

ქალის ნაკბენი, ღიღი ზომის ნაფლეთოვანი და „ამოჭმული“, ჭრილობები – კლინიკური შემთხვევების განხილვა, მკურნალობა რაიონული საავადმყოფოს პირობებში

დავით ბუთხუზი, დავით ჯიქია, გიორგი უგულავა

შპს „ჯეოჰოსპიტალის“ საგარეჯოს მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი

პასუხისმგებელი პირი: დავით ბუთხუზი, butxuzi@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.48412/GTBGS.2024.12.45-50>

რეზიუმე მოცემულ სტატიაში განხილულია ქალის ნაკბენი ჭრილობების 3 შემთხვევა, რომლებიც შეირჩა ძუძუმწოვარი ცხოველის (ქალი, კატა, მღრღნელები) ნაკბენი 1237 შემთხვევიდან. გაანალიზებულია იმ პაციენტების მონაცემები, რომლებმაც 01.2014-07.2023 წლებში პირველად (ძუძუმწოვარი ცხოველის ნაკბენებით) მომართეს შპს „ჯეოჰოსპიტალის“ საგარეჯოს მრავალპროფილურ სამედიცინო ცენტრს, მკურნალობის მიზნით. გამოყოფილი 3 შემთხვევა საინტერესო იყო, რადგან პაციენტებს აღენიშნებოდათ ქალის მიერ მიყენებული (ნაკბენი), სიცოცხლისათვის საშიში დაზიანებები. ორ მათგანს ამბულატორიულად გაეწია სამედიცინო დახმარება, ერთ პაციენტთან კი აუცილებელი აღმოჩნდა ჰოსპიტალიზაცია, გადაუდებელი ოპერაცია - სასიცოცხლო ჩვენებით. ამ უკანასკნელი, სტაციონარული პაციენტის ავადმყოფობის ისტორია, წარმოდგენილია, შედარებით დეტალურად. პაციენტს აღენიშნებოდა თავ-კისრის მიდამოს მრავლობითი ნაფლეთოვან-ნაკბენი, „ამოჭმული“ ჭრილობები, გამოსატული იყო ვიტალური ფუნქციების მნიშვნელოვანი დარღვევები.

საკვანძო სიტყვები: ქალის ნაკბენი ჭრილობა, ცოფი, ტეტანუსი, ანტირაბიული ვაქცინაცია

შესავალი

ძუძუმწოვარი ცხოველების მიერ მიყენებული ნაკბენი ჭრილობები, განსაკუთრებით, ქალების, მნიშვნელოვანი გამოწვევაა ქსოვილების მძიმე დაზიანების, ინფექციის რისკის და მძიმე გართულებების პოტენციალის გამო.

ეპიდემიოლოგია

ნაკბენი ჭრილობების ზუსტი რიცხვის განსაზღვრა შეუძლებელია არა მარტო საქართველოში, არამედ მთელ მსოფლიოში. ამასთან, არ არის აღწერილი შინაური ძუძუმწოვარი ცხოველების, თუნდაც მიახლოებითი რაოდენობა. მაგალითისთვის, 2016 წელს აშშ-ში აღრიცხული იყო დაახლოებით 60 მილიონი ოჯახის ქალი და 47 მილიონი ოჯახის კატა [1].

სიხშირე

სხვადასხვა წყაროს ინფორმაციით, ყოველწლიურად, ფიქსირდება ქალების 4,5 მილიონი ნაკბენი და მათგან დაახლოებით 800 000 იღებს სამედიცინო დახმარებას [2]. ქალების ნაკბენი ჭრილობების რიცხვი მნიშვნელოვნად აღემატება კატების ნაკბენებს.

შეერთებულ შტატებში ყოველწლიურად 3-6 მილიონი ცხოველის ნაკბენიდან [3] დაახლოებით 80-90% არის ქალის, 5-15% კატის და 2-5% მღრღნელების, დანარჩენი სხვა ცხოველის (მაგ., კურდღელი, ფერმების ცხოველები, მაიმუნები, ქვეწარმავლები და სხვ.) ნაკბენი.

ანგარიშების მიხედვით, ნაკბენების დაახლოებით 2.5% საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას.

სქესი

ქალების შემთხვევებში უფრო ხშირია კატის ნაკბენი, მამაკაცებს კი უფრო ხშირად კბენენ ქალები. ქალის ნაკბენის შემთხვევაში, მამაკაცების წილი მეტია – 100 000 მოსახლეზე 110,4 ვიზიტი 97,8 ვიზიტის საპირ-წონედ. ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებლის მიხედვით სქესის თანაფარდობა თითქმის თანაბარია [3].

ასაკი

ქალების დაკბენილი ინდივიდების საშუალო ასაკი დაახლოებით 30 წელია; 45 წელზე ნაკლები პაციენტების სიხშირე კი – აღემატება 75%-ს [3]. ცხოველთა, განსაკუთრებით ქალის ნაკბენის პიკური მაჩვენებელი, ფიქსირდება 5-9 წლის ბავშვებში.

რაც უფრო დაბალია პაციენტის ასაკი, მით უფრო მაღალია ნაკბენის ლოკალიზაცია – მცირეწლოვან ბავშვებში (10 წლამდე), უფრო ხშირია ჭრილობების ლოკალიზაცია თავის და კისრის მიდამოში. 10 წლის ზემოთ ასაკში კი – უფრო ხშირია ნაკბენები კიდურებზე.

ეპიდემიოლოგია

ნაკბენი ჭრილობების ტიპები

ცხოველების ნაკბენი ჭრილობები თვალსაჩინოდ განსხვავდება დაზიანების სიმძიმის ხარისხის და გამოვლინების მიხედვით, რაც დამოკიდებულია ისეთ ფაქტორებზე, როგორებიცაა ცხოველის ზომა და ძალა, კბენის ადგილი და ძალა.

ქალების ნაკბენი ჭრილობები კლასიფიცირდება შემდეგვარად:

- **ნაჩხვლეტი ჭრილობები:** გარეგანი მცირე დაზიანების მიუხედავად, ასეთი ტიპის ჭრილობებს შეიძლება ახლდეს ქვეშეშეხარე ქსოვილების და ქსოვლოვანი სტრუქტურების მნიშვნელოვანი დაზიანებები. აღსანიშნავია, რომ ნაჩხვლეტი ჭრილობები უფრო ხშირი და სახასიათო კატების ნაკბენებისას. ძალის ნაკბენი, როგორც წესი, იწვევს უფრო მეტად დამაზიანებელი ტიპის ჭრილობას, მომრგვალებული კბილების და ძლიერი ყბების გამო.
- **ნაფლეთოვანი ჭრილობები:** ასეთი ტიპის ჭრილობები წარმოიქმნება კანის და ქვეშეშეხარე ქსოვილების გაგლეჯვის შედეგად. ისინი უფრო ხშირია ძალის მიერ აგრესიული კბენის ან „დაფერთხვის“ შემთხვევებში.
- **დაჩეჩკელი ჭრილობები:** მძიმე შემთხვევებში, ძალის ნაკბენმა შეიძლება გამოიწვიოს ქსოვილების დაჩეჩკვა, რაც იწვევს კუნთების, ნერვების და სისხლძარღვების დაზიანებას. შესაძლოა, ძვლების მოტეხილობაც.

ადამიანებისთვის ძალის მიერ მიყენებული დაზიანებები მეტად მრავალფეროვანია ზედაპირული ნაკაწრებით და სისხლნაჟღერებით დაწყებული, დიდი ზომის, ღრმა, ნაჩხვლეტი, ნაფლეთოვანი, დაგლეჯილი, ამოჭმული და გაჭყლეტილი, ასევე კომბინირებული ჭრილობებით დამთავრებული.

ჭრილობების კომბინირება და სიმძიმე, ძირითადად, ძალის დიდ ზომასა და ყბების ფორმაზე დამოკიდებული. შესაძლოა, ცხოველის ყბები ჩაიკეტოს (მაღალი აგრესიის პირობებში), ამ დროს ცხოველი თავისი მასით და თავის მოძრაობით („დაფერთხვა“) აგრძელებდეს დაზიანებების მიყენებას.

დიდი ზომის ძალის ყბებს 1 სმ² ფართობზე 35 კგ-მდე წონის განვითარება შეუძლიათ; თუმცა ეს მაჩვენებელი მეტად ცვალებადია და აღიწერება ისეთი ერთეულით, როგორცაა „კბენის ძალის კოეფიციენტი“ (BFQ). კოეფიციენტი დამოკიდებულია ცხოველის წონაზე (კგ) და კბენის ძალაზე (ნ). ზოგიერთი სასამსახურო ჯიშის ძალის კბენის ძალა 1300 ნ-ს აღემატება.

აღსანიშნავია, რომ ძალის ნაკბენის შემთხვევაში ხშირია ცხოველის კლანჭებით დაკაწვრაც, ქსოვილთა ამოგლეჯა და დამატებით ღრმა ჭრილობების განვითარება.

მცირეწლოვან ბავშვებში თავის ნაკბენი ჭრილობების დროს შესაძლებელია ქალას ძვლების დაზიანება.

კისრის მიდამოს ნაკბენი ჭრილობის შემთხვევაში ხშირია: ტრაქეის და მაგისტრალური სისხლძარღვების (გარეთ საძილე არტერიისა და შიგნით საუღლე ვენის) დაზიანება, შედეგად მასიური სისხლდენის განვითარება და მაღალია ლეტალური გამოსავლის რისკი.

კიდურების ტრავმისას ხშირია იოგოვანი და კუნთოვანი აპარატის დაზიანება, რაც შემდგომში ინვალიდობის მიზეზი ხდება.

ყველა ტიპის ნაკბენი ჭრილობებისას მეტად სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს ინფიცირება, რომელიც გამოწვეულია ბაქტერიებით და, შედარებით იშვიათად, ვირუსებით.

ძალის ნაკბენიც, ამ მხრივ, არ არის გამონაკლისი; ძალის პირის ღრუში აღმოჩენილია ბაქტერიების 64 სახეობა, შესაბამისად, ძალის ნაკბენ ჭრილობაში გან-

ვითარებული ინფექცია, ხშირ შემთხვევაში, პოლიმიკრობულია.

ყველაზე გავრცელებულ ბაქტერიებს, რომლებიც იწვევენ ძალის ნაკბენი ჭრილობების ინფექციებს, მიეკუთვნებიან:

- *Staphylococcus sp.*
- *Streptococcus sp.*
- *Eikenella sp.*
- *Pasteurella sp.*
- *Proteus sp.*
- *Klebsiella sp.*
- *Haemophilus sp.*
- *Enterobacter sp.*
- *DF-2 ან Capnocytophaga canimorsus*
- *Bacteroides sp.*
- *Moraxella sp.*
- *Corynebacterium sp.*
- *Neisseria sp.*
- *Fusobacterium sp.*
- *Prevotella sp.*
- *Porphyromonas sp.*

მელიების, ენოტების, სკუნების, ღამურების, ძალის და კატების ნაკბენები აშკარა კავშირშია ცოფის ვირუსით ექსპოზიციასთან. მაიმუნების ნაკბენები, განსაკუთრებით მაკაკების, შემავლობებელია B ვირუსის, ჰერპესის ვირუსის გადაცემის შესაძლებლობის გამო [7].

ცოფი

ცოფი – ვაქცინოკონტროლირებადი ზოონოზური ვირუსული დაავადებაა, რომელიც აზიანებს ცენტრალურ ნერვულ სისტემას. კლინიკური სიმპტომების გამოვლენის ეტაპზე ლეტალობის მაჩვენებელი არის 100%.

ცოფი გვხვდება 150-ზე მეტ ქვეყანაში. ყოველწლიურად, ცოფის გამო, ძირითადად აზიასა და აფრიკაში, ათობით ათასი ადამიანი კვდება; ამასთან, სიკვდილობის 40% 15 წელზე ნაკლები ასაკის ბავშვებზე მოდის.

შემთხვევათა უმრავლესობაში, 99%, ცოფის გამო ადამიანების სიკვდილი, ძალეებთან კონტაქტის შედეგია.

ცოფის პრევენცია ძალეების ვაქცინაციით და ძალის ნაკბენის პროფილაქტიკითაა შესაძლებელი.

ცოფის ვირუსი დედაშიწზე უხსოვარი დროიდან არსებობს და ძუძუმწოვარ ცხოველებთან არის დაკავშირებული. დაინფიცირება, ძირითადად, ნაკბენით ხდება, იშვიათად – დაინფიცირებული ცხოველების ნერწყვით, კიდევ უფრო იშვიათად – აეროზოლური გზით (ღამურების გამონაყოფით ჰაერის დაბინძურების შედეგად). აღწერილია, ერთეული შემთხვევები, ორგანოთა ტრანსპლანტაციის შემდეგ.

დაავადების განვითარებისას დიდი მნიშვნელობა აქვს: ნაკბენის ლოკალიზაციას, ზომას და ნერწყვის სიუხვეს.

ცოფის კლინიკური შემთხვევის (ცოფიანი ძალეების კბენით სხვა ძუძუმწოვრების დასნებოვნება) ერთ-ერთი პირველი აღწერა არისტოტელეს ეკუთვნის.

ადამიანის ცოფის შემთხვევა, პირველად კორნელიუს ცელსუსმა ჩვ.წ.აღ. I საუკუნეში აღწერა და მას „ჰიდროფობია“ (წყლის შიში) უწოდა. მისივე განმარტებით, ადამიანს ცოფი ცოფიანი ცხოველების კბენის შედეგად გადაეცემოდა.

1770 წ-ს ვან სტივენმა აღწერა ადამიანის ცოფის პარალიზური ფორმა. ცოფის მეცნიერული შესწავლა ლუი პასტერმა დაიწყო. მან დაადგინა, რომ ცოფის გამომწვევი ლოკალიზდება ც.ნ.ს.-ში. ცხოველებზე მრავალჯერადი ექსპერიმენტით, მან გამოყო ფიქსირებული ვირუსი, რითაც საფუძველი ჩაეყარა ანტირაბიულ იმუნიზაციას. 1885 წელს, პასტერის მიერ დამზადებული ვაქცინით, პირველად აიცრა 9 წლის ბიჭი ჟორჟ მეისტერი, რომელიც ცოფიანმა ძაღლმა დაკბინა; ბიჭუნა გადაარჩა. ამ დღიდან ანტირაბიული ვაქცინაცია აქტიურად გამოიყენება მთელს მსოფლიოში.

1887 წელს ბაბემმა და 1903 წელს ნეგრემ ცოფისგან დახოცილი ცხოველების თავის ტვინის უჯრედების ციტოპლაზმაში აღმოაჩინეს სპეციფიკური ჩანართები, რომელთაც ბაბემ-ნეგრის სხეულაკები ეწოდათ და მათი არსებობა ცოფზე მიუთითებს.

1903 წელს პ. რემლინგმა დაავადების ვირუსული ბუნება დაადგინა. ცოფის გამომწვევი რაბდოვირუსებს მიეკუთვნება და იგი რნმ-შემცველი ნეიროტროპული ვირუსია [1, 5-16, 18].

ცოფით პოტენციურად ინფიცირებულ ცხოველთან კონტაქტის შემდეგ დაზარალებულმა აუცილებლად უნდა მიმართოს შესაბამის დაწესებულებას პოსტექსპოზიციური დახმარების მისაღებად; ჯანმოს რეკომენდაციით ეს ღონისძიებები მოიცავს: ჭრილობის უხვი, გამდინარე წყლის და საპნით გამორეცხვა, ანტირაბიული ვაქცინაციის საპროფილაქტიკო კურსის ჩატარება, ჩვენებების მიხედვით კი – ანტირაბიული იმუნოგლობულინის ან მონოკლონური ანტისხეულების გამოყენება.

ცოფის ეკონომიკური ტვირთი მსოფლიოს მასშტაბით, წელიწადში, 8,6 მილიარდ აშშ დოლარადაა შეფასებული.

ამრიგად, ძუძუმწოვარი ცხოველების, განსაკუთრებით კი ძაღლების ნაკბენებით, მიღებული ჭრილობების ეფექტური მენეჯმენტისთვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს ჭრილობების ტიპების, შეხორცების თავისებურებების, მკურნალობის სტრატეგიებისა და გართულებების პრევენციის მეთოდების ცოდნას.

კლინიკური მასალა

მოცემულ სტატიაში განხილულია ძაღლის ნაკბენი ჭრილობების 3 შემთხვევა, რომლებიც შეირჩა ძუძუმწოვარი ცხოველის (ძაღლი, კატა, მღრღნელები) ნაკბენი

1237 შემთხვევიდან. გაანალიზებულია იმ პაციენტების მონაცემები, რომლებმაც 01.2014-07.2023 წლებში პირველად (ძუძუმწოვარი ცხოველის ნაკბენებით) მომართეს შპს „ჯეოჰოსპიტალის“ საგარეჯოს მრავალპროფილურ სამედიცინო ცენტრს, მკურნალობის მიზნით.

პაციენტთა უმრავლესობას აღენიშნებოდა ზედაპირული ნაკაწრი ან ნაკბენი ჭრილობები (ტრავმა შემთხვევით მიაყენა საკუთარმა ცხოველმა). ასეთ დროს ტარდებოდა ჭრილობის დამუშავება/შეხვევა, ანტირაბიული საპროფილაქტიკო კურსი და ანტიტეტანური იმუნიზაცია (0-18 წლამდე ასაკის ბავშვების გარდა). მღრღნელების (მინდვრის თავი, ზაზუნა, კურდღელი) შემთხვევაში, ასევე, უცნობი ცხოველის ან ცხოველის დაკარგვის/სიკვდილის შემთხვევაში ტარდებოდა ვაქცინაციის სრული კურსი. რამდენიმე პაციენტს, დიდი ზომის ჭრილობებით, დაედოთ სიტუაციური ნაკერები.

3 პაციენტს, რომელთა კლინიკური შემთხვევები წარმოდგენილია წინამდებარე ნაშრომში, სერიოზული დაზიანებები მიაყენეს ძაღლებმა. 2 მათგანს სამედიცინო დახმარება გაეწიათ ამბულატორიულად; 1 შემთხვევაში აუცილებელი გახდა ჰოსპიტალიზაცია და გადაუდებელი ოპერაციული ჩარევა.

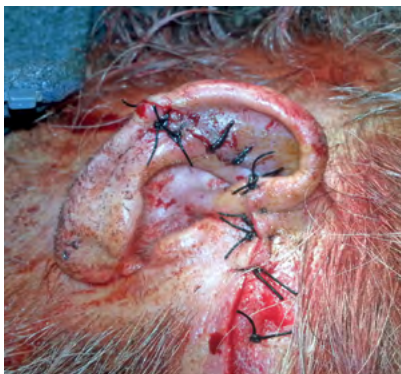
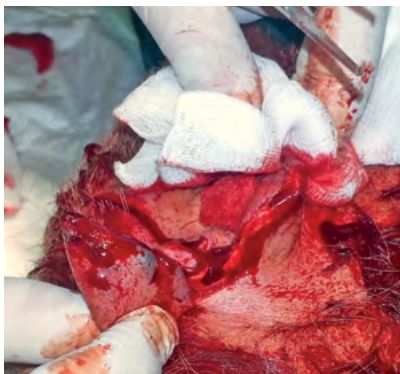
შემთხვევა 1

პაციენტი, 68 წლის მამაკაცი, კლინიკაში მოიყვანა სსდ ბრიგადამ. გადმოცემით, უკბინა საკუთარმა ძაღლმა. აღენიშნებოდა: შუბლ-თხემ-საფეთქელ-კეფის მიდამოს ნაკბენი სკალპირებული ჭრილობა, ზომით 15.0x5.0სმ. მყესოვანი აბჯრიდან ზომიერი სისხლდენით (სურათი 1); პაციენტი მოთავსდა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში; ვიტალური ფუნქციების მონიტორინგის ფონზე (T/A-115/75მმ.ვწყ.სვ., P-92', R-18-20, SpO₂-96%) ჩაედგა პ.ვ.კ. დაეწყო კრისტალოიდების ი.ვ. ინფუზია, ჩატარდა ანალგეზია. შესრულდა შუბლ-თხემ-საფეთქელ-კეფის არეში არსებული ნაკბენი სკალპირებული ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება: განხორციელდა ჰემოსტაზი, ჭრილობის სანაცია დიდი რაოდენობით გამდინარე ფიზიოლოგიური ხსნარით, კანზე სიტუაციური ნაკერები, ჭრილობის ღრუს დრენირება რეზინის საწრეტებით.

ჩატარდა ანტირაბიული ვაქცინაცია (სრული კურსი) +ანტირაბიული იმუნოგლობულინი (92კგ-18.4); ანტიტეტანური იმუნიზაცია.



სურათი 1. კლინიკური შემთხვევა 1. შუბლ-თხემ-კეფის მიდამოს ნაკბენი სკალპირებული ჭრილობა 7 პაციენტი 68 წლის მამაკაცი.



სურათი 2. კლინიკური შემთხვევა 2. მარჯვენა ყურის ნაკბენ-ნაფლეთოვანი ქრილობა, ყურის ნიჟარის ნაწილობრივი ამპუტირებით. პაციენტი 52 წლის მამაკაცი.

კლინიკური დიაგნოზი: შუბლ-თხემ-საფეთქელ-კეფის მიდამოს ძალის ნაკბენი ქრილობა, დიდი ზომის (W54, S01.0); ანტირაბიული იმუნიზაციის აუცილებლობა Z24.2; ანტიტეტანური იმუნიზაციის აუცილებლობა Z23.5;

პაციენტს უტარდებოდა მონიტორინგი და შეხვევები ამბულატორიულად. 72 საათის შემდეგ ქრილობის კიდები იყო სუფთა, საღი გრანულაციით. შესაბამის ვადაში ქრილობა შენორცდა ინფიცირების გარეშე.

შემთხვევა 2

პაციენტი, მამაკაცი 52 წლის მოყვანილი იყო კლინიკაში სსდ-ს ბრიგადის მიერ. გადმოცემით უკბინა უცნობმა ძალმა (ფერმის ტერიტორიაზე). აღენიშნებოდა: მარჯვენა ყურის ნაკბენ-ნაფლეთოვანი ქრილობა ზომით 3.0x2.0სმ. ყურის ნიჟარის ნაწილობრივი ამპუტირებით. (სურათი 2). პაციენტი მოთავსდა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში; ვიტალური პარამეტრების მონიტორინგის ფონზე (T/A-125/95მმ.ვწყ.სვ., P-102', R-18-20, SpO₂-97%) ჩაეღვა პ.ვ.კ., დაეწყო კრისტალოიდების ი.ვ. ინფუზია, ჩატარდა ანალგეზია. ჩატარდა ქრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება: განხორციელდა ჰემოსტაზი, ქრილობის სანაცია დიდი რაოდენობით გამდინარე ფიზიოლოგიური ხსნარით, აღდგა ყურის მთლიანობა (სურათი 3).

ჩატარდა ანტირაბიული ვაქცინაცია (სრული კურსი) +ანტირაბიული იმუნოგლობულინი (78კგ-15.6), ანტიტეტანური იმუნიზაცია.

პაციენტი სტაბილურ მდგომარეობაში გაეწერა ამბულატორიულ მკურნალობაზე.

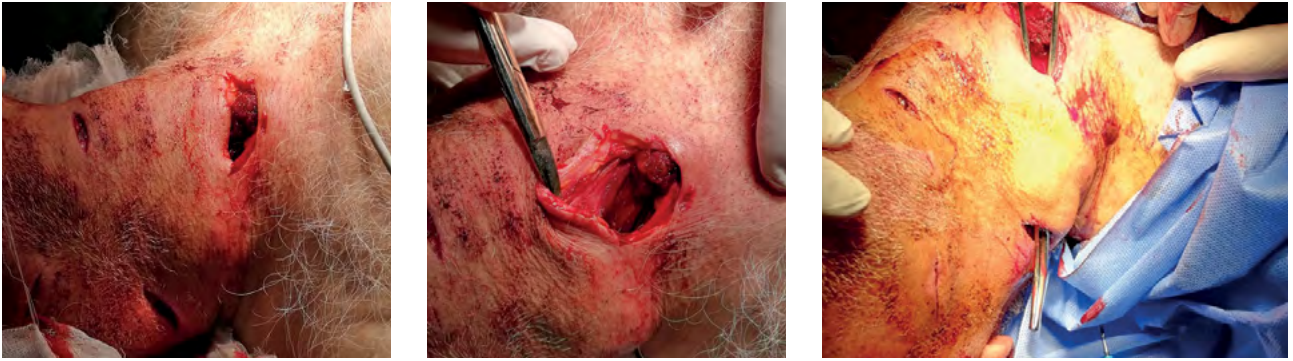
კლინიკური დიაგნოზი: მარჯვენა ყურის მიდამოს ძალის ნაკბენი ქრილობა, დიდი ზომის, W54, S01.3; ანტირაბიული იმუნიზაციის აუცილებლობა Z24.2; ანტიტეტანური იმუნიზაციის აუცილებლობა Z23.5.

პაციენტს რეგულარულად უტარდებოდა მონიტორინგი და შეხვევები ამბულატორიულად. ქრილობა შენორცდა ინფიცირების და ნეკროზის გარეშე.

შემთხვევა 3

პაციენტი, 54 წლის მამაკაცი მოყვანილი იყო კლინიკაში სსდ-ს ბრიგადის მიერ. გადმოცემით უკბინა საკუთარმა ძალმა (ნაგაზმა). ჰოსპიტალიზაციისას პაციენტს სხეულზე აღენიშნებოდა მრავლობითი ნაკბენი ქრილობები.

1. ყელის არეში, მარჯვნივ მკერდ-ლავიწ-დვრილისებრი კუნთის გასწვრივ, დვრილისებრი მორჩიდან 3სმ დისტალურად, ნაკბენი ქრილობა, ზომით 5.0x3.0სმ. დაზიანებული იყო: კანი, კანქვეშა ქსოვილი, მკერდ-ლავიწ-დვრილისებრი კუნთი, საიდანაც აღინიშნებოდა ნაკადულისებრი სისხლდენა;
2. საუღლე ჩანაჭდევის არეში, ნაკბენი ქრილობა, ზომით 5.0x3.0სმ. დაზიანებული იყო: კანი, კანქვეშა ქსოვილი, მკერდ-ლავიწ-დვრილისებრი კუნთის ლატერალური ფენი, საიდანაც, ასევე, აღინიშნებოდა ნაკადულისებრი სისხლდენა;
3. ნიკაპიდან 3სმ დისტალურად, ნაკბენი ქრილობა ზომით 3.0x2.0სმ. დაზიანებული იყო: კანი, კანქვეშა ქსოვილი, კუნთები.
4. ყელის მიდამოს მრავლობითი, სხვადასხვა ზომისა და სიღრმის ნაკბენ-ნაჩხვლეტი ქრილობები, ზომიერი სისხლდენით;
5. შუბლ-თხემ-საფეთქელის არეში ნაკბენი სკალპირებული ქრილობა ზომით 10.0x4.0სმ. ვიზუალიზებოდა ქალას ძვალი, ზომიერი სისხლდენით;
6. სახის მიდამოს მრავლობითი, სხვადასხვა ზომისა და სიღრმის ნაკბენ-ნაჩხვლეტი ქრილობები;
7. მარჯვენა ილიის ფოსოს ნაკბენი ქრილობა ზომით 2.0x0.5სმ, ზომიერად სისხლმდენი;
8. მარჯვენა მხრის მიდამოს მრავლობითი, სხვადასხვა ზომისა და სიღრმის ნაკბენი ქრილობები (სურათი 3). პაციენტი მოთავსდა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში; ვიტალური პარამეტრების მონიტორინგის ფონზე (T/A-95/55მმ.ვწყ.სვ., P-110', R-18-20, SpO₂-92%) ჩაეღვა პ.ვ.კ., დაეწყო კრისტალოიდების ი.ვ. ინფუზია, ჩატარდა ანალგეზია. ჰემოსტაზის მიზნით განხორციელდა სისხლმდენი ქრილობების ტამპონირება. აღებულ იქნა სისხლი ლაბორატორიული კვლევისთვის. სასიცოცხლო ჩვენებით პაციენტი აყვანილი იქნა საოპერაციო ბლოკში, სადაც ზოგადი ანესთეზიით ჩატარდა ოპერაცია: ა. ყელის მიდამოს ნაკბენი ქრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავება, გარეთა საუღლე ვენის ტოტის ლიგირება, ჰემოსტაზი, ქრილობა გაიკერა სიტუაციურად, ტამპონირება; ბ. სკალპის ნაკბენი ქრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება, სიტუაციურად გაკერვა-ტამპონირება; გ. სახის მიდამოს მრავლობითი ქრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავება-შეხვევა; დ. მარჯვენა მხრის



სურათი 3. კლინიკური შემთხვევა 3. სხეულის მრავლობითი ნაკბენი ქრილობები. მარჯვნივ, მკერდ-ლავიწ-დვრილისებრი კუნთის და საუღლე ჩანაჭდევის არეში არსებული გამჭოლი ქრილობის არხი, პაციენტი 54 წლის მამაკაცი.

მიდამოს მრავლობითი ნაკბენი ქრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავება, ქრილობების ტამპონირება-შეხვევა.

ინტრაოპერაციული რევიზიით:

- მარჯვნივ, მკერდ-ლავიწ-დვრილისებრი კუნთის და საუღლე ჩანაჭდევის არეში არსებული ტამპონირებული ქრილობების რევიზიისას ინახა, რომ ეს ქრილობები იყო გამჭოლი, იქმნებოდა კანქვეშა გვირაბი სისხლდენის კერის ვიზუალიზაცია გაძნელდა, რის გამოც ქრილობები გაფართოვდა; ინახა – მკერდ-ლავიწ-დვრილისებრი კუნთი ნაწილობრივ ამოგლეჯილი/ „ამოჭმული“, სიღრმიდან აღინიშნებოდა ნაკადულისებრი სისხლდენა, სისხლმდენი სისხლძარღვი აღებულ იქნა მომჭერებზე, დაედო ლიგატურა და ამოიკერა. ქრილობა ამოირეცხა დიდ რაოდენობით ფიზიოლოგიური ხსნარით, რამდენიმეჯერ, აღდგა მკერდ-ლავიწ-დვრილისებრი კუნთის მთლიანობა. ქრილობის არხში გამჭოლად, გატარდა რეზინის საწრეტი და ტამპონი, კანზე სიტუაციური ნაკერები.
- ნიკაპიდან 3სმ-ში დისტალურად არსებული ქრილობის რევიზიით ინახა, რომ ქრილობის არხი მიემართებოდა დისტალურად და ყრუდ ბოლოვდებოდა ტრაქეაზე, ამ უკანასკნელის მთლიანობა დარღვეული არ იყო. ქრილობა ამოირეცხა დიდ რაოდენობით ფიზიოლოგიური ხსნარით, რამდენიმეჯერ, არხში ფაშრად ჩაიდო დოლბანდის ტამპონი და რეზინის საწრეტი.
- შუბლ-თხემ-საფეთქლის არეში არსებული ნაკბენი სკალპირებული ქრილობა დამუშავდა, შესრულდა ჰემოსტაზი, ამოირეცხა დიდ რაოდენობით ფიზიოლოგიური ხსნარით, რამდენიმეჯერ, არხში ფაშრად ჩაიდო დოლბანდის ტამპონი და რეზინის საწრეტი, კანი გაიკერა სიტუაციური ნაკერებით.
- სახის მიდამოს მრავლობითი, სხვადასხვა ზომის და სიღრმის ნაკბენი ქრილობები დამუშავდა, ამოირეცხა დიდ რაოდენობით ფიზიოლოგიური ხსნარით, რამდენიმეჯერ, ასეპტიკური ნახვევი.
- მარჯვენა ილიის ფოსოში არსებული ნაკბენი ქრილობის რევიზიით – არხი მიემართებოდა რბილ ქსოვილებში, ირიბად, სიღრმით 3-4სმ-მდე და ყრუდ ბოლოვდებოდა რბილ ქსოვილებში. ქრილობა ამოირეცხა დიდ რაოდენობით ფიზიოლოგიური ხსნარით, რამდენიმეჯერ, არხში ფაშრად ჩაიდო დოლბანდის ტამპონი და რეზინის საწრეტი.

- მარჯვენა მხრის არეში არსებული სხვადასხვა ზომის და სიღრმის ქრილობები დამუშავდა ანალოგიურად. ყველა ქრილობაზე ასეპტიკური ნახვევი.

პოსტოპერაციულ პერიოდში პაციენტს უტარდებოდა ანალგეზიური, ინფუზიური, ანტიბაქტერიული, ანტიკოაგულაციური და სიმპტომური მკურნალობა.

დაენიშნა ანტირაბიული ვაქცინაციის სრული კურსი (სამი აცრა სტაციონარში, ორი ამბულატორიულად, შესაბამისი გრაფიკით)+ანტირაბიული იმუნოგლობულინი (80კგ -1ბ.0) და ანტიტეტანური იმუნობაცია.

შემოსვლიდან მეორე დღეს გამოიხატა ენცეფალოპათიის მოვლენები და მსუბუქი ნევროლოგიური სიმპტომატიკა. ჩატარდა თავის ტვინის CT კვლევა: „მიღებულ ტომოგრამაზე მარჯვნივ, შიგნითა კაფსულის წინა ფენის და მუხლის პროექციაზე, შუბლში, იოლი გავრცელებით ვლინდება მცირე, ლიქვორის სიმკვრივის უბანი, შუამდებარე სტრუქტურების ლატერალური ცდომის გარეშე... ქალას ძვლოვანი სისტემა სარწმუნო პათოლოგიის გარეშე, მარცხნივ თხემ-საფეთქლის არეში კანქვეშა რბილი ქსოვილები შემუშავებული, ამ ფონზე დამატებითი ჰაერის სიმკვრივის უბნებით. მიღებული მონაცემებით ვლინდებოდა დარბილების კერა მარჯვნივ, შიგნითა კაფსულის დონეზე, შუბლში მცირე გავრცელებით, შუბლში ზომიერი კორტიკალური ატროფია“. ჩატარდა ნევროპათოლოგიის კონსულტაცია და მიეცა შესაბამისი რეკომენდაცია.

ჩატარებული მკურნალობის ფონზე ზოგადი მდგომარეობა გაუმჯობესდა და პაციენტი გაეწერა ბინაზე შესაბამისი რეკომენდაციებით.

კლინიკური დიაგნოზი: სხეულის რამდენიმე მოდამოს ძალის ნაკბენი ქრილობები W54; ყელის მიდამოს მრავლობითი მიდამოს ქრილობები მკერდ-ლავიწ-დვრილისებრი კუნთის ნაწილობრივი და გარეთა საუღლე ვენის ტოტის დაზიანებით S11.7, S16, S15.2; ყელის მიდამოს ტრაქეასთან შემხები ნაკბენი ქრილობა S11.0; შუბლ-თხემ-საფეთქლის მიდამოს დიდი ზომის ნაკბენი ქრილობა S01.0; სახის მიდამოს მრავლობითი ნაკბენი ქრილობები S01.7; მარჯვენა ილიის ფოსოს ნაკბენი ქრილობა S41.8; მარჯვენა მხრის მიდამოს მრავლობითი ნაკბენი ქრილობები S41.7; ანტირაბიული იმუნობაციის აუცილებლობა Z24.2; ანტიტეტანური იმუნობაციის აუცილებლობა Z23.5.

დასკვნა

განხილული შემთხვევებიდან გამომდინარე, ძალის დაკბენილების (დიდი ზომის ძრილობების შემთხვევაში) მკურნალობის პრიორიტეტებია: პაციენტის ტრიაჟი, დეტალური ანამნეზის შეკრება, ძრილობის დამუშავება (ადგილობრივი/ზოგადი ანესთეზიით), ჰემოსტაზი, ძრილობის ტულაგეტი, უცხო სხეულების ამოღება, დაზიანებული ქსოვილების შენარჩუნების მცდელობა, დიდი ზომის დეფექტისას აღდგენა სიტუაციურად. შესაძლებლობის ფარგლებში კოსმეტიკური დეტალების გათვალისწინებაც, განსაკუთრებით, სახის ძრილობებისას.

ნაკბენი ძრილობების მენეჯმენტში ყურადღება ექცევა ნაკბენის ლოკალიზაციას, სიღრმეს, ქსოვილების და სისხლძარღვების დაზიანებას, შესაძლო უცხო სხეულის არსებობას ძრილობაში. რეკომენდებულია ანტირაბიული ვაქცინაციის სრული კურსი: 0, 3, 7, 14 და 28 დღე+ანტირაბიული იმუნოგლობულინი შესაბამისი სქემით (პაციენტის წონა×40/200), ანტიტეტანური იმუნოზაცია, ანტიბიოტიკოთერაპია. ძრილობის რეგულარული მონიტორინგი და შეხვევები.

ლიტერატურა:

References:

1. Garth A.P., *Animal Bites in Emergency Medicine*. emedicine.medscape.com. Oct 07, 2021.
2. American Veterinary Medical Association. Dog Bite Prevention. Available at <https://www.avma.org/public/Pages/Dog-Bite-Prevention.aspx>. 2018; Accessed: September 18, 2018.
3. Holmquist L, MA Elixhauser A. Emergency Department Visits and Inpatient Stays Involving Dog Bites. *Healthcare Cost and Utilization Project Statistical Briefs*. Nov 2010. 101:[Full Text].
4. Aziz H, Rhee P, Pandit V, et al. The current concepts in management of animal (dog, cat, snake, scorpion) and human bite wounds. *J Trauma Acute Care Surg*. 2015;78(3):641-648.
5. Griego R, Rosen T, Orengo I, Wolf J. Dog, cat, and human bites: a review. *J Am Acad Dermatol*. 1995;33(6):1019-1029.
6. Human rabies prevention—United States, 1999. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. 1999;48:1.
7. Knobel D, Cleaveland S, Coleman P, et al. Re-evaluating the burden of rabies in Africa and Asia. *Bull World Health Organ*. 2005;83:360-380.
8. Murphy T, Slade B, Broder K, et al. Prevention of pertussis, tetanus, and diphtheria among pregnant and postpartum women and their infants: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. 2008;57:1-51.
9. Blanton J, Hanlon C, Rupprecht C. Rabies surveillance in the United States during 2006. *J Am Vet Med Assoc*. 2007;231:540-556.
10. Feder H, Petersen B, Robertson K, Rupprecht C. Emerging epidemiology of bat-associated cryptic cases of rabies in humans in the United States. *Clin Infect Dis*. 2002;35:738-747.
11. Noah D, Drenzek C, Smith J, et al. Epidemiology of rabies in the United States, 1980-1996. *Ann Intern Med*. 1998;128:922-930.
12. Krebs J, Noll H, Rupprecht C, Childs J. Rabies surveillance in the United States during 2001. *J Am Vet Med Assoc*. 2002;221:1690-1701.
13. Krebs J, Mandel E, Swerdlow D, Rupprecht C. Rabies surveillance in the United States during 2004. *J Am Vet Med Assoc*. 2005;227:1912-1925.
14. Feliciano David V, Mattox Kenneth L, Moore Ernest e. *TRAUMA-ninth edition* 2020. pg. 1019-1048.
15. Fishbein D, Robinson L. Rabies. *N Engl J Med*. 1993;329:1632-1638.
16. Bleck T, Rupprecht C. Rhabdoviruses. In: *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2005:2047.
17. Jackson A. Current and future approaches to the therapy of human rabies. *Antivir Res*. 2013;99(1):61-67.
18. Howdieshell T, Heffernan D, Dipiro J, et al. Surgical Infection Society guidelines for vaccination after traumatic injury. *Surg Infect*. 2006;7(3):275-303.
19. Morgan Marina-Dog bites-BMJ. 2007-Feb 24; 334(7590): 413-417-doi: 10.1136/bmj.39105.659919.BE
20. Philipsen, T, Molderez C, Gys T. Cat and dog bites: what to do? Guide-lines for the treatment of cat and dog bites in humans. *Acta Chir Belg*. 2006;106(6):692-695.
21. Rothe Karin, Tsokos Michael, Handrik Warner- Animal and Human Bite Wounds- PMID: 26179017-PMCID: PMC4558873-DOI: 10.3238/arztebl.2015.0433.
22. Zulema María Cantú-Cantú, Lyra-González Iván, Armendáriz-Borunda Juan- Coadjuvant treatment with surgery and pirfenidone in severe facial trauma due to dog bit- PMID: 23524776-DOI: 10.1097/SCS.0b013e31828609cb
23. Zanini Fabián, Padinger Patricia, María C Elisondo, Pérez Héctor-Epidemiology of dog bite lesions in Tierra del Fuego, Argentina- PMID: 18416313.

DOG BITES - LARGE-SIZED BLISTERS AND "SWOLLEN" WOUNDS - REVIEW OF CLINICAL CASES, TREATMENT IN THE CONDITIONS OF A DISTRICT HOSPITAL

David Butkhuzi, David Jikia, Giorgi Ugulava

"GeoHospitals" Sagarejo Multiprofile Medical Centre (Georgia)

Contact person: David Butkhuzi, butxuzi@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.48412/GTBGS.2024.12.45-50>

Resume

This article discusses 3 cases of dog bite wounds, which were selected from 1237 cases of bites by mammals (dogs, cats, rodents). The data of the patients who, between 01.2014 and 07.2023, for the first time (with mammal bites) applied to Sagarejo multi-disciplinary medical center of "GeoHospitals" LLC for treatment.

The 3 isolated cases were interesting because the patients had life-threatening injuries caused by dogs (bites). Two of them received medical care on an outpatient basis, and one patient required hospitalization, emergency surgery - with vital evidence. The medical history of the latter, an inpatient, is presented in relative detail. The patient had multiple blister-bite, "stretched" wounds in the head-neck region, and significant disturbances of vital functions were expressed.

Keywords: dog bite wound, rabies, tetanus, anti-rabies vaccination