

ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობა

ცოფი (rabies, lissa, hidrophobia) ტეტანუსთან ერთად მწვავე ქირურგიული სპეციფიკური ინფექციაა, რომელიც მიმდინარეობს ცენტრალური ნერვული სისტემის მიმღე დაზიანებით და როგორც წესი მთავრდება სიკვდილით. მისი თავიდან აცილების ერთადერთი გზა ანტირაბიული (ცოფის საწინააღმდეგო) აცრების დროული და კვალიფიციური ჩატარებაა გამოცდილი ქირურგ-რაბიოლოგის პასუხისმგებლობით.

სხვა ინფექციურ დაავადებებისაგან განსხვავებით ჰიდროფობია თითქმის არ ვრცელდება, რადგან ამ დაავადების თანამედროვე სპეციფიკური პროფილაქტიკის მეთოდი ძლიერ ეფექტურია და ავადობის შემთხვევები გვხვდება მხოლოდ იმ პირებში რომლებსაც არ ჩაუტარებიათ ანტირაბიული აცრები, ან ჩაიტარეს, მაგრამ არასრულყოფილად.

ცოფის პროფილაქტიკური მკურნალობის ეფექტური მეთოდების შემუშავება პასტერის სახელთან და მის თანამოაზრეებთან, რუსთან და შამბერლანთან არის დაკავშირებული.

1885 წლის 6 ივლისს, 9 წლის ელზასელ ბიჭუნას იოზეფ მეისტერს პირველად შეუყვანეს გამოჩენილი ფრანგი მეცნიერის ლუი პასტერის მიერ მიღებული ანტირაბიული ვაქცინა. ბავშვი გარდაუვალ სიკვდილს გადაურჩა, რამაც საფუძველი ჩაუყარა ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების სამსახურის არსებობის აუცილებლობას.

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

ანტირაბიული სამედიცინო დახმარება შედგება უპირველეს ყოვლისა ნაკბენი ჭრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავებისაგან და რა თქმა უნდა ანტირაბიული სამკურნალო პროფილაქტიკური იმუნიზაციისაგან.

ნაკბენი ჭრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავების დროს ქირურგი-რაბიოლოგის მიერ დაცული უნდა იყოს შემდეგი წესები:

ნაკბენი ჭრილობების კიდეები და ფუძე არ იკვეთება მრავალრიცხოვანი ნერვული დაბოლოებების დაზიანებათა გამო;

ჭრილობა ირეცხება ჯერ უხვი საპნიანი წყლის ჭავლით, შემდეგ მასზე ედება ასეპტიური ნახვევი;

განსაკუთრებული, სასიცოცხლო ჩვენების გარდა, ნაკბენი ჭრილობის გაკერვა 3 დღის განმავლობაში არ შეიძლება, ვინაიდან ნაკერების დადებისას იქმნება იდეალური პირობები ნერვულ დაბოლოებებზე ცოფის ვირუსის მოხვედრისათვის. 3 დღის (ვირუსის ცხოველქმედების ვადა) შემდეგ ჩვენებისამებრ შესაძლებელია ჩატარდეს ნაკბენი ჭრილობის ანატომიური მთლიანობის ოპერაციული აღდგენა;

ნაკბენი ჭრილობების მკურნალობის დროს ცოფის თავიდან აცილებასთან ერთად აუცილებელია ტეტანუსის პროფილაქტიკა.

ცოფზე საეჭვო ცხოველთან კონტაქტის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ უნდა ჩატარდეს ანტირაბიული (პოსტექსპოზიციური) სამკურნალო-პროფილაქტიკური იმუნიზაცია. ცოფის საწინააღმდეგო იმუნოთერაპიის დანიშვნისას აუცილებელია დაზიანების კატეგორიის და კონტაქტის (კონტაქტის ქვეშ იგულისხმება ნაკბენი ჭრილობები, ნაკაწრები, დაბეჭილობები და დადორბვლის მიდამო) ხასიათის გათვალისწინება:

დაზიანება და კანის საფარველის დადორბვლა არ აღინიშნება. კონტაქტი არაპირდაპირია. ცხოველი ცოფით დაავადებული. მკურნალობა არ ინიშნება;

დაუზიანებელი კანის საფარველის დადორბვლის და დაბეჭილობების ერთეული ზედაპირული ნაკბენების ან ნაკაწრების შემთხვევაში სხეულზე, ზედა და ქვედა კიდურებზე (გარდა თავისა, სახისა, კისრისა, მტევნისა, ხელის და ფეხის თითებისა, გენიტალიებისა) მიყენებული შინაური და სასოფლო-სამეურნეო ცხოველების მიერ, დაუყოვნებლივ ინიშნება ანტირაბიული ვაქცინაციის სრული კურსი 0, 3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს (0-ვან დღედ ვაქცინის გაკეთების პირველი დღე ითვლება). მაგრამ თუ 10 დღიანი ვეტმეთვალყურეობის შემდეგ, დამკბენი ცხოველი ცოცხალია და ჯანმრთელია ვაქცინაცია უნდა შეწყდეს (ე.ი. მე-3 ინექციის შემდეგ – პირობითი კურსი). ყველა სხვა შემთხვევაში, როდესაც შეუძლებელია დამკბენ ცხოველზე დაკვირვება (მოკლეს, დაიღუპა, გაიქცა, დაიკარგა) ვაქცინაცია უნდა გაგრძელდეს მოქმედი სქემით;

ნებისმიერი სახის ლორწოვანი გარსების დადორბვლის, სხვადასხვა სახის ნაკბენის თავის, სახის, კისრის, მტევნის, ხელის და ფეხის თითების, გენიტალიების არეში, ნებისმიერი ლოკალიზაციის მრავლობითი და ერთეული ღრმა ნაკბენი ჭრილობების, მიყენებული შინაური და სასოფლო-სამეურნეო ცხოველების მიერ, აგრეთვე გარეული ცხოველების, ღამურებისა და მღრნელების მიერ ნებისმიერი ლოკალიზაციის დადორბვლის და დაზიანების შემთხვევაში დაუყოვნებლივ ინიშნება კომბინირებული მკურნალობა ანტირაბიული იმუნოგლობულინით 0-ვან დღეს + ვაქცინაციის სრული კურსი 0, 3, მე-7, მე-14, 30-ე და 90-ე დღეს. იმ შემთხვევაში, როდესაც შესაძლებელია დამკბენ ცხოველზე 10 დღიანი დაკვირვება, რომლის შემდეგაც იგი ცოცხალია, ჯანმრთელი, მკურნალობა უნდა შეწყდეს (ე.ი. მე-3 ინექციის შემდეგ - პირობითი კურსი). ყველა სხვა შემთხვევაში, როდესაც შეუძლებელია ცხოველ-ზე მეთვალყურეობა, უნდა გაგრძელდეს მკურნალობა მოქმედი სქემით.

კონცენტრირებული ანტირაბიული ვაქცინა აინდუცირებს ცოფის საწინააღმდეგო ანტისხეულების გამომუშავებას. ერთჯერადი დოზა (1,0მლ) შეიცავს 2,5 ს.ე. (საერთაშორისო ერთეული) ანტიგენს.

ვაქცინის შეყვანის წესები: ამპულის შიგთავს ხსნიან 1,0 მლ საინექციო წყალში. გახსნილი ვაქცინა შეყავთ ნელი ნაკადით მხრის სარტყელში- დელტისებური კუნთის შუა მესამედში (5 წლამდე ბავშვებში საინექციო ადგილია ბარძაყის კუნთის წინა გვერდითა ზედა ნაწილი). აკრძალულია ვაქცინის შეყვანა დუნდულო კუნთში.

ვაქცინირებული 30წთ-ის განმავლობაში უნდა იმყოფებოდეს სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ. საპროცედურო კი აღჭურვილი უნდა იყოს ანტიშოკური თერაპიის საშუალებებით.

ანტირაბიული იმუნოგლობულინი ინიშნება ჩვენებისამებრ მკურნალობის ადრეულ ეტაპზე (არაუგვიანეს 3 დღე-ღამისა) ცოფიან, ცოფზე საექვო ან უცხო ცხოველთან კონტაქტის შემდეგ. ანტირაბიული იმუნოგლობულინი ვაქცინის შეყვანის შემდეგ არ კეთდება. ანტირაბიულ იმუნოგლობულინს გააჩნია ცოფის ვირუსის ნეიტრალიზაციის უნარი. ჰეტეროლოგიური (ცხენის) ანტირაბიული იმუნოგლობულინი ინიშნება დოზით 40ს.ე. (საერთაშორისო ერთეული), ხოლო ჰომოლოგიური (ადამიანის) – 20 ს.ე. 1კგ სხეულის მასაზე.

ანტირაბიული იმუნოგლობულინის შეყვანამდე სავალდებულოა კანშიგა და კანქვეშა სინჯების ჩატარება, რომლის შემდეგაც გათვლილი დოზა ინფილტრირებული უნდა იყოს ნაკბენი ჭრილობის გარშემო და მის სიღრმეში, თუ ჭრილობის ანატომიური მდებარეობა (თითები და ა.შ.) არ იძლევა მთელი დოზის შეყვანის საშუალებას, დარჩენილი პრეპარატი შეყავთ ძირითადად დუნდულო კუნთში.

დაზარალებულს, რომელსაც უახლოეს 24სთ-ში გაუკეთდა ანტიტეტანური შრატი, ანტირაბიულ იმუნოგლობულინს უკეთებენ წინასწარი სინჯების გარე-შე. იმუნოგლობულინის შეყვანის შემდეგ, დაზარალებული უნდა იმყოფებოდეს სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ 1 საათის განმავლობაში. დაავადების ხანგძლივი ინკუბაციური პერიოდის გათვალისწინებით ანტირაბიული პროფი-ლაქტიკური მკურნალობის კურსი ინიშნება ცხოველის მიერ დაზარალებულის დაკბენიდან რამდენიმე თვის გავლის შემდეგაც კი.

იმ პირებს, რომელთა სამუშაო დაკავშირებულია ჰიდროფობიით დაავადების რისკთან: ლაბორატორიების თანამშრომლებს, რომლებიც მუშაობენ ცო-ფის ”ქუჩის“ ვირუსთან, ვეტერინარებს, მონადირეებს, მეტყვევებს, ძაღლების დამჭერი ბრიგადის წევრებს, სასაკლავო მუშაკებს, ტაქსიდერმისტებს (მეფიტუ-ლეებს) უნდა ჩაუტარდეთ ანტირაბიული პროფილაქტიკური (პრეექსპოზიციური) იმუნიზაცია:

პირველადი იმუნიზაცია - 3 ინექცია 0, მე-7 და 30-ე დღეს 1.0მლ დოზით.

პირველადი რევაქცინაცია 1 წლის შემდეგ - 1 ინექცია 1.0 მლ.

შემდეგი რევაქცინაციები ყოველ 3 წელიწადში - 1 ინექცია 1.0 მლ.

ანტირაბიული პრეპარატების (განსაკუთრებით იმუნოგლობულინის) შეყვანამ შეიძლება გამოიწვიოს ადგილობრივი ან ზოგადი რეაქცია, შრატისმიერი დაავადება, ანაფილაქსიური შოკი.

აცრების პერიოდში და მისი დამთავრებიდან განსაზღვრული დროის განმავლობაში დაზარალებულმა უნდა დაიცვას რეჟიმი, ანტიალერგიული დიეტა, არ შეიძლება მისი გადაღლა, გადაციება ან გადახურება. უზმოზე ანტირაბიული აცრები არ უნდა ჩატარდეს. სრული, უპირობო კურსის ჩატარებისას და მისი დასრულებიდან 6 თვის განმავლობაში დაუშვებელია ნებისმიერი სხვა ალკოჰოლური სასმელების მიღება, ლუდისაც კი. ალკოჰოლი ასუსტებს ცოფის ვირუსისადმი წინააღმდეგობის

უნარს, აგრეთვე შეიძლება თვითონ გახდეს ანტირაბიული ვაქცინის რეაქტოგენობის მიზეზი.

ცოფით დაავადებული ადამიანის უხვი ნერწყვით დაზიანებული საფარვლის ინფიცირების შემდეგად დასაშვებია ერთი ადამიანიდან მეორეზე ჰიდროფობიის გავრცელება, რის გამოც უნდა ჩატარდეს ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობა.

ჰიდროფობიით დაავადებულთან კონტაქტში მყოფი სამედიცინო პერსონალი დაუყოვნებლივ უნდა იყოს გაფრთხილებული ნერწყვით შესაძლო ინფიცირების შესახებ, რის გამოც მათ უნდა გაიკეთონ სათვალე, ატარონ ხელთათმანი, ჩაიცვან ხალათი და ა.შ. რათა თავი დაიცვან გამოყოფილი ნერწყვის მოხვედრისაგან.

ჰიდროფობიის ვაქცინოპროფილაქტიკისათვის საქართველოში ძირითადად გამოიყენება რუსეთის მედიცინის მეცნიერებათა აკადემიის მ. ჩუმაკოვის სახელობის პოლიომიელიტისა და ვირუსული ენცეფალიტების ინსტიტუტის მიერ წარმოებული 6-ინექციანი ინტრამუსკულარული (კუნთშიგა) კონცენტრირებული გაწმენდილი კულტურალური ანტირაბიული ვაქცინა, რომელიც დამზადებულია ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდირებული (9 დასახელებიდან ერთ-ერთი) ვნუკოვო-32 სავაქცინე შტამიდან. აღნიშნული ვაქცინა ჩვენს ქვეყანაში დაინერგა 1997 წელს ქ. თბილისის ბავშვთა №2 მრავალპროფილური საავადმყოფოს ბაზაზე მოქმედი ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების ცენტრის მიერ. საზღვარგარეთ, ზემოთ ნახსენები ანტირა-ბიული ვაქცინის გარდა, გამოიყენება ინტრამუსკულარული 5 - ინექციანი (კეთდება 0, 3, 7, 14 და 28-ე დღეს) და ინტრადერმალური ვაქცინები. მათი რეგისტრაციის შემთხვევაში, შესაძლებელია ისინი გამოყენებული იქნეს საქართველოში მწარმოებელის ინსტრუქციის შესაბამისად. ანტირაბიული ვაქცინა ინახება მშრალ და სინათლისაგან დაცულ ადგილას $5\pm 3^{\circ}\text{C}$ -ზე, ტრანსპორტირება კი დასაშვებია “ცივი ჯაჭვის“ პრინციპის დაცვით.

ამჟამად, საქართველოში გამოიყენება ანტირაბიული ვაქცინა, რომელსაც თან ახლავს 2003 წლის 12 მარტის დამტკიცებული ინსტრუქცია (ნაცვლად 1998 წლის 22 ოქტომბერს დამტკიცებული ინსტრუქციისა).

ანტირაბიული ვაქცინაციის პერიოდში და მისი დამთავრებიდან 2 თვის განმავლობაში, აკრძალულია ყველა პროფილაქტიკური აცრების ჩატარება (გარდა

ანტიტეტანურისა). პოსტვაქცინალური გართულების პირველი ნიშნების (თავის ტკივილი, წელის ტკივილი, ტემპერატურა, სისუსტე კიდურებში და ა.შ.) გამომჟღავნებისთანავე საჭიროა ვაქცინაციის დროებითი შეწყვეტა და დაზარალებულის სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია.

თეიმურაზ გოგიძე

საქართველოს სახელმწიფო სამედიცინო

აკადემიის ქირურგიის კათედრის რაბიოლოგიის

კურსის ხელმძღვანელი, დოცენტი