



GƏMİ ƏCZAXANASINDAKI DƏRMANLAR VƏ İSTİFADƏ QAYDALARI

Bakı - 2021

Redaktor: Süleyman Əlisa
*Azərbaycan Milli Ensiklopediyası
Elmi Mərkəzinin böyük elmi redak
toru*

Məsləhətçilər: Ələkbər Əzizli
ASCO-nun KSƏTƏMM departamentinin rəisi
ASCO-nun Sosial inkişaf və nəqliyyat şöbəsi

**Layihənin rəhbəri, orijinaldan tərcüməçisi, tərtibçisi və
şərhçisi:** Dr. Adıgözəl Məmmədov

Gəmi əczaxanasındakı dərmanlar və istifadə qaydaları.
Bakı, “Zərdabi Nəşr” MMC. 2021. 136 səh.

Qeyd: © Bu kitab Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (WHO)nın
“Gəmi Tibbi üzrə Beynəlxalq rəhbər prinsipləri”nin üçüncü
nəşrinin əsasında yazılmışdır.

© ASCO
© İMO
© WHO

Ön söz

Azərbaycan Respublikasının prezidenti Cənab İlham Əliyevin son illər qeyri-neft sektorunun, xüsusən də nəqliyyat sahəsinin inkişaf etdirilməsi məqsədilə 2013-cü il oktyabr ayının 22-də imzaladığı sərəncama əsasən yaradılan və iş prosesini müasir tələblər əsasında quran Azərbaycan Xəzər Dəniz Gəmiçiliyi Qapalı Səhmdar Cəmiyyəti yüksələn inkişaf xətti ilə öz fəaliyyətini davam etdirir. Sosial proqramlar daxilində “AXDG” QSC (bundan sonra ASCO) işçilərinin tibbi sağlamlığına da çox ciddi diqqət yetirərək dənizçilərin tibbi müayinəsini və müalicəsini beynəlxalq tələb və göstəricilərə uyğun həyata keçirir.

Azərbaycan Respublikasının 22 aprel 1997-ci il tarixli, 276-IQ nömrəli Qanunu ilə qoşulduğu Beynəlxalq Dəniz Təşkilatının “Dənizçilərin Hazırlanması, Sertifikatlaşdırılması və Növbə Çəkmə Standartları Haqqında Beynəlxalq Konvensiyasının” (STCW) 1978-ci il tarixli Beynəlxalq Konvensiyasının tələblərinə uyğun olaraq dənizçilərin ilkin və dövrü tibbi müayinədən keçmələrinə dair qaydaları və tibbi şərtləri müəyyən etmişdir. Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi zamanı istinad edilən Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatının, 10-cu versiyasının diaqnostika kodları ilə ASCO-nun KSƏTƏMM departa-

menti tibbi-müayinə komissiyasının üzvü olan həkimlərimizi məlumatlandırmış və onları müvafiq ədəbiyyatlarla təmin etmişdir. Məhz bu qaydalara və Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı, 10-cu versiyasına uyğun tibbi müayinələr həyata keçiriləndən sonra nəticədən asılı olaraq dənizçiyə tibbi sertifikatın verilib-verilməməsi barədə tibbi-müayinə komissiyası qərar qəbul etməlidir. Tibbi-müayinə komissiyası qərar qəbulu zamanı, həm ölkə səviyyəsində, həm də dənizçiliyin və dəniz nəqliyyatının beynəlmiləl xarakterli olması səbəbindən beynəlxalq səviyyədə vahid qaydada tətbiq olunan yararlılıq meyarlarının tətbiqinə əsaslanması vacibdir. Bu Qaydalar, müvafiq beynəlxalq Konvensiyalara uyğun olan milli tədbirlərin formalaşdırılması üçün əsas qismində çıxış edir.

Beynəlxalq Əmək Təşkilatı ilk konvensiyalarından biri kimi 1921-ci ildə 16 sayılı Gənclərin Tibbi Müayinəsi (Dəniz) Konvensiyasını qəbul etmişdir. Bu Konvensiyadan sonra 1946-cı il (73 sayılı) Tibbi Müayinə (Dənizçilər) Konvensiyası qəbul olunmuşdur. Bu beynəlxalq sənədlər hazırda 2006-cı il Dənizçilik Əmək Konvensiyasında öz əksini tapmışdır. Əksər dəniz dövlətlərinin qanunvericiliyi bütün dənizçilərin etibarlı tibbi sertifikatla malik olmalarını tələb edir. Beynəlxalq Dəniz Təşkilatının (bundan sonra İMO) düzəliş olunmuş 1978-ci il Dənizçilərin Hazırlanması, Sertifikatlaşdırılması və Növbə Çəkmə Standartları Haqqında Beynəlxalq Konvensiyasında (bundan sonra STCW) qeyd olunur ki, dənizçi Konvensiyasının tərkib his-

səsindəki müvafiq Məcəllənin Bölmə A-I/9-un Qayda I/9-nun müddəalarına uyğun etibarlı tibbi sertifikatla malik olmalıdır. Dünya üzrə ölkələrin milli qanunvericiliyində uyğunluq standartlarının fərqliliyi nəzərə alınmaqla, hər bir dəniz ölkəsinin bu standartlara uyğunlaşması əsas şərtlərdən biridir.

Əgər hər hansı gəmiçilik müəssisəsinin dənizçiləri beynəlxalq sulara üzürsə, tibbi müayinələrdə belə uyğunlaşdırmanın həyata keçirilməsi mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Bu Qaydalar, dənizçilərin sağlamlığının qorunması və dənizdə təhlükəsizliyin təkmilləşdirilməsi ilə bağlı 2006-cı il Dənizçilik Əmək Konvensiyasında (bundan sonra MLC, 2006) habelə, düzəlişləri ilə birlikdə 1978-ci il STCW tətbiqi ilə bağlı səlahiyyətli dövlət hakimiyyəti orqanlarına, tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslərə və gəmiçilik sənayesinin bütün iştirakçılarna yardımçı tövsiyələr vermək məqsədilə Beynəlxalq Əmək Təşkilatının (bundan sonra ILO) İdarəetmə Orqanı və İMO-nun Dəniz Təhlükəsizliyi Komitəsi tərəfindən təsdiq olunmuşdur.

Bu Qaydalar, müvafiq beynəlxalq Konvensiyalara uyğun olan milli tədbirlərin formalaşdırılması üçün əsas götürülə bilər. Ona görə də Azərbaycan Respublikası 22 aprel 1997-ci il tarixli, 276-IQ nömrəli Qanunla qoşulduğu STCW-nun tələblərinə uyğun olaraq dənizçilərin ilkin və dövrü tibbi müayinədən keçmələrinə dair qaydaları və tibbi şərtləri müəyyən etmişdir. Kitabda təqdim edilən tövsiyələr Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (bundan sonra WHO) İc-

raiyyə Şurası və Ümumdünya Səhiyyə Assambleyası dənizçilərin səhhətlərinin yaxşılaşdırılması ilə bağlı qəbul etdiyi qətnamələri (WHA14. 51, EB29. R10, WHA15. 21, EB37. R25, EB43. R23) və sənədləri əsas götürür. Həmçinin bu kitab “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanununa, Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabinetinin 08 iyun 2010-cu il tarixli 108 №-li qərarı ilə təsdiq edilmiş “Praktik tibb və ya əczaçılıq fəaliyyəti ilə məşğul olan şəxslərin (işçilərin) sertifikatı Qaydası”na uyğun olaraq hazırlanmışdır.

Sonda isə bu lahiyənin ərsəyə gəlməsində zəhməti keçən bütün şəxslərə və xüsusən də, dəstəyi və qayğısına görə Azərbaycan Xəzər Dəniz Gəmiçiliyi Qapalı Səhmdar Cəmiyyətinin sədri Rauf Vəliyevə öz minnətdarlığımı bildirirəm.

**Layihənin rəhbəri:
Adıgözəl Məmmədov**

Gəmi əczaxanasında olması tövsiyə edilən dərmanlar

Dərmanların siyahısı

Nəzərdə tutulur ki, üzərinə A və B kateqoriyalı ticarət gəmisində (aşağı bax) dənizçilərə tibbi xidmətin göstərilməsi vəzifəsi qoyulmuş dənizçi zabit inzibati vərdişlər və tövsiyə olunan dərmanların tətbiqi ilə bağlı kurs keçmişdir.

Cədvəl 1-in A sütununda göyərtəsində həkim olmayan uzaq sahillərə üzən ticarət (tanker və quru yük gəmiləri daxil olmaqla) gəmiri üçün bu və digər dərman bükümünün minimal miqdarı göstərilib. Dərmanların miqdarı 25-40 nəfərlik komanda üçün 6 aylıq müddətə göstərilib.

Cədvəl 1-in B sütununda kabotaj üzməli və ya qeydiyyat limanından 24 saatdan artıq uzaqlıqda olmayan yaxın xarici limanlara girən ticarət gəmiləri üçün tövsiyə edilən büküm saylarının minimal miqdarı göstərilib. Dərmanların miqdarı 6 ay müddətinə təqribən 25 nəfərlik komanda üçün hesablanıb.

Cədvəl 1-in C sütununda göyərtəsində adətən 15-dən çox insan olmayan və doğma limandan bir neçə günlük məsafədək və ya yalnız giriş limanından bir neçə saat uzaqlıqdadək aralanmayan balıqtutma və texniki servis gəmiləri üçün nəzərdə tutulan minimal büküm miqdarı göstərilib.

Əgər gəmidə həkim vəzifəsi nəzərdə tutulubsa, dərmanların, cərrahi avadanlığın, alət və materialların siyahısı genişləndirilə bilər.

**Cədvəl 1. Gəmi əczaxanasında olması
təvsiyə edilən dərmanlar**

Sıra №-si	Dərmanın təsviri	Ölçü vahidi	Miqdarı			Qeyd
			A	B	C	
1	Alüminium asetat 2 qr-lıq paketlərdə alüminium asetat məhlulu hazırlanması üçün tozlar, 12 ədəd	Qutu	2	-	-	Yalnız xarici tətbiq üçün
2	Alüminium asetat, 13%-lik məhlul, 20 ml-lik damcılayıcı	Şüşə qab	6	2	2	
3	Alüminium hidroksid, maqnezium hidrosilikatlı və trisilikatlı gel, peroral suspenziya, 360 ml	Şüşə qab	6	-	-	
4	Maqnezium hidroksidli və ya trisilikatlı alüminium hidroksid, 1 qr-lıq həblər, 100 ədəd	Şüşə qab	10	3	3	
5	Aminofillin, 500 mq-lıq rektal şamlar, 12 ədəd	Qutu	2	1	-	Soyuducuda saxlamalı
6	Ampissilin, 250 mq-lıq kapsullar, 100 ədəd	Qutu	3	1	-	
7	Amitriptilin, 25 mq-lıq həblər, 100 ədəd	Qutu	1	1	-	
8	Antihemoroidal şamlar, 12 ədəd	Qutu	6	1	-	Soyuducuda saxlamalı

GƏMİ ƏCZAXANASINDAKI DƏRMANLAR VƏ İSTİFADƏ QAYDALARI

9	Askorbin turşusu (C vitamini), 500 mq-lıq həblər, 100 ədəd	Şüşə qab	3	1	-	
10	İnyeksiya üçün atropin sulfat, 0,5 mq/ml, 1 ml-lik ampullarda, 10 ədəd	Qutu	6	1	-	
11	Asetilsalisil turşusu, 300 mq-lıq həblər, 100 ədəd	Qutu	6	3	2	Həmçinin aspirin kimi məlumdur
12	Benzilpenisillin novokain duzu, inyeksiya üçün steril suspenziya, 600000 VAH/ml, 1 ml-lik şüşə qablarda, 10 ədəd	Qutu	2	1	-	Soyuducuda saxlamalı
13	İnyeksiya üçün bisillin – 1,5 ml-lik şüşə qablarda hərəsi 2,4 mln Vahid	Ədəd	20	-	-	
14	Ağ vazelin, 60 qr-lıq tüblər	Ədəd	6	2	2	
15	Vazelin yağı, 500 ml	Şüşə qab	1	1	-	
16	Steril su, 5 ml-lik ampullarda, 10 ədəd	Qutu	3	2	-	
17	Mixək yağı, 20 ml	Şüşə qab	2	1	1	
18	Hidrokortizon natrium suk-sinat, venadaxili və əzə-lədxili yeritmə üçün 100 mq-lıq kiçik şüşə qablarda	Kiçik şüşə qab	5	-	-	

19	Hidrokortizon mazı, 1%-lik, rektal ucluqlu tübdə 30 qr	Kiçik şüşə qab	6	2	2	
20	Ağrıkəsici göz damcıları, 0,5%, damcılایıcılı şüşə qablarda tetrakain hidroxlorid məhlulu, 10 ml	Şüşə qab	2	1	-	Üzərində “Xarici istifadə üçün” yazısı olmalıdır
21	Mikrob əleyhinə göz damcıları, 1%, damcılایıcılı şüşə qablarda xloramfenikol məhlulu, 10 ml	Şüşə qab	3	2	1	
22	Göz mazı, 1%-lik tetras-klin hidroxlorid, 4 qr-lıq tüblər	Ədəd-lər	6	3	1	
23	İnyeksiya üçün dekstran. 6%-lik və 0,9%-lik natrium xlor məhlulu. Daxili yeritmə sistemi ilə birlikdə 500 ml	Şüşə qab	6	-	-	
24	İnyeksiya üçün diazepam, 2 ml-lik ampullarda 5 mq ml	Ədəd	20	-	-	Nəzarət edilən dərman
25	Diazepam, 5 mq-lıq həblər 100 ədəd	Şüşə qab	2	1	-	Nəzarət edilən dərman
26	İnyeksiya üçün dimerkaprol, 100 ml, 2 ml-lik ampullarda, 10 ədəd	Qutu	6	2	1	Metallarla zəhərlənmə zamanı antizəhər

GƏMİ ƏCZAXANASINDAKI DƏRMANLAR VƏ İSTİFADƏ QAYDALARI

27	Hidrogen xlorid doksisiklini, 100 mq-lıq həblər, 100 ədəd	Şüşə qab	2	-	-	
28	Gözlərin yuyulması üçün izotonik steril məhlul, sıxılan plastik paketlərdə, 120 ml	Şüşə qab	6	1	1	
29	100 ml-lik 2,5%-lik yod	Şüşə qab	4	2	1	Yalnız xarici istifadə üçün
30	Kalamin, sadə losyon, 120 ml	Şüşə qab	8	1	1	
31	Kalium permanqanat, 100 q	Şüşə qab	2	1	-	Xarici istifadə üçün
32	Kalsium qlükonat, 1 q-lıq həblər, 30 ədəd	Qutu	1	-	-	
33	E ölçülü balonda oksigen	Ədəd	2	1	-	Balon dolu olmalıdır
34	Kodein sulfat 30 mq-lıq həblər, 100 ədəd	Şüşə qab	1	1	-	Nəzarət edilən dərman
35	İnyeksiya üçün lidokain hidroxlorid, 2 ml-lik ampullarda 1%-li məhlul	Ədəd	12	-	-	
36	Lindan kremi, 1%, 60 qr-lıq tüblər	Ədəd	12	2	-	Xarici istifadə üçün
37	Maqnezium hidroksid, suspenziya, 550 mq, 10 ml, 500 ml	Şüşə qab	8	2	2	

38	Benzoy və salisil turşuları ilə maz, 30 q, tübdə	Ədədlər	2	1	-	
39	İxtiol və qliserinli maz (ixtamol, 10%, qliserin, yumşaq parafin, lanolin, 90%), 100 q-lıq bankalarda	Ədəd	3	2	1	Komandası 30 nəfərdən artıq baliqtutan gəmilərdə bir bankadan artıq olmalıdır
40	Neomisin və basitrasinli maz (5 mq neomisin + 500 ME 1 q-lıq basitrasin sink duzu), 30 q-lıq tüblərdə	Ədəd	20	10	5	2-20°C temperaturda saxlamaq
41	Metronidazol, 200 mq-lıq həblər, 100 əd.	Qutu	5	2	-	
42	Mikonazol nitrat, 2%-lik krem, 80 q-lıq applikatorlu tüblərdə	Ədəd	5	2	-	
43	Mikonazol nitrat, suppozitorium (100 mq) və onun yeridilməsi üçün qurğu	Ədəd	20	10	-	
44	İnyeksiya üçün morfin sulfat, 10 mq ml, 1 ml-lik ampullarda, 10 əd.	Ədəd	2	1	-	Nəzarət edilən dərman
45	İnyeksiya üçün nalokson hidroxlorid, 0,4 mq ml, 1 ml-lik ampullarda	Ədəd	6	-	-	

GƏMİ ƏCZAXANASINDAKI DƏRMANLAR VƏ İSTİFADƏ QAYDALARI

46	Nitroqliserin, 0,5 mq-lıq həblər, 20 əd.	Şüşə qab	2	1	-	Flakon kip bağlanmalıdır; 0-26C temperaturda saxlamalı
47	Parasetamol, 500 mq-lıq həblər	Ədəd	300	150	100	
48	Pilokarpin hidroxlorid, 2%, göz damcıları, damcılayıcısı olan 15 ml-lik kiçik flakon	Şüşə qab	2	2	-	
49	Pirantel, 250 mq-lıq həblər, 50 əd.	Şüşə qab	1	-	-	
50	Probenisid, 500 mq-lıq həblər, 100 əd.	Şüşə qab	2	1	-	
51	Proquanil, 100 mq-lıq həblər, 100 əd.	Şüşə qab	1	1	1	
52	İnhalyasiya üçün aerosol qablaşdırmasında salbutamol	Kiçik balon	2	1	-	
53	Tetanusəleyhi insan immunoqlobini, 250 ED	Şüşə qab və ya ampullarda	5	-	-	Soyuducuda saxlamalı, amma dondurmamalı. Qeyd: Bu dərman yalnız mal-qara, atlar və dəri daşıyan gəmilərdə olmalıdır.

54	Kiçik sukeçirməz paketlərdə və ya həblərdə oral rehidrotasiya üçün duzlar (natrium xlor 3,5 q, natrium bikarbonat 2,52,5 1 (və ya trinatrium sitrat 2,9 q), kalium xlorid 1,5 q, qlükoza 20 q)	Ədədlər	50	20	5	Bir kiçik paketin içindəkiləri 11 qaynadılmış soyuq suda həll edirlər 55 İnyeksiya üçün spektinomisin hidroxlorid, 5ml-lik flakonda 2 q Ədəd 20
55	İnyeksiya üçün spektinomisin hidroxlorid, 5ml-lik flakonda 2 q	Ədəd	20			
56	Etil spirti (70%)	Şüşə qab	6	2	1	
57	Həşəratların zərərsizləşdirilməsi üçün vasitə (dietiltoluamid məhlulu), 50 ml	Şüşə qab	12	6	2	
58	Floresein natriumlu steril diaqnostik zolaqlar (1%, kağız əsasında) 200 əd.	Qablaşdırma	1	-	-	
59	Adsorbe edilmiş tetanus anatoksini, bir doza, ampulda	Ədəd	10	-	-	Soyuducuda saxlamalı, amma dondurmamalı.
60	Sulfametaksazol – trimetoprim (400 mq + 80 mq), həblərdə, 20 əd.	Şüşə qab	10	5		
61	Toz şəklində talk, 120 q	Şüşə qab	6	3	3	

GƏMİ ƏCZAXANASINDAKI DƏRMANLAR VƏ İSTİFADƏ QAYDALARI

62	Tetrasiklin, 1%-lik məhlul, 10 ml-lik kiçik şüşə qabda damcılayıcı qulaq damcıları	Ədəd	10	5	1	
63	Tetrasiklin hidroxlorid, 250 mq-lıq kapsullar, 100 əd.	Şüşə qab	3	1		
64	Aktivləşdirilmiş kömür, toz, 120 q	Şüşə qab	1	1	1	
65	Fenobarbital, 30 mq-lıq həblər, 100 əd.	Şüşə qab	3	1	-	Nəzarət edilən dərman
66	Fenoksimetilpenisillin kalsium duzu, 250 mq-lıq həblər, 100 əd.	Şüşə qab	3	1	-	
67	Furosemid, 40 mq-lıq həblər, 100 əd.	Şüşə qab	1	-	-	
68	İnyeksiya üçün kinə hidroxlorid, 300 mq ml, 2 ml-lik ampullarda, 10 əd.	Qutu	2	-	-	
69	Kinə sulfat, 300 mq-lıq həblər	Şüşə qab	2	-	-	
70	İnyeksiya üçün natrium xlorid, 0,9%-lik məhlul, 1000 ml	Butulka	6	2	-	Köçürmə sistemləri məhlulun istehsalçı firmasından almaq lazımdır
71	Natrium xlorid, 1 q-lıq həblər, 1000 əd.	Şüşə qab	2	1	1	

72	Xloroxin fosfat, 250 mq-lıq həblər, 100 əd.	Şüşə qab	1	1	1	Malyariyanın aradan qaldırılması və müalicəsi üçün
73	Xlorpromazin hidroxlorid, 25 mq-lıq həblər, 20 əd.	Şüşə qab	4	2	1	
74	İnyeksiya üçün xlorpromazin hidroxlorid, 1 ml-lik ampullarda 25 mq, 10 əd.	Qutu	2	1	-	
75	Xlorfenamin maleat, 4 mq-lıq həblər, 20 əd.	Şüşə qab	3	1	-	
76	İnyeksiya üçün xlorfenamin maleat, 1 ml-lik ampulda 25 mq, 10 əd.	Qutu	2	1	-	
77	Setrimid, 40%-lik məhlul, 500 ml (dezinfeksiyaedici vasitə).	Butulka	3	1	1	Bu, konsentrə edilmiş (ana) məhluldur; göstəricidə söhbət 1%-dən getdiyi hallarda, məhlulu qarışdırmaq lazımdır
78	Siklizin hidroxlorid, 50 mq-lıq həblər, 100 əd.	Şüşə qab	4	1	1	
79	Sink pastası, 30 q-lıq tüblər	Ədəd	12	3	3	
80	İnyeksiya üçün erqometrin maleat, 1 ml-lik ampullarda 0,2 mq, 10 əd.	Qutu	1	-	-	

GƏMİ ƏCZAXANASINDAKI DƏRMANLAR VƏ İSTİFADƏ QAYDALARI

81	Eritromisin (stearat və ya etilsuksinat), 250 mq-lıq həblər, 100 əd.	Şüşə qab	3	1	-	
82	İnyeksiya üçün epinefrin (adrenalin) hidroxlorid, 1:1000, 1 ml-lik ampullar, 10 əd.	Qutu	2	1	1	
83	Efedrin sulfat, 25 mq-lıq həblər, 100 əd.	Şüşə qab	1	-	-	

Gəmi əczaxanasında olması tövsiyə edilən dərmanlar: tətbiq, dozalar və ehtiyat tədbirləri

1. Alüminium asetat, alüminium asetat məhlulu hazırlamaq üçün 2 q-lıq paketlərdə toz

Tətbiq. Yalnız xarici. Etiketdə göstərilmiş təlimatlara uyğun olaraq hazırlanmış məhluldan dərinin iltihablanmış və ya “islanmış” sahələrində yumşaldıcı, büzücü nəm “sarğı” kimi istifadə edirlər. Bu, həşəratların dişləməsi, kök summaq, eləcə də bəzi göbələk infeksiyaları, məsələn, kəskin dermatofitiya nəticəsində yaranmış iltihabın aradan qaldırılmasına imkan verən sadə və səmərəli vasitədir.

Böyükələr üçün doza. Etiketdə göstəriləyi kimi spesifik xəstəliklərə və ya həkimin göstərişinə uyğun olaraq 1 və ya 2 paketin içərisindəkini 500 ml su ilə qarışdırmalı. Süzmək və filtrləmək olmaz! Məhlulu nəm kompreslər şəklində gündə bir neçə dəfə, hər dəfə 1 saatdan az olmamaqla dərinin zədələnmiş hissələrinə qoyurlar. Təmaslı ekzema və ya kəskin dermatofitiya kimi kəskin infeksiyalar zamanı dəbanları və ya barmaqları məhlulun içərisinə salmaq olar.

Çəkirdimə. *Gözlərinizi qoruyun!* BU DƏRMANI DAXİLƏ QƏBUL ETMƏK OLMAZ. Qıcıqlanma və ya hiperhəssaslıq halında müalicəni dərhal dayandırmaq lazımdır.

2. Alüminium asetat, 13%-lik məhlul, qulaq damcıları

Tətbiq. Xarici eşitmə keçidi furunkulunun müalicəsi üçün.
Böyükklər üçün doza. Bir neçə gün ərzində sutka boyu hər 2-3 saatdanbir 3-5 damcı damcıdadırlar.

3. Alüminium hidroksid, maqnezium hidroksidli və ya trisilikatlı gel, peroral suspenziya

Tətbiq. Yüksək turşuluqlu və peptik mədə yarasının yaxud qastritin müalicəsi üçün. Adətən sağalmanı sürətləndirir və ağrını götürür. Mədə şirəsinin duz turşusunu neytrallaşdırır, amma bu zaman onu qələviləşdirmir. Maye dərman forması həbləşdirilmişdən daha səmərəlidir.

Böyükklər üçün doza. Hər iki saatdanbir yeməkdən sonra və yatmadan əvvəl hər dəfə 10 ml (2 çay qaşığı). Qəbulların dozası və tezliyi simptomların ağırlığı və müalicənin səmərəliyindən asılıdır. Bir dəfəyə 5-dən 30 ml-dək suspenziya qəbul etmək olar. Ağır qastrit zamanı onu hər 2 saatdanbir qəbul etmək və üzərindən 1/2 stəkan süd içmək olar.

Çəkildirmə. Yüngül qəbizlik və ya diareya əmələ gələ bilər. Suspenziyanı tetrasiklin və ya barbituratlar kimi digər dərmanlarla eyni vaxtda qəbul etmək olmaz. Suspenziyanın böyük dozalarda uzun müddət qəbulu bəzən ürəkbulanma, qusma və bağırsağ keçilməzliyi yaradır.

4. Hidroksid və ya maqnezium trisilikatlı alüminium hidroksid

Tətbiq. Peroral suspenziyada olduğu kimi, lakin həblərdə daha az təsirlidir.

Böyükələr üçün doza. Yeməkdən 2-4 saat sonra və yatmadan əvvəl qəbul edilən 1 və ya 2 ədəd həbi diqqətlə çeynəmək lazımdır.

Çəkirdirmə. Eynilə peroral suspenziyada olduğu kimidir.

5. Aminofillin, 500 mq-lıq rektal şamlar

Tətbiq. Bronxial astma, astmatik bronxit, ciyərlərin emfizemi və ürək çatışmazlığının bəzi formaları olan xəstələrdə tənəffüsün yüngülləşməsi üçün. Göstəricilərdən biri xışiltılı nəfəsalmadır. Bu dərman həmçinin diuretik fəallığa malikdir (idrar ifrazını gücləndirir). Yalnız həkimin göstərişi üzrə tətbiq etməli.

Böyükələr üçün doza. Düz bağırsağa tərkibində 500 mq aminofillin olan bir ədəd şam yeridilir. 8-12 saatdan sonra təkrarlamaq olar. Sutkalıq doza 1 q-ı (2 şam) aşmamalıdır.

Çəkirdirmə. Şamlar xarab olmasın deyə bunları soyuducuda 2-8⁰C-də saxlamaq lazımdır. Yeritməzdən əvvəl şamın üzərindəki bükümü tam soymaq gərəkdir. Şamların uzunmüddətli istifadəsi düz bağırsağı qıcıqlandıra bilər.

6. Ampisillin, 250 mq-lıq kapsullar

Tətbiq. Tənəffüs orqanları, sidik-tənasül orqanları, mə-

də-bağırsaq traktı infeksiyaları, angina və faringitin müalicəsi üçün. **Bu dərman yalnız həkimdən radio ilə alınmış göstərişlər üzrə verilməlidir.**

Böyükələr üçün doza. Müvafiq infeksiyalar üçün göstərilmiş dozalara əməl edilməlidir. Adi doza sutkada 4 dəfə 1-2 ədəd 250 milliqramlıq kapsul və ya həb təşkil edir, bir müalicə kursu üçün ümumi doza 3,5 q (14 kapsul) təşkil edir.

Qanda ampisillinin səmərəli toplanışını saxlamaq üçün bununla eyni vaxtda 2-4 ədəd 500 milliqramlıq probenid həbləri qəbul edilməlidir.

Çəkirdimə. Kimyəvi tərkibi etibarilə penisillinə çox yaxın olan ampisillin anafilaktik şok və dəri səpməsi kimi oxşar allergik reaksiyalar doğura bilər. Belə hesab olunmalıdır ki, penisillinə allergiyası olan adamlar ampisillinə olan allergiyadan da əziyyət çəkirlər. Xəstəyə ampisillin verməzdən əvvəl onun penissilinə və ampisillinə allergiyasının olub-olmamasını öyrənməyə çalışın. Yadda saxlayın ki, allergik (anafilaktik) reaksiyalar çox ağır və hətta ölümcül ola bilər. Xəstənin ampisillinə allergiyadan əziyyət çəkməsi halında alternativ mikrobəleyhi vasitənin tətbiqi ilə bağlı **RADIO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.** Allergik reaksiyanın meydana gəlməsi zamanı ampisillinin daxil edilməsini dayandırın və müvafiq təxirəsalınmaz müalicə aparın (**bax: “Allergik reaksiyalar” s. 88**).

Ampisillin digər yan fəsadlar, misal üçün, ürəkbulanma, qusma və diareya doğura bilər.

7. Amitriptilin, 25 mq-lıq həblər

Tətbiq. Depressiya və həyəcan halətinin müalicəsi üçün istifadə olunan psixoterapevtik vasitə. O çox asta təsir edir və onu yalnız RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏ-HƏTLƏŞDİKDƏN sonra tətbiq etmək lazımdır. Amitriptilin həm antidepressiv, həm də sedativ təsirə malikdir, buna görə də onunla eyni vaxtda digər sedativ vasitələr vermək olmaz.

Böyükklər üçün doza. Birinci gün 50 mq yatmadan əvvəl peroral verməli, ikinci və növbəti günlərdə səhər və axşam ehtəmin dozada tətbiq etməli.

Çəkəndirmə. Bu dərmanı əvvəllər qıcolmaları, sidiktutması, qlaukoması və ya qaraciyərin xroniki xəstəlikləri olan, eləcə də ürək-damar xəstəliklərindən əziyyət çəkən insanlara vermək olmaz. Kiçik yan fəsad ağızda quruluqla özünü göstərir. Amitriptilin qəbul edən pasiyent alkoqoldan istifadədən çəkinməlidir.

8. Antihemorroidal şamlar

Tətbiq. Hemorroy (babasil) ilə şərtlənən şiddətli qaşınmanın, qıqcırma və ağrının müvəqqəti yüngülləşməsi üçün. Hemorroidal qovşaqların iltihabını azaldır. Xəstə defekasiya zamanı gərginlikdən, ağırlıqların qaldırılmasından, öskürəkdən və güclü asqırıqdan qaçmalıdır. Qəbizliyin (və defekasiya zamanı onunla bağlı gərginliyin) qarşısının alınması

üçün zəif işlədici vasitələrdən istifadə etmək olar. Kiçik isti hamamlamalar faydalıdır.

Böyükələr üçün doza. Səhər vaxtı (hələ yataqda olarkən) hər bir defekasiyadan dərhal sonra bükümü açmaq və şamı mümkün qədər dərinə yeritmək lazımdır.

Çəkirdimə. Şamları soyuducuda saxlamaq lazımdır. Əgər şam yumşalmışsa, onu soyuq su şırnağı altında tutmaq lazımdır.

9. Askorbin turşusu (C vitamini), 50 mq-lıq həblər

Tətbiq. Qızdırmalı vəziyyət, xroniki xəstəliklər və infeksiyalar orqanizmin bu vitaminə olan tələbatını artırır. Bu vitaminin çatışmaması sinqaya səbəb olur. C vitamininin mülayim ifadə olunan çatışmazlığına diş ətlərinin qanamasını və dişlərin tökülməsini göstərmək olar.

10. Atropin sulfat, 0,5 mq/ml-lik ampullarda

Tətbiq. Atropin sulfatın inyeksiya forması fosfororqanik və karbamat insektisidlərlə zəhərlənmədən müalicə zamanı antidotlar kimi istifadə olunur. Bu cür zəhərlənmə zamanı **RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.**

Böyükələr üçün doza. Əgər zəhərlənmənin yuxarıda xatırladılan insektisidlərdən birinin törətdiyi müəyyən edilibsə, onda koma, sianoz və qıcolmaların qarşısının alınması üçün yubanmadan atropin yeritmək zəruridir. Fosfororqanik

və karbamat insektisidlərlə zəhərlənmə vaxtı isə dərhal dəri altına 2-3 mq atropin yeritmək və bundan sonra hər 15 dəqiqədən bir 1 mq ilə davam etmək gərəkdir, ta o zamana qədər ki, dəri qızarmış, nəbz isə yetərincə güclü və tez-tez vurmuş olsun. **Siyanozdan (dərinin göyərməsi) zərər çəkəne həmçinin, oksigen vermək lazımdır.**

Çəkirdimə. Zəhərin neytrallaşdırılması zəruri olan bu xatırladılan dozalar dəridə quruluq, qızarma və temperaturunun artması, ağızda quruluq, nəbz və tənəffüsün sürətlənməsinə səbəb olur. Bundan başqa, atropinin böyük dozaları narahatlıq, qarabasmalar və bəzən ardınca depressiya, uzunsov beynin həyati əhəmiyyətli mərkəzlərinin iflicinə və ölümə gətirib çıxaran istiqamət itirmə yarada bilər. Xəstəyə atropin yeritməzdən əvvəl **RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.**

11. Asetilsalisil turşusu (aspirin), 300 mq-lıq həblər

Tətbiq. 1) Qrip, soyuqdəymə və sinusit kimi xəstəliklər zamanı ağrıların azaldılması üçün; 2) Baş ağrısı, nevralgiya, əzələ ağrıları, oynaq ağrılarının götürülməsi; qızdırmasalıcı vasitə kimi.

Böyükələr üçün doza. Baş ağrısı zamanı – 300 mq-lıq 1-3 həb, zərurət olduqda təkrar dozanı 6 saatdan sonra qəbul etmək mümkündür. Oynaq ağrıları və nevralgiya, soyuqdəymə və digər rahatsızlıqlarla bağlı olan ağrılar zamanı -

hər 6 saatdanbir 2 həb qəbul etməli, əgər zərurət varsa. Yalnız asetilsalisil turşusu kömək etmədikdə, bu dərmanın 2 həbinə əlavə olaraq 1 həb (30 mq) kodein sulfat qəbul etmək mümkündür.

Çəkirdirmə! Bəzi insanlarda asetilsalisil turşusuna qarşı həssaslıq vardır. Onun kiçik dozaları bu cür adamlarda göz qapaqları, burun, dodaqlar, dil və ya bütün uzun şişməsinə səbəb olur; bunlar həmçinin, dəri örəsinə (örəyə) oxşayan səpmə, başgicəllənmə və ürəkbulanma da yarada bilər. Bir sıra insanlarda hiperhəssaslıq reaksiyası çox ağır gedir. Onlar adətən bilirlər ki, aspirin onlarda belə bir reaksiya doğurur və onu qəbul etməməyə çalışırlar. Aspirinə qarşı həssas olan insanlar çox vaxt saman qızdırması və ya bronxial astmadan (sinəgir) əziyyət çəkirlər. Yüngül və yumşaq ağrılar zamanı asetilsalisil turşusu əvəzinə parasetamol qəbul etmək gərəkdir.

Asetilsalisil turşusunun qəbulu, xüsusən də uzunmüddətli qəbulu bəzən mədə-bağırsaq pozuntuları ilə (dispepsiya, ürəkbulanma, qusma və gizli qanaxma) müşayiət olunur. Əgər aspirinin üzərindən süd içilsə və o, yeməklə birlikdə qəbul edilsə, bu pozuntuların qarşısını almaq olar.

Asetilsalisil turşusunu anamnezində (xəstəlik tarixçəsi) peptik xora olan kəslərə, eləcə də vaxtaşırı həzmetmə problemi olan xəstələrə təyin etmək məsləhət deyil. Asetilsalisil turşusunu təyin etməzdən əvvəl həmişə bu məsələlərlə maraqlanmaq gərəkdir.

12. Benzilpenisillin novokain duzu, inyeksiya üçün steril suspenziya, 600000 Vahid/ml, 1 ml

BU DƏRMANI YALNIZ RADIO VASİTƏSİLƏ HƏKİMİN VERDİYİ MƏSLƏHƏT ƏSASINDA YERİTMƏK OLAR.

Böyükələr üçün tətbiq və doza. Penisillinə həssas törədicilərin yaratdığı infeksiyaların müalicəsi üçün. Bu antibiotikin tətbiq göstərişlərinə dair ümumi məlumat qoşma-vərəqdə verilib.

Yeridilmə üsulu. Dərin əzələdaxili inyeksiya vasitəsilə 12-24 saat ərzində bu dərmanın qandakı səviyyəsi elə həddə artı ki, bu həssas mikroorqanizmlərin əksək hissəsini məhv etmək üçün kifayət eləyir. İnyeksiyanı sağ və sol tərəfləri növbələşdirməklə sağrı əzələsinin yuxarı xarici kvadrantına etmək yaxşı olar. Dərmanı yeritməzdən əvvəl şprisin porşenini geri çəkin ki, iynənin ucunun qan damarına düşmədiyindən əmin olasınız. Şprisdə qan görünən kimi iynəni çıxarın və inyeksiyanı yeni iynə ilə başqa yerə edin.

Çəkirdmə. Penisillin preparatlarını bu dərmana allergiyası olan şəxslərə yeritmək olmaz. Belə adamlarda tez bir zamanda ağır allergik (anafilaktik) reaksiya əmələ gələ bilər və ölüm baş verər (**bax: “Allergik reaksiyalar” s. 88**).

İstənilən penisillin preparatını yeritməzdən əvvəl xəstənin penisillinə allergiyasının olub-olmadığını müəyyənəşdirməyə çalışın və ya dəri altına 0,2 mq yeridin, 10 dəqiqə ərzində ineksiya nahiyəsində şişmə və çatlar əmə-

lə gəlırsə, bu artıq xəstənin həmin antibiotıkdən allergiyaya meyliyini göstərir. Belə halda alternativ mikrobəleyhi vasitə ilə bağı RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHLƏHTLƏŞİN.

Penisillin preparatının inyeksiyasından əvvəl adrenalın məhlulu (1:1000) ampulu və hidrokartizon şüşə qabını (100 mq) hazırlamaq lazımdır ki, əgər ağır anafilaktik allergik reaksiya baş verdikdə, bu reaksiyaya qarşı yuxarıda adı çəkilən dərmanları yeritmək mümkün olsun.

13. İnyeksiya üçün bisillin-1, 5 ml-lik, 2,4 mln. Vahid-lə

Tətbiq. Bu antibiotik o cümlədən, sifilisin müalicəsi üçün istifadə olunur.

Böyükələr üçün doza. Bir dəfəyə əzələdaxili 2,4 mln. Vahidlə vurmaq tövsiyə edilir. İnyeksiyanı sağrı əzələsinin yuxarı xarici kvadrantına etmək daha yaxşıdır.

Çəkındirmə. Penisillin preparatlarını bu dərmana hiperhəssaslığı olan şəxslərə yeritmək olmaz. Belə xəstələrdə tez bir zamanda ağır allergik (anafilaktik) reaksiya əmələ gələ bilər və hətta ölüm baş verir. **İstənilən penisillin preparatını yeritməzdən əvvəl xəstənin penisillinə allergiyasının olub-olmadığını müəyyənləşdirməyə çalışın.** Xəstədə penisillinə allergiyanın olması təqdirində mikrobəleyhi vasitə ilə bağı RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHLƏHTLƏŞİN. Bu preparatları ağır anafilaktik reaksiya baş verdikdən dərhal sonra yeritmək lazımdır (anafilaktik reaksiyaların müalicəsi üçün bax: s. 105).

Birincili və ikincili sifilis xəstələrinin penisillinlə müalicəsi zamanı adətən inyeksiyadan 6-12 saat sonra Yarış-Hersheymer reaksiyası meydana gələ bilər. Bu reaksiya qızdırma, titrətmə, oynaq ağrıları, birincili zədələrdən yaranan şişmələrin və ya ikincili səpginin güclənməsi ilə özünü göstərir. O, eyni vaxtda külli miqdarda sifilis törədicilərinin (spiroxet) məhv edilməsi nəticəsində baş verir. Yarış-Hersheymer reaksiyası simptomlarının yüngülləşməsi üçün xəstəyə analgetiklər, məsələn, asetilsalisil turşusu vermək lazımdır.

14. Vazelin

Tətbiq. Sakitləşdirici və neytral müdafiə vasitələr keyfiyyətində. Kiçik yanıqlara, eləcə də quru dəriyə çəkirlər.

15. Vazelin yağı

Tətbiq. Vazelin yağından dərinin yumşaldılması və qorunması üçün istifadə edirlər. Onun köməyi ilə həmçinin, dərinin emal olunmuş sahələrindən krem və mazları kənarlaşdırmaq olar.

Vazelin yağını qələvilər də daxil bəzi zəhərlərlə zəhərlənmə zamanı daxilə qəbul etmək olar.

Böyükələr üçün doza. Dərinin emal edilmiş hissələrinə bol çəkirlər.

16. Steril su, 5 ml-lik ampullarda

Tətbiq. Tozşəkili penisillinin həll edilməsi üçün.

17. Mixək yağı

Tətbiq. Dişdə boşluq (qovuş) olduğu zaman ağrının azaldılması üçün. Kibrit çöpünə sarınmış pambığın köməyi ilə boşluğu əvvəlcədən qurutmaq tövsiyə olunur. Sonra boşluğu mixək yağı ilə isladılmış pambıqla doldururlar.

Bu proseduru lazımi qədər təkrarlamaq olar. Mixək yağının toxumaları qıcıqlandırdığından, pambığı boşluğa çox ehtiyatla qoymaq lazımdır ki, yağ diş ətlərinə və ağız boşluğunun digər yumşaq toxumalarına dəyməsin.

18. İnyeksiya üçün natrium suksinat hidrokortizonu, 100 mq

Tətbiq. YALNIZ HƏKİMİN TÖVSIYƏSİ İLƏ: 1) ağır şokun müalicəsi üçün – şokla mübarizənin standart üsulları ilə uyğunluqda böyük dozada hidrokortizon qan təzyiqinin və qan dövranının normallaşdırılmasına kömək edir; 2) kəskin allergik reaksiyalar vaxtı – adrenalın (ya da qan dövranını yüksəldən digər dərman vasitələrinin) ayrılışından sonra – ağır bronxial astma ilə mübarizə üçün, dərman reaksiyaları və anafilaktik reaksiyalarla (məsələn, penisillinə); 3) ciyərlərin, qusuntu kütləsini (aspirasyon pnevmoniya) içəri tənəffüs etməkdən yaranmış həyatı təhdid edən iltihab ilə mübarizə üçün. Radio vasitəsilə həkimlə məsləhətləşmək üçün vaxt olmayanda anafilaktik şokun yaranması zamanı istisna qaydasında əzələ daxili olaraq bu dərmandan 100 mq yeritmək olar.

Böyük üçün doza və yeridilmə üsulu. Doza vəziyyətin xarakterindən və ağırlığından asılıdır. İltihabın götürülməsi üçün sutkada 20 mq olmaqla inyeksiya edilməlidir, ağır şəklin aradan qaldırılmasından ötrü isə 2,5 q-dək yeritmək lazımdır. Hidrokortizonu ciddi surətdə həkimin göstərişlərinə uyğun surətdə əzələdaxili və ya venadaxili yeridirlər.

Çəkildirmə. Kornea xoralı, kəskin psixoz və keçmişdə yer almış aktiv və qeyri-aktiv vərəmli xəstələrə hidrokortizon yeritmək olmaz, həyat üçün təhlükəli vəziyyətlər istisna təşkil edir. Preparatı anamnezində mədə xorası, infeksiyon xəstəlikləri, şəkərli diabeti, hipertenziya, qlaukoma, qıcolma pozuntuları və böyrəklərin xroniki xəstəlikləri olan pasiyentlərə çox ehtiyatla yeridirlər.

19. Hidrokortizon mazı, 1%

Tətbiq. Qaşınma-gicişmə ilə müşayiət edilən bəzi dəri xəstəliklərində, səpgilərdə vəziyyətin müvəqqəti yüngülləşdirilməsi üçün. Babasillə şərtlənən qaşıntının, göynəmənin və ağırların azaldılması üçün istifadə etmək olar.

Böyük üçün doza. Dərinin zədələnmiş hissəsinə sutkada 2-4 dəfə nazik maz (mərhəm) qatı çəkməli. Mazı azca ovuşdurmaq, dərini isə hər çəkmədən əvvəl təmizləmək lazımdır.

Xəbərdarlıq. Bu mazı gözlərə qoymaq olmaz. Onu həkim nəzarəti olmadan uzun müddət qəbul etmək yaramaz. Əgər xəstənin vəziyyəti pisləşirsə, bu mazın çəkil-

məsini dayandırın. Bu mazla su çiçəkli xəstələri və sistemli infeksiyalardan əziyyət çəkənləri müalicə etmək olmaz.

20. Ağrıkəsici göz damcıları (0,5%-lik tetrakain hidroxlorid məhlulu)

Tətbiq. Yad cisimlərin kənar edilməsindən əvvəl gözün yerli anesteziyası üçün 3 damcı məhlul damızdırın, bu proseduru 2 dəqiqəlik intervallarla 3 dəfə təkrarlayın.

Çəkirdirmə. Dərman vasitələrinə allergiyası olan xəstələrə bu damcıları böyük ehtiyatla tətbiq etmək gərəkdir. Damcılamadan sonra gözü göz yastıqçığı ilə örtmək lazımdır.

21. Mikrobəleyhi göz damcıları (1%-li xloramfenikol məhlulu)

Tətbiq. Göz infeksiyalarının (blefarit, konyuktivit) müalicəsi üçün. Hər bir gözə gündə 3-4 dəfə olmaqla 3-4 damcı damızdırılır.

22. Göz mazi (1%-lik tetrasiklin hidroxlorid)

Tətbiq. 1) gözün səthi infeksiyalarının, traxoma, göz qapaqlarının və göz yaşı torbalarının müalicəsi üçün; 2) göz zədələri və ya onu əhatələyən, gözü infeksiyalara xüsusilə həssas edən toxumaların infeksiyasını önlemək üçün.

Əgər müalicədən 24 saat sonra göz infeksiyasının simptomları azalmırsa, **RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.**

Böyüklər üçün doza. Aşağı göz qapağının iç səthinə hər 3-4 saatdanbir maz çəkin.

Çəkirdirmə. Göz qapağına tübün ucu ilə toxunmaq olmaz, çünki bu, tübün kirlənməsinə gətirib çıxara bilər.

Tetrasiklinə allergiyası olan şəxsləri bu mazla müalicə etmək olmaz.

Əgər müalicə həkim nəzarəti olmadan keçirilirsə, məhdud zamanda aparılmalıdır (təqribən 1 həftə).

23. Vurma üçün dekstran, 0,9%-lik natrium xlor məhlulunda 6%-lik məhlul, 500 ml

Tətbiq. Plazmanın həcmi genişləndirmək və qan itirilməsindən yaranan şokun intensiv terapiyası zamanı arterial təzyiqin saxlanması üçün. Həmçinin, yanıqların müalicəsindən ötrü istifadə olunur. Dekstran məhlulunu mayələrin daxili yeridilməsi sistemi ilə dəst halında əldə etmək lazımdır.

Qeyd. **Göstərilən məhlulu yalnız RADIO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞDİKDƏN SONRA tətbiq etmək lazımdır.** Bu dərmanı vena daxilinə yalnız gəminin xüsusi hazırlıq keçmiş üzvləri yeritməlidirlər.

Böyüklər üçün doza. Dəqiqədə 20 ml sürəti ilə vena daxilinə 500 ml məhlul yeridirlər ki, bütün bu həcm təqribən 30 dəq. ərzində yeridilsin. Qan və onun komponentləri olmadıqda müəyyən vəziyyətlərdə bu məhlulu təkrar yeritmək olar. Yeridilmiş məhlulun ümumi miqdarı ilk 24 saatda bədən kütləsinin 20 ml/kq-dan artıq olmamalıdır.

Çəkındirmə. Xəstənin venasına havanın düşməsinin qarşısının alınmasından ötrü yeritməni şüşə qabdan bütün məhlul tam axmadan bitirmək lazımdır. Güclü qanaxma və ağır yanıqlarla bağlı olan şokun müalicəsi zamanı plazma və dekstran məhlulundansa qanın köçürülməsi daha məqsəddüuyğundur. Əsas yan effektlər hiperhəssaslıq reaksiyalarıdır (giçişmə, səpgi, burun tıxanıqlığı, tənəffüsün çətinləşməsi, sinə sıxlığı və orta dərəcədə hipotenziya). Lakin, belə reaksiyalar nadir hallarda baş verir və adətən yüngül olur. Dekstran məhlulunun yeridilməsinin ilk 30 dəqiqəsi ərzində pasiyentin vəziyyətini diqqətlə izləmək lazımdır ki, anafilaktik reaksiya əlamətlərini vaxtında müəyyənləşdirmək mümkün olsun. **(bax: “Allergik reaksiyalar” s. 88).**

Qusma, nəfəsalmanın çətinləşməsi, sinə sıxlığı və ya dəri öreəsi meydana gəldikdə dekstran məhlulunun yeridilməsini yubanmadan dayandırmaq və digər dərmanların tətbiqi ilə bağlı RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞMƏK lazımdır.

24. İnyeksiya üçün diazepam, 5 mq/ml, 2 ml

Tətbiq: 1) kəskin abstinent vəziyyətlər və qıcolmalar (epilepsiya) da daxil güclü həyəcanın müalicəsi üçün; 2) ümumiləşdirilmiş hipotermiyanın (tempuraturun aşağı düşməsi) doğurduğu güclü titrətmə zamanı da faydalı ola bilər. **(bax: “Hipotermiya” s. 111)**

Böyükklər üçün doza. Adəti doza 2-10 mq-a bərabərdir,

dərmanı əzələdaxili inyeksiya yolu ilə yeridirlər; təkrar inyeksiyanı pasiyentin vəziyyətindən asılı olaraq 1-4 saatdan sonra etmək olar.

Çəkindirmə. Bu dərmanı yalnız həkimin göstərişi ilə yeritmək olar. Dozadan artıq yeritmə zəiflik, yuxululuq, başgicəllənmə, şüur dolaşığı və komaya səbəb olur. Diazepamı sedativ preparatlarla və ya narkotiklərlə birlikdə yeritmək olmaz, çünki o, sedativ təsiri gücləndirir. Adəti dozaların yeridilməsi zamanı yan fəsadlara ağızda quruluq, bədən hərəkətinin aşağı düşməsi, temperatur, anlaşılmaz nitq və görmənin pozulması aiddir. Göstərilən simptomların meydana çıxması zamanı diazepam dozasını azaltmaq və ya onun yeridilməsini ümumiyyətlə aradan qaldırmaq tövsiyə olunur.

Narkotiklərdən sui-istifadəyə meyilli insanlara bu dərmanı çox böyük ehtiyatla yeritmək lazımdır.

Xəbərdarlıq. Diazepam – nəzarət edilən dərmandır. Onu qıfıl altında saxlamaq və sərfiyyatının ciddi hesabatını aparmaq lazımdır.

25. Diazepam, 5 mq-lıq həblər

Tətbiq: 1) həyəcan və gərginlik vəziyyətinin müalicəsi üçün və 2) abstinensiya ilə bağlı həyəcanın götürülməsi üçün.

Böyükklər üçün doza. 2-dən 10 mq-dək, pasiyentin vəziyyətindən asılı olaraq sutkada 2-4 dəfə.

Çəkindirmə. Dozadan artıq istifadə zəiflik, yuxululuq, başgicəllənmə, reflekslərin aşağı düşməsi, şüur dolaşığı

və komaya səbəb olur. Başgicəllənmə hiss edən pasiyentlərə hərəkət edən mexanizmlərlə işləməyə və növbədə durmağa icazə vermək olmaz.

Digər ehtiyat tədbirləri də inyeksiya üçün olan tədbirlərlə eynidir (yuxarı bax).

Xəbərdarlıq. Cədvəl 1-in 24-cü bənddəki şərtlərə bax.

26. İnyeksiya üçün dimerkaprol, 50 mq/ml, 2 ml-lik ampullarda

Tətbiq. Zəhərlənmələr zamanı antidot olaraq. Mışyakın (pestisidlər), qızıl preparatları və civə ilə müalicəsi üçün; bundan başqa civə ilə kəskin zəhərlənmələr zamanı dimerkaprolu ikinatriumlu kalsium edetatı ilə uyğunlaşmada tətbiq edirlər. Belə zəhərlənmə vaxtı RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞMƏK zəruridir.

Təvsiyə edilən doza (böyüklər üçün). Ümumi zəhərlənmə simptomlarının mövcudluğu zamanı dimerkaprolu ilk sutkalarda hər 6 saatdanbir 200 mq-la, ikinci sutka – hər 8 saatdanbir və üçüncü sutka – iki dəfə əzələdaxili yeridirlər. Hər dəfə inyeksiyanı başqa bir yerə vurmaq lazımdır.

Çəkirdirmə. Bu dərmanın yan reaksiyalarına aiddir: baş ağrısı, ürəkbulanma, qusma, qarında ağrı, inyeksiya yerlərində ağrı və steril abseslər, qan dövranının yüksəlməsi və ürək yığılmalarının tezliyinin fəvqəladə artması (qan dövranı və nəbz tezliyi inyeksiyadan sonra 2 saat ərzində normallaşır).

27. Doksisillin hidroxlorid, 100 mq-lıq həblər

Tətbiq. Sidik yolları infeksiyalarının müalicəsi üçün mikrobəleyhi vasitə. Bu dərmanı spektinomisin və ya sulfametoksazol/trimetoprimlə müalicə kursu aparıldıqdan sonra honokokko və qeyri-honokokko uretritləri təqdirində təyin edirlər. Bu cür müalicə sxemi təqdirində olan doza mətndə göstərilib.

Böyüklər üçün doza. Böyüklər üçün adəti doza müalicənin birinci günü 200 mq (hər 12 saatdanbir 100 mq olmaqla) təşkil edir, bundan sonra xəstə dəstəkləyici doza qəbul edir (sutkada 100 mq). Ağır xroniki infeksiyalarda, məsələn, sidik yollarının xroniki infeksiyası zamanı hər 12 saatdanbir 100 mq doksisiklin qəbulu tövsiyə edilir.

Çəkirdirmə. Bu dərmanı hamilələrə və uşaq əmizdirən qadınlara vermək olmaz. Daha tez-tez baş verən yan effektlər sırasına mədə-bağırsaq simptomları (urəkbulanma, qusma, diareya və i. a.) və allergik reaksiyalar aiddir. Bu sonuncular yarandıqda doksisilin qəbulunu dayandırmaq zəruridir.

28. Gözlərin yuyulması üçün izotonik steril məhlul

Tətbiq. Yad hissəciklərin, selikli qişa sekretlərinin və göz xəstəliklərinin diaqnostikası zamanı istifadə olunan fluoressent rəngləyicinin çıxarılmasından ötrü gözlərin yuyulması və su vurulması üçün. Məhluldan istifadə etməzdən əvvəl, onun olduğu şüşə qaba bədən temperaturunadək qızdırırlar.

Göstəriş. Applikatorun ucluğunu gözə doğru istiqamətləndirin və kiçik plastmas şüşə qabı yüngülcə sıxın. Məhlulə qızırqanmayın!

Çəkındirmə. Kiçik şüşə qabı kip bağlı halda saxlamaq lazımdır. Applikatorun ucluğu ilə gözə və ya başqa bir səthə toxunmayın, bu, məhlulun kirlənməsinə gətirib çıxara bilər.

29. 2,5%-lik yod məhlulu

Tətbiq. Yalnız xarici istifadə üçün. Dərinin yaraətrafının dezinfeksiyası, eləcə də infeksiyanın önlənməsi üçün kiçik kəsik və sıyrıntıların emalından ötrü.

Çəkındirmə. Yod məhlulunun olduğu kiçik şüşə qabların üzərində belə yazı olmalıdır: “ZƏHƏR! Yalnız xarici istifadə üçün!”

30. Kalamın, adi losyon

Tətbiq. Qırmızı tikanlı istilik və öyrə zamanı qaşınma-göynəmə və qıcıqlanmanın azaldılması üçün. Şüşə qabdakını yaxşıca çalxalayın. Tənzif tamponu lasyonla isladın və dərinin zədələnmiş hissəsinə qoyun.

Çəkındirmə. Losyonu açıq və sulanan xoralara qoymaq olmaz.

31. Kalsium permanqanat (kristallar), 100 q

Tətbiq. Suda həll edirlər (1 q kristalları 0,5-1,0 l-də).

Məhluldan dərinin və selikli qişaların dezinfeksiyası, eləcə də bəzi dəri xəstəliklərinin müalicəsi üçün istifadə edirlər.

Çəkirdimə. Bu maddə (və onun konsentrə olunmuş məhlulları) daxilə qəbul edilərkən güclü zəhərlənmə verir.

32. Kalsium qlükonat, 1 q-lıq həblər

Tətbiq. Bu dərman başlıca olaraq oksalik turşusu və natrium floridin¹ (**¹International Maritime Organization. Medical first aid guide for use in accidents involving dangerous goods. London, IMO, 1985**) müalicəsi üçün nəzərdə tutulub. Göstərilən maddələrlə zəhərlənmə zamanı qanda kalsiumun toplanması aşağı düşür və qıcolmalar baş verə bilər. Kalsium qlükonat həblərinin qəbulu qanda kalsiumun normal səviyyədə bərpasına gətirib çıxarır.

Böyükələr üçün doza. 5 ədəd həbi 250 ml suda həll edir və dərhal bunun hamısını içirlər.

33. Oksigen

Oksigen – təqribən 20% adi havadan ibarət qazdır; o, həyatın dəstəklənməsi üçün lazımdır.

Tətbiq. Əlaməti sianoz (dərinin və dırnaq yatağının göylüyü), töyşümə (tez-tez səthi tənəffüs), tez-tez və zəif nəfəsalma və narahatlıq olan qanda və toxumalarda oksigen çatışmazlığının aradan qaldırılması üçün. Oksigen tənəffüs yolları xəstəlikləri, ürək-damar xəstəlikləri, qazlarla zəhərlənmə, gur qanaxmalar və şok zamanı göstərişdir.

Böyükələr üçün doza. Adətən böyükələrə maska vasitəsilə dəqiqədə 6-8 l və ya burun kateterinin köməyi ilə dəqiqədə 5-6 l verirlər.

Çəkındirmə. Oksigeni yalnız yaxşı hazırlıqlı işçi heyəti verə bilər. Oksigenin tətbiqi partlayış təhlükəsi ilə əlaqədardır. Oksigen qəbul edən xəstənin bilavasitə yaxınlığında siqaret çəkmək, açıq alovdan, elektrik cihazlarından, alışqan maddələrdən (məsələn, spirt və efir) və qılgılcım törədən və yana bilən istənilən qurğulardan istifadə etmək olmaz. Sıxılmış oksigen xüsusi polad balonlarda satılır; bunlarla çox diqqətli olmaq lazımdır ki, balonlar aşmasın və bir-birinə dəyməsin.

34. Kodein sulfat, 30 mq-lıq həblər

Tətbiq: 1) öskürəyin yüngülləşməsi üçün; 2) diareya zamanı.

Böyükələr üçün doza. Tənəffüs yollarının güclü infeksiyalarını müşayiət edən davamlı və güclü öskürək zamanı zərurət olduqda hər 2 saatdan bir $\frac{1}{2}$ həb (15 mq) verirlər. Öskürək azalan kimi dərman qəbulu intervalını artırmaq lazımdır. Kodein qəbulu öskürək kəsilən kimi dayandırılmalıdır.

Diareya zamanı 30 mq kodein verir və zərurət olduqda 4 saatdan sonra bu dozanı təkrarlayırlar.

Çəkındirmə. Kodein sulfat asılılıq yaradır, amma morfindən daha az. Mümkün yan effektlər sırasına ürəkbulanma, qusma, qəbizlik və başgicəllənmə aiddir.

Xəbərdarlıq. Kodein nəzarət edilən dərmanlara aiddir. Onun məsrəfinin ciddi hesabı aparılmalıdır.

35. İnyeksiya üçün lidokain hidroxlorid, 1%-li məhlul

Tətbiq. Xırda cərrahi müdaxilələrdə yerli anesteziya üçün.

Doza. Yerli anesteziya üçün bir neçə ampul lidokaindən istifadə etmək olar. Yaxşı olar ki, arzu olunan nəticəyə çatmağa imkan verən ən az dozadan istifadə edilsin. Venaya təsadüfi düşmələrin qarşısını almaq üçün dərialtı inyeksiyaları asta-asta (**bax: “Dəri altı ineksiyaların icra edilməsi texnikası” s. 130**) etmək lazımdır.

Çəkirdirmə. Lidokaini əvvəllər hansısa yerli anestetikə allergik reaksiyası olmuş xəstələrə vurmaq olmaz, çünki onlarda təhlükəli yan effektlər meydana gələ bilər: yuxuluq, huşun itirilməsi və hətta tənəffüsün dayanması.

Hər dəfə yerli anesteziya keçirildiyi zaman əl altında adrenalin və hidrokortizon doldurulmuş hazır şprislər olmalıdır. Açılmış ampulda qalmış lidokaini tullayırlar.

36. Lindan kremi, 1%

Tətbiq. Qoturluq və bitliliyin müalicəsi üçün. Adətən parazitlərin məhv edilməsi üçün bədənin birdəfəlik işlənməsi yetərlidir, ancaq bəzən təkrar işlənmə də tətbiq etmək lazımdır. Yalnız xarici tətbiq üçün.

Böyükələr üçün doza. Vanna və ya duş qəbulundan sonra kremi bilavasitə dərinin və ya saçların (amma sifətə yox) zədələnmiş hissələrinə çəkməli. Zədələnmənin ağırlığından asılı olaraq krem dəridə 12-24 saat qalmalıdır. Bundan sonra pasiyent vannada və ya duşda diqqətlə yuyunmalı və təmiz paltar geyinməlidir. Yataq mələfələrini də dəyişmək lazımdır. Əgər birinci işləmə gözlənilən nəticəni verməmişsə, 4 gündən sonra ikincini də aparmaq olar. Reinfeksiyanın qarşısını almaqdan ötrü alt paltarları və mələfələri qaynatmaq lazımdır.

Çəkildirmə. Bu krem selikli qişaları qıcıqlandırır, xüsusilə də diqqət yetirmək lazımdır ki, o, gözə düşməsin. Krem təsadüfən gözə düşdükdə gözü bol-bol steril məhlulla yumaq gərəkdir.

Kremin dəridə uzunmüddətli qalmasından və onun təkrar çəkilməsindən qaçmaq lazımdır, belə ki, o, dəri vasitəsilə sorula bilər.

37. Maqnum hidrokسيد, suspenziya, 550 mq/ml

Tətbiq. İşlətmə vasitəsi kimi.

Böyükələr üçün doza. Qəbizlik vaxtı hər gün 1-2 xörək qaşığı qəbul edilir.

Çəkildirmə. Maqnum hidrokسيدinin suspenziyasını heç bir halda həkimin buna icazəsi olmadan qarnında ağrıları olan xəstəyə vermək olmaz. Xəstədə apendisit ola bilər və bu halda işlətmə vasitəsi böyük zərər yetirə bilər.

38. Benzoy və salisil turşuları ilə maz

Tətbiq. Bu mazi dərinin göbələk zədələnmələrini müalicə etmək üçün tətbiq edirlər. Dəriyə çəkərkən o dərinin xarici qatlarının qabıq verməsini (keratoliz) doğurur. Bu effekt mülayim göbələkəleyhi təsirlə birlikdə infeksiyanın ləğvinə gətirib çıxarır.

Böyükələr üçün doza. Mazi gündə bir-iki dəfə dərinin zədələnmiş hissələrinə çəkmək lazımdır.

Çəkirdirmə. Maz yalnız xarici istifadə üçün nəzərdə tutulub. Qıcıqlanma və ya qızartı əmələ gəldikdə mazın tətbiqini dayandırmaq lazımdır.

39. İxtiol və qliserinli maz

Tətbiq. Balıqçılarda furunkulların, əlin infeksiyon zədələnmələrinin, duzlu suyun doğurduğu xoraların və i. a. müalicəsi üçün.

Doza. Mazi zədələnmiş sahəyə gündə bir dəfə çəkirlər.

40. Neomisin və basitrasinli maz (5 mq neomisin + 500 ME basitrasin/q)

Tətbiq. II və III dərəcəli yanıqlar zamanı infeksiyaların müalicəsi və profilaktikası üçün.

Böyükələr üçün doza. Kremi və ya mazi təmizlənmiş yanığın yerlərinə sutkada bir və ya iki dəfə 1-2 mm qatla çəkmək lazımdır. Əgər ağır yan reaksiyalar əmələ gəlmirsə,

müalicəni infeksiya təhlükəsi aradan qaldırılana qədər aparırlar.

Çəkindirmə. Ağrı, yangı və göynəmə kimi yerli yan reaksiyalar əmələ gələ bilər. Müalicənin davam etdirilməsi ilə bağlı RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

41. Metronidazol, 200 mq-lik həblər

Tətbiq. 1) Xüsusən amöb dizenteriyasının müalicəsindən ötrü (**bax: amöb dizenteriyası s. 116**) və salpingit və digər qadın xəstəliklərinin müalicəsi üçün də istifadə edilir.

Böyüklər üçün doza: 1) qadın xəstəlikləri zamanı adətən 2 həftə ərzində hər 8 saatdanbir 1 həb; 2) amöb dizenteriyası zamanı doza ilə bağlı RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Çəkindirmə. Bu dərmanı hamilə qadınlara verməzdən əvvəl RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Pasiyentlərə xəbərdarlıq edilməlidir ki, onlar metronidazolla müalicə zamanı spirtli içkilərin qəbulundan çəkinməlidirlər, belə ki, əks-təqdirdə qarında spastik ağrılar, ürəkbulanma, qusma və baş ağrısı yarana bilər.

Salpingiti olan metroindazol qəbul edən qadınlar cinsi əlaqələrdən çəkinməlidirlər.

42. Mikonazol nitrat kremi

Tətbiq və doza. Xarici cinsiyyət orqanlarının qaşınması-

nın qarşısını almaq üçün. Krem qaşınan hissələrə sutkada iki dəfə çəkilir.

Çəkildirmə. Hiperhəssaslıq və ya qıcıqlanma əlamətləri meydana gələn (əgər xəstənin vəziyyəti yaxşılaşmır, pisləşirsə) kimi müalicəni dayandırirlar.

43. Suppozitorium (100 mq)

Tətbiq və doza. Suppozitoriumun Mikonazoll nitrat kremi ilə tətbiqi eynidir, yalnız qadınlar üçün nəzərdə tutulub. Xəstə qadın 2 həftə ərzində yatmadan əvvəl suppozitoriumu cinsiyyət orqanının dərinliyinə yeritməlidir.

Çəkildirmə. Bu dərmanın gözə düşməsindən qaçın. Ondan, əvvəllər həmin dərmanın təsirindən allergiya reaksiyası olmuş qadınlar istifadə etməməlidirlər. Yandırma və ya dəri səpkisi yarandıqda müalicəni dayandırmaq lazımdır.

44. İnyeksiya üçün morfin sulfat, 10 mq/ml, 1 ml-lik ampullarda

Tətbiq. Güclü ağrılar zamanı, digər analgetiklər kömək etmədikdə. Əvvəlcədən RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN. Ağrı, daxilə qəbul edilməsi mümkün olan və daha az asılılıq yaratmaq xüsusiyyətli digər ağrıkəsici vasitələrə tabe olduqda morfin yeridilməsini dayandırmaq zəruridir.

Morfinin təsiri:

- ağrını götürür, narahatlığı və qıcıqlanmanı azaldır
- nəfəsalmanı ağırlaşdırır və öskürəyi boğur
- ürək döyüntülərini yavaşdır
- bağırsağın hərəkətini ləngidir
- bəzən əvvəldə qusma yaradır.

Böyüklər üçün doza. Zədə və yanıqlardan sonra yaranan ağrı, eləcə də güclü qəfil sinə ağrısında əzələdaxili olaraq 10-15 mq yeritmək gərəkdir. Əgər ağrı keçmirsə və ya birinci dozanın yeridilməsindən sonra tezliklə güclənirsə, 1 saatdan sonra və ya daha gec əzələdaxili daha 10 mq yeritmək gərəkdir. Sonrakı dozaları, lazım olduqda, 4 saatdan az olmayan intervallarla yeridirlər. Əgər xəstəni morfinin yeridilməsindən 4 saat sonra təxliyə etmək lazımdırsa, ön tərəfdən onun paltarına yaxşı görünən və üzərində yeridilmə vaxtı və doza göstərilmiş birka bərkidirlər.

Çəkildirmə. Morfin asılılıq yaradır. Təkrar inyeksiyanı yalnız həkimin göstərişi ilə etmək olar. **HƏKİMİN TÖVSIYƏSİ OLMADAN HEÇ VAXT XƏSTƏYƏ MORFIN VURMAYIN:**

- 1) əgər tənəffüs tezliyi dəqiqədə 12-dən azdırsa;
- 2) əgər nəfəsalma çətinləşib, dəri və dodaqlar isə göyümtül çalar alıbsa, eləcə də xəstə döş qəfəsi orqanlarının infeksiyon xəstəlikləri və ya bronxial astmadan (sinəgir) əziyyət çəkirsə;
- 3) şüur qarışıqlığı, huşunu itirmə və ya koma zamanı, xüsusən də başın zədələnməsindən sonra; və

- 4) bu təlimatda tövsiyə edilənlərdən savayı istənilən digər məqsədlər üçün.

Xəbərdarlıq. Morfin sulfat nəzarət edilən dərmandır. Onu qıfıl altında saxlamaq və məsrəfinin ciddi uçotunu aparmaq lazımdır.

45. İnyeksiya üçün nalokson hidroxlorid, 0,4 mq/ml, 1 ml-lik ampullarda

Tətbiq. Narkotikləri, misal üçün, morfinin daxil edilməsindən yaranan tənəffüs ağırlaşmasının təxirə salınmadan müalicəsi üçün. Həmçinin, narkotiklərin kəskin doza artıqlığının təsdiqlənməsindən ötrü göstərilib.

Böyükələr üçün doza. Naloksonu dərialtı, əzələdaxili və venadaxili yeritmək olar. Venadaxili yeritmə yalnız ən fəvqəladə hallarda tövsiyə edilir. Adi doza 0,4 mq təşkil edir, göstərilən miqdarı tələb olunan nəticə əldə edilənə qədər hər 2-3 dəqiqədən bir yeridirlər. Əgər 2-3 doza yeridildəndən sonra xəstənin vəziyyəti yaxşılaşmırsa, nəfəsalmı çətinləşdirən başqa bir səbəb haqqında düşünmək lazımdır.

Naloksonun yeridilməsi zərurəti ilə bağlı RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Çəkirdirmə. Nalokson yeridilməsi, zərurət olduqda digər reanimasiya tədbirlərinin, məsələn, nəfəs yollarının azad edilməsi, süni tənəffüs və ürəyin qeyri-birbaşa masajının aparılmasını istisna etmir. Nalokson, narkotiklərdən deyil, başqa səbəblərdən, misal üçün, alkoqol və ya fenobarbital

kimi yuxugətirici vasitələrdən yaranan nəfəs çətinləşməsinin müalicəsində səmərəli deyildir.

46. Nitroqliserin, 0,5 mq-lıq həblər

Tətbiq. Kəskin stenokardiya tutmasının götürülməsi üçün.

Böyüklər üçün doza. Sinədə ağrı yarandığı dəqiqədə dil altına qoyulmuş bir həb adətən 1-3 dəqiqədən sonra ağrını götürür. Nitroqliserin qabarmalar və çırpınan baş ağrısı doğura bilər. Bu dərmanı bir saatlıq fasilələrlə xəstə üçün heç bir zərəri olmadan gündə bir neçə dəfə qəbul etmək olar. Dilin altında nitroqliserin olan xəstə əyləşməlidir.

Çəkildirmə. Nitroqliserini qlaukoması olan xəstələrə vermək olmaz. Nitroqliserin uçucudur, həblər hava, yüksək temperatur və rütubətin təsiri ilə aktivliyini itirir. Bunları kəpik bağlanmış kiçik şüşə qabda nisbətən soyuq yerdə və yalnız fırma şüşə qabında, digər qaba qoymadan saxlamaq lazımdır. Əgər reys zamanı içərisində nitroqliserin olan kiçik şüşə qabı açmışlarsa, onda limana döndükdən sonra onu yenisi ilə əvəzləmək gərəkdir.

47. Parasetamol, 500 mq-lıq həblər

Tətbiq: 1) ağrının götürülməsi üçün və 2) temperaturun aşağı salınması üçün. Parasetamol da asetilsalisil turşusu kimi ağrıkəsici xüsusiyyətə malikdir və effektiv qızdırmasalıcı vasitədir. O, asetilsalisil turşusuna tab gətirə bilməyən

şəxslərdə zəif və miyanə ağrının yüngülləşdirilməsindən ötrü məqbul alternativ vasitə ola bilər.

Parasetamol həbləri iridir və bunları udmaqda çətinlik çəkənlər həbləri bir neçə hissəyə parçalaya və ya onu toz halına sala bilərlər.

Böyükklər umun doza. 2 həb, zərurət olduqda hər 6 saatdanbir.

Çəkəndirmə. Göstərilən dozanı aşmaq olmaz, çünki bu, pasiyent üçün təhlükəli ola bilər.

48. Pilokarpin hidroxlorid, 2%-lik göz damlaları

Tətbiq. Qlaukomanın müalicəsi üçün Pilokarpin göz bəbəyini daraldır. Nəzərdə tutulur ki, bu dərman gəmidə öz ehtiyatı bitən xəstələrə lazım ola bilər.

Böyükklər üçün doza. Qlaukoma zamanı həkimin göstərişi ilə hər 6 saatdanbir 2 damcı olmaqla.

Çəkəndirmə. Bu göz damcılarının kirlənməsinin qarşısını almaqdan ötrü damcıtökənin ucu ilə gözün hansısa bir hissəsinə və ya ətraf toxumalara toxunmaq olmaz.

49. Pirantel, 250 mq-lıq həblər

Tətbiq. Müalicə üçün: 1) enterobioz və 2) böyük və uşaqlarda askaridoz.

Doza. Peroral, birdəfəlik, lakin bədən kütləsinin 10 mq/kq-ı hesabından (50 kq çəkisi olan böyük adam üçün 2 həb). Maksimal birdəfəlik doza 4 həbi (1 q) aşmamalıdır.

Bu dərmanı yeməkdən asılı olmayaraq və sutkanın istənilən vaxtında qəbul etmək olar. Onu süd və ya meyvə şirəsi ilə içmək mümkündür.

Çəkındirmə. Bu dərman müəyyən yan reaksiyalar doğurur, məsələn, iştahın itməsi, ürəkbulanma, diareya, baş ağrısı, yuxululuq və dəri səpkisi.

Qeyd. Piranteli hamilə qadınlara və 2 yaşdan aşağı uşaqlara verməzdən qabaq RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

50. Probenisid, 500 mq-lıq həblər

Tətbiq. Bu dərmanların qanda effektiv toplanış davamiyyəti üçün benzilpenisillin, ampisillin və digər penisillin sırası preparatları ilə intensiv terapiyaya əlavə oluna bilər.

Böyükələr üçün doza. Antibiotiklərlə bütün müalicə kursu ərzində adətən 1 həb olmaqla sutkada 4 dəfə.

Çəkındirmə. Probenisid əksər xəstələr tərəfindən yaxşı qəbul edilir, ancaq bəzilərinə ürəkbulanma yaradır. Nadir hallarda dəri səpkisi şəklində allergik reaksiya meydana gəlir.

51. Proquanil, 100 mq-lıq həblər

Tətbiq. Malyariyanın profilaktikası üçün təmiz halda və ya xloroxinlə uzlaşmada istifadə edilir. Gəmi malyariya zonasına daxil olmazdan əvvəl bu konkret rayonda səmərəli olacaq profilaktik tədbirlərlə bağlı həkimlə məsləhətləşin.

Qeyd. Proquanil xəstələr tərəfindən çox yaxşı qəbul edilir

və fəvqəladə az sayda yan effektlər doğurur. Lakin yadda saxlamaq lazımdır ki, dünyanın bir çox rayonlarında malyariya parazitləri bu dərmana qarşı davamlıdır və əgər hətta xəstə proquanil qəbul edərsə (təmiz halda və ya xloroxinlə uzlaşmada) belə, gəminin malyariya rayonunu ziyarət etməsindən sonra xəstədə qızdırmanın əmələ gəlməsi malyariya infeksiyasının nəticəsi ola bilər.

52. Salbutamol, aerosol

Tətbiq. Bronxial astma zamanı inhalyasiya üçün. Bu dərman bronxları genişləndirir və tez bir zamanda (bir neçə dəqiqə ərzində) asmatik tutmanı kəsir.

Böyükələr üçün doza. Aerosol şəklində olan adətən 0,1-0,5 ml (2 nəfəsalma). İstehsalçı firmanın təlimatına ciddi şəkildə əməl olunmalıdır.

53. Tetanusəleyhi insan immunoqlobulin, 250 VAH, şüşə qab və ya ampullarda

Tətbiq. Adsorbsiya olunmuş tetanus anatoksin peyvəndlənməsi ilə müdafiə olunmamış və potensial kirlənmiş yaranın meydana çıxdığı xəstədə tetanusa qarşı passiv immunitetin yaradılması üçün.

Böyükələr üçün doza. Passiv immunizasiya üçün yalnız əzələdəxili 250 Vahid yeridirlər.

Əgər pasiyentin əvvəllər adsorbsiya olunmuş tetanus anatoksini ilə peyvəndlənməsi məlum deyilsə, tetanusəleyhi

insan immunoqlobulini dozası yeridir və eyni zamanda müxtəlif ətraflara ayrı-ayrı şprislərlə reimmunizəedici adsorbsiya olunmuş tetanus anatoksini dozası (0,5 ml) vurulur.

Əgər pasiyent son 5 ildə reimmunizəedici doza və ya tetanus əleyhinə tam bazis peyvəndləmə kursu keçmişsə, belədə ona nə anatoksin, nə də tetanusəleyhi insan immunoqlobulini yeritmirlər.

İmmunoqlobulin yeridilməsindən əvvəl əmin olun ki, onun istifadə müddəti bitməyib.

Çəkirdirmə. Əzələdaxili yeridilmədən sonra yan effektlər nadir hallarda olur, zəif özünü göstərir və adətən inyeksiya üsulu ilə məhdudlaşır. Sistemli allergik reaksiyalar az-az meydana gəlir, amma buna baxmayaraq təcili yardım üçün əl altında hazır adrenalın məhlulu saxlamaq lazımdır.

İmmunoqlobulini 2-8⁰C-də saxlamaq, onun donmasına yol verməmək lazımdır, çünki donma onun aktivliyinin itməsinə gətirib çıxarır.

Qeyd. Bu dərmanı yalnız atlar, iribuynuzlu mal-qara və dəri daşıyan gəmilərin əczaxanasında saxlamaq lazımdır.

54. Qapalı alüminium zərvərəq paketə qoyulmuş peroral rehidratasiya üçün duzlar

Qeyd. Orqanizmdə susuzlaşma yaradan diareya və başqa xəstəliklərin müalicəsi üçün (hər bir paketin içindəkini 1 l qaynadılmış soyuq suda həll etmək lazımdır).

Doza. Xəstə çoxlu miqdarda məhlul içməlidir, məsələn, hər 5-10 dəqiqədən bir 1 stəkan, susuzlaşma əlamətləri yox olanadək (**bax: “Diareya”, s. 123**).

Sonradan su və duzlar itkisinin yerini doldurmaq üçün hər defekasiyadan sonra 1 stəkan məhlul qəbul edilməlidir.

55. İnyeksiya üçün spektinomisin hidroxlorid, 5 ml-də 2 q

Tətbiq. Bu geniş fəaliyyət spektrli antibiotikiki kəskin qeyri-mürəkkəb qonokokal uretrit və proktitin və qadınlarda kəskin qeyri-mürəkkəb qonokokal servisit və proktitin müalicəsi üçün istifadə edirlər.

Böyükələr üçün doza. Kəskin qeyri-mürəkkəb qonokokal uretrit, servisit və proktitin ilkin müalicəsi üçün bir dəfəlik əzələdəxili inyeksiya yolu ilə 2 q (5 ml) yeridirlər.

Çəkirdirmə. Spektinomisini hamilə qadınlara və uşaqlara vermək olmaz, belə ki, onun həmin insanlar üçün təhlükəsizliyi sübut olunmayıb. Bu dərman sifilis törədicilərinə münasibətdə qeyri-effektivdir və ona görə də cinsi yolla ötürülən xəstəliklərlə bağlı tək-cə spektinomisinlə bütün xəstələrdə qanın sifilisə görə müayinəsi aparılmalıdır.

56. Dərinin işlənməsi üçün etil spirt (70%)

Tətbiq. İnyeksiyalardan və müxtəlif cərrahi prosedurlardan əvvəl dərinin zərərsizləşdirilməsi üçün antiseptik kimi. Əl barmaqlarının dezinfeksiyası üçün 3 dəqiqə ərzində dəri ni spirdə isladılmış tamponla silmək lazımdır.

57. Həşəratların qorxudulması üçün vasitə (dietiltoluamid)

Tətbiq. Yalnız xarici istifadə üçün. Ağcaqanad, gənə, milçək və digər dişləyən həşəratları qorxutmaq üçün. Paltarın və dərinin emalı zamanı müdafiə effekti 8 saat ərzində öz təsirini saxlayır. Bir əlinizin ovcuna bir neçə damla damızdırın və ovuclarınızı bir-birinə sürərək, bədənin açıq hissələrinə və paltarda həşəratların keçə biləcəyi yerlərə, misal üçün, kürəklər, topuqlar sahəsi, diz oynaqları və budlara çəkin.

Çəkirdimə. Göz, burun və ağız ətraflarına çəkmək olmaz.

58. Floresin natriumlu steril diaqnostik zolaqlar

Tətbiq. Gözün buynuz təbəqəsindəki zədələrin və xırda yad cisimlərin aşkarlanması üçün. Zədələnmiş – cızılmış və ya yara basmış – buynuz təbəqəsinin toxuması rəngləyicini hopdurur, bunun da sayəsində zədə sahəsi yaşılımtıl və ya sarımtıl rəng alır. Yad cisimlərin ətrafında yaşıl halə əmələ gəlir.

Doza və tətbiq üsulu. Gözün anesteziyası üçün bir damla 0,5%-lik tetrakain hidroxlorid məhlulu damızdırın. Fluoressein çəkilmiş ucuna toxunmadan steril paketdən bir zolaq çıxarın. Həmin ucu göz yumaq üçün steril məhlulla isladın. Yuxarı göz qapağını qaldırın və islaq ucu gözün çöl küncünə qoyun; rəngləyicinin gözə yayılmasına imkan verin. Bunun üçün xəstə gözünü möhkəm qıymalıdır.

Çəkirdirmə. Əgər gözün səthi qurudursa, zolağı çəkməzdən əvvəl gözə yuyulma üçün bir damla steril məhlul tökün.

59. Adsorbsiya olunmuş tetanus anatoksini

Tətbiq. Tetanusa qarşı aktiv immunizə üçün.

Böyükklər üçün doza. Böyükklərin və 6 yaşıdan aşağı uşaqların ilkin immunizəsi üçün 3 doza yeridilməlidir (hər bir dozanın həcmi əlavə vərəqdə göstərilib və adətən 0,5 və ya 1,0 ml təşkil edir). Anatoksini çiyinin çöl sahəsinə əzələ-daxili yeridirlər. İkinci dozanı birincidən 4-6 həftə, üçüncünü isə – ikincidən 6 ay-1 il sonra yeridirlər. Bundan sonra tövsiyə edilən dozanı hər 5 ildən bir yeritmək lazımdır.

5 ildən tez gücləndirici inyeksiya etmək üçün heç bir zərurət yoxdur. Əgər anatoksin dozasını yaranın müalicəsi ilə əlaqədar yeridirlərsə, onda növbəti dozanı 5 ildən sonra yeritmək olar.

Çəkirdirmə. Anatoksini soyuducuda ($2-8^{\circ}\text{C}$ temperaturda) saxlamaq lazımdır, lakin donmaya imkan verilməməlidir, çünki bu, aktivliyin itməsinə gətirib çıxarır. Anatoksine qarşı ağır reaksiyalar nadir hallarda olur, bəzən 2-3 gün ərzində inyeksiya yerində xəstəhallıq və qızartı qalır. Tetanus anatoksininin yeridilməsi zamanı anafilaktik reaksiyanın əmələ gəlməsi təhlükəsi ilə bağlı olaraq həmişə əl altında adrenalin məhlulu (1:1000) saxlanılmalıdır.

60. Sulfametoksazol + həblərdə trimetoprim (400 mq + 80 mq)

Tətbiq. Əvvəlcədən RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞDİKDƏN sonra sidik yolu infeksiyasının müalicəsi üçün.

Böyükələr üçün doza. 7 gün ərzində hər 12 saatdanbir 1-2 həb. Hər bir həbi tam bir stəkan su ilə içmək zəruridir. Cinsi yolla ötürülən xəstəliklərin müalicəsi üçün tətbiq edilən dozalar fəsil 7-də göstərib.

Çəkildirmə. Bu dərmanı 6 ayadək yaşlı uşaqlara, hamilə qadınlara, eləcə də böyrəklərin və qaraciyərin, bronxial astmanın xroniki xəstəlikləri olan insanlara və allergiyadan əziyyət çəkən şəxslərə vermək olmaz. Xəstə, sidikdə bu dərmanın kristallarının və sonradan isə daşların yaranmasının qarşısını almaq üçün çoxlu maye içməlidir. Mümkün yan reaksiyalara ürəkbulanma, baş ağrısı, dəri səpkisi aiddir. Dəri səpkisi və allergik reaksiya yarandıqda dərman qəbulunu dayandırmaq lazımdır. Müalicənin gedişində onlar uzun müddət günəş altında qalmaqdan qaçmalıdırlar, çünki bu ağır reaksiyalar doğura bilər.

61. Toz halında tallium (talk)

Tətbiq. Dərinin qorunması üçün, eləcə də dərinin, qır-mızı tikanlı istilik kimi qıcıqlanma formaları zamanı səpmə dərmanı kimi.

Çəkildirmə. Cərrahi əməliyyatlardan əvvəl talliumu

əllərə və ya rezin əlcəklərə səpmək üçün istifadə etmək olmaz, çünki onun cərrahi kəsiklərə, yaralara və bədən boşluqlarına düşməsi qranulun-dənəvərliyin əmələ gəlməsinə yol açır.

62. Tetrasiklin, 1%-lik məhlul, 10 ml-lik damcılayıcı kiçik flakonlarda qulaq damlaları

Tətbiq. Qulaq infeksiyalarının müalicəsi üçün.

Böyükklər üçün doza. 3-5 gün ərzində gündə 3-4 dəfə olmaqla 3-5 damcı. Əgər bu effekt vermirsə, həkimlə məsləhətləşin.

63. Tetrasiklin hidroxlorid, 250 mq-lıq kapsullar (və ya həblər)

Tətbiq. Tetrasiklinə həssas olan törədicilər tərəfindən yaradılmış infeksiyaların müalicəsi üçün; **bu dərmanı xəstəyə yalnız RADIO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞDİKDƏN sonra vermək olar.** Onu 12 yaşadək olan uşaqlara vermək olmaz.

Böyükklər üçün doza. Adətən hər 6 saatdanbir 1 kapsul olmaqla. Ağır infeksiyalar zamanı hər 6 saatdanbir 2 kapsul olmaqla qəbul edirlər.

Qida tetrasiklinin sorulmasını pisləşdirdiyindən, onu yeməkdən əvvəl bir saatdan az olmamaqla və ya qidalanmadan sonra 2 saat tez olmamaqla qəbul etmək lazımdır. Tet-

rasiklin südlə içilməməli, eləcə də tərkibində kalsium olan qida məhsulları yeyilməməlidir. Tərkibində alüminium, maqnezium və kalsium olan antasidlər də tetrasiklinin mədə-bağırsağ traktından sorulmasını çətinləşdirir.

Çəkirdirmə. Tetrasiklinin uzunmüddətli qəbulu yoğun bağırsağın qeyri-həssas bakteriya və maya göbəkləri ilə superinfeksiyasına gətirib çıxara bilər. Tetrasiklinin yan effektlərinə iştahanın itməsi, ürəkbulanma, qusma, çoxlu duru qarınışləmə.

Xüsusi məlumat. Xəstəyə istifadə müddəti bitmiş tetrasiklin verməyin, çünki onun parçalanması zamanı yüksəkzəhərli maddələr əmələ gəlir ki, bunlar da ağır böyrək zədələnməsinə səbəb ola bilər.

64. Tozşəkili aktivləşdirilmiş kömür

Tətbiq. Əksər zəhərlənmələr vaxtı ilkin mərhələlərdə tətbiq edirlər, çünki aktivləşdirilmiş kömür bir çox zəhərləri adsorbsiya edir (udur).

Böyükələr üçün doza. 10 q (2 çay qaşığı) olmaqla. Tozu əvvəlcədən su ilə qarışdırırlar. Xəstədə qusma olduqda həbləri təkrar qəbul edirlər.

Qeyd. Aktivləşdirilmiş kömür geniş təsir spektrli anti-zəhər-antidotdur. Spesifik antidot mövcud ikən onu kömürlə əvəzləmək olmaz. Aktivləşdirilmiş kömürü huşsuz vəziyyətdə olan şəxslərə vermək yaramaz, çünki o tənəffüs yollarına düşə bilər.

65. Fenobarbital, 30 mq-lıq həblər

Tətbiq. 1) yuxusuzluqda; 2) bəzi həyəcan və gərginlik vəziyyətlərində və hipertenziya zamanı nisbətən uzunmüddətli sedativ (sakitləşdirici) effektin əldə edilməsi üçün; 3) epilepsiyanın müalicəsi üçün.

Böyükklər üçün doza. Yuxusuzluq halında – yatmadan əvvəl 90 mq. Sakitləşdirici vasitə olaraq – sutkada 1-4 dəfə 1 həb olmaqla. Epilepsiya xəstələri üçün dozaları fərdi olaraq seçirlər, ona görə də hər bir halda həkimlə məsləhətləşmək lazımdır. Böyük adam üçün doza diapazonu orta hesabla sutkada 50-120 mq təşkil edir, amma bəzən qısa müddət ərzində daha böyük dozalar qəbul etmək lazım gəlir.

Çəkindirmə. Fenobarbital fiziki və psixi refleksləri tormozlaya bilər, ona görə də bu dərmanı qəbul edən şəxslər hərəkət edən mexanizmlərlə çox ehtiyatlı davranmalıdırlar. Bu uzunmüddətli təsir barbituratın həddən artıq dozaları yuxululuq və süstlük əmələ gətirə bilər. Bundan başqa, fenobarbital digər dərmanların səmərəliliyini dəyişir. Fenobarbital qəbul edən şəxslər ALKOQOL QƏBULUNDAN ÇƏKİNMƏLİDİRLƏR.

Xəbərdarlıq. Fenobarbitalın uzunmüddətli qəbulu alışqanlıq əmələ gətirə bilər. Bu dərman nəzarət edilən maddələrə aiddir. Onu qıfıl altında saxlamaq və məsrəfinin ciddi hesabatını aparmaq lazımdır.

66. Fenoksimetilpenisillin kalium duzu, 250 mq-lıq həblər

Tətbiq. Həssas törədiciyərin yaratdığı infeksiyaların

müalicəsi üçün. Əvvəlcədən RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Böyükələr üçün doza. Adətən müalicənin əvvəlində birdən 2 həb qəbul edirlər və sonra isə hər 6 saatdanbir 1 həb içirlər. Bəzən, həkimin tövsiyəsi üzrə böyük dozalar qəbul etmək olar.

Çəkirdirmə. Penisillinpreparatlarını bu dərmana qarşı hiperhəssaslığı olan xəstələrə vermək olmaz. Belə xəstələrdə tez bir zamanda ağır allergik (anafilaktik) reaksiyalar əmələ gələ və ölüm baş verə bilər. **İstənilən penisillin preparatının yeridilməsindən əvvəl xəstənin penisillinə allergiyasının olub-olmamasını müəyyənləşdirməyə çalışın.** Əgər xəstədə penisillinə allergiya varsa və ya istənilən digər növ allergiyadan şübhələnmə və onun mövcudluğunun sübutu həli varsa, alternativ mikrobəleyhi müalicə ilə bağlı RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Allergik reaksiyanın meydana gəlməsi halında yubanmadan anaflatik şok tərkibli allergik reaksiyaya qarşı müvafiq müalicənin aparılması zəruridir (**bax: “Allergik reaksiyalar” s. 105**).

67. Furosemid, 40 mq-lıq həblər

Tətbiq. Furosemid – sürətli təsir göstərən, böyrəklər tərəfindən sidiyin ayrılmasını gücləndirən güclü diuretikdir. Durgun ürək çatışmazlığı, qaraciyər sirrozu və bəzi böyrək xəstəlikləri vaxtı ondan orqanizmdəki izafi mayenin kənarlaşdırılması üçün istifadə edirlər (ödemlərin aradan qaldırılması).

Doza. Adətən böyükələr həftədə 2-4 gün ərzində səhərlər 20-80 mq furosemidqəbul edirlər, bundan sonra fasilə olur. Lakin, göstərilən dozanı konkret xəstəlikdən və xəstənin vəziyyətindən asılı olaraq dəyişmək olar.

Çəkirdirmə. Bu dərmanı pasiyentlərə yalnız RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞDİKDƏN SONRA vermək olar, həkim dozaya və mümkün yan effektlərə aid göstərişlər verəcək. Furosemidin dozasının artırılması zamanı su ilə yanaşı, orqanizmdən tez bir vaxtda natrium, kalium və kalsium kənarlaşır. Bu dərmanı doğuş yaşlı qadınlara vermək əks-göstərişdir.

68. İnyeksiya üçün kinə dihidroqlorid, 2 ml-də 600 mq

Tətbiq. Xəstə təkrar qusma və ya şüür pozuntusu səbəbindən kinə həblərini qəbul edə bilmədiyi hallarda kəskin malyariya tutmalarının müalicəsi üçün (**bax: “Malyariya” s.123**).

Böyükələr üçün doza. Kəskin malyariya tutmaları zamanı kinə həbləri qəbul edə bilməyən xəstəyə, o, həbləri qəbul edə bilməyəne qədər əzələdaxili olaraq (sağrının yuxarı xarici kvadrantına) hər 8 saatdanbir 600 mq yeridirlər. Xəstə həblərin qəbuluna başladıqdan sonra kinə inyeksiyasını dayandırirlər.

Çəkirdirmə. İnyeksiyaları ehtiyatla etmək lazımdır, belə ki, bunlardan sonra bəzən steril abseslər (irinliklər) meydana gəlir. Toksik yan effektlər kinə sulfat həblərinin qəbulu zamanı olduğu kimidir, o cümlədən qulaqlarda küy, başgicəllənmə və ürəkbulanma.

69. Kinə sulfat, 300 mq-lıq həblər

Tətbiq. Dünyanın müəyyən rayonlarında yayılan kəskin malyariya tutmalarının müalicəsi üçün (**bx: “Malyariya” s. 123**). Kinə sulfatdan malyariyanın profilaktikası və ya yatırılması üçün istifadə etmirlər.

Böyükklər üçün doza. Kəskin malyariya tutmaları olan xəstə həkimə çatana qədər hər 8 saatdanbir 2 həb qəbul etməlidir. Əgər müalicəni 10 gündən artıq davam etdirmək lazım gəlsə, **RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏ-HƏTLƏŞİN.** Mədənin mümkün qıcıqlanmasının azaldılması üçün bu dərmanı yeməkdən sonra qəbul etmək tövsiyə olunur.

Çəkəndirmə. Kinə sulfat qulaqlarda küy, baş ağrısı, başgicəllənmə kimi zəhərləyici (toksik) yan effektlər əmələ gətirə bilər. Böyük dozalar bəzən eşitmənin aşağı düşməsinə və karlığa gətirib çıxarır. Həmçinin, dəri qızartısı, görmənin pozulması, bol tərləmə, qarında ağrılar, ürəkbulanma, qusma, diarreya, deliryum, qıcolmalar və kollaps müşahidə oluna bilər.

70. İnyeksiya üçün natrium xlor, 0,9%-lik məhlul, 500 ml

Tətbiq. Daxili olaraq: 1) güclü qusma və ya diarreya zamanı su, xloridlər və natrium itkisinin yerini doldurmaq üçün, 2) çox güclü tərləmə vaxtı su və duzlar itkisinin yerini doldurulması üçün, 3) mötədil qanaxma zamanı. Natri-

um xloru məhlulunun yeridilməsindən əvvəl RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Böyükələr üçün doza. Xəstənin vəziyyətindən asılıdır. Adətən sutka ərzində 1500-3000 ml yeritmək olar. Məhlul, venadaxili olaraq saatda 500 ml-dən artıq olmayan sürətlə yeridilməlidir; yalnız o halda istisna etmək olar ki, HƏKİM RADİO VASİTƏSİLƏ MÜVAFIQ MƏSLƏHƏT VERMİŞ OLSUN.

Çəkirdirmə. İstənilən digər inyeksiyada olduğu kimi, aseptika qaydalarına ciddi şəkildə əməl etmək zəruridir. Venadaxili olaraq yalnız tam şəffaf, hansısa hissəciklərdən xali məhlulları yeritmək olar. Yeridilmə prosesində məhlulu və köçürmə sisteminidıqqətlə izləyin. Xəstənin venasına havanın düşməsindən qaçmaq üçün inyeksiyanı şüşə qabdan bütün məhlul bitənə qədər qurtarmaq lazımdır.

71. Natrium xlor, 1 q-lıq həblər

Tətbiq. Güclü tərləmənin nəticəsi olaraq duzların itirilməsi ilə şərtlənən termal kollaps, istilik vurması və istilik qıcolmalarının qarşısının alınması üçün.

Böyükələr üçün doza. Tərləmənin intensivliyindən asılıdır. Çalışma gedişində bol tərləmə zamanı hər 4 saatdanbir 1 həb (üstündən su içilir) qəbul edirlər. Qızmar havada o qədər də güclü olmayan tərləmə vaxtı hər 8 saatdanbir 1 həb qəbul edir, onun üstündən bir stəkan su içirlər.

72. Xloroxin fosfat, 250 mq-lıq həblər (bir həb 150 mq xloroxin əsəslidir)

Tətbiq. Malyariyanın profilaktikası və müalicəsi üçün. Gəmi məlum malyariya rayonuna gəlməzdən əvvəl həmin rayonda konkret hansı tədbirlərin daha səmərəli olacağı ilə bağlı həkimlə məsləhətləşin.

Böyükələr üçün doza. Təfərrüatlar (**bax: “Malyariya” s. 123**).

Çəkirdirmə. Xloroxin ümumilikdə təhlükəsizdir və xəstələr, o cümlədən də hamilə qadınlar tərəfindən yaxşı mənimsənilir, lakin bəzən 1,5-2,0 q-lıq qəbul zəhərlənmə verir. Uşaqlarda bu miqdarın yarısı ölümə gətirib çıxara bilər.

Xloroxinin adi profilaktik və müalicəvi dozaları ürəkbulanma, qusma və bəzən də ovucların, dabanların və bacın tüklü hissəsinin qaşınması kimi cüzi yan effektlərlə müşayiət oluna bilər (xüsusən də əgər dərman boş mədəyə qəbul edilibsə). Göstərilən simptomlar xloroxin qəbulu dayandırıldıqdan dərhal sonra yoxa çıxır.

73. İnyeksiya üçün xlorpromazin hidroxlorid, 25 mq-lıq həblər

Tətbiq. Həyəcanlı vəziyyətlərin, gərginlik və oyanmanın müalicəsi üçün; bundan başqa, ürəkbulanma və qusmanın aradan qaldırılması üçün.

Böyükələr üçün doza. Qusmanın aradan qaldırılması üçün 25 mq; aşkar dəlilik halında xəstəyə gündə üç dəfə olmaqla hər dəfə 1 həb vermək lazımdır; həkimlə məsləhətləşmək lazımdır, o, dozanı artırmağı tövsiyə edə bilər.

Çəkındirmə. Yan effektlərə yuxululuq, allergik reaksiyalar, ağızda quruluq aid ola bilər. Bu dərmanı komatoz vəziyyətində olan xəstələrə vermək olmaz. Alkoqol yan effektləri gücləndirir. Həmin dərmanın qəbulunun dayandırılması müəyyən mürəkkəbliklər doğura bilər, ona görə də əvvəlcədən RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

74. İnyeksiya üçün xlorpromazin hidroxlorid, 25 mq/ml

Tətbiq. Xlorpromazin həblərində olduğu kimidir. İnyeksiyanı əzələdaxili edirlər.

Böyüklər üçün doza. Ağqızdırmalı xəstələrə 50 mq (2 ampula) xlorpromazin yeridilməlidir; bu dozanı 6 saatdan sonra təkrar etmək olar. Yerdə qalan hallarda gündə 1-2 dəfə olmaqla hər dəfə 1 ampul.

Çəkındirmə. Əzələdaxili inyeksiyalar çox ağırlıdır və inyeksiyaların vurulduğu yerin bərkiməsi baş verə bilər; inyeksiyadan sonra pasiyent yarım saat ərzində yataqda qalmalıdır. Həmçinin, həbsəkilli xlorpromazinə aid çəkındirmələrə bax.

75. Xlorfenamin maleat, 4 mq-lıq həblər

Tətbiq. Allergik reaksiyaların, məsələn, saman qızdırması, örə və anafilaktik şok kimi (digər vasitələrə əlavə olaraq) müalicəsi üçün.

Böyüklər üçün doza. Gündə 1-3 dəfə hər dəfə 1 həb.

Çəkirdirmə. Bu dərmanı qəbul edən şəxslərdə yuxuluq, ağızda quruluq, gözlərin önündə örtü, ürəkbulanma və tərlilik kimi yan effektlər meydana gələ bilər.

Xlorfenamin iş qabiliyyətini aşağı sala bilər. Spirtli içkilərin qəbulu yan effektlərin yaranması ehtimalını artırır.

Bu dərmanı qlaukoma, bronxial astma və mədə xorası olan xəstələrə vermək olmaz; onu hamilə qadınlara və uşaqlara verməzdən əvvəl həkimlə məsləhətləşin.

76. İnyeksiya üçün xlorfenamin maleat, 10 mq/ml

Tətbiq. Əvvəlki bəndə bax. Dərialtı və əzələdaxili yeritmək olar.

Böyükklər üçün doza. Gündə 1-2 inyeksiya.

Çəkirdirmə. Bax: yuxarıda

77. Setrimid, 40%-lik məhlul (bu məhlul istifadədən əvvəl həll edilməlidir)

Tətbiq. Yalnız xarici istifadə üçün dezinfeksiyaedici vasitə. Əməliyyatdan əvvəl dərinin işlənməsi, irinliyin açılması, yara və yanıqların dezinfeksiyası üçün. Ondan həmçinin, kirli şüşə və metal qabların mikroblardan zərərsizləşdirilməsi üçün istifadə edirlər. 1%-lik setrimid məhlulunda 30 dəqiqə batırıb saxlamaqla polietilen boruları, kateterləri və digər plastik əşyaları dezinfeksiya etmək olar.

Həllətmə. 1%-lik məhlul əldə etmək üçün 5 ml ana (40%-lik) məhlul götürür və ona 195 ml təzə qaynadılmış və

soyudulmuş su əlavə edirlər. Hazırlanmış məhlulu 7 gün ərzində istifadə etmək olar, bundan sonra onu atmaq lazımdır.

Çəkirdirmə. Bəzi xəstələrdə setrimidlə təkrar təmasdan sonra dərinin həddən artıq quruluğu şəklində meydana çıxan allergiya yarana bilər.

78. Tsiklizin hidroxlorid, 50 mq-lıq həblər

Tətbiq. Dəniz xəstəliyi ilə bağlı ürəkbulanma, qusma və başgicəllənmənin yüngülləşdirilməsi, eləcə də dəniz xəstəliyinin qarşısının alınması üçün.

Böyüklər üçün doza. Dənizə çıxmazdan və ya yırğalanma (valaylama) başlamazdan 30 dəqiqə əvvəl 1 həb qəbul etmək lazımdır. Sonradan dəniz xəstəliyi keçməyənədək və ya onun yaranması yox olanadək gündə 3 dəfə yeməkdən qabaq hər dəfə 1 həb qəbul edirlər.

Çəkirdirmə. Tsiklizin yuxululuq və ağızda quruluq yarada bilər. Bu dərmanın yuxululuq gətirdiyi şəxsləri hərəkət edən mexanizmlərlə işdən və növbələrdən kənarlaşdırmaq zəruridir, çünki onlarda iş qabiliyyəti pozula bilər. Alkoqol adətən yan effektləri gücləndirir.

79. Sink pastası (Lassar pastası)

Tətbiq. Bu, antiseptik təsirə malik qeyri-zəhərli, qoruyucu, suda həll olunmayan büzücü vasitəni müxtəlif dəri xəstəlikləri zamanı tətbiq edirlər. Sink pastası sink mazardan daha çox qoruyucu təsirə malikdir.

Doza. Pastanı dərinin zədələnmiş sahələrinə və ya günəşdən, yaxud digər iqlim amillərindən müdafiə edilməli hissələrinə nazik təbəqə ilə çəkirlər.

80. İnyeksiya üçün erqometrini maleat, ampulada 0,2 mq

Tətbiq və doza. İndicə uşağı olmuş qadına əzələdaxili vurulmuş bu dərman uşaqlığı yığır və qanaxma təhlükəsini azaldır. RADİO VASİTƏSİLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞƏRƏK plasentanın boşaldılmasından dərhal sonra yalnız bir ampulanı inyeksiya etmək lazımdır.

Çəkəndirmə. Erqometrini hipertoniyası (hipertenziya) olan qadınlara inyeksiya etmək olmaz. Onu həmçinin, placentamı tam boşaldılmayanadək yeritmək yaramaz. Mümkün yan effektlər: ürəkbulanma və qusma, başgicəllənmə, baş ağrısı, ürək çırpıntısı və allergik reaksiyalar.

81. Eritromisin, 25 mq-lıq həblər

Tətbiq. Yuxarı və aşağı tənəffüs yollarının müxtəlif infeksiyalarının; ağız boşluğu, diş əti və dişlərin infeksiyalarının; qulaq, boğaz və burun infeksiyalarının müalicəsi üçün. Bu antibiotiki xəstəyə yalnız RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞDİKDƏN sonra verin. Onu penisillinə allergiyası olan xəstələrə vermək, eləcə də penisillinə qarşı davamlı olan törədicilərin yaratdığı infeksiyaların müalicəsi üçün istifadə etmək olar.

Böyüklər üçün doza. Sutkada 4 dəfə olmaqla hər dəfə 1 həb (250 mq) vermək mümkündür (ağır infeksiyalar zamanı sutkada 4 dəfə, hər dəfə 2 həb olmaqla qəbul edə bilərlər). İnfeksiyanın simptomları yox olduqdan sonra müalicəni 48 saat və ya daha artıq davam etdirirlər.

Çəkildirmə. Bəzən dəri səpkişi yaranır və belə hallarda eritromisin qəbulunu dayandırmaq lazımdır. Əgər xəstə allergik reaksiyanın meydana gəlməsi səbəbindən eritromisin qəbulunu dayandıрмаğa məcbur qalırsa, alternativ dərmanlarla bağlı **RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.** Bəzi xəstələrdə eritromisin qarında xoşagəlməz hissiyyatlar, tutmavari ağrılar, ürəkbulanma və qusma yaradır; lakin qeyd etmək lazımdır ki, adətən müalicənin davam etməsi ilə bu yan effektlər zəifləyir. Eritromisini ona qarşı hiperhəssaslığı olan adamlara vermək olmaz.

82. İnyeksiya üçün epinefrin (adrenalin) hidroxlorid, 1:1000, 1 ml

Tətbiq. 1) kəskin bronxial astma tutmaları və penisillin və digər dərmanlara qarşı ağır allergik reaksiyaları zamanı, eləcə də həşəratların dişləməsi vaxtı; 2) ürək və damar çatışmazlığı zamanı.

Böyüklər üçün doza. 0,3 ml məhlulun 1:1000 dərialtı və əzələdaxili inyeksiyası, zərurət olduqca inyeksiyaları hər 2 saatdanbir təkrarlamak olar. Bronxial astma zamanı adətən 0,1-0,5 ml, digər vəziyyətlərdə isə 1 ml yeridirlər.

Çəkildirmə. Adrenalin oyanma-həyəcan, ürək çırpıntı-

sı və baş ağrısı yarada bilər. Həddən artıq dozaların yeridilməsi zamanı kəskin hipertenziya və ürək aritmiyası meydana gələ bilər. Həyat üçün təhlükəli vəziyyətlər istisna olunmaqla, bu dərmanı hipertenzialı, şəkərli diabeti, hipertireozu və ürək-damar xəstəlikləri olan pasiyentlərə yeridilməməlidir.

83. Efedrin sulfat, 25 mq-lıq kapsullar

Tətbiq. 1) bronxial astma zamanı tənəffüsün yüngülləşdirilməsi; 2) xroniki bronxial astmalı xəstələrdə tutmaların qarşısının alınması üçün (dərmanın təsiri daxilə qəbuldan 30-60 dəqiqədən sonra başlayır); 3) saman qızdırması və güclü sinusit zamanı burun tıxanıqlığının aradan qaldırılması üçün. Pasiyentə bu dərmanı verməzdən əvvəl RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Böyükələr üçün doza. Sutkada 4 dəfə hər dəfə 1 həb olmaqla. Efedrinin bir neçə gün ərzində qəbulu halında stimüləedici effektin götürülməsindən ötrü fenobarbital qəbulu (sutkada 3 dəfəyədək hər dəfə 1 həb (30 mq) fenobarbital) zərurəti əmələ gələ bilər.

Çəkindirmə. Yan effektlər əhatə edir: titrəmə, ürək çırpıntısı, oyanıqlıq, yuxululuq və baş ağrısı. Efedrini xroniki ürək-damar çatışmazlığı, yüksək qan təzyiqi, qlaukoma, şəkərli diabet və hipertireozu olan xəstələrə vermək olmaz. Yaşlı kişilərdə efedrin sidiksaxlama əmələ gətirə bilər.

Dərmanların yerinə və təsir xarakterinə uyğun olaraq təsnifatı

Qeyd. Aşağıda sadalanan bütün dərmanları bu təlimatlara ciddi surətdə uyğun olaraq tətbiq edilməlidir

A. Xarici istifadə üçün

Dəri xəstəliklərinin müalicəsi üçün vasitələr

Kalamin losyonu

Lindan kremi (qaşınmanın müalicəsi üçün)

Benzoy və salisil turşuları ilə maz

İxtiol və qliserinlə maz

Mikonazol vaginal krem

Toz şəklində talk

Sink pastası

Cərrahiyyə üçün dezinfeksiyaedici vasitələr

Yod, 2,5%-lik məhlul

Etil spirti, 70%, dərinin işlənməsi üçün

Setrimid, 1%-lik məhlul

Başqa dərmanlar

Alüminium asetat, toz (Barrou məhlulünün hazırlanması üçün)

Kalium permanqanat

Həşəratların qorxudulması üçün vasitə

B. Daxili istifadə üçün

Yerli anesteziyaedici vasitələr

Analgetiklər (ağrıkəsici vasitələr)

İnyeksiya üçün lidokain, 1%-lik məhlul,
Asetilsal turşusu, həblər

Morfin sulfat inyeksiya üçün məhlul,
Parasetamol, həblər

Allergiyaəleyhi vasitələr

Maleat xlorfenamin, həblər

Maleat xlorfenamin, inyeksiya üçün məhlul

Antidotlar

Atropin sulfat, inyeksiya üçün məhlul

Dimerkaprol, inyeksiya üçün məhlul

Nalokson hidroxlorid, inyeksiya üçün məhlul

Aktivləşdirilmiş kömür, toz

Qıcolmaəleyhi vasitələr

Diazepam, həblər

Diazepam, inyeksiya üçün məhlul

Fenobarbital, həblər

Mikrobəleyhi vasitələr

Amebosidlər

Metronidazol, həblər

Qurdəleyhi vasitələr

Piperazin, həblər

Antibakterial vasitələr

Ampisillin, kapsullar

Benzilpenisillin novokain duzu, inyeksiya üçün

İnyeksiya üçün bisillin-1

Doksisillin, həblər

Spektinomomisin hidroxlorid, inyeksiya üçün

Sulfametoksazol + trimetoprim, həblər

Tetrasiklin hidroxlorid, kapsullar

Fenoksimetilpenisillin kalium duzu, həblər

Eritromisin, həblər

Malyariyaəleyhi vasitələr

Proquanil, həblər

Xinin hidroxlorid, inyeksiya üçün

Xinin sulfat, həblər

Xloroxin, həblər

Qanəvəzedicilər

Daxili yeritmə üçün dekstran və natrium xlorid məhlulu

Ürək-damar xəstəliklərinin müalicəsi üçün vasitələr

Adrenalin, inyeksiya üçün məhlul

Nitroqliserin, həblər

Furosemid, həblər

Hamilə qadın tutmaları zamanı istifadə olunan dərman
Maleat erqometrin, inyeksiya üçün məhlul

Diagnostik preparatlar
Fluoresseinli oftalmoloji zolaqlar

Sidikqovucu vasitələr
Furosemid, həblər

Qulaq xəstəliklərinin müalicəsi üçün vasitələr
Tetrasiklin, damcılar

Göz xəstəliklərinin müalicəsi üçün vasitələr
Anesteziyaedici damcılar
Fluoresseinli oftalmoloji zolaqlar (diagnostika üçün)
Pilokarpin hidroxlorid, damcılar
Mikrobəleyhi damcılar
Gözlərin yuyulması üçün məhlul
Tetrasiklin məzi

Mədə-bağırsaq xəstəliklərinin müalicəsi üçün vasitə
Peroral suspenziya
Alüminium hidroxsid + maqnezium hidroxsid, həblər
Antihemorridal şamlar
Kodein, həblər
Maqnezium hidroxsid, suspenziya
Peroral rehidratasiya üçün duzlar
Tsiklizin hidroxlorid, həblər

İmmunoloji preparatlar (immunoqlobulinlər və vaksinlər)

Tetanusəleyhi insan immunoqlobulini, inyeksiya üçün

Tetanus anatoksini, inyeksiya üçün

Psixoterapevtik vasitələr

Amitriptilin, həblər

Diazepam, həblər

Diazepam, inyeksiya üçün

Xlorpromazin hidroxlorid, inyeksiya üçün

Astmaəleyhi vasitələr

Aminofillin, Salbutamol, inhalyasiya üçün aerosol

Efedrin sulfat, kapsullar

Öskürəkəleyhi vasitələr

Kodein sulfat, həblər

Sedativ vasitələr

Fenobarbital, həblər

Su-duz mübadilə pozuntularının korreksiyası üçün məhlullar

Peroral rehidratasiya üçün duzların məhlulları

Daxili yeridilmə üçün natrium xlorid məhlulu

Sidik yolları infeksiyalarının müalicəsi üçün vasitələr

Sulfametaksazol + trimetoprim, həblər

Vitaminlər

Askorbin turşusu, həblər

Qadın xəstəliklərinin müalicəsi üçün vasitələr

Metronidazol, həblər

Mikanazol nitrat, vaginal krem

Digər dərmanlar

Mixək yağı (diş ağrısının azaldılması üçün)

Hidrokortizon, Oksigen

Pirantel (qurdların qovulması)

Probenisid, həblər (penisillinlə bir yerdə tətbiq edirlər)

Cədvəl 2. Zəhərli maddələrin təsirinə məruz qalmış şəxslərin müalicəsi üçün gəmi əczaxanasında olması tövsiyə edilən dərmanlar

Sıra №-si	Dərmanların adı	Tövsiyə edilən standart qablaşdırma	Xarici görünüşü	Miqdar
1	Alüminium hid-roksid, maqniyum hidrokسيد və ya trisilikatla ¹	1 qr	Həblər	100
2	Amilnitrit	5 ml-də 0,17 mq	Ampullar	96
3	Aminofillin ¹	360 mq	Şamlar	60
4	Ampisillin	500 mq	Kapsullar	100
5	Ampisillin	500 mq	Ampullar	100
6	Askorbin turşusu (C vitamini) ¹	1 q	Həblər	120
7	Askorbin turşusu (C vitamini)	5 ml-də 500 mq	Ampullar	20
8	Atropin sulfat ¹	1 ml-də 1 mq	Ampullar	200
9	Qlükoza	500 q	Toz	1
10	Diazepam ¹	2 ml-də 10 mq	Ampullar	60
11	Dimerkaprol ¹	2 ml-də 100 mq	Ampullar	160
12	Kalsium qlükonat, 2%	25 q	Tüb	6
13	Kalsium qlükonat ¹	1 q	Həblər	10
14	Makroqol 300 və ya polial-kilenqlikol	1 l	Butulka	2

GƏMİ ƏCZAXANASINDAKI DƏRMANLAR VƏ İSTİFADƏ QAYDALARI

15	Metilen mavisi, 1%	10 ml	Ampullar	40
16	Metoklopramid hidroxlörüd	2 ml-də 10 mq	Ampullar	60
17	Morfin sulfat ¹	1 ml-də 15 mq	Ampullar	30
18	Nalokson hidroxlörüd ¹	1 ml-də 0,4 mq	Ampullar	30
19	Prasetamol ¹	500 mq	Həblər	120
20	Salbutamol, inhal- yasiya üçün aerozol	1 dozada 0,1 mq	Aerozol balonu, 200 dozalıq	4
21	Sulfametoksazol + trimetoprim	400 + 80 mq	Həblər	50
22	Tetrasiklin hidroxlörüd, 1%-lik göz mazi ¹	4 q	Tüb	10
23	Aktivləşdirilmiş kömür ¹	5 q	Toz	10
24	Fitomenadion (vitamin K ₁)	1 ml-də 10 mq	Ampullar	4
25	Fluoressein nat- rium 1% və ya 2% ¹		Kağız zolaqlar	100
26	Furosemid	2 ml-də 20 mq	Ampullar	40
27	Furosemid	40 mq	Həblər	80
28	Xlorpromazin ¹	1 ml-də 25 mq	Ampullar	80
29	Xlorfenamin ¹	1 ml-də 10 mq	Ampullar	20
30	Etil spirti, 10%-lik məhlul	500 ml	Şüşə qab	4

¹ Bu dərmanı həmçinin, əsas gəmi əczaxanasında saxlamaq tövsiyə edilir (cə.d. 1), burada o başqa miqdarda ola bilər.

Təhlükəli yüklər daşıyan gəmilər üçün əlavə dərmanlar

Təhlükəli yüklər daşıyan gəmilərdə yuxarıda göstərilənlərdən savayı, zəhərli maddələrlə əlaqədar insidentlər zamanı zərər çəkə bilən insanların müalicəsi üçün bəzi əlavə dərmanlar olmalıdır. “Təhlükəli yüklərlə bağlı bədbəxt hadisələr zamanı ilkin tibbi yardım (*Medical first aid guide for use in accidents involving dangerous goods*)” təlimatında kimyəvi maddələrin geniş spektrinin doğurduğu zəhərlənmələrin ümumi və spesifik müalicəsi təsvir olunub, eləcə də zəruri dərman vasitələrinin siyahısı verilib. Qeyd etmək lazımdır ki, bu dərmanlardan bir çoxu da həmçinin, gəmi əzaxanasına daxil olan dərmanların əsas siyahısına daxil edilmək üçün tövsiyə olunub (cədvəl 1). Təhlükəli yüklər daşıyan gəmilərdə dərmanlar böyük miqdarda olmalıdır. Cədvəl 2-də tövsiyə edilmiş miqdarlar risk dərəcəsinin qiymətləndirilməsinə əsaslanıb və bunlar aşağıda göstərilmiş sayda insanların müalicəsi üçün kifayət etməlidir.

İnhalyasiya təsiri zamanı:

- iri qəzada (məsələn, partlayış) 24 saat ərzində sayı 24 nəfərdən ibarət bütün komandanın müalicəsində, çünki ehtimal edilir ki, bu müddət ərzində bütün zərərçəkənlər təxliyə olunacaq və ya xilasetmə xidmətləri əlavə miqdarda dərman çatdıracaq;

- kiçik qəza gedişində zərər çəkmiş bir neçə insan, gəminin növbəti limana daxil olmasına və ya onların tam müalicəsinə qədər.

Zəhərli maddələrin daxilə və ya gözə düşməsi zamanı: limana gələnə və ya müalicə olunana qədər bir və ya iki adam.

Dəriyə düşmə zamanı (tökülmə və ya sızma halında): limana girənə və ya müalicəyədək dörd nəfər.

Zəhərlənmələr və dərman dozaları ilə bağlı daha təfərrüatlı məlumatlar yuxarıda göstərilmiş təlimatda verilib.

Gəmi şəraitində viruslardan qorunma tədbirləri

Virus (lat. virus - "zəhər") – ən bəsit canlı orqanizmdir. Çox vaxt canlı yox, yarı-canlı orqanizm olaraq qəbul edilir. 1892-ci ildə D.İ. İvanovski sübut edib ki, bu kiçik hissəciklər asanlıqla kiçik məsamələrdən keçə bilirlər. Ona görə bunlara viruslar və ya süzülən viruslar adı verildi. Əksər viruslar irsi materialdan və qoruyucu örtük olan kapsiddən təşkil olunmuşdur. Virusları xaricdən örtən zülal örtüyü adlanır.

Virusun RNT-si zülal örtüyünün (yəni kapsidin) içərisində yerləşir.

Viruslar digər orqanizmlərdən bir sıra əlamətlərinə görə fərqlənilir ki, bunlarda aşağıdakılardır :

1. Viruslar ancaq bir tipli nuklein turşusuna (DNT ya da RNT) sahibdirlər.
2. Hüceyrə quruluşu yoxdur.
3. Böyümə və ikiye bölünmə qabiliyyətinə malik deyillər.
4. Xüsusi metabolik sistem yoxdur.
5. Öz tərkib hissəsinin hesabına deyil, sahib hüceyrənin hesabına çoxalır.
6. Xüsusi zülalını sintez etmək üçün sahib hüceyrənin ribosomundan istifadə edir.
7. Genetik parazitdir.

Viruslar ekosistemdə demək olar ki, hər yerdə mövcudurlar. Virusları mikrobiologiyanın bir bölməsi olan virusologiya öyrənir. Virusların sahib hüceyrədən kənar forması

virionlar kimi adlanır. Virus hissəcikləri adətən 2 yaxud 3 hissədən ibarət olur:

1. Genetik informasiyanı daşıyan DNT, yaxud RNT-dən təşkil olunmuş genetik material
2. Bəzi hallarda genləri əhatə edən protein qatı
3. Proteinləri əhatə edən lipid təbəqəsi.

Bütün viruslar Vira aləmi altında birləşdirilir. Tərkibində olan nuklein turşusunun tipinə görə 2 yarım aləmə ayrılır: DNT tərkibli viruslar və RNT tərkibli viruslar. RNT tərkibli viruslar riboviruslar, DNT tərkibli viruslar isə dezaksi-riboviruslar kimi tanınırlar.

RNT tərkibli viruslara misal olaraq Ortomyxoviridae (qrip virusları), Paramyxoviridae (buraya qızılca, epidemik parotit və digər viruslar daxildir), Rhabdoviridae (quduzluq, vezukulyar stomatit və s.), Retroviridae (QİÇS virusu və s.), Picornaviridae (enteroviruslar, A hepatit virusu və s.), Reoviridae (reoviruslar, rotoviruslar) və digərlərini göstərmək olar.

DNT tərkibli qrupa isə Poxviridae (təbii çiçək virusu, çiçək vaksini virusu və b.), Herpesviridae qrupu (sadə herpes, su çiçəyi, sitomeqaliya virusları və s.), Hepadnoviridae (insanın B hepatit virusu), Adenoviridae (insanın adenovirusları), Parvoviridae (adenoassosiyalaşmış viruslar) və digərləri daxildir.

Virusları spiralvari və sferik formalardan başlamış müxtəlif mürəkkəb quruluşlara qədər geniş miqyasda dəyişirlər. Ümumiyyətlə, virusların orta ölçüsü bakteriyaların orta ölçüsünün təxminən yüzdə birinə bərabərdir.

Biz bu dəfə xüsusən RNT tərkibli qrip virusu olan koronaviruslar üzərində dayanacağıq.

Koronaviruslar (latınca – Coronaviridae) genomu bir-zəncirli RNT-dən ibarət viruslar ailəsi olub 40 növə malikdir. Koronavirus zoonotoic (heyvandan keçən) virus olub məməlilərdə və quşlarda xəstəlik törədir və insanlara da heyvanlardan keçdiyi məlumdur. İnsan koronavirusu ilk dəfə 1965-ci ildə kəskin respirator virus infeksiyası xəstələrin nəfəs yollarında aşkar edilmişdir.

Aşkar edildiyi dövrdən Koronavirusların 3 təhlükəli ştamı müəyyən edilib:

1. SARS-CoV (ağır kəskin respirator sindrom törədən koronavirus). Bu ştamla ilk infeksiya ocağı 2002-ci ilin noyabrında Çinin Huandun vilayətində peyda olmuşdur. Epidemiya 2 ay ərzində cənuba doğru yeriyərək Qonkonq və Byetnamı da əhatə etmişdir. Virus ağ ciyər alveollarını zədələməklə atipik pnevmoniya (bənövşəyi ölüm – purple death adlanır) törətməsi və sağalanlarda uzunmüddətli patoloji izlər buraxması ilə xarakterizə edilir. Son xəstələnmə halı 2003-cü ilin iyulunda qeydə alınmışdır. 2004-cü ildə bu ştamla xəstələnmə halı qeydə alınmamışdır. 8437 xəstələnmə halı, onlardan 813 nəfərində letal nəticə qeydə alınmışdır.

2. MERS-CoV (Yaxın şərq respirator sindromu törədən koronavirus) – Zoonoz virus olub (yarasalardan transmissiyası müəyyən edilib və dəvələrdə də tapılıb. İlk infeksiya ocağı 2012-ci ildə Səudiyyə Ərəbistanında qeydə alınmışdır. 2013-cü ilin iyununa qədər davam etmişdir. 50 xəstədən yarısı dünyasını dəyişmişdir.

2015-ci ilin yayında yenidən infeksiya alovlanmış və 23 ölkədə (Yaxın Şərq və Avropa ölkələri) yayılmış və həmin ilin iyununda 1154 xəstədən 431-də ölümlə nəticələnmişdir.

2019-cu ilin sonundan 2020-ci ilin əvvələri dünyada MERS-CoV ~2500 (2494-2506) nəfərdə xəstələnmə qeydə alınmışdır ki, onlardan da ~ 900 (862-912) nəfəri ölmüşdür. Hər il bu ştamla onlarla xəstələnmə sayı qeydə alınır. Xəstəliyin əlamətləri kəskin respirator virus infeksiyaları üçün xarakterikdir: xəstəlik qızdırma, öskürək, təngnəfəsliliklə başlayır, getdikcə ağır virus pnevmoniyası inkişaf edir. Bəzi hallarda xəstəlik böyrək çatışmazlığı ilə müşayiət edilir.

3. SARS-CoV-2, 2019 dekabrında aşkar edilmiş və indiyədək davam edən yeni tip pevmoniya pandemiyası törədən növ. Bu növ böyüklərdə daha çox ölüm halı törədir, uşaqlarda ölüm halı isə qripdə olduğu kimdir. Çin mütəxəssislərinin apardığı tədqiqatlar göstərir ki, koronavirusa yoluxmuş uşaqlarda COVID-19 zəif simptomlarla özünü göstərmişdir. Həm də yoluxmuş uşaqlardan müvafiq simptomlar olmadığından koronavirusu gizli yayanlar rolunda olmuşlar. Çində müayinə olunan 15 yaşa qədər olan 745 uşaqdan yalnız 10-da (1. 3%) koronavirus aşkar edilmiş, heç birində ağır simptomlar qeydə alınmamışdır. 7 nəfər uşaqda sadəcə hərarət 39°C-yə qədər yüksəlmiş, bir sıra hallarda boğazda ağrılar, öskürək, burun tutulması qeydə alınsa da, uşaqlarda böyüklərdə rast gəlinən əzələ və baş ağrıları, rentgenoqrafiyada pnevmoniya təsadüf edilməmişdir. Bununla

yanaşı, həmin uşaqlar uzun müddət digər uşaqları da yoluxdurmağa qadir olmuşlar. Onların burun və boğaz yaxmalarında koronavirus tapılmasa da, xəstəxanadan yazıldıqdan 13 gün sonra belə nəcisdə virus tapılmaqda davam etmişdir.

COVID-19 ştamının pandemiya törədəcək xassəyə malik olması onun rekombinasiya (reassortiment) etməsinə, yəni onun gen mübadiləsinə girərək yeni xassə əldə etməsinə bağlıdır. Yeni xassə ondan ibarətdir ki, koronaviruslar digər viruslar kimi hüceyrə membranına istənilən yerdən deyil, transmembran reseptorları aldaraq, hüceyrənin həyat fəaliyyəti üçün vacib proteinləri imitasiya edərək daxil olur, hüceyrəni aldadır. Ona görə də immun sistem onu tanımır, onunla mübarizə aparmır. Yüksək kontagiozluq və inkubasiya dövrünün uzun olması yayılmanın əsas səbəblərindəndir, lakin virus xarici mühitdə davamsızdır. Virusun kapsidində S-zülallardan ibarət tacın olması onun açıq sahədə yaşam şansını aşağı endirir. Çünki sərbəst oksigen və digər oksidləşdiricilər S-zülalları denaturasiya edərək virusu zədələyir. Dehidratasiya (susuzlaşma) da virusu güclü zədələyən amillərdən biridir. Xarici mühitdə virus $+26^{\circ}\text{C}$ dərəcədə 16 saat müddətində, $+56^{\circ}\text{C}$ isə 10 dəqiqədə fəallığını itirir. Virus metal səthdə 12 saat, parçada 6-12 saat, aerosolda 8-10 saat, suda 9 saat qala bilər.

Laboratoriya şəraitində koronaviruslar liofilizasiya olunmuş (yumşaq qurudub vakuüm kameraya salmaq) halda ($+4^{\circ}\text{C}$)-də, dondurulmuş vəziyyətdə (-70°C)-də infeksiya fəallığını bir neçə il saxlaya bilər.

İstər 2002-ci ilin noyabrında aşkar edilən SARS-CoV, istərsə də 2019-cu ilin dekabrında baş verən COVID-19 infeksiya ocağı təxminən Çinin şərqində baş vermişdir.

Hipotetik olaraq bu və ya yeni peyda ola biləcək virusların mutasiya etmək qabiliyyətini nəzərə alaraq hər bir halda yoluxmuş ekipaj üzvü varsa onu izolyasiyalı karantin kayutuna salmaq, onunla digər ekipaj üzvlərinin kontaktını sıfıra endirmək, limana gələnə qədər xəstənin dərman və qidalanmasına nəzarət etmək üçün yalnız xüsusi olaraq geyimlər geyərək karantin kayutuna daxil olaraq təmin etmək, karantin kayutundan çıxdıqdan sonra xlor tərkibli məhlullarla xüsusi geyimləri dezinfeksiya etmək lazımdır. Limana gəldikdə isə qaynar xətlə tibbi evakuasiya briqadasını dəvət edərək, virusla bağlı xüsusi təlimata uyğun xəstə təxliyə olunmalıdır. Xəstənin təxliyəsindən sonra karantin izolyasiyası kayutundakı əşyaları sanitar-epidemioloqlar tərəfindən utelizasiya olunmalı və bütün gəmi xlor məhlulları ilə dezinfeksiya edilməlidir.

Buna görə də karantin qaydalarına ciddi əməl etməklə tövsiyə edilir:

1. Əllərin, ağız və burun boşluqlarının gigiyenasına xüsusi diqqət edin. Əlləri tez-tez, isti su altında, sabunla yaxşı yuyun (xüsusilə qida qəbulundan öncə və sonra). Bu virusun dərinin yağ qatı ilə birgə dəridən mexaniki yolla silinib getməsinə gətirib çıxarır. Bu üsul ən əlçatan effektiv üsuldür. Dezinfeksiyaedici məhlullardan yalnız 80%-dən yuxarı etanol (etil spirti) əsaslı olan məhlullardan istifadə

edin. Əllərin spirt tərkibli antiseptiklərlə işlənməsi 30 saniyədən (80-85%-li etil spirti əsaslı gellər, məhlullar) 2 dəqiqəyə qədər (70%-li etil spirti, 1%-li xlorheksidin məhlulu) virusu zədələyir və sıradan çıxarır. ÜST məhz onların tətbiqini tövsiyə edir.

2. Boğazı isti su ilə tez-tez qarqara edin (1%-li xlorheksidin məhlulu və ya limon qatılsa effektiv olar). Boğazı qıcıqlanan şəxslər bunu daha çox etsinlər.

3. Xəstə adamlar asqıranda və öskürəndə əmələ gələn hava-damcı aerosolu 1 metr radiusdan böyük məsafəyə yayılmaq imkanına malik deyildir. Maskalar nəfəs buxarından tez islandığından və bu səbəbdən virusu içəri drenaj edə biləcəyindən az effektiv sayılır. Əksinə, maskalar xəstə adamlara lazımdır ki, onların ağız-burun aerosolunun havaya atılmasını əngəlləsin. Yalnız maska-respirator 95 və FFP (Filtering Face Piece) tipli maskalardan FFR-3 daha effektivdir. Nəzərə alın ki, virus gözün selik qişasından da insana keçə bilər. Xüsusi eynəklər olmasa, hətta effektiv maskalar da tam təminatlı deyil. Maskaları yuyub ütüləmək, təkrar istifadə etmək olmaz.

4. Passivləşməyin, fiziki fəallığı artırın, idmanla məşğul olun. Bu yolla sərbəst radikallar bədənədən xaric olur, immun sistem güclənir, ağ ciyərlərin ekskursiyası və ventilyasiyası artır, durğunluq azalır, bəlgəmlə bronxdaxili hissəciklər, o cümlədən virus və bakteriyalar xaric olur.

5. Karantin şərtlərinin imkan verdiyi qədər açıq havada gəzin, kayutların havasını dəyişin.

6. Kaliorili qidalanın. Proteinli qidalar və meyvə-tərə-

vəz (axar su altında yaxşı yumaq şərtilə) istifadə edin.

7. Yaxşı yatın, stresdən uzaq durun, vitamin D balansını doldurun, əks-göstərişi olmayanlar (bəzi anemiyalı xəstələr) vitamin C 500 mg-a qədər 7 gün müddətində gündəlik qəbul edə bilərlər.

8. Gəmilərdə karantin üçün izolyasiya kayutaları təşkil edilməli və bu kayutu hər gün xlorla dezinfeksiya etmək tövsiyə edilir.

9. Qida qabları dezinfeksiyası xlor tərkibli və ya 80 dərəcəli spirti məhlulla və ya bir dəfəlik qablardan istifadə edilməli.

10. Qabaqlayıcı tədbirlər kimi bütün heyət üzvlərinə, ən effektiv vasitə kimi hər gün " İnterferon" tərkibli dərmanlardan istifadə edərək səhər və axşam buruna damızdırmalı.

11. Gəmi heyətinin pandemiya bölgələrində liman sahillərinə çıxılmasını yalnız istisna hal kimi icazə vermək və bu halda virusdan qorunmaq üçün bütün qabaqlayıcı tədbirlər həyata keçirilməli.

Allergik reaksiyalar

Allergiya (yun. «allos» – başqa, özgə; «erqon» – iş, fəaliyyət, təsir) – orqanizmin antigen təbiətli maddələrə qarşı yüksəlmiş və təhrif olunmuş reaksiyasıdır. Orqanizmin yad və ya potensial təhlükəli hesab edib, ona qarşı antitellər (əks-cisimlər) hasil etdiyi hər hansı maddəyə antigen deyilir. Allergiya törədən antigenlər allergen adlanır.

Allergik xəstəliklər lap qədimdən mövcud olmuşdur. Keçmişdə bədənin səpməsini, şişdiyini gördükdə, «toxluq edib» deyirdilər.

Qida maddələrinin törətdiyi allergik xəstəliklər hələ məşhur Hippokratın, Qalenin vaxtından məlumdur. 1819-cu ildə ilk dəfə ingilis alimi Con Boston otun təsirindən törənən allergiyanı təsvir etmişdir. Fransız alimi Şarl Rişe, rus alimi Q.P. Saxarov, ingilis pediatri Smit, iyirminci əsrin əvvəllərində allergiya xəstəliklərini müşahidə etmiş, müəyyən təcrübələr aparmış və faydalı fikirlər söyləmişlər. Sonralar İ.İ. Meçnikov bu fikirləri daha da genişləndirmişdir.

Hazırda allergiya orqanizmə daxil olan hər hansı yad cismə, yad zülalə qarşı həssaslığın artması kimi təsəvvür olunur. Müəyyən edilmişdir ki, immunokompetent sistem orqanizmə daxil olan hər hansı cismin, yaxud maddənin onun özününmü, ya ona yadmı olduğunu yaxşı bilir. Ona görə də orqanizmə daxil olan hər hansı yad cismə qarşı mühafizə xarakterli əks-cisimlər hasil olur.

Allergiyaların, yəni allergik reaksiyaların və allergik

xəstəliklərin bir neçə növü, xüsusən aşağıdakılar ayırd edilir:

1. Sürətli allergik reaksiyalar, allergik xəstəliklər. Bunlar antigenin orqanizmə daxil olduğu vaxtdan bir neçə dəqiqədən bir neçə saata qədər müddətdə meydana çıxır və B – limfositlərinin iştirakı ilə həyata keçir.

2. Ləng gedişli allergik reaksiyalar. Allergen orqanizmə daxil olduqdan bir neçə sutka sonra allergik xəstəlik baş verir. Bunların patogenezinə T – limfositlər iştirak edir.

Müxtəlif yollarla orqanizmə daxil olmuş yad cisim (kimyəvi maddələr, qida və ərzaq məhsulları, dərmanlar, tozlar, ətirilər və sairə – onları yüzlərlə saymaq olar) allergen olub xəstəlik törədə bilər.

Bir sıra dərman maddələri və kiçik molekullu kimyəvi birləşmələr tam antigen xüsusiyyətinə malik olmayıb, ayrılıqda orqanizmdə əks-cisimlərin əmələ gəlməsinə səbəb olmur. Hapten adlanan bu maddələr orqanizmdə zülallarla birləşdikdən sonra tam antigen xüsusiyyətləri kəsb edir.

Daxil olan allergenlərə qarşı orqanizmin hasil etdiyi əks-cisimlər allergenləri tutaraq, antigen - antitel kompleksi əmələ gətirir. Həmin kompleks orqanizmdə bioloji fəal maddələrin (histamin, serotonin, asetilxolin, prostaqlandinlər, kininlər və s.) ifrazına səbəb olur ki, bu da allergik xəstəlik üçün zəmin yaradır.

Tənəffüs və qida ilə, habelə parenteral yolla orqanizmə daxil olmuş hər bir allergen antigen-antitel kompleksi əmələ gətirə bilər. Bu kompleks qan dövranında əmələ gəlsə, sürətli allergiya reaksiyaları – anafilaktik şok, serum xəstə-

liyi, bronxial astma, övrə, Kvinke ödemi və s. baş verir. Hüceyrə ilə əlaqədar ləng gedişli allergik reaksiyalara isə allergik kontakt dermatiti, toksik allergik dermatit, bakterial allergiya, transplantatın ayrılma reaksiyası, autoallergik xəstəliklər və s. aiddir.

Düzdür, allergenlərin orqanizmə daxil olması o qədər də asan deyil. Çünki hər bir canlıda olduğu kimi, insan orqanizminin də müdafiə qüvvələri vardır. Orqanizmin müdafiə qüvvələri dörd-beş qat baryerdən ibarətdir:

1. Dəri örtüyü və selikli qişalar (ağız boşluğu, mədə-bağırsaq, ağciyərlər və s.) onların üzərinə düşən hər bir orqanizm üçün yad maddəni neytrallaşdırır və orqanizmdən kənar edir. Odur ki, əksər hallarda bu maddələr orqanizmə daxil ola bilmir.

2. Əgər bu maddələr hər hansı yolla dəridən və selikli qişalardan orqanizmə daxil olursa (zədələnmə nəticəsində), limfa və qan dövranında olan xüsusi «müdafiəçilər» onları məhv edir.

3. Bu iki «mühafizə xəttini» keçə bilən allergenlər üçüncü «cəbhənin» müqavimətinə rast gəlir. Bu da orqanizmin hüceyrə və toxumalarıdır; onların da özünümüdafiə sistemi vardır. Çox hallarda həmin mühafizəçilər allergeni məhv edir və nəticədə xəstəlik baş vermir.

4. Üçüncü mühafizə xəttini keçə bilən maddələr əleyhinə ən güclü baryerlər olan sinir sistemi və endokrin vəziləri işə qoşulur.

Limfositlərin orqanizmə daxil olmuş allergenlər əleyhi-

nə hasil etdiyi mühafizə maddələri – əks-cisimlər qan dövranı vasitəsilə bütün orqanizmə yayılır. Bunlar ən çox allergenlərin orqanizmə daxil olduğu yerlərə yığılır, orqanizmi müdafiə etmək məqsədilə allergenləri yaxalayır və onlarla birləşir. Beləliklə, allergen-antitel kompleksi əmələ gəlir ki, allergik xəstəliyin əsas mahiyyəti də bundan ibarətdir. Əgər hər hansı bir xəstəliyin baş verməsində allergen-antitel kompleksi əmələ gəlmirsə, o, allergik xəstəlik sayılmır.

Müdafiə məqsədilə ifraz edilmiş bioloji aktiv maddələr dəri örtüyünün reaksiya gedən sahəsini qızardır, şişirdir, orada xırda sudurcuqlar və düyüncüklər əmələ gəlir, qaşınır. Buna allergik dəri xəstəliyi deyilir.

Allergiyanın səbəbləri. Allergik xəstəlik ya qəfildən, ya da tədricən başlana bilər.

Beləliklə, allergik reaksiya adamların özünün hər hansı bir maddəyə qarşı şəxsi həssaslığı nəticəsində baş verir. Belə allergik reaksiya törədə biləcək hər hansı bir maddə allergen sayılır.

Allergenlər 2 qrupa bölünür:

1) ekzoallergenlər, yəni xaricdən orqanizmə daxil olan allergenlər;

2) endoallergenlər və ya autoallergenlər – orqanizmin özündə əmələ gəlir.

Məişət allergenləri. Gəmidə təsadüf olunan tozların (əyin və yatacaq paltarının, xalçanın, mebelin, kitabların və s.) hər biri ayrı-ayrılıqda allergen olub, xəstəlik törətmək qabiliyyətindədir.

Təbiətdə daha çox təsadüf olunan allergen müxtəlif tozcuqlardır. Ağacların, kolların, alaq otlarının, güllərin, çiçəklərin ətrafa səpələdiyi tozcuqlar allergik xəstəlik törətməkdə çox mühüm yer tutur.

Çiçək tozcuqları allergen kimi, əsas etibarilə, nəfəs borusunu, bronxları və ağciyərləri zədələyir, pollinoz (latınca pollen – toz, tozcuq) adlandırılan xəstəlik əmələ gəlir. Onlarda öskürmə, asqırma, gözlərindən yaşaxma, qızdırma, baş ağrısı və s. olur.

Kosmetik allergenlər. Kosmetik preparatlar gündəlik məişətimizdə çox geniş işlədilir, ondan əsasən qadınlar istifadə edirlər.

Kosmetik preparatlar ekzema və bronxial astma da verə bilər.

Gəmilərdə məişət kimyası. Gəmilərdə müxtəlif məqsədlər üçün bir sıra kimyəvi maddələr işlədilir.

Bu maddələrlə uzun müddət və dəfələrlə təmasda olmaq bir sıra dəri xəstəliklərinə səbəb olur. Onlar dəri üçün, habelə ümumi orqanizm üçün xarici qıcıqlandırıcıdır. Məişətdə hər hansı məqsədlə kimyəvi maddələri işlədikdə, profilaktika tədbirlərini yaddan çıxarmaq olmaz.

Dərman allergiyası. Dərman maddələrinin orqanizmə daxil olması nəticəsində baş verən allergik reaksiya dərman allergiyası adlanır.

Dərmanlardan ən çox allergik reaksiyanı antibiotiklər (penisillin, streptomisin və s.), sulfanilamid preparatları (sulfodimitoksin, biseptol və s.), baş ağrısı, yuxu dərmanları, B qrupu vitaminləri, yod və i. a. törədir.

Dərman və qida allergiyalarının birgə təsiri daha ağır fəsadlara səbəb olur. Dərman allergiyası nəticəsində bir sıra dəri xəstəlikləri müşahidə olunur. Onlardan övrəni, Kvinke ödemini, dərman dermatitini, allergik kontakt dermatitini, çoxformalı ekssudativ eritemanı göstərmək olar.

İnək südündən, yumurta, balıq, sitrus meyvələri (portağal, limon, feyxo, banan, ananas və s.), xörəklər (noxud, ət, meyvə-tərəvəz, kök, nar və s. olan), şokolad, qoz ləpəsi və sairədən allergiya müşahidə olunur. Bir sıra maddələrə qarşı eyni vaxtda allergiyaya da tez-tez rast gəlmək olur.

Qida maddələrinə qarşı sensibilizasiya, yəni allergik hazırlıq mədə-bağırsaq orqanlarında gedir. Mədə-bağırsağa daxil olmuş qida maddələri həmin orqanların selikli qişalarından sorulub, orqanizmə keçir. Bu vaxt orqanizm həmin orqanların fizioloji və immunoloji amilləri vasitəsilə özünü qida allergenlərindən qoruyur, qida allergenlərini orqanizmə buraxmır. Odur ki, bütün insanlar kifayət qədər müxtəlif xörəklər, meyvə, tərəvəz qəbul edir və heç bir allergik xəstəliyə tutulmurlar. Ancaq bəzi mədə-bağırsaq xəstəlikləri (infeksion, parazitar və bir sıra iltihab xarakterli xəstəliklər) zamanı həzm orqanlarının müdafiə qüvvələri pozulur, nəticədə allergik xəstəliklərin baş verməsinə şərait yaranır. Qida allergiyası nəticəsində bir sıra xəstəliklər baş verə bilər. Onlar çox mürəkkəb və çoxcəhətli olur. Onlardan dəri allergik xəstəliklərini, tənəffüs və mədə-bağırsaq orqanlarının allergik xəstəliklərini göstərmək olar. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, bir çox hallarda dəri, yaxud dəri və tənəffüs or-

qanlarının allergik xəstəlikləri eyni vaxtda rast gəlir. Allergik dəri xəstəliklərindən toksik allergik dermatitə daha çox təsadüf olunur.

Mikrobdan allergiya. Mikrobların törətdiyi hər hansı xronik iltihab ocağı (diş, boğaz, mədə-bağırsaq, qulaq, dəri, qurd xəstəlikləri və s.) bir müddətdən sonra allergik xəstəliyə çevrilə bilər. Həmin iltihab ocağında olan mikroblar daim özlərinin ifrazatı ilə zəhər buraxırlar. Orqanizm üçün yad olan bu zəhərə qarşı antitellər əmələ gəlir və allergik xəstəliyə səbəb olur. Odur ki, allergiya törədə biləcək iltihab ocaqları vaxtında aşkar edilib, müalicə olunmalıdır.

Allergiya törədən amillər insan orqanizminin özündə də vardır. Bunlara endoallergenlər deyilir. Bəzi endoallergenlər anadangəlmə və daim orqanizmdə olur, müəyyən şəraitdə allergik xəstəlik (revmatizm, sklerodermiya və s.) törədir.

Allergiyanın baş verməsi və gedişi mərkəzi sinir sisteminin vəziyyətindən çox asılıdır. Belə ki, sinir sistemi sağlam və möhkəm olan adamlarda allergiya heç baş vermir və ya yüngül keçir. Mərkəzi sinir sisteminin vəziyyəti, həssaslığı, mənfi emosiyalar, allergiyanın baş verməsində və gedişində həlledici rol oynayır. Odur ki, mərkəzi sinir sisteminin qayğısına qalmaq, onu mənfi emosiyalardan, stress reaksiyalarından qorumaq allergiyaya qarşı faydalı profilaktik tədbirlər ola bilər.

Tədqiqatlardan məlum olmuşdur ki, allergiyalar irsi xəstəlik deyildir. O, nəsildən-nəslə keçmir. Lakin nəsildən-nəslə allergik xəstəliklərə meylik keçir. Xəstəliyin əmələ

gəlməsi orqanizmə təsir edən xarici və daxili amillərdən asılı olur. Hər bir kəs həmin mənfi qıcıqlardan, amillərdən özünü qorumalıdır.

Allergiyanın aktiv və passiv növləri ayırd edilir. Əksər hallarda allergik reaksiya orqanizmin aktiv iştirakı ilə, yəni allergenin bilavasitə bədənə daxil olmasına və ya orqanizmdə əmələ gəlməsinə cavab olaraq əmələ gəlir. Bu, aktiv allergiyadır. Passiv, transplantasiya edilmiş və ya köçürülmüş allergiya tərkibində allergik antitellər olan qanın və ya qan komponentlərinin (məsələn, qan və ya plazma köçürüldükdə), yaxud da əvvəllər allergiyalaşmış bir fərdin limfositlərinin orqanizmə daxil olması nəticəsində törənir.

Həm sürətli, həm də ləng gedişli allergik reaksiyaların patogenezində 3 mərhələ ayırd edilir:

- 1) immunogen və ya immun reaksiyalar mərhələsi;
- 2) patokimyəvi və ya patobiokimyəvi mərhələ;
- 3) patofizioloji və ya klinik əlamətlər mərhələsi. İmmun reaksiyalar mərhələsində orqanizmə daxil olan allergenə qarşı spesifik antitellər (əks-cisimlər) əmələ gəlir. Bu, orqanizmin həssaslığını yüksəldir – sensibilizasiya törədir. Orqanizm antigenin təkrar daxil olmasına allergik reaksiya ilə cavab vermək qabiliyyəti kəsb edir. Allergenin orqanizmə ilk dəfə daxil olan miqdarı (qramın yüzədə, mində biri qədər) sensibilizasiyaedici, təkrarən daxil olub, allergiya törədən miqdarı (birincidən təxminən 10 dəfə artıq) isə həlledici doza adlanır.

İnkişaf edəcək allergiya reaksiyasının növü allergenə

qarşı sintez edilən antitelin xarakterindən asılıdır: humoral antitellər sürətli, xüsusi antitellərə və ya reseptorlara malik immun hüceyrələr (sensibilizasiyaya uğramış limfositlər) ilə ləng gedişli allergik reaksiyanın əmələ gəlməsinə səbəb olur.

Allergik antitellər qan qlöbulinlərinin formaca dəyişilmiş növünə oxşar olub, 2 əsas qrupa bölünür:

1. Fiksasiya olmuş (hüceyrə) antitellər – ləng tipli allergik reaksiyalarda iştirak edir.

2. Sərbəst (sirkulyasiya edən) antitellər – qanda və digər bioloji mayelərdə olub, sürətli allergik reaksiyalarda iştirak edir.

Sirkulyasiya edən sərbəst antitellərdən presipitasiya törədənləri serum xəstəliyində, anafilaktik şokda (insanda və heyvanlarda), dovşanlarda allergik iltihab zamanı (Artyus fenomeni), yumurta zülalına qarşı allergik reaksiyada və s. aşkar edilir. Presipitasiya törətməyənlərə reagentlər, blokada edən antitellər və s. aiddir. Reagentlər pollinozlar (ot qızdırması), atopik bronxial astma zamanı müşahidə edilir. Reagentlər adi seroloji reaksiyalarla (presipitasiya, komplementin birləşmə reaksiyası) aşkar edilməyib, ancaq sağlam dəridə passiv sensibilizasiya törətdiyi üçün sensibilizasiyaedici dəri antitelləri adlanır.

Sensibilizasiyaya uğramış orqanizmə təkrarən spesifik allergen daxil olduqda, antitellə allergen arasında fiziki-kimyəvi reaksiya gedir və yüksəkmolekullu allergen - antitel kompleksi əmələ gəlir. Bu komplekslərin yarandığı andan allergik reaksiyaların ikinci – patokimyəvi dəyişikliklər

mərhələsi başlanır. Allergen – antitel kompleksləri toxumalarda fiksasiya olaraq, maddələr mübadiləsində bir sıra dəyişikliklər törədir. İlk növbədə toxumanın oksigeni mənim-səməsi fazalı sürətdə pozulur (artır, sonra azalır). Orqanizmin komplement sisteminin, proteolitik və lipolitik fermentlərin aktivliyi artır ki, bu da müvafiq hüceyrələrin funksiyalarının dəyişilməsinə səbəb olur. Məsələn, birləşdirici toxumanın iri hüceyrələrinin, leykositlərin (xüsusən bazofillərin və neytrfillərin) parçalanması nəticəsində çoxlu miqdarda fizioloji aktiv maddələr azad olur.

Allergiya prosesinin sonrakı inkişafı və gələcək klinik mənzərəsi patokimyəvi mərhələdə hasil olan fizioloji və ya bioloji fəal maddələrin, yəni mediatorların xarakterindən asılıdır. Sürətli allergik reaksiyaların həmin mərhələsində əsasən histamin, serotonin, geparin, prostaqlandinlər, LTAM (ləng təsirli allergiya maddəsi) və s., ləng gedişli allergik reaksiyalarda limfokinlərin müxtəlif növləri (keçid amili, mitogen amillər, xemotaksis amili, limfotoksin, interferon və s.) xaric olur. Allergiya reaksiyalarının digər növlərində komplement, superoksid radikalları, lizosom fermentləri, kininlər, katexolaminlər və s. iştirak edir.

İmmunogen və patokimyəvi proseslərdən sonra allergik reaksiyanın patofizioloji dəyişikliklər mərhələsi başlanır. Həmin mərhələni orqanizmdə allergen-antitel komplekslərinin və bioloji fəal maddələrin təsirindən törənən funksional pozulmalar, hüceyrə, toxuma, orqanlarda və tam orqanizmdə törənən zədələnmələr xarakterizə edir ki, bunlar da aller-

gik xəstəliklərin klinik əlamətlərinin əsasını təşkil edir.

Ayrı-ayrı hüceyrələrin allergik zədələnməsi qan elementlərində (eritrosit, leykosit, trombositlər), birləşdirici toxuma hüceyrələrində (histiositlərdə, tosqun hüceyrələrdə və s.) öyrənilmişdir. Allergiya zamanı zədələnmə sinir və saya əzələ liflərinə, ürək əzələsinə də yayıla bilər. Hər bir orqanın zədələnməyə cavab reaksiyası onun fizioloji xüsusiyyətlərindən asılıdır. Məsələn, sinir hüceyrəsi elektrik potensialı, saya əzələ - kontraktura, eritrositlər – hemolizlə cavab verir.

Allergik zədələnmə orqanizmdə sinir-humoral tənzimi pozur. Bir orqanda əmələ gələn zədələnmə digər orqanların və nəhayət, ümumi orqanizmin funksiyalarına təsir edir. Ümumiyyətlə, allergik reaksiyanın patofizioloji mərhələsi orqanizmin bütövlükdə cavab reaksiyasıdır, daha doğrusu, allergik xəstəlik və ya allergik sindrom dövrüdür.

Bu təsvir edilən mərhələlər həqiqi allergik reaksiyalara aiddir. Patogenezi allergen – antitel kompleksinin əmələ gəlməsi ilə əlaqədar olmayan patoloji hallar allergik proses hesab edilmir. Orqanizmin həssaslığının immunokompetent sistemlə əlaqədar olmadan yüksəlmiş hallar psevdoadlergiya (yalan allergiya) adlanır. Beləliklə, həqiqi allergiyadan fərqli olaraq, psevdoadlergiya zamanı birinci, yəni immunogen mərhələ olmur. Müasir təsəvvürlərə görə paraallergiya və heteroadlergiya da yaranmasına və əlamətlərinə görə allergiyaya oxşayan, amma immunogen mərhələnin olmaması ilə fərqlənən reaksiyalardır.

Allergiyanın müəyyənləşdirilməsi. Xəstəliyin əlamətləri qırmızı ləkələr, düyüncüklər, suluqlar və s. ola bilər. Səpgilərin başlanması, davam etmə müddəti, artması xüsusiyyətləri böyük rol oynayır.

Allergik xəstəlikləri müəyyənləşdirmək üçün xəstənin mədə-bağırsaq orqanlarının vəziyyəti öyrənilməlidir. Onda qəbizliyin, ishalın, digər xronik mədə-bağırsaq xəstəliklərinin, arabitri üşütmə-qızdırmanın, başağrısının, xronik lokal infeksiya xəstəliklərinin (xəstə diş, boğaz ağrısı, haymorit, rinit və s.) olması böyük əhəmiyyət kəsb edir. Onların müalicəsi aşağıdakı kimi aparılır:

1. Xəstəliyi törədən allergen aşkar edilir. Bunu xüsusi allergoloji reaksiyalar vasitəsilə həkim edir.

2. Aşkar olunmuş allergen orqanizmdən kənar edilir. Bir daha həmin allergenlə təmasda olmaq məsləhət görülmür.

3. Hiposensibilizəedici müalicə, yəni xəstəliyi törədən allergenə qarşı orqanizmin həssaslığının azalmasını, zəifləməsini təmin edən müalicə.

Yuxarıda qeyd edildiyi kimi, gedişinə görə allergik reaksiyaların iki əsas növü ayırd edilir: sürətli allergik reaksiyalar, ləng gedişli allergik reaksiyalar.

Sürətli allergik reaksiyalar. Bunlara övrə, Kvinke ödem, anafilaktik şok, pollinoz və bir çox digər xəstəliklər aiddir. Bunlar allergenin orqanizmə daxil olduğu andan bir neçə dəqiqə sonra özünü büruzə verir.

Övrə xalq arasında məxmərək kimi məlumdur. Xəstəlik

allergen orqanizmə daxil olduqdan bir neçə dəqiqə və ya bir neçə saat sonra başlanır. Əsasən gövdə, qol və qıçların dəri səthində tək-tək səpgilər görünür. Bunlar mərciməkdən metro jetonu böyüklüyünə qədər olur. Səthi açıq qırmızı rəngdə olan səpgilər qaşınır. Bəzi yerlərdə onlar birləşərək, müxtəlif formalar alır. Qaşınma getdikcə şiddətlənir, suluqlar bütün bədəni tutur. Xəstəlik birdən-birə sakitləşir, qaşınma dayanır, suluqlar heç bir iz qoymadan keçir. Bir neçə saatdan və ya bir neçə gündən sonra müəyyən bir qıdanın qəbulundan sonra xəstəliyin əlamətləri əvvəlki kimi şiddətlənir. Yenə çəkilir, yenidən baş verir. Beləliklə, xəstəni əsəbiləşdirir, yuxusuzluq ona əzab verir.

Dərman allergiyası nəticəsində bəzi şəxslərdə Kvinke ödemi də müşahidə olunur. Xəstəlik dərinin məhdud bir nahiyəsində (göz qapağında, dodaqda, yanaqda, dildə, qırtlaqda və başqa orqanlarda) nəhəng ödemə – şişkinliyin əmələ gəlməsi ilə xarakterizə olunur.

Övrə və Kvinke ödemi ilə xəstələnən şəxslər həkim nəzarəti altında müalicə olunmalıdırlar. Mədə-bağırsaq təcili təmizlənməlidir, 2-3 günlük aclıqla müalicə yaxşı nəticə verir. Həmin günlərdə xəstə yemək yemir, mineral su və açıq rəngli çay içə bilər. Allergenlər orqanizmdən çıxarıldıqdan sonra xəstələr qıcıqlandırıcı olmayan qidalar qəbul etməyə başlayırlar. Lakin belə xəstəliklər tez-tez qayıda bilər. Ona görə də xəstəliklər orqanizmin uzunmüddətli möhkəmləndirilməsi istiqamətində müalicə edilməlidir.

Anafilaktik şok allergik reaksiyası

Anafilaktik şok (AŞ) - kəskin allergiyanın ən ağır təzahürlərindən biri olmaqla, həyat üçün təhlükə yaradan vəziyyətdir. Ən çox penisillin və başqa antibiotiklərin, habelə müalicə serumları, rentgenokontrast maddələr və s. daxil edilməsindən sonra baş verir. Əsas əlamətlərin preparatın yeridilməsindən sonra dərhal döşdə sıxıntı, başgicəllənməsi, başağrısı, narahatlıq, kəskin zəiflik, bədəndə hərərət hiss edilməsi. Ağır hallarda bu əlamətlərə kollaps simptomları əlavə edilir. Kollaps huşun itirilməsi ilə birgə davam edə bilər, bəzən də komatoz hal inkişaf edir. Bu cür xüsusilə ağır hallarda anafilaktik şok simptomlarının təzahür etməsindən bir neçə dəqiqə sonra ölüm baş verə bilər. Anafilaksiya (yunanca ana – inkar bildirən önşəkilçi; filaksis – müdafiə) bədənə parenteral yolla yeridilmiş hər hansı yad zülal (anafilaktogen) qarşı orqanizmdə əmələ gələn yüksəlmiş həssaslıq vəziyyəti olub, sürətli allergik reaksiyalara aiddir.

Anafilaksiyanı ilk dəfə fransız alimləri Portye və Rişe (1902) itlər üzərində, Q.P. Saxarov (1905) dəniz donuzlarında müşahidə etmişlər. 1912-ci ildə A. M. Bezredka bu reaksiyanı anafilaktik şok adlandırmışdır. Anafilaksiya reaksiyası ümumi (anafilaktik şok) və yerli (Overi fenomeni və s.) ola bilər. İnsanda və bütün istiqanlı heyvanlarda müşahidə edilən anafilaksiyanın inkişafında 3 mərhələ ayırılır:

- 1) sensibilizasiya;
- 2) şok (həlledici mərhələ);

3) desensibilizasiya.

İnsanda anafilaktik şok ən təhlükəli allergik reaksiya-dır. Şok zamanı bronxlarda spazm nəticəsində ağciyərlərin ventilyasiyası pozulur, arterial təzyiq enir, bədən temperaturu düşür, pulsasiya edən başağrısı, qulaqlarda küy, qaşınma müşahidə edilir, asfiksiya inkişaf edir. Müxtəlif xəstələrdə anafilaktik şok əlamətlərinə və gedişinə görə fərqlənir. Anafilaktogen orqanizmə daxil olduqdan sonra şokun əlamətləri nə qədər tez başlanırsa, gedişi bir o qədər ağır olur. 3-10 dəqiqə ərzində başlanan şok daha ağır keçir və təcili yardım göstərilmədikdə, ölümə səbəb olur.

Anafilaktik şok allergik reaksiyası baş veribsə təxirəsalınmaz yardım nə olmalıdır (bu klinik protokol Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzində hazırlanmışdır): Ayaq nahiyələrini azca qaldıraraq xəstəni uzanıqlı vəziyyətə gətirmək, dilin arxaya sallanması, asfiksiya və qusuntu kütlələri ilə aspirasiyanın qarşısını almaq məqsədi ilə başını yan tərəfə çevirmək, alt çənəni irəli çəkmək. Təmiz havanın daxil olmasını təmin etmək və ya imkan varsa, oksigen terapiyası aparmaq. Tənəffüs pozulması olan xəstələrdə tənəffüsün asanlaşması məqsədi ilə oturaq vəziyyətə üstünlük verilə bilər. Hamilə qadınlarda kaval kompressiyanın qarşısını almaq məqsədi ilə onların sol böyrü üstə uzadılması. Allergenin orqanizmə daxil olmasının qarşısının alınması zəruridir: Allergenin iynənin daxil olan yerindən (lokalizasiya imkan verirsə) yuxarı, 30 dəqiqədən çox olmayan müddətə, arteri-

yaları sıxmadan turna bağlamaq (hər 10 dəqiqədən bir turnanı zəiflətməklə); İnyeksiya və ya sancma yerinin ətraflarına "xaçvari" şəkildə (baş, boyun, əl və pəncələr istisna olmaqla) 5,0 ml izotonik natriumxlorid məhlulu ilə qarışdırılmış 0,1%-li 0,5 ml epinefrin (adrenalin) inyeksiya etmək (mümkün olduqda venadaxili – hipoperfuziya!); Arı sancması zamanı neştəri bıçaq, dırnaq mişarı və ya dırnağın özü ilə dəri səthi üzərində sürüşən hərəkətlərlə çıxarmaq; Allergen xüsusiyyətli dərmanlar burun yollarına və ya konyunktival kisəyə düşərsə, onları axar su ilə yumaq; Allergenin ağız boşluğu vasitəi ilə daxil olduğu zamanı xəstənin mədəsinin yuyulması məsləhət deyil. Şok əleyhinə tədbirlər: Adrenalin seçim preparatı olaraq şokun ilkin əlamətləri aşkar edilən kimi yeridilməlidir (Arterial təzyiqə nəzarətlə). Adrenalin inyeksiyası hətta şokun diaqnozuna şübhə olduqda belə həyati göstərişlə aparılmalıdır. Adrenalinin uzun iynə ilə, bud nahiyəsinin ön-yan səthinə, əzələdaxili yeridilməsi daha yaxşıdır. Preparatın əzələdaxili yeridilməsi digər daxil edilmə yolları (dərialtı, inhalyasion, sublinqval) ilə müqayisədə daha üstündür, çünki bu yol preparatın maksimal dərəcədə tez və tam absorbsiyasına nail olmağa imkan verir. Adrenalin 0,3-0,5 ml (0,3-0,5 mq) dozada əzələ daxilinə yeridilir. Yaxşı olar ki, preparatın 0,1-0,2 ml-i allergenin təsir etdiyi tərəfə və 0,3 ml-i isə əks tərəfin bud nahiyəsinə yeridilsin. Zərurət olduqda preparat təkrarən hər 5 dəqiqədən bir, maksimum 1,2 mq dozaya qədər yeridilə bilər. Davamlı hipotoniya zamanı vena daxilinə adrenalinin 1:10 000 nisbətində

olan məhlulunun yeridilməsi göstərişdir (1:1000 nisbətində həll olunmuş məhlulu bu şəkildə vena dxilinə tətbiq etmək olmaz!). Bu məqsədlə 1:1000 nisbətində olan 1 ml adrenalin məhlulu 10 ml fizioloji məhlulda həll edilir. Alınmış məhlul (1:10 000) 5-10 dəqiqə ərzində arterial təzyiqlə nəzarətlə vena daxilinə yeridilir. Böhranlı vəziyyətlərdə adrenalin məhlulunun v/d infuziyasına başlanılır. Bunun üçün 1:1000 nisbətində olan 1 ml adrenalin məhlulu 250 ml 5%-li qlükoza məhlulunda və ya 0,9%-li natriumxlorid və ya Ringer məhlulunda qarışdırılır (alınmış adrenalin məhlulunun qatılığı 4 mkq/ml təşkil edir). İlk daxil etmə sürəti – 1 mkq/dəq təşkil edir. Effektiv nəticə əldə edilmədikdə və əks-təsirlər olmazsa, dozanı 4 mkq/dəq qədər artırmaq olar. AŞ zamanı hətta nisbi əks-göstərişlər olduqda belə adrenalin həyati göstərişlə tətbiq edilir, çünki potensial fayda mümkün risklərdən əhəmiyyətli dərəcədə yüksəkdir. Adrenalinə kifayət kədər müsbət cavab reaksiyası olmadıqda, noradrenalin (ilkin doza 0,05-0,1 mkq/kq/dəq), yaxud vazopressin (2-10 BV v/d – cavab alana qədər), yaxud qlükaqon (1-2 mq v/d – cavab alana qədər) tətbiq edilməsi tövsiyə olunur. Qlükaqonun tətbiqi anamnezində beta-blokatorların qəbulunu qeyd edən pasiyentlərə xüsusilə göstərişdir. Adrenomimetiklərin istifadəsi ilə yanaşı orta dozalarda qlükokortikosteroidlər tətbiq edilir. QKS seçimi prinsipial deyil, aşağıdakı preparatlardan biri göstərilən ekvivalent dozalarda istifadə olunur: Deksametazon -32 mq; Hidrokortizon 250 mq; Prednizolon 90-120 mq; 9 Betametazon-32 mq. QKS-lər anafilak-

siya, müxtəlif lokalizasiyalı ödemlər, bronxoobstruktiv sindromun tezliklə aradan qaldırılması və anafilaktik reaksiya dalğalarının profilaktikası üçün əhəmiyyətlidir. Müalicəyə cavab verməyən və ya vəziyyəti qeyri-sabit olan xəstələrdə qanın həcmnin kolloid və kristalloid mayelərlə adekvat tənzimlənməsi və pasiyentlərin xəstəxanaya təcili çatdırılması zəruridir. Kolloid və kristalloid məhlullar dövr edən qanın maye həcmi bərpa etmək, hemokonsentrasiyanı normalaşdırmaq və AT-ni effektiv şəkildə sabitləşdirmək məqsədi ilə infuziya edilir. Venadaxili yol mövcud olduqda, venadaxili infuzion terapiya təxirə salınmadan həyata keçirilir. 1000 ml fizioloji məhlulun yeridilməsi tövsiyə olunur, bu zaman məhlulun ilk 500 ml-i sürətlə infuziya edilir. Kiçik molekullu dekstran və ya Ringer məhlulunun yeridilməsi də mümkündür. Infuziya edilən mayenin miqdarı AT və mərkəzi venoz təzyiqin (MVT) göstəriciləri, həmçinin xəstənin ümumi vəziyyətinə əsasən müəyyən edilməlidir. Antihistamin preparatlar AŞ-nin müalicəsində ikinci sıra vasitələrə aiddir. Antihistamin preparatlar ilə terapiya AT-nin tam sabitləşməsi və AT-ni artıran preparatların yeridilməsinin dəyandırılması fonunda aparılır. 1%-li dimedrol məhlulu, yaxud tavegil və ya 2%-li suprastin məhlulu ə/d və ya v/d üsulla yeridilir. Fenotiazin törəmələrinin (pipolfen, diprazin) qabarıq hipotonik effekti, mərkəzi sinir sisteminə göstərdiyi ləngidici təsir və sensibilizasiyaedici qabiliyyəti ilə əlaqədar olaraq, onların anafilaktik reaksiyaların müalicəsində parenteral tətbiqi məqsədəuyğun sayılmır. Adrena-

lin yeridilməsinə baxmayaraq bronxoobstruktiv sindrom davam edərsə, bu zaman 2,5-5 mq dozada (zərurət olduqda təkrar edilir) salbutamol, yaxud albuterol ilə (inhalyasion və ya v/d) bronxolitik terapiyanın aparılması göstərişdir. Bu zaman 20 dəqiqə ərzində v/d 5-6 mq/kq dozada aminofillin yeridilməsi də mümkündür. Ürək ritminin pozğunluqları ehtimalı ilə əlaqədar olaraq onu ehtiyatla tətbiq etmək lazımdır. AŞ-nin penisillin istifadəsi nəticəsində inkişafı zamanı 1 000 000 TV dozada penisillinazanın ə/d yolla yeridilməsi göstərişdir. Bisillin təyini fonunda şok yaranıbsa, penisillinazanın 2 sutkalıq intervalla 3 dəfə istifadə edilməsi mümkündür. Qırtlaq ödemin əlamətləri başlansa (stridoroz tənəffüs, asfiksiya) situasiyadan aslı olaraq traxeyanın intubasiyası, krikotireotomiya yaxud traxeostomiya aparılmalıdır. Tənəffüs və ürək fəaliyyəti dayandıqda dərhal ürək-ağciyər reanimasiyasına başlanmalıdır. Sonrakı mərhələdə həyata keçirilən tədbirlər: Anafilaktik şok keçirmiş xəstələr əlamətlərin tam aradan götürülməsindən sonra 6 saatdan az olmayan müddət ərzində həkim nəzarəti altında olmalıdırlar. Nəzarətin məqsədi şokun residivinin olub-olmamasının monitorinqidir. Pasiyentin xəstəxanada daha uzun müddət qalması aşağıdakı hallarda tələb olunur: Davamlı hipotoniya ilə müşayiət olunan ağır gedişli anafilaktik şok, xüsusən etioloji amil təyin olunmayan zaman pasiyentin vəziyyəti sabitləşdikdən sonra xəstənin sensibilizasiya spektrini dəqiqləşdirmək məqsədi ilə in vitro allerqoloji müayinə aparılır. Anafilaktik şokun inkişaf səbəbi aşkar olunduqdan sonra

xəstəyə, üzərində mövcud allergik reaksiyalar haqqında məlumat, kəskin allergik reaksiya baş verdiyi zaman təxirəsalınmaz yardım tədbirləri qeyd olunmuş "Allergik xəstənin pasportu" verilir. Anamnezdə hər hansı dərman peraparatlarında, zərqanadlıların sancması və ya soyuğa qarşı reaksiyalar mövcud olduqda, pasportda bu haqda müvafiq qeydlər edilməlidir. Bu tipli insanlara görə dərman qutusunda olması tələb edilən dərmanlar 0,1%-li adrenalin, prednizolon (deksametazon), tavegil və aminofillin məhlulları, steril şprislər. Fövqəladə hallarda preparatın yeridilmə yerini geyimdən azad etmədən və spirt ilə silmədən adrenalin paltarına dəşib keçməklə yeritmək olar. Adrenalin inyeksiyasını anafilaksiyanın ilk simptomları zamanı təcili etmək lazımdır. Əvvəllər xəstədə həşərat sancmasına qarşı həyat üçün təhlükəli reaksiyalar baş vermişdirsə, o, simptomları gözləmədən, sancmadan dərhal sonra adrenalin daxil etməlidir.

Ləng gedişli allergik xəstəliklər.

Bu xəstəliklərə bakterial allergiya, kontakt dermatiti, toksik-allergik dermatit, neyrodermit, transplantatın ayrılma reaksiyası və s. aiddir. Bu qrup xəstəliklər spesifik allergenin orqanizmə daxil olduğu andan bir neçə həftə sonra özünü büruzə verir. Xəstəlik dəridə, xüsusilə üzdə, əllərin üstündə məhdud bir nahiyədə əmələ gələn qızartı, şişkinlik, xırda düyüncüklər, suluqlar, yerli qaşınma ilə başlanır. Peşə ilə bağlı kimyəvi maddələrlə kontaktdan baş verdiyi üçün

belə xəstəlikləri allergik kontakt dermatiti adlandırmışlar. Xəstəlik tezliklə sağalır və yenidən qayıtma ehtimalı olduğundan, xəstələnmiş şəxs həmin işdən başqa işə keçirilməli və ya allergiya törədən kimyəvi maddə ilə təması dayandırılmalıdır.

Allergik kontakt dermatiti ev şəraitində paltaryuyan tozlarla, həşəratlarla mübarizə vasitələri, məişətdə işlədilən digər kimyəvi maddələrlə təmas zamanı da baş verir. Bəzən allergik kontakt dermatiti kosmetik maddələrlə təmasda olduqda, xüsusən kosmetik maddələrdən həddindən artıq istifadə etdikdə də baş verir. Çünki onların hamısı kimyəvi maddə olub, xarici qıcıqlandırıcıdır. Ona görə də kosmetik maddələrdən necə gəldi, uzun müddət istifadə etmək məsləhət deyildir. Onlardan yerində, lazım gəldikdə qısamüddətli (məclis və mərasimlərdə) istifadə edilməsi allergiyanın əsas profilaktikasındandır.

Toksik allergik dermatit. Toksik allergik dermatitlərin səbəbi olan allergenlər orqanizmə, əsas etibarilə, qidalanma yolları vasitəsilə daxil olur.

Allergik reaksiya zamanı qan damarlarının zədələnmə dərəcəsi asılı olaraq, müxtəlif allergik xəstəliklər əmələ gəlir.

Ekzema. Ekzema hazırda ən geniş yayılmış dəri xəstəliklərindən olub, bəzi formalarında allergik komponentlərin əhəmiyyəti vardır. Ekzema anadan olandan qocalana qədər bütün yaşlarda, həm kişilərdə, həm də qadınlarda eyni dərəcədə təsadüf olunur.

Ekzema dərinin səthi qatlarının zədələnməsi ilə aşkar olur. Dəri səpir, qızarır, bir qədər şişir, orada xırda düyüncüklər və suluqar görünür. Çox keçmədən suluqlar deşilir və həmin yerdə sulanma əmələ gəlir. Sulanma tezliklə quruyur və zədələnmə nahiyəsində nazik qartmaq əmələ gətirir. Qartmaqlar quruyub töküləndən sonra ekzemanın yerində normal dəri əmələ gəlir. Ekzema nahiyəsində daim qaşınma müşahidə olunur.

Psixi sarsıntılar, mənfi emosiyalar və bunun nəticəsində yuxusuzluq, ruhi düşkünlük, mənəvi sarsıntılar ekzemanın baş verməsində və xronik ekzemanın kəskinləşməsində böyük rol oynayır.

Kəskin ekzemanın eritemalı, düyüncüklü, suluqlu stadiyaları tezliklə bir-birini əvəz edir. Bəzən bir neçə saat və ya bir neçə gün müddətində birinci üç stadiya da keçib gedir, sulanma əmələ gəlir.

Sonra tədricən, bəzən də çox tezliklə qaşınma azalır. Kəskin iltihab halları çəkilir, qartmaqlar tökülür, zədələnmə nahiyəsində dəri normallaşır. Qalmış piqment ləkələri tezliklə sorulur.

Düzgün müalicə nəticəsində kəskin ekzema, əsas etibarilə sağalmaqla qurtarır. Müalicəsiz qaldıqda və ya düzgün müalicə edilmədikdə, xronik hala keçir.

Allergiyanın kəskin dövrü istisna olmaqla, digər vaxtlarda bəzi bitki dəmləmələri qəbul edərək onun qarşısını almaq olar.

Yatıqqanqal bitkisi (rusca «çereda») çay kimi dəmlənilir.

20 dəqiqə sonra içilir. Dəmləmənin rəngi qızılı olmalıdır. Yaşıl və ya bulanıq olarsa, içmək olmaz. Mütəxəssislər hesab edirlər ki, bu bitkini bir neçə il çay və ya kofe əvəzinə qəbul etsəniz, allergiyaya qarşı immunitetiniz möhkəmlənər.

– 1 ç.q. xırdalanmış dəfnə yarpaqları, kalendula çiçəkləri, yatıqqanqal otları üzərinə 1 stəkan qaynar su tökün, 2 saat saxlayın, süzün, gündə 3 dəfə 1\3 stəkan yeməkdən əvvəl için.

– 5 orta böyüklükdə baş soğan xırdalayın, üzərinə 1 stəkan soyuq su tökün, 12 saat saxlayın, süzün. Dəmləməni gündə 3 dəfə 2 x.q. yemək vaxtı için.

– təzə kərəvizin şirəsini sıxın, gündə 3 dəfə yeməkdən 1\2 saat əvvəl 1\2 ç.q. için, şirəni dəmləmə ilə də əvəz etmək olar. 2 x.q. kərəviz kökləri üzərinə 1 stəkan su tökün, 2 saat saxlayın, süzün, gündə 3 dəfə 1\3 stəkan yeməkdən əvvəl için.

Ümumiyyətlə, dietoloqların fikrincə, allergiyadan əziyyət çəkən hər bir insan fərdi qida rasionuna nəzarət etməli, hansı meyvələrin, digər qida məhsullarının orqanizmi tərəfindən mənimsənilməməsini bilməlidir. Yeni tutmalar yarıda biləcək məhsullardan uzaq olmalıdır.

Mənbə: © “Tibbi biliklərin əsasları”, dərslik 2004-cü il, Bakı.

Hipotermiya

Hipotermiya – insanın bədən temperaturunun 35 dərəcə selsinin altına düşməsi ilə yaranan narahatlıqdır. soyuq mühitdə qalma nəticəsində yaranır.

Hipotermi üç ümumi növü var:

Soyuq suya batırmaq və ya qarda tutulma kimi soyuqlara kəskin təsir. Soyuq havalarda sadəcə olaraq qalmaqdan daha pisdır.

Yorgunluq və ya metabolik fəaliyyətin digər çatışmazlığı, alkoqol və ya qidalanma ilə zəhərlənməni ehtiva edən kifayət qədər istilik qazanmır.

Xroniki ifraz olmadan mülayim və ya orta dərəcədə soyuq temperaturalara məruz qalma. Gözəl bir payız axşamında bir ceket olmadan çox uzaq söhbət olsa da asanlıqla müalicə olmasına baxmayaraq mülayim hipotermi inkişaf etdirmək üçün yetərlidir.

Hipotermi, həmçinin soyuq mühitin və dərinin kompromisasiyasının birləşməsindən (bu cildin açığa çıxdıqdan sonra) normal istismardan daha sürətlə qaçmağa imkan verən cərrahiyyə zamanı çox məşhurdur.

Perioperativ hipotermi yaxşı sənədləşdirilir və cərrahlar hala cərrahi qrup üçün sağlam və rahat bir mühit təmin edərkən onu qarşısını almaq yollarını axtarır.

Tarix

İnsanlar soyuqlara məruz qalma ölümü nəticələnmə bil-

cəyini və yorğunluğun və tükənmənin daha da pisləşdiyini minlərlə bilir.

Hipotermi həqiqətən müəyyən etmək və tanımaq üçün mütəmadi olaraq insanlar üçün istifadə olunan kifayət qədər kiçik bir termometr tələb olundu. 1866-cı ildə ixtira edilmiş və onilliklərdən sonra tibbi istifadə üçün yayılmamışdır. Termometrlər bədənin nə qədər isti olması barədə fikir əldə etməsindən sonra uzun müddət keçdi.

Bir çox insanın temperaturunun nə normal olduğunu öyrənmək üçün alındı və qeyd edildi. Və bütün temperatur eyni şəkildə aparılmalıdır – uzun illər mövcud olmayan standartlaşdırma. İnsan istiliyinin ilk tədqiqatı 1868-ci ildə nəşr olunmuşdur və müxtəlif xəstəlikləri olan 25,000-dən çox subyekt üçün istilik dərəcəsi müzakirə edilmişdir. Sıcaklıkların bir çoxu kol (midaxillary) altına alındı.

Hətta diaqnostik alət kimi temperaturun istifadəsi başlanğıcında həkimlər xəstələrin aşağı temperaturda işləyə bilmədiyini bildirdilər, lakin vəziyyətin düzgün adı yox idi. "Hipotermiya" termini təxminən 1880-ci ilə qədər çap olunmayıb və soyuq əlləri soyuqdan "tolerant" olmamaqdan fərqli şeylər deməkdir. Həkimlər bu gün bunu 20-ci əsrə qədər bilirlər.

Hipotermi (soyuducu olmamasına baxmayaraq) soyuq-dəymə səbəb ola biləcəyi və hipotermiyada alkoqol intoksikasyonunun rolu dərhal müəyyən edilmişdir.

Hipotermiyanin cərrahiyyə zamanı meydana gələ biləcəyi fikri nisbətən müasir bir həyata keçirmədir.

Simptomlar

Hipotermiyanın əlamətləri və simptomları vəziyyətin şiddətindən asılıdır. Əvvəla, yalnız titrəmə və ümumiyyətlə narahatdır. Xəstə dartılma barmaqları ola bilər. Hipotermi irəlilədikdə, yaxşı motor qüvvələri, yorğunluq, qarışıqlıq, şüurun itirilməsi və nəticədə ölümü artırır.

Səbəbləri

Hipotermi, bədənin yaradandan daha çox istilik itkisinə səbəb olur. Hipotermiyanın ən ümumi səbəbi soyuq mühitə məruz qalır. Digər səbəblər və ya risk faktorları travma və ya cərrahi yaralar, yorğunluq və alkoqol intoksikasiyasını ehtiva edir.

Diaqnoz

Hipotermi diaqnozu almaq müəyyən bir sərhədin altındakı dəqiq bir temperaturun alınmasını tələb edir. Həqiqi temperaturun və xəstənin əlamətləri və əlamətlərinin birləşməsi hipotermi mülayim, orta və ya ağır hesab olunur.

Qarşısının alınması

Hipotermi qarşısını almaq, xəstənin dəri üzərindən itirəndən daha çox istidən qorunmasını tələb edir. Hipotermi müalicəsi, hipotermi qarşısını almaq üçün istifadə edilən eyni üsulları istifadə edir, amma istilik itkisini dayandırmaqdan daha çox bədənin istiliyinə səbəb olur. Çox hallarda, hipotermi qarşısını almaq və ya müalicə etmək xəstəni soyuq

mühitdə olduğu kimi müəyyən edildikdə və ya xəstənin ya soyuq mühitdən (soyuq bir gecə içində gedir) çıxarılması və ya tələyə alınması üçün ehtiyat tədbirləri alındıqdan sonra edilə bilər bədənin istiliyi (ədyal, əlcək, gödəkçə və bir fincan isti kakao).

Mild hipotermi, tanınmayan hala qədər böyük bir şey deyil, ancaq orta və ya ağır hipotermi qiymətləndirməmək üçün son dərəcə əhəmiyyətlidir. Titrəmə yaxşıdır. Hipotermi hələ də mülayim mərhələdədir və asanlıqla geri çevrilə bilər. Sıxıntılar durduqdan sonra vəziyyəti ciddi şəkildə götürməlisiniz və xəstənin tərək etdiyi istilikdən qorunmaq üçün addımlar atmalı və sonra yenidən işləmə prosesinə başlamalısınız.

Soyuq və quru soyuqdan və yaşdan yaxşıdır. Bir xəstə isidilirsə, qurudursa, istilik 25 dəfə daha sürətli itirir. Yaş paltarları soyun. Bu, ağır soyuq bir xəstədən paltar çıxarmaq üçün əks-intuitiv görünə bilər, ancaq onları yaş paltarlarından çıxarmaq və quruya bürünmək xəstənin həyatını xilas edə bilər.

Mənbələr:

Berko J, Ingram DD, Saha S, Parker JD. 2006-2010-cu illərdə Amerika Birləşmiş Ştatlarında istilik, soyuq və digər hava hadisələrinə bağlı ölümlər. Natl Sağlamlıq Stat Hesabatı. 2014 İyul 30; (76): 1-15.

Brandt, S., Mühlsteff, J., & Imhoff, M. (2012). Qəza və perioperativ hipotermiyanın diaqnozu, profilaktikası və

müalicəsi. *Biomedizinische Technik / Biyomedikal Engineering*, 57 (5). doi: 10. 1515 / bmt-2012-0016

Guly, H. (2011). Təsadüfi hipotermnin tarixi. *Reanimasiya*, 82 (1), 122-125. doi: 10. 1016 / j. resuscitation. 2010. 09. 465

Parker, J., Wall, B., Miller, R., & Littmann, L. (2010). Extreme Hipotermi. *Klinik Kardiologiya*, 33 (12), E87-E88. doi: 10. 1002 / clc. 20380

Waibel, B. (2012). Travma xəstələrində hipotermi: böyük soyuqluğu proqnozlaşdırmaq. *Kritik Baxım*, 16 (5), 155. doi: 10. 1186 / cc11473

Amöb dizenteriyası

Sarkomastiqoforlar tipi. Amöb

Birhüceyrəli heyvanlar şirin sulara, dəniz və okeanlarda, nəm torpaqda, insan və heyvan orqanizmində yaşayır. Bu heyvanlarda bütün həyati prosesləri (qidalanma, ifrazat, tənəffüs, qıcıqlanma, çoxalma, hərəkət, mühitə uyğunlaşma və s.) bir hüceyrə həyata keçirir. Birlüceyrəlilər yarımaləmi 5 tipə bölünür: Sarkomastiqoforlar, Sporlular, İnfuzorlar və ya kirkiklilər, mikrosporidlər və Knidosporidilər.

1. Sarkomastiqoforlar tipi. Sarkomastiqoforların hərəkət orqanoidləri yalançı ayaqlar və ya qımçılardır. Sarkomastiqoforlar iki sinfi özündə birləşdirir: Sacodinlər və qamçılılar.

Sarkodinlər sinfinə aid olan heyvanlar yalançı ayaqlara malik olurlar. Əksəriyyəti sabit bədən formasına malik deyil. Bəzi növlərdə bədən kirəc çanaqla örtülü olur. Yalançı ayaqlar hərəkətə və qidanın tutulmasına xidmət edir. Sarkodinlərdə qidanın qəbul edilməsi və həzm olunmamış qida qalıqlarının orqanizmdən xaric olunması bədən səthinin istənilən yerindən baş verir. İfrazat məhsulları (maddələr mübadiləsinin son parçalanma məhsulları) yığılıb-açılan qovucuq vasitəsilə həyata keçirilir.

Adi amöb və dizenteriya amöbü. Adi amöb çirklənmiş şirin su hövzələrinin dibindəki lildə yaşayır.

0,2-0,5 mm ölçüdə olan amöb daim öz formasını dəyişir («amöba» sözü «dəyişkən» deməkdir).

Amöbün bədənini sitoplazmadan, nüvədən, yığılıb-açılan vakuoldan və eukariot heyvan hüceyrələrinə mənsub olan digər orqanoidlərdən təşkil olunmuşdur. Əgər sitoplazma amöbün bədəninin müəyyən nahiyəsinə doğru axırsa, bu yerdə şişkinlik əmələ gəlir. Adi amöbdə eyni zamanda bir neçə yalançı ayaq əmələ gəlir. Amöb öz qidasını (bakteriyaları, yosunları və digər ibtidai orqanizmləri) yalançı ayaqlarla əhatə edir və qida sitoplazmaya daxil olur.

Onun üzərinə həzm şirəsi ifraz olunur və həzm qovucuğu formalaşır. Qovucuq daxilindəki həzmə uğramış maddələr sitoplazmaya keçərək amöbün bədəninin qurulmasına sərf olunur. Həzm olmayan hissəciklər isə bədənə hər hansı bir yerindən xaricə çıxır.

Amöbün tənəffüsü suda həll olmuş oksigenin bütün bədən səthindən sitoplazmaya keçməsi ilə baş verir.

Həyat fəaliyyəti nəticəsində amöbün sitoplazmasında əmələ gələn zərərli maddələr və sitoplazmaya ətraf mühətdən daxil olmuş su tədricən ifarazat qovucuğuna (yığılıb-açılan) daxil olur. Bu qovucuq vaxtaşırı yığılır (sıxılır) və onun içərisindəki maye bədənədən xaricə çıxarılır.

Qidalandıqca böyümüş amöb çoxalmağa başlayır. Yaşayış şəraiti əlverişsiz olduqda amöbün bədənini girdələşir və bədən səthinə ifraz etdiyi xüsusi maddə sıx örtük (qabıq) əmələ gətirir. Beləliklə, amöb sistalaşır. Şərait əlverişli olduqda amöb sistanı tərk edib, qidalanmağa və çoxlamağa başlayır. İçərisində amöb olan su damlasının kənarına xörək duzu kristalları qoysaq yalançı ayaqların çəkildiyini müşa-

hidə edərik. Əgər su damlası bir tərəfdən işıqlandırılırsa onların damlanın tutğun tərəfinə hərəkət etdiyini görərik. Beləliklə amöb xarici mühitin qıcıqlarına cavab verir. Canlı orqanizmlərin mühitin qıcıqlandırıcılarına cavab verməsi qıcıqlanma adlandırılır.

Dizenteriya amöbü adi amöbdən çox qısa yalançı ayaqlara malik olması ilə fərqlənir və insanın yoğun bağırsağında yaşayır. İnsan bu parazitə çirkli su və ya qida ilə birlikdə sistaları qəbul etdikdə yoluxur. Sista mərhələsində o 4 nüvəyə malik olur. Bağırsaqda sistanın örtüyü (qabığı) dağılır və dörd ədəd kiçik amöb əmələ gəlir. Onlar qidalanır və çoxalırlar. Dizenteriya amöbü bağırsağın daxili divarına daxil olaraq orada yaralar əmələ gətirir. Beləliklə, insan amöb dizenteriyası və ya qanlı ishal adlanan ağır xəstəliyə tutulur. Dizenteriya amöbü bağırsağın aşağı şöbələrinə düşükdə sistalaşır. Sista əvvəlcə birnövəli olur, sonra isə yetişmə mərhələsi keçirir və dörd nüvəli sistaya çevrilir. Belə xəstənin nəcisi ilə xarici mühitə hər gün milyonlarla sista xaric olunur.

Diareya

Diareyanın ən çox rast gəlinən səbəbi virus mənşəli gastroenteritlərdir. Virus infeksiyası mülayim hesab edilir və bir neçə gün ərzində spontan olaraq aradan qalxır. Bu halda bəzən mədə qripi də deyirlər. Virus gastroenteriti adətən məktəbdə, məhəllədə və ya ailədə mini-epidemiya şəklində baş verir.

Qida zəhərlənməsi və səyahətdə olmaq diareyanın digər tez-tez rast gəlinən səbəblərindəndir. Bu növ diareyalar bir qayda olaraq bakteriya və parazitlərlə çirklənmiş qida məhsullarının və ya içkilərin qəbulu üzündən baş verir.

Diareyanın digər səbəbi dərman maddələrinin qəbulu ola bilər. Bu dərmanlara aşağıdakıları qoymaq olar: antibiotiklər, laksativlər (laktuloza), maqnezium tərkibli antiasid dərmanlar (magnesiumhydroxid), ürək qlikozidləri (digitoxin, digoxin), methylxanthine (theophyllin), sidikqovucular (furosemid), qalxanabənzər vəzi hormonları (thyroxin), xərcəng əleyhinə sitostatik dərmanlar.

Bir çox xəstəliklər mövcuddur ki, onların əsas əlamətlərindən biri diareyadır. Bu xəstəliklərin diaqnozu sizin həkim tərəfindən aparılan diaqnostik tədbirlərdən sonra müəyyənləşdiriləcəkdir. Aşağıdakı xəstəliklər diareya törədə bilər:

- Laktosaya qarşı dözümsüzlük kimi malabsorbsiya sindromları
- İltihabi bağırsağ xəstəlikləri (kron xəstəliyi və xorali kolit)

- Qıcıqlanmış bağırsağ sindromu
- Seliak xəstəliyi
- Zollinger-Ellison sindromu
- Avtomatik veya diabetic neyropatiya kimi sinir pozğunluğu
- Karsinoid sindromu
- Qastroektomiya (mədənin hissəvi çıxarılması)
- Yüksək dozalı radiasiya terapiyası

Hansı insanda diareya riski daha çoxdur?

1. Səyahətçilər. Bunun əsasında enterotoksigenik *Escherichia coli*, *Campylobacter*, *Shigella*, *Salmonella* durur, *Giardia*, *Cyclospora* mənşəli diareya ola bilər.

2. Müəyyən qidaları requlyar qəbul edənlər. Pikniklərdə, banketlərdə və ya restoranlarda tez-tez qidalananlarda toyuq ətindən *Salmonella*, *Campylobacter* və ya *Shigella*, hamburgerdən *E. coli*, qızardılmış düyüdən *Bacillus Aureus*, mayonez və ya kremlərdən *Staphylococcus aureus* və ya *Salmonella*, yumurtadan *Salmonella* mənşəli diareya baş verə bilər.

3. İmmunodefisitli insanlar. Anadangəlmə (İgA çatmazlığı, hipoqammaglobulinemia, xroniki qranulomatoz xəstəlik) və ya qazanılmış (AIDS, senescence, farmakoloji immunosupressiya) immün çatışmazlığı olan insanlar diareyaya meyilli olur.

4. Gündəlik tibbi xidmət iştirakçıları. Bu qrup insanlarda *Shigella*, *Giardia*, *Cryptosporidium*, *Rotavirus* mənşəli diareya ola bilər.

5. Nosokominal diareya. Xəstəxanaya qəbuldan 3 gün sonra meydana çıxan diareyanın səbəbi ya istifadə edilən antibiotiklər, ya da xəstəxanadaxili infeksiyadır. Xəstəxanadaxili diareya fərqli mikroorganizmlərdən, xüsusilə də *Clostridium difficile*-dən qaynaqlana bilər.

Həkimə getməzdən öncə nə etmək olar?

Çoxlu miqdarda maye içməli ki, bədən susuzlanmasın, çünki diareya zamanı orqanizm çoxlu maye itirir. Koffeinləşmiş və spirtli içkilərdən qaçmaq lazımdır. Süd nəcisin boş olmasına səbəb olsa da ehtiyac duyulan maye və qidalanmanı təmin edir. Südün içilməsi mülayim diareya zamanı məqbul hesab edilə bilər. Orta və kəskin diareya zamanı qazsız mineral su daha məqsədəuyğundur. Faydalı bakteriyaların aktiv kulturası (probiotiklər) diareyanın kəskinliyini və onun davam etmə müddətini azaldır. Düyü, çörək suxarısı, banan diareya zamanı faydalı ola bilər.

Diareya əleyhinə dərman maddələrinin reseptsiz həddən ziyadə istifadəsindən qaçmaq lazımdır. Bu dərman maddələri bəzi infeksiyaları daha da dərinləşdirə bilər. Nəzərə alın ki, sizdə diareya varsa bu o deməkdir ki, orqanizminiz nəcis irfazının tezləşməsi yolu ilə onu yarada biləcək səbəbləri (virus, köhnə qida və s.) orqanizmdən xaric etməyə çalışır. Qəbul edilən diareya əleyhinə dərman maddələri isə bu prosesi ləngidir. Odur ki, paralel spesifik müalicə aparmadan diareya əleyhinə dərman maddələrinin uzun müddət qəbul edilməsi məqsədəuyğun deyil.

Əgər sizdə xroniki diareya varsa nəcisə həcm verə bil-

cək qidaları daha çox qəbul edin. Bunlara düyü, banan və liflərlə zəngin digər taxıl məmulatları daxil edilir.

Hansı hallarda həkimə müraciət etməli?

- Aşağıdakı hallarda mütləq həkim müraciət etmək tövsiyə olunur:
- Nəcisdə qan və ya irin olarsa
- Nəcis qara rəngdə olarsa
- Qarında ağrı defekasiya aktından sonra keçmirsə
- Dehidratasiya (susuzlanma) əlamətləri varsa
- Hərərətiniz varsa 38 °C-dən yuxarıdırsa
- Nəcis üfunət iyi verərsə və ya nəcis yağla zəngin görünürsə
- Xarici ölkəyə səfərdən yeni geri dönmüşünüzsə
- Diareyası olan digər insanlarla bir yerdə yemek yemisinizsə
- Hər hansı dərman maddəsini yeni qəbul etməyə başlamısınızsa
- 5 gün əsrzində diareya keçmirsə (uşaqlarda iki gün)

Malyariya

Malyariya parazitləri insanın qanına düşdükdə dövr edərək qaraciyərə düşürlər, onun hüceyrələrinə nüfuz edirlər, orada böyüyərək çoxalırlar. Sonradan parazitlər qaraciyəri tərk edərək eritrositlərə daxil olurlar. Bu proses bir həftədən bir neçə aya kimi çəkə bilər. Parazitlər qaraciyərdə olduqda insan heç bir narahatlıq hiss etmir.

Eritrositlərə daxil olan parazitlər öz inkişafını davam etdirir və çoxalırlar. Eritrositlərin qılafları partladıqdan sonra onlar digər eritrositlərə daxil olmağa imkan əldə edirlər. Bu cür halda parazitlər toksinlər ifraz edirlər (zəhərlər). Qan dövranına düşəndə parazitlər digər orqanlara, o cümlədən beyinə də xətər yetirə bilər, bunun səbəbi ağır infeksiyaya məruz qalmış eritrosit laxtalarının qanın kapilyarlarda hərəkətinə maneçilik törətməsidir (belə olduqda bədən toxumaları zəifləyir). Bu mərhələyə çatdıqda insan artıq halsızlıq və zəiflik hiss etməyə başlayır.

Malyariya xəstəliyinin əlamətləri

Malyariyanın simptomlarının sırasına, yüksək qızdırma, üşütmə, baş ağrıları, əzələ ağrıları və yorğunluğu aid etmək olar. Bundan savayı eyni zamanda ürək bulanması, qusma və ishal da müşahidə oluna bilər. Eritrositlərin parçalanması səbəbindən malyariya anemiyasının yaranmasına və eləcə də ödənin dağılmasına (dəri və gözlərin saralması) gətirib çıxara bilər.

Malyariyanın parazitlərinin ən təhlükəli növü olan Plas-

modium falciparum tərəfindən törədilən xəstəlik zamanı böyrək çatışmazlığı, epileptik qıcolmalar, əqli pozğunluqlar, koma, və vaxtında müvafiq tibbi köməyin göstərilmədiyi təqdirdə ölüm baş verə bilər.

Əksər hallarda simptomlar özünü yoluxmadan sonra 10 gün-4 həftə ərzində büruzə verir, lakin insan halsızlıq və zəifliyi həm 8 gündən sonra, həm də bir ildən sonra hiss edə bilər. Malyariyanın iki növü, Plasmodium vivax və Plasmodium ovale residivlərin ortaya çıxmasına səbəb ola bilər, bunun səbəbi ondan ibarətdir ki, malyariya parazitlərinin bəziləri insanın qaraciyərində bir neçə aydan başlayaraq 3 ilə kimi qala bilərlər. Bu parazitlər passiv haldan çıxaraq eritrositlərə daxil olmağa başladığı vaxtdan insanda xəstəlik halı üzə çıxmağa başlayır.

Malyariya parazitləri bir xəstə insandan sağlam insana adətən Anopheles cinsindən olan ağcaqanadların vasitəsi ilə ötürülür. Ağcaqanadı yoluxduran parazitinin forması qametosit adlanır. Qametositlər merozoitləri qana daxil olduqdan sonra infeksiyaya yoluxmuş insanların daxili orqanlarının kapillyarlarında inkişaf etməyə başlayırlar.

Ağcaqanadlar üçün yoluxucu olan yetkin qametositlər periferik qanda təqribən 3 (Plasmodium vivax olduqda) və 10 gündən sonra (Plasmodium falciparum və Plasmodium malariae olduqda) peyda olmağa başlayırlar. Anopheles cinsindən olan ağcaqanadın dişisi infeksiyaya yoluxmuş insanı sancdıqda, onun qanını sorarkən qan ilə birlikdə malyariya qametositlərini də udur.

Bu təqdirdə, malyariya paraziti ağcaqanadın orqanizmində bir müddət qalaraq inkişaf etməlidir, və yalnız bundan sonra o özü digər insanları yoluxdura bilər. Bu cür müddətin sürəkliliyi (sporogenik dövr) Plasmodiumun növündən və eləcə də ətraf mühitin temperaturundan asılıdır. Afrika regionları kimi həddən artıq endemik olan bölgələrdə malyariya xəstəliyinə bir neçə dəfə düçar olmuş insanlarda həmin xəstəliyə qarşı kliniki simptomların əksər hissəsini yatırdan müəyyən immunitet yaranır.

Bu cür insanlar öz orqanizmlərində sancma zamanı ağcaqanadları yoluxduran qametositləri daşıya bilərlər. İmmuniteti olmayan insanlarda kliniki simptomlar bir qayda olaraq qametositlər periferik qanda peyda olana kimi inkişaf edir. Əgər istənilən şəxs malyariyaya yoluxubsa və onda kliniki simptomların ortaya çıxmasından öncə lakin merozoitlərin qaraciyərdən qan dövranına daxil olduqdan sonra həmin şəxs qan donoru kimi çıxış edərsə, bu təqdirdə həmin insanlar özlərindən xəbərsiz verdikləri qanları ilə infeksiyanı digərlərinə ötürə bilərlər.

Kliniki simptomları olmayan qismi immunitetə malik olan insanların verdikləri donor qanında da malyariya parazitləri ola bilər. Buna bənzər şəkildə, malyariya həmçinin yoluxmuş iynə və şprislərin vasitəsi ilə də ötürülə bilər.

Plasmodium vivax və Plasmodium ovale vasitəsi ilə baş vermiş infeksiyalar zamanı pasiyent praktiki olaraq simptomların özünü büruzə verməsindən dərhal sonra infeksiyanı ağcaqanada ötürə bilər. Plasmodium falciparum ilə yo-

luxma zamanı isə infeksiyanın ağcaqanada ötürülməsi yalnız bir neçə gün keçdikdən sonra, yəni yetkin qametositlərin periferik qanda peyda olmağa başladıkları zaman baş verə bilər.

Malyariya ilə xəstələnmiş, lakin sonradan tamamilə sağalmış adam onu digərlərinə ötürə bilər. Bu təqdirdə həmin insanlar malyariya xəstəliyinin simptomlarını aşkar etməyən daşıyıcılar şəklində həmin xəstəliyi digərlərinə ötürə bilər. Belə şəxslərə parazitgəzdircilər deyirlər. Malyariyaya qarşı immunitet əldə etmiş insanlarda və yaxud da Plasmodium vivax və ya Plasmodium ovale ilə ilk dəfə xəstələnərək sağalmış insanlarda sonralar xəstəliyin qayıtması hallarının baş verməsinə dair bir çox misal göstərmək olar.

Malyariya infeksiyalarının müalicəsində istifadə olunan xloroxin və mefloksin kimi dərman preparatları qan damarlarında olan Plasmodium falciparumun yetkin qametositlərini məhv etmir. Malyariyanın müalicəsində tətbiq olunan dərman preparatlarının vasitəsi ilə müvəffəqiyyətli müalicə keçmiş insanlar tam olaraq sağlam olduqları halda, orta hesabla təxminən 2 ay müddətində yoluxucu olaraq qalırlar, bu hal qametositlərin təbii ölümlə ölməsi anına kimi və yaxud da insanın qametositləri doğrudan da məhv etməyə qadir olan primaxin kimi dərman vasitəsindən istifadə etməsinə kimi davam edir.

Malyariya xəstəliyinin geri qayıtması

Plasmodium vivax və Plasmodium ovale qaraciyərdə sakitlik vəziyyətində bir neçə ay ərzində qala bilərlər. Qa-

raciyərin dayanıqlı formaları tərəfindən törədilən xəstəliyin qayıtması halları yoluxmadan sonra aylar, və hətta 4 il keçdikdə baş verə bilər. Müalicə edilməmiş və yaxud da natamam müalicə olunmuş Plasmodium malariae qan infeksiyası insan bədənində illər ərzində, simptomlar üzə çıxana kimi qala bilər və hətta insanın orqanizmində həyat boyu qala bilər.

Plasmodium falciparum növündən olan və dərmanlara qarşı davamlı malyariya parazitinin yayıldığı bölgələrdə, infeksiyanın təkrarən üzə çıxması halı müvəffəqiyyətlə aparıldığı güman olunan kliniki müalicədən bir ay sonra və yaxud da daha gec baş verə bilər. Endemik bölgələrdə təkrar yoluxma ehtimalı hər zaman mövcuddur.

Malayariyanın müalicəsi

Malyariya xəstəliyi vaxtılı-vaxtında və müvafiq şəkildə müalicəyə cəlb olunduğu halda o tam müalicə edilə bilər. Peyvəndin hazırlanması istiqamətində bir çox səylərin göstərilməsinə baxmayaraq, hal-hazırda bu cür peyvənd mövcud deyil. Malyariya resept ilə verilən dərman vasitələrinin köməyi ilə müalicə edilir.

Dərman vasitələrinin növü və eləcə də müalicənin davamiyyəti malyariyanın diaqnostika olunmuş formasından, pasiyentin xəstəliyə yoluxduğu ərazidə dərman vasitəsinə həssaslığın dərəcəsiindən, xəstənin fərdi xüsusiyyətlərindən, yaşından, allergiyaya olan meyillikdən və eləcə də müalicənin başlandığı anda xəstəliyin ağırlığından asılıdır.

Bəs əgər malyariyanın qarşısının alınması ehtimalı var-

sa və onun müalicəsi mövcuddursa nə üçün bu qədər çox adam həmin xəstəlikdən vəfat edir? Malyariya xəstəliyinə yoluxmuş insanlar arasında ölüm hallarının baş verməsinin başlıca səbəbi xəstəliyin törədilməsi səbəbləri və onun yayılma yolları və eləcə də infeksiyadan qorunma yolları haqqında məlumatsızlıqdır.

Bir çox hallarda insanlar malyariya ilə xəstələndiklərini sadəcə dərk edə bilmirlər və tibbi yardım üçün həddən artıq gec müraciət edirlər. Onlar hesab edirlər ki soyuqdəymə, qrip və yaxud da digər geniş yayılmış xəstəliyə yoluxublar. Tibbi xidmət məntəqələrindən uzaqda yaşayan insanlar əksər hallarda yerli dərman satıcılarına məsləhət üçün müraciət edirlər, bu da öz növbəsində hər zaman doğru olmaya bilər, yaxud da onlar qeyri səmərəli dərman preparatlarını alıb onlardan istifadə edirlər.

Malyariyaya yoluxma riskinin yüksək olduğu bölgələrdə insanlar qızdırmanın istənilən forması ortaya çıxdıqda tibbi yardım üçün mütləq tibb müəssisəsinə müraciət etməlidirlər. Kiçik yaşlı uşaqlar və eləcə də hamilə qadınlar yoluxma anından sonra 24 saat ərzində müalicə keçməlidirlər. Ölüm halları ən çox Tropiki malyariya zamanı baş verir. Azərbaycanda yalnız üç günlük malyariya qeydə alınır. Bu növ malyariya zamanı ölüm halları olmur. Lakin vaxtında müraciət olmasa və müalicə edilməsə onda ciddi ağrılaşmalar baş verə bilər.

Malyariyanın geniş yayılmış olduğu regionlarda insanlar həyatı boyu bu xəstəlikdən bir neçə dəfə əziyyət çəkə bilər.

lərlər. Belə olduqda həmin insanların bu xəstəliyə meyilliyi müəyyən qədər azalır və nəticə etibarı ilə yaş ötdükcə malyariya xəstəliyinin gedişi yüngülləşir. Lakin bu yüngülləşmə qismən baş verir, və müəyyən zaman müddətini əhatə edir, bu da ki keçmişdə baş vermiş xəstələnmə hallarının sayından və eləcə də onların intensivliyindən asılıdır.

Malyariyanın mövsümi və eləcə də epidemik xarakter daşımaqla tez-tez büruzə verdiyi ərazilərdə lazımı qoruyucu immunitet heç vaxt yaranmaya da bilər. Ənfeksiyanın ötürülmə ehtimalının yüksək olduğu endemik regionlarda yenicə doğulmuş körpələr həyatlarının ilk aylarında öz analarının anticisimləri ilə müdafiə olunurlar.

Sonralar illər ötdükcə xəstəlikdən vəfat etmədikləri təqdirdə həmin uşaqlarının özlərində tədricən xəstəliyə qarşı immunitet yaranır. İmmunitet dönmə qabiliyyətinə malikdir, və tamamilə “qorunma” altında olan yaşlı nəsil nümayəndələri malyariya xəstəliyinin hökm sürdüyü ərazilərdən köçüb getdiklərindən bir-iki il sonra öz immunitetlərini itirirlər.

Dərialtı ineksiyaların icra edilməsi texnikası

Bütün ineksiyalar həkim təyinatı ilə edilir. Dərialtı, 15 mm dərinliyə yeridilən dərmanın təsiri 30 dəqiqən sonra başlayır. Dərinin zədələnmiş, ödemli, sərtləşmiş sahələrinə dərialtı inyeksiya etmək olmaz.

Dərialtı ineksiyalar bir-birindən ən azı 4 sm məsafədə aparılmalıdır. Yaxşı sorulması üçün bütün yağlı dərman preparatlarını inyeksiyadan əvvəl isitmək lazımdır. Bunun üçün ampulu menzurkaya və ya başqa şüşə qaba qoyub 90°C temperaturu qaynar suya salmaq lazımdır.

Bütün ineksiyalardan əvvəl xəstənin vurulacaq dərman preparatına həssaslığını öyrənin. Allergiyalı xəstə barədə həkimi məlumatlandırın və ancaq onun göstərişi olduqda dərmanı yeridin. Bütün tibb müəssisələrinin manipulyasiya otaqlarında şok əleyhinə və İİV/QİÇS -əleyhinə dəstlər olmalıdır.

Təchizat:

Lazımı ölçüdə birdəfəli istifadə olunan steril şprislər, dərman preparatı, steril pambıq və ya tənzif kürəciklər, 70%-li etil spirt, sabun, dəsmal, steril əlcəklər, maska, dezinfeksiya edici məhlul, şprisləri yığmaq üçün steril dəsmal və ya ləyən, istifadə olunmuş materialları yığmaq üçün konteyner.

İşin ardıcılığı:

1. Xəstəni psixoloji olaraq hazırlayın, inyeksiya barədə

xəstəyə məlumat verin, xəstənin razılığını alın. İynə ağırlıdırsa xəstəni xəbərdar edin. İynə vurulacaq yeri paltardan azad edin.

2. Xəstənin rahat vəziyyət almasına yardım edin.

3. Aseptika qaydalarına riayət edin (əlinizi yuyun və ya dezinfeksiya edici məhlul və ya spirtlə silin)

4. Üz maskası və əlcək geyinin.

DƏRİALTI İYNƏNİN VURULMA ALQORİTMİ:

1. Şpris yerləşən steril paketin hermetikliyini və paketin üstündə yazılan yararlıq müddətini yoxlayın. Paketdə iynə şprisin üstünə taxılmayıbsa, onu ehtiyatla açıb iynəni üstündəki qoruyucu qapaqla birgə şprisə taxın və steril dəsmal üzərinə və ya ləyəyə qoyun.

2. Dərman şprisə yığılmazdan öncə təyinat vərəqi ilə onun adını, dozasını uyğunlaşdırın və yararlıq müddətini yoxlayın.

3. Əlcəkli əlləri spirtlə sildikdən sonra spirtli kürəciklə ampulün kəsiləcək yerini silin, sonra isə kəsib qırın. Dərmanı şprisə yığın və iynəni şaquli tutaraq oradan hava qabarcıqlarını çıxarın.

4. İynə vurulacaq yeri təyin edib, oranı əvvəl spirtli kürəciklə geniş silin, sonra ikinci spirtli kürəciklə bilavasitə iynə vurulacaq yeri bir istiqamətdə silin. Spirtin qurumasını gözləyin.

5. Bir əlin baş və şəhadət barmağı ilə dərini büküşə alın və büküşün əsası tərəfdən 30-40° bucaq altında iynənin 2/3 hissəsi qədər dərialtına yeridin.

9. İynənin konus kəsiyinin üzü yuxarı olmasına diqqət edin. İynənin istiqaməti isə aşağıdan yuxarı olmalıdır.

İnsulin vurduqda, xəstə alçaqboylu olduqda dərialtı iynə yuxarıdan aşağı istiqamətdə də vurula bilər.

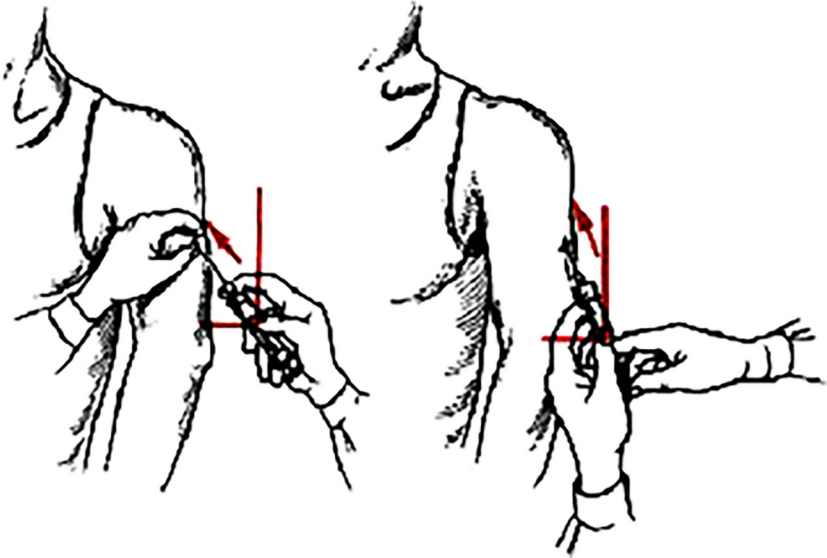
10. Dəri büküşünü buraxın. Şprisi tutub porşeni azacıq arxaya çəkin. Qan olmadıqda dərmanı yavaş-yavaş dərialtına yeridin.

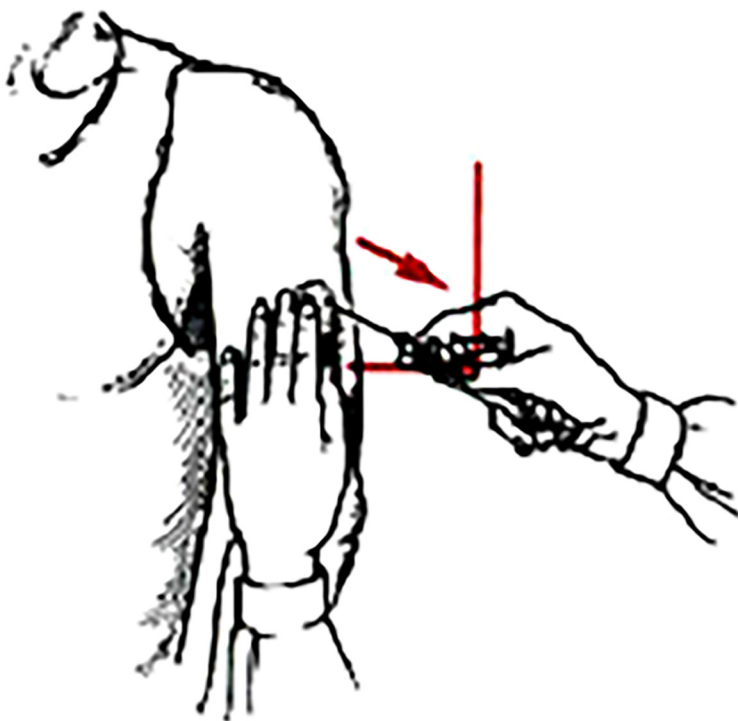
11. İynə yerinə spirtli kürəcik qoyub yavaşca sıxın və iynəni cəld çıxarın.

12. İynədən sonra xəstənin özünü necə hiss etməsini soruşun.

13. Bütün istifadə olunmuş materialları konteynerə atın.

14. İnyeksiya barəsində qeydiyyat aparın.





Yağlı məhlulların dərialtı yeridilmə qaydası.

Yağlı məhlullar dərialtına və əzələ daxilinə yeridilir, **venadaxilinə yeridilməsi yolverilməzdir!**

Yağlı məhlul damcısı damar daxilinə keçərək onun mənfəzini tuta bilər. Bu halda ətraf toxumaların qidalanması pozulur, nekroz baş verir. Qan cərəyanı ilə yağ embolları ağciyər damarlarına daxil olduqda onların mənfəzinin tutulmasına səbəb ola bilər. Xəstədə belə halda kəskin boğulma, tənqənfəslik yaranır, hətta ölümə səbəb ola bilər.

Yağlı məhlullar pis sorulduğundan inyeksiya yerində

infiltrat əmələ gələ bilər. Yağlı məhlulları yeritməzdən əvvəl 38°C-dək isitmək lazımdır (ampulu içərisində qaynar su olan qaba qoyun). İynədən sonra iynə vurulan nahiyəyə isidici kompres qoyun (infiltratın əmələ gəlməsinin qarşısını almaq üçün).

MÜNDƏRİCAT

Ön söz	3
Gəmi əczaxanasında olması tövsiyə edilən dərmanlar	7
Gəmi əczaxanasında olması tövsiyə edilən dərmanlar: tətbiq, dozalar və ehtiyat tədbirləri	17
Dərmanların yerinə və təsir xarakterinə uyğun olaraq təsnifatı.....	70
Təhlükəli yüklər daşıyan gəmilər üçün əlavə dərmanlar	78
Gəmi şəraitində viruslardan qorunma tədbirləri	80
Allergik reaksiyalar.....	88
Hipotermiya	111
Amöb dizenteriyası	116
Diareya.....	119
Malyariya	123
Dərialtı ineksiyaların icra edilməsi texnikası.....	130

**GƏMİ ƏCZAXANASINDAKI
DƏRMANLAR VƏ İSTİFADƏ
QAYDALARI**

Mətbəənin direktoru: *Elman Qasimov*
Dizayner: *Mətanət Əliqızı*

Çapa imzalanmışdır: 12.01.2021. Formatı 60x84 1/16.
Həcmi 8,5 ç.v. Sifariş № 04. Tiraj 500

“Zərdabi Nəşr” MMC Nəşriyyat-Poliqrafiya müəssisəsi
Tel.: (012) 493 51 92, (050; 055; 070) 344 76 01
e-mail: zerdabi_em@mail.ru