



ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН
ДОНИШГОҲИ ДАВЛАТИИ ТИББИИ ТОҶИКИСТОН
БА НОМИ АБӮАЛӢ ИБНИ СИНО

Протоколҳои клиники
оиди ташхис ва муолиҷаи бемории Оташаки асаб.
(Нейросифилис)
Дар зери таҳрири умумии профессор Исаева.М.С

Душанбе 2014

Истифодабарии стандартҳои ташхисӣ- табобатӣ дар фаъолияти табибон яке аз чараҳои тараққиёти тиббӣ муосир мебошад. Стандартҳо ёрирасони ташхиси саривақти ва натиҷаҳои мусбати клиника, воситаи беҳатарии чорабиниҳои ташхису табобат, инчунин асоси муҳими муҳофизати ҳуқуқи духтур мебошад. Гуруҳи муаллифон боварии комил доранд, ки ин протоколҳои клиникӣ барои фаъолияти кормандони соҳаи тандурустӣ кӯмаки ҷиддӣ мерасонад.

Профессор М.С.Исаева

Мураттибон:

Исаева М.С.- профессор

Қосимов А.М- н.и.т

Ҳомидов М.Ф.- н.и.т

Дадабаев Р.Д.- н.и.т, дотсент

Қурбонбекова П.К-н.и.т, дотсент

Абдуҳамидова З.А - н.и.т.

Сабабҳои иллатёбии системаи асаб бо Оташак бисёр тарафхоро дорад, ки яке аз сабабҳои асосии он, нопурра ё тамоман муолиҷа нагирифтани бемории Оташак мебошад.

Чудошавии Оташак ба шаклҳои бармаҳал ва мӯҳлатгузашта шартӣ мебошад. Аз рӯи таснифи вучуд доштаи дерматовенерологҳо, ба шакли бармаҳали Оташаки асаб- иллатёбии системаи асаб бо Оташаке дохил мешавад, ки аз оғози беморӣ 5 сол сипарӣ шуда бошад. Аммо боз маълум аст, ки баъзан шаклҳои клинӣи Оташаки асаб бармаҳал баъди 5 соли оғозёбии беморӣ ва дар ин маврид инкишофи заъфи ҳароммағз ва фалаҷи хурӯҷқунанда нисбатан бармаҳал вомехӯранд.

Дар айни замон духтурони асабшинос дар зери мафҳуми Оташаки бармаҳал иллатнокии мезенхим (Оташаки асаби мезенхимӣ), яъне иллатёбии парда ва рағҳои мағзи сар ва нейросифилиси мӯҳлатгузашта -иллатнокии лаҳми мағзи сар (Оташаки асаби лаҳмӣ, паренхиматозӣ)-ро мефаҳмонанд. Ҳангоми нейросифилиси бармаҳал, аксуламалҳои мезенхимӣ бартарӣ доранд, аммо унсурҳои паренхиматозӣ низ дуоминдараҷа осеб меёбанд; Ҳангоми оташаки асаби мӯҳлатгузашта тағйиротҳо хусусияти илтиҳобӣ – мавтиро дошта аксуламали мезенхимӣ нақши дуввумро мегиранд. Оташаки асаби мезенхимиро мумкин аст, солҳои дарози баъди сироятшавӣ бо Оташак дарёфт намоянд. Ба ин нигоҳ накарда пайдошавии Оташаки асаби паренхиматозии бармаҳал низ мушоҳида мешавад.

Тақсимшавии патологоанатомии Оташаки асаб ба намудҳои бармаҳал ва мӯҳлатгузашта низ шартӣ мебошанд, чунки эҳтимол ҳамаи аломатҳои Оташаки асаб бармаҳал ва мӯҳлатгузашта як системаи мувозиниро дар бар мегиранд, ки дар он бисёрвақт гузариши маҷмӯи намудҳои анатомӣи клинӣи Оташаки асаб бармаҳал ва мӯҳлатгузашта вомехӯранд. Ин ақидаро хусусан С.М. Маргулис бо тадқиқотҳои худ дар соҳаи патоморфология, этиология ва клиникаи иллатҳои Оташаки системаи асаб ҳимоя намуда буд.

Таснифи оташаки асаб (А 52)

I. Оташаки асаби бармаҳал

Оташаки асаби бармаҳал (то 5 соли аз оғози сироятшавӣ) мезенхимӣ номида мешавад, чунки парда ва рағҳои майнаи сар иллатнок шуда, аксуламали мезенхимӣ бартарӣ дорад.

1. Менингити оташаки ноаён (латентӣ);
2. Менингити оташаки мунташири шадид;
3. Менингити оташаки намуди менингоневрозӣ;
4. Гидросефалияи оташак;
5. Оташаки менинговаскулярии бармаҳал;

6. Менингомиелити оташаки.

II. Оташаки асаби мӯҳлатгузашта

Бинобар сабаби иллатёбии нейронҳо, хучайраҳои асабӣ ва инчунин невралгияҳо, оташаки асаби мӯҳлатгузаштаро (6-8 соли баъди сироятшавӣ) паренхиматозӣ меноманд, ки хусусияти илтиҳобӣ – мавтиро дошта ақсуламали мезенхимӣ зоҳир намешавад.

1. Оташак менинговаскулярии мунташири мӯҳлатгузашта;
2. Оташак рағҳои майнаи сар (васкулярӣ);
3. Заъфи ҳароммағз (Tabes dorsalis);
4. Фалачи хурӯчкунанда (paralysis progressive);
5. Табофалач;
6. Омози оташаки майна (сифилома).

Хусусияти нишондодҳои клиникаию озмоишгоҳии Оташаки асаби бармаҳал.

Менингити оташаки ноаён (латентӣ) дар натиҷаи ангиошиёбии пардаи мағзи сар бо трепонемаи сафедранг ё бо маҳсулотҳои ҳаётии он инкишоф меёбад. Ин намуди оташаки асаб барои он менингити бармаҳали ноаён меноманд, ки дар бисёри беморон аломатҳои клиникаии менингит мушоҳида намешавад. Баъзеи беморон аз дарди сар («сари вазнин»), сарчарҳзанӣ, садо дар гӯшҳо ва пастшавии шунавоӣ шикоят менамоянд. Ташҳис дар асоси тағйиротҳои патологияи ҳароммағз гузошта мешавад. Нишондоди минималии патологияи ҳароммағз: сафеда 0,4%, ситози 8 хучайра дар 1 мм³; реаксияи глобулинӣ (Нонне-Апельта ++), реаксияи Ланге аз дуто 2 зиёдтар ва реаксияи Вассерман мусбат.

Менингити Оташаки мунташири шадид камтар вомехӯрад. Дар чараён ҳамаи пардаҳои мағзи сар ҷалб мешаванд. Беморӣ боиси шиддатнокшавии дарди сар, сарчарҳзанӣ, садо дар гӯшҳо, қайқунӣ (ба қабули ғизо вобастагӣ надорад, «қайқунии майнавӣ») мешавад. Мушоҳидаи обективӣ: кашиши қафои сар, симптоми мусбии Керниг, симптоми мусбии қисми поёнии Брудзинский. Рефлексҳои патологияи Бабинский, Оппенгейм, Россолимо қайд карда мешавад. Тағйирёбии барзиёди ҳароммағз: сафеда то 12%, ситоз аз 200 то 1000 хучайра дар 1 мм³, реаксияи Нонне-Апельта ва Панди +++++, реаксияи Ланге бо намуди қачхатаи фалачӣ ё менингитӣ (мутаносибан 6655432100 ва 0012345420).

Менингити Оташаки намуди менингоневрозӣ (менингити базалӣ) хусусияти иллатёбии қисмҳои алоҳидаи пардаи мағз сар, бештар қисми асоси мағзи сарро дорад. Клиникаи ин беморӣ аз аломатҳои беморҳои менингит ва неврит иборат мебошад. Симптомҳои Керниг, Брудзинский ва рефлексҳои патологӣ вучуд надоранд. Дар беморон каме фурумадани пилки чашм, қачшавии рӯй, ҳамвории

чинҳои бинию лаб, ба як тараф маил доштани забон, фуromaдани коми нарм дида мешавад. Дар моеи ҳароммағз: сафеда то 0,6-0,7%, вучуд доштани ситоз 20-40 дар дар 1 мм³, реаксияи Нонне-Апельта ва Панди мусбат, реаксияи Ланге намуди қачхатаи менингитӣ (0129456543210, ё намуди дандонаи сифилисӣ 2244311000)-ро дорад. Реаксияи Вассерман низ дар моеи ҳароммағз мусбат.

Гидросефалияи Оташаки дар мавриди иллатёбии маҳдуди пардаҳои мағзи сар инкишоф меёбад. Беморӣ бо зухуротҳои дарди сари афзоишбанда, сарчарзанӣ, дилбеҳузурӣ, қайкунии зиёд, хирагии ақл зоҳир мешавад. Баъзан ҳамлаи саръмонанд, вайроншавии нутқ ҳамроҳ мешавад. Хусусияти асосии аломати гидросефалия беҳтаршавии ҳолати умумии бемор (ва қатъшавии дарди сар) баъди пунксияи люмбалӣ мебошад. Дар моеи ҳароммағз диссоциатсияи сафедавӣ-хучайравӣ мушоҳида мешавад: сафедаи зиёд (1-2%) дар мавриди кам будани хучайраҳо (10-15 дар 1 мм³); реаксияи Нонне-Апельта ва Панди мусбат, Реаксияи Вассерман низ дар моеи ҳароммағз мусбӣ мебошад.

Оташаки менингovasкулярӣ бармаҳал хусусияти дар чараён қалби эътидоли пардаҳои мағзи сарро дорад. Тасвири клиникӣ он гуногун мебошад: иллатёбии асабҳои косохонаи мағзи сар, вайроншавии ҳиссиёт, гемипарез (қалачи ними бадан), қалачҳои тағйирбанда, ҳамлаи саръмонанд, вайроншавии хотира, афазия. Дар моеи ҳароммағз тағйирёбии қам: миқдори қами сафеда, миқдори хучайра 20-30, реаксияи глобулинӣ мусбии суст ва реаксияи Вассерман манфӣ ё мусбии суст мешавад.

Менингомиелити оташаки (илтиҳоби пардаҳои нарми мағзи сар ва эндуартериити ҳоси ҳароммағз) дар мавриди пурра ё тамоман муолиҷа нағирифтани оташаки бармаҳал инкишоф меёбад. Беморӣ «ноғаҳон» инкишоф ёфта, чараёни бисёр шадидро дошта, боиси қалачи дугарафаи андомҳои поёнӣ бо вайроншавии физиологии амиқ, пастшавӣ ё гумшавии ҳиссиётҳои гуногун, вайроншавии сфинктерҳо мешавад. Барои ташҳис мондан реаксияҳои серологии мусбати хун (РВ, РИТ, РИФ) ва патологияи моеи ҳароммағз (РВ дар ҳамавақт мусбӣ) ёрӣ мерасонанд.

Хусусияти клиникӣ озоишгоҳии Оташаки асаби мӯҳлатгузашта.

Менингити Оташаки ноаёни мӯҳлатгузашта баъди бисёр солҳои сироятшавӣ бо оташак инкишоф ва ташҳис мешавад. Беморон шикоят надоранд ё баъзан дарди сари на он қадар шадид, садо дар гӯшҳо, пастшавии шунавоӣ ва сарчарзаниро мушоҳида мекунанд. Ташҳис дар заминаи тағйиротҳои патологияи моеи ҳароммағз, қамъ мешавад, ки чараёни илтиҳобӣ қам ифода меёбад. Реаксияи Вассерман ва Ланге чун қоида мусбӣ мебошанд.

Оташаки менингovasкулярии мунташири мӯҳлатгузашта хусусияти эътидоли дар чараён чалбшавии пардаҳои мағзи сарро дорад. Беморон каме аз дарди сар, баъзан сарчархзанӣ шикоят мекунад. Аломатҳои беморӣ бисёр вақт хурӯчи баландфишориро ба ёд меоварад. Метавонад, вайроншавии ҳиссиёт, парастезия, нимфалачшавӣ, хурӯчҳои саръмонанд, фалаҷҳои тағйирёбанда, носомониҳои нутк ва хотира ба амал оянд. Реаксияи серологӣ дар 50%-и беморон мусбат мебошад. Эҳтимолияти тағйиротҳои патологӣи моеи ҳароммағз – микдори ками сафеда (0,6-0,7), ва ситоз (то 20-30 лимфоситҳо дар 1мм³), реаксияи глобулинӣ мусбати суст, реаксияи Вассерман манфӣ мешавад. Беморони гирифтори оташаки менингovasкулярии муоличанашуда ба бемории заъфи ҳароммағз мегузарад.

Оташаки рағҳои мағзи сар (Оташаки васкулярӣ) хусусияти ба чараён чалбшавии танҳо рағҳои мағзи сарро дорад. Реаксияҳои серологӣи хуни стандартӣ дар 60-70% манфӣ аст, ки ташхисро мушкул мегардонад. Ҳангоми ташхис бояд нисбатан хушсифат будани давраи аввали беморӣ, марҳиланокии беморӣ, аломатҳои «пароканда», реаксияи мусбии классикии серологӣи хун дар 30-40% -и беморон ва чун қоида аксуламалҳои мусбии РИТ ва РИФ-ро дар назар гирифт. Носомониҳои неврологӣ вучуд доранд (моно-, геми-, ва диплегия, нимфалачӣ, фалаҷҳо, афазия, вайроншавии ҳиссиёт, рефлексҳои патологӣ). Метавонад носомониҳои гуногуни рӯхӣ, ҳамлаҳои саръмонанд ба намуди саръи джексоновӣ ё ихтилочи умумӣ инкишоф ёбанд.

Заъфи ҳароммағз (Tabes dorsalis), табес. Ҳангоми заъфи ҳароммағз- иллат дар шохаҳо ва сутуни қафои ҳароммағз ва пардаҳои ҳароммағз ҷойгир мебошад.

Аломатҳои клиникӣ:

- дардҳои сихзананда, халанда, порақунанда
- парастезия – ҳиссиёти фарогиранда, фишориш, фишорёбии мавзҳои алоҳидаи бадан; ҳиссиёти қарахтӣ; ҳиссиёти «мурчадавак», сихзани дар пойҳо;
- носомонии пешобронӣ, фазларонӣ ва бекамарӣ дар мардон;
- нимфалачии асабҳои косоҳонаи сар ва дар натиҷа- фурумадани милки чашмон, олӯсӣ, нодуруст ҷойгиршавии (девиатсия) забон, қачшавии рӯй; носомониҳои биноиш – анизокория (нобаробарии шакл ва андозаи гаҳвараки чашм), миоз (тангшавии гавҳараки чашм), мидриаз (васъшавии гавҳараки чашм), симптоми Аргайлли Робертсон (набудани аксуламал ба рӯшноӣ ё аксуламали бисёр заиф);
- вайроншавии иртиботи устухонӣ-ҳавоӣ (интиқоли устухонӣ паст мешавад, интиқоли ҳавоӣ тағйир намеёбад);
- вайроншавии мувозинат (атаксия) – вайроншавии ҳаракати роҳгардӣ; бемор аввал бо пошнаи пой, бад бо қафи пойҳо меистад;

- калавидан дар ҳолати Ромберг; носомонии ишораи ангушту бинӣ ва пошнаву зонугӣ;
- носомонии ҳиссиёти амиқи мушакиву бугумӣ;
- набудани рефлексҳои зонугӣ ва ахилӣ;
- вайроншавии трофикӣ, баландҳиссиётии ҳаракатӣ дар мавзеи пушт, баландҳиссиётии дардӣ дар қафаси сина.

Реаксияҳои серологии стандартӣ дар 25-50%-и беморони гирифтори заъфи ҳароммағз манфӣ, (РИТ) ИТС дар 95% беморон мусбат мебошад. Дар 50% беморони гирифтори заъфи ҳароммағз, моеи ҳароммағз дар ҳолати меъёрӣ мебошад. Ҳангоми тағйиротҳои патологӣ дар он зиёдшавии микдори ками сафеда, ситоз (20-30 дар 1 мм³), реаксияи глобулинӣ (+++ ё +++) ва Вассерман мусбат мешавад. Реаксияи Ланге хусусияти қачхатаи фалаҷӣ (6665432110) баъзан намуди «яраи оташак» дорад.

Фалаҷи хурӯҷкунанда (paralysis progressive) баъди 20-40 соли аз оғози сироятшавӣ сипаришуда, дар шахсони ноপুরра ё тамоман аз Оташак муолиҷа нашуда инкишоф меёбад. Асоси инкишофи фалаҷи хурӯҷкунандаро иллатёбии моддаи калони мағзи сар, бештар дар мавзеи қисми пеши қишр ташкил мекунад, ки аз сабаби тағйиротҳои илтиҳобии мӯйрағҳои мағзи сар инкишоф меёбад. Дар марҳилаи шиддатнокии беморӣ табоҳии пурраи шахсият, таназзул ёфтани сифату хислатҳои муҳим (деградатсия), хурӯҷи беақлӣ, шаклҳои гуногуни сафсата, галлютсинатсия, ҳузол (кахексия) дида мешавад.

Дар марҳилаи охири беморӣ 4 намуди фалаҷи хурӯҷкунандаро фарқ мекунад: сустаклӣ (дементӣ), тундмизочӣ (экспассивӣ), изтироб ва афсурдагӣ (депрессивӣ).

Дар давраи дементӣ бемор мароқи худро нисбат ба атрофиён гум мекунад, зуд рӯҳ афтадагӣ, гарангӣ ва камақлӣ ба амал меояд. Намуди экспассивӣ хусусияти кайфчоқӣ, худро бузург шуморидан (мегаломания), фаъолшавии ҳаракатҳои ихтиёронӣ (психомоторӣ) бо мунтазам харобшавии рӯҳияро дорад. Дар давраи изтироб дар беморон бартарии ҳаяҷонӣ бо рафторҳои харобкунанда дида мешавад, ба шакли депрессивӣ маъюсӣ, ҳаросонӣ, худро касал ҳисобидан хос мебошад.

Тасвири клиникии фалаҷи хурӯҷкунанда аз носомониҳои афзои рӯҳи, симптомҳои гуногуни неврологӣ ва нишондодҳои ташхиси озмоишгоҳӣ иборат мебошад.

Ба аломатҳои бармаҳали рӯҳӣ дохил мешавад:

- тағйирёбии шахсият – тундмизочӣ, баднафсӣ, кайфчоқи ё беҳолӣ, гирёнчакӣ, раҳмдилии беасос;

- вайроншавии хотира – пастшавии он ба ҳодисаҳои наздик бо нигоҳ доштани он дар оянда;
- вайроншавии ҳисобкунӣ – ба вайроншавии рӯҳӣ вобаста буда, мантиқи ҳисоб бад мебошад;
- вайроншавии навиштан – бемор ҳарфҳо, ҳичо, калимаҳоро мепартояд;
- вайроншавии нутқ – тез гап задан ё баръакс нутқи оҳиста, вайрон шудани тарзи талаффуз (дизартрия).

Ба аломатҳои неврологӣ дохил мешаванд: носомониҳои биноишӣ, симптоми Аргайлл-Робертсон (дар 12-20% беморон), вайроншавии ҳиссиёт ва ҳаракат, хурӯҷҳои саръмонанд, гуногунии рефлексҳо дар ҳар дутарафи бадан (анизорефлексия).

Беморӣ бо мусбат будани реаксияҳои серологӣ (дар 95-97% беморон), РИТ ва РИФ (дар 90-94% беморон) ва тағйирёбии моеъи ҳароммағз (100% беморон) - реаксияи Ланге хусусияти қачхатаи фалаҷӣ (6665432110) дорад.

Ҳангоми дар бемор вучуд доштани аломатҳои фалаҷи хурӯҷкунанда ва заъфи ҳароммағз табофалаҷ ташхис мемонанд.

Омоси Оташки (сифилома) мағзи сар ва ҳароммағз камтар вомерӯрад. Одатан омос дар сатҳи барҷастагӣ ё дар қисми асоси қишри мағзи сар ҷойгир аст.

Тасвири неврологӣ хусусияти аломатҳои мавзӣ бо ҳамравандии дарди сар ва баландшавии фишори дохили косохонаи сарро дорад. Ҳангоми омоси ҳароммағз метавонад симптомҳои иллатёбии пурра ва кӯндаланг инкишоф ёбанд. Дар моеъи ҳароммағз диссотсиатсияи сафедавӣ – ҳучайравӣ (зиёдшавии дараҷаи сафеда ҳангоми кам будани сатҳи лимфоситҳо), реаксияи мусбати Вассерман, РИТ ва РИФ мушоҳида мешавад.

Муолиҷаи мукаммали шаклҳои бармаҳали Оташак ва инчунин дар мавриди аз қайд баровардани ин беморӣ, ташхиси моеи ҳароммағз боиси пешгирии Оташаки асаби мӯҳлатгузашта мешавад. Ташхиси моеи ҳароммағз дар ҳамаи беморони аломатҳои зиёди клиниқии нейросифилис дошта, барои таҳлил ва муайян намудани сифати табобат муҳим мебошад.

Маҷмӯи чорабиниҳои ташхисии ҳатмӣ

- **РСК ё РМП** бо муайян намудани микдор;
- РИФ ё **РПГА**, АИФ, РИТС;
- Муайян намудани антиҷисмҳо ба зидди ВНМО, ба вирусҳои гепатити В ва С;
- Реаксияҳои серологӣ мусбӣ моеъи ҳароммағз: РСК бо антигенҳои кардиолипинӣ ва трепонемаҳо, РИФ бо моеъи ҳароммағз.
- Ташхиси қаъри чашмон, машварати духтури беморҳои чашм;

- Машварати духтури асабшинос.

Хусусияти чорабиниҳои муолиҷавӣ

Дар асоси чараёнгири ва мавзеи иллат, бистарӣ намудани беморони гирифтори оташаки асаби бармаҳал ва мӯҳлатгузаштаро дар беморхона машварати якҷояи дерматовенерологҳо ва духтури асабшинос муайян мекунанд.

Тавсияи чорабиниҳои муолиҷавӣ ҳангоми Оташаки асаби бармаҳал

Усули №1- статсионарӣ

бензилпенициллин

10-12 млн ВХ дохили раг бо 400 мл маҳлули изотонӣ рӯзе 2 маротиба (дар муддати 1,5-2 соат ворид мегардад) дар муддати 14 рӯз.

Усули №2- статсионарӣ

бензилпенициллин

2-4млн ВХ дохили раг рӯзе 6 маротиба дар муддати 14 рӯз (вояи шабонарӯзӣ 12-24 млн ВХ вобаста аз чараёни иллатёбӣ). Вояи бензилпенициллинро бо 10 мл маҳлули хлориди натрий дар муддати 3-5 дақиқа оҳиста ба дохили раг ворид менамоянд.

Таботати алтернативӣ (захиравӣ)

Сефтриаксон

1,0-4,0 г дар як шабонарӯз д/м ё д/р (воя ва тариқи доругузaronиро аз рӯи вазъи бемор муайян мекунанд), давомнокии таботат 14 рӯз, 1-2 маротиба дар як шабонарӯз.

Муолиҷаи ибтидоӣ ва симтоматикии Оташаки асабро баъди машварати дерматовенеролог, духтури асабшинос ва духтури бемориҳои чашм тавсия медиҳанд. Баъди 6 моҳи ба охир расидани муолиҷа ташхисӣ такрорӣ моеъи ҳароммағзро гузаронида, дар мавриди зарурият муолиҷаи такрорӣ мегузaronанд.

Тавсияи чорабиниҳои муолиҷавӣ ҳангоми Оташаки асаби мӯҳлатгузашта

Муолиҷаи беморони гирифтори Оташаки асаби мӯҳлатгузаштаро (фалачи хурӯҷ кунанда, заъфи ҳароммағз) ҳамчун муолиҷаи Оташаки асаби бармаҳал мегузaronанд. Фарқаш дар он мебошад, ки 2 курси муолиҷа (такрорӣ) мегузaronанд, ҳатман назорати моеъи ҳароммағз баъи 6-моҳ. Ҳангоми набудани тағйирот дар моеъи ҳароммағз боз муолиҷаро такрор мекунанд.

Дар оғози муолиҷа, ба беморони фалачи хурӯҷкунанда, ки агар дар онҳо, симптомҳои психомоторӣ дар заминаи муолиҷа ба амал оянд, преднизолон таъин мекунанд.

Ба муолиҷаи омози оташаки мағзи сар ва ҳароммағз диққати алоҳида дода мешавад. Ҳангоми ин патология истифодаи преднизалон дар як вақт бо пенитсиллин дар муддати 2 ҳафта гузаронида мешавад; он самаранокии муолиҷаро зиёд мекунад.

Бармаҳал муайян ва муолиҷаи комили омози Оташаки мағзи сар ва ҳароммағз метавонад ба шифоёбии пурра оварад (назорати ҳатмии моеъи ҳароммағз ва МРТ). Фалаҷи хурӯҷкунанда ва заъфи ҳароммағз нисбатан ба муолиҷа устуворанд. Чун қоида, таъсири самаранокии муолиҷа дар бартараф шудани хуруҷи беморӣ мебошад.

Усулҳои муолиҷаи алтернативии Оташак

Дар мавриди ғайри қобили истифода будани бензилпенитсиллин маводҳои доругии захиравиро истифода мебаранд.

Яке аз доруҳои афзалноктар доксисиклин мебошад, ки 0,1г- 2 маротиба таъин мекунад. Давомнокии муолиҷаи пешгирикунанда – 10 рӯз, муолиҷаи Оташаки якуминдараҷа – 15 рӯз, Оташаки дуоюминдараҷа ва ноаёни бармаҳал – 30 рӯз мебошад.

Тетрасиклинро бо вояи якшабонарӯзӣ 2,0 (бо 0,5×4 маротиба дар як шабонарӯз) истифода мебаранд. Бояд, қайд кард, ки байни истифодабарии мавод як фосилаи муайяни вақт (6 соат) бошад. Давомнокии муолиҷа чун муолиҷаи доксисиклин мебошад.

Дар мавриди муолиҷа бо тетрасиклин ва доксисиклин - беморон дар фасли тобистон аз шуъоафкании дуру дароз, бинобар сабаби таъсири иловагии фотосенсибилизатсионӣ, бояд худдорӣ кунанд. Маводҳои доругии гурӯҳи тетрасиклиноро барои муолиҷаи кӯдакони то 8 сола тавсия намедиҳанд, чунки ба бофтаи устухонӣ таъсири зараровар мерасонанд.

Барои ҳомиладорон бинобар сабаби ғайри қобили истеъмол будани маводҳои доругии гурӯҳи тетрасиклинӣ, эритромитсинро бо вояи якқарата ва якшабонарӯзӣ ва аз рӯи давомнокии муолиҷа чун тетрасиклин тавсия медиҳанд. Азбаски эритромитсин бо воситаи ҳамроҳак намегузарад, навзодонро баъди таваллуд ҳатман бо пенитсиллин муолиҷа мекунад.

Метавонанд, пенитсиллинҳои полусинтетикӣ – оксатсиллин ё амписиллинро истифода баранд. Ин маводҳоро ба таври дохили мушакӣ пас аз ҳар як чор соат бо 1 млн воҳид (вояи доруро бо 5-6 мл оби пок ҳал мекунад) мегузаронанд. Муолиҷаи пешгирикунанда – 10 рӯз, муолиҷаи беморони гирифтори Оташаки якуминдараҷа – 14 рӯз, дуоюминдараҷа, ноаёни бармаҳал -28 рӯз.

Аз маводҳои гурӯҳи сефалоспоринӣ: сефалоспорини насли 3-юм – сефтриаксон (ротсефин) тавсия мешавад. Ин мавод ба узвҳо, бофта ва моеи бадан хуб мегузарад, хусусан ба моеи ҳароммағз. Бояд ба ҳисоб гирифт, ки дар айни замон санҷиши

муолиҷаи беморони Оташак бо сефтриаксон маҳдуд мебошад. Тавсияҳои дар поён овардашуда оид ба истифодаи он дар асоси адабиётҳои камшумори хориҷӣ ва нишондодҳои худӣ тавсия шудааст.

Сефтриаксонро барои муолиҷаи пешгирикунанда бо 0,25 г ҳар рӯз №5, ҳангоми Оташаки якуминдараҷа бо 0,25 ҳар рӯз, №10, ҳангоми Оташаки дууминдараҷа ва ноаёни бармаҳал бо 0,5 ҳар рӯз № 10. Барои беморони гирифтори Оташаки мӯҳлатгузаштаи ноаён ва оташаки асаб вояи ҳаррӯзаи дору 1,0-2,0 бо намуди тазриқи сӯзандору дар муддати 14 рӯз тавсия мешавад. Дар ҳолатҳои вазнин (менингоэнсефалити Оташак, менингити шадиди мунташир) бо тариқи дохили рағ тазриқ намудан ва зиёд намудани вояи шабонарӯзӣ то 4,0 г зарур аст.

Азитромитсинро танҳо дар мавриди ғайри қобили истеъмол будани дигар маводҳои доругии зиддибактериявӣ захиравӣ тавсия медиҳанд. Дар зери назорати ҷиддии клиникаю серологӣ. Ҳангоми шаклҳои Оташаки бармаҳал, вояи якшабонарӯзии дору 0,5 (вояи якқарата), давомнокии муолиҷа 10 рӯзро ташкил мекунад.