



დაავადებათა კონტროლის და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი

2015, აპრილი N4, ტომი 19

ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი

1. ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება
2. დენგეს ცხელება



ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება

ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება მსოფლიოში საკმაოდ ფართოდ გავრცელებული დაავადებაა, რომელსაც იწვევს ვირუსის სახეობა *Nairovirus*, ოჯახი *Bunyaviridae*, ახასიათებს ბუნებრივი კერობრიობა, შემთხვევები აღრიცხულია საქართველოშიც. ადამიანი ინფიცირდება ტრანსმისიულად, ტკიპების კბენით ან ავადმყოფი ცხოველების სისხლთან და ქსოვილებთან უშუალო კონტაქტით. ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემა შესაძლებელია დაავადებული ადამიანის ბიოლოგიურ სითხეებთან შეხებისას, სამედიცინო მანიპულაციების დროს. საავადმყოფოსშიგა რეჟიმის დარღვევის შემთხვევაში შეიძლება გავრცელდეს ჰოსპიტალურად. ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების აფეთქება, რომელიც ყოველთვის უკავშირდება დაავადებული ადამიანისა და/ან ცხოველის სისხლთან და ბიოლოგიურ სითხეებთან კონტაქტს, წარმოადგენს ჯანდაცვის პრობლემას, მისი ეპიდემიური პოტენციალის, მაღალი ლეტალობის (10–40%), ასევე დაავადების მკურნალობასთან და პრევენციასთან დაკავშირებული სირთულეების გამო.

რეზერვუარი ტკიპების მრავალი სახეობაა. ძირითად გადამტანად ითვლება სახეობა *Hyalomma*, რომელიც საქართველოშიც არის გავრცელებული. ცხოველები, რომლებზეც ტკიპები პარაზიტობენ (თაგვები, ზღარბები, კურდღლები, ძროხები, ცხვრები, თხები და სხვა) ვირუსის დროებითი რეზერვუარებია. ცხოველი ინფიცირდება დაავადებული ტკიპის კბენისას. მის სისხლში ვირუსი დაინფიცირებიდან ერთი კვირის განმავლობაში ცირკულირებს და ტკიპების შემდგომი კბენისას ინფექციის გადაცემის ციკლი (ტკიპი–ცხოველი–ტკიპი) გრძელდება.

კლინიკა:

დაავადების ინკუბაციური პერიოდი ტკიპის კბენით ვირუსის გადაცემის შემთხვევაში 1–3 დღეა, დაინფიცირებულ სისხლთან და ქსოვილებთან კონტაქტისას 5–6 დღე, ხოლო მაქსიმალური ინკუბაციური პერიოდი 13–14 დღე.

ყირიმი–კონგოს ჰემორაგიულ ცხელებას ახასიათებს მწვავე დაწყება, ორტალღიანი ცხელება, ძლიერი ინტოქსიკაცია და ჰემორაგიული სინდრომი. დაავადება იწყება შემცივნებით, მაღალი ცხელებით 30–40 გრადუსი, თავის, კუნთების და სახსრების ტკივილით. ავადმყოფს აწუხებს პირის სიმშრალე, თავბრუ, ლებინება. სახე, კისერი, ლორწოვანი გარსები შეწითლებული აქვს. სისხლში აღინიშნება ლეიკოპენია, ნეიტროფილების მარცხნივ გადახრა, მომატებული ედს–ი და თრომბოციტოპენია. დაავადება მიმდინარეობს ტიპურად ან წაშლილი ფორმით. წაშლილი ფორმების შემთხვევაში ჰემორაგიული სინდრომი გამოხატული არ არის. მძიმე ფორმების შემთხვევაში ვითარდება პათოლოგიური სისხლდენა ღრძილებიდან, ცხვირიდან, ნაწლავებიდან, საშვილოსნოდან, ფილტვებიდან, ასევე მენინგეალური და ტვინის შეშუპების სინდრომი (კრუნჩხვები, კომა), თირკმელების და ღვიძლის მწვავე უკმარისობა და შოკი. რეკონვალესცენციის პერიოდი 1 –დან 2 თვემდე გრძელდება. დაავადების მძიმე ფორმის შემთხვევაში ლეტალური გამოსავალი დგება ავადობის მე–2 კვირას. ლეტალობა 10–40%–ს აღწევს.

დიაგნოსტიკა:

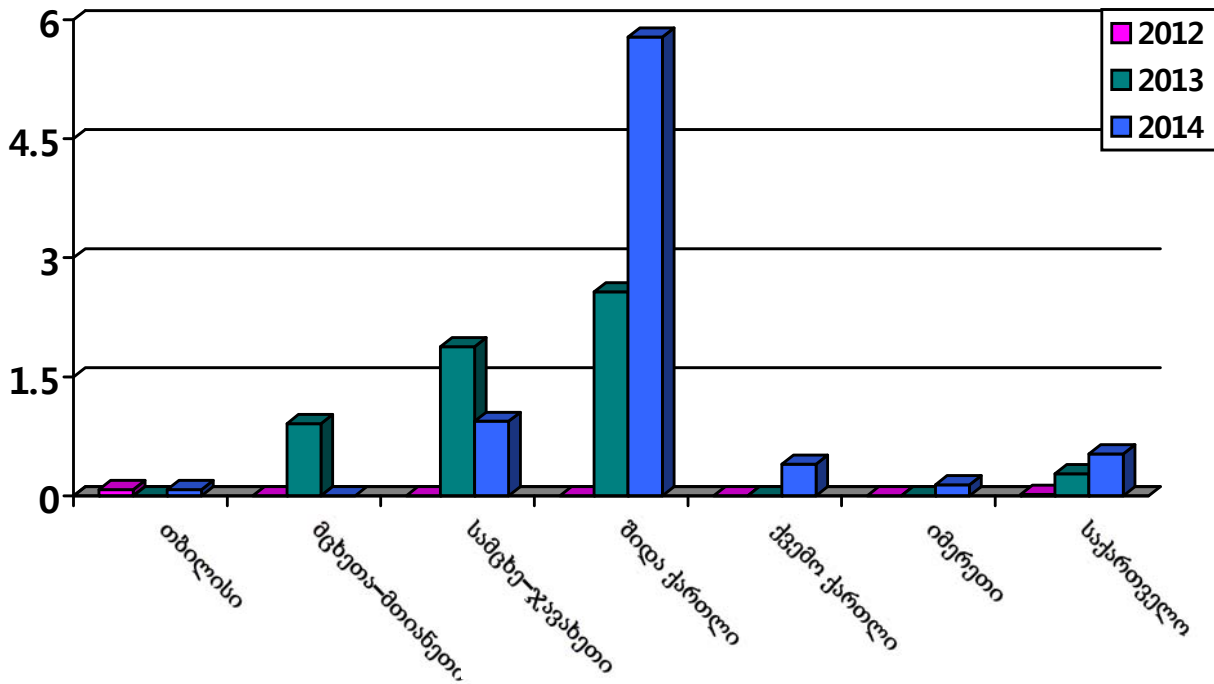
გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკას, რომელიც ეყარება ვირუსოლოგიურ (PCR) და სეროლოგიურ (ELISA) გამოკვლევებს.

ეპიდემიოლოგია:

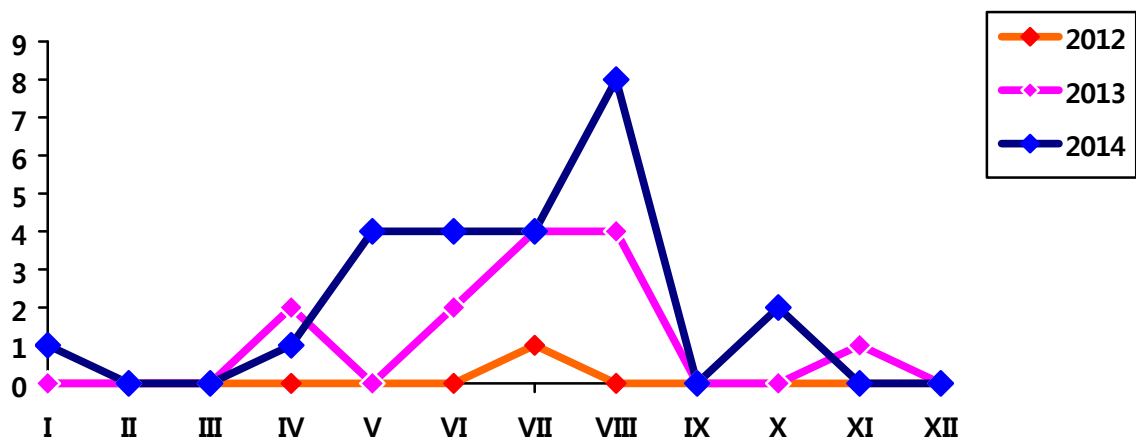
საქართველოში, ბოლო სამი წლის განმავლობაში, მნიშვნელოვნად მოიმატა ჰემორაგიული ცხელებების მათ შორის ყირიმი–კონგოს ჰემორაგიული ცხელების (CCHF) შემთხვევებმა. 2014 წლის ბოლოსათვის აღრიცხულია ყირიმი–კონგოს ჰემორაგიული ცხელების 39 დადასტურებული შემთხვევა, მათ შორის 23 მამაკაცი, 16 ქალი. პირველი შემთხვევა აღრიცხულია 2009 წელს, მეორე შემთხვევა 2012 წელს, (ორივე თბილისში). 2013 წელს აღრიცხულია 13 შემთხვევა (6 ხაშურის, 3 ასპინძის, 2 კასპის, 1 მცხეთის, 1 ბორჯომის რაიონებში), 2014 წელს 24 შემთხვევა (15 ხაშურის, 2 ბორჯომის, 2 გორის, 2 მარნეულის, თითო–თითო კასპის, ბაღდათის და თბილისის რაიონებში), მათ შორის ოთხი ლეტალური გამოსავლით (სამი ქალი: 34, 44 და 77 წლის და ერთი მამაკაცი 49

წლის). დაავადება გავრცელებულია ქვეყნის 6 რეგიონში, ინციდენტობის მაღალი მაჩვენებლით გამოირჩევა შიდა ქართლი (5.78).

სურათი 1. ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით 2012–2014 წ.წ.

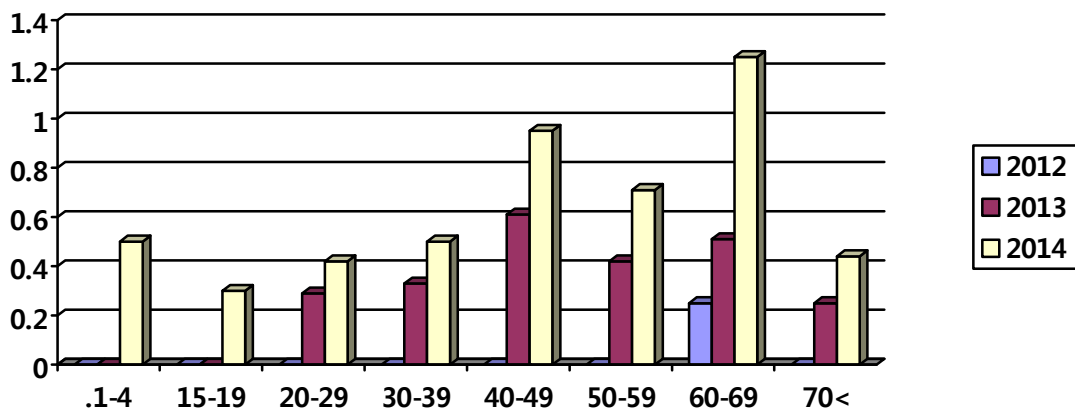


სურათი 2. ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების სეზონურობა 2012–2014 წ.წ.



დაავადებას ახასიათებს სეზონურობა, რაც ასახულია შემთხვევათა განაწილებაზე თვეების მიხედვით. ოქტომბრის ბოლოდან შემთხვევათა რაოდენობის კლება სავარაუდოდ, უკავშირდება სასოფლო-სამეურნეო სამუშაოების ინტენსივობის შემცირებას. თუმცა, კონტროლის მკვეთრი ღონისძიებების გატარების გარეშე, (როგორცაა ზემოქმედება ვირუსის რეზერვუარებსა და გადამთანებზე) ადამიანთა დაავადების შემთხვევათა რიცხვი, შესაძლოა მკვეთრად გაიზარდოს. 2014 წლის სექტემბრიდან შემთხვევათა რაოდენობის მკვეთრი შემცირება უკავშირდება სოფლის მეურნეობის სამინისტროს მიერ, აგვისტოში გატარებულ ღონისძიებებს კერძოდ, დაზიანებულ ტერიტორიებზე საქაონლის დამუშავებას აკარიციდებით. დაავადების სპეციფიკიდან გამომდინარე მნიშვნელოვანია დაავადების კონტროლი ქვეყნის მასშტაბით მიღწეული იქნას მულტისექტორული მიდგომით, ადექვატური საინფორმაციო კამპანიის, გადამტანებთან და რეზერვუარებთან უსაფრთხო მოპყრობის ჩვევების დანერგვის, ეპიდზედამხედველობის გაძლიერების, შემთხვევათა სტანდარტული მართვითა და მონაცემების სრულყოფილი ანალიზით.

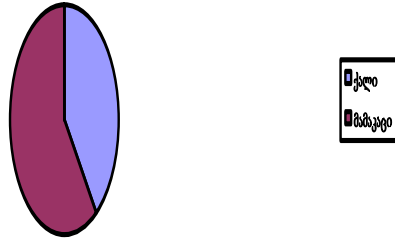
სურათი 3. ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების ინციდენტობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით 2012–2014 წ.წ.



ცხრილი 1. ყირიმ–კონგოს ჰემორაგიული ცხელების შემთხვევები და ლეტალობის მაჩვენებელი ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით 2014-2013 წ.წ.

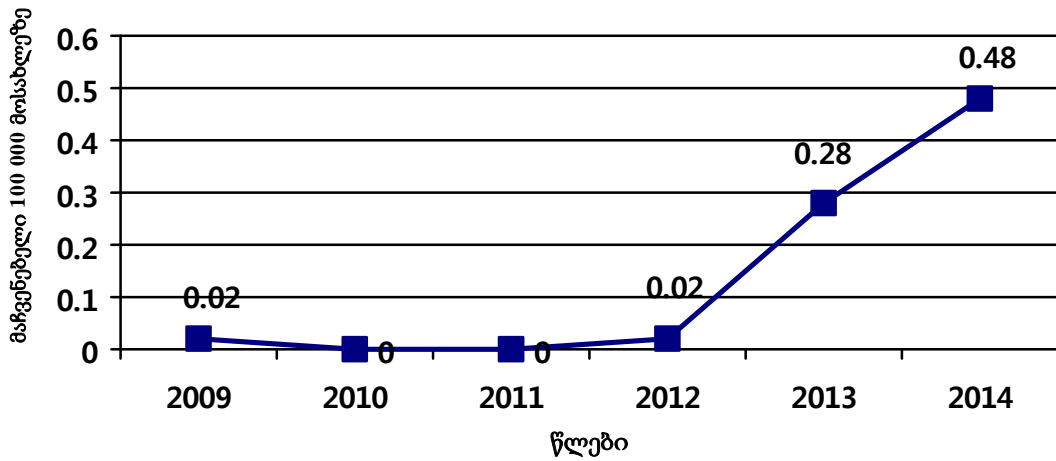
ასაკი	2014 წ.		2013 წ.	
	შემთხვევა	ლეტალური შემთხვევა ლეტალობის მაჩვენებელი (%)	შემთხვევა	ლეტალური შემთხვევა ლეტალობის მაჩვენებელი (%)
1-4	1	0	0	0
15-19	1	0	0	0
20-29	3	0	2	0
30-39	3	1/33.3	2	0
40-49	6	2/33.3	4	0
50-59	5	0	2	0
60-69	3	0	2	0
70<	2	1/50.0	1	0
სულ	24	4/16.6	13	0

სურათი 4. ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების შემთხვევების პროცენტული განაწილება სქესის მიხედვით 2014 წ.



40% ქალი, 60% მამაკაცი

სურათი 5. ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელებით ავადობის დინამიკა 2009–2014 წ. წ.



პრევენცია:

სიტუაციის მართვისათვის მნიშვნელოვანია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რაიონული სამსახურების მიერ ეპიდზედამხედველობის გაძლიერება, რათა მოხდეს ენდემიური კერების კონტროლი, ეპიდაფეთქების და დაავადების ერთეული შემთხვევების ადრეული დიაგნოსტიკა და დროული აღრიცხვა-რეგისტრაცია. ასევე

მნიშვნელოვანია მოსახლეობისა და სამედიცინო პერსონალის ინფორმირებულობის ამაღლება, შემთხვევის იდენტიფიკაცია პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მიერ.

ადამიანებში ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების შემთხვევების პრევენცია ეპიდემიოლოგიის დამატებითი ღონისძიებების გატარების გზით (საკარდაკარო შემოვლა). მოსახლეობის ცოდნის დონის ამაღლება საგანმანათლებლო-საინფორმაციო მასალის: ბუკლეტების, პოსტერების და ადგილობრივი ტელევიზიით ვიდეო კლიპის მიწოდების საშუალებით. ინფორმირებულობა დაეხმარებათ ადამიანებს თავი დაიცვან დაავადებისაგან:

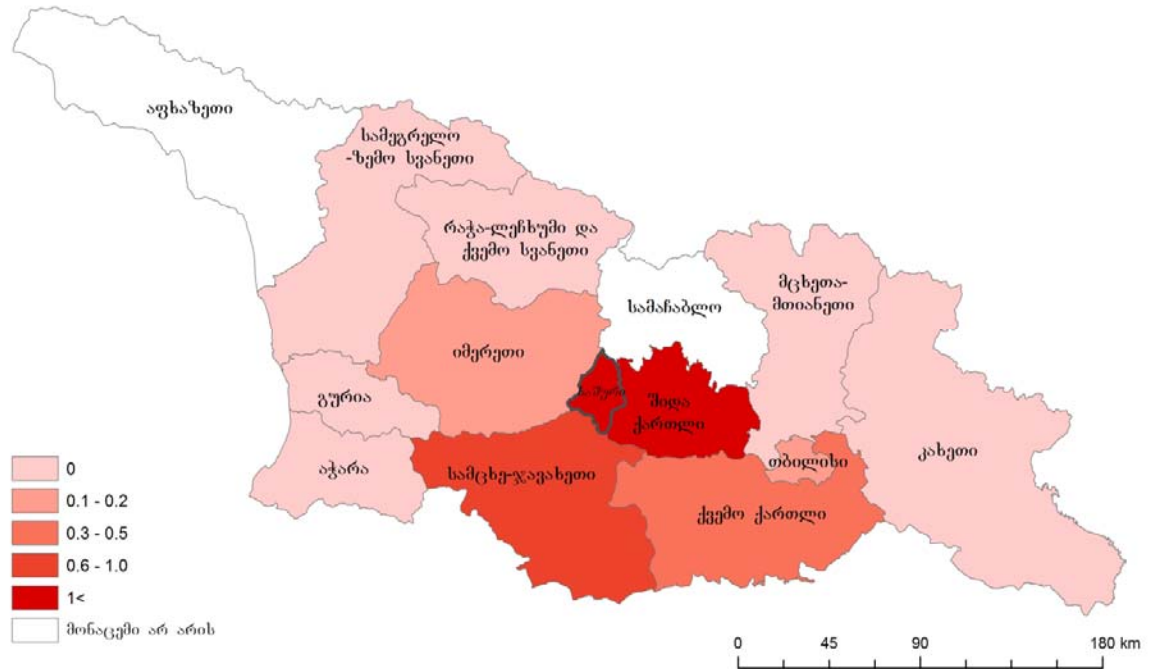
- ტკიპიდან ადამიანზე ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირებით
- ცხოველიდან ადამიანზე ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირებით
- ადამიანიდან ადამიანზე ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირებით

გარდა ზემოთ ჩამოთვლილისა პრევენციული ღონისძიებები გულისხმობს დაავადების გადამტანზე (ტკიპი) სხვადასხვა სახის ქიმიური ნივთიერებებით ზემოქმედებას (აკარიციდები და ინსექტიციდები) და ადამიანის დაცვას კანის რეპელენტებით (დიეთილტოლუამიდის – N,N-Diethyl-meta-toluamide-ის შემცველი). დაავადების საწინააღმდეგო ეფექტური ვაქცინა შექმნილი არ არის.

საქართველოში ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების შემთხვევების გავრცელების შესახებ არსებული მასალების გაცნობა ცხადყოფს, რომ დაავადების შემთხვევები მატულობს. ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიულ ცხელებას უკვე სავსებით გარკვეული ადგილი უკავია ქვეყნის მოსახლეობის ინფექციურ პათოლოგიაში, რაც ცალსახად მიუთითებს პროფილური ეპიდემიოლოგიური ღონისძიებების აქტივობის მიზანშეწონილობაზე. გასათვალისწინებელია ისიც, რომ სამედიცინო სამსახურის პრაქტიკული ქსელის მნიშვნელოვანი ნაწილის ცოდნის დონე ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების ეტიოლოგიის, პათოგენეზის, კლინიკის, ეპიდემიოლოგიის და დიაგნოსტიკის საკითხებში გაუმჯობესებას მოითხოვს. ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების ავადობის მაჩვენებლის შემცირება დამოკიდებულია რიგ პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა სისტემატურ განხორციელებაზე (ვეტერინალური სამსახურის ჯეროვანი პროფილური აქტივობა, განსაზღვრული პროფესიული ჯგუფების მუშაკთა უზრუნველყოფა დაცვის ინდივიდუალური საშუალებებით, მედიკამენტოზური პროფილაქტიკა შესაძლო ექსპოზიციის შემთხვევაში, მოსახლეობის ცოდნის დონის ამაღლება).

ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების ინციდენტობა (100,000 მოსახლეზე)

რეგიონების მიხედვით, საქართველო-2014



მასალა ეპიდ ბიულეტენისთვის მოამზადა გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის მართვადი, რესპირატორული და ზოონოზური დაავადებების სამმართველოს უფროსმა სპეციალისტმა ნანა მამუჩაშვილმა.

დენგე

დენგე არის ინფექცია, რომლის გადამტანია კოლო. გვხვდება მსოფლიოს ტროპიკულ და სუბტროპიკულ რეგიონებში. ბოლო წლებში, ურბანულ და ნახევრად ურბანულ რაიონებში მისმა გავრცელებამ განსაკუთრებით იმატა, რაც საერთაშორისო ჯანდაცვის ორგანიზაციის სერიოზულ შეშფოთებას იწვევს.

ბოლო ათწლეულებში, დენგეს ინციდენტობა მსოფლიოში მკვეთრად გაიზარდა. 2,5 მილიარდამდე ადამიანი მსოფლიოს (მოსახლეობის 40%-მდე) იმყოფება დენგეს ვირუსით დაავადების რისკის ქვეშ. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებით, მსოფლიო მასშტაბით, ყოველწლიურად, შესაძლებელია დენგეს ვირუსით დაავადების 50–100 მილიონამდე შემთხვევა დაფიქსირდეს. იგი მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ ჯანმრთელობისათვის გლობალური საფრთხის შემცველ დაავადებად არის კლასიფიცირებული.

დაავადება მწვავედ ცხელებით იწყება (ტემპერატურა 41°C-მდე), რომელიც 5-7 დღეს გრძელდება. აღინიშნება საერთო სისუსტე, პაციენტს უჭირს სიარული და მუხლის სახსრის მოხრა. აქვს გულისრევა და პირღებინება. ეწყება მაკულოპაპულური გამონაყარი, რომელიც 2-3 დღე გრძელდება. შეიძლება აღინიშნოს სისხლდენა ღრძილებიდან ან კუჭიდან. ავადობის მე-3 მე-4 დღეს ტემპერატურა ნორმას უბრუნდება, გამონაყარი ცხრება და იქერცლება. 1-4 დღის შემდეგ ცხელება შეიძლება განახლდეს, თუმცა ნაკლებად მწვავედ. პერიფერიულ სისხლში აღინიშნება ცვლილებები. ჰემორაგიული ფორმა შეიძლება გამოიხატოს სისხლდენით ცხვირიდან, ნაწლავებიდან, სისხლიანი პირღებინებით. მკურნალობისას ლეტალობა 3%-ს შეადგენს, მკურნალობის გარეშე –50%-ს.



სხეულზე დენგეს ცხელებისათვის დამახასიათებელი გამონაყარი

დაავადების გადამტანია კოლო *Aedes aegypti* და *Aedes albopictus*. რეზერვუარი ქალაქში ადამიანია, ხოლო ჯუნგლებში - მაიმუნი, თუმცა თავად ამ უკანასკნელს დენგეს ჰემორაგიული ცხელება არ უვითარდება. ადამიანის ინფიცირება ყველაზე ხშირად ხდება ინფიცირებული კოლოს კბენის შედეგად.



Aedes albopictus

Aedes aegypti

დაფიქსირებულა შემთხვევები, როდესაც ინფიცირება დაავადებული დონორის ორგანოების ტრანსპლანტაციით ან ინფიცირებული დედიდან ნაყოფზე გავრცელებულა.

Aedes albopictus, *Aedes aegypti* ჩვენი ქვეყნისთვის არაენდემურია. *Aedes aegypti* საქართველოში შემოტანილი სახეობაა, რომელიც პირველად ნაპოვნი იქნა ქ. ბათუმში გასული საუკუნის დასაწყისში. მალარიის წინააღმდეგ ჩატარებული ღონისძიებების შედეგად ეს სახეობა ლიკვიდირებული იქნა ქვეყნის ტერიტორიაზე და ბოლოს ამ სახეობის მდებარი ნაპოვნი იქნა დაბა გულრიფშში 1954 წელს (შ. სიჭინავა, სამედიცინო ენტომოლოგიის სახელმძღვანელო, თბილისი 2003 წ. გვ. 121). ამ მონაცემების გარდა 2014 წლამდე საქართველოში *Aedes aegypti*-ის ბინადრობის არავითარი დოკუმენტური მასალა არ არსებობს. ხანგძლივი, დაახლოებით 60 წლიანი, პერიოდის შემდეგ, კვლავ დადასტურდა *Aedes aegypti*-ის არსებობა აჭარის ტერიტორიაზე 2014 წლის აგვისტოში ქ. ბათუმში.

„დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“ ლუგარის სჯ კვლევითი ცენტრის ბიოუსაფრთხოების და განსაკუთრებით საშიში პათოგენების სამმართველოს ზოოენტომოლოგიის ჯგუფის (მთავარი სპეციალისტი ნ. დოლიძე, სპეციალისტი ლ. ცხვარაძე, სპეციალისტი თ. მამაცაშვილი) მიერ ჩატარებული კვლევების შედეგად („დენგეს ვირუსითა და სხვა არბოვირუსებით გამოწვეული ცხელებებით მიმდინარე დაავადებების ეპიდემიოლოგია საქართველოში“ პროექტის ფარგლებში).

Aedes albopictus ბოლო ათწლეულში აზიიდან გავრცელდა აფრიკის, ამერიკისა და ევროპის ტერიტორიაზე და გამოიჩინა უნიკალური უნარი შეეგუოს ზომიერ და ზომიერად ცივ კლიმატს. როგორც ზემოთ აღნიშნულმა გამოკვლევამ დაადასტურა, საქართველოს ტერიტორიაც ამ არეალში მოხვდა. *Aedes albopictus*-ის გავრცელებას ხელს უწყობს ზრდასრული კოლოების მიგრაცია კონტეინერულ ტვირთებთან ერთად. სწორედ ამ მექანიზმით შემოვიდა და გავრცელდა ის აჭარის ტერიტორიაზე, სავარაუდოდ, ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში და უკვე საკმაოდ გაიფართოვა არეალი. მისი მასიური ლოკალიზაციის ადგილები-საბურავების საწყობები, რომლებიც გადაუხურავია და წვიმის წყლით და მზის სითბოთია უზრუნველყოფილი, საუკეთესო ინკუბატორია ამ სახეობის კოლოებისთვის. გარდა ამისა ამ კოლოს კვერცხები გარემოს პირობებისადმი დიდი გამძლეობით გამოირჩევა და შეიძლება გავრცელდეს ავტომობილების საბურავების, ხის მასალების, ავეჯის მეშვეობით. ამ კოლოს უნარი აქვს შეეგუოს, როგორც სოფლის, ასევე ქალაქის პირობებს. ქვეყნის შიგნით მათი გავრცელებაც საბურავების მყიდველების მიერ ხორციელდება ან უშუალოდ საბურავებით, რომლებშიც ჩარჩენილია კოლოს კვერცხები, ან მანქანაში შეფრენილი ზრდასრული მდედრი კოლოს ტრანსპორტირებით.

გავრცელების მიზეზია *Aedes albopictus* ტოლერანტობა ნულს ქვემოთ ტემპერატურაზე, ჰიბერნაცია (ზამთრის ძილი) და მიკროგარემოში შეგუების უნარი.



Aedes albopictus -ის ლოკალიზაციის ადგილები-საბურავების საწყობები

კოლოს სიცოცხლის ხანგრძლივობა 4-8 კვირაა და ფრენის რადიუსი 400-600 მეტრი.

Aedes albopictus აქტიურობის პიკი ადრეული დილის საათები, დღის მეორე ნახევრის ბოლო პერიოდია და ამავე დროს (მალარიის ვექტორისგან განსხვავებით) უნარი აქვთ დღის ნათელი პერიოდის განმავლობაში განახორციელონ სისხლწოვა.

ორივე სახეობა *Aedes albopictus*, *Aedes aegypti* ადამიანს თავს ესხმის შენობის გარეთ - არიან ეგზოფილები, ხოლო *Aedes aegypti*-ის თავს ესხმის შენობის შიგნითაც.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით 1970 წლამდე მსოფლიოში, მხოლოდ 9 ქვეყანა იყო, სადაც აღირიცხებოდა დენგეს ცხელების ეპიდემია. ამჟამად ამავე ორგანიზაციის მონაცემებით ასეთი ქვეყნების რიცხვმა 100 მიაღწია.

ევროპის რეგიონში ყოველწლიურად მზარდი რიცხვით აღირიცხება დენგეს ცხელების შემოტანილი შემთხვევები, ხოლო 2010 წელს საფრანგეთსა და ხორვატიაში პირველად დაფიქსირდა დენგეს ადგილობრივი გადაცემა. 2012 წელს მადეირას კუნძულზე (პორტუგალია) დენგეთი დაავადდა 2000 ადამიანი. 2013 წელს აღირიცხა დენგეს აფეთქება ფლორიდის შტატში (აშშ).

რეზიუმე

მიუხედავად იმისა, რომ ტრანსმისიური დაავადებების უმრავლესობა გავრცელებულია ტროპიკული კლიმატის მქონე განვითარებად ქვეყნებში, რიგი დაავადებები გვხვდება ზომიერი კლიმატის ქვეყნებშიც. ბოლო პერიოდში თვალსაჩინოა ბევრი ტრანსმისიური ინფექციების ავადობის ზრდა და გავრცელების არეალის გაფართოება.

ვაჭრობისა და ადამიანთა მიმოსვლის გლობალიზაცია, აგრეთვე გარემო პირობების ცვლილება, რაც გამოიხატება კლიმატის ცვლილებებსა და ურბანიზაციაში, ხელს უწყობს ტრანსმისიური დაავადებების გავრცელებას იმ ქვეყნებში, სადაც ეს დაავადებები მოსახლეობისათვის ადრე უცნობი იყო. ამიტომ მიგრაციული პროცესების ინტენსივობის ზრდასთან ერთად ამ დაავადებების აქტუალობა იზრდება.

გლობალური დათბობის ეფექტმა შეიძლება გამოიწვიოს ზოგიერთი დავიწყებული დაავადების შემობრუნება და ახალი დაავადების გაჩენა, რომლებიც ადრე არ რეგისტრირდებოდა ჩვენს ქვეყანაში.

დღეის მონაცემებით ტრანსმისიური დაავადებები მსოფლიოში გავრცელების ყველაზე მზარდი ტემპით გამოირჩევა.

ტრანსმისიური დაავადებები უპირატესად გავრცელებულია ისეთ ადგილებში, სადაც უგულვებელყოფილია თანამედროვე სტანდარტების სანიტარიის ნორმები.

Summary

Despite the fact, that majority of vector-borne diseases are found in the developing countries with tropical climate, a number of diseases are found in the countries with temperate climate as well. Increase of morbidity and expansion of spread of vector-borne infectious diseases area is observed recently.

The globalization of trade and movement of people, as well as environmental changes, which is reflected in climate change and urbanization, promotes spread of vector-borne diseases in the countries, where previously these diseases were unknown for the population. Therefore, along with the increase of the intensity of migration processes, importance of these diseases grows.

Global warming effect may cause reverse of some forgotten diseases and emergence of new ones, which were not previously registered in our country.

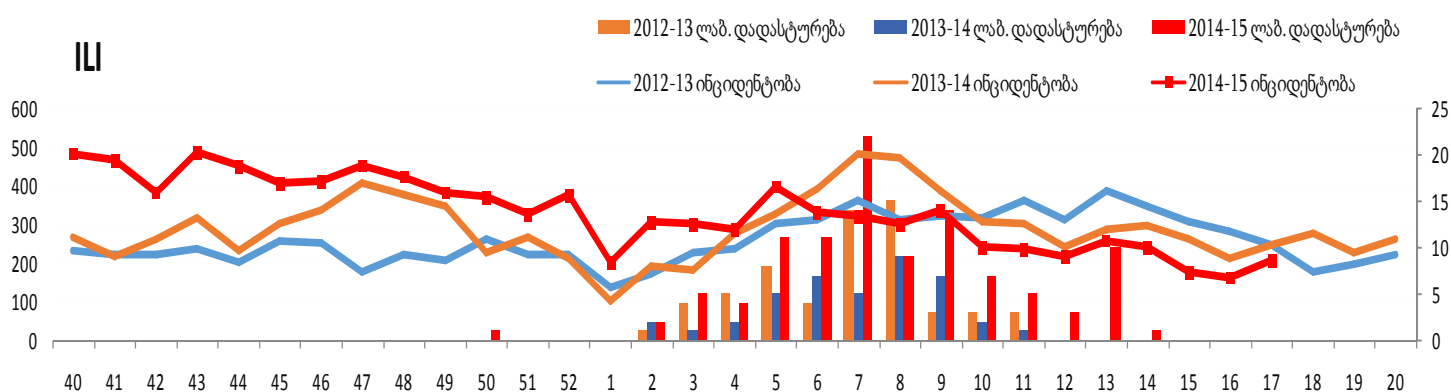
According to the current data, fastest growing of vector-borne diseases is observed globally.

Vector-borne diseases are commonly found in the areas where up-to-date standard sanitation norms are ignored.

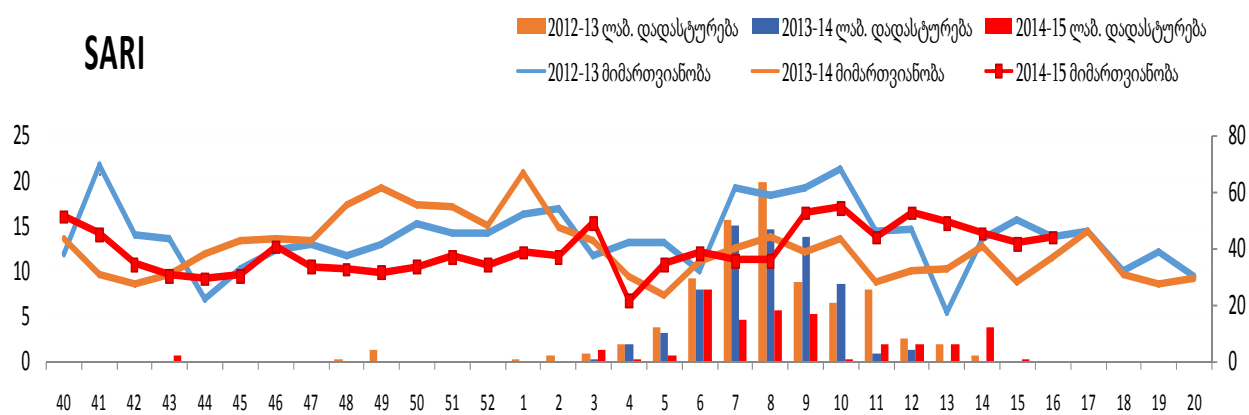
მასალა ეპიდ ბიულეტენისთვის მოგვარდა: გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის ნოზოკომიური, აღმოცენებადი, წყლით და საკვებით გადაცემადი დაავადებებისა და პარაზიტოლოგიის სამმართველოს მთავარმა სპეციალისტმა მერაბ იოსავამ

ეპიდ მაცნე

გრიპისმაგვარი დაავადებებისა (ILI) და მძიმე მწვავე რესპირატორული ინფექციები (SARI) 2012-13; 2013-14; 2014-15 წლების სეზონი საყრდენი ბაზების მიხედვით. (სვეტებით მოცემულია ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევები*)



წლის კალენდარული კვირა



წლის კალენდარული კვირა

**გრიპისმაგვარი დაავადებების (ILI) 2013-14, 2014-15 წლების სეზონების ინციდენტობა **
(საყრდენი ბაზების მიხედვით***)**

წლის კალენდარული კვირა	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
2013-14	266	215	259	314	232	302	335	484	375	347	224	266	212	100	189	183	278	324	390	479	470	385	306	301	242	286.5	294.1	263.3	210.9	245.4	225.8	261.6
2014-15	488,6	466,2	382,7	485,7	449,2	405,2	409,1	453,4	423,7	382,4	369,8	325,7	375,7	199,2	307,2	300,7	284,9	398,6	329,6	319,3	301,6	334,8	240,4	236,9	215,9	258,2	239,6	175,1	162,5	204,7		

**მძიმე მწვავე რესპირატორული ინფექციების (SARI) 2012-13; 2013-14 წლების სეზონების
% წილი საერთო ჰოსპიტალიზაციაში
(საყრდენი ბაზების მიხედვით***)**

წლის კალენდარული კვირა	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
2013-14	14	10	9	10	12	14	14	13	17	19	17	17	15	20	15	13	10	7	11	12	14	12	13	9	11	10	12	8	11	14	9	8
2014-15	16	14	10	9	8	9	12,6	10,4	10,1	9,8	10,4	11,5	10,6	12	11,5	15,3	6,6	10,7	11,9	11,1	11,1	16,4	17	13,7	16,4	15,3	14,1	13	13,7			

* ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევები მოცემულია აბსოლიტურ რიცხვებში

** ინციდენტობა - შემთხვევების რაოდენობა 100000 მოსახლეზე

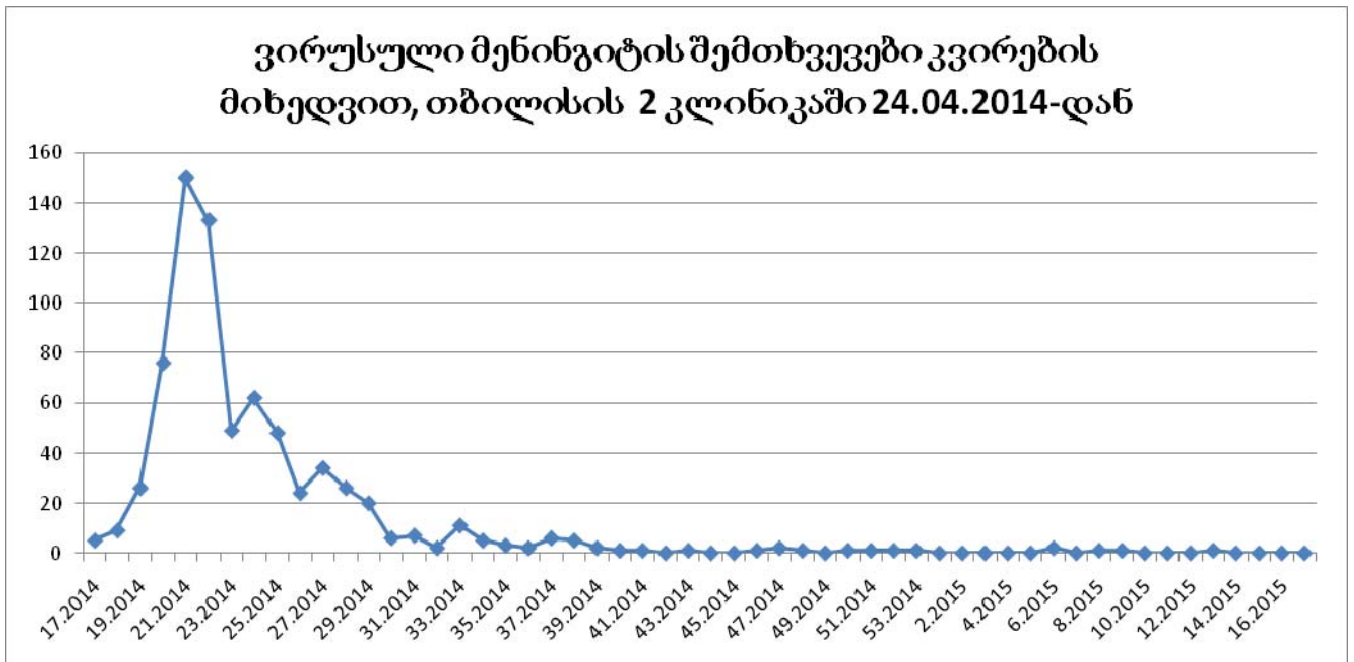
*** საყრდენი ბაზები - საქართველოს სხვადასხვა ქალაქებში არსებული კლინიკები და პოლიკლინიკები სადაც ხორციელდება სტატისტიკური მონაცემების შეგროვება და ვირუსოლოგიური მონიტორინგი

ლუგარის საზოგადოებრივი კვლევითი ცენტრის მოლეკულური დიაგნოსტიკის ლაბორატორიის მიერ 2015 წელს დადასტურდა გრიპის 220 შემთხვევა. მ.შ. 185 - B ტიპის გრიპის; 29-A/H1; 6-A/H3.

2015 წელს რეგისტრირებული არის გრიპით ლეტალობის 9 შემთხვევა. მ.შ. 1 - B ტიპის გრიპის; 7 - A/H1.

ასეპტიური მენინგიტები საქართველოში
ვირუსული მენინგიტის შემთხვევები (თბილისის ორ კლინიკაში)
ჰოსპიტალიზაციისთარიღის მიხედვით 26 აპრილის მდგომარეობით

20.04-26.04 -ს შეტყობინებული არ არის ვირუსული მენინგიტის შემთხვევები.

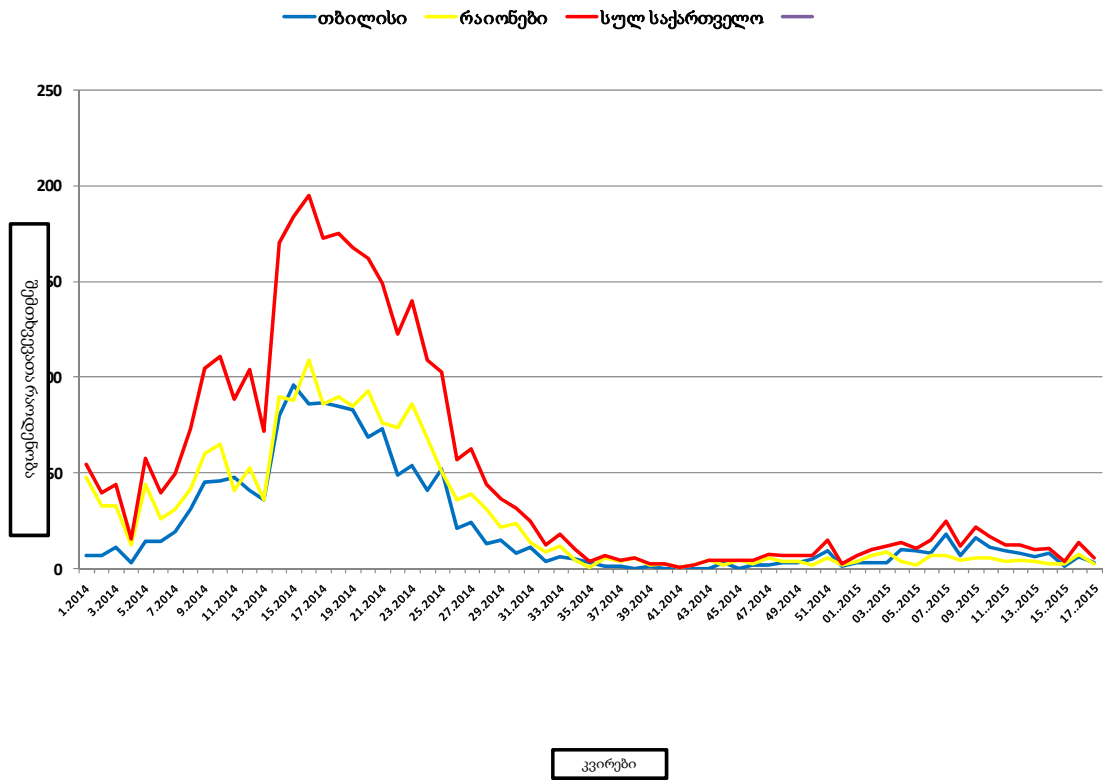


წითელას შემთხვევები

დღეისათვის (27.04.2015) ქვეყანაში აღრიცხულია წითელას 11282 შემთხვევა, ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე- 251,2.

თბილისი: დღეისათვის (27.04.2015) აღრიცხულია წითელას 5238 შემთხვევა, ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე- 445,7.

წითელას შემთხვევების რაოდენობა კვირების მიხედვით 01.01.2014-26.04.2015



27.04.15-ისთვის ეპიდჩვენებით ჩატარებული წწ აცრების რაოდენობა (საქართველოს მთავრობის განკარგულების #41-20.01.2015 თანახმად):

სულ საქართველოში:

	გეგმა	შესრულება	მოცვა
2-6 წელი	1388	539	38.8%
7-13 წლის	2397	1172	48.9%
14 წლის	16623	3669	22.1%
15-29წლის	147143	6015	4.1%
კონტაქტირებულები	0	141	
სამედიცინო პერსონალი	740	37	5.0%
სხვა კონტინგენტი	0	0	
სულ	168291	11573	6.9%

მათ შორის თბილისში:

	გეგმა	შესრულება	მოცვა
2-6 წელი	591	218	36.9%
7-13 წლის	1088	372	34.2%
14 წლის	9907	1522	15.4%
15-29წლის	93306	636	0.7%
კონტაქტირებულები	0	93	
სამედიცინო პერსონალი	0	0	
სხვა კონტინგენტი	0	0	
სულ	104892	2841	2.7%

20.04-26.04 კვირის განმავლობაში აღირიცხა:

➤ იშგამ-ის (აცრისშემდგომი გამოვლენილი არასასურველი მოვლენა) 2 შემთხვევა:

1. მცხოვრები: ჩოხატაურში - 5 წლის, მამრობითი, Ds.: აცრისშემდგომი უჩვეული რეაქციები და გართულებები (თრომბოციტოპენიური პურპურა), სავარაუდო; ჩატარებული აცრები: ოპვ5, წწყ2, დტ; ნიშნები გამოვლინდა აცრიდან 8 საათში.

2. მცხოვრები: ხელვაჩაურის რაიონის სოფ. მახინჯაურში, 2 თვის, მამრობითი, Ds.: აცრისშემდგომი უჩვეული რეაქციები და გართულებები (ჰიპოთერმია), სავარაუდო; ჩატარებული აცრები: ოპვ1, როტა1, დეცტ+ჰიბ+ჰეპბ1 და პნევმო1; ნიშნები გამოვლინდა აცრიდან 5 საათში. (გამოჯანმრთელდა).

➤ ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების 1 შემთხვევა: ხაშურის რაიონის სოფ ბუღაურაში მცხოვრები, 77 წლის მამაკაცი, მრავლობითი ჰემორაგიებით, ტკიპის ნაკბენებით 23.04-ში შევიდა ხაშურის საავადმყოფოში და იმავე დღეს გარდაიცვალა. ნიმუშის ლაბორატორიული კვლევა ჩატარდა ლუგარის ცენტრში და სეროლოგიურად დადასტურდა ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების დიაგნოზი.

➤ S.pneumoniae -ით გამოწვეული ინფექციით გარდაცვალების 2 შემთხვევა:

1. თბილისში მცხოვრები, 56 წლის ქალი. ავად გახდა 14.04-ში და იმავე დღეს მიმართა კლინიკა ლანცეტს. გარდაიცვალა 14.04-ში.

2. თბილისში მცხოვრები 35 წლის ქალი. ავად გახდა 18.04-ში და 19.04-ს მიმართა კლინიკა „მედიქლაბ ჯორჯიას“. გარდაიცვალა 21.04-ში.

წითელას შემთხვევები (01.01.2013-27.04.2015)

ასაკობრივი ჯგუფი	წითელას შემთხვევები საქართველოში	მ.შ. ჰოსპიტალიზებული	წითელას შემთხვევები თბილისში	მ.შ. ჰოსპიტალიზებული	ლაბორატორიულად დადასტურებული სულ
0-1	1092	480	532	230	96
1-4	1658	581	700	281	127
5-14	1674	459	565	199	125
15-19	1275	422	592	204	130
20-29	3416	1174	1665	607	439
30-59	2145	712	1170	431	267
60+	22	7	14	5	3
სულ	11282	3835	5238	1957	1187

დღეისათვის (27.04.2015) ქვეყანაში აღრიცხულია წითელას 11282 შემთხვევა, ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე- 251,2.

თბილისი: დღეისათვის (27.04.2015) აღრიცხულია წითელას 5238 შემთხვევა, ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე- 445,7.

27.04. 2015. მიღებული არის შეტყობინება წითელათი დაავადების 5 შემთხვევაზე. მ.შ. თბილისი-2.

თბილისის იპც-დან მიღებული არის შეტყობინება ჯილეხის შესაძლო შემთხვევის შესახებ: თბილისში მცხოვრები, 33 წლის კაცი. ამბულატორიული. აღებული არის ნიმუში ლაბორატორიული კვლევისათვის. მიმდინარეობს ეპიდკვლევა.

იაშვილის ბ/ც საავადმყოფოდან მიღებული არის შეტყობინება 0-5 წლამდე ბავშვის გარდაცვალების შემთხვევის შესახებ:

გორში მცხოვრები. ბავშვის დაბადების თარიღი - 08.04.2015წ. ღუდუშაურის კლინიკა. ახალშობილი იმავე დღეს გადაყვანილი იქნა იაშვილის ბ/ც საავადმყოფოში. გარდაიცვალა 23.04-ში. დიაგნოზი: რესპირატორული დისტრეს სინდრომი; პერინატალური პერიოდის ინფექცია; სუნთქვის მწვავე უკმარისობა; პულმონალური ჰიპერტენზია.

წმინდა იოკიმესა და ანას სახელობის სამშობიარო სახლიდან მიღებული არის შეტყობინება ჰანტა ვირუსით გამოწვეული ინფექციის შესაძლო შემთხვევის შესახებ:

მარნეულის რაიონში მცხოვრები, 25 წლის ქალი. ავად არის ერთი თვე. კლინიკას მიმართა 20.04-ში. კლინიკური დიაგნოზი: მოზრდილთა რესპირატორული დისტრეს სინდრომი; ორმხრივი ინფილტრაციული პნევმონია; ღვიძლის უკმარისობა; საკეისრო კვეთის შემდგომი პერიოდის სუნთქვის და გულსისხლძარღვთა სისტემის მწვავე უკმარისობა. აღებული არის ნიმუში(სისხლი) ლაბორატორიული კვლევისთვის. მიმდინარეობს ეპიდკვლევა.

გორის სჯც-იდან მიღებული არის სატელეფონო ინფორმაცია, რომ არასამთავრობო ორგანიზაციის „ქართლოსის“ მიერ ორგანიზებულ ტრენინგზე მოწვეული მსმენელებიდან ავად გახდა 8 პირი (3 არის ქ. რუსთავის მცხოვრები, 3 გორის რაიონის და 2 ლაგოდეხის რაიონის). ყველა მათგანს გამოუვლინდა მსგავსი კლინიკური ნიშნები: გულისრევა/ღებინება, შეტევითი ხასიათის ტკივილი მუცლის არეში, დიარეა, მაღალი ტემპერატურა. სტაციონარში მკურნალობას გადის ექვსი დაავადებული, ორს ჩაუტარდა ამბულატორიული დახმარება. ეპიდკვლევის პირველადი მონაცემების მიხედვით, აღნიშნული ტრენინგის მონაწილეებმა (სულ 30-მდე) 24 აპრილს ერთად მიიღეს საკვები

(სადილი+ვახშამი) ქ. გორში, სტალინის ქუჩა N10-ში მდებარე კაფეში („არტ კაფე“).
დაავადებას ყველა მათგანი უკავშირებს ამ კაფეში მიღებულ საკვებს.

ლაბორატორიული კვლევისთვის აღებულია ფეკალიის 3 საანალიზო ნიმუში.

ეპიდ კერის კვლევა მიმდინარეობს გორის სჯც-ის სპეციალისტების მიერ.

მასალა ეპიდ მაცნესთვის მოგვაწოდა: გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის
უფროსმა ხათუნა ზახაშვილმა.

„ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი“ წარმოადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის პუბლიკაციას.

ბიულეტენში გამოქვეყნებული მონაცემები ემყარება დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ხელთ არსებულ მასალებს. გამოცემასთან დაკავშირებულ საკითხებზე, ბიულეტენში მასალის გამოქვეყნების ჩათვლით, მიმართეთ „ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენის“ რედაქციას მისამართზე: თბილისი, ასათიანის 9, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. „ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი“ წარმოადგენს საზოგადოებრივ საკუთრებას. გამოყენებული მასალებით სარგებლობისა და მათი რეპროდუქციისთვის სპეციალური ნებართვა საჭირო არ არის, მაგრამ სასურველია მონაცემების წყაროს მოხსენიება.

სარედაქციო კოლეგია:

- გ. კაციტაძე - რედაქტორი
 - ი. ზედგინიძე - მენეჯერ-რედაქტორი
 - პ. იმნაძე
 - ლ. სტურუა
 - შ. ცანავა
 - მ. ცინცაძე
-

Epidemiology Bulletin

National Center for Disease
Control and Public Health

Ministry of Health Labor
And Social Affairs of Georgia

2015 / Vol. 19 N4