

ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი

1. ებოლას ვირუსული დაავადება

2015, იანვარი №1, ტომი 19

ებოლას ვირუსული დაავადება

დაავადების ზოგადი მიმოხილვა

ებოლას ვირუსული დაავადება მძიმე მწვავე ინფექციაა, რომელიც მკურნალობის გარეშე, როგორც წესი, ფატალურად მთავრდება. ის პირველად 1976 წელს დაფიქსირდა ერთდროულად სუდანში და ზაირში (ამჟამინდელი კონგოს დემოკრატიული რესპუბლიკა) ზაირში ეპიდაფეთქება მდინარე ებოლას მიმდებარე ტერიტორიაზე დაფიქსირდა, საიდანაც ვირუსს ეწოდა ეს სახელი. მას შემდეგ აფრიკის კონტინენტზე პერიოდულად ფიქსირდებოდა სხვადასხვა მასშტაბის ეპიდაფეთქებები.

ებოლას გამომწვევი არის რნმ-ის შემცველი ვირუსი, რომელიც მიეკუთვნება *ვილოვირუსების* ოჯახს. ოჯახი შედგება სამი გვარის და 5 სახეობისაგან: გვარი - *Cuevavirus*, *Marburgvirus*, *Ebolavirus* და სახეობა - *Ebola Zaire*, *Ebola Bundibugyo*, *Ebola Sudan*, *Ebola Reston* და *Ebola Tai Forest*. მათგან პირველ სამ სახეობასთანაა დაკავშირებული აფრიკის ქვეყნებში არსებული დიდი მასშტაბის ეპიდაფეთქებები. 2014 წლის დასავლეთ აფრიკის ქვეყნების ეპიდაფეთქება გამოწვეული იყო *Ebola Zaire*-ს სახეობით.

ვილოვირუსები მკაცრი ინფექციურობით გამოირჩევიან და ამდენად აუცილებელია ბიოუსაფრთხოების წესების დაცვა. ლაბორატორიული ტესტებით დამტკიცებულია, რომ აქტიურ/ცოცხალ ვირუსზე მუშაობა მოითხოვს ბიოუსაფრთხოების მე-4 დონის გამოყენებას (BSL4). ლაბორატორიაში დაავადების დადასტურების მიზნით მიმდინარეობს ვირუსული რნმ-ის ან ვირუსის სპეციფიკური ანტისხეულების აღმოჩენა.

მიმდინარე ეპიდაფეთქების პირველი შემთხვევები აღირიცხა დასავლეთ აფრიკაში 2013-2014 წლების მიჯნაზე. მისი მიმდინარეობისას დაავადებულთა და გარდაცვლილთა რიცხვმა საგრძნობლად გადააჭარბა მანამდე არსებული ეპიდაფეთქებების დროს აღრიცხულ შემთხვევათა რაოდენობას. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2015 წლის 27 იანვრის მონაცემებით, სულ დაფიქსირდა დაავადების 22 ათასზე მეტი შემთხვევა, რომელთაგან 8800-ზე მეტი სიკვდილით დასრულდა.

დაავადების დროს ყველაზე მაღალი გავრცელების ქვეყნებს წარმოადგენენ გვინეა, სიერა ლეონე და ლიბერია. თუმცა, შემთხვევათა რაოდენობის სწრაფი მატებისა და საერთაშორისო გავრცელების საფრთხის გამო, 2014 წლის 8 აგვისტოს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) გენერალურმა დირექტორმა ოფიციალურად გამოაცხადა ებოლას ეპიდემიის საერთაშორისო მნიშვნელობის მქონე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის განსაკუთრებულ მდგომარეობად.

ებოლას ვირუსის ექსპოზიციის განსაკუთრებით მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან ჯანდაცვის მუშაკები. მიმდინარე ეპიდემიის დასავლეთ აფრიკის ამ სამ ქვეყანაში სამედიცინო პერსონალს შორის ინფექციის 800-ზე მეტი შემთხვევა დაფიქსირდა, საიდანაც დაახლოებით 500 შემთხვევა ლეტალურად დასრულდა.

ებოლას ვირუსის ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემა ხდება პირდაპირი კონტაქტით დაავადებული ადამიანის/პაციენტის დაინფიცირებულ სისხლთან, სეკრეტებთან, ორგანოებთან და ბიოლოგიურ სითხეებთან. ებოლათი დაავადებული პაციენტები და ინფიცირებული პირები წარმოადგენენ პოტენციურად მაღალ რისკს სამედიცინო პერსონალისთვისაც და ფართო საზოგადოებისთვისაც. პაციენტებთან კონტაქტისას დაავადდა სამედიცინო პერსონალის 9%. დაავადების რისკი საგრძნობლად მატულობს, როდესაც პერსონალი (ექიმები, ექთნები, მომვლელები) არ იცავენ უსაფრთხოების ელემენტალურ წესებს (არ არიან სათანადოდ აღჭურვილნი, ან სწორად არ იყენებენ პირადი დაცვის აღჭურვილობას).

ებოლას ეპიდემიისას პერსონალი სამედიცინო მომსახურებას უნდა ახორციელებდეს ბიუსაფრთხოების წესების მკაცრი დაცვით, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ინფექციური კონტროლის სიფრთხილის ზომების დაცვა, პაციენტთან კონტაქტისას პირადი დაცვის აღჭურვილობის სწორი და ადექვატური გამოყენება, კონტამინირებული საგნების და აღჭურვილობის დეზინფექცია, გადანაყრების და ნარჩენების დეზინფექცია/სტერილიზაცია და შესაბამისი უტილიზაცია და სხვა შესაბამისი ღონისძიებების გატარება მნიშვნელოვნად შემცირებს დაავადების გავრცელებას. ერთ-ერთ ასეთ აუცილებელ ქმედებას წარმოადგენს ავადმყოფების და რისკის ქვეშ მყოფი პირების იზოლაცია და მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგი.

საავადმყოფოში შესულ პაციენტებს დაუყოვნებლივ ენიშნებათ სიმპტომური მკურნალობა. ჯერჯერობით არ არსებობს ეტიოტროპული მკურნალობის მეთოდები. ხდება სხვადასხვა ტიპის ვაქცინების გამოცდა. ასევე მოწოდებულია ზოგიერთი სამკურნალო პრეპარატი, რომელთა ეფექტიანობა შესწავლის პროცესშია

საქართველოში გატარებული ღონისძიებები

საქართველოში ებოლას ვირუსული ინფექციის გავრცელების რისკი უკიდურესად დაბალია. მიუხედავად ამისა, საქართველოს მთავრობამ 2014 წლის 1 ოქტომბრის N1807 მიიღო განკარგულება ებოლას ვირუსით გამოწვეულ დაავადებაზე ოპერატიული

რეაგირების გეგმის დამტკიცების შესახებ და გატარდა მთელი რიგი ღონისძიებები შესაძლო შემთხვევისთვის მზადყოფნისა და რეაგირებისათვის. ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში შეიქმნა ებოლას ზედამხედველობის სპეციალური შტაბი და რეაგირების ჯგუფები:

ა) ეპიდზედამხედველობისა და კონტროლის ჯგუფი;

ბ) ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების მოთხოვნების აღსრულებისა და სხვა უწყებებთან ურთიერთობის ჯგუფი;

გ) საერთაშორისო ინფორმაციის მოძიების ჯგუფი;

დ) ინფექციური კონტროლისა და სწავლების ორგანიზების ჯგუფი;

ე) ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის ჯგუფი;

ვ) ბიუსაფრთხოების ჯგუფი;

შემოსავლების სამსახურთან თანამშრომლობით მიმდინარეობს ზედამხედველობა მაღალი რისკის ქვეყნებიდან შემოსულ მგზავრებზე. შემომსვლელებს სავალდებულოდ მიეწოდებათ ინფორმაცია დაავადებისთვის დამახასიათებელი ნიშნების, მათთვის დაავადების რისკისა და პირველი მიმართვის დაწესებულების შესახებ. ზედამხედველობა გრძელდება 21 დღის მანძილზე, (დაავადების მაქსიმალური ინკუბაციური პერიოდი). აღნიშნული ღონისძიების დანერგვიდან დღემდე დკსჯეც შემოსავლების სამსახურს აწვდის განახლებულ ინფორმაციას იმ ქვეყნების შესახებ, რომლებიც ჯანმოს მიერ ცხადდება დაზარალების ზონად. ამ ქვეყნიდან ჩამოსულ მგზავრებზე ხორციელდება პირდაპირი აქტიური მონიტორინგი, რაც მოიცავს ცენტრის სპეციალისტების მიერ სატელეფონო კონსულტაციას.

დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მიერ დაიგეგმა და განხორციელდა ტრენინგებისა და ლექციების ციკლი პერსონალური დაცვის საშუალებების გამოყენების, ებოლას ეპიდემიოლოგიისა და შემთხვევათა კლინიკური მართვის შესახებ. ლექციები ჰემორაგიული ცხელებების კლინიკური მართვის შესახებ მომზადდა ელექტრონულად და ხელმისაწვდომია ცენტრის ვებ-გვერდზე; ტრენინგები პერსონალური დაცვის საშუალებების გამოყენების შესახებ ჩატარდათ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების რამდენიმე ბრიგადას, კატასტროფის ბრიგადას, ცენტრის რეგიონალურ წარმომადგენლებს და სადეზინფექციო ცენტრების თანამშრომლებს.

ცენტრის სპეციალისტების მიერ მომზადდა ებოლას ვირუსულ დაავადებაზე მზადყოფნისა და რეაგირების ეროვნული გეგმა, რომელიც ეფუძნება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და აშშ-ის დაავადებათა კონტროლის ცენტრების მიერ გამოქვეყნებულ, ებოლას დაავადებასთან დაკავშირებულ უახლეს რეკომენდაციებს და გაიდლაინებს.

ცენტრი, როგორც ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების საკონტაქტო უწყება, მონაწილეობდა ჯანმოს მიერ ორგანიზებულ 5 ონლაინ სწავლება-კონსულტაციაში

თემებზე: ებოლას ეპიდემიოლოგია, ზედამხედველობა, კონტაქტირებულთა მართვა, ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა, კლინიკური მენეჯმენტი, რეგულაციები მგზავრებისთვის და ღონისძიებები სასაზღვრო-გამშვებ პუნქტებზე;

დაავადებათა კონტროლის და ლუგარის სახელობის ცენტრს გააჩნია შემთხვევის დიაგნოსტიკის შესაძლებლობა. ამას გარდა, განისაზღვრა საიზოლაციო ღონისძიებებისთვის დამატებით საჭირო მოწყობილობათა (საიზოლაციო/სატრანსპორტო ბოქსები) სახეობები და ტიპები; ინსენერატორების საჭიროება და რაოდენობა. ასევე განისაზღვრა ქვეყნის სამედიცინო სისტემის მზადყოფნისთვის საჭირო უსაფრთხო აღჭურვილობის (პირადი დაცვის საშუალებები) სახეობა და რაოდენობა; დამატებით დამტკიცდა მთავრობის დადგენილება ლაბორატორიული სახარჯი მასალებისა და პირადი დაცვის საშუალებების სასწრაფო წესით შესყიდვის შესახებ. მიმდინარეობს ხელთათმანების, რესპირატორების, შპრიცების, ბახილების, ნარჩენების გადასატანი პარკების, წინსაფრების, სახის ფარების, სათვალეებისა, კომბინიზონებისა და სხვა ლაბორატორიული სახარჯი მასალების დამატებითი მარაგის შესყიდვის ღონისძიებები.

რეზიუმე

დღეისათვის მიიჩნევენ, რომ დასავლეთ აფრიკაში ებოლას ეპიდემიის სრული ელიმინაცია შესაძლებელია, რისთვისაც აუცილებელია საერთაშორისო ძალისხმევა ისეთივე ინტენსივობით გაგრძელდეს, როგორც აქამდე. ამასთან, სანამ დაავადების აქტიური გავრცელების ქვეყნებში შემთხვევათა რაოდენობა ნულამდე არ დავა, სიტუაცია მუდმივად იქნება მყიფე. თუ დაავადება გავრცელებას გააგრძელებს, თუნდაც მცირე ინტენსივობით, მუდმივად იქნება ხელახალი აფეთქების საშიშროება.

Summary

It is considered that complete elimination of outbreak in west Africa is achievable goal, but this requires international efforts to continue with the same intensity. The epidemiologic situation will be fragile until the case number drops to zero. If the disease transmission will be maintained at low level, the risk of another outbreak will still persist.

მასალა ეპიდ ბიულეტენისთვის მოგვარწოდა ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის სპეციალისტმა დავით ბალიაშვილმა.

ქრონიკა

19. 01-2015

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დეპარტამენტის უფროსის მოადგილე მაია ალხაზიშვილი და ვირუსოლოგიის და მოლეკულური ბიოლოგიის სამმართველოს უფროსი გვანცა ჭანტურია მივლინებით იმყოფებოდნენ ამერიკის შეერთებულ შტატებში (CDC, ატლანტა) ლაბორატორიული ინფორმაციის მართვის სისტემის გაცნობის მიზნით.

28. 01-2015

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორის მოადგილე, გლობალური ფონდის პროგრამების ხელმძღვანელი ირმა ხონელიძე და აივ-ინფექცია/შიდსის, ტუბერკულოზის, ჰეპატიტებისა და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების სამმართველოს უფროსი მაია წერეთელი იმყოფებოდნენ ტაილანდის ქ. ბანგკოკში დაგეგმილ აზია წყნარი ოკეანეთის სახელმწიფოთაშორის შეხვედრაზე, რომელიც ეძღვნებოდა აივ-ინფექცია/შიდსთან ბრძოლის საკითხებს. მათ საქმიანი შეხვედრები ჰქონდათ UNAIDS-ის აღმასრულებელ დირექტორთან, ბატონ მიშელ სიდიბესთან და ფიჯის პრეზიდენტთან.

„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. ზედგინიძე - მენეჯერ-რედაქტორი
- გ. კაციტაძე - 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 N1