

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2014 წლის 27 ნომბრის N6 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 12 მარტის N01-70/ო ბრძანებით

ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება

პროტოკოლი

შინაარსი

1. პროტოკოლის დასახელება: ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება.....	3
2. პროტოკოლით მოცემული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები.....	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია.....	3
4. პროტოკოლის მიზანი.....	4
5. სამიზნე ჯგუფი.....	4
6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი.....	4
7. სამედიცინო დაწასებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები.....	4
8. რეკომენდაციები.....	4
8.1 დეფინიცია.....	4
8.2 დაავადების კრიტერიუმები.....	5
8.3 ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების მართვა.....	6
8.4 ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა.....	8
9. მოსალოდნელი შედეგები.....	9
10. აუდიტის კრიტერიუმები.....	10
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები.....	10
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსები.....	10
13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისათვის ადგილობრივ დონეზე.....	10
14. დანართები.....	11
15. პროტოკოლის ავტორები.....	16

დანართები, ალგორითმები და ცხრილები

დანართი №1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი.....	11
დანართი №2. ბუკლეტი ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების პროფილაქტიკური ღონისძიებების შესახებ.....	12
ალგორითმი №1. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგება (დსშ).....	14
ალგორითმი №2. კომპენსირებული შოკი.....	15
ცხრილი №1. ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების მკურნალობა რიბავირინით.....	7
ცხრილი №2. დსშ სინდრომის ტრანსფუზიული თერაპია.....	15

1. პროტოკოლის დასახელება: ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება

2. პროტოკოლით მოცემული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1. კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	ICD10
ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება	A98.0
დისემინირებული სისხლძარღვთა და შედედება	D65
მეორადი თრომბოციტოპენია	D69.5
ანურია და ოლიგურია	R34
თირკმლების უკმარისობა	N17-19
შოკის სხვა ფორმები	R57.8
სუნთქვის მწვავე უკმარისობა	J96.0
2. ჩარევის დასახელება	NCSP
გულმკერდის ღრუს ორგანოების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა	GDDA1A
მუცლის ღრუს ორგანოების ულტრაბგერითი გამოკვლევა	JXDE3A
ელექტროკარდიოგრაფია	FXF00
3. ლაბორატორიული მომსახურების დასახელება	
სისხლის საერთო ანალიზი	BL.6
შარდის საერთო ანალიზი	UR.7
ჰემატოკრიტის მაჩვენებლის განსაზღვრა სისხლში	BL.2.3.4
შარდოვანას განსაზღვრა სისხლის შრატში	BL.9.1
კრეატინინის განსაზღვრა სისხლის შრატში	BL.9.3
ალანინამინოტრანსფერაზის განსაზღვრა სისხლის შრატში	BL.11.2.2
ასპარტატამინოტრანსფერაზის განსაზღვრა სისხლის შრატში	BL.11.2.1
საერთო ბილირუბინის განსაზღვრა სისხლის შრატში	BL.10.1.1
თავისუფალი (არაკონიუგირებული) ბილირუბინის განსაზღვრა სისხლის შრატში	BL.10.1.2
ტუტე ფოსფატაზის განსაზღვრა სისხლის უჯრედებში	BL.5.6
საერთო ცილის განსაზღვრა სისხლის შრატში	BL.7.1
ალბუმინის განსაზღვრა სისხლის შრატში	BL.7.4
საერთაშორისო ნორმალიზებული შეფარდების (INR) განსაზღვრა	CG.6
პროთრომბინის (თრომბოპლასტინის) დროის განსაზღვრა სისხლში ან პლაზმაში	CG.2.1.7
კოაგულოგრამა	CG.7
კალიუმის განსაზღვრა სისხლში	BL.14.2
ნატრიუმის განსაზღვრა სისხლში	BL.14.1
C-რეაქტიული ცილის განსაზღვრა სისხლის შრატში	BL.7.9.1
ვირუსების იმუნოლოგიური გამოკვლევები	MB.9
პოლიმერაზული-ჯაჭვური რეაქციის მეთოდი	MB.18.1
ელექტროლიტური ბალანსის მაჩვენებლების განსაზღვრა სისხლში	BL.14

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

- Guidelines for Crimean-Congo Hemorrhagic Fever (CCHF)- Developed with joint collaboration of Ministry of Health, Government of Pakistan, National Institute of Health(NIH), Islamabad, WHO. Update Jan, 2008 - http://floods2010.pakresponse.info/LinkClick.aspx?fileticket=mVs1K_dx1a0%3D&tabid=85&mid=509;
- Crimean-Congo Hemorrhagic Fever -<http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/spb/mnpages/dispages/cCHF.htm>;
- Consultation on Crimean-Congo Hemorrhagic Fever prevention and control. Meeting report. Stockholm, September, 2008. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0809_MER_Crimean_Congo_Haemorrhagic_Fever_Prevention_and_Control.pdf
- Crimean-Congo Hemorrhagic Fever http://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/pdfs/crimean_congo_hemorrhagic_fever.pdf
- Stainsby D, MacLennan S, Hamilton PJ. Management of massive blood loss: a template guideline. Br J Anaesth 2000;85:487-91;

- Counts RB, Haisch C, Simon TL, et al. Hemostasis in massively transfused trauma patients. Ann Surg 1979;190:91-9;
- Levi M, Toh CH, Thachil J, Watson HG. Guidelines for the diagnosis and management of disseminated intravascular coagulation. British Committee for Standards in Haematology. By J. Haematol 2009;I 45:24-33;
- Levi M. Disseminated intravascular coagulation. Crit Care Med 2007; 35:2191-5.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია ყირიმ-კონგის ჰემორაგიული ცხელების მართვის ხარისხის გაუმჯობესება - დაავადების დროული დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და გართულებების პრევენცია და მართვა, ასევე ექსპოზიციაში მყოფი პირების მართვის გაუმჯობესება.

5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების საეჭვო, სავარაუდო ან დადასტურებული (მსუბუქი სიმძიმის, საშუალო სიმძიმის, მძიმე და გართულებული შემთხვევები) ფორმის მქონე ნებისმიერი ასაკის პირს, ასევე, დადასტურებულ შემთხვევასთან ეპიდ-კავშირში მყოფ პირებს.

6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ექიმებისა და პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექიმებისთვის, პრეჰოსპიტალური და ჰოსპიტალური სამსახურის ექიმი ინფექციონისტებისათვის, ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგების, კრიტიკული მედიცინის სპეციალისტებისა და ინტენსიური თერაპიის ექიმებისთვის, ასევე, შესაბამის განყოფილებებში მომუშავე ექთნებისათვის.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლი გამოიყენება პრეჰოსპიტალურ ეტაპზე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურსა და პირველადი ჯანდაცვის რგოლში, ასევე, სამედიცინო დაწესებულების მიმღებ, ინფექციურ, ნევროლოგიურ, ინტენსიური თერაპიისა და ანესთეზიოლოგია-რეანიმატოლოგიის განყოფილებებში.

პროტოკოლის გამოყენება იწყება დაავადებაზე ექვის მიტანისთანავე ჰოსპიტალიზაციამდე პერიოდში და ჰოსპიტალიზაციისას.

8. რეკომენდაციები

8.1 დეფინიცია

ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება მიეკუთვნება ვირუსულ-ჰემორაგიული ცხელებების ჯგუფს, იწვევს Bunyaviridae ოჯახის ნაიროვირუსი (Nairovirus). დაავადება ზოონოზია, ადამიანი ავადდება ინფიცირებული ცხოველიდან Hyalomma-ს სახეობის ტკიპის კბენის შედეგად, ან ინფიცირებული ცხოველის, ან ადამიანის სისხლთან და სეკრეტებთან პირდაპირი კონტაქტის გზით. ხასიათდება სიკვდილობის მაღალი მაჩვენებლით (2-დან 50%-მდე). დაავადების მიმდინარეობაში განარჩევენ ინკუბაციურ, პრეჰემორაგიულ, ჰემორაგიულ და კონვალესცენტურ ფაზებს.

ინკუბაციური პერიოდი ინფიცირებული ტკიპის კბენის შემთხვევაში მოიცავს 1-3 დღეს და შეიძლება გაგრძელდეს 9 დღემდე, ხოლო ინფიცირებულ სისხლთან და გამონაყოფებთან კონტაქტის დროს - 5-6 დღეა და შესაძლოა გაგრძელდეს 13 დღემდე.

პრეემორაგიული ფაზა იწყება მწვავედ, არასპეციფიური სიმპტომებით: შემცივნებით, ცხელებით, ასთენიით, თავის ტკივილით, მიალგიით, ართრალგიით, ფოტოფობიით, ზოგჯერ ვლინდება დიარეა, გულისრევა, ღებინება, სახის, კისრის, მკერდის ჰიპერემია, სკლერების სისხლსავსეობა, კონიუნქტივიტი. ფაზის ხანგრძლივობაა 1-7 დღე.

ჰემორაგიულ ფაზაში ყურადღებას იპყრობს სხვადასხვა ჰემორაგიული გამოვლინებანი - პეტეჩიური გამონაყარი, ეკჰიმოზები ან პურპურა, სისხლჩაქცევები ინექციების ადგილზე, ღრძილებიდან სისხლისდენა, ეპისტაქსისი, ჰემატემეზისი, ჰემოპტიზი, სისხლი განავალში, და ჰემორაგიული სინდრომის სხვა გამოვლინებანი (მეტრორაგია, ჰემატურია და სხვა).

ჰეპატომეგალია (20-40%), სპლენომეგალია (14-23%), თირკმლის ფუნქციის სწრაფი გაუარესება.

სიკვდილის მიზეზი შეიძლება გახდეს კარდიო-რესპირაციული უკმარისობა, პოლიორგანული უკმარისობა დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედებითა და ცირკულაციური შოკით, გასტრო-დუოდენური სისხლისდენა.

კონვალესცენციის ფაზა გრძელდება 20 დღემდე (შესაძლოა გახანგრძლივდეს 1 წლამდე). ამ დროს შესაძლო ნარჩენი გამოვლინებებია - ზოგადი სისუსტე, ლაბილური პულსი, თმის დროებითი ცვენა, პოლინევრიტი, სუნთქვის გაძნელება, მხედველობის, სმენისა და მეხსიერების დაქვეითება

8.2 დაავადების კრიტერიუმები

ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება **საეჭვოა** (suspected), თუ ავადმყოფს აქვს:

- დაავადების მწვავე დასაწყისი, ფებრილური ცხელება არანაკლებ 72 სთ და არაუმეტეს 10 დღისა, ცხელება ასოცირებულია თავის ტკივილთან, მიალგიასთან, გულისრევა-ღებინებასთან და/ან დიარეასთან და არ ემორჩილება ანტიბიოტიკებით მკურნალობას;
- ავადმყოფი არის დაავადების ენდემური კერიდან, ან იმყოფებოდა ექსპოზიციაში მაღალი რისკის მქონე ცხოველებთან (ცხოველის მოვლა, დაკვლა-დამუშავება, ტკიპის კბენა), ან დადასტურებული დაავადების მქონე პაციენტების სისხლთან ან სხვა ბიოლოგიურ მასალასთან ბოლო 2 კვირის განმავლობაში.

ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება **სავარაუდოა** (probable), თუ დაავადების **საეჭვო** შემთხვევაში ჰემორაგიული სინდრომის მანამდე ცნობილი სხვა მიზეზის არარსებობისას ვლინდება **თრომბოციტოპენია** ($<100.000/მმ^3$) და ჩამოთვლილთაგან ორი მაინც:

- პეტეჩიური გამონაყარი, ან პურპურა;
- სისხლჩაქცევები ინექციების ადგილზე;
- ღრძილებიდან სისხლისდენა;
- ეპისტაქსისი;
- ჰემატემეზისი;
- ჰემოპტიზი;
- სისხლი განავალში;
- ეკჰიმოზები;

- ჰემორაგიული სინდრომის სხვა გამოვლინებანი;
- სისხლში ალტ და ასტ-ს დონის მატება (ასტ >ალტ).

ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება დადასტურებულად ითვლება, თუ დაავადების სავარაუდო შემთხვევაში ბიოუსაფრთხოების მაღალი დონის ლაბორატორიაში ჩატარებული გამოკვლევებით დადასტურდება.

- სისხლში ELISA მეთოდით ვირუსის საწინააღმდეგო IgM და IgG ანტისხეულების არსებობა, ან
- მოხდება პჯრ (PCR) მეთოდით ვირუსის რნმ-ის დეტექცია, ან
- მოხდება სისხლიდან ვირუსის გამოყოფა, იზოლაცია (ეს უკანასკნელი საქართველოში არ კეთდება).

8.3 ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების მართვა

- დიაგნოზის დადასტურებამდე საეჭვო შემთხვევის მართვა მიმდინარეობს, ისე, როგორც ცხელებით მიმდინარე სხვა დაავადებების მართვა, თუ დაავადება არ ემორჩილება ანტიმიკრობულ ქიმიოთერაპიას, ყურადღება ექცევა თრომბოციტების (თრომბოციტების მაჩვენებლების დინამიკას) რაოდენობას სისხლში, როგორც სავარაუდო შემთხვევის კრიტერიუმს.
- სისხლი და გამოკვლევისათვის საჭირო ყველა მასალის ნიმუში უნდა შეგროვდეს და ტრანსპორტირება მოხდეს ბიოუსაფრთხოების მაღალი დონის ლაბორატორიაში უსაფრთხოების წესების უნივერსალური დაცვით.
- თუ პაციენტი პასუხობს ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების სავარაუდო შემთხვევის კრიტერიუმებს, დაუყოვნებლივ ხდება მისი იზოლაცია, იზავება შესაბამისი შეტყობინება დაავადების სავარაუდო დიაგნოზის შესახებ დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრში, ხდება სისხლის აღება კონფირმაციული ტესტირებისათვის და პასუხის მიღებამდე იწყება ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების მკურნალობის პროტოკოლის შესრულება (იხ. ცხრილი №1).
- პაციენტი სავარაუდო, ან დადასტურებული ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელებით - უნდა იყოს იზოლირებული, მკაცრად სავალდებულოა მედპერსონალის მიერ დამცავი ინდივიდუალური საშუალებების გამოყენება (ხელთათმანები, სათვალები, ნიღბები, ხალათები) და უკვე გამოყენებული და კონტამინირებული მასალის შესაბამისი გაუვნებელყოფა-განადგურება („ტექნიკური რეგლამენტი - სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების ნარჩენების შეგროვების, შენახვისა და გაუვნებლების სანიტარული წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №64 დადგენილების შესაბამისად.).
- მასალის გამოკვლევა აუცილებელია ბიოუსაბრთხოების მაღალი (მე-3 ან მე-4) დონის ლაბორატორიაში!

8.3.1 ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების მკურნალობა

ცხრილი №1. ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების მკურნალობა რიბავირინით

ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების მკურნალობა რიბავირინით
<p>სქემა N1 (მოზრდილთათვის)</p> <ul style="list-style-type: none"> - პერორალური რიბავირინის საწყისი დოზა - 2 გრ (ერთჯერადი მიღება); - მკურნალობა გრძელდება დღეში 4 გრ-ით გაყოფილი 4 მიღებაზე (6 სთ-ში ერთხელ) - 4 დღის მანძილზე; - მე-5 დღიდან მკურნალობა გრძელდება დღეში 2 გრ-ით გაყოფილი 4 მიღებაზე (6 სთ-ში ერთხელ) - 6 დღე;
<p>სქემა N2 (ბავშვებისთვის)</p> <ul style="list-style-type: none"> - პერორალური რიბავირინის საწყისი დოზა 30 მგ/კგ (ერთჯერადი მიღება); - მკურნალობა გრძელდება 15 მგ/კგ ყოველ 6 სთ-ში - 4 დღე; - მე-5 დღიდან მკურნალობა გრძელდება 7,5 მგ/კგ ყოველ 6 სთ-ში - 6 დღე;
<p>სქემა N3 (მოზრდილებში ინტრავენური რიბავირინის გამოყენება)**;</p> <ul style="list-style-type: none"> - საწყისი დოზა 17 მგ/კგ (მაქსიმუმ 1 გრამი) ყოველ 6 საათში ერთჯერ - 4 დღე; - მე-5 დღიდან 8 მგ/კგ (მაქსიმუმ 500მგ)- ყოველ 8 სთ-ში ერთჯერ - 6 დღე;
<p>სქემა N4 (ბავშვებისთვის ინტრავენური რიბავირინის გამოყენება)**;</p> <ul style="list-style-type: none"> - საწყისი დოზა 17 მგ/კგ ყოველ 6 საათში ერთჯერ - 4 დღე; - მე-5 დღიდან 7 მგ/კგ (მაქსიმუმ 500მგ)- ყოველ 8 სთ-ში ერთჯერ - 6 დღე.

**** ინტრავენური რიბავირინი საქართველოში ამ ეტაპზე რეგისტრირებული არ არის.**

***** რიბავირინი არ არის ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების საწინააღმდეგო სპეციფიური ანტივირუსული პრეპარატი, თუმცა, ფაქტებზე დამყარებული მტკიცებულებებით დოკუმენტირებულია მისი დადებითი გავლენა დაავადების გამოსავალზე.**

***** ორალური რიბავირინის მიღება ხდება საკვებთან ერთად.**

***** ინტრავენური ინფუზია მიმდინარეობს ნელა - 10-15 წთ-ის განმავლობაში.**

***** რეპროდუქციული ასაკის პაციენტის (სქესის მიუხედავად) რიბავირინით მკურნალობიდან 6 თვის მანძილზე სასურველია ორსულობის პრევენცია.**

მკურნალობის მნიშვნელოვანი ნაწილია სინდრომული თერაპია, რაც მოიცავს:

- ძირითადი სასიცოცხლო პარამეტრების ინტენსიურ მონიტორინგს.
- დიურეზის კონტროლს.
- მოცირკულირე სითხის მოცულობის კორექციას.
- სისხლის კომპონენტების და კოაგულოგრამის კორექციას (ერითმასა, ახლადგაყინული პლაზმა, თრომბოციტული მასა) ქვეყანაში არსებული სისხლისა და სისხლის კომპონენტების ტრანსფუზიის პროტოკოლის მიხედვით.
- შოკისა და დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგების მკურნალობას კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების მართვის პროტოკოლის მიხედვით (კოლოიდები, კრისტალოიდები - დიდი სიფრთხილით, ფილტვის შეშუპების საშიშროების გათვალისწინებით, სითხეებით ჩანაცვლებაზე რეფრაქტერულ შემთხვევაში - პრესორული ამინები - დოფამინი) (იხ. ალგორითმები №1 და №2, ცხრილი №2).
- მეორადი ინფექციების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.

***** ჰემორაგიული სინდრომის გაძლიერების პრევენციისათვის მაქსიმალურად უნდა იქნეს თავიდან აცილებული ინტრამუსკულარული ინექციები, არასაჭირო ი.ვ მანიპულაციები, კათეტერები!**

**** თავიდან იქნას არიდებული ასპირინის, ანტითრომბოციტული, ან სხვა ანტიკოაგულაციური პრეპარატების გამოყენება!**

8.3.2 ექსპოზიციაში მყოფთა პროფილაქტიკა და კონტროლი

- იმ შემთხვევაში, თუ მოხდება პირდაპირი კონტაქტი სავარაუდო, ან დადასტურებული ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების მქონე პაციენტის სიხლთან, ან სხვა სეკრეტებთან (ნემსის ჩხვლეტა, შეშხეფება თვალში, ან პირის ღრუში და ა.შ.) უსაფრთხოების რეკომენდებულ ბაზისურ პროცედურებთან ერთად დაუყოვნებლივ უნდა დაიწყოს ექსპოზიცირებული პირის პროფილაქტიკური მკურნალობა, ისევე როგორც დაავადების შემთხვევაში ცხრილი №1-ის მიხედვით!
- სავარაუდო ან დადასტურებულ შემთხვევასთან, ან ცხოველებთან და ტკიპებთან არაპირდაპირი კონტაქტის შემთხვევაში უნდა მოხდეს კონტაქტირებულების მონიტორინგი უკანასკნელი კონტაქტიდან 14 დღის განმავლობაში - ტემპერატურის კონტროლი დღეში 2-ჯერ. თუ ამ პერიოდში გამოუვლინდება ექსპოზირებულს ცხელება 38,5°C, თავის ტკივილი, მიაღვია, ეს შეიძლება ჩაითვალოს სავარაუდო შემთხვევად, პაციენტმა უნდა მიმართოს ჰოსპიტალს და დაწყებული იქნას მკურნალობა, ისევე როგორც დაავადების შემთხვევაში ცხრილი №1-ის მიხედვით.

8.4 ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა

- როგორც წესი, მკურნალობის დაწყებისათვის არაა აუცილებელი ველოდოთ დაავადების ლაბორატორიულ დადასტურებას. უფრო მნიშვნელოვანია კლინიკური და ეპიდემიოლოგიური მონაცემების გათვალისწინება და დაავადების ადრეული ამოცნობა - მძიმე მიმდინარეობის დროს გართულებების პრევენციისა და სიკვდილიანობის შემცირებისათვის.
- სავარაუდო დიაგნოზის საბოლოო დადასტურებისათვის უნდა ჩატარდეს ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების კონფირმაციული დიაგნოსტიკური ტესტები.
- მასალის გამოკვლევა აუცილებელია ბიოუსაფრთხოების მაღალი (მე-3, მე-4) დონის ლაბორატორიაში!

8.4.1 პირდაპირი დეტექციის მეთოდები

1. ვირუსის იზოლაცია* - დიაგნოსტიკის ოქროს სტანდარტია, თუმცა, დროში გახანგრძლივებულია, მოითხოვს მეტ შრომას, საჭიროებს დიდ დროს შედეგის მისაღებად და მაღალი ბიოუსაფრთხოების დონის ლაბორატორიას, საქართველოში არ კეთდება. ახასიათებს დაბალი მგრძობელობა, აფიქსირებს მხოლოდ მაღალი ხარისხის ვირემიას.
2. პოლიმერაზას ჯაჭვური რეაქცია - გამოიყენება ადრეული კონფირმაციისთვის დაავადების პირველ კვირაშივე, თუმცა ამ კვლევის ჩატარება ყველა კლინიკის პირობებში შეუძლებელია, ძვირადღირებულია, მოითხოვს მაღალი ბიოუსაფრთხოების დონის ლაბორატორიას, გამოცდილ პერსონალს. იმის გამო, რომ ვირუსს ახასიათებს მაღალი გენეტიკური ვარიაბელობა, კონკრეტულმა პრაიმერულმა ტესტ-სისტემამ შესაძლოა ვერ მოახდინოს ვირუსის ნებისმიერი ვარიანტის დეტექცია, ამიტომ სასურველია კვლევა ტარდებოდეს მოცემული არეალისთვის დამახასიათებელი ვირუსების ლოკალური ვარიანტების ამოსაცნობი პრაიმერების გამოყენებით.

8.4.2 არაპირდაპირი დეტექციის მეთოდები

1. სპეციფიკური IgM და IgG ანტისხეულების დიაგნოსტიკა ELISA მეთოდით - სწრაფი, მგრძობიარე მეთოდია, გამოიყენება დაავადების დაწყებიდან 7 დღის შემდეგ, წყვილ შრატში ანტისხეულების 4-ჯერადი ზრდა (მწვავე და კონვალესცენციის პერიოდი) ადასტურებს დაავადების არსებობას. IgM ანტისხეულები სისხლში რჩება 4 თვემდე, IgG ანტისხეულების დეტექცია კი შესაძლებელია 5 წლის განმავლობაში.
2. ასევე შესაძლოა ჩატარდეს სისხლის შრატში ანტისხეულების გამოკვლევა არაპირდაპირი იმუნოფლოუროსცენტული მეთოდით, კომპლემენტის შებოჭვის და ჰემაგლუტინაციის ინჰიბირების რეაქციებით, თუმცა ყველა ეს მეთოდი ELISA-ზე ნაკლებენსიტიურია.

8.4.3 ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების დიაგნოსტიკისათვის

რეკომენდებული სხვა არასპეციფიკური ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები.

ლაბორატორიული გამოკვლევები:

- სისხლის საერთო ანალიზი - ვლინდება თრომბოციტოპენია, ლეიკოპენია. ჰემორაგიული სინდრომის გამოვლენისას - ანემია.
- შარდის საერთო ანალიზი - ვლინდება პროტეინურია, ჰემატურია, შესაძლოა გამოვლინდეს ჰიალინური ცილინდრებიც.
- სისხლის შედედების პარამეტრები - ხანგრძლივდება პროთრომბინის დრო, პარციალური თრომბოპლასტინის დრო, ქვეითდება ფიბრინოგენის კონცენტრაცია და მატულობს სისხლში მისი დეგრადაციის პროდუქტები.
- ღვიძლის ფუნქციური სინჯებში - მატულობს ბილირუბინი, ასტ, ალტ, ტუტე ფოსფატაზა. ასევე შესაძლოა ლაქტატდეჰიდროგენაზის და კრეატინფოსფოკინაზის მატება.
- სისხლის შრატში კრეატინინი - დასაწყისში მისი შემცველობა სისხლში შეიძლება იყოს ნორმალური, დისცირკულატორული პროცესის გაღრმავებისა და თირკმლის უკმარისობის განვითარებისას მოიმატოს.
- სისხლის შრატში ელექტროლიტები.
- არტერიული სისხლის გაზები.
- სისხლის pH.

ინსტრუმენტული გამოკვლევები:

- გულმკერდის რენტგენოგრაფია;
- მუცლის ღრუს ორგანოთა ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- ელექტროკარდიოგრაფია.

9. მოსალოდნელი შედეგები

ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების კლინიკური მართვის პროტოკოლის დანერგვა და გამოყენება ხელს შეუწყობს დაავადების დროულ დიაგნოსტიკასა და დროულ პროფილურ მკურნალობას, სწორად და დროულად მოხდება პაციენტის მოთავსება შესაბამის კლინიკურ განყოფილებაში, დროულად შეფასდება დამატებითი ჩარევების (მართვითი სუნთქვა) საჭიროება, ამ პირობებში კი მოხდება მძიმე შემთხვევების და გართულებების პრევენცია და შესაბამისად მოიმატებს დაავადების კეთილსაიმედო გამოსავალი და შემცირდება ლეტალობა.

ექსპოზიციაში მყოფი პირების პროტოკოლის მიხედვით შესაბამისად მართვა შეამცირებს მათში დაავადების განვითარების რისკს.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

1. კლინიკური გამოსავლის შეფასება მოხდება რეტროსპექტულად:
 - გამოჯანმრთელების და ნარჩენი მოვლენების სიხშირის (%) მიხედვით.
 - გამოჯანმრთელების და სიკვდილიანობის მაჩვენებლის (%) მიხედვით.
 - სიკვდილობის და/ან ნარჩენი მოვლენების კორელაციის გამოვლენით დაგვიანებულ ჰოსპიტალიზაციასთან.
2. შეფასდება პაციენტთა რამდენ %ს გამოეხატა გართულებები, მათ შორის რამდენს დასჭირდა დამატებით ჩარევა (მართვითი სუნთქვა) და ჰოსპიტალში მკურნალობის გახანგრძლივება.
3. ანამნეზის და ჩატარებული გამოკვლევების საფუძველზე შეფასდება რამდენად დროულად იქნა ამოცნობილი დაავადება და შესაბამისად შეფასდება დროული და პროფილური მკურნალობის ეფექტურობის შედეგები.

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის გადახედვა მოხდება ყოველ 2 წელიწადში ერთხელ.

12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსები

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი მოცემულია დანართი №1.

13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისათვის ადგილობრივ დონეზე

ყირიმ-კონგის ჰემორაგიული ცხელების მკურნალობის ადექვატური წარმართვისათვის სამედიცინო დაწესებულება უნდა აკმაყოფილებდეს სამედიცინო მომსახურების შემდეგ მოთხოვნებს:

1. იზოლირებული ბოქსირებული პალატა (წინა შესასვლელი ოთახით) პაციენტის იზოლაციისათვის და დაავადების ნოზოკომიური გავრცელების თავიდან ასაცილებლად.
2. სისხლის კლინიკური, ბიოქიმიური და სეროლოგიური კვლევითი უზრუნველყოფა.
3. მძიმე მიმდინარეობისა და მოსალოდნელი გართულებებისას აუცილებელია გართულებების და მძიმე შემთხვევების სამკურნალო დამატებითი ჩარევის საშუალებები (მართვითი სუნთქვის აპარატი) მძიმე სასიცოცხლო გართულებების - მართვისათვის.
4. სამედიცინო დაწესებულებაში ზემოაღნიშნული პუნქტებით გათვალისწინებული პირობების შესრულების შეუძლებლობის შემთხვევაში აუცილებელია პაციენტის გადაყვანა სპეციალიზირებულ დაწესებულებაში.
5. პროტოკოლის დანერგვისას გამოვლენილი შეუსაბამობები პროტოკოლის რეკომენდაციებსა და პრაქტიკულად შესასრულებელ სამუშაოებს შორის - დაუყოვნებლად ეცნობოს პროტოკოლის შედგენაში მონაწილე ჯგუფს, რათა განხილული იქნას პროტოკოლში შესატანი ცვლილებების დროს.

14. დანართები

დანართი №1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური		
სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ექიმი	ავადმყოფის კლინიკური შეფასება, დიაგნოზზე ექვის მიტანა და ჰოსპიტალიზაცია.	სავალდებულო
პრეჰოსპიტალურ პირველადი რგოლის ექიმები	ავადმყოფის კლინიკური შეფასება, დიაგნოზზე ექვის მიტანა და შეტყობინება, საშუალო, მძიმე შემთხვევების ჰოსპიტალიზაცია. მსუბუქი შემთხვევების მეთვალყურეობა და მართვა (პაციენტის იზოლაცია, ანტივირუსული მკურნალობა, ზოგადი მდგომარეობის კონტოლი) მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში (ცხელების გახანგრძლივება, გასტრო-ინტესტინული, ან ჰემორაგიული სინდომების გამოვლენა) დაუყოვნებელი ჰოსპიტალიზაცია. ექსპოზიციაში მყოფი პირების მეთვალყურეობა და პროფილაქტიკური ანტივირუსული მკურნალობის კონტროლი. კონვალესცენციის პერიოდში მყოფი პირების მეთვალყურეობა.	სავალდებულო
ჰოსპიტალში: ექიმი ინფექციონისტი	ავადმყოფის კლინიკური შეფასება, დიაგნოზზე ექვის მიტანა და დადასტურება, შეტყობინება, მედიკამენტური თერაპიის შერჩევა, ავადმყოფის მიმდინარე მეთვალყურეობა და მართვა, ექსპოზიციაში მყოფი პირების მეთვალყურეობა და პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარება.	სავალდებულო
ექიმი ანესთეზიოლოგ-რენიმატოლოგი/ინტენსიური თერაპიის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის სპეციალისტი	თირკმლის, ფილტვის, ღვიძლის და ცნს ძირითადი ფუნქციური პარამეტრების მონიტორინგი; პაციენტის ხელოვნური ვენტილაციის აპარატზე გადაყვანის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება, პაციენტის მართვა.	სავალდებულო
ჰოსპიტალურ ეტაპზე - ექთან	მედიკამენტოზური მკურნალობა; ლაბორატორიული კვლევებისთვის მასალის აღება და გაგზავნა. მონაწილეობა დაავადების მართვაში (ძირითადი სასიცოცხლო პარამეტრების კონტროლი) პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარება. პაციენტების ინფორმირება პრევენციული ღონისძიებების შესახებ.	სავალდებულო
ექიმი ტრანსფუზიოლოგი/ჰემატოლოგი	სისხლის შემადგენელი კომპონენტების და კოაგულოპათიის კორექცია	სავალდებულო
მენეჯერი/ადმინისტრატორი, ხარისხის კონტროლის მენეჯერი, დეპარტამენტის (განყოფილების) ხელმძღვანელი, ეპიდემიოლოგი.	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა, დანერგვაზე მეთვალყურეობა, აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი, საჭირო აღჭურვილობითა და მედიკამენტებით უზრუნველყოფა და მათი კონტროლი, პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარება ნოზოკომიური ინფექციების გავრცელების თავიდან ასაცილებლად, უსაფრხოების წესების კონტროლით.	სავალდებულო
რისკის შეფასების სქემა	რისკის პროფილის შეფასება	სავალდებულო
იზოლირებული ბოქსირებული	პაციენტის იზოლაციისათვის და დაავადების	სავალდებულო

პალატა (წინა შესასვლელი ოთახით)	ნოზოკომიური გავრცელების თავიდან ასაცილებლად	
ლაბორატორია: კლინიკური, ბიოქიმიური; სეროლოგიური, მოლეკულურ-ბიოლოგიური (ბიოუსაფრთხოების მაღალი დონე)	კლინიკური, ბიოქიმიური პარამეტრების გამოკვლევის მიზნით. დაავადების სეროლოგიური კვლევა ეტიოლოგიური დიაგნოზის დადასტურების მიზნით	სავალდებულო სავალდებულო (მე-3 და მე-4 დონეზე (ბიოუსაფრთხოების მაღალი დონის ლაბორატორია))
სადიაგნოსტიკო აღჭურვილობა: რენტგენი, ექსსკოპია, ეკგ.	შესაბამისი ინსტრუმენტული გამოკვლევების მიზნით: განსაკუთრებით დაავადების მძიმე მიმდინარეობისას, გართულებებისას დიაგნოზის დაზუსტება და რისკის შეფასება	სავალდებულო
გართულებების და მძიმე შემთხვევების სამკურნალო დამატებითი ჩარევის საშუალებები (მართვითი სუნთქვის აპარატი)	მძიმე სასიცოცხლო გართულებების მართვისათვის	სავალდებულო
ავადმყოფის და ექსპოზიციაში მყოფი პირების საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება	სასურველი

დანართი №2. ბუკლეტი ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების პროფილაქტიკური ღონისძიებების შესახებ

<p>მოკლე ინფორმაცია ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების შესახებ</p> <p>ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება მიეკუთვნება ვირუსულ-ჰემორაგიული ცხელების ჯგუფს და იწვევს ნაიროვირუსი (Nairovirus).</p> <p>დაავადება ზოონოზია, მისი რეზერვუარია შინაური ცხოველები, ახასიათებს შემთხვევების მატება გაზაფხულიდან - შემოდგომამდე.</p> <p>ადამიანი ავადდება ინფიცირებული ცხოველიდან ტკიპის კბენის შედეგად, ან ინფიცირებული ცხოველის, ან ადამიანის სისხლთან და სეკრეტებთან პირდაპირი კონტაქტის გზით.</p> <p>ინკუბაციური პერიოდი ინფიცირებული ტკიპის კბენის შემთხვევაში მოიცავს 1-3 დღეს და შეიძლება გაგრძელდეს 9 დღემდე, ხოლო ინფიცირებულ სისხლთან და გამონაყოფებთან კონტაქტის დროს - 5-6 დღეა და შესაძლოა გაგრძელდეს 13 დღემდე.</p> <p>იწყება მწვავედ, არასპეციფიური სიმპტომებით: შემცივნებით, ცხელებით, ასთენიით, თავის ტკივილით, მიალგიით, ართრალგიით, ფოტოფობიით, ზოგჯერ ვლინდება დიარეა, გულისრევა, ღებინება, სახის, კისრის, მკერდის ჰიპერემია, სკლერების სისხლსავსეობა, კონიუნქტივიტი. ფაზის ხანგრძლივობაა 1-7 დღე.</p> <p>დაავადების მომდევნო ფაზაში ყურადღებას იპყრობს სხვადასხვა გამონაყარი, სისხლჩაქცევები ლორწოვანზე და კანზე, ინექციების ადგილზე, ღრძილებიდან, ცხვირიდან, საშვილოსნოდან სისხლისდენა, სისხლიანი ხველა და ღებინება, სისხლი შარდში და განავალში. ღვიძლის და ელენთის გადიდება.</p> <p>სიკვდილის მიზეზი შეიძლება გახდეს გულ-სისხლძარღვთა და სუნთქვის უკმარისობა, პოლიორგანული უკმარისობა დისემინირებული სისხლძარღვში და შედედებითა და შოკით, სისხლისდენა.</p> <p>გამოჯანმრთელება გრძელდება 20 დღემდე (შესაძლოა გახანგრძლივდეს 1 წლამდე). ამ დროს შესაძლო ნარჩენი გამოვლინებებია - ზოგადი სისუსტე, ლაბილური პულსი, თმის დროებითი</p>

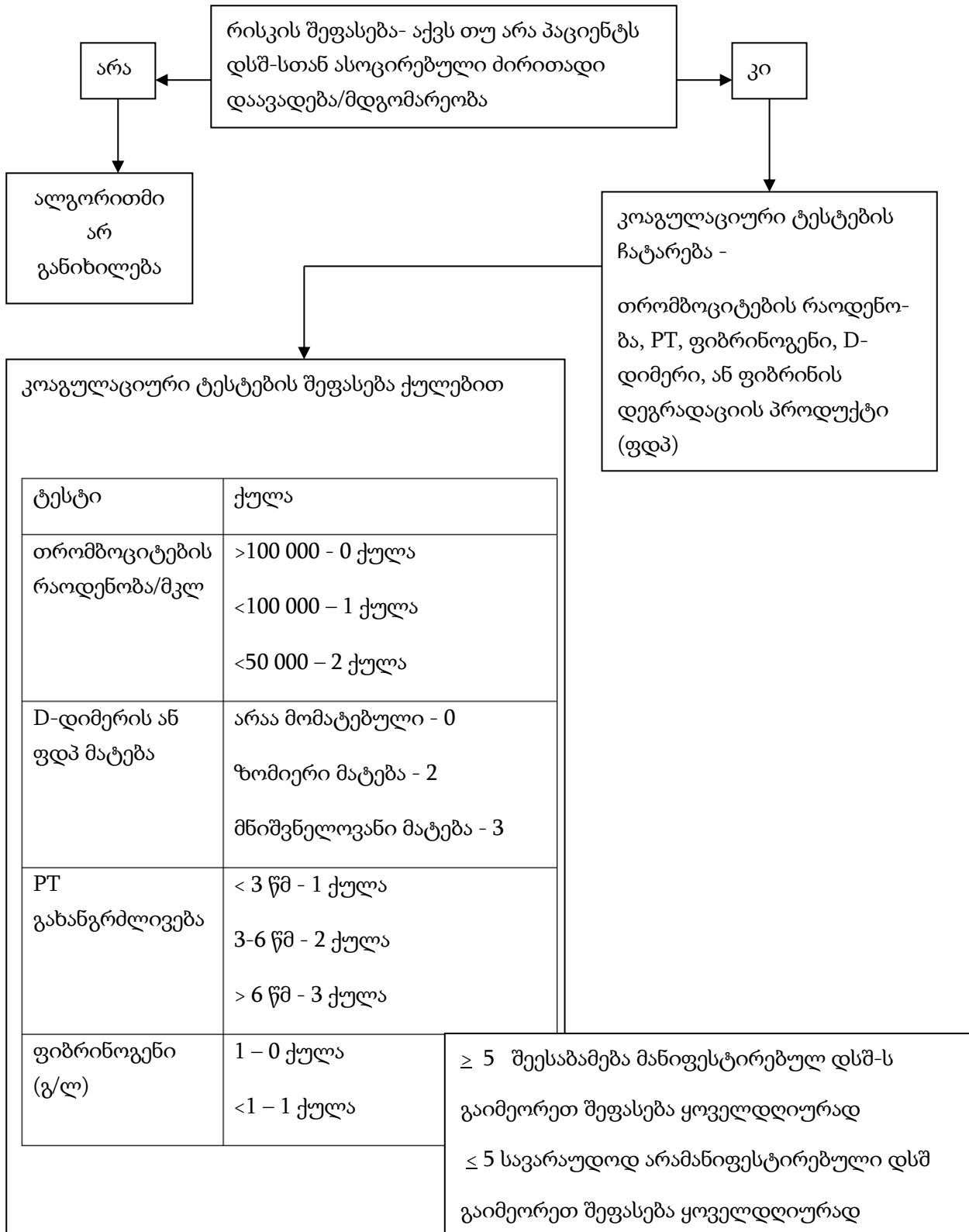
ცვენა, პოლინევიტი, სუნთქვის გაძნელება, მხედველობის, სმენისა და მეხსიერების დაქვეითება.

დაავადებისაგან თავდაცვისათვის

- აწარმოეთ შინაურ ცხოველებზე სრულფასოვანი ვეტერინარული კონტროლი.
- დაუშვებელია საქონლისათვის ტკიპების მოშორება ხელით, ან მოშორებული ტკიპების გასრესა-გაჭყლეტა.
- ტკიპის კბენის შემთხვევაში, ან ეპიდემიურ კერაში ცხოველის სისხლთან კონტაქტის დროს მიმართეთ ოჯახის ექიმს, მისი მეთვალყურეობით აწარმოეთ პაციენტზე დაკვირვება და თერმომეტრია დღე-ღამეში 2-ჯერ 2 კვირის განმავლობაში.
- ეპიდკერაში დაავადების სიმპტომების გამოვლენისას სასწრაფოდ მიმართეთ ოჯახის ექიმს.
- ოჯახში მსუბუქი ფორმის დაავადებით მყოფი პაციენტისთვის (მეთვალყურეობას ახორციელებს პირველადი ჯანდაცვის რგოლის თანამშრომლები - ექიმი, ექთანნი) საჭიროა პაციენტის იზოლაცია, გამოყავით ცალკე პირადი მოხმარების ნივთები, აკონტროლეთ მისი პირადი ჰიგიენის დაცვა, მოერიდეთ მისი ექსკრემენტებით დაბინძურებას.

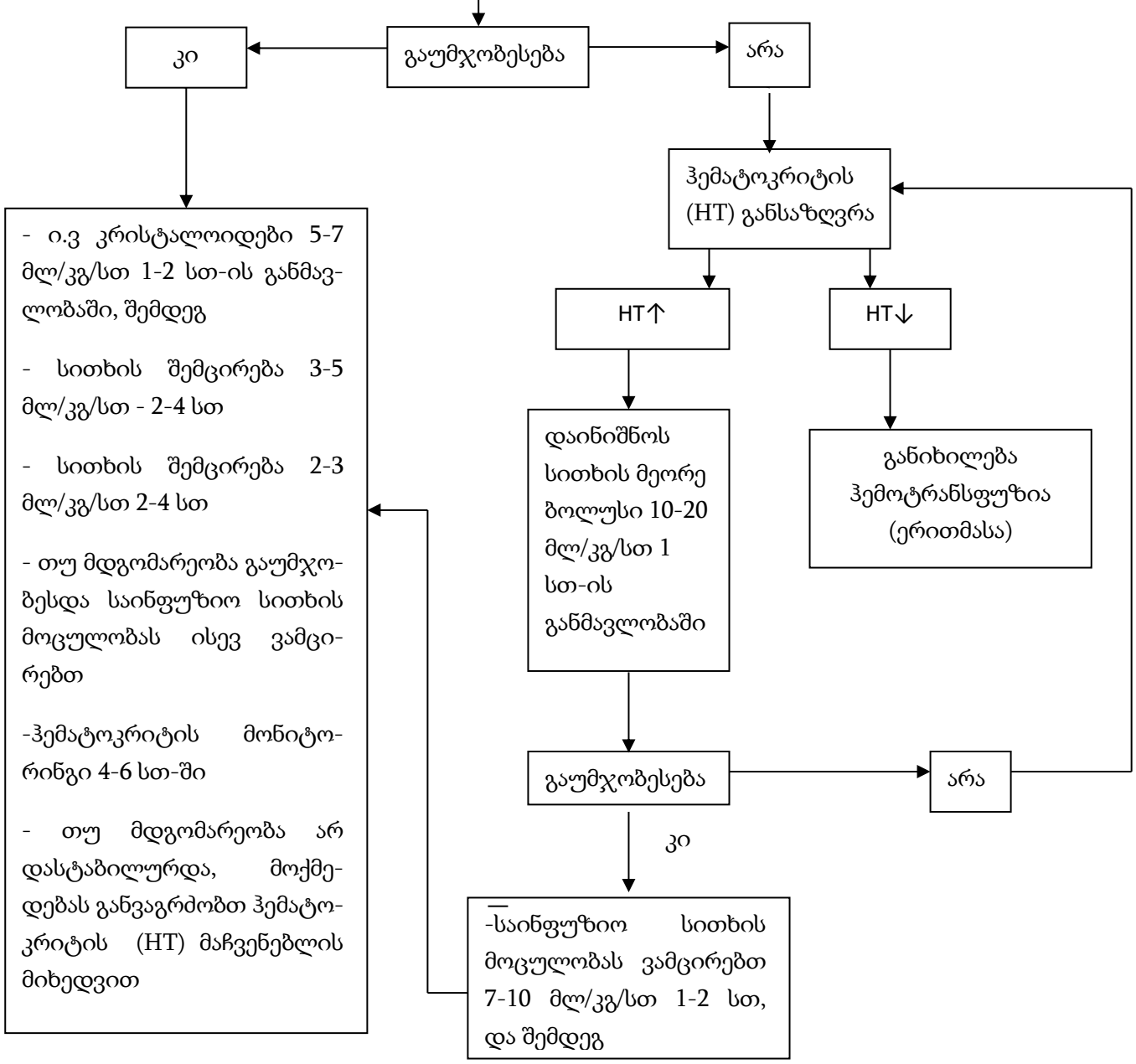
ალგორითმი №1. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგება (დსშ)

სინდრომის სიმძიმის შეფასება ქულების მიხედვით



ალგორითმი №2. კომპენსირებული შოკი

კომპენსირებული შოკი
 - (სისტოლური წნევა ნორმალურია, მაგრამ ვლინდება დაქვეითებული პერფუზიის სიმპტომები)
 - სითხის ინფუზია - იზოტონური კრისტალოიდები 5-10 მლ/კგ/სთ პირველი საათის განმავლობაში
 - ჰემატოკრიტის(HT) და სისხლის საერთო ანალიზის(სსა) განსაზღვრა ინფუზიის დაწყებამდე და მის შემდეგ), შარდოვანას და სისხლის შრატში ელექტროლიტების განსაზღვრა, ღვიძლის ფუნქციური ტესტები, გლუკოზის შემცველობის განსაზღვრა სისხლში, პროთრომბინის დრო/აქტივირებული პარციალური თრომბოპლასტინის დრო, ლაქტატი/HCO₃, სისხლის ჯგუფის და ჯვარედინი შეთავსების განსაზღვრა



ჰემოტრანსფუზია - არაუმეტეს 5 დღისა

ცხრილი №2. დსშ სინდრომის ტრანსფუზიული თერაპია

ტრანსფუზიული თერაპია დსშ სინდრომის დროს, მართვის გაიდლაინი	
გამოკვლევის შედეგი	თერაპია
თრომბოციტები < 50 000/მკლ*	თრომბო-კონცენტრატი (6-8 პაკეტი ან ნატიური დონორის თრომბოციტები)
ფიბრინოგენი < 125 მგ/დლ	კრიოპრეციპიტატი - 10 ერთეული
ჰემატოკრიტი < 30%	ერიტროციტული მასა
PT/INR >2,0 და aPTT -ს ცვლილება	2-4 ერთეული ახლად გაყინული პლაზმა
aPTT - აქტივირებული პარციალური თრომბოპლასტინის დრო	
PT - პროთრომბინის დრო	
INR - საერთაშორისო ნორმალიზებული შეფარდება	
*სისხლდენის შემთხვევაში შესაძლოა თრომბომასის გადასხმა თრომბოციტების მეტი რაოდენობის შემთხვევაშიც	

15. პროტოკოლის ავტორები

პროტოკოლი შემუშავებულია ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის მიერ.

შორენა დვალი - ს.ს. ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის ექიმი;

მარინე ეზუგბაია - ს.ს. ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის აღმასრულებელი დირექტორის მოადგილე სამკურნალო დარგში.

რეცენზენტები:

თამარ გეგეშიძე - მედიცინის დოქტორი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ინფექციურ სნეულებათა დეპარტამენტის ასოცირებული პროფესორი;

მალვინა ჯავახაძე – მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, ექსპერტი ინფექციური დაავადებების დარგში (სეფსისის მიმართულებით), თსსუ ინფექციურ სნეულებათა დეპარტამენტის პროფესორი, სეფსისის და ინფექციურ პათოლოგიათა კლინიკის დირექტორის მოადგილე, ექიმთა ასოციაცია „სეფსისი“.