

## პანდემიის მღელვარე და იმედიაწი ზამთარი

*ავტორი: ზვიად კირტავა, პროფესორი, მედიცინის აკად. დოქტორი*

*10 იანვარი, 2022 წ.*



ზამთარი - პერიოდი, როცა ძველი წელი მიდის და ახალი მოდის, როცა ბუნება მკაცრი ყინვებით გამოცდებისა და ულამაზესი თოვლიანი პეიზაჟებით ტკბობის მონაცვლეობით საგონებელში გვაგდებს - გვემინოდეს თუ გვიყვარდეს წელიწადის ეს დრო. როცა ახალ წლის და შობის შუალამეს ვიხსენებთ

წასულებს და იმედით შევცქერით მომავალს, როცა ჩვენს სანუკვარ ნატურების ასრულებას ვთხოვთ უფალსა თუ თოვლისპაპას.

წლებანდელი ზამთარი მსოფლიოს ძლიერ მღელვარებას უქადის. მღელვარება ხომ ხშირად საპირისპირო ემოციების მიჯნაზე იბადება, იმ პროცესებს ახლავს, რასაც ორი მხარე აქვს - შიშიც და იმედიც. თუ მხოლოდ ერთია დომინანტი, სწორედ ის ემოცია მძლავრობს, როცა ორივე - მაშინ ვღელავთ... მილიონობით და მილიარდობით ადამიანისთვის უახლოეს კვირებში უარყოფითი ემოციების და დისტრესის რისკს ახლა მაინც უკვე დადებითი განვითარების, შავი ზოლიდან ნათელში დაბრუნებისა და პოზიტიური მოლოდინების იმედი უპირისპირდება.

ამის მთავარი მიზეზი კოვიდ-პანდემიაა... ზუსტად ორი წლის წინ დაწყებული საგა, რომელმაც უკვე 300 მილიონზე მეტი ადამიანის დაინფიცირებისა და 5.5 მილიონის გარდაცვალების ქრონიკით ბოლო ასწლეულის ყველაზე მძიმე გამოცდის წინ დააყენა მთელი მსოფლიო, მათ შორის - განვითარებული და ძლიერი ქვეყნების ჯანდაცვის სისტემები.

თუ 2020 წლის იანვარში პანდემიას (ამ მასშტაბისას მაინც) არც კი ველოდით (კორონავირუსების წინ პანდემიები - SARS და MERS სულ რაღაც 8000 და 2500 ადამიანის დაინფიცირებით და 700-800 მათგანის გარდაცვალებით შემოიფარგლა), 2021 წლის იანვარში კი მსოფლიო კორონავირუსთან ბრძოლაში უსწრაფესად შექმნილი ახალი ვაქცინების გამოყენების ჯერ მხოლოდ პირველ ნაბიჯებს დგამდა, ახლა შარშანდელ ზაფხულს მიღწეული შთამბეჭდავი გამარჯვებების შემდეგ პირველად ვართ იმ წერტილში, სადანაც ახალი მძიმე საფრთხისა და გადამწყვეტი გამარჯვების შანსები თითქმის ტოლია.

### **ომიკრონი - საფრთხის და იმედის წყარო**

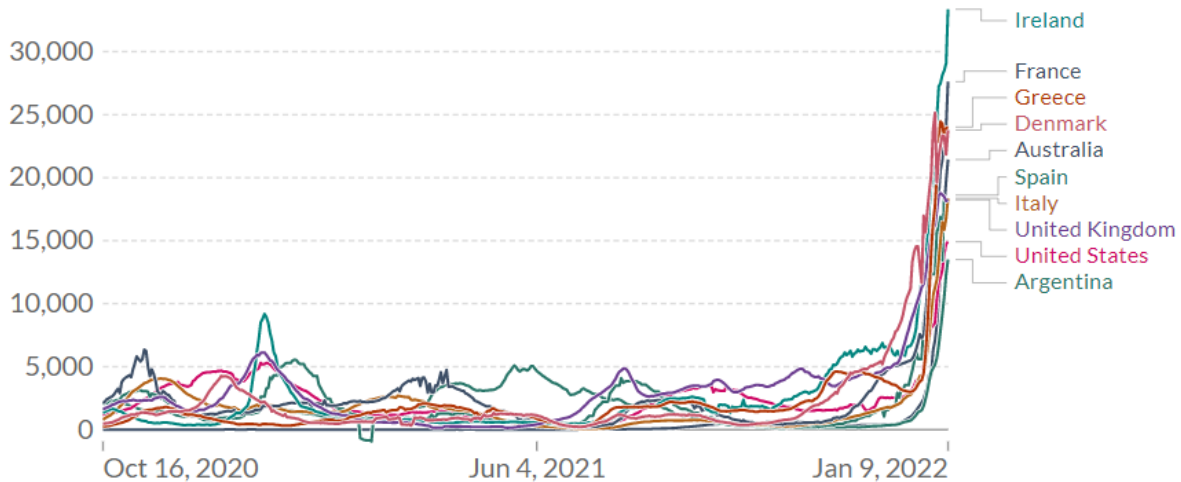
სამხრეთაფრიკული და ბრიტანული კვლევები უჩვენებს, რომ ომიკრონის შტამი გაცილებით უფრო ხშირად - 3-8-ჯერ - იწვევს კოვიდგადატანილთა რეინფიცირებას, ვიდრე ამას დელტა ვარიანტი ახერხებდა. თუ ვნახავთ ომიკრონის გავრცელების მრუდებს - თანაც იმ ქვეყნებში, სადაც ვაქცინაციის მაჩვენებელი საკმაოდ მაღალი - 60-80%-ია, აშკარაა, რომ მსგავსი არაფერი აქამდე არ მომხდარა - შემთხვევების ექსპონენციალური ზრდა, წინა ტალღებთან შედარებით 2-30-ჯერ მაღალი პიკები - იმის მაღალ მოლოდინს აჩენს, რომ ომიკრონის შტამის გლობალური დომინაციის პარალელურად კოვიდ-ინფიცირების ახალი შემთხვევების სწრაფი ზრდა უპრეცედენტო მასშტაბებს მიაღწევს.

## Weekly confirmed COVID-19 cases per million people



Weekly confirmed cases refers to the cumulative number of cases over the previous week.

[+ Add country](#)

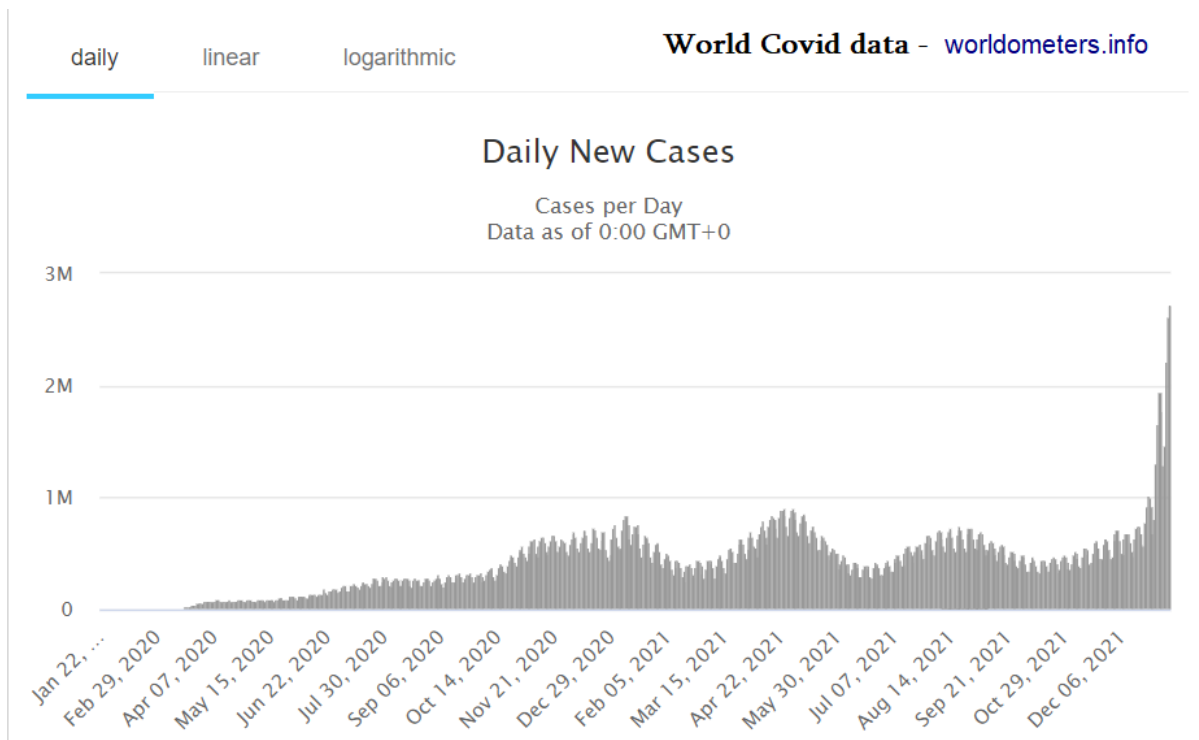


Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data - Last updated 10 January, 05:05 (London time)

CC BY



2022 წლის 7 იანვარს მსოფლიოში ახალი შემთხვევების რაოდენობა 2.7 მილიონი იყო, წინა პიკების მაქსიმუმი კი მხოლოდ - 910,000... ამერიკაში დღიურად ახალი შემთხვევებმა 7 იანვარს 800,000-ს გადააჭარბა, რაც წინა წლის რეკორდულ რიცხვს 3.5-ჯერ აღემატება. მეორე ადგილზე საფრანგეთია, სადაც შემთხვევებმა 330,000-ს მიაღწია (დელტას მაქსიმუმი 57,000 იყო)

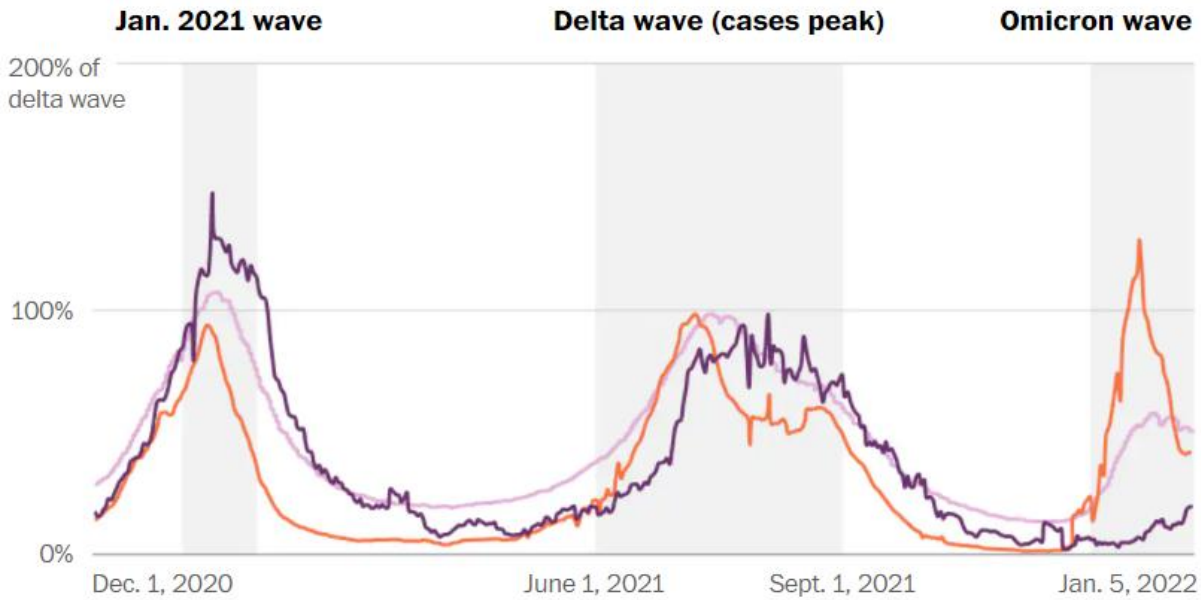


იმედისბრძენები ინფორმაცია: ომიკრონის გავრცელების საწყის კერაში - სამხრეთ აფრიკაში შემთხვევების სწრაფ ზრდას მალევე მოჰყვა პიკის დაქვეითება, თანაც ისე, რომ არც ჰოსპიტალიზაცია და არც სიკვდილობა მნიშვნელოვნად არ გაზრდილა, რასაც Washington Post-ში ახლახანს გამოქვეყნებული სტატიის გრაფიკი აჩვენებს.

## South Africa's omicron cases reached a new record, but death and in-patient numbers remained relatively low

Compared to the delta wave, which caused the previous peak in case numbers, omicron is more contagious but less dangerous.

● Cases ● Deaths ● Hospitalizations



თუმცა ავტორები გვაფრთხილებენ, რომ სამხრეთ აფრიკის დემოგრაფიული განსხვავებების გამო (ხანშიშესული მოსახლეობის გაცილებით დაბალი წილი, ვიდრე განვითარებულ ქვეყნებშია) ამ მონაცემების სრულფასოვანი განვრცობა განვითარებულ ქვეყნებზე შეიძლება არ იყოს სწორი.

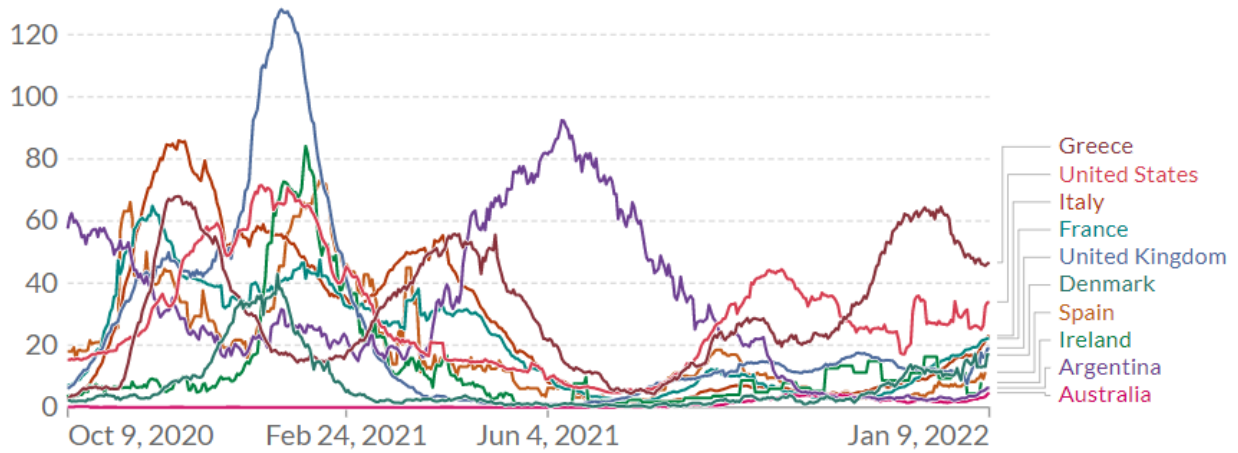
ოპტიმიზმი - ომიკრონის შედარებით მსუბუქი მიმდინარეობა: *რამდენადაც ომიკრონი გაცილებით მეტად ვრცელდება ზედა სასუნთქ გზებში და არა - ფილტვებში, იგი სწრაფ და იოლ გადადებს, მაგრამ ნაკლებად მძიმე შემთხვევებს უკავშირდება. ასევე დადასტურებულია, რომ ორჯერადი ვაქცინაცია და განსაკუთრებით - ზუსტერ დოზები - ინფიცირების მძიმე შემთხვევების განვითარების რისკს ამცირებს. ამ ეტაპზე - ზემოთნაჩვენები კატასტროფული გავრცელების მიუხედავად, მძიმე შემთხვევების და სიკვდილობის ზრდა არ შეინიშნება*, რასაც ზემოთდასახელებულ ქვეყნებში კოვიდ-სიკვდილობის გრაფიკი აჩვენებს. (შედარებით მაღალია საბერძნეთის მაჩვენებელი, სადაც შემთხვევების დიდი ნაწილი ჯერაც დელტათი იყო განპირობებული)

# Weekly confirmed COVID-19 deaths per million people



Weekly confirmed deaths refer to the cumulative number of confirmed deaths over the previous week.

[+ Add country](#)



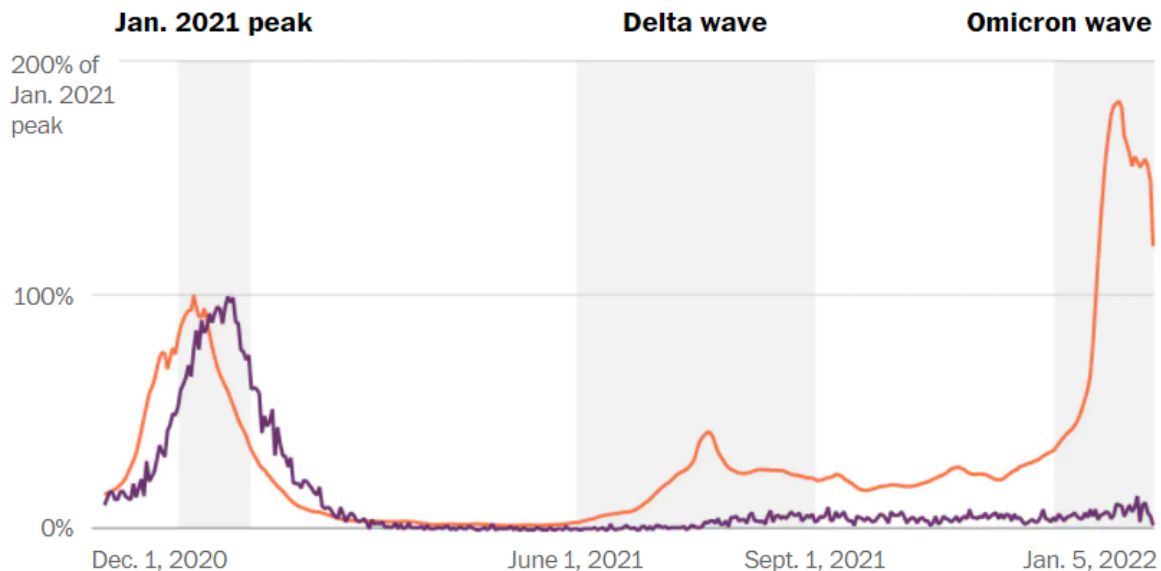
Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data - Last updated 10 January, 05:05 (London time)  
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

კიდევ უფრო ნათელია შემთხვევების და სიკვდილობის მაჩვენებლების დისოციაცია ლონდონის მაგალითზე, რომელიც [Washington Post-ის](#) სტატიაში იქნა მოყვანილი - შემთხვევების უსწრაფესად ლამის გაათმაგების ფონზე სიკვდილობა პრაქტიკულად იგივე დარჩა:

## London's cases pass peak with deaths staying low

Though Britain's overall numbers continue to rise, London's data shows things may turn a corner soon.

● Cases ● Deaths



საქართველოში 9 იანვრისთვის ომიკრონის 600-მდე შემთხვევა იყო იდენტიფიცირებული და მათგან ჯერჯერობით მხოლოდ 8-ს დაჭირდა ჰოსპიტალიზაცია, რაც 1%-ზე ნაკლებია. თუ გავიხსენებთ, რომ ბოლო პერიოდში დელტას აქტიური შემთხვევებიდან 10-15%-ის ჰოსპიტალიზაცია ხდებოდა, გამოდის, საქართველოშიც ომიკრონის (ყოველ შემთხვევაში აქამდე დაფიქსირებული) შემთხვევები გაცილებით მსუბუქია.

შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ ომიკრონის დომინანტური გავრცელებისა და მის მიერ დელტას ჩანაცვლების ფონზე მკვეთრად გაიზრდება ინფიცირების, მათ შორის რეინფიცირების რისკი, მაგრამ შედარებით ოპტიმისტურია პროგნოზი მძიმე და ლეტალური შემთხვევების დაბალ წილთან დაკავშირებით. და ყველაზე იმედისმომცემია ჯანმრთელობის და ექსპერტთა დიდი ნაწილის პროგნოზები, რომ ომიკრონი, შეიძლება, პანდემიის ბოლო ძლიერი ტალღა აღმოჩნდეს - თუ მასობრივი ინფიცირების შემდეგ ვაქცინირებულითა და გადატანილთა ჯამური იმუნიტეტის წყალობით ვირუსს გავრცელებისთვის ახალი მასპინძლების პოვნა მკვეთრად შეეზღუდება.

თუმცა, სანამ ყველაზე ოპტიმისტური სცენარის რეალიზაციაზე ვიფიქრებთ, უნდა გვახსოვდეს, რომ:

ა) ომიკრონის მასობრივი გავრცელების ფაზაში თუ ინფექციის სიკვდილობის მაჩვენებელი (Infection Fatality Rate), დაუშვათ, 10-ჯერ უფრო დაბალი იქნება, ვიდრე დელტას დროს, მაგრამ თავად შემთხვევების რაოდენობა 10-ჯერ ან მეტად გაიზრდება, ესეიგი, ჯამურად გარდაცვალებათა რიცხვი არ დაიკლებს, ან შეიძლება, გაიზარდოს კიდევ. მაგალითად, თუ 100 დელტათი ინფიცირებულიდან გარდაცვალების რისკი 1% იყო, ხოლო 1000 ომიკრონით ინფიცირებულიდან 0.1%, საბოლოო ჯამში გარდაცვლილთა რაოდენობა იგივე - 1 ადამიანი იქნება.

ბ) რჩება ჯანდაცვის და სხვა კრიტიკული სერვისების (პოლიციელები, მაშველები, მეხანძრეები, ტრანსპორტის მუშაკები, ჯარისკაცები, ფარმაცევტები, მაღაზიების გამყიდველები...) პერსონალის სწრაფი ინფიცირებისა და იზოლაციის საჭიროების გამო ამ სერვისების სრულყოფილად განხორციელების დროებითი რისკი. ეს შეიძლება რამდენიმე კვირა გაგრძელდეს.

გ) გამოწვევა იქნება ლაბორატორიული ტესტირების მოცულობის სწრაფი ზრდაც.

სწორედ ეს არის ამჟამად მსოფლიო მდელვარების მთავარი მიზეზი - პირველ ფაზაში მძიმე გამოცდა, რომელიც განვითარებულ ქვეყნებში უკვე დაიწყო, ხოლო ჩვენთან სავარაუდოდ, იანვრის ბოლოსთვის არის მოსალოდნელი. რამდენიმე კვირიანი კრიზისის შემდეგ კი - იმედია, დაიწყება პანდემიის აქტიური ფაზის, ასე დიდხანს და მილიარდობით ადამიანის მიერ, ნანატრი დასასრული.

პრობლემა მსოფლიოსთვის დიდი ნაწილისთვის და ჩვენთვის - განსაკუთრებით - სამწუხაროდ, დელტა ვარიანტი არ გამქრალა და არსებული სიკვდილობის დიდი ნაწილი ჯერ კიდევ სწორედ დელტას შემთხვევებზე მოდის. ჩვენ რომ დეკემბრისთვის ვაქცინაციის 60% მაჩვენებლისთვის მიგვეღწია, ალბათ, დელტა შემთხვევების მაღალი ციფრის მიუხედავად, სიკვდილობა 5-10-ჯერ დაიწევდა, როგორც ეს ევროპის ქვეყნების უმრავლესობაში მოხდა და სამედიცინო სექტორიც უფრო ნაკლებ გადაღლილი შეხვდებოდა ომიკრონის ტალღას.

გამოსავალი: პირველადი ჯანდაცვის მიერ ომიკრონის შემთხვევების ადგილზე დისტანციურად (მათ შორის - ონლაინ და ვიდეოზარებით) მართვა, ჰოსპიტალიზაცია - მხოლოდ საშუალო და მძიმე შემთხვევებში. 50 წელს გადაცილებული პირების ვაქცინაციის გაძლიერება, სამედიცინო და კრიტიკული სერვისების პერსონალის მაქსიმალურად აცრა ორჯერადად და ბუსტერ დოზებით და რეზერვის დროული გადამზადება/მობილიზაცია. გამომდინარე სწრაფი გავრცელებიდან და უფრო ხანმოკლე ინკუბაციური პერიოდის გამო ზოგიერთი ქვეყანა უკვე მიმართავს იზოლაციის პერიოდის შემცირებას - უსიმპტომო შემთხვევებში სწრაფი ტესტიდან 5 დღის შემდეგ (ნაცვლად 10 დღისა). როგორც [vox.com](http://vox.com) ვარაუდობს, დელტას პერიოდის მიდგომა შეიცვლება - უსიმპტომო ვაქცინირებულები

გაცილებით მალე შეიძლება დაუბრუნდნენ ჩვეულებრივ რეჟიმს, ხოლო არავაქცინირებულების და სიმპტომების მქონეთათვის შეიძლება დარჩეს იზოლაციის ძველი - 10 დღიანი რეჟიმი.

## ბავშვები და სკოლა

ბავშვებში ომიკრონის შემთხვევები გაცილებით ხშირია, ვიდრე დელტას დროს იყო. რიგ ქვეყნებში 2-4-ჯერ გაიზარდა პედიატრიული მიმართვიანობა. თუმცა მოზრდილების მსგავსად, ბავშვებშიც ომიკრონით ინფიცირება შედარებით მსუბუქად მიდის და მძიმე შემთხვევები ძალიან იშვიათია. რიგ ქვეყნებში კარგა ხანია დაიწყო 12 წლიდან, ხოლო შემდეგ - უკვე 5 წლიდანაც ბავშვების ვაქცინაცია. ამის მიუხედავად, მსოფლიოს ქვეყნები კვლავაც განიხილავენ საკითხს - ვატაროთ თუ არა ბავშვები სკოლაში. რადგან თუ გავითვალისწინებთ ომიკრონის სწრაფ გავრცელებას, მით უფრო, ზამთარში, როდესაც კლიმატური პირობების გამო საკლასო ოთახებში მაქსიმალური ვენტილაციის განხორციელება ძნელია, გადადების რისკი მაღალია. მთავარი პრობლემა ისაა, რომ ბავშვები შეიძლება იქცნენ ინფიცირების წყაროდ ოჯახებში მოხუცებულთათვის და ქრონიკული ავადმყოფებისათვის, ისევე როგორც - მასწავლებლებისათვის.

დადგენილი ფაქტია, რომ მოზარდების ცნობიერებაზე და ფსიქოლოგიურ კომფორტზე იზოლაცია და სოციალური დისტანცირება მძიმე გავლენას ახდენს, ხოლო ონლაინ სწავლა ბევრგან ჯერაც ნაკლებ ხელმისაწვდომია, და უმრავლეს შემთხვევებში, ვერ უზრუნველყოფს სწავლის სათანადო ხარისხს. რადგან ომიკრონის დამაზიანებელი ეფექტი უფრო სუსტია, აშშ, იაპონია და კანადა არ თვლიან საჭიროდ სკოლებში დისტანციური სწავლების აღდგენას. ონლაინ სწავლების ლამის 20-თვიანი პერიოდის შემდეგ სწავლა განახლდა ფილიპინების სკოლებშიც. დანიაში, რომელიც კოვიდის პანდემიის დასაწყისში შეზღუდვების მოხსნა სწორედ 12 წლამდე ბავშვებისთვის სკოლების გახსნით დაიწყო, ამჟამად, ისევე როგორც ბელგიამ და ნიდერლანდებმა, მიუხედავად ომიკრონის მაღალი გავრცელებისა, მხოლოდ 1 კვირით გააგრძელა სასკოლო არდადეგები და იწყებს ჩვეულებრივ საკლასო სწავლებას. უფრო ხანგრძლივად გაგრძელდება ონლაინ სწავლება მექსიკასა და ინდოეთში.

საყურადღებოა, რომ იუნისეფი კატეგორიულად მოუწოდებს ქვეყნებს, მაქსიმალურად ხელი შეუწყონ სასკოლო განათლების ადგილებზე აღდგენას. მეცნიერების აზრით, სწავლის შედეგებზე გარკვეულ უარყოფით გავლენას ახდენს არა მარტო რამდენიმე თვიანი, არამედ თუნდაც რამდენიმე კვირიანი გადასვლა ონლაინ სწავლებაზე. თუმცა, ომიკრონის პრობლემა იმაშია, რომ მასწავლებელთა ინფიცირების გამო საკლასო განათლების შენარჩუნება არ იქნება იოლი და ამას უკვე აწყდებიან სხვადასხვა ქვეყნების განათლების სისტემები.

გამოსავალი: მასწავლებლების საყოველთაო ორჯერადი და ბუსტერ-ვაქცინაცია, რათა ინფიცირების შემთხვევაში მძიმე შემთხვევებს მაინც ავარიდოთ თავი. განსაკუთრებული აქცენტი - ხანშიშესული მასწავლებლების და ქრონიკული დაავადებებით შეპყრობილების ვაქცინაციაზე კეთდება. ეპიდემიოლოგიური წესების - პირბადე, დისტანცირება, ხელების ჰიგიენა - მკაცრად დაცვა; საკლასო განრიგის ისე მოდიფიცირება, რომ მოსწავლეთა შეჯგუფება და კლასებს შორის კონტაქტი მინიმუმირებული იყოს. ბუსტერ-დოზები იმ მოსწავლეებისათვის, რომელთაც ჯანმრთელობის პრობლემები აქვთ. ოჯახებში დისტანცირება ბავშვებსა და მოხუცებულებს შორის. დაბოლოს, - ეპიდ მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესების შემთხვევაში კლასებში ონლაინ სწავლებაზე 5-7 დღიანი გადასვლა.

## ფსიქოდეემიის/ინფოდეემიის პრობლემა

ორწლიანი პანდეემიის და იზოლირების შემდეგ, პანდეემიის ფსიქოლოგიური ვექტორის - ფსიქოდეემიის დარტყმა სულ უფრო აშკარაა. ძალიან ძნელია და მით უფრო მნიშვნელოვანი - პოზიტიური განწყობის შენარჩუნება ნორმისაგან განსხვავებულ ასეთ გახანგრძლივებულ პირობებში. ეს განსაკუთრებით ეხება მოხუცებს, ქრონიკული დაავადებებით შეპყრობილებს - რომელთაც ხშირად ესმით, რომ მაღალი რისკის ჯგუფში არიან, და ბავშვებს - რომლებიც განსაკუთრებით მძიმედ ეგუებიან თანატოლებთან არასაკმარის კონტაქტს და სამხუზაროდ, ხშირად ჩვენთვის შეუმჩნეველად ღრუბელივით ისრუტავენ მედიასივრციდან ასე კატასტროფულად დომინირებულ შემაშფოთებელ ინფორმაციებს. ცალკე სერიოზული პრობლემაა დეზინფორმაციული ნაკადები, როდესაც ინფორმაციის წყაროს დადგენა ვერ ხერხდება და ყალბი ამბების გავრცელება უნებლიედ ან მიზანმიმართულად ხდება. ამასთან დაკავშირებით, სულ უფრო ხშირად ისმის კითხვა, ხომ არ არის მიზანშეწონილი გარკვეული ინფორმაციების ცენზურა ან დაბლოკვა, თუ ამ ფეიკ-ინფორმაციების მასობრივი გავრცელებით მოსახლეობის ჯანმრთელობას საფრთხე ექმნება. ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმირებულობა სერიოზული ამოცანაა, მაგრამ პანდემიური პროცესის დროს მისი ყურადღებით და აწონილად ორგანიზება თურმე განვითარებული ქვეყნების ჯანდაცვის და საინფორმაციო საშუალებებსაც უჭირთ.

მაგრამ თუნდაც სანდო ინფორმაციის გავრცელებისას ურთულესი ამოცანაა მოსახლეობისათვის საინფორმაციო/გამაფრთხილებელი მესიჯების მედიის/ინტერნეტის მეშვეობით ისე მიწოდება, რომ ამათ დათრგუნვა, პესიმიზმი და ორგანიზმის მენტალური დაცვითი რესურსების გამოფიტვა არ გააძლიეროს. მიზანმიმართული და სწორი კომუნიკაცია ინდივიდუალურ მიდგომას საჭიროებს. ექიმებმა განსაკუთრებით კარგად ვიცით, რომ სხვადასხვა ადამიანს მისთვის მნიშვნელოვანი ინფორმაცია განსხვავებული ფორმით უნდა მიეწოდოს. ინფორმირებული და საკუთარ ჯანმრთელობის დაცვაზე ორიენტირებული პირი სწორად აღიქვამს გაფრთხილებას - მაგალითად, „თქვენი და ოჯახის წევრების ჯანმრთელობის დასაცავად წნევის რეგულარული კონტროლი, დიეტა და ვარჯიში აუცილებელია“. ხოლო იმ ადამიანის მიმართ, რომელზეც მსგავსი ინფორმაციული ფორმატი გავლენას არ ახდენს, შეიძლება გამართლებული იყოს იმ მძიმე და პოტენციურად სასიკვდილო გვერდითი ეფექტების შეხსენებაც, რაც ჰიპერტენზიის უკონტროლობას მოჰყვება ხოლმე. ვაქცინაციასთან მიმართებაშიც ეს განსხვავება ასევე მკვეთრად განსხვავებული ფორმულირებები შეიძლება იყოს, ანტივაქსერული ინფორმაციით მოსახლეობის ფართო ფენების მძიმე დატვირთვის გამო. ინფორმაციის არაინდივიდუალური მიწოდებისას ჯამში ხშირად ვიღებთ არასასურველ შედეგს - ის, ვინც საკუთარ ჯანმრთელობაზე წუხს და ისედაც იცავს რეგულაციებს, ითრგუნება მეორე ჯგუფისათვის გავრცელებული უფრო მძიმე ფორმულირებების მოსმენით, ხოლო ეს მეორე ჯგუფი მაინც იგნორირებს თუნდაც მკვეთრად მიწოდებულ ინფორმაციას. თუ პირველების გამხნევება იყო საჭირო და მეორეთა - გამოფხიზლება, პირველების დათრგუნვას ვიღებთ შედეგად, რადგან მეორე ჯგუფის უმრავლესობა ამ მკაცრ გაფრთხილებებსაც სრულად ისხლიტავს, მაშინ როცა პირველი ჯგუფი თავისი დროის დიდ ნაწილს ხარჯავს პანდემიური პროცესების ინფორმაციების სრულყოფილად მოსმენაზე და ანალიზზე, რასაც, სამხუზაროდ, უფრო ხშირად, გამამხნეველები ეფექტი ნაკლებად გააჩნია. სწორედ ამიტომ ინდივიდუალური კამპანიები და ადგილზე ვიზიტები გაცილებით ეფექტურია ხანგრძლივადიანი შედეგების მისაღწევად, თუმცა პანდეშია და განსაკუთრებით - ომიკრონის უსწრაფესი გავრცელება დროში მკვეთრად გვზღუდავს. შედეგად ვიღებთ იმას, რომ ტელეეთერებით და ინტერნეტით გავრცელებული ინფორმაციული ზვაგი - რომ აღმოაჩინეს ახალი ვარიანტი IHU (როგორც მერე ვიცებთ, არ ყოფილა საშიში), რომ მოდის გრიპის და კოვიდის კომბინაცია „ფლურონა“ (თუ ყურად იღეთ დაავადებათა ცენტრის რეკომენდაციები და გრიპზე აცრილი ხართ, სწორად მოქცეულხართ, სხვანაირად იანვარში დარდს აზრი აღარ აქვს), რომ სადღაც აღმოჩნდა ახალი კომბინირებული შტამი დელტაკრონი (ჯერ არავინ იცის, რამდენად საშიშია, რამდენად მოახერხებს დომინანტობას და ნუ მივეცემით პანიკას) და ა.შ. მოსახლეობის დიდ ნაწილზე უფრო მეტად დამთრგუნველ ეფექტს იწვევს თუ მათ შესაბამისი ქმედებებით ამ ყველაფრის ცვლილება არ შეუძლიათ.



წლებანდელ ზამთარში კი, ძველ პრობლემებთან დამატებით მაღალი პოლიტიკური დამაბულობის კერები (უკრაინის და ყაზახეთის მოვლენები, დამაბულობა ტაივანის ირგვლივ) ზრდის გლობალური მნიშვნელობის კონფლიქტების საფრთხეს. ეკონომიკური პრობლემების და პანდემიური პროცესების გამო მოსახლეობის გაცილებით მცირე ნაწილი ახერხებს საშობაო არდადეგების დასასვენებლად გამოყენებას. და ეს ყველაფერი მაშინ, როცა ზოგადად, ზამთარში იზრდება ე.წ. ზამთრის მოწყენილობის, ხოლო იშვიათად - სეზონური დეპრესიის შანსი. ტელევიზორთან და კომპიუტერის ეკრანთან საათობით ყოფნისას ნეგატიური ინფორმაციით დატვირთვა, უმოძრაობა, შოკოლადით/ტკბილეულით სტრესის მოხსნის კატასტროფულად მცდარი მცდელობა (სინამდვილეში, შოკოლადი არც შფოთვას ხსნის და მეხსიერებასა. ძილზე და იმუნიტეტზე უარყოფითი გავლენა აქვს!) იწვევს მიდრეკილებას სიმსუქნისა და დიაბეტისაკენ და მავნე ფაქტორების წრის შეკვრით კიდევ უფრო ამცირებს პანდემიისა და ფსიქოდემიისაგან დაცვის ხარისხს.

მენტალური გამოფიტვის საწინააღმდეგოდ აუცილებელია ჯანსაღი დიეტა, სწორი დღის და ძილის რეჟიმი, ფიზიკური ვარჯიში, განსაკუთრებით სუფთა ჰაერზე, პოზიტიური ემოციური ფაქტორებით დატვირთვა - საინტერესო წიგნების კითხვა, მხიარული ფილმების, წარმოდგენების, გასართობი მოთხრობების, საინტერესო სპექტაკლების, საყვარელი მიუზიკლების ნახვა, - მიუხედავად კოვიდ შეზღუდვებისა, ამ ყველაფრის მიგნება ინტერნეტშიც შეიძლება, ხშირი ემოციური კონტაქტი საყვარელ ადამიანებთან, თუნდაც ვიდეოზარის მეშვეობით და რაც მთავარია - არ გადავიტვირთოთ თავი იმ ინფორმაციების განმეორებითი მოსმენით, რომელთა წყარო უცნობი ან საკამათოა, ან იმ პრობლემებზე კონცენტრირებით, რომელთა შეცვლა ჩვენს შესაძლებლობებს აღემატება. ერთ-ერთი ყველაზე ხშირი რეკომენდაცია სწორედ ესაა - თავი ანებეთ მედია და სოციალური ქსელების ნიუსებით ტვინის ხშირ და მავნე გადატვირთვას. კონცენტრირდით თქვენს სამუშაოზე, ადამიანებისთვის რეალურად დახმარებაზე. გამოვიყენოთ სანდო წყაროების მიერ მოწოდებული სამეცნიერო მტკიცებულებებზე დაყრდნობილი რეკომენდაციები. განსაკუთრებულ შემთხვევებში მიზანშეწონილია ფსიქოლოგიური კონსულტაციები და პანდემიის შემდეგაც ფსიქოლოგიური დახმარება, ალბათ, დიდხანს დარჩება მეტად მოთხოვნადი, ვიდრე პანდემიამდე იყო.

გლობალური პანდემიური კრიზისი კიდევ ერთ - ზამთრის გამოცდას გვიმზადებს, რომელიც, ალბათ, პანდემიის დასასრულის დასაწყისიცაა. თუმცა ფინიშამდე რამდენიმე კვირიანი საკმაოდ რთული ბოლო ეტაპის გავლა მოგვიწევს. ამ მომენტში მაქსიმალური სიბრძნე, მოთმინება, სიმტკიცე და ეპიდემიოლოგიური რეკომენდაციების შესრულებაში საზოგადოებრივი კონსენსუსი გვმართებს...

**The Washington Post - *Four charts that analyze how omicron's wave compares to previous coronavirus peaks***

**The Washington Post - *South Africa's huge omicron wave appears to be subsiding just as quickly as it grew***

**VOX - *Does it still make sense for vaccinated people with Covid-19 to isolate for 10 days?***