



საქართველოს მეცნიერებათა ეროვნული აკადემია

ქართული ენციკლოპედიის ი. აბაშიძის სახელობის მთავარი სამეცნიერო რედაქცია

ინფექციური დაავადებები

ინფექციური დაავადებები, გადამდები დაავადებები, რომლებიც ინფექციის შედეგად ვითარდება. ინფექცია არის ორგანიზმის ქსოვილებში დაავადების გამომწვევი აგენტის შეჭრა, გამრავლება და ამ აგენტსა და მის მიერ გამომუშავებულ ტოქსინებზე ორგანიზმის ქსოვილების რეაქცია. ინფექციის გამომწვევი შეიძლება იყოს ვირუსი, ვიროიდი, პრიონი, ბაქტერია, უმარტივესი, სოკო, ჰელმინთი.

ი. დ-ის განვითარება ყოველთვის დაკავშირებულია ორგანიზმში სპეციფიკური, ამ დაავადების გამომწვევი ინფექციური აგენტის მოხვედრასთან. ერთი და იგივე აგენტი ყოველთვის ერთსა და იმავე ინფექციურ დაავადებას იწვევს.

ი. დ-ები ხასიათდება ტიპური ანუ ციკლური მიმდინარეობით, როცა დაავადების ცალკეული პერიოდები გარკვეული თანმიმდევრობით მოჰყვება ერთმანეთს და მთავრდება განსაზღვრული დროის განმავლობაში. ციკლური მიმდინარეობით ძირითადად ხასიათდება მწვავე ი. დ-ები, ამასთან, ცალკეული პერიოდების ხანგრძლივობა სხვადასხვა სუბიექტში განსხვავებულია.

ი. დ-ის მიმდინარეობაში არჩევენ: 1) ინკუბაციურ პერიოდს, 2) პროდრომულ, ანუ პირველი კლინიკური ნიშნების გამოვლინების პერიოდს, 3) პათოგნომურ, ანუ ამ დაავადებისათვის - დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნების გამოვლინებისა და 4) გამოჯანმრთელების პერიოდებს.

ი. დ-ის კიდევ ერთი თავისებურებაა დაავადების გადატანის შემდეგ მიუღებლობის, ანუ იმუნიტეტის განვითარება ამ დაავადების გამომწვევი აგენტის მიმართ.

ი. დ-ის გადაცემის გზებია: პირდაპირი – ლორწოვანთან და კანთან კონტაქტით, პლაცენტის გავლით, სისხლითა და ტრანსპლანტანტებით, ხველით, ცემინებით; არაპირდაპირი – წვეთოვანი, აეროვანი, საკვებითა და წყლით, საგნებით, ვექტორებით (ფეხსახსრიანებით). ინფექციური აგენტის ორგანიზმში მოხვედრის შემდეგ შესაძლებელია: 1. ინფექცია არ განვითარდეს; 2. გამოვლინდეს კლინიკურად, მისი გამოსავალი შეიძლება იყოს: სრული გამოჯანმრთელება, ლეტალური გამოსავალი, პროცესის გაქრონიკულება; 3. გამოვლინდეს სუსტად გამოხატული კლინიკური ნიშნებით – სუბკლინიკურად, მისი გამოსავალია გამოჯანმრთელება ან მტარებლობის განვითარება; 4. ჩამოყალიბდეს მტარებლობა.

ქიმიოთერაპია ინფექციური აგენტის დამაზიანებელი ეფექტის წინააღმდეგ მიზანმიმართული მკურნალობაა. მისი ძირითადი მიზანია დაბალი ტოქსიკურობა, მაღალი ბიომეღწევადობა, გახანგრძლივებული მოქმედება, მინიმალური გვერდითი ეფექტების არსებობა. ანტიინფექციური ქიმიური საშუალებებია: ანტიბიოტიკები, სულფანილამიდები, ნიტროფურანის ნაწარმები, ანტიტუბერკულოზური, ანტიპროტოზოული, ანტიფუნგური, ანტიჰელმინთური, ანტივირუსული საშუალებები. ანტიინფექციური ქიმიოთერაპიული საშუალებების გამოყენების ისტორია დაიწყო 1929, ა. ფლემინგის მიერ პენიცილინის აღმოჩენით.

არსებობს ინდივიდ. (შეძენილი) და მემკვიდრეობითი (თანდაყოლილი) იმუნიტეტი. ლუი პასტერმა და მისმა მოსწავლეებმა – პიერ პოლ ემილ რუმ და შარლ ედუარდ შამბერლანმა – შეიმუშავეს ი. დ-ისაგან ხელოვნური მიუღებლობა დამცველი ვაქცინებით. მათ დაასაბუთეს, რომ დასუსტებული პათოგენური მიკრობების ორგანიზმში შეყვანა შემდგომში იცავს მას ყველაზე ძლიერი ინფექციისაგან.

ამჟამად, მთელ მსოფლიოში ფართოდ გამოიყენება ი. დ-ების პრევენციულ ღონისძიებათა მძლავრი სისტემა: იმუნიზაცია და ვაქცინაცია.

იმუნიზაცია – ეს არის ორგანიზმის მზაობა სპეციფიკურ გამომწვევებთან საბრძოლველად. მისი მიზანია ცალკეული ადამიანების ან მოსახლეობის დაცვა ე. წ. „მართვადი“ ინფექციებისაგან. იმუნიზაცია 2 ტიპისაა: პასიური და აქტიური. პასიური – ესაა მზა ანტი-სხეულების შეყვანა ორგანიზმში იმუნური პრეპარატებისა და გლობულინების სახით. ამ დროს ყალიბდება ხანმოკლე იმუნიტეტი. აქტიური იმუნიზაცია ხორციელდება ვაქცინაციის საშუალებით. ორგანიზმში ვაქცინის შეყვანას, აცრა ეწოდება.

ვაქცინები 4 ჯგუფისაა: 1. ცოცხალი – შეიცავს დასუსტებულ, ვირულენტობადაქვეითებულ ცოცხალ მიკროორგანიზმებს. მაგ., პოლიომიელიტის, წითელას, ყბაყურას საწინააღმდეგო ვაქცინები; 2. ინაქტივირებული – შეიცავს დახოცილ მიკრობებს (ყვიანახველის, ცოფის); 3.

ანატოქსინები - შეიცავს მიკრობთა ინაქტივირებულ ტოქსინებს, მაგ., დიფტერიის, ტეტანუსის; 4. ბიოტექნოლოგიით მიღებული - B ჰეპატიტის, პაპილომა ვირუსული ინფექციის. ლიცენზირებული ვაქცინების რიცხვი 60-ს აჭარბებს.

ვაქცინა	0-12 წლ	ასაკი															
B ჰეპატიტი (ბე B/HepB)																	
აბე (BCG)																	
დფტ/ბ ჰეპატიტი ობე (დფტა/DPa/HepB/Hib/DT)			2 თ	3 თ	4 თ												
მეფსოტეცია ობეცის სანაღმლო ვაქცინა (მეფსო PCV)			2 თ	3 თ		12 თ											
რეტროვირული ობეცის სანაღმლო ვაქცინა (რეტა/Rta)			2 თ	3 თ													
წილე, წილე, ვაფრა (წწა/VAZ)										12 თ					5 წ		
ლიფეია, ვიკაბელე, ტეტა ნესი (დფტ/DPT)															18 თ		
პოლიოსელტის ობალრა ვაქცინა (ობა/OPV)															18 თ		5 წ
დოფრატეტუსი (DT)																	5 წ
აბანაფლორა (A6)																	14 წ

არჩევნ ენდემურ ინფექციებს, როცა მოცემულ გეოგრ. არეში ი. დ. მუდმივად არსებობს, რაც ამ ტერიტორიაზე არსებულ გარკვეულ პირობებს უკავშირდება; ეპიდემიურს, როცა ი. დ. გარკვეულ ტერიტორიაზე პერიოდულად ჩნდება და ვრცელდება; პანდემიურს, როცა ეპიდემია ფართოდ ვრცელდება, მოიცავს ქვეყნებს, კონტინენტს ან კონტინენტებს. ცნობილია ი. დ-ის ე. წ. გლობალური პანდემიები, როცა დაავადება სწრაფად და ერთდროულად ვრცელდება ყველა კონტინენტზე (მაგ., გრიპი).

ცნობები გადამდებ დაავადებებზე არსებობს ძვ. ჩინეთის, ეგვიპტის, ასევე ბაბილონის უძველეს ხელნაწერებში. ი. დ-ით გამოწვეული დამანგრეველი ეპიდემიები და პანდემიები მუდმივად თან სდევდა კაცობრიობის ისტორიას ყველა პერიოდში. მაგ., შუა საუკუნეებში შავი ჭირით გარდაიცვალა ევროპის მოსახლეობის ერთი მესამედი. XVII-XVIII სს-ში ევროპის ქვეყნებში მართო ყვავილით ყოველწლიურად ავადდებოდა 10 მილიონზე მეტი ადამიანი. პარტახტიანი ტიფის ეპიდემია თან სდევდა ყველა ომს. ამ ინფექციით დაიღუპა უფრო მეტი ადამიანი, ვიდრე ერთად აღებული სხვადასხვა სახეობის იარაღით. XX ს. გრიპის პირველი პანდემიის დროს (1918-22 წწ.), რ-იც ისტორიაში შევიდა „ისპანკას“ სახელით, დაავადდა 500 მილიონზე მეტი ადამიანი, მათგან 20 მლნ. გარდაიცვალა.

ს ა ქ ა რ თ ვ ე ლ ო შ ი ი. დ-ის წინააღმდეგ ბრძოლის ისტორია უშუალოდაა დაკავშირებული თსსი-ის ი. დ-თა კათედრის მოღვაწეობასთან, რ-იც დაარსდა 1930. მისი პირველი გამგე შ. მიქელაძე იყო. პედ. მუშაობასთან ერთად კათედრაზე დაიწყო ნაყოფიერი სამეცნ. მოღვაწეობა იმ პერიოდისათვის ინფექციური პათოლოგიის აქტუალურ პრობლემებზე. კათედრის პირველი წევრები აქტიურად მონაწილეობდნენ ყვავილის ეპიდემიის წინააღმდეგ ბრძოლაში. მოგვიანებით, 1934 კათედრის ინიციატივით საქართველოში დაარსდა წითელას საწინააღმდეგო შრატის დამამზადებელი სადგური, რამაც მნიშვნელოვანი როლი შეასრულა იმ პერიოდისათვის ფართოდ გავრცელებული წითელას მკურნალობის საქმეში.

1933-43 კათედრას ხელმძღვანელობდა ნ. ანდრიაძე. მისი წევრები ქვეყნის მასშტაბით ეწეოდნენ კონსულტაციებს. მათი სამეცნ. პუბლიკაციები ეხებოდა ქუნთრუმას, წითელი ქარის, მუცლის ტიფის, ნაწლავთა ინფექციების ეტიოლოგიისა და მკურნალობის პრობლემებს. კათედრის ინიციატივით დაინერგა დიფტერიული კრუპის მკურნალობა ინტუბაციით, რამაც შეამცირა ბავშვთა ლეტალობა. 1942 კათედრას შეუერთდა ტროპიკულ სნეულებათა კათედრა. 1943-54 კათედრის გამგე იყო მ. კანდელაკი, 1954-80 - გ. კვიტა-

შვილი, რ-ის უშუალო ინიციატივით ქვეყანაში ჩამოყალიბდა ინფექციონისტთა მძლავრი სკოლა. 1980-იდან კათედრას ხელმძღვანელობდა ე. ბოცვაძე. მისი ძალისხმევით ჩვენს ქვეყანაში ყოველმხრივ შეისწავლეს ვირუსული ჰეპატიტების პრობლემები. ამ პერიოდში ასევე მნიშვნელოვანი იყო სამეცნ. შრომები, რ-იც ეხებოდა ცენტრალური და პერიფერიული ნერვული სისტემის ინფექციების ეტიოლოგიის და მკურნალობის პრობლემებს, ნაწლავთა ინფექციების შესწავლას და სხვ.

1999-იდან კათედრის გამგე, ხოლო 2006-იდან – ინფექციურ სნეულებათა დეპარტამენტის ხელმძღვანელია ე. ვაშაკიძე. კათედრის სამეცნ. კვლევები ამჟამად მიმართულია ქრონ. ვირუსული ჰეპატიტების, გენერალიზებული ბაქტერიული ინფექციების, სეფსისის პათოგენებისა და მკურნალობისკენ. მაღალკვალიფიციური კადრი ჩართულია უნიკალურ, გლობალური მნიშვნელობის – „საქართველო C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამაში“, რ-იც პირველი ეტაპის წარმატებით განხორციელების გამო გაგრძელდა 10 წლით.

ქვეყანაში ი. დ-ის პრობლემატიკაზე მუშაობს შემდეგი პროფილური დაწესებულებები: სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი“; შპს „აკად. ვ. ბოჭორიშვილის სახ. სეფსისის და ინფექციურ პათოლოგიის კლინიკა“; შპს „თბილისის ბავშვთა ინფექციური კლინიკური საავადმყოფო“; შპს „ქ. ბათუმის ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და ტუბერკულოზის რეგიონალური ცენტრი“; შპს „ზუგდიდის ინფექციური საავადმყოფო“; შპს „ქუთაისის ინფექციური საავადმყოფო“.

ი. დ-თან ბრძოლის მოთავე დაწესებულება ქვეყანაში არის ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

არსებობს 2 დარგობრივი ასოციაცია: „საქართველოს ინფექციონისტთა ასოციაცია“(პრეზიდენტი – ე. ვაშაკიძე) და „საქართველოს ინფექციონისტთა, ეპიდემიოლოგთა, მიკრობიოლოგთა, პარაზიტოლოგთა, ჰეპატოლოგთა ასოციაცია“ (პრეზიდენტი – თ. ცერცვაძე). პ. იმნაძე.

ბავშვთა ი. დ., გადამდები დაავადებების გარკვეული ნაწილი, რ-ებიც უფრო ბავშვთა ასაკისათვის არის დამახასიათებელი, ესენია: წითელა, წითურა, ყბაყურა, ჩუტყვავილა, ქუნთრუშა და სხვ. ბავშვთა ი. დ-ის ზოგიერთი ინფექციის პრევენცია ხდება იმუნიზაციით.

ეს დაავადებები ხასიათდება ტიპური, წამლილი ან სუბკლინიკური მიმდინარეობით. ისინი შეიძლება იყოს მწვავე და ქრონიკული.

ბავშვთა ი. დ-ის გადატანის შემდეგ ვითარდება კონკრეტული გამომწვევის მიმართ სპეციფ. და ხანგრძლივი (მთელი ცხოვრების განმავლობაში), ხოლო ზოგიერთ შემთხვევაში – სუსტი იმუნიტეტი.

ბავშვთა ი. დ-ის გადაცემის გზებია: ჰაერ-წვეთოვანი, ფეკალურ-ორალური, ტრანსპლაცენტური ან ლაქტაციის პერიოდში, ტრანსმისიური.

ახალშობილის იმუნური სისტემის მოუმწიფებლობას მივყავართ ე. წ. ფიზიოლოგიურ იმუნოდეფიციტამდე, რ-იც გამოიწვევს განსაკუთრებული მიმდებლობით ვირუსული და ბაქტერიული ინფექციებისადმი. ახალშობილები კი თითქმის მთლიანად დამოკიდებული არიან დედისგან პასიურად (ტრანსპლაცენტურად და ძუძუთი კვებისას) მიღებულ ანტისხეულებზე. ვაქცინაცია არის პროტექციის საუკეთესო საშუალება, რ-ითაც მშობელს შეუძლია დაიცვას შვილი დაახლ. 16 ინფექციური დაავადებისგან. იხ. იმუნიზაციის კალენდარი.

1. ჰეპ B (Hep B) – B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა; 2. ბცჟ (BCG) (კალმეტ-გერენის ბაცილა) – ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინა; 3. დეატ+B ჰეპ+ჰიბ +იპვ (ჰექსა/DPaT+HepB+Hib+IPV) – დიფთერიის, ყივანახველის (არაუჭრედული/აცელულარული), ტეტანუსის, B ჰეპატიტის, ბ ტიპის ჰემოფილუს ინფლუენცას, ინაქტივირებული პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა; 4. პნევმო (PCV) – პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა; 5. როტა (Rota) – როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა; 6. წწყ (MMR) – წითელა-წითურა-ყბაყურას საწინააღმდეგო ვაქცინა; 7. დეტ (DPT) – დიფთერიაყივანახველა-ტეტანუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა; 8. ოპვ (OPV) – პოლიომიელიტის ორალური ვაქცინა; 9. დტ (DT) – დიფთერია-ტეტანუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა (ანატოქსინი); 10. ტდ (Td) – ტეტანუს-დიფთერიის საწინააღმდეგო ვაქცინა (ანატოქსინი) ; იპვ (IPV) – პოლიომიელიტის ინაქტივირებული ვაქცინა; აატი – ადამიანის ანტიტეტანური იმუნოგლობულინი; ატშ – ანტიტეტანური შრატი; აა – ანტიტეტანური ანატოქსინი;

HBsAG–B ჰეპატიტის ვირუსის ზედაპირული ანტიგენი.

ს ა ქ ა რ თ ვ ე ლ ო შ ი ბავშვთა ინფექციებთან ბრძოლის ისტორია დაკავშირებულია თბილ. ბავშვთა ინფექციურ კლინიკურ საავადმყოფოსთან და თსსი-ის ბავშვთა ინფექციურ დაავადებათა კათედრის მოღვაწეობასთან, რ-იც დაარსდა XX ს. 40-იან წლებში. ამ კათედრას ხელმძღვანელობდნენ ვ. ნემსაძე, ვ. მჭედლიშვილი, ა. ხოჭავა. ამჟამად კათედრას თსსუ-ის ბავშვთა ინფექციური სნეულებების დეპარტამენტი ეწოდება (ხელმძღვ. – მ. ხოჭავა).

იმუნიზაციის ეროვნ. კალენდრით გათვალისწინებული ყველა აცრა მოსახლეობისთვის უფასოა. სახელმწიფო მოსახლეობის იმუნიზაციისთვის იძენს მხოლოდ იმ ვაქცინებს, რ-საც აქვს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის პრეკვალიფიკაცია, რაც მაღალი ხარისხის და უსაფრთხო იმუნიზაციის გარანტიაა. პარალელურად არსებობს კერძო იმუნიზაციის ცენტრებიც, სადაც შესაძლებელია ინდივიდ. იმუნიზაციის გეგმის განხორციელება იმ ვაქცინებით, რ-ებსაც ამა თუ იმ მიზეზით სახელმწიფო ვერ უზრუნველყოფს.

მ. ხოჭავა
