

დაავადებათა კონტროლის და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი

ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი

2015, მარტი №3, ტომი 19

1. B და C ჰეპატიტები საქართველოში

B და C ჰეპატიტები საქართველოში

ჯანმრთელობის გლობალურ პრობლემებს შორის ვირუსულ ჰეპატიტებს ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავთ. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით სიტუაცია დღეისათვის ამგვარია:

- მსოფლიოში ვირუსული ჰეპატიტით ავადდა 480-520 მლნ ადამიანი.
- ღვიძლის პირველადი კიბოს შემთხვევათა 78%, ღვიძლის ციროზის შემთხვევათა 57% და ყოველწლიურად გარდაცვალების მილიონზე მეტი შემთხვევა ასოცირდება ვირუსულ ჰეპატიტებთან, რომელთა შორის წამყვანი ადგილი B და C ჰეპატიტებს უჭირავთ.
- მსოფლიოში 2 მილიარდზე მეტ ადამიანს უვლინდება სისხლში B ჰეპატიტის ვირუსის (HBV) რომელიმე მარკერი/მარკერები, მათ შორის 240 მლნ ადამიანი ქრონიკული ფორმითაა ავად და ყოველწლიურად 780 000 იღუპება.
- ქრონიკული C ჰეპატიტით მსოფლიოში ავადდა 130-150 მლნ ადამიანი და ყოველწლიურად გარდაცვალების 350-500 ათასი შემთხვევა ასოცირდება C ჰეპატიტთან.

ინფექციურ დაავადებებს შორის C ჰეპატიტს გააჩნია ქრონიზაციის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი, რომელიც 50-85%-ს უტოლდება. ქრონიკული ფორმით დაავადებულთა 15-30%-ს უვითარდება ღვიძლის ციროზი, ხოლო 1-5%-ს ღვიძლის კიბო.

ვირუსულ ჰეპატიტებთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის პრობლემები აქტუალურია საქართველოშიც. 2015 წელი ჩვენს ქვეყანაში C ჰეპატიტთან ბრძოლის წლად გამოცხადდა - C ჰეპატიტის ელიმინაცია სახელმწიფო სტრატეგიად განისაზღვრა. აღნიშნული სტრატეგიის ფარგლებში შემუშავდა გადაუდებელ ღონისძიებათა გეგმა, რომლის ძირითადი მიზანია C ჰეპატიტით გამოწვეული ავადობის, სიკვდილიანობის და ინფექციის გავრცელების შემცირება დაავადების პრევენციაზე, დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე მოსახლეობის ხელმისაწვდომობის ეტაპობრივი უზრუნველყოფით. აღნიშნული მიზნის მისაღწევად დასახულ იქნა შემდეგი ამოცანები:

- C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო გეგმის გადაუდებელი/პირველი ეტაპის ღონისძიებების შემუშავება;
- ვირუსული C ჰეპატიტის ნებაყოფლობით ტესტირებაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;
- ანტი-HCV დადებით პაციენტებში შესაბამისი კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევების უზრუნველყოფა;
- წინასწარ დადგენილი კრიტერიუმების საფუძველზე შერჩეული HCV ინფექციის მქონე ბენეფიციართა მკურნალობა, C ჰეპატიტის კლინიკური მართვის პროტოკოლების შესაბამისად;
- C ჰეპატიტის პრევენციის ღონისძიებების შემუშავება;
- C ჰეპატიტის ზედამხედველობის სისტემის გაძლიერება;
- დაავადების მკურნალობის პროტოკოლების შემუშავება;
- C ჰეპატიტის პრევენციისა და დაავადების მართვის ერთიანი ელექტრონული მოდულის შემუშავება და დანერგვა;
- C ჰეპატიტის სამკურნალო მედიკამენტების ლოჯისტიკის (მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, განაწილება, გაცემა) სქემის შემუშავება და დანერგვა;
- საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მხარდაჭერის უზრუნველყოფა.

C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო სტრატეგიის ფარგლებში 2015 წელს ჩამოყალიბდა სპეციალისტებით დაკომპლექტებული სამოქმედო ჯგუფი, რომლის მუშაობის ძირითადი მიზანია ვირუსული ჰეპატიტების პრევენციის და მკურნალობის გრძელვადიანი (2015-2020 წწ.) სამოქმედო გეგმის შემუშავება.

მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ტარდება გამოკვლევები პარენტერული ვირუსული ჰეპატიტების გავრცელების შესასწავლად სხვადასხვა პოპულაციურ ჯგუფებში. საქართველოში ამგვარი გამოკვლევები ძირითადად მაღალი რისკის ჯგუფებში (ნარკომანები, მეძავეები, ჰომოსექსუალები, პატიმრები) მიმდინარეობს, ხოლო ზოგადი მოსახლეობის დონეზე მონაცემები თითქმის არ არსებობს, რის გამოც შეუძლებელია მოსახლეობაში აღნიშნული დაავადებების გავრცელების რეალური სურათის და შესაბამისი პრევენციული თუ სხვა ტიპის ღონისძიებების შესახებ მსჯელობა. 2015 წელს დაგეგმილია საქართველოში C ჰეპატიტის გავრცელების (პოპულაციაზე დაყრდნობილი) კვლევის ჩატარება. კვლევის შედეგად შეფასდება ქვეყანაში C და B ჰეპატიტების გავრცელების მასშტაბები, რაც საშუალებას მოგვცემს განისაზღვროს აღნიშნულ დაავადებათა რეალური ტვირთი და განხორციელდეს ეფექტური ინტერვენციები ამ მიმართულებით.

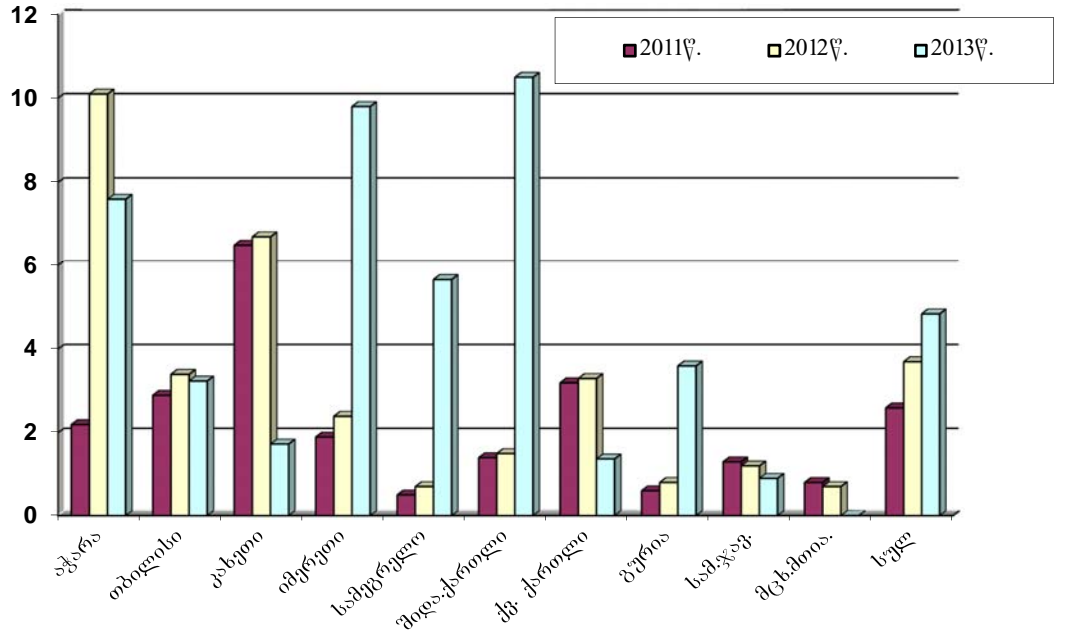
დღეისათვის ჩვენს ქვეყანაში B და C ჰეპატიტებზე ეპიდემიოდამხედველობის არსებული სისტემა არის საკმაოდ შეზღუდული და შემოიფარგლება მხოლოდ აგრეგირებული ფორმით ინფორმაციის ყოველთვიური მოწოდებით. ზედამხედველობის აღნიშნულ სისტემაზე დაყრდნობით 2013 წლის მდგომარეობით B და C ჰეპატიტებთან დაკავშირებული სიტუაცია ამგვარია:

2013 წელს საქართველოში აღირიცხა B ჰეპატიტის 1324 შემთხვევა, ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე 29,5 (2012 წ. 1018 შემთხვევა, ინციდენტობა 23,4), მ.შ. მწვავე 217 შემთხვევა, ანუ 16,4%, ინციდენტობა 4,84 (2012 წ. 162 შემთხვევა ანუ 16%, ინციდენტობა 3,7) და ქრონიკული 1107 შემთხვევა ანუ 83,6%, ინციდენტობა 24,7 (2012 წ. 856 ანუ 84%, ინციდენტობა 19,5).

2013 წელს აღრიცხული B ჰეპატიტის ინციდენტობა (მწვავე და ქრონიკული) 20,7%-ით მეტია 2012 წელთან შედარებით. მატება გამოწვეულია დაავადების როგორც მწვავე, ისე ქრონიკული ფორმების ხარჯზე. მწვავე B ჰეპატიტის ინციდენტობა წინა წელთან შედარებით გაიზარდა 25,3%-ით, ხოლო ქრონიკული B ჰეპატიტის - 22,7%-ით.

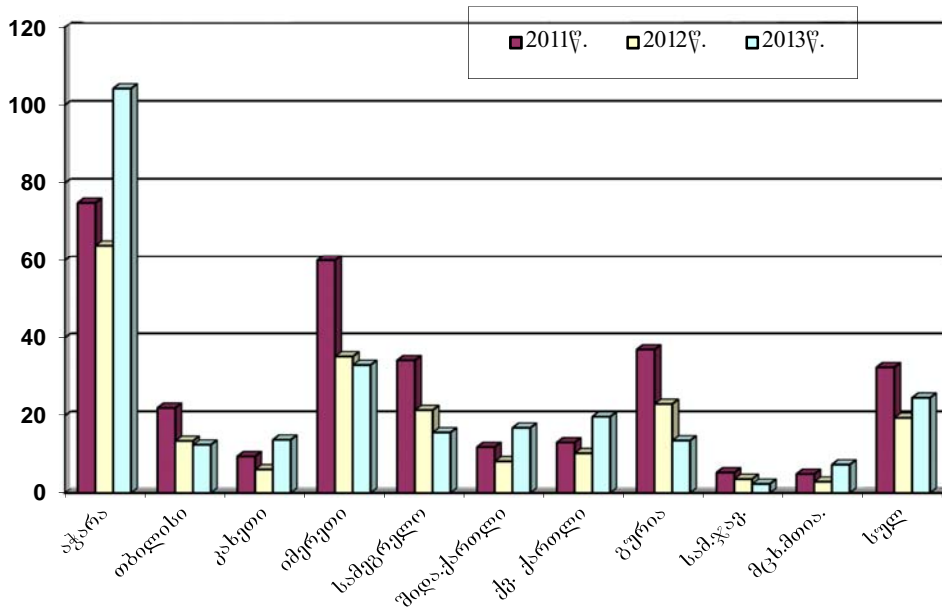
მწვავე B ჰეპატიტის ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით 2011-2013 წწ.

სურათი 1.



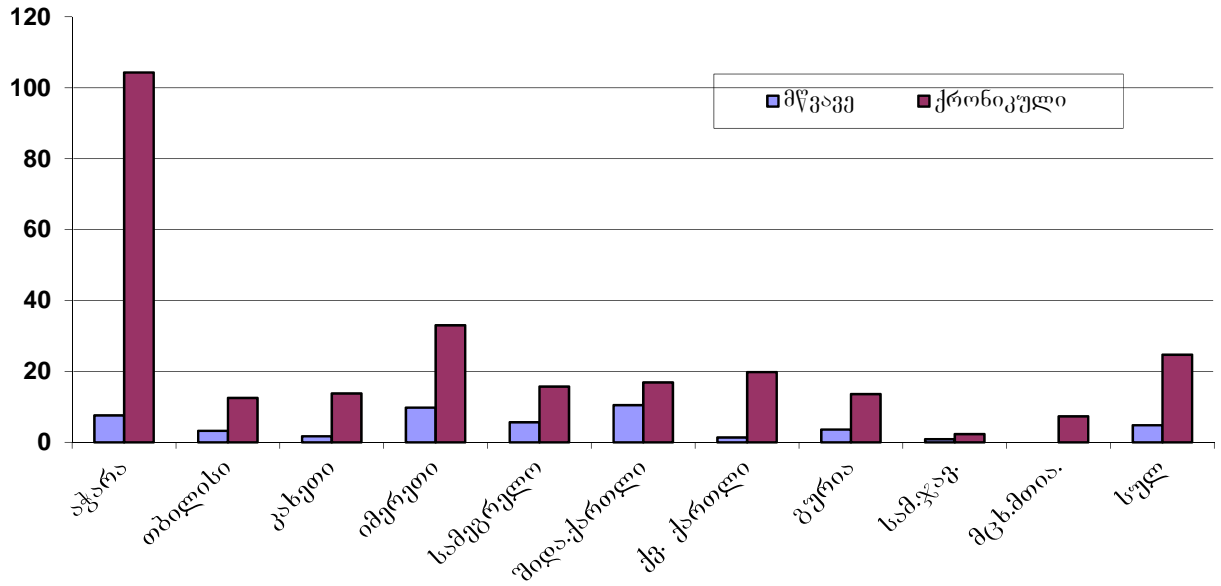
ქრონიკული B ჰეპატიტის ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით 2011-2013 წწ.

სურათი 2.



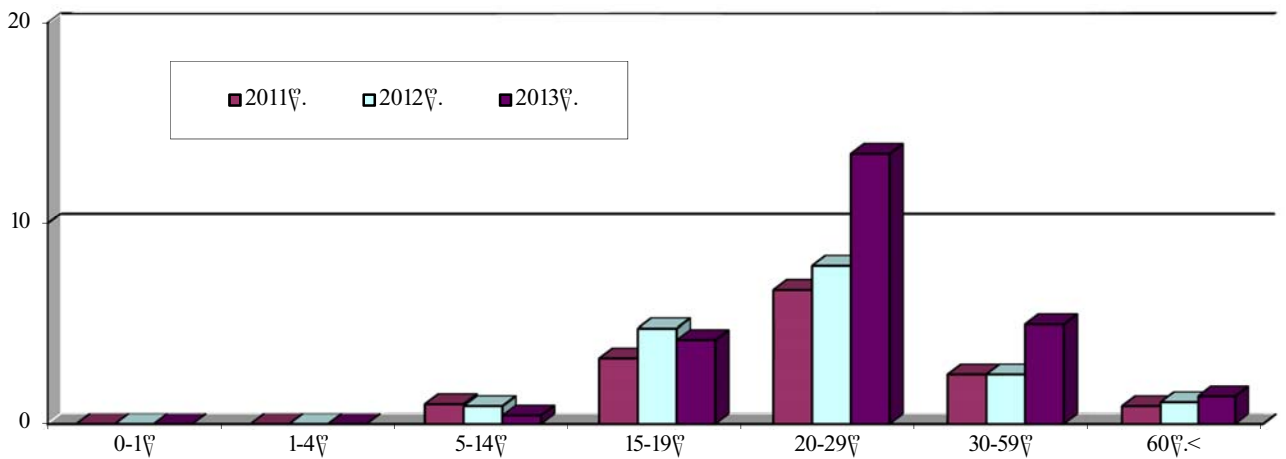
B ჰეპატიტის (მწ. და ქრ.) ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით 2013 წ.

სურათი 3.



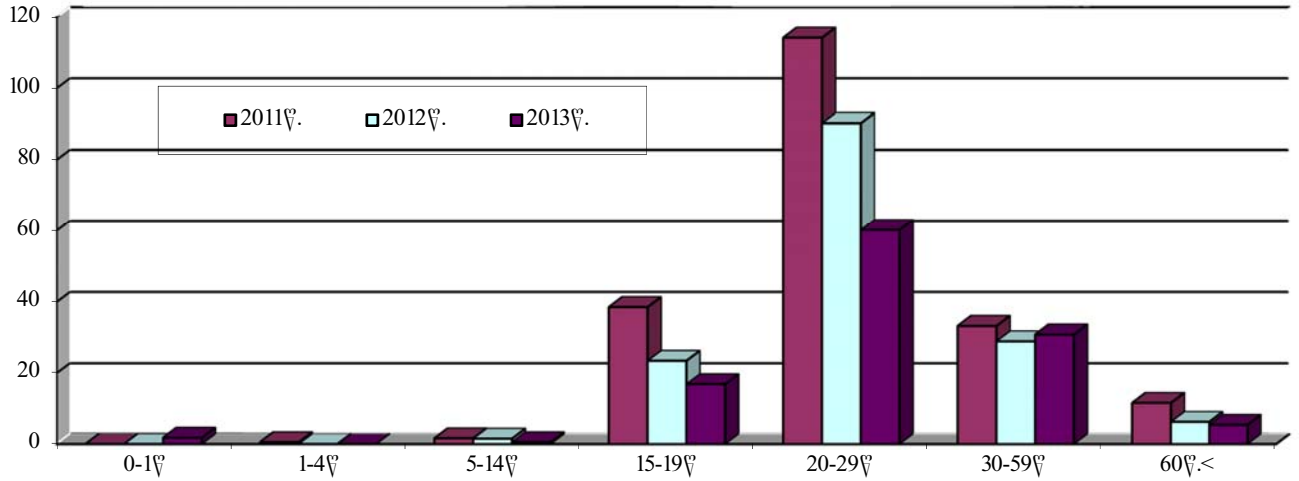
მწვავე B ჰეპატიტის ინციდენტობის ასაკობრივი განაწილება 2011-2013 წწ.

სურათი 4.



ქრონიკული B ჰეპატიტის ინციდენტობის ასაკობრივი განაწილება 2011-2013 წწ.

სურათი 5.



2007 წლის ივნისიდან საქართველოში ვიშნევსკაია-როსტროპოვიჩის ფონდის, ხოლო მოგვიანებით სახელმწიფოს მხარდაჭერით პროექტის „B ჰეპატიტის პერინატალური პროფილაქტიკა“ ფარგლებში დაიწყო HBsAg დადებითი დედების ახალშობილების იმუნიზაცია სპეციფიკური იმუნოგლობულინით. შესაბამისად შესაძლებელი გახდა აღრიცხვაზე მყოფი ყველა ორსულის გამოკვლევა HBsAg-ის გამოსავლენად.

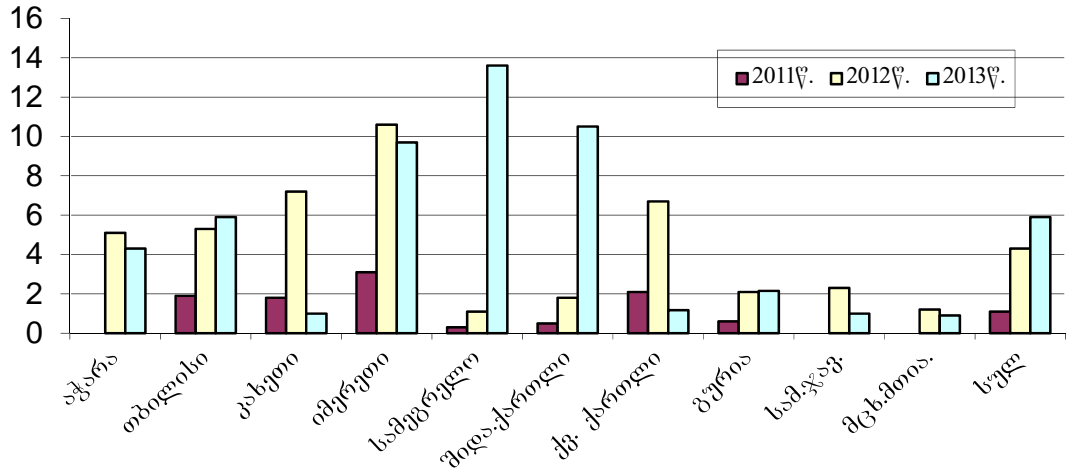
წლები	გამოკვლეულ ორსულთა რაოდენობა	HBsAg (+)	პრევალენტობა
2007	26015	1074	4,13%
2008	40129	1593	3,8%
2009	47123	1532	3,2%
2010	48312	1361	2,8%
2011	46064	1130	2,45%
2012	46187	1040	2,25%
2013	49764	1071	2,15%

2013 წელს ჩვენს ქვეყანაში C ჰეპატიტის 2026 შემთხვევა დაფიქსირდა, ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე 45,2 (2012 წელს 1864 შემთხვევა, ინციდენტობა 41,7), მათ შორის მწვავე-266 შემთხვევა ანუ 13%, ინციდენტობა 5,9 (2012 წელს 175 ანუ 9,4%, ინციდენტობა 4,3) და ქრონიკული 1760 შემთხვევა ანუ 87%, ინციდენტობა 39,2 (2012 წელს - 1689 ანუ 90,6%,

ინციდენტობა 37,5). C ჰეპატიტის ინციდენტობა წინა წელთან შედარებით გაიზარდა 7,7%-ით დაავადების როგორც მწვავე, ისე ქრონიკული ფორმის შემთხვევათა ხარჯზე.

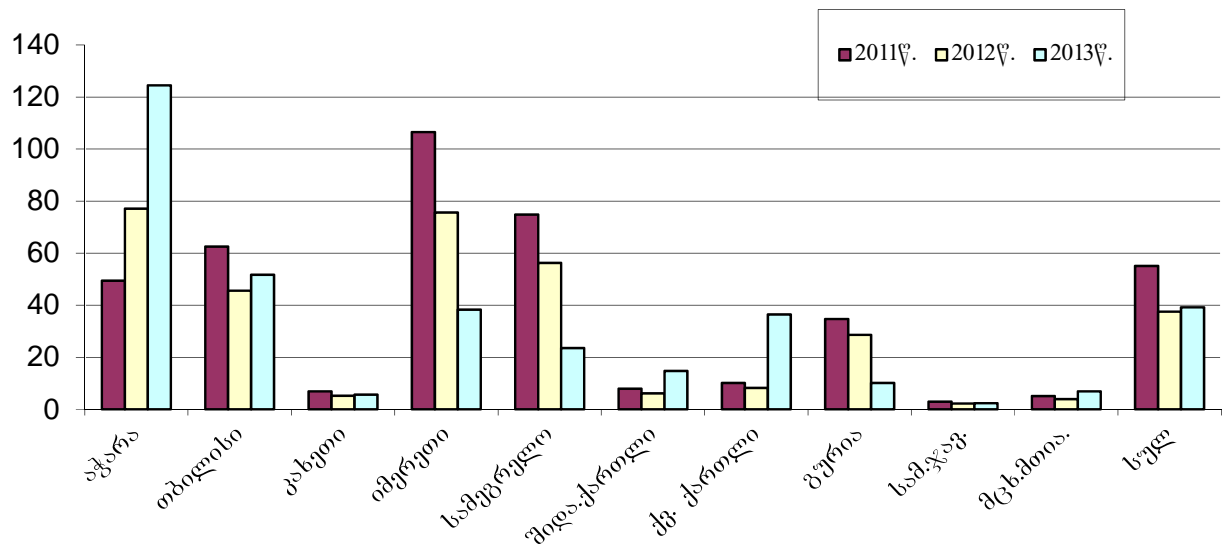
მწვავე C ჰეპატიტის ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით 2011-2013 წწ.

სურათი 1.



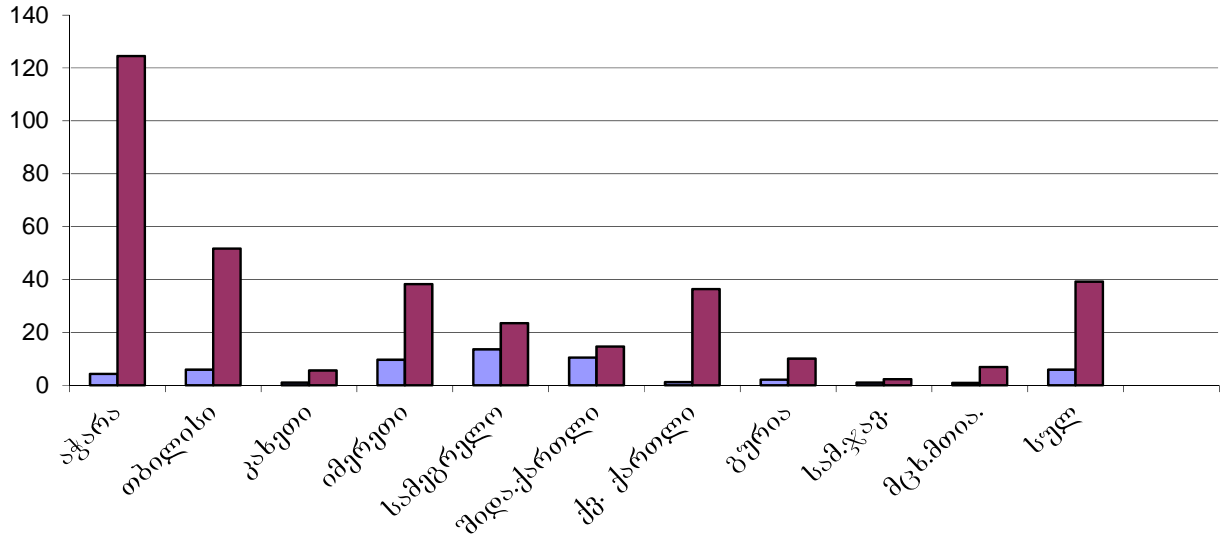
ქრონიკული C ჰეპატიტის ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით 2011-2013 წწ.

სურათი 2.



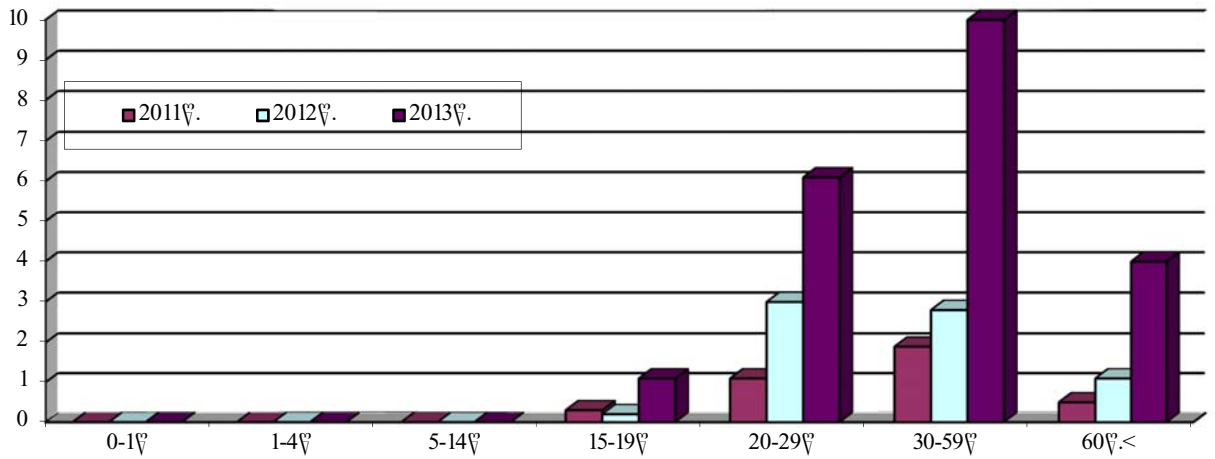
C ჰეპატიტის (მწ. და ქრ.) ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით 2013 წ.

სურათი 3.



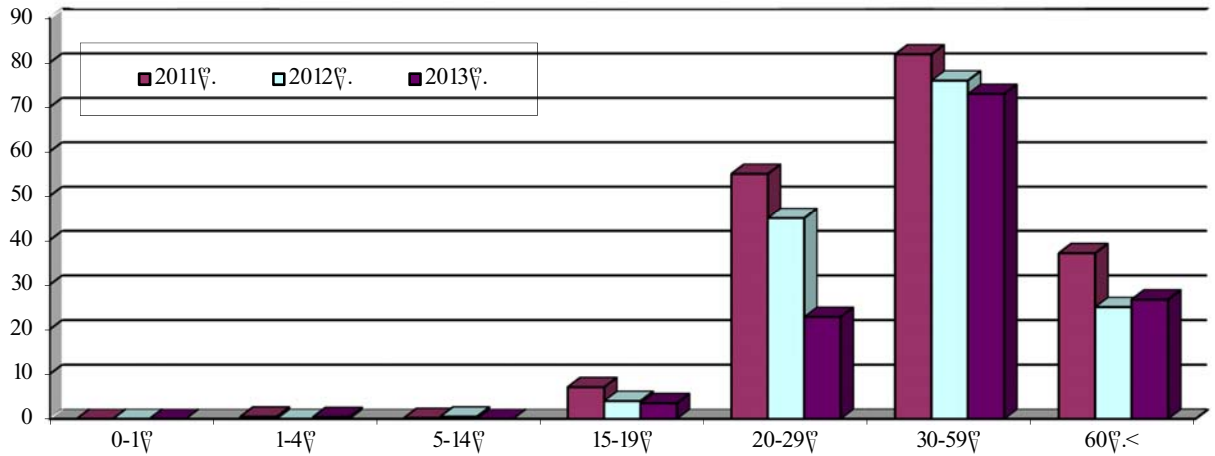
მწვავე C ჰეპატიტის ინციდენტობის ასაკობრივი განაწილება 2011-2013 წწ.

სურათი 4.



ქრონიკული C ჰეპატიტის ინციდენტობის ასაკობრივი განაწილება 2011-2013 წწ.

სურათი 5.

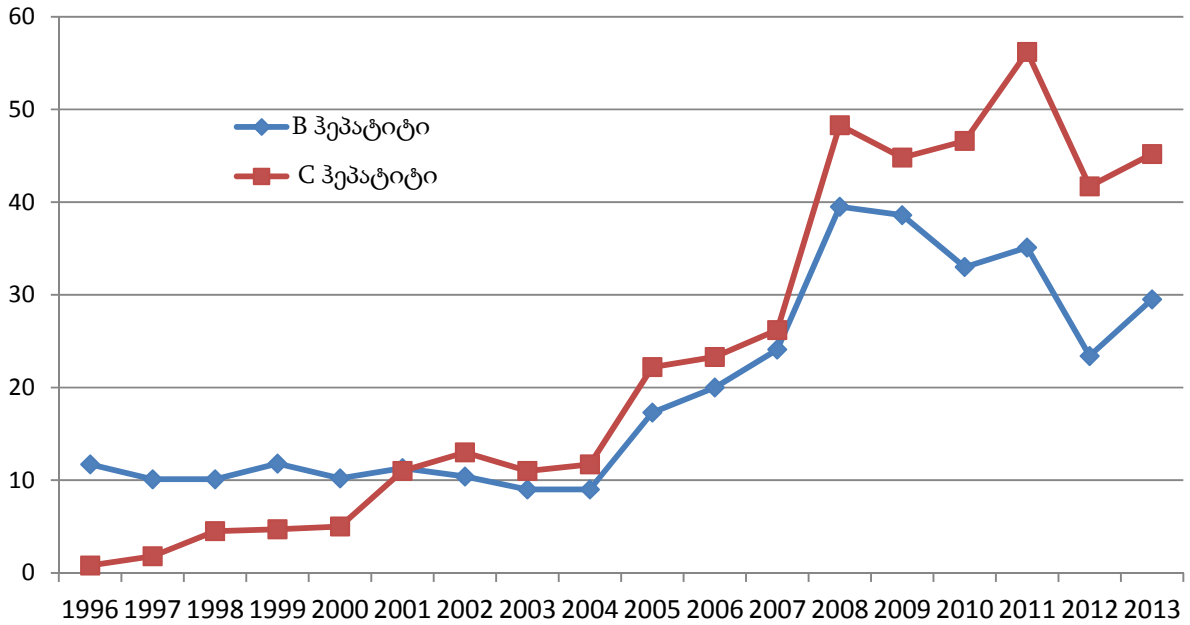


საქართველოში C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკა 90-იანი წლების მეორე ნახევრიდან გახდა შესაძლებელი. 1996 წლიდან მისი რეგისტრირებული შემთხვევები განუხრელად მატულობდა. ასაკობრივი სტრუქტურის გათვალისწინებით შეიძლება ითქვას, რომ სამედიცინო მანიპულაციებით, ვერტიკალური მექანიზმით და სისხლის (ან სისხლის პრეპარატების) გადასხმით B და C ჰეპატიტების გადაცემა მინიმუმამდეა დაყვანილი და აღნიშნული დაავადებების გავრცელების ძირითადი შესაძლო გზები სქესობრივი კონტაქტი ან ინტრავენური ნარკომანიაა.

ბოლო წლების დინამიკა გვაფიქრებინებს, რომ პარენტერული ჰეპატიტების რეგისტრაციის სისტემაში მიღწეულია გარკვეული წინსვლა, რაც გამოწვეულია სტანდარტული განსაზღვრებების დანერგვით.

B და C ჰეპატიტებით ავადობის შედარებითი დინამიკა საქართველოში 1996-2013 წწ.

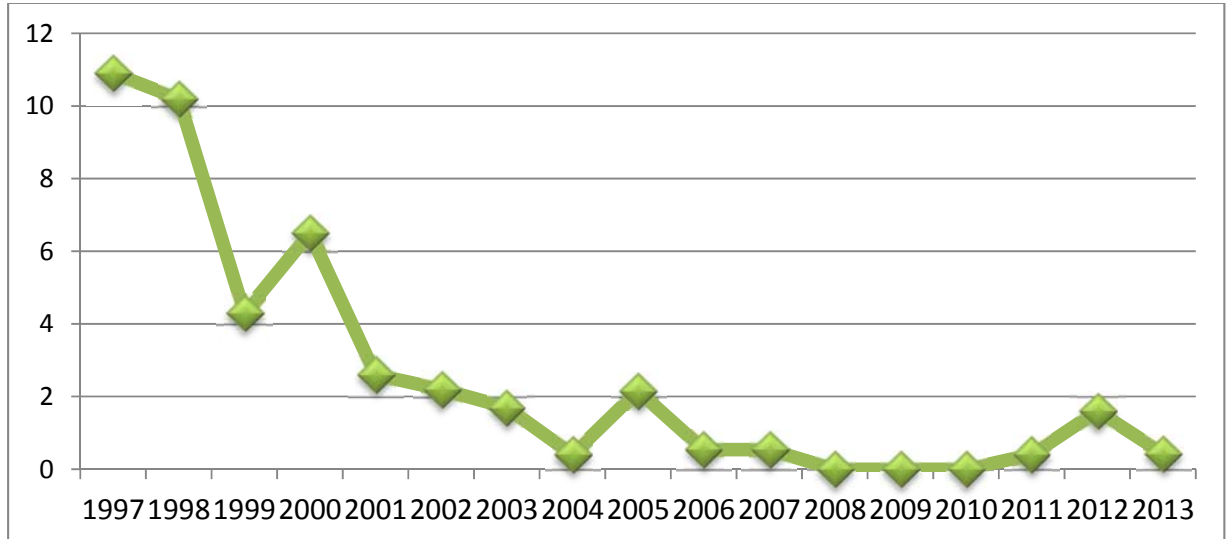
სურათი 1.



2001 წლიდან ჩვენს ქვეყანაში წარმატებით ხორციელდება B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის სახელმწიფო პროგრამა - უკანასკნელ წლებში 5 წლამდე ასაკის ვაქცინირებულ ბავშვებში B ჰეპატიტის შემთხვევები ნულამდეა დაყვანილი. 2013 წელს 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა შორის გამოვლინდა B ჰეპატიტის ერთი შემთხვევა - ბავშვი ვაქცინირებული არ იყო.

B ჰეპატიტის ინციდენტობა 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში 1996-2013 წწ.

სურათი 1.



ვირუსული ჰეპატიტებით ავადობის ეტიოლოგიურ სტრუქტურაში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს კო-ინფექციების - HBV+HCV, HBV+HDV, HBV+HCV+HDV არსებობა, რაც მონოინფექციებთან შედარებით ზრდის არასასურველი გამოსავლის რისკს. დღეისათვის ასევე არ არსებობს ჩვენი ქვეყნის ზოგად მოსახლეობაში ზემოთაღნიშნული კო-ინფექციების გავრცელების შესახებ რაიმე მონაცემები, რადგან არანაირი კვლევა აღნიშნული საკითხის შესწავლის მიზნით არ ჩატარებულა.

ვირუსული ჰეპატიტებით ავადობაში საქართველოში ისევე, როგორც მთელ მსოფლიოში წამყვანია A ჰეპატიტი; ამავე დროს ბოლო პერიოდში ჩვენს ქვეყანაში თვალშისაცემია პარენტერული ვირუსული ჰეპატიტებით (B და C ჰეპატიტები) ავადობის მზარდი ტენდენცია, ამიტომ საყურადღებოა ვირუსული ჰეპატიტებით ავადობის ეტიოლოგიური სტრუქტურის განსაზღვრა. მნიშვნელოვანია ვირუსული ჰეპატიტებით ავადობაში თითოეული ნოზოლოგიური ერთეულის - A, B, C, D და E ჰეპატიტების როლის განსაზღვრა და დაუზუსტებელი ეტიოლოგიის ჰეპატიტების შემთხვევათა მინიმალურ დონეზე დაყვანა, რისი მიღწევაც შესაძლებელია სამედიცინო დაწესებულებებში ვირუსული ჰეპატიტის კლინიკური (სავარაუდო) დიაგნოზის (ბრძანებით დამტკიცებული განსაზღვრების მიხედვით) მქონე ყველა პაციენტის გამოკვლევით A, B, C, D და E ჰეპატიტების შემდეგ ძირითად მარკერებზე: Anti-HAV

IgM, HBsAg, Anti-HBc IgM, Anti-HCV, Anti-HDV (მხოლოდ HBsAg(+) ან Anti-HBc(+) პირებში), Anti-HEV IgM.

2012 წლამდე B ჰეპატიტზე ეპიდზედამხედველობა ითვალისწინებდა ყველა მწვავე შემთხვევის ეპიდკვლევას, რაც საშუალებას გვაძლევდა მიგველო ინფორმაცია გადაცემის გზების, აცრის სტატუსის და სხვა მონაცემების შესახებ. აღნიშნული ქმედება 2012 წლის 23 მაისის №01-27/ნ ბრძანების მიხედვით გაუქმებულია და შესაბამისად ზემოთაღნიშნული ინფორმაციაც აღარ არსებობს. გარდა ამისა, იმავე ბრძანების თანახმად ქვეყნის მასშტაბით მოქმედი ყველა ლაბორატორია ვალდებულია წარმოადგინოს ანგარიში B და C ჰეპატიტების ორ ძირითად მარკერზე - HBsAg და Anti-HCV დადებითი შემთხვევების შესახებ. აღნიშნული ანგარიში უფრო სრულყოფილად ჩაითვლება იმ შემთხვევაში, თუ ლაბორატორიები დადებით შემთხვევებთან ერთად წარმოადგენენ აღნიშნულ მარკერებზე გამოკვლეულ პირთა საერთო რაოდენობასაც, რაც შემდგომში საშუალებას მოგვცემს განისაზღვროს B და C ჰეპატიტების გავრცელება გარკვეულ პოპულაციაში.

რეზიუმე

B და C ჰეპატიტებით ავადობას საქართველოში ახასიათებს მატების ტენდენცია დაავადებათა ქრონიკული ფორმების ხარჯზე, რის ერთ-ერთი მიზეზი გასული საუკუნის 90-იან წლებში შემთხვევათა მწვავე ფორმების ეპიდემიებიცაა. აღნიშნული დაავადებების გავრცელების ძირითადი შესაძლო გზები ინტრავენური ნარკომანია და სქესობრივი კონტაქტია. B და C ჰეპატიტების ვერტიკალური მექანიზმით, ჰემოტრანსფუზიის და სხვა სამედიცინო მანიპულაციების გზით გავრცელების შემცირებას მნიშვნელოვნად უწყობენ ხელს ჩვენს ქვეყანაში მოქმედი ჯანდაცვის პროგრამები („ანტენატალური მეთვალყურეობის“, „უსაფრთხო სისხლის“).

2001 წლიდან ჩვენს ქვეყანაში ამოქმედდა B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის სახელმწიფო პროგრამა. შედეგად უკანასკნელ წლებში 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში B ჰეპატიტით ავადობის მაჩვენებლები ნულამდეა დაყვანილი.

დღეისათვის ჩვენი ქვეყნისთვის მნიშვნელოვანი პრობლემაა მოსახლეობაში B და C ჰეპატიტების გავრცელების შესახებ ინფორმაციის დეფიციტი. აღნიშნული ინფორმაცია დაავადებათა რეალური ტვირთის დადგენის და პრევენციული თუ ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებების ეფექტურად გატარების შესაძლებლობებს არსებითად გაზრდის.

Summary

Hepatitis B and C in Georgia are characterized by upward trend on account of chronic forms of the diseases. Injection drug use and sexual contact are likely to be the main routes of transmission. State healthcare programs such as „Safe blood“ and „Antenatal surveillance“ contribute to the decrease prevalence of hepatitis B and C. Hepatitis B incidence rate is almost zero among the children under 5 years old due to hepatitis B vaccination program that has been conducted since 2001 in the country. Lack of information about hepatitis B and C prevalence among general population is a current issue to be addressed in Georgia. This information is necessary and very useful to plan and carry out some preventive measurements against these diseases.

მასალა ეპიდ ბიულეტენისთვის მოგვარდა: გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის, აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის, სსგდ და ჰეპატიტების სამმართველოს სპეციალისტმა სოფო გურამიშვილმა

ქრონიკა

02-05.03.2014

ქავთარაძე ეკატერინე - დკსჯეც დირექტორის მოადგილე, იმყოფებოდა ქ. ტურინი, იტალია სამუშაო შეხვედრაში "ბიოსაფრთხოება და ბიოდაცვის რისკის მართვა საქართველოში" მონაწილეობა.

02-06.03.2015

მაჩაბლიშვილ ანა, გრიპის და რესპირატორული ვირუსების ლაბორატორიის უფროსი - იმყოფებოდა ქ. ატლანტა, აშშ, CDC სამუშაო შეხვედრაში " გრიპი, რეალურ დროში პჯრ დიაგნოსტიკის გაუმჯობესება"-მონაწილეობა

„ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი“ წარმოადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის პუბლიკაციას.

ბიულეტენში გამოქვეყნებული მონაცემები ემყარება დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ხელთ არსებულ მასალებს. გამოცემასთან დაკავშირებულ საკითხებზე, ბიულეტენში მასალის გამოქვეყნების ჩათვლით, მიმართეთ „ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენის“ რედაქციას მისამართზე: თბილისი, ასათიანის 9, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. „ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი“ წარმოადგენს საზოგადოებრივ საკუთრებას. გამოყენებული მასალებით სარგებლობისა და მათი რეპროდუქციისთვის სპეციალური ნებართვა საჭირო არ არის, მაგრამ სასურველია მონაცემების წყაროს მოხსენიება.

.....

სარედაქციო კოლეგია:

- გ. კაციტაძე - რედაქტორი
- ი. ზედგინიძე - მენეჯერ-რედაქტორი
- პ. იმნაძე
- ლ. სტურუა
- შ. ცანავა
- მ. ცინცაძე

.....

Ministry of Health Labor
And Social Affairs of Georgia
National Center for Disease Control and Public Health

Epidemiology Bulletin

2015/Vol.19 N3