

დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი

1. ბაქტერიული ეტიოლოგიის
საკვებისმიერი ტოქსიკონფექციები
საქართველოში
(2011–2013 წლები)

2014, აპრილი N4, ტომი 18

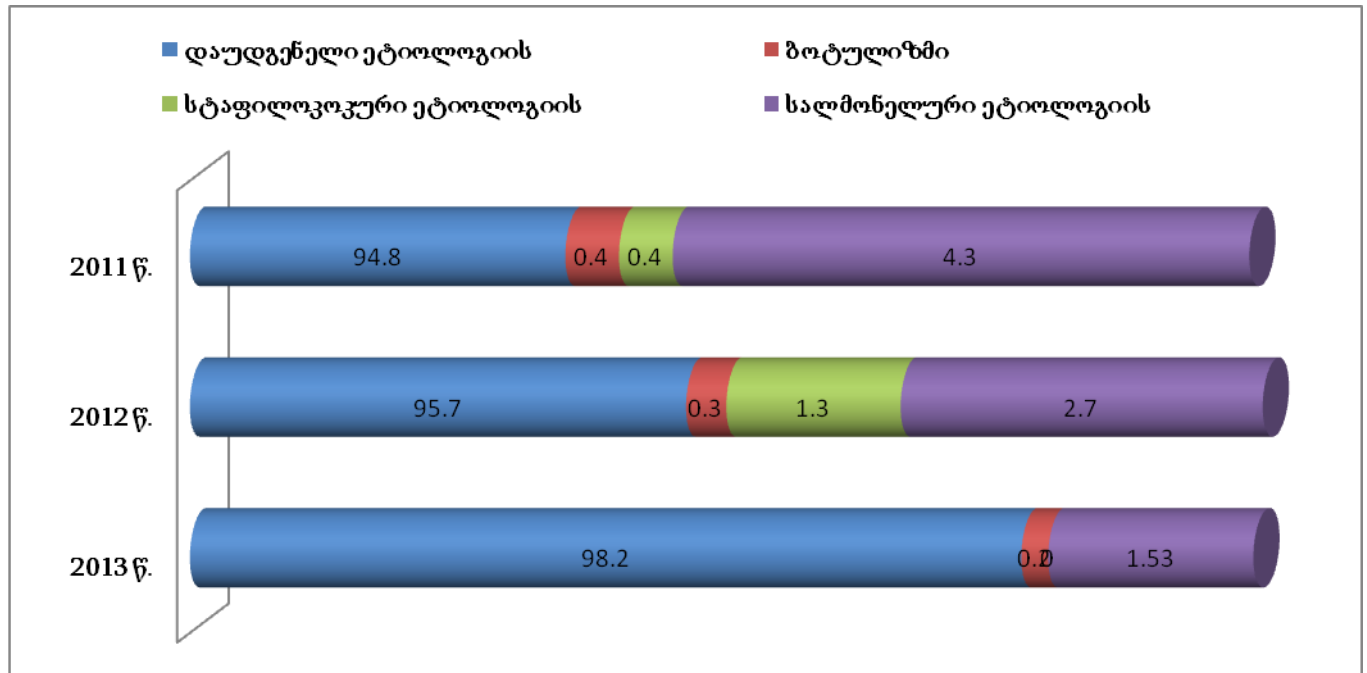
ბაქტერიული ეტიოლოგიის საკვებისმიერი ტოქსიკონფექციები საქართველოში (2011–2013 წლები)

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, კვებითი ტოქსიკონფექციები მეტ-ნაკლები სიხშირით რეგისტრირდება მსოფლიოს ყველა ქვეყანაში. საქართველოში ამ პათოლოგიის ინციდენტობა საკმაოდ მაღალია. 2012 წლიდან, წინა წლებთან შედარებით, მომატებულია სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვების ინციდენტობის მაჩვენებელი, რადგან 2011 წელს მოცემულ კლასში ICD10 - დაავადებათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკატორის მე-10 გადახედვის მიხედვით შედიოდა მხოლოდ A05 კოდი ანუ ბაქტერიული საკვებისმიერი ინტოქსიკაციები მ.შ. ბოტულიზმი, ხოლო 2012 წელს დაემატა T61, T64, T62 კოდები (საკვების სახით მიღებული სხვა მავნე ნივთიერებების ტოქსიური ეფექტი). ცალკე ნოზოლოგია გახდა ბოტულიზმი კოდი A05.1. სალმონელოზი კოდი A02.

სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვის და სალმონელოზის ერთეული შემთხვევები საერთო სტატისტიკურ ბაზაში აისახება ყოველთვიური აგრეგირებული შემთხვევების სახით.

სხვადასხვა ეტიოლოგიის საკვებისმიერი ტოქსიკონფექციების ხვედრითი წილი
(2011–2013წლები)

გრაფიკი N1

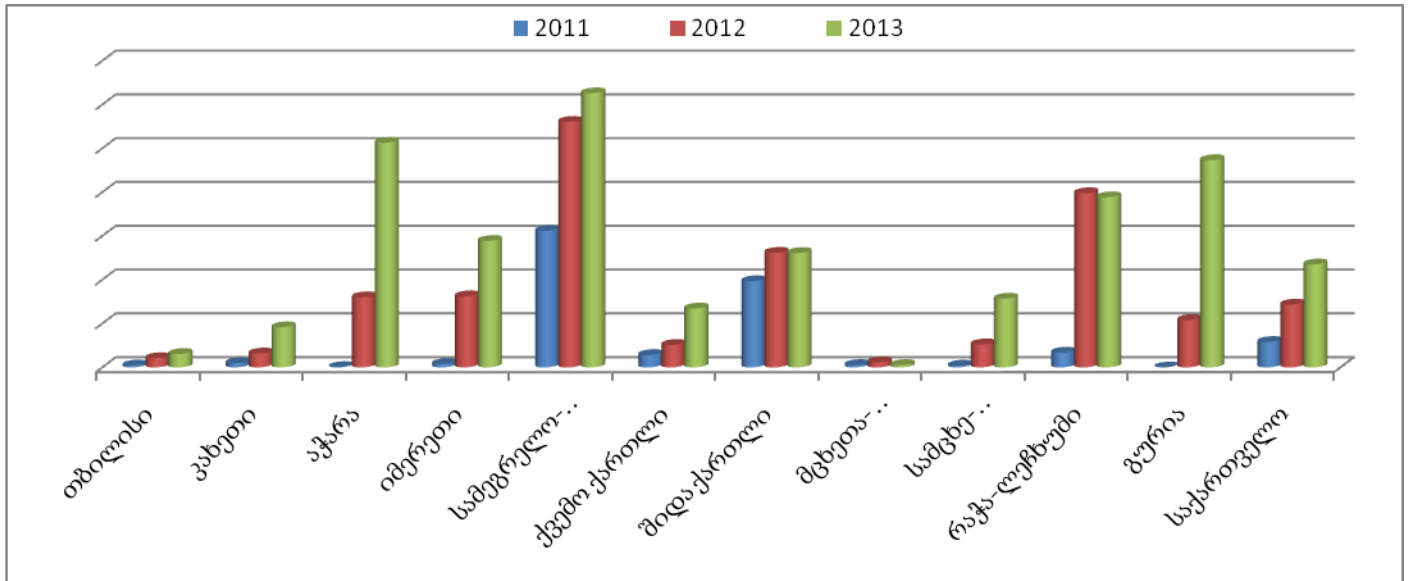


როგორც დიაგრამიდან ჩანს, ბოლო სამი წლის სტატისტიკური მონაცემებით საქართველოში ძალზე მაღალია დაუდგენელი ეტიოლოგიის შემთხვევათა ხვედრითი წილი, რაც ძირითადად მოდის სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვების ხარჯზე; ამასთან ასეთ შემთხვევათა რაოდენობა წლიდან წლამდე მატულობს.

2011 წელს საქართველოში აღირიცხა სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვის 2603 შემთხვევა (ინციდენტობა - 58,2). 2012 წელს – 6460 შემთხვევა (ინციდენტობა – 143,6). 2013 წელს – 10550 შემთხვევა (ინციდენტობა 235,3), რაც 63%-ით მეტია ვიდრე 2012 წელს.

სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვების ინციდენტობა
მხარეების მიხედვით (2011–2013წ.წ.)

გრაფიკი N2



2011 წელს აღირიცხა 6 ჯგუფური შემთხვევა (35 დაავადებული).

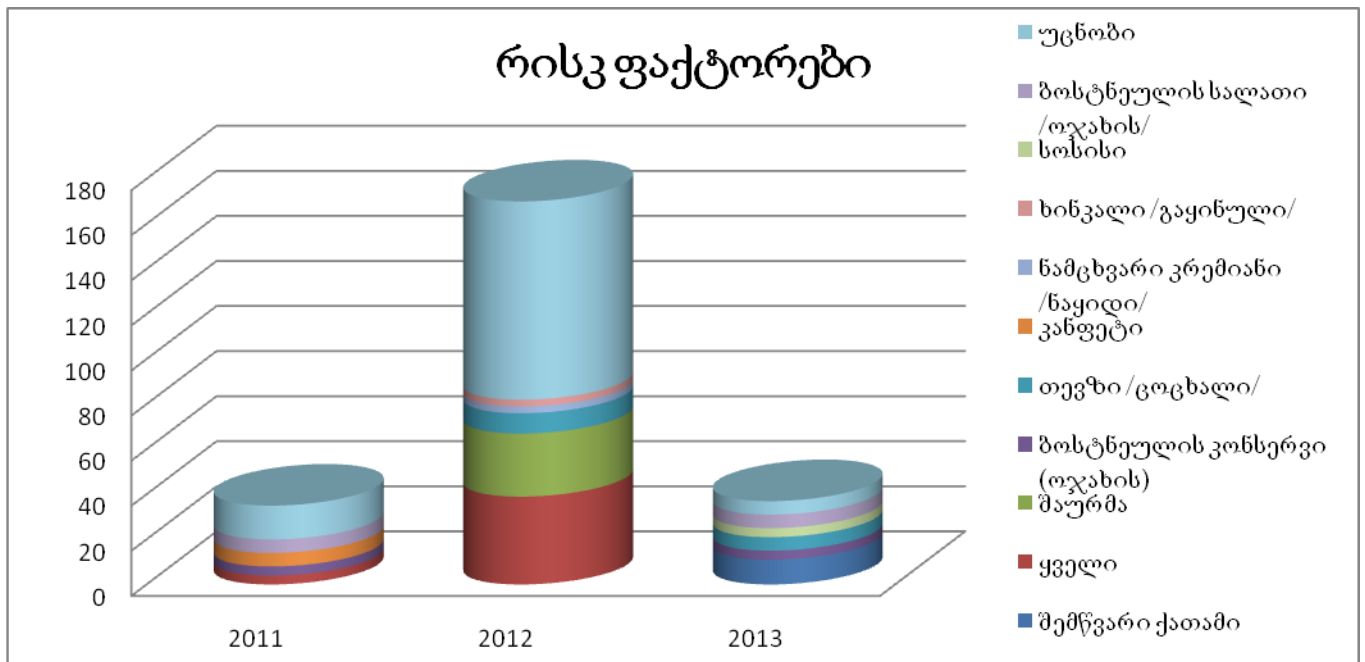
2012 წელს ადგილი ქონდა სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვის 16 ჯგუფური შემთხვევა (175 დაავადებული).

2013 წელს, წინა წლებთან შედარებით, მაღალი ინციდენტობა დაფიქსირდა ყველა რეგიონში (გარდა მცხეთა-მთიანეთისა), რაც ძირითადად გამოწვეულია ერთეული შემთხვევების მატებით. წლის განმავლობაში აღირიცხა საკვებისმიერი ტოქსიკოინფექციის 9 ჯგუფური შემთხვევა 37 დაავადებულით.

ჩატარებული ეპიდკვლევის შედეგად ცნობილი გახდა სავარაუდო რისკ-ფაქტორები:

სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვების გამომწვევი რისკ-ფაქტორები (2011–2013წ.წ.)

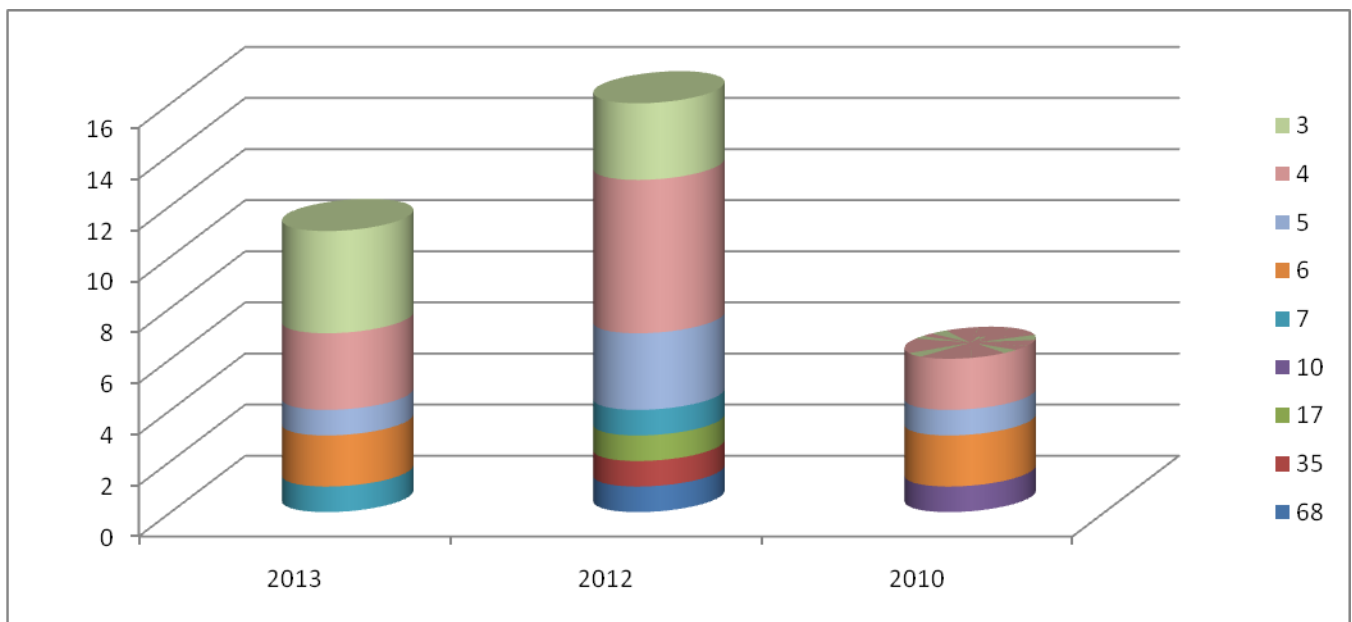
გრაფიკი N3



ჯამური მონაცემებით ჩანს, რომ სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვების უმეტესობაში რის-ფაქტორები უცნობია.

ჯგუფური შემთხვევების განაწილება დაავადებულ პირთა რიცხვის მიხედვით (2011–2013წწ.)

გრაფიკი N4



ჯგუფური შემთხვევების დროს დაავადებულთა რაოდენობა უმეტესად 3, 4 და 5 პირისგანაა შემდგარი.

ბაქტერიული საკვებისმიერი მოშხამვების საბოლოო დიაგნოზი ძირითადად კლინიკურ და ეპიდემიოლოგიურ ანამნეზს ეფუძნება. პაციენტების გამონაყოფებისა და მათ მიერ მიღებული საკვების თანხვედრილი ლაბორატორიული გამოკვლევები უმეტესად ვერ ხერხდება, განსაკუთრებით ერთეული შემთხვევების დროს.

2011 წელს 2603 შემთხვევიდან ლაბორატორიულად გამოკვლეულია 131 შემთხვევა(5%), დადასტურებულია 77(9%), ხოლო ლაბორატორიულად და ეპიდემიოლოგიურად დადასტურებულია 94 შემთხვევა(4%).

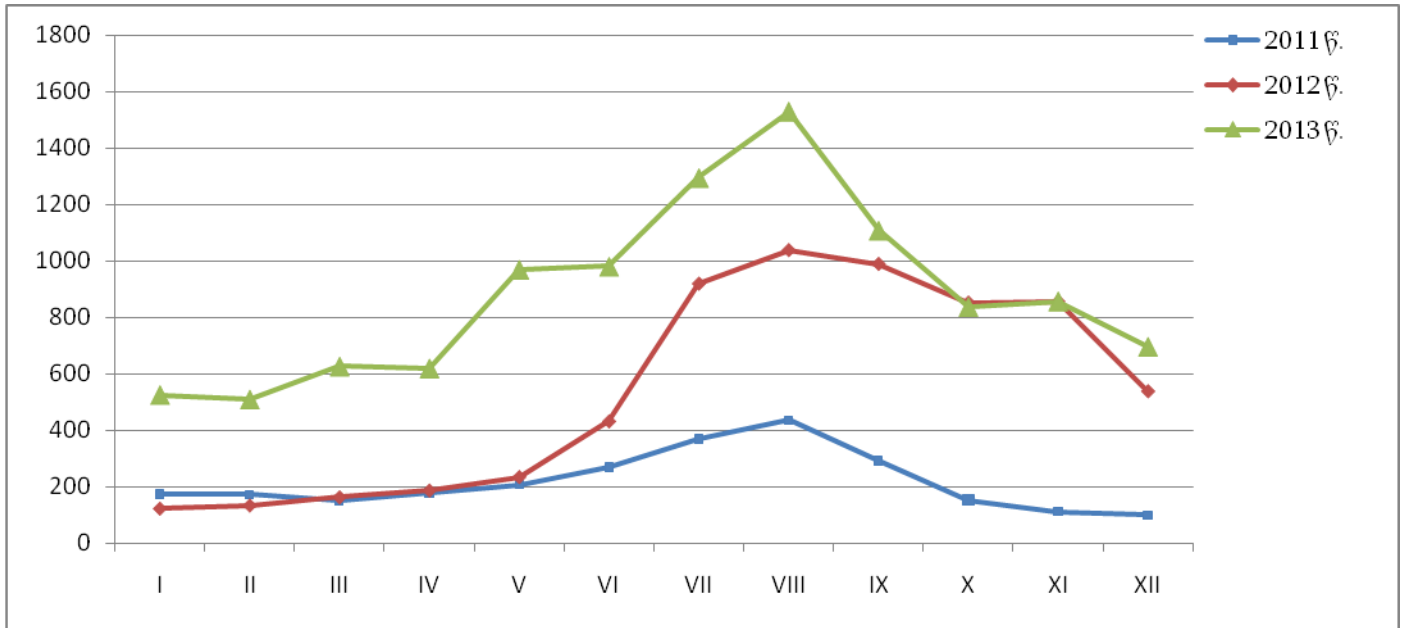
2012 წელს 6460 შემთხვევიდან ლაბორატორიულად გამოკვლეულია 176 შემთხვევა(3%), მათგან დადასტურებულია 62 (37%), ხოლო ლაბორატორიულად და ეპიდემიოლოგიურად 100 შემთხვევა(2%). ასევე ჯგუფური შემთხვევებიდან ლაბორატორიულად და ეპიდემიოლოგიურად დადასტურებულია სტაფილოკოკური წარმოშობის საკვებისმიერი მოწამვლის 89 შემთხვევა (*St.aureus*).

2013 წელს 10550 შემთხვევიდან ლაბორატორიულად გამოკვლეულია 49 შემთხვევა(0,5%), მათგან დადასტურებულია მხოლოდ 13 შემთხვევა (27%). აღრიცხული ჯგუფური შემთხვევებიდან კლინიკური მასალის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა ჩაუტარდა 1 ჯგუფური შემთხვევის 4 ავადმყოფს, ოთხივე შემთხვევაში გამოვლინებულია – *proteus vulgaris*.

სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვებისთვის უმეტესად დამახასიათებელია დაავადების შემთხვევების მკვეთრი მატება ზაფხულის თვეებში.

**სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვების შემთხვევების განაწილება
თვეების მიხედვით (2011–2013წწ.)**

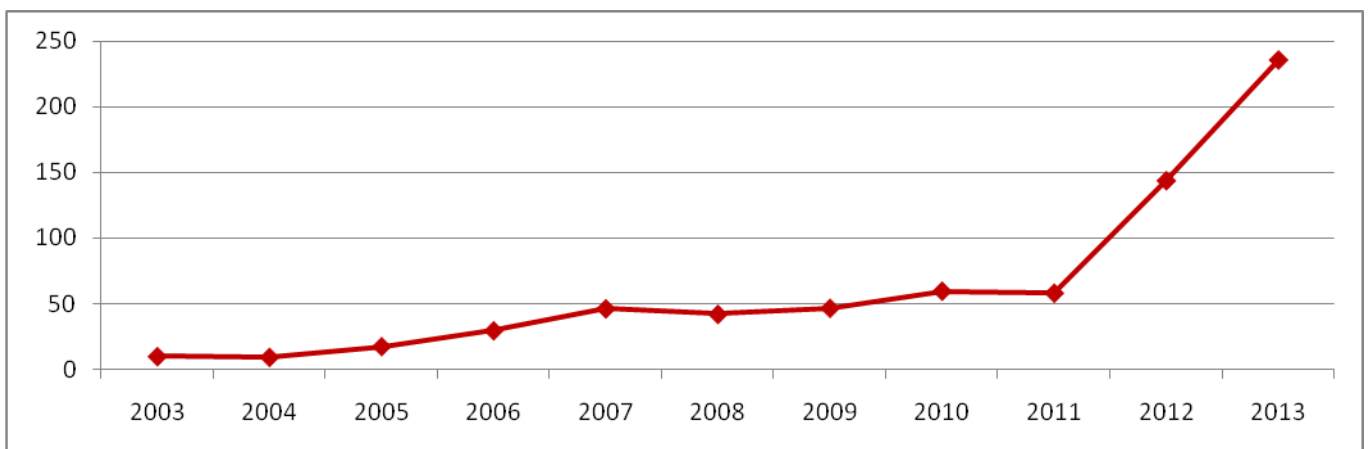
გრაფიკი N5



N6 გარფიკზე გამოსახული მატება სავარაუდოდ გამოწვეული უნდა იყოს სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოებისა და მიწოდების წესში შეტანილი ცვლილებით. თუმცა შესაძლოა, რომ ზოგიერთ რეგიონში და მუნიციპალიტეტში ჰიპერდიაგნოსტიკასთან გვაქვს საქმე.

**სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვების ინციდენტობის მრავალწლიანი დინამიკა
საქართველოში 2003 -2013წლები.**

გრაფიკი N6

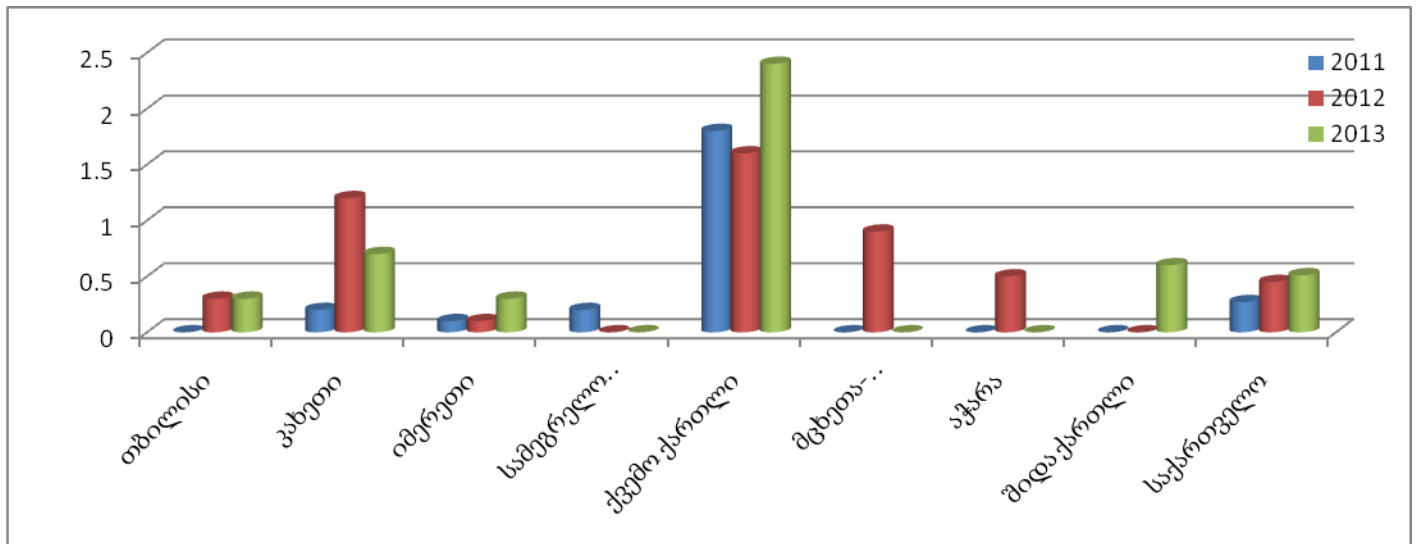


ბოტულიზმი

2011 წელს საქართველოში დარეგისტრირდა ბოტულიზმის 12 შემთხვევა (ინციდენტობა –0,27); 2012 წელს – 20 შემთხვევა (ინციდენტობა – 0,45); 2013 წელს – 23 შემთხვევა (ინციდენტობა – 0,51).

ბოტულიზმის შემთხვევები და ინციდენტობა მხარეების მიხედვით,
(2011–2013წწ.)

გრაფიკი N1

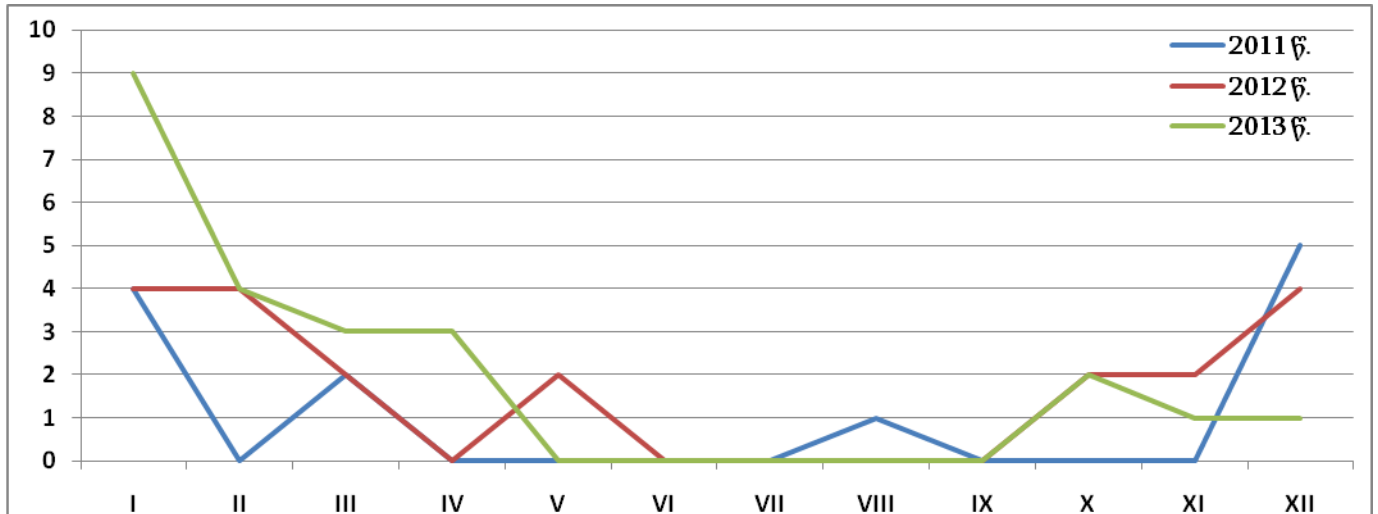


2013 წელს შემთხვევათა მატება დაფიქსირდა ქვემო ქართლში და თბილისში, აღირიცხა შემთხვევები შიდა ქართლში.

ბოტულიზმის შემთხვევების მაღალი მაჩვენებელი ძირითადად უკავშირდება ზამთრის სეზონს – იმ პერიოდს, როცა მოსახლეობა აქტიურად იწყებს ოჯახში საზამთროდ მომზადებულ კონსერვების გამოყენებას.

ბოტულიზმის შემთხვევების განაწილება თვეების მიხედვით
(2011–2013წწ.)

გრაფიკი N2

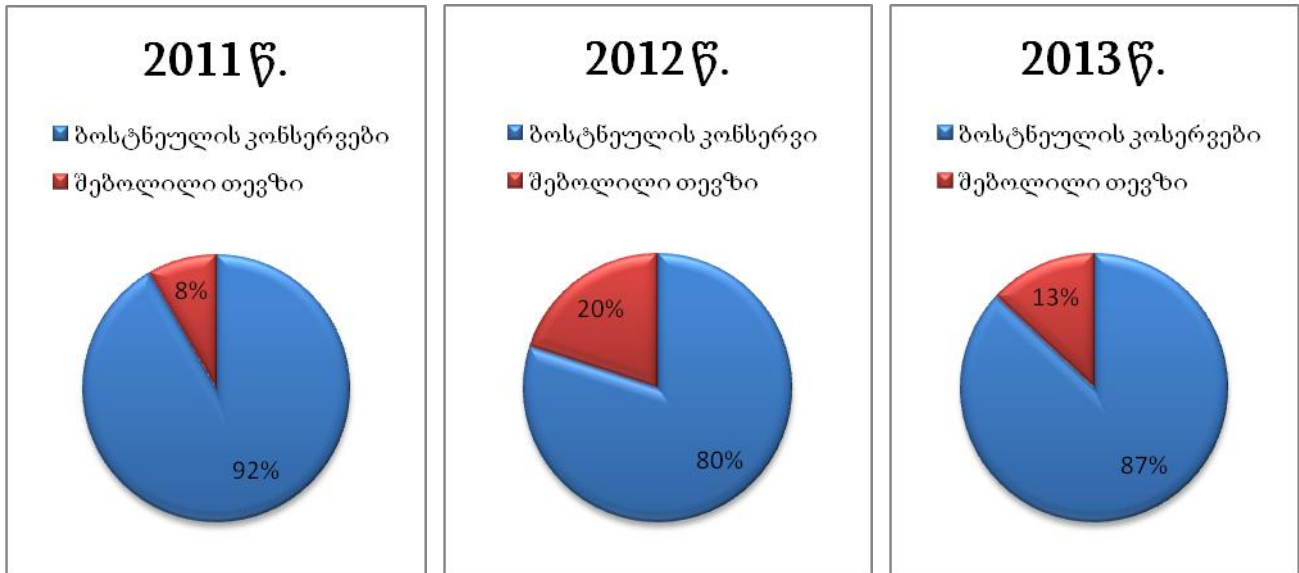


ბოტულიზმის დიაგნოზის განსაზღვრის დღე ძირითადად ემთხვევა პაციენტის საავადმყოფოში მიმართვის დღეს.

2011 წელს ბოტულიზმის 12 შემთხვევიდან მხოლოდ 1 დაუკავშირდა შებოლილ თევზს, 11 შემთხვევა კი ოჯახში დამზადებულ ბოსტნეულის კონსერვებს. 2012 წელს 20 შემთხვევიდან 4 შემთხვევა დაუკავშირდა შებოლილ თევზს, 16 - ბოსტნეულის კონსერვებს. 2013 წლის 23 შემთხვევიდან 3 შემთხვევა დაუკავშირდა შებოლილ თევზს, 20 - ბოსტნეულის კონსერვებს.

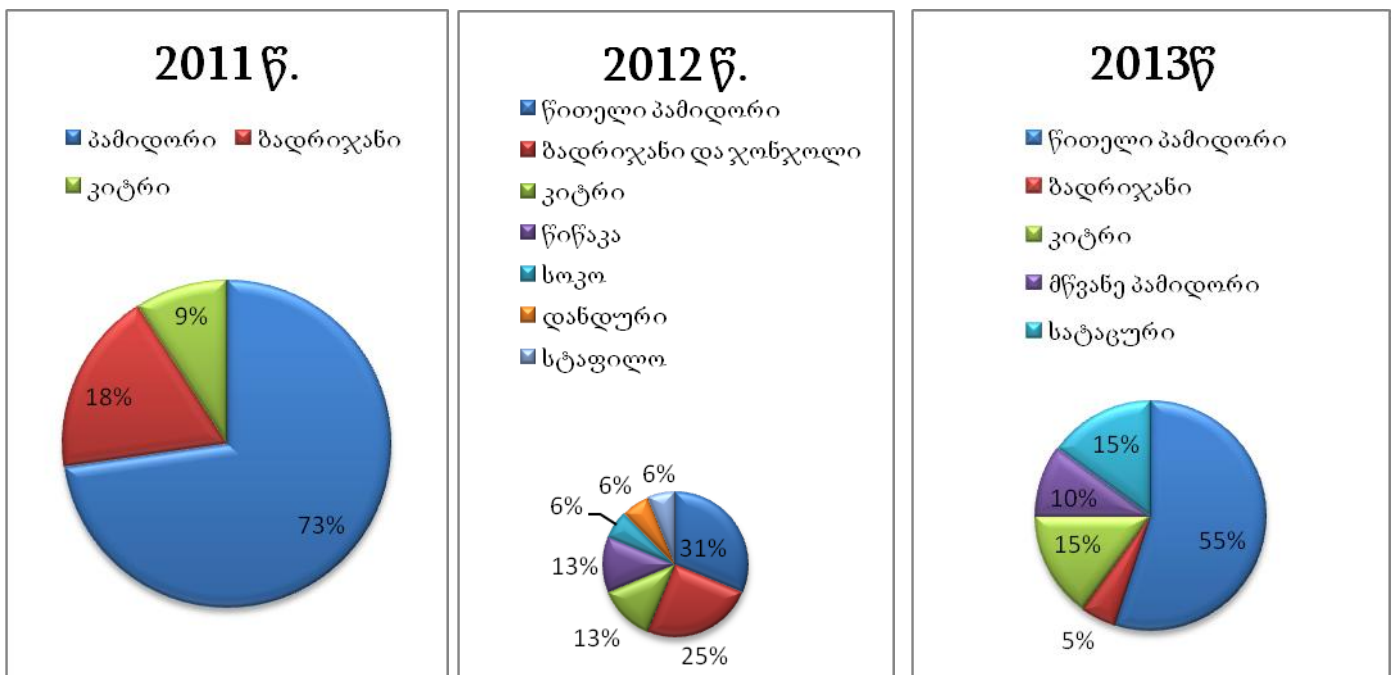
ბოტულიზმის გამომწვევი რისკ-ფაქტორების პროცენტული განაწილება

სურათი N1



ბოტულიზმის გამომწვევი ბოსტნეულის კონსერვების პროცენტული განაწილება სახეობების მიხედვით

სურათი N2



დაავადების შემთხვევები ძირითადად უკავშირდება სახლში დამზადებული ბოსტნეულის კონსერვებს (85,5%). უხშირესად ესაა კიტრის და პამიდვრის კონსერვები (75%), მათგან კი დომინირებს პამიდვრის კონსერვი. კუსტარულად დამზადებულ, შექმნილ შებოლილ თევზზე მოდის 14,5%.

2011 წელს აღირიცხა ბოტულიზმის 12 შემთხვევა – 3 ჯგუფური (8 დაავადებული) და 4 ერთეული შემთხვევა. 2 ჯგუფური შემთხვევა იყო 3–3 დაავადებულით, 1–2 დაავადებულით:

- ✚ ბოლნისის რაიონი (ქვემო ქოლაგირი), ოჯახური შემთხვევა, დაავადდა 3 ადამიანი, ასაკობრივი განაწილება: 14–19წ. –1; 20–29წ. – 1; 30–59წ. – 1; დაავადების გამომწვევი საკვები პროდუქტი – ოჯახურ პირობებში დამზადებული წითელი პამიდვრის კონსერვი;
- ✚ ქ. მარნეული, ოჯახური შემთხვევა, დაავადდა 2 ადამიანი, ასაკობრივი განაწილება: 14–19წ. –1; 60წ.> – 1; დაავადების გამომწვევი საკვები პროდუქტი – ოჯახურ პირობებში დამზადებული წითელი პამიდვრის კონსერვი;
- ✚ ბოლნისის რაიონი (ნახიდური), ოჯახური შემთხვევა, დაავადდა 3 ადამიანი, ასაკობრივი განაწილება: 20–29წ. –1; 30–59წ. –2; დაავადების გამომწვევი საკვები პროდუქტი – ოჯახურ პირობებში დამზადებული წითელი პამიდვრის კონსერვი;

2012 წელს ბოტულიზმის 20 შემთხვევიდან 4 ჯგუფურია (10 დაავადებული) და 10 ერთეული. 1 ჯგუფური შემთხვევა იყო 4 დაავადებულით; 3 ჯგუფური შემთხვევა – 2–2 დაავადებულით. 20 დაავადებულიდან გარდაიცვალა – 3 (ლეტალობა – 15%).

- ✚ ბოლნისის რაიონი (კაზრეთი), ოჯახური შემთხვევა, დაავადდა 4 ადამიანი, ასაკობრივი განაწილება: 20–29წ. – 3; 30–59წ. – 1; დაავადების გამომწვევი საკვები პროდუქტი – ოჯახურ პირობებში დამზადებული ბადრიჯნის და ჯონჯოლის კონსერვი;
- ✚ ლაგოდეხის რაიონი (კაბალი), ოჯახური შემთხვევა, დაავადდა 2 ადამიანი, ასაკობრივი განაწილება: 0–14წ. – 1; 30–59წ. – 1; 1 გარდაიცვალა (41წ.). დაავადების გამომწვევი საკვები პროდუქტი – ოჯახურ პირობებში დამზადებული პამიდვრის კონსერვი;
- ✚ ხელვაჩაურის რაიონი (ჭარნალი), ოჯახური შემთხვევა, დაავადდა 2 ადამიანი, ასაკობრივი განაწილება: 20–29წ. – 1; 30–59წ. – 1; დაავადების გამომწვევი საკვები პროდუქტი – შექმნილი შებოლილი თევზი;
- ✚ საგარეჯოს რაიონი (იორმულანლო), ოჯახური შემთხვევა, დაავადდა 2 ადამიანი, ასაკობრივი განაწილება: 30–59წ. – 1; 60წ.> – 1; 1 გარდაიცვალა (62წ.). დაავადების გამომწვევი საკვები პროდუქტი – ოჯახურ პირობებში დამზადებული პამიდვრის კონსერვი;

2013 წელს ბოტულიზმის 23 შემთხვევიდან 5 ჯგუფურია (16 დაავადებული) და 7 ერთეული. 1 ჯგუფური შემთხვევა იყო 7 დაავადებულით; 1 – 3 დაავადებულით; 3 იყო 2–2 დაავადებულით:

- ✚ გარდაბანის რაიონი (თაზაქენდი), ოჯახური შემთხვევა, დაავადდა 7 ადამიანი, ასაკობრივი განაწილება: 5–14წ. – 2; 20–29წ. – 2; 30–59წ. – 2; 60წ. > – 1; დაავადების გამომწვევი საკვები პროდუქტი – ოჯახურ პირობებში დამზადებული წითელი პამიდვრის კონსერვი, საკვების კვლევის შედეგად გამოვლინდა B ტიპის ბოტულინოტოქსინი;
- ✚ გარდაბანის რაიონი (ნაზარლო), ოჯახური შემთხვევა, დაავადდა 2 ადამიანი, ასაკობრივი განაწილება: 30–59წ. – 1; 60წ. > – 1; საექვო საკვები პროდუქტი – ოჯახურ პირობებში დამზადებული წითელი პამიდვრის კონსერვი;
- ✚ თეთრიწყაროს რაიონი (ხაიში), ოჯახური შემთხვევა, დაავადდა 2 ადამიანი, ასაკობრივი განაწილება: 5–14წ. – 2; საექვო საკვები პროდუქტი – ოჯახურ პირობებში დამზადებული კიტრის კონსერვი;
- ✚ ქ. თბილისი, დაავადდა 3 ადამიანი, ასაკობრივი განაწილება: 30–59წ. – 3; საექვო საკვები პროდუქტი – ოჯახურ პირობებში დამზადებული სატაცურის კონსერვი;
- ✚ დედოფლისწყაროს რაიონი (ფიროსმანი), ოჯახური შემთხვევა, დაავადდა 2 ადამიანი, ასაკობრივი განაწილება: 5–14წ. – 1; 30–59წ. – 1 საექვო საკვები პროდუქტი – ოჯახურ პირობებში დამზადებული მწვანე პამიდვრის სალათის კონსერვი.

2011 წლის ბოტულიზმის არცერთი შემთხვევა არ არის ლაბორატორიულად დადსტურებული. კლინიკური მასალა აღებულია 10 შემთხვევაში.

2012 წელს ჩატარდა ბოტულიზმის დაავადების 15 შემთხვევის ლაბორატორიული კვლევა. აქედან 3 შემთხვევა არის ლაბორატორიულად დადასტურებულია, საკვებ პროდუქტში გამოვლინდა B ტიპის ბოტულინოტოქსინი.

2013 წელს ჩატარდა ბოტულიზმის 21 შემთხვევის ლაბორატორიული კვლევა. აქედან, 1 ჯგუფური შემთხვევიდან (7 დაავადებული) ამოღებულ საკვებ პროდუქტში (პამიდვრის კონსერვი) გამოვლინდა B ტიპის ბოტულინოტოქსინი. 1 შემთხვევაში A ტიპის ბოტულინოტოქსინი ავადმყოფის სისხლში და საკვებ პროდუქტში (ბადრიჯნის კონსერვი).

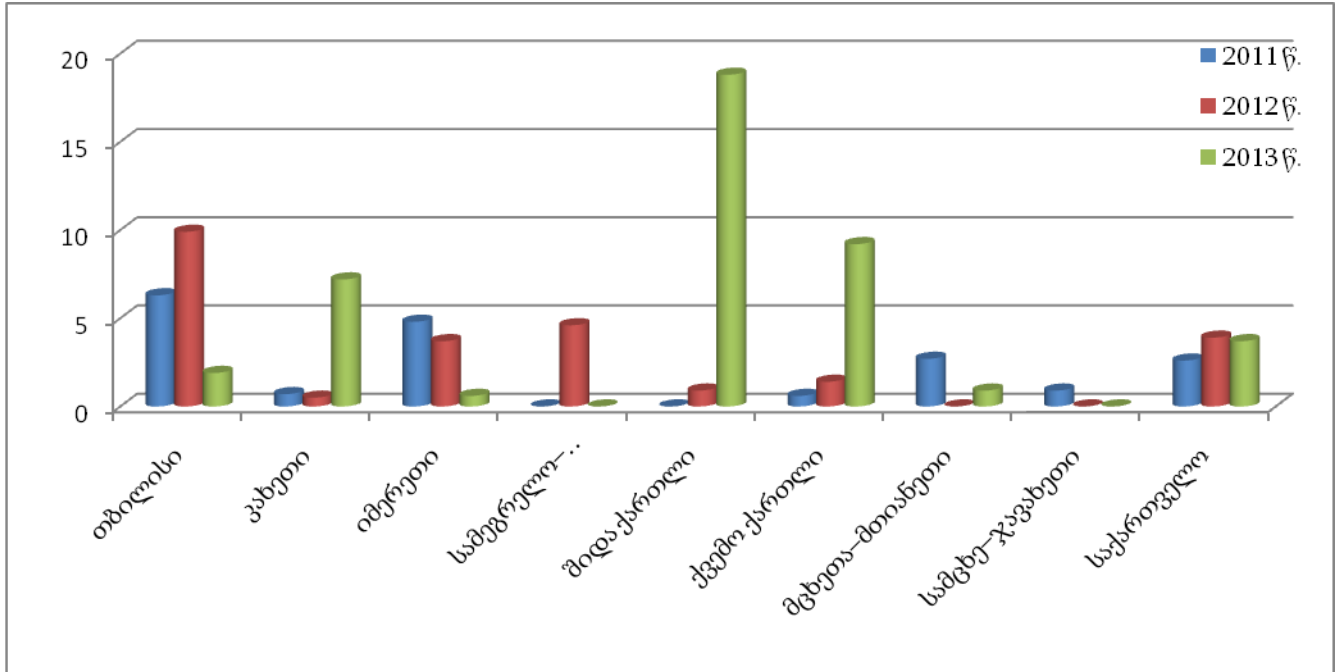
სალმონელებით გამოწვეული კვებითი ტოქსიკოინფექციები.

დღეისთვის ცნობილი სალმონელების 2200-ზე მეტი სეროვარიდან საქართველოში აღრიცხულია სალმონელების 15-მდე სეროვარი. ბოლო 3 წლის მონაცემებით, ეპიდაფეთქებების დროს აღრიცხულია *Salmonella enteritidis*, *Salmonella C ჯგუფის*, *Salmonella isangi*, *Salmonella newport*, *Salmonella hindmarsh*. გარდა ეპიდაფეთქებისა დაფიქსირებულია ერთეული შემთხვევები გამოწვეული შემდეგი სეროვარებით: *Salmonella typhimurium*, *Salmonella kissi*, *Salmonella virchow*.

2011 წელს საქართველოში აღირიცხა სალმონელური ეტიოლოგიის კვებითი მოშხამვის 118 შემთხვევა (ინციდენტობა 2,6). 2012 წელს 176 შემთხვევა (ინციდენტობა 3,9). 2013 წელს 164 შემთხვევა (ინციდენტობა 3,7), რეგისტრირებული 164 შემთხვევიდან 119 აღირიცხა სამი ეპიდაფეთქების დროს.

სალმონელური ეტიოლოგიის კვებითი ტოქსიკოინფექციების ინციდენტობა მხარეების მიხედვით (2011-2013 წწ.)

გრაფიკი N1



სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, 2013 წელს საერთოდ არ აღრიცხულა დაავადების შემთხვევები გურიის, რაჭა-ლეჩხუმის, სამეგრელო-ზემო სვანეთისა და სამცხე-ჯავახეთის რეგიონებში.

2011 წელს აღირიცხა 2 ეპიდემიკა: 1. თბილისში 3 შემთხვევა, სავარაუდო რისკ ფაქტორი უცნობია, ლაბორატორიული კვლევის შედეგად 1 შემთხვევაში დადასტურდა დაავადების გამომწვევი *Salmonella enteritidis*. 2. იმერეთში (საჩხერე) 32 შემთხვევა, სავარაუდო რისკ ფაქტორი – საქონლისა და ღორის ფარშისგან მომზადებული კერძი (RR=4,9; სარწმუნოების ინტერვალი 2,03 – 12,14; 95% CI). ლაბორატორიული გამოკვლევით 4 შემთხვევაში დადასტურდა დაავადების გამომწვევი – *Salmonella Hindmarsh*.

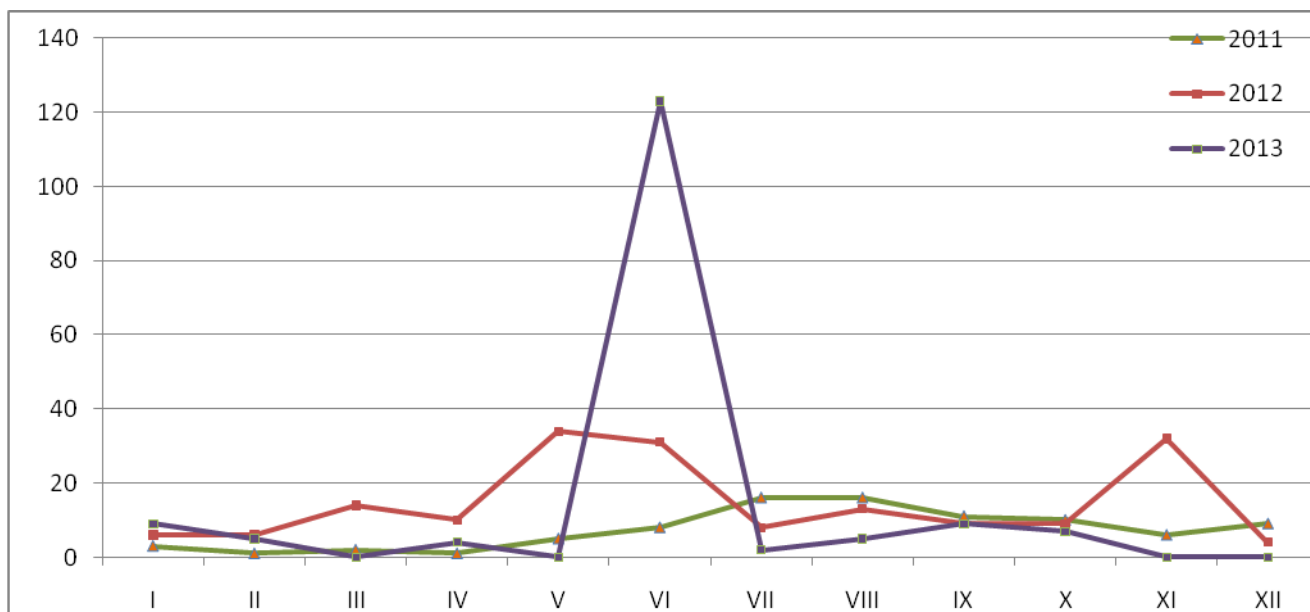
2012 წლის განმავლობაში დაფიქსირდა 3 ეპიდემიკა: 1. თბილისში 25 შემთხვევა, სავარაუდო რისკ ფაქტორი უცნობია, ლაბორატორიული კვლევის შედეგად 3 შემთხვევაში დადასტურდა დაავადების გამომწვევი *Salmonella enteritidis*. 2. სამეგრელო-ზემო სვანეთში (ხობი) 22 შემთხვევა, სავარაუდო რისკ ფაქტორი – ბოსტნეული (RR=5,4; 1,5 - 19,8; 95% CI). ლაბორატორიული კვლევის შედეგად 13 შემთხვევაში დადასტურდა დაავადების გამომწვევი *Salmonella newport*. 3. იმერეთში (ჭიათურა) 18 შემთხვევა, სავარაუდო რისკ ფაქტორი –

ნამცხვარი (RR=3,5; 1,3 - 8,2; 95% CI). ლაბორატორიული კვლევის შედეგად 4 შემთხვევაში დადასტურდა დაავადების გამომწვევი *Salmonella enteritidis*.

2013 წელსაც აღირიცხა 3 ეპიდაფეთქება: **1.** შიდა ქართლში (გორი) 59 შემთხვევა, სავარაუდო რისკ ფაქტორი – სოკო(OR =8,0; 3,2 – 20,2; 95% CI) და მხალი (OR = 6,5; 2,2 – 18,9; 95% CI), ორივე საკვებში საკმაზად გამოყენებული იყო ცოცხალი ქინძი (სავარაუდოდ, არასაკმარისად გარეცხილი). დესჯეც-ის ლაბორატორიაში Fc-ის ბაქტერიოლოგიური კვლევის შედეგად 10 პაციენტს დაუდასტურდა - *Salmonella C 1* ჯგუფის. **2.** ქვემო ქართლში (რუსთავი) 31 შემთხვევა, სავარაუდო რისკ ფაქტორი – ხორციანი ბლინები(RR=17,9; 2,64 – 120,27; 95% CI). დესჯეც-ის ლაბორატორიაში ჩატარებული Fc-ს ბაქტერიოლოგიური კვლევის შედეგად 14 პაციენტს დადასტურდა - *Salmonella enteritidis*. **3.** კახეთში (ყვარელი) 29 შემთხვევა, სავარაუდო რისკ ფაქტორი – ცხვრის ყველი (AR=74% (29/39), p. value<0.0001, ხოლო მათთვის, ვისაც ყველი არ მიუღია AR =0% (0/25)). დესჯეც-ის ლაბორატორიაში, რექტალურად აღებული მასალის ბაქტერიოლოგიური კვლევის შედეგად 3 პაციენტს გამოიყო - *Salmonella isangi*.

სალმონელური ეტიოლოგიის კვებითი მოშხამვების შემთხვევათა განაწილება თვეების მიხედვით

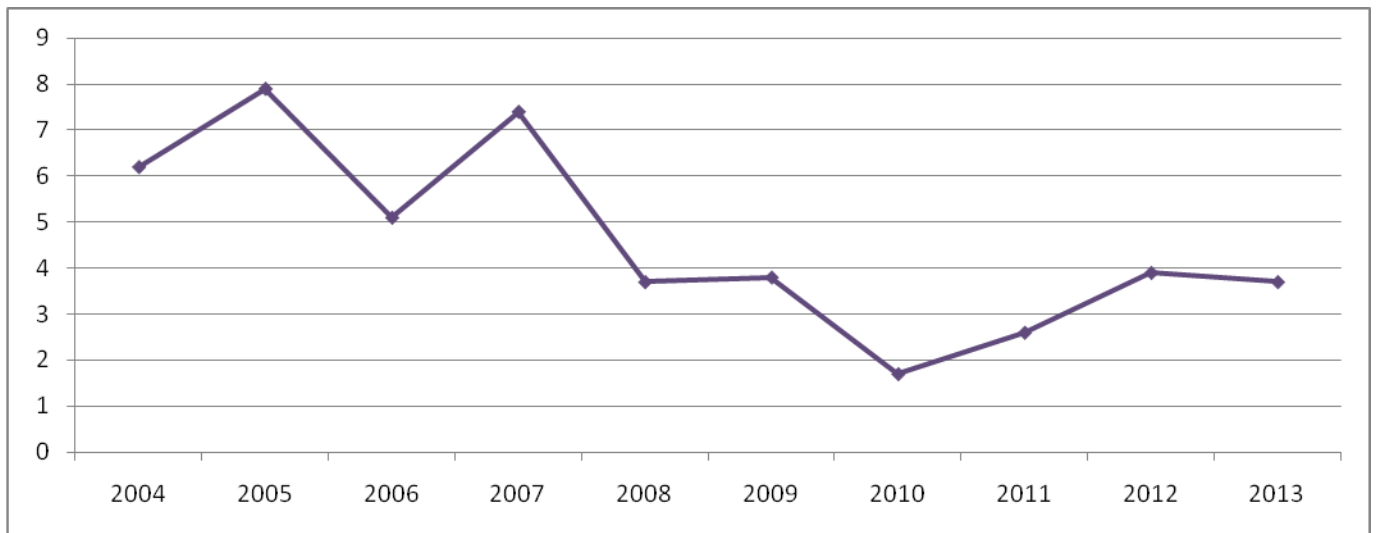
გრაფიკი N2



დაავადების შემთხვევათა მატება იწყება ზაფხულის თვეებიდან და გრძელდება შემოდგომის ბოლომდე.

სალმონელური ეტიოლოგიის კვებითი ტოქსიკონფექციების დინამიკა 2004-2013 წწ.

გრაფიკი N3

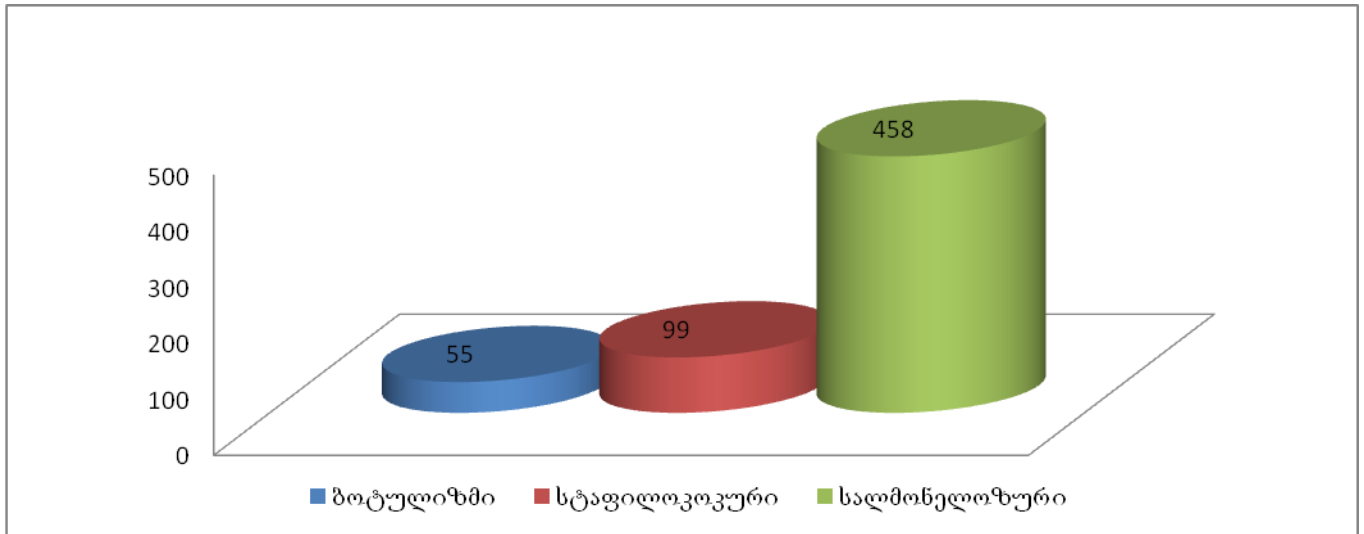


როგორც გრაფიკიდან ჩანს, ქვეყანაში გასული ათწლეულის განმავლობაში სალმონელური ეტიოლოგიის კვებითი ტოქსიკონფექციების დინამიკა პრაქტიკულად სტაბილურია. ერთეული შემთხვევების ლაბორატორიული დადასტურება მხოლოდ იმ ქალაქებსა და რაიონებში ხდება, სადაც ფუნქციონირებს ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორიები. შემთხვევათა რაოდენობის შესამჩნევი მატება (2005, 2007, 2009, 2012, 2013 წლებში) ძირითადად ეპიდაფეთქებების ხარჯზე მოდის, რომელთა ბაქტერიოლოგიური კვლევა დკსჯეც-ის ლაბორატორიულ ბაზაზე ხორციელდებოდა.

დადგენილი ბაქტერიული ეტიოლოგიის საკვებისმიერი ტოქსიკონფექციები

(2011–2013წწ.)

სურათი N1



გრაფიკიდან ჩანს, რომ დადგენილი ეტიოლოგიის საკვებისმიერი ტოქსიკონფექციებიდან დომინირებს სალმონელოზი.

შეტყობინება კვებითი ტოქსიკონფექციების შესახებ, სურსათის უვნებლობის სააგენტოსთვის გადაცემულია იმ შემთხვევებზე, რომლებიც უკავშირდებოდა ფართო მოხმარების ქსელში შეძენილ საკვებს.

კვებითი ტოქსიკონფექციების ინციდენტობის შესამცირებლად არსებითი მნიშვნელობა აქვს, უახლოეს დროში, აღრიცხვის და შეტყობინების სისტემის მოწესრიგებას (შესაბამისი დირექტიული დოკუმენტის საფუძველზე), რადგან სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოებისა და მიწოდების წესში შეტანილმა ცვლილებებმა ხელოვნურად განაპირობა სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვის ინციდენტობის მაჩვენებლის ზრდა.

გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება ლაბორატორიული დიგნოსტიკის რაოდენობრივი და ხარისხობრივი მაჩვენებლების გაუმჯობესებას, რადგან ქვეყანაში ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორიული ბაზის სიმწირის გამო, კვებითი ტოქსიკონფექციის შემთხვევათა უმეტესობა რჩება სათანადო კვლევის გარეშე და აღირიცხება, როგორც სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვა ან სავარაუდო ინფექციური წარმოშობის დიარეა. ბოტულიზმის

ლაბორატორიული კვლევა კი ხორციელდება მხოლოდ ლუგარის სახელობის ცენტრის ლაბორატორიულ ბაზაზე.

დაავადების დიაგნოზირებაში ერთერთი ხელის შემშლელი ფაქტორია რეგიონებიდან შესაბამისი შეტყობინების და საკვლევი მასალის დაგვიანებული მოწოდება. გარკვეულ შეფერხებებს ქმნის ლაბორატორიების სადიაგნოსტიკო საშუალებებით უზრუნველყოფის არასაკმარისი დონე.

პრაქტიკულად უგულებელყოფილია მოსახლეობისათვის პრევენციულ ღონისძიებათა აქტიური ახსნა-განმარტება მასობრივი ინფორმაციის საშუალებათა გამოყენებით.

რეზიუმე

2011–2013 წლებში აღრიცხულია სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვის 19601, ამავე პერიოდში კვებითი მოშხამვის ბაქტერიული ეტიოლოგია დადგენილია მხოლოდ 612 შემთხვევაში (სალმონელური 456, სტაფილოკოკური 99, ბოტულიზმი 55).

Summary

During 2011-2013, 19601 cases of food poisoning were registered. In the same period etiology of bacterial food poisoning was estimated only in 612 cases (Salmonella – 456, Staphylococcus aureus – 99, Botulism – 55).

მასალა ბიულეტენისთვის მოამზადა: გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის, ნოზოკომიური, აღმოცენებადი, წყლით და საკვებით გადაცემადი დაავადებების და პარაზიტოლოგიის სამმართველოს უფროსმა სპეციალისტმა ფიქრია შავრემიანმა.

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 N4