

შიდსთან ბრძოლის მსოფლიო დღე

1 დეკემბერი, 2017

გამოვიკვლიოთ ყველა
ვუმკურნალოთ ყველას
დავასრულოთ შიდსის ეპიდემია
საქართველოში

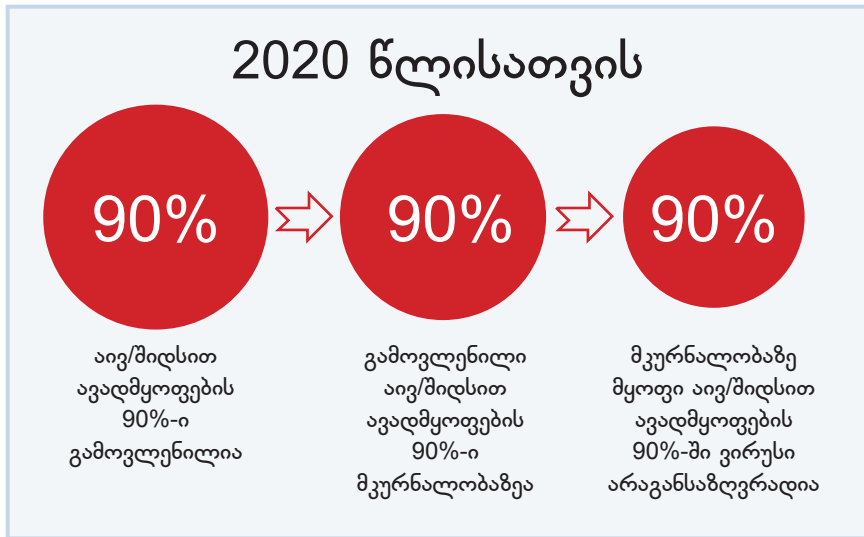
შედგენილია ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური
იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის
და საქართველოს შიდსის ასოციაციის მიერ

თბილისი, 2017

კაცობრიობის არსებობის ხანგრძლივ ისტორიას მრავალი პანდემია და ეპიდემია ახსოვს, მათ შორის განსაკუთრებული ადგილი უკავია აივ/შიდსს, რომელმაც აღმოჩენის დღიდან დიდი ყურადღება მიიქცია და მოკლე ხანში გლობალურ პრობლემად იქცა.

გაერთიანებული ერების აივ/შიდსის ერთობლივი პროგრამის (UNAIDS) მონაცემებით, უკანასკნელ პერიოდში მსოფლიომ მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია შიდსთან ბრძოლის საქმეში. 2015 წლის სექტემბერში გაერთიანებული ერების სპეციალურ სამიტზე წევრმა ქვეყნებმა ერთხმად დაამტკიცეს 2030 წლის დღის წესრიგი მდგრადი განვითარებისათვის, რომელიც სხვა გამონწვევებთან ერთად მიზნად ისახავს შიდსის ეპიდემიის დასრულებას 2030 წლისათვის. აღნიშნული მიზნის მისაღწევად UNAIDS მიერ შემოთავაზებულია ე.წ. 90-90-90 სამიზნეობა.

სურათი №1. UNAIDS-ის 90-90-90 სამიზნეობა



პროგრესის მიუხედავად, მთლიანად მსოფლიოში აივ ინფიცირებულთა რიცხვი განუხრელად იზრდება. განსაკუთრებით მძიმე მდგომარეობაა აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონში, სადაც ამჟამად მსოფლიოში ყველაზე სწრაფად მზარდი ეპიდემია დაფიქსირდა.

საქართველოში შიდსის პრობლემაზე მუშაობა ჯერ კიდევ 1984 წელს დაიწყო, როდესაც ახალგაზრდა ექიმების ჯგუფი თენგიზ ცერცვაძის ხელმძღვანელობით დაინტერესდა ახლად აღმოცენებული დაავადებით.

იმავე წელს ბ-ნ თენგიზ ცერცვაძის და ე-ნ ცისანა შარტავას თაოსნობით საქართველოში შეიქმნა შიდსის სადიაგნოსტიკო პირველი ლაბორატორია, ხოლო ე-ნმა მანანა ღვაბერიძემ პირველმა შეიმუშავა და პრაქტიკაში დანერგა აივ/შიდსის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის სკრინინგული და კონფირმაციული მეთოდები. 1985 წლიდან დაიწყო მოსახლეობის სერიული გამოკვლევა აივ/შიდსზე. ქვეყანაში აივ/შიდსის პირველი შემთხვევა 1989 წელს ე. სოხუმში გამოვლინდა.

პრობლემის აქტუალობის გათვალისწინებით, 1990 წელს პირველად საბჭოთა კავშირის მასშტაბით, ე. თბილისში შეიქმნა შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრი, რომელიც პასუხისმგებელი გახდა ქვეყანაში აივ/შიდსის დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პრევენციის და ეპიდემიამხედველობის საკითხებზე.

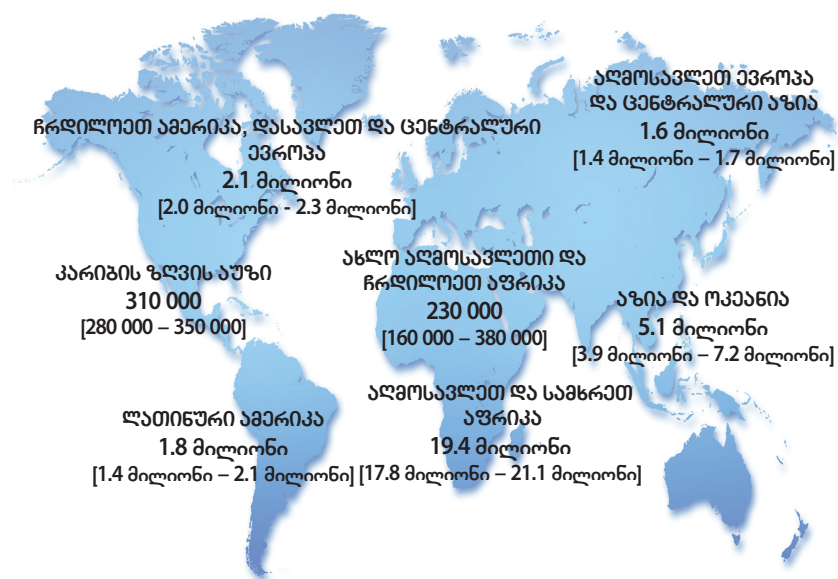
2001 წელს შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრისა და თბილისის ინფექციური საავადმყოფოს გაერთიანებით შეიქმნა ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, რომელიც შიდსის სამსახურის წამყვან ორგანიზაციას წარმოადგენს.

აივ/შიდსი მსოფლიოში

UNAIDS-ის მონაცემებით 2016 წელს:

- ✘ მსოფლიოში 36.7 მილიონი აივ/შიდსით ავადმყოფი იყო,
- ✘ დაინთესიერდა 1.8 მილიონი და გარდაიცვალა 1 მილიონი ადამიანი,
- ✘ 20.9 მილიონი იმყოფება არვ თერაპიაზე.

სურათი №2. აივ/შიდსის გავრცელება მსოფლიოში



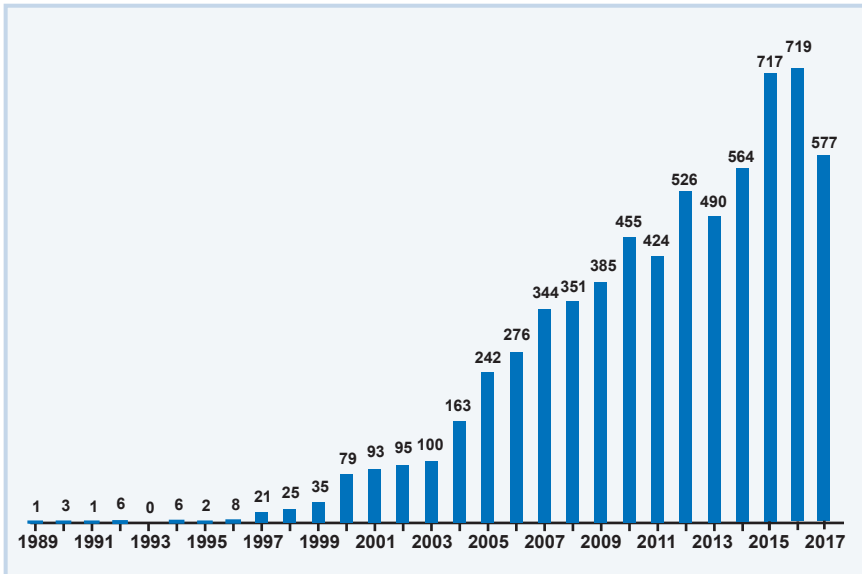
სულ 36.7 მილიონი [30.8 მილიონი — 42.9 მილიონი]

წყარო: UNAIDS Global Report 2017

აივ/შიდსი საქართველოში

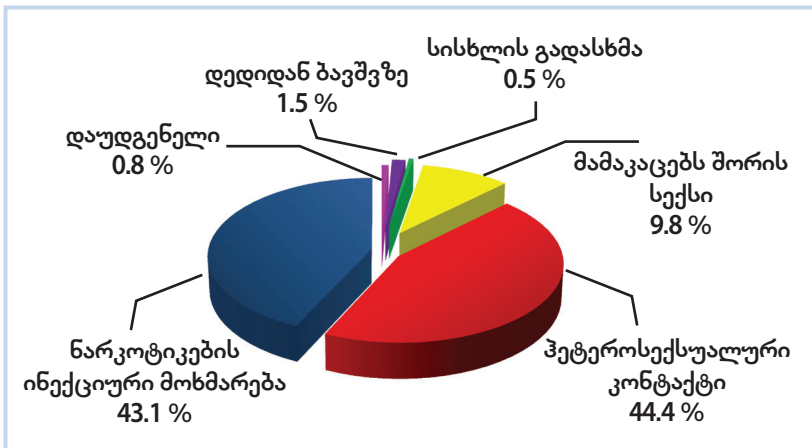
- ✘ 2017 წლის 1 დეკემბრის მონაცემებით საქართველოში რეგისტრირებულია აივ/შიდსის 6711 შემთხვევა, მათგან 5013 მამაკაცი და 1698 ქალია
- ✘ აივ/შიდსით ავადმყოფების სავარაუდო რიცხვია 12000
- ✘ შიდსი განუვითარდა 3648 ავადმყოფს და 1339 გარდაიცვალა
- ✘ უკანასკნელი წლების დინამიკა მიუთითებს, რომ ქვეყანაში აღინიშნება აივ/შიდსის ახალი შემთხვევების ნელი, მაგრამ სტაბილური ზრდა (დიაგრამა №1)
- ✘ 2017 წლის პირველ 11 თვეში გამოვლინდა აივ/შიდსის 577 ახალი შემთხვევა

დიაგრამა №1. საქართველოში აივ/შიდსის ახლად გამოვლენილი შემთხვევების დინამიკა წლების მიხედვით



- ❌ ეპიდემიის ზრდის ტენდენციის მიუხედავად, საქართველოში აივ/შიდსის ახალი შემთხვევების მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად ნაკლებია ყოფილი საბჭოთა ქვეყნების ანალოგიურ საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით
- ❌ საქართველოში აივ ინფექციის გადაცემის გზების მიხედვით პირველ ადგილზეა ჰეტეროსექსუალური კონტაქტები – 44.4%, შემდეგ მოდის ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება – 43.1%, შემდეგ სექსი მამაკაცებს შორის – 9.8%. ვერტიკალური გზით (დედიდან ბავშვზე) დაინფიცირდა 1.5%, აივ ინფიცირებული სისხლის გადასხმით – 0.5%, ხოლო 0.8%-ში ინფიცირების გზა დაუდგენელია (დიაგრამა №2)

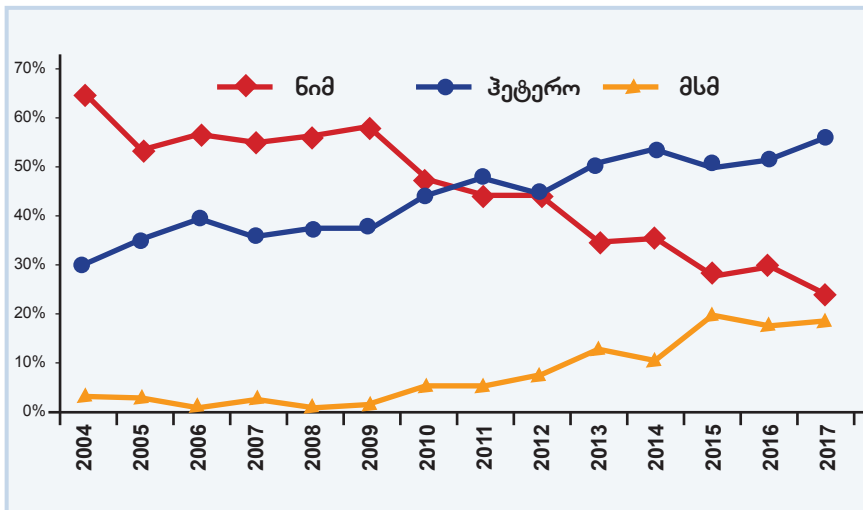
დიაგრამა №2. საქართველოში აივ/შიდსის რეგისტრირებული შემთხვევების განაწილება გადაცემის გზების მიხედვით



- ❌ აივ/შიდსის ახლად გამოვლენილ შემთხვევებში ინფექციის გადაცემის გზების განაწილების ყოველწლიური დინამიკა მიუთითებს ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებლების (ნიმ) ხვედრითი წილის შემცირებას, სქესობრივი გზით ინფიცირების შემთხვევების მატების ხარჯზე (დიაგრამა № 3).

- ❌ 2011 წლიდან აივ/შიდსის ჰეტეროსექსუალური გზით გადაცემის შემთხვევების რაოდენობა აჭარბებს ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებით ინფიცირების შემთხვევებს. ახლად რეგისტრირებულ შემთხვევებში აივ/შიდსის ჰეტეროსექსუალური გზით გადაცემა 2011 წლიდან 2017 წლამდე გაიზარდა დაახლოებით 10%-ით.
- ❌ 2011 წლიდან ასევე აღინიშნება აივ/შიდსის მამაკაცებს შორის სქესობრივი კავშირით (მსმ) გადაცემის მკვეთრი ზრდის ტენდენცია, რომელიც მაქსიმუმს (20%-ს) აღწევს 2015 წლისთვის. ეს ტენდენცია სტაბილურად შენარჩუნებულია.
- ❌ 2011-2017 წლებში ახლად რეგისტრირებულ შემთხვევებში ნარკოტიკების ინექციური გზით გადაცემის მაჩვენებლის მკვეთრი კლება დაფიქსირდა, კერძოდ, 2011 წელს შეადგენდა შემთხვევების 45%-ს, 2017 წლისათვის კი მხოლოდ 24%-ია.

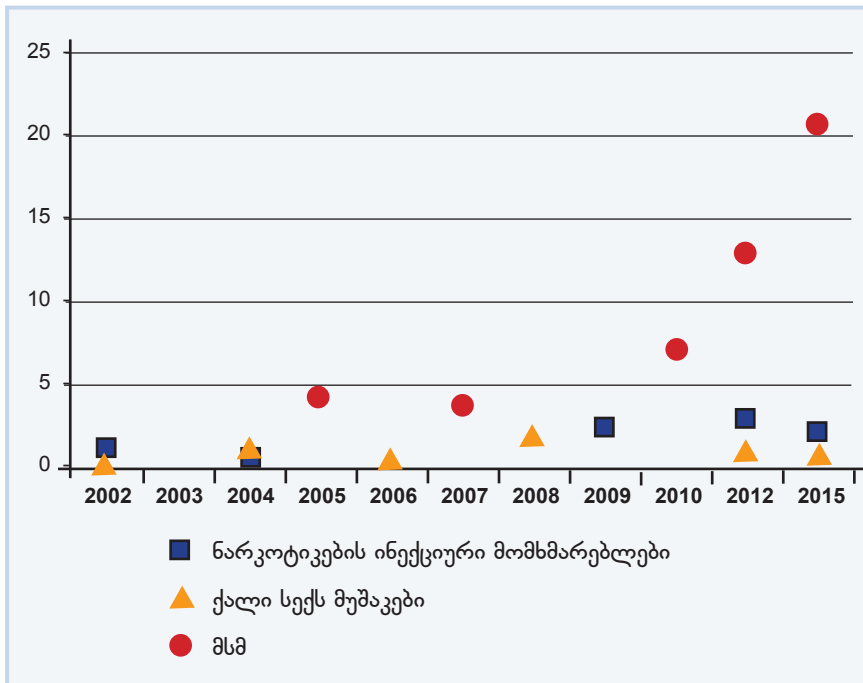
დიაგრამა №3. საქართველოში აივ/შიდსის ახლად გამოვლენილი შემთხვევების დინამიკა წლების მიხედვით



მაღალი რისკის ჯგუფებში ჩატარებული კვლევები მიუთითებენ, რომ ქალ სექს მუშაკებსა და ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში შენარჩუნებულია აივ დაბალი პრევალენტობა (<5%), მაშინ, როდესაც მამაკაცებში, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან (მსმ) აივ/შიდსის გავრცელებამ მკვეთრად მოიმატა უკანასკნელ წლებში და 20%-ს გადააჭარბა (დიაგრამა №4).

მსმ პოპულაციაში აივ/შიდსის სწრაფ გავრცელებაზე მიუთითებს შიდსის ცენტრისა და არასამთავრობო ორგანიზაცია “თანადგომას” მიერ ერთობლივად ჩატარებული კოჰორტული კვლევის შედეგები (დიაგრამა №5). ეს არის აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონში ჩატარებული ამ ტიპის პირველი კვლევა, რომელშიც მეცნიერულად სარწმუნო მეთოდებით დადასტურდა მსმ პოპულაციაში აივ ინფიცირების მაღალი მაჩვენებელი (5.8 ახალი ინფექცია ყოველ 100 ადამიანზე წელიწადში).

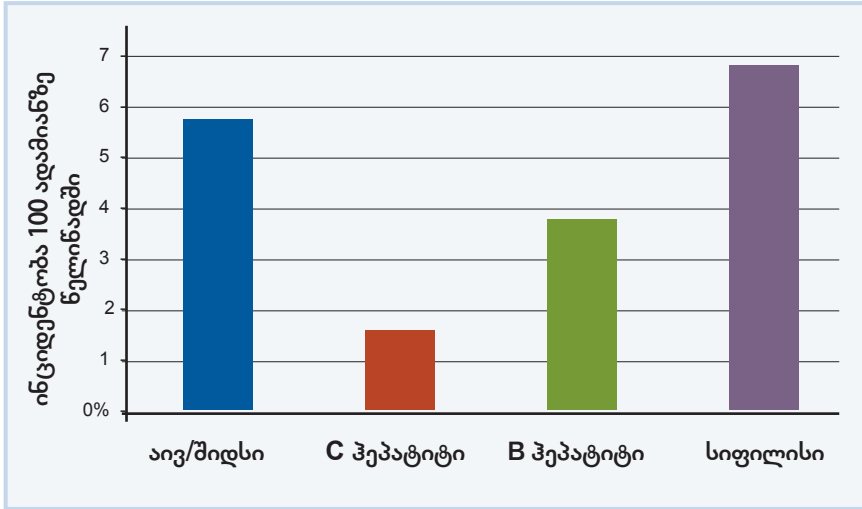
დიაგრამა №4. აივ პრევალენტობა მაღალი რისკის პოპულაციებში



წყარო: UNGASS და GARPR ანგარიშები, 2006-2017

აღნიშნული კვლევის ფარგლებში, მსმ პოპულაციაში, აგრეთვე, დადგინდა სხვა ინფექციების ინციდენტობა. კერძოდ, დაფიქსირდა სიფილისის მაღალი მაჩვენებელი (6,8 ახალი შემთხვევა ყოველ 100 ადამიანზე წელიწადში).

დიაგრამა №5. აივ/შიდსის, C და B ჰეპატიტების და სიფილისის ინციდენტობა მამაკაცებში, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან



რაც შეეხება ვირუსულ ჰეპატიტებს, B ჰეპატიტის შემთხვევაში მაჩვენებელმა შეადგინა 3,8, ხოლო C ჰეპატიტის შემთხვევაში – 1,7 ახალი ინფექცია ყოველ 100 ადამიანზე წელიწადში.

მიღწევა

სადღეისოდ ქვეყანას გააჩნია თანამედროვე ტიპის შიდა სამსახური კარგად განვითარებული ინფრასტრუქტურით და მძლავრი სამეცნიერო და პრაქტიკული პოტენციალით.

საქართველოს შიდა სამსახური გამორჩეულია აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნების მსგავსი ტიპის სამსახურებს შორის. დარგისადმი თავდადება, მაღალმა პროფესიონალიზმმა, ინოვაციური ტექნოლოგიების და მიდგომების დანერგვისაკენ მუდმივმა სწრაფვამ და ადამიანური პოტენციალის გაძლიერებაზე ზრუნვამ განაპირობა ის მიღწევები, რომლებიც დღეს ქვეყანას აივ/შიდას დარგში გააჩნია.

აივ/შიდას პრევენციის სახელმწიფო პროგრამის და შიდასთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის (გლობალური ფონდი) პროექტების კოორდინაციას ქვეყანაში ახორციელებს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი ბ-ნ ამირან გამყრელიძის ხელმძღვანელობით.

გლობალური ფონდის პროექტებმა უდიდესი წვლილი შეიტანა საქართველოში აივ/შიდასზე საპასუხო ღონისძიებების წარმატებით განხორციელებაში. ამ პროექტების მეშვეობით ქვეყანამ მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია ყველა მიმართულებით, განსაკუთრებით ანტირეტროვირუსული მკურნალობის და რისკის ჯგუფების პირებთან პრევენციული მუშაობის სფეროში.

არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები

საქართველოში აივ/შიდასზე საპასუხო ღონისძიებების განხორციელებაში აქტიურად არის ჩართული არასამთავრობო სექტორი. მათ შორის აღსანიშნავია „ზიანის შემცირების ქსელი“ (კახა კვაშილავა, მაკა გოგია), საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“ (ნინო წერეთელი), საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“ (ქეთევან ჩხატარაშვილი, გიორგი გოცაძე), საზოგადოებრივი გაერთიანება

„ბემონი“ (თამარ სირბილაძე, გიორგი კალანდაძე), აფხაზეთის კონფლიქტის შედეგად დაზარალებულ პირთა კავშირი „თანადგომა“ (მაია ბარათაშვილი), „შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდი“ (იზოლეტა ბოდოკია), „ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი“ (მაია ბუნაშვილი) და სხვ. ასევე ძალიან მნიშვნელოვანია სათემო ორგანიზაციების, კერძოდ: „საქართველოს პლიუს ჯგუფი“ (დავით ანანიაშვილი), „ახალი ვექტორი“ (კოკა ლაბარტყავა), „რეალური ხალხი, რეალური ხედვა“ (ლაშა თვალიაშვილი), „თანასწორობის მოძრაობა“ (ლევან ბერიანიძე, დავით კახაბერი) და სხვ. საქმიანობა, რამაც დიდად შეუწყო ხელი ქვეყანაში აივ/შიდსის ფართომასშტაბიანი ეპიდემიის თავიდან აცილებას.

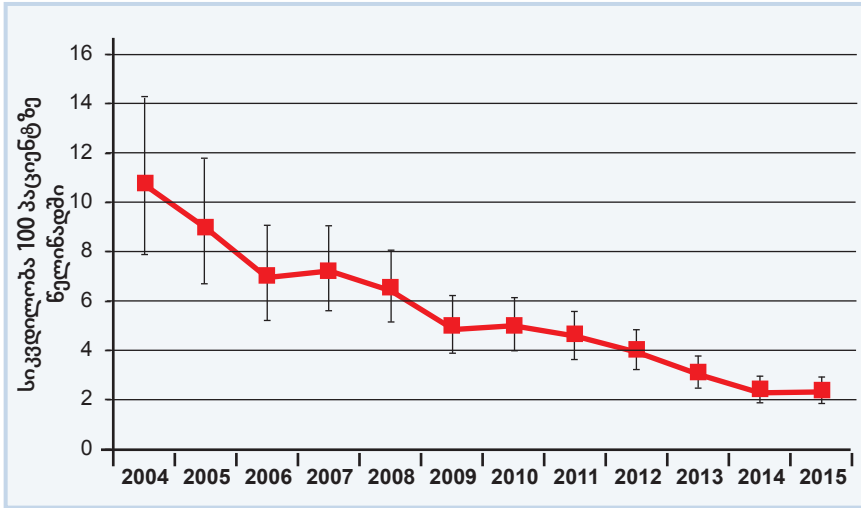
ანტირეტროვირუსული მკურნალობა

განსაკუთრებული აღნიშვნის ღირსია აივ/შიდსის მკურნალობისა და მოვლის სფეროში მიღწეული წარმატებები. საქართველომ ჯერ კიდევ 1995 წლიდან დაიწყო შიდსის მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამის განხორციელება, რომლის ფარგლებში 1997 წლიდან დაიწერა იმ დროისთვის უახლესი სამკომპონენტიანი მაღალაქტიური ანტირეტროვირუსული (არვ) მკურნალობა.

2004 წლიდან საქართველომ პირველმა და ჯერჯერობით ერთადერთმა აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონში უზრუნველყო და შეინარჩუნა არვ მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობა.

ეს უაღრესად მნიშვნელოვანი მიღწევა დადებითად აისახა საქართველოში აივ/შიდსის ეპიდემიის დინამიკაზე: მკვეთრად გაიზარდა აივ/შიდსით ავადმყოფების გადარჩენის მაჩვენებელი, სიცოცხლის ხანგრძლივობა და ცხოვრების ხარისხი. არვ მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის შედეგად თითქმის 5-ჯერ შემცირდა შიდსთან დაკავშირებული სიკვდილობა (დიაგრამა 6).

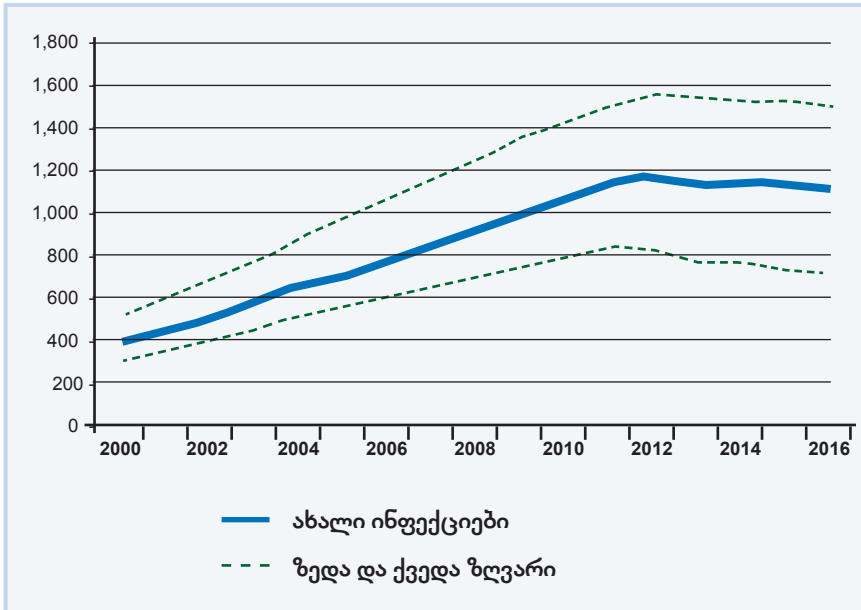
დიაგრამა №6. სიკვდილობა აივ/შიდსით ავადმყოფებში საქართველოში



საქართველო მოწინავეა არც ადრეული მკურნალობის პრინციპების დანერგვის კუთხით. 2011 წლიდან მკურნალობის დაწყების კრიტერიუმი CD4 ლიმფოციტების რიცხვი <200-დან გაიზარდა 350-მდე, 2013 წლიდან მკურნალობა ინიშნებოდა კიდევ უფრო ადრეულ სტადიაზე (CD4 ლიმფოციტების რიცხვი <500), ხოლო 2015 წლიდან საქართველომ პირველმა აღმოსავლეთ ევროპაში და ერთ-ერთმა პირველმა მსოფლიოში დანერგა “მკურნალობა ყველასათვის” პრინციპი და სადღეისოდ მკურნალობა უტარდება ყველა აივ ინფიცირებულს იმუნური სტატუსის და დაავადების სტადიის მიუხედავად.

საქართველოში ადრეული მკურნალობის პრინციპების დანერგვამ განაპირობა აივ/შიდსის ინციდენტობის სტაბილიზაცია და ამით საფუძველი ჩაუყარა ქვეყანაში შიდსის ეპიდემიის უკუქცევის პერსპექტივას.

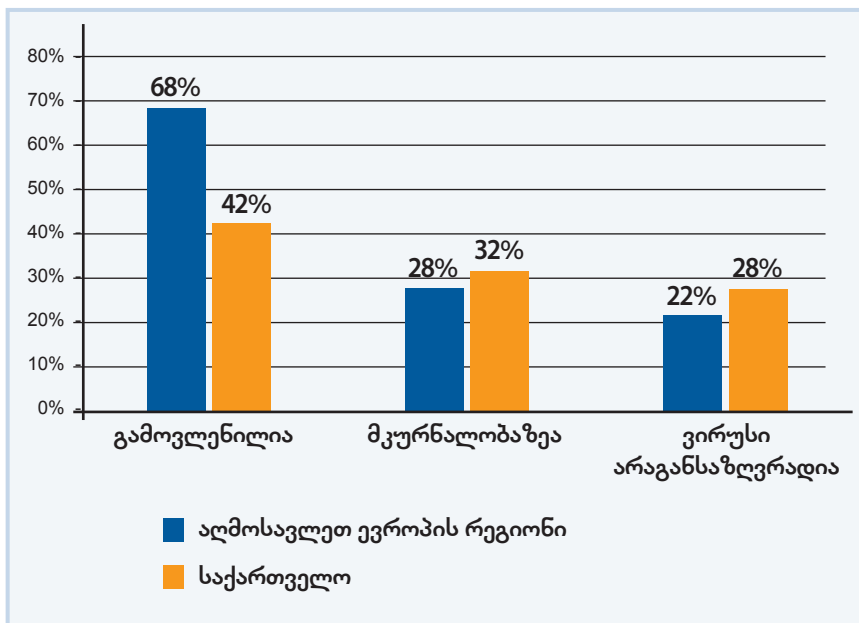
დიაგრამა №7. აივ/შიდსის ახალი შემთხვევების
სავარაუდო რაოდენობა



ქვეყანაში აივ/შიდსის მკურნალობისა და მოვლის სერვისების მიწოდების ეფექტური მოდელი უზრუნველყოფს აღნიშნული მიღწევების მდგრადობას. მოდელი მოიცავს კლინიკური მონიტორინგის სპეციალურ ალგორითმს, რომელიც ითვალისწინებს თითოეული პაციენტის რეგულარულ გამოკვლევას ძირითად კლინიკურ და ლაბორატორიულ პარამეტრებზე. გარდა ამისა, წარმატებით ფუნქციონირებს პაციენტთა მხარდაჭერის სერვისები.

UNAIDS 90-90-90 სამიზნეების შესრულების შედარებითი ანალიზი გვიჩვენებს, რომ საქართველოში გამოვლენის უკიდურესად დაბალი (42%) მაჩვენებლის მიუხედავად, დიაგნოზის შემდგომ კლინიკურ სერვისებში მაღალი ჩართულობის დამსახურებით საქართველო ლიდერობს არც მკურნალობისა და ვირუსის სუპრესიის მაჩვენებლებით (დიაგრამა №8).

დიაგრამა №8. 90-90-90 სამიზნეების შესრულება აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონსა და საქართველოში*



* პროცენტული მაჩვენებელი დაანგარიშებულია აივ/შიდსით ავადმყოფთა საერთო რიცხვიდან

წყარო: UNAIDS Global AIDS Update 2017

ავტორიტეტული საერთაშორისო ორგანიზაციებისა და ექსპერტების შეფასებით, აივ/შიდსის მკურნალობისა და მოვლის საქართველოს მოდელი საუკეთესოა აღმოსავლეთ ევროპაში და ერთერთი საუკეთესო, თუ არა საუკეთესო, დაბალი და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებს შორის მსოფლიოს მასშტაბით.

დედიდან ბავშვზე აივ გადაცემის პროფილაქტიკა

2005 წლიდან საქართველომ უზრუნველყო დედიდან ბავშვზე აივ გადაცემის პროფილაქტიკის ღონისძიებებზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობა. შედეგად, ქვეყანამ პრაქტიკულად უზრუნველყო დედიდან ბავშვზე აივ გადაცემის ელიმინაცია.

2007 წლის შემდეგ საქართველოში სულ გამოვლენილი 320 აივ ინფიცირებული ორსულიდან მკურნალობა (დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის პრევენციის მიზნით) ჩატარებული აქვს 300 ქალს და მათ ახალშობილებს (93.75%), ყველა მათგანს 100%-იანი შედეგით. კერძოდ, 2007 წლის შემდეგ ყველა იმ აივ ინფიცირებული დედისგან, რომლებმაც სახელმწიფო პროგრამით აივ/შიდსზე გამოკვლევა და შესაბამისი პრევენციული მკურნალობა ჩაიტარეს, არცერთი აივ ინფიცირებული ბავშვი არ დაბადებულა და ყველა ბავშვი დღემდე ჯანმრთელია.

ბოლო ორ წელიწადში საქართველოში ახალშობილთა შორის აივ ინფიცირების შემთხვევები რეგისტრირებული არ არის.

საქართველოს შიდსის სამსახურის და ამ სფეროში მომუშავე სამთავრობო და არასამთავრობო სტრუქტურების ეფექტური მუშაობისა და ერთობლივი ძალისხმევის შედეგად, ყოფილი საბჭოთა კავშირის სხვა ქვეყნებისგან განსხვავებით, საქართველომ შეძლო თავიდან აეცილებინა აივ/შიდსის ფართომასშტაბიანი ეპიდემია, მისგან გამომდინარე დიდი ადამიანური მსხვერპლით და ძალიან სერიოზული ეკონომიკური ზარალით.



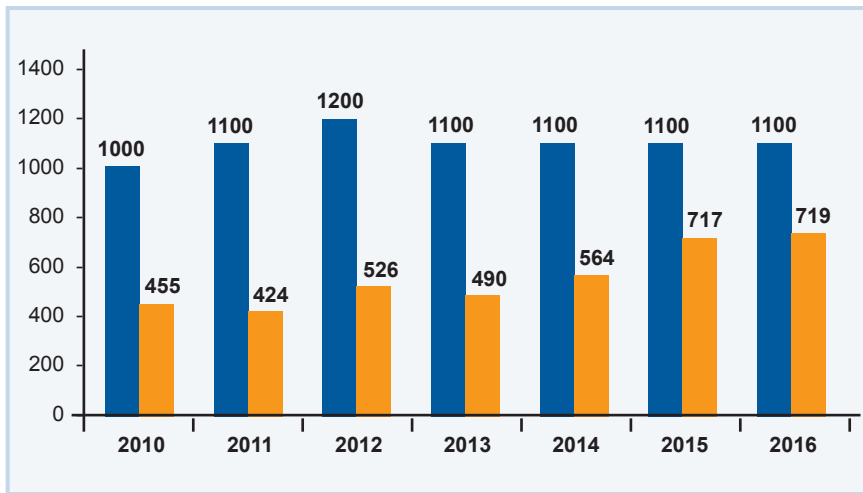
ამ მიღწევისათვის ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი 2009 წელს დაჯილდოვდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის უმაღლესი ჯილდოთი Dr. Lee Jon-wook სახელობის პრემიით და 85 000 აშშ დოლარით. ასეთი ჯილდო არა აქვს მიღებული აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნების არცერთ სხვა სამედიცინო დაწესებულებას.

პრობლემები და გამოწვევები

ქვეყანაში აივ/შიდსთან ბრძოლის დარგში თვალსაჩინო მიღწევების მიუხედავად არის სერიოზული პრობლემები და გამოწვევები.

აივ/შიდსის შემთხვევების გამოვლენის დაბალი მაჩვენებელი სადღეისოდ მთავარი გამოწვევაა. 2010-2016 წწ. მონაცემები გვიჩვენებს, რომ ყოველწლიურად ახალი ინფექციების მნიშვნელოვანი ნაწილი რჩება გამოუვლენელი, შედეგად განუხრელად იზრდება აივ/შიდსით ავადმყოფთა საერთო რაოდენობა (დიაგრამა №9).

დიაგრამა №9. აივ/შიდსის შემთხვევების გამოვლენის მაჩვენებელი საქართველოში 2010-2016



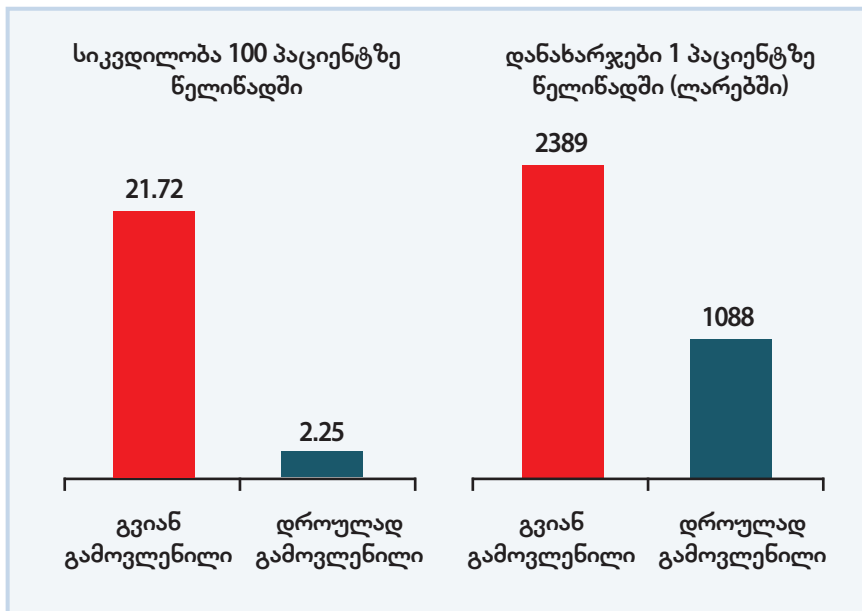
- ახალი ინფექციების სავარაუდო რაოდენობა
- გამოვლენილი შემთხვევების რაოდენობა

გამოვლენის დაბალი მაჩვენებელი უარყოფით გეგავლენას ახდენს შიდსის ეპიდემიაზე როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის, ისე კლინიკური თვალსაზრისით. აივ პოზიტიური

ადამიანები, რომლებმაც არ იციან თავიანთი სტატუსის შესახებ განაგრძობენ სარისკო ქცევებს და ავრცელებენ ვირუსს.

გამოვლენის დაბალი მაჩვენებელი აივ გვიანი დიაგნოსტიკის მთავარი მიზეზია, რომელიც სერიოზული პრობლემაა საქართველოში. უახლესი მონაცემებით, ახლად გამოვლენილი აივ/შიდსით ავადმყოფების 55% ვლინდება გვიან სტადიაზე (CD4 ლიმფოციტების მაჩვენებელი <350), ხოლო 30%-ზე მეტს უკვე აღენიშნება შორსწასული დაავადება. თავის მხრივ აივ გვიანი გამოვლენა ავადობისა და სიკვდილობის მთავარი მიზეზია. აივ/შიდსის პროგრამების ეკონომიკურმა ანალიზმა აჩვენა, რომ ჯანმრთელობის უარყოფით გამოსავლებთან ერთად, აივ გვიან გამოვლენასთან დაკავშირებულია სამედიცინო დანახარჯების 2-ჯერ და მეტჯერ ზრდა (დიაგრამა №10).

დიაგრამა №10. აივ გვიანი გამოვლენის ზეგავლენა



პერსპექტივა

სადღეისოდ შიდსის ეპიდემიის დაძლევის ყველაზე პერსპექტიული მიმართულებაა ე.წ. მკურნალობა პრევენციისათვის. ჩატარებულმა მსხვილმა მულტიცენტრულმა კვლევებმა აჩვენეს, რომ აივ ინფიცირებული პირი, რომელიც იმყოფება ხარისხიან არე მკურნალობაზე და მის ორგანიზმში აივ-ის კონცენტრაცია არაგანსაზღვრადია, მაშინ ეს პირი განეიტრალებულია როგორც ინფექციის წყარო და ის ინფექციას აღარ ავრცელებს. შესაბამისად სტრატეგია „მკურნალობა პრევენციისათვის“ ითვალისწინებს ყველა აივ/შიდსით ავადმყოფის გამოვლენას, მათ დაუყოვნებლივ ჩართვას სამკურნალო სერვისებში და ვირუსის არაგანსაზღვრადი დონის უზრუნველყოფას.

ა = ა

არაგანსაზღვრადი = არაგადადამდები

საქართველოს გააჩნია შესაბამისი ადამიანური და ტექნიკური პოტენციალი, რათა ეფექტურად და უმოკლეს დროში აღმოფხვრას არსებული გამოწვევები და რეალურ პრაქტიკაში განახორციელოს სტრატეგია მკურნალობა პრევენციისათვის, რაც სა-ფუძველს ჩაუყრის ქვეყანაში შიდსის ეპიდემიის დასასრულს.

ინიციატივა

„დავასრულოთ შიდსის ეპიდემია საქართველოში“

აივ/შიდსის ახალი შემთხვევების შემცირება სულ ცოტა 90%-ით

აღნიშნული სიტუაციის გათვალისწინებით შიდსის ცენტრმა და საქართველოს შიდსის ასოციაციამ ოფიციალურად წარადგინეს ინიციატივა დავასრულოთ შიდსის ეპიდემია საქართველოში.

არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები მხარდაჭერას უცხადებენ და უერთდებიან ამ ინიციატივას, ასევე მზადყოფნას გამოთქვამენ, რათა მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანონ მის წარმატებით განხორციელების საქმეში.

ინიციატივა ითვალისწინებს ეპიდემიის სრულ დამარცხებას UNAIDS-ის 90-90-90 მიზნების შესრულების გზით. საქართველოში პრაქტიკულად უკვე სრულდება არვ მკურნალობისა და ვირუსის სუპრესიის მიზნები (მე-2 და მე-3 მიზნები), შესასრულებელია გამოვლენასთან დაკავშირებული პირველი მიზანი. ამ გზით შესაძლებელი იქნება მიღწეულ იქნას ეპიდემიის დასრულების კრიტერიუმი – აივ/შიდსის ახალი შემთხვევების შემცირება სულ ცოტა 90%-ით.

გამოვლენის გაუმჯობესება შესაძლებელია ორი მიმართულებით:

1. საქართველოში მიმდინარეობს C ჰეპატიტის ელიმინაციის უნიკალური პროგრამა, რომელსაც სერვისების ინტეგრირების გზით შეუძლია გადამწყვეტი როლი ითამაშოს არა მხოლოდ C ჰეპატიტის, არამედ შიდსის ეპიდემიის დასრულებაში. კერძოდ, ელიმინაციის პროგრამის ფარგლებში აივ-ზე და C ჰეპატიტზე ტესტირების ინტეგრირების გზით შესაძლებელია მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდეს აივ/შიდსის გამოვლენის მაჩვენებელი
2. გარდა ამისა, საჭიროა უკვე არსებული კლინიკური ნიშნებითა და სარისკო ქცევების მიხედვით ტესტირების გაფართოება ჯანდაცვისა და სამოქალაქო სექტორში.

საქართველოში 2018-2030 წწ. აივ/შიდსის ეპიდემიის განვითარების მოდელირებული კვლევა მიუთითებს, რომ გამოვლენის ინტენსიფიკაციის გზით საქართველოს შეუძლია შეასრულოს UNAIDS მიერ მოწოდებული გლობალური მიზნები და დაასრულოს შიდსის ეპიდემია.

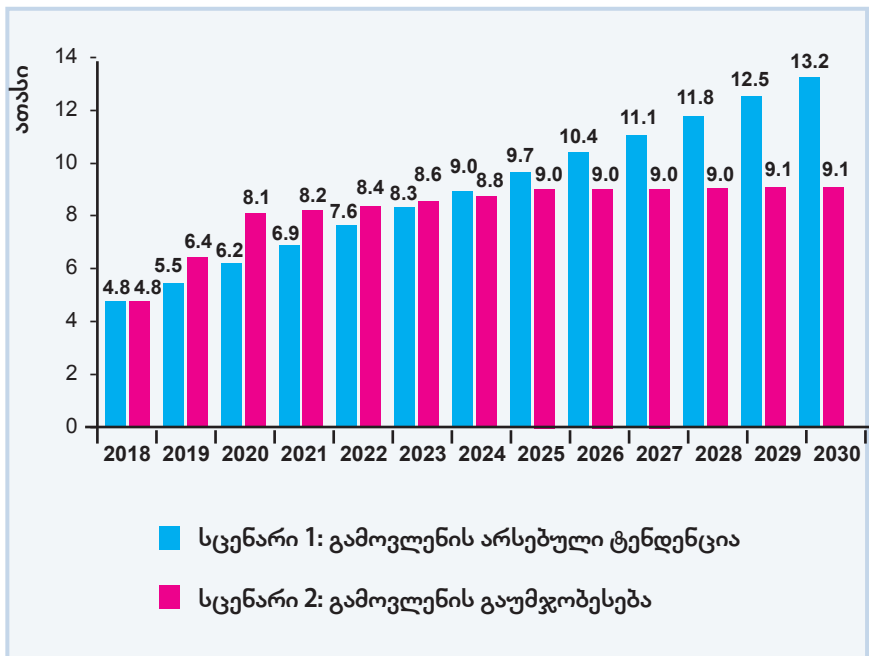
აივ/შიდსის ეპიდემიის განვითარების ორი სცენარი

სცენარი 1: გამოვლენის არსებული ტენდენცია	სცენარი 2: გამოვლენის ინტენსიფიკაცია
<p>❗ გამოვლენის მაჩვენებელი ამჟამინდელი 42%-დან გაიზრდება მაქსიმუმ 50-60%-მდე,</p> <p>❗ ახალი შემთხვევების, ავადობისა და სიკვდილობის მაჩვენებელი შენარჩუნდება არსებულ დონეზე,</p> <p>❗ აივ/შიდსით ავადმყოფთა საერთო რაოდენობა ყოველწლიურად გაიზრდება,</p> <p>❗ აივ/შიდსის მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები ყოველწლიურად გაიზრდება.</p>	<p>❗ 2020 წლისთვის შესრულდება სამიზნე 90-90-90,</p> <p>❗ 2025 წლისთვის შესრულდება სამიზნე 95-95-95,</p> <p>❗ ახალი შემთხვევების, ავადობისა და სიკვდილობის მაჩვენებლები მკვეთრად შემცირდება,</p> <p>❗ აივ/შიდსით ავადმყოფთა საერთო რაოდენობა შენარჩუნდება დაახლოებით ერთ დონეზე,</p> <p>❗ აივ/შიდსის მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები მნიშვნელოვნად დაიზოგება.</p>

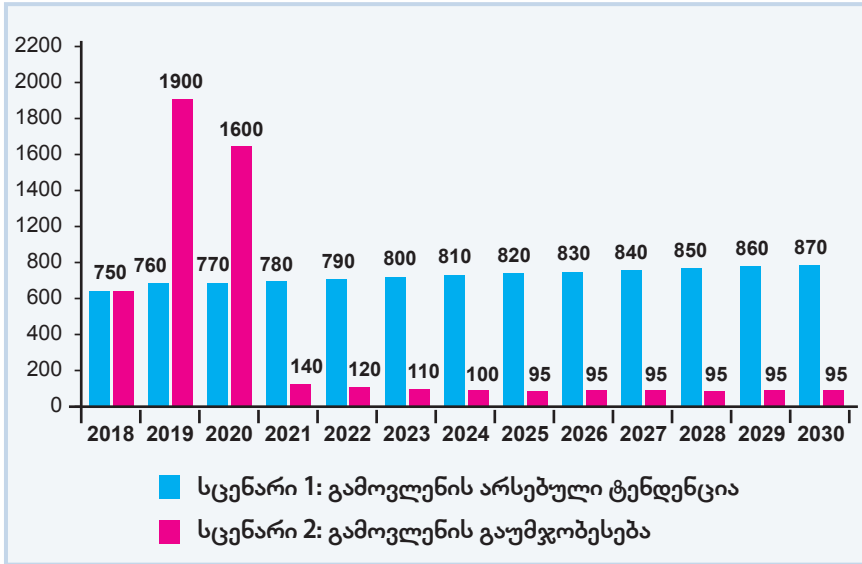
მოდელირება მიუთითებს, რომ გამოვლენის გაუმჯობესების შემთხვევაში 2019-2020 წლებში მკვეთრად გაიზრდება მკურნალობაზე მყოფი პირების რაოდენობა (ღიაგრამა №12). გლობალური სამიზნეების შესრულების შედეგად მკვეთრად შემცირდება ახალი შემთხვევების რიცხვი (90%-იანი შემცირება 2016-2017 წლებში სავარაუდო მაჩვენებელთან მიმართებაში), შესაბამისად, 2020 წლიდან 2030 წლამდე მხოლოდ 12%-ით გაიზრდება მკურნალობაზე მყოფი პირების რაოდენობა. მაშინ, როდესაც პირველი სცენარის შემთხვევაში მატება 113% იქნება.

2019-2020 წლებში გამოვლენის მკვეთრი გაუმჯობესების ფონზე მოსალოდნელია აივ/შიდსთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაციის და სიკვდილის შემთხვევების მატება, ხოლო შემდგომ წლებში აივ გვიანი გამოვლენის აღმოფხვრის შედეგად მკვეთრად შემცირდება როგორც ავადობა და მისგან გამომდინარე ჰოსპიტალიზაციის საჭიროება, ისე სიკვდილობა.

დიაგრამა №12: ეპიდემიის განვითარების ორი სცენარი: არე მკურნალობაზე მყოფი პირები, 2018-2030

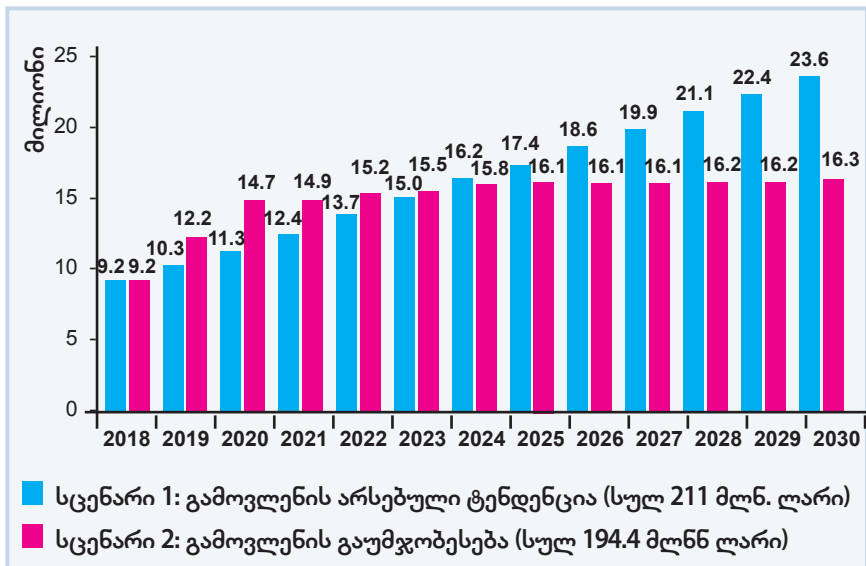


დიაგრამა №13. ეპიდემიის განვითარების ორი სცენარი:
ახალი შემთხვევები, 2018-2030

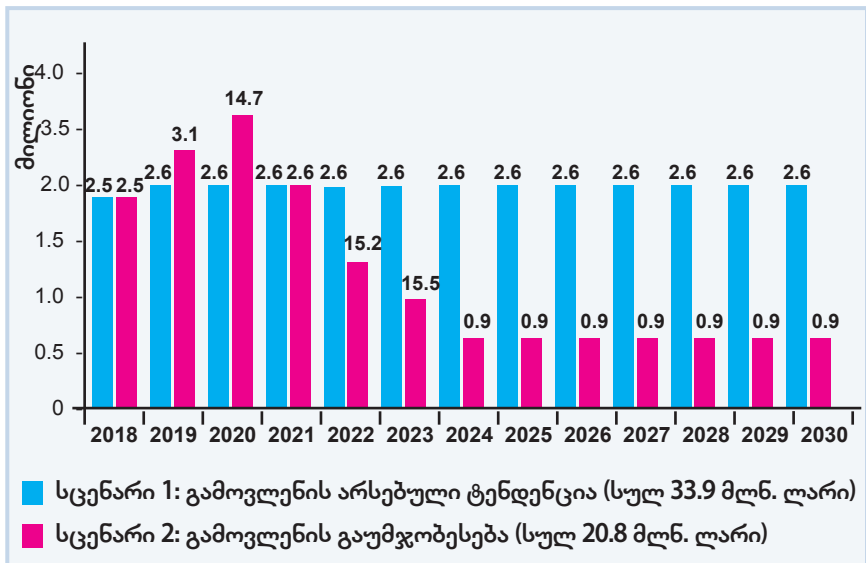


ეკონომიკური გათვლები მიუთითებს, რომ გამოვლენის გაუმჯობესების შემთხვევაში (სცენარი 2), აივ/შიდსის მკურნალობის დანახარჯები მნიშვნელოვნად გაიზრდება 2020 წლისათვის, მაგრამ ეპიდემიის უკუგანვითარების დამსახურებით შენარჩუნდება დაახლოებით ერთ დონეზე. გამოვლენის არსებული ტენდენციის შემთხვევაში (სცენარი 1), დანახარჯები სტაბილურად მოიმატებს ყოველწლიურად და 2023 წლიდან გადააჭარბებს მე-2 სცენარით გათვალისწინებულ ხარჯებს. გათვლები მიუთითებს, რომ ინტენსიური გამოვლენის სცენარის განხორციელებით სახელმწიფო აივ/შიდსის ამბულატორიულ და სტაციონარულ მკურნალობაზე 29.7 მილიონ ლარს დაზოგავს 2018-2030 წლებში.

დიაგრამა №14. ეპიდემიის განვითარების ორი სცენარი:
აივ/შიდსის ამბულატორიული მკურნალობის ხარჯები, 2018-2030



დიაგრამა №15. ეპიდემიის განვითარების ორი სცენარი:
აივ/შიდსის ჰოსპიტალიზაციის ხარჯები, 2018-2030





**გამოვიკვლიოთ ყველა,
ვუმკურნალოთ ყველას,
დავასრულოთ შიდსის ეპიდემია
საქართველოში!**



**ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური
იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი**

თბილისი, 0160, ალ. ყაზბეგის გამზირი, №16
ტელ.: 239 80 18
ელ. ფოსტა: aids@gol.ge
საიტი: www.aidscenter.ge, fb.com/aidscenter.ge



საქართველოს შიდსის ასოციაცია

თბილისი, 0160, ალ. ყაზბეგის გამზირი, №16
ელ. ფოსტა: gaidssassociation@gmail.com
საიტი: fb.com/aidsassociation