



ՄԵԾԱՆԱՍԱԿՆԵՐԻ
ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԻ
ՍՈՒՐ ՎԱՐԱԿԻՉ
ՆԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ՎԱՐՄԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ
ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

1



ԵՐԵՎԱՆ 2021

ԻՆՉ Է ՍՈՒՐ ՇՆՁԱՌԱԿԱՆ ՎԱՐԱԿԸ, ՍՇՎ (Acute Respiratory Infections, ARI)

ՍՇՎ-ն առաջացնում է սուր շնչառական խանգարումներ, որոնց ախտանիշներն են հետևյալ կլինիկական դրսևորումները՝ հազ, կոկորդի ցավ, հարբուխ, հևոց: Լինում է նաև հոգնածություն, քրտնարտադրություն, դող, գլխացավ, մկանացավ և այլն: Սրանց հիման վրա կատարվում է կլինիկական եզրակացություն՝ ախտորոշվում է սուր շնչառական վարակիչ հիվանդությունը:

Տեղի բացակայությունը 2ի բացառում վիրուսային վարակը¹:

ԻՆՉ Է ԳՐԻՊԱՆՄԱՆ ՆԻՎԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ, ԳՆՀ (Influenza-Like Illness, ILI)

Սուր շնչառական վարակ է, որն ուղեկցվում է տենդով կամ $\geq 38\text{ C}^\circ$ ջերմաստիճանով և հազով, սկսվում է վերջին 10 օրվա ընթացքում^{1,2,3,4}:

ԻՆՉ Է ԾԱՆՐ ՍՈՒՐ ՇՆՁԱՌԱԿԱՆ ՎԱՐԱԿԸ, ԾՍՇՎ (Severe Acute Respiratory Infections, SARI)

Սուր շնչառական վարակ է, որն ուղեկցվում է տենդով կամ $\geq 38\text{ C}^\circ$ ջերմաստիճանով և հազով, սկսվում է վերջին 10 օրվա ընթացքում և պահանջում է հոսպիտալացում:

ՈՐՈՒՔ ԵՆ ՍՈՒՐ ՇՆՁԱՌԱԿԱՆ ՎԱՐԱԿՆԵՐԻ (ՍՇՎ) ՆԱՐՈՒՑԻՉՆԵՐԸ

ՍՇՎ կարող են հարուցել հետևյալ վիրուսները՝ A և B տիպի գրիպի, պարագրիպի վիրուսներ, ռինովիրուս, կորոնավիրուս, SARS-CoV-2, ադենովիրուս, ռեսպիրատոր-սինցիտիալ (RS-վիրուս) և մարդու մետապնևմավիրուսներ, հնարավոր է նաև, որ ՍՇՎ-ն ունենա միկոպլազմային կամ մանրէային ծագում, ինչպես նաև համակցված էթիոլոգիա՝ պայմանավորված մի քանի հարուցիչներով:

ՈՐՈՒՔ ԵՆ ԾԱՆՐ ՍՈՒՐ ՇՆՁԱՌԱԿԱՆ ՎԱՐԱԿՆԵՐԻ (ԾՄՇՎ) ՆԱՐՈՒՑԻՉՆԵՐԸ

ԾՄՇՎ կարող են հարուցել տարբեր ախտածիններ, ներառյալ նոր գրիպի վիրուսները և բետակորոնավիրուսները՝ MERS-CoV կամ SARS-CoV-2 (նոր կորոնավիրուսային վարակի՝ COVID-19-ի հարուցիչ), որոնք կարող են ընթանալ ծանր թոքաբորբով:

ՈՎՔԵՐ ԵՆ ՆԻՎԱՆՂԱՆՈՒՄ

Անկախ տարիքից, բոլորը կարող են հիվանդանալ ՍՇՎ-ով: Սովորաբար ՍՇՎ-ն և գրիպը ունենում են ոչ ծանր, առանց բարդությունների ընթացք և մարդկանց մեծ մասն ապաքինվում է առանց էական բուժում ընդունելու: Այնուամենայնիվ, գրիպի վարակը երբեմն կարող է բարդություններ առաջացնել և դառնալ մահվան պատճառ, հատկապես տարեցների (≥ 65 տարեկանից), հղի կանանց, <2 տարեկան երեխաների, ճարպակալում և քրոնիկական հիվանդություններ ունեցող անձանց շրջանում (ներառյալ սրտի, թոքերի, երիկամների, լյարդի, արյան, նյութափոխանակության կամ նյարդաբանական խանգարումներով, իմունային անբավարարության վիճակներով)⁵: Գրիպի դեմ լավագույն պաշտպանությունը պատվաստումն է: ԱՀԿ-ն խորհուրդ է տալիս գրիպի դեմ պատվաստում կատարել վերոնշյալ բնակչության և բուժաշխատողների շրջանում, ներառյալ տարեցների կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի հաստատություններում աշխատողների շրջանում:

ՈՐՈՒՔ ԵՆ ԱՆՏԱՆՇԱՆՆԵՐԸ

ՍՇՎ-ի և գրիպի գաղտնի շրջանը, որպես կանոն, չի գերազանցում 3 օրը: ՍՇՎ-ի սկիզբը սովորաբար աստիճանական է, բարձր ջերմություն և թուլություն հազվադեպ են լինում: Գրիպը սկսվում է կտրուկ և բնութագրվում է այնպիսի ախտանշանների սուր վարձացմամբ, ինչպիսիք են մարմնի ջերմաստիճանի կտրուկ բարձրացումը, հազը (սովորաբար չոր), գլխացավը, մկանների և հոդերի ցավը, արտահայտված տկարությունը (վատ ինքնազգացողություն), հևարավոր է կոկորդի ցավ և հարբուխ, հիվանդությունը տևում է 2-ից 7 օր:

Շատ դեպքերում գրիպն ախտորոշվում է կլինիկորեն:

Այնուամենայնիվ, գրիպի վիրուսների ցածր ակտիվության ժամանակահատվածում (համաճարակների բացակայության դեպքում) այլ շնչառական վիրուսներով հարուցված վարակը, ինչպիսիք են՝ պարագրիպի վիրուսը, ռինովիրուսը, սեպոնային կորոնավիրուսները, ադենովիրուսը, RS-վիրուսը, կարող են նաև ընթանալ որպես գրիպանման հիվանդություն (ԳԼՀ)՝ դժվարացնելով գրիպի կլինիկական տարբերակումն այլ ախտածիններից:

Գրիպի լաբորատոր հետազոտություն պետք է կատարել բարձր ռիսկի խմբերի (ներառյալ իմունային անբավարարությամբ) պացիենտներին, ովքեր ունեն ԳԼՀ, թոքաբորբ կամ ոչ սպեցիֆիկ շնչառական հիվանդություն, արդյունավետ կլինիկական վարման և բուժման համար: Գրիպի և ՍՇՎ-ի վիրուսների լաբորատոր հաստատումը կարող է իրականացվել ըմպանից, քիթըմպանից արտադրուկների (ցանկալի է վերցնել կլինիկական ախտանշանների ի հայտ գալուց առաջին 3-4 օրվա ընթացքում) պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի (ՊՇՌ) միջոցով, նաև կարող է կիրառվել հակաձնի հայտնաբերում իմունաֆլուորեսցենտային կամ իմունաֆերմենտային մեթոդով (այդ թվում արագ թեստերով):

ՈՐՈՆՔ ԵՆ ՆԱՐԱՎՈՐ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Գրիպը կարող է բարդանալ թոքաբորբով (արտահիվանդանոցային, մանրէային համավարակ՝ պայմանավորված *Staphylococcus aureus*-ով, *Streptococcus pneumoniae*-ով կամ *Streptococcus pyogenes*-ով), սուր շնչառական դիսթրես համախտանիշով (ARDS) և ոչ թոքային բարդություններով (օրինակ, սինուսիտ, միոկարդիտ, պերիկարդիտ, միոպիտ, ռաբդոմիոլիզ, էնցեֆալիտ, սեպտիկ շոկ և այլն)⁵:

ՄՍՇՎ-ի սահմանումը նպատակ ունի ընդգրկել ինչպես գրիպով պայմանավորված թոքաբորբը, այնպես էլ գրիպի հետևանքով քրոնիկական հիվանդությունների սրացումները, ինչպիսիք են՝ ասթման կամ սրտի հիվանդությունները: Քրոնիկական հիվանդությունների սրացումն առավել հաճախ դիտվում է տարեցների մոտ:

ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

■ **Շնչառական վիրուսային վարակը, ներառյալ գրիպը, դժվար է տարբերակել մանրէային վարակից¹:** Մի քանի շնչառական համախտանիշներ կարող են կապված լինել մանրէային կամ վիրուսային ախտածին վարակների կամ համավարակների հետ, ներառյալ՝ արտահիվանդանոցային թոքաբորբը, սինուսիտը, ֆարինգիտը և սուր օտիտը: Երկրորդային մանրէային վարակները հիվանդացության և մահվան հիմնական պատճառն են սեզոնային և համաճարակային գրիպի ժամանակ:

Գրիպից հետո մանրէային վարակների հաճախությունը պայմանավորված է ծանր սուր շնչառական վարակի (ԾՍՇՎ) հսկողության աստիճանով, մանրէաբանական հետապոտությունների որակով և հակաբիոտիկների էմպիրիկ օգտագործմամբ:

Մանրէային թոքաբորբը կարող է չուզահեռ առաջանալ գրիպի վարակի հետ կամ ավելի ուշ, որպես գրիպի բարդություն:

■ **Հակաբիոտիկները չեն կարող բուժել վիրուսներով հարուցված վարակները:** Այս փաստը հայտնի է կլինիցիստներին և վերջին տարիներին այն ավելի լայնորեն հայտնի է դառնում հասարակության լայն շրջանակներում: Չնայած այս տեղեկացվածությանը, ամեն տարի գրիպի սեզոնը բերում է հակաբիոտիկների օգտագործման ավելացման:

ԱՊԱՅՈՒՅՑՆԵՐԻ ԱՄՓՈՓ ՆԵՐԿԱՅԱՅՈՒՄ

Streptococcus pneumoniae-**ը** ամենատարածված մանրէն է, որը գրիպից հետո կարող է թոքաբորբ հրահրել՝ որպես բարդություն, թոքաբորբ կարող են հրահրել նաև *S. aureus*-**ը**, մեթիցիլինակայուն շտամները (MRSA) և *S. pyogenes*-**ը**: Գրիպի վաղ հակավիրուսային բուժումը կարող է նվազեցնել ստորին շնչառական ուղիների բարդությունների համար հակամանրէային թերապիայի անհրաժեշտությունը⁵:

ՈՌՆՅՈՒՅՑՆԵՐ

Ամերիկայի ինֆեկցիոն հիվանդությունների միության (**Infectious Diseases Society of America, IDSA**) ուղեցույցի նպատակն է

բժիշկներին տրամադրել ապացուցողական առաջարկություններ սեպոնային գրիպի ախտորոշման և բուժման, կանխարգելման վերաբերյալ, ներառյալ գրիպի ախտորոշիչ թեստերի և բուժման համար հաս-

տատված հակավիրուսային միջոցների, ինչպես նաև գրիպի հետ կապված բարդությունների բուժման համար հակաբիոտիկների և այլ լրացուցիչ միջոցների օգտագործումը: Այն նախատեսված է Առողջության առաջնային պահպանման օղակի, ծննդօգնության, հիվանդանոցների, լաբորատորիաների և ինֆեկցիոն հիվանդությունների մասնագետների համար՝ կասկածելի կամ լաբորատոր հաստատված գրիպով պացիենտների վարման նպատակով⁵:

ԱՀԿ-ն 2011թ. վերանայել է ինչպես ԳՆՀ-ի, այնպես էլ ԾՍՇՎ-ի դեպքերի սահմանումները, համեմատելով երեք կապմակերպությունների Միացյալ Նահանգների, Թայվանի և Չինաստանի հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոնների կողմից մշակված ԳՆՀ-ի համապատասխան սահմանումները. ԱՀԿ-ի սահմանումն ունի վստահելիության ամենաբարձր մակարդակը¹:

ԲՈՒԺՈՒՄ

Գրիպով հիվանդ մարդկանց մեծ մասը մեկ շաբաթվա ընթացքում ապաքինվում է առանց որևէ բժշկական հատուկ միջամտության: Գրիպի ծանր դեպքերը պետք է բուժել հակավիրուսային դեղամիջոցներով՝ բժիշկների հսկողությամբ, գրիպը հակաբիոտիկներով չի բուժվում: Ամբուլատոր պայմաններում բարձր ռիսկի խմբերում գրիպի դեմ հակավիրուսային դեղեր նշանակվում են նաև բարդությունների դեպքում, ներառյալ ≥ 65 տարեկան տարեցներին, հղի կանանց, < 2 տարեկան երեխաներին, ճարպակալումով, քրոնիկական ուղեկցող հիվանդություններով և իմունային անբավարարությամբ պացիենտներին⁵:

Որոշումների կայացումը պետք է հիմնված լինի հիվանդությանը և համաճարակաբանական գործոններին համապատասխանող նշանների և ախտանշանների վրա: Էմպիրիկ հակավիրուսային բուժումը նեյրամինիդայի արգելակիչ օպելտամիվիրով պետք է սկսել հնարավորինս շուտ՝ հիվանդության սկզբից 2 օրվա ընթաց-

քում: Հակավիրուսային բուժման տևողությունը ոչ բարդացած գրիպով պացիենտների մոտ կապմում է 5 օր, իսկ իմունային անբավարարությամբ կամ ստորին շնչառական ուղիների ծանր հիվանդությամբ հոսպիտալացում պահանջող պացիենտների մոտ (հատկապես, թոքաբորբով կամ սուր շնչառական դիսթրես համախտաբիշոյ) իրականացվում է ավելի երկար:

Օպելտամիվիրը նշանակվում է 75 մգ, օրը 2 անգամ, 5 օր տևողությամբ, ծանր դեպքերում հնարավոր է մինչև 10 օր: Որպես կանխարգելում՝ 75 մգ, օրը 1 անգամ, 7 օր տևողությամբ⁵:

Այն դեպքերում, երբ չնայած հակավիրուսային բուժմանը, գրիպով պացիենտի վիճակը չի բարելավվում կամ վատթարանում է, կլինիցիստը պետք է հետապոտի այլ պատճառների առկայությունը¹: Թոքաբորբի կլինիկական և ռադիոլոգիական ապացույց ունեցող մեծահասակների շրջանում ստանդարտ հակամանրէային բուժումն իրականացվում է ըստ արտահիվանդանոցային թոքաբորբի համար նախատեսված կլինիկական ուղեցույցի:

Չբարդացած գրիպանման վարակի (ԳՆՎ) վարման ալգորիթմը ներկայացված է 8-րդ էջում:

ՆՂՈՒՄՆԵՐ

1. Характеристики эпиднадзора за гриппом в странах, территориях и областях, 2019 г. Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ЕЦПКЗ), Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) Европейское Региональное Бюро. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/402083/InfluenzaSurveillanceProfiles_2019_ru.pdf
2. Revision of clinical case definitions: influenza-like illness and severe acute respiratory infection. Bull World Health Organ 2018;96:122–128 | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.194514>
3. Операционные аспекты эпиднадзора за гриппом в Европейском регионе ВОЗ в условиях COVID-19: временное руководство (2020). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336147>
4. WHO Public Health Research Agenda for Influenza: 2017 Update - Full document, ISBN: 978-92-4-151346-3
5. Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenza. Clinical Infectious Diseases® 2019; 68 (6): e1–47. DOI: 10.1093/cid/ciy866

ՄԵԾԱՀԱՍՏԱԿՆԵՐԻ ԶԲԱՐԴԱՑԱԾ ԳՐԻՊԱՆՄԱՆ ՎԱՐԱԿԻ (ԳՆԿ) ՎԱՐՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ

Զբարդացած գրիպանման վարակ

Ռիսկի գործոններ

- տարիքը ≥ 65
- հղիություն
- ճարպակալում
- քրոնիկական հիվանդություններ, ներառյալ սրտի, թոքերի, երիկամների, լյարդի, արյան, նյութափոխանակության կամ նյարդաբանական խանգարումներ
- իմունային անբավարարություն

72 ժամվա
ընթացքում
ցանկացած
վատթարացում
կամ ազդեցության
բացակայություն

Հակավիրուսային դեղեր

(առկայության
դեպքում)

Հնարավորության
դեպքում
հոսպիտալացում
(ծանր ընթացքի և
բարդությունների
դեպքում)

ՌՀ

Այո

Տնային
պայմաններում
ախտանշանային
բուժում

Հակավիրուսային դեղեր

(առկայության
դեպքում)

Զգոն
մշտադիտարկում

Սույն հրապարակումը պատրաստվել է Եվրոպական
միության ֆինանսական աջակցությամբ և
Առողջապահության համաշխարհային
կազմակերպության Եվրոպական տարածաշրջանային
գրասենյակի օգնությամբ: Բովանդակության համար
պատասխանատվություն է կրում պատասխանատվություն
է կրում Առողջապահության նախարարությունը, և
պարտադիր չէ, որ այն արտահայտի Եվրոպական
միության և Առողջապահության համաշխարհային
կազմակերպության տեսակետները

Ուղեցույցը նախատեսված է
ԱԱԴ օղակի մասնագետների
համար