

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2014 წლის 10 ივნისის N4 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 1 დეკემბრის N01-310/ ო ბრძანებით

ანტირეზისტული სამედიცინო დახმარება

პროტოკოლი

შინაარსი

1. პროტოკოლის დასახელება: ანტირაბიული სამედიცინო დახმარება.....	3
2. პროტოკოლით მოცული 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 დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები.....	4
8. რეკომენდაციები.....	4
8.1. ძირითადი ასპექტები.....	4
8.2. რეკომენდაციები ცოფის საწინააღმდეგო უსაფრთხო ვაქცინის შესახებ.....	6
8.3. ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა.....	6
8.3.1. ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის ძირითადი პრინციპები.....	6
8.3.2. რეკომენდაციები ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის შესახებ.....	7
8.3.3. ჭრილობის ადგილობრივი მკურნალობის ძირითადი პრინციპები.....	8
8.3.4. ექსპოზიციის კატეგორიები და რეკომენდებული ექსპოზიციის შემდგომი ღონისძიებები.....	9
8.3.5. ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური მკურნალობის რეკომენდებული სქემა.....	10
8.3.6. ანტირაბიული იმუნოგლობულინით ჭრილობის ინფილტრაცია.....	10
8.3.7. ექსპოზიციის შემდგომი ანტირაბიული პროფილაქტიკური ვაქცინაციის კურსი ადრე ვაქცინირებულ პირებში.....	12
8.3.8. ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა იმუნოდეფიციტურ პირებში.....	13
8.4. ექსპოზიციამდელი პროფილაქტიკა.....	13
8.4.1. რეკომენდაციები ექსპოზიციამდელი პროფილაქტიკის შესახებ.....	13
8.4.2. ექსპოზიციამდელი პროფილაქტიკური ვაქცინაციის რეკომენდებული სქემა.....	14
8.4.3. ბუსტერული ვაქცინაცია რისკ ჯგუფებში.....	15
8.5. ანტირაბიული იმუნოზაციის სხვა ასპექტები.....	15
8.5.1. ვაქცინაციის შემდგომ მოსალოდნელი გვერდითი მოვლენები.....	15
8.5.2. უკუჩვენება და უსაფრთხოების წესები.....	16
8.5.3. ცოფის კონტროლის კოორდინირებული ქმედებები.....	16
9. მოსალოდნელი შედეგები.....	17
10. აუდიტის კრიტერიუმები.....	17
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები.....	17
12. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე.....	17
13. დანართები.....	18

დანართები და ცხრილები

ცხრილი N1: ექსპოზიციის კატეგორიები და რეკომენდებული ექსპოზიციის შემდგომი ღონისძიებები.....	9
ცხრილი N2: ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური მკურნალობის რეკომენდებული სქემა.....	10
ცხრილი N3: ანტირაბიული იმუნოგლობულინის (RIG) ინიექციის რეკომენდებული სქემა.....	12
ცხრილი N4: ექსპოზიციამდელი პროფილაქტიკური ვაქცინაციის რეკომენდებული სქემა.....	14
დანართი N1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი.....	18
დანართი N2. ექსპოზიციის შემდგომი ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობის სქემა არავაქცინირებულ პირებში.....	19
დანართი N3. ექსპოზიციის შემდგომი ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობის სქემა ადრე ვაქცინირებულ პირებში.....	20

1. პროტოკოლის დასახელება: ანტირაბიული სამედიცინო დახმარება

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

	დასახელება	კოდი
1	კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	კოდი ICD 10
	იმუნიზაციის აუცილებლობა ცოფის წინააღმდეგ	Z24.2
2	ჩარევის დასახელება	NCSP
	ცოფის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია (იმუნიზაცია)	WGΧ200

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

ა) პროტოკოლი შემუშავებულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის უახლესი რეკომენდაციების საფუძველზე, შემდეგი წყაროების გამოყენებით:

1. World Health Organization. (Updated 2013). *WHO Guide for Rabies Pre and Post Exposure Prophylaxis in Humans*.
2. World Health Organization. (2013). *WHO Expert Consultation on Rabies: second report*. WHO Technical Report Series; no. 982.

ბ) წყაროდ გამოყენებული გაიდლაინის რეკომენდაციები, ძირითადად, აღებულია უცვლელად, ადაპტირებულია რამდენიმე რეკომენდაცია ადგილობრივი კონტექსტის გათვალისწინებით, რომელიც ეფუძნება პროტოკოლის ადაპტირების ჯგუფის კონსესუსსა და დარგის ექსპერტთა რეკომენდაციებს, კერძოდ:

1. პროტოკოლში მოცემულია მხოლოდ ინტრამუსკულარული ვაქცინაციის სქემები, ვინაიდან ინტრადერმული ვაქცინაცია საქართველოში ამ ეტაპზე დანერგილი არ არის;
2. პროტოკოლში ადაპტირებულია რეკომენდაციები ბუსტერული ვაქცინაციის შესახებ, რაც განპირობებულია ქვეყანაში სეროლოგიური კვლევების ჩატარების შეზღუდული შესაძლებლობებით;
3. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია რეკომენდაციას უწევს პრეკვალიფიცირებული, კონცენტრირებული, გასუფთავებულ უჯრედულ კულტურაზე და კვერცხის ემბრიონზე დამზადებული (CCEEVs) ვაქცინების გამოყენებას. პროტოკოლის ადაპტირების ჯგუფისა და დარგის ექსპერტთა კონსესუსის საფუძველზე, რეკომენდებულია იმ CCEEVs ვაქცინების გამოყენებაც, რომელსაც მინიჭებული აქვს FDA-ს ან EMA-ს სერტიფიკატი.

გ) პროტოკოლი მომზადდა „ცოფის პრევენციის მიზნით 2014-2018 წლებში გასატარებელი ღონისძიებების ფარგლებში“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 14 აპრილის N690 განკარგულების საფუძველზე, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და იმუნიზაციის ცენტრის ურთიერთთანამშრომლობით.

რეცენზენტები:

ბესარიონ ირემაშვილი - ასოცირებული პროფესორი, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ექსპერტი ზოგადი ქირურგიის დარგში;

ელზა ვაშაკიძე - მედიცინის დოქტორი, სრული პროფესორი, თსსუ ინფექციურ სნეულებათა დეპარტამენტის ხელმძღვანელი.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია ადამიანებში ცოფით დაავადების პრევენცია და ცოფის ვირუსით ინფიცირებაზე ეჭვის მიტანის შემთხვევაში, ექსპოზიციის დროული იდენტიფიცირება და პროფილაქტიკური ანტირაბიული ვაქცინაციის დაწყება. ანტირაბიული პროფილაქტიკური ვაქცინაცია მოიცავს ექსპოზიციის კატეგორიის ადექვატურად შეფასებას, ჭრილობის ადგილობრივ სათანადო დამუშავებას, ანტირაბიულ ვაქცინაციას დადგენილი სქემით და საჭიროებისას, ჭრილობის ინფილტრაციას იმუნოგლობულინის რეკომენდებული დოზითა და ტექნიკის დაცვით.

5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყველა ასაკის პაციენტს, რომელთაც აღენიშნებათ ცოფის ვირუსით ინფიცირებულ ცხოველთან ან/და ცოფის ვირუსით ინფიცირებულ საეჭვო ცხოველთან ექსპოზიცია, ასევე როდესაც პირი პროფესიული საქმიანობის ან სხვა მიზეზის გამო იმყოფება ცოფის ვირუსით ინფიცირების მაღალი რისკის ქვეშ.

6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია სამედიცინო პერსონალისთვის, რომელიც კანონმდებლობის შესაბამისად ახორციელებს ანტირაბიულ მომსახურებას.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლი გამოიყენება ამბულატორიულად, ხოლო პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევაში, სტაციონარის პირობებში. პროტოკოლის გამოყენება იწყება პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისთანავე.

8. რეკომენდაციები

8.1. ძირითადი ასპექტები

- ცოფი ზოონოზური, ლისავირუსებით გამოწვეული მწვავე ინფექციური დაავადებაა, რომელიც პროგრესული ენცეფალომიელიტით მიმდინარეობს და გამოვლენის შემთხვევაში ყოველთვის ლეტალურად მთავრდება.

- ცოფი იმუნიზაციით მართვადი დაავადებაა, რომლის პრევენცია შესაძლებელია ცოფის ვირუსთან საექვო ან დადასტურებული ექსპოზიციის შემთხვევაში დროულად დაწყებული ექსპოზიციის შემდგომი ანტირაბიული ვაქცინაციით (იმუნიზაციით).
- საექვო ან დადასტურებული ექსპოზიციის დროს მაღალი რისკის დაზიანებების შემთხვევაშიც კი შესაძლებელია დაავადების თავიდან აცილება თუ ჭრილობის დამუშავება და იმუნიზაცია ხორციელდება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების შესაბამისად.
- ცოფის ვირუსით ინფიცირებიან, შინაური და გარეული ძუძუმწოვარი ცხოველები.
- ადამიანის ცოფის ვირუსით დაინფიცირების ძირითადი წყაროა ძალი.
- ადამიანის ცოფის ინკუბაციური პერიოდი ჩვეულებრივ 1-3 თვეს გრძელდება, მაგრამ შესაძლებელია მერყეობდეს <1 კვირიდან >1 წლამდე. ინკუბაციური პერიოდის ხანგრძლივობა დამოკიდებულია რამდენიმე ფაქტორზე:
 - ჭრილობაში მოხვედრილი ვირუსების რაოდენობაზე,
 - ჭრილობის ლოკალიზაციაზე,
 - დაზიანების ადგილის ინერვაციის ხარისხზე,
 - ჭრილობის ზომებსა და სიღრმეზე,
 - დაზარალებული პირის (პაციენტის) ასაკზე,
 - მაკროორგანიზმის იმუნურ სტატუსზე.
- ცოფით ავადდება ყველა ასაკის ადამიანი. მსოფლიოში მაღალია არადიაგნოსტირებული ცოფით დაავადების ბავშვთა სიკვდილობის მაჩვენებლები, ვინაიდან ხშირად ბავშვი ძალიან ცხოველთან ექსპოზიციისა და დაზიანების შემთხვევებს.
- ცოფის ვირუსი ადამიანს გადაეცემა დაინფიცირებული ცხოველის მიერ კანის მთლიანობის დარღვევისას: დაკბენის, დაკაწვრის, ან დანერწყვის შემთხვევაში.
- ინფექციის გადაცემა შესაძლებელია დაინფიცირებული მასალის (ნერწყვის) ექსპოზიციით ლორწოვან გარსზე ან ღია ჭრილობაში.
- იშვიათად, ცოფის ვირუსით დაინფიცირება შესაძლებელია ვირუსის შემცველი ჰაერის ჩასუნთქვის ან დაინფიცირებული ორგანოს (მაგ: რქოვანა) ტრანსპლანტაციის შედეგად.
- ინფიცირების რისკს არ წარმოადგენს დაავადებული ცხოველის ხორცის საკვებად მიღება ან ქსოვილებთან შეხება.
- ადამიანიდან ადამიანზე ცოფის ვირუსის გადაცემა თეორიულად შესაძლებელია, თუმცა, პრაქტიკაში ასეთი დადასტურებული შემთხვევები აღწერილი არ არის.
- ცოფის ვირუსით ადამიანის დასნებოვნება შესაძლებელია ჭრილობიდან ან ლორწოვან გარსთან უშუალო კონტაქტის გზით. ვირუსი კუნთში რეპლიკაციის შემდეგ აღმავალი ცენტრისკენული ნეირონებით აღწევს ცენტრალურ ნერვულ სისტემას, სადაც ფიქსირდება და მრავლდება. ცენტრალური ნერვული სისტემიდან ცენტრიდანული ნეირონებით ვრცელდება სხვადასხვა ორგანოებში: სანერწყვე ჯირკვლებში, თირკმელზედა ჯირკვლებში, თირკმელებში, ფილტვებში, ღვიძლში, ჩონჩხის კუნთებში, გულში. ნერწყვში ვირუსის გამოყოფა უზრუნველყოფს მის შემდგომ გავრცელებას.

8.2. რეკომენდაციები ცოფის საწინააღმდეგო უსაფრთხო ვაქცინის შესახებ

- ცოფის პროფილაქტიკის მიზნით, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო) ეფექტურობის, იმუნოგენობისა და უსაფრთხოების კრიტერიუმების გათვალისწინებით, რეკომენდაციას უწევს კონცენტრირებული, გასუფთავებულ უჯრედულ კულტურაზე და კვერცხის ემბრიონზე დამზადებული (concentrated, purified cell culture and embryonated egg-based or CCEEVs) ვაქცინების გამოყენებას¹.
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებული ცოფის ინტრამუსკულარული ვაქცინები არ არის მოთავსებული მრავალდოზიან ჭურჭელში, არ შეიცავს კონსერვანტ თიომერსალს. შენახვის ვადაა ≥ 3 წელი. შენახვის პირობებია $+2^{\circ}\text{C} - 8^{\circ}\text{C}$, მზისგან დაცული გარემო, ტრანსპორტირდება ცივი ჯაჭვის პრინციპით.
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია მკაცრ რეკომენდაციას უწევს ნერვულ-უჯრედული ვაქცინების წარმოებისა და გამოყენების შეწყვეტას, ასევე მათ ჩანაცვლებას „CCEEVs“ ვაქცინებით.

8.3. ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა

8.3.1. ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის ძირითადი პრინციპები

1. ექსპოზიციის შემდეგ ჭრილობა დაუყოვნებლივ უნდა ჩამოიბანოს საპნით და გამდინარე წყლის უხვი რაოდენობით 15 წუთის განმავლობაში, შემდგომ დამუშავდეს 70° სპირტით, იოდის შემცველი ან მსგავსი ვირუციდული საშუალებებით;
2. ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური ვაქცინაცია (PEP) დაუყოვნებლივ უნდა დაიწყოს. არ შეიძლება მისი დაყოვნება ან გადადება. ანტირაბიული ვაქცინაცია და საჭიროების შემთხვევაში, იმუნოგლობულინით მკურნალობა უნდა დაიწყოს რაც შეიძლება დროულად;
3. ექსპოზიციის შემდგომ პროფილაქტიკურ იმუნიზაციას უკუჩვენება არ გააჩნია. ორსულობა და ახალშობილობის ასაკი არ წარმოადგენს ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის უკუჩვენებას;
4. ექსპოზიციის შემდგომი ანტირაბიული პროფილაქტიკურა ტარდება ვაქცინის შეყვანის გზებისა და დოზირების სქემის მოთხოვნების დაცვით, რომლებიც აღიარებულია, როგორც უსაფრთხო და ეფექტური;
5. იმ შემთხვევაში, თუ ანტირაბიული იმუნოგლობულინი პირველი ვიზიტის დროს არ არის ხელმისაწვდომი, ის შეიძლება გაკეთდეს ვაქცინის პირველი ინექციიდან არაუგვიანეს 7 დღის მანძილზე.

¹ პროტოკოლის ადაპტირების ჯგუფისა და დარგის ექსპერტთა კონსულტაციის საფუძველზე, პრეკვალიფიცირებულ, კონცენტრირებულ, გასუფთავებულ უჯრედულ კულტურაზე და კვერცხის ემბრიონზე დამზადებულ (CCEEVs) ვაქცინებთან ერთად რეკომენდებულია იმ CCEEVs ვაქცინების გამოყენებაც, რომელსაც მინიჭებული აქვს FDA-ს ან EMA-ს სერტიფიკატი.

6. ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური იმუნიზაციის დაწყება არ უნდა გადაიდოს ცოფზე საექვო შინაურ ცხოველზე (ძალი, კატა) დაკვირვების მიზნით ან ლაბორატორიული კვლევის შედეგების მიღებამდე;
7. თუ პირი ექსპოზიციის შემდგომი ანტირაბიული პროფილაქტიკური ვაქცინაციისთვის სამედიცინო დაწესებულებას მიმართავს თუნდაც ცხოველის კბენის მომენტიდან ერთი თვის შემდეგ, მას მკურნალობა უტარდება იგივე პრინციპით, როგორც ახალი ექსპოზიციის შემთხვევაში;
8. როდესაც ცოფზე საექვო ცხოველის გამოკვლევა და მასზე დაკვირვება შეუძლებელია, ექსპოზიციის შემდგომი ანტირაბიული პროფილაქტიკური ვაქცინაცია იწყება და სრულდება ვაქცინაციის სრული სქემით.
9. ანტირაბიული პროფილაქტიკური ვაქცინაციის კურსი შეიძლება შეწყდეს, როდესაც ცხოველი იმყოფება დაკვირვების ქვეშ და ექსპოზიციიდან 10 დღის მანძილზე რჩება ჯანმრთელ მდგომარეობაში, ან როდესაც ჯანმოს რეკომენდაციის შესაბამისად, ცხოველის მოკვლის შემდეგ (ევთანაზიით) ლაბორატორიული კვლევით დადასტურდება, რომ ცხოველი არ არის ცოფის ვირუსით ინფიცირებული;

8.3.2. რეკომენდაციები ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის შესახებ

ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა მოიცავს:

- ექსპოზიციის შემდეგ ჭრილობის ადგილობრივ დაუყოვნებელ დამუშავებას (პაციენტის მიმართვისთანავე);
- ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული ანტირაბიული ვაქცინით აქტიურ იმუნიზაციას;
- ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული ანტირაბიული იმუნოგლობულინით პასიურ იმუნიზაციას (ჩვენების შემთხვევაში).

ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური ღონისძიებების განხორციელების შესახებ გადაწყვეტილების მიღების დროს გათვალისწინებული უნდა იყოს შემდეგი ფაქტორები:

- ექსპოზიციის კატეგორია (I – II – III);
- ცხოველის სახეობა;
- ცხოველის მდგომარეობა ექსპოზიციის მომენტში;
- ცხოველზე დაკვირვების ან ლაბორატორიული კვლევის შესაძლებლობა;
- ცხოველის ვაქცინაციის სტატუსი (ძაღლებისა და კატების შემთხვევაში), თუმცა, მას ექსპოზიციის შემდგომი ვაქცინაციის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების დროს, ხშირად, გადამწყვეტი მნიშვნელობა არ ენიჭება (იხ. ცხრილი N2).

ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური ვაქცინაცია იწყება დაუყოვნებლივ და გრძელდება დაკვირვების პერიოდის მანძილზე ან ლაბორატორიული კვლევის შედეგების მიღებამდე.

- თუ ცოფზე საექვო ცხოველის გამოკვლევა ან მასზე დაკვირვება (ძალი, კატა) 10 დღის განმავლობაში შეუძლებელია, პირს უტარდება ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური ვაქცინაციის სრული კურსი (იხ. დანართი N1).

- თუ სათანადოდ ვაქცინირებულ შინაურ ცხოველზე (ძალი, კატა) დაკვირვება შესაძლებელია და ცხოველი ექსპოზიციიდან 10 დღის განმავლობაში რჩება ჯანმრთელ მდგომარეობაში, ამავდროულად პირს უკანასკნელი 3 თვის მანძილზე ჩატარებული აქვს ექსპოზიციამდელი ან ექსპოზიციის შემდგომი ვაქცინაციის სრული კურსი ჯანმოს მიერ რეკომენდებული ვაქცინით, ვაქცინაცია შესაძლოა გადავადდეს (იხ. დანართი N2).
- ჯანმოს რეკომენდაციის თანახმად, სხვა შინაურ და გარეულ ცხოველებს ცოფის ვირუსზე ლაბორატორიული გამოკვლევა უტარდება ევთანაზიის შემდეგ. თუ ლაბორატორიული კვლევით დადასტურდება, რომ ცხოველი ინფიცირებულია ცოფის ვირუსით, რეტროსპექტულად უნდა შეფასდეს ინფიცირების რისკი, მოხდეს ცხოველთან შესაძლო ექსპოზიციის მქონე ყველა პირის იდენტიფიცირება, რომლებსაც დაუყოვნებლივ ჩაუტარდებათ ექსპოზიციის შემდგომი ანტირაბიული იმუნიზაცია.
- თუ ცხოველის ლაბორატორიული კვლევის შედეგების საფუძველზე ცოფზე ეჭვი მოიხსნება, შესაძლებელია, შეწყდეს ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა.

8.3.3. ჭრილობის ადგილობრივი მკურნალობის ძირითადი პრინციპები

ჭრილობის ადგილობრივი დამუშავება პაციენტს უტარდება სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისთანავე, რომელიც უნდა განხორციელდეს ქვემოთ მოცემული რეკომენდაციების მიხედვით (ყველა ტიპის ექსპოზიციის დროს):

- ცოფის საწინააღმდეგო ეფექტურ და აუცილებელ პირველად ღონისძიებებს მიეკუთვნება შემდეგი პროცედურები:
 - ჭრილობის დაუყოვნებლივ ჩამოხანა საპნით და გამდინარე უხვი წყლით 15 წუთის მანძილზე;
 - ჭრილობის დამუშავება 700 სპირტით, იოდინით (იოდის სპირტსხსნარით ან წყალხსნარით) ან სხვა ვირუციდული საშუალებით;
 - თუ საპონი ან ვირუციდული საშუალებები არ არის ხელმისაწვდომი, ჭრილობის გულდასმით ჩამოხანა ხდება გამდინარე წყლის ჭავლით.
- ნებისმიერი ლოკალიზაციის ჭრილობიდან სისხლდენის დროს რეკომენდებულია ადამიანის ან ცხენის შრატზე დამზადებული იმუნოგლობულინით ჭრილობის ინფილტრაცია, ვინაიდან სისხლდენა შესაძლებელია მიუთითებდეს მძიმე კატეგორიის ექსპოზიციაზე;
- არ გაკეროთ ჭრილობა (აუცილებლობის გარდა), რათა ხელი არ შეუწყოს მის ღრმა კონტამინაციას. მძიმე კატეგორიის ნაკბენი ჭრილობის შემთხვევაში საუკეთესო საშუალებაა ჭრილობის ყოველდღიური გადახვევა და საჭიროებისას, მეორადი ნაკერების დადება;
- თუ ჭრილობის გაკერვა აუცილებელია, პირველ რიგში უნდა დარწმუნდეთ, რომ განხორციელდა იმუნოგლობულინით ჭრილობის ინფილტრაცია. მინიმალური რაოდენობით ნაკერების დადება დასაშვებია მხოლოდ ინიექციიდან რამდენიმე საათის შემდეგ, რათა უზრუნველყოფილი იყოს ქსოვილებში იმუნოგლობულინის ადექვატური დიფუზია;

- ჭრილობის ადგილობრივი დამუშავება უნდა ჩატარდეს იმ შემთხვევებშიც, როცა პირი ექსპოზიციიდან დიდი ხნის შემდეგ მიმართავს სამედიცინო დაწესებულებას (ჭრილობის სტატუსის მიუხედავად);
- ტეტანუსის პროფილაქტიკა ² და ანტიმიკრობული საშუალებები ინიშნება ჩვენების მიხედვით, როგორც დაბინძურებული ჭრილობის მკურნალობის დროს;
- ჭრილობის მიკროორგანიზმებით ინფიცირება არ წარმოადგენს ანტირაბიული იმუნოგლობულინის უკუჩვენებას;
- ინფორმაცია ჭრილობის ადგილობრივი მკურნალობის ძირითადი პრინციპების შესახებ, პაციენტს მიეწოდება მისთვის გასაგებ ენაზე, რათა გამოირიცხოს ჭრილობის შემდგომი დაბინძურება.

8.3.4. ექსპოზიციის კატეგორიები და რეკომენდებული ექსპოზიციის შემდგომი ღონისძიებები

- ცოფზე საექვო ან დადასტურებული ცოფის მქონე ძუძუმწოვარ ცხოველებთან ექსპოზიციის კატეგორიები, რომლებიც რელევანტურია ცოფის ენზოოტიკური კერებისა და ქვეყნებისათვის, რეკომენდებულ ექსპოზიციის შემდგომ ღონისძიებებთან ერთად შეჯამებულია ქვემოთ მოცემულ ცხრილში.

ცხრილი N1: ექსპოზიციის კატეგორიები და რეკომენდებული ექსპოზიციის შემდგომი ღონისძიებები

ექსპოზიციის კატეგორია	ცოფზე საექვო ცხოველთან ექსპოზიციის ტიპი	ექსპოზიციის შემდგომი ღონისძიებები
I	ცხოველთან შეხება ან მისი კვება/ მოვლა, დაუზიანებელი კანის ალოკვა, დაუზიანებელი კანის კონტამინაცია ცოფით დაავადებული ცხოველის ან ადამიანის სეკრეტებით/ ექსკრეტებით	სრულყოფილი ანამნეზის შემთხვევაში პროფილაქტიკური ღონისძიებები არ ტარდება
II	ზედაპირული ნაკაწრები ან ექსკორიაციები სისხლდენის გარეშე, ტანსაცმლისგან თავისუფალი დაზიანებული კანის დანერწყვა	დაუყოვნებელი ვაქცინაცია
III	სისხლმდენი ერთეული ან მრავლობითი ტრანსდერმული ნაკბენი ან ნაკაწრი, დაზიანებული კანის დანერწყვა, ლორწოვანი გარსების დაბინძურება ნერწყვით, ღამურასთან კონტაქტი; III კატეგორიის ექსპოზიციას ზემოთ აღნიშნული მდგომარეობის გარდა მიეკუთვნება თავზე, კისერზე, სახეზე, ხელეზსა და სასქესო ორგანოებზე ნაკბენები, რომლებიც განსაკუთრებით საყურადღებოა, რადგან სხეულის ეს ადგილები მდიდარი ინერვაციით ხასიათდება.	დაუყოვნებელი ვაქცინაცია და ჭრილობის ინფილტრაცია იმუნოგლობულინით.

² ტეტანუსის პროფილაქტიკის შესახებ იხილეთ “პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის, აგრეთვე იმუნიზაციის მართვის წესებისა და საჭირო საადრიცხო-საანგარიშგებო ფორმების დამტკიცების შესახებ” საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 25 ივნისის N183/5 ბრძანება.

8.3.5 ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური მკურნალობის რეკომენდებული სქემა

მე-2 და მე-3 კატეგორიის ექსპოზიციის დროს რეკომენდებულია ინტრამუსკულარული (IM)³: ვაქცინაცია შემდეგი სქემით:

- (IM-Essen) 5-დოზიანი სქემა (1-1-1-1-1) ითვალისწინებს ვაქცინის ერთჯერადი დოზის ინიექციას შემდეგ დღეებში: 0, 3, 7, 14 და 28.
- მოზრდილებში და >2 წლის ასაკის ბავშვებში ინიექციისთვის რეკომენდებული ადგილია დელტისებური კუნთი, ხოლო <2 წლის ასაკის ბავშვებში კი, ბარძაყის ანტეროლატერალური მხარე. ვაქცინის დოზა შეადგენს 2,5 ს.ე. დაუშვებელია ვაქცინის ინიექცია დუნდულოს არეში.

როცა ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის გაგრძელება შეუძლებელია იგივე ტიპის უჯრედული კულტურაზე დამზადებული ვაქცინით, გამონაკლისის სახით, შესაძლებელია, ვაქცინაცია გაგრძელდეს ჯანმოს მიერ რეკომენდებული, უჯრედულ კულტურაზე დამზადებული ერთ-ერთი ვაქცინით.

შენიშვნა: ვაქცინაცია აწარმოეთ მწარმოებლის ინსტრუქციის მიხედვით.

ცხრილი N2: ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური მკურნალობის რეკომენდებული სქემა

ვაქცინის ინტრამუსკულარული ინიექცია: "IM-Essen" 5-დოზიანი სქემა	
ვაქცინის დოზა	2,5 ს.ე. (საინიექციო რაოდენობა დამოკიდებულია ვაქცინის ტიპზე და მწარმოებლის ინსტრუქციაზე)
ინიექციის დღე	0, 3, 7, 14 და 28
ინიექციის ადგილი	
• მოზრდილები და >2 წლის ასაკის ბავშვები	დელტისებური კუნთი
• <2 წლის ასაკის ბავშვები	ბარძაყის ანტეროლატერალური მხარე

8.3.6. ანტირაბიული იმუნოგლობულინით ჭრილობის ინფილტრაცია

- ანტირაბიული იმუნოგლობულინით (RIG) ჭრილობის ინფილტრაციის დროს სხეულის დაზიანებულ უბანში ვირუსის გამანეიტრალიზებელი ანტისხეულების ინიექცია იწვევს ცოფის ვირუსის ბლოკირებასა და ორგანიზმში საკუთარი ანტისხეულების გამომუშავებამდე (ვაქცინაციის შემდგომ), პასიური იმუნიტეტის განვითარებას.

³ პროტოკოლში მოცემულია მხოლოდ ინტრამუსკულარული ვაქცინაციის 5-დოზიანი სქემა, რომელიც საქართველოში გამოიყენება. პროტოკოლში არ არის მოცემული ინტრადერმული ვაქცინაციის სქემები, ვინაიდან ეს უკანასკნელი მეთოდი საქართველოში დანერგილი არ არის.

- ანტირაბიული იმუნოგლობულინით ჭრილობის ინფილტრაცია რეკომენდებულია III კატეგორიის ექსპოზიციის მქონე ყველა პაციენტისთვის, თუნდაც, ექსპოზიციიდან 1 თვის შემდეგ ან უფრო გვიან პერიოდში.
- ანტირაბიული იმუნოგლობულინით ჭრილობის ინფილტრაცია ჩაატარეთ ექსპოზიციის შემდგომი ვაქცინაციის დროს ან მის შემდეგ, რაც შეიძლება დროულად.
- თუ იმუნოგლობულინი არ არის ხელმისაწვდომი სამედიცინო დაწესებულებაში პირველი ვიზიტის დროს, იმუნოგლობულინით ჭრილობის ინფილტრაცია გააკეთეთ ვაქცინის პირველი ინიექციიდან არაუგვიანეს 7 დღის მანძილზე.
- „CCEEVs“ ვაქცინის პირველი დოზის ინიექციის შემდეგ ორგანიზმში იწყება საკუთარი ანტისხეულების გამომუშავება. ამიტომ, პირველი ინიექციიდან 7 დღის შემდეგ იმუნოგლობულინით ჭრილობის ინფილტრაცია არ არის რეკომენდებული (მიუხედავად იმისა, ვაქცინის პირველი ინიექციიდან მე-3 და მე-7 დღეს ჩატარდა თუა არა ვაქცინაცია), რადგან პასიურმა იმუნიზაციამ, შესაძლებელია, ხელი შეუშალოს ორგანიზმში ანტისხეულების გამომუშავებას.
- პასიური იმუნიზაცია ტარდება ადამიანის ან ცხენის იმუნოგლობულინის ერთჯერადი ინფილტრაციით ჭრილობაში. ადამიანის იმუნოგლობულინის (HRIG) დოზა შეადგენს 20 სე/კგ-ზე, ხოლო ცხენის იმუნოგლობულინის (ERIG) კი 40 სე/კგ-ზე. დაუშვებელია იმუნოგლობულინის საერთო რეკომენდებული დოზის გადაჭარბება;
- იმუნოგლობულინის სრული დოზა უნდა გააკეთოთ ლოკალურად, ჭრილობის სიღრმეში და მის ირგვლივ, ანატომიური შესაძლებლობის გათვალისწინებით; თუ სხეულის დაზიანებულ უბანზე ვერ ხერხდება იმუნოგლობულინის სრული დოზის ინფილტრაცია, იმუნოგლობულინის დარჩენილი ნაწილი კეთდება ინტრამუსკულარულად, ანატომიურად იგივე კუნთში, მხოლოდ სხეულის მოპირისპირე მხარეს.
- თუ ნაკბენი ლოკალიზებულია მტევნის და ტერფის თითებზე, ყურის ნიჟარაზე და ცხვირის არეში, იმუნოგლობულინით ჭრილობის უსაფრთხოდ ინფილტრაციისთვის ზეწოლა მინიმალიზებული უნდა იყოს, რათა თავიდან ავიცილოთ ზეწოლის სინდრომი;
- დაუშვებელია ვაქცინისა და იმუნოგლობულინის ინიექციისთვის ერთიდაიგივე ნემსისა და შპრიცის გამოყენება.
- იმ შემთხვევაში, თუ მრავლობითი ჭრილობის ან მძიმე დაზიანებების სათანადოდ ინფილტრაციისათვის იმუნოგლობულინის რეკომენდებული რაოდენობა (და არა დოზა) საკმარისი არ არის, შესაძლებელია, იმუნოგლობულინი 2-3-ჯერ განზავდეს სტერილურ ფიზიოლოგიურ ხსნარში.
- ცხენის იმუნოგლობულინის გამოყენებამდე კანის სინჯის ჩატარების მეცნიერული საფუძვლები არ არსებობს. ამასთან, მკურნალი ექიმი ყოველთვის მზად უნდა იყოს ანაფილაქსური რეაქციების განვითარებისთვის, რომლებიც იშვიათად, შესაძლებელია, აღინიშნოს ცხენის იმუნოგლობულინის გამოყენების დროს.

ცხრილი N3: ანტირაბიული იმუნოგლობულინის (RIG) ინიექციის რეკომენდებული სქემა

იმუნოგლობულინის სახეობა	ადამიანის იმუნოგლობულინი (HRIG), ცხენის იმუნოგლობულინი (ERIG).
იმუნოგლობულინის დოზა	20 სე/კგ - ადამიანის იმუნოგლობულინი, 40 სე/კგ - ცხენის იმუნოგლობულინი.
ინიექციის დღე	იმუნოგლობულინით ჭრილობის ერთჯერადი ინფილტრაცია ტარდება ექსპოზიციიდან რაც შეიძლება მალე, პირველივე ვიზიტის დროს, მაგრამ ვაქცინის პირველი ინიექციიდან არაუგვიანეს 7 დღისა.
იმუნოგლობულინით ინიექციის ადგილი დაზიანებული უბნის მიხედვით	
• ანატომიურად შესაძლებელია იმუნოგლობულინის სრული დოზით ჭრილობის ინფილტრაცია	იმუნოგლობულინის ერთჯერადი ინიექცია კეთდება ლოკალურად, ჭრილობის სიღრმეში და მის ირგვლივ.
• დაზიანებულ უბანში იმუნოგლობულინის სრული დოზის ინიექცია ვერ ხერხდება	ლოკალურად ჭრილობის ინფილტრაციის შემდეგ იმუნოგლობულინის დარჩენილი ნაწილი კეთდება ინტრამუსკულარულად, ვაქცინის ინიექციის ადგილიდან მოშორებით (მაგ. მოპირისპირე მხარეს).
• მრავლობითი ჭრილობის ან მძიმე დაზიანებების შემთხვევაში	ჭრილობის სათანადოდ ინფილტრაციისათვის შესაძლებელია იმუნოგლობულინი 2-3-ჯერ განზავდეს სტერილურ ფიზიოლოგიურ ხსნარში.
შენიშვნა: როცა ნაკბენი ლოკალიზებულია მტევნის ან ტერფის თითებზე, ყურის ნიჟარაზე და ცხვირის არეში, იმისათვის რომ არ განვითარდეს ზეწოლის სინდრომი, იმუნოგლობულინის ინიექციის დროს დაუშვებელია ჭრილობაზე ზედმეტი ზეწოლა.	

8.3.7. ექსპოზიციის შემდგომი ანტირაბიული პროფილაქტიკური ვაქცინაციის კურსი ადრე ვაქცინირებულ პირებში

- თუ ადრე ვაქცინირებული პირები ექსპოზიციის/განმეორებითი ექსპოზიციის შემთხვევაში შეძლებენ დოკუმენტურად დაადასტურონ, რომ ექსპოზიციამდელი ან ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური მკურნალობის სრული კურსი ჩატარდათ ერთ-ერთი „CCEEVs“ ვაქცინით, რეკომენდებულია შესთავაზოთ ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის მოკლე კურსი, კერძოდ:
 - ჭრილობის ადგილობრივი დამუშავება;
 - აქტიური იმუნიზაცია ინტრამუსკულარულად ვაქცინის ერთჯერადი დოზით (2,5 ს.ე.), ორჯერ 0 და 3 დღეებში;
 - არ გამოიყენოთ ანტირაბიული იმუნოგლობულინი.
- თუ პირს ექსპოზიციამდელი ან ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური მკურნალობის სრული კურსი ჩატარებული აქვს ჯანმოს მიერ რეკომენდებული ვაქცინითა და სქემით,

ხოლო ვაქცინაციიდან გასულია არაუმეტეს 3 თვე, ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის მოკლე კურსის გადავადება (ანუ გაუქმება) შესაძლებელია, თუ ექსპოზიციიდან 10 დღის მანძილზე ცხოველი რჩება ჯანმრთელ მდგომარეობაში;

- თუ პირს ექსპოზიციამდელი ან ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური მკურნალობის სრული კურსი ჩატარებული აქვს ჯანმოს მიერ რეკომენდებული ვაქცინითა და სქემით, ხოლო ვაქცინაციიდან გასულია არაუმეტეს 3 თვე, მაგრამ ცხოველზე დაკვირვება შეუძლებელია, ტარდება ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის მოკლე კურსი (იხ. წინამდებარე ქვეთავი 8.3.7-ის დასაწყისი).
- ადრე ვაქცინირებულ პირებში ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის სრული კურსის ჩატარება (ანტირაბიული იმუნოგლობულინის ჩათვლით) რეკომენდებულია:
 1. III კატეგორიის ექსპოზიციის დროს, როცა პირს ჩატარებული აქვს ექსპოზიციამდელი ან ექსპოზიციის შემდგომი ვაქცინაციის არასრული კურსი;
 2. ვაქცინაციის სრული კურსი ჩატარებულია საექვო ეფექტურობის ვაქცინით (მათ შორის ნერვულ-უჯრედული ვაქცინებით);
 3. აივ/შიდსისა და სხვა იმუნოდეფიციტური მდგომარეობის დროს (იხ. დანართი N2).

8.3.8. ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა იმუნოდეფიციტურ პირებში

- იმუნოდეფიციტის მქონე პირებში განსაკუთრებული ყურადღება მიაქციეთ ჭრილობის სრულყოფილ და სათანადოდ დამუშავებას (იხ. თავი "ჭრილობის ადგილობრივი დამუშავება");
- II და III კატეგორიის დაზიანების შემთხვევაში, პასიური იმუნიზაცია რეკომენდებულია ანტირაბიული იმუნოგლობულინის ჭრილობაში ღრმად ინფილტრაციით, ხოლო ვაქცინაცია კი ტარდება ერთ-ერთი „CCEEVs“ ვაქცინით, ინტრამუსკულარულად, 5-დოზიანი სქემის მიხედვით. დოზების რაოდენობის შეცვლა არ არის მიზანშეწონილი;
- საექვო შემთხვევებში, აივ/შიდსისა და ცოფის პროფილაქტიკის საკითხებზე კონსულტირების მიზნით პაციენტი გადაამისამართეთ გამოცდილ ინფექციონისტთან.

8.4. ექსპოზიციამდელი პროფილაქტიკა

8.4.1. რეკომენდაციები ექსპოზიციამდელი პროფილაქტიკის შესახებ

- ცოფის საწინააღმდეგო ექსპოზიციამდელი პროფილაქტიკა (PrEP) რეკომენდებულია მაღალი რისკის ქვეყნებსა და რეგიონებში მცხოვრები პირებისთვის და ასევე მათთვის, ვინც პროფესიის გამო ცოფის ვირუსის მუდმივი, ხშირი ან განმეორებითი ექსპოზიციის რისკის ქვეშ იმყოფებიან:
- რისკების საფუძველზე, რომელიც განისაზღვრება ცოფის ვირუსის ძირითადი რეზერვუარებისა და ლისავირუსების ეპიდემიოლოგიური მონაცემებით, ასევე სარწმუნო ლაბორატორიულ მონაცემებზე ხელმისაწვდომობის მიხედვით, ქვეყნები/რეგიონები იყოფა 4 კატეგორიად:
 - რისკის არ შემცველი,
 - დაბალი,

- საშუალო,
- მაღალი რისკის არეალბად.

- ამასთან, მხედველობაში მიიღება სათანადო სამედიცინო მომსახურებისა და „CCEEVs„ ვაქცინების ხელმისაწვდომობა.
- საქართველო მიეკუთვნება მაღალი რისკის რეგიონს.
- ცოფის ვირუსის მუდმივი, ხშირი ან განმეორებითი ექსპოზიციის რისკის ქვეშ იმყოფებიან ცოფის ცოცხალ ვირუსთან შეხების მაღალი რისკის მქონე პირები (ლაბორატორიის მუშაკები, ვეტერინარები, ცხოველების მომთვინიერებლები და სხვა პროფესიის პირები), ასევე ენდემურ კერაში მოგზაური პირები, რომლებიც ხანგრძლივი დროით მიემგზავრებიან ცოფის მაღალი რისკის არეალში და ამასთან, დროის უმეტესი ნაწილი ბუნებაში უნდა გაატარონ;

8.4.2. ექსპოზიციამდელი პროფილაქტიკური ვაქცინაციის რეკომენდებული სქემა

- ექსპოზიციამდელი პროფილაქტიკური ვაქცინაციისთვის ინიშნება ვაქცინის ერთჯერადი დოზა 2,5 ს.ე ინტრამუსკულარულად შემდეგ დღეებში: 0, 7 და 21 ან 28. 0 დღე არის ვაქცინის პირველი დოზის ინიექციის დღე.
- მოზრდილებში და >2 წლის ასაკის ბავშვებში ინიექციის რეკომენდებული ადგილია დელტისებური კუნთი, ხოლო <2 წლის ასაკის ბავშვებში კი ბარძაყის ანტეროლატერალურ მხარე. არასათანადო იმუნური პასუხის განვითარების გამო დუნდულოს არე ინიექციისთვის არ გამოიყენება.

შენიშვნა: ვაქცინაცია აწარმოეთ მწარმოებლის ინსტრუქციის მიხედვით.

ცხრილი N4: ექსპოზიციამდელი პროფილაქტიკური ვაქცინაციის რეკომენდებული სქემა

<i>ვაქცინის ინტრამუსკულარული ინიექცია</i>	
ვაქცინის დოზა	2,5 ს.ე. (საინიექციო რ-ობა დამოკიდებულია ვაქცინის ტიპზე და მწარმოებლის ინსტრუქციაზე)
ინიექციის დღე	0, 7 და 21 ან 28
ინიექციის ადგილი	
• მოზრდილები და >2 წლის ასაკის ბავშვები	დელტისებური კუნთი
• <2 წლის ასაკის ბავშვები	ბარძაყის ანტეროლატერალურ მხარე

8.4.3. ბუსტერული ვაქცინაცია რისკ ჯგუფებში

- ცოფის საწინააღმდეგო ექსპოზიციამდელი ვაქცინაცია რეკომენდებულია დიაგნოსტიკური, კვლევითი და ვაქცინის მწარმოებელი ლაბორატორიის მუშაკებისთვის, რომლებიც პროფესიული საქმიანობის გამო, ცოფის ცოცხალი ვირუსის მუდმივი ან ხშირი ექსპოზიციის რისკის ქვეშ იმყოფებიან; უკვე იმუნიზებულ პირებში ჩაატარეთ რევაქცინაცია კონტროლით, კერძოდ:
 1. ყოველ 6 თვეში ერთხელ განსაზღვრეთ შრატში ცოფის საწინააღმდეგო ანტისხეულების ტიტრი;
 2. ვაქცინის ერთი დოზა (ბუსტერული დოზა) ინტრამუსკულარულად რეკომენდებულია იმ შემთხვევაში, როცა ანტისხეულების ტიტრი $< 0,5$ სე/მლ;
 3. თუ ანტისხეულების ტიტრის გაზომვა ვერ ხერხდება, რეკომენდებულია ერთი ბუსტერული დოზა არაუმეტეს 2 წლის ინტერვალით*.
- ცოფის საწინააღმდეგო ექსპოზიციამდელ ვაქცინაცია რეკომენდებულია ენდემურ კერაში მომუშავე და ექსპოზიციის ნაკლები რისკის მქონე სხვა პროფესიის ადამიანებისთვისაც, როგორცაა, ვეტერინარები, მომთვინიერებლები, მოხეტიალე-მაწანწალა ცხოველების დამჭერები და სხვა პირები; ადრე იმუნიზებულ პირებში ჩაატარეთ რევაქცინაცია კონტროლით, კერძოდ:
 1. ყოველ 2 წელიწადში ერთხელ განსაზღვრეთ შრატში ცოფის საწინააღმდეგო ანტისხეულების ტიტრი;
 2. ვაქცინის ერთი დოზა (ბუსტერული დოზა) ინტრამუსკულარულად რეკომენდებულია იმ შემთხვევაში, როცა ანტისხეულების ტიტრი $< 0,5$ სე/მლ;
 3. თუ ანტისხეულის ტიტრის გაზომვა ვერ ხერხდება, რეკომენდებულია ერთი ბუსტერული დოზა არაუმეტეს 2 წლის ინტერვალით*.

****შენიშვნა:** რეკომენდაცია შემუშავებულია საქართველოში ანტირაბიული სეროლოგიური კვლევების შეზღუდული ხელმისაწვდომობის გამო და ეფუძნება პროტოკოლის ადაპტირების ჯგუფის წევრი სპეციალისტების კონსულტს.*

8.5. ანტირაბიული იმუნიზაციის სხვა ასპექტები

8.5.1. ვაქცინაციის შემდგომ მოსალოდნელი გვერდითი მოვლენები

„CCEEVs“ ვაქცინები, როგორც წესი, უსაფრთხოა, თუმცა, შესაძლებელია, განვითარდეს მსუბუქი და გარდამავალი ხასიათის გვერდითი მოვლენები, როგორცაა:

- ტკივილი, ერითემა, შეშუპება, ქავილი ინექციის ადგილზე;

უფრო იშვიათად შესაძლებელია აღინიშნოს ზოგადი რეაქციები, როგორცაა:

- ჰიპერთერმია, თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, გულისრევა, სისუსტე, მუცლის ტკივილი, მიალგია;
- ალერგიული რეაქციები გამონაყარის სახით, რომელსაც ზოგჯერ თან ახლავს ართრალგია, ანგიოედემა, ცხელება, გულისრევა და ლებინება.

ნევროლოგიური და ალერგიული ხასიათის მძიმე გართულებები ძალზე იშვიათია.

8.5.2. უკუჩვენება და უსაფრთხოების წესები

- ექსპოზიციის შემდგომ პროფილაქტიკას უკუჩვენება არ გააჩნია.
- ვაქცინაცია უნდა ჩატარდეს სათანადოდ ტრენირებულმა სამედიცინო პერსონალმა ჯანმო-ს მიერ აღიარებული რეკომენდაციების დაცვით.
- ექსპოზიციის შემდგომი ვაქცინაცია არ არის უკუნაჩვენები ახალშობილებში, ორსულებში, მეძუძურ დედებსა და იმუნოდეფიციტურ პირებში (მ.შ. შიდსით დაავადებულ ან/და აივ ინფიცირებულ პაციენტებში);
- ალერგიული რეაქციის შემთხვევაში ერთი ვაქცინა შეიძლება შეიცვალოს სხვა ვაქცინით;
- როგორც ექსპოზიციამდელი, ასევე ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის დროს ვაქცინის რომელიმე კომპონენტის მიმართ წარსულში განვითარებული მძიმე ალერგიული რეაქცია წარმოადგენს ამ კონკრეტული ვაქცინის გამოყენების უკუჩვენებას;
- აცრების ჩატარების შემდეგ პაციენტი უნდა იმყოფებოდეს სამედიცინო პერსონალის მეთვალყურეობის ქვეშ 30 წუთის განმავლობაში;
- ამცრელ კაბინეტში აუცილებლად უნდა იყოს პირველადი სამედიცინო დახმარების და ანტიშოკური საშუალებები. (დეტალური ინფორმაციისთვის იხილეთ “პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის, აგრეთვე იმუნიზაციის მართვის წესებისა და საჭირო სააღრიცხვო-საანგარიშგებო ფორმების დამტკიცების შესახებ” საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 25 ივნისის N183/ნ ბრძანება).

შენიშვნა: ვაქცინაცია აწარმოეთ მწარმოებლის ინსტრუქციის მიხედვით.

8.5.3. ცოფის კონტროლის კოორდინირებული ქმედებები

ცოფის ეფექტური კონტროლისათვის უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება კოორდინირებული ქმედებების განხორციელებას.

სხვადასხვა განვითარებული ქვეყნის გამოცდილებით, ადამიანის ცოფით დაავადება კონტროლირებადია. აღნიშნული ძირითადად მიიღწევა გარეული ცხოველების პერორალური და შინაური ცხოველების სავალდებულო პარენტერული ვაქცინაციის საფუძველზე.

ცოფის კონტროლის ყველაზე რენტაბელურ და მარტივ საშუალებას წარმოადგენს ძაღლების და კატების მასიური ვაქცინაცია.

ანტირაბიული ღონისძიებების თვალსაზრისით უაღრესად მნიშვნელოვანია ადამიანისა და ცხოველის ცოფის ლაბორატორიული და კლინიკური დიაგნოსტიკის უზრუნველყოფა, შემთხვევათა სავალდებულო შეტყობინება და სხვადასხვა სამთავრობო სექტორს შორის კოორდინირებული ქმედებების განხორციელება.

9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის დანერგვით მოსალოდნელია ცოფის ვირუსით ექსპოზიციის შემთხვევების დროული იდენტიფიცირება, ექსპოზიციამდელი და ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის ჩატარება ჯანმოს მიერ რეკომენდებული ვაქცინაციის სქემით, ცოფით გამოწვეული სიკვდილობის შემცირება და ადამიანებში ცოფით დაავადების პრევენცია.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

- პაციენტთა რამდენ %-ში მოხდა რეკომენდებული ჭრილობის დამუშავება მითითებულ ვადებში?
- პაციენტების რა %-ს ჩაუტარდა რეკომენდებული ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური აქტიური იმუნიზაცია მითითებულ ვადებში?
- პაციენტების რა %-ს ჩაუტარდა რეკომენდებული ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური პასიური იმუნიზაცია მითითებულ ვადებში?
- პაციენტების რა %-ს ჩაუტარდა რეკომენდებული ექსპოზიციამდელი პროფილაქტიკური ვაქცინაცია?
- პაციენტების რა %-ში მოხერხდა სასურველი გამოსავლის მიღება?
- პაციენტების რა %-ში განვითარდა ლეტალური გამოსავალი?

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის განახლება რეკომენდებულია 2 წლის ვადაში ან წყაროდ გამოყენებული რეკომენდაციების განახლებისა და ახალი მტკიცებულებების გაჩენის საფუძველზე.

12. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე

პროტოკოლით მოცული რეკომენდაციების პრაქტიკაში ადაპტაციისათვის აუცილებელია სამედიცინო პერსონალს ჩაუტარდეს სპეციალური სწავლება ადამიანებში ცოფით დაავადების პრევენციის, ცოფის ვირუსით ექსპოზიციის დროული იდენტიფიცირების, ჭრილობის დამუშავების, პროფილაქტიკური ანტირაბიული ვაქცინაციის საჭიროების განსაზღვრის, პროფილაქტიკური ანტირაბიული ვაქცინაციის სქემის შესახებ.

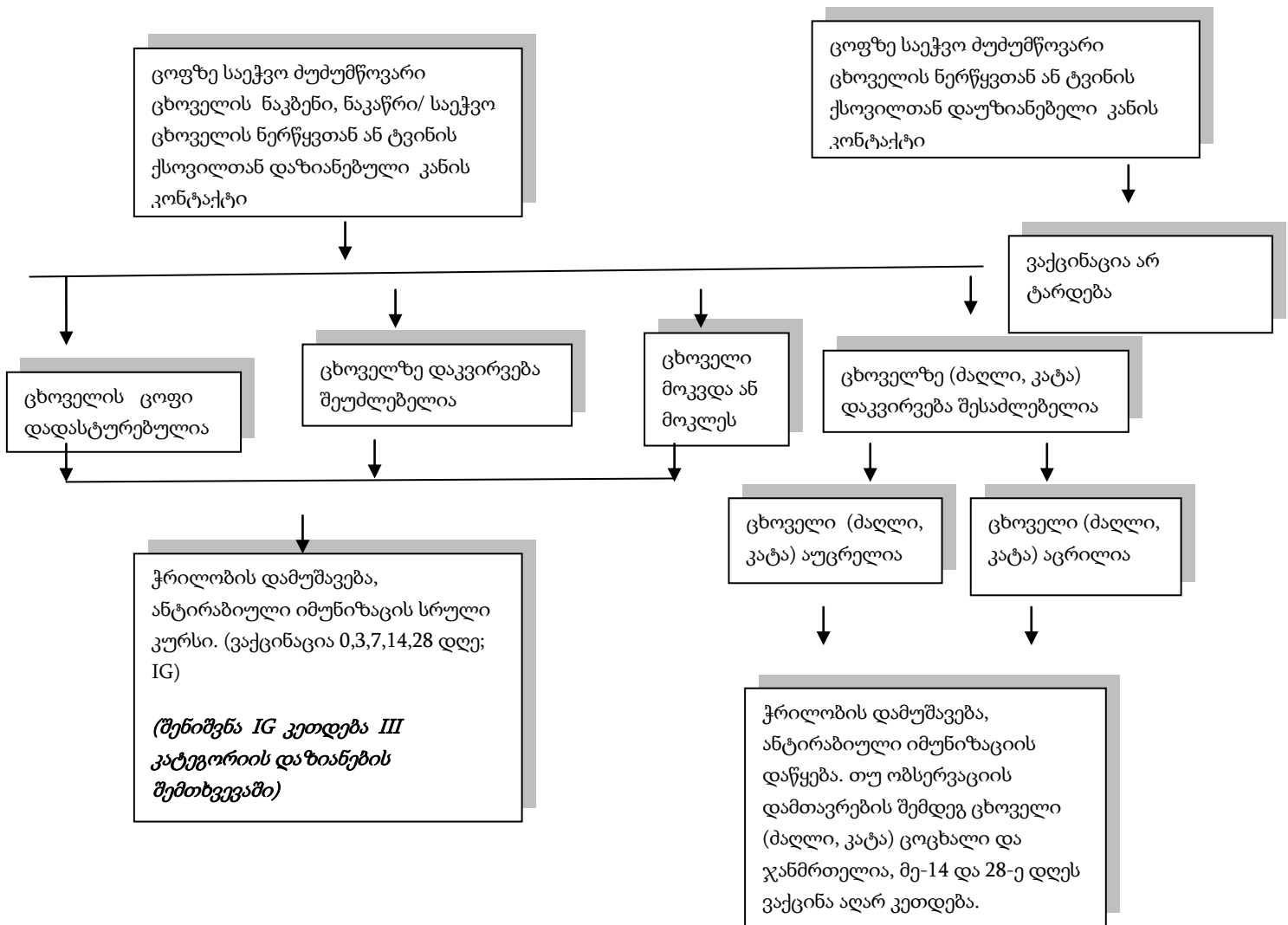
ზემოაღნიშნული სწავლება უნდა ჩატარდეს პერიოდულად, მოთხოვნის მიხედვით.

13. დანართები

დანართი N1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

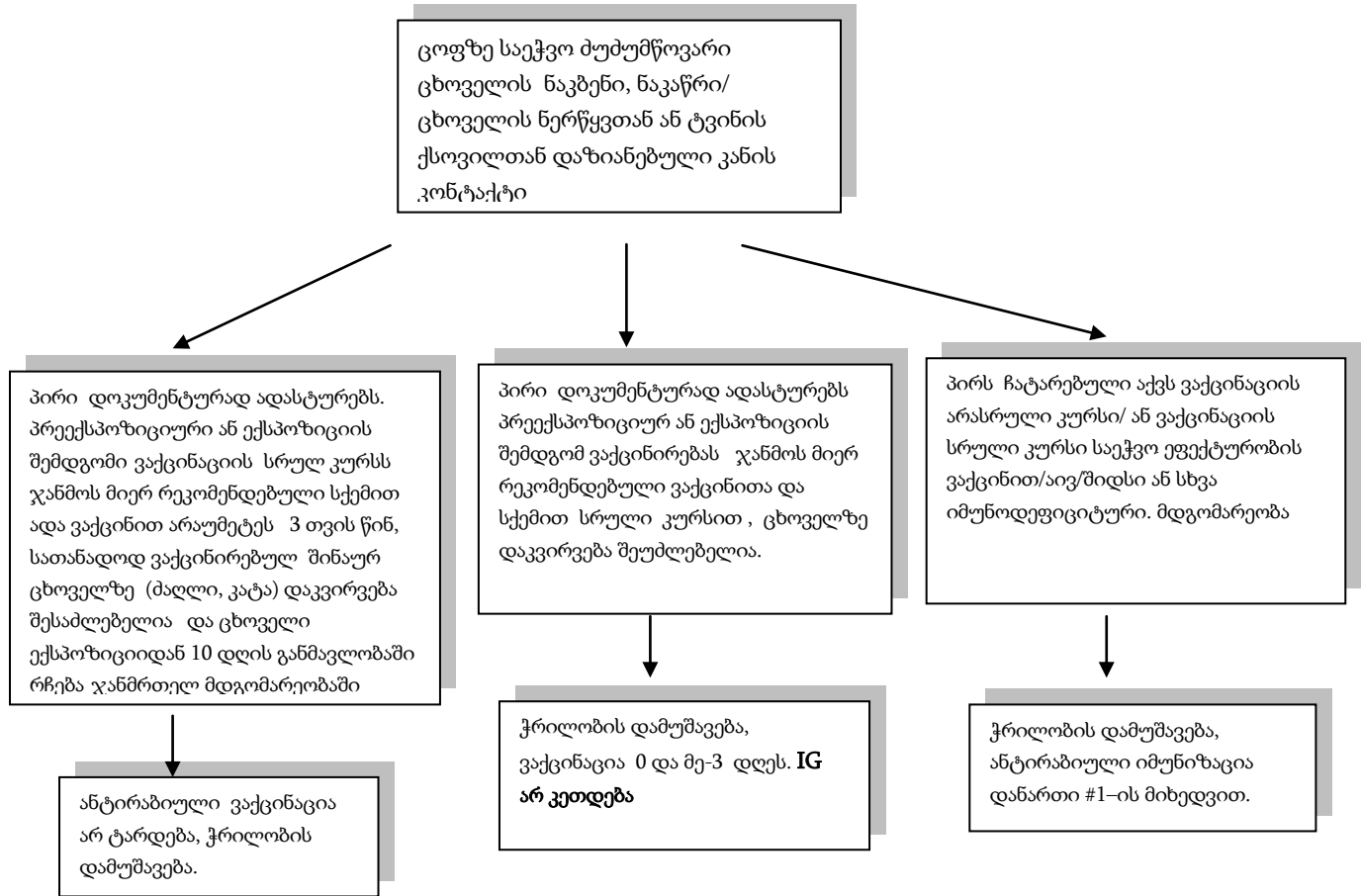
რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური რესურსი		
სამედიცინო პერსონალი, რომელიც კანონმდებლობის შესაბამისად ახორციელებს ანტირაბიულ მომსახურებას	კლინიკური შეფასება, ცოფის წინააღმდეგ იმუნიზაციაზე გადაწყვეტილების მიღება, მიმდინარე პროფილაქტიკური ღონისძიებების განხორციელება და მათზე მეთვალყურეობა.	სავალდებულო
ექთანი	ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ პროფილაქტიკური ღონისძიებების წარმოება. ანტირაბიული პროფილაქტიკისა და მოსალოდნელი გვერდითი მოვლენების თაობაზე პაციენტის კონსულტირება;	სავალდებულო
რეგისტრატორი	მიმდინარე მეთვალყურეობისთვის პაციენტების გამოძახების უზრუნველყოფა.	სასურველი
მენეჯერი/ ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	სასურველი
მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი		
ინფრასტრუქტურა და აღჭურვილობა	„მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 22 ნოემბრის N 359 დადგენილებისა და „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის, აგრეთვე იმუნიზაციის მართვის წესებისა და საჭირო სააღრიცხვო-საანგარიშგებო ფორმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 25 ივნისის N183/ნ ბრძანების მოთხოვნების შესაბამისად.	სავალდებულო
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება	სასურველი

დანართი #2. ექსპოზიციის შემდგომი ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობის სქემა არავაქცინირებულ პირებში



შენიშვნა: ვაქცინაცია აწარმოეთ მწარმოებლის ინსტრუქციის მიხედვით.

დანართი #3. ექსპოზიციის შემდგომი ანტირაბიული პროფილაქტიკური მკურნალობის სქემა ადრე ვაქცინირებულ პირებში



შენიშვნა: ვაქცინაცია აწარმოეთ მწარმოებლის ინსტრუქციის მიხედვით.