

Azərbaycan
Respublikası
Səhiyyə
Nazirliyi

**YUXARI TƏNƏFFÜS
YOLLARININ
KƏSKİN RESPIRATOR
İNFEKSİYALARI VƏ
QRİP ÜZRƏ
KLİNİK PROTOKOL**



Bakı
2008

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
kollegiyasının 28 noyabr 2008-ci il tarixli
28 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**YUXARI TƏNƏFFÜS YOLLARININ
KƏSKİN RESPIRATOR İNFEKSİYALARI
VƏ QRİP ÜZRƏ
KLİNİK PROTOKOL**

Bakı - 2008

55.142

Y 85

- Y 85 Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol – 24 səh.
Klinik protokol Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin səhiyyə islahatları çərçivəsində ictimai səhiyyə kadrlarının hazırlanması üzrə tədbirlər proqramı əsasında tərtib və çap edilmişdir.

Klinik protokolun redaktoru:

C.Məmmədov – Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin direktoru

Klinik protokolun tərtibçilər heyəti:

K.Hacıyev – ATU-nun II Uşaq xəstəlikləri kafedrasının professoru, t.e.d.

T.Tağı-zadə – ATU-nun I Uşaq xəstəlikləri kafedrasının assistenti, t.e.n.

A.Əhmədov – İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tibb işçilərinin peşəkar hazırlığı şöbəsinin müdiri

G.Hüseynova – İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tibb işçilərinin peşəkar hazırlığı şöbəsinin həkimi

K.Süleymanova – Abt Associates, İlkin Səhiyyənin Gücləndirilməsi Layihəsi, həkim

Rəyçilər:

Y.Qurbanov – Səhiyyə Nazirliyinin baş terapevti, ATU-nun I Daxili xəstəliklərin propedevtikası kafedrasının müdiri, professor, t.e.d.

V.Əsgərov – ATU-nun Uşaq yoluxucu xəstəlikləri kafedrasının müdiri, Rusiya TEA-nın akademiki, professor

A.Əsədova – V.Axundov adına Milli ETTPİ-nin Qrip və digər kəskin respirator virus infeksiyaları laboratoriyasının müdiri, t.e.n., dosent

İxtisarlarmn sıyahısı:

CBS – Cilian-Barr Sindromu

DNT – dezoksiribonukleın turşusu

HATR – hemaqlutınasıyanın tormozlanma reaksiyası

XBT-10 – Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı (10-cu buraxılış)

İFA – immun-fluoressensiya analizi

KBR – komplementin birləşmə reaksiyası

KRİ – kəskin respirator İnfeksiya

QDİFR – qeyri-düz immun-fluoressensiya reaksiyası

RKT – randomizasiya olunmuş klinik tədqiqat

RNT – ribonukleın turşusu

Sübutların etibarlılıq dərəcəsi və elmi tədqiqatların tipləri

Sübutların etibarlılıq dərəcəsi	Sübutların mənbələri (elmi tədqiqatların tipləri)
Ia	Sübutlar meta-analiz, sistematik icmal və ya randomizasiya olunmuş klinik tədqiqatlardan (RKT) alınmışdır
Ib	Sübutlar ən azı bir RKT-dən alınmışdır
IIa	Sübutlar ən azı bir yaxşı planlaşdırılmış, nəzarət edilən, randomizasiya olunmamış tədqiqatdan alınmışdır
IIb	Sübutlar ən azı bir yaxşı planlaşdırılmış kvazi-eksperimental tədqiqatdan alınmışdır
III	Sübutlar təsviri tədqiqatdan (məsələn, müqayisəli, korrelyasion tədqiqatlar, ayrı-ayrı halların öyrənilməsi) alınmışdır
IV	Sübutlar ekspertlərin rəyinə və ya klinik təcrübəyə əsaslanmışdır

Tövsiyələrin etibarlılıq səviyyəsi şkalası

Tövsiyənin etibarlılıq səviyyəsi	Tövsiyənin əsaslandığı sübutların etibarlılıq dərəcəsi
A	<ul style="list-style-type: none"> • RKT-lərin yüksək keyfiyyətli meta-analizi, sistemativ icmalı və ya nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistemativ səhv ehtimalı çox aşağı olan (++) irimiqyaslı RKT. • Sübutların etibarlılıq dərəcəsi Ia.
B	<ul style="list-style-type: none"> • Kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli tədqiqatların yüksək keyfiyyətli (++) sistemativ icmalı, yaxud • Sistemativ səhv riski çox aşağı olan (++) yüksək keyfiyyətli kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli tədqiqat, yaxud • Nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistemativ səhv riski yüksək olmayan (+) RKT. • Sübutların etibarlılıq dərəcəsi Ib və IIa.
C	<ul style="list-style-type: none"> • Nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistemativ səhv riski yüksək olmayan (+) kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli və ya nəzarət edilən, randomizasiya olunmamış tədqiqat, yaxud • Nəticələri uyğun populyasiyaya bilavasitə şamil edilə bilməyən, sistemativ səhv riski çox aşağı olan və ya yüksək olmayan (++) və ya (+) RKT. • Sübutların etibarlılıq dərəcəsi IIb.
D	<ul style="list-style-type: none"> • Klinik hallar seriyasının təsviri, yaxud • Nəzarət edilməyən tədqiqat, yaxud • Ekspertlərin rəyi. • Yüksək səviyyəli sübutların mövcud olmamasının göstəricisidir. • Sübutların etibarlılıq dərəcəsi III və IV.

Protokol ilkin səhiyyə xidmətləri göstərən həkimlər üçün nəzərdə tutulmuşdur.

Pasiyent qrupu: böyüklər və böyük yaş qrupundan olan uşaqlar.

Protokolun məqsədləri:

- ▶ KRİ və qripin müalicə və profilaktikası üçün mövcud etibarlı elmi tədqiqatlar əsasında hazırlanmış standart effektiv müdaxilələrin tətbiq edilməsi
- ▶ KRİ və qrip zamanı antibiotiklərdən əsassız və səmərəsiz istifadənin qarşısının alınması
- ▶ Rezistent ştammların əmələ gəlməsinin azaldılması
- ▶ Tibbi yardımın keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması

ÜMUMİ MÜDDƏALAR

Kəskin respirator infeksiyalar (KRİ) – əsasən hava-damcı yolu ilə keçən, tənəffüs yollarının selikli qişasının iltihabı və orta dərəcəli intoksikasiya ilə səciyyələnən, klinikası oxşar olan bir neçə kəskin infeksiyanın ümumi adıdır. KRİ-lərin etiologiyası əksər hallarda virus mənşəlidir, bəzən isə onlar bakteriya və ibtidailər tərəfindən törədilə bilirlər.

Qrip – hava-damcı yolu ilə yayılan, A, B və C tipli RNT-tərkibli pnevmotrop virusla törədilən, hərəratın yüksəlməsi, intoksikasiya simptomları və tənəffüs yollarının selikli qişasının iltihabı ilə səciyyələnən, yoluxuculuğu yüksək olan kəskin xəstəlikdir.

Kəskin respirator infeksiya və qrip halları bütün digər infeksiyon xəstəliklərdən sayca üstünlük təşkil edərək, böyüklər və uşaqlar arasında tənəffüs yollarının xəstəlikləri strukturunda birinci yeri tutur və sahə həkimlərinə müraciətlərin əsas səbəbi hesab olunur.

Səhiyyə xərcləri artır: həkim gəlişləri və hospitalizasiya sayının kəskin artması, alınan dərmanların miqdarının artması müşahidə olunur. Həmçinin, səhiyyəyə dolayı xərclər də artır ki, bura əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsi ilə bağlı itkilər

daxildir (istehsal edilən məhsulun həcmnin azalması, əmək qabiliyyətinin itirilməsi ilə əlaqədar vəsaitin verilməsi və s.).

KRİ və qripin geniş yayılmasına baxmayaraq, onların gedişinə və proqnozuna əhəmiyyətli dərəcədə təsir edə bilən müalicə metodları mövcud deyil. Dünya praktikasında KRİ və qripin müalicəsində üstünlük əsasən simptomatik terapiyaya verilir.

ETİOLOGİYA

KRİ-lər iki yüzdən artıq müxtəlif mikroorqanizmlər tərəfindən törədilir: A, B, C tipli qrip virusları, digər RNT və DNT tərkibli viruslar, bakteriyalar, virus və bakteriyaların assosiasiyaları, ibtidailər.

Hər il baş verən qrip epidemiyalarına A və B virusları səbəb olur. C qrip virusu geniş epidemiyalar törətmir, lakin lokal və sporadik xəstəlik hallarının səbəbi ola bilər. Epidemiyalar payız-qış mövsümlərində baş verir.

Qrip viruslarının genetik strukturları daima dəyişir. Bu dəyişkənliyin nəticəsində virusun yeni növləri əmələ gəlir ki, əhalinin onlara qarşı immuniteti olmur. KRİ-lərin müxtəlif törədicilər tərəfindən törədilməsi onların diferensial diaqnostikasını, genetik dəyişkənliyi isə onların etiotrop müalicəsini çətinləşdirir. Nəticədə, bu infeksiyalar az nəzarət olunan infeksiyalar sırasına daxil edirlər.

RİSK QRUPLARI

- ▶ Yaşın 65-dən yuxarı və 1-dən aşağı olması
- ▶ Ağ ciyərlərin, ürək-damar sisteminin xroniki xəstəlikləri, şəkərli diabet, immundefisitli vəziyyətlərin olması
- ▶ Hamiləlik
- ▶ Anamnezdə KRİ və qripin fəsadlı gedişinin olması
- ▶ Kənar şəxslərin qayğısına ehtiyacı olanlar
- ▶ Tənhalıq (xüsusilə yaşlılar arasında)

XBT-10 ÜZRƏ TƏSNİFAT

- J00** kəskin nazofaringit (zökəm)
- J01** kəskin sinusit
- J02** kəskin faringit
- J03** kəskin tonzillit
- J04** kəskin laringit və traxeit
- J05** kəskin obstruktiv laringit (inaq) və epiglotit
- J06** yuxarı tənəffüs yollarının çox və dəqiqləşdirilməmiş lokalizasiyalı kəskin infeksiyaları
- J10** müəyyən edilmiş qrip virusları tərəfindən törədilən qrip
- J11** virusu müəyyən edilməyən qrip

SİMPTOMLAR

KRİ və qripin klinikası çox oxşardır və bir neçə simptomun kombinasiyası ilə səciyyələnir.

- ▶ Ümumi intoksikasiya (hərərətə yüksəlməsi, üşütmə, titrətmə, zəiflik, tərləmə, baş ağrısı, əzələ ağrısı, febril qıcolmalar, işıqdanqorxma, ürəkbulanma, qusma)
- ▶ Tənəffüs yollarının müxtəlif səviyyələrdə zədələnməsi: zökəm (rinit), boğaz ağrısı (faringit, tonzillit), səsin batması (laringit), öskürək (traxeit, bronxit)
- ▶ Kataral simptomlar (yumşaq damaq və udlağın arxa divarının hiperemiyası)
- ▶ Əlavə simptomlar: limfadenit, qaraciyərin böyüməsi, konyunktivit, ekzantema

XƏSTƏLİYİN GEDİŞİ

Xəstəlik adətən kəskin başlayır. İnkubasiya dövrü bir gündən beş günə qədər çəkə bilər. Xəstəliyin ağırlığı ümumi sağlamlıq statusundan, xəstənin yaşından, virusun tipindən və bu tipə qarşı xəstədə immunitetin olub-olmamasından asılıdır. Qrip xəstəliyi zamanı intoksikasiya simptomları digər KRİ-lərə nisbətən daha kəskin şəkildə qeyd olunur.

- ▶ Qripin **yüngül formasında** (xəstəliyin silinmiş və subklinik formaları daxil olmaqla), bədən hərəarəti normal qala bilər və ya 38°C -dən yuxarı qalxmır, intoksikasiya simptomları az qeyd olunur və ya olmur.
- ▶ Qripin **orta dərəcəli formasında** bədən hərəarəti $38,5 - 39,5^{\circ}\text{C}$ -yə qalxır və xəstəliyin klassik simptomları müşahidə olunur.
- ▶ Qripin **ağır formasında** bədən hərəarəti 40°C -yə qalxır. Ensefalopatiya əlamətləri (psixotik vəziyyətlər, qıcolmalar, hallyusinasiyalar), damar zədələnmələri (burun qanaxmaları, yumşaq damaqda nöqtəvi qansızmalar) və qusma əmələ gəlir.
- ▶ Qripin hipertoksik formasında yuxarıda qeyd olunan əlamətlərdən başqa hipertermik sindrom, meningizm (beynin yumşaq qişalarının iltihabını təsdiqləyən əlamətlər olmadığı halda, tək-tək və ya kombinə olunmuş meningeal əlamətlərin olması), uşaqlarda ensefalopatiya simptomları ilə bərabər hemodinamik pozulmaların olması, hemorragik ödem sindromu, müxtəlif dərəcəli tənəffüs çatışmazlığı sindromunun əmələ gəlməsi, ayrı-ayrı xəstələrdə beyin ödeminin əmələ gəlməsi.

Əgər qrip fəsadsız keçərsə, titrətmə dövrü 2-4 gün davam edir və xəstəlik 5-10 gün ərzində müalicəsiz keçib gedir (bu xüsusiyyətinə görə qrip **öz-özünə sağalan** xəstəlik hesab olunur), buna baxmayaraq KRI-nin simptomları 1 gündən 33 günə qədər davam edə bilər və əlamətlər müxtəlif müddətdə aradan qalxa bilərlər.

Bədən hərəarətinin təkrar yüksəlməsi müşahidə edilə bilər ki, bu da bakterial və digər virus infeksiyasının qoşulması ilə əlaqədardır. Qrip keçirdikdən 2-3 həftə sonra yorğunluq, zəiflik, baş ağrısı, əsəbilik, yuxusuzluq və s. kimi postinfeksion asteniya əlamətləri qeyd oluna bilər.

DİAQNOSTİKA

Diaqnoz adətən klinik əlamətlər əsasında qoyulur.

KLİNİK DİAQNOSTİKA

- ▶ Yüngül hallarda qrip və digər viruslarla törədilən KRİ-lərin əlamətləri oxşardır. Qrip və müxtəlif KRİ-lərin xəstəliyin başlaması, intoksikasiya simptomları, hərarətin xüsusiyyətləri, kataral əlamətlər və fəsadların növlərinə görə dəqiq diferensiasiyasının aparılması problematiktir, çünki diferensial diaqnostika üçün səciyyəvi klinik simptomların spesifikliyi və həssaslığı dəqiq təyin olunmayıb.
- ▶ Klinik diaqnoz laborator analizlərin nəticələri ilə təsdiq oluna bilər, lakin bunun səmərəli olması haqqında sübutlar yoxdur, çünki xəstələrin əksər hissəsində, hətta bütün mümkün olan testlərdən istifadə etdikdə belə, törədiciyi aşkarlamaq mümkün olmur.
- ▶ Ən çox klinik əhəmiyyət daşıyan simptomların kombinasiyası: üşütmə, tərləmə, 3 gün ərzində hərarətin artması.
- ▶ Malyariyaya yüksək ehtimalı olan endemik zonalarda Səhiyyə Nazirliyinin müvafiq sərəncamına əsasən tədbirlər görmək lazımdır.

LABORATOR DİAQNOSTİKA

- ▶ Virusoloji və seroloji laborator diaqnostik metodlar yalnız epidemioloji nöqtəyi-nəzərdən əhəmiyyət daşıyır: virusoloji metodlar – epidemiyanın mənşəyini təyin etməkdən ötrü, seroloji metodlar (HATR – hemaqlutinasianın tormozlanma reaksiyası, KBR – komplementin birləşmə reaksiyası) isə retrospektiv qiymətləndirmənin aparılması üçün.
- ▶ Ekspres diaqnostika metodları (QDİFR – qeyri-düz immun-fluoresensiya reaksiyası və İFA – immun-fluoresensiya analizi) burunun aşağı hissəsinin selikli qişasından götürülmüş yaxmada virusa qarşı antigenləri aşkar edir. Lakin həssaslığının aşağı olmasına görə (65-

70%), aparılan tədqiqatlar onların qeyri-səmərəliliyini göstərir, həmçinin ekspress diaqnostika metodlarının mənfi nəticəsi xəstəliyin olmadığını istisna etmir.

TÖVSIYƏ:

- ✓ *Ekspress metodların geniş istifadə olunması tövsiyə olunmur, çünki düzgün diaqnozun qoyulması ehtimalı aşağıdır, mənfi nəticə xəstəliyi istisna etmir, xəstələrin çoxunda isə törədiciyi aşkar etmək mümkün olmur (C).*
- ✓ *Xəstənin müayinəsi ümumi terapevtik müayinədən ibarət olmalıdır (D).*
- ✓ *Fəsadlaşmamış hallarda laborator (qanın və sidinin ümumi analizi daxil olmaqla) və instrumental müayinə metodlarının aparılması səmərəli deyil (D).*

MÜALİCƏ

MÜALİCƏ TAKTİKASI

- ▶ Vəziyyətin ağırlığını qiymətləndirmək
- ▶ Antibakterial terapiyaya olan ehtiyacı müəyyən etmək (bakterial infeksiyanın əlavə olunması)
- ▶ Fəsadları vaxtında aşkarlamaq
- ▶ Pasiyentin xəstəxanaya göndərilməsi üçün meyarları təyin etmək
- ▶ Ətrafdakıları infeksiyadan qorumaq

KRİ və qripin müalicəsində aşağıdakı preparatlardan istifadə olunur:

- ▶ Virus əleyhinə preparatlar
- ▶ Antibakterial preparatlar
- ▶ İltihab əleyhinə və qızdırmanı salan preparatlar

KRİ və qripin müalicəsində simptomatik terapiya əsas rol oynayır.

VİRUS ƏLEYHİNƏ PREPARATLAR

Təsiri sübuta yetirilmiş etiotrop preparatlar yalnız qrip üçün mövcuddur. Virusun aşkarlanması üçün dəqiq metodika olmadıqda, spesifik virus əleyhinə preparatlardan istifadənin səmərəli olub-olmayacağı haqqında qərar qəbul etmək lazımdır.

Qripin etiotrop müalicəsi üçün aşağıdakı preparatlardan istifadə oluna bilər:

- ▶ Adamantan törəmələri (amantadin)
- ▶ Neyraminidaza inhibitorları (oseltamivir, zanamivir)

Sübut olunmuşdur ki, amantadin A tipli qripin, neyraminidaza inhibitorları isə A və B tipli qripin simptomlarının müddətini azaldır (**A**) (əgər müalicə simptomatik dövrün ilk iki günü ərzində başlamışdırsa, preparatlar yüksək hərarət dövrünü orta hesabla bir gün azaldır və simptomların kəskinliyini aşağı salır).

12 yaşdan yuxarı şəxslərə:

- ▶ Oseltamivir (kapsul) – 75 mq x gündə 2 dəfə
- ▶ Zanamivir (inhalyasiya) – 10 mq (2 nəfəsalma) x gündə 2 dəfə

Tövsiyə olunan müalicə müddəti 5 gündür.

Amantadinin təsir spektri az və yanaşı təsirləri çox olduğundan effektivliyi və istifadəsi məhduddur.

Bütün virus əleyhinə preparatların bir sıra **yanaşı təsirləri** vardır: mədə-bağırsaq pozğunluqları, bronxospazm, tənəffüs yollarının yanaşı gedən xəstəliklərinin kəskinləşməsi, nevroloji dəyişikliklər.

ANTİBİOTİKLƏR

Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator xəstəliklərinin əksəriyyətinin viruslar tərəfindən törədildiyini nəzərə alaraq, müalicə məqsədilə antibiotiklərin təyin olunması əsassızdır.

Antibakterial terapiyanın tətbiqi üçün göstəriş bakterial infeksiyanın qoşulmasıdır. Əgər KRİ-li xəstədə 7-10 gün aparılan simptomatik müalicədən sonra simptomların kəskinliyi azalmır və ya simptomlar progressiv şəkildə pisləşirsə, bakterial infeksiyanın qoşulması haqqında fikirləşmək lazımdır.

Antibakterial terapiyaya göstəriş olan hallar **beta-hemolitik streptokokla törədilən tonzillit və bakterial sinusitdir.**

Beta-hemolitik streptokokla törədilən tonzillit

Beta-hemolitik streptokokla törədilən tonzillitin mövcudluğunun yüksək ehtimalı haqqında aşağıda göstərilən əlamətlərdən 3-4-nün olması xəbər verir (həssaslıq və spesifiklik 75%):

- ▶ Titrətmə
- ▶ Öskürəyin olmaması
- ▶ Limfadenopatiya (boyun limfa vəzlərinin böyüməsi, ağrılı və hərəkətli olması)
- ▶ Badamcıqların üzərində ağ-sarımtıl eksudatın olması
- ▶ Boğaz ağrısı

Ölkədə ekspress-diaqnostika metodları mövcud olmadığından aşağıdakı tədbirlər səmərəli hesab olunur:

- ▶ Streptokok mənşəli tonzillitin 3-4 meyarı olduqda antibakterial müalicə təyin etmək (A)
- ▶ 2 meyar olduqda – qərarı epidemioloji vəziyyəti və fəsadların əmələ gəlmə ehtimalını (streptokok etiologiyalı tonzilliti sübuta yetirilmiş xəstə ilə kontaktın olması, regionda və ya məktəblilər, hərbiçilər və d. arasında streptokok infeksiyalarının geniş yayılması) nəzərə almaqla qəbul etmək

Beta-hemolitik streptokokla törədilən tonzillitin müalicəsi

Birinci sıra dərmanlar:

- ▶ Fenoksimetilpenisillin 500 mq x gündə 2-4 dəfə (10 gün)

- ▶ Penisillinlərə qarşı allergiya olduqda: Eritromisin 500 mq x gündə 2 dəfə və ya 250 mq x gündə 4 dəfə – 10 gün (daha az yanaşı təsir verir)

10 günlük müalicə infeksiyanın eradikasiyasına zəmanət verir.

Amoksisillin və digər geniş spektrli penisillinlər həssaslıq təyin olunmadan istifadə edilməməlidir.

Bakterial rinosinusit

Bakterial rinosinusit KRİ ilə xəstələrin 2%-də rast gəlinir. Rentgenoqramda burunətrafi sinusların selikli qişasının dəyişilməsi və burundan selikli-irinli ifrazatın gəlməsi antibiotikoterapiyaya göstəriş deyil.

Sinusitin müalicəsində antibiotiklərdən istifadə özünü yalnız o zaman doğruldu ki, aşağıda göstərilən simptomlar 7 gündən artıq davam etmiş olsun: burundan irinli ifrazatın gəlməsi, titrətmə, baş ağrısı, sinuslar ətrafında ağrının və dartılma hissənin olması (C).

Bakterial rinosinusitin müalicəsi

Birinci sıra dərmanlar:

- ▶ Amoksisillin – 500 mq x gündə 3 dəfə (7 gün) və ya
- ▶ Fenoksimetilpenisillin – 250 mq x gündə 4 dəfə və ya 500 mq x gündə 2 dəfə (7 gün) və ya
- ▶ Doksisisiklin – 200 mq 1-ci gün bir dəfəyə, sonrakı 6 gün ərzində 100 mq x gündə 1 dəfə (cəmi 7 gün) və ya
- ▶ Oksitetrasiklin – 250 mq x gündə 4 dəfə (7 gün) və ya
- ▶ Eritromisin – 250 mq x gündə 4 dəfə və ya 500 mq x gündə 2 dəfə (7 gün)

İkinci sıra dərmanlar:

- ▶ Ko-amoksiklav – 625 mq x gündə 3 dəfə 7 gün və ya
- ▶ Siprofloksasin – 250-500 mq x gündə 2 dəfə + metronidazol 400 mq x 2-3 dəfə (7 gün)

TÖVSIYƏ:

- ✓ *Qrip və KRI-lərin müalicəsi və profilaktikası üçün antibiotiklərdən istifadə tövsiyə olunmur (A). Faringit, rinosinusit və bronxit əlamətləri KRI-lər üçün tipik hesab olunur və bakterial mənşəli fəsadların yüksək ehtimalını göstərən əlavə simptomlar olmadan antibiotiklərlə müalicəyə göstəriş hesab edilmirlər (A).*

İLTİHAB ƏLEYHİNƏ VƏ QIZDIRMANI SALAN DƏRMAN PREPARATLARI

TÖVSIYƏ:

- ✓ *Bədən hərarəti 38,5°C-dən yuxarı qalxdıqda və ağrılar olduqda, qəbulu üçün əks-göstəriş olmadığı halda qızdırma salan və qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatların təyini tövsiyə edilir (C).*
- ✓ *Uşaqların müalicəsi üçün nisbətən effektiv və təhlükəsiz olduqlarına görə parasetamol və ibuprofenin təyin edilməsi məqsədəuyğun hesab olunur (C).*
- ✓ *Hamilələrdə yüksək hərarət olduqda, nisbətən effektiv və təhlükəsiz olduğu üçün parasetamolun təyin edilməsi məqsədəuyğun hesab olunur (C).*

KRI VƏ QRİPİN MÜALİCƏSİ ÜÇÜN İSTİFADƏ OLUNAN DİGƏR VASİTƏLƏR

- ▶ Vitamin C və burun tutulmasına qarşı preparatlar (dekongestantlar simptomların yüngülləşdirilməsi məqsədilə qısa müddət istifadə üçün nəzərdə tutulub, bu preparatlarla uzun müddətli müalicə məsləhət görülmür) effektivliyi ehtimal olunan müdaxilələrə daxildirlər.
- ▶ Exinaseya və digər bitki tərkibli dərmanların KRI və qripin müalicəsinə təsiri təsdiq olunmayıb (A).

FƏSADLAR

KRI və qrip zamanı fəsadlaşma halları 20-60% təşkil edir. Fəsadlar ən çox uşaqlar və 65 yaşdan yuxarı böyüklərdə meydana çıxır. Ən çox rast gəlinən fəsadlar otitlər, ikincili bakterial və virus (daha az) etiologiyalı pnevmoniya, tənəffüs çatışmazlığı, bakterial sinusitlərdir.

Pnevmoniya və xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsi ölümə nəticələnə bilər (ölüm hallarının 90%-i qoca yaşlı şəxslərdə baş verir). Hal-hazırda uşaqlarda qrip zamanı mənfi proqnozun risk faktorlarını müəyyən etmək üçün kifayət qədər məlumat yoxdur.

HOSPİTALİZASIYA ÜÇÜN GÖSTƏRİŞLƏR

Xəstəxanaya göndəriş üçün aşağıdakıları nəzərə almaq vacibdir:

- ▶ Vəziyyətin ağırlığı
- ▶ Fəsadların əmələ gəlmə riski
- ▶ Fəsadlaşma riski yüksək olan orta ağır və ağır vəziyyətli xəstələrə adekvat qulluğun təşkil edilməsinin mümkün olmaması (məsələn, tək yaşayan ahıl və qocalar)

Xəstəliyin ağırlığının əlamətləri aşağıdakılardır:

- ▶ Tənəffüs çatışmazlığı
- ▶ Qıcolmalar (ilk dəfə baş vermiş) və ya nevroloji simptomlar
- ▶ Hemorragik simptom
- ▶ Parenteral rehidratasiya tələb edən susuzlaşma və ya damar daxili terapiya tələb olunan digər vəziyyət
- ▶ Ağ ciyərlərin və ürək-damar sisteminin xroniki xəstəliklərinin dekompensasiyası

PROFİLAKTİKA

Qrip əleyhinə vaksin, onun hazırlanmasında istifadə olunan virusların antigen strukturu ilə oxşar olan viruslara qarşı yüksək həssaslığa malikdir, lakin digər tiptən olan viruslara təsir etmir.

Növbəti mövsüm hansı virusun sirkulyasiya edəcəyinə dair Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının hər il apardığı tədqiqatlar əsasında verilən proqnozlara uyğun olaraq, viruslardan maksimal müdafiəni təmin etmək üçün vaksinlərin tərkibi hər il dəyişdirilir. Qrip viruslarının antigen dəyişkənliyi vaksinlər vasitəsilə tam müdafiəni təmin etməyə imkan vermir.

Qripə qarşı vaksinasiya qripin fəsadlarına maksimal riski olanlar və onlarla sıx kontaktda olanlara tövsiyə olunur (B):

- ▶ 6 aydan 5 yaşa qədər olan uşaqlar
- ▶ Hamilələr
- ▶ 50 və daha yuxarı yaş qrupundan olan şəxslər
- ▶ Ağır xroniki xəstəlikləri olan insanlar (astma, diabet, ürək xəstəlikləri)
- ▶ Xroniki xəstəlikləri olan pasiyentlərə qulluq edən müəssisələrin personalı (qocalar evi, uşaq evləri, palliativ müəssisələr)
- ▶ Risk qrupundan olan şəxslərlə və onlara qulluq edənlərlə yaşayan insanlar
- ▶ 6 aydan kiçik uşaqlarla yaşayanlar və onlara qulluq edənlər (dayələr, tibb işçiləri)
- ▶ Tibb işçiləri

Vaksinasiyanın əks-göstəriş olduğu şəxslər:

- ▶ Toyuq yumurtasına ağır allergiyası olan şəxslər
- ▶ Keçmişdə vaksinə qarşı ağır reaksiyası olanlar
- ▶ Vaksinasiyadan 6 həftə sonra Cilian-Barr sindromu olanlar (CBS – kəskin progressiv formalı iltihabı polineyropatiya. Əzələ zəifliyi və distal hissiyyatın orta dərəcəli itməsi ilə müşayiət olunur. Əksər hallarda infeksiya, cərrahi

əməliyyat və ya vaksinasiyadan 5 gün - 6 həftədən sonra başlayır.)

- ▶ 6 aydan kiçik uşaqlar
- ▶ Yüksək hərarətlə müşayiət olunan orta və ağır dərəcəli xəstəliyi olanlar sağaldıqdan sonra vaksinasiya olunmalıdırlar.

Profilaktikanın digər vasitələri

Virus əleyhinə preparatlarla profilaktika vaksinlə profilaktikanı əvəz etmir. Buna baxmayaraq, bu preparatlar qripin qarşısının alınmasında və ona nəzarət olunmasında əlavə vasitələr hesab olunur.

Qrip əleyhinə preparatların qəbul tezliyini və müddətini təyin edərkən onların qiymətini, münasibliyini və əlavə təsirlərini nəzərə almaq lazımdır. Maksimal effekt əldə etmək üçün preparat virusun aktivliyi davam edən dövrdə hər gün qəbul edilməlidir.

Hal-hazırda oseltamivir qripin kimyəvi profilaktikası üçün tövsiyə olunan virus əleyhinə preparatdır.

Koxran əməkdaşlığının sistematik icmalında qeyd edilir ki, KRİ-lərin və qripin profilaktikasında vitamin C az təsirlidir. Bu təsir fiziki gərgin iş görənlərə və soyuğa məruz qalan şəxslərə göstərilir.

Şəxsi gigiyenaya riayət olunması da profilaktika metodu hesab olunur (əlləri tez-tez sabunla yumaq, öskürmə və asqırma zamanı ağız örtmək, çox adam olan yerlərdən uzaq olmaq, ev əşyalarını dezinfeksiya etmək və s.).

NƏTİCƏLƏR

- ❖ KRİ-lər polietioloji xəstəliklər qrupudur (200-dən artıq mikroorqanizm tərəfindən törədilir).
- ❖ Yüngül hallarda KRİ və qripin klinikası oxşardır.
- ❖ Konkret xəstədə xəstəliyin etiologiyasını təyin etmək çətinlik törədir.

- ❖ Qriplə digər etiologiyalı KRİ-nin diferensial diaqnostikası əsasən regiondakı epidemioloji situasiyaya və xəstənin vəziyyətinin ağırlığına görə aparılır (intoksikasiya dərəcəsi).
- ❖ İlk səhiyyə səviyyəsində ekspress diaqnostika çox hallarda səhv nəticə verir.
- ❖ Uşaqlar KRİ və qriplə xəstələnməyə əsas risk qrupu hesab olunurlar.
- ❖ Ciddi fəsadlar və ölüm halları ən çox 65 yaşdan yuxarı şəxslərdə və ağır xronik xəstələrdə baş verir.
- ❖ Virus əleyhinə preparatlar A tipli qripə (amantadin), və ya A və B tipli qripə qarşı təsirlidirlər (neyraminidaza inhibitorları), lakin digər törədicilər tərəfindən törədilən başqa KRİ-lərə təsir etmirlər və ciddi yanaşı təsirlərə malikdirlər.
- ❖ Antibiotiklər KRİ və qrip zamanı effektiv deyillər, həmçinin onların ciddi yanaşı təsirləri vardır; onlardan istifadə yalnız bakterial mənşəli fəsadlaşmalar zamanı özünü doğruldur.
- ❖ KRİ və qripin simptomlarını yüngülləşdirmək üçün iltihab əleyhinə və qızdırma salan preparatlar, həmçinin qısa müddət ərzində istifadə olunan dekongestantlar effekt verir; ehtimal olunur ki, vitamin C və antihistamin preparatları da müəyyən təsir göstərə bilərlər.
- ❖ Epidemiyə zamanı qripin profilaktikası məqsədilə vaksinlərdən istifadə effektiv ola bilər (əgər vaksin epidemiyaya səbəb olan virusların antigenləri ilə oxşar olan viruslardan hazırlanmışdırsa). Vaksinasiya digər KRİ-lərdən qorudur.
- ❖ Virus əleyhinə preparatlar da qripin qarşısının alınması üçün effektivdirlər, lakin yanaşı təsirlərinə görə onların profilaktika məqsədilə istifadəsi məhduddur.

KRİ-li XƏSTƏNİN APARILMASI ALQORİTMİ



* Ehtiyac olduqda, xəstənin əmək qabiliyyətini müvəqqəti itirməsini təsdiqləyən sənədlər tərtib edilir.

** Xəstəni gələcəkdə qrip əleyhinə vaksinasianın səmərəliliyi haqqında məlumatlandırılır.

*** Xəstəni simptomatik terapiya vasitələrinin müsbət və ya yanaşı təsirləri haqqında məlumatlandırmaq və simptomların kəskinliyini nəzərə almaqla onların təyininin məqsədəuyğun olub-olmamasını müəyyənləşdirmək lazımdır.

QRIP VƏ KƏSKİN RESPIRATOR İNFEKSİYALAR

Qrip və kəskin respirator infeksiyaların (KRİ) əlamətləri eyni ola bilər, lakin qrip adətən daha ağır keçir.

Qrip və KRİ-lərin əlamətləri aşağıdakılardır: pis əhval-ruhiyyə (yorğunluq, əzələ ağrısı, baş ağrısı), zökəm, öskürək, boğaz ağrısı, asqırma. Bədən hərarəti yüksəlmiş və ya normal ola bilər.

Qrip kəskin başlayır, qrip zamanı xəstənin vəziyyəti soyuqdəyməyə nisbətən daha çox dəyişir və sağalmağa daha çox vaxt tələb olunur.

Qrip viruslar tərəfindən törədilir. KRİ-lər həmçinin əksər hallarda virus mənşəli olur. Onlar 200-dən artıq mikroorqanizm tərəfindən törədilir və bəzən xəstəliyin hansı virus tərəfindən törədildiyini müəyyən etmək olmur. Bu səbəbdən KRİ-lərə qarşı vaksinasıya aparılmır.

Qrip və KRİ-lərə qarşı xüsusi effektiv müalicə yoxdur. Bütün müalicə vasitələri yalnız xəstənin vəziyyətinin yüngülləşdirilməsinə kömək edir. Antibiotiklər viruslu xəstəliklərdə yardım etmir.

Vəziyyətinizi necə yüngülləşdirə bilərsiniz:

- ▶ Əgər özünüzü pis hiss edirsinizsə – evdə qalın, yataq rejiminə riayət edin
- ▶ Çoxlu maye qəbul edin
- ▶ Spirtli içkilərdən və siqaret çəkməkdən çəkinin

Xəstəliyin əlamətlərini yüngülləşdirən bir sıra dərmanlar mövcuddur ki, onları aptekdən reseptsiz almaq olar. Əgər hərarət 38,5°C-dən yüksəkdirsə, qızdırma salan dərmanlardan (parasetamol) istifadə etmək olar.

Boğaz ağrısını azaltmaqdan ötrü bunun üçün nəzərdə tutulan sprey və həblərdən, baş ağrısını aradan qaldırmaq üçün ağrıkəsicilərdən istifadə etmək məqsədəuyğundur. Burun

tutulmasını azaltmaq məqsədilə qısa müddət ərzində burun damcılarını və spreylərdən istifadə etmək mümkündür.

- ▶ Həkimlə məsləhətləşməmiş uşaqlara dərman verməkdən çəkinin.
- ▶ Heç bir zaman 16 yaşdan kiçik olan uşaqlara aspirin vermək olmaz! Bu Rey sindromuna səbəb ola bilər (ildırımvari ensefalit).

Hal-hazırda virus əleyhinə dərman preparatları mövcuddur və əgər epidemiya bu dərmanlara qarşı həssas viruslar tərəfindən törədilibsə, onlar **qrip zamanı** kömək edə bilərlər (həmin preparatlar soyuqdəyməyə təsir etmirlər!). **Bu preparatlar yalnız həkim tərəfindən təyin olunmalıdır!**

QRIP ZAMANI ANTİBİOTİK QƏBUL ETMƏYİN VƏ UŞAQLARINIZA ANTİBİOTİK VERMƏYİN!

ANTİBİOTİKLƏR QRIP VƏ KƏSKİN RESPIRATOR XƏSTƏLİKLƏR ZAMANI KÖMƏK ETMİR VƏ ONLARIN CİDDİ YANAŞI TƏSİRLƏRİ VAR!

Əgər sizdə qripdən və ya soyuqdəymədən sonra fəsadlaşma baş veribsə, həkim sizə antibiotik təyin edə bilər.

Qripə qarşı bəzi preparatlar inhalyasiya formasında buraxılır. Əgər sizdə bronxial astma və ya xroniki bronxit varsa, bu barədə həkimə məlumat verin – belə hallarda inhalyasiyaların xoşagəlməz fəsadları ola bilər.

Əgər sizdə aşağıdakı əlamətlər baş verərsə, mütləq həkimə müraciət edin:

- ▶ Soyuqdəymə əlamətləri bir həftədən çox davam edir
- ▶ Qulaqda ağrı və ifrazatın əmələ gəlməsi
- ▶ Şiddətli baş ağrısının əmələ gəlməsi
- ▶ Hərərətin 39,5°C və daha yuxarı qalxması
- ▶ Təngnəfəsliyin və xırıltılı tənəffüsün əmələ gəlməsi
- ▶ Boğazda ağrılar və ya öskürəyin bir həftədən çox davam etməsi (və ya ağrıların və öskürəyin həddindən artıq güclü olması)

Әдәбиyyat:

1. Острые респираторные заболевания и грипп. Клинические рекомендации для врачей общей практики (семейных врачей). Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации – 2004
<http://familymedicine.ru/content/view/23/32/>
2. *Mark L. Levy, Monica Fletcher, David B. Price, Thomas Hausen, Ron J. Halbert, Barbara P. Yawn.* International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) Guidelines: Diagnosis of respiratory diseases in primary care. *Primary Care Respiratory Journal* (2006) 15, 20-34
3. CDC 2007-08 Influenza Prevention & Control recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)
4. Guidance on the use of oseltamivir and amantadine for the prophylaxis of influenza. National Institute for Clinical Excellence, Issue date: September 2003, Review date: August 2006
5. Guidance on the use of zanamivir, oseltamivir and amantadine for the treatment of influenza. National Institute for Clinical Excellence, Issue date: February 2003, Review date: September 2005
6. *Jefferson T, Rivetti A, Harnden A, Di Pietrantonj C, Demicheli V.* Vaccines for preventing influenza in healthy children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 2. Art. No.: CD004879.
DOI:10.1002/14651858.CD004879.pub3.
7. Health Protection Agency: “Antibiotic Guidance and References. Management of infection guidance for primary care for consultation and local adaptation” 2008
8. Clinical summary: indications for admitting? Referring or seeking specialist advice 2008 www.prodigy.nhs.uk
9. British National Formulary (BNF) 54 September 2007, Publisher: Pharmaceutical Press

Klinik protokolla baęlı t klif v  iradlarınızı
Az rbaycan Respublikası S hiyy  Nazirliyinin İctimai
S hiyy  v  İslahatlar M rk zin  g nd r  bil rsiniz.

 nvan: Bakı, H.Z rdabi k  ., 96

Tel: 431-60-88

Faks: 430-52-85

Email: office@isim.az

