

Xəstəlik sinifi (XBT-10)	D - Qanyaradıcı orqanların xəstəlikləri
---------------------------------	--

İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)	Qaziyeva S.
---	--------------------

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
D82.3	Epşteyn-Barr virusu tərəfindən törədilən irsi qüsür nəticəsində baş verən immun çatmamazlıq X-xromosomu ilə ilişikli limfoproliferativ xəstəlik

Müalicə

Müalicə (ambulatoriya)

Xəstələrin müalicəsi ambulator şəraitdə və xəstəxana şəraitində aparılır.

Müalicə taktikasının seçilməsinə aşağıdakı amillər təsir göstərir:

- xəstəlik dövrü;
- xəstəliyin ağırlığı;
- xəstənin yaşı;
- ağırlaşmaların mövcudluğu və xarakteri;
- tibbi yardım göstərilməsinin zəruri növünə uyğun olaraq müalicənin əlçatanlıq və icra imkanı.

Rejim. Pəhriz.

- Xəstənin kəskin xəstəlik dövründə təcrid olunması;
- Rejim: yataq (qızdırma dövrü ərzində), yarımdayirəvi;
- Pəhriz: 5 nömrəli masa (üstünlük verilir).

Medikamentoz müalicə:

Etiotrop terapiya.

Asiklovir (Aciclovir):, daxili, 10-15 mq/kq ağırlıq 10-14 gün ərzində
Rekombinant insan Interferon alfa2b (Interferon alfa-2b)- 1 şam (500 000 - 1000000 ME) hər gün 2 dəfə rektal olaraq 5-10 gün ərzində

Antibiotiklər xəstəliyin ağır formalarında, qanda irinli-nekrotik dəyişikliklərdə və qan analizlərində kəskin çubuq dəyişiklikində təyin olunur. Aşağıda göstərilən antibiotiklərdən birini təyin etmək məqsədəuyğundur:
Ftorxinolonlar:

· **Siprofloksasin** (Ciprofloxacin) - gündə 0,5 q 1-2 dəfə (müalicə kursu 7-10 gün)

və ya

· **Levofloksasin** (Levofloxacin) - daxili, 0,5 q (0,25 q) gündə 1-2 dəfə (müalicə kursu 7-10 gün)

Cefalosporinlər:

· **Sefotaksim** (Cefotaxime) - 7-10 gün ərzində gündə 2 dəfə/m ,/-də 1,0 q və ya

· **Seftriakson** (Ceftriaxone) - 7-10 gün ərzində gündə 2 dəfə/m ,/-də 1,0 q

Diqqət! Infeksiyon mononukleozda aşağıdakı antibiotiklər əks göstərilir:

· ampicilin - sızıntının tez-tez yaranması və xəstəliyin inkişafı ilə əlaqədar;

· levomisetin, həmçinin sulfanilamid preparatları - qan əmələ gəlməsinin pozulması ilə əlaqədar;

· makrolidlər (azitromisin) - nadir hallarda səpmənin meydana gəlməsi mümkündür.

Patogenetik terapiya:

· udlaqda kəskin narahatlıq halında - antiseptiklərin məhlulu ilə ağızı və boğazı yaxalamaq (2% lidokain (ksilokain) məhlulu əlavə etməklə).

Qeyri steroid iltihaba qarşı preparatlar:

· **İbuprofen** (Ibuprofen) - 0,2q, gündə 2-3 dəfə, daxili 5-7 gün ərzində və ya

· **Parasetamol** (Paracetamol) - 500 mq, daxili

və ya

· **Diklofenak** (Diclofenac) - 0,025 q 2-3 dəfə gündə, daxili, 5-7 gün ərzində.

Desensibilizasiya terapiyası:

· **Xloropiramin** (Chloropyramine) - daxili 0,025 q-da 3-4 dəfə

və ya

· **Setirizin** (Cetirizine) - daxili 0,005-0,01q gündə 1 dəfə, 5-7 gün

və ya

· **Loratadin** (Loratadine) gündə 1 dəfə daxili 0,01q.

Hamiləlik və laktasiya dövründə yoluxucu mononukleoz xəstələrinin müalicəsi (ümumi tövsiyələr):

müalicə simptomatik xarakter daşıyır:

· **insan rekombinant interferon alfa2b** - 1 mum (500 000 ME) hər gün 2 dəfə rektal olaraq 5 gün ərzində qestasiyanın 28-34 həftəsində;

· **fol turşusu** - 1 tabl gündə 3 dəfə.

Mütləq akuşer-ginekoloqla birgə aparmaq.

Əsas preparatların siyahısı:

Asiklovir (Aciclovir) – tabl 200 mq

Rekombinant insan İnterferon alfa2b (Interferon alfa-2b) – 500000-1000000 ME

Siprofloksasin (Ciprofloxacin) – tabl 250 və 500 mq; və ya

Levofloksasin (Levofloxacin) - tabl 250 və 500 mq; və ya

Sefotaksim (Cefotaxime) – flakon 1,0 və ya 2,0 q; və ya

Seftriakson (Ceftriaxone) - flakon 1,0 və ya 2,0 q

Əlavə dərman preparatların siyahısı:

Diklofenak (Diclofenac) – 25 mq, 100 mq, daxili; və ya

İbuprofen (Ibuprofen) – 200 mq, 400 mq, daxili; və ya

Parasetamol (Paracetamol) – 500 mq, daxili

Xloropiramin (Chloropyramine) – 25 mq, daxili; və ya

Loratadin (Loratadine) – 10 mq, daxili; və ya

Setirizin (Cetirizine) – 5-10 mq, daxili.

Profilaktik tədbirlər

Birincili profilaktika:

- şəxsi gigiyenaya riayət etmək;
- əlaqəli şəxslərin müşahidəsi qoyulmur, dezinfeksiya tədbirləri aparılmır;
- infeksiyon mononukleozun spesifik profilaktikası hazırlanmayıb.

İkinci dərəcəli profilaktika:

- ilkin xəstəlik və residivlərin vaxtında və tam etiotrop və patogenetik terapiyası;
- aparılan terapiya ilə əlaqədar yeni məğlubiyətlərin və ya ağırlaşmaların müalicəsi (məsələn, allergik reaksiyalar);
- əsas xəstəliklə bağlı yeni xəstəliyin müalicəsi (ağırlaşma);
- xroniki bakterial infeksiya ocaqlarının (xroniki tonsillit, sinusit, otit və s.)

müalicəsi.

Xəstənin vəziyyətinin monitorinqi:

- 1 il ərzində həkim infeksiyaların dispanser müşahidəsi;
- Epstein-Barr viruslu mononukleozdan sonra 6 ay ərzində 5 nömrəli (hepatit aşkar edildikdə) pəhrizə əməl etmək;
- Fiziki aktivliyin 3 aya qədər məhdudlaşdırılması, 1 il ərzində artan insolyasiyanın qarşısını almaq tövsiyə olunur.

Infeksiyon mononukleoz keçirən şəxslərin dispanser müşahidəsinin və müalicəsinin səmərəliliyi meyarları:

- xəstəliyin reaktivləşməsinin qarşısını almaq;
- təkrarlanma müddətinin və ağırlaşma tezliyinin azalması.

Ədəbiyyat

«Инфекционный мононуклеоз» Республиканский центр развития здравоохранения. Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)
<https://diseases.medelement.com/disease/инфекционный-мононуклеоз/14912>