

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.

**ვაშაკიძე ე., მეგრელიშვილი თ., გეგეშიძე თ., პაჭკორია ე.**

## ენფინ - ფორტის ეფექტურობა პანკრეასის ეგზოკრინული უკმარისობის დროს

**თსსუ, ინფექციურ სნეულავათა და პათოლოგიის, ინფექციური პათოლოგიის, შიდა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამედიცინო-პრაქტიკული ცენტრი**

საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებები, რომელთა დროს ადგილი აქვს თავად მონელების პროცესისა და, მასთან ერთად, საკვები ნივთიერებების შეწოვის დარღვევას — მალდიგესტია/მალაბსორბცია, მთელ მსოფლიოში ფართოდაა გავრცელებული. მის მიზეზებად ითვლება: არასწორი და უხვარისხო საკვებით კვება, არასწორი მკურნალობა, სტრესი და ფსიქოლოგიური ფაქტორები, სხვა ფონური დაავადებები და ა.შ. [1,2].

საკვების მონელების დარღვევა ფართოდაა გავრცელებული ჩვენს ქვეყანაში, განსაკუთრებით აქტიურია პანკრეასის დაავადებები: აღინიშნება ქრონიკული პანკრეატიტის შემთხვევების მნიშვნელოვანი მატება, პაციენტთა კონტიგენტის "გაახალგაზრდავება", მედიკამენტებისადმი რეზისტენტობა და ა.შ.

მალდიგესტია/მალაბსორბცია კლინიკურად ვლინდება აბდომინური დისკომფორტით: მუცლის ტკივილი და სიმძიმის შეგრძნება საკვების მიღების შემდეგ, მუცლის ბერვა, ყურყური და მეტეორიზმი, ხშირად ფალარათი, უხვი მყრალი განავლის გამოყოფით [3,4].

ცხიმების, ცილებისა და ნახშირწყლების დაშლისა და შეწოვის დარღვევას შედეგად მოჰყვება ყველა

ძირითადი საკვები ნივთიერების ცვლის დარღვევა და ე.წ. ტროფოლოგიური უკმარისობის განვითარება. ორგანიზმი ღარიბდება ვიტამინებითა და მინერალებით. სისხლში ცილების შემცირებას მოჰყვება შეშუპებების განვითარება. მკვეთრად ქვეითდება იმუნიტეტი და პაციენტი მიდრეკილია ინფექციებისადმი. ვლინდება კუნთთა სისუსტე და ატროფია, წონაში მკვეთრი კლება [5].

ღვიძლისა და სანალვლე სისტემის ნებისმიერ პათოლოგიას ხშირად თან ახლავს საჭმლის მონელების პროცესის დაღვევა, რაც ნუტრიენტების გადამუშავებისა და შეწოვის პროცესების დაზიანებით ვლინდება.

იმ დაავადებების სამკურნალოდ, რომლებსაც თან ახლავს მალდიგესტია/მალაბსორბცია გამოიყენება მომნელებელი ფერმენტებით ჩანაცვლებითი თერაპია [6,7]. მათი საშუალებებით შესაძლებელია გართულებების თავიდან აცილება. [8].

ცხოველური ნარმოშობის ფერმენტული პრეპარატების გარდა არსებობს ე.წ. არაცხოველური - მიკრობული და სოკოვანი პრეპარატები, რომლებიც მიიღება ბუნებრივი პროცესის - ფერმენტაციის გზით, რასაც საკვებში არსებული მიკროორგანიზმები ახორციელებენ [9,10]. ასეთი პრეპარატები ფართოდ გამოიყენება საზღვარგარეთ - იაპონია, გერმანია, საფრანგეთი, აშშ. ამ პრეპარატების უპირატესობებია: მცირე რაოდენობით გამოყენებისას მაღალეფექტურობა; აქტიურობა და სტაბილურობა მყავა არეში [არ საჭიროებენ სიმჟავის დამაქვეითებელი საშუალებების დანიშვნას ან მყავაგამძლე გარსს] [9], მაღალეფექტურობას ავლენს სანალვლე გზების პათოლოგიით პაციენტებში; არ თრგუნავენ კუჭუკანა ჯირკვლის ფუნქციას; შესაძლებელია დანიშვნა პანკრეატიტის მიმართ ჰიპერმგრძობელობის დროს, რაც პაციენტთა 5%-ს აღენიშნება [10] ჩვენს ქვეყანაში შემოსულია ერთ-ერთი ასეთი პრეპარატი — ენფინ-ფორტი [ფინეთი].

კვლევის მიზანია ენფინ - ფორტის მოქმედების ეფექტურობის შეფასება პანკრეასის ეგზოკრინული უკმარისობით პაციენტთა მკურნალობაში.

კლინიკურ კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები: მოზრდილი ასაკი, ქრონიკული ჰეპატიტი გამწვავების ფაზაში, ორსულობის და ლაქტაციის პერიოდის არარსებობა, პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა კვლევაში მონაწილეობაზე.

გამორიცხვის კრიტერიუმები: მწვავე პანკრეატიტი, მონაწილეობა სხვა კლინიკურ კვლევაში, სხვა ფერმენტული პრეპარატების მიღება.

დაკვირვების ქვეშ იმყოფებოდა 18 ნელზე მეტი ასაკის 42 პაციენტი, რომლებსაც დადგენილი ჰქონდათ ქრონიკული პანკრეატიტი გამწვავების სტადიაში. პაციენტთა ასაკი მერყეობდა 18-დან 75 წლამდე. მათ შორის მამაკაცი იყო 12, ქალი-30. დაავადების ხანდაზმულობა 3-10 წელი. გამწვავების სისხირეწელიწადში 2-6 ჯერ. კვლევაში ჩართვის წინ პაციენტებს ჩაუტარდათ მუცლის ღრუს ექოდოპლეროგრაფია და კოპროლოგიური კვლევა.

დაკვირვების ქვეშ მყოფი პაციენტები იღებდნენ ენფინ - ფორტს ერთჯერ დღეში სადილის დროს ერთი თვის განმავლობაში, სხვა პრეპარატებიდან

საჭირო ხდებოდა პაციენტთა ნაწილში [50 %] ანტის-პაზმური საშუალებების დამატება.

პაციენტების სუბიექტური და ობიექტური მონაცემების მონიტორინგი ჩატარდა დინამიკაში 3 ვიზიტის ფარგლებში, 2 კვირის ინტერვალით. 10 ქულიანი შკალით ფასდებოდა შემდეგი კლინიკური სიმპტომების დინამიკა: აბდომინური ტკივილი, მეტეორიზმი, ყურყური, დეფეკაციის სიხშირე, გულისრევა ღებინება, კუნთთა სისუსტე, შეშუპება.

მკურნალობის 30 დღიანი კურსის შემდეგ ტარდებოდა საკონტროლო ექოდოპლეროგრაფიული კვლევა და კოპროლოგიური გამოკვლევა. მკურნალობის ეფექტურობა ფასდებოდა პაციენტის და მკურნალი ექიმის მიერ.

საკონტროლო ჯგუფში შედიოდნენ პაციენტები ქრონიკული პანკრეატიტით, გამწვავების სტადიაში (20 პაციენტი). ამ ჯგუფში კლინიკური დაკვირვების სთავის ხდებოდა სუბიექტური მონაცემების მონიტორინგი. საკონტროლო ჯგუფში მკურნალობა ტარდებოდა პანკრეატიტით, დღეში სამჯერ, ჭამის დროს.

კვლევის შედეგების განხილვა

დაკვირვების ქვეშ მყოფი 42 პაციენტიდან ქრონიკული პანკრეატიტის ეტიოლოგია 7 შემთხვევაში იყო ალკოჰოლური, 18 შემთხვევაში - ნალველ-კენჭოვანი დაავადება, 10 შემთხვევაში - იდიოპათური, 5 შემთხვევაში - სხვა [მეტაბოლური].

ყველაზე ხშირი კლინიკური სიმპტომები იყო: აბდომინური ტკივილი, მეტეორიზმი, გახშირებული დეფეკაცია უხვი მყრალი განავლით, ყურყური — აღენიშნა პაციენტთა 100 %-ს. სიმპტომების ინტენსივობა 8-10 ქულა.

სხვა კლინიკური ნიშნები: გულისრევა და ღებინება, კუნთთა სისუსტე, შეშუპება აღენიშნებოდა პაციენტთა ნახევარს და სიმპტომების ინტენსივობა შეფასებული იყო 3-5 ქულით.

პანკრეასის ულტრაბგერითი კვლევით, პანკრეასის თავის ზომაში მომატება აღენიშნა პაციენტთა 75 %-ს, არაერთგვაროვანი სტრუქტურა 100 %-ს.

კოპროლოგიური კვლევით: თხიერი კონსისტენციის განავალი იყო 80%-ში, ლორწოს შემცველი- 100 %-ში; მიკროსკოპული კვლევით — ერთეული ლეიკოციტები და ერთოროციტები გამოვლინდა 100%-ში; მოუნელებელი საკვების ნაწილები-100%-ში.

პრეპარატების მიღებისას მძიმე, სიცოცხლისათვის საშიში გვერდითი ეფექტი არ გამოვლენილა. მკურნალობის სრული კურსი ჩაიტარა ყველა პაციენტმა.

კლინიკური სიმპტომების დინამიკა: მკურნალობის დაწყებიდან 2 კვირის შემდეგ 30 პაციენტის მდგომარეობა გაუმჯობესდა - 71%. მკურნალობის ბოლოს დაავადების დადებითი დინამიკა აღინიშნა ყველა შემთხვევაში.

დაავადების გაუარესება გამოვლენილი არ ყოფილა. მდგომარეობა არ შეცვლილა 4 შემთხვევაში [4,7%], 30 პაციენტის მდგომარეობა გაუმჯობესდა [71%]; სიმპტომები გაქრა 8 შემთხვევაში [19%] მკურნალი ექიმის შეფასებით, ეფექტი კარგი იყო 75 %-ში, ხოლო დამაკმაყოფილებელი - 25 %-ში.

ამრიგად, არაცხოველური ნარმოშობის ფერმენტული პრეპარატი ენფინ-ფორტე, რომელიც მდგრა-

დია ადამიანის და ცხოველური ნარმოშობის კუჭუკანა ჯირკვლის ფერმენტების ინჰიბიტორებისადმი ავლენს მაღალ კლინიკურ ეფექტურობას პანკრეასის ეკზოკრინული უკმარისობით პაციენტებში. არაა აუცილებელი მისი დანიშვნა ყოველი საკვების მიღების დროს. იგი ეფექტურია დღეში 1-ჯერ მიღებისას.

ფერმენტული პრეპარატების დანიშვნის ხანგრძლივობა დამოკიდებულია პაციენტის მდგომარეობასა და ფერმენტული უკმარისობის სიმძიმეზე. ხშირად საჭირო ხდება მათი ხანგრძლივად დანიშვნა. ამ სიტუაციაშიც უპირატესობა არაცხოველური ნარმოშობის ფერმენტული პრეპარატს - ენფინ ფორტეს უნდა მივანიჭოთ.

### ლიტერატურა:

1. Misiewicz J.J., Paunder R.E., Venables C.W., Diseases of the gut and pancreas. Blackwell scientific publication. 1994. Vol.1.
2. Riley S.A., Marsh M.N. Maldigestion and malabsorption. Sleisinger and Fordtran's gasrointestinal and liver disease. Edit.by Feldman M., Scharschmidt M., Sleisinger M.H. 6<sup>th</sup>.ed 1998.
3. Banks P.A. Acute and chronic pancreatitis. Sleisinger and Fordtran's gasrointestinal and liver disease. Edit.by Feldman M., Scharschmidt M., Sleisinger M.H. 6<sup>th</sup>.ed 1998.
4. Opekun A.R., Sutton F.M., Lack of dose-response with Pancrease MT for the treatment of exocrine pancreatic insufficiency in adults. Aliment. Pharmacol. Ther. 1997. Oct.. Vol11,5 p 981-986.
5. Lankisch P.G., Banks P.A. Pancreatitis. Springer-Verlag: Berlin, Heidelberg, 1998. p 377.
6. Roberts I.M. Enzyme Therapy for malabsorption in exocrine pancreatic insufficiency. -Pancreas.-1989. Vol 4. p.496-503.
7. Leyer P., Groger G. Fate of Pancreatic Enzymes in the Human Intestinal Lumen in Health and Pancreatic Insufficiency // Digestion. — 1993. — Vol. 54, Suppl. 2. — P. 10—14.
8. Johnson C.D., Imrie C.W. Pancreatic disease: basic science and clinical management. — London et al.: Springer-Verlag, 2004. — 490 p.
9. Chronic Pancreatitis : Novel concepts in biology and therapy / Ed. M.W. Buchler et al. — Berlin; Wien: Wissenschafts\_Ver\_lag; A Blackwell Publishing Company, 2002. — 614 შ.
10. Lohr j.-M Exocrine pancreatic insufficiency.-1<sup>st</sup> ed.- Bremen: UNI-Med, 2007.-71.

Vashakidze E., Megrelshvili T., Gegeshidze T., Pachkoria E.

### EFFICIENCY OF ENFIN FORTE DURING THE FAILURE OF PANCREATIC EXOCRINE FUNCTION

TSMU, DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES;  
INFECTIOUS DISEASES, AIDS AND CLINICAL  
IMMUNOLOGICAL RESEARCH CENTER

The aim of the research was to estimate the effectiveness of nonorganic ferment(enzyme) *Enfin Forte* during the treat-

ment of patients with pancreatic exocrine function failure.

42 patients with the diagnoses of chronic pancreatitis on exacerbation stage were observed. The patients age ranged from 18 to 75 years. Duration of the disease ranged from 3 to 10 years. The patients had 2 to 6 relapses of the disease per year.

It has been revealed that nonorganic drug Enfin Forte which is resistant to the human and animal pancreatic gland enzyme inhibitors had shown high clinical effectiveness in patients with pancreatic exocrine insufficiency.

It isn't necessary to prescribe the drug at the time of each meal. Enfin forte is effective when taken only once a day.

**ვეფხვაძე ნ., ჩოკოშვილი ო., ხორბალაძე მ., ცხორვებაძე ნ., ქოჩორაძე თ.**

**გაქტირებული ეტიოლოგიის საკვებისმიერი ტოქსიკოინფექციების გავრცელების თავისებურებები და პრევენციის შესაძლებლობები საქართველოში**

**თსსუ, ჰიგიენის და სამედიცინო ეპოლოგიის დეპარტამენტი**

ბაქტერიული ეტიოლოგიის საკვებისმიერი ტოქსიკოინფექციები კვლავ მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს მსოფლიოს მრავალი ქვეყნისთვის (4, 5). ჯანდაცვის ეს პრობლემა განსაკუთრებით მწვავედ დგას განვითარებად ქვეყნებში, მათ შორის საქართველოშიც, რისი მიზეზიც უმთავრესად არადაამაკმაყოფილებელი სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობებია (1, 3). უკანასკნელ წლებში საქართველოში შეინიშნება ნაწლავური ინფექციების და ბაქტერიული ეტიოლოგიის საკვებისმიერი მოშხამვების მატების ტენდენცია, რაც დიარეული დაავადებების ეპიდეფეთქებების სახით ვლინდება (1, 2, 3).

**კვლევის მიზანს** წარმოადგენდა საქართველოში საკვებისმიერი მოშხამვების გავრცელების თავისებურებების შესწავლა და მათი პრევენციის შესაძლებლობების შეფასება.

**კვლევის მასალა და მეთოდი.** კვლევისათვის გამოყენებულ იქნა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში (დკსჯეც) არსებული ეპიდზედამხედველობის მონაცემები საკვებისმიერი მოშხამვების შესახებ 2010-2014 წლების პერიოდში. დამატებით გაანალიზდა ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის სამედიცინო ისტორიები. შესწავლილ იქნა შემთხვევების განაწილება დროის და გეოგრაფიული არეალის მიხედვით. შეჯერდა აღნიშნულ პერიოდში დაფიქსირებული ეპიდეფეთქებების დროს მიღებული მონაცემები საკვებისმიერი მოშხამვების რისკის ფაქტორებისა და ეტიოლოგიის შესახებ. გაანალიზდა დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მიერ მომზადებული ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენების და სტატისტიკური ანგარიშების მონაცემები. საკვებისმიერი მოშხამვების გავრცელების თავისებურებების შესასწავლად გამოყენებული იყო აღწერილობითი

თი ეპიდემიოლოგიური კვლევის მეთოდი.

**კვლევის შედეგები.** დადგინდა, რომ ბოლო 5 წლის მანძილზე აღინიშნება ბაქტერიული წარმოშობის საკვებისმიერი მოშხამვების რაოდენობის ზრდის ტენდენცია. შემთხვევების 95-98% მოდიოდა სავარაუდო საკვებისმიერ მოშხამვებზე, როდესაც დაავადების გამომწვევის დადგენა ვერ მოხერხდა. ამ სახის მოშხამვების რაოდენობა წლიდან წლამდე იზრდება. 2011 წელს დაფიქსირდა სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვების 2603 შემთხვევა (ინციდენტობა - 58,2). ეს რიცხვი 2013 წლისათვის 10550-მდე (ინციდენტობა - 235,3) გაიზარდა, რაც შემთხვევათა სიხშირის სამჯერ და მეტად ზრდის (305%) მაჩვენებელია. 2014 წლისათვის შემთხვევათა რაოდენობამ 21384-ს მიაღწია, ანუ 2013 წელთან შედარებით კიდევ 102%-ით გაიზარდა.

2010 წელს დაფიქსირებული სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვების შემთხვევების 39% 15 წლამდე ასაკის ბავშვებზე მოდიოდა, 2011 წელს - 42%, 2012-2013 წწ. - 35-35%, ხოლო 2014 წელს - 48%.

გარდა აღწერილი სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვებისა, აღნიშნულ პერიოდში დაფიქსირებულ იქნა ბოტულიზმის, სალმონელოზის და შიგელოზის შემთხვევებიც, რომლებიც, ასევე, მატების ტენდენციით ხასიათდებოდა.

მონაცემთა ანალიზით დადგინდა, რომ ბოტულიზმის ინციდენტობა 2011-2013 წწ. თითქმის 2-ჯერ გაიზარდა - 0,27-დან 0,51-მდე. ბოტულიზმი გამოვლინდა ჯგუფური მოშხამვების სახით საქართველოს თითქმის ყველა რეგიონში, თუმცა შემთხვევათა უმრავლესობა და მათი ზრდის ტენდენცია აღინიშნა ქვემო და შიდა ქართლში, კახეთსა და ქ. თბილისში. ბოტულიზმის ეპიდეფეთქებები გამოირჩევა ზამთრის სეზონურობით, რაც განპირობებულია ზამთარში საშინაო პირობებში მომზადებული კონსერვების აქტიური მოხმარებით. დაავადება შემთხვევათა 85,5%-ში დაკავშირებული იყო სახლში მომზადებული ბოსტნეულის კონსერვების გამოყენებასთან, საიდანაც 75% მოდიოდა კიტრის და პომიდვრის კონსერვებზე. შემთხვევათა 14,5%-ში ბოტულიზმის შემთხვევები უკავშირდებოდა მარკეტში შეძენილ, კუსტარულად დამზადებული შებოლილი თევზის გამოყენებას.

2011 წელს დაფიქსირებული ბოტულიზმის 12 შემთხვევიდან ნიმუშები აღებული იქნა 10 შემთხვევაში, თუმცა დიაგნოზის ლაბორატორიული დადასტურება არცერთ შემთხვევაში არ მომხდარა; დიაგნოზი დაისვა კლინიკურ-ეპიდემიოლოგიური მონაცემების საფუძველზე.

2012 წელს დაფიქსირებული ბოტულიზმის 20 შემთხვევიდან ნიმუშების აღება მოხერხდა 15 შემთხვევაში. B ტიპის ბოტულინოტოქსინის არსებობა ლაბორატორიულად დადასტურდა მხოლოდ 3 შემთხვევაში.

2013 წელს დაფიქსირებული 23 შემთხვევიდან ლაბორატორიულად გამოკვლეული იქნა 21, რომელთაგან 1 შემთხვევაში (7 ურთიერთდაკავშირებული ჯგუფური შემთხვევიდან) დადასტურდა B ტიპის ბოტულინოტოქსინის არსებობა. ბოტულიზმით დაავადებული ერთი პაციენტის სისხლში, ასევე ლაბო-