

# პანდემიური (H1N1) 2009 გრიპი

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო  
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

# პანდემიური (H1N1) 2009 გრიპი

(პროტოკოლი)

## 1. დაავადების/ნოზოლოგიის/სინდრომის მოკლე განმარტება

პანდემიური (H1N1) 2009 გრიპი წარმოადგენს ვირუსულ ინფექციას, რომლის აფეთქება დაიწყო მექსიკაში 2009 წლის აპრილის ბოლოს. გამომწვევია - A გრიპის ვირუსი, რომელიც გენეტიკურად ახლოს დგას ღორის გრიპის ვირუსთან. მიუხედავად ამისა, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმოს) განცხადებით ეს შტამი ადრე არასოდეს ყოფილა იზოლირებული ღორებისაგან. ვირუსი იოლად გადაეცემა ადამიანიდან ადამიანს და იწვევს სეზონური გრიპისათვის დამახასიათებელ სიმპტომებს

პანდემიური (H1N1) 2009 გრიპის სინონიმებს წარმოადგენს: 2009 წლის პანდემიური გრიპი, მექსიკური გრიპი A(H1N1), კალიფორნიული გრიპი A(H1N1), ადამიანის ღორის გრიპი და სხვ.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის დაავადებათა კლასიფიკაციისა და კოდირების სისტემის მიხედვით (Disease classification and coding systems DIMDI- ICD-10 WHO - 2007) პანდემიური (H1N1) 2009 გრიპი განეკუთვნება სასუნთქი ორგანოების დაავადებათა კლასს, კოდი –**J10** – გრიპი, გამოწვეული გრიპის იდენტიფიცირებული ვირუსით.

## 2. კრიტერიუმები დაავადების განსაზღვრისათვის

ა) შემთხვევის განსაზღვრა:

პანდემიური (H1N1) 2009 გრიპის შემთხვევის დიაგნოსტიკა საფეხურეობრივად ხორციელდება.

### შესაძლო შემთხვევა

შესაძლო შემთხვევას შეესაბამება პირი კლინიკური და ეპიდემიოლოგიური კრიტერიუმებით, როცა სხვა მიზეზი არ არის იდენტიფიცირებული.

### სავარაუდო შემთხვევა

სავარაუდო შემთხვევას შეესაბამება პირი კლინიკური და ეპიდემიოლოგიური კრიტერიუმებით, რომელსაც დაუდგინდა გრიპის A ვირუსი, მაგრამ ვირუსის შემდგომი ქვეტიპირება ვერ ხერხდება იმ რეაგენტებით, რომლებიც გამოიყენება სეზონური გრიპის ვირუსების (H1 ან H3) აღმოსაჩენად.

### დადასტურებული შემთხვევა

დადასტურებულ შემთხვევას შეესაბამება პირი, სადაც დიაგნოზი დადასტურდა ლაბორატორიული კრიტერიუმით.

## კლინიკური კრიტერიუმები:

მწვავედ განვითარებული შემდგომი კლინიკური სიმპტომები:

- ცხელება  $> 38^{\circ}\text{C}$  \* და გრიპისმაგვარი დაავადებების კლინიკური ნიშნები (ერთი ან მეტი ჩამოთვლილთაგან: ხველა, ყელის ტკივილი, თავის ტკივილი, რინორეა/ცხვირის გაჭედვა, ლებინება/დიარეა და სხვა)

ან

- სასუნთქი სისტემის მძიმე ინფექციური დაავადება მიმდინარე ქოშინით ან სუნთქვის უკმარისობით

ან

- სიკვდილი გაურკვეველი მწვავე რესპირაციული დაავადებით.

\* ტემპერატურის მატების დოკუმენტირება არ არის სავალდებულო თერმომეტრით; საკმარისია ტემპერატურის მატების თუნდაც ერთი პრეცედენტის სუბიექტური დადასტურება წინა სამი დღის განმავლობაში;

## ეპიდემიოლოგიური კრიტერიუმები

დაავადების გამოვლენამდე 7 დღით ადრე ადექვატური დაცვის გარეშე:

- მოგზაურობა/ცხოვრება ტერიტორიაზე\*, სადაც ჯანმოს მიერ დადასტურებულია პანდემიური (H1N1) 2009 გრიპისაფეთქების შემთხვევები ადამიანთა შორის მდგრადი გადაცემით

ან

- ახლო ( $<1$  მეტრზე) კონტაქტი დადასტურებულ ან სავარაუდო შემთხვევასთან ამ უკანასკნელში კლინიკური სიმპტომების გამოვლინების პერიოდში ან ამ სიმპტომების დაწყებამდე 24 საათის განმავლობაში.

ან

- მუშაობა პანდემიურ (H1N1) 2009 ვირუსზე ლაბორატორიის პირობებში.

\* ამ ტერიტორიების შესახებ განახლებული ინფორმაციის მისაღებად დაუკავშირდით საქართველოს დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრს ტელეფონზე: (+995 32) 3998946 ან მიმართეთ ვებ გვერდებს: [www.ncdc.ge](http://www.ncdc.ge), [www.who.int](http://www.who.int)

## ლაბორატორიული კრიტერიუმები

დადებითი შედეგი ერთი ან მეტი ლაბორატორიული ტესტის გამოყენებით\*:

- პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია;
- ვირუსის კულტურა;
- პანდემიური (H1N1) 2009 გრიპის ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულების ტიტრის ოთხჯერადი მატება მინიმუმ 10-14 დღის შუალედით აღებულ სისხლის შრატში.

\* პანდემიური (H1N1) 2009 გრიპის საიდენტიფიკაციო კვლევის ჩატარება წარმოებს დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრში (მცისიერი პოლიმერაზული-ჯაჭვური რეაქცია).

## **ბ) გამომრიცხავი**

პანდემიური (H1N1) 2009 გრიპის აფეთქების შემთხვევა გამორიცხულია, თუ პირი არ აკმაყოფილებს ზემოთ აღნიშნულ კრიტერიუმებს.

## **3. გამოკვლევის სქემა (ალგორითმი)**

პანდემიური (H1N1) 2009 გრიპის დადასტურება, მისი კლინიკური მართვა და ინფექციის კონტროლის ღონისძიებები ერთდროულად ხორციელდება, რაც ასახულია ქვემოთ მოყვანილ სქემებზე.

პანდემიის პერიოდში, განგაშის მე-3 და მე-4 დონეზე მთავარ მიზანს წარმოადგენს შემთხვევების იდენტიფიცირება და ერთად თავმოყრა. ამ პერიოდის განმავლობაში ამბულატორიები, კლინიკები და გადაუდებელი დახმარების ცენტრები მაქსიმალურად დაიტვირთება პაციენტებით, რაც გამოიწვევს დროისა და ლაბორატორიული რესურსების დეფიციტს. გარდა ამისა, ინფექცია შესაძლოა იმდენად სწრაფად გავრცელდეს მოსახლეობაში, რომ შემთხვევათა გამოვლენა და კონტაქტების იდენტიფიცირება მაქსიმალურად ადვილი გახდეს. დიაგნოსტიკა დამყარებული იქნება კლინიკურ საბაზისო ლაბორატორიულ ანალიზებზე, ნაკლები აქცენტით სპეციფიკურ სადიაგნოსტიკო ტესტებზე (რაც შესაძლოა არც კი იყოს სამყოფი) და ეპიდემიოლოგიურ კრიტერიუმებზე. იმ შემთხვევებში, თუ გავრცელებას არ ექნა მასიური ხასიათი ქვეყანაში, კლინიცისტებს ექნებათ პაციენტების კლინიკურ-ეპიდემიოლოგიური და ლაბორატორიული გამოკვლევის მეტი შესაძლებლობა.

პანდემიის პერიოდში, განგაშის მე-3 და მე-4 დონეზე ლაბორატორიული ტესტებისა და დროის დეფიციტის პირობებში პაციენტის მართვა შესაძლოა განხორციელდეს ნებისმიერ დონეზე (შესაძლო ან სავარაუდო) დამადასტურებელი ტესტირებების ჩატარების გარეშე.



### 3-1. პანდემიური (H1N1) 2009 გრიპის შემთხვევათა გამოვლენის და მართვის სქემა

პირი, რომელსაც მწვავედ განუვითარდა შემდგომი კლინიკური სიმპტომები:

- ცხელება  $> 38^{\circ}\text{C}$  \* და გრიპისმაგვარი დაავადებების კლინიკური ნიშნები (ერთი ან მეტი ჩამოთვლილთაგან: ხველა, ყელის ტკივილი, თავის ტკივილი, რინორეა/ცხვირის გაჭედვა, ლებინება/დიარეა და სხვ)
- ან
- სასუნთქი სისტემის მიმღე ინფექციური დაავადება მიმდინარე ქოშინით ან სუნთქვის უკმარისობით როცა სხვა მიზეზი არ არის იდენტიფიცირებული

და

დაავადების გამოვლინებამდე 7 დღით ადრე ადეკვატური დაცვის გარეშე (ერთი ჩამოთვლილთაგან)

- მოგზაურობა/ ცხოვრება ტერიტორიაზე, სადაც ჯანმრთელობის დაცვის ადგილებზე უკმარისობის გამო პანდემიური (H1N1) 2009 ინფექციის აფეთქების შემთხვევები ადამიანთა შორის მდგრადი გადაცემით.
- აღინიშნებოდა ახლო (<1 მეტრზე) კონტაქტი დადასტურებულ ან სავარაუდო შემთხვევასთან შემთხვევა

**დიახ**

პანდემიური (H1N1) 2009 შესაძლო შემთხვევა

- სტანდარტული, კონტაქტური და წვეთოვანი უსაფრთხოების წესების დაცვა; რესპირაციული და ხველის ჰიგიენის დაცვა
- ანტივირუსული, სიმპტომური/სინდრომული თერაპია ჩვენების მიხედვით
- ჰოსპიტალიზაცია ჩვენების მიხედვით;
- დაუყოვნებელი შეტყობინება დეპარტამენტს / საზ. ჯანდაცვის ცენტრში (ნებისმიერი საკომუნიკაციო საშუალებით);
  - პირველ 72 საათში მასალის აღება გრიპის ვირუსზე ტესტირებისთვის

**დიახ**

პაციენტს დაუდგინდა გრიპის A ვირუსი, მაგრამ შემდგომი ქვეტიპირება ვერ ხერხდება იმ რეაგენტებით, რომლებიც გამოიყენება სეზონური გრიპის ვირუსების (H1 ან H3) აღმოსაჩენად.

პანდემიური (H1N1) 2009 სავარაუდო შემთხვევა

ზემოხსენებული ღონისძიებები გრძელდება ან იწყება (თუ პაციენტი ამ ეტაპზე გამოვლინდა)

დადებითი შედეგი ლაბორატორიული კვლევით (ერთ-ერთი)

- პოლიმერაზული-ჯაჭვური რეაქცია
- ვირუსის კულტურა;
- პანდემიური (H1N1) 2009 ვირუსის საწ. ანტიხეულელების ტიტრის ოთხჯერადი მატება.

**დიახ**

პანდემიური (H1N1) 2009 დადასტურებული შემთხვევა

ზემოხსენებული ღონისძიებები გრძელდება ან იწყება (თუ პაციენტი ამ ეტაპზე გამოვლინდა)

- პაციენტის მართვის ზემოთ აღნიშნული ღონისძიებები წყდება, თუ პაციენტთან გამოირიცხება პანდემიური (H1N1) 2009 ვირუსით ინფექციის დიაგნოზი.
- პანდემიის პერიოდში, განგაშის მე-3 და მე-4 დონეზე პაციენტის მართვა შესაძლოა განხორციელდეს ნებისმიერ ეტაპზე (შესაძლო ან სავარაუდო შემთხვევა) ლაბორატორიული ტესტირების ჩატარების გარეშე.

პანდემიური (H1N1) 2009 გრიპის ინკუბაციური პერიოდი საშუალოდ 3-4 დღეს შეადგენს. ჯანმოს მითითებით, ინკუბაციური პერიოდის მაქსიმალურ ვადად უნდა ჩაითვალოს **7 დღე**.

პაციენტთა უმრავლესობას დაავადება ეწყება მაღალი ცხელებითა (ჩვეულებრივ, 38°C-ზე მეტი) და რესპირაციული სიმპტომებით: ყელის ტკივილი, ხველა და თავის ტკივილი. ხშირია რინორეა, ცხვირის გაჭედვა. ასევე აღინიშნება: გულისრევა, ღებინება, დიარეა, მიალგია, ართრალგია, დაღლა და ქოშინი. იშვიათად აღინიშნება კონიუნქტივიტი. დაავადების მძიმე მიმდინარეობისას აღინიშნება: სუნთქვის უკმარისობა და ლეთარგია.

პაციენტთა გარკვეულ ჯგუფებს, როგორცაა ჩვილები, მოხუცები და იმუნოკომპრომეტირებული პაციენტები, შესაძლებელია ჰქონდეთ დაავადების ატიპური გამოვლინებები.

ჩვილ ბავშვებში, როგორც წესი, ინფექცია განსხვავებული სიმპტომებით მიმდინარეობს. მათში უფრო დამახასიათებელია ცხელება, ლეთარგია, მათ შესაძლებელია არ ჰქონდეთ ხველა ან სხვა რესპირატორული სიმპტომები. მძიმე მიმდინარეობა შესაძლოა გამოვლინდეს ისეთი სიმპტომებით, როგორცაა აპნოე, დისპნოე, ციანოზი, დეჰიდრატაცია, მენტალური სტატუსის შეცვლა.

5 წლამდე ასაკის ბავშვები და ასაკოვანი პაციენტები განსაკუთრებით მიდრეკილი არიან გრიპის გათულებებისადმი.

პანდემიური (H1N1) 2009 გრიპის დროს აღწერილი გართულებების ჩამონათვალი მსგავსია სეზონური გრიპისა და მოიცავს ქვემოთ ჩამოთვლილს:

- ზემო რესპირაციული ტრაქტის დაავადებები (სინუსიტი, ოტიტი, კრუპი);
  1. ქვემო რესპირაციული ტრაქტის დაავადებები (პნევმონია, ბრონქიოლიტი, ასთმური სტატუსი);
  2. გულის დაავადებები (მიოკარდიტი, პერიკარდიტი);
  3. ნევროლოგიური დარღვევები (მწვავე და პოსტინფექციური ენცეფალოპათია, ენცეფალიტი, ფებრილური კრუნჩხვა, ეპილეპტიური სტატუსი);
- ტოქსიური შოკის სინდრომი;
- თანმხლები ქრონიკული დაავადებების გამწვავება.

**ორსულები** – აღწერილია სპონტანური აბორტის ან ნაადრევი მშობიარობის შემთხვევები.

**3-2. ევროპის ქვეყნებში რეგისტრირებულ შემთხვევებში გამოხატული იყო შემდეგი კლინიკური ნიშნები (პროცენტულად):**

კლინიკური ნიშნები	საშუალო გავრცელება (%)
ცხელება (>38°C)	95
ხველა	60
მიალგია	35
თავის ტკივილი	30
დიარეა	30
ყელის ტკივილი	30
აპათია	25
რინიტი, ართრალგია, ღებინება, სუნთქვის უკმარისობა	2-5

**ლაბორატორიული კვლევის შედეგები** – პაციენტებში აღწერილია როგორც ლეიკოციტოზი, ასევე ლეიკოპენია. მექსიკაში ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა უმრავლესობას აღნიშნებოდა ლეიკოპენია, ამინოტრანსფერაზების, ლაქტატ დეჰიდროგენაზის, კრეატინინ-ფოსფოკინაზის მომატებული დონე. პაციენტთა ნაწილს აღნიშნებოდა თირკმლის უკმარისობა.

**ლეტალობა** — სეზონური გრიპის მიერ გამოწვეული ლეტალობა მაღალია ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტებში, ორსულ ქალებში და ასაკოვან პოპულაციაში.

#### **4. დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები რეგიონულ და რეფერალურ ჰოსპიტალში**

##### **ა) პირველ 4 საათში**

- კონსულტაცია სტაციონარული
- სისხლის საერთო ანალიზი
- გულმკერდის რენტგენოგრაფია (ერთი პროექცია)
- რენტგენოლოგის კონსულტაცია
- პულსოქსიმეტრია
- სისხლის გაზების კონტროლი (საჭიროების შემთხვევაში)
- ეკგ (საჭიროების შემთხვევაში)
- კარდიოლოგის კონსულტაცია (საჭიროების შემთხვევაში)
- ხახის ნაცხში გრიპის ანტიგენის განსაზღვრა (პანდემიის პერიოდში არ არის აუცილებელი)

##### **ბ) პირველ 24 საათში**

“ა” პუნქტში აღნიშნული და დამატებით:

- სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი (კრეატინინი, შარდოვანა, ელექტროლიტები, ღვიძლის ფუნქციური სინჯები, კრეატინკინაზა (საჭიროებისას))
- C რეაქტიული ცილა(საჭიროებისას)
- შარდის ანალიზი
- განავლის ანალიზი (საჭიროებისას)
- ნახველის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა
- სისხლის ბაქტერიოლოგიური კვლევა (საჭიროებისას)
- ანტიბიოტიკებისადმი მგრძნობელობის განსაზღვრა

ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში მოთავსებული პაციენტებისათვის:

- კოაგულაციის მაჩვენებლები
- პროკალციტონინი და სხვა



**ლაბორატორიული კვლევის შედეგები, რომელიც მოითხოვს ზედამხედველობას და მეთვალყურეობას:**

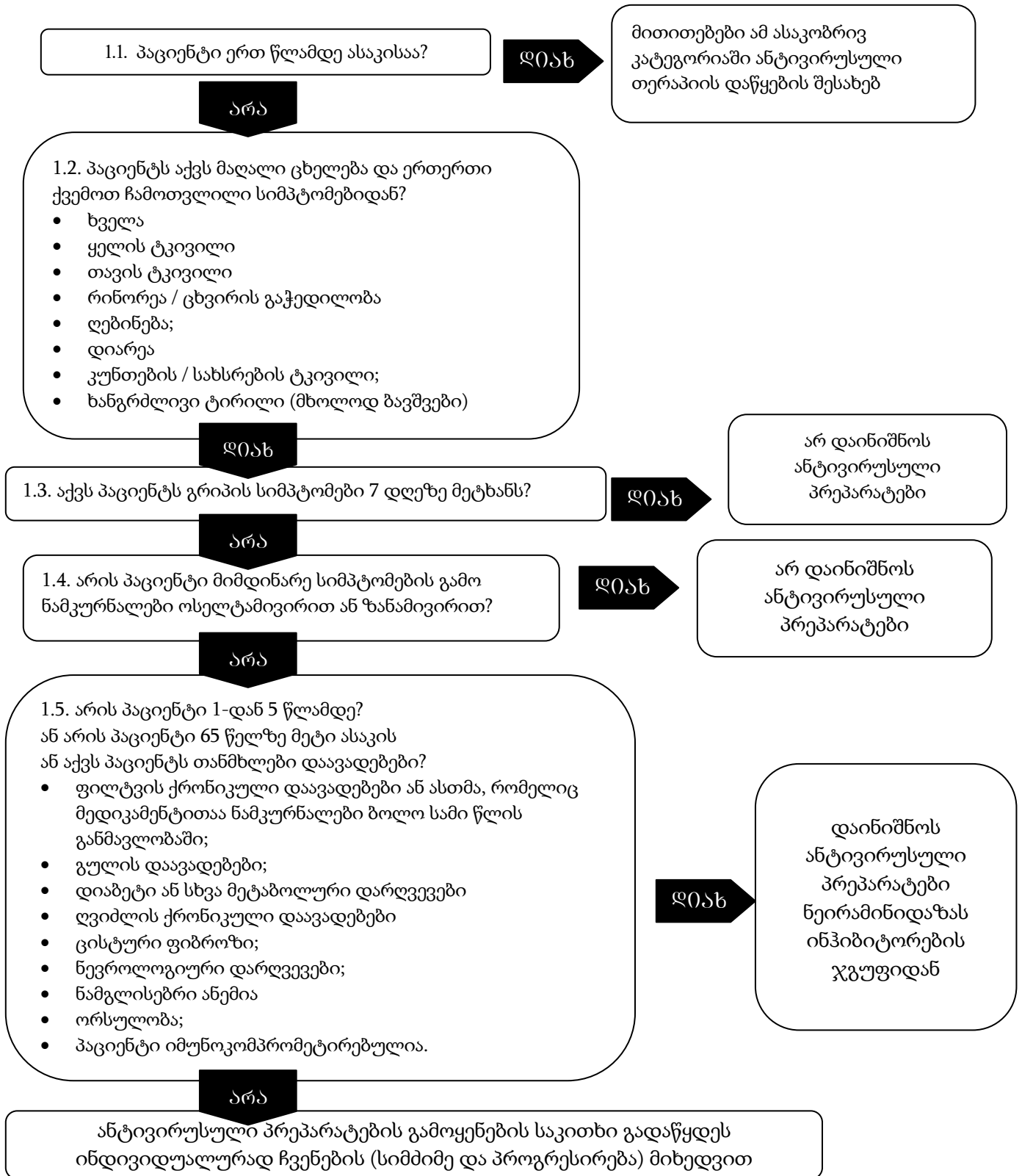
ლაბორატორიული კვლევები	შედეგები, რომელიც მოითხოვს ზედამხედველობას და სამედიცინო ჩარევას
სისხლის საერთო ანალიზი	ჰემოგლობინი < 80.0 გ/დლ ლეიკოციტები < 2,500 ან > 12, 000 უჯრედი/mkl ჩხირბირთვიანი >15% თრომბოციტები < 50,000/ $\mu$ l
ელექტროლიტები	Na < 125 მექ/ლ ან > 148 მექ/ლ K < 3 მექ/ლ ან > 5.5 მექ/ლ
შარდმჟავა აზოტი, კრეატინინი	შარდმჟავა აზოტი > 10.7 მმოლ/ლ კრეატინინი >115 მკმოლ/ლ
გლუკოზა	< 4 მმოლ/ლ ან > 7 მმოლ/ლ
სისხლის გაზები, ჟანგბადის სატურაცია	სისხლის გაზები pO <sub>2</sub> < 60 ოთახის ჰაერზე ჟანგბადის სატურაცია < 90% ოთახის ჰაერზე
გულმკერდის რენტგენოგრაფია	პათოლოგიური ცვლილებები, დაკავშირებული პნევმონიასთან ან გულის უკმარისობასთან
ეკგ	იშემია, შექმნილი არითმია

*შენიშვნა: ყველა პაციენტისთვის აუცილებელი არა არის ამ გამოკვლევების ჩატარება, აღნიშნული ლაბორატორიული კვლევები უნდა ჩატარდეს ექიმის გადაწყვეტილების საფუძველზე, განსაკუთრებით იმ შემთხვევებში, როცა რესურსების დეფიციტია.*

როდესაც პანდემიური გრიპი ფართოდ გავრცელდება მოსახლეობაში, გრიპის ქვეტიპზე ტესტირება არ არის მიზანშეწონილი ჩაუტარდეს ყველა პაციენტს. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრებთან ერთად ლაბორატორიული ტესტები ტარდება პანდემიური გრიპის შემთხვევების სუბპოპულაციაში.

## 5. მკურნალობა

### 5-1. გრიპის შემთხვევის შეფასება და ანტივირუსული პრეპარატების დაწყება



*ანტივირუსული პრეპარატების გამოყენება პანდემიური (H1N1) 2009 გრიპის სამკურნალოდ*

*ა). გრიპის პანდემიური (H1N1) 2009 გრიპის დადასტურებული ან მკაცრად საეჭვო (შესაძლო ან სავარაუდო) შემთხვევების დროს, როდესაც კლინიკური გამოვლინებანი არის მძიმე ან პროგრესირებადი და გრიპის საწინააღმდეგო ანტივირუსული პრეპარატები ხელმისაწვდომია:*

<b>კლინიკური რეკომენდაცია 1</b>
პაციენტებს, რომელთაც აქვთ მძიმე ან პროგრესირებადი კლინიკური გამოვლინებები, უნდა ჩაუტარდეთ მკურნალობა ოსელტამივირით, მკურნალობა უნდა დაიწყოს რაც შეიძლება მალე. ჩვეულებრივი დოზების გარდა, შესაძლოა გამოყენებულ იქნას პროპარატის მაღალი დოზები 150 მგ-მდე ორჯერ დღეში გახანგრძლივებული კურსით კლინიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე (ძლიერი რეკომენდაცია, დაბალი ხარისხის მტკიცებულება).

<b>კლინიკური რეკომენდაცია 2</b>
სიტუაციებში, როცა ოსელტამივირი არაა ხელმისაწვდომი ან შეუძლებელია მისი გამოყენება ან თუ ვირუსი რეზისტენტულია ოსელტამივირის მიმართ, მაგრამ მგრძნობიარე ან სავარაუდოდ მგრძნობიარე ზანამივირის მიმართ, პაციენტებს, რომელთაც აქვთ მძიმე ან პროგრესირებადი კლინიკური გამოვლინებები, უნდა ჩაუტარდეთ მკურნალობა ზანამივირით (ძლიერი რეკომენდაცია, ძალიან დაბალი ხარისხის მტკიცებულება).

*ბ). ანტივირუსული მკურნალობა პანდემიური (H1N1) 2009 გრიპის დადასტურებული ან მკაცრად საეჭვო (შესაძლო და სავარაუდო) შემთხვევის დროს, როდესაც არ აღინიშნება გართულებები და გრიპის საწინააღმდეგო ანტივირუსული პრეპარატები ხელმისაწვდომია:*

<b>კლინიკური რეკომენდაცია 3</b>
პაციენტებს, რომელთაც არ აღენიშნებათ გართულებები, მაგრამ მიეკუთვნებიან რისკის ჯგუფს, უნდა ჩაუტარდეთ მკურნალობა ოსელტამივირით ან ზანამივირით. მკურნალობა უნდა დაიწყოს, რაც შეიძლება მალე დაავადების გამოვლინიდან (ძლიერი რეკომენდაცია, ძალიან დაბალი ხარისხის მტკიცებულება).

<b>კლინიკური რეკომენდაცია 4</b>
პაციენტებს, რომელთაც არ აღენიშნებათ გართულებები და არ მიეკუთვნებიან რისკის ჯგუფს არ სჭირდებათ მკურნალობა ანტივირუსული პრეპარატებით (სუსტი რეკომენდაცია, დაბალი ხარისხის მტკიცებულება) .

<b>კლინიკური რეკომენდაცია 5</b>
სიტუაციებში, როცა მოცირკულირე A გრიპის შტამი სავარაუდოდ ან დადასტურებულად რეზისტენტულია M2 ინჰიბიტორების მიმართ, პაციენტებს, რომელთაც აქვთ მძიმე ან პროგრესირებადი კლინიკური გამოვლინებები, არ უნდა ჩაუტარდეს მკურნალობა ამანტადინითა და რიმანტადინით (ცალკე ან სხვა პრეპარატებთან კომბინაციაში) (ძლიერი რეკომენდაცია, დაბალი ხარისხის მტკიცებულება).

რისკის ჯგუფის პაციენტებს მიეკუთვნება პაციენტები:

- ერთიდან 5 წლამდე და 65 წელზე მეტი ასაკის;
- პაციენტი თანმხლები დაავადებებით
  - ფილტვის ქრონიკული დაავადებები ან ასთმა, რომელიც მედიკამენტითაა ნამკურნალები ბოლო სამი წლის განმავლობაში;
  - გულის დაავადებები;
  - დიაბეტი ან სხვა მეტაბოლური დარღვევები
  - ღვიძლის ქრონიკული დაავადებები
  - ცისტური ფიბროზი;
  - ნევროლოგიური დარღვევები;
  - ნამგლისებრი ანემია
  - ორსულობა;
  - პაციენტი იმუნოკომპრომეტირებულია.

**I ალტერნატივა (პაციენტები, რომლებსაც არ აღენიშნებათ გართულებები და არ მიეკუთვნებიან რისკის ჯგუფს)**

პარაცეტამოლი ან სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატი (გარდა ასპირინისა 18 წლამდე)  
და სხვა სიმპტომური / სინდრომული საშუალებები (ჩვენებების მიხედვით)

**II ალტერნატივა (პაციენტები მძიმე და პროგრესირებადი კლინიკური გამოვლინებებით )**

ოსელტამივირი (ან ზანამივირი)  
პარაცეტამოლი ან სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატი (გარდა ასპირინისა 18 წლამდე)  
და სხვა სიმპტომური / სინდრომული საშუალებები (ჩვენებების მიხედვით)

**III ალტერნატივა (პაციენტები, რომელთაც არ აღენიშნებათ გართულებები, მაგრამ მიეკუთვნებიან რისკის ჯგუფს)**

ოსელტამივირი (ან ზანამივირი)  
პარაცეტამოლი ან სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატი (გარდა ასპირინისა 18 წლამდე)  
და სხვა სიმპტომური / სინდრომული საშუალებები (ჩვენებების მიხედვით)

## **6. რეაბილიტაცია/მეთვალყურეობა**

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 გრიპით დაავადებულთან კონტაქტის მქონე ჯგუფებში, მართავენ პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექიმები. გვერდითი მოვლენების 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, ნიღბის გამოყენება და ა.შ) პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექიმების, ექთნების მიერ.

## **7. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი**

აღნიშნული პროტოკოლი ეყრდნობა პანდემიური (H1N1) 2009 გრიპის კლინიკური მართვის ნაციონალურ რეკომენდაცია - გაიდლაინს, რომელიც თავის მხრივ ეფუძნება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, ასევე ამერიკისა და ინგლისის ეროვნული გაიდლაინებსა და საქართველოს გრიპის პანდემიისათვის მზადყოფნის ეროვნულ გეგმას.

## **8. ადამიანური და მატერიალურ ტექნიკური რესურსი**

აუცილებელია სამედიცინო პერსონალს (ოჯახის ექიმი, პირველადი ჯანდაცვის ექიმი-თერაპევტი და ექიმი-პედიატრი, პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექთანი, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების და შესაბამისი საავადმყოფოების ექიმები, ექთნები) ჩაუტარდეს სპეციალური სწავლება პანდემიური (H1N1) 2009 გრიპის საექვო, სავარაუდო, დადასტურებული შემთხვევის დიაგნოსტიკების და შემდგომ მისი მართვის თაობაზე.

პირველადი ჯანდაცვის რგოლის დაწესებულებები, ჰოსპიტალი, ასევე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური აღჭურვილი უნდა იყოს იდს-ით (ხელთათმანები, ნიღბი, ხალათი, დამცავი სათვალე, ქუდი, წყალგაუმტარი წინსაფარი) ადექვატური რაოდენობით.