

ფრინველის ბრივი

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

ფრინველის გრიპი

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, აგრეთვე იშვიათ შემთხვევაში ადამიანის დაინფიცირების უნარი.

ფრინველის გრიპის A(H5N1) სინონიმს წარმოადგენს მაღალპათოგენური ფრინველის გრიპი A(H5N1). მაღალპათოგენური ფრინველის გრიპის ვირუსი მაღალი ვირულენტობითა და ლეტალობით გამოირჩევა ინფიცირებულ შინაურ ფრინველებში (განსაკუთრებით ქათმებსა და ინდაურებში), სადაც ლეტალობა მოკლე დროის განმავლობაში თითქმის 50-100%-ს აღწევს. მის პროგენიტორს დაბალპათოგენური ფრინველის გრიპის ვირუსი წარმოადგენს, რომელიც არ იწვევს დაავადებას გარეულ ფრინველებში და იწვევს 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 დაავადების განსაზღვრისათვის

ა) დამადასტურებელი

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

კლინიკური ნიშნები:
პაციენტი ქვემო რესპირატორული ტრაქტის მწვავე აუხსნელი დაავადებით, რომელსაც აღენიშნება ცხელება $>38^{\circ}\text{C}$
და ერთი ნიშანი ჩამოთვლილთაგან: ხველა, ქოშინი ან სუნთქვის გაძნელება

და

ეპიდემიოლოგიური კრიტერიუმები:
კლინიკური სიმპტომების გამოვლინებამდე 7 დღის განმავლობაში აღინიშნა შემდეგი:

- ახლო კონტაქტი (1 მეტრის ფარგლებში) ადამიანთან (მოვლა, საუბარი, შეხება) საეჭვო, სავარაუდო ან დადასტურებული A(H5N1) ინფექციით;
- ექსპოზიცია (მოვლა, დაკვლა, დახარისხება, გაპუტვა, დამუშავება და სხვა) შინაურ ან გარეულ ფრინველებთან, ან მათ ნარჩენებთან (გვამებთან), ან მათი ექსკრემენტებით დაბინძურებულ გარემოსთან იმ ტერიტორიაზე, სადაც ბოლო 1 თვის განმავლობაში ადგილი ჰქონდა სავარაუდო, ან დადასტურებულ A(H5N1) ინფექციას ადამიანებსა და ცხოველებში;
- უმი, ან თერმულად არასათანადოდ დამუშავებული შინაური ფრინველის პროდუქტების საკვებად გამოყენება იმ ტერიტორიაზე, სადაც ბოლო 1 თვის განმავლობაში ადამიანებსა და ცხოველებში აღინიშნა სავარაუდო ან დადასტურებული A(H5N1) ინფექცია;
- ახლო კონტაქტი შინაური და გარეული ფრინველების გარდა დადასტურებულ A(H5N1) ინფიცირებულ ცხოველთან (მაგ. კატა, ღორი);
- კონტაქტი ადამიანის ან ცხოველის მასალასთან, რომელიც საეჭვოა A(H5N1) ვირუსის შემცველობაზე ლაბორატორიაში ან სხვა გარემოში.

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

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

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

ან

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

2) ადამიანი, რომელიც გარდაიცვალა აუხსნელი მწვავე რესპირატორული დაავადებით, რომელსაც დროის, ადგილის, ექსპოზიციის მიხედვით დასაბუთებული ეპიდემიოლოგიური კავშირი ჰქონდა A(H5N1) სავარაუდო, ან დადასტურებულ შემთხვევასთან (შეტყობინება იგზავნება ჯანმო-ში).

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.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2006 წლის 29 აგვისტოს რეკომენდაციების მიხედვით, **A (H5N1) გრიპის დიაგნოზი დადასტურებულად ითვლება**, თუკი პაციენტი შეესაბამება საექვო, ან სავარაუდო შემთხვევის განსაზღვრებას და დადებითია ერთ-ერთი ქვემოთ მოყვანილი შედეგი, რომელიც მიღებულია გრიპის იმ ნაციონალურ, რეგიონულ, ან საერთაშორისო ლაბორატორიებში, რომელთა H5N1 ტესტის შედეგები აღიარებულია ჯანმოს მიერ, როგორც დამადასტურებელი:

- A/H5 გრიპის ვირუსის იზოლირება;
- H5 პჯრ დადებითი შედეგი პჯრ ორი სხვადასხვა პრაიმერის გამოყენებით, მაგ. A გრიპისა და H5 ჰემაგლუტინინის მიმართ სპეციფიური პრაიმერები;
- 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), მეორე კი რეკონვალესცენციის პერიოდში. რეკონვალესცენტის 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 ერთროციტების ჰემაგლუტინინაციის ინჰიბირება (ტიტრი 1:160 ან მეტი) ან H5 სპეციფიური western blot.

ბ) გამომრიცხავი:

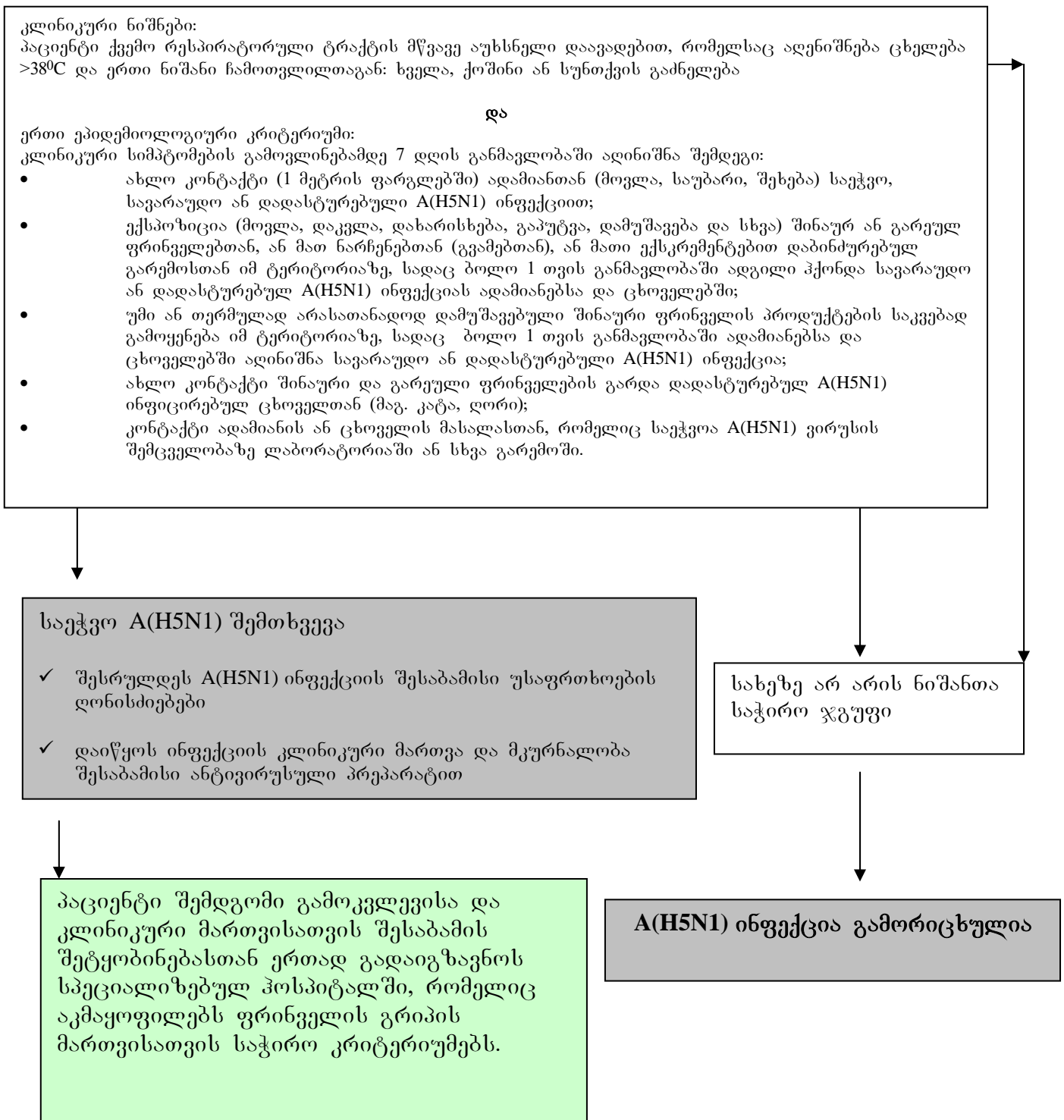
A(H5N1) ინფექციის საექვო შემთხვევა გამორიცხულია, თუ სახეზე არ არის კლინიკური და ეპიდემიოლოგიური კრიტერიუმების ზემოთ წარმოდგენილი ერთობლიობა.

შემდგომ ეტაპზე დაავადების გამორიცხვა ხდება ლაბორატორიული მეთოდებით.

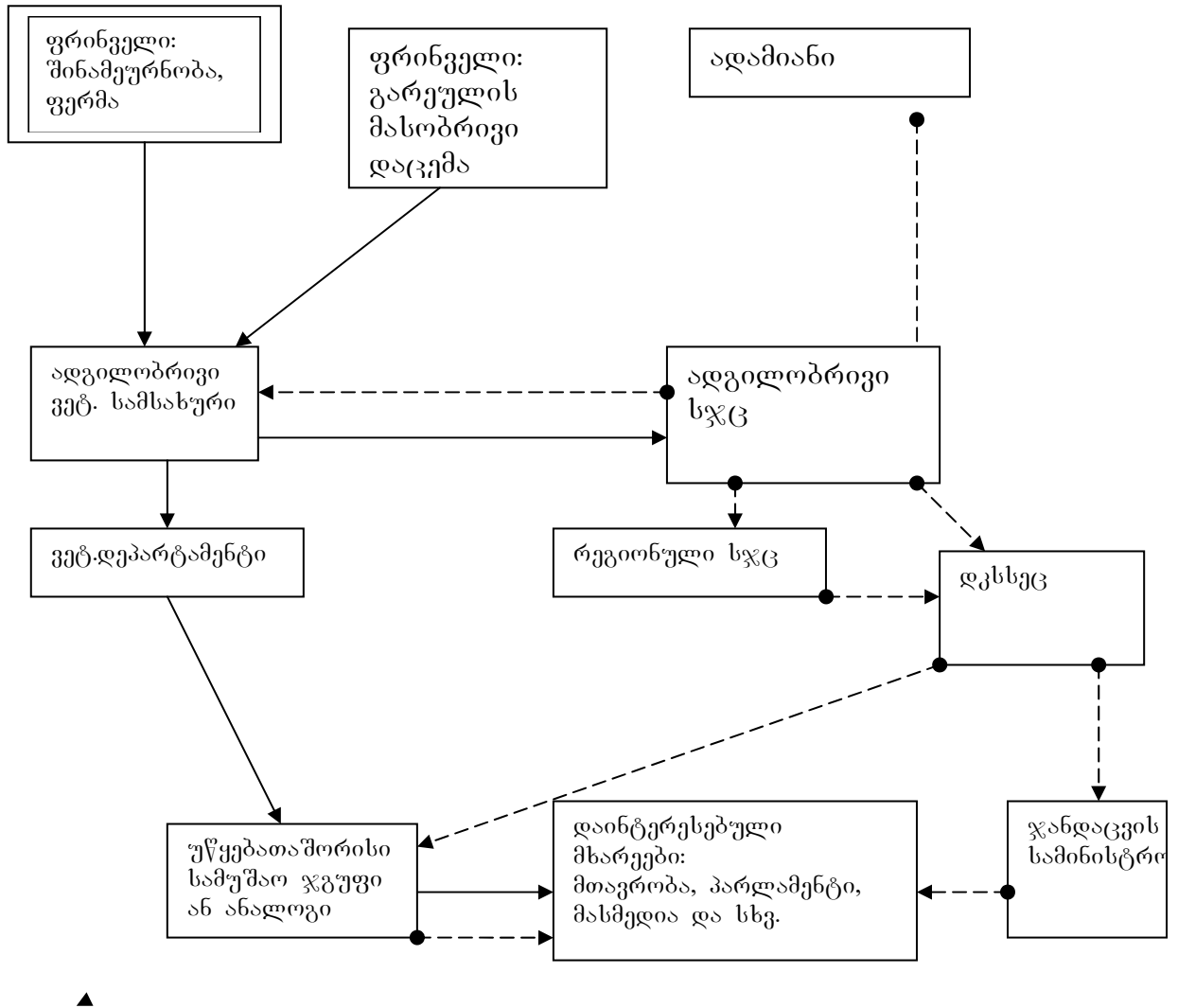
A(H5N1) ინფექციის დამადასტურებელი და გამომრიცხავი კრიტერიუმები (აღგორითმები)

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

2.1. გამოკვლევის, კლინიკური მართვის და ინფექციის კონტროლის სქემა პირველადი ჯანდაცვის რგოლისათვის



ამასთან ერთად მიმდინარეობს ადამიანის 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. ჯანმოს მითითებით, ინკუბაციურ პერიოდის მაქსიმალურ ვადად უნდა ჩაითვალოს 7 დღე ეპიდემიოლოგიური კვლევების ჩატარებისა და ინფექციის წყაროსთან კონტაქტის მქონე პირებზე დაკვირვებისას.

პაციენტთა უმრავლესობას დაავადება ეწყება მაღალი ცხელებით (ჩვეულებრივ, 38⁰C-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 ღებინებას, 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 დისტრეს სინდრომი, ტაქიპნოე, ზოგჯერ ხველა სისხლიანი ნახველით. თითქმის ყველა პაციენტს აღენიშნება კლინიკურად გამოხატული პნევმონია. ჩვეულებრივ, გრიპით დაინფიცირებულ პაციენტებს უმეტესწილად უვითარებათ მეორადი ბაქტერიული პნევმონია. ფრინველის გრიპის შემთხვევაში კი პნევმონიას ძირითადად იწვევს თვითონ გრიპის ვირუსი, არ ექვემდებარება ანტიბიოტიკოთერაპიას და შესაძლოა ლეტალური გამოსავლით დამთავრდეს. საშუალო დრო დაავადების დაწყებიდან პოსპიტალიზაციამდე შეადგენს 4 დღეს (საშუალოდ 0-18 დღე). წინა გრიპის პანდემიების დროს მეორადი პნევმონიის გამომწვევ მიზეზებს მიეკუთვნებოდა: *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, group A *Streptococcus*, ან *Haemophilus influenzae*.

H5N1 ინფიცირებულ პაციენტებში დაავადება სწრაფად პროგრესირებს. ტაილანდში დრომ დაავადების დაწყებიდან მწვავე რესპირატორული დისტრეს სინდრომის ჩამოყალიბებამდე შეადგინა დაახლოებით 6 დღე (4-13 დღე). თურქეთში კლინიციკებმა შენიშნეს, რომ რესპირატორული უკმარისობა ვითარდებოდა სიმპტომების გამოჩენიდან 3-5 დღეში. სხვა დამახასიათებელი ნიშნებიდან აღინიშნებოდა 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 კოაგულოგრამაში. 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 კარდიოდილატაცია და სუპრავენტრიკულური ტაქიკარითმია.

სხვა გართულებებიდან აღინიშნება ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციასთან დაკავშირებული ფილტვის დაზიანება, ჰემორაგიები ფილტვში, პნევმოთორაქსი, ასევე პანციტოპენია, რეის სინდრომი და სეფსისი დადასტურებული 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 დაეწყოთ ენცეფალოპათიის მოვლენებით, ცხელებით, დიარეითა და ღებინებით, რესპირატორული გამოვლინებების გარეშე, რასაც შემდგომ დაერთო კრუნჩხვა. მოგვიანებით მათ განუვითარდათ სუნთქვის უკმარისობა და დაიღუპნენ. ერთერთი გარდაცვლილის ცერებროსპინალური სითხიდან, ხახიდან, შრატადან 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.

ცხრილი 4

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

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

4. დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები რეპროდუქციულ და რეპროდუქციულ კონსულტაციაში

ა) პირველ 4 საათში

- კონსულტაცია სტაციონარული;
- სისხლის საერთო ანალიზი;
- სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი (სისხლის შედედების დრო, პროთრომბინის დრო, პროთრომბინის ინდექსი, თრომბინის დრო, INR, აქტივირებული პარციალური თრომბოპლასტინის დრო (APTT), ფიბრინოგენი, შრატის გლუკოზა, კრეატინინი, შარდოვანა);
- გულმკერდის რენტგენოგრაფია (ერთი პროექცია);
- რენტგენოლოგის კონსულტაცია;
- პულსოქსიმეტრია;
- სისხლის გაზების კონტროლი (საჭიროების შემთხვევაში);
- ეკგ;
- კარდიოლოგის კონსულტაცია (საჭიროების შემთხვევაში);
- ხახის ნაცხში გრიპის A, B ვირუსის ანტიგენის განსაზღვრა;
- ხახის ნაცხის და პირის ღრუს ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- ლიქვორის საერთო ანალიზი (საჭიროების შემთხვევაში);
- ლიქვორის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა(საჭიროების შემთხვევაში);
- ანტიბიოტიკებისადმი მგრძობელობის განსაზღვრა.

ბ) პირველ 24 საათში

“ა” პუნქტში აღნიშნული და დამატებით:

- სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი (საერთო ცილა, ალბუმინი, ALT, AST, ბილირუბინი, და მისი ფრაქციები);
- შარდის ანალიზი;
- განავლის ანალიზი;
- ნახველის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- სისხლის ბაქტერიოლოგიური კვლევა.

გ) პირველ 3 დღეში

“ა” და “ბ” პუნქტებში აღნიშნული და დამატებით:

- ნევროპათოლოგის კონსულტაცია (საჭიროების შემთხვევაში);
- ფტიზიატრის კონსულტაცია (საჭიროების შემთხვევაში).

5. მკურნალობა

I ალტერნატივა (მსუბუქი მიმდინარეობა)

ოსელტამივირის ფოსფატი (ან სხვა სპეციფიკური ანტივირუსული პრეპარატი ნეირამინიდაზას ინჰიბიტორების ან ადამანტანების ჯგუფიდან)
პარაცეტამოლი (ან სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატი, გარდა ასპირინისა)

II ალტერნატივა (მიმდინარეობა დიარეით)

ოსელტამივირის ფოსფატი (ან სხვა სპეციფიკური ანტივირუსული პრეპარატი ნეირამინიდაზას ინჰიბიტორების ან ადამანტანების ჯგუფიდან)
პარაცეტამოლი (ან სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატი, გარდა ასპირინისა)
რინგერის ხსნარი
გლუკოზა საინექციო ხსნარი, იზოტონური
კალიუმის ქლორიდის ხსნარი

III ალტერნატივა (მიმდინარეობა კრუპის სინდრომით)

ოსელტამივირის ფოსფატი (ან სხვა სპეციფიკური ანტივირუსული პრეპარატი ნეირამინიდაზას ინჰიბიტორების ან ადამანტანების ჯგუფიდან)
პარაცეტამოლი (ან სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატი, გარდა ასპირინისა)
რინგერის ხსნარი (საჭიროების შემთხვევაში)
პრედნიზოლონი ან დექსამეტაზონი
ადრენალინის მიწოდება ნებულაიზერით (საჭიროების შემთხვევაში)

IV ალტერნატივა (სუნთქვის უკმარისობით მიმდინარე, საშუალო ან მძიმე მიმდინარეობა)

ოსელტამივირის ფოსფატი (ან სხვა სპეციფიკური ანტივირუსული პრეპარატი ნეირამინიდაზას ინჰიბიტორების ან ადამანტანების ჯგუფიდან)
პარაცეტამოლი (ან სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატი, გარდა ასპირინისა)
რინგერის ხსნარი
გლუკოზა საინექციო ხსნარი, იზოტონური
კალიუმის ქლორიდის ხსნარი
ასკორბინის მჟავა
პირიდოქსინი
ცეფტრიაქსონი + მაკროლიდი
პრედნიზოლონი ან დექსამეტაზონი (საჭიროების შემთხვევაში)

V ალტერნატივა (სუნთქვის უკმარისობით მიმდინარე, საშუალო მძიმე მიმდინარეობა)

ოსელტამივირის ფოსფატი (ან სხვა სპეციფიკური ანტივირუსული პრეპარატი ნეირამინიდაზას ინჰიბიტორების ან ადამანტანების ჯგუფიდან)

პარაცეტამოლი (ან სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული
პრეპარატი, გარდა ასპირინისა)
რინგერის ხსნარი
გლუკოზა საინექციო ხსნარი იზოტონური
კალიუმის ქლორიდის ხსნარი
ასკორბინის მუავა
პირიდოქსინი
რიბოფლავინი
ფტორქინოლონი
პრედნიზოლონი ან დექსამეტაზონი (საჭიროების შემთხვევაში)
ფუროსემიდი (საჭიროების შემთხვევაში)

VI ალტერნატივა (სუნთქვის უკმარისობით მიმდინარე, მძიმე მიმდინარეობა, ბავშვები 5 წლამდე)

ოსელტამივირის ფოსფატი (ან სხვა სპეციფიკური ანტივირუსული პრეპარატი
ნეირამინიდაზას ინჰიბიტორების ან ადამანტანების ჯგუფიდან)
პარაცეტამოლი (ან სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული
პრეპარატი, გარდა ასპირინისა)
რინგერის ხსნარი
გლუკოზა საინექციო ხსნარი (იზოტონური)
კალიუმის ქლორიდის ხსნარი
ასკორბინის მუავა
პირიდოქსინი
რიბოფლავინი
ცეფტრიაქსონი
ვანკომიცინი (საჭიროების შემთხვევაში)
პრედნიზოლონი ან დექსამეტაზონი (საჭიროების შემთხვევაში)
ფუროსემიდი (საჭიროების შემთხვევაში)

VII ალტერნატივა (სუნთქვის უკმარისობით მიმდინარე, ეჭვი ჰოსპიტალური პნევმონიაზე, მძიმე მიმდინარეობა)

ოსელტამივირის ფოსფატი (ან სხვა სპეციფიკური ანტივირუსული პრეპარატი
ნეირამინიდაზას ინჰიბიტორების ან ადამანტანების ჯგუფიდან)
პარაცეტამოლი (ან სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული
პრეპარატი, გარდა ასპირინისა)
რინგერის ხსნარი
გლუკოზა საინექციო ხსნარი იზოტონური
კალიუმის ქლორიდის ხსნარი
ასკორბინის მუავა
პირიდოქსინი
რიბოფლავინი
იმიპენემ ცილასტატინი
ვანკომიცინი (საჭიროების შემთხვევაში)
პრედნიზოლონი ან დექსამეტაზონი (საჭიროების შემთხვევაში)
ფუროსემიდი (საჭიროების შემთხვევაში)

VIII განსაკუთრებული შემთხვევა (ენცეფალოპათია/ენცეფალიტი)

ოსელტამივირის ფოსფატი (ან სხვა სპეციფიკური ანტივირუსული პრეპარატი ნეირამინიდაზას ინჰიბიტორების ან ადამანტანების ჯგუფიდან)
პარაცეტამოლი (ან სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატი, გარდა ასპირინისა)
რინგერის ხსნარი
გლუკოზა საინექციო ხსნარი, იზოტონური
კალიუმის ქლორიდის ხსნარი
ცეფტრიაქსონი + მაკროლიდი
დიაზეპამი
პირიდოქსინი
ასკორბინის მუავა
რიბოფლავინი
ფუროსემიდი
მანიტოლი
პრედნიზოლონი ან დექსამეტაზონი (საჭიროების შემთხვევაში)

6. რეაბილიტაცია და დაკვირვება

გამოჯანმრთელებული პაციენტი რაიმე სპეციალურ სარეაბილიტაციო ღონისძიებებს ან მეთვალყურეობას არ საჭიროებს.

რაიმე გართულებების გამოვლენის შემთხვევაში პაციენტს ჩაუტარდება შესაბამისი მკურნალობა გამოვლენილი სიმპტომების /სინდრომების ხასიათისა და სიმძიმის გათვალისწინებით პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექიმის გადაწყვეტილებით.

ბინაზე ჩატარებული მკურნალობის/პროფილაქტიკის ღონისძიებებს (მათ შორის ანტივირუსული პრეპარატებით), მათ შორის ინფექციასთან კონტაქტის რისკის ჯგუფებში, მართავენ პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექიმები. გვერდითი მოვლენებისა და ზიანის გამოვლენის შემთხვევაში სამედიცინო პერსონალის კლინიკურ გადაწყვეტილებას განსაზღვრავს ამ გამოვლენათა სიმძიმე და ხასიათი.

საავადმყოფოდან გაწერის შემდეგ, იმ შემთხვევაში, თუკი პაციენტი ჯერ კიდევ ინფექციის წყაროს წარმოადგენს, ოჯახის წევრებს უტარდება 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) პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექიმების, ექთნების მიერ. 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 დაავადების დაწყებიდან 21 დღის განმავლობაში.

7. ბაიფლანინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

აღნიშნული პროტოკოლი ეყრდნობა ფრინველის გრიპი A(H5N1) კლინიკური მართვის ნაციონალურ რეკომენდაცია- გაიდლაინს, რომელიც თავის მხრივ ეფუძნება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, ასევე ამერიკისა და ინგლისის ეროვნული გაიდლაინებსა და საქართველოს ფრინველის გრიპის პანდემიისათვის მზადყოფნის ეროვნულ გეგმას.

8. ადამიანური და მატერიალურ ტექნიკური რესურსი

აუცილებელია სამედიცინო პერსონალს (პირველადი ჯანდაცვის ექიმი-თერაპევტი და ექიმი-პედიატრი, პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექთანი, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების და შესაბამისი საავადმყოფოების ექიმები, ექთნები) ჩაუტარდეს სპეციალური სწავლება H5N1 ინფექციის საეჭვო, სავარაუდო, დადასტურებული შემთხვევის დიაგნოსტიკების და შემდგომ მისი მართვის თაობაზე. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების (იდს) ხმარების წესების შესწავლას დაავადების საავადმყოფოს შიდა კონტროლისათვის. აღნიშნული სწავლება უნდა ჩატარდეს პერიოდულად და პერიოდულობის სისშირე უნდა განისაზღვროს H5N1 გრიპის პანდემიური ფაზის შესაბამისად.

პირველადი ჯანდაცვის რგოლის დაწესებულება, ჰოსპიტალი, ასევე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური აღჭურვილი უნდა იყოს იდს (არასტერილური ხელთათმანები, ნიღაბი, ხალათი, დამცავი სათვალე, ქული, წყალგაუმტარი წინსაფარი) ადექვატური რაოდენობით.