

---

## ԳԼՈՒԽ II. ԻՆՖԵԿՑԻԱՅԻ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԱՏՈՄԱՏՈՂՈԳԻԱՅՈՒՄ

---

Ինֆեկցիոն հիվանդությունների կանխարգելումը, որոնց հարուցիչներն են բակտերիաները, վիրուսները և սնկերը, կարևորագույն խնդիր է ստոմատոլոգիայում հետյալ պատճառներով.

1. Առկա է ինֆեկցիոն-բորբոքային հիվանդություններով հիվանդների մեծ քանակ, որոնք վիրաբույժ-ստոմատոլոգի օգնության կարիք ունեն:
2. Բնակչության շրջանում մեծ է ինֆեկցիոն հիվանդությունների տարածվածությունը, որոնք փոխանցվում են կենսաբանական հեղուկների և թքի միջոցով (հեպատիտ B և C, ՁԻԱՀ, գրիպ):
3. Նկատվում է տուբերկուլյոզով հիվանդացության աճ, որը փոխանցվում է օդա-կաթիլային եղանակով:
4. Բժիշկ-ստոմատոլոգի աշխատելու դիրքը. հիվանդի և բժշկի վերին շնչառական ուղիների մոտիկ լինելը աշխատանքի ընթացքում նպաստում է խաչաձև ինֆեկցմանը:
5. Արագ պատվող կտրող գործիքների օգտագործումը նպաստում է կենսաբանական հեղուկների տարածմանը:
6. Ինտենսիվ աշխատանքային ռեժիմ ամբուլատոր պայմաններում:
7. Բերանի խոռոչի վիրահատությունների ժամանակ վիրահատական դաշտի ինֆեկցումը հանգեցնում է բերանի խոռոչի և պարօդոնտի (հարատամնահյուսվածքի) օդոնտոգեն ինֆեկցիայի օջախի միկրոօրգանիզմներով վարակմանը:

Վիրաբուժական ստոմատոլոգիական բաժանմունքում ընդունելության ժամանակ կարող են վարակվել բժիշկը, հիվանդները, միջին և կրտսեր բժշկական անձնակազմը: Այդ պատճառով բոլոր միջոցառումներն իրականացվում են բոլոր վերը նշված անձանց շրջանում ինֆեկցիան կանխարգելելու նպատակով:

### **2.1. Բժշկական անձնակազմի պաշտպանումը էկզոգեն վարակից**

Բժշկական անձնակազմի պաշտպանությունը որոշ տեսակի վիրուսային ինֆեկցիաներից՝ հեպատիտ B և գրիպի դեմ, իրականացվում է վակցինացիայի միջոցով: Պաշտպանության հաջորդ քայլն իրականացվում է միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի նկատմամբ, որը ներառում է էպիդեմիոլոգիական (համաճարակաբանական) անամնեզի (հուշաքննություն) հավաքում՝ հիվանդներին և ինֆեկցիոն հիվանդությունների բարձր ռիսկի խմբում գտնվող մարդկանց հայտնաբերելու համար: Այդ խմբում են թմրամոլները, ալկոհոլիկները, համասեռամուլները, սոցիալապես դեգրադացված (հետաճած) անձինք: Բժիշկն իրավունք չունի հրաժարվել նման հիվանդներին բուժօգնություն ցուցաբերելուց, եթե նրանք դրա կարիքն ունեն: Այդ պատճառով նման հիվանդներին զննելուց առաջ

բժիշկը պետք է ձեռնարկի պաշտպանիչ և կանխարգելիչ բոլոր միջոցառումները՝ իր և բժշկական անձնակազմի ապահովության համար:

**Հագուստը:** Ինֆեկցիոն հիվանդների հետ աշխատելուց առաջ պարտադիր է դնել մազերը ծածկող բժշկական գլխարկ, դիմակ, հատուկ ձեռնոց կամ երկու զույգ վիրաբուժական ձեռնոց, ակնոց:

Մաշկային ծածկույթները պատահաբար վնասելու դեպքում անհրաժեշտ է միանգամից հանել ձեռնոցները, իջեցնել ձեռքերը և սեղմելով վնասվածքը՝ դուրս բերել մի քանի կաթիլ արյուն (եթե վերքից արյուն դուրս չի գալիս կարելի է դնել սեղմող վիրակապ՝ մակերեսային երակները սեղմելու համար): Ապա վերքը մշակել 3%-անոց ջրածնի գերօքսիդի լուծույթով, 70%-անոց էթիլ սպիրտով և լվանալ ֆիզիոլոգիական լուծույթի շիթով: Դրանից հետո վերքը նորից երկու անգամ պետք է մշակել 5%-անոց յոդի սպիրտային լուծույթով կամ 70%-անոց էթիլ սպիրտով և դրանից հետո դնել հականեխիչ վիրակապ: Եթե հիվանդի արյունը ընկնում է բժշկի աչքի կամ բաց լորձաթաղանթների վրա, ապա անմիջապես պետք է լվանալ ֆիզիոլոգիական լուծույթով, որից հետո մշակել անտիսեպտիկ լուծույթով՝ 1%-անոց բորաթթվով, քթի համար օգտագործվում է 1%-անոց պրոտարգոլի լուծույթ, բերանը և կոկորդը ողողում են 0,05%-անոց կալիումի պերմանգանատի կամ 1%-անոց բորաթթվի լուծույթով: Մաշկային ծածկույթները վնասելու և կենսաբանական հեղուկների լորձաթաղանթներ թափանցելու դեպքում նման հիվանդներին օգնություն ցուցաբերելիս նկատի է առնվում, որ կատարվել է «բժշկական կոնտակտ», որի դեպքում բուժանձնակազմը ենթարկվում է հետևյալ հետազոտությունների.

1. Եթե հիվանդը վարակված է եղել ՁԻԱՀ-ի հարուցիչներով, ապա բուժանձնակազմը հետազոտվում է ՁԻԱՀ-ի ինֆեկցիայից, հեպատիտ B և C-ից, բժշկական կոնտակտից անմիջապես հետո, ինչպես նաև պարբերաբար 6, 12 շաբաթ և 12 ամիս հետո:
2. Եթե հիվանդը վարակված է եղել հեպատիտ B-ով, ապա բուժանձնակազմը հետազոտվում է բժշկական կոնտակտից անմիջապես հետո, ինչպես նաև 6 շաբաթ և 6 ամիս հետո՝ հեպատիտի B-ի մարկերների հայտնաբերելու նպատակով:
3. Եթե հիվանդը վարակված է եղել հեպատիտ C-ով, բուժանձնակազմը հետազոտվում է բժշկական կոնտակտից անմիջապես հետո, ինչպես նաև 6 ամիս հետո՝ հեպատիտ C - ի մարկերների հայտնաբերման նպատակով:

**Պատահական վնասվածքների կանխարգելումը:**

ՁԻԱՀ-ով, հեպատիտով (յարդաբորբով), սիֆիլիսով հիվանդների բուժօգնության դեպքում մինչ վիրահատություն սկսելը բժիշկը պետք է զգուշացնի միջին և կրտսեր բուժանձնակազմին, որ զգույշ լինեն կտրող և ծակող գործիքները իրար փոխանցելիս ու ամեն օգտագործումից հետո այն անհրաժեշտաբար մշակեն:

## 2.2. Հիվանդի պաշտպանումը էկզզեն (արտաքին) վարակից

Առաջին հերթին անհրաժեշտ է վերացնել բուժանձնակազմի կողմից հիվանդի ինֆեկցման վտանգը, որի համար կատարվում են հետևյալ միջոցառումները.

1. Արգելվում է աշխատել գրիպով և վարակիչ ինֆեկցիոն այլ հիվանդություններով հիվանդ բուժաշխատողներին:
2. Բուժանձնակազմի պարբերաբար հետազոտություն՝ ՁԻԱՀ-ի, հեպատիտի B և C-ի, սիֆիլիսի, տուբերկուլյոզի հարուցիչներով վարակվելը կանխելու նպատակով:
3. Վիրաբույժի կողմից ձեռքերի հիգիենայի պահպանում. եղունգները պետք է լինեն կարճ և խնամված, իսկ առկա վերքերը կամ քերծվածքները պետք է մշակվեն յոդի 5%-անոց լուծույթով և փակվեն լեյկոպլաստիքով:
4. Բոլոր աշխատակիցների կողմից բժշկական հաստատության էպիդեմիոլոգիական (համաճարակաբանական) ռեժիմի խիստ հետևողականություն. աշխատանքից առաջ հագուստ փոխելը, ձեռքերը լվանալը և մշակումը սանհանգույցից օգտվելուց հետո, մանրէաբանական հետազոտությունների համար նախատեսված սարքերի ու գործիքների առկայությունը:
5. Աշխատասենյակը պետք է մաքրել աշխատանքից հետո, վիրահատական աթոռը, սեղանը, օգտագործված գործիքները մշակել հականեխիչ նյութերով և աշխատասենյակը մանրէազերծել բակտերիոսպան ուլտրամանուշակագույն լամպով կամ օզոնատորով:
6. Վիրաբույժը, բուժքույրը աշխատանքային օրվա սկզբում պետք է մշակեն ձեռքերը ընդունված կարգով:
7. Աշխատել պետք է միայն ախտահանված ձեռնոցներով: Ձեռնոցները փոխելու դեպքում պետք է ձեռքերը լվանալ ջրի շիթով և մշակել հետևյալ հականեխիչ լուծույթներով՝ 4%-անոց քլորհեքսիդինի լուծույթով, ցերիգել, 96%-անոց էթիլ սպիրտով:
8. Աշխատանքային հագուստը փոխել, եթե նրա վրա առկա են արյան կամ թարախի հետքեր, իսկ ակնոցը մշակել հականեխիչ լուծույթներով:
9. Ռիսկի խմբում գտնվող հիվանդի հետ աշխատելուց հետո անհրաժեշտ է սենյակի անտիսեպտիկ մշակում:
10. Հնարավորության դեպքում օգտագործել միանգամյա օգտագործվող նյութեր և գործիքներ՝ նշտար, վիրաբուժական ասեղներ:
11. Վիրահատությունից առաջ հիվանդը պետք է լվանա ատամները, որից հետո բերանի խոռոչը պետք է ողողի հականեխիչ լուծույթներով՝ 0,12%-անոց քլորհեքսիդինի բիզյուկոնատի լուծույթով, կալիումի պերմանգանատի թույլ լուծույթով:
12. Բազմակի օգտագործման գործիքների ախտահանման խիստ հետևողականություն:

13. Բուժանձնակազմի կողմից կատարվող վիրահատության նախապատրաստման և վիրահատության ասեպտիկայի կանոնների խիստ պահպանում:

**Հիվանդների էնդոզեն (ներքին) ինֆեկցման ռիսկի պակասեցումը**

Վիրահատության ընթացքում և հետվիրահատական շրջանում վերքը ինֆեկցվում է բերանի խոռոչի միկրոֆլորայի և պարօդոնտում (հարատամնահյուսվածքում) օդոնտոզեն ինֆեկցիոն օջախների առկայության հետևանքով, որը կարող է բարդացնել հետվիրահատական շրջանը՝ վերքի շրջանում առաջացնելով ինֆեկցիոն-բորբոքային պրոցես: Այդ պրոցեսի դեմ կատարվում են հետևյալ միջոցառումները.

1. Պլանային վիրահատությունից առաջ անհրաժեշտ է գնահատել բերանի խոռոչի հիգիենան և անհրաժեշտության դեպքում հիվանդին սովորեցնել հիգիենայի կանոնները:
2. Կատարել բերանի խոռոչի սանացիա՝ ատամնաքարերի հեռացում, բուժման չենթարկվող ատամների հեռացում:
3. Բակտերիային ակտիվությունը նվազեցնելու նպատակով հիվանդին խորհուրդ է տրվում վիրահատությունից 2-3 օր առաջ օրական 3-4 անգամ կատարել ոդոդոմներ հականեխիչ լուծույթներով:
4. Անմիջապես վիրահատությունից առաջ հիվանդը պետք է ողողի բերանի խոռոչը հականեխիչ լուծույթներով, իսկ անզգայացումից առաջ բժիշկը պետք է մշակի ասեդով ծակելու տեղը:
5. Ատամի անհետաձգելի հեռացման դեպքում կարելի է սահմանափակվել տվյալ ատամի և հարևան ատամների վերլնդային ատամնաքարերը հեռացնելով ու հետագա հականեխիչ մշակելով:
6. Վիրահատությունից հետո (4-5 ժամից ոչ շուտ, որպեսզի մակարդուկը չպոկվի) խորհուրդ է տրվում կատարել ոդոդոմներ հականեխիչ լուծույթներով:

**Էնդոզեն ինֆեկցման մյուս աղբյուրը** պարօդոնտի (հարատամնահյուսվածքի) միկրոֆլորան է: Այս ինֆեկցման աղբյուրի ազդեցությունը նվազեցնելու նպատակով կատարվում են հետևյալ միջոցառումները.

1. Ատամնաբնից ինֆեկցված գրանուլացիոն հյուսվածքի հեռացում կյուրետաժային գդալիկների միջոցով: Այդ հյուսվածքը չի հեռացվում այն դեպքում, երբ ստորձնոտային խողովակը կամ վերձնոտային ծոցը վնասելու վտանգ կա:
2. Գրանուլացիոն հյուսվածքը հեռացնելուց հետո կատարվում է վերքի հականեխիչ մշակում հետևյալ լուծույթներով՝ 3%-անոց ջրածնի գերօքսիդի լուծույթով և 0,02%-անոց քլորհեքսիդին բիզյուկոնատի լուծույթով:
3. Կատարել կանխարգելիչ հակամանրէային թերապիա:

---

## Թեստեր

---

1. Եթե հիվանդը վարակված է եղել հեպատիտ B-ով, ապա բուժանձնակազմը հեպատիտ B-ի մարկերները հայտնաբերելու նպատակով ի՞նչ ժամկետներում հետազոտվում

1. բժշկական կոնտակտից անմիջապես հետո
2. 6 շաբաթ
3. 6 ամիս հետո
4. 6 տարի հետո

ա) 1,2,3

բ) 2,3,4

գ) 1,3,4

դ) բոլորը

2. Մաշկային ծածկույթները պատահաբար վնասման դեպքում ո՞ր հականեխիչ լուծույթը չի կիրառվում.

ա) ջրածնի գերօքսիդի 3% - անոց

բ) էթիլ սալիցաթի 70% - անոց

գ) յոդի 5% - անոց

դ) հականեխիչ լուծույթների կարիք չկա

3. Հիվանդի ինֆեկցման վտանգը վերացնելու նպատակով ո՞ր գործողությունը չի կատարվում.

ա) վիրաբույժի կողմից ձեռքերի հիգիենայի պահպանումը

բ) աշխատասենյակի մաքրումը աշխատանքից հետո

գ) հնարավորության դեպքում կիրառել միանգամյա օգտագործման նյութեր և գործիքներ

դ) աշխատասենյակի մաքրումը աշխատանքից հետո պարտադիր չէ

4. Էնդոգեն ինֆեկցման աղբյուրի ազդեցությունը նվազեցնելու նպատակով կատարվում է

ա) ատամնաբնից ինֆեկցված գրանուլացիոն հյուսվածքի հեռացում

բ) ատամնաբնից ինֆեկցված գրանուլացիոն հյուսվածքը չի հեռացվում

գ) գրանուլացիոն հյուսվածքը հեռացնելուց հետո վերքը հականեխիչ մշակելու կարիք չկա

դ) կանխարգելիչ հակամանրէային թերապիա չի կատարվում

5. Եթե հիվանդը վարակված է եղել հեպատիտ C-ով, ապա բուժանձնակազմը հեպատիտի C-ի մարկերները հայտնաբերելու նպատակով ի՞նչ ժամկետներում է հետազոտվում.

1) բժշկական կոնտակտից անմիջապես հետո

2) 6 շաբաթ

3) 6 ամիս հետո

4) 6 տարի հետո

ա) 1,2

բ) 1,3

գ) 2,4

դ) 2,3