

დაავადებათა კონტროლის და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი

ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი

2014, იანვარი №1, ტომი 18

1. გრიპის მაგვარი დაავადებების
ამბულატორიული შემთხვევები (ILI), მძიმე
მწვავე რესპირაციული დაავადებები(SARI)
საქართველო 2011-12; 2012-13 წლების
სეზონი

გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევები (ILI), მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებები(SARI) საქართველო 2011-12; 2012-13 წლების სეზონი

საქართველოში 2012 წლამდე გრიპის, გრიპისმაგვარი დაავადებების
ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევებისა და ზემო სასუნთქი გზების ინფექციების
ეპიდემიოლოგია ხორციელდებოდა ქვეყნის ყველა სამედიცინო
დაწესებულებიდან მიღებულ აგრეგირებულ ინფორმაციაზე დაყრდნობით,
აღნიშნული ინფორმაცია გროვდებოდა ყოველთვიურად.

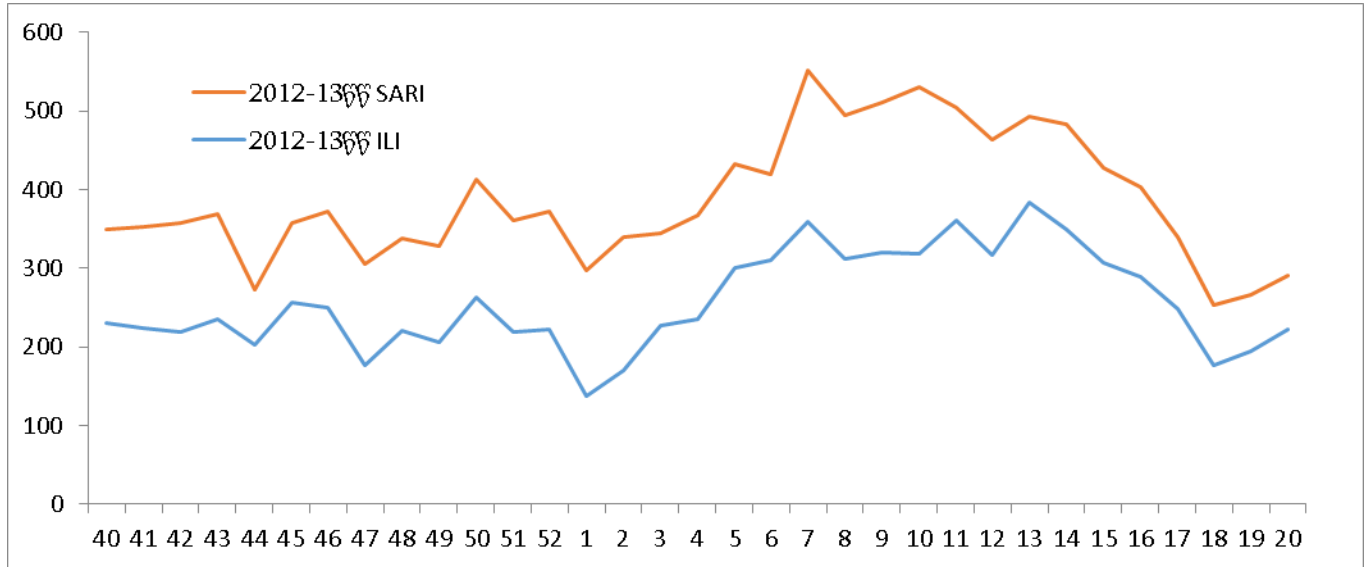
2006 წლიდან 2012 წლამდე პარალელურ რეჟიმში ხორციელდებოდა ორი სახის
ეპიდემიოლოგია: პოპულაციაზე მიბმული და საყრდენი ბაზებით (წინასწარ
შერჩეული სამედიცინო დაწესებულები). საყრდენ ბაზებზე წარმოებდა მძიმე მწვავე
რესპირაციული დაავადებებისა (SARI) და გრიპისმაგვარი დაავადებების
ამბულატორიული შემთხვევებზე (ILI) ეპიდემიოლოგიური და კლინიკური
მონაცემების შეგროვება და ვირუსოლოგიური მონიტორინგი.

2012 წლიდან ეპიდემიოლოგიის სისტემაში შესული ცვლილებების გამო,
(შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებების ნუსხიდან ამოღებულ იქნა გრიპის,
გრიპისმაგვარი დაავადებების ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევებისა და ზემო სასუნთქი
გზების ინფექციები). ეპიდემიოლოგია ხორციელდება მხოლოდ საყრდენი
ბაზების მეშვეობით SARI და ILI-ზე.

საყრდენი ბაზები განთავსებულია ქვეყნის სხვადასხვა ქალაქში. საყრდენ ბაზებზე
მონაცემები გროვდება ყოველკვირეულად და მათი ანალიზი კეთდება გრიპის
სეზონის შესაბამისად (გრიპის სეზონი იწყება წლის მეორეოთხე კალენდარული კვირით
და გრძელდება მომდევნო წლის მეოცე კალენდარულ კვირის ჩათვლით).

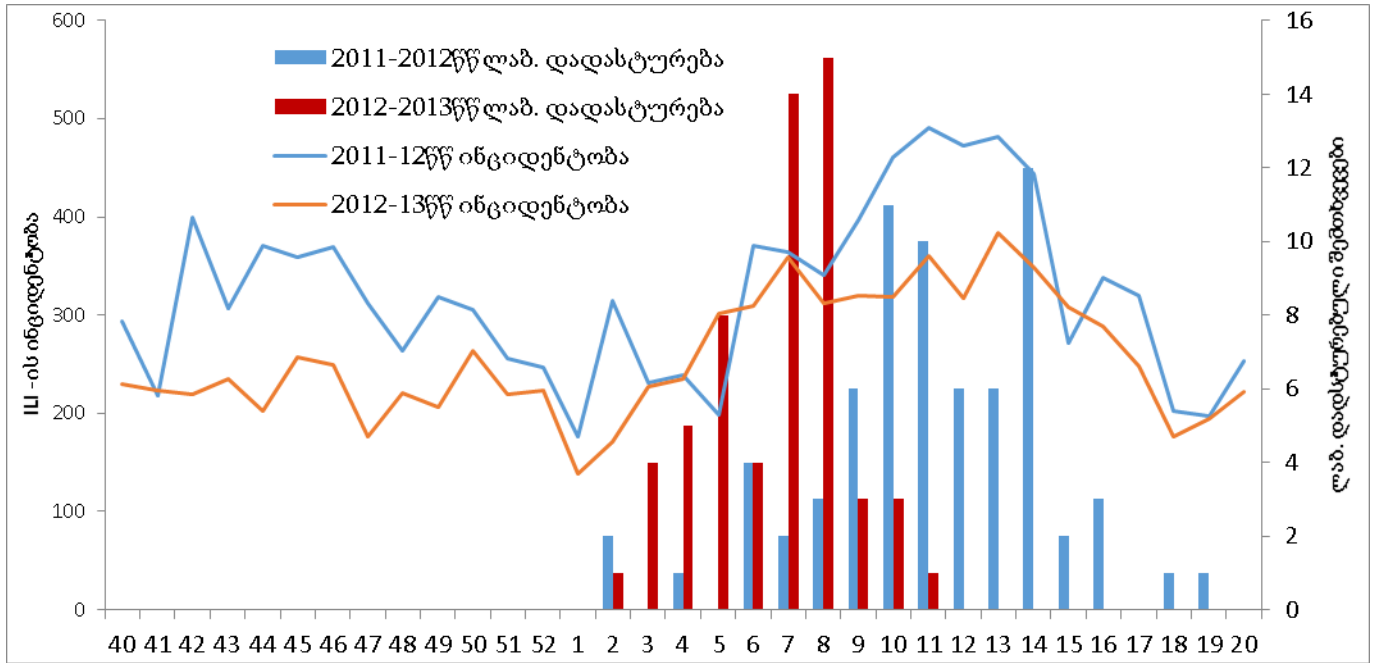
გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევების (ILI) ინციდენტობისა (100000 მოსახლეზე) და მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებების (SARI) ხვედრითი წილი % საერთო მიმართვიანობაში, განაწილება კვირების მიხედვით (საქართველო 2012-13 წლების გრიპის სეზონი, საყრდენი ბაზები)

სურათი 1.



გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევების ინციდენტობისა და ლაბ. დადასტურებული შემთხვევების განაწილება კვირების მიხედვით (საქართველო 2011-12; 2012-13წწ გრიპის სეზონი, საყრდენი ბაზების მიხედვით)

სურათი 2.

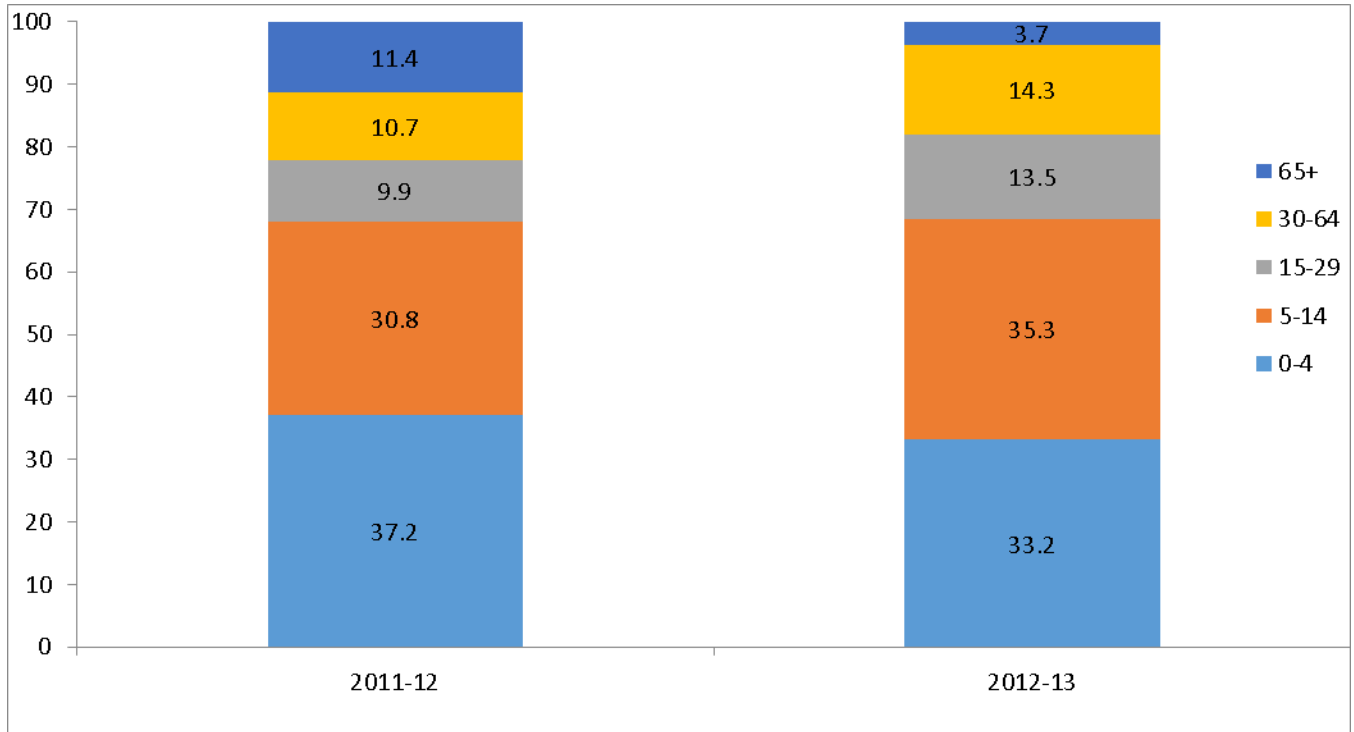


2011-12 წლების გრიპის სეზონზე გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული ინციდენტობის მაჩვენებლისა და ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევების მატება დაფიქსირდა მეორე კვირიდან, მატების ტენდენცია გაგრძელდა მეთოთხმეტე კვირის ჩათვლით.

2012-13 წლების გრიპის სეზონზე გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული ინციდენტობის მაჩვენებლისა და ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევების მატება დაფიქსირდა მეორე კვირიდან, მატების ტენდენცია გაგრძელდა მერვე კვირის ჩათვლით.

გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევების პროცენტული განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (საქართველო, 2011-12; 2012-13წწ გრიპის სეზონი საყრდენი ბაზების მიხედვით)

სურათი 3.

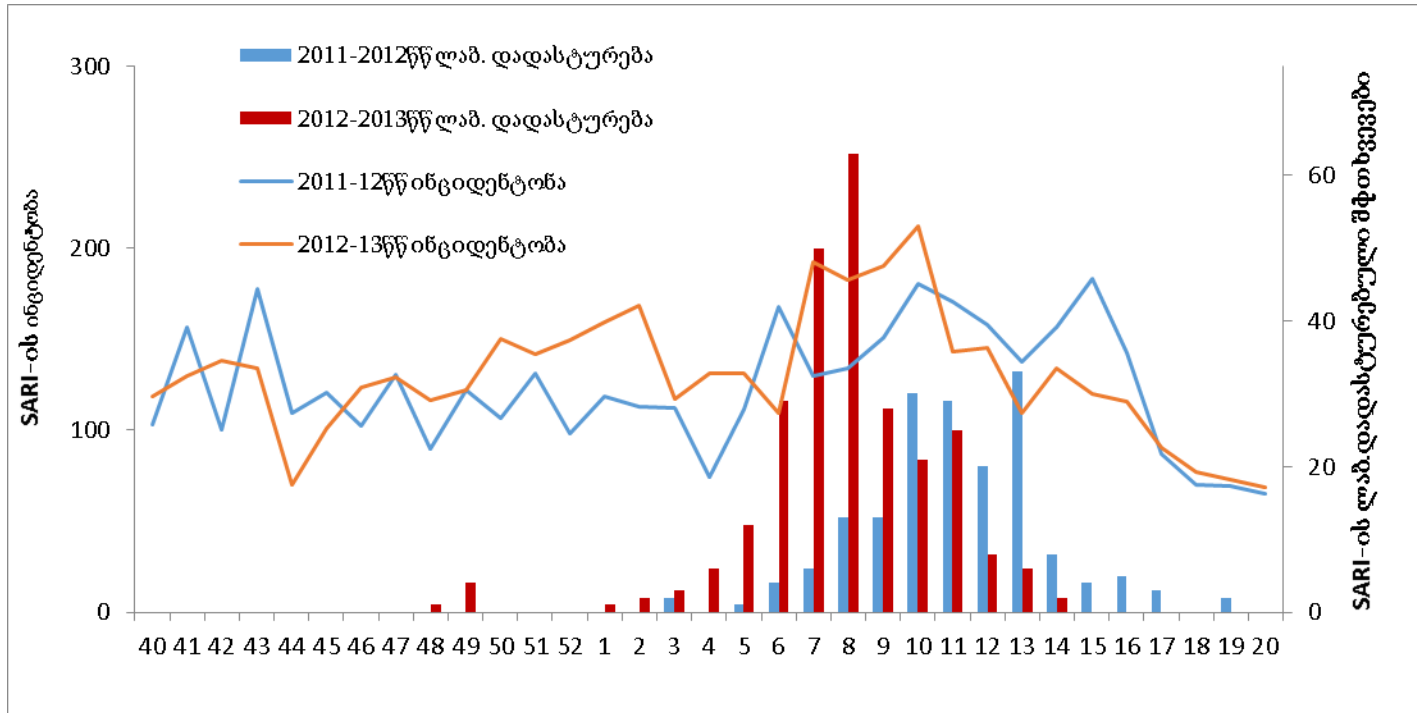


2011-2012 წლების გრიპის სეზონზე გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევების პროცენტული განაწილების ასაკობრივ ჯგუფში ყველაზე მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი დაფიქსირდა 0-4 ასაკის პოპულაციაში - 37.2%. მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი დაფიქსირდა 5-14 ასაკის პოპულაციაში - 30.8%. 2011-2012 წლებში გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევების პროცენტული განაწილების ასაკობრივ ჯგუფში ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა 15-29 ასაკის პოპულაციაში - 9.9 %.

2012-2013 წლების გრიპის სეზონზე მსგავსად წინა სეზონისა ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები დაფიქსირდა 0-14 ასაკობრივ პოპულაციაში, მცირეოდენი პროცენტული განსხვავებით. 0-4 ასაკის პოპულაციაში - 33.2 %, ხოლო 5-14 ასაკის პოპულაციაში - 35.3 % .ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი კი დაფიქსირდა 65 და მეტ ასაკის მქონე პოპულაციაში 3.7%.

მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებების შემთხვევების მაჩვენებლისა და ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევების განაწილება კვირების მიხედვით (საქართველო 2011-12; 2012-13წწ გრიპის სეზონი, საყრდენი ბაზების მიხედვით)

სურათი 4.

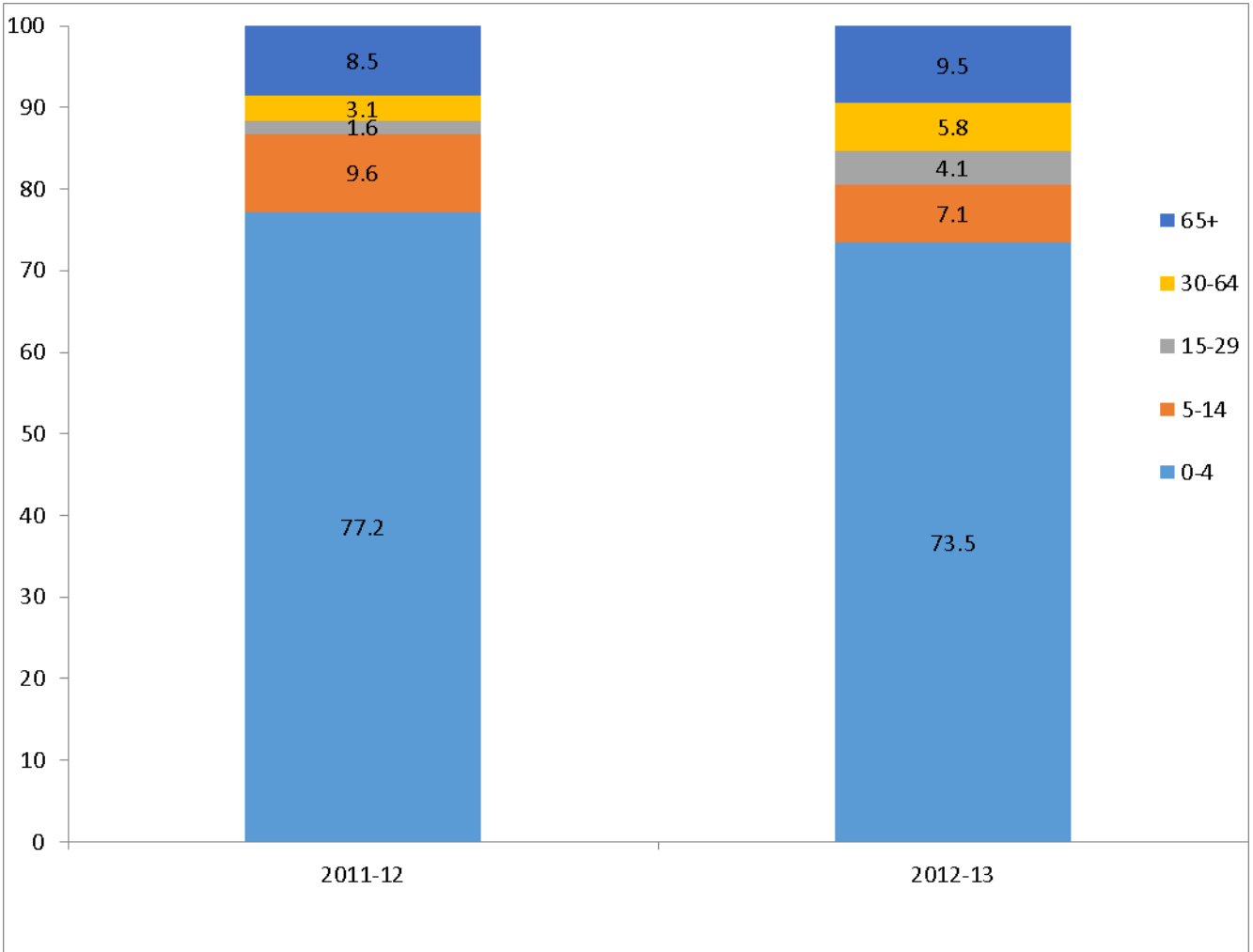


2011-12 წლების სეზონზე მძიმე მწვავე რესპირატორული დაავადებების შემთხვევების მაჩვენებლის ზრდა დაფიქსირდა მეოთხე-მეთხუთმეტე კვირებში, აღნიშნული მაჩვენებლის ზრდასთან შესაბამისობაშია დადასტურებული შემთხვევების მატება.

2012-13 წლების სეზონზე მძიმე მწვავე რესპირატორული დაავადებების შემთხვევების მაჩვენებლის ზრდა დაფიქსირდა მეორე-მეათე კვირაში. აღნიშნული მაჩვენებლის ზრდასთან შესაბამისობაშია დადასტურებული შემთხვევების მატება.

მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევების პროცენტული განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (საქართველო, 2011-12; 2012-13წწ გრიპის სეზონი, საყრდენი ბაზების მიხედვით)

სურათი 5.



2011-2012 წლების სეზონზე ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები დაფიქსირდა 0-14 ასაკობრივ პოპულაციაში, ხოლო ყველაზე დაბალი 15-29 წლის ასაკობრივ პოპულაციაში.

2012-2013 წლების გრიპის სეზონზე მსგავსად 2011-2012 წლებს სეზონისა ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები დაფიქსირდა 0-14 ასაკობრივ პოპულაციაში მცირეოდენი პროცენტული განსხვავებით. ასევე ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა 15-29 წლის ასაკობრივ პოპულაციაში.

ამგვარი ასაკობრივი განაწილება სავარაუდოდ ერთის მხრივ გამოწვეულია გრიპისამგვარი დაავადებების 0-14 წლამდე ასაკის პოპულაციაში მაღალი მიმართვიანობით (უპირატესად ავადდება მცირე ასაკი), მეორეს მხრივ - შემთხვევათა დაფინანსების ქვეყანაში არსებული სისტემა, რაც

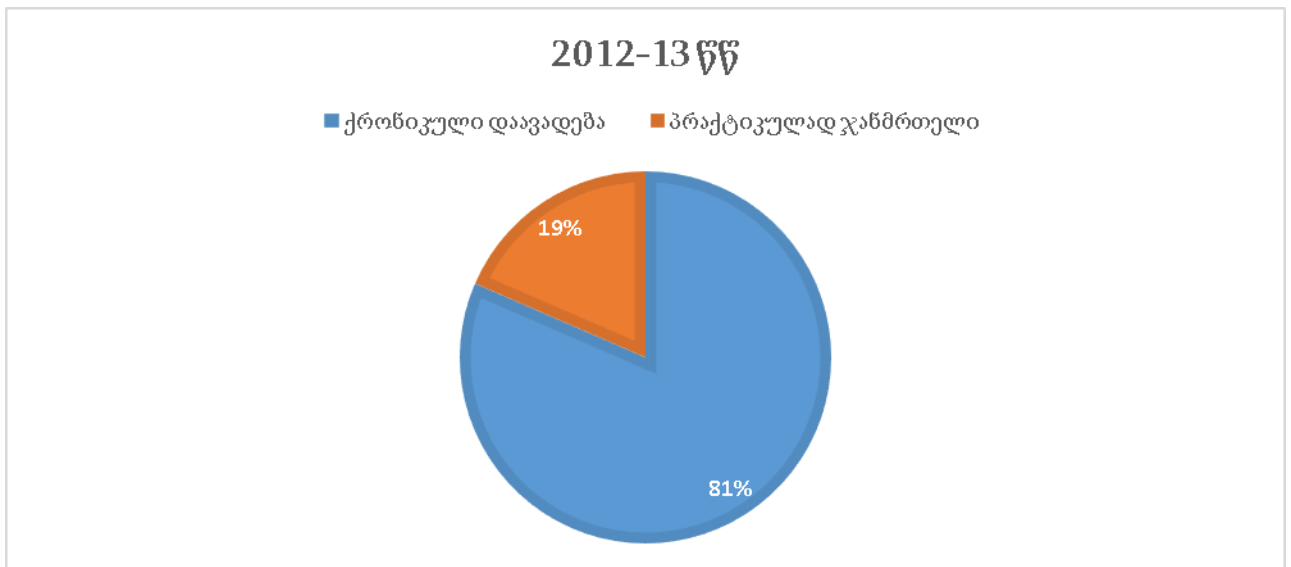
განაპირობებს გარკვეული ასაკობრივი ჯგუფების მიმართვიანობის ცვლილებებს და არ გამოხატავს დაავადების რეალურ ტვირთს ასაკობრივ ჯგუფებში.

**ლაბორატორიულად დადასტურებული გრიპის ლეტალური შემთხვევების მიმოხილვა
(საქართველო, 2012-13წწ გრიპის სეზონი)**

2012-13 წლების გრიპის სეზონზე სულ საქართველოში დაფიქსირდა ლაბორატორიულად დადასტურებული გრიპით გარდაცვალების 28 შემთხვევა, ყველა შემთხვევაში დადასტურდა A/H1 გრიპის ვირუსის ქვეტიპი.

ლეტალურ შემთხვევებში თანმხლები ქრონიკული დაავადებების და მდგომარეობების ხვედრითი წილი (2012-13 წწ გრიპის სეზონი)

სურათი 6.



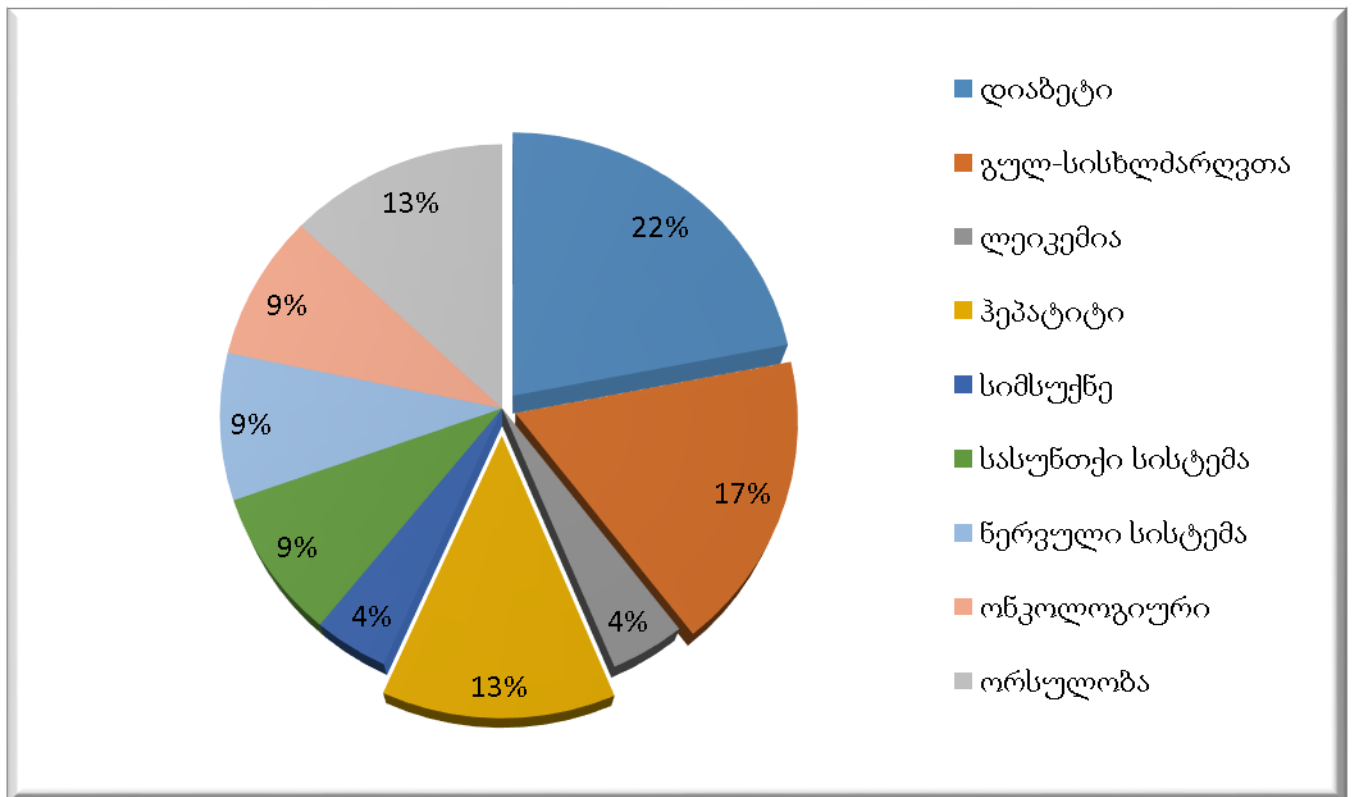
ლეტალურ შემთხვევებში თანმხლები ქრონიკული/თანმხლები მდგომარეობებია:

- დიაბეტი -17.9%-ში;
- გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადება - 14.3% - ში;
- ლეიკოზი -3.4% - ში;
- ჰეპატიტი-10.6% - ში;
- ჭარბი წონა-3.4 - ში;
- სასუნთქი სისტემის დაავადება-7.1% ;
- ნერვული სისტემის დაავადება-7.1% ;

- ონკოლოგიური დაავადება-7.1% ;
 - ორსულობა-10.6% - ში;
- გარდაცვლილთა ასაკი მერყეობდა ორი წლიდან სამოცდათხუთმეტ წლამდე.

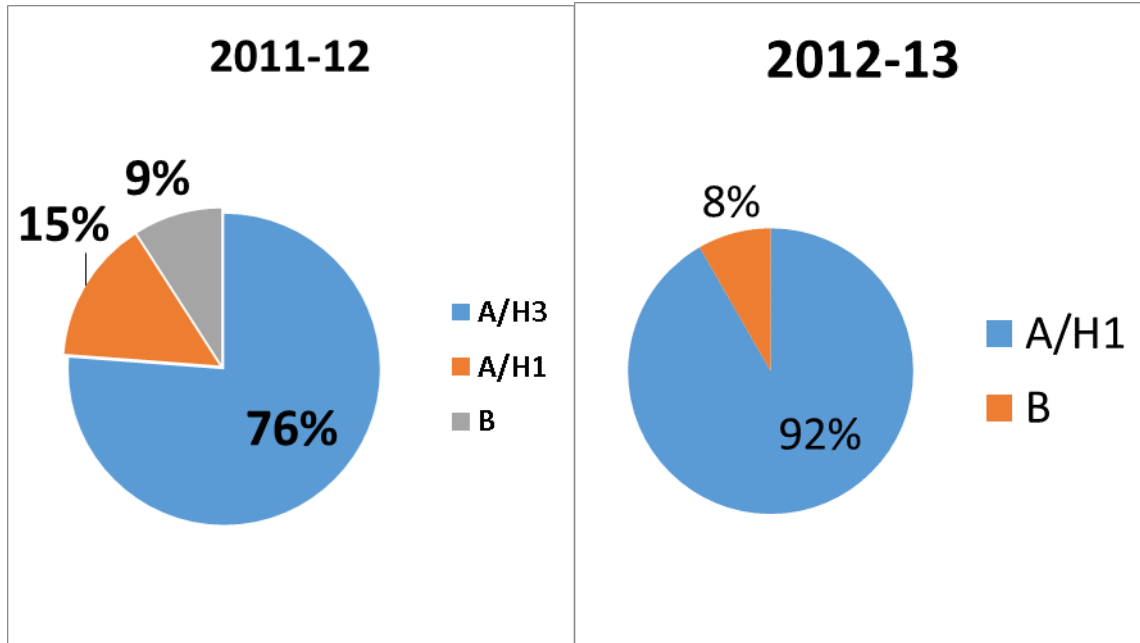
გრიპის ლაბორატორიულად დადასტურებული ლეტალური შემთხვევებში თანმხლები ქრონიკული დაავადებებისა და მდგომარეობების მიხედვით (2012-2013 სეზონი N=23)

სურათი 7.



მოცირკულირე გრიპის ვირუსის ტიპების პროცენტული განაწილება (საქართველოში 2011–2012წწ
2012–2013წწ სეზონი საყრდენი ბაზების მიხედვით)

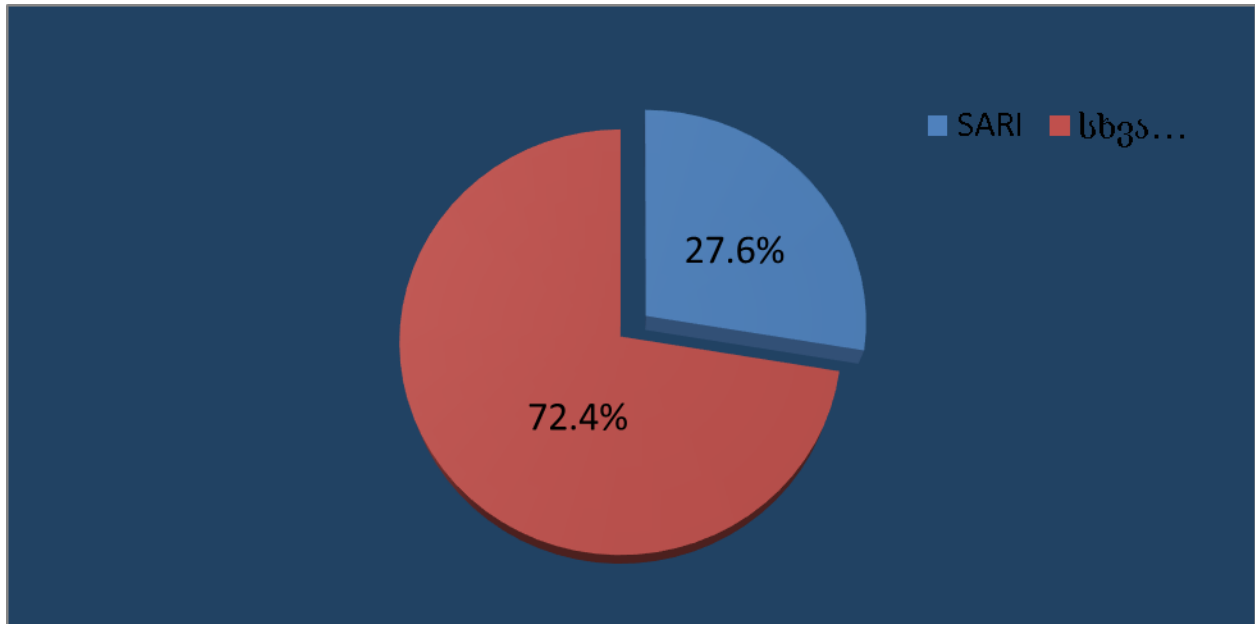
სურათი 8.



2011 –2013 წლებში საქართველოში საყრდენი ბაზების მონაცემების მიხედვით ცირკულირებდა:
2011/2012 – A (H3N2), A (H1N1)09pdm და B . 2012/2013 – A (H1N1), B ტიპის გრიპის ვირუსი.

SARI-სა და სხვა დაავადებებით მიმართვიანობის, პროცენტული გადანაწილება საყრდენი ბაზების შიდა სტრუქტურაში (საქართველო, 2012-13 გრიპის სეზონი)

სურათი 9.



მოცემული დიაგრამის მიხედვით ნათლად ჩანს მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებების მაღალი პროცენტული წილი სხვა ნოზოლოგიებთან მიმართებაში.

გრიპის საწინააღმდეგო პროფილაქტიკური ღონისძიებები

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით გრიპის პრევენციისათვის სასურველია ჩატარდეს გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია, რომელიც საუკეთესო გზაა თავიდან იქნას აცილებული გრიპის ვირუსისგან გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია რეკომენდაციას უწევს გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინით აცრას გარკვეული რისკ ჯგუფებისათვის:

- 65 და მეტი ასაკის პირები (მოხუცთა თავშესაფარი)
- ქრონიკული დაავადებების მქონე პირები
- ორსულები

- სამედიცინო პერსონალი, რომელიც ემსახურებიან პაციენტებს
- ბავშვები 6 თვის ზემოთ

გრიპის გავრცელებისას რეკომენდებულია, თავდაცვის საშუალებების გამოყენება რომელიც მოიცავს შემდეგს:

- ხელების ჰიგიენა: დაიბანეთ ხელები ხშირად საპნით ან დაიმუშავეთ სპირტის შემცველი საშუალებებით,
- მოერიდეთ ხალხმრავალ ადგილებს ან გამოიყენეთ პირბადე დახურულ ადგილებში სადც ხალხმრავლობაა.
- დაიფარეთ სახე დახველების ან დაცემინებისას ერთჯერადი ხელსახოცით.
- დახველების ან დაცემინების შემდეგ ეცადეთ ხელი არ მოიკიდოთ სახის მიდამოში, რათა ლორწოვანი გარსიდან ადვილად მოხდეს ვირუსის ორგანიზმში შეჭრა.
- მოერიდეთ ახლო კონტაქტს გრიპის ნიშნების მქონე პირებთან.
- გრიპის ნიშნების არსებობის შემთხვევაში ეცადეთ დარჩეთ სახლში.
- გაანიავეთ და სველი წესით მოახდინეთ დალაგება სახლის და იმ ადგილის სადაც დღის განმავლობაში დიდი ხნით გიწევთ ყოფნა.
- მაღალი ტემპერატურის არსებობის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ მიმართეთ ექიმს

რეზიუმე

გრიპისმაგვარი დაავადების, მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებების, ასევე გრიპის ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევების ზრდის ტენდენცია დროში, უკავშირდება აღნიშნული დაავადებების სეზონურობას.

გრიპისმაგვარი დაავადებებისა და მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებების ასაკობრივი ჯგუფების პროცენტულ განაწილებაში 0-14 წლის ასაკში ფიქსირდება მაღალი პროცენტი, რაც სავარაუდოდ გამოწვეულია აღნიშნული ასაკობრივი ჯგუფის მაღალი მიმართვიანობით.

ლეტალური შემთხვევების 80% მოდის იმ პაციენტებზე რომელთაც აღნიშნებთ სხვადასხვა ქრონიკული დაავადებები ანდა მდგომარეობები, რაც შესაძლოა გამოწვეული იყოს ქრონიკული დაავადების ფონზე იმუნური სისტემის დაუსუსტებით, აგრეთვე თანმხლები მდგომარეობების ან და ქრონიკული დაავადების პროცესის პროვოცირებით

მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადების მიმართვიანობა სხვა დაავადებებთან მიმართებაში მაღალია და წარმოადგენს 27.6%. რაც გვამლევს იმის თქმის საშუალებას, რომ აღნიშნული დაავადებას მნიშვნელოვანი ტვირთი გააჩნია ჯანდაცვის სისტემაში.

Summary

The increasing tendency of laboratory confirmed ILI, SARI, as well as flu cases, over time, are linked to the seasonal prevalence pattern of the mentioned diseases.

The age group of 0-14 years is the most affected group among ILI and SARI cases, which presumably is caused by high rates of admission in the above mentioned age group.

80% of the lethal cases are patients who have different chronic diseases and conditions which may be caused by weakness of the immune system and by provoking the chronic processes and accompanied conditions.

Compared to other diseases, SARI accounts for 27.6% of admissions. Hence, the burden of the above mentioned disease in Health Care system is great.

მასალა ბიულეტენისთვის მოამზადა გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის მართვადი, რესპირატორული და ზოონოზური დაავადებების სამმართველოს სპეციალისტმა ირაკლი ქარსელაძემ და ამ სამმართველოს სტაჟიორებმა: ანა ტატულაშვილმა და დავით თოთაძემ

„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
- შ. ცანავა
- მ. ცინცაძე

.....

Ministry of Health Labor
And Social Affairs of Georgia
National Center for Disease Control and Public Health

Epidemiology Bulletin

2014/Vol.18 N1

რედაქციისგან

ეპიდ ბიულეტენში ქვეყნდება დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის ხელთ არსებული მასალები, რომლით სარგებლობა ყველას შეუძლია, საჭიროა მხოლოდ წყაროს მითითება.

გარდა აქტუალური საკითხების ზოგადი მიმოხილვისა, ეპიდ ბიულეტენში აღწერილია დაავადების შემთხვევების მოკლე მიმოხილვა (*შემთხვევის მოკლე ისტორია, ჩატარებული გამოკვლევები, მკურნალობა, ა.შ.*)

ჩატარებული კვლევ(ებ)ის მოკლე აღწერა (*საკითხის აქტუალობა, კვლევის მიზანი, (ჩატარებული გამოკვლევები, დასახული ღონისძიებები)*) და ა.შ. მიღებული შედეგების შეჯამება, განსჯა, ანალიზი, რეკომენდაციები....

მითითებულია გამოყენებული ლიტერატურა.

ეპიდ ბიულეტენი პროფილური ინფორმაციის გავრცელების/მიწოდების ერთერთი საშუალებაა.

ეპიდბიულეტენის, როგორც პროფილური ინფორმაციის წყაროს ეფექტიანობას მნიშვნელოვნად გაზრდის უკუკავშირი და ინფორმაციის გაცვლა. სასურველია დაიბეჭდოს ბიულეტენების გარკვეული რაოდენობა მაინც.

მკითხველის რეკომენდაცია

სასურველია ბიულეტენში წარმოდგენილი იყოს:

1. მაღალ-რეიტინგულ ჟურნალებში გამოქვეყნებული სტატიების ანოტაციები, რადგან ზოგჯერ ეს მასალა პრაქტიკული ქსელისათვის ხელმისაწვდომი არ არის.
2. ჩვენი თანამშრომლების მიერ სამეცნიერო ხარისხის მოსაპოვებლად ჩატარებული კვლევების მოკლე მიმოხილვა
3. ინფორმაცია სახელმწიფო პროგრამების მიმდინარეობის შესახებ
4. სამეცნიერო კონფერენციებზე მოხსენებული ნაშრომების ანოტაციები.

გთხოვთ კიდევ მოგვაწოდოთ რეკომენდაციები