

ვეფხვაძე ნ., ხორბალაძე მ., კილაძე ნ., ქოჩორაძე თ., კუგოტი .

საკვებისმიერი მოშხამვები და მათი თავიდან აცილების შესაძლებლობები საქართველოში

თსუ, ჰიგიენის და სამედიცინო ეკოლოგიის და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის დეპარტამენტები

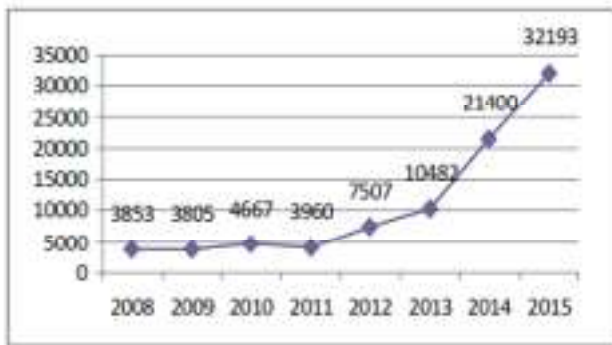
სრულფასოვანი და უსაფრთხო საკვები არის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი კომპონენტი, რომელიც განაპირობებს მოსახლეობის ჯანმრთელობას, უზრუნველყოფს სრულფასოვან ცხოვრებას და ადაპტირებას გარემოსთან.

საკვებისმიერი მოშხამვების მრავალი მიზეზი არსებობს: მიკრობები, ვირუსები, პარაზიტები, სხვადასხვა წარმოშობის ტოქსინები, რომლებიც სწორედ დაბინძურებული საკვებით ხვდება ორგანიზმში (3;5). არსებული სტატისტიკის მიხედვით, საკვებისმიერი მოშხამვები ერთ-ერთ წამყვან ადგილს იკავებს მოსახლეობის ავადობის სტრუქტურაში როგორც განვითარებულ, ასევე განვითარებად სამყაროშიც (4). მაღალია ვირუსული წარმოშობის მოშხამვათა რაოდენობა, კერძოდ, ნოროვირუსული მოშხამვები, რომელთა წილი 34% შეადგენს მოშხამვათა საერთო რაოდენობაში, ხოლო სალმონელოზურ ტოქსიკოინფექციათა წილი 35%-ია. აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრის მონაცემებით, საკვებისმიერი მოშხამვით ყოველწლიურად 9.4 მლნ. ადამიანი ავადდება (6; 7).

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა საქართველოში 2012-2015 წლებში საკვებისმიერი მოშხამვით ავადობის შესწავლა და მისი ანალიზის საფუძველზე პრევენციული ღონისძიებების შემუშავება.

მონაცემები საკვებისმიერი მოშხამვების შესახებ აღებულ იქნა დაავადებათა კონტროლისა და სა-ზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან და ინფექციური საავადმყოფოს საარქივო განყოფილებიდან.

მონაცემთა ანალიზით დადგინდა, რომ საქართველოში სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვების რაობამ 2008 წლის შემდეგ თანდათან იმატა. დაავადების შემთხვევათა რაოდენობა განსაკუთრებით გაიზარდა 2013-2015 წლებში: – 10482, 21400 და 32193 შემთხვევა შესაბამისად, 2013, 2014 და 2015 წლებში (2). აღსანიშნავია, რომ, ერთეული შემთხვევების გარდა, ადგილი ჰქონდა ჯგუფურ მოშხამვებსაც(დიაგრამა¹¹).



დიაგრამა ¹¹. შემთხვევათა რაოდენობა საქართველოში (2012-2015 წწ.)

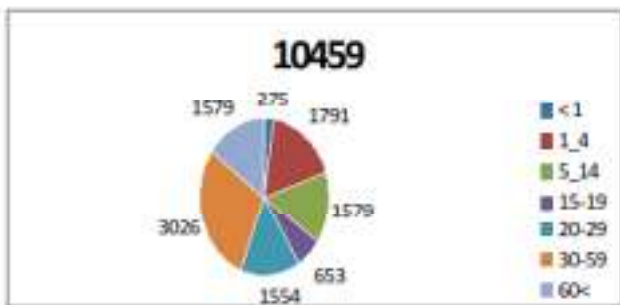
ბოლო სამი წლის განმავლობაში საკვებისმიერ მოშხამვათა რაოდენობის მკვეთრი ზრდის მიზეზს, სავარაუდოდ, ქვეყანაში სურსათზე ზედამხედველობის არასაკმარისი კონტროლი, ასევე პირველადი დახმარების ხელმისაწვდომობის გაზრდა და, აქედან გამომდინარე, დაავადებათა აღრიცხვიანობის მოწესრიგება უნდა წარმოადგენდეს. საკვებისმიერ მოშხამვათა სტრუქტურაში სხვადასხვა ნოზოლოგიის სიხშირე განსხვავებულია. ტოქსიკოზოტულიზმის შემთხვევათა რაოდენობამ 2015 წელს იკლო და მხოლოდ 11 შემთხვევას ჰქონდა ადგილი, განსხვავებით 2013 წლის მონაცემთან, როდესაც 23 შემთხვევა დაფიქსირდა.

2012-2014 წლებში ადგილი ჰქონდა სალმონელოზური ტოქსიკოინფექციების აბსოლუტური რაოდენობის მატებას (176-დან 295-მდე). 2015წელს შემთხვევათა რაოდენობა შემცირდა და მხოლოდ 100 შეადგინა (დიაგრამა¹²). ამ მხრივ განსხვავება შეინიშნება აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრის მონაცემებისაგან, რომელთა მიხედვითაც აშშ-ში საკვებისმიერი მოშხამვების დიდი წილი მოდის სალმონელოზურ ტოქსიკოინფექციებზე. საქართველოში ეს ზრდა და მაღალი ნციდენტობა არ აღინიშნება



დიაგრამა 12. სალმონელოზური ტოქსიკოინფექციების

იგივე შეიძლება ითქვას ნოროვირუსულ მოშხამვებზე, რომლებიც 2014 წელს მხოლოდ 11 შემთხვევის სახით იყო წარმოდგენილი. 2015 წელს კი მცირე მატებას ჰქონდა ადგილი, რამაც 392 შემთხვევა შეადგინა. რეგიონული განაწილების მიხედვით, საკვებისმიერი მოშხამვების შემთხვევათა რაოდენობა ყველაზე დიდია აჭარასა და იმერეთის რეგიონში. შემდეგ მოდის თბილისი, კახეთის, სამეგრელოსა და შიდაქართლის რეგიონები. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ, სავარაუდოდ, დაავადებულთა რაოდენობა რეალურად ბევრად მეტია არსებული სტატისტიკური მონაცემების არასრულყოფილების გამო, რაც დაავადებათა აღრიცხვიანობაში ხარვეზების არსებობით არის გამოწვეული, რადგან ყველა ავადმყოფს არ აქვს სამკურნალო დაწესებულებაში მიმართვის შესაძლებლობა ან, რაც ასევე გასათვალისწინებელია სურვილი. ავადობის ასაკობრივი სტრუქტურის შესწავლით გამოვლინდა, რომ შემთხვევათა ყველაზე დიდი რაოდენობა მოდის 30-59 წწ. ასაკობრივ ჯგუფზე, რომელიც მოსახლეობის ყველაზე მეტად დასაქმებულ კატეგორიას შეადგენს (დიაგრამა 13).



დიაგრამა 13. საკვებისმიერი მოშხამვების ასაკობრივი განაწილება (2014 წ.)

ამგვარად, ჩატარებული კვლევის შედეგებმა აჩვენა რომ უკანასკნელ პერიოდში ადგილი ჰქონდა საკვებისმიერი მოშხამვების შემთხვევათა მკვეთრ ზრდას, რის მიზეზსაც, სავარაუდოდ, ერთის მხრივ პირველადი სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობის გაზრდა და დაავადებათა აღრიცხვიანობის მოწესრიგება, მეორეს მხრივ კისაკვები პროდუქტების დამზადების, შენახვის, გადაზიდვისა და რეალიზაციის კონტროლის არასრულფასოვნება შეიძლება წარმოადგენდეს.

ნიმუში იქნა დაწუნებული არადამაკმაყოფილებელი შემადგენლობის გამო(1). როგორც ჩანს, გაწეული საქმიანობა არ არის საკმარისი. აუცილებელია კონტროლის გამკაცრება როგორც ადგილობრივი, ისე იმპორტირებული პროდუქტის შემადგენლობასა და ხარისხზე. ეს განაპირობებს მოსახლეობის უზრუნველყოფას ჯანსაღი საკვები პროდუქტით და, შესაბამისად მისი ჯანმრთელობის შენარჩუნებასა და გაუმჯობესებას.

ლიტერატურა:

1. სსიპ სურსათის ეროვნული სააგენტოს 2015 წლის ანგარიში. ჰტტპ://ნფა.გოვ.გე/გე/ინსპექტირებებს შედეგები;
2. ჯანმრთელობის დაცვა. სტატისტიკური ცნობარი. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. საქართველო 2015 .http://www.ncdc.ge/AttachedFile/s/2015_%20GEO_f1863b91-1802-4706-8084-0c2a1b03d9e0.pdf);
3. About Foodborne Illness.http://foodborneillness.org/about-foodborne-illness.html;
- 4.Burden of Foodborne Illness: Findings. https://www.cdc.gov/foodborneburden/2011-foodborne-estimates.html;
- 5.Food Poisoning. https://www.foodsafety.gov/poisoning/
- 6.New CDC Data on Foodborne Disease Outbreaks. https://www.cdc.gov/features/foodborne-diseases-data/;
7. Scallan E, Hoekstra RM, Angulo FJ, et al. Foodborne illness acquired in the United States — major pathogens. Emerging Infectious Diseases 2011; 17(1): 7 – 15)

Vepkhvadze N., Khorbaladze M., Kiladze N., Kochoradze T., Kugoti I.

PREVENTION OF FOODBORNE POISONINGS IN GEORGIA

TSMU, DEPARTMENTS OF HYGIENE AND MEDICAL ECOLOGY AND HEALTH PROMOTION

Morbidity of food poisoning of the population of Georgia in 2012-2015 years and ways of its' prevention has been studied.

In recent years the rate of food poisoning has been increased. It may be explained by several reasons: increased accessibility of primary medical services, improvements in registration of diseases and inadequate control over food processing, storage, transportation and realization.

It is necessary to increase control over products (locally produced and imported goods) to ensure population with healthy food and accordingly to improve their health condition.