

ბრუცელოზის შემთხვევათა ანალიზი კახეთისა და ქართლის რეგიონებში

დავითაშვილი მაგდა, ზუროშვილი ლამარა,
მარგალიტაშვილი დარეჯან, აზიკური გელა
DOI: <https://doi.org/10.52340/idw.2023.01>

იაკობ გოგებაშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თელავი

აბსტრაქტი. საქართველოში, კერძოდ კახეთისა და ქართლის რეგიონებში, 2013-2022 წლებში ჩატარდა ბრუცელოზით დაავადების ეპიდემიოლოგიური ანალიზი. დადგინდა, რომ საქართველოში ჯერ კიდევ ფართოდ არის გავრცელებული ზოონოზური დაავადებები. უფრო ხშირად გვხვდება კახეთში (საგარეჯოში, ახმეტაში, თელავში, დედოფლისწყაროში), ახასიათებს გაზაფხულ-ზაფხულის სეზონურობა, ძირითადად ავადდებიან 20-40 წლის ადამიანები (47%), აღინიშნება დაავადების მატება მოზარდებში (14%) და დიასახლისებში (13%). ბრუცელოზის ეპიდემიური პროცესი ხასიათდება ტალღური მიმდინარეობით. 2013-2022 წლებში აღინიშნებოდა ზრდის გამოხატული ტენდენცია. რეალური ეპიდემიოლოგიური სურათის დასადგენად საჭიროა მოსახლეობის გამოკვლევა ადგილზე. დაავადების აღმოსაფხვრელად აუცილებელია სამედიცინო და ვეტერინალურ სამსახურებს შორის თანამშრომლობა. ბრუცელოზის პრევენციისთვის წამყვანად გვევლინება იმ ცხოველების ანტიბრუცელოზური ღონისძიებები, რომლებიც იმყოფებიან ამ ინფექციისთვის არახელსაყრელ ფერმებში: დაავადებული ცხოველების იზოლაცია, ფერმის გაჯანსაღება, ზაფხულის და ზამთრის საძოვრებისთვის მარშრუტების გამოყოფა ცხოველების გადასარეკად, ხორცის და რძის პროდუქტებზე შესაბამისი კონტროლის დაწესება.

საკვანძო სიტყვები: ბრუცელოზი, ზოონოზური, ეპიზოოტური, პრევენცია, ინფექციის წყარო, ავადობა.

შესავალი.

საქართველოში, განსაკუთრებით კი კახეთისა და ქართლის რეგიონებში, ბრუცელოზი ყველაზე უფრო გავრცელებული ზოონოზური დაავადებაა (1,2). ბრუცელოზის შესწავლას დიდი ხნის ისტორია აქვს, მაგრამ მისი ავადობის აღკვეთა რთულია განსახორციელებლად. ბრუცელოზის ეპიდემიური და ეპიზოოტური პროცესი შესწავლას მოითხოვს. დაავადების პრევენციაში წამყვანია ვეტერინალური და სამედიცინო სამსახურის ურთიერთშეთანხმებული მუშაობა [1, 3, 6].

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა საქართველოში 2013-2022 წლებში ბრუცელოზით ავადობის ანალიზი: მისი დინამიკის შესწავლა, გავრცელების, ეპიდემიოლოგიური მაჩვენებლების, ინფექციის წყაროსა და გადაცემის მექანიზმისა და რისკის ჯგუფების დადგენა.

მასალები და მეთოდები. გამოყენებულ იქნა რეტროსპრექტული ანალიზის მეთოდი [2, 5], დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის, პარაზიტოლოგიისა ინსტიტუტის მონაცემები - ავადმყოფთა ისტორიები, აღრიცხვის სტანდარტული 60/A ჟურნალი, ეპიდემიოლოგიური გამოკვლევის კითხვები.

კვლევის შედეგები და მათი განხილვა. საქართველოში 2013-2022 წლებში რეგისტრირებულია ბრუცელოზით დაავადების 997 შემთხვევა. ავადობის განაწილება წლების მიხედვით მოცემულია პირველ ცხრილში.

ცხრილი 1. ბრუცელოზით ავადობა ადამიანებში 2012-2022 წლებში

წელი	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
შემთხვევათა რიცხვი	34	112	63	62	64	70	188	153	104	147
მაჩვენებელი	0,63	2,08	1,17	1,15	1,39	1,52	4,30	3,49	2,38	3,43

ბრუცელოზით ავადობის მრავალწლიანი დინამიკის შესწავლამ გვიჩვენა, რომ ამ ინფექციის ეპიდემიური პროცესი ხასიათდება ტალღისებური მიმდინარეობით. ამ პერიოდში აღინიშნა მატების გამოხატული ტენდენცია, მატების ტემპია 11.77%, საშუალო წლიური ნაზარდი 0,24.

ბრუცელოზით დაავადების რეალური შემთხვევები გაცილებით მეტია, თუმცა ეკონომიური მდგომარეობის გამო, შემცირებული იყო მიმართვები სამედიცინო დაწესებულებებში.

დაავადების უმეტესი შემთხვევებია აღმოსავლეთ საქართველოში - კახეთსა და მთათურეთში, სადაც მისდევენ მეცხოველეობას, მეცხვარეობას, განსაკუთრებით იმ რაიონებში, სადაც განვითარებულია მომთაბარე მეცხოველეობა: საგარეჯო, ახმეტა, დედოფლისწყარო, თელავი, გურჯაანი, გარდაბანი, ბოლნისი.

დასავლეთ საქართველოში კი ავადობა მცირეა, რაც დაკავშირებულია მეცხოველეობის ტიპთან, იქ მცირე რაოდენობითაა ცხვარი - ბრუცელოზის ძირითადი წყარო [4]. ამასთან არ არის მომთაბარე მეცხოველეობის აუცილებლობა. შესაბამისად ნაკლებია კონტაქტი ცხოველებს შორის.

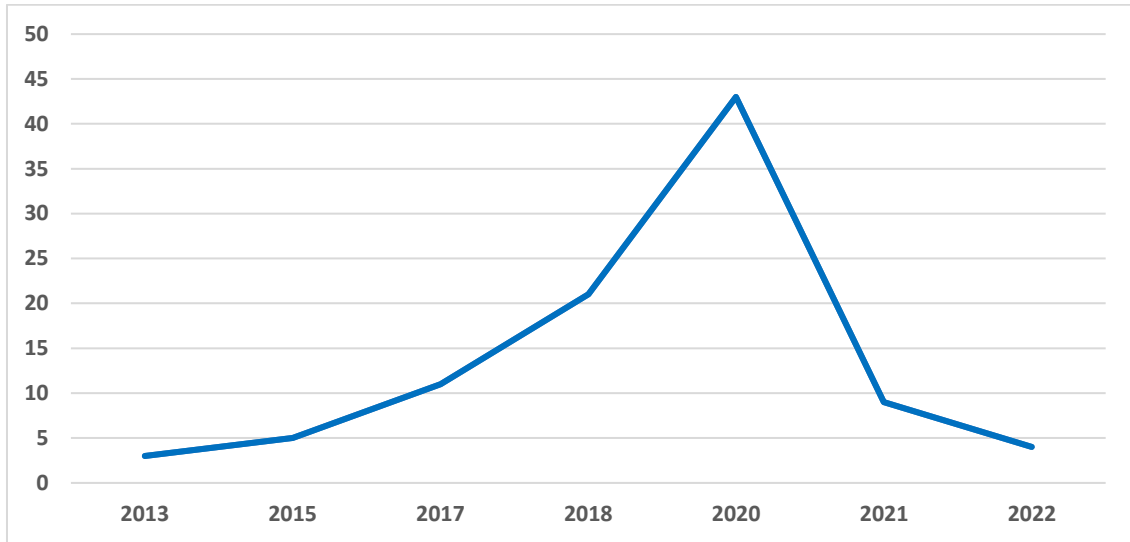
ცხრილი 2. ბრუცელოზის შემთხვევათა განაწილება საქართველოს რაიონებში

რაიონი	საშუალო წლიური მაჩვენებელი
საგარეჯო	38.24
ახმეტა	29.21
დედოფლისწყარო	21.49
თელავი	15.08
გურჯაანი	12.85
გარდაბანი	7.17
ბოლნისი	5.73

ბრუცელოზით ავადობის დინამიკის წლიურმა შესწავლამ გამავლინა, რომ შემთხვევათა რიცხვის მატება იწყებოდა გაზაფხულზე და პიკს აღწევდა ივნისში. ავადობის სეზონური აწევა ემთხვეოდა მეცხოველეობაში მასობრივი დოლისა და ინტესიური წველის პერიოდს [4].

ბრუცელოზით ავადობის ასაკობრივმა ანალიზმა გვიჩვენა, რომ დაავადების მეტი რაოდენობა მოდიოდა 20-40 წლის ასაკზე (47%), რაც განპირობებულია საყოფაცხოვრებო პირობებით და მათი დასაქმებით მეცხოველეობაში.

კერძო და ოჯახური ფერმების განვითარების გამო, დაავადებამ იმატა მოზარდებში (14%), დიასახლისებში (13%).



დიაგრამა 1. ბრუცელოზით ავადობის წლიური დინამიკა 2013-2022 წლებში

ბრუცელოზის ინფექციის წყაროს დადგენა ძნელია, თუ 2013-2016 წლებში ინფექციის სავარაუდო წყაროდ ასახელებენ ცხვარს, უკანასკნელ წლებში იმის გამო, რომ გახშირდა შერეული ფერმები (ცხვარი, ძროხა), სადაც ძროხის, როგორც ინფექციის მნიშვნელობა იზრდება [4], ინფექციის წყაროდ სახელდება როგორც ცხვარი, ისე ძროხა (43%). ინექციის გადაცემის ძირითადი მექანიზმია კონტაქტური და კონტაქტურ-ალიმენტური, რაც აქამდეც მრავალმა ავტორმა აღნიშნა [1, 5, 6].

ცხრილი 3. ბრუცელოზის შემთხვევები მსხვილფეხა რქოსან პირუტყვში რაიონების მიხედვით

რაიონი	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
საგარეჯო	0	6	0	0	10	2	10	22	7	6
ახმეტა	7	6	0	10	6	0	66	294	167	140
თელავი	4	27	0	27	17	7	108	388	135	225
გურჯაანი	17	0	0	30	2	19	46	61	45	47
დედოფლისწყარო	0	31	0	41	37	40	208	265	175	137
სიღნაღი	0	37	0	15	2	0	15	33	20	1
გარდაბანი	127	79	0	42	84	3	29	48	35	175

სურსათის ეროვნული სააგენტოს მონაცემებით, ბრუცელოზის მხრივ ეპიზოოტოლოგიური სიტუაცია დაძაბულია მსვილფეხა რქოსან პირუტყვში. მათში 2013-2022 წლებში 10-ჯერ და მეტჯერ გაიზარდა ბრუცელოზის გამოვლინება ახმეტის, თელავის, დედოფლისწყაროს და გარდაბნის რაიონებში.

ამრიგად, კვლევებმა აჩვენა, რომ 1. საქართველოში ბრუცელოზი კვლავ ფართოდ გავრცელებული ზოონოზური დაავადებაა. იგი უმეტესად გავრცელებულია კახეთის რაიონებში (საგარეჯო, ახმეტა, დედოფლისწყარო, თელავი), გაზაფხულის სეზონურობით, უმეტესი შემთხვევებით 20-40 წლის ასაკში (47%). იმატა დაავადების ხვედრითმა წილმა მოზარდებსა (14%) და დიასახლისებში (13%).

2. ბრუცელოზის ეპიდრომული პროცესი ხასიათდება ტალღისებური მიმდინარეობით, მასში 2013-2022 წლებში აღინიშნება მატების გამობატული ტენდენცია. რეალური ეპიდემიური სურათის დასადგენად, მოსახლეობის გამოკვლევა უნდა მოხდეს ადგილზე.

3. მჭიდრო ურთიერთკავშირი უნდა იყოს სამედიცინო და ვეტერინალურ სამსახურებს შორის. ბრუცელოზით დაავადების თითოეული შემთხვევის ურთიერთმეტყობინება განაპირობებს როგორც დაავადებული ადამიანის, ისე ცხოველის ადრეულ გამოვლინებას.

4. ბრუცელოზის პრევენციაში წამყვანია არაკეთილსაიმედო ფერმის ცხოველებში ამ დაავადების საწინააღმდეგო ღონისძიებათა ჩატარება: დაავადებულ ცხოველთა იზოლაცია, ფერმების გაჯანსაღება, გადასაყვანი ტრასების გამოყოფა, სათანადო კონტროლის დაწესება რძის და ხორცის პროდუქტებზე.

ლიტერატურა:

1. ბაბაკიშვილი, ჯ., და ბაბაკიშვილი, თ. (2012). *ეპიდემიოლოგია (ეპიზოოტოლოგია) და ცხოველთა ინფექციური დაავადებები*. თბილისი.
2. ლომინეიშვილი, მ. (2001). *ბრუცელოზი და მისი საწინააღმდეგო ღონისძიებები*. თბილისი.
3. მარუაშვილი, გ. (1983). *ბრუცელოზი*. თბილისი.
4. Akhvlediani, T., Bautista, C. T., Garuchava, N., Sanodze, L., Kokaia, N., Malania, L., & Trapaidze, N. (2017). Epidemiological and clinical features of brucellosis in the country of Georgia. *PLoS One*, 12(1), e0170376.
5. Corbel, M. J. (2020). Brucellosis: epidemiology and prevalence worldwide. In *Brucellosis: clinical and laboratory aspects* (pp. 25-40). CRC Press.
6. Franco, M. P., Mulder, M., Gilman, R. H., & Smits, H. L. (2007). Human brucellosis. *The Lancet infectious diseases*, 7(12), 775-786.

Analysis of brucellosis cases in Kakheti and Kartli regions

Davitashvili Magda, Zuroshvili Lamara,

Margalitashvili Darejan, Azikuri Gela

Iakob Gogebashvili State University, Telavi

Abstract

Epidemiological analysis of Brucellosis morbidity in Georgia, in particular Kakheti and Kartli regions, was conducted in 2013-2022. It was stated, that Brucellosis in Georgia is still a widely spread zoonotic disease. It is mainly spread in Kakheti regions (Sagarejo, Akhmeta, Telavi,

Dedoplistskaro), during spring and summer period. Mostly people from 20 to 40 years get ill(47%). The increased level of morbidity takes place among the children (14%) and housewives (13%). Epidemic process of brucellosis is characterized as wavy-like dynamic. In 2013-2022 the level of morbidity is increased. In order to get real epidemic picture, the population should be inspected locally. In order to prevent the disease,it's essential to cooperate with medical and veterinary services. Leading factor for brucellosis prevention is holding anti brucellosis events which are in inconvenient farms: isolation of infected animals, improvement of the farms, setting the routes for transportation of animals, setting proper control over milk and meat products.

Keywords: brucellosis, zoonotic, epizootic, prevention, source of infection, morbidity.