

არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების STEPS კვლევის შედეგები

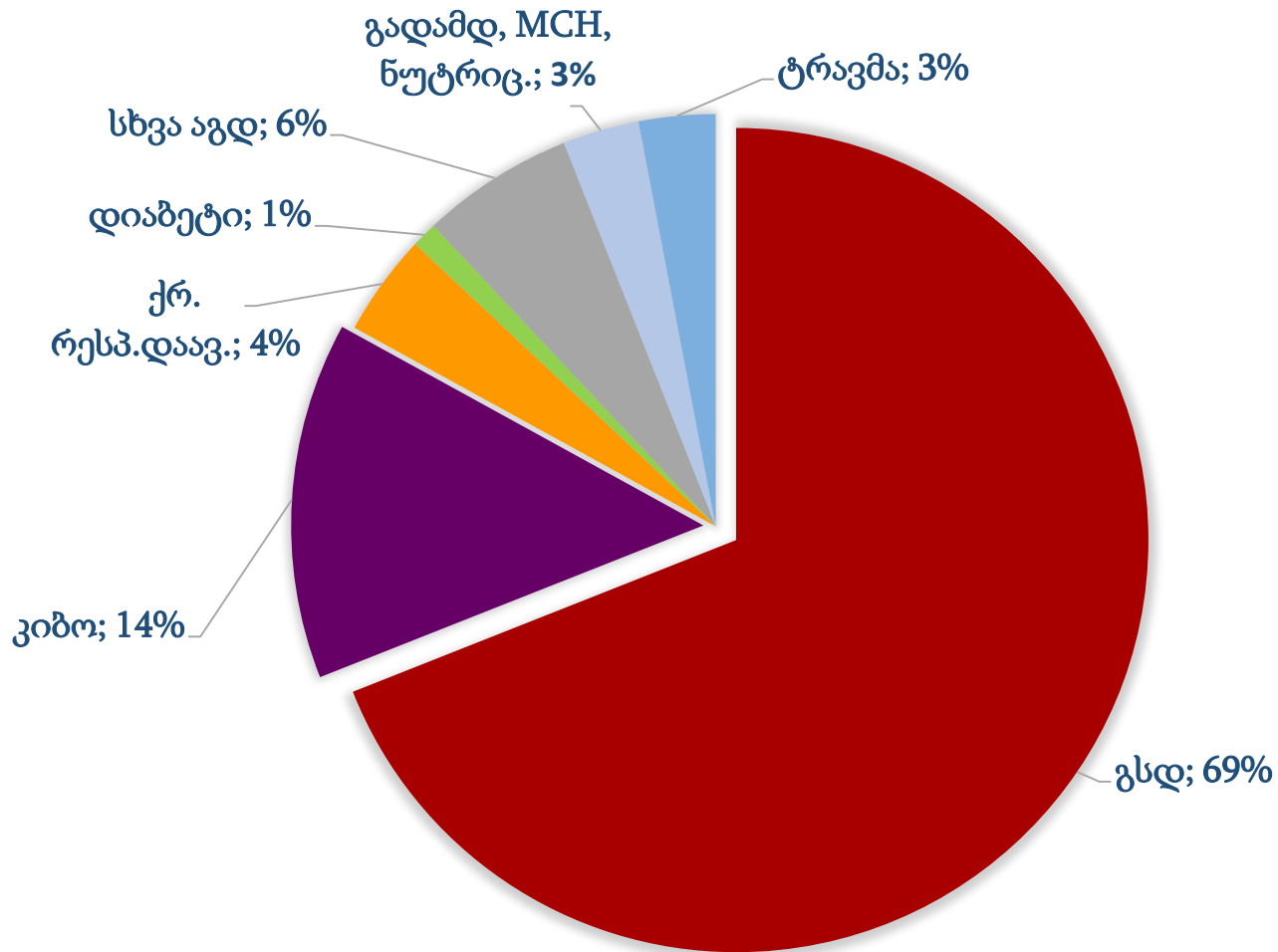
ლელა სტურუა

არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ქვეყნის საკოორდინაციო
საბჭოს გაფართოებული სხდომა

27 ნოემბერი, 2017



სიკვდილის მიზეზები, ყველა ასაკი, საქართველო 2014



World Health Organization - Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles , 2014.



არაგადამდებ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობა

- რუტინული სტატისტიკა
- რეგისტრები - კიბოს რეგისტრი (2015), დაბადების რეგისტრი (2016)
- EIDSS
- სენტინელური ეპიდზედამხედველობა - „მიკრონუტრიენტთა დეფიციტის ზედამხედველობის გაძლიერება საქართველოში“ კოლაბორაციული პროექტი (CDC – NCDC)
- STEPS 2010 და STEPS 2016
- სხვა კვლევები
 - GeRHS, GNNS, GYTS, COSI, HBSC, ESPAD, HepC კვლევა, იოდურიის კვლევა...



STEPS 2016

კვლევის მიზანი

ქვეყანაში არაგადამდები დაავადებებისა და მათი რისკ-ფაქტორების, როგორც ჩვევითი, ასევე ბიოლოგიური, გავრცელების, თავისებურებების, ტენდენციების შესწავლა, მტკიცებულებებზე დამყარებული შედარებები სხვა ქვეყნებთან არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის უფრო ეფექტური პოლიტიკისა და ინტერვენციების განსაზოვრციელებლად



STEPS 2016

I - სოციო-დემოგრაფიული მონაცემები, ჩვევითი რისკ-ფაქტორები (თამბაქო, ალკოჰოლი, არაჯანსაღი კვება, დაბალი ფიზიკური აქტივობა, და სხვ.)

II - ფიზიკური გაზომვები

- სიმაღლე, წონა, წელისა და თეძოს გარშემოწერილობა
- სისხლის წნევა, პულსი

III - ბიოლოგიური რისკ-ფაქტორები

- სისხლში გლუკოზა, ქოლესტეროლი, მაღალი სიმკვრივის ქოლესტეროლი
- შარდში ნატრიუმი, კოტინინი

კითხვარის ძირითადი მოდული

დამატებითი მოდულები: პირის ღრუს ჯანმრთელობა; სუიციდი; სქესობრივი ჯანმრთელობა; ძალადობა და ტრავმა; პოლიტიკა თამბაქოს მიმართულებით

საქართველოს კითხვები: ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტები, მათი მიღების რეჟიმი, სხვადასხვა სახის კვების პროდუქტების მიღების რეჟიმი, ექიმთან ვიზიტის მიზეზი ...



STEPS 2016

- წრფივი კვლევა (cross-sectional); მრავალეტაპიანი კლასტერული შერჩევა; 18-69 წლის ზოგადი პოპულაცია; 11 ადმინისტრაციული რეგიონი (მათ შორის თბილისი); ქალაქი/სოფელი და 4 ასაკობრივი ჯგუფი (18-29; 30-44; 45-59; 60-69)
- შერჩევის ზომა – 371 კლასტერი; 5554 ადამიანი
- მკვლევართა 20 ჯგუფი - 40 ინტერვიუერი, 20 ექთანი/ლაბ.მუშაკი, 40 მძღოლი
- 2 საველე კოორდინატორი – თბილისი და აღმოსავლეთ საქართველო; დასავლეთ საქართველო
- Samsung Galaxy Tab 4OS ტაბლეტი; Cardiochek PA სისხლის ანალიზატორი; წონისა და სიმაღლის საზომი Growth Management Scale (330 HRS BMI); BMI კალკულატორი Seca 491; ერგონომიული საზომი ლენტი Seca 201; ტესტ პანელი (Chol/HDL/Glu ტესტ სტრიპები Cardiocheck PA-სთვის), პიპეტების პაკეტი; არტერიული წნევის მონიტორი Bosch და Sohn Medicus UNO



STEPS 2016 / STEPS 2010-2016

კვლევის შედეგები



STEPS 2016

თამბაქო

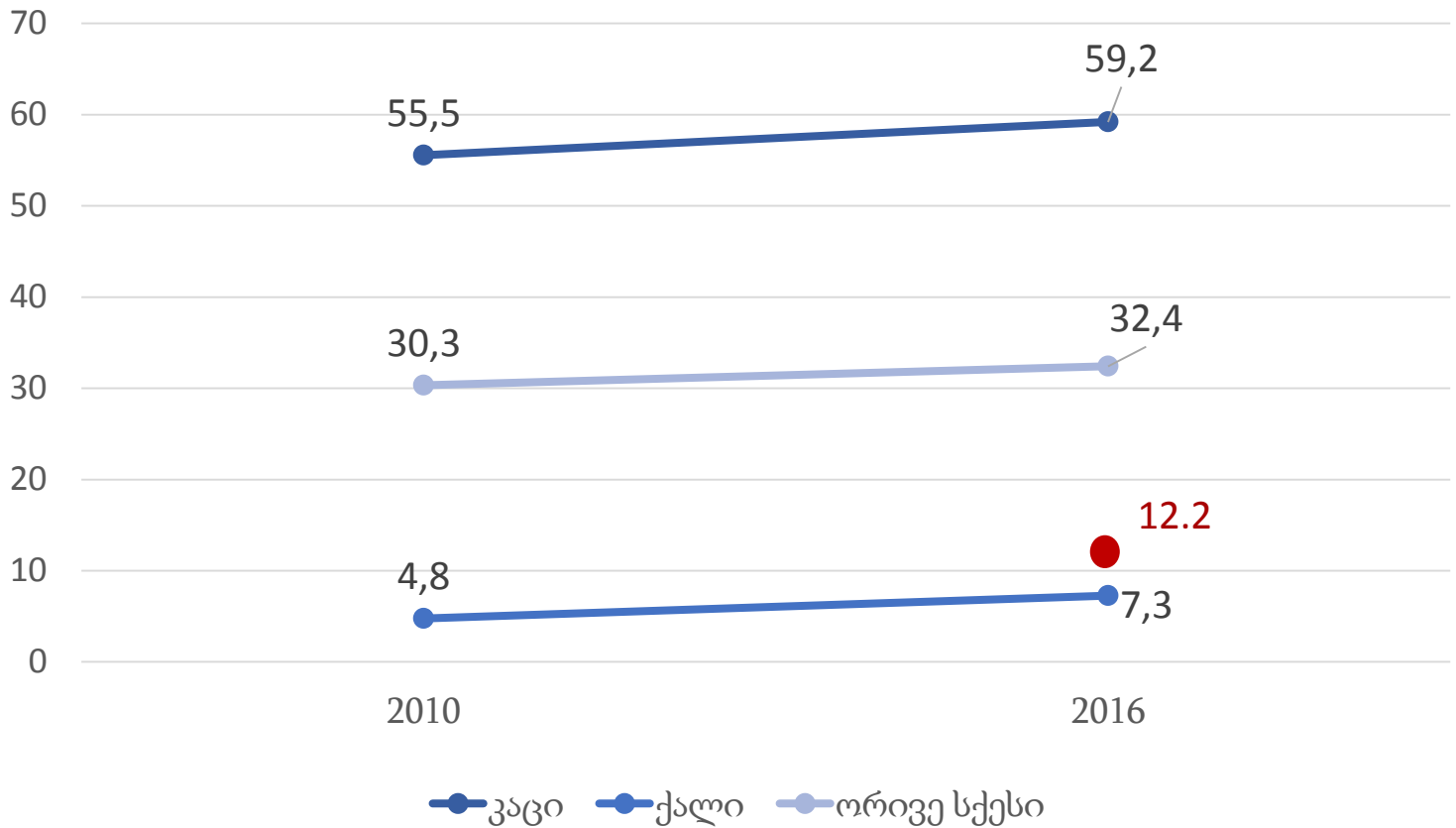
- მწვევლია მოსახლეობის თითქმის ერთი მესამედი (31%)
- ამჟამინდელი მწვევლია მამაკაცების 57% და ქალების 7%; რეალურად თამბაქოს მოიხმარს ქალების 12.2% (კოტინინის ტესტი)
- მოწვევის დაწყების საშუალო ასაკი - 18.3 წელი (კაცები 17.7, ქალები 22.4 წელი)
- მწვევლთა აბსოლუტური უმრავლესობა (98.6%) ეწევა ქარხნულ სიგარეტს
- დღეში მოწეული ღერების რაოდენობა - 21.3 ღერი (კაცი 22.2, ქალი 14.4 ღერი)
- ბოლო 1 წლის განმავლობაში მოწვევისთვის თავის დანებება სცადა ამჟამინდელ მწვევლთა 25.3%-მა (კაცი 25.5%, ქალი 24.2%) - კონსულტაცია პჯდ - 11.0%, ელ. სიგარეტი - 9.4%;
- თამბაქოს მეორადი კვამლის ზემოქმედების ქვეშ სახლში იმყოფება 43%
- თამბაქოს მეორადი კვამლის ზემოქმედების ქვეშ სამუშაო ადგილზე იმყოფება 15.8%



STEPS 2010-2016

თამბაქო

თამბაქოს ამჟამინდელი მოხმარება (%), 18-64 წ.; STEPS 2010-2016



STEPS 2016

ალკოჰოლი

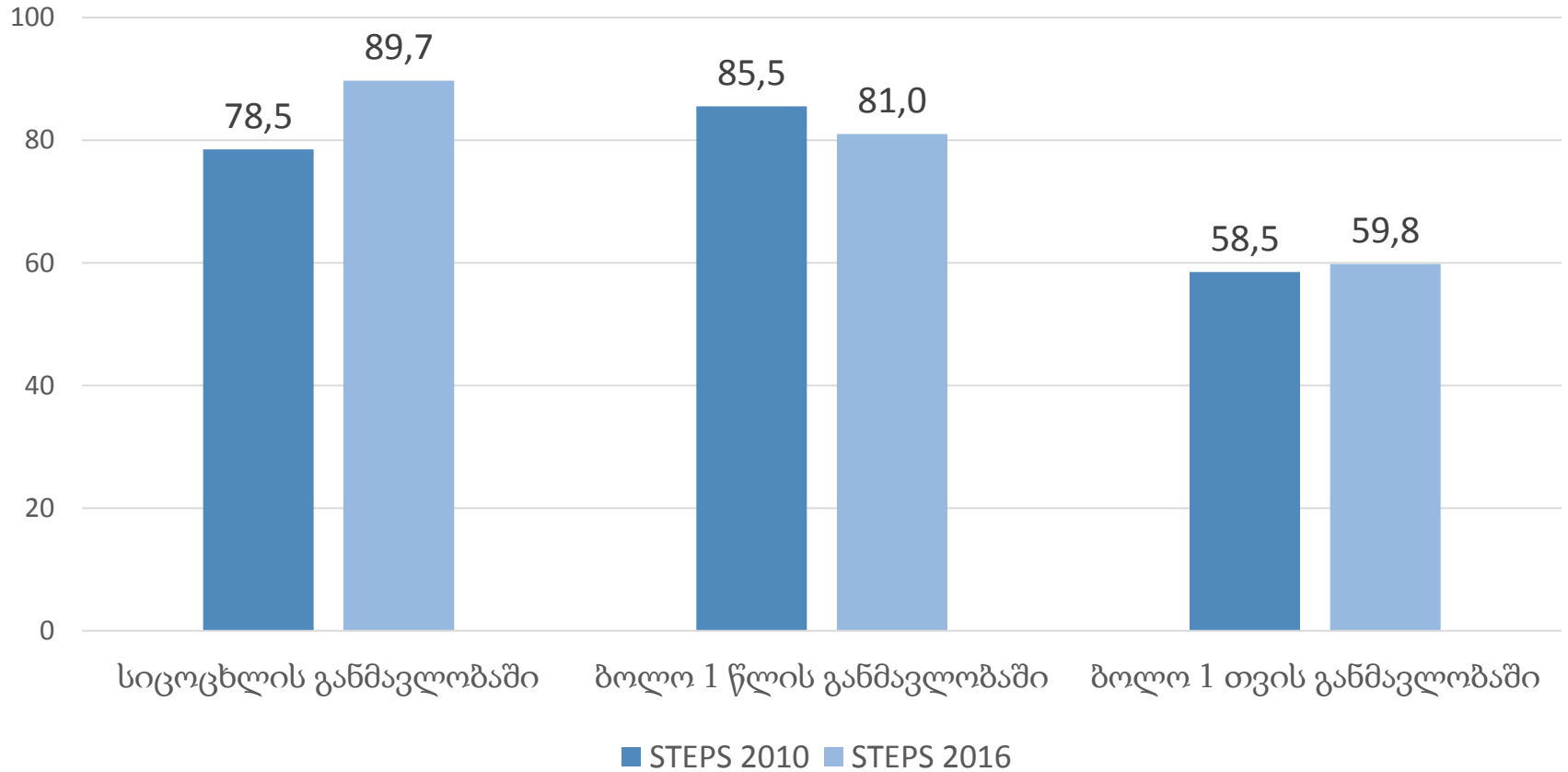
- რესპოდენტთა 89.6%-ს (კაცი 96.1%, ქალი 83.6%) სიცოცხლეში ერთხელ მაინც მიუღია რაიმე სახის ალკოჰოლი
- ალკოჰოლის ამჟამად მოხმარება - 39% (კაცი 58.9%, ქალი 20.7%)
- სმის ეპიზოდების, სტანდარტული დოზების, მძიმე ეპიზოდური სმის შემთხვევების საშუალო რაოდენობა კაცებში უფრო მაღალია
- არარეგისტრირებული ალკოჰოლის მოხმარება ბოლო 1 კვირის განმავლობაში - ალკოჰოლის ამჟამინდელ მოხმარებელთა 38.8% (კაცი 43.6%, ქალი 26%)
- გასულ კვირას ალკოჰოლს ღებულობდნენ 1-2 დღის მანძილზე - კაცების თითქმის მესამედი და ქალების 55%



STEPS 2010-2016

ალკოჰოლი

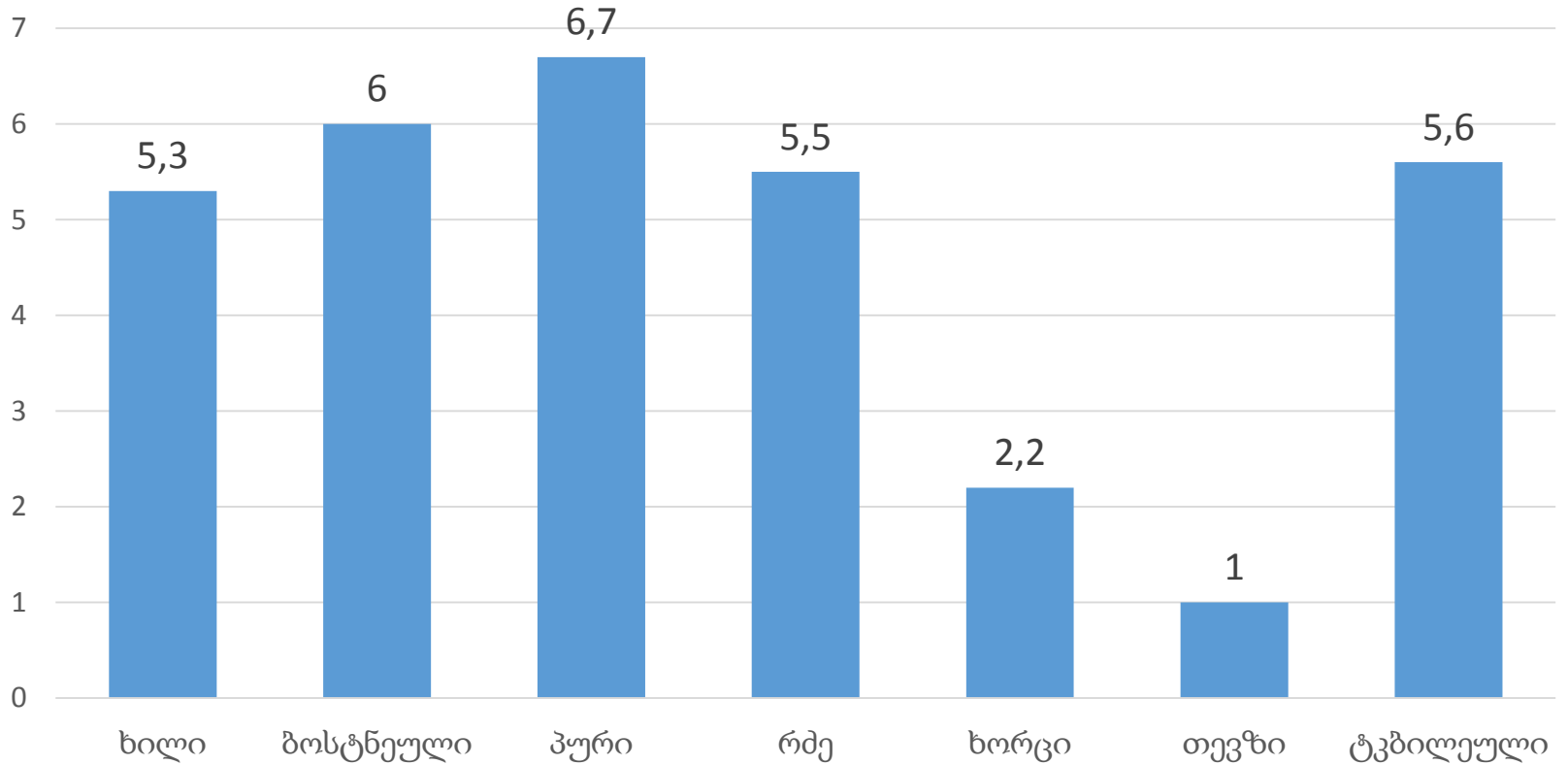
ალკოჰოლის მოხმარება (%), 18-64 წ.; STEPS 2010-2016



კვება

- ყოველდღიურად ხილისა და ბოსტნეულის 5 ულუფაზე ნაკლებს მოიხმარს კაცების 63.8%, ქალების 62.4%
- ხილს და ბოსტნეულს საერთოდ არ მოიხმარს - კაცების 6%, ქალების 4%

სხვადასხვა პროდუქტების მოხმარება (დღე) ჩვეულებრივი კვირის განმავლობაში

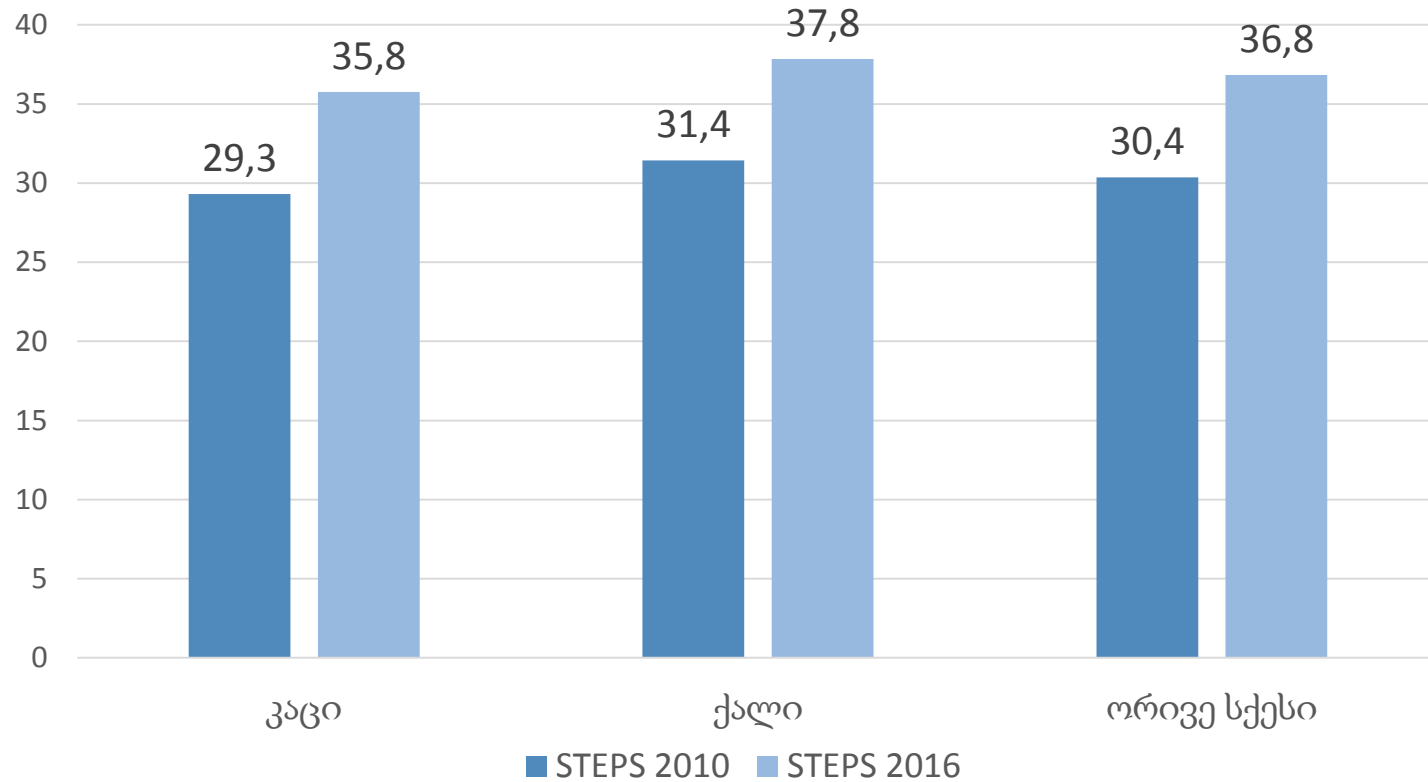


საკვებს დღეში სამჯერ იღებს - 51.2%, დღეში 2-ჯერ - დაახლოებით 32%; ყოველდღიურად არ იკვებება - 0.1%

STEPS 2010-2016

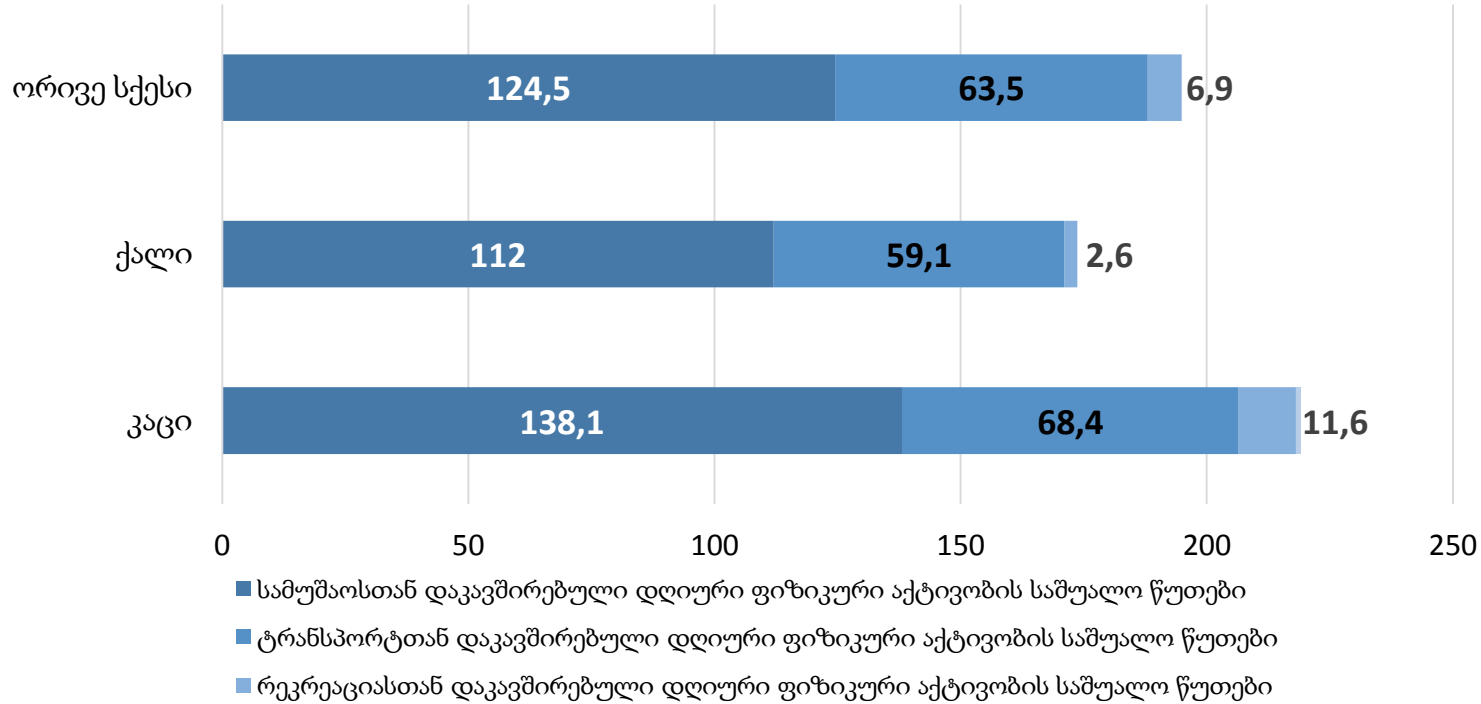
კვება

ხილისა და ბოსტნეულის 5 და მეტი ულუფის მიღება (%),
18-64 წ.; STEPS 2010-2016



ფიზიკური აქტივობა

ყოველდღიური ფიზიკური აქტივობის საშუალო ხანგრძლივობა წუთებში სქესისა და ფიზიკური აქტივობის ტიპის მიხედვით

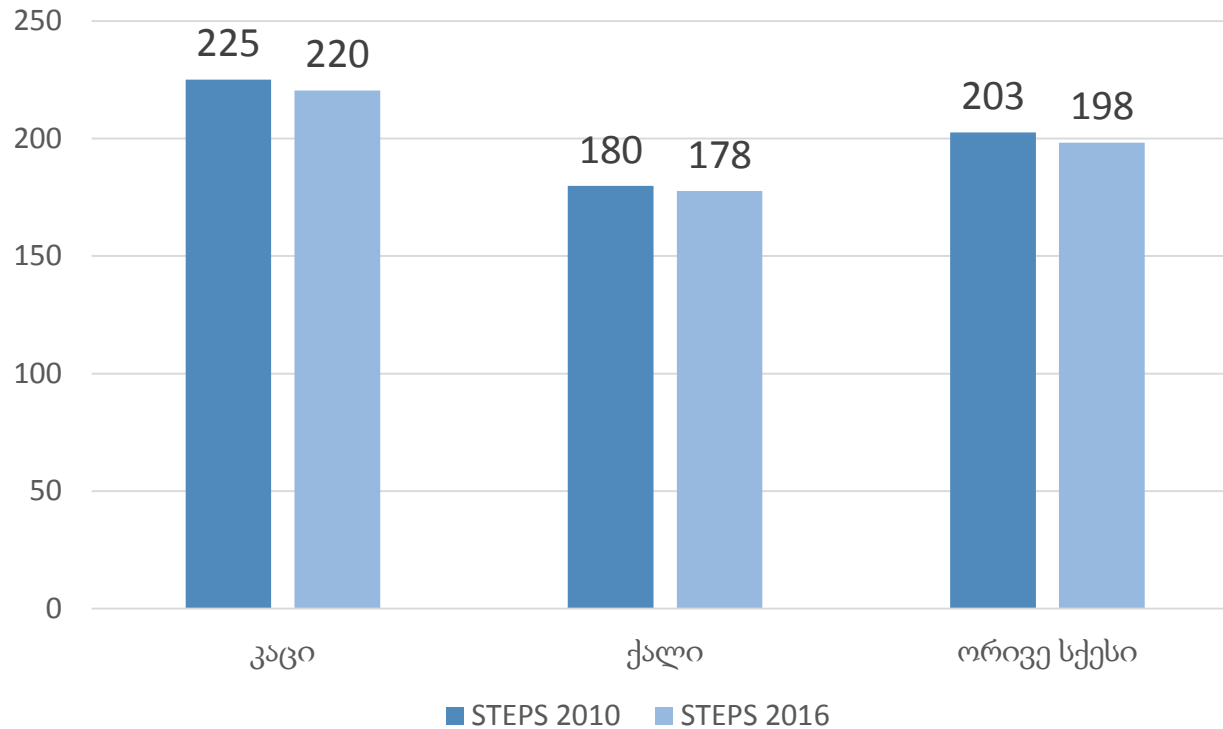


რესპოდენტთა 17.4%-ში (კაცი 16.2%, ქალი 18.4%) ფიზიკური აქტივობა არ შეესაბამება ჯანმრთელობის რეკომენდაციებს

STEPS 2010-2016

ფიზიკური აქტივობა

საერთო ფიზიკური აქტივობა (წუთი); STEPS 2010-2016



STEPS 2016

ანთროპომეტრია

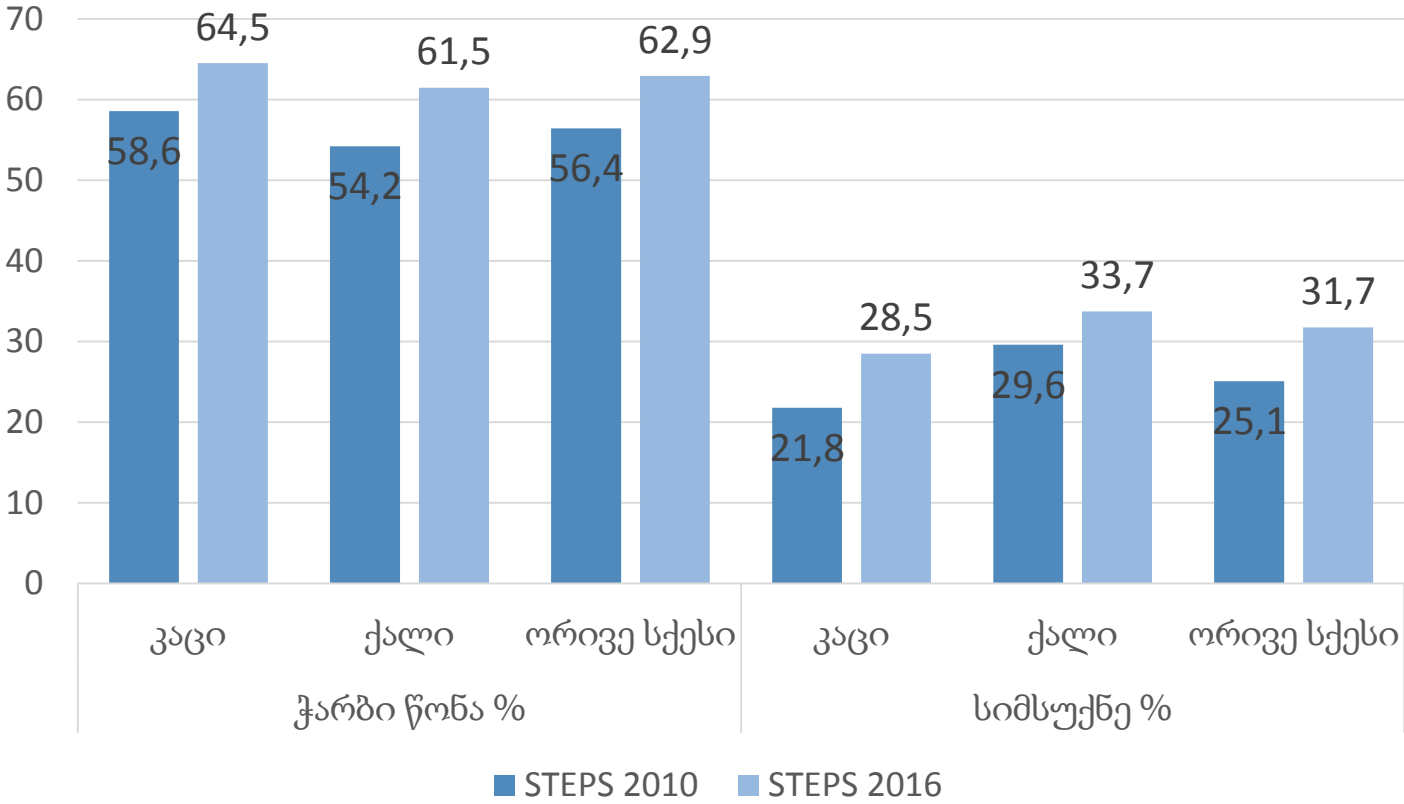
- მამაკაცების საშუალო სიმაღლე 173.8 სმ–ია, საშუალო წონა - 84.4 კგ.
- ქალების საშუალო სიმაღლე 161.2 სმ–ია, საშუალო წონა - 73.6 კგ.
- სხეულის მასის ინდექსის (სმი) საშუალო მაჩვენებელია 28.1 (კაცი-27.9 და ქალი-28.3); სმი ასაკთან ერთად იზრდება
- რესპოდენტთა 64.6%–ს ჭარბი წონა ან სიმსუქნე (სმი ≥ 25) აღენიშნება, 32.8% – ნორმალური წონისაა, 2.5% წონის დეფიციტს განიცდის
- ჭარბი წონის გავრცელება მაღალია მამაკაცებში (35.3% VS 27.9%), ხოლო სიმსუქნე ჭარბობს ქალებში (36.0% VS 30.2%)
- წელი-თემოს გარშემოწერილობის შეფარდება - მამაკაცებში 1.0, ქალებში 0.9; ორივე მაჩვენებელი აღემატება ჯანმო-ს სიმსუქნის დეფინიციას (მამაკაცებში - > 0.9 და ქალებში > 0.86)



STEPS 2010-2016

ჭარბი წონა და სიმსუქნე

ჭარბი წონა და სიმსუქნე, 18-64 წ.; STEPS 2010-2016



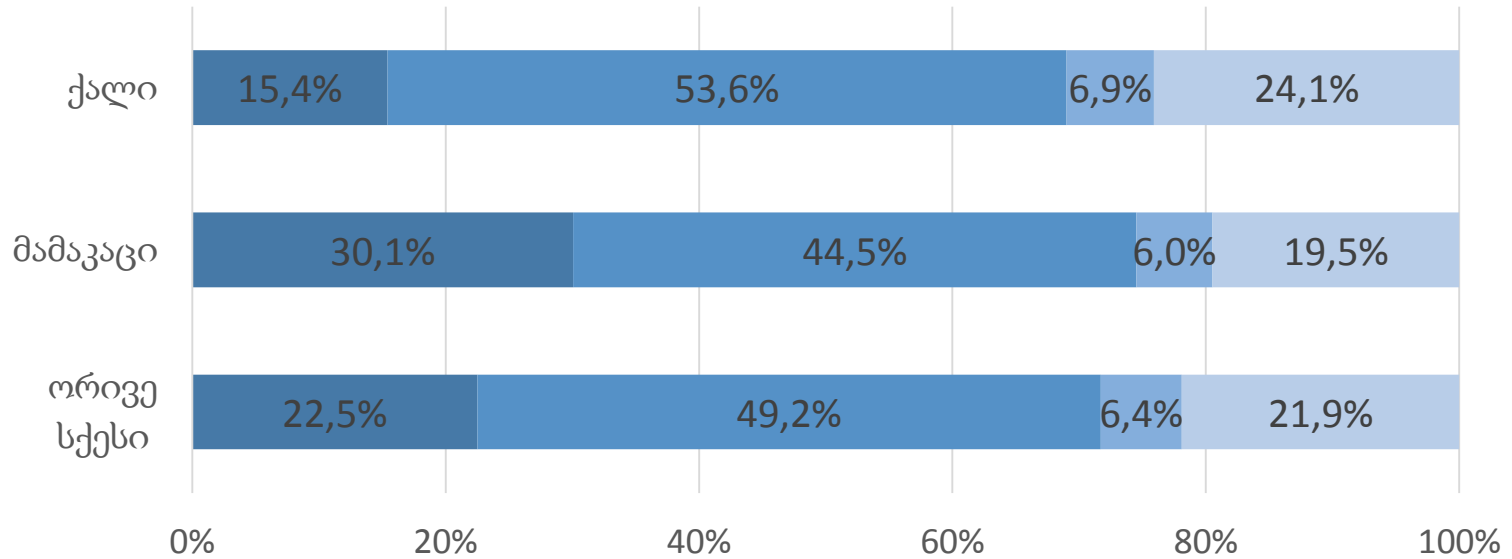
არტერიული წნევა

- 24.5%-ს არასოდეს გაუზომავს არტერიული წნევა ექიმის/სამედიცინო პერსონალის მიერ
- არტერიული ჰიპერტენზია ($\geq 140/100$ მმ.ვწყ.სვ) - **37.7%** (კაცი 38.6%, ქალი 36.9%)
- II სტადიის ჰიპერტენზია ($\geq 160/100$ მმ.ვწყ.სვ) - 24.0% (კაცი 22.8%, ქალი 25.2%)
- იმ რესპოდენტთაგან, რომლებიც ამჟამად არ იმყოფება ანტიჰიპერტენზიულ მკურნალობაზე, **25.1%-ს** (კაცი **28.7%**, ქალი **21.6%**) აღენიშნა წნევის მაღალი ციფრები
- მათგან, ვისაც ქონდა სისხლის მაღალი წნევა ან იტარებდა ანტიჰიპერტენზიულ მკურნალობას, **16.4%-ს** (კაცი-12.9%, ქალი-19.7%) აღენიშნა წნევის ნორმალური ციფრები - კონტროლირებული ჰიპერტენზია
- 28.2% იღებდა ანტიჰიპერტენზიულ მედიკამენტებს, მაგრამ მაინც აღენიშნებოდა წნევის მაღალი ციფრები; 55.4% (კაცი 64.2%, ქალი 47.2%) არ იტარებდა მკურნალობას და ასევე აღენიშნებოდა წნევის მაღალი ციფრები
- 33% მედიკამენტს იღებდა მხოლოდ წნევის ციფრების აწევისას, ხოლო 3.2% - როცა გაახსენდება

STEPS 2016

არტერიული წნევა

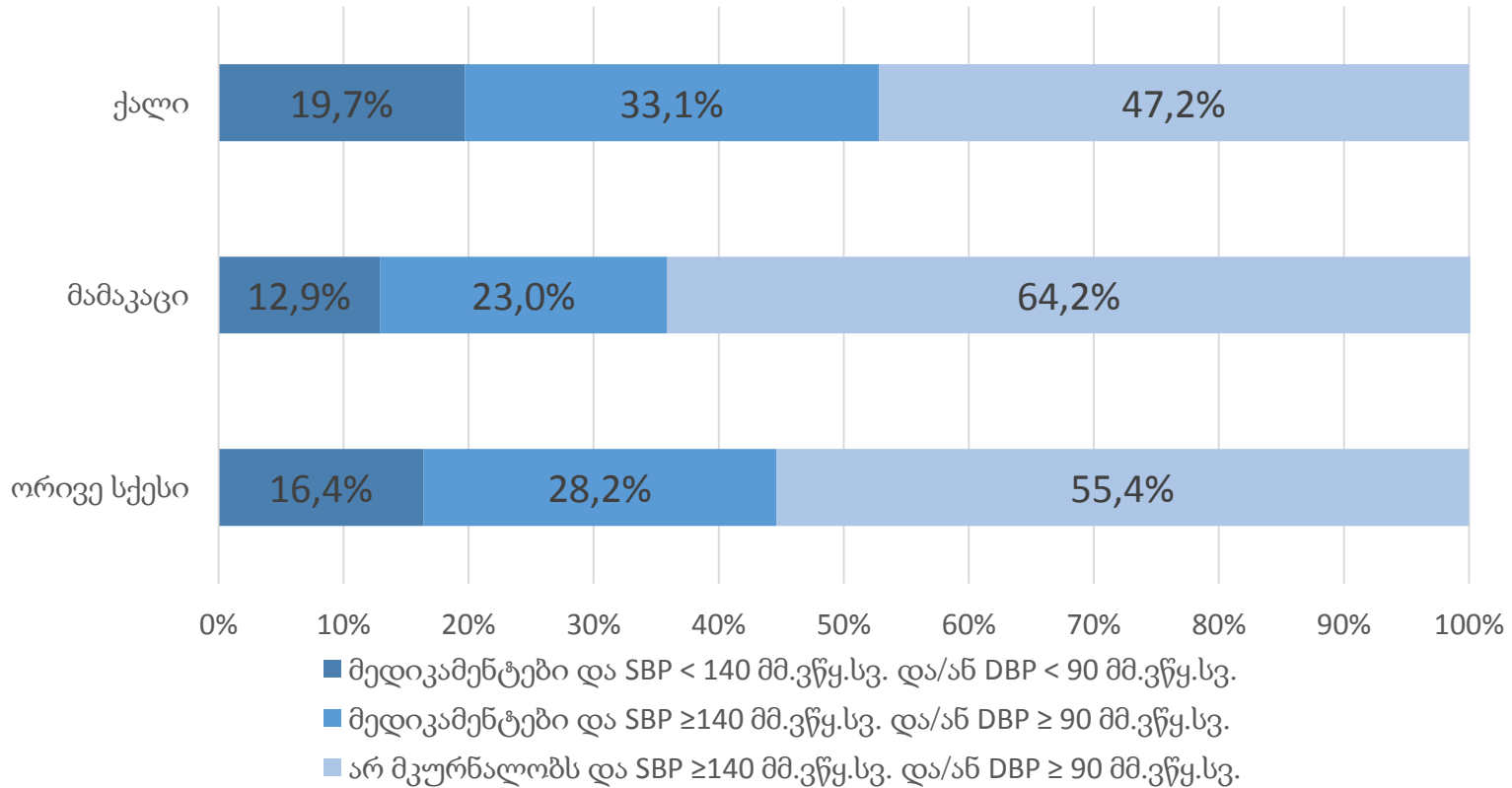
სისხლის წნევის გაზომვა და დიაგნოზი



- არასოდეს გაუზომავს
- გაუზომავს, აპ დიაგნოზი არ დასმულა
- აპ დიაგნოზი დაისვა, მაგრამ არა უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში
- აპ დიაგნოზი დაისვა უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში

არტერიული წნევა

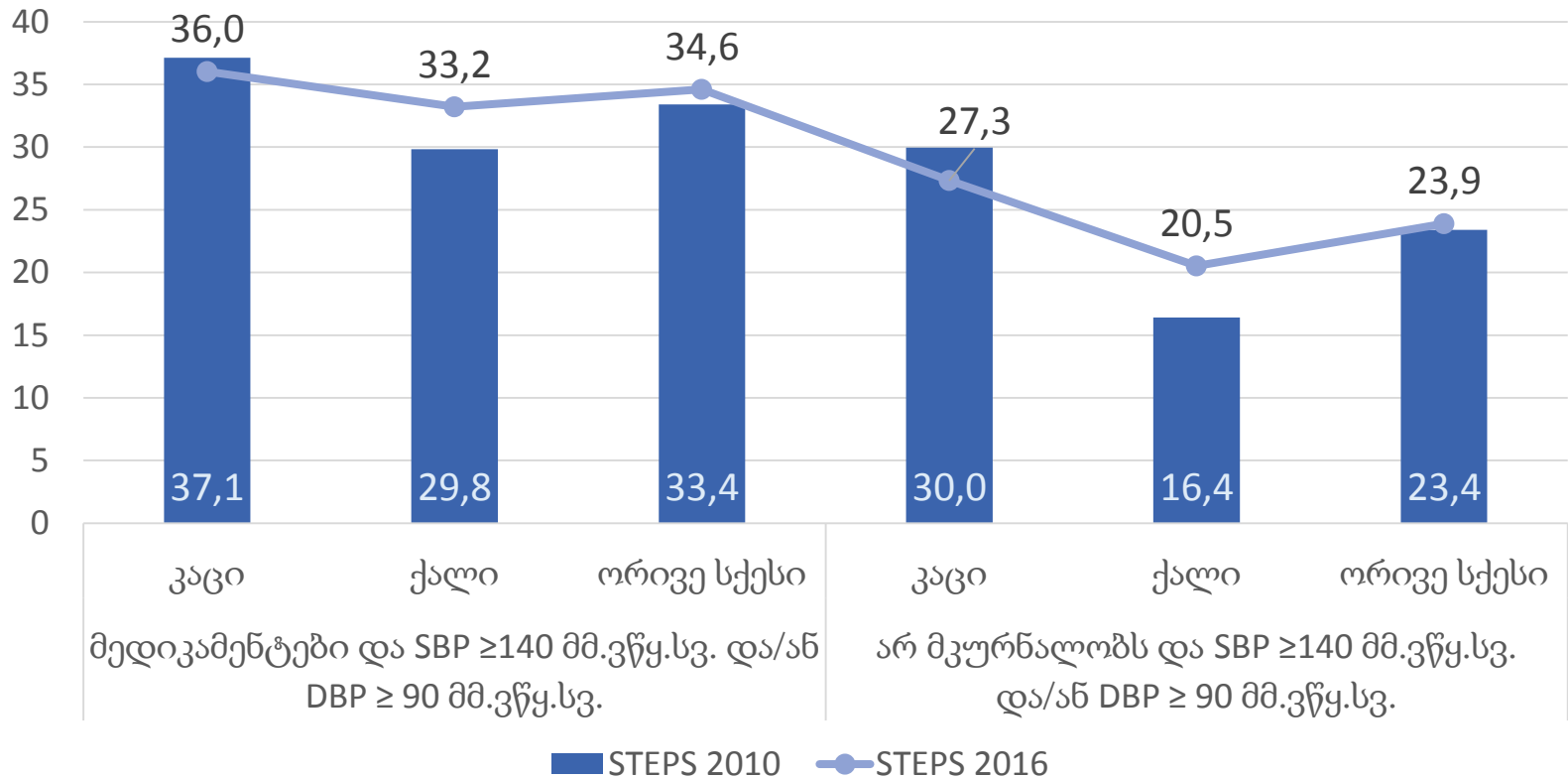
ანტიჰიპერტენზიული მკურნალობა და წნევის ციფრები



STEPS 2016

არტერიული წნევა

არტერიული წნევის მაღალი მაჩვენებლები (%), 18-64 წ.; STEPS
2010-2016



STEPS 2016

არტერიული წნევა

- სისტოლური წნევის საშუალო მაჩვენებელი - 129.4 მმ.ვწყ.სვ. (კაცი 132.6, ქალი 126.5 მმ.ვწყ.სვ.); დიასტოლური წნევის საშუალო მაჩვენებელი - 82.2 მმ.ვწყ.სვ. (კაცი 83.0, ქალი 81.4 მმ.ვწყ.სვ.)
- გულისცემის სიხშირის საშუალო მაჩვენებელი - 79.2 (კაცი 79.3, ქალი 79.1)
- ანამნეზში წინაგულთა ფიბრილაციის ანუ მოციმციმე არითმიის დიაგნოზი - 5%
- ანამნეზში ქვედა კიდურების ვენების ქრონიკული დაავადების დიაგნოზი - 11.3%
- ამჟამად ღებულობს ანტიკოაგულანტებს - 5.5%
- კვების რაციონში მარილის საშუალო რაოდენობა - 8.5 გრ. (კაცი 9.7 გრ, ქალი 7.4 გრ.)



STEPS 2016

გლუკოზა, ქოლესტეროლი

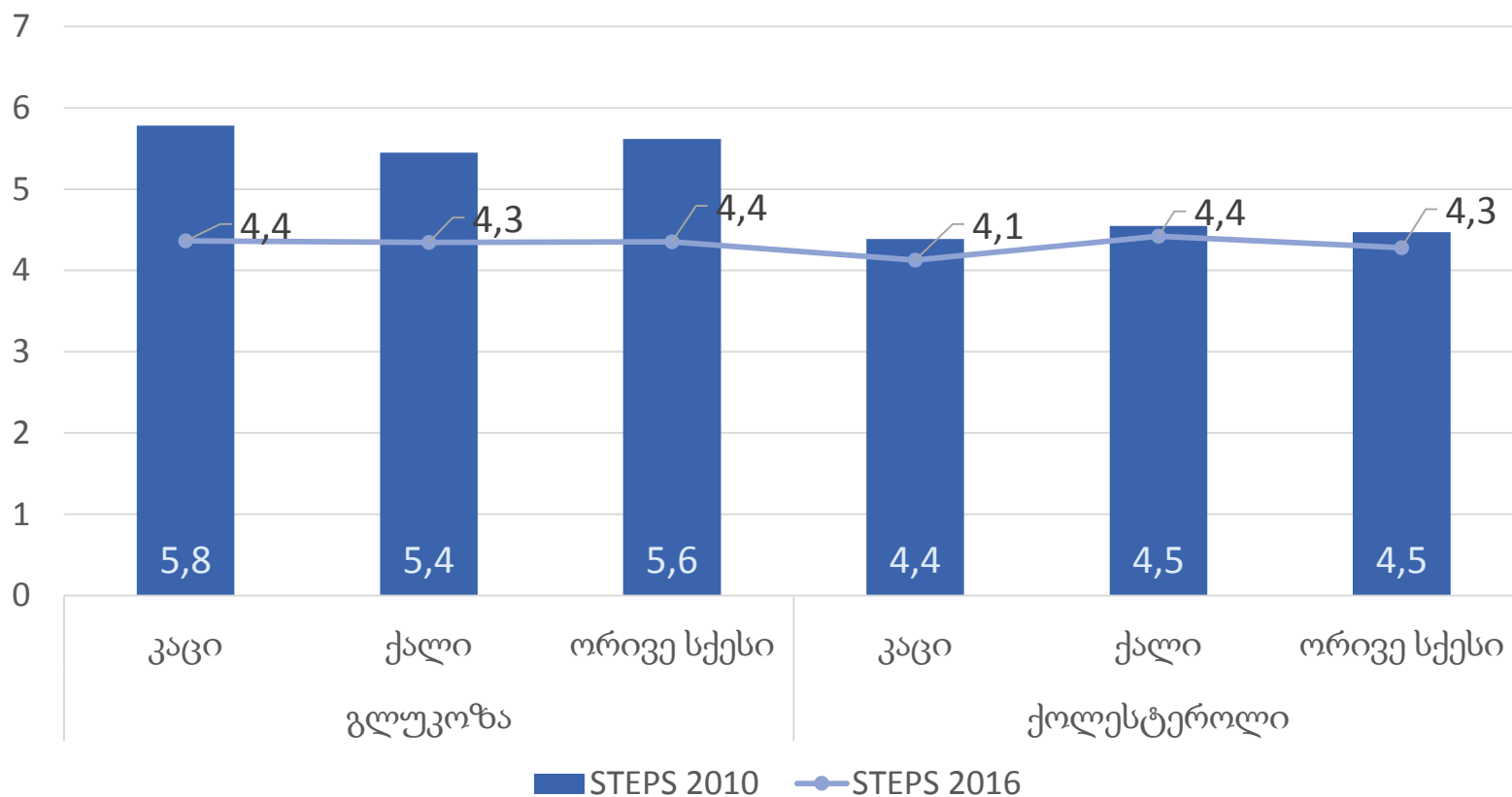
- 62.4% - არასოდეს გაუზომავს სისხლში გლუკოზა; 84.2% - ქოლესტეროლი
- სისხლში უზმოზე გლუკოზის საშუალო დონე - 4.4 მმოლ/ლ; ქოლესტეროლის საშუალო დონე - 4.3 მმოლ/ლ; HDL-ის საშუალო მაჩვენებელი - 1 მმოლ/ლ
- სისხლში გლუკოზის მაღალი დონე ან დიაბეტის დიაგნოზი - 5.1% (ქალი 5.7% და კაცი 4.6%)
- მედიკამენტოზურ მკურნალობა - 60%; ინსულინი - კაცი 21.9%, ქალი 14.3%; მედიკამენტოზური თერაპია - 3.3%
- სისხლში საერთო ქოლესტეროლის დონე ≥ 5.0 მმოლ/ლ ან მკურნალობს მომატებული ქოლესტეროლის გამო - 27.7%
- სისხლში საერთო ქოლესტეროლის დონე ≥ 6.2 მმოლ/ლ ან მკურნალობს მომატებული ქოლესტეროლის გამო - 8.7%
- კაცების 76.1%-ში HDL-ის კონცენტრაცია 1.03 მმოლ/ლ-ზე ნაკლებია
- ქალების 76.3%-ში HDL-ის კონცენტრაცია 1.29 მმოლ/ლ-ზე ნაკლებია



STEPS 2010-2016

გლუკოზა, ქოლესტეროლი

გლუკოზა და ქოლესტეროლი უზმოზე (მმოლ/ლ), 18-64 წ.; STEPS 2010-2016



STEPS 2016

პირის ღრუს ჯანმრთელობა

- 60.9% - 20-ზე მეტი ბუნებრივი კბილი აქვს; 4.3% - კბილები საერთოდ არ აქვს
- კბილების დღეში ერთხელ გახეხვა - 86.2%, დღეში 2-ჯერ გახეხვა - 35.3%
- ბოლო 12 თვის განმავლობაში კბილის ტკივილი ან დისკომფორტი პირის ღრუში - 34%

მენტალური ჯანმრთელობა/სუიციდი

- 1.5% - ბოლო 12 თვის განმავლობაში სერიოზულად იფიქრა სუიციდზე
- 16% - ბოლო 12 თვის განმავლობაში დაგეგმა სუიციდი
- 0.9% - ოდესმე უცდია სუიციდი

ძალადობა

- 0.6% - ბოლო 12 თვის განმავლობაში ერთხელ მაინც ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი
- 66.9% - ძალადობა განხორციელდა იარაღის გარეშე
- მოძალადედ ქალების უმრავლესობა ასახელებს ინტიმურ პარტნორს, მამაკაცი კი უცნობ პიროვნებას



STEPS 2016

ტრავმა

- 2.7% - ავტოსაგზაო შემთხვევა ბოლო 12 თვის განმავლობაში
- არაავტოსაგზაო შემთხვევებთან დაკავშირებული ტრავმების ყველაზე ხშირი მიზეზი ვარდნაა (65.4%).

სქესობრივი ჯანმრთელობა

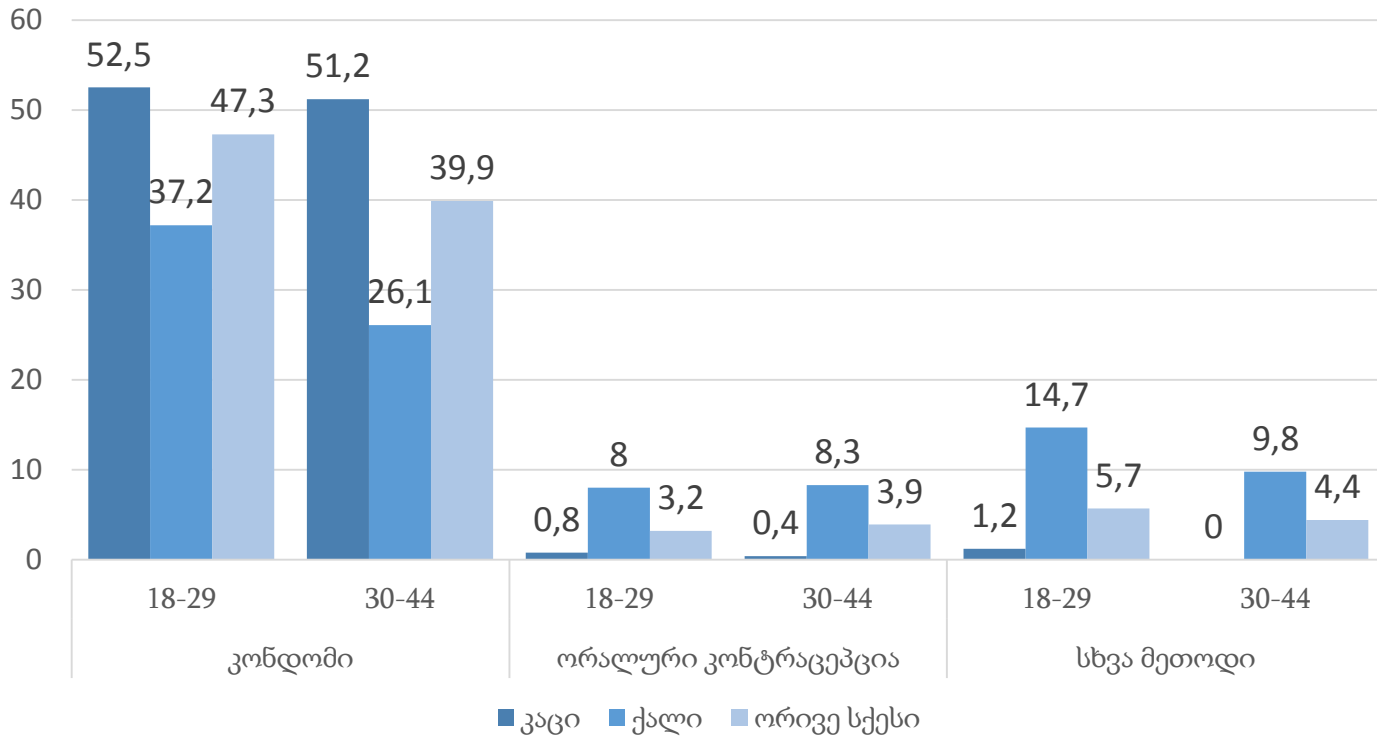
- 91.1% (კაცი 96.7%, ქალი 86.2%) - სქესობრივი კონტაქტი სიცოცხლის განმავლობაში
- ასაკის საშუალო მაჩვენებელი პირველი სქესობრივი კავშირისას - 19.8 წელი (კაცი 17.9 წ, ქალი 21.5 წ); 15 წლამდე - 3.4% (კაცი 6.3%, ქალი 0.9%)
- 25% - უკანასკნელი სქესობრივი კონტაქტი წინა 1 კვირის/1 თვის წინ
- 76.9% - ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს კონტრაცეპცია არ გამოუყენებია



STEPS 2016

სქესობრივი ჯანმრთელობა

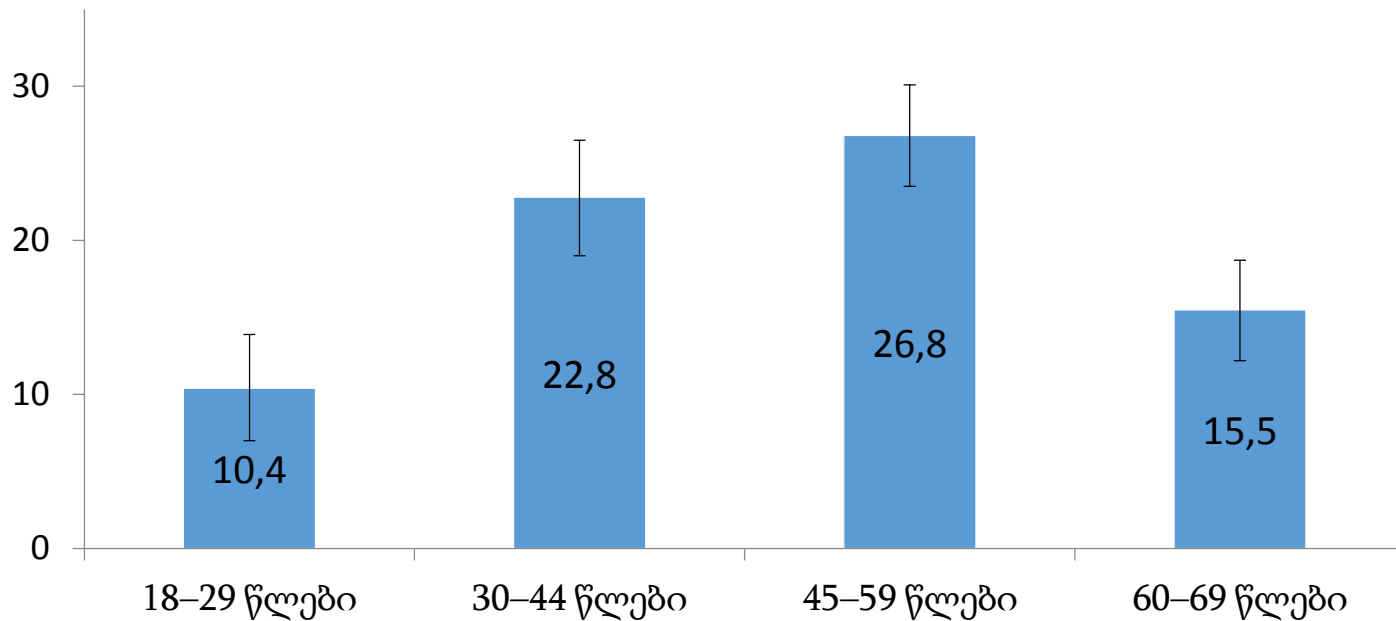
კონტრაცეპციის მეთოდები (%)



საშვილოსნოს ყელის სკრინინგი

- საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი სიცოცხლის განმავლობაში - 19.9%
- 30-49 წლის ასაკის ქალებში - 23.9%

საშვილოსნოს ყელის სკრინინგით მოცვა ასაკობრივი
ჯგუფების მიხედვით



STEPS 2016

რისკ-ფაქტორების გავრცელება

გსდ რისკი

- გსდ ან 10-წლიანი კარდიოვასკულური რისკი ≥ 30 - 40-69 წლის პოპულაციის 28.8%
- 28% - იტარებს მკურნალობას ან კონსულტაციას ინფარქტისა და ინსულტის პრევენციისათვის

კომბინირებული რისკი

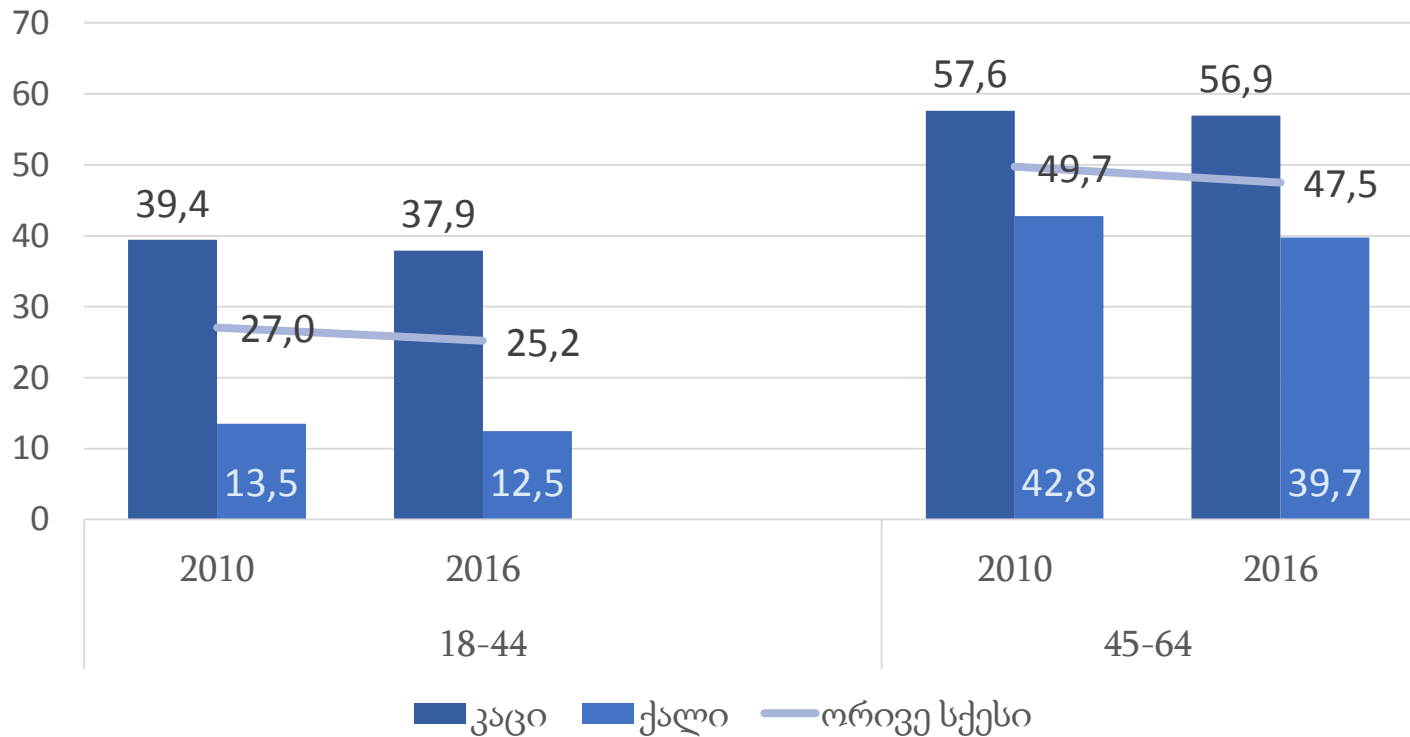
- 92.4% (კაცი 94.3%, ქალი 90.7%) - ერთი და/ან მეტი რისკ-ფაქტორი
- 36.1% (კაცი 45.4%, ქალი 27.6%) - 3 და მეტი რისკ-ფაქტორი



STEPS 2010-2016

რისკ-ფაქტორების გავრცელება

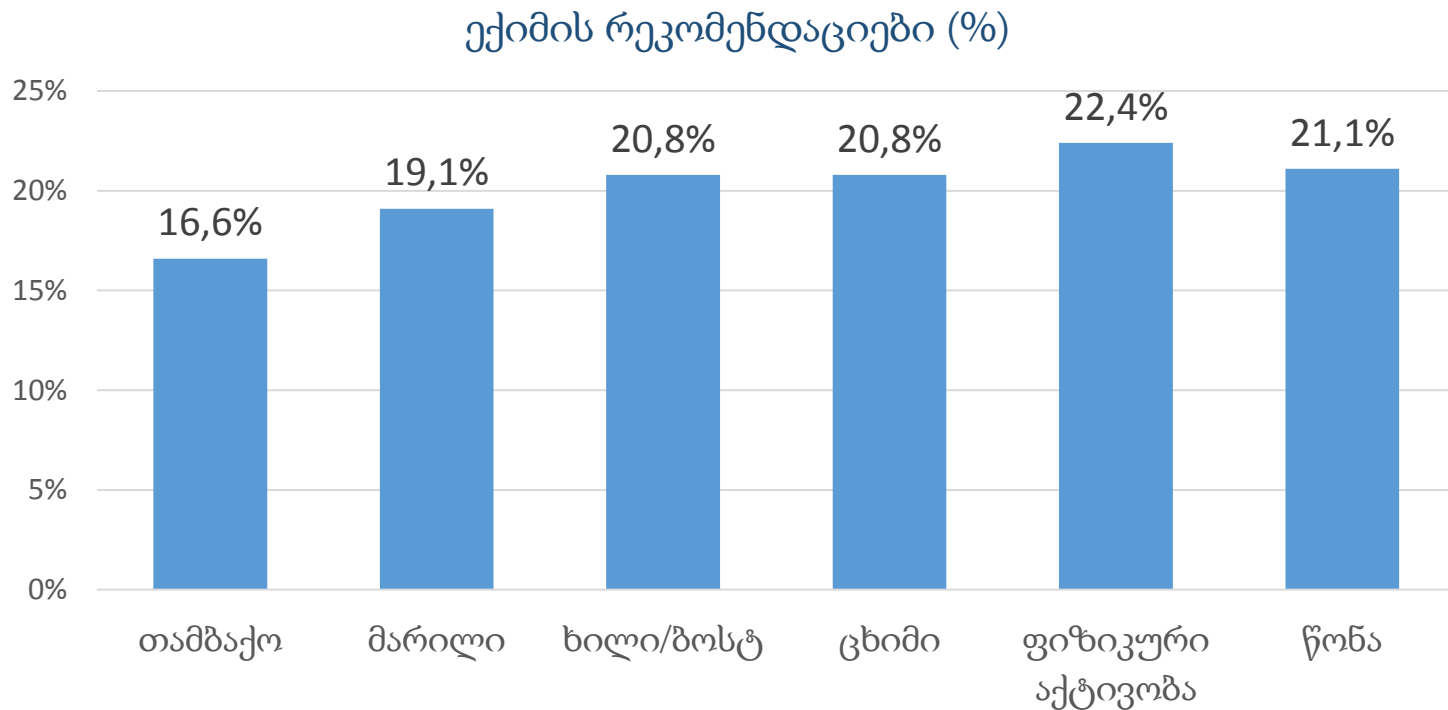
3-5 რისკ-ფაქტორი 18-44 და 45-64 წლის მოსახლეობაში(%);
STEPS 2010-2016



STEPS 2016

ექიმთან ვიზიტი

- ბოლო 12 თვის განმავლობაში ექიმს/სამედიცინო პერსონალს მიმართა - 46.3%
- ექიმთან ბოლო ვიზიტის მიზეზი: ჯანმრთელობის კონკრეტული პრობლემა -75%;
პროფილაქტიკური გასინჯვა - 18.2%



რეკომენდაციები

- კვლევის შედეგები ცხადყოფენ არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის ეფექტური სისტემის დანერგვის გადაუდებელ აუცილებლობას.
- აუცილებელია კვლევის შედეგებით მიღებული მტკიცებულებების გამოყენება გათვითცნობიერების ამაღლების, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის განვითარების და არაგადამდები დაავადებების რისკის შემცირების უზრუნველსაყოფად
- აუცილებელია აგდ ძირითადი რისკ-ფაქტორების შემცირებისაკენ მიმართული ეფექტური ინტერვენციების შემუშავება, დაგეგმვა და განხორციელება იმის გათვალისწინებით, რომ დადასტურებულია არაგადამდები დაავადებებით გამოწვეული ნაადრევი სიკვდილობის წინააღმდეგ მიმართული ინტერვენციების (სახელწოდებით „საუკეთესო შენაძენი“ – “best buy”) ეფექტიანობა და წარმოადგენს საუკეთესო ინვესტიციას.

რეკომენდაციები

- მიზანშეწონილია შედეგების დისემინაცია ყველა დაინტერესებულ ორგანიზაციასა და პირს შორის, ასევე მასობრივ მედია საშუალებებში, რათა მოხდეს მოსახლეობის ინფორმირებულობის ზრდა ავდ რისკისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის შესახებ
- მიზანშეწონილია კვლევის შედეგების განვრცობა სადაზღვევო კომპანიებსა და ქვეყანაში არსებულ ჯანმრთელობის საკითხებში დაინტერესებულ სხვა სამთავრობო და არასამთავრობო, ეროვნულ და საერთაშორისო ორგანიზაციათა შორის, რათა განხორციელდეს ღრმა ანალიზი, რომელიც ორიენტირებული იქნება მოგება-მოგება გადაწყვეტილებებზე, სადაზღვევო კომპანიების მიერ არაგადამდებ დაავადებათა მართვის მიმართულებით შემოთავაზებული შესაძლებლობებისა და მოცვის ზრდაზე
- მნიშვნელოვანია საინფორმაციო, სასწავლო და საკომუნიკაციო გამარტივებული მასალების შემუშავება პოპულაციის სხვადასხვა ჯგუფებისათვის, რაც უზრუნველყოფს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის ხელმისაწვდომობას

რეკომენდაციები

- აუცილებელია პჯდ პერსონალის კომპეტენციების გაუმჯობესებაზე ზრუნვა არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხებთან დაკავშირებით. უმნიშვნელოვანია არაგადამდები დაავადებების პრევენციული გამოკვლევების მეტი შესაძლებლობისა და ესენციური მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა; ეს განსაკუთებით ეხება ჰიპერტენზიას
- მიზანშეწონილია ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგისა და მეთვალყურეობის მექანიზმის განვითარება და გაძლიერება
- მნიშვნელოვანია გადაიხედოს და შეიცვალოს სხვადასხვა კანონი თუ კანონქვემდებარე აქტი

ერთად დავიწყოთ ფართომასშტაბიანი
საზოგადოებრივი მოძრაობა არაგადამდები დაავადებებით
გამოწვეული ჯანმრთელობისა და სოციალური ზიანის
შესამცირებლად
ჯანმრთელი საქართველოსთვის

