳои муҳими ҳаёт – кушодани роҳҳои нафас, ҳангоми зарурат – интубатсия (найчагузори) хирной, ҳаводихии сунъии шушҳо, ба эътидол овардани гемодинамика ва фаъолияти дил, инчунин сари вақт истифода бурдани нейропротекторҳо.

- ҳангоми ниҳоят баланд шудани фишори артериалӣ – паст намудани фишор ба ҳадде, ки нисбат ба фишори муқаррарии бемор баландар аст. Барои ин маҳлули 25% сулфати мағний — 10 мл дохили вена ё мушак мегузаронанд;

- барои рафъи алоими рағкашӣ, ангиизи равоию 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 микдори 70 мг/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 шуъбаи 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 роҳҳои болоии нафас бо моддаи қайшуда

- аспириатсия (фурӯбарии) моддаи қайшуда

- ғайриимкон будани ба эътидол овариҳои фишори артериалӣ;

- варами мағзи сар;

- хунрезиш дар меъдаҷаҳои мағзи сар.

Эзоҳ:

1. *Аминазин (хлорпромазин) дар байни доруҳои, ки барои ҳар намуни инсулт фармуда мешаванд, бояд набошад. Ин мавод фаъолияти сохторҳои танаи мағзро якбора вайрон намуда ҳолати беморони солхӯрда ва тирро 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 нашаванд. Зарурати истифодаи онҳо танҳо дар беморхона баъди муайян намудани ҳолати осмоси плазма ва миқдори натрий дар зардоби хун маълум карда мешавад.

5. Ҳангоми набудани бригадаи махсуси неврологӣ (асаб) бистаригардонӣ дар шӯъбаи бемориҳои асаб.

5.2. АЛОИМИ РАГКАШӢ

Ташхис

Хурӯчи паҳншудаи рагкашӣ хосияти рагкашии тонико – клоникӣ дасту пойҳоро дошта, бо беҳушӣ, омадани кафк аз даҳон, баъзан газидани забон, пешобронӣ ва начосати ғайриихтиёр зоҳир мегардад. Дар интиҳои хурӯч номурагтабии шадиди нафаскашӣ мушоҳида мешавад. Давраҳои дарози апноэ мумкин ба вучуд ояд. Дар интиҳои хурӯчи он бемор дар ҳолати кома мебошад, гавҳараки чашмон васеъ шуда, ба рушноӣ эътибор намедихад, пӯст кабудтоб, баъзан намдор аст.

Хуручи чузъӣ ду намуд - содда (бе ихтилоли хуш) ва мураккаб (бо ихтилоли хуш) мешавад.

Хурӯчи чузъии содда бо намудҳои аломати ҳаракатӣ, ҳиссиётӣ, вегетативӣ ва равонӣ чуда мешавад.

Хурӯчи чузъии соддаи ҳаракатӣ бо аломатҳои рагкашии клоникӣ ва тоникӣ 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 ғайриихтиёрии фикрӣ ё тасаввурот, пайдоиши фикрҳои безоркунанда), нутқ, хотира (хотироти маҷбурӣ), ихтилоли изтиробовар (ҳамлаҳои беасоси тарс, хашм, 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 ходисае, ки бемор чандин борҳо дидааст, ба назараш тамоман ношинос менамояд,

Ҳамлаҳои чузъии мураккаб бо нишонаҳои гуногуни клиникӣ ҳамлаҳои чузъии содда якҷоя бо ихтилоли хуш аён мегарданд. Онҳо метавонанд танҳо бо ихтилоли хуш чараён гиранд, вале аксар вақт ҳамлаҳои чузъии мураккаб бо ихтилоли гуногуни ҳаракатӣ якҷоя бо тирашавии ақл вомерӯранд. Инҳо метавонанд ҳамлаҳои дорои унсурҳои оддии ҳаракат (худамалӣ, худҳаракатии ғайриихтиёрӣ), ҳамлаи нотика дар шакли баровардани ҳар гуна садо, фиғон, 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, шахл, кишвар. Баъд аз ба охир расидани ҳамла амнезияи ходисаҳои дар вақти ҳамла чойдошта 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 рагқашии тез-тез такроршаванда ҳолати барои ҳаёт таҳдидкунанда мебошанд.

Ҳамлаи рагқашӣ 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 меъдаҷаҳо, эклампсия) ва захрогинӣ бошад.

Ташҳиси дифференсиалӣ

Дар марҳилаи тобистаригардонӣ, баъзан, муайян намудани сабаби ҳамлаи рагқашӣ ниҳоят душвор аст. Анамнез ва нишонаҳои клиникӣ аҳамияти калон доранд. Аз бемориҳои осеби косахонаю мағзи сар, вайроншавии шадиди гардиши хун дар мағзи сар, номурағтабии кори дил, эклампсия, кузов ва захролудшавии берунӣ эҳтиёт кардан лозим аст.

Ёри таъҷилӣ

1. Баъди ҳамлаи ҷудогонаи рагқашӣ - 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 фоида 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 диабетӣ 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 намудани 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 фоида 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:

- хангоми ниҳоят баланд будани фишори артериалӣ – доруҳои гипотензивӣ (клофелин (клонидин) дохили вена, дохили мушак ё ҳабб зери забон,
- хангоми тахикардияи аз 100 зарб/дақ. зиёд – ниг. «Тахиаритмия»;
- хангоми брадикардияи аз 60 зарб/дақ. кам – атропин;
- хангоми 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. Хангоми аз бистаригардонӣ сарқашӣ намудан, дар сурати тез ба ҳуш омадан ва вучуд надоштани аломатҳои неврологии чузъӣ ва умумӣ фавран ба асабшиноси дармонгоҳи ҷои истиқомат муроҷиат намудан тавсия дода мешавад.

Дар сурати рафъи алоими рагқашии сабабаш маълум ё ихтилоли баъдихамлавию ҳуш беморро дар ҳона зери назорати асабшиноси дармонгоҳ гузоштан мумкин аст. Агар ҳуши бемор оҳиста барқарор шавад, аломатҳои умумимағзӣ ва (ё) чузъӣ 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 шуъбаи асаб ё эҳёи (наҷоти) беморхонаи серсоҳа ва хангоми алоими рагқашӣ бо сабаби эҳтимолии осеби косохонаю мағз дар шуъбаи нейрочарроҳӣ бистарӣ гардонида мешаванд.

Статуси саръи рафънашуда ё такрорёбии ҳамлаҳои рагқашӣ барои даъвати бригадаи махсуси асабшиносон (нейронаҷот) асос шуда метавонад. Хангоми вучуд надоштани чунин бригада – бистаригардонӣ.

Хангоми вайроншавии фаъолияти дил, ки боиси алоими рагқашӣ мегардад, - дармони муносиб ё даъвати бригадаи махсуси кардиологӣ. Хангоми 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 рагқашӣ нест.*
2. Бо сабаби камсамар будан сульфати магний ва хлоридрат барои рафъи алоими рагқашӣ айни 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) хангоми зарурат, имконпазир мебошад.*
4. *Хангоми рагқашӣҳои гипокалсиёмӣ глюконати калсий (10-12 мл маҳлули 10% дохили вена ё дохили мушак), хлориди калсий (10-20 мл маҳлули 10% танҳо дохили вена) мегузаронанд.*
5. *Хангоми рагқашӣҳои гипокалиёмӣ панангин (аспарагинати калий ё магний) – 10 мл дохили вена ё дохили мушак, хлориди калий (10 мл маҳлули 10% дохили вена).*

5.3. АЗҲУШРАВӢ (СИНКОПЕ)

Ташҳис

Азҳушравӣ – беҳушии кӯтоҳмуддат (то 30 сония), ки бо пастшавии тонуси постуралии рағҳо якҷоя ба вучуд меояд. Гипоксияи (камоксигенин) транзитории мағзи сар, ки бо сабабҳои гуногун ба вучуд меояд, боиси азҳушравӣ мегардад.

Вобаста ба сабаб дурнамои ҳолати синкопалӣ гуногун мешавад. Азҳушравӣҳои ба иллати узвҳои системаи дилу рағҳо алоқаманд, мумкин аст нишонаҳои пешакии марги

нобаҳангом бошанд ва сабаби онҳо бояд хатман муайян карда шуда, дармони мувофиқ анҷом дода шавад. Бояд дар хотир дошт, ки азхушравӣ метавонад оғози бемории вазнин (сактаи дил, ТЭРШ ва ғ.) бошад.

Ҳолати азхушравиро (синкопалиро) шартан ба 3 намуд чудо кардан мумкин аст: нейрогенӣ, кардиогенӣ ва серебрялӣ (мағзӣ).

Азхушравии нейрогенӣ (хосияти) давомнокии кам дошта, дар 3 давра мегузарад: *тосинкопалӣ* (дар бемор эҳсоси дилбеҳузурӣ, сиёҳӣ дар пеши чашмон, гӯшбандшавӣ, араккунӣ, ҳисси ногузири афтидан ба вучуд меояд);

синкопалӣ (васеъшавии гавҳараки чашм, сустии пуррагии набз, пастшавии ФА, нафаси рӯякӣ, пӯст рангпарида ва намнок);

баъдисинкопалӣ (чанд дақиқа дар бемор эҳсоси беҳолии умумӣ, сарчархзанӣ, бемадорӣ, изтироб ба вучуд меояд). Синкопе (азхушравӣ) метавонад ғайримукаррарӣ бошад, танҳо бо липотимия аён гардад, ё ҳангоми аз 3-5 дақиқа зиёд давомёбӣ бо рағкашии клоникӣ ва тоникӣ якҷоя ба вучуд ояд.

Сабаби азхушравии нейрогенӣ ихтилоли танзими нейро-ҳуморалии системаи дилу рағҳо мебошад, ки дар натиҷаи вайроншавии фаъолияти системаи вегетативии асаб ба вучуд меояд.

Ба синкопҳои (азхушравӣҳои) 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 клиникӣ 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, пунксиаи 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 чудо 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 хипертрофӣ, миксома ва тромби курашакл дар дахлезҳо, сактаи миокард, ТЭРШ, қабатшавии аневризмаи 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. Ҷунин 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, хистерия (ғашён) гузаронида шавад.

Ёрии таъҷилӣ

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 хуш 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 азҳушравӣ бемории кардиалӣ бошад, ёрии таъҷилӣ бояд барои баргараф намудани сабаби асосии синкоп – тахикардия 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 «Ҷароҳатҳои 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. Латхӯрии дараҷаи сабуки мағзи сар;*

II. (ОК(Ч)МС) дараҷаи миёна; Латхӯрии дараҷаи миёнаи мағзи сар;

- 1. Фишурдашавии чумчума;*
- 2. Шикастани устухонҳои асоси чумчума;*
- 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 паҳнишудаи мағзи сар;*

Ташхис

Ларзиши мағзи сар – беҳушӣ дар муддати аз чанд сония то 30 дақиқа. Баъд аз ба хуш 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 хуш дар марҳилаи тобистарикунонӣ барқарор шавад. Номутаносибии бозтобҳо. Парези мушакҳои мимикӣ (ишоравӣ). Аз ҳисоби қафоровии ҷоғи поён ва аспириатсияи моддаи қайшуда мумкин аст ихтилоли нафас ба вучуд ояд.

Дараҷаи миёна

Беҳушӣ дар муддати аз даҳ дақиқа то чанд соат. Баъдтар – бемадорӣ, хоболудагӣ, гарангӣ. Мумкин ангезиши равонию ҳаракатӣ ба амал ояд. Ихтилоли воқунишҳои гавҳарак, қарния, ихтилоли чашмчунбонӣ. 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. Особдида гап намеэанад, мумкин ҳангоми садо кардан 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 амик (дарунӣ), нишонаҳои патологӣ попанҷаҳо хос мебошанд. Мавҷудияти аломатҳои менингиалӣ дар марҳилаҳои ибтидоӣ дараҷаи вазнинии осеби косахонаю мағзро нишон намедиҳад. Имконияти пайдошавии алоими рагқашӣ вучуд дорад. Ихтилоли нафасқашӣ бо тағйирёбии ритм ва чуқурии нафасқашӣ аён гардида, ба ҳадди ихтилоли хуш мувофиқат мекунад. Имконияти гипер – ё гиповентилятсия, ба давра тақсимшавии нафасқашӣ ё пайдоиши давраҳои бенафасӣ (апноэ) вучуд дорад. Ихтилоли гемодинамика, одатан, дар шакли фишорбаландии артериалӣ, бради- ё тахикардия аён мегардад. Ҳангоми латҳурии 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 латҳурии 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. Нимфалачи тарафи муқобил, мидриазии яктарафа, якҷоя бо номутаносибии бозтобҳои чашм, брадикардия, ҳамлаҳои саръии чузъӣ. 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 (тетрафалачҳои) намуди аҳромӣ - беруниаҳромӣ доранд. Ҳолати десеребралтсия ва декортикатсия пайдо шуда, мумкин тағйирёбии тонуси мушакҳо аз гипотонияи паҳншуда то ҳормеотония мушоҳида шавад. Аломатҳои дурушти танагӣ – фалачи болонигарӣ, афсурдагии бозтоби окулосефалӣ (чашмумағзӣ), сустшавии бозтобҳои қарния аён мегарданд. Ихтилоли возеҳи вегетативӣ – гипертермия, бештар ихтилоли функцияҳои асоси ҳаётӣ, масалан вайроншавии нафас, ки дармони интензивиро (фаъолро) талаб мекунад, дида мешавад.

Ташҳиси дифференциалӣ

Бо захролудшавии алкоғолӣ ва дигар захролудшавиҳои экзогенӣ, вайроншавии шадиди гардиши хун дар мағзи сар гузаронида мешавад.

Ёрии таъҷилӣ:

I. Ҳангоми ларзиши мағзи сар ёрии таъҷилӣ дар марҳилаи тобистариқунонӣ зарурат надорад.

Ҳангоми ангеизиши зиёд:

- ба дохили вена гузаронидани 2-4 мл маҳлули 0,5% диазепам;
- интиқоли ҳатмии бемор ба беморхона (шуъбаи асаб).

II. Ҳангоми латҳурии ва фишориши мағзи сар:

1. Ба дохили вена роҳ ёфтани (найчагузории вена).
 2. Ҳангоми ба вучуд омадани ҳолати назъ (терминалӣ):
- эҳёи кори дилу шуш (ниг. протоколи «Марги нобахангом»).
 - 3. Ҳангоми беҳушӣ:

- муоина ва тоза намудани ковокии даҳон (озод намудани роҳҳои нафас);
- амали Селлик;
- гузаронидани ларингоскопияи рост (мустикам) – 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 мустикалона:

- вентилатсияи сунӣи шушҳо дар речаи гипервентилатсияи миёна (12-14 л/дақ. барои беморе, ки 75-80 кг вазн дорад).

4. Ҳангоми ангиизи равоию ҳаракат (психомиторӣ), рағкашӣ ва ба ҳайси пешдармонӣ:

- гузаронидани 0,5 - 1мл маҳлули 0,1% атропин ба зери 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 хунталафӣ декомпенсионӣ – травмаи пайваста – лазикс намегузаронанд!).

- гормонҳои глюкокортикоидӣ (ниг. қисми 3);

- вентилатсияи сунӣи шушҳо.

6. Ҳангоми алоими дард:

- дохили мушак (ё дохили вена оҳиста) маҳлули 50% аналгин (метамизоли натрий) - 4 мл ё дигар аналгетикӣ ғайринаркотикӣ бо дози мувофиқ.

Доруворӣи 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 шуъбаи нейрочарроҳӣ дорад. Ҳангоми вазнин шудани ҳолати бемор (ҳолати критикӣ) - ба шуъбаи 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 саҳт ба пушт ба мушоҳида мерасад.

Намудҳои осеби сутунмуҳра:

1. *Ларзии;*
2. *Латхӯрӣ;*
3. *Пулашавӣ бо иллатпазирии ҷузъии бутунии анатомӣ ё кандашавии ҳароммағз*
4. *Гематомелия (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;

Ташхис

Ларзии ҳароммағз – дарҳол баъди травма дар қисмати поёни ҷой 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.

Латхӯрии ҳароммағз – аввал нишонаҳои шоки ҳароммағзӣ мушоҳида мешаванд, баъд фаъолияти бозтобии ҳароммағз ва ҳолатҳои спастикӣ худкорӣ (автоматизми) ҳароммағз авҷ мегиранд. Ҳангоми кандашавии ноপুরра баъд аз чанд вақт кам-кам пайдоиши ҳиссиёт мушоҳида мешавад, ҳангоми кандашавии пурра ҳиссиёт пайдо намешавад.

Барои гематомиелия аломатҳои иллати сегментии ҳароммағз (фалачи канорӣ дар сатҳи мавзеи осеб, нестшавии эҳсоси дард ва ҳарорат ва мавҷудияти эҳсоси ҳаракат ва ҳолати дасту пойҳо) ва ихтилоли интиқоли дар зерӣ (поёни) гематомиелия (фалачи спастикӣ, ихтилоли ҳама намуди ҳиссиёт бо намуди интиқоли) хос мебошад.

Гематорарих (хунпечӣ дар пардаи ҳароммағз) ҳосияти дарди чузбӣ ва решаҷай (сихзананда, фурукашанда, ҳалқашакл), аломатҳои мусбати менингеалӣ (мағзпарда) ва аломатҳои кашиш, баландшавии ҳарорат 37-38⁰С, 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 яктарафа 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 дар ҳолати тетраплегия, нестшавии ҳама намуди ҳиссиёт дар қисми поёни осебдидаи ҳароммағз, сукути бозтоби пайҳо ва бозтоби периосталӣ дар дасту пой, ихтилоли функсияи узвҳои кос дар шакли хорич нашудани пешобу начосат мушоҳида мешавад. Ҳангоми осеб ёфтани қисми гардани ҳароммағз фалачи мушакҳои кундаланграҳи қафаси сина ва диафрагма ба миён меояд, ки ин февран ба дастгоҳи нафаскашии сунбӣ гузаронидани беморро талаб мекунад.

Ҳангоми осеб дидани мавзеи синагии ҳароммағз параплегияи сусти поёнӣ бо сукути бозтобҳои шикаму пайҳо дар пойҳо, ихтилоли интиқоли ҳиссиёт ва наомадани пешобу начосат ба вучуд меояд.

Ҳангоми осеб ёфтани қисмати камару чорбанди ҳароммағз параплегияи пасту сусти ё фалачи сусти қисматҳои канорӣ пой авҷ гирифта, ҳиссиёт дар поёни мавзеи осебёфта, бозтобҳои кремастерӣ, кафи пой ва баъзан зону тамоман гум мешавад. Наомадани пешобу начосат баъзан дар ҳолати фалачшавии пешобдон ва рӯдаи рост бо беихтиёр хоричшавии пешобу начосат иваз мешавад.

Ҳангоми осеб дидани решаҷаҳои думи асп фалачи сусти яктарафа ё парези қисмати канорӣ пойҳо, ихтилоли ҳиссиёт дар пойҳо ва мавзеи чатан, алоими дарди шадид мушоҳида шуда, бозтобҳои зону, ахиллӣ, кафи пой, кремастерӣ, мақбад заиф ё нест мешаванд.

Ташҳиси дифференциалӣ

Осеби ҳароммағз бояд аз радикулити шадиди қафаси сина ва камару чорбанд фарқ карда шавад.

Ёрии таъҷилӣ

Қоидаҳои асосӣ: дармони осебҳои ҳамрави хатарноки ба ҳаёт таҳдидкунанда, озод намудани роҳҳои нафас ва ҳангоми норасоии шадиди нафас – вентилатсияи сунбӣи шушҳо. Бедардсозӣ, имобилизатсияи интиқоли, ниғаҳдорӣ тонуи канорӣ пастшудаи рағҳо, дармони саривактӣ глюкостероидӣ бо метилпреднизолон.

Травмаи сутунмухра бе осебёбии хароммағз

Ёрии таъчилӣ:

- баралгин — 5 мл дохили вена ё дохили мушак;
- аналгин (метамизоли натрий) 2 мл дохили вена;
- охиста гузоштани бемор дар тахтакат (сароча), интиқоли бемор ба шуъбаи шикастабандӣ ё нейрочарроҳӣ.

Травмаи сутунмухра бо осебёбии хароммағз

Бояд осеби ҳамрав (гемоторакси фишоранда, пневмоторакс, осеби узвҳои ковокии шикам, хунравии дохилӣ ва берунӣ) истисно карда шавад. Манъ намудани хунравӣ.

Ҳангоми авҷ гирифтани норасогии нафас дар натиҷаи пневмотракси фишоранда:

- пунксияи фаврӣ ва найчагузории ковокии плевра дар байни қабурғаи дуюм дар хати байни кулфак.

Ҳангоми авҷ гирифтани НШН дар натиҷаи гемоторакс:

- пунксияи фаврӣ ва найчагузории ковокии плевра дар байни қабурғаи шашум –ҳафтуми хати қафоӣ зери бағал;

- кушодани роҳҳои болоии нафас (ҳангоми зарурат) то ба ҳадди коникотомия ва интубатсияи (найчагузории) эндотрахеалӣ (хирной).

Ҳангоми осеби қисми гардани сутунмухра 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 сутунмухра)

- боэҳтиёт бо ёрии 3-5 нафар ба тахтакат (сароча) гузоштан;

- бистаригардонӣ дар беморхонаи сершуъба (шуъбаи 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.

Ташхис

Ҳамлаи дарди нимсарӣ бо сардардии набздор, одатан дар як тараф, бештар дар мавзеи пешонӣ ва чаккаи сар, баъзан бо дилбехузурӣ, қайкунӣ, 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 нимсарии классикӣ* 10-15 дақиқа пеш аз саршавии дарди сар нишонаҳои пешабари он дар шакли скотомаи ларзон, ғалатбинии ашё, хирашавии чашмон аён мешаванд. Баъд аз ин сардардии афзоянда дар як тарафи сар пайдо мешавад.

Ҳангоми *дарди оддиш нимасар* дарди афзоида 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

Таъхиси дифференциро бо осебёбии органикии мағзи сар, хусусан, ҳангоми шаклҳои мураккаби дарди нимасар (офтальмологӣ, гемиплегӣ) ва хунрезии субарахноидали мегузаронанд.

Ёри таъчилӣ:

- обзидан (пропранолол) 1 ҳаб (40 мг),
- диазепам 2 мл, дохили мушак;
- баралгин 5 мл дохили мушак (дохили вена).
- дексаметазон ҳангоми фоида набахшидани дигар дорувориҳо – 8-10 мг дохили варид.

Тактика (амалкард)

Бемороне, ки статуси дарди нимасар доранд ё бори якум дарди нимасар ошкор шудааст, дар шуъбаи асабшиносии дармонгоҳ бистарӣ карда мешаванд.

5.8. АЛОМАТИ ШАДИДИ ДАРД ҲАНГОМИ ИХТИЛОЛИ МУҲРАҲО (ВЕРТЕБРОГЕНИ)

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 оғоз шавад.

Аксар вақт сабаби дарди тахтапушт ва гардан ҳангоми ихтилоли вертеброгенӣ ин аломатҳои фишоровар ва ихтилоли бозтобии мушакҳою тонус мебошад.

Аломатҳои камар

Камардард (люмбаго) – ногаҳон дарди шадиду саҳт, бештар халанда пайдо мешавад, бемор дар ҳолати ногувор мемонад, ҳаракати камару чорбанди сутунмуҳра якбора кам ва лордоз камарӣ, баъзан бо сколиоз ҳамвор мешавад.

Люмбоишиалгия (камардарду асабдарди сурин) – 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 – оғози шадид дошта, пас аз он дард ба мавзеи решаҷаи осебдида паҳн мешавад. Ҳангоми осебёбии муҳраҳои болоии камар сколиози баланд, фӯрӯнишинии лордоз, кашишхӯрии шадиди мушакҳои тахтапушт то шонаҳо мушоҳида шуда, дарди қадқашак ва сатҳи дохилии рон ба вучуд меояд. Ҳангоми осебёбии мавзеи L3-L4 дард ба сатҳи пеши рон паҳн шуда, бозтоби зону нест ё суст мешавад, аломати мусбати Вассерман ва Матскевич. Ҳангоми осебёбии 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 осебёбии 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 гарданаи сутунмуҳра пайдо мешавад, дар гардан ва қафои сар эҳсос мегардад, метавонад ба китф, бозу, ангуштони панҷаи даст паҳн шавад; хангоми ҳаракат ё каме тобхӯрии гардан пайдо мешавад ё шиддат меёбад, хангоми 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 намедиҳад.

Аломатҳои қафаси сина

Азбаски мавзеи қафасисинагии сутунмуҳра (дар муқоиса бо қисмати камар ва гардан) камҳаракат аст, чурраи дискҳои (курсҳои) сина бо фишориши решаҷаҳо ва ҳароммағз кам вомехӯрад

Ташҳиси дифференсиалӣ

Аз бемориҳои узвҳои ковокии қафаси сина ва шикам, ки дар зухуроти клинӣ онҳо дардҳои ба сутунмуҳра паҳншавнда вучуд дорад, бемориҳои сирояти, саратони ва метаболитии сутунмуҳра, инчунин аз дардҳои дил (остеохондрози қафаси сина ҳамчун бемории дил қабул карда мешавад)

Ёрии таъҷилӣ:

- доруҳои нестероидии зидди илтиҳоб, аналгетикҳо: аналгин (метамизоли натрий) маҳлули 50% 2-4 мл доҳили мушак ё доҳили вена, ё трамадол 2мл доҳили мушак ё доҳили 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 фавран ба беморхона бурда шаванд. Дар дигар ҳолатҳо беморон дар ҳона таҳти назорати асабшинос нигоҳ дошта мешаванд.

5.9 Дарди сар ва алоими тағйири макон хангоми омосҳои доҳили косахонаи сар (ҷумҷума)

Мафҳуми “дарди сар” ҳама гуна дарду дискомфорти 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 одамон мебошад. Вай метавонад аз бемории ҷиддӣ хабар диҳад ё танҳо нишонаи ҳолати ташаннуч ё хасташавӣ бошад. Бинобар табиати дугона – неқфарҷом ё эҳтимолан бадфарҷом доштан, дарди сар диққати табибонро ба худ ҷалб мекунад.

Намудҳои асосии клинӣ дарди сар

Дарди нимасар (мигрен) – ниг. протоколи “Дарди нимасар (мигрен)”

Сардардии кластории, ки инчунин сардардии шабона хуруҷкунанда, сардардии ҳистаминӣ ва аломати Ҳортон ном дорад, дар мардон нисбат ба занон 4 маротиба бештар вомехӯрад. Дарди ниҳоят сахти хуруҷкунанда, 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 пилқҳо мушоҳида мешаванд. Дард ҳар шаб дар давоми чанд ҳафта ё моҳ имкони такрор шуданро дорад ва метавонад солҳо нопадид гардад.

Зухуроти клинӣ дард ба ҳадде маълум аст, ки тавсифи он барои ташҳис аҳамият надорад, ҳарчанд баъзан ба тафриқагузорӣ аз аневризми артерияи хоб, омоси мағз, синусит зарурат пайдо мешавад.

Ёри таъчилӣ

Табобати сардардии класторӣ хеле мушкил аст. Баъзан онро бо ёрии эрготамин - 1 мг (1 ҳаб) ё пропранолол (40—80 мг) ё индометасин (25—50 мг) сабук мекунад.

Дар ҳолати фоида набахшидан:

- преднизолон – 30 мг дохили мушак;
- верапамил 80 мг, дигар доруҳои антогонистҳои калтсий;
- ба бинӣ чаконидани 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 “чанбарак”, ё “кулоҳак” фишор оварда, ҳангоми шиддатгирии ҳиссиёт, изтироб, ҳасташавии зиёд авҷ мегиранд.

Ин гуна беморон бештар дар ҳолати рӯҳафтадагӣ, 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”; “Энсефалопатияи шадиди гипертонӣ”.

Сардардӣ ҳангоми хунрезии субарахноидалӣ - ниг. Стандарити “Инсулт”.

Сардардӣ ҳангоми менингит – ниг. протоколи “Менингит”. Головная 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;
- хӯрдани аспирин (кислотаи ацетилсалитсил) 0,5 мг.

Сардардӣ ҳангоми худомоси калони дохили косахона – омоси мағзи сар, гематомаҳои баъдиосебӣ ва рагии дохили косахона, 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, тадричан 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 майнаҷа ва шоҳаи 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 чуяки пардаи майнача (“воридшавии болоӣ” – боиси фишориш, воридшавии қисмати пеши танаи 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 чуяки пардаи майнача) вучуд дорад. Ду варианти аввал ҳангоми аввал осеб дидани нимкураҳои калони сар, варианти сеюм бошад ҳангоми бечошавии сохтори чуқуричаи паси косахона ба боло мушоҳида мешавад.

А. Алоими воридшавии паҳлуӣ (латералӣ)

Васеъшавии яктарафаи гавҳараки чашм – нишонаи якуми бечошавии чангаки ҳиссаи чакка таҳти фишори омоси 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. Гипервентиляцияи марказии нейрогенӣ авҷ мегирад. Аксар вақт ҳолати десеребраторсия 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 суқут 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 надоранд, 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 ҷараён – 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 десеребраторсионӣ (аз кор афтодани сармағз) иваз мешавад. Дар натиҷаи авҷгирии минбаъдаи аломатҳо ҳамаи функцияҳои танаи мағз аз кор монда, нафаскашии номавзун ба амал омада, апноэ ва марг фаро мерасад.

В. Омосҳои 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 гӯзаи чаши ифода меёбад. Ба ҷои анизокория гавҳараки ҳаҷмаш миёнаи бетағфир (ба равшанӣ нигаронӣ надорад) дида мешавад.

II. *Омосҳои калони чуқурии паси ҷумҷума метавонанд воридшавиро дар сӯроҳии калони пушти сар (“воридшавии поёӣ”) бо васеъшавии дутарафаи гавҳараки чашимон, 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 хароммағз 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 мекунад. Дар шароити догоспитали пунксия гузаронидан мумкин нест.

Нигоҳдории нишонаҳои ҳаёт ҳангоми воридшавии “поёнии” мағзи сар бо роҳи вентилятсияи сунъӣ ва ислоҳи мунтазами нишондоҳҳои 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..

Боби 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, сарҷарҳӣ, 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 хуноки часпак, рангпаридагии пӯст ва луобпардаҳо, набзи риштамонанд, якбора пастшавии фишори хун зоҳир мегардад. Ихтилоли хуш ва нафас ба вучуд меояд. Бадшавии минбаъдаи зухуроти клиникӣ ба комаи авҷгиранда, ки дар натиҷаи гипоксияи мағзи сар ба вучуд меояд, хос мебошад.

Ёри таъҷилӣ:

- 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 инфузومات – 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 ивазқунандаи 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 обида ва эритемия. Дар вақти ба якдигар часпидани онҳо мавзёҳои иллати васеъ ва хориш пайдо мешавад. Доначаҳо бештар дар бадан, дасту пой, ва баъзан дар қафу пошнаи пой пайдо мешаванд.

Бештар бо варами ангионевротикӣ, баромадани доначаҳои ба испарма монанд, вале бо варами васеи 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 асфиксияи ба ҳаёт хатаровар ба амал меояд. Дар ҳолати пайдо шудани он ҳаяҷону изтироб, варамкунии рӯи гардани бемор, гирифтагии овоз, сулфа, душворнафаскашии стридорозӣ, кабудшавии рӯи дида мешавад.

Ёри таъҷилӣ:

- баргараф 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 зерини пӯст ё оҳиста дохили вена, ба миқдори 1:500;
- доруҳои антигистаминӣ дохили вена;
- кушодани роҳҳои нафас.

Ба (интубатсияи) найчагузори хирной ё коникотомия бо додани оксиген тайёр будан.

Ҳангоми варами ангионевротикии гулу ё ҳалқ фавран бистарӣ кардани бемор дар беморхона нишондод дорад.

Боби 7. ҲОЛАТИ ТАЪҶИЛӢ ҲАНГОМИ ДИАБЕТИ ҚАНД

Диабети қанд – аломати гипергликемияи музмини хун буда, омилҳои ирсӣ ва экзогенӣ дорад.

Ду намуди асосии патогенетикии диабети 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 - “инсулиновобастан, дар одамони синни миёна ва калон (аз 40 сола боло) пайдо мешавад, бештар намуди хонаводагӣ дошта, оҳиста – оҳиста оғоз меёбад, ба кетоатсидоз шабоҳат надорад, бо парҳез кардан ва парҳезу истеъмоли дору муолиҷа мешавад.

Ҳолати таъҷилӣ ҳангоми диабети 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 кардан лозим аст.

Барои муайян кардани ихроҷи глюкоза бо пешоб дар давраи тобистарикунонӣ коғазӣ нишондиҳандаи “Глюкотест”, “Клинистикс”, “Биофан”, барои маълум кардани кетонурия - афзори атсетонсанҷии фаврӣ истифода мешавад.

Ташҳиси дифференсиалӣ:

- захролудшавӣ бо наркотикҳо,
- захролудшавӣ аз салитсилатҳо,
- осебёбии органикии мағзи сар, инчунин бо комаи гиперосмолярии диабетӣ (ниг. ба поён).

Ёри таъчилӣ

Принсипҳои 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 шубҳаи 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 канд 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 шубҳаи эҳёи дармонгоҳ бурда, раҳораҳ дармони симптоматӣ анҷом медиҳанд.

Хатару 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 диабетӣ 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, глюкостероидҳо, диуретикҳо мусоидат мекунанд.

Кома оҳиста – оҳиста авҷ мегирад. Ба он ихтилоли асабҳо: рагқашӣ, хурӯчи саръ (эпилептоидӣ), нистагм, фалаҷшавӣ хос мебошад.

Дар ҳама беморони комаи диабетии ғайрикетонии гиперосмолярӣ нафастангии возеҳ дида мешавад. Ба онҳо нафаси Куссмаул ва наомадани бӯйи 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.

Ташхиси дифференциалӣ

Фарқи иғмои (комаи) диабетии кетонемӣ дар он аст, ки ҳангоми комаи диабетии ғайрикетонии гиперосмолярӣ нишонаҳои кетоатсидоз дар баробари камобии (дегидрататсия) возеҳ, гипергликемияи зиёд дида намешавад.

Ёри 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, раҳораҳ 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 диабетӣ қанд ҳангоми инсулиншифой ё табобат ба воситаи доруҳои камқунандаи қанд - насли дуюм (глибенкламид – манинил) ба мушоҳида мерасад. Сабаби асосии ҳолатҳои камқандии хун ҳангоми диабетӣ қанд бештар риоя нашудани речаи хӯрокхӯрӣ, истифодаи барзиёди доруҳои камқунандаи қанд, зӯромади ҷисмонӣ ва вайроншавии функцияи гурдаҳо мебошад.

Дар марҳилаи пешхабарии беморӣ одатан эҳсоси ногаҳонии бемадорӣ, гурусна шудан, изтироб, сардardӣ, 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 (тургори) 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 дифференциалӣ

Аз иғмои (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 хуручи эпилепсия дар асоси натиҷаи мусбати глюкоза ба дохили вена гузаронида ҳангоми ҳолати гипогликемия мебошад.

Ёри таъчилӣ:

- ба дохили вена гузаронидани 40-50 мл маҳлули 20-40% глюкоза, дар сурати фоида набахшидан – тақрор кардани ин амал;

- баъди ба ҳуш омадани бемор хӯрок хӯрондан зарур аст.

Хатару оризаҳои асосӣ:

- камқандии (гипогликемия) вазнину тулонӣ ҳолати иғморо (комаро) ба вучуд меорад: рагқашӣ ва арақшорӣ қатъ гардида, бебозтобӣ, фишорпасть, 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 шадидаи гардиши хуни коронарӣ ё мағзи сарро ба вучуд орад; ин гуна беморонро сабти баркӣ (СБД) ва дар беморхона бистарӣ намудан зарур мебошад.

Боби 8. ҲОЛАТИ ТАЪЧИЛӢ ҲАНГОМИ БЕМОРИҲОИ ШАДИДИ СИРОЯТӢ

Ҳолатҳои таъчилӣ хангоми бемориҳои шадидаи сироятӣ бо авҷ гирифтани ё хатари авҷгирии шоки сироятиву токсикӣ, шоки гиповолемикӣ, норасоии нафас, норасоии полиорганикӣ ва авҷ гирифтани раванди бемориҳои ҳамрадифии дигар алоқаманд мебошад.

Дар марҳилаи тобистарикунонӣ ба ёрии таъчилӣ бештар беморони гирифтори сирояти менингококк, сироятёбии шадидаи рӯдаҳо, намудҳои вазнину шадидаи зуком (грипп), гулузиндонак, вараҷа, ботулизм (заҳролудӣ аз ҳасиб), кузоз эҳтиёҷ доранд. Хангоми бемориҳои шадидаи сироятӣ ташҳиси нозологӣ ва синдромалӣ бояд дар як вақт гузаронида шавад.

Ташҳиси нозологӣ дар асоси ҳамаи аломатҳои хос ва собикаи (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 рагқашӣ нишон медиҳад.

ҚИСМИ 8.1. ШОКИ СИРОЯТИЮ ЗАҲРОГИНӢ (ТОКСИКӢ)

Сабаби сар задани шоки сироятию заҳрогинӣ пеш аз ҳама сирояти менингококкӣ, қорҷод (замбуруғӣ) ва рӯдаҳо, инчунин дигар сироятҳои шадид хангоми вазнин шудани ҷараёни беморӣ мебошад.

Ташҳис

Дар ҷараёни 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, ангезиши равонию ҳаракат, нафастангӣ, тахикардия хангоми муътадил будани фишори хун, пурхунии (гиперемия) пӯст дида мешавад.

Хангоми шоки марҳилаи зерталофӣ гипертермия то субфебрилитети миёна ё ҳатто то ҳадди муқаррарӣ ё аз он пасттар кам мешавад, ангезиши 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 шараёнӣ то ба ҳадди бухронӣ паст шуда, кабудшавӣ хангоми нафастангӣ ва рагқашӣ мушоҳида мегардад.

Ташҳиси дифференциалӣ

Бо сирояти паҳншудаи менингококк, зуком (грипп), сирояти рӯдаҳо, гулузиндонаки бағоят заҳрнок тафриқагузори карда мешавад.

Хангоми 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 геморрагӣ (хунравӣ) дорад, дида мешавад.

Аломати хунравӣ (геморрагия) хангоми зуком (грипп) бо доначаҳои петехиалӣ, ки ба дараҷаи менингит хосбуда возеҳ нестанд, зоҳир мегардад.

Хангоми душвор будани фарқгузори ташҳиси менингити шадид гузошта мешавад. Шоки гиповолемӣ (камии ҳаҷми хун) хангоми сирояти шадиди рӯдаҳо одатан бо исҳол ҳанӯз пеш аз авҷгирии шоки гиповолемӣ чараён мегирад ва бо собиқаи воғири беморӣ тавсиф мешавад (характеризуется специфическим эпиданамнезом).

Шоки сироятию токсикӣ хангоми гулузиндонаки токсикӣ бо варам кардани чарбуи зери пусти гардан якҷоя бо пардаи фасодноки хоси гулузиндонак дар даҳону ҳалқ дида мешавад.

Ёрии таъҷилӣ

Дар калонсолон шоки талофипазири сироятию токсикӣ ба дармони инфузионӣ эҳтиёҷ надорад ва хангоми 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; хангоми ҳаяҷону рағкашӣ — седуксен (диазепам) маҳлули 0,5% — 2-4 мл дохили мушак (дохили вена) ва маҳлули 25% сульфати магний — 10 мл дохили мушак.

Хангоми 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.

Хангоми шоки талофинопазир полиглюкинро (декстранро) аввал фаврақӣ 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) баргараф 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 равонию 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 хангоми ба дармонгоҳ бурдани бемор танҳо дармони зидди рағкашӣ гузаронидан.

Қисми 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 атсидози мубодилавӣ (метаболитӣ) мегардад.

Ташҳис

Хангоми 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, қабудшавии 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.

Дарачаи дуҷуми камобшавии бадан – шоки гиповолемии дарачаи 2 – дар намуди ташнагӣ, хушкшавии луобпардаҳои даҳон ва пӯст, кабудшавии ангуштонӣ биниву гӯш (акросианоз), рагкашии мушакҳои соки пой, камшавии пешоб, фишорпасти, тахикардия, камшавии қайиши 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.

Дарачаи сеҷуми камобшавии бадан – шоки гиповолемии дарачаи 3 – дар намуди рангпаридагӣ, хушкшавии пӯст ва луобпардаҳо, камшавии баръалаои қайиши бофтаҳо, гирифтӣ 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.

Дарачаи чоруми камобшавии бадан дар намуди ҳароратпасти, бепешобӣ, кабудшавии паҳншуда, рагкашии тоникӣ ва бозмондани қайкунӣ ва начосат, зоҳир мегардад.

Ташҳиси дифференциалӣ

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 дарачаи 3-4 бояд зуҳуроти 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).

Ёри таъчилӣ

Ёри таъчили тиббӣ ҳангоми шоки гиповолемӣ аз регидрататсияи мувофиқ ба камобии бадан иборат аст.

Беморони дарачаи 1 ва 2 шоки гиповолемӣ дар ҳолати набудани қайкунӣ камобиро бо регидрататсия аз доҳон анҷом додан мумкин аст; ҳангоми дарачаҳои вазнини он, агар ҳуш ва қуввату мадори истеъмоли моеъро дошта бошад, ҳуб мешуд аввал аз даҳон, баъд тариқи инфузионӣ ин амал анҷом дод шавад.

Дар мавриди регидрататсия аз даҳон 1 л оби гармо (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 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/дак

истифода бурда мешавандюБаъди 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 сироятӣ захрогинӣ аз ғизоро ҳангоми аломати парҳез аз майҳорагӣ, ҳазёни майҳорагӣ 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 (оксидати натрий) ва 4-6 мл маҳлули 1% лазикс (фуросемид) ба вена гузаронида мешавад.

Хавфу оризаҳои асосӣ

- алоими камобшавии баданро муайян карда натавоништан,
- дуруст нафаҳмидани рагкашӣ ҳангоми шоки гиповолемии дараҷаи IV камобшавӣ ва аломати худдорӣ аз майҳорагӣ.

Қисми 8.3. НОРАСОГИИ ШАДИДИ НАФАС

Норасогии шадиди нафас чараёни аксари бемориҳои сироятиро аз ҳисоби ихтилоли вентилятсияи шуш ҳангоми ларингоспазм (қузоз, хорӣ) ва илтиҳоби шадиди ҳалқ (доманай, гулузиндонаки вирусӣ), фалачи мушакҳои нафас (ботулизм, домана), илтиҳоби обтуратсионии хирною бронҳо ва варами алвеолаҳо (зуком, бемориҳои шадиди наафс, 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 берунӣ (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 бемориҳое, ки якҷоя бо нишонаҳои рагкашӣ ва имоатӣ (таклидӣ) пайдо мешаванд (захролудшавии нейрорептикҳо, стрихнин, хорӣ) фарқ карда шавад.

Ёри таъчилӣ:

Чорабиниҳои асосӣ - беосеб ба дармонгоҳ бурдани бемор аз тарафи гурӯҳи эҳё ва анестезиологӣ, ки дар роҳ, ҳангоми зарурат, имконияти дар бемор вентилятсияи сунъии шуш гузаронидан доранд.

Пеш аз ба дармонгоҳ бурдан – фавран гузаронидани 100000 МЕ хунобаи зидди қузоз ба дохили мушак (дар ҳолати вазнин будан – 150000 МЕ ба дохили вена) ва ҳамзамон ба дигар ҷойи бадан 0,5 - 1 мл анатоксини зидди қузоз.

Ҳангоми рагкашии давра ба давра ва ихтилоли нафас – омехтаи нейрорептикӣ 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 вентилятсияи 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 намуд ғизоро истеъмол намудаанд (бештар хӯрокворихоӣ 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 фалачи қабзиятқунанда табдил меёбад, оғоз мегардад; дар давоми як шабонарӯз аз оғози беморшавӣ аломати офталмоплегӣ (мидриази дутарафа (бисёр васеъ шудани гавҳараки чашм), фотореаксияи суст, нистагми худбахуди (худрустаи) амудӣ ва уфукӣ, птоз, дубинӣ) пайдо мешаванд. Дар баробари ин парез ва фалачшавии мушакҳои ҳалқ, гулу, пешком авҷ гирифта, дар натиҷа дисфагия ба вучуд меояд. Ҳарорати бадан одатан муътадил аст. Мушакҳои нафас ба парез ва фалач хамроҳ мешаванд, ки ин норасогии 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 мечӯяд, рӯяш пурхун, пӯсташ тар мешавад. Тахипноэ (зиёда аз 36 дар як дақиқа) ва тахикардия нишонаи ҳатмии НШН мебошанд.

Ташхиси дифференциалӣ

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).

Ёри таъчилӣ (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 намақоби исхоловар (дарунронӣ). Инфузияи катравии маҳлули кристалоидӣ ва 4-8 мл маҳлули 1% лазикс (фуросемид) ба дохили вена. Ҳангоми норасогии шадиди нафас нафасдиҳии сунъии шуш бо ниқоб, ҳангоми катъ 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 (детоксикатсия).

- 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 чои кандашавии пардаро ба вучуд меоранд, хос мебошад. Пленкаҳо дар стакани обдор фарқ шуда (“озмоиш бо об”), ҳангоми бо қошӯқча дар табақ соиш додан майда намешаванд, намуди ғафспӯстиро нигоҳ медоранд (“озмоиш тариқи молиш”), гардан варам карда ҳарорати 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 ҳунобаи 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 полиорадикулоневрити гулӯзиндонак:

- парез ва фалачшавии коми нарм;
- гулуафшонӣ ва дисфагия;
- чувствҷӯи фиксатсияи мушакҳои бозу барои нафасгирӣ, бозитсодани нафаскашӣ.

Ташҳиси дифференсиалӣ

Аз дарди гулу (ангина), бемориҳои шадиди нафас, зуком, чароҳати сӯхтаи гулу аз моеъи сӯзонанда бояд фарқ карда шавад.

Ёри таъҷилӣ:

- фавран ба дармонгоҳ бурдани бемор бо мақсади табобати махсус бо ҳунобаи зидди гулӯзиндонак. Дар марҳилаи тобистарикунонӣ - дармони патогенетикии гипертермия ва шоки сироятӣ токсикӣ (ниг. ба боло);

- ҳангоми давраи (III) асфиксия (буғишавӣ) – найчагузории хирной;
- ҳангоми гулӯзиндонаки мавзей - найчагузорӣ аз бинию гулӯ, ҳангоми гулӯзиндонаки ҳалку хирной – трахеостомия ва гирифтани парда бо фурукаш (отсос);
- ҳангоми НШН бо оризаи полиорадикулоневрити шадид – ВСШ ниқоб ё найчагузории хирной.

Хавфу оризаҳои асосӣ

- ташҳиси нодурусти дарди гулӯ (ангина), ноидида гирифтани авҷгирии норасогии шадиди нафас (беовозӣ (афония), нафаскашии душвор ва гулуафшонӣ, парез ва фалачи коми нарм, тасвири клиникии полиорадикулоневрит);
- табобати беморор дар хона;
- саркашӣ аз табобати шоки сироятӣ захрогинӣ дар марҳилаи тобистарикунонӣ;
- дер гузаронидани ҳунобаи зидди гулӯзиндонак (ХЗГ)
- вокуниши (реаксияи) эъворӣ (анафилактикӣ) ба гузаронидани кардани (ХЗГ) берун аз беморхона.

ҚИСМИ 8.4. ҲОЛАТҲОИ ТАЪҶИЛӢ ҲАНГОМИ ЗУКОМИ ОРИЗАНОК

Ташҳис

Дар давраи эпидемия ташҳиси зуком бо назардошти вазъу ҳолати эпидемия гузошта мешавад.

Ташҳиси дифференсиалӣ

Аз менингити шадид ва менингоэнсефалит (илтиҳоби мағзпарда ва моддаи сафеди майна), пневмонияи шадид, сили шуш, авчгирии бемориҳои музмини дил, гурда, бемориҳои эндокринӣ, вайрон шудани раванди муътадили ҳомиладорӣ гузаронида мешавад.

Ёри таъчилӣ:

- глобулини зидди зуком 5 мл ба дохили мушак;
- хангоми коллапс – преднизолон 90 – 120 мг (2 мг/кг ба вазни ҷисм) ба дохили вена (мушак);

Хангоми 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);

хангоми варами мағзи сар ва шуш – 40-60 мг лазикс (фуросемид);

оксигендармонӣ;

интикол ба дармонгоҳи бемориҳои сироятӣ.

БОБИ 9. ЗАҲРОЛУДШАВИИ ШАДИД

Заҳролудшавӣ (интоксикация, дозаи аз меъёр зиёд) – ҳолати патологиест, ки дар натиҷаи таъсири моддаҳои заҳролуди берунӣ (экзогенӣ) хангоми бо роҳҳои гуногун ба организм ворид шудан, ба вучуд меояд. Вазнин шудани ҳолат хангоми заҳролудшавӣ аз дозаи заҳр, роҳҳои воридшавӣ, таъсир ва оризаҳои то оғози он вучуддошта (норасогии оксиген, хунравӣ, аломати рагқашӣ, норасогии 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 омадаст, мавҷудияти ҳар гуна буйи бегона барои бригадаи ёри таъчилӣ хатарнок аст);

- ҳолатҳоеро, 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 қайшуда, пешоб, хун, моеъи даруншӯй) барои ташҳиси химиявӣ токсикологӣ ва судию химикӣ чамъоварӣ кунад;

- аломатҳои асосиеро, ки то расонидани ёри таъчилӣ дар бемор вучуд доштанд, аз ҷумла аломатҳои мутаваасситро (медиатор), ки сабаби авчгирӣ ё иллатёбии системаҳои симпатикӣ ва парасимпатикӣ мегарданд, ба қайд гирад (ниг. замима).

Қисми 9. 1. АЛГОРИТМИ УМУМИИ ЁРИИ ТАЪЧИЛИИ ХАНГОМИ ЗАҲРОЛУДШАВИИ ШАДИД

1. Таъмини нафаскашии муътадил (ҳавогузаронии роҳҳои болоии нафас) ва хунгардиш (эхёи аввалияи дилу шуш ва мағзи сар).

2. Дармони заҳршиканӣ (антидотӣ) гузаронидан.

3. Қатъ намудани воридшавии минбаъдаи заҳр ба организм.

3.1. Хангоми заҳролудшавии ингалясионӣ - аз муҳити заҳролуд берун бурдани зарардида.

3.2. Хангоми заҳролудӣ аз даҳон – шустани меъда, гузаронидани энтеросорбентҳо (“Белосорб”), додани доруи дарунрон, ҳукнаи (қлизмаи) тозакунанда. Хангоми 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 хангоми шустани меъда барои шустан зиддият надорад.

3.3. Ҳангоми аппликатсияи (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 ёри таъҷилӣ дар марҳилаи тобистарикунонӣ ба ҳамаи намудҳои заҳролудшавии шадид татбиқ мегардад.

Қисми 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 (зиддисаръӣ) — 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, алочашмӣ), аломати нейролептикӣ (гипертермия, карахтшавии 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 хатари рағкаширо ба вучуд орад.

Ёри 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 оксибутирати натрий (оксибати 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;

- хангоми фишорпастии возеҳ (заҳролудӣ аз нейролептикҳо): норадреналин (норэпинефрин) 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;

- хангоми ихтилоли экстрапирамидӣ (заҳролудӣ аз нейролептикҳо): хӯрондани 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 хамаи оринҷ.

Ёри таъчилӣ:

- 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 (дамкашии) оксиген;

- хангоми фоида набахшидани налоксон – вентилятсия барзиёди сунъии шушҳо.

9.2.3. ЗАҲРОЛУДӢ АЗ ТРАНКВИЛИЗАТОРҲО (ГУРӢҲИ БЕНЗОДИАЗЕПИНҲО)

Ташхис

Нишонаҳои хос: хоболудӣ, атаксия (бенизомии ҳаракати мушакҳо), гарангшавӣ то ба ҳадди иғмои (комаи) дараҷаи 1, миоз (хангоми заҳролудӣ аз ноксирон – мидриаз) ва нисбатан паст шудани фишор (гипотензия).

Транквилизаторҳои гуруҳи бензодиазепин гарангшавии зиёдро танҳо дар заҳролудшавии “омехта”, яъне дар якҷоягӣ бо барбитуратҳо, нейролептикҳо ва дигар доруҳои таскинбахш мадхушкунанда ба вучуд меоранд.

Ёри таъчилӣ:

- иҷро кардани бандҳои 1-4 алгоритми умумӣ;

- хангоми фишорпасть: реополиглюкин 400 мл ба дохили вена қатравӣ.

10.2.4. ЗАҲРОЛУДӢ АЗ БАРБИТУРАТҲО

Ташхис

Миоз, гиперсаливатсия (луобшорӣ аз даҳон), “чарбнокии” рӯи пӯст, фишорпасть, гарангшавии сахт то ба ҳадди иғмо (кома) муайян карда мешавад. Барбитуратҳо ихтилоли якбораи трофизми бофтаҳо, пайдоиши захмиҳои трофӣ, аломати фишориши мавзей, пневмонияро ба вучуд меоранд.

Ёри таъчилӣ:

- 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 (дамкашии) оксиген.

Қисми 9.3. ЗАҲРОЛУДӢ АЗ ДОРУҲОИ НУМУӢ

Ба ин антидепрессантҳо, психостимуляторҳо, доруҳои нерудихандаи умумӣ (шираю киём, аз чумла одамгӣҳои дар спирт гузошташуда, элеутерококк) дохил мешаванд.

Муайян карда мешавад: ҳазёнгуӣ, гипертензия, тахикардия, мидриаз, рагқашӣ, вайроншавии ритми дил, ишемия ва сактаи миокард. Ба ихтилоли хуш, хунгардиш ва нафасқашӣ баъди марҳилаи ангезиш ва гипертензия мусоидат мекунад.

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 рагқашӣ муайян карда мешавад.

Ҳангоми таъсири тулонӣ (зиёда аз 24 соат) – фишорпаستӣ, 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 таъсиршон кӯтоҳ, ки зуд ғоида мебахшанд: гидробромиди галантамин (ё нивалин) маҳлули 0,5% — 4—8 мл, ба дохили вена;

- доруҳои муҳлати таъсиршон дароз: аминостигмин маҳлули 0,1% - 1—2 мл дохили мушак;

ҳангоми набудани антагонитсҳо истифодаи доруҳои зидди рагқашӣ: 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);

- ичро 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;

- ҳангоми набудани он – трисол (дисол, хлосол) 500 мл дохили вена қатравӣ. Ҳангоми фишорпастии (гипотензияи) возех:

- реополиглюкин (декстран) 400 мл дохили вена қатравӣ.

Эзоҳ:

Меъёре, ки аз рӯи он дар бораи гузаронидани миқдори кофии гидрокарбонати натрий баҳо медиҳанд, комплекси QRS мебошад (ҳангоми зиёд шудани рН хун он бояд то 0,1 сония кам шавад).

Васеъшавии комплекси QRS то 0,12 сония ва зиёда аз он – аз авҷ гирифтани аломати рагқашӣ ва вайрон шудани ритми дил пешакӣ хабар медиҳад, - гузаронидани амностигмин мувофиқи мақсад нест.

Ҳангоми гипотензияи 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, фенциклидин, инчунин эуфиллин (аминофиллин).

Ташхис

Ба заҳролудӣ аз онҳо хос мебошанд: нигоҳи ҳаяҷоновар, ангиесиши ҳаракат ва равонӣ, мидриаз, серарақӣ, рангпаридагӣ, тахикардия, дарди дил (кокаин), фишорбаландӣ (гипертензия), гипертермия, аломати рагқашӣ.

Заҳролудӣ аз психостимуляторҳо (равонангезҳо) метаовнад фибриллятсияи меъдаҷаҳо, хуншорӣ 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 гап зада наметавонад.

Ёри таъҷилӣ:

- иҷро кардани банди 1 алгоритми умумӣ;
- ҳангоми ҳаяҷон: реланиум (диазепам) 2—4 мл ба дохили вена, то бартараф шудани ҳаяҷон.

- ҳангоми фишорбаландии (гипертензия) 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 оксибутирати натрий (оксидати натрий) — бояд истифода нашаванд!

ҚИСМИ 9.4. ДИГАР НАМУДҲОИ ЗАҲРОЛУДИИ ШАДИД

10.4.1. ЗАҲРОЛУДӢ АЗ КЛОФЕЛИН

Ташхис. Нишонаҳои заҳролудшавӣ: авҷ гирифтани алоими симпатолитикӣ (ихтилоли ғаъолияти системаи марказии асаб то ба ҳадди иғмои (комаи) дараҷаи 1, брадикардия, фишорпасти, гипотонияи мушакҳо; майл ба миоз, хушкшавии даҳон, аз байн рафтани хушкии пӯст).

Ёри таъҷилӣ:

- 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 фишорпасти 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 ғаврақӣ.

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 ДОРУҲОИ ЗИДДИ СИЛ (изониазид, фтивазид, тубазид)

Ташҳис

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.

Ёри таъҷилӣ:

- 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 фишорпасти реополиглюкин (декстран) 400 мл дохили вена қатравӣ.

9. 4.3. ЗАҲРОЛУДӢ АЗ “ОБИ ЧЕМЕРИТСА” Ё АЛКАЛОИДҲОИ ВЕРАТРИН

Ташҳис

Нишонаҳо: мидриаз, брадикардия, гипотензия, луобшорӣ аз даҳон, қайкунии мунтазам, ихтилоли хуш ҳангоми таъсири тулонӣ. Ҳангоми заҳролудӣ зухуроти ортостатикӣ баръало дида мешавад.

Ёри таъҷилӣ:

- иҷро кардани банди 1 алгоритми умумӣ;
- ҳангоми брадикардия: атропин 1 мг дохили вена то вақти ба эътидол омадани таппиши дил;

- ҳангоми фишорпастии шараёнӣ: 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 афъӣ)

Ташҳис

Нишонаҳо: дард, варами афзоянда, гиперемия (пурхунӣ), “чароҳат” бо некроз ё бе он дар чойи газидашуда. Бемадорӣ, хоболудӣ, сардардӣ, рагкашӣ, вокунишҳои (реаксияҳои) анафилактикӣ ҳангоми амали резорбтивӣ (чаббиш) (ё мутаассирии бемор).

Чароҳатро буридан (сӯзондан) лозим нест, макидан, гирдогирд бо сузандору новокаин ва адреналин гузаронидан мумкин нест.

Ёри таъҷилӣ:

- 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 чойи газидашуда дар даст ё пой;

- шинагузории буғуми наздики чойи газида, гузоштани ях ба чойи газида;

- гузаронидани хунобаи яквалента, бисёрвалентаи махсус ба миқдори 500-1000 воҳ. тибқи нишондоди Безредка.

Оғози дармони инфузионӣ: глюкоза, маҳлули 5%, 400 мл дохили вена.

Ҳангоми фишорпастии шараёнӣ: реополиглюкин (декстран) 400 мл дохили вена, қатравӣ

9.4.5. ЗАҲРОЛУДШАВӢ АЗ МАВОДИ СӢЗОНАНДА (кислотаҳо, ишқорҳо, сулема (хлорати симоб) ва ғайра)

Ташҳис

Нишонаҳо: чароҳати сухтаи даҳону гулу, халқ, сурхрӯда, пӯст, хунравӣ, дард, бронхоспазм, ихтилоли нафас, қўлт қардан, луобшорӣ аз даҳон, қайқунӣ, исҳол, гарангшавӣ, атсидози метаболикӣ, гемолиз.

Ёри таъчилӣ:

ичро қардани 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 (бронходиллятаторҳо): атропин маҳлули 0,1%, 1-2 мл дохили вена, димедрол (дифенгидрамин) маҳлули 1%, 1 мл дохили вена, глюконати қалтсий 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)

Ташҳис

Нишонаҳо: гарангшавӣ ва иғмои (комаи) чуқур, аломати рагқашӣ, миофибриллятсия, брадикардия, миоз, гипергидроз (серарақӣ), луобшорӣ аз даҳон, бронхорея, қайқунӣ, исҳол, ҳис шудани бӯи маҳсус аз бемор ва моддаи қайқардаи вай.

Ёри таъчилӣ:

- банди 1 алгоритми умумӣ иҷро қарда шавад.

- ҳангоми аломати холиномиметӣ (ниг. замима): атропин маҳлули 0,1% дохили вена 3 мл бо фосилаи 5-10 дақиқа то гузаронидани атропини нав (пайдоиши нишонаҳои васеъшавии гавҳараки чашм, рафъи зуҳуроти 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 қарда 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 кутбият) (диталин), инчунин маҳлулҳои плазмаро ишқорикунанда қатъиян манъ аст. Гемосорбсияи детоксикатсионӣ ғоидабахш аст.

9.4.7. ЗАҲРОЛУДШАВӢ АЗ КАРБОГИДРИДҲОИ ХЛОРОДОР (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) зухуроти клиникӣ эҳтимол давраи “бехбудии қалбақӣ” дар шакли барқарошавии 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, равған 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 мегузaronанд.

Ҳангоми ба дармонгоҳ супурданни бемор бояд миқдор, вақт ва роҳи гузаронидани маҳлули этанол дар марҳилаи тобистарикунонӣ бо мақсади ниғаҳдории 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, номурааттаби кори дил (аритмия), ихтилоли нафас. Гипогликемия, гипотермия боиси авҷгирии номурааттаби кори дил мегарданд. Ҳангоми иғмои (комаи) алкоҳолӣ набудани реаксия ба налоксон метавонад натиҷаи осеби косахонаю мағзи сар (хуномоси (гематомаи) субдуралӣ) бошад.

Ёри 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 рефлекторӣ (ҳангоми ангезиши системаҳои α - адренергӣ), тахикардия (ҳангоми ангезиши системаҳои β - адренергӣ), садои баланди зарби дил, ритми чорхез (чорсадо), тони 3 дар аорта, дар қулла, аорта, рағи шуш;

- луобпардаҳои хушк, пӯсти рангпаридаю тар (ҳангоми ангезиши 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, фенциклидин, 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, исхол, пӯсти намдор, луобпардаҳо, ашкшорӣ, луобшорӣ аз даҳон, начосат кардан (дефекатсия), пешобронӣ, миофибриялсия, рағкашӣ).

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):

A- алкоҳол

T— травма

З – захролудшавӣ

И- ихтилоли метаболитӣ

C - сироят

T- оксиди (туршии карбон)

Ташхиси фармокологии иғмои (қомаи) токсикӣ: налоксон (2 мг) + глюкоза (25 г) + тиамин (100 мг) дохили вена – дар мавриди захролудӣ аз опиатҳо таъсири хуёрқунанда мерасонанд.

3. Токсагентҳое, ки ҳангоми захролудшавӣ аз онҳо нишонаҳои “шикамдарди шадид” (қуланҷ) ба мушоҳида мерасад

- холиномиметикҳо ва доруҳои холинсенсibiliй - гликозидҳои дил, резерпин, захролудӣ аз замбурӯғ;

- захролудшавӣ аз захри (токсини) ботулинӣ;

- аз металҳои вазнинин (сурб, арсен (маргимуш), симоб);

- захри анкабути “сияҳпӯш”;

- диуретикҳои (доруҳои пешобовари) тиазидӣ;

- гормонҳои стероидӣ;

— азатиоприн; захрҳои хӯранда;

- контрацептивҳои даҳонӣ (оралӣ);

- антикоагулянтҳо.

4. Доруҳо ва захрҳое, ки бо карболен (ангишти давоӣ) нағз ҷаббида намешаванд 4. Препараты и яды, плохо абсорбируемые карболеном

Оҳан, литий, калий, кислотаҳои минералӣ, сианидҳо, этанол (ва дигар спиртҳо), этиленгликол, карбогидридҳои фтордор.

5. Доруҳое, ки ҳангоми захролудшавӣ аз онҳо шустани рӯдаҳо зарур мебошад. 5. Препараты, при отравлении которыми необходим лаваж кишечника

Оҳан, литий: ҳаби доруҳое, ки субстансияро оҳиста хорич мекунанд; ҳаби доруҳое, ки безоархоро (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. Пайвастагиҳои токсигӣ ва нишонаҳои онҳо (дар поён дода шудаанд)

Модда	Буй
Сианидҳо	Бодоми талх
Сулфид, меркаптанҳо тетурам	Тухми палағда

Шавкарон (сикута)	Сабзӣ
Никотин	Тамоку
Фенол, креозот	Дезинфектантҳо
Фосфор, теллур, селен, галлий, мышьяк	Сирпиёз
Марихуан, афюн	Алафи пӯсида
Этанол	“Алкоголӣ”
Хлороформ, трихлорэтилен, метили хлордор, изопропанол	Атсетон (ширин, мевагӣ)
Хуншошӣ (уремия)	Аммиак
Диабет, кетоатсидоз	Мева

Боби 10. ҲОЛАТИ ТАЪЧИЛӢ ҲАНГОМИ НИШОНАҲОИ ХУДДОРӢ (АБСТИНЕНТСИЯ)

10. 1. НИШОНАИ АЛКОГОЛИИ ХУДДОРӢ (АБСТИНЕНТСИЯ)

Диагностика Таъхис

Нишонаи абстинентсияи алкогольӣ дар натиҷаи камшавии миқдори этанол дар хун ба амал меояд ва ин боиси зиёдвокунишии системаҳои ангезандаи (катехоламин ва глутамат) организм, ки интиқоли ионҳо ва метаболизмро танзим мекунад, мегардад.

Зухуроти клиникӣ аломат нобаробаршавии обу электролит, вайроншавии функцияҳои 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 алкогольӣ баъди 12-18 соат пас аз қатъи истеъмоли этанол хурӯҷ 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.

Таъхиси дифференциалӣ 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.

Ёри таъчилӣ:

1. Дармони инфузионӣ:

- пунксия ё қастаразани 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 оҳиста 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, охиста;

- 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 рагқашӣ, осеби косахонаю мағзи сар, ихтилоли возеҳи обу электролит, ихтилоли возеҳи ғизо дар майзадагон, истеъмоли (таъини) мустақилонаи доруҳои афсурдакунандаи таъсирашон тӯлонӣ, истеъмоли спирт ва ҳалкунандаҳои токсикӣ;

- бозистодани ногаҳонии гардиши хун (эхёи аввалияи дилу шуш);

- коллапси дилу рагҳо (дармони инфузионӣ, вазопрессорҳо, глюкокортикоидҳо);

- норасогии шадиди нафас (кушодани роҳҳои нафас);

- ҳазёни майхорагӣ (дармони инфузионӣ, таскинбахшӣ);

- оризаҳои пизишкзод (ятрогенӣ) – гипотензия, вайроншавии ритми дил, нафастангӣ, энсефалопатияи Вернике, демиелинизатсия торҳои пули мағз, дегенератсияи (таназзули) мағзча.

Нишондод барои бистаргардонӣ:

- нишонаи оризадори абстинентии ҳамаи дараҷа.

Эзоҳ:

Дар вақти муоинаи бемори абстинентии (худдории) майзадагӣ бояд эътибори махсус дода шавад:

- динамикаи фишори хун, миқдори нафасқашӣ;

- ҳарорати бадан (гипотермия қариб ҳама вақт бо гипогликемия ҳамрав мебошад, гипертермия аксаран бо сироятҳо ё оризаҳо дар ҷавоб ба табобат бо нейролептикҳо пайдо мешавад);

- хуш (ихтилоли хуш 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 клиникаи серрози чигар (дар ин гуна ҳолатҳо дози доруҳои афсурдакунандаро ду маротиба кам мекунанд);

- андозаи ғадуди сипаршакл (тиреотоксикоз метавонад аломати абстинентии вазнинро дошта бошад, хангоми сармозадагии шахсоне, ки гипотиреозии онҳо маълум нашудааст, зуд иғмои (комаи) гипотиреоидӣ ба вучуд меояд);

- эҳтимолияти истеъмоли доруҳои психотропӣ (ва дигар доруҳо) ва спирти токсикӣ (моеъҳо ва доруҳои номаълумро барои таҳлили кимиявию токсикологӣ мегиранд).

10. 2. АЛОИМИ АБСТИНЕНТӢ АЗ ҲЕРОИН

Ташхис

Алоими абстинентӣ аз героин, дар натиҷаи кам шудани миқдори одатии диатселморифн (героин) ва олигопептидҳои эндогенӣ дар плазмаи хуни бемор, пайдо мешавад.

Нишонаҳои ибтидоии клиникӣ (4-10 соат.) хамёза, ашкрезӣ, зуком (арақшорӣ; баъди 12-18 соат камхобӣ, изтироб, озурдагӣ, беиштиҳой. “пӯсти мурғакӣ”, ларза, таб, беқарорӣ, тремор, тахикардия, нафастангӣ, гипертермия, пайдо мешавад; баъди 24 соат дилбехузурӣ, қайкунӣ, 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 чумла чароҳати пӯст, ки барои сироятшавӣ хатар дорад, маълум ва ба назар гирифта шаванд. Дар ҳамаи ҳолатҳо беҳтараш наркоген, намуди ҳалқунандае, ки барои тайёр кардани мавод истифода мешавад, дақиқ маълум ва маводи биологӣ бо мақсади ташхиси химиявию токсикологӣ гирифта шавад.

Ёри таъчилӣ

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, оҳиста – 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 зерӣ 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 зерӣ назорат гирифта шавад. Дигар доруҳои агонист-антагонист фармудан даркор нест).

Дармони инфузионӣ

Дар маҷмӯъ дармони инфузионӣ - 20-30 мл/кг вазни бадан:

- пунксия ё қастаразании 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, оҳиста +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 рағкашӣ - тиопентали натрий 100 – 200 мг дохили вена, оҳиста бо назорати фишори хун.

Дигар оризаҳо

- бозистиҳои ногаҳонии гардиши хун, коллапси дилу рағҳо;
- алоими дард;
- сепсис;
- пневмоторакси худруста;
- рафтори аггрессивӣ ва худкушӣ.

Эзоҳ

1. Фармудани истеъмоли бупренорфин то пайдоиши нишонаҳои возеҳи алоими абстинентӣ аз ҳероин зарурат надорад.
2. Буторфанол ва налбуфин метавонанд зухуроти клиникалии алоими абстинентӣ аз ҳероинро шиддат диҳанд.
3. Нейролептикҳои таскинбахш ва антипсихотикӣ якбора нооромию бекарориро зиёд мекунанд.
4. Афзудаҳои токсикӣ, ки барои зиёдшавии таъсири ҳероин (ё барои фиреб) истифода мешаванд, ба мисли амфетаминҳо, доруҳои афсурдакунанда, антигистаминҳо, хинин, талк, бур, стрихнин чараёни алоими абстинентӣ аз ҳероинро шиддат мебахшанд.

БОБИ 11. ДИГАР ҲОЛАТҲОИ ФАВҚУЛОДА

Қисми 11.1. Ҳолатҳои таъҷилӣ ҳангоми чароҳати сӯхта

11.1. ЧАРОҲАТИ СУХТА

Чароҳати сухта ин осеби бофтаҳои руйпуш дар натиҷаи таъсири ҳарорати баланд, қувваи барқ, моддаҳои фаъоли химиявӣ ва радиатсияи паҳншаванда мебошад.

Ташхис

Ҳангоми ташхис 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.

Дарачаи III «а» - осеби пуст то қабати пистонӣ. Карахши тунуки чигарии равшан ё сафед пайдо мешавад. Шояд обилаҳои қаърашон гулобии рангпарида пайдо шаванд. Эҳсоси дард кам мегардад.

Дарачаи III «б» - фавти ҳама қабатҳои пуст (баъзан бо чарбуи зери пуст). Чароҳати сухта намуди карахши саҳт дошта дар зери он тасвири венаҳои тромбдор намудор мешаванд. Эҳсоси дард вучуд надорад.

Дарачаи IV – фавти пуст ва бофтаҳои зери фатсияи хусусӣ.

Масоҳати чароҳати 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%×2);
- қисми пушти бадан – 18% (9%×2);
- қисми пеши бадан – 18% (9%×2);
- чатан 1%;

Масоҳати кафи дасти осебдида ба 1% сатҳи баданаш баробар мебошад.

Беморони зерин бистарӣ мешаванд:

- чароҳати сухтаи дарачаи 2 дар масоҳати 10%;
- чароҳати сухтаи дарачаи 3 «а» дар масоҳати зиёда аз 3-5%;
- чароҳати сухтаи дарачаи 3 «б» - 4-ум;
- чароҳати сухтаи руй, панҷаҳои дасту пойҳо, чатан;
- электротравма, чароҳати сухтаи барқӣ:

Ёри таъчилӣ

Ҳангоми чароҳати 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 ангуштарӣ аз ангуштон (хавфи ишемия);
- гузоштани бандинаи асептикӣ (ҳангоми чароҳати сухтаи калон – истифодаи протини стерилизатсияшуда);
- гузаронидани маводҳои бедардкунанда (аналгетикҳои ғайринаркотикӣ);
- дар шуъбаи бемориҳои сухта бистарӣ намудани бемор.

Молидани марҳам, аэрозолҳо, рангдиҳандаҳо дар чароҳат то ба беморхона бурдани бемор тавсия дода намешаванд.

Ҳангоми чароҳати сухтаи барқӣ дар натиҷаи таъсири барқ мумкин даридани мушакҳо, баромадани буғумҳо ва шикастани устухонҳо ба вучуд оянд.

Ҳангоми чароҳати сухтаи кимиёвӣ барои рафъи маводи фаъол мавзеи сухтаро бо оби раван дар муддати 20-25 дақиқа мешуянд.

Ҳушдор: Ҳангоми чароҳати сухта чи қадар барвақт ёри тиббӣ расонида шавад, ҳамон қадар самарабахш мебошад.

11.1.2. ОСЕБИ ТЕРМОИНГАЛИЯТСИОНИИ РОҲҲОИ НАФАС

Травмаи термоингалиятсионӣ дар натиҷаи таъсири бевоситаи шуълаи оташ, ҳавои тафсон, буғ ва маводҳои захрнокӣ сузиш ба роҳҳои нафас ба вучуд меояд.

Ташхис

Одатан осеби термоингалиятсионӣ ҳангоми сухтор дар макони пушида (дар дохили нақлиёт, хона ё ҷои кор) ва бештар бо чароҳати сухтаи пуст якҷоя ба вучуд меояд.

Чароҳати сухтаи роҳҳои болои роҳҳои нафас ва осеби термокیمیёвӣ роҳҳои поёни нафас бо маводҳои сухта вучуд дорад. Дуюми нисбатан вазнин буда бештар боиси норасоии шадиди нафас ва фавти бемор мегардад.

Зухуроти клиникӣ травмаи термоингалтсионӣ дар соатҳои аввал номуайян аст. Осеби роҳҳои нафасро гумонбар шудан мумкин аст, агар:

- сабаби чароҳати сухта бӯғ ё шуълаи оташ бошад;
- чароҳати сухта дар макони пушида ба вучуд омада бошад;
- мавҷудияти чароҳати сухтаи рӯй, 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 сиёхранг;
- Мавҷудияти нафастангӣ, сианоз, душворнафаскашӣ, ихтилоли ҳуш.

Таъхиси асосӣ ҳангоми ларингоскопия (гулунигарии) мустақим бояд маълум карда шавад.

Ёри таъчилӣ

Таъботи осеби термоингалтсионӣ оксигендармонӣ лозимӣ, чароҳи таъмини озод будани роҳҳои нафас ва дармони ивазгарӣ инфузиониро талаб менамояд. Оксигендармонӣ дар аввал бо оксигени 100% намдор тавассути никоби ингалтатор 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 термоингалтсионидошта бояд фавран дар шуъбаи эҳёи бемориҳои сухта ё беморхонаи серпрофил бистарӣ карда шавад.

Ҳангоми интиқол гузаронидани маҳлулҳо зарур аст: маҳлулҳои кристалоиди 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 пуст 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 гиперкалиемия 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 таъя намуд.

Ёри таъчилӣ

Чораҳои фаври хангоми шоки чароҳати сухта дармони инфузиони ивазгар ва оксигендармони мувофиқ мебошанд. Хангоми интикол ба дохили раг маҳлуҳои 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 шӯъбаи эҳёи бемориҳои сухта ё беморхонаи серпрофил бистарӣ карда шавад.

Дармони медикаменти танҳо ба дохили вена гузаронида мешавад ва доруворӣ 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. ГАРМОЗАНИ

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 серебралӣ 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.

Ёри таъчил

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;
 - хангоми фишори артериалӣ аз ҳадди критикӣ паст будан пунксия ё найчагузории венаи канорӣ;
 - маҳлуҳои 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)

Хангоми фоида надодани дармони инфузионӣ (ФА аз 70 мм. ст. сб. поён) – вазопрессорҳо ба дохили раг қатравӣ (мезатон ва ғ.) ва такроран гузаронидани ҳормонҳои глюкокортикоидӣ.

Ҳангоми рагкашӣ: седуксен, реланиум (диазепам) — 0,2 мг/кг вазни бемор дохили вена; хангоми 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 (карахтӣ, камҳаракатӣ)

Бемор гаранг. Нутқ душвор бо талаффузи бурро. Каракатии ҳаракат, ларзиши мушакҳо. Қобилияти маҳдуди ҳаракати мустақилона вучуд дорад.

Ёрии таъҷилӣ

Хункхуриро бартараф намудан – кашидани либоси тар, аз шамол ҳифз намудан, дар хонаи гарм ё нақлиёт чой 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 чои ширини гарм, кофе. Барои интиқол дар шароити сахро баъзан то 100 мл маҳлули алкулии сахттаъсир истифода бурдан мумкин аст. Аз сабаби он ки алкул гармидихиро 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 фаъол (ба поён нигаред).

Фаъолияти ҷисмонии бемор манъ аст – интиқол бо сароҷа.

Дараҷаи 2 - ступорӣ

Бемор гаранги зиёд, бетафовут (беориентатсия), бештар – беконтакт. Пуст рангпарида, намуди мармарӣ. Чандирияти возеҳи мушакҳо – андоми маҳсуси «одами хамзада». Ҳаракати мустақилона ғайриимкон аст. Брадикардия, гипотензия. Нафаскашӣ яғона, ружкӣ.

Ёрии таъҷилӣ

Хункхуриро бартараф намудан – кашидани либоси тар, аз шамол ҳифз намудан, дар хонаи гарм ё нақлиёт чой додан.

Оҳиста аз берун гарм намудан – пушонидани либоси хушку гарм, бо курпа печонидан.

Оғоз намудани гармкунии фаъоли берунӣ: истифодаи гармкунакҳо, зарфҳои оби гарм ва ғ., гузоштани онҳо дар проексияи рағҳои калон.

Гармкунии фаъол 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;

Чои ширин, кофе, нушокиҳои алкулӣ мамнӯъ аст.

Ҳангоми интиқоли давомнок ба беморхона (шароити деҳот) гармкунии фаъол бояд дар давраи мобайнӣ – дар бунгоҳи тибби наздиктарин, хонаи истиқоматӣ ё корхона ва ғ. оғоз карда шавад. Агар дар вақти интиқоли баъди имконияти такроран сармохурӣ вучуд дошта бошад, гармкунии фаъол дар давраи мобайнӣ бояд то 34...35°C баланд шудани ҳарорат дар рудаи рост, давом дода шавад.

Усули зуд ва самараноки гармкунии берунӣ гузоштани бемор дар ваннаи оби гарм

мебошад.

Бояд дар ёд дошт, ки гармкунии фаъол метавонад боиси норасоии шадиди кори дилу рағҳо гарад. Барои ба эътидол овардани гемодинамика – инфузияи 200 мг дофамин дар 400 мл махлули 5% глюкоза, махлули изотонӣ ё реополиглюкин зарур аст.

Дар давраи интиқол ва гармкунӣ назорати бодикқати гемодинамика зарур аст.

Дарачаи 3 – рағкашӣ ё комавӣ(иғмой)

Хуш надорад. Нигаронии гавҳараки чашмон ба рушноӣ суҷуд 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, рӯякӣ, мумкин нафаси патологияи намуди Чейн-Стокса бошад.

Ёрии таъҷилӣ

Хункхуриро бартараф намудан – кашидани либоси тар, аз шамол ҳифз намудан, дар ҳонаи гарм ё нақлиёт чой додан.

Оҳиста аз берун гарм намудан – пушонидани либоси хушку 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 тоникӣ мушакҳо мумкин иҷроиши интубатсия душвор бошад. Барои осонӣ – аввал гузаронидани сибазон (диазепам) 0.3 мг/кг.

Гармкунии фаъол тавассути махлулҳои то 40...42°C гармнамудаи глюкозайи 5%, махлули изотонӣ, реополиглюкин.

Махлули хунук гузаронида намешавад!

Гармкунии фаъол бо усули шустани меъда бо оби гарми 40...42°C ё дар ваннаи оби гарм чой додани бемор имкон дорад.

Хушдор!

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 қатъшавии гардиши хун, ки дар натиҷаи гипотермия ба вучуд меояд, бояд фавран эҳёи кори дилу шуш оғоз карда шавад. Бо давом додани амалиётҳои эҳёгарӣ 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 ихтилолоти 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 хисси 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 мархилаи мобайнӣ бояд иҷро намуд:

- гармкунии 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 қабуд, пайдоиши обилаҳо.

Дар мархилаи тобистарикунонӣ бандинаи асептикӣ гузошта дармони симптоматикӣ гузаронида мешавад.

Бистаригардонӣ дар шуъбаи ҷарроҳии умумӣ ё бемориҳои сухта.

Қисми 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 (арак, об) ё зич ҷойгиршавӣ бо қисми барқгузарон, метавонад қувваи гузаштани барқро ҳангоми бетағир будани шиддат дар шабака, чанд маротиба зиёд намояд ва мутаносибан қобилияти осебрасониро 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 таъчилӣ

- 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 (ниг. қисми «Ёрии таъчилӣ ҳангоми аритмия»).

- оксигендармонӣ;

- найчагузори венаи канорӣ;

- дармони зиддиаритмӣ (ниг. қисми «Сактаи миокард, ҷораҳои маҳсули 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 рагқашӣ; сульфати 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 аспирантсияи 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 миқдори зиёди об дохил мешавад (на камтар аз 10-12мл/кг вазни бадан). Ғарқшавии ҳақиқӣ дар оби нушокӣ 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, гиперкалиемиа, гиповолемиа ва гипоксияи дараҷаи вазнин бурда мерасонад.

Ғарқшавии асфиксӣ дар натиҷаи дар роҳҳои болоии нафас дохил шудани миқдори ками об ба вучуд омада хусусияти ларингоспазми устуворо дорад. Пенн, Нафаскашии «псевдореспираторӣ» ҳангоми спазмшавии садопардаҳо фишори дохили алвеолаҳо ва қафаси 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**» фавти осебдида аз ҳисоби сукути рефлектории дил ва нафас дар натиҷаи спазми якбораи рағҳои канорӣ дар вақти миқдори 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 такрорӣ шушҳоро дошта дар натиҷаи авҷгирии норасоии дилу рағҳо ва пневмонияи вазнин ба вучуд меояд.

Ташҳис

Дар анамнез – дар об ғутидан. Дар давраи аввали ғарқшавии ҳақиқӣ азоббаровардаҳо дар ҳолати ҳаяҷон ё гаранг мебошанд. Вокуниши номувофиқ ба вазъият; осебдида кушиши аз чой хестан, рафтани намуда аз ёрии тиббӣ саркашӣ мекунанд. Пуст ва луобпардаҳо кабудтоб, нафаси хирроси бо хуручи сулфа. Гипертензия ва тахикардия зуд ба гипотония ва брадикардия иваз мешавад. Аксари вақт қайкунии оби култкарда ва оканайи меъда мушоҳида мешавад.

Дар давраи назъи ғарқшавии ҳақиқӣ хуш нест, вале кашишхурии дил мушоҳида мешавад. Пуст кабуд, хунук. Аз даҳон ва бинӣ моеъи кафқдори 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.

Ташҳиси дифференсиалӣ

Ғарқшавиро аз сармохурӣ ва фавт дар об фарқ намудан зарур аст.

Ёри таъчилӣ

Принсипҳои асосӣ: рафъи оқибати травмаи равонӣ, сармохурӣ ва оксигендармонӣ дар давраи аввали ғарқшавӣ; эҳёи аввалияи дилу шуш ҳангоми ҳолати назъ ва марги клиникӣ: бартараф намудани гиповолемиа, пешгири 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 фоида набахшад:

оксибутирати натрий (оксибати натрий) 60—80 мг/кг (20—40 мл) вазни бадан дохили вена оҳиста;

гармкунии фаъоли осебдида.

Оксигендармонӣ:

- оксигени 100% бо ниқоби дастгоҳи нарқзидиҳӣ 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 клиникӣ 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) (беҳтар), 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 клиникӣ:

Хусусияти ёри таъчилӣ 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 оддӣ ВСШ (даҳон ба даҳон, ҳалтаи Амбу ва ғ.) шуруъ намудан мумкин аст;

– интиқол ба беморхона.

Ҳама осебдидагон барои пешгирии ғарқшавии «дубора» бистарӣ карда мешаванд.

Қисми 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 саршавии ихтилоли мубодилаи газҳо бо намуди гипоксемия ва гиперкапния, спазми кутухмуддати рағҳои мағзи сар ва баъд васеъшавии устувори онҳо бо вайроншавии шадиди хунгардиши мағзи сар, хунрезии диффузӣ дар моддаи мағз ва авҷи энцефалопатияи гипоксемӣ хос мебошанд.

Таъхис

Дар гардан мавҷуд будани чуяи странгулятсионӣ. Беҳушӣ, нафаскашии якбораи боҳаяҷон, чандирияти ҳама мушакҳои кундаланграҳ. Баъзан рағкашии бетанаффус. Пуст кабудтоб, хунрезии петихиалӣ дар пардаи чашм ва коъюктива. Нафаскашии тез, номурааттаб. Фишори артериалӣ баланд, тахикардия. Дар СБД тағиротҳои постгипоксии миокард, аритмия, ихтилоли интиқоли атриовентрикуярӣ ва дохилимеъдаҷавӣ.

Ёри таъчилӣ

Принсипҳои асосӣ:

- гардани осебдидаро аз ҳалқаи фишоранда озод намудан;
- фавран эҳёи нафас ё дар зарурат эҳёи аввалияи дилу шушҳо (ҳангоми мавҷуд набудани нишонаҳои марги 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 ёри таъчилӣ)
- вентилятсияи сунъии шушҳо (ё вентилятсияи ёрирасон бо оксигени 100%);
- пунксия 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;
- оксибутирати натрий (оксибати натрий) маҳлули 20% 80—100 мг/кг (40—60 мл) вазни бемор.

Ҳангоми пайдоиши рағкашӣ:

- оксибутирати натрий (оксибати 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, гиперкалиемияи 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 чои осебдида, ноустувории гемодинамика.

Мавзей: ихтилоли ҳиссиёт (анестезия, гипостезия ва ғ), варами пуст, пусти дурахшон ва рангпариди бо тобиши кабуд, обилаҳо бо моеъи серозию геморагӣ, мушакҳо сахт (тахтамонанд).

Ташхиси дифференциалӣ

АФТ бояд аз ногузари шадиди артерия ва венаҳо, шикастани устухони дасту пойҳо фарқ карда шавад.

Ёри таъчилӣ

Принсипҳои асосӣ: бедардкунӣ, имобилизатсияи даст ё пой, дармони инфузионӣ, мубориза бо гиперкоагулятсия.

Бедардкунӣ:

- аналгетикҳои наркотикӣ ва ғайринаркотикӣ – мумкин яқоя бо антигистаминҳо дохили вена ё мушак;
- аналгетикҳои наркотикӣ ҳангоми гумонбар шудан ба травмаи сар ва узвҳои шикам мамнуъ аст;
- имобилизатсияи даст ё пой осебдида бо шинаҳо (Крамер, Детрихс ва ғ.) дар ҳолати физиологӣ;
- аз руи имконият пеш аз имобилизатсия бо бинти эластикӣ бастан аз канор ба марказ;
- пас аз имобилизатсия хунук намудани даст ё пой боя ях.

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 катравӣ;
- дезагреганҳо ва реркорректорҳо (трентал (пентоксифиллин) - 50-300 мг (1 - 6 мл), компламин (никотинати ксантинол)— маҳлули 15% 2 мл, курантил (дипиридамола) – 2 -4 мл, папаверин – маҳлули 2% - 2 мл, аспирин (кислотаи ацетилсалитсил)-0,5 - 1 г);
- интиқол ба беморхона бо давом додани инфузия.

БОБИ 12. ҲОЛАТҲОИ ТАЪЧИЛИ ДАР ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Қисми 12.1. Хунравӣ дар оториноларингология

12.1.1. Хунравӣ аз бинӣ

Ташхис

Хориҷ шудани хун аз суроҳии бинӣ. Ҳангоми қафо намудани сар – суфаи бо хуни лахташуда ё тоза, чоришавии хун бо девораи паҳлӯӣ ё қафои даҳонгулу бо коми нарм. Қайкунии хуни сиёҳ ва лахташуда, рангпаридагии пуст. Душворӣ ё манъшавии нафаскашӣ ба як ё ҳар ду суроҳии бинӣ. Ҳангоми биниафшонӣ – хориҷшавии хуни лахташуда ва тоза.

Сабабҳои асосӣ – бемории фишорбаландӣ, травмаи бинӣ, ковоқиҳои наздибинӣ, БШРН, бемориҳои сироятӣ, бемориҳои хун, омосҳои бинӣ ва ковоқиҳои наздибинӣ.

Ёри таъчилӣ

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 дақиқай 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 ковоқи бинӣ – ба ковоқи бини гузоштани тубчай 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 оканай ковоқи 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 мегуздоранд. 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 аминокепрон, марҳами антибиотикдор, рағани растанӣ тар мекунанд; бандинаи фалахмоншакл мегуздоранд.

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

Ташҳис

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 чароҳати 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.

Ташҳиси дифференсалӣ

Нишонаҳои мазкур мумкин ҳангоми хунравӣ аз венаҳои варкозӣ васеъшудаи қисми гардани сурхруда ва хунравии шуш вучуд дошта бошанд.

Ёри таъчилӣ

- 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, чуқураки тонзилярии девори қафо ва паҳлуии даҳонгулу дар қапкаки 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 бехтараш дар маҳлули 3% перекиси ҳидроген ё 5% асиди аминокепрон тар намоед.

- ҳангоми хунравӣ аз ҷойҳои номбурда – гузоштани хунукӣ дар гардан ва мавзеи дастаи асабу рағҳоро илова намуда мешавад.

- ба дохили вена гузаронидани маводҳои хунманъкунанда: 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 трахеотомия) фаврӣ бо гузоштани фатилаи таранги дар маҳлули перекиси ҳидроген, асиди аминокепрон, фурациллин, ва ғ. таршуда дар даҳонҳалқумгулу ва фавран интиқол додан ба шуъбаи гушу гулу бинӣ, ҳангоми интиқол аз руи имконият гузаронидани дармони инфузионии симптоматикӣ;

- ҳама беморон бо хунравӣ аз гулу ба шуъбаи 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 хунобӣ дида мешавад. Ин гуна хунравӣҳо бо алоими дард, пастшавии шунавой, сарчарҳзанӣ, ихтилоли мувозинат якҷоя ба вучуд меоянд. Хунравӣ аз гуш, баъзан бо травмаи сар асосан қисми фарқу қафо ва чакка (шақиқа) ҳамрав буда нишонаи шикасти асоси ҷумҷума бо устухони чакка (шақиқа) мебошад.

Ин гуна хунравӣҳо бо якбора паст шудани шунавой, ихтилолоти вестибулярӣ – сарчарҳзанӣ, дилбехузурӣ, қайқунӣ ва баъзан – фалаҷи асаби рӯй, ликворея ҳамравӣ доранд.

Ёри таъчилӣ

- фатилагузории роҳи шунавой бо фатилаи хушки асептикий докавӣ ё тубчаи пахтагӣ;
- ҳангоми дард, дилбехузурӣ, қайқунӣ ва ихтилоли мувозинат - аналгин маҳлули 50% - 2 мл дохили мушак, атропин маҳлули 0,1% — 1 мл зери пӯст (барои калонсолон).
- интиқол ба шуъбаи гушу гулу бинӣ ва ҳангоми травмаи сар ба шуъбаи нейрочарроҳӣ.

Қисми 12.2. Шикастани устухонҳои бинӣ ва ковокиҳои назди бинӣ

Ташхис

Асимметрияи рӯй дар намуди деформатсияи бинии берунӣ (пачақшавии бинӣ), фуруравии деворҳои андомии ковокиҳо, осеби пӯст, дард ҳангоми палмосидан (баъзан бо ин – ғарч-ғарч, 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.

Ёри таъчилӣ

- бедардкунӣ (промедол (тримеперидин) маҳлули 1% — 1 мл ё морфин маҳлули 1% — 1 мл, аналгин (метамизоли натрий) маҳлули 50% раствор — 2 мл);

- манъ намудани хунравии бинӣ бо роҳи фатилагузорӣ (пешаки биниро намеафшонанд);

- агар чарохати бинии берунӣ (руй) бошад – шустани вай бо маҳлули антисептикӣ (перекиси ҳидроген, фуратсиллин), тозакунии атрофи чарохат бо этанол, «дар чояш гузоштани» бофтаҳои нимдаридаи нарми бинии беруна (руй); қисмҳои ҷудошуда, газидашуда, буридашудаи бинӣ, лабҳо ва ғ. дар халтаи стерилӣ гирифта ҳамроҳи бемор ба беморхона бурда мешаванд.

- бистарии фаври дар шуъбаи гушу гулу бо бинӣ;

- ҳангоми шикасти устухонҳои чумчума (косаҳои сар), травмаи мағзи сар – интиқол ба шуъбаи нейрочарроҳӣ.

Қисми 12.3. Қисмҳои бегона дар оториноларингология

12.3.1. ҚИСМҲОИ БЕГОНАИ БИНИ

Ташхис

Хунравӣ, барои кудакон хос аст, ҳангоми ин нафаскашӣ душвор мегардад, бештар дар як тарафи бинӣ.

Ёри таъҷилӣ

- ба бинӣ чакондани қатраҳои рагтангкунанда (санорин, галазолин, нафтизин 5 чакравӣ);

- саҳт афшондани ин тарафи бинӣ мамнуъ аст, бо бинӣ нафас кашидан мумкин нест;

- агар қисми бегонаи паҳн дар қисми пеши бинӣ бошад, ҳатто бе рефлектори пешонӣ хуб дида шавад, бо қаппак ё пинсет вайро қапида мебароранд; агар қисми бегона нахудшакл ё тубшакл бошад бо пинсет ё қаппак вайро қапидан иҷозат дода намешавад.

- ҳангоми нагирифтани қисми бегона – интиқол ба шуъбаи гушу гулу бо бинӣ.

12.3.2. ҚИСМҲОИ БЕГОНАИ ДАХОНГУЛУ

Ташхис

Шикояти бемор аз эҳсоси қисми бегона дар гулу, зиёдшавӣ ҳангоми қулт кардан, хунтуфкунӣ. Ҳангоми фарингоскопия мумкин дар луобпардаҳои коми нарм, камонаҳо, бодомакҳо қисмҳои гуногун (устухони моҳӣ, меҳ, сим ва ғ.) дида шаванд.

Ёри таъҷилӣ

- ҳангоми рефлекси возеҳи гулу як, ду маротиба пошидани лидокаини 10% (спрей);

- ҳангоми хуб намудор будани қисми бегона бо қаппак қапида баровардани он;

- ғарғараи гулу бо перекиси ҳидроген (фуратсиллин);

- ҳангоми ноаён будани қисми бегонаи гулу (дахонгулу, ҳалқумгулу) – интиқол ба шуъбаи гушу гулу бо бинӣ.

12.3.3. ҚИСМҲОИ БЕГОНАИ ҲАЛҚУМ, ТРАХЕЯ, БРОНХҲО

Ташхис

Нишондоди волидон ё худи бемор ба гулуафшонӣ ва сулфа (ҳангоми хурокхурӣ, бозӣ кардан), кабудшавӣ, қатъшавии нафаскашӣ, зуд – зуд сулфидан ё гулуафшонӣ ҳангоми тағйири ҳолати бадан, нафаси хирросӣ. Бештар дар кудакон – донаи тарбуз ё дигар донаҳо, танга ва ғ.

Ёри таъҷилӣ

Аз ҳолати клиникии конкретӣ вобаста аст:

- ҳангоми стенози барқосо, ки аз чанд сония то чанд дақиқа давом мекунад ва нафас накашидани кудак вайро аз пойҳояш бардошта, таккон дода, дар тахтапушташ мезананд, қафаси синаашро такконмонанд мефишоранд ё усули Ҳаймлих барои кудакон;

- хангоми нафас накашидан ва релаксатсия бо контроли чашм ангуштро ба даҳони кудак дароварда даромадгоҳи ҳалқумро муайян намуда, кушиш менамоянд ҷисми бегонаро берун бароранд ё бечо намоянд, баъ аз он (агар зарур бошад) чораҳои пештарро иҷро менамоянд;

- агар обтуратсияи саҳти даромадгоҳи ҳалқум бо ҷисми бегона маълум шавад, дар хати байни гардан камонаи тағояки ангуштаршаклро палмосида аз болои он чуқуракро (мавзеи бандаки конусшакл) бо скалпели борик (теғ, корди борик) ҳамаи бофтаҳоро кундаланг то баромадани ҳаво мебуранд, яъне коникотомия 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 халтаи нафасдиҳӣ вентиятсияи сунъии шуш мегузаронанд;

- агар скалпел набошад – мавзеи бандаки конусиро бо чанд сузани ғафс шикоф менамоянд;

- интиқоли бемор ба наздиктарин беморхона (ҷарроҳӣ, гушу гулуя бинӣ, дандонпизишкӣ), хангоми зарурат давом додани ВСШ, фурукашии обият (хун, луоб) аз ҷои буридаи найчаи гузошташуда;

- ба ғайр аз ҷорҳои зикршуда хангоми стенози барқосо ва набудани нафаскашӣ усули Ҳаймлихро истифода бурдан мумкин аст; фишориши таконмонанд дар меҳроби шикам дар ҳолати руйболо будани бемор;

- хангоми 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 дорарад;

- 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 гулуя бинӣ (ё шуъбаи эндоскопӣ вобаста ба қоидаи расонидани ёрии тиббӣ ба беморони ҷисми бегонаи роҳҳои нафас дар маҳалли мазкур қабулшуда)

- хангоми интиқол (танҳо бо ҳамроҳии табиб) барои гузаронидани чораҳои дар боло зикршуда бо сабаби бечошавии ҷисми бегона дар ҳалқум хангоми дар байни садопардаҳо қисшавӣ он ва пурра банд намудани гузариши ҳаво, омода будан зарур аст.

12.3.4. ҚИСМҲОИ БЕГОНАИ СУРҲРУДА

Ташхис

Қулт намудани ҷисми бегона, дард ва эҳсоси ҷисми бегонаи роҳҳои нафас дар мавзеи ҳалқум ва чуқурҷаи болои туш, гиперсаливатсия, душворӣ ва дард хангоми қулт қардан, шояд бо лахтаи хун, ҳисси нафастангӣ хангоми ҷойгиршавии ҷисми бегонаи дар даромадгоҳи сурҳруда.

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 гулуя бинӣ;

ҚИСМИ 12.4. БЕМОРИҲОИ ИЛТИҲОБИ ДАР ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

12.4.1. Паратонзилити шадид

Ташхис

Алоими возеҳи дард хангоми култ намудан (85 % ҳолатҳо аз як тараф), баланд шудани ҳарорати бадан, саливатсия, беҳолӣ, баъзан табларза мушоҳида мешавад. Пеш аз авҷи беморӣ бештар ангина вучуд дорад. Объективӣ – тарҳи ошуфтаи руй, даҳони нимкушода бо чоришавии луоб, баъзан (аз рузи 3 – 4 пайдоиши дард) – душвории кушодани даҳон аз ҳисоби тризми мушакҳои хоянда, варам, дардмандӣ хангоми 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 дифференсиалӣ

Аз бемории хурусак, иллати оташакӣ, сил фарқ намудан лозим аст.

Ёрии таъчилӣ

- бедардкунӣ - аналгин (метамизоли натрий) маҳлули 50% - 2 мл дохили мушак;
Интиқол ба шуъбаи гушу гулу бинӣ.

12.4.2. Стенози ҳалқ

Ташхис

Новобаста аз сабаб стенози ҳалқум ба намудҳои барқосо, шадид, музмин ва устувор чудо мешавад. Расонидани ёрии фавриро стенози барқосо, ки одатан бо сабаби қисми калони бегона ба вучуд меояд ва стенози шадид талаб мекунанд. Стенозҳои барқосо дар натиҷаи чанд дақиқа ба вучуд меоянд. Оиди ёрии тиббӣ пештар гуфта шудааст (ниг. «Қисмҳои бегонаи роҳҳои нафас»). Стенозҳои шадид ба тадриҷ пайдо мешаванд - дар давоми соатҳо, рузҳо ва хангоми ёрии тиббӣ чаҳор дараҷа мегузаранд: компенсатсия, субкомпенсатсия, декомпенсатсия, асфиксия. Бештар стенозҳои сироятӣ дар асоси БШРН, сурҳакон ва ғ. дар кудакон (ларинготрахеити стенозӣ, иқибоси дуруғӣ) ва стенозҳои омосии ҳалқум, гулу дар калонсолон вомехуранд.

Ёрии таъчилӣ дар сурати стенози илтиҳобию сироятии кудакон:

- оксиген нафас кашдан;
- ҳамзамон иҷрои чораҳои, ки «трахеостомияи доруворӣ» ном доранд.

Барои ин вобаста ба дараҷаи стеноз гузаронида мешавад;

- хангоми стенози дараҷаи 1 - гидрокортизон 50 мг дохили мушак;

- хангоми стенози дараҷаи 2 – преднизолон 30 мг дохили вена ё гидрокортизон 100 мг дохили мушак

- хангоми 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 фатилаи пахтагӣ бо маҳлулҳои тангкунандаи 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 калонсолон:

- оксиген нафас кашидан;

- 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 шуъбаи гушу гулу бинӣ;

- барои интубатсия, трахеотомия омода будан.

12.4.3. Абсеси паси гулу

Ташхис

Асосан дар қудакон вомехурад, дар яксолагӣ бештар, дар дусолагӣ камтар. Пеш аз беморӣ БШРН ва ҳолати вазнини захрогинӣ мушоҳида мешавад. Барои беморӣ ҳарорати баланд, рангпаридагии пуст, беиштиҳой, гулуафшонӣ, манқашавии пушида, луобшорӣ хос аст. Ҳангоми паҳншавии фасод аз решаи забон поён нафаскашии душвори стенозӣ мушоҳида мешавад.

Ёри таъчилӣ

- ҳангоми нафаси стенозӣ аз ҳисоби омоси барҷастаи девори қафои даҳонгулу – бо шприте кашида гирифтани фасоди омос; интиқоли фаврӣ ба шуъбаи гушу гулу бинӣ (дар ҳолати хобонида ё нимшин);

- дармони симптоматикӣ (окиген, дорувории рагтангкунанда).

Қисми 12.5. Оризаҳои дохилиҷумҷумавии бемориҳои гушу гулу бинӣ

12.5.1 Менингити отогенӣ, абсаи мағз

Дар беморони дар анамнез отити шадид ё музмини фасоднокдоштаи гуш ё зухуроти мутаносиби клиникаи гуш ба вучуд меояд.

Ёри таъчилӣ

Интиқоли фаврӣ ба шуъбаи бемориҳои гушу гулу бинӣ. Дар вақти интиқол шояд дармони симптоматикӣ ҳангоми 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 мавзей гузаронида, мушоҳода карда мешавад.

Ёри таъчилӣ

Интиқоли фаврӣ ба шуъбаи бемориҳои гушу гулу бинӣ. Дар вақти интиқол шояд дармони симптоматикӣ ҳангоми варами мағз (ниг.ба боло), қатъшавии нафаскашӣ, лозим шавад.

БОБИ 13. ХОЛАТҲОИ ТАЪЧИЛӢ ДАР ЧАШМПИЗИШКӢ (ОФТАЛМОЛОГИЯ)

Қисми 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 пуста сохторҳои зерипуст дар мавзей илтиҳоб бо майли фасодгирии бофтаҳои илатёфта намудор мегардад.

Ёри 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, варам ва хунпечии конъюктива намудор мегардад. Дар қабати болои қарния мумкин инфилтрат пайдо шавад.

Ёри таъчилӣ

Ба бемор инстиллятсияи тез – тези (ҳар 2 соат) маҳлули 20 – 30 % сулфатсили натрий ва ба табиби чашм фавран мурочиат 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 чароҳати қарния ҳангоми сироятёбӣ буда, бо нишонаи пайдошавии инфилтрат дар қабатҳои болоии қарния ва дар сурати таъзияи фасодӣ – захмхосилшавӣ (ярашавӣ), намудор мегардад. Кератит бо иловашавии иридосиклит вазнинтар мешавад.

Ёри таъчилӣ

Ҳангоми дарди шадид – инстиллятсияи 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. Тоza намудани ковокии конъюктива ва шустани он бо маҳлули фурациллин 1:5000. Бемор барои фавран ба бемолхонаи 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.

Ёри таъчилӣ

истифодаи аналгетикҳо – маҳлули 50% - аналгин (метамизоли натрий) 1 мл дохили мушак ё хурдани аналгин (метамизоли натрий) 0,5 г. Тавсияи ҳормонҳои глюкокортикоидӣ дохили мушак: преднизолон 30 мг ё дексаметазон 4 мг; мавзей – инстиллятсия 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 хучайраҳо – 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.

Ёри таъчилӣ

Ба дохили вена маҳлули 40% глюкоза - 20 мл; лазикс (фуросемид) — 1—2 мл, инстиллятсияи мавзей бо маҳлули 30% сулфатсили 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.

Қисми 13.2. Хуручи шадиди глаукома

Ташхис

Дар ғузаи чашм венаҳои васеъ – инъексияи «бозистода»; қарниҳои шахшул (ноҳамвор), дар сатҳи пеш «сурахӣ», стромаи – хира (аз ҳисоби варами қарни) дида мешавад. Камераи пеши чашм хурд, вале намияш шаффоф. Гавҳарак васеъ, бештар шакли байзаи (тухми) амудӣ дорад. Бозтоби қарри чашм – хира (суст). Фишори дохили чашм якбора баланд мешавад – хангоми палмосидан «сахт ба мисли санг». Фаъолияти биноиш тез паст мешавад.

Ёри таъчилӣ

Ба дохил 1 – 2 ҳабб диакарб (атсетазоламид) – 0,25 мг, 2-4 мл лазикс (фуросемид) дохили вена. Дар ковокии конъюктива – инстилляцияи маҳлули 1% пилокарпин ҳар соат. Бемор барои фавран бистарӣ қардан дар беморхонаи чашм эҳтиёҷ дорад.

Қисми 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 қисми шишамонанд, пардаҳои чашм, ихтилоли ҳаракати хун дар рағҳои шабакиа ё асаби босира, хориоренити шадиди марказӣ, чудошавии шабакиа, неврит ё варами асаби босира ба вучуд меояд.

Ташхис

Барои муайян намудани сабаби ихтилолоти 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 қарда шавад.

Ёри таъчилӣ

Хангоми нисбатан номуайян будани ташхис пеш аз бистаригардонӣ истифода бурдан мумкин аст: хангоми тромбоз, эмболияи рағҳои шабакиа ё асаби босира – доруҳои рагвасеъкунанда (нитроглицерин 0,0005 г зери забон ё 10 мл маҳлули 2,4% эуфиллин дохили вена).

Қисми 13.4. Осеби узвҳои босира

13.4.1. ЧАРОҲАТҲОИ ПИЛК ВА КОНЪЮКТИВ

Ташхис

Хангоми муоина мавзеъ ва дараҷаи осеб муайян қарда мешавад. Дар вақти чароҳати возшавандаи аз канори пилк гузаранда, ё чароҳати мавзеи ғадуди ашк, роҳҳои ашкбаро, ё ашкхалта – беморро ба беморхонаи чашм раво намудан зарур аст.

Ёри таъчилӣ

Дар ковокии конъюктив маҳлулҳои антибиотикдор чакондан: маҳлули 20 – 30% сульфатсили натрий ё 0,25% левомитситин (хлорамфеникол); гузоштани бандина.

13.4.2. Чароҳатҳои ношикофтаи ғузаи чашм

Ташхис

Дар марҳилаи тобистарикунонӣ хангоми муоина чароҳат муайян қарда мешавад.

Ёри таъчилӣ

Хангоми дард – инстилляцияи маҳлули 0,25% дикаин. Дар конъюктив ва қарниҳои чашми бегонаи сатҳи мавҷудбударо гирифтани беҳтар аст. Баъд аз чакондани маҳлули 20% сульфатсили натрий беморро ба беморхонаи чашм раво қардан лозим аст.

13.4.3. Чароҳатҳои шикофтаи ғузаи чашм

Ташхис

Нишонаҳои саҳеҳи чароҳати шикофтаи чашм:

- чароҳати часпида ё возшудаи аз қабати қарни ва склера гузаранда;
- дар руи чашм мавҷудияти пардаҳои афтидаи чашм, ё оканайи чашм;

- мавҷудияти қисми бегона дар дохили чашм. Ҳангоми муайян намудани ин нишонаҳо бемор бояд феврал ба беморхонаи чашм бистарӣ карда шавад.

Қароҳати шикафтаи чашм 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 чашм;
- деформатсия ва бечошавии гавҳарак;
- вайроншавии бутунии инабия;
- тирашавии зучоча;
- хунрезӣ дар камераи шишамонанд;
- пастшавии фишори дохили чашм.

Ёри таъчил

Инстиллятсияи маҳлули 20% сулфатсили натрий, гузоштани бандинаи асептикӣ дар ҳар ду чашмон; тавсияи хурдани аналгетикҳо.

13.4.4. КОНТУЗИЯИ ҶУЗАИ ЧАШМ

Ташхис

Осеби контузионӣ бештар аз ҳисоби нестшавии шаффофияти воҳидҳои оптикӣ, бечошавӣ ва тирашавии зучоча, тағиротҳои пардаҳои дохили чашм, фаъолияти биноишро 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 феврал табиби чашм муоина намояд.

Ёри таъчил

Ба беморхонаи чашм равон намудан.

Қисми 13.5. Қароҳати сӯхтаи узвҳои босира

Ташхис

Қароҳати сӯхтаи чашм дар натиҷаи таъсири омилҳои нурӣ, термикӣ (ҳароратӣ) ва кимиёвӣ ба вучуд омада бештар пилк, конъюктив ва қарния осеб мебинанд. Қароҳати сӯхтаи пилк аз руи зухурот аз қароҳати сӯхтаи дигар ҷои пуст фарқ намекунад. Конъюктив ҳангоми таъсири нурҳо, ҳарорат ва асидҳо (кислотаҳо) камхуну ношаффоф ва ҳангоми таъсири ишқорҳо – якбора варамдор мешавад. Ҳангоми қароҳати сӯхтаи қарния ҷавти эпителияи пеш ва хирашавии қабатҳои строма (қишр) мушоҳида мешавад. Қароҳати сӯхтаи қарния, одатан, бо иридосиклити захрогин оризадор мешавад. Тағиротҳои қароҳати сӯхта дар зучоча боиси катаракти оризадор мешаванд. Қароҳати сӯхтаи шабақия ин мавзео монанди фотокоагулятсия мебошанд.

Ёри таъчил

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 фурацилин ё дигар маҳлули антисептикӣ бисёр мешуянд. Гузоштани бандина ва ба беморхона равон намудан.

ПРОТОКОЛҲОИ КЛИНИКӢ ОИД БА МУОЛИҶАИ БЕМОРИҲОИ СИРОЯТИИ КӢДАКОНА

Истифодабарии протоколҳои ташхисгузори ва муолиҷаи бемориҳои сироятии кӯдакона

Аз ҷониби мутахассисони сатҳи аввал ва дуҷуми тандурустӣ истифода бурда мешавад:

- Мутахассисони тиббӣ, ки хизматрасонии тиббиро дар ҷорҷӯбаи сохтори кӯмаки аввалияи тиббӣ - санитарӣ мерасонанд.
- Мутахассисони тиббӣ, ки хизматрасонии тиббиро ба беморони сироятӣ дар беморхонаҳо мерасонанд.

Мақсади таҳияи ҳуҷҷат: муоинаи сарирӣ ва дараҷаҳои ташхисгузори барои саривакт гузоштани ташхис ва муолиҷаи муносиби бемориҳои сироятии 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 саривакт

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 гирехҳои 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 сӯхтанӣ, ярагӣ, баъд аз таваллудӣ, баъд аз ҷарроҳӣ.

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 хуручи 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 заҳролудӣ
- 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 паҳнқабатаи пӯсти ангуштони дастон ва пойҳо

Лабораторӣ:

1. Таҳлили умумии хун: лейкоцитозӣ 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).

МУОЛИҶА

Мақсади муолиҷа:

- тоза намудани организм,
- пешгирии оризаҳо

Усулҳои муолиҷа:

- муолиҷаи этиотропӣ
- муолиҷаи патогенетикӣ (зиддизаҳролудӣ)
- муолиҷаи 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. *Хӯриш* – бояд ба синну соли кӯдак мувофиқ ва дар таркибаш ингридиентҳои лозима дашта бошад. Обиштари гарм, ва таксимшуда.

3. *Муолиҷаи этиотропӣ* – Муолиҷаи 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 махмалак антибиотикҳо бо намуди ҳаб ба дарун таин карда мешавад феноксиметилпенитсиллин ё макролидҳо (эритромитсин, азитромитсин ва дигар.), сефалоспоринҳои 1 давра (сефалексин, сефазолин, сефалотин ва дигар).

4. *Муолиҷаи патогенетикӣ ва симптоматикӣ:*

- дар намудҳои вазнин – муолиҷаи зиддизаҳролудӣ: д/в чакрагӣ 10% м-ли глюкоза, 10% м-ли албумин, реополиглюкин ва дигар.

- маводҳои десенсибилиқӣ – аз рӯи зарурат: ба кӯдакони бо бусуроти аксуламалӣ, аллергодерматит дар давраи шадидият;

- чайқонидани гулӯё бо маҳлули фурацилин 1: 500, ҷой аз бобуна, календула, шалфей.

Нишонаҳои хуби 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)
- чарроҳи кудакона (дар вақти пайдо шудани лимфаденити фасодӣ)
- ревматологи кӯдакона (миокардит, артритҳо)

Ташҳиси тафриқӣ бо беморӣҳое, ки бо бусурот мегузаранд, гузаронида мешавад:

- сурхакон, сурхча, сирояти стафилококкӣ ва сироятҳои, ки бо аломатҳои махмалак монанд мегузаранд, менингококктсемия, псевдотуберкулез, бусуроти аксуламалӣ, ширинча, васкулитҳои хунӣ, гулӯзиндонак.

Назорати диспансерӣ дар давоми 1 моҳ (баъди намудҳои сабук ва миёнавазнин), 3-ҳ 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 оғози беморӣ дар натиҷаи кишти манфии бактериологӣ ба стрептококки гурӯҳи А ба амал меояд.

- Реконвалестсентони махмалак ба кӯдакостонҳо 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 ташҳис
- 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 чанин 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 ҷараён:

1. Суфта.
2. Носуфта:
 - бо оризаҳо;
 - бо пайвасти шудани сирояти дуҷумдараҷа;
 - бо хурӯҷи бемориҳои музмин.

Б. Модарзодӣ.

1. Алоими «Хурди» гулафшонӣ (осеббинии узвҳои биноӣ 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 камаёни наҳамавақтаи луобпардаҳо, милки чашмон;
- энантемаи – розеолезӣ дар коми саҳт;
- варам, дарднокшавии гирехҳои 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 ҷойгиршавии аорта ва артерияи шуш), ношунавоӣ;

- *Алоими «Калони» гулафшонӣ:* ба ғайр аз дар боло номбаркарда, микротсефалия, микрофталмия, ретинопатия, хира гаштани чашмон, глаукома, тақсим гаштани коми нарм, пневмонияи интерстиционалӣ, гепатит, миокардит, менингоэнтсефалит, осеббинии аппарати вестибулярии гӯш, нуқсонҳои узвҳои гурда ва пешоббарор, дерматит, тромботситопения, камхунии гемолитикӣ, камвазнии кӯдак дар вақти таваллуд, паст шудани масъунияти дуҷумдараҷағӣ (гипогаммаглобулинемия).

Лабораторӣ:

Дар вақти гулафшони пайдогашта:

1. Таҳлили умумии хун (лейкопения, нейтропения, лимфотситоз, хучайраҳои плазматикӣ, СТЭ муқаррарӣ);

2. Усули серологӣ (РН, РТГА, РСК, РИФ) – зиёд гаштани адади зиддихучайраҳо дар муддати гузаштани вақт 4 карата ва бештар аз он;

3. Ташхиси иммуноферментӣ (ИФА): муаян намудани зиддихучайраҳои махсуси синфи Ig M дар давраи шадидияти беморӣ ва Ig G баъд аз гузаронидани сироят дар хун, ва хангоми зарурат дар маҳлули сутунмӯҳра.

4. ПТСР-и хун, пешоб, луоби даҳон, дар ҳолати зарурӣ маҳлули сутунмӯҳра барои чудо кардани вируси РНК.

Хангоми гулафшони модарзодӣ:

1. Ташхисгузории иммуноферментӣ (ИФА): пайдо намудани зиддихучайраҳои 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 муолича :

-пешгирии оризаҳо.

Усулҳои муолича :

- муолиҷаи этиотропӣ.
- муолиҷаи симптоматикӣ.

МУОЛИЧА

Нишонаҳо барои бистарикунонӣ:

- шаклҳои вазнин,
- пайдоиши оризаҳо.

МОЛИЧАИ 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 ҷушонидаи шоргарм,

- махлули сусти калий перманганат, тоза кардани милки чашмон бо маҳлули равғани ретинол ацетат), дар ҳолати конъюнктивити фасодӣ ба чашмон 20% маҳлули сульфацил натрий мечаконанд;
- Тез-тез ҳавоё додани ҳучра;
 - Дар вақти баромадани оби бинӣ – маводҳои тангқунандаи 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 мегузaronанд (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 поливитаминҳо, маводҳои симптоматикӣ (панадол ва дигар) таъин менамоянд.

- Ҳангоми артрити гулафшон – маводҳои зиддиилтиҳобии ғайрестероидиро (индометатсин, ибупрофен) ва маводҳои зиддиаксуламалиро таъин мекунанд (супрастин, фенкарол).

Назорати диспансерии кӯдаконе, ки энтсефалити гулафшонӣ гузаронидаанд, накамтар аз 2 сол аз тарафи невропатолог ва табиби сироятшиноси кӯдакон гузаронида мешавад.

Пешгири.

- Беморони гирифтори гулафшони пайдогашта то вақти пурра сиҳатшавӣ изолятсия карда мешаванд, лекин на камтар 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 кӯдакостони махсус равона кардан манъ карда мешавад;

- барои пешгирии махсус дар дигар давлатҳо эми зиндаи камқуввати «Рудивакс» ё эми якҷояи бо гулафшон, сирояти баногӯшӣ ва гулафшон «ММР»-ро истифода мебаранд, МР-дар синни 12 моҳа ва 6 сола;

- бо мақсади пешгирии гулафшони модарзодӣ бояд эмгузаронии 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 карда мешавад.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ СУРХЧА

ТББ – 10 - В О5

ВО5 – сурхчае, ки оризаи энтсефалит дорад;

ВО5 – сурхчае, ки оризаи сарсоми (менингит) дорад,

ВО5.2 – сурхчае, ки оризаи илтиҳоби шушҳо дорад,

ВО5.3 – сурхчае, ки оризаи илтиҳоби гӯшҳо дорад,

ВО5.4 – сурхчае, ки оризаи илтиҳоби меъдаву рӯъда дорад,

ВО5.8 – сурхчае, ки оризаҳои дигар дорад,

ВО5.9 – сурхчаи бе ориза.

Мақсади умумӣ:

- саривақт гузоштани ташхис

- муолиҷаи фаврӣ

- пешгирии оризаҳо

Синну соли кӯдакон:

- кӯдакони синни аз 6 моҳа то 14 сола

Истифодабарандагон:

Табибони сироятшинос, табибони кӯдаконе, табибони оилавӣ

Муқаррарот

Сурхча (Morbilli) – бемории шадиди сироятӣ буда барангезандааш вируси сурхча мебошад, ки бо сироятёбии ҳавоӣ – қатрагӣ, алоимҳои катаралӣ, дигаргуниҳои луобпардаҳои даҳон, алоими захролудии бадан, бусуроти макулопапулэзӣ бо гузариш ба давраи доғӣ мегузарад.

Таснифоти сарири сурхакон:

Аз рӯи намуд:

1. Муқаррарӣ
2. Ғайримуқаррарӣ (митигӣ, абортивӣ, тозашуда, геморрагӣ, беалоим).

Аз рӯи вазнинӣ:

1. Намуди сабук
2. Намуди миёнавазнин
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:

Сарири дар давраи катаралӣ:

- саршавии беморӣ шадид ё зершадид,
- балан шавии ҳарорати бадан,
- боз ҳам шадид гаштани алоимҳои катаралӣ (суфта, 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 – папулэзӣ, 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 ташхисгузори сарири гузошта мешавад.

Дар вақти ташхисгузори сарири ташхисҳои иловагиро истифода набаранд.

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 зиддиҳуҷайраҳо 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),
- ташхисгузори 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 муолиҷа:

- пешгирии оризаҳо,
- сихатшавӣ.

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 вогиришӣ – кӯдаконе, ки аз кӯдакостонҳои 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 (обиштарии бисёр, чайқонидани ковокии даҳон бо маводҳои тозакунанда, чойҳои алафин) ва чашмон (шустани чашмон бо оби ширгарми ҷӯшонидани, бо маҳлули перманганати калий, тоза намудани милки чашмон бо маҳлули рағғани ретинол ацетат), дар вақти илтиҳоби фасодии чашмон 20% маҳлули сулфатсил натрий мечаконанд;
- Тез-тез тоза намудани ҳавои ҳуҷраҳо;

- 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:

- сихатшавии сарири,
- нест гаштани оризаҳо.

Муоинаи диспансерӣ.

Кӯдаконе, ки менингоэнтсефалити сурхаконӣ гузаронидаанд дар таҳти назорат дар давоми 2 сол мебошанд (невропатолог, сироятшиноси кӯдаконе).

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 фаъолро 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 нофаъолро бо иммуноглобулини муқаррарии одамии ба кӯдакони синни аз 3 моҳа то 2 сола, ки дар тамос будаанд, бемор нашудаанд ва эм 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 синашон калон – 9,0 мл (6,0 мл ва баъди 2 рӯз 3,0 мл).

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ФАЛАҶ ДАР КӮДАКОН

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 сарири (аз иннапаранти то паралитикӣ) мегузарад.

Таснифоти фалаҷ.

Аз рӯи намуд:

- I. Муқаррарӣ (бо осеббинии СМА):
 1. Ғайрипаралитикӣ (менигеалӣ).
 2. Паралитикӣ (спиналӣ, булбарӣ, понтинӣ, 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 хурӯчи бемориҳои музмин.

НИШОНАҲОИ ТАШХИСГУЗОРӢ:

Давраи ниҳонӣ – 5-35 рӯз.

Ҳосиятҳои саририи давраи пеш аз паралитикӣ:

- саршавии шадид;
- алоими захролудии бадан;
- ҳароратбаландии думавҷа;
- 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 ноғ

устухонҳои қос;

- бештар аён шудани алоими дардӣ (алоимҳои решагӣ);
- барвақт афзоиши дигаргуниҳои трофики 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 контракураҳои 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 равон 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. *Ташиҳисгузори серологӣ*: РН ва РСК, ИФА антителиҳои махсусро дар хун ва ликвор муайян мекунанд. Хусусияти ташиҳисӣ зиёд гаштани 4 карата ва бештар аз он адади зиддихуҷайраҳо муайян мекунанд.

4. *Ташиҳиси маводи сутунмӯҳра дар давраи пеш аз парализатикӣ* (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 парализатикӣ:

- дисотсиятсияи сафедавӣ –ҳуҷайравӣ (баланд шудани адади сафеда дар вақти мейёр ё каме зиёд гаштани адади ҳуҷайраҳо бо хусусияти лимфотситарӣ).

Машварати мутахассисон:

- асабшинос,
- эҳёгар – дар вақти бад шудани ҳолати бемор.

Ташиҳиси тафриқӣ.

Шакли спиналиити фалаҷ – бо фалаҷҳои сусти сирояти энтеровирусӣ (ЕСНО ва Коксаки, энтеровирусҳои 68-71 серотипҳо).

Шакли понтиннии 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.

МУОЛИҶА

- 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 сӯзандоруро (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 аппликатсияи 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 таги 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 ҳафтара 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);
- *нейрометаболитҳои 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 сахтшавии бугумҳо (манжетаҳо, лангетаҳо).

Дар давраи ҳолатҳои боқимонда:

- физиомуолиҷа: маҳскардан; ЛФК, УВЧ;
- барқароркунии ортопедикӣ (гузоштани протезҳо, баъзан муолиҷаи чарроҳӣ – нест кардани контрактураҳо, чойивазкунии 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 фуруъбарӣ (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.

- ҷудо намудани бемор дар давоми на камтар аз 30 рӯз аз аввали саршавии беморӣ;
- дар манбаи беморӣ дезинфектсияи ҳамарӯза ва охирино бо истифодаи маводҳо барои безараркунӣ мегузaronанд;
- барои дар тамос будагон карантин дар давоми 21 рӯз аз рӯзи аввали ҷудо 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 эмгузарониро бо ОПВ мегузaronанд;
- барои *пешгирии махсуси фалаҷ* 2 намуди эдро истифода мебаранд: эми зиндаи даҳонии фалаҷ (ОПВ) ва эми беқувват. Эми моновалентиро дар вақти авҷи эпидемикӣ, ки бо як намуди серотипии вирусӣ вобаста мебошад тавсия менамоянд;
- эмгузаронии нақшавӣ бар зидди фалаҷ дар асоси тақвими миллии эмгузаронӣ бо эми зиндаи даҳонии Сэйбин (ОПВ) гузаронида мешавад.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ГУЛҶИЗДИНАК ДАР КӯДАКОН**ШИФР аз рӯи ТББ – 10**

A36 Гулҷиздинак

A36.0 Гулҷиздинаки ҳалқ

A36.1 Гулҷиздинаки ҳалқубинӣ

A36.2 Гулҷиздинаки хирной

A36.3 Гулҷиздинаки пӯст

A36.8 Гулҷиздинаки дигар

A36.9 Гулҷиздинак аниқнокарда

Мақсадҳои умумӣ:

- барвақт гузоштани ташхис
- бистарикунони ҳатмӣ
- саривақт дохил намудани Зардобаи зидди захрӣ (333)
- пешгирии оризаҳо

Синну соли кӯдакон:

- кӯдакони то 14 сола, ки алоимҳои бо гумонбарӣ ба гулҷиздинак доранд

Истифодабарандагон:

Табибони сироятшинос, табибони кӯдакона, табибони оилавӣ

Муқаррарот.

Гулӯзиндонак - бемории шадида 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 меғузарад.

Таснифоти гулӯзиндонак

Аз рӯи намуд:

1. Муқаррарӣ.
2. Ғайримуқаррарӣ : катаралӣ; Ҳомили бактерияҳо.

Аз рӯи минтақаи ҷойгиршавӣ:

1. Гулӯзиндонаки бештар ҷойгиргашта: ҳалқ; хирной; бинӣ.
2. Гулӯзиндонаки кам ҷойгиргашта: чашмон; луобпардаҳои узвҳои чинсии берунӣ; пӯст; узвҳои дохила.

Аз рӯи хосияти паҳншавӣ:

1. Ҷойгиргашта. 2. Паҳншуда.

Аз рӯи ҳамрадиқӣ:

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 ҷараён:

1. Суфта.
2. Ғайрисуфта:

- бо оризаҳо;

- бо якҷоягии сирояти дуюмдараҷа;

- бо хурӯчи бемориҳои музмин.

Бештар гулӯзиндонаки ҳалқум воғеҳӯрад.

Таснифоти гулӯзиндонаки ҳалқум (гулӯъ)

Аз рӯи намуд:

1. Муқаррарӣ.
2. Ғайримуқаррарӣ: катаралӣ; ҳомили бактерияҳо.

Аз рӯи паҳншавӣ:

1. Ҷойгиршуда: қазираваӣ, қабатӣ.
2. Паҳншуда.

Аз рӯи захрнокӣ:

1. Безаҳр.
2. Заҳрнок: субтоксикӣ, токсикии дараҷаи 1, токсикии дараҷаи 2, токсикии дараҷаи 3.
3. Геморрагӣ.
4. Гипертоксикӣ (барқвор).

Ба намудҳои сабуки гулӯзиндонак гулӯзиндонаки ҷойгиршудаи ҳалқ дохил мешавад,

Ба намудҳои миёнавазнин – шакли паҳншудаи гулӯзиндонаки ҳалқ дохил мешавад,

Ба намудҳои вазнин – шакли захрии гулӯзиндонаки ҳалқ дохил мешавад,

Ба шаклҳои ниҳоят вазнин – шаклҳои гипертоксикӣ ва геморрагии гулӯзиндонаки ҳалқ дохил мешавад.

Нишонаҳои таъхисгузорӣ:

Сарирӣ:

Нишонаҳои сарирӣ аз шаклҳои сарири гулӯзиндонак, вазнинӣ ва ҷойгирӣ 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 саҳт рӯйпӯшшуда, дар байни шпателҳо молиш дода намешаванд, шаклашонро дар об нигоҳ медоранд), аз сатҳ бо душворӣ канда мешаванд, баъд аз кандакунии қарахша дар луобпарда хуншорӣ дида мешавад, дар шакли чазираҳо бо ранги сафеду хокистарранг дар сатҳи як ё ду бодомакҳо ҷойгир гаштаанд;
- дард дар гулӯъ муътадил;
- Лимфаденити регионарии таги чоғ 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 хосият ва паҳншавӣ мувофиқ намебошад;
- Сурхшавии луобпардаи ҳалқ бо кабудшавӣ;
- Пардаи пӯшидашуда, бо хусусияти фибринозӣ, саҳт, дурахшон, хокистарранг, дар як ё ду бодомакҳо ҷойгир мешаванд дар намуди чазираҳо ё ки рӯйпӯшшуда, бо душворӣ канда мешаванд, дар рӯяш хуншорӣ дошта, аз сатҳи бодомакҳо мебароянд;
- Варами бодомакҳо, луобпардаҳои ҳалқум, нисбати сурхии минтақаҳои бештар аёнанд;
- Лимфаденити регионарии таги чоғӣ 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 бугумҳо, беҳобӣ, паст ё нест шавии иштиҳо, қайкунии такрорӣ;
- Дард дар шикам;
- Дарди шадид дар гулӯъ, ҳиссиёти доштани чизи саҳт дар гулӯъ, фурӯъбарии 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 чойгир мебошанд - дар сатҳи ковокии коми нарм, забонак, коми нарм ва сахт, сатҳи пушт ва ду тарафи ҳалқум;
- Сурхшавии луобпардаи ҳалқ бо кабудшавӣ;
- Лимфаденити регионарии таги чоғӣ ва гарданӣ, дард дар вақти палмосидан;
- Бӯи даҳон ширину бадбӯӣ,
- Варами чарбуи таги пӯсти гардан гуногун паҳнғашта мебошад (аз ҳудуди таги чоғ то қифаси сина, чойгиршуда ё паҳнғашта, яктарафа ё симметрикӣ); Дар намуди захрии дараҷаи I варами то нимаи гардан паҳншуда, дар дараҷаи II – то қулфакҳо, дараҷаи III – аз қулфак паст.
- Зер қардан дар қисми варами бедард буда, пай намегузорад.
- Мумкин ки дарди шадид мушоҳида шавад.
- Геморрагияҳо дар луобпардаи коми сахт ва нарм;
- Оризаҳои бармаҳал.

Шаклҳои ниҳоят вазнини гулӯзиндонак:

Шакли гипертоксикии гулӯзиндонаки ҳалқум:

- саршавии шадид;
- дард дар гулӯ дар вақти фурӯбарӣ;
- дарди гардан;
- дард дар вақти кушодани даҳон;
- дард дар вақти зер намудани гирехҳои лимфатикӣ;
- ҳарорати баланди гектикӣ;
- беҳолшавии зиёдшаванда, камқувватӣ, сарчархзанӣ, дилбеҳузурӣ, қайқунии бисёрқарата, беиштиҳой; саририяи СЗС (ИТШ) сар мешавад (сабаби асосии марги бемор);
- варами бодомакҳо ва луобпардаҳои ҳалқум бештар дида шавандаанд;
- сурхшавии ҳалқум бо кабудшавии он;
- лимфаденити регионарии таги чоғӣ ва гарданӣ;
- қарахшаи фибринозӣ дар болои бодомакҳо, фибринозӣ (метавонанд дида нашаванд дар вақти тез саршавии садмаи сироятӣ - токсикӣ).

Шакли геморрагии гулӯзиндонакии 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 ғаштани садои овоз дар соатҳои (шабонарӯзи) аввалини беморӣ, баъдтар - афония;
- сулфа дар аввал садонок, дағал, аккосзанон, баъдтар - бесадо;
- тез зиёдшавии аломатҳои норасоии нафас;
- хангоми авҷи беморӣ норасоии нафас дар вақти нафаскашӣ, нафаскашии дурудароз бо нафасбарории душвор, бо иштироки мушакҳои ёридиҳанда дида мешавад;
- хосияти паиҳами давраҳо: давраи катаралӣ - стенотикӣ - асфиктикӣ;

- дар давраи асфиктикӣ - садоҳои қалб кам шунавоъ, набз тез, аритмия; вайроншавии ҳуш, ихтилоҷҳо.
- хангоми ларингоскопия – варам, сурхшавии луобпардаҳо, пардаҳои хокистарранг дар хирной ва дар садопардаҳои ҳақиқӣ, хангоми крупи 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 гулӯъ бо равиш ба гӯшҳо;
- баромадани луоби хун ва фасоднок аз биниҳо;
- илтиҳоб дар биниҳо дида намешавад;
- дар риноскопияи ақиб варам ва сурхшавии муътадили луобпардаҳои бодомакҳо ва ё қарахшаи фибринозӣ дар сатҳи он;
- “қарахшаи тирмонанд”, ки дар пушти девораки ақиб паҳн ғашта 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 экскориатсияҳо ва сӯрохшавӣ;
- ҳарорати бадан субфебрилӣ, баъзан фебрилӣ;
- чараёни дарозмуддати дердавомдиханда;
- хангоми риноскопия – 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 меғузарад;
- 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 хозима (сурхрӯда, меъда) дохил мешаванд;
- бештар якҷояшавии гулӯзиндонаки ҳалқу хирной, бинӣ;
- дигаргуниҳои минтақавӣ хосанд – қарахшаи фибринозӣ, хангоми 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 чараёни он;
- захролудшавӣ бештар дида мешавад;
- полиморфизми алоимҳои сарирӣ.

ЛАБОРАТОРӢ:

1. Таҳлили умумии хун - лейкоцитсоз, нейтрофлез, гузаштани формула ба тарафи чап, баландшавии СТЭ.
2. Бактериоскопияи маводи луобпардаи даҳону халқ ва роҳҳои бинӣ - ёфта шудан ё нашудани бактерияҳои морфологӣ монанд ба коринебактерияҳои гулӯзиндонак.
3. Ташхисгузори ба бактериологии луоб аз даҳону халқ ва роҳҳои бинӣ ва дигар қисмҳои осебдида – чудо намудани барангезандаи коринебактерияҳои гулӯзиндонак ва муайян намудани хосиятҳои захрии он.
4. РПГА - хун бо диагностикуми гулӯзиндонак – баландшавии адади зиддихуҷайраҳои 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 халқ аз:

- ангиная лакунарӣ;
- ангиная фолликулярӣ;
- ангиная Симановский – Венсон-Плаут;
- тонзиллити замбурӯғӣ;
- паратонзиллит;
- ангиная некротикӣ;
- мононуклеози сироятӣ;
- папилломатоз.

МУОЛИҶА

1. **Бистарӣ карда мешаванд** ҳамаи беморон новобаста аз вазнинӣ дар шӯъбаҳои алоҳида ё эҳёгарии шӯъбаҳои сироятӣ.

2. **Речай 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 бистраикунонӣ дохил карда мешавад.**

- 333 барои кӯдаконе, ки баъди 7 рӯзи гузоштани ташхиси беморӣ ва набудани алоимҳои захролудӣ 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.

Хангоми шакли сабуки гулӯзиндонак ҳамаи вояи 333 якқарата аз 20000 - 40000 ВБ гузаронида мешавад аз.

- Такрорӣ гузаронидани зардоба баъд аз як шабонарӯз бо ҳамон воя хангоми ҷой доштани алоимҳои захролудӣ ва мондан ё паҳншавии парда дар бодомакҳо мумкин аст.

- Хангоми шакли сабук дар беморхона, дар он вақте, ки ташхисгузорӣ каме душворӣ дорад, дар давоми 8-24 соат то гузоштани ташхиси охирон назорат кардан лозим ва гузаронидани 333 боз дошта мешавад.

- Ҳангоми шакли миёнавазнии 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 2/3 ҳиссаи вояи даврии шабонарӯзиро ташкил диҳад. Дар шабонарӯзи бистарикунонӣ $\frac{3}{4}$ вояи шабонарӯзиро мегузаронанд. Қарати 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 чойгиршуда	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	Қалонсолон
Бензилпенициллин (Доҳили мушак)	100.000 ВҲ / шабонарӯз ба 2 қабул тақсим мешавад	4.000.000 ВҲ / шабонарӯз ба 2 воя баъди 12 соат
Прокаин-пенициллин (доҳили мушак).	50.000 ВҲ / шабонарӯз якқарата	1.200.000 ВҲ / шабонарӯз якқарата
Эритромицин (даҳонӣ)	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 қатори пенициллин ва сефалоспорин. Давомнокии давраи муолиҷаи антибактериалӣ 10-14 рӯзро дар бар мегирад. Маводҳоро дар асоси синну соли таъин мекунад.

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. **Глюкокортикоидҳо** - 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 захрнокӣ;

Паст намудани алоимҳои минтақавӣ (қарахшаи фибринозӣ, варами чандирии тағи 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;
- Чой 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 ҷудо 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 эритромитсин (аз рӯи синну сол) ё бензил-пенитсиллин 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 КӢДАКОН

Шифр аз рӯи ТББ – В 01

Мақсади умумӣ:

- барвақт гузоштани ташхис
- муолиҷаи мувофиқ

Синну соли кӯдакон:

- кӯдакони синни аз 6 моҳа 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 ҳавой – қатрагӣ паҳн мешавад, бо аломатҳои ҳароратбаландӣ, захролудии мӯтадили бадан ва паҳншавии бусуроти везикулёзӣ мегузарад.

Таснифоти обакон.

Аз рӯи намуд:

1. Муқаррарӣ.
2. Ғайримуқаррарӣ:
 - рудиментарӣ;
 - пустикулёзӣ;
 - булликулёзӣ;
 - геморагӣ;
 - гангренозӣ;
 - умумӣ (вистсерали).

Аз рӯи намуд:

1. Шакли сабук.
2. Шакли миёнавазнӣ.
3. Шакли вазнин.

Нишонаҳои вазнинӣ:

- аёнияти алоими захролудӣ;
- аёнияти дигаргуниҳои минтақавӣ.

Аз рӯи ҷараён:

1. Суфта.
2. Ғайрисуфта:
 - бо оризаҳо;
 - бо омехтаи сироятҳои дуҷумдараҷа;
 - бо хурӯчи бемориҳои музмин.

НИШОНАҲОИ ТАШХИСГУЗОРӢ:

Сарирӣ:

Шаклҳои муқаррарию обакон:

- Беморӣ шадид аз баландшавии ҳарорати бадан сар мешавад;
- Баъзан 1-5 рӯз пеш аз пайдошавии бусурот алоимҳои продромали 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 беруна 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 обилаҳо 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 ғайримуқаррарию обакон:

- *Шакли рудиментарӣ* дар кӯдаконе, ки масъунияти ирсии сушт 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 нуштулезӣ* пайдошавии нуштулаҳо дар чойҳои обилаҳо бо омехтаи фасодӣ хос аст. Беморӣ бо алоҳимҳои 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 курашақл 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. Хангоми ҳодисаҳои душвории ташҳисгузори муоинаҳои иловагиро истифода мебаранд.

Лабораторӣ:

1. Таҳлили умумии хун: лейкопения, лимфотситозии нисбӣ, нишонаҳои Суръати такшинии 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):

- чарроҳи кӯдаконе (дар вақти афзоиши яраҳои фасод, флегмонаҳо),
- табиб асабшинос (ҳангоми осеббинии СМА).

МУОИЛИҶА

Нишондодҳои бистарикунонӣ:

- Шаклҳои вазнин ва бо оризаҳо.
- Аз рӯи нишонаҳои вогиришӣ.

Реча – бистарӣ дар вақти давраи шадид.

Речани хӯроқа вобаста ба синну сол, мулоим, бо витаминҳо ғанӣ гардонидашуда.

1. Дар шаклҳои сабук ва миёнавазнини обакон муолиҷа 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 этиотропики* 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.

- Муолиҷаи зиддивирусиро аз рӯзи аввали беморӣ сар мекунанд. Атсикловирро 10 мг / кг вазни бадан 3 маротиба дар шабонарӯз таъин мекунанд. Даври таъинот – 7 рӯз ё 48 соат баъд аз пайдоиши охири 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 таъин мекунанд.

3. Ҳангоми шаклҳои вазнин, паҳншудаи обакон, хусусан дар навзодон 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:

Муолиҷа мувофиқи протоколҳои ҷойдошта гузаронида мешавад:

энтсефалит; миелит; энтсефаломиелит; полинейропатия, илтиҳоби асаби чашмон; менингити серозӣ, тромботситопенияи шадид, кафидани рағи хун дар ғададуди болои гурдаҳо, норасоии шадиди ғададуди 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 самаранокии муолиҷа:

- паст шудани алоимҳои заҳролудӣ;

- набудани элементҳои нав (везикулаҳо).

Мафҳумҳои ҷавобдихӣ:

- сихатшавии сарирӣ;

- набудани элементҳои нав;

- на камтар аз 10 рӯз аз саршавии беморӣ;

- набудани оризаҳо.

Назорати диспансерӣ.

- Ба кӯдаконе, ки обаконро бо намудҳои оризадор (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 фаъол дар баъзе давлатҳо эми зиндаи аттенуатсия кардаи варитселло-зостерио истифода мебаранд.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИЦАИ СУЛФАКАБУТАК ДАР КЎДАКОН

Шифр аз рӯи ТББ – А 37

А 37.0 Сулфакабутак, ки барангезандаш *Bordetella pertussis* аст.

А 37.1 Сулфакабутак, ки барангезандаш *Bordetella parapertussis* аст.

А 37.8 Сулфакабутак, ки барангезандаш *Bordetella species* аст.

А 37.9 Сулфакабутак, ки барангезандаш номаълум аст.

Мақсадҳои умумӣ:

- барвақт гузоштани ташхис
- 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 барангезандаш микроби чӯбчамонанди сулфакабутак мебошад ва бо роҳи ҳавой – 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 хурӯҷи 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 қайкунӣ, сурхшавии пӯсти рӯй, кабудшавӣ мегузарад;
- дар вақти сулфаи хурӯчнок забон аз даҳонаш мебарояд, нӯгаш боло мешавад;
- дар таги забон яраҷаҳо 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 гузаптани вақти кӯтоҳ.*

Аз рӯи акси рентгенӣ – ҳолати горизонталӣ кабурғаҳо, баландшавии шаффофияти майдони шушҳо, чойгиршавии 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 бозгаишта (реконвалестенсия барвақт):

- давомнокиаш аз 2 то 8 ҳафта;
- сулфа ҳоситяи хусусиро гум мекунад, кам дида мешавад ва сабуктар мешавад;
- ҳолати умумӣ беҳтар мешавад: қайкунӣ нест шуда, иштиҳо ва хобаш муқаррарӣ мешавад.

Давраи реконвалестенсияи 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;
- хурӯҷҳои 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 (бехобӣ, нестшавии иштиҳо);
- чой доштани апноэ;
- чой доштани аломатҳои гипоксия (берангӣ, кабудшавӣ, тахикардия);
- пайдоиши оризаҳо.

Лабораторӣ:

1. *Таҳлили умумии хун*– лейкоцитоз бо лимфотситоз (ё лимфотситози изолятсикарда), СТЭ мукаррарӣ;

2. *Бактериологӣ* – ҷудо кардани *V.pertussis* аз луоби девораки пушти ҳалқ. Киштро дар муҳити Борде-Жангу ё КУА (ағари казеин- ангиштӣ) мегузоранд. Ин усул дар рӯзҳои аввали беморӣ ахбороти мебошад (то 2-ум ҳафтаи сулфай хурӯҷнок);

3. *Усули серологӣ* (РП, ГА, РА, ИФА) – дар ташхисгузории сулфакабутак дар давраҳои дерина истифода мебаранд. Титри ташхисӣ дар муоинаи яққарата – 1:80; баландшавии титри зиддиҳуҷайраҳои хусусӣ дар зардобаи дуқарата.

4. *Усули-экспресс* (иммунофлюоресцентӣ, микроаглютинатсияи латексӣ) – антигенҳои микроби ҷӯбҷамонанди сулфакабутакро дар луоби девораки пушти ҳалқ муайян менамоянд.

5. *Усули молекулярӣ* – ПТР (ПТСР).

Ташхиси сулфакабутак беиштар дар асоси нишонаҳои саририй гузошта мешавад, усулҳои муоинаи лабораторӣ хосияти ретроспективӣ ва кам ахбороти (ба гайр аз ПТР) доранд.

Машварати мутахассисон (аз рӯи нишонаҳо):

- табиби эҳёгар;
- табиби асабшинос;
- табиб пулмонолог.

Ташхиси тафриқӣ

Дар давраи катаралӣ: бо паракоклюш, БШРН; сурхча, бронхит, илтиҳоби шадиди шушҳо.

Дар давраи сулфай хурӯҷнок: бо берихое, ки бо сулфай сулфакабутак монанд мегузарад (РС-сироят, муковистсидоз ва дигар, ҷисми бегона, бронхоаденити силӣ ва диг.).

МУОЛИҶА

Мақсади муолиҷа:

- паст шавии адади сулфай 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, хурӯҷи беморихои музмин;
- кӯдакони синни бармаҳал;
- кӯдакон аз коллективҳои пӯшидаи кӯдаконе 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 хӯриширо зиёдтар мекунанд.

Муолиҷаи этиотропӣ (дар ҳамаи шаклҳо).

- Ба ҳамаи беморон дар 3 ҳафтаи аввали беморӣ эритромитсин ё ки дигар антибиотикҳои гуруҳи макролидҳо (рокситромитсин, азитромитсин, аугментин) таъмин менамоянд.

- Дар шаклҳои сабук ва миёнавазнин – ба дарун дар давоми 5-7 рӯз; дар намудҳои вазнин ва нотавонии қабули мавод аз даҳон – антибиотикҳоро дохили мушак таъин мекунанд (ампитсиллин, гентамитсин, сефалоспоринҳои давраи 3, 4). Давомияти бахш – 10-14 рӯз.

- Ҳамчун маводи дараҷаи дуҷум (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 нейрорептиқҳо (седуксен, фенобарбитал, аминазин, пиполфен) – бо вояҳои синну солӣ;

- маводҳои ором кунанда (маҳлули 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, фенкарорл;

- 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 масъуният (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 самаранокии муолиҷа:

- кам шудани сулфаи хурӯҷнок ва репризҳо;

- нест шудани қайқунӣ;

- кам шудан ё нест шудани кабудшавӣ;

- 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 мегузоранд;

- ба беморшудагони сулфакабутак ва кӯдакони калонтар аз 7 сола карантин гузошта намешавад;

- ба ҳамаи дар тамос будагон (аз он ҷумла навзодон) 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;
- *пеиғириш махсус* – аз рӯи Тақвими Миллии эмгузаронӣ таъин карда мешавад.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ БАНОГҶШАК ДАР КҶДАКОН

Шифр аз рӯи ТББ – В 26

Мақсадҳои умумӣ:

- барвақт гузоштани ташхис
- 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 ҳавоӣ – 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.

НИШОНАҶОИ ТАШХИСГУЗОРӢ:

Сарирӣ:

- Саршавии шадид бо ҳароратбалании 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 сахт палмосидан (бештар дар вақти кушодани даҳон), пӯст дар болои он дигаргун намебошад;

- «Нуқтаҳои дардноки Филатов»: дардноқӣ дар вақти зер кардани пеши гӯш, нуқтаи 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, тарангқашида 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, хоболудӣ, беҳолӣ, алоимҳои менингеалӣ;

- Оофорит, струмит, бартолинит, мастит.

Нишонаҳои вазнинӣ

- Дараҷаи аёнияти дигаргуниҳои ғадудӣ - варамӣ, варам, дардноқӣ;

осебёбии СМА, ғадудҳои дигар;

- Дараҷаи захролудии умумии бадан, ҳарорати бадан, дигаргуншавии ҳолати умумӣ.

Лабораторӣ:

1. Таҳлили умумии хун - лейкопения, лимфотситози нисбатӣ, эозинопения, баъзан - монотситоз 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 чараён).

4. Муоинаи вирусологӣ: пайдо намудани вирус дар хун, пешоб, маводи ҳароммағз.

Машварати мутахассисон:

- табиби гӯшу, гулӯю, бинӣ, духтури асаб – ҳангоми зарурат

Ташҳиси 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.

Дигаргунишавии 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 зери гӯшҳои маҳдуд бо шаклҳои сабук ва миёнавазнин нишон дода шудааст.

Нишонаҳои бистарикунонӣ:

- шаклҳои ванини баногӯши эпидемикӣ;
- беморон бо осебёбии СМА, ғадудҳои чинсӣ;
- шаклҳои якҷояшудаи беморӣ;
- бо мақсади пешгирии пайдиши орхити баногӯшӣ бистарикунонии ҳамаи писарони аз 12 сола боло тавсия карда мешавад.

Реча – бистарӣ дар давоми давраи шадидияти беморӣ: то 7 рӯз – хангоми баногӯши маҳдуд, на камтар аз 2- ҳафта – хангоми сарсоми серозӣ (менингоэнтсефалит), 7-10 рӯз – хангоми илтиҳоби тухмҳо.

Хӯроки кӯдак бо мувофиқи синну сол бо аёнияти дигаргуниҳои минтақавӣ ва бо пайдоиши илтиҳоби ғадуди зери меъда муайян карда мешавад. Физодиҳиро бо маводҳои хӯрокаи майда карда шуда медиханд, хӯроке, ки сабаби бештар гаштани маводи меъдавӣ мегарданд дода намешаванд (фишурдаи меваҳо, сабзавотҳои хом), ва аз он ҷумла маводҳои туруш, тезӣ ва равғанӣ.

Хангоми шаклҳои сабук ва миёнавазнини илтиҳоби ғадуди назди гӯш инҳоро таъин мекунад:

- гармии хушк (минтақавӣ),
- поливитаминҳо,
- маводҳои ҳароратпасткунанда (хангоми ҳарорати бадан болотар аз 38^o C);
- 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 ҳалқунанда (алоэ, лидаза);

- аз рӯи нишондодҳо – маводҳои глюкокортекоидӣ (преднизолон – 1-2 мг/кг/шабонарӯз).

Дар орхитҳои сабабаш баногӯшӣ, якҷоя бо муолиҷаи этиотропӣ, инҳоро таъин мекунад:

- маводҳои ҳароратпасткунанда;

- маводҳои ғайристероидии зидди илтиҳобӣ;

- муолиҷаи зиддизаҳролудӣ (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, хангоми бесамара будани муолиҷаи консервативӣ.

Ҳангоми илтиҳоби ғадудҳои зери меъда таъин карда мешавад:

- спазмолитикҳо (но-шпа ва дигар);

- ингибиторҳои ферментҳои протеолитикӣ (трасилол, контрикал ва дигар);

- муолиҷаи зиддизаҳрӣ;

- гормонҳои глюкокортикоидӣ;

- ферментҳо.

Антибиотикҳоро дар шароити якҷояшавии флораи дуомдараҷаи бактериалӣ таъин мекунад.

Мафҳумҳои бесамара будани муолиҷа:

• паст намудани аломатҳои зиддизаҳрӣ;

• паст намудани варами ғадуди луобӣ дар вақти хоидани хӯрок;

- набудани оризаҳо.

Мафхумҳои ҷавобдихӣ.

- 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 бемориро 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 кӯдакостонҳо 21 рӯз карантин эълон мекунанд.

Дар зери карантин бемороне, ки ББ нагузаронидаанд ва эҳ бар зидди баногӯшак нагирифтаанд нигоҳ дошта мешаванд.

- Ҳангоми аниқ муайян намудани вақти тамосӣ бо ББ, кӯдакони дар тамос буда 9 рӯзи аввал метавонанд ба кӯдакостон раванд.

- Ба кӯдакони синни то 10 сола, ки бо бемор дар оила тамос доштанд, аз 10-ум то 21-м рӯзи лаҳзаи ҷудокунии бемор ба кӯдакостон рафтан иҷозат дода намешаванд.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ КӯДАКОН БО ГЕПАТИТҲОИ ШАДИДИ ВИРУСӢ

Шифр аз рӯи МКБ – В15 - В 17.1

В15 Гепатити шадиди А

В15.0 Гепатити А бо иғмои чигарӣ

В15.9 Гепатити А бе иғмои чигарӣ

В16 Гепатити шадиди В

В16.9 Гепатити шадиди В бе дельта-агент ва бе иғмои чигарӣ

В17 Дигар гепатитҳои вирусӣ

В17.1 Гепатити шадиди С

В17.8 Дигар гепатитҳои шадиди вирусии муайянкардашуда.

Мақсадҳои умумӣ:

- саривақт гузоштани ташхис

- 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 ташхис	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 поли мераза	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 ташхис ба гепатитҳои А, В, С, Е ва G	Намуди бадсифат (барқосо)	иғмои I ё иғмои II, алоими геморрагӣ кам шудани ҳаҷмҳои чигар диссоциатсияи билирубин- протеидӣ ва билирубин-ферментӣ

МАФҲУМҲОИ ТАШХИСГУЗОРӢ:

ГЕПАТИТИ ВИРУСИИ А

Таърихи сариши 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 чигар;
- 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 иммуно микроскопии электронӣ, радиоиммунӣ, иммунофлюорестсентӣ, ИФА;
- муайян намудани даври 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 сариши таърихи таърихи давраи зардӣ:

- собиқаи вогирии махсус;
- бо ранги зард ранг гаштани чашмон, пӯст, луобпардаҳои ковокии даҳон;
- тез пайдо шадунӣ зардӣ;
- пайдо шудани зардӣ бо бехтар шавии ҳолати умумии бемор ҳамрадиф 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 вогирий* – ҷой доштани дохилиятҳои парентералӣ дар давоми 2-6 моҳи охир, гузаронидани маводҳои хун ва чузӯҳои 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 кардан, сахт шавӣ ва дарднокии чигар;
- тира шавии пешоб (дар охири давра);
- беранг гаштани фазла (дар охири давра).

Тестҳои лаборатории давраи пеш аз зардӣ:

- муайн кардани маркёрҳои махсус: HBsAg, HBeAg, DNA HBV, DNA-polymerase, анти-HBc IgM;
- дар хун баландшавии ферментҳои чигарӣ - ҳуҷайравӣ (гиперферментемия);
- дигаргуншавии 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 таъхисии давраи зардӣ:

- собиқаи вогиришиносии махсус;
- зардии чашмон, пӯст, луобпардаҳои ковокии даҳон;
- паиҳам баланд шудани зардӣ;
- бо пайдоиши зардӣ бехтар шудани ҳолати умумии бемор дида намешавад;
- ҳарорати бадани бемор мӯътадил аст;

- дар пӯст хориш пайдо мешавад;
- варамӣ, дарднокӣ ва сахтшавии чигар;
- варами испурч низ дида шавад;
- брадикардия;
- тира шавии пешоб;
- беранг шавии фазла.

Тестҳои лаборатории давраи зардӣ:

- муайян намудани маркерҳои махсус: HBsAg, HBeAg, DNA HBV, DNA-polymerase, анти-HBc IgM, дар баъзе ҳолатҳо - анти-HBc IgG ва анти-HBe IgM;
- баландшавии ферментҳо;
- баландшавии 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 беҳобӣ 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 ғайрироғ, диссоциатсияи билирубинӣ -ферментативӣ, пастшавии адади протромбин, фибриноген ва ферментҳои чигарӣ.

Гепатити вирусии С

- *Собиқаи 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;
- чой доштани нишонаҳои астеновегетативӣ ё/ва диспепсикӣ;
- зардӣ баланд нест;
- нишонаҳои захрнокӣ баъд аз пайдоиши зардӣ;
- ҳаҷми чигар ва испурч васеъ;
- сиҳатшавии 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 АЛТ, 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, Е, G, TTV) беморон дар речаи нимбистарӣ дар давоми 10 рӯз мебошанд, мизи чигариро истеъмол мекунанд, 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 ташхисгузориҳои 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 ташхисгузориҳои 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. Маҳдлуло аз ҳисоби 50 мл/кг дар шабонарӯз дохил мекунанд;
- 3) Муолиҷаи асосӣ дар давоми 30 рӯз давом мекунанд.

Дар ташхисгузориҳои шакли **вазнини беморӣ**, новобаста аз намуди барангезанда, рағи магистрало аз рӯи Селдингер бо катетер сӯроҳ мекунанд 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 тозақунанда, шустани меъда, гентамитсин ё полимиксин М сулфат дохили даҳон, ё ампитсиллин, амикатсин дохилимушак ё дохиливарид.

Дар ҳолати бемуваффақиятии муолиҷа (иғмои II) плазморез дар вояи 2-3 ҲГХ (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 гилофак, аз 3 то 7 сола – 1 гилофак, аз 7 сола боло – 1,5 гилофакӣ 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 урсодезоксиҳолиявӣ 10 мг/кг як маротиба бегоҳӣ дар давоми 30 ва бештар аз он рӯз таъин мекунаманд.

Дар ҳолати дарозмуддати ҷараёни гепатити В (бештар аз 3 моҳ) зэффикс 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 сахтро 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; игмои чигарӣ – дар ГВВ ё ГВВ+ГВД.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ВАРАҶА ДАР КҶДАКОН

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 ташхис, 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

Муқаррарот

Вараҷа - бемории шадиди сироятӣ, ки барангезандааш плазмодиум малярия мебошад ва бо хусусиятҳои муҳим мегузарад: бо ҷараёни даврӣ ва пай дар пай гузаштани давраҳои авҷбӣ, давраи байни хурӯҷӣ, бо васеъшавии ҳаҷми ҷигар 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 навзод (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 ҷараён:

1. суст инкишофёфта.
 2. дурушт;
- ҳангоми ҷой доштани ориза;
 - ҳангоми воридшавии сирояти дуоимдараҷа;
 - ҳангоми хурӯҷи шакли музмини беморӣ;
 - ҳангоми авдат (барвақтина ва дерина).

НИШОНДИҲАНДАҲОИ ТАШҲИСӢ:

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 ташҳисии 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 ташҳисии давраи авҷгирӣ:

- зистан дар минтақаҳои эндемикӣ;
- пароксизми вараҷаҳои муқаррарӣ бо ивазшавии фазаҳои беморӣ: табларза, ҳароратбаландӣ, арақшорӣ. Пароксизми вараҷавӣ давомнокиаш 6 -12 соат; хангоми вараҷаи тропикӣ – то як шабонарӯз ва аз он зиёд.
- хосияти интермитивии хати қачи ҳарорат бо ҳосилшавии қулла баъди 48 соат (хангоми вараҷаи vivaх ва ovale) ё 72 соат (хангоми вараҷаи чоррӯза). Табларза хангоми вараҷаи тропикӣ метавонад шакли нодурустро гирад.
- бо калоншавии чигар ва испурч. Кори чигар хангоми вараҷаҳои тропикӣ вайрон мешавад.
- камхунии гемолитикӣ;
- ранги пӯст ва пардаҳои луобӣ зард ва рангпарида гашта, ранги пешоб ва фазла тағйир набеебад.

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;
- қой доштани алоими гепатолиеналӣ дар асоси баландшавии ҳарорати бадан, камхунӣ, пайдоиши зардии милки чашмон дар бемор.

1. Усули серологӣ (хангоми муоинаи донорҳо истифода мебаранд) ақсуламали иммунофлюорестентсия ва ИФА.

2. Дар таҳлили хун: дар ибтидои беморӣ – лейкоцитоз бо нейтрофилёз, минбаъд – лейкопения бо нейтропения ва лимфоситоз нисбӣ; баландшавии СТЭ аз ҳафтаи 2-ми беморӣ; баландшавии миқдори ретсикүлотситҳо.

Ташҳиси 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 ташҳиси 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 тропикии вараҷа дар шӯъбаи эҳғарӣ табобат карда мешаванд.

Табобати махсус дарҳол сар карда мешавад баъди гузоштани ташҳиси пешакӣ дар асоси собиқаи воғирӣ ва аломатҳои сарирӣ.

Табобати ивазшаванда бо делягил дар ҳамаи намудҳои ғайриоризавии вараҷа – 3 рӯз бо курси воғи 25 мг дар асоси як кг. ба вазни бадан (хангоми мавҷуд набудани мутобикшавӣ ба ин мавод) гузаронида мешавад. Дар рӯзи якум ва дуҷум бо воғи 10 мг/кг, дар рӯзи сеюм 5мг/кг тағин мекунанд.

Ҳангоми вараҷаи тропикӣ ва чоррӯза даври табобат мумкин аст то 5 рӯз дароз карда шавад.

Табобати радикалии вараҷаи серӯза бо примахин гузаронида мешавад; қабули дору аз 4 то 17 рӯзи табобат (14 шабонарӯз).

Воғи шабонарӯзии примахин 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 примахин (0,009) 0,005 мг. асос дорад. Барои кӯдакон беҳтараш хаби 0,003 (асоси 0,0017мг.) истифода баред.

Маводи примахин ба занҳои ҳомила, беморони тарбод, бодхӯрдаи системавӣ, бемориҳои хун ва гурда таъин кардан мумкин нест. Ба шахсони дорои норасогии глюкоза – 6 -фосфатдегидрогеназа аз ҳисоби пайдошавии гемолизи дохили рағӣ дошта эҳтиёткорона таъин мекунанд.

Ҳангоми вараҷаи тропикӣ примахинро дар шароити дар хун ниғаҳдории гаметоситҳо дар вояи 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. Вояи артесунат 4мг/кг дар 1 рӯз дар муддати 3 рӯз (дахонӣ) 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 оҳиста қатравӣ (дар муддати 2 - соат) дар 100-200 мл. маҳлули физиологӣ истифода мебаранд.

Зиддинишондоҳо барои истифодабарии хинин инҳоянд: ҳиссиёти баланд ба мавод, табларзай хунин, бемориҳои гӯши мобайнӣ ва дарунӣ, пастшавии шунавой, норасогии Г-6 -ФДГ.

Ба сифати табобати инфузионӣ бо мақсади зиддизаҳролудӣ 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.

Реконвалестсентон баъди барқароршавии меъёри нишондоҳои хун ва пешоб ҷавоб дода мешаванд.

ОРИЗАҲО:

Маҳсу: вараҷаи мағзи сарӣ, дигаргуниҳои руҳӣ, гемолизи шадид, табларзай гемоглобинурӣ, норасогии шадиди гурда, варами мағзи сар, кафидани испурч, камхунии гипохромии дуҷумдараҷа, синдроми нефротикӣ.

Пешгирӣ.

- безарагардонии манбаи сироят;
- несту нобуд кардани паҳнкунандаҳо;
- истифодаи химиопротектикаи бомувафакқият;
- пеш аз рафтани ба ноҳияҳои эндемикӣ (давлатҳои Африқо, Осиёи Ҷанубу-Шарқӣ ва ғ.) кӯдакон ва калонсолон химиопротектикаро бо маводи делагил дар муддати 7-рӯз мегузаронанд, пеш аз рафтани 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 КӯДАКОН

Шифр бо МКБ – 10 – J 18 Зуком

J 10 Ба вучудоварандааш вирусӣ зукоми ҳаммонанд

J 10.0 Зуком бо пневмония, вирусӣ зукоми ҳаммонанд

J 10.1 Зуком бо дигар бемориҳои респираторӣ, вирусӣ зукоми ҳаммонанд

J 10.8 Зуком бо дигар нишонаҳо, вирусӣ зукоми ҳаммонанд

J 11. Зуком, вирусӣ 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:

- ташхиси 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.

Таснифи зуком.

Аз рӯи намуд:

1. Типикӣ.
2. Атипикӣ:
 - суфта;
 - беаломат.

Аз рӯи вазнинӣ:

1. Намуди сабук.
2. Намуди миёнавазнин
3. Намуди вазнин.
4. Намуди гипертоксикӣ.

Нишонаҳои вазнинӣ:

- аёншавии алоими захролудшавӣ;
- намудоршавии тағйирёбии чузъӣ.

Аз рӯи ҷараён:

1. Шадид.
2. Зершадид:
 - бо оризаҳо;
 - бо пайдошавии сирояти дуҷумдараҷа;
 - бо авҷгирии бемориҳои музмин.

НИШОНАҲОИ ТАШХИСӢ:

Сарирӣ:

- Хурӯчи 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, буғумҳо, 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 шустании ковокии бинӣ бо ёрии аксуламали имунофлюоресценсия.

3. *Усули серологӣ:* Муайян намудани античисмҳо ба вирус бо ёрии аксуламали пайвастишавии комплементи ва аксуламали гемаглютинатсия. Истифода бурдани усули дукаратаи зардоба, дар асоси 4 карат зиёдшавии адади титри античисмҳо дар муддати 10-14 рӯз ба ҳисоб гирифта мешавад.

Тасдиқи лаборатории зуком аз рӯи хоҳиш аст, лекин дар давраи зиёдшавии 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 таботат 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 марминҷон, обҳои минералии ишқордор, шарбатҳо, афшураҳо ва ғ.

-Ҳангоми ринит бо обшорӣ 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 азобдиҳанда – 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 мушкул 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 мать-ва-мачеха, буғумҳои санаббар ва ғ.

- *Маводҳои ҳароратпаस्तкунанда* (ҳангоми ҳарорати бадан аз 38,5⁰С баланд) – паратсетамол (10 – 15 мг/кг), ибупрофен ва дигар аз рӯи вояҳои синну солӣ.

Ба кӯдакони то 2 моҳа, бо энсефалопатияи перинаталӣ, дар вақти чой доштани ихтилоҷҳо дар собикаи зиндагӣ ва бемориҳои вазнини дил назорати табларза бояд доимӣ гузаронида шавад, ва нагузоред, ки ҳарорати бадан аз 38,5⁰С 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 суроҳҳои бинӣ 4-6 маротиба дар як шабонарӯз дар муддати 2-3 рӯзи аввал;

- анаферони кӯдакони 1 ҳаб баъди ҳар 30 дақ. дар муддати 2 соат.; баъд дар муддати як шабонарӯзи аввал боз 3 ҳаб, баъди фосилаҳои баробари вақт қабул менамоянд. Баъди шабонарӯзи дуюм маводро 1 ҳаб 3 маротиба дар 1 рӯз то сихатшавӣ истеъмол менамоянд;
- *малҳами оксолин 0,25%*: ба луобпардаи бинӣ 2-3 маротиба дар як рӯз мемоланд;
- *ремантадин* (ба кӯдакони аз 7 сола боло): 1 ҳаб (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 мекунамд.

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.

Табобати патогенетикӣ ва симптоматикӣ:

Ҳангоми “хароратбаландӣ” – усулҳои паст кардани ҳарорати бадан бо истифодаи хунукӣ: сабук пӯшонидани кӯдак, ба болои сар гузоштани яхи хушк, ба пешонӣ гузоштани бандинаи тари хунук, дар зери мушакҳо ва рағҳои ноҳияи қадкашак гузоштани оби хунук.

- дар «хароратбаландии сафед» (таранг гаштани рағҳои хунгард) гарм нигоҳ доштан ҳатмӣ аст: грелкаҳо, дар оби гарм доштани почҳо ва таин намудани маводҳои спазмолитикӣ (но-шпа, папаверин);

Маҳдули омехтаи д/м ҳангоми гипертермия:

1. маҳдули 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. маҳдули *ибупрофен* *Ё* *нурофен* *Ё* *паратсетамол* – 5 мл яккарата, ба навзодон ½ қошукчаи чойнӯшӣ, аз 1 моҳ то 1 сола – 1 қошукчаи чойнӯшӣ.

- *Витаминотерапия* (комплекси витаминӣ - минералӣ).

- *Антибиотикҳоро* таъин менамоянд:

- ҳангоми инкишофи оризаҳои бактериявӣ (отити миёна, тонзиллити шадид, бронхит, пневмонияи барангезандааш хламидия, микоплазма ва барангезандаҳои бактериявӣ);

- дар кӯдакони синни хурдсол ҳангоми чой доштани намуди вазнини беморӣ, махсусан ҳангоми 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 ВОҲ/кг вазни бадан), макролидҳо (азитромитсин, кларитромитсин).

Маводҳои алтернативӣ: сефалоспоринҳои насли I-II (сефалексин, сефазолин, сефураксим).

- Антибиотикҳоро ҳангоми 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 биниҳоро бо тампони докагӣ, ки бо маҳдули 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 соли 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 таҳти 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 ҳуҷраи 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 адренолитик;

- 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 шараёнӣ) (хангоми назорати доимии он);

- Маҳлулҳои дохили варидӣ (реополиглюкин, омехтаи поляризатсиякунанда, маҳлули физиологӣ, албумин) дар вояи умумии 40 – 60 мл. хангоми аломатҳои гиповолемиа;

-Глюкокортикоидҳои парэнтералӣ 1- 3 тазриқ то беҳтаршавии кӯдак, бо вояи эквивалентӣ 10 мг/кг/шабонарӯз аз рӯи вояи 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 хуш рафтани) + гидрокортизон 5-10 мг ба 1 кг вазни бадан дар шабонарӯз;

- Трентал (2% мл.) - 0,25 мл/кг бо мақсади беҳтар намудани хосияти реологии хун;

- Эуфиллин 50-100мг 1-3 маротиба дар як шабонарӯз – д/в; салбутамол, беродуал 1-2 ингалятсия 2-3 маротиба дар як шабонарӯз – хангоми пайдошавии алоими абструктивӣ;

- Контрикал, Гордокс (маводҳо бо фаъолияти зиддипротеазӣ) 10-20 ҳаз. ВОХ. қатравӣ д/в.

Муолиҷаи беморони зуком дар давраи реконвалестсенсия:

-Парҳезе, ки мувофиқи синну сол ва аз витаминҳо бой бошад;

-Витаминотерапия то 1,5-2 моҳ.

Муоинаи диспансерӣ.

- кӯдаконе, ки зукомро бо намуди вазнини оризадор гузаронидаанд (пневмонияро), дар зерин назорати духтурони кӯдаконе дар давоми 1 сол (муоинаҳо баъди 1, 3, 6 ва 12 моҳ) мебошанд.

- реконвалестсентони энцефалит, сарсом аз тарафи духтурони асабшинос дар давоми 2 сол муоина карда мешаванд.

Пешгирӣ.

-Ташҳиси барвақтӣ ва изолятсияи бемор ба мӯҳлати то 7 рӯз

- Тоза намудани ҳаво ва кварскунонии ҳуҷра, тоза кардани фарши хона бо маводҳои безараркунанда.

-Ба кӯдакони дар тамос буда альфа-интерферон 2-5 қатрагӣ дар ҳарду сӯрохиҳои 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 сӯрохиҳои 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 музмини шуш, беморони вазнин ва миёнавазিনি диққи нафас, бронхити музмин, бемориҳои дил, гирифтани табобати иммунодепрессивӣ, камхунии досмонанд - ҳуҷайравӣ ва дигар гемоглобинопатияҳо, беморони диабет қанд, бемориҳои музмини гурда, кӯдакони бо норасоии масъуният, ВИЧ-сироятшудагон.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИЦАИ СШВРН (сироятҳои шадиди вирусии роҳҳои нафас)

J00-J06 Сироятҳои шадиди роҳҳои болоии нафас

J 10-J 18 Зукӯм ва пневмония

J 20-J22 Дигар сироятҳои роҳҳои поёнии нафас

Дар ҳолатҳои, ки дигаргунии респираторӣ беш аз якҷанд ҷойгиршавии илтиҳобӣ таалук 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 ТАШҲИСӢ:

Сарирӣ:- алоими катаралӣ (пуршавии биннӣ, баромадани луоб аз биннӣ, бештар бисёр, дарди гулӯъ, сурхшавии ҳалқ, сурхшавӣ ва бусуроти нуқтамонанд 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 биннӣ, баромадани луоби серозӣ (аз ҳардуи бинниҳо);

Фарингит – хориш, дарди паст дал гулӯъ, сурхшавии пардаи луобии ҳалқ ва гулӯъ, аёнияти дигаргуниҳо дар рӯи бодомакҳои гулӯъ 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 шуштаи биннӣ 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 витанаминоҳо ғанӣ гарадонида шудааст;
- нӯшидани ҳаҷми зиёди моеъ, бо лимӯ ва чой, марминҷон, оби минералии ишқордор,

фишурдаҳо, морсҳо ва ҳоказо;

- дар вақти маҳкам гаштани бинниҳо дар кӯдакони то 6 моҳа пардаи луобии бинниро бо маҳлули физиологӣи хлориди натрий нарм мекунад. Ба кӯдакони синашон аз 6 моҳа зиёд чакраҳои кӯдакони барои биннӣ, 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 сулфаи дилгиркунандаи хушк маводҳои зиддисулфагӣ таин мекунад (бронхолитин, либексин, тусупрекс ва дигарҳо);

- дар сулфаи нарм бо чудо шавии балғаи луобии вазнин – маводҳои муколитикӣ(амброксол, ацетилтсистеин, бромгексин ва дигар .);

- Дар сулфаи дурудароз – алафҳои қафаси синагӣ (решаи алтей, барги мать-ва-мачеха, сосновые почки ва ҳоказо);

- ҳарорати баданро бояд паст кардан дар вақте, ки аз 38,5-39 °С 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 кӯдакони, арбидол, амиксин, грипиферон ва Виферон (суппозитории дохили маъқад).

1. *Муолиҷаи алоимӣ* аз рӯи протоколҳои зерин гузаронида мешавад:

2. бронхиолит;

норасоии шадиди нафаскашӣ;

3. норасии кори қалб;

4. алоими нафасдиққӣ.

5.

Нишондиҳандаҳои барои таин намудани антибиотикҳо дар СШВРН:

- чамъ шавии оризаҳо (отити миёнаи гӯш , синусит, тонзиллити шадид, бронхит, пневмония, ки барангезандааш хламидияҳо мебошанд, микоплазмаҳо ва барангезандаҳои сабабаш бактериалӣ).

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 чойӣ дар шабонарӯз, аз 10 кг зиёд – 2-4 қошукҳои. бо намуди сироп дар шабонарӯз то хӯрокхӯрӣ);

афлубин – маводи гомеопатии комплексӣ бо таъсири зиддиинттиҳобӣ ва баланд бардоштани масъуният, ба кӯдакони то 1 сола 1 чакрагӣ, аз 1 то 12 сола– 6-7 чакра 3 маротиба дар шабонарӯз дар давоми 7-10 рӯз;

- ИРС-19 –2-3 карат/шабонарӯз чаконидан ба ҳар як бини то нест шавии аломатҳои илтиҳобӣ; бронхо-мунал 1 капсулагӣ (3,5 мг) дар шабонарӯз дар давоми 10 рӯз.

- Дар муоинаи фарингити вазнин целесообразно *лизат имудони - бактериали* ҳатман таин кардан лозим аст бо намуди ҳаби макидани дар ковокии даҳон (1-2 ҳаб. 3-4 маротиба дар шабонарӯз).

Ҳамаи маводҳои таин кардари бо мақсади баланд намудани таъсири онҳо бо якҷоягӣ бо антибиотикҳо таин кардан зарур аст.

Пешгирӣ.

Барои пешгирии СШВРН таин кардан мумкин анаферони кӯдакона, арбидол, α -интерферони рекомбинантӣ барои дохил намудани дохили бинниҳо, адаптогенҳои растанигӣ (эхинотсея, элеутерококк ва дигарҳо) бо якҷоягӣ бо поливитаминоҳо, дар вақти тамосият бо бемор истифодаи респираторҳои докагӣ нишон дода шудааст, шустани такрории дастон, чайқонидани даҳон ва гулӯ.

ОРИЗАҲО: (Муолиҷа вобаста бо протоколҳои муқараргашта)

- пневмония, ангина, синусит, отит, алоими нафасдиққӣ, норасоии шадиди нафаскашӣ, алоими ихтилоҷӣ, алоими гипертермикӣ.

АЛОИМИ НАФАСТАНГӢ (ЛАРИНГОТРАХЕИТИ СТЕНОТИКӢ)

- *Бо табиати вирусӣ (бештар бо сабабаби парагрипп);*
- *Бо табиати вирусӣ - бактериали.*
- *Нафастангии сабабаи вирусӣ:*
 - бештар дар кӯдакони аз 1 сола то 3 сола дида мешаванд.
 - Дар шабонарӯзи аввал, бо алоими ками захролудӣ ва алоими илтиҳобӣ; бештар якбора дар вақти хоб кардани кӯдак пайдо мешавад.
- *Нафастангии сабабаи вирусӣ - бактериали:*
 - бештар дар 2-3 шабонарӯзӣ баъд аз саршавии беморӣ, бо захролудии баланди бадан ва ҳароратбаландӣ афзоиш мекунад;
 - тангшавии ҳалқ дар давоми якчанд соат ё ки шабонарӯз баланд мешавад, хосияти 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, мухити зери парда;
- маҳкам шавии роҳҳои нафакашӣ аз ҳисоби гиперсекретсияи ғадудҳои пардаи луобии ҳалқ, нои нафас ва зиёд шавии балғами ғавси луобӣ - фасодӣ;
- кашишхурии рефлектории мушакҳои ҳалқ ва нои нафас.

Хусусиятҳои сарирӣ пешбарандаи нафасдиққӣ :

- дигаргуншавии садои овоз (хирросшавӣ, пастшавии овоз, афония);
- сулфаи «аккосанон»;
- 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 хосиятҳои норасоии нафаскашӣ ҷой надорад.

дараҷаи II (*стенози субкомпенсацияшуда*):

- ҳолати миёна вазнин ва вазнин;
- нафаскашӣ дар ҳолати муқаррарӣ бо овоз, дарозмуддат, ваҳниншуда бо иштироқи мушакҳои ёридиханда, паст шавии мушакҳои минтақаҳои нозуки қафаси сина;

- зиёд шавии нафаскашии инспираторӣ ва хосиятҳои норасоии оксиген (ранги пӯшташ паридагӣ, кабудшагии гирди даҳонӣ, тахикардия);
- дар базеи ҳолатҳо ҳаяҷоннокӣ, ларзиши бадан, арақшорӣ, пӯсти мрамарӣ, вайрон шагии хоб.

дараҷаи III (*стенози декомпенсатсияшуда*):

- ҳолати вазнин ё ки ниҳоят вазнин;
- нафаскашӣ дар ҳолати муқаррарӣ садонок, дарозмуддат, вазнин бо якбора иштироки мушакҳои ёридиҳанда, паст шагии мушакҳои минтақаҳои нозуки қафаси сина, минтақаи эпигастралӣ, барало паст шагии қисми поении тӯш, ҳаяҷоннокии мушакҳои тӯшукулфакҳо-мушакҳои синагӣ;
- аён шудани алоимҳои норасоии нафас (ранги пӯшташ паридагӣ, ранги мрамарии пӯст, кабудшагии умумибаданини нигоҳдошта, арақшорӣ);
- нооромии шадид, ки бо адинамиа иваз мешавад; ларзиш, тремор, ихтилоҷҳо, вайроншагии хоб;
- тахикардия, паст шагии садонокии қалб, набзи парадоксалӣ.

дараҷаи IV (*асфиксия*)

- ҳолати ниҳоят вазнин ё ки терминалӣ;
- нафаскашии аритмикӣ, рӯякӣ, нафаскашӣ шунавида намешавад, иштироки мушакҳои ёридиҳанда, паст шагии 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 сулфай аккосанон), ин ҳолат барои пешгирии вазнин шагии ҳолати беморӣ дар 2 ё ки 3 рӯзи беморӣ аҳамият дорад.
- Курсҳои кӯтоҳшудаи стероидҳо бехатаранд.
- Тасдиқи он ҳолате, ки нафаскашӣ бо аэрозол ё ки ҳавои гарм аҳамият доранд чой надоранд.
- муолиҷаи оксигенӣ - аэрозолӣ (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 ҷой доштани алоими бронхообструктивӣ ба аэрозол эуфиллинро дохил мекунад. Муддати ҳавокашӣ 10 - 15 дақиқаро дар бар мегирад, ададаш – 4-6 маротиба дар шабонарӯз.

- баъди ҳавокашӣ – нӯшокии гарм, ҷудо 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 ҳавоӣ каши 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 надостаанд). 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 яктарафӣ ренгени қисми гарданӣ гузаронидан зарур.

- Ин кӯдакон то он ҳолате, ки ба гурӯҳи сабуки стеноз нагузаранд дар зер муоина бояд бошанд.

Одатан стенози муқаррарӣ дар давоми 2-6 соати баъди таиноти стероидҳо бо намуди ҳаб мегузарад.

- дар нооромии аёншуда – ҷой аз валериана, седуксен.

- антибиотикҳо дохили даҳон (амокситсиллин, амоксиклав, аугментин).

Муолиҷаи беморонро *бо стенози дараҷаи III–* дар шӯъбаи эҳғарӣ:

- 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 мл бо 0,9% маҳлули физиологӣ дохил кардан зарур аст).

Дар вақти дида нашудани таъсири муолиҷа дар давоми 1-2 соат ларингоскопияи ростро мегузaronанд, интубатсияи оротрахеалии тез таъсиркунандаро ва тоза кардани дарахти трахеобронхиалиро мегузaronанд.

Дар стенозе дараҷаи IV – интубатсия ё ки ВСШ (вентилятсияи сунъии шушҳо)

дарозмуддатро мегузaronанд.

- **Муоинаи диспансериро** аз болои кӯдаконе, ки стенози ҳалқро бо намуди хуруҷӣ мегузaronанд, тавсия дода мешавад. Муоинаи духтури ҳассосшинос, отоларинголог, муоинаи иловагии лабораторӣ таин карда мешавад.

- Ингалаятсия бо глюкокортикостероидҳо аҳамияти иловагӣ надорад, агар дексаметазон бо намуди д\м ё к ибо намуди ҳаб қабул шудааст.
 - Вояи яккаратаи 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
- ташхисгузори бармаҳал;
- пешгирии оризаҳо.

Популятсияи беморон:

- кӯдакони сини то 18 сола.

Истифодабарандагон:

Табибони сироятшинос, табибони кӯдакона, табибони оилавӣ.

Муқаррарот

Домана – бемории сироятии шадид, антропонози муқаррарӣ бо механизми гузариши энтералӣ, бо воситаи чӯбчамикробии доманагӣ мегузарад ва бо осеббинии бештари аппарати лимфатики рӯдаи борик хусусиятнок буда, бо ҳарорати баланд, захрноки аён, бактериемия, бусуроти розеолезӣ, гепатоспленомегалия, баъзан бо ҷараёни мавҷмонанд ва бактериячудокунии 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 беморҳои музмин.

ТАСНИФОТИ ТАШХИСӢ

Сарирӣ:

Ҳосиятҳои таъхисӣ – таъғоҳии домана дар давраи саршавӣ:

- ҳароратбаландии авҷёфта дар ҳолати набудани манбаи сироятӣ
- захролудии авҷёфта (дарди сар, беҳобӣ, беҳолӣ, бемадорӣ, паст шавии иштиҳо);
- алоими Падалка;
- васеъ шудани ҳаҷми чигар ва баъзан испурч.

Ҳосиятҳои таъхисӣ – тақягоҳии домана дар давраи авҷёбӣ:

- ҳароратбаландии бозистода дар ҳолати набудани манбаи сироятӣ;
- авҷёбии 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 ҷавон ва азон ҷумла миелоцитҳо;
- лимфотситоз, баланд шавии СТЭ.

Ҳусусиятҳои домана дар кӯдакони сини хурдсол:

- бештар шадид сар мешавад;
- ҳароратбаландӣ дар ҳолати набудани манбаи сироятӣ
- алоимҳои дигагуниҳои системавӣ, хунӣ:
- паст шавии нӯшидан ва хӯриш,
- ихтилоҷҳо
- гарангшавӣ;
- дигаргуншавии ориентатсия;
- шуури паст;
- қай кунии давомдода;
- диарея;
- токсикоз бо хушкшавӣ;
- экзантемаи ададан кам.

Оризаҳо. Хуншорӣ аз рӯдаҳо, перфоратсияи рӯъда, 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 – реактсияи Видал ва РНГА бо истифодаи антигенҳои О-, Н- ва Vi-и эритроцитарӣ; усули ИФА.

Реактсияи Видал аз 8-9 рӯзи беморӣ мусбӣ мешавад (Реактсияи 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 зиддичисмҳо дар равиши беморӣ аҳамияти калон дорад). Ташхиси домана дар ҳолати бо усули серологӣ дар он вақт тасдиқ шуда мебошад, агар адади зиддичисмҳо 1:200 ва баландтар аз он, ё ки дар равиши беморӣ зиёд шавии 2-3 каратаи адади зиддичисмҳо муоина карда шавад).

3. Усули -экспресс – усули иммунофлюоресцентӣ, реактсияи маҳлулшавии зиддичисмҳо (РИА), ИФА, анализи иммунорадиометрикӣ (ИРА) – мушоҳидаи тези антигенҳои бактерияҳоро дар биосубстратҳои (хун, пешоб, фазла ва диг.) муайян мекунад.

Муоинаи мутахассисон:

ҷарроҳи кӯдаконе (дар вақти лозимият).

Ташхиси тафриқавӣ. Доманаро аз паратифҳои А ва В, зуком ва дигар БШВРН, сироятҳои энтеровирусӣ, уфунати хунӣ, бруцеллез, сили милиарӣ туберкулез, варача 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 бисъёр, ки дар 2-3 рӯзи аввали беморӣ пайдо мешаванд).

Зуком (ҳароратбаландии 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 ҳосиятҳои забон, ки барои домана хосанд монанд нестанд, на ҳама вақт ҳаҷми чигар ва испурч васеъ мешаванд, баъзан ангинаяи герпетикӣ дида мешавад, дарди мушакҳо, эозинофилия хос аст).

Уфунати хун (ҳароратбаландӣ хусусияти баландшавӣ ё ки хело баландро дорад, ки бо сардӣ, арақшорӣ, тахикардия ҳамрадиф мешавад; лейкоцитоз бо нейтрофилёз ва майл ба чап дорад, СТЭ тез мешавад).

Брутселлэз (ҳолати кӯдак муқаррарӣ, дарди сар хос нест, такроран сардӣ дида мешавад, арақшорӣ зиёд, артралгияҳо, дард дар минтақаи миён ва камар, баъзан - полиаденит, дертар - фиброзитҳо, бурситҳо, тселлюлитҳо, собиқаи вогиришиносии хос, реаксияҳои серологии Райт ва Хадделсон, пробаи тагипӯстии Бюрне мусбианд).

Сили миллиарӣ (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 дигаргуниҳои нишонаҳои физикалӣ; бусуроти розеолезӣ дида намешаванд, дигаргуниҳо 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 аpiresия.

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 бӯғ
- 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.
- давомнолқиаш то 10 рӯзи баъд аз муқаррар шавии ҳарорати бадан новобаста аз вазнинии беморӣ ва тез шудани сихатшавии сарирӣ;
- дар вақти дида нашудани беҳтаршавӣ дар давоми 4-5 рӯз маводи антибакреалиро иваз вардан зарур аст;
- барои муолиҷаи хуручи беморӣ такроран додани муолиҷаи антибактериалӣ бо ваз кардани маводи антибактериалӣ лозим аст.
- бояд ба хассосияти аутокультура ба антибиотикограмма аҳамият додан (дар шартҳои ҷудо намудани он).

Маводҳои доруворӣ 1 катор:

Ципрофлоксацин - ба дохил аз ҳисоби 30мг/кг / дар шабонарӯз 2 карат.

Маводҳои доруворӣ 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 рӯз. Дар вақти ба дохил истеъмол карда нашудан (кайқунӣ, ҳолати вазнин) – левомицетин суктсинат д/м ва гузаштан ба мавод бо намуди ҳаб.

Маводҳои доруворӣ 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 зиддизамбурӯғӣ;
- витаминҳои С ва гурӯҳи 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, ҳароратпасткунандаҳо, пешоббарор ва дигар.

Нишонаҳои барои муолиҷаи гормоналӣ:

- заҳролудии хело 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 фоиди муолиҷа:

- кам шавии алоимҳои заҳролудӣ,
- беҳтар гаштани ҳолати кӯдак.

Нишонаҳои ҷавобдихӣ:

- беҳтар 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- ч рӯз), - ҷавоби манфии кишти талха (кӯдакони сини мактабӣ).

Муоинаи диспансерӣ: 2 сол.

- Муоинаи бактериологӣ бади 10-рӯзи ҷавобдихӣ 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 қарат дар квартал, дар вақти ҷавоби манфии 3-қарата – беморшудагон аз назорати СЭС гирифта мешавад.
- Дар манбаи сироят безаракунии ҳаррӯза ва охири гузаронида мешавад.
- Тамосбудагон бо бемори домана бояд дар зери 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 доманাগӣ (экспресс-пешгирӣ дар манбаи домана).

- **Эмкунии фаъол** аз рӯи нишонаҳои вогиришиносӣ танҳо дар кӯдакони аз 7 сола боло гузаронида мешавад: моноваксинаи доманাগии химийвӣ - 1мл, моноваксинаи доманাগии спиртӣ, ки бо Vi – антиген ғанӣ гардонида шудааст - 1 мл. таги пӯст, ваксинаи Ту 21а (дар капсулаҳо), энтерали.

Ревакцинация – аз 6 моҳ дер набуда, аз 1 сол зиёд не.

- Вианвак (эми доманাগии полисахаридӣ (Руссия) барои кӯдакони аз 3-сола боло, маҳлули тозакардаи капсулагии полисахариди *S.typhi*. Эм аз рӯи нишондоди вогиришиносӣ якқарата таги 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 тасдиқнашуда

Мақсадҳои умумӣ:

- таъхисгузориҳои бармаҳал;

- муолиҷаи саривактӣ 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 ҳавоӣ-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 гипертоксики (барқосо).

Нишонаҳои вазнинӣ:

- аёнияти алоими захролудӣ,
- аёнияти дигаргуниҳои минтақавӣ.

Аз рӯи ҷараён:

1. Суфта.
2. Носуфта:
 - бо оризаҳо,
 - бо замшавии сирояти дуҷумдараҷа,
 - бо хурӯчи бемориҳои музмин.

НИШОНАҲОИ ТАШҲИСГУЗОРӢ

Ҳосиятҳои саририи назофарингити сарсомӣ:

- давраи ниҳонӣ – аз 1-2 то 10 рӯз.
- саршавии шадиди беморӣ бо ҳароратбаландии бадан;
- захролудӣ бо аёнияти муқараррӣ;
- душвории нафаскашӣ бо бинӣ, кам ҷудо 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.

Ҳуссиятҳои саририи шаклҳои афзалиятёфта:

Менингококксемия:

- ногаҳон саршавии беморӣ, бо баланд шавии ҳарорати бадан то 39-40°C;
- аёншавии алоими захролудӣ (дарди сар, беҳолӣ, рӯй гардонидан аз ҳӯрок, қайқунӣ);
- осеббинии пӯст – бусурот: дар саршавии беморӣ – элементҳои розеолезӣ ё ки розеолезӣ-папулезӣ, ки дар ҳамаи қисмҳои бадан ҷойгир мебошанд, баъди якҷанд 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 барқосои менингококксемия (бо садмаи захрии сироятӣ мегузарад):

- саршавии шадид;
- ногаҳон баланд шавии ҳарорати бадан то 39,5-40°C;
- ҳарорати бадан баъди гузаронидани маҳлулҳои ҳароратпаस्तкунанда 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 қардани такрорӣ, новобаста аз истеъмоли ҳӯрок 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 хоси моеи ҳароммағз: дар охири шабонарӯзи якум – рангаш хира мешавад, ранги ширӣ - сафед, бо фишор мерезад, плеотситози нейтрофили, баландшавии маводи сафеда хос 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 хуш, осеббинии асабҳои сар, гемипарезҳо;

- аломатҳои сарсомӣ аён мебошанд;

- беморӣ бештар ба фавт меорад.

Сарсоми менингококкӣ якҷоя бо менингококксемия:

- саршавии шадид;

- ҳарорати баланди бадан;

- дарди сари шадид;

- қай қардан, баъзан такроран;

- алоимҳои сарсомӣ;

- бусуроти геморрагӣ, «ситорашакл».

Лабораторӣ:

1. *Дар таҳлили умумии хун:* лейкотситози 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 қарда мешаванд:

- ҳамаи беморон, ки шаклҳои афзалиятёфта ё ба он монад доранд;

- кӯдакон бо назофарингит – аз рӯи нишонаҳои воғиришӣ.

Дар шароити тасдиқ намудани таъхиси «менингококксемия» дар давраи то бистари қунонӣ 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 вояи якқарата 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 вояи якқаратаи 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 менингококкӣ

д/м таъин мекунанд:

- маҳлули литикӣ (ба боло нигаред);

- муолиҷаи дегидрататсиониро мегузаронанд (лазикс 1-2 мг/кг);

- аз рӯи нишондоҳо глюкокортикоидҳо, маводҳои зиддиихтилоҷӣ.

Дар беморхона муолиҷаи СЗС, варами мағзи сарро ва бо дигар оризаҳо дар шӯъбаи эҳғарӣ мегузаронанд.

Дар давраи шадид:

1. Речай бистарӣ.
2. Хӯрокаи ширӣ – растанигӣ.
3. **Муолиҷаи этиотропӣ.**

Маводи интиҳобӣ дар шаклҳои миёнавазнии сарсоми менингококкӣ бензилпенициллин (300-500 ҳаз.ВХ/кг вазни бадан дар шабонарӯз, 6 маротиба д/м, д/в) мебошад. Дар шаклҳои гипертоникӣ – левомитсетин сукстинат (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.), ванкомитсин (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 такрори ҳароммағзро баъди муқаррар шудани ҳароратбаландии бадан, нест шудани аломатҳои менингеалӣ, ба мейёр омадани таҳлили умумии хун мегузаронанд. Агар адади ҳуҷайраҳо 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 (эритромитсин, рулид, азитромитсин) дохили даҳон дар давоми 3-5 рӯз аз рӯи синну сол;
- чайқонидани даҳону ҳалқ бо маҳлули фурацилин, 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 сиҳатшавӣ, кӯдак аз таҳти назорат гирифта мешавад.
- Дар вақти ҷой доштани аломатҳои боқимонда, муоина дар давоми 3 сол ва бештар давом дода мешавад.
- Реконвалестсентон баъд аз ҷавоби яққаратаи манфии кишти бактериологӣ, ки баъд аз 5 рӯзи ҷавобдиҳӣ аз беморхона гузаронида мешавад ба коллективҳои кӯдаконе 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 бактериологии 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 фаълро аз рӯи нишонаҳои воғиришиносӣ 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 кӯдаконе, табибони оилавӣ

Таснифи сироятҳои шадиди рӯда бо намуди дарунравӣ

Намуди дарунравӣ ва ташҳиси мавқеӣ	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 Стафилококҳо Энтеробактер, протей Соддатаринҳо: Balantidium, Entamoeba histolytica.	Алоими нейротоксикоз (аксуламали энцефалитикӣ) Алоими камобшавӣ (заҳролудшавӣ бо беобшавӣ) Садмаи захрии сироятӣ Алоими захрӣ -септикӣ ё захрӣ -дистрофикӣ
колити поёнраванда (дисталӣ)	Шигеллаҳо Салмонеллаҳо	

гемоколит	ЭИЭ Кампилобактер, Протей, Иерсинияҳо ва ғ.	
колити поёнраванда (дисталӣ) гемоколит	Шигеллаҳо Салмонеллаҳо ЭИЭ Кампилобактер, Протей, Иерсинияҳо ва ғ.	
	Эшерихияҳои энтерогеморрагӣ (ЭГЭ) ва штаммҳои шигеллаҳои Шига-токсин ҳосилкунанда, салмонеллаҳо, иерсинияҳо ва ғ.	Алоими гемолитикӣ- уремикӣ (алоими Гассера)
2. Секреторӣ («обдор» дарунравӣ бе пайдоиши дамиши шикам)	Вибриони вабо Эшерихияҳо (энтеротоксигенӣ -ЭТЭ) Клостридияҳо Кампилобактер Салмонеллаҳо Иерсинияҳо Стафилококк Протей Чўбчамикробӣ кабудӣ фасодӣ	Алоими беобшавӣ (заҳролудшавӣ бо беобшавӣ)
3. Осмотикӣ («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 мекунад.

НИШОНАҲОИ ТАШХИСӢ:

Сарирӣ:

- саршавии шадид;
- баландшавии ҳарорати бадан то 38- 40°C;
- аломатҳои сирояти заҳрӣ, мумкин аст, ки сабаби инкишофёбии энсефалопатияи заҳрӣ, (вайроншавии шуур, ихтилоҷҳо).
- қайқунӣ;
- дардҳои халалкунанда дар шикам;
- тенезмҳо ё эквивалентҳои тенезмҳо;
- қабзи рӯдаи сигмашакл, рӯдаи ҳалқашакл;
- фазлаи моеъдор, бештар бо ранги сабз;
- начосати бо лӯғоб омехта, хун, баъзан фасод.

Лабораторӣ:

-копротситограмма (лӯғоб, лейкоцитҳо, эритроцитҳо, ҳуҷайраҳои цилиндрики эпителиалӣ);

-усули бактериологӣ – кишти начосатро (ҳангоми салмонеллэз иловагӣ пешоб, хун) то сар намудани истифодабарии антибиотикҳо секарата мегузронанд;

-аксуамали агглютинатсия, реаксияи ғайрифатоли агглютинатсия, (зиёдшавии титри античисмҳо 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 намудҳои вазнини беморӣ новобаста аз сабаб ва синну соли кӯдак;

- гемоколит новобаста аз синну соли кӯдак ва вазнинии беморӣ;

-ҳангоми намудҳои миёнавазнин: кӯдакони синашон то 1 сола, аз 1 сола боло бо ҳолати норасоии масъуният, бо Вируси Норасоии Масъунияти Одам(ВНМО) - сироятшудагон, дар зери табобати иммуносупрессивӣ будагон, кӯдакони бо камхунии гемолитикӣ, бо амебиаз, ҳангоми мавҷуд будани оризаҳои бактериявии дуҷумдараҷа, ҳангоми мавҷуд будани манбаҳои ғайрирӯдавии сироятӣ;

-ҳангоми намудҳои сабуки беморӣ: кӯдакони 1 сола бо сирояти ВНМО, бо ҳолати норасоии масъуният, бо камхунии гемолитикӣ, бо шигеллэзҳо, бо амебиаз, ҳангоми мавҷуд будани манбаҳои ғайрирӯдавии сироятӣ;

Ҳангоми намудҳои сабуки беморӣ таъин менамоянд:

-маводҳои қатори нитрофуран (нифуроксазид, фуразолидон);

- триметоприм / сульфаметаксазол;

-маводҳои кислотаи налидиксовӣ (неграм, невиграмон);

Бахш 5 рӯз.

Ҳангоми намудҳои миёнавазнин: (маҳсусан дар беморхона)

(ҳангоми набудани қайқунӣ):

-сефалоспоринҳои насли III (сефотаксим ва ғ.) ба дарун ё

-аминопенитсиллинҳо 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 намудҳои 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;

- аминопенитсиллинҳо + аминогликозидҳо;

Намудҳои септикӣ (салмонеллэз, иерсиниоз, кампилобактериоз) – дар асоси протоколи муолиҷаи уфунат табобат карда мешаванд.

Ҳангоми лямблиоз, амебиаз, 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 (фуроат) - 20 мг/кг /шабонарӯз 3 маротиба ба дарун дар муддати 5-7 рӯз.

2. Табобати регидратсионӣ:

Ҳангоми сирояти шадида рӯда (СШР)-и инвазивӣ камобшавии организми кӯдак нисбатан кам вомехӯрад. 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 шадида 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 гадуи зерӣ меъдаро истифода мебаранд (панкреатин ва ғ). Курси ферментотерапия 2-3 ҳафта давом мекунад.

Диетотерапия.

Дар давраи шадида СШР кам кардани ҳаҷми хӯроки шабонарӯзӣ ба $1/3 - 1/4$; тавсия дода мешавад.

-мумкин аст зиёд намудани ғизоиди кӯдакони синниширмак то 8-10 маротиба дар шабонарӯз то манъ қадани қайқунӣ. Барвақт барқарор намудани ғизоиди бештар физиологӣ ҳисобида мешавад; Барқарорнамоии миқдор ва сифати хӯрок дар мӯҳлати максималии кӯтоҳ иҷро карда мешавад.

-дар кӯдакони синнашон калон хӯроқҳои тезҳалшаванда нигоҳ дошта шуда аз ҳаҷми хӯрок шир, хӯрок аз карбогидрат бой, равшанӣ, бирёнӣ, дудхӯрда, хӯроки саҳт гирифташуда манъ кардан мешавад.

-дар кӯдакони синни 1 сола ғизоидишири сина бояд нигоҳ дошта шавад.

-дар кӯдакони дар ғизоидишири сунӣ буда дар давраи шадида СШР омехтаи муқаррарии шири адаптатсияшуда дода мешаванд. Ҳангоми мавҷуд будани имконият ғизоиди ба дигар омехтаҳо бештар ба омехтаҳои камлактозӣ ё туршӣ - ширӣ иваз карда мешаванд.

ОРИЗАҲО

- афтидани пардаи луобии рӯдаи рост;
- хунравии рӯдавӣ;
- сӯроҳшавии захмҳои рӯда;
- перитонит;
- инвагинатсияи рӯдаҳо;
- тарқиши сӯроҳии маъқад;
- эрозияи сӯроҳии маъқад;
- фалачи рӯдаҳо;
- алоими эксикозӣ-захрӣ;
- алоими захролудии майнаи сар (нейротоксикоз);
- варами шадидаи мағзи сар;
- ҳамроҳшавии сирояти бактериявии дуоиминдараҷа ва инкишофёбии отит, пневмония, сироятҳои роҳҳои пешоббарор, стоматит ва ғ.

- Садмаи Заҳрии Сироятӣ;
- норасогии шадиди гурда;
- ДВС-алоим;
- дисбиози рӯда.

Назорати диспансерӣ дар бар мегирад:

-ба қайд гирифтани реконвалестсентон ва муайян намудани мӯҳлати назорат ба онҳо: кӯдакони аз муассисаҳои кӯдаконаи махсусгардонидашуда, баъди гузаронидани шигеллезии 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, реконвалестсентони салмонеллез, 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 лабораторӣ таъин карда мешаванд (хун, пешоб, фазла, копротситограмма).

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ДАРУНРАВИИ СЕКРЕТОРӢ

ТББ -10

А 00 - Вабо

А 04.0- Сироятӣ энтеропатогенӣ, ки барангезандааш *Echerichia coli*

А 04.1- Сироятӣ 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 беморҳои сироятӣ аксаран вирусӣ, гоҳо сабабашон бактериявӣ буда, роҳи гузариши фазлавию даҳонӣ хос буда, рӯдаи борикро иллатнок мекунанд.

НИШОНАҲОИ ТАШҲИСӢ:

Сарирӣ:

- саршавии шадид;

- баландшавии ҳарорати бадан то 38-38,5⁰ ё аз он баланд.
- мумкин аст қайкунӣ;
- 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 худаш 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 – чудо намудани барангезанда ва муайян намудани намуди он;
Ҳангоми зарурат кишти хун, маводҳои қайқарда, обҳои шуштаи меъда, боқимондаҳои хӯрок гузаронида мешаванд.
- 3.Таҳлили вирусологии фазла – чудо намудани вирус.
- 4.Муайян намудани антиҷисмҳои нисбати барангезанда бо усули ИФА (аз рӯи имконият).

МУОЛИҶА

1.Табобати регидрататсионӣ

Регидротатсияи даҳонӣ беҳтар шуморида мешавад. Ин усули асосии регидрататсия ҳангоми камобшавии дараҷаи I-II, ва ҳангоми камобшавии дараҷаи III якҷоя бо регидрататсияи парэнтералӣ истифода бурда мешавад. Барои ин маҳлулҳои намакдори глюкозодорро истифода мебаранд.

Диарея дар ҳолати набудани камобшавӣ

Нақшаи А - табобати дарунравӣ дар шароити хона.

Ҳатман бояд ба модар 4 коидаи табобати хонагӣ фаҳмонда шавад:

- моеи иловагӣ додан;
- додани ҳаби рух;
- давом додани ғизодиҳӣ;
- донистани мӯҳлати баргаштан бо 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 шири: кефир, чурғот ё биолакт) ё оби тоза диҳед.

БА МОДАР ЧИ ХЕЛ ТАЙЁР НАМУДАН ВА ДОДАНИ ОРС-ро БОЯД ОМУЗОНД. БА МОДАР 2 ҚУТТӢ ОРС БАРОИ ИСТИФОДА БУРДАН ДАР ХОНА ДИХЕД.

БА МОДАР НИШОН ДИХЕД, 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 оҳиста 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 намекунанд инчунин 100-200 мл оби ҷӯшонида 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 оҳиста.
- давом додани ҳӯрониши сина вақте ки кӯдак намехоҳад.

БАЪДИ 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 тамом шавад - ба кӯдак чӣ қадар ОРС додан зарур аст. Ба ӯ миқдори кофии халтачаҳои ОРС барои тамом намудани регидрататсия дода шавад;

- инчунин додани 2 халтача ба модар тавсия карда мешавад;

- ба модар 4 қоидаи табобатӣ фаҳмонда шавад;

- додани моеи иловагӣ;

- додани ҳаби руҳ;

-донистани 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 пайваст 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 хатари 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 норасогии масъунӣ, бо ВНМО - сироятшудагон, дар зерин табобати иммуносупрессивӣ будагон, кӯдакони бо камхунии гемолитикӣ;

- вабо (новобаста аз синну сол).

Дар ҳолатҳои зарурӣ маводҳои антибактериалиро таъин мекунанд:

- триметоприм / сульфаметаксазол;

- маводҳои кислотаи налидиксовӣ (неграм, невиграмон);

- сефалоспоринҳои насли 3;

Курси табобати антибактериявӣ ҳангоми СШР 5-7 рӯз. Нишондод барои иваз намудани мавод – натиҷаи мусбӣ надодани он дар муддати 3 рӯз.

Ҳангоми вабо ҳамчун маводҳои интихобӣ эритромицин, кислотаи налидиксӣ, маводҳои нитрофуран (нифуроксазид), триметоприм / сулфаметаксазол, ба кӯдакони синни аз 8 сола боло - тетрациклинҳо мебошанд. Ҳангоми вабо маводҳои антибактериявиро 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 беҳтар 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 реконвалестсенсияи СШР бо мақсади барқарор намудани микрофлораи рӯда дар муддати 3-4 ҳафта истифода мебаранд;

в) ферментотерапия: дар давраи реконвалестсенсия ҳангоми мавҷудияти аломатҳои дисферментемия дар кӯдакони бо бемории СШР дошта истифода мебаранд. Маводҳои ферментҳои гадуи 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 миқдор 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 синамаконӣ 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 гӯшти 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 имунӣ (МКИ): 1 воя 2 маротиба дар 1 рӯз, 30 дақ. пеш аз хӯрок дар муддати 5 рӯз.

Ҳангоми намудҳои миёнавазин:

- регидрататсияи парэнтералӣ (бо нишондод) яқоя бо регидрататсияи даҳонӣ (бо нақшаи Б);

- энтеросорбентҳо ё якчанд маводҳои дигар;

- кӯдакони то 2 сола маводҳои зиддиилтиҳобии 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 имунӣ: 2 воя 2 маротиба дар 1 рӯз, 30 дақ. пеш аз хӯрок дар муддати 5 рӯз.

Ҳангоми намудҳои вазнин:

- регидрататсияи парэнтералӣ (бо нақши В) ва таботати детоксикатсионӣ яқоя бо регидрататсияи даҳонӣ;
- таъиноти энтеросорбентҳо дар тамоми давраи алоими захролудшавӣ имконпазир аст;
- ҳангоми мавҷуд набудани нефропатияи транзиторӣ – индометатсин дар ҳамамон воя;
- лактоглобулини энтералӣ: 3 воя 3 маротиба дар 1 рӯз 30 дақ. пеш аз хӯрок дар муддати 7 рӯз;
- маводи комплекси имунӣ: 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;
- фалачи рӯда;
- ҳамроҳшавии сирояти бактериявӣ дуҷумдараҷа ва ғ.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИҶАИ ВАБО

Шифр аз рӯи ТТБ – А 00

Мақсади умумӣ:

- муолиҷаи саривақта;
- ташхисгузори саривақта;
- 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 гастроэнтерит бо авҷи тези камобии бадан мегузарад.

Таснифоти вабо:

Аз рӯи шакл:

1. Муқаррарӣ– меъдавӣ - рӯъдавӣ
2. Ғайримуқаррарӣ:
 - тезамаломата,
 - «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 ҷараён (аз рӯи хосият):

1. Суфта.
2. Ғайрисуфта:
 - бо оризаҳо;
 - бо чамъ гардидани сироятҳои дуҷумдараҷа;
 - бо хуручи бемориҳои музмин.

НИШОНАҲОИ ТАШХИСӢ

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», бӯй надорад ё к ибӯи 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 кунии такрорӣ;
- тез авҷбӯии хушкшавии бадан бо бад гаштани ҳолати умумӣ ва дигаргуншавии шуур (дар намуди вазнини беморӣ), вайроншавии гемодинамикӣ, гипотензия, паст гаштани пешоббарорӣ то ҳолати анурия.

Лабораторӣ:

1. Усули бактериологӣ: кишти фазла, маводи қай карда, талха ва маводи шуста аз чисмҳои муҳити беруна ба намуди гуногуни муҳитҳои киштӣ (1% оби пептонӣ бо теллуриди калий, агари ишқорӣ).
2. Усули -экспрессӣ: люминистсентӣ-серологӣ, чамъ кардани вибрионҳо бо зардобаҳои махсус дар вақти бактериоскопия дар зери микроскопи фазовӣ-контрастӣ.
3. Усулҳои серологӣ: РА, РНГА (титри ташхисӣ 1:40 ва зиёд шавии 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 камобшавии 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 ҷавобдихӣ:

- сихатшавии сарирӣ;
- тамои 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 зери назорати диспансерӣ дар давоми 3 моҳ бо катъиян муоинаи бактериологии фазла (Ҳар 10 рӯз дар моҳи якум ва яккарата дар давоми 2 ва 3 моҳ).

Пешгири

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 ҷудоқунанда (манъ намудани оббозӣ, моҳӣқапӣ);
- 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 КӯДАКОН

ТББ 10:

АСКАРИДОЗ (В 77): сирояти ангебандаи инвазияи аскариндозӣ

V77.0 – аскариндоз бо оризаҳои рӯда;

V77.8 – аскариндоз бо дигар оризаҳо;

V77.9 – аскариндози номушаххас;

Мақсадҳои умумӣ:

- муолиҷаи саривақтӣ;
- муоинаи саривақтӣ;
- огоҳӣ аз нуқсон;

Табақаи беморон:

- кӯдакони синни то 18 сола.

Истифодабарандагон:

табибони сироятшинос, табибони кӯдакона, табибони оилавӣ.

МУҚАРРАРОТ:

Аскариндоз – бемории рӯдаву гелминтозӣ буда, бавучудоварандаи сироятҳои гелминта-, нематод - аскариндоз дар рӯдаи борик мебошанд.

Таснифоти клиникӣ аскариндоз:

Дар раванди клиникӣ аскариндозро ба ду марҳила ҷудо мекунанд:

- Марҳилаи шадид;
- Музмин;
- Марҳилаи нуқсон (мураккаб).

МЕЪЁРҲОИ МУОИНАВӢ:

Клиникӣ:

Раванди аскариндозро ба ду давра тақсим мекунанд:

- барвақтӣ-гузаранда;
- бевақтӣ-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 плеврити нарм ё хушк, эҳтимолан асфиксия.

Зухурот дар пӯст;

Дар намуди бусуротҳо;

Дар намуди ҳубобчаҳои хурд бо сатҳи шаффоф дар панҷаҳои дастон ва қафи пойҳо.

Аломатҳои бевақтӣ:

Зухуроти умумиклиникии давраи рӯдаҳо (3 ҳафта аз лаҳзаи сироятёбӣ):

Меъдавӣ-рӯдавӣ:

Беиштиҳои, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, дарунравӣ, ихтилоҷҳо ё дарди шикам аз вайроншавии қори баромади талха ё руда ва ғайра;

Синдроми астеноневротикӣ:

Тундмичозӣ, вайроншавии речаи хоб, паст гоштани қобиляти зехниву хушӣ, сарчарҳзанӣ, 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 шоҳаи кирмшкāl бо инкишофи варами шадиди кӯрруда (аппендетсит),
- Сӯроҳшавии девораи рӯда бо инкишофи варами пардаи сатҳи шикам (перитонит);
- Қабзияти тадриҷии рӯда,
- Ҳазидани гелминтҳо ба нойи сомеа,
- Авҷгирии чараёни сироятёбии бактериявӣ

Озмоишӣ:

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 зарбинии микроскопии начосат;

Зоҳиршавии аскарида дар начосат, бо усули мушоҳидаи макроскопии начосат;

Таҳқиқи зардобшиносӣ тариқи муоинаи аскаримозӣ (ТРНГ, ТИФ), ки алақай дар ҳафтаи 2-3-юми пас аз сироятёбӣ натиҷаи мусбӣ медиханд.

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 мавриди 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 шабонгаҳ) бо авҷи захмҳои перианалӣ аз хоришҳо (дерматити дубора-сфиктерит, парапроктит),
- Вагинит

Ҳангоми трихинеллез қайд мешавад:

- Миаглия,
- Бемории миёниқабурғагӣ ва мушакҳои қиёфа,
- Номунтазамии задани дил (аритмия),
- Миокардит,
- Норасоии кори дил.

Ҳангоми трихосефалез қайд мешавад:

- аломатҳои меъдаву рӯда: хуруҷи дард дар шикам, диарея, пролапси рӯдаи рост;
- аломати камхунӣ: камқувватӣ, рангпаридагии пӯст, дарди сар, сарчарҳзанӣ;
- аломати астеноневротикӣ: зуд хасташавӣ, 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 мегузаронанд.

Мақсади муолиҷа:

- мушоҳидаи давомноки санатсияи организм.
- Огоҳӣ аз нуқсон.

Нақши муолиҷа

- Парҳезӣ
- Муолиҷаи этиотропӣ
- Муолиҷаи патогенетикӣ

Парҳезӣ дар мавриди аскардозҳо бояд мукаммали сафеда-витминӣ бо маҳдудияти дағали маводҳои ҳуҷайравӣ, чарбҳо, ширӣ ва маҳсулоти ширӣ бошад.

- Шӯлаи ниммосъ
- Тухми нимпаз
- Омлет
- Шӯрбо бо гушғулача (фрикаделка)
- Суфлеи гуштӣ (аз мурғ, гушти гови бечарб) дар буғ
- Чӯшобаи моҳигӣ
- Шӯрбои сабзавотӣ
- Равғани қаймоқӣ
- Мевагӣ (себ)

Муолиҷаи этиотропӣ:

- Ба ҳамаи беморони гирифтори аскардоз 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 шабонаруз, 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

хоиданӣ барои кӯдакони аз 2-сола калонтар 1маротиба дар шабонарӯз, ё ки гелмадол(албендазол)-200 мг.-15 мг\кг 1 карата дар давоми 3 рӯз.

Воситаҳои доругӣ хангоми 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 1капсулагӣ 2 маротиба дар як рӯз, нӯшдорӯ (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 хангоми аскаридоз (сетиризин ё монтелиз (левосетиризин) 10 мг. Ба дохил 1 ҳабӣ дар як шабонарӯз);

Ҳангоми диарея, метеоризм, флатуленсия – доруҳои чабиши рӯда (смектит диоктаэдри, лингин гидролизӣ);

Барои ислоҳи вайроншавии микробиотсенози рӯда – доругҳои пробиотикӣ (энжамини 5 мл. рузе 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 мартиба, 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 баэътидол оварандаи мувозинати обӣ-электrolитӣ.

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 рангпаридагӣ 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 (паратсетамол) ба ҳисоб меравад.

Мушоҳида хангоми 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 хангоми бистарикунонӣ:

- Сихатёбии комили клиникӣ;
- Мавҷуд набудани беамалии кори рӯда
- Ғайб задани барангезандаҳо аз наҷосат (натичаи манфии таҳқиқоти наҷосат 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):**

сирояте, ки бо сабаби *Enterobius vermicularis* пайдо мешавад.

МАҚСАДҲОИ УМУМӢ:

- оғози табобати саривактӣ;
- ташҳиси саривактӣ;
- пешгирии оқибатҳои манфӣ.

ПОПУЛЯТСИЯИ БЕМОРОН:

- кӯдакони сини то 18 сола бо энтеробиоз

ИСТИФОДАБАРАНДАГОН:

Табибони сироятшинос, педиатрҳо, неонатологҳо, табибони оилавӣ, табибон-лаборантҳо, аллергологҳо, дерматологҳо.

МУҚАРРАРОТ: Энтеробиоз (лотинӣ *enterobiosis*; англ. *enterobiasis*, *oxyuriasis*), *Enterobius vermicularis* – гелминтози антропонозӣ контагиозӣ (космополитӣ), ки бо аломатҳои дард дар минтақаҳои перианалӣ, ихтилолҳои диспепсия, бо бартариҳои музмин аз сабаби худсироятии такрорӣ бемор (аутоинвазия) зоҳир мешавад.

ШАРТҲОИ КЛИНИКӢИ ТАШҲИСӢИ ЭНТЕРОБИОЗ

Нишонаҳои нисбатан умумӣ:

- дар кӯдак пайдо шудани аломатҳои фазлавиҳои сироят;
- шикоятҳои дар бораи гум шудани иштиҳо, дилбехузурӣ, дарди шиками хислати рехташуда ё дар минтақаи рӯдаҳо ҷойгиршуда;
- нишонаҳои илтибоҳи аппендикс бо ташаккулёбии гранул дар доҳили ғелофаки зерифадуд.

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: дилбехузурӣ, кайкунӣ, дард ва ғул-ғулаи шикам, метеоризм, ихроҷи беҳисоб бо луоб ё қабз.

Шикоятҳо ва анамнез:

- дардҳои сӯзиш дар минтақаи маъқад дар вақтҳои бегоҳирӯзӣ ва шабона;
- вайроншавии хоб;
- 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:

Ташхиси махсуси лабораторӣ

- ташхиси 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;
- ташхиси наҷосат барои ошкор намудани гельминтҳо (ошкор ва дарёфт намудани кирмҳои ҳаракаткунандаи модина дар наҷосат).

Таъхиси лаборатории бидуни хусусиятнокӣ:

- ташхиси умумии хун - эозинофилия ҳангоми зоҳир шудани аломатҳои клиникӣ (аз рӯи нишонаҳо)

Таъхиси усулҳои инструменталӣ (воситаӣ):

Ташхиси ултрасадои узвҳои дарунии шикам ҳангоми пайдошавии нишонаҳои дарди шикам

Маъварати мутахассисон:

Табиб - проктолог – ҳангоми мавҷуд будани оқибатҳои манфӣ ва дардҳои 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 сулфай хушк ё бо миқдори начандон каме балғам, вазнинии нафаскашӣ, баъзан балғами хунин (гемоптез);

Дар шушҳои садаҳои хушк ва тари хурроккашӣ, дар баъзе беморон садаҳои кӯтоҳи хурроккашӣ, дар ҳолатҳои алоҳида плеврити хушк ё нарм, эҳтимоли зухуроти асфиксия.

Зухуроти пӯстӣ дар намуди хоришҳои дар шакли обҷаҳо ё футури хурд бо таркиби шаффоф дар дастҳо ва пойҳо.

Ҳангоми трихинеллез нишонаҳои зерин зоҳир мешаванд:

- миалгияҳо,
- дардҳои байни қабурға 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: хастагӣ ва заъф, самандии ранги пӯст, дарди сар, чархзании сар;
- *синдроми астеноневротикӣ*: хасташавии зуд, арақкунӣ, хоби ноором, нафаскашии вазнин, тахикардия, дардҳо дар минтақаи дил.

Ғайр аз ин, таъхиси тафриқавии (дифференсиалии) энтеробиоз бо бемориҳои дигар низ гузаронида мешаванд:

- хангоми гемморрой хоришҳои минтақаи анус зоҳир мешаванд, қабз, афзоиши диаметр, варамӣ, дарди рағҳои анус, дарди рӯда, дард хангоми дефекация, дар начосат – рағҳои хунолуд мушоҳида мешаванд.
- хангоми захми рӯдаи рост дарди дефекация ҳис карда мешавад, дард дар минтақаи анус, хунравӣ, бештар хангоми пас аз ҳаракати рӯда.
- хангоми бемории диабети қанд пастшавии диққатнокӣ, асабоният, пастшавии биноиш, пастшавии вазн, дар писарҳо захмҳои сироятии пӯст, дар духтарҳо кандидозҳо, рӯзона пешобкунӣ 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.
- хангоми 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 бемориҳо бо оқибатҳои манфӣ ва шадидшавии ҷараёни сироятии бактериявиро аз сар мегузаронанд ҳатмӣ мебошад.

Мақсади табобат

Табобати энтеробиоз дар шароити амбулаторӣ гузаронида мешавад ва аз зерин табобат асос меёбанд:

- Эрдиксия (баровардани) гелминт
- Десинсбилизатсияи бадан.
- Тоза намудани бадан.
- Пешгирии оқибатҳои вазнин.

Масъалаҳои табобат

- Парҳезӣ
- Бо усули истеъмоли доруворӣ:
 - табобати этиотропӣ
 - табобати патогенетикӣ

Парҳез хангоми 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 нимсуюк
- тухмҳои ҷӯшонидани нимпаз
- омлет
- шӯрбо бо гӯшти қийма (фрикадельки)
- суфлеи гӯшти дар буғ пухташуда (аз мурғ, гӯшти гови беравған)
- моҳии ҷӯшонидани
- шӯрбои бо сабзаёт ҷӯшонидани ва бе равған
- маска
- меваҳои (себҳои) тафдонӣ

Табобат бо усули истеъмоли доруворӣ:

Табобати этиотропӣ ба эрдиксия(баровардани) гелминт, пешгирии оқибатҳои вазнин, пасткунии нишондодҳои паҳншавӣ равона карда шудааст:

Доруҳои зидди гелминтӣ (антигелминтӣ) пероралӣ гелминтӣ (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 такрорӣ 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 хавфи сирояти такрорӣ боз 100 мг баъд аз 2 ҳафта ба кӯдакони аз 2-сола (10 мг/кг яккарата), истеъмоли такрорӣ 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 такрор 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 ҳуҷум, баъд аз як рӯз такрор карда шавад.

Ҳамзамон зарур аст, ки ҳамаи аъзоёни сироятшудаи оила ва кӯдакони коллективи муташаккил таъбиқ карда шаванд.

Агар шумораи зиёди кӯдаконе, ки дар онҳо тухми кирми рӯда ошкор шудаанд, ҳамаи кӯдакони гуруҳ, 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 монтелиз (левоцетиризин) 10 мг., дохилӣ 1 ҳаб 1 маротиба дар як шабонарӯз);

Дар қатори таъбиқи этиотропӣ инчунин таъбиқ 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), поливитаминоҳои линдавит дар намуди сироп 200 мл. 1 қошукча (5 мл).

Таъбиқи симптоматикӣ:

қоҳиш додани интоксикация, бартараф намудани синдроми табларза, бартараф намудани вайроншавии диспептикӣ, рафъи дарди шикам, таъбиқи зухуроти аллергия, таъбиқи оқибатҳои бактериалӣ.

Чораҳои пешгирикунанда.

Пешгирии махсус қорқард наҷудааст.

Пешгирии ғайрихусусӣ:

- Дар кӯдакони рушд додани малакаҳои гигиенӣ

- Безаргардонии об бо ёрии обанбору филтрҳо, хлоркунӣ, филтркунии обҳои истеъмоли.

Риоя намудани реҷаи гигиенӣ:

· ба таври қофӣ риоя намудани гигиенаи шахсӣ ва ҷамъиятӣ, тозагии даст ва ҷойҳои зерини ноҳун, ҷойҳои нозуки бадан, тозакунии бозичаҳо; ҳамарӯза тозакунии хонаи истиқоматӣ.

· қабл аз хобкунӣ кӯдакро бояд шушушӯӣ кард, либосҳои тағ пурра иваз карда шаванд, бадани кӯдакро бояд наҷандон саҳт печонд;

· пагоҳирӯзӣ кӯдакро бояд каме шушушӯӣ 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 наҷудаанд, такроран баъд аз 2 ҳафта таъбиқи такрорӣ мегиранд ва мушоҳидаи диспансерӣ ба мӯҳлати як моҳ таъбиқ карда мешавад.

Таҳлили назоратии наҷосат баъд аз 15 ва 30 рӯзи таъбиқи пурра гузаронида мешавад.

ПРОТОКОЛИ МУОЛИЧАИ АМЕБИАЗ ДАР КЎДАКОН

ТББ 10:

Амебиаз (А06): сирояте, ки сабабаш *Entamoeba histolytica* мебошад.

А06.0 – Дизентерияи шадид, ки сабабаш амёба;

Амебиози шадид;

Амебиози рӯдавӣ;

А06.1 — Амебиози меъдаву-рӯдавии музмин;

А06.2 — Колити ғайридизентериявӣ, ки сабабаш амёба;

А06.3 — Амёбомаи рӯда;

Амебомаи БДУ;

А06.4 — Илтиҳоби фасодии чигар, ки сабабаш амёба;

Амебиози чигарӣ;

А06.5 — Илтиҳоби фасодии шушҳо, ки сабабаш амёба;

Илтиҳоби фасодии шушҳо, ки сабабаш амёба(ва чигар);

А06.6 — Илтиҳоби фасодии мағзи сар (ва чигар) (ва шушҳо);

А06.7 — Амебиози пӯст;

А06.8 — Сирояти амёбиязӣ, ки ҷойгиршавиши дигар узвҳо;

Аппендитситаи амёбиязӣ;

Баланити амёбиязӣ;

А06.9 — Амебиози тасдиқнашуда.

Мақсади умумӣ:

- муоличаи саривактӣ;

- таъхисгузори саривактӣ;

- 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 амёбиязӣ, дизентерияи амёбиязӣ, колити шадиди амёбиязӣ);
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 умумичахонии Тандурустӣ):

1. Сирояти аломатнадошта;
2. Сирояти манифестӣ:
А- амебиози рӯдавӣ:

- 1) дизентерияи амёбиязӣ;
 - 2) колит амёбиязи ғайридизентериягӣ;
- Б- амёбиязи ғайрирӯдавӣ:

1) чигарӣ:

- а) чигарии шадид;
 - б) илтиҳоби фасодии чигар;
- 2) шушӣ;
 - 3) дигар бемориҳои ғайрирӯдавӣ.

МЕЪЁРҲОИ ТАШХИСӢ

Клиникӣ:

Хусусиятҳои таъхисӣ-таъбағҳои амёбияз дар давраи саршавии беморӣ :

- баланд гаштани ҳарорати бадан бо нишондодҳои миёнавазнин (субфебрилитет),
- аломатҳои захролудии 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-таъбағҳои амёбияз дар давраи авҷи беморӣ:

- баланд гаштани ҳарорати бадан (баланд аз 38° С);
- дарди сари муқаррарӣ,

Паст гаштани иштиҳо,

- дилбеҳузурӣ,
- қайқунӣ,
- варами шикам,
- баромадани боди шикам,
- дарди шикам, ки бештар дар минтақаи гипогастрий қойгир мебошад ва хусусияти паҳшкунанда дошта бо тенезмаҳо мегузарад,
- дарднокӣ дар вақти палмосидани қисми рости (бештар) ва минтақаи чапи илеотсекалӣ,
- калонг шудани ҳаҷми чигар ва испурч,
- фазлаи обдори ё ки шавламонанди луобдор, ки ададан зиёд ва бо омехтаи хун мебошад (намуди «омехта марҷумоншакл») дорад,
- омехтаҳои сироятӣ дар фазла,
- хусусиятҳои клиникалии камобии бадани дараҷааш вазнин,
- эозинофилия, лейкоцитоз, нейтрофилез, зиёд гаштани суръати такшинии эритроцитҳо (СТЭ), камхунии гипохромӣ.

Хусусиятҳои клиникалии фарқкунандаи амёбияз дар қӯдакони хурдсол ва камқувват, ки масъунияти паст доранд:

- ҳароратбаландии субфебриликӣ,
- дар дар қисми рости тағи қабурға, ки ба тарафи кити рост равона шудааст,
- васешавии ҳаҷми чигар, дарднокии он дар вақти палмосидан,
- зардшавӣ,
- амёбиязи «фульминантӣ» (шакли некротикӣ амёбиязи рӯдавӣ бо ҳарорати баланд, аломатҳои захролудӣ, эксикоз, дегидрататсия, яраҳои чуқури луобпардаи рӯдаҳо, хуншорӣ, перфоратсия, перитонит)

Оризаҳо. Перфоратсияи яраҳо бо авзоиши перитонити рӯдаҳо ё ки илтиҳоби фасодии шикам, хуншорӣ рӯдавӣ, қафидани илтиҳоби фасодӣ ба узвҳо ва пайвастаҳо бо ҳосил кардани эмпиемаи плевра, илтиҳоби фасодии минтақаи пушти шикам, перитонит, перикардит, амёбиязи пӯст.

Структураи 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 ташхисӣ ин муайян намудани зиддиҷисмҳо ба амебаи дизентериямонанд дар титри 1:80 ҳамчун тасдиқи серологӣ ташхис ба ҳисоб меравад.

Ҷоидаҳои 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 чуфти зардобаи хун, ки бо интервали 14-20 ҷанги 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 ташхиси амебиази рӯдавӣ УЗИ, МРТ.

Таҳлили биохимиявии хун: глюкоза, С-сафедаи реактивӣ, мочевина, креатинин, электролитҳо, аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспартатаминотрансфераза (АСТ), фосфатазаи ишқорӣ, амилаза, билирубин.

Муоинаи таҳассусон:

Ҷарроҳи кӯдакона (дар вақти зарурӣ).

Ташхиси (тафриқавӣ) дифференсиалӣ.

Ташхиси 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 меъдаву рӯда мегузаранд (балантидиаз, анкилостомидоз, криптоспоридиоз, лямблиоз), ва ба ғайр аз он бо бемориҳои меъдаву рӯда (колити ярагӣ, бемории Крон), бо бемориҳои ҷарроҳии узвҳои дохилии шикам (аппендитит, вайроншавии шадиди гузариши рӯдавӣ), бо бемории сили рӯдаҳо гузаронидан лозим аст.

Шигеллезҳо - аломатҳои заҳролудии умумии бадан, алоими нейротоксикоз, алоими колитикӣ (дарди шикам, тенезмҳо, дар вақти палмосидан саҳтшавӣ ва дарднокии рӯдаи сигмашакл, кушодашавӣ ва мулоимшавии маъқад, 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 мекунам.

Кампилобактериоз – саршавии шадид, ҳарорати бадани намуди фебриликӣ, дарди мушакҳо, дарди шикам дар гирди ноф ва дар қисми рости шикам, қайқунӣ, диарея, ки бо луоби бисъёри, 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° С), беҳолӣ, забонги хушк, бо пардаи сафед пӯшида, боди шиками муқаррарӣ, садо баровардани минтақаи рости шикам, метеоризм, диарея дар намуди фазлаи обдори ҳазмнашудаи, бадбӯӣ бо омехтаи бисъёри луоб ва парда бо намуди «ранги ботлоқ», ё ки «туҳми қурбоққа» (маводи бо намуди сабзи тираранге, ки аз омехтаҳои парда иборат мебошанд, аломатҳои заҳролудшавӣ ва камобшавӣ (эксикоз) хело аёнанд. Дар муоинаи бактериологӣ фазла, хун, мавофиқа карда, оби шустаи меъда, пешоб, маводи хароммағз салмонеллаҳо кишт мешаванд.

Балантидиоз - метеоризм, дарднокии давравии қисми рости шикам, диарея дар намуди фазлаи обдори, бо омехтаи луоб ва хун, ва дар вақти палмосидани рӯъдаи ғавс, нобино ва болорафта дардноқӣ ва ноҳамворӣ муаёян карда мешаванд.

Дар копрограмме -балантидияҳо.

Анкилостомидоз- дилбеҳузурии доимо дучоршаванда, дардноқӣ дар қисми рости қабурға, васеъшавии ҳаҷми чигар, дарднокии минтақаи талхадон дар вақти палмосидани чуқур ва задани он, зардшавии чашмон, камхунӣ, тахикардияи доимӣ, нафастезӣ, сафедшавии ранги пӯст. Дар хун пастшавии 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 талхабарор ва ғадуди зерои меъда бо ҳолетситит ифода меёбад, баъзан– бо гепатит ва холангити есклеротикӣ ва сарирӣ бо ҳароратбаландӣ, дардноқӣ дар қисми рости тағи қабурға, зардшавӣ, дилбеҳузурӣ, қайкунӣ ва диарея, бо баландшавии адади билирубин, фаъолнокии фосфатазаи ишқорӣ дар хун. Дар фазла- соддатаринҳои *Cryptosporidium parvum*.

Лямблиоз – (фазлаи обдори равшанмонанд, варам 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*.

Нишноҳо барои бистарӣ намудан:

Кӯдаконе, ки бемориро бо намудҳои клиникаи манитфестӣ ва бо оризаҳо мегузаронанд, бояд фавран 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 хӯрокаи серғизоро, ки аз сафедаву-витаминоҳо ғани 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 мекунам;
- барои муолиҷаи авдати беморӣ курси маводҳои кушандаи амёбахоро таин мекунам.

- Барои тоза намудани ҳомилони беморӣ курси такрори истифодаи маводҳои кушандаи амёбахоро дар давоми 8-10 рӯз таин мекунад. **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 пӯст 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 фураат, 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 намакдор 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 дротаверин;

Дар вақти ёрӣ нарасонидани додани регидрататсияи оралӣ тавсия дода шудааст дохили варид гузаронидани маҳлулҳои, 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 ёридаанда.

-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 яқҷоягӣ бо маводҳои ҳароратпаस्तкунандаро (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.

Пешгири

Пешгирии махсуси амебиаз коркард нашудааст.

Пешгирии ғайрихусусӣ:

- Беморро дар шароити хона ё ки беморхона дар устои алоҳида (бокс) ҷудоғона 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 фекалии оралӣ роҳи гузарош доранд, истифода бурда мешаванд. Бояд ҳамаи ҷиҳозҳои хонагиро тбарои кӯдаки бемор муҷаҳҳас намоем.

- Барои реконвалестсенҳои амебиаз тавсия дода мешавад боздошти эмгузаронии фаъол дар вақти шадидияти беморӣ дҷар 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 пешгирикунандаи карантинӣ истифода бурда намешавад.

ИСТИФОДАИ ГИЁҲҲОИ ШИФОБАҲШДАР САТҲИ ДАРМОНГОҲӢ ВА БИСТАРИНАМОӢ

Дар давраи шадид ё авҷи беморҳои 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 реконвалестсенсия (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 баргҳои шанбалид (мать-и-мачехи) (1:10),
- гулҳои қоровяка (1:10).

• Дар сифати маводҳои ҳароратпаस्तкунанда дар намудҳои гуногуни беморҳои сироятӣ– илтиҳобӣ қиём аз алафи кокутӣ (травы душицы) (1:10), ҳазобарга (тысячелистника) (1:10), шарбати марминҷон (малины) (1:10) таин мекунанд.

Дар беморҳои ҷигарӣ дар давраи реконвалестсенсия– тухмҳои расторопшаи майской, алафи кокутӣ (душица), явшон (полынь)-эстрагон ва ғайраҳо.

Ҳангоми дисбактериоз – гиёҳоба аз комбинатсияи санчит (лох узколистный) ва шафтолуи коқкардашуда (сушеных персиков) бо бифидобактерияҳо истифода бурда мешавад.

Дар вақти бемориҳои дарунрав ҳамчун маводҳои ёрирасон-гиёҳоба азпӯсти анор (қори плодҳои граната) (1:30), меваи бихии муқаррарӣ (плодҳои айви обикновеной) (1:30) ва гиёҳоба аз қоти сиёҳ (плодҳои 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 (яблук) ва нок (груша), ҳамчун он навҳои 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 доруҳонагӣ (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 нармқунанда истифода бурда мешавад.

2. Зерфуни қалбӣ (Липа сердцевинная) (гулаш) 40,0

Бобунаи доруҳонагӣ (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 обикновенный) (реша) 50,0

Кокутии муқаррарӣ (Душица обикновенная) (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 обикновенный) (мевааш) 10,0

Пудинаи мурҷӣ (Мята перечная) (баргаш) 30,0

Бобунаи доруҳонагӣ (гулаш) 30,0

Мармараки доруворӣ (Шалфей лекарственный) (листья) 30,0

Бо намуди қиёми гарм 1:10 аз рӯи 1/2 - 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 обикновенная) (баргҳо) 20,0

Розиеънаи муқаррарӣ (мевахояш) 15,0

Бо намуди қиёми гарм 1:10 аз рӯи 1/3 ё 1/4 стакони 3-5 маротиба дар вақти бронхити шадид ва музмин, эмфиземаи шушҳо, пневмония истифода бурда мешавад.

6. Шамбалити муқаррарӣ (баргҳо) 20,0

Зуфи қалон (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- 1/4 стакони 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
Чойкаҳаки 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 стаканӣ ҳар 3 соат дар вақти бемориҳои сироятии роҳҳои нафас истифода бурда мешавад.

ОМЕХТАИ РАСТАНИҲОИ ШИФОБАҲШ, КИ ДАР БЕМОРИҲОИ РӯЪДАВУ –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 безаракунанда.

5. Бодиёни муқаррарӣ (Анис обыкновенный) (меваҳо) 20,0

Розиёнаи муқаррарӣ (Фенхель обыкновенный) (меваҳо) 20,0

Сияхдонаи муқаррарӣ (Тмин обыкновенный) (меваҳо) 20,0

Пудинаи мурчӣ (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 мурчӣ (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 рӯдаҳо 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 мурчӣ (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 рӯдаҳо истифода бурда мешавад.

8. Нардсунбули дорувор (Валериана лекарственная) (реша) 10,0

Розиёнаи муқаррарӣ (Фенхель обыкновенный) (меваҳо) 20,0

Пудинаи мурчӣ (Мята перечная) (баргҳояш) 20,0

Бобунаи доруҳонагӣ (Ромашка аптечная) (гулҳо) 60,0

Бо намуди қиёми гарм 1:10 аз рӯи ½ - ¾ стакани 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 (Хвоц 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 стакани 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 стакани саҳарӣ саҳарва беғоҳи бо мақсади бодравонӣ.

11. Бобунаи дорухонагӣ (Ромашка аптечная) (гулҳо) 50,0

Нардсунбули дорувор (Валериана лекарственная) (реша) 40,0

Сияҳдонаи муқаррарӣ (Тмин обыкновенный) (меваҳо) 10,0

Бо намуди қиёми ё гиёҳоба 1:10 1/2 стакани 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

Сияҳдонаи муқаррарӣ (Тмин обыкновенный) (меваҳо) 12,5

Бо намуди қиёми ё гиёҳоба 1:10 1/2 стакани 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 стакани 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 стакани 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 стакани 4 маротиба дар як рӯз 15 дақиқа пеш аз хӯрок дар вақти гепатит ва холетсисит.

16. Розиёнаи муқаррарӣ (Фенхель обыкновенный) (мева) 10,0

Сияҳдонаи 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 стакани 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 кошуқӣ 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 гастрит, колит, бемории решмарази меъда ва рӯдаи 12-ангушта, гепатохолестиситҳо

3. Қиёмҳои алафи календула (Настой цветков календулы) 10,0: 200,0
 1-2 қошукӣ хӯроқа бо намуди гарм 2-3 маротиба дар як рӯз дар гастритҳо, колитҳо, энтероколитҳо, бемориҳои чигар ва роҳҳои талхадон, ки ҳолатҳои бозистода талха 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 талхадон, ки ҳолатҳои бозистода талха доранд истифода бурда мешавад.

ПРОТОКОЛИ КЛИНИКИИ МУВАҚҚАТИИ «ПЕШГИРӢ, ТАШХИС ВА ТАБОБАТИ СИРОЯТИ КОРОНАВИРУСИ НАВИ -COVID-19 ДАР БАЙНИ КӢДАКОН»

МКБ 10:

В34.2-Сирояти कोरोनाвируси номуайян.

МАҚСАДИ УМУМӢ:

- ташхиси саривақтӣ.
- табобати саривақтӣ.
- саривақт муайян кардани оризаҳо.
- саривақт сар кардани табобати оризаҳо.

ГУРӢҲИ БЕМОРОН:

- кӯдакони синни то 18 сола бо сирояти कोरोनाвируси нав.

ИСТИФОДАБАРАНДАГОН:

Сироятшиносони кӯдакона, табибон ва ҳамширагони ёри таъҷилии тиббӣ, табибони кӯдакона, табибони неонатолог, табибони гӯшу-гулӯю-бинӣ (ЛОР), табибони оилавӣ, табибони ташхисгар, табибони силшинос, табибони бемориҳои шуш.

МУҚАРРАРОТ

Сирояти कोरोनाвируси нав (COVID-19)-ин бемории шадиди вирусӣ, ки барангезандаш штамми вируси нав аз оилаи коронавирус буда, бештар роҳҳои гузариши ҳавогию-қатрагӣ, баъзан алоқавӣ, фазлавӣ-даҳонӣ 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 стенотикӣ *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, атсзанӣ, хориҷоти луоб аз бинӣ

*дарди сар

*беҳолӣ, бемадорӣ

*сулфаи хушки аккосмонанд, хирашавии садои овоз

Ҳангоми равиши вазнини беморӣ

*вайроншавии аёни ҳиссиёт, ихтилоҷҳо, вайроншавии хуши кӯдак

*табларза, араққунӣ

*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: кайқунӣ, зиёдгаштани адади фазла.

ОМИЛҲОИ ХАТАРНОКИИ БЕМОРИИ ВАЗНИН ДАР КӮДАКОН НОВОБАСТА АЗ ШАКЛИ СИРОЯТИ КОРАНОВИРУСӢ

*кӯдакони синни то 5 сола

*кӯдакон бо норасоии вазни бадан (зиёда аз 30%), рахит, камхунии норасоии 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 риносинцитиалӣ

Оқибатҳои нохуш ҳангоми ҳамроҳшавии норасоии вазнини нафаскашӣ, сирояти дуҷуминдараҷа, ки равиши намуди уфунатиро дорад, пайдо мешаванд.

ОРИЗАҲОИ ИМҚОНПАЗИР:

*варами шушҳо

*норасоии шадиди кори дил

*норасоии шадиди кори гурдаҳо

*садмаи захрии (уфунатии) - сироятӣ

*алоими геморрагӣ дар асоси лахташавии паҳнғаштаи дохиливаридии хун (ЛДХ-ДВС)

*норасоии кори узвҳои дохилӣ (вайроншавии вазнини фаъолияти узвҳои бисёр ва системаҳо)

*уфунат (сепсис)

МУАЙЯН КАРДАНИ СТАНДАРТИ ҲОДИСАИ COVID-19 ДАР КӮДАКОН

Муайянкунии ҳодисаи беморӣ COVID-19 (дар асоси пешниҳоди боздидшудаи Ташкилоти Умумичаҳонии 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 саёҳат бо падару модар ба минтақаҳои эпидемикии COVID-19 дар давоми 14 рӯз то саршавии аломатҳо.

С. Кӯдак бо намуди аломатҳои вазнини сирояти шадиди роҳҳои нафас, ки сабабаш номаълум бо доштани аломатҳои хароратбаландӣ ва яке аз аломатҳои бемориҳои респираторӣ, ба мисоли

сулфазанӣ, нафаскашии мушкил, нафастангӣ ва бистарӣ намудани кӯдак дар шӯъбаи эҳғарӣ 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 шадиди дисстрес (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 бо COVID-19 зиндагӣ мекунад.

*кӯдак дар ҳолати алоқаи наздик бо бемори COVID-19 дошта.

*кӯдак бе 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 ҳучраи 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 карда мешавад, пас аз 14 шабонарӯз то саршавии аломатҳои саририи ҳолати эҳтимоли ё аниқшудаи COVID-19.

Муоинаи физикалӣ.

*баҳодихӣ ба луобпардаҳои роҳҳои болои нафаскашӣ

*аускултатсия ва перкуссияи шушҳо

*палмосидани гирехҳои лимфатикӣ

*муоинаи узвҳои ковокии шикам бо муайянкунии андозаи чигар ва испурч

*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 дак. дар кӯдакони синни аз 5 сола боло ва калонсолон ФХ систоли 115-120 мм.сутуни симоб, АН 20 дар 1дак. нишондодҳои таҳлили хун (лейкотситҳо, нейтрофилҳо, тромботситҳо) 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 дак., ФХ систоликӣ то 110-120 мм.сут.си м, АН то 20-24 дар 1дак. Нишондиҳандаҳои хун дар ҳадди меъёр ё пастшуда мебошанд. Дар беморон дилбеҳузурӣ, қайкунӣ 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 дак. аз 2 то 12 моҳа -50, аз 12 моҳа то 5 сола - 40 ва зиёдаз он, аломатҳои вазнинии илтиҳоби шушҳо дида намешавад.

**дараҷаи вазнин:* ҳарорати баланд то 39°C ва зиёд аз он, аломатҳои захролудшавии намоён (дарди саҳти сар, беҳолии умумӣ, беҳобӣ, ҳаробшавӣ, дилбеҳузурӣ, қайкунӣ) сулфазанӣ, нафастангӣ ё душвории нафаскашӣ, ЗЗД зиёда аз 120 зарба дар 1 дак., ФХ систоликӣ на кам аз 100 мм.сут.сим., ЗН зиёда аз 24 зарба дар 1 дак. лейкопения, нейтропения, тромбоситопения.

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%, вайроншавиҳои ҷиддии респираторӣ ба назар мерасанд (хур хуркунӣ, кашидашавии 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 захролудшавии вазнин бо эҳтимоли пайдошавии алоими шадиди респираторӣ, садмаи септикӣ, ЛДХ(ДВС), алоими норасогии кори узвҳо дар айн ва ё пас аз иллатёбии клиникаи маълум дар муддати 1 ҳафта ва зиёда аз он.

Аломатҳои норасогии шадиди нафаскашӣ дар беморони COVID-19 (дараҷаи вазнин): сулфаи хуруҷноки садонок, нафаси хуштакмонанди стридорӣ, нафастангии инспираторӣ, нест шудани садои овоз кабудшавӣ ва акросианоз, тахикардия, набзи суст, пастшавии садои дил, гипотонияи артериалӣ дар кӯдакони синни то 5 сола –аломати кабудшавии марказӣ.

Аломати норасогии шадиди рағҳои хунгард: пастшавии ҳарорати бадан, пӯст рангпариди, 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 хуш, намудҳои патологияи нафас, брадикардия, ки бо тахикардия иваз мешавад, гиперемияи рӯй, қайкунӣ, ки сабуки намеорад, ихтилоҷҳо, нишонаҳои манбавии неврологӣ, аломатҳои менингиалӣ, гиперестезия, гиперакузия.

Аломатҳои варами шушҳо: зиёдшавии нафастангӣ ва диққи нафас, кабудшавӣ ва акротсианоз, пайдошавии балғами кафкнок ва хунолуд, пастшавии ҳарорати бадан, набзи суст, хирросҳои хушк ва намноки гуногуни хубобчавӣ дар шушҳо.

ТАШХИСИ НОРАСОГИИ ШАДИДИ НАФАСКАШӢ (НШН) ДАР КӢДАКОН.

Дараҷаи вазнини норасогии нафаскашӣ	Аломатҳои вазнини норасогии 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 хуш 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, захролудии шадиди маркази нафаскашӣ, ки то ба фалаҷ оварда мерасонад. Норасогии диффузионӣ-шунтии шадиди нафаскашӣ аён мешавад бо варами шушҳо дар тамоми ҳиссаҳои қафаси сина, хирросҳои нарми хурдҳаҷм ё миёнаи хубобчавӣ шунавуда мешаванд, хоричоти 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/дакика): То <2 моҳа: ≥ 60 ; 2–11 моҳа: ≥ 50 ; 1–5 сола: ≥ 40 , бе аломатҳои ҷараёни вазнин

Ребенок с нетяжелой пневмонией, с кашлем или затрудненным и учащенным дыханием (учащенное дыхание (количество вдохов/мин): для возраста <2 месяцев: ≥ 60 ; 2–11 месяцев: ≥ 50 ; 1–5 лет: ≥ 40 , без признаков тяжелого течения заболевания.

Тяжелая пневмония

Наврас: табларза ё гумони сирояти респираторӣ ва яке аз нишонаҳои зерин: шумораи нафаскашӣ > 30 нафас/дакика; 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 ҷиддии респираторӣ (масалан, хиррос, фуруравии қафаси сина ҳангоми нафаскашӣ); нишонаҳои пневмония бо аломати умумии хатар: надоштани қобилияти мақдани сина ё нӯшидан, беҳолӣ ё беҳушшавӣ ё рағкашӣ (15). Дигар нишонаҳои пневмония ҳам вучуд дошта метавонанд: нафаскашии тез-тез (ҳангоми нафасгирӣ/дакика): <2 моҳа: ≥ 60 ; 2–11 моҳа: ≥ 50 ; 1–5 сола: ≥ 40 (16). Ҳарчанд, ки ташҳис аз рӯи нишондиҳандаҳои клиникӣ гузошта мешавад, бо муоинаи қафаси сина баъзе оризаҳои шуширо ошкор ё инкор кардан мумкин аст

Ташҳиси АДШРН (алоими –дисстрессии шадиди респиратории нафас)

Давраи беморӣ	Меъёрҳои ташҳисӣ
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 тахипноэ дида мешавад (АН зиёда аз 20 маротиба дар 1 дақ.)
2) Пайдошавии дигаргунӣ (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 ҷамъшавии моеъ дар алвеолаҳо ва саршавии давраи алвеолярии варами шушҳо. Дар рентгенограммаи шушҳо варами интерстисиалии шушҳо аён аст ва боз сояи инфилтративии шакли нодурусти абрмонанд дошта аз ҳарду тараф, ки ба решаи шушҳо ва якдигар пайваст мешаванд, дида мешаванд. Бештар вақт, дар қисми канорӣ 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 араққунии 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 Р ба тарафи 2, 3, дар V1, V1-2 майлқунии 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 хоричоти кафқмонанди ранги гулобӣ дошта, дар вақти аускултатсия миқдори бисёри хирросҳои намнок андозаҳои гуногун дошта, крепитатсияи зиёд шунида мешаванд.

	<p>Ташхиси таркиби газии хун гипоксемияи вазнини шараёнӣ ва гиперкапнияро муайян мекунад.</p> <p>Ташхиси мувозинати туршию ишқорӣ (КЩР) - атсидози метаболӣ.</p> <p>*Алоими норасогии бисёрузвӣ:</p> <p>*вайроншавии кори гурдаҳо (олигоанурия, протеинурия, силиндрурия, микрогематурия, зиёдшавии миқдори мочевина ва креатинин дар пешоб),</p> <p>*вайроншавии кори чигар (зардшавӣ пӯст, зиёдшавии ферменти АЛТ, фруктоза 1-фосфаталдолаза, лактатдегидрогеназа дар хун).</p> <p>*вайроншавии фаъолияти мағзи сар (карахтӣ, дарди сар, сарчархзанӣ, аломатҳои аёни вайроншавии хунгардиши мағзи сар ва варами мағзи сар).</p>
--	---

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: норасогии нафас бо вазниншавии нопурра шарҳдодашавандаи норасогии кори дил ё зиёдшавии моеъ. Баҳодихии объективӣ лозим аст (масалан, эхокардиография), то ин ки сабаби гидростатикии инфилтратҳо/илтиҳобҳо пешгири карда шавад, агар омили хавф мавҷуд набошад.

Вайроншавии оксигенатсия дар кӯдакон: шарҳи ИО = индекси оксигенатсия ва OSI = индекси оксигенатсия бо истифодаи SpO₂.

Ченак (метрика) дар асоси PaO₂ истифода бурда мешавад, агар он дастрас бошад. Агар PaO₂ дастрас набошад, аз FiO₂ истифода бурда намешавад, то ин ки SpO₂ ≤ 97% барои ҳисоби таносуби OSI ё SpO₂/FiO₂ нигоҳ дошта шавад:

- Дусатҳа (ВҒИ ё ФДМРН) ≥ 5 см H₂O ба воситаи ниқобе, ки рӯйро пурра мепӯшонад: PaO₂ / FiO₂ ≤ 300 мм сутуни симобӣ ё SpO₂/FiO₂ ≤ 264
- ДСШР сабук (вентилятсияи инвазивӣ): 4 ≤ ИО < 8 ё 5 ≤ OSI < 7,5
- ДСШР миёна (вентилятсияи инвазивӣ): 8 ≤ ИО < 16 ё 7,5 ≤ OSI < 12,3

ДСШР вазнин (вентилятсияи инвазивӣ): ИО ≥ 16 ё OSI ≥ 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 миқдори лейкоцитҳо** дошта бошад

Садмаи септикӣ

Кӯдакон: хамагуна гипотензия (ФСХ < 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; тахипноэ; пӯсти доғдор ё хунук ё доначаҳои петехиалӣ ё сурхи баланд; таркиби зиёди лактат; олигурия; гипертермия ё гипотермия.

ТАШХИСИ ОЗМОИШИИ СИРОЯТИ КОРОНОВИРУСӢ

- таҳлили умумии хун - бо муайян кардани миқдори эритроцитҳо, лейкоцитҳо, тромбоцитҳо, гематокрит, формулаи лейкоцитҳо: дар доираи нишондиҳандаҳои референтӣ ё лейкопения; лимфопения; монотситозии нисбӣ; хангоми ҳамроҳшавии суперсиroyати бактериявӣ; лейкоцитоз ва / ё "гардиши формула ба чап";
- таҳлили биохимиявии хун: электролитҳо, АЛТ, АСТ, билирубин, глюкоза, сафеда ва фрактсияҳои 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 пешгуи пневмония алоқаманд аст;

- таҳлили газҳои хуни артериалӣ бо муайянкунии PaO_2 , $PaCO_2$, pH, бикарбонатҳо, лактат (дар вақти нишондод) барои беморони бо нишонаҳои норасогии шадиди нафаскашӣ (ARF) тавсия дода мешавад (SpO_2 камтар аз 90% тибқи пулсоксиметрия);
- гузаронидани коагулограмма бо муайян кардани вақти протромбин, таносуи мукарраршудаи байналхалқӣ ва вақти қисман фаъолшудаи тромбопластин (аз рӯи нишондодҳо) барои беморони бо нишонаҳои норасогии 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:

Интихоби 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 бронхоалвеолярӣ). Агар бемор дар дастгоҳи нафаскашӣ сунъӣ бошад бояд обҳои шусташавии бронҳо, (лаважи бронхоалвеолярӣ), (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 худи 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, интихоб бояд дар ҷараёни равиши беморӣ мувофиқ ба ҳолати бемор гузаронида шавад.

Усулҳои мукаррарии таҳлилҳои озмоиши молишак аз бинию гулӯ ва/ё даҳону гулӯ мебошад.

Чамънамоии 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 чамъоварӣ навишта шудааст, гирифта мешавад.

Балғам, аспирати эндотрахеалӣ ё лаважи бронхоалвеолярӣ дар шишаи стерилизатсия кардашудае, ки гарданбанди васеъ дорад, чамъ карда мешаванд.

Биоматериал аз кӯдакони бемор ба озмоишгоҳи Муассисаи давлатии «Пажӯҳишгоҳи илмӣ-тадқиқотии тибби профилактикӣ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон бо риояи талаботҳои бастаҳои сетарафа бурда мешаванд. То вақти интиқол намунаҳои гирифташуда бояд дар яхдон дар ҳарорати аз 2 то 4 дараҷа нигоҳ дошта шаванд. Маркази санитарно-эпидемиологӣ ба муассисаҳои тандурустӣ шишаҳои озмоиширо бо воситаи муҳити нақлиётӣ ва тампонҳо барои гирифтани маводи интихобшуда ба COVID-19 таъмин менамояд.

Дар беморони бистаришуда бо сирояти тасдиқшудаи COVID-19 (коронавируси нав) бояд чамъоварии 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 сихатшуда тавсия дода мешавад, ки ду натиҷаи санҷиши манфӣ бо фосилаи на камтар аз 24 соат ба даст оварда шавад.

Таҳлилҳои инструменталӣ: (тавассути дастгоҳи портативӣ аз ҷониби корманди тиб бо истифодаи маводҳои таҷҳизоти муҳофизати шахсӣ гузаронида мешавад):

- пулсоксиметрия бо ҷенкунии SpO_2 барои муайян кардани норасогии нафас ва баҳо додани дараҷаи гипоксемия. Пулсоксиметрия усули содда ва боэътимоди таҳқиқотӣ буда, имкон медиҳад, ки

беморони гирифтори гипоксемияро дарёфт наояд, ки ба дастгирии нафас ниёз доранд ва самаранокии онро муайян менамояд.

Акси рентгении умумии узвҳои қафаси 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 компютери узвҳои нафаскашӣ (дар ҳолатҳои мураккаби таҳлили 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 бисёрузвӣ).

Маслиҳати (тавсия) мутахассисон:

- машварати табиби начот – 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 таҳлили тафриқавӣ COVID-19:

<i>Таҳлил</i>	<i>Асос барои таҳлили тафриқавӣ</i>	<i>Муоина</i>	<i>МЕЪЁРИ РАДНАМОИИ ТАШХИС</i>
Зуком	Саршавии шадид, хароратбаландӣ, дарди мушакҳо, дарди бугумҳо, алоими катаралӣ, диарея (то 25 %), алоими геморрагӣ (дар вақти чараёни 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,	Ёфтани КРН-и бокавирус дар ПСР (молишак за бинию гулӯ лаважи роҳҳои найчаи нафас, агар бемор дар дастгоҳи	Натиҷаи манфии ПСР ба сирояти бокавирусӣ

	илтиҳоби шушҳо, оризаҳо: НН, АШРД	нафасдиҳии сунъии шушҳо бошад)	
Давраи катаралӣ	Саршавии шадид, хароратбаландӣ алоими катаралӣ	Ёфтани зиддиҷисмҳои маҳсус IgM дар ташҳиси иммуноферменти	Натиҷаи манфӣ дар ТИФ (ИФА) ба сурҳакон

НИШОНДОДҶО 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 маҳсус дар муассисаҳои тиббӣ ва бахшҳои сохтории онҳо, ки тибқи санадҳои меъёрии ҳуқуқии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон амал мекунад, амалӣ карда мешавад.

Бистаринамоии таъҷилӣ:

-ба беморхонаи сироятӣ - дар давраи афзоиши эпидемия то 14 рӯз аз лаҳзаи саршавии беморӣ (дар асоси собиқаи беморӣ, ки чой доштани бемориро аз тарафи короновирус тасдиқ мекунад, вобаста аз ҳолати умумии кӯдак);

-ба беморхонаҳои маҳсусгардонидашуда (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 таъҷилӣ

- таъҷилӣ бо доруҳои механизми таъсири зиддивирӯсӣ дошта, намунаҳои сунъии нуклеозид бо таъсири бештари зиддивирӯсӣ дошта, иммунодепрессантҳо ва дигар намунаҳои сунъии маводҳои зиддибактериявӣ;

- Ташҳиси саривақтӣ ва таъҷилӣ оризаҳои сирояти короновирус.

Вазифаҳои таъҷилӣ

- речан умумӣ;

- парҳезӣ;

- риояи речан обнушӣ

- таъҷилӣ этиотропӣ зидди (антивирусӣ, инчунин намунаҳои сунъии нуклеозид, ки таъсири бештари зиддивирӯсӣ доранд);

- таъҷилӣ аз рӯи аломатҳо;

- таъҷилӣ интенсивӣ ҳангоми гузаронидани кӯдакони оризаи беморидошта ба шӯъбаи реаниматсия ва таъҷилӣ шиддатнок (ШРТШ);

- Пешгирии оризаҳои имконпазир ва мӯътадилнамоии таъҷилӣ шиддатнок.

РЕҶАИ УМУМӢ - ҷудокунии, бистарикунӣ дар давраи шадиди беморӣ ва дар мавриди мавҷудияти оризаҳои вазнин.

Парҳезӣ - ҳуроки баландсифати калориянок, маҳсулоти гуногун нишон дода шудааст, ки ҳазмкунии микроэлементҳои гуногуни заруриро таъмин мекунад.

Тавсияҳои парҳезӣ вобаста ба оризаҳо метавонанд фарқ кунанд: парҳези даҳонӣ, ғизоии найчавӣ, ғизои парентералӣ.

Тавсияҳои умумӣ барои ғизоидиҳии кӯдакон бо сирояти короновирус:

1. Бояд бештар сафедахоро истеъмол кунанд (гӯшт, тухм, лӯбиё, моҳӣ, панир, фаллаи шир, нахӯд, чормағз, лӯбиё);

2. Калорияҳои зиёд лозиманд, ва ба қадри имкон, бояд равған, маҳсулоти шири, 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, истеъмом накунанд;
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.

Кадам маҳсулотҳо бояд ба ратсионӣ кӯдакони гирифтори сирояти короновирус дохил карда шаванд?

Нон ва маҳсулоти орди

- нон аз орди дараҷаи I ва II, чаву гандум ва чавдор аз навпукташуда;
- ғалладонагиҳо - биринҷ, ярма, каҳ (овсяный), арзан, чав, перловка;
- шавлаҳо бо илова намудани асал, мураббо ё меваҳои хушк;
- лӯбиёгиҳои хуб пухта шуда

Гӯшт ва маҳсулоти гӯштӣ

- гӯшти каме чарбдошта; бугӣ, хӯрокҳои ҷӯшонидашуда аз гӯшти гов, гӯшти мурғ, мурғи марҷон;
- қайлаҳои бугӣ, суфле;
- забон, чигар ва шуши ҷӯшонидашуда.

Моҳӣ ва маҳсулоти моҳигӣ

Равғанҳо

- равғани маска, равғани зард (доғ кардашуда), равғани растанӣ.

Мева, сабзавот ва маҳсулоти аз онҳо коркардшуда

- картошка, сабзӣ, карам, каду, нахӯди сабз;
- буттамева ва меваҳои тару тоза ва хуб пукташуда;
- пюреи картошкагӣ, киселҳо, мусҳо, желе, афшурдаҳо.

Коркардҳои қаннодӣ

- шакар, асал, мураббоҳо, мармелад, қандҳо.

Шӯрбоҳо

- шӯрбоҳои аз сабзавот ва ғалладонагиҳои хуб пухта, вермишелӣ, шӯрбоҳои шири - сабзавотҳои кӯфташуда;
- шӯрбоҳо дар қиёми гӯштӣ ё мурғӣ;
- шӯрбоҳо бо равғани маска истифода бурда шаванд.

Табобати 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 СИНАМАКОНӢ

Шири сина беҳтарин манбаъи ғизо барои кӯдакони 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 нав аст, ин далелҳо бар асоси шумораи маҳдуди таҳқиқот пешкаш карда шудаанд. Тибқи таҳқиқоти маҳдуд дар занони дорои сирояти COVID-19 ва дигар сирояти короновирус (Синдроми шадидаи роҳи нафас, SARs-CoV), вирус дар шири сина муайян карда нашудааст. Дар як пажӯҳиши нав дар Вухани Чин, муҳаққикон намунаҳои шири сина (ҳангоми ғизодиҳии аввал) дар шаш беморе, ки COVID-19 ҳангоми ҳомиладорӣ кашф шудааст, чамъоварӣ ва санҷидаанд; ҳа намунаҳо барои вирус санҷида шуданд. Аммо, барои тасдиқи ин натиҷаҳо тадқиқотҳои ило

заруранд. Муҳим он аст, ки таҷрибаи то имрӯз ба даст омада нишон медиҳад, ки чараёни бемории COVID-19 одатан дар навзодон 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 синамакониرو идома диҳанд, аммо онҳо бояд чораҳои эҳтиётӣ андешанд, аз ҷумла:

1. Ҳангоми синамаконӣ қоидаҳои гигиенаи роҳҳои нафасро риоя кунед, алахусус, никоб пӯшед, ки даҳон ва биниро пӯшонед.

2. Дастонро бо собун ва об муддати 30 сония пеш ва баъд аз тамос бо навзод/кӯдак шӯед.

3. Сатҳ ва чойхоеро, ки навзод ба он даст мезанад, мунтазам тоза ва безарар кунед.

Синамакониرو дар муддати 1 соат баъди таваллуд сар кардан лозим аст. Синамакониҳои холис бояд дар муддати 6 моҳ давом ёбад ва аз синни 6-моҳагӣ дар баробари синамаконӣ, ба кӯдак ҳуроки иловагии мутобиқ, бехатар 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 синамакониرو дар муддати 1 соат баъди таваллуд оғоз карда наметавонанд, фоидабахш аст. Бинобар ин, ба чунин 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 синамакониҳои кӯдакони навзод ва синни барвақтӣ (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf>) мутобиқ буда, дар иҷлосияи 55-уми Ассамблеяи умумичаҳони тандурустӣ (АУТ) бо қатъномаи WHA54.2 аз соли 2002 дар бораи мусоидат ба синамакониҳои мутобиқи ҳамаи навзодон ва кӯдакони хурдсол тасдиқ шудааст.

Риояи речаи обнӯшӣ

Барои пешгирии гипогликемия модарро ба синамакониҳои тез - тез ҳавасманд намоед. Агар кӯдак макида натавонад, шири ҷӯшида шударо бо ёрии мисбори меъдаю рӯда диҳед.

Агар ногузариҳои рӯда, энтероколити некротикӣ, бошад, ё агар кӯдак ғизоро хӯрда натавонад, ва оиди ин варами тадриҷан шиддат ёбандаи шикам ё қайқунӣ баъди истеъмоли ҳар қадам хӯрок ё нӯшоқӣ шаҳодат диҳад, аз ғизодиҳии даҳонӣ даст кашед.

Аз ғизодиҳии даҳонӣ дар марҳилаи шадиди беморӣ, агар кӯдак хоболуд ё беҳуш бошад, ё хангоми 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 натрий 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 кӯдак 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. Ҳангоми д/в ворид намудани маҳлулҳо аз ҳаҷми дар боло зикр гардида зиёдтар маҳлул надихед, танҳо агар дар кӯдак беобшавӣ набошад ё кӯдак дар табобати шуоъӣ 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 НАДИҲЕД. Навзодони синни аз 3 рӯза боло ба натрий эҳтиёҷ доранд (масалан маҳлули намақдори 0,18%/глюкозаи 5%). Такризоеро, ки д/в ворид менамояд, бодикқат мониторинг гузаронед.

Қадвали такризооро қайд намоед.

Суръат ва ҳаҷми такризи қатрагиро ҳар соат санҷед.

Ҳар рӯз навзодро бар кашед.

Назорат кунед, ки варами рӯй ҳаст ё не: агар варам пайдо шудан гирад, ҳаҷми такризи қатрагиро то сатҳи минималӣ кам намоед ё қатрарезро кашед.

Дарҳол, баъди пайдо шудани имконият, тавассути мисбори меъдаю рӯда ғизодиҳии шир ё синамақониро оғоз намоед.

Дастгирии равонӣ-ҳаяҷонӣ барои кӯдакони бемор

Кӯдакон ба стресс бо тарзҳои гуногун воқунуш нишон медиҳанд: онҳо метавонанд бо қатъият тавачҷуҳи калонсолонро талаб карда, пурҳаяҷон, одамгурез, дағал ё бениҳоят серҳаракат шаванд, дар ҷои хоб тар кунанд ва ғ.

Ба чунин воқунишҳои кӯдакон ақсуламали мусбат нишон диҳед, сабаби беқарорӣ 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 қардан), муоширати доимии кӯдакро бо аҳли оила (масалан, тавассути телефон) таъмин карда, дастгирии зарурии маънавию 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, ҷи гуна будани шароитҳои ҷорӣ ва роҳҳои муҳофизат аз сироятёбро 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 худи 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 маротиба 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 тақсимшуда дар давоми 7 рӯз. Делагил пас аз хӯрок 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 бартарарфнамоии 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 маъкад 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 вазъии бемор тақрор қардан мумкин аст.

- дексаметазон 0,6 мг / кг ё преднизолон 2-5 мг / кг д/м.

Ҳангоми стенози ҳалқ, дараҷаи 3, бистаринамоии ба ШРТШ.

- хавои 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 нафаскашии салбутамол ё небутамол таъсиринокӣ кӯтоҳмуддат 2 нафаскашӣ ҳар 20 дақиқа дар як соат, нафаскашӣ тавассути небулайзер, баъдан 2 нафаскашӣ дар як рӯз 3 маротиба (3-5 рӯз).

Таботати зиддибактериявӣ ҳангоми намудҳои оризадори сироят.

Ба бемороне, ки шаклҳои клиникии сирояти коронавиралӣ 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 хатарнокӣ бо микроорганизмҳои резистентнок (ҷой доштани бемориҳои ҳамрадиқ, пештара қабул намудани антибиотикҳо ва дигар), натиҷаи ташхисгузориҳои микробиологӣ вобаста мебошанд.

Дар кӯдакони бо ҳолати муташанниҷ таиноти яке аз антибиотикҳои пешакӣ: аминопенициллинҳои муҳофизаткунанда, сефтаролин фосамил, фторхинолонҳои «респираторӣ» аҳамият доранд. Антибиотикҳои бета-лактамӣ бо якҷоягии 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 метисилин устуворанд) таиноти маводҳои, ки хусусияти фаъолноки ҳассонокӣ ба стафилококкҳо ва пневмококкҳо доранд беҳтаранд – линезолид, ванкомицин таин намудан лозим аст.

Нишондодҳои 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 ҳуш ё ҳаяҷонӣ, рагкашӣ;
- қайқунии такрорӣ;
- кам шудани фишори хун ва кам шудани пешобронӣ;
- баргарафнашавии табларзаи баланд (зиёда аз 4-5 рӯз) бо тобоварӣ ба доруҳои ҳароратпаस्तкунанда ва пайдоиши оризаҳои вазнин.

Таботати интенсифӣ барои гузаронидани кӯдакони дорони ориза барои ШРТШ:

Таботати зиддисадмавӣ

- таъмини гузариши роҳҳои нафас ва нафасдиҳии дуруст. Ҳангоми мавҷудияти садмаи декомпенсетсия ё ин ки норасоии нафаскашӣ - интубатсияи фаврии трахея ва нафасдиҳии сунъӣ;
- таъмини дастрасии рагӣ (рағҳои канорӣ);
- баргараф 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 ҳамон ҳаҷм нишон дода мешавад;
- ҳангоми гипотензияи доимӣ дар заминаи инфузияи вориднамоии болуоси 0.9% натрий, дастгирии кардиотонӣ нишон дода шудааст: маҳлули норепинефрин 0,05-0,3 мкг / кг / дақ - танҳо бо дастрасии марказӣ; ҳангоми набудани норэпенефрин ва дастрасии марказӣ, 4% допамин 5-10-15 мкг / кг / дақ / ё добутамин 5-10 мкг / кг / дақ ворид карда мешавад.

Табобати зиддизаҳрӣ:

Табобати инфузионӣ аз рӯи эҳтиёҷоти ҳаррӯзаи физиологии моеъ бо назардошти талафоти патологӣ (қайқунӣ, фазлаи обакӣ, табларза, зиёд шудани арақ) ва бо назардошти хурӯчи 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.

Ислоҳномаи атсидозҳои метаболикӣ: ворид намудани маҳлули 4% бикарбонати натрий (аз рӯи нишон дод).

Назорати гипогликемия бо инфузияи маҳлули 10%, 20%-и глюкоза.

Ислоҳномаи АДДВ (ДВС): табобатии трансфузиони зардбаи хуни навяхкардашуда.

Пайдоиши норасогии шадиди роҳи нафас яке аз оризаҳои паҳнғаштаи илтиҳоби шадиди шушҳо мебошад. Дар вақти пайдоиши нишонаҳои аввали норасогии нафас бояд нафасдиҳии оксигенро тавассути катетерҳои бинӣ ё ниқобҳои муқаррарии рӯй таъмин карда шавад. Вобаста аз вазъи сарирӣ (дараҷаи гипоксемия, ҷавоб ба табобати оксигенӣ), системаҳои гуногун барои интиқоли оксиген ба роҳҳои нафаси бемор истифода мешаванд: канюлаҳои бинӣ (имкон медиҳанд, ки омехтаи оксиген-ҳаво бо FiO_2 то 24-40% ташкил намояд); ниқоби оддии рӯй (FiO_2 35-50%).

Барои таъмин намудани сатҳи зарурии оксигенатсияи хун (PaO_2 зиёда аз 60 мм.сутуни симоб, SpO_2 аз 90% зиёд), аз суръати миёнаи ҷараён (1-2 л / дак) ва барои наводон - 0,5 л/мин оғоз кунед.

Кӯмаки шиддатнок барои норасогии шадиди роҳи нафас:

Гузаронидани нафасдиҳии сунъӣ ба шушҳо

Дар вақти пайдоиши нишонаҳои аввали норасогии нафас бояд нафасдиҳии оксигенро тавассути катетерҳои бинӣ ё ниқобҳои муқаррарии рӯй таъмин карда шавад. Вобаста аз вазъи сарирӣ (дараҷаи гипоксемия, ҷавоб ба табобати оксигенӣ), системаҳои гуногун барои интиқоли оксиген ба роҳҳои нафаси бемор истифода мешаванд: канюлаҳои бинӣ (имкон медиҳанд, ки омехтаи оксиген-ҳаво бо FiO_2 то 24-40% ташкил намояд); ниқоби оддии рӯй (FiO_2 35-50%).

Барои таъмин намудани сатҳи зарурии оксигенатсияи хун (PaO_2 зиёда аз 60 мм.сут.симоб, SpO_2 аз 90% зиёд), аз суръати миёнаи ҷараён (1-2 л/мин ва барои наводон 0,5 л/дак) 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 коронавирис ба НСШ асос ёфтааст:

- ба таҳлил, баҳодихӣ, вазнинӣ ва рафти беморӣ;

- синну соли бемор;

- зухуроти клиникаи нафаскашӣ;

- зухуроти клиникаи норасогии кори дилу рағҳо;

Маълумот дар бораи ташҳиси рентгенӣ;

- динамикаи таркиби гази хун, ҳолати асосии туршӣ (ХАТ-КОС) ва нишондиҳандаи функционалӣ

Нишондодҳо оид ба интиқоли беморӣ бо сирояти коронавирис ба НСШ ҳангоми НШН дар кӯдакон

<i>Мутлақ</i>	<i>Нисбӣ</i>
Қаъғшавии нафас	$PaCO_2 > 60$ мм сут.сим, $pH > 7.25$

Вайроншавии ҳуш (сопор, иғмо), ҳаяҷони психомоторӣ	$PaCO_2 < 50$ мм.сут.сим. ҳангоми $FiO_2 > 0,6$
Гемодинамикаи номӯътадил (ФШ сист < 70 мм сут.сим., миқдори таппиши дил < 50/дак)	Баландшавии $PaCO_2 > 20\%$ аз сатҳи муқаррарӣ

Ҳангоми мавҷуд набудани нишонаҳо дар ҳолати фаврӣ, тавсия дода мешавад, ки нафасдиҳии ғайриинвазии шушҳо (НҒШ) тавассути ниқоби 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 норасогии 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 ($PaO_2 / FiO_2 < 150$ мм сут.сим.) номзади мувофиқ барои НҒШ нестанд.

Нигоҳубини дастгирикунанда.

Бо мақсади пешгирии оризаҳо ва табобати мӯътадили шиддатнок:

1. Барои коҳиш додани рӯзҳои вентилятсияи механикӣ:

- Баҳодиҳии ҳаррӯзаи омодагӣ барои нафасгирии мустақилона.
- коҳиш додани ҳоби сунъии доимӣ, ё бо қатъшавии 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 нимтақия нигоҳ доред (баландии кат 300-450).
- Системаи пӯшидаи санитарии 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 тромбоземболияи рағҳо:

- Пешгирии фармакологӣ (гепарин бо вазни ками молекулавӣ ё ҳангоми набудани гепарин, 5000 адад дар як рӯз ба таври зерӣ пӯст ду маротиба дар як рӯз) дар наврасоне, ки зиддинишондод надоранд.

4. Кам кардани сатҳи сирояти марбут ба катетер:

- назорат ва нигоҳубини ҳамарӯзаи катетери варидӣ. Саривақт гирифтани катетер.

5. Кам кардани ҳолатҳои захмҳо дар натиҷаи бистарии дурурдароз:

- 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 меъдаву рӯда. Омилҳои хавф барои хунравии меъдаву рӯда вентилятсияи механикӣ дар муддати 48 соат, коагулопатия, табобати ивазкунандаи гурда, бемори чигар, бемориҳои сершумори ҳамроҳ ва сатҳи баланди норасогии узвҳо мебошанд.

7. Кӯмак ҳангоми дарунравӣ бо камобии вазнин (Нақшаи 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

(Нақшаи 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 1сола 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 В 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 меҳоҳад МДР аз оне, ки дар чадвал 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 чӯшонидани 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 култ);

- агар кӯдак қай кунад, 10 дақиқа интизор шавед. Пас нӯшониданро идома диҳед, аммо оҳиста;

- Ҳар вақте ки кӯдак меҳоҳад, синамакониरो давом диҳед.

Баъд аз 4 соат - бояд ҳолати кӯдакро дубора арзёбӣ ва дараҷаи дегидрататсияро тасниф кард. Барои идома додани табобат нақшаи мувофиқро интихоб кунед. Физодиҳии кӯдакро дар амбулатория сар кунед.

АГАР МОДАР ТО ИТМОМИ ТАБОБАТ БЕМОРХОНАРО ТАРК КАРДАН ҲОҲАД:

- ба вай нишон додан лозим аст, ки дар хона чӣ гуна маҳлули МДР-ро тайёр кунад;

- ба \bar{y} нишон диҳед, ки ба кӯдак барои анҷом додани муолиҷаи 4-соатаи хона чӣ қадар бояд дода шавад. Ба \bar{y} миқдори кофии 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 хӯрок;
 - донишони кай бо кӯдак ба беморхона баргаштан.

Нишондиҳандаҳои самаранокии табобат:

- Баргарафгардонии нишонаҳои заҳролудӣ ва алоими катаралӣ (сиҳатшавии сарирӣ);
- Баргарафгардонии аломатҳои оризаҳо (дар вақти мавҷудияти онҳо)
- Динамикаи мусбии тасвири акси рентгении шушҳо.
- Меъёри чавобдиҳии бемор аз беморхона:

Шакли беаломатӣ	Надорад	-	<i>таҳлили 1-ум</i> – ҳангоми воридшавӣ; <i>таҳлили 2-ум</i> ташҳиси лабораторӣ- дар рӯзи 8- ум аз оғози беморӣ	Баъди таҳлили манфии яккаратаи ПСР
Дарҷаи сабуки беморӣ	Баргарафшавии аломатҳои саририи беморӣ (баргарафшавии ҳароратбаландӣ ва аломатҳои катаралӣ)	-	3 карата: <i>таҳлили 1-ум</i> ҳангоми воридшавӣ; <i>таҳлили 2-ум</i> ташҳиси лабораторӣ- дар рӯзи 8- ум аз оғози беморӣ	Баъди таҳлили манфии яккаратаи ПСР
Дарҷаи миёнаи беморӣ	Баргарафшавии аломатҳои саририи беморӣ (баргарафшавии ҳароратбаландӣ ва аломатҳои катаралӣ)	+/- ҳангоми пайдошавии оризаҳои нафасӣ (илтиҳоби шушҳо)	3 карата: <i>таҳлили 1-ум</i> ҳангоми воридшавӣ; <i>таҳлили 2-ум</i> дар 11- ум рӯз аз оғози беморӣ	Баъди таҳлили манфии яккаратаи ПСР
Дарҷаи вазнини беморӣ	баргарафшавии заҳролудшавӣ, катаралӣ ва респиратории алоимҳои роҳҳои нафас (норасоии нафас)	+ ҳангоми пайдошавии оризаҳои нафасӣ (илтиҳоби шушҳо)	3 карата: <i>таҳлил 1-ум</i> ҳангоми воридшавӣ; <i>таҳлили 2-ум</i> дар 14 -ум рӯз аз оғози беморӣ	Баъди таҳлили манфии яккаратаи ПСР ва динамикаи мусбии акси рентгении шушҳо

Дарачаи ниҳоят вазнин	Бартарафнамоии оризаҳо (норасогии алоимҳои нафаскашӣ)	+ ҳангоми пайдошавии оризаҳои нафасӣ (илтиҳоби шушҳо)	3 карата: <i>таҳлил 1-ум –</i> ҳангоми воридшавӣ; таҳлили 2-ум дар 14 -ум рӯз аз оғози беморӣ	Баъди таҳлили манфии яккаратаи ПСР динамикаи мусбии акси рентгении шушҳо/ТК
------------------------------	---	---	--	---

Натиҷа

Сихатшавӣ (муътадилкунии нишондиҳандаҳои сарирӣ ва озмоишгоҳӣ);

- оқибати марговар (ҳамаи часадҳои 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 тачрибаи умумӣ дар маҳалли зист назорат карда мешавад.

МЕЪЁРҲОИ САМАРАНОКИИ ТАБОБАТ

- ба эътидол овардани ҳарорати бадан;
- нопадид шудани захролудшавӣ (барқарор кардани иштиҳо, бехбудии ҳиссӣ);
- бартарафгардонии нафасгирии асмоидӣ;
- бартараф шудани сулфа;
- дар вақти ҷой надоштани норасогии нафаскашӣ;
- бартараф кардани нишонаҳои оризаҳо (агар бошанд).

ПЕШГИРӢ

Пешгирии махсус таҳия карда нашудааст.

Пешгирии гайримахсус:

- ташҳиси барвақтӣ ва ҷудо кардани бемор дар муддати то 14 рӯз;
- тоза кардани ҳаво ва квартсизатсияи ҳучраҳое, 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 никоҳҳо 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. \rӯз дар давоми 10-14 рӯз, Эргоферон 1 ҳаб.\rӯз дар давоми 10-14 рӯз.
- ба кӯдаконе, ки тез-тез бемор мешаванд - ИПС-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, поливитаминоҳо, фитонсидҳои табиӣ.

Назорати диспансерӣ

- Агар сулфа бештар аз 1 моҳ давом диҳад ё табларза 14 рӯз ё бештар аз он давом кунад, ташхиси иловагӣ барои муайян кардани дигар сабабҳои имконпазир (сил, астма, кабудсулфа, ҷисми бегона, ВНМО, бронхоэктаз, абссесси шушҳо ва ғ.) гузаронидан зарур аст.

- Кӯдаконе, ки шакли оризадори сирояти कोरोनाвирус (илтиҳоби шушҳо) -ро аз сар гузаронидаанд, таҳти назорати табибони кӯдаконе барои як сол (ташхисҳо пас аз 1, 3, 6 ва 12 моҳ) гирифта мешаванд;
- сихатшудагон бо энсефалит, менингит, таҳти назорати табиби асабшинос дар давоми 2 сол гирифта мешаванд.

ИММУНИЗАТСИЯИ КӮДАКОН МУТОБИҚИ БАҲНОМАИ МИЛЛИИ ИММУНИЗАТСИЯ ДАР МАНБАИ БШВРН ВА АЗ ОН ҶУМЛА СИРОЯТИ КОРОНАВИРУСӢ

Дар манбаи сирояти коронавирӯсӣ эмгузаронии нақшавиро ба кӯдакони солим дар давраҳои муайянкардашуда, нафароне ки сирояти коронавирӯсиро гузарониданд, баъди 2-4 ҳафта сихатшавӣ (вобаста аз намуди вазнинии беморӣ) мегузаронанд.

Эмгузаронии нақшавиро дар вақти ҷой доштани ғайринишондодҳои мутлақ (дар ҶТ 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 кӯдакон.

Дасткашии тиббии муваққатӣ аз гузаронидани эмгузаронӣ баъди муоинаи якҷандкаратаи кӯдак бо қайд намоии ҳолати ӯ дар дафтаре табибӣ (формаи 024) бо нишонаи аломатҳои ҷой дошта аз тарафи табибони оилавӣ, кӯдаконе бо нишон додани эмгузаронии оянда ба тартиб оварда мешавад.

Баъд аз ҷавобдиҳӣ бо ҳолати сихатшавии кӯдак аз беморхона аз тарафи табиби оилавӣ дасткашии муваққатӣ аз эмгузаронӣ дар мӯҳлати 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 гурӯҳ аз муовини менечер, табиб-мутахассис, табиб-иммунолог, асабшинос, ё ки табиби оилавӣ/педиатр тартиб дода шудаанд, тавсия дода мешавад.

Эзоҳ: Ғайринишондоди даррозмуддати тиббӣ аз эмгузаронӣ ба кӯдак 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 дафтаре табибӣ кӯдак (формаи 024) доимо ҳолати ӯро 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 ҳассоноки анафилактикӣ, коллапс (якбора паст шавии фишори хун), энтсефалит, ихтилоҷҳо дар вақти ҳарорати муқаррарӣ.

- **Ҳолати пастии масуният.** Ҳолати пастшавии масуният метавонад аввалиндараҷа (наславӣ) ва дуумдараҷа (баъд аз гузаронидани бемориҳо, ба мисоли ВНМО, истеъмоли баъзе дорувориҳо, бо маводҳои радиоактивӣ ва ҳ.) ба ҳисоб равад. Ба ин кӯдакон гузаронидани эмҳои зинда манъ карда шудааст.: БСЖ (батсиллаи зиндаи Кох), ВОП, АКДС, сурхча, гулафшон, сирояти баногӯшак. Гузаронидани эмҳои (кушта) намуди инактивӣ ҳамчун ғайринишондод ҳисоб намешаванд, лекин онҳо наметавонад сабаби (пайдоиши масъуният) 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 ҷой доштани бемории сабук (ба мисоли, обшорӣ аз бинниҳо, ки бо ҳарорати муқаррарӣ мегузашт) барои эмгузаронии нақшавӣ ҳамчун нишондиҳандаҳои нисбии бар зидди эмгузаронӣ ҳисоб намешаванд, агарчи кӯдак тез-тез бо бемориҳои илтиҳобӣ ё ки обшорӣи аллергикӣ бемор бошад).

- Дар вақти дар кӯдак ҷой 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.

- Камхунӣ 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.