

მაღარის ეპიდემიოლოგია საქართველოში

მერაბ იოსავა
ნოზოკომიური, აღმოცენებადი, წყლით და საკვებით
გადაცემადი დაავადებებისა და პარაზიტოლოგიის
სამმართველო/გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტი
15-16 ნოემბერი, 2016 წელი



ისტორიულად საქართველოში მალარია (ოთხდღიური, სამდღიური და ტროპიკული) საკმაოდ გავრცელებული დაავადება იყო.

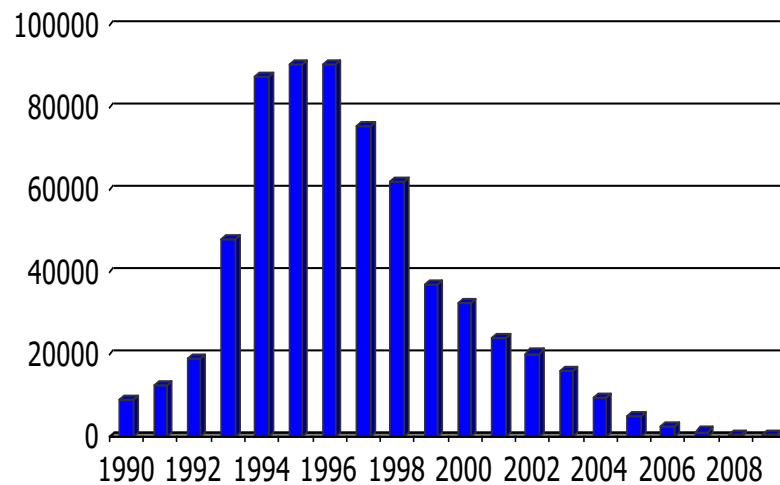
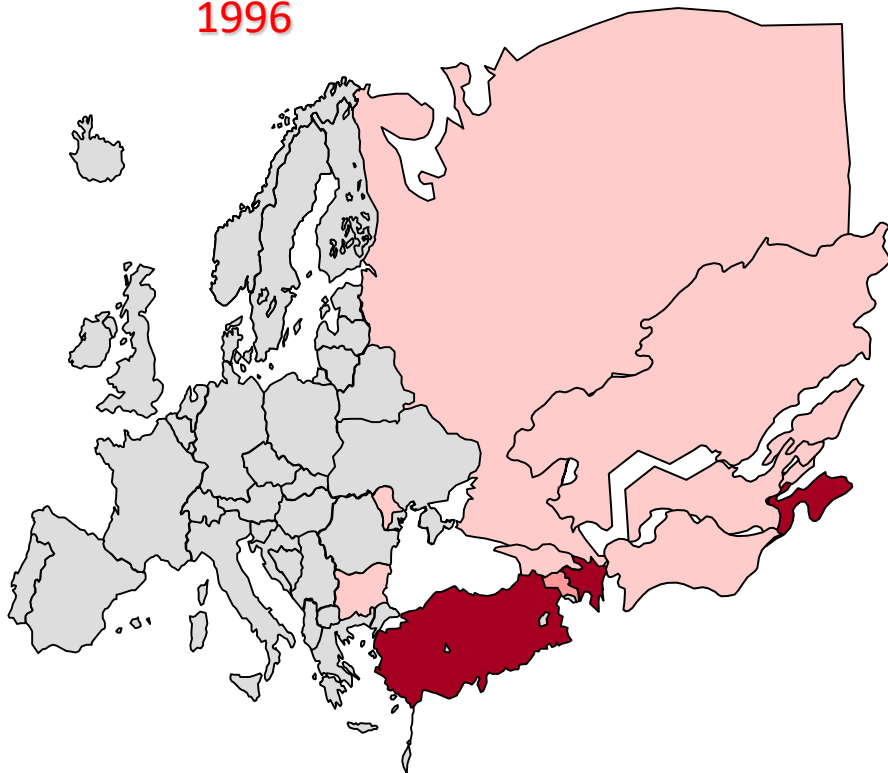
საქართველოში ტროპიკული მალარიის (*P. falciparum*), როგორც ადგილობრივი დაავადების ელიმინაცია მოხდა 1960 წელს; ოთხდღიური მალარიის (*P. malariae*) 1969 წელს; ხოლო სამდღიური (*P. vivax*) პირველად 1970 წელს.

90-იან წლებში ეპიდზედამხედველობის სისტემის დასუსტებისა და მეზობელ ქვეყნებში მალარიაზე ეპიდსიტუაციის გამწვავების გამო, საქართველოში კვლავ აღზდგა სამდღიური მალარიის ტრანსმისია.

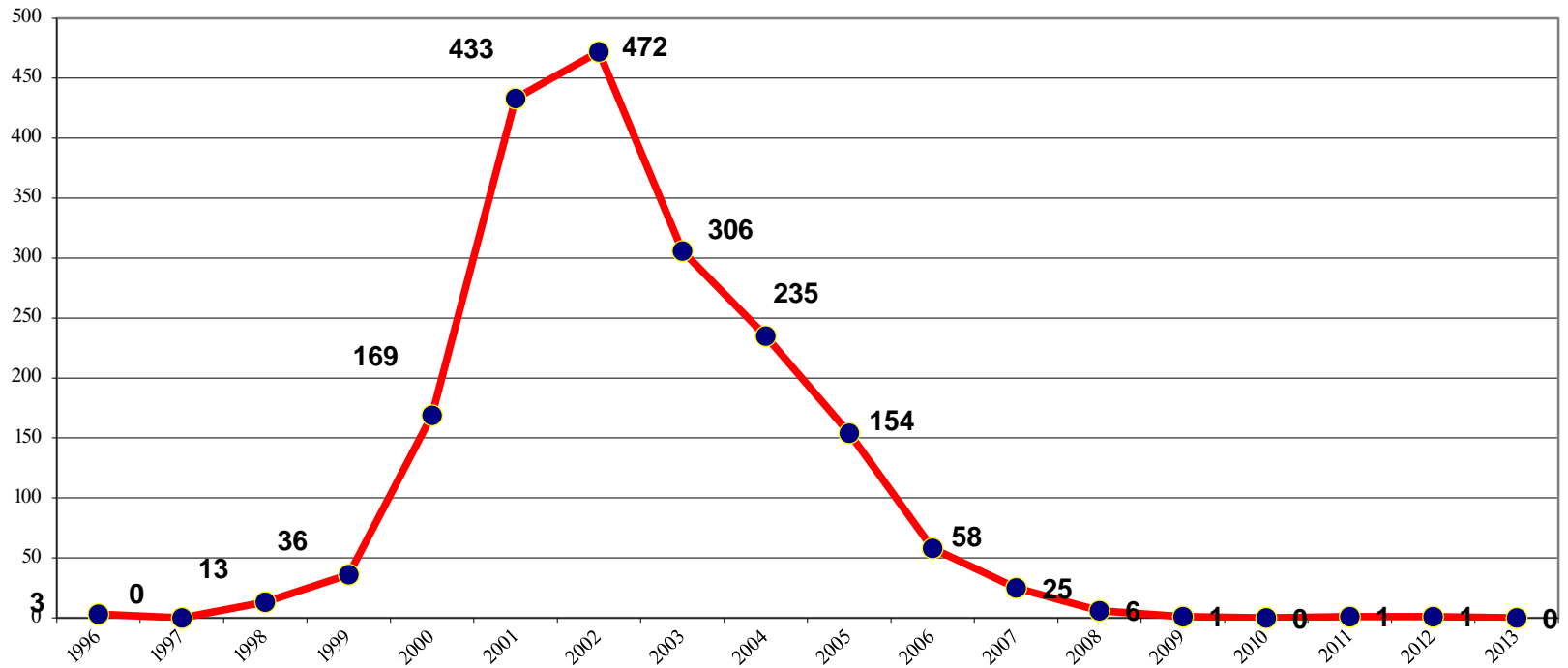


ადგილობრივი მალარიის შემთხვევები ევროპის რეგიონში

1996



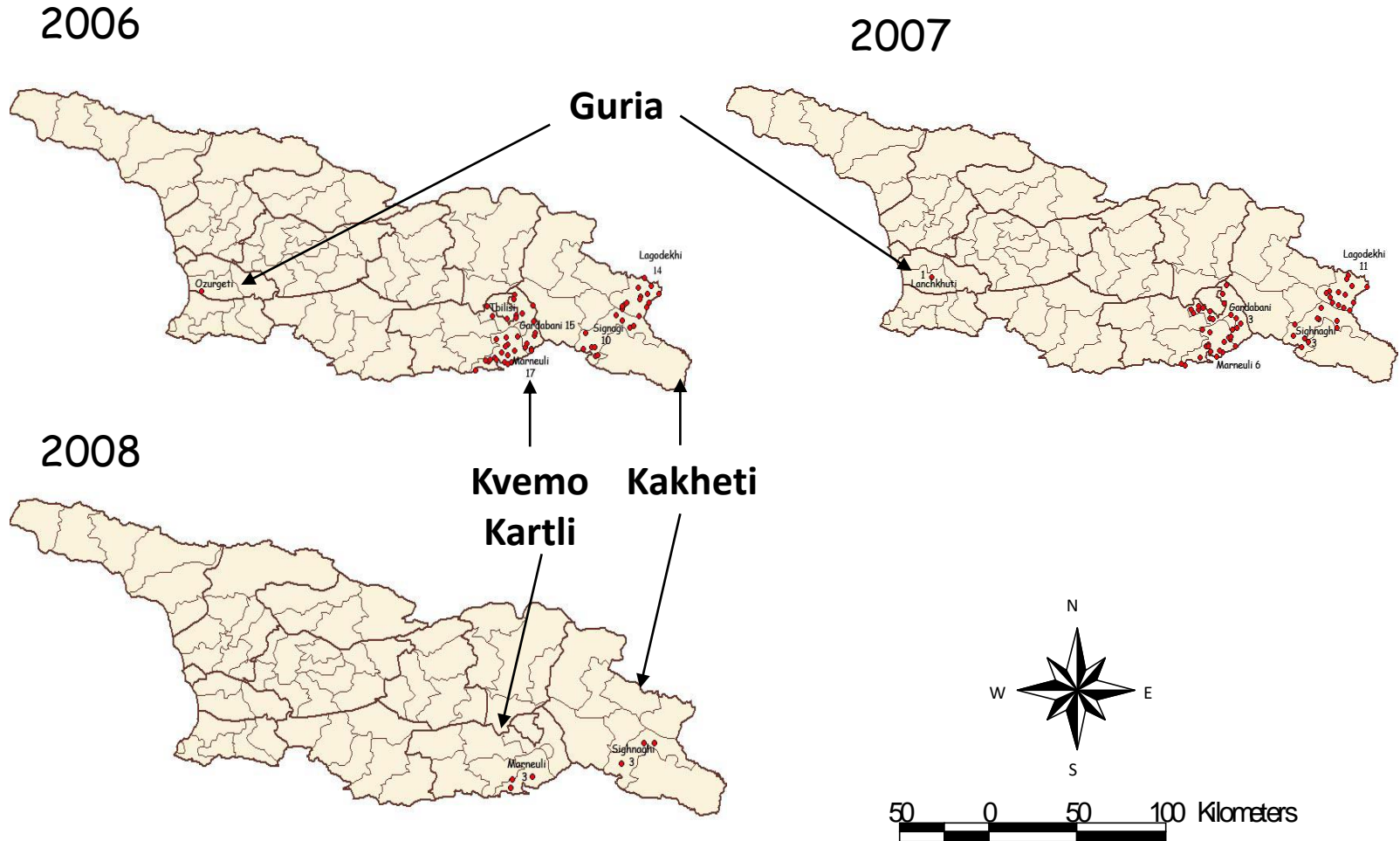
მალარიის ადგილობრივი შემთხვევების დინამიკა 1996-2016 წლები



2005 წლიდან დღემდე საქართველოში გაჯანსაღებულია მალარიის 136 კერა

2013 წლიდან საქართველოში არცერთი ადგილობრივი მ.შ. მეორადი შემოტანილისგან შემთხვევა არ დაფიქსირდა

მალარიის შემთხვევათა განაწილება რეგიონების მიხედვით



მალარიის კერები წლების და ადგილმდებარეობის მიხედვით

NEW POTENTIAL, 2006, TOTAL, BY ADMIN2

SOURCE: NATIONAL MALARIA CONTROL PROGRAMME, MINISTRY OF HEALTH
1 Dot = 1

CLEANED UP, 2006, TOTAL, BY ADMIN2

SOURCE: NATIONAL MALARIA CONTROL PROGRAMME, MINISTRY OF HEALTH
1 Dot = 1

RESIDUAL NON-ACTIVE, 2006, TOTAL, BY ADMIN2

SOURCE: NATIONAL MALARIA CONTROL PROGRAMME, MINISTRY OF HEALTH
1 Dot = 1

RESIDUAL ACTIVE, 2006, TOTAL, BY ADMIN2

SOURCE: NATIONAL MALARIA CONTROL PROGRAMME, MINISTRY OF HEALTH
1 Dot = 1

LABEL ON ADMIN2



ADMIN2



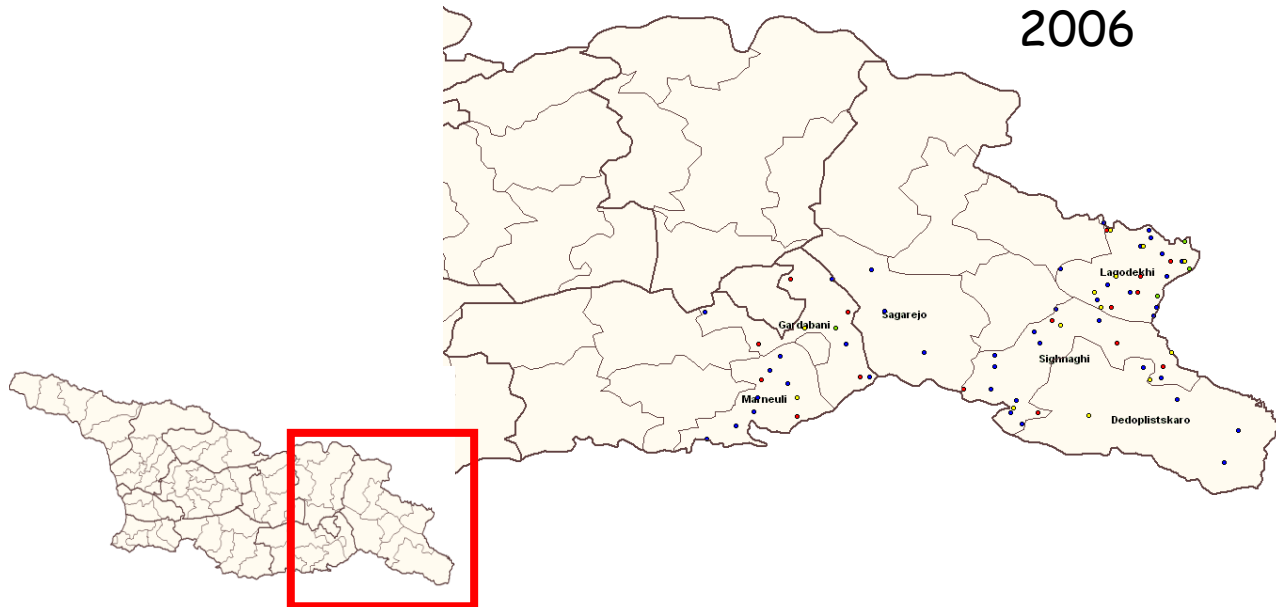
ADMIN1



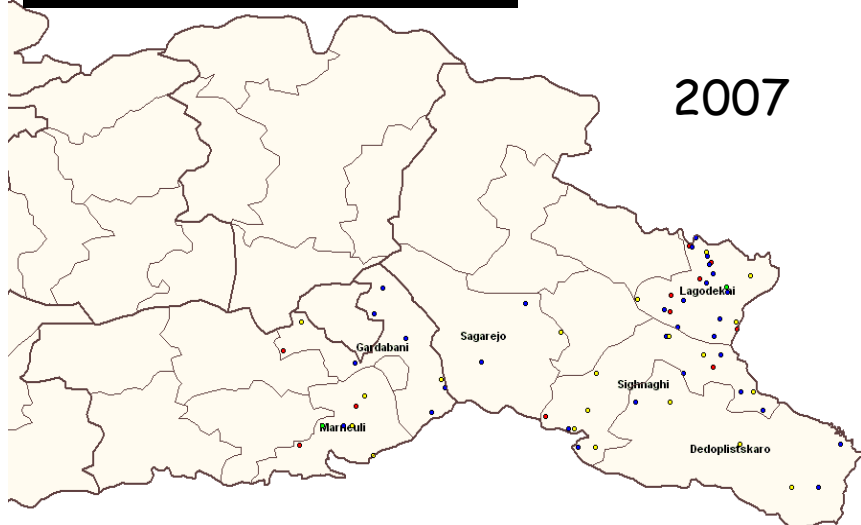
COUNTRY



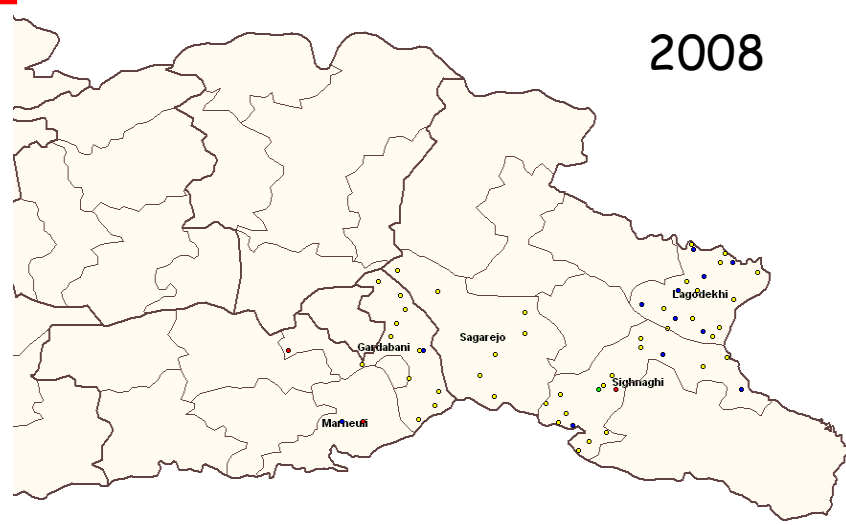
2006



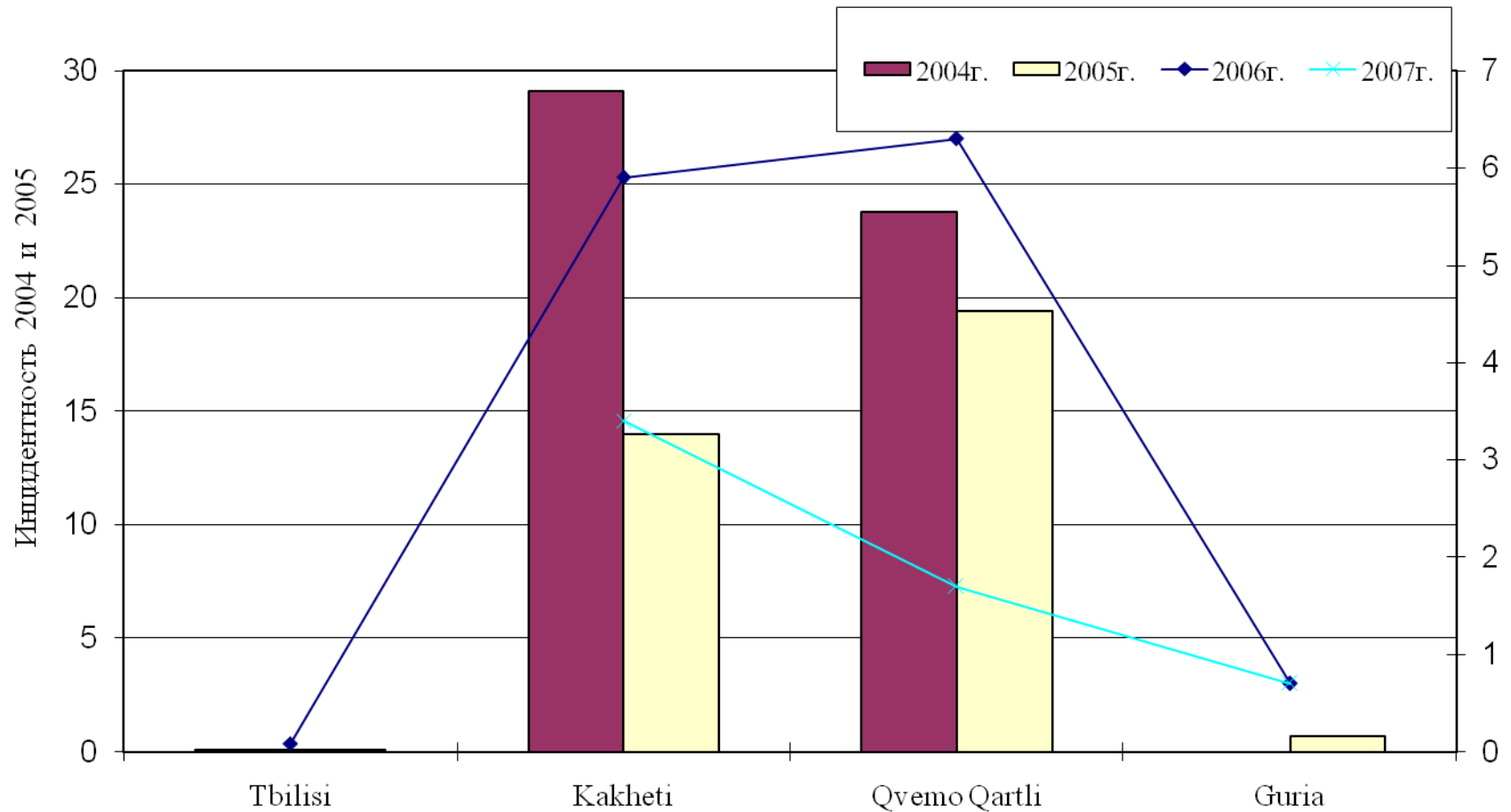
2007



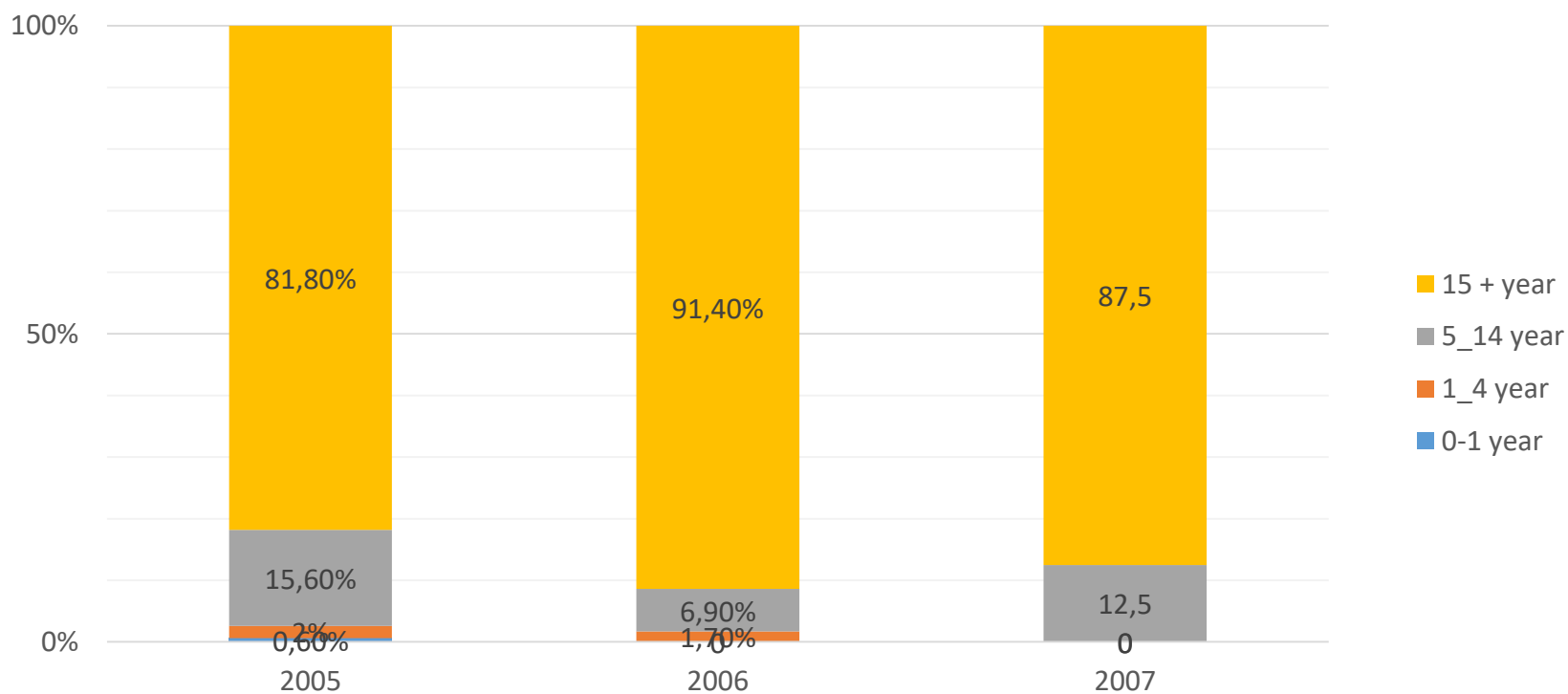
2008



მალარიის ინციდენტობა მხარეების მიხედვით



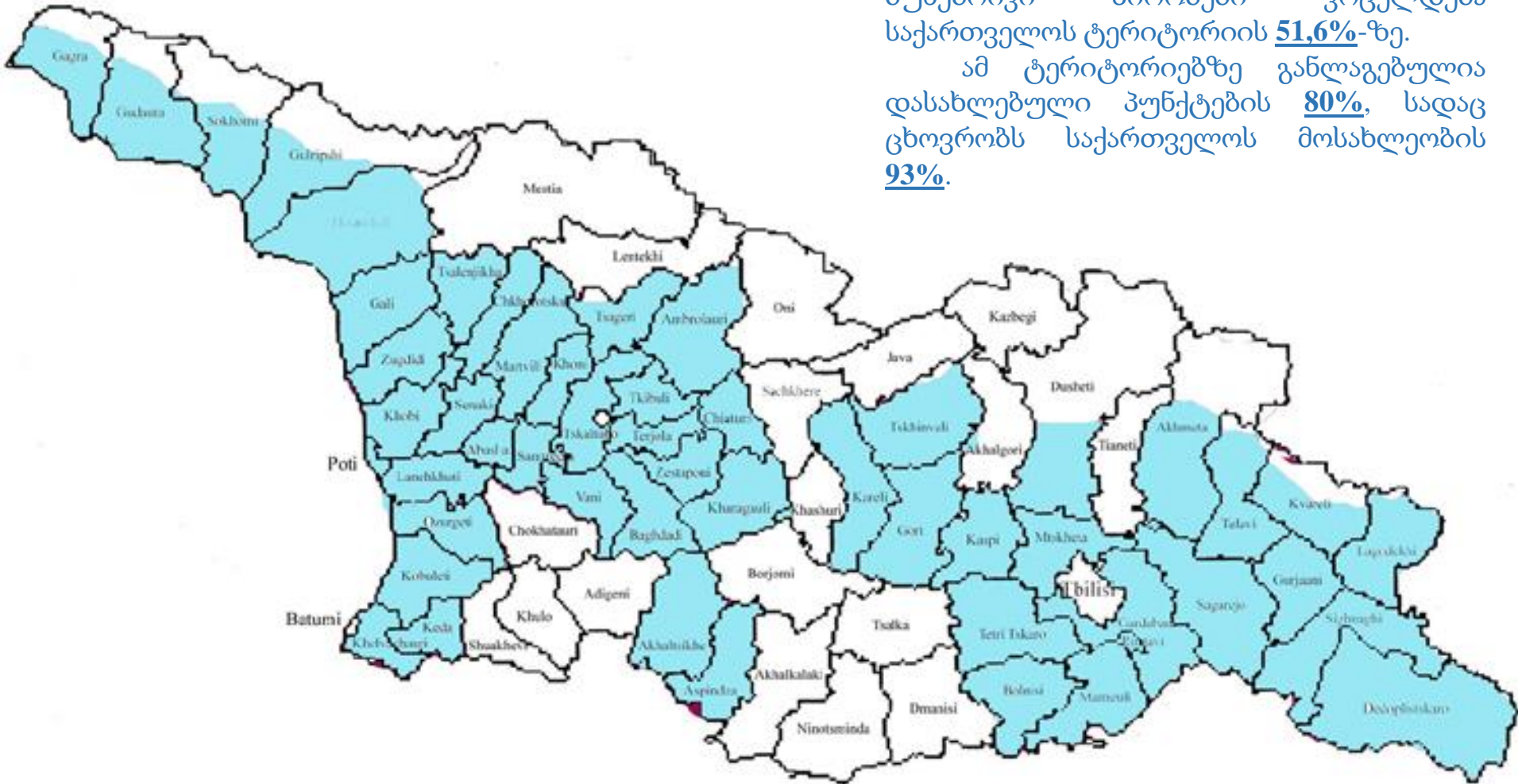
მალარიის შემთხვევების ასაკობრივი განაწილება (%)–ში



პოტენციურად მაღალ-ენდემური ტერიტორიები საქართველოში

მალარიის გადაცემისათვის საჭირო ბუნებრივი პირობები ვრცელდება საქართველოს ტერიტორიის 51,6%-ზე.

ამ ტერიტორიებზე განლაგებულია დასახლებული პუნქტების 80%, სადაც ცხოვრობს საქართველოს მოსახლეობის 93%.



საქართველოში რისკის ტერიოტორია	სიმაღლე ზღვის დონიდან (მ)	თვიური ტემპერატურა (ივლისი ან აგვისტო) (°C)	ტენიანობა (%)	სეზონის ხანგრძლივობა (თვე)	კოლოებში სპოროგონიის რიცხვი
გავრცელების მაღალი რისკი	აღმოსავლეთ საქართველო 200-600 დასავლეთ საქართველო 0-500	>22	55-65 70-80	5-6 (7)	6.5-11 7.0-10.5
გავრცელების საშუალო რისკი	აღმოსავლეთ საქართველო 650-700 დასავლეთ საქართველო 200-500	22-20	70-75	3-4	4.0-6.5 4.5-6.5
გავრცელების დაბალი რისკი	აღმოსავლეთ საქართველო 900-1000 დასავლეთ საქართველო 500-1200	20-18	72-75 75-80	1-2	2.0-4.0 2.0-4.5
რისკი არ არის	აღმოსავლეთ საქართველო >1100 West Georgia >1200	<18	60 80	-	-



საქართველოში გავრცელებულია *Anopheles*-ის გვარის 8 სახეობა:

An. maculipennis,
An. saxarovi,
An. melanoon,
An. superpictus,
An. plumbeus,
An. hyrcanus,
An. claviger,
An. algeriensis.



⊙ *An. maculipennis*,

● *An. saxarovi*

2000 წლიდან საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტრომ აამუშავა მალარიის კონტროლისა და პროფილაქტიკის სახელმწიფო პროგრამა. ამ პროგრამის დანერგვით და ჯანმო-სა და გლობალური ფონდის დახმარებით შესაძლებელი გახდა მალარიის შემთხვევების შემცირება ქვეყანაში.

2003 წელს ევროპის რეგიონში საქართველო იყო პირველი ქვეყანა, რომლის პროექტი მოწონებულ იქნა „გლობალურ ფონდის“ მიერ

- პროექტი სამწლიანი იყო და მისი ბიუჯეტი შეადგენდა 806,300 აშშ დოლარს.

2007 წლის აგვისტოდან საქართველოში დაიწყო მეორე პროექტის განხორციელება-«მიღწეული შედეგების კონსოლიდაცია: მალარიის ეპიდემიის თავიდან აცილება»

- პროექტის ხანგრძლივობა 5 წელიწადი და მისი ბიუჯეტი 3 334 100 აშშ დოლარი



მალარია ძირითადად სოფლად მაცხოვრებლების დაავადებაა და პირველ რიგში, ყველაზე გაჭირვებული მოსახლეობაში იყო გავრცელებული (92% შემთხვევაში 2000-2007). განსაკუთრებით მაღალი რისკის ქვეშ არიან აზერბაიჯანის საზღვართან მიმდებარე რაიონების მაცხოვრებლები, ასევე დასავლეთ საქართველოს შავი ზღვის რეგიონში.

საზღვრისპირა თანამშრომლობა აზერბაიჯანსა და საქართველოს შორის

RUS VOICES on A76 file

JOINT STATEMENT
on cooperation between the Ministry of Health of Azerbaijan Republic and the Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia on malaria elimination

The Tashkent Declaration, "The Move from Malaria Control to Elimination" endorsed by Azerbaijan and Georgia in 2005, puts particular emphasis on situations in which there is a risk of malaria spreading between countries. The rationale for this Joint Statement, endorsed at the meeting between Azerbaijan and Georgia on cross-border cooperation, held in Baku on 19 March 2009, is to stress the need to scale up cross-border cooperation in order to promote and facilitate joint efforts aimed at malaria elimination in Azerbaijan and Georgia.

We, the joint signatories of this statement:


- remain fully committed to the principles expressed in the Tashkent Declaration on issues related to malaria elimination and cross-border cooperation;
- agree to take all necessary steps to scale up efforts to solve common malaria-related problems in Azerbaijan and Georgia, with particular emphasis on border areas, since cross-border cooperation on malaria remains a priority public health topic for both countries;
- call upon the World Health Organization (WHO) to continue to take the lead in strategic coordination and technical guidance of malaria elimination programmes in Azerbaijan and Georgia, taking into account the positive world experience accumulated over the past years;
- call upon WHO, the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) and other donors to continue to support the countries in their efforts towards implementing the new national programmes with the goal of eliminating *Plasmodium vivax* malaria;
- underline the need to streamline the approaches and mechanisms used to better coordinate the action aimed at malaria elimination by all parties concerned (governmental bodies, international agencies, nongovernmental organizations and the private sector) at both inter-country and country levels.

We recommend:

- to establish operational modalities for regular exchange of information on malaria, particularly in border areas;
- to synchronize action plans for coordinated implementation of malaria elimination activities in border areas;
- to ensure early notification on any changes in epidemiological situation related to malaria in border areas of the two countries;
- to establish a joint working group, composed of national counterparts and local WHO and GFATM staff, in order to assist in planning, implementing and evaluating joint malaria elimination activities in border areas of both countries;
- to appoint focal points in each country to assist in coordination of cross-border issues related to malaria elimination;
- to coordinate mobilization of additional resources to support the countries' malaria elimination efforts;
- to take actions to increase the awareness of the successes of malaria elimination programmes.

















Baku, 19 March 2009



საქართველოში ყოველწლიურად რეგისტრირდება აფრიკიდან და აზიიდან შემოტანილი ტროპიკული მალარიის შემთხვევები.

➤ 2013 წელს იყო 6 ასეთი შემთხვევა

➤ 2014 წელს - 6

➤ 2015 წელს – 6.

მაგრამ განსაკუთრებით საგანგაშოა სამდღიური მალარიის შემოტანილი შემთხვევები

2012 წლის აგვისტოში დაფიქსირდა სამდღიური მალარიის ერთი შემთხვევა ქ. რუსთავში მდებარე ქართულ-ინდური საწარმოში (მეტალურგიული ქარხანა) მომუშავე ადგილობრივი მოქალაქე. ჩვენს მიერ ჩატარებული კვლევის შედეგად აღმოჩენილ იქნა მალარიით დაავადებული (პარაზიტმტერებელი) მეორე პირი, ამ საწარმოში მომუშავე ინდოეთის მოქალაქე. გასათვალისწინებელია, რომ ამ ქარხნის მიმდებარე ტერიტორიაზე 2011 წლის სექტემბერში დაფიქსირდა სამდღიური მალარიის შემთხვევა, მაშინ ის ჩაითვალა როგორც მეორადი შემოტანილისაგან (**Introduced Cases**), თუმცა პირველწყარო ნაპოვნი ვერ იქნა.



ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამის მალარიის კომპონენტის ფარგლებში ხორციელდება მალარიის კერებში მოსახლეობის სკრინინგული კვლევა და აგრეთვე, საცხოვრებელი და არასაცხოვრებელი შენობების ინსექტიციდებით დამუშავება. აღნიშნული ღონისძიებების განსახორციელებლად საჭირო საკვლევი მასალების და სადეზინსექციო ნივთიერების (სოლფაკი) განაწილება და მიწოდება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური ცენტრებისთვის (14 სჯდ ცენტრი) ხდება დროულად, სეზონურობის დაცვით და შემდეგი კრიტერიუმების გათვალისწინებით:

1. უახლოეს წარსულში რაიონში არსებული ადგილობრივი მალარიის კერების არსებობა;
2. აღნიშნულ ტერიტორიაზე შემოტანილი მალარიის შემთხვევის დაფიქსირება;
3. ადგილობრივი კერების გაჩენის პოტენციური შესაძლებლობა (მიგრაცია, ანოფელოგენური წყალსატევების ფართობები).

რაიონები სადაც ხორციელდება სამუშაოები: ლაგოდეხის, სიღნაღის, ყვარლის, გურჯაანის, თელავის, დედოფლისწყაროს, გარდაბნის, საგარეჯოს, მარნეულის, რუსთავის, ლანჩხუთი, ოზურგეთი, ფოთი, აჭარა.



დღევანდელ დღეს ჩვენი ქვეყნის მთავარი მიზანია მალარიისგან თავისუფალი სტატუსის შენარჩუნება, რაც გულისხმობს:

- მალარიის ხელახალი გავრცელების აღკვეთის მიზნით მიმართული პოლიტიკის განხორციელებას;
- ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის სისტემის მუდმივ მზადყოფნას, როგორც ცენტრალურ ისე ადგილობრივ დონეზე;
- მალარიის დროულ დიაგნოსტიკასა და მკურნალობას.



მადლობთ ყურადღებისათვის

