



საქართველოს რეპროდუციბელი
ტერიტორიებიდან დეველოპი,
პრობის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის საინჟინერო

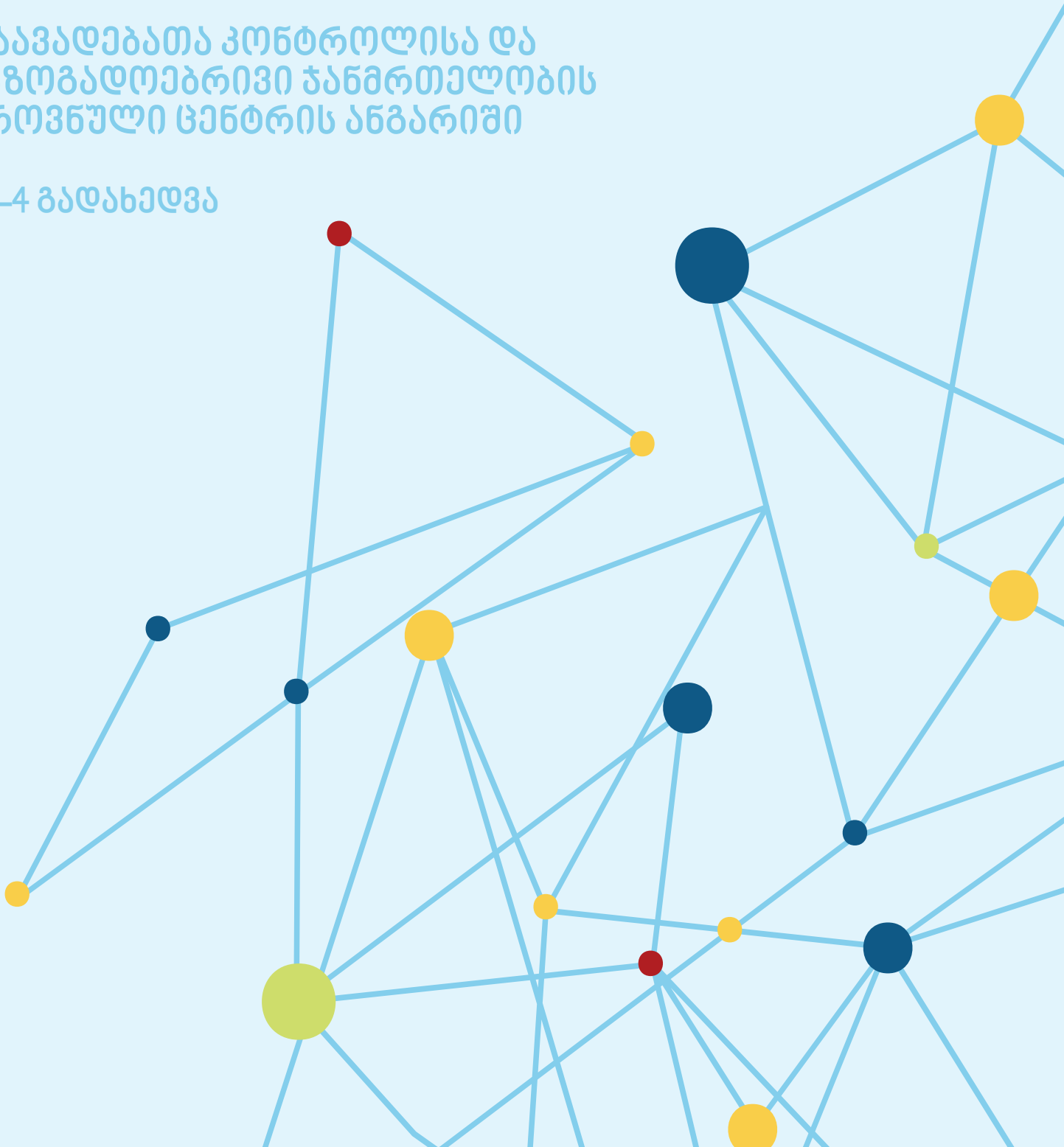


დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი

COVID-19 საქართველოში

დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრის ანგარიში

მე-4 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 90-მდე ორგანიზაციამ და კერძო პირმა აღმოუჩინა; ცენტრის ოფიციალურ ფეისბუქ გვერდზე განთავსებულია ამ ორგანიზაციების სრული ჩამონათვალი და მადლიერების წერილი.

დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი



სარჩევი

მადლიერება	2
შესავალი	1
ტესტირება და კონტაქტების მოძიება	4
სამიზნე ჯგუფების ტესტირება	12
კონტაქტების მოძიება	12
ავადობა და სიკვდილიანობა	13
ეპიდკვლევა, პრეჰოსპიტალიზაცია და ჰოსპიტალიზაცია	21
სქესობრივი და ასაკობრივი სტრუქტურა	21
სოციალურ-ეკონომიკური მახასიათებელი	23
სხეულის მასის ინდექსი	23
ძირითადი დაავადების გართულებები	24
თანმხლები დაავადებები	24
დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმე	24
გატარებული საწოდლები	26
მკურნალობის გამოსავალი	27
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის COVID-19-ის ეპიდსიტუაციის ანალიზი	30
მესტიის მუნიციპალიტეტში COVID-19-ის ეპიდსიტუაციის ანალიზი	35
ქვემო ქართლის COVID-19-ის ეპიდსიტუაციის ანალიზი	37
გარდაბნის მუნიციპალიტეტი	37
რუსთავი	37
ბოლნისის მუნიციპალიტეტი	38
მარნეულის მუნიციპალიტეტი	38
თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი	38
წალკის მუნიციპალიტეტი	38
COVID-19-ის სეროპრევალენტობის კვლევა	39
სეროპრევალენტობის შესწავლა ბოლნისსა და თელავში	39
სეროპრევალენტობის შესწავლა ხელვაჩაურის, მარტვილის, ბორჯომის და ქობულეთის მუნიციპალიტეტებში	41
სეროპრევალენტობის შესწავლა ჰოსპიტალურ დაწესებულებებსა და სისხლის ბანკებში	41
სეროპრევალენტობის შესწავლა თბილისის იუსტიციის სახლის ტერიტორიაზე	42
ახალი კორონავირუსის SARS-COV-2 სექვენირება და ფილოგენეტიკური ანალიზი საქართველოში	43
COVID-19-თან დაკავშირებული საკომუნიკაციო კამპანია და ცხელი ხაზი	45
ცხელი ხაზი 116 001	47
საერთაშორისო პარტნიორობა და კომუნიკაცია	49
მონაცემთა წყაროები	50

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 საერთაშორისო მნიშვნელობის მქონე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის განსაკუთრებული მდგომარეობა (Public Health Emergency International Concern), ხოლო 11 მარტს პანდემიად შეაფასა. 2020 წლის 1 ოქტომბრის მონაცემებით, მსოფლიოს 216 ქვეყანაში ინფიცირებულია 33 722 075 ადამიანი, დაფიქსირებულია გარდაცვალების 1 009 270 შემთხვევა¹. ეს XXI საუკუნის მესამე ზოონოზური კორონავირუსული აფეთქებაა, როდესაც ინფექციის ადამიანიდან-ადამიანზე გადაცემა მოხდა და ჯანმრთელობის გლობალური პრობლემა 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 და თანმხლები ქრონიკული დაავადებები, ასოცირდება.

პირველი დადასტურებული შემთხვევებიდან მოყოლებული დღემდე საქართველოს მთავრობის და მთლიანი ქვეყნის პრიორიტეტია პანდემიის ორგანიზებული მართვა და მისი მუდმივი კონტროლი. გატარებული ღონისძიებების ერთობლიობის შედეგად ქვეყანაში მაქსიმალურად შეკავდა ეპიდემიის ფართომასშტაბიანი, უკონტროლო გავრცელება². საქართველო ერთ-ერთია იმ ქვეყნებიდან, რომელმაც ეპიდემიის შეკავებისთვის მზადება ადრეულ ეტაპზე დაიწყო. საქართველოს მთავრობის მიერ განხორციელებულმა შეკავების ღონისძიებებმა და კრიზისის დასაძლევად გადადგმულმა ნაბიჯებმა შეასუსტა ვირუსით მიყენებული შესაძლო ზიანი. ქვეყანა ინტენსიურად ახორციელებს ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებებს (გამოვლენა, მიდევნება, იზოლირება, მეთვალყურეობა), აფართოებს ტესტირების შესაძლებლობას, მუდმივად აკონტროლებს ჩატარებული ტესტირებების ხარისხს, თანმიმდევრულად ატარებს სერო-პრევალენტობის კვლევებს გავრცელების ანალიზისთვის, გააქტიურებულია რისკის კომუნიკაცია, მოწოდებულია პრევენციული ღონისძიებების დაცვა და ახორციელებს მისი აღსრულების მონიტორინგს (ნიღაბის ტარება, დისტანციის დაცვა, სანიტარულ-ჰიგიენური წესების დაცვა, ხალხმრავალ ადგილებში ყოფნისგან თავის შეკავება), ახდენს ყველა დადასტურებული შემთხვევის მკურნალობას (სტაციონარი, სპეციალურ COVID-სასტუმროსა და თვითიზოლაციის პირობებში პჯდ მეთვალყურეობას).

¹ <https://covid19.who.int/>

² ანგარიშის გამოცემის დღისთვის არსებული ეპიდსიტუაცია და ქვეყნის მონაცემები წარმოდგენილია დანართ 1-ში

2020 წლის 28 იანვარს შექმნილმა უწყებათაშორისო საკოორდინაციო საბჭომ პრემიერ-მინისტრის ხელმძღვანელობით შეიმუშავა და გაატარა ღონისძიებების ნაკრები, რამაც ქვეყანას მისცა მომზადების და მაქსიმალურად ეფექტური რეაგირების საშუალება, რის შედეგადაც მოხდა ჯანდაცვის სექტორის გადატვირთვის პრევენცია, შექმნილმა დამატებითი „შესაძლებლობების ფანჯარამ“ მისცა ქვეყანას ლოგისტიკური გამართვის, მარაგების შექმნის, კლინიკური მომზადების და გამოცდილების დაგროვების შესაძლებლობა. აღნიშნულმა განაპირობა, რომ უწყებათაშორისმა საკოორდინაციო საბჭომ, 27 აპრილიდან დაიწყო 6 ეტაპად შემსუბუქების ღონისძიებების განხორციელება და ქვეყნის ფუნქციონირებისათვის მნიშვნელოვანი დარგების თანდათანობით ამუშავება.

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, ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის მართვას და სტანდარტების შესაბამისობის მეთვალყურეობას, გამოვლენილი და საეჭვო შემთხვევების ეპიდმეთვალყურეობას, მიდევნებას, იზოლირებაზე რეკომენდაციებსა და მონიტორინგს.

გატარებული ღონისძიებების შედეგად, პირველი დადასტურებული შემთხვევიდან (26 თებერვალი) ზაფხულის პერიოდის ჩათვლით, საქართველოში აღინიშნებოდა ვირუსის გავრცელების დაბალი ტემპი (ეფექტური $R < 1$, გაორმაგების პერიოდი საშუალოდ 19.8 დღე), ინციდენტობის დაბალი მაჩვენებელი (პირველი ტალღის პიკურ პერიოდის, აპრილის 14 დღიანი კუმულაციური, მაქსიმალური ინციდენტობა 6.27 / 100 000 მოსახლეზე), ფართოდებოდა ტესტირების მოცვა (16 000 ნიმუშის კვლევის დღიური შესაძლებლობა). საყურადღებოა, რომ ხელსაყრელი ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობიდან გამომდინარე, მოხდა შეზღუდვების დაჩქარებულად მოხსნა და ცალკეული ეტაპების განხორციელების დროში გადმოწევა. ივნისიდან შესაძლებელი გახდა შიდა ტურიზმის აღდგენა, ხოლო ივლისიდან - ე.წ. უსაფრთხო დერეფნის ჩამოყალიბება და „მწვანე ქვეყნების“ მოქალაქეების მიღება. დამატებითი უსაფრთხოების მიზნით, საერთაშორისო საბაჟო-გამშვებ პუნქტებში გაიმართა ეპიდემიოლოგიური კუთხე და პჯრ ტესტირების პუნქტები, სადაც შემთხვევითი შერჩევით ხდება ჩამომსვლელი უცხოელი ტურისტების შემოწმება, ყველა საერთაშორისო გადაზიდვების მძღოლების სავალდებულო ტესტირება და საქართველოს მოქალაქეების ჯანმრთელობის სკრინინგი და სავალდებულოდ 8 დღით საკარანტინო ზონაში განთავსება.

პანდემიის დაწყებიდან მოყოლებული, ჯანდაცვის სექტორის მზადების ფარგლებში, მობილიზებული იქნა 25 პჯდ დაწესებულება, რომელთა რიცხვი მზარდია და რომლებიც, სპეციალურად შექმნილ ერთიან ცხელ ხაზზე - 112-ზე შემოსულ მიზნობრივ ზარებზე პასუხად, ახორციელებენ პაციენტებთან კომუნიკაციას და მეთვალყურეობას. აღნიშნული კლინიკების შერჩევასა და გათვალისწინებულ იქნა გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპი. COVID-19-ის

ადრეული დიაგნოსტიკის და ინფექციის კონტროლის საკითხებში მომზადდა ჯამში 2 500-მდე ექიმი 244 დაწესებულებიდან (ოჯახის ექიმების 90% და სოფლის ექიმების 75%), ხოლო საკარანტინო ზონებში მეთვალყურეობის უზრუნველსაყოფად გადამზადდა 405 სამედიცინო პერსონალი. შემდგომი შესაძლო ტალღების დასახვედრად, ტერიტორიული პრინციპიდან გამომდინარე, ქვეყანამ COVID-19 პაციენტებისათვის გამოყო და შესაბამისად გამართა 3 279 საავადმყოფოს საწოლი და კრიტიკული მეთვალყურეობის 1 618 საწოლი. ქვეყნის ჯანდაცვის სექტორი სრულ მზადყოფნაშია COVID-19-ის ახალი შემთხვევების საგრძნობი გაზრდის პირობებში როგორც ჰოსპიტალური შემთხვევების სტაციონარული მეთვალყურეობისთვის, ასევე პჯდ სექტორის დონეზე დაბალი რისკის მქონე უსიმპტომო და მსუბუქი შემთხვევების ბინაზე და სპეციალურად გამოყოფილ საკარანტინო სასტუმროებში მართვისთვის. სხვადასხვა რეგიონში რეგულარულად ხორციელდება სერო-პრევალენტობის კვლევები ქვეყანაში გავრცელების შეფასებისთვის და მიმდინარეობს საყრდენი ბაზებით მუდმივი მეთვალყურეობა.

შეზღუდვების მოხსნისა და ტურისტული სეზონის დადგომასთან ერთად, გაზრდილი მობილობის ფონზე, პროგნოზირებადი იყო შემთხვევების თანდათანობით მატება იმ რეგიონებში, სადაც მობილობა განსაკუთრებული ინტენსიობით გამოირჩეოდა. შესაბამისად, საქართველოს სხვა რეგიონების მწვანე განგაშის დონეზე დარჩენის მიუხედავად, ეპიდ-აფეთქების კერები აღირიცხება შავი ზღვისპირა საკურორტო რეგიონში. აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში შემთხვევების მნიშვნელოვანმა ზრდამ და გავრცელების მატებამ შეზღუდვის ღონისძიებების წერტილოვანი დანერგვა გამოიწვია. აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკაში გამოვლენილი ახალი შემთხვევების წილი მთლიან ახალ შემთხვევებში 63-72% ფარგლებში მერყეობს. რეგიონში სრულ მზადყოფნაშია 730 საწოლი COVID-კლინიკაში, დადასტურებული შემთხვევების მისაღებად, 1 000-ზე მეტი ოთახი COVID-სასტუმროში, დაბალი რისკის მქონე უსიმპტომო და მსუბუქი შემთხვევების მეთვალყურეობისთვის, ვისაც არ აქვს თვითიზოლაციის საშუალება და ასევე მიმდინარეობს დადასტურებული შემთხვევის ბინაზე მართვა თვითიზოლაციის პირობებში პჯდ სექტორის მიერ. დამატებით, აჭარაში მიმდინარეობს გარკვეული შეზღუდვითი ღონისძიებები (გააქტიურებულია საზოგადოებრივი მოძრაობა პრევენციული ღონისძიებების შესრულების შესახებ, შეჩერებულია საქალაქთაშორისო და შიდა საზოგადო ტრანსპორტის გადაადგილება, სწავლება და მუშაობა გადასულია დისტანციურ რეჟიმში, მიმდინარეობს მოსახლეობის გაძლიერებული ეპიდ-საწინააღმდეგო ღონისძიებები და ტესტირება), რომელიც მკაცრად კონტროლდება სახელმწიფოს მიერ და განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა ამ ღონისძიებების აღსრულებას, რათა საქართველომ შეინარჩუნოს უსაფრთხო ქვეყნის სტატუსი.

წინამდებარე დოკუმენტი წარმოადგენს საქართველოში ახალი კორონავირუსის გავრცელებასთან დაკავშირებული ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის და განხორციელებული ღონისძიებების ანალიზის მეოთხე გადახედვას. აღნიშნულ გამოცემაში მონაცემები ასახულია 2020 წლის 30 სექტემბრის მდგომარეობით. შესაბამისად, დოკუმენტში ყველა მაჩვენებელი წარმოდგენილია საანგარიშო პერიოდისთვის, თუ სხვაგვარად არ არის მითითებული. ამ ტიპის ანალიზი პანდემიის პერიოდში რეგულარულად განახლდება.

ტესტირება და კონტაქტების მოძიება

საქართველოში COVID-19-ის გამოსავლენად PCR³ მეთოდის გამოყენებით ტესტირება დაიწყო 2020 წლის 30 იანვარს, COVID-19 ინფექციის ყველა შემთხვევა დადასტურებულია PCR კვლევით⁴.

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 14 სექტემბრის N1777 განკარგულების „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 იზოლაციის პერიოდის გასვლის დღეს 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.

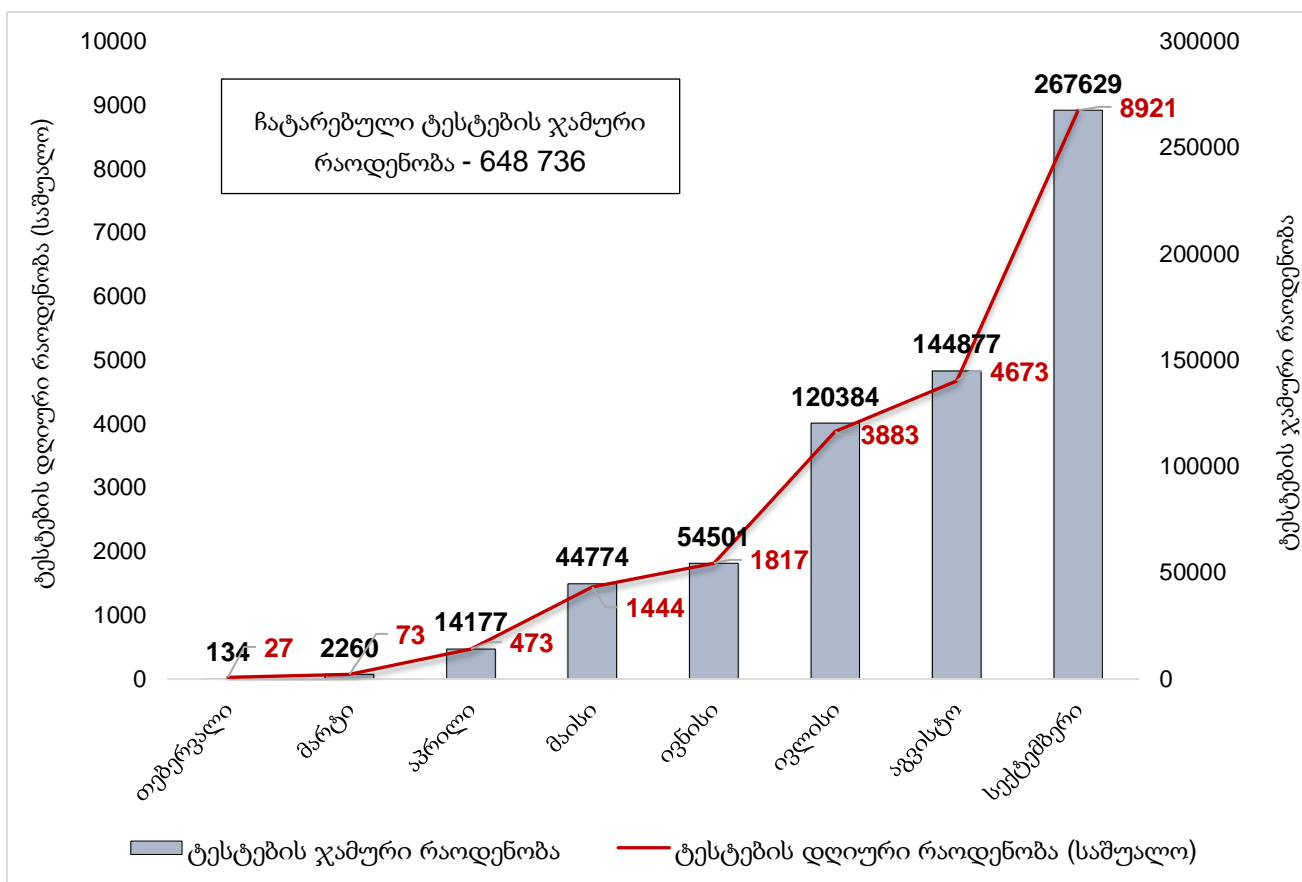
³ რეალურ დროში უკუტრანსკრიპციით მიმდინარე პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია / RT-PCR

⁴ დამატებითი დეტალები სავარაუდო და საექვო შემთხვევის ტესტირების შესახებ წარმოდგენილია დანართ 2-ში

საქართველოს მთავრობის 9 სექტემბრის N566 დადგენილებით შევიდა ცვლილებები იზოლაციისა და კარანტინის წესებში, ხოლო საქართველოს მთავრობის 14 სექტემბრის N576 დადგენილებით - 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამებში. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრმა 2020 წლის 14 სექტემბრის გამოსცა № 01-455/ო ბრძანება „ინფექციის კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში - ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) დამტკიცების თაობაზე“⁵.

30 იანვრიდან 30 სექტემბრამდე პერიოდში ქვეყანაში ჩატარებული PCR ტესტების რაოდენობა არის 648 736, მათ შორის 642 541 - პირველადი.

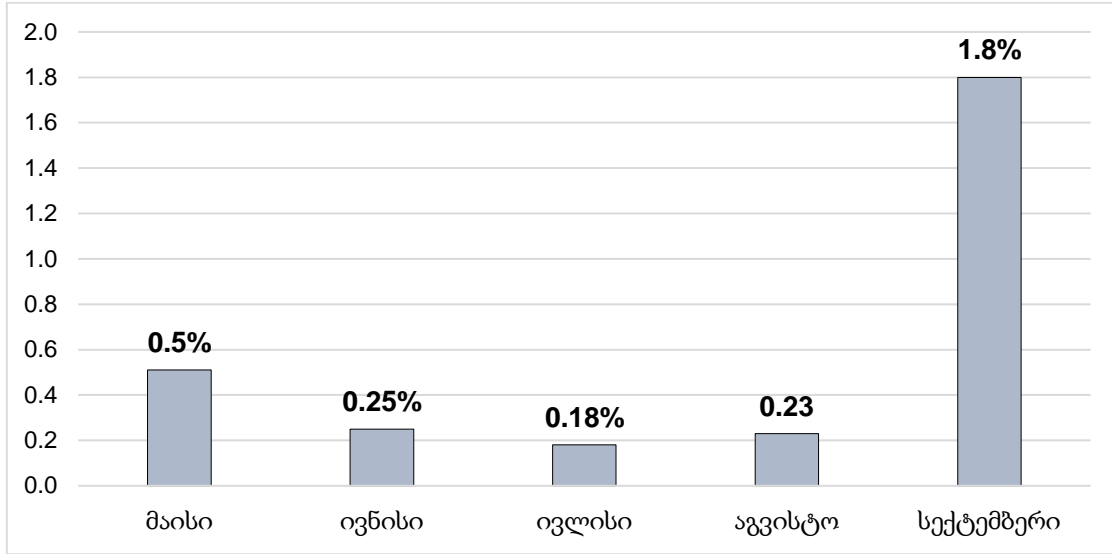
სურათი 1. COVID-19-ზე ჩატარებული PCR ტესტების ჯამური და ყოველდღიური რაოდენობა, საქართველო



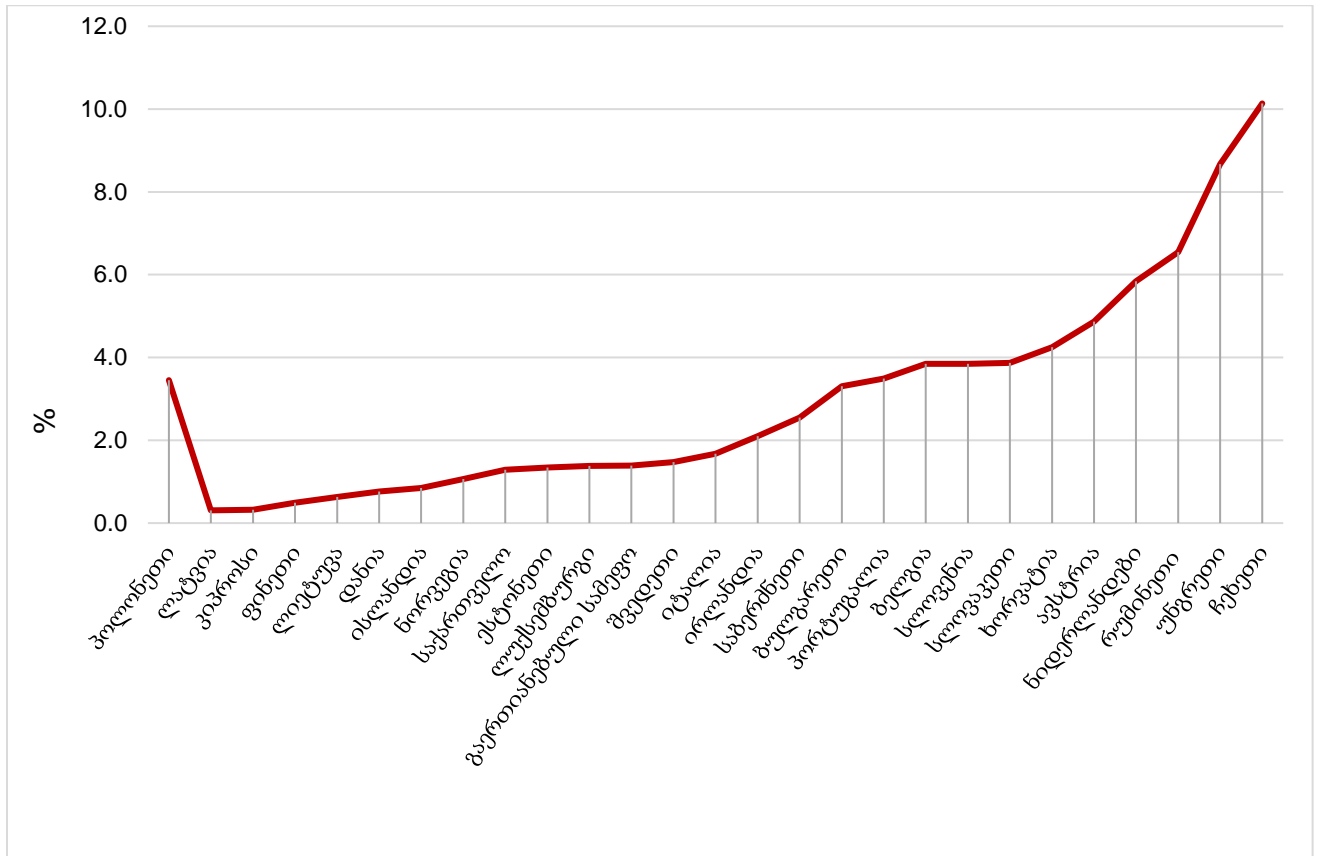
PCR ტესტირების ე.წ. დადებითობის შედეგის სიხშირე (positivity rate) პირველი დადასტურებული შემთხვევიდან 30 სექტემბრამდე 1.02%-ს შეადგენდა.

⁵ საქართველოში გატარებული დონისძიებების შესახებ დამატებითი ინფორმაცია მოწოდებულია დანართ 3-ში

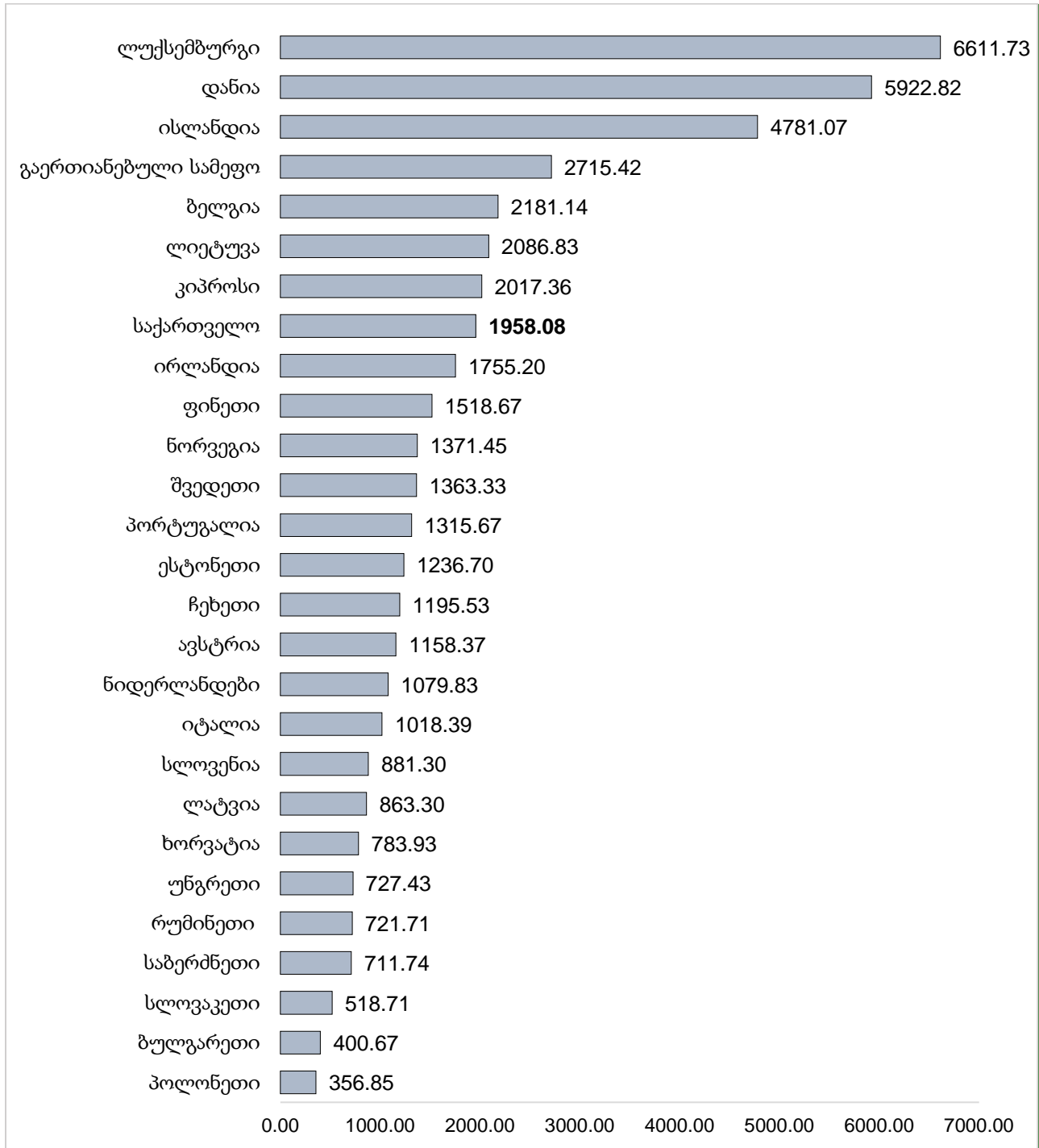
სურათი 2. COVID-19-ის ტესტირების დადებითობის მაჩვენებელი (%), საქართველო



სურათი 3. COVID-19-ის PCR ტესტირების დადებითობის მაჩვენებელი ევროპის რეგიონსა და საქართველოში, 21.09.2020



**სურათი 4. PCR ტესტირებების მაჩვენებელი 10 000 მოსახლეზე
ევროპის რეგიონი და საქართველო, 21.09.2020**



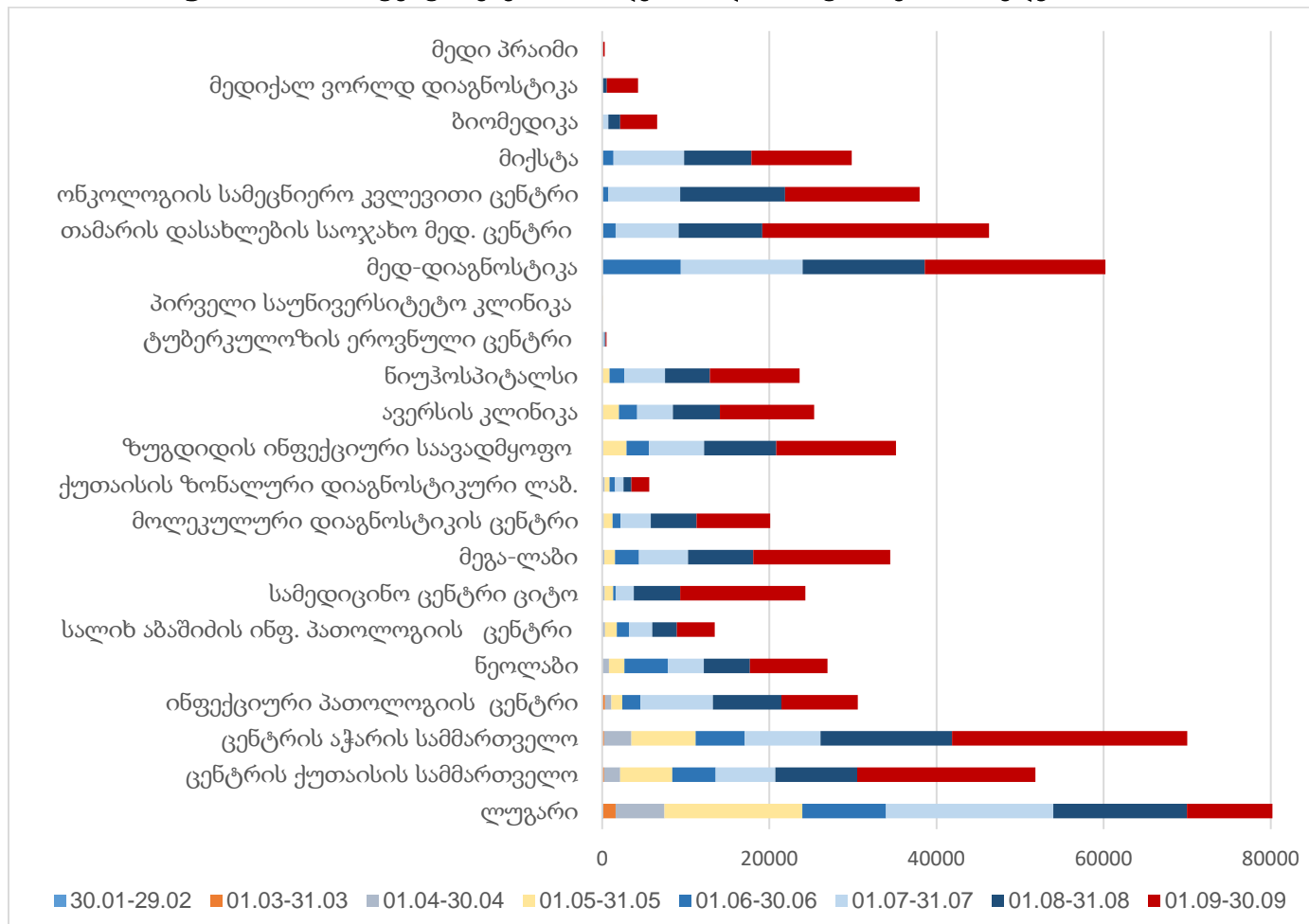
წყარო: დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ევროპული ცენტრი (ECDC)

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ლუგარის ს/ჯ კვლევითი ცენტრი აქტიურადაა ჩართული სხვადასხვა ინფექციური აგენტების

ეპიდზედამხედველობის პროცესში. იგი არის რეფერენს-ლაბორატორია, წამყვან როლს ასრულებს SARS-CoV-2 ინფექციასთან ბრძოლაში და პასუხისმგებელია ამ პროცესების ლაბორატორიული ნაწილის მონიტორინგზე ქვეყნის მასშტაბით. ლუგარის ცენტრმა უზრუნველყო სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში SARS-CoV-2 ხარისხის გარე კონტროლის პანელების მომზადება-განაწილება და პროგრამაში ჩართული ლაბორატორიების მუშაობის ხარისხის მონიტორინგი.

2020 წლის 30 იანვრიდან 1 მარტამდე PCR კვლევას ახორციელებდა მხოლოდ ლუგარის ლაბორატორია. 1 მარტიდან ტესტირებაში ეტაპობრივად მოხდა სხვა ლაბორატორიების ჩართვა. დღეისათვის, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ლუგარის ს/ჯ კვლევის ლაბორატორიის პარალელურად, COVID-19 ტესტირების პროგრამაში ჩართულია 26 სახელმწიფო და კერძო ლაბორატორია.

სურათი 5. PCR ტესტირებების რაოდენობა ლაბორატორიების მიხედვით



30 სექტემბრის მდგომარეობით, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის დაქვემდებარებაში მყოფი ლაბორატორიების მიერ ჩატარებული კვლევების წილი 34%-ს შეადგენდა (მაისი - 79%, ივლისი - 50%).

ცხრილი 1. PCR ტესტირებების რაოდენობა ლაბორატორიების მიხედვით

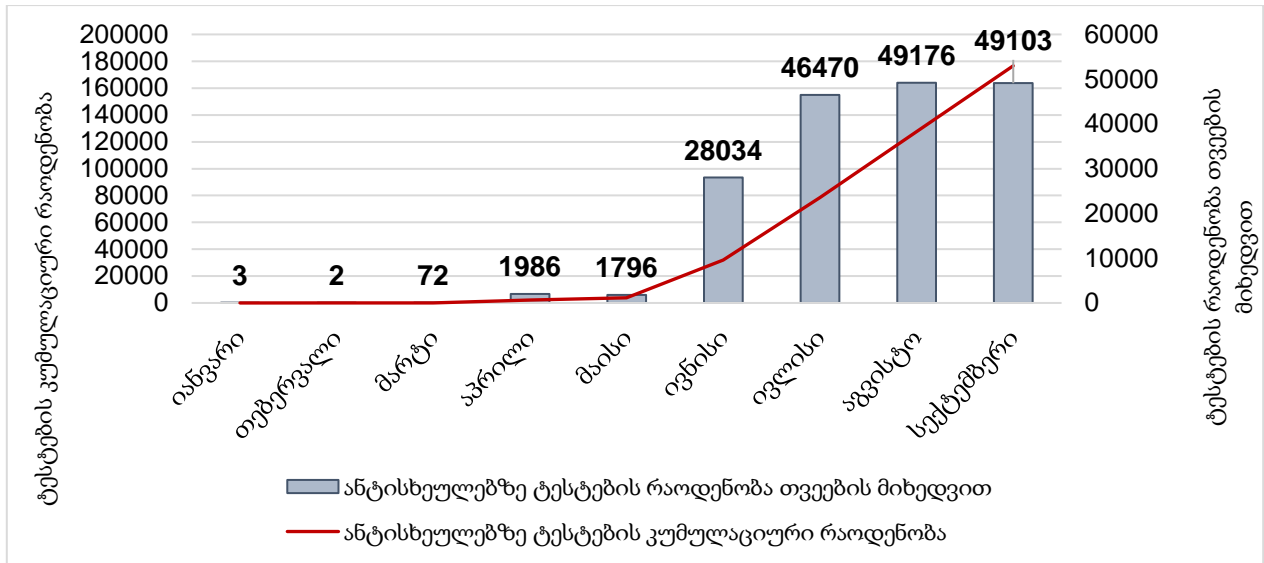
	ტესტების რაოდენობა	წილი (%)
ლუგარის ლაბორატორია	101 142	15,59
ცენტრის აჭარის სამმართველო (ბათუმი)	70 003	10,79
შპს „მედ-დიაგნოსტიკა“	60 204	9,28
ცენტრის იმერეთის სამმართველო (ქუთაისი)	51 842	7,99
შპს „თამარის დასახლების საოჯახო მედიცინის ცენტრი“	46 285	7,13
შპს „ონკოლოგიის სამეცნიერო კვლევითი ცენტრი“ - რუსთავი	37 967	5,85
შპს „ზუგდიდის ინფექციური საავადმყოფო“	35 139	5,42
სს „მეგა-ლაბი“	34 482	5,32
სს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი (IDH)	30 574	4,71
შპს „მიქსტა“ - ქუთაისი	29 866	4,60
შპს ნეოლაბი	26 968	4,16
შპს „ავერსის“ კლინიკა	25 358	3,91
შპს სამედიცინო ცენტრი ციტო	24 317	3,75
შპს „ნიუ ჰოსპიტალსი“	23 614	3,64
შპს მოლეკულური დიაგნოსტიკის ცენტრი (CMD LAB)	20 102	3,10
შპს „სალიხ აბაშიძის სახ. ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და ტუბერკულოზის რეგიონული ცენტრი“ (ბათუმი IDH)	13 479	2,08
ბიომედიკა	6 578	1,01
გარემოსა და სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ქუთაისის ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორია	5 618	0,87
მედიქალ ვორლდ დიაგნოსტიკა	4 289	0,66
სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ერ. ცენტრი“	525	0,08
მედი პრაიმი	287	0,04
სსიპ „თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკა“	97	0,01
ტესტების ჯამური რაოდენობა	648 736	100

COVID-19-ზე ტესტირებების შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის უზრუნველყოფის მიზნით, დეკჯეც-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.

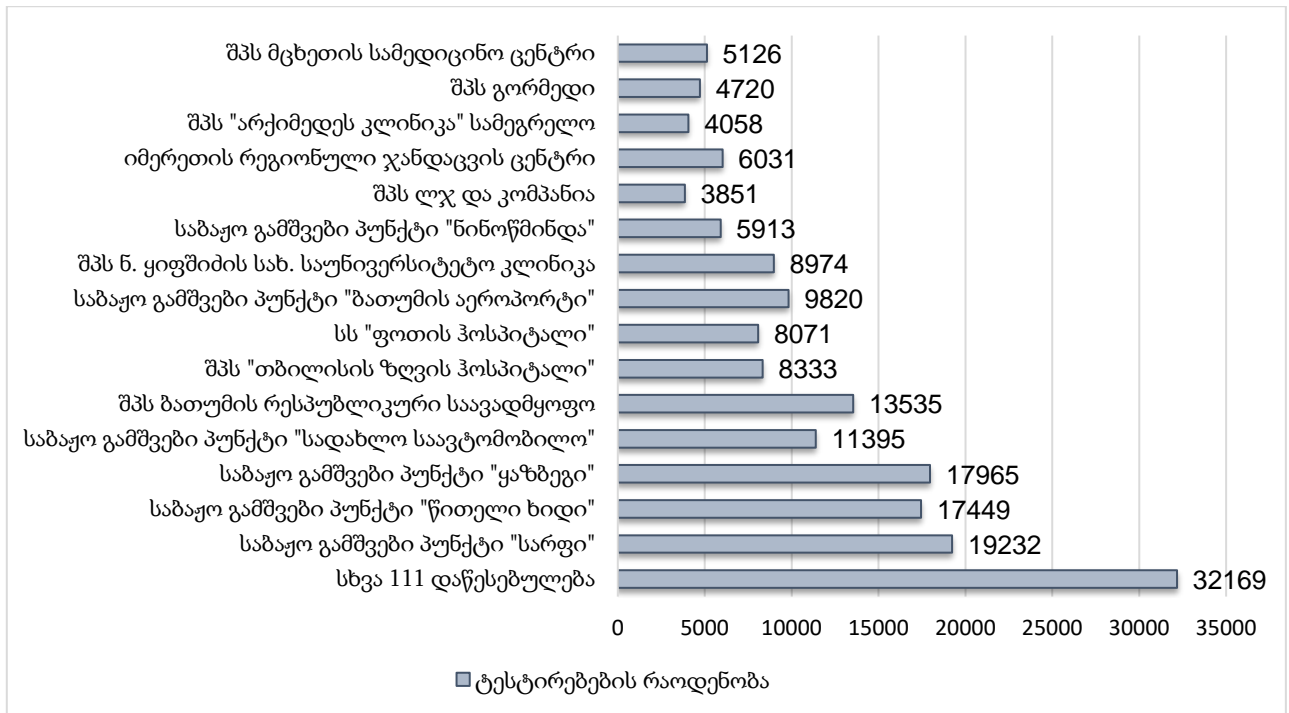
PCR ტესტირებასთან ერთად ქვეყანა ახორციელებს სეროლოგიურ კვლევებს - ანტისხეულებსა და ანტიგენზე დაფუძნებულ სწრაფ მარტივ ტესტირებას გარკვეულ ჯგუფებში, თუმცა შემთხვევის

დადასტურება ხდება მხოლოდ PCR ტესტირებით. 2020 წლის 30 სექტემბრის მდგომარეობით, ქვეყანაში განხორციელებულია 176 642 ანტისხეულებზე დაფუძნებული სწრაფი მარტივი ტესტირება.

სურათი 6. ანტისხეულებზე დაფუძნებული სწრაფი მარტივი ტესტების დინამიკა

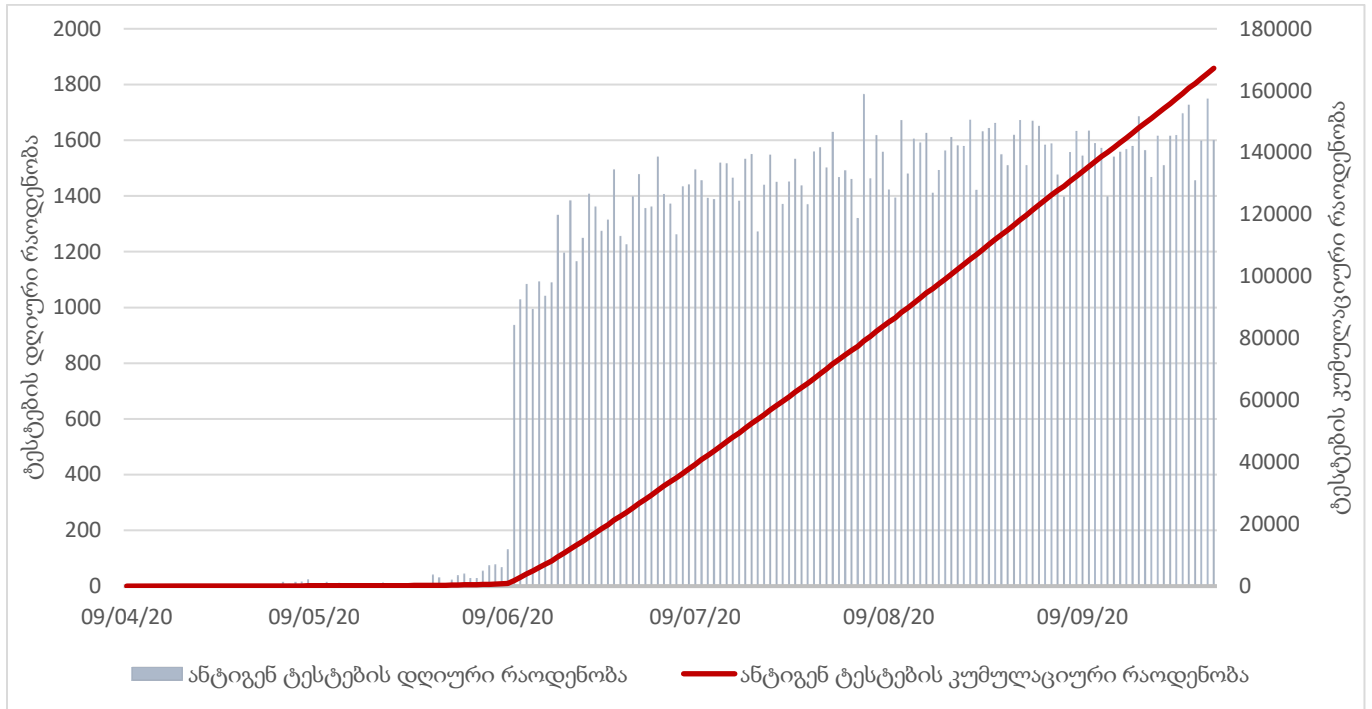


სურათი 7. ანტისხეულებზე დაფუძნებული სწრაფი მარტივი ტესტების რაოდენობა

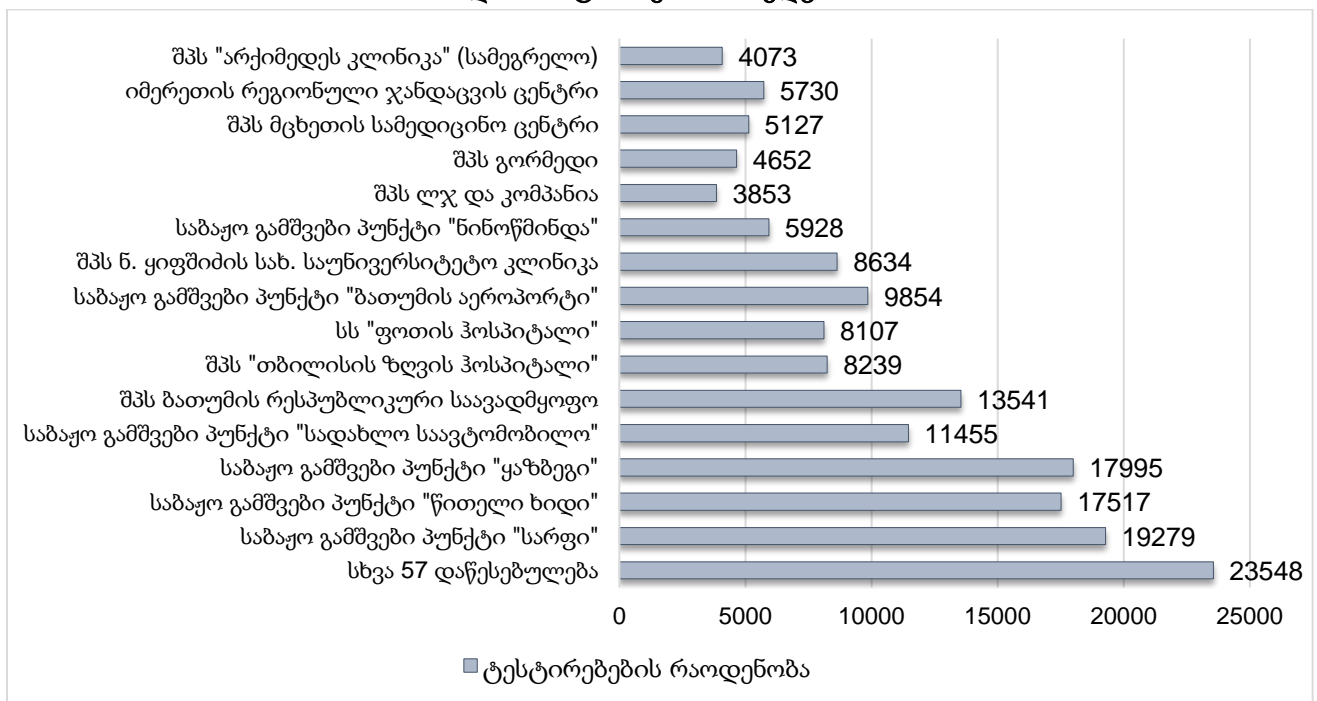


2020 წლის 30 სექტემბრის მდგომარეობით ქვეყანაში ანტიგენზე დაფუძნებულ სწრაფი მარტივი ტესტირების რაოდენობამ შეადგინა 167 532.

სურათი 8. ანტიგენზე დაფუძნებული სწრაფი მარტივი ტესტების დინამიკა



სურათი 9. ანტიგენზე დაფუძნებული სწრაფი მარტივი ტესტების რაოდენობა ლაბორატორიების მიხედვით

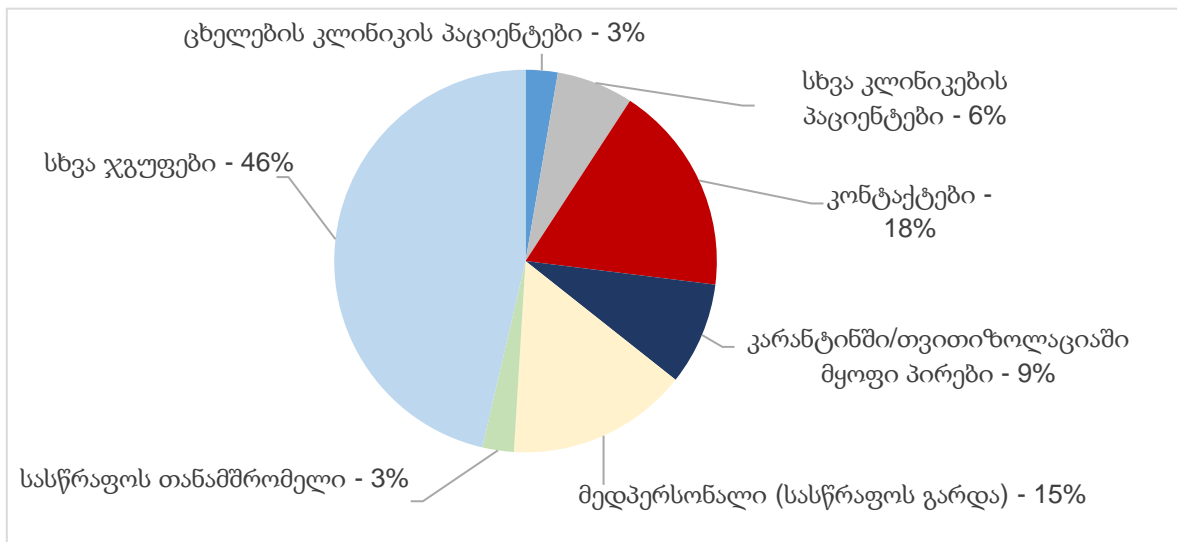


2020 წლის სექტემბრის თვეში საშუალოდ დღეში ჩატარებული სწრაფი ტესტირების რაოდენობა - 3 210.

სამიზნე ჯგუფების ტესტირება

ქვეყანაში რუტინულად მიმდინარეობს ტესტირება საქართველოს მთავრობის N1 777 განკარგულების „კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პრიორიტეტულ პირთა ნუსხისა და ჩატარების წესის დამტკიცების შესახებ“ შესაბამისად. 30 სექტემბრის მდგომარეობით, სამიზნე ჯგუფების მიხედვით ჩატარებული PCR კვლევების 15%-ს სამედიცინო სერვისის მიმწოდებლები (სასწრაფო დახმარების თანამშრომელთა გამოკლებით) შეადგენდნენ.

სურათი 10. ძირითადი სამიზნე ჯგუფების ტესტირება PCR მეთოდით (n= 135 734)



კონტაქტების მოძიება

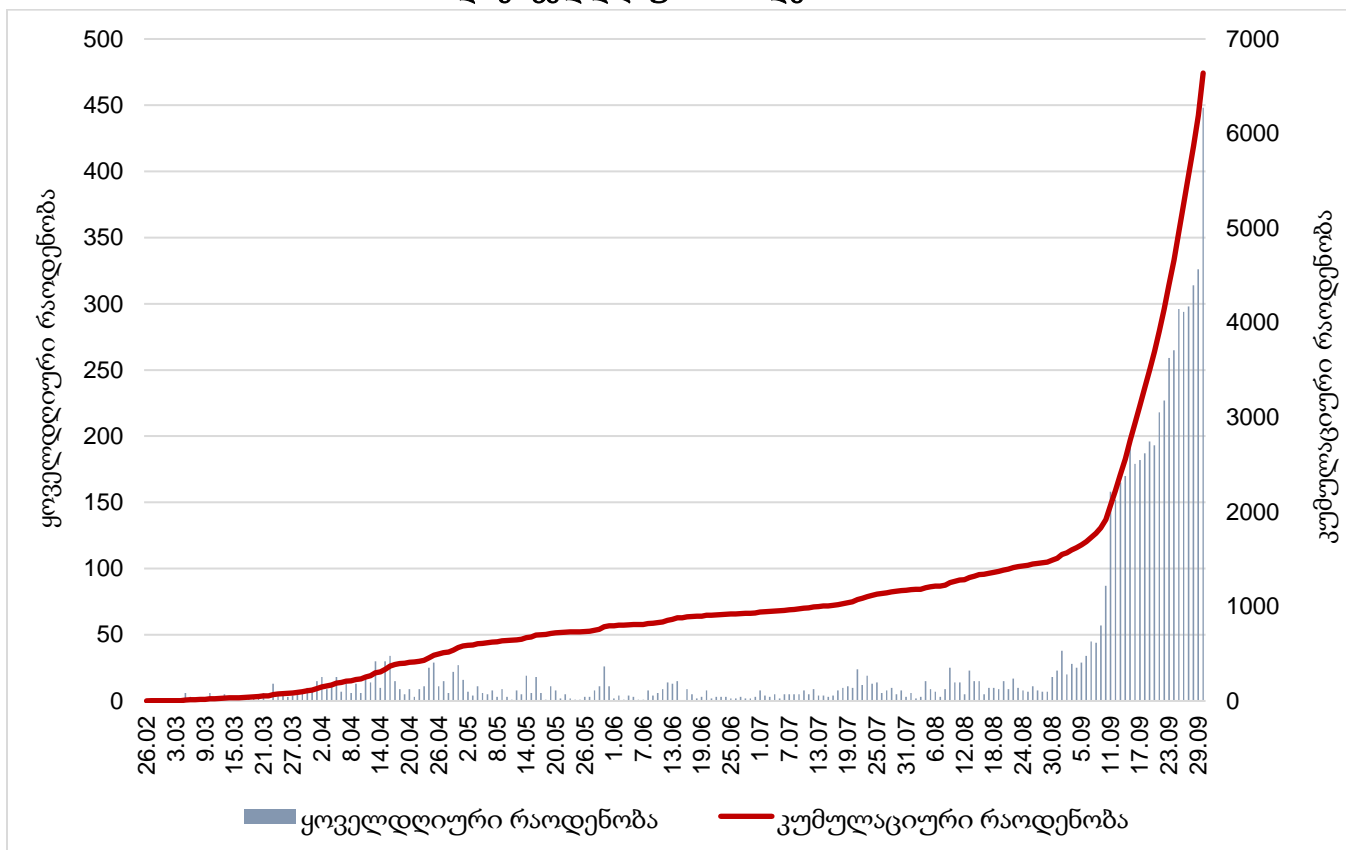
თითოეული პაციენტის შემთხვევაში ტარდება ეპიდემიოლოგიური კვლევა, სატელეფონო ან უშუალო გამოკითხვა დაინფიცირებულ პირთან კონტაქტების, მოგზაურობის, არსებული სიმპტომების და სხვა მახასიათებლების შესახებ. ეპიდ-აფეთქებათა კლასტერები გამოვლენილია ეპიდემიოლოგიური კვლევებით. დიდი კლასტერებიდან ყველაზე საყურადღებო იყო აჭარის, მესტიის, ბოლნისის, მარნეულის, თეთრიწყაროს, ქობულეთის, თბილისის საბურთალოს რაიონის და სხვა კლასტერები, რომლებშიც ჩატარდა ჩაღრმავებული კვლევები. ინფექციის გავრცელების მიდევნების მიზნით ხდება კონტაქტების თვითიზოლაცია ან სპეციალურ საკარანტინე სივრცეში გადაყვანა და შემდგომი დაკვირვება.

30 სექტემბრის მდგომარეობით, საქართველოს საკარანტინე ზონებში იმყოფება 5 445 ადამიანი.

ავადობა და სიკვდილიანობა

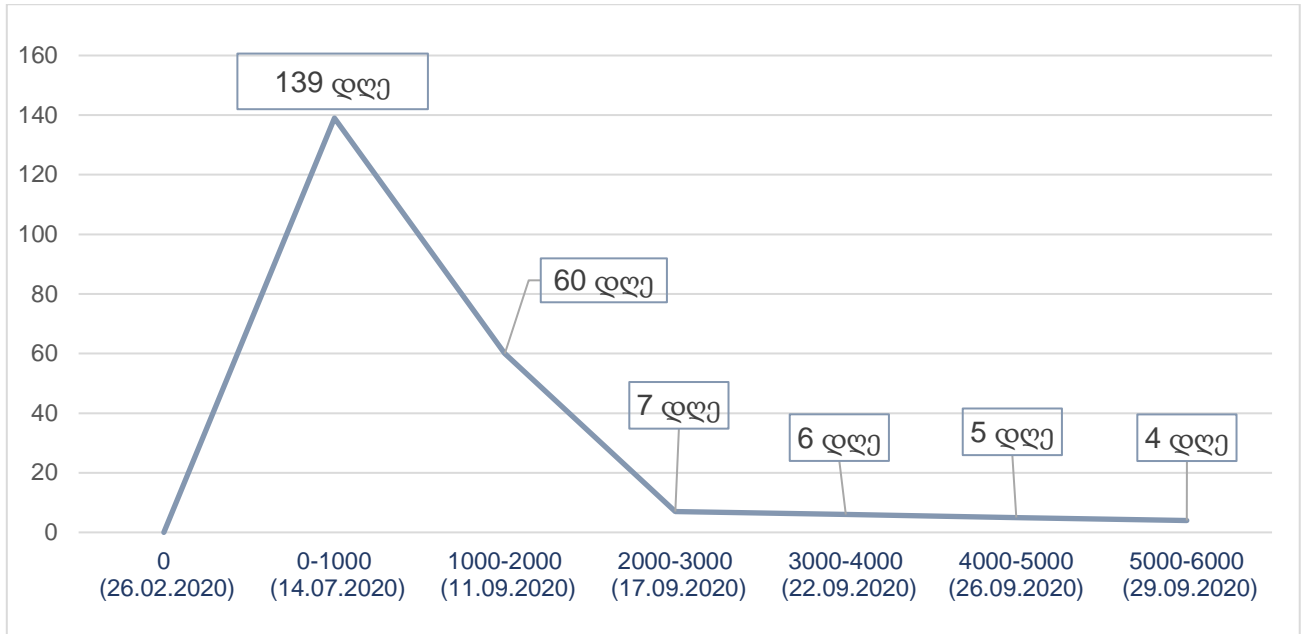
საქართველოში პირველი დადასტურებული შემთხვევა 26 თებერვალს იყო რეგისტრირებული. 30 სექტემბრის მდგომარეობით, COVID-19 დაუდასტურდა 6 640 ადამიანს, კუმულაციური ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე -178.6 (95% CI 174.4-182.9).

სურათი 11. COVID-19 PCR დადასტურებული შემთხვევების კუმულაციური და ყოველდღიური რაოდენობა



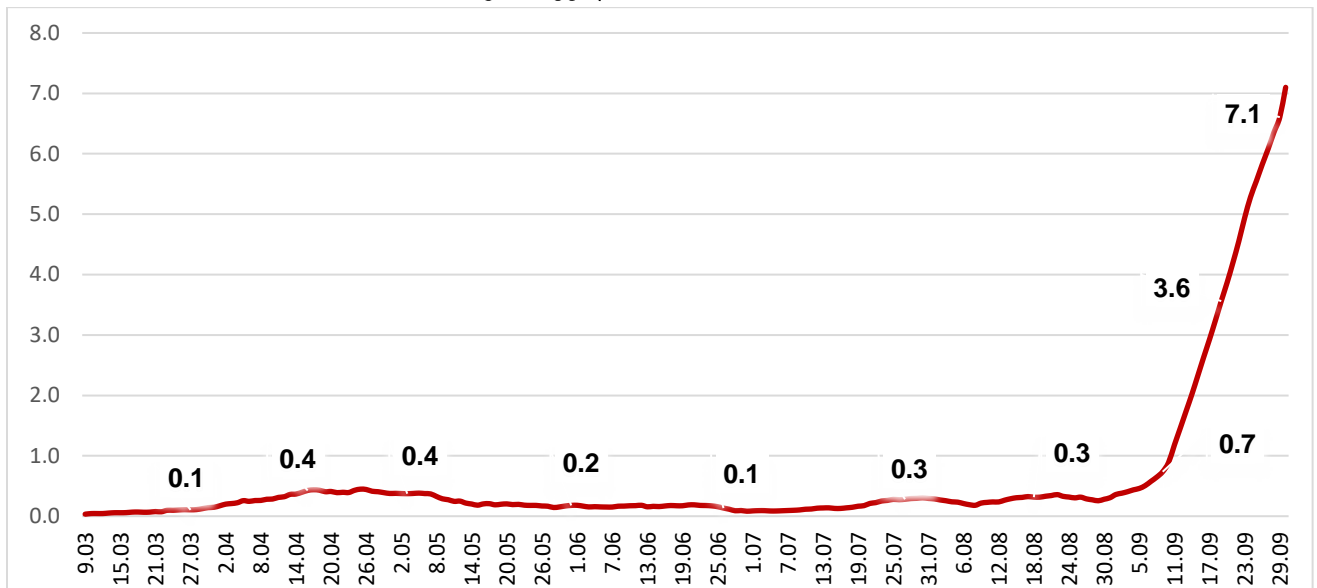
აღნიშნული პერიოდის განმავლობაში დადასტურებული შემთხვევების ზრდის ტემპი არაერთგვაროვანი იყო - პირველ ეტაპზე შემთხვევების რაოდენობა 1000-მდე გაზრდას 139 დღე დასჭირდა, ათასიდან 2 ათასამდე ზრდას დასჭირდა 60 დღე. შემდგომი ზრდის ტენდენცია მკვეთრად დაჩქარდა - 2 ათასიდან 3 ათასამდე ზრდა მოხდა 7 დღეში, ყოველი მომდევნო ათასი შემთხვევა ფიქსირდებოდა ერთი დღით ნაკლებ პერიოდში - 3 ათასიდან 4 ათასამდე 6 დღეში, 4 ათასიდან 5 ათასამდე - 5 დღეში და 5 ათასიდან 6 ათასამდე - 4 დღეში.

სურათი 12. COVID-19 დადასტურებული ყოველი შემდგომი 1 000 შემთხვევის ზრდის ტემპი (დღეების რაოდენობა)

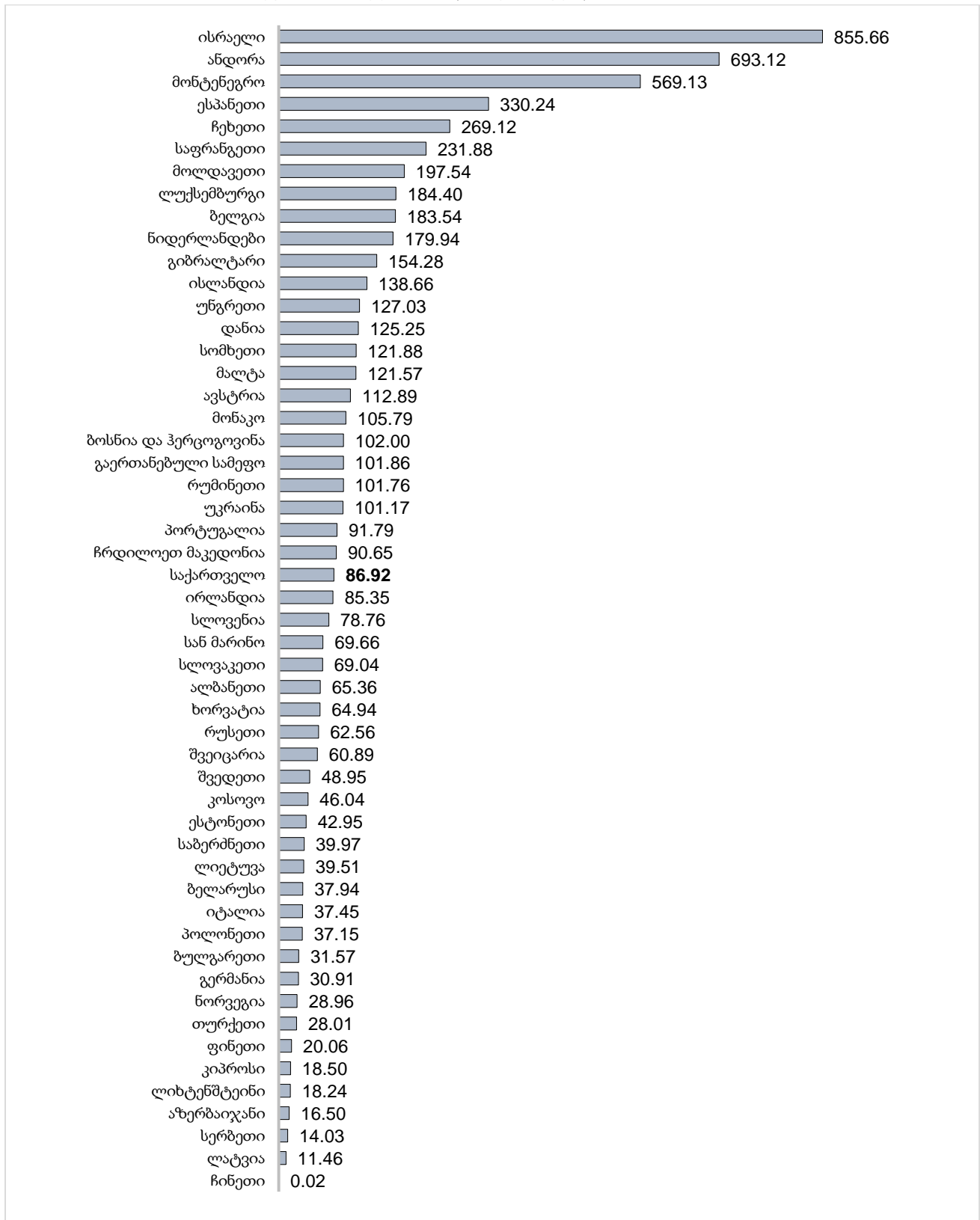


დადასტურებული ახალი შემთხვევების სწრაფად მზარდი დინამიკის შესაბამისია ინციდენტობის მაჩვენებელიც - 26 თებერვლიდან 10 სექტემბრამდე ინციდენტობის მაჩვენებელი მცირე ცვლილებებით ხასიათდებოდა და 0,1-0,7 დიაპაზონში მერყეობდა. 10 სექტემბრიდან, დადასტურებული შემთხვევების მკვეთრი მატების ფონზე, ინციდენტობის მაჩვენებელი 9-ჯერ გაიზარდა და 6,6 შეადგინა.

სურათი 13. COVID-19 დღიური ინციდენტობის 14 დღიანი საშუალო მაჩვენებელი საქართველო 9.03 - 30.09.2020



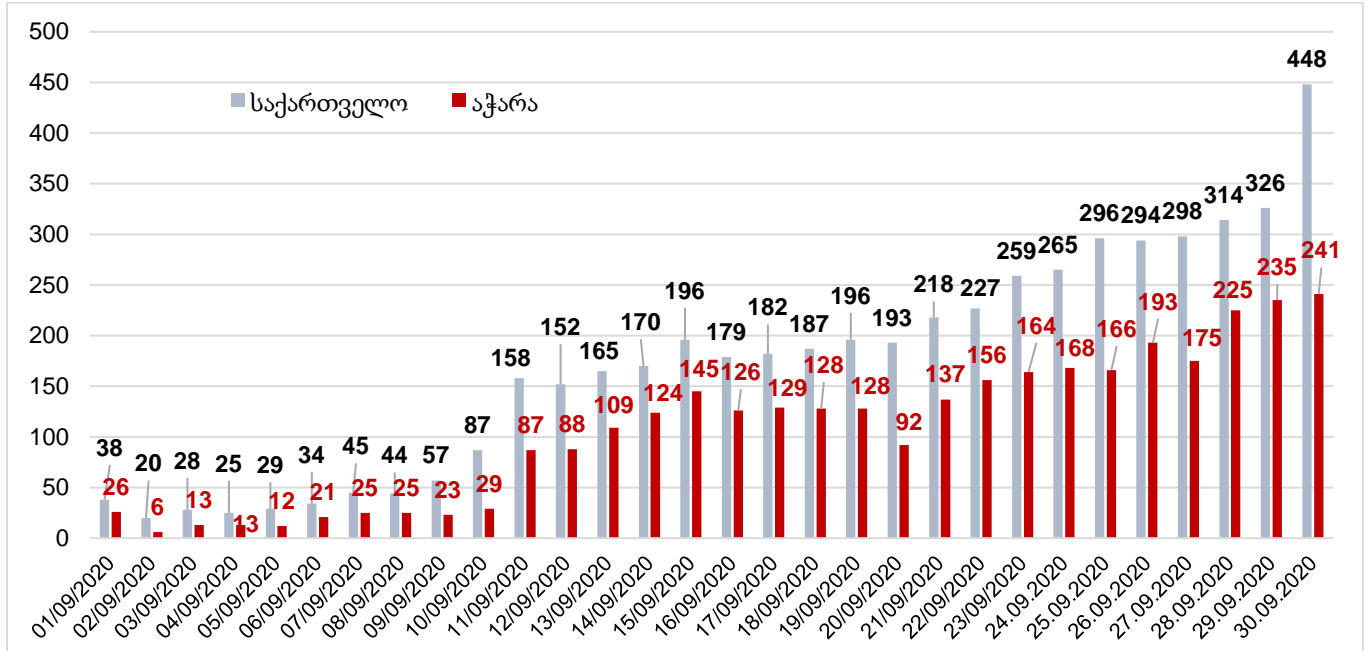
სურათი 14. COVID-19 კუმულაციური ინციდენტობის 14 დღიანი საშუალო მაჩვენებელი, ევროპის რეგიონი და საქართველო, 30.09.2020



წყარო: დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ევროპული ცენტრი (ECDC)

საქართველოში დადასტურებული შემთხვევების 62,5% შავი ზღვისპირა საკურორტო რეგიონს, აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკას უკავია.

სურათი 15. COVID-19 PCR დადასტურებული შემთხვევების რაოდენობა საქართველო და აჭარა, სექტემბერი 2020



2020 წლის 30 სექტემბრის ჩათვლით, COVID-19-ს ინციდენტობის 14 დღიანი საშუალო მაჩვენებელია 100 000 მოსახლეზე 7.1-ს შეადგენდა

საქართველოს სხვა რეგიონებში 14 დღიანი საშუალო ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე:

- აჭარა- 47.6
- გურია - 6.2
- თბილისი - 3.2
- იმერეთი - 6.6
- სამეგრელო - ზემო სვანეთი - 3.5

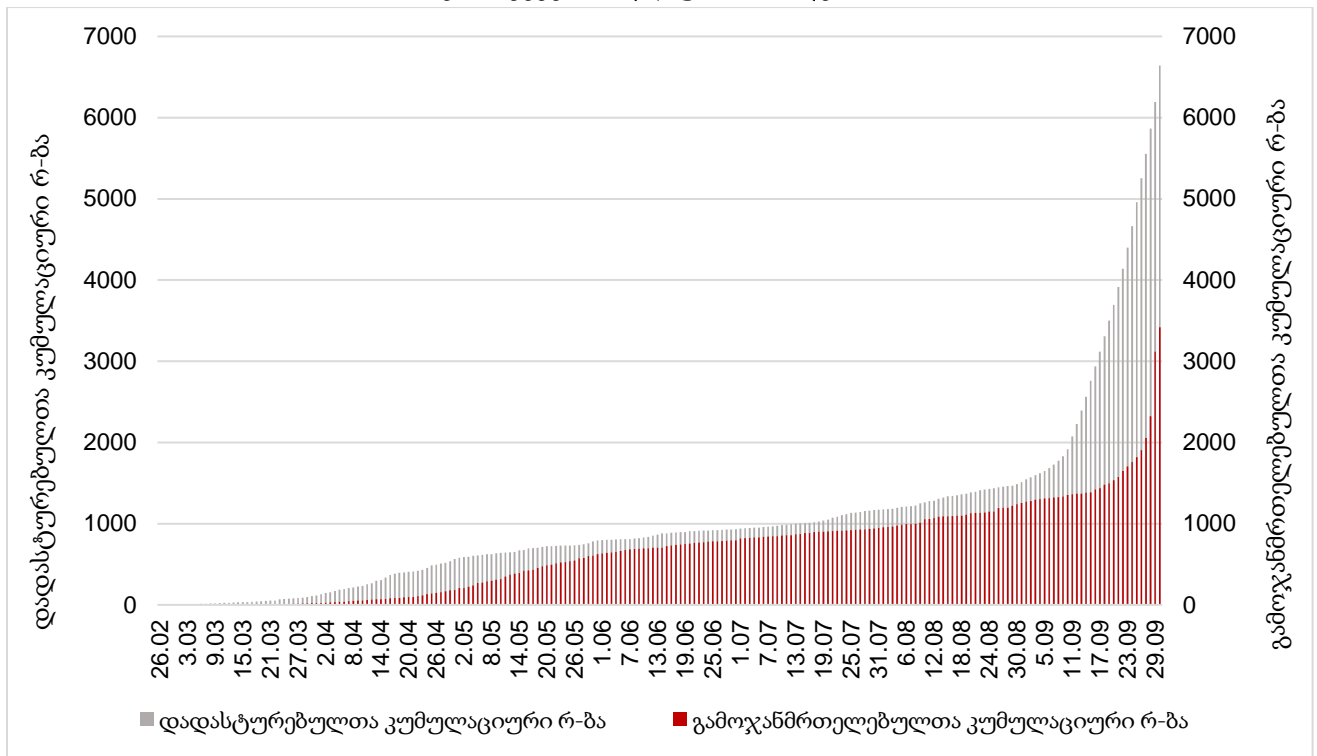
14-დღიანი კუმულაციური ინციდენტობა ქვეყანაში არის 99.7/100 000 მოსახლეზე.

საქართველოში COVID-19-ის მიმდინარეობის სხვა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლებიდან აღსანიშნავია, რომ პირველი შემთხვევის დაფიქსირებიდან ანგარიშის წარმოდგენის თარიღისთვის (01.10.2020) შემთხვევების გაორმაგების პერიოდი საშუალოდ 19 დღეა, ხოლო ეფექტური რეპროდუქციის ინდექსი R_t 1,45-ს შეადგენდა (95% CI 1,39-1,51).

COVID-19-ით დაავადებული პირველი პაციენტი ჰოსპიტალიზებულ იქნა 2020 წლის 26 თებერვალს, პირველი გამოჯანმრთელებული პაციენტი კლინიკიდან გაეწერა 16 მარტს. 30

სექტემბრის მდგომარეობით გამოჯანმრთელებულთა ჯამურმა რაოდენობამ შეადგინა 3 419 (52%) ადამიანი.

სურათი 16. COVID-19-ის PCR დადასტურებული და გამოჯანმრთელებული შემთხვევების დღიური რაოდენობა



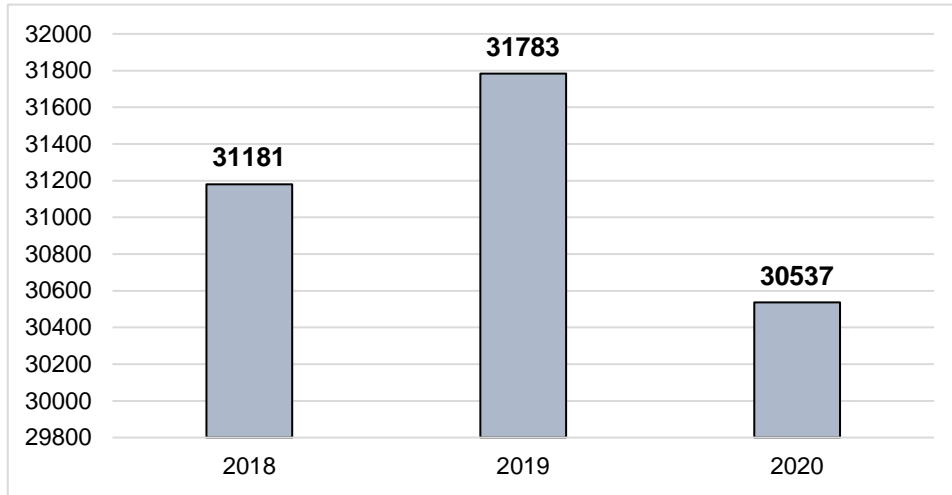
30 სექტემბრის მდგომარეობით, ლეტალურად დასრულდა 39 შემთხვევა (ლეტალობის მაჩვენებელი 0.59%).

მრავალ ქვეყანაში, გარდა COVID-19-ით დაავადებულთა რაოდენობისა, ერთ-ერთ საგულისხმო ინდიკატორად ნამატი სიკვდილიანობის მაჩვენებელს 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.

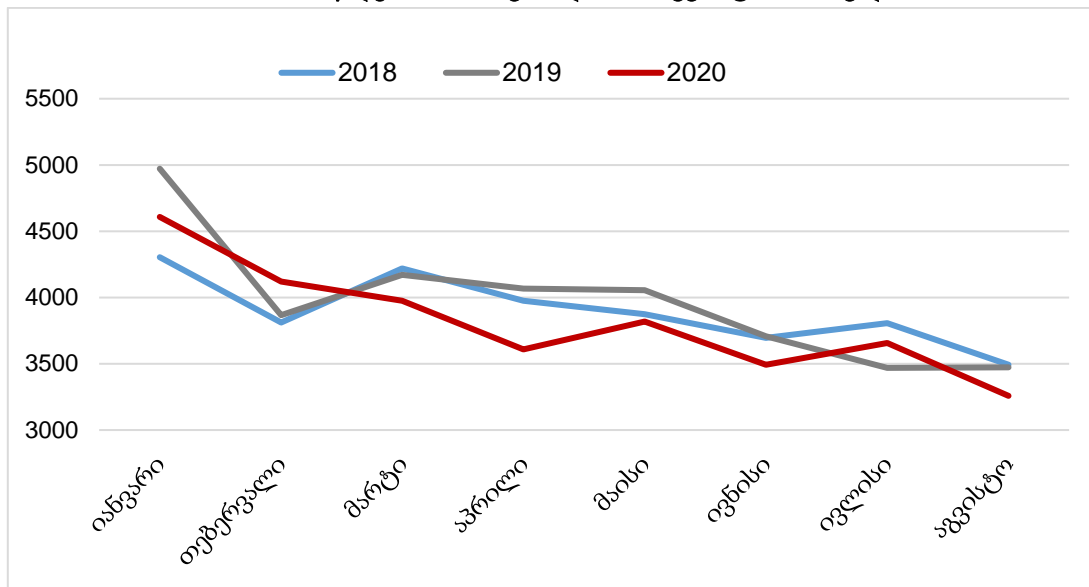
საქართველოში 2020 წლის პირველი 8 თვის პერიოდში გარდაცვლილ პირთა საერთო რაოდენობა ნაკლებია წინა წლებთან შედარებით: 2%-ით 2018 წელთან და 4%-ით 2019 წელთან შედარებით.

სურათი 17. ყველა მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევათა რაოდენობა (2018-2020 წლებში 1 იანვრიდან 31 აგვისტოს ჩათვლით)

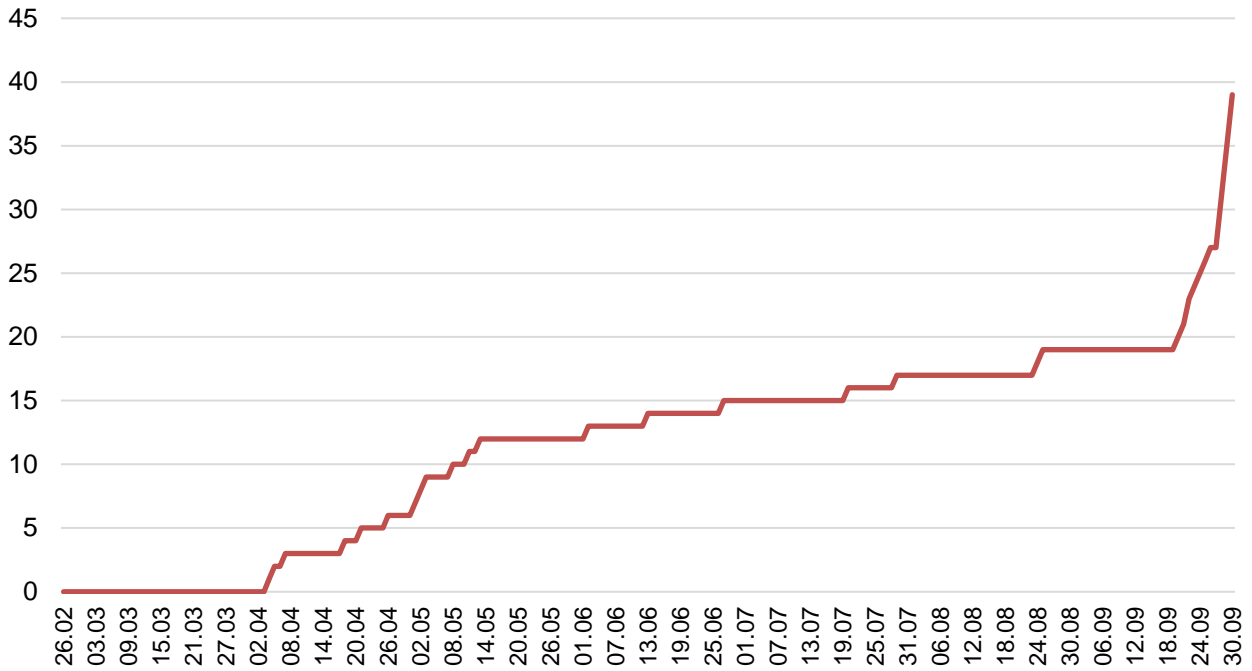


2020 წლის 1 იანვრიდან 31 აგვისტოს ჩათვლით ყველა მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევების კლებამ 30% შეადგინა, ხოლო 1 მარტიდან 31 აგვისტოს ჩათვლით (პირველი დადასტურებული შემთხვევის შემდეგ) - 18%.

სურათი 18. ყველა მიზეზით გარდაცვლილთა რაოდენობა თვეების მიხედვით (2018-2020 წლებში 1 იანვრიდან 31 აგვისტოს ჩათვლით)

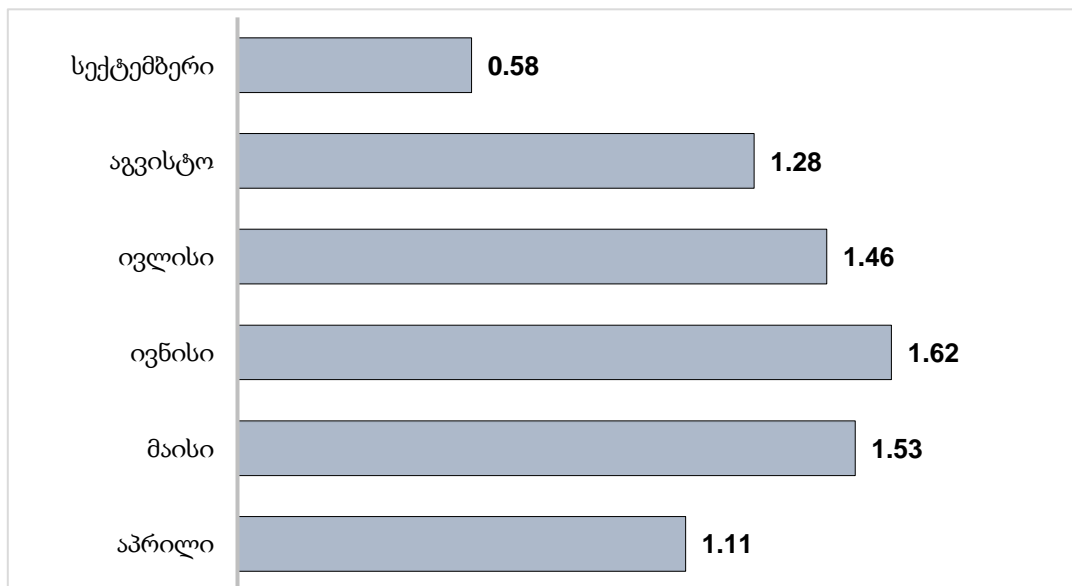


სურათი 19. COVID-19 სიკვდილიანობის კუმულაციური რაოდენობა პირველი დადასტურებული შემთხვევიდან 2020 წლის 30 სექტემბრის ჩათვლით, საქართველო

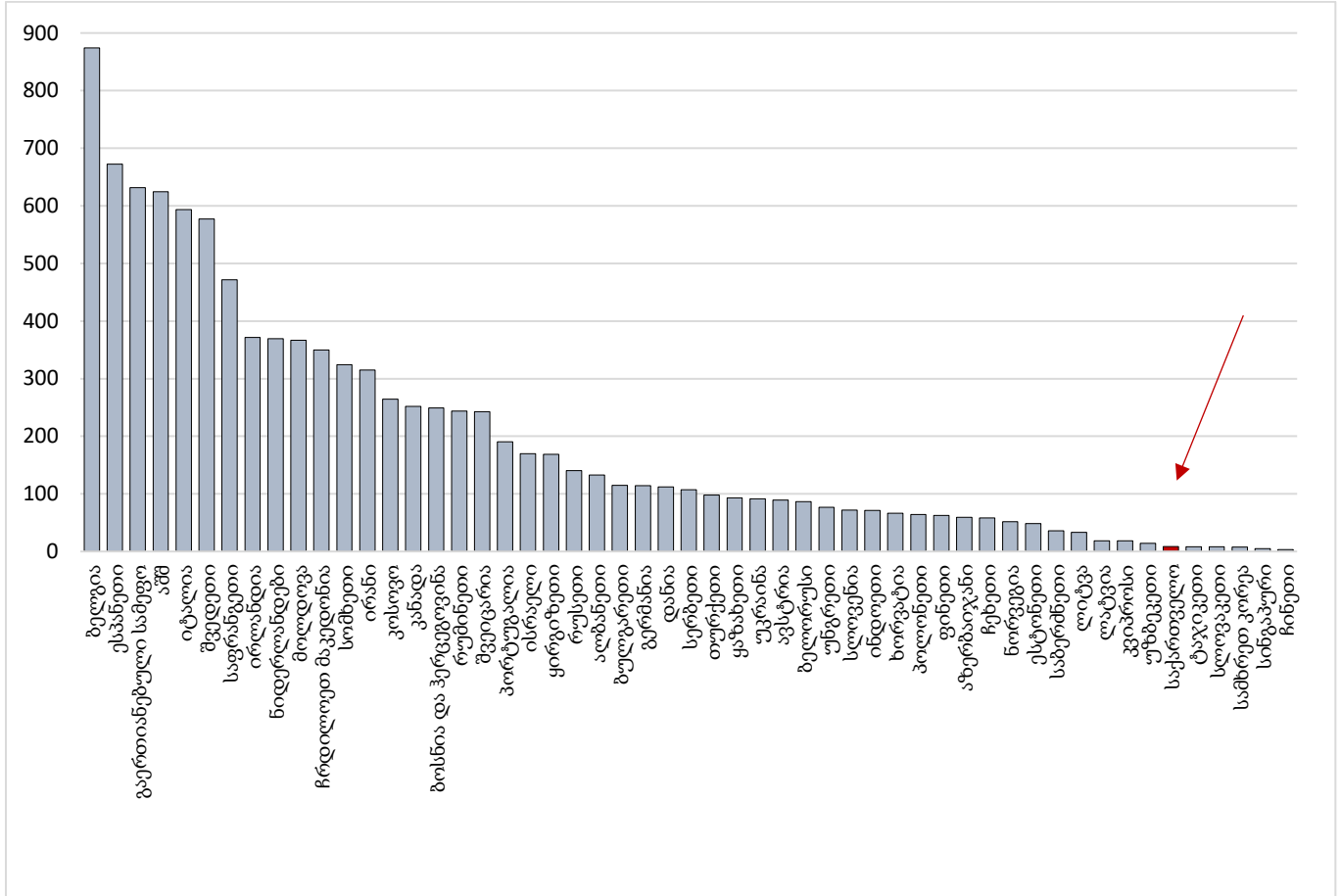


პანდემიის პერიოდის განმავლობაში შენარჩუნებულია სიკვდილიანობის დაბალი ნიშნული

სურათი 20. COVID-19 სიკვდილიანობის მაჩვენებელი (%) თვეების მიხედვით საქართველო



სურათი 21. COVID-19-ით სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1 მლნ. მოსახლეზე



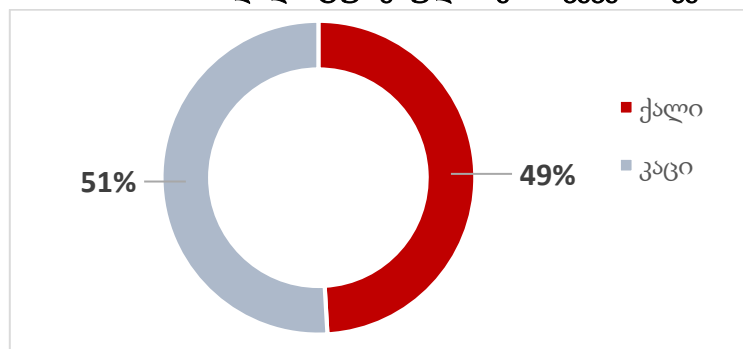
წყარო: <https://www.statista.com>

შემთხვევის დადასტურებისთანავე ჰოსპიტალიზაციამდე პერიოდში თითოეულ PCR მეთოდით დადასტურებული COVID-19-ით ინფიცირებულ პაციენტს ჩაუტარდა ეპიდემიოლოგიური კვლევა სხვადასხვა მახასიათებლების გამოსავლენად.

სქესობრივი და ასაკობრივი სტრუქტურა

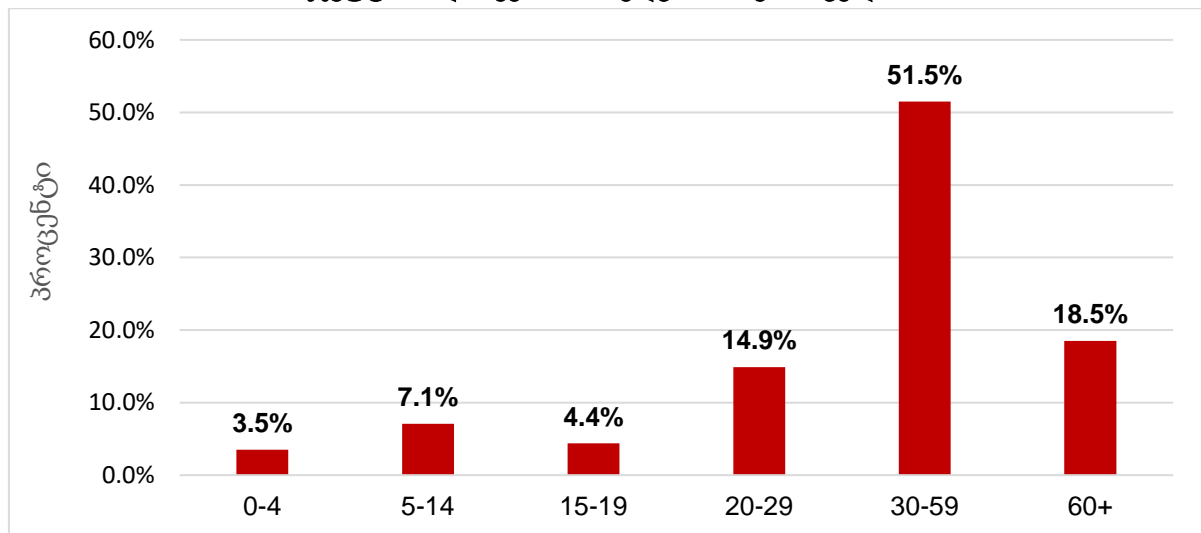
PCR ტესტირებით დადასტურებული COVID-19-ის შემთხვევათა შორის 51% იყო კაცი და 49% - ქალი.

სურათი 22. COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევები სქესის მიხედვით



პაციენტების მაქსიმალური ასაკი იყო 95 წელი, ხოლო მინიმალური - 1 თვე. 0-დან 18 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფი ინფიცირებულთა შორის 13,4%-ს შეადგენდა.

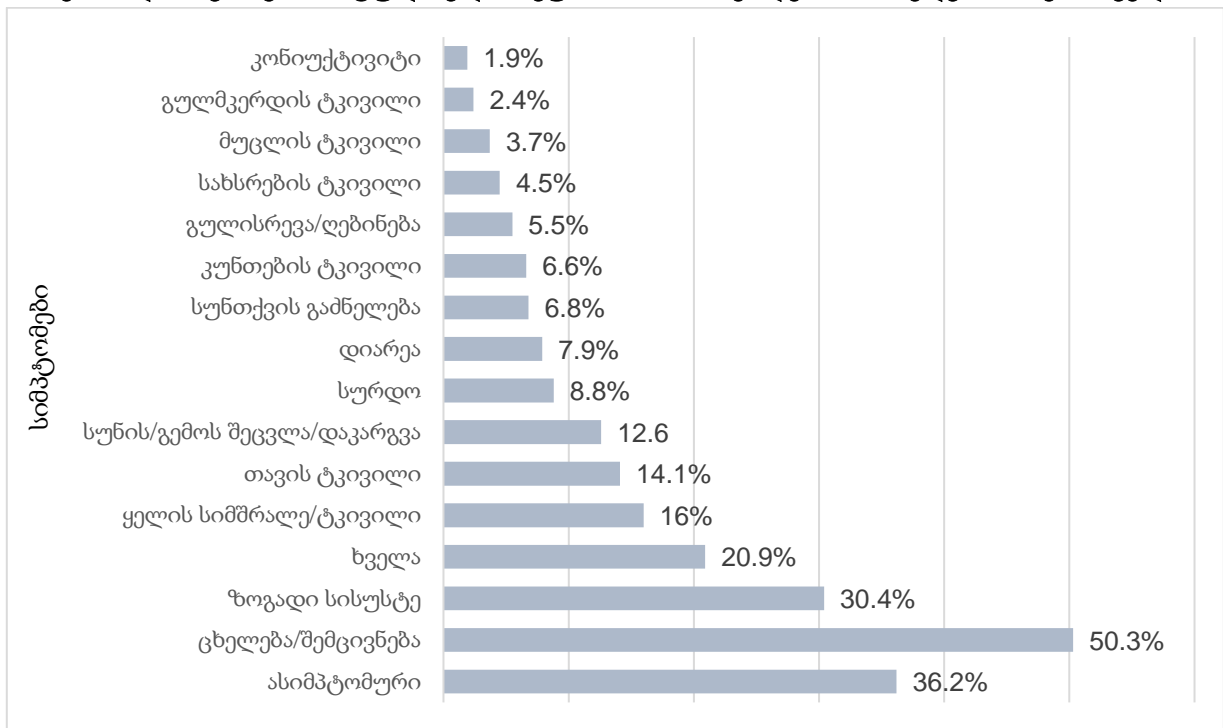
სურათი 23. COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების პროცენტული განაწილება ასაკობრივი ჯგუფისა და სქესის მიხედვით, საქართველო



განალიზდა კლინიკური სიმპტომები ჰოსპიტალიზაციამდე. სიმპტომების შესახებ წარმოდგენილი ინფორმაცია ეფუძნება ინფიცირებულების მიერ დასახელებულ სუბიექტურ შეფასებას, დიაგნოზის ლაბორატორიული დადასტურების მომენტისთვის და არ მოიცავს ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევით დადგენილ კლინიკურ დიაგნოზებს.

ყველაზე ხშირად ვლინდება ცხელება (50.3%, 95% CI 47.58% - 53.02%), ზოგადი სისუსტე (30.4%, 95% CI 27.94% - 32.95%), ხველა (20.9%, 95% CI 18.74% - 23.19%), ყელის სიმშრალე/ტკივილი (16%, 95% CI 14.07% - 18.08%) და თავის ტკივილი (14.1%, 95% CI 12.27% - 16.09%). PCR ტესტირებით დიაგნოსტიკის დღეს 36.2% (95% CI 31.90% - 40.67%) იყო ასიმპტომური⁶, თუმცა დაავადების მიმდინარეობასთან ერთად, შესაძლოა მოგვიანებით გამოვლენილიყო გარკვეული სიმპტომები. ყველა შემთხვევის კლინიკური მიმდინარეობის დეტალური კვლევა გრძელდება და განახლდება მომდევნო ანგარიშში⁷.

სურათი 24. COVID-19–ის დადასტურებული შემთხვევების განაწილება ეპიდკვლევის პერიოდისთვის გამოხატული კლინიკური მახასიათებლების მიხედვით, საქართველო



სიმპტომების ინტენსივობის შესახებ ინფორმაციის მოგროვება ზოგ შემთხვევაში პრობლემური აღმოჩნდა, რაც გამოწვეული იყო რიგი სუბიექტური და ობიექტური ფაქტორებით, კერძოდ,

⁶ ასიმპტომურია COVID-19-ის ლაბორატორიული დადასტურებული შემთხვევა, რომელიც არ გამოიჩინებდა რაიმე სიმპტომით (WHO Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 73).

⁷ წინამდებარე ანგარიშში მოწოდებულია დადასტურებული 1 330 შემთხვევის განაწილება ჰოსპიტალიზაციამდე გამოხატული კლინიკური მახასიათებლების მიხედვით

ენობრივი ბარიერი, გახსენების მიკერძოება, სიმპტომების აღქმის განსხვავებული მიდგომა, სტიგმატიზაცია. აღნიშნული შემთხვევები კონცეტრირებული იყო ქვემო ქართლის რეგიონში და შეადგენდა ამ რეგიონში გამოვლენილი შემთხვევების 57%-ს.

ასიმპტომურ ინფიცირებულთაგან 15.6% იყო საერთაშორისო გადაზიდვების მძღოლი, რომელთა ინფიცირების გამოვლენა მოხდა საზღვარზე, სავალდებულო ტესტირების დროს.

ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში დაავადების მიმდინარეობის მახასიათებლები მოპოვებული იყო სპეციალური კითხვარის მეშვეობით, რომელიც შევსებულ იქნა სტაციონარიდან გაწერილ თითოეულ პაციენტზე⁸.

სოციალურ-ეკონომიკური მახასიათებელი

ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა 69.7% იყო დაოჯახებული, 40.3% - დასაქმებული.

ცხრილი 2. COVID-19–ის დიაგნოზით სტაციონარიდან გაწერილ პაციენტთა განაწილება ზოგიერთი სოციალურ-ეკონომიკური მახასიათებლების მიხედვით

		წილი (%)
ოჯახური მდგომარეობა	დაოჯახებული	69.7
	სხვა	26.6
	უცნობი	3.6
დასაქმება	დასაქმებული	40.3
	უმუშევარი	33
	პენსიონერი	8.6
	ბავშვი	10.8
	უცნობი	7.3

სხეულის მასის ინდექსი

პაციენტთა 59.5%-ზე მეტს აღენიშნებოდა ჭარბი წონა ან სიმსუქნე.

ცხრილი 3. COVID-19–ის დიაგნოზით სტაციონარიდან გაწერილ პაციენტთა განაწილება სხეულის მასის ინდექსის მიხედვით

		წილი (%)
სხეულის მასის ინდექსი	<18.5	3.5
	18.5–24.9	32.2
	25–29.9	43.7
	30 და მეტი	15.8
	უცნობი	3.5

⁸ წინამდებარე ანგარიშში მოწოდებულია საქართველოს სტაციონარებიდან გაწერილი 1 100 პაციენტის მონაცემები

ძირითადი დაავადების გართულებები

სტაციონარებიდან გაწერილ 1 100 პაციენტს შორის 44.5%-ში ძირითადი დაავადების გართულება იყო პნევმონია.

ცხრილი 4. COVID-19–ის დიაგნოზით სტაციონარიდან გაწერილ პაციენტთა განაწილება ძირითადი დაავადების გართულების მიხედვით

ძირითადი დაავადების გართულებები	წილი (%)
პნევმონია	44.5
სუნთქვის უკმარისობა	11
გულსისხლძარღვთა მწავავე უკმარისობა	3.4
მოზრდილთა რესპირაციული დისტრეს-სინდრომი	3.2

თანმხლები დაავადებები

გაწერილი პაციენტების სტაციონარული ბარათებიდან მოპოვებულ იქნა ინფორმაცია ყველა ჰოსპიტალიზებულის თანმხლები დაავადებების შესახებ. პაციენტთა 26.3%-ს კორონავირუსული დაავადების გარდა ჰქონდა სხვადასხვა, უპირატესად ქრონიკული, დაავადება. პაციენტთა შორის ყველაზე ხშირი თანმხლები დაავადებებია ჰიპერტენზია (14.7%), გულ-სისხლძარღვთა სხვა ავადმყოფობები (7.0%) და დიაბეტი (6.8%).

ცხრილი 5. COVID-19–ის დიაგნოზით სტაციონარიდან გაწერილ პაციენტებში თანმხლები დაავადებების განაწილება

თანმხლები დაავადებები	წილი (%)
ჰიპერტენზია	14.7
გულ-სისხლძარღვთა დაავადება (გარდა ჰიპერტენზიისა)	7
დიაბეტი	6.8
თირკმლის ქრონიკული ავადმყოფობა	3
ფილტვის ქრონიკული დაავადებები	2.4
ავთვისებიანი სიმსივნე	1.8
ვირუსული ჰეპატიტი	1.9
ღვიძლის ქრონიკული დაავადება	1.5

დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმე

დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმის განსაზღვრისას გამოყენებულ იქნა ქვეყანაში დამტკიცებული შემდეგი კრიტერიუმები⁹:

⁹ „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) კლინიკური მართვა“, კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), ბრძანება 01-119/ი

- 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;
- 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.

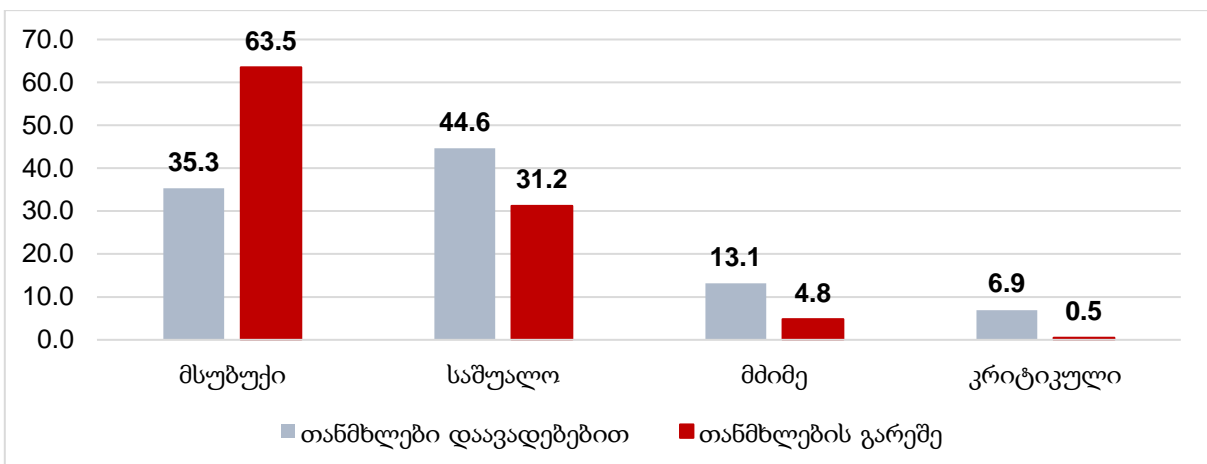
დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმის მიხედვით, შემთხვევათა 56.1% მიმდინარეობდა მსუბუქი, 34.7% კი - საშუალო სიმძიმის ფორმით. შემთხვევათა 9.2%-ში დაავადების მიმდინარეობა იყო მძიმე ან კრიტიკული.

ცხრილი 6. COVID-19–ის დიაგნოზით სტაციონარიდან გაწერილ პაციენტთა განაწილება დაავადების სიმძიმის მიხედვით

დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმე	წილი (%)
მსუბუქი	56.1
საშუალო	34.7
მძიმე	7
კრიტიკული	2.2

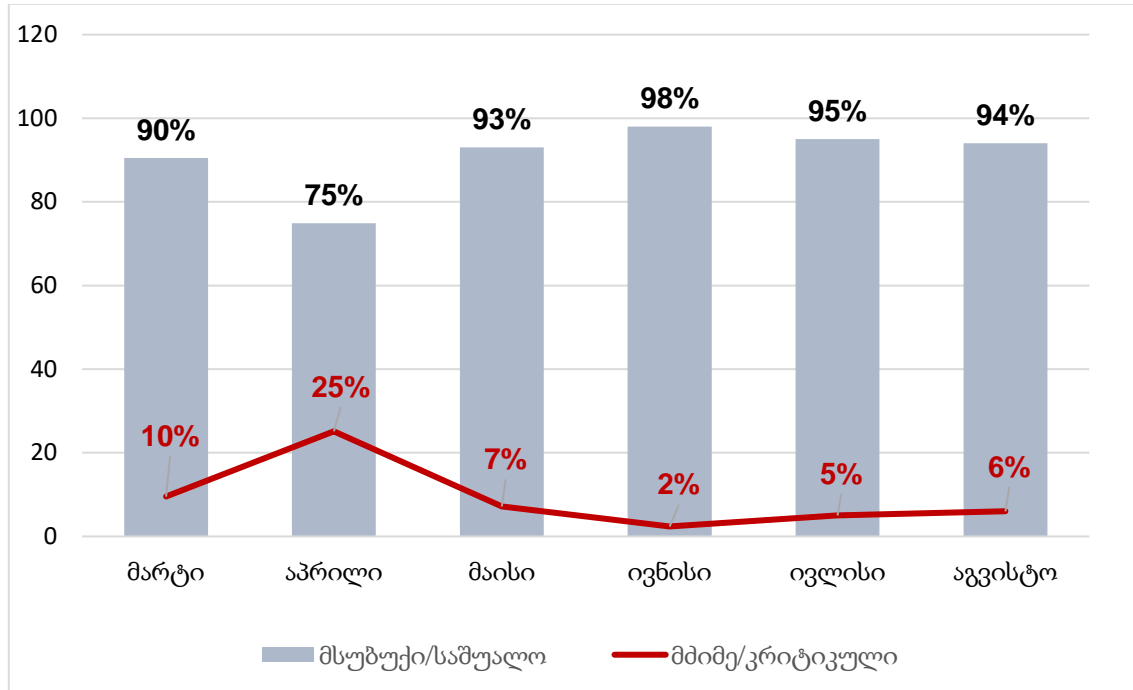
დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმე მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდა თანმხლები დაავადებების არსებობისას. იმ პაციენტებში, ვისაც არ აღენიშნებოდა თანმხლები ავადმყოფობები (73.7%), დაავადება 94.7%-ში მიმდინარეობდა მსუბუქი ან საშუალო სიმძიმის ფორმით. თანმხლები ავადმყოფობების არსებობის შემთხვევაში, 20.1%-ში დაავადების მიმდინარეობა იყო მძიმე ან კრიტიკული.

სურათი 25. COVID-19–ით დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმე პაციენტებში თანმხლები დაავადებებით და თანმხლები დაავადებების გარეშე, %



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 და შემდგომ თვეებში მცირედ მოიმატა.

სურათი 26. COVID-19-ით დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმე თვეების მიხედვით



გატარებული საწოლდღეები

სტაციონარებიდან გაწერილი პაციენტების მიერ გატარებული საწოლდღეების საშუალო რაოდენობა 19.9 დღეს შეადგენდა.



გატარებული საწოლდღეების საშუალო რაოდენობა უფრო მაღალია თანხმლები დაავადებებით ჰოსპიტალიზებულ პაციენტებში.

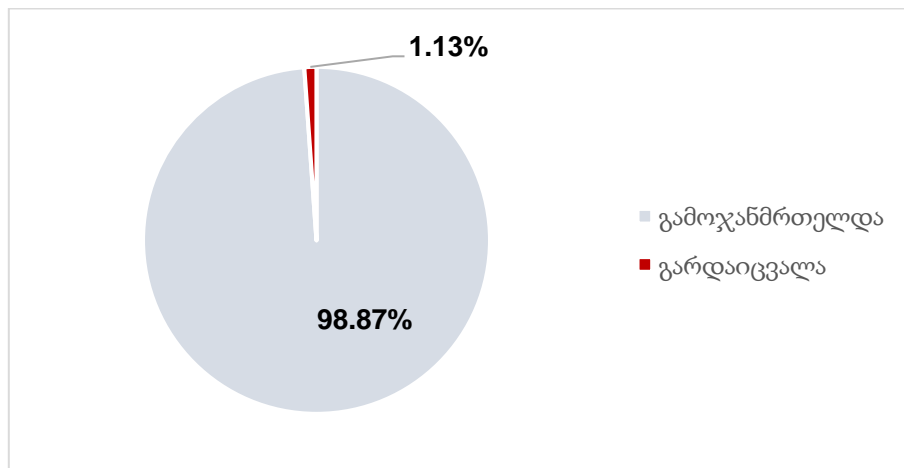
ცხრილი 7. COVID-19-ის დიაგნოზით სტაციონარიდან გაწერილ პაციენტთა განაწილება საწოდღეების მიხედვით

	გატარებული საწოდღეების საშუალო რაოდენობა
თანმხლები ავადმყოფობების არსებობა	
დიახ	21.5
არა	19.4
დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმე	
მსუბუქი	18.7
საშუალო	21.4
მძიმე	22.0
კრიტიკული	23.5

მკურნალობის გამოსავალი

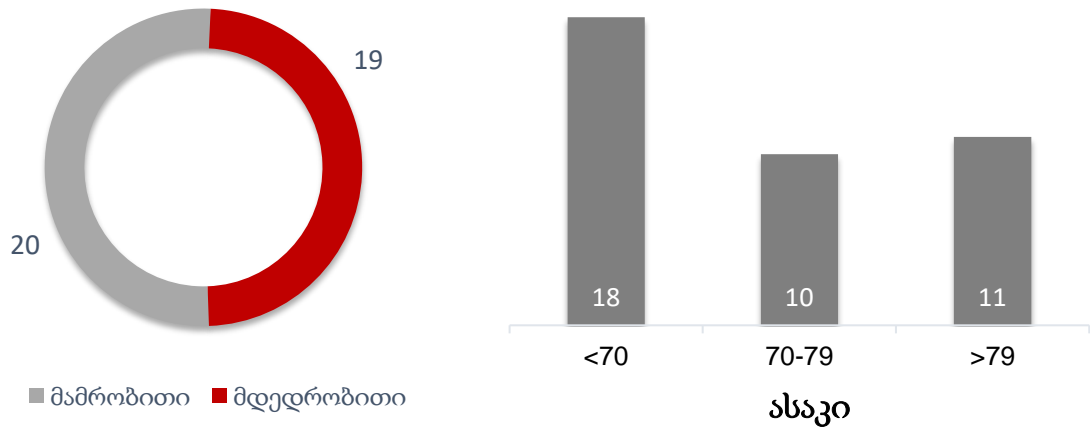
30 სექტემბრის მდგომარეობით გამოჯანმრთელებულთა პროცენტმა 98,87 შეადგინა, გარდაიცვალა ინფიცირებულთა 1,13%.

სურათი 27. COVID-19-ით დაავადებულთა მკურნალობის გამოსავალი (%)



COVID-19-ით გარდაცვლილთა ასაკობრივ სტრუქტურაში ჭარბობენ 70 წელზე ნაკლები პაციენტები (46.2%), ხოლო 70-79 და 79 წელზე მეტი ასაკობრივი სტრუქტურა კი თითქმის თანაბარი პროპორციით არის განაწილებული, სქესის მიხედვით - 20 კაცი და 19 ქალი.

სურათი 28. COVID-19-ით გარდაცვალების შემთხვევათა სქესობრივ-ასაკობრივი განაწილება (n = 39)



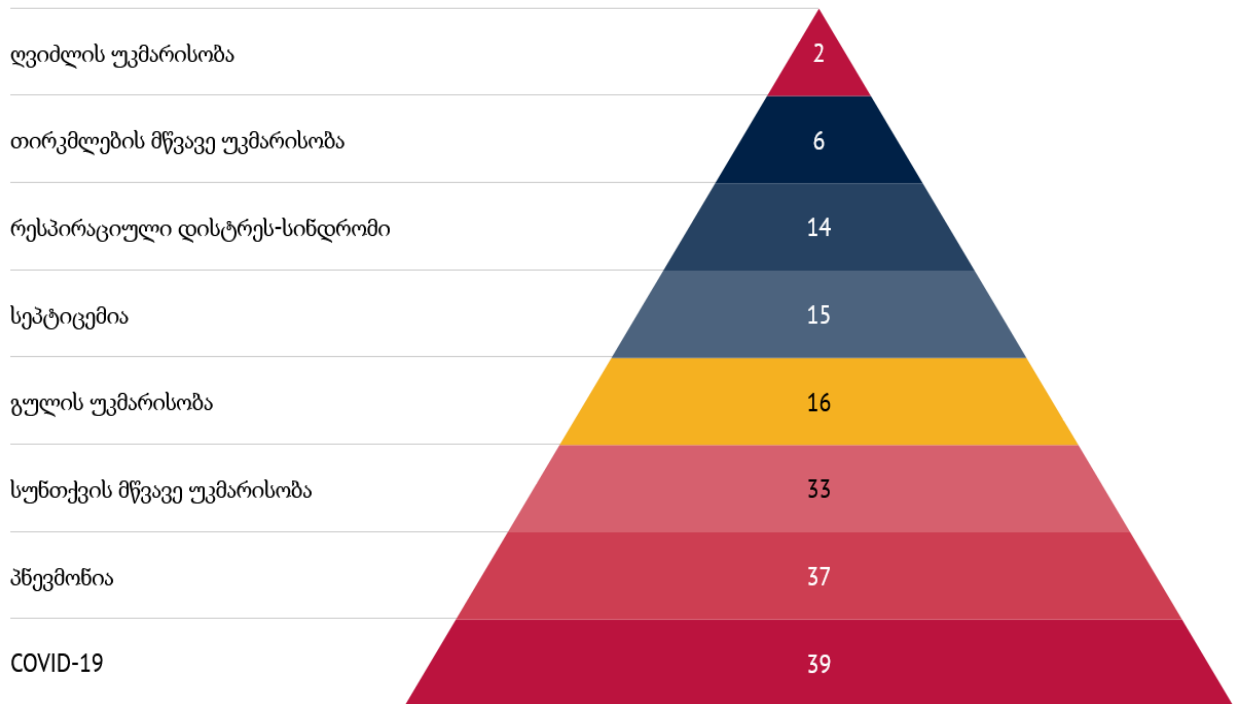
გარდაცვლილ პაციენტთა ნახევარზე მეტს ანამნეზში აღენიშნებოდა ჰოსპიტალიზაციის ისტორია სხვა დაავადებების გამო. ჰოსპიტალიზაციის ეპიზოდის დროს COVID-19-ით გარდაცვლილ ყველა პაციენტს აღენიშნებოდა სხვადასხვა თანმხლები ქრონიკული დაავადება, მათ შორის 58.9% (95% CI 42.1%-74.4%) აღენიშნებოდა გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები, 23%-ს (95% CI 11.1%-39.3%) დიაბეტი და ფილტვის ქრონიკული დაავადებები.

ცხრილი 8. COVID-19-ით გარდაცვალების შემთხვევათა განაწილება თანმხლები დაავადებების არსებობის მიხედვით (n=39)

	N	%	95% CI
კარდიოვასკულური დ-ბი (ჰიპერტენზიის გარდა)	23	58.9	42.1%-74.4%
ჰიპერტენზია	20	51.2	34.7%-67.5%
დიაბეტი	9	23.1	11.1%-39.3%
ფილტვის ქრონიკული დაავადება	9	23.1	11.1%-39.3%
ონკოლოგიური დაავადება	2	5.1	1.0%-17.3%
დემენცია	2	5.1	1.0%-17.3%
თირეოტოქსიკოზი	1	2.5	1.0%-13.4%
იმუნოდეფიციტი	1	2.5	1.0%-13.4%
თანდაყოლილი მანკები	1	2.5	1.0%-13.4%

ყველა გარდაცვლილი პაციენტის შემთხვევაში დაავადების სიმძიმე იყო მძიმე ან კრიტიკული. ძირითად შემთხვევაში (94.8%, 95% CI 82.6%-99.3%) დაავადება გართულებული იყო პნევმონიით, გარდაცვლილთა 84.6%-ს აღენიშნებოდა სუნთქვის მწვავე უკმარისობა (95% CI 69.4%-94.1%), სეპტიცემია აღენიშნა გარდაცვლილ პაციენტთა 38.4%-ს (95% CI 23.3%-55.3%), ხოლო 35.8%-ში განვითარდა მწვავე რესპირაციული დისტრეს სინდრომი (95% CI 24.2%-50.9%).

სურათი 29. COVID-19-ით გარდაცვალების შემთხვევათა განაწილება ძირითადი დაავადების გართულების მიხედვით (n = 39)



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის COVID-19-ის ეპიდსიტუაციის ანალიზი

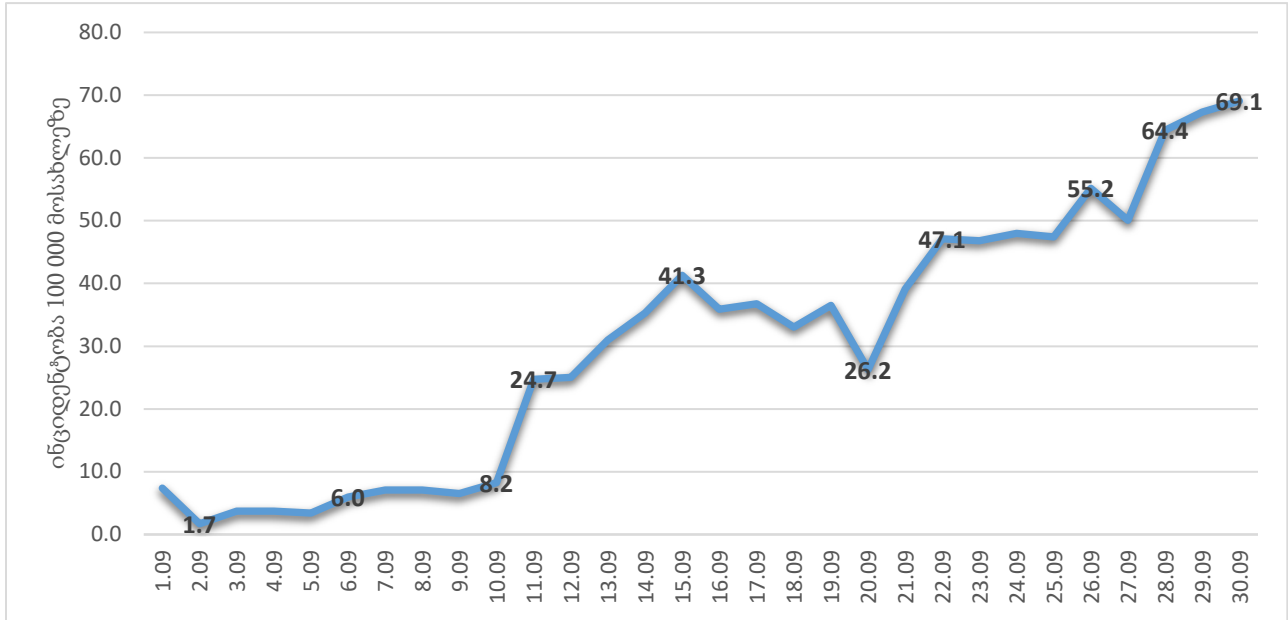
საქართველოში, ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე ეპიდსიტუაციის სტაბილიზაციის შედეგად, ზაფხულის პერიოდში შესაძლებელი გახდა მობილობის სრულად აღდგენა, შიდა ტურიზმის ივნისიდან, ხოლო „უსაფრთხო კორიდორის“ მქონე ქვეყნებიდან უცხოელი ტურისტების მიღება ივლისიდან. შეფასებული იქნა რისკები და გათვალისწინებულ იქნა, რომ მობილობის ზრდასთან ერთად ახალი შემთხვევების რიცხვი მზარდი იქნებოდა, ზოგ შემთხვევაში სწრაფად. რისკების შეფასების პროცესის შედეგად დაიწყო ჯანდაცვის სექტორის ინტენსიური მზადება და იმ რეგიონებში სამედიცინო დახმარების გაძლიერება, სადაც ტურიზმი განსაკუთრებით გააქტიურებული იყო. ტურიზმის სეზონის დამთავრების პარალელურად ქვეყანაში გაძლიერებულია ეპიდზედამხედველობა, რადგან დაბრუნებული ადამიანების ხარჯზე არ მოხდეს დაინფიცირებული შემთხვევების სწრაფი ზრდა და ახალი ეპიდკერების ჩამოყალიბება. ქვეყნის ჯანდაცვის სექტორის შესაძლებლობებისა და გადაუდებელი მზადყოფნისთვის, COVID-19-ის შესაძლო ახალი ტალღის შესახვედრად მომზადებული გეგმის შესაბამისად, ზაფხულის პერიოდში, კონტაქტების მიდევნების და სწრაფი რეაგირებისთვის მომზადებულია დამატებითი საკადრო რესურსი. ასევე, ტესტირების შესაძლებლობების გაფართოებისთვის მომზადებულია დამატებითი ლაბორანტები.

ეპიდსიტუაციის თვალსაზრისით აღსანიშნავია აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკა, სადაც დაწყებული ამ წლის 36-37-ე კალენდარული კვირებიდან, სექტემბრის მანძილზე გამოვლენილი იქნა 3 202 ახალი დადასტურებული შემთხვევა¹⁰, რასაც ქვეყნის სექტემბრის თვის ჯამურ შემთხვევებში 65-70% უკავია. ახალი შემთხვევების რაოდენობის კუთხით მატება დაკავშირებულია როგორც ტურისტული სეზონისა და მობილობის გაზრდით, ასევე საოჯახო ტრადიციული დღესასწაულების და სარიტუალო ღონისძიებების დიდი მასშტაბის აღნიშვნითა და შემდგომი საოჯახო / სამეგობრო / თანამშრომლების წრის კლასტერების ჩამოყალიბებით. ამჟამად აჭარაში გამკაცრებულია მოწოდებული პრევენციული ღონისძიებების აღსრულება და მიმდინარეობს ინტენსიური კონტროლი, შემოტანილია გარკვეული შეზღუდვები მობილობის და შეკრებების შემცირების თვალსაზრისით (შიდა საქალაქო და აჭარის ა/რ შიგნით საზოგადო ტრანსპორტის გადაადგილება, ბარების, რესტორნების და კაფეების შემცირებული სამუშაო დღე, სკოლებისა და უნივერსიტეტების დისტანციური სწავლების რეჟიმზე გადაყვანა, ბაღების ფუნქციონირების დროებითი შეწყვეტა, დისტანციურად მუშაობის პრომოცია). აუცილებელია მოსახლეობის მხრიდან ინფექციის პრევენციის ღონისძიებების დაცვა, რისთვისაც გააქტიურებულია რისკის კომუნიკაცია, პრევენციული ღონისძიებების ფართო მასშტაბზე მიტანისთვის. მოწოდებულია ხანდაზმული მოსახლეობის თვით-იზოლაცია, აუცილებელია საჭიროების გარეშე გარეთ გამოსვლის თავის არიდების მიზნით. გაფართოვდა ცხელი ხაზი 112-ის ფუნქციონალი, სპეციალურად აჭარის რეგიონისათვის მომუშავე 144-ზე გადართვით.

¹⁰ საქსტატის 01.01.2020 მონაცემებით, აჭარის ა/რ მოსახლეობა შეადგენს 351 900 მოსახლეს

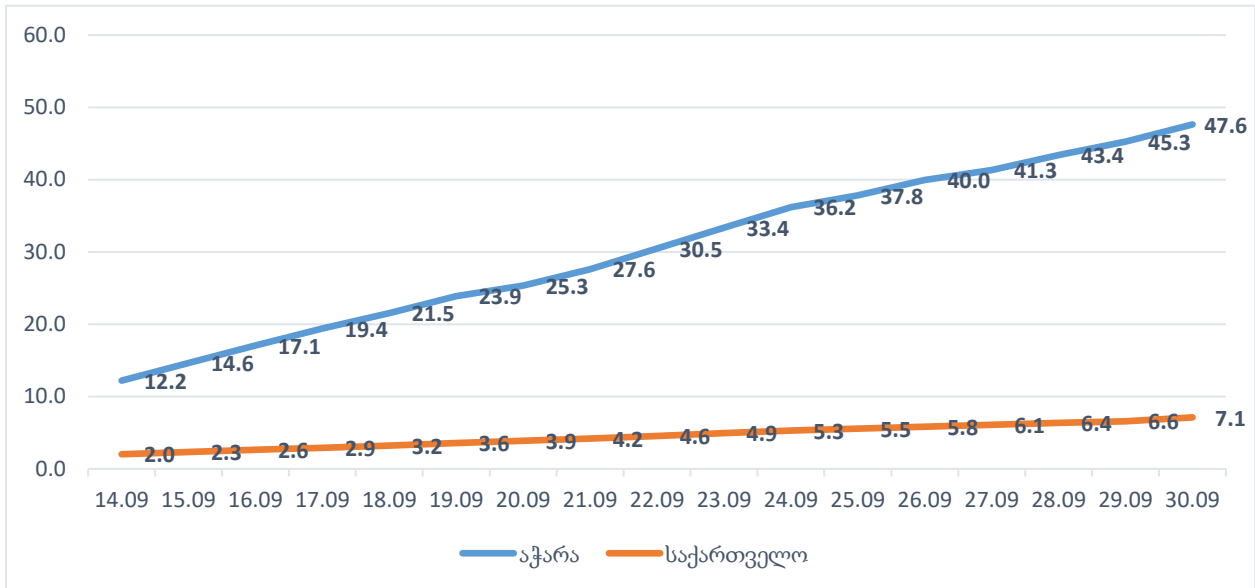
ახალი შემთხვევების შესაბამისად, სექტემბერში რეგიონში ყოველდღიურად მზარდი იყო ინციდენტობის მაჩვენებელი.

**სურათი 30. აჭარა, დღიური ინციდენტობა
სექტემბერი 2020**



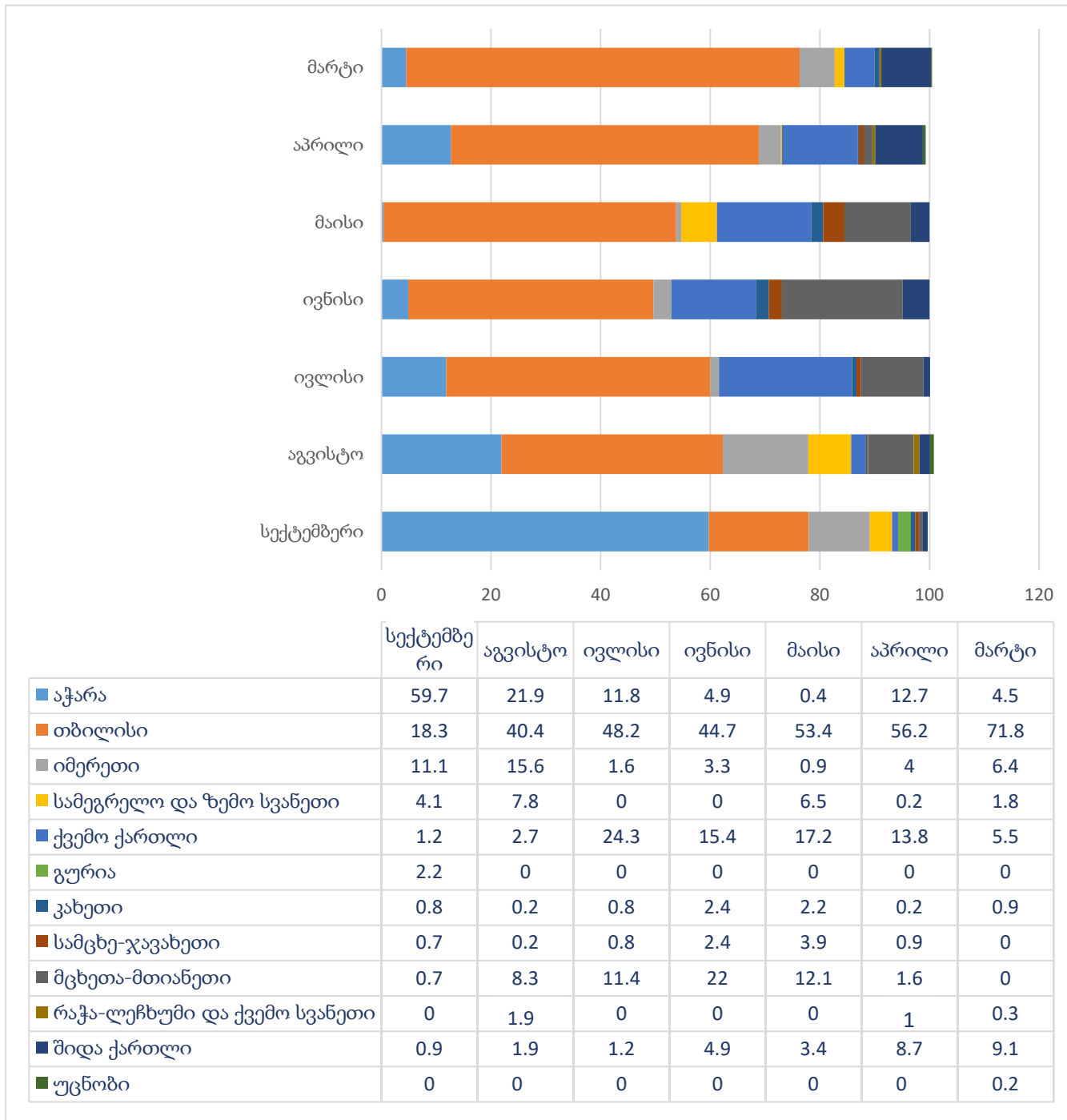
ასევე დინამიკაში მზარდია კუმულაციური ინციდენტობა. საქართველოს სხვა ტერიტორიებზე ამ პერიოდისთვის შესაბამისად ახალი შემთხვევების და ინციდენტობის ფარდობითად ნაკლები ციფრებია.

**სურათი 31. კუმულაციური ინციდენტობის 14 დღიანი საშუალო
აჭარა სექტემბერი, 2020**



შემთხვევების წილობრივ გადანაწილებაში აჭარას მნიშვნელოვანი ადგილი უკავია¹¹.

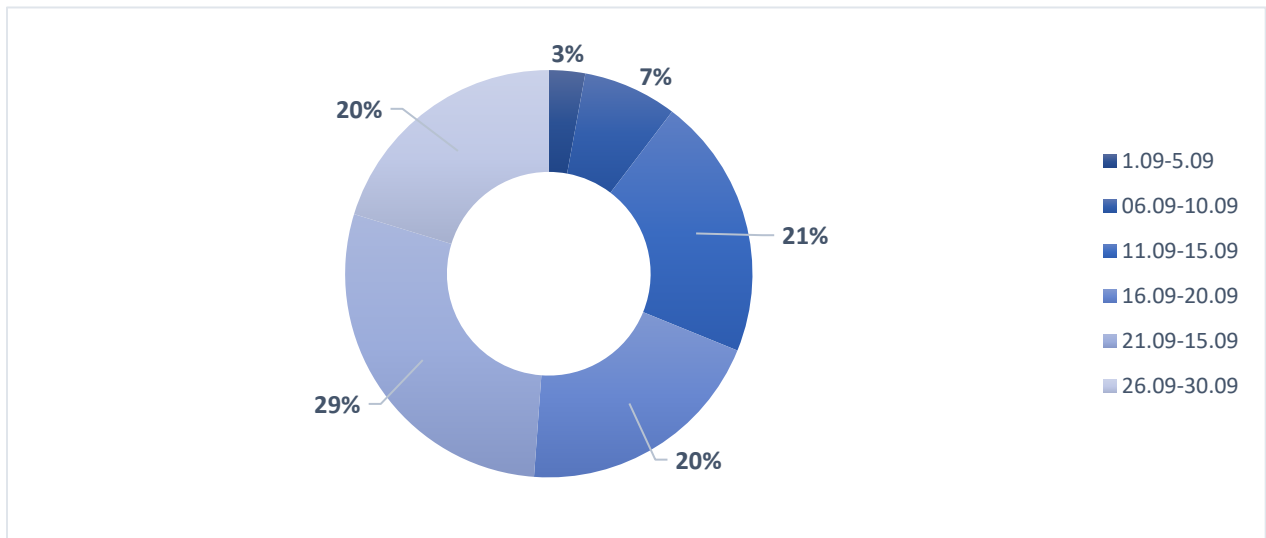
**სურათი 32. ახალი შემთხვევების ყოველთვიური დინამიკა, %
საქართველო, მარტი-სექტემბერი 2020**



¹¹ მონაცემები მიღებულია ერთიანი ელექტრონული ლაბორატორიული პორტალიდან LabCov, პერსონალური მონაცემების იდენტიფიკაციის გარეშე. შემთხვევების ვალიდაცია დადასტურებულია დესკვე-ის მიერ. ანალიზის პროცესში გათვალისწინებულ იქნა დადასტურებული შემთხვევების ოფიციალურად რეგისტრირებული საცხოვრებელი ადგილი

საკორდინაციო საბჭოს გადაწყვეტილებით, ეპიდაფეთქების კერაში მოგზაურობის ისტორიის მქონე შესაძლო ახალი შემთხვევების გამოვლენის მიზნით, უსიმპტომო პირებისათვის გაფართოვდა PCR ტესტირებისადმი საყოველთაო ხელმისაწვდომობა და პროგრამაში ჩართული იქნა საქართველოს სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულება. ჯამში აღებული იქნა 18 293 ნიმუში. დამატებით აჭარაში, ბათუმის ბულვარის ორ ლოკაციაზე, ქობულეთის ბულვარისა და შეკვეთილის თითო-თითო ლოკაციაზე მოეწყო ტესტირებისთვის უსაფრთხო, სპეციალური სივრცეები, თვითდინებით მისული პირებისათვის. აღებული საკვლევი მასალის რაოდენობამ 22 345 შეადგინა. ასევე, ტესტირებას დაექვემდებარა შავი ზღვისპირეთში აგვისტოსა და სექტემბერში მოგზაურობის ისტორიის მქონე მასწავლებლები. ჩატარებულ იქნა 1 658 პედაგოგის ტესტირება¹². საერთო ჯამში აჭარის ა/რ ტერიტორიაზე ჩატარებულ იქნა 15 564 PCR ტესტი.

სურათი 33. დადასტურებული შემთხვევების დინამიკა, 5 დღიანი ინტერვალები აჭარა, სექტემბერი

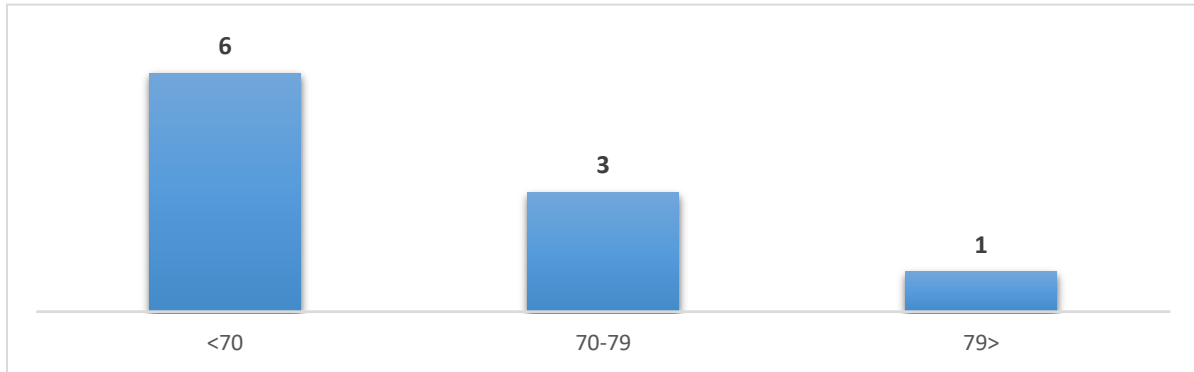


დაგროვილი გამოცდილებისა და საერთაშორისო რეკომენდაციების შესაბამისად, აჭარის რეგიონში შემთხვევების მატების პარალელურად ამუშავდა დადასტურებული შემთხვევების მეთვალყურეობის ალგორითმი საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N01-493/ო, C O V I D - 1 9 - ის მსუბუქად მიმდინარე ფორმის მქონე პაციენტების იზოლაციის პირობებში სამედიცინო მეთვალყურეობის განხორციელების ალგორითმის დამტკიცების თაობაზე, რომელიც არეგულირებს უსიმპტომო და მსუბუქი შემთხვევების მეთვალყურეობას ბინაზე და სპეციალურად გამოყოფილ საკარანტინე სასტუმროებში.

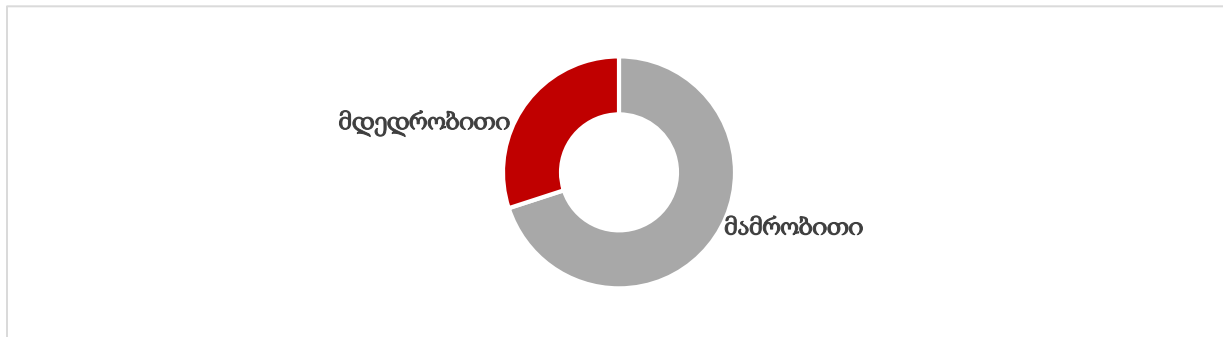
აჭარის რეგიონში სექტემბრის მანძილზე აღირიცხა 10 დადასტურებული შემთხვევის გარდაცვალება.

¹² მონაცემები წარმოდგენილია ნიმუშს აღების თარიღის მიხედვით

სურათი 34. გარდაცვლილთა ასაკობრივი მახასიათებლები აჭარა, სექტემბერი 2020



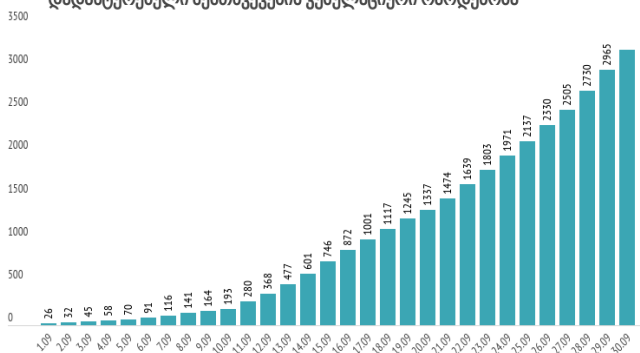
სურათი 35. გარდაცვლილთა სქესობრივი მახასიათებლები აჭარა, სექტემბერი 2020



აჭარა - ეპიდსიტუაცია 01-30.09.2020



დადასტურებული შემთხვევების კუმულაციური რაოდენობა

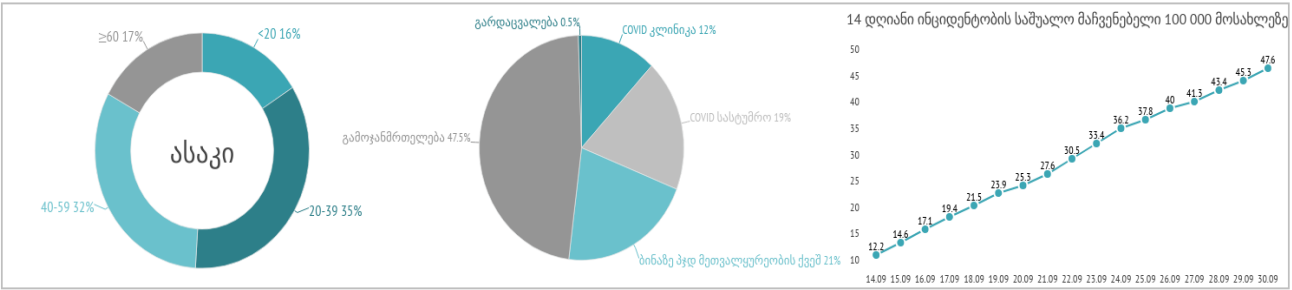


3202
დადასტურებული შემთხვევა

10
გარდაცვლილი

15 564
ჩატარებული ტესტი

>10 000
მოკვლევული კონტაქტი



მესტიის მუნიციპალიტეტში COVID-19-ის ეპიდსიტუაციის ანალიზი

2020 წლის 30 სექტემბრის მდგომარეობით, მესტიის მუნიციპალიტეტში აღრიცხულია კოვიდ-ინფექციის 36 შემთხვევა, რაც ქვეყნის მასშტაბით გამოვლენილი შემთხვევების 1.62%-ს შეადგენს, მათგან 26 აღირიცხა ლენჯერის თემში (სოფ. ლაშთხვერი) და 10 - მესტიაში.

შეტყობინება დადასტურებული SARS-COV-2-ის შესახებ მესტიის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრში შევიდა 8 აგვისტოს. შემთხვევები დადასტურებულ იქნა იმერეთის ზონალურ ლაბორატორიაში.

2020 წლის 9 აგვისტოს მესტიის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის და სამეგრელო-ზემო სვანეთის განყოფილების ეპიდემიოლოგების მიერ მოძიებული იქნა 36 კონტაქტირებული პირი, რომელთაგან 30 პირის ნიმუში აღებულ იქნა ადგილზე ლენჯერსა და დაბა მესტიაში, ხოლო 6 პირს, რომლებიც იმ დროისთვის იმყოფებოდნენ ქალაქ თბილისში, ტესტირება ჩატარდათ ლუგარის ცენტრში. სულ დადასტურდა 16 ახალი შემთხვევა (11 - ზუგდიდის ლაბორატორიაში, 5 - ლუგარის ცენტრში). 9 აგვისტოსთვის სულ დადასტურებული იყო ლენჯერის კლასტერის 17 შემთხვევა.

2020 წლის 10 აგვისტოს მესტიის მუნიციპალიტეტში ამოქმედდა იზოლაციის და კარანტინის წესები. იზოლაციაში გადაყვანილ იქნა ს. ლენჯერში (ლაშთხვერი) - 107 პირი, მესტიაში - 123 პირი. მოეწყო 25 საკარანტინე სივრცე, რომელშიც გადაყვანილ იქნა 743 პირი.

ეპიდსიტუაციიდან გამომდინარე, მესტიის მუნიციპალიტეტში ახალი შემთხვევების გამოსავლენად დაიგეგმა აქტიური ეპიდზედამხედველობა და მასიური ტესტირება. ამ პროცესში ჩაერთო სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონის რაიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, იმერეთის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, დკსჯეც-ის იმერეთის სამმართველოს და ფოთის განყოფილების სპეციალისტები. ნიმუშების აღება მიმდინარეობდა მესტიის მუნიციპალიტეტის სხვადასხვა თემში. ეპიდკვლევამ გამოავლინა კომპაქტურად ჩასახლებული მრავლობითი ახლო კონტაქტი.

მასობრივი ტესტირებები განხორციელდა ორ ეტაპად. სოფ. ლენჯერში 9–16 აგვისტოს განხორციელდა 3 509 საკვლევი ნიმუშის აღება, საიდანაც დადასტურებულ იქნა 28 ახალი შემთხვევა. 21-31 აგვისტოს ჩათვლით ჩატარდა 1 480 პირის ტესტირება, მათ შორის ლენჯერის თემიდან 389, დაბა მესტიაში თვითიზოლაციაში მყოფი 120, საკარანტინე სივრცის 630 ბენეფიციარი, სხვა მაღალი რისკ-ჯგუფიდან - 341 პირი. ლენჯერის თემიდან და დაბა მესტიაში თვითიზოლაციაში მყოფი პირებიდან გამოვლინდა 8 ახალი შემთხვევა.

საერთო ჯამში პირველ და მეორე ეტაპზე მესტიის მუნიციპალიტეტში განხორციელდა 4 989 პირის ტესტირება, მათ შორის გამოვლინდა 36 შემთხვევა. ინფიცირების გამოვლენილი

შემთხვევები დაკავშირებულია ორ დასახლებულ პუნქტთან: ლენჯერის თემი (ლაშთხვერი) - 26 შემთხვევა და დაბა მესტია - 10 შემთხვევა.

ცხრილი 9. COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევები მესტიის კლასტერის მიხედვით

პერიოდი	ტესტირებულთა რაოდენობა	დადასტურებული შემთხვევები
9-16 აგვისტო	3 509	28
21-31 აგვისტო	1 480	8
1-30 სექტემბერი	164	0
სულ	4 989	36

ცხრილი 10. მესტიის კლასტერის შემთხვევათა განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით

	რაოდენობა	წილი (%)
სქესი		
ქალი	24	61
კაცი	13	39
ასაკობრივი ჯგუფი		
0-1	1	2,8
1-4	3	8,3
5-14	6	16,7
15-19	3	8,3
20-49	10	27,8
50-70	9	25,0
70+	4	11,1

13 აგვისტოს მესტიის საავადმყოფოში PCR ტესტირებისას პასუხის სწრაფად მიღებისთვის დაინსტალირდა ჯინ-ექსპერტ აპარატი. სულ ჩატარებულია 52 PCR კვლევა, მათ შორის - ერთი დადებითი შედეგით (თვითიზოლაციაში მყოფი).

მესტიის მუნიციპალიტეტში ადგილობრივი სამედიცინო პერსონალის მიერ განხორციელდა 4 000 პირის თერმოსკრინინგი და არცერთი SARS-COV-2-ის შესაძლო შემთხვევა არ გამოვლენილა.

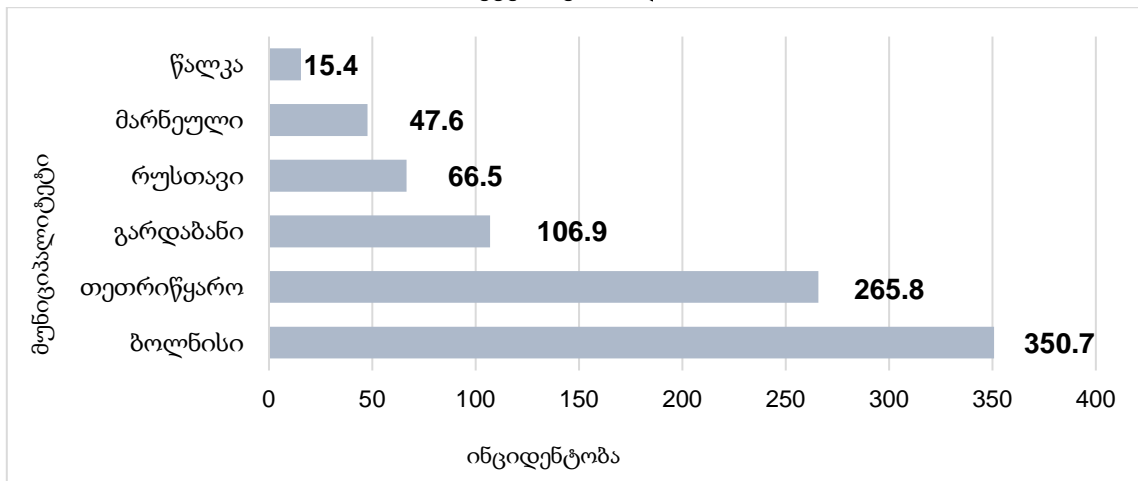
21 აგვისტოს მესტიის მუნიციპალიტეტის ყველა ტერიტორიულ ერთეულს, სოფ. ლენჯერის და დაბა მესტიის გარდა, მოეხსნა შეზღუდვები. დარჩენილ ტერიტორიებზე, ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გათვალისწინებით, 2 სექტემბერს მოიხსნა საკარანტინე შეზღუდვები.

მესტიის კლასტერში შემავალი შემთხვევების 78%-ში (28/36) აღინიშნა მსუბუქი და 22%-ში (8/36) - საშუალო სიმძიმის მიმდინარეობა. 30 სექტემბრის მდგომარეობით ყველა პაციენტი გამოჯანმრთელდა.

ქვემო ქართლის COVID-19-ის ეპიდსიტუაციის ანალიზი

30 სექტემბრის მდგომარეობით, ქვემო ქართლის რეგიონში აღრიცხულია COVID-ინფექციის 476 შემთხვევა, რაც ქვეყნის მასშტაბით გამოვლენილი შემთხვევების 8%-ს შეადგენს. მათგან ბოლნისში - 195; გარდაბანში - 86; რუსთავში - 85; თეთრიწყაროში - 59 და მარნეულში - 51 შემთხვევა.

სურათი 36. COVID-19 ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე ქვემო ქართლი



30 სექტემბრის მდგომარეობით, ქვემო ქართლის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე მდგომარეობა შედარებით სტაბილურია.

გარდაბნის მუნიციპალიტეტი

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე კოვიდ ინფიცირების პირველი შემთხვევები დაფიქსირდა 7 ივლისს, ქალაქ გარდაბანში. დაავადება აღრიცხულია მუნიციპალიტეტის 12 ტერიტორიულ ერთეულში, სოფელი ყარაჯალარი 24 ივლისიდან 10 აგვისტომდე იყო იზოლირებაში.

30 სექტემბრის მდგომარეობით 86 შემთხვევა, რაც ქვემო ქართლში გამოვლენილი შემთხვევების 18%-ს შეადგენს (17 - ქ.გარდაბანი, 4 - ყარათაკლია, 3 - ალთაკლია, 47 -ყარაჯალარი, 4 - ბირლიკი, 1 - ახალშენი, 2 - თაზაქენდი, 1 - გამარჯვება, 1 - მარტყოფი, 2 -ნორიო, 3 -ახალსოფელი, 1 - თელეთი). მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე გარდაცვალების შემთხვევა არ დაფიქსირებულა.

რუსთავი

30 სექტემბრის მდგომარეობით ქალაქ რუსთავში აღრიცხულია 85 შემთხვევა, რაც ქვემო ქართლში გამოვლენილი შემთხვევების 18%-ს შეადგენს, მათგან 17 შემთხვევა არ უკავშირდება ადგილობრივ გადაცემას.

შემთხვევები აღრიცხულია ქალაქის სხვადასხვა უბანში, ლოკალურად რომელიმე ერთი უბნის დაზიანება არ აღინიშნება, თუმცა ქალაქის ერთ-ერთ კლინიკაში დაფიქსირდა სამედიცინო

დაწესებულების 15 თანამშრომელის ინფიცირება. ქალაქის ტერიტორიაზე აღრიცხულია გარდაცვალების 1 შემთხვევა.

ბოლნისის მუნიციპალიტეტი

2020 წლის 23 მარტიდან ბოლნისის მუნიციპალიტეტში მოქმედებდა მკაცრი საკარანტინო რეჟიმი, რომელიც მოიხსნა 23 მაისიდან, ხოლო 2 ივლისამდე ცალკე იზოლაციაში იყო სოფელი მუშევანი.

კოვიდ ინფექციის შემთხვევები დაფიქსირებული იყო მუნიციპალიტეტის 7 დასახლებულ პუნქტში: ქ. ბოლნისში და სოფლებში: ქვ. ბოლნისი, სავანეთი, მუშევანი, გეტა, რაჭისუბანი, ხატისოფელი. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე აღრიცხულია კოვიდ ინფექციის 195 შემთხვევა, რაც ქვემო ქართლში გამოვლენილი შემთხვევების 41%-ს შეადგენს. დაფიქსირდა გარდაცვალების 4 შემთხვევა, დანარჩენი გამოჯანმრთელდა.

მარნეულის მუნიციპალიტეტი

23 მარტიდან მარნეულის მუნიციპალიტეტში მოქმედებდა მკაცრი საკარანტინო რეჟიმი, რომელიც მოიხსნა 18 მაისიდან. პირველი ადგილობრივი შემთხვევა დაფიქსირდა 23 მარტს.

შემთხვევები აღირიცხა მუნიციპალიტეტის 8 ტერიტორიულ ერთეულში: ქ. მარნეულსა და სოფლებში: მარეთი, მარადისი, კირაჩმულანლო, თაზაქენდი, საიმერლო, წერეთელი და შაუმიანი. დადასტურებული შემთხვევების რაოდენობამ შეადგინა 51, რაც ქვ. ქართლის შემთხვევების 11%-ს შეადგენს. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე გარდაცვალების შემთხვევა არ დაფიქსირებულა.

თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი

პირველი შემთხვევა თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტში აღირიცხა 24 აპრილს, ბოლო - 21 მაისს. შემთხვევების ძირითადი ნაწილი დაფიქსირდა ქ. თეთრიწყაროსა და შემდეგ სოფლებში: წინწყარო, ხაიში, ჯორჯიაშვილი, მარაბდა და გოლთეთი. 26 აპრილიდან ქ. თეთრიწყაროში მოქმედებდა მკაცრი საკარანტინო რეჟიმი, რომელიც 4 ივნისს მოიხსნა.

30 სექტემბრის მდგომარეობით, თეთრიწყაროში დადასტურებულია კოვიდ ინფექციის 59 შემთხვევა, რაც ქვემო ქართლში დადასტურებული შემთხვევების 14%-ს შეადგენს. მათგან 31 სამედიცინო დაწესებულებების თანამშრომელია, დანარჩენი - მათი ოჯახის წევრები და ახლო კონტაქტები. ყველა პაციენტი გამოჯანმრთელდა, გარდაცვალების შემთხვევა არ დაფიქსირებულა.

წალკის მუნიციპალიტეტი

პირველი შემთხვევა წალკის მუნიციპალიტეტში დაფიქსირდა 25 სექტემბერს (საერთაშორისო გადაზიდვების მძღოლი). ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გათვალისწინებით ქვემო ქართლის მთელ ტერიტორიაზე გრძელდება მკაცრი ეპიდლონისძიებების განხორციელება.

COVID-19-ის სეროპრევალენტობის კვლევა

სეროპრევალენტობის შესწავლა ბოლნისსა და თელავში

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.

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 სერო-კვლევების შედეგების საფუძველზე). ამ პარამეტრების გათვალისწინებით და კლასტერული მეთოდის გამოყენებით განისაზღვრა შენარჩევის ზომა - 150 ადამიანი თითოეულ მუნიციპალიტეტზე (10 ადამიანისგან შემდგარი 15 კლასტერი).

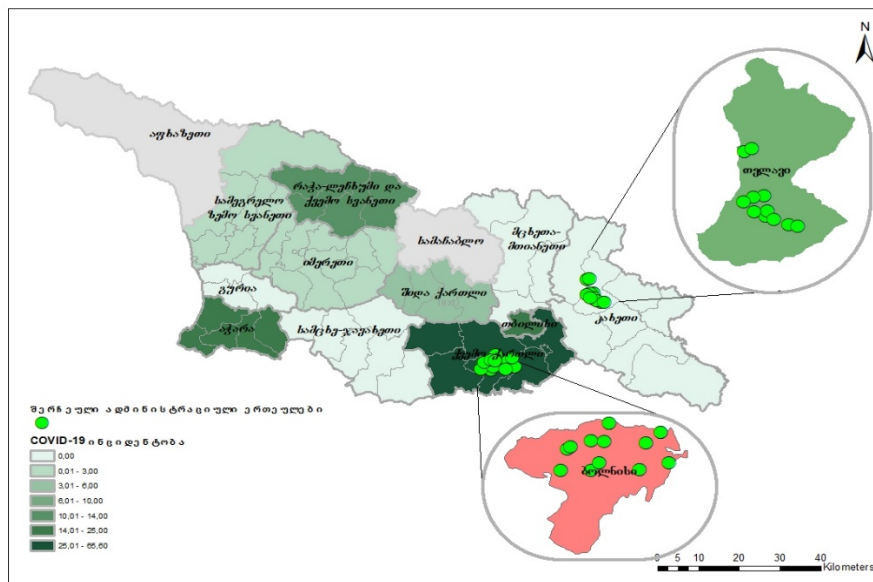
პირველ ეტაპზე თითოეულ რეგიონში შეირჩა 15 საწყისი წერტილი. შერჩევა გაკეთდა რეგულარული ბიჯით = საკვლევი მოსახლეობის რაოდენობა / 15. მეორე ეტაპზე ადგილობრივი ხელისუფლების მიერ მოწოდებული სიების გამოყენებით, შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით შეირჩა 18 წელზე უფროსი ასაკის პირები.

კვლევას ახორციელებდნენ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის საველე რაზმები. თითოეულ მუნიციპალიტეტში ერთდროულად ოპერირებდა 3 რაზმი და ერთი საველე სამუშაოთა კოორდინატორი. საველე სამუშაოების დაწყებამდე, ტესტირების ტექნიკის უნიფიცირების მიზნით, ჩატარდა მოსამზადებელი ტრენინგი. ასევე, კვლევის მონაწილეებს განმეორებით მიეწოდა ბიოუსაფრთხოების დაცვის მეთოდოლოგია, განაწილდა როლები და პასუხისმგებლობები.

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 1. 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 ტესტი.

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 ეპიდემიოლოგიის სისტემა არ არეგისტრირებდა COVID-19-ის შემთხვევას, ანტისხეულების ტესტირებისას IgM და IgG დადებითი შედეგი არ გამოვლენილა. ასევე უარყოფითი იყო ყველა PCR ტესტირების შედეგი.

სეროპრევალენტობის შესწავლა ხელვაჩაურის, მარტვილის, ბორჯომის და ქობულეთის მუნიციპალიტეტებში

2020 წლის 17.08-25.08 პერიოდში საქართველოს 4 მუნიციპალიტეტში შეგროვებული იყო 1 222 ნიმუში: ხელვაჩაურში 305, მარტვილში 302, ბორჯომში 311 და ქობულეთში 304.

შეგროვებული ნიმუშები გაიტესტა Roche-ს წარმოების cobas e 411 ანალიზატორზე Elecsys Anti-SARS-CoV-2 ელექტრო ქემილუმინესცენტური იმუნო ანალიზის (ECLIA) მეთოდით, რომელიც ადამიანის სისხლის შრატში/პლაზმაში SARS-CoV-2-ის საწინააღმდეგო სუმა რული ანტისხეულების (მათ შორის IgG) განსაზღვრის საშუალებას იძლევა.

ორჯერადი ტესტირების შედეგად დადებითი იყო მხოლოდ 1 შემთხვევა - მარტვილის, სოფელ ლეზაჩეს მცხოვრები 1975 წელს დაბადებული მამაკაცის სისხლის ნიმუში.

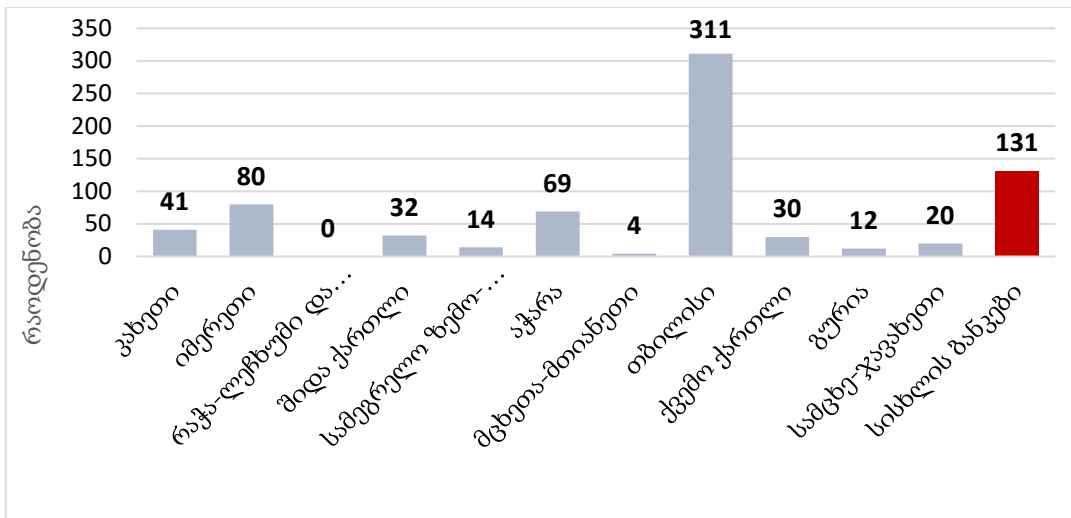
სეროპრევალენტობის შესწავლა ჰოსპიტალურ დაწესებულებებსა და სისხლის ბანკებში

ქვეყნის მასშტაბით COVID-19-ის გავრცელების განსაზღვრის მიზნით, მიმდინარე წლის აგვისტოს თვეში, დაიგეგმა სეროპრევალენტობის კვლევა, როგორც ჰოსპიტალურ დაწესებულებებში, ასევე, სისხლის ბანკებში მოხვედრილი პაციენტებისა და დონორებისგან აღებულ სისხლზე, თითოეული დაწესებულებისთვის წინასწარ განსაზღვრული შენარჩევის სიდიდის შესაბამისად.

დაწესებულებებში საკვლევი ნიმუშების აღების, შეტყობინების და ტრანსპორტირების პროტოკოლი წარმოდგენილ იქნა ლუგარის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევითი ცენტრის მიერ, ხოლო, დაწესებულებების წინასწარი შენარჩევი და ამოსაღები ნიმუშების მოცულობა განსაზღვრულ იქნა ცენტრის სტატისტიკის დეპარტამენტის მიერ.

აღნიშნული კვლევის ფარგლებში, ქვეყნის მასშტაბით სისხლის ბანკებიდან და ჰოსპიტალური დაწესებულებებიდან განხორციელდა 744 სისხლის ნიმუშის ტრანსპორტირება. აღნიშნულ ნიმუშებზე განისაზღვრა SARS-CoV-2-ის საწინააღმდეგო IgG ანტისხეულები, მათ შორის დადებითი იყო ხუთი საკვლევი ნიმუში.

სურათი 37. სისხლის ბანკებიდან და ჰოსპიტალური დაწესებულებებიდან აღებული ნიმუშების განაწილება



სეროპრევალენტობის შესწავლა თბილისის იუსტიციის სახლის ტერიტორიაზე

საქართველოში COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების მატების და ეპიდსიტუაციის გამწვავების ფონზე, თბილისში აღნიშნული ვირუსის ცირკულირების ინტენსივობის განსაზღვრის მიზნით, 18, 22, 23 და 24 სექტემბერს „ახალი კორონავირუსული დაავადების COVID-19-ის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში, იუსტიციის სახლის ტერიტორიაზე დაიგეგმა სეროპრევალენტობის კვლევის ჩატარება, დედაქალაქში გავრცელების შეფასების მიზნით. დაგეგმილი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა მოსახლეობის და იუსტიციის სახლის თანამშრომლების ნებაყოფლობითი PCR ტესტირება (სამიზნე 1 000 საკვლევი ნიმუში). კვლევის ფარგლებში, ლაბორატორია „ციტოს“ სამუშაო ჯგუფების მიერ, აღებულ იქნა ცხვირ-ხახის ნაცხის 974 ნიმუში. აღნიშნული რაოდენობიდან გამოვლინდა SARS-CoV-2-ით 6 დადებითი შემთხვევა.

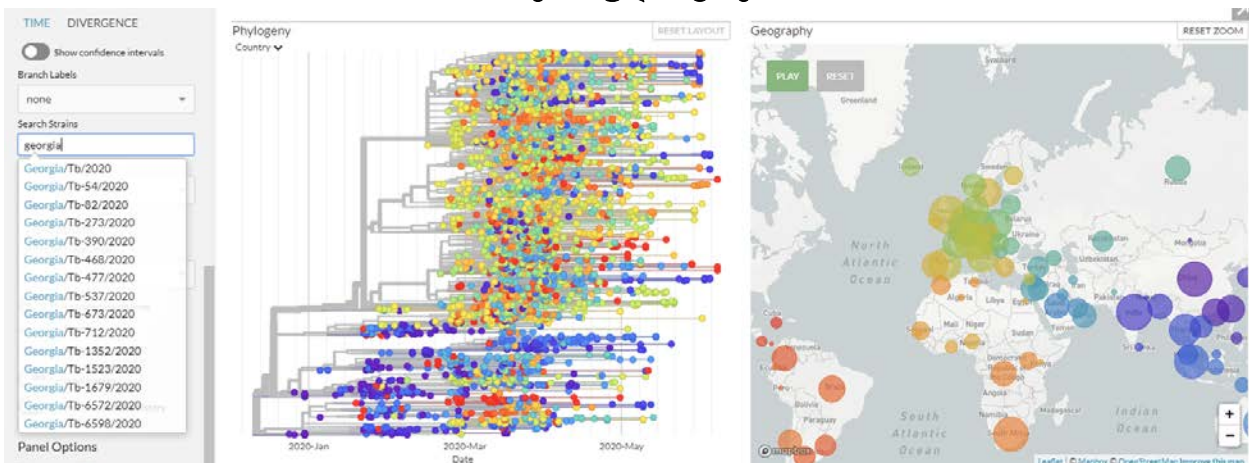
ახალი კორონავირუსის SARS-COV-2 სექვენირება და ფილოგენეტიკური ანალიზი საქართველოში

კვლევის ფარგლებში დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული 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 კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ COVID-19 ეპიდზედამხედველობის ფარგლებში აღებული და SARS-COV-2 ვირუსზე 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 ს/ჯ 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 38. 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 უწყევს COVID-19-ის ეპიდზედამხედველობას საქართველოში.

სურათი 39. 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. გამლიერდა 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. პანდემიის დასაწყისში მომზადდა და განთავსდა საინფორმაციო სახის სარეკლამო რგოლები ქუჩის მონიტორებზე. 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:

- COVID-19-ის გავრცელების გზები და სიმპტომები (მარტი, 2020): https://www.youtube.com/watch?v=O8N8HSCLK2Y&feature=emb_logo
- საზოგადოებრივი პასუხისმგებლობა / პრევენციული ღონისძიებების დაცვა (მარტი, 2020): https://www.youtube.com/watch?v=vTvs0ypQW/xw&feature=emb_logo
- საზოგადოებრივი ტრანსპორტით მგზავრობის წესი / პრევენციული ღონისძიებები COVID-19-ის დროს (მარტი, 2020): https://www.youtube.com/watch?v=Llbf4rR6LM&feature=emb_logo
- 7 ნაბიჯი დაინფიცირების თავიდან ასაცილებლად (აპრილი, 2020): https://www.youtube.com/watch?v=ApmeYGilp1U&feature=emb_logo
- რეკომენდაციები მედია ორგანიზაციებისა და ჟურნალისტებისათვის (აპრილი, 2020): https://www.youtube.com/watch?time_continue=14&v=1z9E8XkBKxU&feature=emb_logo
- სამედიცინო და არასამედიცინო (სოციალური) ნიღბის მოხმარების წესი (ივნისი, 2020): https://www.youtube.com/watch?v=6iJUZg52Yyg&feature=emb_logo

გაეროს ბავშვთა ფონდის, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და ცენტრის ერთობლივი ძალისხმევით მომზადდა COVID-19-თან დაკავშირებული რისკის კომუნიკაციისა და საზოგადოების ჩართულობის 2020-2020 წწ სტრატეგიის დოკუმენტი და სამოქმედო გეგმა. მომზადდა COVID-19-თან დაკავშირებული საკომუნიკაციო გეგმა ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში, რომელიც სხვა მნიშვნელოვან ღონისძიებებთან

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 უკუკომუნიკაციამ და მათთვის მაქსიმალურად დაზუსტებული ინფორმაციის მიწოდებამ.

2020 წლის 30 სექტემბრის მდგომარეობით ცხელ ხაზზე ოპერატორის ფუნქციას ახორციელებდა 28 პირი (მორიგეობის სამჯგუფიანი გრაფიკით), მათ შორის:

- ცენტრის ცხელ ხაზზე შრომითი ხელშეკრულებით დასაქმებული თანამშრომელი - 3;
- ცენტრის „C ჰეპატიტის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში შრომითი ხელშეკრულებით დასაქმებული თანამშრომელი - 3;
- მოხალისე სტუდენტი (თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი) - 2;
- ცენტრის სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტის თანამშრომელი - 11;
- ცენტრის არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის თანამშრომელი - 9.

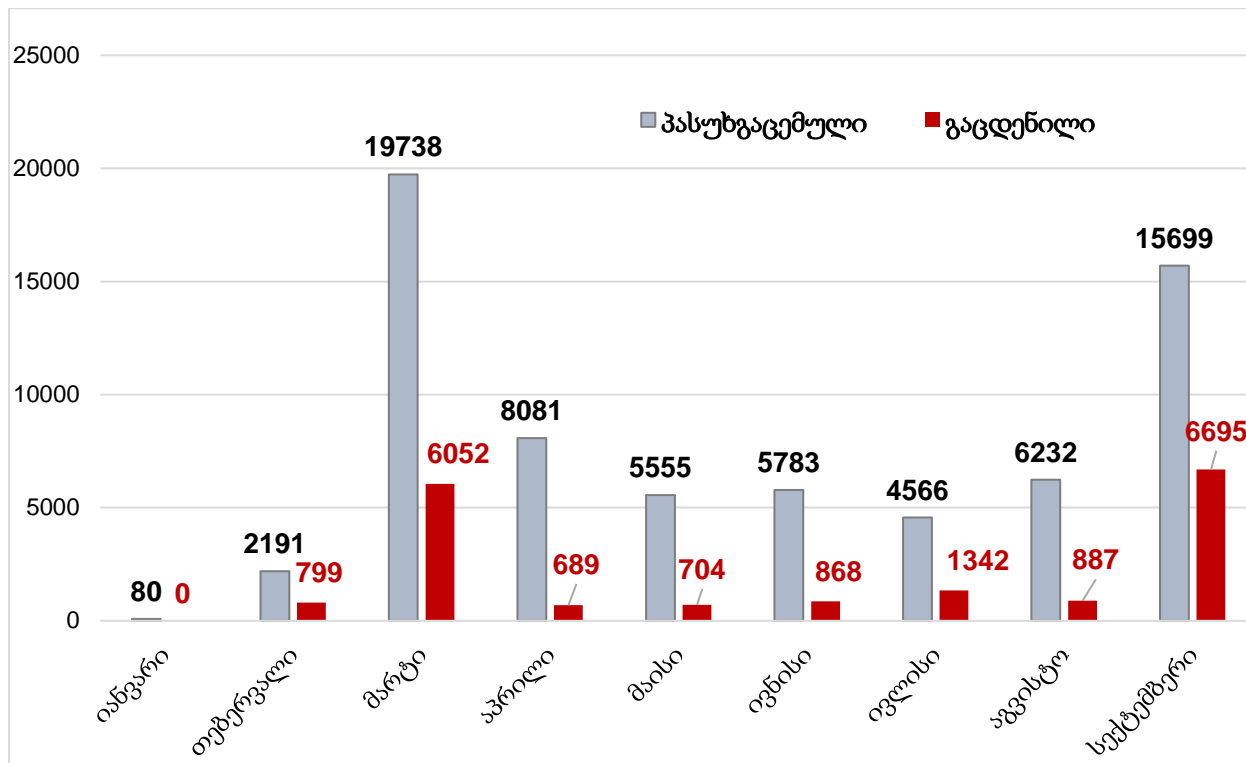
2020 წლის 23 იანვრიდან 30 სექტემბრის ჩათვლით ცხელ ხაზზე შემოსული ზარების ჯამურმა რაოდენობამ შეადგინა 85961 ზარი, მათ შორის:

- ნაკასუხებია: 67925 ზარი (79%);
- გაცდენილია: 18036 ზარი (21%).

ცხელი ხაზის ფუნქციონირების საათებია:

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

სურათი 40. ცხელ ხაზზე შემოსული ზარების ჯამური რაოდენობა (23.01.2020 - 30.09.2020)



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 დეკლარაციის 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. ამ პერიოდში განხორციელდა ინტენსიური შეხვედრები ქვეყანაში მოღვაწე დიპლომატიური კორპუსისა და უცხო ქვეყნების ოფიციალურ წარმომადგენლებთან.

2020 წლის 26 აგვისტოს, დეკლარაციის ვიზიტით ეწვია საქართველოში შვედეთის სამეფოს საგანგებო და სრულუფლებიანი ელჩი ბატონი ულრიკ ტიდესტრომი. ვიზიტის ფარგლებში ცენტრის გენერალურმა დირექტორმა წარმოადგინა დეკლარაციის ძირითადი სტრატეგიული მიმართულებებისა და აქტივობების შესახებ ინფორმაცია, განიხილა საერთაშორისო პარტნიორობის მხარდაჭერით მიღწეული შედეგები და სამომავლო გეგმები. თავის მხრივ, ბატონმა ტიდესტრომმა ხაზი გაუსვა საქართველოს წარმატებულ პასუხს COVID-19-ის პანდემიაზე და მზაობა გამოთქვა, ხელი შეუწყოს შვედეთის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ინსტიტუციებთან თანამშრომლობის გაფართოებასა და გაღრმავებას.

BMJ Leader-მა გამოაქვეყნა ინტერვიუ ცენტრის გენერალურ დირექტორთან საქართველოში COVID-19 პანდემიასთან ბრძოლის პროცესში მისი, როგორც ლიდერის, როლის შესახებ. ასევე, ჟურნალ National Geographic-ში დაიბეჭდა სტატის „რა გვასწავლა პანდემიამ“¹³.

European Journal of Public Health (5 წლიანი საშუალო იმპაქტ-ფაქტორი 3.134) გამოაქვეყნა აბსტრაქტი საქართველოში COVID-19-ით გამოჯანმრთელებული პაციენტების მახასიათებლების შესახებ „Characteristics of discharged patients from hospitals - Georgian descriptive study“¹⁴.

COVID-19 ეფექტიანი ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობისა და მართვის მიზნით 20 – 29 სექტემბერს დეკლარაციის ჩართულობით და აშშ-ის CDC-ის მხარდაჭერით განხორციელდა მოკლევადიანი ტრენინგების ციკლი: “COVID-19 ეპიდემიოლოგია, პრევენცია და მართვა“. ტრენინგების სამიზნე აუდიტორიას წარმოადგენდნენ: აღმოსავლეთ საქართველოსა და იმერეთის რეგიონის ს/ჯ მუნიციპალური ცენტრების ეპიდემიოლოგები; თბილისის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურის ეპიდემიოლოგები. აგვისტო-სექტემბრის პერიოდში ცენტრის ეპიდემიოლოგების მიერ CDC-ის ფინანსური მხარდაჭერით, საქართველოს მასშტაბით COVID-19-ის ინფექციით ყველაზე დაზიანებულ კერებში (მუნიციპალიტეტებში) განხორციელდა მიკრო-კვლევები (მ.შ. მასობრივი ტესტირება ბაზრობებზე).

¹³ <https://nationalgeographic.ge/story/ra-qvaswvla-pandemiam-amiran-gamyrelidze/>

¹⁴ https://academic.oup.com/eurpub/article/30/Supplement_5/ckaa165.352/5915874?searchresult=1

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 კონფიგურაციის ქვეყნის საჭიროებებთან ადაპტირება შეცვლილი მოთხოვნების შესაბამისად, როგორცაა დაავადებების ჩამონათვალი, ოფიციალური ანგარიშები, დაავადება-სპეციფიური კვლევის ფორმები და სხვა. მონაცემთა ვალიდაცია ასევე ხდება 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.

კორონავირუსის ეპიდსიტუაცია

სულ დადასტურებული



8696



მათ შორის:



578

ახალი შემთხვევა



3999

აქტიური შემთხვევა*



4619 (53%)

გამოჯანმრთელებული



52

სიკვდილი



679 169

ჩატარებული ტესტების რაოდენობა



182 725

PCR ტესტირებულთა რაოდენობა მილიონ მოსახლეზე



1.3%

PCR ტესტირების დადებითობის მაჩვენებელი



41

უცხოეთიდან სამკურნალოდ გადმოყვანილი საქართველოს მოქალაქეები



5 392

კარანტინში

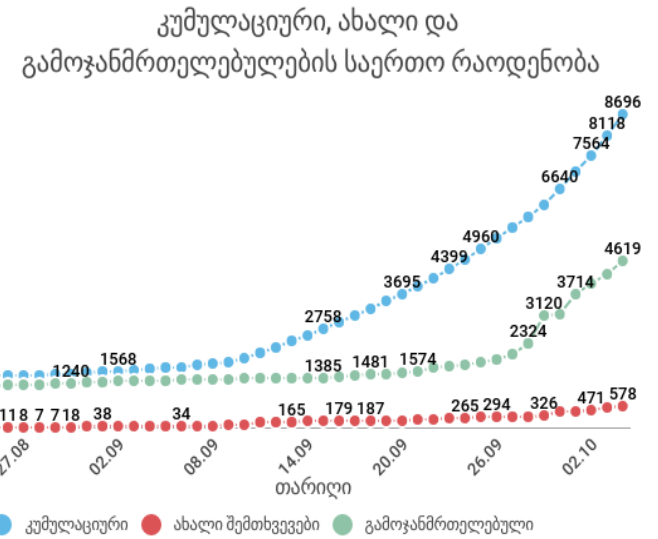
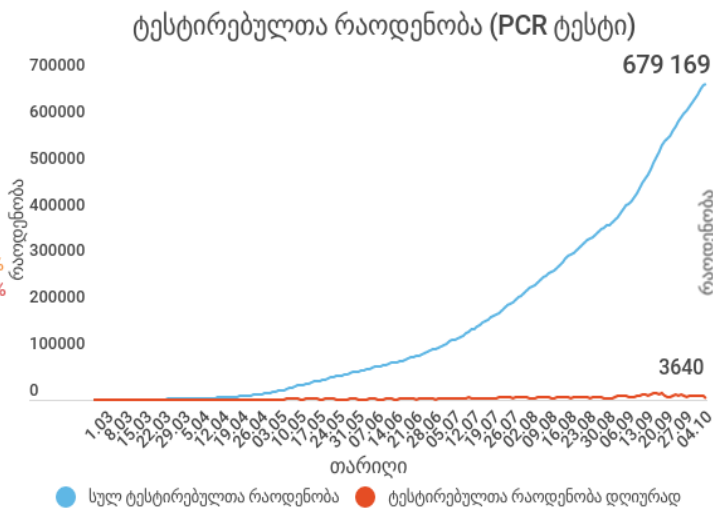
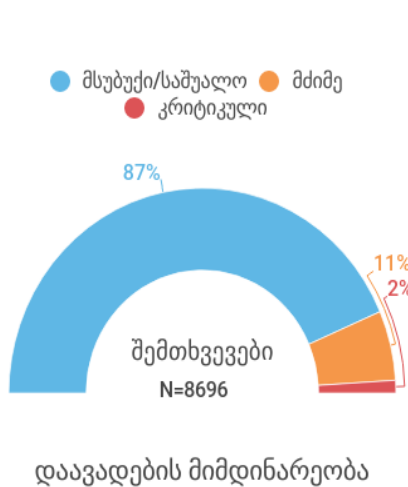
*დადასტურებული შემთხვევები, რომლებიც ამ ეტაპზე გადიან მკურნალობას

COVID-19 05.10.2020



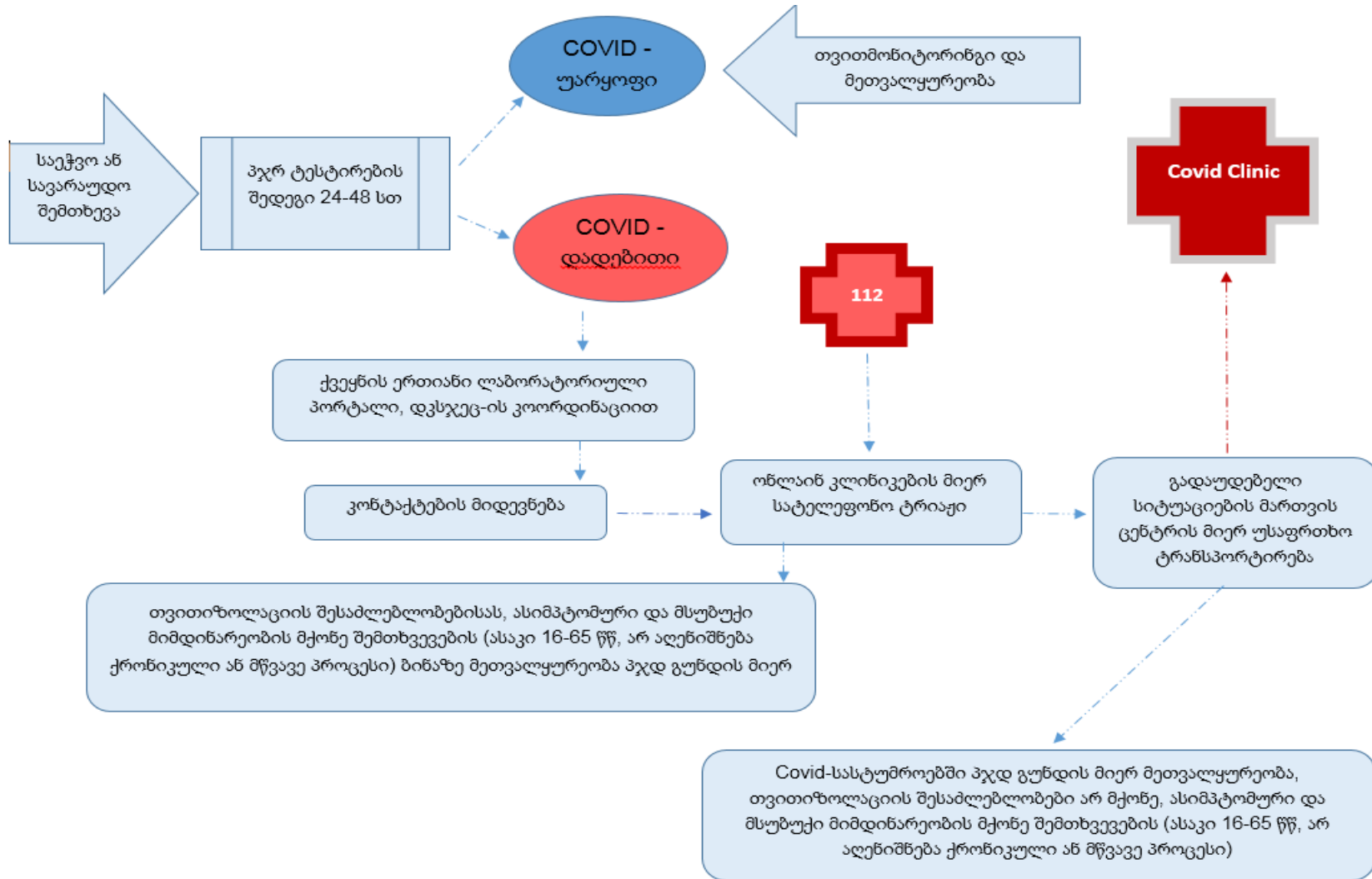
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
 GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

სულ დადასტურებული	აქტიური შემთხვევა*	გამოჯანმრთელებული	სიკვდილი	ჩატარებული ტესტების რაოდენობა (PCR ტესტი)
8696	3999	4619	52	679 169

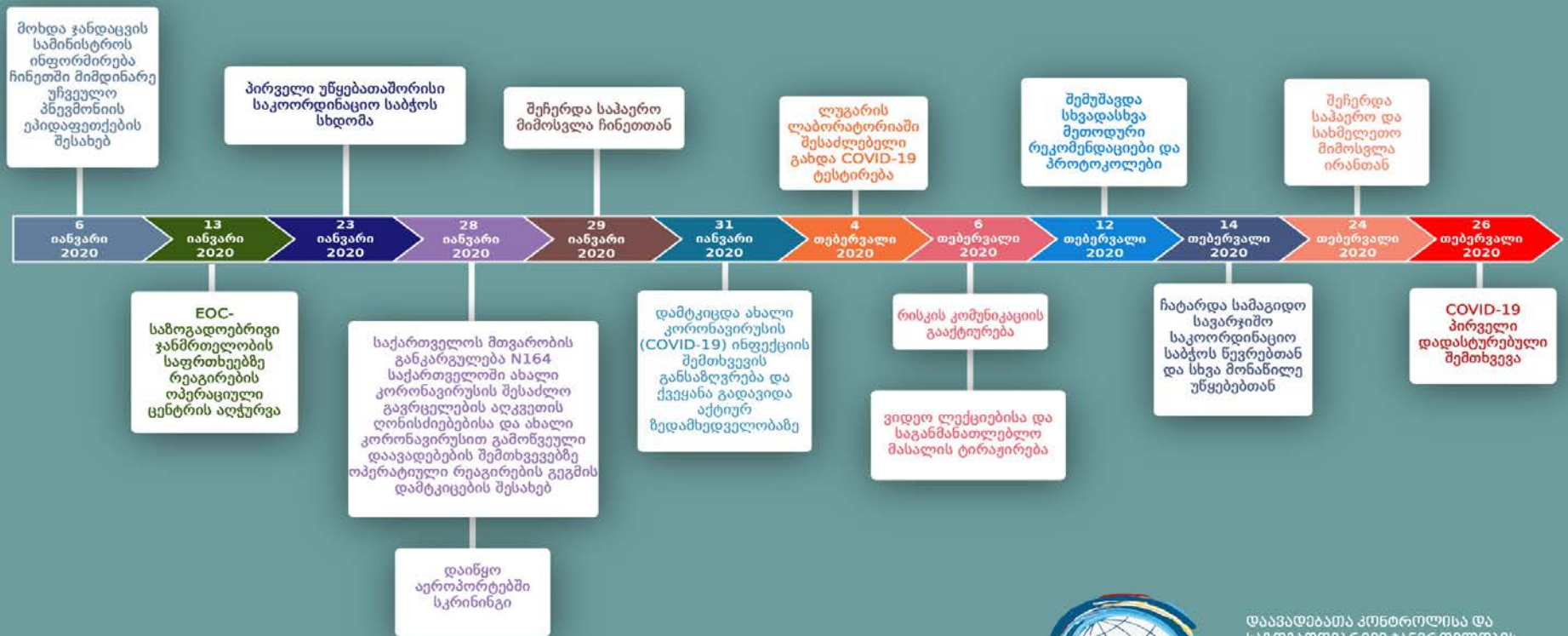


*დადასტურებული შემთხვევები, რომლებიც ამ ეტაპზე გადიან მკურნალობას

COVID-19-ის დადასტურების სქემა

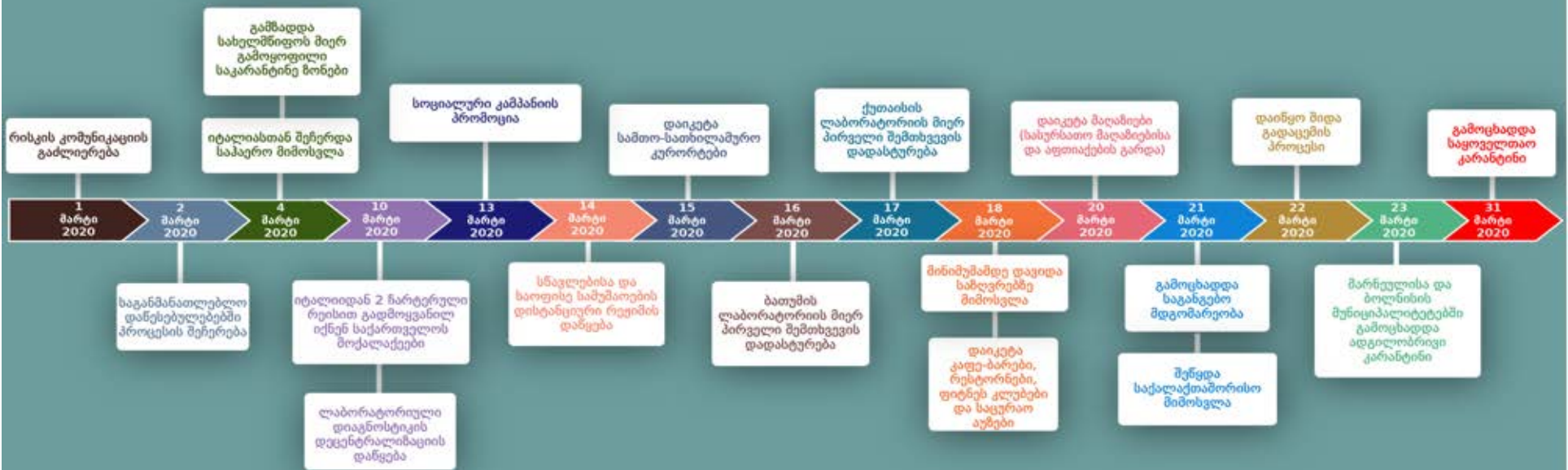


საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები პირველ დადასტურებულ შემთხვევაზე



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



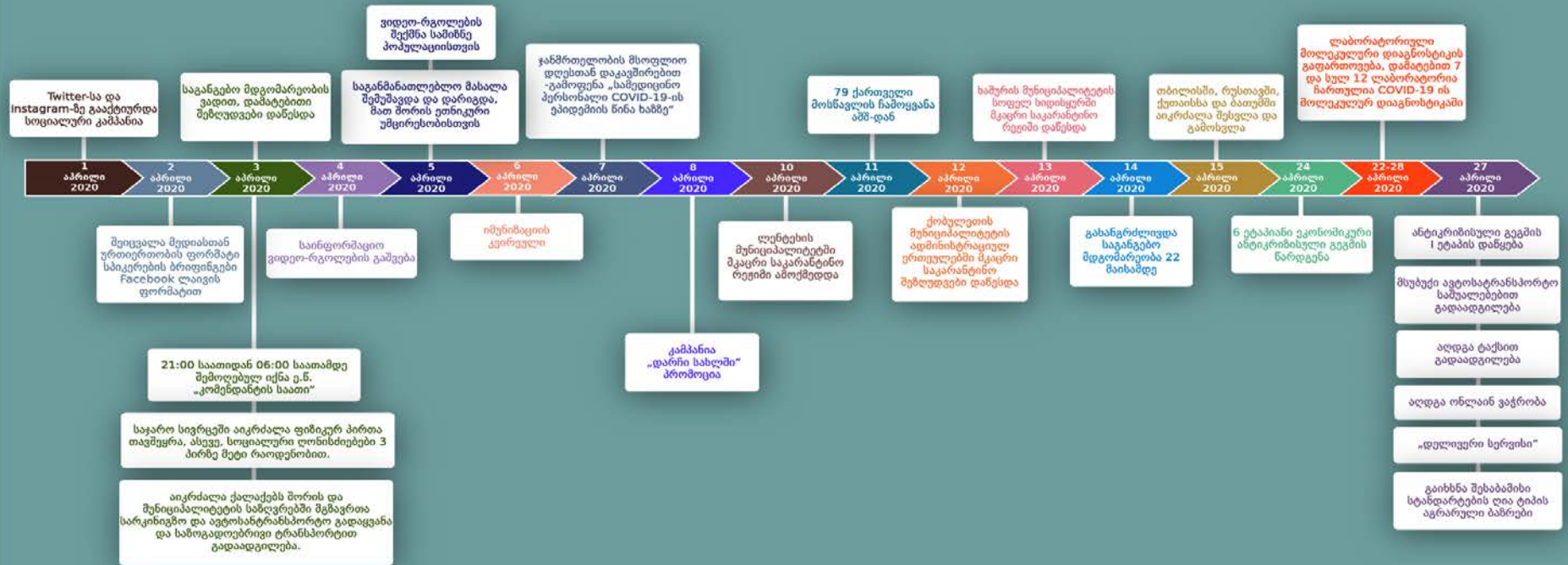
#დარჩისახლში



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

აპრილი 2020



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

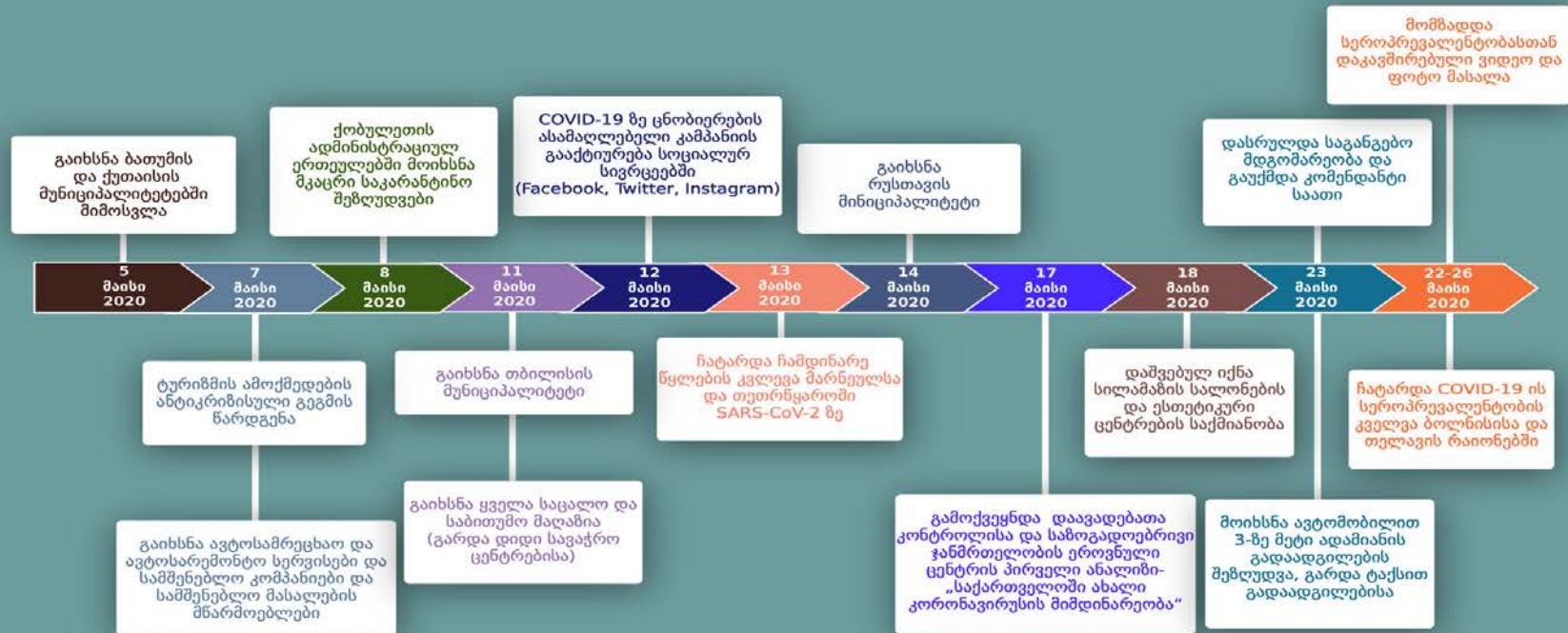
#დარჩიხახლში



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

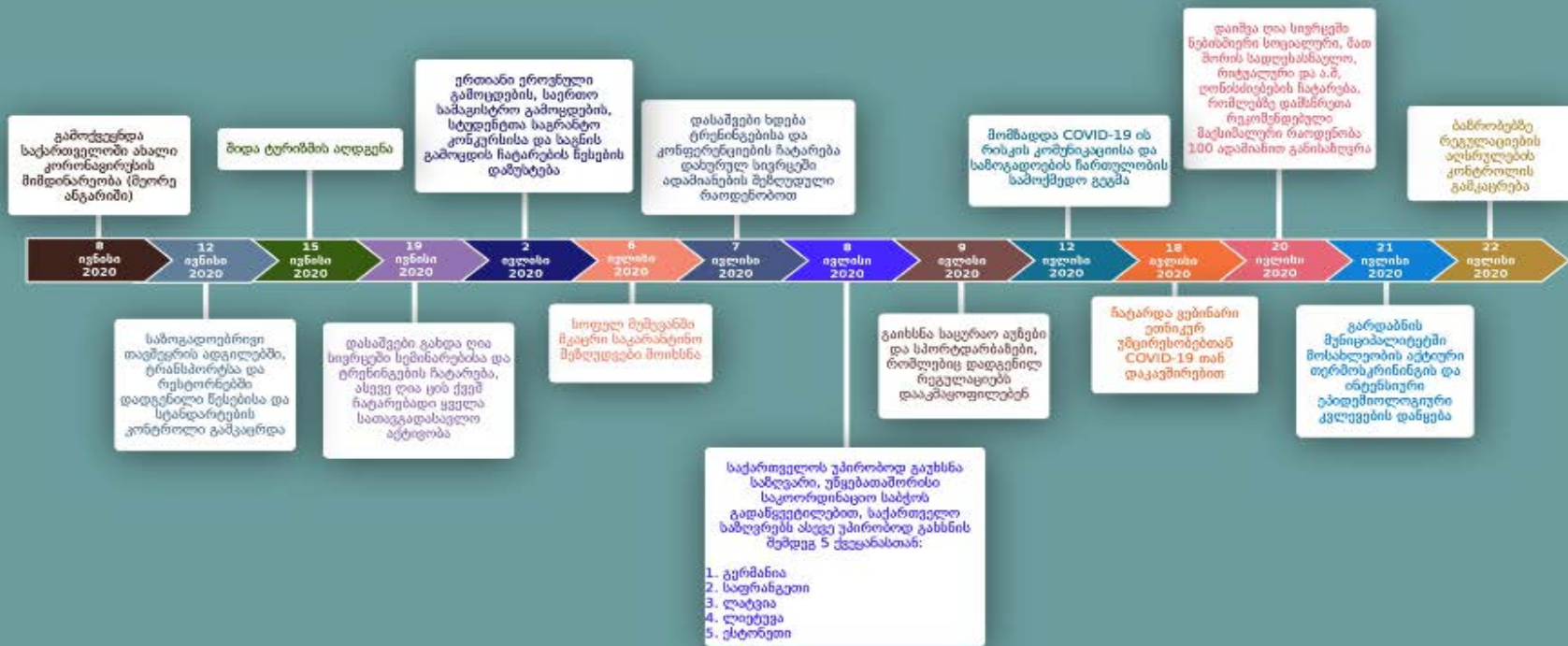
საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები პირველი დადასტურებული შემთხვევის შემდეგ

მაისი 2020



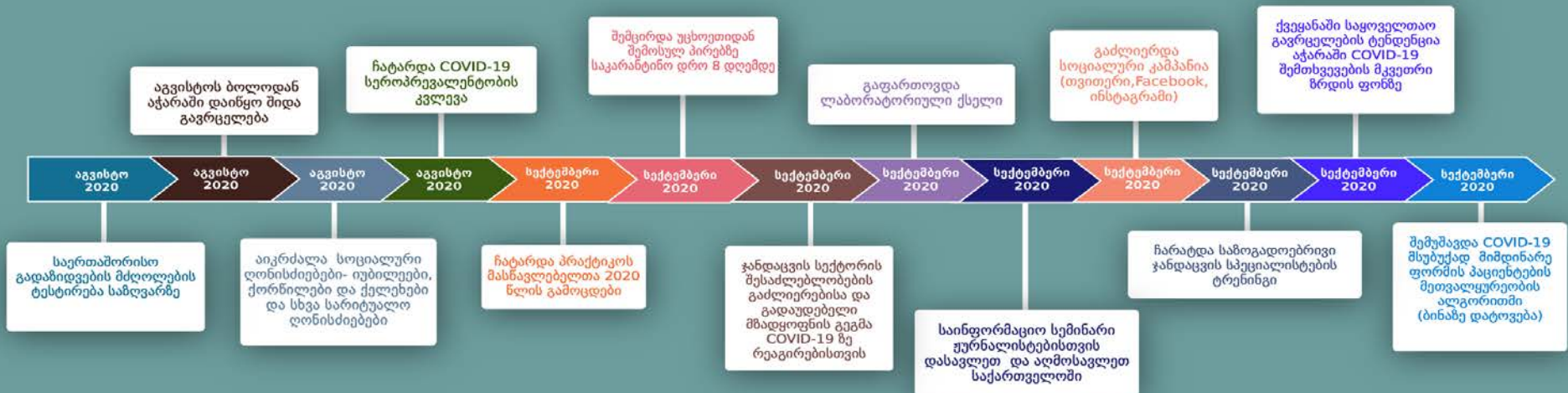
საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები პირველი დადასტურებული შემთხვევის შემდეგ

ივნისი-ივლისი 2020



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

აგვისტო-სექტემბერი 2020



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



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)