

გრიპი (ზოგადი რეკომენდაციები, 2016)

სეზონური გრიპი	1
პანდემიური გრიპი.....	3
ზოონოზური გრიპი.....	3
სეზონური გრიპის ეპიდსიტუაცია საქართველოში.....	4
გრიპის კლინიკური სიმპტომატიკა და დიაგნოსტიკა.....	4
სეზონური გრიპი: დაავადების მძიმე ფორმების კლინიკური მართვის საკვანძო ასპექტები.....	7
გრიპის პროფილაქტიკა	13

სეზონური გრიპი

გრიპი მსოფლიოში ერთ-ერთი ყველაზე უფრო გავრცელებული ინფექციაა. გრიპის სეზონური ეპიდემია ყოველწლიურად 3-5 მილიონ მძიმე შემთხვევას იწვევს მსოფლიოში.

სეზონური გრიპი გრიპის A და B ვირუსით გამოწვეული მწვავე ინფექციური დაავადებაა, რომელიც იწვევს სეზონურ აფეთქებებს ზომიერი კლიმატის რეგიონებში (აშშ, კანადა, ევროპა, რუსეთი, ჩინეთი, იაპონია, ავსტრალია, ბრაზილია, არგენტინა), ხოლო ტროპიკული კლიმატის ქვეყნებში (ეკვატორული აფრიკა, აზიის სამხრეთ-აღმოსავლეთი) ახასიათებს წლიური აქტივობა. ცნობილია გრიპის ვირუსის სამი ტიპი: A, B, C. ამჟამად, მსოფლიოში სეზონურ გრიპს იწვევს A(H3N2), A(H1N1) ქვეტიპის და B ტიპის ვირუსები. გრიპის C ტიპის ვირუსი ხასიათდება მსუბუქი სიმპტომატიკით და ლოკალური ეპიდაფეთქებებით.

გრიპის ვირუსი ასნეზოვნებს, როგორც ადამიანებს, ასევე ფრინველებსა და ცხოველებს.

სეზონური გრიპის ვირუსი ყოველწლიურად ცირკულირებს, რაც განაპირობებს ადამიანთა გრიპით ავადობას. ზომიერი კლიმატური სარტყლის ქვეყნებში გრიპი ხასიათდება სეზონურობით (ზამთრის პერიოდში). გადაცემა ადამიანიდან ადამიანზე ხდება ხველით, ვირუსით კონტამინირებულ ნივთებთან ან ზედაპირებთან შეხებისას. სეზონური გრიპი ხასიათდება როგორც მსუბუქი, ისე მძიმე სიმპტომატიკით, შესაძლოა მოყვეს ლეტალური გამოსავალიც განსაკუთრებით მაღალი რისკის ჯგუფებში.

მაღალი რისკის ჯგუფებს წარმოადგენენ ორსულები, მოხუცები, ბავშვები, სუსტი იმუნური სისტემის და ქრონიკული დაავადებების მქონე პირები.

გრიპის ვირუსის სხვადასხვა ტიპის ცირკულაციის გამო ადამიანები შესაძლოა ყოველწლიურად გახდნენ სეზონური გრიპით ავად, აქედან გამომდინარე ხორციელდება გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის შექმნა და პერიოდული განახლება.

გრიპის A ტიპის ვირუსს გააჩნია ქვეტიპები. ქვეტიპები განსხვავდება ვირუსის ზედაპირზე არსებული ორი სხვადასხვა ცილის კომბინაციით (ჰემაგლუტინინი H, ნეირამინიდაზა N) ამჟამად ცირკულირებს A(H1N1) და A(H3N2) ქვეტიპები.

2009 წლის პანდემია გამოწვეული იყო A(H1N1p) ქვეტიპით, რომელიც ამჟამად ცირკულირებს.

ძირითადი განსხვავებები სეზონურ და პანდემიურ გრიპს შორის

სეზონური გრიპი	პანდემიური გრიპი
ავთქებებს სეზონური ხასიათი აქვს ზომიერი კლიმატის ქვეყნებში.	იშვიათად ვლინდება (დაახლოებით სამ-ოთხჯერ საუკუნეში).
მოსახლეობას აქვს გარკვეული იმუნიტეტი მის მიმართ.	მოსახლეობაში იმუნიტეტი არ არსებობს ან ძალიან დაბალი ინტენსივობისაა.
დაავადება მეტ საფრთხეს უქმნის ბავშვებს, ასაკოვან და ქრონიკული დაავადებების მქონე პირებს.	ნებისმიერ ადამიანს, ჯანმრთელობის სტატუსის მიუხედავად, შესაძლებელია განუვითარდეს სიცოცხლისათვის საშიში გართულებები
ჯანდაცვის სისტემა ჩვეულებრივ უმკლავდება მოთხოვნას სამედიცინო მომსახურებაზე.	ჯანდაცვის სისტემა გადატვირთულია და ვერ უმკლავდება მოთხოვნას სამედიცინო მომსახურებაზე.
ვაქცინის წარმოება ემყარება მოცირკულირე გრიპის შტამებს და ხელმისაწვდომია ეპიდემიათა შორის პერიოდში.	ვაქცინის წარმოება პანდემიის ადრეულ ეტაპებზე იწყება.
ანტივირუსული პრეპარატების მიწოდება ადექვატურია.	ანტივირუსული პრეპარატების მიწოდება შესაძლოა შეზღუდული აღმოჩნდეს.
სიმპტომები: ცხელება, ხველა, კუნთების ტკივილი, გამონადენი ცხვირიდან. სიკვდილს იწვევს უფრო მეორადი ბაქტერიული გართულებები, მაგ.პნევმონია.	მსგავსი სიმპტომატიკის მიუხედავად, მეტია მძიმე შემთხვევები და ხშირია გართულებები.

არსებობს B ვირუსის ორი ტიპი.

იქიდან გამომდინარე, რომ C ტიპის ვირუსი არ წარმოადგენს ტვირთს ჯანდაცვისთვის, სეზონური გრიპის ვაქცინა შეიცავს A და B ტიპის ვირუსებს.

პანდემიური გრიპი

პანდემიას ადგილი აქვს იმ შემთხვევაში, როდესაც ცირკულაციას იწყებს ახალი ქვეტიპის ვირუსი, რომლის მიმართაც მოსახლეობას არ გააჩნია იმუნიტეტი. პანდემიურ გრიპს ახასიათებს ფართო გავრცელება.

ცხრილი 2: მე-19, მე-20 და 21-ე საუკუნეების გრიპის პანდემიები (15)

წელი	სახელწოდება	ქვეტიპი	გამოწვეული სიკვდილი	ლეტალობა	პანდემიის სიმძიმის ინდექსი*
1889-1890	აზიის (რუსული გრიპი)	შესაძლოა A(H3N8)	1მლნ	0,15%	არაგანსაზღვრადი
1918-1919	“ისპანკა”	A(H1N1)	40-50მლნ	2%	5
1957	“აზიისგრიპი”	A(H2N2)	დაახლოებით, 2მლნ	0,13%	2
1968	“ჰონგ-კონგის გრიპი”	A(H3N2)	დაახლოებით, 1მლნ	<0,1%	2
2009	პანდემიური (H1N1)2009	A(H1N1)	18.000	0,03%	არაგანსაზღვრადი

2009 წლის პანდემია გამოიწვია A(H1N1p) ვირუსის შტამმა, რომელიც პირველად იქნა დაფიქსირებული მსოფლიოში. 2009 წლიდან მოყოლებული A(H1N1p) განაგრძობს გლობალურ ცირკულაციას და ამჟამად ცნობილია, როგორც სეზონური გრიპის ვირუსი.

ზოონოზური გრიპი

ადამიანები შესაძლოა დაინფიცირდნენ იმ ვირუსით, რომელიც ძირითადად ცხოველებში ცირკულირებს, მაგალითად ფრინველის გრიპით A(H5N1), A(H9N2) და ღორის გრიპის ქვეტიპებით A(H1N1), (H3N2). არსებობს ცხენის და ძაღლის გრიპის ვირუსის სხვადასხვა ტიპები. ცხოველებში გავრცელებული გრიპის ვირუსებს შესაძლოა ჰქონდეთ იგივე დასახელება, როგორც ადამიანისას, თუმცა არ უნდა მოხდეს მათი არევა, რადგან ამ ვირუსების გადაცემის რისკი ადამიანიდან-ადამიანზე საკმაოდ მცირეა. ზოგიერთ შემთხვევაში ვირუსით დაინფიცირებულ ადამიანს უვითარდება საშუალო სიმძიმის კონიუნქტივიტი, მძიმე პნევმონია და შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს ლეტალურ გამოსავალს.

ზოონოზური გრიპით ინფიცირება შესაძლებელია უშუალოდ დაავადებულ ცხოველთან ან ვირუსით დაბინძურებულ გარემოსთან კონტაქტისას.

ზოონოზური გრიპის გარკვეული გენური მოდიფიკაციის შემთხვევაში ვირუსი შესაძლოა გადაეცეს ადამიანიდან ადამიანს.

სეზონური გრიპის ეპიდსიტუაცია საქართველოში

საქართველოში ეპიდზედამხედველობა გრიპისმაგვარ დაავადებებზე ხორციელდება საყრდენი ბაზებით (წინასწარ შერჩეული სამედიცინო დაწესებულება). საყრდენ ბაზებზე წარმოებს მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებებისა (SARI) და გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიულ შემთხვევებზე (ILI) ეპიდემიოლოგიური და კლინიკური მონაცემების შეგროვება და ვირუსოლოგიური მონიტორინგი. ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა ხორციელდება მხოლოდ საყრდენი ბაზების ფარგლებში შეგროვილი SARI-სა და ILI-ს შემთხვევებიდან აღებული ნიმუშებიდან და შედეგები გამოიყენება ეპიდზედამხედველობის მიზნებისთვის.

საყრდენი ბაზები განთავსებულია საქართველოს სხვადასხვა ქალაქების სამედიცინო დაწესებულებებში (თბილისი, ქუთაისი, ახალციხე, ბათუმი, ზუგდიდი). მონაცემები გროვდება ყოველკვირეულად და მათი ანალიზი კეთდება გრიპის სეზონის შესაბამისად (მეორმოცე კალენდარული კვირიდან მომდევნო წლის მეოცე კალენდარული კვირის ჩათვლით).

გრიპის მიმდინარე სეზონზე (2015-16 წ.წ.) საქართველოში ცირკულირებს A/H1p ქვეტიპი. იგივე A/H1p შტამი ცირკულირებდა 2009-10 და 2010-11 წლებში, როდესაც პიკური მაჩვენებელი აღემატებოდა 800-ს 100000 მოსახლეზე (პიკურ კვირაში) და აქტიური გავრცელების პერიოდი 5-8 კვირას შეადგენდა.

გრიპის კლინიკური სიმპტომატიკა და დიაგნოსტიკა

ადამიანის სეზონურ გრიპზე სავარაუდო შემთხვევად ითვლება პაციენტი, რომელსაც აღენიშნება დაავადების მწვავედ დაწყება, ხველა, ცხელება >38°C, კუნთების და/ან თავის ტკივილი და ეპიდემიოლოგიური კავშირი გრიპთან

დაავადების დასაწყისში შეიძლება აღინიშნოს შემცივნება, ცხელება, თავის ტკივილი, მიაღვია, ანორექსია, რესპირაციული სიმპტომები. ბავშვებში დაავადებას შესაძლოა ახლდეს გულისრევა და ღებინება. მძიმე შემთხვევებში დაავადება იწყება პროსტრაციით. დაავადების პროგრესირებას ახლავს რესპირაციული სიმპტომების გამძაფრება. ბოლოს ყველაზე შემაწუხებელი სიმპტომი ხდება უხეში ხველა ვირუსული ტრაქეობრონქიტის გამო.

ცხელება	დამახასიათებელია მაღალი ტემპერატურა შემცივნებით, ოფლიანობით. დაავადების მსუბუქი მიმდინარეობისას სხეულის ტემპერატურა 38°C-ზე მეტად არ იწევს, ხანგრძლივობა-1-2 დღეა. საშუალო სიმძიმის მიმდინარეობისას 39°C-მდე მატულობს და ხანგრძლივობა 2-3 დღეა. მძიმე მიმდინარეობისას 39-40°C-ზე მეტია და 4-5 დღე გრძელდება. ზოგჯერ ტემპერატურული მრუდი ორფაზიან მიმდინარეობას იღებს (ბავშვებში).
---------	---

ინტოქსიკაცია	ვლინდება საერთო სისუსტით, ოფლიანობით, კუნთებში და სახსრებში ტეხვის შეგრძნებით და/ან ტკივილით, თავის ტკივილით, ტკივილით თვალების ლატერალური მოძრაობისას.
კატარული მოვლენები	რბილი სასის და ხახის უკანა კედლის, ცხვირის ლორწოვანი გარსის ჰიპერემიაა, კონიუნქტივის ინიცირება, სურდო, ხველა, ცრემლდენა, სინათლის შიში და ა.შ.
რინიტი	საწყის პერიოდში დამახასიათებელია ცხვირიდან თხევადი ლორწოვანი გამონადენი. თანდართული ბაქტერიული ინფექციის შემთხვევაში გამონადენი სქელდება, შეიძლება მიიღოს ჩირქოვანი ხასიათი და არასასიამოვნო სუნის.
ფარინგიტი	დამახასიათებელია ყელში ხეხვისა და ფხაჭნის, ტკივილის შეგრძნება, ზედაპირული ხველა.
ლარინგიტი	დამახასიათებელია მშრალი, ხშირ შემთხვევაში შეტევითი ხველა, ხმის ჩახლეჩა.
ტრაქეიტი	დამახასიათებელია მშრალი ან სველი ხველა, ტკივილი მკერდის ძვლის უკან.
ბრონქიტი	სველ ხველასთან და ნახველთან ერთად ფილტვებში აუსკილტაციით ისმინება ხიხინი.

გართულებების გარეშე მიმდინარეობისას ერთი-ოთხი დღის განმავლობაში სხეულის ტემპერატურა ნორმალიზდება და მე-7-10 დღიდან იწყება გამოჯანსაღება. გადატანილი ინფექციის შემდეგ 14-20 დღის განმავლობაში შეიძლება დარჩეს ჰაერგამტარი გუბების გაღიზიანება. ვლინდება ხველა, სისუსტე, გაღიზიანება (ასთენიური სინდრომი).

გრიპისგართულებები- რიგ შემთხვევებში გრიპმა შესაძლოა გაამწვავოს ფონური ქრონიკული დაავადებები, გართულდეს პირველადი ვირუსული ან მეორადი ბაქტერიული პნევმონიით ან სხვა ინფექციებით. გრიპის მიმდინარეობისას შეიძლება გამოვლინდეს ცნს დაზიანების ნიშნები. ჩვილ ბავშვებს შესაძლოა განუვითარდეს ფებრილური კრუნჩხვები, ცრუ კრუპის სინდრომი.

ვირუსული პნევმონია ჩვეულებრივ იწყება ტიპური გრიპის სიმპტომებით, რასაც მოსდევს პროგრესირებადი ცხელება, ხველა, დისპნოე, ციანოზი. ფიზიკალური გამოკვლევებისას ვლინდება ბილატერალური დაზიანებანი, რაც მოზრდილთა რესპირატორულ დისტრეს სინდრომს შეესაბამება. სისხლის გაზების შესწავლით ვლინდება მნიშვნელოვანი ჰიპოქსია. ნახველის გრამის წესით შეღებვისას იშვიათია ბაქტერიები. ბაქტერიული კულტურა იძლევა ნორმალური ფლორის მწირ ზრდას, დაავადება არ ემორჩილება ანტიბიოტიკოთერაპიას და ლეტალობა მაღალია. აუტოფსიაზე ვლინდება ტრაქეიტი, ბრონქიტი, დიფუზური ჰემორაგიული პნევმონია, ალვეოლების ამომფენი ჰიალინური მემბრანები და ანთებადი უჯრედები ალვეოლების შიგნით. ინტერპანდემიურ პერიოდში პირველადი პნევმონია შედარებით იშვიათად გვხვდება.

მეორადი ბაქტერიული პნევმონია ხშირად არ განირჩევა გრიპის გარეშე განვითარებული ბაქტერიული პნევმონიისგან. პაციენტებს (ხშირად მოხუც ან ქრონიკული კარდიოვასკულური ან მეტაბოლური დაავადებების ფონზე) აქვთ კლასიკურად მიმდინარე გრიპი, რის ფონზეც კლინიკური გაუმჯობესების შემდეგ ადგილი აქვს ცხელებას, რასაც ახლავს ბაქტერიული პნევმონიის ნიშნები და სიმპტომები, როგორცაა ხველა ნახველით. ფიზიკალური გამოკვლევითა და გულმკერდის რენტგენოგრაფიით ვლინდება

კონსოლიდაციის არეები.გრამის წესით შეღებვა ავლენსბაქტერიულ პათოგენებს, უპირატესად *S. Pneumococcus*, *Haemophilus influenzae*.ბოლო დროს მატულობს *Staphylococcus aureus* სიხშირე, რაც შედარებით იშვიათადაა საყოფაცხოვრებო პნევმონიის მიზეზი.ზოგიერთი გამოკვლევებით *Staphylococcus aureus*, მათ შორის არაჰოსპიტალური მეტიცილინ-რეზისტენტული შტამი, რაც ასოცირებულია მაღალ ლეტალობასთან. *S. aureus* და სხვა ზოგიერთი ბაქტერია გამოიმუშავებს პროტეოლიზურ ფერმენტებს, რაც ააქტივებს გრიპის ჰემაგლუტინინს და ვირუსის რეპლიკაციას.

გრიპის აფეთქების დროს პაციენტების ნაწილს აქვს შერეული ვირუსულ-ბაქტერიული პნევმონია. ბოლოდროინდელი დაკვირვებებით გრიპის დროს შესაძლოა გამოვლინდეს ვირუსული პნევმონიის შედარებით მსუბუქი ფორმა ფილტვის წილის ან სეგმენტის დაზიანებით, რაც ძალიან წააგავს *Mycoplasma pneumoniae* მიერ გამოწვეულპნევმონიას.

მეორადი გართულებების, ჰოსპიტალიზაციის და ლეტალობის რისკი მაღალია 65 წელზე მეტი ასაკის პაციენტებში, ბავშვებში და პირებში სხვა თანმხლები დაავადებებით. გრიპთან ასოცირებული გართულებების გამო ჰოსპიტალიზაციის სიხშირე მნიშვნელოვნად ცვალებადობს ასაკის მიხედვით გრიპის სხვადასხვა ეპიდემიების დროს. კლინიკური გამოვლინებების მიხედვით მნელია გრიპის გარჩევა სხვა რესპირაციული ვირუსებით გამოწვეული დაავადებებისაგან.

გრიპის კლინიკური განსაზღვრების სენსიტიურობა დამოკიდებულია სხვა რესპირატორული პათოგენების გავრცელების სიხშირესა და გრიპის აქტივობაზე მოცემულ სეზონზე, მოცემულ ტერიტორიაზე.

ამ სირთულის თავიდან ასაცილებლად შემოღებულია ცნება: გრიპისმაგვარი დაავადება (გმდ/ILI) და მძიმე მწვავე რესპირატორული დაავადება (მმრი/SARI). ამ ტიპის დიაგნოზის მიზანია არა მხოლოდ შემთხვევის ადრეული და შესამაბამისი მართვა ინდივიდუალურ დონეზე, არამედ გრიპისა და სხვა რესპირაციული ინფექციების შესაძლო აფეთქების კონტროლიც.

გრიპისმაგვარი დაავადების (გმდ/ILI) და მძიმე მწვავე რესპირატორული ინფექციის (მმრი/SARI) შემთხვევის განსაზღვრებები

გრიპისმაგვარი დაავადება (გმდ/ILI)	უკანასკნელი 10 დღის განმავლობაში განვითარებული მწვავე რესპირატორული დაავადება, რომელსაც ახასიათებს: ტემპერატურა $\geq 38^{\circ} C$, და ხველება
მძიმე მწვავე რესპირატორული დაავადება (მმრი/SARI)	უკანასკნელი 10 დღის განმავლობაში განვითარებული მწვავე რესპირატორული დაავადება, რომელსაც ახასიათებს: ტემპერატურა $\geq 38^{\circ} C$, და ხველება, და ჰოსპიტალიზაცია საჭიროება ერთი ღამით

სეზონური გრიპის დიაგნოზის დადასტურება შესაძლებელია ლაბორატორიული კვლევების ჩატარებით, როგორცაა: სწრაფი ანტიგენური ტესტირება, ვირუსის კულტივირება, პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია, A და B გრიპის მიმართ სპეციფიკური ანტისხეულების გამოვლინება შრატში, იმუნოფლუორესცენტული კვლევა.

ლაბორატორიული კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია უნდა მოხდეს კლინიკურდაეპიდემიოლოგიურ მონაცემებთან ერთად.

საქართველოში გრიპის დადასტურების რამდენიმე ლაბორატორიული მეთოდის არსებობის მიუხედავად, არ არის მიზანშეწონილი ყველა სავარაუდო შემთხვევის ლაბორატორიულად დადასტურება. რადგანაც სეზონური გრიპის შემთხვევაში ლაბორატორიული კვლევები მოწოდებულია მხოლოდ ქვეყნის მამტაბით ზოგადი ვირუსოლოგიური მონიტორინგისათვის.

მიღებული მონაცემები ხელმისაწვდომია დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ვებ გვერდზე www.ncdc.ge და ამის გარდა გრიპის სეზონის დროს ყოველდღიური ინფორმაცია მიეწოდება მოსახლეობას საინფორმაციო საშუალებებით.

ყოველივე ზემოთ აღნიშნული საფუძველს აძლევს სამედიცინო პერსონალს, შემთხვევის განსაზღვრების შესაბამისობის შემთხვევაში ივარაუდონ გრიპი და დაუყონებლივ დანიშნონ ანტივირუსული და სიმტომური მკურნალობა, ლაბორატორიული დადასტურების გარეშე.

ასევე, კლინიკის ხელმძღვანელობის სურვილისამებრ, კლინიკას შეუძლია შეისყიდოს გრიპის სადიაგნოსტიკო სწრაფი მარტივი ტესტები და გამოიყენოს გრიპის სწრაფი დიაგნოსტიკისათვის ადგილზე.

დიაგნოსტიკა შესაძლოა ჩატარდეს ეპიდემიოლოგიური მონაცემების შეფასებით.

სეზონური გრიპი: დაავადების მძიმე ფორმების კლინიკური მართვის საკვანძო ასპექტები

გრიპის კლინიკური მართვა, ზოგადად, მოიცავს რიგ სამედიცინო ღონისძიებებს დაავადების პროფილაქტიკისა და მკურნალობისათვის.

სეზონური გრიპის კლინიკური მართვა ხორციელდება ჯანდაცვის როგორც პირველად დონეზე, ასევე საავადმყოფოებში, რომელთაც აქვთ მოცემული დაავადების მართვის შესაბამისი რესურსი.

ამოსავალი დებულებები:

- გრიპის ვირუსებით გამოწვეული ინფექციის კლინიკური გამოვლინება მერყეობს უსიმპტომო და ზომიერი მიმდინარეობიდან მძიმე და საშიში გართულებებით მიმდინარე ფორმებამდე, რომელიც შესაძლოა მოიცავდეს თანმხლები პათოლოგიების გამწვავებას, მძიმე ვირუსულ პნევმონიას პოლიორგანული უკმარისობით და ინვაზიურ ბაქტერიულ კოინფექციას.
- ინკუბაციური პერიოდი, ჩვეულებრივ, შეადგენს 2-3 დღეს, თუმცა შეიძლება გაგრძელდეს 7 დღემდე.
- პაციენტებს, თავდაპირველი გრიპის გაურთულებელი მიმდინარეობით შესაძლოა პროგრესულად გაუუარესდეთ მდგომარეობა დაავადების მძიმე ფორმის განვითარებით.
- მძიმე შემთხვევებში გაუარესება ჩვეულებრივ იწყება კლინიკური გამოვლინების დაწყებიდან მე-3 მე-5 დღეს.
- ზოგ შემთხვევაში, განსაკუთრებით ვირუსული პნევმონიისას, გაუარესება შეიძლება განვითარდეს ძალზე სწრაფად: 24 საათში ვითარდება სუნთქვის პროგრესირებადი უკმარისობა, რაც საჭიროებს გადაუდებელ დახმარებას ინტენსიური თერაპიის სახით ფილტვების დამხმარე ხელოვნური ვენტილაციის მიზნით.

კლინიკური დახასიათება:

გრიპი გართულების გარეშე

- გრიპისმაგვარი დაავადების სიმპტომებია: ცხელება, ხველა, ფარინგიტი, სურდო, თავის ტკივილი, ტკივილი კუნთებში, საერთო სისუსტე, *ქოშინისა და სუნთქვის გაძნელების გარეშე*.
- კუჭნაწლავის მხრივ დარღვევები: დიარეა და/ან ღებინება, განსაკუთრებით ბავშვებში.

პროგრესირებადი დაავადების სიმპტომები

- გულსისხლძარღვთა უკმარისობის ნიშნები: ქოშინი, სუნთქვის გაძნელება, შეფერილი ან სისხლიანი ნახველი, ტკივილი გულმკერდის არეში, არტერიული ჰიპერტენზია. ბავშვებში პროგრესირებად დაავადებაზე შიძლება მიუთითებდეს გახშირებული ან გაძნელებული სუნთქვა, სხვა სიმპტომატიკის გარეშე. ჰიპოქსიის ნიშნები პულსოქსიმეტრიის მონაცემებით.
- ცენტრალური ნერვული სისტემის მხრივ გართულებების ნიშნებია: გონების დაკარგვა ან დაბინდვა, მილიანობა ან გაძნელებული გამოღვიძება; პერიოდული ან მუდმივი კრუნჩხვები, კუნთების მკვეთრი სისუსტე ან დამბლა.
- დიაგნოსტიკური დასკვნა ვირუსის რეპლიკაციის მიმდინარეობის ან ინვაზიური მეორადი ბაქტერიული ინფექციის შესახებ ეყრდნობა ლაბორატორიული კვლევების მონაცემებს ან კლინიკურ ნიშნებს (მაგ. მაღალი ცხელების გახანგრძლივება და სხვა სიმპტომები 3 დღეზე უფრო ხანგრძლივად, სეფსისი, საერთო მდგომარეობის სწრაფი გაუარესება).
- ორგანიზმის მკვეთრი გაუწყლოება: აქტივობის დაქვეითება, თავბრუსხვევა, დიურეზის შემცირება, ფსიქიური აქტივობის შენელება.

გრიპის გართულებული ან მძიმე ფორმები:

- ყველაზე ხშირად გამოხატულია: ქოშინი, სუნთქვის გაძნელება, ჰიპოქსია, ციანოზი, დარღვევები ცნს-ს მხრივ, გაუწყლოება ან მეორადი გართულების ნიშნები, როგორცაა თირკმლის ან მულტიორგანული უკმარისობა, სეპტიური შოკი.
- თანმხლები დაავადებების გართულებები, როგორცაა ასთმა, ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, ქრონიკული ჰეპატიტი ან თირკმლის უკმარისობა, დიაბეტი ან გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დარღვევები, შეიძლება გახდეს მძიმე გართულების მიზეზი.

გართულებათა განვითარების მაღალი რისკის ჯგუფები:

- ჩვილები და ადრეული ასაკის ბავშვები, განსაკუთრებით 2 წლამდე, ორსულები და ხანდაზმულები 65 წელს ზევით.
- ადამიანები ჯანმრთელობის ისეთი დარღვევებით, როგორცაა: ფილტვების ქრონიკული დაავადებები (მაგ. ასთმა, ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება), გულის ქრონიკული დაავადება (მაგ. გულის შეგუბებითი უკმარისობა), ნივთიერებათა ცვლის დარღვევები

(მაგ. დიაბეტი), ღვიძლისა და თირკმელების ქრონიკული დაავადებები, ქრონიკული ნევროლოგიური დარღვევები, ჰემოგლობინოპათიები, იმუნოსუპრესიულ მკურნალობაზე მყოფნი, ბავშვები, რომლებიც ხანგრძლივად იღებენ ასპირინს და პათოლოგიური სიმსუქნით შეპყრობილნი.

მიუხედავად აღნიშნულისა, გრიპის ვირუსით გამოწვეული ინფექცია ნებისმიერ ადამიანში შეიძლება მიმდინარეობდეს მძიმე ან გართულებული ფორმით.

ჯანმო იძლევა რეკომენდაციას, ადამიანებს, რომელთაც აქვთ გართულებათა განვითარების მაღალი რისკი ჩაუტარდეთ სეზონური ვაქცინაცია.

დიაგნოზი:

- საზოგადოებაში გრიპის ვირუსის ცირკულაციის დროს, ინდივიდუალურ დონეზე გაურთულებელი გრიპის დიაგნოსტიკა შესაძლებელია კლინიკურ სიმპტომებზე დაყრდნობით.
- ყველაზე მგრძობიარე და ზუსტი მეთოდია პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია (პჯრ)
- გრიპის სწრაფი ტესტები იძლევა სწრაფ შედეგს 15 წუთში, თუმცა შესაძლოა მნიშვნელოვან პროცენტში ადგილი ჰქონდეს ცრუ უარყოფით შედეგს.
- სწრაფი ტესტების უარყოფითმა შედეგმა გავლენა არ უნდა მოახდინოს მკურნალობის ტაქტიკაზე და ინფექციური კონტროლის ღონისძიებებზე.

ზოგადი რეკომენდაციები

- ყველა პაციენტი გაფრთხილებულ უნდა იქნას, რომ ხელმეორედ მიმართოს სამედიცინო დაწესებულებას დაავადების პროგრესირებადი განვითარების რაიმე ნიშნის გამოვლენითანავე ან თუ მდგომარეობა არ უმჯობესდება კლინიკური ნიშნების გამოვლენიდან 72 საათის გასვლის შემდგომ;
- პაციენტები, რომელთაც აღენიშნებათ პროგრესირებადი ან გართულებული მიმდინარეობის ნიშნები უნდა იმყოფებოდნენ სასიცოცხლო მაჩვენებლების (როგორცაა სხეულის ტემპერატურა, არტერიული წნევა, პულსი, სუნთქვის სიხშირე, გონებრივი სტატუსი, გაუწყლოების კლინიკური ნიშნები ან შოკი) მონიტორინგის ქვეშ ასევე, რეკომენდირებულია სისხლის ჟანგბადით გაჯერება (პულსოქსიმეტრია ან სისხლის გაზების ანალიზი);
- საწყის ეტაპზე გადაწყვეტილება კლინიკური ტაქტიკის შერჩევით უნდა ეყრდნობოდეს კლინიკური სურათისა და ეპიდსიტუაციის მონაცემებს. დაუშვებელია გადაიდოს სამკურნალო ჩარევა ლაბორატორიული კვლევის მონაცემთა მიღებამდე;
- პაციენტები, გრიპის შესაბამისი დიაგნოზის მძიმე, პროგრესირებადი ან თანმხლები გართულებებით, რაც შეიძლება სწრაფად უნდა დაენიშნოთ ნეირამინიდაზის ინჰიბიტორები, მიუხედავად თანმხლები პათოლოგიური მდგომარეობისა, მაშინაც კი თუ დრო პრეპარატის მიცემის პირველ შესაძლებლობასა და სიმპტომების დაწყებას შორის აღემატება 48 საათს. შესაძლებლობისა და საჭიროებისას, იწყება მკურნალობა ჰოსპიტალიზაციამდე.

ინფექციური კონტროლი

- საჭიროა გამუდმებით იქნეს დაცული ინფექციური კონტროლის სტანდარტული, წვეთოვანი და კონტაქტური გადაცემის შეზღუდვის წესები;
- დაბეჯითებით რეკომენდებულია სამედიცინო პერსონალის ვაქცინაცია, მათი ინფიცირებისა და პაციენტთა საავადმყოფოსშიდა ინფიცირების შემცირების მიზნით;
- გრიპის სიმპტომებით ჰოსპიტალიზებულ ავადმყოფთა იზოლაციის ღონისძიებები უნდა გაგრძელდეს 7 დღე დაავადების დაწყებიდან ან 24 საათი ცხელებისა და სასუნთქი სისტემის მხრივი სიმპტომების შეწყვეტიდან, იმის მიხედვით, თუ რომელია უფრო განგრძობითი დროში, როდესაც პაციენტი იმყოფება სამკურნალო დაწესებულებაში.

მკურნალობის მეთოდები

არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები (ასს) ასპირინის ჩათვლით

- პარაცეტამოლი (აცეტამინოფენი) შეიძლება დაინიშნოს პერორალურად ან სუპოზიტორიების სახით.
- შეიკავეთ თავი სალიცილატების დანიშვნისგან (ასპირინი და ასპირინის შემცველი პრეპარატები) ბავშვებსა და მოზარდებში (18 წლამდე), რის სინდრომის განვითარების რისკის გამო.

ანტივირუსული პრეპარატების გამოყენება

- მაღალი რისკის ჯგუფის პაციენტებს გრიპის გართულების გარეშე მიმდინარეობისას და გრიპის საეჭვო დიაგნოზით ჰოსპიტალიზებულ პაციენტებს უნდა დაენიშნოს ოსელტამივირი ან ზანამივირი. **არ დაახანოთ ნეირმინიდაზის ინჰიბიტორებით მკურნალობის დაწყება გრიპზე ლაბორატორიული კვლევის მონაცემთა მიღებამდე.**
- დაიწყეთ მკურნალობა რაც შეიძლება ადრე, რადგან დადებითი ეფექტი მით მეტადაა გამოხატული, რაც უფრო ადრეა დაწყებული მკურნალობა. **თუ დაავადება მიმდინარეობს მძიმე ფორმით ან პაციენტის მდგომარეობა უარესდება, მკურნალობა ნეირამინიდაზის ინჰიბიტორებით უნდა დაიწყოს მაშინაც კი, თუ კლინიკური სიმპტომების დაწყებიდან გასულია 48 საათზე მეტი.**
- ამანტადინი და რიმანტადინი არაა ეფექტური ამჟამად მოცირკულირე ყველა ვირუსის მიმართ.
- ოსელტამივირის სტანდარტული დოზაა 75 მგ. 2-ჯერ დღეში, 5 დღის მანძილზე.
- გრიპის მძიმე, გართულებული შემთხვევების მკურნალობისას კომბინირებული ანტივირუსული თერაპია შესაძლოა სასარგებლო იყოს ანტივირუსული რეზისტენტობის განვითარების ალბათობის შემცირების თვალსაზრისით.
- იმუნოდეფიციტური მდგომარეობების მქონე პირებს შესაძლოა ჰქონდეთ ვირუსის რეპლიკაციის გახანგრძლივებული პერიოდი (რამდენიმე კვირიდან თვემდე) და ისინი ოსელტამივირის დანიშვნის შემთხვევაში იმყოფებიან რეზისტენტობის განვითარების მომეტებული რისკის ქვეშ.

- ოსელტამივირის მიმართ რეზისტენტობა რჩება ზოგადად დაბალი, თუმცა, თუ პაციენტს პრეპარატის მიღებისას, მე-5 დღეს არ აქვს გაუმჯობესება ან მდგომარეობა უარესდება, სავარაუდოა რეზისტენტობის განვითარება.

ოსელტამივირის დოზირების რეკომენდაციები

1 წლამდე ასაკი	1 წელზე ზევით ასაკი და მოზრდილები
0-14 დღე - 3 მგ/კგ 1-ჯერ დღეში	წონა 15 კგ და ნაკლები - 30 მგ 2-ჯერ დღეში, 5 დღე
>14 დღიდან 12 თვის ჩათვლით - 3 მგ/კგ 2-ჯერ დღეში	15-23 კგ, 45 მგ 2-ჯერ დღეში, 5 დღე
	24-40 კგ, 60 მგ 2-ჯერ დღეში, 5 დღე
	>40კგ, 75 მგ 2-ჯერ დღეში, 5 დღე

შენიშვნა ოსელტამივით მკურნალობასთან დაკავშირებით:

1. მკურნალობა უნდა დაიწყოს დაავადების დაწყებიდან პირველ 48 საათში, ასევე შესაძლებელია მისი დანიშვნა დაავადების ნებისმიერ სტადიაზე;
2. კრეატინინის კლირენსის <30მლ/წთ მაჩვენებლის დაფიქსირებისას განიხილება დოზის შემცირების საკითხი;
3. პაციენტებს დაავადების მძიმე და პროგრესირებადი მიმდინარეობით, რომლებიც არ რეაგირებენ ოსელტამივირის სტანდარტულ სქემაზე, შესაძლებელია გაეზარდოს დოზა (150 მგ-მდე 2 - ჯერ დღეში) და გაუხანგრძლივდეს კურსი;
4. ოსელტამივირი და ზანამივირი შესაძლოა გამოყენებულ იქნას პოსტკონტაქტური ქიმიოპროფილაქტიკისთვის, განსაზღვრული რისკის ჯგუფის პირებში;
5. პირებს, რომელთაც ჰქონდათ კონტაქტი დაავადებულთან და აქვთ გართულებების დაბალი ალბათობა, პროფილაქტიკური ქიმიოთერაპია არ ენიშნებათ.

ჟანგბადის მიწოდება დაავადების მძიმე ფორმის დროს

- შეინარჩუნეთ სისხლის ჟანგბადით გაჯერება 90% ან მეტზე. ჟანგბადით გაჯერების მონიტორინგის შესაძლებლობის არქონისას, მიაწოდეთ ჟანგბადი პაციენტს სუნთქვის სიხშირის ხარისხის შესაბამისად, შემდეგი სქემით:

ასაკი	სუნთქვის სიხშირე
<2 თვე	≥60/წუთში
2-11 თვე	≥50/წუთში
1-5 წელი	≥40/წუთში
6-12 წელი	≥30/წუთში
≥13წელზე	≥20/წუთში

- ზოგიერთი კლინიკური მდგომარეობისას, მაგალითად ორსულებში, რეკომენდებულია ჟანგბადით გაჯერება გაიზარდოს 92-95%-მდე.
- მძიმე ჰიპოქსიის მქონე პაციენტებში ჟანგბადის ნიღაბის გამოყენებისას, ნიღაბი აღჭურვილი უნდა იყოს ტომარა-რეზერვუარით და საჭიროა ჟანგბადის მაღალი სიჩქარით

მიწოდება (10-15 ლ-მდე წუთში მოზრდილთათვის) შესასუნთქ ჰაერში მისი შესაბამისი კონცენტრაციის მიღწევის მიზნით.

სუნთქვის ფუნქციის ინტესიური მხარდაჭერა

- საჭიროა გამოყენებულ იქნეს ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია ფილტვის ქსოვილის დაცვის უზრუნველყოფით.
- ადრეული ინტუბაცია, ხელს უწყობს მკურნალობის შედეგების გაუმჯობესებას. ინტენსიური თერაპიის სპეციალისტთა თანამედროვე გამოცდილება ადასტურებს, რომ ვენტილაციის არაინვაზიური მეთოდების, როგორც დროებითი მეთოდის გამოყენება, შესაძლოა აუარესებდეს კლინიკურ გამოსავალს და ზრდიდეს ვირუსის საავადმყოფოსშიგა გადაცემის ალბათობას.
- ვენტილაციის სტანდარტული მეთოდის გამოყენებამ შესაძლოა გამოიწვიოს ალვეოლების გადაჭიმვა ან ოქსიგენაციის/ჰემოდინამიკის გაუარესება.
- უნებლიე სუნთქვითი აქტივობის დათრგუნვის, შფოთვისა და დელირიული გამოხატულებების შემცირების მიზნით შესაძლოა დაინიშნოს სედატიური პრეპარატები დიდი დოზით, ზოგჯერ საჭირო ხდება ნერვუთოვანი ბლოკატორების დანიშვნა.
- ინფუზიური ხსნარები გამოყენებულ უნდა იქნეს ფრთხილად, რადგან ჭარბი ჰიდრატაცია იწვევს მდგომარეობის გაუარესებას.

ანტიბიოტიკების გამოყენება

- მძიმე შემთხვევებში ყველაზე გავრცელებული დიაგნოზი და სიკვდილის ხშირი მიზეზია - პირველადი ვირუსული პნევმონია.
- ლეტალური შემთხვევების დაახლოებით 30%-ში ვლინდება მეორადი ბაქტერიული პნევმონია.
- პნევმონიის შემთხვევაში ხშირად ვლინდება ისეთი ბაქტერიები, როგორცაა პნევმოკოკი, A ჯგუფის სტრეპტოკოკი, ჰემოფილუსი, ოქროსფერი სტაფილოკოკი, მ.შ, MSSA და MRSA.
- გრიპის მძიმე ფორმებისას, როდესაც სახეზეა სუნთქვითი და მულტიორგანული უკმარისობა, ნაჩვენებია იმ ანტიბიოტიკებით ემპირიული მკურნალობა, რომლებიც მოქმედებენ აღნიშნულ გამომწვევებზე.

კორტიკოსტეროიდები

- გრიპის მკურნალობისას მიზანშეწონილი არ არის კორტიკოსტეროიდების დანიშვნა, თუმცა არ შეიძლება მათი მოხსნაც ასთმის გართულების მქონე პაციენტებში, თუ ეს პრეპარატები მათ მიერ ჩვეულებრივ გამოიყენება გართულებებისას.
- კორტიკოსტეროიდების დაბალი დოზები ნაჩვენებია პაციენტებში სეპტიური შოკით, ვაზოპრესორული ზემოქმედების საჭიროებისას და თირკმელზედა ჯირკვლების უკმარისობაზე ეჭვისას.

- კორტიკოსტეროიდების მაღალი დოზების ხანგრძლივი მიღება გრიპის დროს შესაძლოა გახდეს ოპორტუნისტული ინფექციის განვითარებისა და ვირუსის რეპლიკაციის გახანგრძლივების მიზეზი.

გრიპის პროფილაქტიკა

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების შესაბამისად გრიპის პროფილაქტიკის საუკეთესო საშუალებად ითვლება გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია. რეკომენდებულია ვაქცინაციის ჩატარება გრიპის სეზონის დაწყებამდე (გრიპის სეზონი იწყება წლის მე-40 კვირიდან) როგორც მინიმუმ 2 კვირით ადრე, რადგანაც ეს არის ის საშუალო პერიოდი, რომელიც საჭიროა აცრის შემდგომი იმუნიტეტის გამომუშავებისთვის.

გრიპის საწინააღმდეგო აცრა რეკომენდებულია ყველა ასაკობრივ ჯგუფში (ბავშვებში 6 თვიდან), განსაკუთრებით მაღალი რისკის მქონე პირებისთვის.

რისკის ჯგუფებს წარმოადგენენ: ორსულები, მოხუცები, ბავშვები, სუსტი იმუნური სისტემის და ქრონიკული დაავადებების მქონე პირები.

გრიპის შემთხვევათა მატების ეტაპზე მნიშვნელოვანია:

დაავადებულთა თვითიზოლაცია: მაღალი ტემპერატურის, თავის, კუნთების, სახსრებისა და ყელის ტკივილით მიმდინარე დაავადებისას, ნაჩვენებია ავადმყოფთა იზოლაცია ბინაზე, ტემპერატურის დარეგულირებიდან კიდევ 24 საათის მანძილზე; ასეთ შემთხვევებში სტანდარტულად ინიშნება მხოლოდ სიმპტომური მკურნალობა - სიცხის დამწვევები (გარდა ასპირინისა), ტკივილდამაყუჩებლები და ა.შ.

ისეთი სიმპტომების გამოვლენისას, როგორცაა სუნთქვის გაძნელება, ქოშინი, ცხვირ-ტუჩის მიდამოს ციანოზი, მოვარდისფრო სისხლიანი ნახველი, ძილიანობა, ჩვილ ბავშვებში - ძუძუს წოვის შეუძლებლობა, გაუწყლოვება, ყიფლიბანდის დამაბულობა - აუცილებელია სპეციალიზებული სამედიცინო დახმარება.

სეზონური გრიპის მკურნალობა არ საჭიროებს ვირუსის ლაბორატორიულად დადასტურებას. ჰოსპიტალური შემთხვევების მკურნალობის ტაქტიკის შერჩევის მიზნით, გრიპის ვირუსზე პჯრ კვლევის ჩატარება მიზანშეწონილი არაა.

გრიპის სეზონის დაწყებასთან დაკავშირებით, სამედიცინო დაწესებულებებში უნდა გამკაცრდეს წვეთოვანი და კონტაქტური იზოლაციურ-შემზღვევითი ღონისძიებები.