



საქართველოს უნივერსიტეტი
ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლა
სადოქტორო პროგრამა: საზოგადოებრივი ჯანდაცვა

ხელნაწერის უფლებით

თინათინ აბუიანიძე

C ჰეპატიტის მქონე პაციენტების ცხოვრების ხარისხსა და კლინიკურ-ლაბორატორიულ
მაჩვენებლებს შორის ასოციაციის შეფასება

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად
წარმოდგენილი ნაშრომის

სადოქტორო დისერტაციის მაცნე

(სპეციალობა- 0904 - საზოგადოებრივი ჯანდაცვა)

თბილისი

2022

სადისერტაციო ნაშრომი შესრულებულია საქართველოს უნივერსიტეტის
ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლაში.

სადისერტაციო საბჭოს შემადგენლობა:

თავმჯდომარე: ვასილ ტყეშელაშვილი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი
სამეცნიერო ხელმძღვანელი: მაია ბუწაშვილი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი,
პროფესორი

საბჭოს წევრი: ნიკოლოზ ფრუიძე, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

შიდა ექსპერტი: გიორგი კამკამიძე, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

გარე ექსპერტი: ელენე პაჭკორია, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, პროფესორი

გარე ექსპერტი: გოჩა ბარბაქაძე, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

დისერტაციის გაცნობა შეიძლება საქართველოს უნივერსიტეტის ბიბლიოთეკაში და
უნივერსიტეტის ვებ გვერდზე : www.ug.edu.ge

სადისერტაციო მაცნე დაიგზავნა 2022 წლის 24 ოქტომბერს;

საჯარო დაცვა გაიმართება 2022 წლის --- ---- ;

სადისერტაციო საბჭოს მდივანი:

ნათია მანჯიკაშვილი

თემის აქტუალობა

დადგენილია, რომ 130-დან 185 მილიონამდე ადამიანს (გლობალური პოპულაციის 2-3%-ს) აქვს ქრონიკული ინფექცია C ჰეპატიტის ვირუსით. C ჰეპატიტის ვირუსი მნიშვნელოვანი ავადობისა და სიკვდილობის გამომწვევია, კერძოდ სიკვდილის 350 000-დან 370 000-მდე შემთხვევა პირდაპირ არის დაკავშირებული C ჰეპატიტის ვირუსთან. C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებული ადამიანების უმრავლესობა (80%) ცხოვრობს დაბალი ან საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში. C ჰეპატიტის ვირუსის პრევალენტობა ჩრდილოეთ ამერიკის მაღალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში (მათ შორის აშშ-ში) ძალიან დაბალია (1.3%), 2015 წლის მაისიდან აგვისტოს ჩათვლით საქართველოში ჩატარდა კვლევა, რომლის ფარგლებშიც C ჰეპატიტის ვირუსის რნმ-ს რაოდენობრივი განსაზღვრა ჩატარდა ქვეყნის მასშტაბით ალბათობის პრინციპით შერჩეულ 6000 მოზრდილ ადამიანს, რის შედეგადაც გამოვლინდა, რომ ქრონიკული C ჰეპატიტის დადგენილი პრევალენტობა ქვეყანაში შეადგენს 5.4-ს, ხოლო 2021 წელს ჩატარებული კვლევის მონაცემების მიხედვით ზოგად პოპულაციაში Anti-HCV სეროპრევალენტობა შემცირდა 6.8%-მდე და HCV RNA პრევალენტობა კი 1.8%-მდე. C ჰეპატიტის პრევალენტობის შემცირება შესაძლოა ჩაითვალოს როგორც C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის მიღწევად, რომელიც საქართველოში 2015 წლიდან დაიწყო და რომლის მიზანია C ჰეპატიტის ვირუსის პრევალენტობის მკვეთრი შემცირება და დაავადებასთან ასოცირებული გართულებების პრევენცია. გარდა წარმატებული მკურნალობისა, უკიდურესად მნიშვნელოვანია ინფიცირებულთა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება ვირუსისგან განკურნების შემდეგ. სხვადასხვა კვლევების მიხედვით, რომლებიც ძირითადად ჩატარებულია ინტერფერონ/რიბავირინის რეჟიმით ნამკურნალე პაციენტებში, C ჰეპატიტისგან განკურნება დადებით გავლენას ახდენს ადამიანის ჯანმრთელობის ზოგად მდგომარეობაზე და აუმჯობესებს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხს. ცალკეული კვლევები უკვე ჩატარდა ახალი, პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტებით (DAAs) მკურნალობის შედეგად ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების შესახებაც. მაგალითად, ესპანეთში 2018 წელს ჩატარდა კვლევა, რომლითაც გამოვლინდა პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტების შედეგად განკურნებული პაციენტების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების

ხარისხის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება მკურნალობის დასრულების შემდეგ, ღვიძლის ფიბროზის ხარისხის მიუხედავად.

სხვადასხვა ქვეყნებში ჩატარებული კვლევის შედეგების თანახმად, შესაძლოა არსებობდეს კავშირი პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტებით (DAAs) მკურნალობასა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას შორის.

მრავალი კვლევის შედეგი ადასტურებს, რომ C ჰეპატიტის მკურნალობას პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული საშუალებების (DAAs) გამოყენებით აქვს მნიშვნელოვანი გავლენა ძილის, განწყობისა და ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებაზე. ასევე არსებობს მონაცემები, რომლის მიხედვითაც C ჰეპატიტის მქონე პაციენტებში არ ვლინდება ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება მკურნალობის დასრულების შემდეგ. საქართველოში პირველად, ჩვენი კვლევის ფარგლებში შესწავლილ იქნა პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული საშუალებების (DAAs) გავლენა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხზე. C ჰეპატიტის ვირუსი აუარესებს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ცხოვრების ხარისხს, რაც ზიანს აყენებს ფიზიკურ, ფსიქიკურ და სოციალურ ჯანმრთელობას. ინტერფერონით და რიბავირინით მკურნალობა ასოცირებულია დეპრესიასთან და შფოთვისთან, რაც კიდევ უფრო აზიანებს HRQoL-ს (ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ცხოვრების ხარისხს).

ინტერფერონის გარეშე (IFN) რეჟიმები - პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული საშუალებები, (DAAs) არის უსაფრთხო და მაღალ ეფექტური მედიკამენტები, რომელსაც ახასიათებს HRQoL-ის და მასთან დაკავშირებული ფსიქიკური ჯანმრთელების გაუმჯობესება. საქართველოში ძალზედ მწირია ინფორმაცია C ჰეპატიტის მკურნალობაზე მყოფი ადამიანების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის შესახებ.

კვლევის მიზანი:

ჩვენი კვლევის მიზანია, C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართულ პაციენტებში, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის და მისი კლინიკურ-ლაბორატორიულ მაჩვენებლებთან ასოციაციის შეფასება.

კვლევის ამოცანები:

1. C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამაში ჩართული პაციენტების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის ცვლილების შეფასება მკურნალობამდე და მკურნალობის შემდეგ.

2. კვლევაში ჩართული პაციენტების კლინიკურ-ლაბორატორიული მაჩვენებლების შეგროვება.
3. ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის ასოციაციის შეფასება ღვიძლის ფიბროზის ხარისხთან და ლაბორატორიულ მაჩვენებლებთან.

სამეცნიერო სიახლე და პრაქტიკული ღირებულება:

1. მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე, საქართველოში პირველად იქნა შესწავლილი ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხი C ჰეპატიტის მქონე პაციენტებში.
2. საქართველოში პირველად იქნა შესწავლილი ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხისა და კლინიკურ-ლაბორატორიულ მაჩვენებლებს შორის ასოციაცია C ჰეპატიტის მქონე პაციენტებში.
3. საქართველოში პირველად იქნა შესწავლილი ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის ასოციაცია ღვიძლის ფიბროზის ხარისხთან C ჰეპატიტის მქონე პაციენტებში.
4. იქნა დადგენილი ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტებით მკურნალობის შემდეგ C ჰეპატიტის მქონე პაციენტებში.
5. ჯანდაცვის მუშაკებისთვის შემუშავდა პრაქტიკული რეკომენდაციები პაციენტების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების მიმართლებით.

ნაშრომის მოცულობა და სტრუქტურა

დისერტაცია შედგება შესავლის, ექვსი თავის, ლიტერატურის მიმოხილვის, კვლევით მიღებული ძირითადი შედეგების, დასკვნების, პრაქტიკული რეკომენდაციების, გამოყენებული ლიტერატურისა და სადისერტაციო თემაზე გამოქვეყნებული სამეცნიერო შრომების სიისაგან. დისერტაცია დაწერილია 108 გვერდზე, APA-ს მოთხოვნების სრული დაცვით, შეიცავს 8 ცხრილს, 13 დიაგრამასა და 6 გრაფიკულ ნახატს. გამოყენებული ლიტერატურის სია შეიცავს 78 წყაროს.

კვლევის ჰიპოთეზა:

კვლევის ნულოვანი და ალტერნატიული ჰიპოთეზა ჩამოყალიბდა შემდეგნაირად: H0 - C ჰეპატიტის მქონე პაციენტებში, C ჰეპატიტისგან განკურნების შემდეგ არ იცვლება ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხი და კლინიკო-ლაბორატორიული მაჩვენებლები - HA - C ჰეპატიტის მქონე პაციენტებში, C ჰეპატიტისგან განკურნების შემდეგ უმჯობესდება ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხი და კლინიკო-ლაბორატორიული მაჩვენებლები.

კვლევის მეთოდოლოგია

გამოვიყენეთ ეპიდემიოლოგიური კვლევის კოჰორტული დიზაინი. კოჰორტულ კვლევაში შემთხვევითი შერჩევის მეთოდით შეირჩა 299 პაციენტი, რომლებიც არიან C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ბენეფიციარები (HCV PCR ან Core Antigen - HCV Ag დადებითი პაციენტები). საკვლევი სუბიექტებისთვის შემუშავებული იქნა სპეციალური კითხვარი ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის შესასწავლად. კოჰორტის დაკვირვება განხორციელდა 9 თვის განმავლობაში. კვლევის ფარგლებში ინფორმაციის შეგროვება მოხდა ორ ეტაპად, მკურნალობის დაწყებამდე და მკურნალობის დასრულებიდან 12 კვირაში. სულ თითოეულ პაციენტზე შეივსო 2 კითხვარი, საწყის ეტაპზე და მკურნალობის დასრულებიდან 3 თვეში. გამოკითხვის საშუალებით მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე შეფასდა პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის ცვლილება. გარდა ამისა, პროსპექტულად შეგროვებულ იქნა ლაბორატორიული და კლინიკური მონაცემები. გამოსავლის ცვლადს წარმოადგენდა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის ცვლილება, ხოლო პრედიქტიული ცვლადები იყო: სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები და კლინიკურ-ლაბორატორიული მონაცემები. მონაცემების შეგროვება ხდებოდა როგორც კითხვარის საშუალებით, ასევე პაციენტის სამედიცინო ისტორიიდან. პაციენტების კლინიკურ-ლაბორატორიული მონაცემების შეგროვება ხდებოდა სამედიცინო ჩანაწერების საფუძველზე. C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, პროგრამის ბენეფიციარებს რუტინულად

უტარდებოდათ პროგრამით გათვალისწინებული გამოკვლევები, რომელთა მონაცემებიც გამოყენებულ იქნა ჩვენი კვლევისათვის.

ფიბროზის ხარისხის დასადგენად გამოყენებულ იქნა ორი მეთოდი: ღვიძლის ელასტოგრაფია (ფიბროსკანირება, მაჩვენებელი კილოპასკალი - კპა kPa) და FIB4 მაჩვენებელი. ღვიძლის დაზიანების ხარისხის შეფასებისას ვიხელმძღვანელებთ მეტავირის შკალით: F0-F1 – 2 კპა-დან 7.5 კპა-მდე; F2 – 7.5 კპა-დან 10 კპა-მდე; F3 – 10 კპა-დან 14 კპა-მდე, ხოლო F4 >14 კპა-ზე, ხოლო FIB4-ის შემთხვევაში თუ მისი მაჩვენებელი იყო 1,45-ზე ნაკლებია შეესაბამება ფიბროზის დაბალ ხარისხს, ხოლო 3,25-ზე მეტი - ფიბროზის მაღალ ხარისხს. ყველა პაციენტებს, ვისი FIB4-ის მაჩვენებელიც მოქცეული იყო >1,45-სა და <3,25-ს შორის დიაპაზონში, ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის თანახმად უტარდებოდათ ღვიძლის ელასტოგრაფია. FIB4 მაჩვენებლის გამოთვლაში მონაწილეობს პაციენტის ასაკი და შემდეგი ლაბორატორიული მონაცემები: თრომბოციტების აბსულუტური რაოდენობა სისხლში (PLTS), ასპარტატამინოტრანსფერაზა (AST) და ალანინამინოტრანსფერაზა (ALT). ღვიძლის დაზიანების დასადგენად შემუშავებული ეს მეთოდები შეესაბამება C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებულ გამოკვლევებს.

ეთიკური საკითხები

კვლევის დაწყებამდე მომზადდა შესაბამისი დოკუმენტაცია ეთიკური კომისიის დასკვნის მოსაპოვებლად. კვლევაში მონაწილეობის მიღება იყო სრულიად ნებაყოფლობითი და პაციენტის წერილობით ინფორმირებულ თანხმობის ფორმაზე ხელის მოწერის შემდეგ მოხდა პაციენტების ჩართვა კვლევაში. პროექტში მონაწილე რესპოდენტების პირადი და კლინიკური სახის ინფორმაცია მკაცრად იქნა დაცული კონფიდენციალობის სრული წესის გათვალისწინებით.

წინასწარ, კვლევის რისკებისა და სარგებლის შესახებ წერილობითი სახის დეტალური ინფორმაცია მიეწოდა ყველა პოტენციურ კვლევის მონაწილეს. ინფორმაციის გაცნობის შემდეგ პაციენტებს ასევე ეცნობათ, რომ მათი კვლევაში მონაწილეობა იყო ნებაყოფლობითი და მათ შეეძლოთ ნებისმიერ დროს დაეტოვებინათ კვლევა. კონფიდენციალობის დაცვის მიზნით, გამოყოფილ იქნა ცალკე ოთახი სადაც ხდებოდა კითხვარის შევსება. ყველა პაციენტი, რომელიც ჩაერთო კვლევაში, წინასწარ იქნა ინფორმირებული სისხლის აღების შესახებ და მათ მიეწოდათ დეტალური ინფორმაცია აღებული ბიოლოგიური მასალის გამოყენების თაობაზე.

კვლევის ინსტრუმენტი

კვლევის ინსტრუმენტს წარმოადგენდა ინტერვიუერის მიერ ადმინისტრირებული კითხვარი. ინფორმაციის შეგროვება ხდებოდა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოკლებული საზომის SF-ის მეშვეობით. აღნიშნული კითხვარის პირვანდელი ფორმა შემუშავებულია ბოსტონის ჯანმრთელობის კვლევითი ინსტიტუტის მიერ შეერთებულ შტატებში და იგი წარმოადგენს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის შესწავლის ერთ-ერთ საუკეთესო მეთოდს C ჰეპატიტის მქონე პაციენტებში. მომზადდა კითხვარის ადაპტირებული ვერსია და გამოკითხვამდე მოხდა მისი პილოტირება, რამაც საშუალება მოგვცა კვლევის ინსტრუმენტი მოგვერგო კვლევის ფარგლებში დასახული ამოცანებისთვის. SF კითხვარი გვთავაზობს მოკლე მეთოდს, რომელიც ძირითადად გამოიყენება 14 წელზე მეტი ასაკის ზოგადი მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესამოწმებლად. მსგავსი ტიპის კითხვარს შეუძლია უზრუნველყოს ინდივიდის ჯანმრთელობის მდგომარეობის რაოდენობრივი შეფასება და რადგან მისი ადმინისტრირება მარტივია, ის გახდა ყველაზე ფართოდ გამოყენებული HQOL-ის შეფასების ინსტრუმენტი მსოფლიოში.

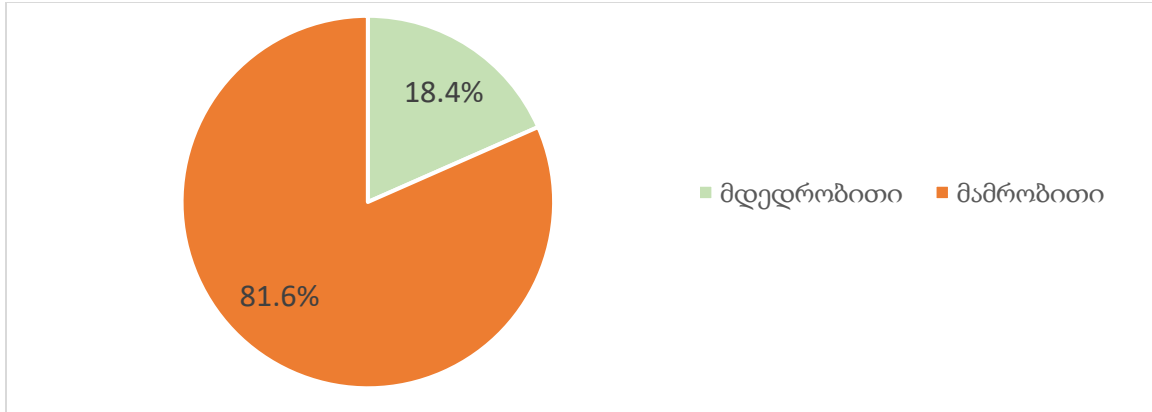
ჩვენი კვლევის ფარგლებში გამოყენებულ იქნა თავად პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაცია - PRO (Patient-reported outcomes). PRO არის ნებისმიერი სახის ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, რომლის პირვანდელი წყარო არის თავად პაციენტი. მსგავსი ტიპის ინფორმაცია არ შეიცავს სამედიცინო მუშაკის ან ნებისმიერი სხვა ადამიანის ინტერპრეტაციას. პაციენტის თვითშეფასებადი კითხვარის გამოყენებით, ინფორმაციის შეგროვება ხდება პაციენტის „სუროგატული მარკერების“ (Surrogate marker) მეშვეობით, მაგალითად როგორც არის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხი (HRQoL), ფუნქციური მდგომარეობა, პრობლემის აღქმა, სტიგმა და ზოგადად ადამიანის პროდუქტიულობა. „სუროგატულ მარკერად“ შეიძლება ჩაითვალოს როგორც ლაბორატორიული კვლევა, ისე პაციენტის ფიზიკური ნიშნები. იგი ხშირად გამოიყენება კლინიკურ კვლევებში, როგორც კლინიკურად მნიშვნელოვანი ინფორმაცია, რომელიც არის პირდაპირი საზომი იმისა, თუ როგორ გრძნობს თავს პაციენტი, როგორ ფუნქციონირებს იგი ან როგორი შეიძლება იყოს თერაპიის საბოლოო ეფექტი. აღნიშნული კითხვარის ტიპი

საშუალებას იძლევა პაციენტის თვითშეფასებით ასევე მივიღოთ ინფორმაცია პაციენტის სოციალური კეთილდღეობის შესახებ.

კითხვარი მოიცავდა შემდეგ ინფორმაციას: რესპონდენტის ასაკი და სქესი, საცხოვრებელი ადგილი, ფიზროზის ხარისხი და სხვა. კითხვარის საშუალებით ასევე შეგროვდა ინფორმაცია ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის შესაფასებლად. მონაცემები შეგროვდა პაციენტების თვით-შეფასებად შეგროვებებზე დაყრდნობით - ბოლო ორი კვირის მანძილზე. შეგროვებულ იქნა შემდეგი სახის ინფორმაცია: ზოგადი სისუსტე, დღისით ძილის სურვილის შეგრძნება, უძილობა, მძიმე პრობლემები საგნების აწევის ან ტარების დროს, ენერჯის ნაკლებობა, გაბრუებულ (მოდუნებულ) მდგომარეობაში ყოფნა, კუნთებისა და მუცლის ტკივილი, მუცლის შებერილობა და დისკომფორტი, პირის სიმშრალე, ქავილი, ხასიათის ცვლილება, ალგზნებადობა, გაღიზიანებულობა და დეპრესია, კონცენტრირების პრობლემა, ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობის გაუარესება და უსიამოვნო ან/და შემაწუხებელი შეგრძნებების არსებობა. კვლევის ძირითადი შედეგები:

კვლევა ჩატარდა რანდომულად შერჩეულ 299 რესპონდენტზე, რომლებიც სერვისს იღებდნენ თბილისის C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის მიმწოდებელ ერთ-ერთ დაწესებულებაში. კვლევის ყველა მონაწილე აკმაყოფილებდა შემდეგ აუცილებელ კრიტერიუმებს: საუბრობდნენ ქართულ ენაზე და ასაკი იყო ≥ 18 წელი. მონაწილეთა უმრავლესობა - 81,6% (N=244) იყვნენ მამაკაცები, ხოლო 18,4%-ს (N 55) წარმოადგენდნენ ქალები (იხ. დიაგრამა N1).

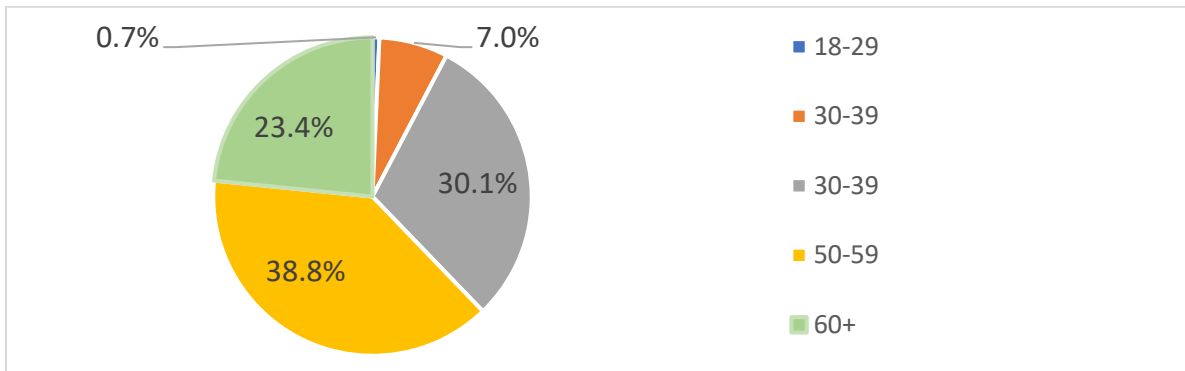
დიაგრამა N1. კვლევის მონაწილეთა განაწილება სქესის მიხედვით



წყარო: კვლევის შედეგები

კვლევაში ჩართული რესპოდენტების საშუალო ასაკი იყო 53 წელი (დიაპაზონი 26-83 წ.).

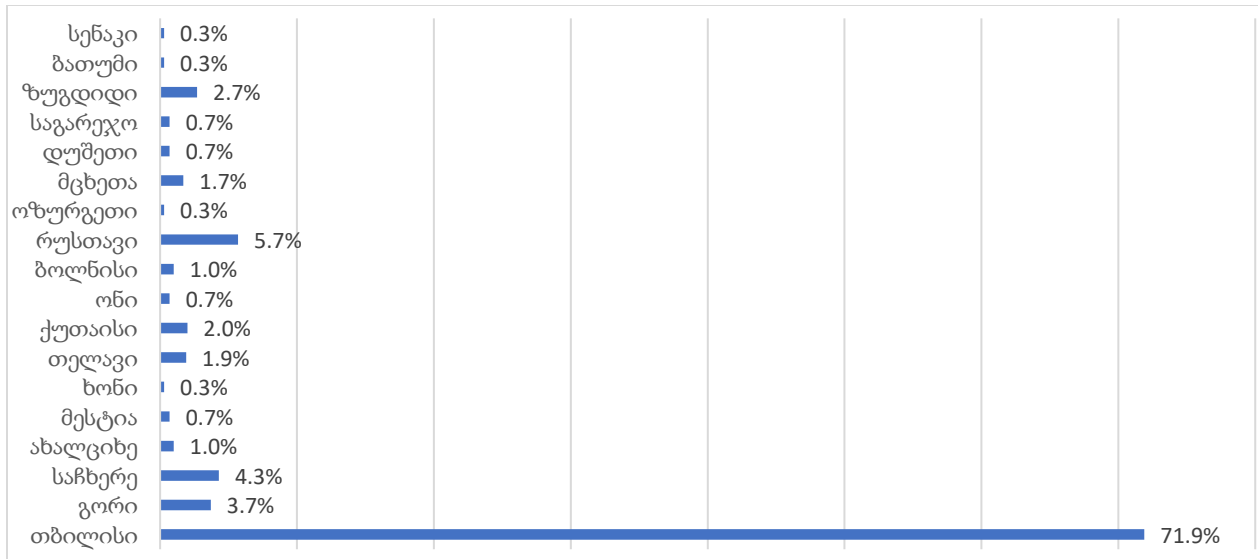
დიაგრამა N2. კვლევის მონაწილეთა განაწილება ასაკის მიხედვით



წყარო: კვლევის შედეგები

საცხოვრებელი ადგილის მიხედვის რესპოდენტები შემდეგნაირად იყვნენ გადანაწილებული: უმრავლესობა იყო თბილისიდან (71,9%), ხოლო დანარჩენები საქართველოს სხვადასხვა რეგიონებიდან (იხ. დიაგრამა N3).

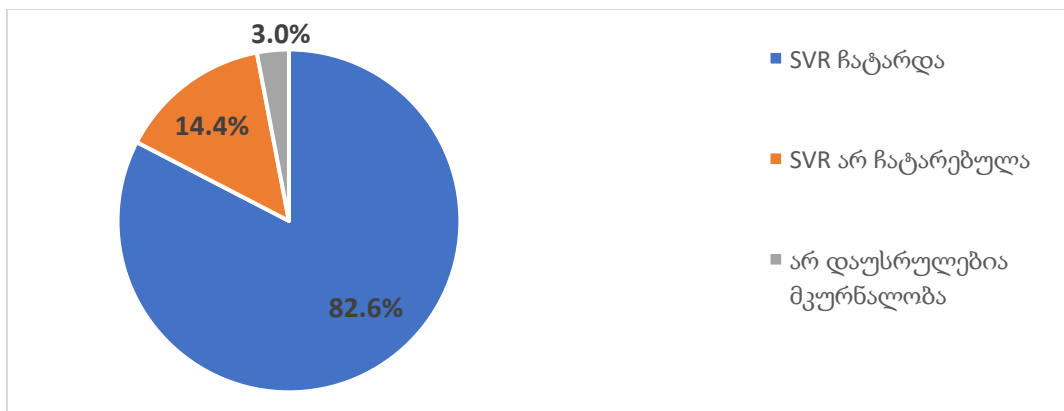
დიაგრამა N3. კვლევის მონაწილეთა განაწილება საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით



წყარო: კვლევის შედეგები

კვლევის მონაწილეთა 3,3% (N=10) იყო წარსულში ნამკურნალები ანტივირუსული მედიკამენტებით, 14.4%-ს (N=43) არ ჩატარებია მკურნალობის ეფექტურობის შემაფასებელი გამოკვლევა -HCV PCR მკურნალობის დასრულებიდან 12 კვირაზე, ხოლო 3.0%-ს (N=9) არ დაუსრულებია მკურნალობა (იხ. დიაგრამა N4).

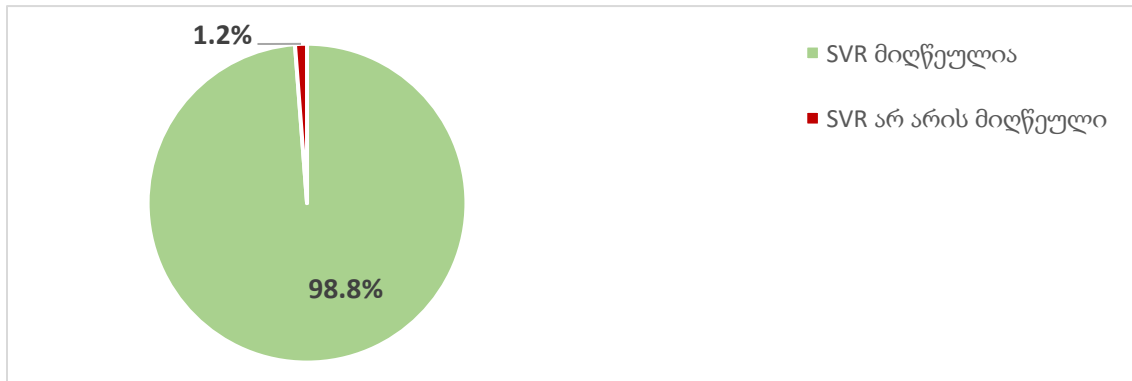
დიაგრამა N4. მონაცემები კვლევის მონაწილეთა მკურნალობის შესახებ



წყარო: კვლევის შედეგები

247 (კვლევის მონაწილეთა 82.61%) პაციენტში ჩატარდა მკურნალობის ეფექტურობის შემაფასებელი ანალიზი და 98,79%-ში (N=244) მიღწეულ იქნა მყარი ვირუსული პასუხი, ხოლო 1,21%-ში (N=3) ვერ იქნა მიღწეული მყარი ვირუსული პასუხი (SVR) (დიაგრამა N5).

დიაგრამა N5. მონაცემები კვლევის მონაწილეთა SVR სტატუსის შესახებ



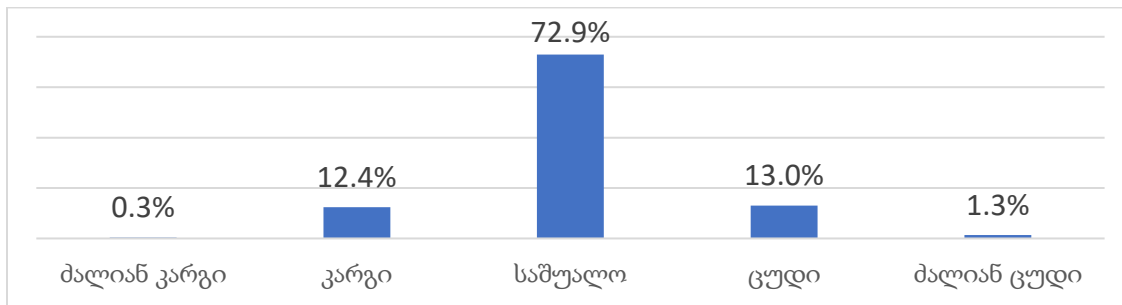
წყარო: კვლევის შედეგები

პირველი ეტაპის (მკურნალობის დაწყებამდე) შედეგები

პირველ ეტაპზე კვლევაში ჩაერთო 299 პაციენტი. მონაცემების შეგროვება ხდებოდა მკურნალობის დაწყებამდე. ინფორმაცია მოიცავდა პაციენტის თვითშეფასებას ბოლო ორი კვირის განმავლობაში არსებული ჩივილებისა და შეგრძნებების შესახებ. ზოგადი სისუსტის ხშირად არსებობა აღნიშნა მონაწილეთა 32,1%-მა (N=96) და ხანდახან - 36,5%-მა (N=109). დღის მანძილზე ძილიანობის ხშირად არსებობა აღნიშნა მონაწილეთა 16,1% (N=48), ხოლო არასოდეს 12,7%-მა (N=8). უძილობა არასოდეს აწუხებდა მონაწილეთა მხოლოდ 9%-ს (N=27). მძიმე საგნების აწევისას სირთულე თითქმის ყოველთვის აღნიშნა მონაწილეთა 3,3%-მა (N=10), ხშირად 15,7% (N=47), ხოლო არასოდეს 35,1%-მა (N=105). სუნთქვის გახშირებასთან დაკავშირებული პრობლემის არსებობა ხშირად აღნიშნა მონაწილეთა 4,0% (N=12), ხოლო აღნიშნული პრობლემით არასოდეს შეწუხებულა მონაწილეთა 48,8%-ი (N=146). ენერჯის ნაკლებობა აწუხებდა მონაწილეთა უმრავლესობას - 66,6% (ხშირად 29,1% N=87 და ზოგჯერ 37,5% N=112). გაბრუებულ (მოდუნებულ) მდგომარეობაში ყოფნა არასოდეს უგრძნია მონაწილეთა მხოლოდ 43,8%-ს (N=131). კუნთების ტკივილი არასოდეს უგრძნია მონაწილეთა 42,1%-ს (N=126). რესპოდენტების 38,1%-მა (N=114) აღნიშნა, რომ არასოდეს შეწუხებულა მუცლის ტკივილით. მუცლის შებერილობა ხშირად დისკომფორტს უქმნიდა გამოკითხულთა 29,8%-ს (N=89). პირის სიმშრალე ხშირად აწუხებდა მონაწილეთა 4,3%-ს (N=13), ხოლო ქავილი 2,7%-ს (N=8). შეზღუდული დიეტა (კვების რაციონის შეზღუდვა, რომელიც გავლენას ახდენდა პაციენტების ცხოვრების ხარისხზე) ხშირად აწუხებდა მონაწილეთა 41,8%-ს (N=125). ხასიათის ხშირად ცვლილება აღნიშნა რესპოდენტების 12,4%-

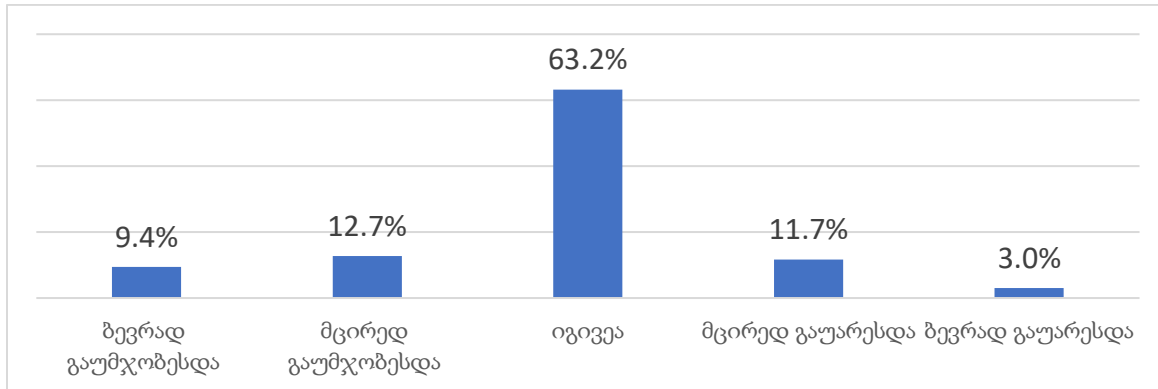
მა (N=37), ხოლო ზოგჯერ 52.2% (N=156) და მხოლოდ 8.7%-მა (N=26) - არასოდეს. ბოლო ორი კვირის განმავლობაში თავი უბედურად იგრძნო მონაწილეთა თითქმის მესამედმა (ხშირად 3,3%-მა N=10, ზოგჯერ 16,1% N=48, ხოლო იშვიათად 19,1% (N=57). გაღიზიანებულ მდგომარეობაში ხშირად იმყოფებოდა მონაწილეთა 6,0%-ი (N=18), ზოგჯერ კი 53.5% (N=160). ბოლო ორი კვირის განმავლობაში მონაწილეთა მხოლოდ 23,7%-მა (N=71) აღნიშნა, რომ არასოდეს ყოფილა დეპრესიაში. პაციენტების 13,0%-მა (N=39) აღნიშნა, რომ მათ აქვთ ცუდი ჯანმრთელობის მდგომარეობა (იხ. დიაგრამა N6).

დიაგრამა N6. კვლევის მონაწილეების ჯანმრთელობის მდგომარეობის ზოგადი შეფასება კვლევის პირველ ეტაპზე



შეკითხვაზე: თქვენი აზრით, რამდენად შეიცვალა თქვენი ჯანმრთელობის მდგომარეობა ერთი წლის წინ არსებულ მდგომარეობასთან შედარებით - „ბევრად გაუმჯობესდა“ უპასუხა 9,4%-მა (N=28), „მცირედ გაუმჯობესდა“ - 12,7%-მა (N=38), იგივეა 63,2%-მა (N 189), მცირედ გაუარესდა 11,7%-მა (N=35), ბევრად გაუარესდა 3,0%-მა (N=9) (იხ. დიაგრამა N7).

დიაგრამა N7. კვლევის მონაწილეების ჯანმრთელობის მდგომარეობის ცვლილება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, კვლევის პირველ ეტაპზე



წყარო: კვლევის შედეგები

კვლევის პირველ ეტაპზე, გამოკითხულ პაციენტებში ღვიძლის ფიბროზის ხარისხი შემდეგნაირად იყო გადანაწილებული: რესპოდენტების 3,3% აღნიშნებოდა F0-F1; 12,0%-ს F2, 25,4%-ს F3, ხოლო 59,2%-ს F4 (იხ. ცხრილი N1).

ცხრილი N1. კვლევის მონაწილეების ღვიძლის ფიბროზის ხარისხი მკურნალობამდე

ფიბროზის შეფასება მეტავირის შკალით	მონაწილეთა პროცენტული განაწილება
F0-F1	3.3%
F2	12.0%
F3	25.4%
F4	59.2%

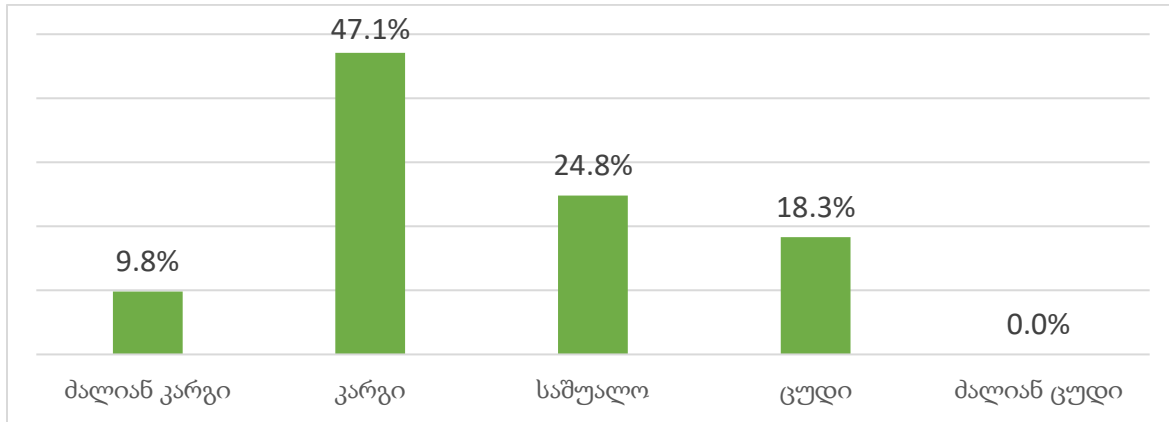
წყარო: კვლევის შედეგები

მეორე ეტაპის შედეგები - მკურნალობის დასრულებიდან 12 კვირა:

მე-2 ეტაპზე კვლევაში მონაწილეობა განაგრძო 153-მა პაციენტმა. ის რესპოდენტები, რომლებმაც შეწყვიტეს მკურნალობა და არ ჩაიტარეს ან არ იყო მიღწეული მყარი ვირუსული პასუხი (SVR) გამოეთიშნენ კვლევის მეორე ეტაპს. მკურნალობის შემდეგ, ისევე როგორც მკურნალობამდე, შეფასდა ბოლო ორი კვირის განმავლობაში პაციენტების შეგრძნებები და ჯანმრთელობის მდგომარეობა. ზოგადი სისუსტის არ არსებობა აღნიშნა მონაწილეთა 59,5%-მა (N=91). ძილიანობის არსებობა ხშირად აღნიშნა მონაწილეთა მხოლოდ 7,8% (N=12). უძილობის პრობლემის არ არსებობა დაასახელა გამოკითხულთა 49%-მა (N=75). მძიმე

საგნების აწევისას სირთულე არასოდეს უგრძვნია რესპოდენტების 72,5%-მა (N=111). სუნთქვის გახშირებასთან დაკავშირებული პრობლემის არ არსებობა აღნიშნა პაციენტების 56,9%-მა (N=87). ენერჯის ნაკლებობა თითქმის ყოველთვის აღნიშნა მონაწილეთა მხოლოდ 0,7%-მა (N=1), ხოლო არასოდეს 46,4%-მა (N=71). გაბრუებულ (მოდუნებულ) მდგომარეობაში ყოფნა არასოდეს უგრძვნია გამოკითხულთა ნახევარზე მეტს 60,8%-ს (N=93). კუნთების ტკივილი თითქმის ყოველთვის აღნიშნა მონაწილეთა მხოლოდ 1,3%-მა (N=2), და არასოდეს 56,2%-მა (N=86). მუცლის ტკივილის ხშირად არსებობა დაასახელა რესპოდენტების 7,8%-მა (N=12), და არასოდეს უმრავლესობამ - 73,9%-მა (N=113). მუცლის შებერილობის არსებობა თითქმის ყოველთვის აღნიშნა მონაწილეთა მხოლოდ 0,7%-მა (N=1). მუცელში დისკომფორტის შეგრძნების არ არსებობა აღნიშნა რესპოდენტების 60,1%-მა (N=94). პირის სიმშრალე და ქავილი თითქმის ყოველთვის აწუხებდა მონაწილეთა მხოლოდ 0,7%-ს (N=1). შეზღუდული დიეტით არასოდეს შეწუხებულა გამოკითხულთა 64,1%-ი (N=87). ხშირად ხასიათის ცვლილება აღნიშნა პაციენტების 16,3%-მა (N=25), ხოლო ხშირად იგრძნო თავი უბედურად მონაწილეთა მხოლოდ 3,3%-მა (N=5) და არასოდეს 79,7%-მა (N=122). გაღიზიანებულ მდგომარეობაში არასოდეს იმყოფებოდა მონაწილეთა 32,7%-ი (N=50). დეპრესიის არ არსებობა აღნიშნა რესპოდენტების 66,7%-მა (N=102). თუ რამდენად ხშირად დარდობდნენ კვლევის მონაწილეები ახდენს, თუ არა მათი ღვიძლის დაავადება მათსავე ოჯახზე გავლენას - მონაწილეთა 79,1%-მა (N=121). უპასუხა „არასოდეს“. შეკითხვაზე, თუ რამდენად ხშირად დარდობდნენ, რომ მათი სიმპტომები პროგრესირებს და გადაიქცევა მნიშვნელოვან პრობლემებად - „არასოდეს“ უპასუხა რესპოდენტების 77,1%-მა (N=118). პაციენტების 77,8%-მა (N=119) აღნიშნა, რომ მათი მდგომარეობა არ უარესდება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. შეკითხვაზე: რამდენად ხშირად დარდობდით ბოლო ორი კვირის განმავლობაში, რომ თავს საერთოდ ვერ გრძნობთ უკეთ - ხშირად უპასუხა მონაწილეთა მხოლოდ 2,0%-მა (N=3), ხოლო არასოდეს 69,9%-მა (N=107). შეკითხვაზე: ზოგადად, როგორ დაახასიათებდით თქვენს ჯანმრთელობის მდგომარეობას - ძალიან კარგი უპასუხა 9,8%-მა (N=15), კარგი 47,1% (N=72), საშუალო 24,8% (N=38), ცუდი 18,3% (N=8) (იხ. დიაგრამა N8).

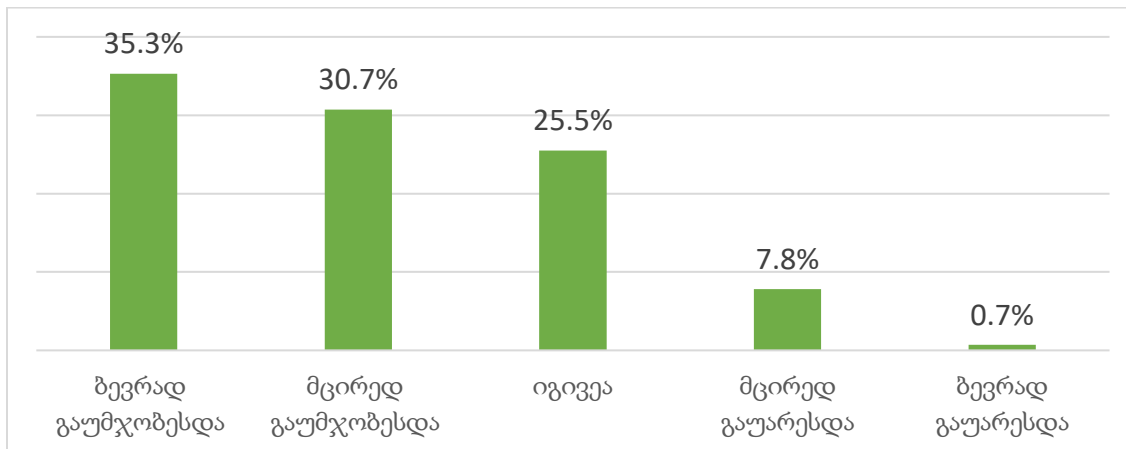
დიაგრამა N8. კვლევის მონაწილეების ჯანმრთელობის მდგომარეობის ზოგადი დახასიათება. კვლევის მეორე ეტაპის მონაცემები



წყარო: კვლევის შედეგები

შეკითხვაზე: თქვენი აზრით, რამდენად შეიცვალა თქვენი ჯანმრთელობის მდგომარეობა ერთი წლის წინ არსებულ მდგომარეობასთან შედარებით - ბევრად გაუმჯობესდა უპასუხა 35,3%-მა (N=54), მცირედ გაუმჯობესდა 30,7%-მა (N=47), იგივეა 25,5%-მა (N=39), მცირედ გაუარესდა 7,8%-მა (N=2), ბევრად გაუარესდა 0,7%-მა (N=1) (იხ. დიაგრამა N9).

დიაგრამა N9. კვლევის მონაწილეების ჯანმრთელობის მდგომარეობის ცვლილება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. კვლევის მეორე ეტაპის მონაცემები



წყარო: კვლევის შედეგები

ღვიძლის ფიბროზის ხარისხი მეტაჰვირის შკალით კვლევის მეორე ეტაპზე შემდგენიარად იყო გადანაწილებული: რესპოდენტების 26,8% აღნიშნებოდა F0-F1; 37,3%-ს F2; 19,6%-ს F3, ხოლო 16,3%-ს F4 (იხ. ცხრილი N2).

ცხრილი N2. კვლევის მონაწილეების ღვიძლის ფიბროზის ხარისხი მკურნალობის შემდეგ

ფიბროზის შეფასება მეტავირის შკალით	მონაწილეთა პროცენტული განაწილება
F0-F1	26,8%
F2	37,3%
F3	19,6%
F4	16,3%

წყარო: კვლევის შედეგები

კვლევის პირველი და მეორე ეტაპების შედეგების შედარება

კვლევის ფარგლებში ორ ეტაპად შეფასდა რესპოდენტების კლინიკურ-ლაბორატორიული მონაცემები და ასევე შეგროვდა ინფორმაცია პაციენტების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის შესაფასებლად, რათა ასოციაციის დადგენის პარალელურად გვქონოდა საშუალება შეგვედარებინა კვლევის მონაწილეების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხი მკურნალობის დაწყებასა და დასრულებას შორის. თუ მკურნალობის დაწყებამდე მონაწილეთა მხოლოდ 4,7%-ი აღნიშნავდა, რომ მათ არასოდეს ქონიათ ზოგადი სისუსტე ბოლო ორი კვირის განმავლობაში, მკურნალობის დასრულების შემდეგ ეს მონაცემი 59,5%-მდე გაიზარდა. დღისით ძილის სურვილის არ არსებობას მკურნალობამდე აღნიშნავდა მონაწილეთა 12,7%, ხოლო მკურნალობის შემდეგ 49,0%. უძილობა მკურნალობამდე არასდროს აწუხებდა მონაწილეთა მხოლოდ 9% მაშინ როდესაც მკურნალობის შემდეგ 49% აღნიშნავდა რომ უძილობას არასდროს შეუწუხებია ბოლო ორი კვირის განმავლობაში (იხ. ცხრილი N3).

ცხრილი N3. კვლევის პირველი და მეორე ეტაპების შედეგების შედარება

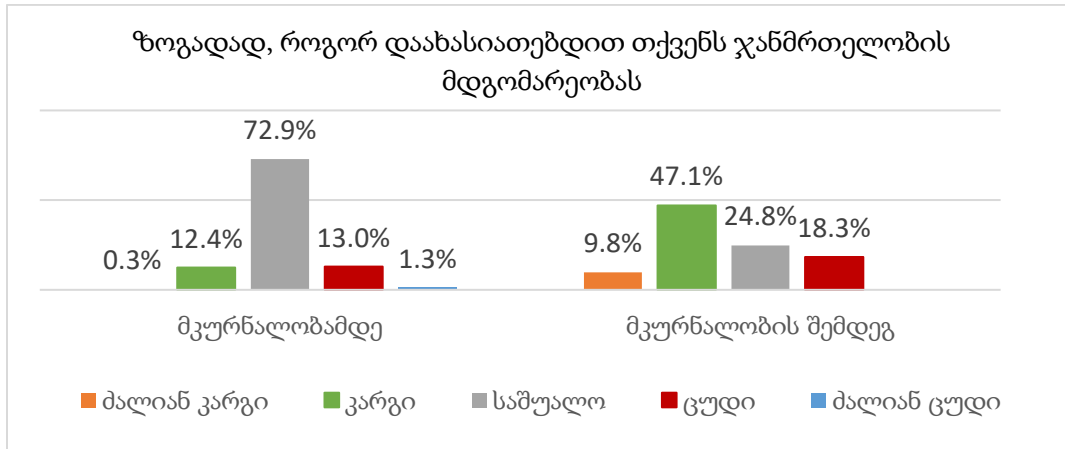
ცვლადი	ეტაპი	ყოველთვის	ხშირად	ხანდახან	იშვიათად	არასდროს
რამდენად ხშირად გიგრძნიათ ზოგადი სისუსტე ბოლო ორი კვირის განმავლობაში?	მკურნალობამდე	1,3% (N 4)	32,1% (N 96)	36,5% (N 109)	25,4% (N 76)	4,7% (N 14)
	მკურნალობის შემდეგ	0,7% (N 1)	13,1% (N 20)	14,4% (N 22)	12,4% (N 19)	59,5% (N 91)

რამდენად ხშირად გქონიათ დღისით ძილის სურვილის შეგრძნება ბოლო ორი კვირის განმავლობაში?	მკურნალობამდე	1,7% (N 5)	16,1% (N 48)	31,4% (N 94)	38,1% (N 114)	12,7% (N 38)
	მკურნალობის შემდეგ	0	7,8% (N 12)	14,4% (N 22)	14,7% (N 44)	49,0% (N 75)
რამდენად ხშირად გაწუხებდათ უძილობა ბოლო ორი კვირის განმავლობაში?	მკურნალობამდე	1,% (N 3)	19,7% (N 59)	40,1% (N 120)	30,1% (N 90)	9% (N 27)
	მკურნალობის შემდეგ	2,0% (N 3)	19,6% (N 30)	13,7% (N 21)	15,7% (N 24)	49% (N 75)

წყარო: კვლევის შედეგები

გამოიკვეთა გაუმჯობესება მძიმე საგნების აწევისას პრობლემების არსებობაზე (35,1%, VS 72,5%). მკურნალობამდე ენერჯის ნაკლებობა არასდროს უგრძნია მხოლოდ 6,7%-ს, მაშინ როდესაც თერაპიის დასრულების შემდეგ ეს მაჩვენებელი 46,4% იყო. მუცლის ტკივილი მკურნალობამდე არასდროს ქონია მონაწილეთა 38,1%, ხოლო მკურნალობის დასრულების შემდეგ 73,9%-ს. მუცლის შეხერხებით მკურნალობამდე არასდროს შეწუხებულა გამოკვლეულ პირთა მხოლოდ 7,0%, ხოლო მკურნალობის დასრულების შემდეგ ეს მაჩვენებელი იყო 60,0%. მუცელში დისკომფორტის არ არსებობას მედიკამენტების მიღებამდე აღნიშნავდა გამოკითხულთა 11,4%-ი, ხოლო კვლევის მეორე ეტაპზე 60,1%. საკვების მიღებასთან დაკავშირებული დისკომფორტი არასდროს უგრძნია რესპოდენტების 25,1%, მაშინ როცა ეს მაჩვენებელი მკურნალობის დასრულების შემდეგ იყო 64,1%-ს. ხასიათის ცვლილების არ არსებობა მკურნალობამდე აღნიშნა მონაწილეთა მხოლოდ 8,7%, ხოლო მკურნალობის დასრულებისას 29,4%-მა. ასევე მონაცემების გაუმჯობესება გამოვლინდა გაღიზიანებულ მდგომარეობასთან დაკავშირებით (მკურნალობამდე 17,5% და 32,7% მკურნალობის შემდეგ). მკურნალობამდე დეპრესიის არ არსებობა მონაწილეთა 23,7%-მა დაასახელა, ხოლო მკურნალობის დასრულების შემდეგ 66,7%-მა. გამოკითხულთა 31,8%-მა მკურნალობამდე აღნიშნა, რომ ისინი არასდროს დარდობდნენ მათი დაავადების პროგრესირებაზე, მაშინ როდესაც მკურნალობის დასრულების შემდეგ ეს მაჩვენებელი ორჯერ გაიზარდა და შეადგინა 77,1%-ი. ასევე გაუმჯობესება გამოვლინდა ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებით (იხ. დიაგრამა N10)

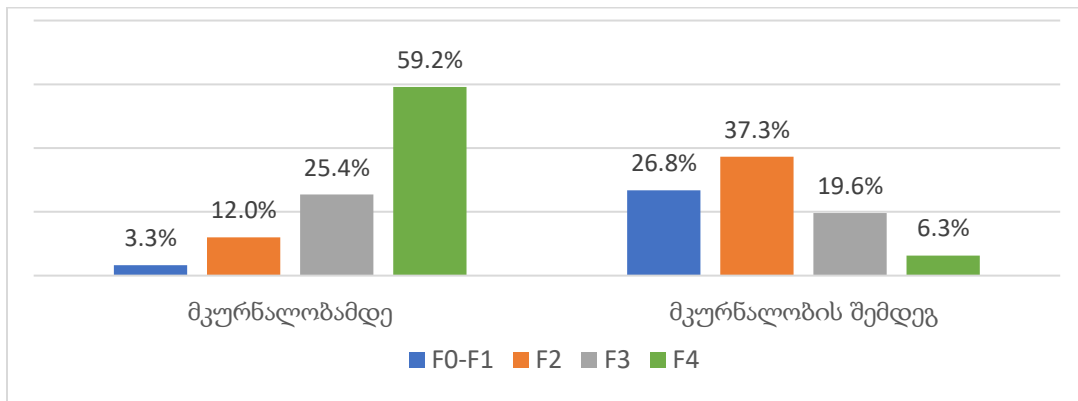
დიაგრამა N10. კვლევის მონაწილეების ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობის შედარება



წყარო: კვლევის შედეგები

გამოხატული გაუმჯობესება გამოვლინდა პაციენტების ღვიძლის ფიბროზის ხარისხთან დაკავშირებით: თუ მკურნალობის დაწყებამდე კვლევის მონაწილეების 59,2%-ს აღნიშნებოდა მაღალი დაზიანება (F4 მეტავირის შკალით), ეს მაჩვენელი მკურნალობის დასრულების შემდეგ შეადგენდა 6,3%-ს. გაიზარდა დაბალი დაზიანების მქონე პაციენტების პროცენტული განაწილება (12,0%-დან 37,3%-მდე) (იხ. დიაგრამა N11)

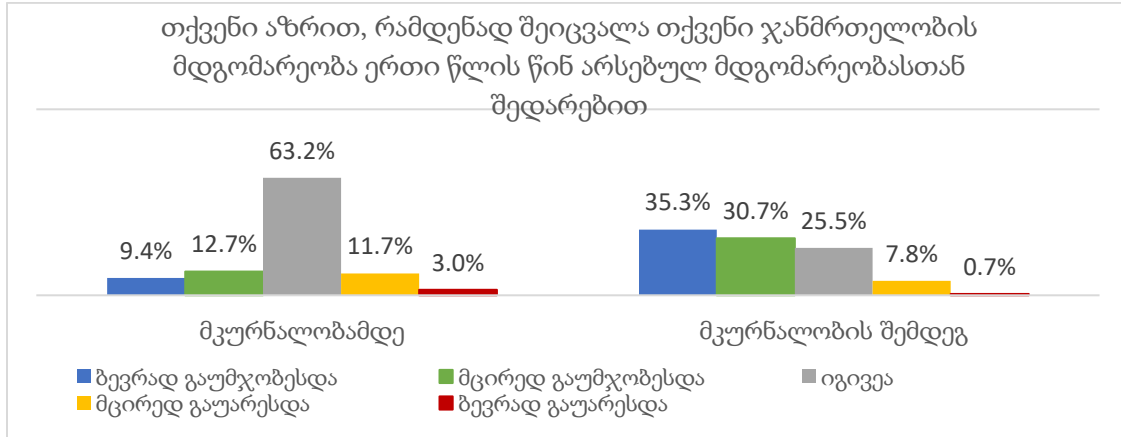
დიაგრამა N11. ფიბროზის ხარისხის შედარება პირველ და მეორე ეტაპს შორის



წყარო: კვლევის შედეგები

გამოიკვეთა გამოხატული გაუმჯობესება კვლევის მონაწილეების ჯანმრთელობის მდგომარეობის ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ცვლილების მიმართულებით.

დიაგრამა N12. კვლევის მონაწილეების ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობის ცვლილება მკურნალობის დაწყებასა და დასრულების შორის



წყარო: კვლევის შედეგები

მაჩვენებლების გამოხატული ცვლილება არ გამოიკვეთა შემდეგ ცვლადებზე: სუნთქვის გახშირება ყოველდღიურ აქტივობაში, გაბრუებულ მდგომარეობაში ყოფნა, კუნთების ტკივილი, პირის სიმშრალე, ქავილი, შეგრძნება იმისა, რომ უბედურია რესპოდენტი, კონცენტრირების პრობლემა და დარდი იმაზე რომ თავს ვერ გრძნობენ უკეთესად რესპოდენტები.

კლინიკურ-ლაბორატორიული მაჩვენებლების ცვლილების დასადგენად ჩატარდა სტატისტიკური ანალიზი T-Test-ის (Paired Samples Statistic) გამოყენებით. სტატისტიკურად სარწმუნო გაუმჯობესება გამოვლინდა შემდეგი ლაბორატორიული მაჩვენებლების შემთხვევაში: ALT, AST, თრომბოციტების საერთო რაოდენობა სისხლში (PLT) და ბოლირუბინი, ხოლო სტატისტიკური სარწმუნოება არ გამოიკვეთა ჰემოგლობინის და ელენთის ზომების ცვლილების შემთხვევაში.

ცხრილი N4. კლინიკურ-ლაბორატორიული მონაცემების ცვლილება მკურნალობამდე და მკურნალობის შემდეგ

მახასიათებლები	განზომილება	მკურნალობამდე (mean)	მკურნალობის შემდეგ (mean)	Mean difference	95% CI	p-value
----------------	-------------	-------------------------	---------------------------------	--------------------	--------	---------

ღვიძლის დაზიანება	kPa	21.5	15.1	6.4	4.2-8.6	<0.0001
ALT	U/l	116.3	27.6	88.7	71.9-105.5	<0.0001
AST	U/l	104.7	29.1	75	63.0-88.2	<0.0001
PLTS	10 ⁹ /L	169.5	217.2	-47.7	-60.4- -35.1	<0.0001
BILL Total	mg/dl	1.07	0.72	0.34	0.03-0.66	<0.05
BILL Direct	mg/dl	0.4	0.33	0.07	-0.7-0.22	>0.05
Hb	g/dL	17.4	14.4	2.9	-0.12-6.12	>0.05
ელენტის სიგრძე	mm	121.6	141.4	-19.8	-52.5-12.9	>0.05
ელენტის სიგანე	mm	46.7	45.6	1.07	-0.5-2.6	>0.05

წყარო: კვლევის შედეგები

დასკვნები

- ჩვენი კვლევის შედეგად გამოვლინდა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება მკურნალობის შემდეგ.
- მკურნალობის შემდეგ მკვეთრად შემცირდა ზოგადი სისუსტე
- მკურნალობამდე მდგომარეობასთან შედარებით, მკურნალობის შემდეგ მკვეთრად შემცირდა დღის განმავლობაში ძილის სურვილი და ღამით უძილობა
- მკურნალობის შემდეგ შემცირდა პრობლემები მძიმე საგნების აწევისას
- მკვეთრად შემცირდა ენერჯის ნაკლებობა
- უმრავლეს შემთხვევაში მკურნალობის შემდეგ მოიხსნა მუცლის ტკივილი, შებერილობა და დისკომფორტი მუცლის არეში
- მკვეთრად შემცირდა პრობლემები შეზღუდულ დიეტასთან დაკავშირებით და ხასიათის ცვლილება
- შემცირდა გაღიზიანებულ მდგომარეობაში ყოფნა
- გაუმჯობესდა კონცენტრაციის უნარი
- შემცირდა დეპრესია
- მკვეთრად შემცირდა დარდი იმაზე, რომ მათი დაავადება გავლენას ახდენს მათ ოჯახებზე

12. შემცირდა დარდი იმაზე, რომ სიმპტომები პროგრესირებს და შესაძლოა გადაიზარდოს ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან პრობლემად და დარდი იმაზე, რომ მათი მდგომარეობა უარესდება
13. მკურნალობის დაწყებამდე პაციენტთა მესამედს აღენიშნა პრობლემები ყოველდღიური აქტივობის დროს, ხოლო აბსოლუტურ უმრავლესობას ენერჯის ნაკლებობა, ხოლო მკურნალობის დასრულების შემდეგ ეს მაჩვენებლები მნიშვნელოვნად შემცირდა.
14. ზოგადი სისუსტე (PR =5.88; CI: 2.23-15.45) და უძილობა (PR =3.5, CI: 1.37-9.19) ასოცირებული იყო ღვიძლის მაღალ ფიბროზის ხარისხთან
15. კუნთების (PR=2.75, CI: 1.91-3.96) და მუცლის ტკივილი (PR =3.23, CI: 2.19-4.77) მეტად გამოხატული იყო პაციენტებში ღვიძლის ფიბროზის მაღალი ხარისხით
16. კვლევის შედეგების მიხედვით დადგინდა, რომ ღვიძლის გამოხატული ფიბროზი ასოცირებულია ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ცხოვრების ხარისხთან, რაც შეესაბამება სხვა ქვეყნებში ჩატარებული კვლევების მონაცემებს
17. ჩვენს მიერ ჩატარებული კვლევის საფუძველზე გამოვლინდა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის მახასიათებლების გაუმჯობესება მკურნალობის დასრულებიდან 12 კვირის ვადაზე, მკურნალობის დაწყებამდე არსებულ მაჩვენებლებთან შედარებით.

რეკომენდაციები

1. საქართველოში პირველად იქნა შესწავლილი ცხოვრების ხარისხის ასოციაცია ღვიძლის ფიბროზის ხარისხთან C ჰეპატიტის მქონე პაციენტებში.
2. ითარგმნა და მოხდა კითხვარის ადაპტირება, რომლის ქართულენოვანი ანალოგი არ არსებობდა.
3. კვლევის ფარგლებში შემუშავებული კითხვარი შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას როგორც ქართველი მეცნიერების, ისე სამედიცინო პროფესიონალების მიერ პაციენტის ცხოვრების ხარისხის შესაფასებლად.
4. C ჰეპატიტის სერვისებში ჩართული სამედიცინო კადრებისათვის მიწოდებულ უნდა იქნას ინფორმაცია C ჰეპატიტის მქონე პაციენტებში ღვიძლის ფიბროზის ხარისხსა და ცხოვრების ხარისხს შორის ასოციაციის შესახებ.
5. მნიშვნელოვანია ამ ინფორმაციის მიწოდება C ჰეპატიტის პროგრამის მაკოორდინირებელი სტრუქტურებისათვის, რათა მოხდეს პაციენტის ცხოვრების ხარისხის შეფასების კომპონენტის დამატება C ჰეპატიტის მართვის სტანდარტში.
6. რეკომენდებულია სამედიცინო პერსონალის (ექიმებისა და ექთნების) გადამზადება ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის (HRQoL) საკითხებში.
7. უნდა მიეცეს რეკომენდაცია ექიმ-სპეციალისტებს, რომ მათ მიერ კონსულტაციის დროს ანამნეზის შედგენისას, ასევე შეგროვდეს ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის შესახებ.
8. უნდა მომზადდეს საინფორმაციო მასალები პაციენტებისათვის, რათა პაციენტებში ამაღლდეს ცოდნის დონე ჯანმრთელობის მდგომარეობის თვით-შეფასებისა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის შესახებ.
9. C ჰეპატიტის მქონე პაციენტებში ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის თვითშეფასების შესახებ ცოდნის დონის ამაღლება ხელს შეუწყობს C ჰეპატიტის გართულებების თავიდან აცილებას ინფიცირებულ პაციენტებში.
10. ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, სასურველია HCV ინფიცირებული პაციენტების ადრეული გამოვლენა და C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამაში ჩართვა.
11. რეკომენდებულია უმაღლეს სამედიცინო სასწავლებლებში კლინიკურ C ჰეპატიტის

შესახებ კლინიკურ ინფორმაციასთან ერთად დამატებულ იქნას ინფორმაცია ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხისა და მისი მნიშვნელობის შესახებ.

12. C ჰეპატიტის მქონე პაციენტების ცხოვრების ხარისხის შეფასებით, პირველად გახდა შესაძლებელი გახდა C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის უფრო ზუსტი ხარჯ-ეფექტურობის შეფასება, რადგან HQOL-ი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტერვენციის შეფასების აუცილებელი კომპონენტია.
13. უნდა გაგრძელდეს და გაფართოვდეს კვლევები ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის შესწავლის შესახებ უფრო დიდ პოპულაციურ ჯგუფებში.

დისერტაციასთან დაკავშირებული სამეცნიერო პუბლიკაციების ნუსხა:

- 1) ASSOCIATION OF QUALITY OF LIFE WITH LIVER FIBROSIS AMONG PATIENTS TREATED FOR HEPATITIS C IN GEORGIA. **Abzianidze T**, Kajaia M, Gamezardashvili A, Kanchelashvili G, Abashidze G, Butsashvili M, Kamkamidze G. Georgian Med News. 2022 Jan;(322):32-37. PMID: 35134756
- 2) Barriers of linkage to HCV viremia testing among people who inject drugs in Georgia. Butsashvili M, **Abzianidze T**, Kamkamidze G, Gulbiani L, Gvinjilia L, Kuchuloria T, Tskhomelidze I, Gogia M, Tsereteli M, Miollany V, Kikvidze T, Shadaker S, Nasrullah M, Averhoff F. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2022 Mar 28;17(1):23. doi: 10.1186/s13011-022-00438-6. PMID: 35346265; PMCID: PMC8962019.
- 3) AWARENESS OF CANCER SCREENING AMONG GEORGIAN PRIMARY CARE PHYSICIANS. Gulbiani L, Topuridze M, Todua T, Sarashvili N, **Abzianidze T**, Kochlamazashvili M, Butsashvili M. Georgian Med News. 2022 Jan;(322):53-58

საერთაშორისო კონფერენციაში მონაწილეობა:

1. კვლევის პირველადი მონაცემების საფუძველზე მომზადდა აბსტრაქტი საერთაშორისო კონფერენციაზე და გამოქვეყნდა პოსტერ პრეზენტაციის სახით, ასევე მომზადდა მოხსენება. *ივ ინფექციისა და ჰეპატიტების საერთაშორისო კონფერენცია*

- *18th European Meeting on HIV & Hepatitis (Virtual meeting. 2020)*

2. კვლევის შედეგების საფუძველზე მომზადდა, რომელიც იქნა მიღებული და გამოქვეყნდება პოსტერ პრეზენტაციის სახით - ვირუსული ჰეპატიტის ელიმინაციის საერთაშორისო კონფერენციაზე, *International Viral Hepatitis Elimination Meeting (IVHEM) 2022 (2-3 December, Amsterdam)*.