

ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი

1. ლეპტოსპიროზი

2014, ივნისი №6, ტომი 18



ლეპტოსპიროზი

ლეპტოსპიროზი მწვავე ინფექციური დაავადებაა, რომელსაც *Leptospira*-ს პათოგენური სახეობა *L. Interrogans* იწვევს. მსოფლიოში ყოველწლიურად დაავადების დაახლოებით 500 000 შემთხვევა ვლინდება. მთელ რიგ ქვეყნებში დაავადებას ახასიათებს მატების ტენდენცია. ზოგიერთ ქვეყანაში ავადობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 100-ს უახლოვდება. ავადობა მატულობს ზაფხულში, ბანაობის სეზონზე, თუმცა მისი ერთეული შემთხვევები მთელი წლის განმავლობაში გვხვდება. ლეპტოსპიროზი ადამიანიდან ადამიანს არ გადაეცემა, ინფექციის წყაროს წარმოადგენენ გარეული და შინაური ცხოველები: ტყის მემინდვრია, თაგვი, ვირთაგვა, ძაღლი, ძროხა, ღორი და სხვა, რომლებიც შარდით აბინძურებენ წყალს, ნიადაგს, საკვებ პროდუქტებს, გარშემო საგნებს. ადამიანი ინფიცირდება დაბინძურებულ წყალსა და ნიადაგთან კონტაქტის შედეგად (ურინო-ორალური მექანიზმი), აგრეთვე ალიმენტური და კონტაქტური-პროფესიული გზით. დაავადების ეპიდემიოლოგია უმეტესად დაკავშირებულია ბუნებრივ და ხელოვნურ წყალსატევებში ბანაობასთან.

Leptospira ადამიანის ორგანიზმში ლორწოვანი გარსიდან და დაზიანებული კანიდან იჭრება, ინფიცირება ხდება აგრეთვე დაბინძურებული საკვები პროდუქტების საშუალებით. დაავადებისადმი მგრძობიარეა ყველა ასაკი. ლეპტოსპიროზის გადატანის შემდეგ ყალიბდება იმუნიტეტი, რომელიც სეროვარსპეციფიკურია (200 და მეტი). ახასიათებს საკმაოდ მაღალი ლეტალობა (საშუალოდ 10%).

კლინიკა:

ლეპტოსპიროზის ორი კლინიკური ფორმა არსებობს: სიყვითლით მიმდინარე და უსიყვითლო. ინკუბაციური პერიოდი 5–15 დღეა. დამახასიათებელია ორგანიზმის საერთო ინტოქსიკაცია, ცხელება,

კუნთების ტკივილი, პარენქიმული ორგანოების, ნერვული და სისხლძარღვოვანი სისტემის დაზიანება. თითქმის ყველა მძიმე შემთხვევაში აღინიშნება თირკმლის ფუნქციის მოშლა (ნეფრიტი ანუროით და ურემიული მოვლენებით), ღვიძლის მწვავე უკმარისობა, თრომბო-ჰემორაგიული სინდრომი, რეციდივები 3-4 ტემპერატურული ტალღით მიმდინარე, ხშირად ახლავს მენინგეალური მოვლენები (ლეპტოსპიროზული მენინგიტი), პნევმონია, ფილტვის ჰემორაგია, მიოკარდიტი, ბრადიკარდია, სისხლის წნევის დაქვეითება, მესამე დღიდან სხვადასხვა ტიპის გამონაყარი მთელ ტანზე და სისხლჩაქცევები, ასევე ირიდოციკლიტი, ირიტი, მიოკარდიტი, ოტიტი, პაროტიტი, ართრიტი.

ლეპტოსპიროზის უსიყვითლო ფორმა იწყება უცერად, წინასწარი მოვლენების გარეშე, ძლიერი შემცივნებით და მაღალი (39-40 გრადუსამდე) ტემპერატურით. ავადმყოფი უჩივის თავის ძლიერ ტკივილს, უძილობას, უმადობას, წყურვილს, წვივის, ბარდაყის და წელის კუნთების ტკივილს. ზოგიერთ შემთხვევაში ლეპტოსპიროზი სიყვითლით მიმდინარეობს. დასაწყისი ისევე მწვავეა, როგორც უსიყვითლო ფორმის დროს. კანზე ჩნდება ლაქოვანი, ლაქოვან-ჰაპულური, აქერცვლადი გამონაყარი, ზოგჯერ სისხლჩაქცევებიც. მე-4-5 დღიდან დიდდება ღვიძლი და ელენთა. დაავადების მეორე ტალღა ღვიძლისა და თირკმელების დისფუნქციით მიმდინარეობს. აღინიშნება სიყვითლე, რომელიც კარგად შეიმჩნევა რამდენიმე დღიდან რამდენიმე კვირის განმავლობაში, ასევე ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანება, რომელიც მენინგიზმითა და მენინგიტით ვლინდება. სისხლში მომატებულია როგორც პირდაპირი, ასევე არაპირდაპირი ბილირუბინი. აღინიშნება ღვიძლის ფერმენტების (ალატ-ისა და ასატ-ის) ზომიერი მომატებაც. დაავადება შესაძლოა 4-5 კვირას და უფრო მეტი ხანიც გაგრძელდეს. რეციდივები (3-4 ტალღა), როგორც წესი არა ადექვატური მკურნალობით არის გამოწვეული.

ლეპტოსპიროზი შეიძლება მიმდინარეობდეს მსუბუქად, საშუალოდ და მძიმედ. მსუბუქი ფორმის დროს ზოგადი ინტოქსიკაცია სუსტად არის გამოხატული, ტემპერატურა არ აღემატება 38-38,5 გრადუსს, ღვიძლისა და ელენთის დაზიანება უმნიშვნელოა, სისხლჩაქცევები არ აღინიშნება. საშუალო სიმძიმის შემთხვევაში ტემპერატურა 38,5-39 გრადუსს აღწევს, ოდნავ კუნთების ტკივილი, ან შესაძლოა თავი იჩინოს სიყვითლემ, თირკმლის დაზიანების ნიშნებმა, ჰემორაგიული სინდრომი ზომიერად არის გამოხატული. მძიმე ფორმას ჰიპერთერმია, კუნთების ძლიერი ტკივილი, ჰემორაგიული სინდრომი (სისხლის დენა ცხვირიდან, კუჭიდან ნაწლავიდან), სიყვითლე, თირკმელების დაზიანება, მენინგიტი ახასიათებს. ავადმყოფს აქვს დამახასიათებელი ჰაბიტუსი: სახე გაწითლებული და შეშუპებულია; თვალის სკლერები ჩაწითლებულია, მაგრამ არ შეიმჩნევა კონიუნქტივიტისათვის დამახასიათებელი გამონადენი. ზოგჯერ წითლდება კისრისა და გულმკერდის ზემო ნაწილიც (ე.წ. კაპიუმონის სიმპტომი); ტემპერატურა 5-7 დღის განმავლობაში მაღალი რჩება, მუდმივია და სწრაფად იკლებს. შეიმჩნევა სისხლჩაქცევები კანსა და ლორწოვანებზე.

ლეპტოსპიროზის დიაგნოსტიკაში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ეპიდემიოლოგიურ ანამნეზს: დაავადება უხშირესად უკავშირდება ბანაობას, თევზაობას, ნადირობას, განსაზღვრული სახის სასოფლო-სამეურნეო სამუშაოებს, მღრღნელთან და სხვა ცხოველებთან კონტაქტს. ლეპტოსპიროზზე ეჭვის არსებობის შემთხვევაში უნდა გამოირიცხოს ვირუსული ჰეპატიტი, გრიპი, სეფსისი, სხვა ჰემორაგიული ცხელებები. დიაგნოზის დაზუსტებისათვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკას.

დიაგნოსტიკა:

ლეპტოსპიროზის კლინიკური ნიშნების პოლიმორფიზმი განსაზღვრავს ავადმყოფიდან აღებული მასალის ლაბორატორიული გამოკვლევის შედეგის გადამწყვეტ როლს დაავადების დიაგნოზის დასმაში. ლეპტოსპირების აქტიური მოძრაობის უნარი უზრუნველყოფს მათ მიერ ორგანიზმში გავრცელების შეუზღუდავ შესაძლებლობას. ლეპტოსპირები აღმოჩენილია სისხლში, პარენქიმულ ორგანოებში, თავზურგტვინის სითხეში, შარდში, დედის რძეში. ამის გამო ცოცხალი უჯრედები ხელმისაწვდომია ბაქტერიოსკოპიისა და საკვებ არეზე მათი იზოლირებისათვის.

ინფექციური პროცესის იმუნოდეპრესიული ხასიათის მიუხედავად, დაავადების პირველივე კვირაში რეგისტრირდება სპეციფიკური ანტისხეულები. ანტისხეულები 3-4 კვირის შემდეგ აღწევენ მაღალ ტიტრს 1:10000; 1:100000, რომელიც შეიძლება შენარჩუნდეს რამდენიმე წელი, რაც რეტროსპექტული დიაგნოზის დასმის საშუალებას იძლევა. სხვა სეროვარებთან და ბაქტერიების სხვა სახეობებთან სეროლოგიურ რეაქციათა ჯვარედინი შედეგები დამოკიდებულია ანტიგენური ნათესაობის ხარისხზე. უფრო მეტად ვირულენტური გამომწვევი განაპირობებს იმუნური სისტემის ინტენსიურ ანტიგენურ გაღიზიანებას და შესაბამისად, ანტისხეულთა აქტიურ პროდუქციას.

თანამედროვე პირობებში, პრაქტიკული ლაბორატორიებისათვის ხელმისაწვდომია კვლევის შემდეგი მეთოდების გამოყენება:

1. ბაქტერიოსკოპული - ბნელ არეში მიკროსკოპირების მეთოდით ცოცხალი ლეპტოსპირების ვიზუალური რეგისტრაცია, თუმცა უარყოფითი შედეგი არ წარმოადგენს დიაგნოზის მოხსნის საფუძველს.

2. სეროლოგიური - საკვლევი მასალის სისხლის შრატში სპეციფიკური ანტისხეულების აღმოჩენა (ELISA).

3. ბაქტერიოლოგიური - გამდიდრებულ ხელოვნურ საკვებ არეებზე ლეპტოსპირების იზოლირება.

საკვლევი მასალა:

სისხლი - გამოკვლევის ოპტიმალური ვადაა ავადმყოფობის პირველი 5 დღე (ბაქტერიემია). ლეპტოსპირების აღმოჩენის ხანგრძლივობაა 150 დღეზე მეტი.

შარდი - დაავადების მე-10 დღიდან პერიოდულად, ამიტომ აუცილებელია რამდენიმე სინჯის გამოკვლევა. ლეპტოსპირების გამოყოფის ხანგრძლივობა თვეზე მეტია.

თავზურგტვინის სითხე - იკვლევენ მენინგეალური სიმპტომების არსებობისას.

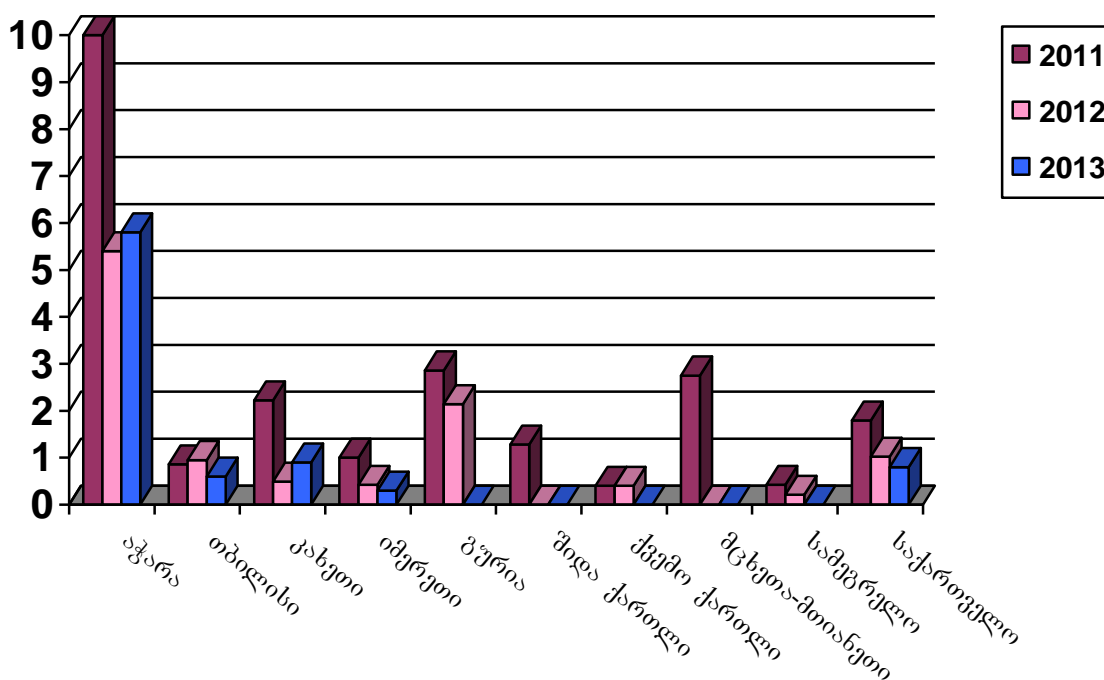
ამჟამად დესჯეც-ის ლაბორატორიაში ლეპტოსპიროზის კვლევა ხდება იმუნოფერმენტული (ELISA) მეთოდით და მიკროაგლუტინაციისა და ლიზისის რეაქციით (MAT) ეტალონურ შტამებთან.

საქართველოში 2013 წლის მონაცემებით აღრიცხულია ლეპტოსპიროზის 36 შემთხვევა (ინციდენტობა - 0.8), ლაბორატორიულად დადასტურებულია 28 შემთხვევა. გარდაიცვალა 3 ავადმყოფი, ლეტალობის მაჩვენებელი 8.3. 2012 წელთან შედარებით შემთხვევათა რაოდენობა მნიშვნელოვნად არის შემცირებული.

ბოლო სამი წლის მონაცემებით დაავადება რეგისტრირებულია საქართველოს თითქმის ყველა რეგიონში. 2013 წელს მაღალი ინციდენტობა (ქვეყნის მაჩვენებელზე მაღალი) აღინიშნება აჭარაში (5.8), კახეთში (0.9). ბოლო 5 წლის განმავლობაში ლეპტოსპიროზის ინციდენტობის მაღალი მაჩვენებლით ქვეყანაში გამოირჩევა აჭარის რეგიონი.

გრაფიკი 1.

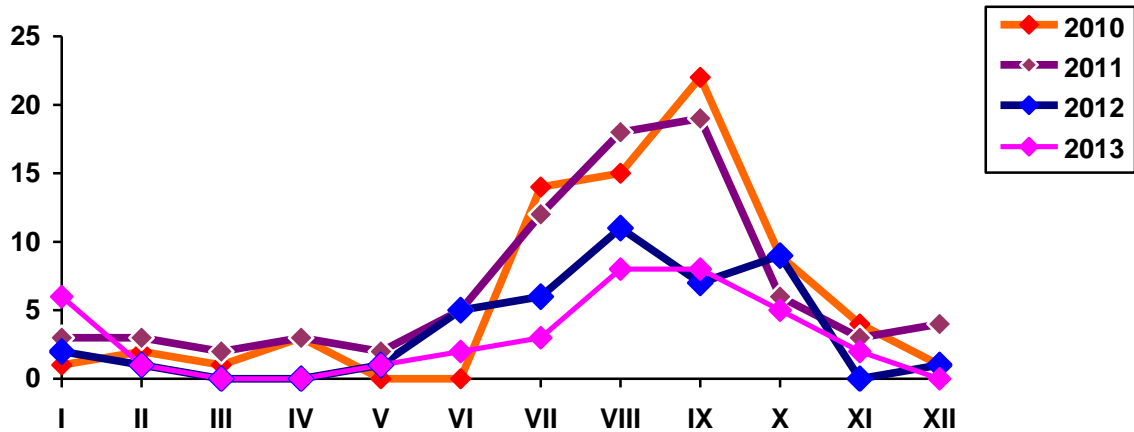
ლეპტოსპიროზის ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით
2011-2013 წ. წ.



ლეპტოსპიროზის გადაცემის გზებიდან გამომდინარე ამ დაავადებას ახასიათებს კარგად გამოხატული სეზონურობა. ქვემოთ წარმოდგენილია ლეპტოსპიროზის რეგისტრირებული შემთხვევების განაწილება თვეების მიხედვით საქართველოში, 2010-2013 წლების განმავლობაში.

გრაფიკი 2.

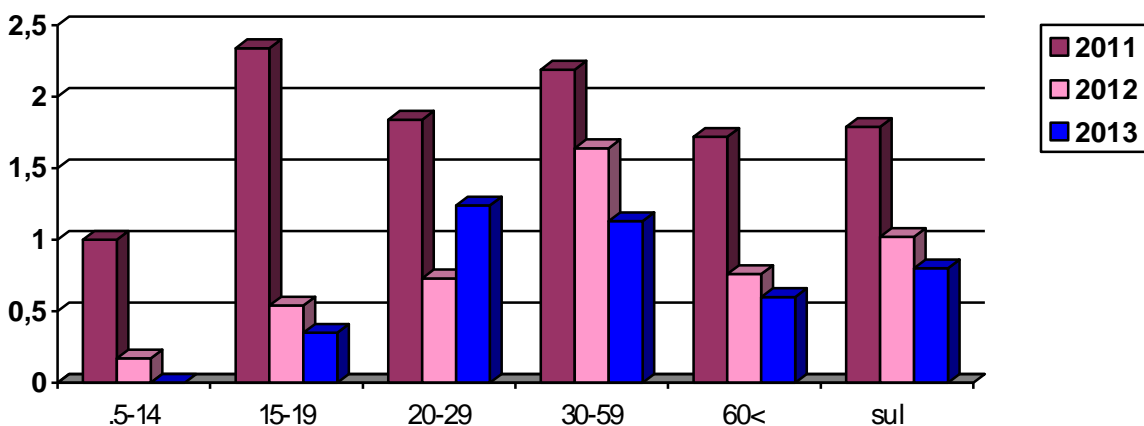
ლეპტოსპიროზის გავრცელება თვეების მიხედვით
2010-2013 წ.წ.



გრაფიკზე მკაფიოდ ჩანს ლეპტოსპიროზისათვის დამახასიათებელი სეზონურობა (ზაფხული-შემოდგომა), რაც აიხსნება სამეურნეო და საყოფაცხოვრებო მიზნებისათვის ღია წყალსატევების წყლის გამოყენების გაზრდით ამ პერიოდში.

გრაფიკი 3.

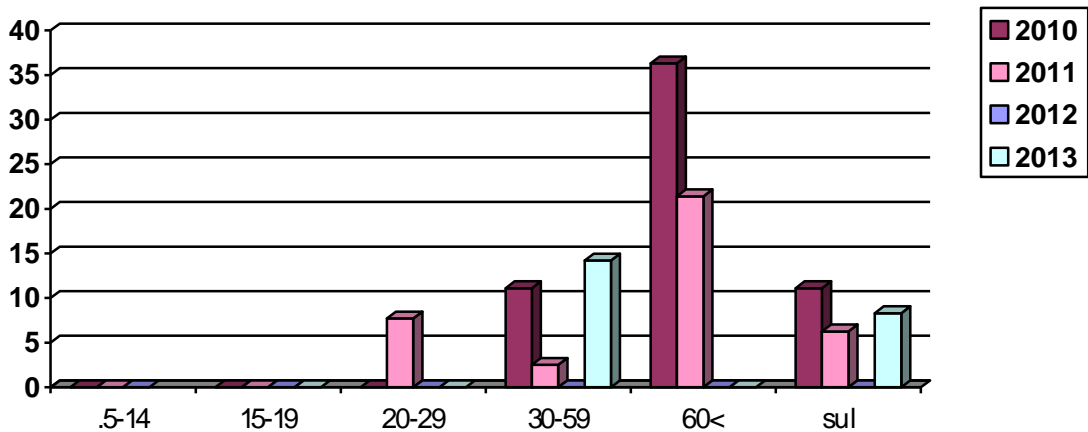
ლეპტოსპიროზის ინციდენტობა
ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით 2011-2013 წ.წ.



ლეპტოსპიროზით ძირითადად ავადდებიან აქტიური ასაკის პირები, კერძოდ 20-50 წლის ადამიანები რაც მათ შრომით აქტივობას უკავშირდება. მამაკაცებზე შემთხვევების 80%-ზე მეტი მოდის.

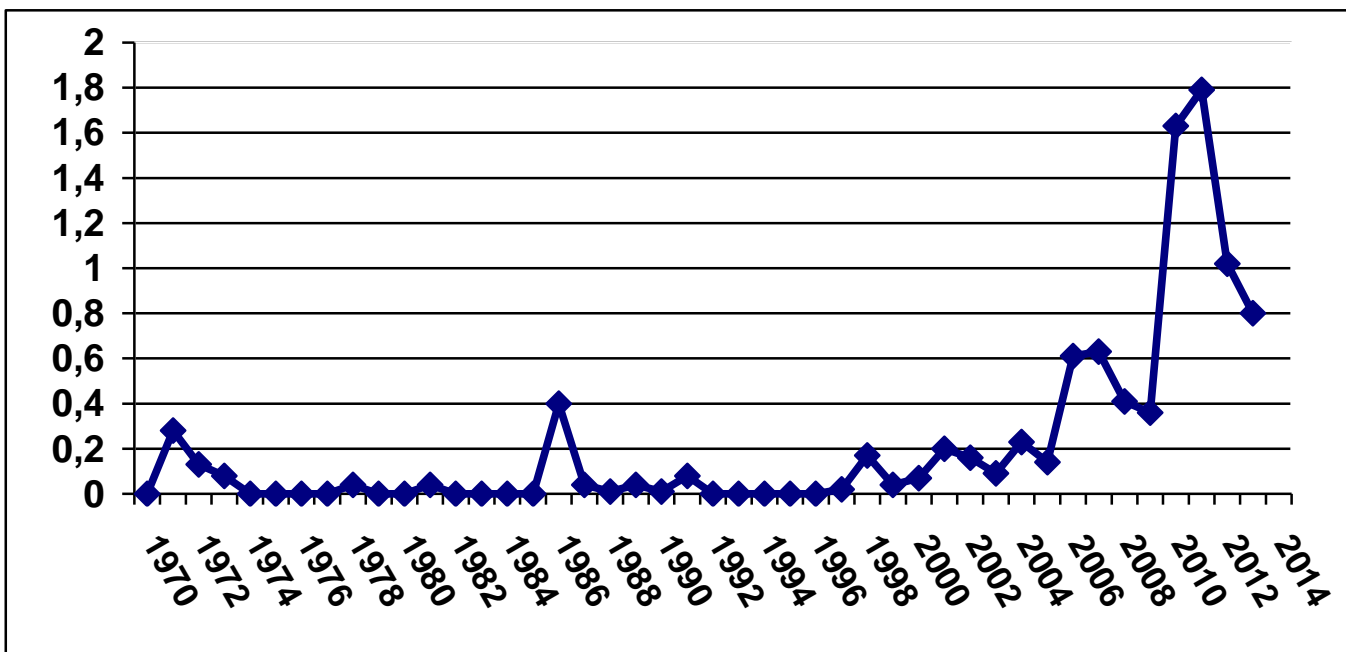
გრაფიკი 4.

ლეპტოსპიროზის ლეტალობის მაჩვენებელი
ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით 2010–2013 წ.წ.



გრაფიკი 5.

ლეპტოსპიროზის ინციდენტობის მრავალწლიანი დინამიკა



2006 წლიდან, ლეპტოსპიროზით ავადობის შემთხვევათა გამოვლენა-რეგისტრაციის გაუმჯობესების მიზნით, დკსჯეც-ის სპეციალისტების მიერ თბილისის და რეგიონების წამყვანი კლინიკების მედპერსონალთან ჩატარებული მუშაობის შედეგად, რაც გულისხმობდა დიფერენციალური დიაგნოსტიკის დროს ლეპტოსპიროზზე ყურადღების აქცენტირებას და საეჭვო შემთხვევების დკსჯეც-ის ლაბორატორიაში კვლევას, ლეპტოსპიროზის რეგისტრირებული შემთხვევების რიცხვი მნიშვნელოვნად გაიზარდა.

საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 23.05.2012 წლის N01-27/ნ ბრძანების (სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ) ამოქმედების შემდეგ, ლეპტოსპიროზის შემთხვევების აღრიცხვა-რეგისტრაცია სრულყოფილად ვეღარ ხერხდება, რადგან ლეპტოსპიროზი ამოღებულია იმ დაავადებათა ნუსხიდან, რომელთა ერთეული შემთხვევები ექვემდებარება სასწრაფო შეტყობინებას და ეპიდკვლევას, რასაც უკავშირდება ლეპტოსპიროზის შემთხვევების მნიშვნელოვნად შემცირება ბოლო ორი წლის განმავლობაში.

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, აღნიშნული დაავადებების პრევენციის მიზნით.

რეზიუმე

საქართველოში ლეპტოსპიროზის გავრცელების შესახებ არსებული მასალების გაცნობა ცხადყოფს, რომ ეს დაავადება პერმანენტულად ვლინდება, ხოლო ინციდენტობის ერთგვარი პიკები (1970–72 წლები; 1984–86 წლები) ემთხვევა ცალკეულ ავტორთა (დემეტრაძე; კულოვი) მიერ წარმოებულ მეტ–ნაკლებად მასშტაბურ კვლევებს. ბოლო წლების მონაცემების მიხედვით ლეპტოსპიროზს 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 ლეპტოსპიროზის ეტიოლოგიის, პათოგენეზის, კლინიკის, ეპიდემიოლოგიის და დიაგნოსტიკის საკითხებში გაუმჯობესებას მოითხოვს, მოსაწესრიგებელია ლეპტოსპიროზის შემთხვევათა აღრიცხვის და ეპიდზედამხედველობის სისტემა.

ლეპტოსპიროზის ავადობის მაჩვენებლის შემცირება დამოკიდებულია რიგ პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა სისტემატიურ განხორციელებაზე (წყლისა და საკვების უსაფრთხოების დაცვა, ვეტერინალური სამსახურის ჯეროვანი პროფილური აქტიობა, განსაზღვრული პროფესიული ჯგუფების მუშაკთა უზრუნველყოფა დაცვის ინდივიდუალური საშუალებებით, მედიკამენტოზური პროფილაქტიკა შესაძლო ექსპოზიციის შემთხვევაში).

Resume

Materials about prevalence of Leptospiroses in Georgia shows that this disease is permanently revealed in the country, the incidence of peaks of the disease (years 1970-1972 and 1984-1986) coincides with the more - less large-scale survey conducted by the authors ((Demetradze, Kulov). According to recent data, Leptospiroses is among serious infectious diseases of the country, therefore it needs activation of appropriate epidemiological measures. It should be taken into consideration that awareness level on etiology, pathogenesis, clinical, epidemiologic and diagnostic issues of significant part of medical service practical network requires improvement, Leptospiroses cases registration and surveillance system needs to be refined.

Decrease of Leptospiroses morbidity rate depends on systematic implementation of number of preventive measures (water and food safety, proper activity of veterinary service, provision of specific professional groups with individual protection means, providing preventive treatment in case of exposure).

მასალა ბიულეტენისთვის მოამზადა: გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის, მართვადი რესპირატორული და ზოონოზური დაავადებების უფროსმა სპეციალისტმა ნანა მამუჩიშვილმა.

„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

.....

Ministry of Health Labor
And Social Affairs of Georgia
National Center for Disease Control and Public Health
Epidemiology Bulletin
2014/Vol.18 N6