

ცოფი, დაავადების გამომწვევი მიზეზები, გადაცემის გზები

თენგიზ ჟვითიაშვილი, ხათუნა დავარაშვილი, ოთარ ჟვითიაშვილი
აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი
საქართველოს ეკოლოგიურ მეცნიერებათა აკადემია

აბსტრაქტი: ცოფი, ვირუსული ინფექციური დაავადებაა. მიმდინარეობს თავისა და ზურგის ტვინის ანთებით (ენცეფალომიელიტით) და ლეტალურად მთავრდება. დაავადება გვხვდება მსოფლიოს თითქმის ყველა ქვეყანაში.

დაავადებას იწვევს ვირუსი, რომელიც უპირატესად ნერვულ ქსოვილს აზიანებს. დაავადების წყაროს წარმოადგენს დაავადებული ძაღლი, კატა, გარეული ცხოველებიდან მგელი, ტურა, მელა, ღამურა და სხვა. ავადმყოფი ადამიანი დაავადების გადაცემის თვალსაზრისით პრაქტიკულად საშიში არ არის. ვარაუდობენ, რომ დაავადებული ადამიანის ნერწყვი შეიცავს ცოფის ვირუსს.

გადაცემის გზები.

დაავადების გამომწვევი ვირუსის გადაცემა კონტაქტური გზით ხორციელდება. ადამიანი ავადდება ცოფიანი ცხოველის მიერ კბენით, დაკაწვრით ან გალოკვით. ნერწყვში არსებული ცოფის ვირუსი იჭრება ჭრილობაში, იქედან კი პერიფერიული ნერვების საშუალებით აღწევს ცენტრალურ ნერვულ სისტემამდე - თავისა და ზურგის ტვინამდე. დაინფიცირება შეიძლება მოხდეს დასნებოვნებული ცხოველის ტყავთან შეხებისას, ასევე ჰაერ-წვეთოვანი გზით, სადაც ღამურები ბინადრობენ.

ცხოველებს ადამიანის დასნებოვნების უნარი კლინიკური ნიშნების გამოვლენამდე 3-10 დღით ადრე უვითარდებათ. ამ უნარს ისინი დაავადების მთელი პერიოდის განმავლობაში ინარჩუნებენ. დაავადების ადრეულ ეტაპზე ცხოველი შესაძლოა სავსებით ჯანმრთელად გამოიყურებოდეს, მაგრამ მომდევნო 10 დღის განმავლობაში მას აუცილებლად გამოუვლინდება ცოფის ნიშნები და მოკვდება.

კლინიკური ნიშნების გამოხატვის შემდეგ, ჩვეულებრივ, ცოფით დაავადებული ცხოველი ზნეს იცვლის, კერძოდ, კატები ძალიან აგრესიულები ხდებიან და მათთან ურთიერთობაში ადამიანი მეტ სიფხიზლეს იჩენს, შესაბამისად, კატის მიერ ადამიანის ინფიცირება ბევრად იშვიათია, რაც შეეხება ძაღლს, ის, პირიქით, ალერსიანი ხდება, მანამდე აგრესიული რომც ყოფილიყო.

კლინიკური სურათი.

დაავადების ფარული პერიოდი (პირველი კლინიკური სიმპტომების გამოვლენამდე) საშუალოდ 2-6 თვემდე გრძელდება, თუმცა ზოგჯერ 5 დღემდე მცირდება ან ერთ წლამდე იზრდება. ეს იმას ნიშნავს, რომ დაავადებისთვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნები შეიძლება დასნებოვნების შემდეგ სხვადასხვა ინტერვალით გამოვლინდეს. ფარული პერიოდის ხანგრძლივობა დამოკიდებულია ნაკბენი ადგილის ლოკალიზაციაზე. (რაც უფრო ახლოა ნაკბენი თავის ტვინთან, მით უფრო მოკლეა საინკუბაციო პერიოდი). თავდაპირველად ავადმყოფს ნაკბენ არეში უსიამოვნო წვა, ტკივილი და ქავილი აწუხებს, ავადმყოფი

განიცდის უმიზეზო დეპრესიას, უსაფუძვლო შიშს, ღელვას, აღნიშნება მომატებული მგრძობელობა ხმაურსა და სინათლეზე. ტემპერატურა 37-38%-მდე მატულობს.

ზემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომები შეესაბამება დაავადების ე. წ. მომასწავებელ სტადიას, რომელიც 1-3 დღეს გრძელდება. ამის შემდეგ დგება მეორე, ანუ დაავადების განვითარების სტადია, რომელიც ჰიდროფობიის (წყლის შიში) შეტევებით ხასიათდება. ავადმყოფს წყლის დაღვევის მცდელობისას, ან გამდინარე წყლის ხმაურზე ეწყება ხახის კუნთების მტკივნეული კრუნჩხვითი ტიპის შეკუმშვები, უვითარდება ხორხის სპაზმი, ყოველივე ამას თან ერთვის ფოტოფობია (სინათლის შიში), აკუსტიკოფობია (ზგერით გამღიზიანებელზე, ხმაურზე შიში) და ა. შ.

ავადმყოფების უმრავლესობა ამ სტადიაზე იღუპება სასუნთქი გზების დამბლით, ასფიქციით, ან გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მწვავე უკმარისობის მოვლენებით. მამოძრავებელი ცენტრების უცაბედად განვითარებული დამბლის გამო 1-3 დღის შემდეგ დაავადება გადადის მესამე, საბოლოო სტადიაში, რომელსაც პარალიზურ სტადიას უწოდებენ; ეს უკანასკნელი ყოველთვის ლეტალურად (ავადმყოფის დაღუპვით) მთავრდება. ასეთ მიმდინარეობას ეწოდება ფურიოზული (აგრესიული). თუმცა ზოგჯერ ავადმყოფობა შეიძლება მდორედ მიმდინარეობდეს (პარალიზური ფორმა) და რამდენიმე კვირა გაგრძელდეს.

მკურნალობა. პირველადი დახმარება გულისხმობს ნაკბენი ჭრილობის ჩამოხანას საპნითა (უმჯობესია სარეცხი საპნით - ვირუსი სწრაფად ინაქტივირდება სხვადასხვა ტუტე და მჟავა ხსნარის ზემოქმედებით) და წყლის ჭავლით. ჭრილობის კიდეები უნდა დამუშავდეს 70%-იანი სპირტის ან 5%-იანი იოდის ხსნარით, დაედოს სტერილური ნახვევი. ამის შემდეგ აუცილებელია ინფექციონისტის კონსულტაცია.

პროფილაქტიკური მკურნალობა ტარდება ცოფის ვაქცინითა და იმუნოგლობულინით. პრეპარატი დაზარალების შემთხვევიდან უმოკლეს ვადაშია ეფექტური. ადამიანს აუცილებლად უნდა ჩაუტარდეს სპეციალური ანტირაბიული ვაქცინაცია (აცრა ცოფის წინააღმდეგ), ასევე ტეტანუსის - გაშეშების საწინააღმდეგო ექსტრემალური აცრა. დროულად ჩატარებული ვაქცინაცია თითქმის ყოველთვის ეფექტურია.

კლინიკურად გამოვლენილი დაავადების, ანუ დაავადების სიმპტომების განვითარების შემდეგ, მკურნალობის ეფექტური მეთოდი არ არსებობს! შემთხვევა ადამიანის სიკვდილით მთავრდება!

პროფილაქტიკა. ცოფის თავიდან აცილება შესაძლებელია დაავადებულ ცხოველთა კონტაქტის რისკის შემცირებით, დაზარალების შემთხვევაში პირველადი დახმარების დროულად აღმოჩენითა და სათანადო პროფილაქტიკური მკურნალობით;

უპირველეს ყოვლისა, აუცილებელია ცოფის პროფილაქტიკა ცხოველებში;

პროფილაქტიკური იმუნიზაცია უნდა უტარდებოდეს ცოფით დაავადების რისკ-ჯგუფის წარმომადგენლებს, ვისაც ეს საშიშროება ემუქრება პროფესიიდან გამომდინარე (ვეტერინარული დიაგნოსტიკური ლაბორატორიებისა და სხვა ვეტსამსახურების თანამშრომლებს, მონადირეებს, მაწანწალა ცხოველების დამჭერებს და სხვ.).

ადამიანის კბენის შემთხვევაში შესაბამისი ცხოველი სპეციალურმა ბრიგადამ დაკ-

ვირვება-კონტროლზე უნდა აიყვანოს 10 დღის განმავლობაში;

დაზარალებულ პიროვნებას უნდა გაუწიოს პირველადი სამედიცინო დახმარება. ჭრილობის გაკერვა, კიდეების მოკვეთა, ან სხვა ქირურგიული მანიპულაციები სასურველი არ არის. უნდა განისაზღვროს ანტირაბიული იმუნოთერაპიის აუცილებლობა.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. დიდი საოჯახო სამედიცინო ენციკლოპედია, 2015 წ.
2. მია მუხიგული, სამაგიდო წიგნების უნივერსალური ათეული, წიგნი 2. 2000 წ.

Rabies - the Cause of the Disease, Ways of Transmission

Tengiz Zhvitiashvili, Khatuna Davarashvili, Otar Zhvitiashvili

Summary

Rabies is a viral infectious disease, it starts with inflammation of the brain and spinal cord (encephalomyelitis) and ends fatally. The disease is found in almost all countries.

ნერვის მოშორების შემდგომი პროცესები კბილის მკურნალობის დროს

თ. ჟვითიაშვილი, ხ. დავარაშვილი

აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი
საქართველოს ეკოლოგიურ მეცნიერებათა აკადემია

აბსტრაქტი. თუ კარიესს დროულად არ ვუმკურნალებთ და ადგილი ექნება ღრმა კარიოზულ დასნებოვნებას, მაშინ რჩება ერთად-ერთი გამოსავალი - კბილის ნერვის ამოკვეთა. კარიესის განვითარებასთან ერთად მიკროორგანიზმები აზიანებენ ემალის მთლიანობას, რომლის შედეგადაც ნერვი შიშველდება და რეაგირებს ნებისმიერ ზემოქმედებაზე, რასაც აუტანელი ტკივილი მოსდევს.

საკვანძო სიტყვები: პულპიტი, კარიესი, ემალი, ანესთეზია, რენტგენოგრაფია, გვირგვინი, ინექცია, კისტა.

1. დეპულპირება (ნერვის მოშორება) - ეს იმპლანტაციის გარეშე კბილის რიგის ერთეულების შენარჩუნების თანამედროვე ხერხია. თანამედროვე სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში გამოყენებას პოულობს როგორც სრული, ისე ნაწილობრივი რეზექცია. ამ პროცედურისათვის უნდა არსებობდეს შემდეგი ჩვენებები:

1. ქსოვილთა ღრმა კარიოზული დაავადება;
2. ქრონიკული პულპიტი (მათ შორის უსიმპტომო);
3. კბილის ფესვის წვეროთი გავრცელებული ბაქტერიოციდული დაავადება;
4. ფართო პულპური არის არსებობა; პერიოდონტიტის განვითარების ან მასში გადასვლის საფრთხე;
5. ნერვის გაშიშვლებამდე ან კბილის დაშლამდე მიმყვანი ტრამვის არსებობა;