

თეიმურაზ გომიძე

**ცოფი, მისი პრევენცია
და ნაკბენი ჭრილობების
ქირურგიული მკურნალობა**





თეიმურაზ გოგიბე,

ბავშვთა ქირურგი, ტრავმატოლოგი,
მედიცინის დოქტორი, თსსუ რაბიოლოგიის
სასწავლო კლინიკური პროგრამის
ხელმძღვანელი, ხარისხის მართვის
უნივერსიტეტის ქირურგიის მიმართულების
სრული პროფესორი, საქართველოს სამხედრო
სამედიცინო აკადემიის აკადემიკოსი

თეიმურაზ ბობიძე

**ცოფი, ვისი პნეუმონია
და ნაქვენი ჭრილობების
ვირუსული აქუნდალთა**

თბილისი
2010

წინამდებარე მონოგრაფია მიეძღვნა მსოფლიო მნიშვნელობის აღმოჩენას - ლუი პასტერის მიერ ცოფის საწინააღმდეგო ვაქცინის შექმნიდან 125 წლისთავს.

აღნიშნული ნაშრომი წარმოადგენს დამხმარე ლიტერატურას, სახელმძღვანელოს მედიკოსებისათვის და მკითხველთა ფართო ფენებისათვის.

ეს წიგნი არის ავტორის ოცდაშვიდწლიანი თეორიული და პრაქტიკული საქმიანობის შედეგი - ნაკბენი ჭრილობების ქირურგიული მკურნალობისა და ცოფის პრევენციის კუთხით.

რეცენზენტები: პროფესორი ელზა ვაშაკიძე
პროფესორი პაატა იმნაძე
პროფესორი ვია თომაძე

რედაქტორი: მედიცინის დოქტორი რამაზ რუსაძე

საქართველოს ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის ემბლემის დიზაინი: პროფესორი თემო ჭყონია

მხატვარი: პროფესორი გოგი წერეთელი

ტექნოლოგიური: უჩა ნებიერიძე

კორექტორი: მაია შაყულაშვილი

დამკაბადონებელი: გიორგი კაკაბაძე

ამ ნაშრომს ვუძღვნი
მშობლებისა და პედაგოგების
ნათელ ხსოვნას და პირველი
შვილიშვილის დაბადებას

წ ი ნ ა თ ქ მ ა

ცოფის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველოში შექმნილი მძიმე ეკონომიკური, ეპიზოლოგიური და ეპიდემიოლოგიური სიტუაცია კვლავ რეალურ საფრთხეს უქმნის ქვეყნის მოსახლეობას. საქართველოს მთელი ტერიტორია ცოფით ინფიცირების კერად ითვლება, რაზედაც მიუთითებს როგორც ადრინდელი, ასევე ბოლო წლების სტატისტიკა.

ქ. თბილისის ბავშვთა №2 მრავალპროფილური საავადმყოფოს ბაზაზე ჯერ კიდევ 1996 წელს საზოგადოებრივ საწყისებზე შექმნილმა ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ეროვნულმა ცენტრმა, იტვირთა რა მთელი პასუხისმგებლობა შექმნილი ვითარების გამოსასწორებლად, დაიწყო ქვეყანაში რაბიოლოგიური ქირურგიის სამსახურის ჩამოყალიბება.

პრიორიტეტულია ერთ პროფესიონალში რაბიოლოგიური და ქირურგიული ცოდნა-გამოცდილების გაერთიანება, რაც უფრო ეფექტურს ხდის როგორც ნაკბენი ჭრილობის მკურნალობას, ცოფისა და ტეტანუსის პრევენციასთან ერთად.

მონოგრაფიაში დიდი ადგილი უჭირავს ისტორიულ ნარკვევს, ცოფის ეპიზოლოგიას, დიაგნოსტიკას, კლინიკურ მასალას, ფერად ილუსტრაციებს, სტატისტიკურ მონაცემებს. ეს მონოგრაფია ჩემ მიერ გამოცემულ ადრინდელ ნაშრომებთან ერთად კიდევ უფრო განამტკიცებს და განავითარებს თითქმის სამი ათეული წლის წინ ჩამოყალიბებულ ანტირაბიულ სამსახურს და შექმნის ქირურგ-რაბიოლოგთა სკოლის არსებობის მყარ გარანტებს საქართველოში.

მონოგრაფიაში ქრონოლოგიურად, პრინციპით – „არავინ და არაფერი არ უნდა იყოს დავიწყებული“ – წარმოდგენილია საქართველოში ცოფსაწინააღმდეგო სამედიცინო ღონისძიებათა ისტორია.

წიგნის გასრულებაში მნიშვნელოვანია მონოგრაფიის თავების თანაავტორის ნათია გოგიძის როლი.

განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს აწ გარდაცვლილი მეცნიერი მედიკოსებისა და პრაქტიკოსი ექიმების მხრიდან ქვეყნის წამყვანი ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურის მხარდაჭერა და აღიარება.

დიდი პატივითა და სითბოთი მოვიხსენიებ მათ სახელებს – აკადემიკოსებს: თამარ ლეკანოსიძეს, ვახტანგ ბოჭორიშვილს, ნოდარ ბოხუას, პროფესორებს: ლევან ავალიანს, გივი ჟვანიას, მარიამ გრიგალაშვილს, ალექსანდრე სიმონიშვილს, თამაზ გაჩეჩილაძეს, სერგო ხუნდაძეს, ზურაბ ცხაკაიას, გიორგი ბოჭორიშვილს, დოცენტებს: ცირა ხეცურიანს, უჩარუსაძეს, ნოე მთვარაძეს, სერგო ჩხარტიშვილს, ბავშვთა ქირურგიის განყოფილების გამგეებს: მიხეილ ჭავჭავანიძეს, გიორგი (ჯოტო) აბულაძეს, ნოდარ პირველს, მთავარ ექიმებს: დავით გერმესაშვილს, ჯონი თოფურიას, ჯემალ ონიანს, ბავშვთა ქირურგებს: დათო ჩხაიძეს, გურამ საყვარელიძეს, თემურ მახარაძეს, ავთანდილ ტყემალაძეს. წამყვან ეპიდემიოლოგებს: გიორგი ნადარაიას, მიხეილ ელიკაშვილს, სულიკო კირთაძეს, ნანა ტერელაძეს, ეთერ გულისაშვილს და სხვა.

დიდი მადლობა საქართველოს ყველა ქირურგ–რადიოლოგს და რადიოლოგიაში მომუშავე სხვადასხვა დარგის სპეციალისტებს, მოსახლეობისათვის ცოფის პრობლემის მოხსნის საქმეში გაწეული ღვაწლისათვის.

მადლობა ჩემს, როგორც კოლეგებს, ასევე მეგობრებს, მთელი ამ წინააღმდეგობით აღსავსე ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში ქვეყნის საბაზო ანტირაბიული სამსახურის გულშემატკივრობისათვის.

აგრეთვე მადლიერება მინდა გამოვხატო ჩემი ცხოვრების თანამგზავრის, ღირსეული პიროვნების და გამოცდილი ექიმის დალი დუნდუაგოვიძის მიმართ, ქირურგ–რადიოლოგის მეტად საპასუხისმგებლო და რთულ საქმიანობაში თანადგომისათვის.

და ბოლოს, მსურს ვითხრათ, რომ არ არსებობს იმაზე მეტი ბედნიერება, როდესაც დღენიადაგ გრძნობ საკუთარი შრომის ასახვას შენი კოლეგა ქირურგ–რადიოლოგების ნაყოფიერ მუშაობაში. ჩემ თავს კი ვუსურვებ უფრო მეტ შრომას და სიცოცხლის ბოლომდე იმ პრინციპის ერთგულებას, რომელსაც გვასწავლის ერთი ბრძნული ჩინური ანდაზა: “იცხოვრე ყოველდღე ისე, თითქოს ეს შენი უკანასკნელი დღეა და დაისახე ისეთი მიზნები, თითქოს შენს წინ მარადისობაა”.

ავტორისგან

რ ე ც ე ნ ზ ი ა

თეიმურაზ გოგიძის მონოგრაფიაზე “ცოფი, მისი პრევენცია და ნაკებნი ჭრილობების ქირურგიული მკურნალობა”

ცოფი უხსოვარი დროიდანაა ცნობილი და დღემდე ფართოდ გავრცელებული მწვავე ვირუსული ზოონოზია. იგი ცენტრალური ნერვული სისტემის მძიმე დაზიანებით მიმდინარეობს და ძირითადად სიკვდილით მთავრდება. განვითარებად ქვეყნებში ადამიანთა და უმრავლეს მუშაობა ვირუსული დაავადებით გამოწვეულ სიკვდილობაში ცოფს პირველი ადგილი უჭირავს. მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაციის მონაცემებით მთელ მსოფლიოში ყოველწლიურად ადამიანთა ცოფის 30 000-დე შემთხვევა უნდა იყოს, როცა 1 000-ზე მეტი არაა აღრიცხული. დაავადების თავიდან ასაცილებლად მსოფლიოში ყოველწლიურად 4 მილიონზე მეტ ადამიანს ანტირაბიული აცრები უტარდება. საქართველოში ცოფი აქტუალური სამედიცინო პრობლემაა, რასაც ადასტურებს ცხოველებში, ძირითადად მანქანწალა ძაღლებში ლაბორატორულად დადასტურებული ათეულობით შემთხვევა და ყოველწლიურად ათეულამდე ადამიანის ცოფით სიკვდილის შემთხვევები.

მონოგრაფიის ავტორი მეოთხედ საუკუნეზე მეტია მუშაობს ამ რთულ და მძიმე პრობლემაზე. იგი პრაქტიკულად საქართველოში ანტირაბიული სამსახურის ერთ-ერთი ორგანიზატორია.

ჯერ კიდევ ჰიპოკრატეს დროიდან არის ცნობილი, თუ რა დიდი მნიშვნელობა აქვს ცხოველისაგან დაკებნილ ადამიანში ცოფის პროფილაქტიკისათვის ჭრილობის პირველად მოვლასა და მის სათანადოდ დამუშავებას. სწორად ჩატარებული ჭრილობის პირველადი დამუშავებისას ცოფის განვითარების რისკი 90%-დე მცირდება. მხოლოდ ამ მიმართებით ავტორის რუდუნებითა და მაღალი პროფესიონალიზმით ასეულობით ადამიანის, მათ შორის უმძიმესი დაზიანებებით ბავშვის სიცოცხლეა გადარჩენილი და შენარჩუნებული.

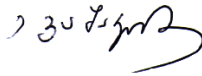
ავტორის მდიდარი კლინიკური გამოცდილება კარგადაა ასახული მონოგრაფიაში, რომელიც დიდი ინტერესით იკითხება და მეტად მნიშვნელოვან ინფორმაციას შეიცავს არა მხოლოდ პრაქტიკოსი ქირურგ-რაბიოლოგებისათვის.

დიდაა ავტორის ღვაწლი ანტირაბიული პროფილაქტიკის ასევე უმნიშვნელოვანესი საკითხის - ანტირაბიული იმუნოგლობულინისა და ვაქცინის კომბინირებულად გამოყენების თანამედროვე უსაფრთხო სქემების აპრობაციასა და პრაქტიკაში ფართოდ დანერგვაში.

მართალია, მონოგრაფია ძირითადად ექიმი-ქირურგებისთვისაა განკუთვნილი, ამასთან მასში სათანადო ადგილი აქვს დათმობილი ცოფის კლინიკური ნიშნების დეტალურ გადმოცემას, ცოფის დიაგნოზის ლაბორატორიულად დადასტურების თანამედროვე მეთოდების აღწერასა და შეფასებას, რითაც მნიშვნელოვნად ფართოვდება მის მიმართ დაინტერესებულ სპეციალისტთა წრე.

მონოგრაფია მნიშვნელოვანი შენაძენია ოჯახის ექიმების, ინფექციონისტებისა, რეზიდენტების, ასევე სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტებისათვის. იგი დიდად შეუწყობს ხელს ჩვენს ქვეყანაში ანტირეზისტენტული სამსახურის გაუმჯობესებასა და ამ ურთულესი პრობლემის წინააღმდეგ ეფექტურ ბრძოლას.

თსუ ინფექციურ სნეულებათა დეპარტამენტის ხელმძღვანელი,
მედიცინის დოქტორი,
სრული პროფესორი



ელზა ვაშაკიძე

რ ე ც ე ნ ზ ი ა

თ. გოგიძის მონოგრაფიაზე “ცოფი, მისი პრევენცია და ნაკებნი ჭრილობების ქირურგიული მკურნალობა”

ჰიდროფობია (ცოფი) კვლავ მნიშვნელოვან პრობლემად რჩება ქვეყნის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისათვის. ეპიზოტოური და ეპიდემიოლოგიური სიტუაცია. საკმაოდ არასახარბიელოა საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე, რაზედაც მიუთითებს როგორც ცხოველებში ლაბორატორიულად დადასტურებული ათეულობით შემთხვევა, ასევე ადამიანთა დაავადების ფაქტები.

თბილისის ბავშვთა №2 მრავალპროფილური საავადმყოფოს ბაზაზე ჯერ კიდევ 1996 წელს საზოგადოებრივ საწყისებზე შექმნილმა ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ეროვნულმა ცენტრმა დიდი როლი ითამაშა ვითარების გაუმჯობესებაში, დაიწყო ქვეყანაში ქირურგიული რაბიოლოგიური მიმართულების ჩამოყალიბება.

ავტორის მიერ 27 წლის განმავლობაში დაგროვილი გამოცდილება და მაღალი კვალიფიკაცია გახდა დედაქალაქისა და ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონის ანტირებიული სამსახურის მუშაობის გაუმჯობესების ერთ-ერთი წინაპირობა.

მონოგრაფიაში წარმოჩენილია ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობის უმნიშვნელოვანესი როლი ცოფის პრობლემის გადასაწყვეტად აუცილებელ ღონისძიებათა კომპლექსში.

მეტად მნიშვნელოვანია რაბიოლოგიური და ქირურგიული მიმართულებების ცოდნა-გამოცდილების კომპლექსურად წარმოჩენა, რაც უფრო ეფექტურს ხდის როგორც ნაკებნი ჭრილობის მკურნალობას, ასევე ანტირაბიულ სპეციფიკურ პროფილაქტიკას ანტიტეტანურ იმუნიზაციასთან ერთად. ავტორის დიდი წვლილი მიუძღვის საქართველოში 1997 წლიდან ახალი ტიპის 5-ნ ინექციანი ანტირაბიული ვაქცინაციის კურსის შემუშავება-დანერგვაში, მანამდე მოქმედი 48 ინექციანი კურსის ნაცვლად, ასევე სათანადო დოკუმენტაციის ფორმების შექმნასა და პრაქტიკაში დანერგვაში, რამაც გააუმჯობესა დაზარალებულთა ანტირაბიულ პროფილაქტიკურ მკურნალობაში ჩაბმა და მისი სრულყოფილი ჩატარების მონიტორინგი.

განსაკუთრებით აღსანიშნავია ანტირაბიული სამსახურის ორგანიზაციის და ქირურგ-რაბიოლოგთა მომზადება-გადამზადების საკითხების კომპეტენტური გადმოცემა. დიდი პრაქტიკული მნიშვნელობა აქვს ქი-

რურგ-რახიოლოგის საქმიანობაში მოსალოდნელი გართულებებისა და შეცდომების აღსაკვეთად მოწოდებულ რეკომენდაციებს.

მონოგრაფიაში მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს ავტორისეულ კლინიკურ მასალას, შთამბეჭდავ ილუსტრაციებს, მონდომებით დამუშავებულ სტატისტიკურ მონაცემებს.

მონოგრაფიაში ქრონოლოგიურად წარმოდგენილია საქართველოში ცოფის საწინააღმდეგო სამედიცინო ღონისძიებათა ისტორია.

ეს მონოგრაფია, ავტორის მიერ გამოცემულ წინა ნაშრომებთან ერთად, ხელს შეუწყობს ანტირაბიული ქირურგიული დახმარების ხარისხის გაუმჯობესებას ქვეყანაში და ქირურგ-რახიოლოგთა კვალიფიკაციის ამაღლებას. იგი საინტერესო და სასარგებლო იქნება სხვა სპეციალობის ექიმებისა და სტუდენტებისათვისაც.

პაატა იმნაძე

მედიცინის დოქტორი

პროფესორი



რ ე ც ე ნ ზ ი ა

თ. გოგიძის მონოგრაფიაზე „ცოფი, მისი პრევენცია და ნაკბენი ჭრილობების ქირურგიული მკურნალობა“

ცოფი კარგად ცნობილი ზოონოზური ნეიროინფაზიური ვირუსულ ინფექციაა, რომლით დაინფიცირებაც სათანადო პროფილაქტიკის გარეშე ფატალური შედეგით თავდება.

მსოფლიოში ყოველწლიურად ცოფით 55 000 ადამიანი იღუპება. ლიტერატურაში მხოლოდ 6 შემთხვევაა აღწერილი ცოფით დაავადების შემდეგ არალეტალური გამოსავლისა. ამრიგად, მიუხედავად იმისა, რომ დაავადება უხსოვარი დროიდანაა ცნობილი, მისი შედეგები ძალიან სერიოზულია, რაც განაპირობებს მის აქტუალობას.

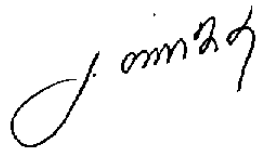
წარმოდგენილ მონოგრაფიაში, საქართველოში ცოფის საწინააღმდეგო სამედიცინო ღონისძიებათა ისტორიასთან ერთად, თავმოყრილია ავტორის 27 წლიანი გამოცდილება საქართველოში რაბიოლოგიური სამსახურის ორგანიზების მიმართულებით. ავტორის უშუალო მონაწილეობით დაიხვეწა საქართველოს ანტირაბიული სამსახური, მომზადდა არა ერთი ათეული რაბიოლოგი.

მონოგრაფიაში ხაზგასმითაა აღნიშნული ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობის მნიშვნელობა ცოფის მკურნალობის ღონისძიებათა კომპლექსში, თავმოყრილია ამ მიმართულებით არსებული რაბიოლოგიური და ქირურგიული გამოცდილება. მასალა კარგადაა ილუსტრირებული.

მონოგრაფიაში წარმოდგენილ ინფორმაციას აქვს არა მარტო თეორიული, არამედ პრაქტიკული მნიშვნელობაც. რაბიოლოგიური ქირურგია 2000 წლიდან ისწავლება საქართველოს პოსტდიპლომური განათლების სისტემაში. ჩემი ღრმა რწმენით მედიცინის ამ მიმართულებას უფრო მეტი ყურადღება უნდა დაეთმოს უმაღლესი სამედიცინო განათლების დიპლომამდელი სწავლების პროცესშიც.

პროფესორი გია თომაძე

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო
უნივერსიტეტის სახელმეკრულებო ბაზაზე
არსებული გადაუდებელი ქირურგიისა და
ტრავმატოლოგიის სამეცნიერო-პედაგოგიური
ცენტრის პროფესორი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი



თავი I

ისტორიული ნარკვევი

ცოფი (Lyssa, Hydrophobia. Aerophobia, LaRage, Rabies, Tolluut. LaRabia. Kudür, Veszettseg, Wscieklina, Vzteklna, Turbare) ცხოველთა და ადამიანთა უძველესი დაავადებების რიცხვს მიეკუთვნება. აღმოსავლეთის ძველი პერიოდის ექიმები ჩვ. წ. აღ-მდე 3000 წლის წინ აღწერდნენ დაავადებას, რომელიც ცხოველებსა და ადამიანებს ანადგურებდა.

ცოფი ცნობილი იყო ინდოელებისათვის, ჩინელებისათვის, ძველი ბერძნებისათვის, რომაელებისათვის, ებრაელებისათვის, არაბებისათვის, ქართველებისა და სლავებისათვის.

თალმუდში მოყვანილია ამ დაავადების 5 ნიშნის გამოვლინება ძალღებში: „მათ პირი აქვთ ღია, რომლიდანაც ნერწყვი უწყვეტად მოედინება, ყურები - ჩამოყრილი, კუდი - ჩამოვარდნილი კიდურებს შორის, ხმა - ხრინწიანი ან არ მოისმინება. რეკომენდებულია მისი მოკვლა შორიდან“.

ყველაზე ადრინდელი ცნობა ცოფზე გვხვდება ძველი ბაბილონის ემუნის კანონების კოდექსში. აღნიშნულ კოდექსში წერია, რომ ძალღლის გაცოფების შემთხვევაში ხელისუფლება ვალდებულია, დაადგინოს მისი პატრონი, თუ ცხოველი საბმელის გარეშე იყო და მისგან დაკბენილი ადამიანი მოკვდა, პატრონმა უნდა გადაიხადოს 40 სეკლი ვერცხლი. თუ დაკბენილი იყო მონა, მისი სიკვდილის გამო იხდიდნენ 15 სეკლ ვერცხლს (Sellers-ის მიხედვით, 1954).

თავის ერთ-ერთ პოემაში ძველი აღმოსავლეთის დიდი პოეტი ნიზამი აღნიშნავს: „ბედნიერია ის, ვისაც პირი აქვს მოკუშული, რადგან ენა გადმოვადებული მხოლოდ ცოფიან ძალღს აქვს.“

ცხოველებში ცოფით დაავადება დეტალურად აღწერა დემოკრიტემ (500 წელი ჩვ. წ. აღ-მდე), არისტოტელეს (322 წელი ჩვ. წ. აღ-მდე) აზრით, ცოფიანი ცხოველის მიერ დაკბენილი ყველა ცხოველი ცოფით ავადდება (ნ. მარის მიხედვით, 1909). პლუტარქეს ცნობებით, ცოფი და ლეპრა იტალიაში ქრისტიანულ წელთაღრიცხვამდე 100 წლის წინ გაჩნდა.

ადამიანში ჰიდროფობია პირველად აღწერა კორნელიუს ცელსიუსმა ჩვენი წელთაღრიცხვის პირველ საუკუნეში. მანვე შეამჩნია, რომ დაავადება ადამიანს გადაეცემა ძალღისაგან დაკბენის შედეგად. ჰიდროფო-

ბიის თავიდან აცილების მიზნით იგი მიმართავდა ნაკებნი ჭრილობის მოწვას გავარვარებული რკინით (შანთით), ჰალენი (ჩვენი წელთაღრიცხვის მე-2 საუკუნე) კი უფრო შორს წავიდა, იგი თავის თანამედროვეებს ნაკებნი კიდურის ამპუტაციას ურჩევდა.

საქართველოში ცოფი უხსოვარი დროიდან ყოფილა ცნობილი. უძველეს ქართულ ძეგლში „წამება წმინდისა შუშანიკისა“ (მე-5 საუკუნე) ნახსენებია დაავადების სახელწოდება და მისი ძირითადი ნიშანთვისება: „ყოლა და იძახდა ვითარცა ცოფი“. ამავე პერიოდიდან შემორჩენილია სიტყვები: „გაცოფდა“, „ცოფიანს ჰგავს“, „ცოფიანი“ და სხვა. დიდ ინტერესს იწვევს ძველ ქართულ სამედიცინო წიგნებსა და კარაბადინებში დაცული ინფორმაცია ამ დაავადების შესახებ. კანანელი (XI საუკუნე) აღწერს ცოფით დაავადებული ძაღლებისაგან ადამიანის დასნებოვნებას. ეს მაშინ, როცა ამ მოსაზრებას მსოფლიოში ბევრი დიდი მოაზროვნე, მათ შორის არისტოტელეც კი, უარყოფდა. ჩვენმა წინაპრებმა ყურადღება მიაქციეს ცოფის დიაგნოსტიკას: „რა ძაღლი გაბრაზდების, გაშტერდების, ფერი შეეცვლების და რასაც იქს, ვეღარას შეიტყობს. მუდამ ირბენს და თუ დაწვების, კუდს ფეხშიგა დაიჭერს და შორითა დამოკლებულს გვანდეს, პირსა პერული მოსდიოდეს, ხმა ჩაუვარდების... უფრო თუ შეიტყო ნაკებნი ბრაზიანი არის და თუ არა ეს უნდა რამე ცოტა პური ძაღლს მიუგდო, თუ არც უსუნოს და არც ჭამოს, იცოდე რომ ბრაზიანი არის, ნაკებნის სისხლი დასცხოს პურსა და თუ ჭამოს, არ არის ბრაზიანი“ („უსწორო კარაბადინი“). მოყვანილ ამონარიდში აღწერილია ცოფის სიმპტომები ძაღლში (ძაღლისთვის საკვების მიღება, სისხლიანი პურის ნაჭრით ცოფის ამოცნობა).

განსაკუთრებულ ინტერესს იწვევს ადამიანში ცოფით დაავადების აღწერილობა, რომელიც XII საუკუნის სამედიცინო ძეგლ „წიგნი სააქიმოშია“ მოცემული: „ნიშანი მისი იგი არს, რომელ რაზომთა დღეთა უკან ტანი მისი გაწითლდეს და ასოთაგან ოფლი სდიოდეს ღია, და წყლისაგან ღია ეშინოდეს და იქნების რომელ ძაღლივით ყბელობდეს და კაცსა შემოუტყობდებდეს“. „იადიგარ დაუდში“ (XVI საუკუნე) მოცემულია დაავადების სიმპტომატიკა ადამიანებში: „და ესე ბრაზიანი ძაღლი რომე კაცსა შეეხოს და ან კაცსა უკბინოს, შეიღსა დღესა უკანა ძალი ხულისასვითა შეიქმნების, ასრე რომ მარტოდ ყოფა მოუნდების და სინათლესა დაერიდების, ბნელსა სახლშიგა შევარდების, ცუდამდსა ფიქრებსა იქს და რასაც ნახავს, ისივ ბრაზიანი ძაღლი ეგონების და შეშინდების და ბევრჯუელ ასრე იქნების, რომე მიწა შიგა გაგორდების და ასოები შეეშლების და მიჭურტიინა რომე მიუშვირო,

თავის სახესა მიჭურითინა რომე თავისი თავი დაინახოს, ბრაზიანი ძალლი ეგონების და შეშინდების და იქნების რომე ხელსა და ფეხშიგა ძალი მოაკლდების, იქნების რომე ძალლსავით ყუილს დაიწყებს და ყელი და ხახა გაუხმების, ვერ დაიყეფებს, კაცის კბენა მოუნდების და ვისცა უკბენს, ისიცა ამასავითა შეიქმნების და სადამდისი წყალსა რიდებასა დაუწყებს, მანამდისი და ამისი წამალი ადვილი არის. და თუ თვისი სახე მიჭურითინაშიგა ვერ ამოიცნას, მას უკან მისით წამალი აღარ იქნების, და უფრორე ერთი ორმოცსა დღემდისინ იქნების.“

ამავე ინფორმაციით, ცოფი თავს იჩენს ძალლის კბენიდან შვიდი დღის შემდეგ. აქვე აღწერილია დაავადების თანამდევი ფსიქიკური მოვლენები: მელანქოლია, მარტოობისა და სიბნელისადმი ლტოლვა, ასევე ყელისა და ხახის სიმშრალე, აგრესიულობა.

„იადიგარ დაუდში“ მოცემულია მკურნალობის ერთ-ერთი პროფილაქტიკური საშუალება, რომელიც კვებას უკავშირდება: „ბრაზიანმა ძალლმა რომა კაცსა უკბინოს, ასრე უნდა, ეს ბრაზიანი ძალლი მოკლან და ამ ძალლის ღვიძლი მოხარშონ და ამა ნაკბენსა კაცსა აჭამონ და მამინვე ეშველების.“

ყურადღებას იმსახურებს დავადების ზუსტი განმარტება, რომელიც მოცემული აქვს სულხან-საბა ორბელიანს თავის ლექსიკონში: „ცოფი — გონება და ცნობა მოძარცვული“.

ცოფის თემა უყურადღებოდ არ დარჩენია იაკობ გოგებაშვილს (რომელიც მართებულად ითვლება ახალი სალიტერატურო ქართული ენის ერთ-ერთ ფუძემდებლად ილია ჭავჭავაძესთან და აკაკი წერეთელთან ერთად), საბავშვო მოთხრობა „ცოფიან ძალლში“. ჩვენი აზრით, აღნიშნული მოთხრობის სრულად მოყვანა დიდად წაადგება მოსახლეობის ცოფის თავიდან აცილების საქმეს.

ცოფიანი ძალლი

შვიდი წლისა ვიქნებოდი; გაზაფხული იდგა. შემალლებულს ჯეჯილებს მწვანედ გაჭქონდათ ღალანი და თავისკენ იზიდავდნენ ადამიანსა. ამ ჯეჯილებში იცოდა ფამფარა, ერთნაირი რძიანი ბალახი, რომელიც გემრიელი საჭმელი იყო ადამიანისათვის. ჩვენი სოფლელნი, ქალები და ვაჟები, ხშირად დაიარებოდნენ მინდვრად ფამფარას მოსატანად. ერთს კამკაშა დღეს ჩემი უმცროსი და და ძმა ამიტყდნენ: წაგვიყვანე ფამფარაზედაო. მეც მინდოდა ფამფარა, კარგა ხანი არ მეჭამა და ამიტომ სიამოვნებით ავუსრულე პატარებს სურვილი, ავიღეთ პატარა კალანჩხ-

ები და გავსწიეთ დასავლეთით ღალანა ჯეჯილებსაკენ. მეზობლის ორი პატარა შვილიც თან გამოძევა. უკან გავიღვენეთ ძაღლებიც, რომ ნადირის შიში არა გვქონოდა.

გავიარეთ ერთი დიდი ჯეჯილი, გავცდით მეორე ჯეჯილსაცა და მივედით რუს პირზე, სადაც უფრო ბევრი და უკეთესი ფამფარა გვეგულეობდა. ჯერ ფამფარას კრეფა არ დაგვეწყო, რომ ძაღლები ფაცხაფუცხით შეცვივდნენ რუში და იქითა ნაპირს გავარდნენ. გავიხედე ქვევით და იქით ნაპირის მოშორებით გავარჩიე ვეებერთელა ძაღლი, რომელსაც დაღრენილი პირიდან ღორბლი გასდიოდა, კუდი ლაჯებსა და მუცელს ქვეშ ჰქონდა ამოძუებული და ბალანი მეტად აბურგძნოდა.

- „ვაიმე, დედავ, ცოფიანი ძაღლი“, - შიშით წამოვიძახე ხმამაღლა, მაგრამ ვიგრძენი, რომ წინდაუხედაობა მომიხდა ამ წამოძახებით, ბავშვებმა შიშისაგან ტირილი მორთეს და ფეხი მოეკვეთათ. მათმა ტირილმა შიში მეც უფრო კიდევ გამოძლიერა, მაგრამ თავი შევიძმაგრე და ვუთხარი ბავშვს დასამშვიდებლად: „არა, არა, ტყუილია, ცოფიანი არ არის, ისე ძაღლია, გეხუმრეთ, მაინც კი ახლავე შინ უნდა წავიდეთ, რომ არა გვაენოს – რა, მერე მოვალთ და ფამფარა სად წავგვივა“, - ბავშვები ისევ ძაღლს დამშვიდნენ, როგორც ძაღლს აღრიალდნენ.

ბავშვები წინ გამოვიძლოლე და უკან მოვსდევდი, ვერქარებოდი, რაც კი შეგვეძლო. მე დიდი იმედი მქონდა ჩვენი დიდი ძაღლებისა, რომელნიც ძეგლსაც არ შეუშინდებოდნენ, მაგრამ ეს იმედი გამიცრუვდა. როცა უკან მოვიხედე, დავინახე, რომ ცოფიან ძაღლს ჩვენი ძაღლებისათვის შიში ზარი დაეცა, წინ გამოერეკა და მოარბენინებდა, დაფეთებული ძაღლები შლაპაშლუპით გამოცვივდნენ რუში. გაგვისწრეს წინა და სოფლისაკენ გარბოდნენ. ვერც დაყვავებით და ვერც გაჯავრებით მე ისინი ვერ შევაჩერე, დავრჩი უშემწეოდ ოთხი პატარა ბავშვი ცოფიანის ძაღლის მსხვერპლად. ჩვენი გადარჩენა სასწაულოთ თუ მოხდებოდა.

კიდევ მოვიხედე უკანა, რომ შემეტყო, რას სჩიოდა ცოფიანი ძაღლი. ის ჯერ კიდევ რუს იქით ნაპირს იყო, ხან ზევით აირბენდა, ხან ქვევით ჩაირბენდა, ხიდს ეძებდა გამოსასვლელად; მაგრამ ახლომანლო ხიდის ჭაჭანებაც არ იყო. მეტი ღონე არ იყო, უნდა წყალში გამოეტოპნა და დაგვეღვენებოდა, მაგრამ წყლისა საშინლად ეშინოდა, ვერ შემოებოდა რუში და იყო ერთს წვალებში, ბოლოს, ერთი საზარლად დაიყმუვლა, შემოვარდა რუში და გამოვარდა აქეთა ნაპირსა.

ამ დროს მე ჩემი ბავშვებით გამოცილებული ვიყავი იქითა ჯეჯილსა. ამ ჯეჯილის აქეთა ნაპირს პატარა რუ ჩამოდიოდა. ამ რუზე იდო

ნერგის ხიდი, რომელზედაც გამოსვლა ძნელი იყო ბავშვებისათვის. აი, როგორც იყო ყველანი გამოვსნი, მეც შევდექი ხიდზე და გამოვდივარ. სწორედ ამ დროს მოვარდა ძაღლი; წყალს რომ მოახლოვდა, შესდგა; ეტყობოდა, რომ ათრთოლდა, შეშინდა, თვალები აუჭრელდა, დავთრები სულ დაკარგა. ბოლოს მაინც გაბედა და ხიდზე შემოდგა. მე მოვასწარი, ხიდს ხელი ავკარი და წყალს მივეცი. ძაღლს ორი წინა ფეხი რუში ჩაუვარდა და საშინლად დაიყმუვლა; მერე დაიხია უკან, აიკრიბა ფეხები, გასწორდა ნაპირზე და დაუწყო ძებნა რუს ვიწრო ადგილს, გადმოხტომას აპირებდა; მაგრამ ვერ იპოვა მოხერხებული ადგილი და ზევით დაიოთხა. ზემოთ, ორი მიწის საქცევზე, ბოგირი იყო; ამ რუზე გამოვიდოდა და მოგვეწყოდა. ამიტომ ვეჩქარებოდით შინისაკენ, რაც კი შეგვეძლო. გადმოვიარეთ ჯეჯილი, მივალწიეთ ჩვენ კარმიდამოზედა, და თავი გადარჩენილი მეგონა, მაგრამ კინაღამ ამ სამშვიდობოში არ გავხდი მსხვერპლი იმ წყეულის ძაღლისა. სწორედ იმ დროს, როცა სახლში შევდიოდით, ძაღლი მოვარდა ჩვენს კარებთან და კინაღამ არ მომწვდა ფეხში; ერთი ფეხით ძლივს შევასწარი ოთახში და ძლივს მოვასწარი კარების მოკეტა.

ჩვენზე რომ ვერ იყარა თავისი ბრაზი ცოფიანმა ძაღლმა, დაერია ძაღლებში და არც ერთი დაუგლეჯელი არ გადურჩა. თავის კბილებს უფრო თავსა და პირში უყრიდა და საზარლად ჰკბენდა. უფრო მეტად დაჰკბინა დიდი და ღონიერი ძაღლები, რომლებიც არ შეუშინდნენ მას, ებრძოდნენ და ჰკბენდნენ, რაც კი შეეძლოთ. ხოლო ცოფიანი ძაღლი თითქოს სულაც არ გრძნობდა ტკივილსა და მოურიდებლივ ჰგლეჯდა თავის მებრძოლთა. ეს მებრძოლნი შემდეგში ყველან დაცოფიანდნენ და პატრონებმა თოფებით დახოცეს.

მეზობლები, თავზარდაცემულნი, სახლებში შევიდნენ და იქიდან უცქერდნენ საშინელს ოინებს ცოფიანის ძაღლისასა. ჩვენც ფანჯრიდან თვალს ვადევნებდით. უცებ ძაღლმა დაინახა წყაროზე კოკით მიმავალი თექვსმეტ-ჩვიდმეტი წლის ბიჭი. ძაღლებს თავი ანება და გაექანა იმისკენ. „არიქა, ლექსო (ეს სახელი ერქვა ბიჭს), თავს უშველე! ცოფიანია, ცოფიანი!“ - დაუძახეთ ჩვენცა და მეზობლებმაცა. - „ვაი, დედასა, რა ბიჭს გააფუჭებს ეგ შეჩვენებული ძაღლი!“ - ისმოდა აქეთ-იქიდან.

მართლაც, ლექსო თავის ტოლებში პირველი ბიჭი იყო ტანადობით, სიმარჯვით, ღონით, სიტყვა-პასუხით, ზრდილობით და ამასთან საოცარს უშიშრობას იჩენდა ხიფათის დროსა. სხვათა შორის, საცა გველს მოასწრებდა, მოკვდებოდა და ცოცხალს არ გაუშვებდა. გველის სინსი-

ლა თითქმის გააწყო ჩვენს სოფელში. ყველა ამ ღირსების გამო ლექსო მთელი სოფლის საყვარელი იყო. კიდევ ამიტომ უკვლავობდა გული ყველას, ვინც კი ხედავდა, რა საშინელი ხიფათი დააწყდა თავსა ამ სამაგალითო ბიჭსა. როგორ უნდა გადაერჩინა თავი? ჯოხი არსად ჰქონდა, შენობები შორს იყო, ვერსად შეეფარებოდა. მაგრამ ლექსომ აქაც გამოიციხა სამაგალითო სიმარჯვე და დაამტკიცა, რომ ის სწორედ ღირსი იყო საყოველთაო სიყვარულისა.

დაინახა თუ არა ცოფიანი ძაღლი მისკენ გაქანებული, ლექსომ საჩქაროს დადგა კოკა წყაროს თავზე და მაშინვე დაავლო ხელები ორს მოზრდილს ქვასა. ჩაირბინა წყაროს თავიდან ქვემოთ, იქით ნაპირსა და შეჩერდა. წყარო ძალღობის ძირში დიდ ნაკადულად გადმოდიოდა და ეს ნაკადული მიდიოდა ორს ამოშენებულს მაღალს ნაპირს შუა. მაღალი ნაპირები შორი-შორს იყო ერთმანეთზე და ერთი ნაპირიდან მეორეზე გადახტომას მოახერხებდა მხოლოდ ძლიერი მარდი ბიჭი. ლექსო იდგა იქით ნაპირას. რაწამს ძაღლი წყაროს თავიდან მისკენ დაეშვა, ლექსომ ისკუპა და აქეთ ნაპირას გადმოხტა. ძაღლმაც მონინდომა გადახტომა, თან გადაყოლა, მაგრამ ვერ გაბედა, რადგანაც გადასახტომი განიერი დახვდა და თვითონაც გაძლიერებული ცოფისაგან და ძაღლებთან ბრძოლისაგან მისუსტებული იყო. საჩქაროდ ჰქმნა პირი ზემოთ. ავარდა წყაროს თავზედა და ახლა აქედან მოუარა ლექსოს. ამან ხელახლად ისკუპა და იქითა ნაპირს მოექცა. გაბრაზებულმა ძაღლმა თავი ახლა კი ვეღარ შეიმაგრა და ვითონაც გადაეშვა. მაგრამ დახე ბედსა, წელი ვეღარ მიატანა და მხოლოდ წინა ფეხებით უწია იქითა ნაპირსა, უკანა ფეხები კი წყალში ჩაუვარდა. მოისმა ერთი საშინელი ღმუილი. ლექსომ მოასწრო და, რაც ძალი და ღონე ჰქონდა, შიგ შუბლში სთხლიშა ვეებერთელა ქვა, იმ წამსვე ზედ დააყოლა მეორე ქვაც და ძაღლი იმდენად გაბნედა, რომ წყალში ჩაიოთხა. დასტაცა ხელები ლექსომ ქვებსა და ძაღლს სულ სეტყვასავით დააყარა. რამდენსამე წამს შემდეგ ცოფიანი ძაღლი წყალში ეგდო მთლად გაგუდული.

“მოკვდა, მოკვდა, გამოდი, ნუ გეშინიათ!” – მხიარული ხმით დაგვიძახა მეზობლებს ლექსომა. არამც თუ მახლობელი მეზობლები მთელი სოფელი მოასკდა წყაროს თავზე. ყველა ლექსოს აქებდა, ყველა მას შეჰზაროდა: დიდი და პატარა, ქალი და კაცი და მართლა, ქების ღირსიც იყო. ვინ იცის, რამდენი ქალი და კაცი დაეგლიჯა ცოფიან ძაღლს და უსამინლესი სიკვდილი მიეყენებინა, რომ უშიშარ და მარჯვე ლექსოს არ მოესწრაფებინა მისთვის დღე.

ლექსოს კი უკვირდა ამოდენა ქება-დიდება და ამბობდა: რა ვქნა, რა დიდი რამა ვქენი, ცოფით მიმკვდარებული ძალლი მოვკალი, მეტი ხომ არაფერიო. (იაკობ გოგებაშვილი „საგანძური“ გამომცემლობა განათლება, თბილისი, 1982წ.)

ცოფთან დაკავშირებული საინტერესო ცნობებია მოყვანილი ილია ჭავჭავაძის მიერ დაარსებულ „ივერიაში“, რომელიც ითვლებოდა იმდროინდელი ქართული პრესის ფლაგმანად და აშუქებდა ერის საჭირობოროტო საკითხებს.

მე-19 საუკუნის მიწურულში საქართველოში ჯერ კიდევ არ იყო დაარსებული პასტერის სადგურები, ამიტომ ცოფიანი ძალლისა და მგლის ნაკენისაგან ადამიანები ხშირ შემთხვევაში იღუპებოდნენ. სწორედ ამიტომ „ივერიას“ არაერთხელ დაუსვამს საკითხი თბილისში პასტერის სადგურის გახსნის თაობაზე.

1888 წლის 22 მარტის „ივერიაში“ (№47) მოთავსებულია გ. შარაშიძის წერილი „უბედური შემთხვევა გურიაში.“ ამ წერილიდან ირკვევა, რომ სამი გურული ცოფიან მგელს დაუკენია და შეგროვილი ფულით ისინი ოდესაში გაუგზავნიათ სამკურნალოდ.

იმავე წლის 16 აპრილის ნომერში ივ. ე-ლის ხელმოწერით გამოქვეყნებულია საკმაოდ ვრცელი სტატია, რომელშიც პასტერის მიერ ცოფის საწინააღმდეგო აცრის აღმოჩენაზეა საუბარი. გარდა ამისა, აღნიშნულია, რომ იმ დროისათვის რუსეთში პასტერის მეთოდით მკურნალობდნენ პეტერბურგში, მოსკოვში, ოდესაში, ხარკოვში, ვარშავასა და სამარაში. ყველაზე საუკეთესოდ კი მიჩნეულია ოდესის სამკურნალო, რომელსაც ხელმძღვანელობდნენ ი. ი. მენნიკოვი და მისი თანაშემწეები, ბარდახი და გამალეია.

გ. შარაშიძე მოგვითხრობს, როგორ განიკურნა ოდესის სამკურნალოში რამდენიმე ქართველი და ვრცლად აღგვიწერს ცოფიანი მგლისაგან დაკენილი სამი გურულის ამბავს. იქვე მოხსენიებულია მკურნალი თოფურია და იქ მყოფი ქართველი სტუდენტები, რომელთაც მორიგეობა დაუწესებიათ ავადმყოფებთან და სამივე ავადმყოფი განკურნებული გამოუსტუმრებიათ სამშობლოში.

ავტორი მწუხარებას გამოთქვამს, რომ ამ დროს თბილისში არ არის პასტერის სადგური.

იმავე წლის 19 აპრილის ნომერში (№84) დაბეჭდილია იმავე გ. შარაშიძის წერილი ცოფიანი მგლისაგან დაკენილი სამი გურული გლეხის ოდესიდან დაბრუნების შესახებ; მოკლედ არის აღწერილი, თუ როგორ ჩაუტარეს მათ მკურნალობა. განკურნებულნი დიდი მადლო-

ბით იხსენიებენ ექიმებს, გამელეიასა და ბარდახს, ფერშალ ქალს, ივანოვას, ბ-ნ თოფურიას და იქ მყოფ ქართველ სტუდენტებს. მათ სანახავად ორ-სამჯერ ი. ტ. გურიელიც ყოფილა. იაგორ მახარაძეს კი შეუგროვებია ფული მათ დასაბრუნებლად და გამოსამგზავრებლად.

„ივერიის“ ფურცლებზე მოთხრობილია დანიის სატახტო ქალაქ კოპენჰაგენში ჩატარებული საექიმო კრების (კონგრესის) ანგარიში. კრებას დასწრებია 1400 მეცნიერი ექიმი. გაზეთი წერს: „ამ კრებაზე მრავალ მეცნიერთა შორის პირველი ადგილი ეჭირათ: პასტერს, საფრანგეთის უმთავრეს წარმომადგენელს, ვირხოვს – გერმანიის და პეჯეტს – ინგლისის წარმომადგენელს.“

კონგრესის მონაწილენი განსაკუთრებული აღფრთოვანებით შეხვედრიან პასტერს, რომელიც მეორე სხდომაზე ცოფის თაობაზე მოხსენებით გამოხუდა.

წერილში ხაზგასმულია პასტერის მიერ ცოფის საწინააღმდეგო აცრის შემოღების დიდი მნიშვნელობა. ამ აღმოჩენას რედაქცია „თითქმის ეპოქის შემადგენელ აღმოჩენას“ უწოდებს.

1890 წლის 2 ივნისის „ივერიაში“ (№114) დაბეჭდილია პასტერის ინსტიტუტის 4 წლის მანძილზე გაწეული შრომის ანგარიში.

პასტერის დაბადების 70 წლისთავს „ივერია“ ცალკე წერილს უძღვნის სათაურით „ლუი პასტერი“ (1892 წლის 14 (22) დეკემბერი) „ამ თარიღს გუშინ მთელი განათლებული ქვეყნები დღესასწაულობდნენ,“ – წერს გაზეთი.

„...პასტერმა ფრიად დიდი სარგებლობა მოუტანა მთელს კაცობრიობას. პასტერის წყალობით ეხლა ძლიერ ბევრი ავადმყოფობა ისე საშიში აღარ არის, როგორც წინად იყო. პასტერმა გამოიგონა ციმბირის ჭირის წამლობა, ცოფის აცრა. ხოლერის წინააღმდეგ ბრძოლა კაცობრიობას ძლიერ გაუადვილა პასტერმა ხოლერის ბაცილების აღმოჩენით. ვაზის ავადმყოფობას, მილდიუსა და ფილოქსერას წინააღმდეგ იმავე პასტერმა გამოიგონა წამალი.“

1886 წლის 27 ივლისის „ივერიაში“ (№162) დაბეჭდილია ილია ხონელის სტატია, რომელშიც მოთხრობილია თბილისში ცოფით შეპყრობილი 3 წლის ბავშვის სიკვდილის შესახებ. ამასთან დაკავშირებით წერილის ავტორი იხსენიებს პასტერის მიერ ცოფის საწინააღმდეგო აცრას და სამართლიან საყვედურს გამოთქვამს: „არავის არ მოსვლია თავში იმისთანა უბრალო აზრი, რომ კარგი იქნება ვისარგებლოთ მეცნიერების ახალის საშუალებით და გამოვიყენოთ იგი ცხოვრებაშიო.“ პეტერბურგიდან, მოსკოვიდან, ოდესიდან და სარატოვიდან ექიმე-

ბი გაგზავნეს პარიზში მკურნალობის შესასწავლად და იქ გახსნეს პასტერის სამკურნალოები. საჭიროა ჩვენი ექიმების წასვლა პარიზში, ამ საქმის შესწავლა და პასტერის სამკურნალოს დაარსება. ამას მოითხოვს არა მხოლოდ თბილისის, არამედ მთელი ამიერკავკასიის მოსახლეობის ინტერესები და ამ საქმეზე უნდა იზრუნოს თბილისის ქალაქის მმართველობამო, – წერს გაზეთი.

1888 წლის 1 ივლისის „ივერიის“ (№136) მოწინავე სტატია მთლიანად ცოფის საწინააღმდეგო აცრას ეძღვნება. ავტორი მიესალმება თბილისში პასტერის სადგურის დაარსების განზრახვას.

ამავე ნომერში, მეორე გვერდზე, ახალი ამბების განყოფილებაში, დაბეჭდილია საექიმო მმართველობის განკარგულება და პასტერის სადგურში ავადმყოფების მიღების წესი: „1888 წლის 1 ივლისიდან თბილისში ჰიგიენურ ლაბორატორიასთან (თბილისი. სააფთიაქო მაღაზიის სადგომში, რიყის ქუჩაზე, იუნკერების სასწავლებლის მახლობლად) გამართული იქნება სადგური, სადაც პასტერისებური მეთოდით ცოფს აუცრიან პირუტყვებისაგან დაკბენილებს, როგორც სამხედრო უწყების კაცებს, აგრეთვე სამოქალაქოსაც. ამასთანავე საექიმო მმართველობა საყოვეთაოდ აცხადებს, რომ ახალ სადგურს არ ექნება ბინა ავადმყოფებისათვის, ხოლო უფასოდ აუცრიან მოსიარულე ავადმყოფებს, ქალაქის მცხოვრებთ და ჩამოსულებს. ჩამოსულებს საზოგადო წესისამებრ ფასით დააბინავებენ თბილისის მიხეილის საავადმყოფოში. შესაძლოა კერძო სადგომში დააბინაონ თავისი ხარჯით ან საზოგადოებათა და დაწესებულებათა ხარჯით, რომლებიც გამოგზავნიან, ხოლო ჯარისკაცთ, ჩამოსულთ, დააბინავებენ კავკასიის მეხუთე ზურგის ქვევითა ბატალიონში, რომელიც სადგურის მახლობლად მდებარეობს.“

ამავე 1888 წლის 3 აგვისტოს „ივერიაში“ (№162) მოწინავე მიუძღვნა პასტერის აღმოჩენას და აღნიშნა: „მეცნიერებამ სახელოვანი პასტერის ღვაწლით იქამდე მიადწია, რომ ეს საშინელი ჭირი ცოტად თუ ბევრად შეუმსუბუქა კაცობრიობას, მაგრამ უებარ წამლობამდე ჯერ კიდევ შორს არიან კაცთმოყვარე მეცნიერნი. დაბევეითებით თქმა არ შეიძლება, რომ ცოფის წამალი უებრად ნაპოვნი იყოს, მაგრამ იმედი უნდა ვიქონიოთ, რომ დღესა თუ ხვალ მეცნიერება ამ წამალს მიაგნებს.“

აქვე აღნიშნულია, რომ შედგენილია ვრცელი პროექტი დაცოფიანების შემცირებისათვის. საამისოდ საჭიროა:

- ა) აიკრძალოს პირაუკვრელი ძაღლებისა და კატების გამოშვება;
- ბ) უპატრონო მაწანწალა ძაღლები უნდა დაიხოცნენ;

გ) ძაღლების მეპატრონეებს დაუწესდეთ გადასახადი და ამ თანხიდან გასამრჯელო გადაეხადოს ამ საქმისათვის დანიშნულ ზედამხედველს. ძაღლის პატრონებს სოფლად შეღავათი ექნებათ ქალაქში მცხოვრებლებთან შედარებით, რადგან ქალაქელებს ძაღლები ჰყავთ გასართობად, ხოლო სოფლად – საჭიროებისათვის;

დ) მოკლული მგლის საფასურად დაწესდეს ფულადი ჯილდო.

ეს პროექტი სამკურნალო დეპარტამენტმა დაგზავნა ყველგან. „შეგროვილი აზრი გადაისინჯება და წარედგინება დასამტკიცებლად კანონმდებლობა,“ – წერს გაზეთი.

მოწინავე წერილში გამოთქმულია აზრი: სოფლელი უნდა გათავისუფლდეს გადასახადისაგან, რადგან სოფლად ამ საქმის ზედამხედველობა შეიძლება ჩაბარდეს სოფლის ნაცვალს, რომელსაც არავითარი გასამრჯელო არ ეძლევაო.

„ივერია“ ცოფის საწინააღმდეგო აცრის შემოღებას, მეცნიერების ამ მიღწევას, ფრიად დიდი მნიშვნელობის მოვლენად თვლის. ამით აიხსნება ის გარემოება, რომ გაზეთის მომდევნო ნომრებში ამ საკითხზე საინტერესო ცნობებს კვლავ ვხვდებით. ასე მაგალითად, 1889 წლის 9 აგვისტოს ნომერში (№168) დაბეჭდილია პარიზის სტუდენტთა საზოგადოების თავმჯდომარის შომეტონის სიტყვა, რომლითაც მან პასტერს მიმართა.

1893 წლის 9 იანვრის „ივერიაში“ (№5) დაბეჭდილია ვრცელი ინფორმაცია პასტერის 70 წლის იუბილესთან დაკავშირებით. საიუბილეო სხდომა გამართულა სორბონაში 1892 წლის 15 დეკემბერს. იუბილე დიდი ზემოთ ჩატარებულა. სიტყვით გამოსულთა შორის ყოფილა მეცნიერებათა აკადემიის პრეზიდენტი აბადო. მას პასტერისათვის გადაუცია ოქროს მედალი, რომლის ერთ მხარეზე გამოსახული ყოფილა პასტერი. სიტყვით გამოსულან სხვადასხვა ქვეყნის გამოჩენილი მეცნიერები, მათ შორის ცნობილი ინგლისელი ქირურგი ლისტერი. დასასრულ, პასტერს დიდი მადლობა გადაუხდია დამსწრე საზოგადოებისათვის.

ცოფი, ბუნებრივია, დიდ შიშს იწვევდა იმდროინდელ მოსახლეობაში. ამის თაობაზე არა ერთი საინტერესო წერილია დაბეჭდილი „ივერიაში“. ასე მაგალითად, რკინიგზის სადგურ ნატანების მეისრე, ივანე დოლიძე, დაუკებნია ტურას. დოლიძეს ტურა ხელით დაუხრჩვია, რადგან იარაღი თან არ ჰქონია. დამხრჩვალნი ტურა ხურჯინში ჩაუდია და თბილისში ჩამოუტანია ექიმებისათვის – ცოფიანი ხომ არ არისო. (იხ. „ივერია“, №9, 14 იანვარი, 1893). თელავის მაზრაში ცოფიან მგელს

რვა კაცი დაუკუნია, რომელთაგან ერთი გარდაცვლილა თბილისის საბაქტერიოლოგიო სამკურნალოში. (იხ. „ივერია“, №55, 16 მარტი, 1893წ.)

ცოფის პრობლემა დღესაც აქტუალურია. ბუნებრივი და ქალაქის ტიპის ცოფის თანამედროვე ეპიზოოტიებს ახასიათებთ გლობალური გავრცელება. ჰიდროფობია ადამიანთა დაავადებების ერთ-ერთ ყველაზე მძიმე, ელვისებურ და გარდაუვალი ლეტალობის პათოლოგიად რჩება. ცოფიანი ცხოველების მიერ მიყენებული ნაკბენები ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში მოითხოვს ქირურგიულ და ანტირაბიული-პროფილაქტიკური მკურნალობის აუცილებელ კურსს.

ჰიდროფობის ეპიდემიოლოგია

აშშ-სა და ევროპის ქვეყნებში საშუალოდ რეგისტრირდება ადამიანის ჰიდროფობიით დაავადების 1 შემთხვევა, ცხოველებში კი – ცოფის 2000-4000 შემთხვევა.

XIX საუკუნეში ჰიდროფობიით ინგლისში წელიწადში საშუალოდ 79 ადამიანი იღუპებოდა, ავსტრიაში – 58, უნგრეთში კი 80. 1810-1819წწ. პრუსიაში 1953 ადამიანი გარდაიცვალა ჰიდროფობიით. დაავადების ასობით შემთხვევა იყო პასტერამდე პერიოდის საფრანგეთში.

პირველი მსოფლიო ომის შემდეგ ჰიდროფობიამ მკვეთრად მოიმატა როგორც ევროპაში, ისე აზიაში, ამერიკასა და აფრიკაში. ასე მაგალითად, 1920 წელს აშშ-ში ოფიციალური მონაცემებით ჰიდროფობიით 105 ადამიანი გარდაიცვალა, 1924 წელს კი იტალიაში 150 შემთხვევა დაფიქსირდა.

ცოფით დაავადების ახალი ტალღა წამოვიდა მეორე მსოფლიო ომის შემდეგ უფრო მეტად აზიის, ამერიკისა და აფრიკის ქვეყნებში. მაგალითად, იაპონიაში 1949წ. დაფიქსირდა ჰიდროფობიის 49 შემთხვევა, ხოლო 1950 წ. – 63. 1946 წელს დაავადების 446 შემთხვევა დაფიქსირდა ირანში, ტაილანდში – 1946 წელს 245, ხოლო 1955 წელს 265 შემთხვევა.

რუსეთში ჰიდროფობიით დაავადების პიკი იყო 1902 წლიდან 1914 წლამდე, რის გამოც 497-1917 ადამიანი დაიღუპა ამ დაავადებით, რაც საშუალოდ 1042 გარდაცვლილს შეადგენს.

აშშ-სა და განსაკუთრებით კი ინდოეთში ჰიდროფობიით უფრო ხშირად ბავშვები ავადდებიან. ზოგიერთი ამერიკელი ავტორი საფუძვლიანად განიხილავს ჰიდროფობიას, როგორც პედაგოგიულ პრობლე-

მას. დაავადების ხვედრითი წილი ბავშვებში, კერძოდ 5-დან 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში, მაღალია მსოფლიოს სხვა ქვეყნებშიც.

აღსანიშნავია, რომ ქალაქის მაცხოვრებლებთან შედარებით სოფლის მცხოვრებნი უფრო მასობრივად ავადდებოდნენ ჰიდროფობიით, მაგალითად: ყოფილ საბჭოთა კავშირში 1964-1974წ.წ. ამ დაავადების პროცენტული მაჩვენებლები ასეთია: სოფლის მცხოვრები 85,3%, ხოლო ქალაქის – 14,7%. სტატისტიკური მონაცემებით მამაკაცების ჰიდროფობიით დაავადების შემთხვევები უფრო ხშირია (72,4%), ვიდრე ქალებისა (27,6%).

ჰიდროფობიით დაავადებას არა აქვს გამოკვეთილი სეზონურობა. იგი რეგისტრირდება ყველა სეზონში, მაგრამ დაავადების მაჩვენებელი ზაფხულსა და შემოდგომაზე, მაისსა და სექტემბერში იმატებს. დროის ამ პერიოდში მოსახლეობა ხშირად იმყოფება ღია ცის ქვეშ, ტანსაცმელი კი ვერ იცავს სხეულს დაკბენისაგან.

ყოფილი საბჭოთა კავშირის მონაცემებით დაავადებულებში დაკბენების ლოკალიზაციის ადგილებიდან გამოირჩევა ზედა კიდურების მიდამო – 60,7%, თავის, სახის ან კისრის მიდამო – 24,7%, ქვედა კიდურების მიდამო – 10,7%.

ჰიდროფობია არ ითვლება პროფესიულ დაავადებად. შესაძლო ცოფიან ცხოველებთან კონტაქტის გამო, ინფიცირების რისკის ჯგუფს განეკუთვნებიან მეცხოველეები და ვეტერინარული მუშაკები, აგრეთვე ძალღებმჭერი ბრიგადები.

ცოფის ეტიოლოგია

ცოფის ეტიოლოგიური კვლევის ისტორიიდან (ისევე როგორც სხვა ვირუსული დაავადებების ისტორიიდან) ცნობილია პერიოდი, როდესაც აღმოაჩინეს სხვადასხვა კოკები, მიკროკოკები, უმარტივესები, რომლებსაც შეცდომით თვლიდნენ ცოფით დაავადების გამომწვევად. დ. ივანოვსკის მიერ ვირუსების აღმოჩენამდე (1892წ.) რამდენიმე წლით ადრე პასტერმა განახორციელა ცოფის ვირუსის წარმატებული კულტივირება ლაბორატორიაში, შეიმუშავა მისი პათოლოგიური თვისებების მიზანმიმართული ცვლილებების მეთოდოლოგია, შემოიტანა ქუჩის ვირუსის და ფიქსირებული ვირუსის ცნება.

ქუჩის ანუ „ველური“ ვირუსი ძლიერ პათოგენურია. ბუნებაში მოციროკულირე მის შტამებს აქვთ შემდეგი დამახასიათებელი ნიშნები:

ა) თბილისისხლიან ბუქუმწოვარ ცხოველთა მიმართ პათოგენურობა ინტრაცერებრალური (ტვინშიდა), კანშიდა, კანქვეშა, კუნთებში და სხვა გზებით მისი შეყვანისას;

ბ) ადამიანსა და ბუქუმწოვარ ცხოველებში იწვევენ დაავადების კლინიკურ სურათს, სადაც წამყვანი ენცეფალიტის განვითარებაა;

გ) ინფექციის ინკუბაციური პერიოდი ბოცვერებში, მათი ინტრაცერებრალად შეყვანის გზით, გრძელდება 12-28 დღე, ხოლო თეთრთაგვეებში – 8-28 დღე. ვირუსი ძირითადად გროვდება ცნს-ში;

დ) ცნს-ის გარდა ვირუსი აღინიშნება საცრემლე, საწერწვევ ჯირკვლებში, პერიფერიულ ნერვულ ბოჭკოებში, რქოვანაში. ვირუსის ნიშნები შეიძლება აღმოჩნდეს თირკმელებში, კუჭუკანა ჯირკვალში. ვირუსი, როგორც წესი, არ არის სისხლში, ფილტვებში, ღვიძლში, ელენთაში, ლიმფურ ჯირკვალში, ნაწლავებში;

ე) სინათლის მიკროსკოპით ცნს-ის ნეირონებსა და პერიფერიულ განგლიებში ვლინდება ციტოპლაზმური ჩანართები, ანუ ბაბემ-ნეგრის სხეულაკები.

ვ) საინტერესოდ მიგვაჩნია ჩვენ თანამემამულეთა შედეგები. ვ. ა. ჯბუხაძემ თანავტორებთან ერთად (1972წ.) მიაქცია ყურადღება შტამებს, რომლებიც იყვნენ გამოყოფილი ბუნებრივი ინფექციის ბუნებრივი კერებიდან საქართველოში. აღნიშნული შტამები ვირთაგვეებსა და სირიულ ზაზუნებში ცალკეულ შემთხვევებში იწვევდნენ დაავადებას ინკუბაციური პერიოდით 69-78 დღე, კლინიკური პერიოდი გრძელდებოდა 24-29 დღე, დაავადების კლინიკა ხასიათდება ლანდრის ტიპის აღმავალი პარალიჩებით.

ო. გ. ანჯაფარიძე ძაღლებისა და კატების (შესაძლო ინკუბაციურ პერიოდში მყოფი) ტვინიდან გამოყოფდა ცოფის ვირუსს 1,7 % და 0,3 % -ში (ვ. დ. სოლოვიოვი, 1954).

ბუნებრივ პირობებში ქუჩის ვირუსი ცირკულირებს გარეულ ცხოველთა ორგანიზმში.

ლუი პასტერის ცდებში ძროხის ტვინიდან გამოყოფილი ცოფის ქუჩის ვირუსის შტამი (19 ნოემბერი 1981 წ.) შემდგომში ბოცვერებში სუბდურალურად შეყვანის გზით მაგრდებოდა. პირველ პასაჟებში ბოცვერებში დაავადების ინკუბაციური პერიოდი 14-17 დღე იყო. მე-12 პასაჟზე ინკუბაციური პერიოდი 12 დღემდე შემცირდა, ხოლო 90-ზე მეტ პასაჟზე – 7 დღემდე (Pasteur e.a, 1884). შემდგომ პასაჟებში პასტერის ლაბორატორიაში ინკუბაციური პერიოდი მუდმივი, ფიქსირებული რჩებოდა. ფიქსირებული ვირუსის კანქვეშ შეყვანის შემდეგ

ძაღვები ცოფის (ქუჩის) ვირუსით დაავადების მიმართ იმუნურები გახდნენ.

ამრიგად, ფიქსირებული ვირუსი ცოფის გამომწვევის ვაქცინური ვარიანტია, მიღებული ლ. პასტერის მიერ. იგი ბოცვრების, შინაური ცხოველებისა და ადამიანისათვის არაპათოგენურია.

ანტირაბიული ვაქცინების დასამზადებლად გამოიყენება ვირუსის პასტერის, ბაბემის ვაქცინირებული და ფლიურის ფიქსირებული შტამები.

ცოფის ვირუსული ბუნება დაადგინა პ. რემლენჟემ 1903 წელს. ცოფის ვირუსი – *Neurorhynchus ravid* – მიეკუთვნება მიკროვირუსების ჯგუფს *Lyssavirus*-ის გვარს და *Rhabdoviridae*-ს ოჯახს. იგი რნმ-ის შემცველი ნეიროტროპული ვირუსია, მრავლდება ქსოვილოვან კულტურებში.

ვირუსი დიდხანს უძლებს გაყინვას (700 დღემდე), გამძლეა ფენოლისა და ანტიბიოტიკების მიმართ. ვერ უძლებს მაღალ ტემპერატურას: 56°C-ზე ინაქტივირდება 15 წუთში, ხოლო დუდილის დროს კი – 2 წუთში. მგრძობიარეა ულტრაიისფერი და მზის პირდაპირი სხივების მიმართ. სწრაფად ინაქტივირდება 1-2% ლიზოლის, 3-5% კარბოლის მჟავის, 2-3% ქლორამინის და სულემის 1:1000 ხსნარის ზემოქმედებით. ვირუსი პათოგენურია ძირითადად თბილისხლიანი ცხოველებისა და მტაცებელი ფრინველებისათვის.

პათოლოგიური ანატომია და პათოგენეზი

ცოფის პათოგენეზსა და პათოლოგიურ ანატომიაში წამყვან ნიშნებს წარმოადგენს მთელი ნერვული სისტემის, მათ შორის განსაკუთრებით ზოგიერთი ორგანოს ნერვული განვლიების დაზიანება, მაგალითად, სანერწყვე ჯირკვლებისა, რომელთა საშუალებითაც ვირუსი გარემოში გამოიყოფა.

თავის ტვინისა და ზურგის ტვინის, სანერწყვე და თირკმელზედა ჯირკვლების პათოლოგოანატომიური ცვლილებები ხასიათდება შემუპებით, სისხლძარღვების სისხლსავსეობით, სისხლჩაქცევების უბნებით. თავის ტვინის ჰისტოლოგიური გამოკვლევისას საქმე გვაქვს დიფუზურ ენცეფალიტთან. იგი განსხვავებულია იმ ლოკალური დაზიანებებისაგან, რომლებიც ცნს-ის სხვა ინფექციების დროს გვხვდება. აღინიშნება აშკარა შეუსაბამობა მძიმე რაბიული ენცეფალიტის კლინიკური სურათისა და შედარებით მწირი ულტრასტრუქტურული ანთებადი

ცვლილებებისა ბაბემ-ნეგრის სხეულაკების ირგვლივ, სუსტად არის გამოხატული მიკროგლიისა და გარსების ანთებადი რეაქცია.

ცოფის ვირუსი ცნს-ში უმთავრესად რუხ ნივთიერებაში გროვდება. სპეციფიკური ანტიგენი ხშირად ამონის რქის ნეირონებში, ნათხემის პირამიდალურ უჯრედებში, თავისა და ზურგის ტვინის ნეირონებისა და სხვა უბნებში, ასევე სანერწყვე ჯირკვლების, თვალის რქოვანას ეპითელიურ უჯრედებში აღმოჩნდება ხოლმე და არ გვხვდება მენინგიალურ, ეპინდიმალურ, გლიურ უჯრედებში, ასევე ცნს-ის სისხლძარღვების ენდოთელიუმში (Yamamoto, 1965; Johnson, 1971).

ცოფი ნეიროტროპული ინფექციაა. ვირუსის გავრცელების ჰემატოგენური გზის წინააღმდეგ მიუთითებს შემდეგი გარემოებები: 1) მრავალი ავტორის მონაცემებით, ჰიდროფობიით დაავადებული ადამიანის სისხლიდან ვირუსი ვერ იქნა მიღებული, ასევე უიშვიათესად იწვევს ცხოველთა დაავადებას დიდი კონცენტრაციის ცოფის ვირუსის უშუალო შეყვანა მათი სისხლის ნაკადში; 2) შეუძლებელია ცოფის ვირუსის ინტრაპლაცენტალური გადაცემა ავადმყოფი დედიდან ნაყოფში. ყოფილ საბჭოთა კავშირში დარეგისტრირებულია ჰიდროფობიით დაავადებული დედების მიერ ჯანმრთელი ბავშვის დაბადების 2 შემთხვევა.

ცოფის ვირუსი ცენტრისკენული მოძრაობით შეაღწევს როგორც ცნს-ში, ისე სანერწყვე ჯირკვლებში, სადაც ის მრავლდება ნერვულ განგლიებსა და ეპითელიუმის უჯრედებში. დაავადებების კლინიკური ნიშნების განვითარებამდე, ვირუსის საკმარისი რაოდენობით დაგროვებამდე, იწყება ესკრექცია მისი სანერწყვე ჯირკვლებიდან გარე სივრცეში. ვირუსი აქტიურად მრავლდება ერთდროულად თირკმელზედა და სანერწყვე ჯირკვლებში, მუცლისა და გულმკერდის ღრუს უმრავლეს შინაგან ორგანოებში ვირუსი არ მრავლდება. მხოლოდ ღამურის ამერიკული ვირუსი ხასიათდება ვისცეროტროპულობით, გამოიყოფა სისხლიდან, შარდიდან, ფილტვის ქსოვილიდან, გულიდან და დაავადებული ცხოველების განივზოლიანი მუსკულატურიდან.

ადამიანის ორგანიზმში ცოფის ვირუსი შეიჭრება ნაკბენი ჭრილობიდან ან მიკროტრავმიდან ინფიცირებული ცხოველის კბენის, დაკაწვრის ან დადობვლის შედეგად; იშვიათად ვირუსი შეიძლება შეიჭრას ლორწოვანი გარსებიდანაც. ინფექციის შეჭრის კარიდან ცოფის გამომწვევი ვირუსი ნერვული ბოჭკოებისა და პერინევრული სივრცეების საშუალებით მიემართება ცენტრალური ნერვული სისტემისაკენ, აზიანებს რა თავისა და ზურგის ტვინს, იგი კონცენტრირდება და

მრავლდება უპირატესად მოგრძო ტვინის ნეირონებში, ჰიპოკამპში. ენა-ხახისა და ენისქვეშა ნერვების ბირთვების დაზიანების გამო, ვითარდება საყლაპავი და სასუნთქი კუნთების კრუნჩხვები. სიმპათიკური ნერვული სისტემის გაღიზიანების შედეგად ვლინდება ძლიერი ნერწყვილება და ოფლიანობა. ცნს-დან ვირუსი ვრცელდება დაღმავალი გზით, მიემართება პერიფერიისაკენ, აღწევს სანერწყვე ჯირკვლებს და გადადის ნერწყვში. ნერვულ ბოჭკოებში ვირუსის გადაადგილების სიჩქარე შეადგენს 3 მმ/სთ-ს.

თანამედროვე შეხედულების თანახმად, მიუხედავად საფუძვლიანი არგუმენტისა, არ არის გამორიცხული ცოფის ვირუსის ორგანიზმში გავრცელების ჰემატოგენური და ლიმფოგენური გზა.

ენცეფალიტი, ნერვული უჯრედების ანთებით – დეგენერაციული და ნევროზული ცვლილებები ჰისტოლოგიურად ვლინდება, მაქსიმალურად კი გამოვლინდება მოგრძო ტვინში. დაზიანებული უჯრედების ირგვლივ ჩნდება ლიმფოციტარული ინფილტრატები (რაბიული კვანძები). დაზიანებული ტვინის უჯრედების ციტოპლაზმაში (ხშირად ამონის რქის ნეირონებში) წარმოიქმნება ოქსიფილური ჩანართები (ბაბემ-ნეგრის სხეულაკები), რომლებიც ცოფის ვირიონების პროდუქციისა და დაგროვების ადგილს წარმოადგენენ.

ცოფით დაავადება ლეტალურად მთავრდება. ეს დღესაც უკურნებელი სენია.

ცოფის ეპიზოოტოლოგია

ცოფის ეპიზოოტია ძირითადი ეკოლოგიური ნიშნით, ინფექციის გამომწვევის მიხედვით, იყოფა ბუნებრივი ტიპის ეპიზოოტიად, რომელსაც ქმნიან გარეული მტაცებელი ცხოველები, და ქალაქის ტიპის ეპიზოოტიად, რომელსაც შინაური ცხოველები ქმნიან. შორეულ წარსულში ცოფი არსებობდა, როგორც გარეული ცხოველების დაავადება, ხოლო ძაღლების მოშინაურების შემდეგ ცოფმა ადამიანის საცხოვრებელში შეაღწია. მნიშვნელოვანი ეპიზოოტიები წარმოიშვა მხოლოდ მსხვილი დასახლებების, ქალაქების წარმოქმნასა და იქ ძაღლების დიდი რაოდენობის კონცენტრაციასთან ერთად. Eichwald, Pitzchke-ს მონაცემებით (1967წ.) 1971 – 1968 წლამდე ევროპაში 50-ზე მეტი ცოფის ეპიზოოტიაა აღწერილი, გამოწვეული როგორც ძაღლების, ისე ძველების მიერ. ასევე აღსანიშნავია მეღიებით გამოწვეული ცოფის ეპიზოოტია – ირლანდიაში 1658 წელს, შვეიცარიაში 1803 წელს, გერმანიაში 1804 წელს, რუსეთში 1810, 1818 და 1824 წლებში.

ქალაქის ტიპის ცოფის ეპიზოლოგია

ძალღებში ცოფის გავრცელებზე ჯერ კიდევ არისტოტელე (322წ. ჩვ. წ. აღ-მდე) წერდა. ადამიანებში დაავადება პირველად კორნელიუს ცელსიუსმა (I საუკუნე ჩვ. წ. აღ.) აღწერა.

VIII და XIX სს. ცოფის ეპიზოლოგია აღინიშნებოდა ევროპის ყველა ქვეყანაში, ამერიკაში, აზიასა და აფრიკაში.

ძალღებში ცოფის ეპიზოლოგია მღლების ძალღლ ავადობასთან ერთად ფართოდ იყო გავრცელებული მეფის რუსეთში, რომელსაც გარკვეული ავტორები ევროპაში მთავარ ენდემურ კერად თვლიდნენ (ს. კ. კონსტანსოვი, 1926).

XIX საუკუნის ბოლოსთვის ძალღებში ცოფი პრაქტიკულად აღმოფხვრილი იყო დიდ ბრიტანეთში, შვეიცარიაში, დანიაში, ნორვეგიაში გერმანიის ზოგიერთ რაიონში, მაგალითად, ბავარიაში; მკვეთრად იქნა შემცირებული ჰოლანდიასა და შვეიცარიაში. პირველი მსოფლიო ომის (1914-1918წ.წ.) შემდეგ ევროპის მთელ რიგ ქვეყნებში: გერმანიაში, პოლონეთში, უნგრეთში, რუმინეთში, ავსტრიაში, ჩეხოსლოვაკიაში, საფრანგეთში, თურქეთში, იუგოსლავიაში, ესპანეთში, იტალიაში, ბულგარეთსა და ა.შ. აღინიშნა ცოფის ახალი მსხვილმასშტაბიანი ეპიზოლოგია ძალღებში. ასე მაგალითად, 1923 წელს ცხოველებში ცოფის დარეგისტრირების შემთხვევა გერმანიაში 7314-ს აღწევს, უნგრეთში – 8096-ს, იტალიაში – 3986-ს, ესპანეთში – 713-ს, პოლონეთში – 11501-ს, რუმინეთში – 1511-ს, საფრანგეთში – 1566-ს, ჩეხოსლოვაკიაში – 3134 შემთხვევას (ა. ი. სავეტევი, 1927). იმავდროულად ამერიკაში დაფიქსირებული იყო 5170, ხოლო იაპონიაში 3000 შემთხვევა.

მეორე მსოფლიო ომის დაწყებამდე ცოფის ეპიზოლოგია მკვეთრად შემცირდა. ასე რომ ცენტრალური ევროპის ქვეყნებში ამ პერიოდში ცოფი მნიშვნელოვან პრობლემას არ წარმოადგენდა.

ყოფილ საბჭოთა კავშირში 30-იანი წლები ცოფის მხრივ კეთილსაიმედო პერიოდაა, რაზეც მეტყველებს ანტირაბიული აცრების საჭიროების და დაავადების რაოდენობის მკვეთრი შემცირება.

40-იან წლებში ამერიკის შეერთებულ შტატებსა და კანადაში, ევროპულ ქვეყნებთან ერთდროულად, დაიწყო ცოფის დიდი ეპიზოლოგია მეღიებში, სკუნსებში, კოიოტებსა და სხვა ცხოველებში. სამხრეთ ამერიკაში ქალაქის ტიპის ეპიზოლოგია და ბუნებრივი ეპიზოლოგია დაკავშირებულია ინფექციის გავრცელებასთან ღამურა-გამპირებში. ჩრდილოეთ ამერიკაში ავადობის 72,7% მოდის სხვადასხვა ველურ ცხოველზე. მაგალითად, სკუნსების ეპიზოლოგია მისისიპისა და მისურის ზემო

წელში. ჯანმოს მონაცემებით აფრიკაში ცოფი 46 სახელმწიფოდან 40-ში რეგისტრირდება.

აზიური კონტინენტი მრავალი წლის განმავლობაში იყო ცნობილი, როგორც ცოფის ერთ-ერთი სერიოზული ენდემური კერა. ინფექცია პრაქტიკულად ლიკვიდირებულია იაპონიაში, სინგაპურში, ტაივანზე, მკვეთრად შემცირებულია მალაიზიაში. მაგრამ არსებობენ არაკეთილ-საიმედო ქვეყნები, რომელთაც განეკუთვნებიან: ინდოეთი, ინდონეზია, პაკისტანი, ნეპალი, ლაოსი, შრი-ლანკა, ბირმა, ფილიპინები, ავღანეთი, სამხრეთ კორეა, კორეის სახალხო დემოკრატიული რესპუბლიკა, ტაილანდი, ერაყი, კამბოჯა. დაავადება სპორადიულად რეგისტრირდება ირანში, მონღოლეთში.

ძაღლების ცოფი პრობლემურია ჩინეთში – გავრცელების სიხშირე არ არის დადგენილი.

ზემოთ ჩამოთვლილ ქვეყნებში ნაკლებია ინფორმაცია ცოფით დაავადების შესახებ ველურ ცხოველებში. ინდოეთი, ირანი, ერაყი, ავღანეთი ფლობენ ინფორმაციას მგლების, ტურების, მანგუსტების ცოფის შესახებ. მეორე მსოფლიო ომის შემდეგ ყოფილ საბჭოთა კავშირში დაფიქსირდა ძაღლების ცოფის დიდი ეპიზოოტია, ხოლო ლენინგრადის ოლქში, ლატვიასა და ესტონეთში 50-იანი წლების ბოლოს ქალაქის ტიპის ეპიზოოტია ქვეყნის მრავალ რაიონში აღმოიფხვრა ძაღლების მასობრივი პროფილაქტიკური იმუნიზაციისა და ზოგადი სანიტარულ-ვეტერინარული ღონისძიებების ჩატარების გზით.

აღსანიშნავია ის გარემოება, რომ ტურები (*Cuonaurens mesomelas*) და ველური ძაღლი (*Cuon alpicus*) ხელს უწყობენ ცოფის ლოკალურ აფეთქებას ტროპიკებში, სუბტროპიკებში, აზიის სამხრეთით და აფრიკის ჩრდილოეთით. ტურა მსოფლიოს 30 ქვეყანაში რაბიული ინფექციის წყაროდ ითვლება, უმრავლეს შემთხვევაში ეს აზიასა (ინდოეთი, პაკისტანი) და აფრიკაშია (ალჟირი, როდესია, ტუნისი, უგანდა, სამხრეთ აფრიკა და სხვ.). ერთეული შემთხვევა დარეგისტრირდა კავკასიაში, შუა აზიასა და მოლდავეთში.

ენოტისებური ძაღლის (*Nycterentes procyonoides*) სამშობლოში – იაპონიაში – არ არის ცნობილი ცოფის ბუნებრივი კერები, რასაც ვერ ვიტყვით ჩინეთზე, კორეაზე, რუსეთსა და ბალტიისპირეთის ქვეყნებზე. ამ ცხოველმა შეაღწია ჩეხეთსა და ცენტრალური ევროპის სხვა ქვეყნებშიც.

მელიები (*Vulpes*) სხვა ველურ ცხოველებთან შედარებით მსოფლიოს ყველა კუთხეში გავრცელების დიდი ოდენობით გამოირჩევიან.

ისინი გვხვდებიან ყველა მატერიკზე, გარდა ანტარქტიდისა. წითელი მელია (*Vulpes vulva*) და რუხი მელია ბუნებრივ კერებს ქმნიან ევროპასა და ამერიკაში (*Urocyon cinereoargenteus*).

მგლის ცოფი გვხვდება ჩინეთში, კავკასიაში, ბელორუსიაში, ბალტიისპირეთში, ყაზახეთში.

ცოფის გამომწვევი კვერნისებრნი (*Mustelidae*): წარმოდგენილია სკუნსებით, მაჩვებით, თრითინებით, კვერნებით, ყარყუმით, სიასამურით, წაულათი.

სკუნსების ცოფი 150 წელზე მეტია, რაც რეგისტრირდება ამერიკაში. მათ განსაკუთრებული ეპიზოოტოლოგიური მნიშვნელობა გააჩნიათ აშშ-სა და ნაწილობრივ კანადისთვის.

ჯერ კიდევ XIX საუკუნის დასაწყისში ლიტერატურაში აღწერილია საცხოვრებელ სახლებში სკუნსების შეღწევისა და მათი ადამიანებზე თავდასხმის შემთხვევები. 1850-1910წ.წ. განმავლობაში აშშ-ში მრავალი ადამიანი დაიღუპა სკუნსების დაკბენისაგან გამოწვეული ჰიდროფობიით. სკუნსებში ცოფის ყველაზე დიდი ეპიზოოტია აღინიშნა 1973 წელს – 1851 შემთხვევა. 30 შტატიდან, რომლებშიც გავრცელებულია ეპიზოოტია სკუნსებში, მეტად დაზარალდა კალიფორნიის, მინესოტის, ილინოის და ტეხასის შტატები. ჩრდილოეთ ამერიკაში ცოფით დაავადება სპორადიულად დიაგნოსტირდება თრითინისაგან (*Mustela nivalis*), სინდიოფალასაგან (*Mustela putorius*), წაულასაგან (*Mustela vison*).

მაჩვი (*Meles meles*) გვხვდება ევროპაში, აზიასა და, მცირე რაოდენობით, აფრიკაში, XX საუკუნის ბოლოსათვის ბალტიისპირეთის ქვეყნებში – 23-24 ათასი და 15 ათასი – უკრაინაში.

მაჩვები ჩართულნი არიან მელიების მიერ გამაგრებულ ძირითად ეპიზოოტურ რგოლში. ცოფის დამოუკიდებელი ეპიზოოტიები მაჩვებში არ არის ცნობილი. ევროპაში მაჩვის დაავადება ცნობილი გახდა მხოლოდ მელიების ეპიზოოტიის შემდეგ.

კვერნის (*Martes*) 10 სახეობა გავრცელებულია ევროპაში, აზიასა და ჩრდილოეთ ამერიკაში. ევროპასა და ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნების ევროპულ ნაწილში გვხვდება ტყის კვერნა (*Martes martes*), ხოლო შუა აზიასა და რუსეთის ფედერაციის ზოგიერთ რეგიონში არის ქვის კვერნა (*Martes foina*). კიევის ოლქსა და უკრაინის სხვა რეგიონში დიდი რაოდენობით ცხოვრობს ტყის კვერნა, რომლებიც ბუნებრივი ცოფის ეპიზოოტურ რგოლში ერთვებიან. მათი რაოდენობა 40 ათასს აღწევს. დაავადების ცალკეული შემთხვევები დადგინდა ამ

ცხოველის თავდასხმის მსხვერპლი ადამიანისა და ცხოველის გვამების გამოკვლევით (მთელი ველური ცხოველების ცოფის 3-4,5%).

ზაზუნა (*Mustela nivalis*), ყარყუმი (*Mustela erminea*) გვხვდებიან ევროპაში, აზიაში, ჩრდილოეთ ამერიკაში. სტატისტიკური მასალები ადასტურებენ მათ როლს ბუნებაში ცოფის ვირუსის გავრცელებისას.

მანგუსტისებრნი გვხვდებიან სამხრეთ აფრიკაში, აზიაში. აგრეთვე ინდოეთის და ატლანტიკური ოკეანის კუნძულებზე, სადაც ისინი წარმოდგენილი არიან მანგუსტებით, ვივერებით და გენეტებით, რუხი მანგუსტით (*Herpestes edwardsi*), ინდური მანგუსტით (*Herpestes javanicus auropunstatus*), რომლებიც მე-19 საუკუნეში გველებთან საბრძოლველად შეიყვანეს დასავლეთ ინდოეთის და ატლანტიკის კუნძულებზე. მკვეთრად მოიმატა მათმა რიცხოვნობამ სხვა ქვეყნებშიც. მაგალითად, 1870 წელს იამაიკაზე და გრენადაში შეიყვანეს 7 წყვილი მანგუსტი. 100 წლის შემდეგ 600 დაჭერილი მანგუსტიდან 23 ინფიცირებული იყო. მანგუსტები ითვლებიან რაბიული ინფექციის რეზერვუარად კუბაში, პუერტო-რიკოში, გრენადაში, პანამასა და კარიბის ზღვის კუნძულებზე.

ყვითელი მანგუსტები, როგორც კოლონიალური ცხოველები, ცოფის ეპიზოოტიას აძლიერებენ სამხრეთ აფრიკაში.

აღსანიშნავია, რომ ევროპული ველური კატა (*F.Silvestris*), აფრიკული ველური კატა (*F.Libyca*) და ამერიკული ფოცხვერი (*F.rufa*) ასევე მონაწილეობენ ცოფის გავრცელების ბუნებრივ ციკლში.

აშშ-ში, არიზონის, ტეხასის, კალიფორნიის, ტენესის შტატებში ფოცხვერისაგან ცოფით დაავადების ათობით შემთხვევაა აღწერილი. ცალკეული შემთხვევა კანადაში, ერთეული – ჩეხეთში, ყოფილ საბჭოთა კავშირის რესპუბლიკებში. თითო შემთხვევა დიაგნოსტირებულია ავაზებში (*P.Pardes*) მაროკოსა და როდეზიაში.

ლიტერატურაში გვხვდება ცნობები ცოფით დაავადების კაზუისტიკური შემთხვევებისა – ვეფხვისა, პუმისა, ლომისა და ლეოპარდისა – ზოოპარკში ან ტყვეობაში კერძო პირებთან.

ამრიგად ველური კატისებრთა ოჯახის წარმომადგენლები ეპიზოოტურ რგოლში მონაწილეობენ შემთხვევით, დამოუკიდებელი ეპიზოოტიები მათ შორის არ არსებობს. ეს აიხსნება მათი არაჯოგური ცხოვრების წესით. ისინი, როგორც ფაუნის ყველაზე ძლიერი წარმომადგენლები, დაცული არიან ცოფიანი ცხოველების თავდასხმისაგან.

გიენების ოჯახის მტაცებლებში (*Hyaenidae*) რაბიული ინფექცია ერთეულ შემთხვევებში გვხვდება აფრიკაში (მალაიზია, ტანზანია, კენია).

დათვეები (Ursidae) მსოფლიოს სხვადასხვა ნაწილში ხანდახან ერთეულებიან ეპიზოოტურ რგოლში. კერძოდ დათვეების ცოფის შემთხვევები დაფიქსირებული იყო ჩეხეთში, მექსიკაში, თურქეთში, რუსეთში, კანადაში.

გარეული ღორის, ტახის (*Sus serofa*), ცოფის ცალკეული შემთხვევა აღწერილია გერმანიაში, ჩეხეთსა და პოლონეთში.

მაიმუნები (*Simiae*), მიუხედავად მათი შედარებით მაღალი რიცხოვნებისა და გავრცელებისა, ცოფის ციკლში შედარებით იშვიათად ერთვებიან. ლიტერატურაში აღწერილია ცოფის მხოლოდ ორი სპონტანური აფეთქება მაიმუნებში: პირველი – ფილიპინების კუნძულებზე (Schmitter, 1914), მეორე – ცენტრალურ აფრიკაში, პავიანებში (Mc Diarmid, 1962). მე-20 საუკუნის 60-70-იან წლებში აღინიშნა ცოფის ცალკეული შემთხვევა მაიმუნებში ინდონეზიაში, ინდოეთში, ნეპალში, შრი-ლანკაში, ნიკარაგუაში, მექსიკაში, ვენესუელაში, პერუში, პარაგვაიში, ნიგერიაში, მოზამბიკაში, ეთიოპიაში, სუდანში. ასევე ინგლისში, აშშ-ში, ყოფილ საბჭოთა კავშირსა და სხვა ქვეყნებში, სადაც ყოველწლიურად აზიიდან და აფრიკიდან ათობით ათასი მაიმუნი შემოიპყავთ.

ინგლისში 1969 წელს 28488 მაიმუნი შემოიყვანეს და მათ შორის ცოფის მხოლოდ ერთი შემთხვევა დაფიქსირდა.

ველური წყვილჩლიქოსნები (*Ungulata*) ცოფით ხშირად ავადდებიან ინფექციის ბუნებრივ კერებში. გერმანიაში 5 წლის მანძილზე დაავადდა 2000-მდე ირემი (*Capreolus capreolus*) და 10-მდე მუფლონი (*Ovis mousimon*). ამ ჯგუფის ცხოველებში ცოფი გვხვდება აგრეთვე შვეიცარიაში, პოლონეთში, ჩეხეთში, ავსტრიაში, საფრანგეთში, ბელგიაში, ლუქსემბურგსა და ევროპის სხვა ქვეყნებში. ინფექცია გვხვდება შვლებში (*C. Capreolus*), ქურციკებში (*Dama dama*). აფრიკაში ცოფისაგან ეცემიან ანტილოპები, კანადაში – ირმები. ამრიგად, წყვილჩლიქოსანი ცხოველები რაბიული ინფექციის მსხვერპლნი უფრო ხშირად ხდებიან, ვიდრე ხორცისმჭამელები კატისებრთა ოჯახიდან, დათვეებიდან და გიენეებიდან. ამის მიუხედავად, ინფექციის რგოლს წყვილჩლიქოსნები არ წარმოადგენენ (ეპიზოოტური ჩხირი).

ფრინველები (*Avis*) სხვა თბილსისხლიანებთან შედარებით ცოფის ვირუსის მიმართ ყველაზე დაბალი მგრძობელობის არიან. ევროპასა და აფრიკაში იშვიათი ცნობებია ცოფის შემთხვევებზე მტაცებელ ფრინველებში – შევარდენი, მიმინო (*Noury, 1963; Pitzschke, 1965; Kauker, 1966*).

ბუნებრივ პირობებში ცოფი შინაურ ფრინველებში უიშვიათესად გვხვდება.

Paarman-ი (1955) ერთადერთი ავტორია, რომელმაც ცოფი ბიოცდის საშუალებით დაადგინა 15 ქათამში, 2 იხვსა და ბატში, თითო-თითო ბულბულში, კაკაჩაში, კაჭკაჭში, ძერაში, ქორში, ყვავში.

მღრღნელები (Rodentia) ცოფით ავადდებიან, ისევე როგორც ყველა სხვა ამ ინფექციასთან მგრძობიარე ძუძუმწოვარი ცხოველები. დიდი ხანია ცნობილია ვირთაგვებისა და თაგვების სპორადიული დაავადება. ნ. ს. პიკულმა (1939) კიევში 30 სახლის ვირთაგვის გამოკვლევისას ცოფის დიაგნოზი 2 შემთხვევაში დაადგინა. აკ. შუბლაძემ და ს. ი. გაილამოვიჩმა 50-იან წლებში ცოფის ეპიზოლოგიის დროს მოსკოვში 1285 ვირთაგვა და 1272 თაგვი გამოიკვლიეს და არც ერთ შემთხვევაში არ აღმოჩნდა ცოფის ვირუსი.

აშშ-ში მე-20 საუკუნის მეორე ნახევარში, კერძოდ, 1956-1965წ.წ., ცოფის დიაგნოზი დადგინდა 199 მღრღნელში; დაავადება შედარებით ხშირად ვითარდებოდა ციყვებში (75), მემინდვრიებში (34), ვირთაგვებში (19). მათში ლაბორატორიულად დადასტურებული ცოფის შემთხვევა 0,5%-ს შეადგენს (Winkler, 1966).

24 შემთხვევა დაფიქსირდა: ბოცვრებში ან კურდღლებში, ციყვებში, ანატრებში, ვირთაგვებში, ზაზუნებში, თაგვებში (World Rabies survey, WHO, 1968-1970).

ევროპაში იყო ინფორმაცია ცოფის ვირუსის გამოყოფაზე ზაზუნებიდან *Cricetus cricetus* და *Microtus arvalis* (Nokolitich, 1968), ინდოეთში - რუხი და შავი ვირთაგვებიდან *Rattus norvegicus*, *Rattus rattus* *Bandicoot malabericus* (D'Sonza e. a., 1968); სამხრეთ აფრიკაში - მიწის ციყვიდან *Gitellus* and *Xerus* pp (Grevil and Nicholas, 1940; Neitz, 1949).

ლიტერატურაში მოიპოვება ინფორმაციები მღრღნელებიდან ცოფის ვირუსის გამოყოფისა. Smith თანაავტორებთან ერთად (1968) ენდემურ კერებში 1000 გამოკვლეული ვირთაგვიდან ცოფის ვირუსს გამოყოფს 7,9% შემთხვევაში.

ცოფის ეპიზოლოგია ლამურებში.

ამ მხრივ დიდია პრობლემები სამხრეთ და ჩრდილოეთ ამერიკაში. ევროპა, აზია და აფრიკა ამისაგან ძირითადად დაცულია.

ამ პრობლემას ადგილი ჰქონდა ამერიკის აღმოსავლეთ ნაწილში. ინდიელების ნათქვამია: „თუ თქვენ გიკებნთ ლამურა, ჭკუიდან შეიშლებით და მოკვდებით“ (Irvin, 1970).

Constantine (1970) თავის მიმოხილვაში ბუნებაში 2000-მდე ლამურის სახეობის არსებობას მიუთითებს. ისინი ზომით ძლიერ განსხ-

ვაკლებიან: ყველაზე მცირე ზომისას ფრთათაშორისი მანძილი 2,5 სმ-ია, ხოლო ყველაზე დიდისა – 1,5 მ-ზე მეტი.

ზოგი ღამურა იკვებება მწერებით, ნექტარით, ხილით, ზოგი კი – სისხლით, ხორციით, თევზით, ან ყველაფრის მჭამელია. ყველაზე დიდი რაოდენობით ისინი ტროპიკებში არიან, იქ ისინი აქტიურები არიან მთელი წლის განმავლობაში. ბნელ და ნოტიო გამოქვაბულში ათასობით ღამურა ცხოვრობს.

ამერიკაში ცოფის ბუნებრივ კერას ხელს უწყობენ ღამურების 2 ჯგუფი: 1. სისხლისმწოველი ანუ ვამპირები; 2. მწერიჭამიები და ხორციისმჭამელები.

ჯერ კიდევ XVII საუკუნეში Pisco-მ (1658) შეამჩნია კავშირი ადამიანებსა და ვამპირებში მიმდინარე დაავადებას შორის. ვამპირები იკვებებიან უმთავრესად მსხვილრქოსანი საქონლის (იშვიათად თხის, ცხვრის, ღორის, ფრინველების, ძაღლის) სისხლით. ზოგჯერ ისინი ესხმიან თავს ადამიანებს, რომლებსაც სძინავთ ღია ცის ქვეშ ან დაუცველ (ბადეგაუკვრელ) შენობებში. ყოველი ვამპირი წელიწადის განმავლობაში 21,7 ლიტრამდე სისხლს წოვს (Constantine, 1970). ბასრი კბილებით ისინი კრატერისებურ ჭრილობას ქმნიან და გრძელი ენის საშუალებით იოლად წოვენ სისხლს, ვინაიდან მათ ნერწყვი ანტიკოაგულანტებს შეიცავს. ინფექციის ყველაზე მნიშვნელოვან წყაროს ვამპირები წარმოადგენენ (*Desmodus rotundus*).

აშშ-ში ცოფი პირველად მწერისმჭამელ ღამურებში *Dasypterus floridanus* დაადგინეს 1953 წელს, როცა ეს ცხოველი თავს დაესხა ბიჭს, რომელიც ბეისბოლს თამაშობდა. მარტო 1953-1972წ.წ. აშშ-ში დარეგისტრირდა ჰიდროფობიით დაავადების 9 შემთხვევა, ინფექციის წყაროს წარმოადგენენ ღამურები. კვლევით ლაბორატორიებში მომუშავე ადამიანების ინფიცირების რისკი მაღალია: აღინიშნა 14 დაკბენა 100 ღამურაზე, ხოლო იმ მოსახლეობაში, რომლებსაც ღამურები სახლში ჰყავთ, როგორც მოყვარულებს, – 30 დაკბენა 100 ღამურაზე. რომ არა ანტირაბიული აცრები, გაცოფებულთა რაოდენობა გაცილებით მეტი იქნებოდა.

დაავადებული ღამურები ძალიან აგრესიულნი არიან, კბენენ უმიზეზოდ და ასე გადასცემენ ინფექციას.

რაბიული ინფექციის შენარჩუნების და გავრცელების ძირითადი მექანიზმები ძაღლებში და კატებში ცოფი მიმდინარეობს შმაგი ან პარალიტიური ფორმით და გრძელდება 2-დან 5 დღემდე, იშვიათად 6-12 დღის განმავლობაში მიმდინარეობს.

ვ. უშაკოვის (1945) მონაცემებით, ერთმა ცოფიანმა ძაღლმა დაკბინა 89 ადამიანი.

აზრი, რომ ცოფი აბსოლუტური სასიკვდილო დაავადებაა, როგორც ცხოველებში ისე ადამიანებში, მომდინარეობს მრავალი პრაქტიკოსი ექიმის საუკუნოვანი დაკვირვების საფუძველზე.

სხვა ინფექციებისაგან განსხვავებით მელისა და მგლის ცოფის ეპიზოოტიას არა აქვს გამოკვეთილი სეზონურობა, დაავადება ყველა სეზონზე გვხვდება.

ცოფის მთავარ ბუნებრივ რეზერვუარად ითვლება მელია, რომელიც კარგად ადაპტირდება სხვადასხვა ლანდშაფტებზე.

ცოფი კვლავ ითვლება ცნს-ის მწვავე ლეტალურ ინფექციად, რომლის გამომწვევი ვირუსი ჭრილობის გზით ხვდება ორგანიზმში, სადაც ინკუბაციური პერიოდის ხანგრძლივობის ხარჯზე ხდება ვირუსის რეზერვირება.

ანტირაბიული დახმარების ორგანიზაციის მსოფლიო ისტორია

როგორც ცნობილია, 1886 წელს პარიზში, ლუი პასტერის მშობლიურ ქალაქში, ცოფთან ბრძოლის მიზნით დაარსდა მსოფლიოში პირველი ინსტიტუტი პასტერის სახელობისა. აღნიშნულმა გარემოებამ მსოფლიოში დიდი რეზონანსი გამოიწვია – მრავალ ქვეყანაში შეიქმნა პასტერის სადგურები: იმავე წელს გაიხსნა პასტერის სადგურები მეფის რუსეთის სივრცეში: ქ. ოდესაში გამოჩენილი მეცნიერების, ი. მეჩნიკოვისა და ნ. გამალეას, ინიციატივით; მოსკოვში ქირურგიული საზოგადოებისა და მისი თავმჯდომარის ნ. სკლიფასოვსკის თაოსნობით. ქ. თბილისში ანალოგიური სადგური სამხედრო სამედიცინო ლაბორატორიაში 1888 წელს დააარსა პასტერის მოწაფემ ი. ფინკელშტეინმა.

1946 წელს, მეორე მსოფლიო ომის შემდეგ, ყოფილ საბჭოთა კავშირში 46 პასტერის სადგური იყო თავისი პუნქტებით.

პასტერის სადგურები შედიოდნენ რესპუბლიკური, სამხარეო და საოლქო საინჟინერო-სადგურების ან ეპიდემიოლოგიისა და მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტების შემადგენლობაში და ასრულებდნენ ანტირაბიული დახმარების სრულ კომპლექსს, კერძოდ: ანტირაბიული ვაქცინის დამზადება, აცრების ჩატარება, ადამიანის დამკბენი ცხოველების ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური გამოკვლევა, ინფექციის წყაროს წინააღმდეგ ზომების

მიღების ორგანიზაცია, კადრების მომზადება, სანიტარული პროპაგანდის ჩატარება, სამეცნიერო-კვლევითი მუშაობის წარმოება.

საინტერესოა ანტირაბიული დახმარების ორგანიზაცია საფრანგეთში, სადაც ყველაფერი ისეა შენარჩუნებული, როგორც იყო დიდი პასტერის დროს. პასტერის ინსტიტუტი თავის ნაყოფიერ სამეცნიერო-კვლევით მუშაობასთან ერთად ეწევა მოსახლეობის ანტირაბიულ დახმარებასაც პარიზსა და მის მიმდებარე რეგიონებში. ანტირაბიული მკურნალობის ცენტრები ლიონის პასტერის ინსტიტუტში, სტრასბურგის ჰიგიენის ინსტიტუტსა და სხვა დაწესებულებაში მოსახლეობას რეგიონალური პრინციპით უტარებენ ანტირაბიულ დახმარებას საფრანგეთის 59 დეპარტამენტში. მათვე აქვთ დაკისრებული ადამიანების დამკბენ ცხოველთა ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა. ყოველი დიაგნოსტიკური ცენტრი ემსახურება 2-3 დეპარტამენტს. აღნიშნული რეგიონალური ცენტრების კოორდინაციას ახორციელებს პასტერის ინსტიტუტი პარიზში, რომელიც შესაბამის ვეტერინარულ სამსახურებთან ერთად ახორციელებს საკონსულტაციო დახმარებას, ამარაგებს დიაგნოსტიკუმებით, ამზადებს კადრებს, იღებს მონაწილეობას სანიტარული პროპაგანდის ორგანიზაციასა და ინფექციის წყაროს წინააღმდეგ ბრძოლაში.

სპეციალიზირებული ანტირაბიული დახმარების სისტემა მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაშია შენარჩუნებული. სამეცნიერო-კვლევით მუშაობასთან ერთად სამკურნალო ცენტრების ფუნქციას ასრულებენ აზიისა და აფრიკის მთელი რიგი ქვეყნების პასტერის ინსტიტუტები. მე-20 საუკუნის ბოლოსათვის ინდოეთში 1564 ანტირაბიული მკურნალობის ცენტრი იყო. 9 ინსტიტუტში ყოველწლიურად მზადდება 25 ტონა ანტირაბიული ვაქცინა.

პასტერის ინსტიტუტი, როგორც ყოფილი იუგოსლავიის ნაციონალური ცენტრი, ვაქცინის წარმოებასთან ერთად ატარებს ანტირაბიულ აცრებსაც.

ბელორუსი რაბიოლოგები (ბ. ელბერტი) ეპიდემიოლოგების IX საკავშირო ყრილობაზე ჯერ კიდევ 1926 წელს გამოვიდნენ წინადადებით მოსახლეობისათვის ანტირაბიული აცრები ხელმისაწვდომი, შესაძლებელი ყოფილიყო საუბნო საავადმყოფოებშიც კი, ხოლო მათ ჩატარებაზე უფლებამოსილება დაკისრებოდათ სამკურნალო დაწესებულებების ინსტრუქცია გავლილ ექიმებს.

მოგვიანებით, 1940 წელს, ცოფთან დაკავშირებულ საკავშირო კონფერენციაზე გ. ფალავანდოვი (ალბათ ფალავანდიშვილი) ამტკიცებდა

ანტირაბიული აცრების საყოველთაო ხელმისაწვდომობის აუცილებლობას.

იყენენ მოწინააღმდეგენიც (ი. სტეპანოვ-გრიგორიევი, ა. ვლადიმროვი, ს. ღებროვსკი და სხვები), რომლებიც სპეციალური პირობების არარსებობის გამო აპროტესტებდნენ ანტირაბიული აცრების ჩატარებას საუბნო საავადმყოფოებსა და ამბულატორიებში. ისინი შიშობდნენ, მოსალოდნელი გართულებების გამო.

ს. ზლატოგოროვმა ანტირაბიული დახმარების დეცენტრალიზაციის საკითხი შესთავაზა ცოფისადმი მიძღვნილ I საერთაშორისო კონფერენციას, რომელიც პარიზის პასტერის ინსტიტუტში ჩატარდა. ცნობილმა უცხოელმა რაბიოლოგებმა – Mckendrick, Remlinger, Roux, Mari, Galmette და სხვა. ერთსულოვნად გადაწყვიტეს ამ საკითხის განხილვა მოხსნილიყო, რადგან ანტირაბიული აცრების გამოუცდელი პერსონალის ხელში გადაცემას შეუძლებლად მიიჩნევდნენ.

მეორე მსოფლიო ომის დამთავრების შემდეგ საბჭოთა კავშირის ჯანდაცვის მინისტრის მიერ გამოცემული № 367(22/VI 1948წ.) და № 819 (15/IX – 1950წ) ბრძანებებით პასტერის სადგურების ქსელის ლიკვიდაცია მოახდინეს, მაგრამ რესპუბლიკურ, სამხარეო, საოლქო და საქალაქო სახეპიდსადგურებში ანტირაბიული განყოფილებების ორგანიზაციით შენარჩუნდა ანტირაბიული დახმარების ცენტრალიზებული სპეციალიზირებული ფორმა.

ფრიად საგულისხმოა 1958 წლის საბჭოთა კავშირის მონაცემები:

ჰიდროფობიით დაავადდა 195 ადამიანი, ჰიდროფობიის 146 შემთხვევის ანალიზმა შემდეგი სურათი დაგვიხატა: დაავადებულთა 64%-მა საერთოდ არ მიმართა ანტირაბიულ დახმარებას, 29,4 იცრებოდნენ არასწორად ან შეწყვიტეს აცრა და მხოლოდ 6,6%-მა ჩაიტარა სწორი მკურნალობა (დაგვიანებული მიმართვა).

ადამიანის დამკენი ცხოველების კარანტინის, ოპერატიული და ზუსტი ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური მონაცემების საფუძველზე მკვეთრად მცირდება ანტირაბიულ აცრებში ჩაბმულთა რაოდენობა, რაც ნათლად ჩანს უცხოეთის ქვეყნების გამოცდილებიდან. მაგალითად, აშშ-ში ყოველწლიურად რეგისტრირდება ცხოველების ნაკენი 2,5 მლნ. შემთხვევა, მაგრამ ანტირაბიულ მკურნალობას მხოლოდ 3500-მდე (1,2%) ადამიანი იტარებს.

მოსახლეობის ანტირაბიული დახმარება ეპიზოტიურად არაკეთილსაიმედო (ძირითადად სოფლის) რეგიონებში რჩებოდა მრავალრიცხო-

ვანი, არასათანადოდ მომზადებული და ხშირად ცვლადი ექიმი-ქირურგების ან სხვა სპეციალობების ექიმების ხელში.

ჯანმოს ევროპული ბიუროს II კონფერენციის რეზოლუციაში (მანინის ფრანქფურტში, 1971წ.) კვლავ მიექცა ყურადღება სამკურნალო აცრების ჩატარებას ანტირაბიული მკურნალობის ცენტრებში (ან მათ კვლევებში მომზადებული გამოცდილი ექიმების მიერ), ასევე საკონსულტაციო დახმარების გაწევას შორეული რეგიონების სპეციალისტებისათვის.

ჰიდროფობიის კლინიკა და მკურნალობა

მოკლე ინკუბაციური პერიოდი ახასიათებს გარეული ბალახისმჭამელი ცხოველების შედეგად დაკბენილებს სახის, თავის, ხელის მტევნის თითების დაზიანებებისას. ეს პერიოდი ბავშვებში უფრო ხანმოკლეა, ვიდრე მოზრდილებში. ინკუბაციური პერიოდი, სავატეევის (1927) მიხედვით, 84,4% შემთხვევაში 72-დან 99 დღემდეა. Sartorius-მა და თანაავტორებმა (1957) აღწერეს 7-დღიანი ინკუბაციური პერიოდი მელიის მიერ დაკბენილ ბავშვში. ცალკეულ შემთხვევაში ვირუსის ინკუბაცია შეიძლება 2 წლამდე და მეტ ხანსაც კი გაგრძელდეს (Van Rooyen, Rhodes, 1948; ა. სავატეევი, 1927; ს. სმელოვსკი, 1950).

სტატისტიკური მონაცემებით, სახიფათო ლოკალიზაციის დროს ინკუბაციური პერიოდი აცრილ კონტინგენტში უფრო ხანმოკლეა, ვიდრე აუცრელებში. მ. სელიმოვის (1978) მასალით, ჰიდროფობიით დაავადებულ 1183 ადამიანში (რომელთაგან 652 ადამიანმა არ ჩაიტარა ანტირაბიული აცრები) ინკუბაციური პერიოდი აცრებში ჩაბმულებში საშუალოდ 54, ხოლო აუცრელებში 77 დღეს შეადგენდა, 14 წლამდე ასაკის ბავშვებში ანალოგიური მონაცემები შესაბამისად 43,1 და 70,9 დღეს შეადგენს. საშუალო ინკუბაციურმა პერიოდმა თავისა და სახის არეში დაკბენილ 786 აცრილ დაზარალებულში შეადგინა 33,6 დღე.

ყოველივე ზემოთ ხსენებულის ახსნა შეიძლება, ერთი მხრივ, აცრილ კონტინგენტში სახიფათო ლოკალიზაციის დაკბენის მქონე ადამიანთა სიმრავლით, რადგან სამედიცინო დახმარებას იხინი ხშირად მიმართავენ, მეორე მხრივ, კი იმით, რომ სახიფათო ლოკალიზაციის ნაკბენის მქონე პირებში არა მარტო ვერ ხერხდება ვაქცინალური იმუნიტეტის ფორმირება, არამედ, პირიქით, ვაქცინაცია აქვეითებს ორგანიზმის ბუნებრივ რეზისტენტობას და ინკუბაციური პერიოდის შემცირებას.

განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ძილის დარღვევასა და უძილობას; ჰიდროფობიით დაავადებულმა შეიძლება არ იძინოს რამ-

დენიმე ღამე ერთიმეორის მიყოლებით. ისინი ხედავენ კომმარულ სიზმრებს, რომლებიც ცხოველების თავდასხმასთან არის დაკავშირებული.

ტკივილი, როგორც წესი, ირადირებს ცენტრისკენული მიმართულებით, ნაწიბურის ადგილზე აღინიშნება შეწითლება, შემუპება, ანესთეზია, ჰიპოსთეზია, ნაწიბურის ირგვლივ კი გამოხატულია ჰიპერესთეზია, ნიშნები, რომლებსაც ექიმები შეცდომით უკავშირებენ მიოზიტს ან რევმატიული ხასიათის ტკივილებს.

ჰიდროფობიის შეტევებთან ერთად დაავადებულებს ახასიათებთ ჰაერის ქროლვით (აეროფობია), ნათელი შუქით (ფოტოფობია), ხმამაღალი სიტყვით, ხმაურით ან ბრაზუნით (აუკოფობია) გამოწვეული შეტევები. განსაკუთრებით ძლიერი გამაღიზიანებელი ცივი ჰაერია.

დაავადებული ხდება ძლიერ მჭევრმეტყველი. ეს განსაკუთრებით ბავშვებისთვის არის დამახასიათებელი. ამ დროს მეტყველების წყვეტილობა გამოწვეულია ჰაერის უკმარისობით და დასვენების აუცილებლობით. აგზნებისას შეტევები მიმდინარეობს ბოდვებით, მამაკაცებში ბოდვას ეროტიკული ხასიათი აქვს, მიმდინარე აგრესიითა და ბილწსიტყვაობით, ჰალუცინაციები დაკავშირებულია საშინელი ცხოველების ან ადამიანების ნახვასთან: „პალატაში მგელია,“ „კედელზე დაცოცავენ ჭიები და ტარაკანები“ და ა.შ.

შეტევებს შორის პერიოდში ცნობიერება შენარჩუნებულია, ავადმყოფი ცნობს ირგვლივმყოფთ, შედის მათთან კონტაქტში, სწრაფად პასუხობს კითხვებს.

აგზნების დაწყებით პერიოდში შენარჩუნებულია პირის სიმშრალე, ენა ნაღებით, ტუჩების მშრალ ყაეთნებზე წარმოიქმნება ქერქები. აგზნების პერიოდის დასასრულისთვის ნერწყვი უფრო თხიერი ხდება და მატულობს სალივაცია, რაც მიუთითებს პარასიმპატიკური ნერვების ტონუსის მომატებაზე. თხიერი ნერწყვი უხვად და შეუჩერებლად გამოიყოფა, ავადმყოფს არ შეუძლია მისი გადაყლაპვა, აფურთხებს, როგორც თავის თავს, ისე გარშემომყოფთ, ამას ხშირად თან ერთვის გულისრევა, სლოკინი და ღებინება. ზოგიერთ შემთხვევაში ღებინებას სისხლიანი ხასიათი აქვს. გუგები გაფართოებულია, სუსტად რეაგირებენ სინათლეზე, სახის ნაკვეთები წაწვეტებულია.

ნერვული სისტემის დაზიანება აღინიშნება აგზნების პერიოდშიც. თუ დაავადების მაუწყებელ პერიოდში პარეზი ან პარალიზი განვითარდა, აგზნების სტადიაში ისინი პროგრესირდებიან. პარალიზი დამოკიდებულია როგორც პერიფერიული (კიდურების პარალიზი), ისე ქალა-ტვი-

ნის ნერვების დაზიანებაზე. ხშირად აღინიშნება ხორხისა და ხახის კუნთების პარეზი და პარალიჩი. ავადმყოფს არ შეუძლია ყლაპვა.

თუ აგზნების პერიოდში უეცრად წარმოქმნილი სუნთქვის და გულ-სისხლძარღვთა ცენტრების პარალიჩის შედეგად ავადმყოფი არ მოკვდა, ავადმყოფობა გადავა ბოლო, პარალიზურ სტადიაში. პარალიჩის (დაძლიის) პერიოდი ხასიათდება ქერქის და ქერქქვეშა ზონების გამოვარდნით, შემდგომ კი ვეგეტატიური ნერვული სისტემის დაზიანებით. ზოგიერთ შემთხვევაში დაკბენის არე და ადრეული პარალიჩების ლოკალიზაცია ერთმანეთს თანხვდება. ასე მაგალითად, სახეში დაკბენილთ ნაადრევად ეწყებათ ქალა-ტვინის ნერვების პარალიზება ან პარეზები, ქუთუთოზე ან თვალზე დაკბენილთ საწყის პერიოდში შეიძლება აღენიშნოთ ფტოზი, სიელმე, ხოლო ქვედა კიდურებზე დაკბენილებს კი აღენიშნებათ მენჯის ორგანოების ფუნქციის დარღვევა.

პარალიჩების სტადიაში ავადმყოფი წევს გაუნძრევლად, ნახევრად ღია თვალებით, ორივე ქუთუთოს ფტოზის გამო. სახე წაწვეტებული, თვალები ჩაცვენილი, სახეზე, ხელებსა და მთელ სხეულზე აღენიშნება ოფლის მსხვილი წვეთები. ოფლის დენა იმდენად არის გამოხატული, რომ თეთრეული მთლიანად სველდება და საჭირო ხდება მისი გამოცვლა დღეში რამდენიმეჯერ, გრძელდება უხვი ნერწყვის დენა.

ორგანიზმის მკვეთრი გაუწყლოვნების გამო, ავადმყოფი ელვისებურად კარგავს წონას; გრძელდება ჰალუცინაციები, ავადმყოფი იღიმება, თავისთვის რაღაცას ჩურჩულებს; თვალის მამოძრავებელი ნერვების პარალიჩის გამო, გუბები ძლიერ ფართოვდება და სინათლეზე აღარ რეაგირებენ; მენჯის ორგანოების ფუნქციის დარღვევის გამო, აღინიშნება შარდის შეკავება ან შეუკავებლობა; აგზნებისა და კრუნჩხვების გაქრობის გამო, სუნთქვა უმსუბუქდება; ავადმყოფს შეუძლია ყლაპვა, ჭამა და სმა. ამ დროს ავადმყოფს და მის ახლობლებს მდგომარეობის შესამჩნევი გაუმჯობესების შთაბეჭდილება რჩებათ. სამწუხაროდ, ეს მოჩვენებითი, „საბედისწერო სიმშვიდეა“. ნ. მ. კროლის (1936) მიხედვით, ეს მოახლოებული სიკვდილის მრისხანე ნიშნად ითვლება. აღწერილ მოჩვენებით მდგომარეობას მოჰყვება წნევის მკვეთრი დაცემა, გულის მუშაობის დაქვეითება, მაჯა ხდება ძაფისებური, ძნელად ისინჯება, სუნთქვა ზერელე და ხშირია, გონება დაბინდული. მოკლე აგონიის პერიოდს მოჰყვება გულის პარალიჩი, რაც ავადმყოფის სიკვდილის მიზეზი ხდება. სიკვდილის წინ $t 41-42^{\circ}C$ -მდე იწევს. პარალიტიური პერიოდი რამდენიმე საათიდან 2-3 დღემდე მიმდინარეობს.

ჰიდროფობიის მიმდინარეობა ყოველთვის არ არის ტიპური. იგი დამოკიდებულია მაკროორგანიზმის თავისებურებებზე, დამკბენ ცხოველში არსებულ ვირუსსა (დამჟრის ვირუსი, როგორც ცნობილია, იწვევს ჰიდროფობიის პარალიტიურ ფორმას) და სხვა ფაქტორებზე. აღნიშნული გარემოება ხელს უშლის სწორი დიაგნოზის დასმას, ვინაიდან ხანდახან დაავადება მიმდინარეობს პათოგენომური ნიშნების: ჰიდრო და აეროფობიის, აგზნებისა და აგრესიის გარეშე.

ყოველთვის არ არის დაცული დაავადების ციკლურობა. მხედველობაში უნდა ვიქონიოთ, აგრეთვე, ჰიდროფობიის ინფექციური და არაინფექციური დაავადებებით გართულების შესაძლებლობა.

1957 ავადმყოფის ისტორიის ანალიზმა გვიჩვენა, რომ 80,2% შემთხვევაში დაავადების ხანგრძლივობა 3-დან 7 დღემდე იყო. ვერ გამოვლინდა არსებითი განსხვავებები ავადმყოფობის ხანგრძლივობაში აუცრელებსა და აცრილებში, სრული ან შეწყვეტილი ვაქცინაციის კურსის დროს. რჩება შთაბეჭდილება, რომ მოკლე ინკუბაციური პერიოდით მიმდინარე ჰიდროფობიის შემთხვევაში შესაბამისად მცირდება დაავადების ხანგრძლივობის დროც.

ჰიდროფობიის ატიპური მიმდინარეობის დროს დაავადების სწორი დიაგნოზის დასმა სირთულეს წარმოადგენს. ასე მაგალითად, ჰიდროფობიის პარალიტიკური ფორმის შემთხვევაში აუცილებელია დიფერენციალური დიაგნოზის გატარება ლანდრის ტიპის პარალიჩთან, პოსტვაქცინალურ ნეიროპარალიტიურ გართულებებთან, პოლიომიელიტთან, სხვადასხვა ნეიროვირუსულ ინფექციებთან, ტეტანუსთან, ატროპინით და სხვა შხამებით მოწამვლასთან.

პოლიომიელიტთან, სხვა ნეიროვირუსული დაავადებებსა და მოწამვლებთან დიფერენციის დროს გვეხმარება ანამნეზური მონაცემები – კბენის ფაქტორი, ჭრილობის არეში პარესტეზიები და სხვა. ანამნეზური მონაცემები, რომლებიც მიუთითებენ ცხოველების მიერ მიყენებულ ჭრილობებზე, შეიძლება იყოს ტეტანუსის შემთხვევაშიც, თუმცა ტეტანუსით დაავადება ცხოველის ნაკბენის შედეგად ძალზე იშვიათად გვხვდება. ამას გარდა, საშუალო და მსუბუქი კატეგორიის დაკბენებისას ჰიდროფობიის ინკუბაციური პერიოდი, როგორც წესი, 3 კვირაზე მეტს შეადგენს, ტეტანუსის დროს კი იგი გაცილებით ნაკლებია. ხახის კუნთების სპაზმი, რომელიც ტეტანუსის დროს ზოგჯერ გვხვდება ხოლმე, ემთხვევა ოპისტოტონუსისათვის დამახასიათებელ სიმპტომებს, მაგრამ ცოფის დროს საღეჭი კუნთების ტრიზმი სპაზმური კრიზების

გავლის შემდეგ კუნთების მოშვებით მთავრდება, ხოლო ტეტანუსის შემთხვევაში კი – არა.

უნდა გვანსოვდეს ცრუ ჰიდროფობია ან ეგრეთ წოდებული ლისაფობია, ის გვხვდება ფსიქოპათურ პირებში, რომლებიც ლიტერატურიდან არიან ინფორმირებული ცოფის შესახებ.

ლიტერატურაში აღწერილია შემთხვევები, როდესაც ლისაფობიით შეპყრობილი ავადმყოფები მცდარი წარმოდგენებით ცხოვრობენ: თავიანთ თავზე აღიქვამენ ცოფის სხვადასხვა ნიშნებს, წყლის შიშის ჩათვლით. მხოლოდ მაღალი ტემპერატურა და გუგების გაფართოება არ შეიძინევა მათში. ექიმის დარწმუნებისა და შთაგონების შემდეგაც კი ზოგიერთი ავადმყოფი ძნელად ელევა ვითომდა „გამოვლენილი“ ცოფის ნიშნებს. ლისაფობიიდან გამოსავალი ყოველთვის კეთილსაიმედოა.

პოსტმორტალური გამოკვლევებისას სასურველია ვირუსის გამოყოფა თავის და ზურგის ტვინიდან, აგრეთვე ყბის ქვეშა სანერწყვე ჯირკვლებიდან.

ჰიდროფობიით დაავადებული ავადმყოფის კლინიკო-ლაბორატორიული სისხლის, ზურგ-ტვინის სითხისა და შარდის გამოკვლევებს არა აქვს დიდი დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა. დაავადების განვითარების პერიოდში ლეიკოციტების მომატების ფონზე აღინიშნება ეოზინოფილია, ლიმფოციტოპენია და მონოციტოპენია. ზურგ-ტვინის სითხე გამჭვირვალეა, მასში ლეიკოციტების არა უმეტეს 100 უჯრედია 1მმ³-ში, შარდის ხვედრითი წონა მაღალია, მასში ცილისა და შაქრის შემცველობა აღინიშნება.

ჰიდროფობიის პროგნოზი დღეისათვის არასაიმედოა. მისი მკურნალობის მიზნით მედიცინაში ცნობილი ყველა საშუალება გამოიყენეს, დაწყებული რუსული აბანოთი, ფინური საუნით და დამთავრებული თანამედროვე ანტიბიოტიკებით. არასაიმედო გამოდგა მკურნალობის მცდელობა ძილით და ანტირაბიული გამა-გლობულინით. ამჟამად თანამედროვე რეანიმაციულ საშუალებებსა და აპარატურასთან ერთად ყურადღება შეჩერებულია სინთეტიკურ პოლინუკლეოტიდებზე (ინტერფერონის ინდუქტორებზე).

მსოფლიოში ცნობილი მეცნიერები აგრძელებენ ძიებას საშუალებებისა, რომლებიც პირდაპირ იმოქმედებდა ცოფის ვირუსზე.

მეოცე საუკუნის ბოლოს დამტკიცდა, რომ ხელოვნური სუნთქვის აპარატისა და ინტენსიური თერაპიის საშუალებებით შეიძლება გახანგრძლივდეს არა სიცოცხლე, არამედ დაავადების კლინიკური მიმდინარეობა.

Emmons-ი თანაავტორებთან ერთად (1973) აღწერს ჰიდროფობიით დაავადებული 2 წლის ბავშვის კლინიკური მიმდინარეობის 133 დღემდე გაგრძელებას, რომლის გამოსავალი მანც ლეტალური იყო.

ჰიდროფობიის კლინიკაში, ისე როგორც პოსტვაქცინალური ენცეფალომიელიტის დროს, დაავადების სიმძიმე და გამოსავალი განისაზღვრება სუნთქვისა და გულსისხლძარღვთა სისტემების ფუნქციების უკმარისობით. დღევანდელი რეანიმაციული და ინტენსიური თერაპიის თანამედროვე საშუალებების გამოყენების მიზნით აუცილებელია ჰიდროფობიით დაავადებულის ჰოსპიტალიზაცია ინტენსიური თერაპიის განყოფილების ცალკე პალატაში. უსაფრთხოების მიზნით საკმარისია მხოლოდ ავადმყოფის იზოლაცია, დეზინფიცირება და, რა თქმა უნდა, სამედიცინო პერსონალის მიერ ინდივიდუალური დაცვის წესების შესრულება: ხელთათმანებით, ნიღბით, დაცვითი სათვალეებით მუშაობა, ხელების გულდასმით დამუშავება საპნიანი წყლით. რეკომენდირებულია აგრეთვე პერსონალის პროფილაქტიკური იმუნიზაცია ანტირაბიული ვაქცინაციით.

ჰიდროფობიის სპეციფიკური ან მედიკამენტოზური მკურნალობის ცდები ექსპერიმენტის პირობებში მიმდინარეობს.

რეკომენდირებული მკურნალობის სქემას განვითარებული ჰიდროფობიის დროს სიმპტომატური ხასიათი აქვს:

1) ავადმყოფის მაქსიმალური დაცვა გარეთა გამდიზიანებლებისგან: ხმაური, ჰაერის მოძრაობა (განსაკუთრებით, ცივის), მკვეთრი შუქის მორიდება. ამიტომ ავადმყოფს ათავსებენ მშვიდ, თბილ და ჩაბნელებულ პალატაში, სადაც არ უნდა იყოს არც ერთი ზედმეტი ნივთი, რომლებიც აგზნების შეტევის დროს ავადმყოფმა შეიძლება აგრესიული მიზნებისთვის გამოიყენოს;

2) შფოთვის, შიშის, ჰიდროფობიის შეტევებისა და მათთან დაკავშირებული ტკივილების მოხსნა სედატიური, ანტისპაზმური, ნარკოტიკული და საძილე საშუალებებით. ჯერ კიდევ მიძღვნილი შეიძლება მორფინის, პანტოპონის (1-2მლ, 1% ხსნარი კანქვეშ) ინექცია. ოყნის გაკეთება ბრომით, ქლორალჰიდრატით (2% ხსნარის 60-70მლ, 1-2ჯერ დღეში). კრუნჩხვების საწინააღმდეგო საშუალებები: 2,5%-იანი ამინაზინი (2-3-ჯერ დღეში).

3) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მოქმედების შენარჩუნებისა და კვების უზრუნველყოფის მიზნით ვენაში ქაფურის, გლუკოზის (20-40 მლ 40% ხსნარის 2-ჯერ დღეში ვენაში), სისხლის, პლასმის და სხვა სისხლის შემცვლელების გადასხმა (1ლ. დღე-ღამეში). დიურეტიკული

პრეპარატები ჰიპოფიზის ანტიდიურეტიკული ჰიპოფიზური ჰორმონის სეკრეციის შენარჩუნების მიზნით.

4) ქალაშიდა წნევის შესამცირებლად აუცილებელია ინტრალუმბალური პუნქცია, რომელსაც დიაგნოსტიკური მნიშვნელობაც გააჩნია;

5) ნაადრევი ტრაქეოტომია და ხელოვნური სუნთქვის აპარატის ჩართვა სუნთქვის ფუნქციის შენარჩუნებისა და ჰიპოქსიის თავიდან აცილების მიზნით.

ცოფის სპეციფიკური მკურნალობა დღემდე არ არსებობს. სიმპტომური მკურნალობის პრინციპები ასეთია: ავადმყოფს ათავსებენ ინტენსიური თერაპიისა და რეანიმაციის განყოფილების ცალკე პალატაში; მკურნალობენ სიმპტომური საშუალებებით. აგზნების სტადიაში საჭიროა ანტისპაზმური, სედატიური, ნარკოტიკული და საძილე საშუალებების დანიშვნა. პარალიზურ სტადიაში იყენებენ სუნთქვისა და გულსისხლძარღვთა მასტიმულირებელ საშუალებებს. დაკარგული სითხის აღსადგენად და კვების მიზნით საჭიროა მარილხსნარების გადასხმა. ავადმყოფი დაცული უნდა იყოს ყოველგვარი გაღიზიანებისგან. ავადმყოფს ათავსებენ ჩაბნელებულ, ხმაურისაგან იზოლირებულ, თბილ პალატაში. დიდი დოზებით უკეთდება მორფინის, პანტოპონის, ამინაზინის, დიმედროლის ინექციები და ქლორალჰიდრატი ოყნით Per rectum. კურარეს მაგვარმა პრეპარატებმა, ავადმყოფის გადაყვანამ ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციაზე შეიძლება გაახანგრძლივოს მხოლოდ დაავადების კლინიკური მინდინარეობა გამოჯანმრთელების გარეშე. პროგნოზი ყოველთვის არასაიმედოა.

ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობა

ნაკბენი ჭრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავება, ტეტანუსის პროფილაქტიკა, დაზარალებულთა ჰოსპიტალიზაციის ჩვენება, გადაუღებელი ღონისძიებები.

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

ყველა სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულება, ცხოველების მიერ დაკბენილი, დაკაწრული და დაღორბლილი პირების, ან ცოფით დაავადებული, ან ამ დაავადებაზე ეჭვიმიტანილი ცხოველების დაკვლის, ან დაცემული ცხოველების ლემის გატყავების, დამუშავების, ან ცოფით გარდაცვლილი ადამიანის გვამის გაკვეთის შედეგად დაზარალებულ პირთა მიმართვისას, ვალდებულია დაუყოვნებლივ აღმოუჩინოს პირველადი სამედიცინო დახმარება: საპნიანი წყლის ჭავლით კარგად მოჭბანონ ჭრილობები, ნაკაწრი, დაღორბლილი არეები, დაადონ სტერილური ნახვევი. ნაკბენი ჭრილობების დროს, ისე როგორც სხვა ტრავმების დროს, ტარდება ტეტანუსის სასწრაფო პროფილაქტიკა მოწოდებული სქემის მიხედვით. შემდგომ კი ცხოველების მიერ დაზარალებულები ანტირაბიული აცრების დანიშვნა-ჩატარებისათვის უნდა გაიგზავნონ შესაბამისი ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურის მქონე სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში.

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

ნაკბენი ჭრილობების ქირურგიული დამუშავების დროს დაცული უნდა იყოს შემდეგი წესები:

- ნაკბენი ჭრილობების კიდეები და ფუძე არ იკვეთება მრავალრიცხოვანი ნერვული დაბოლოების დაზიანებათა გამო.

- ჭრილობა ირეცხება ჯერ უხვი საპნიანი (სასურველია სამეურნეო საპონი) წყლის ჭავლით, შემდეგ ნაკბენ ჭრილობაზე ედება ასეპტიური ნახვევი.

- სასიცოცხლო ჩვენების (სისხლდენა დაზიანებული სისხლძარღვებიდან) გარდა, ნაკბენი ჭრილობების გაკერვა 3 დღის განმავლობაში არ შეიძლება, ვინაიდან ნაკერების დადებისას იქმნება იდეალური პირობები ნერვულ დაბოლოებებზე ცოფის ვირუსის მოხვედრისათვის (ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით). 3 დღის შემდეგ ჩვენებისამებრ შესაძლებელია ჩატარდეს ნაკბენი ჭრილობის მთლიანობის ოპერაციული აღდგენა.

ნაკბენი ჭრილობების მეურნალობის დროს ცოფის თავიდან აცილებასთან ერთად აუცილებელია ტეტანუსის პროფილაქტიკა

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

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

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

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

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

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

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

ინკუბაციური პერიოდი ტეტანუსის დროს მერყეობს 1 დღიდან 1 თვემდე, ზოგჯერ ერთი თვის შემდეგაც ვითარდება. აღსანიშნავია, რომ

ბავშვებში, განსაკუთრებით ახალშობილებში, ინკუბაციური პერიოდის ხანგრძლივობა უფრო მოკლეა, ვიდრე მოზრდილებში.

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

ინკუბაციის ხანგრძლივობა (დღეებში)	ლეტალობა (%)
1-7	91
7-14	81.3
14 დღის შემდეგ	52.9
1 თვის შემდეგ	50

დანართი № 1 ცხრილში წარმოდგენილია ტეტანუსის სასწრაფო პროფილაქტიკის ტაქტიკა.

ნაკენი ჭრილობებით დაზარალებულთა ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებები:

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

გადაუღებელი ღონისძიებები

ხშირად ცხოველის მიერ დაზარალებული, შოკის ქვეშ მყოფი ბავშვი აღვზნებულია და საჭიროა მისი დამშვიდება, ტკივილის შემსუბუქება, თავისუფლად შეიძლება ანალგეტიკების დანიშნვა.

ცხოველის (უფრო ხშირად ძაღლის) ნერწყვი შეიცავს პოლიმორფულ მიკრობულ ფლორას პიოგენური მიკროოგანიზმების (სტაფილოკოკების, სტრეპტოკოკების) და ანაერობების შემცველობით. ძაღლების 30-60% არის ასიმპტომატიური მატარებელი *Pasterurella*-ს სხვადასხვა შტამისა. ძაღლის ნაკენი ჭრილობების შემთხვევაში ინფექციის განვითარების სიხშირე ზოგადად 5-15%-ია. ცხოველების

მიერ დაკბენისას, იმ ადამიანთა 50%-ზე მეტს, რომლებიც მოითხოვენ სასწრაფო ჰოსპიტალიზაციას, ჭრილობების პირდაპირი გამოკვლევისას აღენიშნებათ მიკროფლორის არსებობა.

დიდი მნიშვნელობა აქვს მეორადი ინფექციის პროფილაქტიკისათვის ანტიბიოტიკოთერაპიას. საუკეთესო შედეგს იძლევა 7-10 დღის განმავლობაში ამოქსაცილინის გამოყენება, რომლის თერაპიული სქემაა 50მგ/კგ.

აუცილებელია ანტიბიოტიკოთერაპია ნაკბენი ჭრილობის ანთების ლოკალური ან ლოკორეგიონალური ნიშნებისას. ნაკბენი ჭრილობები განეკუთვნებიან უბედურ შემთხვევათა რიცხვს, შესაძლო ინფექციური, ფუნქციონალური და ესთეტიკური გართულებებით. სამედიცინო დახმარების (გამორეცხვა, ანტიბიოტიკოთერაპია, შემდეგ ქირურგიული ნაკერები ჩვენებისამებრ) ხარისხი თავიდან აგვაცილებს მოვლენებს, რომლებმაც შეიძლება სერიოზულად გაართულოს ბავშვის ესთეტიკური და ფუნქციონალური მომავალი.

ცოფის საწინააღმდეგო სამკურნალო - პროფილაქტიკური (პოსტექსპოზიციური) დახმარება

ჩვენება: ექსპოზიცია (დაკბენა, დაღორბვლა, დაკაწვრა) ცოფიანი, ცოფზე საეჭვო ცხოველის მიერ.

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

პოსტექსპოზიციური ვაქცინაციისათვის უკუჩვენება არ არსებობს.

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

ანტირაბიული დახმარების კაბინეტი აღჭურვილი უნდა იყოს ანტიმოკური თერაპიული საშუალებებით.

ამჟამად საქართველოში ჰიდროფობიის ვაქცინო პროფილაქტიკისათვის ძირითადად გამოიყენება რუსეთის მედიცინის მეცნიერებათა აკადემიის მ. ჩუმაკოვის სახელობის პოლიომიელიტისა და ვირუსული ენცეფალიტების ინსტიტუტის მიერ წარმოებული ნ-ინექციაანი ინტრამუსკულარული კონცენტრირებული გაწმენდილი კულტურალური ან-

ტირაბიული ვაქცინა, რომელიც დამზადებულია ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებული (9 დასახელებიდან ერთ-ერთი) ვნუკოვო-32 სავაქცინე შტამიდან. აღნიშნული ვაქცინა ქვეყანაში პირველად დაინერგა 1997 წელს ქ. თბილისის ბავშვთა №2 მრავალპროფილური საავადმყოფოს ბაზაზე მოქმედი ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის მიერ. საზღვარგარეთ, ზემოთ ნახსენები ანტირაბიული ვაქცინის გარდა, გამოიყენება ინტრამუსკულური 5-ინიექციანი (კეთდება 0, 3, 7, 14 და 28-ე დღეს) და ინტრადერმული ვაქცინები. მათი რეგისტრაციის შემთხვევაში შესაძლებელია ისინი გამოყენებულ იქნეს საქართველოში, მწარმოებელის ინსტრუქციის შესაბამისად.

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

შეყვანის წესები: ვაქცინას (ამჟღადის შიგთავსს) ხსნიან 1,0 მლ. საინექციო წყალში. გახსნილი ვაქცინა ნელ-ნელა შეჰყავთ დელტიისე-ბურ კუნთში (ბავშვებს 5 წლამდე – ბარდაყის კუნთის წინა გვერდითა ზედა ნაწილში).

აკრძალულია ვაქცინის შეყვანა დუნდულო კუნთში

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

ანტირაბიული კონცენტრირებული ვაქცინით და იმუნოგლობულინით სამკურნალო-პროფილაქტიკური იმუნიზაციის სქემა

ლაზიანების კატეგორია	კონტაქტის ხასიათი	ინფორმაცია ცხოველზე		რეკომენდირებული მკურნალობა
		ბუნებრივი მონიტორინგის	10 დღიანი მეთვალყურეობის შემდეგ	
1	დაზიანება არ არის ან კონტაქტი არაპირდაპირია. ნებისმიერი ლოკალიზაციის კანის დაუზიანებელი საფარველის დაღორბევა	ჯანმრთელია დაავადებულია ცოფით	-	არ ინიშნება
2	შინაური ცხოველის მიერ კანის დაზიანებული საფარველის დაღორბევა, ერთჯერადი ზედაპირული ნაკბენები და ნაკაწრები ზედა და ქვემო კიდურებზე (გარდა თავის, სახის, მტკენის, ხელისა და ფეხის თითების, შორისისა და გენიტალიებისა)	ა) ჯანმრთელია ბ) ჯანმრთელია გ) საექვო ცოფზე დ) ცოფით დაავადებული ცხოველი გაუკა მოკლეს, დაფრზო უცნობა	ჯანმრთელია, დაავადდა, დაიღუპა, დაიკარგა ჯანმრთელია —	ა) მკურნალობა არ ინიშნება; ბ) მკურნალობა იწყება ცხოველში დაავადების პირველი ნიშნების გამოვლენის ან დაკარგვისთანავე. თითო მლ ვაქცინით 0, მე-3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს; გ) მკურნალობა იწყება დაუყოვნებლივ თითო მლ ვაქცინით 0, მე-3, მე-7 მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს. მკურნალობას წყვეტენ, თუ ცხოველი 10 დღის განმავლობაში ჯანმრთელი დარჩა; დ) მკურნალობა იწყება დაუყოვნებლივ თითო მლ ვაქცინით 0, მე-3, მე-7 მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს.
3	შინაური ცხოველის მიერ ლორწოვანი გარსების დაღორბევა; დაზიანებული კანის საფარველის ნებისმიერი დაღორბევა, დაკაწრა, დაზიანება, დაკბენა თავის, სახის, კისრის, მტკენის, ხელისა და ფეხის თითების, შორისის, გენიტალიების არეში; ნებისმიერი ლოკალიზაციის მრავლობითი ნაკბენები და მსიური დაზიანებები; ერთეული ღრმა ნაკბენები და ნაკაწრები	ა) ჯანმრთელია ან საექვო ცოფზე ბ) ჯანმრთელია ან საექვო ცოფზე გ) ცოფით დაავადებული ცხოველი გაიქცა, მოკლეს, დაფრზო უცნობა.	ჯანმრთელია დაავადდა დაიღუპა დაიკარგა —	ა) დაუყოვნებლივ იწყება კომბინირებული მკურნალობა: ანტირაბიული იმუნოგლობულინით 0-ვან დღეს + ვაქცინის თითო მლ 0, მე-3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს. მკურნალობა წყდება, თუ ცხოველი 10 დღის განმავლობაში ჯანმრთელი დარჩა; ბ) დაუყოვნებლივ იწყება კომბინირებული მკურნალობა: ანტირაბიული იმუნოგლობულინით 0-ვან დღეს + ვაქცინის თითო მლ 0, მე-3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს.
4.	გარეული ცხოველების დაჭრებისა და მღრღნელების მიერ ნებისმიერი ლოკალიზაციის დაზიანებული კანის საფარველისა და ლორწოვანი გარსების დაღორბევა. აგრეთვე ნებისმიერი ნაკაწრი, დაზიანება, ნაკბენი.	—	—	დაუყოვნებლივ იწყება კომბინირებული მკურნალობა: ანტირაბიული იმუნოგლობულინით 0-ვან დღეს + ვაქცინის თითო მლ 0, მე-3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს.

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

ანტირაბიული პროფილაქტიკური (პრეექსპოზიციური) იმუნიზაცია

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

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

პროფილაქტიკური (პრეექსპოზიციური) იმუნიზაციის უკუჩვენებები:

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

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

რეაქცია ანტირაბიული პრეპარატის შეყვანაზე

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

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

გამოშვების ფორმა: ვაქცინას უშვებენ ამპულებში 10 მლ (1 დოზა) გამხსნელი – გამოხდილი წყალი 1,0 მლ
შეფუთვაში 10 ამპულაა. აქედან 5 გამხსნელია.

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

ანტირაბიული ვაქცინის შენახვის წესები და ვადები

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

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

შენიშვნა: ანტირაბიულ პროფილაქტიკურ მკურნალობაში, კერძოდ, დაზარალებულთა იმ კატეგორიას, რომელიც იღებს კორტიკოსტეროიდებსა და იმუნოდეპრესანტებს, უნდა განესაზღვროს სპეციფიური ანტიხეულების ტიტრი. ის უნდა აწარმოონ: ექიმებმა, რომლებმაც დანიშნეს აღნიშნული პრეპარატები და სპეციალიზირებულმა ლაბორატორიამ. ეს აუცილებელია ანტირაბიული მკურნალობის შემდგომი კორექციისათვის.

ანტირაბიული ჰეტეროლოგიური (ცხენის) და ჰომოლოგიური (ადამიანის) იმუნოგლობულინი

იმუნოლოგიური თავისებურებები

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

დანიშნულება

გამოიყენება განსაკუთრებულ შემთხვევაში ანტირაბიულ ვაქცინასთან ერთად ჰიდროფობიის პროფილაქტიკისათვის.

დოზირება და მიღების წესები

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

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

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

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

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

გათვლილი დოზით ინფილტრაცია უნდა მოხდეს ჭრილობის გარშემო და მის სიღრმეში. თუ ჭრილობის ანატომიური მდებარეობა (თითები და ა.შ.) არ იძლევა მთელი დოზის ჭრილობის გარშემო შეყვანის საშუალებას, მაშინ დარჩენილი იმუნოგლობულინი შეჰყავთ სხვა, ვაკცინის შეყვანის ადგილისაგან განსხვავებულ კუნთში (დუნდულო და ბარძაყის). ანტირაბიული იმუნოგლობულინის მთელი დოზა შეჰყავთ 1 სთ-ის განმავლობაში. ყველაზე ეფექტურია პრეპარატის ადრეული შეყვანა ტრავმიდან პირველი დღის განმავლობაში.

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

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

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

კომოლოგიური იმუნოგლობულინი შეჰყავთ კანშიგა ალერგიული სინჯის გარეშე.

რეაქცია შეყვანაზე

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

უკუჩვენება

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

გამოშვების ფორმა

გამოდის მუყაოს კოლოფში - 5 კომპლექტი.

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

შენახვის ვადა და პირობები

შენახვის ვადა – 2 წელი;

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

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

ჰომოლოგიური ანტირაბიული იმუნოგლობულინი—IMOGAM RAG

გენერიული დასახელება:

Humen rabies immunoglobulinum

შემადგენლობა:

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

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

ცოფის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინი

ფარმაკოლოგიური თვისებები

„იმოგამ რაჟი“ წარმოადგენს ადამიანის სპეციფიკური იმუნოგლობულინის ბუფერულ იზოტონურ ხსნარს, რომელიც მიიღება ცოფის პროფილაქტიკისთვის საჭირო ინაქტივირებული ვაქცინით იმუნიზირებული დონორის სისხლის პლაზმისგან.

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

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

კლინიკური ფარმაკოლოგია

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

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

ჩვენება:

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

რეკომენდებულია იმუნიზაციის სასწრაფოდ დაწყება (განსაკუთრებით ბავშვებში), კანის საფარველის ნებისმიერი დაზიანების, კბენის დროს (უძნისმუნელო, მნიშვნელოვანი, მრავლობითი), სახეზე, თავზე, კისერზე, მტევენებზე, ტერფებზე, ტანზე ნებისმიერი ჭრილობისა და ღრმა ნაკაწრებისას, რომლებიც მიყენებულია ცხოველების მიერ (ცოფიანი ან ცოფზე საეჭვო ცხოველები, ცხოველები, რომლებიც ვეტერინალურ აღრიცხვაზე იმყოფებიან, გარეული ცხოველები).

წინააღმდეგჩვენება:

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

ორსულობა და ლაქტაცია:

ამ დროს პრეპარატის გამოყენება დასაშვებია.

გვერდითი მოვლენები:

შესაძლებელია ლოკალური ტკივილი. იშვიათად – სხეულის ტემპერატურის მომატებით მიმდინარე სისტემური რეაქციები.

ურთიერთქმედება სხვა პრეპარატებთან:

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

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

მიღების წესი და დოზირება:

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

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

იმ შემთხვევაში, როდესაც იმუნოგლობულინი არ შეჰყავთ ვაქცინასთან ერთად, მიზანშეწონილია მისი გამოყენება მომდევნო 8 დღის

განმავლობაში. პრეპარატის გაკეთება იმავე შპრიცით, რომლითაც კეთდება ანტირაბიული ვაქცინა, არ შეიძლება.

იმუნოგლობულინის და ვაქცინის შეყვანა ხდება სხეულის სხვადასხვა წერტილებში.

სიფრთხილე:

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

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

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

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

დუზინფექციისთვის რეკომენდებულია ამონიუმის ჰიდროქსიდის გამოყენება, რადგან აღნიშნული შენაერთები ხასიათდებიან მაღალი გამანეიტრალებელი აქტივობით ცოფის ვირუსის მიმართ.

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

შენახვის ვადა:

18 თვე.

შენახვის პირობები:

სინათლისგან დაცულ ადგილას $+2^{\circ}\text{C}$ -დან $+8^{\circ}\text{C}$ -მდე ტემპერატურაზე. პრეპარატის გაყინვა აკრძალულია.

შეფუთვა:

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

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

მწარმოებელი:

„AVENTIS PASTEUR“

საფრანგეთი

ანტირაბიული ვაქცინაციის გართულებანი, მათი მიზეზები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა

ანტირაბიული აცრების ჩატარების დროს გართულებების მიზეზები:

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

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

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

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

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

I გართულებები ცნს-ის ლოკალური დაზიანებით

1) ცნს-ის დაზიანებები

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

მიელიტი - შეიძლება დაზიანდეს ზურგის ტვინის ნებისმიერი უბანი. მოსალოდნელია პათოლოგიური პროცესის გავრცელება მეზობელ უბ-

ნებზეც. ამით აიხსნება კლინიკური გამოვლინებების მრავალფეროვნება.

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

ხშირ შემთხვევაში სიმპტომები თანდათან უკუგანვითარდება, ნელ-ნელა აღდგება მოძრაობა ქვედა კიდურებში.

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

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

2) პერიფერიული ნერვული სისტემის დაზიანებები

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

პოსტვაქცინალური გართულებების დიაგნოსტიკა

პოსტვაქცინალური გართულებების დიაგნოსტიკა შემთხვევათა უმრავლესობაში საკმაოდ მარტივია. ტიპური კლინიკური სურათი გვეხმარება სწორი დიაგნოზის დასმაში. პრობლემებია მხოლოდ ატიპურად

მიმდინარე ფორმის დროს („ჩუმი“ ანუ „პარალიზური“ ფორმა, რომელიც ვითარდება ლანდრის აღმავალი ტიპით წყლის შიშის, აგზნებისა და ჰალუცინაციის გარეშე), რომელიც ხშირად ლეტალურად მთავრდება. საეჭვო შემთხვევებში დიაგნოზს ადასტურებს დაღუპული ადამიანის ან ცხოველის თავის ტვინში ბაბემ-ნეგრის სხეულაკების აღმოჩენა (ლაბორატორიულად).

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

ნერვული სისტემის დაზიანებით მიმდინარე პოსტვაქცინალური გართულებების მკურნალობა

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

1. სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია;
2. მკაცრი წოლითი რეჟიმი;

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

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

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

მკურნალობის ერთკვირიანი კურსის შემდეგ თანდათანობით დოზა მცირდება მის სრულ მოხსნამდე. ჰიპერტენზიის შემთხვევაში ჰორმონების დოზა ქვეითდება.

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

1. დეზინტოქსიკაცია: რინგერის ხსნარი 15-20-30 მლ 1 კგ-ზე, ფორსირებული დიურეზი, ოსმოდურეტიკები – მანიტოლი 10-15 მლ 1 კგ-ზე, ინტრავენურად – IV;

2. ანტიჰისტამინური პრეპარატები – სუპრასტინი, ტავეგელი, პიპოლფენი 0,2 მლ/წელზე, ინტრამუსკულარულად – IM ან ინტრავენურად – IV;

3. საჭიროების შემთხვევაში ანტიბიოტიკების შეყვანა. პენიცილინი, როცეფინი (ცეფტრიაქსონი) 50-60-80-150 მგ/კგ-ზე, ინტრამუსკულარულად – IM ან ინტრავენურად – IV;

4. ანტიკონვულსიური საშუალებები – კრუნჩხვის ან კრუნჩხვითი მზაობის დროს – დიაზეპამი 0,2-0,4 მგ/კგ-ზე (2 მლ/10მგ), ინტრამუსკულარულად – IM ან ინტრავენურად – IV;

5. მეურნალობის ყველა ეტაპზე ფართოდ გამოიყენება სიმპტომური საშუალებები;

6. სუნთქვის დარღვევის ნიშნების შემთხვევაში საჭიროა მართვით სუნთქვაზე გადაყვანა;

7. აღდგენით პერიოდში ინიშნება სამკურნალო ფიზკულტურა და მასაჟი, ვიტამინოთერაპია (B1, B6, B2), B12 კი 0,2-0,5 ერთჯერადად ჩვეულებრივი დოზებით.

ნეიროპარალიზური გართულებების პროფილაქტიკა

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

პროფილაქტიკა გულისხმობს ვაქცინირებულის შრომისა და დასვენების მკაცრი რეჟიმის დაცვას.

II ვაქცინის შემდგომი შოკი

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

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

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

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

III კანის ალერგიული რეაქცია

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

IV ანაფილაქსიური შოკი

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

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

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

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

კლინიკურად: ავადმყოფი კარგავს გონებას, გამოვლინდება პროფუზული ოფლიანობა, განავლისა და შარდის შეუკავებლობა, რესპირატორული დარღვევები ვლინდება ხმის ჩახლენვით, მოზრჩობის შეგრძნებით, სუნთქვის უკმარისობით. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ ვლინდება ტაქიკარდია, გულის ტონების მოყრუება, ჰიპოტენზია სუსტი ავსების პულსით, არითმიებით, კუჭ-ნაწლავის სისტემის მხრივ – მუცელში სპაზმური ტკივილებით, ღებინებით, დიარეით.

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

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

2. შეჰყავთ გლუკოკორტიკოსტეროიდები – პრედნიზოლონი 30-100 მგ;

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

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

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

H₂ ჰისტამინობლოკატორები – ციმეტიდინი 5 მგ/კგ-ზე ან რანიტიდინი 1 მგ/კგ-ზე.

V შრატისმიერი დაავადება

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

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

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

სხვა შემთხვევაში, როდესაც დამახასიათებელი კლინიკური სურათი ვითარდება, 1-5 დღის განმავლობაში ალერგიული რეაქცია მიმდინარეობს ანაფილაქსიური ტიპის მიხედვით (პათოგენეზში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება კანმასენსიბილიზერებელ ანტისხეულებს).

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

მსუბუქი მიმდინარეობის დროს 1-3 დღის განმავლობაში ხდება კლინიკური ნიშნების უკუგანვითარება, მძიმე მიმდინარეობისას ისინი შეი-

ძლება გაგრძელდეს 2-3 კვირის განმავლობაში. პროგნოზულად არაკეთილსაიმედოა გულის, თირკმელების, ნერვული სისტემის დაზიანებები, ჰემორაგიული სინდრომის განვითარება.

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

პროფილაქტიკა

ამერიკის პედიატრიის აკადემიის კომიტეტის მიერ (1994) ანტი-ტეტანური შრატის შეყვანისას მოწოდებულია შემდეგი თანმიმდევრობა:

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

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

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

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

დოზის ჯერადობა №	შრატის განზავებული იზოტონურში	შეყვანის გზა	განზავებული შრატის მოცულობა
1	1:1000	კანშიგა	0,1
2	1:1000	კანშიგა	0,3
3	1:1000	კანქვეშ	0,6
4	1:100	კანქვეშ	0,1
5	1:100	კანქვეშ	0,3
6	1:100	კანქვეშ	0,6
7	1:10	კანქვეშ	0,1
8	1:10	კანქვეშ	0,3
9	1:10	კანქვეშ	0,6
10	განუზავებული	კანქვეშ	0,1
11	განუზავებული	კანქვეშ	0,2
12	განუზავებული	ინტრამუსკულარულად	0,6
13	განუზავებული	ინტრამუსკულარულად	1,0

ანტირაბიული სამსახურის მკურნალობის ორგანიზაცია

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

ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურის ვალდებულებები:

- ა) ნაკბენი ჭრილობების დამუშავება, მათი შემდგომი მკურნალობა - აღდგენა და ჩვენების მიხედვით ანტირაბიული მკურნალობის ჩატარება;
- ბ) მაღალ ხარისხიანი, სრულყოფილი ანტირაბიული მომსახურების უზრუნველყოფა;
- გ) შესაბამისი რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრისათვის სასწრაფო შეტყობინების მიწოდება:
 - ცხოველის ან ცხოველების მიერ დაზარალებულთა მიმართვის ყველა შემთხვევის;

- აცრების თავიდან არიდების ან მათი თვითნებურად შეწყვეტის ყველა შემთხვევის;

- ვაქცინაციის შემდგომი გართულების ყველა შემთხვევის;

დ) ყველა იმ დაზარალებულის ჰოსპიტალიზაციით უზრუნველყოფა, ვისი ჭრილობაც განეკუთვნება მძიმე კატეგორიის დაზიანებას, განმეორებით იცრება და ანამნეზში აღენიშნება ალერგიული რეაქციები და ნერვული სისტემის დაავადებები;

ე) მკურნალობის კურსის წარმართვა ვეტერინარული სამსახურის მიერ წარმოდგენილი დასკვნის საფუძველზე;

ვ) დაზარალებულის მკურნალობისას ძირითადად ხელთ არსებული ანტირაბიული პრეპარატების თანდართული ინსტრუქციით ხელმძღვანელობა;

ზ) ანტირაბიული პრეპარატების მოთხოვნის წარდგენასა და მარაგის არსებობაზე დროული ზრუნვა;

თ) ანტირაბიული პრეპარატების შენახვა თანდართულ ინსტრუქციაში მითითებული პირობების დაცვით.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეპიდემიოლოგიური სამსახურის ვალდებულებები:

ა) ადამიანის ჰიდროფობიით დაავადების ყველა შემთხვევაში კერაში ეპიდკვლევის ჩატარება, იმ პირების გამოვლენა, რომელთაც ესაჭიროებათ ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობა და მათზე კონსულტაციის ჩატარების აუცილებლობა ანტირაბიულ კაბინეტში;

ბ) სამედიცინო დაწესებულების ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურისგან ერთი ან რამდენიმე ცხოველის მიერ მიყენებული ჯგუფური დაზარალების შესახებ სასწრაფო შეტყობინების მიღებისთანავე კერაში ეპიდკვლევის დაუყოვნებლივი დაწყება, იმ პირების გამოვლენა, რომელთაც ესაჭიროებათ ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობა და მათზე კონსულტაციის ჩატარების აუცილებლობა ანტირაბიულ კაბინეტში;

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

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

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

ვ) უზრუნველყოს კონტროლი დამკებნი ცხოველის ვეტსამკურნალოში გამოკვლევისა და ათ დღიანი კარანტინიზაციისათვის მიყვანაზე;

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

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

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

ქირურგ-რაბიოლოგთა მომზადება:

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

ქირურგიული რაბიოლოგიის ციკლის გავლის შემდეგ მსმენელი უნდა ფლობდეს:

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

ნაკბენი ჭრილობების ანატომიური მთლიანობის აღდგენის პრინციპები

ნაკბენი ჭრილობის გაკერვა 3 დღის განმავლობაში არ შეიძლება, ვინაიდან ნაკერების დადებისას იქმნება იდეალური პირობები ნერვულ დაბოლოებებზე ცოფის ვირუსის მოსახვედრად (ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით), ვინაიდან ეს ქმნის ვირუსის გავრცელების საფრთხეს. ნაკბენის ჭრილობის ცხოველის ნერწყვით დაბინძურებას მასში სწრაფი ანთებითი რეაქცია მოსდევს. 3 დღის (ცოფის ვირუსის ცხოველმყოფელობის ვადა ინფექციის შემავალ კერაზე) შემდეგ, სანაციის შედეგად ჭრილობის ბაქტერიული დაბინძურების საბოლოო ლიკვიდაციის შემდეგ, უკვე სუფთა ჭრილობაზე, შეიძლება მიემართოს ჩვენებისამებრ მისი ანატომიური მთლიანობის აღდგენას. განსაკუთრებით ფაქიზ ქირურგიულ მიდგომას მოითხოვს ნაკბენი ჭრილობები სახის არეში, მათი კოსმეტიკური აღდგენა ზოგჯერ მიკროქირურგიული მეთოდებითა და ტექნიკით (ლუპა, მიკროქირურგიული ინსტრუმენტები, ატრავაშული ნემსები და ძაფები) ტარდება.

რეკომენდაციები

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

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

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

ნერვული სისტემის დაავადების პირველი ნიშნების (თავის ტკივილი, წელის ტკივილი, ტემპერატურა, სისუსტე კიდურებში და ა.შ.) გა-

მომუდგენებისთანავე საჭიროა ვაქცინაციის დროებით შეწყვეტა და დაზარალებულის სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია.

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

1999 წელს ჯანდაცვის სამინისტროს სამკურნალო დახმარების ორგანიზაციის დეპარტამენტის მონაწილეობითა და მხარდაჭერით ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრმა შეადგინა „ანტირაბიული ქირურგიის დახმარების და აცრების ბარათი“ №045-ის შესწორებული და გადამუშავებული პირველი ქართულენოვანი სამედიცინო №045^ა სააღრიცხვო ბარათი. ქვემოთ წარმოდგენილია აღნიშნული ბარათი, რომელიც დანერგილია პრაქტიკაში:

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

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

დაწესებულების დასახელება _____

ანტირაბიული ქირურგიული დახმარების და აცრების ბარათი

‘_____‘ ‘_____‘ №
მომართვის თარიღი

1. გვარი, სახელი, მამის სახელი _____
2. ასაკი _____
3. ბინის მისამართი, ტელეფონი _____
4. საქმიანობა (საბავშვო ბაღი, სკოლა, უმაღლესი სასწავლებელი, სამუშაო)
მისამართი, ტელეფონი _____
5. ნაკბენი ჭრილობის (დაკაწვრის, დანერწყვის) მიღების თარიღი _____
6. რომელ სამკურნალო დაწესებულებას მიმართა კბენის გამო და როდის _____
7. დაზიანების აღწერა და მისი ლოკალიზაცია _____

8. ქირურგის ტაქტიკა ნაკბენი ჭრილობის დამუშავების დროს
-
9. ცნობები დამკბენი ცხოველის შესახებ. კბენის, დაკაწვრის, დანერწყვის გარემოება _____
-
10. დაკბენილი ცხოველის გაცოფება დადასტურებული ვეტსამსახურის მიერ
- ა) კლინიკურად _____
- ბ) ლაბორატორიულად _____
11. დაზარალებულის ანამნეზი:
- ნერვული სისტემის დაავადება _____
- იღებს თუ არა სპირტიან სასმელებს, რა სიხშირით _____
- ვ) ცნობები ადრე ჩატარებულ ანტირაბიულ აცრებზე _____
- გ) აღენიშნება თუ არა სხვადასხვა სახის ალერგია
-
- დ) ინფორმაცია ტეტანუსის საწინააღმდეგო აცრების შესახებ
-
- ე) სხვა ცნობები _____
12. საჭიროებისამებრ ექიმ სპეციალისტის (თერაპევტი, ნევროპათოლოგი, ინფექციონისტი) კონსულტაცია _____
-
13. ანტირაბიული აცრების ჩვენება (მძიმე ან მსუბუქი კატეგორიის დაკბენა, უცნობი ან დაავადებული ცხოველი და ა.შ.) _____
-
14. დანიშნული რეჟიმი _____
15. ანტირაბიული იმუნოგლობულინის სერია, ტიტრი, დოზა, შეყვანის ადგილი, თარიღი _____
-
16. კანშიგა სინჯზე რეაქცია (ჰიპერემია, შეშუპება),
პირველი სინჯი (განზავებული 1:100 იმუნოგლობულინი 0,1 მლ)
-
17. კანქვეშა სინჯზე რეაქცია (ჰიპერემია, შეშუპება), _____
მეორე სინჯი (განზავებული 1:100 იმუნოგლობულინი 0,7 მლ)
-

ჩვენებისამებრ განმეორებითი შეყვანა _____

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

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

20. დაზარალებულმა აცრები თვითნებურად შეწყვიტა. რა ღონისძიებები იქნა მიღებული თვითნებურად შეწყვეტილი ანტირაბიული აცრების გასაგრძელებლად _____

21. შენიშვნა _____

ქირურგ-რაბიოლოგის ხელმოწერა _____

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

(0-15 წლამდე – მეურვე, შემდგომ დაზარალებული) _____

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

ტელანუსის სასწრაფო პროფილაქტიკა

დანართი №1

წინა აცრების კურსი (თ-ის ნებისმიერ ანატოქსინის შემცველი პრეპარატით)	ასაკობრივი ჯგუფი	ვადა უკანასკნელი აცრიდან	გამოყენებული პრეპარატი	
			ანატოქსინი მლ ¹	აატი 2 ატშ 3
არსებობს დოკუმენტური დადასტურება წინა აცრის შესახებ				
ასაკის შესაბამისი გვემოური აცრების სრული კურსი	ბავშვები და მოზარდები	მიუხედავად ვადისა	არ შეყავთ ⁴	არ შეყავთ
გვემოური აცრების კურსი ასაკობრივი ბოლო რევაქცინაციი შესახებ იმუნიზაციის სრული კურსი ⁵	ბავშვები და მოზარდები	მიუხედავად ვადისა	0.5	არ შეყავთ
ორი აცრან	მოზრდილები	არა უმეტეს 5 წლისა	არ შეყავთ	არ შეყავთ
		5 წელზე მეტი	0.5	არ შეყავთ
ერთი აცრა	ყველა ასაკი	არა უმეტეს 5 წლისა	0.5	არ შეყავთ ⁷
		5 წელზე მეტი	1.0	250
აუცრელი	ყველა ასაკი	არა უმეტეს 2 წლისა	0.5	არ შეყავთ ⁷
		2 წელზე მეტი	1.0	250
აუცრელი	ბავშვები 5 თვემდე დანარჩენი ასაკი	–	არ შეყავთ	3000 ⁸
		–	1.0	250
არ არსებობს დოკუმენტური დადასტურება ჩატარებული აცრების შესახებ				
აცრების ანაწეში არ არის ცნობილი, ხოლო ანაწეში არ იყო წინააღმდეგევენება აცრისადმი	ბავშვები 5 თვემდე	–	არ შეყავთ	3000 ⁸
	ბავშვები 5 თვიდან, მოზარდები, სამხედროები	–	0.5	არ შეყავთ ⁷
დანარჩენი კონტინგენტი	ყველა ასაკი	–	1.0	250
				3000 ⁸

1. ტეტანუსის სასწრაფო პროფილაქტიკისას შესაძლოა დტ ვაქცინის გამოყენება;
2. უნდა გამოქვეყნდეს ერთ-ერთი დასახელებული პრეპარატი აატი (აღამიანის ანტიტეტანური იმუნოგლობულინი) ან ატშ (ანტიტეტანური შრატი), ამასთან უმჯობესია აატ-ის შეყვანა, თუ ეს პრეპარატი არ არის, მაშინ საჭიროა ატშ;
3. ეს ეხება აგრეთვე კალენდრის გარეშე აცრილ ბავშვებს და მოზარდებს, მაგრამ რევაქცინაციის მიღებით: ტრავმასთან დაკავშირებით შემდგომი გეგმიური ან სასწრაფო რევაქცინაცია საჭიროა გაკეთდეს არაუხშირესად 1- ჯერ 5 წელიწადში;
4. ინფიცირებული ჭრილობისას თუ წინა რევაქცინაციიდან გასულია 5 წელი, შეჰყავთ 0.5 მლ ანტიტეტანური ანატოქსინი;
5. მოზრდილთათვის ანტიტეტანური ანატოქსინით იმუნიზაციის სრული კურსი შედგება ორი აცრისაგან 0.5 მლ თითოეული 30-40 დღის ინტერვალით და რევაქცინაცია 6-12 თვის შემდეგ იმავე დოზით. შემოკლებული სქემისას სრული კურსი შეიცავს ანტიტეტანური ანატოქსინით ერთჯერად ვაქცინაციას ორმაგი დოზით (1 მლ) და რევაქცინაცია 6-12 თვის შემდეგ 0.5 მლ-ით;
6. ორი აცრა იმუნიზაციის ჩვეულებრივი სქემით (მოზრდილებისა და ბავშვებისათვის) და ერთი აცრა მოზრდილების იმუნიზაციის შემოკლებული სქემისას;
7. დაინფიცირებული ჭრილობისას შეჰყავთ აატი ან ატშ;
ყველა პირი, რომელთაც მიღებული აქვთ აქტიურ-პასიური პროფილაქტიკა, იმუნიზაციის კურსის დასამთავრებლად და ატშ-ის განმეორებით შეყვანის აუცილებლობის გამოსარიცხად, 6-12 თვის შემდეგ უნდა იქნან რევაქცინირებულნი 0.5 მლ ანტიტეტანური ანატოქსინით;

ანტირაბიული იმუნიტეტი

ცოფის ვირუსის მიმართ ბუნებრივი იმუნიტეტი აქვთ კუს, ბაყაყსა და სხვა ცივისსხლიან ქვეწარმავალ ცხოველებს (ა. მურატოვა და სხვ, 1934 Remlingen. Baily, 1929; Battaglino, 1932)

რაც შეეხება თბილისისხლიან ცხოველებს, ეს დამოკიდებულია სახეობების თავისებურებებზე, ასაკზე, ვირუსის შეჭრის ადგილსა და ინდივიდუალურ ვირუსმგრძობელობაზე. ასე მაგალითად, ახალშობილი და მცირე ასაკის ცხოველები ნაკლებად რეზისტენტურები არიან, ვიდრე მოზრდილები: ზაზუნა, კურდღელზე უფრო მგრძობიარეა. თბილისისხლიანი ცხოველების კანის დაუზიანებელი საფარველი შეულწევა-ღია ცოფის ვირუსისათვის. ბუნებრივ ბარიერს წარმოადგენს ასევე კუჭი და ნაწლავები თავიანთი მჟავიანობით და ფერმენტებით. ყველა ეს ფაქტორი უნდა განვიხილოთ როგორც არასპეციფიკური ბუნებრივი იმუნიტეტის გამოვლინება. როგორც ცნობილია, ცოფიანი ცხოველების მიერ დაკბენილი ცხოველების 56,6% ჰიდროფობიით ავადდება (Veeraraghavan, 1972).

ცოფის ჭეშმარიტი იმუნოლოგია – ეს ხელოვნურად შექმნილი აქტიური ვაქცინალური და პასიური იმუნიტეტია იმუნოგლობულინით.

ანსხვავებენ ცოფის ვირუსის შეღწევისა და გამრავლებისაგან ორგანიზმის დაცვის 3 მიმართულებას: 1) დაცვის ბუნებრივი ფაქტორები – დაუზიანებელი კანის საფარველები; 2) ანტისხეულები – შესაძლოა ლეიკოციტების მატება ინფექციის შემავალ ჭიშკარში (ინფექციის წინანდელი იმუნიტეტი); 3) შესაძლოა შეიქმნას წინააღმდეგობა პერიფერიული ნერვების გზით ვირუსის გადაადგილებისას.

სამკურნალო ან პოსტინფექციური იმუნიზაციის დროს შესაძლოა დაცვითი როლი ითამაშონ როგორც ანტისხეულებმა, ასევე ინტერფერონმა და უჯრედული იმუნიტეტის ფაქტორებმა.

ინფექციის წყაროს წინააღმდეგ მიმართული ღონისძიებების კომპლექსი

ჯერ კიდევ პიროგოვის სახელობის მე-11 ყრილობაზე (1910) ვ. უშაკოვის წინადადებით ერთსულოვნად მიიღეს, რომ ცოფიანი ცხოველების მიერ დაკბენილთა დახმარებას აქვს პალიატიური, სამკურნალო და არა პროფილაქტიკური-პრევენციული ხასიათი.

ანტირაბიულ აცრებს, მიუხედავად მათი ეფექტურობისა, არ შეუძლიათ იქონიონ გავლენა ინფექციის წყაროზე, შეამცირონ დაკბენილთა და ცოფის ვირუსით ინფიცირებულთა რაოდენობა. ამ საშიშროების შესამცირებლად საჭიროა ცოფთან ბრძოლა სანიტარული და ეპიდსაწინააღმდეგო ნორმების მკაცრი დაცვით.

ჯერ კიდევ 1890 წელს ინგლისში ცოფთან დაკავშირებით გამოიცა ზოგად სახელმწიფოებრივი კანონი (Rabies order), რომელშიც ასახულია შინაური ცხოველების შენახვის იურიდიული საფუძვლები. ამის შემდეგ ცხოველების მფლობელების პასუხისმგებლობა ძაღლების შენახვაზე ცენტრალური ხელისუფლების კონტროლს დაექვემდებარა. ამ კანონის თანახმად, ალიკაპის ტარება აუცილებელი გახდა ყველა ძაღლისთვის (muzzling all dogs). აღნიშნული კანონის დარღვევის გამო, მფლობელთათვის დაწესდა ფულადი ჯარიმები. დაწესდა კარანტინი იმპორტირებულ ძაღლებსა და კატებზე, ინტენსიურად იჭერდნენ მაწანწალა ცხოველებს (Hill, 1971). აღნიშნული კანონის მიღების შემდეგ, 1892 წლისათვის, ცოფით დაავადება საგრძნობლად (38 შემთხვევამდე) შემცირდა როგორც ადამიანებში, ისე ცხოველებში. ამ კანონს გამოუჩნდნენ მოწინააღმდეგეები ძაღლების „მეგობართა“ რიგებიდან. კონტროლი ცხოველთა შენახვის წესებზე ფაქტიურად შეწყდა, რამაც გამოიწვია ინფექციის ახალი მსხვილი აფეთქება და უკვე 1835 წელს ცხოველებში ცოფის 727 (!) შემთხვევა დაფიქსირდა. პრესის ფურცლებზე გაიმართა ხელჩართული ბრძოლა, გამოიკვეთა აზრი, რომ „ადამიანის სიცოცხლე ძაღლების თავისუფლებაზე მაღლა დგას“ (ნ. მარი, 1909). მაგალითად, ინგლისში მგელი, როგორც ბიოლოგიური სახეობა, გაანადგურეს (ბოლო მგელს ქალაქ კარმენტენში ძეგლი დაუდგეს).

საინტერესოა რამდენიმე ქვეყანაში XX საუკუნის 60-იანი წლების მონაცემები ძაღლებისა და კატების რაოდენობაზე: აშშ 34 მლნ ძაღლი და ამდენივე კატა, დიდ ბრიტანეთში 6 მლნ ძაღლი და 4 მლნ კატა, საფრანგეთში კი 7 მლნ ძაღლი და 5 მლნ კატა.

მნიშვნელოვანი პრობლემაა ძაღლების ან კატების თავდასხმით მიყენებული ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ტრავმები. მაგალითად 1965წ. აშშ 2 500 000-მა ადამიანმა მიიღო სხვადასხვა ტრავმა ცხოველებისაგან მათ შორის 200.000-ზე მეტი საჭიროებდა სამედიცინო დახმარებას და 40.000-ს ჩაუტარდა ანტირაბიული მკურნალობა (Cohen, 1973).

მე-20 საუკუნის გარიჟრაჟზე, ევროპაში ძაღლების ცოფის ეპიზოოტიის დროს, ამ ამბით შეწუხებულმა და აღშფოთებულმა უნგრელმა რაბი-

ოლოგმა Högyes (1900) გამოხატა თავისი მკვეთრი დამოკიდებულება: „ცოფის ლიკვიდაციის ყველაზე საიმედო საშუალება დედამიწის ზურგზე არსებული ყველა ძაღლის განადგურებაა.“ რა თქმა უნდა, აღნიშნული მოსაზრების პრაქტიკულად განხორციელება შეუძლებელი და დაუშვებელია.

ძალლი ხომ ადამიანის მიერ მოშინაურებული და მისივე სასიკეთოდ მოტივირებული ერთგული დასაყრდენი და საიმედო მეგობარია. ადამიანმა ძაღლების საერთო წინაპრისაგან, მგლისაგან, კაცობრიობის ისტორიის მანძილზე 400-ზე მეტი სახეობის ძაღლის ჯიში გამოიყვანა, რომლებიც დიდ დახმარებას უწევენ ხალხს ყოველდღიურ ცხოვრებაში. ძალლი, როგორც მონადირე, დარაჯი, გზის გამკვალავი, სანიტარი, მზვერავი, მებაჟე, სახელმწიფო საზღვრების დამცველი, სამეცნიერო ექსპერიმენტებისა და შემდგომი მიღებული შედეგების ადამიანზე წარმატებით დანერგვის საფუძველი, უამრავი ადამიანის გადამრჩენი ომებში, ექსტრემალური სიტუაციების დროს და ა.შ. ისტორიულად ცნობილია, რომ როგორც ევროპაში, ისე სხვა კონტინენტებზე ცოფის ეპიზოტიისას აღინიშნებოდა ძაღლების რიცხოვნობის მატება. როგორც წესი, ძაღლების რიცხვი განისაზღვრება მოსახლეობასთან მიმართებით იმ ქვეყნებში, სადაც ძაღლების დიდი რაოდენობაა (მაგალითად, ბულგარეთში, საბერძნეთში 1 ძალლი მოდის 5-6 ადამიანზე და არა 50-60-ზე), ცოფის გავრცელების საშიშროება მეტია.

იაპონელებმა დაადგინეს, რომ ძაღლების რაოდენობასთან ერთად ცოფის განვითარება დამოკიდებულია დაურეგისტრირებელ, მოუვლელ და მაწანწალა ძაღლებზე (82,2% - Shimada, 1971).

ძაღლებსა და კატებზე დამოკიდებულია არა მხოლოდ ცოფის, არამედ ადამიანისა და ცხოველების სხვა დაავადებები: ტოქსოპლაზმოზი, სალმონელოზი, ექინოკოკოზი, ლეიშმანიოზი და სხვა.

ამ საკითხის პირველი იურიდიული საფუძველი განიხილებოდა ჯერ კიდევ 23 საუკუნის წინ ჩვ. წელთაღრიცხვამდე ძველი ბაბილონის ემშუნის კანონებში. ამ გარემოებამ ასახვა ჰპოვა XIX საუკუნის დასაწყისში ევროპის ბევრ ქვეყანაში გამოცემულ ძაღლების რიცხოვრივი შემცირებისა და მათი შენახვის რეჟიმის განმსაზღვრელ კანონებში.

ცოფთან ბრძოლის საერთაშორისო მნიშვნელობის სახელმწიფო კანონებში ასახული მოთხოვნების განხორციელების პირობებში დაავადების რაოდენობა მკვეთრად შემცირდება. აღნიშნული მოთხოვნებია: ა) ძაღლების იზოლირებული შენახვა საცხოვრებელი ბინების ოთახებში, დაწესებულებებში მოკლე საბმელით, ალიკაპით, საზოგადოებრივი თავშეყრის

ადგილებში მათი გამოყვანის აკრძალვა, რომ მათ ვერ შეძლონ ხალხის დაკბენა;

ბ) საყოველთაო რეგისტრაცია და ძაღლების შენახვაზე ხელისუფლებისგან ოფიციალური ნებართვის გაცემა.

ალიკაპს, ჩვენი აზრით, უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება ცოფის განვითარებისა და, საერთოდ, ნაკბენი ჭრილობების პრევენციისათვის. უნდა შეიცვალოს ალიკაპისადმი, როგორც ძაღლების დისკრიმინაციული საშუალებისადმი, დამოკიდებულება: ადამიანების უსაფრთხოება ძაღლების „თავისუფლებაზე“ მალა უნდა დავაყენოთ. პირიქით, ალიკაპი დისკრიმინაციული კი არა, ჰუმანური საშუალებაა. ალიკაპიანი ძაღლი თავისუფლად სვამს და იკვებება, მხოლოდ კბენა არ შეუძლია. კანონის დამრღვევ მფლობელთათვის დაწესებული ჯარიმა და საყოველთაო ბაჟი ძაღლების მფლობელობაზე აამაღლებს მათ პატრონთა პასუხისმგებლობას თანამოქალაქეთა უსაფრთხოებაზე, რა თქმა უნდა, შესაბამის სახელისუფლებო ორგანოებთან ერთად.

ადამიანს უნდა ჰქონდეს დასახლებულ პუნქტებში თავისუფლად გადაადგილების უფლება, რათა უვნებელი მივიდეს დანიშნულ ადგილზე. პატრონიანი ცხოველების მიერ დაკბენილი უდანაშაულო ადამიანების მკურნალობა უნდა ანაზღაურდეს „დამნაშავე“ ცხოველების მფლობელების მიერ. პირად ანგარიშსწორებას არ უნდა ჰქონდეს ადგილი.

ცოფის პროფილაქტიკის სამედიცინო და ვეტერინალური პრობაგანდის უპირველესი მიზანია მოსახლეობის მზრუნველი, კეთილი დამოკიდებულება „ადამიანების მეგობრების“, ძაღლების და კატების მიმართ, წინააღმდეგ შეთხვევაში კი, (რაც გამოიხატება მათ ქუჩაში გაყრასა და ლიკვიდაციაში) უნდა დადგეს უხეშ, დაუნდობელ მფლობელთა პირადი პასუხისმგებლობის საკითხი.

მაწანწალა, ქუჩაში გაყრილი, საზოგადოებაზე გაბოროტებული ცხოველი, ჩვენი აზრით, მოსახლეობის უსულგულობის, სანიტარული კულტურის უარყოფითი მაჩვენებელია, რის გამოც დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ძაღლმჭერი ბრიგადების მუშაობას. XIX საუკუნის პეტერბურგში მაწანწალა ძაღლების დაჭერაზე პირადი პასუხისმგებლობა გენერალ-პოლიცმაისტერს ეკისრებოდა. შემდგომ ეს მისია დაეკისრა სახანძრო სამსახურს. ძაღლებს კლავდნენ ჯოხებით, საწამლავით და ა.შ., რაც არაჰუმანური იყო. ასე გრძელდება დღესაც. ყოფილ სოციალისტურ საბჭოთა კავშირში მაწანწალა ძაღლების დაჭერა ევალებოდათ ადგილობრივი მმართველობის ორგანოების კომუნალურ სამსახურებს. იმის გამო, რომ კომუნალური სამსახურები სრულად ვერ

უზრუნველყოფდნენ ამ მისიას, თბილისში, ტაშკენტსა და სხვა ქალაქებში ვეტერინარულმა სამსახურმა თავის თავზე ნებაყოფლობით აიღო ეს ფუნქცია. ამ მიზნით აღნიშნულ ქალაქებში დაარსდა „ძალღსაჭერი ეზოები“, რომლებიც ვეტერინარულ სამსახურს დაექვემდებარნენ, როგორც მეტად დაინტერესებულ უწყებას.

50-იანი წლების ბოლოს პირველად უკრაინასა და საქართველოში, შემდგომ კი სხვა რესპუბლიკებშიც, ორგანიზებული იყო სანიტარულ-ვეტერინარული სადგურები ცოფთან ბრძოლის განყოფილებებით, რომლებიც თავს ართმევდნენ ინფექციის წყაროს წინააღმდეგ ბრძოლის კომპლექსის ისეთ მნიშვნელოვან ელემენტს, როგორიცაა მაწანწალა ძაღლების დაჭერა.

ყოფილი საბჭოთა კავშირის სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ვეტერინარიის მთავარმა სამმართველომ მოიხსნა პასუხისმგებლობა ამ ეპიზოოტიის საწინააღმდეგო ღონისძიებაზე, გადასცა ეს ფუნქციები ისევ კომუნალურ სამსახურებს, რომლებიც, სამწუხაროდ, არასაკმარისად მუშაობდნენ. ამ მხრივ მუშაობა დიდად არც დღევანდელ საქართველოში შეცვლილა.

რა თქმა უნდა, ვეტერინარული სამსახური შესაბამის უწყებებთან ერთად უნდა იღებდეს აქტიურ მონაწილეობას ინფექციის ძირითადი წყაროს, მაწანწალა ძაღლების, წინააღმდეგ მიმართული ბრძოლის კოორდინაციაში, რაც უდავოდ წაადგება ჩვენი ქვეყნის მოსახლეობას ცოფის პრობლემის მოხსნაში.

უცხოეთში ცოფის ეპიზოოტიის წინააღმდეგ მიმართულ ღონისძიებებზე ვეტერინარული სამსახურია პასუხისმგებელი. ასე მაგალითად, აშშ-ში მაწანწალა ძაღლების დაჭერა ხორციელდება კვალიფიცირებული ექიმებით დაკომპლექტებული ბრიგადებით, რომლებიც უზრუნველყოფილი არიან ტექნიკური პერსონალითა და თანამედროვე დანადგარებით. ისინი აღჭურვილნი არიან ცოფის დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარების სპეციალური ვეტერინარული კაბინეტებით.

ძალღმჭერებს აქვთ სპეცტანსაცმელი, კენა გაუმტარი ხელთათმანები, სანომრე ჟეტონები, აგრეთვე, სპეციალური ავტოტრანსპორტი. კარგად არის მოწყობილი ცოფზე საექვო ცხოველების კარანტინისა და დაცემულ ცხოველთა უტილიზაციის საქმე. აღნიშნულ ცხოველთა სახლების მომსახურება ფასიანია, მაგრამ ისინი იღებენ დამატებით სუბსიდიებს დაინტერესებული ორგანიზაციებისაგან, კერძოდ ქალაქის

მუნიციპალიტეტისაგან და ა.შ.. აშშ-ში ძალმჭერები პოლიციის თანხლებით მუშაობენ.

ცხოველების საერთაშორისო გადაყვანები

ჯანმოს კომიტეტის ექსპერტების რეკომენდაციების თანახმად, არსებობს უმკაცრესი და მკაცრი მოთხოვნები ცხოველების ერთი ქვეყნიდან მეორეში გადასაყვანად. ეს მოთხოვნებია: კარანტინი 4 თვის განმავლობაში, შემდგომ 2-თვიანი დამატებითი შეზღუდვა (იზოლირებული შენახვა). კარანტინგავლილი ძაღლებისა და კატების აუცილებელი იმუნიზაცია ინაქტივიზირებული ანტირაბიული ვაქცინებით.

თუ უმკაცრესი მოთხოვნების შესრულება ვერ ხერხდება, უნდა გატარდეს აუცილებელი ზომები, კერძოდ: ძაღლებისა და კატების ვაქცინირება უნდა მოხდეს მათ გადაყვანამდე არა უგვიანეს 30 დღისა და 1 წლამდე დროის მონაკვეთში;

- აუცილებელია თითოეულ ცხოველზე გაიცეს ოფიციალური ვეტერინარული ორგანოების მიერ ხელმოწერილი სერტიფიკატი. არასრულყოფილი იმუნიზაციის ჩატარებაზე ეჭვის არსებობის შემთხვევაში ცხოველი არავაქცინირებულად უნდა ჩაითვალოს;

- არავაქცინირებული ცხოველები დანიშნულების ადგილზე ჩაყვანილსთანავე უნდა იყვნენ იმუნიზირებულნი და მათ ჩაუტარდეთ 30 დღიანი კარანტინი დამატებითი შეზღუდვებით შემდეგი 60 დღის განმავლობაში. ცოფის მხრივ არაკეთილსაიმედოდ ითვლება ქვეყანა, სადაც განვლილი 2 წლის განმავლობაში ადამიანის ან ცხოველის დაავადების 1 შემთხვევაც კი იქნება დაფიქსირებული.

ვეტერინარული სამსახურის ორგანოები, სხვა დაინტერესებულ უწყებებთან თანამშრომლობის პირობებში, ცოფით დაავადების კერაში ამზადებენ ცოფის კერის ლიკვიდაციის გეგმას. ამ უკანასკნელში შედის:

კარანტინის დაუყოვნებელი გამოცხადება, კომპლექსური შემოვლები ცხოველების მიერ დაზარალებულ პირთა გამოვლენის და მათი რაბიოლოგთან გაგზავნის მიზნით; ცოფიან ცხოველთან კონტაქტში მყოფი ყველა ძაღლისა და კატის გამოვლენა და განადგურება, ან 10-დღიანი კარანტინის დაწესება ადამიანის დამკბენ ცხოველებზე, დაცემულ ცხოველთა ლემის ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური გამოკვლევების ჩასატარებლად გაგზავნა, ვაქცინაცია და რევაქცინაცია ყველა ცოცხლად დარჩენილი ძაღლისა და კატისა. ინფექციის კერის დეზინფექცია;

ძაღლებისა და კატების გამოფენებისა და გადაყვანის აკრძალვა; ინტენსიური სანიტარული პროპაგანდა; გაძლიერებული ვეტერინარული დაკვირვება; ზემდგომი ორგანოებისა და მეზობელი რეგიონების ინფორმირება.

სასოფლო-სამეურნეო დაავადებაზე საეჭვო ცხოველების მიმართ ვრცელდება სამეცნიერო-პრაქტიკული რეკომენდაციები: ძროხები, ცხვრები და სხვა რქოსანი პირუტყვი, რომლებსაც დაავადების კლინიკური ნიშნები არ აღენიშნებოდათ, შეიძლება დაიკლას და მათი ხორცი (თავის და დაკბენის ადგილის მიდამოს გარდა) კი საკვებად ვარგისია დაკბენის მომენტიდან პირველი 8 დღის განმავლობაში.

დაკბენის მომენტიდან მე-8 დღეს კარანტინის დასრულებამდე ხორცის საკვებად გამოყენება სახიფათოა, ვინაიდან შეიძლება დაავადებული ცხოველის ორგანიზმში ცოფის ვირუსი გამრავლდეს.

ცოფის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა, მისი მნიშვნელობა ანტირაბიული დახმარების ტაქტიკის განსაზღვრისათვის

ცოფის ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკას თანამედროვე ორგანიზაციული ღონისძიებების გამოყენებით უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება როგორც ინფექციის წყაროს წინააღმდეგ ბრძოლაში, ასევე დაზარალებული ადამიანისათვის ანტირაბიული აცრების სწორი დანიშნულებისა და ჩატარებისათვის.

ცოფის პირველივე შემთხვევის დაუყოვნებელმა ლაბორატორიულმა დადასტურებამ ჰიდროფობიის შემთხვევებზე, ობიექტურმა ინფორმაციამ, ინფექციის გეოგრაფიული გავრცელების ცოდნამ უნდა შექმნას საფუძველი დაავადების ეპიზოოტიის ეფექტური მეთვალყურეობისა და ბრძოლისა. ჩვეულებრივი სინათლის მიკროსკოპის თანამედროვე ტექნიკური შესაძლებლობები საშუალებას იძლევა ცოფით დაცემული ცხოველის თავის ტვინში დაფიქსირდეს ბაბემ-ნეგრის სხეულაკები და 2-4 საათში დადასტურდეს ცოფის დიაგნოზი.

ცოფის ექსპრეს-დიაგნოსტიკაში ძალზე მნიშვნელოვანია ანტისხეულების მეთოდის გამოყენება (მფა).

მედიცინის მეცნიერებათა აკადემიის მოსკოვის პოლიომიელიტისა და ვირუსული ინფექციების ინსტიტუტში არსებული ჯანმოს ცენტრის მიერ ყოფილ საბჭოთა კავშირში 100 ვეტერინარულ ლაბორატორიაში ფართოდ დაინერგა მფა. მფას სპეციფიკურობა პრაქტიკით დამტკიცებულია. მფა იმდენად სარწმუნო და საიმედოა, რომ უცხოეთ-

ში მის შედეგებზე დაყრდნობით დგინდება ან გამოირიცხება ცოფის საბოლოო დიაგნოზი. მისი მონაცემების თანახმად წყდება საკითხი დაზარალებულ ადამიანზე აცრების ჩატარების შესახებ, უმთავრესი პირობის (სამედიცინო პერსონალის გამოცდილებისა და მათი მაღალი კვალიფიკაციის) დაცვით.

ფართოდ გამოიყენება ახალგაზრდა თაგვების დასნებოვნების მეთოდიკა (ბიოცდა). ახალშობილ ცხოველებზე დაყენებული ბიოცდა 6-7 დღეში ადგენს ცოფის დიაგნოზს.

ვეტ-ლაბორატორიის საქმიანობა

ქვეყნის მასშტაბით ცოფის დაავადების სადიაგნოსტიკო საქმიანობა დაკისრებული აქვს სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ლაბორატორიას, (დირექტორი თ. ონაშვილი), რომელიც მრავალპროფილიანი ორგანიზაციაა. იგი დაარსებულია 1907 წელს, მის შექმნაში მონაწილეობა მიიღო პასტერის თანამედროვემა და მეგობარმა, ექიმმა ი. ფინკელშტეინმა. ლაბორატორიის სრულყოფილი და მაღალკვალიფიციური საქმიანობა გასული საუკუნის 60-იანი წლებიდან იწყება. ამ პერიოდში დიდი ყურადღება დაეთმო ცოფის დაავადების დიაგნოსტიკის, პროფილაქტიკისა და სალიკვიდაციო ღონისძიებების გეგმიურად გატარების საკითხებს.

1965 წლიდან ვირუსოლოგიურ განყოფილებას, სადაც ცოფის დიაგნოსტიკა ტარდებოდა, ხელმძღვანელობდა ვეტერინარიის მეცნიერებათა კანდიდატი მ. გულიევი, რომელმაც დიდი წვლილი შეიტანა დიაგნოსტიკის ახალი მეთოდების დანერგვაში, მასვე ეკუთვნის სადიაგნოსტიკოს ფლუორესცირებული ანტირაბიული შრატის მომზადების ტექნოლოგიის შემუშავებაც. მასთან ერთად ამ პერიოდიდან მოყოლებული დიაგნოსტიკაზე მუშაობდნენ: ს. გრიგალაშვილი, მ. ლებანიძე, ნ. თოხაძე, ც. ნერსესოვა, დ. ბოგორედეცკაია, ნ. ხაიაური, ლ. ფარცვანია, ლ. დიდმელაშვილი, ლ. კვიციანიშვილი, ლ. სუმბათაშვილი, ნ. ძამაძია, ხ. აბესალაშვილი, ე. ჩოჩია, ქ. გოგინაშვილი. ასევე აწ გარდაცვლილი სპეციალისტები: ლ. ჩხაიძე, ე. ხუხუნაშვილი და ზ. ჭანუყვაძე.

ამჟამად ცოფის დიაგნოსტიკას უძღვებიან მაღალკვალიფიციური და გამოცდილი სპეციალისტები: ნ. თოხაძე და ნ. ხაიაური.

უნდა აღინიშნოს, რომ 1972 წელს მთავრობის სპეციალური დადგენილებით შეიქმნა განსაკუთრებით საშიში გადამდები დაავადებების ლაბორატორია, რომლის ვირუსოლოგიურ განყოფილებას ხელმძღვ-

ანელობდა ახალგაზრდა სპეციალისტი ც. მაჩიტაძე. მასთან ერთად წლების მანძილზე მუშაობდნენ: ნ. თოხაძე, ნ. კობახიძე, ე. ჩოჩია, მ. მალანია, ც. ასპანიძე, ნ. ჯამელაშვილი, თ. ბერიტაშვილი, ზ. მურვანიძე, ნ. ტაბუცაძე, ი. მამათელაშვილი, მ. გორგასლიძე და სხვები.

80-იან წლებში ც. მაჩიტაძემ შეიმუშავა ცოფზე სადიაგნოსტიკო პათ. მასალის ნაცხების ფიქსაციის სწრაფი მეთოდი, რომელიც დაინერგა მაშინდელი საბჭოეთის რესპუბლიკებში და აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში, ასევე შეიმუშავდა და მეცნიერულად დასაბუთდა ბუნებაში გარეულ ცხოველთა იმუნიზაციის საკითხი, სწორედ ისინი წარმოადგენენ დაავადების გავრცელების ძირითად რეზერვუარს. აღნიშნულის დანერგვამ ქვეყანაში 1997 წლიდან გარკვეულწილად შეამცირა დაავადების გამომწვევი ვირუსის გადაცემის ალბათობა, რაც დაავადების სახეობრივ დინამიკაში მკაფიოდ ჩანს.

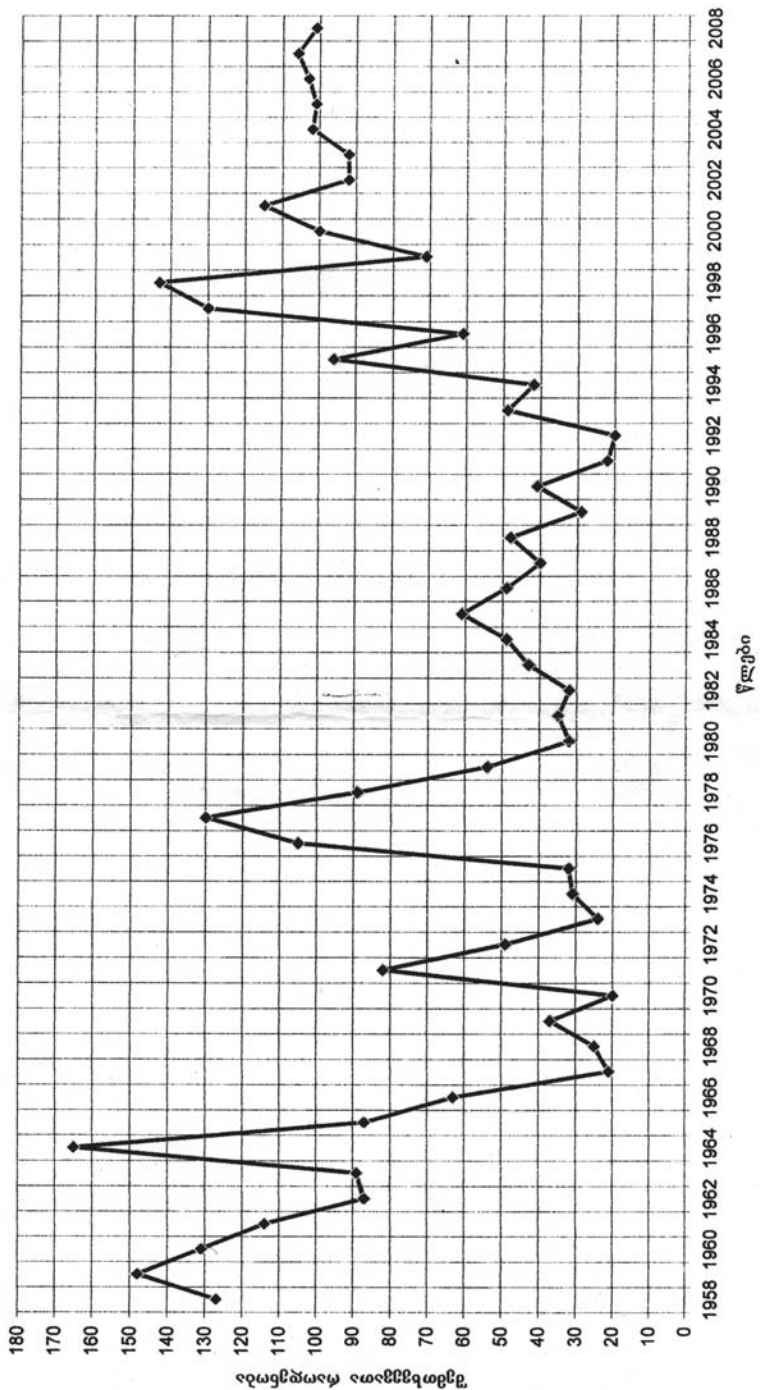
ასევე 80-იან წლებში ც. მაჩიტაძის ხელმძღვანელობით ჩატარდა სამეცნიერო-კვლევითი სამუშაოები ფართო საწარმოო ცდაზე მყოფი კულტურალური ანტირაბიული ვაქცინისა, რომელიც დამზადდა სსრკ-ის მედიცინის მეცნიერებათა აკადემიის პოლიომიელიტიისა და ვირუსული ენცეფალიტების სამეცნიერო კვლევით ინსტიტუტში აკადემიკოს მ. სელიმოვის მიერ შექმნილ „ვენუკოვ – 32“ შტამზე.

ვაქცინის ხარისხის მაღალმა მაჩვენებლებმა და სავაქცინო შტამის ღრმა ატენუაციამ განსაზღვრა შემდგომში ადამიანებზე გამოცდა და დანერგვა ამ ვაქცინისა, რომელიც ამჟამად მრავალ ქვეყანაში გამოიყენება.

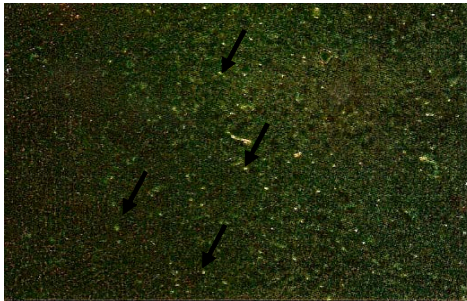
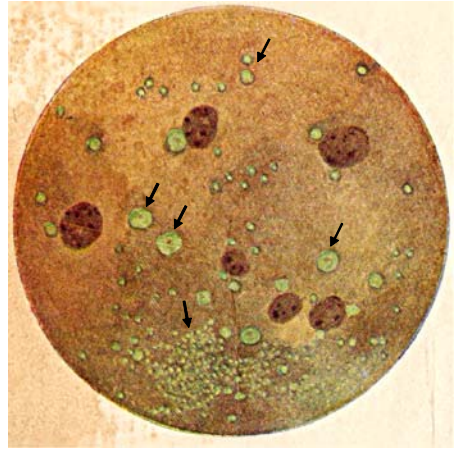
მიზანშეწონილად მიგვაჩნია აქვე წარმოვადგინოთ 2000-2007 წლებში საქართველოში ცოფის დაავადებაზე კვლევის მასალები და დინამიკა.

№	წლები	გამოკვლეული მასალების რაოდენობა	დადებითი		პიდროფობიის შემთხვევები
			სულ	მ/შ მაწანწ. ცხოველები	
1	2000	146	64	7	7
2	2001	230	115	14	10
3	2002	287	92	11	10
4	2003	289	93	15	10
5	2004	341	102	15	12
6	2005	352	101	8	10
7	2006	362	98	9	5
8	2007	343	82	11	4

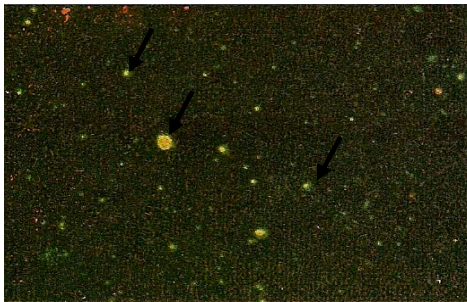
ცოფის შემთხვევები ცხოველებში (1958-2008)



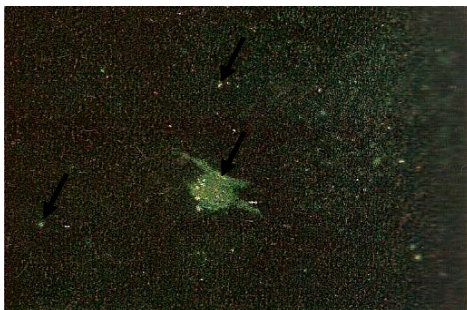
დადებითი ფლუორესცენცია ძაღლის
ტვინის მასალაში /ქუჩის ვირუსი/
გადიდებული 900 – ჯერ



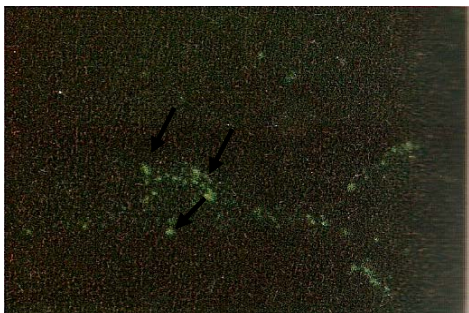
ა – წვრილი ნათება, ძროხის
ტვინის ნერვულ ქსოვილებში



ბ – ძაღლის ნეირონის ნათება



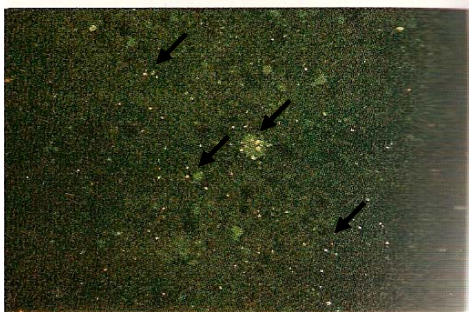
გ – ძელების ჰიპოკამის ნათება



დ – კატის ამონის რქის მასალა

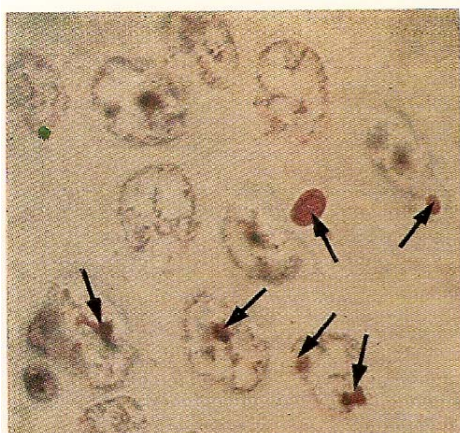


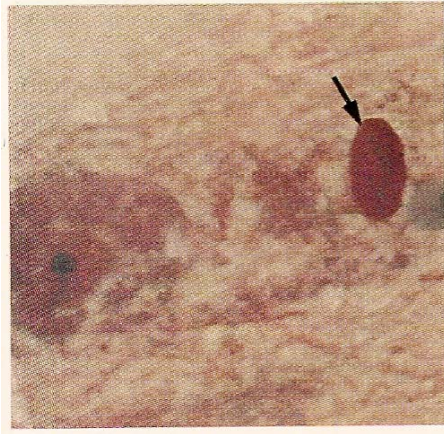
ე – ძროხის ნეირონის ნათება



ვ – CVS შტამპი – თეთრი
თაგვის მასალაში. /ვაქცინისა და
სამეცნიერო ცდების
საკონტროლო შტამპი/

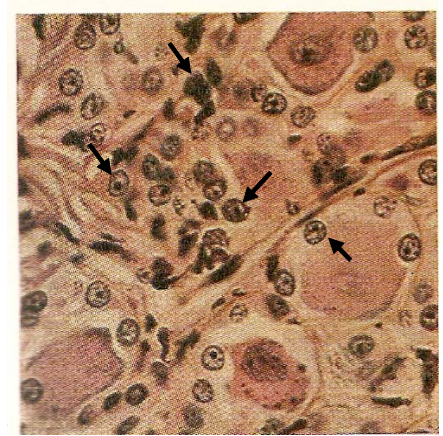
ა – ქუჩის ვირუსი. ძაღლის ტვინი,
ბაბეშ-ნეგრის მრავლობითი
ტიპური სხეულაკები
ციტოპლაზმაში და ნეირონებში.
მანის მეთოდით შეღებვა + 1550.



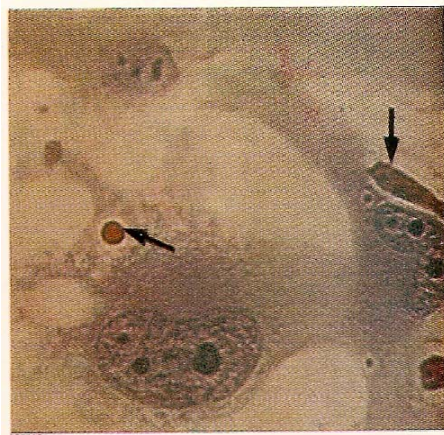


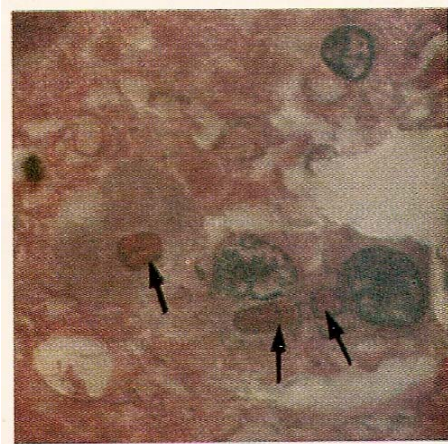
ბ – ფიქსირებული ვირუსი ქსოვილოვან კულტურაში. სხვადასხვა ფორმისა და სიდიდის ციტოპლაზმური ჩანართები. ბინის მეთოდით შეღებვა +1550.

გ – ქუჩის ვირუსი, ძროხის ტვინი ჩანართი ციტოპლაზმაში. სელერსის მეთოდით შეღებვა +1550.



დ – კატის ტვინი. არასპეციფიკური ჩანართები ციტოპლაზმაში. მანის მეთოდით შეღებვა +1550.





ე - მაიბუნის ტვინი, სპეციფიური
ჩანართები, ნერვულ კვანძებში.
ჰემატოქსილინ-ეოზინით შეღებვა
+600

ვ. - ფიქსირებული ვირუსი
ქსოვილოვან კულტურაში.
იმუნოპეროქსიდაზის რეაქციის
დახმარებით. +1550



დასკვნა

ცოფი ლეტალური დაავადებაა, მწვავე ზოონოზური ბუნებრივკეროვანი ბუნებისა, იგი დიდ საფრთხეს ქმნის და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმოს) მონაცემებით, მიყენებული ეკონომიკური ზარალის მხრივ, ინფექციურ დაავადებათა შორის მე-5 ადგილს იკავებს.

ცოფით დაავადება მსოფლიოს უმრავლეს (167) ქვეყანაში გვხვდება. ყოველწლიურად 10 მლნ ადამიანი იღებს სხვადასხვა დაზიანებას ცხოველებისაგან, ხოლო 4 მლნ ადამიანზე მეტი კი – სპეციფიკურ ანტირაბიულ დახმარებას. ცოფი დღემდე განუკურნებელ სენად რჩება, მისგან ყოველწლიურად 50 ათასზე მეტი ადამიანი იღუპება.

განვითარებად ქვეყნებში ეპიზოოტიო-ეპიდემიოლოგიური ვითარება იმდენად მძიმეა, რომ ცოფთან ბრძოლის გაძლიერება გადაუდებელი და აუცილებელი გახდა როგორც ადამიანებში, ასევე ცხოველებში.

თანამედროვე ეტაპზე მსოფლიოში რაბიული ინფექციის გლობალური ზრდა აღინიშნება, რის გამოც შესაბამისად მატულობს ცოფთან დაკავშირებული პრობლემების აქტუალობაც.

დიდ სოციალურ მნიშვნელობასთან ერთად ცოფს სერიოზული ეკონომიკური პრობლემები ახასიათებს. დიდია ცოფისაგან მიყენებული ეკონომიური ზარალი დაცემული სასოფლო-სამეურნეო ცხოველებისაგან, რადგან მათგან ვერ ხდება ესოდენ საჭირო პროდუქციის მიღება. ასევე დიდია დაზარალებული თანხები, როგორც უპატრონო, მოხეტიალე ცხოველების, ისე გარეული ცხოველების რაოდენობის რეგულაციის მიზნით, მიმართული ადამიანის ინფექციის წყაროს წინააღმდეგ.

მილიონები იხარჯება როგორც გარეული და შინაური ცხოველების, ისე ადამიანების ვაქცინაციაზე; ადამიანის იმპორტული ანტირაბიული იმუნოგლობულინის შექმნაზე მძიმე კატეგორიის დაკბენებისას. არანაკლები თანხა იხარჯება ცოფის კერების ლიკვიდაციის მიზნით.

კომპლექსური პროფილაქტიკური ღონისძიებები, რომლებიც ადრე ყოფილ საბჭოთა კავშირში ტარდებოდა, უზრუნველყოფდნენ რა ეპიზოოტური მდგომარეობის სტაბილიზაციას, თანდათანობით ამცირებდნენ ჰიდროფობიისაგან მიღებულ დანაკარგებს.

ამჟამად პოსტსაბჭოურ სივრცეში მოხვედრილ დამოუკიდებლობის მქონე ქვეყნებში სოციალური პრობლემის გამწვავების ფონზე და ცენტრალიზებული ფინანსების შეწყვეტის პირობებში, ორგანიზაციულ-სამეურნეო ხასიათის პროფილაქტიკური ღონისძიებების მხრივ, მდგომარეობა საგრძნობლად გაუარესდა, რაც შედეგზე აისახა.

ჩვენს ქვეყანაში მუშაობს ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების პროგრამა (ჯანდაცვის სამინისტრო, სადაზღვევო ფონდი).

მოსახლეობის ვაქცინოპროფილაქტიკა სახელმწიფოს ნაციონალურ პოლიტიკას წარმოადგენს და ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ადგილს იკავებს ბიოტერორიზმისა და ბიოკატასტროფების პრევენციის საქმეში.

ვაქცინების მეცნიერული შემუშავება, წარმოება და გამოყენება ქვეყნის ნაციონალური უსაფრთხოების ინტერესთა სფეროს წარმოადგენს.

125 წელი გავიდა პასტერის მიერ აღმოჩენილი ანტირაბიული ვაქცინაციის შექმნიდან, რომლის ისტორია სავსეა რომანტიკით, სამეცნიერო გმირობითა და ვაჟკაცობით. პასტერის შემდგომი პერიოდი ხასიათდება ცოფთან ბრძოლის მნიშვნელოვანი პროგრესით ყველა მიმართულებით.

თანამედროვე მიღწევები ცოფით დაავადების შესწავლისა და პროფილაქტიკის საქმეში უნდა განიხილებოდეს როგორც შედეგი იმ დიდი შრომისა, რომელსაც მსოფლიოს გამოჩენილი მეცნიერები ეწეოდნენ პარიზის პასტერის ინსტიტუტის თაოსნობით. პასტერის საქმის ბოლო პერიოდის გამგრძელებლებმა – Lepin, Atanasio და მათმა თანაშრომლებმა დიდი წვლილი შეიტანეს ვირუსის მორფოლოგიისა და სტრუქტურის, ბაბემ-ნეგრის სხეულაკების ბუნების შესწავლაში, ჰიდროფობიის სპეციფიკური პროფილაქტიკისა და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის განვითარებაში.

მოლეკულარული რაბიოლოგიის, ეპიზოოტოლოგიის, სპეციფიკური პროფილაქტიკისა და ცოფის გამომწვევ წყაროსთან ბრძოლის საქმეში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭებათ ამერიკელ მეცნიერებს, განსაკუთრებით, კარლ ჰეიბლს - ჯანმრთელობის ინსტიტუტიდან, ასევე ვისტარის ინსტიტუტიდან (აშშ) ხ. კოპროვსკის და ტ. ვიქტორის ჯგუფებს. გამოკვლევების კოორდინაციისა და განვითარების საქმეში, რომელიც ტარდება მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნებში, შეუფასებელი როლი ითამაშა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსულტაციურმა კომიტეტმა მ. კაპლანისა და მ. აბდუსალამის ხელმძღვანელობით. ეს არაჩვეულებრივი ესტაფეტა თაობიდან თაობას ტრადიციულად გადაეცემა.

თავი II

ცოფის გავრცელების, მისი პრევენციისა და ნაკბენ ჭრილობათა ქირურგიული მკურნალობის სტატისტიკა საქართველოში (1991-2005 წ.წ.) კლინიკური მასალა, ილუსტრაციები

ამ თავში წარმოდგენილია ცოფსა და მის პრევენციასთან, ასევე ნაკბენ ჭრილობებთან დაკავშირებული ყველა სტატისტიკური მონაცემი ცხრილების, გრაფიკების, დიაგრამების სახით, რომელთა შედარებითი ანალიზი ნათლად წარმოაჩენს 1991-2005 წლებში დაავადებასთან დაკავშირებულ მრავალ პრობლემას და მათი გადაწყვეტის საშუალებებს ჰიდროფობიის პრევენციის, ჭრილობათა დამუშავებისა და ქირურგიული მკურნალობის კუთხით.

წარმოდგენილია კლინიკური მასალა ფერადი ილუსტრაციებით დინამიკაში.

**საქართველოს ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრი
(მოქმედი თბილისის მრავალპროფილური №2 ბავშვთა კლინიკური საავადმყოფოს ბაზაზე - 1991-2000 წ.წ.)**

წელი	მომხრევის შემთხვევათა რაოდენობა	ძალის ნაკეანი	გარეული და სხვა ცხოველების ნაკეანი	კატის ნაკეანი	მღრღნელების ნაკეანი	ცოფიანი ცხოველების მიერ ტრავმირებული რაოდენობა	ანტირაბიული მკურნალობა	ცხოველებში ცოფი	პირობითი გარავიცვლილ ადამიანთა რაოდენობა
1991	624	606	7 (6 მაიმუნის, 1 ტყის ღირის)	11	-	1	228 (თბილისი - 201, ქვეყნის სხვა რეგიონი - 27)	19-ქვეყნის სხვა რეგიონი, 1-თბილისი	0-ანტირაბიულ ცენტრში, 1-ქვეყანაში
1992	639	620	11 (10 მაიმუნის, 1-მელის)	6	2 (ზაზუნის)	4	219 (თბილისი - 180, ქვეყნის სხვა რეგიონი - 39)	18-ქვეყნის სხვა რეგიონი, 5-თბილისი	0-ანტირაბიულ ცენტრში, 8-ქვეყანაში
1993	582	550	24 (23-მაიმუნის, 1-კურდღლის)	7	1 (ზაზუნის)	8	327 (თბილისი - 307, ქვეყნის სხვა რეგიონი - 20)	19-ქვეყნის სხვა რეგიონი, 4-თბილისი	0-ანტირაბიულ ცენტრში, 4-ქვეყანაში
1994	599	571	18 (15 მაიმუნის, 3 კრდღლის)	5	5 (ვიროაგვა)	10	400 (თბილისი - 371, ქვეყნის სხვა რეგიონი - 29)	9-6-ქვეყნის სხვა რეგიონი, 9-თბილისი	0-ანტირაბიულ ცენტრში, 9-ქვეყანაში
1995	550	514	24 (20-მაიმუნის, 2 ცხენის, 1-ლომის, 1-კურდღლის)	1	11(ვიროაგვა)	12	302 (თბილისი - 272, ქვეყნის სხვა რეგიონი - 30)	63-ქვეყნის სხვა რეგიონი, 5-თბილისი	0-ანტირაბიულ ცენტრში, 9-ქვეყანაში
1996	660	621	7 (7-მაიმუნის)	2	30 (28 ვიროაგვოს, 2 ზაზუნის)	88	585 (თბილისი - 520, ქვეყნის სხვა რეგიონი - 65)	131-ქვეყნის სხვა რეგიონი, 27-თბილისი	0-ანტირაბიულ ცენტრში, 21 - ქვეყანაში

გავრცელება შემდეგ გვერდზე

1997	1010	936	II (3 მგლის, 2 მაძუქის, 1- პინის, 2-ცხენის, 2-ძროხის, 1- თხის)	22	41 (36 ვირთაგვს, 3- ზაზუნის, 2- ზღარბის)	74	725 (თბილისი - 65, ქვეყნის სხვა რეგიონი - 73)	144-ქვეყნის სხვა რეგიონი, 20-თბილისი	0-ანტირაბიულ ცენტრში, 12 ქვეყანაში.
1998	905	825	19 (11-მაძუქის, 3-მედიის, 1- ლომის, 1- დათვის, 1- მგლის)	20	44 (42- ვირთაგვს, 2- ზაზუნის)	56	681 (თბილისი - 578, ქვეყნის სხვა რეგიონი - 103)	71-ქვეყნის სხვა რეგიონი, 0- თბილისი)	0-ანტირაბიულ ცენტრში, 4- ქვეყანაში.
1999	1029	876	14 (9-მაძუქის, 1-დათვის, 1-ცხენის-2, ღორის-1, 1- ციფვის, 1- მგლის)	22	72 (65 ვირთაგვა, 7- ზაზუნა)	38	615 (თბილისი - 596, ქვეყნის სხვა რეგიონი - 19)	54-ქვეყნის სხვა რეგიონი, 1- თბილისი	0-ანტირაბიულ ცენტრში, 13- ქვეყანაში.
2000	1137	1014	23 (13 მაძუქის, 3-მედიის, 4- ღორის, 3- ცხენის)	49	51 (6 ზაზუნა, 45-ვირთაგვა)	18	687 (თბილისი - 641, ქვეყნის სხვა რეგიონი - 46)	65-ქვეყნის სხვა რეგიონი, 4- თბილისი	0-ანტირაბიულ ცენტრში, 7 ქვეყანაში
სულ	7735	7124	154 (მაძუქის-116, ღომის-1, მგლის-8, დათვის-2, ღორის-6, კურდღლის-4, ცხენის-8, ციფვის-1, მელის-4, პინის-2, ძროხის-2, თხის-1)	145	279-ვირთაგვა, 24-ზაზუნა, 2-ზღარბი	309	4769 (თბილისი - 4319, ქვეყნის სხვა რეგიონი - 451)	ქვეყნის სხვა რეგიონი - 680, თბილისი - 75.	0-ანტირაბიულ ცენტრში, 88 - ქვეყანაში.

ჰიდროფობია 2004-2005 წლებში მხარეების მიხედვით

რეგიონები, რაიონი	2004წ.		2005 წ.		მატება, კლება
	შემთხვევა	ინციდენტობა	შემთხვევა	ინციდენტობა	
თბილისი	2	0,19	2	0,17	0
კახეთი	1	0,25	1	0,25	0
სიღნაღი	0	0	1		+1
დედოფლისწარო	1	3,3	0	-1	-1
ქვემო ქართლი	5	1,0	1	0,2	-4
რუსთავი	0	0	1		+1
გარდაბანი	2	1,8	0	0	-2
მარნეული	3	2,6	0	0	-3
მცხეთა-მთიანეთი	1	0,8	0	0	-1
მცხეთა	1	1,6	0		-1
ზემო ქართლი	1	*	1	*	-1
სამეგრელო	2	0,50	4	0,99	+2
ზუგდიდი	1	0,6	2		+1
წალენჯიხა	0	0	1		+ 1
მარტვილი	0	0	1		+ 1
აბაშა	1	3,5	0		-1
გურია	0	0	1	0,7	+1
ოზურგეთი	0	0	1		+ 1
სულ	12	0,28	10	0,23	●2

**ანტირაბიული დახმარების დინამიკა 2004-2005 წლებში
მიმართვათა რაოდენობა სამედიცინო დაწესებულებებში მხარეების
მიხედვით**

რეგიონი	შემთხვევათა რაოდენობა		ინციდენტობა		მატება/კლება %
	2004	2005	2004	2005	
აჭარა	2713	2939	728,7	789,4	+8,3
თბილისი	8841	10626	825,4	992,0	+20,2
კახეთი	2472	3945	613,2	978,7	+59,6
იმერეთი	5821	6624	840,0	955,8	+13,8
სამეგრელო	2568	3262	637,9	810,2	+27,0
შიდა ქართლი	4423	4895	1422,6	1574,5	+10,7
ქვემო ქართლი	2890	3333	586,6	676,5	+15,3
გურია	757	1168	532,7	822	+54,3
სამცხე-ჯავახეთი	1293	1094	628,6	531,8	-15,4
მცხეთა-მთიანეთი	1259	1092	1014,5	879,9	-13,3
რაჭა-ლეჩხუმი	231	291	456,5	575,1	+25,9
ქ. ფოთი	520	507	1115,9	1088	-2,5
ზ. სვანეთი	2	23	14,2	163,1	+1050
სულ	33892	39799	782,9	919,4	+17,4

**პოსტექსპოზიციური მკურნალობის პირობითი კურსი მხარეების
მიხედვით**

რეგიონი	შემთხვევათა რაოდენობა		ინციდენტობა		მატება/კლება %
	2004	2005	2004	2005	
აჭარა	1783	2164	478,9	581,3	+21,4
თბილისი	3401	5699	317,5	532,0	+67,6
კახეთი	1276	1963	316,5	487	+53,8
იმერეთი	3104	3691	447,9	532,6	+18,9
სამეგრელო	643	1190	159,7	295,6	+85,1
შიდა ქართლი	2487	3885	799,9	1249,6	+56,2
ქვემო ქართლი	1934	2320	392,6	470,9	+20,0
გურია	298	603	209,7	424,3	+102,3
სამცხე-ჯავახეთი	691	675	335,9	328,1	-2,3
მცხეთა-მთიანეთი	649	649	523	523	0
რაჭა-ლეჩხუმი	110	128	217,4	253	+16,4
ქ. ფოთი	138	139	296	298,3	+0,72
ზ. სვანეთი	0	0	0,0	0	0
სულ	16568	23106	382,7	533,4	+39,5

პოსტექსპოზიციური მკურნალობის სრული კურსი მხარეების მიხედვით

რეგიონი	შემთხვევათა რაოდენობა		ინციდენტობა		მატება/კლება %
	2004	2005	2004	2005	
აჭარა	810	696	217,6	186,9	-14,1
თბილისი	1891	2393	176,5	223,4	+26,5
კახეთი	433	771	107,4	191,3	+78
იმერეთი	970	956	140,0	138	-1,4
სამეგრელო	725	516	180,1	128,2	-28,8
შიდა ქართლი	855	490	275,0	157,6	-42,7
ქვემო ქართლი	470	462	95,4	93,8	-1,7
გურია	275	492	193,5	346,2	+78,9
სამცხე-ჯავახეთი	110	85	53,5	41,3	-22,7
მცხეთა-მთიანეთი	345	126	278,0	101,5	-63,5
რაჭა-ლეჩხუმი	38	43	75,1	85	+13,2
ქ. ფოთი	220	116	472,1	248,9	-47,3
ზ. სვანეთი	0	2	0,0	14,2	+
სულ	7144	7148	165,0	165,1	+0,06

სულ პოსტექსპოზიციური მკურნალობა მხარეების მიხედვით

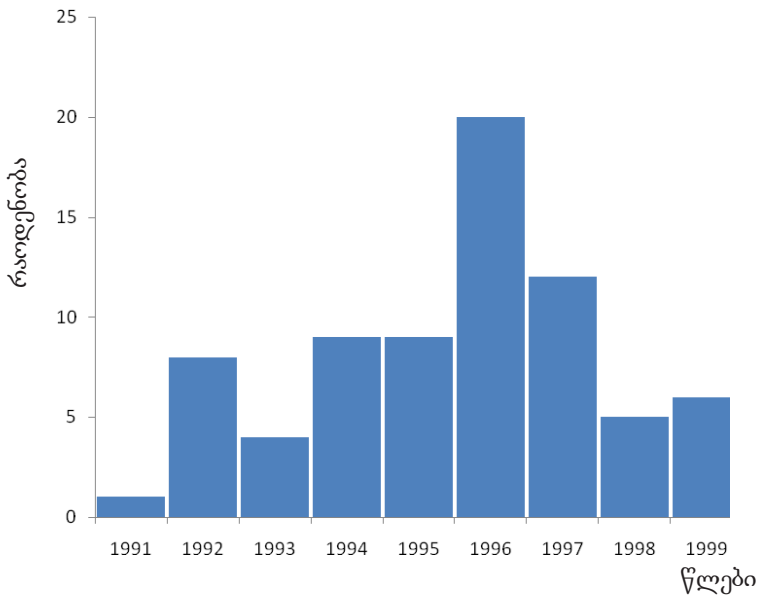
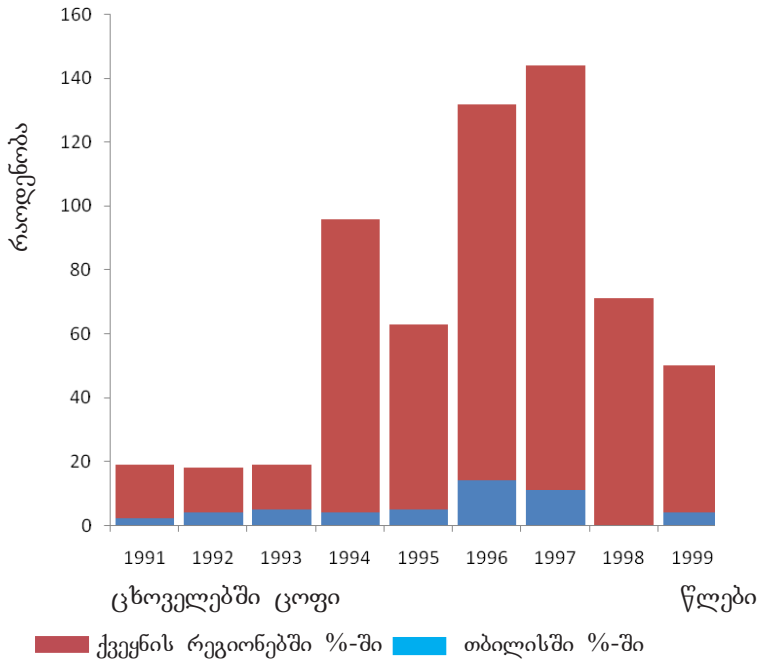
რეგიონი	შემთხვევათა რაოდენობა		ინციდენტობა		მატება/კლება %
	2004	2005	2004	2005	
აჭარა	2593	2860	696,5	768,2	+10,3
თბილისი	5292	8092	494,1	755,5	+52,9
კახეთი	1709	2734	424,0	678,2	+60
იმერეთი	4074	4647	587,9	670,6	+14,1
სამეგრელო	1368	1706	339,8	423,7	+24,7
შიდა ქართლი	3342	4375	1074,9	1407,2	+30,9
ქვემო ქართლი	2404	2782	488,0	564,7	+15,7
გურია	573	1095	403,2	770,6	+91,1
სამცხე-ჯავახეთი	801	760	389,4	369,4	-5,1
მცხეთა-მთიანეთი	994	775	801,0	624,5	-22,0
რაჭა-ლეჩხუმი	148	171	292,5	337,9	+15,5
ქ. ფოთი	358	255	768,2	547,2	-28,8
ზ. სვანეთი	0	2	0,0	14,2	0
სულ	23712	30254	547,8	698,9	+27,6

ცხოველებში ცოფის ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევები 2004-2005

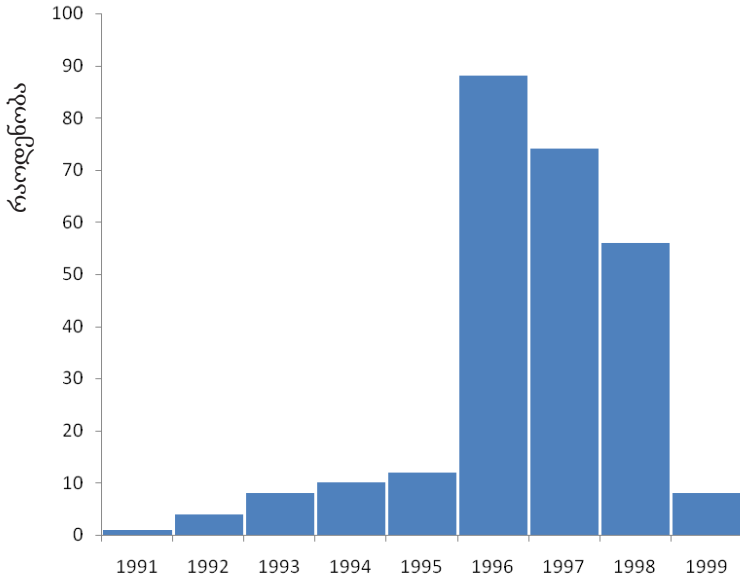
წლებში – ვეტერინარიის დეპარტამენტის მონაცემები

მხარე, რაიონი	მალი			კატა			სხვა			სულ		
	2004	2005	მატ. კლ.	2004	2005	მატ. კლ.	2004	2005	მატ. კლ.	2004	2005	მატ. კლ.
თბილისი	11	15	+4	1	1	0	1	0	-1	13	16	+3
კახეთი	2	14	+12	0	0	0	1	7	+6	3	21	+18
სიღნაღი	1	3	+2	0	0	0	0	1	+1	1	4	3
თელავი	1	0	-1	0	0	0	0	0	0	1	0	-1
საგარეჯო	0	2	+2	0	0	0	0	1	+1	0	3	+3
გურჯაანი	0	7	+7	0	0	0	1	2	+1	1	9	+8
ლაგოდეხი	0	2	+2	0	0	0	0	0	0	0	2	+2
დედოფლის წყარო	0	0	0	0	0	0	0	3	+3	0	3	+3
გურია	1	0	-1	0	0	0	0	0	0	1	0	-1
ოზურგეთი	1	0	-1	0	0	0	0	0	0	1	0	-1
ქვ. ქართლი	16	11	-5	0	0	0	3	1	-2	19	12	-7
რუსთავი	2	0	-2	0	0	0	0	0	0	2	0	-2
თ. წყარო	3	1	-2	0	0	0	0	0	0	3	1	-2
მარნეული	0	2	+2	0	0	0	0	0	0	0	2	+2
გარდაბანი	10	8	-2	0	0	0	1	1	0	11	9	-2
ბოლნისი	1	0	-1	0	0	0	0	0	0	1	0	-1
დმანისი	0	0	0	0	0	0	2	0	-2	2	0	-2
იმერეთი	7	15	+8	1	0	-1	6	2	-4	14	17	+3
ქუთაისი	4	12	+8	0	0	0	0	0	0	4	12	+8
ზეესტაფიონი	0	1	+1	0	0	0	0	0	0	0	1	+1
ხარაგაული	0	1	+1	0	0	0	0	0	0	0	1	+1
წყალტუბო	3	0	-3	1	0	-1	0	1	+1	4	1	-3
ჭიათურა	0	0	0	0	0	0	3	1	-2	3	1	-2
ბაღდათი	0	0	0	0	0	0	1	0	-1	1	0	-1
სამსრე	0	1	+1	0	0	0	1	0	-1	1	1	0
ვანი	0	0	0	0	0	0	1	0	-1	1	0	-1
მცხეთა-მთიანეთი	16	5	-11	0	0	0	7	5	-2	23	10	-13
მცხეთა	11	4	-7	0	0	0	0	2	+2	11	6	-5
ღუშეთი	2	0	-2	0	0	0	3	2	-1	5	2	-3
თიანეთი	3	0	-3	0	0	0	3	0	-3	6	0	-6
ასპლგორი	0	1	+1	0	0	0	1	1	0	1	2	+1
რაჭა-ლეჩხუმი	1	0	-1	0	0	0	0	0	0	1	0	-1
ცაგერი	1	0	-1	0	0	0	0	0	0	1	0	-1
შიდა ქართლი	4	6	+2	0	0	0	0	2	+2	4	8	+4
გორი	2	0	-2	0	0	0	0	0	0	2	0	+1
ქარელი	1	1	0	0	0	0	0	1	+1	1	2	+1
კასპი	1	5	+4	0	0	0	0	0	0	1	5	+4
ხაშური	0	0	0	0	0	0	0	1	+1	0	1	+1
სამცხე-ჯავახეთი	7	1	-6	0	0	0	1	0	-1	8	1	-7
ახალციხე	3	0	-3	0	0	0	0	0	0	3	0	-3
ასპინძა	0	0	0	0	0	0	1	0	-1	1	0	-1
ბორჯომი	4	0	-4	0	0	0	0	0	0	4	0	-4
ნინოწმინდა	0	1	+1	0	0	0	0	0	0	0	1	+1
სამეგრელო	2	2	0	0	1	+1	0	0	0	3	3	0
მარტვილი	0	1	+1	0	0	0	0	0	0	0	1	+1
ზუგდიდი	0	1	+1	0	1	+1	1	0	-1	1	2	+1
ფოთი	2	0	-2	0	0	0	0	0	0	2	0	-2
აჭარა	12	11	-1	0	0	0	1	1	0	13	12	-1
სულ	79	80	+1	2	2	0	21	18	-3	102	100	-2

სტატისტიკური მასალა დამუშავდა თსსუ სამედიცინო ფიზიკისა და ბიოფიზიკის დეპარტამენტის მიერ.

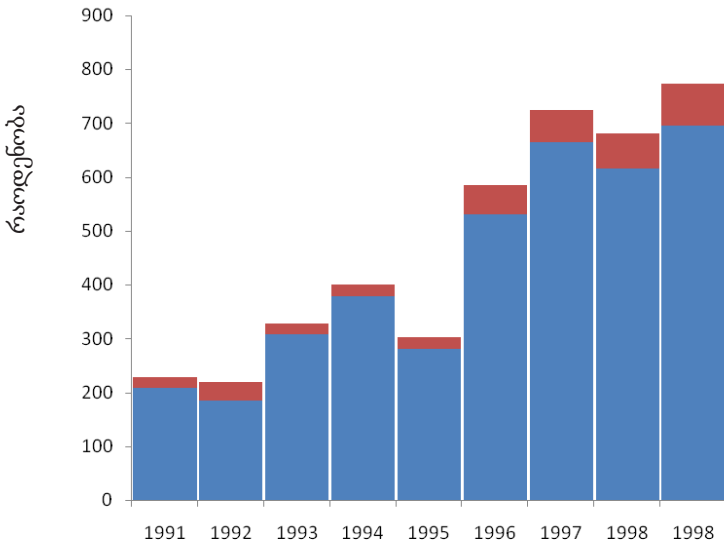


პიდროფობიით გარდაცვლილ ადამიანთა რაოდენობა ქვეყანაში (თბილისში 0%)



ცოფიან ცხოველებთან კონტაქტირებულთა რაოდენობა

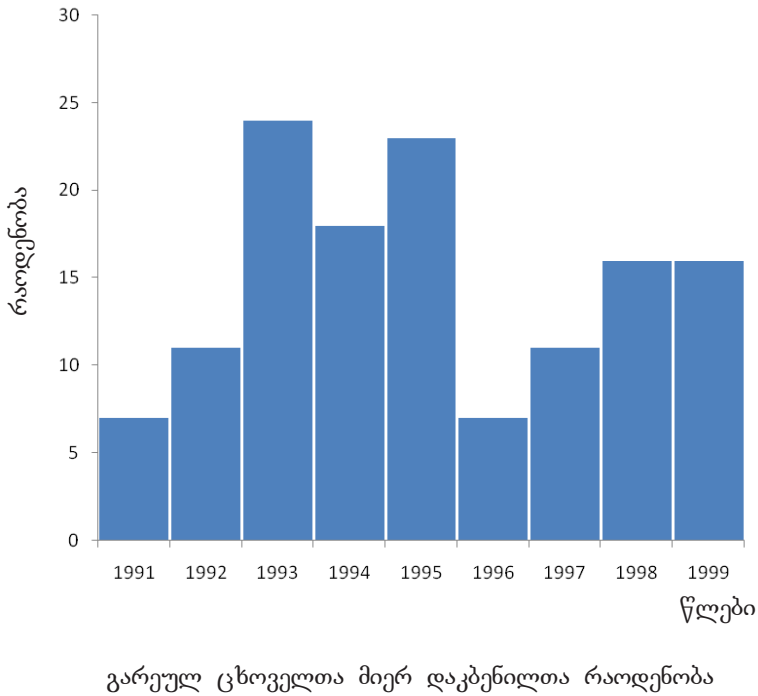
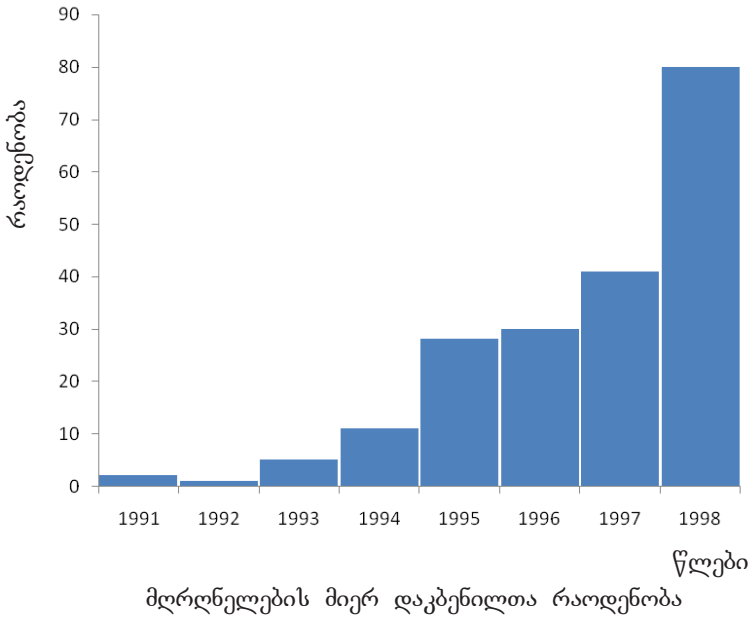
წლები

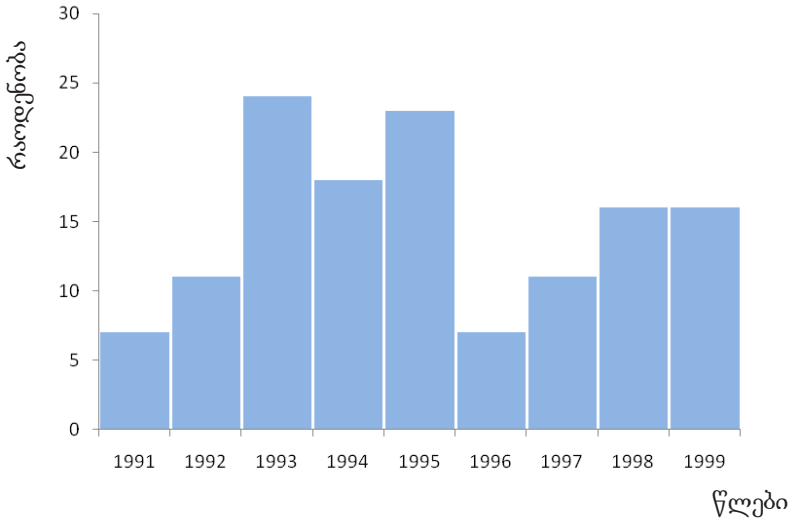


ანტირაბიული იმუნისაცია

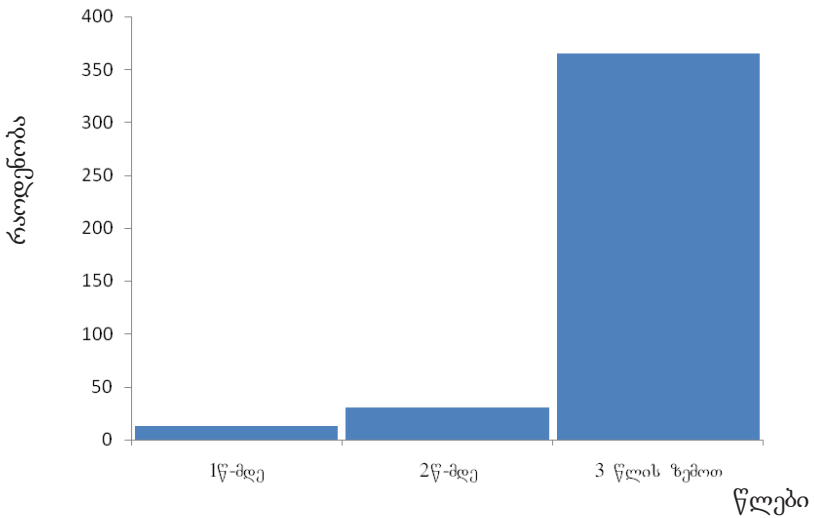
წლები

- ანტირაბიული იმუნისაცია რესპუბლიკაში %-ში
- ანტირაბიული იმუნისაცია თბილისში %-ში

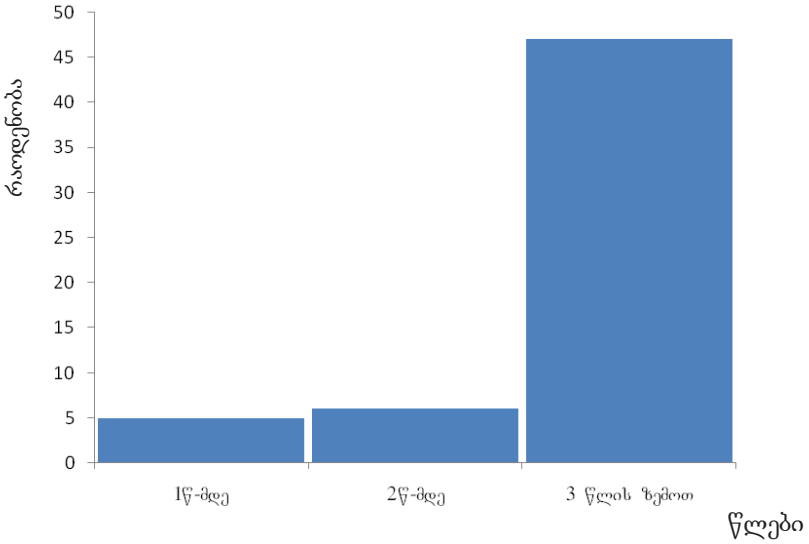




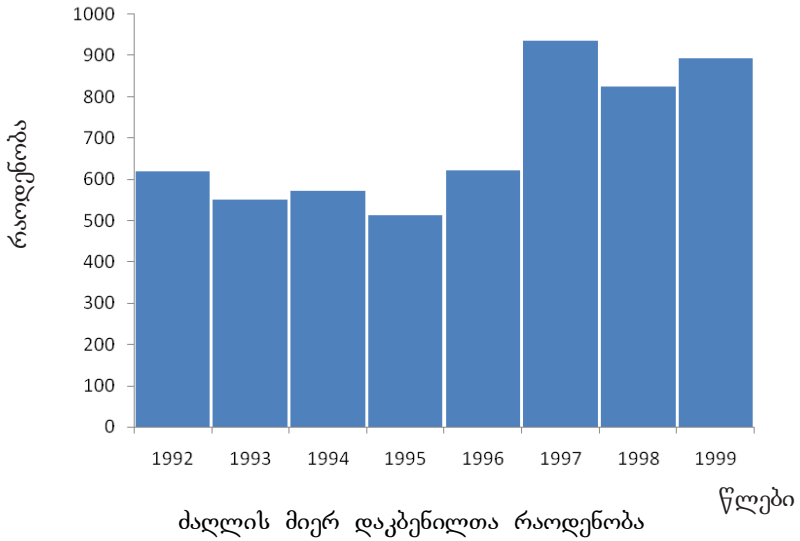
დაკბენის შემთხვევათა რაოდენობა

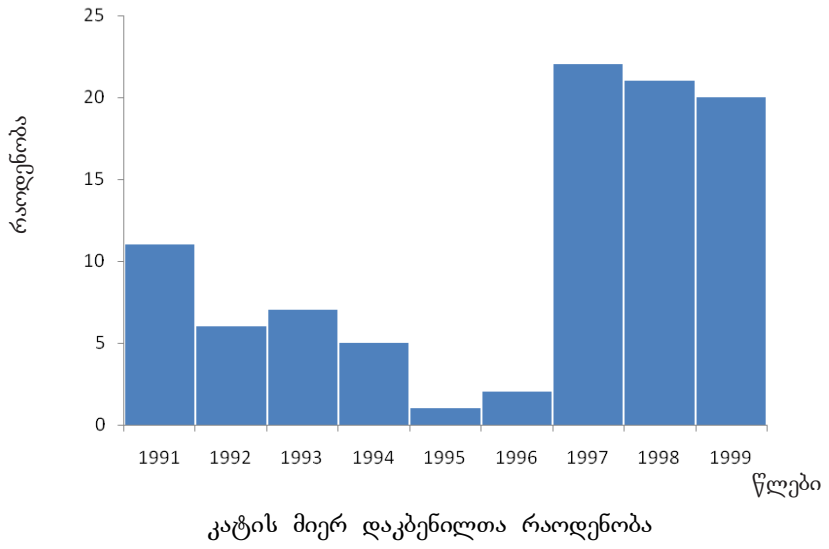


15 წლამდე ასაკის დაზარალებულების დედაქალაქში ჩატარებულ მკურნალობათა რაოდენობა 1998 წ.

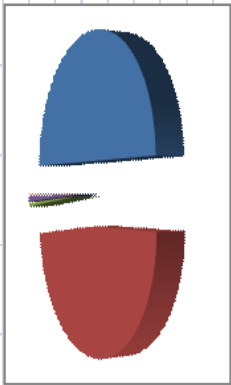


ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონებიდან 15 წლამდე ასაკის დაზარალებულთა რაოდენობა 1998 წ.

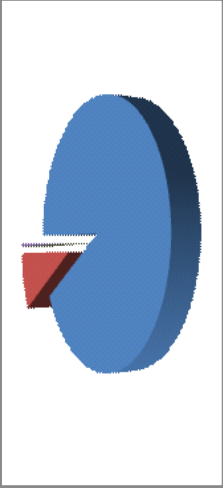




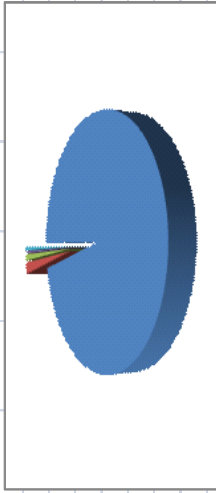
1991 წელი



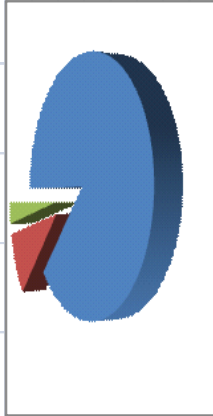
- 624 მომართვის შემთხვევათა რაიონობა
- 606 ბაღის ნაკები
- 7 გარეული და სხვა ცხოველების ნაკები (6 - მაიხი, 1 - ტყის ღორი)
- 11 კატის ნაკები
- 0 მღერძელების ნაკები
- 1 სოფიანი ცხოველების მიერ ტრავმირებული რაიონობა



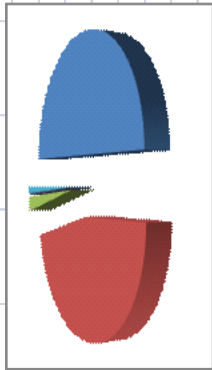
1992 წელი



- 639 მომართვის შემთხვევათა რაიონობა
- 620 ბაღის ნაკები
- 11 გარეული და სხვა ცხოველების ნაკები (6 - მაიხი, 1 - ტყის ღორი)
- 6 კატის ნაკები
- 2 მღერძელების ნაკები (2 ზაზუნა)
- 4 სოფიანი ცხოველების მიერ ტრავმირებული რაიონობა



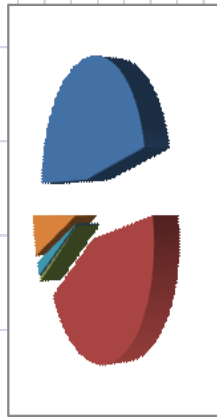
1995 წელი



- 550 მთავრების შემთხვევათა რაოდენობა
- 514 მხლის ნაკენი
- 24 გარეული და სხვა ცხოველების ნაკენი (2-მათუნი, 1-პინის, 2-ტყვის, 2-ძობის, 1-თხის)
- 1 კატის ნაკენი
- 11 მღრღნელების ნაკენი (36-ურთიგვა, 3-ზაზუნა, 2-ზღარბა)
- 12 ცოფანი ცხოველების მიერ ტრავმირებულია რაოდენობა

- ანტირაბიული მკურნალობა (ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონი - 30, თბილისი - 272)
- 68 ცხოველებში ცოფი (ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონი - 63, თბილისი -5)
- 9 პიდროფობით გარდაცვლილ ადამიანთა რაოდენობა, (0 - ანტირაბიულ ცენტრში, 9 - ქვეყანაში)

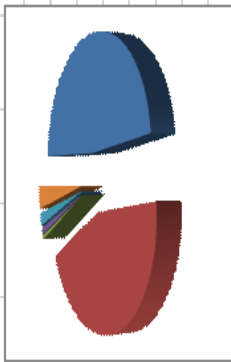
1996 წელი



- 660 მთავრების შემთხვევათა რაოდენობა
- 621 მხლის ნაკენი
- 7 გარეული და სხვა ცხოველების ნაკენი (7-მათუნი)
- 2 კატის ნაკენი
- 30 მღრღნელების ნაკენი (28-ურთიგვა, 2-ზაზუნა)
- 88 ცოფანი ცხოველების მიერ ტრავმირებულია რაოდენობა

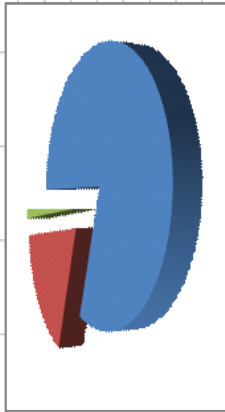
- 85 ანტირაბიული მკურნალობა (ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონი - 65, თბილისი - 52)
- 158 ცხოველებში ცოფი (ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონი - 131, თბილისი -27)
- 21 პიდროფობით გარდაცვლილ ადამიანთა რაოდენობა, (0 - ანტირაბიულ ცენტრში, 21 - ქვეყანაში)

1997 წელი



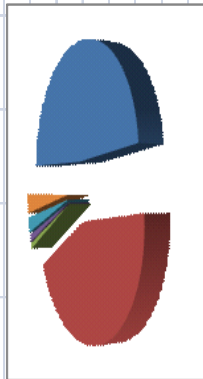
- 1010 მუნიციპის შემთხვევათა რაოდენობა
- 936 ძაღლის ნაკბენი
- 11 ვარჯული და სხვა ცხოველების ნაკბენი (2-მათჩისი, 1- პინის, 2-ცხენის, 2-ძირისის, 1-თხის)
- 22 კატის ნაკბენი

- 41 მღრღნელების ნაკბენი (36-ერთოფეხა, 3-ზაზუნა, 2-ზღარბი)
- 74 ცოფიანი ცხოველების მიერ ტრავმირებულია რაოდენობა



- 725 ანტირაბიული მუკუნალობა (ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონი - 75, თბილისი - 652)
- 164 ცხოველებში ცოფი (ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონი - 144, თბილისი - 20)
- 12 პიდროვობითი პარაფეკული აღმართა რაოდენობა, (0 - ანტირაბიულ ცენტრში, 12 - ქვეყანაში)

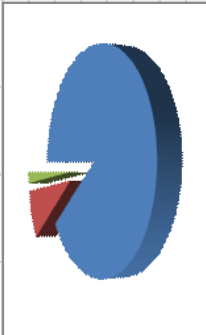
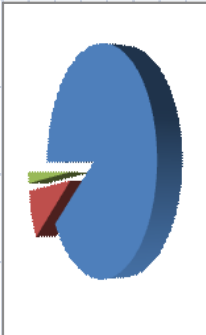
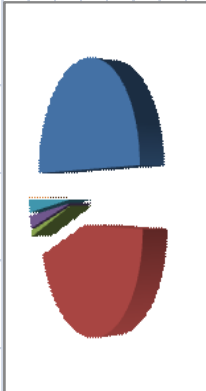
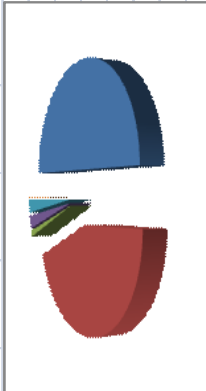
1998 წელი



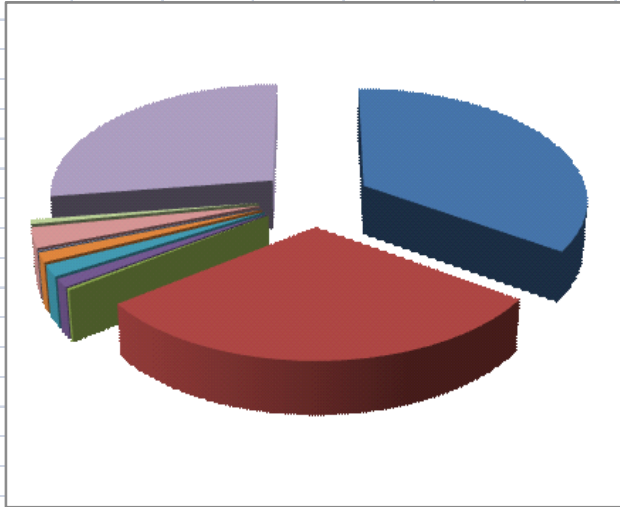
- 905 მუნიციპის შემთხვევათა რაოდენობა
- 825 ძაღლის ნაკბენი
- 16 ვარჯული და სხვა ცხოველების ნაკბენი (11-მათჩისის, 1-მელის, 3-მელისი, 1-ლომის, 1-დათვის)
- 20 კატის ნაკბენი
- 44 მღრღნელების ნაკბენი (45-ერთოფეხა, 6-ზაზუნა)
- 56 ცოფიანი ცხოველების მიერ ტრავმირებულია რაოდენობა



- 681 ანტირაბიული მუკუნალობა (ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონი - 103, თბილისი 578)
- 71 ცხოველებში ცოფი (ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონი - 71, თბილისი - 0)
- 4 პიდროვობითი პარაფეკული აღმართა რაოდენობა, (0 - ანტირაბიულ ცენტრში, 4 - ქვეყანაში)

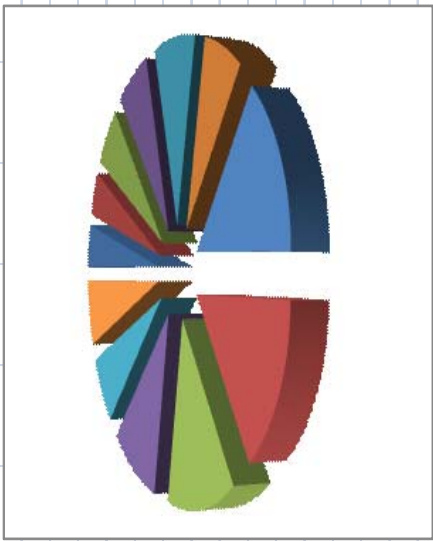
1999 წელი		<p>1029 მომართვის შემთხვევათა რაოდენობა</p> <p>825 ძალიან ნაკლები</p> <p>გარეული და სხვა ცხოველების ნაკლები (9-მარტივი, 1-ღიათი, 2-ცხენი, 1-ღირი, 1-ფერი)</p> <p>კატის ნაკლები</p> <p>მღვინელების ნაკლები (65-ფართობი, 7-ზუსტნი)</p> <p>სოფიანი ცხოველების მიერ ტრავმირებული რაოდენობა</p>			<p>615 ანტირაბიული მუკუნალობა (ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონი - 19, თბილისი - 5)</p> <p>ცხოველებში ცოფი (ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონი - 55, თბილისი - 0)</p> <p>პირობებით გარდაცვლილი ადამიანთა რაოდენობა, (0-ანტირაბიულ ცენტრში, 13 - ქვეყანაში)</p>
2000 წელი		<p>1137 მომართვის შემთხვევათა რაოდენობა</p> <p>1014 ძალიან ნაკლები</p> <p>23 გარეული და სხვა ცხოველების ნაკლები (13-მარტივი, 3-ფელოს, 3-ცხენის, 4-ღირის)</p> <p>49 კატის ნაკლები</p> <p>51 მღვინელების ნაკლები (45-ფართობი, 6-ზუსტნი)</p> <p>18 სოფიანი ცხოველების მიერ ტრავმირებული რაოდენობა</p>			<p>687 ანტირაბიული მუკუნალობა (ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონი - 46, თბილისი - 6)</p> <p>69 ცხოველებში ცოფი (ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონი - 65, თბილისი - 4)</p> <p>7 პირობებით გარდაცვლილი ადამიანთა რაოდენობა, (0 - ანტირაბიულ ცენტრში, 7 - ქვეყანაში)</p>

ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის
(თ.ს.ს.უ.კედიატრიული კლინიკის ბაზაზე)
მუშაობა 2001 წ.



- 1623 მომართეთათა შემთხვევები
- 1403 ძაღვის ნაკენი (1176 - ნაცნობი, 227 - უცნობი)
- 13 გარეული ცხოველების ნაკენი
- 56 კატის ნაკენი
- 77 მღრღნელების ნაკენი
- 63 კონტაქტი ცოფთან ცხოველებთან
- 3 კონტაქტი პილროფობიით დაავადებულ ადამიანებთან
- 134 ცოფის შემთხვევები ცხოველებში
- 30 ცოფზე საეჭვო ცხოველი მოკვდა და არ გამოკვლეულა
- 1279 ანტირაბიული მკურნალობა (1107 - თბილისი, 172 - რეგიონები)

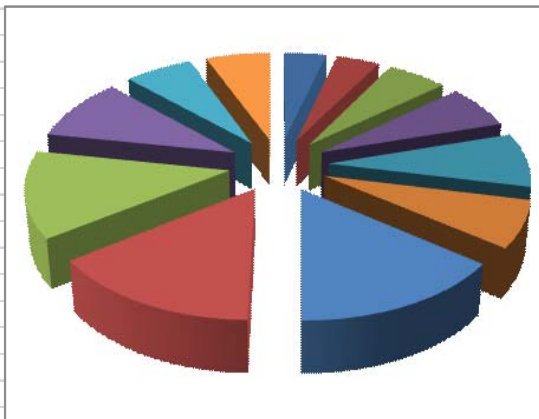
2001 წელს მომაროვთაა შუმონგვეჩეხე თვეუბის მბედეით



ანტირადიკალი მკურნლობა 2001 წ. თვეუბის მბედეით

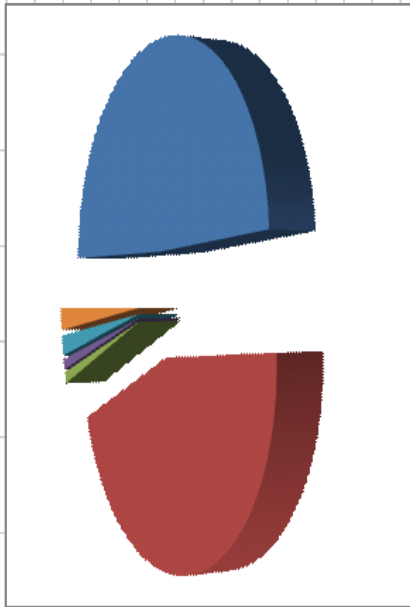


2001 წელს ანტირაბიულ ცენტრში დაზარალებულების მომართვათა და ანტირაბიული მკურნალობის შემთხვევები თვეების მიხედვით



- 65 იანვარი მომართვა - 65, (ანტირაბიული მკურნალობა - 53)
- თებერვალი 66 (58)
- მარტი 92 (81)
- აპრილი 107 (85)
- მაისი 132 (138)
- ივნისი 113 (87)
- ივლისი 240 (195)
- აგვისტო 240 (208)
- სექტემბერი 210 (131)
- ოქტომბერი 155 (100)
- ნოემბერი 104 (77)
- დეკემბერი 99 (66)

სულ 1991-2000 წელი



7735 მომხრეების უმრავლესობა ღაოლქობა

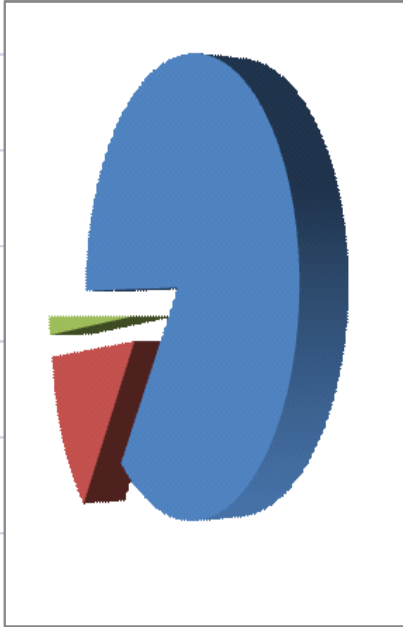
7124 მაღლის ნაკბენი

154 გარეული და სხვა ცხოველების ნაკბენი (13 - მაობქნის, 3 - მაღის, 4 - ღორის, 3 - (ქაქის))

145 კაჭის ნაკბენი

279 მღრღნელების ნაკბენი (6 ზაზუნა, 45 ვიოთაგა)

309 სოფიანი ცხოველების მიერ ტრაქიმტრუქობა რაოლქობა

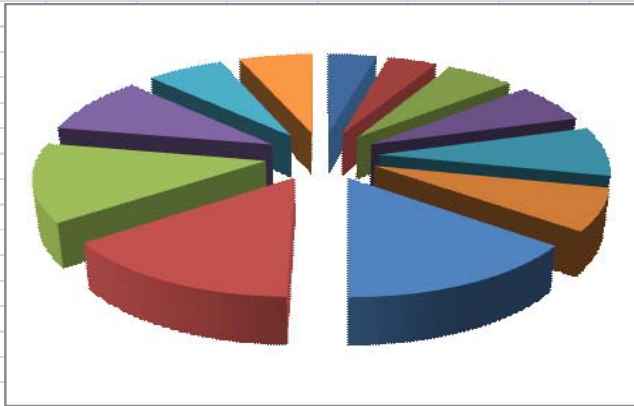


4769 ანტროპოქობა

756 ცხოველებში სოფი (ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონი)

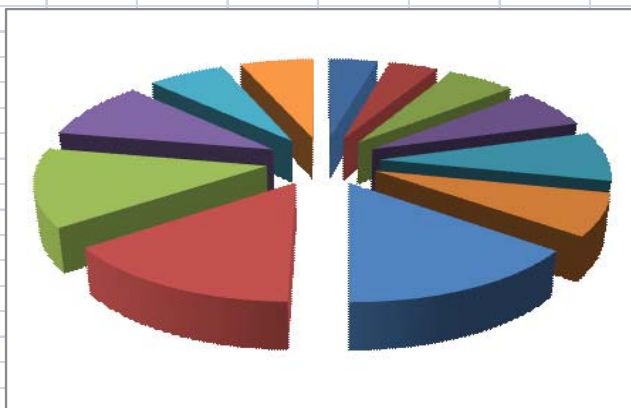
88 პიღრობითი გარდაცვლილ ადამიანთა რაოლქობა (0 ანტროპოქობულ ცენტრში, 88 - ქვეყანაში)

2001 წელს ანტირაბიულ ცენტრში დაზარალებულების მომართვათა და ანტირაბიული მკურნალობის შემთხვევები თვეების მიხედვით



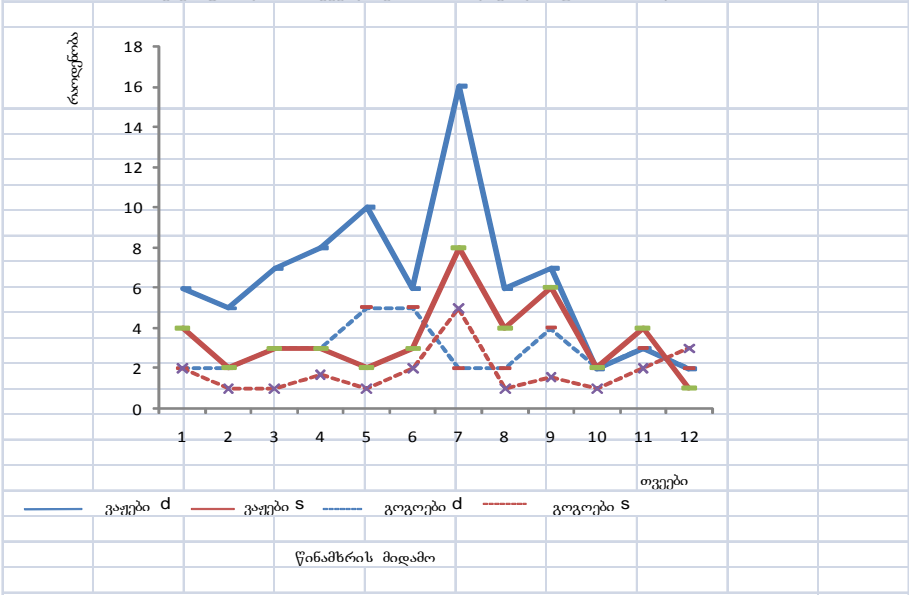
- იანვარი მომართვა - 65 (ანტირაბიული მკურნალობა -53)
- თებერვალი 66 (58)
- მარტი 92 (81)
- აპრილი 107 (85)
- მაისი 132 (138)
- ივნისი 113 (87)
- ივლისი 240 (195)
- აგვისტო 240 (208)
- სექტემბერი 210 (131)
- ოქტომბერი 155 (100)
- ნოემბერი 104 (77)
- დეკემბერი 99 (66)

2001 წელს ანტირაბიულ ცენტრში დაზარალებულების მომართვათა და ანტირაბიული მკურნალობის შემთხვევები თვეების მიხედვით

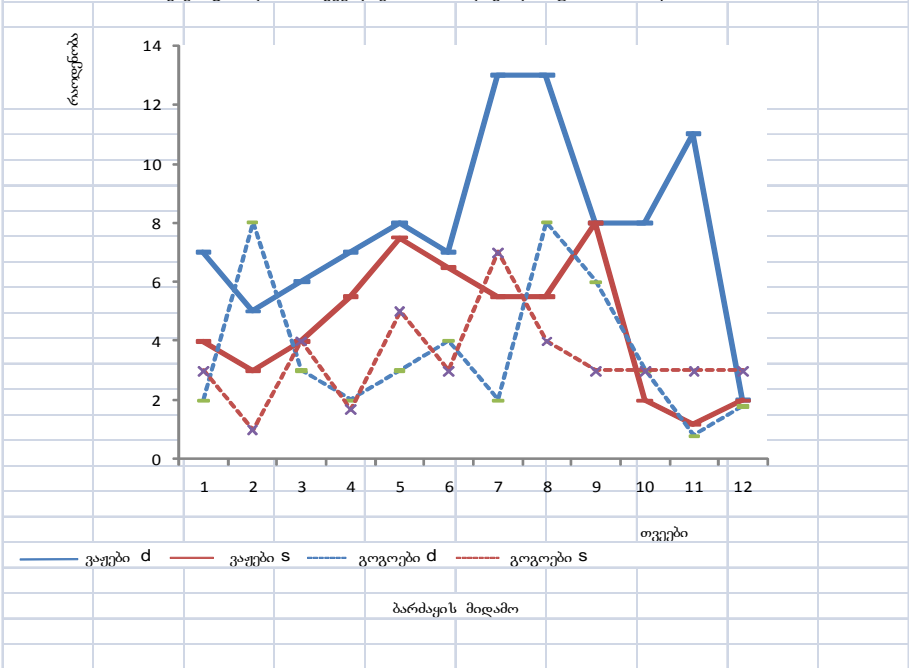


- იანვარი მომართვა - 65 (ანტირაბიული მკურნალობა -53)
- თებერვალი 66 (58)
- მარტი 92 (81)
- აპრილი 107 (85)
- მაისი 132 (138)
- ივნისი 113 (87)
- ივლისი 240 (195)
- აგვისტო 240 (208)
- სექტემბერი 210 (131)
- ოქტომბერი 155 (100)
- ნოემბერი 104 (77)
- დეკემბერი 99 (66)

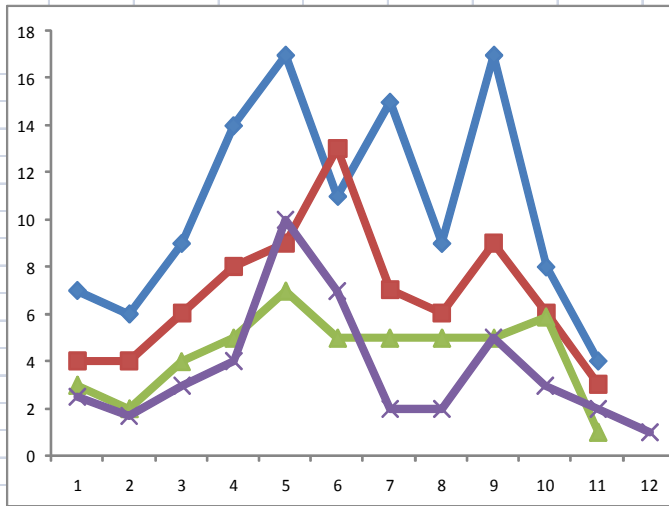
ნაკენ ჭრილობათა ყველაზე ხშირი ლოკალიზაცია 2004 წ.



ნაკენ ჭრილობათა ყველაზე ხშირი ლოკალიზაცია 2004 წ.



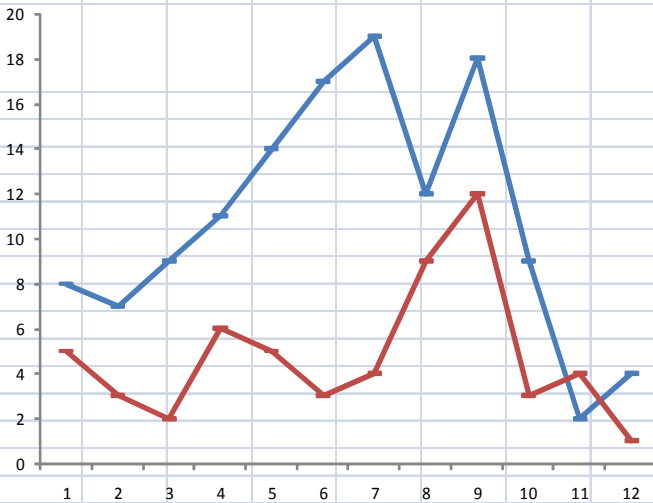
ნაკენ ტრილობათა ყველზე სშირი ლოკალიზაცია 2004 წ.



ბიჭები d ბიჭები S გოგოები d გოგოები S თვეები

წვივის მდამო

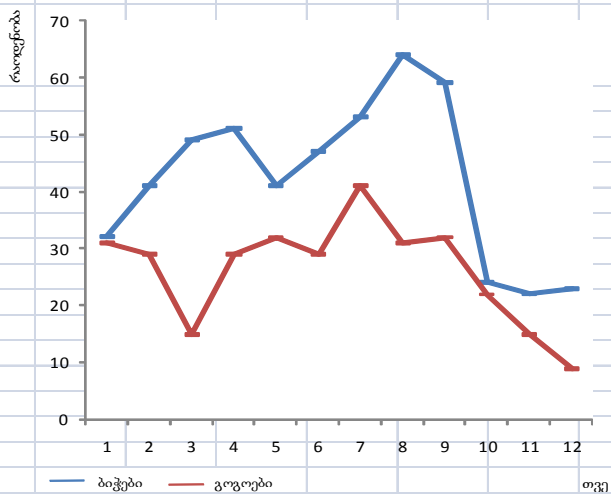
ნაკენ ტრილობათა ყველზე სშირი ლოკალიზაცია 2004 წ.



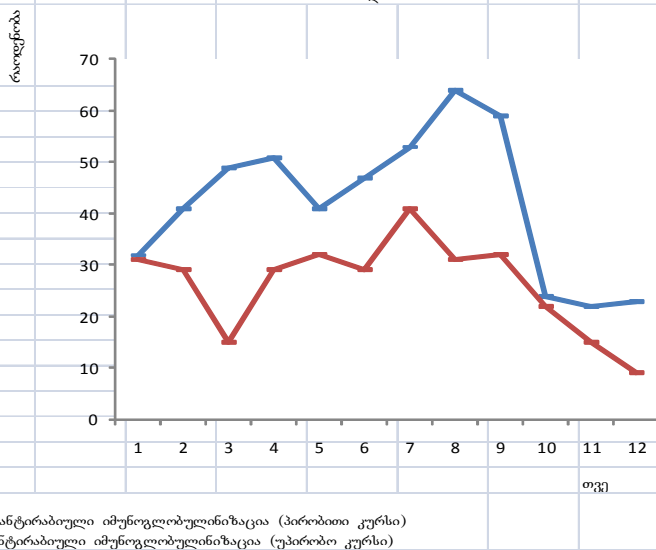
ბიჭები გოგოები თვეები

მრავლობითი ნაკენები

ნაკბენ კრილობათა ყველზე ხშირი ლოკალიზაცია 2004 წ.

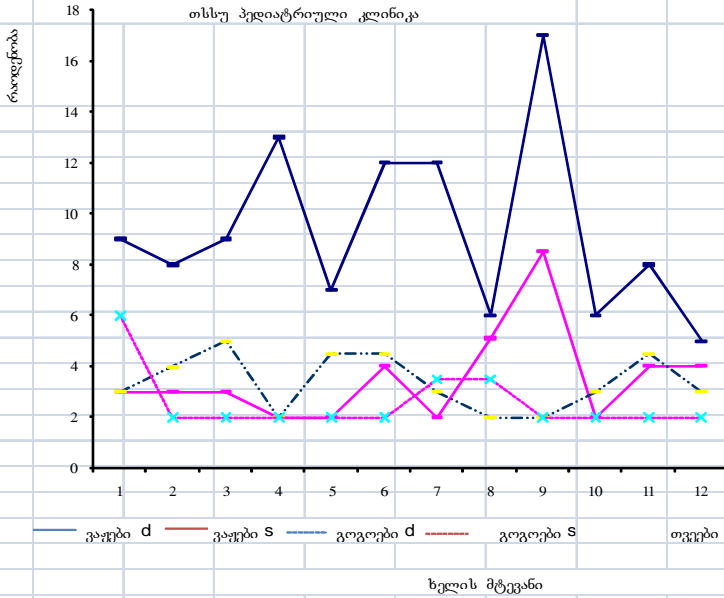


სახის მიღამო



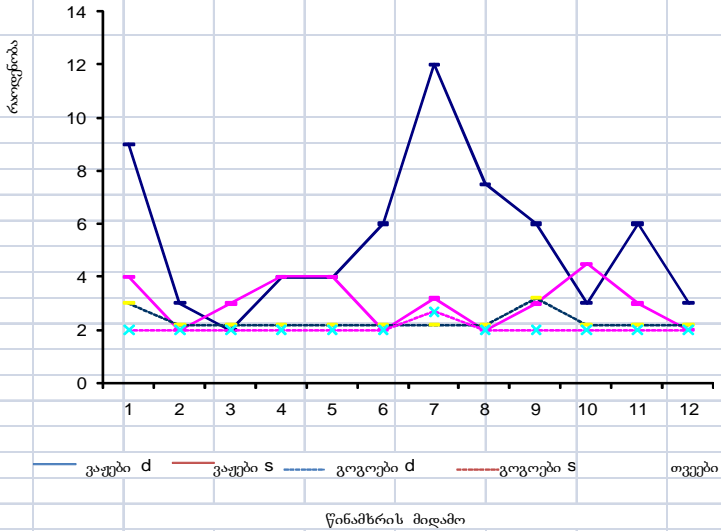
იმუნოგლობულინის გამოყენების შემთხვევათა რაოდენობა დაზარალებულ პირებში, როგორც პირობითი, ისე უპირობო ანტირავიული პროფილაქტიკური მკურნალობის დროს

ნაკბენ ჭრილობათა ყველაზე ხშირი ლოკალიზაცია 2005 წ.
თსსუ პედიატრიული კლინიკა



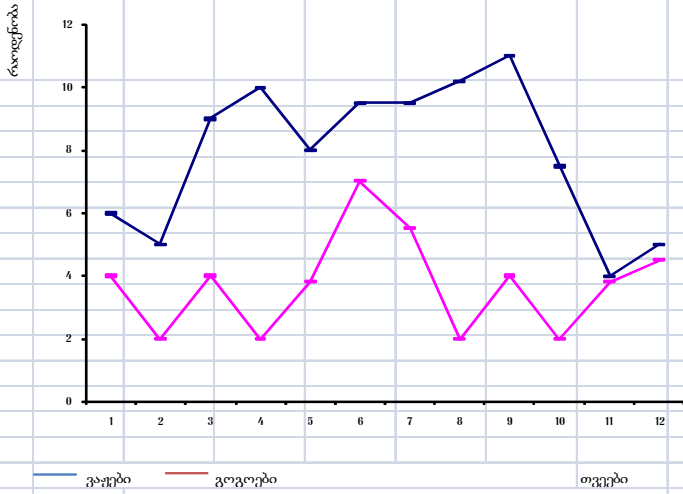
ზელის მტევეანი

ნაკბენ ჭრილობათა ყველაზე ხშირი ლოკალიზაცია 2005 წ.
თსსუ პედიატრიული კლინიკა



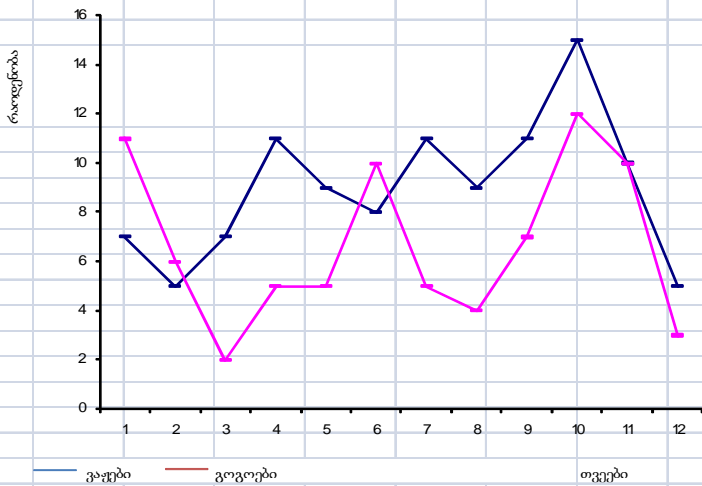
წინამხრის მიღამო

ნაკბენ ჭრილობათა ყველაზე ხშირი ლოკალიზაცია 2005 წ.
თსსუ პედიატრიული კლინიკა

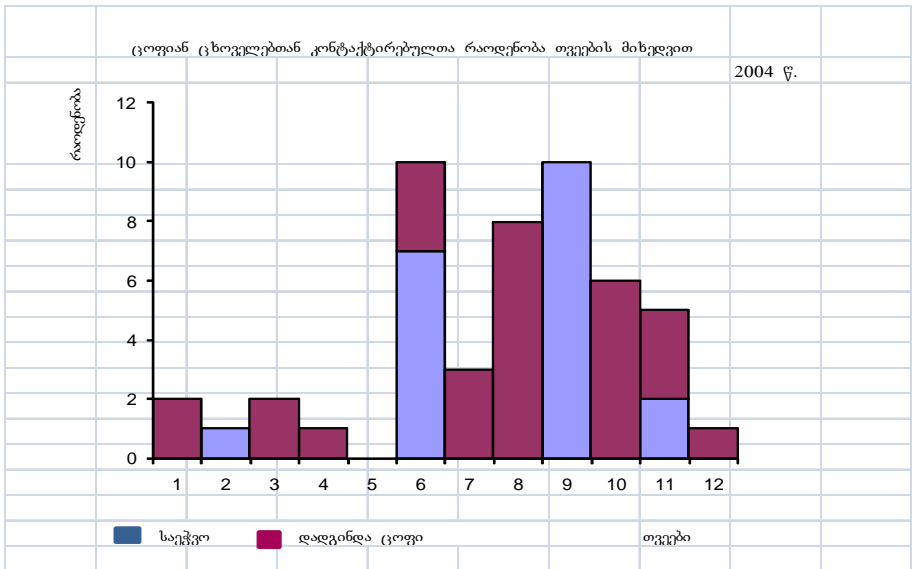
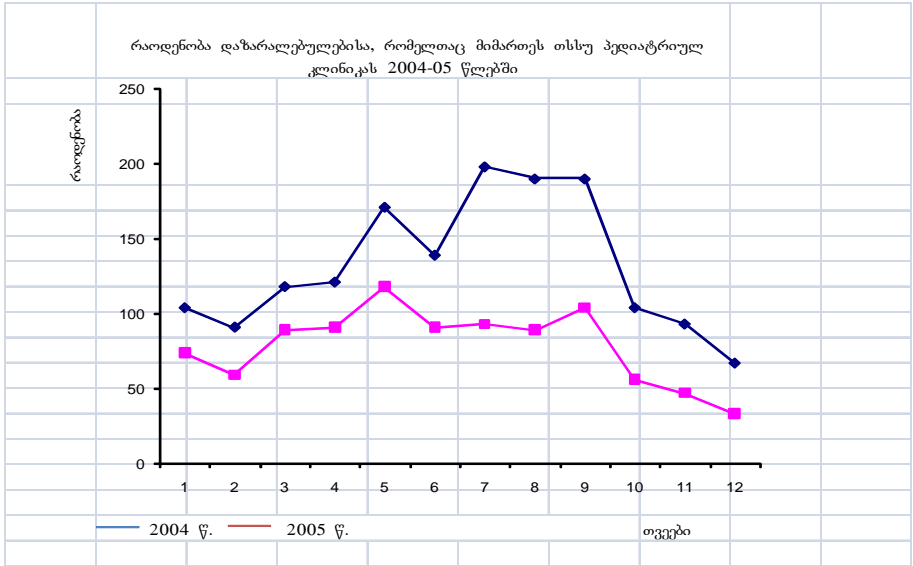


მრავლობითი ნაკბენი

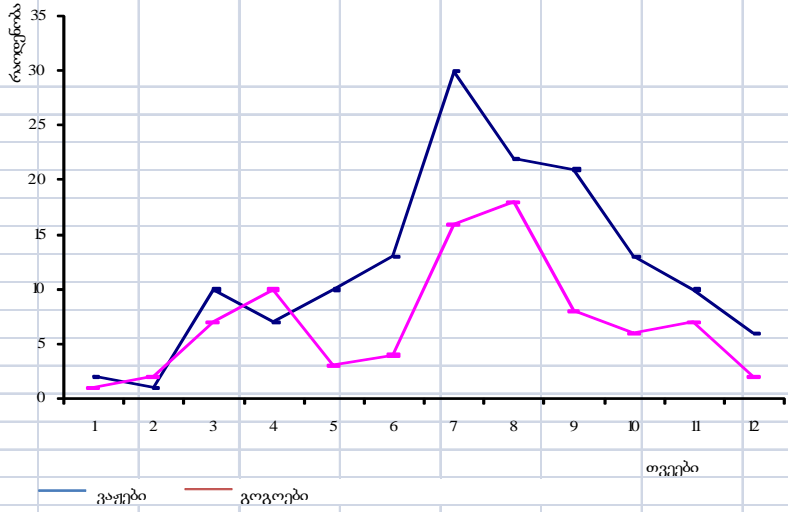
ნაკბენ ჭრილობათა ყველაზე ხშირი ლოკალიზაცია 2005 წ.
თსსუ პედიატრიული კლინიკა



სახის მიდამო

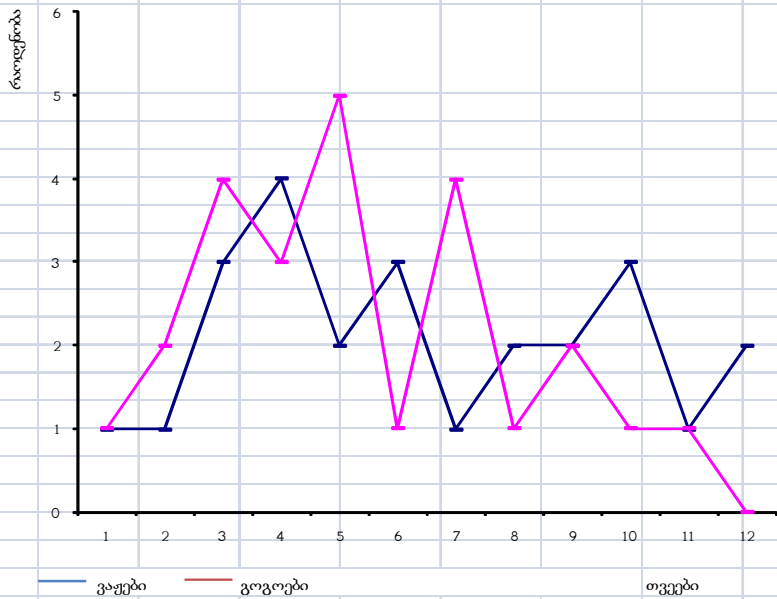


დაკუნათა შემთხვევები თვეების მიხედვით 2004 წელი



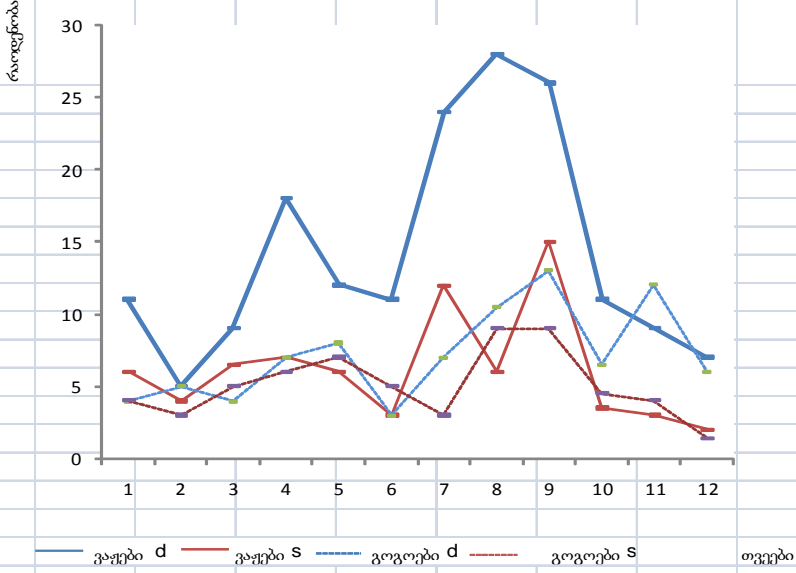
ჩვილ ბავშვთა ასაკის კონტიგენტი (1-3 წ)

დაკუნათა შემთხვევები თვეების მიხედვით 2004 წელი



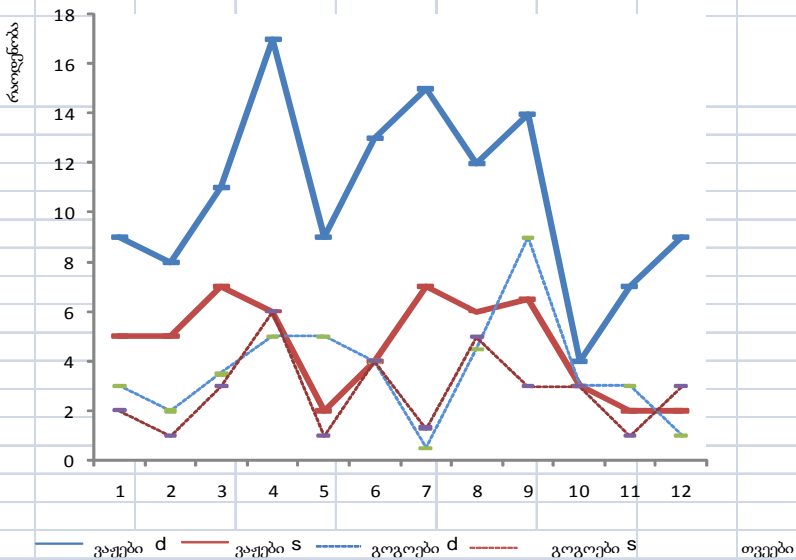
ასალშობილთა კონტიგენტი (0-1 წლამდე)

ნაბენ ჭრილობათა ყველაზე სშორი ლოკალიზაცია 2004წ.



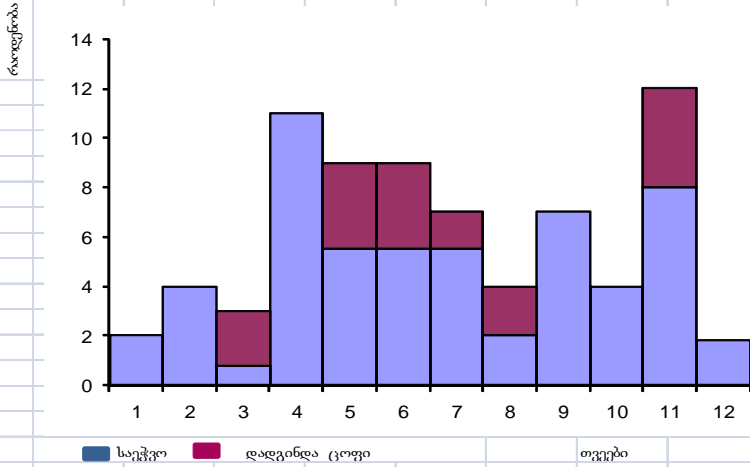
ხელის მტკევის თითები

ნაბენ ჭრილობათა ყველაზე სშორი ლოკალიზაცია 2004წ.

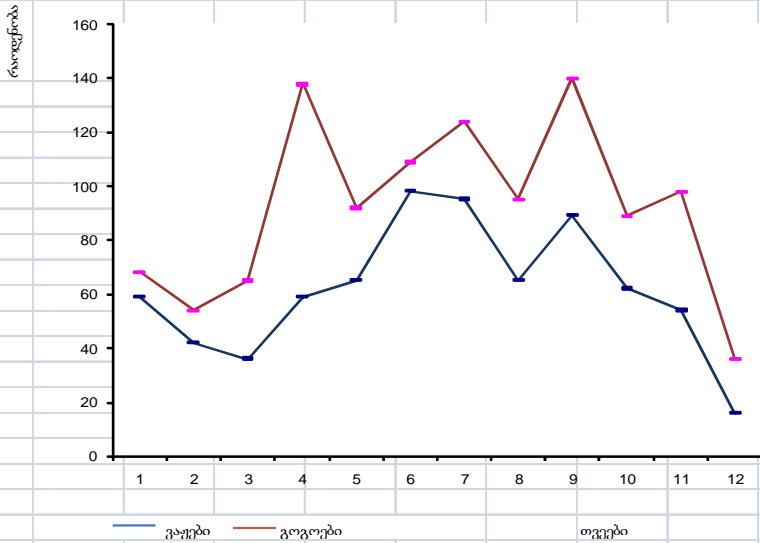


ხელის მტკევი

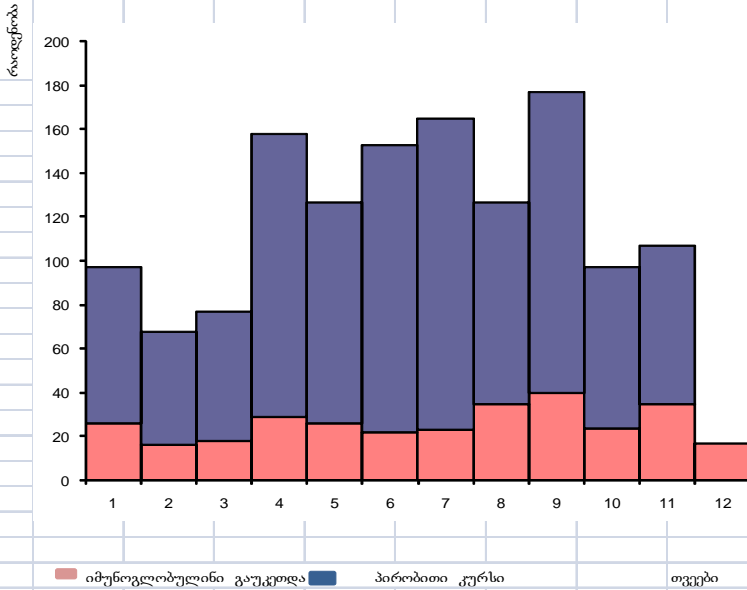
ცოფიან ცხოველებთან კონტაქტირებულთა რაოდენობა თვეების მიხედვით 2005 წელი



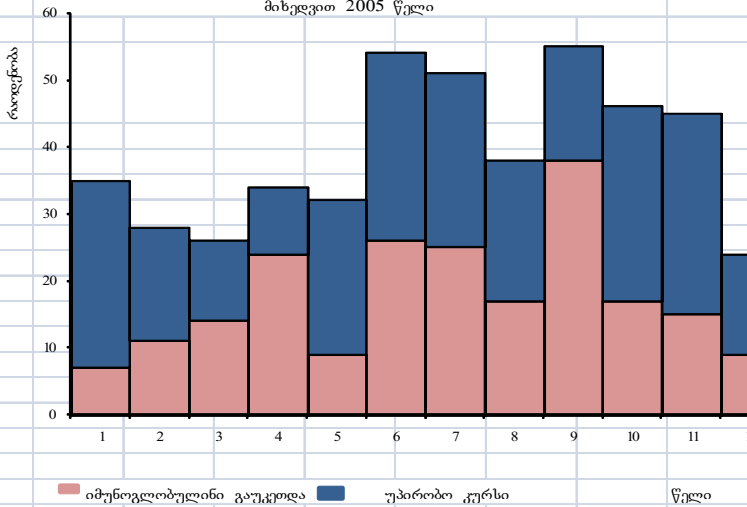
ვაჩებისა და გოგონების დაკბენათა რაოდენობა თვეების მიხედვით 2005 წელი

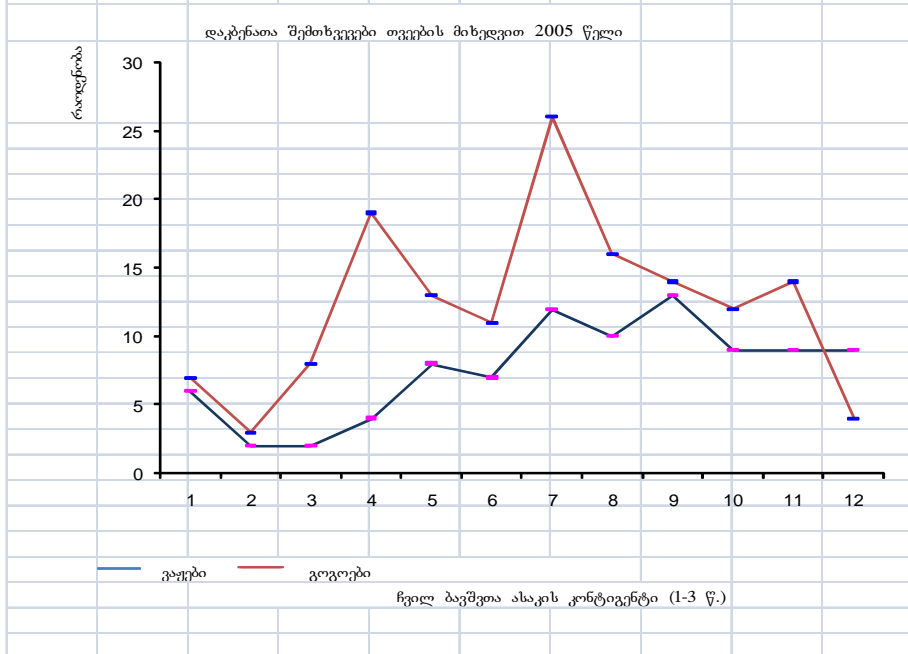
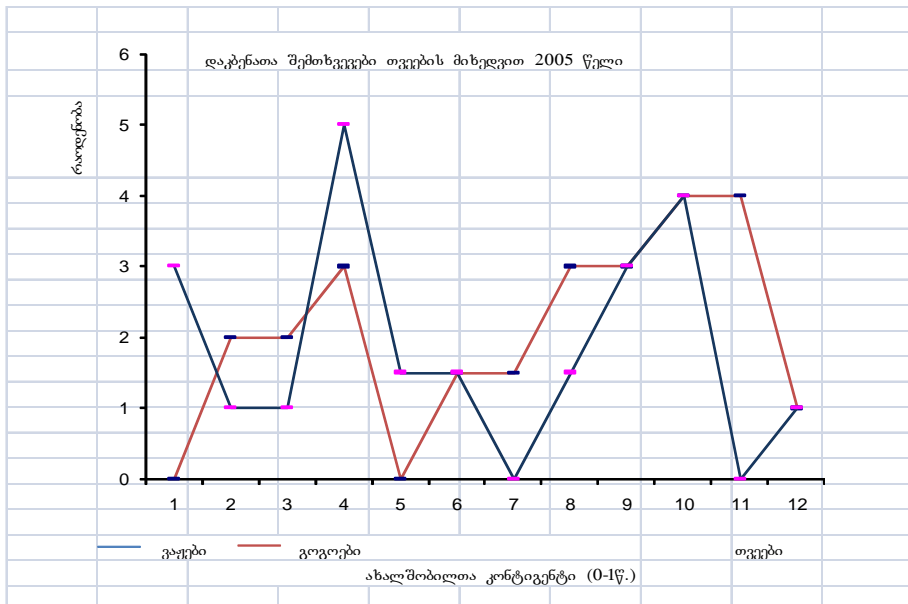


ანტიარაბული ვაქცინაციის პირობითი (არასრული) კურსის შეფარდება თვეების მიხედვით 2005 წელი

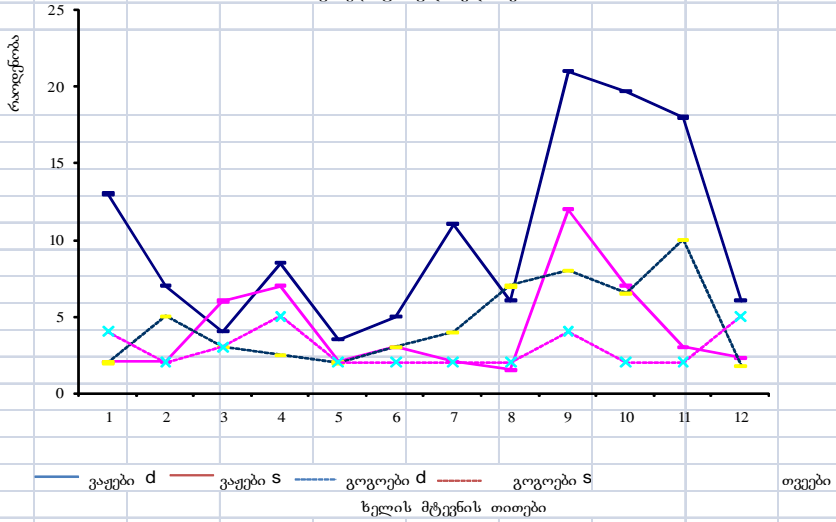


ანტიარაბული ვაქცინაციის უპირობო (სრული) კურსის შეფარდება თვეების მიხედვით 2005 წელი

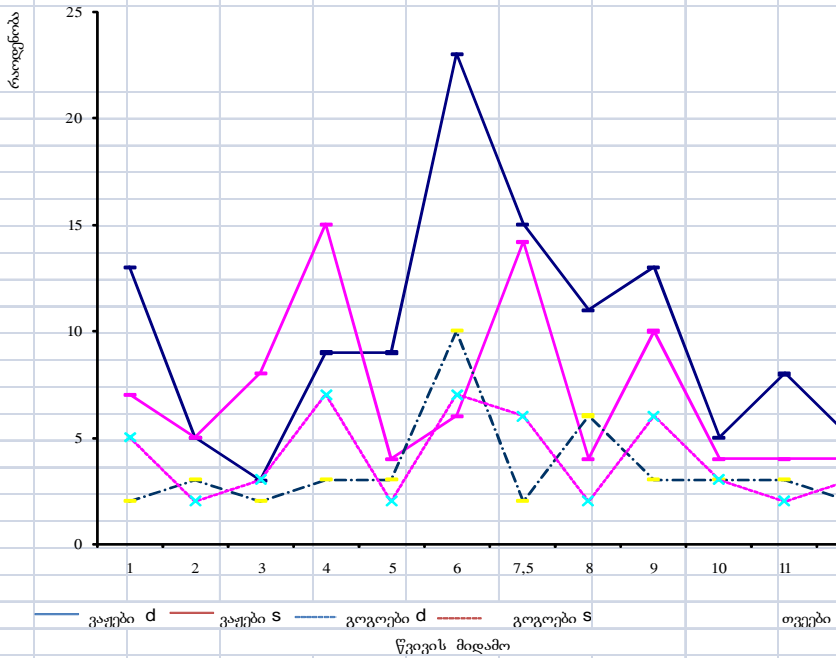




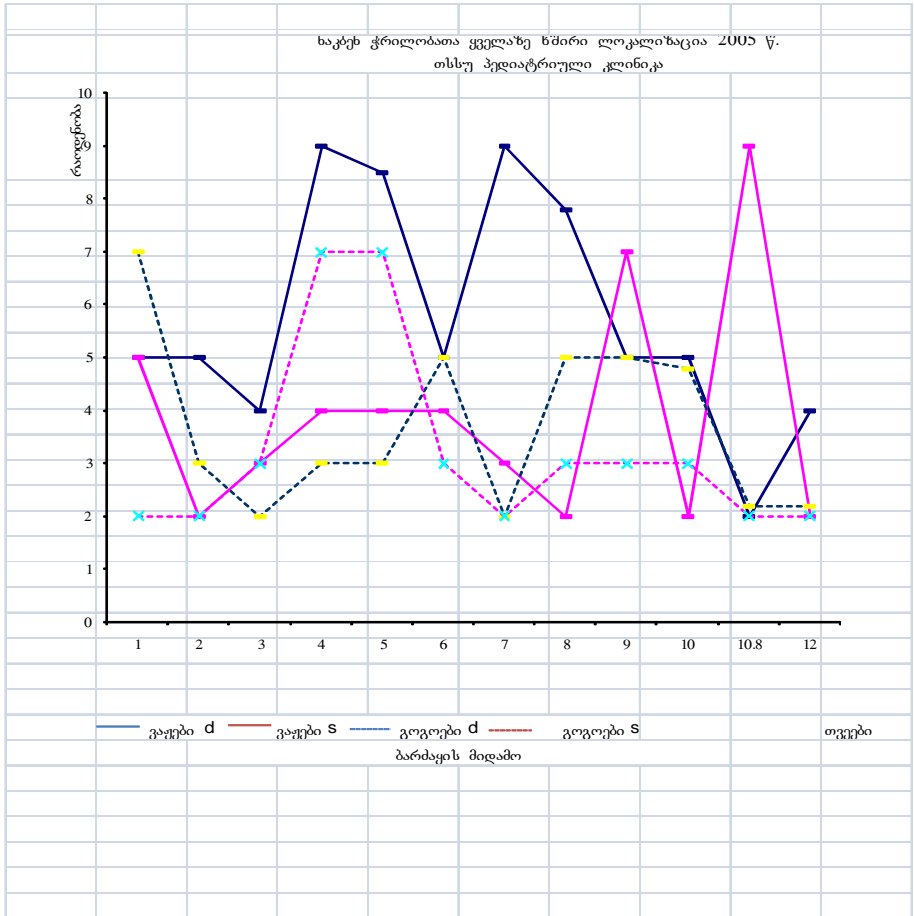
ნაგენ ჭრილობათა ყველაზე ხშირი ლოკალიზაცია 2005 წ.
 თსსუ პედიატრიული კლინიკა



ნაგენ ჭრილობათა ყველაზე ხშირი ლოკალიზაცია 2005 წ.
 თსსუ პედიატრიული კლინიკა



ხატებ ცირილობათა ყველაზე ხშირი ლოკალიზაცია 2005 წ.
 თსსუ პედიატრიული კლინიკა



ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ანალიზის ფორმა

(მოწოდებული საქართველოს ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის მიერ)

დაზარალებული მოსახლეობა:

ქალაქის

რეგიონების

სულ

ბავშვები – 15 წლამდე

0-1 წლამდე

1-3 წლამდე

დამკვენი ცხოველები:

ძაღლი (უცნობი ჯიში)

უცნობი ძაღლი

კატა (ცნობილი)

უცნობი კატა

ვირთაგვა

ზაზუნა

სხვადასხვა ცხოველი

კონტაქტი ცოფზე საეჭვო

ცხოველთან

კონტაქტი კლინიკურად და

ლაბორატორიულად დადასტურებულ

ცოფიან ცხოველთან

დაზარალებული:

ბიჭები

გოგონები

მოზრდილები

დაზიანების ლოკალიზაცია:

სახის მიდამო

თვალბუდე

ტუჩი

ყურის მიდამო

კისრის მიდამო

თავის მიდამო

მრავლობითი ნაკბენი

ხელის მტკვნის თითები

ხელის მტკვანი

სხივ-მაჯის სახსარი

წინამხარი

იდაყვის სახსარი

მხარი

გულმკერდის მიდამო

ზურგ-წელის მიდამო

მუცლის მიდამო

დუნდულოების მიდამო

სასქესო ორგანოები

ბარძაყი

მუხლის სახსარი

წვივი

კოჭ-წვივის სახსარი

ქუსლი

ტერფის მიდამო

ტერფის თითები

კლინიკური მასალა, ილუსტრაციები

დაზარალებული: ვაჟი ბ., 2 წლის და 8 თვის, ისტ. №876.

შემოვიდა 2002 წლის 9 მარტს, დაავადებიდან მეექვსე დღეს დაავადება დაეწყო ტემპერატურული რეაქციით 37,5⁰-მდე, იშვიათი ხველით, რომელსაც თან დაერთო ყლაპვის გაძნელება, გამოიხატა ადინამია. ბავშვი მივარდა, რის გამოც მიმართეს მცხეთის საავადმყოფოს, საიდანაც ტოქსიკონფექციაზე საექვო დიაგნოზით გაგზავნეს ბავშვთა რესპუბლიკურ საავადმყოფოში. იქ გამოირიცხა ტოქსიკონფექცია და ბავშვი მშობლებმა მოიყვანეს თსსუ პედიატრიულ კლინიკაში. ანამნეზური მონაცემებით 28 თებერვალს ავადმყოფს გაუკეთდა პოლიომიელიტის აცრა. ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე, დაისვა წინასწარი კლინიკური დიაგნოზი: ვირუსული პოლინევრიტი (საექვო პოლიომიელიტზე დუნე ტეტრაპარეზი, ბულბალური დამბლის სინდრომი. ავადმყოფს დაეწყო ჰორმონალური, სინდრომული და სიმპტომური მკურნალობა აღდგენით თერაპიასთან ერთად. მიუხედავად მკურნალობისა, დინამიკაში ავადმყოფის მდგომარეობა სწრაფად გაუარესდა, გამოიხატა ცნობიერების დაბინდვა, ტეტრაპარეზი, გამოხატული სუნთქვის პათოლოგიური რითმი და, სუნთქვის მწვავე უკმარისობის განვითარების გამო, ავადმყოფი გადაიყვანეს მართვით სუნთქვაზე. მიუხედავად ამისა, ავადმყოფს გამოეხატა ტვინის შეშუპების – ატონიური კომის – კლინიკური სურათი (ცნობიერება დაბინდული, ჩხვლეტით გაღიზიანებაზე არ რეაგირებს, გამოხატულია მიდრიაზი, გუგა სინათლეზე არ რეაგირებს). ვინაიდან გამოხატული ნევროლოგიური კლინიკა სცილდებოდა პროფილაქტიკური ბუნების პოლინევრული სინდრომის კლინიკას, საჭირო იყო დიფერენციალური დიაგნოზის გატარება დიფტერიასთან, რომლის საწინააღმდეგოდ მიუთითებდა დიფტერიული ნადებების არარსებობა არც ნუშურებზე და არც ხახაში (კონსულტირებული იყო ოტოლარინგოლოგის მიერ) ნეირონფექციონისტის კონსულტაციისას გაირკვა მშობლების მიერ მანამდე დამალული ინფორმაცია: დაახლოებით 9-12/II 2002 წ. ბავშვი სახის არეში დაკბინა კატამ. კატა რამდენიმე დღეში მომკვდარა. პაციენტს არავისთვის არ მიუმართავს, აცრები არ ჩატარებია, ამიტომ ზემოთ აღნიშნული ნევროლოგიური კლინიკის ეტიოლოგიურ ფაქტორად ჩაითვალა ცოფის ვირუსი.

დაცემული კატის ლეში ვერ ნახეს, რის გამოც ვეტლაბორატორიაში მისი თავის ტვინის გამოკვლევა ცოფზე ვერ მოხერხდა. ავადმყოფს უგრძელდებოდა სინდრომული თერაპია, მდგომარეობა უკიდურესად

მძიმე რჩებოდა (ატონური კომის გამო). დინამიკაში გამოიხატა ბრადიკარდია და 25/III-2002 წ. დაფიქსირდა ბიოლოგიური სიკვდილი. სიკვდილის უშუალო მიზეზია გულის გაჩერება (ჰიდროფობიით გამოწვეული).



გაკვეთის ოქმი №12
25 მარტი 2002 წ.

თ.ს.ს.უ. პედიატრიული კლინიკა ისტ №876

მ/რ გარდაცვლილი ავადმყოფი - ვაჟი ბ., 2 წ. 8 თვის

გარდაიცვალა 25/III 2002 წ. 10⁰⁰ გაკვეთა 25/III 2002 წ.

პათოლოგიური დიაგნოზი:

ცოფი: თავის ტვინის ჰიპოკაპნიდან, ოლიგეზიდან, ვაროლის ზიდიდან, ამონის რქიდან აღებულ სექციურ მასალაში იმუნოფლურესცენციის მეთოდით დადგინდა ცოფი. თავის ტვინის რბილი გარსების ძლიერი სისხლსავსეობა პეტეჩიური და ლაქოვანი სისხლჩაქცევებით უპირატესად ბაზალურ ნაწილებში, ნეიროციტების ჰიდროპული დისტროფია, ქრომატოზული პეროვასკულური ლიმფოციტური ინფილტრაცია, გლიოზი, ენცეფალიტი, თავის ტვინის შეშუპება (დაუკონსერვებელ მასალაში).

* * *

დაზარებული ვაჟი ე., 14 წლის, ისტ. №2962

დიაგნოზი: ტრავმული შოკი, ძაღლის მიერ მიყენებული მრავლობითი ნაკბენი ჭრილობები ორივე წინამხრის, მარჯვენა წვივისა და მარცხენა ლავიწქვეშა არეში.

11 /X-1998 წ. უკიდურესად მძიმე მდგომარეობაში მოთავსდა რენ-იმაჯისა და ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში. მდგომარეობის სიმძიმე განპირობებულია შოკური მდგომარეობით, აგზნებადია. კონ-

ტაქტში შემოდის დაგვიანებით, A/T 80-40 მმ, p-140, R-30 აღენიშნება ლებინება. კიდურები შეხებით ცივი, მიკროცირიკულაცია დარღვეული.

ზოგადი ნარკოზით გაუკეთდა ოპერაცია – დამუშავდა მარცხენა მხრის მიდამო – დაზიანებულია კანი, კანქვეშა ყველა ქსოვილი მხრის ძვლამდე, პერიოსტალური შრე დარღვეული არ არის. კუნთოვან-მყესოვანი სისტემა მთლიანად დაგლეჯილია მხრის შუა მესამედში, სიგრძით 12-14 სმ, ცირკულარულად. კიდურის იდაყვის სახსარში მოხრით მიტანილი კუნთები და მყესები შეძლებისდაგვარად გაიკერა I-ს მაგვარი მსხვილი კეტვუტის სიტუაციური ნაკერებით. კანზე დაედო აბრეშუმის კვანძოვანი სიტუაციური ნაკერები. ჭრილობაში ჩაიდო რეზინის ფილთა, აქვე ლავიწქვეშა მიდამოში აღენიშნება ჭრილობა სიგრძით 10 სმ, რომელიც კვანძოვანი სიტუაციური ნაკერებით გაიკერა. მარჯვენა მხრის შუა მესამედში აღენიშნება ნაფლეთოვანი ჭრილობა სიგრძით 10 სმ, კუნთების დაზიანებით მხრის ძვლამდე, რომელიც შედარებით ადვილად აღდგა.

მარჯვენა წვივის მიდამოში არსებული ორი სხვადასხვა ზომის ნაფლეთოვანი ჭრილობა – ზერელე, დაედო კვანძოვანი აბრეშუმის ნაკერები, მარცხენა ზედა კიდურზე დაედო თაბაშირის ლონგეტი.

ოპერაციიდან მეორე დღეს მარცხენა მხრის არეში არსებული ჭრილობიდან კვლავ ჟონავდა ჰემორაგიული გამონადენი, დაედო დამატებითი ნაკერები ჰემოსტაზის მიზნით. უკეთდებოდა დიცინონი. მარცხენა ზემო კიდური შეხებით თბილი, თითებს ამოძრავებს, ჰემოგლობინის დონე სისხლში სტაბილური. უტარდებოდა დეზინტოქსიკაციური, ვიტამინო, ანტიბიოტიკო თერაპია. შეხვევები ყოველდღე წყალბადის ზეჟანგის 3%, დიოქსიდინის 1% გამორეცხვის შემდეგ - რივანოლის ხსნარში დასველებული ნახვევი.

ჭრილობების შეხორცება მოხდა მეორადი დაჭიმვით.

გაეწერა გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში პოლიკლინიკის ქირურგის მეთვალყურეობის ქვეშ.





* * *

დაზარალებული: ვაჟი ნ.ჭ., 13 წლის, 29/XII-2001 წ. ისტ. №792.

დიაგნოზი: ჰემოფილია 'A', ძაღლის მიერ მიყენებული ნაკბენი ნაფლეთოვანი ჭრილობები მარჯვენა ქუთუთოსა და თხემის არეში, მასიური ჰემატომა შუბლისა და მარჯვენა ლოყის არეში.

ავადმყოფი 13 წლის, აღრიცხვაზეა სისხლის გადასხმის ინსტიტუტში 1990 წლიდან დიაგნოზით ჰემოფილია 'A'. 2001 წლის 26/XII ბავშვს თვალ-შუბლის არეში უკბინა ძაღლმა. ნაკბენი ჭრილობა მარჯვენა ქუთუთოსა (ზომით 1,5-2 სმ) და თხემზე (2,5 X 2 სმ). მშობლებმა ბათუმში არ გააკეთებინეს ცოფის საწინააღმდეგო ვაქცინა. იმის გამო, რომ 27/XII დაეწყო სისხლდენა და ბათუმში ვერ მოხერხდა სისხლის VIII ფაქტორის გადასხმა, ბავშვი გამოგზავნეს თბილისში.

ობიექტურად: კანი და ხილული ლორწოვანი ძლიერ ფერმკრთალი, მარჯვენა თვალის ორბიტა გამოდის თვალბუდედან, მასიური ჰემატომის გამო. ჰემატომა აღინიშნება მარჯვენა ლოყაზე მთლიანად ქვედა ყბამდე. ქუთუთოდან და თხემის ჭრილობებიდან აღინიშნება სისხლდენა.

იმავე დღეს ჩვენებებისამებრ დიაგნოზით: მძიმე კატეგორიის დაკბენა (დამკბენი ცხოველი – მეზობლის აგრესიული კავკასიური ჯიშის ნაგაზი) არასრულად ჩატარებული ცოფსაწინააღმდეგო აცრები – დაეწყო ანტირაბიული იმუნოთერაპია.

კოაგულოგრამის კონტროლის ქვეშ გადაესხა სისხლის VIII ფაქტორი, კრიოპლაზმა. კონსულტირებულია ოკულისტის მიერ. მარჯვენა თვალის ზედა ქუთუთოზე აღინიშნება ნაკენი ჭრილობა. თვალის რეტრობულბარულ სივრცეში არის ჰემატომა. ძირითადი დაავადებიდან გამომდინარე, ამჟამად ჩარევა შეუძლებელია. დაენიშნა ტეტრაციკლინის თვალის მალამო, დინამიკაში დაკვირვება.

03.01.2002 წ. ოფთალმოლოგის განმეორებითი კონსულტაცია მარჯვენამხრივი ეგზოფთალმი და ლაგოფთალმი, ზედა ქუთუთოს ჭრილობა. რქოვანას გარსი შემღვრეულია (გამომშრალია), უკან მდებარე ნაწილების დათვალიერება შეუძლებელია. სავარაუდოა რეტრობულბარული ჰემატომა (მხედველობის ნერვის ატროფია?)

OD- რქოვანა პერფორირებულია და სისხლით იმბიბირებული, საჭიროა ენუკლეაცია (ზოგადი მდგომარეობისა და მეორე თვალის ფუნქციის შესაძლო გაუარესების გათვალისწინებით).

ავადმყოფი უჩივის მხედველობის უქონლობას მარჯვენა თვალში. მარჯვენა ზედა ქუთუთო შემუპებელი, დაშვებული ლორწოვანი. თვალის დათვალიერება ვერ ხერხდება. ქუთუთოზე აღინიშნება ნაკერები, საფენები მარჯვენა თვალბუდის არეში. მაქსიტროლის წვეთები ჩასაწვეთებლად, აქტოვეგინის ჟელე.

მკურნალობა გაუგრძელდა სპეციალიზებულ ოფთალმოლოგიურ კლინიკაში.



* * *

დაზარალებული: ვაჟი გ., 13 წლის, აგვისტო 2005 წელი, ისტორიის № 3717

დიაგნოზი: მგლის ნაკენი ჭრილობები სხეულის სხვადასხვა არეში, ტრავმული სისხლმდენი ღრმა ჭრილობები თავის, სახისა და კიდურების არეში.

ობიექტურად: ნაფლეთოვანი ჭრილობები, რომლებიც იწყება თხემიდან და შუბლის მიდამოში გადმოდის. ცხვირის ძვალი დამსხვრეული და ხრტილოვან ნაწილთან ერთად მოგლეჯილი, როგორც შუბლის ძვლიდან, ასევე ტუჩის მიმაგრების ადგილიდან მარცხენა ლოყის არეში მრავლობითი ნაფლეთოვანი ჭრილობები.

მარჯვენა ორბიტის მფარავი კანი, კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილი მოგლეჯილი ორბიტის ძვლიდან. ჭრილობები კისრის არეში მარჯვნივ და ორივე ყურის ნიჟარის არეში.

ყველა ჭრილობა არის ღრმა და სისხლმდენი.

ქვედა ტუჩის გამჭოლი ჭრილობა, მარჯვენა ქუთუთოები მოცილებული და დაკიდებული, ქუთუთოების კანი მთლიანად შეჭმული.

შემოსვლისთანავე ჩაუტარდა ანტირაბიული მკურნალობის კომბინირებული კურსი იმუნოგლობულინი + ვაქცინა. ჩაუტარდა ყბა-სახის ქირურგისა და ოფთალმოლოგის კონსულტაცია.

ზოგადი ნარკოზით გაუკეთდა ოპერაცია – სასიცოცხლო ჩვენებით - დაზიანებული სახის მიდამოს პლასტიკა. გაეწერა 1 თვის შემდგომ დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში. სამწუხაროდ, გაწერიდან 10 დღეში განვითარდა სეფსისი, რომელიც გამოიწვია ნაოპერაციებ არეში გენერალიზებულმა ლპობითმა ინფექციამ, რამაც პაციენტი იმსხვერპლა.





* * *

დაზარალებული: გოგონა ე., 1 წლის 3 თვის,
დიაგნოზი: ძალის მრავლობითი ნაკბენი ჭრილობები თავისა და
სახის არეში.

შუბლის ძვლისა და ორბიტის ზედა კიდის კომპრესიული მოტეხი-
ლობა მარაგი გარსის დაზიანებით, შუბლი-თხემის ძვლის კომპრესი-
ული მოტეხილობა ხაზზე საგიტალური სინუსის დაზიანებით და
დეტრიტის გამოყოფით.

16.09.05წ.-ს ბავშვი ს/დ მანქანით მოიყვანეს თსსუ პედიატრიული
კლინიკის ანტირაბიულ ცენტრში დიაგნოზით – ტრავმული შოკი,
ნაკბენი ჭრილობები თავისა და სახის არეში. მოთავსდა რეანიმაციულ
განყოფილებაში. შოკიდან გამოსვლის შემდეგ იგი გადაყვანილ იქნა
ბავშვთა რესპუბლიკური საავადმყოფოს ნეიროქირურგიულ განყოფილე-
ბაში. გაუკეთდა თავის ტვინის კისრის ძალის კომპიუტერული ტო-
მოგრაფია: ქალა-ტვინის ტრავმა შუბლის ძვლის მრავლობითი, ფრაგ-
მენტოვანი, იმპრესიული მოტეხილობა. თავის ტვინის დაჟეჟილობა.
ტვინის ნივთიერებების მრავლობითი, პოსტ-ტრავმული, კონტუზიური
უბნები. გამონატული ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია, რაც შეიძლება
იყოს ტვინის შეშუპების გამოვლინების დებიუტი; კისრის ძალების
ტრავმული დაზიანების ნიშნები კომპიუტერულ ტომოგრაფიაში არ აღინ-
იშნა.

16/IX- ჩვენებისამებრ (მძიმე კატეგორიის დაკბენა) შემოსვლისთანავე,
მიუხედავად უმძიმესი მდგომარეობისა და 1 წლის ასაკისა, სასიცოცხ-
ლო ჩვენებით დაეწყო ანტირაბიული მკურნალობის კომბინირებული
კურსი. წინასწარი სინჯებით 1:100 განზავებული ანტირაბიული იმუ-
ნოგლობულინი 20¹ ინტერვალით I კანშიგა, II კანქვეშა სინჯი –
რეაქცია არ ჰქონია, რის თანახმადაც კუნთში გაუკეთდა მთლიანი
დოზა (წონის მიხედვით) განუზავებელი იმუნოგლობულინისა და 30¹

ინტერვალით კი – ანტირაბიული ვაქცინის 1 დოზა. რეაქციას ადგილი არ ჰქონია.

19.09.05 წ.-ს წინასწარ მომზადების შემდეგ გაუკეთდა ოპერაცია – შუბლის ძვლის ჩატეხილი ფრაგმენტების მოცილება, მარჯვნივ მაგარი გარსის პლასტიკით, თხემის ზედა ნაწილის ჩამსხვრეული ძვლების მოცილება საგიტალური სინუსის გადაკვანძვით და მაგარი გარსის პლასტიკით.

ოპერაციამდე აღმოჩნდა დიდი ზომის ჩატეხილი უბანი, რომლის ეპიცენტრი მდებარეობდა საგიტალური სინუსის საპროექტო არეში, ჩატეხილი ფრაგმენტის ვერტიკალური მდებარეობით, რომელიც ათრომბებდა საგიტალურ სინუსს. გამოჩნდა მაგარი გარსის დეფექტი 2X2 სმ-ზე, საიდანაც მიღებულ იქნა ძლიერი სისხლდენა, რომელიც შეჩერდა სინუსის გადაკვანძვით. დარჩა დეფექტი 4X3 სმ-ზე. გვერდებიდან გაიკერა მაგარი გარსი, ჭრილობა შრეობრივად აღდგა. ნაკერები მოეხსნა მე-7 დღეს. ნაოპერაციები ჭრილობების შეხორცება პირველადი დაჭიმვით.



* * *

დაზარალებული: ვაჟი გ.

2002 წლის 25 აგვისტოს ქ. თბილისის მახლობლად, წყნეთის ტყეში, იპოვეს ღორების მიერ დაკბენილი მიტოვებული ახალშობილი. სტაციონარის ავადმყოფობის სამედიცინო ბარათი №3136.

კატასტროფის ცენტრის სასწრაფო მანქანით ახალშობილი ჯერ სამშობიაროში გადაიყვანეს, შემდეგ კი თსსუ პედიატრიული კლინიკის ანტირაბიულ სამედიცინო დახმარების ცენტრში. კლინიკის მორიგე ქირურგიული ბრიგადისა და რეანიმაციული სამსახურის სწორი მუშაობის შედეგად ბავშვი გამოვიდა უმძიმესი მდგომარეობიდან.

სამწუხაროდ, ღორისაგან მოჭმულ კანზე დაკიდებული თითების გადარჩენა შეუძლებელი იყო და პატარას ჩაუტარდა მარცხენა ხელის მტევნის სამი (III-IV-V) თითის ამპუტაცია.

ახალშობილს სასიცოხლო ჩვენებით პირველივე დღიდან დაეწყო ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობა და ანტიტეტანური იმუნიზაცია.

აღნიშნული შემთხვევა უპრეცედენტო გამოდგა. ანტირაბიულ ცენტრში ცოფის საწინააღმდეგო მკურნალობა ჩაუტარებიათ ვირთაგვების მიერ სახის არეში დაკბენილი ახალშობილისათვის, 10 და 14 დღის ბავშვებისათვის, მაგრამ ერთი დღის ბავშვს აცრები ჩვენს პრაქტიკაში პირველად ჩაუტარდა და ამას არავითარი გართულება არ მოჰყოლია. სამედიცინო ლიტერატურაში ასეთი ფაქტი ჯერჯერობით ცნობილი არ არის. გაეწერა დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში.



* * *

დაზარალებული: ვაჟი ა., ისტ. №5991 2004 წ.

დიაგნოზი: მარცხენა თეძოს ფრთის უკანა და წელის მიდამოს ვრცელი ჰემატომა, ვირის მიერ მიყენებული დარტყმის შემდგომი.

ოპერაცია – ჰემატომის გახსნა, დრენირება ზოგადი ენდოტრაქეალური ნარკოზით. 20X20სმ ზომის გადაჭიმული, მტკივნეული ჰემატომა, ვრცელი კანქვეშა სისხლნაუღენთით.

განაკვეთი თეძოს ფრთის ზემოთ მარჯვნივ გაიხსნა ჰემატომა. მიღებული იქნა დიდი რაოდენობით კოლტები. მაგისტრალური სისხლძარღვები დაზიანებული არ არის. ჭრილობა გაიკერა შრეობრივად სიტუაციურად. ჩაუტარდა ანტირაბიული მკურნალობა გაურთულებლად.



დაზარალებული: ვაჟი გ., 6 წლის, 1998წლის 16 ოქტომბერი, ისტ. №3397.

დიაგნოზი: ბულტერიერის ნაკბენი ჭრილობები ცხვირის, მარცხენა ლოყისა და ზედა ყბის გარდამავალი ნაოჭის არეში.

16/X-98 წ.-ს დაკბინა მეზობლის ბულტერიერის ჯიშის ძაღლმა. ინსპექციით დაზიანებული ცხვირის მარცხენა გვერდითი ზედაპირი, ღია გამჭოლი ჭრილობა 4X2 სმ ზომით, რომელიც გადადის ცხვირის ნიჟარაზე, ზედა ტუჩზე. მარცხენა ლოყის მიდამოში აღინიშნება 3X1 სმ. ზომის ჭრილობა. ჩაუტარდა ყბა-სახის ქირურგისა და ყელ-ყურ-ცხვირის ექიმის კონსულტაცია.

19/X-98 გაუკეთდა ოპერაცია – ცხვირის, მარცხენა ლოყისა და ზედა ყბის გარდამავალი ნაოჭი ანატომიური მთლიანობის აღდგენა. ზოგადი (ინტუბაციური-ოროტრაქეალური) ნარკოზით – ფტოროტან + O_2 + ფენტანილი 0,005% + კალიფსოლის 5%-იანი ხსნარი 2.0 ჭრილობების ანტისეპტიური დამუშავების შემდეგ მოცილდა მცირე ზომის 0,3 სმ დიამეტრის ძელოვანი ფრაგმენტი ცხვირის მიდამოს ჭრილობიდან. ჭრილობა ცხვირის მიდამოში გამჭოლია და აღინიშნება ცხვირის ძვალზე მარცხნივ 0,5 სმ დიამეტრის დეფექტი. განახლდა ჭრილობის კიდეები – მოცილდა ფიბრინული ნადები. ცხვირის ღრუს ლორწოვანზე დაედო 4 კვანძოვანი ნაკერი, ამრევდა ცხვირის კანი, რომლის მობილიზაციის შემდეგ აღდგა ცხვირის ზურგისა და მარცხენა ნესტოს ანატომიური მთლიანობა. ადგილობრივად მარცხენა ლოყის არეში შეყვანილ იქნა 0,5 მლ კლაფორანი. განახლდა ჭრილობის კიდეები, კანი გაიკერა ატრავმული საკერავი მასალით. პირის ღრუს ზედა ყბის გარდამავალ ნაოჭზე აღინიშნა ჭრილობა, რომელიც კიდეების განახლების შემდეგ გაიკერა ყრუდ კეტუტის ნაკერით. ჩაუტარდა ანტირაბიული და ანტიბიოტიკო მკურნალობა. გაეწერა ჯანმრთელი 22/X-98.





* * *

დაზარალებული: გოგო ნ., 5 წლის, შემოსვლის თარიღი 27.06.2007წ., ისტ. № 2589

ღიაგნოზი: ნაკბენი ჭრილობა მარცხენა თვალის ქუთუთოების არეში.

27.06.2001 წ.-ს დაკბინა ძაღლმა.

ობიექტურად: მხედველობის გამოკვლევა ვერ ხერხდება, ბავშვის ასაკისა და ჭირვეულობის გამო. მარცხენა თვალის კაკლის მთლიანობა დარღვეული არ არის. თვალის ფსკერი პათოლოგიური ცვლილებების გარეშე.

მარცხენა თვალბუდის არეში აღენიშნება მრავლობითი ნაფლეთოვანი ნაკბენი ჭრილობები: ზედა ქუთუთოს თავისუფალი კიდის 3 ადგილზე გაგლეჯით, თვალბუდის კუთხეში ღრმა ჭრილობა – მოჩანს ორბიტის ძვლები.

ვინაიდან არსებობდა საშიშროება, რომ ქუთუთო შეხორცდებოდა არასწორად და გამოიწვევდა სიმახინჯეს, გადაწყდა ოპერაციის გაკეთება ზედა ქუთუთოს თავისუფალი კიდის მთლიანობის აღსადგენად და დაედო სიტუაციური ნაკერები ჭრილობაში ღრენაჟის ჩადგმით. აღდგა ქუთუთოს მთლიანობა. გარეთა კუთხეში ღრმა ჭრილობები (ჩადიოდა ორბიტის ძვლებამდე), ჩაიღო ღრენაჟი, დაედო 3 სიტუაციური ნაკერი.

ჩატარებული ანტირაბიული და ანტიბიოტიკო მკურნალობის შედეგობინაზე ჯანმრთელი გაეწერა.



* * *

დაზარალებული: ვაჟი ნ., 12 წლის, 1/VII-9VIII 1994 წ., ისტ. №2612
დიაგნოზი: ნაფლეთოვანი ინფიცირებული ჭრილობები მარჯვენა წვივის არეში, მარჯვენა წვივის ორივე ძვლის ღია განივი მოტეხილობა ქვემო მესამედში ცლომით.

ტრავმა მიიღო 1/VII-94 დაკბინა როტვეილერის ჯიშის ძაღლმა, რომელმაც კბენის შემდეგ ყბები შეკრა 1-2 წუთის განმავლობაში, რამაც გამოიწვია მარჯვენა წვივის ორივე ძვლის ღია მოტეხილობა ქვემო მესამედში ცლომით.

დაზარალებულს ზოგადი ნარკოზით გაუკეთდა ოპერაცია – ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება, ჩონჩხოვანი დაჭიმვა მარჯვენა ქუსლის ძვლიდან.

ოპერაციის შემდგომ პერიოდში უტარდებოდა ანტიბიოტიკო (ამპიცილინი, ლინკომიცინი), მადენსებილიზებელი, ვიტამინოთერაპია ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობა.

ყოველდღე შეხვევები ანტისეპტიური ხსნარებით, ფერმენტებით საკონტროლო რენტგენოგრაფიაზე – მოტეხილი ფრაგმენტების დგომა, ღერძის მხრივ, დამაკმაყოფილებელი, აღინიშნება სუსტი პერიოსტალური კორძის განვითარება – ძვლები ოსტეოპოროზულია – დესტრუქციის კერა არ აღენიშნება.

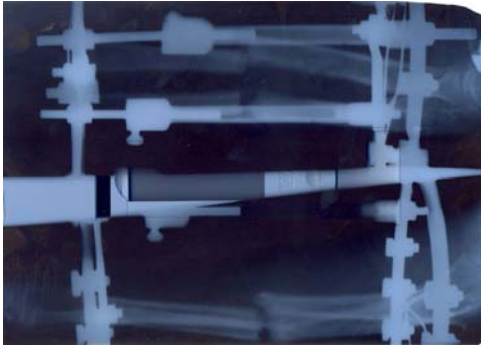
ჭრილობის შეხორცება მეორადი დაჭიმვით. ჩონჩხოვანი დაჭიმვა მოეხსნა და დაედო თაბაშირის ცირკულარული ნახვევი – ჭრილობის საპროექციო არეში ფანჯრის დატოვებით.

გაეწერა სახლში პოლიკლინიკის ქირურგის მეთვალყურეობის ქვეშ სათანადო ანტირაბიული პრევენციული დახმარების შემდგომ.

* * *

დაზარალებული ვაჟი, 14 წლის, ტრავმატოლოგიური კლინიკა 13/III-99 – 20VIII-1999 ისტ. № 275

დიაგნოზი: ცხენის ნაკბენის შედეგად მიღებული მარცხენა წინამხრის ძვლების ღია მოტეხილობა შუა მესამედში (იდაყვის ძვლის ორმაგი) მოტეხილობა ცდომით, მრავლობითი ჭრილობები წინამხარზე, სისხლის მიმოქცევის კომპენსირებული მოშლა, სხივისა და იდაყვის ნერვების ტრავმული ნევრიტი. მტევნის იშემიური კონტრაქტურა.



13/VII – 1999 წელს ტრავმატოლოგიურ კლინიკაში მიიყვანეს მარცხენა წინამხრის არეში ძლიერ ტკივილსა და სისხლდენაზე ჩივილებით. 3 საათის წინ იპოდრომზე მიიღო ტრავმა, დაკბინა ცხენმა. მიმართეს ჯერ ქალაქის მე-9 საავადმყოფოს. იქ ჭრილობებზე დაედო ნაკერები, იმობილიზაცია თაბაშირის ღარით, რენტგენოგრაფია. ობიექტურად: გაკერილი ჭრილობები მარცხენა წინამხრის შუა, წინა და უკანა ზედაპირზე, სიგრძით 5 და 4 სმ, და სამი მცირე ზომის 1X0,5 სმ ჭრილობა უსწორმასწორო კიდეებით. აგრეთვე აღინიშნებოდა პათოლოგიური მოძრაობა მოტეხილ ფრაგმენტებს შორის. მტევანი ცივი, ციანოზური პულსაცია a.radialis არ ისინჯება. მგრძნობელობა შესუსტებული I თითის არეში. თითებში მოძრაობა შეზღუდული.

დარჩენილი ჭრილობები კლინიკაში ზოგადი გაუტკივარებით გაფართოვდა, დამუშავდა, გაკერილ ჭრილობაზე ნაკერები მოეხსნა, გაკეთდა ერთმომენტიანი რეპოზიცია და იმობილიზაცია თაბაშირის ორმხრივი ღარით. ჩაუტარდა ანტიბაქტერიული და დეზინტოქსიკაციური მკურნალობა: კლაფორანი, ვენაში მეტროჟილი, გლუკოზა, ფიზიოლოგიური ხსნარი. ანტიტეტანური შრატი და ანატოქსინი, ანტირაბიული ვაქცინაცია. კონსულტაცია გაუწია ნევროპათოლოგმა. დადგინდა მარცხენა სხივისა და იდაყვის ნერვების ტრავმული ნევრიტი – დაენიშნა ტრენტალი, ვიტამინი “C” და პროზერინი, რის შედეგადაც მტევნის კვება აღდგა – დარჩა თითების კონტრაქტურა.

უკეთდებოდა შეხვევები, კიდურის შესივება ნაწილობრივ დაცხრა, ჭრილობები ხორცდება მეორადად.

სათანადო ანტირაბიული პრევენციის შემდეგ გაეწერა ბინაზე. (ფოტო)

* * *

დაზარალებული: მამაკაცი ვ., 33 წლის, ისტ. № 2260

ტრავმა მიიღო 15/X-2004 წ. დაკბენილა ნადირობის დროს დატორა დათვმა. დაზიანებები აღინიშნა მარჯვენა წვივის არეში. ორთაბრძოლის დროს მონადირემ იმარჯვდა, მოკლა ცხოველი ცეცხლსასროლი იარაღით და გადაირჩინა თავი.

იმავე დღეს მიმართეს შპს ასპინძის საავადმყოფო-პოლიკლინიკურ გაერთიანებას. იქ გაუკეთდა ანტიტეტანური შრატი, შემდეგ კი გამოიგზავნა ქ. თბილისში. 16/X-დან დაეწყო ანტირაბიული კომბინირებული მკურნალობა ანტირაბიული იმუნოგლობულინითა და ვაქცინით.

ქალაქის №1 საავადმყოფოს ტრავმატოლოგიურ კლინიკაში დაისვა დიაგნოზი: დათვის მიერ მიყენებული ჭრილობები მარჯვენა წვივის არეში ორივე ძვლის დამსხვრეული მოტეხილობით ქვემო მესამედში.

მარჯვენა წვივის მიდამოში დაედო ილიზაროვის აპარატი. სასიცოცხლო ჩვენებით ჩაუტარდა სათანადო ანტირაბიული პრევენცია.

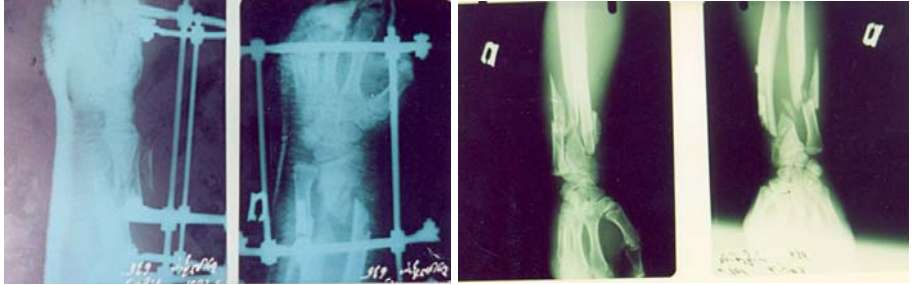


* * *

დაზარალებული: მამაკაცი ა., 63წ., ისტ. № 938. 2003 წლის 06 ოქტომბერს აკადემიკოს ო. ლუღუშაურის კლინიკაში შემოვიდა ტკივილებისა და ლეფორმაციის არსებობაზე ჩივილებით მარჯვენა წინამხრის არეში, ძალის ნაკბენი მრავლობითი ჭრილობების არსებობაზე ჩივილებით ორივე წინამხრისა და მტევნის არეში.

გადაღებულ რენტგენოგრამებზე დაფიქსირდა მარჯვენა წინამხრის ძვლების (ღია) ფრაგმენტოვანი მოტეხილობა ქვემო მესამედში ცდომით.

ზოგადი გაუტკივარებით გაკეთდა ოპერაცია – ნაკბენი ჭრილობების დამუშავება, მარჯვენა წინამხრის ძვლების არაკეროვანი ოსტეოსინთეზი ილიზაროვის აპარატით უცხო სხეულის (ძაღლის კბილი) ამოღება მარჯვენა სხივის პროქსიმალური ფრაგმენტიდან. ჩაუტარდა ანტი-რაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობა გართულებების გარეშე. ტრავმატოლოგიური კლინიკიდან გაეწერა ჯანმრთელი.



* * *

დაზარალებული: მამაკაცი ვ., 54 წლის, ისტ. №95.

დიაგნოზი: წინა ტერფის ამპუტირებული ჭრილობა, ტრავმული შოკი.

მომყოლი პირების განმარტებით, 3 დღე იყო დაკარგული მცხეთის რაიონის სოფ. არმაზის ტყეში – საპატრულო პოლიციამ იპოვა და მიიყვანა მცხეთის რაისავადმყოფოში, იქიდან კი რესპუბლიკურ საავადმყოფოში.

ზოგადი მდგომარეობა უმძიმესი, კონტაქტის დამყარება შეუძლებელია. საპატრულო პოლიციისაგან სრულყოფილი ინფორმაციის მიღება ვერ ხერხდება. აღენიშნება კანკალი, თრთოლვა, მარჯვენა ტერფის მიდამოში დიდი ზომის უხეში დანეკროზებული კიდეების მქონე ინფიცირებული ჭრილობა, ძლიერ დაბინძურებული. თითები ამპუტირე-

ბულია. ჭრილობაში მოჩანს I მეტატარზალური ძვლის თავი. სავარაუდოა, რომ თითები მოაჭამეს გარეულმა ცხოველებმა. ორივე ტერფი ციანოზური, ცივი, მორუხო მარმარილოსებური ელფერით. მარცხენა ტერფის თითები მოყინულია, პულსაცია art.dorsalis pedis ორივე მხარეზე არ არსებობს.

პულსაცია ტიბიალურ არტერიებზე არ ისინჯება, მუხლქვეშა და ბარძაყის არტერიებზე ბილატერალურად დამაკმაყოფილებელი პულსაცია. ანამნეზიდან გამომდინარე, საფიქრებელია მოყინვა.

ობიექტურად: მარჯვენა წინა ტერფი ამპუტირებული, ჭრილობაში წარმოდგენილი დაუქეილი კიდეებით, მაგრამ სიცოცხლისუნარიანი ქსოვილებით, დარჩენილი ტერფის პროქსიმალურ არეში კანის კიდეები დაკბილულია, ტაკვის არეში ზოგ უბანზე მოჩანს ძვლის წვეტიანი ფრაგმენტები ქუსლის არეში, ლატერალურად შეინიშნება კანის მარმარილოსებრი აფორიაქება. ტერფის დარჩენილი ნაწილი შეხებით თბილი, პულსაცია მუხლქვეშა არტერიაზე ისინჯება.

მარცხენა ტერფის I და II თითები ციანოზურია მარმარილოსებრი აფორიაქებით.

ავადმყოფს ჩაუტარდა ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობა გართულებების გარეშე. ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ პაციენტი განიკურნა.



* * *

დაზარალებული: ვაჟი პ.

სტაციონარი 8/X 1995 წ.

დიაგნოზი: ლომის დატორილი, ჭრილობები ორივე მარჯვენა წვივისა და ტერფის არეში.

ობიექტურად: მარჯვენა ტერფის წინა ზედაპირზე ირიბი 7X2,5სმ, 3X1 სმ, მარჯვენა წვივის ზემო მესამედში 2X1 სმ; ლატერალურად შუა და ქვემო მესამედში 10X3 სმ ზომის; მარცხენა წვივის მედიალურად 8X3 სმ, 4X1,5სმ, ლატერალურად 6X2 სმ, 4X1 სმ შუა მესამედში და 3X1 სმ ზემო მესამედში.

ჭრილობების ანატომიური მთლიანობა აღდგენილია მეორადი ნაკერებით.

ჩატარებულია ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობა. გაეწერა ჯანმრთელი.



* * *

ვაჟი გ. დაბადებული 12.04.1997 წ., 4 წლის.

ისტორიის №3614

დიაგნოზი: მწვავე ბრონქიტი (ობსტრუქციული)

თანმხლები მოვლენები: 15/IX ძაღლმა უკბინა მარჯვენა ხელის მტევნის არეში, ძალღი მოკვდა, ცხოველის თავის ტვინის გამოკვლევით დადგინდა ცოფი.

დაიწყო ანტირაბიული მკურნალობის კომბინირებული კურსი იმუნოგლობულინი ვაქცინით (15/IX). მეორე ვაქცინის გაკეთების შემდეგ (18/IX) თან დაერთო ლარინგოტრაქეობრონქიტი და ძალღი სიცხე – 40⁰ და ამ ფონზე განვითარდა სუნთქვის უკმარისობა. ჰქონდა შეტევითი ხასიათის მყეფავი ხველა, ხმის ტემბრი შეცვლილი, გამოხატული იყო აგზნება. კანი სუფთა, მკრთალი, გულის ტონები მოყრუებული, ფილტვებში აუსკულაციით მშრალი ხიხინი, ქოშინი. მონაწილეობდა ნეკნთაშუა კუნთები. ენა შეღესილი, ღვიძლი 1 სმ-ით გამოდის ნეკნთა რკალიდან.

მიუხედავად პოსტვაქცინალური გართულებისა და ჰიდროფობიის მსგავსი სიმპტომატიკისა, ანტირაბიული მკურნალობა დაზარალებულს სასიცოცხლო ჩვენებით გაუგრძელდა. ჩატარებული ქმედითი ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობის შედეგად ბავშვი გადაურჩა ჰიდროფობიას და გამოჯანმრთელებული გაეწერა სახლში.

* * *

დაზარალებული: მამაკაცი, 50 წლის, ისტორიის № 2.

2003 წლის 31 დეკემბერს სამსახურის ტერიტორიაზე დაკბინა მონადირე ძაღლმა მარცხენა ხელის მტევნის I თითის არეში. 2004 წლის 1 იანვარს დაზარალებულმა მიმართა ქ. ქუთაისის სამხარეო კლინიკურ საავადმყოფოს. მიმართვისთანავე მიძღებ განყოფილებაში ჩვენებისამებრ გაუკეთდა ანტირაბიული იმუნოგლობულინი, რომლის შეყვანის შემდეგ განუვითარდა ანაფილაქსიური შოკის ელვისებური ფორმა. კლინიკური სიკვდილის (კანი და ხილული ლორწოვანი გარსები შავი, აღენიშნება აპნოე, არ რეაგირებდა არანაირ გალიზინებაზე, გუგები გაფართოებული. პულსი მაგისტრალურ არტერიებზე არ ისინჯებოდა. წნევა არ იზომება, გულის ტონები არ მოისმინება) მდგომარეობაში მოთავსდა კრიტიკული მედიცინისა და ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში.

ავადმყოფს დაუყონებლივ ჩაუტარდა ტრაქეის ინტუბაცია, გადაყვანილ იქნა მართვით სუნთქვაზე. პარალელურად დაეწყო გულის არაპირდაპირი მასაჟი. გულის ღრუში გაუკეთდა: Sol. CaCl 10%+Sol. Adrenalini 0,1 %-1,0. ჩაუტარდა აგრეთვე მარჯვენა ლავიწქვეშა ვენის კათეტერიზაცია – დიდი დოზებით უკეთდებოდა კორტიკოსტეროიდები, უტარდებოდა მონიტორინგი. ჩაუტარდა დეფიბრილაცია.

მიუხედავად რეანიმაციული ღონისძიებებისა, 1/1-04 18⁰⁵ სთ-ზე დაფიქსირდა ბიოლოგიური სიკვდილი.

დიაგნოზი: ანაფილაქსიური შოკი IV ხარისხი – ტერმინალური მდგომარეობა – კლინიკური სიკვდილი.

დამკვნი ცხოველი საკარანტინო ღროის გასვლის შემდეგ ცოცხალი, ჯანმრთელი.

* * *

დაზარალებული: ქალი, 22 წ., ისტორიის №2187

2002 წლის 6 აგვისტოს მიმართა ქ. თბილისის ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქ-

ტიკულ ცენტრს ქ. რუსთავის ცენტრალური საავადმყოფოს მიმართვით, დიაგნოზით მწვავე მიელოპოლირადიკულონევრიტი?. პოლირადიკულონეიროპათიის დიაგნოზით მოთავსდა ნეირონფექციურ განყოფილებაში და დაეწყო შესაბამისი მკურნალობა. მეორე დღეს, დილის 6 საათიდან, ავადმყოფი ცოფის კლინიკური ნიშნებით (ჰიდროფობია, აეროფობია) გადაიყვანეს ბოქსირებულ განყოფილებაში. როგორც ანემიზიდან ირკვევა, კლინიკაში ავადმყოფი შემოვიდა დაავადების მე-4 დღეს. დაავადება დაეწყო ტკივილით მარცხენა ტერფის I თითის არეში (სადაც 1 თვის წინ უკბინა ძაღლის ლეკვმა). ობიექტურად აღინიშნება სისხლნაჟღენთი ლოკალურად.

საგულისხმოა ის გარემოება, რომ ცნობები დამკბენი ცხოველის მდგომარეობაზე არაერთგვაროვანი იყო, რაც ანტირაბიული იმუნოგლობულინის შეყვანის მიზეზი გახდა. უტარდებოდა ჰორმონოთერაპია. მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, ავზებამ მოიმატა, შფოთავდა, ჰქონდა უძილობა, ჰალუცინაციები, გრძელდებოდა ჰიდრო და აეროფობია. სპეციფიკურ მკურნალობას დაემატა სასოწარკვეთის თერაპია (დიაზეპამი, ამინაზინი). მიუხედავად პატრონების დაბეჯითებითი მტკიცებისა დამკბენი ცხოველის უვნებლობის შესახებ, ჰიდროფობიის დიაგნოზი ეჭვს არანაირად არ იწვევდა.

მდგომარეობა გაუარესდა, გამოიხატა ქვემო კიდურების სრული დამბლა, საკვებს და სითხეს არ ღებულობდა, გამოიხატა სუნთქვისა და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მწვავე უკმარისობა. 10/VIII 4¹⁰ სთ-ზე გაუჩერდა გული და სუნთქვა, ჩატარებულმა რეანიმაციულმა ღონისძიებებმა შედეგი ვერ გამოიღო და დაფიქსირდა სიკვდილი.

* * *

დაზარალებული: ვაჟი, 13 წლის.

დიაგნოზი: ცოფიანი ძაღლის მიერ ნაკბენი ჭრილობა მარცხენა წვივის არეში.

1993 წ. 16/XII დაკბინა ძაღლმა, რომელიც მოკვდა. მიკროსკოპული პასუხი ცოფზე უარყოფითი, ბიოცლაზე 21-დღეზე დადგინდა ცოფი. ზესტაფონის რეგიონის ანტირაბიულმა სამედიცინო სამსახურმა ვერ აიღო თავის თავზე ცოფის პრევენცია, მთავარი ექიმისა და რაიონის მესვეურების თანხლებით მოგვმართეს ჩვენ (25-ე დღეს), დაგვიანებით ჩაუტარდა წარმატებული ანტირაბიული მკურნალობა.

* * *

დაზარალებული: ვაჟი, 10 თვის, სტაციონარში შემოვიდა 11/X-91 წ.-ს, ისტ. №8536.

დიაგნოზი: გარეული ღორის ნაკბენი ინფიცირებული ჭრილობები მარცხენა მტევნის II-III-IV თითების არეში საფრჩხილე ფალანგების ამპუტაციით, მრავლობითი ექსკორიაციები მარცხენა წინამხრის არეში.

ტრავმა მიიღო 11/X-1991 წ.-ს – დაკბენილია სოფელში, ტყის პირას მდებარე სახლში, გარეული ღორის მიერ, მარცხენა მტევნის არეში. ბავშვი მიიყვანეს რაისავაადმყოფოში, საიდანაც მიმართვით გამოიგზავნა ანტირაბიულ ცენტრში.

ზოგადი მდგომარეობა შემოსვლისას მძიმე. სიმძიმე განპირობებული ინტოქსიკაციით, ნეკროზული ანთებების არსებობით მარცხენა მტევნის მიდამოში.

ადგილობრივი ნიშნები: ნაკბენის შედეგად მარცხენა მტევნის II და III თითების საფრჩხილე ფალანგები ამპუტირებული, აღინიშნება ღრმა ჭრილობები მარცხენა ხელის გულის არეში, აქვე ნეკროზული ანთებები, შეშუპება მარცხენა მხრის მიდამოში, მრავლობითი ექსკორიაციები მარცხენა წინამხრის არეში.

დაზარალებულს კლინიკაში ჩაუტარდა ჭრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავება, ანტირაბიული და ანტიტეტანური იმუნიზაცია; მარცხენა ზედა კიდურის იმობილიზაცია კრამერის არტაშნით; დეზინტოქსიკაციისა და მიკროცირკულაციის გაძლიერების მიზნით ვენაში წვეთოვნად ჰემოდეზისა და რეოპოლიგლუკინის ხსნარები; ყოველდღე შეხვევები ანტისეპტიკური ხსნარებით.

ჩატარებული მკურნალობის შედეგად დაზარალებული განკურნებული გაეწერა სახლში.

* * *

დაზარალებული: გოგო თ., 2 წლის, ისტ. № 3434. შემოვიდა 12/X/95 წ.-ს, განკურნებული გაეწერა 3/XI/95წ.-ს.

დიაგნოზი: ცხენის ნაკბენი ნაფლეთოვანი ჭრილობა პირის კუთხესა და მარჯვენა ლოყის არეში რბილი ქსოვილების დეფექტით.

ტრავმა მიიღო 12/X-95წ. – დაკბინა მეზობლის ცხენმა.

ზოგადი მდგომარეობა საშუალო სიმძიმის. შემოსვლისთანავე და შეძღვომში, 3 დღის განმავლობაში, ნაკბენი ჭრილობის დამუშავება ხდებოდა საპნიანი წყლის ჭავლით. სავარაუდო ცოფის ვირუსის მექანიკურად გამოძევების მიზნით ჩაუტარდა ანტირაბიული და ანტიტეტა-

ნური იმუნოთერაპია. 16/X-95 წ. ზოგადი ნარკოზით გაუკეთდა ოპერაცია – ნაკბენი ჭრილობის გაკერვა და პლასტიკა. აღედგინა პირის ღრუს ლორწოვანი პირის კუთხემდე – დეფექტი დაიფარა კანით.

ოპერაციის შემდგომი პერიოდი – გაურთულებლად. გაეწერა განკურნებული.

მიუხედავად მცირეწლოვანი ბავშვის სახის არეში ნაკბენი ჭრილობის დიდი დეფექტისა, საქართველოს ცოფის მხრივ არაკეთილსაიმედო ზონად გამოცხადების გამო, ჩვენებისამებრ 3 დღე (ვირუსის ცხოველმყოფელობის ვადა) უტარდებოდა ანტირაბიული ღონისძიებები, ხოლო შემდგომ გაუკეთდა ნაკბენი ჭრილობების პლასტიკა („ჯერ სიცოცხლე, შემდეგ სილამაზე“). აღედგინა პირის ღრუს ლორწოვანი პირის კუთხემდე, დეფექტი დაიფარა კანით.

ოპერაციის შემდგომი პერიოდი – გაურთულებლად. გაეწერა განკურნებული.

ეს იყო ანტირაბიული ცენტრის ისტორიაში 2 წლის ბავშვის ცხენის მიერ დაკბენის ერთადერთი შემთხვევა.

* * *

დაზარალებული: ვაჟი დ., 12 წლის, ისტ. №641.

დიაგნოზი: ლომის ნაკბენი მრავლობითი ნაფლეთოვანი ჭრილობები მარცხენა თხემ-საფეთქლისა და ლოყის არეში, მარჯვენა თვალბუდისა და ყურის არეში, სკალპირებული ჭრილობა მარჯვენა წინამხრის წინა ზედაპირზე.

ტრავმა მიიღო 15/I 1989 წ.-ს. მოიყვანეს მანქანით შოკურ მდგომარეობაში ქ. თბილისის ბავშვთა №2 კლინიკურ საავადმყოფოში. შემოსვლამდე 1 საათით ადრე მოსკოვის მოძრავი ზოოცირკის ლომის გალიაში ბავშვს შეუვარდა მონეტა, რომლის გამოსატანად მან ხელი შეყო აღნიშნულ სივრცეში, ლომმა მიაყენა მრავლობითი ნაკბენი ჭრილობა.

შემოსვლისას რეაქცია გალიზიანებაზე სუსტი, არასწორი და დაგვიანებული პასუხი შეკითხვებზე. ძლიერი სისხლდენა მარცხენა ლოყაზე არსებული ჭრილობებიდან.



გაუკეთდა სასწრაფო ოპერაცია – ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება ზოგადი ნარკოზის ქვეშ. ოპერაციის დროს ნანახი იქნა, რომ დაზიანებული იყო ზედა ყბის არტერია art.maxilaris, რომელიც გადაიკვანდა, სისხლდენა შეუჩერდა. არსებული ჭრილობების ანატომიური მთლიანობა აღდგა სიტუაციური ნაკერებით - ატრავმული ნემსით. ჩაუტარდა ანტირაბიული და ანტიტეტანური იმუნიზაცია. გაუკეთდა ანტიგანგრენოზული შრატის. 5/II 89 წ. სათანადო მომზადების შემდეგ ჩაუტარდა ოპერაცია – კანის გადანერგვა მარჯვენა წინამხრის წინა ზედაპირზე წინასწარ მომზადებული სადონორო უბნიდან (მარჯვენა ბარძაყის წინა და მედიალური ზედაპირი).



ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ჩაუტარდა ინფუზიოთერაპია - მდგომარეობა გაუმჯობესდა. გადანერგილი კანის შეუთავსებლობა არ აღინიშნება. გაეწერა ბინაზე განკურნებული.



**მიზანშეწონილად მიგვაჩნია წარმოგიდგინოთ ნაკებნი
ჭრილობების საინტერესო შემთხვევები და მათი
მკურნალობის შედეგები**

1. სურათი №1 (ა, ბ, გ, დ) დაკებნილი ქალი, 44 წლის.
ჭრილობები ზედა ტუჩსა და მარცხენა ლოყაზე. ჩაუტარდა ანტი-
რაბიული პროფილაქტიკა და დაზიანების მიდამოს პლასტიკა.
(დამკებნი ცხოველი – კავკასიური ნაგაზი).



2. სურათი №2 (ა, ბ, გ) დაკებნილი ვაჟი, 7 წლის.
ჭრილობები მარჯვენა თხემის, კეფის, მარჯვენა ყურის არეში, კისერზე.
ჩაუტარდა ანტირაბიული პროფილაქტიკა და ჭრილობების პლას-
ტიკა - მე-4 დღეს (დამკებნი ცხოველი - კავკასიური ნაგაზი).





3. სურათი №3 (ა, ბ, გ) დაკბენილი ვაჟი, 5 წლის.

ჭრილობები ნიკაპის, ლოყის, კისრის არეში, მტევანზე. ჩაუტარდა ანტირაბიული პროფილაქტიკა და ჭრილობების პლასტიკა დაზიანებიდან – მე-4 დღეს (დამკბენი ცხოველი – როტველერი).



4. სურათი №4 (ა,ბ) დაკბენილი გოგო, 8 წლის.

ჭრილობები მარცხენა ლოყაზე. ჩაუტარდა ანტირაბიული პროფილაქტიკა და ჭრილობის კოსმეტიკური პლასტიკა დაზიანებიდან მე-4 დღეს (დამკბენი ცხოველი – ქუჩის ძაღლი).



5. სურათი №5 (ა,ბ) ცოფიანი ძაღლის მიერ დაკბენილი ვაჟი, 11 წლის.

ჭრილობები მარჯვენა თვალბუდის (დეფექტით) და თხემ-შუბლის არეში მარჯვნივ. ჩაუტარდა ანტირაბიული პროფილაქტიკა და ჭრილობის პლასტიკა (დამკბენი ცხოველი – ქუჩის ცოფიანი ძაღლი).



6. სურათი №6 (ა,ბ) დაკბენილი გოგო, 5 წლის.

ჭრილობები მარჯვენა თვალბუდის ქვედა არეში, ცხვირზე, ლოყაზე. ჩაუტარდა ანტირაბიული პროფილაქტიკა და ჭრილობების პლასტიკა (დამკბენი ცხოველი – მონადირე ძაღლი, პოინტერი).



7. სურათი №7 (ა, ბ, გ) დაკბენილი გოგო, 6 წლის.

ნაფლეთოვანი ჭრილობა მარჯვენა ლოყის არეში. ჩაუტარდა ანტი-რაბიული პროფილაქტიკა და ჭრილობის პლასტიკა მე-4 დღეს (დამკბენი ცხოველი – ქუჩის ძაღლი).



8. სურათი №8 (ა, ბ, გ) დაკბენილი ვაჟი, 2 წლის.

ჭრილობები სახის არეში. ჩაუტარდა ანტირაბიული პროფილაქტიკა და ჭრილობების პლასტიკა (დამკბენი ცხოველი – ქუჩის ძაღლი).



9. სურათი № 9 (ა, ბ, გ, დ) დაკბენილი გოგო, 5 წლის.
ჭრილობები მარჯვენა ლოყის, ცხვირისა და ტუჩის არეში. ჩაუტარ-
და ანტირაბიული პროფილაქტიკა და ჭრილობების პლასტიკა (დამკბენი
ცხოველი - ქუჩის ძაღლი)





10. სურათი № 10 (ა, ბ, გ) დაკბენილი ვაჟი, 5 წლის.

ჭრილობები მარცხენა ლოყის არეში. ჩაუტარდა ანტირაბიული პროფილაქტიკა და ჭრილობების პლასტიკა მე-3, მე-4 დღეს (დამკბენი ცხოველი – ქუჩის ძაღლი).



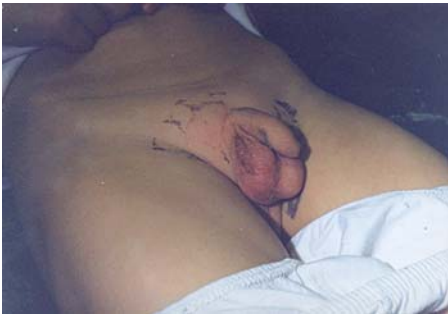
11. სურათი №11 (ა,ბ) დაკბენილი ვაჟი, 10 წლის.

ჭრილობა სკროტუმზე, ჩაუტარდა ანტირაბიული პროფილაქტიკა და ჭრილობა შეხორცდა მეორადად (დამკბენი ცხოველი – ქუჩის ძაღლი).



12. სურათი №12 (ა, ბ, გ, დ) დაკბენილი ვაჟი, 12 წლის.

ჭრილობა სკროტუმზე (სათესლე პარკზე), ჩაუტარდა ანტირადიული პროფილაქტიკა და ჭრილობის პლასტიკა (დამკბენი ცხოველი – ქუჩის ძაღლი).



13. სურათი № 13 (ა,ბ) დაკბენილი ვაჟი, 13 წლის.

ჭრილობა კოჭ-წვივის არეში მარჯვნივ, დაჩირქებით. ჩაუტარდა ანტირადიული პროფილაქტიკა, მე – 10 დღეს გაკეთდა პლასტიკა (დამკბენი ცხოველი – ქუჩის ძაღლი).



14. სურათი № 14 (ა, ბ, გ, დ, ე, ვ, ზ) დაკბენილი ვაჟი, 4 წლის.
ნაფლეთოვანი ჭრილობები თხემის, შუბლის, საფეთქლის, კეფის მი-
დამოში. ჩაუტარდა ანტირაბიული პროფილაქტიკა. ჭრილობების
პლასტიკა (დამკბენი ცხოველი – კავკასიური ნაგაზი).





15. სურათი №15 (ა, ბ, გ) დაკბენილი გოგო, 15 წლის.
ჭრილობები და ჰემატომა მარჯვენა ბარძაყის უკანა ზედაპირზე.
ჩაუტარდა ანტირაბიული პროფილაქტიკა. შეხორცება მეორადად (დამკ-
ბენი – კავკასიური ნაგაზი).



16. სურათი №16 დაკბენილი ბიჭი, 1,5 წლის.
ლოკალური ალერგიული რეაქცია ანტირაბიული ვაქცინაციის შემდგომ
(დამკბენი ცხოველი – კატა).



17. სურათი №17 დაკბენილი ბიჭი, 14 წლის.

ალერგიული რეაქცია ანტირაბიული ვაქცინაციის შემდგომ (დამკბენი ცხოველი – ზაზუნა).



18. სურათი №18 (ა, ბ, გ) დაკბენილი ბიჭი, 12 წლის.

შრატისმიერი დაავადება ანტირაბიული ვაქცინაციის შემდგომ (დამკბენი ცხოველი – ქუჩის ძაღლი).



19. სურათი (ა,ბ) დაკბენილი მამაკაცი, 50 წლის.
ცოფიანი ძალღის მიერ დაკბენილი. განუვითარდა ჰიდროფობია
აცრების ჩაუტარებლობის ფონზე. გამოსავალი ლეტალური.



1. სურ. №1(ა, ბ, გ, დ) დაზარალებული გოგო, 10 წლის.
ნაფლეთოვანი ჭრილობები სახის არეში, მარცხნივ. გაიკერა რეგიონ-
ში, პირველ დღეს – რაც შეცდომაა. ჭრილობა დაჩირქდა. თბილისში
მკურნალობის პარალელურად ჭრილობის აღდგენა მოხდა მე-5 დღეს.
ჩაუტარდა ანტირაბიული პროფილაქტიკა.



2. სურ. №2 დაზარალებული ბიჭი, 1,5 წლის.
მარჯვენა ყურის ნიჟარა მოჭმულია ძაღლის მიერ
(დამკებნი ცხოველი – მაწანწალა ძაღლი).
პლასტიკა, ანტირაბიული პროფილაქტიკა.



3. სურ. №3 დაზარალებული ბიჭი, 2 წლის.
ტუჩის და ნიკაპის მიდამოში ნაფლეთოვანი ჭრილობა მიყენებულია
ცხენის მიერ. ჭრილობა აღდგა მე-4 დღეს. ანტირაბიული პროფილაქ-
ტიკა.



4. სურ. №4 დაზარალებული ახალგაზრდა ქალი, 25 წლის.
ძალის მიერ მიყენებული ჭრილობა მარცხენა წვივის არეში ორ-
სულობის მე-9 თვეზე. სასიცოცხლო ჩვენებით (დამკებნი ცხოველი
ცოფიანია) ჩაუტარდა ანტირაბიული წარმატებული პროფილაქტიკა.



5. სურ. №5 დაზარალებული გოგო, 9 წლის.
დაკებნა მარჯვენა ლოყის არეში (დამკებნი ცხოველი – ძაღლი).
ჭრილობის პლასტიკა. ანტირაბიული პროფილაქტიკა.



6. სურ. №6 დაზარალებული ვაჟი, 12 წლის.

ალერგიული რეაქცია, ძაღლის ნაკბენის გამო. ჩაუტარდა პროფილაქტიკა ანტირაბიული მკურნალობის შემდეგ.



7. სურ. №7 (ა,ბ) დაზარალებული გოგო, 2 წლის.

ნაფლეთოვანი ჭრილობა სახის არეში, მარჯვნივ (დამკბენი ცხოველი – მაწანწალა ძაღლი).



8. სურ. №8 (ა, ბ) დაზარალებული გოგო, 8 წლის.

ჭრილობა სახის არეში, მარჯვნივ. გაიკურა პირველ დღეს რაიონში, რაც შეცდომაა. ჭრილობა დაჩირქდა. თბილისში მკურნალობის პარალელურად მე-8 დღეს გაკეთდა ჭრილობის პლასტიკა.



9. სურ. №9 დაზარალებული გოგო, 6 წლის.
ნაკბენი ჭრილობის ხშირი ლოკალიზაცია.



**ცოფსაწინააღმდეგო სამედიცინო ღონისძიებათა
ისტორია საქართველოში**

**1. თბილისის პასტერის სადგურის შექმნა და მუშაობა (1888-1982
წ.წ.)**

საქართველოში ანტირაბიული (ცოფის საწინააღმდეგო) სამსახურს, ქ. თბილისის სამხედრო სამედიცინო ლაბორატორიაში დაარსებულ პასტერის სადგურს, რომელიც ერთადერთი იყო კავკასიაში, საფუძველი ჩაეყარა 1888 წელს ლუი პასტერის მოწაფის, ექიმ ი. ფინკელშტეინის მიერ (მსოფლიოში პირველი პასტერის ინსტიტუტი დაარსდა პარიზში 1885 წელს).

1925 წელს თბილისის პასტერის სადგურის ბაზაზე ცნობილი ქართველი მეცნიერის, გიორგი ელიავას, ხელმძღვანელობით შეიქმნა სამეცნიერო-საწარმო გაერთიანება „ბაქტერიოფაგი“ ანტირაბიული აცრების ჩატარების შენარჩუნებით.

საქართველოში პასტერის სადგურის დაარსება ნაკარნახევი იყო იმდროინდელი ეპიზოოტიური და ეპიდემიოლოგიური ვითარებით. ც. მაჩიტაძის (1972წ.) ცნობით, 1888 წლიდან 1913 წლამდე საქართველოში ცხოველებში ლაბორატორიულად დადგინდა ცოფის 2493 შემთხვევა.

შემდეგი ფართო ეპიზოოტია ცოფისა საქართველოში მე-20 საუკუნეში აღირიცხა. 1925 წლიდან 1931 წლამდე რეგისტრირებული იყო ცოფით დაავადების 1454 შემთხვევა.

საქართველოში ცოფით დაავადების ოფიციალური რეგისტრაცია მიმდინარეობს XIX საუკუნის ბოლოდან, 1888 წლიდან, ანუ მას შემდეგ, რაც ქ. თბილისის სამხედრო-სამედიცინო ლაბორატორიის ბაზაზე ჩამოყალიბდა პასტერის სადგური, რომელიც ატარებდა ანტირაბიულ აცრებს.

ამიერკავკასიის ვეტერინარული საზოგადოების მონაცემებით, აღნიშნულ რეგიონში XX საუკუნის დასაწყისში ცოფით დაავადება დიდად გავრცელდა. 1889 წლიდან 1909 წლამდე რეგისტრირებულია ცოფის 182 შემთხვევა, ხოლო 559 შემთხვევაში დადგინდა პირუტყვის ცოფი. 1889-1910 წლებში თბილისისა და ქუთაისის გუბერნიებში აღმოჩნდა 305 თავი ცოფით დაავადებული პირუტყვი. თბილისის სამხედრო-სამედიცინო ლაბორატორიის 1888-1891 წ.წ. კლინიკის მონაცემებით, პათოლოგიურ-ანატომიური კვლევისა და ლაბორატორიული გამოკვ-

ლევების შედეგად ცხოველებს შორის დაფიქსირდა ცოფით დაავადების 345 შემთხვევა.

განსაკუთრებით აღსანიშნავია ცოფით დაავადების მონაცემები გარეულ ცხოველებს შორის. ამასთან, ეს მონაცემები ეხება იმ შემთხვევებს, როდესაც აღმოჩენილები იყვნენ გარეული ცხოველების მიერ დაკბენილი ადამიანები. 1895-დან 1913 წლის ჩათვლით თბილისის სამხედრო-სამედიცინო ლაბორატორიის კლინიკამ ჩაატარა ცოფის საწინააღმდეგო აცრები დაზარალებულებზე, რომლებიც დაკბენილები იყვნენ ცოფიანი მგლის (69 დაზარალებული), ტურის (13 ადამიანი), მელიების (10 ადამიანი) და სხვადასხვა ცხოველების მიერ.

საქართველოში ცოფის ებიდემიის მესამე აფეთქება დაფიქსირდა 1939-1942 წლებში, როდესაც გაცოფებული ცხოველების საერთო რაოდენობამ 246-ს მიაღწია.

საქართველოში ძაღლების გეგმიური პროფილაქტიკური ვაქცინაცია 1943 წლიდან მიმდინარეობს, ხოლო 1946 წლიდან დაინერგა სასოფლო-სამეურნეო ცხოველების იძულებითი ვაქცინაცია.

1943-1946 წ.წ.-ში ცოფით დაავადება საგრძნობლად შემცირდა, რაც დაკავშირებული იყო შინაური ცხოველების მნიშვნელოვან შემცირებასთან II მსოფლიო ომის წლებში.

საქართველოში ბოლო, ომისშემდგომი, ეპიზოოტიკა დაიწყო 1947 წელს, როდესაც ცოფის 242 შემთხვევა დარეგისტრირდა. შემდგომში კი დაავადება უფრო გაიზარდა 1951-1952 წ.წ.-ში (136-142 შემთხვევა), ასევე 1958, 1959, 1960 წ.წ.-ში (127, 149 და 131 შემთხვევა).

ცოფის გეოგრაფიულ გავრცელებასთან დაკავშირებით აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ როგორც 80 წლის წინ, ასევე ახლანდელ დროში კეთილსაიმედო იყო რესპუბლიკის ცენტრალური და დასავლეთი რაიონები. ამიერკავკასიის ვეტერინარული საზოგადოების მონაცემებით, 80-იან წლებში XIX საუკუნისა და XX საუკუნის დასაწყისში ფართო გავრცელება ჰპოვა ცოფით დაავადებამ თბილისის, ქუთაისის, ბათუმის გუბერნიებში და სოხუმის ოლქში. XX საუკუნის ბოლო წლებში ცოფით დაავადება გავრცელდა რაიონებში, რომლებიც განლაგებულია თბილისის გარეშემო (მცხეთა, კასპი, გორი, ხაშური, ცხინვალი და სხვა).

რესპუბლიკის ჩრდილოეთი (მესტია, ლენტეხი, ცაგერი, ამბროლაური, ონი) და სამხრეთ რაიონები (დმანისი, ბოლნისი, ახალქალაქი, ახალციხე) იყო და რჩება რაიონებად, რომლებშიც დარეგისტრირდა ცოფით დაავადების ცალკეული შემთხვევები.

ამგვარად, საქართველოში ბოლო 80 წლის განმავლობაში ცოფით დაავადება დარეგისტრირდა ადგილებში, რომლებიც მოსახლეობით მჭიდროდ არის დასახლებული. სადაც ამასთან დაკავშირებით ჩატარებული დაკვირვების შედეგად ცოფის შემთხვევების მაღალი რაოდენობა აღმოჩნდა ხორცისმჭამელ შინაურ ცხოველებს შორის, განსაკუთრებით ძაღლებში.

ჩვენს რესპუბლიკაში ცოფთან გეგმიური ბრძოლა მიმდინარეობს გასული საუკუნის 50-იანი წლების დასაწყისიდან, როდესაც ცოფთან ბრძოლის საკითხები ცხოველთა შორის მთლიანად გადაეცა ვეტერინარულ სამსახურს (საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ბრძანებულება №2-231 31 ოქტომბერი 1956 წ.).

ამასთან დაკავშირებით 1955-1959 წლებში თბილისში, სოხუმში, ბათუმში, რუსთავში, ცხინვალში, ბორჯომში, გაგრაში, ფოთში, ტყიბულში გაიხსნა ვეტერინარულ-სანიტარული სადგურები, რომლებიც უზრუნველყოფდა მაწანწალა ძაღლების დაჭერასა და ლიკვიდაციას. ასევე ატარებდა პროფილაქტიკურ ანტირაბიულ აცრებს.

აღსანიშნავია, რომ 1953 წლამდე ცხოველების ცოფის საწინააღმდეგო პროფილაქტიკური ვაქცინაცია საქართველოს რესპუბლიკაში არ ატარებდა მასიურ სახეს. მთელ რესპუბლიკაში ვაქცინირებული ცხოველების რაოდენობა წლის განმავლობაში არ აღემატებოდა 468-7325-ს. 1956 წლიდან ვაქცინირებულ ცხოველთა რაოდენობა საგრძნობლად გაიზარდა: 1956 წელს აიცრა 32 372, 1960 წ-ს 104522 და 1964წ-ს 127527 ცხოველი, მათ შორის 115804 შინაური ძაღლი.

ვეტერინარულ-სანიტარული სადგურების ორგანიზებამ, მაწანწალა ცხოველების დაჭერის სამუშაოების მხრივ, მდგომარეობა საგრძნობლად გააუმჯობესა. თუ რესპუბლიკაში 1954 წელს დაჭერილი იყო 2969 მაწანწალა ცხოველი, 1960 წელს დაჭერილ ცხოველთა რაოდენობამ 45437-ს მიაღწია.

ცოფთან ბრძოლის ერთ-ერთ განყოფილებას წარმოადგენს საქართველოს რესპუბლიკის ვეტერინარული ლაბორატორიის ვირუსული განყოფილება, რომლის წინაშეც დასმული იყო საკითხი ცოფის დიაგნოსტიკის ათვისებისა და პრაქტიკაში დანერგვის ახალი დაჩქარებული, მაღალეფექტური მეთოდების გამოყენებით.

ვეტერინარიის დოქტორის რ. ავალიანის მონაცემებით (1995 წ.), 1955 წელს ქართველმა ვეტერინარებმა, კერძოდ: ი. ჯამრულიძემ, გ. ჭელიძემ, ა. კაჭახიძემ, მ. სამათაშვილმა საბჭოთა კავშირში ერთ-ერთმა პირველთაგანებმა შეიმუშავეს ცოფის საწინააღმდეგო ვაქცინების ლი-

ოფიზირების მეთოდის რაბიოლოგიაში. აღნიშნულ მეთოდის დიდი მნიშვნელობა ჰქონდა ანტირაბიული ვაქცინების იმუნოგენური და ფიზიკოქიმიური თვისებების სტაბილურობის შენარჩუნებისათვის ყოველგვარ კლიმატურ პირობებში.

რაც შეეხება ევროპაში ცოფის ეპიზოტოლოგიური სიტუაციის შეფასებას, არ გამართლდა 1966 წელს ქ. ბეირუთში შედარებითი პათოლოგიის მსოფლიო VII კონგრესზე გამოთქმული პროგნოზი იმის თაობაზე, რომ ევროპის კონტინენტზე 1970-1980 წლებში ცოფის დაავადების წარმავალი პერიოდი იქნებოდა, მოხდა პირიქით, ევროპის ყველა ქვეყანაში ამ წლებში გაგრძელდა და დღესაც გრძელდება ტყის ცოფის დიდი ინტენსივობით გავრცელება.

ეპიზოტოლოგია ანალიზით, ევროპაში ცოფის ეპიზოტის ფრონტი ფართოვდება წელიწადში 30-40 კილომეტრის სიჩქარით. მისი ძირითადი მიზეზი ჭარბად მომრავლებული მელიაა, მეცნიერ-რაბიოლოგთა საფუძვლიანი დასკვნებით, სწორედ მელიის საერთო რაოდენობის 70-80% შემცირების შედეგად მოხდება ცოფის მხრივ არაკეთილსაიმედო სტაციონალური კერების გაჩენის აღკვეთა. ამ მიზნით, ბუნებაში ცოფის ინფექციის რეზერვუართა მოსასპობად და გარეული ცხოველების რაოდენობის შესამცირებლად, წლების განმავლობაში ფართოდ გატარებულ ღონისძიებებს – ცეცხლსასროლი იარაღით დახოცვა, ხაფანგები, შხამები, ჰორმონალური პრეპარატები – ბოლო პერიოდში დაემატა აღნიშნული ცხოველების ვაქცინაცია ორალური მეთოდით. პირველი დიდი მასშტაბური საწარმოო გამოცდა ჩატარდა 1978 წელს შვეიცარიის ალპურ ზონაში, შემდგომ პერიოდში გერმანიაში, ამერიკასა და ბევრ სხვა მოწინავე ქვეყანაში.

ანტირაბიული იმუნიზაცია ორალური მეთოდით 1987-1991 წლებში საქართველოს 5 რეგიონშიც ჩატარდა (ც. მაჩიტძე, გ. გულიევი). ვაქცინად გამოიყენეს „ვენუკოვ – 32“, სატყუარად – ქათმის თავი და ხორცის ბურთულები. აცრებიდან 3 თვის შემდეგ მოკლული 7 მელიისა და 2 ტურას სისხლის შრატში აღმოჩნდა შექმნილი იმუნიტეტის დამადასტურებელი სპეციფიკური ანტისხეულები.

2. ქვეყნის ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურის ჩამოყალიბება და მისი შემდგომი საქმიანობა (1982 წლიდან დღემდე)

ბოლო 27 წლის განმავლობაში მნიშვნელოვანი კლინიკური გამოცდილება დაგროვდა ნაკბენი ჭრილობების ქირურგიულ მკურნალობასა და ცოფის პრევენციაში, რაც აუცილებლად წაადგება როგორც ქვეყნის რაბიოლოგიურ ქირურგიულ სამსახურს, ასევე დაზარალებულ მოსახლეობას.

ქრონოლოგიურად მოგვეყვას ქვეყნის ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურის ჩამოყალიბებისა და მისი შემდგომი საქმიანობის მნიშვნელოვანი თარიღები:

1982 წელს ბავშვთა №1 კლინიკური საავადმყოფოს ბაზაზე ჩამოყალიბდა ქვეყნის პირველი ანტირაბიული ქირურგიული სამსახური (ნაცვლად იმავე წელს ლიკვიდირებული პასტერის სადგურის ანტირაბიული დახმარების სამსახურისა, სადაც ეპიდემიოლოგების მიერ ტარდებოდა მხოლოდ ანტირაბიული აცრები, ხოლო ნაკბენი ჭრილობების სამკურნალოდ დაზარალებულები იგზავნებოდნენ ქირურგებთან); საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს 1975 წლის 6 ოქტომბრის №597 ბრძანებით ექიმ-ქირურგებს ნაკბენი ჭრილობების მკურნალობასთან და ტეტანუსის პროფილაქტიკასთან ერთად დაევალებათ ანტირაბიული აცრების ჩატარებაც. 1987 წლიდან აღნიშნული სამსახური გადავიდა ქ. თბილისის ბავშვთა №2 კლინიკური საავადმყოფოს ბაზაზე.

1993 წელს გამოქვეყნდა „საქართველომ“ გამოაქვეყნა თეიმურაზ გოგიძის დამხმარე სახელმძღვანელო „ნაკბენ ჭრილობათა მკურნალობა ბავშვებში“;



თეთრი
გორები

საქონ
კრილოტუთუ
გურნულუ
გურგურა

თეიმურაზ გოგიძე

„ნაკბენ ჭრილობათა მკურნალობა ბავშვებში“

საქართველოს რესპუბლიკის განათლების სამინისტროს მიერ
დამტკიცებულია დამხმარე სახელმძღვანელოდ სამედიცინო
ინსტიტუტის სტუდენტებისა და ზოგადსაგანმანათლებლო
სკოლის მოსწავლეებისათვის

გამომცემლობა „საქართველო“
თბილისი 1993

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

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

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

რეცენზენტები:

მეცნ. დამსახ. მოღვაწე, მედ. მეცნ. დოქტორი,

პროფესორი ლ. ავალიანი

მედ. მეცნ. დოქტორი, პროფესორი გ. ჟვანია

სამეცნიერო რედაქტორი: დოცენტი ც. ხეცურიანი

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

ცოფი ვერაგი დაავადებაა. ჯერ ერთი იმიტომ, რომ ყველა დაავადებუ-ლი იღუპება; მეორე – ცოფის კლინიკური ნიშნების გამოვლინებამ-დე, გარეგნულად ჯანმრთელი დაავადებული ცხოველი, რომელიც გარ-ეგნულად ჯანმრთელად გამოიყურება, უკვე სახიფათოა ირგვლივმყო-ფთათვის; მესამე – ახასიათებს დაავადების გავრცელების ფართო სპექტრი – აგზნების პერიოდში ცოფიანი ცხოველი სწრაფი და აგრე-სიულია. დიდ მანძილზე სირბილისას გზადაგზა კბენს ცხოველებსა და ადამიანებს, რითაც ხელს უწყობს ცოფის გავრცელებას; მეოთხე – ცოფის ვირუსს შეუძლია უხილავად შეაღწიოს ორგანიზმში დაზიანებ-ული კანისა და ლორწოვანის გზით, რაც მომაკვლინებელია.

მოგითხრობთ ერთ საინტერესო შემთხვევას:

ცოფიანმა ძაღლმა ბავშვს დაუხია პალტო, მაგრამ კბენა ვერ მოახ-ერხა, როცა ამ ბავშვის დედა მის პალტოს აკერებდა, კბილებით ჩაწყვი-ტა ძაფი. ქალის დაზიანებულ ტუჩებში შეაღწია ცოფის ვირუსმა. 2 თვის შემდეგ ქალი ცოფით მოკვდა.

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

სამკურნალო-პროფილაქტიკური აცრები ტარდება სასიცოცხლო ჩვენებების მიხედვით, მათი უკუჩვენება არ არსებობს.

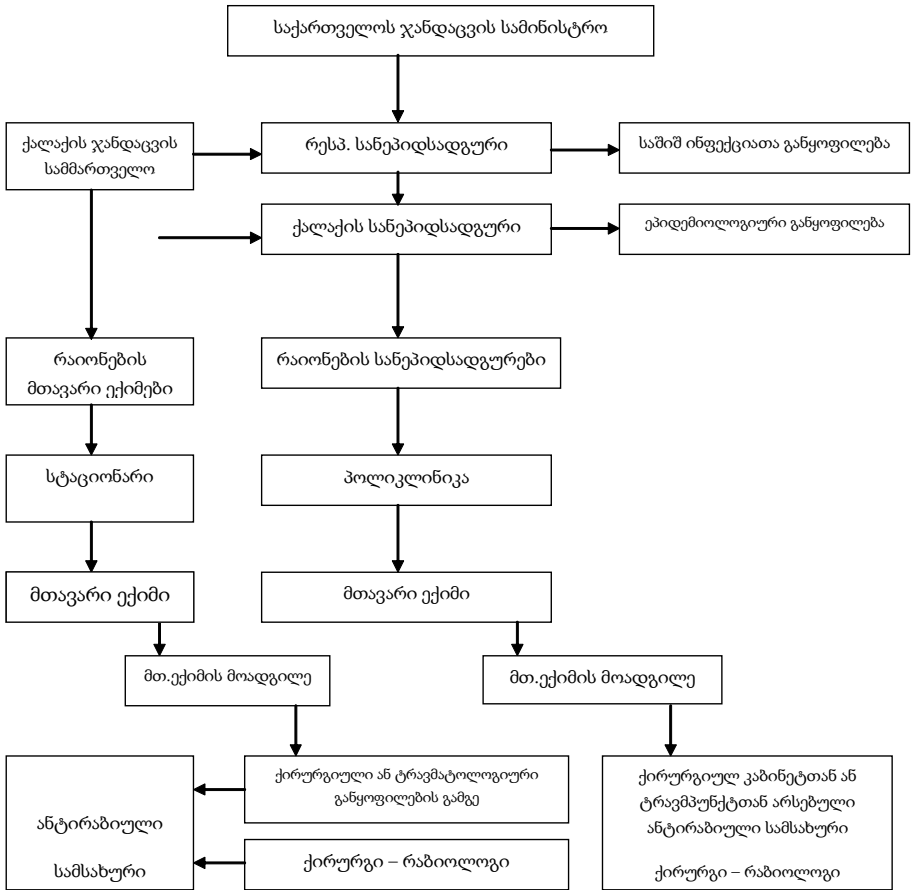
ცოფის საწინააღმდეგო აცრები დაზარალებულებს ენიშნებათ ქირუ-რგის მიერ, რომელმაც გაიარა სპეციალური მომზადება რაბიოლოგია-ში და აითვისა ანტირაბიული მკურნალობის კურსი.

სამწუხაროდ, ბევრს ჯერ კიდევ არ ესმის, ხშირ შემთხვევაში არც უნდა გაიგოს დაავადების ვერაგობა და აცრების აუცილებლობა, ყვე-ლანაირად ცდილობენ თავი აარიდონ აცრებს ან თვითნებურად შეწყვი-ტონ მკურნალობის კურსი. ვიამბობთ, როგორი ტრაგედია მოჰყვა ასეთ დაუდევრობას. 1983 წლის 14 მაისს ძაღლმა დაკბინა 9 წლის თბი-ლისელი ბავშვი, რომელსაც, სამედიცინო პერსონალის მიერ მრავალ-ჯერადი ახსნა-განმარტების მიუხედავად, სრულყოფილად არ ჩაუტარეს ანტირაბიული აცრების კურსი. 1989 წელს მოხდა ამის მსგავსი 2

შემთხვევა, ორივე ავადმყოფი დაიღუპა. ასეთ შემთხვევებში დაუშვებელია ავადმყოფისა და მისი ახლობლების უყურადღებობა. მოსახლეობა მეტი გულისყურით უნდა ეკიდებოდეს სამედიცინო-სანიტარულ განათლებას, რაც საზღვარგარეთის ქვეყნებში მაღალ დონეზეა და დიდ როლსაც თამაშობს დაავადებათა თავიდან აცილებასა და წარმატებით განკურნებაში. მოვიტან ერთ მაგალითს: 1985 წელს თბილისის ბავშვთა პირველ საავადმყოფოში მოვიდნენ ინგლისელი მოქალაქეები, რომლებმაც კატისაგან დაკბენილი 12 წლის შვილი მოიყვანეს. ისინი კურორტ დაგომისში ისვენებდნენ. დაკბენისთანავე მატარებლით გამოემშურნენ თბილისში და პირდაპირ საავადმყოფოს მოაკითხეს. ეს მაგალითი აშკარად მიუთითებს სამედიცინო-სანიტარული განათლებისა და სანიტარული კულტურის მაღალ დონეზე ინგლისში.

სწორად ჩატარებული მკურნალობით ცოფიანი ძაღლის მიერ დაკბენილი 8 წლის ჭიათურელი ბავშვის გადარჩენაც შევძელით. ცოფის პროფილაქტიკური მკურნალობის სრული უპირობო კურსის ჩატარებით დაზარალებული გადარჩა.

რესპუბლიკის ანტირაბიული სამსახურის სტრუქტურა



თ. გოგიძის მიერ გამოქვეყნებული მონოგრაფია „ნაკბენ ჭრილობათა მკურნალობა ბავშვებში“ პირველი ცდაა, საქართველოში ფართოდ გაშუქებულიყო ნაკბენ ჭრილობათა მკურნალობის ტაქტიკა და ის გართულე-ბები, რომლებიც ნაკბენ ჭრილობას შეიძლება მოჰყვეს, სახელდობრ ცოფი და ტეტანუსი. შრომაში მოცემულია ცოფის ეტიოლოგია, პათო-გენეზი და კლინიკა.

მისი პროფილაქტიკა და მკურნალობა ანტირაბიული (ცოფის საწინააღმდეგო) გამაგლობულისითა და ვაქცინით, განხილულია აგრეთვე ტეტანუსის სასწრაფო პროფილაქტიკა. შრომა უაღრესად აქტუალურია, რადგან უკანასკნელი მონაცემებით მსოფლიოში ყოველწლიურად იღუპება 50 ათასზე მეტი ადამიანი.

მონოგრაფია დაწერილია კარგი ქართული ენით, ილუსტრირებულია ფერადი სურათებითა და ცხრილებით.

საქართველოს სამედიცინო საზოგადოებამ მიიღო საჭირო და მეტად სასარგებლო ნაშრომი.

პროფესორი ა. შ. სიმონიშვილი

1994 წელს ქ. თბილისის ბავშვთა მე-2 კლინიკური საავადმყოფოს ბაზაზე შეიქმნა საქართველოს ანტირაბიული საზოგადოება, შემდგომში საქართველოს რაბიოლოგთა ასოციაცია;



1995 წელს ჯანდაცვის სამინისტროს ხელმძღვანელობით შეეუშავა ანტირაბიული სამსახურის სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც შემდგომში საფუძვლად დაედო მოსახლეობის ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების პროგრამას.

საქართველოს რესპუბლიკა
ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო

ანტირაბიული სამსახურის სახელმწიფო
პ რ ო გ რ ა მ ა

თბილისი 1995 წ.

შემდგენელი - ექიმი-ქირურგი, მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატი, ქ. თბილისის ბავშვთა №2 კლინიკური საავადმყოფოს ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურის ხელმძღვანელი, თბილისის მთავარი რაბიოლოგი **თეიმურაზ გოგიძე**.

ანტირაბიული სამსახურის სახელმწიფო პროგრამა

1 წინასიტყვაობა

ცოფი (რაბიეს, ჰიდროფობია) ათასწლეულების მანძილზე სასიკვდილო დაავადებათა რიგს განეკუთვნება, მის წინაშე უძლურია მსოფლიო მედიცინა. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით დღემდეა ყოველწლიურად 60 ათასზე მეტი ადამიანი იღუპება ცოფისაგან.

ცოფი საქართველოში უხსოვარი დროიდან არის ცნობილი. დაავადება აღწერილია სამედიცინო და სავეტერინარო ხელნაწერებში – კარაბადინებში.

აღსანიშნავია, რომ საქართველოს მედიცინის უძველეს წერილობით ძეგლში (კანანელი - XI საუკუნე) აღწერილია ცოფით დაავადებული ძაღლებისაგან ადამიანის დაავადება, ეს მაშინ, როდესაც ამ მოსაზრებას ბევრი გამოჩენილი პიროვნება, მათ შორის ბერძენი ფილოსოფოსი არისტოტელე, უარყოფდა.

ცოფის ეპიზოოტიური ანალიზი ცხადყოფს, რომ XX საუკუნის ორმოცდაათიან წლებში დაიწყო ქალაქის ტიპის ცოფის ეპიზოოტიის ტყის ცოფით შენაცვლება. ის დღემდე გრძელდება და ამის გამო ინფექციის ფრონტი დღენიადაგ ფართოვდება.

დღევანდელ დამოუკიდებელ სახელმწიფოთა თანამეგობრობის 12 ქვეყანაში (ყოფილ საბჭოთა კავშირის რესპუბლიკებში) ცოფი ყველგან არის რეგისტრირებული. რაც შეეხება საქართველოს, ცოფის ეპიზოოტური სიტუაციის გამწვავებაზე ლაპარაკობს ბოლო 5 წლის რესპუბლიკური ვეტერინალური სტატისტიკა.

1990 წელს ჩვენი ქვეყნის 17 რაიონში გამოვლინდა დაავადებების 22 კერა, 1994 წელს – 28 რაიონში – 82 კერა (73.0%-ზე მეტი). შესაბამისად, ცოფით დაავადდა 1990 წელს 23 და 1994 წელს 95 ცხოველი. ცოფით დაავადებული ცხოველების (ყველა სახის ცხოველი) რიცხვი ოთხჯერ გაიზარდა.

ცოფის ეპიზოტური ვითარება მსოფლიოში არა თუ შენედა, არამედ ბოლო წლებში ცოფის ეპიზოტიამ გლობალური ხასიათი მიიღო. ცოფის ეპიზოტია პირდაპირპროპორციულ დამოკიდებულებაშია პიდროფობიის ეპიდემიურ ვითარებასთან, რომელიც ბოლო წლებში რესპუბლიკაში ძალზე დაიძაბა. მაგალითად, 1993 წელს საქართველოში პიდროფობიით 4 ადამიანი დაიღუპა, ხოლო 1994 წელს 2-ჯერ მეტი – 9 ადამიანი იმსხვერპლა ცოფმა.

დღეს მსოფლიოს მეცნიერ-რაბიოლოგთა შეფასებით, ცოფით დაავადება წარმოადგენს არამარტო ცხოველთა ინფექციური პათოლოგიის მნიშვნელოვან თანამედროვე პრობლემას, იგი იქცა ეკოლოგიურ, ეპიზოტურ, ეპიდემიოლოგიურ და, ბოლო პერიოდში, ეკონომიკურ პრობლემადაც.

ბოლო წლებში მსოფლიოში ყოველწლიურად 50 ათასზე მეტი ადამიანი და 2 მილიონამდე ცხოველი იღუპება ცოფით, ხოლო მილიონზე მეტი ადამიანი იძულებითი წესით ექვემდებარება პროფილაქტიკურ ვაქცინაციას.

საქართველოს რესპუბლიკის მინისტრთა კაბინეტის 1994 წლის 16 მაისის №305 დადგენილებით „ცოფთნ ბრძოლის გაძლიერების ღონისძიებათა შესახებ“ ცხოველებში ცოფის კერების ლოკალიზაციისა და ლიკვიდაციის მიზნით დასახულია ფართომასშტაბიანი ღონისძიებანი.

პროგრამის ძირითადი დანიშნულებაა, რესპუბლიკაში შეიქმნას ცოფის პროფილაქტიკის მწყობრი მექანიზმი, რაც უეჭველი სიკვდილისაგან გადაარჩენს მრავალ ადამიანს, ვინაიდან, ცოფის ვირუსით ინფიცირებული დაზარალებული, თუ თავის დროზე არ მიმართავს ქირურგ-რაბიოლოგს და არ ჩაიტარებს მასთან ანტირაბიულ და ქირურგიულ მკურნალობას, განწირულია სასიკვდილოდ. აღნიშნული გარემოება კი დამლუპველად იმოქმედებს ისედაც მცირერიცხოვანი ქართველი ერის გენოფონდზე.

2. შესავალი

ნაკბენი ჭრილობები რესპუბლიკის მოსახლეობის ხშირ მწვავე ტრავმულ დაზიანებათა რიგს მიეკუთვნება (წელიწადში საშუალოდ 45 000 დაკბენა). მისი თავისებურებაა ჭრილობის დაბინძურება ცხოველის ნერწყვით, რომელიც შეიცავს სხვადასხვა მიკრობს და მათ შორის, შესაძლებელია, ცოფის გამომწვევ ვირუსსაც. ცოფის ვირუსი ადამიანს გადაედება დაავადებულ ცხოველთან კონტაქტით (დაკბენა-დაღორბვლა-დაკაწვრა).

ცხოველისგან ცოფი შეიძლება გადაედოს ადამიანს დაავადების ფარული პერიოდის უკანასკნელი 10 დღის განმავლობაში.

ცოფი, ისევე როგორც ტეტანუსი, ციმბირის წყლული და ჭრილობის დიფთერია, მწვავე ქირურგიული სპეციფიკური ინფექციაა. ამ უმძიმესი სასიკვდილო დაავადების გამომწვევი ვირუსი ბუნებაში შენარჩუნებულია ძალღის სახეობათა გარეულ ცხოველებში, როგორიცაა მგელი, მელა.

ადამიანისათვის საშიშია არა მარტო ცხოველის ნაკბენი, არამედ ნაკაწრი – თათით ჩამოფხაჭნილი. დაავადებულ კანზე მოსალოდნელი თვალთ უხილავი დაზიანების გზით ცოფის ვირუსი ორგანიზმში შეიჭრება და პერიფერიული ნერვული გზებით მოხვდება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში, შემდეგ კი მრავლდება თავის, ზურვის ტვინის უჯრედებში, სანერწყვე ჯირკვლების ნერვულ კვანძებსა და სხვა ორგანოებში.

აღსანიშნავია ცოფის ინკუბაციური პერიოდის ფართო საზღვრები – 7 დღიდან 1 წლამდე და მეტ ხანსაც კი.

პრობლემების აქტუალობიდან გამომდინარე, რესპუბლიკაში 1994 წელს შეიქმნა ანტირაბიული საზოგადოება (რეგისტრაცია №1469, პრეზიდენტი – მედ. მეცნ. კანდ. თ. გოგიძე).

3. პრობლემის ფორმირება (აქტუალობა)

ცხოველების მიერ დაზიანებული ადამიანების ცოფის საწინააღმდეგო სამკურნალო პროფილაქტიკური ეფექტური იმუნიზაცია თანამედროვე მედიცინის ერთ-ერთი ყველაზე აქტუალური პრობლემაა. ჰიდროფობია, ანუ წყლის შიში, უმძიმესი დაავადებაა, რომელსაც ლეტალურ გამოსავლამდე მიჰყავს ადამიანი.

აღსანიშნავია, რომ ცოფის საწინააღმდეგო სამკურნალო აცრების ჩატარება დღემდე არაადამაკმაყოფილებელია, რაც განაპირობებს ლეტალობის საკმაოდ დიდ სიხშირეს (ყოველწლიურად 50 ათასზე მეტი ადამიანი, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით), საქართველოში გასულ წელს ცხოველის მიერ დაკბენილი 9 დაზარალებული მოკვდა ჰიდროფობიით, ცხოველებში კი ვეტლაბორატორიის მიერ 95 შემთხვევაში დაფიქსირდა ცოფი.

ცოფით ავადობა უფრო ბავშვებში შეიმჩნევა, ვიდრე მოზრდილებში. ეს ცხოველებთან ბავშვების აქტიური ურთიერთობებით აიხსნება. ამიტომ საჭიროა, ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლების, უმაღლესი და საშუალო სპეციალური სამედიცინო სასწავლებლების მოსწავლე-სტუდენტობისა და მათი მშობლების სანიტარული ცოდნის დონის ამაღლებას სერიოზული ყურადღება მიექცეს; ბიოლოგიური დისციპლინების პროგრამებში რამდენიმე საათი დაეთმოს ნაკბენი ჭრილობის მრისხანე გართულებას – ცოფს.

4. მონაცემები ქვეყნის შესახებ

საქართველო მსოფლიოში ერთ-ერთი უძველესი ქვეყანაა, დაახლოებით სამი-ოთხი ათასი წლის წინათ ქართველი ხალხის შორეულ წინაპრებს უკვე ჰქონდათ თავისი საკუთარი სახე.

- მისი ტერიტორია 70 000 კვად/კმ შეადგენს;

- მოსახლეობა 5 400 000-ზე მეტია;

- დედაქალაქი – თბილისი;

- ეროვნული შემადგენლობა: ქართველი, რუსი, სომეხი, აზერბაიჯანელი, ბერძენი, უკრაინელი, ებრაელი, გერმანელი, ქურთი და სხვა;

- ძირითადი რელიგია – ქრისტიანული (მართმადიდებლური).

5. სპეციფიკური მონაცემები ქვეყნის ფაუნის შესახებ

საქართველოს ცხოველთა სამყარო მრავალფეროვანია – ძუძუმწოვრების 100-მდე სახეობა, ფრინველების 330-ზე მეტი სახეობა და სხვა. ტყის ზონას საქართველოში საკმაოდ ვრცელი ფართობი უკავია. იგი რესპუბლიკის დასავლეთ ნაწილში კავკასიის სამხრეთ კალთებზე იწყება და მაჭისწყალზე (ლაგოდეხის მახლობლად) მთავრდება. ძუძუმწოვრებიდან აღსანიშნავია: ღორი, შველი, ირემი და მგელი, რომელიც თითქმის ყველგან არის. მრავალგანაა ტურა, კავკასიური მთის ძეგა, მაჩვი. ალპურ ზონაში, კავკასიონის მთამალაღზე, ბინადრობენ ჯიხვები. ტყეებსა და ტყისპირებში მრავლადაა კურდღელი.

ამრიგად, საქართველოს ფაუნისათვის დამახასიათებელი მრავალფეროვნება, სიმრავლე და ტყის ზონის ფართობი (ქვეყნის ტერიტორიის 40%-მდე ტყითაა დაფარული), ხელსაყრელ პირობებს უქმნის ცოფის ბუნებრივ რეზერვუარს.

6. პროგრამის მართვა და შემსრულებლები

პროგრამას ხელმძღვანელობს ჯანდაცვის სამინისტრო (სამედიცინო პროგრამების მთავარი სამმართველო), მეთოდური ხელმძღვანელობა და კოორდინაცია ჩატარდება რესპუბლიკის ანტირაბიული საზოგადოების მიერ (კოორდინატორი – მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატი თ. გოგიძე).

პროგრამის შესრულებაში მთავარი მნიშვნელობა მიენიჭება ანტირაბიული სამსახურის შექმნა-განმტკიცებას.

პროგრამის შესრულებაში მონაწილეობს ანტირაბიული სამსახურის მქონე ყველა საავადმყოფო და ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულება, ეპიდემიოლოგიური რესპუბლიკური სესის განსაკუთრებით საშიშ ინფექციათა განყოფილება და ვეტერინარული სამსახურები, საჭიროებისამებრ უნდა ჩაერთონ ხელისუფლების ორგანოები.

ინფრასტრუქტურა

ანტირაბიულ სამსახურზე პასუხისმგებელი ექიმი-ქირურგი და მის მიერ რაბიოლოგიაში გადამზადებული ექთანი და სანიტარი.

პროგრამის შესრულების ძირითად მექანიზმს წარმოადგენს სამი ძირითადი რგოლის: სამკურნალო, ეპიდემიოლოგიური და ვეტერინარული სამსახურის მწყობრი, ურთიერთშეთანხმებული მუშაობა.

7. პროგრამის ბიუჯეტი (ძირითადი მაჩვენებლები)

პროგრამის ბიუჯეტი მოცემულია პროგრამის ბოლოს. მასში მოცემულია ხელფასის ფონდის ოდენობა, ტექნიკური ბაზის გააქტიურებისათვის დასახარჯი ფინანსები, მედიკამენტები (დანართი №1), მივლინების თანხები და წახალისების ფონდები, რომლებიც ძირითადად უზრუნველყოფილი იქნება საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროსა და რესპუბლიკური ანტირაბიული საზოგადოების მიერ.

8. პროგრამის მიზანი

ცოფის გავრცელების საწინააღმდეგო ფართო პროფილაქტიკის, მკურნალობის ორგანიზებისა და კოორდინაციის გზით რაბიული ინფექციის გაკონტროლება და მისი შემდგომი ლიკვიდაცია. ანტირაბიული სამსახურის მუშაობის სრულყოფა, მისი მაღალ დონეზე დაყენება.

9. ძირითადი ამოცანები

- რესპუბლიკაში ცოფის საწინააღმდეგო ფართო სანიტარული პროპაგანდა (პრესა, რადიო, ტელევიზია, ლიტერატურის გავრცელება);
- ნაკბენი ჭრილობების მკურნალობის გაუმჯობესება, სამეცნიერო კვლევის ხელშეწყობა;
- ცოფის პრობლემის ირგვლივ სტატისტიკური და ეკონომიკური კვლევა, მონიტორინგი;
- საგანმანათლებლო მეთოდების შემუშავება, არსებულის სრულყოფა მოსახლეობაში ცოფსა და ტეტანუსზე წარმოდგენის შესაქმნელად;
- დაავადების საწინააღმდეგო სამკურნალო-პროფილაქტიკური პრეპარატების შემოტანაში აქტიური მონაწილეობა ქვეყანაში სახელმწიფო თუ არა სახელმწიფო სტრუქტურებთან ერთად;
- ანტირაბიული პრეპარატების ოპერატიული და დიფერენცირებული (სხვადასხვა რაიონსა თუ ქალაქში ეპიდსიტუაციის გათვალისწინებით) განაწილება;
- ცოფთან დაკავშირებულ საერთაშორისო პროგრამებში მონაწილეობა;
- ქალაქის მერიებსა და რაიონების გამგებლებთან ერთად უპატრონო ძაღლების პრობლემის მოსაგვარებლად ერთიანი ტაქტიკის შემუშავება;
- პერსპექტივაში საქართველოში ანტირაბიული ვაქცინის გამოშვება.

10. ძირითადი სტრატეგიები

ქვეყნის ახალგაზრდობის სანიტარულ-საგანმანათლებლო ცოდნის დონის ასამაღლებლად ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლების მოსწავლეების, უმაღლესი და საშუალო სპეციალური სამედიცინო სასწავლებლების სტუდენტთათვის განკუთვნილ სასწავლო დისციპლინებში არსებულ ნაკლებად შესწავლილსა და გაშუქებულ საკითხს ნაკბენ ჭრილობათა და მათ გართულებათა სფეროში სრულად შეავსებს თ. გოგიძის 1993 წელს გამოცემული დამხმარე სახელმძღვანელო „ნაკბენ ჭრილობათა მკურნალობა ბავშვებში“.

ცხოველების მიერ დაზარალებულის მომართვის ყველა ეტაპზე საჭიროა საავადმყოფო და ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებაში იყოს ნაკბენი ჭრილობების მკურნალობის ერთიანი ქირურგიული ტაქტიკა. ჭრილობების პირველადი დამუშავება საპნიანი წყლის ჭავლით, მათი არ გაკერვა 3 დღის განმავლობაში, სასიცოცხლო ჩვენების გარდა (იხ. ინსტრუქცია).

სამეცნიერო კვლევის ჩატარება თანამედროვე დონეზე და მიღებული შედეგების დანერგვა ნაკბენი ჭრილობებისა და მათი გართულებების მკურნალობის გაუმჯობესების მიზნით.

ცოფით ავადობის სრული ლიკვიდაცია შინაურ ცხოველებს შორის რეალურია და, უპირველს ყოვლისა, მოსახლეობის სანიტარულ დონეზე, შეგნებულობასა და მოქალაქეობრივ აქტივობაზე იქნება დამოკიდებული.

მაღალკვალიფიციურად ჩატარებული ანტირაბიული იმუნიზაცია ეფექტურია.

საჭიროა ცოფის საწინააღმდეგო სამსახურში მომუშავე პირთა კვალიფიკაციის ამაღლება.

მოსახლეობა, მიზნობრივი ჯგუფები:

- ა) ძალღის დამჭერები, ვეტერინალურ სადიაგნოსტიკო ლაბორატორიის თანამშრომლები (პროფილაქტიკური ვაქცინაცია);
- ბ) სკოლამდელი ასაკის ბავშვები და მოსწავლე ახალგაზრდობა ცხოველებთან მათი აქტიური ურთიერთობის გამო;
- გ) ცხოველების მიერ დაზარალებული სოფლად მცხოვრებნი, რომელთა უმრავლესობა არ მიმართავს სამედიცინო დახმარებას.

11. ღონისძიებები

- ცოფის ლიკვიდაციისათვის საჭიროა ქვეყნის ანტირაბიული საზოგადოების, მოსახლეობის ჯანდაცვის ორგანოების, ვეტერინარული

სამსახურის, ქალაქების მერიებისა და რაიონის გამგეობების, პოლიციის, მონადირეთა კავშირისა და კომუნალური სამსახურის გაერთიანებული ღონისძიებები მინისტრთა კაბინეტის ხელმძღვანელობით.

- ყველა საავადმყოფო და ამბულატორულ-პოლიკლინიკური დაწესებულება პირველ სამედიცინო დახმარებას (საპნიანი წყლის ჭავლით დამუშავება) გაუწევს იმ პირებს, რომლებიც მიმართავენ მათ ყოველგვარი ცხოველის დაკბენის, დაკაწვრის ან დაღორბვლის გამო.

ცოფის საწინააღმდეგო იმუნიზაცია ჩატარდება მხოლოდ ანტირაბიული მკურნალობისათვის გამოყოფილ ქალაქისა თუ რაიონის პოლიკლინიკების ქირურგიულ კაბინეტში (დანართი №2).

- ადამიანებთან კონტაქტში მყოფ ცოცხალ ცხოველებზე დაწესდება ვეტექიმის 10 დღიანი საკარანტინო ზედამხედველობა. ცოფის ნიშნების მქონე ცხოველები კი უნდა დაიხოცონ ტყვიით, ამის შესახებ ეცნობება ვეტდაწესებულებას. ვეტერინარული მუშაკების მიერ დაავადების კერაში ტარდება დეზინფექცია და სხვა ეპიზოოტური ღონისძიებები. ცხოველების ლეში გადაიტანება ვეტლაბორატორიაში პათოლოგო-ანატომიური გაკვეთის, ჰისტოლოგიური და ვირუსოლოგიური გამოკვლევისათვის მასალის აღების მიზნით.

ეპიდსიტუაციებისა და რესურსების შეფასება:

- რესპუბლიკა ცოფის მხრივ არაკეთილსაიმედო, განსაკუთრებით დასავლეთ საქართველოს რეგიონები;

- დაავადების ძირითადი ეპიდმაჩვენებლები: რესპუბლიკაში ცხოველების მიერ დაზარალებულთა რიცხვი ყოველწლიურად საშუალოდ 15 000 შეადგენს, დედაქალაქში კი დაკბენილითა რაოდენობა 3000 აღწევს;

- რისკის ჯგუფს შეადგენენ ბავშვები, რაც ძაღლებთან მათი აქტიური ურთიერთობით აიხსნება და სოფლად მცხოვრებნი, რომლებიც სტატისტიკური მონაცემებით, ცხოველებისაგან მიღებული ტრავმების შემდეგ სამედიცინო დახმარებას არ მიმართავენ: ძაღლის დამჭერები, სამეცნიერო კვლევითი და დიაგნოსტიკური ლაბორატორიების თანამშრომლები, რომლებიც მუშაობენ ცხოველების პათმასალაზე ცოფის ვირუსის დადგენაზე.

- მატერიალურ ტექნიკური ბაზა: შენობა-ნაგებობები, სამედიცინო აპარატურის აღჭურვილობა, ერთჯერადი სარგებლობის ინსტრუმენტები, შესახვევი მასალა, სამკურნალო პრეპარატები, შესაბამისობა მოთხოვნასა და მომარაგებას შორის;

- ინტელექტუალური რესურსები: ექიმთა და სხვა მედპერსონალის რაოდენობა, სწავლების სისტემა აღნიშნულ დარგში, მომზადების დონე,

მათი დახელოვნება, მაღალკვალიფიციურობა, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და პროფილაქტიკის ეფექტურობა, ექიმ-რაბიოლოგთა კვალიფიკაციის ამაღლების მიზნით სემინარების სისტემატურად ჩატარება, სემინარები, მეთოდგაერთიანების სხდომები, ღია შეხვედრები, გამოცდილების გაზიარების მიზნით დამწყები რაბიოლოგების მიმავრება გამოცდილ რაბიოლოგთან;

- ქვეყნის ანტირაბიული სამსახურის მუშაობას ხელმძღვანელობს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მთავარი რაბიოლოგი-კოორდინატორი, რომელსაც ეხმარებიან ქალაქებისა და რეგიონების მთავარი რაბიოლოგები;

- სპეციალური ლიტერატურა ქართულ ენაზე ღირსია, რაც იმით აიხსნება, რომ რაბიოლოგიურ თეორიულ-სამეცნიერო სფეროში ფაქტიურად მხოლოდ რამდენიმე სპეციალისტი მუშაობს;

- ჯეროვანი ყურადღება არ ექცევა მოსახლეობაში რაბიოლოგიური ცოდნის პროპაგანდას. დაზარალებულმა უნდა მიმართოს მხოლოდ ქირურგ-რაბიოლოგს, სხვა შემთხვევაში სავალალო შედეგი გვექნება;

- რაბიოლოგიის სფეროში მომუშავეთა სიმრავლის მიუხედავად, არ არსებობს ერთიანი ცენტრალური საბაზო სამსახური, რომელიც თავს მოუყრის და გააერთიანებს ქირურგ-რაბიოლოგებს, რაბიოლოგიაში მომუშავე პირებს, რაბიოლოგებს, წარმართავს მათ მუშაობას, უხელმძღვანელებს და საჭირო შემთხვევაში მოახდენს სათანადო კორექტირებას;

- რაბიოლოგთა ატესტაციის ჩატარება ხელს შეუწყობს მათი პასუხისმგებლობის ამაღლებას და ხელს შეუშლის დეკვალიფიკაციას.

დაავადების გავრცელების ძირითადი ხელშემწყობი ფაქტორები

1. დაავადების გავრცელების ძირითადი ფაქტორებია გარეულ და შინაურ ცხოველებს შორის და მათგან ადამიანებში ცოფის ვირუსის ცირკულაცია. ჯაჭვი არ წყდება, ვირუსი ცირკულირებს;

2. მონადირეთა მიერ გარეული ცხოველების განადგურება არ ხდება, შინაური ცხოველების აცრის საკითხების მოუგვარებლობა, მოხეტიალე და უპატრონო ძაღლების განადგურების ერთიანი სისტემის არარსებობა და მათი კონტაქტი ადამიანებთან ხელს უწყობს ცოფის გავრცელებას;

3. მოხეტიალე ძაღლებისა და კატების კატასტროფული ზრდა;

4. სანიტარულ-საგანმანათლებლო მუშაობის არასისტემატურად და დაბალ დონეზე ჩატარება.

ძირითადი დაბრკოლებები პროგრამის შესრულების გზაზე

- 1.** არადამაკმაყოფილებელია მაწანწალა ძაღლებისა და უპატრონო კატების საერთო რეგულირების ღონისძიებები, რის გამოც ყოველწლიურად იზრდება ამ ცხოველებით დაკბენილთა და დაკაწრულთა რიცხვი;
- 2.** არ ხდება შინაური ცხოველების ზუსტი რეგისტრაცია და სრულყოფილი პროფილაქტიკური აცრები;
- 3.** ეპიზოტიის ბუნებრივი კერების არსებობა გარეულ ცხოველებში;
- 4.** ვერ ხერხდება ძაღლების შენახვის წესების მკაცრი შესრულება, მოხეტიალე ძაღლებისა და კატების სისტემატური გამოჭერა;
- 5.** არ ხდება ცოფის დროული გამოცნობა ლემის გამოკვლევის ლაბორატორიული მეთოდების საშუალებით;
- 6.** ინფექციის კერების გაუვნებოვნების არასრულყოფილი ღონისძიებები (მათ შორის თითოეულ დაკბენილზე დროული და ამომწურავი ინფორმაცია);
- 7.** არასაკმარისი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზა (აპარატურა, რეაქტივები, ტრანსპორტი, საწვავი და სხვა).

ძირითადი რესურსები

ინტელექტუალური რესურსები: ცოფის პროფილაქტიკურ მკურნალობას დაუფლებული ექიმი-ქირურგები, რაბიოლოგიაში მათ მიერ გადამზადებული დამხმარე სამედიცინო პერსონალი, ეპიდ და ვეტსამსახურის თანამშრომლები, ქვეყნის ანტირაბიულ საზოგადოებაში გაერთიანებული აქტიური პოზიციის მქონე მოქალაქეთა ჯგუფები.

შეფასების სისტემა და მონიტორინგი

ამოცანა ღონიძიება	მაჩვენებელი მონიტორინგისათვის	ეფექტიანობის კრიტერიუმი	პროცედურა
სკოლის მოსწავლეების, სტუდენტების, ყველა ასაკის მოსახლეობის სანიტარულ-საგანმანათლებლო ცოდნის დონის ამაღლება ცოფის პროფილაქტიკის საკითხებში	ჩატარებული კურსების, ლექციების, გაკვეთილების, საუბრების, სემინარების რაოდენობა, დაბეჭდილი გავრცელებული თვალსაჩინოების რაოდენობა	ცოფით ავადობის კლება ცხოველებში, შემცირება და შემდგომი ლიკვიდაცია აღამაინებში.	სტატისტიკური მასალის დამუშავება, გამოკითხვა სპეციალურ კითხვართა მეშვეობით.

სამუშაო გეგმა

№	ღონისძიებების დასახელება	შესრულების ვადა, თვე, წელი	პასუხისმგებელი ორგანიზაცია
1	სკოლამდელი ასაკის აღსაზრდელებისათვის საგანმანათლებლო მუშაობის პროგრამის შემუშავება	12.95	ჯანდაცვის სამინისტრო, ანტირაბიული საზოგადოება, განათლების სამინისტრო.
2	სკოლის მოსწავლეთათვის უმაღლესი სასწავლებლების სტუდენტებისათვის თემატური სასწავლო-მედიკური ლიტერატურისა და თვალსაჩინოების მომზადება	12.96	ჯანდაცვის სამ., განათლების სამ., ანტირაბიული საზოგადოება, ბეჭდვითი სიტყვისა და გამოცემლობათა კომიტეტი.
3	თ. გოგიძის ცოფის პრობლემის ამსახველი დამხმარე სახელმძღვანელოს „ნაკუნ ჭრილობათა მკურნალობა ბავშვებში“ შეტანა ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლების, უმაღლესი და საშუალო სპეციალური სამედიცინო სასწავლებლების სასწავლო პროგრამებში	12.95-2000	ჯანდაცვის სამინისტრო, ანტირაბიული საზოგადოება, განათლების სამინისტრო
4	რესპუბლიკის მოსახლეობის ფართო ფენების ინფორმირება (საწარმო-დაწესებულებები) ცოფის პროფილაქტიკის საკითხზე ლექცია-სემინარის სახით.	ყოველწლიურად 1995-2000	ანტირაბიული საზოგადოება
5	ყოველწლიურად ქირურგ-რაბიოლოგთა თათბირ-სემინარები გამოცდილების გაზიარების მიზნით	ყოველწლიურად 1995-2000	ჯანდაცვის სამინისტრო
6	ქირურგების კვალიფიკაციის ამაღლების მიზნით რაბიოლოგიის საკითხების შეტანა სამედიცინო ინსტიტუტის ზოგადი ქირურგიის კურსში, ექიმთა დახელოვნების ინსტიტუტში	12.95	ჯანდაცვის სამინისტრო

7	პოლიციის კომუნალურ დაწესებულებათა, მონადირეთა კავშირის, სატყეო ნაკრძალების მუშაკებისათვის ცოდნის ამაღლების მიზნით სპეციალური ლექციების ჩატარება თვალსაჩინოებით, რათა ამ უწყებების ყველა მუშაკი გაეცნოს ცოფის ეტიოლოგიის ცოდნის ეტიოლოგიას.	12. 95-2000	სანიტარული დეპარტამენტი ანტირაბიული საზოგადოება
8	ცხოველთა მიერ დაზარალებულებისაგან საზოგადოებრივი აქტიუობის შექმნა და მათი მუშაობის სწორად წარმართვა	12.95-2000	ანტირაბიული საზოგადოება

ტექნიკური პროექტი
პროგრამის შესასრულებლად საჭირო მატერიალურ ფასეულობათა
და ღონისძიებათა ღირებულება

№	დანახარჯის სახე	ზომის ერთეული	საჭირო რაოდენობა	ღირებულება	დრო
1	პერსონ. კომპიუტერი	ცალი	1	1000-1200	96-97
2	პრინტერი	ცალი	1	250-400	96-97
3	ქირ. ოპერ. ნაკრები	ცალი	3	1200	96
4	სლაიდოსკოპი	ცალი	1	150-60	96-97
5	საპროექციო ეკრანი	ცალი	1	8-10	96-97
6	სასწრაფო დახმარების მანქანა	ცალი	1	8000	96-97
7	ტელევიზორი	ცალი	1	250-350	96-97
8	საოპერაციო მაგიდა	ცალი	3	900	96-98
9	სამანიპულაციო მაგიდა	ცალი	5	500	96-98
10	სამედიცინო კარადა	ცალი	5	500	96-98
11	მაგივარი	ცალი	5	3500	96-98
12	საწერი მაგიდა	ცალი	3	250	96-97
13	სკამი	ცალი	24	720	96-97
14	სავარძელი	ცალი	5	500	96-97
15	სამედიცინო ტახტი	ცალი	3	300	96-97
16	დამხმარე სამედიცინო მაგიდა	ცალი	3	150	96-98
17	თარღები წიგნის	ცალი	10	100	96-98
18	შოკის საწინააღმდეგო აფთიაქი	ცალი	50	7500	96-99

დანართი №1

ნაკბენი ჭრილობა (საშუალო და მძიმე ხარისხის, II-III კატეგორია – პირობითი კურსი)

რაოდენობა: წლის მანძილზე – 100

ოპერაცია ჭრილობის პირველადი დამუშავება
დღის სტაციონარი

გამოკვლევები	რაოდენობა		ფასი (აშშ დოლარი US \$)	
კონსულტაცია (ნევროპათოლოგი, ალერგოლოგი, თერაპევტი)	1		0.800	
მკურნალობა	ერთეული	დოზა	რაოდენობა	ფასი (აშშ დოლარი)
1. პარაცეტამოლი M 24	აბი	500 მგ	2	0.050
2. ამპიცილინი № 66	ფლ	500 მგ	20	0.126
3 ჰიპერტონული ხსნარი M 286	1 მლ	10 %	100	0.600
4. სპირტი M 323	1 მლ.		100	3.00
5. შპრიცი ერთჯერადი M 320	2 მლ.		2	0.100
6. ანტიბიოტიკური ანატოქსინი	ამპ	1.0	1	1.250
7. ანტირაბიული ვაქცინა	1 კომპლექტი	3.0	2	5.00

გამოკვლევებისა და მკურნალობის ღირებულების ჯამი = 10.926 US \$

ნაკბენი ჭრილობა (მსუბუქი ხარისხის, I კატეგორია- უპირობო კურსი)

რაოდენობა 1 წლის მანძილზე – 30

ჭრილობის სპეციფიკური დამუშავება
დღის სტაციონარი

გამოკვლევები	რაოდენობა		ფასი აშშ დოლარი US \$	
კონსულტაცია (ნევროპათოლოგი, ალერგოლოგი, თერაპევტი)	1		0.800	
მკურნალობა	ერთეული	დოზა	რაოდენობა	ფასი აშშ დოლარი
1. პარაცეტამოლი M 24	აბი	500 მგ	4	0.100
2. ამპიცილინი M 66	ფლ	500 მგ	2120	0.756
3 სპირტი M 323	1 მლ		100100	3.000
4. შპრიცი ერთჯერადი M 320	5 მლ.		1009	0.567
5. ანტირაბიული ვაქცინა	1 კომპლექტი	3.0	29	22.5000

გამოკვლევებისა და მკურნალობის ფასი = 27.723 US \$

ნაკებნი ჭრილობების (საშუალო ხარისხის, II ა კატეგორია- უპირობო კურსი) დანიშნება 1 წლის მანძილზე
 ოპერაცია – ჭრილობის პირველადი დამუშავება
 დღის სტაციონარი.

გამოკვლევები	რაოდენობა		ფასი აშშ დოლარი US \$	
კონსულტაცია (ნევროპათოლოგი, ალერგოლოგი, თერაპევტი)	1		0.800	
მკურნალობა	სერიული	დოზა	რაოდენობა	ფასი აშშ დოლარი
1. პარაცეტამოლი № 24	აბი	500 მგ	4	0.10
2. ამპიცილინი № 66	ფლ	500 მგ	12	0.756
3 სპირტი M 323	1 მლ	10%	100	3.000
4. შპრიცი ერთჯერადი M 352	5 მლ.		1009	0.88
5. ანტირაბიული ვაქცინა	1 კომპლექტი	3.0	14	35.000
6. ანტიტეტანური ანატოქსინი M 250	ამპ	1.0	1	1.250

გამოკვლევისა და მკურნალობის ფასი = 41,788 US \$

ნაკებნი ჭრილობა (საშუალო ხარისხის, II ბ კატეგორია-უპირობო კურსი)
 დანიშნულება 1 წლის მანძილზე – 20
 ოპერაცია – ჭრილობის პირველადი დამუშავება
 დღის სტაციონარი

გამოკვლევები	რაოდენობა		ფასი აშშ დოლარი US \$	
კონსულტაცია (ნევროპათოლოგი, ალერგოლოგი, თერაპევტი)	1		0.800	
მკურნალობა	სერიული	დოზა	რაოდენობა	ფასი აშშ დოლარი
1. პარაცეტამოლი M 24	აბი	500 მგ	4	0.100
2. ამპიცილინი M 66	ფლ	500 მგ	20	1.260
3 სპირტი M 323	1 მლ		100	3.000
4. შპრიცი ერთჯერადი M 352	5 მლ.		22	1.000
5. ანტირაბიული ვაქცინა	1 კომპლექტი	3.0	42	1.386
6. ანტიტეტანური ანატოქსინი M 250	ამპ	1.0	1	105.000
7. შპრიცი ერთჯერადი M 320	2 მლ		20	1.250

გამოკვლევისა და მკურნალობის ფასი + 113.796 US \$

ნაკბენი ჭრილობა მძიმე ხარისხის III
 კატეგორია-უპირობო კურსი
 რაოდენობა 1 წლის მანძილზე – 25
 ოპერაციათა-ჭრილობის პირველადი დამუშავება
 სანოლ-დღეები

№	გამოკვლევები	რაოდენობა		ფასი US \$	
1	სისხლის საერთო ანალიზი	1		0.400	
2		1		0.800	
	მკურნალობა	ერთეული	დოზა	რაოდენობა	ფასი US \$
1	პარაცეტამოლი M 24	აბი	500 მგ	6	0.150
2	ამპიცილინი M66	ფლ	500 მგ	20	1.260
3	ჰიპერტონული ხსნარი M 286	1 მლ	10%	100	0.600
4	სპირტი M 323	1 მლ		100	3.00
5	ბანდი სტერილური M317	შეკვრა		2	0.126
6	ბანდი არასტერილური M 318	2 მლ		3	0.150
7	შპრიცი ერთჯერადი M320	5 მლ.		20	1.000
8	შპრიცი ერთჯერადი M352			40	2.520
9	ანტიბიოსტამინური (პრომეტაზინი) M 10	აბი	25 მგ	6	0.300
10	ტეტანუსის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინი (შრატი) M 246	ფლ	500 ერთ	1	0.025
11	ანტიტეტანური ანატოქსინი M250	ამპ	1.0	1	1.250
12	ანტირაბიული ვაქცინა	1 კომ	3.0	48	120.000
13	ანტირაბიული გამაგლობულინი M262	ფლ	100 ერთ	1	0.750
14	პრედნიზოლონი M35	ამპ	20მგ/მლ	1	0.375
15	ადრენალინი M33	ამპ	1 მგ/მლ	1	0.375
16	ლეიკოპლასტირი	1 სმ სიგრძის		200	2.000

გამოკვლევებისა და მკურნალობის ფასი=135.241 US \$

1996 წელს 18 ნოემბრის ჯანდაცვის მინისტრის №544/ო ბრძანებით „ცოფთან ბრძოლის ღონისძიებათა გაძლიერების შესახებ“ ქ. თბილისის №2 ბავშვთა მრავალპროფილური საავადმყოფოს ბაზაზე შეიქმნა ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრი;



თბილისის სახელმწიფო
სამედიცინო უნივერსიტეტის
პედიატრიული კლინიკა
(ყოფილი ბავშვთა №2
კლინიკური საავადმყოფო)
ქ.თბილისი, დიღომი,
ლუბლიანის ქუჩა №21

ტელ: 52-95-40,
52-95-79
მობ: 899 51 81 36

**Paediatric Clinic of Tbilisi State
Medical University (Former
Childrens' Clinical Hospital №2)**

**Tbilisi, Georgia, Digomi,
Lubliana str., №21
Tel: (995 32)52 95 40;
52 95 79 (office)
Mobil: (995 99)51 81 36**

ანტირაბიული
(ვიზის საწინააღმდეგო)
ცენტრის ხელმძღვანელი:
ბავშვთა ქირურგი, მედიცინის
მეცნიერებათა კანდიდატი
თეიმურაზ გოგიძე

**Head of Antirabic Center
Children's Surgery, Candidate of
medical sciences,
Teimuraz Gogidze**



საქართველოს ანტირაბიკული სამედიცინო ცენტრის დახმარების სერვისი

1996 წელს თბილისს ბავშვთა N2 შიავაკლპროტიფი-
ლური კლინიკური საავადმყოფოს ბაზაზე (ანუ ახლ
თსუ-ის გ. ვახანიას სახ. პედიატრიული კლინიკა)
შექმნა საქართველოს ანტირაბიკული სამედიცინო
დახმარების ცენტრი.

ცენტრი ანტირაბიკული ქირურგიული სამსახურის
კოორდინატორია საქართველოში, უპირველყოფიერ
და უმეტრწიარულ სამსახურებთან მჭიდრო თანა-
შრომლობით, იგი ნაკვეთი კოლონიების ქირურგიული
გუნდისაა. თბილისის და, საქართველოს, ანტირაბიკული
აქციის ჩატარების პრობორტები, ანტირაბიკული
მიუღს რეკლამისკენ.

ცენტრის ინიციატივით შეიქმნა ანტირაბიკული
სახორცილე, შემუშავდა ანტირაბიკული სასლმწიფო
პროგრამა, გამოიცა სამსახურით ცოფის პროფილაქ-
ტიკის საკითხები.

თბილისის ანტირაბიკული სამსახური, როგორც
ტრანზიტული ქვეყნის წარმომადგენლობა, საუკუნის
დასაწყებზე ცოფის საწინააღმდეგო ღონისძიებებზე
კოორდინატორი იყო ანტირაბიკული, დღეს ცენტრი-
სთვის ამ ისტორიული მისიის აღდგენა რეალურად
იქცა - თბილისში უნდა შეიქმნას ანტირაბიკული
რეგიონული სამსახური.

ცენტრის ხელმძღვანელთა ბ-ნი თეიმურაზ გოგიძე -
ბავშვთა ქირურგი, მუციონის მუციონებია კანდი-
დატი, საქართველოს სამედიცინო აკადემი-
ის წამდებითი წევრი, ერთი მიწვევითაა ცნობი-
ლი. მისი მუშაობა მკურნალობა (სტატი-
სამედიცინო შრომის ავტორი).

Georgian Antirabic Medical Center

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



თეიმურაზ გოგიძე
Teimuraz Gogidze

In 1996, on the base of Pediatric Clinic of TSMU
Georgian Antirabic Medical Center was founded.
The Center is the coordinator of antirabic surgery
in Georgia. By the close collaboration with the
epidemiological and veterinary services, the center
has priority of carrying out the surgical treatment of
bite wounds and antirabic preventive vaccination.
Georgian Antirabic Medical Center, as the
representative of transit country, at the beginning of
the century was the coordinator of antirabic service in
Transcaucasian region. At present it is really the
construction of this historical mission of the
Head of the Center is **Dr. Teimuraz Gogidze**,
Candidate of Medical Sciences, pediatric surgeon, full
member of the Georgian Medical Military Academy,
the author of number scientific works, among them -
"The Treatment of Bite Wounds in Children".

ამონაწერი ბრძანებიდან №544/ო
საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროსადმი
18.11.1996წ.

ცოფთან ბრძოლის გაძლიერების ღონისძიებათა შესახებ

უკანასკნელ წლებში ქვეყანაში ძალზე დაიძაბა ცოფის ეპიზოლოგიური ვითარება, ტყის ტიპის ცოფის ეპიზოლოგიის ქალაქის ტიპის ცოფთან შენაცვლების ხარჯზე.

საქართველოში ცოფის გადამდებ ცხოველთა მრავალფეროვნება (ბუბუქ-წოვრების 100-მდე სახეობა) და ტყის ზონის ვრცელი ფართობი (ქვეყნის ტერიტორიის 40%-მდე) ხელსაყრელ პირობებს უქმნის ცოფის ბუნებრივ რეზერვუარს.

ცოფის ეპიზოლოგიური სიტუაციის გამწვავებაზე მიუთითებს უკანასკნელი წლების სტატისტიკაც. 1990 წელს ქვეყნის 17 რაიონში გამოვლინდა დაავადების 22 კერა, 1994 წელს კი 28 რაიონში – 82 კერა. შესაბამისად გაიზარდა ცოფით დაავადებული ცხოველების რაოდენობაც. 1996 წელს ვეტსამსახურის მიერ ლაბორატორიულად დადასტურებულია ცოფის შემთხვევა 22 ქალაქსა და რაიონში.

ცოფის ეპიზოლოგია პირდაპირპროპორციულ დამოკიდებულებაშია ეპიდემიურ ვითარებასთან, რომელიც ბოლო წლებში საკმაოდ დამძიმდა. ასე მაგალითად, 1994-95 წლებში დაავადდა 18 ადამიანი, ხოლო წელს უკვე – 17.

არსებული მდგომარეობა კიდევ უფრო დაძაბა და საგანგაშო გახადა იმ გარემოებამ, რომ დასახლებულ ადგილებში კატასტროფულად მომრავლდა უპატრონო, მაწანწალა ცხოველები, ხოლო უპატრონო ცხოველების რაოდენობის ზრდის პარალელურად, ყოველწლიურად იზრდება დაკბენილ-დადორბლილ-დაკაწრულ პირთა რაოდენობაც, რომელთა შორის უმეტესობა ბავშვები და მოხუცებია.

მიუხედავად ჯანდაცვის სამინისტროს არაერთი მიმართვისა, როგორც ქ. თბილისის, ასევე მრავალი რეგიონისა და რაიონის ხელმძღვანელობას ჯერაც არ შეუძენია ვაქცინა და არ გაუტარებია საქართველოს რესპუბლიკის მინისტრთა კაბინეტის 1994 წლის 16 მაისის №305 დადგენილებით გათვალისწინებული გადაუდებელი ღონისძიებები. ამ სიტუაციაში გადამჭრელი როლი ენიჭება, ერთი მხრივ, დასახლებული პუნქტების გაწმენდას უპატრონო, მაწანწალა ცხოველებისაგან და შინაური ცხოველების მასობრივ აცრებს, ხოლო მეორე მხრივ, დაკბენილ-დადორბლილ-დაკაწრულ პირთა დროულ გამოვლინებას და პირველად

სამედიცინო დახმარებას, დაზარალებულთა შორის სათანადო პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარებას, რასაც ემსახურება ქვეყნის სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში მოქმედი ანტირაბიული კაბინეტები.

აღნიშნული კაბინეტების გამართული ფუნქციონირებისათვის მიზანშეწონილია შეიქმნას ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრი, რომელიც ქვეყნის სამკურნალო დაწესებულებებს მეთოდურ-ორგანიზაციულ და პრაქტიკულ დახმარებას გაუწევს ცოფის პროფილაქტიკის საქმეში.

ზემოთ აღნიშნულის გათვალისწინებით:

ვ ა მ ტ კ ი ც ე ბ:

1. ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის დებულებას (დანართი №1).
2. მოსახლეობის ანტირაბიული სამკურნალო-პროფილაქტიკური იმუნიზაციის სქემას (დანართი №2).
3. ცხოველების მიერ დაზიანებულ (დაკბენილ, დაღორბილ, დაკაწრულ) პირთა პირველადი სამედიცინო დახმარების ღონისძიებათა მოცულობას (დანართი №3).
4. ანტირაბიული ვაქცინაციის დროებით სტანდარტებს (დანართი №4).
5. ანტირაბიული ვაქცინების განაწილების სქემას (დანართი №5)

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ:

1.0. დაევალოს სამედიცინო პროგრამების მართვის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტებს 1997 წლის მუნიციპალური პროგრამების სავალდებულო მინიმუმში შეიტანონ ცოფის პროფილაქტიკური მკურნალობა. ვაქცინების ღირებულება ანაზღაურდეს შესაბამისი რაიონების ჯანდაცვის ფონდებიდან.

2.0. დაევალოს წამლისა და ფარმაციის დეპარტამენტს (ბატონი რ. მახარაძე), უზრუნველყოს რაიონების ჯანდაცვის ფონდებიდან შემოსული თანხებით ვაქცინების მარაგის განახლება.

3.0. მიმდინარე წლის ბოლომდე ცოფის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ღირებულება, ვაქცინის ფასის გამოკლებით, ანაზღაურდეს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო ფონდიდან, კატასტროფებისა და რეზერვების პროგრამიდან საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტის მოთხოვნის საფუძველზე.

4.0. ქ. თბილისის ბავშვთა №2 საავადმყოფოს ბაზაზე შეიქმნას ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრი.

5.0 ცენტრის ხელმძღვანელად დაინიშნოს მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატი, ქ. თბილისის მთავარი რაბიოლოგი თეიმურაზ გოგიძე.

6.0. დაევალოს ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის ხელმძღვანელს, ბატონ თ. შ. გოგიძეს, უზრუნველყოს:

- ცენტრის მუშაობა დამტკიცებული დებულების შესაბამისად;

- ქვეყნის სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში მოქმედ ანტირაბიულ კაბინეტებზე მეთოდურ-ორგანიზაციული და პრაქტიკული დახმარება, მათი სათანადო ინსტრუქციებით, დებულებებით, სამკურნალო-პროფილაქტიკური სქემებით და სამახსოვროებით მომარაგება, სამედიცინო პერსონალის პროფესიული მომზადება;

- ცოფის საწინააღმდეგო პროფილაქტიკური ღონისძიებების პროპაგანდა და საგანმანათლებლო მუშაობა მასობრივი საინფორმაციო საშუალებების ფართოდ გამოყენებით;

- ანტირაბიული სამსახურის მუშაობის შესახებ ინფორმაციის წარმოდგენა საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სამედიცინო პროგრამის მართვის დეპარტამენტში წელიწადში 2-ჯერ; ცოფით გარდაცვლილების ყველა შემთხვევა მოამზადოს კოლეგიის სხდომაზე განსახილველად.

7.0. დაევალოს ქ. თბილისის ბავშვთა №2 საავადმყოფოს მთავარ ექიმს, ბატონ ვ. ონიანს:

- გაატაროს ორგანიზაციული ხასიათის ღონისძიებები ცენტრის შეუფერხებელი ჩამოყალიბებისა და მისი შემდგომი ნორმალური ფუნქციონირებისათვის.

8.0. დაევალოს აჭარისა და აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკების ჯანდაცვის მინისტრებს (ბ-ბი ა. ბერიძე, ე. ბერია), ქ. თბილისის ჯანდაცვის მთავარი სამმართველოს უფროსს (ბ-ნი ვ. დობორჯგინიძე), ჯანდაცვის მართვის სამხარეო ცენტრების დირექტორებს (ქ-ნი დ. შელია, ბ-ბი გ. გოზალიშვილი, ა. ჩომახაშვილი, ბ. ძაგანია, ვ. ბეთლემიძე, ზ. ჯალაბაძე, ნ. შაფათავა, ლ. ბაიაჯანი, ვ. ყუფუნია, ვ. ვეკუა, ა. მურუსიძე):

8.1. უზრუნველყონ მათ დაქვემდებარებაში მყოფ ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ და სამკურნალო დაწესებულებამდე ინფორმაციის დაყვანა ქ. თბილისის ბავშვთა №2 საავადმყოფოს ბაზაზე ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის შექმნის შესახებ.

8.2. დაამყარონ მუდმივი და მკაცრი კონტროლი მათ დაქვემდებარებაში მყოფ სამედიცინო დაწესებულებებში მოქმედი ანტირაბიული კაბ-

ინეტებისა და სამსახურების მუშაობაზე, ცოფის საწინააღმდეგო პროფილაქტიკური ღონისძიებების დროულად და ხარისხიანად ჩატარებაზე, მოსახლეობის ანტირაბიული სამკურნალო-პროფილაქტიკური იმუნიზაციის წარმოებაზე აღნიშნული ბრძანებით დამტკიცებული სქემის შესაბამისად.

8.3. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტს რაიონებისა და ქალაქების მიხედვით ყოველთვიურად წარუდგინონ ინფორმაცია სამედიცინო დაწესებულებების მიერ გატარებული ცოფის საწინააღმდეგო ღონისძიებების შესახებ.

8.4. ცოფზე საეჭვო დიაგნოზით გარდაცვალების ყველა შემთხვევაში უზრუნველყონ პათოლოგიური მასალის გადაგზავნა რესპუბლიკურ ვეტლაბორატორიაში, დიაგნოზის დაზუსტების შემთხვევაში კი – მასალების გადაცემა საგამოძიებო ორგანოებისათვის.

8.5. უზრუნველყონ ცოფის საწინააღმდეგო ვაქცინის გატანა და სამოქმედო ტერიტორიებზე ანტირაბიული კაბინეტების შეუფერხებელი მომარაგება (თანდართული განაწილების მიხედვით) დანართი №5.

8.6. ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრთან შეთანხმებით, მოსახლეობის ანტირაბიული დახმარების გაუმჯობესების მიზნით, უზრუნველყონ ცოფის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის გატარებაზე ბრძანებით გამოყოფილი სამედიცინო პერსონალის პროფესიული მომზადების ღონისძიებები ამაღლება ცენტრის ბაზაზე;

9.0. დაისვას საკითხი სოფლის მეურნეობისა და კვების მრეწველობის მინისტრის წინაშე (ბატონი ბ. გულუა):

- წელიწადში ორჯერ წარუდგინოს ინფორმაცია ქვეყანაში ცოფის გავრცელებასა და ეპიზოოტიური ვითარების შესახებ ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მოთხოვნის შესაბამისად;

10.0. დაისვას საკითხი აჭარისა და აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკების ქალაქების მერიების, მმართველობის ადგილობრივი ორგანოების ხელმძღვანელების წინაშე გაატარონ ქმედითი ღონისძიებები მათდამი დაქვემდებარებულ ტერიტორიებზე საქართველოს მინისტრთა კაბინეტის 1994 წლის 16 მაისის № 305 დადგენილების პირობების უთუო შესრულებისათვის;

11.0. კონტროლი აღნიშნული ბრძანების შესრულებაზე დაევალოს მინისტრის პირველ მოადგილეს ბატონ ვლ. გორგაძეს.

მინისტრი:
სწორია:

ა. ჯორბენაძე
ქ. ფანქველაშვილი

დებულება
ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის შესახებ
ზოგადი დებულება

1. ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრი იქმნება მრავალპროფილური კლინიკური საავადმყოფოს ბაზაზე;
2. ცენტრის ხელმძღვანელად ინიშნება მაღალკვალიფიციური სპეციალისტი ქირურგიული რაბიოლოგიის დარგში;
3. ცენტრის ხელმძღვანელს ნიშნავს და ათავისუფლებს ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრი;
4. ცენტრის მუშაობა ხორციელდება საქართველოს ჯანდაცვის მინისტრის მიერ დამტკიცებული გეგმის მიხედვით და ექვემდებარება ჯანმრთელობის დაცვის ზემდგომ ორგანოებს;
5. ცენტრი თავის საქმიანობაში ხელმძღვანელობს დამტკიცებული დებულებით.

მიზნები და ამოცანები

1. ცენტრის საქმიანობის ძირითად მიზანს წარმოადგენს ქვეყანაში ცოფის საწინააღმდეგო პროფილაქტიკის, მკურნალობის ორგანიზება და შესაბამისი სამსახურის კოორდინირება ინფექციის შემდგომი ლიკვიდაციისათვის;
2. ცოფის საწინააღმდეგო ფართო სანიტარული პროპაგანდა (პრესა, რადიო, ტელევიზია, ლიტერატურის გავრცელება);
3. ნაკბენი ჭრილობების მკურნალობის წესების სრულყოფა;
4. ქალაქებსა და რაიონებში ცოფის საწინააღმდეგო სამსახურისათვის ორგანიზაციული, მეთოდური და პრაქტიკული დახმარების აღმოჩენა;
5. მეთოდური რეკომენდაციებისა და სპეციალური სახელმძღვანელოების შედგენა ქირურგიული რაბიოლოგიის სფეროში;
6. ნაკბენი ჭრილობების ქირურგიული მკურნალობისა და ანტირაბიული იმუნიზაციის უახლესი მეთოდების ათვისება, გამოყენება, დახვეწა და შეძლებისდაგვარად მოდიფიცირება;
7. სამეცნიერო-პრაქტიკული ხასიათის კონფერენციების, სესიებისა და სიმპოზიუმების ორგანიზება.

ცენტრს გააჩნია უფლება

1. შეისწავლოს სამედიცინო დაწესებულებებში მოქმედი ანტი-რაბიული სამსახურის მდგომარეობა და საჭიროებისამებრ მოახსენოს ჯანდაცვის სამინისტროსა და ადგილობრივი ჯანდაცვის ორგანოებს;

2. მიიღოს მონაწილეობა ზემდგომ ორგანოებში ცოფის, როგორც სოციალურად საშიში დაავადების, პრობლემებსა და მათი თავიდან აცილების ღონისძიების დასახვის საკითხის დაყენებაში;

3. ისარგებლოს საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული სტატისტიკური ანგარიშით, პირველადი სამედიცინო დოკუმენტაციით;

4. საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს შესაბამის სტრუქტურულ ქვეგანყოფილებებთან შეთანხმებით ისარგებლოს და ადგილობრივი ორგანოებიდან მოითხოვოს დამატებითი ინფორმაცია ანტირაბიული დახმარების შესრულების მდგომარეობაზე;

მისცეს რეკომენდაციები ჯანმრთელობის დაცვის ადგილობრივი ორგანოების ხელმძღვანელებს ანტირაბიული დახმარების გაუმჯობესების

დანართი №3

ცხოველების მიერ დაზიანებულ პირთა (დაკბენილი, დადორბილი, დაკაწრული) პირველადი სამედიცინო დახმარების ღონისძიებების მოცულობა

ღონისძიებების მოცულობა	პერსონალი	ინსტრუმ. და საექიმო მოწყ.	მედიკამენტები	კომუნიკაციები
1	2	3	4	5
<p>ამბულატორიაში და უბნის საავადმყოფოში ცხოველების მიერ დაკაწრულ და დადორბილ პირებს დაუყოვნებლივ უნდა აღმოეჩინოს პირველადი სამედიცინო დახმარება: საპნის წყლის ჭავლით კარგად გამოირეცხოს ნაკბენი ჭრილობები, მათი კიდეები დამუშავდეს იოდის ნაყენით და დაედოს სტერილური ნახვევი. ნაკბენი ჭრილობის კიდეები პირველ სამ დღეს არ უნდა ამოიკვეთოს, არ გაიკეროს, გარდა ისეთი დაზიანებებისა, რომლებიც მოითხოვენ სასიცოცხლო ჩვენებით სპეციალურ ქირურგიულ ჩარევას. ნაკბენი ჭრილობების დროს ტარდება ტეტანუსის სასწრაფო პროფილაქტიკა, ისევე როგორც სხვა ტრაუმებისას. (ბოლო 10 წლის განმავლობაში არაიმუნიზირებულ პირებში) გაიგზავნოს დაზარალებული (საჭიროებისამებრ სატრანსპორტო საშობილიზაციო არტაშნების გამოყენებით) ანტირაბიული აცრების დანიშვნა-ჩატარებისათვის, ამისათვის გამოყოფილ რაიპოლიკლინიკის ან ქალაქის პოლიკლინიკის ქირურგიულ კაბინეტებში (საჭიროებისამებრ შოკის საწინააღმდეგო ღონისძიებები). მომართვის შესახებ ტელეფონოგრაშით ეცნობოს ტერიტორიული (რაიონული საქალაქო) ეპიდემიოლოგს და ამასთანავე გადაუგზავნონ სასწრაფო შუტყობინების ბარათი - ფორმა №58, ენიადან ცხოველების მიერ დაკბენის, დაკაწრის, დადორბელის ყოველი შემთხვევა განიხილება, როგორც ცოფით დაავადებაზე საეჭვო.</p>	<p>ექიმი</p>	<p>1.საპნის წყლით სავსე 3 ლიტრიანი ქილა (1/2 სარეცხის საპონი და 3ლ. წყალი) თითო დაზარალებულისათვის. 2. პინცეტები: ქირურგიული, ანატომიური, კეანები, სკალპელი, მაკრატელი. 3. ლაზტი, საკაცე. 4. სტერილიზატორები: ინსტრუმენტებისათვის, შპრიცებისათვის</p>	<p>ანალგეტიკები: ანალგინი 50% ბარალგინი დიმიდროლი პრედნიზოლონი</p>	<p>ტელეფონი ტელეფონოგრაფების გადასაცემად. ტრანსპორტი მძიმე ხარისხის დაზიანებულების გადასაცემად. ადგილობრივი ხელისუფლების ჩართვა ცოფის საწინააღმდეგო ღონისძიებებში. დაზარალებული ცოფის კლინიკური ნიშნებით იგზავნებიან მიმართვით ინფექციური საავადმყოფოს რეანიმაციულ განყოფილებაში. ცხოველის ლეშის გადაგზავნა ცენტრალურ ვეტ-ლაბორატორიაში გამოსაკვლევად (ეკტ-სამსახურის მიერ).</p>

<p>ქალაქის პოლიკლინიკების ანტირაბიული დახმარებისათვის გამოყენებული ქირურგიული კაბინეტები, აგრეთვე რაიოლიკლინიკის (რასიავადმყოფო) იმ შემთხვევებში, რომლებიც ზემოთაა აღნიშნული, ვალდებულია გადასცეს ტელეფონოგრამა და მასთან ერთად გადაუკაზმოს სასწრაფო შეტყობინებების ბარათი — საადრიცხვო ფორმა №58, თავისი რაიონის ეპიდემიოლოგს, შეეცოს ყოველ დაზარალებულზე ანტირაბიული დახმარებისათვის ბარათი — საადრიცხვო ფორმა №77, დაუნიშნოს და უზრუნველყოს ანტირაბიული აცრების კურსის ჩატარება ანტირაბიული ვაქცინისა და ანტირაბიული იმუნოგლობულინის გამოყენების შესახებ დარეგისტრირებული შესაბამისად, მათ შორის შაბათს, კვირას და უქმე დღეებშიც.</p> <p>უზრუნველყოს ყველა იმ დაზარალებულის პოსპიტალიზაცია სტაციონარში, რომელთაც აცრების სრული კურსი დაენიშნათ და არან მძიმედ დაკბენილნი, ან სოფლად ცხოვრობენ, ან განმეორებით იცრებიან ანდა ანაწეწში აქვთ ალერგიული, ნერვული დაავადებები. ცხოველზე დაკვირვების შედეგების შესახებ ვეტსამკურნალო დაწესებულებების ცნობის ან მოკლული ცხოველის ლაბორატორიული გამოკვლევების შესახებ ეპიდემიოლოგის ცნობის საფუძველზე დააზუსტოს აცრების კურსი:</p> <p>- უზრუნველყოს ყველა დაზარალებულისათვის დანიშნული კურსის სრულად ჩატარება, მიიღოს რა ქმედითი ზომები აცრებისათვის თავის არიდების ან თვითნებურად აცრების შეწყვეტის შემთხვევაში. საჭიროების შემთხვევაში მიმართოს</p>	<p>ქირურგი-რაბიოლოგი</p>	<p>1.მცირე ქირურგიული ოპერაციული ნაკრები, ლაზტი, საკაცე სამობილიზაციო არტაშნები, თაბაშირი</p> <p>2.პინცეტები: ქირურგიული, ანატომიური, პეანები, სკალპელი, მაკრატელი</p> <p>3.ლაზტი, საკაცე</p> <p>4.სტერილიზატორი: ინსტრუმენტებისათვის, შპრიცებისთვის</p>	<p>ტელეფონ-ტრანსპორტი დაზარალებულების გადასაცვანად. სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციისა და ხელისუფლების ორგანოების ჩართვა ორგანიზაციულ საკითხებში.</p>
--	--------------------------	--	---

<p>ჯანდაცვის ადგილობრივი საკოორდინაციო ცენტრის ხელმძღვანელობას.</p> <p>- დროულად აცნობოს თავისი სამოქმედო ტერიტორიის ეპიდემიოლოგს:</p> <p>ა) იმ დაზარალებულ პირთა შესახებ, რომლებმაც დანიშნული აცრების სრული კურსი არ დაასრულეს და საცხოვრებლად სხვა ადგილზე გადავიდნენ;</p> <p>ბ) ცოფის საწინააღმდეგო აცრების ჩატარების შედეგად გამოწვეული გართულების ყველა შემთხვევის შესახებ;</p> <p>გ) გადაუზავნოს იმ პირებზე, რომელთაც აცრების სრული კურსი დაამთავრეს, სადრიცხო ფორმა №045-ის ასლები. აწარმოოს ცოფით დაავადებულების ცოფზე საუკვო შემთხვევების აცრების შედეგად გამოწვეული გართულებებისა და ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების აღრიცხვიანობა (ფორმა 60-ინფექციური დაავადებების საადრიცხო ფურნალი).</p> <p>ანტირბიული სტაციონარი (ცენტრი) ვალდებულია მოათავსოს საავადმყოფოში მძიმედ დაკენილნი, რომელთაც აცრების სრული კურსი დაენიშნათ, ან განმეორებინან იცრებიან ან ანამნეზში აქვთ ალერგიული, ნერვული სისტემის დაავადებები – მომართვით ოპერატიული ეპიდლონისმიებები ტელეფონოგრამა, ფორმა №58.</p> <p>იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზარალებული პირველად უშუალოდ მიმართავს სტაციონარს აღმოუჩინოს დაზმარება (როგორც ზეითთა აღნიშნული), გადასცეს ტელეფონოგრამა და გადაუგზავნოს ფორმა №58 შესაბამის ეპიდემიოლოგს. თუ დაზარალებული არ საჭიროებს პოსპიტალიზაციას,</p>	<p>ქირურგი-რადიოლოგი</p>	<p>ქირურგიული ოპერაციული ნაკრები, მიკროქირურგიული ინსტრუმენტები, ატრავმული ძაფები, ერთჯერადი შპრიცები.</p>	<p>ანალგეტიკები: ანალგინი 50% ბარალგინი დიმდროლი პრენიზოლონი ტაკვეგილი პიპოლფენი ანტირბიული პრეპარატები</p>	<p>ტელეფონ-ტრანსპორტი დაზარალებულების გადასაცვანად. სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციისა და ხელისუფლების ორგანიზების ჩართვა საკითხებში.</p>
--	--------------------------	--	---	---

<p>ჩატარდეს ქირურგ-რამბოლოგის კონსულტაცია და გაიცეს ფორმა №27.</p> <p>ანტირაბიულ იმუნოზაცია სთან ერთად საჭიროებისამებრ ჩატარდეს ანტიბიოტიკი, მადესენსიბილიზებელი, ვიტამინოთერაპია.</p> <p>როცა ნაკბენი ჭრილობა გასუფთავდება, შეიძლება პლასტიკური ოპერაციის ჩატარება (მეორადი ნაკბენის დადება).</p> <p>განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვს სახის მიდამოს ჭრილობები, რომელთა კოსმეტიკური აღდგენისათვის ზოგჯერ საჭიროა მიკროქირურგიული მეთოდების (ლუპა, მიკროქირურგიული ინსტრუმენტები, ატრამული ძაფები) გამოყენება.</p> <p>ნაკბენი ჭრილობების შემთხვევაში, ისე როგორც სხვა დაზიანებების დროს, უნდა ჩატარდეს ტეტანუსის პროფილაქტიკა.</p>						
--	--	--	--	--	--	--

შენიშვნა:

1. თუ 2 წლის და მეტი ხნის განმავლობაში ტერიტორია თავისუფალია, ცოფისაგან დაუდგენელი დიაგნოზის შინაური ცხოველების მიერ დაკბენისას იმუნოგლობულინი არ კეთდება, უნდა ჩატარდეს ვაქცინაცია 12 დღის განმავლობაში 3 მლ. დოზით, შემდგომი რევაქცინაციებით მე-10, მე-20, და 35-ე დღეს;
2. კომბინირებული კურსის ჩატარებისას ვაქცინაცია ტარდება იმუნოგლობულინის შეყვანიდან 24 საათის შემდეგ;
3. გარეული ცხოველების მიერ დაკბენისას, ცოფის მხრივ კეთილსაიმედო რეგიონებში ტარდება ანტირაბიული ვაქცინაცია 12 დღის განმავლობაში 3 მლ. დოზით შემდგომი რევაქცინაციებით მე-10, მე-20 და 35-ე დღეს;
4. ადამიანის იმუნოგლობულინის დოზირება – 20ერთ. 1კგ. სხეულის მასაზე;
5. მღრღნელების (ვირთავვა, ზაზუნა და სხვა) დაკბენისას ცოფის მხრივ არაკეთილსაიმედო ზონაში უნდა დაენიშნოს ანტირაბიული ვაქცინაციის კურსი – ნახევარი დოზით 12-15 დღის განმავლობაში;

6. ცოფით დაავადებულ ადამიანთან კონტაქტირებულ ლორწოვანის ან კანის საფარველის აშკარა დადორბვლისას ენიშნება ანტირაბიული ვაქცინაცია;

7. ჰოსპიტალიზაციას ექვემდებარება:

ა) მძიმე ხარისხის დაკენა (თავის, სახის, კისრის, ხელის მტევნის თითების, მრავლობითი ჭრილობები, გარეული ცხოველების მიერ მიყენებული ჭრილობები);

ბ) ხელმეორედ დაკენილნი;

გ) დაზარალებულნი, რომელთაც ანამნეზში ნერვული და ალერგიული დაავადებები აქვთ;

დ) ანტირაბიული იმუნიზაციის ჩატარებისას გართულების შემთხვევები.

8. ნაკენი ჭრილობების მკურნალობასა და ანტირაბიულ იმუნიზაციას ატარებს ქირურგი-რაბიოლოგი.

9. ვაქცინის ინსტრუქციაში იმუნიზაციის სქემის სხვა ვარიანტის შემთხვევაში ისარგებლეთ ვაქცინის ინსტრუქციაში მოცემული სქემით.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო
ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ეროვნული ცენტრი
ქ. თბილისი, ბავშვთა №2 კლინიკური საავადმყოფო, ლუბლიანას ქ.
№21, ტელ.: 35 10 92

ინსტრუქცია

ადამიანთა ცოფით დაავადების პროფილაქტიკის მიზნით საავადმყოფო, ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებათა მუშაობის წესის შესახებ

- ყველა საავადმყოფო და ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულება პირველ სამედიცინო დახმარებას (საპნიანი წყლის ჭავლით დამუშავება, ასეპტიკური ნახვევი) გაუწევს იმ პირებს, რომლებიც მიმართავენ მათ ნებისმიერი ცხოველის დაკენის, დაკაწვრის ან დადორბვლის გამო;

- ცოფის საწინააღმდეგო იმუნიზაცია ჩატარდება დედაქალაქისა და მსხვილი ქალაქების მხოლოდ ანტირაბიული მკურნალობისათვის სპეციალურად გამოყოფილ სტაციონარებში, საქართველოს ყველა რეგიონ-

ნის რაისავადმყოფოებში, ქალაქის თუ რაიონის პოლიკლინიკების ქირურგიულ კაბინეტებში;

- ქირურგი-რაბიოლოგი ვალდებულია ცხოველების მიერ დაზიანებული ქირურგიულ მკურნალობაზე, ჩვენებისამებრ ანტირაბიული იმუნოზაციის ჩატარებასა და შესაბამისი დოკუმენტაციის შევსებაზე. სასწრაფო შეტყობინებების გადაცემასა და შეხვევებში ექიმთან ერთად მონაწილეობა ევალებათ ქირურგი-რაბიოლოგის მიერ რაბიოლოგიაში გადამზადებულ ექთანსა და სანიტარს;

- ანტირაბიულ სტაციონარში მკურნალობას ექვემდებარება ცხოველთა მიერ დაზარალებულთა შემდეგი კატეგორიები:

1) მძიმე ხარისხის (III კატეგორია) ნაკბენი ჭრილობებით;

2) პირები, რომელთაც აცრების სრული უპირობო კურსი სჭირდებათ;

3) სოფლად მცხოვრებნი;

4) განმეორებით აცრებში ჩაბმულნი;

5) ანამნეზში ნერვული და ალერგიული დაავადებების მქონენი.

- დამყარდეს მჭიდრო კავშირი შესაბამის სანეპიდსადგურებთან, ეპიდგამოკვლევის მიზნით, და ვეტსამსახურთან, დამკბენ ცხოველზე კარანტინის დაწესების, ლეშის თავის ტვინის ოპერატიული გამოკვლევის მიზნით;

- არ დაიშვას ცოფის საწინააღმდეგო აცრების თვითნებურად შეწყვეტა ვეტლაბორატორიის საბოლოო პასუხის მიღებამდე (მიკროსკოპული უარყოფითი პასუხი ცოფზე ყველა შემთხვევაში არ მიუთითებს დამკბენი ცხოველის ჯანმრთელობაზე);

- დამყარდეს მჭიდრო კავშირი სოფლის მეურნეობის სამინისტროსთან (სასოფლო-სამეურნეო ცხოველები: ცხენები, ძროხები, ცხვრები და ღორები, რომლებთანაც აქტიურ ურთიერთობაშია ადამიანი, ადვილად ითვისებენ ცოფის ვირუსს);

- დამყარდეს ურთიერთობა ქალაქის მერიასა და ქვეყნის ყველა რაიონის გამგეობასთან.

1996 წელს შემუშავდა ანტირაბიული ვაქცინაციის დროებითი სტანდარტები, განისაზღვრა დაზარალებულ პირთა პირველადი სამედიცინო დახმარების ღონისძიებათა მოცულობა. იმატა ანტირაბიულ ცენტრში მომართულთა რაოდენობამ.

თბილისის თავისუფალი ვალდორფის სკოლა

01/092
21.10.96

ანტირაბიული ცენტრის ხელმძღვანელს
ბატონ თემურ გოგიძეს

თბილისი, 21 ოქტომბერი, 1996 წელი

დიდად პატივცემული ბატონო თემურ,

თბილისის თავისუფალ ვალდორფის სკოლაში მონდა საგანგებო შემთხვევა. სკოლის ეზოში მოკვდა ძაღლი, რომელიც ლაბორატორიული შემოწმების შედეგად აღმოჩნდა ცოფით დაბავადებული. ამ ძაღლთან კონტაქტი პქინდათ სკოლის ბავშვებსაც.

პროფილაქტიკური აცრების პირველი ეტაპი ჩატარდა სკოლასთან ახლო მდებარე პოლიკლინიკაში (დიაგნოსტიკურ ცენტრში) რუსეთში წარმოებული პრეპარატებით. ამჟამად მივიღეთ საარბრთოეკენის კლინიკიდან გამოგზავნილი პრეპარატებიც, რის გამოყენებაც უარს ამბობს სსენებული ცენტრის სპეციალისტი ექიმო, რადგან არ აქვს სათანადო გამოცდილება.

მოგმართავთ თხოვნით აცრების შემდეგი ეტაპი ჩატაროთ ანტირაბიულ ცენტრში.

სკოლის მმართველობის სახელით

ლ. ხელაია



თბილისის თავისუფალი ვალდორფის სკოლა, 380086, თოფურბას ქ2 ტ. 30.04.03

ჩატარებული ქმედითი პროფილაქტიკური მკურნალობის შედეგად ცოფის პრობლემა მოეხსნა ვალდორფის სკოლის დაზარალებულ მოსწავლეებს.

რესპუბლიკური ანტირაბიოული ცენტრის (ქ. თბილისის ბავშვთა №2 კლინიკური საავადმყოფოს ბაზაზე მოქმედი) კოორდინაციით ცოფთან ბრძოლა ეფექტურად ტარდება ანტირაბიოულ კაბინეტებში.

ანტირაბიოული კაბინეტები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი

რაიონი	პოლიკლინიკის 3	მისამართი	მთავარი ექიმი	ტელეფონი	
				სახლი	სამსახ.
სამგორი	№5 საგად. პოლიკ. გარეთ	ქინძმარაულის შეს. №7	თამაზ შარაშიძე	22 60 60	99 84 67
ისანი	№4 სამკ. პროფ. ცენტრი	ვაზისუბნის დას. IV მრ	ჭვია ვახტანგ	29 04 55	74 34 53
ჩუღურეთი	№17 მ/3	წინამძღვრიშვილის ქ. №21	ქაროსანიძე ირინა	95 93 54	95 98 6*
საბურთალო	№26 მ/3	ვაჟა-ფშაველას ქ. №26	მახარაძე ვახტანგ	39 14 76	39 05 27
ნასაღადიკე	№2 მ/3	დადიანის ქ. №20	გურგენიძე გიორგი	34 30 36	95 15 25
დიღობე	№3 სამკ. პროფ. ცენტრი	დიდმის VI კ. ბაქოს №4	ჩიქოვანი ზურაბ	38 69 30	52 59 22
კრწანისი	№4 საავადმყოფო	გუდამაყარის ქ. №4	პეტრიაშვილი შოთა	99 63 69	61 01 01
მთაწმინდა	№9 მ/3	ახუნდოვის ქ. №3	კობახიძე მარინა	31 40 04	92 16 60
ვაკე	№1 სამკ. პროფ. ცენტრი	ქიანელის ქ. №18	მორეშია თამაზ	38 45 89	99 63 33
რესპ. ანტირაბიოული ცენტრი	ბ/საავადმყოფო №2	ვაჯა-ფშაველას ქ. №83	მახათაძე თეზურ	95 31 41	32 58 08
		ლუბლიანას ქ. №21	კუტუბიძე რამაზ, მთ. რაბიოლოგი	95 66 63	52 99 84
			თ. გოციბი		52 95 40

1997 წელს საქართველოში დაინერგა მსოფლიოს წამყვან ქვეყნებში აპრობირებული ახალი ტიპის ნ-ინიექციანი ანტირაბიული ვაქცინაცია, ნაცვლად 48-ინიექციისა მუცლის არეში.

1998 წელს ჯანდაცვის სამინისტროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტის დაკვეთით გამოიცა ბროშურა „ცოფი“;

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის
სამინისტრო
საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი

თემურ გოვიძე

ცოფი

სამახსოვრო

თბილისი
1998 წ.

1999 წელს შექმნილია „ანტირაბიული ქირურგიული დახმარებისა და აცრების ბარათი“, რომელიც ფართოდ დაინერგა ქვეყნის ქირურგ-რაბი-ოლოგთა პრაქტიკაში;

2000 წელს თსსუ გ. ჟვანიას სახელობის საუნივერსიტეტო კლინიკის ბაზაზე მოქმედი ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრი შეტანილია საქართველოს სამედიცინო კატალოგში ქვეყნის წამყვან სამედიცინო ცენტრებთან ერთად.

ანტირაბიული ცენტრის მუშაობამ წარმოშვა ქირურგიაში ახალი მიმართულების რაბიოლოგიური ქირურგიის საჭიროება. ამ მიზნით 2000 წ. 18 სექტემბერს რექტორის №79/კ ბრძანების თანახმად სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიის ქირურგიის კათედრასთან (ამჟამად თსსუ უნივერსიტეტი) შეიქმნა რაბიოლოგიის კურსი (ხელმძღვანელი დოცენტი თეიმურაზ გოგიძე), რომელსაც სტრატეგიული მნიშვნელობა ენიჭება ქვეყნის ქირურგთა რაბიოლოგიაში მომზადების საქმეში.

კათედრების მონაცემები

ქირურგიის კათედრა ტრავმატოლოგიის კურსით

№	თანამდებობა	გვარი, სახელი, მამის სახელი	ხარისხი
1.	კათ. გამგე	ჩახუნაშვილი ოთარი სერგოს ძე	მმდ. პროფ
2.	პროფესორი	მაცაბერიძე გიორგი შალვას ძე არველაძე ანზორი მიხეილის ძე ბაჩიაშვილი ალექსანდრე ბექას ძე ბერიაშვილი ზურაბი არტემის ძე	მმდ. პროფ. მმდ. პროფ. მმდ. პროფ. მმდ. პროფ.
3.	დოცენტი დოც. (ტრავმ.)	შანიძე თენგიზი ვახტანგის ძე მესხიშვილი როლანდი ტერენტის ძე გვახარია გიორგი ნოდარის ძე ბაქრაძე გურამ სერგოს ძე გოგიძე თეიმურაზ შალვას ძე კურდღელია რევაზ ივანეს ძე	მმკ. მმკ. დოც. მმკ. დოც. მმკ. დოც. მმკ. დოც. მმკ.
4.	ასისტენტი	ბერიაშვილი ზურაბ თენგიზის ძე სტომატოვი როლანდ გიორგის ძე ძეკოკიშვილი ლალი ავთანდილი ას	მმკ.
5.	სალექციო ასისტენტი	კალანდაძე ნორა ილიას ას ლალიძე ცისმარი პეტრეს ას აღამიანი ადამი სერგოს ძე	

საქართველოს სამხედრო სამედიცინო აკადემია
GEORGIAN MILITARY MEDICAL ACADEMY

საქართველო, თბილისი,
380014, დ.გულიას ქ. N 3ა
ტელ.: (995 32) 721195, 720126, 952311
ფაქსი: (995 32) 94 20 73



3a st., D.Gulia 380014,
Tbilisi, Georgia,
Tel.: (99 532) 721195, 720126, 952311
Fax: (995 32) 94 20 73

No 33/44

" 1 " VIII 1999 2000

დიპლომის შემდგომი განათლების სახელმწიფო
სამედიცინო აკადემიის რექტორს
პროფესორ ბატონ რ. შაქარაშვილს

საქართველოს სამხედრო-სამედიცინო აკადემია შუამდგომლობს თქვენს წინაშე, რათა აკადემიის ნამდვილი წევრი, რუსუბლიკის მთავარი რაბიოლოგი, მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატი თეიმურაზ გოგიევი მიღებულ იქნეს თქვენდამი დაქვემდებარებული დაწესებულების სოგადი ქირურგიის კათედრაზე დოცენტის თანამდებობაზე და შესაბამისად ახლად ჩამოყალიბებული "ქირურგიული რაბიოლოგიის" ციკლის ხელმძღვანელად.

თ. გოგიევის პიროვნება ცნობილია ფართო სამედიცინო საზოგადოებისათვის, როგორც ერთ-ერთი წამყვანი ბაგშეთა ქირურგი, მეცნიერი-მკვლევარი და ჰუმანიტარული მოქალაქე, რაც უმნიშვნელოაჩვენია, მან დააფუძნა და უდიდესი შრომისა და ძალისხმევის ფასად ჩამოაყალიბა ჯანდაცვის სისტემაში უსოდენ მნიშვნელოვანი სტრუქტურა, როგორც არის ქირურგიული რაბიოლოგიის სამსახური და რომელსაც თ. გოგიევი წარმატებით ხელმძღვანელობს.

მისი მეცნიერულ-პრაქტიკული და ორგანიზაციული პოტენციალის გათვალისწინებით საქართველოს სამხედრო-სამედიცინო აკადემიამ თავის დროსე ნათვალა მისანშეწონილად და სარგებლიანად მიეღო თავის რიგებში ბატონი თეიმურაზი და დღეს იგი მოღვაწეობს აკადემიის ნამდვილი წევრის რანგში.

აკადემიის ხელმძღვანელობას იმედი გვაქვს, რომ ჩვენი შუამდგომლობა გათვალისწინებული იქნება ბატონი თ. გოგიევის საკითხის განხილვის დროს.

დიდი პატივისცემით,

საქართველოს სამხედრო-სამედიცინო აკადემიის პრეზიდენტი.

ერთგული გვარდის მთავარი ონკოლოგი, ონკოლოგიის ნაციონალური ცენტრის წამყვანი სპეციალისტი, სახელმწიფო პრემიის ღაუფრეტი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი,

პროფესორი ირაკლი ზაქარაიძე



/ი. ნადირაძე/

გ რ ძ ა ნ ე ე ბ ა

ღიაკომისიის შემადგენელი განაყოფის სახელმწიფო საბიუჯეტო აკადემია

№79/კ

" 18 " 09.2000წ.

საქ.რესპუბლიკაში ქირურგიულ რაზიოლოგიის სამსახურის მუშაობის სრულყოფის მიზნით და საქ.სამხედრო სამხედრო აკადემიის პრეზიდენტის შუამდგომლობის თანახმად -

გ რ ძ ა ნ ე ე ბ ა :

1. ქირურგიის (ტრავმატოლოგიის კურსით) კათედრაზე სასწავლო-საწარმო გეგმაში დამტკიცდეს სამეურნეო-განვითარებითი რაზიოლოგიის ციკლი.

პედაგოგიური შტატი განისაზღვროს ლეცენტიის 0.5 ს.ერთ. და ასისტენტის 0.5 ს.ერთ.

2. ბიუჯეტი თვითნაზი შეაფასოს ბე, მ.შ.კანდი, მოწვეულ იქნას ციკლის ჩასატარებლად ა.წ. 1/9-დან ლეცენტის თანამდებობაზე 0.5 ს.ერთ. ფარგლებში, ნაზიოლოგიის ხელმძღვანელების წესით კონკურსის ჩატარებამდე, ხელფასის ანაზღაურებით ჩატარებულ ესამუშაოს მიხედვით.

საფუძველი: აკადემიის რეკტორატის 01.08.2000წ. სხდომის დადგენილება და პირადი განცხადება.

აკადემიის რეკტორი
მ.მ.ლოტე, პრეფესორი

რ.შაძარჩიშვილი

სწორი: კადრების განყოფილება



რ.თვამბერიძე

რაბიოლოგიის ციკლი გაიარეს და შესაბამისი მოწმობა მიიღეს ექიმებმა:

2000 წელი

1. ახვლედიანი ხვიჩა – მარტვილის რაისაავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი, 18 IX.-18/X

2001 წელი

1. ჯოლობორდი დავითი – ქ. თბილისის №4 კლინიკური საავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი, 15/II-15/III;

2. ფესვიანიძე გოგი – ქ. თბილისის №9 პოლიკლინიკის ექიმი-ქირურგი 21/II-21/III;

3. ლორთქიფანიძე მამუკა – ქ. თბილისის №9 პოლიკლინიკის ექიმი-ტრავმატოლოგი, 21/II-21/III;

4. პიტიურიშვილი ნინო – გურჯაანის რაიოპოლიკლინიკის ექიმი, 17/V-17/VI.

5. გარშაულაშვილი დარეჯანი – ახმეტის რაისაავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი, 23/IX-23/X;

6. შურღაია ცოტნე – ხობის რაისაავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი, 27/XI-27/XII.

2002 წ.

1. თავიდაშვილი აკაკი – ქ. თბილისის №4 საავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი, 3/X-3/XI;

2. ჯანგულაშვილი ირაკლი – ქ. რუსთავის საავადმყოფოს ექიმი-ტრავმატოლოგი, 21/X – 21/XI;

3. ვარდოსანიძე ვასილი – გურჯაანის რაისაავადმყოფოს ქირურგიული განყოფილების გამგე, 1/XII-31/XII.

2003წ.

1. სამხარაძე ალექსანდრე – ბოლნისის რაისაავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი, 10/II-10/III;

2. მამრიკიშვილი ნუგზარი – ქ. ქუთაისის ცენტრალური საავადმყოფო, 28/V-28/VI;

3. გახოკიძე ვალერიანი – ქ. ქუთაისის ცენტრალური საავადმყოფო, მიმღები განყოფილების გამგე, 16/IX-16/X.

2004წ.

1. ვიბიშვილი თამაზი – გარდაბნის რაიონის სართიჭალის ექიმი-ქირურგი, 9II/-9/III;
2. ბარბაქაძე ჯამბული – საჩხერის რაისაავადმყოფოს ქირურგიული განყოფილების გამგე, 10/IV-10/V;
3. ელისაშვილი ხათუნა – ქ. ხაშურის საავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი, 8/XII-7/I.

2005წ.

1. ტყემალაძე მიხეილი – ჭიათურის საავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი, 1/II-6/III;
2. ნადირაშვილი ვლადიმერი – თსსუ პედიატრიული კლინიკის ექიმი-ქირურგი, 1/II-6/III;
3. კვარაცხელია ნუგზარი – წალენჯიხის რაისაავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი, 17/II-17/III.
4. მამაგვიშვილი რამაზი – თსსუ პედიატრიული კლინიკის ექიმი-ქირურგი, 23/III-23/IV;
5. კვიციანი ვაჟა – თსსუ პედიატრიული კლინიკის ექიმი-ქირურგი, 23/III-23/IV.
6. ხეჩუაშვილი ალექსანდრე – თსსუ პედიატრიული კლინიკის ექიმი-ქირურგი, 23/III-23/IV;
7. თუხარელი გელა – გორის რაიონის ცენტრალური საავადმყოფოს ექიმი ქირურგი, 13/V-13/VI;
8. ზვერიაშვილი მიხეილი – გურჯაანის რაისაავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი, 10/VI-10/VII;
9. საგანელიძე გია – ბოლნისის რაისაავადმყოფოს ქირურგიული განყოფილების გამგე, 15/VI-15/VII;
10. გუგულაშვილი ა. – გურჯაანის რაისაავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი, 21/VI-21/VII;
11. ორველაშვილი გელა – გურჯაანის რაისაავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი, 21/VI-21/VII;
12. ბოლქვაძე ავთანდილი – მეცნიერებათა აკადემიის პოლიკლინიკის ექიმი-ქირურგი, 10/X-10/XI;
13. ოზურგეთი-გურიის რეგიონი. 14/XI-14/XII;
14. ვაშალაძე ომარი – ოზურგეთის რაისაავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი, 14/XI-14/XII;
15. გაბუნია ზაზა – ოზურგეთის რაისაავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი;
16. დოლიძე ილია – ოზურგეთის რაისაავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი;
17. თოიძე ნესტორი – ოზურგეთის რაისაავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი;

18. მელაძე ტიტე – ოზურგეთის რაისაავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი;
19. სკამკოჩაიშვილი საშა – ოზურგეთის რაისაავადმყოფოს ექიმი-ტრავმატოლოგი;

20. ტაბატაძე თამაზი – ოზურგეთის რაისაავადმყოფოს ექიმი-ტრავმატოლოგი;

21. კოტრიკაძე ლერი – ოზურგეთის რაისაავადმყოფოს ექიმი-ტრავმატოლოგი;

22. გოგიტიშვილი ლია – ოზურგეთის რაისაავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი, 14/XI-14/XII.

2005-2006წწ.

1. კუნჭულია გიორგი – საქართველოს მეზღვაურთა სამედიცინო ცენტრის დირექტორის მოადგილე სამკურნალო დარგში, ექიმი-ქირურგი, 5/XII-5/Iწ;

2006წ.

ზუგდიდ – სამეგრელო - ზემო სვანეთის რეგიონი, 29/VI-24/VII.

1. მოსიძე ენვერი – ქ. ზუგდიდის მრავალპროფილიანი კლინიკური საავადმყოფო „რესპუბლიკა“. მთავარი ექიმის მოადგილე, ექიმი-ტრავმატოლოგი, 29/VI-24/VII;

2. გიგებერია ალექსანდრე – ქ. ზუგდიდის მრავალპროფილიანი კლინიკური საავადმყოფო „რესპუბლიკა“, ექიმი-ტრავმატოლოგი;

3. გაბისონია სულხანი – ქ. ზუგდიდის მრავალპროფილიანი კლინიკური საავადმყოფო „რესპუბლიკა“, ექიმი-ტრავმატოლოგი;

4. შონია ბადრი – ქ. ზუგდიდის მრავალპროფილიანი კლინიკური საავადმყოფო „რესპუბლიკა“, ექიმი-ტრავმატოლოგი;

5. ქარჩავა თანდილა – ქ. ზუგდიდის მრავალპროფილიანი კლინიკური საავადმყოფო „რესპუბლიკა“, ექიმი-ტრავმატოლოგი;

6. ქირია გულადი – ქ. ზუგდიდის მრავალპროფილიანი კლინიკური საავადმყოფო „რესპუბლიკა“, ექიმი-ტრავმატოლოგი;

7. ლამანძია რაბო – ქ. ზუგდიდის იძულებით გადაადგილებულ პირთა პოლიკლინიკა, ექიმი-ტრავმატოლოგი;

8. ხარაშვილი შოთა – ქ. ზუგდიდის იძულებით გადაადგილებულ პირთა პოლიკლინიკა, მთავარი ექიმი, ექიმი-ქირურგი;

9. ლომაძე თემური – ქ. ფოთის ცენტრალური კლინიკური საავადმყოფოს ექიმი-ტრავმატოლოგი;

10. ჯაფარიძე ილია – მესტიის რაიონული საავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი.

2007წ.

1. ჩიტაძე აკაკი – ქ. ხაშურის საავადმყოფოს მიმღები განყოფილებების გამგე, ექიმი-ქირურგი, 2/VII-28/VII.

2008 წ.

1. მიქატაძე რევაზი – ქ. თბილისის ბავშვთა №1 კლინიკური საავადმყოფოს ექიმი-ქირურგი. 24/III – 24/IV.

2. გუგუნაძე გოდერძი - ქ. თბილისის შპს №5 საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანების ექიმი-ტრავმატოლოგი, 17/IX-16/X.

2009 წ.

1. პაპელიშვილი ომარი – ქ. თბილისის №4 კლინიკური საავადმყოფოს ექიმი-ტრავმატოლოგი, 27/IV – 29/V.

2. დათიაშვილი ამირანი – ქ. თბილისის № 4 კლინიკური საავადმყოფოს ექიმი-ტრავმატოლოგი, 27/IV – 29/V.

3. მელიქიძე გურამი – ქ. თბილისის №4 კლინიკური საავადმყოფოს ექიმი – ქირურგი, მედიცინის დოქტორი, 29/IV-30/V.

4. დარსაველიძე დავითი - ქ. თბილისის № 4 კლინიკური საავადმყოფოს ექიმი-ტრავმატოლოგი, 29/IV-30/V.

5. გვილავა გიორგი - ქ. თბილისის № 4 კლინიკური საავადმყოფოს ექიმი-ტრავმატოლოგი, 7/V-8/VI.

6. ბერუაშვილი ფრიდონი - ქ. გორის სამხედრო ჰოსპიტლის ექიმი-ქირურგი, მიმღები განყოფილების გამგე, 20/XI-20/XII.

2009-2010წ.

1. ხალილოვი მეხმანი - ქ. მარნეულის რაიონთაშორისო ცენტრალური საავადმყოფოს ექიმი-ტრავმატოლოგი. 7/XII - 8/I.

2010

1. კაპანაძე ბადრი - საჩხერის საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანების ექიმი-ტრავმატოლოგი. 3/II - 4/II.

2. ტეფნაძე გიორგი - საჩხერის საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანების მიმღები განყოფილების ექიმი-ქირურგი. 3/II - 4/II.

3. ხაჩიძე აკაკი - ქ. გორის საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტლის ექიმი რეანიმატოლოგი. 30/IV - 31/V

2000 წელს საქართველოს სახელმწიფო კანცელარიის სოციალურ საკითხთა სამსახურს წარედგინა თ. გოგიძის პროექტი “საქართველოს ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის მუშაობის ეფექტურობის გაუმჯობესების შესახებ”, შესწავლილი და მოწონებული საქართველოს სოფლის მეურნეობისა და სურსათის სამინისტროს ვეტერინარიის დეპარტამენტის მიერ.

საქართველოს სოფლის მეურნეობისა და სურსათის სამინისტრო
ვეტერინარიის დეპარტამენტი

ქ. თბილისი, თამარაშვილის ქ. №15

№3-01/1107

29 დეკემბერი 2000 წ.

საქართველოს სახელმწიფო კანცელარიის
სოციალურ საკითხთა სამსახურის
უფროსის მოადგილეს
ბატონ მ. ჯაფარიძეს

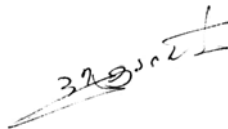
ასლი: ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების
ცენტრის ხელმძღვანელს, მედიცინის
მეცნიერებათა კანდიდატს
ბატონ თ. გოგიძეს

2000 წლის 7 ნოემბრის №420/5 ოქმის საფუძველზე 'საქართველოს ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის მუშაობის ეფექტურობის გაუმჯობესების შესახებ' – გაცნობებთ, რომ დეპარტამენტმა შეისწავლა ბატონ თ. გოგიძის პროექტი და მთლიანად მოიწონა იგი. აღნიშნული პროექტის განხორციელება ვეტერინარული თვალსაზრისით არ ეწინააღმდეგება ვეტერინარიის დეპარტამენტის პროგრამას ანტირაბიული ღონისძიებების განხორციელებაში, რამეთუ იგი მთლიანად აქცენტირებულია დაზარალებულ ადამიანთა გამოსავალზე.

ვეტერინარული ღონისძიებების მიმდინარეობა ჯანდაცვის სისტემისა და დამკბენ ცხოველებში ზედამხედველობის განხორციელებაში მიმდინარეობს ვეტერინარული და სამედიცინო სამსახურების ურთიერთშეთანხმების საფუძველზე და პროექტში მოყვანილი საკარანტინო საკმინობა მიმდინარეობს დადგენილი წესის შესაბამისად.

საქართველოს ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის მუშაობის ეფექტურობა არ წარმოადგენს ვეტერინარული სამსახურის პრეროგატივას, რადგან აღნიშნული ცენტრის მუშაობის ეფექტურობა ვეტერინარიის ქსელის კომპეტენციაში არ შედის.

პატივისცემით,
თავმჯდომარე:



/გ. გვარჯალაძე/

შემუშავებული იქნა 2000 წლის პროექტი „ცოფის პროფილაქტიკის დამატებითი ღონისძიებების შესახებ“, რომელიც წარედგინა საქართველოს მთავრობას.

ცოფის პროფილაქტიკის დამატებითი ღონისძიებების შესახებ (2000 წლის პროექტი)

საქართველოს პრეზიდენტის 1997 წლის 20 იანვრის №70 ბრძანებულების შესაბამისმა სამინისტროებმა და მმართველობის ადგილობრივმა ორგანოებმა გარკვეული სამუშაოები ჩაატარეს ცოფის პროფილაქტიკის საქმეში არსებული დარღვევებისა და ნაკლოვანებების აღმოსაფხვრელად.

მასთან ერთად, ცოფის გავრცელების თვალსაზრისით, კვლავინდებურად რთული ეპიდსიტუაციაა როგორც ქ. თბილისში, ასევე ქვეყნის რეგიონებში, ვერ ხერხდება დამკბენი ცხოველების დაფიქსირება, მათი ორგანიზებული აყვანა მეთვალყურეობაზე და შესაბამისად, მათი იზოლირება. ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის ეფექტური ფუნქციონირება შეზღუდულია ინფექციის შესაძლო წყაროზე (აღამიანთა დამკბენი ცხოველებზე) კონტროლის შეუძლებლობით. არ კლებულობს ადამიანთა ცოფით გარდაცვალების ფაქტები.

ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე:

1. აფხაზეთისა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკების მინისტრთა საბჭოებმა, სამხარეო ადმინისტრაციებსა და მმართველობის ადგილობრივი ორგანოების ხელმძღვანელებმა პერსონალური პასუხისმგებლობით:

შეისწავლონ საქართველოს პრეზიდენტის 1997 წლის 10 იანვრის №70 ბრძანებულების „ცოფის პროფილაქტიკის ღონისძიებათა გაძლიერების შესახებ“ მუხლობრივი შესრულების მდგომარეობა და შესაბამისი ინფორმაცია აცნობონ სახელმწიფო კანცელარიას;

შეიმუშაონ, დაამტკიცონ და კონტროლზე აიყვანონ ცოფის პროფილაქტიკის დამატებითი ღონისძიებანი;

მიმდინარე წლის მაის-ივნისში ყველა დაინტერესებული სამსახურის მონაწილეობით მოაწყონ ცოფის პროფილაქტიკის ორთვიური;

2. ცნობად იქნეს მიღებული, რომ ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან ფუნქციონირებს ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრი;

3. საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ: ორი თვის ვადაში შეიმუშაოს ცოფის ეფექტური პროფილაქტიკის სტრატეგია, განსაკუთრებული ყურადღება დაუთმოს ქ. თბილისში ცოფის ეპიზოტური მდგომარეობის არსებით გაჯანსაღებას;

დაკბენილ პირთა მკურნალობის ძირფესვიანი გაუმჯობესების მიზნით ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრთან შეიქმნას დამკბენ ცხოველთა იზოლატორი, რომელშიც მოხერხდება კონკრეტული ადამიანის დამკბენი კონკრეტული ცხოველების იზოლირება, ვეტერინალური მეთვალყურეობის დასაწესებლად, მათი აღრიცხვა, რეგისტრაცია, ვაქცინაცია, დამატებითი ღონისძიებების ჩატარება;

უზრუნველყოს ანტირაბიული ცენტრის დამკბენ ცხოველთა იზოლატორი საშტატო ერთეულებით;

4. საქართველოს სოფლის მეურნეობისა და სურსათის სამინისტრომ ქმედითი დახმარება აღმოუჩინოს ანტირაბიულ სამედიცინო ცენტრს ადამიანების დამკბენ ცხოველთა იზოლატორის მაღალკვალიფიციური ვეტერინარი სპეციალისტებით დაკომპლექტების საქმეში;

5. ქ. თბილისის მერიამ შესაბამის სამსახურებთან ერთად:

5.1 ერთი თვის ვადაში გამოუყოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრს მიწის ნაკვეთი (0,5 ჰა.) დიდმის ტერიტორიაზე ადამიანთა დამკბენ ცხოველთა იზოლატორის მოსაწყობად;

ორი თვის ვადაში უზრუნველყოს აღნიშნული იზოლატორის საპროექტო სამუშაოების ჩატარება, რათა მიმდინარე წლის ივლისიდან მოხერხდეს ამ ობიექტის მშენებლობის დაწყება;

5.3 გადაწყვიტოს ადგილობრივი ბიუჯეტიდან ამ ობიექტის მშენებლობის დაფინანსების საკითხი;

6. საქართველოს ფინანსთა სამინისტრომ 2001 წლის ბიუჯეტის პროექტში გაითვალისწინოს მუნიციპალური სამსახურებისთვის ცოფის პროფილაქტიკის პროგრამით გათვალისწინებული სამუშაოების დაფინანსება;

7. ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის ადამიანთა დამკბენ ცხოველთა იზოლატორის სამუშაოთა ფორსირებისათვის მიმდინარე წელს პრეზიდენტის ფონდიდან გამოიყოს 30 000 (ოცდაათი ათასი) ლარი;

8. საქართველოს ტელევიზიისა და რადიომაუწყებლობის კორპორაციამ, ცენტრალურმა და ადგილობრივმა მასობრივი ინფორმაციის სა-

შუალეგებმა ხელი შეუწყო შესაბამის სამინისტროებსა და უწყებებს ცოფის პროფილაქტიკის საკითხების გაშუქებაში;

9. ბრძანებულების შესრულებაზე კონტროლი დაევალოს საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს;

10. ბრძანებულება გამოქვეყნდეს პრესაში.

2001 წელს გამოცემულ სასერთიფიკაციო ტესტ-კითხვარში სპეციალობა „ბავშვთა ქირურგია“ პირველად იქნა შეტანილი თავი „რაბიოლოგია“;

ტესტ-კითხვარი

პრეტესტი

დაავადებათა რა ჯგუფს მიეკუთვნება ცოფი?

- ა. პროტოზოოზი
- ბ. რიკეტსიოზი
- გ. ბორელიოზი
- დ. ზონოზი
- ე. ჰელმინთოზი

ცოფის დამადასტურებელი კლინიკური ნიშანი?

- ა. აეროფობია
- ბ. კლაუსტროფობია
- გ. ჰიდროფობია
- დ. აკუსტიკოფობია
- ე. ფოტოფობია

ვინ აღწერა პირველად ცოფი?

- ა. ჰიპოკრატე
- ბ. ავიცენა
- გ. პასტერი
- დ. ცელსიუსი
- ე. ჰალერი

ნაკბენი ჭრილობის ყველაზე საშიში ლოკალიზაცია ცხოველის დაკბენის შემთხვევაში?

- ა. წინამხრის მიდამოს დაკბენა

- ბ. მუხლის სახსრის მიდამოს დაკბენა
- გ. სახისა და მტევნის თითების დაბოლოებების დაკბენა
- დ. ბარძაყის მიდამოს დაკბენა
- ე. გავა-წელის მიდამოს დაკბენა

ანტირაბიული პრეპარატების ორგანიზმში შეყვანისას არის საშიშროება განვითარდეს?

- ა. ჰემორაგიული შოკი
- ბ. სეპტიური შოკი
- გ. ანაფილაქსური შოკი
- დ. კარდიოგენური შოკი
- ე. პლევრო-პულმონარული შოკი

ტესტ-კითხვარი

პოტტესტი

რა გზებით ხვდება ცოფის ვირუსი დაკბენილის ორგანიზმში?

- ა. ძუძუმწოვარი ცხოველის სისხლიდან
- ბ. ძუძუმწოვარი ცხოველის ფეკალიებიდან
- გ. ძუძუმწოვარი ცხოველის ნერწყვიდან
- დ. ძუძუმწოვარი ცხოველის ლიმფიდან
- ე. ძუძუმწოვარი ცხოველის კუჭის წვენიდან

როგორ ხდება ძუძუმწოვარი ცხოველის მიერ დაკბენილი ადამიანის ჭრილობის დამუშავება?

- ა. ჰიპერტონიული ხსნარით
- ბ. იოდით
- გ. სპირტით
- დ. საპნიანი წყლით
- ე. ქლორამინის ხსნარით

როგორი კიდები აქვს ცხოველის მიერ მიყენებულ ნაკბენ ჭრილობას?

- ა. სწორხაზოვანი
- ბ. სკალპირებული – დაჟეჟილი, უსიცოცხლო.
- გ. სკალპირებული, უსწორმასწორო

დ. დაკბილული

ე. დაჩეჩქვილი

დაკბენიდან რამდენ ხანში უნდა ჩატარდეს ცხოველის ნაკბენი ჭრილობის გაკერვა-კოსმეტიკური მიზნით?

ა. ჭრილობის მიყენებისთანავე

ბ. 24 საათში

გ. 48 საათში

დ. 72 საათში

ე. არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

რა შემთხვევაში ხდება ცხოველის ნაკბენი ჭრილობის გაკერვა-ყრუდ?

ა. ნაფლეთოვანი ჭრილობის დროს

ბ. დიდი ზომის ჭრილობის დროს

გ. სასიცოცხლო ჩვენებით დიდი ყალიბის სისხლძარღვების გადაჭრის დროს

დ. უსწორმასწორო კიდეებიანი ჭრილობის დროს

ე. სკალპირებული ჭრილობის დროს

უპირველესად რა საშიშროებაა თუ ქირურგმა არასწორად დაამუშავა ცხოველის მიერ მიყენებული ჭრილობა?

ა. არაფერია დაზარალებულისთვის საზიანო

ბ. ნაკბენი ჭრილობა ძნელად შეხორცდება

გ. განანგრძლივდება ცოფის ინკუბაციური პერიოდი

ე. დაზიანდება მყესები

ცოფის ვირუსი ორგანიზმში ვრცელდება?

ა. ჰემატოგენური გზით

ბ. ჰაერ-წვეთოვანი გზით

გ. ლიმფოგენური გზით

დ. ნეიროგენური გზით

ე. პერორარული გზით

რომელი ცხოველებისათვის არის პათოგენური ცოფის ვირუსი?

ა. თევზები

ბ. მწერები

- გ. ამფიბიები
- დ. ტუტუმწოვრები
- ე. ქვეწარმავლები

ცოფის ინკუბაციური პერიოდის ხანგრძლივობა?

- ა. 1-2 თვე
- ბ. 7 დღე
- გ. 14 დღე
- დ. 8-10 დღიდან ერთ წლამდე და მეტხანს
- ე. 1-3 დღე

ცოფის ინკუბაციური პერიოდის ხანგრძლივობა რაზეა დამოკიდებული?

- ა. ნაკბენი ჭრილობის სიღრმეზე
- ბ. დაზარალებულის ასაკზე
- გ. ნაკბენი ჭრილობის ლოკალიზაციაზე
- დ. ნაკბენი ჭრილობის ფართზე

ცოფის ატიპიური მიმდინარეობისას, რომელ დაავადებასთან უნდა გატარდეს დიფერენციალური დიაგნოზი?

- ა. ანაერობული განგრენა
 - ბ. ტეტანუსი
 - გ. დიფთერია
 - დ. ციმბირის წყლული
 - ე. ტულარემია
-

„მედინფოს“ მონაცემებით 2001 წლის ყველაზე აქტუალური სამედიცინო სამსახური გახდა თსსუ გ. ჟვანიას სახელობის საუნივერსიტეტო კლინიკის ბაზაზე მოქმედი ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრი.

წლის ყველაზე აქტუალური სამსახური



2001 წლის ყველაზე ცნობილი და აქტუალური სამედიცინო სამსახური თბილისის ანტირაბიული ცენტრი გახდა. ეს განაპირობა ცოფის პრობლემის სიმწვავემ.



2002 წელს ჯანდაცვის სამინისტროს საბჭოს სხდომაზე გატანილი იქნა საკითხი „ანტირაბიული სამსახურის“ შესახებ;

2003 წელს ენციკლოპედია „თბილისში“ შეტანილი იქნა თსსუ პედიატრიულ კლინიკურ ბაზაზე მოქმედი ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრი;

თბილისი
ენციკლოპედია

2003 წლის 19 სექტემბერს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №221/ო ბრძანებით დამტკიცდა თ. გოგიძის მეთოდური სახელმძღვანელო „ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა“ (მე-2 შევსებული გამოცემა 2007წ.).

თეიმურაზ გოგიძე

**ცოფით დაავადების
პროფილაქტიკური
მკურნალობა**

თბილისი
2007

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის სამინისტრო

ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრი

თეიმურაზ გოგიძე

ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური
მკურნალობა

(მეთოდური სახელმძღვანელო)

თბილისი
2007

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის

ბრძანება

19.09.2003წ. თბილისი

№ 211/m

მეთოდური სახელმძღვანელოს – “ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა” დამტკიცების შესახებ

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

ცოფის საწინააღმდეგო ღონისძიებათა კომპლექსში უმნიშვნელოვანესი როლი ენიჭება პრევენციული ღონისძიებების გატარებას.

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

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ :

1. დამტკიცდეს “ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა” მეთოდური სახელმძღვანელო (დანართი 1¹).

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

3. კონტროლი ბრძანების შესრულებაზე დაევალოს მინისტრის პირველ მოადგილეს.

დასკვნა

თ. გოგიძის მეთოდურ სახელმძღვანელოზე
„ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა“

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

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

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

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

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

თ. გოგიძის მეთოდური სახელმძღვანელო სავსებით დადებით შეფასებას იმსახურებს.

დაავადებათა კონტროლისა და
სამედიცინო სტატისტიკის
ცენტრის დირექტორი,
ნ. ნიდატი, პროფილაქტიკური
მედიცინის აკადემიკოსი -



პ. იმნაძე

რეცენზია

თ. გოგიძის მეთოდურ სახელმძღვანელოზე

„ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა“.

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

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

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

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

თ. დეკანოზიძე

რეკლამა

თ.გოგობის მეთოდურ სახელმძღვანელოზე

„ცოფით დაავადებს პროფილაქტიკური მკურნალობა“

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

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


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

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

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

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

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

 გ. ბოცვაძე

რეცენზია

თ. გოგიძის მეთოდურ სახელმძღვანელოზე
„ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა“

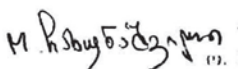
გასული საუკუნის ბოლო ათწლეული არა მარტო ეპოქალური ძვრების წლებია მთელს ქვეყანაში. სამწუხაროდ, ბევრი მძიმე, ხშირად უკურნებელი დაავადების მატებაც ამ წლებს უკავშირდება. მათ შორის განსაკუთრებულია ცოფი. ამ პათოლოგიის შემთხვევების მატება, მძიმე ეპიდემიური სიტუაცია, ერთიანი ანტირაბიული სტრატეგიის შემუშავების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

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

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

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

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

 მ. ხაშუნაშვილი

2003 წლის 28 მარტს სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიის დიდი საბჭოს სხდომაზე დამტკიცებული იქნა მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის საძიებო ხარისხის მოსაპოვებელი სამეცნიერო მუშაობის გეგმა-რუქა

დ ღ ი ს წ ე ს რ ი გ ი

1. რეზიდენტურაში მისაღები გამოცდების შედეგების შესახებ.
 - პროფ. ნ. კოჭლავაშვილი
2. სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევების ოქმების ეთიკური შეფასების აუცილებლობის შესახებ
 - დოც. გ.ჯავაშვილი
3. უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამების წადგენის ანგარიში
 - დოც. ნ. გოგოხია
4. სადოქტორო დისერტაციის გეგმა-რუქის დამტკიცება:
 1. „რამბოლოგიური სამსახურის ორგანიზაცია და მისი ჩამოყალიბების ძირითადი ეტაპები საქართველოში“ - მ.მ.კ. თეიმურაზ გოგიძე თემის სამეცნიერო კონსულტანტები: პროფ. ო. გერზმავა, პროფ. დ. კორძაია, პროფ. ო. ჩახუნაშვილი
5. საბჭოს წევრთა საკითხები

თავმჯდომარე
პროფესორი
სწავლული მდივანი
დოცენტი



რ.შაქარაშვილი
მ. ბეთანელი

2003 წელს საქართველოს რაბიოლოგთა ასოციაციამ მიმართა
წინადადებით ქვეყნის პრეზიდენტს ცოფთან ბრძოლის
ლონისძიებების ეფექტურობის შესახებ.

საქართველოს პრეზიდენტს
მის აღმატებულებას ბატონ ე. შევარდნაძეს

ბატონო პრეზიდენტო,

ქვეყანაში, კერძოდ, დედაქალაქში, არსებული რთული ფინანსური და ეკონომიკური პირობების გამო, შეიქმნა მძიმე სიტუაცია სოციალურად საშიშ, სასიკვდილო დაავადების, ცოფის, გავრცელებასთან დაკავშირებით, რაზედაც მიუთითებს გარდაცვლილ ადამიანთა რაოდენობა და ცხოველების მიერ დაკბენილთა მკვეთრი მატება. ყოველწლიურად მარტო დედაქალაქში ფიქსირდება ათასობით დაკბენის, დაკაწვრისა და დაღორბვლის შემთხვევა.

მიუხედავად თქვენი ქვეყნის მოსახლეობის სასიცოცხლო ინტერესების გამომხატველი 1997 წლის 20 იანვრის №70 ბრძანებულებისა „ცოფის პროფილაქტიკის ღონისძიებათა გაძლიერების შესახებ“, სახელმწიფო კანცელარიის დონეზე გადადგმული მნიშვნელოვანი ნაბიჯებისა თუ ფინანსური სირთულეებისა ამ მეტად საპასუხისმგებლო, სასიცოცხლო დანიშნულების საქმეში. ვერ ხერხდება დამკბენი ცხოველის ფიქსირება, მათი ვეტმეთვალყურეობაზე ორგანიზებული აყვანა და შესაბამისად, მათი იზოლირება.

მოგახსენებთ, რომ 1994 წელს შეიქმნა საქართველოს ანტირაბიული საზოგადოება, რეგისტრირებული იუსტიციის სამინისტროს მიერ (შემდგომში საქართველოს რაბიოლოგთა ასოციაცია). 1996 წლის 18 ნოემბრის №544 ბრძანებით „ცოფთან ბრძოლის ღონისძიებათა გაძლიერების შესახებ“ ქ. თბილისის ბავშვთა №2 მრავალპროფილური საავადმყოფოს ბაზაზე შეიქმნა ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრი (ხელმძღვანელი – დოცენტი თ. გოგიძე) გამოიცა დამხმარე სახელმძღვანელო „ნაკბენ ჭრილობათა მკურნალობა ბავშვებში“, სამახსოვრო „ცოფი“. შედგენილ იქნა ანტირაბიული სამსახურის სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც, სამწუხაროდ, იმ პერიოდში ვერ დაფინანსდა, მაგრამ საფუძველი დაედო ჯანდაცვის მინისტრის ზემოთ ხსენებულ ბრძანებას, რომელიც, თავის მხრივ, შემდგომში გახდა ქვეყნის მოსახლეობის ანტირაბიული დახმარების პროგრამის საფუძველი. უნდა აღინიშნოს, რომ აღნიშნულმა ცენტრმა გადაარჩინა კლინიკურად და ლაბორატორიულად დადასტურებული ცოფიანი ცხოველებით დაკბენილი ოთხასზე მეტი დაზარალებული ადამიანის სიცოცხლე.

2000 წლის 18 სექტემბერს ჯანდაცვის მინისტრის №96 ბრძანების თანახმად სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიაში შეიქმნა ქირურგიული


რაბიოლოგიის ციკლი (ხელმძღვანელი დოცენტი თ. გოგიძე), რომელსაც სტრატეგიული მნიშვნელობა ენიჭება ქვეყნის ქირურგთა რაბიოლოგიაში მომზადების საქმეში. ჯანდაცვის მინისტრის ბოლო პერიოდში გამოცემული ბრძანებებისა და ქვეყნის პრეზიდენტის 2002 წლის 16 აპრილის №173 ბრძანებულების თანახმად ანტირაბიული ცენტრის მიერ შემუშავდა და გამოსაცემად მზადდება მეთოდური რეკომენდაცია-სახელმძღვანელო 'ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა', რეცენზირებული ქვეყნის ცნობილი მეცნიერ-ექსპერტების მიერ. ზემოთ აღნიშნული ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის ხელმძღვანელობითა და კოორდინაციით მოხდა კონცენტრაცია ცოფთან ბრძოლის ორი მნიშვნელოვანი უჯრედისა – ნაკბენ ჭრილობათა მკურნალობა და საჭიროების შემთხვევაში ცოფისა და ტეტანუსის საწინააღმდეგო აცრების ჩატარება. ცოფთან ბრძოლის პროფილაქტიკაში დანერგილ ამ კომპლექსს სრული ეფექტის მისაღწევად აკლია ერთი უმნიშვნელოვანესი უჯრედი – ანტირაბიული დახმარებისათვის მომართული დაზარალებულების დამკბენ ცხოველთა (ცოფის სავარაუდო ინფექციის წყარო) საკარანტინო მეურნეობა.

ვინაიდან ცოფთან ბრძოლის მთავარ მიზანს წარმოადგენს მოსახლეობის სიკვდილიანობის შემცირება და შემდგომში მისი აღმოფხვრა, ცოფსაწინააღმდეგო ღონისძიებების კომპლექსურად წარმართვის მიზნით ვთხოვთ, დაავალოთ ქ. თბილისის მერიას, ქალაქის განაპირა რაიონში, პირდაპირი განკარგვის წესით, გამოგვიყოს 2500 მ² მიწის ნაკვეთი, სადაც შესაბამისი საერთაშორისო დონორი ორგანიზაციების დახმარებით მოგვარდება ანტირაბიული დახმარებისათვის მომართული დაზარალებულთა დამკბენი ცხოველების იზოლაცია, მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმება-მეთვალყურეობა, რაც მთელ რიგ შემთხვევებში მოხსნის სასიცოცხლო ჩვენებით ჩატარებულ ცოფსაწინააღმდეგო ვაქცინაციის საჭიროებას ან მნიშვნელოვანწილად შეამცირებს მკურნალობის პერიოდს. ყოველივე ეს კი შვებას მოუტანს ცხოველების მიერ დაზარალებულ მოსახლეობას და დაზოგავს ანტირაბიული ვაქცინაციისათვის საჭირო სახელმწიფო თანხებს.

როგორც ცნობილია, 2003 წელი გამოცხადებულია მსოფლიოში ცოფთან ბრძოლის წლად და იმედია, თქვენი ძალისხმევით დადებითად გადაწყდება აღნიშნული პროექტი.

P.S. წერილს თან ერთვის ჯანდაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტროების, შესაბამისი დეპარტამენტების დასკვნები აღნიშნულ პროექტზე.

პატივისცემით,
საქართველოს რაბიოლოგთა
ასოციაციის პრეზიდენტი, მედ.
მეცნ. კანდიდატი, დოცენტი

 /თეიმურაზ გოგიძე/

**აღნიშნულ მიმართვას დაედო საქართველოს პრეზიდენტის
დადებითი რეზოლუცია:**

საქართველოს პრეზიდენტი

ასოციაციის წინადადება მისასაღმებელი და მხარდასაჭერია

ბატონ ი. ზოდელავას

განიხილეთ და წარმოადგინეთ

არსებული წესით გაფორმებული მასალები

ნუ გააჭიანურებთ

2003 წ. 14 თებერვალი ე. შევარდნაძე

№126/15

* * *

2005 წელს შეეშავდა: ა) „რაბიოლოგიის ქირურგიული ასპექტები“; ბ) „რაბიოლოგია პედიატრიისათვის“; გ) „რაბიოლოგია ოჯახის ექიმებისათვის“;

ამავე წელს შეეშავდა მოსახლეობის ურგენტული მომსახურების ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე თ.ს.ს.უ გ. ჟვანიას სახ. კლინიკის რაბიოლოგიური სამსახურის სტრუქტურა.

**მოსახლეობის ურგენტული მომსახურების ანტირაბიული
სამედიცინო დახმარების სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე
თ.ს.ს.უ გ. ჟვანიას სახ. კლინიკის რაბიოლოგიური სამსახურის
სტრუქტურა**

1. დღის სამსახური -2 ქირურგი-რაბიოლოგი;
2. მორიგე პერსონალი - 4 მორიგე ქირურგი-რაბიოლოგი და 2 დღის ქირურგი-რაბიოლოგი (სულ 6 ექიმი);
3. მუშაობის განრიგი (დღის ექიმები 10-დან 17 სთ-მდე. მორიგე ექიმები 17-დან 10 სთ-მდე);
4. დღის სამსახურის უფლება-მოვალეობები:
 - 4.1. მკაცრად დაიცვას კლინიკის შინაგანაწესი, თანამდებობრივი ინსტრუქციები, უსაფრთხოების ტექნიკის წესები;
 - 4.2. ანგარიშვალდებულია სამკურნალო დაწესებულების დირექციისა და საქართველოს სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდის წინაშე.
 - 4.3. აწარმოოს სამედიცინო დოკუმენტაცია მკაცრად დადგენილი წესით;
 - 4.4. დროულად წარუდგინოს ზემდგომ უწყისებს ინფორმაცია გაწეული საქმიანობის შესახებ;
 - 4.5. როგორც ქვეყნის წამყვანმა, გამოცდილმა რაბიოლოგიურმა სამსახურმა გაუწიოს კვალიფიკაციური კონსულტაცია და მაღალ მეცნიერულ დონეზე აღმოუჩინოს ხარისხიანი ანტირაბიული სამედიცინო დახმარება ქ. თბილისში და რესპუბლიკის სხვადასხვა რეგიონებიდან გამოგზავნილ დაზარალებულებს და შესაბამის ანტირაბიულ კაბინეტებს;
 - 4.6. აწარმოოს კლინიკის ანტირაბიული სამსახურის საორგანიზაციო-მეთოდური ზედამხედველობა;
 - 4.7. განსაკუთრებით რთულ შემთხვევაში (მძიმე კატეგორიის დაზიანება, პოსტვაქცინალური გართულებები, ალერგიული სტატუსი და ა.შ.) თვითონ მიიღოს გადაწყვეტილება სხვადასხვა სპეცილისტთა კონსულტაციების გათვალისწინებით;
 - 4.8. იყოს პასუხისმგებელი ანტირაბიული სამსახურის საორგანიზაციო და სამეცნიერო მეთოდურ მუშაობაზე;
5. მორიგე ექიმების უფლება მოვალეობები:
 - 5.1. აღმოუჩინოს პირველადი ანტირაბიული დახმარება (ნაკბენი ჭრილობის სათანადო დამუშავება, ჩვენებისამებრ ანტირაბიული პასიურ-აქტიური იმუნიზაცია).

5.2. გაწეული პირველადი დახმარების დაფიქსირება სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდის ხელშეკრულებაში მიწოდებულ ფორმებში. მიმღების შესაბამის ჟურნალებსა და „ანტირაბიული ქირურგიული დახმარებისა და აცრების“ №045-ა ბარათში.

5.3. დაუყონებლივ აცნობოს ზემდგომ უწყებებს ცოფის ეპიდაფეთქებების საშიშროებისა, მისი კონკრეტული შემთხვევებისა და აგრეთვე ცოფზე საეჭვო ცხოველების მიერ მასობრივი, ჯგუფური დაკბენების შესახებ.

2006 წელს ჯანდაცვის სამინისტროს ხელმძღვანელობით შემუშავდა ახალი ტიპის სტანდარტები რაბიოლოგიაში;

2006 წელს სახელმწიფო აკრედიტაცია გაიარა თ. გოგიძის მიერ წარდგენილმა მოკლევადიანმა პროგრამამ „რაბიოლოგია – თანამედროვე ასპექტები“;

2007 წელს სახელმწიფო აკრედიტაცია გაიარა თ. გოგიძის მიერ წარდგენილმა პროგრამამ „ნაკბენი ჭრილობების პროფილაქტიკური მკურნალობის თანამედროვე მოთხოვნები“.

2007 წელს შემუშავდა „ცოფთან ბრძოლის კონცეფცია“. სტრატეგიის განმსაზღვრელი დოკუმენტი საქართველოს პარლამენტისთვის.

ცოფთან ბრძოლის კონცეფცია

(სტრატეგიის განმსაზღვრელი დოკუმენტი საქართველოს პარლამენტისათვის)

21 მარტი 2007 წელი

მთავარი მოტივაცია: საქართველო ცოფის გარეშე.

XXI საუკუნეში (2001-2006 წ.წ.) საქართველოს მოსახლეობაში დაფიქსირდა ცოფის 60 შემთხვევა, რაც მცირერიცხოვანი ქვეყნისათვის საგანგაშო მაჩვენებელია.

ქვეყანაში და კერძოდ, დედაქალაქში, არსებული რთული ფინანსური და ეკონომიური პირობების გამო, შეიქმნა მძიმე სიტუაცია სოციალურად საშიშ, სასიკვდილო დაავადების, ცოფის, გავრცელებასთან დაკავშირებით, რაზედაც მიუთითებს გარდაცვლილ ადამიანთა რაოდენობა და ცხოველების მიერ დაკბენილთა მკვეთრი მატება. ყოველწლიურად მარტო

დედაქალაქში ფიქსირდება ათასობით დაკბენის, დაკაწვრისა და დაღორბვლის შემთხვევა.

ცოფი ერთ-ერთი უძველესი დაავადებაა მსოფლიოში. ამ დაავადებას ძველი აღმოსავლეთის ექიმები ჯერ კიდევ ჩვ.წ.აღ-მდე 3000 წლის წინათ აღწერდნენ.

ცოფი ადამიანებში პირველად აღწერა კორნელიუს ცელსიუსმა (ჩვ.წ.აღ-ის I საუკუნე). მანვე შეამჩნია, რომ დაავადება ადამიანს ძალღის ნაკბენისაგან ემართება.

საქართველოში ცოფი უხსოვარი დროიდან არის ცნობილი. დაავადების შესახებ მოხსენიებულია უძველეს სამედიცინო კარაბადინებსა და სავეტირინარო ხელნაწერებში.

საუკუნეების განმავლობაში ვერ მოიძებნა ცოფის თავიდან აცილების გზა. თანდათან ყალიბდებოდა მოსაზრება, რომ სამედიცინო მეცნიერება უძლური იყო ცოფის წინაშე. ასე გავრძელდა გამოჩენილი ფრანგი მეცნიერის ლუი პასტერის პერიოდამდე, რომლის სახელთანაც არის დაკავშირებული ცოფის საწინააღმდეგო ვაქცინის აღმოჩენა, რამაც დაუსვა წერტილი ამ დაავადების უძლეველობას. 1885 წლის 6 ივლისს, პასტერის ლაბორატორიაში, პირველად მსოფლიოში, პარიზის ცნობილი კლინიცისტების ე. ვიულპიანის და ჟ. გრანშეს მიერ ცოფიანი ძალღისაგან მძიმედ დაკბენილ 9 წლის ჟოზეფ მეისტერს ჩაუტარდა ანტირაბიული ვაქცინაცია. ბავშვი გადაურჩა გარდაუვალ სიკვდილს, რამაც ფაქტიურად საფუძველი ჩაუყარა ანტირაბიულ სამედიცინო სამსახურს.

დღეს ცოფი წარმოადგენს არამართო სამედიცინო, არამედ ეკოლოგიურ და ეკონომიურ პრობლემასაც. ყოველწლიურად მსოფლიოში ჰიდროფობიით იღუპება 60 ათასზე მეტი ადამიანი, იზოცება მილიონობით სხვადასხვა სახის გარეული და შინაური ცხოველი. წელიწადში მილიონზე მეტი ექვემდებარება „იძულებით“ ანტირაბიულ ვაქცინოთერაპიას. ცოფის ეპიზოლოგიის ფრონტი წელიწადში 30-40კმ. სიჩქარით ფართოვდება (ჯანმო-ს მონაცემები).

ცოფი ზოგადსაკაცობრიო პრობლემაა. დაავადების მთავარ რეზერვუარს წარმოადგენენ გარეული მტაცებელი ცხოველები: ძაღლები, კატები და მღრღნელები. ცოფის ვირუსის გადაცემის ერთადერთი გზაა დაავადებული ცხოველის მიერ მიყენებული ნაკბენი ჭრილობა, დაღორბვლა ან დაკაწვრა.

ცოფთან ბრძოლაში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება დროული პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარებას. ქვეყანაში ადამიანთა

ჰიდროფობიით ავადობის შემთხვევები კვლავ პრობლემად რჩება, ვინაიდან მას ზრდის ტენდენცია ახასიათებს და, რაც მთავარია, უტოლდება მთელი რიგი დიდი ქვეყნების ანალოგიურ მაჩვენებლებს. აღნიშნული პრობლემის მნიშვნელობას აძლიერებს ისიც, რომ ცოფი უკურნებელი დაავადებაა.

ქვეყანაში ჰიდროფობიის პროფილაქტიკისა და კონტროლის ღონისძიებათა გაუმჯობესების მიზნით სხვადასხვა დონეზე გამოცემულია მთელი რიგი დოკუმენტები:

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებები:

1. 1996წ. 18.11 №544/ო „ცოფთან ბრძოლის გაძლიერების ღონისძიებათა შესახებ“;
2. 1999წ. 14.05 №160/ო „ჰიდროფობიის პროფილაქტიკისა და კონტროლის ღონისძიებათა შემდგომი გაუმჯობესების შესახებ“;
3. 1999წ. 6.09 №358/ო „გორისა და ლაგოდეხის რ-ში ჰიდროფობიის შემთხვევების შესახებ“;
4. 2000წ. 14.03 №38/ო „ეპიდემიოლოგიურად საშიშ დაავადებათა პროფილაქტიკის დამატებითი ღონისძიებების გატარების შესახებ“;
5. 2000წ. 6.06 №96/ო „ცოფის პროფილაქტიკის შესახებ“.

გამოცემულია საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებულებები:

1. 1997წ. 28.01 №70 „ცოფის პროფილაქტიკის ღონისძიებათა გაძლიერების შესახებ“;
2. 2002წ. 16.04 №173 „ცოფის პროფილაქტიკის ღონისძიებათა გაძლიერების შესახებ ბრძანებულებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე“.

ყველა დასახელებული დოკუმენტის მიზანი იყო ქვეყანაში ანტი-რაბიული დახმარების გაუმჯობესება. სამწუხაროდ, უნდა აღინიშნოს, რომ არ შესრულდა საქართველოს პრეზიდენტის 1997 წლის ზემოთ აღნიშნული ბრძანებულების ძირითადი პუნქტები, რომლებიც ეხებოდა მმართველობის ადგილობრივი ორგანოების, ქალაქის მერიებისა და სოფლის მეურნეობის ვეტერინარული გაერთიანების მიერ სამარხების („ბეკერის ორმო“) უზრუნველყოფას ან კრემატორიუმების მოწყობას, საკარანტინო ვოლიერებთან დაკავშირებულ საკითხებს, ცხოველთა აღრიცხვა-რეგისტრაციის, ვაქცინაციის სრულყოფილად განხორციელებას და ა.შ.

ანტირაბიული დახმარება თავისი არსით ურგენტული სამედიცინო დახმარებაა, რომელიც შეტანილია სავალდებულო ურგენტული სტაციონარული დახმარების კომპონენტში, შესაბამისად ანტირაბიული პრეპარატების შესყიდვასა და პროგრამაში ჩართულ სამედიცინო დაწესებულებებზე განაწილებას აწარმოებს სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო ფონდი. ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ძირითად განმახორციელებელ რგოლს წარმოადგენს ანტირაბიული ქირურგიული სამსახური.

ინფორმაცია ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურის შესახებ:

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს 1975 წლის 6 ოქტომბრის №597 ბრძანებით ექიმ-ქირურგებს ნაკებნი ჭრილობების მკურნალობასა და ტეტანუსის პროფილაქტიკასთან ერთად დაევალებათ ანტირაბიული აცრების ჩატარებაც, რომელსაც ადრე პასტერის სადგურის ეპიდემიოლოგები ემსახურებოდნენ. ამ მიზნით ქ. თბილისის ბავშვთა №1 კლინიკური საავადმყოფოს ბაზაზე 1982 წელს შეიქმნა ქვეყანაში პირველი ანტირაბიული ქირურგიული სამსახური, რომელიც 1987 წლიდან გადავიდა ქ. თბილისის ბავშვთა №2 კლინიკური საავადმყოფოს ბაზაზე. 1993 წელს გამოქვეყნდა დამხმარე სახელმძღვანელო „ნაკებნი ჭრილობათა მკურნალობა ბავშვებში“ (თ. გოგიძე, გამომცემლობა „საქართველო“), რეცენზირებული ცნობილი ქირურგების ძეგ.

1995 წელს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ხელმძღვანელობით ქ. თბილისის ბავშვთა №2 კლინიკური საავადმყოფოს ანტირაბიული სამსახურის ხელმძღვანელის თ. გოგიძემ შეიმუშავა ქვეყნის ანტირაბიული დახმარების სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც არ დაფინანსდა, მაგრამ საფუძველი გახდა ჯანდაცვის მინისტრის 1996 წლის 18 ნოემბრის №544/თ ბრძანებისა “ცოფთან ბრძოლის გაძლიერების ღონისძიებათა შესახებ” (რომელიც შემდგომში საფუძველად დაედო მოსახლეობის ანტირაბიულ სამედიცინო დახმარების პროგრამას). ამავდროულად ბრძანების თანახმად, ქვეყანაში ცოფის მხრივ სიტუაციის მკვეთრად გაუარესების გამო (1996 წელს ჰიდროფობიით გარდაიცვალა 22 ადამიანი, მათ შორის 6 ბავშვი), ქ. თბილისის ბავშვთა №2 მრავალპროფილიანი საავადმყოფოს (ამჟამად თსსუ პედიატრიული კლინიკა) ბაზაზე საზოგადოებრივ საწყისებზე შეიქმნა ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრი, რომლის ხელმძღვანელად დაინიშნა მედ. მეცნ.

კანდიდატი, ქ. თბილისის მთავარი რაბიოლოგი თეიმურაზ გოგიძე. ანტირაბიულ ცენტრს დაევალა ქვეყნის სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში მოქმედი ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურების მეთოდურ-ორგანიზაციული და პრაქტიკული დახმარება. ანტირაბიულმა ცენტრმა თავის თავზე აიღო უდიდესი პასუხისმგებლობა ქვეყნის სრულყოფილი ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურის ჩამოყალიბებისა და მისი კოორდინაციის საქმეში. ცენტრის ხელმძღვანელობითა და უშუალო მონაწილეობით დახმარება გაეწია ცხოველების მიერ დაზარალებულ ათასობით ადამიანს. საქართველოს ასობით მოქალაქე, კლინიკურად და ლაბორატორიულად დადასტურებული ცოფიანი ცხოველით დაკბენილი, დადორბილი, დაკაწრული, გარდაუვალ სიკვდილს გადაურჩა. ჩვენებისამებრ დიდი ზომის ნაკბენი ჭრილობების ანატომიური მთლიანობის აღდგენა მიკროქირურგიული ტექნიკის გამოყენებით ხდება.

1997 წელს ანტირაბიულ ცენტრში ქვეყანაში პრაქტიკაში პირველად დაინერგა ნ-ინექციანი ინტრამუსკულარული კონცენტრირებული გაწმენდილი კულტურალური ანტირაბიული ვაქცინა. 1998 წელს ჯანდაცვის სამინისტროსა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტის დაკვეთით ანტირაბიული ცენტრის მიერ გამოიცა სამახსოვრო - “ცოფი”. 1999 წელს შეადგინეს “ანტირაბიული ქირურგიული დახმარებისა და აცრების” ბარათი, შეთანხმებული ჯანდაცვის სამინისტროს სტატისტიკურ სამმართველოსთან. ეს ბარათი შემდგომში წარმატებით დაინერგა პრაქტიკაში. ამავე წელს ჩატარებულ ამიერკავკასიის ქირურგთა XII ყრილობის მასალებში დაიბეჭდა ნაშრომი ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურის მუშაობის წამყვან როლზე ჰიდროფობიის პროფილაქტიკის საქმეში. ანტირაბიული ცენტრის მოღვაწეობამ წარმოშვა ქირურგიაში ახალი მიმართულების – ქირურგიული რაბიოლოგიის – საჭიროება. ამ მიზნით 2000 წლის 18 სექტემბერს ჯანდაცვის მინისტრის №96 ბრძანების თანახმად სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიის ქირურგიულ კათედრაზე შეიქმნა რაბიოლოგიის ციკლი, რომელსაც სტრატეგიული მნიშვნელობა ენიჭება ქვეყნის ქირურგთა რაბიოლოგიაში მომზადების საქმეში. ქვეყნის მასშტაბით 2000 წლიდან დღემდე 48 ექიმმა-ქირურგმა გაიარა მომზადება აღნიშნულ ციკლზე რაბიოლოგიაში. 2003 წელს ანტირაბიული ცენტრის მიერ შემუშავდა პროგრამა “რაბიოლოგია პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისათვის”, რომელმაც უწყვეტი სამედიცინო განათლების ეგიდით მიიღო მონაწილეობა საქართველოს ექიმთა პირველი კონგრესის მუშაობაში.

2003 წლის 19 სექტემბერს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №211/ო ბრძანებით დამტკიცდა მეთოდური სახელმძღვანელო “ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა”, რომელიც რეცენზირებულმა მეცნიერ-ექსპერტებმა განიხილეს სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიის სასწავლო-მეთოდური ცენტრის პრეზიდენტის სხდომაზე და, როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტმა, ასევე დაავადებათა კონტროლისა და სამედიცინო სტატისტიკის ეროვნულმა ცენტრმა დადებითად შეაფასეს. ქ. თბილისისა და ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონებში მომუშავე სამედიცინო პერსონალის გამოხმაურების მიხედვით, აღნიშნული ნაშრომი მეტად საჭირო და სასარგებლო იქნება ცოფთან ბრძოლის საქმეში. ქვეყნის წამყვანი ანტირაბიული სამსახურის მიერ ორი ათეული წლის განმავლობაში დაგროვილი გამოცდილება, მაღალი კვალიფიკაცია, და რაც მთავარია, თავდადებული შრომა აისახა როგორც თბილისის, ასევე ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონებში ჩამოყალიბებული ანტირაბიული სამსახურების მუშაობაში. ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრისა და საქართველოს სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიის ქირურგიის კათედრის რაბიოლოგიის ციკლის მიერ (2003-2006წ. წ.) წარდგენილმა ხუთმა ტრენინგმა აკრედიტაცია გაიარა. 2006 წ. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ხელმძღვანელობით ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრმა შეადგინა ახალი ტიპის სტანდარტები რაბიოლოგიაში, რომლებიც ხელს შეუწყობს ქირურგ-რაბიოლოგთა მეტად რთული და საპასუხისმგებლო მუშაობის სრულყოფას.

ცოფთან ბრძოლის ძირითადი მიმართულებები:

1. ქვეყანაში ერთიანი ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობის სტრატეგიის, რაბიოლოგიაში პროგრამების შემუშავებისა და კოორდინაციის, სამედიცინო დაწესებულებებში მოქმედ ანტირაბიულ ქირურგიულ კაბინეტებზე მეთოდურ-ორგანიზაციული და პრაქტიკული დახმარების, სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლების, მათი სათანადო სახელმძღვანელოებით, ინსტრუქციებით, რეკომენდაციებითა და სამახსოვროებით უზრუნველყოფის, პრაქტიკაში ახალი ტიპის ანტირაბიული პრეპარატების დანერგვის მიზნით გ. ჟვანიას სახ. საუნივერსტიტეტო კლინიკის ბაზაზე საზოგადოებრივ საწყისებზე მოქმედ ან-

ტირაბიულ სამედიცინო დახმარების ცენტრს უნდა მიენიჭოს საუნივერსტიტეტო სასწავლო-კლინიკური ცენტრის იურიდიული სტატუსი;

2. საქართველოში უნდა განხორციელდეს მსოფლიოში აპრობირებული სქემა – ანტირაბიული დახმარების დეცენტრალიზაცია, ცენტრალიზებული მაკორდინირებელი სასწავლო-კლინიკური ცენტრის ხელმძღვანელობით;

3. საკანონმდებლო – პარლამენტის ჯანმრთელობისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტისა და აღმასრულებელი ორგანოს – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ხელმძღვანელობით აღნიშნული ცენტრი უნდა იყოს ცოფთან ბრძოლის წინა ხაზზე, როგორც სასწავლო-კლინიკური და მეთოდურ-ორგანიზაციული ბაზა ქვეყანაში მოქმედი ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურებისა. რა თქმა უნდა, ეპიდემიოლოგიურ და აგრეთვე სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ვეტერინარულ სამსახურთან ერთად;

4. ანტირაბიული სასწავლო-კლინიკური ცენტრის მიერ, თსსუ – უწყვეტი სამედიცინო განათლებისა და უწყვეტი პროფესიული განვითარების ინსტიტუტის ეგიდით, რაბიოლოგიაში პროგრამების შემუშავება თანამედროვე მოთხოვნების გათვალისწინებით;

5. ანტირაბიულ სასწავლო-კლინიკურ და საკორდინაციო ცენტრს უნდა ჰქონდეს კომპიუტერული მომსახურება (საინფორმაციო ბანკი), ფართო საკომუნიკაციო საშუალებები, რათა ოპერატიულად მოხდეს საჭიროებისამებრ ქვეყნის ნებისმიერ რეგიონში დაკავშირება – ინფორმაციის მიღების, კონსულტაციის გაწევისა და პრაქტიკული დახმარების მიზნით;

6. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შესაბამისი უწყებებისათვის აღნიშნული ცენტრის მიერ რეკომენდაციის გაწევა ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობისათვის საჭირო პრეპარატებით უწყვეტი მომარაგებისა და განაწილების საქმეში ქვეყანაში ცოფის მხრივ შექმნილი მდგომარეობის მიხედვით;

7. ჯანდაცვის სისტემის შესაბამისი უწყებების მიერ ანტირაბიული ქირურგიული კაბინეტების შეუფერხებელი მომარაგება ცოფის საწინააღმდეგო პრეპარატებით – სასიცოცხლო ჩვენებით ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობის ჩატარების მიზნით;

8. ქვეყნის ანტირაბიულ სასწავლო-კლინიკურ ცენტრს უნდა ჰქონდეს ხელშეუხებელი მარაგი შესაბამისი პრეპარატებისა, რათა გაუთვალისწინებელ შემთხვევებში შექმნილი წყვეტილობის პირობებში ყოველ-

გვარი აკრძალვისა და შეზღუდვის გარეშე გაეწიოს ქმედითი, კვალიფიციური დახმარება მოსახლეობის ცხოველების მიერ დაზარალებულ კონტიგენტს;

9. ცოფის შემთხვევების ღრმა ეპიდემიოლოგიური შესწავლა. საჭიროების შემთხვევაში მოპოვებული მასალების განხილვა მინისტრის საბჭოზე;

10. ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურის შეტყობინების თანახმად ადამიანის დაკბენის ყოველი შემთხვევის სკურპულოზური ეპიდზელამხედველობა, აცრების თვითნებურად შეწყვეტის შემთხვევაში ეპიდემიოლოგიური სამსახურის მიერ ქმედითი ღონისძიებების გატარება ცოფის თავიდან აცილების მიზნით;

11. მოსახლეობის ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების პროგრამა, ცოფთან ბრძოლის საჯარო მიზნების გათვალისწინებით, დაზარალებულთათვის აუცილებლად უნდა იყოს უფასო. სახელმწიფომ უნდა იტვირთოს ცოფსაწინააღმდეგო აცრების საყოველთაობა;

12. ყოველად დაუშვებელია ფარმაცევტული ფირმების მიერ კერძო კლინიკებში გახსნილ იმუნიზაციის ცენტრებში ტენდენციურად (მხოლოდ მათ მიერ მოწოდებული ვაქცინა არის „უსაფრთხო“) რეკლამირებული ძვირადღირებული ვაქცინებით ცოფთან ბრძოლა, მოსახლეობის დიდი ნაწილისათვის ფასიანი აცრების ხელმიუწვდომელობის გამო. ცოფით სიკვდილის მიზეზი დაზარალებულთა უფულობა არ უნდა იყოს;

13. ცოფთან ბრძოლაში მთავარი მანც სათანადოდ მომზადებული და აპრობირებული პრეპარატებით აღჭურვილი ქირურგ-რაბიოლოგის გამოცდილება და თავის საქმიანობაზე პასუხისმგებლობაა და არა ვაქცინის მწარმოებელი ქვეყნის დასახელება. დაზარალებულს აქვს უფლება თვითონ აირჩიოს ექიმი და სამედიცინო დაწესებულება, მითუშეტეს, როცა საქმე სოციალურად საშიშ, სასიკვდილო დაავადებას ეხება;

14. დაავადების თავიდან აცილების მიზნით საჭიროა საქართველოს პარლამენტის მიერ ცოფის ზედამხედველობის მომწესრიგებელი კანონის მიღება (სამთავრობო ინსტრუქციები, ქვეყანაში ცოფის მხრივ შექმნილი ვითარებიდან გამომდინარე, აშკარად არასაკმარისია);

15. ცოფთან ბრძოლაში კონსენსუსის მისაღწევად აუცილებელია მუდმივი კოორდინაცია ადგილობრივი მმართველობის ორგანოებს, ჯანდაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტროს უწყებებს შორის;

16. საჭიროა ძაღლების პოპულაციის მართვა, პატრონიანი და საცხოვრებელ კორპუსებთან მიკედლებული ცხოველების რეგისტრაცია, მათი მასობრივი ცოფსაწინააღმდეგო ვაქცინაცია და სპეციალური სანიშნების დადგენა;

17. აუცილებელია მღრღნელების პოპულაციის კონტროლი; ბევრია მოხეტიალე კატა. არ არსებობს მონაცემები კატების პოპულაციის შესახებ;

18. ძაღლების გამრავლების კონტროლი. მაწანწალა ძაღლების დაჭერა, აცრა და შესაბამისი ნიშნის გაკეთება. საშიში, ავადმყოფი ძაღლების ორგანიზებული ამოღება ცივილიზებული მეთოდებით;

19. ძაღლმჭერი სამსახურის მუშაობა უფრო ქმედითი უნდა გახდეს, აუცილებელია ძაღლმჭერთა პროფილაქტიკური ვაქცინაცია;

20. ვეტერინარული ზედამხედველობის სამსახურის საიმედო მუშაობაზე ბევრი რამ არის დამოკიდებული: კერძოდ დამკბენ ცხოველზე ათდღიანი საკარანტინო მეთვალყურეობა და მათზე ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ დასკვნის გაცემა;

21. ცოფთან ბრძოლის სამი უმნიშვნელოვანესი რგოლის – ანტირაბიული ქირურგიული, ეპიდემიოლოგიური და ვეტერინარული სამსახურის საიმედო, სრულყოფილი, მაღალკვალიფიციური და კოორდინირებული მუშაობა დაავადების თავიდან აცილების გარანტიაა;

22. ცხოველების პოპულაციის დინამიკა პირდაპირ კავშირშია ანტი-სანიტარიასთან, ამიტომ დასუფთავების სამსახურის ოპერატიულ მუშაობას – დასახლებული პუნქტებიდან ნაგვის ყოველდღიურ გატანას – ცოფთან ბრძოლაში უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება.

თეიმურაზ გოგიძე

თსსუ რაბიოლოგიის პროგრამების კოორდინატორი,

ექსპერტი, მედიცინის დოქტორი

2008 წელს შემუშავდა პროფესიული რეაბილიტაციის პროგრამა „რაბიოლოგია“ ექიმი-ქირურგებისა და ტრავმატოლოგებისათვის;

**ბავშვთა ქირურგია
პროფესიული რეაბილიტაციის პროგრამები**

პროფესიული რეაბილიტაციის ციკლები:

დასახელება	ხანგრძ. (თვე)	პროგრამის სტრუქტურა სტრუქტურა კოორდინატორი	ჩატარების თარიღი	
			ჩატარების თარიღი	ციკლები ჩატარდება მხოლოდ მითითებულ ვადებში (1 თვე-100 ლ)
ბავშვთა ასაკის ქირურგია	2	მ.დ. პ. გვეტაძე მ.დ. რ. რუსაძე	3/IX-31/X 2007 წ.	
აბლუობილითა ქირურგია	1	მ.დ. პ. გვეტაძე მ.დ. რ. რუსაძე	1-31/XII 2007 წ.	
რაბიოლოგია	1	მ.დ. თ. გოგიძე	1-30 (ყველა თვის)	
ბავშვთა ასაკის ურთერნტული ქირურგია	1	მ.დ. პ. გვეტაძე მ.დ. რ. რუსაძე	1-31/XI 2007 წ.	

ტრავმატოლოგია
პროფესიული რეაბილიტაციის პროგრამები

პროფესიული რეაბილიტაციის ციკლები:

დასახელება	ხანგრძ. (თვე)	პროგრამის ხელმძღვანელი, კოორდინატორი	ჩატარების თარიღი	
			3/IX-31/X 2007 წ.	ციკლები ჩატარდება მხოლოდ მითითებულ ვადებში (1 თვე-100 ლ)
ტრავმატოლოგია	2	მ.მ.დ. გ. ბაქრაძე	3/IX-31/X 2007 წ.	
ზედა კიდურების ტრავმული დაზიანებანი	1	მ.მ.დ. გ. ბაქრაძე	1-30/XI 2007 წ.	
გულმკერდის ტრავმული დაზიანებანი	1	მ.მ.დ. გ. ბაქრაძე	1-31/XI 2007 წ.	
რაბიოლოგია	1	მ.მ.დ. თ. გოგობე	1-30 (ყველა თვის)	

ზოგადი ძირუბრია პროფესიული რეაბილიტაციის პროგრამები

პროფესიული რეაბილიტაციის ციკლები:

დასახელება	ხანგრძ. (თვე)	პროგრამის ხელმძღვანელი, კოორდინატორი	ჩატარების თარიღი
ლაპარასკოპიული ქირურგია	2	პროფ. გ. ფიფია მ.მ.დ. დ. აბულაძე	3/IX-31/X 2007 წ.
ენდოვიდეოქირურგია (სრული კურსი)	2	პროფ. გ. ფიფია მ.მ.დ. დ. მაჭარაშვილი	1/XI-31/XII 2007 წ.
მუცლის ღრუს ორგანოების ქირურგიული დაავადებები	2	მ.მ.დ. ა. არველიაძე მ.მ.დ. ა. აბაიაშვილი	3/IX-31/X 2007 წ.
რაბიოლოგია	1	მ.მ.დ. თ. გოგიძე	1-30 (ცველა თვის)
მუცლის ღრუს ორგანოების ბადაუღებელი ქირურგია	1	მ.მ.დ. რ. მესხიშვილი	1-30/XI 2007 წ.

თსსუ დი კლორის უმედი საგედიცინო განათლებას და უწყვეტი პროფესიული განვითარების განათლებას და უწყვეტი პროფესიული განათლებას

ყველა კლინიკური სამედიცინო სპეციალისტის

აერედ.№	პროგრამის დასახელება	პროგრამის ხელმძღვანელი	ჩატარების ადგილი	I ტიპის უბე/ქ	განხორციელების თარიღი	ფასი	აერედტაციის ვადის დასრულება
2006162	საბრძოლო სტრესი	პ. აფხაზავა	თსსუ, ექსტრემალური მედიცინის ცენტრი, გაყა-ფშაველას გამზ. №33	25		25 ლ	29.09.2007
2006187	განმრთელობის ხელშეწყობა და სოციალური მარკეტინგი საექიმო პრაქტიკაში	ო. გერზმავა	თსსუ-ს ჯანდაცვის დეპარტამენტი, გაყა-ფშაველას №29	15		15 ლ	29.11.2007
2006188	კომუნიკაციის ახალი ტექნოლოგიები საექიმო პრაქტიკაში	ო. გერზმავა	თსსუ-ს ჯანდაცვის დეპარტამენტი, გაყა-ფშაველას №29	15		15 ლ.	29.11.2007
2006199	ანტიბაქტერიული თერაპიის თანამედროვე პრაქტიკები	დ. ჩიკვილაძე	თსსუ-ს მიკრობ. და იმუნოლ. დეპარტ. გაყა-ფშაველას №29	15	6-8/IX; 22-24/X; 29-31/X; 5-7/XI; 15-17/XI; 22-24/XI	15 ლ	29.11.2007
2007191	ნაკები ჭრილობების პროფილაქტიკური მკურნალობის თანამედროვე მეთოდები	თ. გოგიტი	თბ. ჭავჭავაძის გ. №33; ტელ.: 22 33 22, 23 42 03; 899 518136 373586 ფაქსი: 899 32 23 03 91 ელ. ფოსტა: post.doc_2002@yahoo.com	30		30 ლ.	27.07.08

თსსუ დი კლირი სფიდგომი სამედიცინო განათლების და უწყვეტი პროფესიული განვითარების
ინსტიტუტი

პროფესიული განვითარება

№	პროგრამის დასახელება	პროგრამის ხელმძღვანელი	ნატარების ადგილი	I კურსის უბე/ქ	განხორციელების თარიღი	ფასი	აკრედიტაციის კადის დასრულება
2006145	საუბრის კონსტრუქციის აქტიური სათვისტო	კ. გელაშვილი	გაყაფშვილი ქ. №29 პირენის კათედრა	25		35 ლ.	29.09.2007
2006146	ადამიანის კოლოგიისა და გარემოს მდგრადი აქტიური სათვისტო	კ. გელაშვილი	გაყაფშვილი ქ. №29 პირენის კათედრა	30		45 ლ.	29.09.2007
2006165	წელი და განვითარება	კ. გელაშვილი	გაყაფშვილი ქ. №29 პირენის კათედრა	25		25 ლ.	29.09.2007
2006189	სარისხის კონტროლის სისტემის მოქმედების თავისუფლებები განვითარების სისტემაში	ო. გერშბაგა	თსსუ-ს განვითარების დეპარტამენტი გაყაფშვილი ქ. №29	15		15 ლ.	29.11.2007
2006190	განვითარების მენეჯმენტი (შესავალი კურსი)	ო. გერშბაგა	თსსუ-ს განვითარების დეპარტამენტი გაყაფშვილი ქ. №29	50		50 ლ.	29.11.2007
2006191	განვითარების გეგმვა საფუძვლები	ო. გერშბაგა	თსსუ-ს განვითარების დეპარტამენტი გაყაფშვილი ქ. №29	50		50 ლ.	29.11.2007
2006192	ლიდერის როლი განვითარების სისტემაში	ო. გერშბაგა	თსსუ-ს განვითარების დეპარტამენტი გაყაფშვილი ქ. №29	15		15 ლ.	29.11.2007
2007056	დასაფუძვლები განვითარების ნაკლები კონტროლის პროფესიული განვითარების თანამდროვე მოთხოვნები	ე. მარგალიტი	გაყაფშვილი ქ. №29 დასაფუძვლები და უბნის კაფეტერია გ. №29	15		15 ლ.	05.03.2008
2007191	ნაკლები კონტროლის პროფესიული განვითარების თანამდროვე მოთხოვნები	თ. კოციე	თბ. კაფეტერია გ. №33; ტელ.: 22 33 22, 23 42 03; 899 518136, 373586 ფაქსი: 899 32 23 03 91 ელ. ფოსტა: post.doc.2002@yahoo.com	30		30 ლ.	27.07.08
2007226	დღიური ბაგეჟი ან ინფორმაციის განვითარების პროფესიული	თ. ასათიანი	თბ. ც. დალიანის ქ. №255 ტელ: ტელ.: 69 60 34; ფაქსი.: 69 60 34 ელ. ფოსტა: tengizasatiani@caucasus.net	15		15 ლ.	27.07.08

საქართველოს ანტირაბიული ქირურგიული სამსახური წლების განმავლობაში ეწეოდა ცოფის პრევენციის ფართო სანიტარულ პროპაგანდას ქვეყნის მასშედის (ტელევიზია, რადიო, ჟურნალ-გაზეთები) საშუალებით.

ფრთხილად – ცოფის სეზონი აქტიურდება ცოფის წყარო ათიდან ცხრა შემთხვევაში ძალღია

ცოფი უძველესი, კაცობრიობის ასაკის დაავადებაა. ახასიათებს ნაკბენი ჭრილობის შესაძლებელი სპეციფიკური გართულება. დაავადებას იწვევს ნეიროტროპიული ვირუსი, რომელიც დაავადებული ცხოველის ნერწყვშია.

თბილისში იმრავლა მაწანწალა ძაღლების რიცხვმა. ყველაზე აქტიური სეზონი ცოფის გავრცელებისათვის გაზაფხული და ზაფხულია, ხშირი შემთხვევებია აპრილსა და მაისში.

ყოველწლიურად ცოფით მსოფლიოში 50 ათასზე მეტი ადამიანი იღუპება, ბოლო ათი წლის განმავლობაში საქართველოში 51 ადამიანი გარდაიცვალა. ბოლო ოთხი წლის სტატისტიკური მონაცემებით, ცხოველთა მიერ დაზარალებული პირების რაოდენობა ასეთია: 2000 წელს – 2776 ადამიანი დაზარალდა; 2001 წელს – 4390; 2002 წელს – 5289; 2003 წელს – 5980; 2004 წლის 5 თვეში – 3403. ამათგან ანტირაბიულ (ცოფსაწინააღმდეგო სამსახურს) მიაკითხა, ვაქცინაცია ჩაუტარდა და ცოფს გადაურჩა: 2000 წ. – 2000; 2001 წ. – 3227; 2002 წ. – 3364; 2004 წ. – 1692 ადამიანი (5 თვის მონაცემებით).

გარდაცვალების შემთხვევები დაფიქსირდა: 2001 წელს 2 კაცი; 2003 წელს – ორი; 2004 წლის ხუთი თვის განმავლობაში გარდაიცვალა ერთი ბავშვი, 2002 და 2004 წელს გარდაცვალების შემთხვევები არ აღრიცხულა, გარდაცვლილებზე თავის დროზე ანტირაბიული იმუნიზაცია არ ჩაუტარებიათ.

მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის საქალაქო სამსახურის მთავარი სპეციალისტის, ლია ეგუტიძის, თქმით, ცოფთან ბრძოლის უპირველესი საშუალება მაწანწალა ძაღლების მოსპობაა. ამ დაავადებების მატარებელია: ღამურა, მელა, მგელი, მღრნელები. ცოფის წყარო ათიდან ცხრა შემთხვევაში ძაღლია.

ქალაქის ვეტერინართა სამმართველოში „ახალ ვერსიას“ აცნობეს, რომ თბილისში ყოველწლიურად ათი ათასამდე მაწანწალა ძაღლის

ლიკვიდაცია ხდება. ქალაქის გამგეობებში გამოყოფილია სპეციალური ძაღლსაჭერი ბრიგადები.

ცოფით დასნებოვნებას შემდეგი სიმპტომები აღენიშნება: ქავილი, ხანგრძლივი ტკივილი ნაკბენ ადგილზე, ნაწიბურზე შეწითლება, შემუპება, რევმატიული ხასიათის ტკივილები, წყლის დანახვაზე ადამიანს სახე ემანჭება, ემართება ხანისა და ხორხის კუნთების ძლიერი სპაზმი, ავადმყოფი უხვად გამოყოფს ნერწყვს, აღზნებას მოსდევს დამბლა, რომელიც ქვედა კიდურებიდან იწყება და მთავრდება გულისა და სუნთქვის ფუნქციის მოშლით, რასაც ავადმყოფის სიკვდილი მოსდევს. ცოფს ბერძნულად ჰიდროფობიას – წყლის შიშს უწოდებენ. ხშირად დაკბენილ ადამიანს დარღვეული აქვს სხეულის მთლიანობა, განსაკუთრებით საშიშია თავთან ახლომდებარე უბნები, კიდურები.

ცოფისაგან თავის დასაცავად ძაღლის დაკბენისთანავე უნდა მივაკითხოთ ანტირაბიულ სამსახურს. თუ წარსულში ცოფის ასაცილებლად მუცელში 40 ნემსის გაკეთება იყო საჭირო, 1997 წლიდან ქვეყნის წამყვანი რაბიოლოგის თემურ გოგიძის მიერ ჩვენთანაც დაინერგა მსოფლიოში აპრობირებული მეთოდი, რაც სწრაფ, გამარტივებულ და ეფექტური მკურნალობის კურსს წარმოადგენს. პაციენტი 40 ნემსის ნაცვლად 6 ნემსს იკეთებს მხრის არეში.

დღესდღეობით ანტირაბიული ცენტრი – ანტირაბიულ-ქირურგიულ, ეპიდემიოლოგიულ, ეპიდემიოლოგიურ და ვეტერინალურ სამსახურებს მოიცავს. გამარტივდა მკურნალობის სისტემა, დაზარალებულებს ადგილზევე, ოპერატიულად უკეთდებათ პლასტიკური ქირურგია.

ცოფის ინკუბაციის პერიოდი ხშირად წელიწადზე მეტ ხანსაც მოიცავს. მკურნალობის პირობებში ცოფი გამორიცხულია. დაზარალებულმა უნდა ჩაიტაროს მკურნალობის სრული კურსი, რაც საწყის ეტაპზე მოიცავს დამამშვიდებელი მედიკამენტებით მკურნალობას. შემდეგ კეთდება ანტირაბიული ვაქცინა (ანტიტეტანური შრატი და ანატოქსინი). ანტირაბიული შრატი წლების განმავლობაში უფასოდ კეთდება, აცრების განმავლობაში და მისი დამთავრების შემდეგ აკრძალულია ალკოჰოლიანი სასმელის მიღება.

ნათია ნოდია

გაზეთი „ვერსია“ - №190 28-29 ივნისი, 2004 წ



საქართველოს ინტერნოი

რა უნდა ბიზოღეთ ცოფის შესახებ

წარმომადგენელთა იმედი უფრო მზანჯველი და საშიში დაავადება ვიდრე წყლის შიშია. მოფინი ახიი პირველად რიმ ზნაზე, სუთი დღე დასმსველითი დაზიოდი. შიმუღა კაღის ყველა მრზარული და ყველა კაღლი.

ა. რინიი

ცოფი, იგივე ჰიდროფობია (ბერძნულად - “წყლის შიში“), უძველესი დროიდანაა ცნობილი. „ილიადას“ ერთ-ერთ მთავარ გმირს, უძლეველ ჰექტორს, ბერძნები ‘ცოფიან ძაღლს“ ეძახდნენ. დაავადება პირველად კორნელიუს ცელსმა აღწერა, ცოფის საწინააღმდეგო აცრა კი ლუი პასტერმა გაბედა. მას შემდეგ წლები, ათწლეულები, საუკუნეებიც კი გავიდა, მაგრამ ეს დაავადება ჯერ კიდევ შიშის ზარს სცემს კაცობრიობას, არც არის გასაკვირი: თუ აცრა ოდნავ მაინც დაგვიანდა, ადამიანი კვდება. ჰიდროფობიის შესახებ გვესაუბრება თსსუ გ. ჟვანიას სახელობის პედი-ატრიული კლინიკის ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურის ხელმძღ-ანელი, ქვეყნის წამყვანი რაბიოლოგი, დოცენტი თეიმურაზ გოგიძე **რამდენად გავრცელებულია ცოფი ჩვენს ქვეყანაში?**-

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

ცოფი, ისევე როგორც ტეტანუსი, სპეციფიკური მწვავე ქირურგიული ინფექციაა, რომელსაც ნერვული სისტემის მძიმე დაზიანება ახასიათებს და, როგორც წესი, სიკვდილით სრულდება. **რა შემთხვევაში ავადდება ადამიანი ცოფით?**-

ეს სნეულება ადამიანს მაშინ გადაედება, თუ ცოფიანმა ცხოველმა,

ფრინველმა ან ძღრღნელმა დაკბინა, დაკაწრა ან დადორბლა. დაავადების გამომწვევებია ვირუსი, რომელიც მხოლოდამხოლოდ თბილისისხლიანი ცხოველისა და ადამიანის ნერწყვში, ზურგისა და თავის ტვინში ბუდობს. დაკბენის შემდეგ ცხოველის ნერწყვის მეშვეობით ჭრილობაში მოხვედრილი ვირუსი ცენტრალურ ნერვულ სისტემამდე აღწევს და დაავადებაც ვითარდება. **მაშ, მხოლოდ ძაღლის კბენისა არ უნდა გვეშინოდეს...-**

სამწუხაროდ, ასეა. ცოფით შეიძლება დაავადდეს ყველა თბილისისხლიანი ცხოველი, თუმცა ჰიდროფობიას ყველაზე მეტად მაინც ძაღლი, კატა, მგელი და ძელა ავრცელებენ. ცივისისხლიან ცხოველებს (ქვეწარმავლებს) ცოფი არ ემართებათ. **კბენიდან რამდენ ხანში უნდა ველოდეთ ცოფის გამოვლენას?-**

ამ დაავადების ინკუბაციური (ფარული) პერიოდი რამდენიმე დღიდან ერთ წლამდე, ზოგჯერ ამაზე მეტ ხანსაც გასტანს. საინკუბაციო პერიოდი მოკლეა მაშინ, როცა ადამიანი ძლიერაა დაკბენილი, თანაც ჭრილობები სახეზე, თავზე, ხელებზე აქვს. გარდა ამისა, მოკლე ფარული პერიოდი აღენიშნებათ ბავშვებს. **ცნობილია, რომ კბენის შემდეგ ცოფიანი ცხოველის ქცევა იცვლება, მაინც, როგორ უვლინდება ცოფი ძაღლს?-**

კბენის შემდეგ ძაღლს 10 დღის მანძილზე უნდა დააკვირდეთ. ცოფიან ცხოველს შემდეგი ნიშნებით იცნობთ: უმიზეზოდ ყეფს, იქაებას ნაკბენ ადგილს, არ ჭამს, არ სვამს, ღრღინის და ყლაპავს უჩვეულო საგნებს – ლურსმანს, ქვას, ტილოს ნაჭერს და ა.შ. ჩვეულებრივზე ხშირად ელაქუცება პატრონს, იმალება სიბნელეში ან, პირიქით, აგზნებულია; თუ დაბმულია, ცდილობს, აიწყვიტოს და თუ ნებას მისცემთ, დიდ მანძილზე გაიქცევა; უმიზეზოდ ესხმის თავს და კბენს ცხოველებს, ფრინველებს, უცხო ადამიანებს და პატრონსაც კი, რამდენიმე დღის შემდეგ უვითარდება დამბლის ნიშნები, ყეფს ხრინწიანი ხმით, ჩამოსდის ღორბლი, ბარბაცით დადის და კიდურებს მიათრევს, უჭირს სუნთქვა, ბოლოს კი წაიქცევა და კვდება.

სქესობრივი ინცეფროზი

ადამიანს როგორღა უვლინდება ჰიდროფობია?

- ცოფით დაავადების პირველი ნიშნებია ქავილი, მჭრელი და მწვავე ტკივილი ნაკბენ ადგილას. ნაწიბური შეწითლდება და შუბდება. ადამიანს უვითარდება რეკმატული ხასიათის ტკივილები, ერღვევა საჭმლის



მონელება – აწუხებს უმაღლობა, პირის სიმშრალე, გულისრევა, პირღებინება, ყაზობა, შეიძლება, სხეულის ტემპერატურამაც მოიმატოს 38-40 გრადუსამდე. რამდენიმე დღეში იწყება აგზნების პერიოდი: წყლის დანახვისას ავადმყოფს შიში იპყრობს, ტანჯვისგან სახე ემანჭება, აღენიშნება ხახისა

და ხორხის კუნთების ძლიერი სპაზმი, ძალზე აგრესიული ხდება, გარშემო ყველაფერს ამტვრევს, ბოდავს, უხვად გამოყოფს ნერწყვს.

აგზნებას მოსდევს დამბლა, რომელიც ქვემო კიდურებიდან იწყება და სრულდება გულისა და სუნთქვის ფუნქციათა მოშლით, რასაც სიკვდილი მოსდევს.

როგორ მოვიქცეთ, თუ ძალღმა დაგვკბინა?-

დაკბენის შემდეგ, პირველ ყოვლისა, პროფილაქტიკური ღონისძიებები უნდა ჩაიტაროთ:

ნაკბენი დაიბუშავეთ არა იოდითა და სპირტით, არამედ საპნიანი წყლით.

დროულად მიმართეთ ქირურგ-რახიოლოგს, რომელიც ჭრილობას სათანადოდ დაამუშავებს და ცოფის საწინააღმდეგო აცრებს ჩაგიტარებთ. ჩვენი კლინიკის ანტირაბიული სამსახურის მეოხებით პრაქტიკაში დაინერგა ახალი ტიპის ვაქცინაციის სრული ექვსინექციანი (არასრული კურსი – სამი ინექცია) მსოფლიოში აღიარებული კურსი, ნაცვლად ძველი, 48-ინექციიანისა. ასე, რომ აცრის პროცედურაც გაიოლდა.

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

დაიხსომეთ: კბენის, დაკაწვრის, ან დადორბვლის შემთხვევაში, თუნდაც ცხოველი არაფრით ჰგავდეს ავადმყოფს, უთუოდ მიმართეთ ექიმს –



დაავადების ფარული პერიოდის უკანასკნელი 10 დღის განმავლობაში ცოფის ვირუსი უკვე ნერწყვშია და გამოორიცხული არ გახლავთ, ერთი შეხედვით ჯანმრთელი ცხოველი ცოფით დაავადებული აღმოჩნდეს.

ცნობილია, რომ ადამიანს აცრის შემდეგ რამდენიმე რეკომენდაციას აძლევენ. რა რეკომენდაციებია ესენი?

- ცოფის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შემდეგ რამდენიმე რჩევის გათვალისწინება მართლაც მოგიხდებათ:

ექვსი თვის განმავლობაში არაფრით არ შეიძლება ალკოჰოლის მიღება, ლუდისაც კი. სასმელი ასუსტებს ცოფის ვირუსის მიმართ ორგანიზმის წინააღმდეგობის უნარს.

ერიდეთ გადაღლას, გადაცივებას, მაგრამ ნურც მეტისმეტად ჩაიფუთნებით.

გულდასმით დაიცავით კანის ჰიგიენა.

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

დაბოლოს, რას ურჩევდით ჩვენს თანამემამულეებს?

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

ინა ვაჩიბერიძე

ჟურნალი „ჯანმრთელი სიცოცხლე“ - Healthy Life №6
(13)2005



რა აუობებდა, აღმამასა და ცხოველთა სამკაროს მხოლოდ სიმამბედილობა რომ აკავშირებდით. სამშენაროდ, ყოველთვის ასე არ ხდება. ჩვენ თუ ათასგვარი იარაღით შეგვიძლია გავსწორდეთ, მათ თავის დასაცავად ბუნებამ მხოლოდ უბილხობა უბოძა. საბედნიეროდ, ლომ-ვეფხითან შერყინება ტესტ ატარ გვიხდება, თუმცა თუ ქირურგებს ვერმშენებთ, ნაკბენი ქროლობა ახლაც საკმაოდ ხშირია, განაფხულებ და ხაზ-ხელში კი განსაკუთრებით იმატებს. ქვევის წესებზე, სპეციფიკურ გართულებებსა და მათი თავიდან აცილების გზებზე გვსაუბრება ქირურგი-რადიოლოგი, თსსუ-ის რადიოლოგიის ასსნაგლო ყოინი-ული პროგრამის ხელმძღვანელი, შედრენის დოქტორი თათიანა გომიძე:



ეზოლში აკვირდება

— უკანასკნელი მონაცემებით, ნაკბენი ქროლობები შეტისმეტად გახშირდა. გასული საუკუნის ბოლის დედაქალაქში ყოველწლიურად 5 000 ნაკბენი ქროლობა აღირიცხებოდა. დღეს იგივე მაჩვენებელი მხოლოდ 15 წამდე ასაკის ბავშვებში გვაქვს. მთელ საქართველოში ყოველწლიურად 47 000-მდე ნაკბენი აღირიცხება.

● რა საფრთხეს შეიცავს ნაკბენი ქროლობა?

— საფრთხე, რა თქმა უნდა, დღია. ქროლობის ზომისა და სიღრმის კვალობაზე, შეიძლება განვითარდეს ძლიერი სისხლდენა. მსხვილი მტაცებელისა და ზოგიერთი ჯიშის ძაღლის ნაკბენს შესაძლოა ერთიოდე მრავლობითი მოტეხილობა, კიდურის მოკლეჯაჯ კი არ არის გამოირიცხული. ნაკბენი ქროლობა ყოველთვის ძალზე დაბინძურებულია, რის გამოც ანთებითი რეაქცია მასში ძალიან სწრაფად ვითარდება. გარდა ამისა, ცხოველის ნერწყვი შეიძლება იყოს მძიმე დაავადების — ტეტანუსის გამომწვევი ან სასიცოცხლო დაავადების — ცოფის ვირუსი.

● როგორ უნდა მოექცეთ, თუ ცხოველმა ბავშვი დაკბინა?

— ხალხში ნაკბენი ქროლობის შესახებ უამრავი მცდარი წარმოდგენა გავრცელებულია, ისე რომ, ხშირად მშობელი თუ მეზობელი ბავშვს უეცოდნობით კიდევ უფრო აზიანებს: ქროლობაში დიდი ოდენობით ახამებენ ორჯა და სხვა ანტისეპტიკებს, რაც ქიმიურ დამწერლობასაც კი იწვევს, უდებენ ცხოველის დამწერ ბალსს, უწყებენ ლობიოს მარცვლებს... რა თქმა უნდა, ასეთ საქციელს არავითარი გამართლება არ აქვს.

ნაკბენი ქროლობის დროს, ისევე როგორც ნებისმიერი სხვა ქროლობის შემთხვევაში, პირველ რიგში სისხლდენა უნდა შევარყოთ: სისხლმდინარა ადგვს სტრილური ბინტი (თუ არ აღმოგვანდა, ნებისმიერი სუფთა ქსოვილი) დაავიწოთ და დაეხვეთ. ძლიერი სისხლდენისას მესს ნურაფერს იზამთ, ეიდრე სასწრაფო დახმარების მანქანა მოვა ან ბავშვს სპეციალიზებულ ქირურგიულ კლინიკამდე მივიყვანოთ.

თუ სისხლდენა სახიფათო არ შრის (საბედნიეროდ, ნაკბენი ქროლობების უმრავლესობა ზედაპირულია), ეცადეთ, ქროლობა რაც შეიძლება უკეთ გაასუფთოთ. ამისთვის არც სპირტია საჭირო და არც იოდლი. გამოიყენეთ ჩვეულებრივი წყალი, უშვებოსია, საწინაო და რაც შეიძლება მეტი.

გითვალისწინეთ, რომ ნაკბენს შეიძლება მოტეხილობა ახლდეს თან, რომელსაც ძლიერი ტკივილით და მოძრაობის შეზღუდვით ამოიცნობთ. ნებისმიერ საექიმო შემთხვევაში სავარაუდოდ მოტეხილი ადგილი ორი მოსაზღვრე სახსრის მიდამოში არტამინი დაფოქსირე (შეგიძლიათ, არტამინად გამოიყენოთ ციცარი, ვიხი, ქოლვა. მთავარია, ეს ეველფერი რაც შეიძლება სწრაფად მოხდეს).

ძლიერი სისხლდენის ან ღრმა ქროლობის შემთხვევაში შესაძლოა სიცოცხლისთვის საშიში გართობა — შოკი განვითარდეს. თუ დაკბენილია გონება დაკარგა, გავრეზე დახვეთ, ფეხები გულის დონეზე მაღლა დაწყობითი და ეველფერი ილიწით, რომ რაც შეიძლება სწრაფად აღმოწდეს პროფესიონალების ხელში.





ლმონოს მარსაკალი ნახან პრინლაში

● **გაქინთა მისელა ყოველთვის აუცილებელია?**

— ნებისმიერი ნაკენი ქროლიბა ექიმის მეთავალურებოდს და სპეციალურ პროფილაქტიკას მოითხოვს, რომელიც, უმჯობესია, სპეციალურად დაესუფლებებამ ჩატარდეს. გ. ჟვინას სახელობის ოსუსუსის პედაგოგიკული კლინიკის (ყოფილი ბაგუთა მერე საავადმყოფო) ასეთი სამსახური უკვე ოცდაათი წელია ფუნქციონირებს. ჩვენთან მოქმედებს სახანელი კლინიკური პროგრამაც, სადაც უკვე 50-ზე მეტმა ქორურგმა გაიარა სპეციალური მომზადება რაბიოლოგიაში. რვეს ანტირაბიული ქორურგიული სამსახური საქართველოს ყველა რეგიონში, ასე რომ, განსაკუთრებულ შემთხვევებს გარდა თბილისში ჩაწოხელა აღარ არის საჭირო.

● **რას ნიშნავს ანტირაბიული?**

— Rabies დაიბერი სიტყვაა და ცოფის ნიშნავს. ეს გახლავთ მწვავე ქორურგიული სპეციალური ინფექცია, რომელიც ცენტრალური ნერვული სისტემის მიმედ დაზიანებით მიმდინარეობს და სიკვდილით სრულდება.

მეღობრე ცოფის ნაწილს და მკურნალობის მეთოდს ვერ მიავნო. სამაგროდ, მისი თავიდან აცილების საშუალება უკვე არ საუკუნეზე მეტია ცნობილი. ცოფის საწინააღმდეგო აცრას წინააღმდეგ სპეციალური ეპიდემიოლოგიური სადგურები — პასტერის სადგურები ახორციელებენ, შემდეგ კი აშკარა გახდა, რომ უმჯობესია, ქორურგმა ისწავლოს აცრის ჩატარება, ვიდრე ეპიდემიოლოგმა — ქორურგმა. ასე გაჩნდა პროფესია ქორურგი-რაბიოლოგი. სწორედ ამ სპეციალისტს უნდა მიმართო, ტენის შემთხვევაში.

● **რამდენად მშორია ადამიანის ცოფით სიკვდილი?**

— მოსოფლიოში ამ დაავადებით ყოველწლიურად 50 000-ზე მეტი კაცი კვდება. საქართველოში, მიუხედავად ანტირაბიული სამსახურის გააქტიურებისა, წელიწადში პიდროფიოზის 10-12 შემთხვევა მაინც აღირიცხება, ეს კი ორჯერ მეტია, ვიდრე მთელ შერეობულ მტატებში. აღარაფერს ვაპიბო ვეროპაზე, სადაც 2-3 შემთხვევაც კი საგანგაშოდ მიჩნევა. ცოფით გარდაცვლილის ისტორიის შესწავლისას აღმოჩნდება ხოლმე, რომ დატენის შემდეგ ის ან საერთოდ არ მოსულა ექიმთან, ან გვიან მივიდა, ვაქცინაცია ბოლომდე არ მივიყვანა და რეჟიმი დაარღვია. ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობა ეფექტური და საიმედოა. მხოლოდ ჩვენი კლინიკის ანტირაბიულმა საბაზო სამსახურმა გარდაცვალ სიკვდილისგან იხსნა ლაბორატორიულად დადასტურებული ცოფითი ცხოველებისგან დატენილი 500-ზე მეტი ადამიანი.

● **რას ითვალისწინებს ვაქცინაციის სრული კურსი?**

— წინაა, მოგხსენებთ, ცოფის პროფილაქტიკა 48 ინექციას მოიცავდა. 1997 წლიდან ჩვენი ძალისხმეით საქართველოშიც დაიწერა ახალი ტირის ვაქცინის ექსპერიმენტი კურსი. პირველ კვირას სამი ინექცია ტარდება. თუ ცხოველზე დაკვირვების საშუალება მოგეცა და მას გადაეცემა არ განუყოფიარა, კურსი ათი წყდება, სხვა შემთხვევაში კი კიდევ სამი ინექცია კეთდება. ზუთ წლიმდე ასაკის ბავშვებს ინექციას ბარძაყის კუნთში უწყობენ, ამაზე უფროებს კი — მხარში. ეს ვაქცინები საკმაოდ ძვირად ღირებულა. საბედნიეროდ, საქართველოში მოქმედებს სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც 15 წლიმდე ასაკის ბავშვების უფასო აცრას უზრუნველყოფს.

- **რომელი ქვეყნის ვაქცინა უფრო საიმედოა?**
 - ჩვენი გამოცდილებით, მწარმოებელ ქვეყნებს არავითარი მნიშვნელობა არ აქვს, თუ, რა თქმა უნდა, ვაქცინა საერთაშორისო სტანდარტს აკმაყოფილებს. გვერდითი მოვლენების არმქონე ვაქცინა არ არსებობს. მთავარია, სპეციალისტი იყოს გამოცდილი.
 - **რა თავისებურება ახასიათებს ცოფს ბავშვთა ასაკში?**
 - საზოგადოდ, ცოფის საინკუბაციო პერიოდი 1-დან 3 თვემდე გრძელდება, მაგრამ არ არის გამოირცხელი, სულ 7-12 დღეს ან ერთ წელიწადს და მეტწილად კი გასტანოს. ბავშვებში ფორული პერიოდი უფრო ხანმოკლეა, ვიდრე ზრდასრულებში, ამიტომ ვაქცინაციისთვის კიდევ უფრო ნაკლები დრო გვარჩება — ვაქცინაციის მიზანი ხომ ის არის, ორგანიზმში დამცავი ანტისხეულების გამომუშავება ვირუსის ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში შეღწევამდე მოასწროს.
 - **საინკუბაციო პერიოდის გახანგრძლივება თუ შეიძლება?**
 - სწორედ ამას ემსახურება ყველა გადაადგილებული ლინისიძობა, თუნდაც საწინაინ წელით ჩამოხანა. ამ დროს ქროლიბის სცილდება ცხოველის ნერწყვი და მასთან ერთად — ვირუსის ნაწილიც. რაც უფრო ნაკლები ვირუსი დარჩება ქროლიბაში, მით უფრო მეტად გახანგრძლივება საინკუბაციო პერიოდი და მოიმბაბებს აცრის ეფექტუალობა. ამავე მიზნით პირველი სამი დღის განმავლობაში ნაკენი ქროლიბა არ უნდა გაიკურნოს. ეს ის პერიოდაა, რომლის განმავლობაშიც ცოფის ვირუსი ცხოველმყოფელობას ინარჩუნებს. ვაქცინების მრავალი ნერვული დამოზოგება ზიანდება და ვირუსის მოთხვის საშობროება დიდია. ერთადერთი გამონაკლისია სიცოცხლისთვის საშიში სისხლენა, რომლის შეჭრებაც სხვაგვარად ვერ ხერხდება.
 - **ვაქცინაცია მხოლოდ ძალის მერე დატენისას არის საჭირო?**
 - ხალხში ფართოდ გავრცელებულ ამ მოსახრებას არავითარი საფუძველი არ გააჩნია. ათიდან ექვს შემთხვევაში მარლდაც ძალის ნაკენთან ვაკცინაცია, მაგრამ ცოფის ვირუსი ნებისმიერი თბლისის ხლიანი ცხოველისგან შეიძლება გადაგველოს.

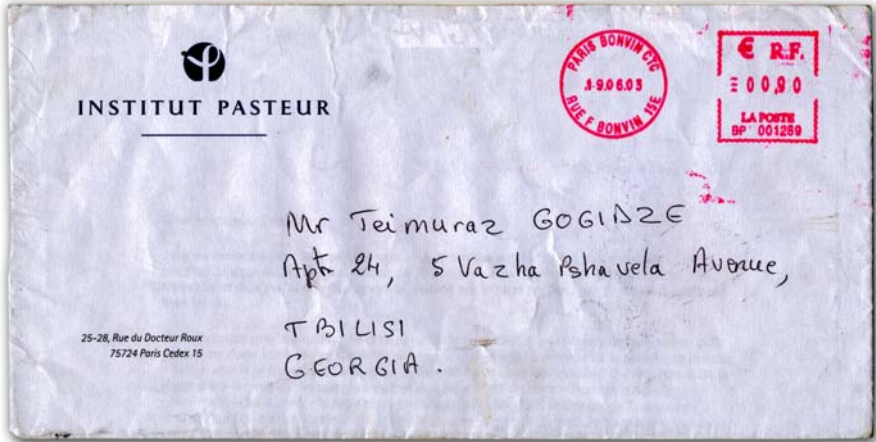
საქართველოში, მიუხედავად ანტირაბიული სამსახურის გააქტიურებისა, წელიწადში 300-400 შემთხვევა მაინც აღირიცხება, ეს კი ორჯერ მეტია, ვიდრე მთელ შერეობულ მტატებში. აღარაფერს ვაპიბო ვეროპაზე, სადაც 2-3 შემთხვევაც კი საგანგაშოდ მიჩნევა.

- **ზემით აცრის შემდგომი სპეციალური რეჟიმი ასხრეთ. რას გულისხმობს ეს ცნება?**
 - ცოფის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის სრული კურსის ჩატარებისას და მის შემდეგ უცილებელია რამდენიმე წელის დაცვა:
 - ვაქცინაციის შემდეგ უნდა და არამდე არ შეიძლება აღკოპოლის მიღება, ლუღისაყი კი. სასმელი აუსუტებს ცოფის ვირუსისაღმორგანიზმის წინააღმდეგობის უნარს, თანაც შესაძლოა, თვითონვე იქცეს რეაქციის მიზეზად.
 - არ შეიძლება გადაღლა, გადაცივება, მეტისმეტე ჩაფუთვა.
 - დიდი მნიშვნელობა აქვს კანის ჰიგიენას და კვების რაციონიდან აღორევების გამორიცხვას.
 - ანტირაბიული ვაქცინაციის პერიოდი და მისი დამთავრებიდან ორი თვის განმავლობაში აკრძალულია ყოველგვარი პროფილაქტიკური აცრა, გარდა ანტიტეტანუსისა.
 - **რას ნარბოფაგებს ტეტანუსი და როგორ დავიცვათ მისგან თავი?**
 - ტეტანუსი (გაშეშება) მწვავე ინფექციური დაავადებაა, რომელიც ნერვული სისტემის დაზიანებას და კუნთების ძლიერ სპაზმს იწვევს. აშერიკაშიც კი ამ დაავადების მკურნალობა ათიდან მხოლოდ 7 შემთხვევაში შეუძლია. ტეტანუსის გამომწვევი დიდხანს ძლებს ნიდავებში, ამიტომაც საშიშოა მიწის, ნერწყვის ან ფეკალური მასით დასერილი ნებისმიერი ქროლიბა, განსაკუთრებით — ნახლდები. ვინაიდან იმუნოლოგიური ფორული კალენდარი ტეტანუსის საწინააღმდეგო აცრასაც ითვალისწინებს, ნაკენი ქროლიბის ბავშვს ანტიტეტანურ შრატს მხოლოდ მამბი უწყობენ, თუ გვეფრო აცრები არ ჩატარებულა ან არასრულყოფილად აქვს ჩატარებულა.

ჟაკ ნარძეშვილი •



საქართველოს ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრმა ურთიერთობა დაამყარა ჰუმანიტარულ ორგანიზაციასთან „ვეტერინარები საზღვრებს გარეთ“ (შვეიცარია), წითელი ჯვრის საერთაშორისო ორგანიზაციასთან და რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, ცოფთან ბრძოლის მსოფლიო მნიშვნელობის ცენტრ - პასტერის ინსტიტუტთან პარიზში.



2009 წელს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ საქართველოს რაბიოლოგიური ქირურგიის საბაზო სამსახური და მისი ხელმძღვანელის თეიმურაზ გოგიძის კანდიდატურა, კონკურსის წესით შეარჩია და მათი მუშაობის შედეგები ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2010 წლის საფონდო პროექტზე წარადგინა. ამ წარდგინებაში ნათქვამი იყო, რომ თანამედროვე ეტაპზე მსოფლიოში რაბიული ინფექციის გლობალური ზრდა აღინიშნება, რის გამოც შესაბამისად მატულობს ცოფთან დაკავშირებული პრობლემების აქტუალობაც. საქართველოში ძალიან დიდ პრობლემას წარმოადგენდა ცოფი რადგან დაავადებულთა რიცხვი დღითიდღე მატულობდა, რაც გამოწვეული იყო როგორც მძიმე სოციალური მდგომარეობით, ბევრი მაწანწალა ძაღლების არსებობით და რაც მნიშვნელოვანია ამ სფეროს სრული უცოდინარობით, არ იყო ლიბერატურა არ იყო არანაირი პრევენცია, ვაქცინაცია, და რაც მთავარია მისი მნიშვნელობა არ იყო იმ დონეზე აღთქმული რასაც იგი ნამდვილად წარმოადგენდა და რის გამოც შემთხვევების და ლეტალობის რიცხვი გეომეტრიული პროგრესიით იზრდებოდა.

27 წლის წინ ექიმ-ქირურგმა თეიმურაზ გოგიძემ გადაწყვიტა ამ მეტად აქტუალურ პრობლემაში გარკვევა და ღონისძიებების ჩატარება, მაგრამ ეს არც თუ ისე ადვილი იყო იმ პერიოდისათვის, როდესაც არ იყო არანაირი ლიტერატურა, არ მოიპოვებოდა არანაირი ნაშრომები ამ თემაზე, არ იყო თანამედროვე ტექნოლოგიები ისეთი როგორც არის ინტერნეტი და საბჭოთა ექიმისთვის არც უცხოური ლიტერატურის მოიძიება იყო ადვილი, ყველაფერი ამის გათვალისწინებით მისი ამ საქმის დაწყება იყო პრაქტიკულად ენთუზიაზმი. მიუხედავად ამისა მას არ დაუშურებია არც დრო, არც სახსრები და არც ენერჯია იმისათვის, რომ მას მიეღწია შედეგებისათვის.

კერძოდ 1983 წელს მან ჩამოაყალიბა ანტირაბიული ქირურგიული სამსახური, 1987 წელს აღნიშნული ანტირაბიული სამსახური ჩამოაყალიბა ბავშვთა №2 კლინიკურ საავადმყოფოში, სადაც თავადვე ჩაუდგა სათავეში.

1988 წელს ახალგაზრდა ქირურგთა სამეცნიერო კონფერენციაზე პირველად გამოაქვეყნა პირველი სამეცნიერო ნაშრომი აღნიშნულ თემაზე. 1994 წელს ჩამოყალიბდა უკვე საქართველოს ანტირაბიული საზოგადოება, რის თავმჯდომარედაც თვითონ გახდა. უფრო მოგვიანებით კი 2000 წელს რაბიოლოგთა კავშირის (ასოციაციის) პრეზიდენტის თანამდებობა დაიკავა.

1995 წელს ჯანდაცვის სამინისტროს ხელმძღვანელობით შეადგინა ანტირაბიული სამსახურის სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც შემდგომ საფუძვლად დაედო მოსახლეობის ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების პროგრამას.

1996 წლის 18 ნოემბერს ჯანდაცვის სამინისტროს ბრძანებით „ცოფთან ბრძოლის გაძლიერების შესახებ“ დაინიშნა ქ.თბილისის №2 ბავშვთა მრავალპროფილური საავადმყოფოს ბაზაზე შექმნილი ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის ხელმძღვანელად. ამავე წელს, უკვე როგორც ექსპერტმა რაბიოლოგიის სფეროში შეადგინა ანტირაბიული ვაქცინაციის დროებითი სტანდარტები, განსაზღვრა დაზარალებულ პირთა პირველადი სამედიცინო დახმარების ღონისძიებათა მოცულობა.

1999 წელს ჯანდაცვის სამინისტროს ხელმძღვანელობით თეიმურაზ გოგიძემ შეადგინა პირველი ქართულენოვანი „ანტირაბიული ქირურგიული დახმარებისა და აცრების ბარათი“ რომელიც შემდგომ დაინერგა ქვეყნის ქირურგ-რაბიოლოგთა პრაქტიკაში.

2000 წელს სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიაში ქირურგიის კათედრაზე შექმნა რაბიოლოგიის ციკლი, რასაც თავადვე ხელმძღვანელობდა

(რის შედეგადაც ქვეყნის 61 ქირურგმა და ტრავმატოლოგმა გაიარეს მომზადება რაბიოლოგიაში, რაშიც მიიღეს სახელმწიფო ლიცენზია).

მან შექმნა 22 სამეცნიერო ნაშრომი, ასევე დამხმარე სახელმძღვანელო „ნაკბენ ჭრილობათა მკურნალობა ბავშვებში“, ბროშურა სახელწოდებით „ცოფი“.

2003 წელს შეიმუშავა პროგრამა „რაბიოლოგია პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისათვის“, რომელმაც უწყვეტი სამედიცინო განათლების ეგიდით მონაწილეობა მიიღო საქართველოს ექიმთა პირველი კონგრესის მუშაობაში.

2003 წლის 19 სექტემბერს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით დამტკიცდა დოცენტ თ.გოგიძის მეთოდური სახელმძღვანელო „ცოფი დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა“

ამავე წელს აკრედიტაცია გაიარა გოგიძის მიერ წარდგენილმა სამმა პროგრამამ 1) „რაბიოლოგიის ქირურგიული ასპექტები“, 2) „რაბიოლოგია პედიატრებისათვის“, 3) „რაბიოლოგია ოჯახის ექიმებისათვის“. ეს პროგრამები წარმატებით მონაწილეობენ უწყვეტი სამედიცინო განვითარების სისტემაში.

2006 წელს გოგიძემ ჯანდაცვის სამინისტროს ხელმძღვანელობით შეადგინა ახალი ტიპის სტანდარტები რაბიოლოგიაში. ამავე წელს სახელმწიფო აკრედიტაცია გაიარა მისმა პროგრამამ „რაბიოლოგია - თანამედროვე ასპექტები“

2007 წელს გამოიცა ახალი მეთოდური სახელმძღვანელო “ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა” ამავე წელს დამტკიცდა მის მიერ წარმოდგენილი მოკლევადიანი პროგრამა რაბიოლოგიაში “ნაკბენი ჭრილობების პროფილაქტიკური მკურნალობის თანამედროვე მოთხოვნები” (სახელმწიფო აკრედიტაციის №2007191), ამავე 2007 წელს მან შეადგინა „ცოფთან ბრძოლის კონცეფცია: სტრატეგიის განმსაზღვრელი დოკუმენტი საქართველოს პარლამენტისათვის. 2008წელს შეადგინა პროფესიული რეაბილიტაციის პროგრამა „რაბიოლოგია“.

მისი ძალისხმევით დაფუძნდა რეგიონალური ანტირაბიული ცენტრები ქვეყნის მთელს ტერიტორიაზე, სადაც დაუყოვნებლივ და ძვირფასი დროის დაკარგვის გარეშე შესაძლებელია დროული და რაც მთავარია უკვე კვალიფიციური დახმარების მიღება, ასევე მისი მოქმედებით მუდმივად ხორციელდება უკვე ექიმ რაბიოლოგთა გადამზადება და რაბიოლოგიაში თანამედროვე მიღწევების დანერგვა, (მაგალ-

ითად როგორც არის სავალდებულო 48 ინექციიდან უფრო და-ზოგვითი 3-5 ინექციაზე ჩამოყვანის მეთოდის დანერგვა), ანტირაბიული იმუნოგლობულინის ნაკბენ ჭრილობაში შეყვანა პასიური იმუნიზაციის მიზნით მძიმე კატეგორიების ნაკბენების დროს. ასევე ახალი კვლევები, კლინიკურად აღსანიშნავია კიდევ ერთი უმნიშვნელოვანესი და უპრეცედენტო მეთოდი რომელიც გულისხმობს მიკროქირურგიული მეთოდის გამოყენებას რაბიოლოგიაში, კერძოდ მისი მეთოდით ხდება ნაკბენი ჭრილობების ანატომიური მთლიანობის აღდგენა მიკროსკოპიული ტექნიკის გამოყენებით რაც თავის მხრივ დაზარალებულისათვის ძალიან პრაქტიკულია და მას აღარ სჭირდება 2 ეტაპიანი ქირურგიული დახმარების აღმოჩენა, როგორც ეს მთელს მსოფლიოში ხდება, როდესაც პირველი ეტაპი მოიცავს ჭრილობის მხოლოდ დამუშავება და მოგვიანებით რეკონსტრუქციული ოპერაციის ჩატარება მეორე ეტაპად.

აღნიშნული პრევენციული ზომების დანერგვით მოსახლეობის ვაქცინოპროფილაქტიკამ მიიღო სახელმწიფოს ნაციონალური პოლიტიკის სახე, და მნიშვნელოვანი ადგილი დაიკავა ბიოტერორიზმისა და ბიოკატასტროფების პრევენციის საქმეში.

ასევე უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ ლიტერატურის, ნაშრომების და რაც მთავარია მოსახლეობის ინფორმირების შემდეგ, საგრძნობლად იკლო ცოფის შემთხვევებმა კერძოდ: 80-90-იან წლებში, მარტო საქართველოს ტერიტორიაზე ლეტალური შემთხვევები წელიწადში აღწევდა რამოდენიმე ათეულს, ამ ბოლო 5 წლის მონაცემებით კი ლეტალობის მაჩვენებელმა დაიწია 7-8 შემთხვევაზე, რაც საქართველოს მოსახლეობის პროცენტული რაოდენობიდან გამომდინარე მაინც არ არის მცირე. ასევე ერთი-ათად იკლო ცოფიანი ცხოველების გამოვლენამ, რადგანაც შემუშავებული პროგრამები მოიცავდა აუცილებელ უფასო ვაქცინაციას მაწანწალა თუ შინაური ცხოველებისა, რაც მუდმივი მონიტორინგითა და ძალისხმევით წარმატებით მიმდინარეობს საქართველოში.

ყოველივე ამის გათვალისწინებით თამამად შეიძლება ითქვას, რომ ჯანდაცვის ამ სფეროში მიღწეულია შთამბეჭდავი შედეგები, რაც ნამდვილად ყველანაირ ჯილდოს იმსახურებს, და ყოველივე ეს მიუთითებს იმაზე, რომ თუ გავრძელება კვლევები და მუშაობა ამ მიმართულებით, შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ რამოდენიმე წელიწადში სრულად თუ არა 99%-ში იქნება ეს დაავადება და მის მიერ გამოწვეული მძიმე შედეგები აღმოფხვრილი.



Tel. direct: +41 22 791

Fax direct: +41 22 791

E-mail :

In reply please

refer to: GBS-M3/39/2(2010)

Your reference:

Mr A. Kvitashvili
Minister of Labour, Health and Social
Affairs
Ministry of Labour, Health and Social
Affairs of Georgia
30 Pekini st.
0160 Tbilisi
Géorgie

14 December 2009

Dear Minister,

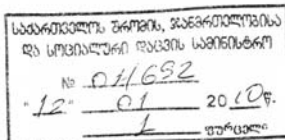
On behalf of the Director-General, I thank you for your letter dated 13 November 2009 by which you proposed the candidatures of Dr Irakli Natroshvili, Chairman of the Rehabilitation Society for Children with Neurological Disorders for the Ihsan Dogramaci Family Health Foundation Prize; the Georgian Society of Anaesthesiology and Critical Medicine for the Sasakawa Health Prize; the Union of Pediatrician-haematologists and Onco-haematologists of Georgia for the United Arab Emirates Health Foundation Prize; and Dr Teimuraz Gogidze, Full professor of the Department of Surgery of the Faculty of Public Health at the University of Quality Management of Georgia for the Dr LEE Jong-wook Memorial Prize for Public Health.

Due note has been taken of these nominations and the candidatures will be submitted to the Foundation Selection Panels when they meet during the 126th Session of the Executive Board in January 2010.

Yours faithfully,

Dr Maged Younes
Director
Office of Governing Bodies

- cc: The Permanent Mission of Georgia to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva
The Head of Country Office, WHO Country Office, Tbilisi



დასასრულს, უნდა აღინიშნოს, რომ მიზანი მიღწეულია – შეიქმნა რაბიოლოგიის თანამედროვე ქართული სკოლა, რომლის წარმომადგენლები, რაბიოლოგიაში მომზადებული ექიმი-ქირურგები, ტრავმატოლოგები ამჟამად უნარიანად ხელმძღვანელობენ დედაქალაქისა და რეგიონების ანტიბიულ ქირურგიულ სამსახურებს.

შეიქმნა სადღეღამისო სამსახურები აჭარის, იმერეთის, გურიის, სამეგრელოს, კახეთის, შიდა ქართლის, ქვემო ქართლისა და სხვა რეგიონებში.

განისაზღვრა ნაკბენი ჭრილობის აღდგენითი მკურნალობის სწორი ქირურგიული ტაქტიკა ჭრილობის ინფექციისა და ჰიდროფობიის განვითარების თავიდან აცილების მოტივაციით.

განხორციელდა ნაკბენი ჭრილობების დამუშავების (შემდგომი მკურნალობის) და ანტირაბიული აცრების შერწყმა, რომელსაც ატარებს ქირურგიის ახალი მიმართულების სპეციალისტი, ქირურგი-რაბიოლოგი.

ქვეყანაში არსებულმა ცოფის საწინააღმდეგო საბაზო სამსახურმა დიდი წვლილი შეიტანა ერთიანი ანტირაბიული სტრატეგიის შემუშავებასა და დანერგვაში. შესწავლილია პოსტვაქცინალური გართულებების შესაძლებლობები. სათანადო მუშაობა იქნა ჩატარებული ნაკბენ ჭრილობათა მკურნალობის ქირურგიული ტაქტიკის ზედმიწევნით დაცვის საქმეში ყველა ზოგადი ქირურგის, ტრავმატოლოგისა და, რა თქმა უნდა, ქირურგი-რაბიოლოგების მიერ.

ამჟამად, ჩვენებისამებრ ტარდება დადგენილ ვადებში აქტიური აღდგენითი ოპერაციები, მძიმე კატეგორიის დაკბენების შემთხვევებში.

უდიდესი ყურადღება ენიჭებოდა ანტირაბიული სამსახურის ორგანიზაციისა და ქირურგ-რაბიოლოგთა მომზადება-გადამზადების წესებსა და გზებს. 1997 წელს დაინერგა ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობის მსოფლიოს სტანდარტებთან მისადაგებული სქემა ახალი ტიპის 5-6-ინიექციანი ვაქცინის გამოყენებით და ადგილობრივად ნაკბენ ჭრილობაში ანტირაბიული იმუნოგლობულინის აქტიური შეყვანით, რამაც აღნიშნული მკურნალობა უფრო დახვეწილი და დაზარალებულებისათვის უფრო ხელსაყრელი გახადა.

დიდი მუშაობა ჩატარდა მოსახლეობის უმეტესი ნაწილის ინფორმაციული ვაკუუმის შესავსებად (ტელე და რადიო გამოსვლები, სტატიები ჟურნალ-გაზეთებში, ბროშურები), რაც ერთ-ერთი ყველაზე მთავარი იარაღია ცოფთან ბრძოლაში. გაიზარდა დაზარალებულთა დროული მომართვიანობა, რაც მაღალკვალიფიციურ ანტირაბიულ მკურნალობასთან ერთად აისახა შედეგზე. მიმდინარეობს ინტენსიური მუშაობა არაკვალიფიციური მკურნალობის აღმოსაფხვრელად. შედგენილ იქნა პრაქტიკული რეკომენდაციები რაბიოლოგიურ სამსახურში მოსალოდნელი შეცდომების აღსაკვეთად.

ცოფთან ბრძოლის გარდა, დიდი ყურადღება ეთმობოდა ტეტანუსის პროფილაქტიკას.

ანტირაბიული საბაზო სამსახურის პრიორიტეტად ითვლება ქირურგისა და რაბიოლოგის მუშაობის სინთეზი, რამაც ჩამოაყალიბა სპეციალისტი ქირურგი-რაბიოლოგი, შეიქმნა შესაბამისი სამედიცინო დოკუმენტაცია და რაბიოლოგიის პრაქტიკაში დაინერგა ქირურგიაში ახალი მიმართულება რაბიოლოგიური ქირურგია (ნაკბენ ჭრილობათა ოპერაციული მკურნალობა ჰიდროფობიისა და ტეტანუსის პროფილაქტიკით). აღნიშნული სამსახურის მუშაობაში ნაკბენი ჭრილობების აღდგენითი ოპერაციების დროს, განსაკუთრებით სახის არეში, წარმატებით გამოიყენება მიკროქირურგიული მეთოდი (ლუპა, მიკროქირურგიული ინსტრუმენტები, ატრავშული ძაფები).

ანტირაბიული სასწავლო კლინიკური ცენტრის ძალისხმევით ქვეყანაში ფართოდ დაინერგა ლუი პასტერის მიერ მოწოდებული ზედმიწევნით ზუსტი ტერმინი - „ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობა“, აგრეთვე მართებულად ჩაითვალა ჰიდროფობიის პრევენციისას ტერმინი - „დაზარალებული“-ს გამოყენება (ნაცვლად „პაციენტისა“), ხოლო დაავადების განვითარებისას კი სამედიცინო დოკუმენტაციაში „პაციენტი“-ს ჩაწერა.

დიდი ყურადღება ექცევა ჰიდროფობიით დაავადებულის (სამედიცინო პერსონალი) კონტაქტს (უხვი ნერწვის მოხვედრა) სხვა ადამიანის დაზიანებულ კანზე და ლორწოვან გარსებზე, კონტაქტირებულთა ანტირაბიულ აცრებში ჩაბმაზე სასიცოცხლო ჩვენებით.

მთელი ამ პერიოდის განმავლობაში დიდი ძალისხმევა იყო ჩადებული ანტირაბიული ვეტერინარული, ეპიდემიოლოგიური და ქირურგიული სამსახურების თანამშრომლობისა და მათი ერთიანი კოორდინაციის საქმეში, რამაც უფრო ქმედითი გახადა ცოფთან ბრძოლა საქართველოში.

დაბოლოს, უნდა აღინიშნოს, რომ ანტირაბიულ ცენტრში მომართულ როგორც კლინიკურად, ისე ლაბორატორიულად დადასტურებული ცოფიანი ცხოველების მიერ დაზარალებულთაგან (მათ შორის დროებით დაკარგული ტერიტორიებიდან - აფხაზეთი და ცხინვალის რეგიონი), ღვთის შეწევნით და ჩვენი ძალისხმევით ჰიდროფობიით არც ერთი არ დაღუპულა, მიუხედავად იმისა, რომ საქართველო ცოფით გარდაცვლილთა პროცენტული მაჩვენებლით მსოფლიოში პირველ ადგილზეა.

ხალხის მხრიდან ქვეყნის რაბიოლოგიური საბაზო სამსახურისადმი ნდობის მაღალი რეიტინგი და ჩვენი უდიდესი ოპტიმიზმი თითოეულ დაზარალებულის ანტირაბიულ პროფილაქტიკურ მკურნალობაზე გვაძლევს იმედს, რომ ცოფის ქმედითი პრევენციით ჰიდროფობიის განვითარების დღეისათვის არსებული მაღალი მაჩვენებელი მინიმუმამდე დაიყვანება.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. გ. ბოჭორიშვილი „ზოგადი ქირურგია“. თბილისი, 1984 წ.
2. ნ. ტატიშვილი, თ. სოსელია „კლინიკური იმუნოლოგია“. თბილისი, 1986 წ.
3. თ. გოგიძე „ნაკებნ ჭრილობათა მკურნალობა ბავშვებში“. თბილისი 1993 წ.
4. რ. ავალიანი „ცოფის ვაქცინის შექმნის ისტორია“. თბილისი, 1993 წ.
5. თ. გოგიძე „ანტირაბიული სამსახურის სახელმწიფო პროგრამა“. თბილისი, 1995 წ.
6. თ. გოგიძე „ცოფი“ თბილისი, 1998 წ.
7. თ. გოგიძე „საქართველოს ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის ეფექტურობა ქვეყანაში ჰიდროფობიის პროფილაქტიკისთვის“ (ამიერკავკასიის ქირურგთა მე-12 ყრილობის მასალები). თბილისი, 26-29 ოქტომბერი, 1999 წ.
8. ე. ბოცვაძე „ინფექციური დაავადებები“. თბილისი, 2000 წ.
9. ა. ხოჭავაძე მ. ხოჭავაძე „ბავშვთა ინფექტოლოგია“. თბილისი, 2000 წ.
10. სალიცნზიო ტესტ-კითხვარი ბავშვთა ქირურგიაში. ავტორთა კოლექტივი, თბილისი 2000 წ.
11. ც. თუშიშვილი „ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი“ 2001 წ. №3, ტომი 6
12. თ. გოგიძე „რაბიოლოგია პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისთვის“. (საქართველოს ექიმთა პირველი კონგრესის მასალები). თბილისი, 2-6 მაისი, 2003 წ.
13. თ. გოგიძე „ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა“, მეთოდური სახელმძღვანელო, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო, თბილისი, 2003 წ.
14. „გადამდებ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობა და კონტროლი საქართველოში“, ავტორთა ჯგუფი პ. იმნაძის ხელმძღვანელობით, თბილისი, 2004 წ. II გამოცემა.
15. თ. გოგიძე „ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა“, მეთოდური სახელმძღვანელო. თბილისი 2007 წ. II გამოცემა.
16. Селимов М.А. «Пути ликвидации гидрофобии». Москва, 1963 г.
17. Литтман И. «Оперативная хирургия». Будапешт, 1982 г.
18. Остер В.Р. и др. «Бешенство». Саратов, 1983 г.
19. Ленишкин А.И. «Руководство по детской поликлинической

- хирургии». Ленинград, 1986 г.
20. Инфекционные болезни животных. Справочник Под ред. Д. В. Осидзе, Москва., 1987 г
 21. Маслов В.И."Малая хирургия». Москва, 1988 г.
 22. Шевелев А.С., Николаева Р.Ф. «Последний подвиг Луи Пастера», Москва, 1988г.
 23. Черкасский Б.Л.» Эпидемиологический диагноз». Москва 1990 г.
 24. Соколова П.С.,Рошаль Ч.И.»Аллергические заболевания». Ленинград, 1990 г.
 25. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней / Под ред. В. И. Покровского/. Москва, 1993 г.
 26. Лобзин Ю.В., Казанцев А.П. «Справочник по инфекционным болезням». Санкт-Петербург, 1997 г.
 27. Учайкин В.Ф."Руководство по инфекционным болезням у детей". Москва 1998 г.
 28. Винекман Ю.А. и др. "Инфекционные болезни". Санкт-Петербург, 2000г.
 29. Справочник по хирургии под. ред. Шварца С, Майерса Дж., Спенсера Ф. Санкт-Петербург, 2000г.
 30. Шабалов Ч.П. "Детские болезни". Санкт-Петербург, 2001г.
 31. Мувалова Е.П., Змушко Е.П. «Синдромная диагностика инфекционных заболеваний». Санкт-Петербург, 2001г.
 32. Травматология и ортопедия под редакцией чл.-корр. РАМН Ч.В. Корнилова, Санкт-Петербург, 2001г.
 33. Амбулаторная хирургия /Под ред. В.В. Трищенко, Ю.Д. Игнатова /. Москва., 2002г.
 34. Kaplan M.M., Koprowski H. "laboratory techniques in rabies". (World Health Organization) Geneva, 1973.
 35. Infektionskrankheiten /С. Thomas et al. Stuttgart, New York: Schattaner, 1991-X, pg 154
 36. Seyhan M. et al; "Patological case of the month. Rabies American Journal of Diseases of children". 1992y.
 37. Omezzine A. Hmounda H. lemni L. An exceptional complication of rabies.Clinikal Infections Diseases 1994y.
 38. Manual of Surgical Therapeutics. Robert E. Condon, Lloyd M. Nyhus Boston/ New York/Toronto/London 1996y.
 39. Harrison's Principles of Internal medicine . Eds A. Fauci et al, me. grao

Hill Book Co, New York 1998y.

40. Goldstein EJC. Human bites. In: Feigrn RD, Cherry JD editors, *Textbook of Pediatric Infect 4 edition*. W.B. Saunders company, 1998, 2841-47
41. Edwards MS. Animal bites. In: Feigin RD, Cherry JD editors, *Text book of Pediatric Infectio 4 edition*. W.B. Saunders company, 1998, 2848-55
42. *Recommendations of Emminization Practices Advisory Comitee (ACIP) Human rabies prevantion: Unites, MMWR Recomm Rep 1999, 48 (RR-1); 1-21*
43. B. Chevallier, M. Sznadjer. *Morsures de chiens chez l'enfant Arch Pediatr, 1999 ; 6:1325-30*
44. Goldstein EJC. Bites. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolih R editors, *Principles and Practice u Diseases,5 edition*. Churchill Livingstone, 2000, 3202-08
45. *Pediatrics, New AAP Guidelines, Digital Book and Updates Includ ed; Paul D. Chan, MD Jane L. Gennrich PharmD. 2002 Edition*

შ ი ნ ა ა რ ს ი

წინათქმა	3
რეცენზიები მონოგრაფიაზე	5

თავი I

ისტორიული ნარკვევი (თ. გოგიძე, ნ. გოგიძე*)	10
ჰიდროფობიის ეპიდემიოლოგია	20
ცოფის ეტიოლოგია	21
პათოლოგიური ანატომია და პათოგენეზი	23
ცოფის ეპიზოოტოლოგია	25
ცოფის ეპიზოოტია ლაშურებში	31
ანტირაბიული დახმარების ორგანიზაციის მსოფლიო ისტორია	33
ჰიდროფობიის კლინიკა და მკურნალობა	36
ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობა	42
ნაკბენი ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება	42
ტეტანუსის პროფილაქტიკა	44
დაზარალებულთა ჰოსპიტალიზაციის ჩვენება	45
გადაუდებელი ღონისძიებები	45
სამკურნალო პროფილაქტიკის იმუნიზაციის სქემა	48
ანტირაბიული ვაქცინაციის გართულებანი მათი მიზეზები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა	58
ანაფილაქსიური შოკი	62
შრატისმიერი დაავადება	64
ანტირაბიულ ქირურგიული სამსახურის ვალდებულებები	66
საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეპიდემიოლოგიური სამსახურის ვალდებულებები	67
ნაკბენი ჭრილობის ანატომიური მთლიანობის აღდგენის პრინციპები	69
ანტირაბიული იმუნიტეტი	75
ინფექციის წყაროს წინააღმდეგ მიმართული ღონისძიებების კომპლექსი	75
ცხოველების საერთაშორისო გადაყვანები.	80
ცოფის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა, მისი მნიშვნელობა ანტირაბიული დახმარების ტაქტიკის განსაზღვრისათვის	81
დასკვნა	89

* ნ. გოგიძე - ნათია გოგიძე, ექიმი-რეზიდენტი

თავი II

ცოფის გავრცელების, მისი პრევენციის და ნაკბენ ჭრილობათა ქირურგიული მკურნალობის სტატისტიკა საქართველოში (1991-2005წ.წ).

კლინიკური მასალა, ილუსტრაციები (თ. გოგიძე, ნ. გოგიძე) 91

თავი III

ცოფსაწინააღმდეგო სამედიცინო ღონისძიებათა ისტორია საქართველოში

1. თბილისის პასტერის სადგურის შექმნა და მუშაობა (1888-1982წ.წ.) 166

2. ქვეყნის ანტირაბიულ ქირურგიული სამსახურის ჩამოყალიბება და მისი შემდგომი საქმიანობა (1982 წლიდან დღემდე) 170

ლიტერატურა 270

პროფესიული ბიოგრაფია

გვარი – გოგიძე

სახელი - თეიმურაზი

სქესი – მამრობითი

ოჯახური მდგომარეობა - დაოჯახებული

დაბადების თარიღი: 28 ივლისი 1952

ტელეფონი: +995 99 518136

ელ.ფოსტა: temuri.gogidze@yahoo.com

განათლება

- 1959-1969 ქ. თბილისის პირველი ექსპერიმენტალური სკოლა;
- 1973-1979 ქ. იაროსლავის (რუსეთი) სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტი (პედიატრია);
- 1980-1982 კლინიკური ორდინატურა (რუსეთის პედიატრიისა და ბავშვთა ქირურგიის ინსტიტუტის ბაზაზე - ქ.მოსკოვის №9 ბავშვთა კლინიკური საავადმყოფო);
- 1995 დისერტაცია თემაზე: „მიკროქირურგიული ენტერო-ენტერო ანასტომოზი და მისი მორფოლოგიურ-ფუნქციონალური შეფასება“;
- 2007 მედიცინის დოქტორი.

პრაქტიკული საქმიანობა:

- 1983 ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურის ხელმძღვანელი;
- 1994 საქართველოს ანტირაბიული საზოგადოების თავმჯდომარე;
- 1995 ქ.თბილისის მთავარი რაბიოლოგი;
- 2000 საქართველოს რაბიოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტი;
- 1996 რესპუბლიკის მთავარი რაბიოლოგი, ექსპერტი;
- 2000 თსსუ რაბიოლოგიის სასწავლო კლინიკური პროგრამის ხელმძღვანელი.

სამუშაო გამოცდილება:

- 1982 –1987 ქ.თბილისის №1 ბავშვთა კლინიკური საავადმყოფოს ექიმი – ქირურგი;
- 1987 ქ.თბილისის №2 ბავშვთა კლინიკური საავადმყოფოს ექიმი - ორდინატორი, ანტირაბიული ქირურგიული სამსახურის ხელმძღვანელი;
- 1990 საქართველოს ექიმთა ასოციაციის 9 აპრილის კომიტეტის თავმჯდომარე;
- 1991 მცხეთის რაიონის გლდანის საკრებულოს დეპუტატი;
- 1995 ქ.თბილისის მთავარი რაბიოლოგი;
- 1996 ქ.თბილისის №2 ბავშვთა მრავალპროფილური საავადმყოფოს ბაზაზე შექმნილი ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის ხელმძღვანელი;
- 2000 ქირურგიის კათედრის რაბიოლოგიის ციკლის ხელმძღვანელი;
- 2002 ქირურგიის კათედრის რაბიოლოგიის ციკლის დოცენტი;
- 2007 საქართველოს ხარისხის მართვის უნივერსიტეტის ჯანდაცვის ფაკულტეტის ქირურგიის მიმართულების სრული პროფესორი.

სამეცნიერო მიღწევები და ნაშრომები:

- 1988 მონაწილეობა საქართველოს ახალგაზრდა მედიკოსთა XVII სამედიცინო კონფერენციაში – ბაკურიანი;
- 1988 საქართველოს ბავშვთა, ახალგაზრდა ქირურგთა სამედიცინო კონფერენცია, თბილისი;
- 1992 ქ.თბილისის ექიმთა დახელოვნების ინსტიტუტში კვალიფიკაცია ტრავმატოლოგია-ორთოპედიაში;
- 1993 დამხმარე სახელმძღვანელო „ნაკბენ ჭრილობათა მკურნალობა ბავშვებში“, გამომცემლობა “საქართველო“;
- 1995 ანტირაბიული სამსახურის სახელმწიფო პროგრამის შედგენა, რომელიც შემდგომში საფუძვლად დაედო

მოსახლეობის ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების პროგრამას;

- 1996 ანტირაბიული ვაქცინაციის დროებითი სტანდარტები, დაზარალებულ პირთა პირველადი სამედიცინო დახმარების ღონისძიებათა მოცულობის განსაზღვრა;
- ბროშურა „ცოფი“, საქართველოს ჯანმრთელობის სამინისტროს დაკვეთით;
- 1999 პირველი ქართულენოვანი “ანტირაბიული ქირურგიული დახმარებისა და აცრების ბარათი”-ს შედგენა, რომელიც დაინერგა ქვეყნის ქირურგ-რაბიოლოგთა პრაქტიკაში;
- 1999 მონაწილეობა ქირურგთა XII საერთაშორისო ყრილობაში
- 2001 სასერთიფიკაციო ტესტ-კითხვარის „ბავშვთა ქირურგია“ თანაავტორობა;
- 2003 პროგრამის შემუშავება „რაბიოლოგია პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისათვის“ რომელმაც უწყვეტი სამედიცინო განათლების ეგიდით მონაწილეობა მიიღო საქართველოს ექიმთა პირველი კონგრესის მუშაობაში;
- 2003 მეთოდური სახელმძღვანელო „ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა“;
- 2003 სამი აკრედიტირებული პროგრამა. 1. „რაბიოლოგიის ქირურგიული ასპექტები“, 2. „რაბიოლოგია პედიატრებისთვის“, 3. „რაბიოლოგია ოჯახის ექიმებისთვის“, რომლებიც წარმატებით მონაწილეობენ უწყვეტი სამედიცინო განვითარების სისტემაში;
- 2006 ახალი ტიპის სტანდარტები რაბიოლოგიაში;
- 2006 სახელმწიფო აკრედიტაცია გაიარა მოკლევადიანმა პროგრამამ “რაბიოლოგია- თანამედროვე ასპექტები“;
- 2007 მეთოდური სახელმძღვანელო “ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა” (მეორე შევსებული გამოცემა);
- 2007 მოკლევადიანი პროგრამა რაბიოლოგიაში “ნაკენი ჭრილობების პროფილაქტიკური მკურნალობის თანამედროვე მოთხოვნები“;

- 2007 “ცოფთან ბრძოლის კონცეფცია” (სტრატეგიის განმსაზღვრელი დოკუმენტი საქართველოს პარლამენტისთვის);
- 2008 პროფესიული რეაბილიტაციის პროგრამა რაბიოლოგიაში;
- 2009 თ. გოგიძის კანდიდატურა კონკურსის წესით შეარჩია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ და წარადგინა ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის 2010 წლის საფონდო პრემიაზე.



XXI საუკუნეში ცოფთან ბრძოლა კვლავაც აქტუალურია.
„საქართველოვ, შენ ვინ მოგცა შვილი დასაკარგავი...“

ცოფი – მსოფლიოს პრობლემაა, იგი დღესაც აქტუალურ დაავადებად ითვლება.

ცოფი მსოფლიოს 167 ქვეყანაში არის რეგისტრირებული, სადაც ყოველწლიურად 10 მლნ-ზე მეტი ადამიანი იღებს ტრავმას ცხოველებისაგან და 4 მლნ-ზე მეტ დაზარალებულს უტარდება სპეციფიკური ანტირაბიული დახმარება.

ცოფი დღემდე ითვლება განუკურნებელ დაავადებად, რომლისგანაც ყოველწლიურად იღუპება 50 ათასზე მეტი ადამიანი.

მსოფლიოში თანამედროვე ეტაპზე ხდება რაბიული ინფექციის გლობალური ზრდა. დაავადებას აქვს დიდი სოციალური, ეკონომიკური და ეკოლოგიური მნიშვნელობა.

ცოფი (Rabies, Lisa, Hydrophobia) უხსოვარი დროიდან არის ცნობილი. ამ დაავადებას ძველი აღმოსავლეთის ექიმები ჯერ კიდევ 3000 წლით ადრე ჩვ. წ. აღმდე აღწერდნენ. ადამიანებში ცოფი პირველად აღწერა რომაელმა კორნელიუს

ცელსუსმა (ჩვ. წ. აღ-ის I საუკუნე). რომელმაც მას Hydrophobia (წყლის შიში) უწოდა და რაც მთავარია დაავადება ძალის ნაკბენს დაუკავშირა.

მეცნიერების დიდ ინტერესს იწვევს ცნობები ცოფზე, რომელიც შემონახულია უძველეს ქართული ძეგლში „ნამებაი წმინდისა შუშანიკისი“ (Vსაუკუნე), სადაც ზუსტად არის აღნიშნული დაავადების სახელწოდება და მისი ძირითადი ბიომანთვიაება: „ყოდა და იზახნდა ვითარცა ცოფი“ – ამავე პერიოდიდან შემორჩა სიტყვები: „გაცოფდა, ცოფიანს ჰგავს“, „ცოფიანი“ და სხვა.

საქართველოში საუკუნეების შემდეგაც ცოფის პრობლემა აქტუალურია, ჩვენი ქვეყანა მსოფლიოში პირველ ადგილზეა ანტირაბიული (ცოფის საწინააღმდეგო) ვაქცინაციით (100.000 მოსახლეზე 230 მდე დაზარალებული იცრება) ბოლო პერიოდში ჰიდროფობიით გარდაცვლილთა პროცენტული მაჩვენებლით საქართველო პირველ ადგილზეა. ცოფის ეპიდსიტუაციის მკვეთრად გაუარესების

გამო (ჰიდროფობიით 22 ადამიანი დაიღუპა, მათ შორის 6 ბავშვი) 1996 წლის 18 ნოემბერს ქ.თბილისის ბავშვთა №2 მრავალპროფილური საავადმყოფოს ბაზაზე შეიქმნა ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრი-ქვეყნის საბაზო ანტირაბიული ქირურგიული სამსახური, სადაც 1997 წელს პირველად საქართველოში დაინერგა ახალი ტიპის 5-6 ინიექციანი ანტირაბიული ვაქცინაცია (პირობითი კურსი 3 – ინიექცია) ნაცვლად ძველი ტიპის 48 ინიექციისა.

2000 წლიდან თსსუ პროფესიული რეაბილიტაციის პროგრამით ტარდება ექიმი-ქირურგების, ტრავმატოლოგების მიმზადება რაბიოლოგიაში. შედგენილი იქნა მეთოდური სახელმძღვანელო „ცოფით დაავადების პროფილაქტიკური მკურნალობა“, დამტკიცებული ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ. მას შემდეგ გაიზარდა აცრებში ჩაბმულ დაზარალებულთა რაოდენობა.

აღნიშნულმა ღონისძიებებმა მართალია შეამცირა ჰიდროფობიის განვითარების შანსი (საშუალოდ განახევრდა გარდაცვლილთა წლიური მაჩვენებელი), მაგრამ თუ ცოფის გამავრცელებელი მანანწალა, უზედამხედველო ცხოველების შემდგომი იზოლირება და მათი შემდგომი ვაქცინაცია ვერ მოხერხდა, მხოლოდ აცრებით ცოფთან ბრძოლა არასრულყოფილი იქნება.

ჩვენი ღრმა რწმენით აღნიშნული მონოგრაფია ხელს შეუწყობს ცოფის პრობლემის მინიმუმამდე დაყვანას საქართველოში.