

დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტის
(პროტოკოლი)
ფორმა N 2

1. დაავადების/ნოზოლოგიის/სინდრომის მოკლე განმარტება

ფრინველის გრიპი წარმოადგენს ზოონოზურ ინფექციას, რომელსაც იწვევს გრიპის A ვირუსი. ფრინველის გრიპი გარეულ გადამფრენ ფრინველებში (განსაკუთრებით იხვებში) საკმაოდ გავრცელებული დაავადებაა. გარეული ფრინველებიდან ეს დაავადება შეიძლება შინაურ ფრინველსაც გადაედოს. ფრინველის გრიპმა A(H5N1) გადალახა სახეობრივი ბარიერი და შეიძინა სხვა სახეობის ფრინველებისა და ცხოველების დაინფიცირების უნარი.

ფრინველის გრიპი A(H5N1) სინონიმს წარმოადგენს მაღალპათოგენური ფრინველის გრიპი A(H5N1). მაღალპათოგენური ფრინველის გრიპის ვირუსის ფორმა მაღალი ვირულენტობითა და ლეტალობით გამოირჩევიან ინფიცირებულ შინაურ ფრინველებში, განსაკუთრებით ქათმებსა და ინდაურებში, სადაც ლეტალობა მოკლე დროის განმავლობაში თითქმის 50 -100%-ს აღწევს. მათ პროგენოტორებს დაბალპათოგენური ფრინველის გრიპის ვირუსები წარმოადგენენ, რომლებიც არ იწვევენ დაავადებას გარეულ ფრინველებში და იწვევენ მსუბუქ სიმპტომებს შინაურ ფრინველებში (ბუმბულის ცვენა, კვერცხის დების შემცირება, წონაში კლება, მსუბუქი რესპირატორული სიმპტომატიკა).

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის დაავადებათა კლასიფიკაციისა და კოდირების სისტემის მიხედვით (Disease classification and coding systems DIMDI- ICD-10 WHO - 2006) ფრინველის გრიპი A(H5N1) განეკუთვნება რესპირატორული სისტემის დაავადებათა ჯგუფს. კოდი **-J09** - გრიპი განპირობებული ფრინველის გრიპის იდენტიფიცირებული ვირუსით.

2 – კრიტერიუმები

ა) დამადასტურებელი

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების (29 აგვისტო, 2006 წ.) მიხედვით **H5N1 საექვო შემთხვევად ითვლება პაციენტი**, რომელსაც აღენიშნება ქვემოთ ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშნები და სულ მცირე ერთი ეპიდემიოლოგიური კრიტერიუმი

კლინიკური ნიშნები:
მწვავე ცხელება >38°C
და ერთი ნიშანი ჩამოთვლილთაგან: ხველა, ყელის ტკივილი, ქოშინი ან სუნთქვის გაძნელება

ეპიდემიოლოგიური კრიტერიუმები:

კლინიკური სიმპტომების გამოვლინებამდე 7 დღის განმავლობაში აღინიშნა შემდეგი:

- ახლო კონტაქტი (1 მეტრის ფარგლებში) ადამიანთან (მოვლა, საუბარი, შეხება) რომელთანაც სავარაუდოა ან ლაბორატორიულად დადასტურებული A(H5N1) ინფექცია
- ექსპოზიცია (დახარისხება, დაკვლა, გაპუტვა, დამუშავება) შინაურ ან გარეულ ფრინველებთან ან მათ ნარჩენებთან ან გარემოსთან, რომელიც კონტამინირებულია მათი განავლით იმ ტერიტორიაზე, სადაც სავარაუდოა ან ლაბორატორიულად დადასტურებული A(H5N1) ინფექცია ადამიანებსა და ცხოველებში ბოლო თვის განმავლობაში.
- უმი ან თერმულად არასაკმარისად დამუშავებული ფრინველის პროდუქტების საკვებად გამოყენება იმ ტერიტორიაზე, სადაც სავარაუდოა ან ლაბორატორიულად დადასტურებული A(H5N1) ინფექცია ადამიანებსა და ცხოველებში ბოლო თვის განმავლობაში.
- ახლო კონტაქტი დადასტურებულ A(H5N1) ინფიცირებულ ცხოველთან გარდა შინაური და გარეული ფრინველებისა (მაგ. კატა, ღორი)
- ადამიანისა ან ცხოველის ლაბორატორიული კვლევისათვის განკუთვნილ მასალასთან კონტაქტი, რაც სავარაუდოდ შეიცავს A(H5N1) ვირუსს

A(H5N1) სავარაუდო შემთხვევად ითვლება პაციენტი ორ ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში:

1) პაციენტი აკმაყოფილებს საექვო შემთხვევისათვის საჭირო ზემოთ აღნიშნულ კრიტერიუმებს და აქვს ერთი დამატებითი კრიტერიუმი:

- ინფილტრატები ან მწვავე პნევმონიის დამახასიათებელი სხვა ნიშნები გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე + რესპირატორული უკმარისობის კლინიკა (ჰიპოქსემია, მძიმე ტაქიპნეა).

ან

- ლაბორატორიულად დადასტურდა გრიპის A ინფექცია, მაგრამ არ არის საკმარისი ლაბორატორიული მონაცემები A(H5N1) ინფექციის სასარგებლოდ.

2) ადამიანი, რომელიც გარდაიცვალა აუხსნელი მწვავე რესპირატორული დაავადებისაგან, რომელიც ეპიდემიოლოგიურად დროის, ადგილის, ექსპიზიციის მიხედვით დაკავშირებულად ითვლება A(H5N1) საექვო ან სავარაუდო შემთხვევასთან.

A(H5N1) საექვო და სავარაუდო შემთხვევის მიმართ ხორციელდება დაავადების კონტროლის შესაბამისი ღონისძიებანი და იწყება დაავადების კლინიკური მართვა. ამასთან ერთად გრძელდება პაციენტის შემდგომი კვლევა A(H5N1) ინფექციაზე.

WHO 2006 წლის 29 აგვისტოს რეკომენდაციების მიხედვით, **გრიპის A (H5N1) დიაგნოზი დადასტურებულად ითვლება**, თუკი პაციენტს აღენიშნება მწვავე რესპირატორული, ცხელებით მიმდინარე დაავადება და ლაბორატორიული გამოკვლევით დგინდება ერთი ან მეტი ქვემოჩამოთვლილი ნიშანი:

- A/H5 გრიპის ვირუსის იზოლირება;
- H5 პჯრ დადებითი შედეგი პჯრ ორი სხვადასხვა სამიზნის გამოყენებით
- H5 სპეციფიკური ანტისხეულების ტიტრის 4-ჯერადი მატება წყვილად აღებულ შრატებში. ამასთან პირველი მასალა უნდა იყოს აღებული დაავადების მწვავე პერიოდში (სიმპტომების დაწყებიდან არა უმეტეს 7 დღის განმავლობაში) და მეორე კი კონვალესცენციის პერიოდში. კონვალესცენციის მანეიტრალიზებელი ანტისხეულების ტიტრი უნდა უტოლდებოდეს ან აღემატებოდეს 1:80
- H5N1 ანტისხეულებისათვის მიკრონეიტრალიზაციის ტიტრი სიმპტომების დაწყებიდან მე-14 დღეს ან უფრო მოგვიანებით ერთჯერადად აღებულ შრატში ტოლია ან აღემატება 1:80 და დადებითია სხვადასხვა სეროლოგიური კვლევის შედეგები, მაგალითად, ცხენის ეროთროციტების ჰემაგლუტინაციის ინჰიბირება (ტიტრი 1:160 ან მეტი) ან H5 სპეციფიკური western blot.

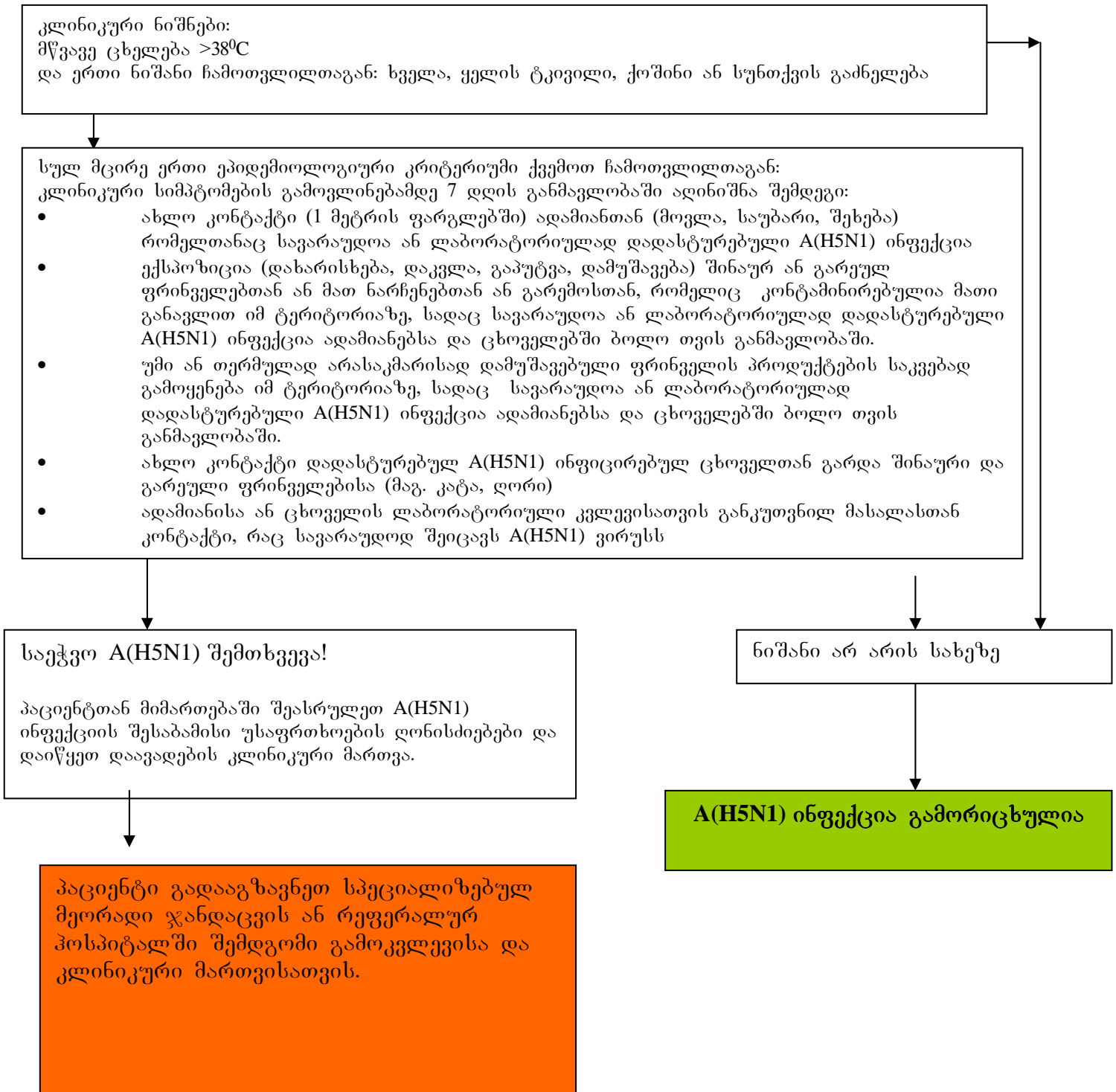
ბ) გამომრიცხავი

A(H5N1) ინფექციის სავარაუდო შემთხვევა გამრიცხულია, თუ სახეზე არ არის კლინიკური და ეპიდემიოლოგიური კრიტერიუმების ზემოთ წარმოდგენილი ერთობლიობა. შემდგომ ეტაპზე დაავადების გამორიცხვა ხდება ლაბორატორიული მეთოდებით.

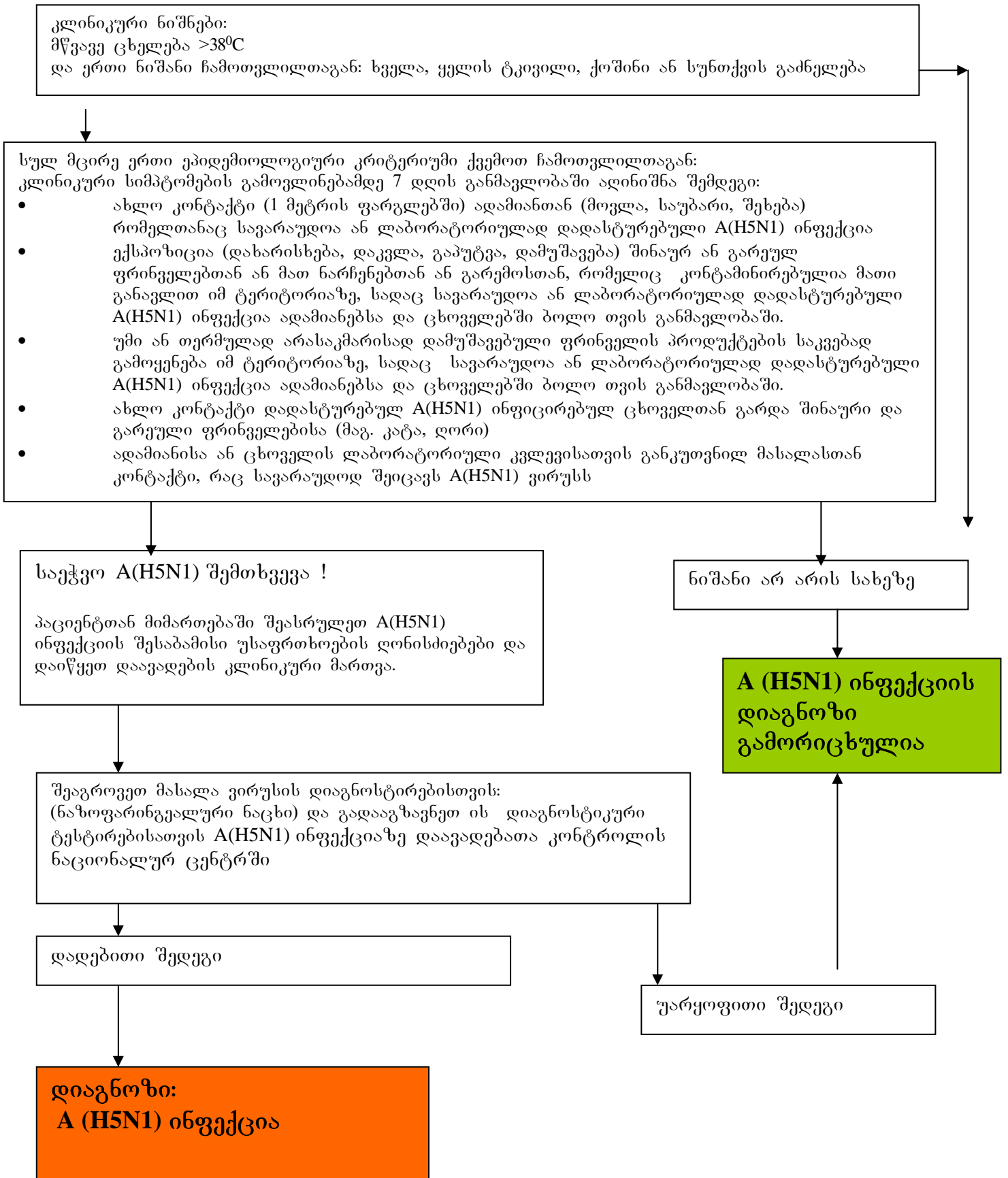
A(H5N1) ინფექციის დამადასტურებელი და გამომრიცხავი კრიტერიუმები (ალგორითმები)

A(H5N1) ინფექციის დადასტურება ან გამომრიცხვა, მისი კლინიკური მართვა და ინფექციის კონტროლის ღონისძიებები ერთდროულად ხორციელდება, რაც ასახულია ქვემოთ მოყვანილი სქემებზე.

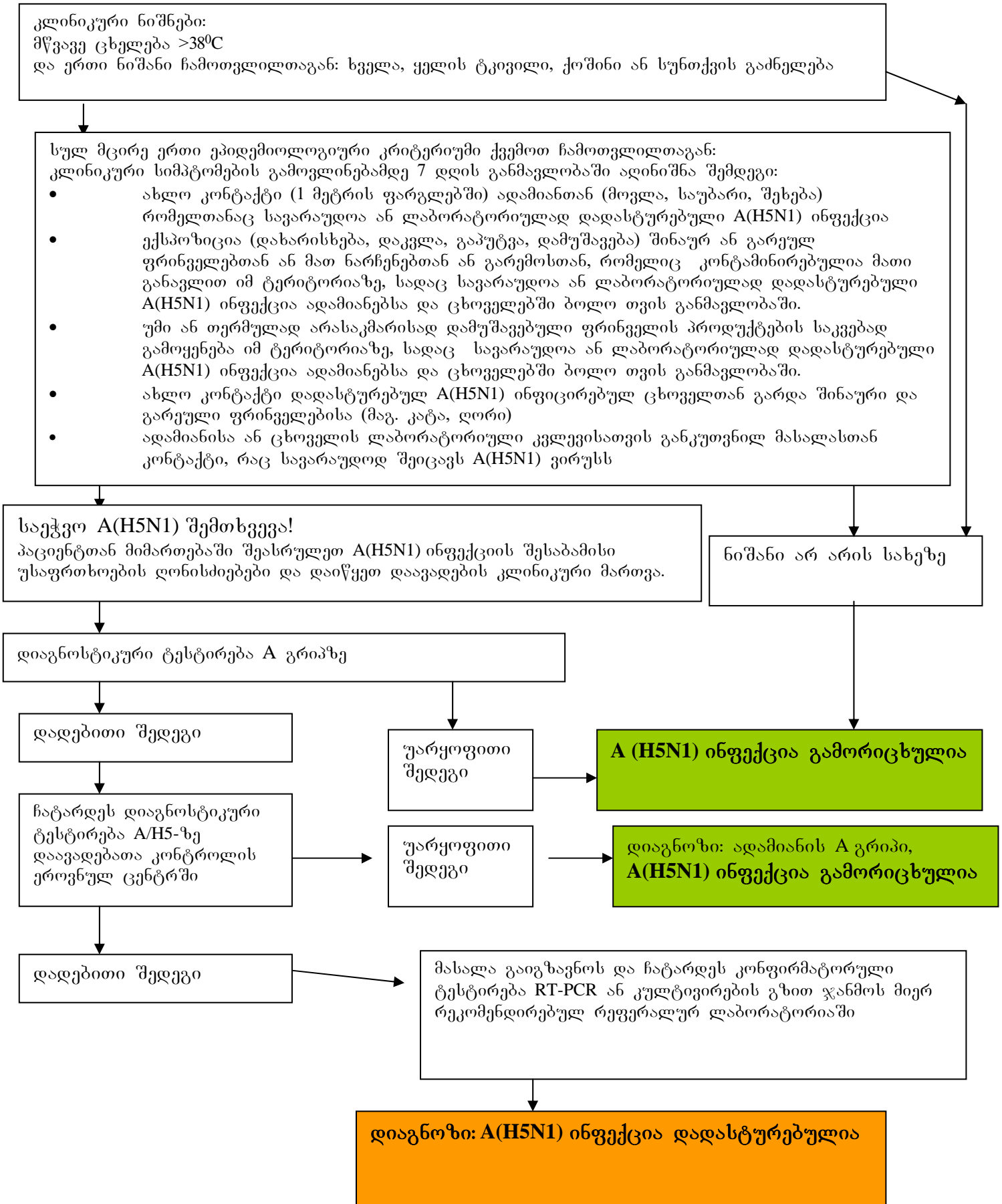
2.1. გამოკვლევის სქემა პირველადი ჯანდაცვის რგოლისათვის



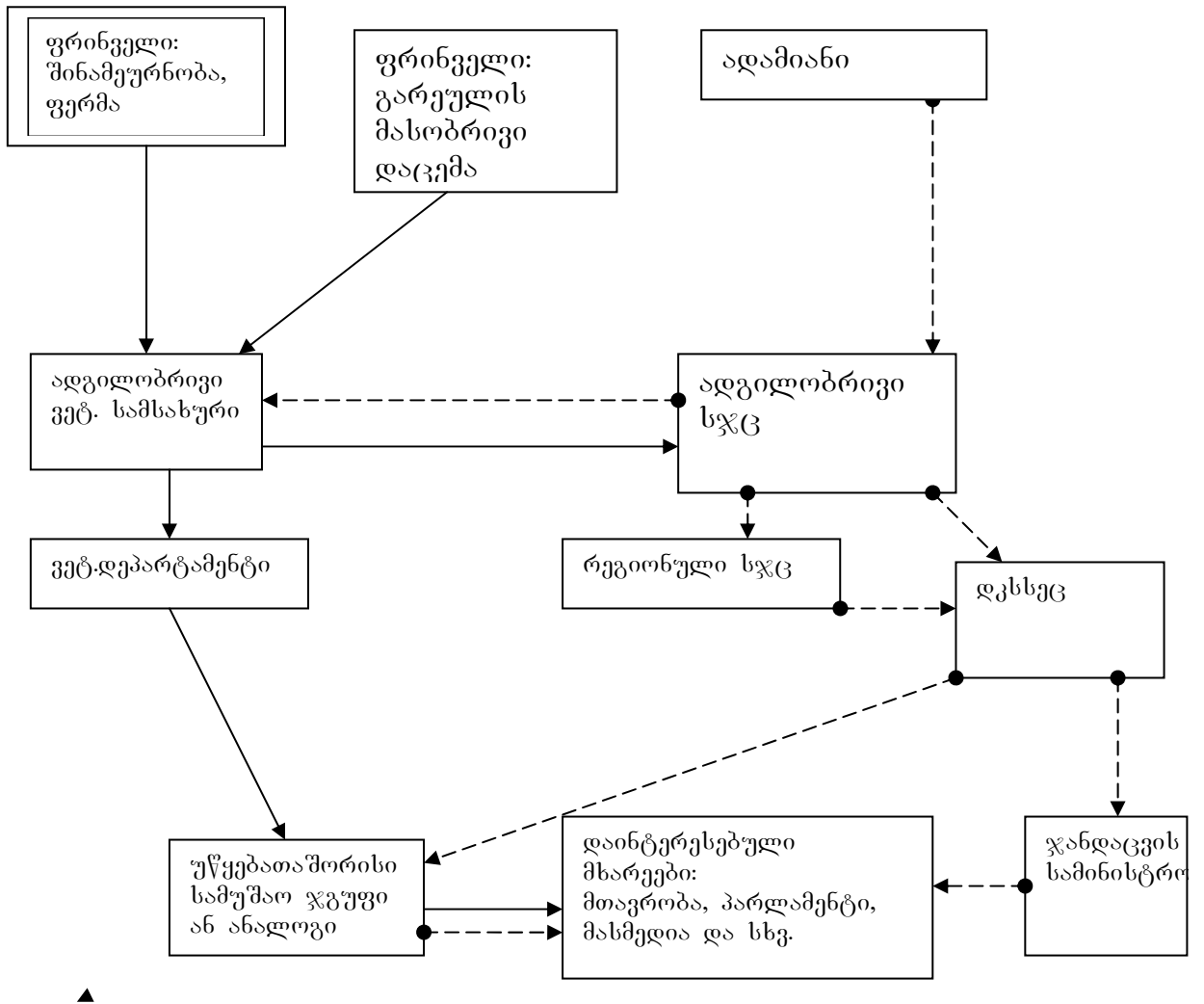
2.2. გამოკვლევის სქემა რეგიონული ჰოსპიტალისათვის, რომელიც აკმაყოფილებს ფრინველის გრიპის მართვისათვის საჭირო კრიტერიუმებს



2. 3. გამოკვლევის სქემა რეფერალური ჰოსპიტალისათვის



ამასთან ერთად მიმდინარეობს ადამიანი ფრინველის გრიპით H5N1 ინფიცირების შემთხვევის შეტყობინება შესაბამისი სქემით



შენიშვნა: წყვეტილი ისრები - ადამიანთა დაავადების შემთხვევა;
 უწყვეტი ისრები - ფრინველთა/ცხოველთა დაავადების შემთხვევა

3. სიმპტომები და ნიშნები

H5N1 ინფექციის ინკუბაციური პერიოდი საშუალოდ 2-4 დღეს შეადგენს. ჯანმრთელობის მითითებით ინკუბაციურ პერიოდის მაქსიმალურ ვადად უნდა ჩაითვალოს 7 დღე ეპიდემიოლოგიური კვლევების ჩატარებისა და ინფექციის წყაროსთან კონტაქტის მქონე პირებზე დაკვირვებისას.

პაციენტთა უმრავლესობას დაავადება ეწყება მაღალი ცხელებითა (ჩვეულებრივ, 38°C-ზე მეტი) და რესპირატორული ინფექციის ნიშნებით/სიმპტომებით. ადამიანის გრიპის დროს უფრო ხემო რესპირატორული ტრაქტი ზიანდება. ფრინველის გრიპის H5N1 დროს კი უპირატესად ქვემო რესპირატორული ტრაქტია დაზიანებული. (H7) ფრინველის გრიპისაგან განსხვავებით A(H5N1) გრიპის დროს იშვიათად ვითარდება კონიუქტივიტი.

ზოგიერთ პაციენტში დაავადების საწყის ეტაპებზე ადგილი აქვს დიარეას, გულისრევასა და დებინებას, მუცლის ტკივილს, პლევრალურ ტკივილს, სისხლდენას ცხვირიდან და ღრძილებიდან. წყლიანი დიარეა სისხლისა და ანთებითი ცვლილებების გარეშე გაცილებით უფრო ხშირად ვლინდება A(H5N1) ვირუსით ინფიცირებისას, ვიდრე ადამიანის გრიპის შემთხვევაში და ზოგჯერ ერთი კვირით წინ უსწრებს რესპირატორულ გამოვლინებებს.

გამოვლინებანი ქვემო რესპირატორული ტრაქტის მხრივ ხშირად ვითარდება დაავადების საწყის ეტაპებზე. დისპნეა ვითარდება დაავადების დაწყებიდან საშუალოდ მე-5 დღეს (1-16 დღე), ხშირია რესპირატორული დისტრესი, ტაქიპნეა, ზოგჯერ ხველა სისხლიანი ნახველით. თითქმის ყველა პაციენტს აღენიშნება კლინიკურად გამოხატული პნევმონია. ჩვეულებრივ, გრიპით დაინფიცირებულ პაციენტებს უვითარებათ მეორადი ბაქტერიული პნევმონია. ამ შემთხვევაში კი პნევმონიას იწვევს თვითონ გრიპის ვირუსი, პაციენტი არ ექვემდებარება ანტიბიოტიკოთერაპიას და კვდება. საშუალო დრო დაავადების დაწყებიდან ჰოსპიტალიზაციამდე შეადგენს 4 დღეს (საშუალოდ 0-18 დღე).

H5N1 ინფიცირებულ პაციენტებში დაავადება სწრაფად პროგრესირებს. ტაილანდში დრომ დაავადების დაწყებიდან მწვავე რესპირატორული დისტრესის სინდრომის ჩამოყალიბებამდე შეადგინა დაახლოებით 6 დღე (4-13 დღე). თურქეთში კლინიციტებმა შენიშნეს, რომ რესპირატორული უკმარისობა ვითარდებოდა სიმპტომების გამოჩენიდან 3-5 დღეში. სხვა დამახასიათებელი ნიშნებიდან შეინიშნებოდა პოლიორგანული უკმარისობა.

გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე ცვლილებები არ არის სპეციფიური და ვლინდება კონსოლიდაციის, ხშირად ბილატერალური და მულტიფოკალური, ლაქოვანი, წილოვანი და ინტერსტიციული ინფილტრატების სახით, რომლებიც ვითარდება სიმპტომების გამოჩენიდან საშუალოდ 7 დღეში (3-17 დღე).

ლაბორატორიული მაჩვენებლებიდან გამოხატულია ლეიკოპენია (ძირითადად ლიმფოპენია, CD4/CD8 თანაფარდობის ინვერსიით), თრომბოციტოპენია, ამინოტრანსფერაზების მატება და დისემინირებული ინტრავასკულარული კოაგულაციის შესაბამისი ცვლილებები კოაგულოგრაფიაში. შეინიშნება ჰიპერგლიკემია (რაც შესაძლოა კორტიკოსტეროიდების ხმარებასთან ყოფილიყო დაკავშირებული) და კრეატინინის მატება. ტაილანდში ლეტალობის რისკ-ფაქტორებს ლაბორატორიული მაჩვენებლების მიხედვით წარმოადგენდა ლეიკოპენია, ლიმფოპენია და თრომბოციტოპენია.

დაავადების გართულებებიდან ხშირად აღინიშნება მწვავე რესპირატორული დისტრეს სინდრომი და პოლიორგანული დაზიანება თირკმლის, გულის უკმარისობით, რასაც ახლავს კარდიოლატაცია და სუპრავენტრიკულური ტაქიარითმია.

სხვა გართულებებიდან აღინიშნება ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციასთან დაკავშირებული ფილტვის დაზიანება, ჰემორაგიები ფილტვში, პნევმოთორაქსი, ასევე პანციტოპენია, რეის სინდრომი და სეფსისი დოკუმენტირებული ბაქტერიემიის გარეშე.

პაციენტთა ნაწილში პნევმონიისა და სასუნთქი სისტემის დაზიანებანი საერთოდ არ ვლინდება ან ვითარდება სიკვდილის წინა საათებში. აღწერილია A(H5N1) ატიპური მიმდინარება ორ ვიეტნამელ ბავშვში, რომელთაც დაავადება დაეწყო ცხელებით, დიარეითა და ღებინებით, რესპირატორული გამოვლინებების გარეშე, რასაც შემდგომ დაერთო კრუნჩხვა. მოგვიანებით მათ განუვითარდათ სუნთქვის უკმარისობა და დაიღუპნენ. ერთერთი გარდაცვლილის ცერებროსპინალური სითხიდან, ხახიდან, შრატოდან და განავლიდან იზოლირებულ იქნა A(H5N1) ვირუსი.

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით დღეისათვის არსებობს იმის საშიშროება, რომ ატიპური კლინიკური გამოვლინებების მქონე პაციენტებს შესაძლოა არ ჩაუტარდეთ A(H5N1) ტესტირება. ცნობილია, რომ 1918 წლის გრიპის პანდემიისას პაციენტთა ნაწილში ხდებოდა ქოლერის, დენგეს ცხელებისა და ტიფის დიაგნოზის არასწორი დასმა.

ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში N 4 წარმოდგენილია ფრინველის გრიპის A(H5N1) ცალკეული კლინიკური და ლაბორატორიული სიმპტომების გამოვლინება H5N1-ის 59 დადასტურებულ შემთხვევაში, რომლებიც ჰონგ-კონგში, ტაილანდში, ვიეტნამსა და კამბოჯაში აღინიშნა 1997-2005 წწ-ში.

კლინიკური ნიშნები	საშუალო გავრცელება (%)
ცხელება (>38°C) *	98
ხველა*	88
ქოშინი *	62
ცხვირიდან გამონადენი	55
ყელის ტკივილი*	52
ფაღარათი	39
თავის ტკივილი	28
კუნთების ტკივილი	29
მუცლის ტკივილი	23
ღებინება	31
ინფილტრატები ფილტვში	88
ლიმფოპენია	64
ამინოტრანსფერაზების დონის მატება	67
თრომბოციტოპენია	54

ცხრილი 4

შენიშვნა: ვარსკვლავით (*) მონიშნულია ის სიმპტომები, რომლებიც H5N1 სავარაუდო შემთხვევის განსაზღვრებისათვის გამოიყენება

ლეტალური გამოსავლის მაღალი სიხშირე ინფიცირებულ პაციენტებში მიუთითებს, რომ შესაძლებელია H5N1 გრიპის პათოგენები მსგავსი იყოს 1918 წლის H1N1 გრიპის პათოგენებისა. მკვლევარები ფიქრობენ, რომ 1918 წლის პანდემიური შტამის მიერ გამოწვეული დაავადების პათოგენეზში მნიშვნელოვან

როლს ასრულებდა ე.წ. “ციტოკინური შტორმი” (ციტოკინების ჭარბი პროდუქცია).

A(H5N1) ვირუსით დაზიანებულ ალვეოლურ და ბრონქულ ეპითელურ უჯრედებში ციტოკინებისა და ქემოკინების დონის შესწავლით აღმოჩნდა, რომ ადგილი ჰქონდა IP-10-ის (ინტერფერონ-გამა-ინდუცირებული-პროტეინ-10), ინტერფერონ- β , T-უჯრედების (ე.წ. RANTES ტიპის) და ინტერლეიკინ-6-ის ჭარბი რაოდენობით პროდუქციას, რაც დაახლოებით 10-ჯერ აღემატებოდა ადამიანის გრიპის ვირუსის მიერ იმავე ნივთიერებების პროდუქციას, რაც შესაძლოა ერთ-ერთი მიზეზი იყოს დაავადების მძიმე მიმდინარეობისა ადამიანებში.

4. დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

ა) პირველ 4 საათში

- კონსულტაცია სტაციონარული
- სისხლის საერთო ანალიზი
- სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი (პროთრომბინი, თრომბინის დრო, შრატში გლუკოზა, კრეატინინი, შარდოვანა)
- გულმკერდის რენტგენოგრაფია (ერთი პროექცია)
- რენტგენოლოგის კონსულტაცია
- სისხლის გაზების კონტროლი
- ეკგ
- კარდიოლოგის კონსულტაცია
- ხახის ნაცხის და პირის ღრუს ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა
- იმუნოფლ. მეთოდით (სპეც შრატით) ვირუსის ანტიგენის დადგენა
- ლიქვორის საერთო ანალიზი
- ლიქვორის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა
- ნახველის ბაქტერიოსკოპული გამოკვლევა

ბ) პირველ 24 საათში

- სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი (საერთო ცილა, ალბუმინი, ALT, AST, ბილირუბინი, და მისი ფრაქციები, CD4, CD8)
- შარდის ანალიზი
- განაველის ანალიზი
- სისხლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა
- ნახველის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა

გ) პირველ 3 დღეში

- ნევროპათოლოგის კონსულტაცია
- ფტიზიატრის კონსულტაცია
- ანტიბიოტიკებისადმი მგრძობელობის განსაზღვრა

5. მკურნალობა

I ალტერნატივა (მსუბუქი მიმდინარეობა)

ოსელტამივირის ფოსფატი
პარაცეტამოლი
გლუკოზა საინექციო ხსნარი
იზოტონური

კალიუმის ქლორიდის ხსნარი
რინგერის ხსნარი
სალბუტამოლი
მულტივიტამინი

II ალტერნატივა (საშუალო სიმძიმის, მძიმე მიმდინარეობა)

ოსელტამივირის ფოსფატი
პარაცეტამოლი
ანალგინი
გლუკოზა საინექციო ხსნარი
იზოტონური
კალიუმის ქლორიდის ხსნარი

რინგერის ხსნარი
ასკორბინის მჟავა
სალბუტამოლი
ცეფტრიაქსონი
აზიტრომიცინი
დექსამეტაზონი
პრომეტაზინი

III ალტერნატივა (მძიმე მიმდინარეობა)

ოსელტამივირის ფოსფატი
პარაცეტამოლი
ანალგინი
გლუკოზა საინექციო ხსნარი
იზოტონური
კალიუმის ქლორიდის ხსნარი

რინგერის ხსნარი
ასკორბინის მჟავა
სალბუტამოლი
იმიპენემ ცილასტატინი
ვანკომიცინი
დექსამეტაზონი
პრომეტაზინი

განსაკუთრებული შემთხვევა (ენცეფალოპათიით მიმდინარე)

ოსელტამივირის ფოსფატი
პარაცეტამოლი
ანალგინი
გლუკოზა საინექციო ხსნარი
იზოტონური
კალიუმის ქლორიდის ხსნარი
რინგერის ხსნარი
სალბუტამოლი

ცეფტრიაქსონი + აზიტრომიცინი
ფუროსემიდი
დექსამეტაზონი
მანიტოლი
მეტოკლოპრამიდი
დიაზეპამი
პირიდოქსინი
ასკორბინის მჟავა

6. რეაბილიტაცია და დაკვირვება

გამოჯანმრთელებული პაციენტი რაიმე სპეციალურ სარეაბილიტაციო ღონისძიებებს ან მეთვალყურეობას არ საჭიროებს.

რაიმე გართულებების გამოვლენის შემთხვევაში პაციენტს ჩაუტარდება შესაბამისი მკურნალობა გამოვლენათა ხასიათისა და სიმძიმის გათვალისწინებით პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექიმის გადაწყვეტილებით.

სააგადმყოფოდან გაწერის შემდეგ, იმ შემთხვევაში, თუკი პაციენტი ჯერ კიდევ ინფექციის წყაროს წარმოადგენს, ოჯახის წევრებს უნდა ჩაუტარდეს სპეციალური სწავლება პირადი ჰიგიენის და ინფექციის კონტროლის ღონისძიებების შესრულების შესახებ (მაგ. ხელების დაბანა ან ქირურგიული ან პროცედურული ნიღაბის გამოყენება პაციენტის მიერ თუ ის ისევ ახველებს და ა.შ). დღეისათვის მიღებულია, რომ გრიპის დროს პაციენტი ინფექციის წყაროს წარმოადგენს შემდეგი დროის განმავლობაში: 12 წელზე მეტი ასაკის პირები ცხელების ჩათავებიდან კიდევ 7 დღის განმავლობაში, 12 წლამდე პაციენტები ცხელების ჩათავებიდან 21 დღის განმავლობაში.

7. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

გაიდლაინი მიღებულია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის გაიდლაინებსა და საქართველოს ფრინველის გრიპის პანდემიისათვის მზადყოფნის ეროვნულ გეგმაზე დაფუძნებით.

8. ადამიანური და მატერიალურ ტექნიკური რესურსი

აუცილებელია სამედიცინო პერსონალს ჩაუტარდეს სპეციალური სწავლება H5N1 ინფექციის სავარაუდო შემთხვევის დიაგნოსტიკის და შემდგომ მისი მართვის თაობაზე. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების (იდს) ხმარების წესების შესწავლას დაავადების საავადმყოფოსშიდა კონტროლისათვის. აღნიშნული სწავლება უნდა ჩატარდეს პერიოდულად და პერიოდულობის სიხშირე უნდა განისაზღვროს H5N1 გრიპის პანდემიური ფაზის შესაბამისად.

ფრინველის A(H5N1) გრიპის დროს იდს-ს იყენებს:

- პაციენტის უშუალოდ მომვლელი ყველა სამედიცინო მუშაკი;
- დამხმარე პერსონალი (დამლაგებლები და სხვა);
- ლაბორატორიის ყველა მუშაკი, რომლებსაც უხდებათ ფრინველის A(H5N1) გრიპის მქონე პაციენტის ბიოლოგიურ მასალასთან მუშაობა;
- სასტერილიზაციო დაწესებულებების მუშაკები, რომლებსაც უხდებათ ფრინველის A(H5N1) გრიპის მქონე პაციენტთან ნახმარი მოწყობილობების, ინსტრუმენტების, საგნების დამუშავება.
- მნახველები და ოჯახის წევრები

იდს მოიცავს:

- არასტერილური ხელთათმანები
- ნიღაბი (მაღალეფექტური ნიღაბი – NIOSH-სერტიფიცირებული N-95 რესპირატორი ან მისი ექვივალენტი)*
- ქირურგიული ხალათი წყალგაუმტარი ქსოვილისაგან გრძელი სახელოებით და დახურული გულით.
- დამცავი სათვალე (ან დამცავი ნიღაბი სახისათვის)
- ქუდი (შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს სიტუაციაში, სადაც მაღალია რესპირატორული აეროზოლის წარმოქმნის საშიშროება)
- წყალგაუმტარი წინსაფარი, იქ სადაც არსებობს სისხლის, ქსოვილოვანი სითხის, ექსკრეტებისა და სეკრეტების გაშხეფების საშიშროება.

* ჯანმოს მიერ რეკომენდირებულია სამედიცინო ნიღბების ხმარება ჯანდაცვის მუშაკებისათვის, რომლებიც 1 მეტრის მანძილზე იმყოფებიან A(H5N1) საექვო ან დაავადებული პაციენტებისაგან. გამოყენებულ უნდა იქნას ქირურგიული ან პროცედურული ნიღაბი. პროცედურის გასამარტივებლად მოწოდებულია ასეთი ნიღბების გამოყენება იმ დაწესებულებაში შესვლისთანავე, სადაც იმყოფებიან ასეთი პაციენტები.

სამედიცინო მუშაკის მიერ 95%-იანი ეფექტურობის მქონე რესპირატორების გამოყენება ნაჩვენებია სპეციალური პროცედურების ჩატარების დროს, როგორცაა ენდოტრაქეული ინტუბაცია, სითხეების ამოქაჩვა, აეროზოლური ინჰალაცია, როცა მაღალია ინფიცირებული აეროზოლური ნაწილაკების გამოყოფის რისკი.

თუკი სამედიცინო პერსონალი ერთ იზოლირებულ პაციენტს ემსახურება, მის მიერ გამოყენებული ნიღაბი ან რესპირატორი უნდა განადგურდეს ოთახიდან გამოსვლისთანავე, ხოლო თუკი ექიმში რამოდენიმე პაციენტს ემსახურება ერთ შენობაში, შესაძლებელია ერთი ნიღბის/რესპირატორის გამოყენება შენობიდან

გამოსვლამდე. გამოსვლის შემდეგ ნიღაბი/რესპირატორი უნდა განადგურდეს. პანდემიის პერიოდში სამედიცინო პერსონალი ძალიან მაღალი რისკის ქვეშ იქნება ინფიცირების თვალსაზრისით. მათ პაციენტთა ნაწილთან დიაგნოზი ლაბორატორიულად იქნება ვერიფიცირებული, ნაწილთან კი კლინიკური ნიშნების საფუძველზე დაისმება. აღნიშნული რეკომენდაციები გამოყენებულ უნდა იქნას ორივე შემთხვევაში.

ვინაიდან ადამიანის გრიპის ვირუსის გადაცემა ხორციელდება მსხვილი რესპირატორული ნაწილაკების (წვეთები ზომით $> 5 \mu\text{m}$), ქირურგიული ნიღბების გამოყენება საკვებით გამართლებულია და რეკომენდირებულია ყველა ჯანდაცვის მუშაკისათვის, რომლებიც 1 მეტრის მანძილზე იმყოფებიან პაციენტებისაგან. მაგრამ ექსპერიმენტული მონაცემებისა და კლინიკური დაკვირვებების საფუძველზე არ გამოირიცხება ინფექციის გადაცემა წვრილი აეროზოლური ნაწილაკების (წვეთოვანი ბირთვები) მეშვეობით 1 მეტრზე მეტ მანძილზე. ამის გათვალისწინებით რესპირატორები უზრუნველყოფენ სამედიცინო პერსონალის დამატებით დაცვას აეროზოლური ნაწილაკების წარმოქმნის მეტი ალბათობის პირობებში. ჯანმო განაცხადებს, რომ რიგი ქვეყნებისა მოითხოვს რესპირატორების გამოყენებას, ხოლო დანარჩენი კი ქირურგიული ნიღბების გამოყენებას პაციენტებთან სამედიცინო პერსონალის მუშაობისას.

იდს მოხსნა შემდეგი თანამიმდევრობით სრულდება:

- გაიხადეთ ხალათი და ჩააგდეთ სანაგვეში;
- გაიხადეთ ხელთათმანები (უკუღმა გადმოტრიალებით) და გადააგდეთ;
- გამოიყენეთ ალკოჰოლის შემცველი ხელების საწმენდი ან დაიბანეთ ხელები;
- მოიხადეთ ქუდი და სახის ნიღაბი ან სათვალე და გადააგდეთ ან ჩადეთ დეკონტამინაციისათვის განკუთვნილ კონტეინერში;
- მოიხსენით ნიღაბი ისე, რომ შეეხეთ არა თვითონ ნიღაბს, არამედ დასამაგრებელ რეზინას ან თასმას;
- გამოიყენეთ ალკოჰოლის შემცველი ხელების საწმენდი ან დაიბანეთ ხელები;
- დატოვეთ ოთახი;
- ოთახის გარეთ ისევ გამოიყენეთ ალკოჰოლის შემცველი ხელების საწმენდი ან დაიბანეთ ხელები;
- ხელები დაიბანეთ ჩვეულებრივი საპნით, ანტიმიკრობული საშუალებით ან უწყლო ანტისეპტიკით.

A(H5N1) ინფექციის მართვისათვის, დაავადების შემდგომი გავრცელების მინიმუმამდე დაყვანის მიზნით აუცილებელია საავადმყოფოს გააჩნდეს გარკვეული მატერიალურ ტექნიკური რესურსები, ქვემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიებების გასატარებლად.

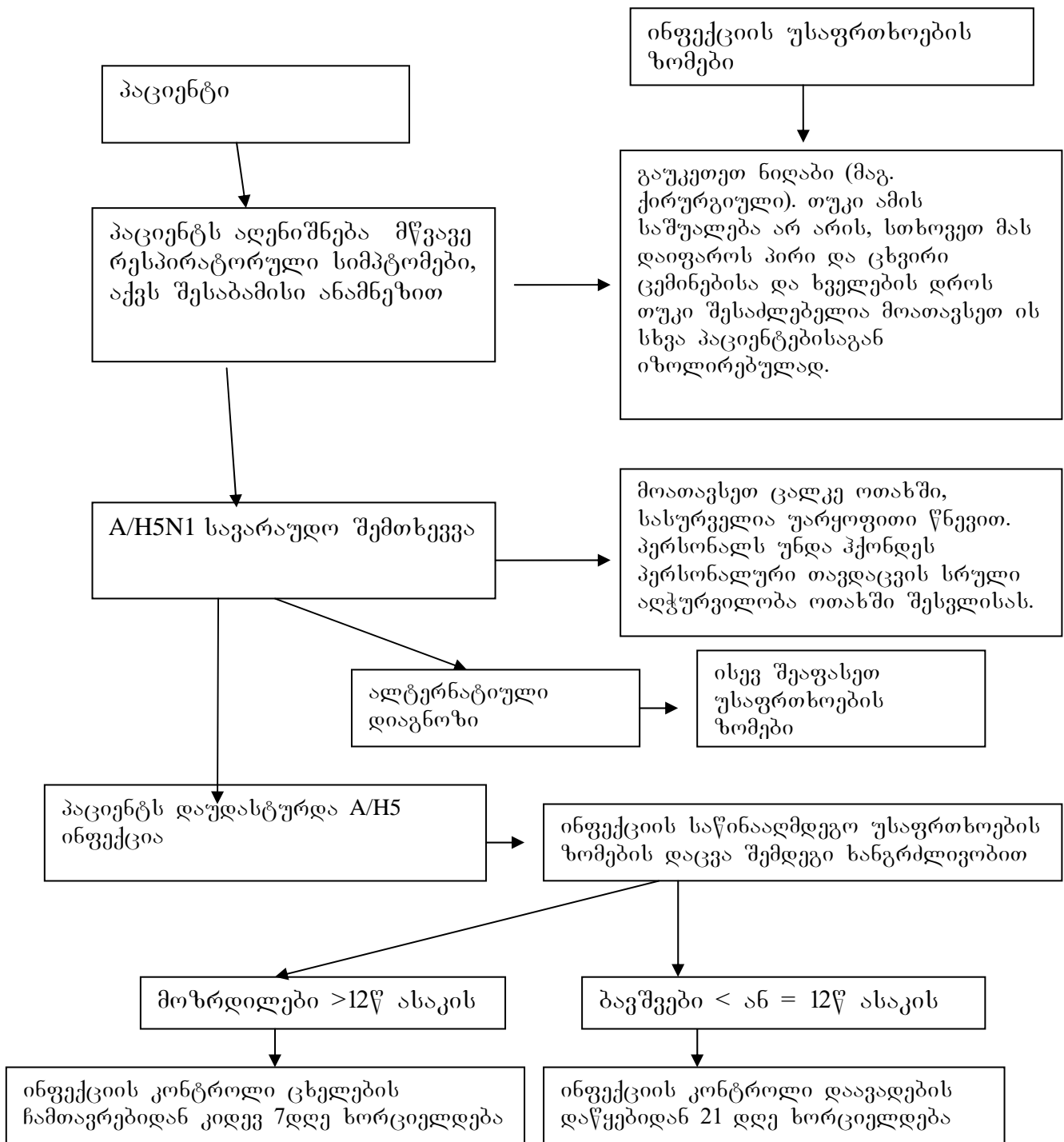
1. სამედიცინო დაწესებულებების მიერ უნდა გატარდეს ინფექციის კონტროლის სრული ბარიერული უსაფრთხოების ღონისძიებები: სტანდარტული, კონტაქტური, წვეთოვანი, აეროვანი.
2. დაწესებულებებში უნდა გამოიფინოს პაციენტების/მათი თანმხლები პირებისათვის ვიზუალური პოსტერები, რომელიც შეიცავს ინფორმაციას რესპირატორული და ხველის პიგიენის შესახებ

3. H5N1 სავარაუდო შემთხვევის შესახებ ერთი საათის განმავლობაში უნდა ეცნობოს დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრს ან/და იმავე რაიონში არსებულ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურს გამოკვლევისა და ლაბორატორიული ტესტირების დაგეგმვისათვის.
4. H5N1 სავარაუდო პაციენტი სიმძიმის მიხედვით უნდა მოთავსდეს საავადმყოფოში;
5. ოთახიდან/პალატიდან გატანილ უნდა იქნას არასაჭირო ნივთები. დარჩენილი ავეჯი იოლი უნდა იყოს გასაწმენდად.
6. ოთახში/პალატაში უნდა მოთავსდეს სანაგვე ყუთი, უმჯობესია, პედლის საშუალებით ასახდელი თავსახურით;
7. ოთახში/პალატაში უნდა მოთავსდეს კონტენიერი ბასრი საგნების გადასაყრელად;
8. პაციენტის პირადი ნივთები მინიმალურ რაოდენობამდე უნდა შემცირდეს და მოთავსდეს პაციენტის სიახლოვეს;
9. პაციენტი/პაციენტები უნდა მოთავსდეს იზოლირებულ პალატაში, უმჯობესია უარყოფითი წნევით (ჰაერის გამოცვლა 6-12 საათში ერთხელ); პალატას გაუკეთდეს სპეციალური აღნიშვნა. პალატის კარი იყოს მუდამ ჩაკეტილი; პაციენტი თავსდება უარყოფით-წნევიან პალატაში. პალატის ჰაერი არ უნდა ცირკულირებდეს შენობაში ან რეცირკულაცია უნდა მოხდეს სპეციალურ ფილტრებში (HEPA) გატარების შემდეგ
10. თუკი პაციენტის იზოლაცია ცალკე ოთახში შეუძლებელია, პაციენტები უნდა დაჯგუფდეს მრავალსაწოლიან პალატებში ისე, რომ საწოლებს შორის მანძილი იყოს 1 მეტრზე მეტი. პაციენტების კოჰორტული განთავსების შემთხვევაში ფრინველის გრიპზე საეჭვო და დადასტურებული შემთხვევები უნდა მოთავსდეს ცალკე კოჰორტული მოთავსებისას სასურველია, რომ პაციენტები გამოყოფილი იყოს ფიზიკური ბარიერებით (ფარდები, შირმები და ა.შ.);
11. სასურველია პალატები აღჭურვილ იყოს ხელის საბანითა და საპირფარეშოებით;
12. პალატებს უმჯობესია ჰქონდეს ე.წ. წინა ოთახი, სადაც იდს-ით აღჭურვა მოხერხდება;
13. პაციენტმა უნდა ატაროს ქირურგიული ნიღაბი მოსამსახურე პერსონალთან ან მნახველებთან ურთიერთობის დროს;
14. ოთახში დაშვებული უნდა იქნას მხოლოდ აუცილებლად საჭირო პერსონალი/მნახველი შესაბამისი სწავლების გავლის შემდეგ;
15. ყველა პირმა (მოსამსახურე პერსონალი/მნახველები), რომლებიც შედის ოთახში, ხელმოწერით უნდა დაადასტუროს ოთახში შესვლის ფაქტი შესაბამის ჟურნალში;
16. ყველა პირს (მოსამსახურე პერსონალი/მნახველები), რომელიც შედის ოთახში, უნდა ეცვას იდს: მაღალეფექტური N95 ან ქირურგიული ნიღაბი, ხალათი, სახის ან თვალის დამცავი საფარი, ხელთათმანები;
17. თუკი სამედიცინო პერსონალი ერთ იზოლირებულ პაციენტს (სავარაუდო/დადასტურებული A(H5N1) ემსახურება, მის მიერ გამოყენებული ნიღაბი ან რესპირატორი უნდა განადგურდეს ოთახიდან გამოსვლისთანავე, ხოლო თუკი ექიმი რამოდენიმე პაციენტს ემსახურება ერთ ოთახში, შესაძლებელია ერთი ნიღბის/რესპირატორის გამოყენება ოთახიდან გამოსვლამდე. გამოსვლის შემდეგ ნიღაბი/რესპირატორი უნდა განადგურდეს;
18. მიუხედავად იმისა, პაციენტი ცალკე ოთახშია მოთავსებული თუ მრავალსაწოლიან პალატაში, პაციენტთან კონტაქტის დამთავრებისთანავე მეორე პაციენტის გასინჯვამდე სამედიცინო პერსონალმა უნდა

- გაიწმინდოს ხელები ალკოჰოლიანი ხელის გასაწმენდით ან დაიბანოს საპნითა და წყლით. ხელების ჰიგიენა ასევე აუცილებელია ნახმარი ნიღბის ან რესპირატორის გადაადგების შემდეგ;
19. ალკოჰოლის შემცველი ხელსაწმენდები მოთავსებული უნდა იყოს ოთახში და ოთახის გარეთაც;
 20. უნდა შეიზღუდოს პაციენტის გადაადგილება და პალატიდან ტრანსპორტირება მხოლოდ აუცილებელი საჭიროებისათვის მოხდეს. მიმღები მხარე წინასწარ უნდა იყოს გაფრთხილებული. თუკი ტრანსპორტირება ხორციელდება საავადმყოფოს ფარგლებში, პაციენტი უნდა აღიჭურვოს ნიღბითა და ხალათით, ტრანსპორტირებაში მონაწილე სამედიცინო პერსონალი აღჭურვილი უნდა იყოს იღს-ით. საავადმყოფოს გარეთ ტრანსპორტირებისას პაციენტი უნდა აღიჭურვოს ნიღბითა და ხალათით, ტრანსპორტირების დროს დასვრილი ზედაპირები უნდა გაიწმინდოს, მაგალითად სასწრაფოს მანქანა შიგნიდან უნდა გაიწმინდოს დეზინფექტანტით, როგორცაა 70% ალკოჰოლი.
 21. პაციენტს უნდა ჰქონდეს ინდივიდუალური მოხმარების მოწყობილობანი (სფიგნომანომეტრი, თერმომეტრი);
 22. მაქსიმალურად შემცირდეს სამედიცინო პერსონალის შესვლა პალატაში. პალატაში მოთავსდეს კომუნიკაციის ინსეთი საშუალება, როგორცაა ტელეფონი (მაგ. პირადი მობილური ტელეფონი)
 23. პაციენტთან კონტაქტის მქონე სამედიცინო პერსონალს ეთხოვოს თვითონ გაიზომოს სხეულის ტემპერატურა დღეში ორჯერ და აცნობოს დაწესებულების ხელმძღვანელობას ცხელების შემთხვევაში;
 24. ჯანდაცვის მუშაკები, რომლებიც თავს არ გრძნობენ კარგად, არ უნდა იყვნენ დაშვებული პაციენტის უშუალო მომვლელებად, ვინაიდან A(H5N1) ვირუსის ვირუსით დაინფიცირების შემთხვევაში მათ აქვთ დაავადების მიმდემ მიმდინარეობის მეტი ალბათობა;
 25. თუკი შესაძლებელია, სტერილური საგნები უნდა იყოს ერთჯერადი მოხმარების. მრავალჯერადი მოხმარების საგნები უნდა მოთავსდეს ორმაგ პლასტიკის ჩანთაში სტერილიზაციამდე;
 26. ნახმარი თეთრეული უნდა მოთავსდეს შესაბამის ჩანთაში ოთახშივე და შემდეგ მეორე ჩანთაში ოთახის გარეთ; ის დაუყოვნებლივ უნდა იქნას გადატანილი დამუშავების ადგილას და დამუშავდეს ჩვეულებრივი წესით.
 27. საიზოლაციო პალატაში/ფართზე დაგროვილი ყველანაირი ნაგავი უნდა მოთავსდეს შესაფერის დარჩილულ გაუმტარ პარკებსა და კონტეინერებში, რომელთაც უკეთდება იარლიყი: “ბიოსაშიშროება” და განადგურდეს შესაბამისად. ის უნდა მოთავსდეს კლინიკური ნარჩენების ჩანთაში ოთახშივე. შემდეგ კი მეორე ჩანთაში ოთახის გარეთ; მათ ისეთნაირი მოპყრობა უნდათ, როგორც კლინიკურ (ინფიცირებულ) ნარჩენებს. თხიერი ნარჩენები, მაგალითად შარდი და განავალი, შესაძლოა უსაფრთხოდ იქნას ჩარეცხილი საკანალიზაციო სისტემაში, თუ ამგვარი სისტემა ადგილზე ადექვატურად ფუნქციონირებს. სხვა შემთხვევაში მათ დეზინფექცია უტარდებათ;
 28. პაციენტის პალატა უნდა გაიწმინდოს ყოველდღე. ფარდები გაირეცხოს ცხელ წყალში კვირაში ერთხელ;
 29. მოწყობილობანი უნდა გაიწმინდოს ყოველი ხმარების შემდეგ; დასუფთავება და დეზინფექცია უნდა ჩატარდეს ნებისმიერი რეკომენდირებული სადეზინფექციო ხსნარის გამოყენებით. ვირუსის ინაქტივაციას იწვევს 70% სპირტი, ფორმალინის, იოდის ნაერთებისა და ქლორშემცველი საშუალებები;

30. პერსონალი, რომელიც გამოიტანს პალატიდან ნარჩენებს და გადაყრის მას, დაასუფთავენს პალატას, უნდა აღიჭურვოს სრული იდს-ით სამუშაოს შესრულებისას.
31. პათოლოგიური მასალა დაუყოვნებლივ უნდა იქნას გატანილი ლაბორატორიაში. მოთხოვნის ფორმას თან ახლდეს იარლიყი “გრიპი A(H5N1)”;
32. A(H5N1) გრიპის ვირუსით ინფიცირებული ადამიანის მიერ ვირუსის ექსკრეციის თავისებურებები ჯერ კიდევ შესწავლას საჭიროებს. ჯანმოს მიერ რეკომენდირებულია ინფექციის კონტროლის ზომების განხორციელება დროის შემდეგი პერიოდის განმავლობაში:
 - ა. 12 წელზე მეტი ასაკის მოზრდილებში – იწყება პაციენტის შემოსვლისას და გრძელდება ცხელების ჩამთავრებიდან 7 დღის განმავლობაში
 - ბ. 12 წლამდე ასაკის ბავშვებში - იწყება პაციენტის შემოსვლისას და გრძელდება დაავადების დაწყებიდან 21 დღის განმავლობაში
33. თუკი პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია არ არსი საჭირო ან შეუძლებელია (ლოკალური რესურსების გათვალისწინებით) პაციენტის ოჯახის წევრებს ეძლევათ შესაბამისი რეკომენდაციები პირადი ჰიგიენის დაცვისა და ინფექციის კონტროლის ღონისძიებების შესახებ (მაგ. ხელის დაბანა, ქირურგიული ნიღბის ხმარება, სოციალური კონტაქტების მაქსიმალური შეზღუდვა. პაციენტს უნდა მიეთითოს, რომ კლინიკური მდგომარეობის გაუარესებისას მიმართოს ექიმს. თუკი შესაძლებელია, ბინაზე მყოფი პაციენტის კონტროლი ხორციელდება ბინაზე ვიზიტებით ან სატელეფონო ზარებით.
34. რეანიმაციული ღონისძიებების ჩატარებისას არ უნდა ჩატარდეს პირით პირში ხელოვნური სუნთქვას. ამისათვის გამოყენებულ უნდა იქნას ამბუს ტომარა ან სხვა სავენტილაციო საშუალებები.
35. გარდაცვლილ პაციენტთან გამოყენებულ უნდა იქნას სტანდარტული უსაფრთხოების ზომები. იდს-ის გამოყენებით გვამი უნდა შეიფუთოს კარგად, რომ არ მოხდეს ბიოლოგიური სითხეების გადინება. ჩანთას, რომელშიც იდება გვამი, უნდა გაუკეთდეს შესაბამისი აღნიშვნა. კრემაცია არ არის აუცილებელი

ინფექციის შესაბამისი უსაფრთხოების ზომები ჯანდაცვის დაწესებულებებში
(ალგორითმი)



სადეზინფექციო საშუალებები ფრინველის A(H5N1) გრიპის საწინააღმდეგოდ

საშუალება	ფორმა და საბოლოო კონცენტრაცია	საკონტაქტო დრო შენიშვნები
1. საპონი და დეტერგენტები		10 წუთი
2. დამჟანგველები		
2.1 Na ჰიპოქლორიტი	თხევადი გაფხსნათ რათა ქლორის კონცენტრაცია 2-3% შეადგენდეს	10-30 წუთი
2.2 Ca ჰიპოქლორიტი	მყარი ან ფხვნილის სახით, გაფხსნათ რათა ქლორის კონცენტრაცია 2-3% შეადგენდეს (20 გ/ლ ფხვნილი ან 30 გ/ლ მყარი.	10-30 წუთი არ არის რეკომენდირებული ორგანული ნივთიერებებისათვის
2.3 ვირკონი	2% (20 გ/ლ)	10 წუთი. შესანიშნავი დეზინფექტანტია
3. ტუტეები		
3.1 Na ჰიდროქსიდი (კაუსტიკური სოდა) (NaOH)	2% (= 20გ/ლ)	10 წუთი. არ გამოიყენება ალუმინის შემთხვევაში
3.2 Na ბიკარბონატი (საჭმლის სოდა) (Na ₂ CO ₃ . 10 H ₂ O)	4% (40გ/ლ) ფხვნილიდან 100 გ/ლ კრისტალებიდან	10 წუთი. რეკომენდირებულია ორგანული ნივთიერებების შემთხვევაში
4. მჟავები		
4.1 მარილმჟავა	2% (20 მლ/ლ)	კოროზიულია, გამოვიყენოთ მაშინ თუ სხვა საშუალება არ გვაქვს
4.2 ლიმონმჟავა	0.2% (2გ/ლ)	30 წუთი. უსაფრთხოა ტანსაცმლისა და სხეულის დასამუშავებლად
5. ფორმალდეჰიდის გაზი	სპეციალური გენერატორია საჭირო	15-24 სთ, ძლიერ ტოქსიურია, გამოვიყენოთ მაშინ თუ სხვა საშუალება არ გვაქვს