# Захролудшави бо охан ва пайвастагихои охан (T45.4)

**Пешгуфтор.** Захролудшавии шадид бо маводхои охандор хеле кам мушохида карда мешавад, вале бо сабаби васеъ пахн гардидани маводхое, ки дар таркибашон охан доранд (мисол, поливитаминхои микроэлементдор ва ѓ.), басомади захролудшави зиёд гардидааст. Сабабхои захролуди бо охан ва пайвастагихои он:

-захролуди дар мавриди ба таври дахони, ба микдори зиёда аз 60 мг/кг истеъмол намудани маводхои охандор ба амал меояд;

- вояи марговар барои инсон 200-250 мг/кг маводи тозаи охан (барои кидакони 2 сола вояи марговари охани тоза 3 грамм аст) ба хисоб меравад.

Омили хавф – дастрасии озоди кидакон ба маводхо ва витаминхои охандор мебошад.

**Максад:** расонидани кимаки бетаъхир хангоми захролудшави бо маводхои охандор.

**Популятсия:** кидакон.

**Истифодабарандагон:** табибони эхёгар, токсикологхо, табибони кидакона, оилави ва дигар ихтисосхо.

## Аломатхои клиники

* дилбехузури, кайкуни, дарунрави, хоболуди, дард дар кисмати болоии шикам, паридаранги, араккуни. Тидахои кайкардашуда ва наљосат аксар вакт ранги хокистари ё сиёх доранд. Дар холатхои вазнин мумкин аст, ки хунравии меъдаю ридаги, гипотонияи шараёни, хоболуди, рагкаши ва атсидози метаболики ба амал ояд. Аломатхои меъдаю ридаги одатан дар 6 соати аввал зохир мешаванд ва дар кидаконе, ки дар ин михлат ин аломатхо пайдо нашудаанд, эхтимол ба табобати позахри эхтиёљ надоранд. Пас аз аломатхои аввалин, аксар вакт мархилаи сабукшави (гиё шифоёби) ба миён меояд;
* пас аз 12-48 соат аломатхо метавонанд такрор шаванд, дар холатхои вазнин садмаи амик ба миён меояд, атсидози вазнин, сианоз, гипертермия, синдроми ихтилољи, анурия, инчунин варами шушхо ва халалёбихои барнагрдандаи системаи марказии асаб (СМА) аз эхтимол дур нест;
* дар мархилаи давомнок (2-6 хафта) дар кисми пилорики ё антралии меъда мумкин аст стеноз ба амал ояд, сирози љигар ва халалёбии барнагардандаи системаи маркази асаб имконпазир аст.

## Муоинахои ташхисгохи:

1. тахлили умумии хун;
2. муайян намудани микдори электролитхо ва глюкоза дар хун;
3. муайян намудани микдори охан дар зардобаи хун;
4. дар мавриди захролудшавии вазнин - озмоишхои функсионалии љигар;
5. тахкикотхои махсус – рентгенографияи узвхои ковокии шикам ва кафаси сина;

Ташхиси тафрикави: агар дар собика (анамнез) истифодабарии маводхои охандор љой надошта бошад, ташхиси тафрикавиро бояд бо илтихоби меъда (гастрит), захролуди бо машруботи спирти, сирояти вируси, кетоатсидози диабети, захролудшави бо дигар маводхои дорувори гузаронид.

### Табобат

1. Ислохкунии (коррексияи) вазифахои хаёттаъминкуни (фаъолияти маѓзи сар, нафас, дил ва ѓ. - витальные функции), аз рии нишондод чорахои эхёгари;
2. Маводхои зидди кайкуни, дар мавриде, ки истеъмоли микдори охани тоза 20мг/кг ташкил кунад ва аломатхои хос мављуд бошад, шустани меъда ба воситаи мисбор гузаронида мешавад.
3. Тетасини калтсий д/в 6-12 мг/кг дар махлули 0,9% хлориди натрий бо суръати 5-10мл/кг/соат.
4. Безахргардони (дезинтоксинатсия), ислох намудани холати ишкориву љавхари - сорбилакт 2,5- 5мл/кг, ксилат 1,5- 2,5мг/кг д/в ба таври катрави.
5. Бехтаргардонии микросиркулятсия – реособилакт 6-8 мл/кг д/в, ба таври катрави.
6. Табобати антиоксиданти - махлули 2,5 % тиотриазолин: аз 1 то 6 сола -1,25 -2,5 мл, 7-9 сола- 1,5 - 3 мл, 10-12 сола -1,7-3,5 мл, аз 12 сола боло – 2-5 мл д/м.
7. Табобати хос (антидоти - позахри). Агар шумо барои гузаронидани табобати позахри карор кабул карда бошед, дефероксаминро (50 мг/кг, вояи зиёдтарин – 1г) бо воситаи такризи чукури д/м бо такроран ворид намудани воя дар хар 12 соат гузаронед; агар холати кидак бенихоят вазнин бошад, маводро ба таври катрави д/в аз хисоби 15 мг/кг/с то вояи зиёдтарини 80 мг/кг дар давоми 24 соат гузаронед. Микдори охан дар зардобаи хуни бемор дар заминаи табобати гузаронидашуда одатан дар муддати 12 - 48 соат паст мешавад. Хангоми истеъмоли вояи марговари маводхои охандор гемодиализ, диализи перитонеали ва хунгузаронихои ивазкунандаро гузаронидан лозим аст.
8. Бистарикунони ба шиъбаи таксикологи, ё ба шиъбаи табобати иншори.

#### Адабиётхо:

1. Гольдфарб Ю.С. Информационные аспекты проблемы искусственной детоксикации организма при острых отравлениях /Ю.С.Гольдфарб //Информационные проблемы клинической токсикологии: сб. науч. тр. М., 1994. - С.39-47.
2. Соболева М.К. Клинические и лабораторные маркеры дефицита и перегрузки организма железом. Педиатрия. 2003; 5: 67-70.
3. Дагаев В.Н. Клиническая токсикометрия острых отравлений /В.Н.Дагаев, Е.А Лужников, В.И.Казачков. Екатеринбург, 2001. - 182 с.
4. Воронцов И.М. Железо и смежные проблемы микронутриентного обеспечения в предконцепционной, антенатальной и постнатальной педиатрии. В кн.: Дефицит железа и железодефицитная анемия у детей. Под ред. Н.С. Кисляк и др. М.: Славянский диалог, 2001: 36-58.
5. Маълумотномаи киссагии ТУТ оид ба кимаки статсионари ба кидакон дар Љумхурии Тољикистон, Душанбе-2013, 376 с.