

**УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОГЛИКНИ СОКЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

**ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ
ТИББИЕТ ИНСТИТУТИ**

ГОСПИТАЛ ПЕДИАТРИЯ № 1 КАФЕДРАСИ

МАЪРУЗА

МАВЗУ: «СЕПСИС»

ТОШКЕНТ 2007

VI КУРС ТАЛАБАЛАРИ УЧУН «СЕПСИС» БУЙИЧА М А Ъ Р У З А

**Маърузачи: Тиббиёт фанлари
номзоди , доцент Жураева З.Ё**

Аннотация: Ушбу маърузада ҳозирги замон сепсисининг кечиш хусусиятлари, унинг чакирувчиси, келтириб чиқарадиган омиллари, хавф омиллари, этиологияси, патогенези, клиник кури ниши, ташхис мезонлари, ташхислаш, киесий ташхислаш ва дао чораларига тухталиб утилган. Алохида батафсил стафилококклар чакирадиган сепсисга, унинг токсинлари ва патогенези еритилган.

Маъруза режаси

- 1. Таркалганлиги**
- 2. Этиологияси**
- 3. Патогенези**
- 4. Клиникаси**
- 5. Ташхислаш**
- 6. Давоси**

Медицина ва биология соҳасидаги охириги йилларда кулга киритилган катта ютуқлар мавжудлигига карамай сепсис муаммолари ханузгача долзарблигича қолмоқда. Москва педиатрия ва болалар жарроҳлиги илмий текшириш институти, Бошқирдистон Давлат Унверситети (УФА), Г.Н. Спенранский номидаги 9- шаҳар болалр шифохонаси ходимлари В.Ф. Альес, П.И. Миронов, А.П. Шадчиевларнинг 2002 йилдаги маълумотларига қура сепсис оқибатида болаларнинг 20-40% улиб кетмоқда. Бундан ташқари сепсисни 40-70%ида септик мураккабланиш (полиорган етишмовчилиги ва септик шок) юзага келадиганлигини хабар қиладилар.

Иккинчи томондан бу беморларни стационар шароитида даволаниш муддати чузилиши натижасида факатгина дори – дармонлар учун 19000-23000 сум қунига сарфлаш ҳам катта муоммоли вазиятни юзага келтирмоқда

Сепсис қупайиб боришида қуйидаги сабаблар алохида урин эгаллаб келмоқда:

- қатор оналарнинг ҳомиладорлик даврида битта ёки бир неча экстрагенитал ҳасталиклар билан оғриш (ҳомила ичи инфекция, буйрак қассаликлар, тиш қариеси, сурункали отит, тонзиллит, анемия ва ҳоказо);
- тугма иммунодефицитлар;
- бемор болаларда ҳар хил фон қасалликлар мавжудлиги;
- қен қуламда қупайиб бораётган ҳар хил инвазив текширувлар;
- узбошимчалик билан ота –оналар, баъзида эса шифокорлар томонидан маъсулиятсизлик билан ноадекват антибиотикотерапия утқизиш;

Шуни қаторида бир эпидемиологлар шифрхона бўлимларининг эшик ушлагич, ҳалат ва шунга ухшаш бошқа жойлардан суртма олиб, ушиб қикқан стафилакокк (*epidirmidis*) аниқлаб айнан шу ҳолат сепсис қупайиб боришга сабаб бўлмоқда дейиш мутлоқо нотутри фикир. Чунки, биринчидан нафакат шифохона балки бола бўлиши мумкин бўлган уй, қуча, ҳовли ва ҳоказоларда мутлақо стерил шароит ярати бўлмайди.

Иккинчидан, сепсис қасаллиги факатгина макроорганизмга тушсагина раивожланадиган ҳасталик эмас. Микроорганизмни вирулентгидан ташқари қасаллик раивожланиши учун макроорганизмни реактивлиги (қимёвий омиллари) сушт, заиф ёки узгарган (извращенный) бўлиши шарт.

Ақсарият ҳолларда сепсис қандайдир яллиғланиш ҳасталиқларини асорати бўлиб факатгина сепсисга ҳос специфик клиникавий аломат мавжуд эмас. Замонавий фикир

мулохазалар буйича сепсис бу идора этиб булмайдиган яллигланиш жавобининг системали синдроми (SIPS sistem inflammatory response syndrome).

Инфекцияга системали жавоб – организмни яллигланишга карши ва яллигланиш жараёнинг дисбаланси натижасида вужудга келадиган ҳолат. Бу ҳолатни зарарланган тукима ва аъзолардан чиқараётган бактерияларнинг эндо ва экзотиксинлари юзага келтирадилар.

Сепсисда SIPSни тасдиқлаш учун жуда булмаганда қуйидагилардан фақатгина иккитаси мавжуд бўлиши шарт:

- тана ҳароратини 38⁰С дан юқори ёки 36,6⁰С дан паст бўлиши ;
- катталар учун 1 дақиқада юрак уриши 90 дан қўп бўлиши ;
- катталар учун 1 дақиқада нафас олиш 20 дан ортиқ бўлиши ;
- 1мкл конда лейкоцитоз 12000 ва вояга етмаган шакллари 10% ошса.

Амалиётда бу узгаришлардан ташқари яна баъзи асосий ва ҳал қилувчи зарарланган аъзо ва тизимни (пневмония, диарея, нейротоксикоз, талваса ва ҳокозоларни) инобатга олинса муаммо янада мураккаблигини қўз олдиға келтириш мумкин.

Сепсис касаллиги буйича шу давргача айрим аломатлар, терминлар ва таснифномалар муҳокама қилиб келинмоқда.

Масалан, таснифномасига келсак шу қўнға қадар1- жадвалда келтирилган А.Г. Кванская, А.Д. Островский таснифномаси амалиётда қўлланиб келмоқда эди.

1-жадвал

СЕПСИС ТАСНИФИ.

Қирш йўли	Клиник формаси	Кечиши	Оғирлиги	Қўзғатувчиси
1.Қиндик 2.Тери 3.Қўлок 4.Упка	Септицемия Септикемия	Уткир Ярим уткир Қўрункали	Енгил Урта оғир Оғир	Стафилакокк Қўли-инфекция Сальмонелла Протей ва бошқа

Муаллифлар: А.Г Кванская, А.Д. Островский «Болаларда сепсис» 1975й.

В.Ф. Альес, П.И. Миронов, А.П. Шадчиевлар 2002 йили мутлақо тўдан фарқ этувчи таснивнома таклиф этадилар (2- жадвал).

Амалда сепсис касаллиги аксарият ҳолларда бактериологик верификация қилиш имконияти йўқлигини инобатга олиб барча беморларда бу муаллифларни фикри буйича клиникавий аломатларни қўллаш таклиф этади.

Сепсиснинг замонавий классификацияси

П.Ф Альес, П.И Миронов, А.П Шадчиевлар 2002й.

2-жадвал

Номи	Тушунчаси
Қоланизация	МБХ
Инфекция	МБХ+МЯР
Сепсис	МБХ+СЯР
Оғир сепсис	МБХ+СЯР+ПООС
Септик шок	МБХ+СЯР+ПООС+ГИПОТЕНЗИЯ

Шўнинг учун ҳам сепсисни замонавий таснифномасидан сепсис, оғир сепсис, септик шок қаторида янги, яъни қоланизация ва инфекция, микробиологик ҳодиса (МБХ), маҳаллий яллигланиш реакцияси (МЯР) тушунчалари мавжуд. Муаллифларни фикрича бу тасниф инфекцион жараёни бирмунча объективроқ ифода этади (қўйган беморларда).

Факатгина МБХда микроорганизмлар аниклансада, лекин микроорганизмнинг бунга жавоби бўлмайди.

МЯРда эса микроорганизм мавжуд жойда махаллий яллигланиш реакцияси аникланади холос.

Огир кечувчи сепсис ва септик шокдан эса полиорган етишмовчилик (ПОЕС) юзага келади. Бу синдром уз ичига уткир ресептор дисстерсс синдром, юрак етишмовчиликлари, энцефалопатия, буйрак етишмовчилиги, гастроинтестинал етишмовчиликларни камраб олади. Келтирилган гипотензия буйича бир канча тушунмовчиликлар мавжуд; чунки муаллифлар фикри буйича гипотензия деб, 90 мм.симобустуни систолик ва 40 мм. Симоб устуни диастолик экан. Аммо баъзи ёшдаги болаларучун ушбу артериал бу мезонга киёсий равишда ёндашиш лозим.

Септик шок огир сепсисдан артериал гипотензия ва бирмунча огир орган патологияси билан фаркланади.

Касалликни якуний купинча бемор болани ёши ва этиологиясига боғлиқ бўлади. Амалиётда купинча йулга қуйилган усуллар стафилококк бўлгани учун ҳам бу этиологияли сепсисни анклаш имконияти купирок. Стафилококкни ифодалаш учун баъзи бир маълумотларни беришни лозим деб топдик.

Стафилококк – йиринг ҳосил қилувчи коккларга қирувчи микроорганизмдир. Унинг патоген штаммлари нопатоген штаммларига ўхшаб, ташки муҳит омилларига чидамлилиги сабабли табиатда кенг тарқалган.

Микроб 3 кундан 6 кунгача яшай олади. +80С ҳароратда 20 дақиқадан, қуруқ совук таъсирида 2 соатдан кейин ҳалок бўлади. Кимёвий омилларга қам чидамли: 3 фоизли фенол ва 0,1 фоизли сулема таъсирида 15-30 дақиқада ўлади. 1 фоизли хлормани таъсирида эса 2-3 дақиқа мабойнида ҳалок бўлади.

Тузилиш ва экиб устириш хусусиятлари. Микроб шарсимон шаклга эга бўлиб, диаметри 0,6-1 мкм га тенг. Соф устирмадан тайёрланган суртмада гужанак тарзда жойлашган. Патологик материалдан (йирингли учокдан) тайёрланган суртмада кокклар қиска занжирлар тарзида жойлашади. Грамм усулида мусбатбўлади; ҳаракатсиз, спора ҳосил қилмайди, ҳивчинлари йўқ. Лаборатория шароитига устириш учун конли, сут – тузли муҳитлар зарур. Бу муҳутда стафилококкни лецитиназа фаоллиги аникланади, бу ҳол колониялар атрофида қамалаксимон тож сифатида қуринади.

Конли агарда колониялар атрофи гемолиз доираси билан уралган бўлади. Сут – тузли агарда микробни пигмент ҳосил қилиш аниқ намоён бўлади. Ишлаб чиқарадиган пигмент ҳоссасига қура колониялар тилласимон, оқ, сарғимтир – лимон рангли, кремсимон бўлиши мумкин. Стафилококк ишлаб чиқарган пигмент липохорм гуруҳига қиради.

Стафилококкнинг биологик ҳоссалари. Стафилококкнинг патогенлиги, биринчи навбатда эрувчан экзотоксин ишлаб чиқариш хусусиятига эга эканлиги билан изоҳланади. Стафилококкнинг ҳақиқий токсик субстанция ишлаб чиқариши тугрисида Бернет 1929 йилда хабар берган. XX асрнинг 40- йилларида стафилококк токсинининг мураккаб таркиби, яъни летал токсин билан бирга гемотоксинлар номини олган L,В ва линзалар аникланади.1947 йили S (сигма) гемолизин топишган.

Кейинги текширишлар мобайнида лейкоцидин, дермотонекротоксин ва энтеротоксин аниқланган. Санаб утилган токсинлар организмга умумий токсик таъсир қурсатади. Стафилококк биологик ҳоссалари унинг токсин ҳосил қилиш, фермент фаоллиги ва биологик фаол моддалар ишлаб чиқариш билан изоҳланади.

Стафилококк ҳаёт фаолиятининг маҳсулотлари:

1.Токсинлар:

1.1 летал;

1.2 дермотонекротоксин;

1.3 гемолизинлар (альфа, бетта, гамма);

1.4 лейкоцидинлар;

1.5 энтеротоксин.

2. Ферментлар:

2.1 коагулаза;

2.2 фибринолизин;

2.3 лецитиниза;

2.4 стафилококк гиалуронидазаси;

2.5 бета – лактамаза (пенициллиназа).

1. Бошка биологик махсулотлар.

Летал токсин томирлар интрарецепторларига таъсир қилиб, чуқур рефлексор узғаришлар чиқаради, шу билан бир каторда, туқиманинг баъзи элементларига бевосита таъсир қилади, дезорганизация жараёнларини вужудга келтиради. Бу токсин таъсири остида марказий асаб системаси абзо ва тизимлар ишини бошқариш хусусиятидан маҳрум бўлади.

Дерматонекротоксин тери остига юборилганда, тез некрозланувчи яллиғланиш чақиради.

Лейкоцидин лейкоцитларини шикастлайди, натижада улар ҳаракатсизланиб, думалоклашади, ядроси парчаланиб, хужайра некрозга учрайди ва фагоцитоз хусусияти йуқолади.

Гемолизинлар эритроцитларни парчалаб, гемолитик эффект чиқаради.

Энтеротоксин гастроэнтероколитни оғир қуринишини юзага келтиради. У стафилококк токсининг алоҳида фракцияси ҳисобланади. Ҳозирги вақтда кимёвий ва антиген жihatдан 7 хил энтеротоксин фаркланади: А, В, С-1, С-2, Д, Е, F. Энтеротоксинни аниқлаш учун микропреципитация усули қўлланилади.

Маълумки, энтеротоксинни факат баъзи стафилококкларига ишлаб чиқариш хусусиятига эгадир. Унинг таъсири ҳақида 2 хил фикр мавжуддир: Энтеротоксин перферик рецепторларга таъсир қилувчи нейротоксин бўлиши мумкин ёки у меъда – ичак йўллариини силлик мушакларига таъсир қилади. Сафилококк гуморал ва хужайравий иммунитет омилларига қаршилиқ қўрсатиб, микробнинг туқимада ушиб қўпайишига шароит яратувчи ферментлар ишлаб чиқаради. Буларга гиалуронидаза, коагулаза, фибринолизин, бета – лактамаза ва лецитиназа қиради.

Плазмани коагуляциялаш қобилияти қўпайиб стафилококк штаммларига ҳосдир. Плазмадаги мавжуд активатор модда таъсирида коагулаза фибриногендан фибрин ҳосил қилади, тромбсимон моддага айланади. Стафилококк фибринга урғалиб, қоннинг бактерицид таъсиридан ҳимояланади ва қўпайди, маҳаллий яллиғланишни юзага келтиради.

Стафилококкнинг патогенлик белгисидан яна бири – гиалуронидаза ишлаб чиқаришидир. Асосий моддасининг қисман ёки тула бўзилиши натижасида қабиллар ва туқима утқазувчанлиги бўзилади. Гиалурондазани ҳосил қилиш қобилияти – стафилококкнинг инвазивлигини белгилаб беради.

Шунингдек, стафилококкнинг қон томир деворларида жойлашган фибринни, эритиб, инфекция тарқалишига йўл очиб берувчи фибринолизин ишлаб чиқаради.

Булардан ташқари, стафилококк бошка биологик фаол моддалар – стафилококк антикоагулянти, стафилококк гемаглютини ва бошқаларни ишлаб чиқаради.

Шундай қилиб, стафилококк организмга токсинлар, ферментлар ва бошка фаол моддалар комплекси билан таъсир қилади. Инфекцион жараён мобайнида эса у уз ҳосилларини узғартириши ҳам мумкин. Ҳозирги пайтда стафилококкни идентификация қилиш учун фаготурлаш усули қўлланилади. Бу усул эпидемиологик анализда, хусусан, инфекция манбаи ва уни узатиш йўлини аниқлашда уз ўрнини топпокда.

Сепсис билан қўпинча илк ёшдаги ва чақалок беморлар оғрийдилар. Бунга бола организмнинг инфекцион омилга нисбатан қам ҳимояланганлиги, шу билан бирга гудакларда реактивликни узига ҳослиги ва ҳар қандай инфекциянинг тарқалган

куринишига утиб кетиши сабаб бўлади. Янги тугилган ва айникса чала тугилган болалар сепсисга мойил бўлади. Чунки бола организмнинг узига хослиги, яъни гипогаммоглобулинемия мавжудлиги, шунингдек. Ретикулоэндотелиал тизимнинг етук эмаслиги, марказий асаб системасининг ривожланмаганлиги ва жигар дезинтоксикацион (тусик) фаолиятининг етарлича эмаслиги – септик жараёнлар пайдо бўлишига олиб келади. Эпителий ва эндотелей тусиклари ҳамда бириктирувчи тукима утказувчанлигининг бу болаларда нихоятда юкорилиги ҳам инфекциянинг осонликча юкишига йул очиб берувчи омил хисобланади.

Бугунги кунда сепсис этиологиясида етакчи уринни шубхасиз патоген стафилококк эгаллаши аникланган. Сепсис билан огриган болоадаги пиемик учоклар микрофлораси урганилганда 92,8% холда стафилококк якка (монокультура) ва 2,2% холда бошка микроорганизмлар билан биргаликда топилган, бу демак 95% беморда сепсиснинг кузгатувчиси стафилококк эканлигидан далолат беради.

Стафилококкли сепсис холатлари купайиб бораётганлигининг сабабларида бири – стафилококкнинг антибиотикларга чидамлилигининг ошганлигидандир, чунки, худди мана шу антибиотикка чидамли штаммлар касаликнинг огир шакилларини вужудга келтириши анкланган.

Стафилококкли сепсис жараёнига клиникавий белгиларнинг турлилиги хосдир. Хозирги вақтда стафилококкли сепсис ташхиси, яллигланиш учоклари намоён бўлмасдан кечувчи енгил шакллар куплиги сабабли сезиларли даражада кийинлашаган. Касалликнинг инкубацион даври 3 кундан бир ойгача бўлиши мумкин. Стафилококк инфекцияси организмга киндик оркали тушган бўлса, у бола тугилганидан сунг 2–3 ойдан кейин ривожланиши уч даврини курсатиш мумкин:

1. Инфекциянинг тушишдаври – бола хаётининг 1–5 кунига тугри келади.
2. Яширин давр – бунда организмнинг химоя кучлари харакатга келади.
3. Касаллик белгиларининг яккол намоён бўлган даври.

Инкубацион давр 2–3 хафтани ташкил килади, бу фикирни сепсис билан огриган беморлар тугуруқхонадан чикканларидан кеён юкори курсатилган даврда шифокорга тез-тез тушиши тасдиқлайди. Таркалган стафилококк инфекцирн (сепсис) ривожланиши учун – стафилококк микдори ва вирулентлигидан ташкари, «кириш дарвозаси» бўлиши ва микробга нисбатан махсус таъсир булган химоя кучларининг мавжуд эмаслиги шарит тугдиради. Киндик яраси, бутунлиги бузилган ва ифлосланган тери коплами, упка, меъда – ичак йули, муртаklar ва кулок стафилококк учун кириш дарвозалари бўлиб хизмат килиши мумкин. Куп холларда илк ёшдаги болаларда киндик яраси инфекциянинг кириш дарвозаси бўлиб хисобланади. Сепсис билан огриган болаларда киндик ярасининг асоратлари (фингус, кон кетиши, киндик окмаси билан битиши 29% дан 54,4% гача) учрайди. Камдан – кам холларда сепсис тери ва нафас йуллари оркали ривожланиши мумкин.

Сепсис септикопиемик ва септициемик тарзда кечиши мумкин. Сепсиснинг септикопиемик шаклида куп сонли йирингли матастатик учоклар мавжуд бўлади. Хасталикнинг септициемик шакли эса умумий токсик холат устун туриши билан кечади. Хозирги вақтда сепсиснинг уткир кечувчи септицеик шакли кам учрайди. Кириш дарвозалари тугрисидаги тасаввуримиздан келиб чиккан холда, хозирги вақтда киндик сепсис доминант шакл хисобланади. Маълумки, сепсис билан илк ёшдаги болалар, булар ичида янги тугилган беморларнинг 60,6% ини бир ойликкача булган болалар ташкил этади. Шу сабабли, янги тугилган чакалоklarга сепсисга дучор бўлиш хафига мансуб гурух сифатида караш тугрирок бўлади. Сепсиснинг ривожланиши ва анча огир кечишига олиб келувчи омилларга: сунъий овкатлантириш, парваришдаги камчиликлар, асфиксия ва тугрук жарохатларини киритиш мумкин. Баъзан таркалган стафилококк инфекцияси, аввал утказилган вирусли касаллик билан боглик бўлиши мумкин.

Стафилококк сепсис билан огриган беморларда 49% холда киндик яраси, 33% холда меъда – ичак йули, 13,7% холда огиз оркали ва юкори нафас йулларишиллик кавати хамда 4,3% холда тери коплами инфекциянинг кириш дарвозаси булиб хизмат килган.

Барча кузатилган холатлардан маълум булишича, стафилококк сепсиснинг топик куриниши ута огир кечиши билан таърифланади. Куп холларда касаллик харорати кескин (39-40С даражага) кутарилиши билан бошланади. Дастлабки хафта мобойнида юкори харорат ушланиб туради, купинча, факат иккинчи хафтадан харорат септик куринишга утади. Эрталабки ва кечкурунги хароратнинг фарки 1-1,5 даражани ташкил килади. Бола куп терлайди. Купинча касаллик бошида майда нуктали, догли ёки геморрагик петехиал тошмалар пайдо булади, бу хол стафилококк интоксикациясига хос булиб, 2-3 кун ичида йуколади. Инфекция тушган жойда шакклланган йиринг учоги, даволаш таъсирида дастлабки хафта мобойнида сурилиб кетиши мумкин, лекин, барибир кейинчалик иккиламчи септик учоглар пайдо булади. Бу эса упкада абсцессли зотилжам, тери ости мой каватида флегмона, септик миокардит, септик эндокардит, жигар, талок хатто буйракда хам йирингли учогли пайдо килиши мумкин. Юкорида таърифланган куринишда кечувчи сепсис хозирги вақтда кам учрайди, аникланган холларда эса болалар жаррохлик булимига утказилиши ва жаррохлик усулини куллаб даволаш лозим.

Сепсиснинг септикопиемик шаклда касаллик узок вақт ва тулкинсимон тарзда кечиши мумкин, бунда яллигланиш жараёнлари кучайиб, жигар, талок, ва лимфа тугунлари катталашади. Шу билан бир каторда, кассаликнинг дастлабки кунларидаёқ боланинг нобуд булишига олиб келувчи яшинсимон кечувчи шакли хам учраши мумкин.

Сепсис типик холда кечганда, касаллик кузгатувчисини септик учокдан доимо ажратиб олиш мумкин. Бактеримия даражаси, купинча бу кайд этилган курсаткичларни узгартириши мумкин. Шунингдек, бу курсаткичларнинг кам даражада намоён булишига антибиотикотерапия етарлича таъсир этади.

Кейинги йилларнинг кузатувлари натижасида антибиотикларга чидамли стафилококкнинг патоген штаммлари аникланади. Аммо – ойлик болаларда нопатоген штаммлархам анкланиши мумкин ва бундай штаммларга коннинг бактериоцид хусусияти ва стафилококкнинг биологик хоссалари узгарганлиги сабабли, баъзи патогенетик белгилрини йукотган касаллик кузгатувчиси сифатида караш мумкин.

Бундай беморларда нейтрофилли лейкоцитоз (30-40 минггача) лейкоцитлар формуланинг чапга силжиши, ЭЧТ нинг ошиши кузатилади, анемия эрта бошланади.

Купинча шунга ухшаш холатларда карши дарвозасини яккол аниклаш мумкин. Куп холларда бу ифлосланган яра, куйган жойлар, теридаги яллигланиш жараёнлари (юз ва бошнинг сочли кисмидаги фурункулез), огиз ва томокнинг зарарланган шиллик кавати булиши мумкин. Баъзан корин ёки курак бушлиги хамда калла чаногигади жаррохлик сепсис ривожланиши мумкин. Юкорида келтирилган сепсиснинг клиник шакли (септикопиемик шакли) бола хаётининг нафакат дастлабки ойларида, балки каата ёшларда хам учраши мумкин.

Заифлашган ва чала тугилган болаларнинг купчилигини сепсис муътадил ёки субфебрил харорат билан кечиши мумкин. Бунда, кузатиладиган кассаликнинг илк белгилари куйидагилардир: безовталиқ, иштаханинг йуколиши, вазн кушилишининг тухташи, умумий беҳоллик, вакти-вакти билан кусиш, корининг кепчиши, ичак фаолиятининг бузилиши. Шифокорларнинг назорати остидаги 60% беморларда ичак фаолияти бузилиб, бу жараён чузилган ва тулкинсимон тарзда кечади. Шулардан 87,1% ида энтерит, 14,5% ида гастроэнтерит, 13,2% ида энтероколит ва 5,2% ида колит аломатлари учрайди. Барча беморларда нафакат кони ва иккиламчи фасод учогидан, балки сийдик ва ахлатидан хам бир неча маротаба патоген стафилококк топилган.

Беморларнинг 64% ида упкадаги шикастланиш интерстициал зотилжам сифатида, 44% ида отит, шу жумладан, 32% ида йирингли, 11% ида лакунар ангина, 9% ида афтоз стоматит, 5% ида вульвит ва 8,4% стафилодермия аникланган. Шулардан бевосита инфекция кирган жойда хосил булган бирламчи учок ва патологик жараёнинг таркалиш доирасида хосил

булган иккиламчи учокни курсатишимиз мумкин. Иккиламчи учок 1-2 хафтадан сунг пайдо булади.

Юкорида кайд этилганидек, янги тугилган чакалокларда инфекциянинг кириш жойи, купинча киндик жарохати ёки киндик тизимчасининг колдиги хисобланади. Сепсиснинг киндик шакли клиник жихатдан бола тугрукхонадан чикиб кетгандан кейин намоён була бошлайди ва шу сабабли касаллигида ҳам шифокор сепсис ташхисини куяди.

Кассаликнинг иккинчи хафтасида клиник белгиларга бой булади. Бу даврда турли аъзо ва тизимлари томонидан патологик белгилар (жигар, талок катталашуви, шиллик кават, тери ва периферик кондаги узгаришлар) пайдо була бошлайди. Кейинчалик метастатик йирингли учоклар пайдо булиши мумкин. Янги тугилган чакалокларда сепсис киндик, тери, упка ва ичак шаклида кечиши мумкин. У 3 куринишда булади:

I куриниш – тезкор, огир, куплаб йирингли учоклар тез пайдо булади.

II куриниш – унча намоён булмаган интоксикация белгилари, субфебриль харорат, упка ва урта кулокда йирингли учоклар анорексия ва дистрофия билан таърифланади.

III куриниш – юкори харорат ва йирингли учок мавжуд булишига карамасдан, боланинг умумий ахволи ва узини хис килиши нисбатан коникарли булиб колаверади, вазн ортиши давом этади, иштаха пасаймайди.

Ташхис. Сепсис касаллигига ташхис куйишда клинкий ва умумий тахлилий текширувлар катта ахамиятига эга булиб, касалликни аниклашга ёрдам беради. Лекин хасталикни клиник манзараси, умум тахлилига асосланиб стафилококк этиологиясини аниклаш амри махол ёки умуман мумкин эмас. Стафилококк этиологиясини аниклашда шу кунга қадар куйидаги текширувлар утказилади:

- Биоматериалларнинг (кон, нажас, пешоб, зарарланган аъзолар пунктати) бактериологик текшируви;
- Серологик текширв (конда стафилококк инфекциясига карши таначалар – антитоксинларни аниклаш).

Бактериологик текширув бемор боланинг венасидан кон олиб туриб уни махсус мухитга экиб, шундан сунг шубхали ҳамда тоза колонияларни кайтадан экиб олиш, уларнинг гемолитик хусусиятларини аниклаш ва антибиотикларга сезувчанлигини урганишдан иборат. Бу усул кенг куламда кулланса ҳам, унинг ахамияти кам. Чунки касалликнинг авжида интоксикация таъсири натижасида кон – томирлари спазма холатида булади. Бунинг устига олинган кон таркибида стафилококклар аникланмаса, нотугри ташхис куйилиши мумкин. Бундан ташкари, энг асосийси бактериологик текширув натижалари 7-14 кундан кейин клиникада олинади, шу вақт мабойнида боланинг тақдири хал килиб қолиши мумкин. Бунинг устига клиникада бактериологик текширув натижалари 35%ида ижобий хал булиши мумкин (100 та боладан факат 3-5 таси аниклаш мумкин), қолганлари бу усул билан аниклаш қийин.

Серологик текширувларда аниклаш фойизи 2-5 баробар ошади. Бу усулда бемор шифохонага тушганда ҳамда 2 хафтадан кейин кон таркибида стафилококк антитоксинлар миқдори ошганлиги аникланади.

Куриниб турибдики, бу усулда ҳам стафилококк этиологиясини аниклаш учун 14 кун керак экан. Афсуски, шундай узок давр амалиётни қониктира олмайд.

Сепсиснинг этиологиясини аниклашда факатгина стафилококк токсинининг иммунофермент анализи (ИФА) ута натижалидир. Бу текширувни утказиш учун беморнинг бармогидан олинган бир томчи кон ва 3-5 дақиқа вақт қифоядир. Иммунофермент анализини утказишда бирон – бир ноёб хорижий мамлакат анжоларининг керак бўлмаслиги, маҳаллий хом ашёдан фойдаланиш мумкинлиги ва сепсис ташхиси учун унинг информативлигининг 93 – 97% гача қутарилиши – ушбу текширувнинг улкан моҳиятини қурсатади. септик жараёнинг турли босқичларида касаллик белгиларини узгариши чакалокларда сепсис ташхисини очиқ берувчи холатларни қурсатиб боради.

1. Чакалоклик даврида инфекция юкканлиги курсатувчи микросимптомларни курсатувчи анамнез.
2. Умумий ҳолатнинг узгариши, асаб тизимини нотугун белгилари ва меда – ичак фаолиятининг бузилиши.
3. Хароратнинг кутарилиши, иситма.
4. Бир канча яллигланиш учокларининг мавжудлиги (отит, зотилжам, пиодермия, диспепсия.)
5. Кон таркибидаги узгаришлар (анеимия, нейтрофилез, кондан кузгатувчининг топилиши).

Бактериология текширувлар натижасига ижобий баҳо бериш учун куйидаги мезонлар булиши шарт;

- бир неча биоматериаллардан бир хил фаговарли стафилококк ажратиб олинса;
- биоматериалларни бемор боланинг тана харорати баланд булган вақтда олинса;
- бактериологик текширувлар бир неча маротаба утказилганда ҳам стафилококклар аникланса.

Лекин бу текширувларни утказиш учун янада купрок вақт керак. Шунинг учун ҳам бактериологик текширув ретроспектив аҳамиятга эга, деб ҳисобланади. Бизнинг текширувлар шуни курсатадики, бактериологик текширув факатгина 3-7% ҳоллардагина ижобий натижа берад экан.

Болаларда сепсиснинг кечишида ҳаммага мьалум булган белгилар – септик харорат, гипотрафиянинг ривожланиши, интоксикация аломатлари хар доим ҳам учрамайди ва ишончли белгилар булиб хизмат қилмайди. Аммо гимограммадаги, ички аьзолардаги узгаришлар ҳамда боланинг умумий ҳолати ишончли белги булиб хизмат қилиши мумкин. Ҳозирги вақтда сепсининг узига хос булган хусусияти – унинг енгил шаклларда ва инфекция учоклари унча намоён булмаган ҳолда кечишидир. Илгариги вақтда бу шакилларни ифодалаш учун «септик олди», «септик» ва «токсикосептик» атамалар кулланилган, булар ҳозирги вақтда сепсиснинг енгил шакллари ҳисобланади. Чала тугилган болаларда сепсис ташҳисини куйиш янда кийинроқдир. Бундай ҳолларда батафсил йиғиланган анамнез (онанинг ҳомиладорлик пайитида бошидан утказган хар хил йирингли инфекциялари – стафилодермия, панариций ва бошқалар) ташҳис куйишга ёрдам беради. Касалланган болада факат терининг ранги узгариб, куқимтир – кулранг булиши, иштаҳаси бугилиши кузга ташланади. Уч ойдан ошагн болаларда сепсиснинг тери ва энтерал шакли устун туради. Баъзан чакалокларни уй шароитида антибиотикларни нотугри микдорлаб нораціонал даволаш натижасида яширин ва атипик шаклдаги сепсис ривожланади.

Катта ёшдаги болаларда сепсиснинг клиник манзараси типик қуринишга эга булади. Деярли барча беморларда хароратнинг эгри чизиги септик характерда булади. Интоксикация белгиларнинг яккол номоён булиши, ички аьзолари томонидан кузатиладиган узгаришлар клиник манзарасини тулдиради. Патологик жараён мобайнида йирингли учокларининг шаклланиши кузатилади. Кейинги йилларда клиник тажриба шуни курсатадики, бемор боланинг хаёт анамнезини ва эпидемиологик маълумотларни касалликнинг белгилари билан солиштирилган ҳолда баҳолаш – сепсис ташҳисида катта аҳамиятга эгадир.

Эпидемиологик маълумотлар. Тугруқхоналарда болалар богчаларида, турли профилли стационарларда йирингли касалликлар мавжудлиги, катталарда (ҳазмат курсатувчи ходимларда) анологик касалликлар учраши, озик – овқат маҳсулотлари ва парвариш жихозларининг стафилококк билан ифлосланган сепсис ташҳисининг стафилококк этиологияси булиши мумкинлигини қуриб чиқиш лозим. Болада ташҳиси ноаниқ булган пиодермия тугрисидаги маълумотларга аниқлик киритиш, киндик ярасининг битишидаги асоратлар упка, суяк ва кулокдаги узок ва даволашда натижасиз кечивчи яллигланиш жараёнларини алоҳида эътиборга олиш лозим.

Кукрак сути билан бокилаётган боланинг онасида мастит аломатлари булиб, табиий равишда овкатлантириш давом эттирилаётган булса, боланинг куп микдорда антибиотиклар олганлиги ва натижа булмаганлиги, витаминларнинг камлиги, овкатланиш ва парвариш тартибидаги бузилишлар тугрисидаги маълумотни назардан четда қолдирмаслик лозим. Илк ёшдаги, айниқса, она сутининг эмаётган болаларда вазни узгаришига кераклича эътибор бериш лозим.

Сепсис ташхисдаги асосий мезонлар қуйидагича:

Боланинг умумий ахволи қанақа ва узини тута булишидаги узгаришлар қай даражада?

Одатда, сепсисга дучор бўлган бола безовта бўлади, унда анорексия аломатлари қузатилади, вақти-вақти билан, тез-тез қусади, ахлати қуюқ, вазн узгаришининг эгри чизигида узиш аниқланмайди. Бу бошлангич белгилар бача беморларга хос. Стафилококкли сепсис 42% беморларда экзантема билан кечади. Экзантема турли хилдаги эритроматоз, уртикар доғ ва геморрагик тошма қуринишида булиши мумкин.

Сепсис ташхисда нафакат кичик, балки катта ёшдаги болаларда ҳам маҳаллий яллигланиш учокларини аниқлаш муҳимдир (стафилодермиянинг турли шакллари, ифлосланган яра ва ринит ва синуситлар). Йирингли учокни топиши ва унда стафилококкни аниқлаш, сепсиснинг бошқа характерли белгилар мавжуд бўлмаган бўлмаган ҳолда ҳам, бу ҳасталик стафилококк этиологиясини тасдиқлайди ва уни тугри даволашга йул қурсатилади. Сепсиснинг кейинги даврида ички аъзолар ва лимфа тугунларида кечаётган патологик узгаришларнинг белгиларини қузатиш мумкин.

Сепсис билан огриган барча беморларда ҳасталикнинг иккинчи ҳафтасида жигар ва талок катталаниб, бу жараён анча вақт сакланиб туради.

Илк ёшдаги болаларда маъда – ичак йулининг шикастланиши стафилококк сепсисга хос булиб, у токсинлар комплексининг гуморал ва бевосита таъсири натижасида ривожланади. Буйракда токсинлар таъсирида ёки микробнинг гемотоксин ёул билан тушиши туфайли патологик узгаришлар қузатилиши мумкин (учокли нефрит, пиелонефрит).

Қондаги узгаришлар катта аҳамиятга эгадир. Ҳасталикнинг огир септикопиемик шаклда қоннинг лейкоцитлар формуласи ва ЭҲТ узгаради (лейкоцитоз 20-40 минг, ЭҲТ кескин ошади).

Янги тугилган чақалоқларда сезиларли лейкоцитоз ва нейтрофилез (52-54 % чапга қурилиш) аниқланади.

Енгил даражада латент кечувчи сепсисда қондан ажратиб олинган стафилококк штаммларининг қупи патоген хусусиятига эга эканлиги аниқланган.

Стафилококк штаммларининг сезгирлигини аниқлаш уларнинг амалиётда қулланилаётган антибиотикларга чидамлилигини қурсатади ва даволовни тугри йулдан олиб боришга имконият яратади:

Тетрациклин 87,2 %

Стрептомицин 98,5 %

Пенициллин 9,66 %

Левомецитин 86,5 %

Эритромицин 76,8 %

Мономицин 57,8 %

Олеандомицин 71 %

Даволаш. Стафилококкли сепсисини даволада, бу ҳасталик болаларда қучли неротоксикоз аломатлари, гипертермик ҳолати, талвасалар билан кечишишни инобатга олиш лозим. Шунинг учун қасаликнинг биринчи ҳафтасидан беморга қурпа-тушак тартибини буюриш асослидир.

Парҳез масаласига қелганда, бемор болаларни уч гуруҳга булиши мақсадга мувофиқдир.

Биринчи гуруҳга табиий равишда овкатлантирилаётган – болалар қиради. Уларни тез-тез эмизиш тавсия этилади. Сабаби, бир томондан, тез-тез эмизиш онада гипогалактия

ривожланишининг олдини олса, иккинчи томондан, интоксикация натижасида бемор болаларда ривожланган анорексия йуколади. Тез-тез эмизиш, бу ҳолатда, нисбатан бемор бола организммини овқат ингридиентлар билан купрок таъминлайди, шу каторда, она сути таркибидаги химоявий омилар бола организмидаги патологик жараёнлар билан курашишга ёрдам беради.

Иккинчи гуруҳ аралашма равишда овқатлантирилаётган болалар мансуб бўлиб, уларни овқатлантириш ҳасталикнинг биринчи кунлари она сути ҳисобига олиб бориши керак. Кейинчалик (иштакиси очилган сари) олдинги қулланган қушимча овқат маҳсулотлари қайта тикланади.

Учинчи гуруҳга мансуб сунъий равишда овқатлантирилаётган болалар мансуб бўлиб, уларни ҳасталикнинг биринчи кунларида (қучли интоксикация, юкори тана ҳарорати, анорексия ва х.к) даволовчи нордон аралашмалар (катик, сузма, биолакт ва бошқалар) билан овқатлантириш мақсадга мувофиқдир. Томизги урнига лактобактерин ёки бифидумбактеринда ивитилган катик билан овқатлантириш эса нафакат болани туйдиради, балки даволаш воситаси сифатида ҳам яхши таъсир қилади.

Болаларда сепсис ҳасталигини даволашда антибиотикотерапия, махсус даволов воситалари ва симптоматик даволаш муолажаларидан фойдаланиш керак.

Пенциллин ва баъзи ярим синтетик пенциллинларни қуллаш уринсиз ва зарарлидир.

Цефалоспоринлар (цепорин, цефамизин, цефалексин, цефобид) ижобий самара беради. Бу дори – дармонлар ҳар куни килограмм вазинга кеча – кундузига 25-30 мг дан 7-10 кун мобайнида қулланилади. Юкорида қайд этилган цефобид (1 жадвал) ярим синтетик цефалоспорин антибиотик бўлиб, кенг спектрда таъсир қилиш хусусиятига эгадир. У организмдан асосан ут суюқлиги ва пешоб орқали чиқиб кетади. Цефобид организмга юборилгандан 1-3 соат утгач, унинг ут суюқлигидаги қонцентрацияси, қон зардобидидаги нисбатинан 100 баробар қўн бўлади. У микроорганизмлардан, биринчи навбатда тилла ранг стафилококкга (*Staphylococcus aureus*), иккинчи навбатда эпидемал стафилококкига (*Staphylococcus epidermidis*) таъсир этади. Лекин бу дорини қўллаганда «К» витамининг танқислиги ривожланиш мумкинлигини инобатга олиш лозим.

1 жадвал

**Стафилококкли инфекция билан оғриган беморларни даволашда қўлланиладиган
антибиотиклар**

Антибиотиклар номи	Бир кеча – кундуздаги миқдори	Ўқориш усули
Метицилин натрий усули	100мг:кг оғирлигига	Мушак орасига 2 маҳал
Оксациллин натрий тузи	200-500 мк:кг 50-100 мг:кг	Ичишга 4 маҳал Мушак орасига 2 маҳал
Пентрексил (ампициллин)	25-50 мг:кг	Мушак орасига 2 маҳал
Метацилин (рондомицин)	7,5-15 мк:кг	Томир ичига 2 маҳал
Эритромицин	20 мк:кг	Ичишга 4 маҳал
Аскорбинат	20000 Б	Мушак орасида аста-секин (5-6 мин давомида), 0,9 % NaCl ёки 5% глюкоза эритмасида Томчилаб 1мг/кг 1000Б
Эритромицин	5-8-10 мг:кг бир маротаба ичишга	1мл да Ичишга 4 маҳал
Олеандомицин фосфат	Болаларга 3 ёшгача 20000Б 3-6 ёшга 25000Б 6-14 ёшга 50-100000Б 14 ёшдан катта ёшга 100-150000:кг 3ёшгача 30000-50000Б:кг 3-6 ёшга 250-500000Б	Ичишга (овкатдан сунг) 4-6 маҳал
Олететрин	6-10 ёшга 500-750000 Б 10-14 ёшга 750-100000Б 250-300000Б:кг оғирлигига 250мг:кг	Мушак орасида 2-3 маҳал Томир ичига 2 маҳал (томчилаб) Ичишга 4-6 маҳал
Тетраолеан	10-20 мг:кг	Ичишга 4-6 маҳал
Сигмамицин	10-20 мг:кг 0,8 мг:кг	Ичишга 4-6 маҳал Мушак ораси ва томир ичига (томчилаб 2 маҳал) Ичишга 2-3маҳал Мушак орасига 2 маҳал
Мономицин	50-75 мг:кг	Мушае орасида 2 маҳал
Гентамицин (гарамицин сульфат)	15-20 мг:кг	Ичашга 4-6 маҳал
Канамицин монофосфат	20-50 мг:кг 20-30000 Б:кг	Мушак орасига 1-2 маҳал Ичишга 2 маҳал Томир орасига 2 маҳал томчилаб
Канамицин дисульфат	15-30 мг:кг	Мушак орасида 2-3 маҳал
Новобиоцин	40-60 мк:кг	Мушак орасига 2 маҳал
Ристомидин сульфат	10-30 мг:кг	Томир ичига 2 маҳал
Линкомицин		томчилаб
Цепорин		
Рифампицин		

Кефзол	62,5-125 мг:кг 25-50 мг:кг	Мушак орасида 2-3 махал Мушак орасига ёки томир ичига 2 махал (томчилаб) Ичишга 4 махал
Цефалексин Цефамизин	25-30мг:кг 2-50 мг:кг	Мушак орасига ёки томир ичига 2 махал (томчилаб) Мушак орасига ёки томир ичига 2 махал (томчилаб)
Цефобид	50-200мг:кг	

«К» витаминининг танкислиги цефобиднинг ичак флорасига нокуя таъсири билан тушунтирилади, вахоланки ичак флораси «К» витамини синтезида иштирок этади. Цефобидни куллаганда спирт эритмасида тайёрланган дори-дармонларни кулаш мумкин эмас. Хозирги кунда цефалоспоринлар уч гуруҳга ёки авлодга бўлинади. Бу бўлинишлар 2 жадвалда уз аксини топган.

2 жадвал

Цефалоспоринларнинг авлодлар бўйича бўлиниши

Биринчи авлод	Иккинчи авлод	Учинчи авлод
Цефалотин Цефалоридин Цефапирин Цефазорин Цефрадил Цефадроксил	Цефутоксин Цефамандол Цефокситин Цефаклор	Цефотаксим Цефтазимдим Цефтриаксон цефсулодин Цефоперазон Цефтизоксин Цефменоксим Монсалактам Цедекс Цефобид Цефлор Роцефин

Биринчи авлоддаги цефазолин ва цефалотин, асосан биринчи авлод вакиллари ҳисобланиб, парентерал равишда кулланганда яхши терапевтик натижа беради. Худди шу авлодга тегишли цефалексин ҳам худди шу хусусиятга эга бўлиб, уни перорал равишда мумкинлиги катта аҳамият кашф этади.

Икки авлодга мансуб цефалоспоринлар ҳам (цефутоксин, цефамандол) шу хусусиятга яқинлиги билан ажралиб туради.

Цефалоспоринларнинг учинчи авлод ҳозирги замон талабларига мувофиқ бўлиб ҳолда (микроорганизмларнинг резистентлиги кучайганлигини инобатга олиб) рег ос равишда қабул этилса яхши таъсир қилиш хусусиятига эгадир.

Цефалоспоринларнинг умумий хусусиятлари қуйидагилардан иборатдир:

- сафиллококк ва энтеробактерияларга ута фаол таъсир қилиш;
- цефалоспоринларнинг 80% кон оксиллари билан боғланиш хусусиятига эга эканлиги;
- кон зардобидида катта концентрация ҳосил қилиш хусусияти;
- ярим парчаланиш даврининг узок муддатлиги;
- ут суюклигида катта концентрация ҳосил қилиш хусусияти;
- мушаклараро ва вена орасига юбориш мумкинлиги.

Бу дори – дармонлар организмга юборилганида жуда ҳам кам ҳолларда нохуш асоратлар кузатилади.

Цефалоспоринлар, асосан қуйидаги микроорганизмларга яхши таъсир қилади:

- тилла ранг стафиллококк (Staphylococcus aureus);

- пневмококклар;
- В- гемолитик стрептококклар;
- Гонококклар;
- Ичак таёкчалари (E.coli).

Лекин шуни алохида кайд килиб утиш лозимки, цефалоспоринларнинг антибактериал хусусиятлари, купинча, бу цефалоспорин вакилининг кайси гуруҳ ёки авлодга мансуб эганлигига боғлиқ. Биринчи ҳамда учинчи авлод цефалоспоринлари, купинча грамм манфий бактерияларга яхши таъсир килади.

Цефалоспоринларнинг иккинчи авлод эса, бир вақтининг узида ҳам грамм манфий, ҳам мусбат бактерияларга таъсир килиши хусусиятига эгадир.

Куллаш усули-«чукки усули» дир. Стафилококкли сепсисни даволашда, бу антибиотиклардан ташкари линкомицин, гентамцин, канамицинлар ҳам кулланилиши мумкин. Лекин канамициннинг нефротоксик ва ототоксик хусусиятига эга эканлигини ҳисобга олиб, уни ута эҳтиёткорлик билан куллаш лозимдир.

Комплекс даволашда бу дори- дармонлардан ташкари махсус антистафилококк воситалар кулланилиши керак (3 жадвал).

3 жадвал

Махсус антистафилококк воситаларини куллаш тартиби

Дори-дармонлар номи	Куллаш усули ва миқдори
Стафилококк анатоксини	1 тарт: кукрак остига 7 та тери ости инъекцияси: 0,1-0,2-0,3-0,4-0,6-0,8-1,0мл (оркали 2-3 кун). Умум миқдор 3-4мл
Ситафилококкли бактериофаг	2 тарт: 5та инъекция: 0,1-0,5-1,0-1,0-1,0 (оркали 1 кун). Умум миқдор 3,6 мл .
Ситафилококкли антифагин	Махаллий: 5,0-200 мл гача суртилади ёки тампон шаклида. Тери остига ёки мушак орасига ҳар куни ёки кун оралаб 0,5-1,0-1,5-0-2,5
Гипериммун анти стафилококк гаммоглобулини	Ҳар куни тери ости инъекция: 9 кун мобайнида: 0,2-0,3-0,4-0,5-0,6-0,7-0,8-0,9-1,0 мл .
Гипериммун анти стафилококк кон зардоби	5-6 АБФ кг миқдорида мушак остига кунора 5-7 кун. Оғир ҳолларда 20 АБ:кг курсатмаларга боғлиқ
Иммунланган донор одамдан бевосита кон куйиш .	холда, кунора вена орасига 5-8 мл:кг (3-5 марта) бевосита 3-4 кун оралигида 4-8 мл:кг кон куйилади.

Жадвал кайд этилган дори-дармонлар 2 гуруҳга бўлинади.

Биринчи гуруҳ –касаллик авжида кулланиладиган дори-дармонлар:

- антистафилококк имуноглобулини, антистафилококк кон зардоби, бевосита эмланган одамлардан кон куйиш ва стафилококк бактериофаги

Иккинчи гуруҳ- касаллик аломатлари сунгган давирда кулланиладиган дори-дармонлар:

- тафилококк анатоксини, стафилококк антифагини, стафилококк вакцинаси.

Стафилококк сепсисини даволашда антибиотиклардан кенг куламда фойдаланилганлиги сабабли болаларда дисбактериоз аломатлари вужудга келиши мумкин. Бунинг олдини олиш мақсадида кенг куламда беопрепаратлар кулланилади (лактобактерин, бифидумбактерин, бификол ва бошқалар).

Юкорида кайд этилган сабабларга кура кандидамикоз аломатлари ҳам риаожланиши мумкин, бунинг олдини олиш мақсадида куйдаги дори-дармонлар кулланилади:

Амфотерицин-В-75-150 биргаликда : кг венага суткасига..

Леворин- 25000 биргаликда (кеча-кундузга) 10-12 кун мобайнида.

Нистатин- 100000 биргаликда кунига 3-4 маҳал 10-14 кун мобайнида.

Интоксикацияга қарши кураш учун кенг куламда гемодез ҳар бир кг тана вазнга 5-10-15 мл дан (кеча –кундузга) кулланилади. Болада кескин нейротоксик аломатлар – катта ликилдок буртиб чиккан, таранглашган ва пульсация сезилган ҳолда, «мия кичкириги »

аломати, «куёш ботиши » аломати, менингиал аломатлари (энса мушаклар таранглашиши, бемор қусиши ва гипертермия) кузатилса, маннит ёки маннитол буюрилади. Лекин бу дорини венага нисбатда секинлик билан юбориш лозим, сабаби нохуш асорат, яъни мия моддасининг уки катта энса тешигига тикилиш хавфи келиб чиқади.

Симптоматик даво воситаларидан- юрак гликозидлари (коргликон, строфантин, дигоксин) ни болаинг вазнига ёки ёшига қараб белгилаш мумкин. Бу дори-дармонлар кичик қон айланиш доирасидаги димланишини бартараф этишга ёрдам беради.

Витаминлардан қон-томир деворлари утказувчанлигини йукотишга ёрдам берадиган «С» витамини, рутин, кальций препаратлари қулланилади. Аммо кальций препаратларини юрак гликозидлари билан биргаликда бериш мумкин эмас.

Беморнинг шифохонадан чиқаришдан олдин стафилококк токсинининг йуклигини аниқлаш мақсадга мувофиқдир (тезкор иммунофермент анализи).

Хасталикни даволагандан сунг иммунопрофилактика чора – тадбирлари болада 2 ойдан зиёд муддатда қасаллик аломатлари қайталамаган ҳолада давом эттирилиши лозим.