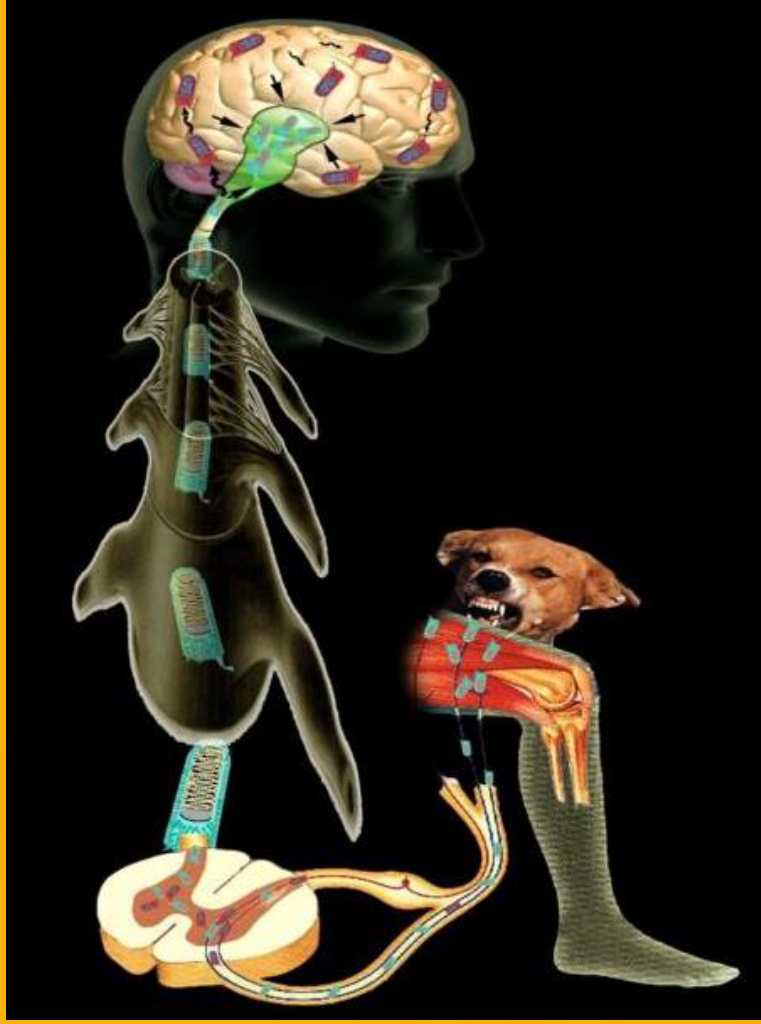


ரேபிஸ்

ரேபிஸ் நிர்வாகத்தின் எளிய கையேடு
-பொதுவாக கேட்கப்படும் கேள்விகள்-



டாக்டர் சுமித் பொடார்

பொதுச்செயலாளர், இந்தியாவின் ரேபிஸ் தடுப்பு மற்றும்
கட்டுப்பாட்டு சங்கம்

MBBS, PhD, MBA, FRSTM&H (Lond.), MACCP, MIPHA, WBHS (Ex.)

முன்னாள் கொல்கத்தா மேற்குவங்க அரசு எஸ்.என்.பி

மருத்துவமனையில் இணைக்கப்பட்டுள்ளார்

மூத்த தீவிர பராமரிப்பு மற்றும் ரேபிஸ் எதிர்ப்பு ஆலோசகர்,

இன்ஸ்டிடியூட் ஆப் அனிமல் கடித்த மேலாண்மை,

கொல்கத்தா

ரேபிஸ்

ரேபிஸ் நிர்வாகத்தின் எளிய கையேடு

-பொதுவாக கேட்கப்படும் கேள்விகள்-

டாக்டர் சுமித் பொடார்

பொதுச்செயலாளர், இந்தியாவின் ரேபிஸ் தடுப்பு மற்றும்
கட்டுப்பாட்டு சங்கம்

MBBS, PhD, MBA, FRSTM&H (Lond.), MACCP, MIPHA, WBHS (Ex.)

முன்னாள் கொல்கத்தா மேற்குவங்க அரசு எஸ்.என்.பி

மருத்துவமனையில் இணைக்கப்பட்டுள்ளார்

மூத்த தீவிர பராமரிப்பு மற்றும் ரேபிஸ் எதிர்ப்பு ஆலோசகர்,

இன்ஸ்டிடியூட் ஆப் அனிமல் கடித்த மேலாண்மை,

கொல்கத்தா

Copyright © 2020

Lincoln University College, Malaysia

All rights reserved

No part of this book can be reproduced or transmitted by any means, electronic or mechanical, including photocopying recording or by any information storage and retrieval system without prior written permission from the publisher.

Published by :

LINCOLN UNIVERSITY COLLEGE

Wisma Lincoln, No. 12, 14, 16 & 18
Jalan SS 6/12, Off Jalan Perbandaran
47301, Petaling Jaya
Selangor Darul Ehsan
Malaysia

Tel.: +603-7806 3478

Fax: +603-7806 3479

Toll Free: 1-300-880-111

E-mail: info@lincoln.edu.my

Web.: www.lincoln.edu.my

ISBN : 978-967-16798-8-3

Printed By:

PERCETAKAN HORIZON WAVES
27 Jalan Velox 2, Taman Industry Velox,
4800 Rawang Selangor, Malaysia

எழுத்தாளர் பற்றி

. டாக்டர் சுமித் பொடார், மூத்த விமர்சன பராமரிப்பு மற்றும் ரேபிஸ் எதிர்ப்பு ஆலோசகர், அனிமல் கடி மேலாண்மை நிறுவனம், கொல்கத்தா. இந்தியாவில் ரேபிஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு சங்கத்தின் நிறுவன வாழ்க்கை உறுப்பினர். ஆன்டி ரேபிஸ் மற்றும் கிரிட்டிகல் கேர் மேனேஜ்மென்ட் குறித்த 37 ஆண்டுகளுக்கும் மேலான தொழில் முறை சேவையை முடித்தார். தற்போது அவர் இந்தியாவில் ரேபிஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு சங்கத்தின் பொதுச்செயலாளராக உள்ளார். இந்தியாவிலும் வெளிநாட்டிலும் ரேபிஸ் தொடர்பான பல கூட்டங்கள் மற்றும் நிகழ்ச்சிகளில் நிபுணராக பங்கேற்றுள்ளார்.

சிக்கலான பராமரிப்பு மருத்துவம் மற்றும் விலங்குகடி மேலாண்மை ஆகியவற்றில் சிறப்புப் பயிற்சி பெற்று 1984 முதல் எஸ்.என்.பி மருத்துவமனையில் எம்.ஓ.வாக சேர்ந்தார். ஆசிய பேரிடர் தயாரிக்கப்பட்டமையம் மற்றும் பேரிடர் மேலாண்மைக்கான தேசிய நிறுவனம், ஐ.ஐ.பி.ஏ. அரசு, இந்தியாவின் மேற்கு வங்காளம் சுகாதார மற்றும் குடும்பநலத்துறை அரசாங்கத்தின் நிதியுதவி வேட்பாளராக இருந்தார்.

இந்தியாவிலும் வெளிநாட்டிலும் பல்வேறு தேசிய மற்றும் சர்வதேச மாநாடுகளில் கலந்துகொண்டார். ரேபிஸ், பேரிடர் மேனேஜ்மென்ட், சிபிஆர் பயிற்சி போன்ற துறைகளில் பல பரிசுகள் வென்றார். பங்களாதேஷ் (1992), ஜப்பான் (2004), சீனா (2014), தாய்லாந்தில் (2015) 3 முறை, துபாய் (2011), சிங்கப்பூர் (2011) இல் பல தேசிய மற்றும் சர்வதேச மாநாடுகள் மற்றும் கருத்தரங்குகளில் ரேபிஸ், பேரிடர் மேலாண்மை மற்றும் பல தொடர்புடைய தலைப்புகளில் விரிவுரைகளை வழங்க அழைக்கப்பட்டார். மலேசியா, தாஷ் கண்ட், அமெரிக்காவிலும் அழைக்கப்பட்டார். தலைமை அமர்வுகள், பேச்சாளராக, , பல மருத்துவ கல்விமையத்தில் அமைப்பாளராக,

ரேபிஸ் மற்றும் தொடர்புடைய பாடங்கள் குறித்த பட்டறைகளில் பங்கேற்றுள்ளார். இதை பல உலக சுகாதார அமைப்புகள் (WHO மற்றும் UNICEF) நிதி வழங்கி உதவி உள்ளன. பல தொலைக்காட்சி நிகழ்ச்சிகளில் ரேபிஸ் மற்றும் பேரிடர் மேலாண்மை குறித்த பேச்சுக்களில் பங்கேற்றுள்ளார். மேலும் பொது சுகாதாரம் தொடர்பான பல்வேறு தலைப்புகளில் செய்தித்தாள்களுக்கு பல தலையங்கங்கள் எழுதி உள்ளார். தேசிய மற்றும் சர்வதேச பத்திரிகைகளில் பல ஆய்வுகளை நடத்தி வெளியிட்டு உள்ளார். அவர் FRCPS பாடநெறி, APCRICON-2004 இன் பாடநெறி இயக்குநர்களில் ஒருவராக இருந்தார்.

ரோட்டா ஹெல்த் வெளியீட்டிற்கு உந்துசக்தியாக டாக்டர் போடார் உள்ளார்-ரேபிஸ் விழிப்புணர்வு மற்றும் பிற சுகாதார பிரச்சினைகளுக்கான ஒரு தனித்துவமான சுகாதார புல்லட்டின் - ரோட்டரி இன்டர்நேஷனல், ஆர்ஐ மாவட்ட 3290 இன் 5000 ஒற்றைப்படை உறுப்பினர்களிடையே விநியோகிக்கப்பட்டது. ரோட்டரி இன்டர்நேஷனல் மூலம், அவர் நாட்டின் பல்வேறு பகுதிகளில் 600 க்கும் மேற்பட்ட மனிதாபிமான நடவடிக்கைகளை நடத்தியுள்ளார்.

தமிழ்மொழி பெயர்ப்பாளர்

தற்போது, Dr.அசிதா இளங்கோ மலேசியாவின் லிங்கன் பல்கலைக்கழக கல்லூரி அறிவியல் பீடத்தில் பயோடெக்னாலஜி துறையின் தலைவியாக உள்ளார். யுனிவர்த்ஸிட் டெக்னோலாஜி மலேசியாவிலிருந்து பயோ சயின்ஸ் (2015) மற்றும் பயோடெக்னாலஜி மாஸ்டர் ஆஃப் சயின்ஸ் (2010) ஆகியவற்றைப் பெற்றார். அவர் யுனிவர்த்ஸிட் துங்கு அப்துல் ரஹ்மானிடமிருந்து என் இளங்கலை அறிவியல் பயோடெக்னாலஜி (ஹான்ஸ்) பெற்றார்.

அவரது ஆராய்ச்சி ஆர்வத்தில் புற்றுநோய், மரபணு சிகிச்சை, கணக்கீட்டு உயிரியல், இயற்கை பொருட்கள் மற்றும் மருத்துவ தாவரங்கள் அடங்கும். அவர் ராயல் சொசைட்டி ஆஃப் பயாலஜி (எம்.ஆர்.எஸ்.பி) ஐக்கிய இராச்சியத்தில் உறுப்பினராக உள்ளார். அவர் SCIREA ஜர்னல் ஆஃப் பயாலஜியின் ஆசிரியராகவும், லைஃப் சயின்சஸ் ரிசர்ச்சில் இன்டர்நேஷனல் ஜர்னல் ஆஃப் அட்வான்ஸ்மென்ட் உதவி நிர்வாக ஆசிரியராகவும் உள்ளார். அவர் குறியீட்டு மற்றும் குறியிடப்படாத பத்திரிகைகளுக்கான விமர்சகர்கள். அவர் ஆராய்ச்சி மற்றும் வெளியீடுகளில் தீவிரமாக ஈடுபட்டுள்ளார். அவர் குறியீட்டு மற்றும் குறியிடப்படாத பத்திரிகைகளில் கட்டுரைகளை வெளியிட்டார். ‘உயிர் மூலக்கூறு மாடலிங் செய்வதற்கான மென்பொருள் மற்றும் நுட்பங்கள்’ மற்றும் ‘ஆன்டிகான்சர் தாவரங்கள்: வழிமுறைகள் மற்றும் மூலக்கூறு இடைவினைகள்’ புத்தகங்களில் ஏற்கனவே வெளியிடப்பட்ட இரண்டு புத்தக அத்தியாயங்கள். ஸ்பிரிங்கர் நேச்சரால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட ‘உடல் பருமன் மற்றும் ஆரோக்கியத்தில் அதன் தாக்கம்’ புத்தகத்தின் இணை ஆசிரியராக உள்ளார்.

இந்தியாவின் சென்னையில் உள்ள சர்வதேச சுகாதார விருதுகள் 2018 இல் ‘பயோடெக்னாலஜியில் இளம் ஆராய்ச்சியாளர்’ விருதைப் பெற்றார். தற்போது, கணக்கீட்டு உயிரியல் அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்தி மருந்து வடிவமைப்பு குறித்த ஆராய்ச்சியை மேற்கொள்கிறார். இளங்கலை மற்றும் முதுகலை (முதுநிலை மற்றும் பிஎச்.டி) மாணவர்களுக்கு மேற்பார்வையாளராக உள்ளார்.

உள்ளடக்கம்

	உள்ளடக்கங்கள்	பக்கங்கள்
அ	வியாதி	2
ஆ	விலங்கு கடி காயங்களை நிர்வகித்தல்	58
இ	முன் வெளிப்பாடு தடுப்பூசி	60
ஈ	பிந்தைய வெளிப்பாடு நோய்த்தடுப்பு	66
உ	தடுப்பூசி வெளிப்பாடு	82
ஊ	கால்நடை அம்சம்	85
எ	பொதுவான கேள்விகள்	90

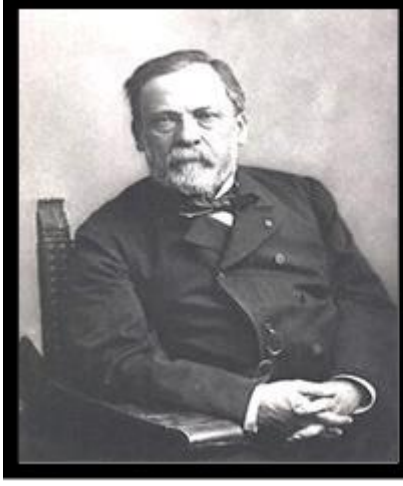
அறிமுகம்

ரேபிஸ் என்பது இந்தியாவில் இன்றும் ஒரு பெரிய சுகாதார பிரச்சினையாக இருக்கும் பண்டைய நோய்களில் ஒன்றாகும். அதிக சக்தி வாய்ந்த நவீன தடுப்பூசிகள் மற்றும் இம்யூனோகுளோபின்கள் கிடைத்த போதிலும் இந்த நோய் இன்னும் இந்தியாவின் கிராமப்புறங்களில் அதிக எண்ணிக்கையிலான வாழ்க்கையை எடுத்துக் கொள்கிறது. பயனுள்ள நாய் ரேபிஸ் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் இல்லாதிருந்தால் வெறி பிடித்த நாய்களிடமிருந்து கடித்த பின் ரேபீஸுக்கு ஆளாகும் நபர்கள் தடுப்பூசிகள் மற்றும் இம்யூனோகுளோபின்கள் உள்ளிட்ட நவீன நவீன முற்காப்பு சிகிச்சையின் மூலம் முறையாக அறிவுறுத்தப்பட்டு நிர்வகிக்கப்படுவது கட்டாயமாகும். பலநாய் கடித்தவர்களுக்கு முறையான சிகிச்சை கிடைக்காத துரதிர்ஷ்டவசமானது. இது சிகிச்சை தோல்விகளுக்கு வழி வகுக்கிறது. சமீபத்திய மாதங்களில் நிகழ்ந்த ஒரு முக்கிய முன்னேற்றம் அரசாங்கத் துறைகளில் காலாவதியான நரம்பு திசு தடுப்பூசியை உற்பத்தி செய்வதற்கும் பயன்படுத்துவதற்கும் முழுமையான தடை மற்றும் விலங்குகளை கடித்த அனைவருக்கும் நவீன தடுப்பூசிகளால் சிகிச்சை அளிக்கப்படும். ஆனால் இந்த தடுப்பூசிகள் ஒரு குறுகிய காலத்திற்குள் சரியான ஆன்டிபாடி பதிலைப் பெற பரிந்துரைக்கப்பட்ட அளவு அட்டவணைப்படி நிர்வகிக்கப்படுவது மிகவும் அவசியம் சிகிச்சையின் மற்றொரு அம்சம் பெரும்பாலும் புறக்கணிக்கப்படும் ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபூலின் (RIGS) நிர்வாகமாகும். அவை அனைத்து வகை III வெளிப்பாடுகளிலும் உயிர்காக்கும். இரண்டு தசாப்தங்களுக்கும் மேலாக நவீன தடுப்பூசிகள் மற்றும் ஆர்.ஐ.ஐ.க்கள் கிடைத்தாலும் விலங்குகளை கடித்தவர்களின் மேலாண்மை குறித்து மருத்துவர்களுக்கு சிகிச்சையளிப்பதில் பல தவறான எண்ணங்களும் சந்தேகங்களும் உள்ளன. விலங்கு கடித்தல் மேலாண்மை குறித்த அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள் குறித்த இத்தகையேட்டை தனியார் துறைகள் மற்றும் அரசு மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருந்தகங்களில் உள்ள மருத்துவர்கள் பயன்படுத்த வேண்டும்.

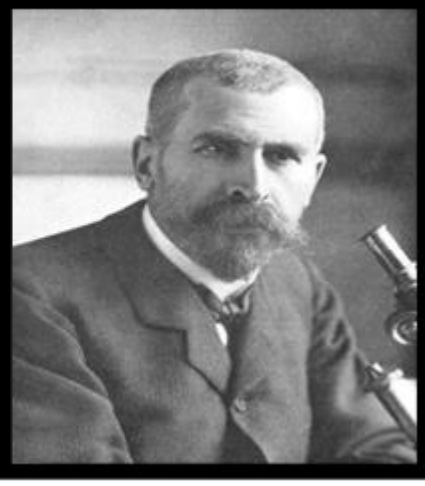
இந்தியாவில் இறப்புகள் ஆத்திரமடைந்த ரேபிஸ் இறப்புகளால் நிகழ்ந்தன. (பக்கவாத ரேபிஸ் வழக்குகள் சேர்க்கப்படவில்லை) ஒவ்வொரு ஆண்டும் பதிவாகின்றன. இது மொத்த இறப்புகளில் 21.52% ஆகும். 2030க்குள் இந்தியாவில் ரேபிஸ் (ஜீரோரேபிஸ் டெத்) அகற்றுவோம்.

அ. வியாதி

ரேபிஸுக்கு எதிரான தடுப்பூசியைக் கண்டுபிடித்த இரண்டு முன்னோடிகள்



லூயிஸ் பாஷர்



எமிலி ரூக்ஸ்

உலக சுகாதார அமைப்பின்படி ரேபிஸின் வரையறை

- ❖ மனிதர்கள் மற்றும் விலங்குகளில் சந்தேகிக்கப்படும் நிகழ்வுகளை ஆய்வக அடிப்படையிலான கண்காணிப்பால் ஆதரிக்கப்படும் ரேபிஸுக்கு நாடுகள் நிலையான வரையறைகளை பயன்படுத்த வேண்டும்.
- ❖ மனிதர்களில் ரேபிஸின் சந்தேகத்திற்குரிய மருத்துவ வழக்கு பின்வருமாறு வரையறுக்கப்படுகிறது
 - கோமா மற்றும் இறப்பை நோக்கி முன்னேறும் ஹைபராக்டிவிட்டி (சீற்றம் கொண்ட ரேபிஸ்) அல்லது பக்கவாத நோய்க்குறிகள் (பக்கவாத ரேபிஸ்) வடிவங்களால் ஆதிக்கம் செலுத்தும் ஒரு கடுமையான நரம்பியல் நோய்க்குறி (என்செபாலிடிஸ்) பொதுவாக இதய அல்லது சுவாசக் கோளாறு, பொதுவாக உள்ளே தீவிர சிகிச்சை எதுவும் செய்யப்படாவிட்டால் முதல் அறிகுறிகளின் 7-10 நாட்கள் இவற்றில் பின்வருவனவற்றில் ஏதேனும் ஒன்று இருக்கலாம்.
 - ஏரோபோபியா, ஹைட்ரோபோபியா, பரேஸ்டீசியா அல்லது உள்ளூர் மயக்கமாக்கப்பட்ட வலி, டிஸ். பேஜியா உள்ளூர் மயமாக்கப்பட்ட பலவீனம், குமட்டல் அல்லது வாந்தி.

இந்தியாவில் மனித வெறிநாய்

- ❖ இந்தியாவில் ரேபிஸ் பாதிப்பு ஒரு தசாப்த காலமாக எந்தவொரு வெளிப்படையான வீழ்ச்சியும் இல்லாமல் தொடர்ந்து நிகழ்ந்து கொண்டிருக்கிறது.
- ❖ மேலும் இந்த நிகழ்வுகள் உண்மையான நிகழ்வுகளை குறைத்து மதிப்பிடுவதாக இருக்கலாம். ஏனெனில் இந்தியாவில் ரேபிஸ் இன்னும் ஒரு குறிப்பிடத்தக்க நோயாக இல்லை.
- ❖ இந்த நிலைமை தடுப்பு நடவடிக்கைகள் குறித்த விழிப்புணர்வு இல்லாததால் வேரூன்றியுள்ளது.
 - குறைந்த நோய் தடுப்பூசி
 - ஒரு கட்டுப்பாடற்ற கோரை மக்கள் தொகை
- ❖ பல மருத்துவ நிபுணர்களின் பகுதியிலுள்ள சரியான பிந்தைய வெளிப்பாடு முற்காப்பு பற்றிய மோசமான அறிவு, மற்றும் ரேபிஸ் எதிர்ப்பு தடுப்பூசி மற்றும் இம்யூனோ குளோபுலின் ஒழுங்கற்ற சப்ளை குறிப்பாக முதன்மை சுகாதார பராமரிப்பு வசதிகளில்

RABIES : ராபீஸ் - சிக்கலின் அளவு

- ❖ உலகளாவிய இறப்புகள் 59000
- ❖ ஆசியாவில் இறப்புகள் 59.6%
- ❖ ஆப்பிரிக்காவில் இறப்புகள் 36.4%
- ❖ இந்தியாவில் இறப்புகள் 12,700

(2005ஆம் ஆண்டில் இந்தியாவில் சீற்றம் கொண்ட ரேபிஸ்-MDS)

வருடாந்திர மனித ரேபிஸ் இறப்பு	20,000 (2003-2004 அறிக்கை)
தற்போதைய சுமை (உலக சுகாதார அமைப்பு APCRI சர்வே 2017)	12,700 வருடத்திற்கு
மனித ரேபிஸ் இறப்பு விகிதம்	ஒவ்வொரு 20 நிமிடங்களுக்கும் ஒன்று
விலங்கு நீர்த்தேக்கம்	நாய்கள், பூனைகள், முங்கூஸ், நரிகள்
நாயின் தொகை	28 மில்லியன்
செல்ல நாய் மனிதன் விகிதம்	1 : 36
வருடாந்திர விலங்கு கடி நிகழ்வு	1000க்கு 17.4
ஆண்டு விலங்கு கடி சுமை	17.4 மில்லியன்
விலங்குகளின் கடி காரணமாக வருடாந்திர மனித நாட்கள் இழக்கப்படுகின்றன	38 மில்லியன்
விலங்குகளின் கடி சிகிச்சைக்கான வருடாந்திர மருத்துவச் செலவு	ரூபாய் 2 பில்லியன் தோராயமாக

நோயரும்பு காலம்

- ❖ 3 நாட்கள் முதல் பல ஆண்டுகள் வரை மாறுபடும்
- ❖ பொதுவாக 2-3 மாதங்கள் அரிதாக 1 வருடத்திற்கு மேல்
- ❖ நோயரும்பு காலம் வைரஸ் சுமை
- ❖ வைரஸ் இனோகூலங்களின் டோஸ் போன்றவற்றைப் பொறுத்தது
- ❖ முறையற்ற காயம் பராமரிப்பு
- ❖ வெளிப்பாட்டின் பாதை மற்றும் இடம்
- ❖ தனிப்பட்ட காரணிகள், வயது மற்றும் நோயெதிர்ப்பு பாதுகாப்பு
- ❖ வைரஸ் பல நாட்கள் மற்றும் ஆண்டுகள் செயலற்ற நிலையில் இருக்கலாம்.

ரேபிஸ் - காரணமான பண்புகள்

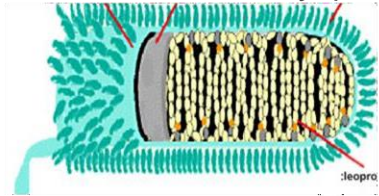
குடும்பம் : *Rhabdoviridae*

பேரினம் : லைச வைரஸ் வகை I

அளவு : அண்ணளவாக 180 என்.எம் நீளமும் 75 என் எம் அகலமும் ஒற்றை ஸ்ட்ராண்ட் எதிர்மறை உணர்வுடன் ஆர்.என்.ஏ மரபணு, எலக்ட்ரான் நுண்ணோக்கி மூலம் மட்டுமே காண முடியும்

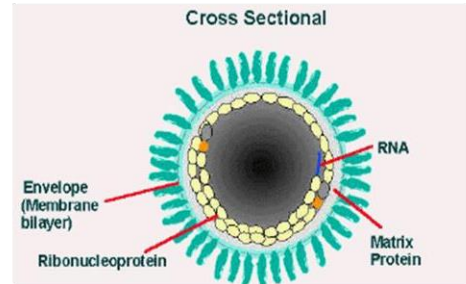


Envelop Matrix Protein Glycoprotein



G-protein is antigen, to which protective anti-bodies are induced

Cross Sectional



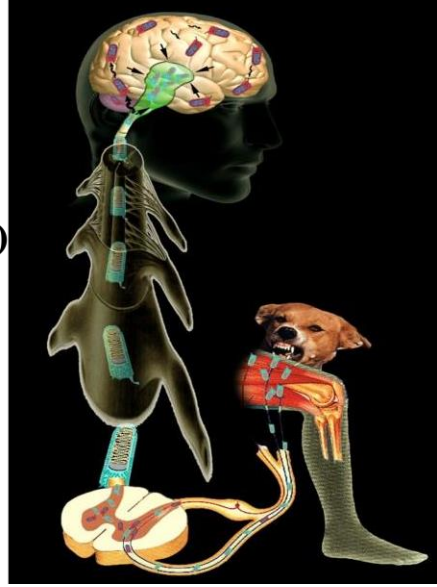
The rabies virus has a distinct 'bullet' shape, characteristic of the family *Rhabdoviridae*

Pathogenesis of Rabies

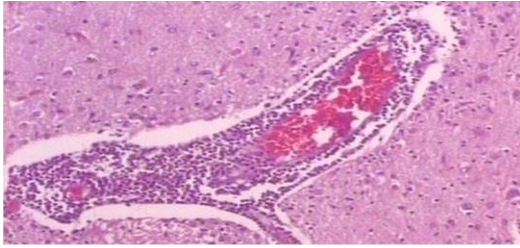
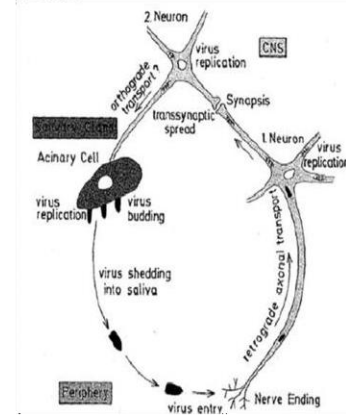
**Pathology
(Brain)**

**Transport
(intraaxonal)**

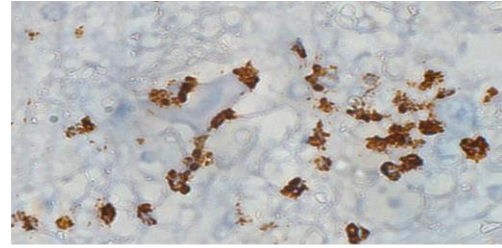
**Viral Entry
(receptors)**



- ✓Neurotropism
- ✓Neuroinvasiveness
- ✓Neurovirulence

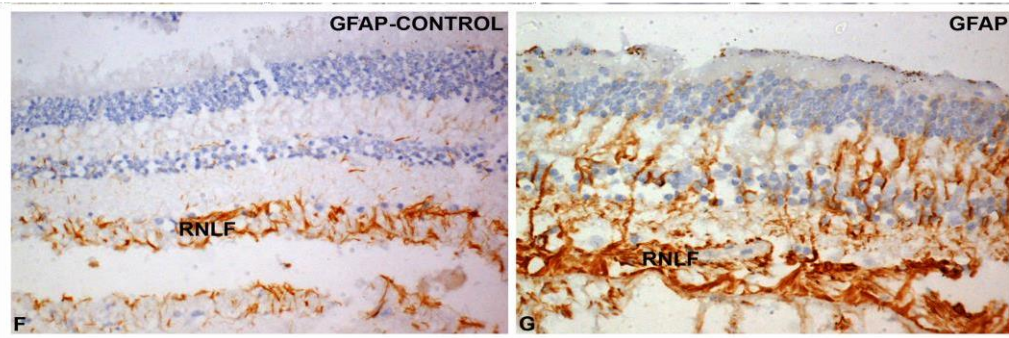


Inflammation



Microglial response

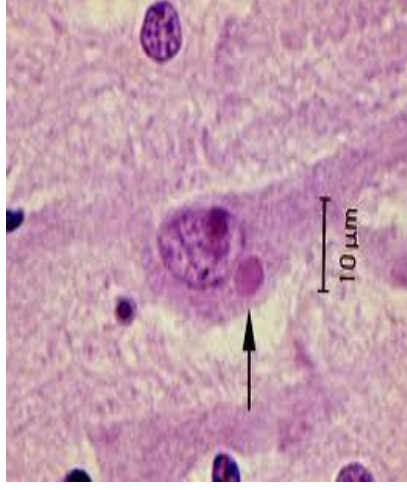
Gliosis



மனிதனில் ஆய்வக டயக்னோசிஸ்

- ❖ சீரம் - விலங்கு உடலில் இருக்கும் நீர்த்த பகுதி
- ❖ சிஎன்எஸ் திரவங்கள்
- ❖ சிறுநீர்
- ❖ தோல் மாதிரிகள்
- ❖ கார்னியல்ஸ்மியர்

- ❖ மூளை பயாபபிஸிபிளஸ்
- ❖ பி.சி.ஆர் +



நெக்ரி உடல் (டாக்டர் அடெல்ச் சிநெக்ரி 1903)

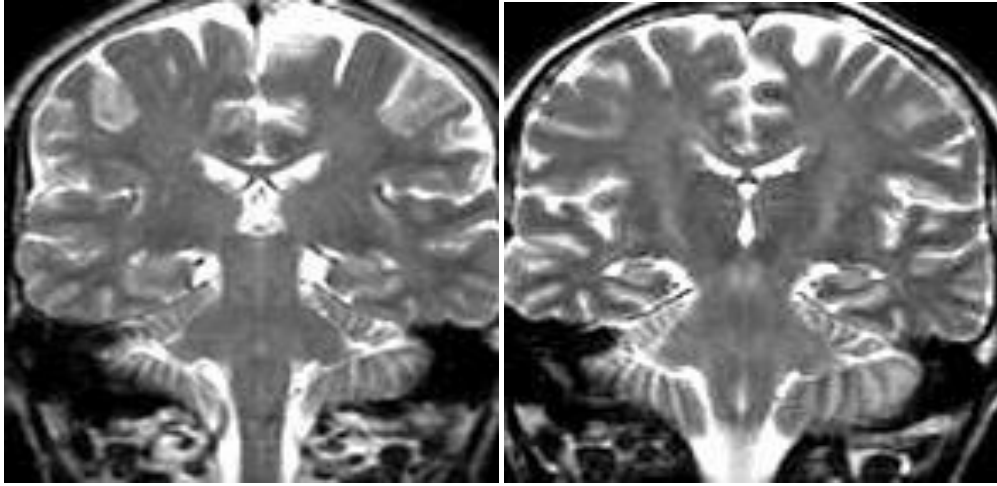
மருத்துவ ரீதியாக வெறித்தனமான விலங்குகளிடமிருந்து திசுக்களின் வரலாற்று ஆய்வு சுமார் மாதிரிகளில் நெக்ரி உடல்களைக் காட்டுகிறது.

இதற்கு மாறாக [டி.என்.பி.ஏ](#) சோதனை கிட்டத்தட்ட 100% மாதிரிகளில் ரேபிஸ் ஆன்டிஜெனைக் காட்டுகிறது. மற்ற சந்தர்ப்பங்களில் வெறித்தனமான திசுக்களில் நெக்ரி உடல்களிலிருந்து வேறுபடுவதைக் கொண்டுள்ளன. இந்த சிக்கல்களால், நெக்ரி உடல்களின் இருப்பு 50% வழக்குகளில் இருந்தாலும், [டி.என்.பி.ஏ](#) சோதனை ரேபிஸில் 100% கண்டறியும் மற்றும் நம்பகத்தனமானதாக கருதப்படுகிறது.

ரேபிஸ் – மருத்துவ விளக்கக்காட்சி (நோய்கண்டறிதல்)

	Virus isolation	RT-PCR (RNA)	RT-PCR (antigen)	Immuno-fluorescence Staining (antigen)	Immuno-fluorescence Staining (antibody)	Virus neutralization (antibody)
Saliva	x	x				
Skin biopsy (neck)			x	x		
Serum					x	x
Spinal fluid		x	x			x

Immuno Histochemistry(IHC)



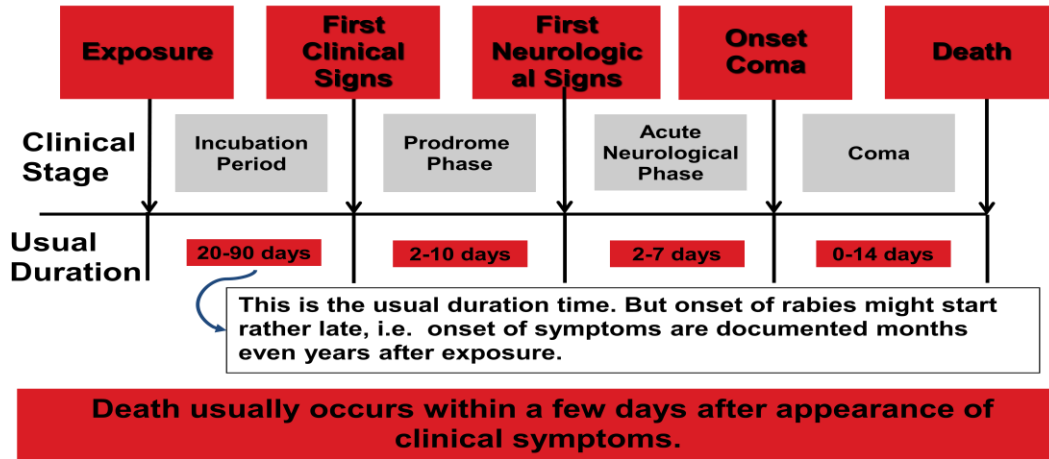
என்செபாலிடிக் ரேபிஸ் (எம்.ஆர்.ஐஅம்சம்)

பாராலிழக் ரேபீஸ்

கர்ப்பப்பை வாய் முதுகெலும்பின் பிந்தைய காடோலினியம் அச்ச T1W தெளிவான அதிகரிக்கும் முதுகெலும்பு நரம்பு வேர்கள் குறிப்பாக பக்கவாத நோயில் தெளிவாகக் காணப்படும் முதுகெலும்பு நரம்பு வேர்கள்.

Rabies – Clinical Presentation

Clinical Stages in Humans



உலக சுகாதார அமைப்பு - சேஜ் சிகிச்சைக்கான வழிகாட்டுதல்கள்

வரும் முன் காப்பதே சிறந்தது.

- ❖ வெளிப்பாடுக்கு பிந்தைய சிகிச்சை
- ❖ முன் வெளிப்பாடு சிகிச்சை

வெளிப்பாடு வகைக்கு ஏற்ப பரிந்துரைக்கப்பட்ட பிந்தைய வெளிப்பாடு முற்காப்பு

வெளிப்பாடு வகை	ஒரு உள்நாட்டு அல்லது காட்டு விலங்குக்கு வெளிப்படும் வகை சந்தேகத்திற்குரியது அல்லது வெறித்தனமான அல்லது விலங்கு சோதனைக்கு கிடைக்கவில்லை என உறுதிப்படுத்தப்பட்டுள்ளது	பரிந்துரைக்கப்பட்ட பிந்தைய வெளிப்பாடு நோய்த்தடுப்பு
I	விலங்குகளைத் தொடுவது அல்லது உணவளிப்பது	எதுவுமில்லை
II	வெளிப்படுத்தப்படாத சருமத்தின் நிப்பிளிங் சிறுக்கீறல்கள் அல்லது சிராய்ப்புகள் இரத்தப் போக்கு	தடுப்பூசியை உடனடியாக நிர்வகிக்கவும் 10 நாட்கள் கண்காணிப்பு காலம் முழுவதும்

	இல்லாமல் (வெளிப்பாடு)	விலங்கு ஆரோக்கியமாக இருந்தால் அல்லது பொருத்தமான நோயறிதல் நுட்பங்களைப் பயன்படுத்தி நம்பகமான ஆய்வகத்தால் ரேபிஸுக்கு எதிர்மறையாக நிரூபிக்கப்பட்டால் சிகிச்சையை நிறுத்துங்கள். பேட் வெளிப்பாடு சம்பந்தப்பட்டால் மூன்றாம் வகையாகக் கருதுங்கள் (இந்தியாவில் இல்லை)
III	ஒற்றை அல்லது பல டிரான்ஸ்டெர்மால் கடித்தல் அல்லது கீறல்கள், சளி சவ்வு மாசுபடுதல் அல்லது விலங்குகளின் உமிழ்நீருடன் உடைந்த தோல், வெளவால்களுடன் நேரடி தொடர்பு காரணமாக வெளிப்பாடுகள் (கடுமையான வெளிப்பாடு)	ரேபிஸ் தடுப்பூசியை உடனடியாக நிர்வகிக்கவும் ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின், முன்னுரிமைக்கு பிந்தைய நோய்த் தடுப்பு நோயைத் தொடங்கிய பின் விரைவில் முதல் தடுப்பூசி அளவை நிர்வகித்த 7 நாட்களுக்கு ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் செலுத்தப்படலாம். 10 நாட்கள் கண்காணிப்புக் காலம் முழுவதும் விலங்கு ஆரோக்கியமாக இருந்தால் அல்லது பொருத்தமான நோயறிதல் நுட்பங்களைப் பயன்படுத்தி நம்பகமான ஆய்வகத்தால் ரேபிஸுக்கு எதிர்மறையாக நிரூபிக்கப்பட்டால் சிகிச்சையை நிறுத்துங்கள். மாற்றாக விலங்கு 10 நாட்களுக்கு மேல் ஆரோக்கியமாகக் காணப்பட்டால் Pr EP ஆக மாற்றப்படலாம்.

❖ குறைந்த ஆரோக்கியமான பகுதியில் அல்லது இருந்து வெளிப்படையாக ஆரோக்கியமான நாய் அல்லது பூனை கண்காணிப்பின் கீழ் வைக்கப்பட்டால் சிகிச்சை நெறிமுறை தொடங்கப்பட வேண்டும். எந்த நாய் வெறித்தனமானது அல்லது

வெறித்தனமானது என்பதை ஆரம்பத்தில் கண்டறிவது நடைமுறையில் சாத்தியமற்றது.

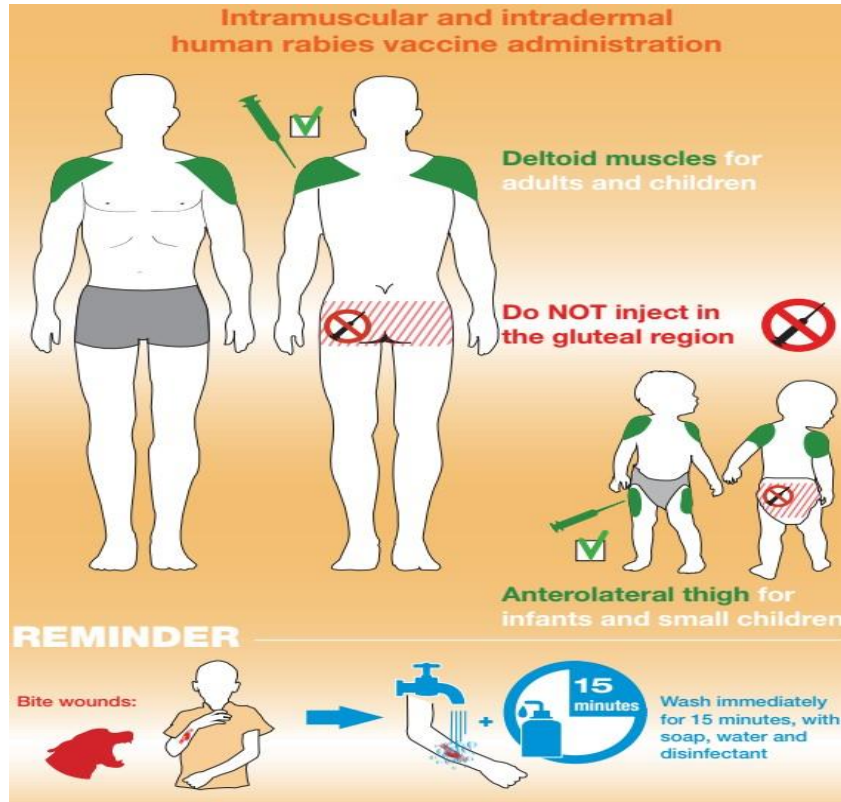
- ❖ இந்த அவதானிப்பு காலம் நாய்கள் மற்றும் பூனைகளுக்கு மட்டுமே பொருந்தும்.
- ❖ மேலும் அச்சுறுத்தப்பட்ட அல்லது ஆபத்தான உயிரினங்களுக்கு வெறித்தனமானதாக சந்தேகிக்கப்படும் பிற உள்நாட்டு மற்றும் வன விலங்குகளை கருணைக் கொலை செய்ய வேண்டும் மற்றும் அவற்றின் திசுக்கள் பொருத்தமான ஆய்வக நுட்பங்களால் ரேபிஸ் ஆன்டிஜென் இருப்பதை ஆய்வு செய்ய வேண்டும். ரேபிஸ் சிகிச்சைக்கு இரண்டாவது கொடுக்கவில்லை என்பதால் எந்த தாமதமும் இல்லாமல் விரைவில் சிகிச்சையைத் தொடங்க வேண்டும்.
- ❖ குறிப்பாக தலை, கழுத்து, முகம், கைகள் மற்றும் பிறப்புறுப்புகளில் கடித்தல் வகை III வெளிப்பாடுகளாகும். ஏனெனில் இவை மத்திய நரம்பு மண்டலத்திற்கு நெருக்கமாக உள்ளன. இந்த வைரஸ் முதுகெலும்பின் முன்புற கொம்பு செல் வழியாக 1 மி.மீ / நாள் வேகத்தில் மூளைக்குச் சென்று மூளையை அடையும். விரைவில் நோயாளி ரேபிஸ் என்செபாலிடிஸை அழிப்பார்.

காயம் கழிப்பறை மற்றும் முதன்மை பராமரிப்பு

- ❖ காயம் கழிவறை குறித்த தற்போதைய உலக சுகாதார அமைப்பு பரிந்துரைகள் 15 நிமிடங்களுக்கும் மேலாக ஓடும் குழாய் நீரின் கீழ் சோப்பைப் பயன்படுத்திய காயத்தை கழுவ வேண்டும்.
- ❖ போவிடோன் - ஆன்டிசெப்டிக்விவோசிடல் மற்றும் கிருமி நாசினி பண்புகளைக் கொண்ட அயோடின்ஸ்கர்ப்லோஷன் பயன்படுத்தப் படலாம்.
- ❖ சூத்திரத்தைத் தவிர்க்கவும்
வைரஸ் நுழைவுக்காக பல துறைமுகங்கள் திறப்பதால் வைரஸை மிக வேகமாக பரப்ப முடியும்.
- ❖ தவிர்க்க முடியாதது. காயங்களை சுத்தப்படுத்தி RIG உடன் ஊடுருவவும் குறைந்தபட்ச சூட்சுமத்திற்கு பல மணி நேரம் காத்திருக்கவும்
- ❖ வைரஸ் நுழைவுக்காக பல பகுதிகளைத் திறப்பதற்காக உள்ளூர் மயக்க மருந்துகளைத் தவிர்க்க முயற்சிக்கவும்.
- ❖ இரண்டாம் நிலை சூட்சுமம். ஆர்.வி.என்.ஏ (ரேபிஸ் வைரஸ் ஆன்டிபாடி பாதுகாப்பு மட்டத்தில் (0.5 IU) அடையும் போது குறைந்தது 2- 3 வாரங்களுக்குப் பிறகு சிறந்த ஒப்பனை முடிவுகள்

எதிர்ப்பு ரேபிஸ் தடுப்பூசி – வெவ்வேறு நெறிமுறை

- ❖ அகப்-அடித்தோல் (இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி) 4 அளவுகள்
- ❖ 0-3-7-28
- ❖ ESSEN (தசையூடான) 4 -5 அளவுகள் 0-0-0-?-0
- ❖ ZAGREB (தசையூடான) 4 அளவுகள்
- ❖ 2-0-1-1



மனித ரேபிஸ் தடுப்பூசியின் தோல் வழிமற்றும் தசையூடான தளங்கள்



இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி

இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி – செயல்வழிமுறை

இன்ட்ராடெர்மல் தடுப்பூசி என்பது தோலின் சருமத்தின் அடுக்கில் அங்கீகரிக்கப்பட்ட ரேபிஸ் தடுப்பூசி (அல்லது ஆன்டிஜென்) வைப்பதாகும்.

பின்னர் ஆன்டிஜென் நிணநீர்வடிகால் வழியாக பிராந்திய நிணநீர் முனையங்களுக்கும் பின்னர் ரெட்டிகுலோஎண்டோதெலியல் அமைப்புக்கும் ஒரு உடனடி அதிக பாதுகாப்பு எதிர்ப்பு சக்தியை வெளிப்படுத்துகிறது. உடல் பதில்.

பிந்தைய வெளிப்பாடு நோய்த் தடுப்புக்கு எதிர்ப்பு ரேபிஸ் தடுப்பூசி (உலக சுகாதார அமைப்பு மற்றும் தொழில்நுட்ப அறிக்கை தொடர் (12 April 2018)

பிந்தைய வெளிப்பாடு தடுப்பூசி விதிமுறை முன்பு நோய்த்தடுப்பு இல்லாதவர்களுக்கு)

- ❖ ஒருவாரம் இரண்டு தளங்கள் இன்ட்ராடெர்மல் நாட்களில் 0, 3 and 7
- ❖ இரண்டு வாரங்கள், ஒரு தளம் இன்ட்ராமுஸ்குலர் நாட்களில் 0, 3, 7 மற்றும் நாட்களில் 14-28
- ❖ மூன்று வார இன்ட்ராமுஸ்குலர் நாள் 0 (2 தளங்கள்), 7 (1 தளத்தில்) மற்றும் 21 (1 தளத்தில்)
- ❖ முக்கியமான மற்றும் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட வெளித்தனமான நாய் கடித்ததில் மற்றவை குறிப்பிடவும்) நாள் 0 (இரட்டை டோஸ்) தொடர்ந்து முழுஎசென் / ஐடிஆர்வி வழங்கப்படலாம்.

- ❖ குறைந்தது இரண்டு அமர்வுகள் இன்ட்ராமுஸ்குலர் அல்லது இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி பெற்றவர்கள், முன் அல்லது பிந்தைய வெளிப்பாடு முற்காப்பு என முன்பு ரேபீஸுக்கு எதிராக நோய்த் தடுப்பு மருந்துகளாக கருதப்படுகிறார்கள்.

முதன்மை பதில்

- ❖ இது ஆரம்ப நோயெதிர்ப்பு பதில்
- ❖ ஒரு நபருக்கு முதன் முறையாக தடுப்பூசி செலுத்தப்படும் போது இரத்தத்தில் ஆன்டிபாடிகள் தோன்றுவதற்கு 3-10 நாட்களுக்கு முன்னதாக மறைந்திருக்கும்
- ❖ ஆன்டிபாடி IgM வகையைச் சேர்ந்தது.
- ❖ அடுத்த 2-3 நாட்கள் - இது சீராக உயர்ந்து, உச்சநிலையை எட்டுகிறது. பின்னர் அது வளர்ந்த வேகத்தில் குறைகிறது.

இரண்டாம் நிலை பதில்

இது ஒரு பூஸ்டர்டோஸின் பதில்

இது பல வழிகளில் முதன்மை பதிலிலிருந்து வேறுபடுகிறது

- ❖ குறுகிய மறைந்த காலம்
- ❖ ஆன்டிபாடி உற்பத்தி விகிதம் மிகவும் விரைவானது
- ❖ ஆன்டிபாடிகள் அதிக அளவில் உள்ளன
- ❖ ஆன்டிபாடி பதில் நீண்ட காலத்திற்கு அதிக அளவில் பராமரிக்கப்படுகிறது.
- ❖ இந்த ஆன்டிபாடிகள் ஆன்டிஜெனுடன் பிணைக்க அதிக ஆர்வம் அல்லது திறனைக் கொண்டுள்ளன.
- ❖ gM மற்றும் IgG ஆன்டிபாடி இரண்டின் உற்பத்தி உள்ளது
- ❖ IgM இன் உற்பத்தி குறுகிய காலத்திற்கு மற்றும் IgG இன் உற்பத்தி மிகவும் நீண்ட காலத்திற்கு ஆகும். எனவே இவ்வாறு உற்பத்தி செய்யப்படும் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி குறிப்பிட்டது.
- ❖ இந்த விரைவான பதிலானது நோயெதிர்ப்பு நினைவகத்திற்கும் காரணமாகும்.
- ❖ குறிப்பிட்ட ஆன்டிஜெனைக் கண்டறிவதிலும் எப்போது வினைபுரிய வேண்டும் என்பதிலும் இது பயன்படுத்தப்படுகிறது.
- ❖ முதன்மை மற்றும் இரண்டாம் நிலை பதில் மற்றும் நோயெதிர்ப்பு நினைவகம் இரண்டும் மறு சீரமைப்பின் அடிப்படையாகும்.

வகை III

வெளிப்பாடுகளில் ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் நிர்வாகம்

- ❖ குதிரை ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் (ERIG)-40 IU ஒரு கிலோ உடல் wt காயம் மற்றும் அதைச் சுற்றியுள்ள முழு உள்ளூர் நிர்வாகத்திற்கும் mAB தயாரிப்பு இந்தியாவில் 2017ல் உரிமம் பெற்றது மற்றும் தற்போது மருத்துவ அமைப்புகளில் பயன்படுத்தப்படுகிறது.
- ❖ மனித ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் (HRIG) – 20 ஐரு ஒரு கிலோ உடல் wt காயம் மற்றும் அதைச் சுற்றியுள்ள முழு உள்ளூர் நிர்வாகத்திற்கும்
- ❖ ரேபிஸ்மோனோக்ளோனல் ஆன்டிபாடி (RmAb)- 3.33 ஐரு ஒரு கிலோ உடல் wt. காயம் மற்றும் அதைச் சுற்றியுள்ள முழு உள்ளூர் நிர்வாகத்திற்கும்

உலக சுகாதார அமைப்பு பரிந்துரைத்தது மற்றும் மாற்று பிந்தைய வெளிப்பாடு முற்காப்பு விதிமுறைகள்

PEP விதிமுறை	நிச்சயமாக காலம்	ஒரு கிளினிக் வருகைக்கு ஊசி தளங்களின் எண்ணிக்கை (நாள் 0,3,7,14,21-28)	குறிப்புகள் உலக சுகாதார அமைப்பு மற்றும் தொழில் நுட்ப அறிக்கை தொடர்) 12 April 2018
உலக சுகாதார அமைப்பு பரிந்துரைக்கப்பட்ட உள்விளைவு விதி			
1 வாரம் 2 தளங்கள்	7 நாட்கள்	2-2-2-0-0	
உலக சுகாதார அமைப்பு பரிந்துரைக்கப்பட்ட உள்விளைவு விதி			
2 வாரம்	14-28 நாட்கள்	1-1-1-1-0	31
3 வாரம்	21 நாட்கள்	2-0-1-0-1	32
மாற்று இம்யூனோஜெனிக் இன்ட்ராடெர்மல் விதிமுறைகள்			
1 மாதம் 2 தளங்கள்	≤ 28 நாட்கள்	2-2-2-0-2	33
1 மாதம் எளிமைப்படுத்த பட்ட நான்கு தளங்கள்	≤ 28 நாட்கள்	4-0-2-0-1	34, 35
1 வாரம் 4 தளங்கள்	7 நாட்கள்	4-4-4-0-0	36-38

முன்பு நோய்த் தடுப்புக்குரியவர்களுக்கு ரேபிஸ் பி.இ.பி முந்தைய முழுமையான PrEP அல்லது PEPஐ ஆவணப்படுத்தக்கூடிய வெளிப்படுத்தப்பட்ட அல்லது மீண்டும் வெளிப்படுத்தப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு மற்றும் குறைந்தது இரண்டு டோஸ் ரேபிஸ் தடுப்பூசிக்குப் பிறகு PEP தொடரை நிறுத்திய நபர்களுக்கு பின்வருபவை பொருந்தும்.

❖ எந்த ரேபிஸ் இம்யூனாலஜி சுட்டிக்காட்டப்படவில்லை

❖ PEP இன் உள்நிர்வாகம்

○ 0 மற்றும் 3 நாட்களில் ஒரு தள இன்ட்ராமெர்மல் தடுப்பூசி நிர்வாகம்

○ நான்கு தளங்களுக்குள் தடுப்பூசி நிர்வாகம் நாள் 0 இல் மட்டுமே

❖ ஒரு முழு தடுப்பூசிக்குப்பியின் நாட்கள் 0 மற்றும் 3 இன் ஒரு தள இன்ட்ராமுஸ்குலர் நிர்வாகம்

முந்தைய PEP ஐ PrEP க்கு சமமானதாக ஆவணப்படுத்த முடியாதவர்கள் அல்லது முழுமையான PrEPஐ சுட்டிக்காட்டினால் RIG உட்பட முழு PEPஐப் பெற வேண்டும்.

மோனோக்ளோனல் ஆன்டிபாடி (mAb)

ஒரு எம்ஏபி (mAb) தயாரிப்பு இந்தியாவில் 2017ஆம் ஆண்டில் உரிமம் பெற்றது. தற்போது அங்கு மருத்துவ அமைப்புகளில் பயன்படுத்தப்படுகிறது. புவியியல் மற்றும் தொற்று நோயியல் சூழலைப் பொறுத்து, ரேபிஸ் இம்யூனாலஜிக்கு மாற்றாக mAbs இன் பயன்பாடு ஊக்குவிக்கப்படுகிறது. ரேபிஸ் PEPக்கான எம்ஏபி தயாரிப்புகளின் மருத்துவ பயன்பாடு மற்றும் விளைவுகளை கண்காணிக்க ஒரு பதிவேட்டை பராமரிக்க உலக சுகாதார அமைப்பு பரிந்துரைக்கிறது.

விநியோக வரம்புகள் (உலக சுகாதார அமைப்பு தொழில்நுட்ப அறிக்கை தொடர் 1012 ஏப்ரல் 2018)

வெறிநாய் பாதிப்புக்குள்ளான சந்தேகத்திற்குரிய சாத்தியமான அல்லது உறுதிப்படுத்தப்பட்ட அனைத்து மக்களுக்கும் தனியார்துறை உட்பட திறமையான ஊழியர்களால் நிர்வகிக்கப்படும் போதுமான PEPக்கு சரியான நேரத்தில் அணுகல் இருப்பதை உறுதி செய்ய அரசாங்கங்களும் பொறுப்பான நிறுவனங்களும் விதிமுறைகளைச் செயல்படுத்த வேண்டும். அனைத்து நாடுகளின் பரிந்துரைகளிலும் உள் நிர்வாகம் சேர்க்கப்பட வேண்டும். முடிந்தால் ரேபிஸ் தடுப்பூசிகள் மற்றும் உயிரியல் அணுகலுக்கான சிறந்த முறையைத் தீர்மானிக்க செலவுதிறனைப் படிக்க வேண்டும்.

- ❖ தடுப்பூசிகள் மற்றும் ஆர்.ஐ.ஐ.களுக்கு வழக்கமான அணுகல் இல்லாத அமைப்புகளில் அல்லது தேவையை பூர்த்தி செய்ய சப்ளை போதுமானதாக இல்லாத நிலையில், அதிக ஆபத்து உள்ளவர்களுக்கு பொருட்களை திருப்பிவிடுவது குறித்து பரிசீலிக்க வேண்டியது அவசியம். ஒரு குறிப்பிட்ட அளவு ரேபிஸ் இம்யூனாலஜி கிடைத்தால் பின்வரும் அளவுகோல்களின் அடிப்படையில் வெளிப்படும் நோயாளிகளுக்கு முன்னுரிமை அளிக்கப்பட வேண்டும்.
- ❖ பல கடிகள்
- ❖ ஆழமான காயங்கள்
- ❖ தலை, கழுத்து மற்றும் கைகள் போன்ற உடலின் மிகவும் புதுமையான பகுதிகளுக்கு கடிக்கிறது
- ❖ கடுமையான நோயெதிப்பு குறைபாடு
- ❖ உறுதிப்படுத்தப்பட்ட அல்லது சாத்தியமான ரேபிஸுடன் ஒரு விலங்கிலிருந்து கடித்தல் மற்றும்
- ❖ ஒரு மட்டையிலிருந்து சளி சவ்வுகளின் கடி கீறல் அல்லது வெளிப்பாடு

ரேபிஸுக்கு அதிக ஆபத்து உள்ளவர்களுக்கு RIG அல்லது தடுப்பூசியைக் கட்டுப்படுத்துவது பல ஆபத்து குறைந்தவர்களுக்கு ஆபத்தை விளைவிக்கும் மற்றும் செயல்படுத்துதப்படுவதற்கு முன்பு கவனமாக பரிசீலிக்கப்பட வேண்டும். விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி சந்தேகத்திற்கிடமான ரேபிஸுன் விலங்குகளுடன் தொடர்புடைய ஆபத்தை மதிப்பீடு செய்வது ரேபிஸ் உயிரியல் பொருட்களின் தேவையற்ற பயன்பாட்டைக் குறைக்கும் மற்றும் RIG மற்றும் அல்லது தடுப்பூசி வழங்கல் தேவையை பூர்த்தி செய்ய முடியாத போது கருத்தில் கொள்ள வேண்டும்.

இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி அடிப்படை, செயல்திறன் மற்றும் நன்மைகள் கேள்வி - இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி என்றால் என்ன?

பதில் - இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி மிகவும் பாதுகாப்பானது மற்றும் பயனள்ளது. சிவத்தல், வலி மற்றும் உள்ளூர் ப்ருட்டஸ் போன்ற சிறிய பக்க விளைவுகள் உட்செலுத்தப்பட்ட இடத்தில் ஏற்படலாம். இவை மிகவும் லேசானவை. பொதுவாக எந்த மருந்துகளும் தேவையில்லை. காய்ச்சல் மற்றும் மயால்ஜியா போன்ற முறையான பக்கவிளைவுகளும் ஏற்படலாம். அவை நிர்வகிக்கப்படலாம். ஆன்டிராபீஸ் தடுப்பூசிக்கான விலை அதிகமாக இருக்கும் இந்தியா போன்ற ஒரு நாட்டில் அதிக நோயெதிர்ப்பு சக்தியுடன் கூடிய மக்களுக்கு குறைந்தபட்ச டோஸ் மூலம் தடுப்பூசி போடுவது எப்போதும் நல்லது.

கேள்வி – அளவு என்ன?

பதில் - செருகும்பக்கத்திலுள்ள இரண்டு டெல்டோய்டுகளிலும் இது 0.1 மீ / 0.1 மில்லி ஆகும். இது தாய் செஞ்சிலுவை சங்க அட்டவணை என அழைக்கப்படுகிறது. முதலில் தாய்லாந்தில் செயல்பட்டது.

தேதி அளவு 2-2-2-0-2, 0-3-7-14-21 or 28

மொத்த தொகுதி 0.8 ml

கேள்வி - இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி அட்டவணை என்றால் என்ன?

பதில் - இது ஆக்ஸ்போர்டு அட்டவணை என அழைக்கப்படுகிறது அளவு 8-0-4-0-1-1.

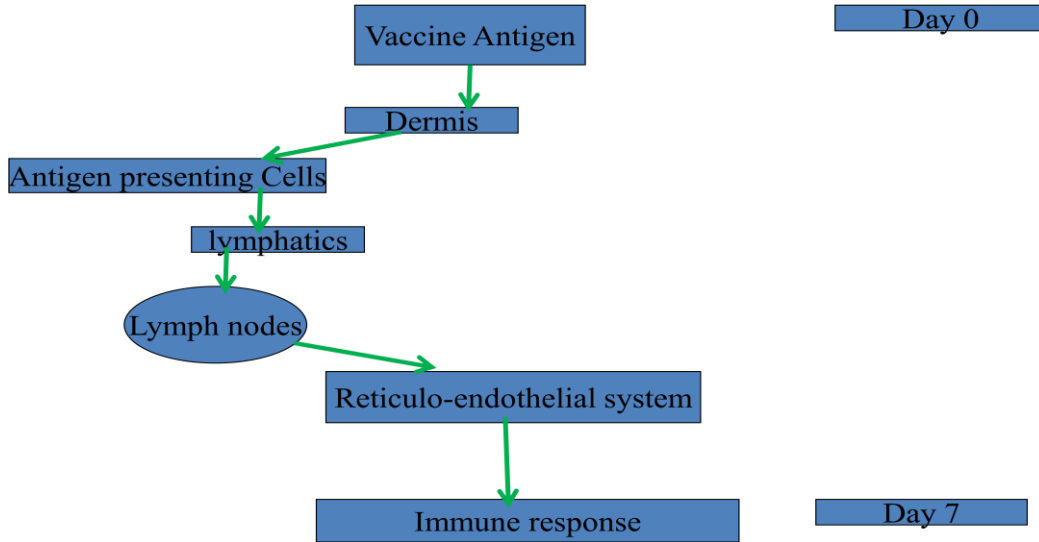
தினம் 0-3-7-14-28-90

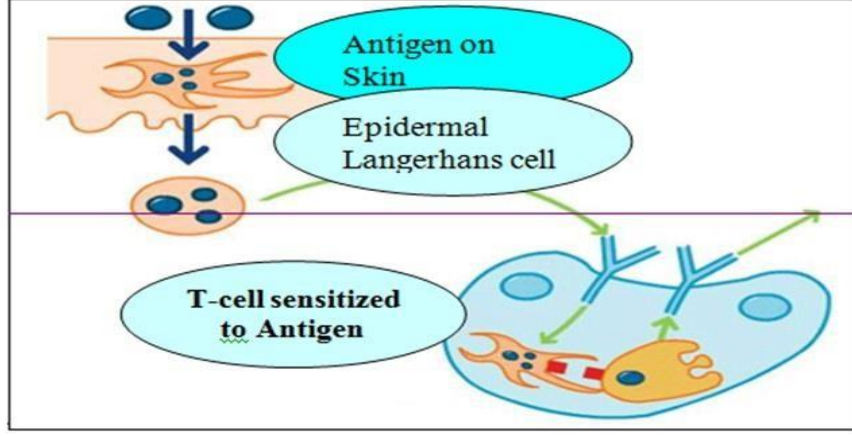
இது 1980களில் வாரால் மற்றும் நிக்கல்சன் ஆகியோரால் தொடங்கப்பட்டது.

கேள்வி – அறிவியல் அடிப்படை என்றால் என்ன? செயலின் வழிமுறை என்ன?

பதில் - டெர்மிஸ் மற்றும் மேல்தோல் ஆகியவை ஆன்டிஜென் வழங்கும் கலங்களில் நிறைந்துள்ளன. ஐஎம் அல்லது எஸ்சி வழியுடன் ஒப்பிடும்போது ஐடி பாதைக்கு தடுப்பூசி வழங்குவது சிறிய அளவிலான தடுப்பூசி மூலம் பாதுகாப்பு நோயெதிர்ப்பு பதிலைத் தூண்டுகிறது.

இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசியின் செயலின் வழிமுறை





கேள்வி - இந்திய மருந்துக் கட்டுப்பாட்டாளர் ஜெனரல் என்றால் என்ன?

பதில் - பிப்ரவரி 2006 அன்று இந்திய மருந்துக் கட்டுப்பாட்டாளர் இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசியை பின்வருமாறு பரிந்துரைக்கிறது.

தேர்வளவு

- ❖ குறைந்தபட்சம் 50 நோயாளிகள் / நாள்
- ❖ குளிர்சங்கிலியை பராமரிக்கவும்
- ❖ போதுமான பயிற்சி பெற்ற ஊழியர்கள்
- ❖ திறந்த குப்பியை மற்றும் பாதுகாப்பான சேமிப்பிடத்தை நன்கு அறிந்தவர்
- ❖ 28 பிப்ரவரி 2006 – பி.சி.இ.சி.வி (ரபீழர்) & பி.வி.ஆர்.வி (வெரோராப்) க்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டது.
- ❖ 2 மே 2006 – பி.வி.ஆர்.வி (கூனூர்) & பி.வி.ஆர்.வி (அபயராப்)க்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டது.
- ❖ 9 ஆகஸ்ட் 2006 – குறைந்தபட்ச வருகை 10 நோயாளிகளுக்கு / நாள் குறைக்கப்பட்டது
- ❖ 20 அக் 2006 – ஆற்றல் / ஐடிடோஸ் வழங்கப்பட்டது.
- ❖ 3 ஜூலை 2007 (முந்தைய பரிந்துரையை மீறுகிறது) – தடுப்பூசியின் திறன் > 2.5 சர்வேதச அலகுகள் (IU) / உள்மருந்து (IM) டோஸ் மொத்த மறுசீரமைக்கப்பட்ட அளவைப் பொருட்படுத்தாமல்
- ❖ மே 2008 – பி.வி.ஆர்.வி (இந்திராப்) இன்ட்ரா டெர்மல் பயன்பாட்டிற்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டது
- ❖ டிசம்பர் 2008 - இந்திராப்பை 1.0 மில்லி உடன் பயன்படுத்த அனுமதி வழங்கப்பட்டது. கலவைகள்
- ❖ டிசம்பர் 2009 – 1.0 மில்லி நீர்த்தத்துடன் அபயராப்பிற்கு அனுமதி

- ❖ 2010 - வக்ஸிராப்-என் அனுமதி (1.0 மில்லி நீர்த்தத்தைக் கொண்டுள்ளது)

கேள்வி - உள்-தோல் (இன்ட்ரா-டெர்மல்) பயன்பாட்டிற்காக அங்கீகரிக்கப்பட்ட தடுப்பூசிகள் என்ன?

பதில் உள் தோல் பயன்பாட்டிற்காக இந்திய மருந்துக் கட்டுப்பாட்டாளர் ஜெனரல் ஒப்புதல் அளித்த தடுப்பூசிகள்

- ❖ ரபிபுர் (PCEC) 1மிலி
- ❖ PII குன்னூர் (PVRV) 1 மிலி
- ❖ ஆபராப (PVRV), 0.5 மி.லி மற்றும் 1 மி.லி
- ❖ வேரோப அல்லது ஆபராப (PVRV) 0.5 மி.லி
- ❖ இந்திரோப (PVRV), 0.5 மி.லி மற்றும் 1 மி.லி
- ❖ வக்ஸ்ரோப – என் (PCEC) 1 மி.லி or PCECV - ∴.ஞரிலெப்ஸ்ட்ரெய்ன்-பி.எம்திரிபு

கேள்வி – ஐடி (ID) பாதையின் நன்மைகள் என்ன?

- ❖ பதில் - வளமோசமான அமைப்புகளில் நோய்த் தடுப்பு திட்டங்களில் பயனுள்ளதாக இருக்கும்
- ❖ ஒவ்வொரு தடுப்பூசி குப்பியிலிருந்தும் அதிக அளவுகளைப் பெறலாம்.
- ❖ உற்பத்தித் திறன் மூலம் வழங்கல் மட்டுப்படுத்தப்பட்ட இடத்தில், தடுப்பூசி கிடைப்பது ஒரு பிரச்சினையாக இருக்காது (எ.கா. தொற்றுக்காய்ச்சல் தடுப்பூசி)

இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி நிர்வாகம்

திசுவளர்ப்பு ரேபிஸின் தடுப்பூசி (டி.சி.வி) ஐடி. சி.விஐ.எம் இன் 20-30% ஆக இருக்கும். இது சமமாக பயனுள்ளதாக இருக்கும். ஐடி விதிமுறைகளில் (5) ஒப்பிடும் போது ஐடி விதிமுறையில் நோயாளியின் வருகைகளின் எண்ணிக்கை குறைவாக இருக்கும் (4)

பயன்படுத்தப்படும் தடுப்பூசியின் அளவு

அகச்சிதைவு பாதை – மொத்தம் 5 குப்பிகளை

- ❖ 0 மில்லி நீர்த்த ஒ 5 குப்பிகளை – 5 மில்லி அல்லது 0.5 மிலி யு x 5 குப்பிகளை = 5 மிலி இன்ட்ராடெர்மல் பாதை (தாய்லாந்து ஆட்சி)
- ❖ 0.1 மிலி x 2 தளங்கள் - 0.2 மில்லி வருகைக்கு
- ❖ 0.2 மில்லி x 4 வருகைகள் = 0.8 மிலி மொத்தம் இது ஐ. மீ அளவின் 1/5 ஆகும்.

கேள்வி - இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி மற்றும் இன்ட்ராமுஸ்குலர் தடுப்பூசிக்கான விலை என்ன?

பதில் - இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி – 1 மில்லி குப்பியுடன் முழு பாட சிகிச்சை - ரூ.350 , எக்ஸ் 1 = ரூ.350

IM பாதை - ரூ.350 எக்ஸ் 4-5

அரசுத் துறையில் ரூ.200 எக்ஸ் 1 = ரூ.200/-

ஐடி பாதை மொத்தம் 350 மில்லி

கேள்வி – இந்தியாவில் ஆரம்பத்தில் IDRV செயல்படுத்தப்பட்ட மாநிலங்கள் யாவை?

பதில் -

உத்திரபிரதேஷ்

- ❖ இந்தியாவில் முதல் மாநிலம்
- ❖ 19 மே 2006- லக்னோவின் பால்ரம்பூர் மருத்துவமனையில் தொடங்கப்பட்டது
- ❖ 25 ஏப்ரல் 2007 – பெர்ஹாம்பூரில் உள்ள எம்.கே.சி.ஜி மருத்துவக் கல்லூரியில் தொடங்கப்பட்டது.

ஆந்திரப்பிரதேசம்

- ❖ 4 ஜூன் 2007 – ஹைதராபாத்தின் ஐ.பி.எம்

கர்நாடகா

- ❖ 8 செப்டம்பர் 2007 – மிம்ஸ், மாண்ட்யா

மேற்கு வங்காளம்

- ❖ 23 ஜனவரி 2008 பாஸ்கர் நிறுவனம், கொல்கத்தா
- ❖ ஜூலை 2008 சர்ஜே.ஜே மருத்துவமனை, மும்பை

கேள்வி - இந்திய மருந்துக் கட்டுப்பாட்டாளர் ஜெனரல் செயல்படுத்துவதில் முன்னெச்சரிக்கைகள் என்ன?

பதில் -

- ❖ போதுமான எண்ணிக்கையிலான நோயாளிகள் தினமும் கிளினிக்கில் கலந்து கொள்ள வேண்டும் (குறைந்தது 5)
- ❖ ஐடி விதிமுறைகளின் அட்டவணை குறித்து நோயாளிகளுக்கு அறிவுறுத்தப்பட வேண்டும்

- ❖ ஐடி நிர்வாகத்தின் நுட்பம் மற்றும் மறுசீரமைக்கப்பட்ட தடுப்பூசியை முறையாக சேமிப்பது குறித்து மருத்துவர்கள் மற்றும் ஊழியர்கள் பயிற்சி பெற வேண்டும்.
- ❖ புனரமைக்கப்பட்ட தடுப்பூசியை 20 முதல் 80 (6 முதல் 8 மணி நேரம்) வரை சேமிக்கக் கூடிய கால அளவை அறிந்து கொள்ளவேண்டும்.
- ❖ மறு கட்டமைக்கப்பட்ட தடுப்பூசியை இன்சலின் சிரிஞ்சில் சரியாக ஏற்றி உள்-தோல் முறையில் கொடுக்க வேண்டும்
- ❖ தடுப்பூசி தோலடி அளிக்கப்பட்டால், டோஸ் மீண்டும் செய்யப்பட வேண்டும்
- ❖ எப்போதாவது விலங்கு கடிக்க வழக்கைப் பெறும் தனியார் கிளினிக்குகளில் - IM வழியை விரும்புங்கள்
- ❖ இதே போன்ற எச்சரிக்கை அரசாங்கத்திலும் தேவை. வீணாகாமல் இருக்க மிகக் குறைந்த நோயாளிகளைப் பெறும் மையங்கள்
- ❖ இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசியில் தவறான நுட்பம் காரணமாக தோலடி தடுப்பூசிக்கு வாய்ப்பில்லாத ஐ.எம். பாதையில் இம்யூனோ சமரசம் செய்யப்பட வேண்டும்.
- ❖ பழைய, பலவீனமான நோயாளியில், தோல்தளர்வாக இருக்கும் இடத்தில், இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி முரணாக உள்ளது.

ரேபிஸ் இம்யூனோகூளோபுலின்(சுஐழு) அட்மின்ஸ்ட்ரேன்
போடார் மல்டி போர் ஊசி.



வெறித்தனமான நாய் கடித்ததால்
மூக்கில் கடுமையான காயம் உள்ள
ஒரு நோயாளி- காயம், RIG
அட்மின்ஸ்ட்ரேன் மற்றும் சரியான
ரேபிஸ் தடுப்பூசி உள்ளிட்ட அவசர
சிகிச்சை தேவை. ஆன்டிபாடி அளவு
போதுமான டைட்ரேவைக்
காண்பிக்கும்போது 3
வாரகாலத்திற்குப் பிறகு காயம்
அருகில் உள்ள புகைப்படத்தில்
பார்க்க முடிக்கிறது.

சிகிச்சையின்பின்னர்

போடார் மல்டிபோர் ஊசியின் படம்



இத்தகைய விலங்கு கடித்த காயங்களில் காயத்தை குணப்படுத்துவது கடினம். இதுபோன்ற சந்தர்ப்பங்களில் இரண்டாம் நிலை குணப்படுத்தும் முறை எப்போதும் காயம் ஏற்பட்ட நாளிலிருந்து குறைந்தபட்சம் 2 வாரங்களுக்குப் பிறகு மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

கேள்வி

உடல் எடையின்படி ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் அளவை குறைந்தது 50% ஆக குறைக்க முடியுமா?

பதில் - நாம் அதைச் செய்ய முடியும். ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் இன்டோஸ் குளுட்டியல் பிராந்தியத்தில் தவறாகப் பயன்படுத்தப்படுகிறது. ஏனெனில் ரெடிமேட் ஆன்டிபாடிகள் (ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின்கள்) குளுட்டியல் பிராந்தியத்தில் குறைந்தபட்ச செயலைக் கொண்டுள்ளன. காயத்தில் உள்ள RIG இன் முக்கிய நோக்கம் நுழைந்த இடத்தில் வைரஸை நடுநிலையாக்குவதாகும். ஆசிரியரின் பார்வையின்படி பகுத்தறிவு, இது சம்பந்தப்பட்ட மேற்பரப்பு பகுதியை அடிப்படையாகக் கொண்டதாக இருக்க வேண்டும். இதேபோல் பெரிய பார்வையில் முழு டோஸ் NS உடன் ஊடுவ வேண்டும். (NS உடன் NS மடங்கு) குறைந்த ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் தீங்கு விளைவிக்கும் மற்றும் அதிகப்படியான ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் கொடுக்கக்கூடாது. உதாரணமாக மூன்றாம் வகை விரல் நுனியில்

காயமடைந்த ஒரு நோயாளி RIG இன் அளவு குறித்த சரியான வழிகாட்டுதலைக் கண்டறிய வேண்டும்.

மாற்றியமைக்கப்பட்ட பிந்தைய வெளிப்பாடு தடுப்பூசி விதிமுறை (முன்னர் நோய்த்தடுப்புக்குள்ளானவர்களுக்கு) மீண்டும் வெளிப்பாடு

- ❖ ஒரு தளம் இன்ட்ராடெர்மல் - நாட்கள் 0 மற்றும் 3
- ❖ ஒரு தள இன்ட்ராமுஸ்குலர் – நாட்கள் 0 மற்றும் 3
- ❖ நான்கு தள உள்முக – நாள் 0
- ❖ குறைந்தது இரண்டு அமர்வுகள் இன்ட்ராமுஸ்குலர் அல்லது இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி பெற்றவர்கள். முன் அல்லது பிந்தைய வெளிப்பாடு முற்காப்பு என, முன்பு ரேபிஸுக்கு எதிராக நோய்த் தடுப்பு மருந்துகளாக கருதப்படுகிறார்கள்.

முன் வெளிப்பாடு தடுப்பூசி விதிமுறைகள் (உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் தொழில்நுட்ப அறிக்கை தொடர் 1012 ஏப்ரல் 2018 முன்மொழியப்பட்ட விதிமுறை

- ❖ ஒரு வாரம், இரண்டு தளங்களுக்குள் - நாட்கள் 0 மற்றும் 7
- ❖ ஒரு வாரம், ஒரு தள இன்ட்ராமுஸ்குலர்- நாட்கள் 0 மற்றும் 7

போஸ்ட்எக்ஸ்போஷர்ப்ரோபிலாக்ஸில் (PEP) தோல்விகளின் காரணங்கள்

- ❖ உலக சுகாதார அமைப்பிலிருந்து விலகல் PEP
- ❖ மோசமான அல்லது கவனமாக இல்லை
- ❖ தடுப்பூசிகளின் மோசமான தரம், ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின்
- ❖ எந்த வகையிலும் ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் செலுத்தப்படவில்லை
- ❖ தடுப்பாற்றலடக்கப்பட்டவர்கள் (IMMUNOSUPRESSED) பாதிக்கப்பட்டவர்
- ❖ வைரஸின் பெரிய சேகரிப்பு

ரேபிஸிலிருந்து மீட்பு - (மறைந்த டாக்டர் எஸ்.என்.மதுசுதானா)

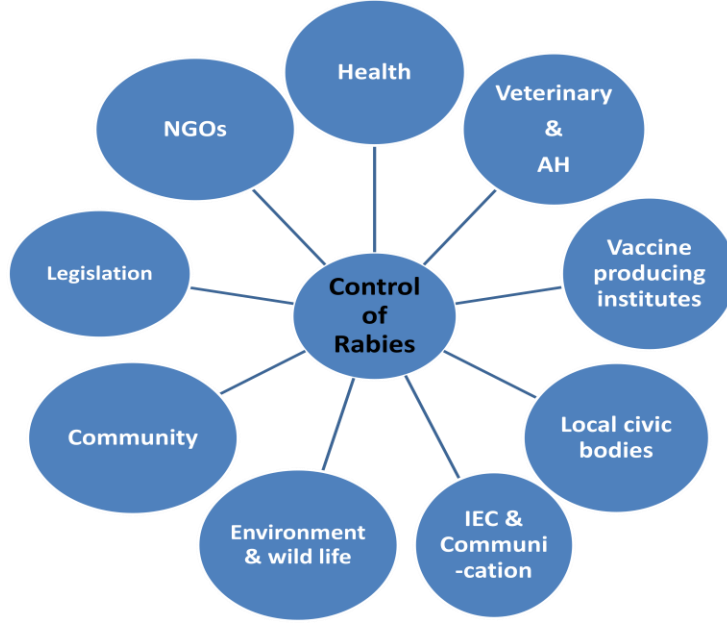
- ❖ பாஸ்டர் நாட்களிலிருந்து எலிகள், பன்றிகள், நாய்கள் போன்றவற்றில் சோதனை மற்றும் இயற்கை நிலைமைகளின் கீழ் விலங்குகளில் இது அசாதாரணமானது அல்ல.
- ❖ இது இயற்கை நிலைகளில் காட்டு விலங்குகள் மற்றும் நாய்களில் இருக்கலாம் மற்றும் முழு பொறிமுறையும் இன்னும் புரிந்து கொள்ளப்படவில்லை.

மனித உயிர்பிழைத்தவர்கள் 2008-2014

ஆண்டு	நாடு	வயது	விலங்குகள்	தடுப்பூசி	குறிப்பு
2008	பிரேசில்	15	வெளவால்	ஆம்	புரோமெட்
2010	அமெரிக்கா	17	வெளவால்	இல்லை	நோய் கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்பு மையங்கள்
2012	அமெரிக்கா	17	வெளவால்	இல்லை	நோய் கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்பு மையங்கள்
2012	அமெரிக்கா	8	பூனை	இல்லை	நோய் கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்பு மையங்கள்
2013	அமெரிக்கா	17	நாய்	ஆம்	நோய் கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்பு மையங்கள்
2013	துருக்கி	25	நாய்	ஆம்	காராஓகாகில்
2013	பிரேசில்	25	நாய்	ஆம்	கால்வேஸ்எஸ்
2013	இந்தியா	17	நாய்	ஆம்	டிகுசா
2014	இந்தியா	10	நாய்	ஆம்	தேசிய மனநலம் மற்றும் நரம்பியல் அறிவியல் நிறுவனம்

சாத்தியமான வழிமுறைகள்

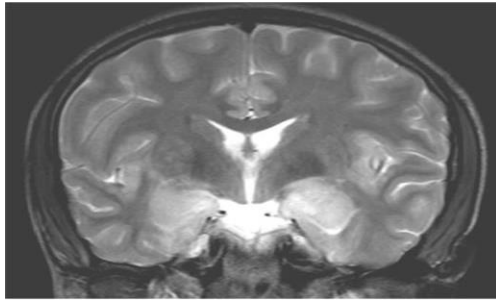
1. வைரஸ் தொற்று நோயால் அதிகரிக்கப்பட்ட தடுப்பூசி மூலம் தூண்டப்பட்ட ஹோஸ்ட் நோயெதிர்ப்பு காரணிகள்
2. ஹோஸ்ட் நோயெதிர்ப்பு காரணிகள் மட்டும் வைரஸால் தூண்டப்படாத நிகழ்வுகளில் தூண்டப்படுகின்றன
3. குறைவான வைரஸ் திரிபு
4. மிகவும் தீவிரமான தீவிர சிகிச்சை பிரிவு வசதிகள்?
ரேபிஸ் என்செபாலிடிஸில் இருந்து தப்பிப் பிழைத்தல் - 1970-2014 முதல் சமீபத்திய ஆண்டுகளில் சில வழக்குகள் பதிவாகின்றன. குறிப்பாக 2 ஆண்டுகளில் இந்தியாவில் இருந்து தப்பிய 4 பேரும் தெரிவித்தனர். 2004-05 ஆம் ஆண்டில் ஒரு நோயாளி ஜினாவும், அமெரிக்காவில் 76 நாட்கள் சிகிச்சைக்குப் பிறகு ரேபிஸிலிருந்து தப்பினார்.
5. தீவிர சிகிச்சை பிரிவில் ஆதரிக்கப்படும் சிகிச்சையுடன் ஆயுளை நீடிக்க முடிந்தால் நோயெதிர்ப்பு வழிமுறைகள் வைரஸை அழிக்கக்கூடும். எனவே பக்கவாத ரேபிஸ்ஸுக்கு சிகிச்சை தலையீடுகள் மதிப்பீடு செய்யப்படவேண்டும் மற்றும் கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் குறிப்பிட்ட ஆன்டிவைரல் ஒரு முக்கிய பங்கைக் கொண்டிருக்கக் கூடும். இது துணை சிகிச்சையாக செயல்படக்கூடும்.



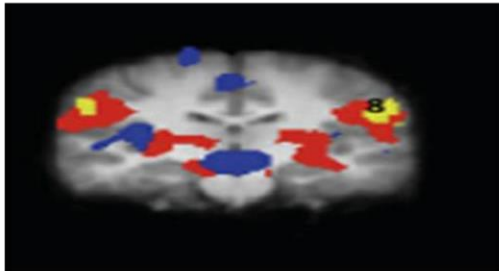
C
O
O
R
D
I
N
A
T
I
O
N

சுருக்கமான முடிவு

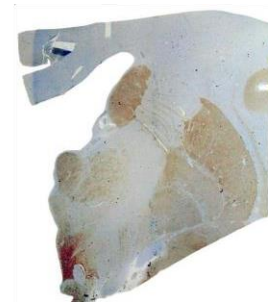
- ❖ ரேபிஸில் மரணம் தவிர்க்க முடியாதது
- ❖ தற்போதைய சிகிச்சை தடுப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது
- ❖ தடுப்புக்கு உயர்தரமான தடுப்பூசி தேவை
- ❖ பிட்மேன்-மூர் (பி.எம்) உடன் சுத்தகரிக்கப்பட குஞ்சுகரு உயிரணு வளர்ப்பு தடுப்பூசி என்பது சுத்திகரிக்கப்பட்ட வெரோ ரேபிஸ் தடுப்பூசி (பி.வி.ஆர்.வி) உடன் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மருந்து
- ❖ இதை 2 வாரங்களில் 100% செரோகான் வெர்ஷனுடன் IM மற்றும் ID வழிகளால் நிர்வகிக்க முடியும்.
- ❖ ரேபிஸ் இல்லாத உலகத்தை நாம் கனவு காண்கிறோம், அதற்காக நமக்கு ஒரு பார்வை இருக்கிறது.
- ❖ இந்த கனவை யதார்த்தமாக மாற்ற வேண்டிய நேரம் இது.
- ❖ வெற்றிகரமாக இருந்தால், ஒரு நல்ல ஆரோக்கியமான நாளை எதிர்பார்க்கலாம்.



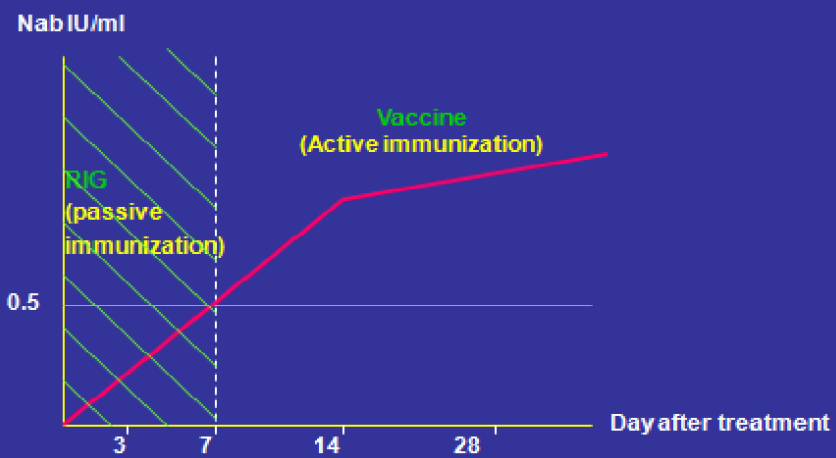
Rabies viral antigen mapping



Thalamus Hypothalamus



Post-exposure rabies treatment



விலங்கு கடியின் வெவ்வேறு வகைகள்
முதல்வகை இரண்டாவதுவகை



மூன்றாம்வகை



பல வகை டிரான்ஸ்டெர்மல் கடிகள்



மேலே உள்ள படங்கள் அனைத்து வகை வெளிப்பாடுகளும் (முதல் இரண்டாவது மற்றும் மூன்றாம் வகை)

விலங்கு கடியின் வெவ்வேறு வகைகள்

இந்த சந்தர்ப்பங்களில் RIG நிர்வாகத்தில் சிக்கல்கள் உள்ளன. NS உடன் குறைந்தது இரண்டு மடங்கு நீர்த்தலைச் சேர்ப்பதன் மூலம் ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் இன் அளவை அதிகரிக்க வேண்டும். அதிகப்படியான நீர்த்தல் ஆயத்த ஆன்டிபாடிகள் நீர்த்தலைக்குறைக்கும்.

இந்த வழக்கு இரட்டை டோஸ் ஆன்டிபாடிகள் தடுப்பூசி (ஒவ்வொரு முறையும் ஒன்று) அல்லது நாள் 0ஐத் தொடர்ந்து ESSEN அட்டவணையுடன் சிகிச்சையாக இருக்கலாம். இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி விக்கு 3 ஆம் நாளில் இரட்டிப்பு தேவைப்படுகிறது மற்றும் ஐடி ஆர்வி கூடுதலாக 14வது நாளிலும் வழங்கப்பட வேண்டும்.

ஜெனீவா உலக சுகாதார அமைப்பு கூட்டத்தில் ஜனவரி 2013இல் முக்கியமான மாற்றங்கள்

- ❖ காயம் கழிப்பறை – நிலையான நேரம் இல்லை
- ❖ ரேபிஸ் இம்யூனோ குளோபுலின் நிர்வாகத்தில் - மேல் வரம்பு இல்லை.

முன்வெளிப்பாடு நோய்த்தடுப்பு - ரேபிஸ் தடுப்பு

- ❖ நாள் 0/7/21 அல்லது 28 (Essen / IDRV)
- ❖ ஆபத்தில் இருக்கும் நபர்கள்
- ❖ தேசிய நோய்த் தடுப்பு அட்டவணையில் இணைக்கப்பட வேண்டும்.

பளிங்குபால் 2018

2 PEP திட்டமிடல் மீதமுள்ள குறுகிய “எசென்” IM 2 வாரங்கள்

குறுகிய சிவப்பு குறுக்கு ஐடி – 1 வாரம்

மோனோ குளோன்நாநோ மாற்றவும் ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின்

சிகிச்சை தோல்விகள்

வழக்கு வரலாறு 1

சுஜோஜித் மண்டல் - ராஜர்ஹாட் பகுதியில் வசிக்கும் 4 வயது, இந்து 25.6.09 அன்று முகம் மற்றும் இடது மார்பு சுவரில் தெரியாத தவறான நாய் கடித்த வரலாற்றை வழங்கியது மற்றும் 26.6.09 அன்று கொல்கத்தாவின் பாஷர் இன்ஸ்டிடியூட்டில் கலந்து கொண்டார் மற்றும் RIG மற்றும் இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி பெற்றார். 26.6.09, 29.6.09 மற்றும் 3.7.09 அவரது உடல் எடை 13 கிலோ மற்றும் டோஸ் அட்டவணை உள்நாட்டில் 520 IU ERIG ஆகும். அவர் இறுதியில் 3.7.09இலிருந்து உயர் காய்ச்சலை உருவாக்கினார். 4.7.09இலிருந்து ஹைட்ரோபோபியா தொடர்ந்தது. இதற்காக 5.7.09 அன்று ஐடி

மருத்துவமனையில் பயின்றார். இறுதியாக காலையில் 6.7.09 அன்று காலாவதியானார்.



வழக்கு வரலாறு 2

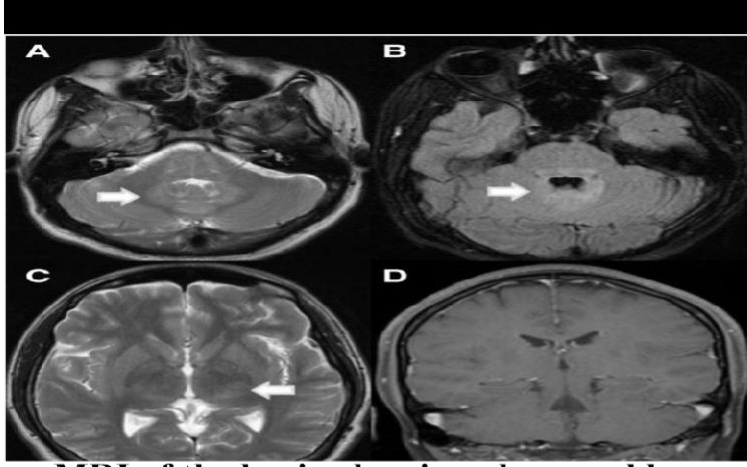
பிக்னராஜ்பால் என்ற நோயாளி. 26 வயது ஆண் 27.8.09 அன்று புனேவின் ஜஹாங்கிர் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டார். பிரா எண். 357733 பொருத்தமற்ற நடத்தை வரலாற்றைக் கொண்டது. ஆனால் 5-6 நாட்களுக்கு ஹைட்ரோபோபியாவுடன் மனரீதியாக எச்சரிக்கையாக உள்ளது. அவருக்கு 20 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு நாய் கடித்த வரலாறு இருந்தது. அவர் 6.8.09 முதல் இருமல் மற்றும் கோரிஸாவைக் கொண்டிருந்தார். மற்றும் 7.8.09 அன்று ஓரிசாவிலிருந்து புனேவை அடைந்தார் மற்றும் 20.8.09 முதல் தளர்வான இயக்கத்தைக் கொண்டிருந்தார். இது இறுதியில் நின்று அரிப்பு மற்றும் முதுகுவலியை உருவாக்கி 29.8.09 அன்று மதியம் 1 மணிக்கு காலாவதியானது. அவரது ரேபிஸ் ஆன்டிபாடிடைட்ரே (எலிசா) ஒரு மில்லிக்கு 2.90 IU ஐக் காட்டுகிறது. 29.08.09 காலை (மெட்ரோபோலிஸ் ஹெல்த் சர்வீசஸ், மும்பை)

சாத்தியமான காரணங்கள்

சிகிச்சை தொடர்பான தோல்வி தொடர்பான மொத்தம் 10 வழக்குகள் APCRI ஜர்னல், வெளியீடு ஐஐ 2019இல் உள்ளன.

மனித ரேபிஸ் தப்பியவர்கள் :- அறிக்கையிடப்பட்ட வழக்குகள்
ரேபிஸிலிருந்து மீட்பு

- ❖ பாஸ்டர் நாட்களிலிருந்து எலிகள், பன்றிகள், நாய்கள் போன்றவற்றில் சோதனை மற்றும் இயற்கை நிலைமைகளின் கீழ் விலங்குகளில் இது அசாதாரமானது அல்ல.
- ❖ இது இயற்கை நிலைகளில் காட்டு விலங்குகள் மற்றும் நாய்களில் இருக்கலாம் மற்றும் முழு பொறிமுறையும் இன்னும் புரிந்து கொள்ளப்படவில்லை.



MRI scan
Of
Waine Naronoha
Who survived

Compliments:
Dr. S.N Madhusudana
& others

MRI of the brain showing abnormal hyper intense signals in
the medulla, dorsal
pons, cerebellum and thalami on T2-weighted (A,C)
and FLAIR (B) axial images
On postcontrast T1-weighted coronal images (D)
no enhancement is seen.

ரேபிஸ் குறித்த உலக சுகாதார அமைப்பு நிபுணர் ஆலோசனை: மூன்றாவது அறிக்கை

உலக சுகாதார அமைப்பு தொழில்நுட்ப அறிக்கை, தொடர் எண் 1012
WHO-recommended and alternative post-exposure prophylactic regimens

PEP regimen	Duration of course	No. of injection sites per clinic visit (days 0, 3, 7, 14, 21–28)	References
WHO-recommended intradermal regimen			
1 week, two sites	7 days	2-2-2-0-0	^a
WHO-recommended intramuscular regimen			
2 weeks	14–28 days	1-1-1-1-0	31
3 weeks	21 days	2-0-1-0-1	32
Alternative immunogenic intradermal regimens			
1 month, two sites	≤ 28 days	2-2-2-0-2	33
1 month, simplified four sites	≤ 28 days	4-0-2-0-1	34, 35
1 week, four sites	7 days	4-4-4-0-0	36–38

^a Tarantola et al. Intradermal rabies post-exposure prophylaxis can be abridged with no measurable impact on clinical outcome in Cambodia, 2003–2014 (manuscript in preparation).

நோயெதிர்ப்பு குறைபாடுள்ள நபர்களுக்கு பிஸ் PEP

பல சூழ்நிலைகள் நோயெதிர்ப்பு தடுப்பு மற்றும் டி-எரென்ட் நோயெதிர்ப்பு தடுப்பு பாதைகளுக்கு சமரசம் செய்யப்பட்ட நோயெதிர்ப்பு பிரதிலிப்புக்கு வழிவகுக்கும். பெரும்பாலான அமைப்புகளில், நோயாளிகள் PEP-க்காக ஆலோசிக்கும்போது நோயெதிர்ப்பு சக்தியின் மூலத்தை அல்லது தீவிரத்தை தீர்மானிக்க முடியாது. இருப்பினும் இந்த நிலை நன்கு நிர்வகிக்கப்பட்டால், சிகிச்சையில் உள்ள மற்றும் கண்காணிக்கப்படும் எச்.ஐ.வி நோயாளிகளுக்கு, தனிநபர்கள் தடுப்பூசிக்கு கடுமையான நோயெதிர்ப்பு குறைபாடு இல்லாதவர்கள் அல்லது ஆரோக்கியமானவர்கள் போலவே பதிலளிப்பார்கள். வழக்கமான தடுப்பூசிகளுக்காக நடத்தப்பட்ட ஆய்வுகளில் காணப்படுகிறது. தடுப்பூசி நிர்வாகத்தின் வழியைப் பொருட்படுத்தாமல், சாத்தியமான போதெல்லாம், கிடைக்கக்கூடிய சிறந்த PEP விருப்பங்கள் (மிகவும் நோயெதிர்ப்பு விதிமுறை, உயர்தர தடுப்பூசிகள் மற்றும் RIG) பயன்படுத்தப்பட வேண்டும் என்று மருத்துவ அனுபவம் தெரிவிக்கிறது. பாதிக்கப்பட்டவர்களைக் கடிப்பதற்கான முதலுதவி என மெட்டிகுலஸ், மிகவும் முழுமையான காயத்தை

சுத்தம் செய்வது நோயெதிர்ப்பு குறைபாடுள்ள நோயாளிகளுக்கு மிக முக்கியமானது. சாத்தியமானபோது, தடுப்பூசிக்கு 2-4 வாரங்களுக்குப் பிறகு RABV நடுநிலையான ஆன்டிபாடி பதிலை தீர்மானிக்க வேண்டும். கூடுதல் அளவு தடுப்பூசி தேவையான என்பதை மதிப்பிட முடிந்தால், ஒரு தொற்று நோய் நிபுணர் அல்லது நோயாளிகளின் நிபுணர் அறிவு அல்லது நோயாளியின் நோய் வரலாற்றைக் கொண்ட மருத்துவரை அணுக வேண்டும். சமரசம் செய்யப்பட்ட நோயெதிர்ப்பு மண்டலத்தின் காரணங்களில் பரந்த மாறுபாடு மற்றும் கிடைக்கக்கூடிய வரையறுக்கப்பட்ட தகவல்கள் தேவையைக் குறிக்கின்றன இலக்கு ஆய்வுகள்.

முன்னர் நோய்த் தடுப்புக்குள்ளானவர்களுக்கு ரேபிஸ் பிஇபி (தொழில்நுட்ப அறிக்கை அமர்வு 1012 ஏப்ரல் 2018)

முந்தைய முழுமையான PrEP அல்லது PEPஐ ஆவணப்படுத்தக்கூடிய வெளிப்படுத்தப்பட்ட அல்லது மீண்டும் வெளிப்படுத்தப்பட்ட நோயாளிகளுக்கும், குறைந்தது இரண்டு டோஸ் ரேபிஸ் தடுப்பூசிக்குப் பிறகு PEP தொடரை நிறுத்திய நபர்களுக்கும், பின்வருபவை பொருந்தும்.

- ❖ ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் குறிப்பிடப்படவில்லை.
- ❖ இன்இன்ட்ராடெர்மல் நிர்வாகம் PEP
- ❖ 0 மற்றும் 3 நாட்களில் ஒரு தள இன்ட்ராமுஸ்குலர் நிர்வாகம்

முந்தைய PEP I PrEPக்கு சமமானதாக ஆவணப்படுத்த முடியாதவர்கள் அல்லது முழுமையான PrEPஐ சுட்டிக் காட்டினால் ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் உட்பட முழு PEPஐப் பெற வேண்டும்.

செயலற்ற நோய்த் தடுப்புக்கு ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் பயன்பாடு

செயலற்ற நோய்த்தடுப்பு மருந்துகளில் ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் இன் பங்கு, தடுப்பூசியின் விளைவாக நோயாளிகள் தங்கள் சொந்த ஆன்டிபாடிகளை உற்பத்தி செய்யத் தொடங்குவதற்கு முன், வெளிப்படும் இடத்தில் நடுநிலைப்படுத்தும் ஆன்டிபாடிகளை வழங்குவதாகும். ஆகையால், பொருட்கள் கிடைக்கும்போது மூன்றாம் வகை வெளிப்பாடு உள்ள அனைத்து நோயாளிகளுக்கும் ரேபிஸ் இம்யூனோ குளோபுலின் நிர்வகிக்கப்பட வேண்டும். PrEP பெற்றவர்கள் அல்லது முன்பு PET பெற்றவர்கள் தவிர மூன்றாம் வகை வெளிப்பாடு உள்ள அனைத்து மக்களுக்கும் ரேபிஸ் இம்யூனோ குளோபுலின்க்கான அணுகலை உத்தரவாதம் செய்ய முடியாத போது இரண்டு டெல்டோயிட் தசைகளில் ஒரே நேரத்தில் இரண்டு டோஸ் ARVஐ மிகக் குறைவாகப் பயன்படுத்தலாம் மற்றும் கூடுதல் ஆபத்துள்ள காரணிகளைக் கருத்தில் கொண்டு அதிக ஆபத்தில் இருப்பவர்களுக்கு

முன்னுரிமை அளிக்கலாம். ரேபிஸ் இம்யூனோ குளோபுலின் கிடைப்பதைப் பொருட்படுத்தாமல் தடுப்பூசி வழங்கப்பட வேண்டும். மூன்றாம் வகை வெளிப்பாட்டில் இருந்தாலும் தடுப்பூசி மட்டும் ரேபிஸ் இம்யூனோ குளோபுலின்க்கு மாற்றாக இல்லை. இது உயிர்காக்கும்.

ரேபிஸ் இம்யூனோ குளோபுலின் ஒரு முறை மட்டுமே நிர்வகிக்கப்படுகிறது. முன்னுரிமை வெளிப்பாடு தடுப்பூசியைத் தொடங்கிய பின் அல்லது விரைவில் ரேபிஸ் தடுப்பூசியின் முதல் டோஸுக்குப் பிறகு ஏழாம் நாளுக்கு அப்பால் இது குறிக்கப்படவில்லை. 3 மற்றும் 7 நாட்களில் மருந்துகள் பெறப்பட்டதா என்பதைப் பொருட்படுத்தாமல் ரேபிஸ் தடுப்பூசிக்கு செயலில் ஆன்டிபாடி பதில் ஏற்கனவே தொடங்கிவிட்டது. மேலும் ரேபிஸ் இம்யூனோ குளோபுலின் இன்வீணைக் குறிக்கும். மனித ரேபிஸ் இம்யூனோ குளோபுலின்இன் அதிகபட்ச அளவு 20 IU / KG உடல் எடை அதே சமயம் குதிரை இம்யூனோ குளோபுலின் மற்றும் F (ab) 2 தயாரிப்புகள் 40 IU / KG உடல் எடை. முழு இம்யூனோகுளோபுலின்டோஸ், அல்லது உடற்கூறியல் ரீதியாக முடிந்தவரை (ஆனால் சாத்தியமான காம்பார்ட்மென்ட் நோய்க் குறியைத் தவிர்ப்பது) காயம் (கள்) அல்லது வெளிப்பாடு தளங்களுக்கு கவனமாக அல்லது முடிந்தவரை நெருக்கமாக ஊடுருவ வேண்டும். காயத்திலிருந்து மட்டும் தூரத்தில் மீதமுள்ள ரேபிஸ் இம்யூனோ குளோபுலின் அளவை ஊடுருவி வருவது காயத்தின் ஊடுருவலுடன் ஒப்பிடும் போது ரேபிஸுக்கு எதிராக கூடுதல் அல்லது சிறிய கூடுதல் பாதுகாப்பை அளிக்காது என்பதற்கான சான்றுகள் தெரிவிக்கின்றன. எவ்வாறாயினும், கூடுதல் சிறிய காயங்கள் இருப்பதற்கான அதிக வாய்ப்பு இருந்தால் (எ.கா ஒரு குழந்தை அனைத்து காயங்களையும் புகாரளிக்கவில்லை என்றால்) வெளிப்பாடு வெளவால்களுக்கு அல்லது வெளிப்பாடு என்பது ஒரு கடிதத்தைத் தவிர வேறு, மீதமுள்ள ரேபிஸ் இம்யூனோ குளோபுலின் அளவை ஊடுருவி நெருக்கமாக அனுமானிக்கப்பட்ட வெளிப்பாடு தளத்திற்கு சாத்தியமானது. உடற்கூறியல் ரீதியாக சாத்தியமான அளவிற்கு சுட்டிக்காட்டப்படுகிறது. எந்த காயமும் இல்லாத மியூகோசல் வெளிப்பாட்டிற்கும் இது பொருந்தும், மேலும் RIG உடன் கழுவுதல் கருதப்படலாம். ஒரு ஏரோசோல்களில் RABVக்கு வெளிப்பாடு இருப்பதாக சந்தேகிக்கப்படுகையில், ரேபிஸ் இம்யூனோ குளோபுலின் இன் இன்ட்ராமுஸ்குலர் ஊசி பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

ஒரே சிரிஞ்சின் பயன்பாடு அல்லது ரேபிஸ் தடுப்பூசி மற்றும் ஆர்.ஐ.ஐ கலப்பது அறிவுறுத்தப்படவில்லை. தடுப்பூசி ஒரு ஆன்டிஜென் மற்றும் ரேபிஸ் இம்யூனோ குளோபுலின் ஒரு ஆயத்த ஆன்டிபாடி என்பதால், அதை ஒன்றாக கலக்க முடியாது. அதிகபட்ச அளவை விட அதிகமான இம்யூனோ குளோபுலின் தேவைப்படும் கடுமையான மற்றும் பல காயங்களுக்கு, தயாரிப்பு

மலட்டு சாதாரண உப்புடன் நீர்த்துப் போகப்படலாம். இது e e திறம்பட, அனைத்து காயங்களின் பாதுகாப்பான ஊடுருவலுக்கும் போதுமான அளவு, மொத்த அளவை விட அதிகமாக இருக்காது.

செயலில் நோய்த்தடுப்பு என்றால் என்ன? குறிப்பு (4) இம்யூனாலஜி, டார்லாஜே வைரஸ்)

செயலில் நோய்த்தடுப்பு பொதுவாக தடுப்பூசி என குறிப்பிடப்படுகிறது. கவ்பாக்ஸ் வைரஸ் (தடுப்பூசி) உடன் ஜென்னரின் பணியை நினைவு கூறும் வகையில் “தடுப்பூசி” என்ற வார்த்தை பாஸ்டரால் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. தடுப்பூசி என்பது ஒரு பொதுவான சொல். இது நோய்த்தொற்றுகள் நோயிலிருந்து பாதுகாக்கும் நோக்கத்திற்காக குறிப்பிட்ட நோய் எதிர்ப்பு சக்தியைத் தூண்டுவதற்கு பயன்படுத்தப்படும் அனைத்து முகவர்கள் அல்லது முகவர்களின் கூறுகளையும் குறிக்கிறது.

தடுப்பூசி பயன்பாட்டில் முக்கியமான விஷயங்கள்

- நோயெதிர்ப்பு அமைப்பு வாழ்க்கையின் முதல் மாதங்களில் முழுமையாக உருவாக்கப்படவில்லை.
- நஞ்சுக்கொடி (இடமாற்றம்) மற்றும் பால்வழியாக ஆன்டிபாடிகள் தாயிடமிருந்து செயலற்ற முறையில் மாற்றப்படுகின்றன. இந்த ஆன்டிபாடி ஒரு தடுப்பூசிக்கான நோய் எதிர்ப்பு சக்தியில் தலையிடக்கூடும். இந்த காரணத்திற்காக குழந்தை ஆறுமாதங்கள் ஆகும் வரை முதல் தடுப்பூசி வழக்கமாக வழங்கப்படுவதில்லை. அந்த நேரத்தில் செயலற்ற ஆன்டிபாடி இனி இருக்காது. இந்த விதிக்கு விதிவிலக்குகள் ஹெபடைடிஸ்பி போன்ற குறிப்பிட்ட ஆன்டிஜென்களுக்கு நகைச்சுவையான நோயெதிர்ப்பு பதில் பிறக்கும் போது வழங்கப்படும் தடுப்பூசிகள் ஆகும்.
- முதன்மை நோயெதிர்ப்பு பதில் முக்கியமாக IgM ஆகும். இது நிலையற்றது.
- இரண்டாம் நிலை தபசில் IgG ஆகும். இது நீண்ட காலமாக உள்ளது.
- அனாமெனெஸ்டிக் பதில் என்பது ஆன்டிஜெனின் ஆரம்ப நிர்வாகத்திற்குப் பிறகு ஏழு நாட்களுக்குப் பிறகு ஏற்படும் வலுவான இரண்டாம் நிலை ஆன்டிபாடி பதில் ஆகும்.
- உள்ளூர் மற்றும் முறையான நோய் எதிர்ப்பு சக்தி சுருக்கமாக உள்ளூர் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி சளி மற்றும் பொதுவாக செயலாளர் IgAஐ சார்ந்துள்ளது. இதற்கு மாறாக முறையான நோய் எதிர்ப்பு சக்தி சீரம் ஆன்டிபாடியை சுற்றுவதைப் பொறுத்து வாய்வழி, நேரடி போலியோ தடுப்பூசி உள்ளூர் மற்றும் முறையான நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை

வெளிப்படுத்துகிறது. அதே நேரத்தில் செயலிழந்த போலியோ தடுப்பூசி முறையான நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை மட்டுமே கொண்டுள்ளது.

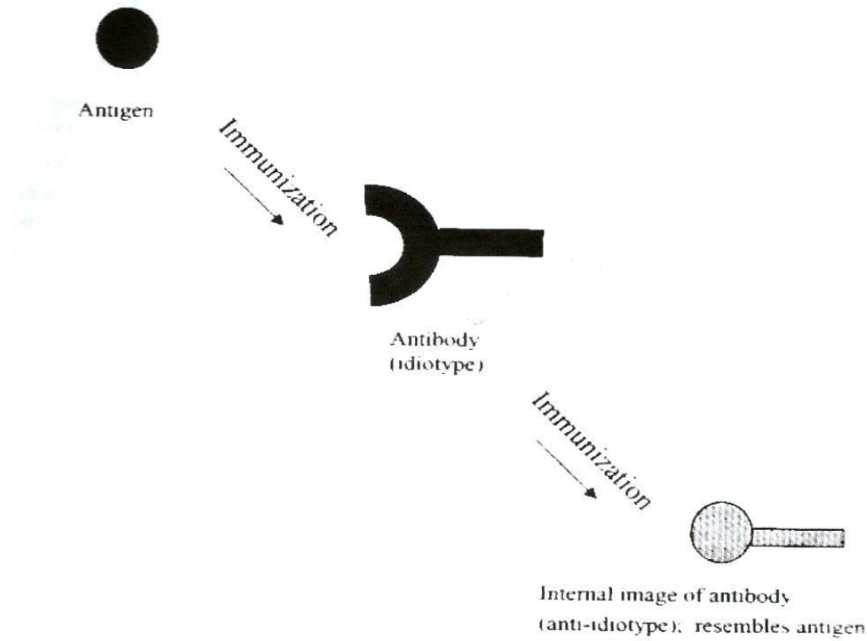
- நோயெதிர்ப்பு சக்தியை அதிகரிக்க துணைக்குழுக்கள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. ஒரு டிப்போ விளைவு போல, ஊசி இடத்திலுள்ள நோயெதிர்ப்பு சக்தியைத் தக்கவைத்துக் கொள்வதன் மூலம் அவை செயல்படுகின்றன. இதனால் அதன் வெளியீட்டை தாமதப்படுத்துகிறது. ஆன்டிஜெனிக் உருவகப்படுத்துதல் நீடித்தது. இதன் விளைவாக அதிகரிக்கப்படுகிறது. அலுமினியம், எண்ணெய் குழம்புகள் (பிராயண்டின் துணை), மற்றும் செயற்கை லிப்பிட் வெசிகிள்ஸ் (லிபோசோம்கள்) போன்ற உலோகங்களின் சாலிட்கள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன.
- செயலில் உள்ள நோய்த்தடுப்பு ஒரு உயிரணு மருந்து நோயெதிர்ப்பு பதிலை வெளிப்படுத்தக்கூடும். குறிப்பாக நேரடி நுண்ணுயிரிகள் நிர்வகிக்கப்பட்டால்.

தற்போதைய மற்றும் புதிய தடுப்பூசியை எவ்வாறு உருவாக்குவது? குறிப்பு 2/Ref4)

தடுப்பூசி வளர்ச்சிக்கான அணுகுமுறைகள் ஏராளமானவை மற்றும் பல மட்டுமே கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

- மரபணு - பிரிவு மறுசீரமைப்பு அல்லது பிறழ்வுகள் மூலம் நோய் முகவர்களின் கவனம். மறுசீரமைப்பு மரபணு தொழில் நுட்பங்களைப் பயன்படுத்தி இந்த முகவர்கள் கடுமையான நோயை உருவாக்கும் மரபணு தயாரிப்புகளில் குறிப்பிட்ட பிழைகள் செய்வதன் மூலம் “குறைவான வைரஸ்” என்று வழங்கப்படுகிறார்கள். அதே நேரத்தில் போதிய நோயெதிர்ப்பு சக்தியை அதிகரிப்பதற்காக உயிரினம் ஹோஸ்டுக்கள் நீண்ட காலம் உயிர் வாழ அனுமதிக்கிறது.
- எதிர்ப்பு ஐடியோ டைப் தடுப்பூசிகள் - எதிர்ப்பு ஐடியோடைபிக் ஆன்டிபாடிகள் இரண்டு – படி செயல்பாட்டில் செய்யப்படுகின்றன. முதலில் ஒரு ஆன்டிஜென் அறிமுகப்படுத்தப்படுகிறது. அதற்கு ஒரு உயிரினத்திற்கு நோய் எதிர்ப்பு சக்தி உள்ளது. இந்த ஆன்டிபாடிகள் பின்னர் இரண்டாவது நபருக்கு நோயெதிர்ப்பு அளிக்க பயன்படுகிறது.
- இந்த ஆன்டிபாடிகளில் சில அசல் ஆன்டிஜெனின் ஆன்டிஜெனிக் பண்புகளைக் கொண்டுள்ளன.
- இவை ஆன்டி-ஐடியோடைப் ஆன்டிபாடிகள் என்று அழைக்கப்படுகின்றன. இதுவரை எதிர்ப்பு ஐடியோடைப் தடுப்பூசிகள் சோதனை ரீதியாக மட்டுமே பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

- டி.என்.ஏ தடுப்பூசிகள் - இந்த அணுகுமுறையில் இம்யூனோ ஜெனின் மரபணு அறிமுகப்படுத்தப்படுகிறது. எடுத்துக்காட்டாக, ஒரு பிளாஸ்மிட் மூலம் ஹோஸ்டின் மரபணுவுக்கு, இம்யூனோஜனை உற்பத்தி செய்வதற்கு இது பொறுப்பாகும். பிந்தையது ஹோஸ்டைப் பாதுகாக்கும் உடல்களை எதிர்க்கிறது.
- செயற்கை தடுப்பூசிகள் - இத்தகைய தயாரிப்புகளை வளர்ப்பதில் மறுசீரமைப்பு மற்றும் வேதியியல் நுட்பங்களைப் பயன்படுத்தி தூய நுண்ணுயிர் ஆன்டிஜென்களை, பொதுவாக பெப்டைடுகள் அல்லது பாலிபெப்டைட்களை ஒருங்கிணைக்க முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.



செயலற்ற நோய்த் தடுப்பு என்றால் என்ன (குறிப்பு 4)

தாயிடமிருந்து கருவுக்கு ஐ.ஜி.ஜி இடமாற்றம் செய்யப்படுவது செயலற்ற நோய்த் தடுப்புக்கான உடலியல் வடிவமாகும்.

இந்த பரிமாற்றம் கர்ப்பத்தின் கடைசி இரண்டு மாதங்களில் நடைபெறுகிறது. இந்த இடமாற்ற ஆன்டிபாடியின் தடயங்கள் பன்னிரண்டு மாதங்கள் வரை நீடிக்கும். செயலற்ற நோய்த்தடுப்பு பொதுவாக அதிக ஆபத்தில் உள்ள நோயெதிர்ப்பு இல்லாத நபர்களுக்கு தற்காலிக நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை வழங்க பயன்படுகிறது. பாம்பு மற்றும் சிலந்தி கடி, ரேபிஸ் வெளிப்பாடு, போட்டியூலிசம் மற்றும் ஹெபடைடிஸ்பி போன்றவற்றில் நிர்வகிக்கப்படும் போது நோயெதிர்ப்பு சீரம் உயிர் காக்கும். செயலற்ற நோய்த்தடுப்புக்கு பயன்படுத்தப்படும் மனித தோற்றத்தின் தயாரிப்புகள் இரண்டு முக்கிய

வகைகளை உள்ளடக்கியது. நிலையான நோயெதிர்ப்பு சீரம் குளோபுலின் மற்றும் சிறப்பு நோயெதிர்ப்பு குளோபுலின்ஸ் முந்தையது வயது வந்த நன்கொடையாளர்களின் பெரியகுழுக்களிடமிருந்து வந்தவை, பிந்தையவை அனைத்தும் குறிப்பிட்ட நோய்களுக்கு ஆளான பின்னர் தனிநபர்களிடமிருந்து எடுக்கப்படுகின்றன. ஒரு காலத்தில் நோயெதிர்ப்பு செரா விலங்குகளில் மட்டுமே தயாரிக்கப்பட்டது. பொதுவாக குதிரைகள், ஆனால் சில நேரங்களில் வளர்ந்த ஹைபர்சென்சிட்டிவிட்டி (சீரம் நோய்) காரணமாக மேலே குறிப்பிட்டுள்ள இரண்டு வகைகளின் மனித சீரம் பொதுவாக விரும்பத்தக்கது.

டென்ட்ரிடிக்கலத்தின் முக்கியத்துவம் என்ன?

மண்ணீரல், நிணநீர் மற்றும் இரத்தத்தில் குறைந்த அளவில் இருக்கும் ஆன்டிஜென் வழங்கும் கலம். டிசெல்களைத் தூண்டுவதில் அவை மிகவும் சுறுசுறுப்பானவை மற்றும் முதன்மை நோயெதிர்ப்பு மறுமொழிகளுக்கு அவசியமானவை.

வைரஸ்களுக்கு நோய் எதிர்ப்பு சக்தி நோயெதிர்ப்பு குறிப்பு பற்றிய புத்தகம்

வைரஸ்கள் யூகாரியோடிக் மற்றும் புரோகாரியோடிக் மற்றும் புரோகாரியோடிக் கலங்களில் படையெடுத்து இனப்பெருக்கம் செய்யும் மிகச்சிறிய தொற்று முகவர்கள், அவர்களுக்கு செல்சுவர் இல்லை மற்றும் சுயாதீன வளர்சிதை மாற்றம் செயல்பாடு இல்லை.

அவற்றின் மரபணு டிஎன்ஏ அல்லது ஆர்என்ஏ (ஒற்றை அல்லது இரட்டை இழை) இருக்கலாம் மற்றும் அது ஒரு புரதகோட்டால் சூழப்பட்டுள்ளது. டிஎன்ஏ மரபணுக்கள் நேரியல் அல்லது வட்டஹெலிகளாக இருக்கலாம். ஹோஸ்ட்கலத்திற்கு வெளியே வைரஸ்கள் இனப்பெருக்கம் செய்ய முடியாது. அதற்கு பதிலாக, அவை படியெடுத்தல், மொழி பெயர்ப்பு மற்றும் நகலெடுப்பிற்கான ஹோஸ்ட் கலத்தின் இனப்பெருக்க இயந்திரங்களை இணைக்கின்றன. ஹோஸ்ட் கலத்திலிருந்து புதிய வைரஸ்கள் வெளியிடப்படுகின்றன. அவை செயல்பாட்டில் அழிக்கப்படலாம். சில வைரஸ்கள் ஒரு வைரேமியாவைக் காட்டிலும் நேரடியாக கலத்திலிருந்து கலத்திற்குப் பரவுகின்றன. இதன் விளைவாக ஏற்படும் நோய்த்தொற்றுகள் கடுமையானதாக இருக்கலாம் (லைடிக்) அல்லது வைரஸ் செயலற்றதாகவும் தொடர்ந்து (லைசோஜெனிக்) இருக்கும் லைசோஜெனிக் வைரஸ்களின் விஷயத்தில் சில சமயங்களில் மருத்துவ நோயை ஏற்படுத்துவதற்காக சப்ளினைக்ஸ் நோய்த்தொற்றுகள் மீண்டும் செயல்படுத்தப்படுகின்றன. சில முக்கியமான மனித வைரஸ் நோய்கள் மற்றும் அவற்றின் காரண வைரஸ்கள் அட்டவணையில் பட்டியலிடப்பட்டுள்ளன.

வைரஸ்களுக்கு நோய் எதிர்ப்பு சக்திபின்வருவனவற்றை உள்ளடக்குகிறது.

- இன்டர்.:பெரான் வைரஸ் தொற்றுக்கு பதிலளிக்கும் விதமாக கலத்தால் உற்பத்தி செய்யப்படும் புரதங்களின் குழுவைக் கொண்டுள்ளது. இது உயிரணுக்களை தொற்று நோயிலிருந்து பாதுகாக்கிறது.
- வைரஸ் ஆன்டிஜென்கள் பெரும்பாலும் புரதம் அல்லது கிளைகோபுரோட்டின் ஆகும். வைரஸ் ஆன்டிஜென்களுக்கான நோயெதிப்புப் பதில் முக்கியமாக டிசெல் சார்ந்தது.
- குறிப்பிட்ட ஆன்டிபாடி சில வைரஸ்களின் நுழைவு மற்றும் வைரமிக் பரவலைத் தடுக்கிறது. இது வைரஸ் பாதிக்கப்பட்ட செல்களை அங்கீகரிக்கிறது. பிளாஸ்மா மற்றும் திசு திரவங்களில் IgM மற்றும் IgG முக்கியம். IgA எபிதீலியல் மேற்பரப்புகளைப் பாதுகாக்கிறது.
- மாற்றப்பட்ட சுயஆன்டிஜென்களுக்குப் பதிலளிப்பதில் ஆன்டிபாடி உருவாக்கும் அமைப்பு தன்னுடல் தாக்க நோய்க்கு முக்கியத்துவம் வாய்ந்த ஆன்டிசெல் ஆன்டிபாடிகளை (ஆட்டோ ஆன்டிபாடிகள்) உருவாக்கக் கூடும் என்பது ஆர்வமாக உள்ளது.
- ஆன்டிபாடி மற்றும் பூர்த்தி (சி 1-சி 9) நேரடியாக உறைந்த வைரஸ்களைப் பாதிக்கும் மற்றும் வைரஸ் பாதிக்கப்பட்ட உயிரணுக்களின் சிதைவை ஏற்படுத்தும்.
- சைட்டோடாக்ஸிக் செல்கள் மாற்றியமைக்கப்பட்ட சுய எம்.எச்.சி முதல் வகுப்பு ஆன்டிஜென்களை அடையாளம் காணலாம் மற்றும் வைரஸ் ஆன்டிஜென்களுக்கு கூடுதலாக செல் மேற்பரப்பில் பதிலளிக்கலாம்.
- இயற்கையான கொலையாளி செல்கள் மேற்பரப்பில் குறைந்த அல்லது MHC முதல் வகுப்பு இல்லாத வைரஸ் பாதிக்கப்பட்ட செல்களைக் கொல்ல பயனுள்ளதாக இருக்கும்.
- வைரஸ் தொற்று நோய்களில் தாமதமான வகை ஹைப்ர சென்சிட்டிவிட்டி பங்கு இன்னும் சர்ச்சைக்குரியது.

வைரஸ்கள் பலவிதமான வழிமுறைகளைக் கொண்டுள்ளன. அவை ஹோஸ்ட் நோயெதிர்ப்பு மறுமொழியைத் தவிர்க்க அனுமதிக்கின்றன. இவை பின்வருமாறு.

- பிறழ்வின் விளைவாக இருக்கும் ஆன்டிஜெனிக் மாறுபாடு ஒரே வைரஸின் வெவ்வேறு மாறுபாடுகளுடன் பல தொற்று நோய்களை அனுமதிக்கிறது. நன்கு அறியப்பட்ட எடுத்துக்காட்டுகள் இன்.:ப்ளூயன்ஸா மற்றும் குளிர் வைரஸ்கள்

- மனித சைட்டோ மெலகோ வைரஸ் போன்ற சில வைரஸ்கள், [ஐ.ஐ.ஐ-எஃப்.சி](#) ஏற்பி பிணைப்பு செயல்பாட்டுடன் கிளை கோப்பரோடைன்களைக் கொண்டுள்ளன. இது வைரஸ் ஆன்டிபாடிகளை தலையிடுகிறது.
- எப்ஸ்டீன் - பார்வைரஸ் மற்றும் அடினோ வைரஸ் ஆகியவை ஆர்.என்.ஏ.இன் குறுகிய பகுதிகளை உருவாக்குகின்றன, அவை பாதகைனேஸ்களின் இன்டர்.பெரான் செயல்பாட்டைத் தடுக்கின்றன. இது வைரஸ் நகலெடுப்பைத் தடுக்கிறது.
- சில வைரஸ்கள் செல் மேற்பரப்பில் MHC முதல் வகுப்பின் வெளிப்பாட்டைத் தடுக்கும் புரதங்களை குறியாக்குகின்றன. எடுத்துக்காட்டாக அடினோவைரஸ் மற்றும் சைட்டோமெலகோ வைரஸ்
- சில வைரஸ்கள் சைட்டோகைன்கள் மற்றும் சைட்டோகைன் ஏற்பிகளின் ஹோமோலாஜ்களை குறியாக்குகின்றன. அவை வைரஸின் நோய் எதிர்ப்பு சக்தியில் தலையிடுகின்றன. எடுத்துக்காட்டாக .பைப்ரோமாவைரஸ் டி.என்.எப் ஏற்பியின் ஹோமோலாஜை உருவாக்குகிறது. இருப்பினும், டி.என்.எஃப்- டி.என்.எஃப் ஏற்பி தொடர்புகளின் செயல்பாடு தடுக்கப்படுகிறது. எப்ஸ்டீன்-பார் வைரஸ் IL-10 இன்ஹோமோலாஜை உருவாக்குகிறது. இருப்பினும், இதன் நோயெதிர்ப்பு விளைவு இன்னும் தெளிவுபடுத்தப்படவில்லை.

நகைச்சுவை நோய் எதிர்ப்பு சக்தி பதில் குறிப்பு

நகைச்சுவை நோய் எதிர்ப்பு சக்தி என்பது ஆன்டிபாடிகளால் மருந்து செய்யப்படும் குறிப்பிட்ட நோய் எதிர்ப்பு சக்தி ஆகும். ஆன்டிபாடிகள் அல்லது இம்யூனோகுளோபின்கள் பிளாஸ்மா செல்கள் மூலம் தயாரிக்கப்படுகின்றன. அவை பிலிம்போசைட்டுகளிலிருந்து (பி செல்கள்) பெறப்படுகின்றன. ஆன்டிபாடிகள் முதுகெலும்புகளின் இரத்தம் மற்றும் திசு திரவங்களில் காணப்படுகின்றன மற்றும் குறிப்பிட்ட நேரங்களில் இரத்தத்தில் உள்ள புரதத்தின் சதவிகிதம் ஆன்டிபாடிகளைக் கொண்டுள்ளது.

குறிப்பிட்ட நோயெதிர்ப்பு மண்டலத்தின் ஒரு கண்ணோட்டம் நகைச்சுவை நோய் எதிர்ப்பு சக்தி மற்றும் செல் மருந்து நோய் எதிர்ப்பு சக்தி ஆகியவற்றின் உறவை விளக்குகிறது. பிந்தையது அடுத்த அத்தியாயத்தில் விவாதிக்கப்படுகிறது.

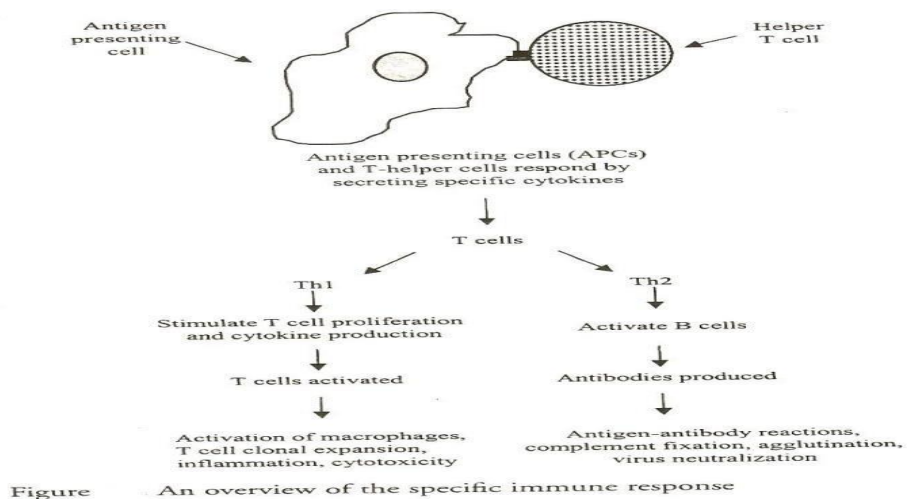
ஆன்டிபோடிஸ் இம்யூனோகுளோபின்களின் கட்டமைப்பு மற்றும் அசெம்பிளி இம்யூனோகுளோபின்களின் முக்கிய கட்டமைப்பு அம்சங்கள் உடலின் உருவம் பொதுமைப்படுத்தப்பட்ட கட்டமைப்பில் சித்தரிக்கப்பட்டுள்ளன. ஆன்டிபாடிகள் டைசல்பைட் பிணைப்புகளால் இணைக்கப்பட்ட நான்கு பாலிபெப்டைட் துணைக்குழுக்களால் ஆன கிளைகோபுரோட்டின்கள் ஆகும்.

இந்த பாலிபெப்டைட் துணைக் குழுக்களால் ஆன கிளைகோ புரோட்டீன்கள் ஆகும். இந்த பாலிபெப்டைட் துணை அலகுகளில் இரண்டு கனமான (எச்) சங்கிலிகள் ஒளி சங்கிலிகளை விட நீளமானது மற்றும் ஒவ்வொரு இம்யூனோகுளோபூலின் வகைக்கும் ஒத்தவை (கீழே காண்க – ஆன்டிபாடி / இம்யூனோகுளோபூலின் வகை).

ஆன்டிபாடிகள் மரபு வழியாக மரபணுக்களின் தொகுப்பிலிருந்து பெறப்பட்டவை என்று பல ஆண்டுகளாக கருதப்பட்டது. நோயெதிர்ப்பு அமைப்பு ஒரு தனித்துவமான மற்றும் தனித்துவமான முறையை உருவாக்கியுள்ளது என்பது இப்போது அறியப்படுகிறது.

இதன் மூலம் ஒவ்வொரு பி உயிரணுக்கும் அதன் சொந்த ஆன்டிபாடி மரபணுக்கள் டிநோவோ (புதிதாக) கூடியிருக்கின்றன. ஒவ்வொரு பி உயிரணுவும் மரபணு துண்டுகளின் பல குளங்களை மரபுரிமையாகக் கொண்டுள்ளன. அவற்றில் இருந்து உடலின் பொதுமைப்படுத்தப்பட்ட கட்டமைப்பைக் காட்டுவது போல, இது பலவிதமான ஆன்டிபாடி புரதங்களை ஒருங்கிணைக்கிறது. பி செல் டி.என்.ஏவின் சுமார் முந்நூறு சிறிய பிரிவுகளைப் பெறுகிறது. இவற்றிலிருந்து இது இருபதாயிரத்துக்கும் மேற்பட்ட தனித்துவமான அன்டிபாடி எச்-செயின்ஸ் மரபணுக்களைக் கூட்டலாம் (ஆன்டிபாடி கனரக சங்கிலியின் உருவ மரபணு ஏற்பாட்டைப் பார்க்கவும்) அவற்றின் துண்டுகளின் சீரற்ற ஆனால் துல்லியமான பொருத்ததால் இது நிறைவேற்றப்படுகிறது. உற்பத்தி செய்யக்கூடிய வெவ்வேறு ஆன்டிபாடி புரதங்களின் எண்ணிக்கை வானியல் இந்த ஆன்டிபாடி மாறுபாடு முதுகெலும்பு உடல் வெளிப்படும் எண்ணற்ற ஆன்டிஜன்களை சமாளிக்க வேண்டியதைவிட அதிகமாக உள்ளது.

இம்யூனாலஜி, டார்லா ஜே வைஸ்



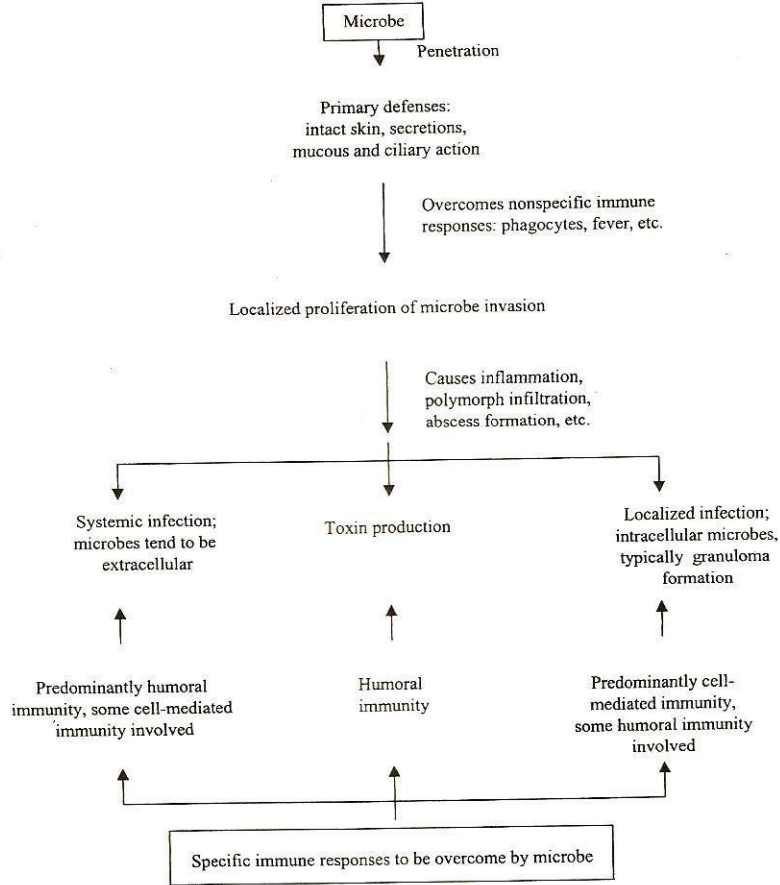
ஆன்டிஜென்களின் இயல்பு

நோயெதிர்ப்பு மண்டலத்துடன் தொடர்பு கொண்டு நோயெதிர்ப்பு சக்தியை வெளிப்படுத்தும் பொருட்கள் நோயெதிர்ப்பு அல்லது ஆன்டிஜென்கள் ஆகும். நோயெதிர்ப்பு மறுமொழியைத் தூண்டும் திறன் கொண்ட எந்தவொரு பொருளும் நோயெதிர்ப்புத் திறன் என குறிப்பிடப்படுகிறது. இதற்கு மாறாக குறிப்பிட்ட லிம்போசைட்டுகள் அல்லது ஆன்டிபாடிகளுடன் பிணைப்பதன் மூலம் அந்த பொருட்கள் ஆன்டிஜென்கள் என குறிப்பிடப்படுகின்றன. நோயெதிர்ப்பு மண்டலத்தால் ஆன்டிஜென்கள் வெளிநாட்டினராக அங்கீகரிக்கப்படும்போது, குறிப்பிட்ட நோயெதிர்ப்பு மறுமொழி ஆன்டிபாடி உற்பத்தி (யுமுரல் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி) மற்றும் / அல்லது செல் மருந்து நோய் எதிர்ப்பு சக்தி ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியது.

யுமுரல் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி

உடலின் இரத்தம் மற்றும் திசு திரவங்களில் நிகழும் குறிப்பிட்ட ஆன்டிபாடிகளால் மருந்து பெறப்பட்ட ஒருவகை நோய் எதிர்ப்பு சக்தி இந்த ஆன்டிபாடிகள், இதனால் பாதுகாப்பு நோயெதிர்ப்பு இல்லாத நபருக்கு செரா (செயலற்ற நோய்த்தடுப்பு) மூலம் நோயெதிர்ப்பு இல்லாத நபருக்கு மாற்றப்படலாம். யுமுரல் மற்றும் செல் மருந்து பதில்களுக்கு இடையிலான தொடர்பு ஒட்டுமொத்த நோயெதிர்ப்பு பதிலை தீர்மானிக்கிறது.

நோய்த் தொற்று மற்றும் பல்வேறு பாதுகாப்பு வழிமுறைகள் ஆகியவற்றுடன் தொடர்புடைய நோயெதிர்ப்பு மறுமொழியின் சில முக்கிய அம்சங்கள் உடலில் பாதுகாப்பதில் நோயெதிர்ப்பு மண்டலத்தின் கொள்கை செயல்பாடுகளில் சுருக்கப்பட்டுள்ளன. (நோயெதிர்ப்பு -டார்லா ஜே.வைஸ்)



நுண்ணுயிரிகளால் கடக்கப்பட வேண்டிய குறிப்பிட்ட நோயெதிர்ப்பு மறுமொழிகள் நோய் உற்பத்தியில் ஹோஸ்ட்-நோய்க்கிருமி இடைவினைகள். நோய்த்தொற்று ஏற்படுவதற்கு ஒரு நோய்க்கிருமி ஹோஸ்டின் இயற்கையான மற்றும் குறிப்பிட்ட நோயெதிர்ப்பு மறுமொழிகளைத் தவிர்க்க வேண்டும் என்பதை நினைவில் கொள்க. ஹோஸ்டின் நோயெதிர்ப்பு மறுமொழிகளைத் தவிர்க்க முயற்சிப்பதன் மூலம் நோய்க்கிருமிகள் பலவிதமான வழிமுறைகளைக் கொண்டுள்ளன. நோயெதிர்ப்புத் துறையின் நோக்கம் பரந்ததாகும். நடைமுறை முக்கியத்துவம் வாய்ந்த பலதுறைகளில் பலநோய்கள், ஒவ்வாமை / ஹைபர்சென்சிவிட்டி, ஆட்டோ இம்யூன் நோய்கள், நோயெதிர்ப்பு சிகிச்சை, கட்டி நோயெதிர்ப்பு, மாற்று அறுவை சிகிச்சை, ஒட்டு நிராகரிப்பு, தடுப்பூசி மற்றும் நோயெதிர்ப்பு நோயறிதல் நுட்பங்கள்.

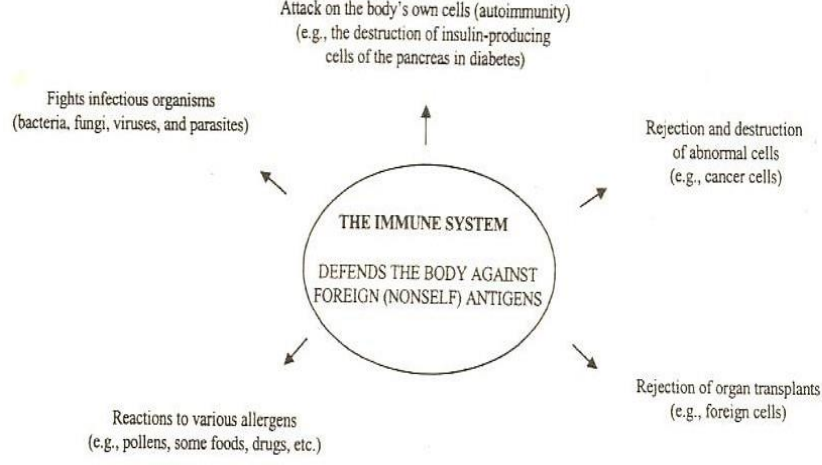


Figure Principal activities of the immune system in defense of the body

இம்பூனாலஜி

நோயெதிர்ப்பு மண்டலத்தின் தன்மை மற்றும் செயல்பாட்டை ஆய்வு செய்யும் விஞ்ஞானம் நோயெதிர்ப்பு.

முதன்மை மற்றும் இரண்டாம் நிலை நோயெதிர்ப்பு மறுமொழிகள் முதன்மை பதில்

முதன்மை பதில் என்பது ஒரு குறிப்பிட்ட ஆன்டிஜெனுடான முதல் சந்திப்பால் உருவாக்கப்பட்ட பதிலைக் குறிக்கிறது. இந்த முதன்மை பதில் நான்கு கட்டங்களாக பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. மறைந்த கட்டம், அதிவேக உற்பத்தி கட்டம், நிலையான நிலை மற்றும் வீழ்ச்சியடைந்த கட்டம். மறைந்த கட்டத்தில், ஒரு ஆன்டிஜெனுடன் ஆரம்ப சந்திப்பு உள்ளது. ஏழு முதல் பதினான்கு நாட்களுக்குப் பிறகு ஆன்டிபாடி (பொதுவாக IgM) கண்டறியப்படலாம். இந்த கட்டத்தில் நேரமின்மை ஆன்டிஜென் செயலாக்கத்திற்கு தேவையான நேரம், டி உயிரணுக்களுக்கு வழங்கல், குறிப்பிட்ட பி செல் குளோன்களின் பெருக்கம் மற்றும் இரத்த ஓட்டத்தில் கண்டறியக் கூடிய ஆன்டிபாடி அளவை சுரத்தல் ஆகியவற்றுடன் தொடர்புடையது. அதிவேக உற்பத்தி கட்டம் இரத்த ஓட்டத்தில் இருக்கும் ஆன்டிபாடியின் அளவின் அதிவேக அதிகரிப்பால் வகைப்படுத்தப்படுகிறது. சுற்றும் ஆன்டிபாடியின் உற்பத்தி மற்றும் சீரழிவு அடிப்படையில் சமமாக இருக்கும் இருக்கும்போது நிலையான நிலை அடையப்படுகிறது. குறைந்து வரும் கட்டம் நோயெதிர்ப்பு மறுமொழியை மூடுவதன் விளைவாகவும், பொதுவாக சில வாரங்களுக்குள் புழக்கத்தில் இருக்கும் ஆன்டிபாடியின் அளவு விரைவாக வீழ்ச்சியடைவதாலும் ஆகும்.

இரண்டாம் நிலை பதில்

இரண்டாம் நிலை பதில் அதே ஆன்டிஜெனுக்கு இரண்டாவது வெளிப்பாடு மூலம் உருவாக்கப்பட்ட பதிலைக் குறிக்கிறது. இந்த வழக்கில் முதன்மை பதிலில் உருவாக்கப்படும் நினைவக செல்கள் இரண்டாம் நிலை நோயெதிர்ப்பு மறுமொழியை மருந்து செய்ய உதவுகின்றன. இது மிகவும் விரைவானது மற்றும் அதிக அளவு இந்த நோக்கத்திற்காக மறைந்திருக்கும் கட்டம் குறைந்த நேரமாகும். ஆன்டிபாடியின் அளவு நீண்ட காலத்திற்கு தொடரலாம். மாதங்கள் அல்லது ஆண்டுகள் கூட முதன்மை நோயெதிர்ப்பு பதிலுக்கு மாறாக இரண்டாம் நிலை பதில் IgM இலிருந்து IgGக்கு ஆன்டிபாடி வகுப்பில் மாற்றத்தால் வகைப்படுத்தப்படுகிறது. ஐ.ஐ.ஐ, ஐ.ஐ.எம் ஐ விட மிக அதிக அளவில் உள்ளது மற்றும் நீண்ட நேரம் தோன்றும். கூடுதலாக IgA மற்றும் IgE க்கு மாறுவது நோயெதிர்ப்பு மறுமொழியில் பல விளைவுகளை ஏற்படுத்துகிறது. எண்டோடாக்சின்களின் நடுநிலைப் படுத்தல். நிரப்புதலை செயல்படுத்துதல் (IgG₄ ஐ எதிர்பார்க்கலாம்) மற்றும் ஒப்சோனிசேஷன் உள்ளிட்ட செயல்பாடுகளுக்கு IgG திறன் கொண்டது. இருபத்தி மூன்று நாட்களின் அரை ஆயுளுடன் இரத்த ஓட்டத்தில் உள்ள ஆன்டிபாடி ஐசோடைப்களில் இது மிகவும் நிலையானது. கடைசியாக எல்ஜிஐ நஞ்சுக் கொடி தடையைத் தாண்டி, பிறக்காத பாலூட்டிகளுக்கு தாய்வழி நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை செயலற்ற முறையில் மாற்றும்.

இன்டர்.பெரான்கள்

இவை ஆல்பா பீட்டா மற்றும் காமா என நியமிக்கப்பட்ட மூன்று வெவ்வேறு புரதங்களை கொண்டுள்ளது. அனைவருக்கும் வைரஸ்களுக்கு எதிராக ஒரு குறிப்பிட்ட நடவடிக்கை உள்ளது. ஆனால் ஆல்பா மற்றும் பீட்டா அதிக சக்தி வாய்ந்தவை. ஆல்பா இன்டர்.பெரான் பல மாறுபட்ட புரதங்களைக் கொண்டுள்ளது. மேனோசைட்டுகளால் உற்பத்தி செய்யப்படும் ஆல்பா மற்றும் பீட்டா இன்டர்.பெரான்கள் ஒரு நபரின் உயிரணுக்களுடன் பிணைக்கப்பட்டு அவற்றுள் வைரஸ் நகலெடுப்பைத் தடுக்கின்றன.

பிந்தைய வெளிப்பாடு முற்காப்பு நோய்க்கான முரண்பாடுகள் மற்றும் முன்னெச்சரிக்கைகள் (உலக சுகாதார அமைப்பு தொழில்நுட்ப அறிக்கை அமர்வு 1012 ஏப்ரல் 2018)

PEPக்கு எந்த முரண்பாடுகளும் இல்லை. குழந்தைகள் கர்ப்பிணிப் பெண்கள் மற்றும் எச்.ஐ.வி எய்ட்ஸ் உள்ள குழந்தைகள் உட்பட நோயெதிர்ப்பு குறைபாடுகள் உள்ள நபர்களுக்கு PEP பாதுகாப்பாக வழங்கப்படலாம். வேறு எந்த தடுப்பூசியைப் போலவே அதன் நிர்வாகத்திலும் சாத்தியமான பாதகமான எதிர்விளைவுகளை நிர்வகிப்பதிலும் ஸ்டா போதுமான அளவு

பயிற்சியளிக்கப்பட்ட ஒரு அமைப்பில் வெளிப்பாட்டின் தன்மையால் சுட்டிக்காட்டப்பட்டபடி இது கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

அனைத்து தடுப்பூசிகளையும் பொறுத்தவரை, பெறுநர்களை தடுப்பூசிக்குப் பிறகு குறைந்தது. 15-20 நிமிடங்களுக்கு மருத்துவ மேற்பார்வையில் வைக்க வேண்டும். ரேபிஸ் தடுப்பூசியின் எந்தவொரு கூறுக்கும் முந்தைய கடுமையான எதிர்விளைவு அதே தடுப்பூசியை PrEP அல்லது PEPக்குப் பயன்படுத்துவதற்கான ஒரு முரண்பாடாகும். மேலும் தடுப்பூசி தயாரிப்பு மாற்றப்பட வேண்டும்.

விநியோக வரம்புகள்

அரசாங்கங்கள் மற்றும் பொறுப்பான ஏஜென்சிகள் ரேபிஸுக்கு சந்தேகத்திற்கிடமான சாத்தியமான அல்லது உறுதிப்படுத்தப்பட்ட அனைத்து மக்களும் சரியான நேரத்தில் நிர்வகிக்கப்படும் போதுமான PEPக்கு சரியான நேரத்தில் அணுகுவதை உறுதி செய்ய விதிமுறைகளை இயற்ற வேண்டும். இதில் தனியார் துறை உட்பட அனைத்து நாடுகளின் பரிந்துரைகளிலும் உள்நிர்வாகம் சேர்க்கப்பட வேண்டும். முடிந்த ரேபிஸ் தடுப்பூசிகள் மற்றும் உயிரியல் பொருட்களுக்கான அணுகலுக்கான சிறந்த முறைகளைத் தீர்மானிக்க செலவு இ effective செயல்திறனை ஆய்வு செய்ய வேண்டும். தடுப்பூசிகள் மற்றும் ஆர்.ஐ.ஐ.களுக்கு வழக்கமான அணுகல் இல்லாத அமைப்புகளில் அல்லது தேவையை பூர்த்தி செய்ய சப்ளை போதுமானதாக இல்லாத நிலையில் அதிக ஆபத்து உள்ளவர்களுக்கு பொருட்களை திருப்பி விடுவது குறித்து பரிசீலிக்க வேண்டியது அவசியம் ஒரு குறிப்பிட்ட அளவு RIG கிடைத்தால், பின்வரும் அளவு கோல்களின் அடிப்படையில் வெளிப்படும் நோயாளிகளுக்கு முன்னுரிமை அளிக்கப்பட வேண்டும்.

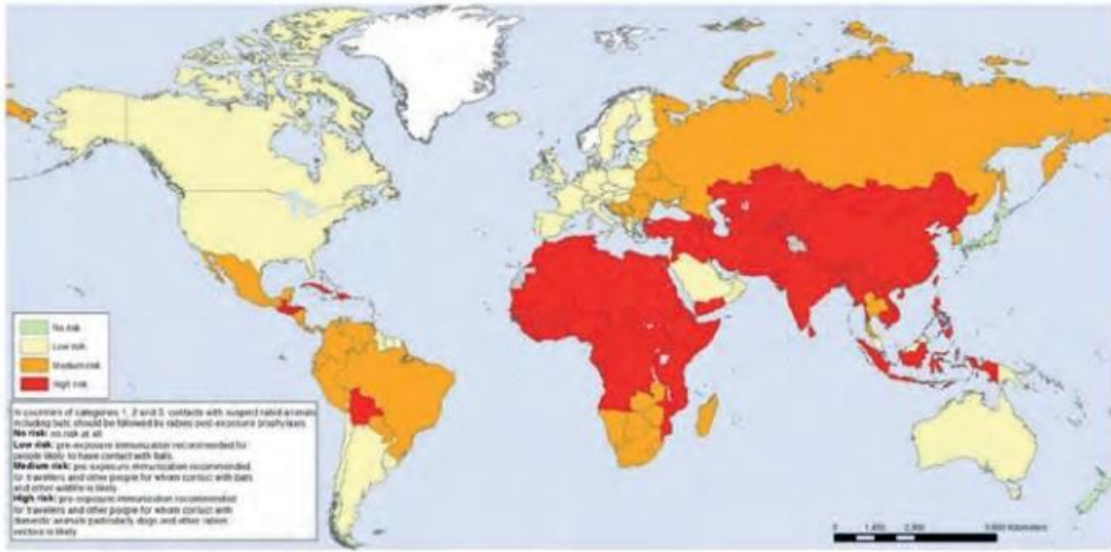
- பலகடிகள்
- ஆழமான காயங்கள்
- தலை, கழுத்து மற்றும் கைகள் போன்ற உடலின் மிகவும் புதுமையான பாகங்களை கடிக்கும்
- கடுமையான நோயெதிர்ப்பு குறைபாடு
- உறுதிப்படுத்தப்பட்ட அல்லது சாத்தியமான ரேபிஸுடன் ஒரு விலங்கிலிருந்து கடிக்கும் மற்றும்
- ஒரு கடி கீறல் அல்லது ஒரு மட்டையிலிருந்து சளி சவ்வுகளின் வெளிப்பாடு

ரேபிஸுக்கு அதிக ஆபத்து உள்ளவர்களுக்கு ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் அல்லது தடுப்பூசியைக் கட்டுப்படுத்துவது குறைந்த ஆபத்து

உள்ளவர்களுக்கு ஆபத்தை ஏற்படுத்தக்கூடும். மேலும் அவை செயல்படுத்தப்படுவதற்கு முன்பு கவனமாகக் கருதப்பட வேண்டும்.

சந்தேகத்திற்குரிய ரேபிஸுடன் விலங்குகளுடன் தொடர்புடைய ஆபத்தை மதிப்பிடுவது, ரேபிஸ் உயிரியல் பொருட்களின் தேவையற்ற பயன்பாட்டைக் குறைக்கலாம் மற்றும் ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் மற்றும் / அல்லது தடுப்பூசி வழங்கல் தேவையைப் பூர்த்தி செய்ய முடியாத போது கருத்தில் கொள்ள வேண்டும்.

Countries and areas classified as no, low, medium and high risk of circulation of RABV and other lyssaviruses



கடித்ததைத் தடுக்கும் கல்வி

ரேபிஸ் அபாயத்தைக் குறைப்பதற்கு PEP மற்றும் காயங்களைக் கவனிப்பதற்கும் நாய் கடித்தால் ஏற்படும் அதிர்ச்சியை நீக்குவதற்கும் ஆரோக்கியமான நாய் - மனித உறவுகளை மீட்டெடுப்பதற்கும் நாய் கடித்தலைத் தடுக்கும் திட்டங்கள் நடத்தப்படுகின்றன. மெட்டா பகுப்பாய்வுகள் கடிதளைத் தடுப்பதற்கான கல்வித் திட்டங்கள் ஒரு குழந்தைகளின் நடத்தையில் மிதமான வெற்றியைப் பெறுகின்றன. இருப்பினும் ஆதாரங்களின் தரம் குறைவாக உள்ளது. தற்போது இத்தகைய திட்டங்கள் dog ect நாய்- கடி விகிதங்களுக்கு நேரடி ஆதாரங்கள் இல்லை. நாய்கள் மீதான மனித நடத்தை என்பது அறிவு, உணர்ச்சி மற்றும் அனுபவம் ஆகியவற்றுக்கு இடையேயான ஒரு சிக்கலான தொடர்புகளின் விளைவாகும். மேலும் நாய் கடித்ததைத் தடுப்பதற்கான கல்வி என்பது நேரடி நாய்களை ஈடுபடுத்தும் போது மிகவும் effective ஆகும். இத்தகைய கல்வியின் சிக்கலானது, ரேபிஸின் பிற அம்சங்களைப் பற்றிய கல்வியைக் காட்டிலும் திட்டங்களுக்கு அதிக நேரமும்

வளமும் தேவைப்படலாம் என்பதாகும். ஒரு முழுமையான ரேபிஸ் கல்வித் திட்டத்தின் கூறுகளின் செலவுகள் மற்றும் நன்மைகள் குறித்து கவனமாக பரிசீலிக்கப்பட வேண்டும். ரேபிஸ் குறித்த கல்வித் திட்டத்தின் ஒவ்வொரு கட்டத்தையும் தீர்மானிக்க அறிவு அணுகுமுறை மற்றும் நடைமுறை ஆய்வுகள் நடத்த பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. அமைப்பைப் பொறுத்து, காட்டுத் தடுப்பு வனவிலங்குகளில் வெறிநாய் பரவுகின்ற பகுதிகளில் நடத்தை பற்றிய கல்வியையும் உள்ளடக்கியிருக்கலாம். குறிப்பாக வெளவால்களைத் தொடக்கூடாது அல்லது கையாளக் கூடாது என்பதில் முக்கியத்துவம் கொடுக்கப்படுகிறது.

நோய் கட்டுப்பாட்டுக்கான தேசிய மையம்

தேசிய ரேபிஸ் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்

பிந்தைய வெளிப்பாடு நோய்த் தடுப்புக்கான அணுகுமுறை (PEP)

பிந்தைய வெளிப்பாடு முற்காப்பு மூன்று முனை அணுகுமுறை இவை மூன்றும் சமமான முக்கியத்துவத்தைக் கொண்டுள்ளன. மேலும் அவை வெளிப்பாட்டின் வகையின் படி ஒரே நேரத்தில் செய்யப்பட வேண்டும்.

- விலங்குகளின் கடி காயங்களை நிர்வகித்தல்
- ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் (RIG) உடன் செயலற்ற நோய்த் தடுப்பு
- எதிர்ப்பு ரேபிஸ் தடுப்பூசிகளுடன் (ARV) செயலில் நோய்த் தடுப்பு

ரேபிஸ் இம்யூனோ குளோபுலின் (RIG)

ரேபிஸ் எதிர்ப்பு சீரம் / ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் (RIG) ஆயத்த ரேபிஸ் எதிர்ப்பு ஆன்டிபாடிகளின் வடிவத்தில் செயலற்ற நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை வழங்குகிறது. பாதிக்கப்பட்டவருக்கு ரேபிஸ் தடுப்பூசியைத் தொடர்ந்து தனது சொந்த ஆன்டிபாடிகளை உற்பத்தி செய்யத் தொடங்குவதற்கு உடலியல் ரீதியாக சாத்தியமாகும். ரேபிஸ் வைரஸுடன் பிணைக்கும் சொத்துக்களை ரேபிஸ் எதிர்ப்பு சீரம் அல்லது ஆர்.ஐ.ஐ. கொண்டுள்ளது. இதன் விளைவாக நடுநிலையானது மற்றும் இதனால் வைரஸின் தொற்று இழப்பு ஏற்படுகிறது. எனவே வெளிப்படும் இடத்தில் உள்ளூரில் ஆர்.ஐ.ஐ. ஊடுருவுவது மிகவும் தர்க்க ரீதியானது.

எதிர்ப்பு ரேபிஸ் தடுப்பூசிகள்

பாதுகாப்பான மற்றும் சக்திவாய்ந்த செல் கலாச்சார தடுப்பூசிகள் (சி.சி.வி) அல்லது சுத்திகரிக்கப்பட்ட வாத்துகரு தடுப்பூசி (பி.டி.இ.வி) ஆகியவற்றின் நிர்வாகத்தால் செயலில் நோய்த்தடுப்பு அடையப்படுகிறது. தற்போது கிடைக்கக்கூடிய CCVகளை IM விதிமுறைகளால் நிர்வகிக்க முடியும் மற்றும் ஐடி பயன்பாட்டிற்கு அங்கீகரிக்கப்பட்ட CCVகள் ஐடி விதிமுறைகளால் நிர்வகிக்கப்படும். ஆன்டி ரேபிஸ் தடுப்பூசிகள் ஒரு ஒற்றை

இன்ட்ராமுஸ்குலர்டோஸாக உற்பத்தி செய்யப்படுகின்றன. தடுப்பூசி ஐ.எம் அல்லது ஐடி வழியால் நிர்வகிக்கப்படுகிறதா என்பதைப் பொருட்படுத்தாமல், ஒவ்வொரு தொகுதி சி.சி.வி.களுக்கும் ஐ.எம்.டோஸுக்கு குறைந்தபட்சம் ஐ.யு ஆற்றல் இருக்க வேண்டும் என்பது முற்றிலும் அவசியம்.

நோய் எதிர்ப்பு சக்தி காலம்

சி.சி.வி மற்றும் பி.டி.இ.வி உடன் தடுப்பூசி போட்ட பிறகு நோயெதிர்ப்பு நினைவகத்தின் வளர்ச்சி மனிதர்களில் ரேபிஸுக்கு எதிராக நீண்ட கால நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை நிறுவுவதற்கு முக்கியமானது. ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் தங்களது முதன்மைத் தொடரைப் பெற்ற நபர்கள் பூஸ்டர் தடுப்பூசிக்கு பிறகு நல்ல அனாமெனெஸ்டிக் பதில்களைக் காட்டினர். இன்ட்ராடெர்மல் நோய்த் தடுப்பு மூலம் நீண்ட கால நோய் எதிர்ப்பு சக்தி அடையப்படுகிறது. மேலும் ஆன்டிபாடிகள் இனி கண்டறியப்படாவிட்டாலும் கூட நீடிக்கலாம். ஒரு பூஸ்டர் தடுப்பூசிக்கு ஒரு அனாமெனெஸ்டிக் பதிலை உருவாக்கும் திறன் ஆரம்பத் தொடரின் (இன்ட்ராமுஸ்குலர் அல்லது இன்ட்ராடெர்மல்) நிர்வாகத்தின் பாதையுடனோ அல்லது நோயாளி ஒரு முன்வெளிப்பாடு அல்லது பிந்தைய வெளிப்பாடு தொடரை நிறைவு செய்ததா என்பதோடு தொடர்புடையது அல்ல.

பிந்தைய வெளிப்பாடு விதிமுறை

எசென் விதிமுறை (1-1-1-1-1) – ஐந்து டோஸ் இன்ட்ராமுஸ்குலர் அட்டவணை –பிந்தைய வெளிப்பாடு முற்காப்புக்கான பாடநெறி ஐந்து ஊசி மருந்துகளின் உள் நிர்வாகத்தைக் கொண்டுள்ளது. ஒவ்வொன்றும் 0, 3, 7, 14 மற்றும் 28 நாட்களில் கொடுக்கப்படும். நாள் 0 தடுப்பூசியின் முதல் அளவை நிர்வகிக்கும் தேதியைக் குறிக்கிறது.

முன்னர் தடுப்பூசி போட்ட நபர்களில் மறு வெளிப்பாட்டின் மேலாண்மை

- ஆரம்ப தடுப்பூசி விதிமுறை IM அல்லது ID நிர்வகிக்கப்பட்டது.
- பூஸ்டர் டோஸ் ஐஎம் அல்லது ஐடி வழங்கப்படுகிறது.
- முன்னர் தடுப்பூசி போட்ட நபருக்கு கண்டறியக்கூடிய ரேபிஸ் வைரஸ் நடுநிலைப்படுத்துதல் உள்ளது. ஆன்டிபாடிகள் அல்லது இல்லை.

முன்வெளிப்பாடு முற்காப்பு (PrEP)

வைரஸ் மற்றும் பாதிக்கப்பட்ட பொருட்களைக் கையாளும் ஆய்வக ஊழியர்கள், மருத்துவர்கள் மற்றும் மனித ரேபிஸ் வழக்குகளில் கலந்து கொள்ளும் நபர்கள், கால்நடை மருத்துவர்கள், விலங்குகளை கையாளுபவர்கள் மற்றும் பிடிப்பவர்கள், வனவிலங்கு வார்டன்கள்,

தனிமைப்படுத்தப்பட்ட அதிகாரிகள் மற்றும் ரேபிஸ் இல்லாத பகுதிகளிலிருந்து ரேபிஸ் வரை பயணிகள் போன்ற உயர் ஆபத்து குழுக்களுக்கு முன் வெளிப்பாடு தடுப்பூசி வழங்கப்படலாம்.

உள்ளூர் பகுதிகள்

தடுப்பூசி அட்டவணை

முன் -வெளிப்பாடு தடுப்பூசி ஒரு முழு அளவிலான தடுப்பூசியாக இன்ட்ராமுஸ்குலர் அல்லது 0.1 மில்லி இன்ட்ரா-டெர்மலி 0, 7 மற்றும் 21 அல்லது 28 நாட்களில் நிர்வகிக்கப்படுகிறது.

மனிதர்களில் ரேபிஸின் சந்தேகத்திற்குரிய மருத்துவ வழக்கு பின்வருமாறு வரையறுக்கப்படுகிறது. ஒரு தீவிர நரம்பியல் நோய்க்குறி (அதாவது என்செபாலிடிஸ்) ஹைபராக்டிவிட்டி (சீற்றம் கொண்டரேபிஸ்) அல்லது பக்கவாத நோய்க்குறி (பக்கவாத ரேபிஸ்) கோமா மற்றும் இறப்பை நோக்கி முன்னேறுகிறது. பொதுவாக இதய அல்லது சுவாசக் கோளாறு, பொதுவாக தீவிர சிகிச்சை எதுவும் தொடங்கப்படாவிட்டால் முதல் அறிகுறிகளின் 7-10 நாட்களுக்குள் இவற்றில் பின்வருவனவற்றில் ஏதேனும் ஒன்று இருக்கலாம். ஏரோபோபியா, ஹைட்ரோபோபியா, பரேஸிடீசியா அல்லது உள்ளூர் மயமாக்கப்பட்ட வலி, டிஸ். பேஜியா, உள்ளூர்மயமாக்கப்பட்ட பலவீனம், குமட்டல் அல்லது வாந்தி.

நாய் சம்மதப்பட்ட ரேபிஸ் காரணமாக உலகளவில் மனித இறப்புகளின் எண்ணிக்கை ஆண்டுதோறும் 59,000 என மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. மில்லியன் இறப்பு ஆய்வுக்குள் மேம்படுத்தப்பட்ட வாய்மொழி பிரேத பரிசோதனை ஆய்வில் 2005 ஆம் ஆண்டில் இந்தியாவில் 12700 இறப்புகள் (95% நம்பிக்கை இடைவெளி 10,000 – 15,500) ஆத்திரமடைந்த ரேபிஸ் காரணமாக இருந்தன என்று பரிந்துரைத்தது. இந்த ஆய்வில் முடக்கு வெறி நாய் நோய்கள் 17 மில்லியன் மக்கள் விலங்குகளால் கடிக்கப்பட்டன. பெரும்பாலும் நாய்கள்.

மேற்கு ஐரோப்பா, கனடா, அமெரிக்கா (அமெரிக்கா), ஐப்பான் மற்றும் சில லத்தீன் அமெரிக்கா நாடுகளில் இருந்த நாய் மத்திய ஸ்தரேபிஸ் அகற்றப்பட்டது. ஆஸ்திரேலியா மற்றும் பல பசிபிக் தீவு நாடுகள் எப்போதும் நாய்-மத்திய ஸ்தரேபிஸிலிருந்து விடுபட்டுள்ளன. இந்தியாவில் யூனியன் பிரதேசமான லட்சத் தீவு மற்றும் அந்தமான் மற்றும் நிக்கோபர் தீவுகள் ரேபிஸ் நோயிலிருந்து விடுபட்டுள்ளன.

ரேபிஸ் 100% ஆபத்தானது. ஆனால் 100% தடுப்பூசி தடுக்கக்கூடிய நோய். சரியான காயம் கழிப்பறை மற்றும் ARVகள் மற்றும் ரேபிஸ் இம்யூனோ குளோபுலின் சரியான பயன்பாடு மூலம் ரேபிஸ் தடுக்கப்படுகிறது.

ரேபிஸ் ஒரு போதும் சிகிச்சையளிக்க இரண்டாவது வாய்ப்பை வழங்காததால் நோயின் எந்தவொரு அலட்சியம் மற்றும் முறையற்ற சிகிச்சையும் மரணத்திற்கு வழிவகுக்கும்.

1) எந்த விலங்கு கடித்தால் வெறிநாய் பரவுகிறது? எலி கடித்தால் வெறிநாய் ஏற்படுமா?

இந்தியாவில் ரேபிஸ் பரவுவதற்கு பொறுப்பான விலங்குகள்

மிகவும் பொதுவாக (98%)	நாய்கள் மற்றும் பூனைகள்
சில நேரங்களில் (1%)	➤ குரங்குகள், கழுதைகள், குதிரைகள், பசுக்கள், எருமைகள், ஆடுகள், செம்மறி ஆடுகள் மற்றும் பன்றிகள் ➤ காட்டுவிலங்குகள் -முங்கூஸ், நரிகள், குள்ளநரிகள், ஒட்டகங்கள், வெளவால்கள் மற்றும் யானை
புகாரளிக்கப்படவில்லை	➤ கொறித்துண்ணிகள், பாண்டி கூட்டுகள், பறவைகள், எலி மற்றும் மட்டை கடித்தால் இந்தியாவில் மனித வெறிநாய் இறப்பு ஏற்படவில்லை

2. நாய்களில் ரேபிஸின் கேரியர் நிலை உள்ளதா? ஒரு நாய்க்கு ஏன் 10 நாட்களில் கவனிக்கப்பட வேண்டும்?

நாய்களில் கேரியர் நிலை மிகவும் அரிதானது மற்றும் இயற்கையின் குறும்புகளாக கருதப்படுகிறது. இந்த நாய்களைத் தவிர (பெரும்பாலும் பரிசோதனை ஆய்வகங்களில் படித்தவர்கள்) வைரஸை இடைவிடாது மற்றும் சில நேரங்களில் குறைந்த டைட்டரிலும் வெளியேற்றுகிறார்கள். இதன் விளைவாக நாயை 10 நாட்கள் கவனிப்பதும் கடித்த நபருக்கு ஒரே நேரத்தில் நோயத் தடுப்பு ஏற்படுவதும் உலக சுகாதார அமைப்பு (2004) கூட செல்லுபடியாகும். கடிக்கும் விலங்கு, நாய் மற்றும் பூனை கடித்ததைக் கவனிப்பதற்கான காரணம் என்னவென்றால், விலங்கு தொற்று ஏற்பட்டால் அதன் உமிழ்நீர் ரேபிஸின் அறிகுறிகள் தோன்றுவதற்கு 5 நாட்களுக்கு முன்பே தொற்று நோயாக இருக்கும், மேலும் ரேபிஸின் அறிகுறிகள் உருவாகியவுடன் அது இன்னும் 5 நாட்களில் அதிகபட்சமாக இறந்துவிடும்.

- 3) ரேபிஸால் நபர் இறந்துவிட்டதாக ஏதேனும் அறிக்கைகள் உள்ளன, ஆனால் கடித்த நாய் உயிருடன் இருக்கிறதா?

எப்போதாவது இதுபோன்ற அறிக்கைகள் மருத்துவ தொற்று நோயியல் அடிப்படையில் மனிதனுக்கு ரேபிஸைக் கண்டறிவதை அடிப்படையாகக் கொண்டவை (மற்றும் ஆய்வக நோயறிதல் அல்ல). மிக முக்கியமான விஷயம் கடிக்கும் விலங்கின் உமிழ்நீரில் ரேபிஸ் வைரஸ் சுரப்பை ஆய்வக உறுதிப்படுத்தல் (இன்னும் உயிருடன் இருந்தால்). எனவே, ரேபிஸின் கோரியர் நிலை என்று அழைக்கப்படுவது (இல்லையெனில் ஆரோக்கியமானது) இன்னும் உறுதியாக நிறுவப்படவில்லை. இதுபோன்ற நேரம் வரை ஒரே நேரத்தில் தடுப்பூசி போடுவது மற்றும் நாட்களுக்கு நாயைக் கவனிப்பது போன்ற நடைமுறைகள் தொடர வேண்டும்.

4. மனிதனுக்கு மனிதனுக்கு ரேபிஸ் பரவுதல் சாத்தியமா? ரேபிஸ் வழியாக பரவ முடியுமா? கண்ணீர், விந்து மற்றும் உமிழ்நீர்?

கோட்பாட்டளவில், ஒரு ஹைட்ரோபிக் நோயாளியின் உமிழ்நீர் தொற்று நோயாகும். அவ்வப்போது இதுபோன்ற பரவுதல் தெரிவிக்கப்படுகிறது. ஆனால் நன்கு ஆவணப்படுத்தப்பட்ட பரிமாற்றம் கார்னியல் மாற்று மூலம் 2004 ஆம் ஆண்டில் அமெரிக்காவில் கல்லீரல் மற்றும் சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சையைத் தொடர்ந்து மனித ரேபிஸ் இறப்பு மூன்று வழக்குகள் பதிவாகியுள்ளன. எனவே இறப்புக்கான காரணத்தை உறுதிப்படுத்துவது குறிப்பாக நரம்பியல் நிகழ்வுகளில், கார்னியல் மற்றும் பிற உறுப்புமாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் மிகவும் முக்கியமானது. தவிர, ரேபிஸ் நோயாளியின் உமிழ்நீர் மற்றும் பிற சுரப்புகளுடன் தொடர்பு கொள்வதையும் தவிர்க்க வேண்டும். மேலும் ரேபிஸ் வைரஸ் விந்து உமிழ்நீர் வழியாக அரிதாகவே பரவுகிறது மற்றும் கோட்பாட்டளவில் கண்ணீரால் கூட இருக்கலாம். எனவே ஒரு ஹைட்ரோபோபிக் (ரேபிஸ்) நோயாளியின் உமிழ்நீர், சிறுநீர், விந்து யோனி சுரப்பு மற்றும் கண்ணீருடன் தொடர்பு கொள்வதை தவிர்க்கவும்.

- 5) பிற வைரஸ் தொற்று நோய்களைப் போல ஒரு நபர் இயற்கை ரேபிஸ் நோய்த் தொற்றுகளுக்கு எதிராக நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை பெறுகிறாரா?

இல்லை. ரேபிஸில் வைரமியா இல்லை. அதாவது ரேபிஸ் வைரஸ் கடைசி கட்டங்களில் இரத்த ஓட்டத்தில் இல்லை. எனவே இது ஒரு நகைச்சுவையான பதிலைத் தூண்டத் தவறிவிட்டது. கடித்த இடத்திலிருந்து வைரஸ் ஒரு நரம்புக்குள் நுழைகிறது மற்றும் ஆக்ஸியோ பிளாசம் வழியாக மத்திய நரம்பு மண்டலத்தை (சிஎன்எஸ்) அடைகிறது. சி.என்.எஸ்.ஸிலிருந்து பெரும்பாலும் தன்னியக்க நரம்புகள் வழியாக வெவ்வேறு (இலக்கு) உறுப்புகளுக்கு பயணித்த பின்னரே ஆன்டிபாடி உற்பத்தி தொடங்குகிறது.

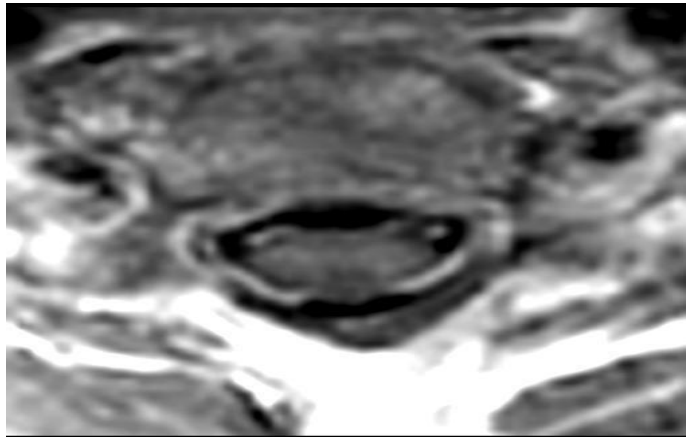
ஆனால் அந்த நேரத்தில் நோயாளியின் மூளை தண்டு நரம்பணு செல்கள் பாதிக்கப்படுகின்றன. மேலும் அவர் சுவாச முடக்கம் அல்லது இருதயக் கைது காரணமாக ஒன்று அல்லது இரண்டு நாட்களில் இறந்துவிடுகிறார்.

6) ஹைட்ரோபோபியா என்பது ரேபிஸின் தனிச்சிறப்பாகும். இது எல்லா நிகழ்வுகளிலும் உள்ளதா? ரேபிஸுக்கு எதிராக டாக்டர்களுக்கு தடுப்பூசி போட பரிந்துரைக்கிறீர்களா?

விகாரமான ரேபிஸில் சுமார் 80% வழக்குகளில் ஹைட்ரோபோபியா (நீர் பயம்) உள்ளது மற்றும் பொதுவாக முடக்குவாத ரேபிஸில் காணப்படுவதில்லை. (இரண்டு வகையான ரேபிஸ் காணப்படுகின்றன. 1) விகாரமான ரேபிஸ் மற்றும் 2) ஊமை அல்லது பக்கவாத ரேபிஸ்) தனிமைப்படுத்தப்பட்ட மருத்துவமனைகளில் பராமரிப்பு வழங்குநர்கள், ரேபிஸ் நோயாளிகளுடன் தொடர்பு கொள்ளும் மருத்துவ, நர்சிங் மற்றும் பிறதுணை ஊழியர்களுக்கு முன் வெளிப்பாடு ரேபிஸ் தடுப்பூசி வழங்கப்பட வேண்டும். ஏனெனில் இது அவர்கள் மீது நம்பிக்கையை ஏற்படுத்தும் மற்றும் இந்த துரதிர்ஷ்டவசமான பாதிக்கப்பட்டவர்களின் சிறந்த பராமரிப்பை உறுதி செய்யும்.

7) எம்.ஆர்.ஐ.யில் ரேபிஸ் நோயாளிக்கு ஏதேனும் மாற்றங்கள் உண்டா?

வழக்கமாக .:பியூரியஸ் ரேபிஸில் எம்.ஆர்.ஐ.யில் குறிப்பிட்ட மாற்றங்கள் எதுவும் இல்லை. ஆனால் சில சமயங்களில் பக்கவாத ரேபிஸில் கர்ப்பப்பை வாய் முதுகெலும்பின் பிந்தைய காதோலினியம் அச்சடி 1 டபிள்யூ இருக்கலாம். தெளிவான அதிகரிக்கும் முதுகெலும்பு நரம்புவேர்கள் குறிப்பாக டார்சல் நரம்பு வேர்கள் தெளிவாகக் காணப்படுகின்றன.



8) எந்த நாடுகள் இன்னும் என்.டி.வி தயாரிக்கின்றன?

நரம்பு திசு தடுப்பூசிகள் மிகவும் கடுமையான பாதகமான எதிர் விளைவுகளைத் தூண்டுகின்றன மற்றும் நவீன செல் கலாச்சார தடுப்பூசிகளைக் காட்டிலும் குறைவான நோயெதிர்ப்புத் திறன் கொண்டவை. உலக சுகாதார அமைப்பு மற்றும் விலங்கு ஆரோக்கியத்திற்கான உலக அமைப்பு (OIE) நரம்பு திசு தடுப்பூசிகளின் உற்பத்தி மற்றும் பயன்பாட்டை நிறுத்தவும், நவீன செல் கலாச்சார தடுப்பூசிகளால் அவற்றை மாற்றவும் கடுமையாக பரிந்துரைக்கிறோம். நாய்களின் பெற்றோர் தடுப்பூசிக்கு முட்டை அல்லது செல்கலாச்சாரம் - தழுவிய விகாரங்களிலிருந்து தயாரிக்கப்படும் மாற்றியமைக்கப்பட்டவை வைரஸ் தடுப்பூசிகளின் பயன்பாடும் ஊக்கமளிக்கிறது. நரம்பு திசு தடுப்பூசிகள் இப்போது பங்களாதேஷ், கம்போடியா, இந்தியா, லாவோ மக்கள் ஜனநாயக குடியரசு, மியான்மர், நேபாளம், பாகிஸ்தான் மற்றும் வியட்நாமில் கைவிடப்பட்டுள்ளன. நரம்பு திசு

தடுப்பூசிகள் இப்போது அல்ஜீரியா, அர்ஜென்டினா, பொலிவியா மற்றும் எத்தியோப்பியாவில் மட்டுமே மனித பயன்பாட்டிற்காகத் தயாரிக்கப்படுகின்றன. மற்றும் பொலிவியா, எல்சால்வடார் மற்றும் ஹோண்டுராஸில் விலங்குகளின் பயன்பாட்டிற்காக.

9) கேரியர் மாநிலம்

செரோலாஜிகல் ஆய்வுகள் ரேபிஸ் எதிர்ப்பு ஆன்டிபாடிகளை வெளிப்படுத்தாத விலங்குகளின் விகிதத்தில் காட்டியுள்ளன. எ.கா. வடக்கு தாய்லாந்தில் 18% இலவச ரோமிங் ஆரோக்கியமான பிட்சுகள் மற்றும் அமேரிக்காவின் அலபாமாவில் சிக்கியுள்ள நரிகள் மற்றும் ரக்கூன்களில் 4% மருத்துவர்களுக்கு அதிக அக்கறை என்னவென்றால் ரேபிஸ் வைரஸுடன் பல மாதங்கள் அல்லது வருடங்கள் வாழும் நாய்கள் மீண்டும் மீண்டும் உமிழ்நீரில் இருந்து தனிமைப்படுத்தப்படுகின்றன. எத்தியோப்பியாவில் இது போன்ற ஐந்து நாய்கள் 6 ஆண்டுகள் வரை காணப்பட்ட நிலையில் இந்த விலங்குகள் மனிதனுக்கு ரேபிஸ் பரவியதாக எந்த பதிவும் இல்லை.

6 வாரங்களுக்குப் பிறகு ஆபத்தான ரேபிஸை உருவாக்கிய ஒரு குழந்தையை கடித்த ஒரு ஆரோக்கியமான நாய் குறித்து இந்தியாவில் இருந்து ஒரு அறிக்கை வந்துள்ளது. நாய் 4 ஆண்டுகள் வாழ்ந்தது. அந்த நேரத்தில் ரேபிஸ் வைரஸ் 13 சந்தர்ப்பங்களில் அதன் உமிழ்நீரில் இருந்து தனிமைப்படுத்தப்பட்டது. பல கேள்விகளுக்கு முழு பதிலை அளிப்பதற்கு முன் மேலதிக ஆய்வுகள் தேவை. இதற்கிடையில் அறிகுறியற்ற விலங்குகள் மனிதனை பாதிக்க வாய்ப்பில்லை என்ற உண்மையை நாம் ஏற்றுக் கொள்ள

வேண்டும். ஏனெனில் அவை வழக்கமான ரேபிஸின் நடத்தை மாற்றங்களுக்கு ஆளாகாது. பிரச்சினைகள் மிகவும் சர்ச்சைக்குரியவை. இது தொடர்பாக எங்களிடம் சரியான மற்றும் போதுமான அறிவியல் தகவல்கள் இல்லை.

எனவே இந்த சர்ச்சைகளை தவிர்ப்பதற்கும் அனைத்து அம்சங்களிலும் பாதுகாப்பாக இருப்பதற்கும் முறையே ஐடிஆர்வி அல்லது ஐஎம் அட்டவணையில் முறையே குறைந்தது மூன்று முதல் நான்கு டோஸ் தடுப்பூசி எடுத்துக் கொள்வது நல்லது.

(குறிப்பு தடுப்பு மற்றும் சமூக மருத்துவத்தின் பூர்வீகங்கள் உரை புத்தகம் 17வது பதிப்பு)

நவீன சிகிச்சை முறை
நோய்க் கட்டுப்பாட்டுக்கான தேசிய மையம் (என்.சி.டி.சி) வழிகாட்டுதல்கள்
 நாய், பூனை, முங்கூஸ் அல்லது சூடான இரத்தம் தோய்ந்த விலங்குகளான கடிகள்

செல்லப்பிராணியின் விஷயத்தில்,
 அறியப்படாத, அறியப்பட்ட
 மற்றும் பிற விலங்கு

விலங்கு நோய் வாய்ப்பட்டிருந்தால்,
 கொல்லப்பட்டால்,
 கண்டுபிடிக்கப்படாத,
 வெறித்தனமான, தவறான நாயைப்
 பொருட்படுத்தாமல்.

காயம் > சோப்பு மற்றும்
 தண்ணீரில் 15 நிமிடங்கள்
 கழுவவும்
 முதல் வகை - நம்பகமான வரலாறு
 பெறப்பட்டால் ஆரம்ப பரிந்துரை
 இல்லை.
 இரண்டாவது வகை -
 காயம் தடுப்பூசி
 ஐடிஆர்வி 4 டோஸ் அல்லது ஐஎம் 4
 முதல் 5 டோஸ்
 குறிக்கோள்: விலங்கு
 ஆரோக்கியமாக இருந்தால் > 10
 நாட்கள் டோஸ் PreP
 அட்டவணையாக மாற்றப்படலாம்.
 மூன்றாவது பிரிவில்
 காயம் கழுவதல் இரண்டாவது
 வகையாகும்
 உடல் எடையின்படி உள்நாட்டில்
 நிர்வகிக்க ரேபிஸ் இம்யூனாலஜி
 RIG ஐ உள்நாட்டில் முழுவதுமாகச்
 சேர்க்கவும் (50% gl. பிராந்திய
 நிர்வாகம் எந்த மதிப்பும் இல்லை).
 Antirabies
 ஊசி சேர்க்கவும். போவிடோன்
 (வைரசிடல்) மற்றும்
 அயோடினுடன் TT மற்றும் உள்ளூர்
 பயன்பாடு
 ஆலோசனை மற்றும் பின்தொடர்

- - காயத்தை கழுவும்
- போவிடோன் அயோடினின்
போன்ற உள்ளூர் எதிர்ப்பு
செப்டிக்
- தடுப்பூசி ஐடிஆர்வியின்
முழுபடிப்பு -
அட்டவணையின்படி நாள் 14 ஐ
கூடுதல் நேரம் சேர்க்கலாம்
அல்லது சேர்க்கலாம்
- ESSEN அட்டவணையின்
முழுபடிப்பு
- - RIG நிர்வாகம் - முழு டோஸ்
உள்நாட்டில் 50% ஆழ்ந்த
தசையில் நிர்வாகம்
- - நுண்ணுயிர் கொல்லிகள்
- - இல். டெட் வெக்
- ஆலோசனை மற்றும்
பின்தொடர்

ஆ. விலங்கு கடி காயத்தை நிர்வகித்தல்

1) காயம் கழுவுதல் (காயம் கழிப்பறை) அவசியமா? அதன் பங்கு என்ன?

காயம் சிகிச்சை மிகவும் மதிப்புமிக்கது மற்றும் தானாகவே தடுப்பூசி போடப்பட்ட வைரஸை அகற்றுவதன் மூலம் அல்லது செயலிழக்கச் செய்வதன் மூலம் ரேபிஸைத் தடுக்கலாம். எனவே காயம் சிகிச்சை உடனடியாக அல்லது கூடிய விரைவில் செய்யப்பட வேண்டும்.

காயம் சிகிச்சை

- ஒரு சவர்க்காரம் சோப்பைப் பயன்படுத்தி அனைத்து காயங்களையும் மெதுவாக கழுவுதல், முன்னுரிமை குறைந்தது 15 நிமிடங்களுக்கு குழாய் நீரை இயக்குவதன் கீழ் போவிடோன் அயோடின் போன்ற வைரஸ் முகவர்கள் அல்லது டெட்டோல் மற்றும் போவிடோன் அயோடின் போன்ற பிற ஆண்டிசெப்டிக் மருந்துகளின் பயன்பாடு.
- சில விரிவான ஆழமான காயங்களில் முழுமையான ஆய்வு சிதைவு, அழுக்கு, இறந்த திசு மற்றும் வெளிநாட்டு உடல்களை அகற்றுதல் ஒரு நிறுவனத்திலும் சில சமயங்களில் மயக்க மருந்துகளின் கீழும் தேவைப்படலாம்.
- வெட்டுதல் பொதுவாக ஒரு விதியாக தவிர்க்கப்பட வேண்டும்
- ஏனெனில் இது வைரஸை இன்னும் ஆழமாக காயத்திற்குள் செலுத்தும் அபாயத்தை ஏற்படுத்தக்கூடும். இருப்பினும், காயத்தை வெட்ட வேண்டும் என்றால் பலமணி நேரம் முதல் 3 நாட்கள் வரை முடிந்த வரை தாமதமாக செய்ய வேண்டும். தையல் தளர்வாக இருக்க வேண்டும் மற்றும் இலவச இரத்தப்போக்கு மற்றும் வடிகால் ஆகியவற்றில் தலையிடக்கூடாது.
- பொதுவாக விலங்குகளின் கடித்த காயங்களை உடையணிந்து அல்லது கட்டு செய்யக்கூடாது. தவிர்க்க முடியாவிட்டால் அது தளர்வானதாக இருக்க வேண்டும்.
- சரியான டெட்டனஸ் ப்ரோபிலாக்ஸிஸ், டெட்டனஸ்டோக்ஸாய்டு (மற்றும் தகுதியான சந்தர்ப்பங்களில் ஏடிஎஸ் அல்லது டெட்டனஸ் இம்யூனோகுளோபுலின்) கொடுக்கப்பட வேண்டும்.
- காயம் செப்சிஸைத் தடுக்க அமோக்ஸிசிலின் கோ-டிரிமோக்சசோல் போன்ற முறையான நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றன



கிளாசிக்கல் காயம், காயத்தை சோப்புடன் கழுவவும் மற்றும் குழாய் நீரின் கீழ் 10-15 நிமிடங்கள் கழுவவும்

இ. முன் வெளிப்பாடு தடுப்பூசி

1) முன் வெளிப்பாடு (Pre - EP) ரேபிஸ் தடுப்பூசி என்றால் என்ன?

முன் கூட்டியே வெளிப்படும் ரேபிஸ் என்பது தடுப்பூசி என்பது ஒரு நபரை ரேபிஸ் வருவதிலிருந்து பாதுகாக்க ஒரு வழியாகும். இந்தியாவில் முன் கூட்டியே வெளிப்படுத்த நான்கு வகையான ரேபிஸ் தடுப்பூசிகள் உரிமம் பெற்றவை. அனைத்தும் சமமாக பாதுகாப்பானவை மற்றும் ரேபிஸ் வைரஸுக்கு எதிராக ஆன்டிபாடி பதிலை உருவாக்குகின்றன. கிடைக்கக்கூடியவை பின்வருமாறு

மனித டிப்ளாய்டு செல் தடுப்பூசி

(எச்.டி.சி.வி)

சுத்திகரிக்கப்பட்ட குஞ்சு கரு செல் தடுப்பூசி

(பி.சி.இ.சி)

சுத்திகரிக்கப்பட்ட வாத்து கரு செல் தடுப்பூசி

(பி.டி.இ.வி)

மற்றும் வெரோ செல் தடுப்பூசி (வி.சி.வி)

2) முன் வெளிப்பாடு தடுப்பூசி செய்தால் பயனாளிகள் யார்? முன் வெளிப்பாடு தடுப்பூசியின் அளவு என்ன?

நாய்கள் மற்றும் பூனைகள் குழந்தைகள் மற்றும் இளைஞர்களைக் கடிக்கும் போது அவர்களுக்கு முன் வெளிப்பாடு தடுப்பூசி கொடுக்கப்படலாம். ரேபிஸ் மற்றும் தொடர்புடைய ஆய்வகத் துறையில் பணிபுரியும் நபர்களுக்கு முன் வெளிப்பாடு தடுப்பூசி கொடுக்கலாம்.

முன் வெளிப்பாடு தடுப்பூசியின் அளவு

- ஒரு வாரம் இரண்டு தளங்களுக்குள். நாட்கள் 0 மற்றும் 7
- ஒரு வாரம் ஒரு தள இன்ட்ராமுஸ்குலர். நாட்கள் 0 மற்றும் 7

3) ரேபிஸுக்கு முந்தைய வெளிப்பாடு தடுப்பூசி தேசிய நோய்த்தடுப்பு அட்டவணையில் சேர்க்கப்பட வேண்டும் என்று நீங்கள் நினைக்கிறீர்களா?

ஆம். ரேபிஸ் முன் வெளிப்பாடு தடுப்பூசி தேசிய நோய்த் தடுப்பு அட்டவணையில் சேர்க்கப்பட வேண்டும்.

4) ரேபிஸ் முன் வெளிப்பாடு தடுப்பூசியின் நன்மைகள் என்ன?

முன் வெளிப்பாடு தடுப்பூசி பெற்ற ஒரு நபரின் முக்கிய நன்மை பிந்தைய வெளிப்பாட்டின் போது அவர் ஒரு நாள் '0' மற்றும் '3' டோஸ் ஏ.ஆர்.வி. இந்த விஷயத்தில் எந்தவொரு RIG தேவையில்லை. ஏனென்றால் ஒரு நபர் ஏற்கனவே தடுப்பூசி செய்தால் அது நினைவக கலத்தில் இருக்கும். மேலும் ஆன்டிபாடியின் பாதுகாக்கும் அளவை அடைவதற்கு மேலும் தடுப்பூசியை (2 டோஸ்) நிர்வகிப்பது நினைவக செல்களை அதிகரிக்கும்.

5) முன் வெளிப்பாடு பெறுவதை யார் கருத்தில் கொள்ள வேண்டும்.

ரேபிஸைக் கொண்டிருக்கும் விலங்குகளுடன் வழக்கமான மற்றும் நெருக்கமான தொடர்பைக் கொண்டு வரக்கூடிய வேலை, ஆர்வம் அல்லது பொழுது போக்குகள் ஒரு நபர் முன் வெளிப்பாட்டை கருத்தில் கொள்ள வேண்டும். சைவ உணவு உண்பவர்கள், ஆய்வகத் தொழிலாளர்கள், விலங்கு கையாள்பவர்கள், விலங்குக் கட்டுப்பாட்டு பணியாளர்கள் மற்றும் வனவிலங்கு தொழிலாளர்கள் போன்ற குழுக்களுக்கு முன் வெளிப்பாடு பொதுவாக பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. மருத்துவ பராமரிப்புக்கு தயாராக அணுக முடியாத நபர்கள், தொலைதூர பகுதிக்குப் பொருட்களைப் பேக் செய்வார்கள், 30 நாட்களுக்கு மேல் சர்வதேச பயணத்தில் ஈடுபடுபவர்கள் அல்லது ரேபிஸ் பிரச்சினை உள்ள ஒரு வெளிநாட்டு நாட்டில் உள்ள குடும்பங்கள் போன்றவையும் முன் வெளிப்பாட்டைக் கருத்தில் கொள்ள வேண்டும்.

6) முன் வெளிப்பாட்டில் எத்தனை அளவுகள் உள்ளன?

முன் வெளிப்பாடு தடுப்பூசி எதிர்ப்பு ரேபிஸ் தடுப்பூசியின் மூன்று ஊசி (அளவுகள்) கொண்டுள்ளது. முதல் இரண்டு அளவுகள் ஒரு வாரம் இடைவெளியில் வழங்கப்படுகின்றன. (நாள் 0 மற்றும் நாள் 7) மூன்றாவது மற்றும் கடைசி டோஸ் இரண்டாவது டோஸைத் தொடர்ந்து 2-3 வாரங்கள் வழங்கப்படுகிறது. (நாள் 21 அல்லது நாள் 28). பெரியவர்களும் குழந்தைகளும் தடுப்பூசிக்கான ஒரே அளவு மற்றும் அட்டவணையைப் பெறுகிறார்கள்.

7) தடுப்பூசி எவ்வாறு வழங்கப்படுகிறது?

அனைத்து முன் வெளிப்பாடு ரேபிஸ் தடுப்பூசி பெரியவர்களில் டெல்டோயிட் தசையில் போடப்படுகிறது. 5 வயதுக்கு குறைவான குழந்தைகளில் மேல் தொடையின் மேல்பகுதி (வாஸ்டிஸ் பக்கவாட்டு) ரேபிஸ் தடுப்பூசிகள் பிட்டம் (குளுட்டியஸ்) பகுதிகளில் கொடுக்கப்படக் கூடாது.

8) தடுப்பூசியின் பூஸ்டர் அளவு தேவையா?

ஒவ்வொரு 2 வருடங்களுக்கும் ஒரு இரத்தப் பரிசோதனை (ஆன்டி பாடிடைட்டர்) அல்லது ரேபிஸ் தடுப்பூசி ஒரு பூஸ்டர் செய்ய பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. ரேபிஸ் வைரஸிற்கான ஆன்டிபாடிகள் பூஸ்டருக்கு ஒரு குறிப்பிட்ட அளவிலான தேவை இல்லை என்பதை ஒரு டைட்டர் காட்டுகிறது. டைட்டர் குறைவாகவோ அல்லது எதிர்மறையாகவோ இருந்தால் ஒரு பூஸ்டர்டோஸ் அவசியம்.

9) மூன்றாம் வகை கடித்தாலும் கூட ஒரு நோயாளிக்கு முன் வெளிப்பாடு நோய்த்தடுப்பு ஏற்பட்ட பிறகு ஏன் ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபூலின் (RIG) தேவையில்லை?

ஆன்டிஜென் ஆன்டிபாடி எதிர்வினைக்கான வாய்ப்பு உள்ளது. அதனால் தான் ரேபிஸ் இம்யூனோ குளோபூலின் (RIG) தேவையில்லை.

10) மூன்றாம் வகை வெளிப்பாட்டில் ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபூலின் கிடைக்கவில்லை என்றால் என்ன செய்ய வேண்டும்?

மூன்றாம் வகை கடிகளில் ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபூலின் மாற்று இல்லை. இருப்பினும் அந்த வழக்கில் சரியான காயம் கழிப்பறை மற்றும் வழக்கமான தடுப்பூசி மீது மன அழுத்தம் கொடுக்கப்பட வேண்டும். சில சந்தர்ப்பங்களில் '0' (ஜாக்ரெப் அட்டவணை) நாளில் இரட்டை டோஸ் தடுப்பூசி நிர்வகிக்கப்படலாம். பின்னர் '0' முதல் ஒற்றை டோஸ் தடுப்பூசி பின்பற்றப்பட வேண்டும். (IM). இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி வியில் கூடுதல் டோஸ் '14' கடுமையாக பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

11) நோயாளி செய்யாவிட்டால் கழிப்பறை என்ன செய்ய வேண்டும்?

நோயாளி தாமதமாக அறிக்கை செய்தால் கழிப்பறை மீண்டும் தொடங்கப்பட வேண்டும். மூன்றாம் பிரிவில் ஆர்.ஐ.ஐ.ஐ.டி.ஆர்.வி-யில் தடுப்பூசி சேர்த்து (முழுமையாக காயத்தில்) கொடுக்கப்பட வேண்டும் மற்றும் நாள் 14 டோஸ் கொடுக்கப்பட வேண்டும்).

12) இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி எவ்வாறு செயல்படுகிறது மற்றும் அதன் முரண்பாடுகள் என்ன?

இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி – செயல் வழிமுறை

இன்ட்ரா டெர்மல் தடுப்பூசி என்பது தோலின் சருமத்தின் அடுக்கில் அங்கீகரிக்கப்பட்ட ரேபிஸ் தடுப்பூசி (அல்லது ஆன்டிஜென்) வைப்பதாகும். பின்னர் ஆன்டிஜென் நிணநீர் வடிகால் வழியாக பிராந்திய நிணநீர் குறிப்புகள் மற்றும் பின்னர் ரெட்டிகுலோ எண்டோதெலியல் அமைப்புக்கு ஒரு உடனடி அதிக பாதுகாப்பு எதிர்ப்பு சக்தியை வெளிப்படுத்துகிறது. உடல் பதில் இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசியின் முரண்பாடுகள்

- 1) நோயெதிர்ப்பு நோயாளிகளை சமரசம் செய்தது
- 2) மென்மையான தோல் கொண்ட வயதான நோயாளிகள்
- 3) ஒத்துழைக்காத நோயாளிகள்



கிளாசிக்கல் இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி

13) நவீன ரேபிஸ் தடுப்பூசிகளை வழங்கும் போது கருத்தில் கொள்ள வேண்டிய முக்கியமான விஷயங்கள் யாவை?

அனைத்து ரேபிஸ் தடுப்பூசிகளும் ஐஎம் பயன்பாட்டிற்கான ஒற்றை டோஸ் குப்பிகளாக கிடைக்கின்றன. மேலும் அவை டெல்டோயிட் பகுதியில் (அதாவது மேல் கை) டெல்டோயிட் அல்லது சிறிய குழந்தைகளில், தொடையின் தசையின் (மேல் தொடையில்) முன்புற பகுதிக்கு வழங்கப்பட வேண்டும். கொழுப்பு திசு இருப்பதால் குறைந்த உறிஞ்சுதல் இருப்பதால் ரேபிஸ் தடுப்பூசி குளுட்டியல் பகுதியில் (பிட்டம்) கொடுக்கக்கூடாது.

- IM டோஸ் (ESSEN) 5 அளவுகளில் ஒரு டோஸ் குறைக்கப்படலாம் மற்றும் IDRV-4 அளவுகளில்
- எச்.டி.சி.வி, பி.வி.ஆர்.வி, பி.சி.இ.சி.வி அல்லது பி.சி.இ.சி.வி.பி எம்ஸ்ட்ரெய்ன் போன்ற தடுப்பூசிகளின் முழு போக்கிற்கும் ஒரே மாதிரியான நவீன ரேபிஸ் தடுப்பூசியைப் பயன்படுத்துவது விரும்பத்தக்கது.
- அனைத்து ரேபிஸ் தடுப்பூசிகளும் ஐ.எம். விதிமுறைக்குப் பயன்படுத்தப்படலாம். ஆனால் ஐ.டி பயன்பாட்டிற்கு பி.வி.ஆர்.வி மற்றும் பி.சி.இ.சி.வி மற்றும் பி.சி.இ.சி.வி-பி.எம்.
- மலேரியா எதிர்ப்பு கெமோபிரோபிலாக்ஸிஸுக்கு குளோரோகுயின் பெறும் சில குழுக்களில் ஐடி விதிமுறைக்கு ஆன்டிபாடி பதில் திருப்பதியற்றது. எனவே இது போன்ற சந்தர்ப்பங்களில் ஒரு ஐஎம் விதிமுறை பயன்படுத்தப்பட வேண்டும். எச்.ஐ.வி எய்ட்ஸ் நோயாளியைப் போலவே லாக்ஸ் சருமத்துடன் பழைய பலவீனமான நோயாளியைப் போலவே, குழந்தைகள் அல்லது நோயெதிர்ப்பு குறைபாடுள்ள நோயாளிகள் தவிர்க்கப்பட வேண்டும்.

14) ரேபிஸ் எதிர்ப்பு தடுப்பூசியின் போது ஏதேனும் முரணான மருந்துகள் அல்லது உணவு கட்டுப்பாடுகள் உள்ளதா?

ஸ்டெராய்டுகள், குளோரோகுவின் (மலேரியா எதிர்ப்பு மருந்து) மற்றும் புற்றுநோய் எதிர்ப்பு மருந்துகள் போன்ற தடுப்பூசிகளின் போது முடிந்தால் அனைத்து நோயெதிர்ப்பு எதிர்ப்பு மருந்துகளும் தவிர்க்கப்பட வேண்டும். இந்த மருந்துகளைத் தவிர்க்க முடியாவிட்டால் மற்றும் நோயாளி நோயெதிர்ப்பு குறைபாடுள்ள நிலையில் இருந்தால், ஐ.எம் விதிமுறைகளை பின்பற்ற வேண்டும். இதுபோன்ற நோயாளிகளுக்கு ஆன்டிபாடி டைட்ரேஷனை கண்காணிப்பது பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. தடுப்பூசி போடும்போது உணவு கட்டுப்பாடுகள் எதுவும் இல்லை.

15) நான் ஒரு எலியால் கடிக்கப்பட்டால், எனக்கு பிந்தைய வெளிப்பாடு முற்காப்பு (PEP) தேவையா?

சில ஆசிய நாடுகளிலிருந்து எலி ரேபிஸ் பதிவாகியுள்ளது. ஆனால் இது மிகவும் அரிதானது மற்றும் இன்றுவரை இந்தியாவுக்கு வழக்கு அறிக்கை இல்லை. வீட்டு எலிகள் அல்லது எலிகள் கடித்தால் கடித்த நிகழ்வுகளில் PEP எடுக்க வேண்டிய அவசியமில்லை. இருப்பினும் காட்டு எலிகள் / கொறித்துண்ணிகளால் கடிக்கும் போது ரேபிஸ் எதிர்ப்பு ஆலோசகருடன் கலந்தாலோசித்து PEP ஐ எடுத்துக் கொள்வது விவேகமானது.

16) ரேபிஸ் தடுப்பூசிகளிலிருந்து விரும்பத்தகாத விளைவுகள் ஏற்பட முடியுமா?

தற்போதைய ரேபிஸ் தடுப்பூசிகள் 1990 முதல் இந்தியாவில் பயன்படுத்தப்பட்டு பாதுகாப்பான மற்றும் பயனுள்ளதாக கருதப்படுகின்றன. ஒவ்வொரு ஆண்டும் சுமார் 17.4 மில்லியன் மக்கள் இந்த தடுப்பூசிகளைப் பெறுகிறார்கள். உட்செலுத்தப்பட்ட இடத்தில் (ஷாட்) வலி, அரிப்பு, வீக்கம் மற்றும் சிவத்தல் போன்ற சிறிய உள்ளூர் எதிர்வினைகள் 24-48 மணி நேரத்திற்குள் ஏற்படக்கூடும். இந்த எதிர்வினைகள் பொதுவாக பல நாட்களில் இல்லாமல் போகும். ஒரு சில நபர்கள் (100 இல் 6 பேர்) ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட ஒவ்வாமை அறிகுறிகளை அனுபவிக்கலாம். அதாவது அரிப்பு, சொறி, காய்ச்சல், மூட்டுவலி, வீக்கம் குமட்டல், வாந்தி மற்றும் மூச்சுத் திணறல். இந்த அறிகுறிகள் ஊசி மருந்துகளைத் தொடர்ந்து 21 நாட்கள் வரை (பொதுவாக 12 நாட்களுக்குள்) ஏற்படலாம். தடுப்பூசியைத் தொடர்ந்து பெரும்பாலான நபர்கள் விரைவாக குணமடைகிறார்கள். அத்தகைய எதிர்வினையைத் தொடர்ந்து இன்று வரை யாரும் இறக்கவில்லை அல்லது நிரந்தரமாகப் பாதிக்கப்படவில்லை.

17) முன் வெளிப்பாடு ரேபிஸ் தடுப்பூசி பெறுவதால் எந்த சுகாதார நிலைமைகள் பாதிக்கலாம்.

பொது - ஒரு நோயாளி நோய்வாய்ப்பட்டிருந்தால், ஒரு தொற்று நோய்க்கு ஆளாகியிருந்தால் அல்லது ரேபிஸ் தடுப்பூசியின் முந்தைய டோஸுக்கு அவன், அவள் எதிர்வினைகள் கொண்டிருந்தால், முன் வெளிப்பாடு தடுப்பூசி ஒத்தி வைக்கப்பட வேண்டும்.

கர்ப்பம்

முன் வெளிப்பாடு தடுப்பூசி கர்ப்பம் வரை ஒத்தி வைக்கப்படலாம் அல்லது சரியான காரணங்கள் இருந்தால் முன் வெளிப்பாடு தடுப்பூசி பெறலாம்.

ஒவ்வாமை (ஹைபர் சென்சிட்டிவிட்டி)

எந்தவொரு தடுப்பூசி அல்லது உணவு, மருந்துகள் மற்றும் நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் போன்ற பிற பொருட்களுக்கு ஹைபர் சென்சிட்டிவிட்டி (ஒவ்வாமை) வரலாற்றைக் கொண்ட நபர்கள்.

நோயெதிர்ப்பு தடுப்பு நபர்கள்

நோயெதிர்ப்பு குறைபாடுள்ள நபர்களுக்கு முன் - வெளிப்பாடு நோய்த் தடுப்பு மருந்துகள் பரிந்துரைக்கப்படவில்லை. புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்ட அல்லது கார்டிகோஸ்டிராய்டுகளை உட்கொண்ட நபர்கள் அல்லது பிறநோயெதிர்ப்பு தடுப்பு மருந்துகள் தடுப்பூசிகளின் தாக்கத்தால் பாதிக்கலாம்.

ஆண்டிமலேரியல் மருந்துகள் - தடுப்பூசி தாக்கத்தால் பாதிக்கலாம்.

ஈ) பிந்தைய வெளிப்பாடு நோய்த்தடுப்பு

1) பிந்தைய வெளிப்பாடு சிகிச்சையில் புதிய தலைமுறை ரேபிஸ் எதிர்ப்பு தடுப்பூசியை உலக சுகாதார நிறுவனம் பரிந்துரைத்த அட்டவணை என்ன?

உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் வழிகாட்டுதல்களின்படி, அனைத்து இரண்டாவது அல்லது மூன்றாம் வகை வெளிப்பாடுகளுக்கும், தடுப்பூசி தலைமுறை எதிர்ப்பு ரேபிஸ் தடுப்பூசியுடன் ரேபிஸ் இம்யூனாலஜிஸ் (RIGகள்) 0ஆம் நாளிலும் நிர்வகிக்கப்பட உள்ளது. வெளிப்பாடு வகைக்கு ஏற்ப பரிந்துரைக்கப்பட்ட பிந்தைய வெளிப்பாடு நோய்த்தடுப்பு (சமீபத்திய உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் வழிகாட்டுதல்களின்படி)

வெளிப்பாடு வகை	ஒரு உள்நாட்டு அல்லது காட்டு விலங்குக்கு வெளிப்படும் வகை சந்தேகத்திற்குரியது அல்லது வெறித்தனமான அல்லது விலங்கு சோதனைக்கு கிடைக்கவில்லை என உறுதிப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.	பரிந்துரைக்கப்பட்ட பிந்தைய வெளிப்பாடு நோய்த்தடுப்பு
பூனை -I வெளிப்பாடு	விலங்குகளைத் தொடுவது அல்லது உணவளிப்பது, அப்படியே தோலில் நக்குகிறது (வெளிப்பாடு இல்லை)	எதுவுமில்லை, நம்பகமான வழக்கு வரலாறு கிடைத்தால்
பூனை -II வெளிப்பாடு	வெளிப்படுத்தப்படாத சருமத்தின் நிப்பிளிங் கீறல்கள் அல்லது சிராய்ப்புகள் இரத்தப்போக்கு இல்லாமல் (வெளிப்பாடு)	எசென் அட்டவணை (ஐஎம்) அல்லது நான்கு டோஸ் ஐடிஆர்வி படி தடுப்பூசியின் முழு படிப்பு (நாட்கள் 0-3-7-14-28) பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. 10 நாட்களுக்கு ஒரு கண்காணிப்பு காலம் முழுவதும் விலங்கு ஆரோக்கியமாக இருந்தால் அல்லது ரேபிஸுக்கு எதிர்மறையானது என நிரூபிக்கப்பட்டால், 7 வது 3 வது டோஸுக்குப் பிறகு, 14 முதல் 28 ஆம் நாள் வரை எந்த நேரத்திலும் ஒரு ஒற்றை டோஸ் போதுமானதாக இருக்கும் மற்றும் 'பிஇபி' டோஸை 'பிஆர்இபி' ஆக மாற்றும் வெளவால் காரணமாக வெளிப்பாடு எப்போதும் சிகிச்சை மற்றும் வகை ஐஐஐ வெளிப்பாடு.
பூனை -III வெளிப்பாடு	ஒற்றை அல்லது பல டிரான்டெர்மல் கடித்தல் அல்லது கீறல்கள், சளி சவ்வு மாசுபடுதல் அல்லது விலங்குகளின் உமிழ்நீரில் உமிழ்நீருடன் உடைந்த தோல், வெளவால்களுடன் நேரடி	ரேபிஸ் தடுப்பூசியை உடனடியாக நிர்வகிக்கவும், ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் முன்னுரிமைக்கு பிந்தைய நோய்த்தடுப்பு நோயைத் தொடங்கிய பின் விரைவில். ரேபிஸ்

	தொடர்பு காரணமாக வெளிப்பாடுகள் (கடுமையான வெளிப்பாடு).	இம்யூனோகுளோபுலின் அனைத்து பூனை ஐஐஐ வெளிப்பாடுகளிலும் காயத்தின் உள்ளே முழுமையாக செலுத்தப்பட வேண்டும், மேலும் 2 வது டோஸ் ஏ.ஆர்.வி.க்கு பிறகும் நிர்வகிக்கப்படலாம், ஆனால் 3 வது டோஸுக்குப் பிறகு அல்ல. 10 நாட்களுக்கு ஒரு கண்காணிப்பு காலம் முழுவதும் விலங்கு ஆரோக்கியமாக இருந்தால் அல்லது பொருத்தமான நோயறிதல் நுட்பங்களைப் பயன்படுத்தி நம்பகமான ஆய்வகத்தால் ரேபிஸுக்கு எதிர்மறையாக நிரூபிக்கப்பட்டால், பிந்தைய வெளிப்பாடு அட்டவணையை மாற்றும் நோக்கத்துடன் 14 முதல் 28 ஆம் நாள் வரை ஏ.ஆர்.வி இன் ஒரு டோஸைச் சேர்க்கவும். முன் வெளிப்பாடு. 'பிஇபி' இல் விலங்கு இறந்துவிட்டது அல்லது காணப்படவில்லை, பின்னர் எசென் அட்டவணை ஐந்து அளவுகளுடன் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. ஐடிஆர்வியில், நான்கு அளவுகள் சிறந்தவை.
மறு வெளிப்பாடு	பூனை II, III ஐப் பொருட்படுத்தாமல்	ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் தேவையில்லை. ஐ.எம் அல்லது ஐ.டி.ஆர்.வி இரண்டிலும் நாள் 0 மற்றும் 3 ஆம் நாளில் எதிர்ப்பு ரேபிஸ் தடுப்பூசி மட்டுமே கொடுக்கப்பட வேண்டும். மாற்றாக 4 டோஸ் ஐ.டி.ஆர்.வி நாள் 0 இல் மட்டுமே போதுமான நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை உருவாக்கும்.

- 1) இந்த அவதானிப்பு காலம் நாய்கள் மற்றும் பூனைகளுக்கு மட்டுமே பொருந்தும். அச்சுறுத்தப்பட்ட அல்லது ஆபத்தான உயிரினங்களைத் தவிர, வெறித்தனமானதாக சந்தேகிக்கப்படும் பிற உள்நாட்டு மற்றும் வனவிலங்குகளை கருணைக் கொலை செய்ய வேண்டும் மற்றும் அவற்றின் திசுக்கள் பொருத்தமான ஆய்வக நுட்பங்களால் ரேபிஸ் ஆன்டிஜென் இருப்பதை ஆய்வு செய்ய வேண்டும்.
- 2) குறிப்பாக தலை, கழுத்து, முகம், கைகள் மற்றும் பிறப்புறுப்புகளில் கடித்தல் மூன்றாம் வகை வெளிப்பாடுகளாகும். ஏனெனில் இந்த பகுதிகளின் அதிக தாக்கம் உள்ளன.

- 2) வெவ்வேறு வயதினருக்கான டோஸ் அட்டவணை என்ன? குழந்தை டோஸ் ஏதேனும் உள்ளதா? நியோனேட்டுகளுக்கு தடுப்பூசி?

எல்லா வயதினருக்கும் டோஸ் (பிறந்த குழந்தை முதல் முதியோர் வரை) ஒரே மாதிரியானது மற்றும் அதே அட்டவணை பின்பற்றப்படுகிறது. இது நோயாளியின் உடல் எடையிலிருந்து சுயாதீனமாக உள்ளது.

- 3) ஆன்டிராபீஸ் சிகிச்சையில் உள்ள ஒரு நோயாளிக்கு உணவு கட்டுப்பாடுகள் ஏதேனும் உள்ளதா?

ஏ.ஆர்.வி நிர்வாகத்தின் போது ஆல்கஹால் தவிர்ப்பது பொதுவாக அறிவுறுத்தப்படுகிறது. நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை பாதிக்கும். வேறு எந்த உணவு கட்டுப்பாடுகளும் இல்லை.

- 4) எச்.ஐ.வி. + நோயாளிகள் அல்லது நோயாளிகளுக்கு நோயெதிர்ப்பு தடுப்பு மருந்துகளின் அட்டவணை என்ன?

ART ஐப் பெறும் எச்.ஐ.வி-பாதிக்கப்பட்ட நபர்கள் மருத்துவ ரீதியாகவும் நோயெதிர்ப்பு ரீதியாகவும் நிலையானவர்கள் (சாதாரண சிடி 4 செல் எண்ணிக்கை $>< 5$ வயது அல்லது 25 வயது குழந்தைகளுக்கு 25% அல்லது சிடி 4 செல் எண்ணிக்கை $> = 200$ செல்கள் / மிமீ 3 வயது $> = 5$ வயது) ரேபிஸ் தடுப்பூசி பெறலாம். உலக சுகாதார அமைப்பின் இரண்டாவது மற்றும் மூன்றாவது வகை RABV வெளிப்பாடுடன், நோயெதிர்ப்பு குறைபாடுள்ள நபர்களுக்கு (ART பெறாத அல்லது ART ஐப் பெறும் ஆனால் குறைந்தபட்ச CD4 செல் எண்ணிக்கை அளவு கோல்களைப் பூர்த்தி செய்யாத எச்.ஐ.வி பாதிக்கப்பட்ட நபர்கள் போன்றவை) பின்வருவனவற்றை பரிந்துரைக்கின்றன. காயம் குறைக்கப்பட வேண்டும். ரேபிஸ் தடுப்பூசியின் முழு பாட நெறியின் நிர்வாகம், மற்றும் எல்லா நிகழ்வுகளிலும், RIG, முன்னர் நோய்த்தடுப்பூசி ஐடி அல்லது ஐஎம் நிர்வாகத்துடன், 0 ஒரு டி 7 நாட்களில், 2-4 வாரங்களில் செரோலாஜிக் பரிசோதனையுடன் பின்பற்றப்பட வேண்டும். கூடுதல் தடுப்பூசி நிர்வாகம் தேவையா என்பதை மதிப்பிடுவதற்கான முதல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி நிர்வாகத்திற்குப் பிறகு ஒரு தொற்று நோய் நிபுணர் அல்லது நோயெதிர்ப்பு நிபுணருடன் கலந்தாலோசிக்க அறிவுறுத்தப்படுகிறது.

- 5) 1 அல்லது 2 ஊசி மூலம் ரேபிஸிலிருந்து பாதுகாக்கக்கூடிய ஏதேனும் தடுப்பூசி உள்ளதா?

உலகில் எங்கும் ஒற்றை அல்லது இரண்டு ஷாட் ஆன்டி ராபீஸ் தடுப்பூசி இல்லை. (பெரும்பாலும் உட்பட HDCV பற்றிய தவறான கருத்து)

6) ஆன்டி ராபீஸ் தடுப்பூசி மற்ற தடுப்பூசிகளுடன் கொடுக்க முடியுமா?

ஆன்டி ராபீஸ் தடுப்பூசி மற்ற ஈபிஐ தடுப்பூசிகளுடன் கொடுக்கப்படலாம். இருப்பினும், நவீன ஆன்டிராபிகள் தடுப்பூசிகள் பரிந்துரைக்கப்பட்ட தளத்திலும் (டெல்டோயிட் அல்லது தொடை, ஐ.எம்) மற்றும் ஒரு தளத்திலும் கொடுக்கப்பட வேண்டும். மற்ற ஈபிஐ தடுப்பூசியிலிருந்து வேறுபட்டது. பொருந்தக்கூடிய தன்மை, பிற ஈபிஐ தடுப்பூசிகளுடன், நோயெதிர்ப்புத் திறன் மற்றவர்களுடன் ARV இன் குறுக்கீடு இல்லாத நன்கு நிறுவப்பட்டுள்ளது.

7) ஆன்டி ராபீஸ் தடுப்பூசியின் குழலில் ஆற்றல் எதைக் குறிக்கிறது?

நோயெதிர்ப்பு சக்தியைத் தூண்டும் தடுப்பூசியின் திறன் “ஆற்றல் ஆகும். நவீனத்திற்கு ஆன்டி ராபீஸ் தடுப்பூசி இது. 52.5 IU / இன்ட்ராமுஸ்குலர் டோஸ் ஆகும்.

8) ஒரு நபர் ரேபிஸுக்கு எதிராக பாதுகாப்பை உருவாக்கியுள்ளார் என்று அறிவிக்கக்கூடிய அளவுகோல்கள் யாவை?

ரேபிஸ் வைரஸ் நடுநிலைப்படுத்தும் ஆன்டிபாடி (ஆர்.வி.என்.ஏ) டைட்ரே ≥ 0.5 IU / ml சீரம் கருதப்படுகிறது. பாதுகாப்புக்கு போதுமானது ஆன்டிபாடி டைட்ரேஸை பகுப்பாய்வு செய்வதற்கான வசதிகள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட இடத்தில் உள்ளன. மத்திய ஆராய்ச்சி நிறுவனம் (சிஆர்ஐ) – கச ரட லி (இமாச்சல பிரதேசம்) போன்ற மையங்கள், பாஸ்டியர் நிறுவனம் -கூனூர் (தமிழ்நாடு), தேசிய தொற்று நோய்கள் நிறுவனம் (என்.ஐ.சி.டி) – தில்லி, தேசிய வைராலஜி நிறுவனம் (என்.ஐ.சி.டி) – தில்லி, தேசிய வைராலஜி நிறுவனம் (என்.ஐ.வி) – புனே, தேசிய மன நல நிறுவனம் மற்றும் நியூரோசயின்சஸ் (நிம்ஹான்ஸ்) பெங்களூர் மற்றும் சில மையங்கள்.

9) டெல்டோயிட் பகுதியில் தடுப்பூசி கொடுக்கப்பட வேண்டும். குளுட்டியல் பிராந்தியத்தில் கொடுக்கப்பட்டால் என்ன செய்ய வேண்டும்?

பெரியவர்களிடமிருந்தும் ஆன்டிரோலேட்டரல் பிராந்தியத்திலும் குழந்தைகளில் தடுப்பூசி போடுங்கள். இது அறிவியல் மற்றும் நிலையான நெறிமுறை குளுட்டியல் பிராந்தியத்தில் தடுப்பூசி உறிஞ்சப்படுவதை தாமதப்படுத்துகிறது. கூறப்பட வேண்டிய அளவை வெறுமனே புதுப்பிக்கவும்.

10) பல்வேறு வகையான புதிய தலைமுறை எதிர்ப்பு ரேபிஸ் தடுப்பூசிகள் ஒன்றுக்கொன்று மாற்ற முடியுமா?

அனைத்து நவீன ஆன்டி ராபீஸ் தடுப்பூசிகளும் சுதந்திரமாக பரிமாறிக் கொள்ளக்கூடியவை. இது ஒரு பிராண்டின் திடீர் கிடைக்காத காரணத்தினாலோ அல்லது நவீன ஆன்டி ராபீஸ் தடுப்பூசிகளில் ஒன்றிற்கு

ஒவ்வாமை காரணத்தினாலோ மற்றும் பொருளாதார்க் காரணத்தினாலோ மற்றும் பொருளாதார்க் கருத்திலிருந்தோ நடைமுறையில் செய்யப்படலாம். இருப்பினும் வழக்கமான நடைமுறையில் இது ஊக்கமளிக்கப்பட வேண்டும். ஏனெனில் பாதகமான நிகழ்வுகள் சிகிச்சை தோல்விகளுக்கு காரணமான தடுப்பூசியைக் குறிப்பிடுவது கடினம். ஐ.டி.ஆர்வியில், தவிர்க்க முடியாத சூழ்நிலையில் இது அனுமதிக்கப்படலாம். ஆனால் இது நடைமுறையில் இருக்கக்கூடாது.

11) ARV மற்றும் ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபூலின் கர்ப்பத்தில் பாதுகாப்பானதா?

ஆம். உலக சுகாதார அமைப்பின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஆன்டி ராபீஸ் தடுப்பூசிகள் மற்றும் RIG கர்ப்பம் மற்றும் பாலூட்டலின் போது பயன்படுத்தப்படலாம். மேலும் கர்ப்பிணி அல்லது பாலூட்டும் பெண்களில் உயிர் காக்கும் PEPஐ ஒரு போதும் நிறுத்தக்கூடாது. WHO பரிந்துரைத்த PEP விதிமுறைகளில் ஏதேனும் 100% அபாயகரமான நோய் என்பதால் பயன்படுத்தப்பட வேண்டும்.

12) ரேபிஸ் எதிர்ப்பு தடுப்பூசி சேமிக்க ஏற்ற வெப்பநிலை என்ன? கவனக்குறைவாக தடுப்பூசி ஒரு உறைபனி பெட்டியில் வைக்கப்பட்டிருந்தால், என்ன செய்வது? மறுசீரமைக்கப்பட்ட தடுப்பூசியை குளிர்சாதன பெட்டிக்கு வெளியே அல்லது குளிர்சாதன பெட்டியின் உள்ளே எவ்வளவு காலம் வைக்க முடியும்?

தடுப்பூசியை எப்போதும் குளிர்சாதன பெட்டியில் (2° முதல் 8°C வரை) சேமிக்கவும் உறைவிப்பான் மற்றும் உருகுதல் (உறைந்த பொருளை திரவமாக்குதல்) அதன் ஆற்றலை பாதிக்கும் என்பதால், தடுப்பூசியை ஒரு போதும் உறைவிப்பாளரில் வைக்க வேண்டாம். இது தற்செயலாக உறைவிப்பான் இடத்தில் வைத்திருந்தால், அதை அப்புறப்படுத்த வேண்டும். தடுப்பூசி எப்போதும் ஒரு குளிர்சாதன பெட்டியில் வைக்கப்பட வேண்டும் (அதன் காலாவதி தேதி வரை) மற்றும் சூரிய ஒளி, வெப்பம், தூசி மற்றும் அழுக்கு ஆகியவற்றிற்கு ஆளாகக் கூடாது. புனரமைக்கப்பட்ட தடுப்பூசி உடனடியாக பயன்படுத்தப்பட வேண்டும், மற்றும் விதிவிலக்கான சூழ்நிலைகளில் குளிர்சாதன பெட்டியில் (2° முதல் 8°C வரை) வைக்கப்பட்டு அதே நாளில் பயன்படுத்தப்படலாம். 6 மணி நேரத்தில் இருப்பினும் புனரமைக்கப்பட்ட தடுப்பூசியை குளிர்சாதன பெட்டியின் வெளியே வைக்கக்கூடாது.

13) **நவீன ஆன்டி ராபீஸ் தடுப்பூசிகளின் தேவையற்ற விளைவுகள் என்ன?**

நவீன ஆன்டி ராபீஸ் தடுப்பூசிகளுடன் பாதகமான நிகழ்வுகள் லேசானவை, நிலையற்றவை, பெரும்பாலும் தடுப்பூசி போடப்பட்ட இடத்தில் வலி, அரிப்பு, சிவத்தல், எப்போதாவது மிகக் குறைவான சதவீதத்தில் காய்ச்சல், இவை அனைத்தும் எளிதில் சிகிச்சையளிக்கக்கூடியவை.

14) **ஒரு நபருக்கு 24 மணி நேர வெளிப்பாட்டிற்குப் பிறகு வந்தால் தடுப்பூசி என்னவாக இருக்க வேண்டும். தடுப்பூசி போடப்படாத / தடுப்பூசி போடப்படாத நபரின் அட்டவணை?**

ஒரு நோயாளி 24 மணி நேர வெப்ப இரத்தம் விலங்குக் கடி அல்லது கீறலுக்குப் பிறகு வந்தால், பிந்தைய வெளிப்பாடு சிகிச்சையை ஆரம்பிக்க வேண்டும். தடுப்பூசியின் முதல் டோஸ் ஒரே நாளில் நிர்வகிக்கப்பட வேண்டும். தேவைப்பட்டால் உடனடியாக மூன்றாம் வகை வெளிப்பாட்டில் ERIG/ HRIG கொடுக்கப்பட வேண்டும். ஒரு நபருக்கு 0, 3, 7, 14 & 28 என்ற எசென் அட்டவணையின் படி முதல் தேதியை நாள் 0 ஆகக் கருதி ஐ.எம்.ஆர் 3, 7, 14 & 28 ஆகக் கருதி ஐ.எம்.ஆர் 3, 7, 14 & 28 மற்றும் ஐ.டி.ஆர்.வி.யில் 3, 7, 21 அல்லது 28 ஆகிய தேதிகளில் மேலும் அளவுகள் தொடர்கின்றன. முன்பு தடுப்பூசி போடப்படவில்லை. மறு வெளிப்பாடு நபர்களுக்கு நாள் 0 மற்றும் நாள் 3 இல் இரண்டு அளவுகள் மட்டுமே தேவைப்படுகின்றன. பொதுவாக ரேபிஸ் இம்யூனோ குளோபுலின் தேவையில்லை.

15) **நோயாளி அறிக்கையிடும் / சிகிச்சைக்கு தாமதமாக வரும் அந்த நிகழ்வுகளில் என்ன செய்ய வேண்டும்? சிகிச்சையைத் தொடங்க ஏதேனும் கால அவகாசம் உள்ளதா?**

கடிக்கும் விலங்கு என்றால், நாய் அல்லது பூனை இறந்துவிட்டது அல்லது அதன் நிலைமை தெரியவில்லை. நேரம் மற்றும் அதிக ஆபத்து வெளிப்பாடு ஆகியவற்றைப் பொருட்படுத்தாமல் 5 டோஸ் ஆன்டி ராபீஸ் தடுப்பூசி 0, 3, 7, 14 மற்றும் 28 நாட்கள் ESSEN அல்லது இன்ட்ரா டெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி இல் 4 அளவுகளில் கொடுக்கப்பட வேண்டும். ஏனெனில் வைரஸ் பல மாதங்கள் அல்லது ஆண்டுகள் செயலற்ற நிலையில் இருக்கலாம்.

16) **ஒரு நோயாளி மூன்று டோஸ் (0, 3 மற்றும் 7) எடுத்து, 4வது டோஸை 5 நாட்களுக்கு மேல் தவறவிட்டால், என்ன செய்வது?**

நான்காவது டோஸ் உடனடியாக 19 ஆம் நாள் (இந்த விஷயத்தைப் போல) மற்றும் ஐந்தாவது ஊசி நாள் 28 இன் அட்டவணையின்படி வழங்கப்படுகிறது. அடிப்படையில், 0,3 மற்றும் 7 நாட்களில் ஆரம்ப மூன்று

ஊசி மருந்துகள் 14 ஆம் தேதிக்குள் சமீபத்திய செரோபிராக்டிவ் டைட்டர்களை உறுதி செய்யும். நான்காவது (நாள் 14) மற்றும் ஐந்தாவது (நாள் 28) ஊசி மருந்துகள் 90 ஆம் நாள் வரை மற்றும் சில நிகழ்வுகளில் 180 நாள் வரை அல்லது ஐடிஆர்வி அட்டவணையில் இதேபோல் 365 நாட்கள் வரை நீடிக்கும். தேதிகள் தொடரப்படும்.

17) ஒரு நோயாளி இரண்டு டோஸ் (0 மற்றும் 3) எடுத்து, 7 வது நாளை 5 நாட்களுக்கு மேல் தவறவிட்டால், என்ன செய்வது?

இந்த நிகழ்வில் மொத்த தடுப்பூசி அட்டவணை மறுசீரமைக்கப்பட வேண்டும் மற்றும் நாள் 12 டோஸை நாள் 0 ஆகவும், முழு 4-5 டோஸ்கள் ESSEN அட்டவணையின்படி கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

18) இம்யூனோகுளோபுலின் கிடைக்கவில்லை எனில், சில நேரங்களில் 0 ஆம் நாளில் இரண்டு ஊசி மருந்துகள் பரிந்துரைக்கப்படுவது ஏன்? நாள் 0 இல் போடப்படும் 1 உடன் ஒப்பிடும்போது 2 ஊசி கொடுப்பதன் மூலம் ஆன்டிபாடி டைட்ரே அளவுகள் அதிகமாகவும் வேகமாகவும் வருமா?

WHO வழிகாட்டுதல்களின்படி, அனைத்து வகை III அட்மினிஸ்ட்ராஷனிலும், ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் (RIG) மற்றும் தடுப்பூசி உடனடியாக வழங்கப்பட வேண்டும். அனைத்து வகை III அட்மினிஸ்ட்ராஷனிலும் RIG களுக்கு மாற்றீடு இல்லை. இருப்பினும், RIG கள் கிடைக்கவில்லை என்றால், ஆரம்பகால நோயெதிர்ப்பு பதிலைத் தூண்டும் ஒரு அட்டவணையைப் பயன்படுத்த பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. இந்த சூழ்நிலைகளில், காயங்களுக்கு அதிகபட்ச கவனம் செலுத்த பரிந்துரைக்கப்படுகிறது மற்றும் சோப்பு மற்றும் நீர் மற்றும் போவிடோன் அயோடின் பயன்பாடு (உடற்கூறியல் ரீதியாக சாத்தியமானால்) ஆகியவற்றைக் கொண்டு முழுமையான சுத்திகரிப்பு மற்றும் நாள் 0 இல் கூடுதல் அளவு தடுப்பூசியை வழங்குவது பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. ஜாக்ரெப் அட்டவணை எனப்படும் ஒரு அட்டவணை உள்ளது, அங்கு 0 ஆம் நாள் ஆரம்ப டோஸ் ஒவ்வொரு பக்கத்திலும் ஒன்று டெல்டோயிட் மேல் ஆகும்.

இது நாள் 7 டோஸ் தடுப்பூசியை வழங்கிய பின்னர் 14 ஆம் நாளில் 100% செரோபிரெக்ஷனை உருவாக்குகிறது. ஜாக்ரெப் அட்டவணையில் 3 மற்றும் 14 ஆம் நாளில் எந்த அளவும் இல்லை என்பதையும் கவனத்தில்

கொள்ள வேண்டும். அடுத்தடுத்த ஒற்றை அளவுகளை 7 மற்றும் 21 ஆம் நாளில் கொடுக்க வேண்டும்.

19) ஆர்.வி.என்.ஏவின் (ரேபிஸ் வைரஸ் நியூட்ரல்-ஐசிங் ஆன்டிபாடி) டைட்ரே மதிப்புகள் (0.5 IU / ml க்கு மேல்) உடலில் எவ்வளவு காலம் இருக்கும்?

நவீன எதிர்ப்பு ரேபிஸ் தடுப்பூசியின் சரியான அட்மினிஸ்ட்ரேஷத்தைத் தொடர்ந்து, R இன் ஆர்.வி.என்.ஏ டைட்ரே மதிப்பு ஒரு மில்லிக்கு 0.5 IU பாதுகாப்பு என்று கருதப்படுகிறது. இந்த பாதுகாப்பு டைட்ரே மதிப்பு (≥ 0.5 IU / ml).

இந்த பாதுகாப்பு டைட்ரே நாள் 10 - 14 க்குள் அடையப்படுகிறது. பொதுவாக பெரும்பாலான மக்கள் குறைந்தபட்சம் 3 மாதங்கள் முதல் அதிகபட்சம் 1 வருடம் அல்லது அதற்கு மேற்பட்டவர்கள் வரை இதில் உள்ளனர்.

20) நோய்த்தடுப்புக்குப் பிறகு “பாதுகாப்பு” என்பதற்கான அளவுகோல்கள் யாவை?

WHO இன் படி, தடுப்பூசியில் (நோயாளி அல்லது பொருள்) சீரம் 0.5 IU / ml இன் ரேபிஸ் வைரஸ் நடுநிலைப்படுத்தும் ஆன்டிபாடி (RVNA) டைட்ரே பாதுகாப்பு அளவாக கருதப்படுகிறது.

21) பி.சி.இ.சி.வி - பி.எம் திரிபு கொண்ட அளவு வழிகாட்டுதல்கள் யாவை?

நாய் கடித்ததை நிர்வகிப்பதற்கான அளவு வழிகாட்டுதல்கள் அல்லது பி.சி.இ.சி.வி - பி.எம். பி.வி.ஆர்.வி.யில், அதே அளவு அட்டவணை பராமரிக்கப்பட வேண்டும். இதை இன்றுவரை என்சிடிசி பரிந்துரைக்கிறது.

இந்த தடுப்பூசிகள் அதிக நோயெதிர்ப்புத் திறன் கொண்டவை, ஏனெனில் இதைப் பயன்படுத்துவதால் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி சீராக உருவாகும்.

* வகை III அட்மினிஸ்ட்ரேஷனின் போது அல்லது வெளிப்படுத்தப்பட்ட உடனேயே RIG அட்மினிஸ்ட்ரேஷக்கப்பட வேண்டும். தடுப்பூசி 7 நாள் பிறகு RIG அட்மினிஸ்ட்ரேஷக்கப்படக்கூடாது.

+ சிறு குழந்தைகளில் ஆன்டிரோ-பக்கவாட்டு தொடையில்

முன்னர் தடுப்பூசி போடப்பட்ட நபர்களில் (முன் அட்மினிஸ்ட்ரேஷன் அல்லது பிந்தைய அட்மினிஸ்ட்ரேஷன் தடுப்பூசியின் முழு படிப்பு) நவீன

ஆன்டிராபீஸ் தடுப்பூசி மூலம் இரண்டு டோஸ் ஆன்டிராபீஸ் தடுப்பூசி மட்டுமே அட்மினிஸ்ட்ராஷன்க்கப்பட வேண்டும்.

ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபின்கள் தேவையில்லை.

22) ரேபிஸ் எதிர்ப்பு சிகிச்சையின் சமீபத்திய WHO பரிந்துரை என்ன?

பிந்தைய அட்மினிஸ்ட்ராஷன் தடுப்பூசி விதிமுறை ((முன்னர் நோய்த்தடுப்பு செய்யப்படாதவர்களுக்கு *):

- ஒரு வாரம், இரண்டு தளங்களுக்குள்: நாட்கள் 0, 3 மற்றும் 7
- இரண்டு வாரங்கள், ஒரு தளம் இன்ட்ராமுஸ்குலர்: நாட்கள் 0, 3, 7 மற்றும் 14 முதல் 28 நாட்களுக்கு இடையில்
- மூன்று வார கால இடைவெளிகள்: நாட்கள் 0 (2 தளங்கள்), 7 (ஒரு தளம்) மற்றும் 21 (ஒரு தளம்)

• மற்றவை குறிப்பிடு

* குறைந்தது இரண்டு அமர்வுகள் இன்ட்ராமுஸ்குலர் அல்லது இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸைப் பெற்றவர்கள்

தடுப்பூசி, முன் அல்லது பிந்தைய அட்மினிஸ்ட்ராஷன் நோய்த்தடுப்பு என, முன்பு ரேபிஸுக்கு எதிராக நோய்த்தடுப்பு மருந்துகளாக கருதப்படுகிறது.

மாற்றியமைக்கப்பட்ட பிந்தைய அட்மினிஸ்ட்ராஷன் தடுப்பூசி விதிமுறை ((முன்னர் நோய்த்தடுப்புக்குள்ளானவர்களுக்கு *): - மீண்டும் வெளிப்பாடு

- இரண்டு தள உள்முக: நாட்கள் 0 மற்றும் 3
- ஒரு தள இன்ட்ராமுஸ்குலர்: நாட்கள் 0 மற்றும் 3
- நான்கு-தள இன்ட்ராடெர்மல்: நாள் 0

* குறைந்தது இரண்டு அமர்வுகள் இன்ட்ராமுஸ்குலர் அல்லது இன்ட்ராடெர்மல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி பெற்றவர்கள், முன் அல்லது பிந்தைய அட்மினிஸ்ட்ராஷன் முற்காப்பு என, முன்பு ரேபிஸுக்கு எதிராக நோய்த்தடுப்பு மருந்துகளாக கருதப்படுகிறார்கள்.

23) சமீபத்திய WHO வழிகாட்டுதல்கள் என்ன?

WHO- பரிந்துரைக்கப்பட்ட மற்றும் மாற்று பிந்தைய அட்மினிஸ்ட்ராஷன் முற்காப்பு விதிமுறைகள் இது இன்னும் நம் நாட்டில் முழுமையாக பின்பற்றப்படவில்லை.

24) ஆன்டிராபீஸ் ஆன்டிபாடி டைட்ரே 14 வது நாளில் > 0.5 IU / mL க்கு வந்தால், ஏன் 28 ஆம் நாள் வரை தடுப்பூசி தொடர வேண்டும்?

ஆன்டிராபீஸ் தடுப்பூசிகளுக்கு ஆன்டிபாடி பதில்கள் குறித்து விரிவான ஆய்வுகள் நடத்தப்பட்டுள்ளன. இந்த ஆய்வுகளில் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட அத்தியாவசிய புள்ளிகள் பின்வருமாறு:

ஆன்டிபாடி 0 ஆம் நாளில் தோன்றும் மற்றும் 14 ஆம் நாளில் அதன் உச்சத்தை அடைகிறது.

எதிர்ப்பு ரேபிஸ் முதல் 14 நாட்களில் கொடுக்கப்பட்ட தடுப்பூசி அளவுகள் முதன்மை நோயெதிர்ப்பு சக்தியைத் தூண்டுகிறது.

இரண்டாம் நிலை நோயெதிர்ப்பு மறுமொழிக்கு ஒரு ஊக்கமாக செயல்படுவதால், 21 வது நாளில் அல்லது அதற்குப் பிறகு ஒரு டோஸ் உயர்வு மற்றும் தொடர்ச்சியான டைட்டர்களுக்கு அவசியம்.

21/28 நாட்களில் வழங்கப்படும் மூன்று அளவிலான ஆன்டிராபீஸ் தடுப்பூசி ஆரோக்கியமான பெரும்பாலான நபர்களில் ஆன்டிபாடிகளைத் தூண்டுகிறது, மேலும் இது ஒரு முன் வெளிப்பாடு விதிமுறையாகப் பயன்படுத்தப்படலாம்.

25) மூன்றாம் வகை கடிகளில், காயத்தை எப்போது தைக்க முடியும்?

முடிந்தால், காயங்களை வெட்டுவது தவிர்க்கப்பட வேண்டும்; எவ்வாறாயினும், வெட்டுதல் அவசியமானால், காயம் (கள்) மற்றும் சுற்றிலும் RIG கள் குறைந்தபட்ச அதிர்ச்சியுடன் ஊடுருவ வேண்டும். சரியான சுத்திகரிப்பு மற்றும் தினசரி காயம் கவனிப்புக்குப் பிறகு காயங்கள் இரண்டாம் நிலை தையலுடன் மூடப்படுகின்றன. இது நடைமுறையில் இருக்கும்போது தொற்று மிகவும் குறைவு, மற்றும் ஒப்பனை இறுதி முடிவுகள் சிறந்தவை. ஆகையால், இரண்டு வாரங்களுக்குப் பிறகு நல்ல தினசரி காயம் மற்றும் இரண்டாம் நிலை மூடல் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது, இது 14 ஆம் நாளில் 100% செரோகான்வெர்ஷன் நிகழும் காலமாகும். முதன்மை அறுவை சிகிச்சை தலையீடு தவிர்க்க முடியாதபோது, மிக அவசரமான அறுவை சிகிச்சை கையாளுதல் மட்டுமே மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும் மற்றும் முழுமையான சுத்திகரிப்புக்குப் பிறகு மட்டுமே மற்றும் RIG களுடன் காயங்களை கவனமாக ஊடுருவுதல்.

26) ஏற்கனவே ரேபிஸுக்கு எதிராக தடுப்பூசி போடப்பட்ட செல்ல

நாய் கடித்த பிறகு உள்ள தடுப்பூசி அட்டவணை என்ன?

நாயின் தடுப்பூசி என்பது தவறான வெறிபிடித்த விலங்கினால் கடித்ததைத் தொடர்ந்து ரேபிஸிலிருந்து பாதுகாப்பதாகும். சரியான நவீன ஆண்டிராபீஸ் (கால்நடை) தடுப்பூசி சரியான அட்மினிஸ்ட்ராஷன்துடன் குளிர் சங்கிலிகளை துல்லியமாக பராமரிக்கும் அட்டவணையின் படி (முன் வெளிப்பாடு) சரியாக வழங்கப்பட்டால், அது பெரும்பாலும் தடுப்பூசி போடப்பட்ட நாய் அல்லது பூனையில் ரேபிஸைத் தடுக்கும். போதிய வசதிகள் இல்லாததால் ஆன்டிபாடி மதிப்பீடு (RFFIT / MNT சோதனை) மூலம் தடுப்பூசி போடப்பட்ட நாயின் பாதுகாப்பு நிலை சாத்தியமில்லாத இந்தியாவில், வெளிப்படும் நபர்களுக்கு பிந்தைய வெளிப்பாடு சிகிச்சையின் அவசியத்தை கருத்தில் கொள்ள வேண்டும்.

27) சிகிச்சை தோல்விகளுக்கான காரணங்கள் யாவை?

சிகிச்சை தோல்விகளின் சில காரணங்கள் பின்வருமாறு:

- காயம் சரியாக கவனிக்கப்படவில்லை
- எம்.எஃப்.ஜி மற்றும் காலாவதியான ஆண்டின் தொகுதி மற்றும் தேதியும் குளிர் சங்கிலியை சேமித்து பராமரிக்கவில்லை
- அனைத்து காயங்களிலும் RIG நிர்வகிக்கப்படவில்லை மற்றும் WHO நெறிமுறையை விரும்புகிறது
- தடுப்பூசி சரியான இடத்தில் அட்மினிஸ்ட்ராஷன்க்கப்படவில்லை
- நோயெதிர்ப்பு சமரசம் செய்யப்பட்ட நோயாளிகள் அதிகப்படியான வைரஸ் லாட் மற்றும் வைரஸ் இனோகுலம்

28) RIG ஊடுருவல், வகைகள் என்ன, அது எவ்வாறு செயல்படுகிறது?

ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் என்பது ஆயத்த ஆன்டிபாடிகள். நுழைந்த இடத்தில் வைரஸை நடுநிலையாக்குவதன் மூலம் இது நேரடியாக காயத்தில் செயல்படுகிறது. வகை III வழக்குகளில் அல்லது நோயெதிர்ப்பு சமரசம் செய்யப்பட்ட நோயாளிகளில் இது நிர்வகிக்கப்படுகிறது. உள்ளூர் நாடுகளில் வெளவால் கடித்தல் மற்றும் எச்.ஐ.வி பாதிக்கப்பட்ட நபர்களில் இரண்டாம் வகை வெளிப்பாடு கூட RIG வலுவாக சுட்டிக்காட்டப்படுகிறது. முழு தொகுதியும் காயத்தில் செலுத்தப்பட வேண்டும், IM அட்மினிஸ்ட்ராஷன்கத்திற்கு எந்த வாய்ப்பும் இல்லை, இதில் அளவின் பாதி

வெறுமனே தவறாக பயன்படுத்தப்படுகிறது. RIG களின் வகைகள் ERIG, H-RIG மற்றும் மோனோக்ளோனல் ஆன்டிபாடிகள். ERIG மற்றும் HRIG ஆகியவை மோனோக்ளோனல் தோற்றத்தில் பாலிக்ளோனல் மற்றும் ஆர்-மாப் ஆகும்.

29) RIG களில் எவ்வாறு ஊடுருவுவது? வீணாவதைக் குறிப்பிடவா?

அனைத்து வகை III கடிகளுக்கும், காயம் கழிப்பறையைத் தொடர்ந்து வெளிப்படுத்தப்பட்ட உடனேயே RIG வழங்கப்பட வேண்டும். அனைத்து காயங்களுக்கும் RIG ஊடுருவ வேண்டும். ரேபிஸ் எதிர்ப்பு தடுப்பூசிகள் பின்னர் அதே நாளில் நிர்வகிக்கப்பட வேண்டும், ஆனால் RIG நிர்வகிக்கப்படும் எதிர் பக்கத்தில்.

30) RIG ஊடுருவலின் படிகள் யாவை?

அனைத்து RIG களும் ஃபேப் 2 கூறுக்கு இலவசம் என்றாலும், RIG கள் பொதுவாக எந்த ஒவ்வாமை எதிர்வினையையும் உருவாக்காது. உடல் எடையை எடுத்துக் கொள்ளுங்கள், அளவைக் கணக்கிடுங்கள், வழக்கமான தோல் பரிசோதனை செய்யுங்கள், RIG நிர்வாகம் 20 நிமிடங்களுக்கு முன்பு ஒரு எதிர்ப்பு டோஸ் ஒவ்வாமை அளவை நிர்வகிப்பது முன்னதாக அனைத்து அளவையும் உள்நாட்டில் ஊடுருவுகிறது. பின்னர் சிறிது நேரம் கழித்து தடுப்பூசி போட்டு நோயாளியை குறைந்தது ½ மணிநேரம் கவனித்து பின்னர் செல்ல அனுமதிக்கவும். அளவு போதுமானதாக இல்லாத பல கடிகளில் சாதாரண உப்புடன் 50% வரை நீர்த்துப்போகலாம், ஏனெனில் அதிகப்படியான நீர்த்த ஆன்டிபாடி உள்ளடக்கத்தை நீர்த்துப்போகச் செய்யும்.

31) நாய் கடித்ததைத் தொடர்ந்து ஏதாவது அறுவை சிகிச்சை முறைகளை மேற்கொள்ள முடியுமா?

தினசரி காயம் பராமரிப்பு மற்றும் இரண்டு வாரங்களுக்குப் பிறகு காயத்தை இரண்டாம் நிலை மூடுவது பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. ஏனெனில் செரோ மாற்றம் 14 ஆம் நாள் நிறைவடையும். முதன்மை அறுவை சிகிச்சை தலையீடு தவிர்க்க முடியாதபோது, மிக அவசரமான அறுவை சிகிச்சை கையாளுதல் மட்டுமே மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.

ஒன்று அல்லது இரண்டு தளர்வான தையல்களுடன் RIG களுடன் காயங்களை முழுமையாக சுத்தப்படுத்தி கவனமாக ஊடுருவிய பின்னரே.

32) ஒரு வெறித்தனமான நோயாளி கடித்தால், சிகிச்சை நெறிமுறை என்னவாக இருக்க வேண்டும்?

மனிதனுக்கு மனித பரவுதல் மிகவும் அரிதானது. கார்னியல் மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சில வழக்குகள் மட்டுமே ரேபிஸ் என்செபலிடிஸை உருவாக்கியவர்கள் யார் என்று தெரிவித்துள்ளது. ரேபிஸை 100% அபாயகரமான நோயாகக் கருதுவதால், ரேபிஸ் நோயாளியுடன் நேரடியாக தொடர்பு கொண்ட தடுப்பூசி பாதுகாப்பை வழங்குவது எப்போதும் நல்லது. அவர்களுக்கு ESEN அட்டவணைப்பின் ஐடிஆர்வி தடுப்பூசி முழு படிப்பையும் வழங்க வேண்டும்.

33) ரேபிஸ் எதிர்ப்பு தடுப்பூசிக்கு ஏதேனும் முரண்பாடு உள்ளதா?

இல்லை, எந்தவொரு வயது மற்றும் பாலினத்தைப் பொருட்படுத்தாமல் கர்ப்பிணிப் பெண்கள் உட்பட ரேபிஸ் எதிர்ப்பு தடுப்பூசிக்கு எந்த முரண்பாடும் இல்லை. டோஸ் சீரானது மற்றும் ஒரே மாதிரியானது.

34) கார்னியா அல்லது ஸ்க்லெரா (கண்) ஆகியவற்றில் கடி / கீறல் ஏற்பட்டால் என்ன செய்ய வேண்டும்?

உள்நாட்டில் RIG க்குள் ஊடுருவி, ஸ்க்லெரா அல்லது கார்னியாவில் மூன்றாம் வகை வெளிப்பாடு கடினம். உடல் எடையின் படி மாற்றாக RIG இன் உள்ளூர் ஊடுருவல் துளி மூலம் துளி பயன்படுத்தப்படலாம், இது சில உதவிகளைக் கொண்டிருக்கலாம். இந்த வழக்கில் R-mAG பெரிதும் உதவக்கூடும். இவர்களுக்கு மேலதிக ஆய்வுகள் தேவை.

35) தடுப்பூசி அளவுகளின் வெவ்வேறு நாட்களின் முக்கியத்துவம் என்ன?

நாள் 0-3-7 முதன்மை அல்லது முக்கிய அளவாக கருதப்படுகிறது. ஆன்டிபாடிகளின் பாதுகாப்பு நிலை 14 ஆம் நாளில் அடையப்படும். இந்த நாள் 14 அல்லது நாள் 21 அல்லது நாள் 28 டோஸ் அல்லது நாள் 90 டோஸ் (இப்போது வழக்கமாக பயன்படுத்தப்படவில்லை) சரியான நோய் எதிர்ப்பு சக்திக்கு பூஸ்டர் டோஸாக வேலை செய்கிறது மற்றும் பாதுகாப்பான ஆன்டிபாடிகளை உற்பத்தி செய்ய அனுமதிக்கிறது. இந்தியா ரேபிஸ் நோயால் பாதிக்கப்பட்ட நாடு மற்றும் நோயெதிர்ப்பு சக்தி நிலையற்றதாகும். ஒன்று அல்லது இரண்டு அளவுகளைக் குறைப்பதன் மூலம் எப்போதாவது ஆபத்தானதாக இருக்கலாம். எனவே இந்த நாட்டில்

எப்போதும் குறைந்தது 4 அளவுகளாவது பாதுகாப்பாக இருப்பதை ஒப்புக்கொள்வது எப்போதும் பரிசீலிக்கப்படுகிறது.

36) ரேபிஸ் இம்யூனோக்ளோபுலின் வகைகள் யாவை?

RIG என்பது ஒரு உயிரியல் தயாரிப்பு ஆகும், இது நோயாளியின் சொந்த நோயெதிர்ப்பு அமைப்பு நோய்த்தடுப்புக்கு பதிலளிக்கும் வரை உடனடி ஆயத்த ஆன்டிபாடிகளை வழங்க பயன்படுகிறது. RIG மனித அல்லது விலங்கு வம்சாவளியைச் சேர்ந்தாக இருக்கலாம்.

- எக்வைன் ரேபிஸ் இம்யூனோக்ளோபுலின் (ERIG)
- மனித ரேபிஸ் இம்யூனோக்ளோபுலின் (HRIG). டோஸ் கணக்கீடு பின்வருமாறு செய்யப்படுகிறது:

R ERIG - அதிகபட்சம் 3000 அலகுகளுடன் 40 IU / kg உடல் எடை

R HRIG - 20 IU / kg உடல் எடை அதிகபட்சம் 1500 அலகுகள்.

அனைத்து வகை III கடிகளுக்கும், சம்பவம் நடந்த உடனேயே RIG வழங்கப்பட வேண்டும்.

37) ERIG ஐப் பயன்படுத்தும் போது தோல் உணர்திறன் சோதனை செய்வது அவசியமா?

தற்போது தயாரிக்கப்படும் பெரும்பாலான ERIG தயாரிப்புகள் மிகவும் சுத்திகரிக்கப்பட்டவை மற்றும் பாதகமான நிகழ்வுகளின் நிகழ்வு கணிசமாகக் குறைக்கப்பட்டுள்ளது. ERIG ஐ அட்மினிஸ்ட்ராஷப்பதற்கு முன்னர் தோல் பரிசோதனை செய்வதற்கு எந்தவிதமான அறிவியல் காரணங்களும் இல்லை, ஏனெனில் சோதனை எதிர்வினைகளை கணிக்கவில்லை, மேலும் சோதனையின் முடிவு எதுவாக இருந்தாலும் அது இன்னும் கொடுக்கப்பட வேண்டும். நிர்வாகத்தின் எந்த கட்டத்திலும் ஏற்படக்கூடிய அனாபிலாக்ஸிஸை நிர்வகிக்க சிகிச்சையளிக்கும் மருத்துவர் தயாராக இருக்க வேண்டும். இருப்பினும், இது அரிதான சந்தர்ப்பங்களில் நடக்கிறது. இருப்பினும், ERIG இன் சில உற்பத்தியாளர்கள் தோல் பரிசோதனை செய்ய பரிந்துரைக்கின்றனர். எதிர்மறை தோல் பரிசோதனையானது அனாபிலாக்ஸிஸ் ஏற்படாது என்று உத்தரவாதம் அளிக்காது என்பதை நினைவில் கொள்ள வேண்டும்.

38) PEP க்குப் பிறகு தோல்வி ஏற்பட வாய்ப்பு உள்ளதா?

அலட்சியம், தாமதமாக தடுப்பூசி போடுவது அல்லது மூன்றாம் வகை வெளிப்பாட்டில் ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் பயன்படுத்தாதது, அல்லது முழுமையற்ற தடுப்பூசி மற்றும் தனிப்பட்ட சுகாதார நிலை போன்ற பல்வேறு காரணங்களால் PEP இருந்தபோதிலும் மனித ரேபிஸின் சில வழக்குகள். எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ், சிரோசிஸ், குளோரோகுவியின் பயன்பாடு, ஸ்டெராய்டுகள் அல்லது புற்றுநோய் எதிர்ப்பு மருந்துகள் போன்ற நோயெதிர்ப்பு சமரசம் செய்யப்பட்ட நபர்களுடன் அவ்வப்போது வழக்குகள் உள்ளன. எல்லாவற்றையும் சரியாகச் செய்ததாக விவரிக்கப்படாத நிகழ்வுகளும் ஆவணப்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

39) கடுமையான நோயெதிர்ப்பு குறைபாடுள்ள நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை நெறிமுறை என்றால் என்ன?

வகை II அட்மினிஸ்ட்ராஷன் கொண்ட கடுமையான நோயெதிர்ப்பு குறைபாடுள்ளவர்கள் (எ.கா. எய்ட்ஸ் நோயாளிகள் அல்லது மாற்று பெறுநர்கள்) ஒரு பயனுள்ள ரேபிஸ் தடுப்பூசி மற்றும் ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் இரண்டையும் பெற வேண்டும்.

40) செல்லப்பிராணி தடுப்பூசி போட்ட நாயால் ஒருவர் கடிக்கப்பட்டால் தடுப்பூசி (பி.இ.டி) தேவை என்ன?

செல்ல நாயைப் பாதுகாக்க ரேபிஸ் தடுப்பூசி அவசியம். செல்ல நாய் அல்லது மனிதருக்கு எந்தவொரு தடுப்பூசியும் 100% பாதுகாப்பை வழங்காது. சிகிச்சை தொடர்பான தோல்விக்கு மற்ற காரணிகளும் காரணமாகின்றன. நாய்களுக்கு வழங்கப்படும் தடுப்பூசி பொதுவாக ரேபிஸ் வைரஸ் நடுநிலையான ஆன்டிபாடிகள் டைட்ரேவை சோதிக்கவில்லை மற்றும் இந்த நிகழ்வுகளில் குளிர் சங்கிலி பராமரிப்பு சரியாக செய்யப்படாமல் போகலாம் மற்றும் ஆர்.வி.என்.ஏ டைட்ரே மற்ற சில நாடுகளில் மட்டுமே செய்யப்படுகிறது. நம் நாட்டில் ரேபிஸ் 100% அபாயகரமான நோய் என்று கருதப்படுவதால், எந்த ஆபத்தும் எடுக்கக்கூடாது. எனவே தடுப்பூசி வழங்குவதற்கான பகுத்தறிவு.

41) அட்மினிஸ்ட்ராஷன் RIG க்குப் பிறகு, நோயாளிக்கு அனாபிலாக்ஸிஸ் அல்லது ஒவ்வாமை எதிர்வினை ஏற்பட்டால் என்ன சிகிச்சை கொடுக்கப்படுகிறது?

RIG பொதுவாக இப்போது எந்த எதிர்வினை அல்லது பாதகமான விளைவையும் ஏற்படுத்தாது. F'ab கூறு இல்லாததால் மிகவும் அரிதாக இருந்தாலும் கூட. சுத்திகரிப்பு முழுமையாக செய்யப்படுகிறது. அது கூட ஸ்டிராய்டு அட்மினிஸ்ட்ராஷன்க்கிறது. தேவைப்பட்டால் இன்ஜ் அட்ரினலின், எதிர்ப்பு ஒவ்வாமை அல்லது IV திரவங்கள் தேவைப்படும்போது. மேலும், ஆர்.ஐ.ஐ அட்மினிஸ்ட்ராஷனத்தின் போது, சிரிஞ்சின் பிஸ்டனை ரத்தம் இருக்கிறதா இல்லையா என்பதை வரைவதன் மூலம் கவனமாக இருக்க வேண்டும். எப்படியிருந்தாலும், உள்ளடக்கத்தை நிராகரித்து புதிய RIG ஐ நிர்வகிக்கவும்.

42) போஸ்ட் எக்ஸ்போஷர் ப்ரோபிலாக்ஸிஸ் எந்த வழக்கில் PrEP க்கு மாற்றப்படலாம்?

நோயாளி நாள் '0' '3' மற்றும் நாள் '7' அளவுகளையும், கடித்த விலங்கு ஆரோக்கியமாகக் காணப்பட்டால், அவருக்கு 21 அல்லது 28 டோஸ் வழங்கப்படலாம், இது நல்ல ஆன்டிபாடி பதிலை உருவாக்கும்.

உ. தடுப்பூசி வெளிப்பாடு

- 1) ஒரு நபருக்கு முன்பு தடுப்பூசி போடப்பட்டால் தடுப்பூசி அட்டவணை என்ன? (முழுமையான டோஸ்) அல்லது முன் அட்மினிஸ்ட்ராஷன் முற்காப்பு இருந்ததா?

முன்னர் தடுப்பூசி போடப்பட்ட நபரில், நாய் கடித்தால், நாள் 0, மற்றும் 3 இல் இரண்டு டோஸ் தடுப்பூசிகளைப் பெற வேண்டும். முன்னதாக தடுப்பூசி போடப்பட்ட நபர்கள் புதிய தலைமுறை ரேபிஸ் எதிர்ப்பு தடுப்பூசியின் முன் அட்மினிஸ்ட்ராஷன் அல்லது பிந்தைய அட்மினிஸ்ட்ராஷன் விதிமுறைகள் எந்த நேரத்திலும். இந்த சந்தர்ப்பங்களில் ஆன்டிஜென் ஆன்டிபாடி எதிர்வினை காரணமாக ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் நிர்வாகம் தேவையில்லை, நோய் எதிர்ப்பு சக்தி அடக்கப்படலாம்.

தடுப்பூசி நிலை	பாதை	அடுத்த நாட்களில் ஊசி	உட்செலுத்தலின் பகுதி
முன்னர் தடுப்பூசி போடப்பட்ட நபருக்கு மறுசீரமைப்பு	தசையூடான(IM)	0, 3	குழந்தைகளில் டெல்டோயிட் அல்லது ஆன்டிரோ- பக்கவாட்டு தொடையில்

- 2) முன்னர் நோய்த்தடுப்பு செய்யப்பட்ட நபர் மீண்டும் வெறித்தனமான நாய் கடித்தால், மறு வெளிப்பாடு தடுப்பூசி அட்டவணை என்ன?

நவீன ரேபிஸ் தடுப்பூசியைப் பயன்படுத்தி ரேபிஸுக்கு எதிராக முன்னர் தடுப்பூசி போடப்பட்ட நபருக்கு, ஐ.எம் அல்லது ஐடி வழி மூலம் முன்-அட்மினிஸ்ட்ராஷன் அல்லது பிந்தைய அட்மினிஸ்ட்ராஷன் தடுப்பூசிக்கு, 0 மற்றும் 3 நாட்களில் இரண்டு அளவு தடுப்பூசிகள் மட்டுமே வழங்க பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. (இருப்பினும் , நரம்பு திசு தடுப்பூசி மூலம் முன்னர் தடுப்பூசி போட்டவர்களுக்கு முழு தடுப்பூசி படிப்பு வழங்கப்பட வேண்டும்.) முன்பு ரேபிஸுக்கு எதிராக நோய்த்தடுப்பு செய்யப்பட்ட நபர்கள் இரண்டு தனித்துவமான ஒப்பீட்டு நன்மைகளைக் கொண்டுள்ளனர்.

- III மூன்றாம் வகை வெளிப்பாடுகளில் கூட RIG ஐ நிர்வகிக்க வேண்டிய அவசியமில்லை.

- தடுப்பூசிக்கு ஒரு பூஸ்டர் டோஸ் நிர்வகிக்கப்படும் போது, தடுப்பூசிக்கு முந்தைய தடுப்பூசி நினைவக செல்களைத் தூண்டுவதன் மூலம் கூடுதல் பாதுகாப்பிற்கு வழிவகுக்கிறது. இதனால்தான் பெற்றோர்கள் தங்கள் குழந்தைகளுக்கு ரேபிஸுக்கு எதிராக தடுப்பூசி போட ஊக்குவிக்கப்படுகிறார்கள், ஏனென்றால் அவர்கள் நாய் கடித்தல் மற்றும் மூன்றாம் வகை வெளிப்பாடு ஆகியவற்றால் மிகவும் பாதிக்கப்படுகின்றனர்.

3) மறு நிகழ்வுகளில் டோஸ் அட்டவணை என்ன?

முன் அல்லது பிந்தைய அட்மினிஸ்ட்ரேஷன் அட்டவணையுடன் சரியான ஆவணப்படுத்தப்பட்ட பதிவுகளுடன் பொருள் நோயாளி, அவர் ஐஎம் அட்டவணையில் நாள் 0 மற்றும் நாள் 3 டோஸ் தடுப்பூசி மற்றும் ஒரு கையில் 0.1 மில்லி ஐடிஆர்வியில் நாள் 0 மற்றும் 3 ஆம் நாளில் மட்டுமே பெற வேண்டும்.

3) மறு அட்மினிஸ்ட்ரேஷன் நிகழ்வுகளில் ஏன் குறைந்த அளவு உள்ளது?

மறு அட்மினிஸ்ட்ரேஷனின் முதன்மை நோக்கம் நினைவக செல்களை அதிகரிப்பதாகும். அனாமினெஸ்டிக் எதிர்வினை உள்ளது. ஆர்.வி.என்.ஏ சோதனையில், நாள் 0 மற்றும் நாள் 3 தடுப்பூசிகளை வழங்கியதைத் தொடர்ந்து, ஆன்டிபாடி பதில் மிக அதிகமாகி, போதுமான மற்றும் போதுமான ஆன்டிபாடி பதிலைக் காட்டுகிறது. மறு வெளிப்பாடு அளவுகளில் சிகிச்சை தோல்வி என எந்த நிகழ்வுகளும் தெரிவிக்கப்படவில்லை.

4) ஒரு நோயாளி 4-5 அளவுகளுக்கு முழுமையான தடுப்பூசி எடுக்கிறார். நாய் கடித்த 20 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு எத்தனை டோஸ் எடுக்க வேண்டும்?

WHO வழிகாட்டுதலின் படி, ஒரு தளம், நாள் 0 மற்றும் 3 ஆம் நாளில் ஒரு முழு குப்பியின் உள்ளார்ந்த நிர்வாகம் வழங்கப்பட வேண்டும், மேலும் உள் நிர்வாகத்திற்கு ஒரு தள தடுப்பூசி நாள் 0 மற்றும் 3 ஆகிய தேதிகளில் தேவைப்படுகிறது. நான்கு தள இன்ட்ரடெர்மல் தடுப்பூசி நாள் 0 இல் மட்டுமே ஆண்டுகளைப் பொருட்படுத்தாமல் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. முன்

வெளிப்பாடு முற்காப்பு அல்லது பிந்தைய வெளிப்பாடு நோய்த்தடுப்பு ஆவணங்களை வழங்க முடியாதவர்கள், WHO இன் படி மூன்றாம் பிரிவில் RIG உட்பட முழு பிந்தைய வெளிப்பாடு முற்காப்பு தடுப்பூசி பெற வேண்டும் (ஆசிரியரின் கூற்றுப்படி, விலங்கைக் கவனிக்க முடியாவிட்டால், முழு போக்கையும் வழங்குவது நல்லது மறு வெளிப்பாட்டின் 15 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு வழக்குகளின் தீவிரத்தை பொறுத்து தடுப்பூசி.

நோயாளி தடுப்பூசி முழு படிப்பை எடுத்திருந்தால். வழக்கமாக 3 மாதங்களுக்குள் 4-5 அளவுகளை முடித்த பிறகு இது அறியப்படுகிறது, ஆன்டிபாடி டைட்ரேயின் பாதுகாப்பு நிலை உள்ளது. WHO வழிகாட்டுதலின்படி ரேபிஸின் அடைகாப்பைக் கருத்தில் கொண்டு (இது 3 வாரங்கள் முதல் 3 மாதங்கள் வரை) நோயாளி மறு வெளிப்பாடு அட்டவணையைப் பின்பற்ற வேண்டும், அதாவது நாள் 0 மற்றும் நாள் 3 ஆன்டிபாடிகள் தடுப்பூசி. ஆன்டிஜென் ஆன்டிபாடி எதிர்வினை ஏற்பட வாய்ப்புகள் இருப்பதால் பொதுவாக RIG தவிர்க்கப்பட வேண்டும் ஆன்டிபாடி பதிலைக் குறைக்கும் விளைவாக.

வெளிப்பாடு நடந்த போதெல்லாம் தடுப்பூசி போடுங்கள்.

5) தடுப்பூசி நிர்வாகத்தின் வழியின் பரிமாற்றம் சாத்தியமா இல்லையா?

1 வது டோஸ் இன்ட்ராடெர்மால் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டால், தொடர்ச்சியான டோஸ் ஐடியாக இருக்க வேண்டும் அல்லது நோயாளி 1 வது டோஸ் ஐஎம் எடுத்திருந்தால், தொடர்ச்சியான அளவுகள் 5 முழுமையான டோஸ் அல்லது 2 பூஸ்டர் டோஸைப் பொருட்படுத்தாமல் ஐஎம் ஆக இருக்க வேண்டும்.

மறு வெளிப்பாடு நிகழ்வுகளில் நோயாளி தடுப்பூசி முறையை மாற்றலாம். வழக்கமாக ஐடியிலிருந்து ஐஎம் பாதைக்கு அல்லது அதற்கு நேர்மாறாக தடுப்பூசி பரிமாற்றம் செய்யப்படுவதை ஊக்குவிக்கக்கூடாது, ஏனெனில் ஐடிஆர்வி மற்றும் எஸென், ஜாக்ரெப் அட்டவணையில் நடவடிக்கை முறை வேறுபட்டது - இன்னும் கல்வி விவாதம் இன்னும் செய்யப்படவில்லை.

ஊ. கால்நடை அம்சம்

1) வெறித்தனமான விலங்கின் கிளாசிக்கல் அறிகுறிகள் மற்றும் அறிகுறிகள் யாவை?

அனைத்து தூடான-இரத்தம் கொண்ட ஹோஸ்ட்களிலும், ரேபிஸ் வைரஸ் கடுமையான என்செபாலிடிஸை ஏற்படுத்தக்கூடும், மேலும் இதன் விளைவு எப்போதுமே ஆபத்தானது. சோம்பல், காய்ச்சல், வாந்தி மற்றும் அனோரெக்ஸியா ஆகியவை ரேபிஸின் முதல் அறிகுறிகளாகக் கருதப்படலாம், ஏனெனில் அவை குறிப்பிடப்படாதவை. பெருமூளை செயலிழப்பு, மூளை நரம்பு செயலிழப்பு, அட்டாக்ஸியா, பலவீனம், பக்கவாதம், வலிப்புத்தாக்கங்கள், சுவாசிப்பதில் சிரமம், விழுங்குவதில் சிரமம், அதிகப்படியான உமிழ்நீர், அசாதாரண நடத்தை, ஆக்கிரமிப்பு மற்றும் / அல்லது சுய-சிதைவு ஆகியவற்றுக்கான அறிகுறிகள் சில நாட்களுக்குள் முன்னேறும்.

2) செல்ல நாய்களுக்கு ரேபிஸ் தடுப்பூசி அட்டவணை என்ன?

நாய் வளர்ப்பவர்களிடமிருந்து பெறப்பட்ட நாய்க்குட்டிகள், ரேபிஸுக்கு எதிராக பிட்சுகள் தடுப்பூசி போடுவதால், 3 மாதங்களுக்கு ரேபிஸுக்கு எதிரான தாய்வழி ஆன்டிபாடிகளைப் பெறுகின்றன. எனவே 3 மாத வயதில் தடுப்பூசி போடவும், ஆறு மாதங்களுக்குப் பிறகு 9 மாத வயதில் தடுப்பூசி போடவும், ஆண்டுதோறும் மறுசீரமைக்கவும் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. நாய்க்குட்டிகள் மற்றும் நாய்களுக்கு தடுப்பூசி போடுவதற்கு முன்பு ஆன்டெல்மிண்டிக் மருந்துகள் கொடுக்கப்பட வேண்டும். ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட நாய்க்குட்டிகள் தெரு நாய்களிடமிருந்து வந்தால், முதல் தடுப்பூசி அட்டவணை அதே நெறிமுறையாக இருக்க வேண்டும் (3 மாத வயது, 9 மாதங்கள் மற்றும் வருடாந்திர பூஸ்டர்கள்). மாற்றாக, முதல் தடுப்பூசி 2 மாத வயதிலேயே கொடுக்கப்படலாம். முதல் 3 மாதங்களில் முன்னெச்சரிக்கைகள் எடுக்கப்பட வேண்டும். வயதுவந்த தெரு நாய்கள் தத்தெடுக்கப்பட்டால், விரைவில் முதல் தடுப்பூசியை வழங்க பரிந்துரைக்கப்படுகிறது, மேலும் உள்ளூர் கால்நடை மருத்துவரை அணுக வேண்டும்.

3) அறியப்படாத தடுப்பூசி அந்தஸ்துள்ள ஒரு நாய் உங்களைக் கடித்தால், நீங்கள் ரேபிஸுக்கு எதிராக தடுப்பூசி பெற வேண்டுமா?

ஆமாம், நீங்கள் ஒரு நாய், பூனை அல்லது பிற விலங்குகளால் கடிக்கப்பட்டால் அல்லது ரேபிஸ் வைரஸால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதாக சந்தேகிக்கப்பட்டால், பிந்தைய வெளிப்பாடு ரேபிஸ் ப்ரோபிலாக்ஸிஸ் (PEP) அவசியம். பயிற்சி பெற்ற சுகாதாரப் பணியாளர்கள் மட்டுமே உங்களுக்கு PEP தேவையா இல்லையா என்பதை மதிப்பீடு செய்ய முடியும். மூளைப் பொருளின் ஆய்வக சோதனைகள் ரேபிஸுக்கு சாதகமாக இருந்தால் PEP எப்போதும் தேவைப்படுகிறது.

4) தடுப்பூசி போடப்பட்ட நாய் உங்களைக் கடித்தால், ரேபிஸுக்கு எதிராக தடுப்பூசி பெற வேண்டுமா?

எல்லா விலங்கு கடித்தல்களுக்கும் தடுப்பு ரேபிஸ் தலையீடுகள் தேவையில்லை, ஆனால் ரேபிஸ்-பாதிப்புக்குள்ளான நாட்டில், ரேபிஸின் அறிகுறிகளைக் காட்டும் விலங்குகளிடமிருந்து கடித்தால் உடனடியாக ஆலோசனை பெற வேண்டும். கடிக்கும் விலங்கு ஆரோக்கியமாகவும் இயல்பாகவும் தோன்றும் இடத்தில், கடி தூண்டப்பட்டது, மற்றும் விலங்கு புதுப்பித்த உயர்தர தடுப்பூசியைப் பெற்றுள்ளது (பொருத்தமான ஆவணங்களுடன்), பிந்தைய வெளிப்பாடு முற்காப்பு தேவையில்லை.

5) காட்டு கேனிடேயில் ரேபிஸைக் கட்டுப்படுத்த ஏதாவது உத்தி இருக்கிறதா?

காட்டு விலங்குகளில், தடுப்பூசி கொண்ட தூண்டில் பயன்படுத்தி வாய்வழி நோய்த்தடுப்பு சில விலங்கு இனங்களில் (நரி, ரக்கூன், ஸ்கங்க், முதலியன) சிறந்த முடிவுகளைத் தந்துள்ளது மற்றும் மேற்கு ஐரோப்பாவில் நரிகளில் ரேபிஸைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கும் ஒரு சிறந்த தீர்வை நிரூபித்துள்ளது. . இருப்பினும், செலவு அதிகம்.

6) ரேபிஸை எந்த உடல் தயாரிப்புகள் மூலம் பரப்ப முடியும்? கால்நடை மருத்துவர்கள் மற்றும் விலங்கு கையாள்பவர்கள் ஆபத்தில் உள்ளார்களா? ரேபிஸ் நோயால் பாதிக்கப்பட்ட மனிதனின் தும்மல் அல்லது உமிழ்நீர் வைரஸை இன்னொருவருக்கு பரப்ப முடியுமா?

ரேபிஸ் பாதிக்கப்பட்ட விலங்குகளின் உமிழ்நீர் வழியாக பரவுவதற்கான பாதை உண்டு. இருப்பினும், இந்த வைரஸ் (ரேபிஸ்) மேலும் கண்ணீர் மற்றும் நரம்பு திசு போன்ற பல்வேறு உடல் திரவங்கள் மூலமாகவும் பரவுகிறது. ரேபிஸ் வைரஸ் இரத்தம் அல்லது மலம் சார்ந்த விஷயங்களில் காணப்படவில்லை. தாய்ப்பால், அல்லது சமைத்த இறைச்சி உள்ளிட்ட பால் நுகர்வு காரணமாக எழும் மனித வெறிநாய் பற்றிய எந்த ஆதாரமும் இல்லை. இருப்பினும், வெறித்தனமான விலங்கின் இறைச்சி அல்லது பாலை உட்கொள்வது கடுமையாக ஊக்கம் அல்லாது.

பாலூட்டிகளின் படுகொலை ரேபிஸ் வைரஸை அவற்றின் தோலில் ஏற்படும் இடைவெளிகளால் பாதிக்கக்கூடிய அபாயத்தில் இருக்கக்கூடும், ஏனெனில் அவை வெறித்தனமான பாதிக்கப்பட்ட விலங்குகளின் திசுக்களைக் கையாள வேண்டியிருக்கும். இந்த நபர்கள் சிறப்பு தனிப்பட்ட பாதுகாப்பு உபகரணங்களைப் பயன்படுத்த அறிவுறுத்தப்படுகிறார்கள், மேலும் அவர்கள் ரேபிஸ் நோயால் பாதிக்கப்பட்ட சடலங்களுக்கு ஆளாகியிருப்பதாக சந்தேகித்தால், தொற்று நோய் நிபுணரை அணுக வேண்டும்.

ரேபிஸ் மனிதனுக்கு மனிதன் பரவுவது மிகவும் அரிதானது. இருப்பினும், பராமரிப்பாளர்கள் ரேபிஸ் நோயாளிகளைக் கவனிக்கும்போது விழிப்புடன் இருக்க வேண்டும் மற்றும் அவர்களின் உமிழ்நீர் மற்றும் பிற வெளியேற்றங்களுடன் தொடர்பு கொள்வதைத் தவிர்க்க வேண்டும். ரேபிஸ் நோயாளிகளை கவனித்துக் கொள்ளும்போது நல்ல தனிப்பட்ட சுகாதாரத்தை வைத்திருப்பது மற்றும் கை கழுவுவதைத் தொடர்வது முக்கியம்.

7) ரேபிஸ் நோயால் பாதிக்கப்பட்ட விலங்கு பரவும் ரேபிஸிலிருந்து மூல இறைச்சியை உட்கொள்ள முடியுமா?

ரேபிஸ் பாதிக்கப்பட்ட விலங்கிலிருந்து இறைச்சியை உட்கொள்வது கடுமையாக ஊக்கம் அல்லாது. வெறித்தனமான விலங்குகளிடமிருந்து சமைக்கப்படாத / மூல இறைச்சியை உட்கொண்டதைத் தொடர்ந்து எந்த மனித வழக்குகளும் ஆவணப்படுத்தப்படவில்லை என்றாலும், வெறித்தனமான விலங்கை கசாப்புவது அல்லது சாப்பிடுவது ரேபிஸை பரப்பக்கூடும். வெளிப்பாடு ஏற்பட்டால், PEP தொடங்கப்பட வேண்டும். சமைத்த இறைச்சி வெறிநாய் பரவாது; இருப்பினும், விலங்குகளின் பாதிக்கப்பட்ட இறைச்சியிலிருந்து எந்த வகையிலும் கசாப்பு அல்லது சாப்பிடுவது நல்லதல்ல. ஒரு கால்நடை நிபுணரின் ஆலோசனையுடன், சடலம் புதைக்கப்பட வேண்டும் அல்லது எரிக்கப்பட வேண்டும்.

8) நாய்களில் ரேபிஸைக் கட்டுப்படுத்துதல்: என்ன செய்வது - செய்வதைத் தவிர்க்க என்ன?

- ✓ ரேபிஸ் கட்டுப்பாட்டில் நாய் அழிப்பு மட்டும் பயனுள்ளதாக இல்லை, ஏனெனில் நாய் அகற்றுவது உள்ளூர் சமூகங்களுக்கு ஏற்றுக்கொள்ள முடியாதது. கூடுதலாக, நாய் ஜனத்தொகை அடர்த்தியை அழிப்பதால் ரேபிஸ் பரவுவதை நிறுத்த முடியும் என்பதற்கு குறிப்பிடத்தக்க ஆதாரங்கள் எதுவும் இல்லை. எவ்வாறாயினும், தடுப்பூசிக்கு துணை நடவடிக்கையாகப் பயன்படுத்தப்படும்போது, உரிமையற்ற மற்றும் உரிமையாளர் இல்லாத நாய்களை இலக்கு மற்றும் மனிதாபிமானமாக அகற்றுவது பயனுள்ளதாக இருக்கும்.
- ✓ தடுப்பூசி பிரச்சாரங்கள் கேனைன் ரேபிஸைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான மிகச் சிறந்த நடவடிக்கையாகக் கருதப்படுகிறது. நன்கு வடிவமைக்கப்பட்ட கல்வி பிரச்சாரங்கள், இன்டர்செக்டரல் ஒத்துழைப்பு, சமூக பங்களிப்பு, திட்டமிடல் மற்றும் செயல்படுத்துவதில் உள்ளூர் அர்ப்பணிப்பு ஆகியவற்றைக் கொண்ட விரிவான உத்திகள் மூலம் உயர் தடுப்பூசி பாதுகாப்பு (70% அல்லது அதற்கு மேற்பட்டவை) அடைய முடியும்.
- ✓ ரேபிஸ் கண்காணிப்பின் எந்தவொரு திட்டத்திற்கும் ரேபிஸ் கண்காணிப்பு அடிப்படையாகும். சாத்தியமான மனித வெளிப்பாடுகளை நிர்வகிப்பதற்கும், பொருத்தமான நடவடிக்கைகளை

மேற்கொள்ளும் கால்நடை மருத்துவர்களுக்கும், ரேபிஸின் கால்நடை கண்காணிப்பு மற்றும் சந்தேகத்திற்குரிய விலங்கு வழக்குகளின் அறிக்கைகளை ஆய்வக சமர்ப்பித்தல் ஆகியவை அவசியம்.

- ✓ சுகாதார சேவைகளின் அனைத்து மட்டங்களிலும் ரேபிஸ் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை முழுமையாக இணைத்து, நோய்த்தடுப்பு குறித்த விரிவாக்கப்பட்ட திட்டம் மற்றும் காசநோய் மற்றும் திசையன் மூலம் பரவும் நோய்கள் போன்ற பிற பொது சுகாதார திட்டங்களுடன் அவற்றை இணைக்க முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும். இந்த முறையில், நிரல்களுக்கு இடையிலான ஒத்துழைப்புகள் மனித, பொருள் மற்றும் நிதி ஆதாரங்களின் தளவாட பயன்பாட்டை மேம்படுத்துகின்றன.

எ. பொது கேள்விகள்

1) மனிதர்களில் ரேபிஸ் எவ்வாறு உருவாகிறது? மருத்துவ அறிகுறிகள் யாவை?

ரேபிஸ் வைரஸ் ஆரம்பத்தில் மனிதர்களின் புற நரம்பு மண்டலத்தை நேரடி வெளிப்பாடு மூலம் பாதிக்கிறது, எ.கா. ஒரு வெறித்தனமான நாய் கடி. உடலுக்குள் ஒருமுறை, அது மத்திய நரம்பு மண்டலத்திற்கு (முதுகெலும்பு மற்றும் மூளை) இடம்பெயர்கிறது, இதன் மூலம் பாதிக்கப்பட்ட நபர் நடத்தை மாற்றங்கள் மற்றும் மருத்துவ அறிகுறிகளை வெளிப்படுத்தத் தொடங்குகிறார், அந்த நபர் பாதிக்கப்பட்ட 2-3 மாதங்களுக்குப் பிறகு பொதுவாக தோன்றும். சில விதிவிலக்கான சந்தர்ப்பங்களில், மருத்துவ அறிகுறிகள் வெளிப்பாட்டிலிருந்து சில நாட்களுக்குப் பிறகு அல்லது ஒரு வெளிப்பாட்டைத் தொடர்ந்து ஆறு மாதங்களுக்கும் மேலாக உருவாகலாம்.

ஆரம்ப அறிகுறிகளில் கடித்த காயம் மற்றும் முற்போக்கான நரம்பியல் செயலிழப்பு ஆகியவற்றின் இடத்தில் அசௌகரியம், வலி, முட்கள் அல்லது அரிப்பு உணர்வு ஆகியவை அடங்கும், இதில் கவலை, குழப்பம் மற்றும் கிளர்ச்சி ஆகியவை அடங்கும். நோய் முன்னேறும்போது, நபர் மயக்கம், மாயத்தோற்றம், தூக்கமின்மை மற்றும் அசாதாரண நடத்தைகளைக் காண்பிக்கலாம், அதாவது ஏரோபோபியா (காற்றின் பயம்) மற்றும் ஹைட்ரோபோபியா (நீர் பயம்). ஒரு பிந்தைய கட்டத்தில் தண்ணீரைப் பார்ப்பது கழுத்து மற்றும் தொண்டையில் பிடிப்பைத் தூண்டக்கூடும், மேலும் நபர் சத்தம், பிரகாசமான ஒளி அல்லது வரைவுகள், அதிவேகத்தன்மை (சீற்றம் கொண்ட ரேபிஸில் பொதுவானது), விழுங்குவதில் சிரமம், குமட்டல், வாந்தி, உள்ளூர்மயமாக்கப்பட்ட பலவீனம், பக்கவாத நோய்க்குறிகள், கோமா மற்றும் இருதய அல்லது சுவாசக் கோளாறு காரணமாக ஏற்படும் மரணம் (பொதுவாக முதல் அறிகுறிகளுக்குப் பிறகு 7-10 நாட்களுக்குள், தீவிர சிகிச்சை எதுவும் செய்யப்படாவிட்டால்.) மருத்துவ அறிகுறிகள் தோன்றிய பிறகு தற்போது ரேபிஸுக்கு பயனுள்ள சிகிச்சை எதுவும் இல்லை.

2) ரேபிஸ் நோயாளிக்கு ஏதாவது குறிப்பிட்ட சிகிச்சை உள்ளதா?

ரேபிஸ் என்பது தொடர்ச்சியாக ஆபத்தானது மற்றும் நோய் அமைந்தவுடன் நம்பகமான சிகிச்சை எதுவும் இல்லை. நோயறிதல் செய்யப்பட்டவுடன் இது குடும்பத்துடன் கூடிய விரைவில் விவாதிக்கப்பட வேண்டும். வலி மற்றும் கவலையைக் குறைப்பதில் நோயாளியின் கவனிப்பு கவனம் செலுத்த வேண்டும், மேலும் நோயாளியை முடிந்தவரை வசதியாக வைத்திருப்பது, அமைதியான அறையில், அடக்கமான வெளிச்சம் மற்றும் வெளிப்புற தூண்டுதல்களிலிருந்து பாதுகாக்கப்படுகிறது, அதாவது உரத்த சத்தம், குளிர்ந்த காற்று போன்றவை. மற்றும் வலிப்பு, பென்சோடியாசெபைன்கள் அல்லது இன்ட்ரெவனஸ் மார்பின் உடனான தணிப்பு தசை பிடிப்பு மற்றும் உற்சாகத்தை கட்டுப்படுத்த உதவும். கடுமையான அமைதியின்மை, கிளர்ச்சி, மாயத்தோற்றம் அல்லது ஆக்கிரமிப்பு போன்றவற்றில் அமைதியைக் கொடுக்கலாம். வாய்வழியாக உணவளிப்பது பொதுவாக சாத்தியமற்றது என்பதால் திரவங்களை நரம்பு வழியாக நிர்வகிக்க வேண்டும். மில்வாக்கி நெறிமுறை போன்ற தற்போதைய “ஆக்கிரமிப்பு” நெறிமுறைகள் உயிர்வாழ்வதை உறுதி செய்யாது, அதற்கு பதிலாக கடுமையான விளைவுகளை ஏற்படுத்தக்கூடும். நோயாளிகளின் தனியுரிமை, கண்ணியம் மற்றும் கலாச்சார தேவைகளுக்கு மதிப்பளிக்கப்பட வேண்டும். நோயாளியின் குடும்பம் தங்களது கடைசி தருணங்களில் தங்கள் அன்புக்குரியவருடன் தொடர்பு கொள்ள முடியும் என்பதை உறுதிப்படுத்துவது முன்னுரிமையாக இருக்க வேண்டும்.

மூன்றாம் வகை வெளிப்பாடு (தலை, கழுத்து, முகம், கை மற்றும் பிறப்புறுப்புகளுக்கு கடித்தல்) என வகைப்படுத்தப்பட்ட காயங்களுக்கு ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் (ஆர்ஐஜி) நிர்வாகம் காயம் நிர்வாகத்தில் மிக முக்கியமானது, காயத்தை சுற்றியுள்ள ஆழத்தையும் பகுதியையும் உடற்கூறியல் ரீதியாக சாத்தியமான அளவுக்கு ஊடுருவுகிறது. மீதமுள்ள RIG தடுப்பூசி தடுப்பூசியிலிருந்து (எ.கா. முன்புற தொடையில்), மனித RIG (HRIG) க்கு 20 IU / kg அல்லது குதிரை RIG (ERIG) க்கு 40 IU / kg என ஒரு ஊசி மூலம் தூரத்தில் செலுத்தப்பட வேண்டும். முழு பரிந்துரைக்கப்பட்ட அளவு மீறக்கூடாது. முதல் வருகையின் போது RIG கிடைக்கவில்லை என்றால், முதல் தடுப்பூசி போட்ட நாளிலிருந்து அதன் நிர்வாகம் அதிகபட்சம் 7 நாட்கள் தாமதமாகும். RIG இன் கணக்கிடப்பட்ட டோஸ் அனைத்து

காயங்களுக்கும் ஊடுருவ போதுமானதாக இல்லை என்றால், முழுமையான ஊடுருவலை அனுமதிக்க மலட்டு உமிழ்நீரை 2 - 3 மடங்கு நீர்த்துப்போகச் செய்ய பயன்படுத்தலாம்.

3) ERIG, HRIG மற்றும் R-Mab இன் அடிப்படை வேறுபாடுகள் யாவை? ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் மூன்று வகைகள் உள்ளன, அதாவது. 1) குதிரை தோற்றம் அல்லது ERIG (டோஸ் 40 IU / kg உடல் எடை), 2) மனித வம்சாவளி அல்லது HRIG (டோஸ் 20 IU / kg உடல் எடை) மற்றும் 3) மோனோக்ளோனல் ஆன்டிபாடிகள் அல்லது R-Mab (டோஸ் 3.3 IU / kg உடல் எடை) சமீபத்திய பயன்பாட்டில், ஆன்டிபாடி உள்ளடக்கத்தில் மிகவும் பணக்காரராக இருப்பது மற்றும் மற்ற இரண்டு வகைகளைப் போலவே செயல்படுவது. ERIG மற்றும் HRIG இரண்டும் பாலிக்குளோனலாக இருந்தாலும், R-Mab மோனோக்ளோனல் ஆகும். இவை மூன்றுமே ஆயத்த ஆன்டிபாடிகள், அவை காயமடைந்த இடத்தில் வைரஸை நடுநிலையாக்கும்.

4) தென்கிழக்கு ஆசியா பிராந்தியத்தின் வெறிநாய் பாதிப்புக்குள்ளான நாடுகளில் எந்த வகையான ரேபிஸ் தடுப்பூசிகள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன?

பயன்பாட்டில் உள்ள ரேபிஸ் தடுப்பூசிகள் 2 வகைகளாக இருக்கின்றன, அவற்றின் தோற்றத்தின் அடிப்படையில், அதாவது. 1) திசு வளர்ப்பு தோற்றம் மற்றும் 2) கரு முட்டை தோற்றம்.

நவீன ரேபிஸ் தடுப்பூசிகள் வணிக ரீதியாக மனித டிப்ளாய்டு செல் தடுப்பூசி (எச்.டி.சி.வி), சுத்திகரிக்கப்பட்ட வெரோ செல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி (பி.வி.ஆர்.வி), சுத்திகரிக்கப்பட்ட குஞ்சு கரு செல் தடுப்பூசி (பி.சி.இ.சி.வி) மற்றும் சுத்திகரிக்கப்பட்ட வாத்து கரு தடுப்பூசி (பி.டி.இ.வி) என வணிக ரீதியாக கிடைக்கின்றன.

5) ரேபிஸ் தடுப்பூசியால் ஏதேனும் பாதகமான விளைவுகள் உண்டா? உட்செலுத்தப்பட்ட இடத்தில் வலி, சிவத்தல், எரிச்சல் அல்லது வீக்கம் போன்ற லேசான பாதகமான விளைவுகள் ஏற்படலாம். தலைவலி, காய்ச்சல் மற்றும் இன்ஃப்ளூயன்ஸா போன்ற நோய் போன்ற பொதுவான பக்க விளைவுகள் சில நோயாளிகளுக்கு காணப்படலாம். இந்த பாதகமான விளைவுகள் அனைத்தும் தற்காலிக மற்றும் சுய-கட்டுப்படுத்துதல் ஆகும்,

அவை எந்தவொரு மருந்துகளும் அரிதாகவே தேவைப்படுகின்றன. நோயாளிகளுக்கு ஏற்படக்கூடிய பாதகமான விளைவுகள் குறித்து விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்பட வேண்டும், ஆனால் உள்ளூர் அல்லது லேசான முறையான பாதகமான எதிர்வினைகள் இருந்தாலும் தடுப்பூசியைத் தொடர வேண்டியது அவசியம் என்றும் அவர்களுக்கு அறிவுறுத்தப்பட வேண்டும்.

6) பாதிக்கப்பட்ட விலங்கிலிருந்து பால் அல்லது பால் பொருட்கள் உட்கொண்டால் PEP அவசியமா?

வெறித்தனமான விலங்குகளிடமிருந்து பால் அல்லது பால் பொருட்களை உட்கொள்வது நோயை பரப்புகிறது என்பதற்கு எந்த ஆய்வக அல்லது தொற்றுநோயியல் சான்றுகளும் இல்லை. இருப்பினும், வெறித்தனமான விலங்குகளிடமிருந்து பால் உட்கொள்வது இன்னும் நல்லதல்ல.

7) வாழ்நாள் முழுவதும் நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை வழங்கும் ஒற்றை டோஸ் மனித ரேபிஸ் தடுப்பூசி உள்ளதா?

இல்லை. வாழ்நாள் முழுவதும் நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை வழங்கக்கூடிய ஒற்றை டோஸ் ரேபிஸ் தடுப்பூசி உலகில் எங்கும் கிடைக்கவில்லை.

8) ரேபிஸ் எதிர்ப்பு தடுப்பூசியைத் தொடர்ந்து நோயாளிக்கு ஆண்டிபாடி பரிசோதனை செய்ய வேண்டியது அவசியமா?

மனித ரேபிஸ் தடுப்பூசிகள் முறையாக சேமிக்கப்பட்டு, அங்கீகரிக்கப்பட்ட கால அட்டவணைப்படி ஆரோக்கியமான நபருக்கு வழங்கப்படும் போது இது வழக்கமான அடிப்படையில் தேவையில்லை. நோயெதிர்ப்பு-சமரசம் செய்யப்பட்ட நோயாளிகள், தாமதமாக தடுப்பூசி போடுவது அல்லது ரேபிஸ் வைரஸுக்கு அடிக்கடி வெளிப்படும் வழக்குகள் போன்ற சிறப்பு மருத்துவ நிலைமைகளின் கீழ் மட்டுமே இது பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. இத்தகைய நோயாளிகளுக்கு சிறப்பு காயம் பராமரிப்பு மற்றும் காயங்களுக்குள் கவனமாக இம்யூனோகுளோபுலின் ஊடுருவல் தேவைப்படுகிறது.

9) பாதிக்கப்பட்ட விலங்கிலிருந்து இறைச்சி உட்கொள்வது
ரேபிஸை பரப்ப முடியுமா?

பாதிக்கப்பட்ட விலங்கிலிருந்து மூல இறைச்சியை உட்கொள்வதற்கு PEP தேவைப்படுகிறது. சமைத்த இறைச்சி ரேபிஸை பரப்பாது. இருப்பினும், ரேபிஸ் வைரஸ் சமைக்கும் போது முழுமையாக அழிக்கப்படாமல் இருப்பதால், பாதிக்கப்பட்ட விலங்கிலிருந்து இறைச்சியை உட்கொள்வது நல்லதல்ல.

10) ARV ஐ எவ்வாறு சேமிக்க வேண்டும்?

ARV ஐ 20°C முதல் 80°C வரை சேமிக்க வேண்டும் மற்றும் RIG ஐ ஒருபோதும் ஆழமான முடக்கம் செய்யக்கூடாது. ரேபிஸ் 100% ஆபத்தானது மற்றும் குளிர் சங்கிலியை பராமரிப்பது முற்றிலும் அவசியம் என்பதை எப்போதும் நினைவில் கொள்ள வேண்டும்.

11) இந்தியாவில் WHO பரிந்துரைத்த தடுப்பூசி பிராண்டுகள் யாவை?

- i. மனித டிப்ளாய்டு செல் தடுப்பூசி (எச்.டி.சி.வி) ஒரே மாதிரியான தோற்றம் கொண்டது மற்றும் நுரையீரல் ஃபைப்ரோபிளாஸ்ட் செல்களிலிருந்து உருவாக்கப்பட்டது. இருப்பினும், இது இனி நம் நாட்டில் தயாரிக்கப்படுவதில்லை, ஆனால் பிரான்சிலிருந்து இறக்குமதி செய்யப்படுகிறது. விலை உயர்ந்தது என்றாலும், இது தூய்மையான ஆன்டிஜெனைக் கொண்டதாகக் கருதப்படுகிறது. அனைத்து தயாரிக்கப்பட்ட தடுப்பூசிகளிலும் செயல் மற்றும் ஆன்டிபாடி பதில் ஒன்றுதான்.
- ii. இஞ்ச். பிட்மேன் மூர் ஸ்ட்ரெயினின் சுத்திகரிக்கப்பட்ட சிக் கரு செல் தடுப்பூசி (பி.சி.இ.சி.வி) வக்ஸிராப் என் ஒரு அற்புதமான தடுப்பூசி. இந்த திரிபு மிகவும் நோயெதிர்ப்பு மற்றும் சிறந்த ஆன்டிஜெனிக் பதிலைக் கொண்டிருக்க WHO வழிகாட்டுதலின் படி தயாரிக்கப்படுகிறது. தடுப்பூசி தொடர்பான தோல்வி மற்றும் / அல்லது சிக்கல்கள் எதுவும் இதுவரை அறிவிக்கப்படவில்லை. இது தெர்மோ-நிலையானது மற்றும் ஐடிஆர்வி பாதை வழியாகவும் நிர்வகிக்கப்படலாம்.

- iii. ரபீபூர், பி.சி.இ.சி.வி வித் ஸ்ட்ரெய்ன், ஒரு முறை பரிசோதிக்கப்பட்ட தடுப்பூசி. இது தெர்மோ-நிலையானது மற்றும் IM / ID விதிமுறைகளில் பயன்படுத்தப்படுகிறது.
- iv. அபயராப் என்பது சுத்திகரிக்கப்பட்ட வெரோ செல் ரேபிஸ் தடுப்பூசி (பி.வி.ஆர்.வி) ஆகும், இது ஆஸ்திரேலிய பசுமை குரங்கின் 1 வது சிறுநீரக செல் வரிசையில் இருந்து பெறப்பட்டது. இது தெர்மோ பொருத்தமானது மற்றும் ஐடிஆர்வி மற்றும் ஐஎம் வழிகளிலும் பயன்படுத்தப்படலாம். தடுப்பூசி பாதுகாப்பானது மற்றும் நோயெதிர்ப்பு சக்தி வாய்ந்தது. எங்கள் நாட்டில் பயன்படுத்தப்படும் இந்த பிற தடுப்பூசிகளைத் தவிர வேறு எந்த WHO பரிந்துரையும் இல்லை...

12) தடுப்பூசி சேமிக்க சரியான இடம் எது?

ஒரு தடுப்பூசி டிப் குளிர்ப்பதன பெட்டியில் சேமிக்கப்படக்கூடாது, இது தடுப்பூசியின் ஆற்றலுக்கு இடையூறாக இருக்கும். ஒரு தடுப்பூசியை சேமிப்பதற்கான சிறந்த வெப்பநிலை 20°C முதல் 80°C வரை மட்டுமே.

13) சிக்கன் பாக்ஸ், மஞ்சள் காமாலை, மலேரியா அல்லது எய்ட்ஸ் நோயால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு அல்லது நோயெதிர்ப்பு-சமரசம் செய்தவர்களுக்கு ARV ஐ வழங்க முடியுமா? அளவுகள் என்ன?

பாதகமான சூழ்நிலையில், ரேபிஸ் எதிர்ப்பு தடுப்பூசி இன்றியமையாதது. IM பாதை விருப்பமான பாதை. எய்ட்ஸ் / எச்.ஐ.வி-நேர்மறை நோயாளிகள் சி.டி 3 மற்றும் சி.டி 4 செல் எண்ணிக்கைக்கு செல்ல வேண்டும், எண்ணிக்கை குறைவாகவோ அல்லது 200 க்கும் குறைவாகவோ இருந்தால், ஜாக்ரெப்பிலிருந்து தொடங்கி எசென் அட்டவணையுடன் தொடரும் 0 ஆம் நாளில் இரட்டை டோஸ் தடுப்பூசி (பூஸ்டர் டோஸ்) கொடுக்கப்பட வேண்டும். RIG ஊடுருவலுடன், முழுமையான காயம் கழிப்பறையைப் பின்பற்றுகிறது, இது வகை II நிகழ்வுகளில் கூட கட்டாயமாகும். ஆன்டிபாடி டைட்ரேவை அளவிடுவது இந்த நிகழ்வுகளில் மிகவும் முக்கியமானது. ஐ.டி.ஆர்.வி யிலும் சரியான காயம் கழிப்பறை மற்றும் பூஸ்டர் டோஸ் 0 நாள் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. நாள் 14 மற்றும் நாள் 90 டோஸ் நெறிமுறையில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

14) நரம்பியல் சிக்கலின் சிகிச்சை என்ன?

என்.டி.வி சில மோசமான விளைவுகளுக்கு மட்டுமே தடைசெய்யப்பட்டுள்ளது மற்றும் பலவீனமான ஆன்டிஜெனிக் மதிப்பு காரணமாக குறைவான நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை ஏற்படுத்துகிறது. இப்போது அனைத்து மையங்களிலும் நிர்வகிக்கப்படும் எம்.டி.சி.வி பாதுகாப்பானது மற்றும் சிக்கலின் மிக உயர்ந்த தர சதவீதத்தை உருவாக்கும் வாய்ப்பைக் கொண்டிருந்தது.

இந்த சூழ்நிலையில் ஐ.டி.ஆர்.வி டோஸ் பரிந்துரைக்கப்பட வேண்டும் மற்றும் நோயாளி படுக்கையில் முழு ஓய்வெடுக்க ஸ்டெராய்டுகளின் பிசியோதெரபி நிர்வாகத்துடன் சேர்த்து பரிந்துரைக்கப்பட வேண்டும். இந்த நோயாளிக்கு அடுத்த வரிசை சிகிச்சைக்கு ஆன்டிபாடி டைட்ரே (ஆர்.வி.என்.ஏ) சரியான மதிப்பீடு தேவை.

15) ரேபிஸ் எதிர்ப்பு நிர்வாகத்தில் ஏதேனும் ஒரு டோஸ் சிகிச்சை உள்ளதா?

இல்லை, ஏனென்றால் ஒவ்வொன்றிலும் தடுப்பூசி இந்த அளவுகளில் பொதுவாக RFFIT / MNT இல் ஆன்டிபாடிகளின் பாதுகாப்பு நிலை உற்பத்திக்கு தேவைப்படுகிறது. முதன்மை தடுப்பூசியை அதிகரிப்பதற்கும் மேலும் ஆன்டிபாடி அளவை அடைவதற்கும் 14 ஆம் நாளிலிருந்து அடுத்தடுத்த டோஸ் தேவைப்படுகிறது.

16) குளுட்டியல் பகுதியில் ஏன் தடுப்பூசி (ஐ.எம்) நிர்வகிக்கப்படவில்லை?

குளுட்டியல் பகுதியில் கொழுப்பு படிவதால் உறிஞ்சுதல் தாமதமாகும். தவறாக ஒப்புக் கொண்டால், டெல்டோயிட்டில் மீண்டும் செய்யப்பட வேண்டிய டோஸ் ஆன்டிரோலேட்டரல் தொடையை மீண்டும் பெறுகிறது. குளுட்டியல் பிராந்தியத்தில் நிர்வகிக்கப்படும் டோஸ் நிராகரிக்கப்பட வேண்டும் மற்றும் ரேபிஸைக் கருத்தில் கொண்டு புதிய போக்கை நிர்வகிக்க வேண்டும் 100% அபாயகரமான நோய்.

17) ஐ.டி.ஆர்.வி நிர்வாகத்தின் சிறந்த தளம் எது?

இது எப்போதும் டெல்டோயிட் தசையில் செருகப்பட வேண்டும்.

18) உடலுறவு மூலம் ரேபிஸ் பரவ முடியுமா?

ரேபிஸ் வைரஸ் ஸ்மியர் மற்றும் யோனி சுரப்புகளில் இருக்கலாம். சில ரேபிஸில் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு, பிரியாப்ரிஸம், அதிகரித்த பாலியல் செயல்பாடு காணப்படுவதைக் காணலாம். இந்த வழக்கில் நோயாளிக்கு ARIG (IDRV / IM பாதை) முழு அளவை அட்மினிஸ்ட்ராஷனகிக்க வேண்டும், ERIG, HRIG மற்றும் r-mAb (Rabishield, monoclonal ஆன்டிபாடிகள்) உடன் RIG அட்மினிஸ்ட்ராஷத்துடன் மட்டுமே பாதிக்கப்படாத நபருக்கு மூன்றாம் வகை வழக்குகளில் வழங்கப்பட வேண்டும்.

19) கர்ப்பத்தின் 3 வது செமஸ்டரில் ரேபிஸ் பாதிக்கப்பட்ட கர்ப்பிணி பெண்கள் என்ன செய்ய வேண்டும்?

ரேபிஸ் நஞ்சுக்கொடி தடையைத் தாண்டாததால் இது கர்ப்பத்தின் முன்கூட்டிய கட்டமாக இருந்தால், அறுவைசிகிச்சை செய்யப்பட வேண்டும் மற்றும் குழந்தையை NICU இல் வைக்கலாம். ரேபிஸில் ஹீமாட்டாலஜிகல் ஸ்ப்ரேட் இல்லை வைரேமியா இல்லை. ஆனால் ஒரு முற்காப்பு மருந்தாக OT இல் உள்ள முழு குழுவும் குறைந்தது முற்காப்பு அடிப்படையில் ஒரு முன் வெளிப்பாடு முற்காப்பு பெற வேண்டும் அல்லது மூன்று PET பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. குழந்தைக்கு குறைந்தபட்சம் மூன்று டோஸ் முற்காப்பு அளவையும் வழங்கலாம்.

20) ரேபிஸ் வைரஸ் மனிதனுக்கு மனிதனுக்கு பரவுவது சாத்தியமா?

இது அனைத்தும் கார்னியல் மாற்று வழக்கில் ஆவணப்படுத்தப்பட்டுள்ளது, இது பரவுகிறது. இப்போது இன்று உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சையில் நோயாளிக்கு குறைந்தபட்சம் மூன்று அளவுகளை மாற்றுவதற்கு முன் ரேபிஸ் எதிர்ப்பு தடுப்பூசி வழங்கப்பட வேண்டும்.

21) குறிப்பிட்ட தேதியில் டோஸ் காணாமல் போனால் என்ன செய்ய வேண்டும்?

வழக்கமான பிந்தைய வெளிப்பாடு டோஸ் நாள் 0,3,7 மற்றும் 28 ஆகிய தேதிகளில் இருக்கும். வெறுமனே எசென் அட்டவணையில் இது வழக்கமாக கூடுதல் டோஸ் (ஐஎம்) அல்லது நாள் 14. எந்தவொரு நோயாளியும் '0' நாள் எடுத்து '3' நாள் தவறவிட்டால் அடுத்தது டோஸ் 5 வது நாளில் அல்லது அதற்கு முன்னதாக இருக்க வேண்டும் (5 ஆம்

நாளில் தவறவிட்டால், அடுத்த உடனடி அளவை நாள் 0 எனக் கருதி புதிய தடுப்பூசி போடுவதைத் தொடங்க வேண்டும்). பரிந்துரைக்கப்பட்ட டோஸ் 7 ஆம் நாள் (அதாவது சரி செய்யப்பட்டது) மற்றும் 28 ஆம் நாள் (ஐடிஆர்வி) எடுக்கப்படும். IM அட்டவணையில் அடுத்தடுத்த அட்டவணை 7, நாள் 14 மற்றும் 28 வது நாளைப் பின்பற்ற வேண்டும்.

நாள் 0, 3, மற்றும் 7 தடுப்பூசிக்குப் பிறகு WHO தற்போதைய வழிகாட்டுதல்களின்படி 100% செரோ-மாற்றம் அடையப்படுகிறது (அதாவது 0.5 IU / ml இரத்தம்). நினைவக செல்களை அதிகரிப்பதற்கான பூஸ்டர் டோஸாக 14 மற்றும் 28 ஆம் தேதிகளில் அடுத்தடுத்த அளவுகள் செயல்படுகின்றன.

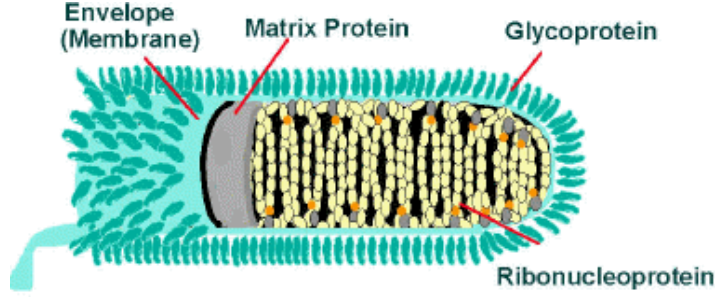
WHO இன் தற்போதைய வழிகாட்டுதல்கள் இந்தியாவில் NCDC ஆல் இன்னும் முழுமையாக பரிந்துரைக்கப்படவில்லை.

22) ஆரம்பத்தில் ஐ.டி.ஆர்.வி டோஸை நோயாளி எடுத்துக்கொள்கிறார் - அவரை ஐ.எம் டோஸுக்கு மாற்ற முடியுமா அல்லது நேர்மாறாக அல்லவா?

ஐடிஆர்வியின் செயல்பாட்டு முறை ஐஎம் நிர்வாகத்திலிருந்து வேறுபட்டது. இன்ட்ராடெர்மல் தடுப்பூசி என்பது தோலின் அடுக்கு அடுக்கில் அங்கீகரிக்கப்பட்ட ரேபிஸ் தடுப்பூசி (அல்லது ஆன்டிஜென்) வைப்பதாகும், பின்னர் ஆன்டிஜென் நிணநீர் வடிகால் வழியாக பிராந்திய நிணநீர் குறிப்புகள் மற்றும் பின்னர் ரெட்டிகுலோஎண்டோதெலியல் அமைப்புக்கு ஒரு உடனடி அதிக பாதுகாப்பு எதிர்ப்பு சக்தியை வெளிப்படுத்துகிறது. உடல் பதில். இயற்கையாகவே தடுப்பூசியின் IM முறை வேறுபாடு, எனவே நீங்கள் தொடங்கிய தடுப்பூசியை முடிக்க எப்போதும் ஆலோசனை. தடுப்பூசி கிடைக்கவில்லை என்றால் 1-2 அளவுகளின் மாற்றம் கருதப்படலாம்.

23) காயமடைந்த கழிப்பறையில் சோப்பு மற்றும் தண்ணீரின் பங்கு என்ன?

உண்மையில் கிளாசிக்கல் காய கழிப்பறை என்றால் குழாய் நீரை நன்கு ஓடுவதன் கீழ் சோப்புடன் கழுவ வேண்டும், ஏனெனில் சோப்பு மட்டுமே கிளைக்கோ புரதங்களை அழிக்கக்கூடிய ஒரே ஊடகம், இது தேவையான வைரஸ் இணைப்பிற்கு காரணமாகும்.



வெளிப்பாட்டிற்குப் பிறகு காயமடைந்த கழிப்பறையை உன்னிப்பாகச் செய்ய முடிந்தால், வெறிநாய் உருவாவதற்கான வாய்ப்புகள் 40-50% குறைவாக மாறும். பிந்தைய வெளிப்பாடு நோய்த்தடுப்பு நோயின் எந்தவொரு பகுத்தறிவு சிகிச்சையிலும் 33% கழிப்பறை, 33% RIG நிர்வாகம், 33% ரேபிஸ் எதிர்ப்பு தடுப்பூசி மற்றும் 1% ஆதரவான பராமரிப்பு ஆகியவை அடங்கும்.

24) டி.சி.வி நியூரோபராலிடிக் சிக்கல்களை உருவாக்க முடியுமா?

எந்தவொரு மருந்து அல்லது தடுப்பூசியும் ஒவ்வாமை எதிர்வினை உடனடி அல்லது தாமதமானது), உள்ளூர் வலி மற்றும் மெய்லின் உறை (முதுகெலும்பு கொண்ட ஒரு உறை) சேதப்படுத்துவதன் மூலம் நரம்பியல் சிக்கல்களின் வளர்ச்சிக்கான மிக அரிதான சாத்தியம் போன்ற மோசமான பக்க விளைவுகளை உருவாக்கக்கூடும்.

25) வெறித்தனமான நாய், தெரு நாய், அறியப்படாத மற்றும் அடையாளம் தெரியாத நாய், தடுப்பூசி மற்றும் பாதுகாக்கப்படாத செல்ல நாய் ஆகியவற்றின் சிகிச்சை நெறிமுறை என்னவாக இருக்கும்?

இந்தியா ஒரு ரேபிஸ் நோயால் பாதிக்கப்பட்ட நாடு மற்றும் ரேபிஸ் ஒருபோதும் சிகிச்சையளிக்க இரண்டாவது வாய்ப்பை அளிக்காது, மேலும் 100% அபாயகரமான நோய்க்கான சிகிச்சை நெறிமுறை மேற்கூறிய எல்லா சூழ்நிலைகளிலும் ஒரே மாதிரியாக இருக்கிறது. சரியான ஆன்டிபாடிகளை வளர்க்கும் அல்லது குளிர் சங்கிலியை முறையாக பராமரிக்கும் பொருட்டு விலங்குக்கு வழங்கப்படும் தடுப்பூசி பாதுகாப்பானது என்று எங்களுக்குத் தெரியாது. நாய் 9 அல்லது 10 ஆம் நாளில் வெறிநாய் நோயால் பாதிக்கப்பட்டால், சிகிச்சையின் ஆரம்பம் தாமதமாகும். எனவே விலங்கு மற்றும் ARV மற்றும் RIG நிர்வாகத்தை கவனிப்பது சமமாக முக்கியமானது.

26. ஆர்.வி.என்.ஏ செய்வதன் முக்கியத்துவம் என்ன?

ஆர்.வி.என்.ஏ என்றால் ரேபிஸ் வைரஸ் நடுநிலையான ஆன்டிபாடி, இதன் மூலம் தடுப்பூசி போடப்படும் நோயாளியின் ஆன்டிபாடி டைட்ரேவை நாம் கண்டறிய முடியும். RFFIT இல் (விரைவான ஃப்ளோரசன்ட் ஃபோகஸ் தடுப்பு சோதனை) 14 வது நாளில் 100% செரோ மாற்று நிலை 0.5 IU / ML ஆகும். எலிசாவில் மதிப்பு ஓரளவு சர்ச்சைக்குரியது.

27. பூஸ்டர் டோஸ் என்றால் என்ன? இது எவ்வாறு உதவுகிறது?

பூஸ்டர் டோஸ் என்பது எப்போதும் நினைவக செல்களை அதிகரிப்பதாகும். இது வழக்கமாக அதிக டைட்ரேஸைக் கொடுக்கும். தடுப்பூசிக்குப் பிறகு, IgM மற்றும் IgG ஆன்டிபாடி இரண்டின் உற்பத்தி உள்ளது. IgM உற்பத்தி குறுகிய காலத்திற்கு மற்றும் IgG நீண்ட காலத்திற்கு. இந்த விரைவான பதிலானது அனாமினெஸ்டிக் எதிர்வினை காரணமாக நோயெதிர்ப்பு நினைவகத்திற்கும் காரணமாகும். குறிப்பிட்டதை அடையாளம் காண்பதில் இது பயன்படுத்தப்படுகிறது.

ஆன்டிஜென் மற்றும் எப்போது சிகிச்சையளிக்க வேண்டும். முதன்மை மற்றும் இரண்டாம் நிலை பதில் மற்றும் நோயெதிர்ப்பு நினைவகம் இரண்டும் மறுசீரமைப்பின் அடிப்படையாகும்.

28) தடுப்பூசியிலிருந்து ரேபிஸை உருவாக்க முடியுமா?

மனித பயன்பாட்டிற்கான அனைத்து ரேபிஸ் தடுப்பூசிகளும் செயலிழக்கப்படுகின்றன. மனித ரேபிஸ் தடுப்பூசிகள் ஆற்றல், நச்சுத்தன்மை, பாதுகாப்பு மற்றும் மலட்டுத்தன்மை போன்ற தரக் கட்டுப்பாட்டு சோதனைகளுக்கு தொடர்கின்றன. பெரும்பாலும் ரேபிஸ் தடுப்பூசி நோயை ஏற்படுத்தாது. தடுப்பூசிக்குப் பிறகு பொதுவாக நபர் ரேபிஸிலிருந்து பாதுகாக்கப்பட வேண்டும். ஆனால் தடுப்பூசி தோல்வியுற்றதாக வழக்குகள் உள்ளன.

29) நிர்வாகத்திற்கு முன் பாதுகாப்பையும் ஆற்றலையும் பராமரிக்க ரேபிஸ் எதிர்ப்பு தடுப்பூசிகளை எவ்வாறு சேமிக்க வேண்டும்?

நவீன ரேபிஸ் தடுப்பூசிகள் உறைந்த உலர்ந்தவை, அவை நீண்ட ஆயுளைப் பாதுகாக்கும் பாதுகாப்பாளரையும் நிலைத்தன்மையையும் தருகின்றன.

தடுப்பூசி குப்பியை குளிர்ச்சியாக வைத்து குளிர்சாதன பெட்டியில் 2°C முதல் 8°C வரை சேமிக்க வேண்டும். புனரமைக்கப்பட்ட தடுப்பூசி விரைவில் (6 மணி நேரத்திற்குள்) பயன்படுத்தப்பட வேண்டும், பின்னர் ஐ.டி.ஆர்.வி ப்ரோபிலாக்ஸிஸில் நிராகரிக்கப்படும்.

30) ரேபிஸ் தடுப்பூசியால் ஏதேனும் பாதகமான விளைவுகள் உண்டா? உட்செலுத்தப்பட்ட இடத்தில் வலி, சிவத்தல், எரிச்சல் அல்லது வீக்கம் போன்ற லேசான அறிகுறிகள் ஏற்படலாம். தலைவலி, காய்ச்சல் மற்றும் இன்ஃப்ளூயன்ஜா போன்ற நோய் போன்ற பொதுவான அறிகுறிகள் சில நோயாளிகளுக்கு காணப்படலாம். இந்த பாதகமான விளைவுகள் அனைத்தும் தற்காலிக மற்றும் சுய-கட்டுப்படுத்துதல் மற்றும் அரிதாகவே மருந்து தேவை. அனைத்து நோயாளிகளுக்கும் ஏற்படக்கூடிய பாதகமான விளைவுகள் குறித்து சொல்லப்பட வேண்டும், ஆனால் தடுப்பூசி போடுவது அவசியம் என்று அவர்களுக்கு அறிவுறுத்தப்பட வேண்டும் - உள்ளூர் அல்லது லேசான முறையான பாதகமான எதிர்வினைகள் இருந்தாலும் கூட. எல்லாவற்றையும் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் மற்றும் சிபிஏ தொடர்பான விஷயங்களுக்கு கையொப்பமிட வேண்டும் என்று குறிப்பிடும் எழுத்து ஒப்புதல்.

31) PEP க்குப் பிறகு தோல்வி ஏற்பட வாய்ப்பு உள்ளதா?

தனிப்பட்ட சுகாதார நிலை உட்பட பல காரணங்களுடன் தொடர்புடைய பல்வேறு காரணிகளால், PEP இருந்தபோதிலும், சில மனித ரேபிஸ் வழக்குகள் பதிவாகியுள்ளன. தடுப்பூசி தாமதமாக காரணமாக பெரும்பாலான வழக்குகள் பதிவாகியுள்ளன. சில சந்தர்ப்பங்களில் எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ், சிரோசிஸ் அல்லது குளோரோகுவின், ஸ்டெராய்டுகள் அல்லது புற்றுநோய் எதிர்ப்பு மருந்துகள் அல்லது கட்டுப்படுத்தப்பட்ட நீரிழிவு நோயாளிகள் அல்லது உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சையைப் போன்ற நோய்த்தடுப்பு குறைபாடுள்ள நிலை தொடர்பானவை. எல்லாமே வெளிப்படையாக செய்யப்பட்டன அல்லது ஆவணப்படுத்தப்படாத சந்தர்ப்பங்களில் விவரிக்கப்படாத தோல்வி.

தடுப்பூசி போட்ட பிறகும் ரேபிஸின் வளர்ச்சிக்கான வழக்குகள் உள்ளன. இதன் பின்னால் பல காரணிகள் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றன. காயமடைந்த கழிப்பறைக்கு RIG மற்றும் தடுப்பூசி

அட்மினிஸ்ட்ராஷத்திற்கு தொடங்கி, தரம் மற்றும் தடுப்பூசியின் திரிபு உள்ளிட்ட ஒவ்வொரு அடியையும் மிக நுணுக்கமாக கையாள வேண்டும். RIG மற்றும் தடுப்பூசி மூலம் ஊடுருவ வேண்டிய ஒவ்வொரு காயமும் சரியான இடத்திலும் தளத்திலும் அட்மினிஸ்ட்ராஷக்கப்பட வேண்டும். நோயெதிர்ப்பு நிலை முன்னேற்ற பாத்திரத்தையும் வகிக்கிறது. ஓடும் குழாய் நீரின் கீழ் சோப் ஏளம்டி தண்ணீருடன் குறைந்தது 10-15 நிமிடங்களுக்கு காயம் கழிப்பறை செய்ய வேண்டும்.

வெளியிடப்பட்ட கட்டுரைகளில் தெரிவிக்கப்பட்ட தோல்விகளைக் கருத்தில் கொண்டால், முதன்மை பதில் அல்லது இரண்டாம் நிலை பதில் காரணமாக போதுமான எதிர்வினைகள் இல்லை என்று தெரிகிறது. வசதிகள் இல்லாததால், ஐ.ஜி.ஐ, ஐ.ஜி.எம் ஆன்டிபாடி கண்டறிதல் செய்யப்படவில்லை. மோசமான அல்லது நோயெதிர்ப்பு பதில் இல்லாததால், காப்புரிமை போதுமான முதன்மை மற்றும் இரண்டாம் நிலை நோயெதிர்ப்பு பதிலை உருவாக்கவில்லை என்று கருதப்படுகிறது. பிந்தைய வெளிப்பாடு சிகிச்சை தோல்வி ஒரு முக்கியமான காரணியாக இருக்கலாம். மேலும் ஹோஸ்ட் நோயெதிர்ப்பு மறுமொழி அடையப்படாமல் போகலாம் மற்றும் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி முழுமையடையாது. தரமும் கட்டுப்பாடும் பராமரிக்கப்பட வேண்டும். வைரஸ் ஆன்டிஜென் முக்கியமாக புரதங்கள் அல்லது கிளைகோபுரோட்டின்கள் மற்றும் இது ஒரு உண்மை, வைரஸ் ஆன்டிஜெனின் நோயெதிர்ப்பு பதில் முக்கியமாக டி-செல் சார்ந்தது. எல்லா நிகழ்வுகளிலும் நோயறிதல் மருத்துவ கண்டுபிடிப்புகளை மட்டுமே அடிப்படையாகக் கொண்டது.

பிந்தைய வெளிப்பாடு சிகிச்சையின் போது தோல்வி அல்லது PET ஐப் பின்பற்றுவது நீண்ட காலமாக அறிவிக்கப்படுகிறது. பெரும்பாலான வழக்குகள் கூட பதிவாகவில்லை. மேலே குறிப்பிடப்பட்ட இந்த வழக்குகள் ஆய்வுகளில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில், சிகிச்சை நெறிமுறை சில விலகல்களைக் கண்டது அல்லது தொழில்நுட்ப ரீதியாகவும் விஞ்ஞான ரீதியாகவும் பின்பற்றப்படவில்லை.

வைரஸ் லோட்: வெளிப்பாட்டின் போது அதிகப்படியான வைரஸ் லோட் ஏற்படுவதற்கான சாத்தியம் ஒரு முக்கிய பாத்திரத்தை வகிக்கிறது, சில சந்தர்ப்பங்களில் எழுத்தாளர்கள் கவனித்தபடி. நடைமுறையில், சில சந்தர்ப்பங்களில் முதல் வெறிநாய் கடித்தவரிடம் நோய் காணப்பட்டது, ஆனால் மீதமுள்ளவை வெளிப்பட்ட நேரத்திலிருந்து 2 மாதங்களுக்குப் பிறகு தடுப்பூசிகளை எடுத்துக் கொண்டாலும் அவை எஞ்சியிருந்தன; வழக்கு - ஆப்கானிஸ்தானைச் சேர்ந்த இரண்டு சகோதரர்கள் (ஜமீல் & ரிஜால்) கொல்கத்தாவில் தடுப்பூசி போட்டதாக 2 மாதங்கள் கழித்து அறிக்கை அளித்தனர், அங்கு முதல் கடித்த பாதிக்கப்பட்ட மூத்த சகோதரர் கடித்த சில நாட்களில் வெறிநாய் நோய் காணப்பட்டது. கொல்கத்தாவில் உள்ள சுபாஜித் மொண்டல் என்ற குழந்தை முகம் மற்றும் முன்புற மார்பு சுவரில் வெளிப்பட்ட 7 நாட்களுக்குள் ரேபிஸை உருவாக்கியது. 12 மணி நேரம் கடித்தபின் ஆர்.ஐ.ஐ மற்றும் 3 டோஸ் ஐ.டி.ஆர்.வி தடுப்பூசி இருந்தபோதிலும், ஒரு 8 வயது சிறுமி முகத்தில் ஒரு வெறித்தனமான நாய் கடித்த 15 நாட்களுக்குப் பிறகு ரேபிஸை உருவாக்கினார். பாதிக்கப்பட்ட 8-9 பேரின் கதி என்னவென்று தெரியவில்லை. ரேபிஸ் வைரஸ் ஒரு நியூரோட்ரோபிக் வைரஸ் இரத்தத்தில் இல்லை, இதன் விளைவாக, வைரஸ் சுமைகளை மதிப்பிடக்கூடிய எந்த முறையும் இன்றுவரை இல்லை.

காயம் கழுவுதல்: சிகிச்சையின் செயல்திறனை உறுதிப்படுத்த காயத்தை கழுவுவது கட்டாய ஆரம்ப நடைமுறை. குழாய் நீரின் கீழ், சோப்புடன் சரியான மற்றும் மீண்டும் மீண்டும் காயம் கழுவுவது மிகவும் மதிப்புமிக்கது, ஏனெனில் இது ரேபிஸை உருவாக்கும் வாய்ப்பை 40 - 50% குறைக்கிறது. மேலும் திட்டவட்டமாகவும், நிலையான நெறிமுறையாகவும், ஒவ்வொரு காயத்தையும் குறைந்தது 15 நிமிடங்களுக்கு சோப்பு சோப்புடன் கழுவ வேண்டும். பல தளங்களில் ஒரு காயம் அல்லது பல காயங்களுக்கு இது உண்மை. கிளைகோபுரோட்டினின் வெளிப்புற ஷெல்லைக் கழுவக்கூடிய ஒரே முகவர் சோப் ஆகும், இது வைரஸ் இணைப்பிற்கு காரணமாகும். போவிடோன் அயோடின் (5 - 10%) தவிர, பிற முகவர்கள் பயனுள்ளதாக இல்லை, இது ஒரு வைரஸிடல் முகவராகக் கருதப்படுகிறது. அமிலங்களைப் போன்ற அரிக்கும் முகவர்களின் உள்ளூர் பயன்பாடு கண்டிப்பாக தவிர்க்கப்பட வேண்டும், ஏனெனில் அவை உள்ளூர்

தீக்காயங்களை ஏற்படுத்துகின்றன, இதன் விளைவாக நரம்பு முடிவுகளின் அதிக சேதம் வைரஸ் பரவலை அதிகரிக்கும். பொதுவாக கிளாசிக்கல் நெறிமுறைகள் எப்போதாவது பராமரிக்கப்படுகின்றன. கடித்த காயங்களில் பெரும்பாலானவை மூன்றாம் வகை, அவை முகம், தலை, கைகள் அல்லது பிறப்புறுப்புகளில் உள்ளன, இவை அனைத்தும் வளமான பகுதிகளாக உள்ளன, அவை மத்திய நரம்பு மண்டலத்திற்கு அருகாமையில் இருப்பதால் ஆபத்து மண்டலங்களாக வகைப்படுத்தப்படுகின்றன. இந்த நிகழ்வுகளில் வைரஸ் பரவுதலின் வீதம் / வேகம் அதிகபட்சம் மற்றும் ரேபிஸை உருவாக்கும் வாய்ப்புகள் கணிசமாக அதிகம். சிகிச்சையில் தோல்வி ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்பைக் குறைக்க இந்த காயங்களுக்கு சிறப்பு கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

RIG விண்ணப்பம்: இரண்டாம் கட்டத்தில், RIG பயன்பாடு அவசியமான இடத்தில், காயம் முழுவதுமாக கழுவப்பட்டவுடன் அதைச் செய்ய வேண்டும். RIG ஊடுருவல்கள் முறையான, விஞ்ஞான மற்றும் தொழில்நுட்ப ரீதியாக துல்லியமாக இருக்க வேண்டும். நுழைந்த இடத்தில் வைரஸை நடுநிலையாக்குவதே முக்கிய நோக்கம். சிறந்த முடிவுகளை அடைய, காயமடைந்த கழிப்பறைக்குப் பிறகு உடனடியாக அதைச் செய்ய வேண்டும்.

RIG ஊடுருவலுக்கு இன்ட்ராமுஸ்குலர் வழியாக வழங்கப்பட்டால் எந்தப் பங்கும் இல்லை, ஏனெனில் இது ஒரு நியூரோட்ரோபிக் வைரஸ் மற்றும் இது கடித்த தளத்திலிருந்து வெகு தொலைவில் உள்ள தசைகளை பாதிக்காது. எந்த வைரஸும் இல்லாவிட்டால், IM நிர்வாகம் வெறுமனே தவறாகப் பயன்படுத்தப்படுவதாகக் கருதப்படுகிறது மற்றும் ஆன்டிஜென் ஆன்டிபாடி எதிர்வினைக்கான வாய்ப்பை அதிகரிக்கிறது. அதன்படி, ரேபிஸ் இம்யூனோகுளோபுலின் விவாதத்திற்கு உட்பட்ட எந்தவொரு நிகழ்விற்கும் ஒருபோதும் உட்பகுத்தப்படவில்லை. சரியான முறையானது காயங்களில் குறைந்தபட்ச பிர்க் கொண்டு ஊடுருவல் ஆகும், ஏனெனில் பல பிர்க்கள் புதிய போர்ட்ஸ் வழியாக அதிக வைரஸ் நுழைவதற்கான வாய்ப்புகளை அதிகரிக்கின்றன. அதேசமயம், ஒவ்வொரு கடித்த தளமும் ஒரு காயத்தைத் தொடாமல் ஊடுருவி இருப்பதை உறுதி செய்ய வேண்டும். மேலே குறிப்பிடப்பட்ட சில நிகழ்வுகளில், மூன்று பேர் RIG ஊடுருவலுக்குப் பிறகு காயத்தை முதன்மையாக மூடியதாக அறிவித்தனர், இது RIG

ஊடுருவலின் துல்லியத்தை மதிப்பிடுவதில் ஒரு நடைமுறை சிக்கலை முன்வைக்கிறது. தையல்களால் காயங்களை முதன்மையாக மூடுவது காயத்தின் உள்ளே வைரஸ் நுழைவு மற்றும் திரட்டலுக்கான புதிய போர்ட்ஸ்களை உருவாக்குகிறது, இது வெளியே வர முடியாது, இதனால் வைரஸ் பரவும் அபாயத்தை அதிகரிக்கிறது. இந்த வைரஸ் பரவுதல் ரேபிஸின் வளர்ச்சிக்கான வாய்ப்பை விரைவாக அதிகரிக்கிறது மற்றும் ஆன்டிபாடி உற்பத்தி தாமதமாகவும் ஆபத்தானதாகவும் மாறி வருகிறது. RIG இன் பயன்பாடு காயத்தின் அடிப்பகுதி வழியாக இருக்க வேண்டும், RIG ஊடுருவல் வழக்கமாக 7 ஆம் நாள் வரை மட்டுமே பயனுள்ளதாக இருக்கும் என்பதை மனதில் கொள்ள வேண்டும். RIG ஐ அட்மினிஸ்ட்ராஷனில் தாமதம் ரேபிஸின் ஆரம்பம் / பரவலை மோசமாக்கும். RIG ஊடுருவல் மிகவும் முறையானதாக இருக்க வேண்டும், இதனால் கடித்த காயம் முழுவதுமாக மூடப்பட்டிருக்கும் மற்றும் ஒரு புள்ளி கூட தவறவிடாது. காயத்தை வெட்டுவதற்கான பாதுகாப்பான மற்றும் சிறந்த நேரம் கடித்த நேரத்திலிருந்து குறைந்தது 2 வாரங்கள் ஆகும். இருப்பினும், RIG ஊடுருவல் இல்லாவிட்டால், காயம் குணமடைந்த பின்னரே அல்லது ஆன்டிபாடி நிலை அதன் பாதுகாப்பு மதிப்பை அடைந்த பின்னரே, அதாவது 100% செரோகான்வெர்ஷன் மதிப்பில் வெட்டப்பட வேண்டும். இவை அனைத்தும் செயலற்ற நோய்த்தடுப்பு மருந்துகளின் ஒரு பகுதியாகும்.

ஐ.டி.ஆர்.வி செயல்முறை: அடுத்த முக்கியமான அம்சம் செயலில் உள்ள நோய்த்தடுப்பு ஆகும், இது ஆன்டிபாடி மற்றும் ஆன்டிஜெனுக்கு இடையில் உடனடி எதிர்வினையைத் தவிர்ப்பதற்காக, குறைந்தபட்சம் ஒரு மணிநேர இடைவெளிக்குப் பிறகு, ஆர்.ஐ.ஜி நிர்வாகத்திற்குப் பிறகு தொடங்கப்பட வேண்டும்.

சுபாஜித் மொண்டலைப் பொறுத்தவரையில், ஐ.டி.ஆர்.வி நுட்பத்தின் தோல்வி சாத்தியம் இன்ட்ராடெர்மலுக்குப் பதிலாக தோலடி தடுப்பூசி அட்மினிஸ்ட்ராஷன்துடன் அதிக வெற்றியைப் பெறுவதற்கான வாய்ப்புகளால் குறைக்கப்படுகிறது.

60% நோயாளிகளில், முதல் அறிகுறிகள் வெளிப்பட்ட 20 நாட்களுக்குள் காணப்பட்டன, மேலும் இந்த குறுகிய அடைகாப்பு முகம், தலை அல்லது

கையில் கடித்தது என்பதன் மூலம் விளக்கப்படலாம், இவை அனைத்தும் செழிப்பாக உள்ளார்ந்த பகுதிகள். ஹைட்ரோபோபியாவுடன் இருக்கும் அனைத்து நிகழ்வுகளிலும் ஒரு 'சீற்றம்' வடிவத்தின் அம்சங்கள் இருந்தன, இது ரேபிஸைக் கண்டறிவதை எளிதாக்கியது. எல்லா சந்தர்ப்பங்களிலும், நிலையான வழிகாட்டுதல்களின்படி PEP தொடங்கப்பட்டது. முடக்குவாத வடிவிலான ரேபிஸின் வளர்ச்சிக்கான வழக்கு அறிக்கை எதுவும் தெரிவிக்கப்படவில்லை. அனைத்து நோயாளிகளும் டெல்டோயிட் பிராந்தியத்தில் முதல் (டி 0), இரண்டாவது (டி 3) மற்றும் மூன்றாவது (டி 7) டோபிஸ் ரேபிஸ் தடுப்பூசியைப் பெற்றனர். காயம் மற்றும் அதைச் சுற்றிலும் RIG ஊடுருவியது மற்றும் மீதமுள்ளவை உள்ளோக்கி. 3 நிகழ்வுகளில், RIG ஊடுருவலுக்குப் பிறகு அதே நாளில் கடித்த காயம் வெட்டப்பட்டது. அனைத்து நோயாளிகளும் சரியான நேரத்தில் PEP ஐப் பெற்றதாகத் தோன்றியது, சரியான முறையில், ஆனால் வெறிநாய் நோயால் இறந்தது.

32) ஒரு நபர் மட்டையால் கடித்தால் என்ன நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட வேண்டும்?

தென்கிழக்கு ஆசிய பிராந்தியத்தில் வெளவால் வெளிப்பாடு காரணமாக மனித வெறிநாய் பாதிப்புகள் குறித்த எந்த ஆதாரமும் சார்ந்த தகவல்கள் இல்லை. இருப்பினும், தாய்லாந்தில் வெளவால் மக்களில் வெளவால் ரேபிஸ் வைரஸுக்கு எதிரான செரோ-பாசிட்டிவிட்டி பற்றிய தகவல்கள் உள்ளன. எனவே, ஒரு வெளவால் கடித்தவருக்கு, காயம் நன்கு கழுவப்பட்டு, பின்னர் ரேபிஸ் எதிர்ப்பு நிபுணருடன் கலந்தாலோசிக்க பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. உலகளவில், வெளவால் கடிக்கு ARV மற்றும் RIG அட்மினிஸ்ட்ராஷன் தேவைப்படுகிறது, வகை II வெளிப்பாடுகளில் கூட, ரேபிஸ் வைரஸ் இருப்பது கண்டறியப்பட்டுள்ளது. நோய்வாய்ப்பட்ட அல்லது இறந்த வெளவால்களுடன் விளையாடவோ அல்லது கையாளவோ கூடாது என்று பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

33) ரேபிஸ் வைரஸ் உறுப்பு மாற்று வழியாக பரவ முடியுமா?

நோயின் கடுமையான கட்டங்களில் பல திசுக்களில் ரேபிஸ் வைரஸ் உள்ளது. இதன் விளைவாக, நரம்பியல் அறிகுறிகள் மற்றும் ரேபிஸின் அறிகுறிகளுடன் இறந்த ஒரு நபரிடமிருந்து ஒரு உறுப்பை இடமாற்றம்

செய்யும் போது தீவிர எச்சரிக்கையை மேற்கொள்ள வேண்டும். உறுப்பு மற்றும் திசு மாற்று அறுவை சிகிச்சை காரணமாக ரேபிஸின் பல வழக்குகள் ஆவணப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. (சீனிவாசன் ஏ, பர்டன் இ.சி, குஹென்னெர்ட் எம்.ஜே., ருப்ரெச் சி, சுட்கர் டபிள்யூ.எல்., க்சியாசெக் டி.ஜி மற்றும் பலர். ஒரு உறுப்பு நன்கொடையாளரிடமிருந்து ரேபிஸ் வைரஸை நான்கு மாற்று பெறுநர்களுக்கு பரப்புதல்.), (மேயர் டி, ஸ்க்வார்டிங் ஏ.ம.ர் டி, ரோஸ் ஆர்எஸ், மார்டென்ஸ் ஏ, கிளிம் வி மற்றும் பலர். ரேபிஸ் வைரஸால் பாதிக்கப்பட்ட ஒரு நன்கொடையாளரிடமிருந்து பல கார்னியல் மற்றும் திட உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு மேலாண்மை மற்றும் முடிவுகள்.): 1112-9), (ரோஸ் ஆர்.எஸ். இடமாற்றங்களால் ஏற்படும் “வெடிப்பு”. இன்ட் ஜே மெட் மைக்ரோபியோல். 2015; 305 (7): 636-43).

34) ஆன்டிபாடி எண்ணிக்கை 2400 கொண்ட ஒரு நோயாளி ரேபிஸுக்கு ஆளானார். மரணத்திற்கு சாத்தியமான காரணம் என்ன?

அதிக ஆன்டிபாடி எண்ணிக்கை ரேபிஸை ஏற்படுத்தும் ஒரு ஆட்டோ இம்யூன் கோளாறாக மாறியிருக்கலாம். டி-மெமரி செல் அதிக ஆன்டிபாடிகளை உருவாக்க ஹைப்பர் ஆக்டிவ் ஆகலாம். இரத்தத்தில் போதுமான அளவு ஆன்டிபாடிகளை அடைந்த பிறகும், புதிய ஆன்டிபாடி உருவாக்கும் செயல்முறை நிறுத்தப்படாமல் இருக்கலாம்.

35) இந்தியா மீது ரேபிஸின் சுமையை மதிப்பீடு செய்தல்; பின்பற்ற வேண்டிய படிகள் யாவை?

இந்த பிரச்சினைக்கு இந்திய அரசு, APCRI, WHO போன்றவற்றின் தொடர்ச்சியான ஆய்வுகள் தேவை.

வருடாந்திர மனித ரேபிஸ் இறப்பு	20,000 (2003-2004 முதல் அறிக்கை)
தற்போதைய சுமை (உலக சுகாதார அமைப்பு, இந்தியாவில் ரேபிஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு சங்கம்(APCRI) Survey, 2017)	ஆண்டுக்கு 12,700 ரூபாய்
மனித ரேபிஸ் இறப்புகளின் அதிர்வெண்	ஒவ்வொரு 20 நிமிடங்களுக்கும் 1

விலங்கு நீர்த் தேக்கம்	நாய்கள், பூனைகள், முங்கூஸ், நரிகள், குள்ளநரிகள்
நாய் ஜனத்தொகை	28 மில்லியன்
செல்லநாய்: நாயகன் விகிதம்	1:36
வருடாந்திர விலங்குகடி நிகழ்வு	1000 க்கு 17.4
ஆண்டு விலங்குகடி சுமை	17.4 மில்லியன்
விலங்குகளின் கடி காரணமாக வருடாந்திர மனித நாட்கள் இழக்கப்படுகின்றன	38 மில்லியன்
விலங்குகளின் கடி சிகிச்சைக்கான வருடாந்திர மருத்துவ செலவு	சுமார் 2 பில்லியன் ரூபாய்

குறிப்புகள்:

1. Park Textbook of Preventive and Social Medicine, By K Park, 17th Edition 2002.
2. Park Textbook of Preventive and Social Medicine, By K Park, 23rd Edition 2015.
3. WHO Expert Consultation on Rabies, Third Report, WHO Technical Report Series - 1012, 2018.
4. Immunology, Darla J Wise and Gordon R Carter, 1st Edition, Iowa State University Press, 2004.
5. Rabies Prevention, M K Sudarshan, Published by Macmillan Medical Communications 2010.

ஒப்புதல்:

நூலாசிரியர் சிறப்பு ஒப்புதல் அளிக்கிறார்:

- டாக்டர் எம். கே. சுதர்சன்
- டாக்டர் டார்லா ஜே. வைஸ் & கார்டன் ஆர் கார்ட்டர் WHO TRS 1012, 2018

பின்வரும் நபர்களின் ஆதரவுக்கு நூலாசிரியர் ஒப்புக் கொள்ள விரும்புகிறார்:

- பேராசிரியர் சுனித் குமார் முகோபாத்யாய்
- திரு. அரிஜித் பாசக்

மருத்துவமனை மேலாண்மை இளங்கலை (WBUT)

பல்வேறு எம்.என்.சி மற்றும் இந்திய மருந்து நிறுவனங்களில் பணி அனுபவம்.

- திரு ஜிதேந்திர குமார் சிங்

உறுப்பினர் ஏபிசிஆர்ஐ மற்றும் எம்.எஸ்.டபிள்யூ, சமூக மருத்துவத் துறை, கே.பி.சி மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை, கொல்கத்தா.

கருத்து வேற்றுமை:

இல்லை.

மறுப்பு:

இந்த கேள்விகள் ஆசிரியருடன் பதிப்புரிமை பெற்றவை.

Published by :



LINCOLN UNIVERSITY COLLEGE

Wisma Lincoln, No. 12, 14, 16 & 18
Jalan SS 6/12, Off Jalan Perbandaran
47301, Petaling Jaya
Selangor Darul Ehsan
Malaysia

Tel.: +603-7806 3478

Fax: +603-7806 3479

Toll Free: 1-300-880-111

E-mail: info@lincoln.edu.my

Web.: www.lincoln.edu.my

ISBN : 978-967-16798-8-3

