

*„დამტკიცებულია“  
საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა  
და სოციალური დაცვის მინისტრის  
2017 წლის 6 ოქტომბრის  
№01-215/ო ბრძანებით*

**წითელას, წითურას და თანდაყოლილი წითურას  
სინდრომის ეპიდზედამხედველობა და  
ეპიდაფეთქებათა კონტროლი**

**საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეკომენდაცია  
(გაიდლაინი)**

## შინაარსი

1. შესავალი
  - 1.1. სიტუაციის მიმოხილვა
  - 1.2. წითელასა და წითურას ელიმინაციის მიზნები და სტრატეგიები
  - 1.3. მეთოდური მითითებები საქართველოში წითელას, წითურასა და თანდაყოლილი წითურას სინდრომის ეპიდზედამხედველობისა და ეპიდაფეთქებათა კონტროლის შესახებ
2. წითელასა და წითურაზე ეპიდზედამხედველობის ზოგადი პრინციპები
  - 2.1. ეპიდზედამხედველობის საფუძველი
  - 2.2. ეპიდზედამხედველობის მიზნები
  - 2.3. ინტეგრირებული მიდგომა წითელასა და წითურას ეპიდზედამხედველობისადმი
3. წითელას და წითურას კლინიკური და ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლები
  - 3.1. წითელა
    - 3.1.1. წითელას ეპიდემიოლოგია და კლინიკა
    - 3.1.2. წითელას ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა
    - 3.1.3. წითელას საწინააღმდეგო იმუნიზაცია
  - 3.2. წითურა
    - 3.2.1. წითურას ეპიდემიოლოგია და კლინიკა
    - 3.2.2. წითურას ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა
    - 3.2.3. წითურა ორსულობის დროს
    - 3.2.4. წითურას საწინააღმდეგო იმუნიზაცია
4. შემთხვევის განსაზღვრებები და კრიტერიუმები
  - 4.1. წითელა
    - 4.1.1. წითელას დიაგნოსტიკის კლინიკური კრიტერიუმები
    - 4.1.2. წითელას დიაგნოსტიკის ლაბორატორიული დადასტურების კრიტერიუმები
    - 4.1.3. წითელას შემთხვევების კლასიფიკაცია ეპიდზედამხედველობის მიზნით
    - 4.1.4. წითელას შემთხვევის კლასიფიკაცია ვირუსის წარმომავლობის მიხედვით:
  - 4.2. წითურა
    - 4.2.1. წითურას დიაგნოსტიკის კლინიკური კრიტერიუმები
    - 4.2.2. წითურას შემთხვევის ლაბორატორიული დადასტურების კრიტერიუმები
    - 4.2.3. წითურას შემთხვევის კლასიფიკაცია ეპიდზედამხედველობის მიზნით
    - 4.2.4. წითურას შემთხვევების კლასიფიკაცია ვირუსის წარმომავლობის მიხედვით
5. შემთხვევათა კლასიფიკაციის ალგორითმი
6. წითელას და წითურას შემთხვევების რეგისტრაცია, შეტყობინება და ანგარიშგება
7. წითელასა და წითურას შემთხვევათა ეპიდკვლევა და რეაგირება
  - 7.1. წითელასა და წითურას შემთხვევათა ეპიდკვლევა
  - 7.2. რეაგირება წითელასა და წითურას შემთხვევებზე
8. წითელას/წითურას ეპიდზედამხედველობის მონაცემთა ანალიზი
9. რეაგირება წითელას/წითურას ეპიდაფეთქებებზე
  - 9.1. წითელას/წითურას ეპიდაფეთქების განსაზღვრება
  - 9.2. ეპიდაფეთქების დროს გასატარებელი ღონისძიებები
    - 9.2.1. წითელას და წითურას ეპიდაფეთქების კვლევა
    - 9.2.2. აფეთქების საპასუხო ღონისძიებები
    - 9.2.3. იმუნიზაციის ღონისძიებები აფეთქების შემთხვევაში
    - 9.2.4. აფეთქების მონაცემების ანალიზი
    - 9.2.5. აფეთქების ანგარიში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციაში
10. თანდაყოლილი წითურას სინდრომი
  - 10.1. თანდაყოლილი წითურას სინდრომის კლინიკა და ეპიდემიოლოგია
  - 10.2. თანდაყოლილი წითურას სინდრომის დიაგნოსტიკის კლინიკური კრიტერიუმები
  - 10.3. თანდაყოლილი წითურას ლაბორატორიული დადასტურების კრიტერიუმები

- 10.4. თანდაყოლილი წითურას სინდრომის შემთხვევის კლასიფიკაცია
  - 10.4.1. შემთხვევის განსაზღვრებები და კატეგორიები
  - 10.4.2. თანდაყოლილი წითურას სინდრომის შემთხვევათა კლასიფიკაციის ალგორითმი
- 10.5. ეპიდზედამხედველობა თანდაყოლილი წითურას სინდრომზე
  - 10.5.1. ეპიდზედამხედველობაში ჩართული დაწესებულებები
  - 10.5.2. შეტყობინებას დაქვემდებარებული კლინიკური დიაგნოზები
  - 10.5.3. თანდაყოლილი წითურას სინდრომზე ეპიდზედამხედველობის პროცედურები
  - 10.5.4. რეაგირება თანდაყოლილი წითურას სინდრომის შემთხვევაზე

**დანართი.** წითელას, წითურას და თანდაყოლილი წითურას სინდრომზე გამოსაკვლევად რეკომენდებული ბიოლოგიური მასალა და მისი აღებისა და ტრანსპორტირების წესები

**ცხრილი N1** წითელას და წითურას ვირუსებით გამოწვეული ინფექციის მახასიათებლები

**ცხრილი N2.** წითელაზე და წითურაზე გამოსაკვლევად რეკომენდებული ბიოლოგიური ნიმუშები და მათი აღების ვადები

**ცხრილი N3.** წითურა საწინააღმდეგო ანტისხეულებზე ორსული ქალების გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია და საპასუხო ღონისძიებები

**ცხრილი N4.** მიდგომა წითელასა და წითურას შემთხვევების კლასიფიკაციისადმი გარკვეულ სიტუაციებში

**ცხრილი N5.** თანდაყოლილი წითურას სინდრომის კლინიკური გამოვლინებები

**ცხრილი N6.** თანდაყოლილი წითურას ლაბორატორიული დადასტურების კრიტერიუმები

**ცხრილი N7.** კლინიკური დიაგნოზები, რომლებიც ექვემდებარება შეტყობინებას, როგორც თანდაყოლილი წითურას სინდრომის საეჭვო შემთხვევა

**სქემა 1.** წითელას და წითურას შემთხვევების კლასიფიკაციის ალგორითმი

**სქემა 2.** თანდაყოლილი წითურას სინდრომის (თწს) შემთხვევის ლაბორატორიული გამოკვლევის და კლასიფიკაციის ალგორითმი 6 თვეზე ნაკლებ ასაკში გამოვლენილი შემთხვევებისთვის

**სქემა 3.** თანდაყოლილი წითურას სინდრომის (თწს) შემთხვევის ლაბორატორიული გამოკვლევის და კლასიფიკაციის ალგორითმი 6-11 თვის ასაკში გამოვლენილი შემთხვევებისთვის

## 1. შესავალი

### 1.1. სიტუაციის მიმოხილვა

საქართველოში წითელას საწინააღმდეგო აცრები დაიწყო 1968 წლიდან, წითურასი კი 2004 წლიდან, როცა იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში დაინერგა წითელა-წითურა-ყბაყურას საწინააღმდეგო კომბინირებული ვაქცინა (წწყ). იმუნიზაციით მოცვის მაჩვენებლები მაღალი იყო 1990-იან წლებამდე. 1990 წლებში კი, ქვეყანაში შექმნილი სიტუაციის გამო, ადგილი ჰქონდა მნიშვნელოვან ჩავარდნებს იმუნიზაციაში. ბოლო ათწლეულში მდგომარეობა შედარებით გაუმჯობესებულია, მაგრამ იმუნიზაციით მოცვა მაინც ვერ აღწევს 95%-იან სამიზნე მაჩვენებელს.

ვაქცინაციის დანერგვამ გამოიწვია ავადობის მაჩვენებლების მნიშვნელოვანი შემცირება და ეპიდემიათაშორისი ინტერვალების გახანგრძლივება. 1970-იანი წლების შემდეგ საქართველოში წითელას ფართომასშტაბიანი ეპიდემია რეგისტრირებული არ ყოფილა 2004-2005 წლამდე, როცა აღრიცხული იქნა დაავადების 8391 შემთხვევა, უპირატესად უფროსი ასაკის ბავშვებში და ახალგაზრდებში და გარდაცვალების 9 შემთხვევა. იმავდროულად, 2004-2005 წლებში, ადგილი ჰქონდა წითურას ფართომასშტაბიან ეპიდემიურ ვაქცინაციას დაავადების 6057 რეგისტრირებული შემთხვევით, უპირატესად უმცროსი ასაკის ბავშვებში. წითელას შემდეგი დიდი აფეთქება აღინიშნა 2013-2015 წლებში, როცა დაავადდა 11 ათასზე მეტი ადამიანი, უპირატესად მოზრდილები და 5 წლამდე ასაკის ბავშვები. აღნიშნული აფეთქებისას ლეტალურად დასრულდა 4 შემთხვევა. წითელას ეს ეპიდემიურ ვაქცინაციები უკავშირდება ერთი მხრივ, 1990-იან წლებში იმუნიზაციის პროგრამის ჩავარდნას, რის შედეგადაც არასრულად აცრილ კოჰორტებში დაგროვდა დიდი რაოდენობით არაიმუნური პირები, რომლებიც უკვე მოზრდილ ასაკში დაავადდნენ, მეორე მხრივ კი არაიმუნური ფენის დაგროვებას უმცროსი ასაკის ბავშვებში გეგმიური ვაქცინაციით არასათანადო მოცვის გამო.

### 1.2. წითელასა და წითურას ელიმინაციის მიზნები და სტრატეგიები

საქართველოს, ისევე როგორც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) ევროპის რეგიონის ყველა სხვა ქვეყანას, 2005 წლიდან მიზნად აქვს დასახული წითელას და წითურას ელიმინაცია (ვირუსის ტრანსმისიის სრული შეწყვეტა), რასაც თავისთავად მოყვება თანდაყოლილი წითურას სინდრომის ელიმინაცია.

წითელას და წითურას ელიმინაცია განისაზღვრება, როგორც წითელას ან წითურას ენდემური ტრანსმისიის (გადაცემის) არარსებობა გარკვეულ გეოგრაფიულ არეალში სულ ცოტა 12 თვის განმავლობაში, კარგად ფუნქციონირებადი ეპიდემიოლოგიური მონიტორინგის პირობებში.

სადღეისოდ, წითელას ელიმინაციის მიზანი დასახული აქვს ჯანმოს ექვსივე რეგიონს, წითურას ელიმინაციის კი - ოთხ რეგიონს. ამერიკის რეგიონმა, სადაც წითელას ბოლო ენდემური შემთხვევა 2000 წელს რეგისტრირდა, წითურასი კი - 2009 წელს, ამ მიზანს უკვე მიაღწია. 2012 წელს შემუშავებული წითელასა და წითურას გლობალური სტრატეგიული გეგმა ითვალისწინებს 2020 წლისთვის მსოფლიოში წითელათი გამოწვეული სიკვდილიანობის 95%-ით შემცირებას 2000 წელთან შედარებით (ჯანმოს შეფასებითი მონაცემებით, წითელათი 2000 წელს პირობადებული იყო 546,800 სიკვდილის შემთხვევა) და წითელასა და წითურას ელიმინაციის რეგიონული მიზნების მიღწევას.

ევროპის რეგიონში წითელასა და წითურას ელიმინაციის მისაღწევად დასახულია შემდეგი სტრატეგიები:

1. გეგმიური იმუნიზაციის გამართულად მომუშავე სისტემის პირობებში, წითელას საწინააღმდეგო 2-ჯერადი და წითურას საწინააღმდეგო მინიმუმ ერთჯერადი ვაქცინაციით მაღალი (95% ან მეტი) მოცვის მიღწევა და შენარჩუნება<sup>1</sup>
2. მაღალი რისკის ჯგუფების და მთელი არაიმუნური მიმღები კონტინგენტისთვის წითელასა და წითურას საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შესაძლებლობის უზრუნველყოფა (იმუნიზაციის დამატებითი ღონისძიებების ჩათვლით)
3. ეპიდზედამხედველობის სისტემების გაძლიერება წითელაზე/წითურაზე საექვო სპორადული შემთხვევების და ეპიდაფეთქებების ინტენსიური კვლევისა და ლაბორატორიული დადასტურების გზით
4. წითელასა და წითურას საწინააღმდეგო აცრების სარგებლისა და მათთან დაკავშირებული რისკების შესახებ ჯანდაცვის მუშაკებისა და მოსახლეობისთვის მაღალხარისხიანი, მტკიცებულებებზე დამყარებული ინფორმაციის წვდომის გაუმჯობესება და მისი უფრო ფართოდ გამოყენების მიღწევა

### 1. 3. მეთოდური მითითებები საქართველოში წითელას, წითურასა და თანდაყოლილი წითურას სინდრომის ეპიდზედამხედველობისა და ეპიდაფეთქებათა კონტროლის შესახებ

წითელას, წითურას და თანდაყოლილი წითურას სინდრომი სავალდებულო სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებებია. საქართველოში წითელას, წითურასა და თანდაყოლილი წითურას სინდრომის ეპიდზედამხედველობა რეგულირდება „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 18 იანვრის N01-2/ნ ბრძანებით.

წითელას, წითურასა და თანდაყოლილი წითურას სინდრომის ეპიდზედამხედველობის აქამდე მოქმედი მეთოდური მითითებები - „გადამდებ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობა და კონტროლი საქართველოში“, შემუშავებულია 2003-2004 წლებში. მას შემდეგ გასული 10 წელზე მეტი დროის განმავლობაში, ჯანმოს ევროპის რეგიონმა მოახდინა წითელასა და წითურას ელიმინაციის მიზნების საბოლოო ფორმულირება და რამდენჯერმე განაახლა ამ დაავადებებზე ეპიდზედამხედველობის და ეპიდაფეთქებებზე რეაგირების რეკომენდაციები. 2012 წლიდან შექმნილია ევროპის რეგიონული კომისია წითელასა და წითურას ელიმინაციის ვერიფიკაციისათვის, რომელიც ყოველწლიურად განიხილავს რეგიონის ქვეყნების ანგარიშებს, აფასებს სიტუაციას. კომისიის დასკვნით, 2015 წლისათვის ევროპის რეგიონის 21 ქვეყანამ მიაღწია წითელას, ხოლო 20 ქვეყანამ - წითურას ელიმინაციას. სადღეისოდ, საქართველო რჩება ორივე ამ დაავადების მხრივ ენდემურ ქვეყნებს შორის.

ამავე პერიოდში მნიშვნელოვანი ცვლილებები მოხდა საქართველოშიც. კერძოდ, იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში 2004 წლიდან წარმატებით დაინერგა წყვეტილი კომბინირებული ვაქცინა, 2008 წელს არცთუ წარმატებულად, მაგრამ მაინც ჩატარდა წითელა-წითურას ვაქცინით 6-27 წლის მოსახლეობის დამატებითი იმუნიზაცია (მიღწეული იქნა მხოლოდ 50% მოცვა). დაინერგა ინფექციურ დაავადებებზე ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემა (დზეის), 2013 წლიდან კი ქვეყანა გადავიდა ჯანმოს მსოფლიო ორგანიზაციის რეგიონული ბიუროსადმი წითელას და წითურას ინდივიდუალურ შემთხვევებზე დამყარებულ ანგარიშგებაზე, რომელიც ხორციელდება დზეის-ით.

წინამდებარე ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) ითვალისწინებს, როგორც საქართველოში, ისე, ევროპისა და გლობალური მასშტაბით მომხდარ ცვლილებებს და

<sup>1</sup> ვინაიდან საქართველოში იმუნიზაციის ეროვნული კალენდარი ითვალისწინებს წყვეტილი კომბინირებული ვაქცინით ორჯერად აცრას, საქართველოში სამიზნე მაჩვენებელი არის 95%-ზე მაღალი მოცვის მიღწევა წყვეტილი ვაქცინის 2 დოზით.

მოყვანილია შესაბამისობაში რეგიონულ რეკომენდაციებთან, რომლებიც წითელას და წითურას ელიმინაციის მისაღწევად ამ ეტაპზე გასატარებელ ღონისძიებებს ასახავს.

## 2. წითელასა და წითურაზე ეპიდზედამხედველობის ზოგადი პრინციპები

### 2.1. ეპიდზედამხედველობის საფუძველი

წითელასა და წითურას შემთხვევების და ეპიდაფეთქებების დროული გამოვლენა საშუალებას იძლევა ოპერატიულად იქნას დაწყებული საპასუხო ღონისძიებები ვირუსის გადაცემის რაც შეიძლება სწრაფად შესაწყვეტად. ამის მისაღწევად წითელასა და წითურას ეპიდზედამხედველობის სისტემას უნდა შეეძლოს ყველა შემთხვევისა თუ ეპიდაფეთქების დროული გამოვლენა, გამოკვლევა და ლაბორატორიული დადასტურება. შესაბამისად, სისტემას უნდა:

- ჰქონდეს მაღალი მგრძობელობა და სპეციფიურობა
- ემყარებოდეს დაავადების ინდივიდუალური შემთხვევების და არა დაჯამებული, აგრეგირებული მონაცემების ანალიზს
- ჰქონდეს შემთხვევებს შორის კავშირის დადგენის შესაძლებლობა ვირუსის მიმდინარე ტრანსმისიის დროულად გამოსავლენად.

ინდივიდუალურ შემთხვევებზე მოპოვებული კლინიკური, ეპიდემიოლოგიური და ვირუსოლოგიური ინფორმაციის მაღალი ხარისხის უზრუნველსაყოფად საჭიროა ეპიდზედამხედველობა ემყარებოდეს სტანდარტულ პროცედურებსა და შემთხვევათა განსაზღვრებებს.

ვინაიდან, დღეს საქართველოში წითელა და წითურა შეიძლება შეგვხვდეს როგორც ბავშვებში, ისე მოზრდილებში, წლის ნებისმიერ დროს და ქვეყნის ნებისმიერ ნაწილში, ამ დაავადებებზე ეპიდზედამხედველობის სისტემა უნდა მოიცავდეს ქვეყნის მთელ ტერიტორიასა და მოსახლეობის ყველა ასაკობრივ ჯგუფს და ფუნქციონირებდეს მთელი წლის განმავლობაში.

ეპიდზედამხედველობის წარმატებული ფუნქციონირებისათვის აუცილებელია მისი ლაბორატორული და ეპიდემიოლოგიური კომპონენტების მჭიდრო ურთიერთკავშირი და კოორდინაცია. წითელასა და წითურას დაბალი ინციდენტობის პირობებში ძალიან დაბალია კლინიკური დიაგნოზის პროგნოზული ღირებულება, რადგან ამ დროს გაზრდილია მსგავსი კლინიკური სურათის გამომწვევი სხვა დაავადებების წილი შემთხვევათა საერთო რაოდენობაში. აქედან გამომდინარე, აუცილებელია საექვო/შესაძლო შემთხვევათა ლაბორატორიული კვლევა დიაგნოზის დადასტურების მიზნით.

ლაბორატორიული კვლევა უნდა მოიცავდეს ვირუსების შესწავლასაც, რადგან ვირუსოლოგიური მონაცემები იძლევა საშუალებას მოხდეს ენდემური და შემოტანილი ვირუსების დიფერენცირება და მათი ცირკულაციის მონიტორირება. ამ ხასიათის ინფორმაცია განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იქნება ელიმინაციისასთან მიხედვით პერიოდში და ელიმინაციის მიღწევის შემდეგ.

დღეისათვის, საქართველოში სეროლოგიური კვლევები წითელასა და წითურაზე ტარდება ცენტრის ლუგარის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევითი ცენტრის წითელასა და წითურას ეროვნულ ლაბორატორიაში, რომელიც აკრედიტირებულია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ, ხოლო ვირუსებზე კვლევისათვის მასალა იგზავნება რეგიონულ რეფერალურ ლაბორატორიაში, ლუქსემბურგში.

ლაბორატორიული კვლევის მნიშვნელობიდან გამომდინარე და ქვეყანაში ამ დაავადებებზე გამოკვლევის შესაძლებლობის არსებობის გათვალისწინებით, საქართველოში, ისევე როგორც ევროპის რეგიონის დანარჩენ ქვეყნებში, რეკომენდებულია წითელასა და წითურას კლასიფიკაციის ლაბორატორიული სქემა.

წითელას, წითურას და თანდაყოლილი წითურას სინდრომის შემთხვევათა კლასიფიკაცია მოიცავს შემდეგ კატეგორიებს:

- საექვო/შესაძლო

- დადასტურებული
  - o ლაბორატორიულად დადასტურებული
  - o ეპიდემიოლოგიური კავშირით დადასტურებული
- სავარაუდო
  - o კლინიკურად დიაგნოსტირებული
- უკუგდებული.

ვინაიდან ელიმინაციის მიზანია წითელას და წითურას ენდემური (ადგილობრივი) გადაცემის სრული შეწყვეტა, ძალიან მნიშვნელოვანია ამ დაავადებათა ყველა შემთხვევაში გაირკვეს ვირუსის წარმომავლობა და მოხდეს დიფერენცირება ენდემურ და შემოტანილ შემთხვევებს შორის. ელიმინაციის მიღწევის შემდეგ ენდემური ვირუსით განპირობებული შემთხვევები აღარ იქნება, მაგრამ ვირუსის შემოტანასთან დაკავშირებული შემთხვევები თუ ეპიდაფეთქებები ისევ იქნება შესაძლებელი.

ორივე ამ დაავადებისათვის შემთხვევათა კლასიფიკაცია ვირუსის წარმომავლობის მიხედვით მოიცავს შემდეგ კატეგორიებს:

- ადგილობრივი (ენდემური)
- შემოტანილი (იმპორტირებული)
- შემოტანილთან დაკავშირებული
- უცნობი წარმოშობის

## 2.2. ეპიდზედამხედველობის მიზნები

- წითელასა და წითურას შემთხვევების და ეპიდაფეთქებების გამოვლენა, გამოკვლევა და დახასიათება რათა:
  - შეფასდეს ვირუსის გადაცემის მასშტაბი (ტერიტორიულად, ასაკობრივად და მოსახლეობის კონკრეტულ ჯგუფებში) და ხანგრძლივობა
  - გამოვლინდეს მაღალი რისკის ჯგუფები
  - შეფასდეს ვირუსის გავრცელების მიზეზები (მაგალითად, იმუნიზაციით მოსახლეობის არასაკმარისი მოცვა, ვაქცინის არაეფექტიანობა, ვირუსის შემოტანა)
  - მოხდეს შემთხვევებსა თუ ეპიდაფეთქებებზე დროული და სათანადო რეაგირება
- წითელასა და წითურას ინციდენტობისა და ვირუსების ცირკულაციის მონიტორირება რათა:
  - შეფასდეს ვირუსის გენოტიპების ცირკულაცია ქვეყანაში, ევროპის რეგიონში და გლობალურად
  - გამოვლინდეს ცვლილებები დაავადების ეპიდემიოლოგიური თავისებურებებისა და რისკის ჯგუფების მხრივ
  - მოხდეს ელიმინაციისკენ პროგრესის შეფასება და დოკუმენტირება. საბოლოოდ, წითელასა და წითურას ელიმინაციის ვერიფიკაციისთვის საჭირო ინფორმაციის მოპოვება.

## 2.3. ინტეგრირებული მიდგომა წითელასა და წითურას ეპიდზედამხედველობისადმი

იმ ქვეყნებში, რომელთაც ორივე ამ დაავადების ელიმინაცია აქვთ მიზნად დასახული, რეკომენდებულია წითელასა და წითურას ეპიდზედამხედველობის ინტეგრირება ერთიან სისტემაში. თანდაყოლილი წითურას სინდრომზე ზედამხედველობა კოორდინირებული უნდა იყოს წითურაზე ეპიდზედამხედველობასთან.

ასეთი ინტეგრირების საშუალებას იძლევა ამ ვირუსების ეპიდემიოლოგიის, კლინიკური გამოვლინებების, პროფილაქტიკური ღონისძიებებისა და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის მეთოდების მსგავსება. გარდა ამისა, ეს დაავადებები, მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში,



საქართველოს ჩათვლით, ხშირად გვხვდება ერთსა და იმავე ასაკობრივ ჯგუფებში. მათი პრევენციისათვის გამოიყენება **ერთი და იგივე კომბინირებული წწყ ვაქცინა**.

ეპიდზედამხედველობის ინტეგრირება გამოიხატება წითელასა და წითურას შემთხვევათა განსაზღვრების და კლასიფიკაციის კატეგორიების, ასევე შემთხვევათა კვლევის, შეტყობინებისა და ანგარიშებისადმი **ერთიანი მიდგომით**. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რომ ერთ-ერთ ამ დაავადებაზე საექვო შემთხვევებს (IgM-ზე ტესტირების უარყოფით შედეგის შემთხვევაში) ჩაუტარდეთ ლაბორატორიული გამოკლევა მეორე დაავადებაზეც, რაც იძლევა საშუალებას ერთდროულად მოხდეს ორივე ამ დაავადების დადასტურება ან უკუგდება.

### 3. წითელას და წითურას კლინიკური და ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლები

#### 3.1. წითელა

##### 3.1.1. წითელას ეპიდემიოლოგია და კლინიკა

წითელა ერთ-ერთი ყველაზე უფრო **კონტაგიოზური** დაავადებაა - ვირუსთან კონტაქტის შემდეგ ავადდება იმუნიტეტის არმქონე ინდივიდების 90%-ზე მეტი. ტრადიციულად, წითელა ბავშვთა დაავადებად ითვლება, მაგრამ შეიძლება დაავადდეს ნებისმიერი ასაკის ადამიანი თუ მას აცრის შემდგომი ან ადრე გადატანილი წითელას ინფექციით განპირობებული იმუნიტეტი არა აქვს. წითელას ვირუსის გადაცემა ხდება ჰაეროვანი გზით (აეროზოლით) ან ინფიცირებული ადამიანის ცხვირის და ხახის სეკრეტთან პირდაპირი ან არაპირდაპირი კონტაქტით.

დაავადებულები **გადამდებად ითვლებიან** გამონაყარის დაწყებამდე 4 დღის და გამონაყარის დაწყებიდან 4 დღის განმავლობაში. **ინკუბაციური პერიოდი** ინფიცირების მომენტიდან პირველი სიმპტომების გამოვლენამდე შეადგენს 7-18 დღეს (ჩვეულებრივ, 10-12 დღეს). იშვიათად ინკუბაციური პერიოდი შეიძლება იყოს 19-21 დღე (მაქსიმალურ შესაძლო ინკუბაციურ პერიოდად ითვლება 21 დღე).

კლინიკურად, წითელა ხასიათდება **ცხელებით, მაკულოპაპულოზური გამონაყარით და სიმპტომებით ზედა სასუნთქი გზების მხრივ**. შემთხვევათა 30%-ში ადგილი აქვს დაავადების ისეთ გართულებებს, როგორცაა ოტიტი (7%-8%), პნევმონია (1%-6%), დიარეა (6%) და პოსტინფექციური ენცეფალიტი (1 შემთხვევა დაავადების 1000 შემთხვევაზე). განვითარებულ ქვეყნებში სიკვდილით მთავრდება წითელას 1000 შემთხვევიდან 1, განვითარებად ქვეყნებში კი ბევრად მეტი - 3%-6%. ჯანმო-ს შეფასებით, მსოფლიოში 2014 წელს ადგილი ჰქონდა წითელათი სიკვდილის 114 900 შემთხვევას. სერიოზული გართულებების და სიკვდილის რისკი უფრო მაღალია ადრეული ასაკის ბავშვებში და მოზრდილებში. წითელას იშვიათი, მაგრამ ძალიან სერიოზული შორეული გართულებაა ქვემწვავე მასკლეროზირებელი პანენცეფალიტი (1 შემთხვევა წითელას 10 000-დან 100 000 შემთხვევაზე) რომელიც დაავადების გადატანიდან რამდენიმე წლის შემდეგ იწყება. ქვემწვავე მასკლეროზირებელი პანენცეფალიტი ხასიათდება ცენტრალური ნერვული სისტემის პროგრესირებადი დეგენერაციული პროცესით, რაც იწვევს პიროვნების მენტალურ ცვლილებებს, კრუნჩხვებს, მოტორულ დარღვევებს და როგორც წესი, კომითა და სიკვდილით მთავრდება.

წითელას საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შემოღებამდე წითელათი თითქმის ყველა ადამიანი ბავშვობაშივე ავადდებოდა. ეპიდემიებს ადგილი ჰქონდა დაახლოებით ყოველ 2-4 წელწადში, რასაც ენაცვლებოდა დაბალი ინციდენტობის წლები (იხ. ცხრილი N1). ვაქცინაციის დანერგვის და იმუნიზაციით მოცვის მაჩვენებლების ზრდის კვალდაკვალ **შეიცვალა ეპიდემიური ციკლი** - გახანგრძლივდა შუალედები ეპიდემიებს შორის და იკლო ინციდენტობის მაჩვენებლის დონემ ეპიდემიების დროს. წითელას საწინააღმდეგო იმუნიზაციით ძალიან მაღალი მოცვის მიღწევის და შენარჩუნების შემთხვევაში დაავადების ციკლურობა იკარგება და საბოლოოდ, ვირუსის ტრანსმისია საერთოდ წყდება. ელიმინაციის მისაღწევად საჭიროა მოსახლების მინიმუმ 95%-ს ჰქონდეს წითელას საწინააღმდეგო იმუნიტეტი („კოლექტიური იმუნიტეტი“, „herd immunity“).

ბოლო წლებში, წითელას ეპიდემიოლოგიამ განიცადა მეორე მნიშვნელოვანი ცვლილება, რაც გამოიხატა შემთხვევათა შორის უფროსი ასაკის ბავშვებისა და მოზრდილების წილის ზრდაში. ეს გამოწვეულია წარსულში ამა თუ იმ მიზეზის გამო მოსახლეობის წითელას

**ცხრილი N1. წითელას და წითურას ვირუსებით გამოწვეული ინფექციის მახასიათებლები**

მახასიათებლები	წითელა	წითურა
გამომწვევი	წითელას ვირუსი	წითურას ვირუსი
ვირუსების ოჯახი	Morbillivirus(Paramixoviridae)	Rubivirus (Togaviridae)
ინკუბაციური პერიოდი	7–18 დღე	12–23 დღე
ვირუსის რეზერვუარი	მხოლოდ ადამიანი	მხოლოდ ადამიანი
ვირუსის გადაცემა	რესპირატორული სეკრეტებით ან აეროზოლით	რესპირატორული სეკრეტებით ან აეროზოლით
კონტაგიოზური პერიოდი:		
გამონაყარის დაწყებამდე	4 დღე	7 დღე
გამონაყარის დაწყების შემდეგ	4 დღე	5 დღე
თანდაყოლილი ინფექციის შემთხვევაში		1 წლამდე
ეპიდემიური ციკლორობა ენდემურ ქვეყნებში	ახასიათებს. ჩვეულებრივ, ეპიდემიებს ადგილი აქვს ყოველ 2-4 წელიწადში	ახასიათებს. ჩვეულებრივ, შედარებით მცირემასშტაბიან ეპიდემიებს ადგილი ყოველ 3-4 წელიწადში; ფართომასშტაბიან ეპიდემიებს კი ადგილი აქვს ყოველ 6-9 წელიწადში
სეზონურობა	ახასიათებს - ენდემურ რეგიონებში; ზომიერი კლიმატის მქონე რეგიონებში ავადობა, ჩვეულებრივ, უფრო მაღალია გვიანი ზამთრის და გაზაფხულის პერიოდში	ახასიათებს - ენდემურ რეგიონებში; ზომიერი კლიმატის მქონე რეგიონებში ავადობა, ჩვეულებრივ, უფრო მაღალია გვიანი ზამთრის და გაზაფხულის პერიოდში

ვაქცინაციით არასრული მოცვით. შედეგად, დროთა განმავლობაში მოსახლეობაში გროვდება ადამიანების ჯგუფი, რომელთაც წითელას საწინააღმდეგო იმუნიტეტი არ გააჩნიათ, მაგრამ ვაქცინაციის ფონზე დაავადების გავრცელების შემცირების გამო წითელას ვირუსთან კონტაქტი მოზრდილ ასაკამდე არ ჰქონიათ. შედეგად, ამ ასაკობრივ ჯგუფებში ძალიან მაღალია დაავადების რისკი წითელას ეპიდემიების დაწყების შემთხვევაში. ამ პრობლემამ ყველაზე მეტად თავი იჩინა ევროპის რეგიონში, სადაც წითელაზე იმუნიზაცია 1960-იან წლებში დაიწყო და სადაც ბოლო წლებში წითელას შემთხვევების ნახევარზე მეტი 15 წელზე მეტი ასაკის პირებში გვხვდება. საქართველოშიც, 2004-2005 წლების ეპიდემიიდან მოყოლებული, წითელას შემთხვევების უმეტესობა რეგისტრირდება მოზრდილებში. დაავადების მოზრდილ ასაკობრივ ჯგუფში „გადანაცვლება“ წამოჭრის ახალ პრობლემებს, როგორცაა მოზრდილ მოსახლეობაში დაავადების პრევენციისა და ეპიდემიების შემცირების მიზნით.

საკვასუხო ღონისძიებების გატარების სირთულე, აგრეთვე დაავადების უფრო მძიმე მიმდინარეობა და გართულებების მაღალი რისკი.

### 3.1.2. წითელას ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა

წითელას მსგავსი სიმპტომები შეიძლება აღინიშნებოდეს მთელი რიგი სხვა ინფექციების დროს, ამიტომ სავალდებულოა წითელაზე საექვო ყველა შემთხვევის ლაბორატორიული გამოკვლევა<sup>2</sup> დიაგნოზის დადასტურების ან გამორიცხვის მიზნით. წითელას ვირუსით ბუნებრივად ინფიცირების ან იმუნიზაციის შედეგად გამომუშავდება როგორც ჰუმორული, ანტისხეულებით განპირობებული, ისე უჯრედული იმუნიტეტი. შესაბამისად, ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა ემყარება წითელას ვირუსით მწვავე ინფექციის სეროლოგიურ ან ვირუსოლოგიურ დასაბუთებას.

წითელას ვირუსით ინფიცირებისას გამომუშავდება როგორც M, ისე G კლასის იმუნოგლობულინები (ანტისხეულები). წითელას ვირუსის მიმართ პირველადი იმუნური პასუხი ხასიათდება იმუნოგლობულინ M (IgM) პროდუქციით, რომელიც ინფიცირებიდან მოკლე ხანში ჩნდება და მაქსიმუმს აღწევს 7-10 დღეში, რის შემდეგაც მისი დონე იკლებს, 6-8 კვირის გასვლის შემდეგ კი აღარ ისაზღვრება. იმუნოგლობულინ G-ს (IgG) გამომუშავება მაქსიმუმს აღწევს სამი კვირის შემდეგ და ის გარკვეული დონით ისაზღვრება წლების, უხშირესად კი მთელი ცხოვრების განმავლობაში. წითელას ვირუსთან განმეორებითი კონტაქტის დროს ხდება IgG-ს ინტენსიური გამომუშავება („ანამნეზური პასუხი“), რაც მისი ტიტრის სწრაფ და მკვეთრ მატებაში გამოიხატება და დაავადების კლინიკურ გამოვლინებას უშლის ხელს. როგორც IgM, ისე IgG შეიძლება განისაზღვროს სისხლის შრატის, „მშრალი წვეთის“ ან ორალური სითხის იმუნოფერმენტული ანალიზით (ELISA) (იხ. ცხრილი N2).

**ეპიდზედამხედველობის საჭიროებისათვის წითელას ლაბორატორიული დადასტურების სტანდარტულ მეთოდად ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებულია IgM ანტისხეულების გამოვლენა იმუნოფერმენტული ანალიზით. IgM-ზე კვლევა დადებით შედეგს იძლევა შემთხვევათა დაახლოებით 70%-ში, თუ ბიოლოგიური მასალა აღებულია გამონაყარის დაწყებიდან პირველი სამი დღის განმავლობაში, და შემთხვევათა 90%-ზე მეტში, თუ ბიოლოგიური მასალა აღებულია გამონაყარის დაწყებიდან მე-4 ან შემდგომ დღეებში. ოპტიმალურად ითვლება საანალიზო მასალის აღება გამონაყარის დაწყებიდან 4-28 დღის განმავლობაში, მაგრამ გამომდინარე იქიდან, რომ ეს ყოველთვის ვერ ხერხდება, დასაშვებია მასალის აღება პაციენტის მიერ სამკურნალო დაწესებულებაში პირველი მიმართვისას, გამონაყარის დაწყებიდან 28 დღის განმავლობაში.**

გასათვალისწინებელია, რომ IgM-ზე კვლევამ ზოგჯერ შეიძლება ცრუ დადებითი შედეგი აჩვენოს სხვა პათოგენების საწინააღმდეგო IgM-ანტისხეულების ჯვარედინი რეაქტიულობის გამო და აუტოიმუნური მდგომარეობებით გამოწვეული რევმატოიდული ფაქტორის ან აუტოანტისხეულების არსებობის შემთხვევაში. ცოტა ხნის წინ აცრილებში

IgM-ტესტის დადებითი შედეგის ინტერპრეტაცია უნდა მოხდეს აცრისა და დაავადების

#### ცხრილი N 2. წითელაზე და წითურაზე გამოსაკვლევად რეკომენდებული ბიოლოგიური ნიმუშები და მათი აღების ვადები

ბიოლოგიური ნიმუშები	გამოკვლევის ტიპი	კვლევის მეთოდი	აღების ვადები, დღეები გამონაყარის
---------------------	------------------	----------------	-----------------------------------

<sup>2</sup> გამონაკლისია ფართომასშტაბიანი ეპიდაფეთქებები, როცა ლაბორატორიული სამსახურის გადატვირთვის თავიდან ასაცილებლად, აუცილებელია მინიმუმ 5-10 საწყისი შემთხვევის ლაბორატორიული დადასტურება და დასაშვებია სხვა შემთხვევების დადასტურება მათთან ეპიდემიოლოგიური კავშირის დადგენით (იხ. თავი 9. „რეაგირება წითელა/წითურას ეპიდაფეთქებზე“).

			დაწყებიდან*
შრატის ან „სისხლის მშრალი წვეთი“ (ვილტრის ქაღალდზე გამშრალი სისხლი)	IgM, IgG	იმუნოფერმენტული ანალიზი (ELISA)	0-28**
	ვირუსის დეტექცია	პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციით - პჯრ (polymerase chain reaction – PCR)	0-7
სისხლი	ვირუსის იზოლაცია	ვირუსული კულტურა	0-4
	ვირუსის დეტექცია	პჯრ (PCR)	0-4
ცხვირ-ხახის სეკრეტი	ვირუსის იზოლაცია	ვირუსული კულტურა	0-4
	ვირუსის დეტექცია	პჯრ (PCR)	0-7
შარდი	ვირუსის იზოლაცია	ვირუსული კულტურა	0-4
	ვირუსის დეტექცია	პჯრ (PCR)	0-7
ორალური სითხე	IgM, IgG	იმუნოფერმენტული ანალიზი (ELISA)	0-28
	ვირუსის იზოლაცია	ვირუსული კულტურა	0-7
	ვირუსის დეტექცია	პჯრ (PCR)	0-28
*ნულოვან დღედ ითვლება გამონაყარის დაწყების დღე			
** ოპტიმალურია 4-28 დღე; გამონაყარის დაწყებიდან 0-3 დღის განმავლობაში აღებულ მასალაზე ჩატარებული IgM-ის კვლევის მგრძობელობა გაცილებით უფრო დაბალია (დაახლოებით 70%) ვიდრე ოპტიმალურ პერიოდში აღების შემთხვევაში (90%-ზე მეტი)			

დაწყების დროის, კლინიკური გამოვლინებების და ეპიდსიტუაციის გათვალისწინებით (იხ. თავი 5. „შემთხვევათა კლასიფიკაციის ალგორითმი“).

წითელას ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა შესაძლებელია სხვა მეთოდებითაც, როგორცაა IgG-პასუხის დემონსტრირება, ვირუსის გამოყოფა ან მისი გამოვლენა მოლეკულური მეთოდებით. წითელას საწინააღმდეგო IgG-ანტისხეულების კვლევისას სადიაგნოსტიკოდ ითვლება მათი ტიტრის მნიშვნელოვანი (მინიმუმ 4-ჯერადი) მატება წყვილ შრატებში, რომელთაგანაც პირველი აღებულია დაავადების მწვავე პერიოდის დასაწყისში, მეორე კი პირველი ნიმუშის აღებიდან სულ ცოტა, 2 კვირის გასვლის შემდეგ.

წითელას ვირუსის გამოყოფა ვირუსულ კულტურაში შესაძლებელია ცხვირ-ხახის ნაცხიდან, შარდიდან ან პერიფერიული სისხლის მონონუკლეარული უჯრედებიდან გამონაყარის დაწყებიდან 5 დღის განმავლობაში. პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციით (პჯრ) მისი გამოვლენა შესაძლებელია იმავე ნიმუშებში გამონაყარის დაწყებიდან 7 და ზოგჯერ მეტი დღის განმავლობაშიც.

### 3.1.3. წითელას საწინააღმდეგო იმუნიზაცია

წითელას საწინააღმდეგო იმუნიზაციის პროგრამის მიზანია მოსახლეობაში კოლექტიური იმუნიტეტის მაღიან მაღალი დონის მიღწევა, როდესაც მოსახლეობის 95%-ს გააჩნია წითელას საწინააღმდეგო იმუნიტეტი, ვირუსის შემდგომი გადაცემა მალევე წყდება.

წითელას საწინააღმდეგო უსაფრთხო და ძალზე ეფექტიანი ვაქცინა ხელმისაწვდომია 1960-იანი წლებიდან, როცა შემუშავდა წითელას ვირუსის ატენუირებულ<sup>3</sup> შტამებზე დამყარებული ცოხცალი ვაქცინა. ვაქცინის ეფექტიანობა დამოკიდებულია იმუნიზაციის ასაკზე. 12 და მეტი თვის ასაკში აცრის შემთხვევაში წითელას ვაქცინის ეფექტიანობა 95% აღწევს, ანუ იმუნიტეტი გამომუშავდება აცრილთა 95%-ში. უფრო ადრეულ ასაკში ვაქცინის ეფექტიანობა შედარებით დაბალია (9 თვის ასაკში - 85%, 6 თვის ასაკში კი კიდევ უფრო ნაკლები), რადგან ჩვილის ორგანიზმში ჯერ კიდევ არის დედისაგან მიღებული ანტისხეულები, რომლებსაც წითელას ვაქცინის ვირუსის განეიტრალება შეუძლიათ. 6 თვემდე ასაკის ბავშვებში დედისეული ანტისხეულების დონე ჩვეულებრივ, საკმარისია წითელასგან ბავშვის დასაცავად.

ვინაიდან წითელას ვაქცინის ეფექტიანობა 100%-ზე ნაკლებია, მოსახლეობაში იმუნიტეტის ძალიან მაღალი დონის მისაღწევად საჭიროა ვაქცინის მეორე დოზის მიცემა გეგმიური იმუნიზაციის ან დამატებით იმუნიზაციის ღონისძიებების ჩატარების გზით.

საქართველოში დღეისათვის რეკომენდებულია ორჯერადი აცრა წითელაზე წწყ ვაქცინით - 12 თვის და 5 წლის ასაკში. მიუხედავად შედარებით დაბალი ეფექტიანობისა, ეპიდსიტუაციიდან გამომდინარე (ეპიდაფეთქების დროს) დასაშვებია აცრის უფრო ადრეულ ასაკში (9 თვიდან, ზოგჯერ კი 6 თვიდანაც) ჩატარება. ასეთ შემთხვევებში საჭიროა 12 თვის ასაკის მიღწევის შემდეგ ბავშვი მაინც აიცრას წწყ-თი პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის შესაბამისად.

წითელას ვაქცინით განპირობებული იმუნიტეტი გრძელვადიანია და მთელი ცხოვრების განმავლობაში რჩება. წითელას ვაქცინა ხასიათდება უსაფრთხოების მაღალი დონით. სერიოზული გვერდითი მოვლენები აცრის შემდეგ ძალიან იშვიათია. აცრიდან 1-2 კვირის შემდეგ ზოგიერთ შემთხვევაში აღინიშნება ტემპერატურის მატება და გამონაყარი, მაგრამ ხველის, სურდოსა და კონიუნქტივიტის გარეშე.

## 3.2. წითურა

### 3.2.1. წითურას ეპიდემიოლოგია და კლინიკა

ეპიდემიოლოგიურად, წითურას და წითელას ბევრი საერთო აქვთ. წითურაც ტრადიციულად ბავშვთა დაავადებად ითვლება, მაგრამ შეიძლება დაავადდეს ნებისმიერი ასაკის ადამიანი, თუ მას აცრის შემდგომი ან ადრე გადატანილი წითურას ინფექციით განპირობებული იმუნიტეტი არა აქვს. წითურას ვირუსიც გაედაცემა ჰაეროვანი გზით (აეროზოლით) ან ინფიცირებული ადამიანის ცხვირის და ხახის სეკრეტთან პირდაპირი ან არაპირდაპირი კონტაქტით, მაგრამ **წითელას ვირუსთან შედარებით ნაკლებად კონტაგიოზურია.**

წითურას **ინკუბაციური პერიოდი** ინფიცირებდან 12-23 დღეა. ინფიცირებულები **გადამდებად ითვლებიან** გამონაყარის დაწყებამდე 7 დღის და გამონაყარის დაწყებიდან 5 დღის განმავლობაში, მაგრამ ვირუსის გამოყოფა და შემდგომი გადაცემა შესაძლებელია კლინიკური გამოვლინებების არარსებობის შემთხვევაშიც (იხ. ცხრილი N1).

წითურა მწვავე ვირუსული დაავადებაა და ხასიათდება **მაკულოპაპულოზური გამონაყარით**, რომელსაც ხშირად თან ერთვის **ლიმფადენოპათია** (კეფის, კისრის და ყურისუკანა ლიმფური კვანძების), ზოგჯერ კი **ტემპერატურის ზომიერი მატება**, თავის ტკივილი, ძირითადად მოზრდილებში. წითურა ძირითადად მსუბუქად მიმდინარეობს, ინფიცირების შემთხვევათა **50%-მდე კი უსიმპტომია.** უმეტესად, წითურა კლინიკური გამოვლინებების გარეშე მთავრდება, მაგრამ შესაძლებელია გართულებებიც.

<sup>3</sup> ატენუირებული შტამი - პათოგენის დასუსტებული შტამი, რომელსაც პათოგენურობა ანუ დაავადების გამოწვევის უნარი დაკარგული აქვს, მაგრამ შენარჩუნებული აქვს იმუნოგენურობა ანუ ორგანიზმში შეყვანისას იმუნური პასუხის გამოწვევის და იმუნიტეტის გამომუშავების უნარი.

გართულებებიდან აღსანიშნავია თრომბოციტოპენია და ენცეფალიტი (1 შემთხვევა წითურას 6000 შემთხვევაზე), რომელიც შეიძლება სიკვდილით დამთავრდეს. წითურას გამოსავალი ყველაზე მძიმეა, როდესაც ინფიცირება ხდება ორსულობის ადრეულ ეტაპზე და დაკავშირებულია ნაყოფზე წითურას ვირუსის ტერატოგენულ ეფექტთან (იხ. თავი 10. „თანდაყოლილი წითურას სინდრომი“).

წითურას საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დაწყებამდე წითურას ეპიდემიოლოგია ხასიათდებოდა სეზონურობით (ზომიერი ჰავის პირობებში მატება გაზაფხულობით) და პერიოდული ეპიდემიებით, რომელთაც დაბალი ინციდენტობის პერიოდები ენაცვლებოდა (იხ. ცხრილი N1). ვაქცინაციის დაწყებამ წითურას ეპიდემიოლოგია მნიშვნელოვნად შეცვალა და ზოგიერთ ქვეყანაში მისი ელიმინაციაც მოხდა, თუმცა ბევრგან დარჩა არაიმუნური კონტინგენტი ვაქცინაციის დაწყებამდე დაბადებულ თაობებში. იმ ქვეყნებში კი, რომლებშიც წითურას საწინააღმდეგო ვაქცინაცია დაიწყო მხოლოდ მოზარდი გოგონების აცრით, არაიმუნური დარჩა აუცრელი კოჰორტები მამაკაცებს შორის.

### 3.2.2. წითურას ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა

წითურას მსგავსი სიმპტომები შეიძლება აღინიშნებოდეს მთელი რიგი სხვა ინფექციების დროს, ინფიცირებულთა თითქმის ნახევარს კი სიმპტომები მინიმალურად ან საერთოდ არა აქვს გამოხატული, ამიტომ სავალდებულოა წითურაზე საექვო ყველა შემთხვევის ლაბორატორიული გამოკვლევა<sup>4</sup> დიაგნოზის დადასტურების ან გამორიცხვის მიზნით.

წითურას ვირუსით ბუნებრივად ინფიცირების ან იმუნიზაციის შედეგად გამომუშავდება როგორც ჰუმორული, ანტისხეულებით განპირობებული, ისე უჯრედული იმუნიტეტი. შესაბამისად, ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა ემყარება წითურას ვირუსით მწვავე ინფექციის სეროლოგიურ ან ვირუსოლოგიურ დასაბუთებას.

წითურას ვირუსით ინფიცირებისას გამომუშავდება როგორც M, ისე G კლასის იმუნოგლობულინები (ანტისხეულები). წითურას ვირუსის მიმართ პირველადი იმუნური პასუხი ხასიათდება IgM-ის გამომუშავებით, რომელიც ინფიცირებიდან 3-4 დღეში ჩნდება და 2 თვემდე რჩება, შემდეგ კი ქრება. თუმცა, ზოგ შემთხვევაში შესაძლებელია IgM-ის განსაზღვრა ინფიცირებიდან ან აცრიდან 6 თვის განმავლობაში, ან წითურას ვირუსით რეინფექციისას. IgG-ს გამოვლენა შესაძლებელია გამონაყარის გაჩენიდან ერთი კვირის შემდეგ. IgG გარკვეული დონით ისაზღვრება მრავალი წლის, უხშირესად კი მთელი ცხოვრების განმავლობაში. წითურას ვირუსთან განმეორებითი კონტაქტის დროს ხდება IgG-ს ინტენსიური გამომუშავება („ანამნეზური პასუხი“), რაც მისი ტიტრის სწრაფ და მკვეთრ მატებაში გამოიხატება და დაავადების კლინიკურ გამოვლინებას უშლის ხელს. როგორც IgM, ისე IgG შეიძლება განისაზღვროს სისხლის შრატის, „მშრალი წვეთის“ ან ორალური სითხის იმუნოფერმენტული ანალიზით (ELISA) (იხ. ცხრილი N2)

ეპიდზედამხედველობის მიზნით წითურას ლაბორატორიული დადასტურების სტანდარტულ მეთოდად ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებულია IgM ანტისხეულების გამოვლენა იმუნოფერმენტული ანალიზით. IgM-ზე კვლევა დადებით შედეგს იძლევა შემთხვევათა დაახლოებით 70%-ში თუ ბიოლოგიური ნიმუში აღებულია გამონაყარის დაწყებიდან პირველი სამი დღის განმავლობაში, და შემთხვევათა 90%-ზე მეტში, თუ ნიმუში მე-4 ან შემდგომ დღეებშია აღებული. ოპტიმალურად ითვლება საანალიზო ნიმუშის აღება გამონაყარის დაწყებიდან 4-28 დღის ვადაში, მაგრამ გამომდინარე იქადას, რომ ეს ყოველთვის ვერ ხერხდება, ეპიდზედამხედველობის თვალსაზრისით

<sup>4</sup> გამონაკლისია ფართომასშტაბიანი ეპიდემიები, როცა ლაბორატორიული სამსახურის გადატვირთვის თავიდან ასაცილებლად, აუცილებელია მინიმუმ 5-10 საწყისი შემთხვევის ლაბორატორიული დადასტურება და დასაშვებია სხვა შემთხვევების დადასტურება მათთან ეპიდემიოლოგიური კავშირის დადგენით (იხ. თავი „წითელას და წითურას ეპიდემიებიზე რეაგირების შესახებ“).

დასაშვებია ნიმუშის აღება პაციენტის მიერ სამკურნალო დაწესებულებაში პირველი მიმართვისას, გამონაყარის დაწყებიდან 28 დღის განმავლობაში.

გასათვალისწინებელია რომ IgM-ზე კვლევამ ზოგჯერ შეიძლება ცრუ დადებითი შედეგი აჩვენოს სხვა პათოგენების საწინააღმდეგო IgM-ანტისხეულების ჯვარედინი რეაქტიულობის გამო და აუტოიმუნური მდგომარეობებით გამოწვეული რევმატოიდული ფაქტორის ან აუტოანტისხეულების არსებობის შემთხვევაში. ცოტა ხნის წინ აცრილებში IgM-ტესტის დადებითი შედეგის ინტერპრეტაცია უნდა მოხდეს აცრისა და დაავადების დაწყების დროის, კლინიკური გამოვლინებების და ეპიდსიტუაციის გათვალისწინებით (იხ. თავი 5. „შემთხვევათა კლასიფიკაციის ალგორითმი“).

წითურას ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა შესაძლებელია სხვა მეთოდებითაც: IgG-პასუხის დემონსტრირება, ვირუსის გამოყოფა ან მისი გამოვლენა მოლეკულური მეთოდებით. წითურას საწინააღმდეგო IgG-ანტისხეულების კვლევისას სადიაგნოსტიკოდ ითვლება მათი ტიტრის მნიშვნელოვანი (მინიმუმ 4-ჯერადი) მატება წყვილ შრატებში, რომელთაგანაც პირველი აღებულია დაავადების მწვავე პერიოდის დასაწყისში, მეორე კი პირველი ნიმუშის აღებიდან სულ ცოტა, 2 კვირის გასვლის შემდეგ.

წითურას ვირუსის გამოყოფა ვირუსულ კულტურაში შესაძლებელია ცხვირ-ხახის ნაცხიდან, შარდიდან ან პერიფერიული სისხლის მონონუკლეარული უჯრედებიდან. ვირუსის გამოყოფა ცხვირ-ხახის სეკრეტიდან შესაძლებელია გამონაყარის დაწყებამდე რამდენიმე დღით ადრე და დაწყებიდან ხუთი დღის განმავლობაში. პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციით (პჯრ) მისი გამოვლენა შესაძლებელია გამონაყარის დაწყებიდან ათი და ზოგჯერ მეტი დღის განმავლობაშიც. ოპტიმალური პერიოდი ვირუსის გამოსავლენად და ბიოლოგიური ნიმუშის ასაღებად არის დაავადების დაწყებიდან პირველი ოთხი დღე.

თანდაყოლილი წითურას ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის საკითხები განხილულია ქვემოთ (იხ. თავი 10.3, „თანდაყოლილი წითურას ლაბორატორიული დადასტურება“).

### 3.2.3. წითურა ორსულობის დროს

ორსულობაში წითურას ძალზე სერიოზული შედეგებიდან გამომდინარე საჭიროა ორსულ ქალებში წითურას შემთხვევების დროული გამოვლენა. ამ მიზნით მრავალ ქვეყანაში წითურაზე გამოკვლევა ორსულთა სტანდარტული სკრინინგის შემადგენელი ნაწილია. გარდა ამისა, წითურასთან კონტაქტში მყოფი ორსულები გამოკვლეული უნდა იქნან წითურას საწინააღმდეგო IgM-ზე და IgG-ზე (იხ. ცხრილი N3)

**IgM-დადებითი ორსული უნდა კლასიფიცირდეს როგორც წითურას შემთხვევა.** ორსულის წითურას შემთხვევის შესახებ უნდა ეცნობოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრს (სჯც), ისევე როგორც სხვა შემთხვევებში, მაგრამ შეტყობინებაში აუცილებლად უნდა იქნას მითითებული ინფორმაცია ორსულობის შესახებ. ეპიდზედამხედველობის თვალსაზრისით, ორსულის შემთხვევის კლასიფიკაციისათვის საკმარისია IgM-ზე გამოკვლევის შედეგი, მაგრამ შემთხვევის კლინიკური მართვისთვის შეიძლება ჩატარდეს დამატებითი გამოკვლევები (IgG ტიტრის ზრდა, ანტისხეულების ავიდურობის კვლევა, ვირუსის დეტექცია). წითურას ვირუსით ინფიცირებულ ორსულს ექიმმა უნდა მიაწოდოს ინფორმაცია ორსულობის სხვადასხვა პერიოდში წითურასთან დაკავშირებული რისკების და შესაძლო გართულებების შესახებ, რათა მან შეძლოს, ინფორმირებულად მიიღოს გადაწყვეტილება ორსულობის შეწყვეტის ან გაგრძელების შესახებ.

აუცილებელია წითურათი ინფიცირებული ორსულების მონიტორინგი, რათა მოხდეს ორსულობის გამოსავლის (აბორტი, მკვდრადშობადობა, ცოცხლადშობადობა, თანდაყოლილი დეფექტების არსებობა) დოკუმენტირება და ცოცხლად დაბადებულ ბავშვებს დროულად ჩაუტარდეთ ლაბორატორიული კვლევა წითურას ვირუსით



გამოწვეული ინფექციის დასადგენად (თანდაყოლილი წითურას კლინიკური გამოვლინებების არსებობისაგან დამოუკიდებლად).

**ერთდროულად IgM და IgG ანტისხეულების არქონა** მიუთითებს, რომ პიროვნება არ არის ინფიცირებული, მაგრამ არც წითურას საწინააღმდეგო იმუნიტეტი აქვს. ასეთ შემთხვევებში ორსულს უნდა მიეცეს რეკომენდაცია, შემდგომისდაგვარად თავი აარიდოს კონტაქტს წითურათი დაავადებულებთან. გარდა ამისა, უნდა მოხდეს მისი მონიტორინგი - პერიოდული გამოკვლევა ორსულობის განმავლობაში IgM და IgG ანტისხეულებზე. ორსულობის ბოლომდე IgG-უარყოფით ქალს უნდა მიეცეს რჩევა, მშობიარობის შემდეგ ჩაიტაროს იმუნიზაცია წწყ ვაქცინით. თუ ორსულობის პერიოდში მოხდება სეროკონვერსია, ანუ თავდაპირველად სერონეგატიურ ორსულებში ანტისხეულების გაჩენა, ორსული უნდა ჩაითვალოს წითურას შემთხვევად და გატარდეს სათანადო ღონისძიებები.

**IgM-ზე უარყოფითი და IgG-ზე დადებითი** პასუხის შემთხვევაში ორსული ითვლება წითურას საწინააღმდეგო იმუნიტეტის მქონედ და არ საჭიროებს შემდგომ დაკვირვებას.

### 3.2.4. წითურას საწინააღმდეგო იმუნიზაცია

ელიმინაციის მიზნის მქონე ქვეყნებში წითურას საწინააღმდეგო იმუნიზაციის პროგრამის მიზანია მოსახლეობაში იმუნიტეტის მაღალი დონის მიღწევა, რათა მოხდეს წითურას ვირუსის ტრანსმისიის შეწყვეტა, რასაც შედეგად როგორც წითურას, ისე თანდაყოლილი წითურას სინდრომის ელიმინაცია მოყვება. წითურას საწინააღმდეგო უსაფრთხო და ძალზე ეფექტიანი ვაქცინა ხელმისაწვდომია 1969 წლიდან, როცა შემუშავდა წითურას ვირუსის ატენუირებულ შტამებზე დამყარებული ცოცხალი ვაქცინა. ვაქცინის ეფექტიანობა ძალიან მაღალია - 95% ან მეტი პირველი დოზით ვაქცინაციის შემდეგ.

საქართველოში დღეისათვის რეკომენდებულია წითურაზე ორჯერადი აცრა წწყ ვაქცინით - 12 თვის და 5 წლის ასაკში. ეპიდსიტუაციიდან გამომდინარე (ეპიდაფეთქების დროს) დასაშვებია აცრის უფრო ადრეულ ასაკში (9 თვიდან, ზოგჯერ კი 6 თვიდანაც) ჩატარება. ასეთ შემთხვევებში საჭიროა 12 თვის ასაკის მიღწევის შემდეგ ბავშვი მაინც აიცრას წწყ-თი პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის შესაბამისად.

წითურას ვაქცინა ხასიათდება უსაფრთხოების მაღალი დონით. სერიოზული გვერდითი მოვლენები ვაქცინაციის შემდეგ ძალიან იშვიათია. ვაქცინაციიდან 1-2 კვირის შემდეგ ზოგიერთ შემთხვევაში აღინიშნება ტემპერატურის მომატება და გამონაყარი.

### ცხრილი N3. წითურა საწინააღმდეგო ანტისხეულებზე ორსული ქალების გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია და საპასუხო ღონისძიებები

წითურაზე ლაბორატორიული კვლევის შედეგი	IgG-დადებითი	IgG-უარყოფითი
IgM-დადებითი	ადგილი აქვს მწვავე ინფექციას: ითვლება წითურას შემთხვევად. საჭიროა ტექსტში მოყვანილი ღონისძიებების განხორციელება	ადგილი აქვს მწვავე ინფექციას: ითვლება წითურას შემთხვევად. საჭიროა ტექსტში მოყვანილი ღონისძიებების განხორციელება
IgM-უარყოფითი	იმუნიტეტი წითურას მიმართ ადრე გადატანილი ინფექციის	მწვავე ინფექციას ადგილი არა აქვს, ასევე არა აქვს იმუნიტეტი

	<p>ან აცრის შედეგად: არ საჭიროებს შემდგომ დაკვირვებას</p>	<p>წითურას მიმართ: ორსულობის განმავლობაში საჭიროებს წითურსათან კონტაქტისთვის თავის არიდებას და პერიოდულ მონიტორინგს - ლაბორატორიულ გამოკვლევას წითურაზე; მშობიარობის შემდეგ უნდა აიცრას წყვ ვაქცინით.</p>
--	---	---

#### 4. შემთხვევის განსაზღვრებები და კრიტერიუმები

##### 4.1. წითელა

##### 4.1.1. წითელას დიაგნოსტიკის კლინიკური კრიტერიუმები

- ცხელება და
- მაკულოპაპულოზური (არავეზიკულური) გამონაყარი<sup>5</sup> და
- ხველა, მწვავე რინიტი (სურდო) ან კონიუქტივიტი (თვალის შეწითლება)

##### 4.1.2. წითელას დიაგნოსტიკის ლაბორატორიული დადასტურების კრიტერიუმები

- წითელას საწინააღმდეგო IgM ანტისხეულის აღმოჩენა
- წითელას ვირუსის გამოყოფა
- წითელას ვირუსის რნმ-ის აღმოჩენა პჯრ მეთოდით
- წყვილ შრატებში წითელას საწინააღმდეგო IgG ანტისხეულების ტიტრის მნიშვნელოვანი (4-ჯერადი ან მეტი) ზრდა.

##### 4.1.3. წითელას შემთხვევების კლასიფიკაცია ეპიდზედამხედველობის მიზნით

##### შემთხვევის განსაზღვრებები და კატეგორიები

###### - საექვო/შესაძლო შემთხვევა:

დაავადების შემთხვევა, რომლის კლინიკური ნიშნები და სიმპტომები შეესაბამება წითელას დიაგნოსტიკის კლინიკურ კრიტერიუმებს.

წითელას ყველა საექვო შემთხვევა აუცილებლად უნდა იყოს გამოკვლეული და კლინიკური, ლაბორატორიული და ეპიდემიოლოგიური მონაცემების საფუძველზე იქნას კლასიფიცირებული შემდეგი კატეგორიების მიხედვით:

###### - დადასტურებული

###### • ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევა:

წითელაზე საექვო შემთხვევა, რომელიც აკმაყოფილებს წითელას ლაბორატორიული დადასტურების კრიტერიუმებს.

###### • ეპიდემიოლოგიური კავშირით დადასტურებული შემთხვევა:

წითელაზე საექვო შემთხვევა, რომელსაც არ ჩატარებია ადექვატური ლაბორატორიული გამოკვლევა, მაგრამ დაავადებულს გამონაყარის დაწყებამდე 7-18 დღით ადრე ჰქონდა კონტაქტი ლაბორატორიულად დადასტურებულ წითელას შემთხვევასთან.

- ეპიდემიოლოგიური კავშირი - დაავადებულის კონტაქტი წითელას დადასტურებულ შემთხვევასთან<sup>6</sup> სიმპტომების გამოვლენამდე 7-18 დღით ადრე

###### - სავარაუდო

###### • კლინიკურად დიაგნოსტირებული შემთხვევა:

<sup>5</sup> წითელას გამონაყარი ჩვეულებრივ იწყება სახისა და კისრის არეში და 3 დღის განმავლობაში თანდათან ვრცელდება ქვემოთ და აღწევს ხელებისა და ფეხების მიდამოებს

<sup>6</sup> წითელას დადასტურებულ შემთხვევად ითვლება ლაბორატორიულად ან/და ეპიდემიოლოგიური კავშირით დადასტურებული შემთხვევა

წითელაზე საექვო შემთხვევა, რომელსაც არ ჩატარებია ადექვატური ლაბორატორიული გამოკვლევა და ვერ დგინდება ეპიდემიოლოგიური კავშირი წითელას დადასტურებულ შემთხვევასთან.

- **უკუგდებული შემთხვევა:**

წითელაზე საექვო შემთხვევა, რომელიც იყო გამოკვლეული და წითელას დიაგნოზი უკუგდებული იქნა ადექვატური ლაბორატორიული კვლევის უარყოფითი შედეგის ან სხვა ინფექციის დადასტურებულ შემთხვევასთან ეპიდემიოლოგიური კავშირის საფუძველზე, ან დიაგნოზი შეიცვალა კლინიკურად ექიმის მიერ. გარდა ამისა, შეიძლება უკუგდებული იქნას ცოტა ხნის წინ აცრილი, წითელას საწინააღმდეგო IgM-დადებითი შემთხვევები, თუ ისინი აკმაყოფილებენ ყველა ქვემოჩამოთვლილ პირობას:

- წითელას საწინააღმდეგო აცრა ჩატარებულია ნიმუშის აღებამდე 7 დღიდან 6 კვირის განმავლობაში
- გამონაყარი გამოვლინდა აცრიდან 7-14 დღის შუალედში
- მიუხედავად აქტიური ძიებისა, ტერიტორიაზე არ გამოვლინდა წითელას ვირუსის ცირკულაცია
- ავად გახდომამდე დაავადებულს არ უმოგზაურია იმ ადგილებში, სადაც წითელას ვირუსი ამჟამად ცირკულირებს.

ცოტა ხნის წინ აცრილი საექვო შემთხვევა, სადაც გამოვლენილი იქნა წითელას ვირუსი, შეიძლება უკუგდებულ იქნას მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ვირუსის დამატებითი მოლეკულური კვლევა რეგიონულ რეფერალურ ლაბორატორიაში გამოავლენს წითელას ვირუსის ვაქცინურ და არა ველურ შტამს. სეროლოგიური კვლევით ამ შტამების დიფერენცირება შეუძლებელია.

**4.1.4. წითელას შემთხვევის კლასიფიკაცია ვირუსის წარმომავლობის მიხედვით:**

- **ადგილობრივი (ენდემური) შემთხვევა**

დაავადების შემთხვევა, რომელიც უკავშირდება ვირუსის ენდემურ (ადგილობრივ) გადაცემას, (ე.ი. ადგილი აქვს ვირუსის ცირკულაციას აღნიშნულ ტერიტორიაზე 12 თვეზე მეტი დროის განმავლობაში) რაც დადგენილია არსებული ვირუსოლოგიური ან/და ეპიდემიოლოგიური მონაცემების საფუძველზე

- **შემოტანილი (იმპორტირებული) შემთხვევა**

დაავადების შემთხვევა, რომელიც განვითარდა ქვეყნის გარეთ ვირუსთან კონტაქტის შედეგად, რასაც ადგილი ჰქონდა გამონაყარის დაწყებამდე 7-18 დღით ადრე, და რაც თანხმობაშია არსებულ ვირუსოლოგიურ ან/და ეპიდემიოლოგიურ მონაცემებთან

- **შემოტანილთან დაკავშირებული შემთხვევა**

დაავადების შემთხვევა, რომელიც განვითარდა შემოტანილი ვირუსით ადგილობრივად ინფიცირების შედეგად, რაც დასტურდება ეპიდემიოლოგიური და/ან ვირუსოლოგიური მონაცემებით. ვირუსის გადაცემის ჯაჭვში პირველად წყაროდ ითვლება შემოტანილი შემთხვევა. თუ შემოტანილი ვირუსის გადაცემა გაგრძელდა 12 თვეზე მეტი, ასეთი ვირუსით გამოწვეული შემთხვევები უკვე კლასიფიცირდება როგორც ენდემური და არა შემოტანილ შემთხვევასთან დაკავშირებული.

- **უცნობი წარმომავლობის შემთხვევა**

დაავადების შემთხვევა, რომლის ინფექციის წყაროს წარმომავლობა ვერ დგინდება.

## 4.2. წითურა

### 4.2.1. წითურას დიაგნოსტიკის კლინიკური კრიტერიუმები:

- მაკულოპაპულოზური გამონაყარი და
- ლიმფადენოპათია (კეფის, კისრის, ყურისუკანა ჯირკვლების) ან ართრალგია/ართრიტი

### 4.2.2. წითურას შემთხვევის ლაბორატორიული დადასტურების კრიტერიუმები:

- წითურას საწინააღმდეგო IgM ანტისხეულის აღმოჩენა
- წითურას ვირუსის გამოყოფა
- წითურას ვირუსის რნმ-ის აღმოჩენა პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით
- წყვილ შრატებში წითურას საწინააღმდეგო IgG ანტისხეულების ტიტრის მნიშვნელოვანი (4-ჯერადი ან მეტი) ზრდა.

### 4.2.3. წითურას შემთხვევის კლასიფიკაცია ეპიდემიოლოგიური მიზნით

#### შემთხვევის განსაზღვრები და კატეგორიები

##### - საექვო/შესაძლო შემთხვევა:

დაავადების შემთხვევა, რომლის კლინიკური ნიშნები და სიმპტომები შეესაბამება წითურას დიაგნოსტიკის კლინიკურ კრიტერიუმებს.

წითურას ყველა საექვო შემთხვევა აუცილებლად უნდა იყოს გამოკვლეული და კლინიკური, ლაბორატორიული და ეპიდემიოლოგიური მონაცემების საფუძველზე იქნას კლასიფიცირებული შემდეგი კატეგორიების მიხედვით:

##### - დადასტურებული

###### • ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევა:

წითურაზე საექვო შემთხვევა, რომელიც აკმაყოფილებს წითურას ლაბორატორიული დადასტურების კრიტერიუმებს.

###### • ეპიდემიოლოგიური კავშირით დადასტურებული შემთხვევა:

წითურაზე საექვო შემთხვევა, რომელსაც არ ჩატარებია ადექვატური ლაბორატორიული გამოკვლევა, მაგრამ დაავადებულს გამონაყარის დაწყებამდე 12-23 დღით ადრე ჰქონდა კონტაქტი ლაბორატორიულად დადასტურებულ წითურას შემთხვევასთან.

- ეპიდემიოლოგიური კავშირი - დაავადებულის კონტაქტი წითურას დადასტურებულ შემთხვევასთან<sup>7</sup> სიმპტომების გამოვლენამდე 12-23 დღით ადრე,

##### - სავარაუდო

###### • კლინიკურად დიაგნოსტირებული შემთხვევა:

წითურაზე საექვო შემთხვევა, რომელსაც არ ჩატარებია ადექვატური ლაბორატორიული გამოკვლევა და ვერ დგინდება ეპიდემიოლოგიური კავშირი წითურას დადასტურებულ შემთხვევასთან.

<sup>7</sup> წითურას დადასტურებულ შემთხვევად ითვლება ლაბორატორიულად ან/და ეპიდემიოლოგიური კავშირით დადასტურებული შემთხვევა

- **უკუგდებული შემთხვევა:**

წითურაზე საექვო შემთხვევა, რომელიც იყო გამოკვლეული და წითურას დიაგნოზი უკუგდებული იქნა ადექვატური ლაბორატორიული კვლევის უარყოფითი შედეგის ან სხვა ინფექციის დადასტურებულ შემთხვევასთან ეპიდემიოლოგიური კავშირის საფუძველზე, ან დიაგნოზი შეიცვალა კლინიკურად ექიმის მიერ. გარდა ამისა, შეიძლება უკუგდებული იქნას ცოტა ხნის წინ აცრილი წითურას საწინააღმდეგო IgM-დადებითი შემთხვევები, თუ ისინი აკმაყოფილებენ ყველა ქვემოჩამოთვლილ პირობას:

- წითურას საწინააღმდეგო აცრა ჩატარებულია ნიმუშის აღებამდე 7 დღიდან 6 კვირის განმავლობაში
- გამონაყარი გამოვლინდა აცრიდან 7-14 დღის შუალედში
- მიუხედავად აქტიური ძიებისა, ტერიტორიაზე ვერ მოხდა წითურას ვირუსის ცირკულაციის დასაბუთება
- ავად გახდომამდე დაავადებულს არ უმოგზაურია იმ ადგილებში, სადაც წითურას ვირუსი ამჟამად ცირკულირებს

ცოტა ხნის წინ აცრილი საექვო შემთხვევა, სადაც გამოვლენილი იქნა წითურას ვირუსი, შეიძლება უკუგდებულ იქნას მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ვირუსის დამატებითი მოლეკულური კვლევა რეგიონულ რეფერალურ ლაბორატორიაში გამოავლენს წითურას ვირუსის ვაქცინურ და არა ველურ შტამს. სეროლოგიური კვლევით ამ შტამების დიფერენცირება შეუძლებელია.

**4.2.4. წითურას შემთხვევების კლასიფიკაცია ვირუსის წარმომავლობის მიხედვით**

- **ადგილობრივი (ენდემური ) შემთხვევა**

დაავადების შემთხვევა, რომელიც უკავშირდება ვირუსის ენდემურ (ადგილობრივ) გადაცემას, (ე.ი. ადგილი აქვს ვირუსის ცირკულაციას აღნიშნულ ტერიტორიაზე 12 თვეზე მეტი დროის განმავლობაში) რაც დადგენილია არსებული ვირუსოლოგიური ან/და ეპიდემიოლოგიური მონაცემების საფუძველზე

- **შემოტანილი (იმპორტირებული) შემთხვევა**

დაავადების შემთხვევა, რომელიც განვითარდა ქვეყნის გარეთ ვირუსთან კონტაქტის შედეგად, რასაც ადგილი ჰქონდა გამონაყარის დაწყებამდე 12-23 დღით ადრე და რაც თანხმობაშია არსებულ ვირუსოლოგიურ ან/და ეპიდემიოლოგიურ მონაცემებთან

- **შემოტანილთან დაკავშირებული შემთხვევა**

დაავადების შემთხვევა, რომელიც განვითარდა შემოტანილი ვირუსით ადგილობრივად ინფიცირების შედეგად, რაც დასტურდება ეპიდემიოლოგიური და/ან ვირუსოლოგიური მონაცემებით. ვირუსის გადაცემის ჯაჭვში პირველად წყაროდ ითვლება შემოტანილი შემთხვევა. თუ შემოტანილი ვირუსის გადაცემა გაგრძელდა 12 თვეზე მეტი, ასეთი ვირუსით გამოწვეული შემთხვევები უკვე კლასიფიცირდება როგორც ენდემური და არა შემოტანილ შემთხვევასთან დაკავშირებული.

- **უცნობი წარმომავლობის შემთხვევა**

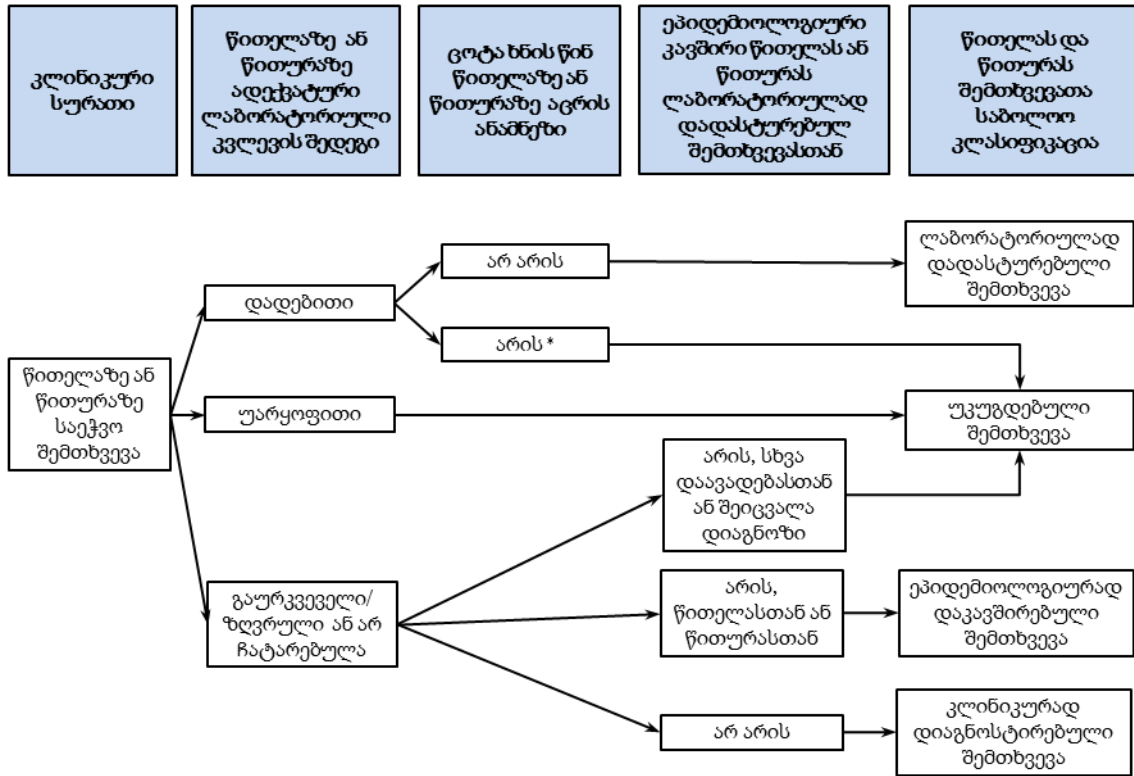
დაავადების შემთხვევა, რომლის ინფექციის წყაროს წარმომავლობა ვერ დგინდება.



## 5. შემთხვევათა კლასიფიკაციის ალგორითმი

შემთხვევის კვლევის და ლაბორატორიული ტესტირების შედეგების საფუძველზე წითელასა და წითურას ყველა საექვო შემთხვევას უნდა მიენიჭოს საბოლოო კლასიფიკაციის ერთ-ერთი კატეგორია, სქემა 1-ში მოცემული ალგორითმის მიხედვით. განსაკუთრებულ შემთხვევებში - როგორცაა ნიმუშის ნაადრევად აღება, IgM-ზე გამოკვლევის გაურკვეველი/ზღვრული შედეგი, ან ცოტა ხნის წინ აცრილი პირები, საბოლოო კლასიფიკაციის მისანიჭებლად დამატებითი ინფორმაცია და მიდგომები მოცემულია (იხ. ცხრილი N4).

სქემა 1. წითელას და წითურას შემთხვევების კლასიფიკაციის ალგორითმი



\* სეროლოგიური გამოკვლევის დადებითი შედეგის მქონე ცოტა ხნის წინ აცრილი შემთხვევა შეიძლება უკუგდებულ იქნას მხოლოდ მაშინ, თუ ის აკმაყოფილებს ყველა შემდეგ პირობას: 1) აცრა ჩატარებულია ბიოლოგიური ნიმუშის აღებამდე 7 დღიდან 6 კვირით ადრე, 2) გამონაყარი დაეწყო აცრიდან 7-14 დღის შუალედში, 3) მიუხედავად აქტიური მიებისა, ტერიტორიაზე არ გამოვლინდა ვირუსის ცირკულაცია და 4) დაავადებულს არ უმოგზაურია იმ ადგილებში სადაც წითელას ან წითურას ვირუსი ამჟამად ცირკულირებს. ცოტა ხნის წინ აცრილი შემთხვევები, რომლებშიც გამოვლენილია წითელას ან წითურას ვირუსი, შეიძლება უკუგდებულ იქნას მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ ვირუსის დამატებითი მოლეკულური კვლევა რეგიონულ რეფერალურ ლაბორატორიაში გამოავლენს ვაკცინურ და არა ველურ შტამს. სეროლოგიური კვლევით ამ შტამების დიფერენცირება შეუძლებელია.



**ცხრილი N4. მიდგომა წითელასა და წითურას შემთხვევების კლასიფიკაციისადმი გარკვეულ სიტუაციებში**

**ნაადრევად აღებული ბიოლოგიური ნიმუში**

გამონაყარის დაწყებიდან (0-3 დღის განმავლობაში) აღებულ ნიმუშში IgM-ის კვლევის უარყოფითი შედეგის შემთხვევაში, უნდა მოხდეს ნიმუშის განმეორებითი აღება გამონაყარის დაწყებიდან 4-28 დღის განმავლობაში.

თუ განმეორებითი ნიმუშის აღება არ ხერხდება, შემთხვევის კლასიფიკაცია უნდა მოხდეს არსებული ნიმუშის შედეგის საფუძველზე.

**IgM-ის კვლევის გაურკვეველი/ზღვრული შედეგი**

IgM-ის კვლევის გაურკვეველი/ზღვრული შედეგის შემთხვევაში საჭიროა ახალი ნიმუშის აღება და ტესტირება, რის საფუძველზეც მოხდება შემთხვევის კლასიფიკაცია. თუ ნიმუშის განმეორებით აღება არ ხერხდება, მაშინ შემთხვევის კლასიფიკაცია უნდა მოხდეს არსებული ნიმუშის ტესტირების შედეგის საფუძველზე. შესაძლებელია აგრეთვე ლაბორატორიული დადასტურების სხვა მეთოდების გამოყენება-ვირუსული კულტურა ან/და პჯრ, წყვილ შრატებში IgG-ს განსაზღვრა. თუ სხვა მეთოდებით კვლევა ვერ ხერხდება და IgM-ის შედეგი გაურკვეველი/ზღვრული რჩება, შემთხვევის კლასიფიკაცია უნდა მოხდეს ლაბორატორიულად დადასტურებულ შემთხვევასთან ეპიდემიოლოგიური კავშირის გათვალისწინებით ან კლასიფიცირდეს, როგორც კლინიკურად დიაგნოსტირებული შემთხვევა.

**ცოტა ხნის წინ აცრილი პირები**

წითელასა და წითურას ვაქცინით აცრილი პირები გამოიმუშავენ IgM ანტისხეულებს, რომლებიც სეროლოგიურად არ განირჩევა შესაბამისი ვირუსის „ველური“ შტამის საპასუხოდ გამოიმუშავებული ანტისხეულებისაგან. ცოტა ხნის წინ აცრილ საექვო შემთხვევებში „ველური“ და ვაქცინური შტამების გარჩევა შესაძლებელია მხოლოდ ვირუსის გენეტიკური კვლევით რეფერალურ ლაბორატორიაში. „ველური“ შტამით ინფიცირებული საექვო შემთხვევები ითვლება ლაბორატორიულად დადასტურებულად. ის შემთხვევები კი, სადაც მხოლოდ ვაქცინური შტამი გამოიყო, ითვლება უკუგდებულად.

ვირუსის გენეტიკური კვლევის ჩატარების გარეშე, IgM-დადებითი ცოტა ხნის წინ აცრილი საექვო შემთხვევები ითვლება ლაბორატორიულად დადასტურებულად, ისევე როგორც IgM-დადებითი სხვა შემთხვევები. დიაგნოზის მოხსნა და ასეთი შემთხვევების უკუგდება შეიძლება მხოლოდ მაშინ, როცა ისინი აკმაყოფილებენ ყველა ქვემოჩამოთვლილ პირობას:

- აცრა ჩატარებულია ნიმუშის აღებამდე 7 დღიდან 6 კვირის განმავლობაში
- გამონაყარი გამოვლინდა აცრიდან 7-14 დღის შუალედში
- მიუხედავად აქტიური ძიებისა, ტერიტორიაზე არ გამოვლინდა წითელას/წითურას ვირუსის ცირკულაცია
- ავად გახდომამდე დაავადებულს არ უმოგზაურია იმ ადგილებში, სადაც წითელას/წითურას ვირუსი ამჟამად ცირკულირებს

## 6. წითელას და წითურას შემთხვევების რეგისტრაცია, შეტყობინება და ანგარიშგება

წითელა და წითურა სავალდებულო/სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებებია. ყველა საექვო/შესაძლო შემთხვევა ექვემდებარება რეგისტრაციას გადამდებ დაავადებათა რეგისტრაციის ჟურნალ 60/A-ში (ჟურნალი ინახება სამედიცინო დაწესებულებაში და წარმოადგენს გადამდებ დაავადებათა რეგისტრაციის ოფიციალურ ფორმას).

სასწრაფო შეტყობინება ითვალისწინებს დაავადების შესახებ ინფორმაციის სასწრაფოდ (იმავე სამუშაო დღეს, გამოვლენიდან არაუგვიანეს 24 საათის განმავლობაში) მიწოდებას შესაბამისი სჯც-სათვის ნებისმიერი ხელთარსებული საშუალებით („სასწრაფო შეტყობინების ბარათი“ - ფორმა N58/1, ტელეფონი, ფაქსი, თუ ელ-ფოსტა).

სამედიცინო საქმიანობის ყველა სუბიექტი, მიუხედავად მათი დაქვემდებარებისა და საკუთრების ფორმისა, მათ შორის ლაბორატორიები და კერძო პრაქტიკის მქონე ექიმები, ვალდებული არიან წითელას, წითურას და თანდაყოლილი წითურას სინდრომზე ეჭვის მიტანისას, დიაგნოზის დასმისას ან მხოლოდ ლაბორატორიული ანალიზის დადებითი შედეგის მიღებისას სასწრაფო შეტყობინება გაგზავნონ შესაბამის სჯც-ში.

მიღებული შეტყობინების საფუძველზე სჯც-ს ეპიდემიოლოგი დზეის-ში ხსნის ადამიანის დაავადების შემთხვევის აღრიცხვის ფორმას - H02 (ფორმები იხილეთ დზეის-ში) და აწარმოებს კვლევას სტანდარტული კითხვარით (იხ. დზეის-ში). ამის შედეგად შემთხვევა ავტომატურად აისახება ამავე სისტემის 60B ჟურნალში („გადამდებ დაავადებათა რეგისტრაციის ჟურნალი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებისთვის“) და ყოველთვიურ ფორმა IV-03-ში („ანგარიში ზოგიერთი დაავადების/მდგომარეობის შესახებ“ - იხ. დზეის-ში). დზეის-ში რეგისტრირებული დაავადების ყველა შემთხვევა აისახება იმ რაიონის ანგარიშში, რომლის ტერიტორიაზეც მოხდა ექსპოზიცია.

დზეის-იდან მიღებულ მონაცემებს წითელასა და წითურას ინდივიდუალური შემთხვევების შესახებ, ცენტრი ყოველთვიურად გზავნის ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონულ ბიუროში. ასევე, ეგზავნებათ ყოველწლიური ანგარიში ქვეყანაში წითელასა და წითურას სიტუაციის შესახებ, რომელსაც განიხილავს წითელა-წითურას ელიმინაციის ვერიფიკაციის რეგიონული კომისია.

## 7. წითელასა და წითურას შემთხვევათა ეპიდკვლევა და რეაგირება

### 7.1. წითელასა და წითურას შემთხვევათა ეპიდკვლევა

აუცილებელია შემდეგი საფეხურების გავლა:

- **შემთხვევის რეგისტრირება და მონაცემთა შეგროვება ეპიდკვლევის ბარათის მიხედვით-** დზეის-ში დარეგისტრირების შემდეგ ეპიდემიოლოგი სისტემიდან იღებს (ბეჭდავს) შესაბამის H02 ფორმას და იწყებს შემთხვევის/პოტენციური აფეთქების კვლევას. აუცილებელია ეპიდკვლევა ჩატარდეს შეტყობინების მიღებიდან 2 სამუშაო დღის განმავლობაში. დროის ფაქტორი მნიშვნელოვანია დაავადების შემდგომი გავრცელების თავიდან აცილებისათვის. ეპიდკვლევის აუცილებელი მოთხოვნაა კერაში გასვლა და შესწავლა, დამატებითი შემთხვევების აქტიური მოძიების მიზნით.
- **გადამოწმება - შეესაბამება თუ არა წითელას/წითურას ყველა საექვო შემთხვევა კლინიკურ კრიტერიუმებს** (სამედიცინო ჩანაწერების საფუძველზე). თუ შემთხვევა არ შეესაბამება კლინიკურ კრიტერიუმებს, უნდა მოხდეს მისი განხილვა ექიმთან, რომელმაც ექვი მიიტანა წითელაზე/წითურაზე. შემთხვევა, რომელიც არ შეესაბამება კლინიკურ კრიტერიუმებს და არ არის დადასტურებული ლაბორატორიულად, საბოლოოდ კლასიფიცირდება როგორც უკუგდებული შემთხვევა და შესაბამისად სტატისტიკურ ანგარიშგებაში არ აისახება.
  - დიაგნოზის შეცვლის შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულებიდან უნდა გაიგზავნოს ახალი შეტყობინება არსებული შემთხვევის **შეცვლილ დიაგნოზზე**. თუკი შეტყობინების გაგზავნის შემდეგ ექიმის მიერ წითელას ან წითურას დიაგნოზი მოიხსნება, ეპიდზედამხედველობისა და ზუსტი სამედიცინო სტატისტიკის წარმოებისთვის აუცილებელია ახალი შეტყობინების გაგზავნა მიუხედავად იმისა, შეცვლილი დიაგნოზი ინფექციურია თუ სომატური. დიაგნოზის შეცვლა აგრეთვე უნდა იყოს ასახული დზეის-ში არსებულ შესაბამის H02 ფორმაში.
  - **შესაძლებელია კვლევამ გამოავლინოს ეპიდზედამხედველობისთვის მანამდე უცნობი შემთხვევები** - ეპიდკვლევის პროცესში გამოვლენილი ასეთი დამატებითი შემთხვევების მონაცემები ასევე დროულად და სრულყოფილად უნდა დარეგისტრირდეს დზეის-ის H02 ფორმაში.
- **ბიოლოგიური მასალის აღება ლაბორატორიული კვლევისთვის** - სასურველია მოხდეს გამონაყარის დაწყებიდან 4-28 დღის შუალედში, როცა IgM-ზე კვლევის მგრძობელობა განსაკუთრებით მაღალია (90%-ზე მეტი). თუმცა ეპიდზედამხედველობის თვალსაზრისით, დასაშვებია ბიოლოგიური მასალის აღება სამედიცინო დაწესებულებაში პირველი მიმართვისას (გამონაყარის დაწყებიდან პირველი 28 დღის განმავლობაში).
- **ინფექციის წყაროს და ეპიდემიოლოგიური კავშირების დადგენა** - აუცილებელია გაირკვეს იყვნენ თუ არა დაავადებული პაციენტები ინფიცირების პერიოდში კონტაქტში კლინიკურ ან დადასტურებულ შემთხვევასთან.
- **კონტაქტების იდენტიფიცირება და ინფექციის გადაცემის პოტენციალის შეფასება** - გადაცემის პოტენციალი ჩვეულებრივ, განისაზღვრება მიმღები კონტაქტების რაოდენობის მიხედვით. გადაცემას უფრო მეტად ადგილი აქვს ბავშვთა ორგანიზებულ კოლექტივებში და მოსახლეობის, მათ შორის მოზრდილთა, თავშეყრის ადგილებში. აუცილებელია, განისაზღვროს გამონაყარის დაწყების თარიღი და კონტაგიოზურობის პერიოდი თითოეული შემთხვევისათვის და მოხდეს კონტაგიოზურობის პერიოდის განმავლობაში დაავადებულთან კონტაქტში მყოფი პირების იდენტიფიცირება, რომელთა სახელობითი სია ასევე უნდა აისახოს დზეის-ში

- **კონტაქტში მყოფთა იმუნიტეტის სტატუსის შეფასება მოცემული დაავადებების მიმართ** - წითელასა და წითურასადმი იმუნიტეტის მქონედ ითვლება ინდივიდები, რომლებსაც აქვთ ჩატარებული აცრების ან ლაბორატორიული კვლევით დადგენილი წითელას ან წითურას საწინააღმდეგო ანტისხეულების დოკუმენტური დადასტურება. წარსულში გადატანილი წითელას ან წითურას ანამნეზი ლაბორატორიული დადასტურების გარეშე არ ითვლება საწმენო მონაცემად იმუნიტეტის სტატუსის შესაფასებლად.
  - **ინფექციის პოტენციურ მიმღებებს** წარმოადგენენ დაავადებულთან კონტაქტში მყოფი 9 თვეზე მეტი ასაკის ინდივიდები, რომელთაც არა აქვთ ვაქცინის მიღების ან გადატანილი დაავადების (ლაბორატორიულად დადასტურებული) დოკუმენტაცია, რომლებიც იმყოფებიან ინფიცირების რისკის ქვეშ და შეუძლიათ დაავადების შემდგომი გავრცელება.

## 7.2. რეაგირება წითელასა და წითურას შემთხვევებზე

დაავადების შემდგომი გავრცელების თავიდან ასაცილებლად აუცილებელია ყველა შემთხვევის ირგვლივ შესაბამისი პრევენციული და კონტროლის ღონისძიებების გატარება, როგორც ეპიდზედამხედველობის, ასევე იმუნიზაციის მიმართულებით.

**კონტაქტში მყოფი მიმღები პირების დასაცავად საჭიროა მათი აცრა წყევით** - დაავადებულთან კონტაქტიდან 72 საათის განმავლობაში. თუ ვაქცინის მარაგი შეზღუდულია, წითელას შემთხვევაში პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს უმცროსი ასაკის აუცრელ ბავშვებს, რამდენადაც მათში უფრო მაღალია ამ დაავადებით გამოწვეული სიკვდილიანობის რისკი. წითურას შემთხვევაში კი ყველაზე მაღალი პრიორიტეტია რეპროდუქციული ასაკის მიმღები ქალები, ორსულობის დროს წითურას ინფექციის შესაძლო მძიმე შედეგების გამო.

**დაავადებული პირი არ უნდა წავიდეს** ორგანიზებულ კოლექტივში გამონაყარის გაჩენიდან 4 დღის განმავლობაში წითელას შემთხვევაში და 7 დღის განმავლობაში წითურას შემთხვევაში. წითურას შემთხვევაში რეკომენდებული უნდა იქნას პაციენტის კონტაქტის შეზღუდვა ორსულ და პოტენციურად ორსულ ქალებთან.

**ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების შემთხვევაში** რეკომენდებულია პაციენტის მოთავსება ინფექციური საავადმყოფოს ბოქსირებულ განყოფილებაში სხვა პაციენტების დაავადების რისკის შემცირების მიზნით, განსაკუთრებით წითელას შემთხვევაში.

**სოციალური დისტანცირების გამოცხადება** ორგანიზებულ კოლექტივებში წარმოადგენს დიდ სირთულეს და გამართლებულია განსაკუთრებული გარემოებების დროს, მაგ. როცა აფეთქების დროს სკოლებში მაღალია იმ ბავშვთა დასწრება, რომლებმაც უარი თქვეს ვაქცინაციაზე. აფეთქების კონტროლის აღნიშნული ზომა ნაკლებად ეფექტურია მოსახლეობაში დაავადების ფართომასშტაბიანი გავრცელების შემთხვევაში.

**წითურას შემთხვევაში** რეკომენდებულია ყველა ორსული კონტაქტის სეროლოგიური გამოკვლევა წითურას საწინააღმდეგო IgM და IgG ანტისხეულებზე და დაუყოვნებელი სამედიცინო კონსულტაციის ჩატარება. აგრეთვე მათი ორსულობის გამოსავლის მონიტორინგი.

## 8. წითელას/წითურას ეპიდზედამხედველობის მონაცემთა ანალიზი

როგორც ქვეყნის, ისე ცალკეული ადმინისტრაციული ერთეულების დონეზე შეფასებული უნდა იქნას:

- დაავადების შემთხვევათა სიხშირე თვეების, წლების და გეოგრაფიული განლაგების მიხედვით
- დაავადების შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფებისა და იმუნიზაციის სტატუსის მიხედვით
- ლაბორატორიულად გამოკვლეულ და დადასტურებულ შემთხვევათა პროცენტული მაჩვენებელი
- უკუგდებული შემთხვევების მაჩვენებელი.

საჭიროა იმუნიზაციით მოცვის მონაცემების მონიტორინგი, მიუხედავად იმისა, რომ ეს უშუალოდ ეპიდზედამხედველობის შემადგენელი ნაწილი არ არის. ეპიდემიოლოგიური მონაცემების, ეპიდზედამხედველობის მაჩვენებლებისა და იმუნიზაციით მოცვის დეტალური გაანალიზება საშუალებას იძლევა გამოვლენილი იქნას დაავადების მაღალი რისკის ტერიტორიები და მოსახლეობის ჯგუფები, შეფასდეს ეპიდზედამხედველობის და იმუნიზაციის სისტემების მუშაობის ხარისხი და გატარებული ეპიდსაწინააღმდეგო ზომების ეფექტიანობა. აგრეთვე დაიგეგმოს გამოვლენილი პრობლემების აღმოფხვრისადმი მიმართული ღონისძიებები.

## 9. რეაგირება წითელას/წითურას ეპიდაფეთქებებზე

წითელასა და წითურას ყველა ეპიდაფეთქება უნდა იქნას გამოკვლეული და უნდა გატარდეს საპასუხო ღონისძიებები, რომელთა ძირითადი მიზანია არსებულ აფეთქებასთან ბრძოლა, რათა:

- მივაღწიოთ დაავადებით გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირებას, და
- მოხდეს ვირუსის გადაცემის რაც შეიძლება სწრაფად შეწყვეტა.

### 9.1. წითელას/წითურას ეპიდაფეთქების განსაზღვრება

ქვეყნებში, რომლებმაც მიზნად დაისახეს წითელას ან/და წითურას ელიმინაცია, ამ ინფექციების ეპიდაფეთქება განისაზღვრება შემდეგნაირად:

- **წითელას ეპიდაფეთქება** - ორი ან მეტი ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევა, რომლებიც ერთმანეთს უკავშირდება დროში (გამონაყარის დაწყების თარიღებს შორის შუალედი არის 7-18 დღე) და შემთხვევებს შორის არსებობს ეპიდემიოლოგიური ან/და ვირუსოლოგიური კავშირი.
- **წითურას ეპიდაფეთქება** - ორი ან მეტი ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევა, რომლებიც ერთმანეთს უკავშირდება დროში (გამონაყარის დაწყების თარიღებს შორის შუალედი არის 12-46 დღე) და შემთხვევებს შორის არსებობს ეპიდემიოლოგიური ან/და ვირუსოლოგიური კავშირი.
  - წითურას ინფექციის უსიმპტომო ან სუბკლინიკური ფორმით მიმდინარეობის მაღალი სიხშირის გათვალისწინებით, დროის შუალედი მოიცავს ორ ინკუბაციურ პერიოდს.

ეპიდაფეთქებად ჩაითვლება აგრეთვე ორი ან მეტი შემთხვევა, თუ ერთი შემთხვევა არის ლაბორატორიულად დადასტურებული, სხვა შემთხვევას/შემთხვევებს კი აშკარა/მჭიდრო ეპიდემიოლოგიური კავშირი აქვთ ლაბორატორიულად დადასტურებულ ამ შემთხვევასთან (მაგ: კონტაქტი ოჯახში, კლასში და სხვა).

### 9.2. ეპიდაფეთქების დროს გასატარებელი ღონისძიებები

#### 9.2.1. წითელას და წითურას ეპიდაფეთქების კვლევა

ეპიდაფეთქების კვლევა იძლევა საშუალებას:

- განხორციელდეს დაავადების ეპიდემიოლოგიის შესაძლო ცვლილებების მონიტორინგი
- გამოვლინდეს მაღალი რისკის ტერიტორიები და მოსახლეობის ჯგუფები, რომლებიც საჭიროებს იმუნიზაციის მიზნობრივ სტრატეგიებს
- გამოვლინდეს სუსტი მხარეები იმუნიზაციის პროგრამასა და ეპიდზედამხედველობის სისტემაში, რათა მოხდეს მათი დროული კორექტირება
- გაიზარდოს მოსახლეობისა და სამედიცინო პერსონალის ინფორმირებულობა ამ დაავადებებზე და მათ პროფილაქტიკაზე.

გამომდინარე იქედან, რომ წითელას და წითურას ბევრი კლინიკური სიმპტომი მსგავსია გამონაყარით მიმდინარე სხვა დაავადების კლინიკური სიმპტომებისა, **წითელას ან წითურას ყველა საექვო აფეთქება, განსაკუთრებით ინფექციის ელიმინაციის ან მასთან მიახლოებულ პირობებში, უნდა დადასტურდეს ლაბორატორიულად.**

წითელას ან წითურას ეპიდაფეთქება ითვლება დადასტურებულად, როდესაც ორ ან მეტ დადასტურებულ შემთხვევას შორის დგინდება ეპიდემიოლოგიური და/ან ვირუსოლოგიური კავშირი.

აფეთქების დასაწყისში აუცილებელია მოცემულ რაიონში/ქალაქში დაავადების პირველი 5-10 შემთხვევის ლაბორატორიული დადასტურება. ანტისხეულების გამოსავლენად აღებულ ნიმუშებთან ერთად საჭიროა აღებული იქნას ნიმუშები ვირუსის დასახასიათებლად - შტამის/გენოტიპის გამოვლენის და მისი წარმომავლობის (ენდემური ან შემოტანილი) დადგენის მიზნით.

როდესაც საექვო შემთხვევები რეგისტრირდება ახალ ტერიტორიაზე, სადაც მანამდე არ იყო დაფიქსირებული დაავადების შემთხვევები და არ დგინდება უშუალო ეპიდემიოლოგიური კავშირი პირველად აფეთქებასთან, აუცილებელია ამ ტერიტორიაზე პირველი 5-10 საექვო შემთხვევის ნიმუშების აღება და გადაგზავნა ლაბორატორიული გამოკვლევისთვის.

აფეთქების გაგრძელების შემთხვევაში, აუცილებელია ყოველ 2-3 თვეში გამოკვლეული იქნას ნიმუშები 5-10 შემთხვევიდან (ვირუსებზე გამოსაკვლევად მასალის აღების ჩათვლით) ვირუსის გენოტიპის მონიტორინგისთვის და იმის დასადასტურებლად, რომ საქმე ჯერ კიდევ გვაქვს წითელას ან წითურას მიმდინარე ეპიდაფეთქებასთან და არა ვირუსის სხვა შტამით გამოწვეულ ან სხვა ვირუსთან დაკავშირებულ შემთხვევებთან.

ეპიდაფეთქების ლაბორატორიული დადასტურების შემდეგ განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს შემთხვევათა კვლევას, რომლის მიზანია დადასტურებულ შემთხვევებთან დაკავშირებული ახალი შემთხვევების გამოვლენა და ეპიდკავშირით დადასტურება.

დადასტურებული აფეთქების დროს წითელას და წითურას შემდგომი შემთხვევები შეიძლება დადასტურდეს ლაბორატორიულად დადასტურებულ შემთხვევებთან ეპიდემიოლოგიური კავშირის საფუძველზე. (გამონაკლისია წითელაზე და წითურაზე საექვო შემთხვევები ორსულებში, როდესაც ლაბორატორიულ დადასტურებას მოითხოვს ყველა მათგანი). თუ აფეთქების პერიოდში ცირკულირებს ორივე ვირუსი - წითელა და წითურა, შესაძლებელია საჭირო გახდეს ლაბორატორიული გამოკვლევის ჩატარება უფრო მეტ შემთხვევებში, რამდენადაც ეპიდემიოლოგიური კავშირი შერეული აფეთქების დროს ძნელი დასადგენია, რაც ართულებს შემთხვევათა საბოლოო კლასიფიკაციის განსაზღვრას ლაბორატორიული შედეგების გარეშე.

ზოგჯერ შესაძლებელია წარმოიშვას სიტუაცია, როცა გარკვეულ ცალკე აღებულ ჯგუფში წითელაზე და წითურაზე საექვო შემთხვევების დადასტურება არ ხერხდება არც ლაბორატორიულად და არც ეპიდემიოლოგიური კავშირით. ასეთ სიტუაციაში, დაავადების შემთხვევები რომლებიც არ შეიძლება უკუგდებული იქნას ძირითადი კრიტერიუმებით, უნდა კლასიფიცირდეს, როგორც სავარაუდო/კლინიკურად დიაგნოსტირებული და ჩართული იყოს აფეთქების დროს დაავადების შემთხვევების საერთო რიცხვში.

განსაკუთრებული ძალისხმევა უნდა იყოს მიმართული წითელას და წითურას ყველა შემთხვევის კონტაქტების გამოვლენისაკენ. წითელას და წითურას ცალკეული შემთხვევების ეპიდკვლევის პრინციპები ვრცელდება ეპიდაფეთქების დროს ჩასატერებელ ეპიდემიოლოგიურ კვლევაზეც. კვლევა უნდა დაიწყოს შეტყობინების მიღების შემდეგ რაც შეიძლება სწრაფად (არაუგვიანეს 48 საათისა). უნდა შეგროვდეს დემოგრაფიული, ეპიდემიოლოგიური, კლინიკური და აცრების მონაცემები წითელას/წითურას შემთხვევის კვლევის ფორმის შესაბამისად. აუცილებელია დადგინდეს პირები, რომლებიც კონტაგიოზურობის პერიოდში კონტაქტში იყვნენ წითელათი ან წითურათი დაავადებულთან და მოხდეს მათი აცრის სტატუსის დადგენა, რის შემდეგაც საჭიროებიდან გამომდინარე, უნდა ჩატარდეს ვაქცინოპროფილაქტიკა. დაავადების და კონტაქტის ყველა შემთხვევაში აუცილებელია დადგინდეს ორსულობის სტატუსი, რათა იმ ორსულების მიმართ, რომლებიც იმყოფებიან წითურას ვირუსის ზემოქმედების ქვეშ, განხორციელდეს შესაბამისი ზედამხედველობა.

აფეთქების შემთხვევაში შესაძლებელია გამოვლინდნენ ცოტა ხნის წინ ვაქცინირებული პირები, რომელთა ინფიცირება მოხდა ვაქცინაციამდე ან ვაქცინაციიდან ძალიან მცირე ხნის გასვლის შემდეგ. ვაქცინირებულ პირებში აცრიდან 7-14 დღის განმავლობაში განვითარებული წითელაზე ან წითურაზე საექვო შემთხვევა უნდა იქნას გამოკვლეული და თუკი შესაძლებელია, უნდა მოხდეს ნიმუშების აღება ვირუსის გამოყოფის მიზნით და იმის დადგენა, განვითარდა თუ არა გამონაყარი ვაქცინაციის ან ველური ვირუსის შედეგად<sup>8</sup>. შემთხვევა, რომელიც დაკავშირებულია წითელას ან წითურას მხოლოდ ვაქცინურ და არა ველურ ვირუსთან, უკუგდებული უნდა იყოს.

## 9.2.2. აფეთქების საპასუხო ღონისძიებები

წითელას/წითურას ეპიდაფეთქების დროს უპირველესად საჭიროა გატარდეს ზემოაღწერილი საპასუხო ღონისძიებები, რომლებიც ხორციელდება ამ დაავადებების ცალკეული შემთხვევების მიმართ (იხ. თავი 7.2. „რეაგირება წითელასა და წითურას შემთხვევებზე“).

მაქსიმალურად უნდა გამოვლინდეს კონტაგიოზურობის პერიოდში დაავადებულთან კონტაქტში მყოფი პირები და განხორციელდეს მათზე დაკვირვება. მიუხედავად იმისა, რომ იზოლაცია და და სოციალური დისტანცირება ითვლება აფეთქებასთან ბრძოლის მნიშვნელოვან კომპონენტად, ისინი არასაკმარისია წითელას და წითურას აფეთქებასთან ეფექტური ბრძოლისთვის და უნდა გამოიყენებოდეს სხვა ღონისძიებებთან ერთად, როგორც არის იმუნიზაცია.

ეპიდაფეთქების დროს საჭიროა მოსახლეობის ინფორმირება (მაგ: სკოლებში, დაწესებულებებში, სამუშაო ადგილებზე) შემდეგი საკითხების ირგვლივ:

- წითელას, წითურას და თანდაყოლილ წითურასთან დაკავშირებული რისკები, განსაკუთრების ორსულებისთვის
- წითელას და წითურას (ასევე ყბაყურის) საწინააღმდეგო ვაქცინაციის მნიშვნელობა
- წითელას ან წითურას მსგავსი სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში ექიმთან მიმართვის და დიაგნოზის ლაბორატორიული დადასტურების მნიშვნელობა

წითურას ეპიდაფეთქების შემთხვევაში, უნდა მოხდეს კონტაქტში მყოფი ყველა ორსული ქალის ლაბორატორიული გამოკვლევა და კონსულტირება თანდაყოლილი წითურას რისკის შესახებ. გარდა ამისა, ადგილობრივი სჯც-ის მიერ საჭიროა კონტაქტში მყოფი ორსულების სიის შედგენა (განსაკუთრებით პირველ ტრიმესტრში), რათა მოხდეს წითურათი ინფიცირებულ ორსულებში ორსულობის გამოსავლის მონიტორინგი და ცოცხლად დაბადებული ახალშობილების გამოკვლევა თანდაყოლილ წითურაზე. ორსულებს უნდა მიეცეთ რეკომენდაცია მოერიდონ ადგილებს, სადაც შესაძლოა მათი ექსპოზიცია წითურასადმი, რათა მინიმუმამდე დავიდეს წითურას სიმპტომური ან ასიმპტომური ფორმით დაავადებულ პირებთან კონტაქტი. ეს რეკომენდაცია ძალაში უნდა დარჩეს ბოლო რეგისტრირებული შემთხვევის გამონაყარის დაწყების თარიღიდან სულ მცირე 46 დღის (ორი ინკუბაციური პერიოდის) განმავლობაში.

წითურას ფართომასშტაბიანი ეპიდაფეთქების შემთხვევაში საჭიროა გამლიერდეს ეპიდზედამხედველობა თანდაყოლილი წითურას სინდრომზე. გამლიერებული ზედამხედველობა უნდა დაიწყოს ეპიდაფეთქების ადრეულ ეტაპზე და გაგრძელდეს

<sup>8</sup> ვირუსის ველური და ვაქცინური შტამების დიფერენცირება ტარდება ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის წითელა-წითურას ლაბორატორიული ქსელის რეგიონულ რეფერალურ ლაბორატორიაში ლუქსემბურგში.



აფეთქების დამთავრების შემდეგ 9 თვის განმავლობაში. უნდა გააქტიურდეს შემთხვევათა მოძიება თანდაყოლილი წითურას სინდრომზე ეპიდზედამხედველობის საბაზო დაწესებულებებში სჯც-ების მიერ. იმ დაწესებულებების მედპერსონალს, რომლებიც რუტინულად არ არიან ჩართული თანდაყოლილი წითურას სინდრომზე ეპიდზედამხედველობაში, უნდა მიეწოდოთ ინფორმაცია შეტყობინების პროცედურის, დაავადების კლინიკური კრიტერიუმების და შეტყობინებას დაქვემდებარებული დიაგნოზების, ასევე ლაბორატორიული კვლევისთვის ნიმუშების აღების საჭიროების შესახებ.

აუცილებელია **სამედიცინო პერსონალის**, პირველ რიგში მეან-გინეკოლოგების, ნეონატოლოგების, ოფთალმოლოგების, ოტო-რინო-ლარინგოლოგების, კარდიოლოგების და კარდიოქირურგების ინფორმირება ეპიდაფეთქებისა და მისი შესაძლო შედეგების შესახებ.

### 9.2.3. იმუნიზაციის ღონისძიებები აფეთქების შემთხვევაში

აფეთქების შემთხვევაში იმუნიზაციის მიზანია აფეთქების ხანგრძლივობის და მასშტაბის შემცირება, ვირუსის გადაცემის შეფერხება და შეწყვეტა კოლექტიური იმუნიტეტის გაზრდის გზით. ეს ჩარევა პოტენციურად უფრო შედეგიანია, თუ იმუნიზაციის ღონისძიებები გატარდება ეპიდაფეთქების ადრეულ სტადიაზე და იმ გარემოში, სადაც მიმღები კონტიგენტი მაღალია და შესაბამისად არსებობს ინფექციის გავრცელების მაღალი რისკი.

აფეთქების შემთხვევაში აუცილებელ ღონისძიებად ითვლება **მიმღები კონტაქტების იმუნიზაცია**. მცირე ეპიდაფეთქების კონტროლისა და შეწყვეტისთვის შეიძლება ეს ღონისძიება საკმარისი აღმოჩნდეს. უფრო მასშტაბური ეპიდაფეთქებების შემთხვევაში კი, ვირუსის გადაცემის შეწყვეტის დასაჩქარებლად საჭიროა სხვადასხვა მასშტაბის **იმუნიზაციის დამატებითი ღონისძიებების** განხორციელება. კონკრეტულ შემთხვევაში სამიზნე ასაკობრივი ჯგუფების და გეოგრაფიული არეალის დადგენა ხდება დაავადების ეპიდემიოლოგიისა და იმუნიზაციით მოცვის ისტორიულ მონაცემებზე დაყრდნობით, თუმცა ზოგჯერ საჭირო ხდება სამიზნე ასაკის მთელი მოსახლეობის იმუნიზაცია ქვეყნის მასშტაბით. სამიზნე ჯგუფების დადგენაში დიდი დახმარება შეუძლია სეროლოგიური გამოკვლევების მონაცემებს, თუ ისინი არსებობს.

თუ მოსახლეობაში იმუნიზაციის დოკუმენტური მონაცემები არის წვდომადი და სრულყოფილი, იმუნიზაციის დამატებითი ღონისძიებები შეიძლება ატარებდეს შერჩევით ხასიათს, ანუ აცრას დაექვემდებარება მხოლოდ ის პირები, რომლებსაც არ გააჩნიათ ასაკისთვის შესაბამისი იმუნიზაციის ან გადატანილი წითელას ან წითურას ლაბორატორიული დადასტურების დოკუმენტური მონაცემები. სხვა შემთხვევებში რეკომენდებულია იმუნიზაციის დამატებითი ღონისძიებების არაარჩევითად ჩატარება, ანუ სამიზნე კონტინგენტის აცრა იმუნიზაციის და გადატანილი დაავადების სტატუსის მიუხედავად.

ხშირად, იმუნიზაციის დამატებითი ღონისძიებებისთვის გამოიყენება კომბინირებული წითელა-წითურას ვაქცინა, თუმცა შესაძლებელია წითელა-წითურა-ყბაყურის ვაქცინის გამოყენებაც. ამ მიზნით ერთკომპონენტური (წითელას ან წითურას) ვაქცინები სადღეისოდ თითქმის აღარ გამოიყენება.

იმუნიზაციის დამატებითი ღონისძიებების ჩატარება საჭიროებს სწორ დაგეგმვას და მომზადებას - სახელისუფლებო მხარდაჭერას სათანადო დაფინანსებით, ვაქცინისა და სხვა მასალების საკმარის რაოდენობით უზრუნველყოფას, ასაცრელი კონტინგენტის სწორად დადგენას მიკროდაგეგმარების გზით, პერსონალის ტრენინგს, მოსახლეობისა და ჯანდაცვის მუშაკების ინფორმირებას, პროცესის მონიტორინგს და შეფასებას, შედეგების ანალიზს და გამოვლენილი ნაკლოვანებების დროულად აღმოფხვრას.

#### **9.2.4. აფეთქების მონაცემების ანალიზი**

აფეთქების პერიოდში მიღებული მონაცემთა ანალიზი ჯანმრთელობის დაცვის ორგანოებს შესაძლებლობას აძლევს უხელმძღვანელონ საპასუხო ღონისძიებებს ვაქცინაციის მხრივ და მოახდინონ ამ ღონისძიებების კონცენტრირება მოსახლეობის იმ ჯგუფებზე, რომლებიც მას ყველაზე მეტად საჭიროებენ. ანალიზი უნდა განახორციელდეს არა მარტო ქვეყნის მასშტაბით, არამედ რაიონულ დონეზეც, რათა უზრუნველყონ მაქსიმალური ეფექტი და მინიმუმამდე დაიყვანონ ყველა შესაძლო შეფერხებები.

#### **9.2.5. აფეთქების ანგარიში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციაში**

წითელას და წითურას ყველა აფეთქების ანგარიში უნდა გადაიგზავნოს ჯანმოს ევროპის რეგიონულ ბიუროში. რეგიონისთვის წითელას და წითურას ელიმინაციის პრიორიტეტულობის გათვალისწინებით, დიდი ყურადღება ექცევა ქვეყნების მიერ ამ დაავადებების აფეთქებებზე ინფორმაციის გაცვლის დროულობას და სიზუსტეს, რათა საჭიროების შემთხვევაში გამოყენებული იქნას რეგიონული ბიუროს მექანიზმები, ეპიდზედამხედველობის ღონისძიებების სწრაფი გაფართოებისა და ინფექციის ქვეყნებს შორის გავრცელებაზე რეაგირებისათვის.

## 10. თანდაყოლილი წითურას სინდრომი

### 10.1. თანდაყოლილი წითურას სინდრომის კლინიკა და ეპიდემიოლოგია

საზოგადოებრივი ჯანდაცვისთვის წითურას მნიშვნელობა უპირველეს ყოვლისა დაკავშირებულია ორსულ ქალებში ნაყოფზე წითურას ვირუსის ტერატოგენულ ეფექტთან. ორსულობის პერიოდში წითურას ვირუსით ინფიცირებას შეუძლია დააზიანოს ნაყოფის ყველა ორგანო, გამოიწვიოს სპონტანური აბორტი, მკვდრადშობადობა ან თანდაყოლილი ანომალიების სიმპტომოკომპლექსი, რომელიც ცნობილია როგორც **თანდაყოლილი წითურას სინდრომი**.

წითურას სერიოზულ გართულებათა უმეტესობა ორსულობის პირველ ტრიმესტრში ინფიცირების შედეგია. ინფიცირების მომენტში ორსულობის ვადის მატებასთან ერთად ნაყოფის მხრივ კლინიკური გამოვლინებების რისკი და სიმძიმე კლებულობს. თანდაყოლილი წითურას სინდრომი ძირითადად ვითარდება მაშინ, როცა დედის ინფიცირებას ადგილი აქვს ორსულობის პირველი 12 კვირის განმავლობაში, თუმცა იზოლირებული დეფექტები, განსაკუთრებით სმენის დაქვეითება, შეიძლება განვითარდეს ორსულობის 20 კვირამდე ინფიცირების შედეგად. 20 კვირის შემდეგ ინფიცირების შემთხვევაში, ახალშობილებს კლინიკური გამოვლინებები, ჩვეულებრივ, არ აღენიშნებათ.

**თანდაყოლილი წითურას სინდრომი გამოვლინდება განვითარების მძიმე ანომალიებით.** შეიძლება დაზიანებული იქნას ორგანოთა პრაქტიკულად ნებისმიერი სისტემა - გულ-სისხლძარღვთა (გულის თანდაყოლილი მანკები, მათ შორის ბოტალოს ღია სადინარი, ფილტვის არტერიის სტენოზი, წინაგულთაშორისი ძგიდის დეფექტები, ფალოს ტეტრადა და სხვ.), მხედველობის (თანდაყოლილი კატარაქტა, გლაუკომა, პიგმენტური რეტინოპათია და ქორიორეტინიტი), სმენის (ნეიროსენსორული სიყრუე ან სმენის დაქვეითება), ნერვული (მენინგოენცეფალიტი, მიკროცეფალია), ძვალ-სახსროვანი(ლულოვანი ძვლების რენტგენოგამჭვირვალობის მატება). შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ჰეპატოსპლენომეგალიას, ჰეპატიტს, თრომბოციტოპენიას და ინტერსტიციულ პნევმონიტს. თანდაყოლილი წითურას სინდრომით შეპყრობილ ჩვილებს, თუ ისინი ცოცხალი გადარჩნენ, შეიძლება შემდგომში აღენიშნებოდეთ ინვალიდობის სერიოზული ფორმები, როგორცაა განვითარების ჩამორჩენა, მხედველობის და სმენის დაქვეითება, პირველი ტიპის შაქრიანი დიაბეტი, თირეოიდიტი და სხვა.

**ორსულობის პერიოდში ინფიცირებული ახალშობილების მიერ წითურას ვირუსის გამოყოფა გაცილებით უფრო ხანგრძლივია,** ვიდრე პოსტნატალურად (დაბადების შემდეგ) შეძენილი წითურას დროს და ჩვეულებრივ, 6 თვემდე, ზოგჯერ კი ერთ წლამდეც გრძელდება. ეს ეხება როგორც კლინიკურად მანიფესტირებულ, ისე უსიმპტომო ინფექციებს. ასეთ ბავშვებს შეუძლიათ ვირუსის შემდგომი გადაცემა და ეპიდაფეთქებათა გამოწვევაც კი, ამიტომ მათ ირგვლივ აუცილებელია სათანადო ჰიგიენური წესების დაცვა და ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებების გატარება.

### 10.2. თანდაყოლილი წითურას სინდრომის დიაგნოსტიკის კლინიკური კრიტერიუმები

თანდაყოლილი წითურას სინდრომის კლინიკური გამოვლინებები იყოფა ორ ჯგუფად: A და B (იხ. ცხრილი N5). **A ჯგუფი** მოიცავს გამოვლინებებს გულის, მხედველობის და სმენის სისტემების მხრივ, რომლებსაც სხვადასხვა კომბინაციით ან ერთ-ერთს მაინც **ყოველთვის აქვს ადგილი თანდაყოლილი წითურას სინდრომის დროს**. A ჯგუფის გამოვლინებების გარეშე შემთხვევა ვერ ჩაითვლება თანდაყოლილი წითურას სინდრომად. **B ჯგუფის** გამოვლინებები უფრო მრავალფეროვანი, და შედარებით იშვიათია და **არ არის აუცილებელი ადგილი ჰქონდეს თანდაყოლილი წითურას სინდრომის ყველა შემთხვევაში**.

#### ცხრილი N5. თანდაყოლილი წითურას სინდრომის კლინიკური გამოვლინებები

<b>A ჯგუფი</b>	<b>B ჯგუფი</b>
----------------	----------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ნეიროსენსორული სიყრუე ან სმენის დაქვეითება</li> <li>• გულის თანდაყოლოლო მანკები*</li> <li>• თანდაყოლილი კატარაქტა</li> <li>• პიგმენტური რეტინოპათია</li> <li>• თანდაყოლილი გლაუკომა</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• პურპურა</li> <li>• სპლენომეგალია</li> <li>• მიკროცეფალია</li> <li>• განვითარების შეფერხება</li> <li>• მენინგოენცეფალიტი</li> <li>• ლულოვანი ძვლების რენტგენოგამჭვირვალობის მატება</li> <li>• სიყვითლე დაბადებიდან პირველ 24 საათში</li> </ul>
<p>* გულის თანდაყოლილი მანკებიდან თანდაყოლილი წითურას სინდრომის დროს ყველაზე ხშირად გვხვდება ბოტალოს ღია სადინარი და ფილტვის არტერიის სტენოზი, აგრეთვე წინაგულთაშორისი და პარაჯკუქთაშორისი ძვიდის დეფექტები. შედარებით იშვიათია ფალოს ტეტრადა, აორტის კოარქტაცია, აორტის სტენოზი და მსხვილი სისხლძარღვების ტრანსპოზიცია და სხვა მანკები.</p>	

- **თანდაყოლილი წითურას სინდრომის კლინიკური კრიტერიუმი:**
  - ორი ან მეტი გამოვლინება A ჯგუფიდან ან
  - ერთი გამოვლინება A ჯგუფიდან და ერთი ან მეტი გამოვლინება B ჯგუფიდან

### 10.3. თანდაყოლილი წითურას ლაბორატორიული დადასტურების კრიტერიუმები

თანდაყოლილი წითურას ლაბორატორიული დადასტურება, ისევე როგორც დაბადების შემდგომ შეძენილი წითურას შემთხვევაში, ემყარება წითურას ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულების (დადასტურების პირველადი მეთოდი) ან წითურას ვირუსის გამოვლენას (იხ. ცხრილი N6).

მუცლადყოფნის პერიოდში წითურას ვირუსით ინფიცირებულ ახალშობილებში წითურას საწინააღმდეგო IgM ვლინდება დაბადებისთანავე და ნარჩუნდება სულ ცოტა, 3 თვის ასაკამდე, უმეტეს შემთხვევებში კი 6 თვემდე. იშვიათად, შეიძლება შეგვხვდეს დაბადებისას IgM-უარყოფითი ინფიცირებული ახალშობილები, რომელთაც IgM-პასუხი უყალიბდებათ დაბადებიდან მოკლე ხნის შემდეგ. ამიტომ, თუ დაბადებისთანავე აღებული ნიმუშის პასუხი უარყოფითია, მაგრამ კლინიკური მონაცემები იძლევა თანდაყოლილ წითურაზე ეჭვის საფუძველს, საჭიროა გამოკვლევის განმეორება. IgM-ანტისხეულები ზოგჯერ 12 თვის ასაკამდე ვლინდება, მაგრამ უმეტეს შემთხვევებში 6 თვის შემდეგ მათი ტიტრი იმდენად კლებულობს, რომ განსაზღვრა შეუძლებელი ხდება. ამდენად, 6 თვის ასაკიდან თანდაყოლილი წითურას ლაბორატორიულად დადასტურებისთვის მხოლოდ IgM-ზე ტესტირება შეიძლება საკმარისი არ იყოს. ასეთ შემთხვევაში საჭიროა სხვა ტესტების (IgG-ანტისხეულების ან ვირუსზე კვლევის) გამოყენებაც.

როგორც წესი, ახალშობილებს რომელთა დედებსაც აქვთ წითურას საწინააღმდეგო იმუნიტეტი ადრე გადატანილი დაავადების ან აცრის გამო, დაბადებისას გააჩნიათ დედისგან მიღებული IgG ანტისხეულები, მაგრამ მათი დონე მნიშვნელოვნად კლებულობს სიცოცხლის პირველივე თვეებში. 6 თვის ასაკისთვის დედისგან მიღებული IgG-ს ტიტრები დაბალია და დროთა განმავლობაში კლებას განაგრძობს იმდენად, რომ შეიძლება მათი განსაზღვრა აღარც კი ხერხდებოდეს. ამის გამო 6 თვის და მეტი ასაკის ბავშვებში წითურას საწინააღმდეგო IgG-ანტისხეულების გამოვლენა და მდგრადი დონის შენარჩუნება სერიულად (სულ ცოტა ორჯერადად) აღებულ ნიმუშებში არის თანდაყოლილი წითურას

დამადასტურებელი კრიტერიუმი (თუ ბავშვი აუცრელია და დაბადების შემდეგ წითურა არ გადაუტანია).

ეპიდზედამხედველობის მიზნით თანდაყოლილი წითურაზე საექვო შემთხვევების ლაბორატორიული კვლევის ალგორითმები შემთხვევასთან პირველი კონტაქტის დროს ბავშვის ასაკის მიხედვით მოცემულია ქვემოთ სქემებში 2 და 3.

ტესტირების პირველადი მეთოდი თანდაყოლილი წითურას სინდრომის ლაბორატორიული დადასტურებისთვის არის ბავშვის მიერ წითურას ვირუსის საწინააღმდეგო იმუნური პასუხის (IgM ან IgG) დემონსტრირება. ვინაიდან თანდაყოლილი წითურას დროს ვირუსის გამოყოფა შეიძლება რამდენიმე თვე (12 თვემდე, ზოგჯერ შემდეგაც) გაგრძელდეს, საჭიროა დადასტურებული შემთხვევების პერიოდული ტესტირება წითურას ვირუსზე, რათა დადგინდეს შეწყდა თუ არა ვირუსის გამოყოფა.

ვირუსზე დადებითი შემთხვევების განმეორებითი ტესტირება უნდა ჩატარდეს ყოველ 2 თვეში, ორი უარყოფითი პასუხის მიღებამდე (მეორე ნიმუში აღებული უნდა იქნას პირველი უარყოფითი ნიმუშის აღებიდან 1 თვის შემდეგ).

თუ ვირუსზე გამოკვლევის ჩატარება არ ხერხდება, დადასტურებული შემთხვევა უნდა ჩაითვალოს კონტაგიოზურად 12 თვის ასაკამდე და ვირუსის შემდგომი გადაცემის თავიდან ასაცილებლად მის ირგვლივ უნდა გატარდეს სათანადო ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებები.

#### **10.4. თანდაყოლილი წითურას სინდრომის შემთხვევის კლასიფიკაცია**

##### **10.4.1. შემთხვევის განსაზღვრებები და კატეგორიები**

**თანდაყოლილი წითურას სინდრომზე საექვო შემთხვევა:**

1 წლამდე ასაკის ბავშვი, რომელსაც აღენიშნება A ჯგუფიდან მინიმუმ ერთი კლინიკური გამოვლინება, სხვა აშკარა მიზეზის გარეშე.

თანდაყოლილი წითურას სინდრომზე ყველა საექვო შემთხვევა აუცილებლად უნდა იყოს გამოკვლეული და კლინიკური, ლაბორატორიული და ეპიდემიოლოგიური მონაცემების საფუძველზე იქნას კლასიფიცირებული შემდეგი კატეგორიების მიხედვით:

##### **- დადასტურებული**

- ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევა:**

თანდაყოლილ წითურას სინდრომზე საექვო შემთხვევა, რომელსაც აღენიშნება A ჯგუფის მინიმუმ ერთი გამოვლინება და რომელიც შეესაბამება თანდაყოლილი წითურას ლაბორატორიული დადასტურების კრიტერიუმებს

**ცხრილი N6. თანდაყოლილი წითურას ლაბორატორიული დადასტურების კრიტერიუმები**

ბიოლოგიური მასალა	ვის და როდის უტარდება კვლევა	კრიტერიუმები
იმუნოფერმენტული ანალიზი (ELISA) წითურას საწინააღმდეგო IgM-ზე:		
შრავი, სისხლის „შრავი წვეთი“	თანდაყოლილი წითურას სინდრომზე საექვო შემთხვევას პირველი კონტაქტისთანავე	IgM-დადებითი; თუ დაბადებისთანავე აღებული ნიმუში უარყოფითია, გამოკვლევა უნდა განმეორდეს 1 თვის ასაკის შემდეგ აღებულ ახალ ნიმუშზე.  IgM-ის გაურკვეველი/ზღვრული შედეგი; საჭიროა იგივე ნიმუშის განმეორებითი ტესტირება. თუ შედეგი იგივე დარჩა, უნდა ჩატარდეს IgG-ს კვლევა, IgM-უარყოფითი შემთხვევების მსგავსად.
იმუნოფერმენტული ანალიზი (ELISA) წითურას საწინააღმდეგო IgG-ზე:		
შრავი, სისხლის „შრავი წვეთი“	თანდაყოლილი წითურას სინდრომზე საექვო შემთხვევებს IgM-ზე კვლევის უარყოფითი შედეგით;  წარმოადგენს პირველად სეროლოგიურ ტესტს, როცა საექვო შემთხვევასთან პირველი კონტაქტი ხდება 6 თვის ასაკის შემდეგ;  IgG-დადებით შემთხვევებში კვლევა მეორდება 2 თვის ინტერვალით, სანამ არ იქნება აღებული 2-3 ნიმუში 6 თვის ასაკის შემდეგ.	IgG-დადებითი მდგრადი ტიტრებით (ანტისხეულების სტაბილური დონე ან უმნიშვნელო დაქვეითება) 6 თვის ასაკის შემდეგ სერიულად აღებულ ნიმუშებში.
წითურას ვირუსის გამოყოფა უჯრედულ კულტურაში ან წითურას ვირუსის გამოვლენა პჯრ-ით		
სისხლი, შარდი, ცხვირ-ხახის სეკრეტი	ლაბორატორიულად დადასტურებულ შემთხვევებში, ასევე საექვო შემთხვევებში, როცა პირველი კონტაქტი არის 6 თვის ასაკის შემდეგ.  თუ შედეგი დადებითია, კვლევა უნდა გამეორდეს ყოველ 2 თვეში, უარყოფითი შედეგის ორჯერ მიღებამდე (მეორე ნიმუში აღებული უნდა იყოს პირველი უარყოფითი ნიმუშის აღებიდან 1 თვის შემდეგ)	ვირუსზე დადებითი*

- **ეპიდემიოლოგიური კავშირით დადასტურებული შემთხვევა:**

თანდაყოლილ წითურას სინდრომზე საექვო შემთხვევა, რომელიც არყოფილა ლაბორატორიულად გამოკვლეული და რომლის დედას ორსულობის დროს ჰქონდა დადასტურებული წითურა

- **სავარაუდო**

- **კლინიკურად დიაგნოსტირებული შემთხვევა:**

თანდაყოლილ წითურას სინდრომზე საექვო შემთხვევა, რომელსაც აღენიშნება A ჯგუფის მინიმუმ ორი გამოვლინება ან A ჯგუფის ერთი და B ჯგუფის ერთი გამოვლინება, რომელიც არ ყოფილა ლაბორატორიულად გამოკვლეული, არ არის ეპიდემიოლოგიურად დაკავშირებული და არ აქვს დადგენილი რაიმე სხვა ეტიოლოგია.

- **უკუგდებული შემთხვევა:**

თანდაყოლილ წითურას სინდრომზე საექვო შემთხვევა, რომელიც არ შეესაბამება შემთხვევის კლასიფიკაციის არც ერთი სხვა კატეგორიის განსაზღვრებას

ბავშვები, რომელთაც არ აქვთ თანდაყოლილი წითურას სინდრომის კლინიკური გამოვლინებები A ჯგუფიდან, მაგრამ შეესაბამებიან ლაბორატორიულ კრიტერიუმებს, უნდა ჩაითვალოს **თანდაყოლილი წითურას ინფექციის**, მაგრამ არა თანდაყოლილი წითურას სინდრომის შემთხვევებად.

ასეთი ბავშვების იდენტიფიკაცია არ ხერხდება თანდაყოლილი წითურას სინდრომზე ეპიდზედამხედველობის გზით, რადგან ის კლინიკურ გამოვლინებებზეა დამყარებული. **თანდაყოლილი წითურას ინფექციის შემთხვევების გამოვლენა შესაძლებელია ორსულობის დროს დადასტურებული წითურას მქონე ქალების ორსულობის გამოსავლის მონიტორინგის პროცესში, მათი ბავშვების ტესტირების შედეგად.**

აღსანიშნავია, რომ წითურას ვირუსის გამოყოფა და შემდგომი გადაცემა თანდაყოლილი წითურას ინფექციის მქონე ბავშვებსაც შეუძლიათ, ამიტომ ასეთი შემთხვევები მოითხოვს ისეთივე რეაგირებას და განმეორებით ტესტირებას, როგორც თანდაყოლილი წითურას სინდრომის შემთხვევები.

**10.4.2. თანდაყოლილი წითურას სინდრომის შემთხვევათა კლასიფიკაციის ალგორითმი**

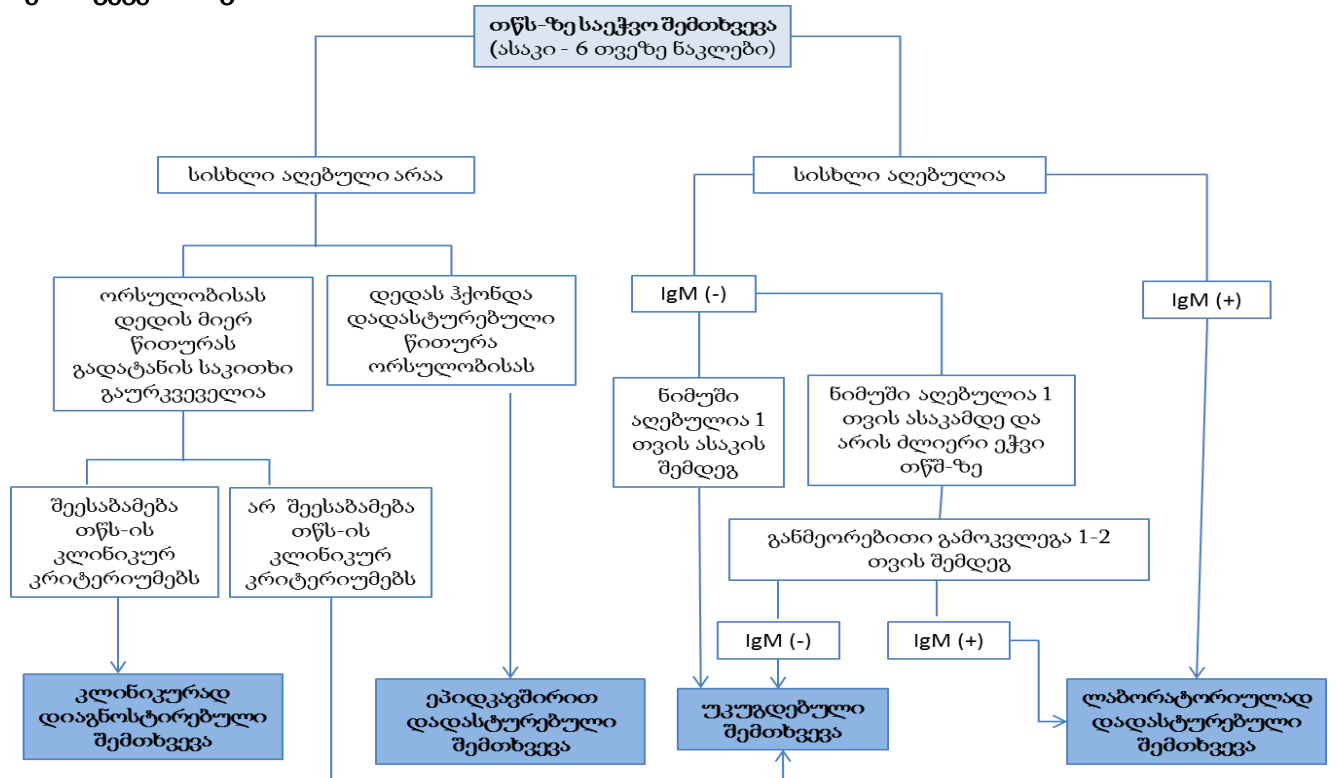
თანდაყოლილი წითურას სინდრომის შემთხვევის ლაბორატორიული გამოკვლევის და კლასიფიკაციის ალგორითმი საექვო შემთხვევასთან პირველი კონტაქტის დროს, ბავშვის ასაკის მიხედვით მოცემულია სქემებში 2 და 3. სქემა 2 ასახავს ალგორითმს, რომელიც გამოიყენება იმ დროს, როცა ექვი თანდაყოლილი წითურაზე მიიტანება 6 თვეზე ნაკლებ ასაკში და სქემა 3 გამოიყენება იმ შემთხვევაში, როცა საექვო შემთხვევა გამოვლინდება 6-11 თვის ასაკში.

თანდაყოლილი წითურას სინდრომის შემთხვევების კლასიფიკაცია ვირუსის წარმომავლობის მიხედვით ემყარება დედის შემთხვევაში წითურას ვირუსის წარმომავლობას (ადგილობრივი, იმპორტირებული ან უცნობი წარმოშობის).

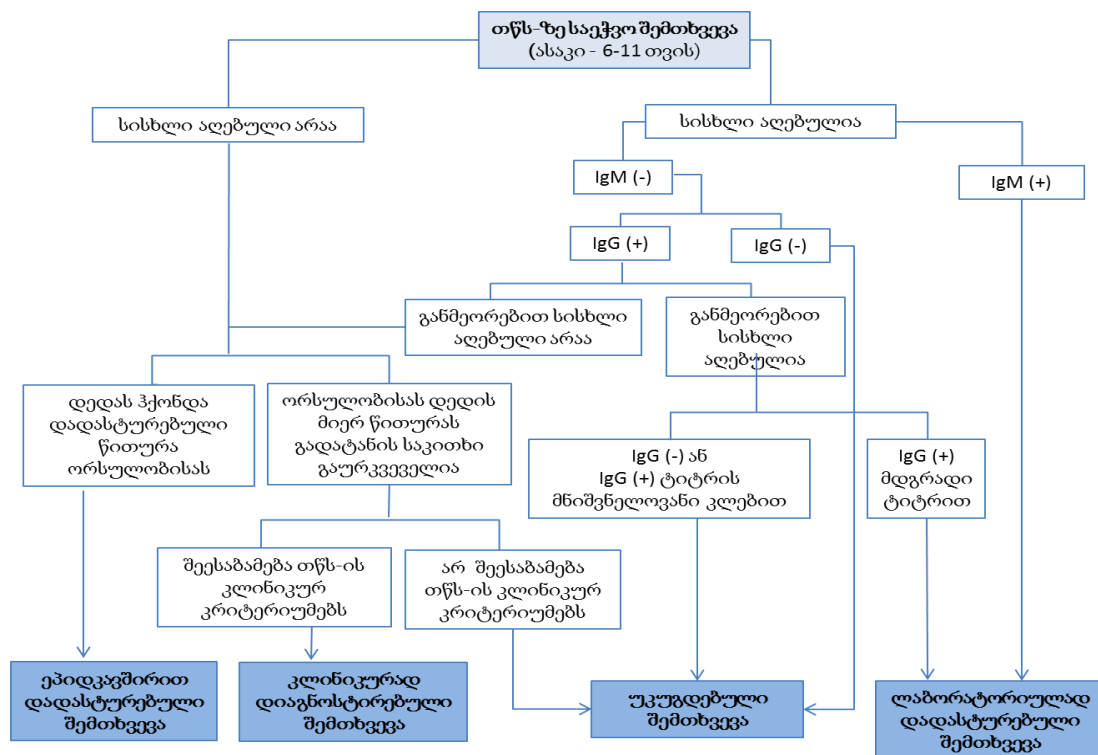
**10.5. ეპიდზედამხედველობა თანდაყოლილი წითურას სინდრომზე**

**10.5.1. ეპიდზედამხედველობაში ჩართული დაწესებულებები**

სქემა 2. თანდაყოლილი წითურას სინდრომის (თწს) შემთხვევის ლაბორატორიული გამოკვლევის და კლასიფიკაციის ალგორითმი 6 თვეზე ნაკლებ ასაკში გამოვლენილი შემთხვევებისთვის



სქემა 3. თანდაყოლილი წითურას სინდრომის (თწს) შემთხვევის ლაბორატორიული გამოკვლევის და კლასიფიკაციის ალგორითმი 6-11 თვის ასაკში გამოვლენილი შემთხვევებისთვის





ისევე როგორც დაბადების შემდგომ შეძენილი წითურა, თანდაყოლილი წითურას სინდრომიც ექვემდებარება **სავალდებულო სასწრაფო შეტყობინებას**.

თანდაყოლილი წითურას სინდრომის კლინიკური გამოვლინებებიდან გამომდინარე, მისი დიაგნოსტიკა სპეციალიზებული გამოკვლევების ჩატარებას მოითხოვს და დიაგნოზი, ჩვეულებრივ, დგინდება არა პირველადი ჯანდაცვის ექიმის, არამედ პროფილურ სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე ექიმი-სპეციალისტის მიერ. შესაბამისად, ეპიდზედამხედველობა ხორციელდება **სპეციალიზებულ დაწესებულებებში** თანდაყოლილი წითურას სინდრომისთვის დამახასიათებელი კლინიკური სურათის მქონე ბავშვების გამოვლენისა და წითურას ვირუსზე გამოკვლევის გზით.

ეპიდზედამხედველობის ბაზებად უნდა იქნას შერჩეული ის სამედიცინო დაწესებულებები, სადაც ხვდებიან თანდაყოლილი წითურას სინდრომის გამოვლინებების მქონე ბავშვები. ძირითადად - სამშობიარო, ნეონატოლოგიური, კარდიოლოგიური, კარდიოქირურგიული, თვალის და ყელ-ყურ-ცხვირის კლინიკები და განყოფილებები. ეპიდზედამხედველობის სისტემის მიერ ფართო გეოგრაფიული მოცვის უზრუნველსაყოფად საჭიროა პირველ რიგში ჩართული იქნას რეფერალური სამედიცინო დაწესებულებები, სადაც პაციენტები იგზავნიებიან ქვეყნის სხვადასხვა ნაწილიდან.

### **10.5.2 შეტყობინებას დაქვემდებარებული კლინიკური დიაგნოზები**

კლინიკური დიაგნოზები, რომლებიც ექვემდებარება შეტყობინებას, როგორც თანდაყოლილი წითურას სინდრომზე საექვო შემთხვევები, მოიცავს ძირითად გამოვლინებებს A ჯგუფიდან (იხ. ცხრილი N7).

ვინაიდან ეს გამოვლინებები შეიძლება უკავშირდებოდეს მრავალ სხვა ეტიოლოგიურ ფაქტორსაც, ეპიდზედამხედველობის სისტემის გადატვირთვის თავიდან ასაცილებლად დადგენილი ალტერნატიული ეტიოლოგიის (მაგალითად, გენეტიკური ანომალიები, სხვა ინფექციები, ტოქსინების ზემოქმედება და ა.შ.) მქონე შემთხვევები შეტყობინებას არ ექვემდებარება. გულის სხვა თანდაყოლილი მანკები, შეტყობინებას ექვემდებარება მხოლოდ მაშინ, თუ ბავშვს იმავდროულად აღენიშნება თანდაყოლილი წითურასთვის დამახასიათებელი სხვა გამოვლინებებიც.

თანდაყოლილ წითურას სინდრომზე ეჭვი განსაკუთრებით ძლიერი უნდა იყოს იმ შემთხვევაში, თუ:

- დედას ანამნეზში აღენიშნება ორსულობის პერიოდში:
  - გადატანილი წითურა ან გამონაყრით მიმდინარე დაავადება, ან
  - კონტაქტი წითურათი დაავადებულთან, ან
  - მოგზაურობა წითურას ვირუსის ცირკულაციის მქონე ადგილებში

ან

- ბავშვს აღენიშნება თანდაყოლილი წითურას სინდრომისათვის დამახასიათებელი რამდენიმე გამოვლინება.

### **10.5.3. თანდაყოლილი წითურას სინდრომზე ეპიდზედამხედველობის პროცედურები**

ზედამხედველობის კლინიკური ბაზები სპეციალიზირებულ დაწესებულებებში გზავნიან შეტყობინებას საექვო შემთხვევაზე შესაბამის სჯც-ში.

**ცხრილი N7. კლინიკური დიაგნოზები, რომლებიც ექვემდებარება შეტყობინებას, როგორც თანდაყოლილი წითურას სინდრომის საექვო შემთხვევა**

<p><b>A ჯგუფის დიაგნოზები:</b></p> <p><b>გულის მხრივ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ბოტალოს ღია სადინარი</li> <li>- ფილტვის არტერიის სტენოზი</li> <li>- პარკუჭთაშორისი ძგიდის დეფექტი</li> <li>- წინაგულთაშორისი ძგიდის დეფექტი</li> <li>- გულის სხვა მანკები, თუ იმავდროულად აღინიშნება A ან B ჯგუფის სხვა გამოვლინებები</li> </ul> <p><b>თვალის მხრივ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- თანდაყოლილი კატარაქტა</li> <li>- თანდაყოლილი გლაუკომა</li> <li>- პიგმენტური რეტინოპათია</li> </ul> <p><b>ნეიროსენსორული სიყრუე ან სმენის დაქვეითება</b></p>
--

მიღებული შეტყობინების საფუძველზე სჯც-ს ეპიდემიოლოგი დზეის-ში ხსნის ადამიანის დაავადების შემთხვევის აღრიცხვის ფორმას (H02), ახორციელებს შემთხვევის კვლევასა და მასზე რეაგირების ღონისძიებებს. ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახური ცენტრის რეგიონულ ლაბორატორიულ ქსელთან<sup>9</sup> ერთად ახდენს ლაბორატორიული კვლევისათვის საჭირო ნიმუშების აღებისა და წითელა-წითურას ეროვნულ ლაბორატორიაში გადაგზავნის კოორდინირებას. საჭიროების შემთხვევაში ისინი ახდენენ განმეორებითი კვლევისათვის ნიმუშების აღების და ლაბორატორიაში გადაგზავნის კოორდინირებასაც.

წითელა-წითურას ეროვნული ლაბორატორია ატარებს სეროლოგიურ გამოკვლევებს და გზავნის ნიმუშებს რეგიონულ რეფერალურ ლაბორატორიაში ვირუსზე გამოკვლევისათვის.

ცენტრი ახორციელებს ამ პროცესის საერთო კოორდინირებას, უკუკავშირს და შემთხვევის საბოლოო კლასიფიკაციას. აგრეთვე თვიურ და წლიურ ანგარიშგებას ჯანმო-ში.

ისევე როგორც წითურას შემთხვევაში, თანდაყოლილი წითურას სინდრომის შემთხვევაზე ექვის დროს, ადგილობრივი სჯც-ის მიერ შემთხვევის კვლევა დაწყებული უნდა იქნას სასწრაფო შეტყობინების მიღებიდან 24 საათში. ნიმუშები ლაბორატორიული კვლევისათვის აღებული უნდა იქნას სქემა 1-სა სქემა 2-ში მითითებული პერიოდის ფარგლებში. შემთხვევასთან დაკავშირებული მონაცემები უნდა შეგროვდეს თანდაყოლილი წითურას სინდრომის შემთხვევის ეპიდკვლევის ფორმის (დზეის-ფორმა H02) მიხედვით. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, ფორმაში შეივსოს გრაფა დედის ორსულობის ანამნეზში წითურას შესახებ.

<sup>9</sup> ცენტრის ზონალური-დიაგნოსტიკური ლაბორატორია (ქუთაისი, ბათუმი)  
 ცენტრის ლაბორატორიული უზრუნველყოფის რეგიონული განყოფილებები (კახეთი - თელავი, შიდა ქართლი - გორი, სამცხე-ჯავახეთი - ახალციხე, გურია - ოზურგეთი, რაჭა-ლეჩხუმი - ამბროლაური, სამეგრელო-ზემო სვანეთი - ზუგდიდი და ქ. ფოთი).

#### 10.5.4. რეაგირება თანდაყოლილი წითურას სინდრომის შემთხვევაზე

თანდაყოლილი წითურას სინდრომის შემთხვევაზე, ისევე როგორც წითურას შემთხვევაზე, რეაგირების უპირველესი ამოცანაა ვირუსის შემდგომი გავრცელების თავიდან აცილება. ეს ღონისძიებები ძირითადად ანალოგიურია წითურას შემთხვევაში გასატარებელი ღონისძიებებისა და მოიცავს შემთხვევის დეტალურ კვლევას, კონტაქტების გამოვლენას და მათი წითურას მიმართ იმუნიტეტის სტატუსის დადგენას. თუ შესაძლებელია, მიმღები პირების აცრას და ინფექციის კონტროლის ზომების გატარებას (იხ. თავი 7.2. „რეაგირება წითელასა და წითურას შემთხვევებზე“)

თანდაყოლილი წითურას სინდრომის მქონე ჩვილები შეიძლება კონტაგიოზურები იყვნენ თვეების განმავლობაში, ამიტომ საჭიროა ვირუსზე დადებითი შემთხვევების მონიტორინგი და პერიოდული გამოკვლევა სქემა 2 და სქემა 3 მოცემული ალგორითმის მიხედვით მანამ, სანამ ისინი ვირუსის გამოყოფას არ შეწყვეტენ. მხოლოდ ამის შემდეგ შეიძლება ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებების შეწყვეტა.

ვირუსის გამოყოფის პერიოდში, თანდაყოლილი წითურას სინდრომის მქონე ჩვილები, შეძლებისდაგვარად იზოლირებული უნდა იყვნენ წითურაზე იმუნიტეტის არმქონე პირებისაგან, განსაკუთრებით ორსულებისგან.

საყურადღებოა, რომ შემთხვევაზე რეაგირების ეს ღონისძიებები გატარდეს თანდაყოლილი წითურას ინფექციის შემთხვევაშიც, რადგან მათაც შეუძლიათ წითურას ვირუსის გამოყოფა და გავრცელება ხანგრძლივი დროის განმავლობაში.

დანართი.

წითელას, წითურას და თანდაყოლილი წითურას სინდრომზე გამოსაკვლევად რეკომენდებული ბიოლოგიური მასალა და მისი აღებისა და ტრანსპორტირების წესები

ბიოლოგიური მასალა/ გამოკვლევის მიზანი	ასაღები რაოდენობა	მასალის აღების მეთოდიკა	მასალის შენახვის პირობები	მასალის ტრანსპორტირების პირობები
სისხლი შრატის ან პლაზმის მისაღებად/ ანტისხეულები	5 მლ (ჩვილები და პატარა ბავშვები - 1 მლ)	ვენიდან	შრატის/პლაზმის გამოყოფამდე სისხლი ინახება 4-8°C-ზე 24 სთ-ის განმავლობაში; შრატი/პლაზმა - 4-8°C-ზე მაქსიმუმ 7 დღის მანძილზე. ხანგრძლივი შენახვისათვის უნდა გაიყინოს (-20°C-ზე)	4-8°C-ზე ყინულის ელემენტებთან ერთად
მთლიანი სისხლი/ ვირუსი	5 მლ (ჩვილები და პატარა ბავშვები - 1 მლ)	ვენიდან, სტერილურ, EDTA-იან სინჯარაში	4-8°C-ზე 48 სთ მანძილზე	4-8°C-ზე ყინულის ელემენტებთან ერთად
სისხლის „მშრალი წვეთი“/ ანტისხეულები	სისხლის მშრალი წვეთების შესაგროვებელი ფილტრის ქაღალდის ოთხი რგოლი (14-15 მმ)	თითზე ან ქუსლზე ჩხვლეტით - სტერილური ლანცეტით	ფილტრის ქაღალდი გასაშრობად ყოვნდება ოთახის ტემპერატურაზე (არანაკლებ 60 წთ.) გამშრალი ფილტრის ქაღალდი ინახება 4-8°C ტემპერატურაზე. სინათლისაგან დაცულ ადგილას, ინდივიდუალურ პოლიეთილენის ჩამკეტთან პაკეტებში ან სხვა ჰაერგაუმტარ კონტეინერში	ტრანსპორტირებისთვის არ საჭიროებს ცივ ელემენტებს.

ბიოლოგიური მასალა/ გამოკვლევის მიზანი	ასაღები რაოდენობა	მასალის აღების მეთოდიკა	მასალის შენახვის პირობები	მასალის ტრანსპორტირების პირობები
ცხვირის ასპირატი/ ვირუსი	რამოდენიმე მილილიტრი	ცხვირის ასპირატის (ფიზიოლოგიური ხსნარით გამონარეცხი) შეგროვება ხდება შპრიცით და ისხმება სატრანსპორტო ნიადაგიან მიკროსინჯარაში	4-8°C-ზე მაცივარში 48 სთ მანძილზე	სატრანსპორტო ნიადაგში 4-8°C-ზე ყინულის ელემენტებთან ერთად
ხახის ამონარეცხი/ ვირუსი	რამოდენიმე მილილიტრი	ხახის ამონარეცხის (ფიზიოლოგიური ხსნარით გამოვლებით) შეგროვება ხდება სატრანსპორტო ნიადაგიან კონტეინერში	4-8°C-ზე მაცივარში 48 სთ მანძილზე	სატრანსპორტო ნიადაგში 4-8°C-ზე ყინულის ელემენტებთან ერთად
ცხვირხახის ნაცხი/ვირუსი	1 ნაცხი	ცხვირხახის ნაცხი (ეპითელიური უჯრედები) აიღება სტერილური ბამბის ტამპონით და თავსდება სატრანსპორტონიადაგიან სინჯარაში	4-8°C-ზე მაცივარში 48 სთ მანძილზე	სატრანსპორტო ნიადაგში 4-8°C-ზე ყინულის ელემენტებთან ერთად
შარდი/ვირუსი	10-50 მლ	დილის შარდი უნდა შეგროვდეს სტერილურ შარდის კონტეინერში	4-8°C-ზე მაქსიმუმ 24 საათის მანძილზე	დაუყოვნებლივ ტრანსპორტირება 4-8°C-ზე ყინულის ელემენტებთან ერთად
ორალური (პირის ღრუს) სითხე/ვირუსი	1 ორალური სითხის შესაგროვებელი ცილინდრული ღრუბელი (Oracol ან OraSure)	ორალური სითხე აიღება შესაგროვებელი ცილინდრული ღრუბლის (Oracol ან OraSure) კბილის ჯაგრისისმაგვარი მოძრაობით (ხახუნით) ღრძილებზე და თავსდება სატრანსპორტო ნიადაგიან სინჯარაში	4-8°C-ზე 24 სთ; ხანგრძლივად შენახვისთვის -20°C ან -70°C-ზე	4-8°C-ზე, ყინულის ელემენტებთან ერთად (გაყინული ორალური სითხის ნიმუშების ტრანსპორტირება ხდება მშრალი ყინულის გამოყენებით)