

დაავადებათა კონტროლის და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი

ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი

2016, ივნისი №6, ტომი 20

1. გრიპისმაგვარი დაავადებების
ამბულატორიული შემთხვევები (ILI) და
მძიმე მწვავე რესპირაციული
დაავადებები(SARI)

(საქართველო, 2015–2016 წ სეზონი)

გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევები (ILI) და მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებები(SARI)

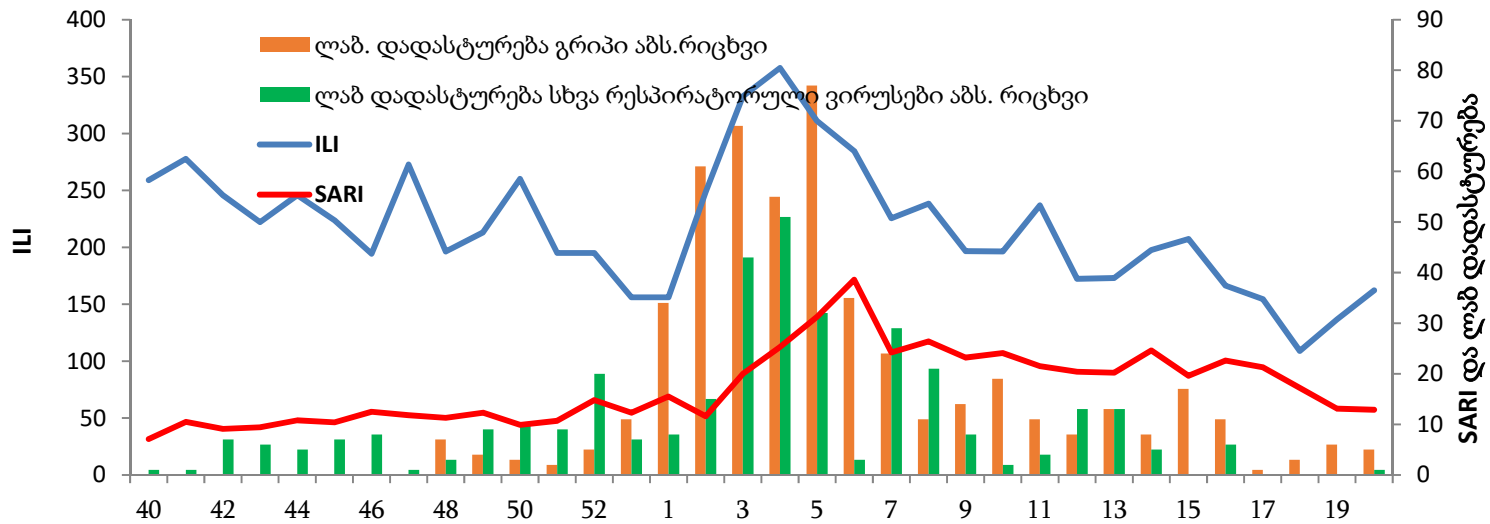
(საქართველო, 2015–2016 წ სეზონი)

საქართველოში 2006 წლამდე გრიპისა და ზემო სასუნთქი გზების ინფექციების ეპიდზედამხედველობა ხორციელდებოდა ქვეყნის ყველა სამედიცინო დაწესებულებიდან მიღებულ აგრეგირებულ ყოველთვიურ ინფორმაციაზე დაყრდნობით. 2006 წლიდან 2012 წლამდე პარალელურ რეჟიმში ხორციელდებოდა ორი სახის ეპიდზედამხედველობა: პოპულაციური და საყრდენი ბაზებით (წინასწარ შერჩეული სამედიცინო დაწესებულები). პოპულაციური ზედამხედველობის ფარგლებში, სამედიცინო დაწესებულებიდან ყოველთვიური აგრეგირებული ფორმატით გროვდებოდა ინფორმაცია გრიპის, გრიპისმაგვარი დაავადებების ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევებისა და ზემო სასუნთქი გზების ინფექციების შესახებ. ხოლო საყრდენ ბაზებზე მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებებისა (SARI) და გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიულ შემთხვევებზე (ILI) წარმოებდა ეპიდემიოლოგიური და კლინიკური მონაცემების შეგროვება და ვირუსოლოგიური მონიტორინგი. 2012 წლიდან ეპიდზედამხედველობის სისტემაში შესული ცვლილებების გამო, (შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებების ნუსხიდან ამოღებულ იქნა გრიპის, გრიპისმაგვარი დაავადებების ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევებისა და ზემო სასუნთქი გზების ინფექციები) ეპიდზედამხედველობა ხორციელდება მხოლოდ საყრდენი ბაზების მეშვეობით SARI - სა და ILI-ზე.

საყრდენი ბაზები განთავსებულია საქართველოს სხვადასხვა ქალაქებში (თბილისი, ქუთაისი, ახალციხე, ბათუმი, ზუგდიდი). მონაცემები გროვდება ყოველკვირეულად და მათი ანალიზი წარმოებს გრიპის სეზონის შესაბამისად (მეორმოცე კალენდარული კვირიდან მომდევნო წლის მეოცე კალენდარული კვირის ჩათვლით).

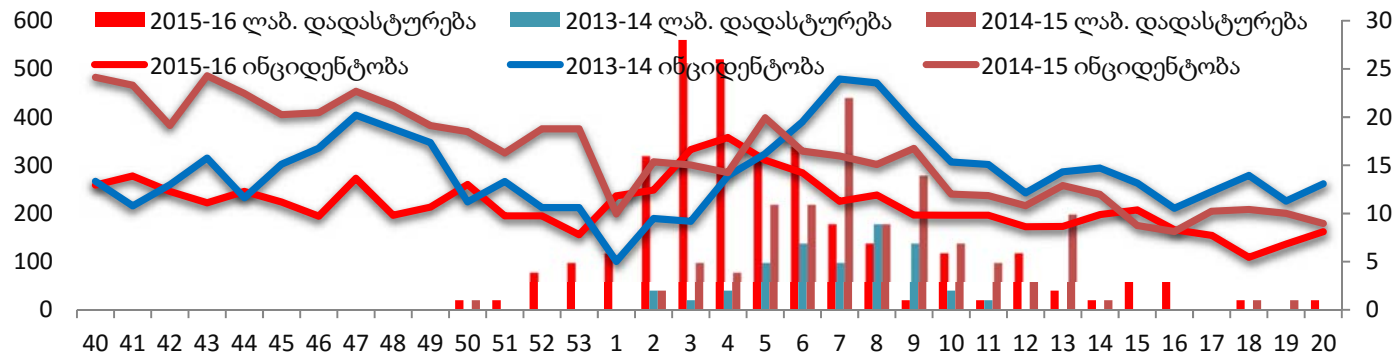
ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევების, გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევების (ILI) ინციდენტობისა (100000 მოსახლეზე) და მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებების (SARI) ხვედრითი წილი (%) საერთო მიმართვიანობაში (განაწილება კვირების მიხედვით, 2015-16 წლების გრიპის სეზონი, საყრდენი ბაზების მონაცემებით)

გრაფიკი N 1



გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევების ინციდენტობისა და ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევების განაწილება კვირების მიხედვით
(2012-13; 2013-14; 2014-15 2015-16 წწ გრიპის სეზონი, საყრდენი ბაზების მონაცემებით)

გრაფიკი N 2



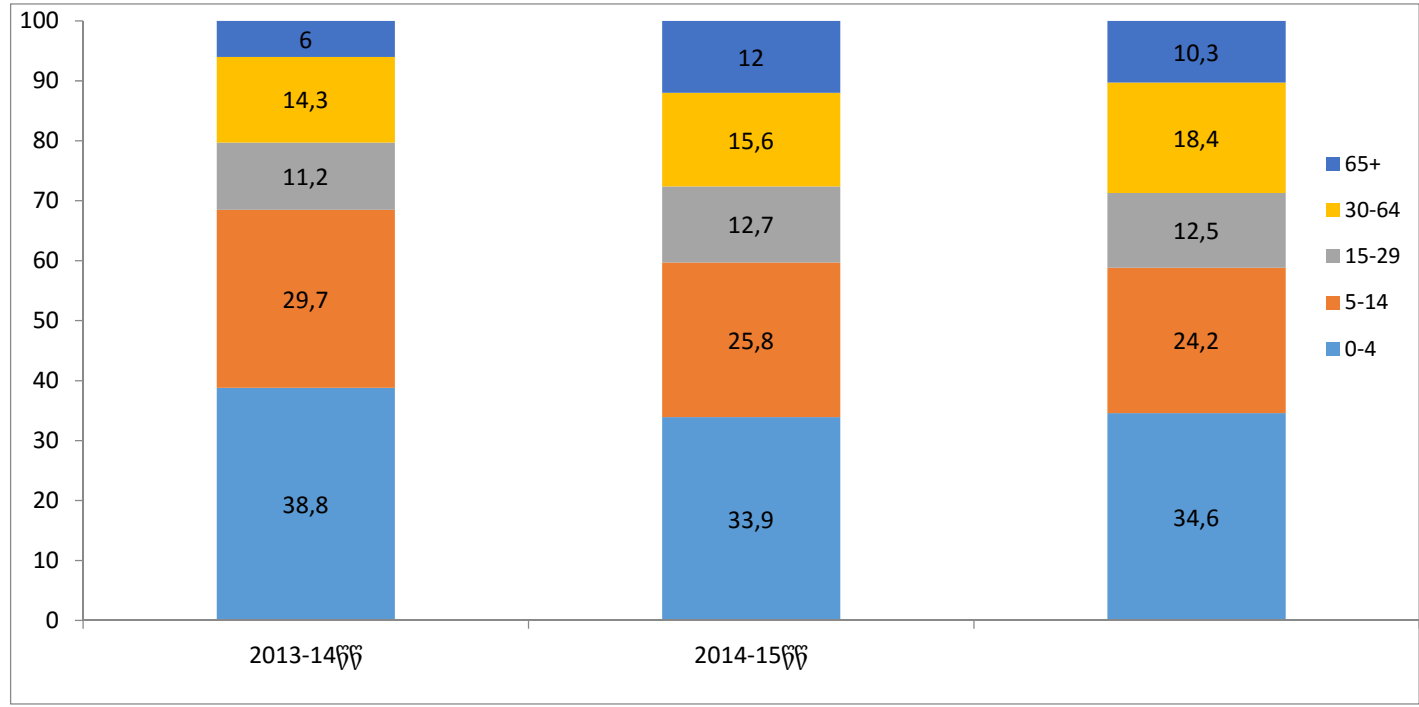
წლის კალენდარული კვირა

2013-14 წლების გრიპის სეზონზე გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევების ინციდენტობის მაჩვენებლისა და ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევების მატება დაფიქსირდა მეორე კვირიდან, მატების ტენდენცია გაგრძელდა მერვე კვირის ჩათვლით.

2014-15 წლების გრიპის სეზონზე კი გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევების ინციდენტობის მაჩვენებლისა და ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევების მატება დაფიქსირდა ორმოცდამეთერთმეტე კვირიდან, მატების ცვალებადი ტენდენცია გაგრძელდა მეცხრე კვირის ჩათვლით. ფონური მაჩვენებლის აწევა მეცამეტე კვირაში განპირობებული იყო A/H1 ცირკულაციით, რომელიც აღნიშნულ სეზონზე მანადე არ იყო გამოვლენილი.

გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევების პროცენტული განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (2013-14; 2014-15; 2015-16 წწ გრიპის სეზონები საყრდენი ბაზების მონაცემებით)

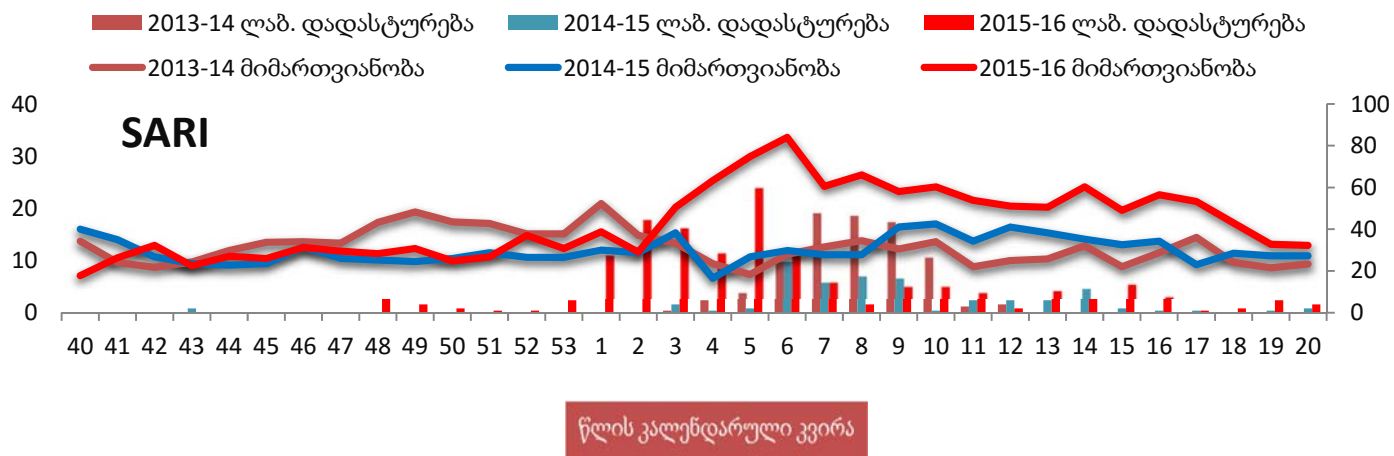
გრაფიკი N 3



სამივე სეზონში შიდა ასაკობრივ სტრუქტურაში გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული მიმართვიანობის ყველაზე მაღალი წლი ფიქსირდება 0-14 წლამდე ასაკობრივ პოპულაციაში. ყველაზე დაბალი 65 და მეტი ასაკის პოპულაციაშია. გრიპისმაგვარი დაავადებების ასაკობრივ ჯგუფებში ამგვარი გადანაწილება სავარაუდოდ განპირობებულია სამედიცინო დაწესებულებებში ბავშვთა ასაკის პოპულაციის მაღალი მიმართვიანობით და დაავადების ფართოდ გავრცელების შესაძლებლობით ბავშვთა ორგანიზებულ ჯგუფებში (სასწავლო დაწესებულებები).

მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადების წილი საერთო ჰოსპიტალიზაციაში და ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევების განაწილება კვირების მიხედვით (2013-14; 2014-15; 2015-16; წწ გრიპის სეზონები, საყრდენი ბაზების მონაცემებით)

გრაფიკი N 4



2013-14 წლების სეზონში მძიმე მწვავე რესპირატორული დაავადებების შემთხვევების მაჩვენებლის ზრდა დაფიქსირდა ორმოცდამეშვიდე კვირიდან პირველი კვირის ჩათვლით. ამ პერიოდში შემთხვევების მატება ასოცირებული იყო რესპირატორულ სინციტიალური ვირუსის ცირკულაციასთან და არ უკავშირდებოდა გრიპის ვირუსს. განსხვავებული სიტუაცია აღიწერა გრიპის სეზონური ვირუსის აქტივობისას, რაც 2013-14 წწ სეზონზე დაიწყო მე-3-4 კვირიდან და ერთეული დადასტურებული შემთხვევების სახით გაგრძელდა მე-18 კვირამდე. ამ პერიოდში მძიმე მწვავე რესპირატორული დაავადების გამო მიმართვიანობის წილის მატება საყრდენ ბაზებზე არ დარეგისტრირებულა.

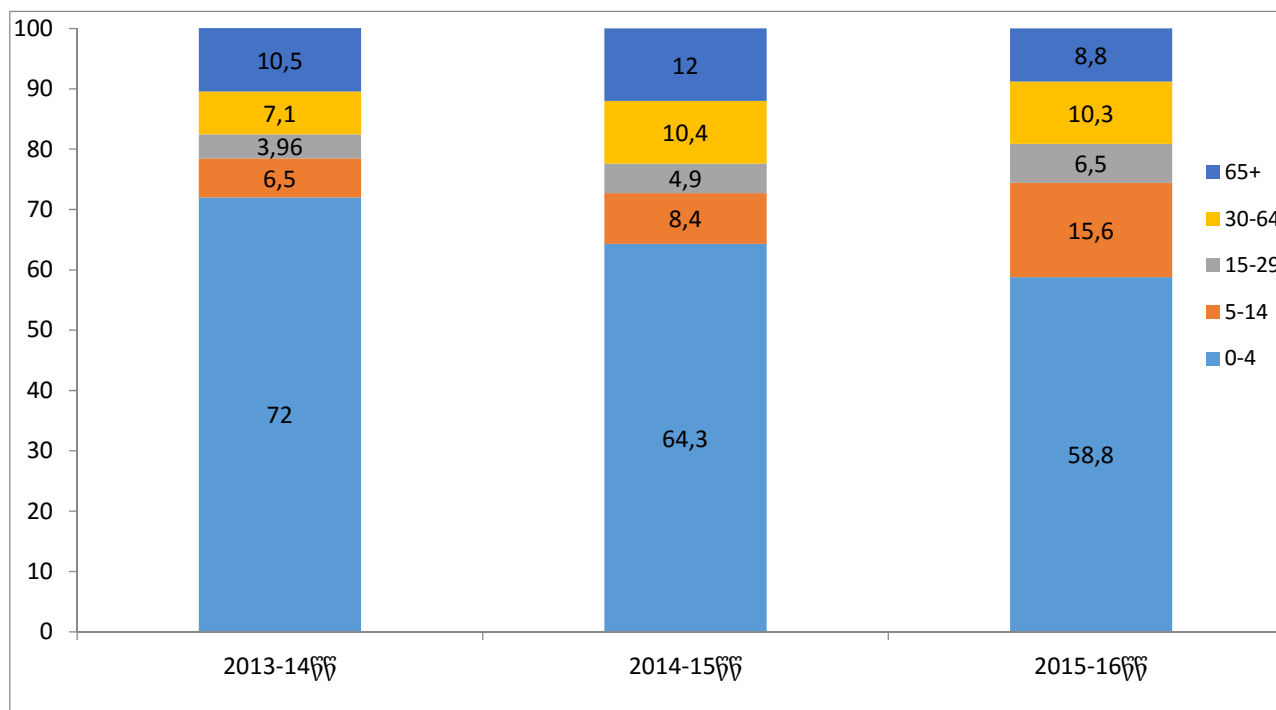
2014-15 წლების სეზონზე მძიმე მწვავე რესპირატორული დაავადებების შემთხვევების მაჩვენებლის ზრდა დაფიქსირდა 2015 წლის მეორე კვირიდან და გაგრძელდა მეთექვსმეტე კვირის ჩათვლით, ამ სეზონზე მერვე კვირიდან SARI - ის მატების ტენდენცია უკავშირდება A/H1 გრიპის ვირუსის გავრცელებას ამავე პერიოდში.

2015-16 წწ 48-ე კვირაში გამოვლინდა ერთეული ლაბ. დადასტურებული შემთხვევები მიმდინარე სეზონზე SARI - ის მატების ტენდენცია დაფიქსირდა 51-ე კვირიდან, მკვეთრი მატება გამოიკვეთა 2016 წლის მეორე კვირიდან, დომინანტურად A/H1 ქვეტიპით. ქვეტიპის თავისებურებათა გამო (შედარებით მძიმე დაავადების გამოწვევის უნარი, პრაქტიკულად ჯანმრთელ პოპულაციაში) მიმართვიანობის უმეტესი წილი მოდიოდა ჰოსპიტალურ სექტორზე.

2016 წლის მეცამეტე კვირიდან მაჩვენებლის მატება სავარაუდოდ გამოწვეული იყო B და H3N2 ქვეტიპების გავრცელებით, A/H1 ქვეტიპით გამოწვეული ტალღის შემდგომ.

მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებების შემთხვევების პროცენტული განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (2013–14; 2014-15; 2015-16 წწ გრიპის სეზონები საყრდენი ბაზების მონაცემებით)

გრაფიკი N5

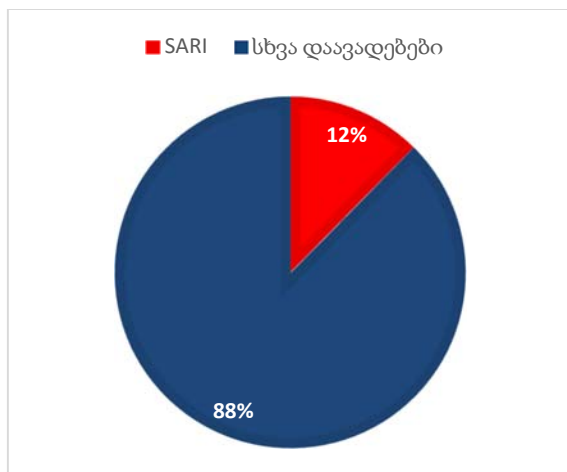


ბოლო სამი სეზონის მანძილზე ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები დაფიქსირდა 0-14 წლის ასაკობრივ პოპულაციაში მცირეოდენი განსხვავებით. ასევე ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა 15–29 წლის ასაკობრივ პოპულაციაში. ამგვარი ასაკობრივი განაწილება სავარაუდოდ გამოწვეულია 0-14 წლამდე ასაკობრივი პოპულაციაში მაღალი მიმართვიანობითა და ავადობით.

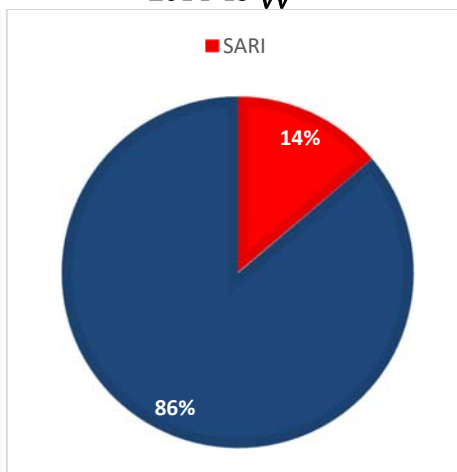
SARI-სა და სხვა დაავადებებით მიმართვიანობის პროცენტული განაწილება საყრდენი ბაზების შიდა სტრუქტურაში (2013-14 წწ; 2014-15 წწ; 2015-16 წწ; გრიპის სეზონები)

გრაფიკი N 6

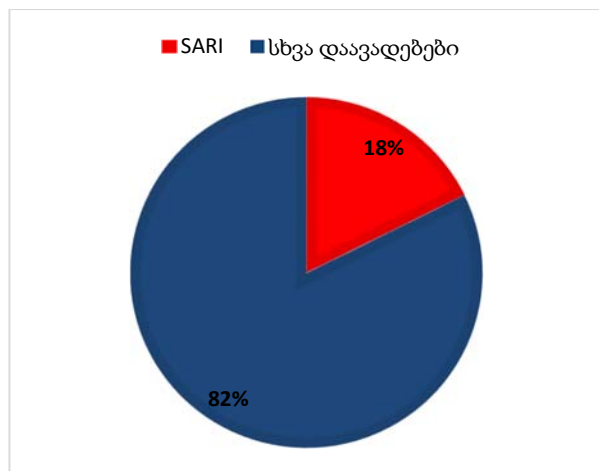
2013-14 წწ



2014-15 წწ



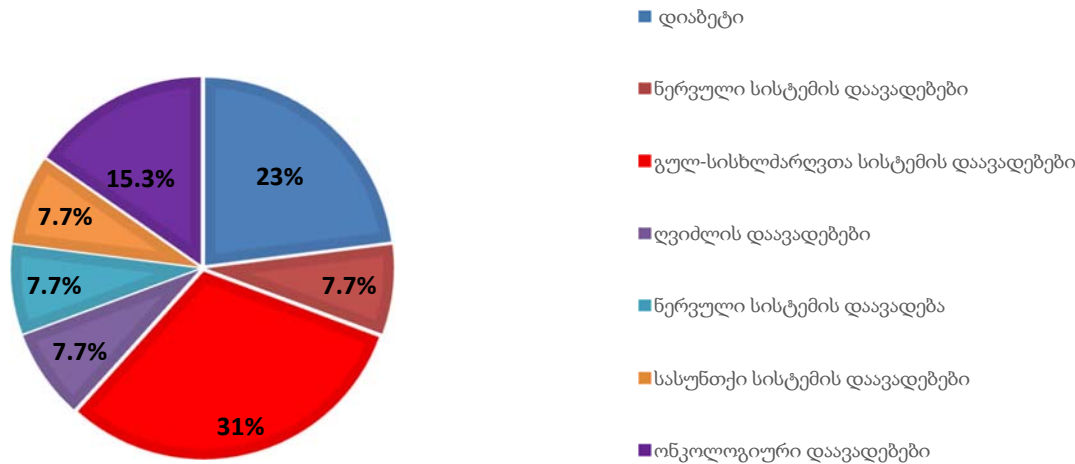
2015-16 წწ



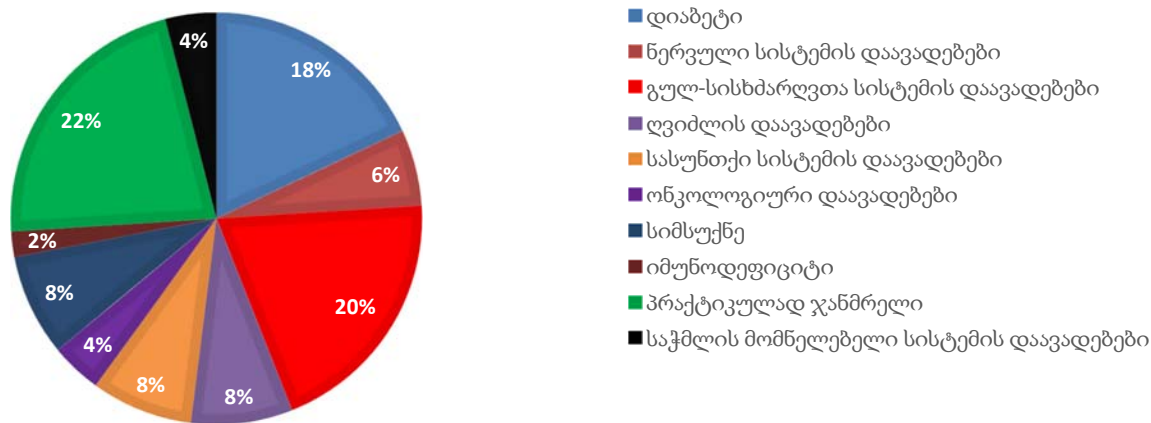
ლაბორატორიულად დადასტურებული გრიპისა და სხვა რესპირატორული ვირუსების ლეტალური შემთხვევებში თანმხლები ქრონიკული დაავადებებისა და მდგომარეობების განაწილება
(2013-2014 სეზონი N=9; 2014-15 წწ სეზონი N=10 ; 2014-15 წწ სეზონი N=50)

გრაფიკი N7

2013-14



2015-16 წწ



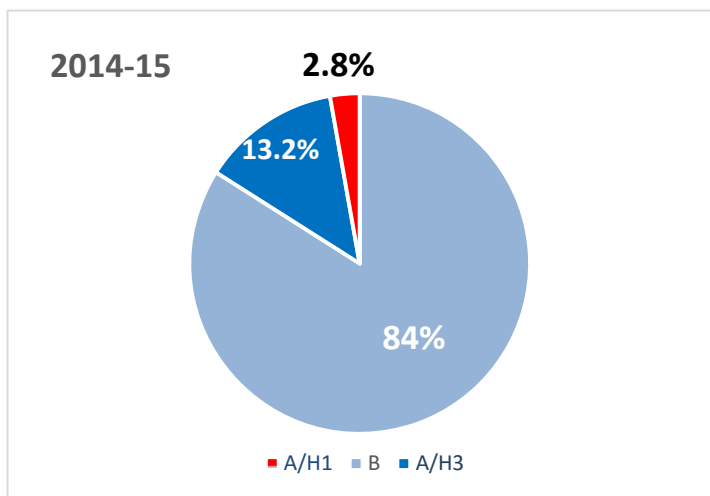
2014-15 გარდაცვალების ცხრა შემთხვევაში დადასტურდა A/H1, ხოლო ერთ შემთხვევაში B ტიპის გრიპის ვირუსი. გარდაცვალებულთა 100%-ს აღნიშნებოდა თანმხლები ქრონიკული დაავადება.

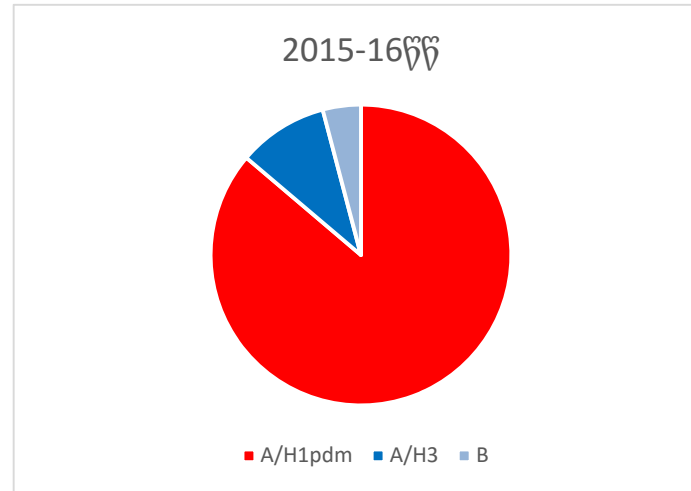
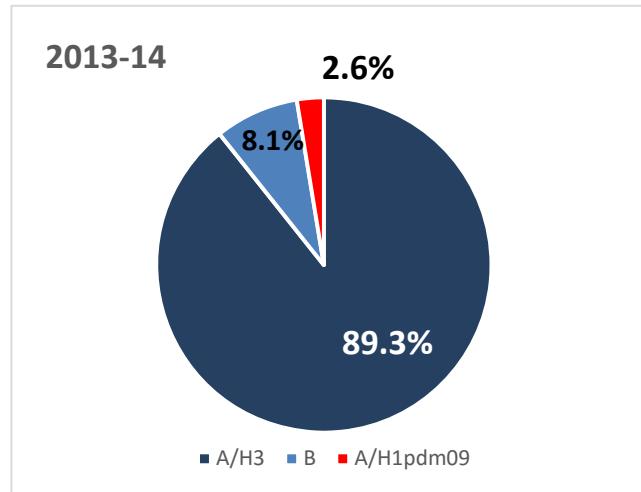
2015-16 აღწერილ შემთხვევათა შორის თანმხლები ან/და ქრონიკულად მოავადე იყო 78%, მ. შ. იყო ისეთი შემთხვევებიც სადაც დაფიქსირდა ერთზე მეტი თანმხლები ქრონიკული დაავადება (22%). ყველა შემთხვევაში აღირიცხა მეორადი ბაქტერიული ინფექცია. აღნიშნული ლეტალური შემთხვევებიდან 46-ში დადასტურდა A/H1 გრიპის ქვეტიპი, 1 შემთხვევაში A/H3, დანარჩენ 3 შემთხვევაში სხვა რესპირატორული პათოგენები.

**მოცირკულირე გრიპის ვირუსის ტიპების პროცენტული განაწილება საქართველოში
(2013–14 წწ 2014-15წწ 2015–2016წწ სეზონი საყრდენი ბაზების მონაცემებით)**

- 2013/2014 – A /H3, A/H1pdm09 და B ამ სეზონზე დომინირებდა A/H3 გრიპის ვირუსი
- 2014/2015 – B, A/H1 pdm09, და A/H3 ამ სეზონზე დომინირებდა B გრიპის ვირუსი
- 2014/2015 – A/H1 pdm09; B და A/H3 ამ სეზონზე დომინირებდა A/H1 pdm09 გრიპის ვირუსი

გრაფიკი N 8





2014–15 წლების გრიპის სეზონზე დომინანტი მოცირკულირე გრიპის ტიპი იყო B. ლეტალური შემთხვევები დაფიქსირდა 12-ე კვირიდან რაც A/H1 ქვეტიპის გრიპის ვირუსის უკავშირდებოდა. მძიმე მწვავე რესპირატორული დაავადებების დინამიკა აჩვენებს, რომ 2015-16 წლების სეზონი, როცა დომინანტური იყო A/H1pdm 09, ხასიათდებოდა მაღალი ჰოსპიტალური დატვირთვით, მეტი ლეტალური შემთხვევებით, რაც იძლევა დასკვნის საშუალებას, რომ 2013-14 და 2014-15 წლების სეზონები, რომელიც ხასიათდებოდა A/H3 სა და B -სეზონური ვირუსის ქვეტიპების უპირატესი გავრცელებით, ნაკლები სიმძიმის იყო.

2013-14, 2014-15, 2015-16 წლების გრიპის სეზონებზე სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გრიპის ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინით აცრილთა რაოდენობა
ცხრილი 1.

რისკჯგუფების ჩამონათვალი	2015-16 წწ გრიპის სეზონზე აცრილთა რაოდენობა	2014-15 წწ გრიპის სეზონზე აცრილთა რაოდენობა	2013-14 წწ გრიპის სეზონზე აცრილთა რაოდენობა
18 წლამდე ასაკის დიაბეტის მქონე პირები	178	282	259
დიალიზზე მყოფი პირები	1689	1515	1193
მოხუცებულთა და ბავშვთა სახლების ბინადარები	865	300	278
მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლები	136	181	313
სამედიცინო პერსონალი	7125	5722	1920
აივ ინფიცირებულები	2000	2000	2000
ჯამი	11993	10000	5963

საქართველოში სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გრიპის პრევენციის მიზნით ბოლო სამი წელია ხორციელდება გრიპის ვირუსის საწინააღმდეგო იმუნიზაცია შერჩეულ რისკ ჯგუფებში

რეზიუმე

გრიპისმაგვარი დაავადების, მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებების, ასევე გრიპის ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევების ზრდის ტენდენცია დროში უკავშირდება განსაზღვრულ სეზონობას, აღნიშნულ პროცესზე შესაძლოა გავლენა იქონიოს დომინანტი გრიპის ვირუსის ქვეტიპის თავისებურებებმა.

2015-16 წლების სეზონზე გამოვლენილი მძიმე მწვავე რესპირაციული ინფექციების მაღალი მაჩვენებლის ერთ-ერთ მიზეზად შეიძლება ჩაითვალოს გრიპისმაგვარი დაავადებების მქონე პაციენტების მიმართვიანობა ჰოსპიტლებში (პაციენტების უმრავლესობა, ვისაც დაავადების სიმპტომები გამოუვლინდათ, არ მიმართავდენ ამბულატორიულ დაწესებულებებს).

გრიპისმაგვარი დაავადებებისა და მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებების ასაკობრივ განაწილებაში 0-14 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ფიქსირდება მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი, რაც სავარაუდოდ გამოწვეულია აღნიშნული ასაკობრივი ჯგუფისთვის ტრადიციული მაღალი მიმართვიანობით.

ლეტალური შემთხვევების დიდი წილი მოდის იმ პაციენტებზე, რომელთაც აღენიშნებოდათ სხვადასხვა ქრონიკული დაავადებები ან თანმხლები მდგომარეობები. აგრეთვე აღსანიშნავია, რომ ექიმთან დაგვიანებული მიმართვა დაფიქსირდა თითქმის ყველა შემთხვევაში.

მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადების მიმართვიანობა სხვა დაავადებებთან მიმართებაში მაღალია და წარმოადგენს საშუალოდ 17%. რაც იმაზე მიუთითებს, რომ ეს პათოლოგია ჯანდაცვის სისტემის მნიშვნელოვან ტვირთად რჩება.

მასალა ბიულეტენისთვის მოამზადა გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის მართვადი, რესპირაციული და ზოონოზური დაავადებების სამმართველოს სპეციალისტმა ირაკლი ქარსელაძემ და ამ სამმართველოს სტაჟორებმა: ხატია წიკლაური, სოფიო სურგულაძე

Resume

Increase of Influenza-like Severe Acute Respiratory Disease, as well as laboratory-confirmed Influenza cases is associated with the certain seasonality in time. Peculiarities of dominant influenza virus subtype can affect the above mentioned process.

Hospital visits of the patients with Influenza-like Disease can be considered as one of the major reasons of high rate of revealed Severe acute respiratory infections for the 2015-2016 season (the majority of the patients with revealed disease symptoms do not visit the outpatient facilities).

In age distribution of Influenza-like disease and Severe acute respiratory diseases of the 0-14 age group, high percentage rate is observed, that is probably due to the traditional high rate of visits to the hospitals of above mentioned age group.

Big proportion of deaths refers to the patients with various chronic diseases or accompanying conditions. It's noteworthy to mention that almost in all cases delayed visit to the doctor is observed.

Hospital visits rate in case of Severe acute respiratory disease in comparison with other diseases is high and in average equals to 17% This fact indicates that this pathology still remains a significant burden of the health system.

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:

- ი. ზედგენიძე - მენეჯერ-რედაქტორი
- გ. კაციტაძე - რედაქტორი
- პ. იმნაძე
- ლ. სტურუა
- ხ. ზასაშვილი
- შ. ცანავა
- მ. ცინცაძე

Epidemiology Bulletin

**National Center for Disease
Control and Public Health**

MINISTRY OF LABOUR, HEALTH

AND SOCIAL AFFAIRS OF GEORGIA

2016/Vol.20 N6