

დაავადებათა კონტროლის და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული
ცენტრი

ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი

2017, ივნისი №6, ტომი 21

1. გრიპისმაგვარი დაავადებების
ამბულატორიული შემთხვევები (ILI)
და მძიმე მწვავე რესპირაციული
დაავადებები(SARI)

(საქართველო, 2016–2017 წ სეზონი)

გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევები (ILI) და მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებები(SARI)

(საქართველო, 2016–2017 წ სეზონი)

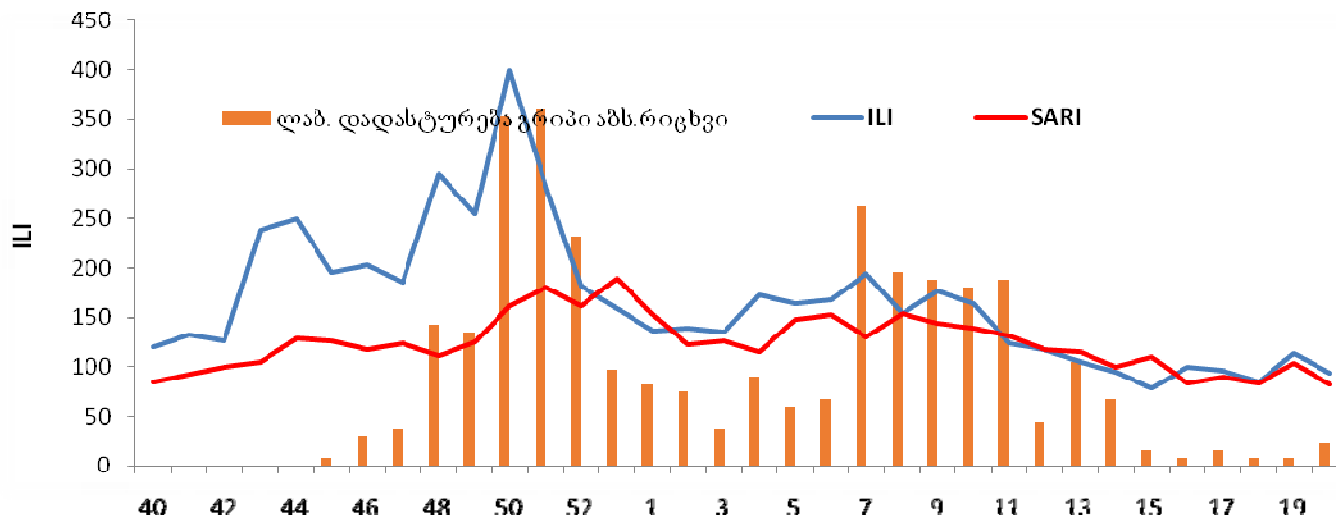
საქართველოში 2006 წლამდე გრიპისა და ზემო სასუნთქი გზების ინფექციებზე ხორციელდებოდა პოპულაციური ეპიდზედამხედველობა, 2006 წლიდან 2012 წლამდე პარალელურ რეჟიმში ორი სახის ეპიდზედამხედველობა: პოპულაციური და საყრდენი ბაზებით (წინასწარ შერჩეული სამედიცინო დაწესებულებები). პოპულაციური ზედამხედველობის ფარგლებში, სამედიცინო დაწესებულებებიდან ყოველთვიური აგრეგირებული ფორმატით გროვდებოდა ინფორმაცია გრიპის, გრიპისმაგვარი დაავადებების ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევებისა და ზემო სასუნთქი გზების ინფექციების შესახებ. ხოლო საყრდენ ბაზებზე მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებებისა (SARI) და გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიულ შემთხვევებზე (ILI) წარმოება ეპიდემიოლოგიური და კლინიკური მონაცემების შეგროვება და ვირუსოლოგიური მონიტორინგი. 2012 წლიდან ეპიდზედამხედველობა ხორციელდება მხოლოდ საყრდენი ბაზების მეშვეობით SARI - სა და ILI-ზე.

საყრდენი ბაზები განთავსებულია საქართველოს სხვადასხვა ქალაქებში (თბილისი, ქუთაისი, ახალციხე, ბათუმი, ზუგდიდი). მონაცემები გროვდება ყოველკვირეულად, ანალიზი წარმოებს გრიპის სეზონის შესაბამისად (მეორმოცე

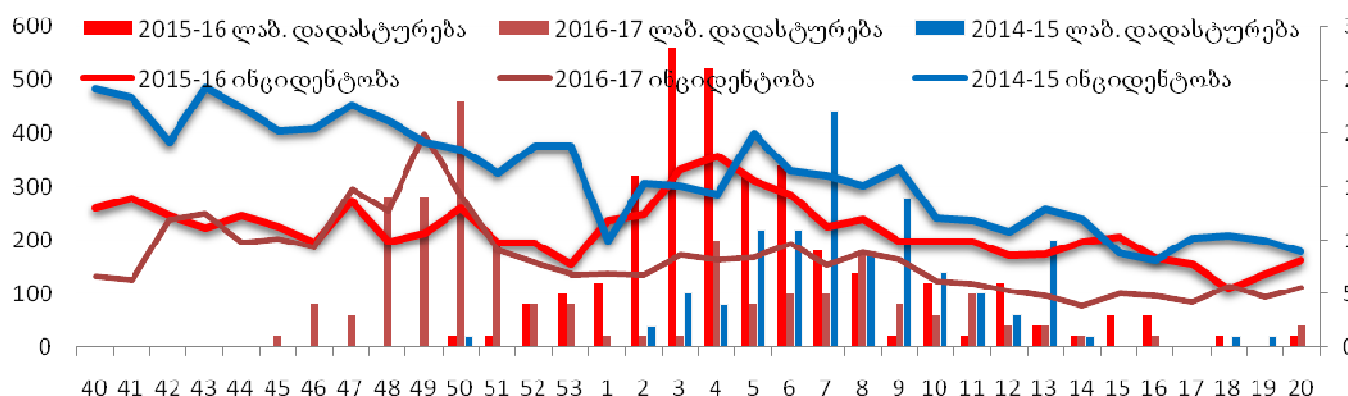
კალენდარული კვირიდან მომდევნო წლის მეოცე კალენდარული კვირის ჩათვლით).

ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევების, გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევების (ILI) ინციდენტობისა (100000 მოსახლეზე) და მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებების (SARI) ხვედრითი წილი (%) საერთო მიმართვიანობაში (განაწილება კვირების მიხედვით, 2016-17 წლების გრიპის სეზონი, საყრდენი ბაზების მონაცემებით)

გრაფიკი N 1



გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევების ინციდენტობისა და ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევების განაწილება კვირების მიხედვით (2014-15; 2015-16; 2016-17 წწ გრიპის სეზონი, საყრდენი ბაზების მონაცემებით)



წლის კალენდარული კვირა

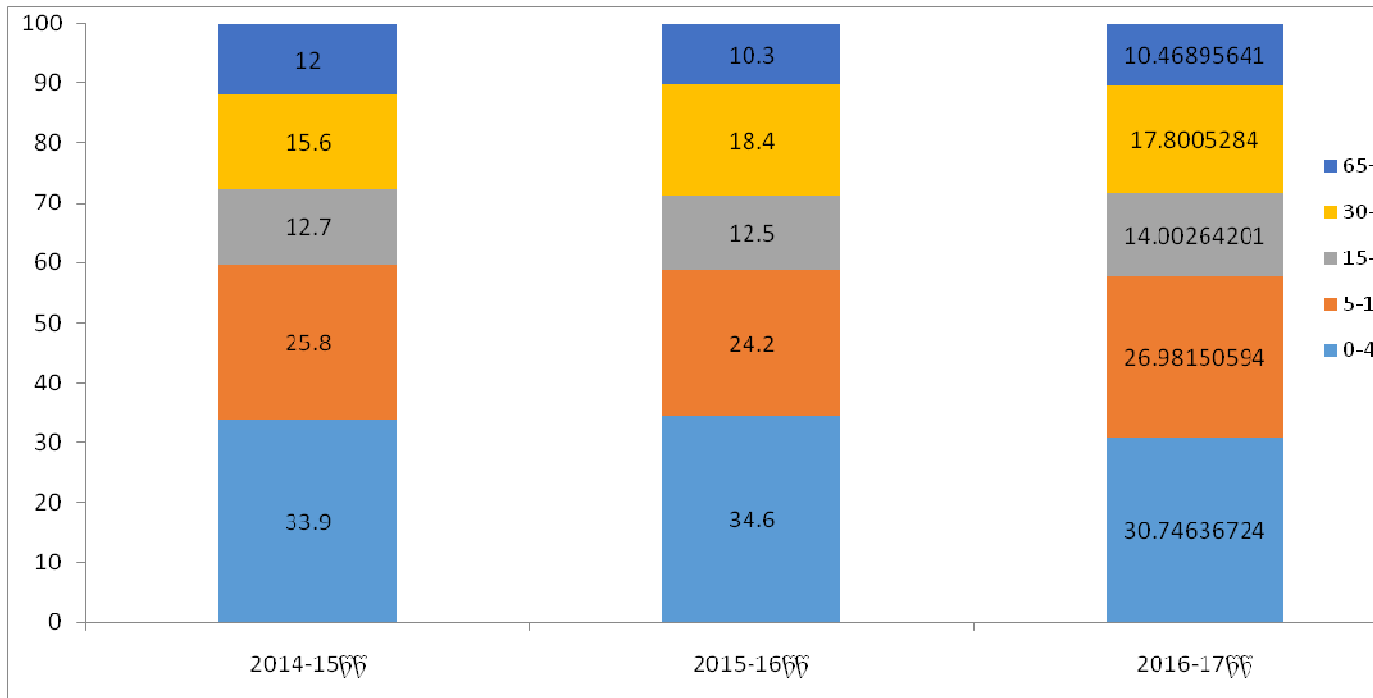
2014-15 წლების გრიპის სეზონზე გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევების ინციდენტობის მაჩვენებლისა და ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევების მატება დაფიქსირდა ორმოცდამეთერთმეტე კვირიდან, მატების ცვალებადი ტენდენცია გაგრძელდა მეცხრე კვირის ჩათვლით. ფონური მაჩვენებლის აწევა მეცამეტე კვირაში განპირობებული იყო A/H1 ცირკულაციით, რომელიც აღნიშნულ სეზონზე მანადე არ იყო გამოვლენილი.

2015-16 წლების გრიპის სეზონზე გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევების ინციდენტობის მაჩვენებლისა და ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევების მატება დაფიქსირდა ორმოცდამეცამეტე კვირიდან, მატების ცვალებადი ტენდენცია გაგრძელდა მეთვრამეტე კვირის ჩათვლით.

2016-17 წლების გრიპის სეზონზე კი გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევების ინციდენტობის მაჩვენებლისა და ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევების მატება დაფიქსირდა ორმოცდამეექვსე კვირიდან, მაქსიმალური დაფიქსირდა ორმოცდამეცხრე-ორმოცდამეათე კვირებში.

გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევების პროცენტული განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (2013-14; 2014-15; 2015-16 წწ გრიპის სეზონები საყრდენი ბაზების მონაცემებით)

გრაფიკი N3

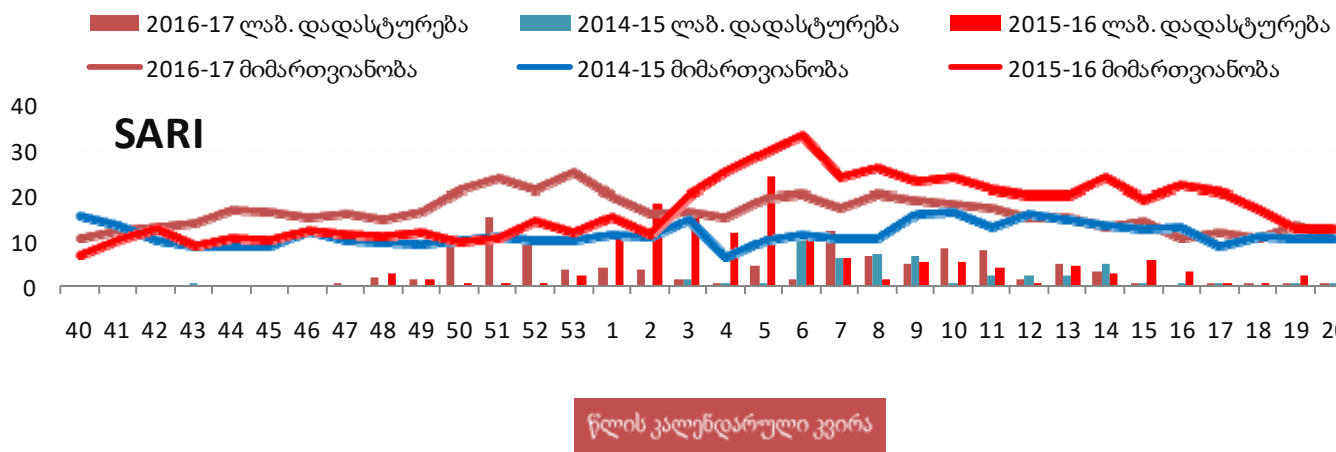


სამივე სეზონში შიდა ასაკობრივ სტრუქტურაში გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული მიმართვიანობის ყველაზე მაღალი ხვედრითი წილი ფიქსირდება 0-14 წლამდე ასაკობრივ პოპულაციაში. ყველაზე დაბალი 65 და მეტი ასაკის პოპულაციაშია. გრიპისმაგვარი დაავადებების ასაკობრივ ჯგუფებში ამგვარი გადანაწილება სავარაუდოდ განპირობებულია სამედიცინო დაწესებულებებში ბავშთა

ასაკის პოპულაციის მაღალი მიმართვიანობით და დაავადების ფართოდ გავრცელების შესაძლებლობით ბავშვთა ორგანიზებულ ჯგუფებში (სასწავლო დაწესებულებები).

მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადების წილი საერთო ჰოსპიტალიზაციაში და ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევების განაწილება კვირების მიხედვით (2013-14; 2014-15; 2015-16; წწ გრიპის სეზონები, საყრდენი ბაზების მონაცემებით)

გრაფიკი N 4



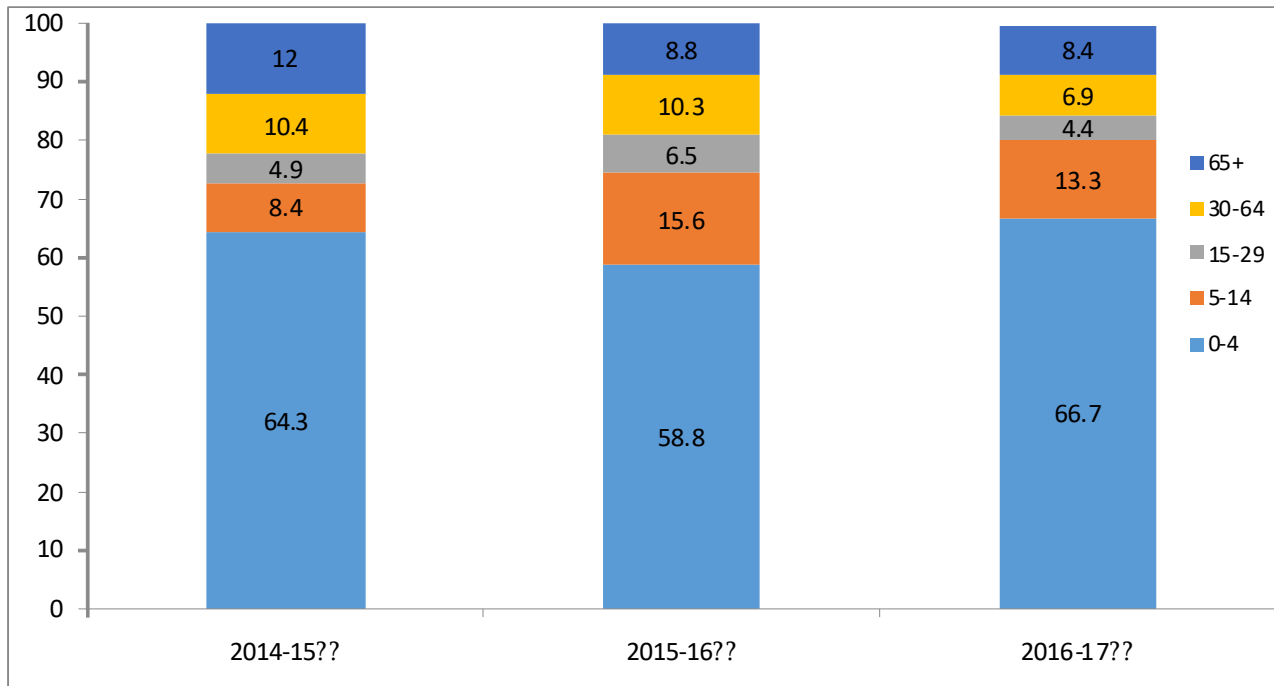
2014-15 წლების სეზონზე მძიმე მწვავე რესპირატორული დაავადებების შემთხვევების მაჩვენებლის ზრდა დაფიქსირდა 2015 წლის მეორე კვირიდან და გაგრძელდა მეთექვსმეტე კვირის ჩათვლით, ამ სეზონზე მერვე კვირიდან SARI - ის მატების ტენდენცია უკავშირდება A/H1 გრიპის ვირუსის გავრცელებას ამავე პერიოდში.

2015-16 წწ 48-ე კვირაში გამოვლიდა ერთეული ლაბ. დადასტურებული შემთხვევები მიმდინარე სეზონზე SARI - ის მატების ტენდენცია დაფიქსირდა 51-ე კვირიდან, მკვეთრი მატება გამოიკვეთა 2016 წლის მეორე კვირიდან, დომინანტურად A/H1 ქვეტიპით. ქვეტიპის თავისებურებათა გამო (შედარებით მძიმე დაავადების გამოწვევის უნარი, პრაქტიკულად ჯანმრთელ პოპულაციაში) მიმართვიანობის უმეტესი წილი მოდიოდა ჰოსპიტალურ სექტორზე. 2016 წლის მეცამეტე კვირიდან მაჩვენებლის მატება გამოწვეული იყო B და H3N2 ქვეტიპების გავრცელებით, A/H1 ქვეტიპით გამოწვეული ტალღის შემდგომ.

2016-17 წწ 48-ე კვირაში გამოვლიდა ერთეული ლაბ. დადასტურებული შემთხვევები. მიმდინარე სეზონზე SARI - ის მატების ტენდენცია დაფიქსირდა 52-ე კვირიდან, მკვეთრი მატება გამოიკვეთა 2016 წლის პირველი კვირიდან.

მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებების შემთხვევების პროცენტული განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (2013–14; 2014-15; 2015-16 წწ გრიპის სეზონები საყრდენი ბაზების მონაცემებით)

გრაფიკი N 5

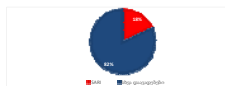


ბოლო სამი სეზონის მანძილზე ყველაზე მაღალი დაფიქსირდა 0-14 წლის ასაკობრივ პოპულაციაში მცირეოდენი განსხვავებით. ასევე ყველაზე დაბალი 15–29 წლის ასაკობრივ პოპულაციაში.

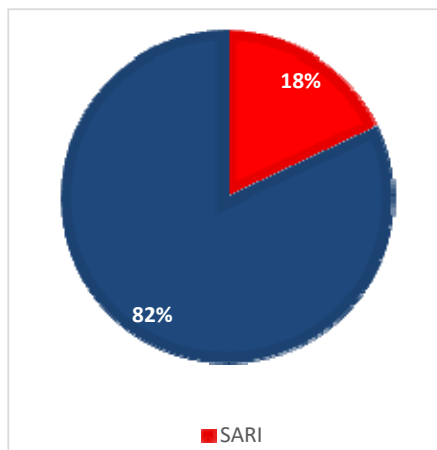
ამგვარი ასაკობრივი განაწილება სავარაუდოდ გამოწვეულია 0-14 წლამდე ასაკობრივი პოპულაციაში მაღალი მიმართვიანობითა და ავადობით.

SARI-სა და სხვა დაავადებებით მიმართვიანობის პროცენტული განაწილება საყდენი ბაზების შიდა სტრუქტურაში (2013-14 წწ; 2014-15 წწ; 2015-16 წწ; გრიპის სეზონები)

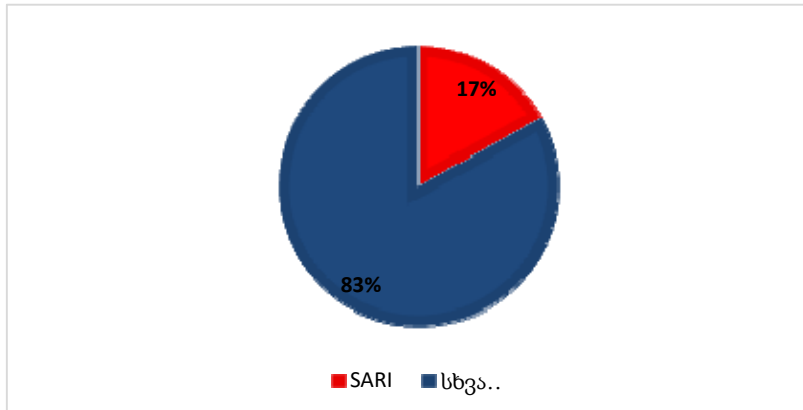
გრაფიკი N 6



2014-15 წ



2015-16 წწ

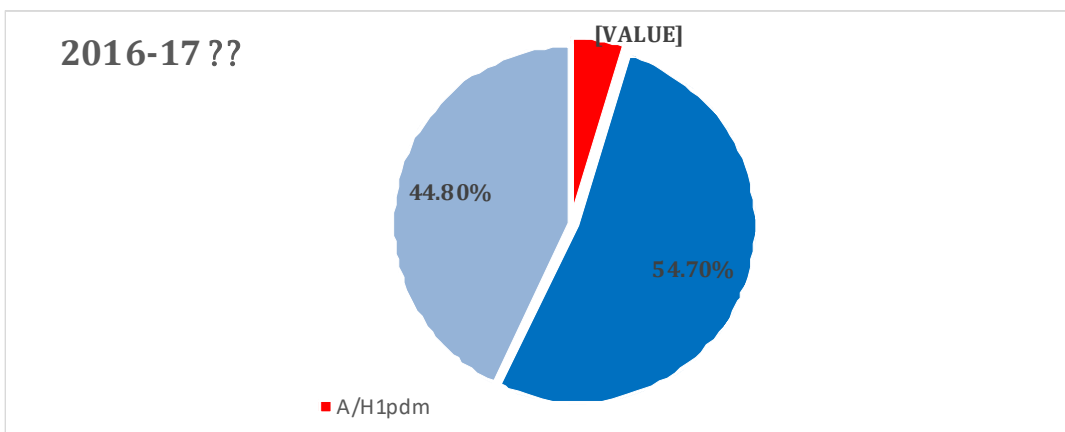
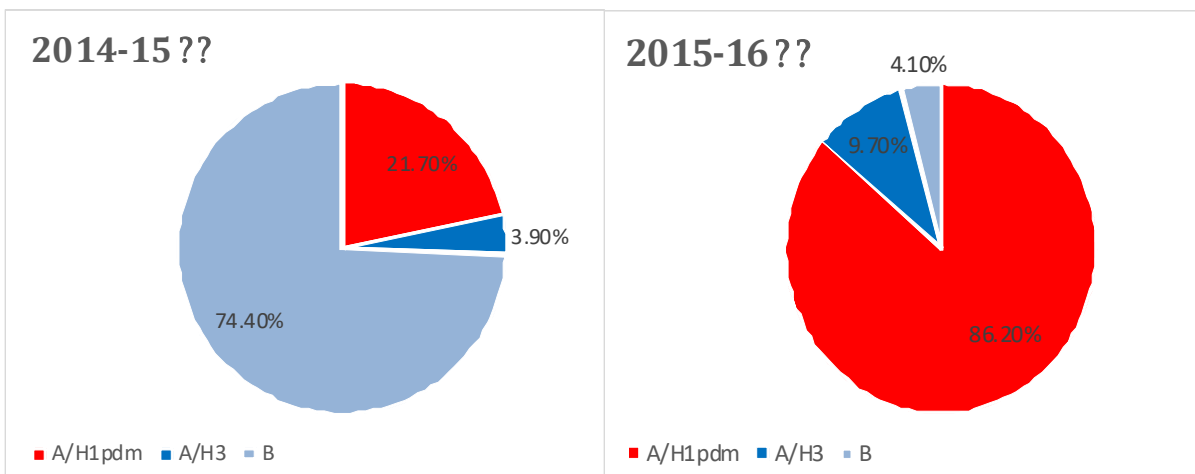


2016-17 ♣♣

გრიპის სეზონზე SARI - ის პროცენტული წილი არ ჩამოუვარდება 17%-ს საერთო მიმართვიანობაში.

**მოცირკულირე გრიპის ვირუსის ტიპების პროცენტული განაწილება საქართველოში
(2014-15წწ; 2015-2016წწ; 2016-17 წწ სეზონი საყრდენი ბაზების მონაცემებით)**

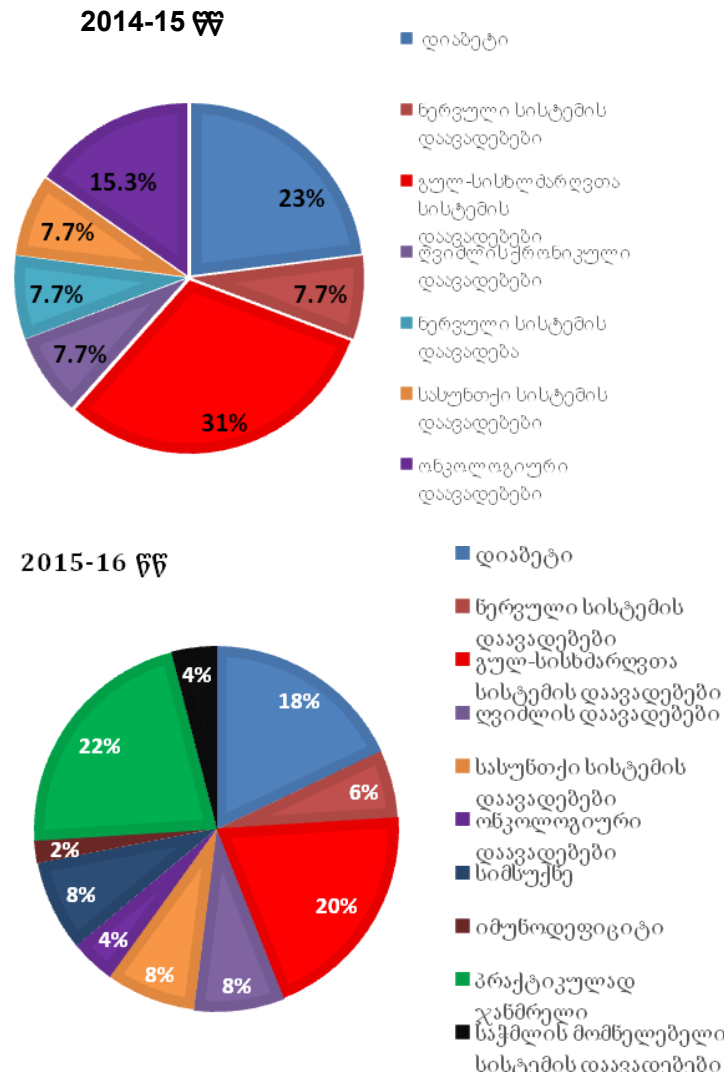
- 2014/2015 – B, A/H1 PDM09, და A/H3 ამ სეზონზე დომინირებდა B გრიპის ვირუსი
- 2015/2016 – A/H1 PDM09; B და A/H3 ამ სეზონზე დომინირებდა A/H1 PDM09 გრიპის ვირუსი
- 2016/2017 – A /H3, A/H1PDM09 და B ამ სეზონზე დომინირებდა A/H3 გრიპის ვირუსი



ლაბორატორიულად დადასტურებული გრიპისა და სხვა რესპირატორული ვირუსების
 ლეტალური შემთხვევებში თანმხლები ქრონიკული დაავადებებისა და მდგომარეობების
 განაწილება

(2014-15 წწ სეზონი N=10 ; 2015-16 წწ სეზონი N=50; 2016-17 წწ სეზონი N=6)

გრაფიკი N 8





2014-15 გარდაცვალების ცხრა შემთხვევაში დადასტურდა A/H1, ხოლო ერთ შემთხვევაში B ტიპის გრიპის ვირუსი. გარდაცვალებულთა 100%-ს აღენიშნებოდა თანმხლები ქრონიკული დაავადება.

2015-16 აღწერილ შემთხვევათა შორის თანმხლები ან/და ქრონიკულად მოავადე იყო 78%, მ. შ. იყო ისეთი შემთხვევებიც სადაც დაფიქსირდა ერთზე მეტი თანმხლები ქრონიკული დაავადება (22%). ყველა შემთხვევაში აღრიცხა მეორადი ბაქტერიული ინფექცია. აღნიშნული ლეტალური შემთხვევებიდან 46-ში დადასტურდა A/H1 გრიპის ქვეტიპი, 1 შემთხვევაში A/H3, დანარჩენ 3 შემთხვევაში სხვა რესპირატორული პათოგენები.

2016-17 წწ გრიპის სეზონზე დაფიქსირებულ შემთხვევათა შორის თანმხლები ან/და ქრონიკულად მოავადე იყო 100%, მ. შ. იყო ისეთი შემთხვევებიც სადაც დაფიქსირდა ერთზე მეტი თანმხლები ქრონიკული დაავადება (ერთი შემთხვევა). ყველა შემთხვევაში არიღირიცხა მეორადი ბაქტერიული ინფექცია. აღნიშნული ლეტალური შემთხვევებიდან 5-ში დადასტურდა A/H3 გრიპის ქვეტიპი, 1 შემთხვევაში B

2014-15 წლების გრიპის სეზონზე დომინანტი მოცირკულირე გრიპის ტიპი იყო B. ლეტალური შემთხვევები დაფიქსირდა 12-ე კვირადან რაც A/H1 ქვეტიპის გრიპის ვირუსის უკავშირდებოდა. მძიმე მწვავე რესპირატორული დაავადებების დინამიკა აჩვენებს, რომ 2015-16 წლების სეზონი, როცა დომინანტური იყო A/H1pdm 09, ხასიათდებოდა მაღალი ჰოსპიტალური დატვირთვით, მეტი ლეტალური შემთხვევებით, რაც იძლევა დასკვნის საშუალებას, რომ 2014-15 და 2016-17 წლების სეზონები, რომელიც ხასიათდებოდა A/H3 სა და B -სეზონური ვირუსის ქვეტიპების უპირატესი გავრცელებით, ნაკლები სიმძიმის იყო. 2016-17 წლების გრიპის სეზონზე დომინანტი მოცირკულირე გრიპის ტიპები იყო B და A/H3.

**2013-14, 2014-15, 2015-16 წლების გრიპის სეზონებზე სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში
გრიპის ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინით აცრილთა რაოდენობა**

რისკჯგუფების ჩამონათვალი	2016-17 წწ გრიპის სეზონზე აცრილთა რაოდენობა	2015-16 წწ გრიპის სეზონზე აცრილთა რაოდენობა	2014-15 წწ გრიპის სეზონზე აცრილთა რაოდენობა	2013-14 წწ გრიპის სეზონზე აცრილთა რაოდენობა
18 წლამდე ასაკის დიაბეტის მქონე პირები	297	178	282	259
დაღობზე მყოფი პირები	2030	1689	1515	1193
მოხუცებულთა და ბავშვთა სახლების ბინადრები	963	865	300	278
მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლები	218	136	181	313
სამედოცინოპერსონალი	11260	7125	5722	1920
აივ ინფიცირებულები	2007	2000	2000	2000
C ჰეპატიტის მქონე მკურნალობის ქვეშ მყოფი პირები	3127	0	0	0
ჯამი	19902	11993	10000	5963
კერძოსექტორი	8000	14041	16096	8331

საქართველოში სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გრიპის პრევენციის მიზნით ბოლო
ოთხი წელია ხორციელდება გრიპის ვირუსის საწინააღმდეგო იმუნიზაცია შერჩეულ
რისკ ჯგუფებში.

რეზიუმე

გრიპისმაგვარი დაავადების, მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებების, ასევე გრიპის ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევების ზრდის ტენდენცია დროში უკავშირდება განსაზღვრულ სეზონობას, აღნიშნულ პროცესზე შესაძლოა გავლენა იქონიოს დომინანტი გრიპის ვირუსის ქვეტიპის თავისებურებებმა.

გრიპისმაგვარი დაავადებებისა და მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებების ასაკობრივ განაწილებაში 0-14 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ფიქსირდება მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი, რაც სავარაუდოდ გამოწვეულია აღნიშნული ასაკობრივი ჯგუფისთვის ტრადიციული მაღალი მიმართვიანობით.

ლეტალური შემთხვევების დიდი წილი მოდის იმ პაციენტებზე, რომელთაც აღნიშნებოდათ სხვადასხვა დამამძიმებელი მდგომარეობები (ქრონიკული ან მწვავე დაავადება, ორსულობა და სხვა) აგრეთვე აღსანიშნავია, რომ ექიმთან დაგვიანებული მიმართვა დაფიქსირდა თითქმის ყველა შემთხვევაში.

წლების მანძილზე გამოვლენილი მძიმე მწვავე რესპირატორული ინფექციების მაღალი მაჩვენებელი უკავშირდება ამბულატორიული სერვისებისთვის დაბალ მიმართვიანობას, ანტივირუსული მკურნალობის დაბალ უტილიზაციას (რაც თავის მხრივ განპირობებულია სამედიცინო პერსონალისა და მოსახლეობის ჯერაც არასაკმარისი ინფორმირებულობით) და ავადმყოფთა ბინაზე მოვლის დაბალ კუთურას დაავადების საწყის ეტაპზე.

მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადების მიმართვიანობა სხვა დაავადებებთან შედარებით მაღალია და წარმოადგენს საშუალოდ 17%. რაც იმაზე მიუთითებს, რომ ეს პათოლოგია ჯანდაცვის სისტემის მნიშვნელოვან ტვირთად რჩება.

Conclusion

The increasing trend of an influenza-like illness, severe acute respiratory infection (SARI), as well as the increasing trend of laboratory confirmed cases of influenza is associated with the specific season, same as with the features of the dominant influenza virus sub type.

The percentage of age distribution of the influenza-like illnesses and SARI heavily favors the 0-14 age group that probably is caused by the traditional high admission rate of the above mentioned age group.

Large portion of the cases with lethal outcome is attributed to the patients that have had various aggravating conditions (chronic or acute diseases, pregnancy, etc.). It has to be also mentioned that the late admission has been registered almost in all cases.

The high occurrence rate of the SARI throughout the years has been attributed to the low admittance rates at the outpatient services, low utilization of the antiviral treatment (that itself is due to the medical personnel and population being less informed) and the low quality of care for the patients at home at the initial stage of the disease.

SARI admittance rate is higher compared to the other diseases and is 17% on average. This indicates that this pathology remains an important burden to the healthcare system.

მასალა ბიულეტენისთვის მოამზადა გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის მართვადი,

რესპირატორული და ზოონოზური დაავადებების სამმართველოს სპეციალისტმა ირაკლი ქარსელაძემ

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:

- ო. 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**

2017/Vol.21 N6