ფრინველის

გრიპი

ფრინველის გრიპი

თბილისი 2005

სარჩევი

რა არის ფრინველის გრიპი? ---------- 3
დაავადების ნიშნები ფრინველებში ---------- 3
ადამიანებზე გადაცემის რისკი, ისტორია და მნიშვნელობა ---- 4
როგორ შეიძლება მოხდეს ადამიანის ინფიცირება?---------- 8
ადამიანებში ფრინველის გრიპის H5N1 ინფიცირების
კლინიკური მიმდინარეობა და დიაგნოსტიკა ---------- 9
ზოგადი ინფორმაცია ფრინველის გრიპის H5N1
ინფიცირებული ადამიანების მკურნალობის შესახებ ---------- 11
დაავადებულ ფრინველებთან (ცხოველებთან)
მომუშავე პერსონალის დაცვა ---------- 12
რეკომენდაციები მაღალი პათოგენობის ფრინველის
გრიპის ვირუსის გავრცელების არეში მცხოვრები
ადამიანებისთვის ---------- 13
ინფექციის კონტროლის ზომები A ტიპის გრიპის
ვირუსის (H5N1) შემთხვევაში ---------- 15
იმუნიზაცია ---------- 16

რა არის ფრინველის გრიპი?

ფრინველის გრიპი არის ფრინველების ინფექციური დაავადება,რომელსაც A ტიპის გრიპის ვირუსის ცალკეული ვარიანტები იწვევს.

ცნობილია გრიპის ვირუსის თექვსმეტი ქვეტიპი,რომელიც ფრინველებში ინფექციური დაავადების განვითარებას იწვევს. ფრინველთათვის მაღალი პათოგენობის ინფექციის აფეთქებათა დღემდე ცნობილი შემთხვევები A ტიპის გრიპის ვირუსის H5 და H7 ქვეტიპებს[1] უკავშირდებოდა.

.დაავადების ნიშნები ფრინველებში

ფრინველებში გრიპის გავრცელება მსოფლიოს მასშტაბით ჩვეულებრივი მოვლენაა. ინფექციის ნიშნები, შესაძლოა, მერყეობდეს მსუბუქი ფორმებით დაწყებული ძლიერ გადამდები და სწრაფი სიკვდილის გამომწვევი შემთხვევებით დამთავრებული. უკანასკნელ დროს ხშირად აღინიშნება დაავადების მძიმე ეპიდემიური გავრცელება, რის გამოც მას „მაღალი პათოგენობის ფრინველის გრიპს“ უწოდებენ. ეს ფორმა სიმპტომების უეცარი გამოვლენით, მძიმე მიმდინარეობითა და სიკვდილის სწრაფი დადგომით ხასიათდება. ამ შემთხვევაში ფრინველთა დაცემა შესაძლოა 100 პროცენტს უტოლდებოდეს.

მაღალი პათოგენობის ფრინველის გრიპის ბოლო აფეთქება, რომელიც სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიაში 2003 წლის შუა ხანებიდან დაიწყო, ერთ-ერთი ყველაზე მასშტაბური და მძიმე ხასიათისაა დღემდე ცნობილ შემთხვევებს შორის. დაავადების ისტორიის მანძილზე ერთდროულად ამდენი ქვეყანა არასდროს დაზარალებულა და არც ამდენი ფრინველი გაწყვეტილა. ამჟა-

---

[1] ქვეტიპები ერთმანეთისგან განსხვავდება ვირუსის ცალკეული ზედაპირული ცილის მიხედვით (ჰემაგლუტინინი ანუ „H“ პროტეინი და ნეირამინიდაზა ანუ „N“ პროტეინი). ჰემაგლუტინინი პასუხისმგებელია უჯრედში ვირუსის შეჭრაზე. „H“ ქვეტიპის მიმართ იმუნიტეტი უზრუნველყოფს ინფექციის პროფილაქტიკას. ნეირამინიდაზა პასუხისმგებელია ორგანიზმში ახალი ვირუსების გამოთავისუფლებაზე. „N“ ქვეტიპის მიმართ იმუნიტეტი ამცირებს დაავადების სიმძიმეს.

მად დადასტურებულია, რომ დაავადების გამომწვევი – H5N1 ვირუსი,[2] მართლაც განსაკუთრებული გადამდებლობით გამოირჩევა. 150 მილიონამდე ფრინველის დახოცვის ან განადგურების მიუხედავად, მიიჩნევა, რომ ვირუსის გავრცელება ინდონეზიის, ვიეტნამის, კამბოჯის, ჩინეთისა და ტაილანდის უმეტეს ნაწილში კვლავაც ეპიზოოტიურ ხასიათს ატარებს.

წყლის გადამფრენი ფრინველები – განსაკუთრებით გარეული იხვები და ბატები – ფრინველის გრიპის ვირუსის ბუნებრივ რეზერვუარს წარმოადგენს. ისინი დაავადების მიმართ განსაკუთრებული რეზისტენტობით გამოირჩევიან. უმეტესად ეპიზოოტიებს შინაურ ფრინველებთან გადამფრენი გარეული ფრინველების პირდაპირი ან არაპირდაპირი კონტაქტი (მაგ. ინფიცირებული ფრინველების ექსკრემენტების საშუალებით) იწვევს.

დაავადება ერთი ფრინველიდან მეორეზე ვირუსის ნაწილაკების შესუნთქვით გადაეცემა. ერთი ფერმიდან მეორეში ვირუსის გადატანა დაბინძურებული მოწყობილობებით, ავტოტრანსპორტით, საკვებით, გალიებითა და ტანსაცმლით არის შესაძლებელი. ვირუსის გადატანა თათებითა და სხეულით ცხოველებს, მაგალითად მღრღნელებსაც, შეუძლიათ. ისინი დაავადების გავრცელების პროცესში „ინფექციის მექანიკურ გადამტანებად“ გვევლინებიან.

ფრინველთა ზოგიერთი სახეობა ინფექციის მიმართ უფრო მეტ რეზისტენტობას იჩენს, ვიდრე სხვა სახეობები.

შინაური ფრინველები, მათ შორის ქათმები და ინდაურები, მაღალი პათოგენობის ფრინველის გრიპის მიმართ განსაკუთრებული მიმღებლობით გამოირჩევიან.

ადამიანებზე გადაცემის რისკი, ისტორია და მნიშვნელობა

მოცემულ მომენტში დაავადების ადამიანებზე გადაცემის რისკი საზოგადოდ მცირეა, განსაკუთრებით ჩვენს რეგიონში, ვი-

---

[2] H5N1 ტიპის ვირუსი,როგორც ეს ქვემოთ იქნება განმარტებული,ადამიანის ჯანმრთელობისთვისაც განსაკუთრებით სახიფათოა.

ნაიდან ფრინველის გრიპის ვირუსის შტამები ადამიანებს, *როგორც წესი,* არ ასნებოვნებს.

ფრინველის გრიპის ვირუსით ადამიანების ინფიცირების დადასტურებული შემთხვევები პირველად ჰონკონგში 1997 წელს აღინიშნა, როდესაც მწვავე რესპირაციული დაავადების გამომწვევის სახით H5N1 ვირუსი გამოყოფილი იქნა 18 ადამიანში, რომელთაგან 6 გარდაიცვალა. ეპიდემიოლოგიური კვლევით დადგინდა, რომ ადამიანის ინფიცირების წყაროს ცოცხალ დაავადებულ შინაურ ფრინველთან ახლო კონტაქტი წარმოადგენდა. გენეტიკური შესწავლით კიდევ უფრო დაკონკრეტდა, რომ ვირუსი ადამიანზე უშუალოდ ფრინველიდან გადავიდა.

3 დღის განმავლობაში ჰონკონგის შინაური ფრინველების მთელი პოპულაციის (დაახლოებით 1,5 მლნ. ფრინველი) სასწრაფო წესით განადგურებამ შეამცირა ადამიანებზე ვირუსის პირდაპირი გადაცემის შესაძლებლობა და, სავარაუდოდ, ხელი შეუშალა ეპიზოოტიის განვითარებას.

აღნიშნულმა მოვლენამ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მესვეურები მთელ მსოფლიოში შეაშფოთა, ვინაიდან ეს იყო პირველი შემთხვევა,როდესაც გრიპის ვირუსი ფრინველიდან ადამიანზე პირდაპირი გზით გადავიდა და მძიმე ავადმყოფობა და ლეტალობის მაღალი მაჩვენებელი გამოიწვია.

ფრინველის გრიპის ვირუსის 16 ნაირსახეობიდან ყველაზე მეტ შეშფოთებას H5N1 ვირუსი იწვევს, რასაც რამდენიმე მიზეზი გააჩნია. H5N1 ვირუსი სწრაფად განიცდის მუტაციას და აქვს დადასტურებული უნარი შეიერთოს იმ ვირუსების გენები, რომლებიც სხვა სახეობის ცხოველებს აავადებს.

ადამიანებში მძიმე დაავადების გამოწვევის უნარი დღემდე უკვე რამდენიმე შემთხვევაშია[1] დაფიქსირებული. მაღალი პათოგენობის ფრინველის გრიპის ეპიზოოტიამ,რომელიც H5N1 შტამს უკავშირდება და 2003 წელს აღმოცენდა, უკვე დააავადა ადამიანები აზიის რამდენიმე ქვეყანაში (იხ. ქვემოთ).

ცხრილი 1. ადამიანთა შორის ფრინველის გრიპის A ტიპის (H5N1) ჯანმოსთვის მიწოდებული ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევების კუმულაციური ოდენობა, 2003წ.-2005წ. ოქტომბერი

[1] H5N1 ვირუსის გარდა ადამიანებში დაავადებას ფრინველებში გავრცელებული ვირუსის კიდევ ორი შტამი (H9N2 და H7N7) იწვევს, თუმცა მათთან დაკავშირებული ეპიდაფეთქებები ისეთი სიმძიმით არ გამოირჩევა, როგორც H5N1 შტამის შემთხვევაში.

ინდონეზია		ვიეტნამი		ტაილანდი		კამბოჯა		**სულ**	
შემთხვევები	ლეტალური გამოსავ	შემთხვევები	ლეტალური გამოსავ	შემთხვევები	ლეტალური გამოსავ	შემთხვევები	ლეტალური გამოსავ	შემთხვევები	ლეტალური გამოსავ
5	3	91	41	18	13	4	4	**118**	**61**

ფრინველებში ინფექციის გავრცელებისას იზრდება ფრინველიდან ადამიანზე ვირუსის პირდაპირი გადაცემის შესაძლებლობა, რაც ინფიცირებულ ფრინველებსა და ადამიანებს შორის მომეტებულ კონტაქტს უკავშირდება. დროთა განმავლობაში სულ უფრო მეტი ადამიანის ინფიცირების შედეგად, გაიზრდება იმის ალბათობა,რომ ადამიანისა და ფრინველის გრიპის ვირუსებით პირის ერთდროული ინფიცირებისას, ერთგვარი „შემზავებელი კოლბის“ ეფექტით ვირუსის ახალი ქვეტიპი აღმოცენდება. ამ ქვეტიპში საკმარისად იქნება წარმოდგენილი ადამიანის გრიპის ვირუსისათვის დამახასიათებელი გენები, რაც ხელს შეუწყობს მის გადაცემას ერთი ადამიანიდან მეორეზე. ამგვარი მოვლენა გრიპის პანდემიის დაწყების მანიშნებელი იქნება,ვინაიდან ვირუსის ამ ქვეტიპის საწინააღმდეგო იმუნიტეტი ადამიანთა პოპულაციაში არ იარსებებს. უფრო მეტიც, არსებული ვაქცინები, რომლებიც ამჟამად მოცირკულირე შტამებიდან ყოველ მოცემულ წელიწადს გავრცელებული შტამის საწინააღმდეგოდ იწარმოება და იცავს ადამიანებს სეზონური ეპიდემიებისას, ეფექტური არ იქნება სრულიად ახალი ტიპის გრიპის ვირუსთან მიმართებაში.

არსებული მტკიცებულებები მიუთითებს, რომ H5N1 ვირუსი ამჟამად ენდემურად არის გავრცელებული აზიის გარკვეულ რეგიონებში მობინადრე ფრინველების პოპულაციაში და შინაურ ფრინველებში მუდმივი ეკოლოგიური ნიშა გააჩნია. მონაცემები იძლევა, ასევე, იმის ვარაუდის საფუძველს, რომ H5N1 ვირუსი აფართოვებს მასპინძელი სახეობების წრეს ძუძუმწოვართა შორის. ასე მაგალითად, უკანასკნელ ხანს ნაჩვენები იქნა, რომ ვირუსი ძუძუმწოვართა სახეობებში, მათ შორის ვეფხვებსა და ექსპერიმენტულად დასნებოვნებულ კატებში მძიმე დაავადების განვითარებასა და ლეტალური გამოსავლის დადგომას იწვევს,მაშინ როდესაც ადრე ამ ცხოველებს A ტიპის გრი-

პის ვირუსების მიერ გამოწვეული ნებისმიერი დაავადების მიმართ შეუვალად მიიჩნევდნენ.

2005 წლის აგვისტოში, მაღალი პათოგენობის ფრინველის გრიპის H5N1 ვირუსით შინაური ფრინველების ინფიცირების შემთხვევები დადასტურდა ციმბირსა და რუსეთის სხვა რეგიონებში, ასევე ყაზახეთის მიმდებარე რაიონებში. ორივე ქვეყანამ ოფიციალურად განაცხადა შინაურ ფრინველებში დაავადების ეპიდკერების მახლობლობაში მკვდარი გადამფრენი ფრინველების აღმოჩენის თაობაზე. 2005 წლის ოქტომბერში მაღალი პათოგენობის ფრინველის გრიპის H5N1 ვირუსის არსებობა დადასტურდა თურქეთში, რუმინეთში, საბერძნეთსა და რუსეთის ევროპულ ნაწილში შინაური ფრინველებიდან აღებულ სინჯებში. ეს იყო მაღალი პათოგენობის ფრინველის გრიპის H5N1 ვირუსის გამოვლენის პირველი შემთხვევები ამ 5 ქვეყანაში. დაფიქსირებული არ ყოფილა ადამიანის დაავადების შემთხვევები, რომელიც შედარებით ახალ ეპიზოოტიურ აფეთქებებთან იქნებოდა მიზეზობრივ კავშირში.

რაც უფრო დიდხანს იქნება ფრინველის გრიპის ამჟამად გავრცელებული შტამი (H5N1) ცირკულაციაში, მით უფრო მეტია H5N1 ვირუსით ადამიანების ინფიცირების შესაძლებლობა და შესაბამისად მეტი იქნება იმის რისკი, რომ ვირუსი ადამიანის ორგანიზმთან ადაპტირდება და პანდემიის განვითარების მიზეზი გახდება.

გრიპის ვირუსის პანდემიები მეოცე საუკუნეში	
1918-1919 – H1N1- „ესპანური გრიპი" – ლეტალ. შემთხ.	40 მლნ.
1957-1958 – H2N2- „აზიური გრიპი" –	2 მლნ.
1968-1969 – H3N2 –„ჰონკონგის გრიპი"–	1 მლნ

გრიპის პანდემიები მეთექვსმეტე საუკუნიდან არის აღრიცხული. ისინი 10-50 წლიანი ინტერვალებით მეორდება. ცალკეული შეფასებებით, პანდემიის დროს შესაძლოა დედამიწის მოსახლეობის 25-30 პროცენტი დაავადდეს, ხოლო ლეტალობამ 1 პროცენტი შეადგინოს. ყველა წინა პანდემია გამოწვეული იყო H1, H2 ან H3 ვირუსებით. H5 ვირუსი არასდროს ცირკულირებდა ადამიანთა შორის და ამდენად, ის პასუხობს ახალ პანდემიურ ვირუსად აღიარების კრიტერიუმებს.

პანდემიის სამი წინაპირობიდან ორი ფაქტობრივად უკვე სახეზეა:
1(+).უნდა გამოჩნდეს ვირუსის მანამდე უცნობი ქვეტიპი
2(+). ამ ვირუსს უნდა შეეძლოს ადამიანის ორგანიზმში რეპ-ლიკაცია და სერიოზული
დაავადების გამოწვევა
3(-). ვირუსი აქტიურად უნდა გადაეცემოდეს ერთი ადამიან-იდან მეორეზე

აქამდე H5N1 ვირუსის ერთი ადამიანიდან მეორეზე გა-დაცემის შემთხვევები ერთეულია და მხოლოდ ოჯახის წევრე-ბით შემოიფარგლება. სადღეისოდ არ არსებობს მონაცემები, რომ ვირუსი ადამიანთა უფრო ფართო წრეზე ვრცელდებოდეს.

როგორ შეიძლება მოხდეს ადამიანის ინფიცირება?

როგორც ზემოთ აღინიშნა, მართალია A ტიპის ფრინვე-ლის გრიპის ვირუსი ადამიანებს ჩვეულებრივ არ ასნებოვნებს, მაგრამ 1997 წლიდან დღემდე ადამიანთა ინფიცირებისა და ეპ-იდაფეთქებების რამდენიმე შემხვევაა დაფიქსირებული.

ინფიცირებულ ფრინველებთან, ასევე მათი ექსკრემენტე-ბით დაბინძურებულ ზედაპირებსა თუ ობიექტებთან უშუალო კონტაქტი ადამიანის ინფიცირების ძირითად გზად განიხილება. მიიჩნევა, რომ ექსპოზიციის რისკი მატულობს შინაური ფრინვე-ლის დაკვლის, გაპუტვის, ნაჭრებად დაჭრისა და კერძის გასა-კეთებლად მომზადებისას.

1997 წლიდან დღემდე ფრინველის გრიპის ვირუსით ად-ამიანის ინფიცირების რეგისტრირებულ შემთხვევებს ადამიან-თა შორის ვირუსის მდგრადი გადაცემის განვითარება არ მო-ჰყოლია. ამის მიუხედავად,ვინაიდან გრიპის ვირუსებს ზოგადად სახეცვლილებისა და ადამიანებში ადვილად გავრცელების უნ-არის შეძენის პოტენციალი გააჩნიათ, ძალზე მნიშვნელოვანია ადამიანთა ინფიცირების შემთხვევებსა და ერთი ადამიანიდან მეორეზე ინფექციის გადაცემაზე მეთვალყურეობის დაწესება.

საკვების უსაფრთხოება: არ არსებობს რაიმე მტკიცებულება, რომ *სათანადოდ მომზადებული შინაური ფრინველის ხორცი* ან შინაური ფრინველისაგან მიღებული სხვა პროდუქტი მაგ. კვერცხი ინფექციის წყარო გამხდარიყოს. საკვების ჩვეულებრივი წესით მომზადება (70^0C-ზე მაღალ ტემპერატურაზე) ვირუსის გაუვნებელყოფას იწვევს.

ადამიანებში ფრინველის გრიპის H5N1 ინფიცირების კლინიკური მიმდინარეობა და დიაგნოსტიკა

A გრიპის ვირუსით (H5N1) ადამიანების ინფიცირებისას ინკუბაციური პერიოდი 2-4 დღე გრძელდება. ფრინველის გრიპის აღწერილი სიმპტომატიკა ადამიანებში ტიპური გრიპისმაგვარი სიმპტომებიდან (მაგ. ცხელება, ხველა, ყელის ტკივილი და კუნთებში ტეხვის შეგრძნება), თვალის ინფექციის (კონიუქტივიტი), ვირუსული პნევმონიისა და მწვავე რესპირატორული დისტრესის განვითარებამდე ცვალებადობს. კლინიკურად გამოხატული პნევმონია ფილტვებში რენტგენოლოგიური ცვლილებებით პაციენტთა უმეტესობაში გამოვლინდა, თუმცა რენტგენოლოგიური ცვლილებები სპეციფიკურ ხასიათს არ ატარებდა. ლაბორატორიული ნიშნებიდან უხშირესად აღინიშნებოდა ლიმფოპენია (<11 x 10^9/ლ) და ალანინამინოტრანსფერაზასა და ასპარტატ-ამინოტრანსფერაზას მცირე ან ზომიერი მატება.

ლეტალურ შემთხვევებში დაავადება სწრაფად პროგრესირებდა სიმპტომების გამოჩენიდან ერთი კვირის განმავლობაში რესპირატორული დისტრესისა და, ხელოვნური სუნთქვით დახმარების მიუხედავად, სუნთქვითი უკმარისობის ჩამოყალიბებამდე.

საქართველოში ექიმებმა ეჭვი უნდა მიიტანონ ფრინველის გრიპზე იმ პაციენტში,რომელსაც ზემოთ აღწერილი კლინიკური ნიშნები აქვს და სიმპტომების გაჩენიდან შვიდი დღით ადრე იმოგზაურა ქვეყანაში ან ტერიტორიაზე, სადაც აღრიცხულია მაღალი პათოგენობის ფრინველის გრიპის აქტივობა,რაც ცხოველთა პოპულაციაში A ტიპის H5N1 გრიპის ვირუსის გავრცელებას უკავშირდება და ადგილი ჰქონდა ქვემოთ მოყვანილიდან ერთ ან მეტ შემთხვევას:

✓ კონტაქტი (ერთი მეტრის მანძილზე) ცოცხალ ან მკვდარ შინაურ ან გარეულ ფრინველთან ნებისმიერ გარემოში;

✓ კონტაქტი (ხელით შეხებისა და საუბრის დისტანციაზე) ადამიანის A/H5 გრიპის ინფექციის დადასტურებულ შემთხვევასთან;

✓ კონტაქტი (ხელით შეხებისა და საუბრის დისტანციაზე) დაუდგენელი მწვავე რესპირატორული დაავადების მქონე პირთან, რომელიც მოგვიანებით ამ დაავადებით გარდაიცვალა.

ადამიანებში ფრინველის გრიპზე საეჭვო ნებისმიერი შემთხვევა ლაბორატორიულ დადასტურებას საჭიროებს.

A/H5 გრიპის ინფექციის დადასტურებული შემთხვევა გულისხმობს პირს, რომელსაც მწვავე რესპირატორული ცხელებითი დაავადება აღენიშნება და ლაბორატორიული გამოკვლევით ერთი ან მეტი შემდეგი ნიშანი გამოუვლინდება:

✓ A/H5 გრიპის ვირუსის დადებითი კულტურა;

✓ A/H5 გრიპის ვირუსზე პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის დადებითი პასუხი;

✓ H5 ანტიგენზე იმუნოფლუორესცენციული ანტისხეულებით ტესტირების დადებითი შედეგები (H5 მონოკლონური ანტისხეულების გამოყენებით);

✓ H5 სპეციფიკური ანტისხეულების ტიტრის ოთხჯერადი მატება წყვილად აღებულ შრატის სინჯებში.

სწრაფი და საიმედო დიაგნოსტიკური ტესტები ცხოველებსა და ადამიანებში მოცირკულირე გრიპის ვირუსის ყველა შტამისათვის არის ხელმისაწვდომი. ***საეჭვო შემთხვევის შესახებ ერთი საათის განმავლობაში აცნობეთ დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრს და/ან თქვენს რაიონში არსებულ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურს გამოკვლევისა და ლაბორატორიული ტესტირების დაგეგმვისათვის.***

ზოგადი ინფორმაცია ფრინველის გრიპის H5N1 ინფიცირებული ადამიანების მკურნალობის შესახებ

ადამიანის გრიპის სამკურნალოდ ტიპურად ანტივირუსული პრეპარატების ორი კლასი გამოიყენება:

- ✓ M2 ინჰიბიტორები - ამანტადინი და რიმანტადინი და
- ✓ ნეირამინიდაზის ინჰიბიტორები - ოსელტამივირი (ტამილფუ) და ზანამავირი (რელენზა)

დღეის არსებული მონაცემები გვაფიქრებინებს, რომ ტამიფლუ, მისი სიმპტომების დაწყებიდან ორი დღის ვადაში დანიშვნის შემთხვევაში, შესაძლოა ეფექტური აღმოჩნდეს ადამიანებში H5N1 გრიპის ვირუსის ინფექციის სამკურნალოდ,H5N1 გრიპის ვირუსის შტამების საკმაოდ დიდი წილი, რომელმაც აზიაში ადამიანების დაავადება და სიკვდილი გამოიწვია, უკვე რეზისტენტულია ამანტადინისა და რიმანტადინის მიმართ.

საპასუხო ზომები ადამიანთა ინფიცირების პროფილაქტიკისა და შეზღუდვისათვის

ადამიანთა ინფიცირების პროფილაქტიკისა და შეზღუდვის საპასუხო ზომები მოიცავს:

1) ცხოველებში ინფექციის პროფილაქტიკა, რაც სასოფლო-სამეურნეო პრაქტიკის გაუმჯობესების გზით გარეულ და შინაურ ფრინველებს შორის კონტაქტის მინიმუმამდე დაყვანასა და ინფიცირებისა და ვირუსის შემდგომი გავრცელების შეზღუდვისათვის ფრინველთა ვაქცინაციას გულისხმობს.

2) შინაურ ფრინველებში ფრინველის გრიპის ეპიდაფეთქების შემთხვევაში დაავადების შემდგომი გავრცელებისა და ადამიანის ექსპოზიციის შესაძლებლობის შეზღუდვისათვის აუცილებელია ინფიცირებული და კონტაქტში მყოფი შინაური ფრინველების დაუყოვნებელი განადგურება, დაცემული/განადგურებული ფრინველის ლეშის სათანადო უტილიზაცია (მაგალითად დაწვა), ფერმებში კარანტინის გამოცხადება და საგულდაგულო დეზინფექციის ჩატარება.

3) დაავადების ადამიანებზე გადაცემის რისკის მინიმუმანდე დაყვანა:

ა) დამცავი ტანსაცმლის ხმარება დაავადებულ ფრინველებსა და ადამიანებთან ურთიერთობისას

ბ) საზოგადოებრივი საინფორმაციო კამპანიების წარმოება

გ) დაავადებული ადამიანების იზოლირება;

დ) კონტაქტში მყოფი პირების პროფილაქტიკური მკურნალობა;

ე) იმუნიზაცია

4) პოტენციური პანდემიისათვის მზადყოფნა

ა) გეგმების შემუშავება და უწყებათაშორისი კოორდინაცია;

ბ) ანტივირუსული პრეპარატების, ინდივიდუალური დამცავი საშუალებებისა და ვაქცინების მარაგის შექმნა;

გ) ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესება, ტექნიკური სტანდარტებისა/მეთოდური რეკომენდაციების (გაიდლაინების) შემუშავება

დ) პერსონალის ტრეინინგი, და ა.შ.

ადამიანებზე ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირებისა და პოტენციური პანდემიისადმი მზადყოფნის უზრუნველყოფის ღონისძიებები უფრო დეტალურად ქვემოთ არის განხილული.

დაავადებულ ფრინველებთან (ცხოველებთან) მომუშავე პერსონალის დაცვა

შინაური ფრინველის განადგურებაში მონაწილე პერსონალი დაცული უნდა იყოს სათანადო ტანსაცმლითა და სპეციალური საშუალებებით (ერთიანი კომბინიზონი ან გრძელსახელოებიანი ქირურგიული ხალათი, წყალგაუმტარი წინსაფარი, მაღალი გამძლეობის რეზინის სამუშაო ხელთათმანები, რომელთა დეზინფექციაც შესაძლებელია, № 95 რესპირატორები ან, სტანდარტული კარგად მორგებული ქირურგიული პირბადეები, დამცველი სათვალეები, რეზინის ან პოლიურეთანის ჩექმები, რომელთა დეზინფექცია შესაძლებელია ან ერთჯერადი ბახილე-

ბი ფეხებისათვის) და, პროფილაქტიკური ღონისძიების სახით, მიღებული უნდა ჰქონდეთ ანტივირუსული პრეპარატები.

ისინი, ასევე, აცრილნი უნდა იყვნენ ჯანმოს მიერ რეკომენდებული გრიპის საწინააღმდეგო უახლესი ვაქცინით, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ადამიანისა და ფრინველის გრიპით ეთდროული ინფიცირების შემთხვევები და შემცირდეს ვირუსების გენთა რეკომბინაციის (გადაჯგუფების) შესაძლებლობა.

გრიპის მძიმე გართულებათა განვითარების მაღალი რისკის მქონე პირები (მაგ. დარღვეული იმუნიტეტის, 60 წელზე მეტი ასაკის ან გულის ან ფილტვის დადგენილი ქრონიკული დაავადების მქონე პირები) უნდა მოერიდონ დაავადებულ ქათმებთან მუშაობას.

რეკომენდაციები მაღალი პათოგენობის ფრინველის გრიპის ვირუსის გავრცელების არეში მცხოვრები ადამიანებისთვის

საქართველოში შინაურ ფრინველებში მაღალი პათოგენობის ფრინველის გრიპის გავრცელების შემთხვევაში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუშაკებმა და კლინიცისტებმა მოსახლეობას შემდეგი ინფორმაცია უნდა მიაწოდონ:

1. მოერიდეთ ქათმების, ინდაურების, იხვებისა და ბატების ფერმებთან, ასევე ნებისმიერ სხვა ფერმასთან კონტაქტს, სადაც აღინიშნა ფრინველის დაავადება, მოხდა ფრინველთა განადგურება ან არსებობს ეჭვი ფრინველის გრიპის მტარებლობაზე.

2. ფრინველის გრიპით მკვდარ ქათმებთან ან მათ ექსკრემენტებთან (გამონაყოფებთან) კონტაქტის შემთხვევაში, ასევე ისეთ გარემოში უნებლიე მოხვედრისას, რომელშიც ავადმყოფი/მკვდარი ქათმები იმყოფებიან, დაიბანეთ ხელები საგულდაგულოდ საპნით და დააკვირდით სხეულის ტემპერატურას 7 დღის განმავლობაში. ტემპერატურის მკვეთრი მატებისას (>38 ჩ), სასუნთქი სისტემის მხრივ ჩივილების ან თვალის ინფექციების განვითარების შემთხვევაში მიმართეთ თქვენს ექიმს, რათა გან-

საზღვროთ გესაჭიროებათ თუ არა ანტივირუსული მკურნალობის ჩატარება.

3. თქვენს ეზოში მკვდარი შინაური ფრინველის ნახვის შემთხვევაში – იზრუნეთ ეზოს დეკონტამინაციაზე და აცნობეთ შემთხვევა რაიონულ ვეტერინარულ სამსახურს:

- გაიკეთეთ ინდივიდუალური დამცავი საშუალებები – როგორც მინიმუმ, დაიფარეთ სახე და ჩაიცვით ხელთათმანები ან ხელებზე პლასტიკური პაკეტები შემოიხვიეთ
- დამარხეთ მკვდარი შინაური ფრინველი მინიმუმ 2,5 მეტრის სიღრმეზე. სამარხი დაშორებული უნდა იყოს წყალმომარაგების სისტემებიდან.
- გაწმინდეთ ტერიტორია ქათმის ექსკრემენტებისგან – შეაგროვეთ ისინი საფხეკის ან ფოცხის საშუალებით და დამარხეთ მიწაში.
- გაასუფთავეთ საპნით (უმჯობესია მათეთრებელი სარეცხი საშუალებით) და წყლით საქათმე ან ის ტერიტორია, სადაც ქათმის ექსკრემენტები იყო მიმოფანტული.

4. გაყინული ან გამლღვარი შინაური ფრინველის ხორცის დამუშავება საკვების მომზადებამდე შესაძლოა საშიში იყოს ჰიგიენური წესების დაუცველობის შემთხვევაში:

უმი ხორცი მომზადებული კერძებისაგან ან კვებისათვის გამზადებული პროდუქტებისაგან განცალკევებით შეინახეთ: არ გამოიყენოთ ერთი და იგივე დანა ან საჭრელი დაფა; არ იხმაროთ უმი ან თოხლოდ მოხარშული კვერცხები ისეთი კერძებში, რომელიც მომზადებისას თერმულად არ მუშავდება;

შეინარჩუნეთ ხელების სისუფთავე და დაიბანეთ ხელები გაყინული ან გაუყინავი უმი ქათმის ხორცის ან კვერცხის დამუშავების შემდეგ; კარგად გარეცხეთ ყველა ის ზედაპირი და ჭურჭელი, რომელიც უმ ხორცთან მოვიდა შეხებაში;

საგულდაგულოდ მოამზადეთ საკვები: მიაქციეთ ყურადღება, რომ ფრინველის ხორცი მინიმუმ 70^{0}ჩ-ზე მუშავდებოდეს ან ვარდისფერი არ რჩებოდეს; კვერცხის გულები არ უნდა იყოს უმი ან თხიერი კონსისტენციის.

ინფექციის კონტროლის ზომები A ტიპის გრიპის ვირუსის (H5N1) შემთხვევაში

A ტიპის გრიპის ვირუსით (H5N1) ადამიანის ინფიცირების შემთხვევაში დაავადების შემდგომი გავრცელების მინიმუმამდე დაყვანის მიზნით, სამედიცინო დაწესებულების მიერ გატარებული უნდა იქნას ინფექციის კონტროლის შემდეგი პროფილაქტიკური ღონისძიებები:

1) მოათავსეთ პაციენტი ერთადგილიან პალატაში, რომელიც სასურველია მოწყობილი იყოს საკუთარი ხელსაბანითა და აბაზანა/ტუალეტით. კარებები მუდმივად დახურულ მდგომარეობაში იქონიეთ.

2) უზრუნველყავით, რომ პალატაში შესულ ყველა პირს ეკეთოს სათანადო, №95 ან ქირურგიული დანიშნულების პირბადე, ხალათი, სახის საფარი ან დამცავი სათვალეები და ხელთათმანები.

3) შეზღუდეთ პაციენტის გადაადგილება და პალატიდან მისი ტრანსპორტირება მხოლოდ აუცილებელი საჭიროებებისათვის აწარმოეთ. მიმღები მხარე პაციენტის მიყვანამდე წინასწარ, რაც შეიძლება ადრე გააფრთხილეთ. თუ აუცილებელია ტრანსპორტირება, ინფექციის ჰაერ-წვეთოვანი გავრცელების მინიმუმამდე შესამცირებლად პაციენტს სათანადო პირბადე გაუკეთეთ.

4) საიზოლაციო პალატაში/ფართზე დაგროვილი ყველანაირი ნაგავი მოცილებული უნდა იყოს შესაფერისი კონტეინერებისა და პარკების გამოყენებით. A ტიპის გრიპის ვირუსით (H5N1) ინფიცირებული პაციენტის საიზოლაციო პალატიდან/ფართიდან გამოტანილ ყველანაირ ნაგავთან მოპყრობა ისევეა საჭირო, როგორც კლინიკურ (ინფიცირებულ) ნარჩენებთან. თხიერი ნარჩენები, მაგალითად შარდი და განავალი, შესაძლოა უსაფრთხოდ იქნას ჩარეცხილი საკანალიზაციო სისტემაში, თუ ამგვარი სისტემა ადგილზე ადეკვატურად ფუნქციონირებს, სხვა შემთხვევაში მათ დეზინფექცია უტარდებათ.

5) დასუფთავება და დეზინფექცია უნდა ჩატარდეს ნებისმიერი რეკომენდებული სადეზინფექციო ხსნარის გამოყენებით. ვირუსის ინაქტივაციას იწვევს 70%-იანი სპირტი, ფორმალინის, იოდის ნაერთების და ქლორშემცველი საშუალებები.

იმუნიზაცია

საღღეისოდ, არ არსებობს ვაქცინა, რომელიც აზიაში მოცირკულირე H5N1 ვირუსისაგან ადამიანებს დაიცავდა.

მიუხედავად იმისა, რომ ვაქცინაზე მუშაობა დაწყებულია, მისი საბოლოო შემუშავებისა და მასობრივი წარმოებისათვის მაინც არსებობს რიგი შეზღუდვებისა. ჩვენ არ უნდა ველოდოთ, რომ იმუნოგენური ვაქცინა იმაზე ადრე იქნება ხელმისაწვდომი, ვიდრე პანდემია უკვე რამდენიმე თვის დაწყებული იქნება.

ყველა მედიცინის მუშაკი, რომელიც სავარაუდოდ კონტაქტში მოვა A ტიპის გრიპის (H5N1) ვირუსთან ან A ტიპის გრიპის (H5N1) ვირუსით ინფიცირებულ პაციენტთან სასურველია აცრილი იყოს ჯანმოს მიერ დამტკიცებული უახლესი სეზონური ვაქცინით. ეს აცრა ვერ უზრუნველყოფს ადამიანების A ტიპის გრიპის (H5N1) ვირუსისაგან დაცვას,თუმცა შეამცირებს ადამიანისა და ფრინველის გრიპით ერთდროული ინფიცირების რისკს და მინიმუმამდე დაიყვანს ვირუსის გენების რეკომბინაციის შესაძლებლობას, რაც პანდემიური ვირუსის წარმოქმნის რისკს შეამცირებს.

პუბლიკაცია მომზადებულია
საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტისა
და დაავადებათა კონტროლისა და სამედიცინო
სტატისტიკის ეროვნული ცენტრის მიერ
„საქართველოს ჯანდაცვის საინფორმაციო და დაავადებათა
ეპიდზედამხედველობის სისტემის რეფორმის" პროგრამის
ფარგლებში ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ტექნიკური დახმარებით.
მისი გამოცემა დაფინანსებულია შეერთებული შტატების საერთაშორისო
განვითარების სააგენტოს მიერ, №HRN-C-00-00-00019-00 კირველადი
კონტრაქტისა და №02-011-HPSS-7544 ქვეკონტრაქტის საფუძველზე.
პუბლიკაციაში გამოთქმული მოსაზრებები გამოხატავს მხოლოდ
ავტორთა პოზიციას და იგი, შესაძლოა, არ ემთხვეოდეს დონორის შეხედულებებს.
პუბლიკაციის ელექტრონული ვერსია შეგიძლიათ
იხილოთ დასსეს-ის ვებგვერდზე:
http://www.ncdc.ge