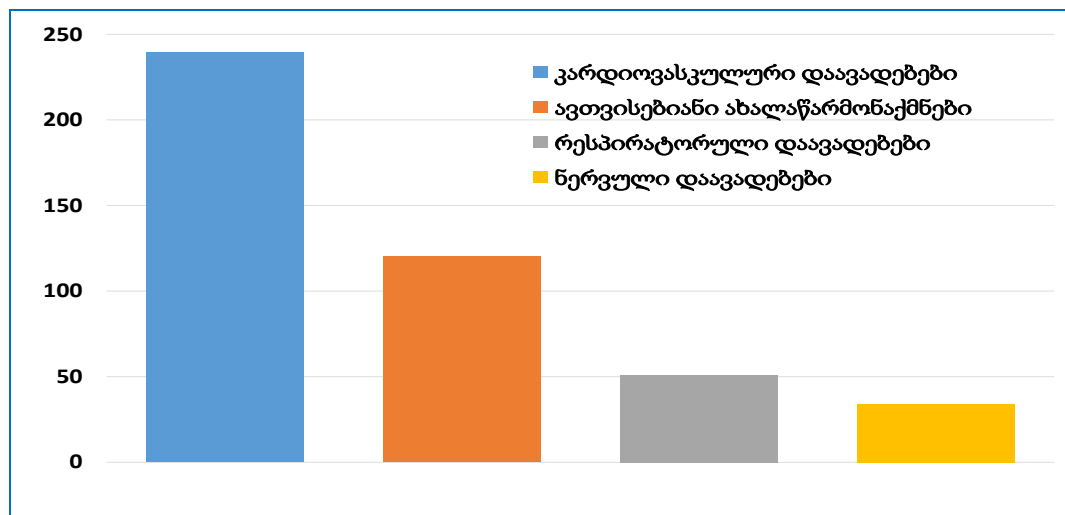


ქრონიკული რესპირაციული დაავადებები, გლობალური გავრცელება, 2017

ქრონიკული რესპირაციული დაავადებები, როგორცაა ასთმა, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, ფილტვის პროფესიული დაავადებები, ძილის აპნოე და ფილტვისმიერი ჰიპერტენზია, მსოფლიოში თანამედროვე საზოგადოებისთვის სერიოზულ ტვირთს წარმოადგენენ.¹ თითქმის ყველა ქვეყანაში ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების განვითარების რისკი უფრო მაღალია დაბალი სოციალური ფენისთვის.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებითი მონაცემებით, 2016 წელს მსოფლიოში რესპირაციული დაავადებები წარმოადგენდა არაგადამდებ დაავადებათა შორის სიკვდილიანობის მესამე ძირითად მიზეზს კარდიოვასკულური და ავთვისებიანი ახალწარმოქმნების შემდეგ (სურათი 1).

სურათი 1. აგდ სიკვდილიანობის გამომწვევი 3 უხშირესი მიზეზი, სიკვდილიანობის უხეში მაჩვენებლების მიხედვით



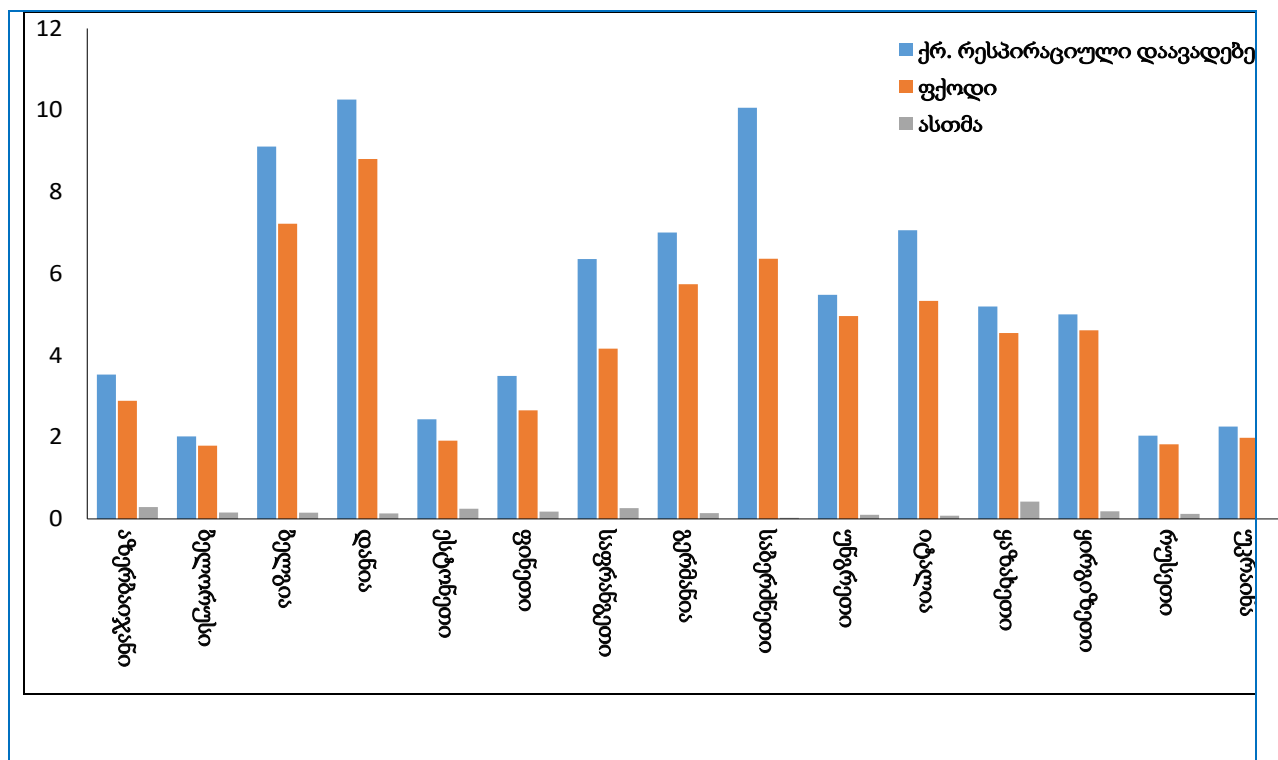
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებითი მონაცემებით, 2016 წელს მსოფლიოში რესპირაციული დაავადებებით გარდაცვალების 3 808 000 შემთხვევა აღირიცხა, რაც საერთო სიკვდილიანობის 6.7%-ს შეადგენდა. რესპირაციული დაავადებებიდან გარდაცვლილთა დიდი რიცხვით გამოირჩეოდა ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები (3 041 000 გარდაცვლილი მსოფლიოში), რამაც 2016 წელს საერთო სიკვდილიანობის 5.4% შეადგინა და ასთმა (418 000 გარდაცვლილი) - სიკვდილიანობის 0.7%.²

არაგადამდებ დაავადებათა საერთო სიკვდილიანობაში ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების ხვედრითი წილი ქვეყნების მიხედვით მნიშვნელოვნად განსხვავდება.

¹ გლობალური ალიანსი ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების წინააღმდეგ სტრატეგია.

² http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html

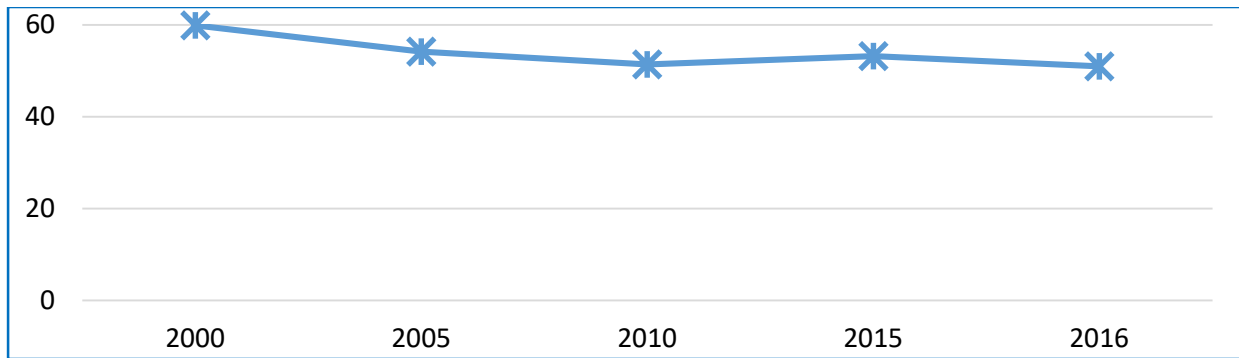
სურათზე (სურათი 2) მოცემულია ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების ხვედრითი წილი არაგადამდებ დაავადებათა საერთო სიკვდილიანობაში ევროპისა და ყოფილი საბჭოთა კავშირის ზოგიერთი ქვეყნისათვის.



სურათი 2. ქრდ, ფქოდის და ასთმის სიკვდილიანობის ხვედრითი წილი აგდ სიკვდილიანობაში ყოფილი საბჭოთა კავშირისა და ევროპის ზოგიერთ ქვეყანაში, 2016

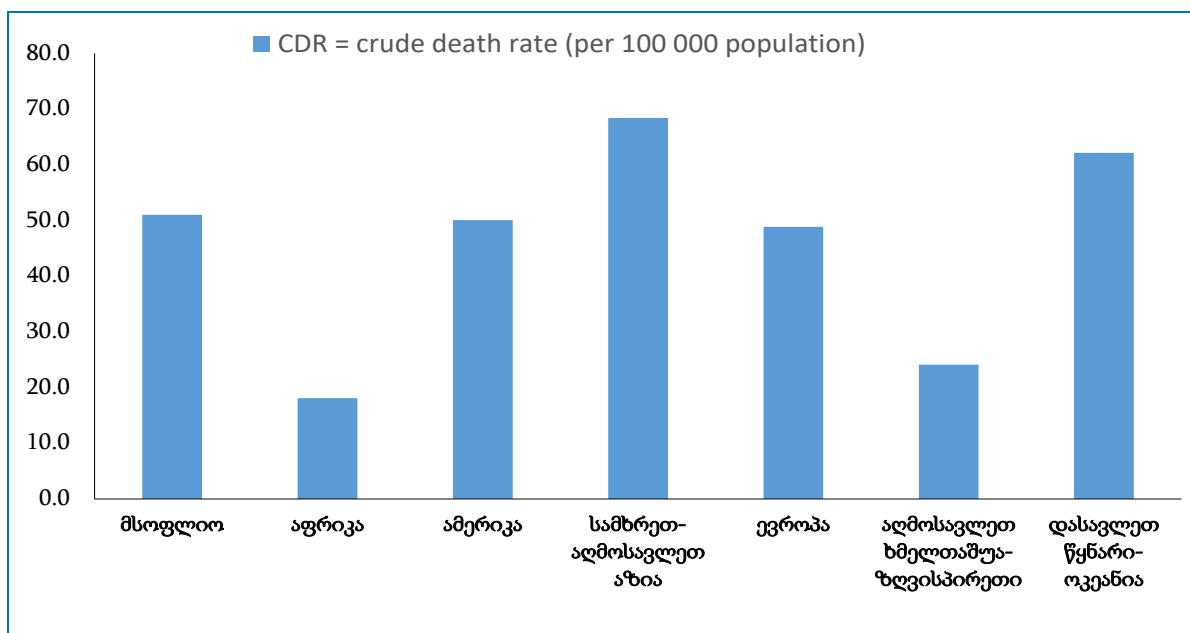
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით სიკვდილიანობის უხეში მაჩვენებლის დინამიკა 2000-2016 წლებში შემცირების ტენდენციით ხასიათდება (სურათი 3).

სურათი 3. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების სიკვდილიანობის უხეში მაჩვენებლები 2000-2016



ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით სიკვდილიანობის უხეში მაჩვენებლები მსოფლიოში რეგიონების მიხედვით არაერთგვაროვანია, სიკვდილიანობა მაღალია სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიისა და დასავლეთ წყნარი ოკეანის რეგიონებში³ (სურათი 4).

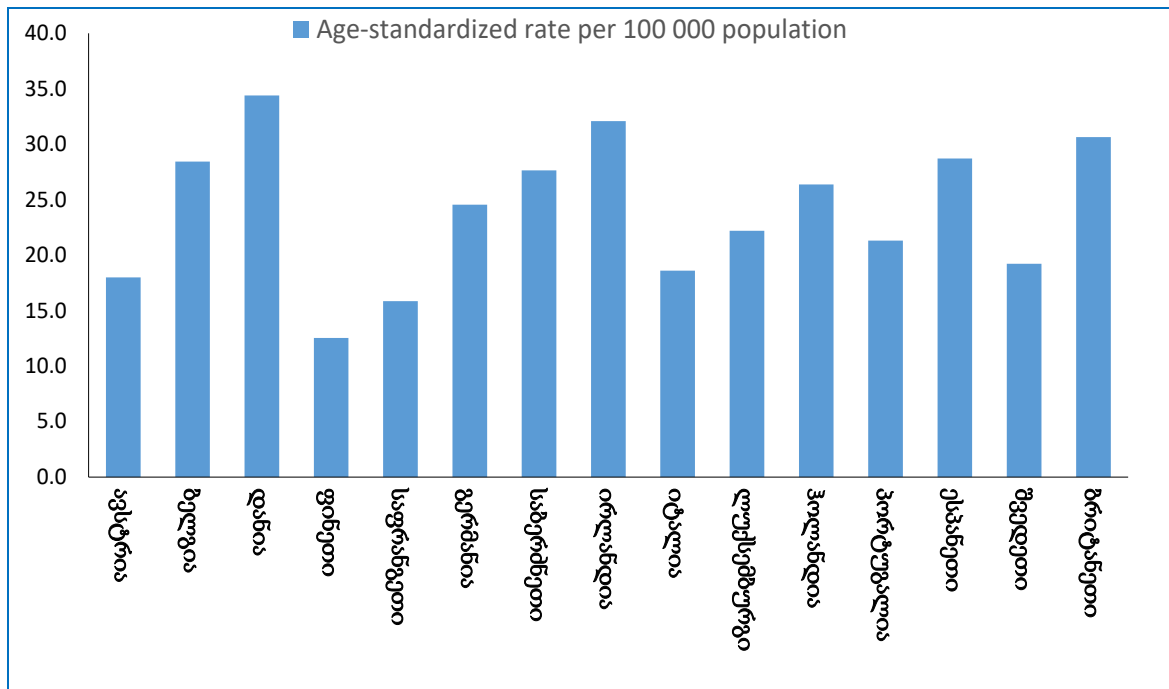
სურათი 4. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით სიკვდილიანობის უხეში მაჩვენებლები 100 000 მოსახლეზე რეგიონების მიხედვით, 2016



ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით სიკვდილიანობა ევროპის რეგიონში ქვეყნების მიხედვით მნიშვნელოვნად განსხვავდება (სურათი 5).

სურათი 5. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით სიკვდილიანობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებლები 100000 მოსახლეზე ევროპის ქვეყნებში (EU15), 2016

³ http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/



ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებითი მონაცემებით 2016 წელს მსოფლიოში რესპირაციული დაავადებებზე 105 756 000 შრომისუნარობით დაკარგული სიცოცხლის წლები (DALYs, შედარებისთვის 2015 წელს - 110 343 000) მოდიოდა, მათ შორის, ფილტვის ქრონიკულ ობსტრუქციული დაავადებებზე 72 512 000 DALY და ასთმაზე 24 784 000 DALY მოდიოდა.⁴

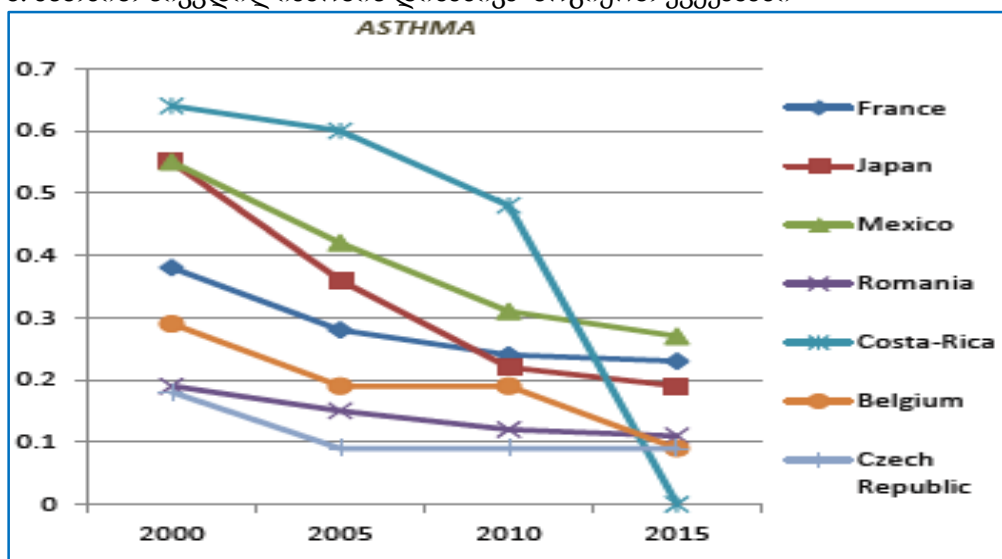
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებითი მონაცემებით 2016 წელს ევროპის რეგიონში რესპირაციული დაავადებებით გარდაცვალების 448 000 შემთხვევა აღირიცხა, რამაც საერთო სიკვდილიანობის 4.9 % შეადგინა (2015 წელს - 443 000 და 4.8%).

ჯანმო-ს ინიციატივით, ქრონიკულ რესპირაციულ დაავადებებზე ორიენტირებულმა პროგრამებმა, როგორცაა: ასთმის გლობალური ინიციატივა (GINA), ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების გლობალური ინიციატივა (GOLD), ალერგიული რინიტი და მისი გავლენა ასთმაზე (ARIA) და პრაქტიკული მიდგომა ფილტვის ჯანმრთელობისადმი (PAL) ხელი შეუწყო ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების წინააღმდეგ გლობალური ალიანსის (GARD) ჩამოყალიბებას. GARD-ის მიზანი, შეამციროს ქრონიკულ რესპირაციულ დაავადებათა ტვირთი, გაიზიარა და ორგანიზაციას მიუერთდა 45 ქვეყანა. ოც ქვეყანაში, რომლებსაც სიკვდილიანობის სანდო შეფასებები ჰქონდათ, ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების სიკვდილიანობა გაანალიზდა 2000, 2005, 2010 და 2015 წლებისათვის. სიკვდილიანობის მნიშვნელოვანი შემცირება აღინიშნა ყირგიზეთში (69%), ჰოლანდიაში (55%), იტალიაში (48%), კორეის რესპუბლიკაში (48%). ფეოდის სიკვდილიანობის შემცირება

⁴ http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index2.html

ადინიშნა ლიეტუაში (36%) და ესპანეთში (21%). შემცირება ვლინდება ასთმით სიკვდილიანობაშიც; კერძოდ, 2000-დან 2015 წლამდე ასთმით სიკვდილიანობა საფრანგეთსა და რუმინეთში 40%-ით, მექსიკასა და ჩეხეთში 50%-ით, იაპონიაში 65%-ით და ბელგიაში 69%-ით შემცირდა; არსებული მონაცემებით 2015 წელს კოსტა რიკაში ასთმით სიკვდილიანობის ნულოვანი დონე აღინიშნა (სურათი 6).

სურათი 6. ასთმით სიკვდილიანობის დინამიკა ზოგიერთ ქვეყანაში



სავარაუდოა, რომ ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების სიკვდილიანობაზე პოზიტიური სინერგიული გავლენა იქონია დაავადებებზე ორიენტირებულმა ეროვნულმა და საერთაშორისო თანამშრომლობის პროგრამებმა და არაგადამდებ დაავადებათა წინააღმდეგ ბრძოლის სამოქმედო გეგმის დანერგვამ.⁵

2017 წელს ჩატარდა ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების პრევენციისა და თვით-მენეჯმენტის ევროპული სამიტი, სადაც ხაზგასმული იქნა, რომ პაციენტთა შესაძლებლობების გაძლიერება და თვით-მენეჯმენტი შესაძლებელია მიღწეული იქნას ახალი საგანმანათლებლო, ონლაინ მასალებითა და მობილური ჯანმრთელობის ინსტრუმენტების გამოყენებით. ასეთი ინსტრუმენტები ექიმებსა და პაციენტებს ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების უკეთესი მონიტორირების საშუალებას აძლევენ და ეხმარებიან ოპტიმალურ მკურნალობაში.⁶

⁵ GARD, a new way to battle with chronic respiratory diseases, from disease oriented programmes to global partnership. Nikolai Khaltayev

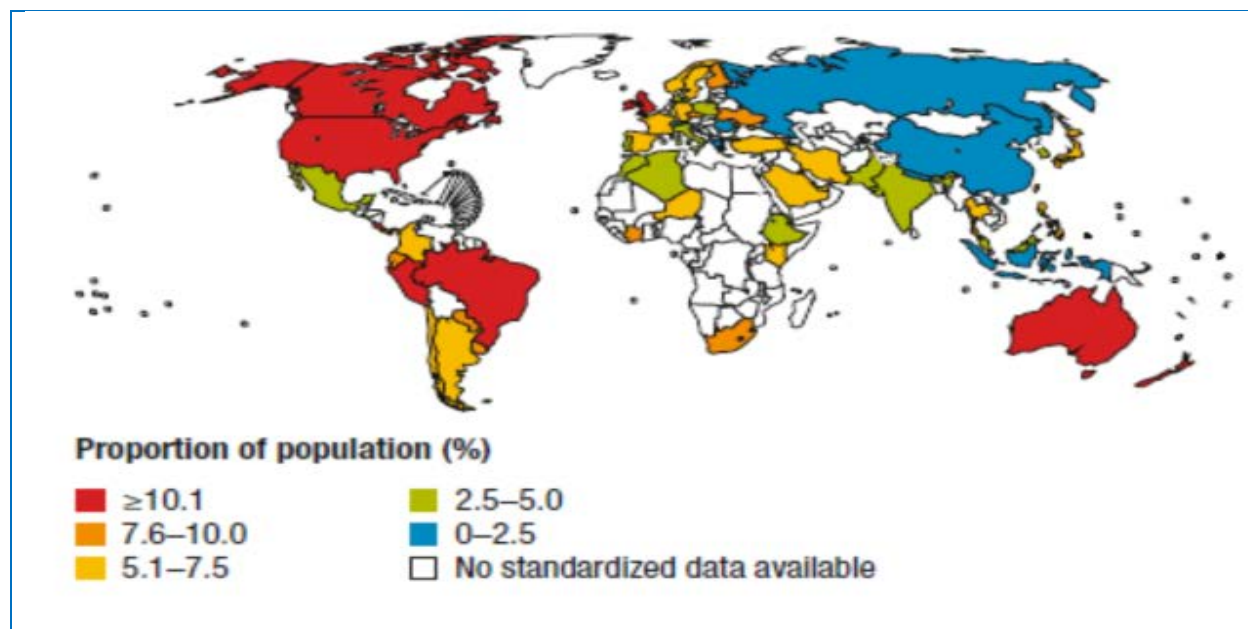
⁶ European Summit on the Prevention and Self-Management of Chronic Respiratory Diseases: report of the European Union Parliament Summit (29 March 2017) Peter W. Hellings, David Borrelli.

მსოფლიოს მოზრდილ მოსახლეობაში ასთმის გავრცელება 4.5%-ია, ხოლო რეგიონების მიხედვით 2.9%-დან (აღმოსავლეთ ხმელთა-შუა ზღვისპირეთი) 6.2%-მდე (დასავლეთ წყნარი ოკეანეა) მერყეობს.⁷

6-7 წლის ასაკში მსტვინავი ხიხინის გავრცელება 11.5% იყო და რეგიონების მიხედვით 6.8%-დან (ინდოეთის სუბ-კონტინენტი) 21.7%-მდე (ოკეანეა) მერყეობდა; ხოლო ასთმის გავრცელება 9.4% იყო და რეგიონების მიხედვით 3.4%-დან (აფრიკა) 29.2%-მდე (ოკეანეა) ვარიებდა.⁸ 13-14 წლის მოზარდებში მსტვინავი ხიხინის (ბოლო 12 თვის მანძილზე არსებული) გავრცელება 14.1% იყო და რეგიონების მიხედვით 7%-დან (ინდოეთის სუბ-კონტინენტი) 23%-მდე (ინგლისურენოვანი ქვეყნები) მერყეობდა; ასთმის გავრცელება 12.6% იყო და რეგიონების მიხედვით 5.1%-დან (ჩრდილოეთი და აღმოსავლეთი ევროპა) 22%-მდე (ოკეანეა) მერყეობდა.

მოზრდილებში ევროპის რესპირაციული ჯანმრთელობის კვლევის (European Community Respiratory Health Survey - ECRHS) და ბავშვებში ასთმისა და ალერგიების საერთაშორისო კვლევის (International Study of Asthma and Allergies in Childhood - ISAAC) შედეგები მოცემულია რუკაზე⁹ (სურათი 7).

სურათი 7. ასთმის გავრცელება მსოფლიოში



⁷ Global asthma prevalence in adults: findings from the cross-sectional world health survey. [Teresa To](#), [Sanja Stanojevic](#), [Ginette Moores](#).

⁸ Global variation in the prevalence and severity of asthma symptoms: Phase Three of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC).

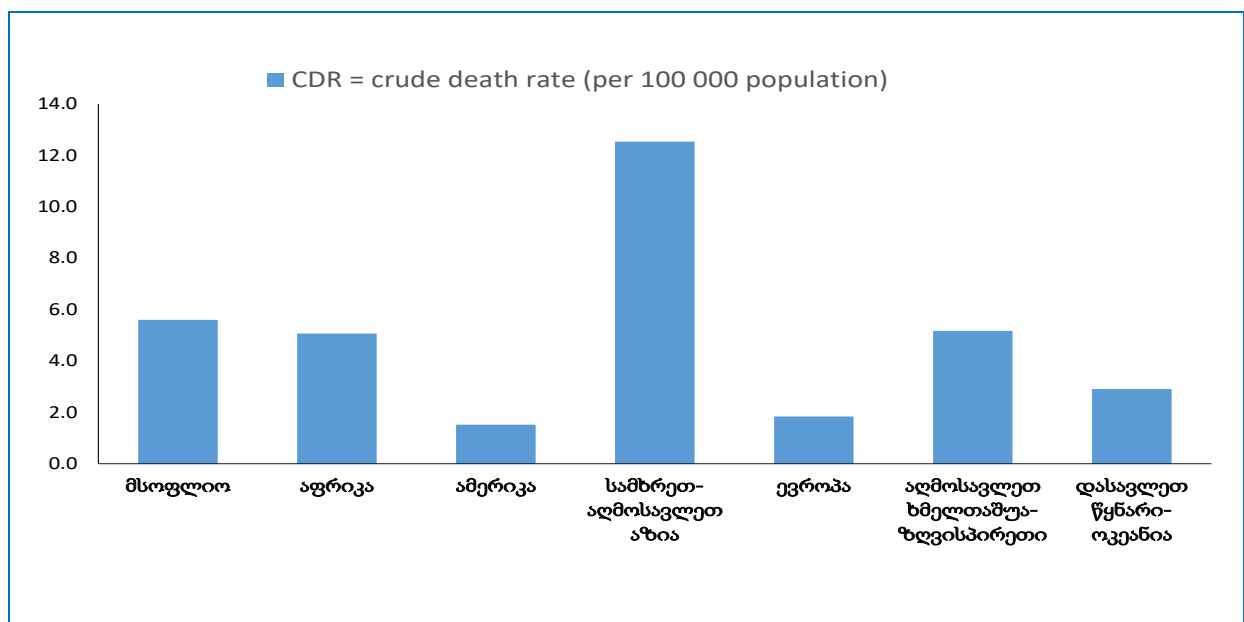
⁹ Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases : a comprehensive approach

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებითი მონაცემებით 2016 წელს ევროპის რეგიონში ასთმით გარდაცვალების 17 000 შემთხვევა აღირიცხა, რამაც საერთო სიკვდილიანობის 0.2% შეადგინა.¹⁰

2011 წელს აშშ ჯანმრთელობის ეროვნული კვლევის მონაცემებით ჯანდაცვის მუშაკების მიერ ასთმის დიაგნოზი სიცოცხლეში ერთხელ მაინც დაესვა 39.5 მილიონ ადამიანს, რამაც ყოველ 1000 მოსახლეზე 129.1 შემთხვევა შეადგინა; აქედან 8.7 მილიონი შემთხვევა მოდიოდა 5-17 წლის ასაკზე. 2011 წელს ასთმით ავადობას აღნიშნავდა 25.9 მილიონი ადამიანი, რამაც ყოველ 1000 მოსახლეზე 84.8 შეადგინა. აღსანიშნავია, რომ კვლევის თანახმად, პრევალენტობა კაცებში (71.9 - 1000 მოსახლეზე) დაბალია, ვიდრე პრევალენტობა ქალებში (97.3 - 1000 მოსახლეზე). კვლევამ აჩვენა, რომ 1999 წლიდან 2009 წლამდე ასთმით სიკვდილიანობა 26%-ით შემცირდა. სიკვდილიანობისაგან განსხვავებით, ასთმით გავრცელების მაჩვენებლები იზრდება. აშშ-ში ასთმასთან დაკავშირებული ეკონომიკური დანაკარგები ყოველწლიურად საშუალოდ 56 მილიარდ დოლარს შეადგენს.¹¹

ასთმით სიკვდილიანობის უხეში მაჩვენებლები მსოფლიოში რეგიონების მიხედვით მოცემულია მე-8 სურათზე.

სურათი 8. ასთმით სიკვდილიანობის უხეში მაჩვენებლები 100 000 მოსახლეზე რეგიონების მიხედვით, 2016



მსოფლიოში ფილტვის ქრონიკულ ობსტრუქციულ დაავადებების გავრცელების შესახებ დღეისათვის არსებული ინფორმაცია ძალზე ვარიაბელურია, რადგან განსხვავებულია

¹⁰ http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html

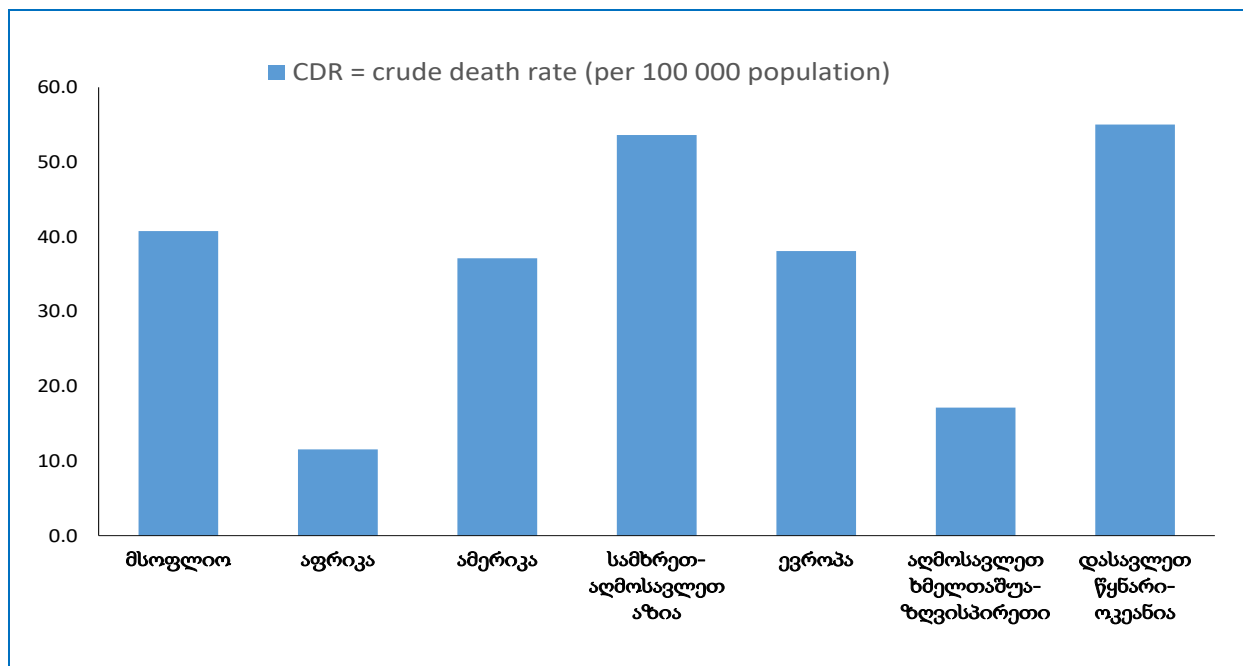
¹¹ [Trends in Asthma Morbidity and Mortality \(September 2012\)](#)

სხვადასხვა კვლევისას გამოყენებული კვლევის მეთოდები, დიაგნოსტიკის კრიტერიუმები და ანალიტიკური მიდგომები. ლათინურ ამერიკაში ჩატარებული კვლევის (PLATINO) თანახმად, მოსახლეობაში პრევალენტობა 7.7%-დან 19.7%-მდე მერყეობდა. ფილტვის ობსტრუქციული დაავადებების ტვირთის პროგრამის (BOLD program) მიხედვით, მსოფლიოში 40 წელზე უფროსი ასაკის მოსახლეობაში ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების პრევალენტობა 11.8%-ს შეადგენს¹².

დაავადებათა გლობალური ტვირთის 2015 წლის კვლევის მიხედვით, მსოფლიოში ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების 174.5 მილიონი შემთხვევა აღირიცხა, რაც 44.2%-ით მეტია 1990 წელთან შედარებით. 2015 წელს ამ დაავადებით მსოფლიოში 3.2 მილიონი ადამიანი გარდაიცვალა, რაც 11.6%-ით მეტია 1990 წელთან შედარებით. მიუხედავად ამისა, 1990 წელთან შედარებით, ასაკ-სტანდარტიზებული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 2015 წელს შემცირებულია 41.9%-ით¹³.

მსოფლიოში ფილტვის ქრონიკულ ობსტრუქციულ დაავადებებით სიკვდილიანობის უხეში მაჩვენებლები რეგიონების მიხედვით მოცემულია მე-9 სურათზე.

სურათი 9. ფილტვის ქრონიკულ ობსტრუქციულ დაავადებებით სიკვდილიანობის უხეში მაჩვენებლები 100 000 მოსახლეზე რეგიონების მიხედვით, 2016



¹² Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2017 report.

¹³ Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015

დაავადებათა გლობალური ტვირთის 2016 წლის კვლევის მიხედვით, 2016 წელს აღირიცხა ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციულ დაავადებების 251 მილიონი შემთხვევა. ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებებით გარდაცვალების შემთხვევათა 90%-ზე მეტს ადგილი აქვს დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში. ვარაუდობენ, რომ ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებებით ავადობა მომავალში გაიზრდება მწვევლობის გავრცელებისა და მოსახლეობის დაბერების გამო¹⁴.

2011 წელს ამერიკის ჯანმრთელობის სტატისტიკის ნაციონალური ცენტრის მიერ ჩატარებული კვლევიდან გაკეთებული შეფასებითი მონაცემის თანახმად, მოზრდილ მოსახლეობაში 12.7 მილიონ ადამიანს აქვს ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება (პრევალენტობა 5.5%), ხოლო ამერიკის ქვეყნითი რისკის ფაქტორების კვლევიდან გაკეთებული შეფასებითი მონაცემის თანახმად (2011 წელი), ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების პრევალენტობა მოზრდილ მოსახლეობაში შეადგენდა 6.2% (14.7 მილიონი ადამიანი). ამერიკის გულის, ფილტვის და სისხლის ინსტიტუტის გათვლებით, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების წლიური ხარჯები 2010 წელს შეადგენდა 49.9 მილიარდ დოლარს.¹⁵

ამერიკის ქვეყნითი რისკის ფაქტორების 2014 წლის კვლევიდან სტატისტიკური მოდელირებით გაკეთებული შეფასებითი მონაცემის მიხედვით, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების პრევალენტობა შტატების მიხედვით მერყეობს 3.4-14% ფარგლებში¹⁶.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ბიუროს ჯანმრთელობის საინფორმაციო ბიუროს (European Health Information Gateway) მონაცემებით ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების პრევალენტობა ევროპის რეგიონში შეადგენდა 1.9%-ს (2011 წელი), ევროკავშირის ქვეყნებში - 1.4% (2008 წელი), ცენტრალური აზიის რესპუბლიკებში - 1.2% (2015 წელი), სამხრეთ-აღმოსავლეთ ევროპის ჯანმრთელობის ქსელის ქვეყნებში - 1% (1999 წელი). სურათზე მოცემულია ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების პრევალენტობა ევროპის რეგიონში ქვეყნების მიხედვით¹⁷ (სურათი 10).

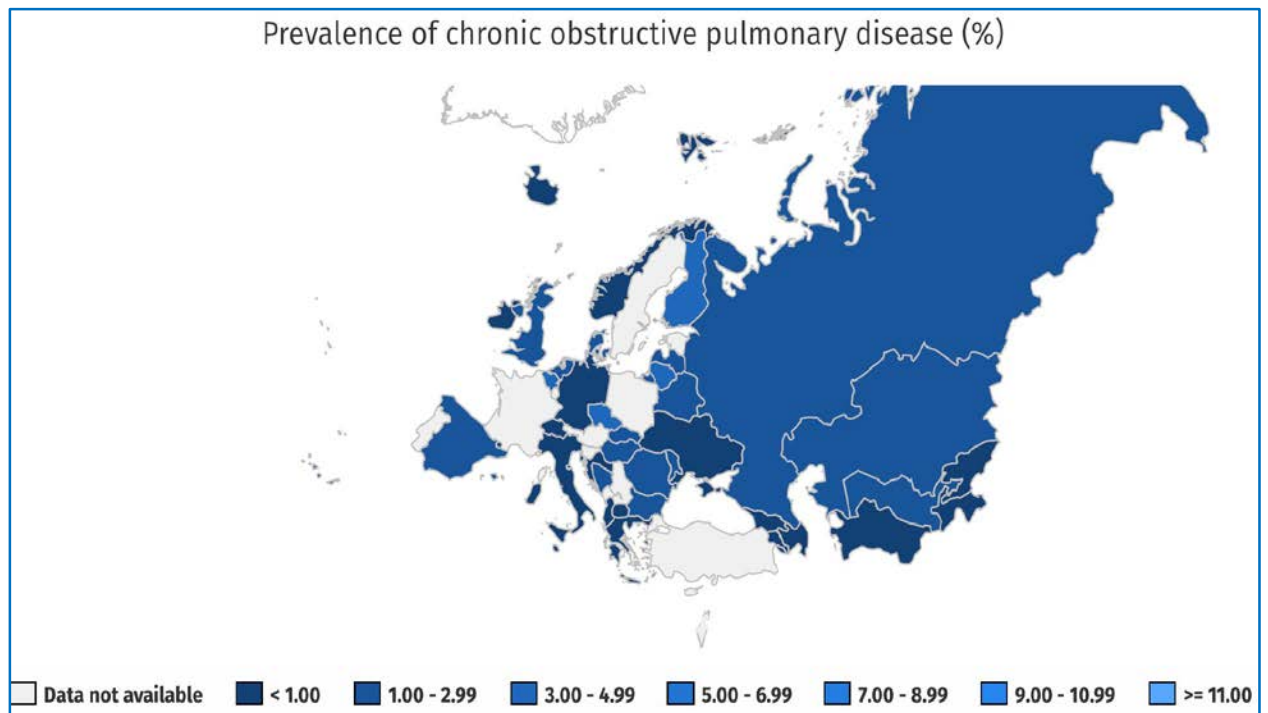
¹⁴ [http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))

¹⁵ Trends in COPD Morbidity and Mortality 2013

¹⁶ <https://www.cdc.gov/copd/data.html>, models estimating COPD prevalence at congressional districts.

¹⁷ https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_403-2510-prevalence-of-chronic-obstructive-pulmonary-disease/visualizations/?country=#id=21460

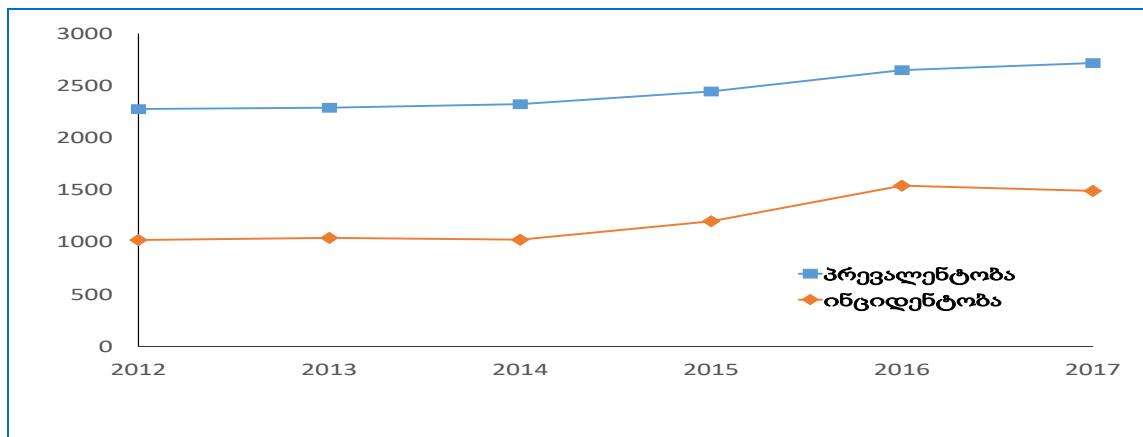
სურათი 10. ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების პრევალენტობა ევროპაში



ქრონიკული რესპირაციული დაავადებები, საქართველო, 2017

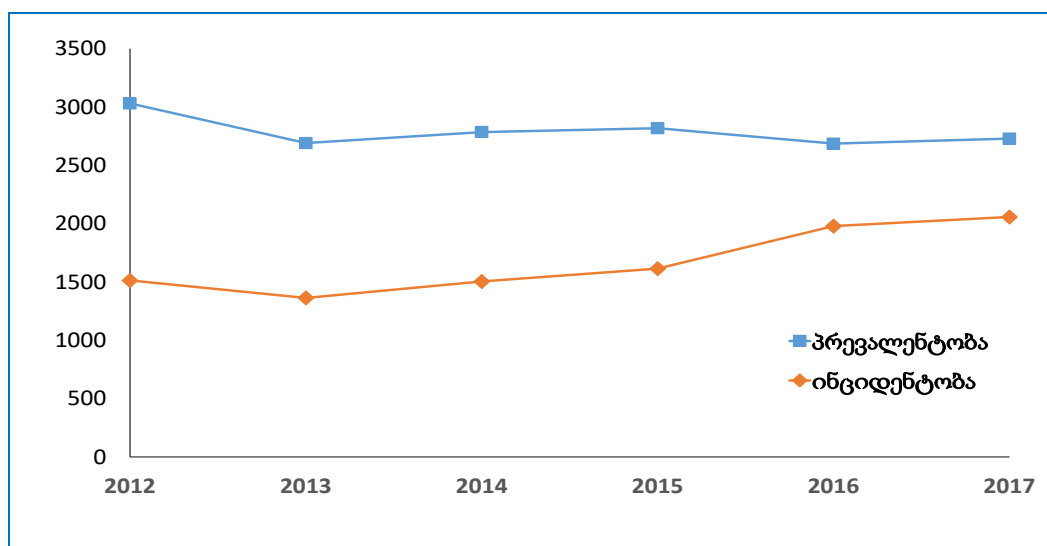
2017 წელს საქართველოში ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების დიაგნოზით (ქვედა და ზედა სასუნთქი გზების ქრონიკული და გარეგანი ფაქტორებით გამოწვეული ფილტვის ავადმყოფობების ჯამი, (J30-J32, J35, J37, J40-J47, J60-J70)) სულ რეგისტრირებულია 101 259 ავადმყოფი (პრევალენტობა - 2 717.3). სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დიაგნოზით რეგისტრირებულია 55 587 ავადმყოფი (ინციდენტობა - 1 491.7). 2012-2017 წლებში ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების პრევალენტობის და ინციდენტობის დინამიკა ძირითადად მზარდია. ინციდენტობის მცირედი კლება აღინიშნა 2017 წელს (სურათი 11).

სურათი 11. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების პრევალენტობის და ინციდენტობის დინამიკა, საქართველო, 2012-2017



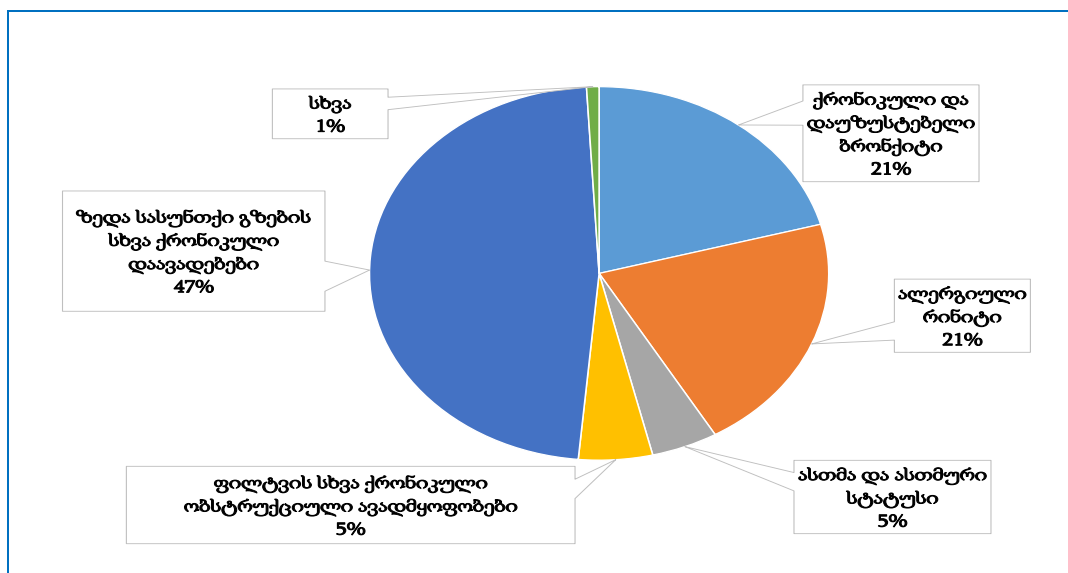
2017 წელს 15 წლამდე ბავშვებში ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების დიაგნოზით სულ რეგისტრირებულია 20 006 ავადმყოფი (პრევალენტობა - 2 729.7). სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დიაგნოზით - 15 078 ავადმყოფი (ინციდენტობა - 2 057.3). 2012-2017 წლებში ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების ინციდენტობის დინამიკა ბავშვებში მზარდია, ხოლო პრევალენტობის დინამიკა, 2013 წელს შემცირების შემდეგ, მცირედ ცვალებადობს (სურათი 12).

სურათი 12. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების პრევალენტობის და ინციდენტობის დინამიკა ბავშვებში, საქართველო, 2012-2017



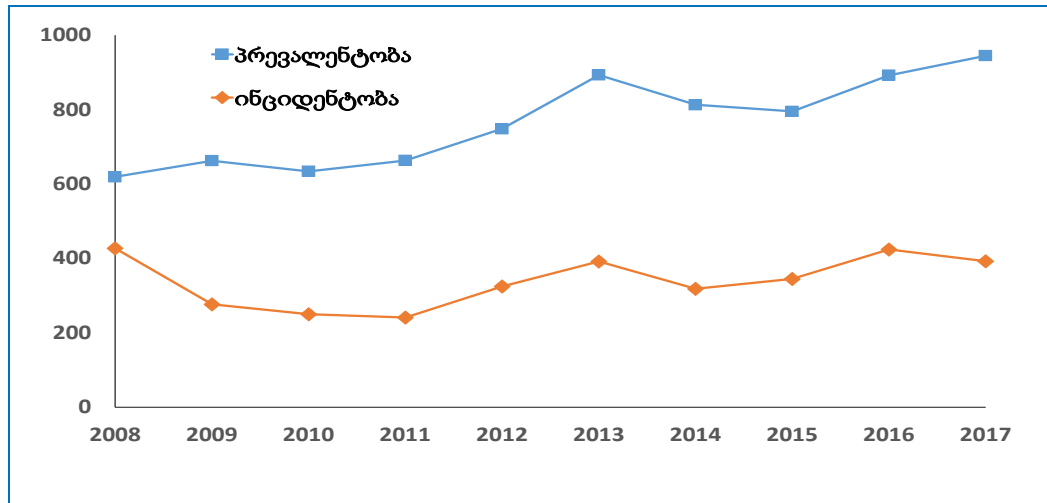
2017 წელს ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების ახალი შემთხვევების შიგა სტრუქტურა წარმოდგენილია შემდეგი წამყვანი დაავადებებით: ქრონიკული დაუზუსტებელი ბრონქიტი 21%, ალერგიული რინიტი 21%, ასთმა და ასთმური სტატუსი 5%, ფილტვის სხვა ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობები 5%; 47% ზედა სასუნთქი გზების სხვა ქრონიკულ დაავადებებზე მოდიოდა. ემფიზემის, გარეგანი ფაქტორებით გამოწვეული ფილტვის ავადმყოფობების და ბრონქოექტაზიის ხვედრითი წილი უმნიშვნელოა (1%) (სურათი 13).

სურათი 13. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების შიდა სტრუქტურა, საქართველო, 2017 წელი



2017 წელს ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებით (ქრონიკული დაუზუსტებელი ბრონქიტი, ემფიზემა, ფილტვის სხვა ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები) რეგისტრირებულია 35 209 ავადმყოფი (პრევალენტობა - 944.4). სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დიაგნოზით რეგისტრირებულია 14 637 ავადმყოფი (ინციდენტობა - 392.6). 2008-2017 წლებში ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებით პრევალენტობის და ინციდენტობის დინამიკა ცვალებადი ტენდენციისაა. ბოლო წლებში გამოვლენილი პრევალენტობის ზრდა შესაძლოა სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვიანობის ზრდას და დაავადების მართვის გაუმჯობესებას უკავშირდება (სურათი 14).

სურათი 14. ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების დინამიკა, საქართველო, 2008-2017



ფილტვის ქრონიკული ობსტუქციული დაავადების პრევალენტობა 2017 წელს რეგიონების მიხედვით არათანაბრადაა განაწილებული. მაღალი პრევალენტობაა სამცხე-ჯავახეთში, რაჭა-ლეჩხუმში და აჭარაში; პრევალენტობა დაბალია ქვემო ქართლსა და თბილისში. მთელ მსოფლიოში თამბაქოს მოხმარება ფქოდ-ის ყველაზე გავრცელებული რისკ-ფაქტორია, თუმცა, შეშისა და სხვა ბიოპროდუქტების წვის შედეგად განვითარებული ჰაერის დაბინძურება ასევე ითვლება ფქოდ-ის რისკ-ფაქტორად მრავალ ქვეყანაში.¹⁸ საქართველოს გარემოს ეროვნული სააგენტოს ჰაერის დაბინძურების ინდიკატორული გაზომვების შედეგების მიხედვით, 2017 წელს (მაისი, ივლისი, სექტემბერი, ნოემბერი) გამოვლინდა ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურება (საშუალო და მაღალი ინდექსები) თბილისში, ახალციხეში, თელავში, ზესტაფონში, ქუთაისში, ბათუმში, ხაშურში, გორში, რუსთავში და სამტრედიიაში.¹⁹ სამწუხაროდ, აღნიშნული შედეგები არ იძლევა მონაცემების რეგიონული ექსტრაპოლირების და რისკის ფაქტორის კორელაციური კავშირის დადგენის საშუალებას ფილტვის ქრონიკული ობსტუქციული დაავადების პრევალენტობასთან. აქვე უნდა აღვნიშნოთ, რომ ეს მონაცემები ეხება მხოლოდ კარგარე ჰაერის დაბინძურებას. რაც შეეხება თამბაქოს მოხმარებას, როგორც რისკის ფაქტორს, არაგადამდებ დაავადებათა რისკის ფაქტორების კვლევიდან (2010) ირკვევა, რომ თამბაქოს მოხმარების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი თბილისშია (36.5%), ხოლო ყველაზე დაბალი შიდა ქართლში (18.8%). თბილისის შემდეგ მოდის აჭარა (34.5%) და გურია (34.3%), შემდგომ ქვემო ქართლი (30.8%), მცხეთა-მთიანეთი (29.6%) და კახეთი (27.9%). საკმაოდ დაბალია ამჟამად მწვევლთა მაჩვენებელი რაჭა-ლეჩხუმსა (21.4%) და სამცხე-ჯავახეთში (23%).²⁰ მიუხედავად იმისა, რომ თამბაქოს მოხმარება ყველაზე მაღალია თბილისში, ფქოდის მაჩვენებლები შედარებით დაბალია. საკმაოდ დაბალია მოხმარება რაჭა-ლეჩხუმსა (21.4%) და

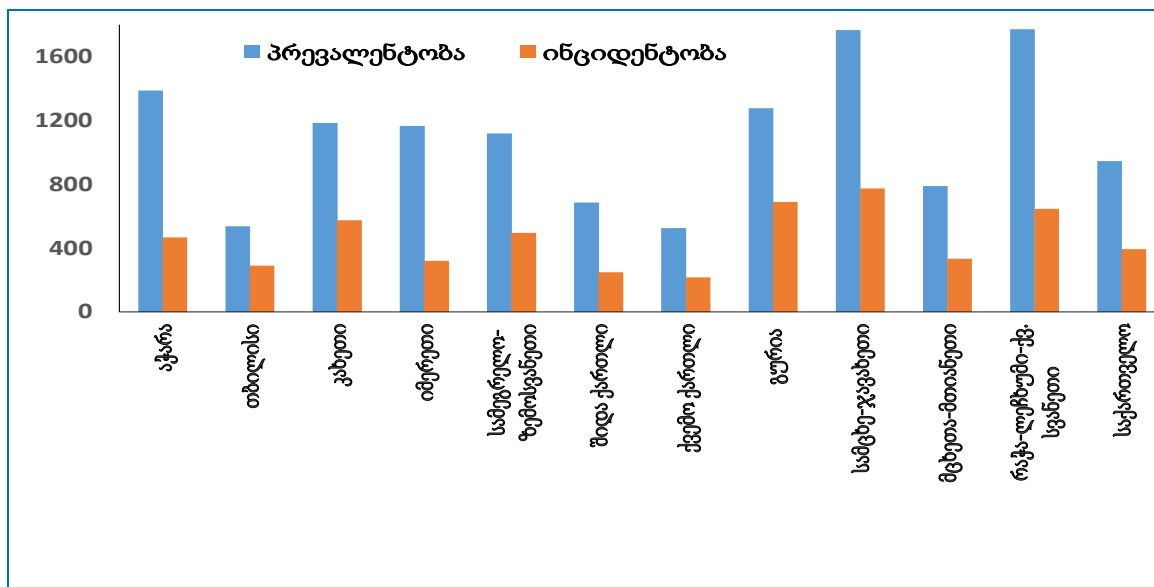
¹⁸ ფქოდის მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში - გაიდლაინი. დამტკიცებული 226/ო ბრძანებით, 03.08.2010

¹⁹ ატმოსფერული ჰაერის ინდიკატორული გაზომვები 2017 წელი. გარემოს ეროვნული სააგენტო

²⁰ არაგადამდებ დაავადებათა რისკის ფაქტორების კვლევა. 2010

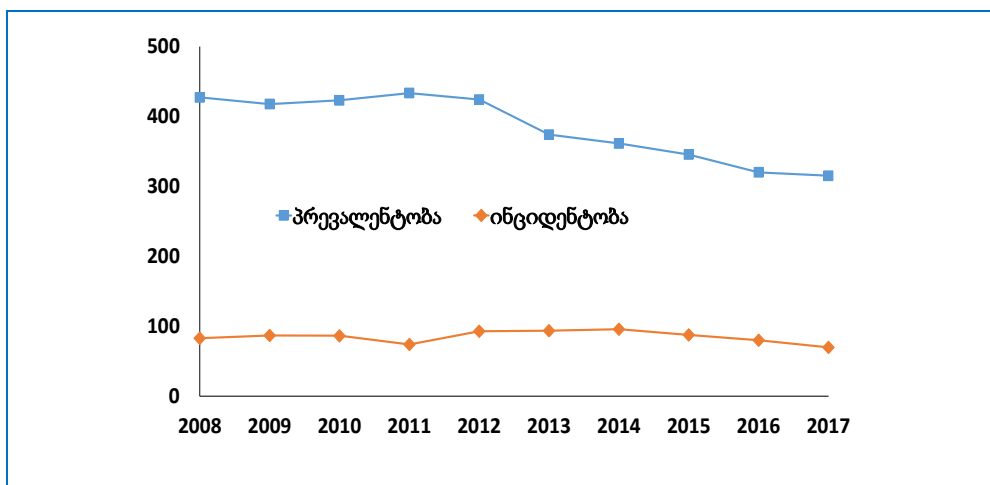
სამცხე-ჯავახეთში, მაგრამ 2017 წელს ამ რეგიონებში ძალზე მაღალი იყო ფქოდის გავრცელება და ინციდენტობა (სურათი 15).

სურათი 15. ფილტვის ქრონიკული ობსტუქციული დაავადების პრევალენტობა და ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით, საქართველო, 2017



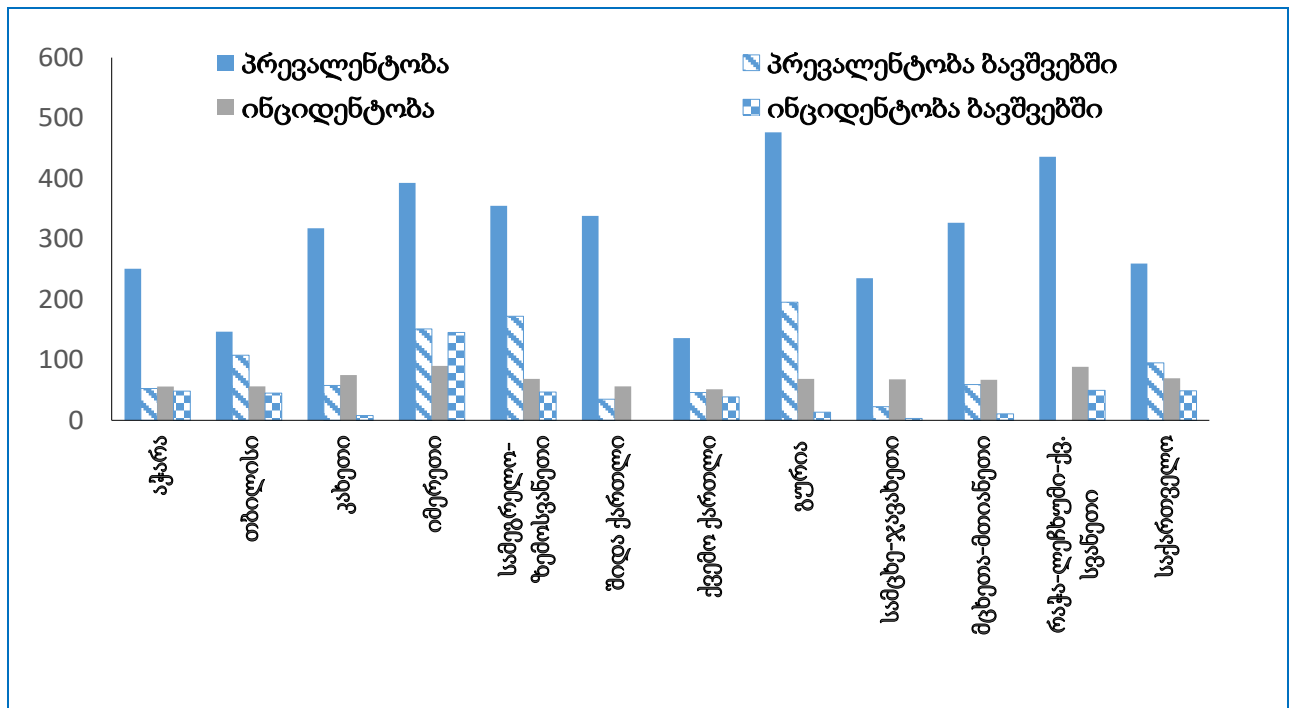
2017 წელს ასთმისა და ასთმური სტატუსით სულ რეგისტრირებულია 11 751 ავადმყოფი (პრევალენტობა - 315.0). სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დიაგნოზით რეგისტრირებულია 2 600 ავადმყოფი (ინციდენტობა - 69.7). 2008-2017 წლებში ასთმისა და ასთმური სტატუსის პრევალენტობა ძირითადად კლებადია. ინციდენტობის დინამიკაში 2014 წლის მერე შეინიშნება ზომიერი კლება (სურათი 16).

სურათი 16. ასთმის დინამიკა, საქართველო, 2008-2017



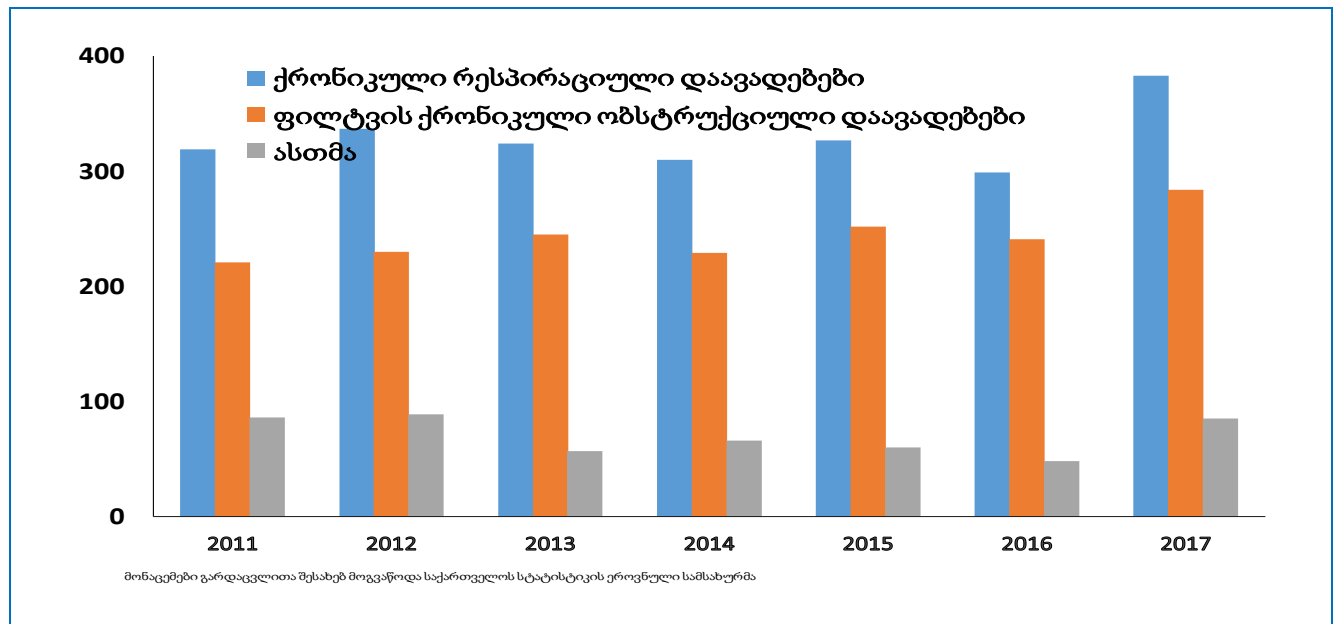
2017 წელს რეგიონების მიხედვით ასთმისა და ასთმური სტატუსის პრევალენტობა არათანაბრადაა განაწილებული. მაღალი პრევალენტობაა გურიაში, რაჭა-ლეჩხუმში და იმერეთში. პრევალენტობა დაბალია ქვემო ქართლსა და თბილისში. ბავშვებში მაღალი პრევალენტობით გამოირჩევა გურიის, იმერეთის და სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონები. დაბალი პრევალენტობა ვლინდება სამცხე-ჯავახეთში და შიდა ქართლში. ბავშვებში პრევალენტობა მაღალია გურიაში, სამეგრელოში და იმერეთში. აღსანიშნავია, რომ იმერეთში, აჭარაში და ქვემო ქართლში ასთმის ინციდენტობა და პრევალენტობა ბავშვებში ძალზე უმნიშვნელოდ განსხვავდება ერთმანეთისაგან. ასევე აღსანიშნავია, რომ რაჭა-ლეჩხუმში 2017 წელს ასთმის ინციდენტობა იყო 49,6, ხოლო პრევალენტობა აღმოჩნდა ნულოვანი (წლის ბოლოს რეგისტრირებული პაციენტები აღარ დარჩნენ). (სურათი 17).

სურათი 17. ასთმის ინციდენტობა და პრევალენტობა მთელ მოსახლეობაში და 15 წლამდე ბავშვებში რეგიონების მიხედვით, საქართველო, 2017



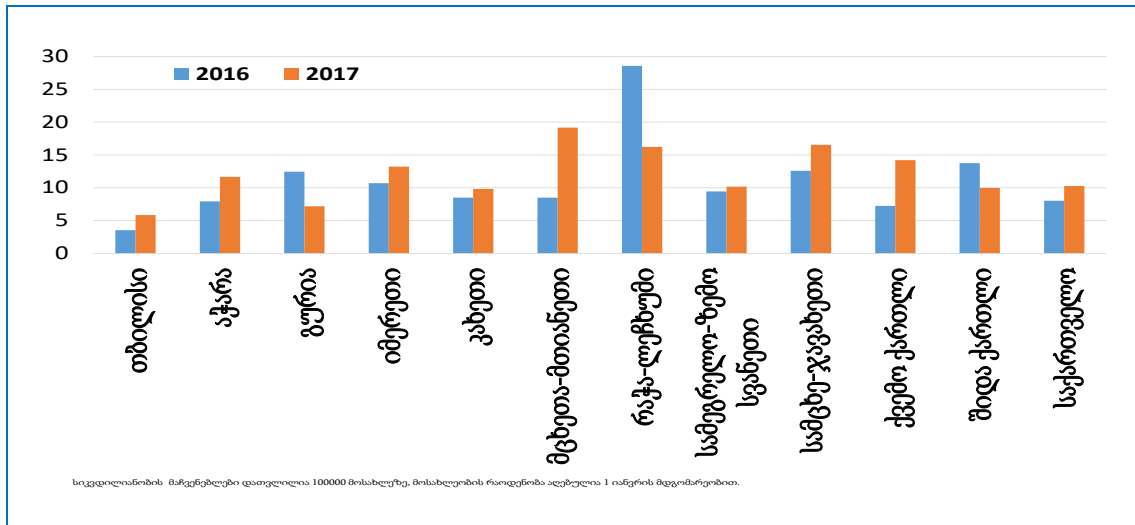
სურათზე (სურათი 18) მოცემულია საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემები ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით გარდაცვლილთა რაოდენობის შესახებ.

სურათი 18. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით, ფქოდითა და ასთმით გარდაცვალების შემთხვევები, საქართველო, 2007-2017



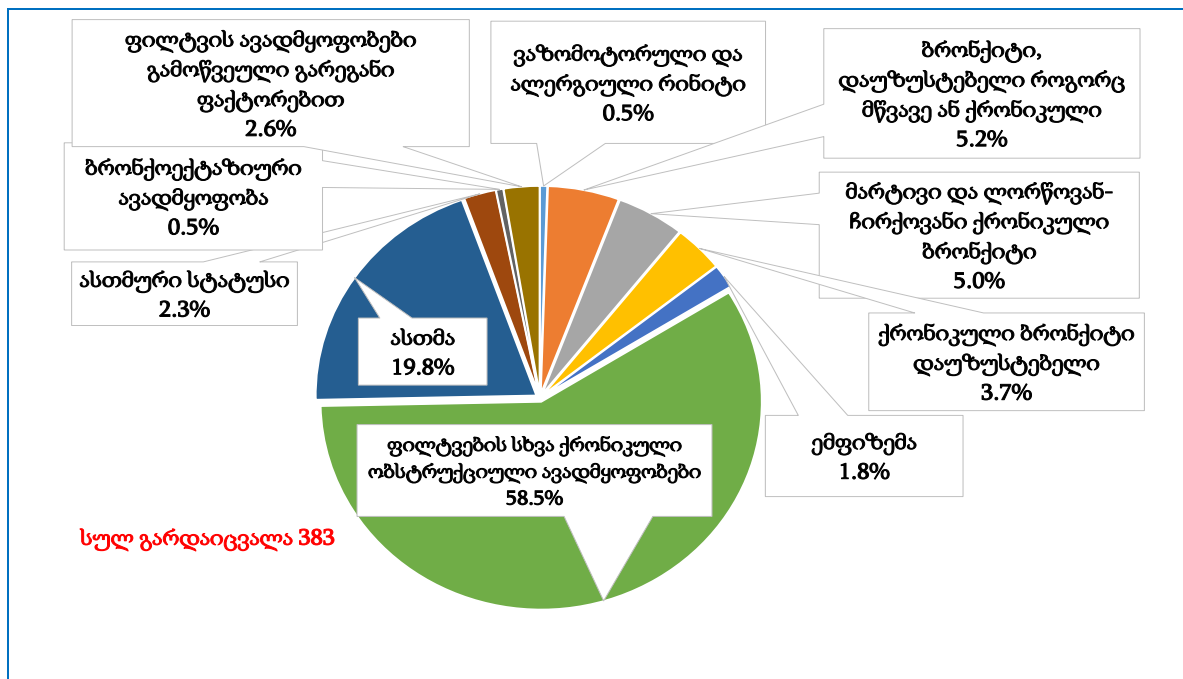
ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით 2017 წელს 383 ადამიანი გარდაიცვალა (სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 10.3). სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 2017 წელს მაღალია მცხეთა-მთიანეთის, რაჭა-ლეჩხუმის და სამცხე-ჯავახეთის რეგიონებში; დაბალია - თბილისში გურიაში და კახეთში (სურათი 19).

სურათი 19. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით სიკვდილიანობის მაჩვენებლები 100000 მოსახლეზე რეგიონების მიხედვით, საქართველო, 2016-2017



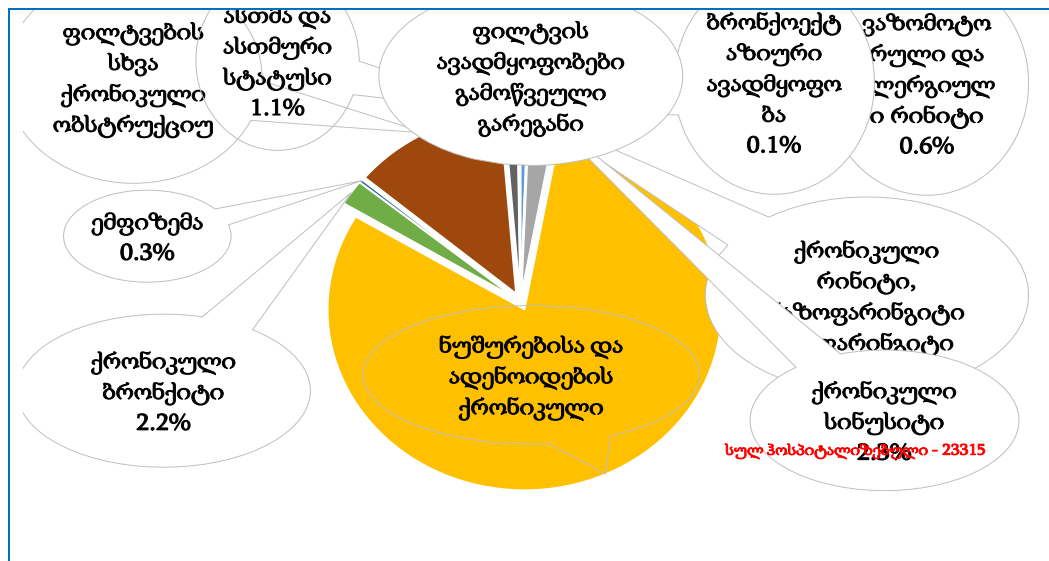
ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით 2017 წელს გარდაიცვლილთა (383) შინაგან სტრუქტურაში ყველაზე დიდი წილით წარმოდგენილია ფილტვის სხვა ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობები (58%) და ასთმა (20%) (სურათი 20).

სურათი 20. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით გარდაცვლილთა შინაგანი სტრუქტურა, საქართველო, 2017



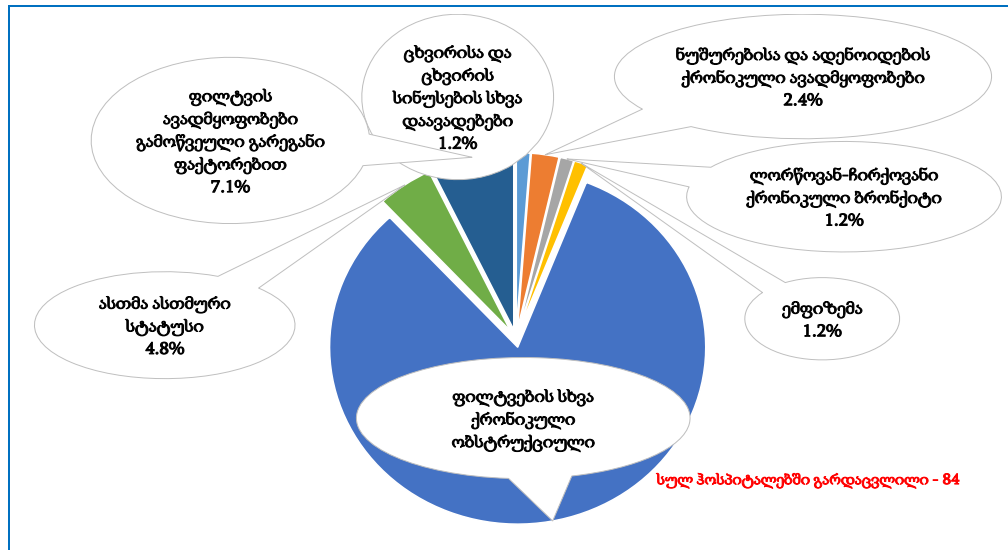
2017 წელს ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით (J30-J32, J35, J37, J40-J47, J60-J70) სულ ჰოსპიტალიზებული იქნა 23 315 ავადმყოფი. ყველაზე დიდ ჯგუფებს შეადგენს ქრონიკული ტონზილიტით (ნუშურებისა და ადენოიდების ქრონიკული ავადმყოფობები - 80.7%) დაავადებულები და ფილტვის სხვა ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობები (12.6%). ჰოსპიტალიზაციის შინაგანი სტრუქტურა მოცემულია სურათზე (სურათი 21).

სურათი 21. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით ჰოსპიტალიზაციის შინაგანი სტრუქტურა, საქართველო, 2017



2017 წელს ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით ჰოსპიტალიზებული პაციენტებიდან (23 315) გარდაიცვალა 84 ავადმყოფი (0.36%). გარდაცვალების მაღალი ხვედრითი წილი მოდიოდა ფილტვის სხვა ქრონიკული ობსტრუქციულ ავადმყოფობებზე, გარეგანი ფაქტორებით გამოწვეულ ფილტვის ავადმყოფობებზე და ასთმასა და ასთმურ სტატუსზე. (სურათი 22).

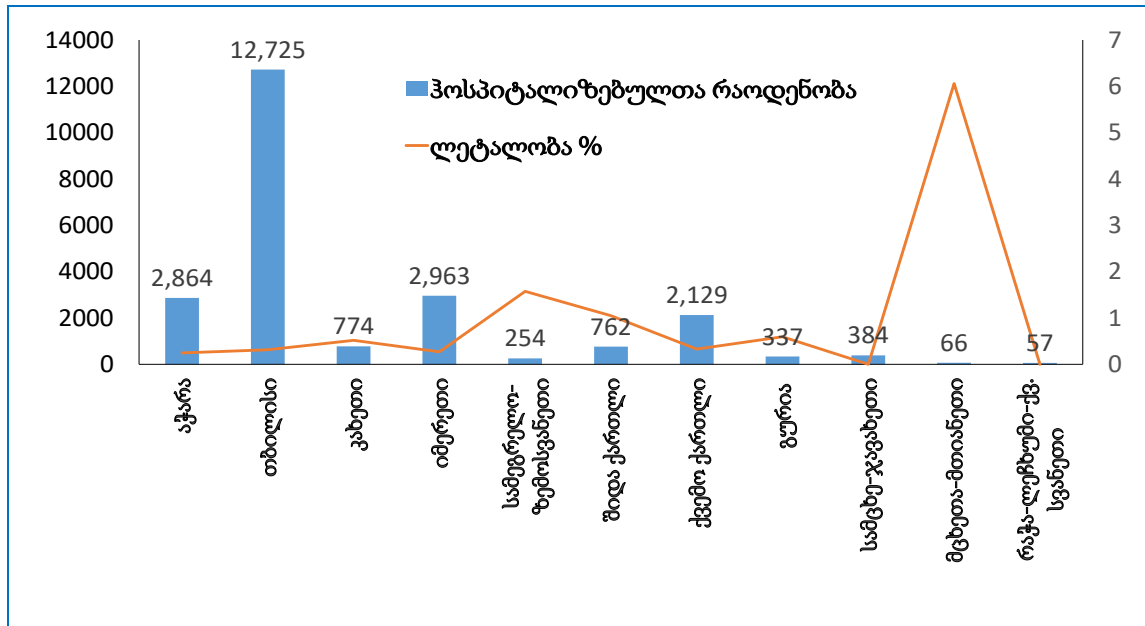
სურათი 22. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით ჰოსპიტალებში გარდაცვლების შინაგანი სტრუქტურა, საქართველო, 2017



ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით 2017 წელს ჰოსპიტალიზებულთა (23 315) რეგიონული განაწილებაში შეიმჩნევა პაციენტთა კონცენტრაცია რეგიონებში მოსახლეობის რაოდენობის, ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების გავრცელების და ჰოსპიტალური ქსელის შესაძლებლობების მიხედვით. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით გარდაცვლილთა განაწილება რეგიონების მიხედვით კორელაციაში არ არის ჰოსპიტალიზებულთა რაოდენობასთან და იკვეთება რეგიონები მაღალი და დაბალი ლეტალობით. ყველაზე მაღალია ლეტალობა მცხეთა-მთიანეთში, ასევე მაღალია - სამეგრელო-ზემო სვანეთში, შიდა ქართლში და გურიაში²¹ (სურათი 23).

სურათი 23. ჰოსპიტალიზირებულთა რეგიონული განაწილება და ლეტალობა, საქართველო, 2017

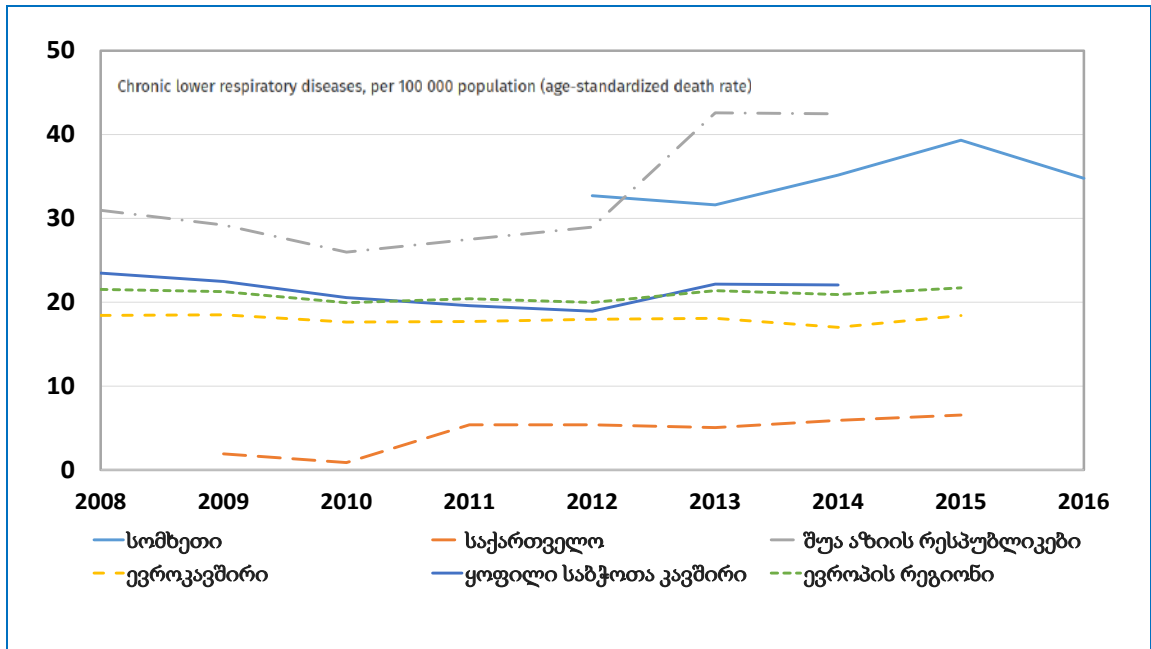
²¹ <http://www.ncdc.ge/Pages/User/Documents.aspx?ID=f10b3ffb-da47-4488-94df-2f03764cf365>



ევროპის ჯანდაცვის საინფორმაციო პორტალის მონაცემებით, საქართველოში ქვემო სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებებით სიკვდილიანობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებლები 2009-2015 წლებში უფრო დაბალია, ევროკავშირის და ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებთან შედარებით²² (სურათი 24).

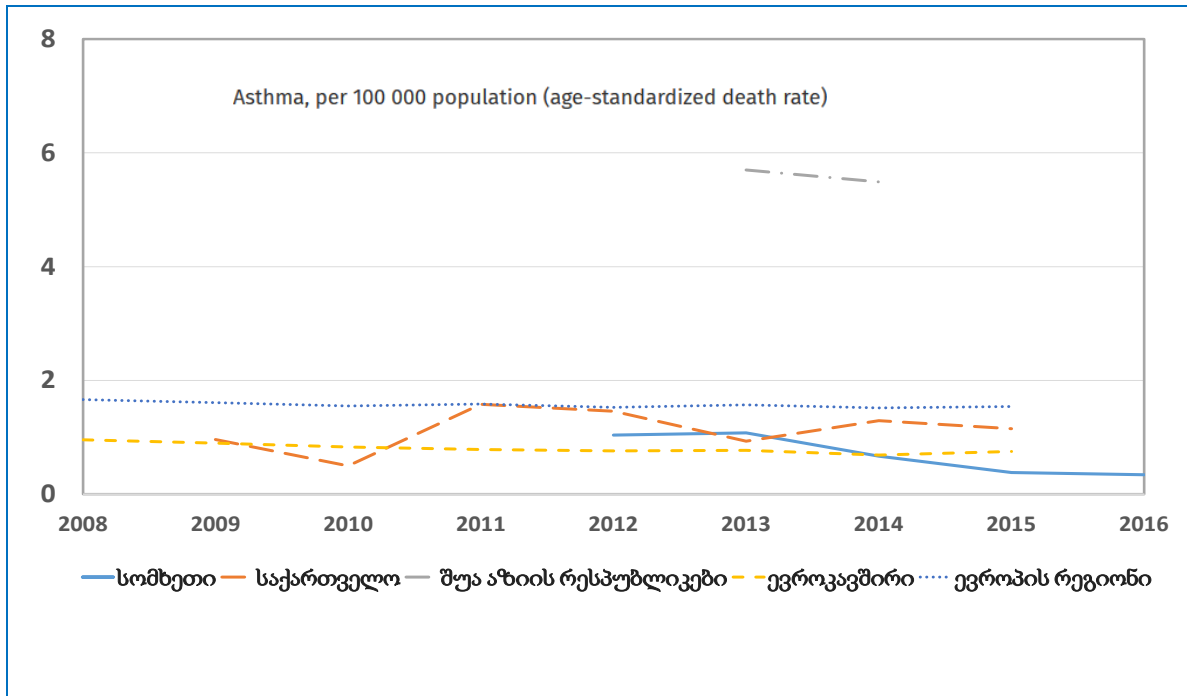
სურათი 24. ქვემო სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებებით სიკვდილიანობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებლები; საქართველო, ყოფილი საბჭოთა კავშირისა და ევროპის ქვეყნები, 2008-2016

²² <https://gateway.euro.who.int/en/>



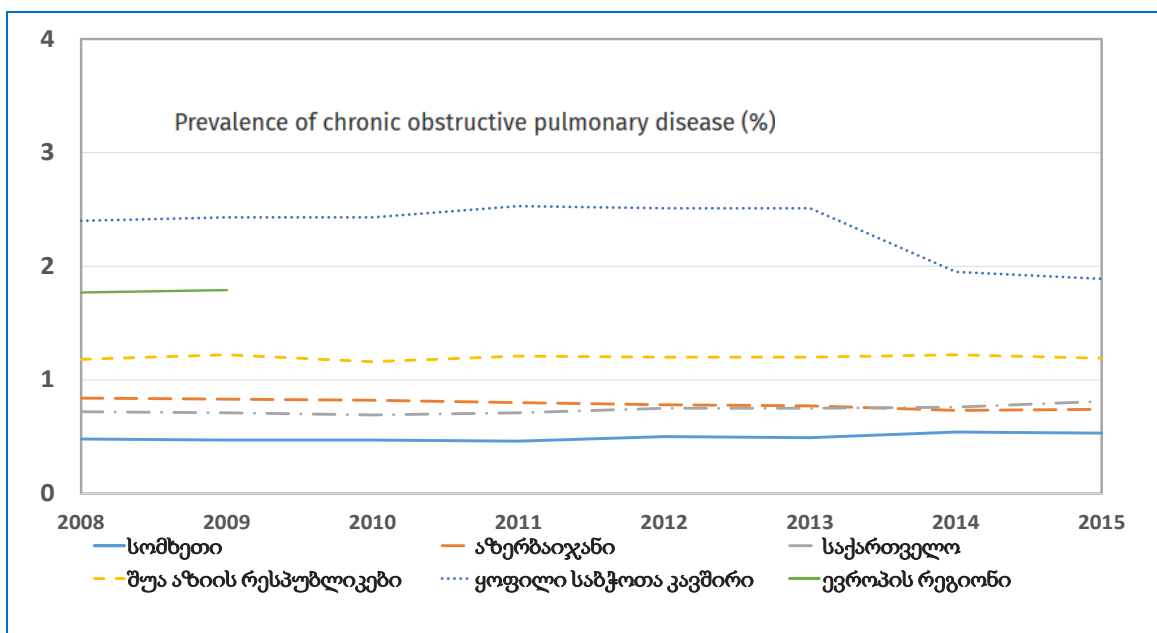
ევროპის ჯანდაცვის საინფორმაციო პორტალის მონაცემებით, საქართველოში ასთმით სიკვდილიანობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებლები 2009-2015 წლებში უფრო დაბალია, ვიდრე ევროპის რეგიონის ქვეყნებში, მაგრამ უფრო მაღალი, ვიდრე ევროკავშირის ქვეყნებში. 2013-2014 წლებში საქართველოში შუა აზიის რესპუბლიკებთან შედარებით ასთმით სიკვდილიანობა გაცილებით დაბალია (სურათი 25)

სურათი 25. ასთმით სიკვდილიანობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებლები, საქართველო, სომხეთი, შუა აზიის და ევროპის ქვეყნები, 2008-2016



2008-2015 წლებში საქართველოში ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების პრევალენტობა მეტი იყო, ვიდრე სომხეთში, მაგრამ უფრო ნაკლები, ვიდრე შუა აზიის რესპუბლიკებში და ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებში (სურათი 26).

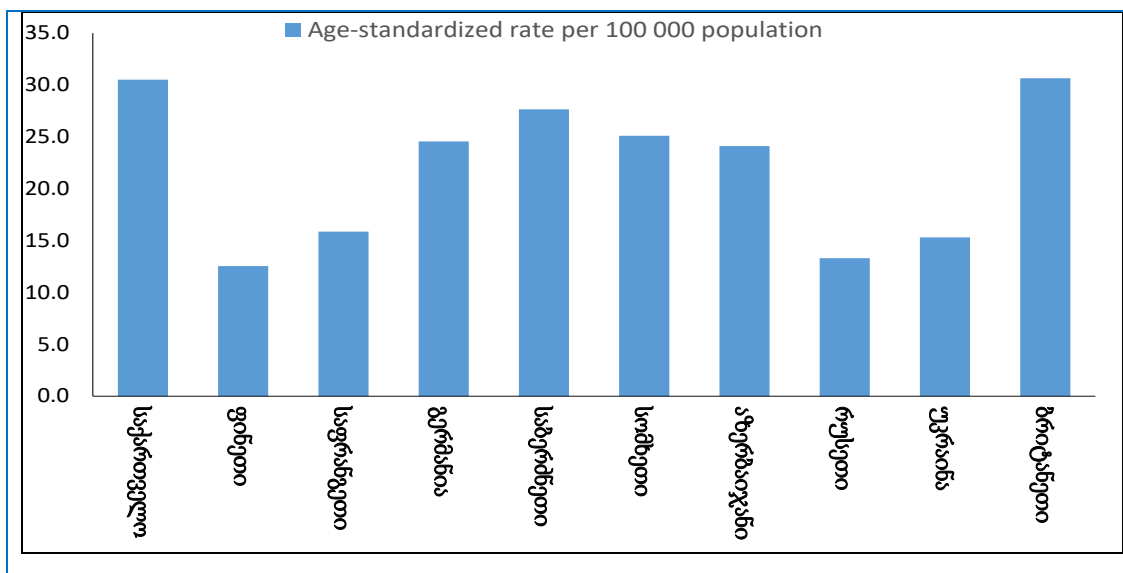
სურათი 26. ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების პრევალენტობა, საქართველო, სომხეთი, აზერბაიჯანი, შუა აზიისა და ევროპის ქვეყნები, 2008-2015



ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების განვითარების ერთ-ერთი მძლავრი რისკის ფაქტორია ოთახშიდა და გარემოს ჰაერის დაბინძურება. ამ ფაქტორით გამოწვეული სიკვდილიანობის შემცირება მგრადი განვითარების მიზნების ერთ-ერთ ამოცანას წარმოადგენს და როგორც ინდიკატორი მოხსენიებულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მსოფლიოს ჯანმრთელობის სტატისტიკის შესახებ ყოველწლიურ გამოცემაში (world health statistics). აღნიშნული ანგარიშის მიხედვით, 2016 წელს ოთახშიდა და გარემოს ჰაერის დაბინძურებით გამოწვეული სიკვდილიანობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი საქართველოსთვის შეადგენდა 101.8-ს²³. ანალოგიური მაჩვენებელი ევროპის რეგიონისათვის შეადგენს 36.3.²⁴

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებითი მონაცემებით 2016 წელს საქართველოში ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით ასაკ-სტანდარტიზებული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 30.5-ს (კაცები-47.7, ქალები-19.1) შეადგენდა. ამ მაჩვენებლით საქართველო უსწრებს ევროპის ზოგიერთ განვითარებულ და ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებს²⁵ (სურათი 27).

სურათი 27. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების ასაკ-სტანდარტიზებული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე, საქართველო, ევროპისა და ყოფილი საბჭოთა კავშირის ზოგიერთი ქვეყანა



²³ World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals

²⁴ <http://apps.who.int/gho/data/view.main.GSWCAH37REG>

²⁵ http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/

