

ხშირად დასმული კითხვები ჰეპატიტის შესახებ:

ჰეპატიტის ვირუსისა და დაავადების შესახებ3

რა არის ჰეპატიტი?3

რატომ უწოდებენ C ჰეპატიტს „ჩუმ მკვლელს“3

რა განსხვავებაა A, B და C ჰეპატიტებს შორის?3

შესაძლებელია თუ არა, რომ “A ჰეპატიტი გადავიდეს B ჰეპატიტში“ და „B ჰეპატიტი გადავიდეს C ჰეპატიტში“ ან პირიქით?4

რა სიმპტომები ახასიათებს A, B და C ჰეპატიტებს?4

არსებობს თუ არა A, B და C ჰეპატიტების საწინაღმდეგო ვაქცინაცია?4

რა არის C ჰეპატიტი?4

როგორია საქართველოში C ჰეპატიტის გავრცელება?5

რამდენად სერიოზული დაავადებაა ქრონიკული C ჰეპატიტი?5

შესაძლებელია, რომ ადამიანს მწვავე C ჰეპატიტი გადაუვიდეს ქრონიკულ ფორმაში?5

შესაძლებელია თუ არა, რომ C ჰეპატიტით დაავადებული ადამიანი გამოჯანმრთელდეს მკურნალობის გარეშე?5

ჰეპატიტის გადაცემის გზები6

როგორ გადაეცემა C ჰეპატიტის ვირუსი?6

როგორ არ გადაეცემა C ჰეპატიტის ვირუსი?6

ყველაზე ხშირად რომელი გზით ინფიცირდებიან ადამიანები?6

შესაძლებელია თუ არა C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირება სქესობრივი კონტაქტით?6

როგორია სამედიცინო დაწესებულებებში ექსპოზიციის ალბათობა?7

შესაძლებელია C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირება ტატუს/პირსინგის გაკეთების დროს?7

გადაეცემა თუ არა C ჰეპატიტის ვირუსი დედიდან ახალშობილს?7

შეუძლიათ თუ არა C ჰეპატიტით დაავადებულ ქალებს ახალშობილების ძუძუთი კვება?7

არსებობს თუ არა C ჰეპატიტით ინფიცირების ალბათობა კოლხის /მწერების ან ცხოველების ნაკბენისგან?8

უსაფრთხოა თუ არა C ჰეპატიტით დაავადებული ადამიანის პირადი ნივთების გაზიარება?8

ვინ იმყოფება C ჰეპატიტით დაინფიცირების რისკის ქვეშ?8

ვისთვისაა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი ჩაიტაროს ტესტი C ჰეპატიტზე?8

ჰეპატიტზე გამოკვლევა10

როგორ გაიგოს ადამიანი არის თუ არა დაავადებული C ჰეპატიტით?10

რა კვლევები ტარდება ჰეპატიტის სტატუსის დასადგენად?	10
C ჰეპატიტის ვირუსით დაინფიცირება ხელმეორედ შესაძლებელია?	10
რა პერიოდულობით არის შესაძლებელი C ჰეპატიტზე ტესტირების ჩატარება?	11
რას გულისხმობს C ჰეპატიტის სკრინინგული კვლევა?	11
როგორ უნდა შევავასოთ HCV ანტიხეულების ტესტის შედეგები?	11
რა უნდა გავაკეთოთ, თუ HCV ანტიხეულების ტესტი დადებითია?	11
რას ნიშნავს PCR ტესტი?.....	12
როგორ უნდა მოვიქცეთ თუ ორივე ტესტი (ანტიხეულების და PCR) დადებითია?	12
C ჰეპატიტის ვირუსით შესაძლო ინფიცირებიდან რამდენ ხანში უნდა ჩავიტაროთ ტესტი დიაგნოზის დასადგენად?	12
შესაძლებელია თუ არა, ადამიანს ჰქონდეს ქრონიკული B ან C ჰეპატიტი და ღვიძლის ფუნქციური მაჩვენებლები ნორმის ფარგლებში იყოს?	12
შეიძლება თუ არა ადამიანი იყოს ინფიცირებული როგორც აივ-ით, ასევე C ჰეპატიტის ვირუსით?....	12
ჰეპატიტის მკურნალობა	13
რას გულისხმობს C ჰეპატიტის მკურნალობა.....	13
როგორ ხდება B და C ჰეპატიტის მკურნალობა?.....	13
რამდენად ეფექტიანია C ჰეპატიტის საწინააღმდეგო მკურნალობა?	13
რატომაა მნიშვნელოვანი ადამიანმა დროულად ჩაიტაროს მკურნალობა?.....	13
მკურნალობის ჩატარების შემდეგ C ჰეპატიტი სრულად განკურნებადია?.....	14
რა მედიკამენტებით ხდება მკურნალობა?.....	14
როგორ უნდა მოუაროს თავს ქრონიკული B და C ჰეპატიტის მქონე პაციენტმა?.....	14
რა ფაქტორები უწყობენ ხელს ღვიძლის დაზიანებას?	15
რა მნიშვნელობა აქვს ვირუსის გენოტიპს?	15
როგორია მკურნალობის ჩვენებები?	15
აქვს თუ არა მკურნალობას უკუჩვენებები?	16
როგორ შეიძლება თავიდან ავიცილოთ B და C ჰეპატიტი?	16
ხომ არ ექვემდებარებიან სამსახურიდან დათხოვნას C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებული პირები?	16
რას ნიშნავს ელიმინაცია?	16
რატომაა მნიშვნელოვანი C ჰეპატიტის მქონე ყველა პაციენტი დროულად გამოვლინდეს და განიკურნოს?	16

ჰეპატიტის ვისრუსისა და დაავადების შესახებ

რა არის ჰეპატიტი?

ჰეპატიტი ღვიძლის ანთებითი დაავადებაა. ღვიძლი მუცლის ღრუს კენტი, ორგანიზმის ყველაზე დიდი მრავალფუნქციური ორგანოა. სწორედ ამიტომ აყენებს სერიოზულ ზიანს ადამიანის ორგანიზმს ჰეპატიტი, რომელიც ვითარდება ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების, ტოქსიკური ნივთიერებების, ზოგიერთი მედიკამენტის მიღების შედეგად. **უმეტეს შემთხვევებში კი ჰეპატიტის გამომწვევი მიზეზი ვირუსებია.** მეცნიერებმა გამოავლინეს ღვიძლის ანთების გამომწვევი ხუთი ვირუსი **A, B, C, D, E.** ვარაუდობენ, რომ კიდევ სხვა სახეობის ჰეპატიტებიც არსებობს, მაგრამ ისინი შესწავლის პროცესშია.

რატომ უწოდებენ C ჰეპატიტს „ჩუმ მკვლელს“?

C ჰეპატიტი შესაძლებელია წლების მანძილზე სრულიად უსიმპტომოდ მიმდინარეობდეს და ექიმს დაგვიანებით მიმართოს, როდესაც უკვე ღვიძლის ციროზი და/ან ღვიძლის კიბოა განვითარებული.

რა განსხვავებაა A, B და C ჰეპატიტებს შორის?

A, B და C ჰეპატიტები არის ღვიძლის ინფექციური დაავადებები, რომლებიც გამოწვეულია სამი განსხვავებული ვირუსით.

მიუხედავად იმისა, რომ A, B და C ვირუსებით გამოწვეულ ჰეპატიტებს აქვთ მსგავსი სიმპტომები,

- განსხვავებულია მათი გადაცემის მექანიზმი
- განსხვავდებიან ქრონიკული მიმდინარეობის თავისებურებებით
- განსხვავებულად აზიანებენ ღვიძლს. კერძოდ,
 - A ჰეპატიტი (ბოტკინის დაავადება) - ფეკალურ-ორალური გადაცემის მექანიზმით ვრცელდება და ინფექცია სანიტარულ-ჰიგიენური წესების დარღვევას უკავშირდება: ადამიანის ორგანიზმში გამომწვევი ხვდება დაინფიცირებული წყლისა და საკვები პროდუქტების მიღებისას ან დაავადებულთან საყოფაცხოვრებო კონტაქტის შედეგად (ხშირად ჭუჭყიანი ხელებით)
 - B და C ჰეპატიტის ვირუსების გადაცემის გზები იდენტურია: სისხლისმიერი, სქესობრივი კონტაქტი და ვერტიკალური – დედიდან შვილზე
 - A ჰეპატიტი მწვავე ინფექცია, არ იწვევს ქრონიკულ დაავადებას
 - B ჰეპატიტი და C ჰეპატიტი იწყება მწვავე ფორმით (შეიძლება მიმდინარეობდეს უსიმპტომოდაც), შეიძლება დამთავრდეს გამოჯანმრთელებით ან ვირუსი დარჩეს ორგანიზმში და გამოიწვიოს დაავადების ქრონიკული ფორმა. C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირების შემთხვევაში ბევრად მაღალია ღვიძლის ქრონიკული დაავადების რისკი, ვიდრე B ჰეპატიტის ვირუსით.
- A ჰეპატიტი სხვა ვირუსულ ჰეპატიტებთან შედარებით მსუბუქად მიმდინარეობს, A ვირუსი ორგანიზმში მუდმივად “არ რჩება“ და დაავადება, პრაქტიკულად ყველა შემთხვევაში, ყოველგვარი მკურნალობის გარეშე, განკურნებით მთავრდება.



შესაძლებელია თუ არა, რომ “A ჰეპატიტი გადავიდეს B ჰეპატიტში” და „B ჰეპატიტი გადავიდეს C ჰეპატიტში” ან პირიქით?

არ არის შესაძლებელი და ეს დაავადებები ერთმანეთში ვერ „გადაიზრდება“, ვინაიდან მათ იწვევს განსხვავებული ვირუსები. თუმცა, თუ ადამიანს რომელიმე ჰეპატიტი აქვს, მას შეიძლება სხვა ჰეპატიტიც დაემართოს, მაგრამ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მის ორგანიზმში მოხვდა შესაბამისი ვირუსი.

რა სიმპტომები ახასიათებს A, B და C ჰეპატიტებს?

მართალია A, B და C ჰეპატიტებს იწვევს 3 სხვადასხვა ვირუსი იწვევს, მაგრამ მათ ახასიათებთ მსგავსი სიმპტომები

- ✓ სიყვითლე
- ✓ საერთო სისუსტე
- ✓ სხეულის ტემპერატურის მომატება
- ✓ სიმძიმის შეგრძნება მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში
- ✓ შარდის გამუქება
- ✓ განავლის გაუფერულება
- ✓ სახსრების ტკივილი
- ✓ გამონაყარი კანზე
- ✓ უმადობა
- ✓ ფაღარათი.

თუმცა, აუცილებლად უნდა აღინიშნოს, რომ **B და C ჰეპატიტი ხშირად სრულიად უსიმპტომოდ მიმდინარეობს და ინფიცირებულმა ადამიანმა შეიძლება არც კი იცოდეს საკუთარი სტატუსის შესახებ.** ძირითადად ამ ვირუსების გამოვლენა ხდება შემთხვევით, როდესაც ადამიანები იტარებენ სისხლის ლაბორატორიულ გამოკვლევას სხვადასხვა მიზეზით.

არსებობს თუ არა A, B და C ჰეპატიტების საწინააღმდეგო ვაქცინაცია?

A და B ჰეპატიტის გადატანის შემდეგ ყალიბდება მყარი იმუნიტეტი მთელი სიცოცხლის მანძილზე. ასევე, არსებობს ვაქცინები A და B ჰეპატიტების პროფილაქტიკისთვის, მაგრამ C ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა არ არსებობს.

რა არის C ჰეპატიტი?

C ჰეპატიტი ინფექციური დაავადებაა, რომელსაც იწვევს ჰეპატოტროპული რნმ C ჰეპატიტის ვირუსი (HCV). ამ დროს ვითარდება ღვიძლის ანთებითი დაზიანება. დაავადებას აქვს **მწვავე და ქრონიკული ფორმა**. შემთხვევათა 70-85%-ში C ჰეპატიტი ქრონიკული მიმდინარეობისაა.

კლინიკური გამოვლინების მიხედვით **მწვავე ფორმა** შეიძლება იყოს

- სიმპტომური (სიყვითლით ან სიყვითლის გარეშე) და
- უსიმპტომო.



ქრონიკულ ფორმას კი შეიძლება ჰქონდეს:

- ლატენტური/ფარული მიმდინარეობა პერიოდული გამწვავებებით და
- მუდმივად პროგრესირებადი მიმდინარეობა.

როგორია საქართველოში C ჰეპატიტის გავრცელება?

2015 წლის კვლევის მონაცემებით საქართველოში 150 000 ადამიანს (მოზრდილი მოსახლეობის 5,4%) ჰქონდა აქტიური C ჰეპატიტი და საჭიროებდა მკურნალობას.

ბოლო მონაცემებით,

- C ჰეპატიტის სკრინინგი ჩატარებული აქვს საქართველოს 2.5 მილიონზე მეტ მოქალაქეს
- ქრონიკული ინფექცია დაუდასტურდა 115 000-მდე პირს
- მათგან, C ჰეპატიტის მკურნალობის პროგრამაში ჩაერთო 74 000-ზე მეტი
- განკურნების მაჩვენებელი - 98%.

რამდენად სერიოზული დაავადებაა ქრონიკული C ჰეპატიტი?

C ჰეპატიტი ჯანმრთელობის სერიოზულ პრობლემებს იწვევს და არის ღვიძლის ტრანსპლანტაციის ყველაზე გავრცელებული მიზეზი. თუ დაავადება არ გამოვლინდა დროულად და არ ჩატარდა შესაბამისი ანტივირუსული მკურნალობა, ანთებითი პროცესის შედეგად ვითარდება ჯერ ღვიძლის ფიბროზული დაზიანება, შემდეგ პროგრესირებადი ფიბროზის ფონზე, ავადმყოფთა 20–45%-ს ინფიცირებიდან დაახლოებით 15–20 წლის ფარგლებში შესაძლოა განუვითარდეს ღვიძლის ციროზი, ჰეპატოცელულარული კარცინომა და ღვიძლის უკმარისობა.

შესაძლებელია, რომ ადამიანს მწვავე C ჰეპატიტი გადაუვიდეს ქრონიკულ ფორმაში?

შესაძლებელია. ადამიანების ნახევარზე მეტს, ვინც ინფიცირდება C ჰეპატიტის ვირუსით, განუვითარდება ქრონიკული ინფექცია.

შესაძლებელია თუ არა, რომ C ჰეპატიტით დაავადებული ადამიანი გამოჯანმრთელდეს მკურნალობის გარეშე დიახ, შესაძლებელია. HCV მწვავე ინფექცია ძირითადად უსიმპტომოდ მიმდინარეობს და იშვიათად იწვევს სიცოცხლისათვის საშიშ გართულებას. ინფიცირებულ პირთა დაახლოებით 15–45% ყოველგვარი მკურნალობის გარეშე სპონტანურად თავისუფლდება ვირუსისაგან ანუ გამოჯანმრთელდება.

ჰეპატიტის გადაცემის გზები

როგორ გადაეცემა C ჰეპატიტის ვირუსი?

- ინფიცირებული სისხლის გადასხმა ან ორგანოების ტრანსპლანტაცია
- ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება
- ინფიცირებულ ადამიანთან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი
- ჯანდაცვის სფეროში მუშაობა/სისხლთან პროფესიული კონტაქტი
- სამედიცინო დაწესებულებებში არასტერილური სამედიცინო იარაღებით ექსპოზიცია (სტომატოლოგიური, ქირურგიული ან გინეკოლოგიური ჩარევების დროს)
- ინფიცირებული დედიდან შვილზე გადაცემა
- სილამაზის სალონში მომსახურების მიღება
- ტატუს/პირსინგის გაკეთება
- პირადი/ინდივიდუალური საგნების საერთო მოხმარება/გაზიარება.

როგორ არ გადაეცემა C ჰეპატიტის ვირუსი?

- პაერ-წვეთოვანი კონტაქტით – არ არის საშიში დაცემინება, დახველება, კოცნა, ხელის ჩამორთმევა, ჩატხუტება
- საკვების და წყლის მოხმარებით
- ძუძუთი კვების დროს
- საყოფაცხოვრებო ნივთებით (ჭიქა, თეფში, კოვზი, პირსახოცი, თეთრეული, აბაჯანა/ტუალეტი....)
- მწერების/ცხოველების კბენის შედეგად

ყველაზე ხშირად რომელი გზით ინფიცირდებიან ადამიანები?

ძირითადად ინფექციის გადაცემა ხდება C ჰეპატიტით ინფიცირებული ნემსების, შპრიცების ან სხვა აღჭურვილობის გაზიარებით, რომელიც გამოიყენება ნარკოტიკის მოსამზადებლად და ინექციისთვის.

შესაძლებელია თუ არა C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირება სქესობრივი კონტაქტით?

C ჰეპატიტით ინფიცირებულ პირთან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტით დაინფიცირება შესაძლებელია, მაგრამ ითვლება, რომ სქესობრივი კონტაქტით გადაცემის რისკი შედარებით დაბალია. რისკი იზრდება მსმ მამაკაცებისთვის და იმ ადამიანებისთვის, რომლებსაც ჰყავთ მრავალი სქესობრივი პარტნიორი, აქვთ სქესობრივი გზით გადამდები რომელიმე დაავადება, მათ შორის აივ ინფექცია. მონოგამურ პარტნიორებს შორის HCV-ს გადაცემის რისკი 2%-ზე ნაკლებია, ხოლო მრავალი სქესობრივი პარტნიორის შემთხვევაში დაახლოებით 4-6%-ია.



როგორია სამედიცინო დაწესებულებებში ექსპოზიციის ალბათობა ?

მიუხედავად იმისა, რომ ჯანდაცვის სისტემაში იშვიათია C ჰეპატიტით დაინფიცირების შემთხვევები, სამედიცინო მანიპულაციების ჩატარების დროს არსებობს C ვირუსით დაინფიცირების ალბათობა

- **თუ სამედიცინო პერსონალი არ დაიცავს პრევენციის სათანადო ზომებს** – უნივერსალური უსაფრთხოება, დეზინფექცია და სტერილიზაცია, რომლებიც საჭიროა სისხლისმიერი ინფექციების გავრცელების თავიდან ასაცილებლად.
- **შეუმოწმებელი სისხლის ან სისხლის პროდუქტების გამოყენების, ასევე ორგანოთა ტრანსპლანტაციის დროს** – ინფიცირებული სისხლისა და მისი პროდუქტების ან ორგანოების რეციპიენტი თითქმის ყველა შემთხვევაში ინფიცირდება. მას შემდეგ, რაც დაფიქსირდა სისხლის გადასხმის გზით აივ ინფექციის გადაცემის შემთხვევები, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის გადაწყვეტილებით, 1985 წლიდან ყველა დონორის სისხლი მოწმდება B ადა C ჰეპატიტზე, აივ ინფექციაზე და სიფილისზე. შესაბამისად, ამ გზით ამ დაავადების გავრცელება მკვეთრად შემცირდა.

შესაძლებელია C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირება ტატუს/პირსინგის გაკეთების დროს?

ტატუს ან სხეულის პირსინგის დროს არსებობს ალბათობა მოხდეს C ჰეპატიტით დაინფიცირება თუ პროცედურა ტარდება არალიცენზირებულ დაწესებულებებში, არაფორმალურ გარემოში და ამასთან, არასტერილური ინსტრუმენტების/ჭურჭლის გამოყენებით.

გადაეცემა თუ არა C ჰეპატიტის ვირუსი დედიდან ახალშობილს?

HCV-ს პერინატალური (ვერტიკალური) გადაცემის რისკი 5-7%-ია. ნაყოფზე ვირუსის გადაცემის რისკი იზრდება

- დედის ორგანიზმში HCV-ის მაღალი კონცენტრაციის და
- აივ-ით კონფიცირების შემთხვევაში.

შეუძლიათ თუ არა C ჰეპატიტით დაავადებულ ქალებს ახალშობილების ძუძუთი კვება?

დიახ, შეუძლიათ. არ არსებობს არანაირი მტკიცებულება იმისა, რომ დედის რძით შესაძლებელია C ჰეპატიტის ვირუსის გადაცემა, ამიტომ ინფიცირებულ ქალებს შეუძლიათ უსაფრთხოდ გამოკვებონ ჩვილები. თუმცა, ქალებს, რომლებსაც აქვთ დაზიანებული, სისხლმდენი ძუძუს თავები, დროებით უნდა შეწყვიტონ ძუძუთი კვება, რადგან C ვირუსი ვრცელდება სისხლთან კონტაქტის გზით და ამ შემთხვევაში არ არის დადასტურებული რამდენად უსაფრთხოა ეს პრაქტიკა.



არსებობს თუ არა C ჰეპატიტით ინფიცირების ალბათობა კოლოს /მწერების ან ცხოველების ნაკბენისგან?
არ არსებობს. C ჰეპატიტის ვირუსი არ გადაეცემა კოლოების, ან სხვა მწერების ან ცხოველების კბენის შედეგად.

უსაფრთხოა თუ არა C ჰეპატიტით დაავადებული ადამიანის პირადი ნივთების გაზიარება?
დაუზიანებელი კანი და ლორწოვანი გარსი ეფექტური ბარიერია ვირუსის საწინააღმდეგოდ, მაგრამ თუ მოხდა მათი დაზიანება სხვადასხვა ბასრი/მჭრელი საგნებით, რომლებიც შესაძლოა შეხებაში იყვნენ C ჰეპატიტით ინფიცირებულ სისხლთან, შეიძლება მოხდეს ინფექციის გადაღება. ასეთი საგნები შეიძლება იყოს საპარსი, ფრჩხილების მაკრატელი, კბილის ჯაგრისი, გლუკომეტრი (თითოეულ ადამიანს უნდა ჰქონდეს საკუთარი გლუკომეტრი, აკრძალულია ვინმეს პირადი აპარატის გამოყენება). და სხვა ნივთები.

ვინ იმყოფება C ჰეპატიტით დაინფიცირების რისკის ქვეშ?

ნებისმიერი ადამიანი, ნებისმიერ ასაკში შეიძლება დაინფიცირდეს C ჰეპატიტის ვირუსით, მაგრამ ინფექციის გადაცემის გზებიდან გამომდინარე ინფიცირების ყველაზე მაღალი რისკი აქვთ და ყველაზე ხშირად ავადდებიან

- ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები
- აივ ინფიცირებულები
- ჰემოფილიით დაავადებულები
- ჰემოდიალიზზე მყოფი ავადმყოფები
- სისხლის ან სისხლის პროდუქტების რეციპიენტები
- ორგანოტრანსპლანტირებული პირები
- HCV პოზიტიური დედების შვილები
- სამედიცინო პერსონალი ვისაც HCV ინფიცირებულ სისხლთან ჰქონდა პროფესიული კონტაქტი: კანქვეშა კონტაქტის (ჩხვლეტა, გაჭრა) ან ლორწოვანზე სისხლის მოხვედრის სახით.
- HCV ინფიცირებული პირების სქესობრივი პარტნიორები.
- პირები, რომელთაც აღენიშნებათ ღვიძლის ბიოქიმიური ფერმენტის – ამინოტრანსფერაზების აქტივობის გაურკვეველი მომატება

ვისთვისაა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი ჩაიტაროს ტესტი C ჰეპატიტზე?

C ჰეპატიტზე ტესტირება განსაკუთრებით რეკომენდებულია შემდეგ შემთხვევებში:

- 18 წლის და უფროსი ასაკის პირებისთვის (უნდა ჩაიტარონ ტესტირება ცხოვრებაში ერთხელ მაინც)
- ორსულების დროს (ტესტი უნდა განმეორდეს ყოველ ორსულობაზე)

- ვინც არის ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი (ექვემდებარებიან რეგულარულ ტესტირებას)
- ვისაც ოდესმე გაუკეთებია ნარკოტიკი ინექციურად, თუნდაც ერთხელ ან მრავალი წლის წინ
- სისხლის რეციპიენტები, რომლებსაც ჩაუტარდათ ინფიცირებული სისხლის პროდუქტების გადასხმა
- ვისაც აქვს აივ ინფექცია
- აქვს ცვლილებები ღვიძლის ფერმენტული კვლევების დროს
- ჰემოდიალიზზე მყოფი პირები
- პირები, რომელთა სექსუალური პარტნიორები HCV ინფიცირებულები არიან
- HCV ინფიცირებული დედების ბავშვები
- პირები, რომლებმაც გაიკეთეს ტატუირება/პირსინგი და სხვ.

ჰეპატიტზე გამოკვლევა

როგორ გაიგოს ადამიანი არის თუ არა დაავადებული C ჰეპატიტით?

იცოდეთ, ქრონიკული C ჰეპატიტის სიმპტომები ძალიან ზოგადი და სუსტად გამოხატულია. დაავადებული პირი შესაძლებელია უჩიოდეს:

- ადვილად დაღლას
- სისუსტეს
- დისკომფორტს მუცლის არეში
- სიმძიმის შეგრძნებას ღვიძლის არეში.

მხოლოდ დაავადების შორსწასულ შემთხვევაში(ციროზი და კიბო) ვლინდება დამახასიათებელი ნიშნები:

- სითხის დაგროვება მუცლის ღრუში
- მუცლის გარშემოწერილობის გაზრდა
- სიყვითლე
- სისხლდენები საყლაპავიდან და სხვ.

C ჰეპატიტის დადგენა შეიძლება მხოლოდ ლაბორატორიული კვლევის შედეგად.

რა კვლევები ტარდება ჰეპატიტის სტატუსის დასადგენად?

სკრინინგული კვლევა -ინფიცირების დასადგენად ტარდება სკრინინგული კვლევა-სწრაფი, მარტივი ტესტი C ჰეპატიტის ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრა. უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში, სკრინინგული კვლევის ჩატარება რეკომენდებულია 6 თვეში ერთხელ.

კონფირმაციული კვლევა - სკრინინგული კვლევით დადებითი პასუხის შემთხვევაში, პაციენტს უტარდება კონფირმაციული (დამადასტურებელი) კვლევა აქტიური ინფექციის დასადგენად.

მკურნალობის წინა გამოკვლევები - აქტიური ინფექციის დადასტურების შემთხვევაში, მკურნალობის დაწყების მიზნით, დიაგნოსტიკური კვლევების ჩასატარებლად, პაციენტმა აუცილებლად დროულად უნდა მიმართოს შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებას.

C ჰეპატიტის ვირუსით დაინფიცირება ხელმეორედ შესაძლებელია ?

დიახ, რეინფიცირების შესაძლებლობა არსებობს როგორც ბუნებრივად გამოჯანმრთელების, ასევე C ჰეპატიტის მკურნალობის სრულად ჩატარების და განკურნების შემდეგაც კი, თუ ადამიანი ისევ აგრძელებს დაინფიცირების მხრივ სარისკო ქცევას, არის ჰემოდიალიზზე და სხვა. ასეთ შემთხვევაში საჭიროა რეგულარულად ჩატარდეს ტესტირება C ჰეპატიტზე.



რა პერიოდულობით არის შესაძლებელი C ჰეპატიტზე ტესტირების ჩატარება?
C ჰეპატიტზე ტესტირების ჩატარება სასურველია ყოველ 6 თვეში ერთხელ.

რას გულისხმობს C ჰეპატიტის სკრინინგული კვლევა?

სკრინინგ-ტესტი – HCV ანტისხეულების (anti-HCV) ტესტი, გამოიყენება იმის გასარკვევად, იყო თუ არა ადამიანი ოდესმე ინფიცირებული C ჰეპატიტის ვირუსით. ამ ანალიზით გამოვლინდება ანტისხეულები (ცილოვანი ნივთიერებები), რომლებიც სისხლში გამომჟღავნდება ორგანიზმში C ვირუსის შეჭრის შემთხვევაში.

სკრინინგ-ტესტისთვის გამოიყენება:

- ა) სწრაფი დიაგნოსტიკური ტესტი HCV აღმოსაჩენად. შედეგი 20 წუთში მიიღება და
- ბ) იმუნოფერმენტული ანალიზი.

მართალია, ანტისხეულების არსებობა ნიშნავს, რომ ადამიანი იყო ინფიცირებული HCV ვირუსით, მაგრამ არ პასუხობს კითხვას - ინფექცია იყო მწვავე, გადავიდა ქრონიკულ ფორმაში თუ დასრულდა გამოჯანმრთელებით.

როგორ უნდა შევავსოთ HCV ანტისხეულების ტესტის შედეგები?

HCV ანტისხეულების ტესტის შედეგების ინტერპრეტაციაში და შემდგომი ნაბიჯების დაგეგმვაში გეხმარებათ ექიმი.

- შედეგი შეიძლება იყოს "რეაქტიული"/"პოზიტიური"/„დადებითი“, რაც ნიშნავს, რომ თქვენ ინფიცირებული ხართ C ჰეპატიტის ვირუსით.
- შედეგი შეიძლება იყოს „ნეგატიური“/ "უარყოფითი", რაც ნიშნავს, რომ თქვენ ამჟამად არ ხართ ინფიცირებული C ჰეპატიტის ვირუსით.

რა უნდა გავაკეთოთ, თუ HCV ანტისხეულების ტესტი დადებითია?

თუ ანტისხეულების ტესტი დადებითია, საჭიროა დამატებითი გამოკვლევა იმის დასადგენად, აქვს თუ არა პაციენტს ამჟამად C ჰეპატიტი. ამ ტესტს ეწოდება PCR ტესტი.

თუ PCR გამოკვლევა არის:

- **უარყოფითი** ნიშნავს, რომ ადამიანი ინფიცირებული იყო C ჰეპატიტის ვირუსით, მაგრამ ვირუსი ორგანიზმში აღარ არის, რადგან მოხდა თვითგანკურნება. ანტისხეულები რჩება სისხლში მაშინაც კი, თუ ორგანიზმი ვირუსს „მოერევა“
- **დადებითი** ნიშნავს, რომ ადამიანი ინფიცირებულია C ჰეპატიტის ვირუსით და ამჟამადაც აქვს ვირუსი ორგანიზმში. დადებითი შედეგი მიუთითებს აქტიური ინფექციის არსებობაზე.



რას ნიშნავს PCR ტესტი?

პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია PCR (პჯრ) - დიაგნოსტიკის მეთოდია, რომელიც ავლენს სისხლში C ჰეპატიტის ვირუსის რნმ-ის არსებობას.

PCR 2 სახისაა –

- 1. ხარისხობრივი** ტესტის საშუალებით ვლინდება, არის თუ არა ადამიანის სისხლში C ჰეპატიტის ვირუსის რნმ. დადებითი შედეგი მიუთითებს აქტიური ინფექციის არსებობას.
- 2. რაოდენობრივი** ტესტის საშუალებით დგინდება სისხლში ვირუსების რაოდენობა/კონცენტრაცია. გამოიყენება მკურნალობის რეჟიმის შესარჩევად და მკურნალობის ეფექტურობის პროგნოზირებისთვის.

როგორ უნდა მოვიქცეთ თუ ორივე ტესტი (ანტისხეულების და PCR) დადებითია?

თუ თქვენ გაქვთ დადებითი ანტისხეულების და PCR ტესტი, უნდა მიმართოთ ექიმს მკურნალობის დაწყების შესახებ. დღეისათვის არსებობს მკურნალობა, რომელსაც შეუძლია განკურნოს C ჰეპატიტით დაავადებული ადამიანების უმეტესობა 8–12 კვირაში.

C ჰეპატიტის ვირუსით შესაძლო ინფიცირებიდან რამდენ ხანში უნდა ჩავიტაროთ ტესტი დიაგნოზის დასადგენად?

ანტი-HCV ტესტი უნდა ჩატარდეს ექსპოზიციიდან 6 თვის შემდეგ. ხოლო PCR ტესტი – ექსპოზიციიდან 1-2 კვირის განმავლობაში.

შესაძლებელია თუ არა, ადამიანს ჰქონდეს ქრონიკული B ან C ჰეპატიტი და ღვიძლის ფუნქციური მაჩვენებლები ნორმის ფარგლებში იყოს?

შესაძლებელია და ეს საკმაოდ ხშირია. ზოგჯერ ხდება ამ მაჩვენებლების პერიოდული მომატება და შემდეგ ისევ ნორმაში დაბრუნება. ქრონიკული B ან C ჰეპატიტის მქონე პაციენტები პერიოდულად (საშუალოდ 6 თვეში ერთხელ) უნდა იტარებდნენ ამ მაჩვენებლებზე გამოკვლევას.

შეიძლება თუ არა ადამიანი იყოს ინფიცირებული როგორც აივ-ით, ასევე C ჰეპატიტის ვირუსით?

დიახ, ადამიანი შეიძლება ერთდროულად იყოს ორივე ვირუსის მატარებელი ანუ „კოინფიცირებული“, რადგან ორივე ვირუსს გადაცემის ერთი და იგივე მექანიზმი აქვთ.

რას გულისხმობს C ჰეპატიტის მკურნალობა

როგორც მსოფლიოს წამყვან ქვეყნებში, საქართველოშიც პაციენტებს მკურნალობენ მსოფლიოს წამყვან ქვეყნებში ავტორიზებული მაღალეფექტიანი პრეპარატებით. მკურნალობის ხანგრძლივობა საშუალოდ 3 თვეა.

მედიკამენტები მიიღება აბის სახით, უსაფრთხოა და მათი გამოყენება სერიოზულ გვერდით მოვლენებს არ იწვევს.

როგორ ხდება B და C ჰეპატიტის მკურნალობა?

პირველ რიგში პაციენტს უნდა ჩაუტარდეს ლაბორატორიული გამოკვლევები, რომლითაც დადგინდება B ან C ჰეპატიტის რომელი ფორმა აქვს – მოხდა გამოჯანმრთელება თუ დაავადებამ მიიღო ქრონიკული მიმდინარეობა და შესაბამისად, საჭიროებს თუ არა მკურნალობას.

შემდეგ სხვადასხვა **ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული** (ექო-/ფიბროსკანი) **გამოკვლევებით** დგინდება სისხლში ვირუსის კონცენტრაცია, ვირუსის გენოტიპი, ღვიძლის ფუნქციური მაჩვენებლები, ფასდება ღვიძლის ფიბროზის ხარისხი და შემდეგ, გამოკვლევების მონაცემების მიხედვით, განიხილება მკურნალობის საკითხი.

მწვავე HBV უმეტეს შემთხვევაში მთავრდება გამოჯანმრთელებით, ამიტომ ანტივირუსული მკურნალობა არ არის საჭირო. ქრონიკული B ჰეპატიტის შემთხვევაში, არსებობს რამდენიმე პერორალურად მისაღები პრეპარატი, რომელთა დანიშვნა და რეჟიმის შერჩევა უნდა მოხდეს ექიმი-ინფექციონისტის მიერ.

რამდენად ეფექტიანია C ჰეპატიტის საწინააღმდეგო მკურნალობა?

დღეს არსებული ანტივირუსული პრეპარატებით C ჰეპატიტით დაავადებული პაციენტების 99% სრულად იკურნება.

საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ფარგლებში 78 000-მა პაციენტმა ჩაიტარა მკურნალობა, მათ 99% სრულად განიკურნა.

რატომაა მნიშვნელოვანი ადამიანმა დროულად ჩაიტაროს მკურნალობა?

აქტიური C ჰეპატიტის დადასტურების შემთხვევაში, დაავადების გართულებების (ღვიძლის ციროზი, ღვიძლის კიბო და სხვ.).

თავიდან ასაცილებლად, ძალიან მნიშვნელოვანია პაციენტმა არ დააყოვნოს და დროულად ჩაიტაროს ანტივირუსული მკურნალობა. C ჰეპატიტის დროული მკურნალობა, ღვიძლის ნებისმიერი ხარისხით დაზიანების (ფიბროზის) შემთხვევაშიც კი, მნიშვნელოვნად აუმჯობესებს პაციენტის ჯანმრთელობის



მდგომარეობას. დღეს საქართველოს მოქალაქეებს აქვთ უნიკალური შესაძლებლობა, სრულიად უფასოდ ჩაიტარონ ძვირადღირებული მკურნალობა, რომლის ფასი ათიათასობით ლარს შეადგენს.

მკურნალობის ჩატარების შემდეგ C ჰეპატიტი სრულად განკურნებადია?

დიახ, დღეისათვის ის სრულად განკურნებადი დაავადებაა, თუმცა C ჰეპატიტის მკურნალობა ყოველთვის არაა აუცილებელი, რადგან ზოგიერთ ადამიანში იმუნური სისტემის წყალობით ინფექცია თვითგამოჯანმრთელებით მთავრდება.

რა მედიკამენტებით ხდება მკურნალობა?

2014 წლამდე C ჰეპატიტის სტანდარტული მკურნალობა წარმოადგენდა კომბინირებულ ანტივირუსულ თერაპიას პეგილირებული ინტერფერონით და რიბავირინით, მაგრამ განკურნების მაჩვენებელი დაბალი იყო.

2015 წელს შეიქმნა C ჰეპატიტის სამკურნალო ახალი პრეპარატი - **სოფოსბუვირი** (Sofosbuvir; Sovaldi). რომელმაც აჩვენა მაღალი კლინიკური ეფექტურობა და მყარი ვირუსოლოგიური პასუხი C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებული ადამიანების 96%-ის შემთხვევაში.

2015-2016 წლებში ანტივირუსული თერაპიის არსენალი შეივსო ახალი კომბინირებული პრეპარატებით. **ჰარვონი** (Harvoni) პირველი კომბინირებული პრეპარატია, რომელიც შეიცავს ორ ანტივირუსულ პრეპარატს Sofosbuvir + Ledipasvir-ს. მისი ეფექტურობა განსაკუთრებით მაღალია 1 გენოტიპთან მიმართებაში, რეციდივის მქონე პაციენტებში.

2018 წლიდან გამოიყენება კომბინირებული პრეპარატი **ეპკლუსა** (Epcclusa = Sofosbuvir + velpatasvir), რომელიც პოლიგენოტიპურია. ორივე პრეპარატს აქვს განკურნების ძალიან მაღალი მაჩვენებლები,

როგორ უნდა მოუაროს თავს ქრონიკული B და C ჰეპატიტის მქონე პაციენტმა?

- რადგან ამ ინფექციების მქონე პირებში დაავადება შეიძლება პროგრესირებდეს პაციენტისთვის შეუმჩნეველად და საკუთარი ჯანმრთელობის გაუარესებას ვერ აფიქსირებენ სიმპტომების მიხედვით, პირველ რიგში, რეგულარულად უნდა იტარებდნენ ექიმის კონსულტაციას და შესაბამის ლაბორატორიულ თუ ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს
- მთავარია ალკოჰოლისგან თავის შეკავება, რათა დამატებით არ მოხდეს ღვიძლის უჯრედების დაზიანება
- მნიშვნელოვანია ცხიმების დაბალი შემცველობის საკვების მიღება და მსუბუქი ფიზიკური ვარჯიში გასუქების პროფილაქტიკის მიზნით, რადგან ჭარბი ცხიმი ღვიძლში გროვდება და ხელს უშლის მის ნორმალურ ფუნქციონირებას
- C ჰეპატიტის დროს ხშირია ვიტამინების დეფიციტი. სასურველია ექიმთან კონსულტაციის საფუძველზე დამატებით მათი მიღება

- საკვებში ცილების ნაკლებობის შემთხვევაში ორგანიზმში იწყება კუნთების ცილოვანი ქსოვილის ხარჯზე დანაკლისის შევსება, რაც კუნთების განლევის და ფიზიკური სისუსტის მიზეზი ხდება. საჭიროა რაციონში ცილების რაოდენობის გაზრდა
- C ჰეპატიტის დროს აუცილებელია რაციონში საკვები მარილის რაოდენობის შეზღუდვა
- ნებისმიერი სხვა მკურნალობის წინ ჰეპატიტის მქონე პაციენტმა რჩევა უნდა ჰკითხოვს ექიმს, ვინაიდან მთელ რიგ მედიკამენტებს პოტენციურად გააჩნიათ ღვიძლის დაზიანების უნარი.

რა ფაქტორები უწყობენ ხელს ღვიძლის დაზიანებას?

ფიბროზის პროგრესირებაზე მოქმედი კოფაქტორებია:

- ინფიცირება ხანდაზმულ ასაკში
- მამრობითი სქესი
- ალკოჰოლის ქრონიკული მოხმარება
- სიმსუქნე
- ინსულინ-რეზისტენტობა და მე-2 ტიპის შაქრიანი დიაბეტი
- აივ ინფექცია.

რა მნიშვნელობა აქვს ვირუსის გენოტიპს?

დღეისათვის ცნობილია HCV ვირუსის 6 გენოტიპი, ნუმერაციით 1-დან 6-მდე და ქვეტიპების დიდი რაოდენობა (67). ყველაზე გავრცელებულია 1 გენოტიპის ვირუსი, 1b ქვეტიპის უპირატესად ევროპაში და 1a ქვეტიპის უპირატესად აშშ-ში.

HCV გენოტიპების და ქვეტიპების იდენტიფიკაცია **განსაზღვრავს ანტივირუსული მკურნალობის ტიპს და ხანგრძლივობას**. იშვიათად, მაგრამ მაინც არის შესაძლებელი ადამიანის ერთზე მეტი გენოტიპის ვირუსებით ინფიცირება.

როგორია მკურნალობის ჩვენებები?

დაავადების სტადიის მიუხედავად საჭიროა HCV ინფექციის დიაგნოზის მქონე 12 წლის და მეტი ასაკის ყველა იმ პაციენტის მკურნალობა, ვისაც ამისი სურვილი აქვს და ვისაც არ აღენიშნება მკურნალობის უკუჩვენებები, ორსული ქალების გარდა. დაუყოვნებელი მკურნალობა უნდა განიხილებოდეს ღვიძლის მნიშვნელოვანი ფიბროზის (METAVIR F2 ან F3) ან ციროზის (METAVIR F4) მქონე პაციენტებში ღვიძლის დეკომპენსირებული ციროზის ჩათვლით.



აქვს თუ არა მკურნალობას უკუჩვენებები?

უკუჩვენებები მცირეა DAA-თი (პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული პრეპარატები-პმაპ) მკურნალობის შემთხვევაში. სოფოსბუვირის გამოყენება სიფრთხილითაა საჭირო თირკმლის მძიმე უკმარისობის მქონე პაციენტებში.

როგორ შეიძლება თავიდან ავიცილოთ B და C ჰეპატიტი?

სამწუხაროდ, C ჰეპატიტის ვაქცინა ჯერ არ არსებობს და ამ ვირუსისგან თავდაცვის ძირითად საშუალებად რჩება ერთჯერადი ან სათანადოდ გასტერილებული ინსტრუმენტების გამოყენება. რაც შეეხება B ჰეპატიტს, არსებობს მისი საწინააღმდეგო უსაფრთხო და ეფექტური ვაქცინა, რომელიც სწორად გამოყენების შემთხვევაში (სამჯერადად კეთდება) B ჰეპატიტის პროფილაქტიკის სრულ გარანტიას იძლევა. ასევე, რეკომენდებულია, რომ ყველა ახალშობილს გაუკეთდეს B ჰეპატიტის ვაქცინა დაბადებიდან რაც შეიძლება მოკლე დროში, უმჯობესია 24 საათში.

ხომ არ ექვემდებარებიან სამსახურიდან დათხოვნას C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებული პირები?

C ჰეპატიტის პროფილაქტიკისა და კონტროლის შესახებ არსებული რეკომენდაციების თანახმად, C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებული ადამიანები არ უნდა იყვნენ დათხოვნილი სამსახურიდან, სასწავლო დაწესებულებიდან, სპორტული შეჯიბრებიდან თუ თამაშებიდან და ა.შ. რადგან არ არსებობს არანაირი მტკიცებულება იმისა, რომ ჯანმრთელი ადამიანები შეიძლება დაინფიცირდნენ C ჰეპატიტის ვირუსით საკვების მიმწოდებლებისგან, მასწავლებლებისგან ან სხვა მომსახურების თანამშრომლებისაგან „სისხლიდან-სისხლში“ (blood-to-blood) კონტაქტის გარეშე.

რას ნიშნავს ელიმინაცია?

ელიმინაცია არის მიზანმიმართული ღონისძიებების გატარებით, განსაზღვრულ გეოგრაფიულ არეალში ინფექციური დაავადების ახალი შემთხვევების რაოდენობის ნულამდე შემცირება.

რატომაა მნიშვნელოვანი C ჰეპატიტის მქონე ყველა პაციენტი დროულად გამოვლინდეს და განიკურნოს?

საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის მიზანია, დაავადების პრევენციის პარალელურად გამოავლინოს C ჰეპატიტით ინფიცირებული პირები (სულ მცირე 90%).

ჰეპატიტის მქონე პირი, რომელიც არ არის ჩართული მკურნალობის პროგრამაში, ოჯახის და საზოგადოებაში ინფექციის აგვრცელების რისკს ქმნის.



ჩართოს ისინი მკურნალობაში (სულ მცირე 95%) და განკურნების (სულ მცირე 95%) შედეგად დაიყვანოს ნულამდე დაავადების ახალი შემთხვევები.