|  |  |
| --- | --- |
| http://www.ncdc.ge/images/logo.png‘დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი2019 ივლისი, აგვისტო, სექტემბერი N7,8,9 ტომი 23 | **ეპიდემიოლოგიური****ბიულეტენი****„ქალთა პოპულაციაში მოტეხილობების გავრცელებისა და ეპიდემიოლოგიური თავისებურებების შესწავლა ჰოსპიტალური მონაცემთა ბაზის გამოყენებით“** |

 **„ქალთა პოპულაციაში მოტეხილობების გავრცელებისა და ეპიდემიოლოგიური თავისებურებების შესწავლა ჰოსპიტალური მონაცემთა ბაზის გამოყენებით“**

ტრავმატიზმი დაზიანებათა ორ ძირითად კატეგორიას მოიცავს: შემთხვევით და გამიზნულს. შემთხვევით დაზიანებას მიეკუთვნება საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევები, ვარდნა, დამწვრობა, დახრჩობა, რეაკრეაციულ-სპორტული შემთხვევები და ა.შ. განზრახ დაზიანებას მიეკუთვნება ყველა ტიპის ძალადობა, კერძოდ: ინტერპერსონალური, მკვლელობა, თვითმკვლელობის მცდელობა, თვითმკვლელობა და ა.შ.

ტრავმის შედეგად 2017 წელს მსოფლიოში 4.5 მილიონი ადამიანი დაიღუპა, რაც სიკვდილიანობის გლობალური ტვირთის 8%-ს შეადგენს და აივ-ინფექციით, ტუბერკულოზითა და მალარიით გამოწვეული ლეტალობის საერთო ჯამს 1.7-ჯერ აღემატება.

ვარდნა შემთხვევითი დაზიანების ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზია და მისი წილი დაზიანებით განპირობებული სიკვდილიანობის სტრუქტურაში 20%-ს შეადგენს. ვარდნა განიმარტება როგორც მიწაზე-იატაკზე ან სხვა დაბალ დონეზე უნებლიედ განთავსება, რომელიც არ მოიცავს პოზის მიზანმიმართულ ცვლილებას ავეჯზე, კედელზე ან სხვა საგანზე მოსვენების მიზნით. დაავადებების საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-9 გადახედვით ვარდნას მინიჭბული აქვს E880-E888, ხოლო მე-10 გადახედვით W00-W19 კოდები.

65 წელს გადაშორებული ადამიანების 28-35%, ხოლო 70 წელზე მეტი ასაკის ადამიანების 32-42%, 2-4-ჯერ ეცემა წელიწადში. ასაკისა და სისუსტის მატებასთან ერთად დაცემის რიცხვიც იმატებს[[1]](#footnote-1).

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით ყოველწლიურად ვარდნის 646 000 ლეტალური შედეგით დასრულებული და 37.3 მილიონი სამედიცინო დახმარებას დაქვემდებარებული შემთხვევა ფიქსირდება. ვაშინგტონის ჯანმრთელობის შემაფასებელი ინსტიტუტის (HIME) 2017 წლის მონაცემებით, ვარდნის მიზეზით მსოფლიოში 695770, ევროპაში 101094, ხოლო საქართველოში 262 ადამიანი გარდაიცვალა. ვარდნასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის ტვირთი ასოცირდება ძვლების მოტეხილობასთან, რომლის ეტიო-პათოგენეზში წამყვანია ოსტეოპოროზი.

ოსტეოპოროზს ხშირად თანამედროვე ადამიანის დაავადებად მიიჩნევენ. ოსტეოპოროზით სადღეისოდ დაავადებულია 50 წელს გადაცილებული ყოველი მე-3 ქალი და ყოველი მე-5 მამაკაცი.

ოსტეოპოროზის გავრცელება იზრდება პოპულაციის დაბერებასთან ერთად. NHANES III-ის მონაცემებზე დაყრდნობით 10 მილიონზე მეტ ამერიკელ მოქალაქეს აქვს ოსტეოპოროზი, ხოლო 33,6 მილიონს ბარძაყის ძვლის დაბალი მინერალური სიმკვრივე. ასევე კვლევამ აჩვენა, რომ ცხოვრების განმავლობაში კავკასიელი ქალების ნახევარი და 5 მამაკაციდან 1 იღებს ოსტეოპოროზულ მოტეხილობას

ოსტეოპოროზთან დაკავშირებული მოტეხილობები ქმნიან მძიმე ეკონომიკურ ტვირთს. ამერიკის შეერთებული შტატების მასშტაბით, ყოველწლიურად ფიქსირდება 432000 ჰოსპიტალიზაცია და 2,5 მილიონი ვიზიტი სამედიცინო დაწესებულებებში. 2005 წელს ოსტეოპოროზით გამოწვეული მოტეხილობების ხარჯებმა შეადგინა 17 მილიარდი დოლარი. პოპულაციის დაბერებასთა ერთად Surgeon General-ი თვლის, რომ 2040 წლისთვის ეს ხარჯები გაორმაგდება ან გასამმაგდება.

ოსტეოპოროზის რისკი ქალებს მამაკაცებზე გაცილებ¬ით მაღალი აქვთ. ოსტეოპოროზის საერთაშორისო ორგანიზაციამ დაადგინა, რომ მთელ მსოფლიოში ეს დაავადება 200 მილიონ ქალს აქვს. ქალის ასაკის მატებასთან ერთად საკვერცხეების მიერ პროდუცირებული ესტროგენის რაოდენობა პროგრესულად მცირდება. მენოპაუზამდე (მენსტრუალური ციკლის შეწყვეტამდე) ქალებს მამაკაცებზე მეტი ესტროგენი აქვთ, მაგრამ მენოპაუზის შემდეგ მისი დონე მკვეთრად მცირდება. შესაბამისად, იზრდება ძვლის მინერალური სიმკვრივის კლებისა და ოსტეოპოროზის რისკი.

ძვლის რემოდელირების პროცესი (ძვლის ძველი ქსოვილის ჩანაცვლება ახლით) ინარჩუნებს ჯანმრთელ ჩონჩხს და უზრუნველყოფს ოსტეოპოროზის პრევენციას. ძვლის მასის კარგვა ხდება მაშინ, როდესაც ძვალი ვეღარ ასწრებს ძველის ახლით ჩანაცვლებას. მენოპაუზის დადგომასთან ერთად იზრდება ძვლის რემოდელირების ტემპი და ვითარდება დისბალანსი. ძვლის ქსოვილის დანაკარგს მივყავართ ძვლის შენების დარღვევასთან და მოტეხილობის მომატებულ რისკთან. მოტეხილობა დიდ გავლენას ახდენს ქალის ცხოვრებაზე, მით უმეტეს თუკი მისი გამოსავალი ქრონიკული ტკივილი და უნარშეზღუდულობაა.

სტატისტიკა (ამონარჩევში შედიან როგორც ქალები, ასევე კაცები) გვიჩვენებს, რომ ოსტეოპოროზით გაამოწვეული მოტეხილობების 46%-ში გვხვდება ხერხემლის მალის მოტეხილობა, 16%-ში ბარძაყის ძვლის ყელის, ხოლო 16%-ში სხივ-მაჯის ძვლების მოტეხილობის რისკი.

 ქალებს, რომელთაც აღენიშნებათ ხერხემლის მალის მოტეხილობა, 5-ჯერ აქვთ მომატებული განმეორებითი მოტეხილობა .

ბარძაყის ძვლის მოტეხილობა, როგორც წესი 15 წლით ჩამორჩება ხერხემლის მალებისა და სხივ-მაჯის ძვლების მოტეხილობას, თუმცა თითქმის ყოველთვის საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას. ბევრ ქვეყანაში, 45 წელს გადაშორებულ ქალებ ოსტეოპოროზით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციის დღეების რაოდენობა აჭარბებს სხვა დაავადებებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციის დღეების რაოდენობას. ყოველწლიურად კი ევროპასა და ამერიკაში 2,3 მილიონი ოსტეოპოროზული მოტეხილობის სამკურნალოდ 2,7 მილიარდი დოლარი იხარჯება.

ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შემთხვევაში სიკვდილიანობა 10-20%-ს აღწევს. გარდა ამისა, ბარძაყის ძვლის მოტეხილობა 2,5-ჯერ ზრდის სხვა მომავალი მოტეხილობის რისკს. პაციენტების დაახლოებით 20%-ს სჭირდება ბინაზე მოვლის ხანგრძლივი სერვისი, ხოლო სრული გამოჯანმრთელება მხოლოდ 40%-ში ხდება. სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებლით გამოირჩევა ხერხემლის მალის მოტეხილობა. ამ მოტეხილობას თან ახლავს ზურგის ტკივილი, სიმაღლის კლება და კიფოზი. კიფოზთან ასოცირებულმა პოსტურალურმა ცვლილებებმა შეიძლება შეზღუდოს აქტივობა, მათ შორის შესაძლოა გართულდეს დახრა და ხელის წინ განზიდვა. გულმკერდის მალების მრავლობითმა მოტეხილობამ შესაძლოა გამოიწვიოს ფილტვის რესტრიქციული დაავადება. წელის მალების მოტეხილობებმა შეიძლება შეცვალოს მუცლის ღრუს ანატომია, რასაც შეიძლება მოჰყვეს გაუვალობა, მუცლის ტკივილი, შებერილობა, მადის დაკარგვა. მაჯის ძვლების მოტეხილობების დროს უნარშეზღუდულობა ნაკლებია.

უკანასკნელი 10 წლის განმავლობაში, მნიშვნელოვანი პროგრესი იქნა მიღწეული ოსტეოპოროზის რისკ-ფაქტორების იდენტიფიკაციაში, ადრეულ დიაგნოსტიკასა და იმ აგენტების განვითარებაში, რომლებიც ეფექტურია ოსტეოპოროზის როგორც პრევენციაში, ასევე მკურნალობაში.

ოსტეოპოროზის საერთაშორისო ფონდის პარტნიორობით ჩატარდა კვლევა, რომელშიც ჩართული იყო მსოფლიოს 11 ქვეყანა[[2]](#footnote-2). კვლევის მიზანი იყო, შეესწავლათ როგორც ქალთა დამოკიდებულება ოსტეოპოროზის პრევენციის და მკურნალობის მიმართ, ასევე თანამედროვე მიდგომები.

კვლევამ აჩვენა, რომ:

* ყოველი 3-დან 1 ქალს აღენიშნება ოსტეოპოროზი, თუმცა მხოლოდ 10-დან 8 მიიჩნევს, რომ არის დაავადების რისკის ქვეშ;
* არ ხდება ოსტეოპოროზის რისკის ქვეშ მყოფი ქალების დროული იდენტიფიცირება, რაც ხელს უშლის დროულ დიაგნოსტიკასა და მკურნალობას;
* მიუხედავად ექიმების სურვილისა, რომ მოახდინონ ოსტეოპოროზის პრევენცია, ისინი არ იწყებენ მედიკამენტებით მკურნალობას მოტეხილობამდე.
* ის ბარიერები, რომლებიც გვხვდება ოსტეოპოროზის კონტროლსა და პრევენციაში. შესაბამისად საჭირო ხდება ჩვენი ამჟამინდელი მიდგომების მიმოხილვა.

საქართველოში სხეულის დაზიანება სიკვდილის ალბათ სიხშირით, მეოთხე მიზეზს წარმოადგენს. ზოგად დაზიანებათა სტრუქტურაში საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმატიზმს ერთ-ერთი წამყვანი ადგილი უკავია. ვაშინგტონის ჯანმრთელობის შემაფასებელი ინსტიტუტის (HIME) 2017 წლის მონაცემებით, საქართველოში სიკვდილიანობის ზოგად სტრუქტურაში ტრავმის წილი 4%- შეადგენს. ხოლო ტრავმის მიეზების წილობრივ გადანაწილებაში ვარდნასა და მასთან ასოცირებულ სიკვდილიანობაზე 12% მოდის. როგორც ავღნიშნეთ, ძვლების მოტეხილობა ძირითადად ოსტეოპოროზის შედეგია და ვარდნას - დაცემას უკავშირდება. დადასტურებულია, რომ მოტეხილობების შემთხვევების 70% ოსტეოპოროზული ეტიოლოგიის არის. განსაკუთრბით მძიმე შედეგებით გამოირჩევა, ბარძაყის ძვლის მოტეხილობა რომლის სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 30%-ს აღწევს.

საქართველოში ოსტეოპოროზის გავრცელების შესწავლა მხოლოდ უკანასკნელი წლების განმავლობაში იყო შესაძლებელი. მონაცემები შედარებით მწირია, მაგრამ შთამბეჭდავი. დენსიტომეტრიული კვლევების შედეგები ადასტურებს, რომ 40 წელს გადაცილებული ყოველი მე-3 ქალი და 50 წელს გადაცილებული ყოველი მე-5 მამაკაცი დაავადებულია ოსტეოპოროზით. ასაკთან ერთად არა მარტო ძვლოვანი მასა მცირდება, არამედ მატულობს მოტეხილობების რისკი, რის ეპიდემიოლოგიაც ჩვენს ქვეყანაში არ არის შესწავლილი. აქედან გამომდინარე საინტერესოდ მიგვაჩნია ქართულ პოპულაციაში ქალებში მენოპაუზის დადგომის შემდეგ ოსტეოპოროზის და მასთან ასოცირებული მოტეხილობების გავრცელებისა და ეპიდემიოლოგიური თავისებურებების შესწავლა.

**კვლევის მიზანი:**

საქართველოში ოსტეოპოროზით განპირობებული მოტეხილობებისა და სიკვდილიანობის პრევენციის მიზნით ქალთა პოპულაციაში მოტეხილობების გავრცელებისა და ეპიდემიოლოგირი თავისებურებების შესწავლა და შესამამისი პრევენციული რეკომენდაციების შემუშავება.

**ამოცანები:**

1. ვარდნის შემთხვევებით განპირობებული მოტეხილობების გავრცელებისა და ეპიდემიოლოგიური თავისებურებების შეფასება;
2. ოსტეოპოროზის გავრცელების სიხშირის შესწავლა;
3. ქალებში ოსტეოპოროზისა და მასთან დაკავშირებული მოტეხილობების პრევენციის მიზნით რეკომენდაციების შემუშავება.

**მეთოდოლოგია:**

მოძიებულ და შესწავლილ იქნა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში 2018 წლის განმავლობაში ვარდნის და მოტეხილობების შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზირებულ პაცინტთა საანგარიშგებო ფორმის ელექტრონული ვერსია. მონაცემთა ბაზის სტატისტიკური დამუშავება და აღწერილობით ანალიზი Epi-info 7-ს სტატისტიკური პაკეტის მე-7 ვერსიის გამოყენებით შესრულდა.ყურადრება გამახვილდა ბარძაყის, წვივის და თეძოს ძვლების მოტეხილობებზე.

**კვლევის შედეგები**

2018 წელს დკსჯეც–ში წარდგენილი ანგარიშგების მიხედვით საქართველოს ჰოსპიტალური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” მიზეზით 34609 პაციენტი იყო ჰოსპიტალიზებული. მათ შორის უბედური შემთხვევების შედეგად დაზარალებული 28953 (84%) პაციენტი, გაურკვეველი განზრახვით დაზიანებისა და თავდასხმის შედეგად 3893 (11%) პაციენტი, თვითდაზიანებით 277 (1%) პაციენტი, საბრძოლო მოქმედებების შედეგად დაშავებული 9 პაციენტი და სხვა გარეგანი მიზეზის ზემოქმედების შედეგით 629 (4%).

სურათი 1. გარეგანი მიზეზების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა თანაფარდობა

2018 წელს უბედური შემთხვევების გამო ჰოსპიტალიზებული პაციენტების დაზიანებების მიზეზების სტრუქტურულმა ანალიზმა ცხადყო, რომ ინსიდენსის 56% (16291) ვარდნით, 11% (3 216) საგზაო–სატრანსპორტო შემთხვევით, 11% ცოცხალი და არაცოცხალი მექანიკური ძალის ზემოქმედებით, 8% დამწვრობით და ელექტრული დენის ზემოქმედებით, 6% შემთხვევითი მოწამვლით, 2% დახრჩობა/სუნთქვის შეწყვეტით და 4% სხვა გარეგანი მიზეზით არის განპირობებული.

სურათი 2. უბედური შემთხვევის შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა ხვედრითი წილი გამომწვევი მიზეზების მიხედვით

გარეგანი მიზეზების შედეგად დაშავებულ და ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა შორის ყველა ასაკობრივ ჯგუფში ლიდერობს ვარდნა, შემდეგ მოყვება საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევები.

ვარდნის შედეგად მიღებული დაზიანებების მიზეზით ჰოსპიტალიზებული პაციენტთა ასაკობრივი და გენდერული გადანაწილებით გამოვლინდა, რომ 65 წლამდე მამაკაცები ლიდერობენ, 26-45 ასაკობრივ ჯგუფში კი - მათი დაშავების მაჩვენებელი პიკს აღწევს. 66-95 ასაკობრივ კატეგორიაში სურათი იცვლება და ქალები მნიშვნელოვნად ჭარბობენ

სურათი 3. ვარდნის მიზეზით ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა გადანაწილება სქესისა და ასაკის მიხედვით

ვარდნის შედეგად ჰოსპიტალიზებული პაციენტების ასაკობრივი კატეგორიების, დაშავების ხარისხისა და მოტეხილობების სტრუქტურულმა ანალიზმა ცხადყო, რომ 65 წელზე მეტი წლოვანების პაციენტებში პრევალირებს ბარძაყის ყელის მოტეხილობა, 65 წლამდე ასაკის კატეგორიაში სხვადასხვა ლოკაციის მოტეხილობები ფიქსირდება.

სურათი 4. ვარდნის მიზეზით ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა გადანაწილება დაზიანების სტრუქტურისა და ასაკის მიხედვით

ვარდნის შედეგად ჰოსპიტალიზებული პაციენტების ასაკის, სქესის და მოტეხილობების სტრუქტურის შესწავლამ გამოავლინა, რომ 65 წელს ზემოთ ასაკობრივ კატეგორიაში ბარძაყის ყელის მოტეხილობა ქალებში მნიშვნელოვნად ხშირია.

სურათი 5. ვარდნის მიზეზით ჰოსპიტალიზებული ქალი პაციენტების გადანაწილება დაზიანების სტრუქტურის და ასაკის მიხედვით

მამაკაცებში განსხვავებული სურათია, ყველა ასაკობრივ კატეგორიაში სხვადასხვა ლოკალიზაციის მოტეხილობები დომინირებს.

სურათი 6. ვარდნის მიზეზით ჰოსპიტალიზებული მამაკაცი პაციენტების გადანაწილება დაზიანების სტრუქტურის და ასაკის მიხედვით

**დასკვნები**

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში 2018 წლის განმავლობაში ვარდნის და მოტეხილობების შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზირებულ პაცინტთა მონაცემთა ბაზის აღწერილობითი სტატისტიკური ანალიზის შედეგებმა ცხადყო, რომ

* ვარდნის შედეგად მიღებული დაზიანებების მიზეზით ჰოსპიტალიზებული პაციენტეში 65 წლამდე მამაკაცები ლიდერობენ, მათი დაშავების მაჩვენებელი პიკს აღწევს 26-45 ასაკობრივ ჯგუფში.
* 66-95 ასაკობრივ კატეგორიაში სურათი იცვლება და ქალები მნიშვნელოვანი უპირატესობით გამოირჩევიან.
* 65 წელს ზემოთ ასაკობრივ კატეგორიაში ბარძაყის ყელის მოტეხილობის მიმართ განსაკუთრებული მოწყვლადობით ქალები გამოირჩევიან.
* მამაკაცების ყველა ასაკობრივ კატეგორიაში პრევალირებს სხვადასხვა ლოკალიზაციის მოტეხილობები.

ჩატარებული კვლევის შედეგები შეესაბამება მსოფლიოს გამოცდილებას, რაც შესაძლებელს ხდის ვივარაუდოთ, რომ 66-95 ასაკობრივი კატეგორიის ქალებში მოტეხილობების და განსაკუთრებით ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის მაღალი მაჩვენებელი დაკავშირებულია ოსტეოპოროზთან. ოსტეოპოროზის რისკი ქალებს მამაკაცებზე გაცილებ¬ით მაღალი აქვთ. ოსტეოპოროზის საერთაშორისო ორგანიზაციამ დაადგინა, რომ მთელ მსოფლიოში ეს დაავადება 200 მილიონ ქალს აქვს. ქალის ასაკის მატებასთან ერთად საკვერცხეების მიერ პროდუცირებული ესტროგენის რაოდენობა პროგრესულად მცირდება. მენოპაუზამდე (მენსტრუალური ციკლის შეწყვეტამდე) ქალებს მამაკაცებზე მეტი ესტროგენი აქვთ, მაგრამ მენოპაუზის (ციკლის შეწყვეტის) შემდეგ მისი დონე მკვეთრად მცირდება. შესაბამისად, იზრდება ძვლის მინერალური სიმკვრივის კლებისა და ოსტეოპოროზის რისკი.

**რეკომენდაციები**

ოსტეოპოროზის პრევენცია და დიაგნოსტიკა უნდა გახდეს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრიორიტეტი.

ოსტეოპოროზის ნაციონალურმა ფონდმა 1999 წელს გამოაქვეყნა გზამკვლევი, რომელიც გვთავაზობს მოკლე რეკომენდაციებს ქალებში პოსტმენოპაუზურ პერიოდის ასაკში და მამაკაცებში 50 წელს ზემოთ ოსტეოპოროზის პრევენციის, რისკის შეფასების, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის შესახებ.

არსებობს გარკვეული ბარიერები, რაც ხელს უშლის ექიმებს დროულად შეამჩნიონ ძვლის გამოფიტვა და შესაბამისად დანიშნონ მედიკამენტები სამკურნალოდ, თუ პრევენციისათვის. ეს ბარიერებია: დროის ნაკლებობა, დაფინანსება როგორც ძვლის მინერალური სიმკვრივის სკრინინგისთვის, ასევე მედიკამენტებისთვის.

ბარიერს წარმოადგენს ასევე ქალების დამოკიდებულება პრევენციული ღონისძიებებისადმი. მედიკამენტების ხანგრძლივი მოხმარების საჭიროება და გვერდითი ეფექტები შესაძლოა უარყოფთად განაწყობდეს პაციენტებს მკურნალობისადმი.

 საერთო მიზნის - მსოფლიო ოსტეოპოროზული მოტეხილობების გარეშე, მისაღწევად აუცილებელია:

* ამაღლდეს ცნობიერება ქალებში ოსტეოპოროზის რისკ-ფაქტორების შესახებ;
* გადაფასდეს თანამედროვე სამედიცინო მიდგომები და მედიკამენტების მიწოდება
* სახელმწიფომ უზრუნველყოს ხელმისწვდომობა სათანადო ადრეულ პრევენციულ ღონისძიებებსა და მედიკამენტებზე;

Resume:

Investigation of the prevalence and epidemiological characteristics of fractures in the female population using the hospital database

Background: About 4.5 million people died in 2017 as a result of injuries. This accounts for 8% of the world’s deaths and 1.7 times more than the number of fatalities that result of malaria, tuberculosis, and HIV/AIDS combined. Falls are prominent among the external causes of unintentional injuries. Osteoporosis related fracture increases dramatically in women 50 years or older as a result of both increased fragility of bones and the risk of falling. Worldwide, 1 in 3 women over age 50 will experience osteoporotic fractures.

Aim: Investigation of the prevalence and epidemiological features of osteoporosis-related fractures among the Georgian female population with the aim of preventing mortality and developing preventative recommendations.

Methods: An electronic version of the reporting form for patients hospitalized as a result of falls and fractures during 2018 was in Georgia discovered and studied at the National Center for Disease Control and Public Health. Statistical processing and descriptive analysis of the database were performed using the 7th version of the statistical package Epi-info 7. The main attention was paid to fractures of the hips, lower leg and vertebral.

Results: Total 16291 patients were hospitalized due to fall in 2018. Men under the age of 65 are leading among patients affected by the fall and their rate reaches a maximum in the age 26-45 of years. In the 66-95 age range, the picture is changing and women have a significant advantage. Women over 65 are particularly vulnerable to femoral neck fractures. The men in all age groups are leading in fractures of various locations.

Conclusion: The results of this study are consistent with international experience, which shows that fractures and especially femoral fractures in the age group 66-95 years are associated with osteoporosis. Women have a much higher risk of osteoporosis than men.

მასალა ეპიდ ბიულეტენისთვის მოამზადა არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის, ქრონიკულ დაავადებატა სამმართველოს მთავარმა სპეციალისტმა: თამარ ჩაჩავამ

*epidemiologiuri biuleteni~ warmoadgens saqarTvelos Sromis, janmrTelobis da socialuri dacvis saministros daavadebaTa kontrolisa da sazogadoebrivi janmrTelobis erovnuli centris publikacias****.***

*biuletenSi gamoqveynebuli monacemebi emyareba daavadebaTa kontrolis da sazogadoebrivi janmrTelobis erovnuli centris xelT arsebul masalebs. gamocemasTan dakavSirebul sakiTxebze, biuletenSi masalis gamoqveynebis CaTvliT, mimarTeT `epidemiologiuri biuletenis~ redaqcias misamarTze: Tbilisi, კახეთის გზატკეცილი 99, daavadebaTa kontrolis da sazogadoebrivi janmrTelobis erovnuli centri. `epidemiologiuri biuleteni~ warmoadgens sazogadoebriv sakuTrebas. gamoyenebuli masalebiT sargeblobisa da maTi reproduqciisTvis specialuri nebarTva saWiro ar aris, magram sasurvelia monacemebis wyaros moxsenieba.*

**saredaqcio kolegia:**

i. zedgeniZe - menejer-redaqtori

g. kacitaZe - redaqtori

p. imnaZe

l. sturua

x. zaxaSvili

S. canava

Epidemiology Bulletin

National Center for Disease Control and Public Health

Ministry of Labour, Health

And Social Affairs of Georgia

2019 / Vol.23 N7,8,9

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. HOW FRAGILE IS HER FUTURE? A REPORT INVESTIGATING THE CURRENT UNDERSTANDING AND MANAGEMENT OF OSTEOPOROSIS AROUND THE WORLD TODAY [↑](#footnote-ref-2)