

**წ ი თ ე ლ ა**

**2019 - წითელას ფართოდ გავრცელების წელი.** უნდა აღინიშნოს, რომ პროცესები ერთნაირად განვითარდა ევროპის მთელ რიგ ქვეყნებში და აღირიცხა დაავადების 104 248 შემთხვევა. მ.შ. 64 ლეტალური გამოსავალით. დაავადების და ლეტალური შემთხვევების მნიშვნელოვანი წილი დაფიქსირდა უკრაინაში - 57 282 შემთხვევა, 20-ლეტალური და ყაზახეთში - 13 326, 21-ლეტალური (ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონალური ბიუროს ყოველთვიური ეპიდემიოლოგიური მონაცემები, 01.01.2019-31.01.2019 წელი) .

**წითელას შემთხვევები ევროპის რეგიონის ზოგიერთ ქვეყანაში**

**(ჯანმო-ს ეპიდბიულეტენის მონაცემები 01.01.2019-31.12.2019 წელი )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ქვეყნები** | **შემთხვევების რაოდენობა** | **ლეტალობა** |
| **უკრაინა** | **57 282** | **20** |
| **ყაზახეთი** | **13 326** | **21** |
| საქართველო | 3 920 | 2 |
| რუსეთი | 4 153 |  |
| თურქეთი | 2 890 | 3 |
| საფრანგეთი | 2 637 | 2 |
| რუმინეთი | 1 706 | 5 |
| უზბეკეთი | 1 692 |  |
| სამხრეთ მაკედონია | 1 884 | 5 |
| იტალია | 1 626 | 1 |
| ბოსნია ჰერცოგოვინა | 1 401 |  |
| გაერთიანებული სამეფო | 882 | 1 |
| ალბანეთი | 482 | 2 |
| შვეიცარია | 217 | 1 |
| უნგრეთი | 23 | 1 |

 2019 წელს დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემა (დზეის) ანგარიშში (ფორმა IV-03) რეგისტრირებულია წითელას 3920 შემთხვევა (2018 წელს **-** 2199); ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე **-** 105.3 (2018 წელს **-** 59). 2019 წელს 2018 წელთან შედარებით ინციდენტობა გაიზარდა 78.8 %-ით.

2019 წელს ლეტალური გამოსავალით დასრულდა წითელას 2 შემთხვევა (იანვარი: იმერეთი-3 წლის, აუცრელი; თებერვალი: კახეთი-14 დღის, აუცრელი, თანდაყოლილი წითელა). ორივე შემთხვევა დადასტურებულია ლაბორატორიულად.

3920 შემთხვევიდან ჰოსპიტალიზებულია 2740 (69.9%) წითელას გართულებები დაფიქსირდა 396 (14.4%) შემთხვევაში. პნევმონია 252 (63,6%), დიარეა-81 (20,4%). დაავადების ერთეულ შემთხვევებში

ინფექციის წყაროს მიხედვით, ადგილობრივია - 3894 შემთხვევა, შემოტანილი-3, შემოტანილთან დაკავშირებული-1, უცნობი-22.

2019 წელს ზედამხედველობა დამყარებული იყო წითელას 4400 საეჭვო შემთხვევაზე, მ.შ. ლაბორატორიულად ტესტირებული იყო 3054 (69.4%).

2017 წლიდან წითელას ვირუსის მოლეკულური ანალიზის და გენოტიპის დადგენა შესაძლებელია ლუგარის ცენტრში. ცენტრში დადასტურდა, რომ 2017-2019 წლებში საქართველოში ცირკულირებდა გენოტიპი D8.

**წითელას შემთხვევების საბოლოო კლასიფიკაცია ლაბორატორიული, კლინიკური და ეპიდემიოლოგიური მონაცემების მიხედვით; 2019 წელი**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **საბოლოო კლასიფიკაცია** | **შემთხვევათა რაოდენობა** | **%** |
| დადასტურებული | 2691 | 61.1 |
| სავარაუდო | 1229 | 27.9 |
| უკუგდებული | 480 | 10.9 |
| **სულ** | **4400** | **100** |

დადასტურებული 2691 (61.1%) შემთხვევიდან ლაბორატორიული ტესტირების საფუძველზე დადასტურებულია 2567 (95.4%) შემთხვევა, ეპიდ.კავშირის საფუძველზე - 124 (4.6%).

სავარაუდო 1229 (27.9%) შემთხვევიდან 1179 (95.9%) დიაგნოსტირებულია კლინიკური დიაგნოზის საფუძველზე, 2 (0.2%) - ეპიდ.კავშირის საფუძველზე. 48 (3.9%)-ლაბორატორიული ტესტირების საფუძველზე.

უკუგდებული 480 (10.9%) შემთხვევიდან ლაბორატორიული ტესტირების საფუძველზე უკუგდებულია 425 (88.5%) შემთხვევა, კლინიკური დიაგნოზის ცვლილების საფუძველზე 45 (9.4%), ეპიდ.კავშირით - 1 (0.2%), 9 (1.9%) - უკუგდებული, როგორც აცრის შემდგომი წითელა.

ყველა ეს შემთხვევა ,,ადამიანის დაავადების შემთხვევის აღრიცხვის ფორმით“ რეგისტრირებულია დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონულ სისტემაში (დზეის).

**წითელას შემთხვევები და ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით;**

**2017-2019 წლები**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **რეგიონები** | **შემთხვევათა რაოდენობა** | **ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე** | **მატება-კლება 2018-2019 წწ %** |
| **2017 წ** | **2018 წ** | **2019 წ** | **2017 წ** | **2018 წ** | **2019 წ** |
| **აფხაზეთი** | 0 | 14 | 24 | - | - | - | +10 შ |
| **აჭარა** | 65 | 322 | 135 | 19.2 | 92.9 | 38.7 | -58.3 |
| **გურია** | 14 | 30 | 41 | 12.4 | 27.1 | 37.5 | +38.4 |
| **თბილისი** | 10 | 854 | 1671 | 0.9 | 73.7 | 142.7 | +93.6 |
| **იმერეთი** | 0 | 469 | 571 | 0 | 92.5 | 114.8 | +24.1 |
| **კახეთი** | 0 | 37 | 315 | 0 | 11.7 | 100.8 | +761.5 |
| **მცხეთა-მთიანეთი** | 0 | 29 | 94 | 0 | 30.9 | 100.4 | +225 |
| **რაჭა-ლეჩხუმი** | 0 | 213 | 10 | 0 | 42.9 | 33.7 | -21.4 |
| **სამეგრელო** | 2 | 285 | 484 | 0.6 | 88.8 | 153.1 | +72.4 |
| **სამცხე-ჯავახეთი** | 0 | 28 | 68 | 0 | 17.9 | 44.1 | +146.4 |
| **ქვემო ქართლი** | 3 | 83 | 333 | 0.7 | 19.2 | 76.9 | +300.5 |
| **შიდა ქართლი** | 0 | 35 | 174 | 0 | 13.5 | 67.6 | +400.8 |
| **საქართველო** | **94** | **2199** | **3920** | **2.5** | **58.9** | **105.3** | **+78.8** |

**წითელას ინციდენტობა (100 000 მოსახლეზე) რეგიონების მიხედვით;**

**2017-2019 წლები**

2019 წელს მაღალი ინციდენტობა (ქვეყნის მაჩვენებელზე მაღალი) დაფიქსირდა: სამეგრელოში (153.1), თბილისში (142.7), იმერეთში (114.8), კახეთში (100.8) და მცხეთა-მთიანეთში (100.4). 2018 წელთან შედარებით ამ რეგიონებში დაფიქსირდა ინციდენტობის მნიშვნელოვანი მატებაც. გარდა აღნიშნული რეგიონებისა, ინციდენტობის მნიშვნელოვანი მატება აღინიშნა ქვემო ქართლში, შიდა ქართლში და სამცხე-ჯავახეთში. აჭარასა (58.3%) და რაჭა-ლეჩხუმში (21.4%), 2019 წელს აღინიშნა ინციდენტობის კლება. მიმდინარე წელს ქვეყანაში დაფიქსირდა დაავადების ჯგუფური შემთხვევები, რომლებიც შესაბამისი ფორმით და მონაცემებით რეგისტრირებულია დზეის-ში.

**წითელას შემთხვევების სეზონური განაწილება,**

**2017-2019 წლები**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **თვეები** | **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** | **VI** | **VII** | **VIII** | **IX** | **X** | **XI** | **XII** | **სულ** |
| **2019 წ****შემთხვევა** | 1096 | 1030 | 792 | 539 | 280 | 136 | 26 | 4 | 1 | 6 | 6 | 4 | 3920 |
| **2019 წ****%** | 27.9 | 26.3 | 20.2 | 13.7 | 7.1 | 3.5 | 0.7 | 0.1 | 0.02 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | - |
| **2018 წ****შემთხვევა** | 124 | 159 | 158 | 221 | 253 | 212 | 163 | 60 | 47 | 104 | 219 | 479 | 2199 |
| **2018 წ****%** | 5.6 | 7.2 | 7.2 | 9.6 | 7.4 | 2.7 | 2.1 | 4.7 | 10 | 21.9 | 5.6 | 7.2 | - |
| **2017 წ****შემთხვევა** | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 9 | 8 | 1 | 13 | 59 | 94 |
| **2017 წ****%** | 0 | 0 | 0 | 2,1 | 0 | 1,1 | 1,1 | 9,6 | 8,5 | 1,1 | 13,8 | 62,8 | - |

**წითელას შემთხვევების (%) განაწილება თვეების მიხედვით,**

**2017-2019 წლები**

**წითელას შემთხვევების რაოდენობა თვეების მიხედვით,**

**2017-2019 წლები**

წითელას შემთხვევების მატება აღინიშნა 2017 წლის აგვისტოდან (9 შემთხვევა) და პიკს მიაღწია 2017 წლის დეკემბერში (59 შემთხვევა). მატების ტენდენცია გაგრძელდა 2018 წელს და პიკი დაფიქსირდა 2019 წლის იანვარში. შემდგომ თვეებში კი აღინიშნა წითელას შემთხვევების და შესაბამისად ინციდენტობის კლება ინფექციისათვის დამახასიათებელი სეზონურობის შესაბამისად (ზამთარ-გაზაფხული).

**წითელას შემთხვევების (მ.შ.%-ლი წილი) და ინციდენტობის ასაკობრივი განაწილება;**

**2017-2019 წლები**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ასაკები** | **2017 წელი** | **2018 წელი** | **2019 წელი** |
| **შემთხვევა** | **%** | **ინციდენ****ტობა** | **შემთხვევა** | **%** | **ინციდენტობა** | **შემთხვევა** | **%** | **ინციდენტობა** |
| **0-1 წ** | 12 | 12.8 | 23.5 | 217 | 9.9 | 407.9 | 474 | 12.1 | 929.4 |
| **1-4 წ** | 12 | 12.8 | 23.5 | 309 | 14 | 137.3 | 587 | 15 | 256.8 |
| **5-14 წ** | 39 | 41.5 | 8.2 | 302 | 13.7 | 64.7 | 396 | 10.1 | 83.4 |
| **14 წ.ზ.** | 31 | 33 | 1.0 | 1371 | 62.3 | 62.4 | 2463 | 62.8 | 82.9 |
| **სულ** | **94** | **-** | **2.5** | **2199** | **-** | **58.9** | **3920** | **-** | **105.2** |

**წითელას შემთხვევების (%) განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით;**

**2017-2019 წლები**

2019 წელს საქართველოში წითელას მაღალი გავრცელება აღინიშნა 0-1 წლამდე ბავშვებში, რაც მიუთითებს თანდაყოლილი/პასიური იმუნიტეტის დეფიციტზე. დაავადების მიმდინარეობას/„გადანაცვლებას“ მოზრდილ ასაკობრივ (20-40 წლის) ჯგუფში, ხშირად თან ახლავს პრობლემების მთელი რიგი, როგორიცაა დაავადების უფრო მძიმე მიმდინარეობა და გართულებების მაღალი რისკი.

სწორედ ეს ადამიანები ავადდებიან წითელათი ყველაზე ხშირად და საფრთხეს უქმნიან როგორც საკუთარ, ასევე ოჯახის წევრების და გარშემომყოფების ჯანმრთელობას და სიცოცხლეს.

წითელას ვირუსის გავრცელების შეჩერებისთვის აუცილებელია საზოგადოებაში არსებობდეს კოლექტიური იმუნიტეტი, რომელიც მუშაობს მხოლოდ მაშინ, როდესაც აცრილია სამიზნე მოსახლეობის დაახლოებით 95-97%, და აცრილების მიერ აუცრელების დაცვის საშუალებას იძლევა. თუმცა კოლექტიური იმუნიტეტი იცავს მათ, ვინც მიზეზთა გამო ვერ იტარებენ ვაქცინაციას - წლამდე ასაკის პატარები, ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულები, იმუნიტეტდაქვეითებული პირები, ორსულები და ა.შ. ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევებში ვაქცინაცია უკუჩვენებაა, ამიტომ მოსახლეობის ამ არაიმუნური ფენის დაცვა ხდება კოლექტიური იმუნიტეტით.

თითოეული ადამიანის სოციალური პასუხისმგებლობაა - **ავიცრათ,** ავცრათ ჩვენი შვილები, დავიცვათ ისინი, ვისაც ნამდვილად სჭირდება დაცვა.

**წითელას ინციდენტობა (100 000 მოსახლეზე) ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით,**

**2017-2019 წლები**

სამწლიანი დინამიკის მიხედვით, ყველაზე მაღალი ინციდენტობით გამოირჩევა წლამდე ასაკი, რაც პასიური/თანდაყოლილი იმუნიტეტის დეფიციტზე მეტყველებს. გასულ წელთან შედარებით ყველა ასაკობრივ ჯგუფში აღინიშნება დაავადების შემთხვევების და ინციდენტობის მატება.

2019 წელს 0-14 წლის ასაკობრივ ჯგუფში აღირიცხა დაავადების 1457 შემთხვევა, ანუ 37,2%; ინციდენტობა - 193.1. 2018 წელს შესაბამისად 828 (37.6%) შემთხვევა, ინციდენტობა - 111.2. 2019 წელს, წინა წელთან შედარებით, 0-14 წლის ასაკობრივ ჯგუფში წითელას ინციდენტობა გაიზარდა 73.6 %-ით.

**წითელას შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფის, აცრის სტატუსის, ლაბორატორიული დადასტურების, ჰოსპიტალიზაციისა და ლეტალური გამოსავალის მიხედვით; 2019 წელი**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **აცრის სტატუსი** | **0-1 წ** | **1-4 წ** | **5-14წ** | **15-19 წ** | **20-29 წ** | **30+** | **სულ** |
| **0 დოზა** | 462 | 385 | 207 | 116 | 142 | 138 | 1450 |
| **1 დოზა** | 11 | 157 | 40 | 15 | 33 | 27 | 283 |
| **2 დოზა** | 0 | 5 | 48 | 22 | 15 | 9 | 99 |
| **აცრის სტატუსი უცნობი** | 0 | 40 | 102 | 132 | 771 | 1043 | 2088 |
| **სულ** | **473** | **587** | **397** | **285** | **961** | **1217** | **3920** |
| **მ.შ დადასტურებული ლაბორატორიულად** | 349 | 373 | 258 | 184 | 609 | 794 | 2567 |
| **ჰოსპიტალიზირებული** | 397 | 408 | 259 | 195 | 658 | 823 | 2740 |
| **ლეტალური გამოსავალი** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |

აცრის სტატუსის მიხედვით, აუცრელია 1450 შემთხვევა, მ.შ. 462 არის 0-1 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფშია, რომელიც არ ექვემდებარება ვაქცინაციას, შესაბამისად აუცრელი რჩება 988 (25.2%) შემთხვევა. 1 დოზით აცრილია - 283 (7.2%); 2 დოზით აცრილია - 99 (2.5%); აცრის სტატუსი უცნობია - 2088 (53.3%) შემთხვევაში.

**წითელას ინციდენტობა (100 000 მოსახლეზე) მრავალწლიანი დინამიკა;**

**2001-2019 წლები**

გრაფიკიდან ჩანს, რომ 2004 წელს დაფიქსირდა წითელათი ავადობის ეპიდემიური პიკი, რომელიც პროგნოზირებული იყო, რადგან 90-იან წლებში საქართველოში წითელას ვაქცინაციით მოცვა დაბალი იყო, ასევე არ იყო შემთხვევების გამოვლინების, რეგისტრაციისა და შეტყობინების სრულყოფილი სისტემა. 2005 წლი­დან, როგორც ეპიდემიური პიკის შემდგომი პერიოდისათვის არის დამახასია­თებელი, შემთხვევათა რაოდენობა საგრძნობლად შემცირდა.

ინფექციის ეპიდემიური ციკლურობის გათვალისწინებით (ენდემურ ქვეყნებში ფართომასშტაბიან ეპიდემიებს ადგილი აქვს 6-9 წელიწადში და შედარებით მცირემასშტაბიან ეპიდემიებს 2-4 წელიწადში ერთხელ). აქედან გამომდინარე, პროგნოზირებადი იყო, რომ 2013 წელს ქვეყანაში ადგილი ექნებოდა წითელას შემთხვევების მნიშვნელოვან მატებას, რაც განპირობებული იყო;

* წითელას კომპონენტის შემცველი ვაქცინით იმუნიზაციის დაბალი მოცვით, როგორც 2008 წლის წითელა-წითურას საწინაამღდეგო იმუნიზა­ციის მასობრივი კამპანიის შედეგად (6-27 წლის ასაკობრივ კონტინგენტში აცრებით მოცვამ შეადგინა-50,5%; და თბილისში-16%),
* ასევე არასრულყოფილი გეგმიური ვაქცინაციით. ყოველივე ზემოთ აღნიშნულიდან და წითელას ­­ პერიოდულობისა და სეზონურობიდან გამომდინარე, სავარაუდოდ მოხდა ინფექციის მიმღები კონტინგენტის დიდი ხვედრითი წილის დაგროვება და რადგან წითელა ხასიათდება მაღალი მიმღებლობით (თითქმის 100%), ქვეყანაში დაფიქსირდა წითელას აფეთქება.

როგორც ეპიდაფეთქების შემდგომი პერიოდისათვის არის დამახასიათებელი, 2014 წელს შემთხვევების რაოდენობა შემცირდა ყველა ასაკობრივ ჯგუფში და აღნიშნული ტენდენცია გაგრძელდა 2015, 2016 წელსაც. თუმცა 2017 წლის აგვისტოდან, ქვეყანაში კვლავ დაფიქსირდა წითელას შემთხვევების მატების ტენდენცია, გაგრძელდა 2018 წლის განმავლობაში და პიკს მიაღწია 2019 წლის იანვარში. შემდგომ თვეებში კი აღინიშნა წითელას შემთხვევების და შესაბამისად ინციდენტობის კლება, ინფექციისათვის დამახასიათებელი სეზონურობის შესაბამისად.

ქვეყანაში შექმნილი სიტუაციიდან გამომდინარე ზუსტად და მიზანმიმართულად დაიგეგმა, გატარდება და ტარდება ის პრევენციული ღონისძიებები­ (როგორც იმუნიზაციის, ისე ეპიდზედამხედველობის და კომუნიკაციის მიმარ­თუ­ლებით), რომლებიც ხელს შეუწყობს წითელას მასიური გავრცელების შეჩერებას. წითელას მასიური გავრცელების პრევენციის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებების (მთავრობის განკარგულება #16 18.01.2019 წ) ფარგლებში ჩატარდა 165 190 პირის არაგეგმიური ვაქცინაცია.

ქვეყანაში დაავადების შემდგომი გავრცელების შეჩერებისა და წითელას ელიმინაციის მიზნით, სავალდებულოა იმუნიზაციის და ეპიდზედამხედველობის სისტემის განსაზღვრულ რეჟიმში მუშაობა: წითელას ორი დოზით ვაქცინაციით 95%-იანი მოცვა, წითელათი დაავადების თითოეულ საეჭვო/შესაძლო კლინიკურ შემთხვევაზე ზედამხედველობის დამყარება და ყოვე­ლი საეჭვო/შესაძლო კლინიკური შემთხვევის და ჯგუფური შემთხვევების ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა.

**Summary**

In order to prevent further spread of the disease in the country and measles elimination, a specific immunization and surveillance system is required: 95% vaccination with two doses of measles, monitoring of any suspected / possible clinical case of measles, and any suspected / possible clinical case and outbreak cases laboratory diagnostics.

მასალა ეპიდ ბიულეტენისთვის მოგვაწოდა გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის, მართვადი და რესპირატორული დაავადებაბის სამმართველოს უფროსმა სპეციალისტმა ქეთი სანაძე

*epidemiologiuri biuleteni~ warmoadgens saqarTvelos Sromis, janmrTelobis da socialuri dacvis saministros daavadebaTa kontrolisa da sazogadoebrivi janmrTelobis erovnuli centris publikacias****.***

*biuletenSi gamoqveynebuli monacemebi emyareba daavadebaTa kontrolis da sazogadoebrivi janmrTelobis erovnuli centris xelT arsebul masalebs. gamocemasTan dakavSirebul sakiTxebze, biuletenSi masalis gamoqveynebis CaTvliT, mimarTeT `epidemiologiuri biuletenis~ redaqcias misamarTze: Tbilisi, კახეთის გზატკეცილი 99, daavadebaTa kontrolis da sazogadoebrivi janmrTelobis erovnuli centri. `epidemiologiuri biuleteni~ warmoadgens sazogadoebriv sakuTrebas. gamoyenebuli masalebiT sargeblobisa da maTi reproduqciisTvis specialuri nebarTva saWiro ar aris, magram sasurvelia monacemebis wyaros moxsenieba.*

**saredaqcio kolegia:**

i. zedgeniZe - menejer-redaqtori

g. kacitaZe - redaqtori

p. imnaZe

l. sturua

x. zaxaSvili

S. canava

Epidemiology Bulletin

National Center for Disease Control and Public Health

Ministry of Labor, Health

And Social Affairs of Georgia

2020 / N2 Vol.24