

Azərbaycan
Respublikası
Səhiyyə
Nazirliyi

**GÜRZƏ İLANI VƏ
GÜRZƏKİMİLƏR
FƏSİLƏSİNİN DİGƏR
İLANLARININ ZƏHƏRİ
İLƏ KƏSKİN İNYEKSİON
ZƏHƏRLƏNMƏLƏRİN
DİAQNOSTİKA VƏ
MÜALİCƏSİ ÜZRƏ
KLİNİK PROTOKOL**
(2-ci nəşr, yenilənmiş)



**Bakı
2021**

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
kollegiyasının 17 dekabr 2021-ci il tarixli
29 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**GÜRZƏ İLANI VƏ GÜRZƏKİMİLƏR
FƏSİLƏSİNİN DİGƏR İLANLARININ
ZƏHƏRİ İLƏ KƏSKİN İNYEKSİON
ZƏHƏRLƏNMƏLƏRİN DİAQNOSTİKA
VƏ MÜALİCƏSİ ÜZRƏ
KLİNİK PROTOKOL
(2-ci nəşr, yenilənmiş)**

BAKI – 2021

615.099.08

G 96

G 96 “Gürzə ilanı və gürzəkimilər fəsiləsinin digər ilanlarının zəhəri ilə kəskin inyeksion zəhərlənmələrin diaqnostika və müalicəsi” üzrə klinik protokol (2-ci nəşr, yenilənmiş). B., 2021. – 28 səh.

Bu klinik protokol tibb üzrə fəlsəfə doktoru Ceyhun Məmmədovun rəhbərliyi altında tərtib edilmiş və Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 noyabr 2009-cü il tarixli 29 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmiş “Gürzə ilanı və gürzəkimilər fəsiləsinin digər ilanlarının zəhəri ilə kəskin inyeksion zəhərlənmələrin diaqnostika və müalicəsi” üzrə klinik protokolun yenilənmiş variantıdır.

Klinik protokolun tərtibçilər heyəti:

İsmayıl Əfəndiyev Azərbaycan Tibb Universitetinin I Daxili xəstəliklər kafedrasının dosenti, tibb üzrə fəlsəfə doktoru

Şəlalə Həsənova İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin Tibbi keyfiyyət standartları şöbəsinin həkim metodisti

Rəyçi:

Azər Maqsudov Klinik Tibbi Mərkəzinin Toksikologiya şöbəsinin müdiri, tibb üzrə fəlsəfə doktoru

İxtisarlarnın siyahısı

AIAT	alaninaminotransferaza
AsAT	aspartataminotransferaza
DDL sindrom	disseminasiya olunmuş damardaxili laxtalanma
EKQ	elektrokardioqrafiya
Lii	leykositar intoksikasiya indeksi
OMS	orta molekulların səviyyəsi
XBT-10	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı, 10-cu baxış
RİTŞ	reanimasiya və intensiv terapiya şöbəsi
RKT	randomizasiya olunmuş kliniki tədqiqat
ÜST	Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

Protokol ilkin səhiyyə səviyyəsində çalışan həkimlər, toksikologiya, reanimasiya və intensiv terapiya, cərrahiyyə şöbələrinin həkimləri üçün nəzərdə tutulmuşdur.

Pasiyent qrupu: gürzə ilanı və ya gürzəkimilər fəsiləsindən olan digər ilanların çalmasına məruz qalmış şəxslər.

Protokolun məqsədi: gürzə ilanı və gürzəkimilər fəsiləsinin digər ilanlarının zəhəri ilə kəskin inyeksion zəhərlənmələrin diaqnostikası, müalicəsi və profilaktikası ilə bağlı sübutlu təbabət prinsiplərinə əsaslanmış dəqiq tövsiyələrin verilməsi ilə belə pasiyentlərə müasir yardımın göstərilməsi, fəsadların qarşısının alınması.

ÜMUMİ MÜDDƏALAR

Azərbaycanda yayılan bütün zəhərli ilanlar Gürzələr fəsiləsinə (Viperidae) aiddir.

Azərbaycan ərazisində ən təhlükəli, ən zəhərli və ən geniş yayılan Cənubi Qafqaz Gürzəsi (*Şəkil 1*) (*Macrovipera lebetina obtusa*) Sürünənlər və ya Reptililər (Reptilia) sinifinə, İlanlar (Serpentes) yarım dəstəsinə, Gürzələr (Viperidae) fəsiləsinə aiddir. Fəsilənin ən iri nümayəndəsi olub, yoğun bədənə malikdir. Uzunluğu 150-170 sm-ə, çəkisi 1,5 kq-a çatır. Başы iri və enli olub, sifəti girdədir. Göz bəbəyi vertikaldır. Baş üst tərəfdən dənəvər pulcuqlarla örtülmüşdür. Yaşayış yerindən asılı olaraq, rəngi açıq-boz, boz, bozumtul-sarı, boz-qəhvəyi rənglərdə olur. Bel boyunca enli tünd qonur xallar sırası uzanır. Başы berrəngli olub, naxışsızdır.

Qarın tərəfi açıq rəngli və xırda tünd xallıdır.

Şəkil 1. *Macrovipera lebetina*



Zəhərli cüt dişlər (uzunluğu 15-20 mm) hərəkətlidir, ağzını açarkən 90 dərəcə köndələn ox ətrafında dönməklə, şaquli vəziyyət alır. Zəhər ilanının başının uzunluğunun 1/2 hissəsini tutan xüsusi alveollu-borulu zəhər vəzilərdə hazırlanır və saxlanılır. Dişləmə zamanı zəhər dişin içərisində olan aparıcı kanal vasitəsilə gicgah nahiyəsində yerləşən zəhər vəzilərindən əzələ yığılması nəticəsində xaric olur. İlk dişləmə zamanı zəhərin 45-60%-i xaric olur. Gürzə zəhəri müxtəlif xüsusiyyətlərə malik olan mürəkkəb bioloji aktiv maddələrin kompleksidir. Zəhər qatı, yapışqan mayeli, sarımtıl rəngdədir.

Gürzə quraq dağ ətkələrində, dağ yamaclarında, kolluqlarda, yarıqlarda, dərələrdə, çay vadilərində məskunlaşır. Dağlara 1500 m yüksəkliyə qədər qalxa bilir. Ona bağlarda, üzümlüklərdə, xarabalıqlarda, suvarılmış torpaqlarda rast gəlmək olar. Əlverişli yaşayış yerlərində sayı yüksək olub, 1 hektar sahədə 4 fərdə çatır.

Daşlar altındakı boşluqlarda, qaya yarıqlarında, torpaq çatlarında, gəmirici, tülkü, porsuq və digər heyvanların yuvalarında gizlənir.

Qış yuxusundan mart-aprel aylarında oyanır. Bu vaxt gürzə gündüz, yayın qızmar günlərində isə gecə həyat tərzi keçirir. Yayda onlar tez-tez müxtəlif su hövzələrinin ətrafına toplaşaraq həvəslə suya girir və su içirlər.

Bu ilanlar xırda gəmiricilər, kərtənkəllər, sərçəkimilərə aid olan quşlar və onların balaları ilə qidalanır. Quşu ovlamaq üçün kolluğa girir və orada ovunu pusur. Şikarını udmazdan əvvəl zəhərlə öldürür.

Cütləşməsi apreldən avqusta qədər davam edir. Yumurtalarının sayı 4-20, adətən 8 olur. Avqust-sentyabr aylarında balalar yumurtadan çıxır. Dekabrda qış yuxusuna gedir.

İlan kifayət qədər hərəkətli olub, asanlıqla kollara və ağacların budaqlarına dırmaşır.

Gürzə (*Vipera lebetina*) və gürzəkimilər (*Viperidae*) fəsiləsinin digər ilanlarının zəhəri orqanizmə göstərdiyi təsirə görə hemovazotoksik zəhərlər qrupuna aid edilir.

Zəhərin toksikoloji xüsusiyyətləri: gürzə zəhərinin əsas toksik effektləri – hemotoksik, sitotoksik, yerli ödem-nekrotik, immunotoksik, daxili üzvlərə birbaşa toksik təsir.

Epidemiologiya

ÜST-nin məlumatlarına görə dünyada hər il 5 milyona qədər insan ilan çalmasına məruz qalır, onlardan təxminən 100 000 nəfərdə bu ciddi nəticələrə səbəb olur. Hər il 30 000-ə yaxın insan Asiyada, təqribən 1000 nəfər Afrikada və bir o qədər də Latin Amerikasında zəhərli ilanların sancmasından ölür. Amerika Birləşmiş Ştatlarında hər il 45-50 min insanı ilan sancır, onlardan təxminən 7 minini zəhərli ilanlar təşkil edir. Ancaq tibbi yardımın yaxşı təşkil olunması səbəbindən il ərzində yalnız 9-15 halda bu ölümlə nəticələnir.

Azərbaycan Respublikası ərazisində il ərzində 100-ə yaxın kəskin gürzə zəhəri ilə zəhərlənmə hadisələri qeyd edilir. Gürzə dişləmələrinin sayının artmasında əhalinin miqراسiyasının artması, intensiv tikinti işləri ilə əlaqəli ilanların təbii yaşayış yerlərinə “hücum” edilməsilə bağlıdır.

Zəhərin təsiri – ilanın ölçüsü, insan bədəninin hansı nahiyəsinin sancılması, sancmanın vaxtı, zərərçəkənin ümumi vəziyyəti, ifraz olunan zəhərin miqdarı da daxil olmaqla çox müxtəlif amillərdən asılıdır.

Əgər ilan uzun müddət sancmayıbsa, onda sancarkən yenidən qidalanan, yəni zəhərinin müəyyən hissəsini şikarının zəhərlənməsinə sərf etmiş ilana nisbətən çox zəhər ifraz edəcək. Günün isti vaxtlarında sancma adətən sərin vaxtlardakı sancmadan daha təhlükəlidir.

Azərbaycanda il ərzində gürzə zəhəri ilə ilk zəhərlənmə hadisəsi adətən aprel ayının II dekadasında qeyd edilir və oktyabr ayının III dekadasına qədər davam edir. Qış aylarında tək hallarda gürzə dişləməsi hadisəsinə rast gəlinir.

Azərbaycan ərazisinin hər yerində (yüksək dağlıq əraziləri istisna olmaqla) praktiki olaraq gürzə dişləməsi hadisəsinə rast gəlinir. İlan dişləmələrinin əksəriyyəti Abşeron yarımadasında və onunla bağlı rayonlarda rast gəlinir. Bakı ərazisində daha “təhlükəli” yerlər 8-ci km, Əhmədli, Yeni Günəşli, Badamdar, Sahil, Bakıxanov, Binəqədi qəsəbələri hesab olunur.

Yuxarı və aşağı ətrafların distal nahiyələrinin (98%) dişlənmə hadisələri daha çox rast gəlinir. Biz tərəfdən “qeyri-tipik” lokalizasiyalardan sağrı, arxa, cinsiyyət orqanları nahiyələrinin dişlənmə hadisələri qeyd edilib.

Dişlənənlərin əksəriyyətinin yaşı 15-45 (60%-dən çox) olmuşdur. Qadınlarda ilan dişləməsi hallarının sayı az (nisbət 1:3) rast gəlinir. Uşaqlarda intoksikasiya daha ağır keçir.

İlanvurmanın əlamətləri və xüsusiyyətləri

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı ilanvurmanı obrazla “səhlənkarlıq xəstəliyi” adlandırır. İlanvurma – ilan dişləməsidir. Çox vaxt dişlənmə yerində iki köpək dişinin izi görünür. İlanların böyük əksəriyyəti zəhərsizdir. Qidalarını əsasən xırda gəmiricilər təşkil edir. Zəhərli ilanlar dişlədikdə bir çox hallarda yaraya zəhər buraxır. Zəhərli ilan dişləməsini zəhərsiz ilan dişləməsindən ayırd etmək həmişə asan olmur. Amma adətən zəhərli ilan dişləməsi zamanı dişlənən nahiyədə şiddətli ağrı olur və qısa müddətdən sonra (hətta bəzən 5 dəq ərzində və ya bir saatin içində) sürətli ödem yaranır. Lakin bəzən zəhərlənmə əlamətləri gec qeyd oluna bilər. Ona görə də ilan dişləməsi olan şəxsi 12-24 saat ərzində tibbi müşahidədə saxlamaq tövsiyyə olunur. İlanvurmalar zamanı (zəhərli və ya zəhərsiz – fərqi yoxdur) ən çox qeyd olunan simptom/əlamət həddindən artıq qorxudur. Bu isə digər vegetativ sinir sistemi əlamətləri - ürəkbulanma, qusma, ishal, vertiqo və ürəksızılma, taxikardiya, soyuq tər ifrazı ilə müşayiət olunur. Televiziya, digər KİV-lər, folklor bu məsələdə müəyyən dərəcədə günahkardır. Çünki, lüzumsuz ajiotaj, qaçılmaz ölüm hissi xəstəyə hər bir halda yardım etməyi çətinləşdirir. Zəhərli ilanvurma üçün son nəticə ilanın növündən, dişlənmiş yerin bədənin hansı hissəsi olmasından, ilanın nə qədər miqdarda zəhər inyeksiya etməsindən, şəxsin yaşından və sağlamlıq vəziyyətindən asılıdır. İlanvurmada sonra ağır nəticələr böyüklərə nisbətən uşaqlarda daha çox qeyd edilir.

Şəkil 2. Quru dişləmə



Lakin qeyd olunduğu kimi, zəhərli ilan dişlədikdə (zəhərə qənaət məqsədilə və ya tələsdiyindən) yaraya zəhər buraxmaya da bilər. Belə dişləmələrə “quru” dişləmələr deyilir (*Şəkil 2*). Məsələn, hesab edilir ki, gürzə dişləmələrinin 25%-ə qədəri quru dişləmələrdir.

Quru dişləmələr və zəhərsiz ilan dişləmələrinə də barmaqarası baxmaq olmaz. Çünki bunlar da ağır zədəyə səbəb ola bilərlər. Bunun üçün bir neçə səbəb var: yara infeksiyalaşa bilər, bəzən yaraya ilanın köpək dişlərində yaşaya bilən tetanus çöpləri də düşə bilər. Bəzən, dişləmələr anafilaktik şok nəticəsində ani ölümə də səbəb ola bilər. Əksər ilan dişləmələri (zəhərli ya zəhərsiz) bu və ya digər dərəcədə lokal effekt verəcək. 90% hallarda azacıq ağrı və qızartı ola bilər. Lakin gürzələr tərəfindən zəhərli sancmalarda adətən şiddətli ağrı olur və qısa müddətdə yara ətrafı şişə və suluqlaya bilər (zəhərli və zəhərsiz ilanlar arasındakı fərq *Şəkil 3*-də göstərilib). Xüsusilə yanlış və zərərli müdaxilə (turna bağlanması) edildikdə isə sistem əlamətlərlə birgə sonradan toxumaların nekrozu və hətta qanqrena baş verə bilər (*Şəkil 5*).

XBT-10 üzrə təsnifat

T63 Zəhərli heyvanlarla kontakla əlaqədar toksik effekt

T63.0 İlan zəhərinin toksik effekti

XBT-11 üzrə təsnifat

XM40A2 Gürzə ilan zəhərinin toksik effekti (Levant viper snake venom)

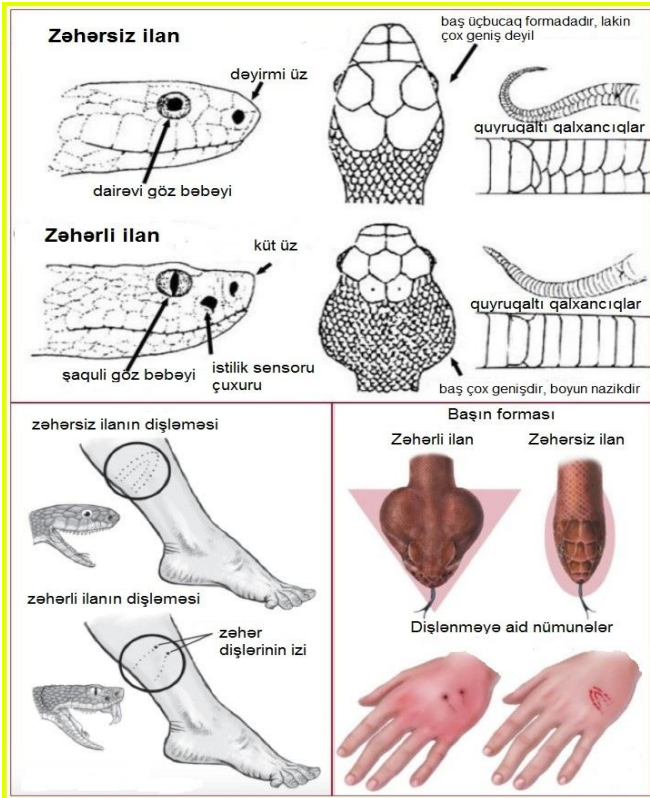
Diaqnozun ifadəsi

Gürzə (gürzəkimilər fəsiləsinə aid ilan) zəhəri ilə kəskin inyeksion zəhərlənmə (ağırliq dərəcəsini göstərməklə).

Gürzəkimilər fəsiləsinə aid olan ilanların çalmasıının ağırlıq dərəcəsinin təyini

Ağırlıq dərəcəsi	Əlamətlər
0 ağırlıq dərəcəsi (yüngül dərəcə)	hemorragik şiş lokal xarakterdə olur, yaxındakı oynaqdan yuxarı yayılmış
I dərəcə (orta ağır dərəcə)	şiş dirsək (diz) oynaqından yuxarı qalxır
II dərəcə (ağır dərəcə)	şiş bütün ətrafa yayılır
III dərəcə (həddən artıq ağır dərəcə)	şiş ətrafın sərhədlərindən kənara çıxır, qarına, kürəyə, döş qəfəsinə, boyuna, gövdənin əks tərəfinə keçir

Şəkil 3. Zəhərli və zəhərsiz ilanlar arasındakı fərqlər



DİAQNOSTİKA

Simptomlar

- ▶ İlan çalma yerində güclü ağrı və şişkinlik;
- ▶ İlan çalma yerində və onun ətrafında ağrıların və hemorragik ödemənin get-gedə artması;
- ▶ Seroz və ya seroz-irinli möhtəviyyətli qovuşqların əmələ gəlməsi, hərəkətin məhdudlaşması, nekrozlar;
- ▶ Limfangit, limfadenit;
- ▶ Zəhərin qanın V və X laxtalanma amillərinə və protrombinə aktivləşdirici təsiri nəticəsində ağır koagulopatiya, DDL sindromu;
- ▶ İmmunodepressiv vəziyyət;
- ▶ Toksik hepatonefropatiya, ürək-qan damar çatışmazlığı.

Hospitalizasiyaya qədərki mərhələdə diaqnostik tədbirlər

- ▶ Anamnestik məlumatların qiymətləndirilməsi.
- ▶ Klinik məlumatların qiymətləndirilməsi (ilan çalmanın yerli əlamətləri – ilan 2 dişinin yeri, ağrı, şişkinlik; zədələnmiş ətrafın hərəkət zamanı ağrılı olması, arterial hipotenziya).
- ▶ *Status lokalis*-in qeydi. Şişin ölçülərinin və müayinə vaxtının qeyd edilməsi, şişin səviyyəsinə hər saatdan bir nəzarət.

Hospitalizasiya mərhələsində (toksikologiya şöbəsi) diaqnostik və müayinə tədbirləri

- ▶ Klinik məlumatların qiymətləndirilməsi (yuxarıdakı bölmədə qeyd edilənlərlə bərabər, həyati vacib funksiyaların müayinəsi).
- ▶ Xəstədə zəhərin sistemli təsiri qeyd edildikdə, o RİTŞ-yə yerləşdirilməli və burada xəstənin həyati vacib funksiyalarına monitor müşahidə təmin olunmalıdır.
- ▶ Turşu-qələvi müvazinətini, qanın su-elektrolit tərkibini, mərkəzi venoz təzyiqi müəyyənəlməkdir.
- ▶ Koagulogrammanın göstəricilərinə görə koagulopatiyanın dərəcəsinə qiymətləndirmək.
- ▶ İstənilən ağırlıq dərəcəsinə zəhərin sistem təsirini dəqiqləşdirmək üçün qanın, sidəyin klinik analizi, qan qrupu və Rh-faktorun təyini, sidədə sərbəst Hb, qanda qlükoza, qalıq azot, ALT, AST, bilirubin, kreatinin, sidik cövhəri miqdarını, plazmada zülal səviyyəsini təyin etmək.

- ▶ Leykositar intoksikasiya indeksi (Lİİ), orta molekulların səviyyəsi (OM), intoksikasiyanın yekun indeksinin müəyyən olunması.
- ▶ İmmunoqramma – T-limfositlər (helper və supressorlar), B-limfositlər, A, M, G, E immunoqlobulinlər sinfi, dövr edən immun komplekslərin səviyyəsinin təyin edilməsi.
- ▶ EKQ. Mərkəzi hemodinamikanın göstəricilərinin təyini.
- ▶ Ehtiyac olarsa – cərrahın baxışı.

MÜALİCƏ

Müasir tibb əvvəllər yayılmış aşağıdakı ilk tibbi yardım tədbirlərini zərərli və ya qeyri-effektiv sayır:

- ▶ Turna qoymaq, bağlamaq qadağandır!
- ▶ Kəsik aparmaq qadağandır!
- ▶ Soyuq su və buz olmaz!
- ▶ Yaraya elektrik cərəyanı tətbiq etmək olmaz!
- ▶ Yaralanmış şəxsə qaçmaq, hərəkət etmək olmaz!
- ▶ Yaranı dağlamaq olmaz!
- ▶ Yaralanmış şəxsə spirtli içki içmək olmaz!
- ▶ Yaralanmış şəxsin qida və ya maye qəbulu məsləhət deyil!
- ▶ Müalicə ancaq stasionar şəraitdə aparılmalıdır!

Gürzə zəhərlənmələri üzrə ümumiləşdirilmiş tövsiyələri əsasında effektiv ilk tibbi yardım aşağıdakılardan ibarətdir:

- ▶ Yaralanmış şəxs ilk növbədə daha sonrakı dişlənmələrdən qorunmalıdır. Çünki bir ilan bir neçə dəfə dişləyib zəhərini yeridə bilər!
- ▶ Yaralanmış şəxs sakit olmalıdır. Təşviş, həyacan, vurnuxma ürək-damar fəaliyyətinin sürətlənməsinə və zəhərin sürətlə yayılmasına səbəb olur.
- ▶ Yaralanmış şəxs yarımoturaq-yarımuzanmış vəziyyətdə olmalıdır. Yaralanmış qol və ya aşağı ətraf ürək səviyyəsindən aşağıda hərəkətsiz vəziyyətdə saxlanılmalıdır.
- ▶ Yara nahiyəsini sıxa biləcək hər bir şey -paltar, ayaqqabı, zinət əşyaları, saat çıxarılmalıdır.
- ▶ Yaranı təmiz su və sabunla, daha yaxşısı isə antiseptik məhlullarla yumaq olar.

- ▶ Zəhərli və zəhərsiz ilan dişləməsindən asılı olmayaraq şəxs təxirəsalınmadan tibb müəssisəsinə aparılmalıdır.
- ▶ Elastik bintlə təzyiqli immobilizasiya gürzə zəhərlənmələri tipli zəhərlənmələrdə tövsiyə olunmur.

İlan çalma zamanı ilkin tədbirlər

- ▶ Ətrafın immobilizasiyası (ilan çalan ətrafın yaxınlığına şına qoymaq)
- ▶ Zədələnmiş şəxsi uzadaraq, rahat şəraitin yaradılması, hərəkətlərin məhdudlaşdırılması
- ▶ Nitrofuril (Furasilin) məhlulu ilə yaranın işlənməsi, şiş nahiyəsinə aseptik quru sarğının və ya hipertonik duz məhlulu ilə steril sarğının qoyulması.
- ▶ İlan çalma yerindən yuxarıda sirkulyar novokain blokadası (Vişnevski üsulu ilə) 0,5-1,0%-li novokain məhlulundan 50 ml-ə qədər.
- ▶ Periferik və ya mərkəzi venanın kateterizasiyası, venadaxilinə dekstran (reopoliqlükün) 400 ml, fizioloji və ya poliion məhlullar (Ringer, Hartman, trisol, asesol və s.) 400-500 ml ;qlükoza-novokain qarışığı – 500 ml 5%-li qlükoza + 50 ml 0,5-2%-li novokain.
- ▶ Heparin 5000 V venadaxilinə.
- ▶ Prednizolon 30-60 mq venadaxilinə.
- ▶ Metamizol-natrium (analgin) 2,0 mq əzələdaxilinə.
- ▶ Difenhidramin (dimedrol) 1,0 ml əzələdaxilinə.
- ▶ Gürzə zəhəri əleyhinə spesifik zərdabın vurulması: 3000 V – həddən artıq ağır dərəcəli zəhərlənmədə; 2500 V – ağır dərəcəli zəhərlənmədə; 1500 V – orta ağır dərəcəli zəhərlənmədə. Zərdab Bezredko üsulu ilə vurulur (əvvəlcə 0,1 ml dəri içi, 20-30 dəq sonra 0,2 ml dəri altına, 20-30 dəq sonra isə qalan miqdarı əzələdaxilinə, ağır vəziyyətlərdə isə 400 ml fizioloji məhlulda venadaxilinə damcı üsulu ilə vurulur).
- ▶ İlan çalmış xəstənin təcili şəkildə, uzanmış vəziyyətdə ixtisaslaşdırılmış stasionara aparılması . Xəstəni aparmazdan əvvəl əzələ daxilinə 10-20 mq diazepam vurulmalıdır.

DIQQƏT!

- ▶ Zərdabın istifadəsi zamanı cəld və ləng tipli allergik reaksiya əmələ gələ bilər, ona görə də zərdab vurmadan qabaq antihistamin və hormonal dərman vasitələri (məsələn: HB1B histamin reseptorları blokatorlarından dimedrol 0,5-1 mq/kq, HB2B tipindən famotidin 40 mq v/d; 30-60 mq prednizolon əzələdaxilinə).
- ▶ Zərdab vurularkən xəstənin huşuna, qan təzyiqinə, səpgilərin olmasına nəzarət çox vacibdir.
- ▶ Anafilaktik reaksiyanın ilk əlamətləri yaranan kimi zərdabın vurulmasını dərhal dayandırmaq və anafilaktik reaksiyaya qarşı müalicə tədbirlərinə başlamaq lazımdır. Həmçinin, əl altında həmişə 0,1%-li hazır adrenalin məhlulu saxlanmalıdır. Adrenoblokator qəbulu fonunda anafilaksiya və ya anafilaktik reaksiya inkişaf edən xəstələr xüsusi ilə təhlükəli hesab edirlər.
- ▶ Zərdab vurulandan sonra xəstə ən azı 2 gün stasionar şəraitdə müşahidə altında olmalıdır. Zərdab vurulduqdan sonra meydana çıxan gecikmiş ağırlaşmalardan “serum xəstəliyini”, sistemli vaskulit, miokardit, qlomerulonefrit, sinir sisteminin zədələnməsini göstərmək olar.

Şəkil 4. Gürzə, əfi ilan və kobra əleyhinə polivalent zərdabın qablaşması



GÜRZƏ ZƏHƏRİ ƏLEYHİNƏ OLAN ZƏRDABIN İSTİFADƏSİNƏ GÖSTƏRİŞLƏR

- ▶ İlan sancan nahiyədə ödemənin artması, nekroz sahələr, hemorragiyalar
- ▶ Toksik koagulopatiya
- ▶ Ümumi toksiki simptomatika - ürəkbulanma, qusma və s.
- ▶ İlan növü dəqiq bilinirsə - monovalent zərdab, bilinmirsə - polivalent zərdab vurmaq göstərişdir (*Şəkil 4*).

Əgər zərdabın vurulmasına kliniki göstəriş varsa mümkün qədər tez vurulmalıdır. Effektiv olan maksimal uzun müddət haqqında dəqiq məlumat yoxdur, lakin təcrübəyə əsasən ehtimal olunur ki, Livan gürzəsi dişləməsindən 24 saat keçdikdən sonra zərdabın effektivliyi olmur. Digər ölkələrdə ilanvurmaların sistem təsiri haqqında kliniki təcrübəyə əsasən qeyd edilir ki, belə sistem zəhərlənmənin qarşısını almaq üçün ilanvurmada hətta bir neçə gün sonra da zərdab vurulduqda effekt verə bilər. Lakin ilan zəhərinin yerli təsirini aradan qaldırmaq, nekrozun qarşısını almaq üçün zərdabın belə uzun müddətdən sonra təsir etməsi haqqında ümumiyyətlə heç bir məlumat yoxdur.

Zərdabın vurulmasından sonra kifayət qədər böyük sayda xəstələrdə (adətən 10%-dən çox, zərdabdən asılı olaraq 50%-ə qədər) erkən (bir neçə saat ərzində) və ya gecikmiş (beş gün və daha artıq) yan təsirlər yaranır. Nadir hallarda öncədən heyvan qan zərdabından alınmış məhsullara məruz (məsələn, tetanus əleyhinə və ya quduzluq əleyhinə zərdab) qalaraq sensitizasiya olunmuş (İgE mediasiya olunmuş I tip hiperhəssaslıq) şəxslər istisna olmaqla bu reaksiyalarla bağlı risk dozadan asılıdır. Başqa sözlə, əksər hallarda bu reaksiyalar əsl "allergik" reaksiyalar deyil. Yəni bu reaksiyalar öncədən mövcud olan İgE immunoqlobulinləri vasitəsilə deyil, çox zaman zərdabın tərkibindəki İgG aqreqlərinin və ya Fc fraqmentlərinin sahib orqanizmdə komplementi fəallaşdırması, ya da zərdab proteinləri tərəfindən tosqun hüceyrələrin və ya bazofillərin birbaşa stimulyasiyası ilə həyata keçir.

- ▶ **Erkən anafilaktik reaksiyalar.** Bu reaksiyalar adətən zəhər əleyhinə zərdabı başlayandan 10-180 dəq. sonra başlayır. Xəstə çox zaman başın tüklü hissəsindən qaşınmağa başlayır və xəstədə övrə tipli səpgilər, quru öskürək, qızdırma, ürəkbulanma, qusma,

qarında sancışəkilli ağrı, ishal və taxikardiya inkişaf edir. Bu xəstələrin az bir qismində həyati təhlükəli anafilaksiya: kəskin arterial hipotenziya, bronxospazm və angionevrotik ödem inkişaf edir.

- ▶ **Pirogen (endotoksin) reaksiyaları.** Adətən bu reaksiyalar müalicənin başlanmasından 1-2 saat sonra inkişaf edir. Simptom və əlamətlərə titrətmələr, qızdırma, vazodilatasiya və arterial təzyiqin enməsi aiddir. Uşaqlarda febril qıcolmalar baş verə bilər. Bu reaksiyalar istehsalçının təqirindən bakterial pirogenlər ilə çirklənmə səbəbindən baş verir.
- ▶ **Gec (zərdab xəstəliyi) reaksiyalar.** Müalicədən 1-12 gün sonra (orta hesabla 7 gün sonra) baş verir. Klinik xüsusiyyətlərə qızdırma, halsızlıq, qaşınma, təkrarlanan övrə tipli səpgilər, oynaq-əzələ ağrıları, limfadenopatiya, periartikulyar ödem, çoxsaylı mononevrit, nefropatiya və nadir hallarda ensefalopatiya aiddir. Erkən reaksiyaları olan, antihistamin və kortikosteroidlərlə müalicə edilən xəstələrdə gec reaksiyaların inkişaf etməsi ehtimalı azdır.

Dəri və konyunktival “hiperhəssaslıq” sınaqları İgE mediasiya olunmuş I tip hiperhəssaslığı aşkar edə bilər. Lakin nəzərə almaq lazımdır ki, zərdab əleyhinə reaksiyaların əksəriyyəti komplementin birbaşa fəallaşması nəticəsində yarandığı üçün bu sınaqlar öncədən göstərə bilmir. Buna görə də istənilən halda zərdabla bağlı xoşagəlməz reaksiyalara hazır olmaq lazımdır.

Həyati vacib göstərişlərə görə vurulan digər dərman vasitələri kimi ilan zəhəri əleyhinə zərdabın da vurulmasına mütləq əks-göstəriş yoxdur. Lakin zərdab vurulduqda ağır əlavə təsirlərə görə xüsusi risk qrupuna daxil olan xəstələrlə mümkün qədər ehtiyatlı olmaq lazımdır. Bu tip xəstələrə əvvəllər zərdab preparatlarına qarşı yan təsirləri olanlar, anamnezdə atopik xəstəliklər, xüsusilə ağır bronxial astması olan şəxslər aiddir.

Zərdab əleyhinə kəskin reaksiyaların müalicəsi

- ▶ Həyati-təhlükəli anafilaksiya çox sürətlə meydana çıxma bildiyi üçün hətta ən cüzi reaksiyalar zamanı (bir neçə urtikar səpgi, narahatlıq, taxikardiya) zərdabın infuziyası dərhal dayandırılmalı və adrenalın təyin edilməlidir. Adrenalin budun yuxarı 1/3-nin lateral səthinə böyükldə 0,3-0,5 mq dozada, uşaqlarda isə 0,01 mq/kq dozada vurulur. Əgər xəstə yaxşılaşmırsa 5-15 dəqiqədən sonra təkrar doza vurulmalıdır. Əgər xəstə əzələdaxili adreanline cavab vermirsə venadaxili 2-10 mkq/dəq dozasında infuziyaya başlanılmalıdır. Bundan başqa əlavə müalicələr H1 blokatoru, H2 blokatoru, kortikosteroidlər və bronxolitiklər) istifadə edilir. Vena daxili maye (fizioloji məhlul və ya Ringer məhlulu) sürətlə köçürülürək digər dəstəkləyici müalicələr aparılır.
- ▶ Pirogen reaksiyalar zamanı xəstə fiziki soyutma üsulları və antipiretik (parasertamol şam və ya daxilə) istifadəsi ilə müalicə olunur. Hipovolemiyanın korreksiyası üçün venadaxili kristalloid məhlullar təyin olunur.
- ▶ Zərdab xəstəliyi olan şəxslər 5 günlük peroral antihistamin müalicəsinə cavab verə bilirlər. Bu müalicə 24-48 saat ərzində uğursuz olduqda minimum 5 gün ərzində prednizolonla müalicə aparılır.

Zərdabları təyin edərkən istifadə üsulu barədə, o cümlədən dozalarla bağlı istehsalçının təlimatına əməl etmək ən vacib şərtidir. Bir daha qeyd edək ki, zərdab müalicəsinə başlayan zaman adrenalın mütləq şprisə çəkilməmiş hazır vəziyyətdə olmalıdır. Anafilaktik reaksiya təhlükəsinə görə xəstələr zərdab başlandıqdan sonra mütləq ən azı 1 saat yaxından müşahidə olunmalıdırlar. Zərdabların lokal (yəni ilanvurma sahəsinə yaxın) təyin olunması nəzəri cəhətdən məntiqli görünsə də praktiki cəhətdən özünü doğrultmamışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, uşaqlara vurulan zərdab dozaları mütləq böyükldə eyni olmalıdır. Ona görə ki, ilan uşaq və böyük olmasından asılı olmayaraq eyni miqdarda zəhər yeridir.

Xəstədə baş vermiş bütün dəyişikliklər diqqətlə müəyyən edilməli və müvafiq olaraq dəstəkləyici müalicə almalıdır. Kəskin dövrdə qeyd edilən anormallıqlar ümumi qəbul edilmiş qaydalara uyğun müalicə olunur. Bütün ilanvurma hallarında tetanus əleyhinə immunizasiyaya ehtiyacın olub-olmaması nəzərdən keçirilməlidir. İlanvurmalar

zamanı ədəbiyyatda mübahisə doğuran ziddiyyətli məqamlardan biri də heparinin isitfadəsidir. Gürzə zəhərlənmələrində ədəbiyyatdakı müsbət tövsiyələri və öz təcrübəmizi nəzərə alaraq hesab edirik ki, ilanvurmada sonra heparinin ilk dozası (5000 TV) d/a və ya v/d vurulsun və daha sonra isə antikoagulantlar (heparin və ya aşağı molyekulyar heparin) və həmçinin digər antikoagulyantlar və antiaqreqantlar (asetilsalisil turşusu, pentoksifollin və s.) yalnız koagulyasiya nəticələrinin nəzarəti altında təyin olunması məqsəduyğundur.

Cərrahi müalicə olaraq göstəriş olduqda nekrektomiya həyata keçirilir. Ödemli ətrafın punksiya ilə drenajı tövsiyyə olunmur.

İlan çalma zamanı ilkin yardım göstərəkən diqqət yetirilməsi zəruri olan məsələlər

- ▶ İlan çalan ətrafa sıxıcı sarğı qoymaq, ilan çalan yeri yandırmaq, kəsiklər aparmaq, ilan çalan yerə buz qoymaq qəti əks- göstərişdir.
- ▶ Əgər xəstədə ilanın dişlərinin izi görünürsə, hətta zəhərlənməyə xas sistem və yerli əlamətlər olmasa belə xəstə hospitalizasiya edilməli və ən azı 12 saat ərzində müayinə və müşahidə olunmalıdır.
- ▶ Səhvən qoyulmuş sıxıcı sarğının spesifik zərdab vurduqdan sonra açılması tövsiyə edilir.
- ▶ Yaradan zəhərin sorulması az effektivdir (20%-dən çox zəhəri sormaqla olmur). Yalnız birinci 5-10 dəqiqə ərzində zəhəri sormaqla olar və buna ancaq ağız boşluğunda yara, sıyrıntı, kariyə dişlər olmadıqda icazə verilir. Zəhərin sorulması üçün yaxşı olar ki, xüsusi ekstraktordan istifadə olunsun.
- ▶ Zərdabı gürzə zəhəri ilə zəhərlənmənin müalicəsində universal vasitə hesab etmək olmaz. Zərdabı profilaktik məqsədlə zəhərlənmə əlamətləri cüzi olan xəstələrə vurmaqla tövsiyə edilmir. Zərdabı zəhərin sistem təsiri ortaya çıxdıqda, yəni huşun pozulması, koagulyasiya, şişin artması hallarında vururlar.

Hospital mərhələ (toksikologiya şöbəsi)

İntensiv terapiya

- ▶ Zərdabın yeridilməsi (əgər xəstəyə zərdab vurulmayıbsa və ya kifayət qədər vurulmayıbsa, bu şərtlə ki, ilan çalmadan 1 gündən az vaxt keçmiş olsun).
- ▶ Detoksikasion plazmafarez. Təmizlənmiş plazmanın ümumi həcmi bədən kütləsinin hər kq-na 25-30 ml təşkil edir. Seansların sayı 3-dən 4-ə qədər.
- ▶ Hiperbarik oksigenasiya 1,0 atm təzyiqdə – 60 dəqiqə, kurs – 10 seansa qədər.
- ▶ İnfuzion terapiya: qlükoza-insulin və qlükoza-novokain qarışığı, reopoliqlükün, poliqlükün, jelatinol, hemodez, 10-20%-li albumin məhlulu, 5%-li qlükoza, elektrolitlər (Ringer, Hartman), kəhraba turşusunun (süksinat) preparatları
- ▶ Sürətləndirilmiş diurez. Furosemid 40-80 mq v/dax. Su balansı və diurezə nəzarət.
- ▶ Hemotransfuziya. Köçürülən qanın, plazmanın həcmi zəhərlənmənin ağırlığına, son qansızmaya, qan tərkibinin və laxtalanmanın pozulma səviyyəsinə uyğun müəyyənləşdirilir. Ağır zəhərlənmədə I gün ərzində 1000 ml-ə qədər qan və ya plazma köçürülür.
- ▶ Metabolik asidozun korreksiyası: 6 ml 8,4%-li NaH₂CO₃ bədən kütləsi (kq).
- ▶ Ürək çatışmazlığı olarsa: ürək qlükozidləri (0,05%-li strofantin, 0,06% -li korqlikon), həmçinin Ca-qlükonat 10% - 10,0 ml.
- ▶ Heparinizasiya. Qanın laxtalanmasının nəzarəti altında gündə 15.000-20.000 V-dək heparin vurmali.
- ▶ Vitaminoterapiya: ascorbin turşusu - 500 mq/gün, tiamin - 5 mq/gün, piridoksin - 5 mq/gün, sianokobalamin - 5 mkq/gün, tokoferol - 60 BV/gün, rutin (vit P) - 100 mq/gün.
- ▶ İkincili infeksiyanın profilaktikası üçün geniş spektrli antibiotik.
- ▶ Qlükokortikoid: prednizolon 30-120 mq/gün, deksametazon 4-16 mq/gün.
- ▶ Simptomatik müalicə: analgetik, antihistamin dərman vasitələri, natrium-tiosulfat 10-15 ml/gün, pentoksifillin (trental) 5 ml v/d (100 ml fizioloji məhlulda).

- ▶ Hepatoprotektor dərman vasitələri: α -lipoy və ya tiokt turşusu, essensiale 5-10 ml/gün, ademetionin (heptral) 5-10 ml/gün və s.
- ▶ Yaranın yerli müalicəsi: furasilin tamponu, aseptik sarğı, qovuqların dəşilməsi, nekrotik toxumaların kəsilməsi, fleqmona və abseslərin açılması, onların üzərinə məlhəmi (Vişnevski məlhəmi, iruksol, levomekol, troksevazin, essaven-gel) sarğı qoyulması. Hipertonik duz məhlulu ilə steril sarğı qoymaqla şiş nahiyəsinə punksiyon drenaj tətbiq etmək olar.
- ▶ Pəhriz – masa No5 və ya No7.

Mümkün olan ağırlaşmalar

- ▶ Disseminasiya olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun inkişafı, ikincili anemiya.
- ▶ Kəskin ürək-qan damar çatışmazlığı.
- ▶ Toksik hepatopatiya.
- ▶ Toksik nefropatiya.
- ▶ Limfangit, limfadenitin inkişafı.
- ▶ Gec sağalan yara, ətrafın nekrozunun inkişafı, ətrafın qanqrenası (*Şəkil 5*)
- ▶ Tromboflebit, osteomyelit, zədələnmiş ətrafların oynaqlarında deformasiya və ankilozların inkişafı.

Kəskin inyeksiyon gürzə zəhəri ilə zəhərlənmədə stasionar müalicəsinin davam etmə müddəti

- ▶ Yüngül dərəcədə: 7 günə qədər
- ▶ Orta ağır dərəcədə: 7-14 gün
- ▶ Ağır dərəcədə: 14-21 gün
- ▶ Həddən artıq ağır dərəcədə: 21 gündən çox.

Dispanserizasiya və reabilitasiya

- ▶ Ən azı 1 ay ərzində ilan çalmış ətrafa verilən yükü məhdudlaşdırmaq.
- ▶ Troksevazin (trokserutin), detraleks və ya essaven-gel məlhəmi yerli tətbiq etmək.
- ▶ Polivitamin həblər 1 həb x gündə 1 dəfə – 30 gün.
- ▶ Enzimoterapiya – vobenzim 6 həb x 4 dəfə – 30 gün və ya floqenzim 2 həb x 3 dəfə – 30 gün.

► Əlavə 2 həftəlik iki müalicə kursu təyin olunur:

I kurs:

Asetilsalisil turşusu (aspirin) – 100-150 mq gündə 2 dəfə – 14 gün.

Eskuzan – 2 kapsul x 3 dəfə – 14 gün.

Troksevazin – 2 kapsul x 3 dəfə – 14 gün.

II kurs:

Pentoksifillin (trental) 1-2 həb x 3 dəfə – 2 həftə.

Detroleks – 1-2 həb x 3 dəfə – 2 həftə.

Askorutin – 1-2 həb x 3 dəfə – 2 həftə.

Qeyd: Adekvat reabilitasiya üçün xəstəxanadan çıxandan sonra 1 il ərzində dispanser müşahidə məqsədüdyğundur.

Müalicənin nəticəsinə olan tələblər

İlan çalan ətrafda hərəkətin bərpaı, ağrı sindromunun, limfangit və limfadenitin aradan qalxması. Koaquloqrammanın, immunoqrammanın, intoksikasion indeksin, qara ciyər və böyrəyin vəziyyətinin funksional göstəricilərinin normallaşması.

Şəkil 5. İlan sancmadan sonra toxumaların dərin nekrozu



İLAN SANCMALARIN PROFİLAKTİKASI

İlanvurmada ümumi qorunma tədbirləri

Mütəxəssis olmayanların zəhərli ilanları zəhərsizlərdən tam dəqiq və dərhal fərqləndirməsi üçün açıq-aşkar nəzərə çarpan xarici əlamətlər mövcud deyil. Məhz buna görə də kifayət qədər ehtiyatlı olmaq lazımdır.

- ▶ Zəhərli ilanla yazda, yayın əvvəllərində və payızda istənilən anda rastlaşmaq olar. Qızmar günlərin başlanması ilə onlar gün batandan sonra ova çıxır, gündüz isə daşlar altındakı boşluqlarda, bitkilər arasında və digər gizli yerlərdə gizlənilir. Buna görə də “ilanlı rayonlarda” günün hər saatında ehtiyatlı olmaq zəruridir.
- ▶ İlanla rastlaşdıqda sakitcə ondan uzaqlaşmaq lazımdır; ilan ya yerində qalacaq, ya da fisilti salaraq sürünüb gedəcək.
- ▶ Təsədüfən ilanı tapdaladıqda və hər hansı vasitə ilə onu tutmağa, öldürməyə və ya qıcıqlandıрмаğa çalışdıqda o, burularaq atılır, çox vaxt insanın ayağını və ya qolunu dişləyir.
- ▶ İlan heç vaxt səbəbsiz yerə sancmır və ya birinci hücum etmir. Lakin çoxalma vaxtı çox aqressiv olur. Məlum “ilan ərazilərinə” qrup halında getmək məsləhətdir. Uşaqlara mütləq başa salınmalıdır ki, ilanı tutmaq və onu qıcıqlandıрмаq qətiyyənlə olmaz. Müəyyən daşı çevirdikdə, ot üzərindən hansısa cücünü götürmək istədikdə, giləmeyvə və ya göbələk topladıqda əvvəlcə uzun çubuq vasitəsilə həmin yeri yoxlamaq vacibdir. Belə olan halda çubuqla hürkədülən ilan fisilti ilə sürünüb gedəcək.
- ▶ İlanların görmə qabiliyyəti yox dərəcəsidir və eşitmə qabiliyyəti pisdirdir. Əvəzində vibrasiya hissi güclüdür. Torpağın titrəyişi adətən ilanları həmin ərazidən uzaqlaşdırır. Ona görə də nəzərə alın ki, ərazidə hərəkət etdikdə və ya danışdıqda ilan sizi görməyə və ya eşitməyə bilər. Bu səbəbdən də ilan qəfil qarşınıza çıxmağa bilər. Buna görə də açıq ərazidə daim diqqətli olub ayağınızın altına baxmalısınız.
- ▶ Mülki əhali arasında ilanvurma əsasən sutkanın işqılı saatlarında qeyd edilir. Lakin ilanlar axşamlar (xüsusilə temperatur 21 C-dən çoxdursa) daha çox ova çıxdığı üçün ərazidə gecə xidmətində olan hərbi qulluqçular üçün risk daha çoxdur. İlanın kəskin işıqdan

qaçmasını nəzərə alıb sutkanın qaranlıq vaxtı ərazidə yalnız fənlə hərəkət etmək lazımdır.

- ▶ Ərazidə yalnız bağlı çəkmədə hərəkət etmək olar. Boş, dağılmış binalara girmək, içi oyulmuş kötöklərə əlini salmaq, iri daşları qaldırmaq, görünüş olmadan damların üstünə çıxmaq və digər potensial ilan gizlənən yerlərə girmək olmaz.
- ▶ Yaşayış yerlərində xırda gəmiricilər (siçanlar) bir ov kmi ilanları özünə cəlb edir. Pişiklər isə eyni qida uğrunda bir təbii düşmən olaraq ilanları uzaqlaşdırır. Bu nöqteyi-nəzərdən hərbi zastavalarda və kənd yerlərində pişik saxlamaq məqsədəuyğun hesab edilə bilər .
- ▶ Kükürd tozunun, xardal və ya naftalinin ilanları qovma qabiliyyətinin olması sübuta yetirilməmişdir.
- ▶ İlan olması ehtimal edilən ərazidə gəzərkən və ya işləyərkən ehtiyatlı, diqqətli olmaq lazımdır. Belə halda hər hansı bir əşya ilə və ya ayaqla yeri, daşı, kolluğu, döyəcləmək, sonra sakitcə dayanıb diqqətlə qulaq asmaq lazımdır. Əgər ilan varsa, vibrasiyadan qorxub fısıldayaraq özünü bürüzə verəcəkdir.
- ▶ Ölü görünən ilanlara yaxınlaşmaq və ya toxunmaq olmaz. Çünki bəzən ilanlar şikarı cəlb etmək və ya təqibdən yaxa qurtarmaq üçün özlərini qəsdən ölümlüyə vururlar. Kəsilməmiş ilan başına toxunmaq olmaz. Çünki kəsilməmiş baş heç də dərhal həyat qabiliyyətini itirmir və bir müddət zəhərini yeritmək qabiliyyətinə malikdir. Özü də bu halda zəhərlənmə diri ilanın dişləməsindən qat-qat şiddətli olur. Zəhərli ilanın balaları da zəhərliyədir! Onlarla oynamaq olmaz!
- ▶ İlanın dişləməsi mütləq onun zəhərli olması demək deyil. Həmçinin, zəhərli ilan dişlədikdə (zəhərə qənaət məqsədilə və ya tələsdiyindən) yaraya zəhər buraxmaya da bilər. Belə dişləmələrə “quru dişləmə” deyilir. Məsələn, hesab edilir ki, gürzə dişləmələrinin təxminən 25%-ə qədəri belə quru dişləmələrdir. Zəhərli, və ya zəhərsiz, “quru” və ya “yaş” olmasından asılı olmayaraq bütün hallarda ilan dişləmələrində təxirə salınmadan həkim müayinəsi edilməlidir.

Evlərdə ilanlardan qorunmaq

İlanlar evə qida axtarışı və ya bir müddət gizlənmək üçün daxil ola bilərlər. Xüsusilə toyuq-cücələri evdə saxlamaq olmaz. Ərzaqlar gəmiricilərin girə bilmədiyi qablaşmalarda saxlanılmalıdır. Evlərin quruluşu elə olmalıdır ki, divarlarda, pəncərələrdə və ya digər sahələrdə ilanların gizlənmə biləcəyi oyuqlar, aralar, yarıqlar və s. olmasın. Kənd yerlərində mütəmadi olaraq evlərdə gizlin yerlər ilanlara görə təhlükəsizlik gözlənilməklə baxışlar keçirilməlidir. Ağac budaqlarının pəncərələrə toxunmasına imkan verilməməlidir. Evlərin ətrafı ot və kollardan, daşlardan təmizlənməlidir. Kənd yerlərində yay aylarında torpaqda yatmaq olmaz. Nəzərə alın ki, heç bir kimyəvi maddənin uşaqlar və ya kənd təsərrüfatı heyvanları üçün toksiki olmadan ilanlar üçün repellent olması sübuta yetirilməmişdir.

Həyətlərdə, bostanlarda və ərazidə ilanlardan qorunmaq tədbirləri

Yaşayış yerinə yaxın ərazidə ilanların gizlənməsinə şərait yaradacaq yerlər yaranmasına imkan verməyin. Tikinti materialları yığımlarının, zibil topalarının evlərin yaxınlığında olmasına imkan verməyin. Buğda məhsullarını evdən kənarında, xüsusi qapalı yerlərdə və gəmiricilərin keçə bilmədiyi qablaşmalarda saxlayın. Nəzərə alın ki, kiçik su hövzələri qurbağalarla qidalanan ilanları özünə cəlb edə bilər. Vəhşi və ev heyvanlarının, xüsusilə ev quşlarının davranışına və səslərinə diqqət yetirin. İlan gördükdə onlar bunu vahiməli xəbərdarlıq səsləri ilə bildirirlər. Nəzərə alın ki, yayda həyətdə yığılmış odun topaları xüsusilə gecələr ilanların sevimli gizlənmə yeridir. Ərazidə qaranlıq saatlarda yalnız fənərlə hərəkət edin.

Yollarda ilanlardan qorunmaq tədbirləri

Avtonəqliyyat sürücüləri, velosiped və ya motosiklet sürənlər heç vaxt qəsdən yolda olan ilanın üzərindən sürüb keçməməlidirlər. İlan təkərlərə dolaşmış nəqliyyat vasitəsində qala və sonradan təhlükəyə səbəb ola bilər. Bundan başqa ilan yolda ölməyib yaralana bilər. Bu isə aqressivləşmiş ilanın piyadalar üçün böyük təhlükə olması deməkdir.

- Bilmək lazımdır ki, adətən ilanlar insanlara qarşı ilk olaraq aqressivlik göstərmirlər.

- ▶ Ən çox hallarda ilan insana özünü qorumaq məqsədi ilə hücum edir (ilana toxunanda, dalınca qaçanda, tapdalayanda, altında ilan olan daşı qaldıran zaman və s.).
- ▶ Təhlükəli sahələrdə (meşə, çöllük, daş karxanası və s.) insan ehtiyatlı olmalı, bağlı çəkmələrdən istifadə etməlidir, uzun çubuqla təhlükəli yerlər yoxlanılmalıdır.
- ▶ Uşaqlar ilanlar haqqında maarifləndirilməli, ilanla rastlaşanda davranış qaydaları barədə məlumatlandırılmalıdırlar.

Ədəbiyyat

1. “Gürzə ilanı və gürzəkimilər fəsiləsinin digər ilanlarının zəhəri ilə kəskin inyeksiyon zəhərlənmələrin diaqnostika və müalicəsi” üzrə klinik protokol. Bakı, 2009
2. Snakebite Envenoming: A strategy for prevention and control. World Health Organization. 2019. 55 p.
3. Guidelines for the management of snakebites, 2nd edition. World Health Organization. 2016. 205 p.
4. Management of Snake Bite. Quick Reference Guide. Standard Treatment Guidelines. Version 4. Ministry of Health & Family Welfare. Government of India. 2016. 53 p.
5. Mohammad Alizadeh A., Hassanian-Moghaddam H., Zamani N., Rahimi M. Mashayekhian M., Hashemi Domeneh B., Erfantalab P., Ostadi A. The Protocol of Choice for Treatment of Snake Bite. Adv Med. 2016. doi: 10.1155/2016/7579069.
6. Lamb T, de Haro L, Lonati D, Brvar M, Eddleston M. Antivenom for European Vipera species envenoming. Clin Toxicol (Phila). 2017. V. 55, N. 6, p. 557-568. doi:10.1080/15563650.2017.1300261.
7. Di Nicola MR, Pontara A, Kass GEN, Kramer NI, Avella I, Pampena R, Mercuri SR, Dorne JLCM, Paolino G. Vipers of Major clinical relevance in Europe: Taxonomy, venom composition, toxicology and clinical management of human bites. Toxicology. 2021, 15;453:152724. doi: 10.1016/j.tox.2021.152724.
8. Olson K.R., Anderson I. B., Benowitz N. L., Blanc P. D., Clark R. F., Kearney T E., Kim-Katz S. Y., Wu A. H. B. Poisoning and Drug Overdose, Seventh Edition. McGraw-Hill Education, 2017. 946 p.
9. İ. N., Seyidov N. Z., Bünyadova S. N., Mirzəyev S. S. İlanvurmalar zamanı ilk yardım, profilaktika və müalicə. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Metodik vəsait. Bakı. 2019. 54 s.

10. İ. Bağirova İ. Fətullayeva L. Kəskin zəhərlənmələr zamanı prehospital mərhələdə təcili tibbi yardımının göstərilməsi. Metodik vəsait. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Bakı. 2021. 52 s.
11. Əfəndiyev İ. N., Əzizov V. Ə. Klinik Toksikologiya üzrə Situation Məsələlər. Dərs vəsaiti. Bakı, "Təbib Nəşriyyatı", 2019, 56 s.

