

B და C ჰეპატიტების ეპიდემიოლოგია საქართველოში

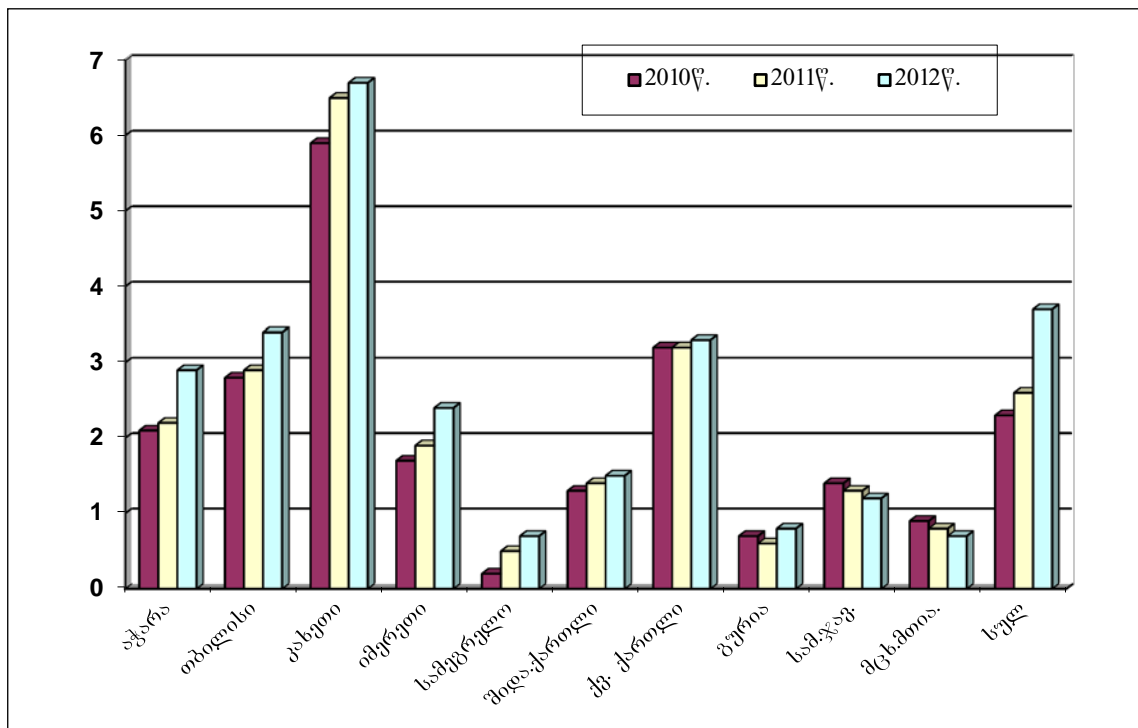
ვირუსული ჰეპატიტები საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი პრობლემაა შემთხვევათა პროგრესული ზრდის და ხშირად დაავადების არასასურველი გამოსავლის (განსაკუთრებით პარენტერული ვირუსული ჰეპატიტების შემთხვევაში) გამო. მსოფლიოში დაახლოებით 2 მილიარდი ადამიანი B ჰეპატიტის გამომწვევის (HBV) მიწოდება ერთ-ერთი მარკერის მტარებელია, 500 მილიონი ადამიანი კი ქრონიკული ფორმითაა ავად. C ჰეპატიტის მარკერის მტარებელია 500 მილიონზე მეტი ადამიანი, რომელთა შორის ქრონიკული ფორმით ავადაა 170 მილიონზე მეტი. თუ ეს მონაცემები მეცნიერთა ვარაუდით „აისბერგის ხილული ნაწილია“, ძნელი არ არის რეალურად აღნიშნულ დაავადებათა გავრცელების საგანგაშო მასშტაბების წარმოდგენა. აღნიშნული საკითხი აქტუალურია ჩვენი ქვეყნისთვისაც.

2012 წელს საქართველოში აღირიცხა B ჰეპატიტის 1018 შემთხვევა, ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე 23,4 (2011 წ. 1557 შემთხვევა, ინციდენტობა 35,1), მ.შ. მწვავე 162 შემთხვევა, ანუ 16%, ინციდენტობა 3,7 (2011 წ. 118 შემთხვევა ანუ 8%, ინციდენტობა 2,6) და ქრონიკული 856 შემთხვევა ანუ 84%, ინციდენტობა 19,5 (2011 წ. 1439 ანუ 92%, ინციდენტობა 32,4).

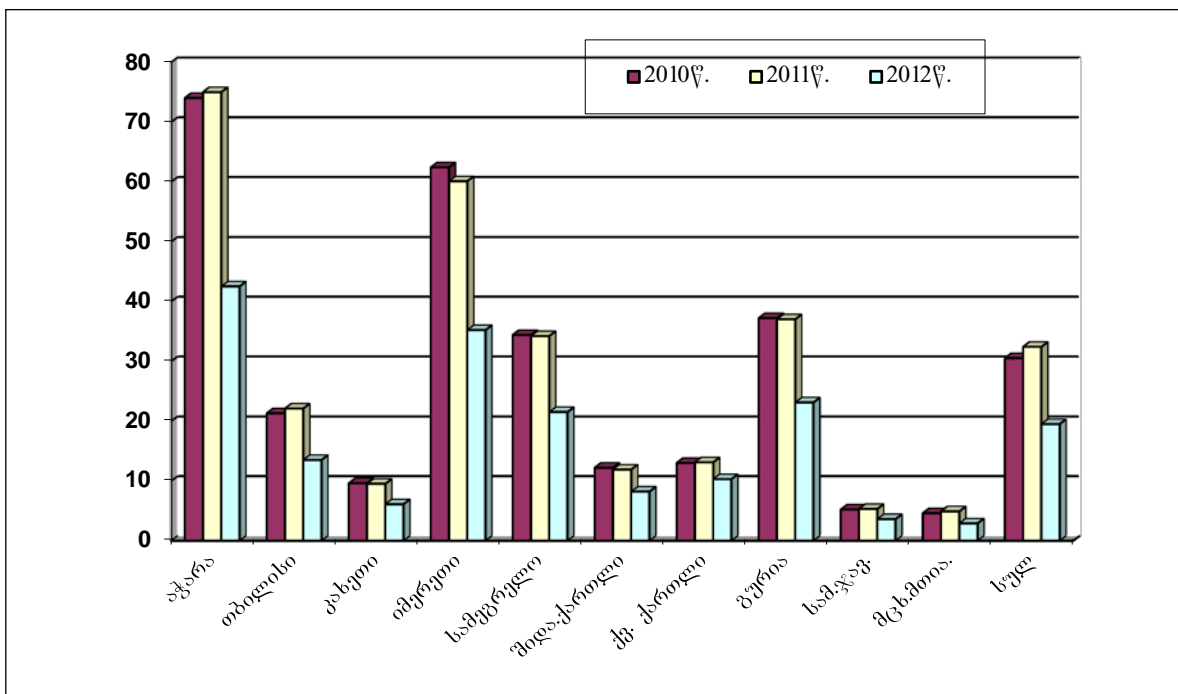
2012 წელს აღრიცხული B ჰეპატიტის ინციდენტობა (მწვავე და ქრონიკული) 33,3%-ით ნაკლებია 2011 წელთან შედარებით. კლება გამოწვეულია ქრონიკული B ჰეპატიტის ხარჯზე. მწვავე B ჰეპატიტის ინციდენტობა 2011 წელთან შედარებით გაიზარდა 30,6%-ით, ხოლო ქრონიკული B ჰეპატიტის ინციდენტობა შემცირდა 39,8%-ით.

2001 წლიდან დაიწყო B ჰეპატიტის ქრონიკული (პირველად გამოვლენილი) და მწვავე ფორმების დიფერენცირებული აღრიცხვა (პირველად ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებს შორის). 2001 წელს B ჰეპატიტის მწვავე ფორმაზე მოდიოდა შემთხვევათა 80,26%, 2002 წ. - 56%, 2003 წ. - 65,1%, 2004 წ. - 64%, 2005 წ. - 41,1%, 2006 წ. - 37,5%, 2007 წ. - 22,5%, 2008 წ. - 13%, 2009 წ. - 7,7%, 2010 წ. - 7,1%, 2011 წ. 8%, 2012 წ. - 16%. ამგვარი ტენდენცია მწვავე და ქრონიკული ფორმების სწორი დიფერენციაციითა და სტანდარტული განსაზღვრების დანერგვით შეიძლება აიხსნას.

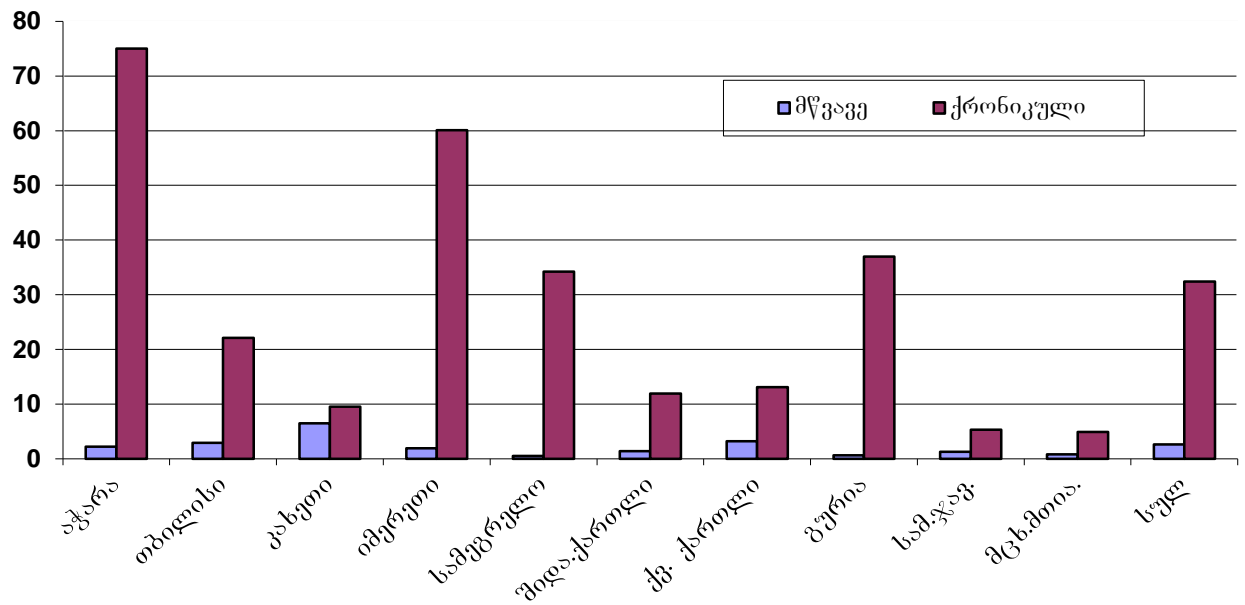
მწვავე B ჰეპატიტის ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით 2010-2012 წწ.



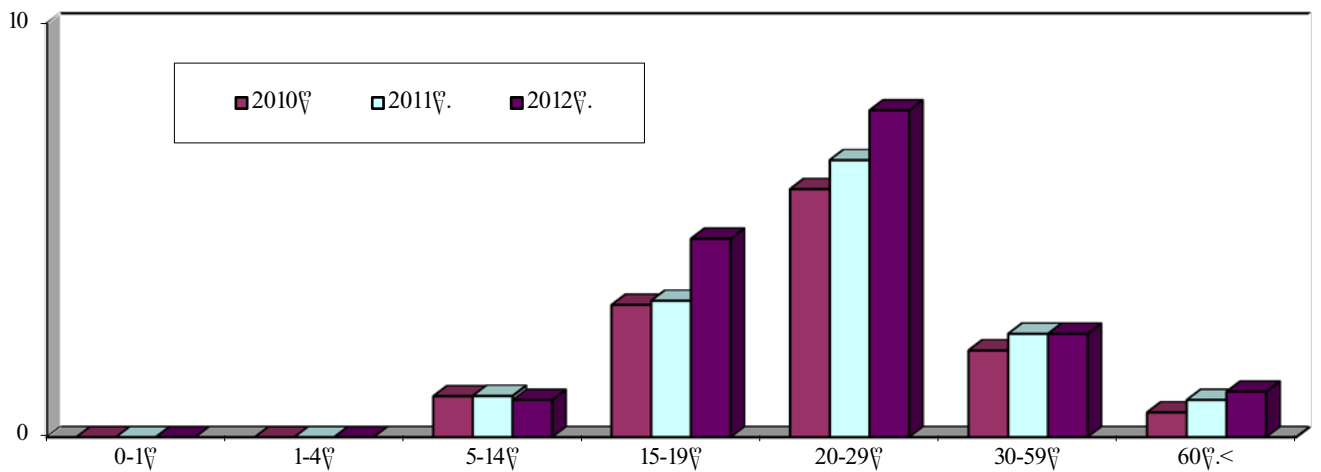
ქრონიკული B ჰეპატიტის ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით 2010-2012 წწ.



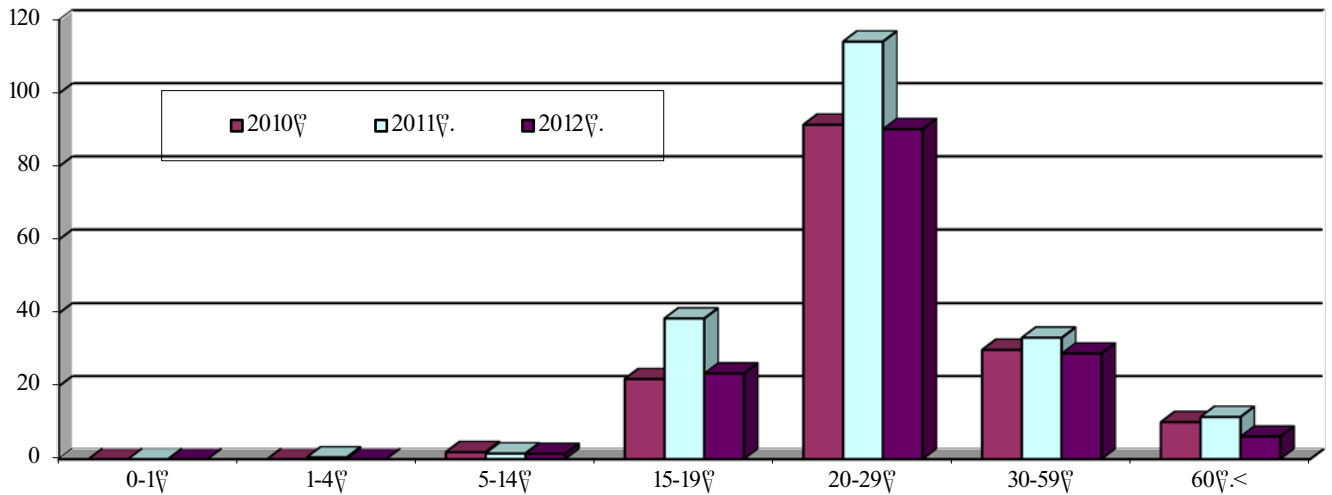
B ჰეპატიტის (მწ. და ქრ.) ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით 2012 წ.



მწვავე B ჰეპატიტის ინციდენტობის ასაკობრივი განაწილება 2010-2012 წწ.



ქრონიკული B ჰეპატიტის ინციდენტობის ასაკობრივი განაწილება 2010-2012 წწ.

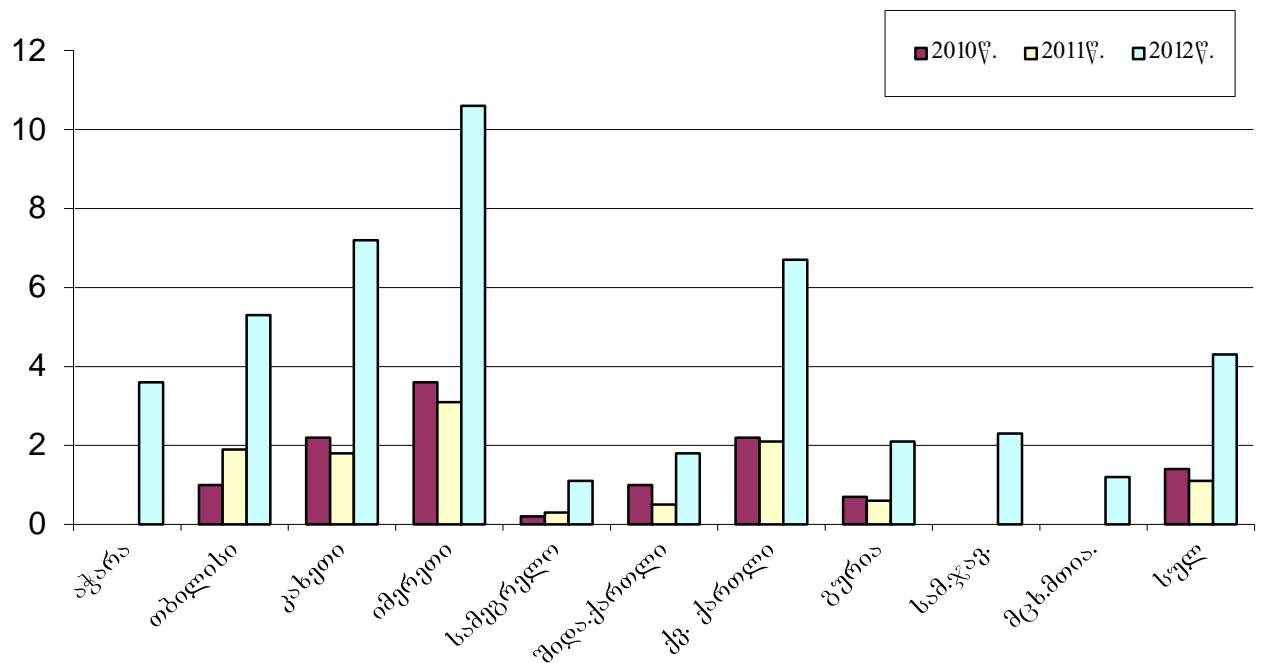


2007 წლის ივნისიდან საქართველოში ვიშნევსკაია-როსტროპოვიჩის ფონდის მხარდაჭერით პროექტის „B ჰეპატიტის პერინატალური პროფილაქტიკა“ ფარგლებში დაიწყო HBsAg დადებითი დედების ახალშობილების იმუნიზაცია სპეციფიკური იმუნოგლობულინით. შესაბამისად შესაძლებელი გახდა აღრიცხვაზე მყოფი ყველა ორსულის გამოკვლევა HBsAg-ის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

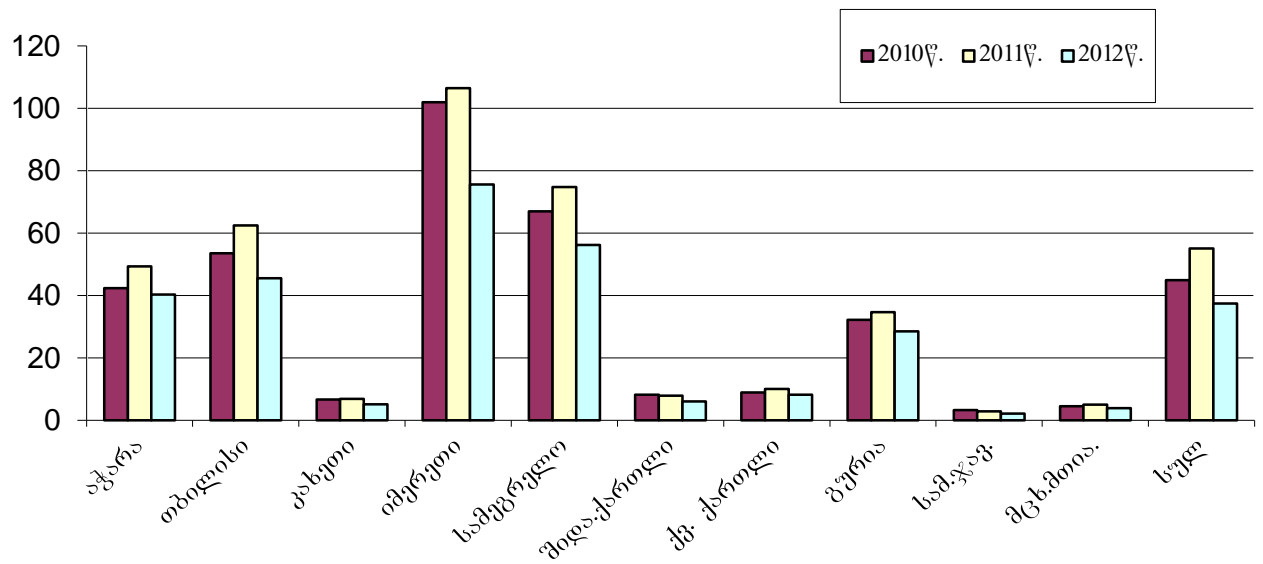
წლები	გამოკვლეულ ორსულთა რაოდენობა	HBsAg (+)	პრევალენტობა
2007	26015	1074	4,13%
2008	40129	1593	3,8%
2009	47123	1532	3,2%
2010	48312	1361	2,8%
2011	46064	1130	2,45%
2012	46187	1040	2,25%

2012 წელს ჩვენს ქვეყანაში C ჰეპატიტის 1864 შემთხვევა დაფიქსირდა, ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე 41,7 (2011 წელს 2492 შემთხვევა, ინციდენტობა 56,2), მათ შორის მწვავე-175 შემთხვევა ანუ 9,4%, ინციდენტობა 4,3 (2011 წელს 46 ანუ 1,8%, ინციდენტობა 1,1) და ქრონიკული 1689 შემთხვევა ანუ 90,6%, ინციდენტობა 37,5 (2011 წელს - 2446 ანუ 98,2%, ინციდენტობა 55,1). C ჰეპატიტის ინციდენტობა 2011 წელთან შედარებით შემცირდა 25,8%-ით ქრონიკული ფორმის შემთხვევათა ხარჯზე.

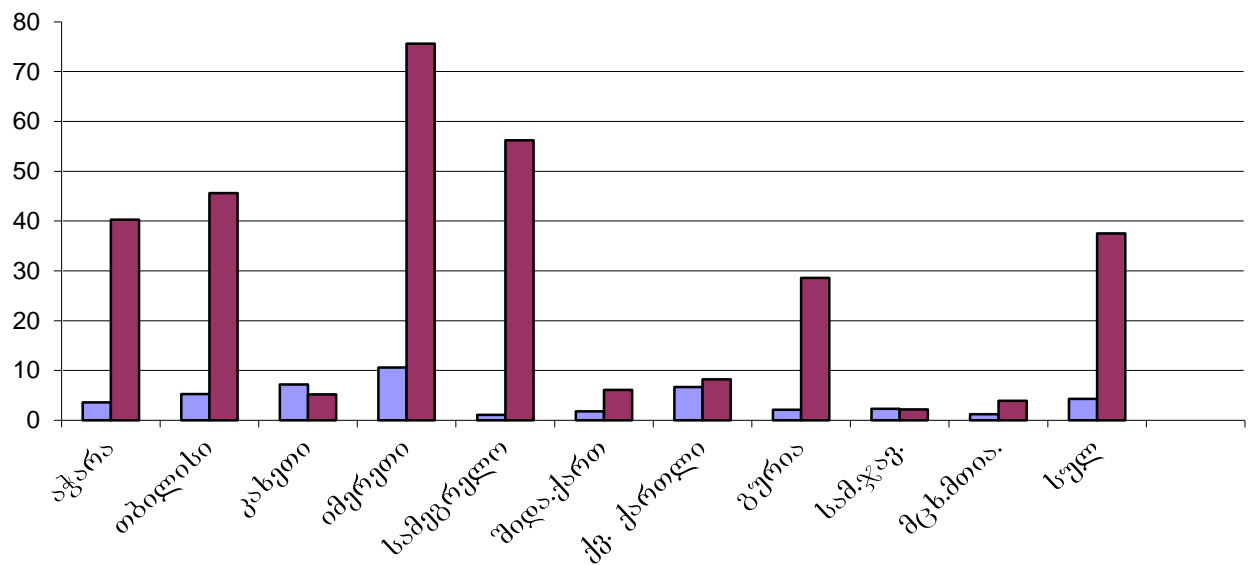
მწვავე C ჰეპატიტის ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით 2010-2012 წწ.



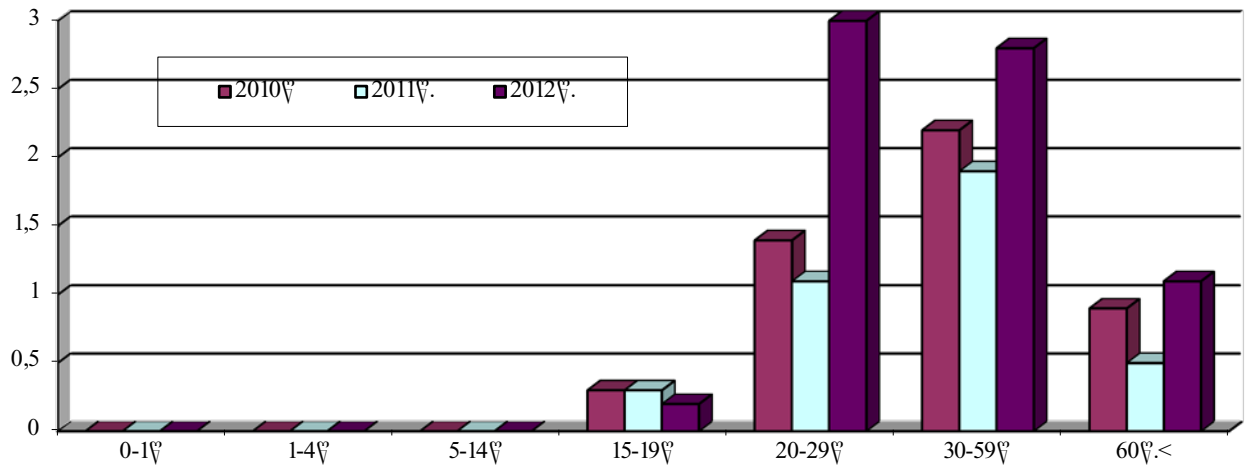
ქრონიკული C ჰეპატიტის ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით 2010-2012 წწ.



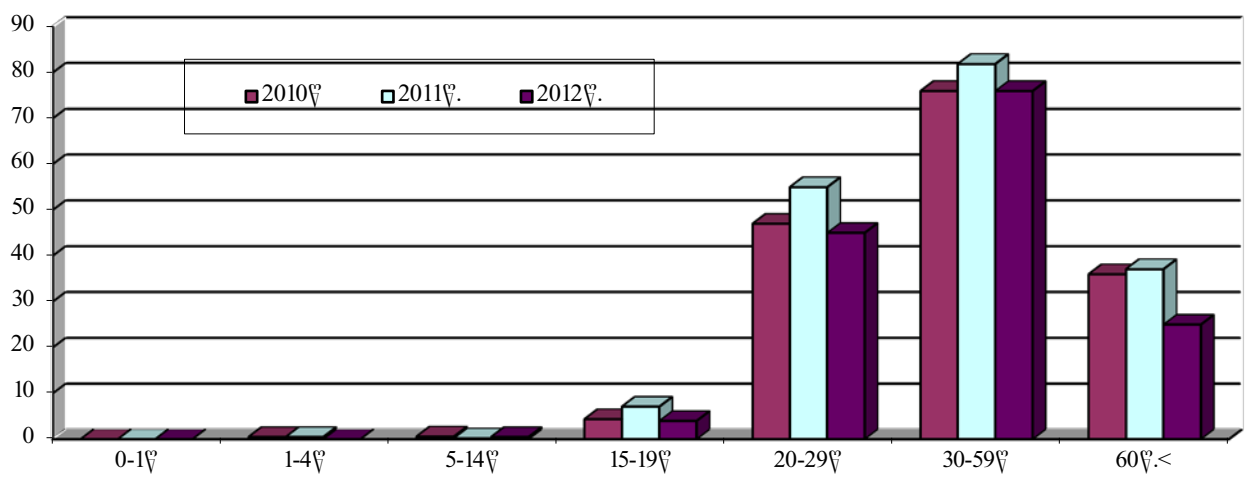
C ჰეპატიტის (მწ. და ქრ.) ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით 2012 წ.



მწვავე C ჰეპატიტის ინციდენტობის ასაკობრივი განაწილება 2010-2012 წწ.



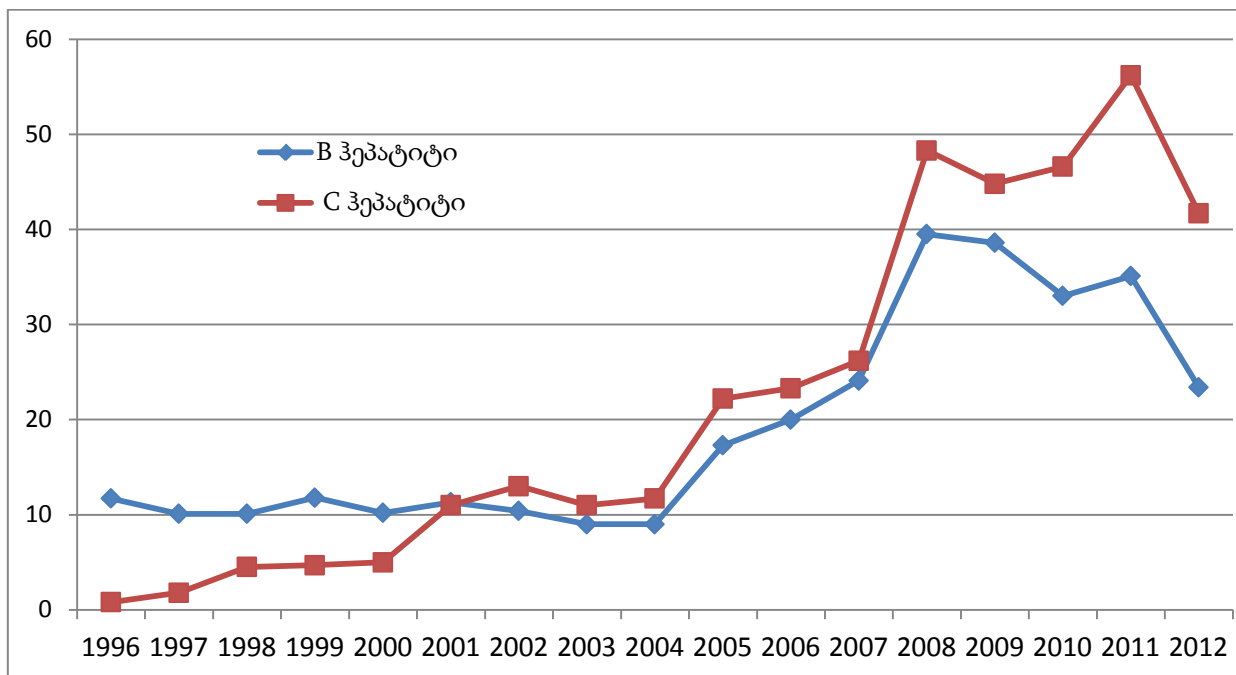
ქრონიკული C ჰეპატიტის ინციდენტობის ასაკობრივი განაწილება 2009-2011 წწ.



საქართველოში C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკა 90-იანი წლების მეორე ნახევრიდან გახდა შესაძლებელი და 1996 წლიდან მისი რეგისტრირებული შემთხვევები განუზრელად მატულობდა. ამასთან B ჰეპატიტის ფორმების განაწილება საფუძველს გვაძლევს ვივარაუდოთ, რომ ამ დაავადებების გადაცემის ახალი შემთხვევები ქვეყანაში ახალშობილთა გეგმიური იმუნიზაციის დაწყების შემდეგ ბავშვებში მცირდება და თუ ასაკობრივ სტრუქტურასაც გავითვალისწინებთ, შეიძლება ითქვას, რომ სამედიცინო მანიპულაციებით, ვერტიკალური მექანიზმით და სისხლის (ან სისხლის პრეპარატების) გადასხმით დაავადების გადაცემა მინიმუმამდეა დაყვანილი და გადაცემის ძირითადი შესაძლო გზებია სქესობრივი კონტაქტი ან ინტრავენური ნარკომანია.

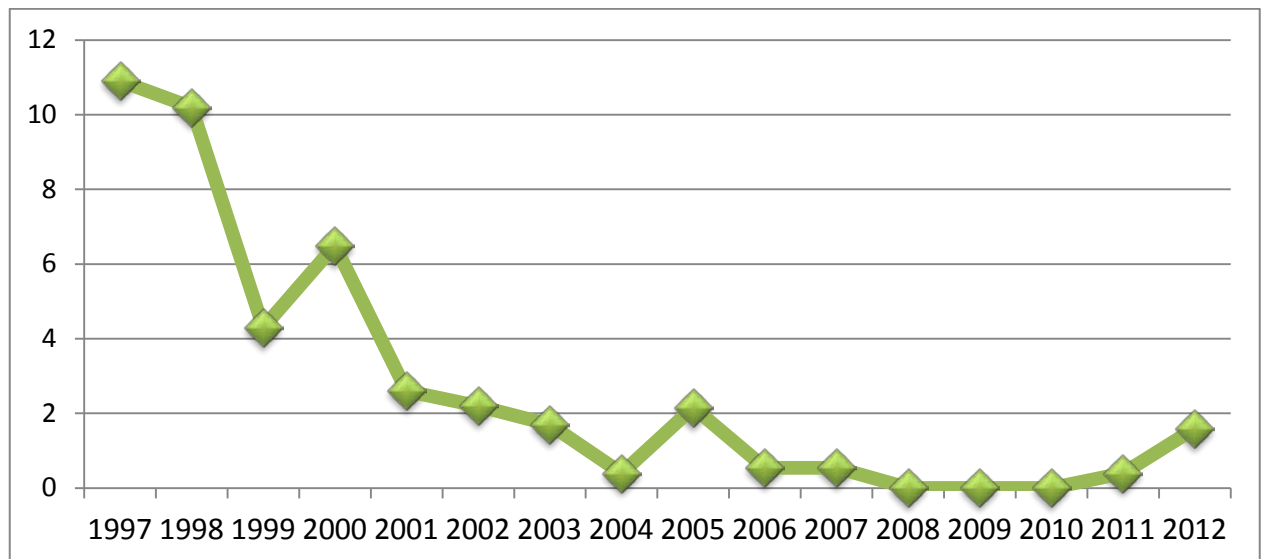
ბოლო წლების დინამიკა გვაფიქრებინებს, რომ პარენტერული ჰეპატიტების რეგისტრაციის სისტემაში მიღწეულია გარკვეული წინსვლა, რაც გამოწვეულია სტანდარტული განსაზღვრებების დანერგვით.

B და C ჰეპატიტების შედარებითი დინამიკა საქართველოში 1996-2012 წწ.



2001 წლიდან ჩვენს ქვეყანაში წარმატებით ხორციელდება B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის სახელმწიფო პროგრამა - უკანასკნელ წლებში 5 წლამდე ასაკის ვაქცინირებულ ბავშვებში B ჰეპატიტის შემთხვევები ნულამდეა დაყვანილი. 2012 წელს 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა შორის გამოვლინდა B ჰეპატიტის ოთხი შემთხვევა - არცერთი ბავშვი ვაქცინირებული არ იყო.

B ჰეპატიტის ინციდენტობა 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში 1996-2012 წწ.



თანამედროვე ეტაპზე ჩვენს ქვეყანაში მოქმედი ეპიდზედამხედველობის სისტემა იძლევა ძალზე მწირ ინფორმაციას B და C ჰეპატიტებთან დაკავშირებით, საუბარია მხოლოდ ახალი შემთხვევების რაოდენობრივ მაჩვენებლებზე ასაკისა და რეგიონების მიხედვით, რაც არ არის საკმარისი სრულყოფილი ანალიზის, შეფასების, ინტერვენციების თუ სხვა სახის ქმედებების განსახორციელებლად. 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. ამასთან ერთად, 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.

ზოგად მოსახლეობაში B ჰეპატიტის (მწვავე და ქრონიკული), C ჰეპატიტის, ასევე კო-ინფექციების გავრცელების შეფასების მიზნით დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ლაბორატორიებში შესაძლებელია განხორციელდეს ანტენატალური პროგრამის ფარგლებში გამოვლენილ B ჰეპატიტიზე სწრაფი მარტივი ტესტით დადებით ორსულთა გამოკვლევა B და C ჰეპატიტების ძირითად მარკერებზე: HBsAg, Anti-HBc IgM, Anti-HBc IgG, Anti-HCV.

2012 წლამდე B ჰეპატიტზე ეპიდზედამხედველობა ითვალისწინებდა ყველა მწვავე შემთხვევის ეპიდკვლევას, რაც საშუალებას გვაძლევდა მიგვეღო 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 ეპიდემიკებაა. აღნიშნული დაავადებების გავრცელების ძირითადი შესაძლო გზები ინტრავენური ნარკომანია და სქესობრივი კონტაქტია. B და C ჰეპატიტების გავრცელების შემცირებას ვერტიკალური მექანიზმით, ჰემოტრანსფუზიის და სხვა სამედიცინო მანიპულაციების გზით მნიშვნელოვნად უწყობენ ხელს ჩვენს ქვეყანაში მოქმედი ჯანდაცვის სხვადასხვა 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 გავრცელების რეალური მასშტაბების დადგენის და ეფექტური პრევენციული თუ ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებების შემუშავების საშუალებას 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.