

ვაშაკიძე ე., მიქაბე ი., პაჭკორია ე.

## მწვავე C ჰეპატიტის კლინიკურეპიდემიოლოგიური დახასიათება თსსუ, ინფექციურ სნეულებათა დეპარტამენტი

C ჰეპატიტი - ღვიძლის პერსისტული ვირუსული ინფექცია, ღვიძლის ქრონიკული ანთების, ღვიძლის ციროზისა და/ან ჰეპატოცელულარული კარცინომის ყველაზე ხშირი მიზეზია მთელ მსოფლიოში. ღვიძლის დეკომპენსირებული ციროზი, როგორც ქრონიკული C ჰეპატიტის შედეგი, ღვიძლის ტრანსპლანტაციის ძირითადი ჩვენებაა [3, 7].

ითვლება, რომ C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებულია 170 მილიონზე მეტი ადამიანი და იგი ჯანმრთელობის დაცვის გლობალურ პრობლემას წარმოადგენს. ბოლომდე გარკვეული არ არის, რატომ ვითარდება C ვირუსით ინფიცირების შემთხვევაში პერსისტული ინფექცია. მაშინ, როცა ზოგი პაციენტი ახერხებს ვირუსის ელიმინაციას ინფიცირების შემდეგ. C ჰეპატიტის კლინიკური მანიფესტაცია მრავალფეროვანია. მაშინ, როდესაც ზოგ პაციენტში დაავადება სწრაფად პროგრესირებს და მნიშვნელოვანი გართულებები: ფიბროზი და ჰეპატოცელულარული კარცინომა მცირე დროის მონაკვეთში ვითარდება. სხვა პაციენტებს უვლინდებათ უმნიშვნელო ფიბროზი ხანგრძლივი ინფიცირების მიუხედავად [1, 4].

დაავადების აქტუალობისა და მისი ქრონიზაციის შედეგად განვითარებული მძიმე დაზიანებების გათვალისწინებით მნიშვნელოვანია მწვავე შემთხვევების დროული გამოვლენა და ინფიცირების გზების დადგენა, რაც, თავის მხრივ, დაავადების შემდგომ გავრცელებას შეუშლის ხელს.

C ჰეპატიტი გლობალურად, თუმცა სხვადასხვა ქვეყანაში არათანაბრად გავრცელებული და მოსახლეობის 1-10%-ში გვხვდება, ასე მაგალითად, აშშ-ში, ავსტრალიასა და სკანდინავიაში ინფიცირებულია მოსახლეობის 1%-მდე, დასავლეთ ევროპის ქვეყნებში – 5%, აზიისა და აფრიკის ქვეყნებში – 5-10%, ხოლო ყველაზე მაღალი მაჩვენებელია ეგვიპტეში, სადაც ინფიცირებულია მოსახლეობის 30%-მდე [2, 6].

რაც შეეხება საქართველოს, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის სტატისტიკური ცნობარის მიხედვით, C ჰეპატიტის ინციდენტობის (რომელიც ასახავს ახლად გამოვლენილი შემთხვევების რიცხვს 100000 სულ მოსახლეზე) მაჩვენებელმა 2011 (55) წელთან შედარებით იკლო, მაგრამ მაინც მაღალი რჩება და შეადგენს 41-ს. C ჰეპატიტის ახალი შემთხვევებიდან 9.4% მწვავე ჰეპატიტზე, ხოლო 90.4% ახლად გამოვლენილ ქრონიკულ ჰეპატიტზე მოდის. C ჰეპატიტის წინააღმდეგ ეფექტური ბრძოლა შეუძლებელია ინციდენტობის დრამატულად შემცირების გარეშე.

C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკა დაფუძნებულია HA-სა და ანტი-HCV-ს აღმოჩენაზე სისხლში, ამასთან, ანტი-HCV-ზე კვლევის შედეგი შესაძლოა უარყოფითი იყოს მწვავე C ჰეპატიტის საწყის სტადიაზე. დასაბუთებულად მწვავე C ჰეპატიტის დიაგნოზი ისმება იმ შემთხვევაში, როცა სეროკონვერსია ანტიHCV-ის წარმოქმნითაა

დადასტურებული. ყველა პაციენტის დიაგნოსტიკების შემთხვევაში შესაძლოა ვივარაუდოთ მწვავე C ჰეპატიტი, თუკი კლინიკური ნიშნები და ლაბორატორიული კვლევის შედეგები (ალანინამინოტრანსფერაზა [ALT] >10-ჯერ აღემატება ნორმას, სიყვითლე, საერთო ბილირუბინის მომატებული მაჩვენებელი და ა. შ. ) შეესაბამება მწვავე C ჰეპატიტს და, გარდა ამისა, ანამნეზში არ არის დღი ძლიერი ქრონიკული და ავა დება [ 5, 8] . აგრეთვე, მნიშვნელოვანია ინფიცირების მიზეზის დადგენა. HCV RNA-ს განსაზღვრა შესაძლებელია მწვავე C ჰეპატიტის შემთხვევაში, თუმცა არ არის გამორიცხული ე.წ. “ფანჯრების” არსებობა, როდესაც HCV RNA-ს განსაზღვრა ვერ ხერხდება.

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა დადასტურებული მწვავე C ჰეპატიტის შემთხვევების კლინიკურეპიდემიოლოგიური თავისებურებების გამოვლენა.

ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრში 2013-2015 წწ-ში მწვავე C ჰეპატიტის დიაგნოზით სტაციონარული მკურნალობა უტარდებოდა 31 პაციენტს. მათ შორის 19 – მამაკაცსა (61%) და 12 – ქალს (39%). პაციენტთა ასაკი შეადგენდა 23 – 60 წელს და ასაკობრივი განსხვავება მამაკაცებსა და ქალებში არ შეინიშნებოდა. 19 მამაკაციდან 11 (58%) იყო თბილისის მაცხოვრებელი, 8 (42%) – რეგიონის მაცხოვრებელი (იმერეთი, კახეთი, ქართლი, ქვემო ქართლი, მცხეთამთიანეთი, აჭარა); 12 ქალიდან 6 (50%) იყო თბილისის და 6 (50%) – რეგიონის მაცხოვრებელი (ქვემო ქართლი, იმერეთი, აჭარა).

პაციენტთა დიაგნოზის დასმა ხდებოდა ლაბორატორიული და კლინიკური მონაცემებით. ყველა შემთხვევაში ტესტი ანტი- HCV-ზე დინამიკაში დადებითი გახდა. გამორიცხული იყო ღვიძლის ქრონიკული დაავადების არსებობა. რაც შეეხება მწვავე C ჰეპატიტით პაციენტთა კლინიკურ ნიშნებს: პროდრომულ პერიოდში დისპეფსიური, ვეგეტო-ასთენიური სინდრომი და ართრალგია სხვადასხვა ინტენსივობით 100%-ში გამოვლინდა. გარდა ამისა, ყველა შემთხვევაში გამოვლინდა ტრანსამინაზების აქტივობის 10-ჯერ და მეტად მატება ნორმასთან შედარებით.

კლინიკურად ყველა შემთხვევაში დადგენილი იყო მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის მწვავე, ციკლური ჰეპატიტის არსებობა, მძიმე მიმდინარეობა გამოვლენილი არ ყოფილა.

საერთო ბილირუბინის მომატება აღინიშნა პაციენტთა 95%-ში, უპირატესად პირდაპირი ბილირუბინის ხარჯზე. პროთრომბინის ინდექსის დაქვეითება და ჰიპოალბუმინემია არც ერთ პაციენტს არ აღენიშნა.

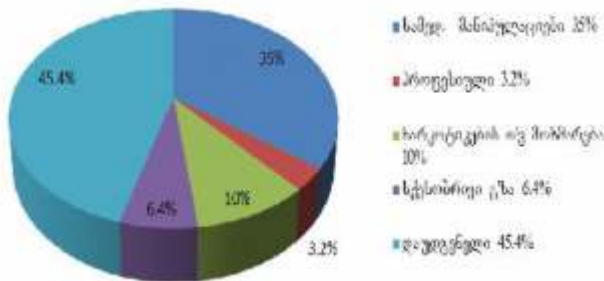
ღვიძლისა და ელენტის ექოდოპლეროგრაფიული კვლევით, მწვავე C ჰეპატიტით ავადმყოფებში, ჰეპატომეგალია პაციენტთა 85%-ში აღინიშნა, ხოლო სპლენომეგალია არ გამოვლინდა.

ინფიცირების გზებისა და მიზეზების შესწავლისას დადგინდა, რომ თბილისში მაცხოვრებელი 11 მამაკაცის ინფიცირების მიზეზი შემდეგია: 2 (18.3%) შემთხვევაში ინფიცირების მიზეზად ჩაითვალა ნარკოტიკების ინტრავენური მოხმარება, 4 (36.3%) შემთხვევაში ინფიცირების მიზეზის დადგენა ვერ მოხერხდა, ხოლო 5 (45.4%) შემთხვევაში ინფიცირების მიზეზად დასახელდა სხვადასხვა სახის სამედიცინო მანიპულაციები (აქედან 3 სტომატოლოგიური, 2 ოპერაცია). რაც შეეხება მამაკაცებს

რეგიონებიდან: 7 (87.5%) შემთხვევაში ინფიცირების მიზეზის დადგენა ვერ მოხერხდა, ხოლო 1 (12.5%) შემთხვევაში მიზეზად ჩაითვალა ნარკოტიკების ინტრავენური მოხმარება.

თბილისში მაცხოვრებელი 6 ქალიდან: 2 (33.3%) შემთხვევაში ინფიცირების მიზეზის დადგენა ვერ მოხერხდა, 1 (16.6%) ქალს ჰყავდა ქრონიკული C ჰეპატიტით დაავადებული ახალი სექსუალური პარტნიორი, 1 (16.6%) ქალი იყო მედ. პერსონალი (ექთანი) და 2 (33.3%) შემთხვევაში ინფიცირების მიზეზად დასახელდა სხვადასხვა სახის სამედიცინო მანიპულაცია (ოპერაცია).

რაც შეეხება 6 ქალს რეგიონებიდან: 1 (16.6%) შემთხვევაში ინფიცირების მიზეზის დადგენა ვერ მოხერხდა, 1 (16.6%) ქალბატონს ჰყავდა ქრონიკული C ჰეპატიტით დაავადებული ახალი სექსუალური პარტნიორი და 4 (66.8%) შემთხვევაში ინფიცირების მიზეზად დასახელდა სხვადასხვა სახის სამედიცინო მანიპულაცია (მათ შორის 2 (50%) გინეკოლოგიური ოპერაცია, 1 (25%) სტომატოლოგიური, 1 (25%) ოპერაცია თვალზე).



ნახ. 1 მწვავე C ჰეპატიტის შემთხვევების ინფიცირების გზები.

ამრიგად, მწვავე C ჰეპატიტი კლინიკურად არ განსხვავდება სხვა ვირუსული ეტიოლოგიის მწვავე ჰეპატიტებისგან. დაავადების მწვავე ფაზა მიდის მსუბუქად ან საშუალო სიმძიმით, ბიოქიმიური მაჩვენებლებიდან მნიშვნელოვანია მაღალი ხარისხის ციტოლიზის სინდრომი - ALT-ს მომატება 10-ჯერ და მეტად, სეროლოგიურად ვლინდება ანტი- HCV-ს სეროკონვერსია.

ეპიდემიოლოგიური ანამნეზით ინფექციის გავრცელების მნიშვნელოვან ფაქტორად რჩება ინვაზიური სამედიცინო და სტომატოლოგიური მანიპულაციები, ინტრავენურად არალეგალური ნარკოტიკების მიღება. საყურადღებოა პაციენტთა საკმაოდ მაღალი % - სადაც ინფიცირების გზა სავარაუდოდაც ვერ იქნა დადგენილი. ეს მოწმობს სხვადასხვა მანიპულაციების (სალონების მომსახურება) გარკვეულ მნიშვნელობას ინფიცირებულთა რიცხვის შემდგომ ზრდაში.

### ლიტერატურა:

1. American Association for Study of Liver Diseases (AASLD), Infectious Diseases Society of America (IDSA). Recommendations for testing, managing, and treating hepatitis C. [updated 2014 Aug 11; cited 2014 Sep 17]

2. Averhoff FM, Glass N, Holtzman D. Global burden of hepatitis C: considerations for healthcare providers in the United States. *Clin Infect Dis*. 2012 Jul;55 Suppl 1:S10–5.
3. CDC. Testing for HCV infection: an update of guidance for clinicians and laboratorians. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2013 May 10;62(18):362–5.
4. Cooke GS, Lemoine M, Thursz M, Gore C, Swan T, Kamarulzaman A, et al. Viral hepatitis and the Global Burden of Disease: *J Viral Hepat*. 2013;20:600–601.
5. Gower E, Estes C, Blach S, Razavi-Shearer K, Razavi H. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection. *J Hepatol*. 2014 Nov;61(1 Suppl):S4557. doi: 10.1016/j.jhep.2014.07.027. Epub 2014 Jul 30.
6. Lavanchy D. Evolving epidemiology of hepatitis C virus. *Clin Microbiol Infect* 2011;17:107–115.
7. Mohd Hanafiah K, Groeger J, Flaxman AD, Wiersma ST. Global epidemiology of hepatitis C virus infection: new estimates of age-specific antibody to HCV seroprevalence. *Hepatology*. 2013 Apr;57(4):1333–42.
8. Razavi H, ElKhoury AC, Elbasha E, Estes C, Pasini K, Poynard T, et al. Chronic hepatitis C virus (HCV) disease burden and cost in the United States. *Hepatology*. 2013;57:2164–2170.

**Vashakidze E., Mikadze I., Pachkoria E.**

**ACUTE C HEPATITIS CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS  
TSMU, DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES**

C Hepatitis is one of the most common reason of persist viral infection of the liver, chronic hepatitis, Liver cirrhosis and/ or Hepatocellular Carcinoma worldwide. It is very important to reveal cases of acute hepatitis timely and to establish route of transmission, that on the one hand will prevent the future prevalence of the disease. The aim of the research was to reveal clinical-epidemiological peculiarities of cases acute hepatitis C. In 2013-2015 years 31 patients were hospitalized with diagnosis of acute C hepatitis. According to epidemiological anamnesis the main causes of spreading infection remain invasive medical and stomatological manipulations, intravenous drug injections. It is worthy to note that in high percentage of patients the route of transmission wasn't revealed. – this proves significance of different manipulations as causative agents in further increase of infected patients.