

დაავადებათა კონტროლის და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული
ცენტრი

ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი

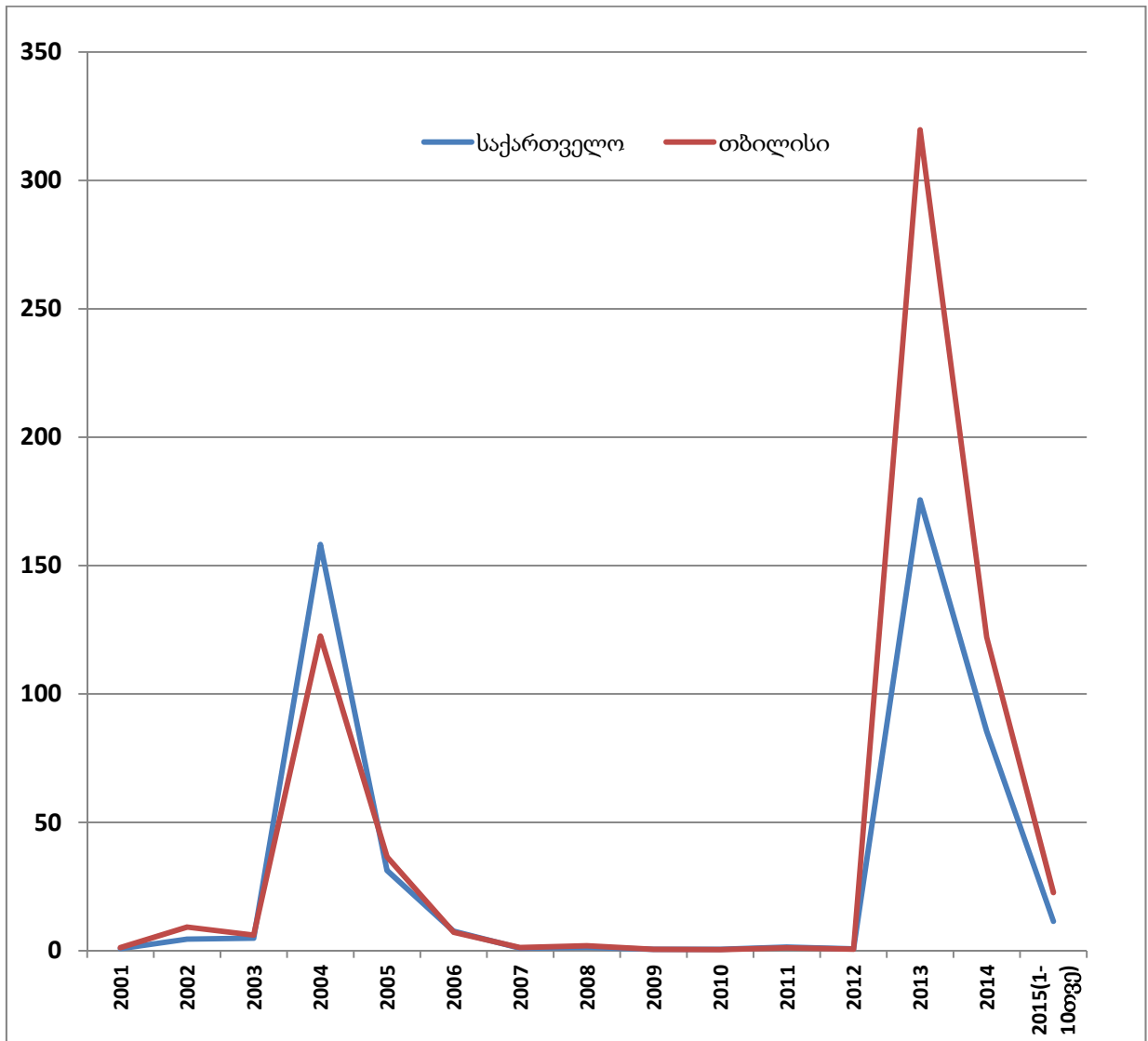
2015, ოქტომბერი №10, ტომი 19

1. წითელა

წითელა

წითელა მწვავე ვირუსულ-ინფექციური დაავადებაა, რომელიც ხასიათდება ცხელებით, მაკულოპაპოლოზური გამონაყარით, ხველებით, რინიტით, კონიუქტივით. ახასიათებს პერიოდული ეპიდემიური პიკები (ყოველ 2-4 წელიწადში) და სეზონურობა (ზამთარი-გაზაფხული). დაავადება სავალდებულო აღრიცხვას და ეპიდზედამხედველობას ექვემდებარება ყველა ქვეყანაში. საქართველოში 2006 წლიდან წითელას ეპიდზედამხედველობა ხორციელდება სტანდარტული ეპიდკვლევის ბარათებით, 2008 წლიდან კი დაავადების ყველა შემთხვევა „ადამიანის დაავადების შემთხვევის აღრიცხვის ფორმით“ რეგისტრირდება დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონულ სისტემაში (დზის).

წითელას ინციდენტობის მრავალწლიანი დინამიკა საქართველო 2001-2015წელი
(20.10. მონაცემებით)



სურათი 1.

წითელათი ავადობის მრავალწლიანი დინამიკიდან გამომდინარე, ქვეყანაში ავადობის მნიშვნელოვანი მატება დაფიქსირდა 2004 წელს. აღირიცხა დაავადების 7033 შემთხვევა, ინციდენტობა 162,5. ლეტალური გამოსავალით დასრულდა დაავადების 9 შემთხვევა. განსაკუთრებით მაღალი ინციდენტობა დაფიქსირდა თბილისში(1313 შემთხვევა, ინციდენტობა-122,6) და იმერეთში(2683 შემთხვევა, ინციდენტობა-387,2). შემდგომ წლებში ადგილი ქონდა ავადობის კლებას. თუმცა ინფექციის ციკლორობიდან და წწყვ ვაქცინაციის დაბალი მოცვიდან გამომდინარე, 2013 წლის იანვარიდან საქართველოში და კერძოდ თბილისში აღინიშნა წითელას შემთხვევების და ინციდენტობის მაღალი მაჩვენებელი, რაც განპირობებული არის 2008 წლის წითელა-წითურას საწინაამდგომარეო იმუნიზაციის მასობრივი კამპანიის წარუმატებლობით, (საყოველთაო ვაქცინაციას ექვემდებარებოდა 6-27 წლის ასაკობრივი ჯგუფი) რის შედეგადაც მოხდა მოსახლეობის არაიმუნური/მიმღები

ფენის დაგროვება. ყოველივე ეს კი გახდა წითელათი ავადობის ეპიდემიური მატების პირობა.

2013წელს საქართველოში აღირიცხა დაავადების 7872 შემთხვევა, ინციდენტობა 175,6. განსაკუთრებით მაღალი ინციდენტობა დაფიქსირდა თბილისში(3744 შემთხვევა, ინციდენტობა-319,7) და შიდა ქართლში(1168 შემთხვევა, ინციდენტობა-372,6). ლეტალური გამოსავალით დასრულდა დაავადების 2 შემთხვევა.

ქვეყანაში გატარებული პრევენციული ღონისძიებებიდან გამომდინარე როგორც იმუნიზაციის, ასევე ეპიდზედამხედველობის მიმართულებით, 2014 წელს საქართველოში აღინიშნა დაავადების შემთხვევების და ინციდენტობის მნიშვნელოვანი კლება. დზეის-ში რეგისტრირებული იქნა დაავადების 3188 შემთხვევა, ინციდენტობა 85,5. განსაკუთრებით მაღალი ინციდენტობა დაფიქსირდა თბილისში(1365 შემთხვევა, ინციდენტობა-122,1) და სამეგრელოში(771 შემთხვევა, ინციდენტობა-233). ლეტალური გამოსავალით დასრულდა დაავადების 1 შემთხვევა.

ინფექციის ციკლორობიდან, სეზონურობიდან და როგორც გატარებული, ასევე დაგეგმილი პრევენციული ღონისძიებებიდან გამომდინარე, შესაძლებელია ვივარაუდოთ, რომ დაავადების გავრცელების ეპიდემიოლოგიური პიკი გადავლილია და ქვეყანაში ადგილი ექნება დაავადების შემთხვევების კლების ტენდენციას.

რაც შეეხება მიმდინარე წლის სტატისტიკურ მონაცემებს, 2015 წლის 1-10 თვეში დზეის-ში რეგისტრირებული არის დაავადების 430 შემთხვევა, ინციდენტობა-11,5. ლეტალური გამოსავალით დასრულდა დაავადების 1 შემთხვევა.

წითელას გამომწვევი მიეკუთვნება „Paramyxoviridae“ ოჯახს, გვარი- „Morbillivirus,“ სახეობა წითელას ვირუსი. დაბალი ტემპერატურის პირობებში, ვირუსი მრავალი თვის განმავლობაში არ კარგავს თავის აქტივობას. სწრაფად ილუპება მზის გამოსხივებითა და გამოშრობით.

წითელას ინფექციის წყარო არის მხოლოდ დაავადებული ადამიანი ინკუბაციური პერიოდის ბოლო დღეებში, განსაკუთრებით ხველების პერიოდში. ინფექციის გადაცემა ხდება ჰაეროვან-წვეთოვანი გზით. წითელა გამოირჩევა მაღალი მიმდებლობით, თითქმის 100%-ით. დაავადებულთან 24 საათიანი კონტაქტის პერიოდში ავადდება ინფექციის მიმღები კონტიგენტის 40%, 48 საათიანი-60% და 72-საათიანი 80%. მიმღებ კონტიგენტად კი ითვლება დაავადებულთან კონტაქტში მყოფი ყველა პირი, თუკი არ არის აცრილი ასაკობრივად (ბავშვთა და მოზარდთა პროფილაქტიკური აცრების კალენდრის შესაბამისად) ან არ აქვს გადატანილი დაავადება.

წითელა ითვლება ბავშვთა ინფექციურ დაავადებად, თუმცა ბოლო და მიმდინარე წლის სტატისტიკური მონაცემებიდან გამომდინარე, ავადობის მნიშვნელოვანი მატება აღინიშნება 0-1 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში, რაც პასიური იმუნიტეტის დეფიციტზე მიუთითებს და მოზარდილ ასაკში, კერძოდ 20-29 წლის ასაკობრივ ჯგუფში.

ინფექციის კლინიკური ფორმებია: ტიპური(მანიფესტური) და ატიპური; მსუბუქი, საშუალო სიმძიმის და მძიმე; მიტიგირებული.

ტიპური(მანიფესტური) ფორმების განვითარებაში გამოიყოფა ოთხი პერიოდი: ინკუბაციური(ხანგრძლივობა 9-11 დღე); კატარალური(4-7 დღე), აღინიშნება ხველა, რინიტი, კონიუქტივიტი; გამონაყარის (5-6 დღე), გამონაყარი ჩნდება პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე „ფილატოვ-კოპლიკის ლაქები“, რომელსაც სადიაგნოსტიკო

მნიშვნელობა აქვს და წარმოადგენს წითელას დიაგნოზის ზუსტ მტკიცებულებას. გამონაყარი იწყება სახიდან და ზემოდან ქვემოთ ვრცელდება მთელ სხეულზე; პიგმენტაციის პერიოდი.

წითელას ერთ-ერთი გართულებაა პნევმონია, რომელიც ვითარდება შემთხვევათა 6%-ში და წარმოადგენს წითელასთან ასოცირებული ლეტალობის 60%-ის მიზეზს. მწვავე ენცეფალიტი-უვითარდება დაახლოებით 1000-დან 1 დაავადებულს და პროგრესირებადი მიმდინარეობის შემთხვევაში გამოსავალი არის ლეტალური. ოტიტი-ვითარდება დაავადების შემთხვევათა 7%-ში და დიარეა.

დაავადების სპეციფიური მკურნალობა არ არსებობს; სპეციფიური პროფილაქტიკა-ვაქცინაცია.

წითელას საწინააღმდეგო პირველი მონოვალენტური ვაქცინა-შტამი L16 რეგისტრირებული იქნა 1965 წელს და ეს ვაქცინა გამოიყენებოდა ქვეყანაში 1994 წლამდე. 1994-2004 წლამდე ვაქცინაცია წარმოებდა წითელას საწინააღმდეგო მონოვალენტური ვაქცინა-შტამი Edmonston. 2004 წლიდან ვაქცინაცია ხორციელდება MerckSharp&Dohm და GlaxoSmithKline-ის ევროპული წარმოების ვაქცინებით. აღნიშნული ვაქცინები დამზადებულია Edmonston-ის და/ან Schwarz-ის ცოცხალ ატენუირებულ შტამებზე. ქვეყანაში ამჟამად წწყ ვაქცინაცია წარმოებს GlaxoSmithKline-ის წარმოების ვაქცინით (პრიორიქსი), რომელიც დამზადებულია Schwarz-ის ცოცხალ ატენუირებულ შტამებზე. კომბინირებული წითელა-წითურა-ყბაყურას ვაქცინა მოწოდებული იქნა, რათა მოეხდინა იმუნიტეტის სტიმულირება უფრო სწრაფად, ეფექტურად და ნაკლებ მტკივნეულად, ვიდრე სამი სხვადასხვა ინფექციის გაკეთებით სხვადასხვა დროს. გასათვალისწინებელია ისიც, რომ წწყ ვაქცინის გამოყენებამდე სამივე ინფექციური დაავადების ინციდენტობა საკმაოდ მაღალი იყო. გამოყენების შემდეგ კი საგრძნობლად შემცირდა მსოფლიოს მასშტაბით. ვაქცინა გამოირჩევა მაღალი უსაფრთხოების დონით, ეფექტურობით და რეკომენდირებულია დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრის (CDC), მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO), ამერიკელ პედიატრთა აკადემიის (AAP), დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის (NCDC) და მრავალი სხვა ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული ორგანიზაციის მიერ. ვაქცინით ერთი დოზით იმუნიზაცია იძლევა 90-95%-იან დაცვის ალბათობას წითელას და წითურას შემთხვევაში და 97%-იანს ყბაყურას შემთხვევაში. ეს ნიშნავს, რომ 100 აცრილი ადამიანიდან 90-ს ექმნება იმუნიტეტი წითელას და წითურას წინააღმდეგ და 97-ს ყბაყურას წინააღმდეგ. ვაქცინის მეორე დოზის მიღების შემთხვევაში კი დაცვის ალბათობა სამივე დაავადების წინააღმდეგ 99%-ია. დღეისათვის წწყ-ს ორჯერადი ვაქცინაცია ითვლება წითელა, წითურა, ყბაყურას ერთადერთ პრევენციულ საშუალებად მსოფლიოში.

და ბოლოს, წითელა მიეკუთვნება ვაქცინით მართვად დაავადებას, რაც გულისხმობს, რომ გეგმიური და ხარისხიანი იმუნიზაციის პირობებში ან დაავადების გადატანის შემდეგ 99%-ში რჩება მყარი იმუნიტეტი. ქვეყანაში წითელათი ავადობის შესამცირებლად და ელიმინაციის მისაღწევად სავალდებულოა იმუნიზაციისა და დაავადებათა ეპიდზედამხედველობის სისტემის განსაზღვრულ რეჟიმში მუშაობა. კერძოდ, წითელათი 2-ჯერადი ვაქცინაციით 95% მოცვის მიღწევა/შენარჩუნება და თითოეულ შეთხვევაზე ზედამხედველობის დამყარება, ლაბორატორიული კვლევების ჩათვლით.

იმუნიზაციის პროცესში მოსახლეობის ფართო მასების ჩართულობის მიზნით კი ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი როლი შეუძლია შეასრულოს მასმედიამ, როგორც

პრესის ასევე ტელეგადაცემების საშუალებით, სადაც მოსახლეობისთვის განმარტებული იქნება ვაქცინაციის მიზანი-დაავადებისაგან საკუთარი თავის და საზოგადოების დაცვა.

Resume

Measles is a highly transmissible vaccine-preventable disease. Effective vaccination leaves strong immunity in 99%. For elimination of measles in the country, prompt vaccination and strengthening of epidemiologic surveillance is important.

TV programs, media, press have great importance for the awareness of population on role and goals of vaccination, and their massive involvement in immunization processes.

მასალა ეპიდ ბიულეტენისთვის მოგვაწოდა მართვადი, რესპირატორული და ზოონოზური დაავადებების სამმართველოს უფროსმა სპეციალისტმა ქეთევან სანაძემ

„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
- ხ. ზახაშვილი
- შ. ცანავა
- მ. ცინცაძე

Epidemiology Bulletin

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

Ministry of Labour, Health

And Social Affairs of Georgia

2015/Vol.19 N10

