

# ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი

## 1. პოლიომიელიტის ერადიკაცია

2016, იანვარი №1, ტომი 20

### პოლიომიელიტის ერადიკაცია

1988 წელს ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეამ მიიღო გადაწყვეტილება პოლიომიელიტის გლობალური ერადიკაციის შესახებ 2000 წლისთვის. მიზნის მისაღწევად მომზადდა პოლიომიელიტის ერადიკაციის გლობალური გეგმა, რომლის მიხედვითაც მსოფლიო განთავისუფლდება პოლიომიელიტის ველური ვირუსის არსებობისა და ცირკულაციისგან.

მე-2 ტიპის ველური პოლიოვირუსის ერადიკაცია მოხდა 1999 წელს, ბოლო შემთხვევა გამოვლენილი იქნა ინდოეთში. 2012 წლიდან დღემდე ველური პოლიოვირუსის მე-3 ტიპით გამოწვეული არცერთი შემთხვევა არაა გამოვლენილი. აღსანიშნავია, რომ ჯერ-ჯერობით არაა გასული საკმარისი პერიოდი მე-3 ტიპის პოლიოვირუსის აღმოფხვრის სერთიფიცირებისთვის. ხოლო, 1-ლი ტიპის პოლიომიელიტის ველური ვირუსის გავრცელების მიხედვით, ენდემურ ქვეყნებად კვლავ რჩებიან ნიგერია, პაკისტანი და ავღანეთი. 1988 წელთან შედარებით ველური პოლიოვირუსით გამოწვეული შემთხვევების 99%-ით კლება აღინიშნება. ველური პოლიოვირუსების აღმოფხვრის ამ ეტაპზე აღმოჩნდა, რომ ვაქცინა-დერივატული პოლიოვირუსით (VDPV) გამოწვეული დაავადების რაოდენობა აღემატება ველური პოლიოვირუსით გამოწვეულ დაავადებებს. პარალიზური პოლიომიელიტის აღმოფხვრაში მნიშვნელოვან პრობლემას ქმნის არა მხოლოდ ვაქცინა-დერივატული პოლიოვირუსი, არამედ ვაქცინასოცირებული პარალიზური პოლიომიელიტის (VAPP) შემთხვევებიც. არსებობს სამი სახის ვაქცინა-დერივატული პოლიოვირუსები: მონირკულირე ვაქცინა-დერივატული პოლიოვირუსი (cVDPV), იმუნოდეფიციტური ვაქცინა-დერივატული პოლიოვირუსი (iVDPV) და გაურკვეველი ვაქცინა-დერივატული პოლიოვირუსი (aVDPV).

მოცირკულირე ვაქცინა-დერივატული პოლიოვირუსი (cVDPV) - წარმოიქმნება საწყისი საბინის შტამის (პოლიომიელიტის ორალური ვაქცინის შტამი) მუტაციის შედეგად. ვაქცინა-დერივატული პოლიოვირუსების გენომში, სადაც კოდირებულია ცილა VP1, შეინიშნება ნუკლეოტიდური შემადგენლობის >1%-ით სხვაობა საბინის ვირუსის გენომთან შედარებით; უფრო მეტიც, ამ ვირუსებმა აღიდგინეს “მშობლიური” ველური ვირუსების ზოგიერთი ნიშან-თვისება. ვაქცინა-დერივატული პოლიოვირუსები ჩნდებიან არასაკმარისი პოპულაციური იმუნიტეტის არსებობისას გეგმიურ იმუნიზაციაში დარღვევების და/ან დამატებითი იმუნიზაციის უხარისხოდ ჩატარებული ღონისძიებების გამო, შედეგად ვირუსები, რომელსაც შეიცავს პოლიომიელიტის ორალური ვაქცინა, ადვილად იწყებენ ცირკულაციას. პოლიომიელიტის ვაქცინურ ვირუსსა და ვაქცინა-დერივატულ პოლიოვირუსის გენომებს შორის ცილა VP1 >1%-ზე სხვაობა იმის მტკიცებულებაა, რომ ვაქცინა-დერივატული პოლიოვირუსები ცირკულირებს სულ მცირე 1 წლის განმავლობაში მას შემდეგ, რაც ისინი მოხვდნენ პოლიომიელიტის ორალურ ვაქცინასთან ერთად პირველად აცრილ ბავშვებში.

იმუნოდეფიციტური ვაქცინა-დერივატული პოლიოვირუსი (iVDPV) - არის ისეთი VDPV, რომელიც იზოლირებულია იმუნოდეფიციტიანი პირებისგან, კერძოდ, ვისაც აქვს ხანგრძლივი დროით (>6 თვიდან - 5წლამდე) ან ქრონიკული (> 5წ.) იმუნოდეფიციტი.

გაურკვეველი ვაქცინა-დერივატული პოლიოვირუსი (aVDPV)- ადამიანის ფეკალური ნიმუშებიდან იზოლირებული ვირუსი მწვავე დუნე დამბლის არარსებობისას, როდესაც უცნობია იმუნოდეფიციტის არსებობა.

რას ნიშნავს მსოფლიოსთვის იყოს პოლიომიელიტისგან თავისუფალი? ეს არის ველური პოლიოვირუსის, ვაქცინა-დერივატული პოლიოვირუსის არსებობის სრული შეწყვეტა და ყველა იმ დაავადების ელიმინაცია, რომელსაც იწვევს პოლიოვირუსი, მათ შორის ვაქცინაასოცირებული პარალიზური პოლიომიელიტისაც.

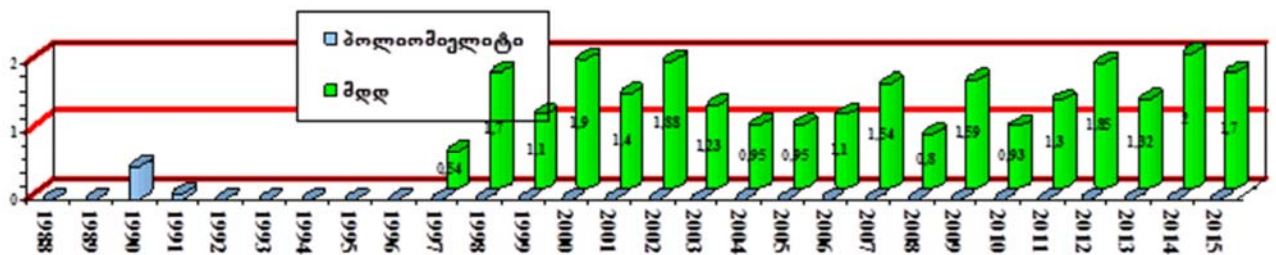
პოლიომიელიტის გლობალური ერადიკაციის ინიციატივის ფარგლებში შემუშავებული იქნა „პოლიომიელიტის ერადიკაციის და „დასასრულის“ სტრატეგიული გეგმა 2013–2018“, რომელიც მოწონებულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეის მიერ 2013 წელს. ახალი სტრატეგიული გეგმის დასკვნითი ფაზა 2013-2018 წლებისთვის ეხება როგორც ველური, ასევე ვაქცინა-დერივატულ პოლიოვირუსის და ვაქცინაასოცირებული პარალიზური პოლიომიელიტის აღმოფხვრას და მართვას. ამ გეგმის მიზანია ერადიკაციის დასრულება და ყველა პოლიოვირუსის (ველური, ვაქცინასთან დაკავშირებული და საბინი) უსაფრთხო შენახვა.

*მწვავე დუნე დამბლის (მდდ)/პოლიომიელიტის ეპიდზედამხედველობის სისტემა საქართველოში*

2002 წ. ივნისში ჯანმო-ს ევროპის რეგიონის სასერთიფიკაციო კომისიამ ევროპის რეგიონს, მათ შორის საქართველოს, მიანიჭა პოლიომიელიტისგან თავისუფალი ზონის სტატუსი, რომელსაც ჩვენი ქვეყანა დღემდე ინარჩუნებს. ქვეყანაში არსებობს მდდ/პოლიომიელიტის სინდრომზე დაფუძნებული ეპიდზედამხედველობის სისტემა, რომელიც მზადაა გამოავლინოს და შეისწავლოს სხვადასხვა მიზეზებით გამოწვეული მწვავე დუნე დამბლის შემთხვევები და გამოირიცხოს ან დაადასტუროს პოლიომიელიტის ვირუსის არსებობა/არარსებობა. სისტემა ეფექტურად მუშაობს 1997 წლიდან და აღირიცხება 0-14 წლის ასაკის ბავშვებში განვითარებული მწვავე დუნე დამბლის შემთხვევები.

პოლიომიელიტის ინციდენტობა (100000 მოსახლეზე) და მწვავე დუნე დამბლების (მდდ) გამოვლენის მაჩვენებელი (100000 0-14წლის ასაკის მოსახლეობაში) 1988-2015 წლები

სურათი 1.



ცხრილი 1.

პოლიომიელიტის/მდდ ეპიდზედამხედველობის ძირითადი ინდიკატორული მაჩვენებლები 2004–2015 წწ.

ინდიკატორები წლები	არაპოლიომიელიტური მდდ გამოვლენის მაჩვენებელი (მიზანი: 1 შემთხვევა მაინც 0–14წ. 100 000 ბავშვზე)	გამოვლენილი მდდ-ის შემთხვევათა რაოდენობა	დამბლის განვითარებიდან 14 დღეში 24–48 სთ. აღებული 2 ფეკალური სინჯის მდდ შემთხვევათა % (მიზანი: არანაკლებ 80%)	არაპოლიომიელიტური მდდ-ის ეპიდზედამხედველობის ინდექსი (მიზანი: არანაკლებ 1-ის)
2004	0.83	8	85.7 (7 მდდ)	0.71
2005	0.95	8	87.5 (7 მდდ)	0.83
2006	1.1	9	100	1

2007	1.4	13	83 (11 მდდ)	0.83
2008	0.93	7	86 (6 მდდ)	0.8
2009	1.59	12	100	1
2010	0.93	7	100	0.93
2011	1.2	10	100	1
2012	1.72	13	100	1
2013	1.32	10	100	1
2014	2	13	100	1
2015	1,7	11	100	1

ცხრილი 2.

მდდ შემთხვევების დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზები:

	პოლირადიკულო- ნეიროპათია	მიელიტი	ტრამვული ნეიროპათია	ენცეფალიტი	გაურკვეველი ეტიოლოგიის დამბლა
2004	0	0	0	0	1
2005	0	2	2	0	1
2006	1	1	1	0	3
2007	0	1	1	1	1
2008	1	0	0	0	0
2009	1	0	0	2	0
2010	1	0	0	0	1
2011	0	0	0	0	2
2012	1	0	0	0	0
2013	8	0	2	0	0
2014	10	0	0	2	1
2015	10	1	0	0	0
სულ	33	5	6	5	10

ცხრილი 3.

მდდ-ის შემთხვევათა ასაკობრივი განაწილება 2004-2015 წლებში

	0 წ.	1 წ.	2 წ.	3 წ.	4 წ.	5 წ.	6 წ.	7 წ.	8 წ.	9 წ.	10 წ.	11 წ.	12 წ.	13 წ.	14 წ.
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------

2004	1	1	1	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0
2005	1	2	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
2006	0	2	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
2007	1	3	2	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1
2008	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0
2009	1	0	1	0	2	0	1	1	1	2	0	2	0	0	0	1
2010	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
2011	0	1	2	0	1	0	1	1	0	1	0	2	0	1	0	0
2012	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1
2013	0	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	1	4	0	0
2014	0	0	1	1	0	4	2	0	1	2	0	0	1	1	1	0
2015	1	0	0	0	0	1	4	0	2	0	0	1	1	0	1	1
სულ	7	15	13	7	8	10	14	5	6	8	2	8	5	9	4	4

ცხრილი 4.

მდღ-ს შემთხვევათა გეოგრაფიული განაწილება 2004-2015 წლებში

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
თბილისი	1	2	3	3	3	4	0	3	1	1	4	5
კახეთი	0	1	0	0	1	1	2	0	1	0	0	1
შიდა ქართლი	1	2	0	0	0	0	0	1	5	1	1	1
ქვ. ქართლი	2	1	0	4	0	1	2	0	1	1	1	0
მცხეთა-მთიანეთი	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	2	0
სამცხე-ჯავახეთი	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
იმერეთი	2	2	3	2	2	1	2	3	4	1	2	3
სამეგრელო	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3	2	0
რაჭა-ლეჩხუმი	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
გურია	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
აჭარა	0	0	2	2	0	2	0	1	0	2	0	0
აფხაზეთი	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
სულ	8	8	9	13	7	12	7	10	14	10	13	11

2000 წლიდან ქვეყანაში ხორციელდება გარემოზე ზედამხედველობა, რომლის ფარგლებში ხდება ჩამდინარე წყლების ლაბორატორიული კვლევა პოლიოვირუსის გამოსავლენად. გარემოს ზედამხედველობის შედეგები მდდ/პოლიომიელიტის ეპიდზედამხედველობის შედეგებთან ერთად ადასტურებს პოლიოვირუსის ცირკულაციის არ არსებობას ქვეყნის ტერიტორიაზე.

ქვეყანას გააზრებული აქვს პოლიომიელიტის გლობალური აღმოფხვრის მიღწევამდე ველური პოლიოვირუსის შემოტანის ან ვაქცინური წარმოშობის პოლიოვირუსის ცირკულირების შესაძლო საფრთხე. ამ მიზეზით, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების საფუძველზე, შემუშავებულია პოლიომიელიტისგან თავისუფალი ზონის სტატუსის შენარჩუნების ეროვნული სამოქმედო გეგმა, ქვეყანაში ეპიდემიოლოგიური უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად.

## Resume

Since 2000, Georgia has launched Environmental Surveillance system, which involves testing sewage samples in order to detect the presence of *poliovirus*. Results of environmental surveillance, together with the results of poliovirus surveillance system, confirms absence of *poliovirus* infections cases in Georgia.

While global eradication of poliomyelitis has not yet achieved, Georgia acknowledges the possible threat of international spread of polioviruses. Therefore, consistent with the WHO recommendation, national framework has been adopted for maintaining polio-free region status in Georgia.

მასალა ეპიდ ბიულეტენისთვის მოგვარდა იმუნოპროფილაქტიკის, დაგეგმვის და მონიტორინგის სამმართველოს უფროსი სპეციალისტი ნონა ბერაძე

*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. ზახაშვილი
- 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 N1**