



საქართველოს რეპროდუციციული
ტერმინოლოგიის დეპარტამენტი,
პრობის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის სამინისტრო



დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი

COVID-19 საქართველოში

დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრის ანგარიში

მე-3 გადახედვა



მადლიერება

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი მადლიერებას გამოხატავს საქართველოს მთავრობის მიერ ჩამოყალიბებული საკოორდინაციო საბჭოს, ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და საკოორდინაციო საბჭოს შემადგენლობაში შემავალი ყველა სხვა უწყების მიმართ, რომლებიც მაქსიმალურად უწყობენ ხელს ცენტრს მიღებული რეკომენდაციების შესაბამისად შემუშავებული ღონისძიებების განხორციელებაში.

ცენტრი განსაკუთრებულ მადლობას გამოხატავს ყველა იმ საერთაშორისო და ადგილობრივი ორგანიზაციის მიმართ, რომელიც ამ რთულ პერიოდში მხარში დაუდგა ცენტრს და რომელთა დახმარებითა და ხელშეწყობით აღნიშნული ქმედებები მაქსიმალურად ეფექტურად განხორციელდა. დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრს ტექნიკური ან/და ფინანსური დახმარება 40-ზე მეტმა ორგანიზაციამ აღმოუჩინა; ცენტრის ოფიციალურ ფეისბუქ გვერდზე განთავსებულია ამ ორგანიზაციების სრული ჩამონათვალი და მადლიერების წერილი.

დაავადებათა კონტროლისა

და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი



სარჩევი

შესავალი	1
ტესტირება და კონტაქტების მოძიება	10
სამიზნე ჯგუფების ტესტირება.....	15
კონტაქტების მოძიება.....	15
გავრცელება	17
სქესობრივი და ასაკობრივი განაწილების მახასიათებლები:.....	18
ტერიტორიული განაწილების მახასიათებლები:.....	20
სამედიცინო პერსონალის ინფიცირება COVID-19-ით:.....	22
შემთხვევათა განაწილება ასაკის და სქესის მიხედვით:.....	22
შემთხვევათა განაწილება ინფიცირების თარიღის მიხედვით:.....	23
ჰოსპიტალიზაცია	26
კლინიკური სიმპტომების დაწყების და ჰოსპიტალიზაციის თარიღები:.....	27
კლინიკური სიმპტომები ჰოსპიტალიზაციისას:.....	27
სტაციონარში მიმართვის ტიპი:.....	28
სქესობრივ/ასაკობრივი სტრუქტურა:.....	29
ძირითადი დაავადების გართულებები:.....	31
თანმხლები დაავადებები:.....	31
დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმე:.....	31
გატარებული საწოლდღეები:.....	33
მკურნალობის გამოსავალი:.....	33
COVID-19-ით გამოწვეული სიკვდილიანობა	35
კლინიკური სიმპტომები და თანმხლები დაავადებები ჰოსპიტალიზაციამდე:.....	36
სქესობრივ/ასაკობრივი სტრუქტურა:.....	37
პაციენტთა რეგიონული განფენილება:.....	37
პაციენტთა ანამნეზში ჰოსპიტალიზაციის ისტორია:.....	38
ძირითადი დაავადების გართულებები და თანმხლები დაავადებები:.....	38
დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმე:.....	39
მკურნალობა ინტენსიური თერაპიის დეპარტამენტში და ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის გამოყენება:.....	39
გატარებული საწოლდღეები:.....	39
საქართველოში მოცირკულირე ახალი კორონავირუსის SARS-COV-2 სექვენირება და ფილოგენეტიკური ანალიზი	41
COVID-19-თან დაკავშირებული საკომუნიკაციო კამპანია და ცხელი ხაზი	43
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ცხელი ხაზი 116 001.....	46

საერთაშორისო პარტნიორობა და კომუნიკაცია	43
დასკვნა	39
დანართი 1	49
ქვემო ქართლის COVID-19 ეპიდსიტუაციის ანალიზი	49
ბოლნისის მუნიციპალიტეტი	49
მარნეულის მუნიციპალიტეტი	49
თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი	50
გარდაბნის მუნიციპალიტეტი	50
დანართი 2	51
COVID-19-ის სეროპრევალენტობის შესწავლა შერჩეულ მუნიციპალიტეტებში.....	51
დანართი 3	53
COVID-19-ის გავრცელების მაგალითი (ე.წ. საბურთალოს კლასტერი)	53
დანართი 4	55
მონაცემთა წყაროები	55

შესავალი

2019 წლის დეკემბერში ქალაქ ვუჰანში (ჰუბეის პროვინცია, ჩინეთი) წარმოშობილი მწვავე მძიმე რესპირატორულ სინდრომთან დაკავშირებული კორონავირუსი 2, იგივე SARS-CoV-2, რომელიც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ (ჯანმო) თავდაპირველად 2019-nCoV-ად მოიხსენია, ხოლო მოგვიანებით ოფიციალურად COVID-19 უწოდა, საკმაოდ სწრაფად გავრცელდა ჩინეთის საზღვრებს გარეთ. ჯანმო-მ აღნიშნული ვითარება 2020 წლის 30 იანვარს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საერთაშორისო საგანგებო მდგომარეობად (Public Health Emergency International Concern), ხოლო 11 მარტს პანდემიად შეაფასა. მსოფლიოს 215 ქვეყანაში ინფიცირებულია 15 785 641 ადამიანი, დაფიქსირებულია გარდაცვალების 640 016 შემთხვევა¹. ეს 21-ე საუკუნის მესამე ზოონოზური კორონავირუსული აფეთქებაა, როდესაც ინფექციის ადამიანიდან-ადამიანზე გადაცემა მოხდა და ჯანმრთელობის გლობალური პრობლემის წარმოიქმნა. მიუხედავად იმისა, რომ COVID-19-ს ახასიათებს გადაცემის მაღალი სიხშირე, გამოვლენილ შემთხვევებში დაავადების მიმდინარეობა სიმძიმის მიხედვით საკმაოდ განსხვავებულია - უსიმპტომოდან ფატალურ შედეგამდე. უარყოფით გამოსავალთან სხვადასხვა ფაქტორი, მათ შორის ასაკი, სქესი, თანმხლები ქრონიკული დაავადებები, ასოცირდება.

COVID-19-ის წინააღმდეგ საქართველოს მიერ შემუშავებულ და განხორციელებულ რეაგირებაში, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს მნიშვნელოვანი როლი აქვს. ცენტრის პასუხისმგებლობის ნაწილი მოიცავს მზადყოფნისა და რეაგირების ღონისძიებებს, მათ შორის რეალურ დროში ეპიდზედამხედველობას, ახალი კორონავირუსის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის მართვასა და სტანდარტების შესაბამისობის მეთვალყურეობას, გამოვლენილი არსებული და საექვო შემთხვევების ეპიდმეთვალყურეობას, მიდევნებას, იზოლირებაზე რეკომენდაციებსა და მონიტორინგს.

წინამდებარე დოკუმენტი წარმოადგენს საქართველოში ახალი კორონავირუსის გავრცელებასთან დაკავშირებული ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის და განხორციელებული ღონისძიებების ანალიზის მესამე გადახედვას. წინამდებარე დოკუმენტში მონაცემები ასახულია 2020 წლის 11 ივლისის მდგომარეობით. შესაბამისად, დოკუმენტში ყველა მაჩვენებელი წარმოდგენილია საანგარიშო პერიოდისთვის, თუ სხვაგვარად არ არის მითითებული. ამ ტიპის ანალიზი პანდემიის პერიოდში რეგულარულად განახლდება.

¹ 2020 წლის 26 ივლისის მონაცემები, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200726-covid-19-sitrep-188.pdf?sfvrsn=f177c3fa_2



ტესტირება და კონტაქტების მოძიება

საქართველოში COVID-19-ის გამოსავლენად PCR² მეთოდის გამოყენებით ტესტირება დაიწყო 2020 წლის 30 იანვარს. 30 იანვრიდან 11 ივლისამდე პერიოდში ქვეყანაში ჩატარებული ტესტების რაოდენობა არის 147 700, მათ შორის 142 577 - პირველადი.

PCR ტესტირებისთვის ხდება ცხვირ-ხახის ნაცხის ან ნახველის, ბრონქო-ალვეოლური ლავაჟის (ამონარეცხი) ან რესპირატორული ბიოფსიური მასალის აღება, თუმცა PCR კვლევისთვის შესაძლებელია სხვა მასალის, როგორცაა განავალი / სისხლი / შარდი / გვამური მასალა (ფილტვის ქსოვილი) გამოყენება სპეციალური ჩვენებით.

PCR მეთოდი განიხილება როგორც ოქროს სტანდარტი COVID-19-ის დიაგნოსტიკაში. მისი დადებითი მხარეა მაღალი მგრძობელობა და სპეციფიურობა, რაც ცრუ დადებითი (ასევე ცრუ უარყოფითი) შედეგის რისკს მინიმუმამდე ამცირებს, თუმცა ერთჯერადად უარყოფითი PCR შედეგი არ გამორიცხავს COVID-19-ს, განსაკუთრებით მაშინ, თუ ცხვირ-ხახის ნაცხი აღებულია დაავადების საწყის ეტაპზე. მისი გამოყენება შესაძლებელია მხოლოდ მაღალტექნოლოგიური ლაბორატორიული სივრცის და მაღალკვალიფიციური პერსონალის არსებობის პირობებში.

საქართველოს მთავრობის 15 ივნისის N975 დადგენილების «კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პრიორიტეტულ პირთა ნუსხისა და ჩატარების წესის დამტკიცების შესახებ» შესაბამისად, ტესტირებას ექვემდებარება შემთხვევის სტანდარტული განმარტებით განსაზღვრული შემთხვევები, დადასტურებული შემთხვევების კონტაქტები, კონკრეტული კრიტერიუმების შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულებების პაციენტები და სამედიცინო პერსონალი, ნებისმიერი პაციენტი პნევმონიის დიაგნოზით ან ცხელებით (ვისაც აღენიშნება ან რესპირატორული დაავადების ნიშნები, ან მკურნალი ექიმი იღებს გადაწყვეტილებას ტესტირებაზე), სასწრაფო სამედიცინო გადაუდებელი დახმარების და კატასტროფის ბრიგადის თანამშრომლები, ხანდაზმულთა და შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებების არსებული ან ჩასარიცხი ბენეფიციარები და პერსონალი, ტუბერკულოზზე ახლად დიაგნოსტირებული ყველა პირი, საკარანტინე სივრცეებსა და თვითიზოლაციაში მყოფი პირები ვადის გასვლამდე 24 საათით ადრე და კარანტინში მომუშავე პერსონალი, საბაჟო-გამშვებ და სასაზღვრე პუნქტებში მომუშავე პირები, ნებისმიერ სტაციონარში მომუშავე მიმღების, ინტენსიური თერაპიისა და რეანიმაციული განყოფილების პერსონალი, ცენტრის ეპიდემიოლოგები და COVID-19 PCR ლაბორატორიაში მომუშავე პერსონალი და სხვა.

საქართველოში COVID-19 ინფექციის ყველა შემთხვევა დადასტურებულია PCR კვლევით.

2020 წლის 30 იანვრიდან 1 მარტამდე PCR კვლევას ახორციელებდა მხოლოდ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ლუგარის ლაბორატორია. 1 მარტიდან ტესტირებაში ეტაპობრივად მოხდა სხვა ლაბორატორიების ჩართვა. 11 ივლისის მდგომარეობით დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის დაქვემდებარებაში მყოფი ლაბორატორიების მიერ ჩატარებული კვლევების წილი 50%-ს შეადგენდა (79% 11 მაისის მდგომარეობით).

² რეალურ დროში უკუტრანსკრიპციით მიმდინარე პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია / RT-PCR

ცხრილი 1. PCR ტესტირებების რაოდენობა ლაბორატორიების მიხედვით

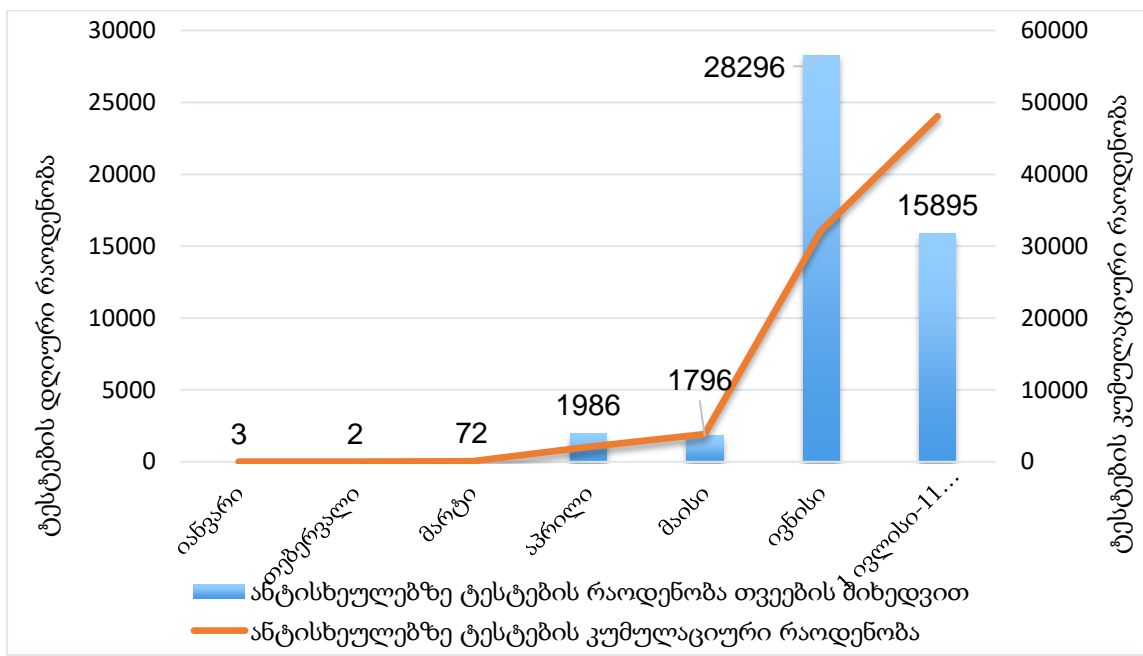
	ტესტების რაოდენობა	%
ლუგარის ლაბორატორია	38 926	26.4
ცენტრის იმერეთის სამმართველო (ქუთაისი)	15 665	10.6
ცენტრის აჭარის სამმართველო (ბათუმი)	19 122	12.9
სს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი (IDH)	7 679	5.2
შპს ნეოლაბი	9 643	6.5
შპს „სალის აბაშიძის სახ. ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და ტუბერკულოზის რეგიონული ცენტრი“ (ბათუმი IDH)	4 133	2.8
შპს სამედიცინო ცენტრი ციტო	1 718	1.2
სს „მეგა-ლაბი“	6 084	4.1
შპს მოლეკულური დიაგნოსტიკის ცენტრი (CMD LAB)	2 871	1.9
გარემოსა და სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ქუთაისის ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორია	2 034	1.4
შპს „ზუგდიდის ინფექციური საავადმყოფო“	7 737	5.2
შპს „ავერსის“ კლინიკა	5 211	3.5
შპს „ნიუ ჰოსპიტალსი“	3 575	2.4
სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“	227	0.2
სსიპ „თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკა“	97	0.1
შპს „მედ-დიაგნოსტიკა“	13 296	9.0
შპს „თამარის დასახლების საოჯახო მედიცინის ცენტრი“	3 913	2.6
შპს „ონკოლოგიის სამეცნიერო კვლევითი ცენტრი“ - რუსთავი	2 214	1.5
შპს „მიქსტა“ - ქუთაისი	3 555	2.4
ტესტირებების ჯამური რაოდენობა	147 700	100

COVID-19-ზე ტესტირებების შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის უზრუნველყოფის მიზნით, დესჯეც-ში შემუშავდა COVID-19-ზე ლაბორატორიული კვლევის აღრიცხვის ელექტრონული მოდული, რომელშიც გროვდება და მუდმივად უმჯობესდება მონაცემები ტესტირებების შესახებ. მოდულში ინფორმაციის მიმწოდებლები არიან სტაციონარული და ამბულატორიული სერვისის განმახორციელებელი სუბიექტები, რომელთა მიერ ხდება ან საკვლევი მასალის აღება, ან სწრაფი მარტივი ტესტირება ან ლაბორატორიული კვლევები; საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური/საქალაქო სამსახურები; დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის

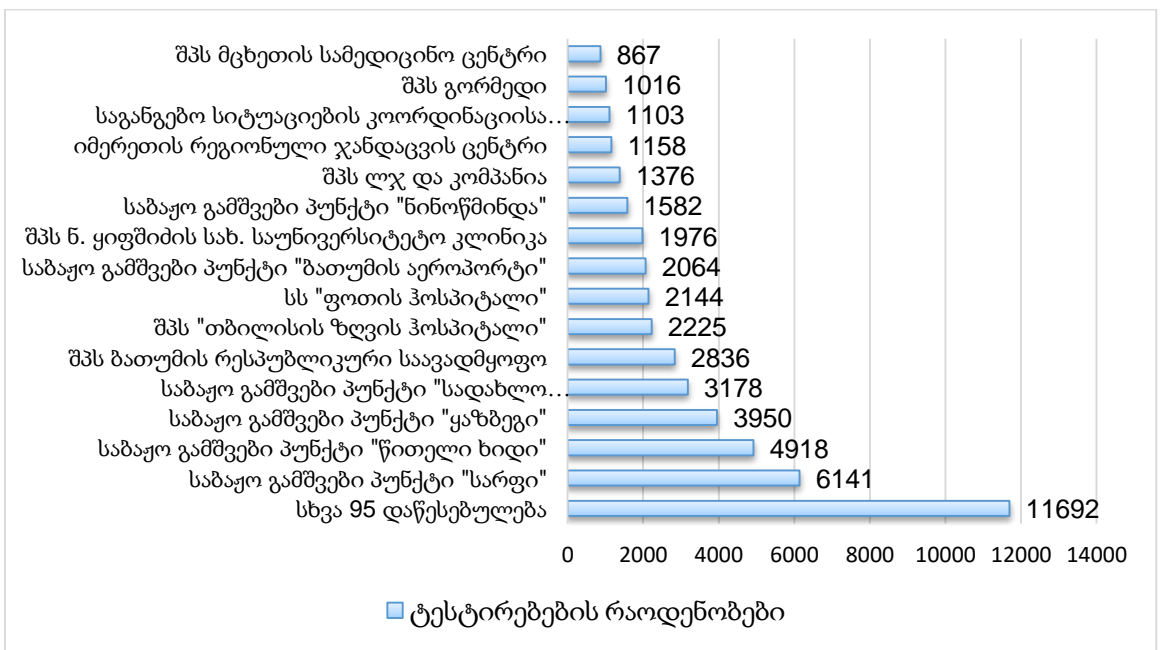
შესაბამისი სამსახურები; ლუგარის და სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული ან სხვა ლაბორატორიები.

გარდა PCR ტესტირებისა, ქვეყანა ახორციელებს სეროლოგიურ კვლევებს - ანტისხეულებზე და ანტიგენზე დაფუძნებულ სწრაფ მარტივ ტესტებს გარკვეულ ჯგუფებში, თუმცა შემთხვევის დადასტურება ხდება მხოლოდ PCR ტესტირებით. 2020 წლის 11 ივლისის მდგომარეობით ქვეყანაში განხორციელებულია 48 050 ანტისხეულებზე დაფუძნებული სწრაფი მარტივი ტესტი.

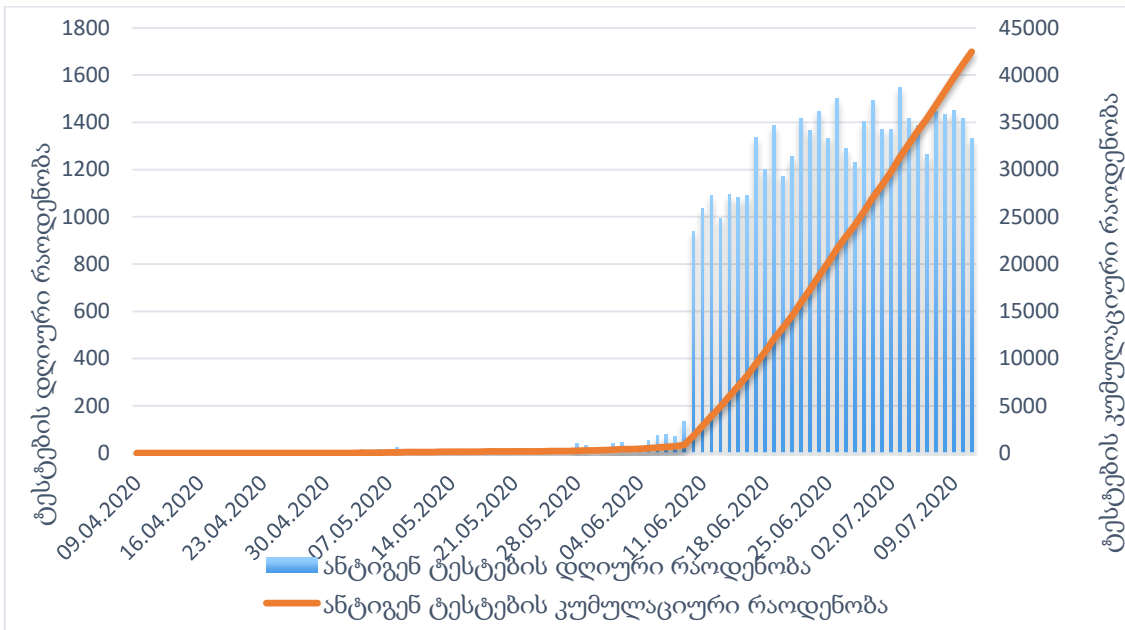
სურათი 3. ანტისხეულებზე დაფუძნებული სწრაფი მარტივი ტესტების დინამიკა



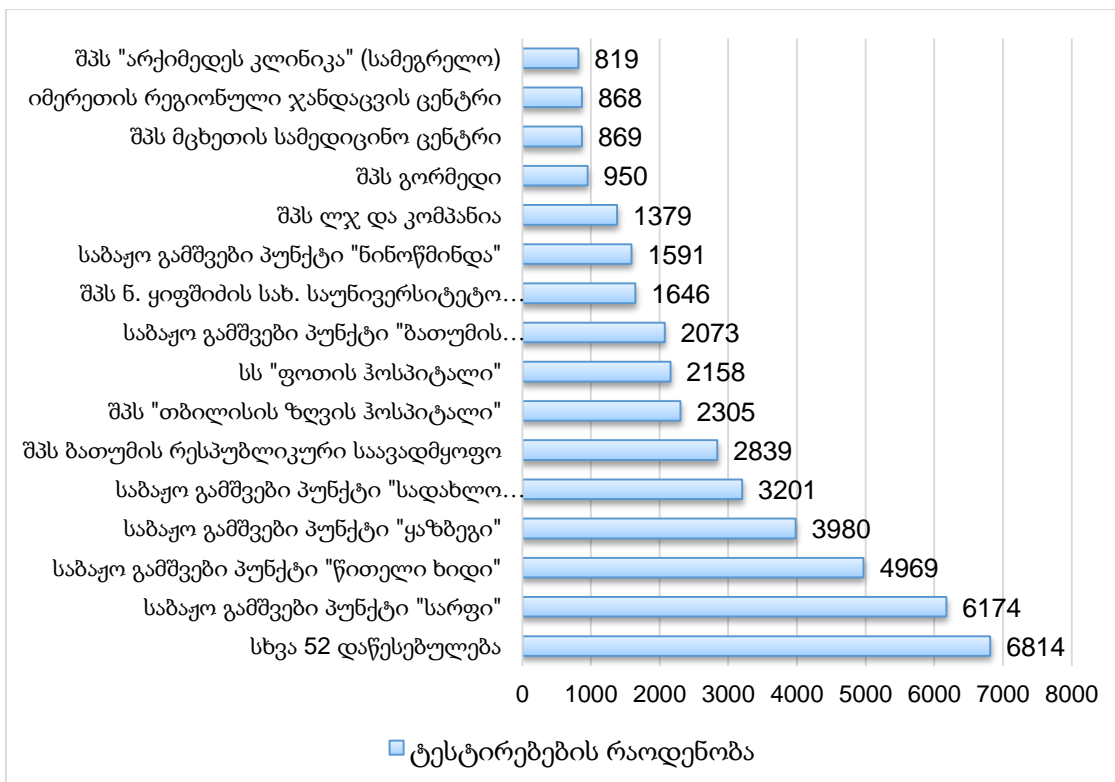
სურათი 4. ანტისხეულებზე დაფუძნებული სწრაფი მარტივი ტესტების რაოდენობა



სურათი 5. ანტიგენზე დაფუძნებული სწრაფი მარტივი ტესტების დინამიკა



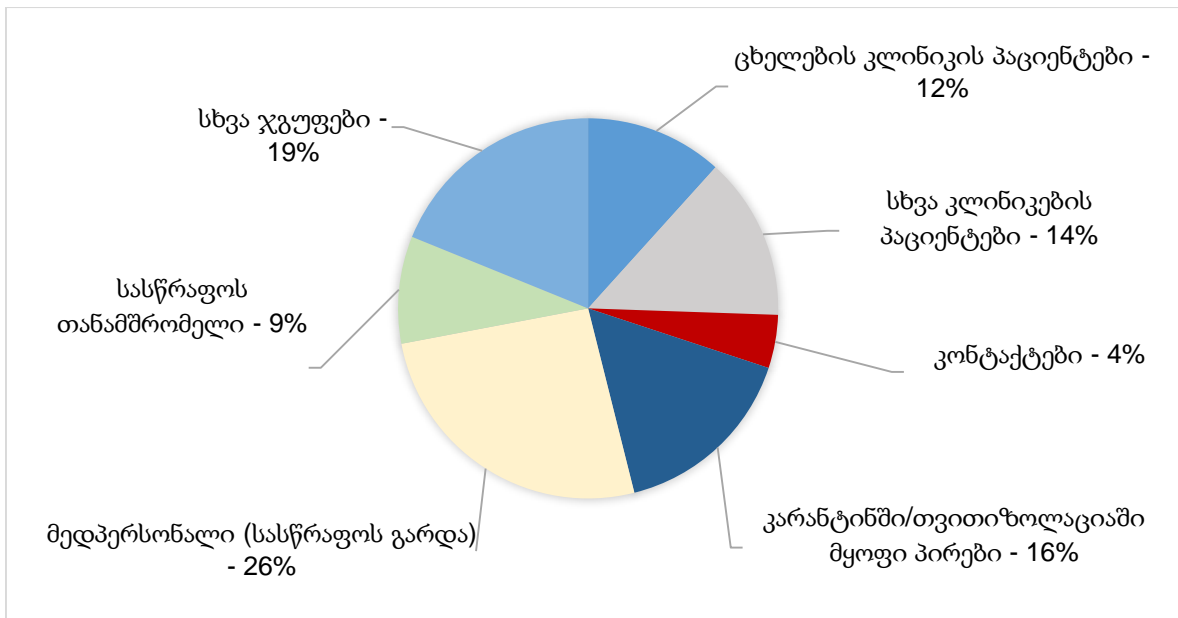
სურათი 6. ანტიგენზე დაფუძნებული სწრაფი მარტივი ტესტების რაოდენობა ლაბორატორიების მიხედვით



სამიზნე ჯგუფების ტესტირება

სამიზნე ჯგუფების მიხედვით, ჩატარებული PCR კვლევების უმეტესი ნაწილი - 28% - ცხელების ან კოვიდ კლინიკის და საკარანტინო სივრცის ბენეფიციარებს ჩაუტარდა. სამედიცინო სერვისის მიმწოდებლების (სასწრაფო დახმარების თანამშრომელთა გამოკლებით) ტესტირების წილი 26%-ს შეადგენდა.

სურათი 7. ძირითადი სამიზნე ჯგუფების ტესტირება PCR მეთოდით (n= 135 734)



კონტაქტების მოძიება

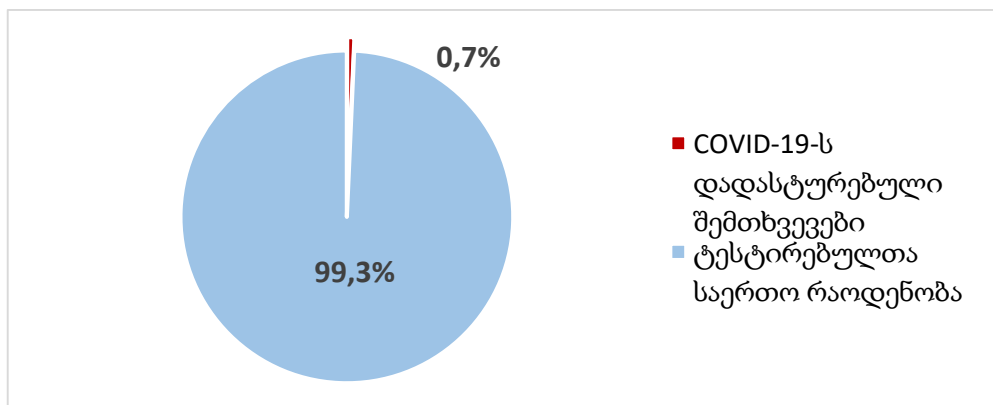
თითოეული პაციენტის შემთხვევაში ჩატარდა ეპიდემიოლოგიური კვლევა, განხორციელდა კონტაქტების მოძიება (~5 200), სატელეფონო ან უშუალო გამოკითხვა დაინფიცირებულ პირთან კონტაქტების, მოგზაურობის, არსებული სიმპტომების და სხვა პარამეტრების შესახებ. აფეთქებათა კლასტერები გამოვლენილია ეპიდემიოლოგიური კვლევებით. დიდი კლასტერებიდან ყველაზე საყურადღებო იყო ბოლნისის, მარნეულის, თეთრიწყაროს (დანართი 1), ქობულეთის, საბურთალოს (დანართი 2) და სხვა კლასტერები, რომლებშიც ჩატარდა ჩაღრმავებული კვლევები. ინფექციის გავრცელების მიდევნების მიზნით ხდებოდა კონტაქტების თვითიზოლაცია ან სპეციალურ საკარანტინე სივრცეში გადაყვანა და შემდგომი დაკვირვება.



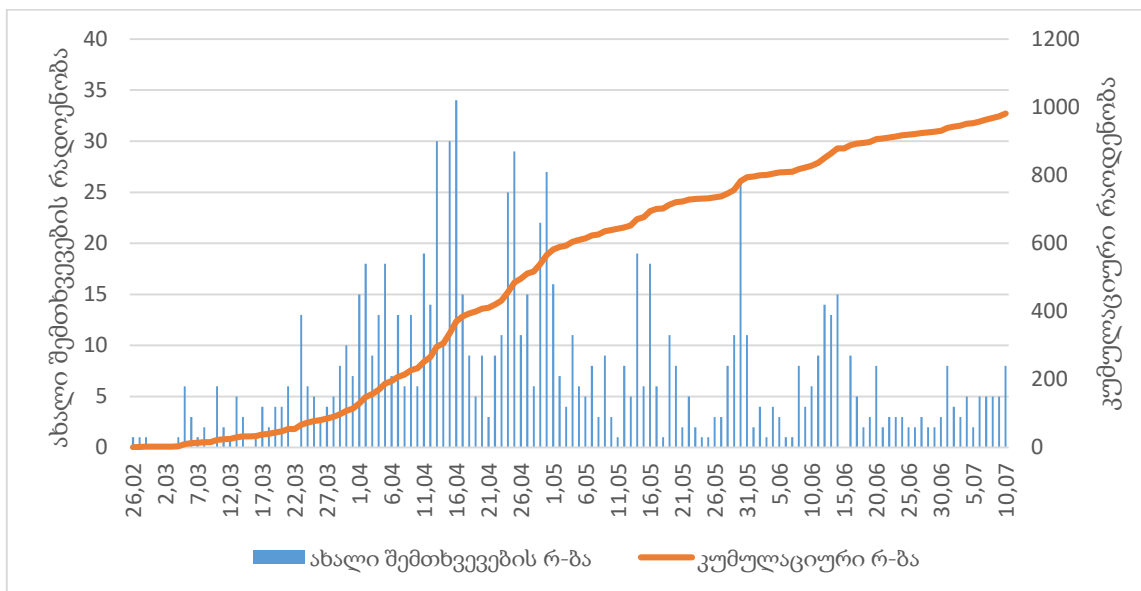
გავრცელება

საქართველოში პირველი დადასტურებული შემთხვევა 26 თებერვალს იყო რეგისტრირებული. 11 ივლისის მდგომარეობით COVID-19 დაუდასტურდა 980 ადამიანს. ტესტირების ე.წ. დადებითობის შედეგის სიხშირე (positivity rate) შეადგენს 0,7%-ს (11 მაისი - 2%, 11 ივნისი - 1.2%).

სურათი 8. COVID-19 დადასტურებული შემთხვევების წილი ტესტირებულთა საერთო რაოდენობაში



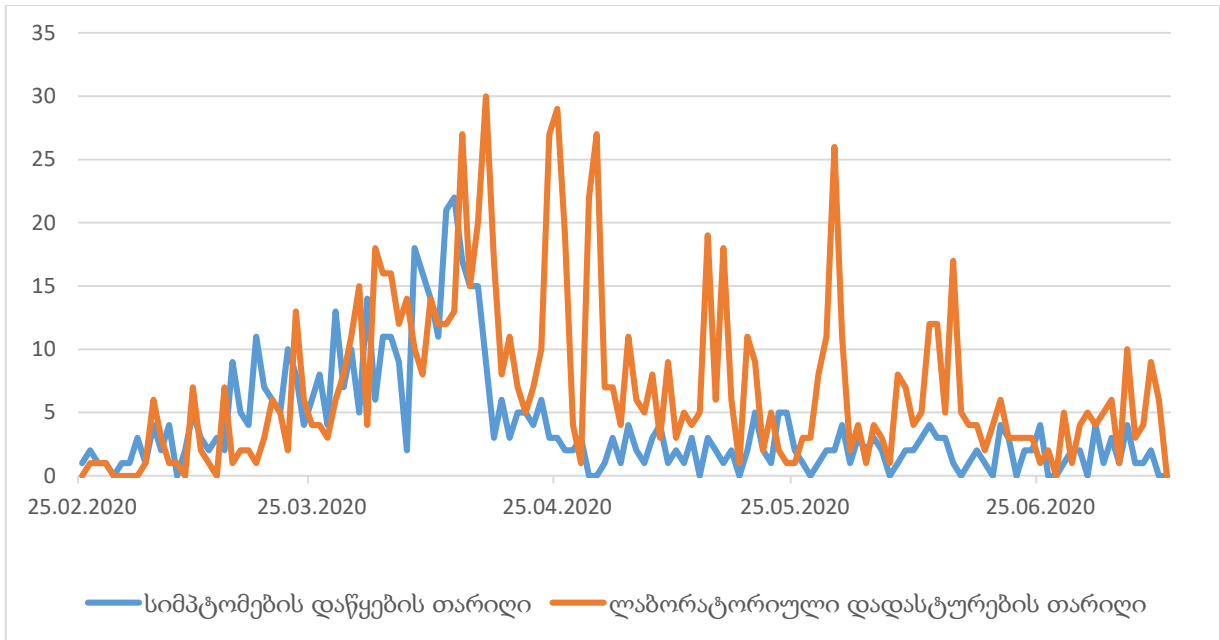
სურათი 9. PCR დადასტურებული ახალი და კუმულაციური შემთხვევების ყოველდღიური რაოდენობა



სიმპტომების დაწყებიდან ლაბორატორიულ დადასტურებამდე დღეების საშუალო რაოდენობა შეადგენდა 5 დღეს, მინიმუმი - 0, ხოლო მაქსიმუმი - 22 დღეს.

11 ივლისის მდგომარეობით COVID-19-ის კუმულაციური ინციდენტობის მაჩვენებელია 19.0 ყოველ 100 000 მოსახლეზე (95% CI 17.7-20.5).

სურათი 10. COVID-19–ის დადასტურებული შემთხვევები სიმპტომების დაწყების და დადასტურების თარიღის მიხედვით



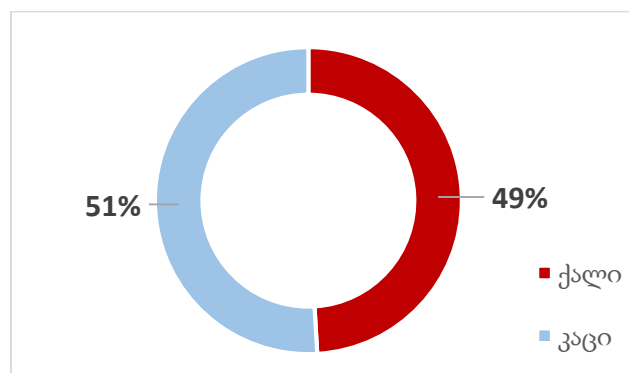
წინამდებარე დოკუმენტში რეტროსპექტულად გაანალიზდა 2020 წლის 26 თებერვლიდან საქართველოში აღრიცხული, PCR მეთოდით დადასტურებული, COVID-19 დაინფიცირების 980 შემთხვევის ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლები. ანალიზი მოიცავდა შემდეგ მიმართულებებს:

- სქესობრივი განაწილება;
- ასაკობრივი სტრუქტურა;
- ტერიტორიული განაწილების მახასიათებლები;
- ინციდენტობის მაჩვენებლები რეგიონების და მუნიციპალიტეტების ჭრილში;
- სამედიცინო პერსონალთან დაკავშირებული მახასიათებლები.

დაავადების გავრცელების მაჩვენებლები დათვლილია, როგორც დადასტურებული 980 ახალი შემთხვევის რაოდენობის შეფარდება რისკის ქვეშ მყოფ მოსახლეობასთან.

სქესობრივი და ასაკობრივი განაწილების მახასიათებლები: კვლევის ფარგლებში გაანალიზდა ახალი კორონავირუსით ინფიცირებული 980 პაციენტის მონაცემები, მათ შორის 499 (50.9%) იყო კაცი და 481 (49%) - ქალი.

სურათი 11. COVID-19–ის დადასტურებული შემთხვევები სქესის მიხედვით (n=980)



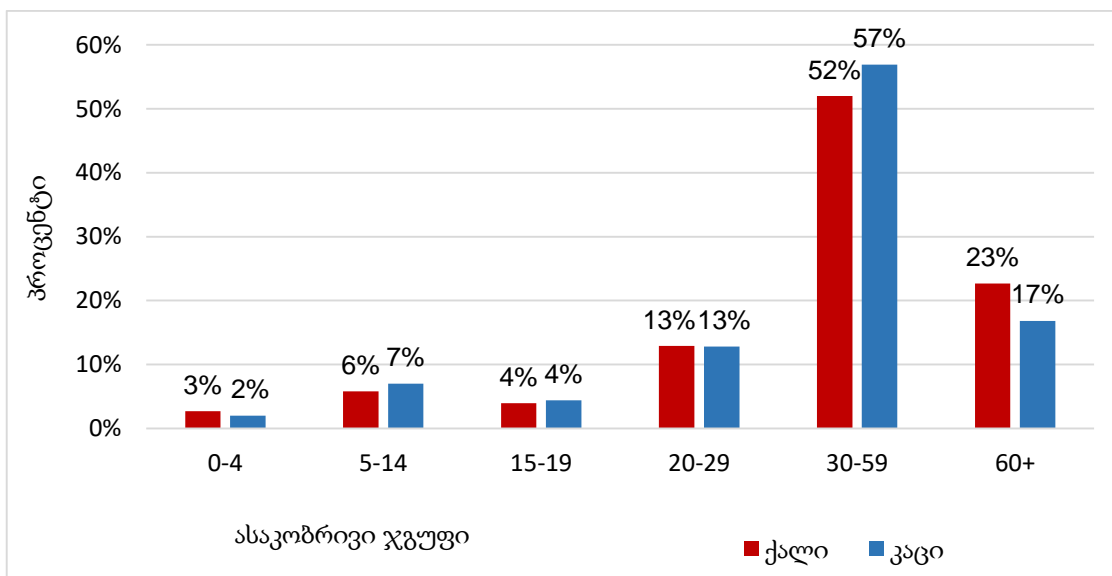
პაციენტების მაქსიმალური ასაკი იყო 90 წელი, ხოლო მინიმალური 9 თვე. საშუალო ასაკი იყო 42,6, მოდა 52 და მედიანა - 43 წელი. 18 წლამდე ასაკში COVID-19 აღინიშნა 105 (10.7%) შემთხვევაში.



ცხრილი 2. COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (n=980)

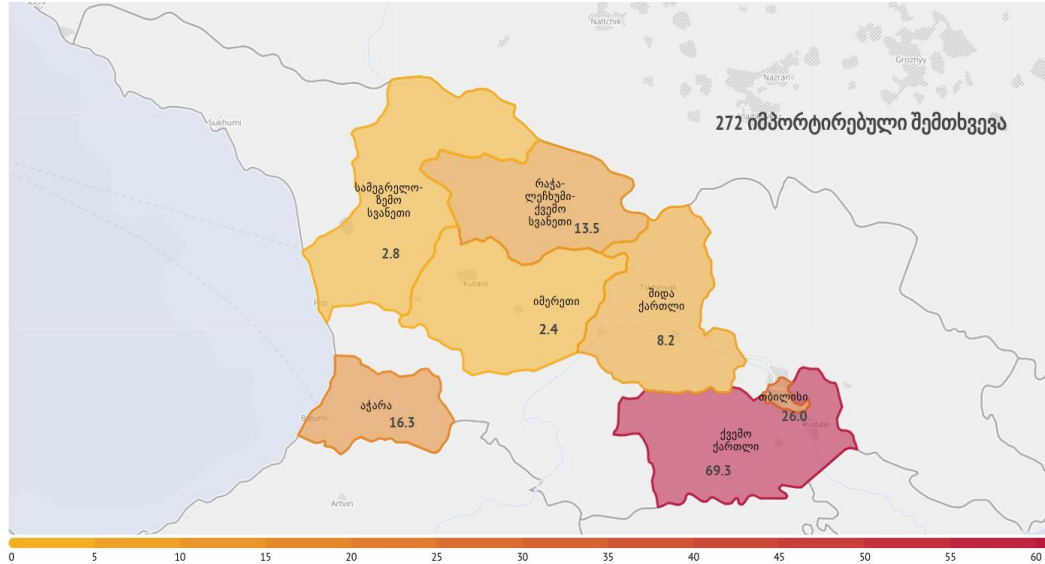
ასაკობრივი ჯგუფები	რაოდენობა	%
0-4	23	2.3%
5-14	63	6.4%
15-19	41	4.2%
20-29	126	12.9%
30-59	534	54.5%
60-69	108	11%
70-79	58	5.9%
80+	27	2.7%
სულ	980	100%

სურათი 12. COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების პროცენტული განაწილება ასაკობრივი ჯგუფისა და სქესის მიხედვით (n=980)



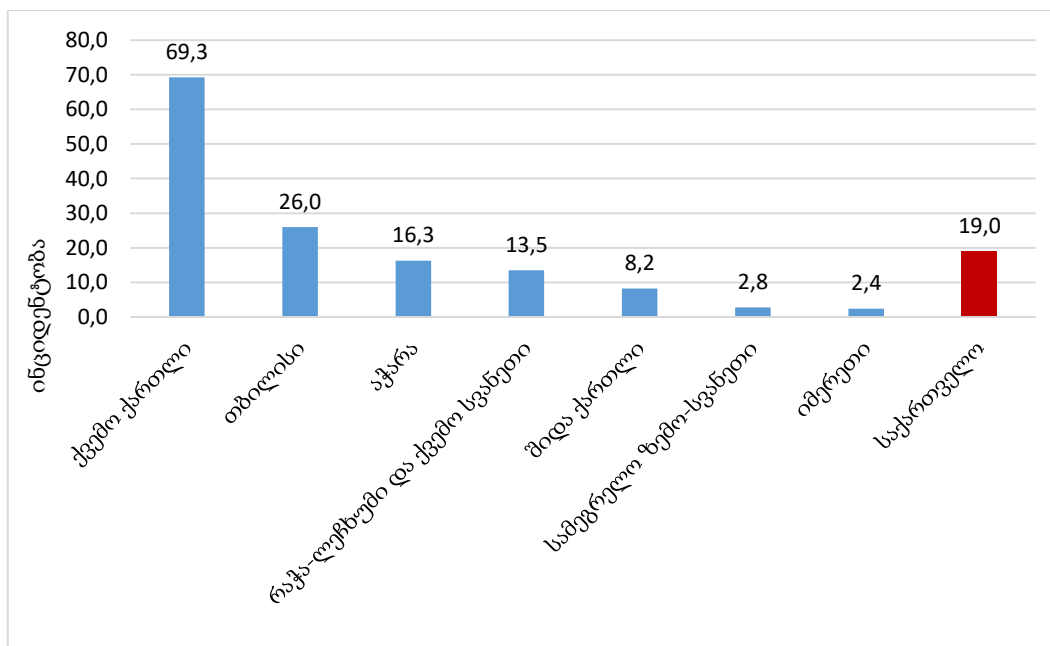
ტერიტორიული განაწილების მახასიათებლები: COVID-19 ახალი შემთხვევების მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე ექსპოზიციის ადგილის მიხედვით, ყველაზე მაღალია ქვემო ქართლის რეგიონსა და თბილისში, ხოლო ყველაზე დაბალი - სამეგრელო, ზემო-სვანეთსა და იმერეთში.

რუკა 1. COVID-19 ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე ექსპოზიციის ადგილის მიხედვით (n=708)



იმპორტირებული შემთხვევების რაოდენობა 980 აღწერილი შემთხვევიდან იყო 272 (27.7%). აღნიშული რაოდენობიდან, ყველაზე დიდი წილი 46.6% (127) მოდის რუსეთზე, 8.4% (23) თურქეთზე, 8% (22) და 7.7% (21), შესაბამისად, აზერბაიჯანსა და სომხეთზე.

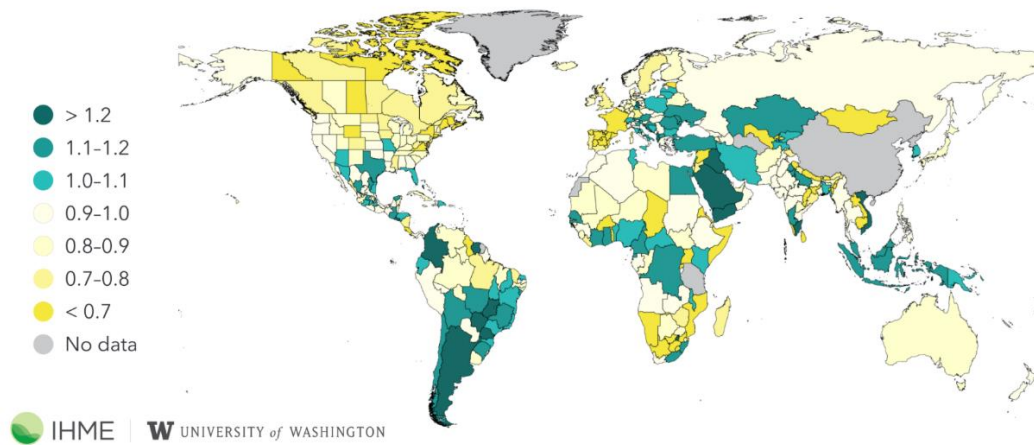
სურათი 13. COVID-19-ის ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით (100 000 მოსახლეზე) (N=708)



ცხრილი 3. COVID-19-ის ინციდენტობა (100 000 მოსახლეზე) მუნიციპალიტეტების მიხედვით (N=708)

რაიონი	შემთხვევათა რაოდენობა	ინციდენტობა
ბოლნისი	191	344.5
თეთრიწყარო	53	240.3
ლენტეხი	4	95.8
ქობულეთი	38	52.2
მარნეული	45	42.1
თბილისი	305	26.0
გორი	15	12.3
თერჯოლა	4	12.3
ბათუმი	19	11.4
კასპი	4	9.4
ზუგდიდი	9	8.8
წყალტუბო	4	8.0
რუსთავი	9	7.0
ვანი	1	4.5
ხაშური	2	3.9
საჩხერე	1	2.8
გარდაბანი	2	2.5
ქუთაისი	2	1.4

საქართველოში COVID-19 მიმდინარეობის სხვა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლებიდან აღსანიშნავია, რომ პირველი შემთხვევის დაფიქსირებიდან ანგარიშის წარმოდგენის თარიღისთვის (11.07.2020) შემთხვევების გაორმაგების პერიოდი 16 დღეა საშუალოდ, ხოლო ეფექტური რეპროდუქციის ინდექსი R_t 0.93-ს შეადგენდა (95% CI 0.46-1.65). აღნიშნული მაჩვენებელი ასევე წარმოდგენილია ვაშინგტონის ჯანმრთელობის გაზომვების ინსტიტუტის³ მიერ წარმოებულ ანგარიშში, სადაც მაჩვენებელი ასევე 0.8-0.9 ფარგლებშია.



Note: this figure was updated 7/7.

³ <http://www.healthdata.org/>

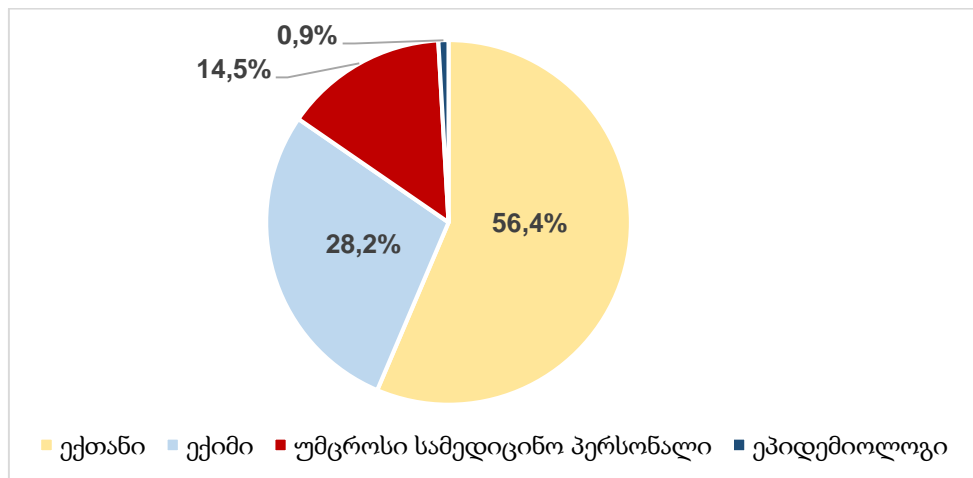
სამედიცინო პერსონალის ინფიცირება COVID-19-ით: 2020 წლის 11 ივლისის მდგომარეობით, საქართველოს მასშტაბით რეგისტრირებულია სამედიცინო მომსახურების მიწოდებელი სამსახურების თანამშრომელთა COVID-19-ით დასნებოვნების 129 შემთხვევა, რაც ქვეყანაში რეგისტრირებული შემთხვევების (980 დადასტურებული შემთხვევა) 13.2%-ს შეადგენს, მათ შორის 111 (86.1%) არის სამედიცინო პერსონალი და 18 (13.9%) - ტექნიკური პერსონალი.

სამედიცინო პერსონალის დაინფიცირების 111 შემთხვევიდან ერთი კლასიფიცირდა, როგორც საზოგადოებაში შეძენილი. შესაბამისად, სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას ინფიცირებული სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა საქართველოში განისაზღვრა როგორც 110, რაც ქვეყანაში ინფიცირებულთა საერთო რაოდენობის 11.2%-ია. პროფესიული ჯგუფების მიხედვით, შემთხვევათა ნახევარზე მეტი ექთნებზე მოდის.

ცხრილი 4. COVID-19-ით სამედიცინო პერსონალის ინფიცირების შემთხვევათა განაწილება პროფესიული ჯგუფების მიხედვით (n=110)

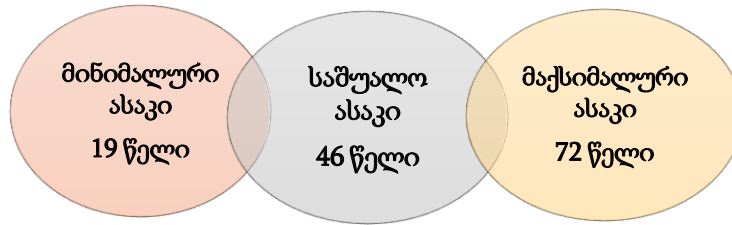
პროფესიული ჯგუფი	რაოდენობა	წილი (%)
ექთანი	62	56.4
ექიმი	31	28.2
უმცროსი სამედიცინო პერსონალი	16	14.5
ეპიდემიოლოგი	1	0.9
ჯამი	110	100

სურათი 14. COVID-19-ით სამედიცინო პერსონალის ინფიცირების შემთხვევათა განაწილება პროფესიული ჯგუფების მიხედვით (n=110)



ლექტალურად დასრულდა 1 შემთხვევა (70 წლის ექთანი ქალი, ქვემო ქართლი). სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას დაინფიცირებულ სამედიცინო პერსონალში ლექტალობა 0,9%-ია.

შემთხვევათა განაწილება ასაკის და სქესის მიხედვით: დაავადებულთა საშუალო ასაკი 46 წელია, ასაკობრივი დიაპაზონი 19-72 წელი.



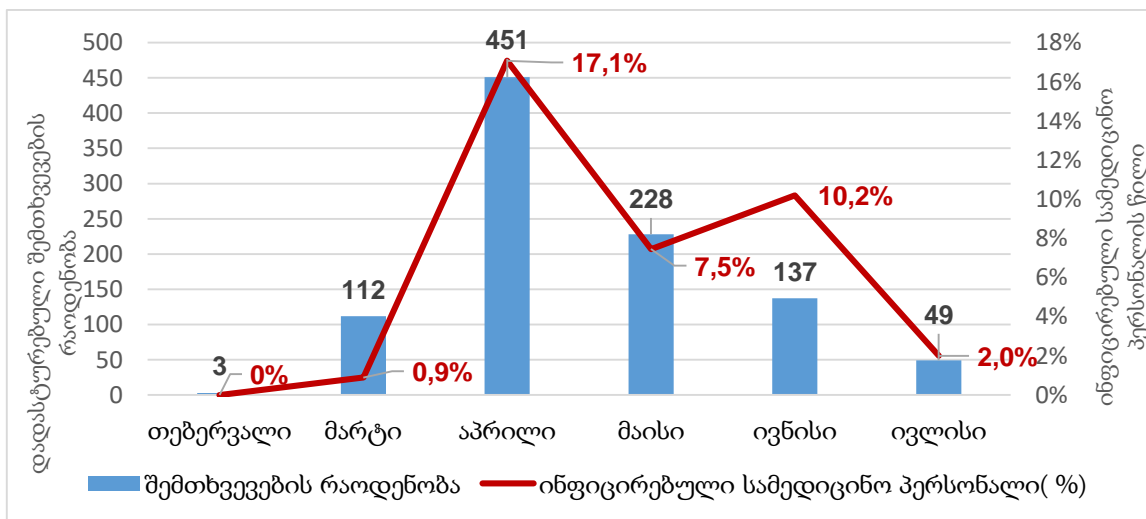
ცხრილი 5. COVID-19-ით სამედიცინო პერსონალის ინფიცირების შემთხვევათა განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (n=110)

ასაკობრივი ჯგუფი	რაოდენობა	წილი (%)
<20	1	0.9
20-29	17	15.5
30-59	75	68.2
≥60	17	15.5
ჯამი	110	100

სქესის მიხედვით, დაინფიცირებულ სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა 85.5% იყო ქალი, 14.5% - კაცი.

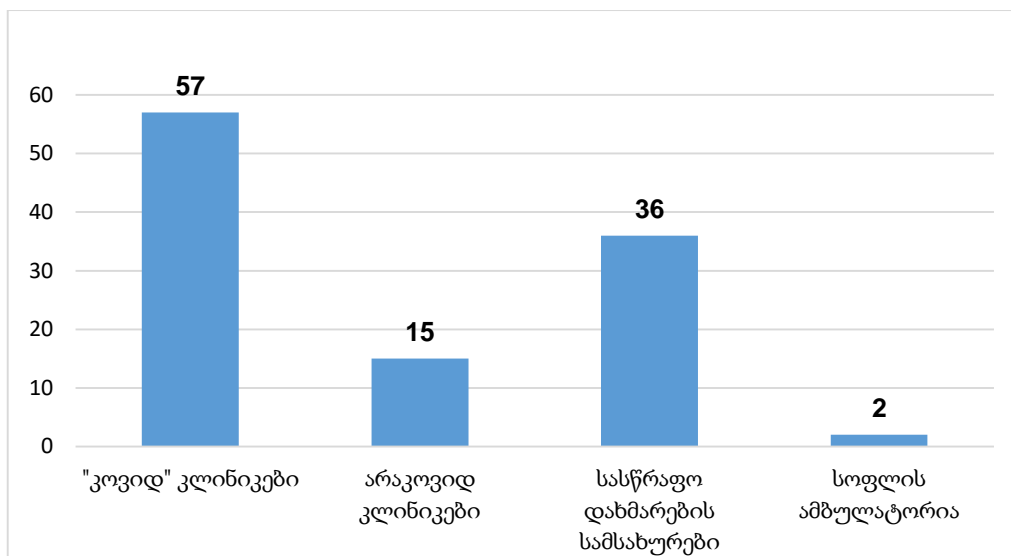
შემთხვევათა განაწილება ინფიცირების თარიღის მიხედვით: სამედიცინო პერსონალის ინფიცირების შემთხვევების ყველაზე მაღალი წილი აპრილის თვეზე მოდიოდა.

სურათი 15. COVID-19-ით სამედიცინო პერსონალის ინფიცირების შემთხვევათა პროცენტული განაწილება ინფიცირების თარიღის მიხედვით (n=980)



სამედიცინო პერსონალის ინფიცირება მეტწილად ჰოსპიტალურ დაწესებულებებში მოხდა, მათ შორის 52% ე.წ. „კოვიდ კლინიკებზე“ მოდის.

სურათი 16. COVID-19-ით სამედიცინო პერსონალის ინფიცირების შემთხვევათა განაწილება დაწესებულებების მიხედვით (n=110)





ჰოსპიტალიზაცია

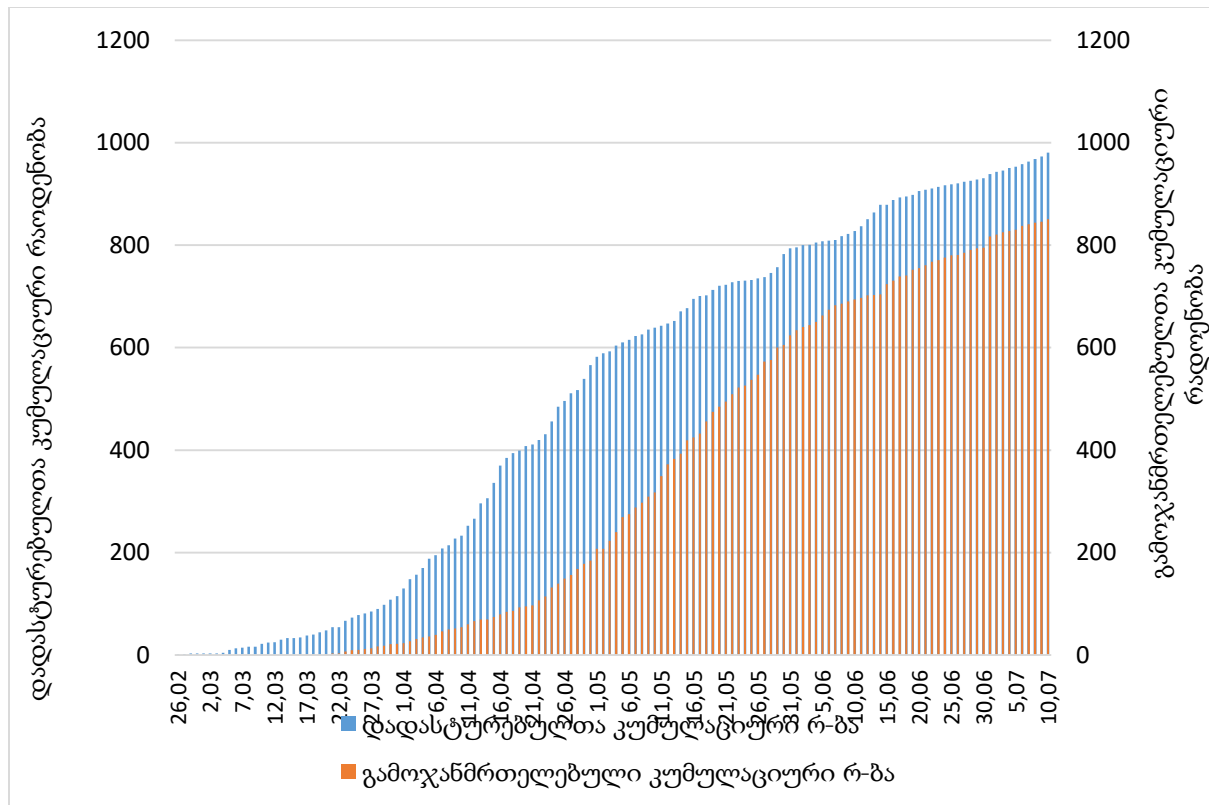
ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 24 მარტის N 01-119/ო ბრძანების თანახმად, ყველა პაციენტი, რომელსაც დაუდასტურდა კორონავირუსით ინფიცირება, ექვემდებარება ჰოსპიტალიზაციას, დაავადების მიმდინარეობის ნებისმიერი სიმძიმის შემთხვევაში.

მინისტრის 30 მარტის N01-136/ო ბრძანების „საქართველოში COVID-19-ის შესაძლო შემთხვევების გავრცელების (ეპიდემია, პანდემია, ეპიდემიური აფეთქება) პრევენციისა და შესაძლო და/ან დადასტურებულ შემთხვევებზე რეაგირების მზადყოფნისათვის, ე.წ. „ცხელების კლინიკებად“ განსაზღვრის შესახებ შესაბამისად, ცხელების კლინიკების მიერ განხორციელებული მომსახურება მოიცავს ცხელებით მიმდინარე ყველა შემთხვევის ტრიაჟს სამინისტროს მიერ დამტკიცებული დიაგნოსტიკური ალგორითმის შესაბამისად, COVID-19 ინფექციის დიაგნოსტიკას, მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკის განსაზღვრას და დადასტურებული შემთხვევის რეფერალს შესაბამის დაწესებულებაში.

COVID-19-ით დაავადებული პირველი პაციენტი ჰოსპიტალიზებულ იქნა 2020 წლის 26 თებერვალს, პირველი გამოჯანმრთელებული პაციენტი კლინიკიდან გაეწერა 16 მარტს. 11 ივლისის მდგომარეობით გამოჯანმრთელებულთა ჯამურმა რაოდენობამ შეადგინა 851 (87%) ადამიანი. ლეტალურად დასრულდა 15 შემთხვევა (ლეტალობის მაჩვენებელი - 1.5%). წინამდებარე დოკუმენტში სტაციონარებიდან გაწერილი 800 პაციენტის მონაცემები გაანალიზდა შემდეგი მახასიათებლების მიხედვით:

- კლინიკური სიმპტომების დაწყების და ჰოსპიტალიზაციის თარიღები;
- კლინიკური სიმპტომები ჰოსპიტალიზაციისას;
- სტაციონარში მიმართვის ტიპი;
- სქესობრივ/ასაკობრივი სტრუქტურა;
- ძირითადი დაავადების გართულებები;
- თანმხლები დაავადებები;
- დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმე;
- გატარებული საწოლდღეები;
- მკურნალობა ინტენსიური თერაპიის დეპარტამენტში;
- მკურნალობის გამოსავალი.

სურათი 16. PCR დადასტურებული და გამოჯანმრთელებული შემთხვევების დღიური რაოდენობა



კლინიკური სიმპტომების დაწყების და ჰოსპიტალიზაციის თარიღები: კლინიკური სიმპტომების დაწყებისა და სტაციონარული მკურნალობის დაწყების შორის პერიოდი საშუალოდ 4 დღეს შეადგენდა.

კლინიკური სიმპტომები ჰოსპიტალიზაციისას: პრეჰოსპიტალურ სიმპტომებს შორის ყველაზე ხშირი იყო ცხელება (54%) და ხველა (23,4%). შემთხვევათა 11%-ში სიმპტომები ჰოსპიტალიზაციისას არ აღინიშნებოდა.

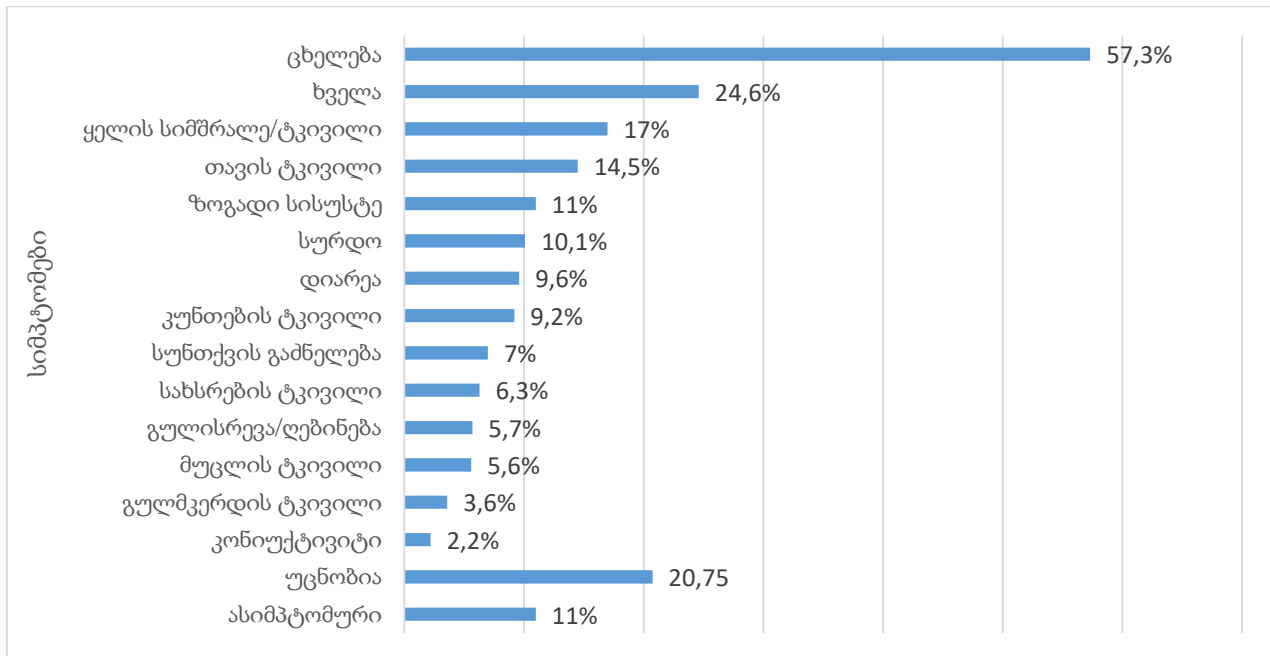
სიმპტომებიდან ყველაზე ხშირად ვლინდება ცხელება (57.3%, 95% CI 53.79% - 60.76%), ზოგადი სისუსტე (34.5%, 95% CI 31.21% - 37.91%), ხველა (24.6%, 95% CI 21.65% - 27.74%), ყელის ტკივილი (17%, 95% CI 14.46% - 19.79%) და თავის ტკივილი (14.5%, 95% CI 12.13% - 17.13%). გემოს და ყნოსვის ცვლილება დათვლილია 500 შემთხვევაზე (14.8%, 95% CI 11.80% - 18.22%). 800 შემთხვევიდან, PCR ტესტირების დროს, 88 შემთხვევა იყო ასიმპტომური⁴. შესაბამისად, უსიმპტომო შემთხვევების წილი იყო 11% (95% CI 28.49% - 35.05%).

⁴ ასიმპტომურია COVID-19-ის ლაბორატორიული დადასტურებული შემთხვევა, რომელიც არ გამოირჩევა რაიმე სიმპტომით (WHO Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 73). შემთხვევები ასიმპტომურად კლასიფიცირებულია მხოლოდ პაციენტთა სუბიექტური შეფასებით.

ცხრილი 6. COVID-19–ის დადასტურებული შემთხვევების განაწილება კლინიკური მახასიათებლების მიხედვით - სიმპტომები ჰოსპიტალიზაციამდე (n=800)

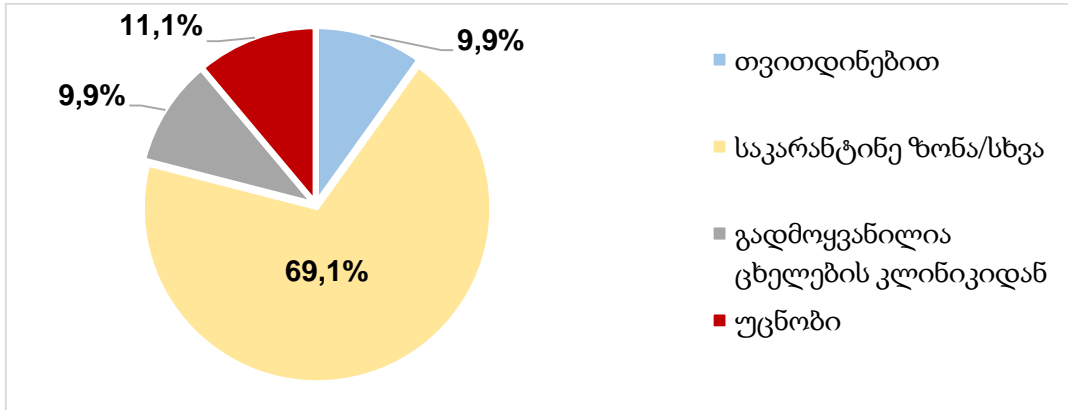
სიმპტომები	კაცი		ქალი		ორივე სქესი	
	რაოდენობა	%	რაოდენობა	%	რაოდენობა	%
ცხელება/შემცივნება	229	58.7	230	56.1	459	57.3
ზოგადი სისუსტე	131	33.5	145	35.3	276	34.5
ხველა	89	22.8	108	26.3	197	24.6
ყელის სიმშრალე / ტკივილი	70	17.9	66	16.1	136	17.0
თავის ტკივილი	58	14.1	58	14.8	116	14.5
სურდო	42	10.7	38	9.3	80	10.1
კუნთების ტკივილი	33	8.4	41	10.0	74	9.2
სუნთქვის გამძლეობა	27	6.9	29	7.7	56	7.8
სახსრების ტკივილი	25	6.4	26	6.3	51	6.3
გულისრევა /ღებინება	20	5.1	26	6.3	46	5.7
მუცლის ტკივილი	14	3.5	31	7.5	45	5.6
გულმკერდის ტკივილი	17	4.3	12	2.9	29	3.6
კონიუქტივიტი	14	3.5	4	0.9	18	2.2
დიარეა	39	10.0	38	9.2	77	9.6
ასიმპტომური	39	10.0	49	11.9	88	11.0
უცნობია	86	22.0	80	19.5	166	20.7

სურათი 17. COVID დადასტურებული შემთხვევების კლინიკური მახასიათებლები - სიმპტომები ჰოსპიტალიზაციამდე (%) (n=800)

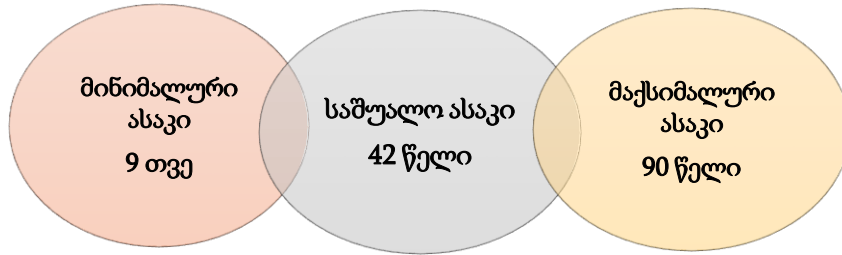


სტაციონარში მიმართვის ტიპი: სტაციონარებიდან გაწერილ 800 პაციენტს შორის უმეტესი წილი (69.1%) გადმოყვანილია საკარანტინე სივრციდან, დაახლოებით 10%-მა მიმართა კლინიკებს თვითღინებით.

სურათი 18. COVID-19-ის დიაგნოზით სტაციონარიდან გაწერილ პაციენტთა პროცენტული განაწილება მიმართვის ტიპის მიხედვით (n=800)

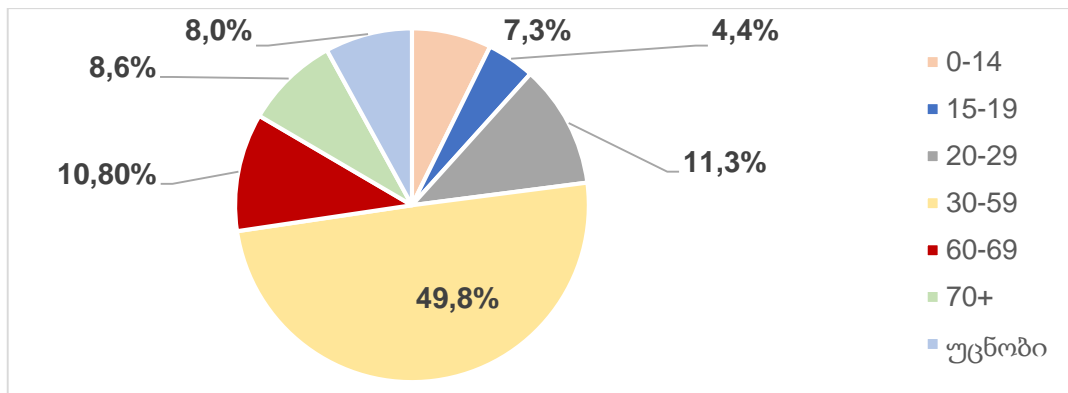


სქესობრივ/ასაკობრივი სტრუქტურა: პაციენტების მაქსიმალური ასაკი იყო 90 წელი, ხოლო მინიმალური 9 თვე. პაციენტების საშუალო ასაკი იყო 42 წელი.



პაციენტებს შორის 0-დან 15 წლამდე ასაკის ბავშვები 6%-ს, 15-19 წლის მოზარდები 4.4%-ს, 60+ წლის ასაკობრივი ჯგუფი 19.5%-ს შეადგენდნენ.

სურათი 19. COVID-19-ის დიაგნოზით სტაციონარიდან გაწერილ პაციენტთა განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (n=800)



ცხრილი 7. COVID-19-ის დიაგნოზით სტაციონარიდან გაწერილ პაციენტთა განაწილება ასაკის მიხედვით (n=800)

ასაკობრივი ჯგუფი	რაოდენობა	წილი (%)
0-4	13	1.6
5-9	17	2.1
10-14	28	3.5
15-19	35	4.4
20-24	49	6.1
25-29	41	5.1
30-34	63	7.9
35-39	62	7.8
40-44	71	8.9
45-49	61	7.6
50-54	72	9.0
55-59	69	8.6
60-64	51	6.4
65-69	35	4.4
70+	69	8.6
უცნობი	64	8.0
ჯამი	800	100

გაწერილ პაციენტთა რაოდენობა თითქმის თანაბრად განაწილდა სქესის მიხედვით: 49.4% კაცი და 50.6% ქალი., პაციენტთა 70.8% იყო დაოჯახებული, 42.4% - დასაქმებული. პაციენტთა 50%-ზე მეტს აღენიშნებოდა ჭარბი წონა ან სიმსუქნე.

ცხრილი 8. COVID-19-ის დიაგნოზით სტაციონარიდან გაწერილ პაციენტთა განაწილება სქესის და ოჯახური მდგომარეობის, დასაქმების და სხეულის მასის ინდექსის მიხედვით (n=800)

		რაოდენობა	წილი (%)
სქესი	ქალი	395	49,4
	კაცი	405	50,6
ოჯახური მდგომარეობა	დაოჯახებული	566	70.8
	სხვა	217	27.1
	უცნობი	17	2.1
დასაქმება	დასაქმებული	339	42.4
	უმუშევარი	282	35.3
	პენსიონერი	83	10.4
	მოსწავლე	71	8.9
	უცნობი	25	3.1
		რაოდენობა	წილი (%)
სხეულის მასის ინდექსი	<18.5	31	3.9
	18.5–24.9	271	33.9
	25–29.9	337	42.1
	30 და მეტი	121	16.6
	უცნობი	28	3.5
ჯამი		800	100.0

ჰოსპიტალიზაციის ადგილის მიხედვით, პაციენტთა 69.1%-მა მკურნალობა ჩაიტარა თბილისის სტაციონარებში.

ძირითადი დაავადების გართულებები: სტაციონარებიდან გაწერილ 800 პაციენტს შორის 41.3%-ში ძირითადი დაავადების გართულება იყო პნევმონია.

ცხრილი 9. COVID-19–ის დიაგნოზით სტაციონარიდან გაწერილ პაციენტთა განაწილება ძირითადი დაავადების გართულების მიხედვით (n=800)

ძირითადი დაავადების გართულებები	რაოდენობა	წილი (%)
პნევმონია	330	41.3
სუნთქვის უკმარისობა	105	13.1
გულსისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა	35	4.4
მოზრდილთა რესპირაციული დისტრეს-სინდრომი	30	3.6

თანმხლები დაავადებები: პაციენტების სტაციონარული ბარათებიდან მოპოვებულ იქნა ინფორმაცია ყველა ჰოსპიტალიზებულის თანმხლები დაავადებების შესახებ. 209 (26.1%) პაციენტს კორონავირუსული დაავადების გარდა ჰქონდა სხვადასხვა, უპირატესად ქრონიკული, დაავადება. პაციენტთა შორის ყველაზე ხშირი თანმხლები დაავადებებია ჰიპერტენზია (15.5%), გულ-სისხლძარღვთა სხვა ავადმყოფობები (7.4%) და დიაბეტი (6.8%).

ცხრილი 10. COVID-19–ის დიაგნოზით სტაციონარიდან გაწერილ პაციენტებში თანმხლები დაავადებების განაწილება (n=800)

თანმხლები დაავადებები	რაოდენობა	წილი (%)
ჰიპერტენზია	124	15.5
გულ-სისხლძარღვთა დაავადება (გარდა ჰიპერტენზიისა)	59	7.4
დიაბეტი	54	6.8
თირკმლის ქრონიკული ავადმყოფობა	24	3.0
ფილტვის ქრონიკული დაავადებები	20	2.5
ავთვისებიანი სიმსივნე	16	2.0
ვირუსული ჰეპატიტი	12	1.5
ღვიძლის ქრონიკული დაავადება	12	1.5

დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმე: დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმის განსაზღვრისას გამოყენებულ იქნა ქვეყანაში დამტკიცებული შემდეგი კრიტერიუმები⁵:

- მსუბუქ/ასიმპტომურ მიმდინარეობად მიჩნეულია მწვავე რესპირაციული ინფექცია პნევმონიის გარეშე;
- საშუალო სიმძიმის მიმდინარეობად - მწვავე რესპირაციული ინფექცია პნევმონიით, სუნთქვის უკმარისობის გარეშე;
- მძიმე მიმდინარეობად - მწვავე რესპირაციული ინფექცია მძიმე პნევმონიით სუნთქვის უკმარისობით ან მის გარეშე და სეფსისი/სეპტიცემია;

⁵ „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) კლინიკური მართვა“, კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), ბრძანება 01-119/თ

- კრიტიკულ მიმდინარეობად - მართვითი სუნთქვის საჭიროება (არაინვაზიური ან ინვაზიური ვენტილაცია) შემდეგი მდგომარეობების დროს: მძიმე პნევმონია, მწვავე რესპირაციული დისტრეს სინდრომი (მრდს), სეფსისი/სეპტიცემია, სეპტიური შოკი, პოლიორგანული უკმარისობა.

დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმის მიხედვით, შემთხვევათა 58.8% მიმდინარეობდა მსუბუქი, 30.8% კი - საშუალო სიმძიმის ფორმით. შემთხვევათა 10.6%-ში დაავადების მიმდინარეობა იყო მძიმე ან კრიტიკული.

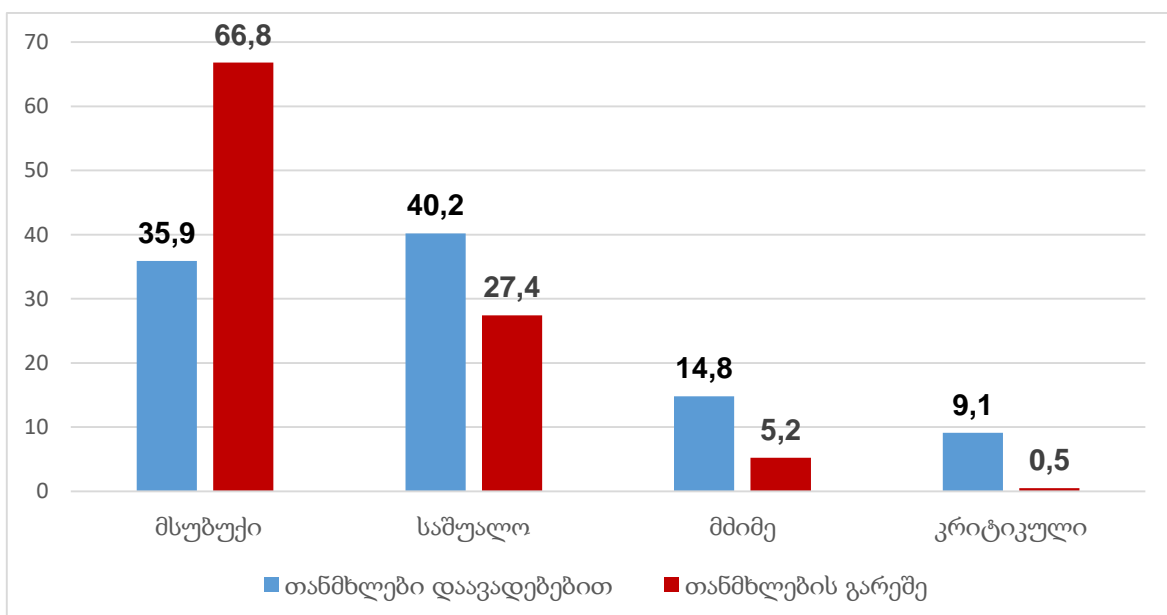
ცხრილი 11. COVID-19-ის დიაგნოზით სტაციონარიდან გაწერილ პაციენტთა განაწილება დაავადების სიმძიმის მიხედვით (n=800)

დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმე	რაოდენობა	წილი (%)
მსუბუქი	470	58.8
საშუალო	246	30.8
მძიმე	62	7.8
კრიტიკული	22	2.8
ჯამი	800	100

ინტენსიური მკურნალობის დეპარტამენტში გადაყვანილი იყო პაციენტთა 6.3% (50 პაციენტი).

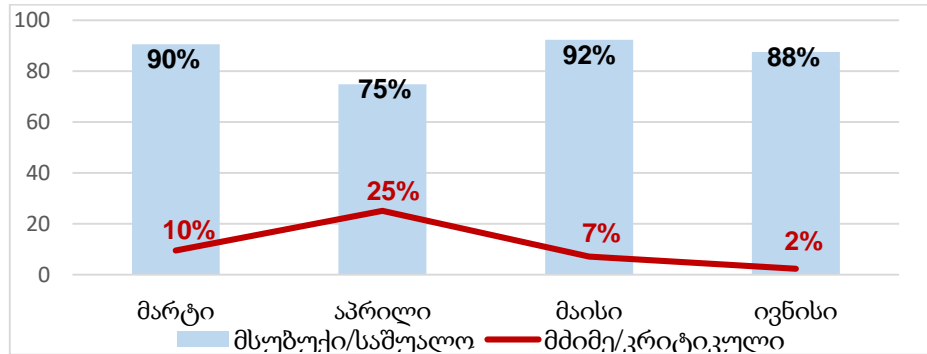
დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმე მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდა თანმხლები დაავადებების არსებობის მიხედვით. იმ პაციენტებში, ვისაც არ აღენიშნებოდა თანმხლები ავადმყოფობები (73.9%), დაავადება 94.2%-ში მიმდინარეობდა მსუბუქი ან საშუალო სიმძიმის ფორმით. თანმხლები ავადმყოფობების არსებობის შემთხვევაში, 24%-ში დაავადების მიმდინარეობა იყო მძიმე ან კრიტიკული.

სურათი 20. COVID-19-ით დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმე პაციენტებში თანმხლები დაავადებებით და თანმხლები დაავადებების გარეშე (%) (n=800)



დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმე ასევე განსხვავდებოდა თვეების მიხედვით. 2020 წლის ივნისში, აპრილის თვესთან შედარებით, მძიმედ და კრიტიკულად მიმდინარე დაავადების შემთხვევების წილი 25%-დან 2%-მდე შემცირდა.

სურათი 21. COVID-19-ით დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმე თვეების მიხედვით (n=800)



გატარებული საწოლდღეები: სტაციონარებიდან გაწერილი პაციენტების მიერ გატარებული საწოლდღეების საშუალო რაოდენობა 21 დღეს შეადგენდა.



გატარებული საწოლდღეების საშუალო რაოდენობა უფრო მაღალია თანხმლები დაავადებებით ჰოსპიტალიზებულ პაციენტებში.

ცხრილი 12. COVID-19-ის დიაგნოზით სტაციონარიდან გაწერილ პაციენტთა განაწილება საწოლდღეების მიხედვით (n=800)

	გატარებული საწოლდღეების საშუალო რაოდენობა
თანხმლები ავადმყოფობების არსებობა	
კი	22
არა	21
დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმე	
მსუბუქი	20
საშუალო	23
მძიმე	22
კრიტიკული	24
უცნობი	22
საშუალო რაოდენობა	21

მკურნალობის გამოსავალი: სტაციონარებიდან გაწერილ 800 პაციენტებს შორის 785 (98%) გამოჯანმრთელდა. 15 შემთხვევა დასრულდა ლეტალურად.



ქვემოთ მოხარაკალოთ
დავადათი უაფთხოეთისთის
სადადალოა

	პირადის ტარება!
	დაცავით დისტანცია 2 მეტრი
	ხელთათმანის გამოყენება
	თავფერის შეხუტვა
	ცხელი ხაზი 1505; 144; 112 116 001

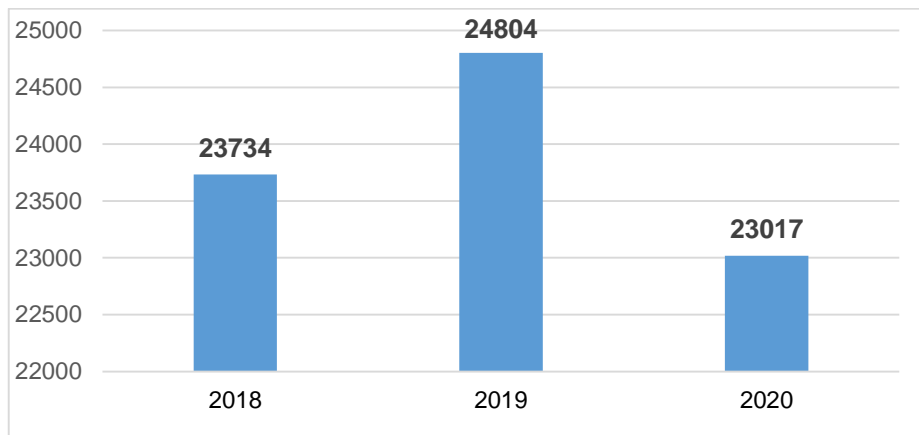
COVID-19-ით გამოწვეული სიკვდილიანობა

მრავალ ქვეყანაში, გარდა COVID-19-ით დაავადებულთა რაოდენობისა, ერთ-ერთ საგულისხმო ინდიკატორად ნამატი სიკვდილიანობის მაჩვენებელს (excess mortality) განიხილავენ, რათა შეფასდეს, მოახდინა თუ არა რაიმე გავლენა აღნიშნული დაავადების სწრაფმა გავრცელებამ და მასთან დაკავშირებულმა გარდაცვალების შემთხვევებმა სიკვდილიანობის მაჩვენებელზე.

ნამატი სიკვდილიანობის მაჩვენებელი განისაზღვრება, როგორც სიკვდილიანობა ზოგად პოპულაციაში, რომელიც აღემატება სიკვდილიანობის მოსალოდნელ მაჩვენებელს. მომატებული სიკვდილიანობა აღინიშნა ბელგიაში, საფრანგეთში, შვედეთში, ესპანეთში, იტალიაში, ინგლისსა და ნიდერლანდებში.

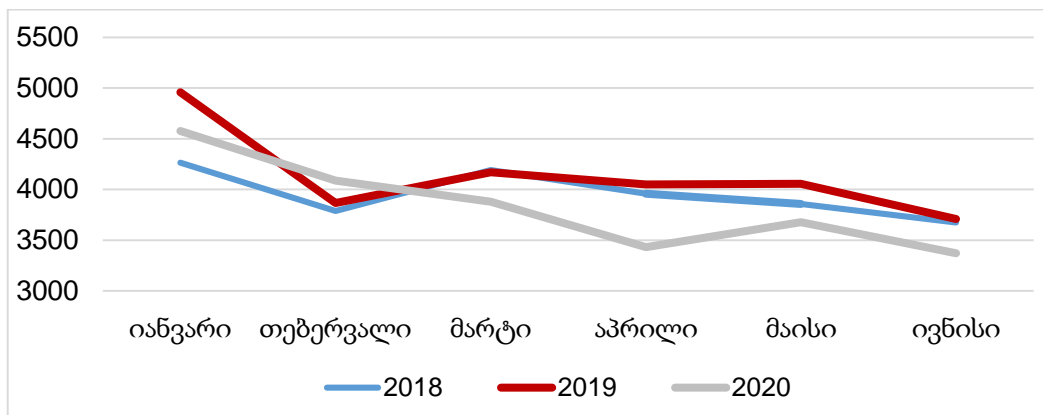
საქართველოში 2020 წლის პირველი 6 თვის პერიოდში გარდაცვლილ პირთა საერთო რაოდენობა ნაკლებია წინა წლებთან შედარებით: 7%-ით 2019 წელთან და 1%-ით 2018 წელთან შედარებით.

სურათი 22. ყველა მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევათა რაოდენობა (2018-2020 წლებში 1 იანვრიდან 30 ივნისის ჩათვლით)



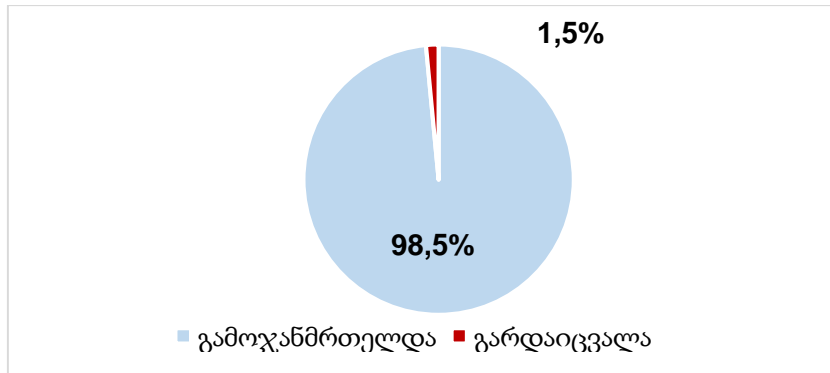
2020 წლის 1 იანვრიდან 30 ივნისის ჩათვლით ყველა მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევების კლებამ 26% შეადგინა, ხოლო 1 მარტიდან 30 ივნისის ჩათვლით (პირველი დადასტურებული შემთხვევის შემდეგ) - 13%.

სურათი 23. ყველა მიზეზით გარდაცვლილთა რაოდენობა თვეების მიხედვით (2018-2020 წლებში 1 იანვრიდან 30 ივნისის ჩათვლით)



11 ივლისის მდგომარეობით საქართველოში COVID-19-ის დიაგნოზით გარდაცვლილთა ჯამური რაოდენობაა 15, ლეტალობის მაჩვენებელი (case fatality rate) - 1.5%.

სურათი 24. COVID-19-ით დაავადებულთა მკურნალობის გამოსავალი (%) (n=980)

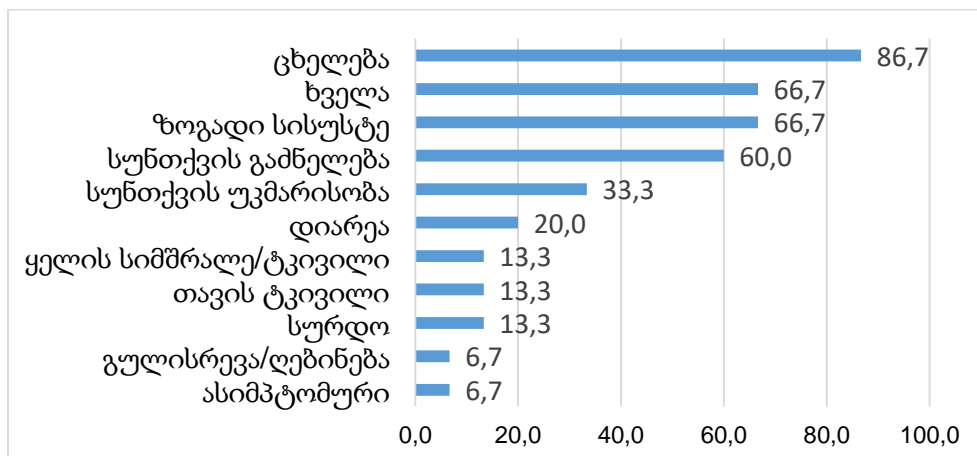


წინამდებარე დოკუმენტში გაანალიზდა 15 გარდაცვლილი პაციენტის მონაცემები შემდეგი მახასიათებლების მიხედვით:

- კლინიკური სიმპტომები და თანმხლები დაავადებები ჰოსპიტალიზაციამდე;
- სქესობრივ/ასაკობრივი სტრუქტურა;
- პაციენტთა რეგიონული განფენილება დაავადების ექსპოზიციის მიხედვით;
- პაციენტთა ანამნეზში ჰოსპიტალიზაციის ისტორია;
- ძირითადი დაავადების გართულებები და თანმხლები დაავადებები;
- დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმე;
- გატარებული საწოლდღეები;
- მკურნალობა ინტენსიური თერაპიის დეპარტამენტში;
- ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის გამოყენება;
- სიკვდილის მიზეზების თანატოგენეზი.

კლინიკური სიმპტომები და თანმხლები დაავადებები ჰოსპიტალიზაციამდე: პრეჰოსპიტალურ სიმპტომებს შორის ყველაზე ხშირი იყო ცხელება (57%) და ხველა (25%). შემთხვევათა 11%-ში სიმპტომები ჰოსპიტალიზაციისას არ აღინიშნებოდა.

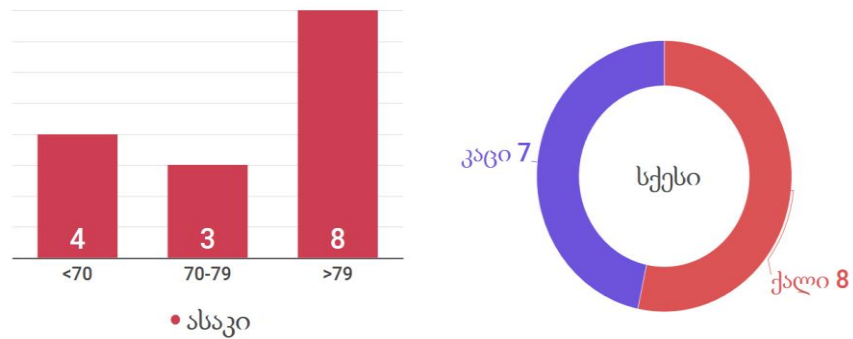
სურათი 25. COVID-19-ით გამოწვეული ლეტალური შემთხვევების განაწილება ჰოსპიტალიზაციამდე არსებული სიმპტომების მიხედვით (%) (n=15)



ჰოსპიტალიზაციამდე არსებული სიმპტომებიდან ყველაზე ხშირად გამვლინდა ცხელება (86.7%, 95% CI 59.5%-98.3%), ხველა და ზოგადი სისუსტე (66.7%, 95% CI 38.4%-88.2%), სუნთქვის გაძნელება (60%, 95% CI 32.3%-83.7%), სუნთქვის უკმარისობა (33.3%, 95% CI 11.8%-61.6%), ასიმპტომური შემთხვევების წილი იყო 6.7% (95% CI 1.0%-31.9%).

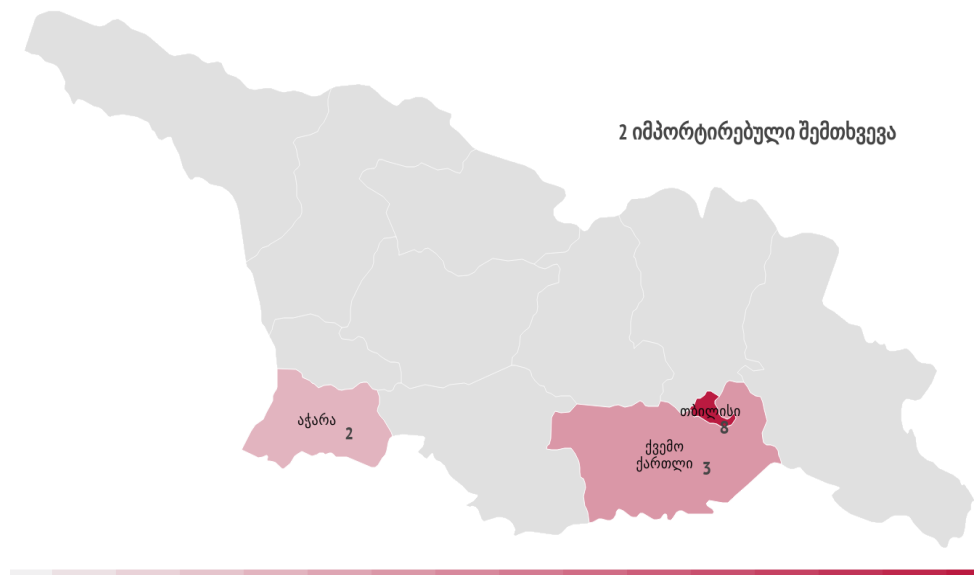
სქესობრივ/ასაკობრივი სტრუქტურა: გარდაცვლილთა ასაკობრივ სტრუქტურაში ჭარბობენ 70 წელს გადაცილებული პაციენტები. სქესის მიხედვით, შემთხვევები თითქმის თანაბრად გადანაწილდა.

სურათი 26. COVID-19-ით გარდაცვალების შემთხვევათა სქესობრივ-ასაკობრივი განაწილება (n=15)



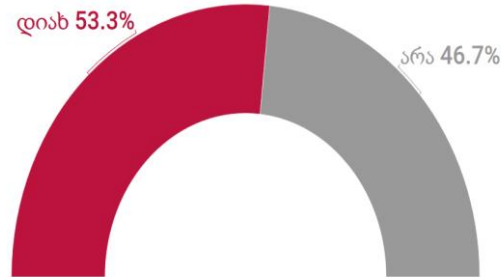
პაციენტთა რეგიონული განაწილება: ექსპოზიციის ადგილის მიხედვით, გარდაცვლილთა შორის 8 პირი დაინფიცირდა თბილისის, 3 - ქვემო ქართლის, 2 - აჭარის რეგიონში. 2 იყო იმპორტირებული შემთხვევა: ერთი აზერბაიჯანიდან, ხოლო მეორე - სომხეთიდან.

რუკა 2. COVID-19-ით გარდაცვალების შემთხვევების რეგიონული განაწილება ექსპოზიციის ადგილის მიხედვით (n=15)



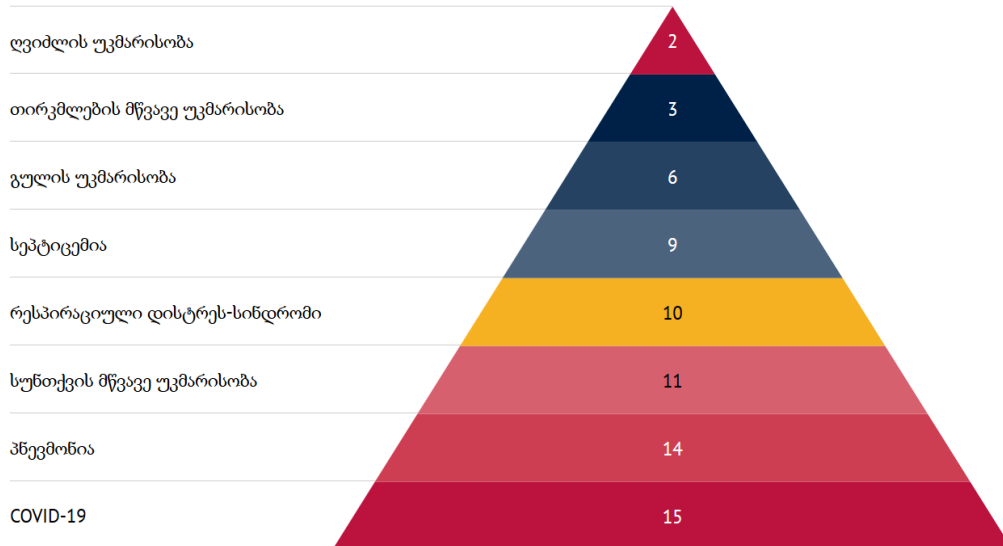
პაციენტთა ანამნეზში ჰოსპიტალიზაციის ისტორია: გარდაცვლილ პაციენტთა ნახევარზე მეტს ანამნეზში აღენიშნებოდა ჰოსპიტალიზაციის ისტორია სხვა დაავადებების გამო.

სურათი 27. COVID-19-ით გარდაცვლილ პაციენტთა ანამნეზში უკანასკნელი 6 წლის განმავლობაში არსებული ჰოსპიტალიზაციის ისტორია სხვა დაავადებების გამო (n=15)



ძირითადი დაავადების გართულებები და თანმხლები დაავადებები: ლეტალური შემთხვევების 93%-ში ძირითადი დაავადება გართულებული იყო პნევმონიით, მათ შორის 78%-ში განვითარდა მწვავე რესპირაციული დისტრეს სინდრომი. სუპტიცემია აღენიშნა გარდაცვლილ პაციენტთა 64%-ს.

სურათი 28. COVID-19-ით გარდაცვალის შემთხვევათა განაწილება ძირითადი დაავადების გართულების მიხედვით (n=15)



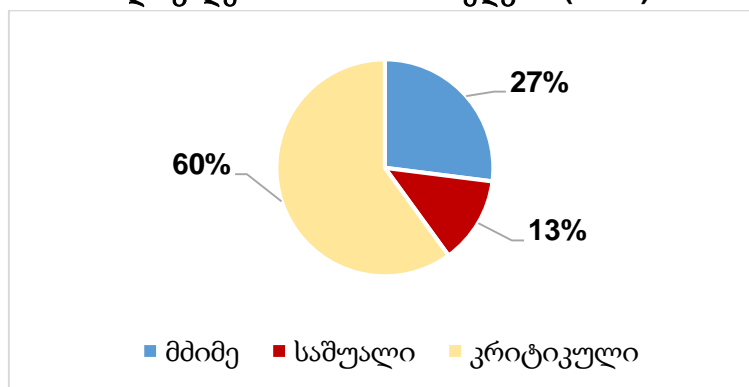
COVID-19-ით გარდაცვლილ ყველა პაციენტს აღენიშნებოდა სხვადასხვა თანმხლები ქრონიკული დაავადება, აბსოლუტურ უმრავლესობას გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები, 40%-ს - ფილტვის ქრონიკული დაავადებები.

ცხრილი 13. COVID-19-ით გარდაცვალების შემთხვევათა განაწილება თანმხლები დაავადებების არსებობის მიხედვით (n=15)

	რაოდენობა	%
გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები (ჰიპერტენზიის გარდა)	15	100.0
ჰიპერტენზია	13	86.7
ფილტვის ქრონიკული დაავადება	6	40.0
დიაბეტი	5	33.3
დემენცია	2	13.3
თირეოტოქსიკოზი	1	6.7
იმუნოდეფიციტი	1	6.7
თანდაყოლილი მანკები	1	6.7
ჯამი	800	100

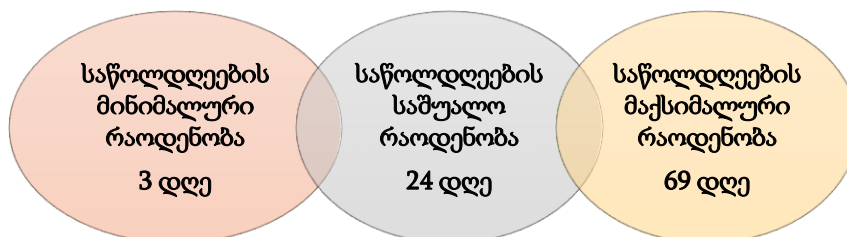
დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმე: დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმის მიხედვით, ლეტალური შემთხვევების 87% მიმდინარეობდა მძიმე ან კრიტიკული ფორმით.

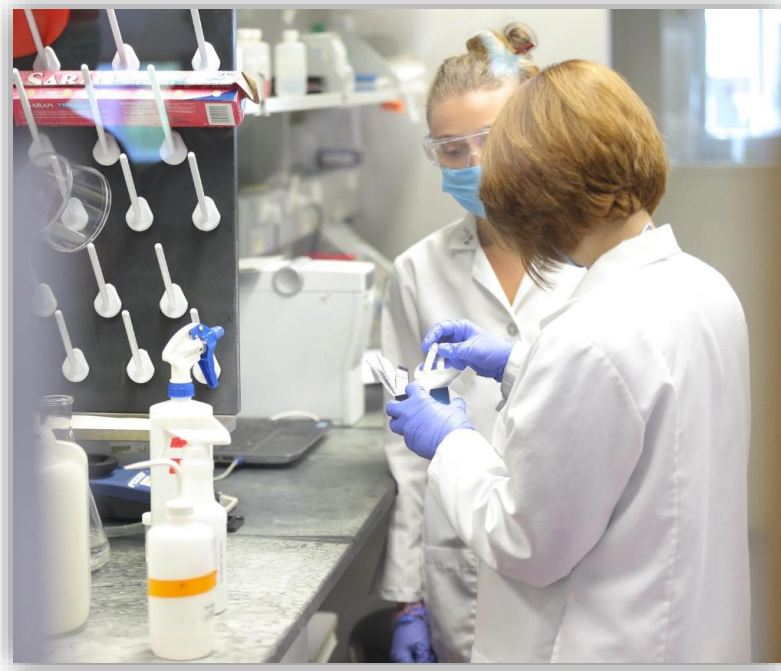
სურათი 29. COVID-19-ის დიაგნოზით სტაციონარიდან გაწერილ პაციენტთა განაწილება დაავადების სიმძიმის მიხედვით (n=15)



მკურნალობა ინტენსიური თერაპიის დეპარტამენტში და ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის გამოყენება: გარდაცვლილ პაციენტთა 93.3% მკურნალობდა ინტენსიური მკურნალობის დეპარტამენტში.

გატარებული საწოლდღეები: გარდაცვლილი პაციენტების მიერ სტაციონარში გატარებული საწოლდღეების საშუალო რაოდენობა 24 დღეს შეადგენდა.





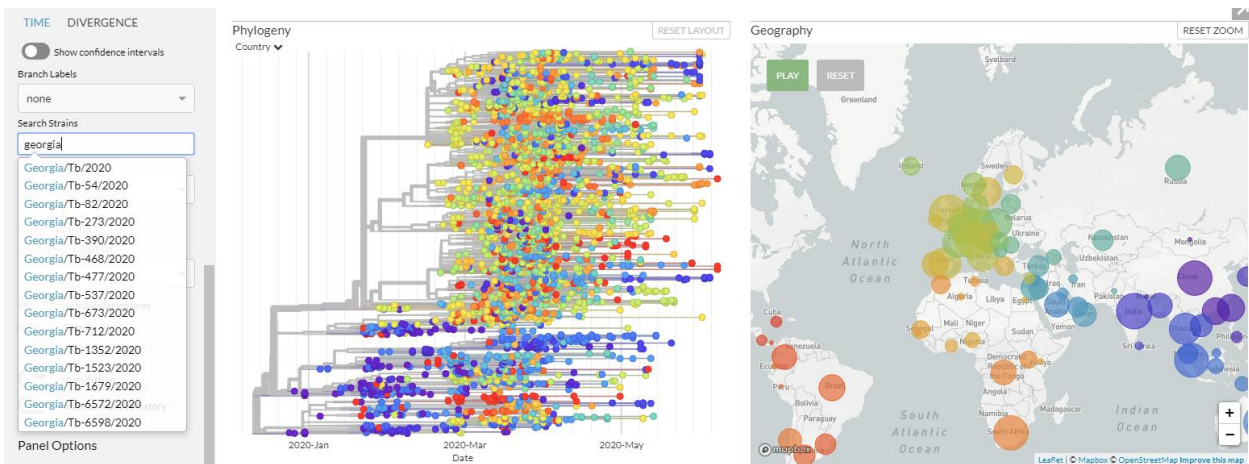
საქართველოში მოცირკულირე ახალი კორონავირუსის SARS-COV-2 სექვენირება და ფილოგენეტიკური ანალიზი

კვლევის ფარგლებში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში განხორციელდა საქართველოში მოცირკულირე SARS-COV-2-ის მთლიანი გენომის გაშიფვრა ახალი თაობის სექვენირების ტექნოლოგიის გამოყენებით. აღნიშნული კვლევა პირველია რეგიონის მასშტაბით. იგი ფოკუსირებულია მძიმე, მწვავე რესპირატორული სინდრომის გამომწვევ ვირუსის SARS-COV-2 გენეტიკურ დახასიათებაზე და მისი მიზანია პანდემიის გამომწვევი ვირუსის საქართველოში გავრცელებული შტამების მთლიანი გენომის გაშიფვრა და ფილოგენეტიკური ანალიზი.

კვლევაში გამოყენებული იყო დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ COVID-19 ეპიდზედამხედველობის ფარგლებში აღებული და SARS-COV-2 ვირუსზე პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (PCR) მეშვეობით დადასტურებული კლინიკური ნიმუშები. მაღალი ვირუსული დატვირთვის მქონე ნიმუშებზე ჩატარდა SARS-COV-2 გენომის სრული სექვენირება ახალი თაობის სექვენირების Illumina ტექნოლოგიის გამოყენებით. სამუშაო შესრულდა ლუგარის სჯ კვლევით ცენტრში.

მიღებული შედეგების მოკლე მიმოხილვა: კვლევის შედეგად სექვენირებული იყო 21 SARS-COV-2 შტამის სრული გენომი, რომლებიც აიტვირთა საერთაშორისო მონაცემთა ბაზაში - GISAID. ამ ბაზაში არსებული მსოფლიო შტამების გენეტიკურ მონაცემებთან შედარებამ ჩვენში გამოვლენილი შემთხვევების ეპიდემიოლოგიური მიდევნების საშუალება მოგვცა.

სურათი 30. GISAID მონაცემთა ბაზაში მსოფლიო SARS-COV-2 შტამებთან ერთად ატვირთული ქართული შტამები



ამ მონაცემებზე დაყრდნობით ჩატარდა ფილოგენეტიკური ანალიზი, რის შედეგადაც საქართველოში გავრცელებული SARS-COV-2 შტამები მათი შემოტანის წყაროს მიხედვით რამდენიმე ჯგუფში გადანაწილდა. მაგალითად, ორი მათგანი ესპანური შტამების ორ სხვადასხვა კლასტერში მოხვდა, რაც მათი მოგზაურობის ისტორიას ადასტურებს; ასევე, იტალიიდან შემოტანილი რიგი შემთხვევები და მათი კონტაქტები ამავე ქვეყნის შტამებთან დაჯგუფდა;

საქართველოს შიდა აფეთქებებიდან შემთხვევების ნაწილი ირანულ შტამებს დაუკავშირდა, ხოლო მეორე - რუსულ/ფრანგული შემთხვევების გვერდით აღმოჩნდა.

ამ მიმართულებით კვლევა ცენტრში აქტიურად გრძელდება, რაც მისი სამეცნიერო ღირებულების მიღმა დიდ სამსახურს უწევს COVID-19-ის ეპიდზედამხედველობას საქართველოში.

სურათი 31. SARS-COV-2 ქართული შტამების ფილოგენეტიკური ხე და მათი მსოფლიო შტამებთან შედარება



COVID-19-თან დაკავშირებული საკომუნიკაციო კამპანია და ცხელი ხაზი

COVID-19-ის შესახებ საკომუნიკაციო ღონისძიებები ქვეყანაში დაავადების პირველი შემთხვევის დაფიქსირებამდე, 2020 წლის იანვრიდან დაიწყო. გაძლიერდა სოციალური მედია კამპანია. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ დონორ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით მომზადდა საინფორმაციო სახის ელექტრონული ბანერები, რომლებიც განთავსდა სხვადასხვა ინტერნეტ გვერდებსა და ვიდეო პორტალებზე. მომზადდა ვიდეო ლექციები სამედიცინო პერსონალისთვის. შეიქმნა საინფორმაციო და საგანმანათლებლო მასალა, მათ შორის, საქართველოში მცხოვრები ეთნიკური უმცირესობებისთვის. ამ დრომდე უწყვეტ რეჟიმში მიმდინარეობს CDC-ს, ჯანმო-სა და სხვა საერთაშორისო მტკიცებულებებზე დაფუძნებული საგანმანათლებლო მასალის თარგმნა-ადაპტირება, მზადდება ვიზუალური მასალა, საგანმანათლებლო პოსტერები, ინფოგრაფიკები, ვიდეო-მასალა და ხდება მათი სოციალური ქსელით გავრცელება. მიმდინარეობს უწყვეტი ინფორმაციის მიწოდება მედიასა და საზოგადოებისთვის. Twitter-სა და ინსტაგრამზე გააქტიურდა სოციალური კამპანია.

ყოველდღიურ ფორმატში მიმდინარეობდა ბრიფინგები მედიისა და საზოგადოებისათვის. ცენტრის ოფიციალურ ფეისბუქ გვერდზე დღემდე გარვეული პერიოდულობით იმართება ბრიფინგები პირდაპირი ჩართვით. დონორ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით, მომზადდა რამდენიმე ვიდეო-კლიპი:

https://www.youtube.com/watch?time_continue=14&v=1z9E8XkBKxU&feature=emb_logo

<https://www.youtube.com/watch?v=ApmeYGjIp1U&feature=youtu.be>

https://www.youtube.com/watch?v=vTvs0ypQWxw&feature=emb_logo

https://www.youtube.com/watch?v=O8N8HSCLK2Y&feature=emb_logo

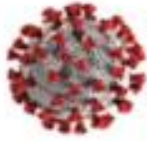
https://www.youtube.com/watch?v=ApmeYGjIp1U&feature=emb_logo

https://www.youtube.com/watch?v=Llbf4rR6LM&feature=emb_logo

https://www.youtube.com/watch?v=6iJUZg52Yyg&feature=emb_logo

პანდემიის დასაწყისში მომზადდა და განთავსდა საინფორმაციო სახის სარეკლამო რგოლები ქუჩის მონიტორებზე.

რა უნდა იცოდეთ COVID-19-ისგან საკუთარი თავის და ბარემომყოფთა დასაცავად



ზოგადი ინფორმაცია COVID-19-ის შესახებ

- COVID-19 SARS-CoV-2 ვირუსით გამოწვეული დაავადებაა, რომელიც ადამიანიდან ადამიანს გადაეცემა
- COVID-19-ის გამოწვევი ვირუსი კორონავირუსების ახალი შტამია, რომელიც მთელ მსოფლიოში გავრცელდა
- COVID-19 შესაძლოა მიმდინარეობს მსუბუქად ან უსიმპტომოდ, ან გამოიწვიოს მძიმე დაავადება



როგორ ვრცელდება COVID-19?

- ინფიცირება შესაძლებელია მოხდეს დაავადებულთან მჭიდრო კონტაქტით (1 მეტრზე ნაკლები მანძილი)
- რესპირაციული წვეთებით ინფიცირებული ადამიანის მიერ საუბრის, ხველის და ცემინების დროს
- ვირუსით დაბინძურებულ ზედაპირზე ან საგანზე შეხების შემდეგ დაუბანელი ხელების თვალზე, პირსა და ცხვირზე შეხებით



დაიცავით საკუთარი თავი და ბარემომყოფები COVID-19-ისგან

- ამჟამად არ არსებობს ვაქცინა, რომელიც COVID-19-ისგან დაგიცავთ. საკუთარი თავის დასაცავად ხაუკეთესო გზა ვირუსის თავიდან არიდებაა
- დარჩით სახლში, აუცილებელი საქმიანობების გარდა, და თავიდან აირიდეთ სხვა ადამიანებთან მჭიდრო კონტაქტი
- დაასუფთავეთ და საგულდაგულოდ განწმინდეთ ზედაპირები, რომლებსაც ყველაზე ხშირად ეხებით
- დაიბანეთ ხელები საპნითა და გამდინარე წყლით სულ მცირე 20 წამის განმავლობაში ან დაიშუშავთ სპირტის შემცველი ხსნარით



დაიცავით დისტანცია

- ისარგებლეთ ონლაინ სერვისებით, რამდენადაც შესაძლებელია (მაგ. საბანკო პროცედურები, ექიმთან კონსულტაცია)
- საზოგადოებრივი თავშეყრის დახურულ ადგილებში ყოფნისას დაიცავით 2 მეტრიანი დისტანცია; წივთები დაამუშავეთ სადებიზდუქციო ხსნარებით
- მინოდების სერვისით სარგებლობისას შეუიშაღურად შეშლდეთ პირდაპირი კონტაქტი



ავადმყოფობის დროს COVID-19-ის გავრცელების შესამცირებლად

- დარჩით სახლში და სასწრაფოდ დაუკავშირდით ექიმს
- განცალკევებით ოჯახის წევრებისგან და დაელოდეთ ექიმის ინსტრუქციას
- ამჟამად არ არსებობს COVID-19-ის სპეციფიკური მკურნალობა, თუმცა ინფიცირებულებს უტარდებათ მკურნალობა სიმპტომების შემსუბუქების მიზნით



იცოდეთ მძიმე დაავადებების განვითარების რისკის შესახებ

- ნებისმიერ ადამიანი შეიძლება დაინფიცირდეს COVID-19-ით
- მძიმე დაავადების განვითარების განსაკუთრებული რისკი ქვემოთ მოხუდებიან ხანდაზმულები და ქრონიკული დაავადებების მქონე პირები



031929 04/15/20

StopCoV.GE; NCDC.GE
☎ 86000 ხაზი: 116 001; 15 05
📅 25.05.2020

COVID-19

#COVID19 #THRIVE

COVID-19-ის გავრცელების დროს, ახალგაზრდებს არამხოლოდ შეუძლიათ ინფექციის გავრცელება, არამედ თავადაც იმყოფებიან COVID-19-ით ინფიცირების რისკის ქვეშ*

10 რჩევა თქვენი და გარშემომყოფების დასაცავად

- 

ფიზიკური დისტანცია დაგეხმარებათ დაიცვათ თავი COVID-19-ისგან
- 

ხშირად დაიბანეთ ხელები საპნითა და წყლით ან დაიმუშავეთ სპირტის შემცველი ხსნარით
- 

საგულდაგულოდ დაასუფთავეთ ზედაპირები, რომლებსაც ყველაზე ხშირად ეხებით, მაგ: მობილური ტელეფონი, კომპიუტერი, კარის სახეურები და სხვა
- 

COVID-19-თან დაკავშირებული სიტუაცია შესაძლოა სტრესული აღმოჩნდეს ახალგაზრდებისთვისაც. შეინარჩუნეთ სოციალური კონტაქტი ახლობლებთან დისტანციურად
- 

შეზღუდეთ სოციალური მედიის გამოყენება. თავიდან აიცილეთ მითებისა და დემინფორმაციის ზეგავლენა სანდო წყაროების გამოყენებით
- 

იყავით ფიზიკურად აქტიური სახლის პირობებში - ივარჯიშეთ, იცეკვეთ, დაკავდით იოგით, მედიტაციით
- 

შეინარჩუნეთ ჩვეული რუტინა სოციალური დისტანცირების გათვალისწინებით, რაც შეგინარჩუნებთ სიმშვიდეს და დაგეხმარებათ სიტუაციის კონტროლში
- 

თუ დახმარება დაგჭირდებათ, მიმართეთ თქვენთვის სანდო უფროს ადამიანს ან დარგის პროფესიონალს
- 

თუ ავად ხართ, დარჩით სახლში და დაუყოვნებლივ დაუკავშირდით ექიმს
- 

გაითვალისწინეთ ადგილობრივი უწყებების რეკომენდაციები და იყავით უსაფრთხო

* ახალგაზრდებსაც აქვთ COVID-19-ით გამოწვეული დაავადების გართულების, ჰოსპიტალიზაციისა და გარდაცვალების რისკი; მათ, ამავდროულად, შესაძლოა უნებურად გაავრცელონ ვირუსი უფრო მოწველად ადამიანებზე, რომლებსაც დაავადების შიშზე გაართულებებისა და ფატალური შედეგის განფითარების მაღალი რისკი აქვთ





World Health Organization

StopCoV.ge; NCDC.GE

☎ ცხელი ხაზი: 116 001; 15 05; 144

📅 17.07.2020

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ცხელი ხაზი 116 001

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ცხელ ხაზზე COVID-19 საკითხებთან დაკავშირებით ზარების შემოსვლა დაიწყო 2020 წლის 23 იანვრიდან. სათანადო რეაგირების მიზნით, ეტაპობრივად გადამზადდა და ცხელ ხაზზე ოპერატორის ფუნქციის განხორციელებას პირველ ეტაპზე შეუდგა 43 პირი, მათ შორის:

- ცენტრის ცხელ ხაზზე შრომითი ხელშეკრულებით დასაქმებული თანამშრომელი - 3;

- ცენტრის სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტის თანამშრომელი - 11;
- ცენტრის არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის თანამშრომელი - 14;
- ცენტრის „C ჰეპატიტის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში შრომითი ხელშეკრულებით დასაქმებული თანამშრომელი - 6;
- მოხალისე სტუდენტი (თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი) – 9.

ცხელ ხაზზე შემოსული ზარების მართვამ მნიშვნელოვნად შეუწყო ხელი სამედიცინო დაწესებულებებში არამიზნობრივი მიმართვიანობის შეჩერებას. პანდემიის საწყის ეტაპზე, ინფორმაციის ნაკლებობისა და პანიკის პირობებში, მოსახლეობის ზარების ძირითადი ნაწილი მომართული იყო სწორედ 116 001-ზე. აღსანიშნავია, რომ ცენტრის ცხელი ხაზის მიმართ ამ პერიოდში დაფიქსირდა საკმაოდ მაღალი ნდობა, რასაც ხელი შეუწყო ე.წ. „უკუკავშირის“ პრინციპის ამოქმედებამ - საკითხის დაზუსტების შემდეგ ზარების ავტორებთან დამატებით უკუ-კომუნიკაციამ და მათთვის მაქსიმალურად დაზუსტებული ინფორმაციის მიწოდებამ.

2020 წლის 11 ივლისის მდგომარეობით ცხელ ხაზზე ოპერატორის ფუნქციას ახორციელებს 14 პირი, მათ შორის:

- ცენტრის ცხელ ხაზზე შრომითი ხელშეკრულებით დასაქმებული თანამშრომელი - 3;
- ცენტრის „C ჰეპატიტის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში შრომითი ხელშეკრულებით დასაქმებული თანამშრომელი - 6;
- მოხალისე სტუდენტი (თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი) – 5.

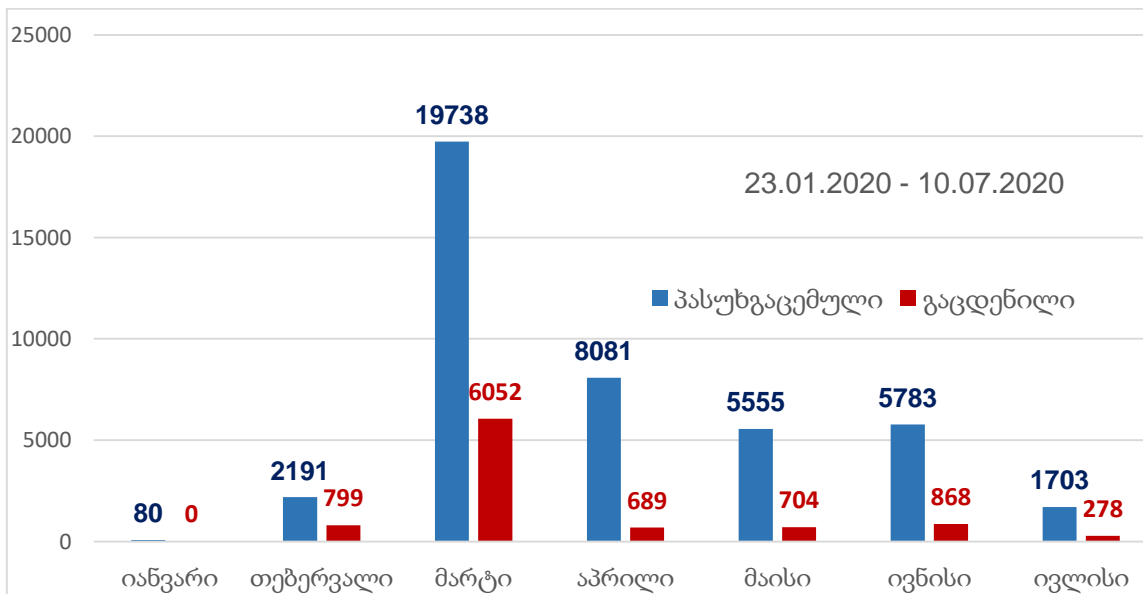
2020 წლის 23 იანვრიდან 10 ივლისის ჩათვლით ცხელ ხაზზე შემოსული ზარების ჯამურმა რაოდენობამ შეადგინა 52521 ზარი. მათ შორის:

- ნაპასუხებია: 43131 ზარი (82%)
- გაცდენილია: 9390 ზარი (18%).

ცხელი ხაზის ფუნქციონირების საათებია:

- სამუშაო დღეები: 09:00 – 23:00 სთ
- არასამუშაო დღეები: 10:00 – 20:00 სთ

სურათი 32. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის ცხელ ხაზზე შემოსული ზარების ჯამური რაოდენობა (23.01.2020-დან 11.07.2020-მდე პერიოდში)



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრის, საქართველოს ფსიქოსოციალური დახმარების ასოციაცია „ნდობისა“ და კლუბ „სინერჯის“ ცხელი ხაზი 2 911 000.

ვინაიდან, გარდა საკანონმდებლო. ლოჯისტიკური და ეპიდემიოლოგიური საკითხებისა, ხშირი იყო ფსიქოლოგიური დახმარების მოთხოვნა. საქართველოს ფსიქოსოციალური დახმარების ასოციაცია „ნდობა“ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან და კლუბ „სინერჯისთან“ ერთად ფონდ „ღია საზოგადოება საქართველოს“ დაფინანსებით, გადაუდებელი სატელეფონო ფსიქოლოგიური დახმარების ცხელი ხაზით 2 911 000, უზრუნველყოფს როგორც ფსიქოლოგის, ასევე ფსიქიატრის კონსულტირებას და საჭიროების შემთხვევაში შესაბამის გადამისამართებას.



საერთაშორისო პარტნიორობა და კომუნიკაცია

COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი აქტიურად ახორციელებდა როგორც საზოგადოებასთან და სხვადასხვა მიზნობრივ ჯგუფებთან, ისე საერთაშორისო პარტნიორებთან ინტენსიურ კომუნიკაციას. საერთაშორისო პარტნიორებთან თანამშრომლობამ მნიშვნელოვანი როლი შეასრულა COVID-19-ის ინფექციასთან ბრძოლის მიზნით ცენტრის შესაძლებლობების გაძლიერებაში, როგორც ტექნიკურად, ისე ფინანსურად. აღნიშნული თანამშრომლობა ემსახურება როგორც მაქსიმალურად გამჭირვალე, დროული ინფორმაციის მიღებას ცენტრის მნიშვნელოვანი სტრატეგიული პარტნიორებისგან, ასევე საუკეთესო გამოცდილებაზე დაყრდნობით მიღებული რეკომენდაციების გაზიარებას სამიზნე აუდიტორიისთვის. უკანასკნელი 6 თვის მანძილზე განხორციელდა ინტენსიური შეხვედრები ქვეყანაში მოღვაწე დიპლომატიური კორპუსისა და უცხო ქვეყნების ოფიციალურ წარმომადგენლებთან.

ნაყოფიერი იყო დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის შეხვედრა კორეის რესპუბლიკის ელჩთან, რომელმაც დეტალურად წარმოადგინა ქვეყნის გამოცდილება და წარმატების განმაპირობებელი ფაქტორები, როგორცაა ახალი კორონავირუსის შეკავების ფაზაში ტესტირების სტრატეგია და სხვა.

მნიშვნელოვანია დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის თანამშრომლობა ისრაელის საელჩოსთან საქართველოში და მაშავის ცენტრთან. პანდემიის პერიოდში აქტიურად მიმდინარეობს გამოცდილების გაზიარება ისრაელის და ქართულ მხარეებს შორის.

2020 წლის ივლისში, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს ვიზიტით ეწვია აშშ-ის საგანგებო და სრულუფლებიანი ელჩი, ქალბატონი კელი დეგნანი. ვიზიტის ფარგლებში განხილულ იქნა COVID-19 პანდემიასთან ბრძოლაში საქართველოს წარმატებული პასუხი დადასახა მომავალი თანამშრომლობის მიმართულებები.

2020 წლის 30 აპრილს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრსა და საქართველოში გაეროს ბავშვთა ფონდს შორის ურთიერთთანამშრომლობის მემორანდუმი გაფორმდა, რომლის თანახმადაც გაეროს ბავშვთა ფონდი გააგრძელებს დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მხარდაჭერას COVID-19 პანდემიასთან ბრძოლის პროცესში. ეს დოკუმენტი გაგრძელებაა ამ ორ ორგანიზაციას შორის დამყარებული გრძელვადიანი ახლო და პროდუქტიული პარტნიორობისა. ამერიკის შეერთებული შტატების განვითარების სააგენტოს (USAID) და ესტონეთის განვითარების სააგენტოს მხარდაჭერით კი გაეროს ბავშვთა ფონდმა ცენტრს გადასცა სწრაფი დეტექციის აპარატები, რომლებიც გამოყენებული იქნება ტყვიის წყაროების შესასწავლად.

2020 წლის 23 ივლისში საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტროს და ევროკავშირის დელეგაციის ორგანიზებით გაიმართა ვირტუალური შეხვედრის დაძმობილების (Twinning) პროექტების ბენეფიციარებისთვის, რომლის მიზანს წარმოადგენდა COVID 19 პანდემიის პირობებში, საქართველოში მიმდინარე Twinning-ის პროექტების განხორციელებასთან დაკავშირებული ასპექტების, პანდემიით გამოწვეული პრობლემების, გამოწვევებისა თუ წარმატებული გამოცდილების თაობაზე გამოცდილების გაზიარება, მომავალი გეგმების განხილვა და რეკომენდაციების მოწოდება.

პანდემიის პერიოდში ცენტრმა მონაწილეობა მიიღო ონლაინ შეხვედრებში, ვებინარებში, ვებექსებში და ტელეკონფერენციებში, რომლებმაც ხელი შეუწყო სხვადასხვა ქვეყნის წამყვან ჯანდაცვის ინსტიტუციებთან ექსპერტული შეფასებითი კონსულტაციებისა და გამოცდილების გაზიარებას.

ჩინეთის სახალხო რესპუბლიკა ასევე ერთ-ერთი პირველთაგანი იყო იმ ქვეყნებს შორის, რომელიც გვერდით დაუდგა საქართველოს პანდემიასთან ბრძოლის საქმეში, რაც გამოიხატა ონ-ლაინ შეხვედრებისა და ვიდეო-კონფერენციების მეშვეობით გამოცდილებისა და ინფორმაციის აქტიურ გაზიარებაში ისეთ საკითხებში, როგორცაა, ინფექციის პრევენცია და კონტროლი, ეპიდ. ზედამხედველობა, დიაგნოსტიკებისა და მკურნალობასთან დაკავშირებული საკითხები, კონტაქტების მართვა და შემთხვევების მონიტორინგი. გარდა ამისა, ჩინეთის მთავრობამ საქართველოს მხარეს მიაწოდა ეპიდემიის პრევენციის, დიაგნოსტიკებისა და მკურნალობის, კონტაქტების მართვისა და შემთხვევების მონიტორინგის ინგლისურად ნათარგმნი პროტოკოლები და გაიდლაინები. ასევე ჩინეთის მხარემ საქართველოს მიაწოდა COVID ტესტ-კიტები, სახარჯი მასალა, პირადი დაცვის აღჭურვილობა, რომელთა ნაწილი საქართველომ ღონაცის სახით მიიღო.

2020 წლის მაისში საქართველოში დიდი ბრიტანეთის ელჩის ინიციატივით გაიმართა ვიდეო-შეხვედრა, რომლის მიზანს COVID-19-თან ბრძოლის კუთხით საქართველოს მიერ განხორციელებული და დაგეგმილი ღონისძიებების თაობაზე ინფორმაციის მიწოდება წარმოადგენდა.

2020 წლის აპრილში საქართველოში გერმანიის ფედერაციული რესპუბლიკის ელჩის ორგანიზებით გაიმართა ვებექსი, რომლის მიზანს პანდემიასთან ბრძოლის საკითხებზე დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ ინფორმაციისა და გამოცდილების გაზიარება წარმოადგენდა. შეხვედრაზე სხვადასხვა ქვეყნების ელჩებმა და წარმომადგენლებმა მათთვის საინტერესო შეკითხვებზე სრულყოფილი პასუხები მიიღეს.

მნიშვნელოვანი იყო ვირტუალური სემინარი გერმანიის რობერტ კოხის ინსტიტუტთან, სადაც გერმანელმა კოლეგებმა გააზიარეს ახალ კორონავირუსთან დაკავშირებული საკუთარი გამოცდილება, ტესტირების მიდგომები, ეპიდზედამხედველობის ნიუანსები და ანგარიშების თვისებურებები.

დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის და ევროპის რეგიონის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სკოლების ასოციაციის (ASPHER) თანამშრომლობის ფარგლებში მიმდინარეობდა რეგულარული დისტანციური შეხვედრები და სემინარები. ევროპელი კოლეგების მიერ გაზიარებულ იქნა მტკიცებით მედიცინაზე დაყრდნობით შემუშავებული მნიშვნელოვანი რეკომენდაციები. არსებული თანამშრომლობის ფარგლებში ქართულად მომზადდა და დაიბეჭდა COVID-19-ის პანდემიის ძირითადი ეპიდემიოლოგიური ცნებების სახელმძღვანელო „როგორ დავითვალოთ დაავადება?“ (გამოცემის ელექტრონული ვერსია განთავსებულია ცენტრის ოფიციალურ ვებ-გვერდზე <https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=2f64b73d-c22c-440c-91a6-762b2cc90052>).

საქართველოს პასუხი პანდემიასთან ბრძოლაში მსოფლიოს წამყვანი ჯანდაცვის ორგანიზაციების მიერ წარმატებულ მაგალითად შეფასდა, ატლანტიკური საბჭოს ევრაზიის ცენტრის ორგანიზებით გაიმართა ვებინარი სახელწოდებით: COVID-19 კავკასიის ქვეყნებში (<https://www.atlanticcouncil.org/>).

ევროპის პოლიტიკის ანალიტიკური ცენტრის (CEPA) ინიცირებითა და ორგანიზებით გაიმართა საერთაშორისო ვებინარი თემაზე: საერთო კრიზისი და პერსპექტივები, რომელზეც წარმატებული გამოცდილება გააზიარა საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა, ლატვიის უნივერსიტეტის ინფექციურ დაავადებათა და ინფექციის კონტროლის დეპარტამენტმა და

კემბრიჯის უნივერსიტეტის სოციოლოგიის დეპარტამენტმა. დისკუსიების დროს ხაზი გაესვა COVID-19 პანდემიის პირობებში ლუგარის ცენტრის როლს საქართველოში და კიდევ ერთხელ აღინიშნა ნეგატიური მედია-პროპაგანდის პერიოდული შეტევა ცენტრზე.

<https://www.youtube.com/watch?v=QGfwSghamk0>

ივნისის და ივლისის თვეებში ცენტრის ხელმძღვანელობასა და თანამშრომლებს ონლაინ შეხვედრები ჰქონდათ სომხეთის, ყაზახეთისა და ტაჯიკეთის რესპუბლიკების ჯანდაცვის სამინისტროების წარმომადგენლებთან გამოცდილების გაზიარებისა და სამომავლო თანამშრომლობის საკითხების შესახებ.

აშშ-ის თავდაცვის საფრთხეების შემცირების სააგენტოს (DTRA) მხარდაჭერით, უცხოელი ექსპერტების (მ.შ. BMJ-ის) მიერ, ჩატარდა 12 ონლაინ მასტერკლასი, დკსჯეც-ის, მეზობელი და აბრეშუმის გზის ბიოუსაფრთხოების ქსელში ჩართული ქვეყნებისთვის, სადაც განხილულ იქნა COVID-19 დაკავშირებული სხვადასხვა მნიშვნელოვან სიახლეები დარგის სპეციალისტებში ცნობიერებისა და ცოდნის ამაღლების თვალსაზრისით.

DTRA-თან შედგა მოლაპარაკებები ჯანდაცვის სისტემისთვის და მათ შორის ცენტრისთვის ტესტირების აღჭურვილობისა და პირადი დაცვის საშუალებების შეძენის შესახებ, რომლებიც წარმატებულად დასრულდა და მათის თვეში აშშ-ის საელჩომ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ატომური ენერჯის საერთაშორისო სააგენტოსგან შესყიდული მაღალი ხარისხის ტესტირების აღჭურვილობა და ხელსაწყოები 4 000 ოქროს სტანდარტის RT-PCR ტესტის ჩასატარებლად, და ასევე, \$ 20 000-მდე ღირებულების ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები საჩუქრად გადასცა.

ამჟამად, DTRA-თან მიმდინარეობს კომუნიკაცია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროს გაძლიერების შესახებ, რაც გამოიხატება ტექნიკურ და ფინანსურ მხარდაჭერაში ადამიანური რესურსის გადასამზადებლად და ცენტრისა და საზოგადოებრივი დაცვის ქსელის არსებული პოტენციალის გასაძლიერებლად COVID-19 შესაძლო მეორე ტალღისთვის მზადყოფნასა და რეაგირებისთვის. პირველ ეტაპზე მომზადებულია DTRA-ს ექსპერტებთან ერთად შემუშავებული სასწავლო პროცესის მართვის გეგმა და მიმდინარეობს შემდგომი ნაბიჯების განხორციელება.

აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები (CDC) პანდემიის გამოცხადებისთანავე უწყვეტ რეჟიმში იმყოფებიან დკსჯეცთან კომუნიკაციაში: CDC-ის უახლესი გაიდლაინების გაზიარების კუთხით, ტექნიკურ-ფინანსური მხარდაჭერისა და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისთვის საჭირო ტექნიკური აღჭურვილობის უზრუნველყოფის მიზნით. დაისახა სამომავლო გეგმები პანდემიასთან ბრძოლაში შესაძლო დახმარებისა და ცენტრის შენობაში რეგიონული ოფისის დაფუძნების შესახებ.

დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი განათლების, მეცნიერებისა, კულტურისა და სპორტის სამინისტროსა და შეფასებისა და გამოცდების ეროვნულ ცენტრთან ერთად აქტიურად მუშაობდა ახალი კორონავირუსის გადაცემის აღკვეთის მიზნით, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კუთხით გასატარებელ ღონისძიებებზე, რომლებიც გათვალისწინებული იქნა 2020 წლის ერთიანი ეროვნული და საერთო სამაგისტრო გამოცდების და მხედველობაში იქნება

მიღებული მასწავლებელთა კომპეტენციის დადასტურებისა და სტუდენტთა საგრანტო კონკურსის სრულყოფილად და მაქსიმალურად უსაფრთხოდ წარმართვის მიზნით.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა, გაეროს მოსახლეობის ფონდის ხელშეწყობით, ქვეყნის მასშტაბით ჩაატარა ახალგაზრდებისთვის დისტანციური საგანმანათლებლო სესიების ციკლი, რომელიც მოიცავდა COVID-19 მიმართულებით ცნობიერების ამაღლებას, არსებული სამეცნიერო მტკიცებულებების გაცნობას, ინფექციის პრევენციისთვის რეკომენდირებული ღონისძიებების სწავლებას, თანატოლებისთვის მხარდაჭერას და სოლიდარობას, რათა მათი ჩართულობით კიდევ უფრო ეფექტური გახდეს ვირუსის წინააღმდეგ ქვეყნის რეაგირება.

დასკვნა

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტი, რომელიც მოიცავს ცენტრის მიერ განხორციელებული ღონისძიებების ანალიზსა და აღწერილობით კვლევებს პირველი დადასტურებული შემთხვევიდან 980 პაციენტის და პირველი ჰოსპიტალიზებული და გაწერილი 800 პაციენტის ჩათვლით, წარმოადგენს საინტერესო ინფორმაციას საზოგადოების, მათ შორის სამედიცინო, ფართო ფენებისა და ადგილობრივი და საერთაშორისო პარტნიორებისთვის.

საქართველოს მიერ გატარებულმა ქმედითმა ღონისძიებებმა გარკვეულწილად შეამცირა დაინფიცირების შემთხვევების მზარდი რაოდენობა. მიუხედავად მიღწეული შედეგისა, ქვეყანაში ეპიდემიის მართვის მნიშვნელოვან მიმართულებად რჩება პრევენციული / შემაკავებელი ღონისძიებების (წიღების ტარება, ფიზიკური დისტანცია, ხელების ხშირი ბანა, რესპირატორული ჰიგიენა) ინტენსიური განხორციელება, ტესტირების გაფართოება და კვლევის საშუალებით ინფიცირებულთა გამოვლენა და კონტაქტების მიდევნება / იზოლირება.

მეტად მნიშვნელოვანია არსებული მიდგომის გაძლიერება შემდგომშიც, ექსპერტთა ჯგუფის მიერ მიმდინარეობს ინტენსიური მუშაობა ჯანდაცვის სექტორის კრიზისზე რეაგორებისა და შესაძლო შემდგომი ტალღებით გამოწვეული ზიანის შემცირების მიმართულებით.

ასევე სასურველია შეიქმნას გამოჯანმრთელებული პაციენტების პერიოდული მიდევნების სისტემა ამბულატორიულ დონეზე, რათა შესწავლილ იქნას ამ ჯერ კიდევ უცნობი ინფექციის შესაძლო შორეული შედეგები.

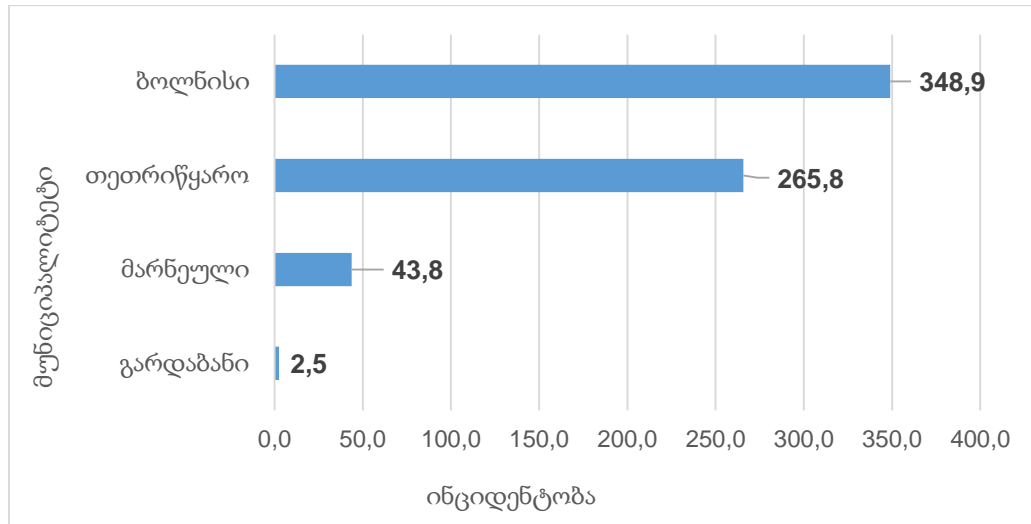


დანართი 1

ქვემო ქართლის COVID-19 ეპიდსიტუაციის ანალიზი

11 ივლისის მდგომარეობით, ქვემო ქართლის რეგიონში აღრიცხულია კოვიდ ინფექციის 302 შემთხვევა, რაც ქვეყნის მასშტაბით გამოვლენილი შემთხვევების 31%-ს შეადგენს. მათგან ბოლნისში - 194; თეთრიწყაროში - 59; მარნეულში - 47 და გარდაბანში - 2 შემთხვევა.

სურათი 33. COVID-19 ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, ქვემო ქართლი



ბოლნისის მუნიციპალიტეტი

23 მარტიდან ბოლნისის მუნიციპალიტეტი იმყოფებოდა მკაცრ საკარანტინო რეჟიმზე, რომელიც მოეხსნა 23 მაისიდან, ხოლო 2 ივლისამდე ცალკე იზოლაციაში იყო სოფელი მუშევანი.

შემთხვევები დაფიქსირებული იყო მუნიციპალიტეტის 7 დასახლებულ პუნქტში: ქ. ბოლნისი და სოფლები: ქვ. ბოლნისი, სავანეთი, მუშევანი, გეტა, რაჭისუბანი, ხატისოფელი.

11 ივლისის მდგომარეობით, მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე აღრიცხულია კოვიდ ინფექციის 194 შემთხვევა, ქვემო ქართლში გამოვლენილი შემთხვევების 64%. მათგან 4 გარდაიცვალა. დანარჩენი გამოჯანმრთელდა.

მარნეულის მუნიციპალიტეტი

23 მარტიდან მარნეულის მუნიციპალიტეტი იმყოფებოდა მკაცრ საკარანტინო რეჟიმზე, რომელიც მოეხსნა 18 მაისიდან.

პირველი ადგილობრივი შემთხვევა დაფიქსირდა 23 მარტს, ხოლო ბოლო შემთხვევა აღირიცხა 7 ივნისს სოფელ კირაჩმულანლოში.

შემთხვევები აღირიცხა მუნიციპალიტეტის 7 ტერიტორიულ ერთეულში: ქ. მარნეული და სოფლები: მარეთი, მარადისის, კირაჩმულანლო, თაზაქენდი, საიმერლო, წერეთელი.

დადასტურებული შემთხვევების რაოდენობამ შეადგინა 47, ქვ. ქართლის შემთხვევების 16%. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე გარდაცვალების შემთხვევა არ დაფიქსირებულა. ყველა პაციენტი გამოჯანმრთელდა.

თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი

26 აპრილიდან ქ. თეთრიწყარო იმყოფებოდა მკაცრ საკარანტინო რეჟიმზე, რომელიც 4 ივნისს მოეხსნა.

პირველი შემთხვევა თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტში აღირიცხა 24 აპრილს, ბოლო 21 მაისს. შემთხვევების ძირითადი ნაწილი დაფიქსირდა ქ. თეთრიწყაროში და შემდეგ სოფლებში: წინწყარო, ხაიში, ჯორჯიაშვილი, მარაბდა და გოლთეთი.

11 ივლისის მდგომარეობით, თეთრიწყაროში დადასტურებულია 59 კოვიდ ინფექციის შემთხვევა, ქვემო ქართლში დადასტურებული შემთხვევების 19%. მათგან 31 სამედიცინო დაწესებულებების თანამშრომელია, დანარჩენი - მათი ოჯახის წევრები და ახლო კონტაქტები. ყველა პაციენტი გამოჯანმრთელდა.

გარდაბნის მუნიციპალიტეტი

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე პირველი შემთხვევები აღირიცხა 7 და 9 ივლისს, ქალაქ გარდაბანში. კერა შესწავლილია. პირველწყარო ვერ დადგინდა. კონტაქტები გადაყვანილია საკარანტინო სივრცეში.

ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გათვალისწინებით ქვემო ქართლის მთელ ტერიტორიაზე გრძელდება მკაცრი ეპიდლონისძიებების განხორციელება.

დანართი 2

COVID-19-ის სეროპრევალენტობის შესწავლა შერჩეულ მუნიციპალიტეტებში

კვლევის მიზანი - COVID-19-ის გავრცელების შესწავლის მიზნით საქართველოს 2 მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე შერჩეულ პოპულაციაში იმუნური პასუხის (IgM / IgG) და ანტიგენის არსებობის შესწავლა სწრაფი მარტივი ტესტების გამოყენებით.

კვლევა ჩატარდა 2020 წლის 22-26 მაისს.

მეთოდები: კვლევისას გამოყენებული იქნა: STANDARD™ Q COVID-19 Ag Test (მწარმოებელი SD BIOSENSOR (სამხრეთ კორეა) და ავტორიზებული წარმომადგენელი MT Promedt Consulting GmbH (გერმანია); კორონა ვირუსის ანტისხეულების სწრაფი ტესტი "Right Sign®" (მწარმოებელი Hangzhou Biotest Biotech Co (ჩინეთი) და ავტორიზებული წარმომადგენელი Shanghai International Holding Corp. GmbH (Europe) (გერმანია).

სკრინინგის დროს დადებითი შედეგის მიღების შემთხვევაში მონაწილეს დამატებით უტარდებოდა სტანდარტული PCR ტესტირება ლუგარის ლაბორატორიაში.

კვლევისთვის იდენტიფიცირებული იყო ორი დამოუკიდებელი შენარჩევი: ბოლნისის (წითელი ზონა) და თელავის (მწვანე ზონა) მუნიციპალიტეტები. ეს მუნიციპალიტეტები ხასიათდება მსგავსი დემოგრაფიული პარამეტრებით (მოსახლეობის რაოდენობა, სქესობრივი და ასაკობრივი შემადგენლობა და ქალაქისა და სოფლის მოსახლეობის თანაფარდობა). შერჩევისთვის გამოყენებული იქნა შემდეგი კრიტერიუმები: ბოლნისის რაიონში კოროვირუსის გავრცელების ოფიციალური სტატისტიკის მონაცემები, 95%-იანი ნდობის ინტერვალი, 5%-იანი შეცდომისა და მოსახლეობის რეაგირების დონე (წინა სეროკვლევების შედეგების საფუძველზე). ამ პარამეტრების გათვალისწინებით და კლასტერული მეთოდის გამოყენებით განისაზღვრა შენარჩევის ზომა - 150 ადამიანი თითოეულ მუნიციპალიტეტზე (10 ადამიანისგან შემდგარი 15 კლასტერი).

პირველ ეტაპზე თითოეულ რეგიონში შეირჩა 15 საწყისი წერტილი. შერჩევა გაკეთდა რეგულარული ბიჯით = საკვლევი მოსახლეობის რაოდენობა / 15.

მეორე ეტაპზე ადგილობრივი ხელისუფლების მიერ მოწოდებული სიების გამოყენებით, შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით შეირჩა 18 წელზე უფროსი ასაკის პირები.

კვლევას ახორციელებდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სავლე რაზმები. თითოეულ მუნიციპალიტეტში ერთდროულად ოპერირებდა 3 რაზმი და ერთი სავლე სამუშაოთა კოორდინატორი.

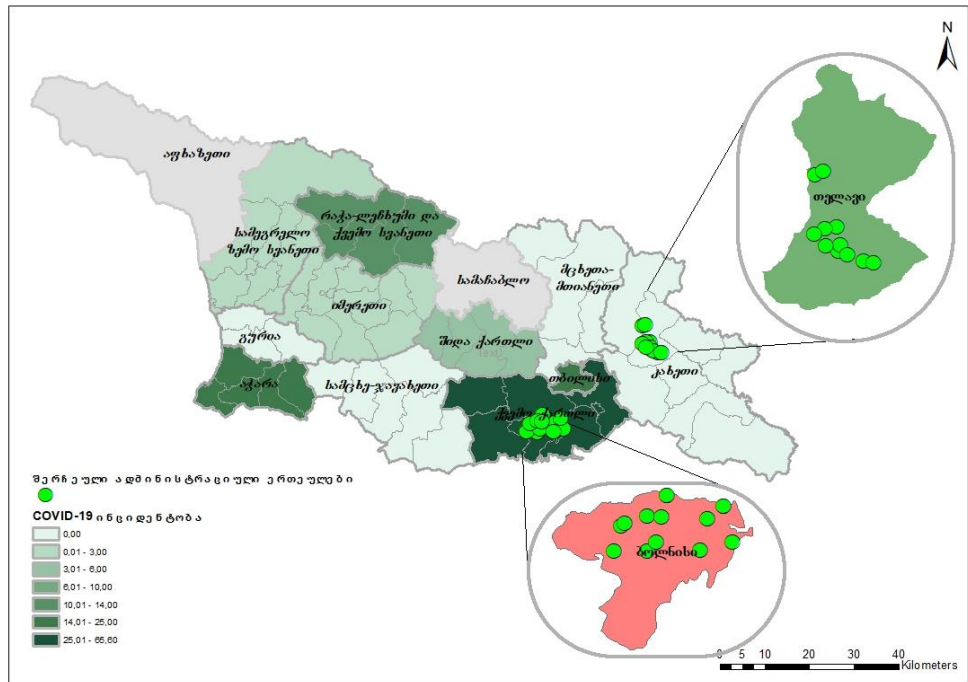
სავლე სამუშაოების დაწყებამდე, ტესტირების ტექნიკის უნიფიცირების მიზნით, ჩატარდა მოსამზადებელი ტრენინგი. ასევე, კვლევის მონაწილეებს განმეორებით მიეწოდა ბიუსაფრთხოების დაცვის მეთოდოლოგია, განაწილდა როლები და პასუხისმგებლობები.

კვლევის შედეგები: სულ შესწავლილი იქნა 30 კლასტერი, გამოკვლეული იყო 300 პირი.

კლასტერების 26.7%-მა (8/30) მოიცვა ქალაქის მოსახლეობა (3 კლასტერი ქალაქ ბოლნისში და 5 კლასტერი ქალაქ თელავში) და 73.3%-მა (22/30) - სოფლის, თემისა და დაბის მოსახლეობა (ბოლნისის მუნიციპალიტეტში 12 კლასტერი და თელავის მუნიციპალიტეტში 10 კლასტერი).

კვლევის მონაწილე პირების საშუალო ასაკი იყო 48 წელი. ასაკობრივი დიაპაზონი 18-95 წელი, ასაკობრივი მედიანა 48 წელი, მოდა 51 წელი (11 შემთხვევა), მონაწილეთა 55.3% (166/300) მამაკაცია და 44.7% (134/300) ქალი.

რუკა 3. COVID-19-ის გავრცელების შესწავლა ორ მუნიციპალიტეტში



კვლევის პროცესში სკრინინგის დროს, IgM დადებითი შედეგი დაფიქსირდა 2 შემთხვევაში და IgG დადებითი შედეგი 1 შემთხვევაში. ყველა მათგანი ბოლნისის რაიონის სხვადასხვა კლასტერში. დადებითი ანტიგენ ტესტი - 15 შემთხვევაში, მათგან 60% (9/16) თელავისა და 40% (6/15) ბოლნისის მუნიციპალიტეტების სხვადასხვა კლასტერებში.

PCR კვლევით მხოლოდ 1 შემთხვევაში დაფიქსირდა დადებითი შედეგი სოფელ ქვემო ბოლნისიდან, სადაც ერთდროულად იყო დადებითი IgM და ანტიგენი - სწრაფი ტესტით.

დასკვნა: ორი მუნიციპალიტეტის მომენტალურმა კვლევამ აჩვენა, რომ ეპიდემიოლოგიის სისტემის მიერ გამოვლენილი დაზიანებული მუნიციპალიტეტის მასშტაბით ანტისხეულების ტესტირებისას მიღებულია დადებითი შედეგი და გამოვლენილია დაავადების შემთხვევა PCR კვლევით, ხოლო იმ მუნიციპალიტეტში, სადაც კვლევის მომენტისთვის ეპიზემიოლოგიის სისტემა არ არეგისტრირებდა COVID-19-ის შემთხვევას, ანტისხეულების ტესტირებისას IgM და IgG დადებითი შედეგი არ გამოვლენილა. ასევე უარყოფითი იყო ყველა PCR ტესტირების შედეგი.

დანართი 3

COVID-19-ის გავრცელების მაგალითი (ე.წ. საბურთალოს კლასტერი)

სამედიცინო პერსონალი გახდა საზოგადოებაში დაავადების გავრცელების მიზეზი მაგ.: ე.წ. „საბურთალოს კლასტერის“ შემთხვევაში.

კლასტერის პირველი ორი შემთხვევა გამოვლინდა 2020 წლის 27 მაისს, PCR მეთოდით კვლევის შედეგად. სეროლოგიური კვლევით (რომელიც ჩატარდა ELISA-მეთოდით) ინდექს შემთხვევად იდენტიფიცირებულ იქნა მედიცინის მუშაკი.

ეპიდკვლევამ გამოავლინა მრავლობითი ახლო კონტაქტი, რომლებიც კომპაქტურად არიან დასახლებულნი. კონტაქტების მიდევნებისას 28-30 მაისს იდენტიფიცირებულ იქნა 21 შემთხვევა. მეორეული, მესამეული და მეოთხეული გადაცემის შემთხვევების ეპიდკვლევითა და მიდევნებით, შემდგომ ეტაპზე კიდევ 7 შემთხვევა გამოვლინდა, ყველა მათგანი კონტროლის ღონისძიების ფარგლებში, იმყოფებოდა საკარანტინო სივრცეში.

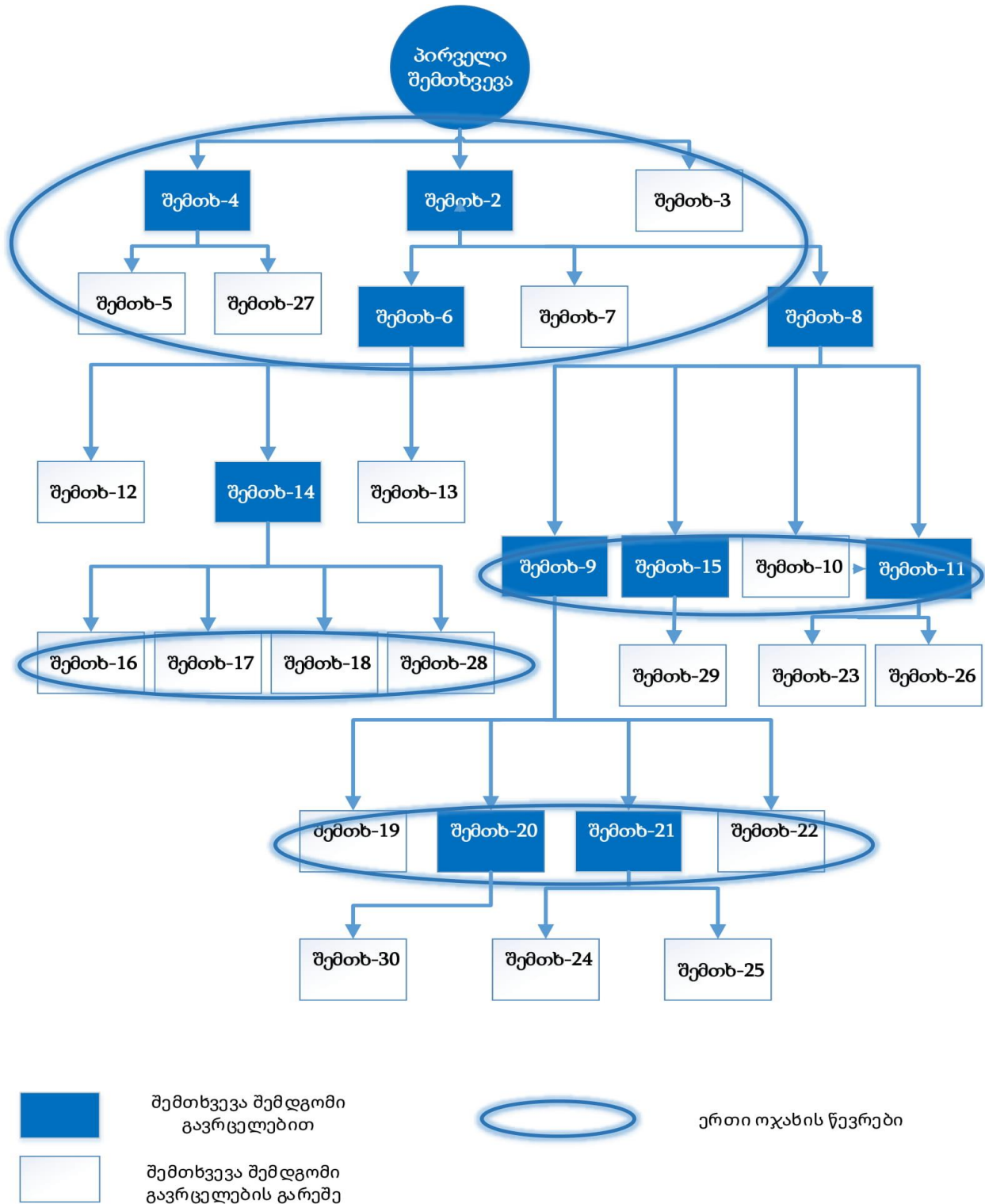
„საბურთალოს კლასტერის“ ბოლო შემთხვევა დადასტურდა 14 ივნისს. 11 ივლისის მდგომარეობით, შემთხვევების მეხუთეული გენერაციის ეტაპზე კლასტერის გავრცელება, რომელმაც მოიცვა 30 დადასტურებული შემთხვევა, დასრულებულია. კონტროლის ღონისძიებების ფარგლებში მოძიებული და ლაბორატორიულად გამოკვლეულ იქნა 215 კონტაქტი. კარანტინში გადაყვანილი იქნა 108 პირი. თვითიზოლაციაში მყოფი 92 პირის მონიტორინგი განხორციელდა შესაბამისი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურების მიერ.

დადასტურებული 30 შემთხვევიდან 4 შემთხვევა 18 წლამდეა და 1 - 80 წელზე უფროსი.

კლასტერში შემავალი შემთხვევების 83,3%-ში (25 შემთხვევა) აღინიშნა მსუბუქი მიმდინარეობა, კრიტიკულად მძიმე კლინიკური მიმდინარეობა დაფიქსირდა მხოლოდ ერთ (3.3%) შემთხვევაში (პაციენტი, 48 წლის, მამაკაცი, გადაყვანილი იქნა მართვით სუნთქვაზე).

2020 წლის 11 ივლისის მდგომარეობით, ყველა პაციენტი გამოჯანმრთელდა.

სურათი 34. COVID-19-ის გავრცელების სქემა (ე.წ. საბურთალოს კლასტერი)



მონაცემთა წყაროები

COVID-19-ით დაინფიცირებულთა შესახებ ინფორმაციის ძირითად წყაროს წარმოადგენს დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემა (დზეის), რომლის მიზანია ადამიანის და ცხოველთა დაავადებების მონიტორინგისა და პრევენციის გაძლიერება და მხარდაჭერა „ერთიანი ჯანმრთელობის“ კონცეფციის ფარგლებში და, ასევე, ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების (IHR 2005) უზრუნველყოფის ხელშეწყობა. დზეის-ის მეშვეობით ხდება დაავადება-სპეციფიური ინფორმაციის, ნიმუშების და შემთხვევასთან დაკავშირებული ლაბორატორიული მონაცემების და ჯამური მონაცემების მართვა. 2019 წლის მარტის #01-26N ბრძანების საფუძველზე, დზეის-ი წარმოადგენს ჯანდაცვის სამინისტროს დაქვემდებარებაში არსებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ობიექტების და უწყებების ოფიციალური ანგარიშგების სისტემას. შესაძლებელია მისი კონფიდურაციის ქვეყნის საჭიროებებთან ადაპტირება შეცვლილი მოთხოვნების შესაბამისად, როგორცაა დაავადებების ჩამონათვალი, ოფიციალური ანგარიშები, დაავადება-სპეციფიური კვლევის ფორმები და სხვა. მონაცემთა ვალიდაცია ასევე ხდებოდა ეპიდემიოლოგიური კვლევის დროს შევსებული სპეციალური პროტოკოლების საშუალებით.

COVID-19-ის დიაგნოზით ჰოსპიტალიზებულ და გარდაცვლილ პაციენტთა შესახებ ინფორმაციის ძირითად წყაროებს წარმოადგენდა:

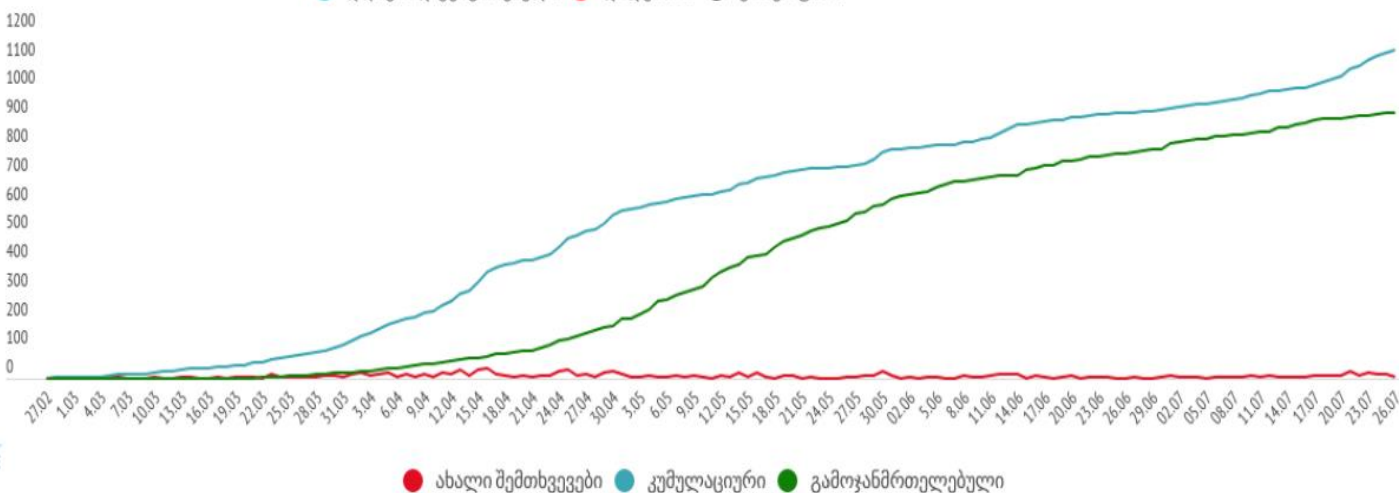
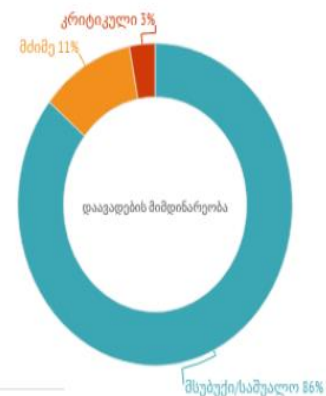
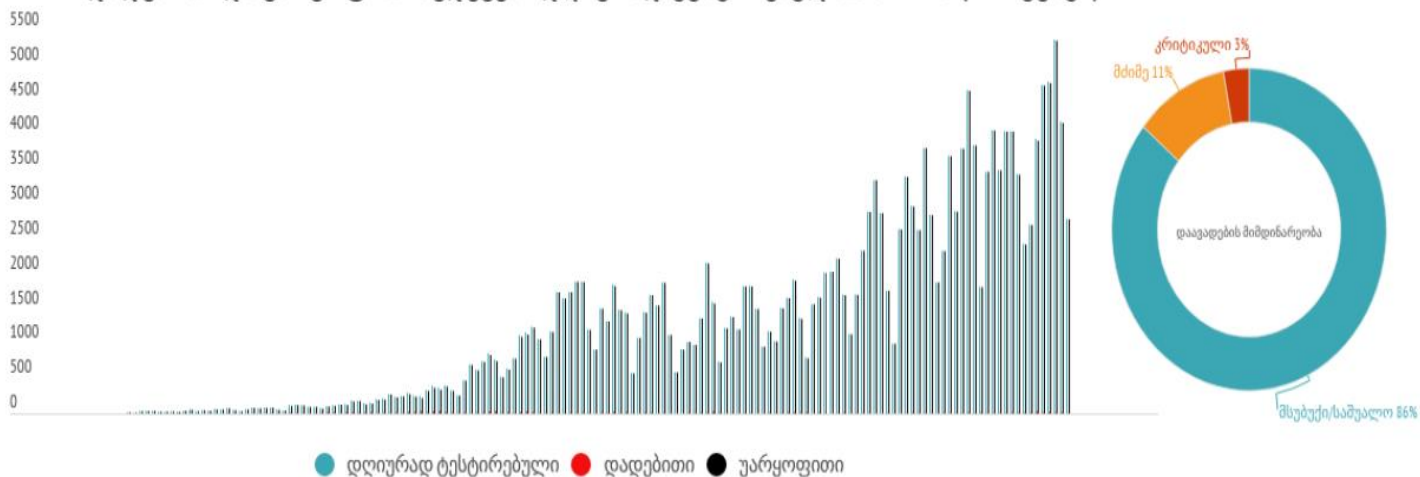
- სტაციონარიდან გასული პაციენტების აღრიცხვის ელექტრონული მოდული - ფორმა IV-066 (ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 16 აპრილის N01-43/ნ ბრძანება);
- სპეციალური კითხვარი, რომელიც შევსებულ იქნა სტაციონარიდან გაწერილ თითოეულ პაციენტზე;
- დაბადება-გარდაცვალების მონაცემთა ბაზა.

COVID-19 საქართველო

27/07/2020

-  **1137**
სულ დადასტურებული
-  **6**
ახალი შემთხვევა
-  **199**
აქტიური შემთხვევა
-  **922**
გამოჯანმრთელებული
-  **16**
სიკვდილი
-  **6 503**
კარანტინში

დადებითი და უარყოფითი შედეგები დღიურად ტესტირებულთა შორის (PCR ტესტი)



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

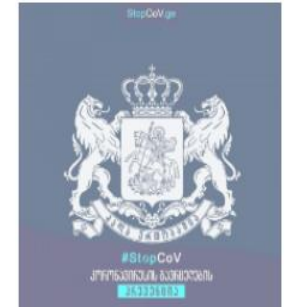
*დადასტურებული შემთხვევები, რომლებიც ამ ეტაპზე გადიან მკურნალობას

კორონავირუსის ეპიდსიტუაცია

სულ დადასტურებული



1137



მათ შორის:



6

ახალი შემთხვევა



199

აქტიური შემთხვევა*



922 (81%)

გამოჯანმრთელებული



16

სიკვდილი



209 130

ჩატარებული ტესტების რაოდენობა



204 356

პირველად ტესტირებული (PCR ტესტი)



56 265

PCR ტესტირებულთა რაოდენობა მილიონ მოსახლეზე



41

უცხოეთიდან სამკურნალოდ გადმოყვანილი საქართველოს მოქალაქეები



6 503

კარანტინში

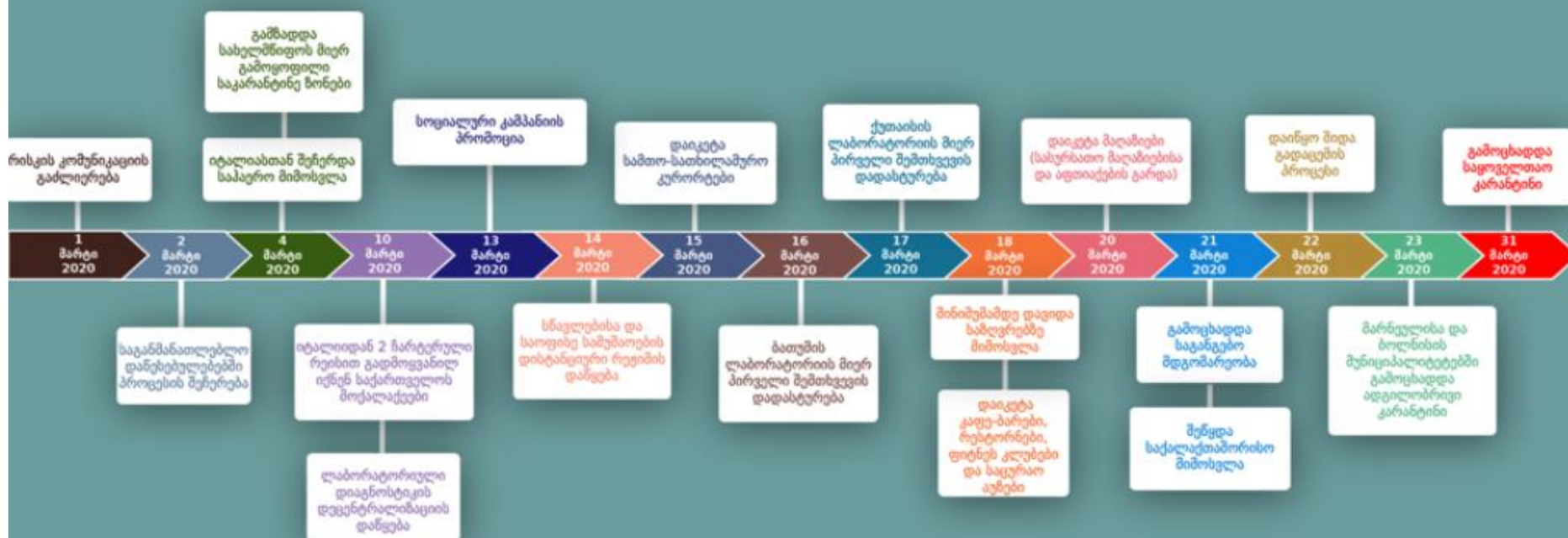
*დადასტურებული შემთხვევები, რომლებიც ამ ეტაპზე გადიან მკურნალობას

საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები პირველ დადასტურებულ შემთხვევაზე



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
 GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები პირველი დადასტურებული შემთხვევის შემდეგ



#დარჩისახლში

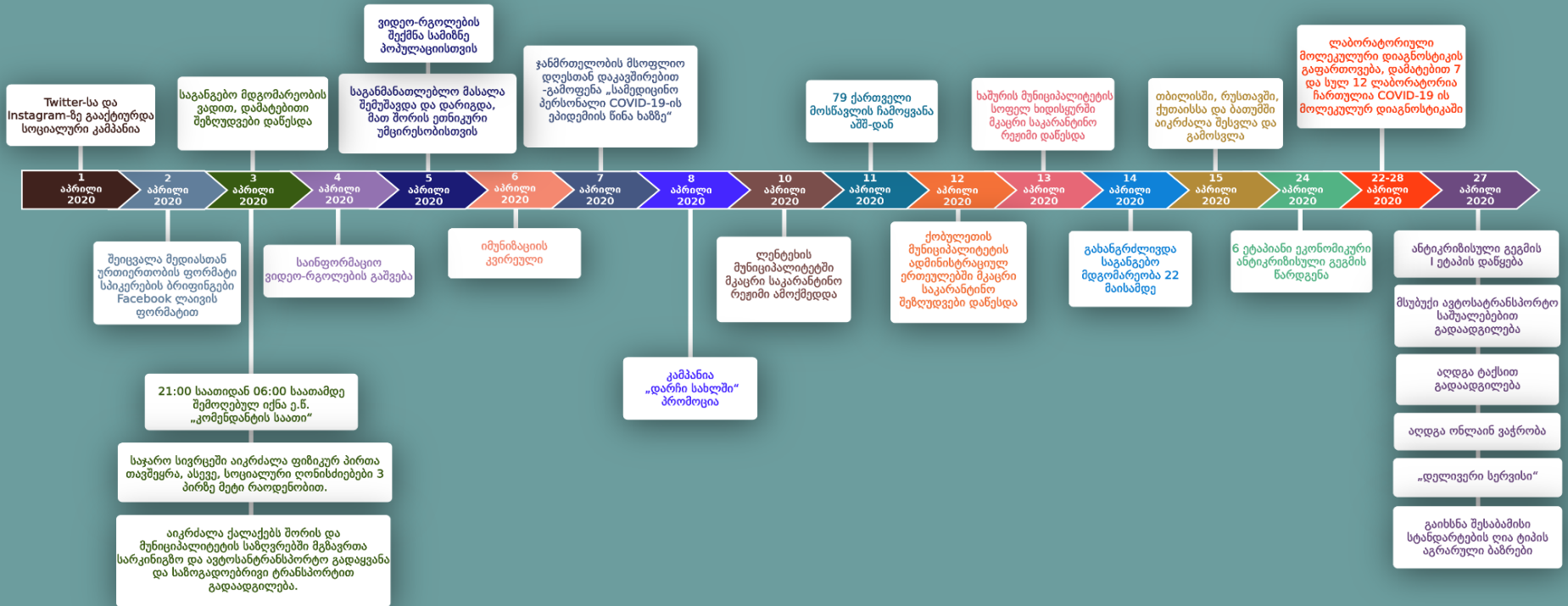


შავაფთხათა კონსტრუქცია და
სახოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი

GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE
CONTROL AND PUBLIC HEALTH

საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები პირველი დადასტურებული შემთხვევის შემდეგ

აპრილი 2020



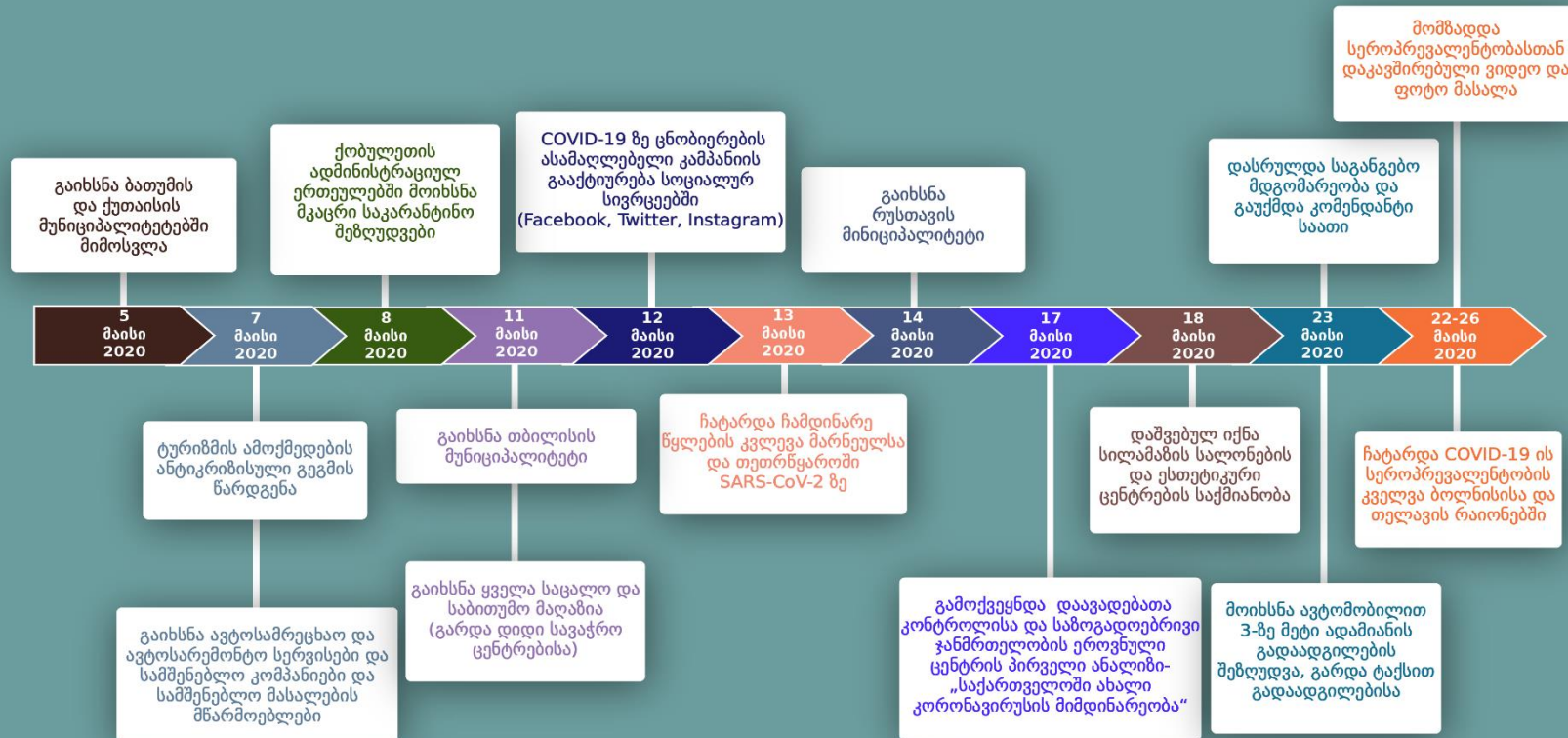
#დარჩისახლში

საქართველოს მთავრობის მიერ, ამ პერიოდში, რეგულარულად ხდება საქართველოს მოქალაქეების ჩამოყვანა საზღვარგარეთის ქვეყნებიდან და დადგენილი პროცედურებით მკვლევარულად ხორციელდება COVID-19 ის შემოტანისა და გავრცელების პრევენცია



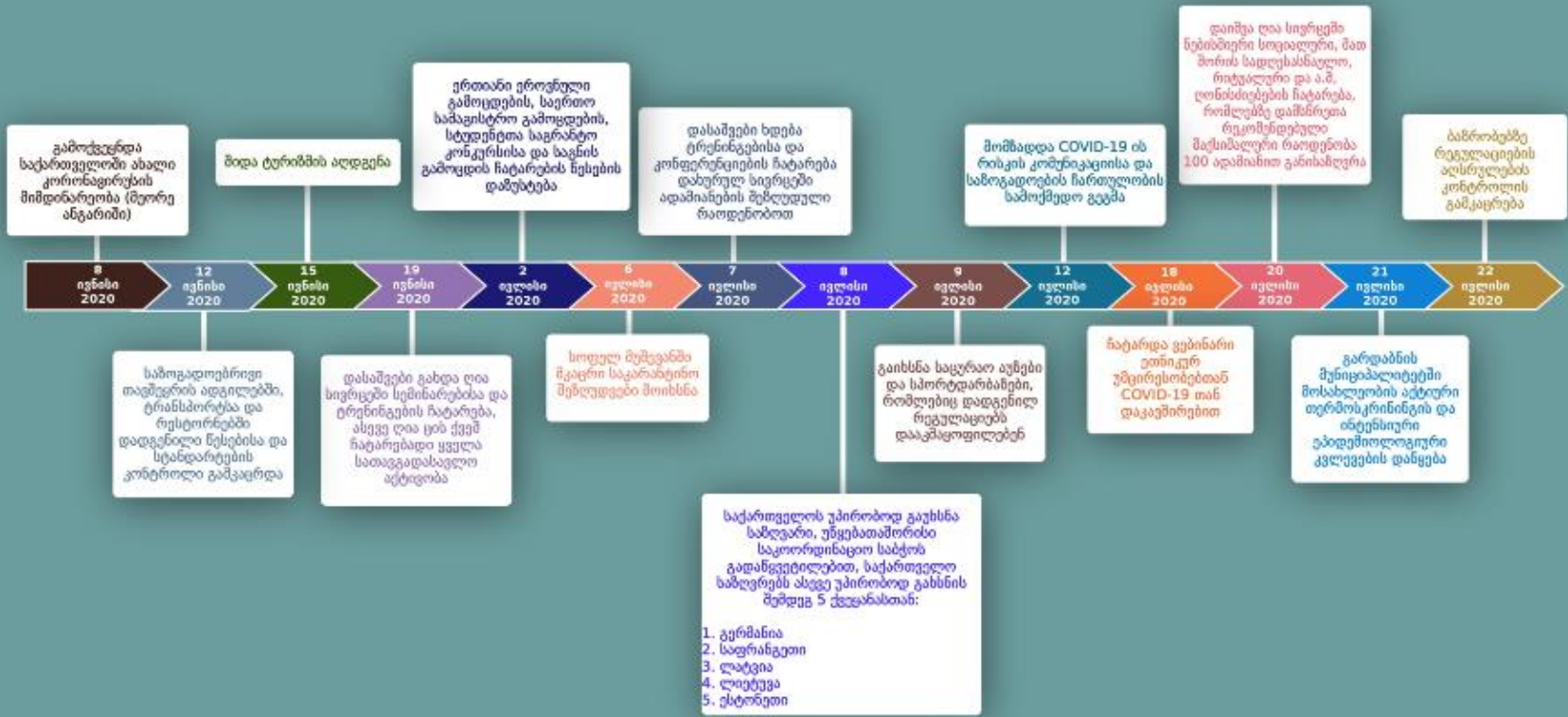
საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები პირველი დადასტურებული შემთხვევის შემდეგ

მაისი 2020



საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები პირველი დადასტურებული შემთხვევის შემდეგ

ივნისი-ივლისი 2020





დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

📍 კახეთის გზატკეცილი, N99, თბილისი, 0198, საქართველო

☎ 116 001

🌐 www.ncdc.ge

✉ pr.ncdc@ncdc.ge

📘 www.facebook.com/ncdcgeorgia/

🐦 [@NCDCGeorgia](https://twitter.com/NCDCGeorgia)

📷 [ncdc_georgia](https://www.instagram.com/ncdc_georgia)