

Javakhadze M.^{1,3}, Lashqarashvili M.^{2a}, Shavreshiani F.^{2a},
Tevzadze L.^{2b}, Tedoradze T.^{2b}

PREVALENCE OF SHIGELLOSIS IN GEORGIA, OUTBREAKS AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF 2017-2018 YEARS

¹TSMU, DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES;
²NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH: DIVISION OF ALIMENTARY, NOSOCOMIAL AND PARASITIC BREEDS^a; DEPARTMENT OF VIROLOGY, MOLECULAR BIOLOGY AND GENOME STUDIES^b,

Department of Biosafety and particularly dangerous pathogens^c, ³Vakhtang Bochorishvili Clinic

According to the World Health Organization, in the world as well as in Georgia, Shigellas remain as an important pathogen causing diarrhea. The National Center for Diseases Control and Public Health have studied circulating strains of Shigella in Georgia, was performed its molecular and genetic analysis. Outbreaks with this pathogen of intestinal infections have been described.

Compared to previous years, according to 2015-2016 data, the incidence of shigellosis has increased. In 2015, an important role for the identification and registration of cases has the cooperative agreement between the National Center for Disease Control and Public Health and the US Centers for Disease Control and Prevention (Georgia, USA), which enabled us to complete the analysis of morbidity and to identify strains.

Shigellas are still among the pathogens causing bacterial intestinal infections in Georgia, the prevalence of which is characterized by seasonality. The disease mainly occurs in June-October. It is characterized by an outbreak in the collectives. *Shigella sonnei* is a common strain at the beginning of the XXI century, which is similarly distributed in developed countries of Europe and America. The transmission was predominantly alimentary and was related to food or water. Measures taken in this direction will help prevent the disease.

ჯავახაძე მ.^{1ა,3}, შავრეშიანი ფ.^{2ა}, ლაშქარაშვილი მ.^{2ა}, დიდბარიძე თ.^{1ბ}, კორინთელი ი.³

შიგელოზის კლინიკური მიმდინარეობის თავისებურებები საქართველოში XXI საუკუნის დასაწყისში (ვ. ბოჭორიშვილის კლინიკის მასალის მიხედვით)

¹თსუ, ინფექციურ სნეულაბათა დეპარტამენტი^ა, მიკრობიოლოგიის დეპარტამენტი^ბ; ²დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: ალიმენტური, ნოსოკომიური და პარაზიტული დაავადებების სამმართველო^ა, ვიროლოგიის, მოლეკულური ბიოლოგიის და გენომის შერეული დეპარტამენტი^ბ, ზიოუსაფრთხოების და განსაკუთრებით საშიში პათოგენების დეპარტამენტი^ვ; ³აკად. ვახტანგ ბოჭორიშვილის კლინიკა

XXI საუკუნეში, მთელი რიგი პრევენციული ღონისძიებების (ინფექციის კონტროლის გაუმჯობესება; აქტიური, პასიური იმუნიზაცია) მიუხედავად, ინფექციური დაავადებებით ავადობა კვლავ მაღალია და, მათ შორის, მაღალია ბაქტერიული ნაწლავური ინფექციების ხვედრითი წილიც. ბოლო წლებში, როგორც მსოფლიოში, ასევე საქართველოში, მნიშვნელოვნად მოიმატა შიგელოზის შემთხვევებმა, უპირატესად ბავშვებში. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაცემებით, საქართველოში 2016-2018 წწ-ში, 0-15 წლის ასაკში ინფექციური დაავადებით ჰოსპიტალიზებულთა 56,1%-ს ჰქონდა ნაწლავური ინფექცია, ეს მაჩვენებელი წლამდე ასაკის ბავშვებში 64,1% იყო. აქედან გამომდინარე, მეტად მნიშვნელოვანია დიარეის ბაქტერიულ პათოგენთა გავრცელების პრევენცია.

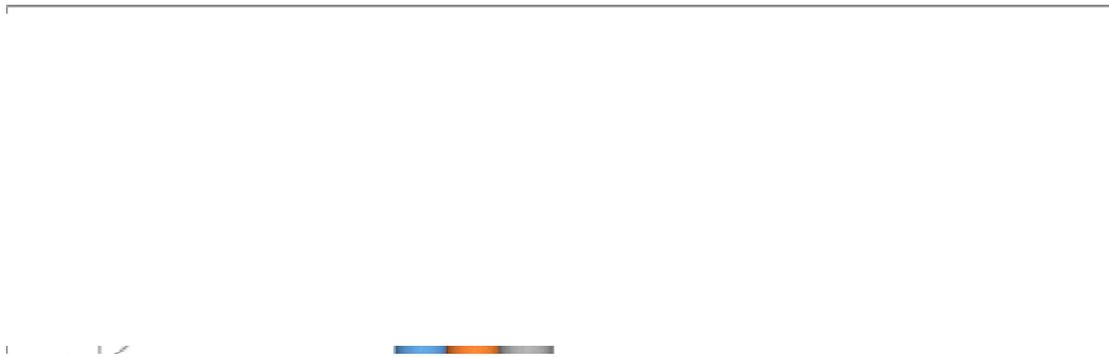
კვლევის მიზანს წარმოადგენდა საქართველოში შიგელოზის გავრცელების, ბაქტერიული ეტიოლოგიის ნაწლავურ ინფექციებში მისი ხვედრითი წილის, დაავადების სტრუქტურის (პაციენტის ასაკი, სეზონი, კლინიკური მიმდინარეობა) შეფასება აკად. ვ. ბოჭორიშვილის კლინიკის პედიატრიული დეპარტამენტის კლინიკური მასალის საფუძველზე.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ ბაქტერიოლოგიურად შესწავლილ იქნა საქართველოში მოცირკულირე შიგელას შტამი, ასევე ჩატარდა რეტროსპექტული კვლევა, შესწავლილ იქნა 2017-2018 წწ. აკად. ვ. ბოჭორიშვილის კლინიკაში ნაწლავური ინფექციით ჰოსპიტალიზებული 732 პაციენტის სამედ-იციზო ბარათი, რათა გამოგვევლინა დაავადების კლინიკური და ეპიდემიოლოგიური მიმდინარეობის თავისებურებები.

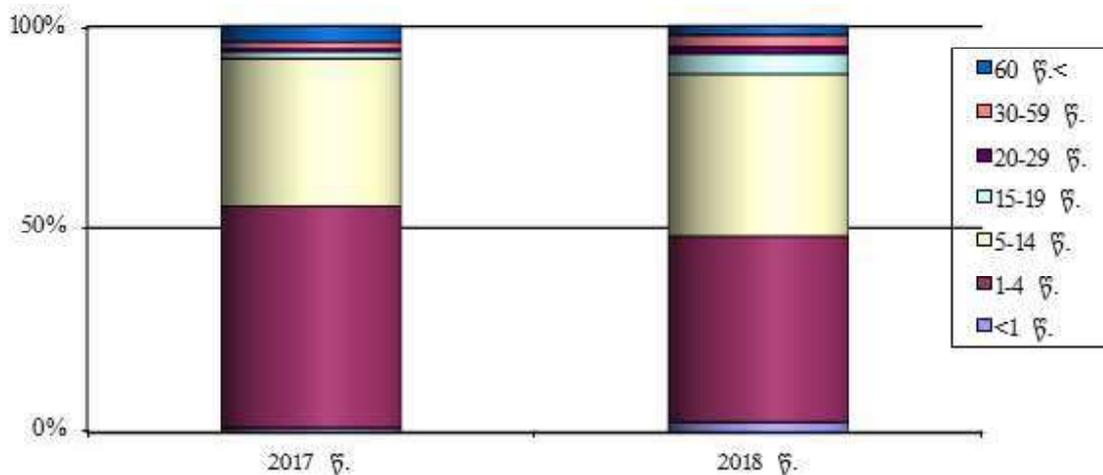
2017-2018 წწ.-ში კლინიკის პედიატრიულ დეპარტამენტში ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა 25,2%-ს აღენიშნებოდა ნაწლავური ინფექცია. სტაციონარში მომართვიანობა განსაკუთრებით მაღალი იყო წლის ცხელ სეზონზე - ივლისიდან ოქტომბრამდე პერიოდში. ამათგან სქესობრივი განაწილება იყო თითქმის თანაბარი (394 ბიჭი და 338 გოგო), მცირედ ქარბობდნენ ბიჭები. მნიშვნელოვანია, რომ ჰოსპიტალიზაციის ძირითადი მიზეზი იყო სისხლიანი დიარეა. 2017 წელს ბაქტერიული ნაწლავური ინფექციებიდან ქარ-



დიაგრამა №1. შიგელოზის შემთხვევების განაწილება თვეების მიხედვით



დიაგრამა № 2. შიგელოზით დაავადებულ პაციენტთა ასაკობრივი განაწილება 2016-2017 წწ.



დიაგრამა №3. პაციენტთა განაწილება (%) ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით 2017-2018 წ.წ.

ბობდა სალმონელოზი, რომელიც, რამდენიმე შემთხვევაში, სეფსისური ფორმით მიმდინარეობდა. 2018 წელს წარბობდა შიგელოზი, გამოწვეული *Shigella sonnei*-ით (11%-ში), რაც მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდა გასული წლებისგან, როცა შიგელას შტამებს შორის ძირითადად გვხვდებოდა *Shigella flexneri*. ყველაზე მეტი შემთხვევა დაფიქსირდა 1-დან 4-წლამდე ასაკის ბავშვებში. შემთხვევათა სიხშირე, ასაკის ზრდასთან ერთად, თანდათან მცირდებოდა. *Shigella sonnei*-ს მიერ გამოწვეული დაავადების კლინიკური სურათი დასაწყისში ხშირად ემსგავსებოდა კვებით ტოქსიკოინფექციებს, შემდეგ კი ვლინდებოდა დიზენტერიისათვის დამახასიათებელი კლინიკა.

სტაციონარში პაციენტები ხვდებოდნენ ძირითადად დაავადების განვითარების მე-2-3 დღეს. დაავადება უხშირესად იწყებოდა ტემპერატურის მომატებით, მუცლის მოვლითი ხასიათის ტკივილით, რასაც თან ერთვის გულისრევა-ღებინების და ნაწლავთა ხშირი მოქმედების ეპიზოდები. სისხლიანი დიარეა აღენიშნა პაციენტთა 92%-ს. სტაციონარში დაყოვნების საშუალო პერიოდი იყო 4 დღე.

№1 დიაგრამაზე ნაჩვენებია შიგელოზის შემთხვევების განაწილება (თვეების მიხედვით) დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაცემებზე დაყრდნობით. გრაფიკიდან ჩანს, რომ ყველაზე ხშირი ავადობა არის ივნის-ოქტომბერში. სწორედ ამ პერიოდში ხვდებოდნენ კლინიკაში პაციენტები და განაწილების დინამიკაც ანალოგიურია. თვეების მიხედვით დაავადების შემთხვევათა ანალიზით გამოვლინდა დაავადებისთვის დამახასიათებელი სეზონურობა.

№2 დიაგრამაზე ნაჩვენებია შიგელოზით დაავადებულთა ასაკობრივი განაწილება დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაცემებით, რომელიც სრულად კორელირებს კლინიკურ შემთხვევებთან. კერძოდ, 1 წლამდე ასაკში შედარებით იშვიათად ავადდებიან ბავშვები, რაც უპირატესად დაკავშირებულია ძუძუთი კვებასთან და პასიურ ანტისხეულებთან, რომელიც დედიდან გადაეცემა ბავშვს. ძუძუთი კვება მნიშვნელოვნად ამცირებს შიგელოზით ავადობას.

სამეცნიერო ლიტერატურის ანალიზის საფუძველზე გამოვლინდა, რომ აშშ-ში 4 წლამდე ასაკში ინციდენტობა არის 16,4, ხოლო 5-9 წლის ასაკში - 11,7. პაციენტთა ასაკობრივი განაწილება საქართველოში შესაბამისობაშია საერთაშორისო მონაცემებთან.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაცემების ანალიზით დადგინდა, რომ საქართველოში შიგელოზით ავადდებიან უპირატესად 1-4 წლამდე ასაკის ბავშვები. ასევე 2018 წელს, წინა წელთან შედარებით, ავადობის უმნიშვნელო მატება გამოვლინდა ერთ წლამდე და 5-14 წლის ასაკობრივ ჯგუფებში (№3 დიაგრამა).

რუტინულ დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებთან ერთად, როგორც წესი, მნიშვნელოვანია ფეკალური კალპროტექტინის და ლაქტოფერინის როლი ბაქტერიული მწვავე გასტროენტერიტების დიაგნოსტიკაში. პროკალციტონინის ტესტი, C-რეაქტიული ცილასთან შედარებით, უფრო მეტად ღირებული იყო ვირუსული

და ბაქტერიული დიარეების დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში. ფეკალურ ლაქტოფერინთან შედარებით, ფეკალური კალპროტექტინის მაჩვენებელი უფრო მკაფიოდ ასახავდა ნაწლავის ანთებას ბაქტერიული ინფექციების დროს. CRP მაღალი მაჩვენებელი, კალპროტექტინთან ერთად, ბაქტერიულ ნაწლავურ ინფექციას მეტი სიზუსტით ადასტურებდა. ფეკალური ლაქტოფერინი კი უპირატესად დადებითი იყო სალმონელური ან კამპილობაქტერიებით გამოწვეული ინფექციების დროს.

მკურნალობის პირველ ეტაპზე განიხილებოდა ორალური სარეჰიდრატაციო ხსნარების გამოყენება, როდესაც ეს შესაძლებელი იყო. ინტრავენური ინფუზიური თერაპია უტარდებოდათ, როდესაც პაციენტები წყვეტდნენ სითხეების და საკვების მიღებას და/ან აღენიშნებოდათ ლებინება. ინტრავენური ინფუზიური თერაპიის დროს ძირითადად გამოიყენებოდა იზოტონური ხსნარი, ჰიპონატრიემიის რისკის შესამცირებლად.

პროტოკოლის მოთხოვნებიდან გამომდინარე, შიგელოზის დროს ანტიმიკრობული თერაპიის ჩატარებისას გათვალისწინებული იყო პაციენტის ასაკი (<3 თვეზე), იმუნური სტატუსი და კომორბიდული მდგომარეობა. ანტიმიკრობულ თერაპია უპირატესად ტარდებოდა სისხლიანი დიარეის დროს და ისიც აზოთრომიცინით 5 დღის განმავლობაში. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნულ ცენტრში ჩატარებული კვლევებით, 38% შემთხვევაში, შიგელა რეზისტენტული იყო აზოთრომიცინზე. ამასთან, ჯანმოს რეკომენდაციებით, მკურნალობა ტარდება ციპროფლოქსაცინით ან მეორე რიგის 2 პრეპარატით-პივემეცილინამით, ცეფტრიაქსონით. ცეფტრიაქსონზე კვლევით დადგინდა 100%-იანი მგრძობელობა. ციპროფლოქსაცინით თერაპია ტარდებოდა 12 წელზე მეტი ასაკის პაციენტებში, კვლევებით მხოლოდ 10%-ში გამოვლინდა შიგელას ზომიერი რეზისტენტობა მის მიმართ. კვლევამ აჩვენა, რომ ძალიან მნიშვნელოვანია ჩატარდეს ტესტი შიგელას მგრძობელობაზე და მოხდეს ადგილობრივი რეზისტენტობის მონიტორინგი, რაც აგვაცილებს არაეფექტურ ანტიმიკრობულ თერაპიას.

ამრიგად, საქართველოში, ივნის-ოქტომბერში, 1-4 წლამდე ასაკის ბავშვებში დიარეის გამომწვევთა შორის შიგელა კვლავ ხშირი პათოგენია. დაავადება ძირითადად მიმდინარეობს სისხლიანი დიარეით და პაციენტთა დიდი ნაწილი საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას.

Javakhadze M.^{1A,3}, Shavreshiani F.^{2A}, Lashqarashvili M.^{2A},
Didbaridze T.^{1B}, Korinteli I.³

CHARACTERISTICS OF THE CLINICAL COURSE OF SHIGELLOSIS IN GEORGIA AT THE BEGINNING OF XXI CENTURY ON THE MATERIAL OF THE V. BOCHORISHVILI CLINIC

¹TSMU, DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES^A,
DEPARTMENT OF MICROBIOLOGY^B; ²NATIONAL CENTER
FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH:
DIVISION OF ALIMENTARY, NOSOCOMIAL AND
PARASITIC BREEDS^A. DEPARTMENT OF VIROLOGY,
MOLECULAR BIOLOGY AND GENOME STUDIES^B,
DEPARTMENT OF BIOSAFETY AND PARTICULARLY
DANGEROUS PATHOGENS^C; ³VAKHTANG
BOCHORISHVILI CLINIC

According to the National Center for Disease Control and Public Health, in Georgia in 2016-2018, 56.1% of patients aged 0-15 years who were hospitalized, due to infectious disease had an intestinal infection. This rate was 64.1% under one year of age.

Bacteriological study of circulating *Shigella* strain in Georgia was performed, as well as was conducted a retrospective study, and was reviewed the medical case of 732 patients hospitalized for intestinal infection at Academician V. Bochorishvili Clinic in 2017-2018. The main reason for the hospitalization of the patients was bloody diarrhea. In 2018, more cases of *Shigella* were caused by *Shigella sonnei* (11%), which was significantly different from previous years, when *Shigella* strains were predominantly *Shigella flexneri*. Most cases were in the age group of 1 to 4 years. The incidence rate gradually decreased with age. The clinical picture of the disease caused by *Shigella sonnei* was, in the beginning, often similar to the clinic for nutritional toxicosis, and then similar to the clinic of dysentery.

ახტუალური საკითხის შესახებ

ჯავახაძე რ.¹, რუხაძე ნ.¹, კვერენჩხილაძე რ.²,
ციმაკურიძე მარ.², ხატიაშვილი ნ.¹

შრომის მედიცინის თანამედროვე გამოწვევები საქართველოში ჯანმრ.-ს ღირებულების გათვალისწინებით

¹ნ. მახვილაძის სახ. შრომის მედიცინისა და ეკოლოგიის ს/კ ინსტიტუტი; ²თსუ, გარემოს ჯანმრთელობისა და პროფესიული მედიცინის დეპარტამენტი

საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკა, რომლის ძირითად პრინციპებად აღიარებულია სამართლიანობა, ხელმისაწვდომობა და თანასწორუფლებიანობა, მიზნად ისახავს ზრუნვას ადამიანის ჯანმრთელობისთვის, საზოგადოების სოციალური, ფიზიკური და ფსიქიკური კეთილდღეობისთვის [2;3;6;7].

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მიღებული პროგრამა “ჯანმრთელობა 21 – ჯანმრთელობა ყველასათვის 21 საუკუნეში” ყველა ქვეყნის მთავრობებს მოუწოდებს, შემუშავებული იქნას კონცეფცია როგორც სახელმწიფო, ისე კერძო სექტორში დასაქმებული მოსახლეობის ჯანმრთელობის დასაცავად [5].

ადამიანს აქვს კონსტიტუციური უფლება, იცხოვროს და იმოღვაწეოს ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოში. ეკოლოგიური სიტუაციის დამძიმება იწვევს ადამიანთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებას, ირღვევა ორგანიზმში მიმდინარე ბიოლოგიური პროცესები, იცვლება გარემოს ფაქტორებისადმი ადამიანის ადაპტაციური შესაძლებლობები, რის გამოც იმატებს ნერვული, გულ-სისხლძარღვთა, ონკოლოგიური, ენდოკრინული, სასუნთქი და სხვ. სისტემების დაავადებები.

თანამედროვე პირობებში სახელმწიფოს შრომითი პოტენციალის ჯანმრთელობის შენარჩუნების მრავალსპექტრიანი კომპლექსური პრობლემის გადაწყვეტა შესაძლებელია მხოლოდ შრომის მედიცინის ეროვნული სისტემის ფარგლებში.

შრომის მედიცინა – პროფილაქტიკური მედიცინის სპეციფიკური დარგია, ის შრომითი საქმიანობის პროცესში მონაწილეთა ჯანმრთელობის უზრუნველყოფის მწყობრი სისტემასა და მოიცავს სამართლებრივ, სოციალურ-ეკონომიკურ, ორგანიზაციულ-ტექნიკურ, სანიტარიულ-ჰიგიენურ, სამკურნალო-პროფილაქტიკურ, სარეაბილიტაციო და სხვა ღონისძიებების კომპლექსს.

შრომის მედიცინა, თანამედროვე გაგებით, მუშავის ჯანმრთელობის შემსწავლელი პროფილაქტიკური და სამკურნალო-სარეაბილიტაციო მედიცინის ინტეგრირებული დარგია, რომელიც ორიენტირებულია სამედიცინო, ტექნიკური და ეკონომიკური საკითხების გადანყვეტაზე. შრომის მედიცინის განვითარების მიმართულებები არსებითად სოციალური პოლიტიკის განმსაზღვრელია, რომელთაც შეუძლია დასაქმებულის ჯანმრთელობაზე პროფესიული და არაპროფესიული ფაქტორების ზეგავლენის გამოვლენა, ჯანმრთელობის დაზიანების რისკის კონტროლი