

მეგრელიშვილი თ.¹, ვაშაკიძე ე.¹, კალანდაძე ი.², ტავლალაშვილი ნ.¹, ხატიაშვილი ხ.¹

ლაიმ-ბორელიოზის კლინიკურეპიდემიოლოგიური თავისებურებები საქართველოში

1¹თსსუ, ინფექციური სნეულებების დეპარტამენტი²დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

თანამედროვე ეტაპზე ტკიპისმიერი დაავადებების აქტუალობამ მნიშვნელოვნად მოიმატა მსოფლიოში, რაც გავრცელების არეალის გაფართოებით არის განპირობებული. ლაიმ-ბორელიოზი ყველაზე ხშირი ტრანსმისიული დაავადებაა ამერიკის, აზიის და ევროპის კონტინენტებზე (2). აშშ-ში ყოველწლიურად ლაიმ-ბორელიოზის 15 000, ხოლო ევროპაში 85 000 შემთხვევამდე ფიქსირდება (3). შავიზღვისპირა რეგიონში პირველი შემთხვევა 1990 წელს თურქეთში დაფიქსირდა(6). ლაიმ-ბორელიოზის გამომწვევია სამი სახეობის ბორელია - *Borrelia burgdorferi sensu stricto*, *Borrelia afzelii*, *Borrelia garinii*, (*borelia burgdorferi sensu lato complex*)(5), ხოლო ვექტორს *Ixodes ricinus* სახეობის ტკიპა წარმოადგენს (1;8). ბოლო წლებში შეინიშნება ტკიპისმიერი დაავადებების არეალის გაფართოება და მის გლობალურ გავრცელებაში საქართველოს ჩართვაც. ავტორთა აზრით, ეს მოვლენა გლობალურ დათბობას და ფეხსახსრიანების მიგრაციული პროცესების გაძლიერებას უკავშირდება (2). საქართველოში ლაიმ-ბორელიოზის შემთხვევათა მატება აღინიშნება 2014 წლიდან, როდესაც⁹ შემთხვევა აღირიცხა და დღემდე 146 შემთხვევაა დაფიქსირებული(7). ლაიმის დაავადების დიაგნოზის დადასტურება ELISA და ვესტერნ ბლოტის სეროლოგიური კვლევის შედეგებზეა დამყარებული(4).

ლაიმ-ბორელიოზი მულტისისტემურ ინფექციურ დაავადებას წარმოადგენს და კლინიკური მანიფესტაცია სამ სტადიად მიმდინარეობს: ადრეული ლოკალური, ადრეული დისემინირებული და მოგვიანებითი ლაიმ ბორელიოზი. პირველი სტადია კლინიკურად ვლინდება მიგრირებადი ერითემის და რეგიონული ლიმფადენოპათიის სახით. მეორე სტადიაში შესაძლებელია განვითარდეს კარდიალური (V ბლოკადები, მიოკარდიტი, პანკარდიტი), ნერვული (მენინგიტი, ენცეფალიტი ან პოლინეიროპათია), გრიპისმაგვარი სინდრომები. მესამე სტადიისთვის დამახასიათებელია ართრიტის, კანის დაზინების (*acrodermatitis chronica atrophicans*), ნევროლოგიური დარღვევების (ქრონიკული ენცეფალომიელიტი, ატაქსიპოლირადკულოპათია, სპასტიკური პარაპარეზი) გამოვლინება(4).

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ლაიმის დაავადების შემთხვევების კლინიკურ-ეპიდემიოლოგიური თავისებურებების გამოვლენა საქართველოში, რისთვისაც შესწავლილ იქნა ლაიმ-ბორელიოზით დაავადებული 45 პაციენტის ავადმყოფობის ისტორია (ამბულატორიული, ჰოსპიტალური). ყველა პაციენტს დაავადების დიაგნოზი სეროლოგიურად დაუდასტურდა ELISA და ვესტერნ ბლოტის კვლევებით. მათ შორის, სტაციონარულ მკურნალობას საჭიროებდა 12 პაციენტი (26.6%), დანარჩენ შემთხვევაში პაციენტები იმყოფებოდნენ ამბულატორიული

მეთვალყურეობის ქვეშ. აღსანიშნავია, რომ დაავადებულ მამაკაცთა რაოდენობა 2-ჯერ აღემატებოდა ქალების რაოდენობას. შემთხვევათა უმრავლესობა, 64.4% (29 პაციენტი), აღმოსავლეთსაქართველოზე მოდიოდა და მნიშვნელოვანია, რომ მათ შორის 22 შემთხვევა თბილისში იყო რეგისტრირებული (48.8%). დასავლეთ საქართველოში გამოვლინდა 16 შემთხვევა (35,5%). დაავადების შემთხვევები ყველა ასაკობრივ ჯგუფში ფიქსირდებოდა, მათ შორის ყველაზე ხშირად 20-40 წლის ასაკობრივ ჯგუფში - 15 შემთხვევა(33.3%)

. ლაიმის დაავადების კლინიკურ მიმდინარეობაში დამახასიათებელი სინდრომების სიხშირე შემდეგნაირად იყო განაწილებული: მცოცავი ერითემა- 47% (21 შემთხვევა), ეგზანთემა (დაუზუსტებელი)-24%(11 შემთხვევა), გრიპისმაგვარი სინდრომი- 38% (17 შემთხვევა), მიალგიური სინდრომი- 18% (8 შემთხვევა), ნევროლოგიური სინდრომი - 13 % (6 შემთხვევა). კარდიალური სინდრომი არ იყო გამოვლენილი. ართრიტის დიაგნოზი დაუდგინდა 7 პაციენტს (16%). ტკიპის ნაკბენი დაფიქსირდა მხოლოდ 15 პაციენტის შემთხვევაში (33.3%).

ლაიმ-ბორელიოზის შემთხვევათა კლინიკურ-ეპიდემიოლოგიური ანალიზით გამოვლინდა დაავადების გავრცელება საქართველოს ტერიტორიაზე, უპირატესად აღმოსავლეთ რეგიონებში, ეპიდპროცესში თბილისის ჩართვით. დაავადების შემთხვევები უფრო ხშირად ფიქსირდებოდა მამაკაცებში, 20-40 წლის ასაკობრივ ჯგუფში. პაციენტთა მხოლოდ 1/3- ს აღენიშნებოდა პირველადი აფექტი ტკიპის ნაკბენის სახით, რაც, ხშირ შემთხვევაში, დამახასიათებელია ამ დაავადებისთვის. კლინიკურ მიმდინარეობაში ყველაზე ხშირი იყო მიგრირებადი ერითემის და გრიპის სინდრომის გამოვლენა. კარდიოლოგიური სინდრომი არ იყო გამოვლენილი. ლაიმ-ბორელიოზის დიაგნოსტიკა დაავადების ადრეულ ეტაპზე ეპიდმონაცემის (ტკიპის ნაკბენი) და კარდინალური კლინიკური სინდრომის, მიგრირებადი ერითემის, გამოვლენის გარეშე გართულებულია, ხოლო სეროლოგიური დიაგნოსტიკის შედეგებით ხშირად ვერ ხერხდება ინფექციური პროცესის აქტივობის და დაავადების სტადიის დადგენა. კლინიკურ-ეპიდემიოლოგიური მონაცემების გათვალისწინებას, დაავადების ადრეულ ეტაპზე დიაგნოსტიკას და, შესაბამისად, ადეკვატური ეტიოტროპული მკურნალობის ჩატარებას პროგნოზულად გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება.

ლიტერატურა:

1.Fisher, J. B., & Curtis, C. E. (2010). An unexpected case of Lyme disease in a soldier serving in northern Iraq. *Military Medicine*, 175(May 2010), 367–369. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-09-00079>

2.Inci, A., Yildirim, A., Duzlu, O., Doganay, M., & Aksoy, S. (2016). Tick-Borne Diseases in Turkey: A Review Based on One Health Perspective. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 10(12), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005021>

3.Lindgren, E., & Jaenson, T. G. T. (2006). Lyme borreliosis in Europe: influences of climate and climate change, epidemiology, ecology and adaptation measures. *World Health*

Organization, 35. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/96819/E89522.pdf?ua=1

4. "Principles and Practice of Infectious Diseases" 8e John Mandell, Douglas, and Bennett's Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders, 2015 year p.2725-2735

5. Wormser, G. P., Dattwyler, R. J., Shapiro, E. D., Halperin, J. J., Steere, A. C., Klemperer, M. S., ... Nadelman, R. B. (2006). The clinical assessment, treatment, and prevention of Lyme disease, human granulocytic anaplasmosis, and babesiosis: clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 43(9), 1089–1134. <https://doi.org/10.1086/508667>

6. Yaldiz, M., Erdem, T., & Dilek, F. H. (2017). Three cases of early-stage localised Lyme disease. *Hong Kong Medical Journal*, 23(2), 204–206. <https://doi.org/10.12809/hkmj144416>

7. www.NCDC.ge

8. "ინფექციური დაავადებები". ე.ბოცვაძე. თბილისი, 2000 წ.

Scientific Review

Megrelishvili T. (1), Vashakidze E. (1), Kalandadze I. (2), Tavlashvili N. (1), Khatishvili Kh. (1).

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF LYME BORRELIOSIS IN GEORGIA¹.

TBILISI STATE MEDICAL UNIVERSITY, DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES; 2. NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

It has been observed the increase of incidence of Lyme disease in Georgia. Lyme borreliosis, multisystem disease characterized by polyorgan damage, is more frequent among men aged 20-40. Cases are reported mostly in eastern part of Georgia including Tbilisi. Clinical manifestation is characterized by many different clinical syndromes. It contributes to its difficult serologic diagnosis and delayed adequate etiologic therapy.