

„მიკრონუტრიენტთა დეფიციტის ზედამხედველობის გაძლიერების“ 2015-2016 წლის კოლაბორაციული (აშშ CDC, NCDC) პროექტის განხორციელების შედეგების და ნუტრიციული ზედამხედველობის სისტემის შემდგომი განვითარების პერსპექტივების შესახებ.

პროექტის მიზანი: მიკრონუტრიენტთა დეფიციტის შესახებ საბაზისო ინფორმაციის მოპოვება და ნუტრიციული ზედამხედველობის ეფექტური სისტემის ფორმირება.

ამოცანები: 1. ეფექტური ზედამხედველობის სისტემის დანერგვა სენტინელური (საყდენი ბაზის) მიდგომის გამოყენებით 2. მიკრონუტრიენტთა დეფიციტის არსებული მდგომარეობის შესწავლა.

მიდგომა

1. სენტინელური ადგილების შერჩევა. სენტინელური ადგილების შერჩევა მოხდა ძირითადი მახასიათებლების და წამომადგენლობითობის (გეოგრაფიული, სოციალური, ეთნიკური, ტრადიციები და სხვ.) აგრეთვე მალნუტრიციის და კვებითი ჩვევების შესახებ არსებული მონაცემების გათვალისწინებით. შერჩეულ რეგიონში მცხოვრებ ყოველ ადამიანს (ეთნიკური, რელიგიური უმცირესობა, სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობა და სხვ.) ჰქონდა კვლევაში მონაწილეობის თანაბარი შანსი. **შერჩეული იქნა 4 რეგიონი: 1. თბილისი, 2 კახეთი, 3. აჭარა, და 4. სამეგრელო.** თითოეულ ამ რეგიონში შეირჩა 2 სენტინელური დაწესებულება: 1. ბავშვთა კონტინგენტისთვის (ბავშვთა სამედიცინო დაწესებულება/პოლიკლინიკა) და 2. ორსულებისთვის (საკონსულტაციო დაწესებულება/სამშობიარო).

2. სამიზნე ჯგუფების შერჩევა: შემდეგი სამიზნე ჯგუფები იქნა შერჩეული ამ პროექტისათვის: 1) ორსულები, 2) ბავშვები 12-23 თვის ასაკში, 3) სასკოლო ასაკის (12-12.99 წ) ბავშვები.

3. ინდიკატორების შერჩევა: ამ პროექტისათვის შერჩეული იქნა 3 ნუტრიციული ინდიკატორი: რკინა, იოდი, და ფოლიუმის მჟავა. 1) ორსულები (რკინა იოდი, ფოლიუმი) 2) ბავშვები 12-23 თვის ასაკში (რკინა), 3) სასკოლო ასაკის (12-12.99 წ) ბავშვები (იოდი).

აღნიშნული პროექტი ატარებდა პილოტურ ხასიათს, და მიღებული შედეგები და გამოცდილება განსაზღვრავს სისტემის შემდგომი განვითარების ძირითად მიმართულებებს.

მოკლე ინფორმაცია პროექტის განხორციელების შედეგების შესახებ.

1. სისხლის ლაბორატორიული კვლევის შედეგები:

1.1 სამიზნე კონტინგენტის სისხლის კვლევა ჰემოგლობინზე წარმოებდა პროექტში ჩართულ სამედიცინო დაწესებულებებში (სენტინელურ საიტებში). იკვლეოდა პროექტის განხორციელების პერიოდში სამედიცინო დაწესებულებაში შესული ყველა ორსულის (პირველ ტრიმესტრში) და იმუნინაჯიანზე მისული 12 -23 თვის ყველა ბავშვის სისხლი.

სულ, ოთხივე რეგიონში გამოკვლეული იყო 516 ბავშვი. ანემიის ზღვრულ მაჩვენებლად (cut off) აღებული იყო - Hb <110 g/L. ზოგადად ანემია გამოუვლინდა გამოკვლეულ ბავშვთა 33.7%.

თბილისი	56	83.9%	89.5%	72.2%	56	78.6%	93.3%	73.2%
კახეთი	63	81.0%	77.4%	84.4%	60	61.7%	66.7%	61.1%
აჭარა	59	89.8%	90.6%	88.9%	61	63.9%	76.2%	36.8%
სამეგრელო	60	83.3%	92.9%	80.4%	66	68.2%	75.0%	67.7%
სულ	238	84.4%	91.2%	77.4%	243	67.4%	78.1%	63.5%

1.3 პროექტის ფარგლებში ჩატარდა პირველი ტრიმესტრის ორსულების სისხლის კვლევა **ფოლიუმის** (ფოლატების) დეფიციტზე. სულ გამოკვლეული იყო 243 ორსული. სისხლის შრატში ფოლიუმის მჟავას (B9 ვიტამინი) დეფიციტური მდგომარეობა დაუფიქსირდა ორსულთა 31%-ს. დეფიციტის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი გამოვლინდა აჭარის რეგიონში (47.5%), ყველაზე დაბალი კი თბილისში (12.5%).

ცხრილი #1.3 /კვლევები ფოლიუმზე (დეფიციტი)

რეგიონი	ორსული (1-ლი ტრიმესტრი)	შედეგები (ფოლიუმის დეფიციტი) serum folate <3.0 ng/mL
თბილისი	56	12.5%
კახეთი	60	26.7 %
აჭარა	61	47.5%
სამეგრელო	66	40.9 %
სულ	243	31%

1.4 პროექტის ფარგლებში მოხდა **ნერვული მილის დეფექტების** (NTDs) გავრცელების ზედამხედველობის კომპონენტის დანერგვა მიკრონუტრიენტთა დეფიციტის ზედამხედველობის საერთო სისტემაში. ყოველთვიურად ხდებოდა მონაცემების ამოღება ორსულთა სენტინელებიდან პროექტში ჩართულ რეგიონებში. შედეგების ანალიზით დგინდება NTDs -ს გავრცელების მაღალი მაჩვენებელი (2.75)*, რაც ფოლიუმის დეფიციტის გავრცელების მაღალი მაჩვენებლების ლოგიკურ შედეგად უნდა ჩაითვალოს. (*WHO-ს ტექნიკური კონსულტაციის დასკვნების მიხედვით, მაღალია მაჩვენებელი თუ იგი აღემატება 0.6-ს 1000 ცოცხალშობილზე).

ცხრილი #1.4 /ნერვული მილის დეფექტების (NTDs) შემთხვევები

#	6 თვის ზედამხედველობის შედეგები	ცოცხალშობილები live-births (სენტინელებში დარეგისტრირებული)	NTDs	NTDs* per 1000 live-births ათას ცოცხალშობილზე
1	თბილისი	1702	4	2.35
2	კახეთი	323	1	3.09
3	აჭარა	717	2	2.78
4	სამეგრელო	168	1	5.95
	სულ	2910	8	2.75

1.5 იოდის კომპონენტზე (იოდის ექსკრეცია შარდში) კვლევები ჩატარდა როგორც საქართველოს, ასევე აშშ CDC-ის ლაბორატორიაში. კვლევის შედეგები აჩვენებს, რომ საქართველოს მოსახლეობაში (როგორც ბავშვთა, ასევე ორსულთა მოსახლეობაში) იოდის დეფიციტი არ შეინიშნება. რაც იოდირებული მარილის მოხმარების უშუალო შედეგად უნდა ჩაითვალოს.

#	კონტინგენტი	UIC მედიანა
1	სასკოლო ასაკის ბავშვები (12-12.99 წ.წ)	293 µg/L
2	ორსულები (1-ლი ტრიმესტრი)	249 µg/L

2. GNMSS პროექტის მონაცემების შედარება სხვა ანალოგიური კვლევების მონაცემებთან (საქართველო)

ცხრილი # 2.1 / ანემია

რეგიონი	GNMSS-2016 / ანემია Hb <110 g/L 12-23 თვის ბავშვები	UNICEF /ექსტრაქტირებული მონაცემები (2015 წ)/ანემია/ Hb <110 g/L 12-23 თვის ბავშვები	GNS-2009 (საქ. ნუტრიციული კვლევა-2009)/ანემია Hb <110 g/L 12-59 თვის ბავშვები
თბილისი	36.5 %	9.4 %	27.9%
კახეთი	40.0 %	37.9 %	19.8%
აჭარა	43.0 %	3.8 %	18.7%
სამეგრელო	16.9 %	30.2%	26.0%
სულ	33.7 %	26,5 %	22.8 %

ცხრილი # 2.2 / ანემია

რეგიონი	GNMSS-2016 /ანემია Hb <110 g/L ორსულები (1-ლი ტრიმესტრი)	UNICEF /ექსტრაქტირებული მონაცემები (2015 წ)/ანემია/ Hb <110 g/L ორსულები (1-ლი ტრიმ.)	GNS-2009)/ანემია / Hb <120 g/L არა-ორსულები	GNS-2009 /ანემია / Hb <110 g/L ორსულები
თბილისი	3.5 %	2.4 %	29.9%	
კახეთი	8.0 %	11.7%	32.9%	
აჭარა	7.8 %	10.3%	19.3%	
სამეგრელო	4.5 %	10.0%	25.9%	
სულ	6.3 %	10.5%	24.1 %	25.6%

ცხრილი #2.3 /ფოლიუმის დეფიციტი

Region	GNMSS/ორსულები (1-ლი ტრიმესტრი)	GNS-2009 /არა-ორსულები
თბილისი	12.5%	
კახეთი	26.7 %	
აჭარა	47.5%	
სამეგრელო	40.9 %	
სულ	31%	36,6%

ზედამხედველობის სისტემის განვითარება:

2016-2017 წლების პროექტი წარმოადგენს წინა წლის პროექტის უშუალო გაგრძელებას, და სისტემის განვითარებას. რაც იმას გულისხმობს, რომ მოხდება საქართველოს 4 რეგიონის მასშტაბით

(თბილისი, აჭარა, კახეთი, სამეგრელო) უკვე ჩამოყალიბებული სენტინელური ზედამხედველობის სისტემაში არსებული ხარვეზების აღმოფხვრა, სენტინელური ბაზების პერსონალის ტრენინგება, კვლევის მეთოდების და მექანიზმების სტანდარტიზაცია, მონაცემთა ვალიდურობის უზრუნველყოფა, მონაცემთა მიღების და დამუშავების ელექტრონული ბაზების შექმნა და ფუნქციონირება, მონაცემთა ანალიზი და პრეზენტაცია (მ.შ. საერთაშორისო დონეზე). კვლევები განხორციელდება 3 ძირითადი ინდიკატორის მიხედვით (რკინა, იოდი, ფოლიუმი), აგრეთვე მოხდება ანემიის და ნერვული მილის დეფექტების (NTDs) გავრცელების მონიტორინგი, კვებითი ჩვევების შესწავლა პროექტში მონაწილე კონტინგენტში და იოდის კომპონენტის კვლევა მარილში.

შემდგომ წლებში იგეგმება ზედამხედველობის არეალის გაფართოვება (სხვა რეგიონების ჩართვა), ასევე დამატებითი ნუტრიციული ინდიკატორების და სამიზნე კონტინგენტის ჩართვა სისტემაში, მოსახლეობის ნუტრიციული სტატუსის შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის მიღების უზრუნველყოფის მიზნით. იგეგმება აგრეთვე ზედამხედველობით მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე შესაბამისი ნუტრიციული ინტერვენციების დაგეგმვა და განხორციელება რეგიონების და ქვეყნის მასშტაბით.

გრძელვადიან პერსპექტივაში მოიაზრება სისტემის გამართული და სტაბილური ფუნქციონირება მთელი ქვეყნის მასშტაბით, და კვლევის და ზედამხედველობის სპექტრის გაფართოვება. შესაძლოა ნუტრიციული სტატუსის კვლევის პარალელურად მოხდეს, როგორც მალნუტრიციით გამოწვეული დაავადებების, ასევე სხვა არაგადამდები დაავადებების კვლევების და ზედამხედველობის სისტემის ფუნქციონირება, რომელიც დაფინანსებული იქნება როგორც დონორი ორგანიზაციების მიერ, ასევე სახელმწიფო ბიუჯეტიდან გამოყოფილი თანხებით.