



საქართველო მოკლე მიმოხილვა

გრიპისა და სხვა რესპირატორული ვირუსების ზედამხედველობა

გრიპზე ეპიდზედამხედველობის სისტემის ისტორიული მონაცემები საქართველოში 1960 წლიდან არსებობს. ათწლეულების მანძილზე გრიპის ზედამხედველობის სისტემა რამდენჯერმე შეიცვალა. 2011 წლიდან გრიპზე ზედამხედველობა ქვეყანაში მიმდინარეობს ორი ტიპის საყრდენი ბაზით: გრიპისმაგვარი დაავადებებისა (ILI) და მძიმე მწვავე რესპირაციული ინფექციების (SARI) ზედამხედველობისათვის. ადრე არსებული ზედამხედველობის სისტემიდან ახალ მოდელზე გადასვლა დაიწყო 2006 წელს აშშ-ს CDC-ს და ჯანმო-ს მხარდაჭერით. მხარდაჭერის ფარგლებში ცენტრის თანამშრომლებმა სწავლება გაიარეს სხვადასხვა მიმართულებით (პჯრ კვლევის დანერგვა და ვალიდაცია, გრიპის ვირუსის გენეტიკური ანალიზი და ბიოინფორმატიკა, ხარისხის კონტროლის დანერგვა გრიპის ლაბორატორიაში, ინფექციური მასალის ტრანსპორტირება, პანდემიური მზადყოფნა და სხვა). 2017 წლიდან გრიპისა და სხვა რესპირაციული ვირუსების ზედამხედველობა წარმოებს საქართველოს მთავრობისა და პარტნიორების (აშშ CDC) მხარდაჭერით.

საკვანძო საკითხები

ზედამხედველობა და ლაბორატორიული სიმძლავრე:

2006 წელს დაავადებათა კონტროლის ცენტრში პირველად შეიქმნა გრიპის სადიაგნოსტიკო ლაბორატორია, რომელიც შემდგომში ჯანმო-ს მიერ აღიარებულ იქნა გრიპის ეროვნულ ცენტრად (NIC).

მსოფლიო ბანკის მხარდაჭერით შემუშავდა გრიპის ეროვნული მზადყოფნის გეგმა. გეგმა გადახედულ იქნა მთავრობისა და სხვა დაინტერესებული მხარეების მიერ. ჩატარდა გეგმის სამაგიდო-სავარჯიშო ტესტირება. გეგმა პრაქტიკაში გამოყენებულ იქნა 2009 წლის A/H1N1 პანდემიის დროს.

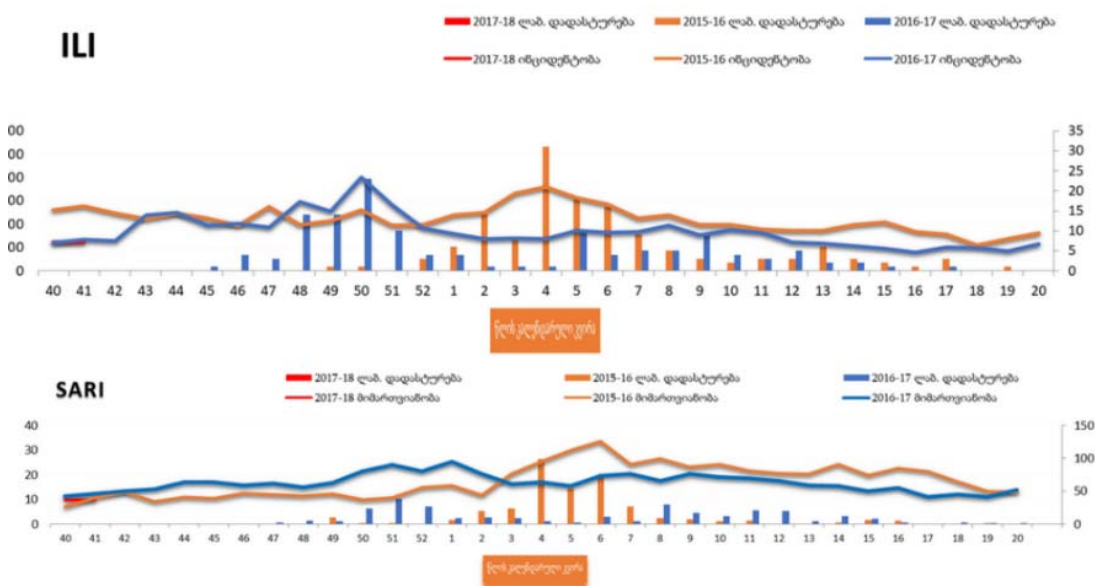
- გრიპის საყრდენი ბაზებით ზედამხედველობა დანერგილია ქვეყნის მამტაბით (5 ბაზა SARI-სთვის, 1 ბაზა ILI-სთვის და 3 ვირუსოლოგიური ზედამხედველობის ბაზა);

ILI და SARI მონაცემები ყოველკვირეულად ახლდება ცენტრის ვებ გვერდზე (ნახატი #1) და ხელმისაწვდომია საზოგადოებისათვის.

რეგულარულად მიმდინარეობს ეპიდემიოლოგიური და ვირუსოლოგიური მონაცემების გაზიარება ECDC-ის ევროპის ზედამხედველობის სისტემისთვის (TESSy).

გრიპის ზედამხედველობის გასაძლიერებლად ყოველწლიურად ტარდება მონიტორინგი და ტრენინგები ეპიდემიოლოგებისა და კლინიცისტებისათვის გრიპის ეპიდემიოლოგიის, ზედამხედველობის, ადრეული დეტექციისა და შეტყობინების საკითხებზე. ამ ძალისხმევის შედეგად გაიზარდა სამედიცინო პერსონალის ცოდნა და გაუმჯობესდა რეგისტრაცია, შეტყობინება და ანგარიშგება.

ნახატი 1: ILI ინციდენტობა, SARI მიმართვიანობა, და გრიპის ვირუსის ლაბორატორიულად გამოვლენილი შემთხვევები ყოველკვირეულად, საქართველო



ხარისხის შეფასება და უზრუნველყოფა

2008, 2010 და 2012 წელს აშშ-ს CDC-ს ექსპერტთა მიერ მოხდა საქართველოს გრიპის პანდემიისა და რეაგირებისთვის მზადყოფნის შეფასება. შეფასებისთვის გამოყენებულ იქნა CDC-ის მიერ მომზადებული კითხვარი (M&E). 2008 წლის შეფასების შემდეგ, ცენტრმა (გრიპის გუნდმა) გასაუმჯობესებლად ამოარჩია 5 მიმართულება: ქვეყნის დაგეგმარება, ლაბორატორიული შესაძლებლობები, გრიპისა და რესპირატორული დაავადებების ეპიდზედამხედველობა, ანგარიშგება და ჯანდაცვის სექტორის პანდემიისთვის მზადყოფნა.

ზემოაღნიშნულ სფეროებში წლების მიხედვით ქულების შედარებამ აჩვენა, რომ გრიპის გუნდმა შესძლო ეთანამშრომლა შესაბამის პარტნიორებთან ამ სფეროების გაძლიერების მიზნით (ცხრილი 1).

ცხრილი 1. M&E შეფასების შედეგები 2008/2012

| | ქვეყნის დაგეგმარება | ლაბორატორიული შესაძლებლობები | გრიპის რუტინული ზედამხედველობა | ეროვნული რესპირატორული დაავადებების ზედამხედველობა და ანგარიშგება | ჯანდაცვის სექტორის პანდემიის მზადყოფნა |
|------|---------------------|------------------------------|--------------------------------|---|--|
| 2008 | 1.00 | 1.50 | 1.75 | 2.00 | 0.88 |
| 2010 | 2.88 | 2.50 | 3.00 | 3.00 | 3.00 |
| 2012 | 2.75 | 2.00 | 3.00 | 3.00 | 2.25 |

ხარისხის უზრუნველყოფის ღონისძიებები შემუშავდა და დაინერგა ლაბორატორიაში და ზედამხედველობის ბაზებზე. CDC-ის მხარდაჭერის ფარგლებში შესყიდულმა აღჭურვილობამ ხელი შეუწყო NIC-ის გრიპის დიაგნოსტიკური შესაძლებლობების გაძლიერებას. საერთაშორისო ტრენინგების გავლის შემდგომ გაუმჯობესდა პერსონალის კვალიფიკაცია ვირუსის იზოლაციაში, პჯრ-ით გამოვლენასა და იმუნოფლოუორესცენციის ტექნიკაში. როგორც წესი, წელიწადში ორჯერ NIC მონაწილეობს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ხარისხის გარე კონტროლის ტესტირებაში. გრიპის ვირუსის ნიმუშები/იზოლატები იგზავნება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ლონდონის სათანამშრომლო ცენტრში - სეზონური გრიპის ვაქცინისთვის შტამების შერჩევის და შემდგომი კვლევების მიზნით. 2015 წელს საქართველოდან გაგზავნილი შტამი A/H3N2/Georgia/532/2015 ჯანმო-ს ლონდონის სათანამშრომლო ცენტრის მიერ არჩეულ იქნა როგორც რეფერალური შტამი.

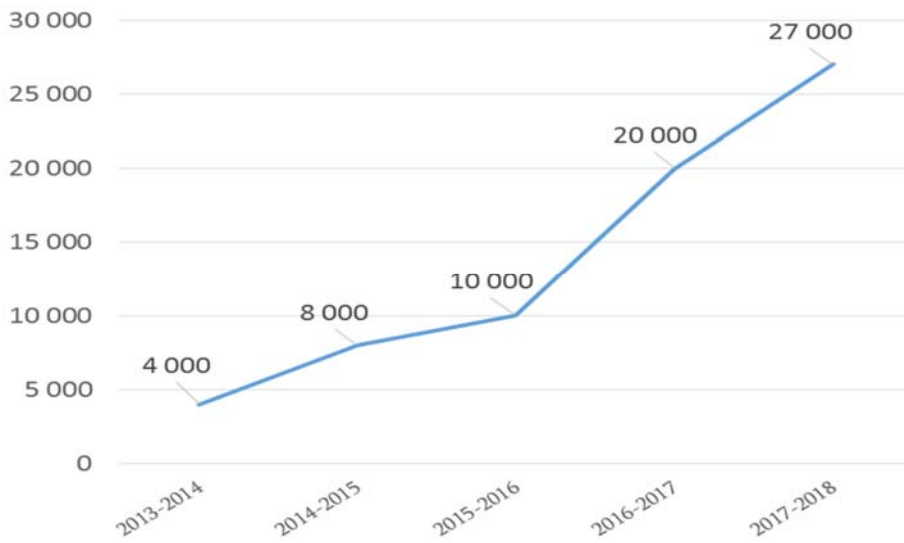
გრიპის ზედამხედველობის სისტემის სიმძლავრის გაუმჯობესების მიუხედავად, მხოლოდ რამდენიმე აქტივობა იყო ჩატარებული გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის სფეროში. გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შესახებ რეკომენდაციები შემუშავებულ იქნა დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მიერ და ასახულია პანდემიისთვის მზადყოფნის გეგმაში. ქვეყანაში, 2013 წლამდე, გრიპის სეზონური ვაქცინა მხოლოდ კომერციულად იყო ხელმისაწვდომი. 2013 წელს საქართველოს მთავრობამ მიიღო გადაწყვეტილება შეესყიდა ვაქცინა კონკრეტული რისკის ჯგუფების ასაცრელად ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესაბამისად. მთავრობამ შეისყიდა გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის განსაზღვრული რაოდენობა და უფასოდ შესთავაზა რისკ ჯგუფებს.

ძირითადი მიღწევები

სამთავრობო მხარდაჭერა

სათანამშრომლო ხელშეკრულების განხორციელების დასაწყისში მოსალოდნელი იყო, რომ საბოლოოდ საქართველოს მთავრობა თავის თავზე აიღებდა გრიპის ზედამხედველობის სისტემის შენარჩუნებას და მის დაფინანსებას უზრუნველყოფდა სახელმწიფო ბიუჯეტი. დღეისათვის ILI საყრდენი ბაზის ფუნქციონირებას უკვე სახელმწიფო აფინანსებს. მნიშვნელოვნად გაიზარდა სახელმწიფო პროგრამით შესყიდული გრიპის სეზონური ვაქცინის რაოდენობა (20 000 დოზა -2016 წელს და 25 000 დოზა -2017 წელს, 2018 წლისთვის დაგეგმილია 40 000 დოზის შეძენა) - რაც ადასტურებს, რომ ILI / SARI-ის ზედამხედველობა და პრევენცია ქვეყნისთვის უფრო დიდი პრიორიტეტი გახდა (სურათი #2).

სურათი 2: სახელმწიფოს მიერ შესყიდული გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის რაოდენობა სეზონების მიხედვით, საქართველო



აღსანიშნავია, რომ სახელმწიფოს მხრივ გრიპის ვაქცინით აკრილთა პარალელურად, ყოველწლიურად იზრდება კერძო სექტორის მიერ მოხმარებული გრიპის ვაქცინის რაოდენობაც. იმისათვის, რომ კიდევ უფრო გაიზარდოს ქვეყნის სიმძლავრე რესპირატორული პათოგენების დეტექციაში და გაძლიერდეს მზადყოფნისა და რეაგირების შესაძლებლობები, 2014 წლიდან ხორციელდება ახალი პროექტი "რესპირატორულ დაავადებათა ზედამხედველობა" CDC-ს დაავადებათა გლობალური დეტექციის სათანამშრომლო ხელშეკრულების ფარგლებში.

პროექტის განსახორციელებლად გამოყენებულ იქნა უკვე არსებული ILI/SARI-ის ზედამხედველობის ბაზები, რაც დაეხმარა სხვა რესპირატორული პათოგენების (რესპირატორული სინციტიალური ვირუსების, ადამიანის ადენოვირუსების, მეტაპნემოვირუსის, რინოვირუსის და ა.შ.) ზედამხედველობის დანერგვას და დიაგნოსტიკას მულტიპლექს პჯრ ტესტირების მეთოდის გამოყენებით. ლაბორატორიული ტესტირების შედეგები ასევე ყოველკვირეულად იტვირთება NCDC-ის ვებ-გვერდზე. ამ პროექტის ერთ-ერთი ძირითადი მიზანია აჩვენოს არა მხოლოდ გრიპის ვირუსის, არამედ სხვა რესპირატორული ვირუსების ტვირთიც (სურათი # 3). საქართველოს მთავრობამ გამოხატა თავისი დაინტერესება პროექტის განხორციელებაში და დააფინანსა მულტიპლექს პჯრ-ის ნაკრების შესყიდვა (2017-18 სეზონისთვის შესყიდულ იქნა 10 ნაკრები).

სურათი #3. რესპირატორული პათოგენების იერარქიული ათიოლოგიური კლასიფიკაცია საქართველოში

| წლის კალენდრული კვირა | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | | |
|-----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|--|
| Influenza A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Influenza A/H1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Influenza A/H3 | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Influenza B | | | | | | | | | | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Rhinovirus | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Coronavirus NL63/229E /OC-43/HKU1 | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | |
| Parainfluenza 1, 2, 3, 4 | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| Human metapneumovirus A/B | | | | | | | | | | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Bocavirus | | | | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | | |
| Respiratory syncytial virus A/B | | | | ✓ | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | | | ✓ | | | | |
| Adenovirus | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | ✓ | | | | |



National Center for Disease Control & Public Health

www.ncdc.ge

გამოწვევები

მიღწევების მიუხედავად, გლობალური რესპირატორული საფრთხეების ეფექტური დეტექციისა და რეაგირების უზრუნველყოფისათვის ძალიან მნიშვნელოვანია არსებული სიმძლავრეების შენარჩუნება და გაძლიერება. კრიტიკულია სისტემის ფუნქციონირების შენარჩუნება ქვეყნის მასშტაბით ტენდენციების, მოცირკულირე ვირუსების ტიპების და ქვეტიპების მონიტორინგისათვის, მათ შორის იმ რეგიონებში სადაც არსებობს მაღალპათოგენური ფრინველის გრიპის ვირუსის გავრცელების განსაკუთრებული რისკი. მნიშვნელოვანია ქვეყანას ჰქონდეს საშუალება მონაცემები უწყვეტად მიაწოდოს ევროპის ზედამხედველობის ერთიან სისტემას (ატვირთოს TESSY-ში) და ნიმუშები გააგზავნოს ჯანმო-ს სათანამშრომლო ცენტრებში. ამგვარად, ძალზედ მნიშვნელოვანია შენარჩუნდეს გრიპზე ზედამხედველობის არსებული სისტემა და გრიპის ეროვნული ცენტრის სიმძლავრეები, რათა შესაძლებელი გახდეს პანდემიური გრიპისა და სხვა რესპირატორული პათოგენების აღმოჩენა და რეაგირება მათი წარმოშობის შემთხვევაში.



საქართველოს შრომის
ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის
სამინისტრო



თავდაპირველად
საქართველოს
საზოგადოებრივი
პრობლემების ცენტრი

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის სამინისტრო
ა.წერეთლის გამზ.144 თბილისი, საქართველო, 0119
www.moh.gov.ge

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
მ.ასათიანის ქ.9, თბილისი, საქართველო, 0177
www.ncdc.ge