

soon after meals, with less frequent relief by Antacids or Food.

Discomfort occurs in the epigastrium in about two-thirds of symptomatic patients, but may occasionally localize to the right or left upper quadrants or the hypochondrium. Radiation of pain to the back may occur, but primary back pain is atypical.

20 to 50 percent of complicated ulcers present without heralding symptoms; this “silent” presentation is more frequent in elderly patients and individuals consuming NSAIDs.

A case of atypical presentation of peptic ulcer perforation is described in the article. The 63 years old male patient had perforation of postbulbar ulcer. Duodenal ulcers are generally located in the duodenal bulb within 2 to 3 cm of the pylorus. Ulcers distal to the duodenal bulb are called postbulbar ulcers and were found in 10 percent of cases in a necropsy series. No clinical features clearly distinguish postbulbar ulcers, although a higher rate of complications has been reported. In presented case pain had been started from the back, fever. Patient was treated as urological problem. Just after 24 hours pain was shifted to the right part of abdomen and peptic ulcer perforation was diagnosed. Late operation was the reason of postoperative complication and reoperation. The presented case is interesting because of atypical manifestation of perforation.

მეგრელიშვილი თ., პაჭკორია ე.

ინფექციური ღიაარევის ეტიოლოგიური სტრუქტურა თანამედროვე ეტაპზე

თსსუ, ინფექციურ სნაულაბათა დეპარტამენტი

ინფექციური ღიაარევი თანამედროვე ეტაპზე ერთ-ერთ აქტუალურ პრობლემას წარმოადგენს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, 21-ე საუკუნის პირველ ათწლეულში განვითარებად ქვეყნებში ყოველწლიურად ღიაარეული დაავადებების 2 მილიარდი შემთხვევა რეგისტრირდება 1,5 მილიონი ლეტალური გამოსავლით(6). მნიშვნელოვანია, რომ მათგან ერთ ერთ ყველაზე ხშირ ბაქტერიულ გამომწვევად გვევლინება *E.coli*-ს ენტეროპათოგენური და ენტეროტოქსიგენური სეროვარიანტები, რომლებიც ყოველწლიურად იწვევენ 210 მილიონ ღიაარეის შემთხვევას ბავშვებში, მათგან 380000-ლეტალური გამოსავლით მთავრდება (2).

საქართველოს დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (NCDC) მონაცემებზე დაყრდნობით საქართველოს მოსახლეობის ავადობის სტრუქტურაში ინფექციურ ღიაარეას ისევ ერთ-ერთი წამყვანი ადგილი უკავია (ავადობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე შეადგენს 170-226). ამ დაავადებათა ეტიოლოგიური სტრუქტურა უმრავლეს შემთხვევაში გაუშიფრავი რჩება (70%-).

ინფექციური ღიაარევის ეტიოლოგიური სტრუქტურა თანამედროვე ეტაპზე მრავალფეროვნებით გამოირჩევა (ბაქტერიები, ვირუსები) და სხვადასხვა ეტაპზე სხვადასხვა გამომწვევის პრევალირებით ხასიათდება(1, 3). 21-ე საუკუნეში ინფექციური დი-

არევის ბაქტერიულ გამომწვევთა შორის, ტრადიციულ პათოგენებთან შედარებით, (*Shigella*, *Salmonella*) საგრძობლად გაიზარდა პათოგენური *E.coli*-ს ეტიოლოგიური როლი. ახალი, თანამედროვე დიაგნოსტიკური მეთოდების შემოღებით განსაკუთრებით გაიზარდა *E.coli non-0157* შტამების იდენტიფიცირების შესაძლებლობა (4, 5).

კვლევი მიზანი და მეთოდები: კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ჰემორაგიული კოლიტის და სავარაუდო ინფექციური წარმოშობის (უსისხლო) ღიაარეის ეტიოლოგიური სტრუქტურის შესწავლა თანამედროვე ეტაპზე. დიაგნოზის დადასტურება ხდებოდა ბაქტერიოლოგიური, მოლეკულურ-ბიოლოგიური - PCR და იმუნოქრომატოგრაფიული ImmunoCard STAT მეთოდებით. კვლევა ტარდებოდა: ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ს.პ. ცენტრის და დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის ბაზაზე.

შედეგები და მათი განხილვა: ჩვენი დაკვირვების ქვეშ იმყოფებოდა 274 პაციენტი (2011-2013 წწ) მწვავე ინფექციური ღიაარეით. მწვავე ინფექციური ღიაარეის ეტიოლოგია გაიშიფრა სულ 156 შემთხვევაში (56,93%), აქედან ჰემორაგიული კოლიტით დაავადებული 160 პაციენტის ეტიოლოგიური სტრუქტურა კი განისაზღვრა 110 შემთხვევაში (40,14%), ხოლო 114 პაციენტის სავარაუდო ინფექციური წარმოშობის ღიაარეის ეტიოლოგია დადგენილი იყო 46 შემთხვევაში (16,79%). ეტიოლოგიურად გაშიფრული ჰემორაგიული კოლიტით პაციენტთა ჯგუფში (110 პაციენტი) ფეკალიების ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევით გამოყოფილი იყო შემდეგი გამომწვევები: *E.coli*-28 (30,1%); *Shigella spp*-16 (17,2%); *Salmonella spp*-11(11,82%), *E.histolytica* 28 (30,1%); *Klebsiella spp*-6 (6,46%); *E.hermani*, *E.fergusoni*, *Citrobacter*, *Paeruginosa* —თითო შემთხვევა (1,08%), გამოყოფილი *E.coli*-ის სეროტიპირებით გამოვლინდა შემდეგი შტამები *E.coli*-0103- 3-შტამი, *E.coli*-0111-4; *E.coli*-pol1.20. *E.coli* -026-1 შტამი.

ეტიოლოგიურად გაშიფრული ინფექციური (უსისხლო) ღიაარეით 46 პაციენტის ფეკალიების ბაქტერიოლოგიური კვლევით გამოყოფილი იყო შემდეგი კულტურები — *Salmonella spp*- 30 (71%), *Shigella spp*-6 (13,04%), *E.histolytica*-4 (8,69%); *Klebsiella spp*-2(7,27%).

გამოკვლევულ პაციენტებში მოლეკულური მარკერების დეტექციით PCR და ImmunoCard STAT მეთოდებით გამოვლენილი იყო სულ 70 შიგა ტოქსინის მარკერი- *Stx1*-3 (4,28%), *Stx2*-42 (60%), *eae*-21(30%), *ehx*-4(5,72% .). ჰემორაგიული კოლიტით პაციენტების ჯგუფში იდენტიფიცირებული იყო 64 (23,72%) შიგა ტოქსინის მარკერი (*Stx1*-3, *Stx2*-40, *eae*-17, *ehx*-4), ხოლო ინფექციური (უსისხლო) ღიაარეის ჯგუფში გამოიყო 6 (2,19%) შიგა ტოქსინის მარკერი (*Stx2*-2; *eae*.-4)

ჩატარებული კვლევის შედეგად STEC ინფექცია მონოინფექციის სახით დიაგნოსტირებული იყო ჰემორაგიული კოლიტით დაავადებულ 45 პაციენტში (28,12%) და ინფექციური (უსისხლო) ღიაარეის 2 შემთხვევაში (1,75%). ჰემორაგიული კოლიტით დაავადებულ პაციენტთა ჯგუფში ბაქტერიული კულტურა გამოიყო 7 პაციენტისგან (15,55%), შიგა ტოქსინი

იდენტიფიცირებული იყო 21 შემთხვევაში (46,66%), ხოლო ტოქსინი და კულტურა ერთად გამოიყო 21 პაციენტში (46,66%). მნიშვნელოვანია, რომ 12 პაციენტში (26,66%) გამოვლინდა ბაქტერიული ინფექციის შერეული ფორმები: STEC+Salmonella- 4 შემთხვევა, STEC+E.histolytica -2, Klebsiella spp + Stx2 - 3, STEC+P.aeruginosa -1, STEC+ Shigella-2. ინფექციური (უსისხლო) დიარეის ჯგუფში შერეული ფორმა გამოვლინდა 2 შემთხვევაში და გამოყოფილ იყო : Shigella spp +eae გენი.

დასკვნა: ამრიგად, ბაქტერიოლოგიური კვლევის HC —ის გამომწვევთა შორის პრევალირებდა ენტეროჰემორაგიულ E.coli. (30,1%), ხოლო უსისხლო დიარეის ეტიოლოგიაში სამლონელებს ეკავათ წამყვანი ადგილი (71%). გამოვლენილი იყო STEC ინფექცია, როგორც მონო -, ისე მიქსტინფექციის სახით. მიქსტ ინფექციის შემთხვევაში აღინიშნებოდა ტრადიციული გამომწვევების (შიგელები, სალმონელები) და STEC შტამების კომბინაცია. PCR და ImmunoCard-STAT მეთოდების გამოყენებით განისაზღვრა 70 შიგა-ტოქსინის მოლეკულური მარკერი, რამაც გაზარდა STEC ინფექციის დიაგნოსტიკის შესაძლებლობა დაავადების ადრეულ ეტაპზე.

საკვანძო სიტყვები: დიარეა; PCR; ImmunoCard STAT.

ლიტერატურა:

1. Bennet W.J. Tarr P. Enteric Infections and Diagnostic testing. 2009; 25: 1-7.
2. Center For Disease Control and Prevention. Recommendations for Diagnosis of Shiga toxin Producing Escherichia coli Infections by Clinical Laboratories. MMWR. vol.58. No. RR-12. 2009.12
3. De Boer E, Heuvelink AE. Methods for the detection and isolation of Shiga- toxin producing Escherichia coli. Symp. Ser Soc Appl Microbiol 2000:133S-43
4. Donnenberg M.S. Escherichia coli, Second Edition: Pathotypes and Principles of Pathogenesis. 2013.;2; 25-30.
5. Tarr PI; Gordon CA; Chandler WA. Shiga-toxin producing Escherichia coli and hemolytic –uremic syndrome. Lancet 2005. 365.1073-1085.
6. World Health Organization. available at <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/index.html>

Megrelishvili T., Pachkoria E.

ETIOLOGICAL STRUCTURE OF INFECTIOUS DIARRHEAS AT THE MODERN STAGE IN GEORGIA

TSMU, DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES

Acute diarrhea is one of the most common cause of morbidity and mortality in children and adults. Furthermore, the prevalence of hemorrhagic colitis increased 2-3 times in 2011-2013 years in Georgia. Etiological structure of infectious diarrheas consists of various pathogens. By the adoption of new modern diagnostic methods identification of non-0157 E.coli strains has significantly increased in Georgia.

The aim of the research was: identification and evalu-

ation of etiological structure of acute non-bloody diarrheas and hemorrhagic colitis at the modern stage in Georgia. The diagnosis was established by bacteriological method-culture isolation, identification of molecular markers of shiga- toxin (Stx1, Stx2. eae, ehy) in feces by PCR and ImmunoCard STAT methods.

Thus, the etiological structure of hemorrhagic colitis was identified in 40,14 % (where the leading place had STEC strains) and etiology of non-bloody diarrhea in 16,79% of cases (where the rate of Salmonellosis was highest). These above mentioned investigations increased the diagnosis of STEC infection at the early stage of the disease.

მირველაშვილი ე., ქავნიძე მ., დედაბრიშვილი ა., ჩარკვიანი თ., კვიციანი ნ., კიკაჩიანი შ.

ვაგინური ინფექციის ბაქტერიოლოგიური მონიტორინგი და ეპიდემიოლოგიური თავისებურებები 2010-2014წწ. დინამიკაში

თსუ, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი

ინფექციურ დაავადებებს წამყვანი ადგილი უჭირავთ სამედიცინო-გინეკოლოგიურ პათოლოგიებში. ამ დაავადებათა ხვედრითი წილი სისტემატურად იზრდება და უშუალოდ აისახება საზოგადოების რეპროდუქციულ პოტენციალზე. ვაგინური ბიოცენოზი წარმოადგენს დინამიკურ ეკოსისტემას, რომელიც ადაპტოგენურად იცვლება ფიზიოლოგიური დინამიკის პროცესში. საშოს მიკროეკოლოგიის ნორმის პარამეტრები მეტად ცვალებადი და მობილური სისტემაა და დამოკიდებულია მრავალ გარემო ფაქტორებზე, ასაკობრივ, ეთნიკურ, სოციალურ ფაქტორზე, კვების რაციონზე, ჰიგიენურ კულტურაზე, ქალის ემოციურ-სტრესულ მდგომარეობაზე და ა.შ. [1,2,3]. ამ თვალსაზრისით განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება თანამედროვე საერთაშორისო დონის ფრანგული ფირმა bioMerieux-ის ტექნოლოგიებს: სტანდარტული საკვები ნიადაგები, კულტივირებისათვის აუცილებელი სისტემები, მიკრობთა საიდენტიფიკაციო AApi და ATB სისტემები.

გამოსაკვლევი მასალა ერთდროულად ითესება შემდეგ ნიადაგებზე: კოლუმბია-აგარი 5% სისხლით და CAN მაინჰიბირებელი ნარევი, გარდნერელა-აგარი, მაკ-კონკის აგარი, “შოკოლადისებრი” აგარი Polyvitex-ით, საბუროს აგარი ქლორამფენიკოლით, შედლერის აგარი 5% სისხლით. ნათესების ინკუბაცია ხდებოდა 24-48 საათის განმავლობაში 37°C, “შოკოლადისებრი” აგარზე ნათესების 24-48 სთ-ის განმავლობაში 37°C, Genbag CO₂ პირობებში, საბუროს აგარზე 24-72 სთ-ის განმავლობაში 30°C, შედლერის აგარზე ნათესების 37°C-ზე 24-48 სთ-ის განმავლობაში Genbaganaer პირობებში.

კვლევის მიზანს შეადგენდა ვაგინური ეკოსტრუქტურის ბაქტერიოლოგიური მონიტორინგის შესწავლა 5 წლის განმავლობაში, დინამიკაში, 2010-2014 წლებში, აღნიშნული ტექნოლოგიების გამოყენებით.

მასალა და მეთოდები: ჩვენს მიერ 2010-2014