

Xəstəlik sinifi (XBT-10)	AB-Bəzi infeksiyon və parazitar xəstəliklər
---------------------------------	--

İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)	Kazımova Z.
---	--------------------

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
B86	Qoturluq <i>Daxil edilib: qoturluq qaşınması</i>

Müalicə

Müalicə sxemləri:

1. **Benzilbenzoat (benzyl benzoate)** emulsiyası və məlhəmi benzoy turşusunun benzil efiri əsasında hazırlanmış preparatlardır.
3 yaşdan 7 yaşa qədər olan uşaqlar üçün 10% emulsiya və məlhəm, böyük yaş qruplarında olan insanlar üçün - 20% emulsiya və benzil benzoat məlhəmi istifadə olunur.

3 yaşdan 7 yaşa qədər olan uşaqlar üçün 10% emulsiya və məlhəm, böyük yaş qruplarında olan insanlar üçün - 20% emulsiya və benzil benzoat məlhəmi istifadə olunur. Müalicəyə başlamazdan əvvəl xəstəyə sabunla yuyulması tövsiyə olunur. İstifadədən əvvəl emulsiya çalxalanır. Dərmanlar dəriyə iki dəfə - müalicənin 1-ci və 4-cü günündə tətbiq olunur. Dəriyə 12 saat təsiri altında qaldıqdan sonra dərman yuyula bilər. Alt paltarları və yataq dəstləri 5-ci gün dəyişdirilir. Dəriyə tətbiq edildikdə, tez-tez yanma hissi yaranır, bir neçə dəqiqədən sonra yox olur, bu barədə xəstəyə xəbərdarlıq edilməlidir. Benzilbenzoatın selikli qişalarla təmasından çəkinin. Benzilbenzoat hamilə qadınlara və 3 yaşdan kiçik uşaqlara əks göstərişlidir.

2. **Etanolda permetrin(permethrinum)** 5% emulsiya konsentratı. 8 ml 5% permetrin emulsiya konsentratını otaq temperaturunda su ilə 100 ml həcmdə durulaşdırmaqla 0,4% sulu emulsiya ex tempore hazırlanır. Dərmanın sürtülməsi gündə bir dəfə gecə 3 gün ardıcıl olaraq və ya kursun 1-ci və 4-cü günlərində həyata keçirilir. Laktasiya dövründə, 1 yaşa qədər uşaqlara, qaraciyər və ya böyrək funksiyası çatışmazlığı olan yaşlı insanlara tövsiyə edilmir.

3. **Kükürd məlhəmi** - çökdürülmüş kükürd (33% kükürd) əsasında hazırlanmış preparat (sulphur praecipitatum) . Kükürdlü məlhəm 5-7 gün ərzində gündə bir dəfə gecə sabunla yuyulduqdan sonra dəriyə tətbiq olunur. Dərman əllərin dərisinə, sonra gövdəyə və ayaqlara, o cümlədən ayağın altına və barmaqlara yaxşıca sürtülür. Hamiləlik dövründə və 3 yaşdan kiçik uşaqlar üçün istifadəsi tövsiyə edilmir.

4. Xarici istifadə üçün **Piperonil butoksid + esbiol aerosol**.

Xəstə yuyulduqdan sonra dərman dəridən 20-30 sm məsafədə püskürtülür. Dərinin işlənməsi bədənin yuxarı hissəsindən başlayaraq aparılır. Uşaqların üz nahiyəsinə dermana batırılmış pambıq tamponları ilə işlənilir. 12 saatdan sonra xəstə yuyunur və yataq və alt paltarlarını dəyişir. Yollarsız və fəsadsız qoturluqda bir dəfəlik müalicə aparılır, ağırlaşmalarda müalicə 3-5 gündən sonra təkrarlanır. Dərmanın selikli qişalarla təmasından çəkinin. Metod atopik dermatitlə əlaqəli qaşınmaların müalicəsi üçün tövsiyə olunur.

Xüsusi hallarda

Hamilə qadınların müalicəsi.

Hamilə qadınlarda qaşınma xəstəliyini müalicə etmək üçün ehtiyatla xarici istifadə üçün aerosol, **Piperonil butoksid + esbiol və Etanolda** 5% emulsiya konsentratından hazırlanmış permetrin məhlulu istifadə etmək lazımdır.

Uşaqların müalicəsi.

1 yaşa qədər uşaqların müalicəsi üçün xarici istifadə üçün aerosol Piperonil butoksid + esbiol istifadə olunur; 1 yaşdan 3 yaşa qədər uşaqların müalicəsi üçün - xarici istifadə üçün aerosol **Piperonil butoksid + esbiol və Etanolda** 5% permetrin emulsiya konsentratı; 3 yaşdan 7 yaşa qədər uşaqların müalicəsi üçün – qeyd olunan preparatlara 10% **Benzilbenzoat** emulsiyası və məlhəmi, 5% kükürdlü

məlhəm əlavə olunur; 7 yaşdan yuxarı uşaqların müalicəsi böyüklər üçün müalicə sxemina uyğun olaraq aparılır.

*Dərinin qaşıntılı limfoplaziyanın (DQL) müalicəsi uzun çəkəbilər. Hər hansı bir qaşınma müalicəsinin tam kursundan sonra gənələr ölür. Xüsusi müalicəyə başlamazdan əvvəl papüllərin səthindən epidermis qan damlları görünənə qədər steril bir neştər ilə kazınarsa, QL daha sürətli həll olunur. Dəri qüsuru antiseptik preparatlarla (**anilin boyları, 5% kalium permanqanat məhlulu, povidon-yod məhlulu, xlorheksidin biglukonat** və s.) müalicə olunur. Qoturluğun spesifik müalicə (axşamlar) yerli kombine edilmiş qlükokortikosteroid preparatlarının papüllərə sürtülməsi ilə uyğunlaşdırılır (səhər və gənort): **diflukortalon + izokonazol, betametazon + gentamisin + klotrimazol, hidrokortizon + neomisin + natamisin, kliokinol + flulioqusin, s.***

Qoturun əsas klinik təzahürləri aradan qaldırıldıqdan sonra DQL müşahidə edilərsə, müalicə okklyuziv sarğı altında birkomponentli topikal kortikosteroidlərlə davam etdirilir: **metilprednizolon aseponat, hidrokortizon butirat, mometazon furoat və s.** DQL -nin cinsiyyət orqanlarında lokallaşdırıldığı hallar istisna olmaqla, bu dərmanlarla fono- və ya fotoforezdən istifadə edə bilərsiniz. DQL ocaqlarının səthi kriodestruksiyası da istifadə olunur, ardınca topikal birləşmiş qlükokortikosteroid preparatlarının tətbiqi.

İkincili pyoderma ilə ağırlaşan qoturluğun müalicəsi.

Müalicə dərinin bütövlüyünün pozulmasına kömək edən qaşınmanı aradan qaldırmaq üçün skabisidləri sürtməklə başlayır. Tətbiqi intensiv sürtmə tələb etməyən və dəri vasitəsilə infeksiyanın yayılmasına kömək etməyən skabisidlərə üstünlük verilir (xarici istifadə üçün **aerozol piperonil butoksid + esbiol və etanolda 5%** emulsiya konsentratından hazırlanmış permetrin məhlulu) . Kursun 1-ci və 4-cü günlərində skabisidlər sürtülür, pyoderma isə 2-ci və 3-cü günlərdə müalicə olunur. Xəstənin skabisidlər ilə sürtülməzdən əvvəl yuyulması məsələsi, infeksiyanın yayılması ehtimalını nəzərə alaraq, həkim tərəfindən fərdi olaraq həll edilir.

Səthi pyoderma (impetiqo, ostiofollikulit, turniol və s.) üçün xarici terapiya istifadə olunur. Püstüllər anilin boylarının məhlulları, 5% kalium permanganat məhlulu, povidon-yod məhlulu və digər antiseptik preparatlarla söndürülür. Əgər impetiqo varsa, onun örtüyü steril iynə ilə dəşilir. Püstüllər quruduqdan sonra antibakterial təsiri olan

məlhəmlər/kremlər təyin edilir: **bacitracin + neomisin, mupirosin, fusidik turşu**; antiseptiklərlə: **povidon-yod, gümüş sulfatiazol, xlorheksidin biglukonat və s.**; kombinasiyalı preparatlar:

dioksometiltetrahidropirimidin + xloramfenikol və s. Yerli birləşmiş qlükokortikosteroid preparatları göstərilir: **hidrokortizon + neomisin + natamisin, hidrokortizon + fusidin turşusu, betametazon + gentamisin + klotrimazol + klioqhainol, klioqhainol və s.**

Pyodermanın dərin formaları üçün (ektima vulgaris, dərin follikulit, çibanlar) müalicə sistemi geniş spektrli antibakterial dərmanların təyin edilməsi ilə tamamlanır.

Allergik dermatit ilə ağırlaşan qaşınma müalicəsi.

Xüsusi müalicəyə başlamazdan əvvəl xəstəyə qaşınma əleyhinə dərmanın keçidlərə daxil olmasını yaxşılaşdırmaq üçün sabunla yuyulmasını tövsiyə etmək məsləhət görülür. Müalicə, allergen əmələ gətirən qaşınma gənəsinin fəaliyyətini aradan qaldırmaq üçün qaşınma dərmanı ilə sürtülməklə başlayır. Tətbiqi intensiv sürtmə tələb etməyən və dəri vasitəsilə infeksiyanın yayılmasına kömək etməyən skabisidlərə üstünlük verilir (xarici istifadə üçün aerosol **piperonil butoksid + esbiol və etanolda 5% emulsiya** konsentratından hazırlanmış permetrin məhlulu) . Kursun 1-ci və 4-cü günündə qaşınma dərmanları sürtülür, 2-ci və 3-cü günlərdə isə allergik dermatit müalicə olunur.

Məhdud bir prosesdə yalnız yerli terapiya məsləhət görülür. Bu məqsədlə kombinə edilmiş yerli qlükokortikosteroid preparatlardan istifadə olunur, məsələn, **flukortalon+izokonazol, betametazon+gentamisin+klotrimazol, hidrokortizon+neomisin+natamisin, kliokinol+flumetazon** və s. Geniş yayılmış allergik dermatit zamanı daxili antihistaminlər (**levositerizin, xloropiramin hidroxlorid, klemastin, setirizin, desloratadin və s.**) təyin etmək lazımdır. Bu vəziyyətdə, xarici terapiya quru qıcıqlanmış dəriyə qulluq üçün məhsullar da daxil olmaqla, sulu qarışıq, cindol və digər maddələrlə başlayırlar. Geniş yayılmış prosesin yerli prosesə çevrilməsindən sonra müalicə birkomponentli topikal qlükokortikosteroid preparatları ilə davam etdirilə bilər: **Metilprednizolon aseponat, Hidrokortizon butirat, Mometazon furoat.**

Mikrob ekzeması ilə ağırlaşan qaşınmaların müalicəsi.

Nəzərə alsaq ki, mikrob ekzeması daha çox dərinin DQL lokalizasiyası olan nahiyələrində inkişaf edir, onun müalicəsi üç mərhələdən ibarətdir:

- qoturun qaşınma dərmanlarından biri ilə müalicəsi;
- mikrob ekzemasının ümumi qəbul edilmiş sxemə görə müalicəsi, infiltrasiya həll edildikdən və qabıqların, lentikulyar papüllərin (DQL) çıxarılmasından sonra, çox vaxt çoxlu, adətən yerində qalır;
- yuxarıda göstərilən sxem üzrə DQL müalicəsi.

Norveç qaşınmasının müalicəsi spesifik xüsusiyyətlərə malikdir.

Axşam saatlarında xəstə patogenin aktiv mərhələlərini məhv etmək və xəstənin yoluxuculuğunu azaltmaq üçün bir qaşınma dərmanı ilə emal olunur, səhər - keratolitik dərmanlardan biri ilə - **Salisil turşusu olan məhsullar (5% kükürd-salisil məlhəm, 5- 10% salisil məlhəm)** və karbamid. Bu cür müalicə qabıqların tamamilə yox olmasına qədər aparılır. Sonra, xəstə axşam saatlarında 2-3 gün ərzində yalnız qaşınma dərmanı ilə emal olunur. Xüsusi terapiya başa çatdıqdan sonra quru dəri aradan qaldırmaq üçün yumşaldıcılar və ya nəmləndiricilər istifadə olunur. Mühüm şərt, qaşınma gənələrini müəyyən etmək üçün epidermisin qırıntılarının müntəzəm müayinəsidir. Hərəkətli gənələr aşkar edilərsə, spesifik terapiya kursu qaşınma dərmanını dəyişdirilməsi ilə təkrarlanır.

Qoturlu eritrodermanın müalicəsi Norveç qaşınması ilə eyni şəkildə aparılır, lakin keratolitik maddələrdən istifadə etmədən.

Postskabiotik qaşınma (PQ) skabisidlərdən biri ilə tam spesifik terapiyadan sonra xəstələrdə qaşınmanın davam etməsidir. PQ -nin əsas obyektiv klinik əlaməti uzunluğu bir neçə santimetrə çatan qaşınma yollarının olmasıdır. Belə qaşınma yollarının qapaqlarında dəşiklərin olmaması qaşınma dərmanlarının onlara yayılması çətinləşir. PQ -nin müddəti qadınların dişi gənələrin ömür uzunluğuna uyğundur və terapiyanın başlanması zamanı onların yaşından asılıdır. Antihistaminilər və yerli qlükokortikosteroidlərlə müalicə zamanı PQ bir həftə davam edərsə (ölü gənə ilə epidermisin soyulması üçün tələb olunan vaxt), xəstəni sabun və lif ilə yaxşıca yuduqdan sonra skabisid ilə təkrar müalicə lazımdır. PQ -nin digər səbəbi quru dəri ola bilər. Bu vəziyyətdə yumşaldıcı maddələr (emolientlər) təyin edilir.

İsti mövsümdə qoturluğun müalicəsi.

Güclü sürtünmə tələb etməyən maye dərman şəklində (***pyperonilbutoksid + esbiol və etanolda% 5 emulsiya*** konsentratından hazırlanmış permetrin məhlulu) dərmanlara üstünlük verilir. Yüksək hava temperaturunda məlhəmdən istifadə xəstənin həddindən artıq istiləşməsinə, dermatitə və ya piodermiyaya səbəb ola bilər.

Ədəbiyyat

Чесотка

Клинические рекомендации РФ 2013-2017 (Россия)

<https://diseases.medelement.com/disease/%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BE%D1%82%D0%BA%D0%B0-%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D1%80%D1%84/15264>