

არაგადამდები დაავადებები გლობალურ და ეროვნულ დონეზე

არაგადამდები დაავადებები (აგდ) თანამედროვე ეტაპზე სიკვდილიანობის, ავადობისა და შრომისუნარობის ძირითადი მიზეზია მსოფლიოს უმეტეს ქვეყნებში. აგდ-ს ყოველწლიურად საშუალოდ სიკვდილიანობის 41 მილიონი შემთხვევა უკავშირდება, რაც გლობალურად საერთო სიკვდილიანობის 71%-ს შეადგენს, მათ შორისაა 15 მილიონი 30–69 წლის ასაკის ადამიანი, რომლებიც ნაადრევად დიაბეტით, გულსისხლძარღვთა, ონკოლოგიური ან ქრონიკული რესპირატორული დაავადებით იღუპებიან. ადრეული სიკვდილიანობის თითქმის 85% დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში ვლინდება¹.

არაგადამდები დაავადებების პრევენციის და მართვის თვალსაზრისით 21-ე საუკუნის პირველ ათწლეულში მიღწეული პროგრესის მიუხედავად, 2010 წლიდან ის მნიშვნელოვნად შეფერხდა, რაც გამოიხატა ძირითადი არაგადამდები დაავადებების ადრეული ასაკ-სტანდარტიზებული წლიური სიკვდილიანობის შემცირების ტემპის დაწევით². სიკვდილიანობის შემცირების ამჟამინდელი მაჩვენებელი არ არის საკმარისი მდგრადი განვითარების 3.4 მიზნის (აგდ-თი გამოწვეული ადრეული სიკვდილიანობის ერთი მესამედით შემცირება) მიღწევის თვალსაზრისით.

2017 წელს გაეროს გენერალურმა მდივანმა შეაჯამა აგდ-ზე რეაგირების არასათანადო პროგრესი³:

- 2011 და 2014 წლებში აღებული ვალდებულებების შესასრულებლად ქმედებები არაადეკვატურია.
- პროგრესის ამჟამინდელი დონე არასაკმარისია აგდ-ის მგმ-ის 3.4 სამიზნეს მისაღწევად.
- მსოფლიოში ჯერ კიდევ არ არის შესრულებული პირობა, რომ ქვეყნები განახორციელებენ პრევენციისა და მართვის ღონისძიებებს, რითაც შესაძლებელი იქნება ადრეულ ასაკში აგდ-თი გამოწვეული სიკვდილიანობის რისკის შემცირება
- აგდ-ების პროფილაქტიკისა და კონტროლის მიზნით საჭირო ინიციატივები - ჯანდაცვის ხარისხიანი და აუცილებელი სერვისების და უსაფრთხო, ეფექტური, მაღალი ხარისხის და აუცილებელი მედიკამენტებისა და ვაქცინების ხელმისაწვდომობა - განვითარებად ქვეყნებში არ არის განხორციელებული.
- პოლიტიკური ვალდებულებები ხშირად არ არის შესაბამისობაში კონკრეტულ ქმედებებთან.

¹ NCDs: Key facts. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>).

² World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization; 2020:12 (https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2020/EN_WHS_2020_Main.pdf).

³ Report of the Secretary-General. Progress on the prevention and control of non-communicable diseases (A/72/662). Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/A_72_662.pdf?ua=1).

- ეკონომიკურ და სავაჭრო ინტერესებთან დაკავშირებულია სერიოზული შეზღუდვები, რომლებიც მრავალ ქვეყანაში არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის მიზნით ”საუკეთესო შენაძენის” და სხვა რეკომენდებული ჩარევების განხორციელებას უშლის ხელს, მათ შორის, თამბაქოს, ალკოჰოლისა და გაზიანი ტკბილი სასმელების დაბეგვრას და პოლიტიკას, შეამციროს ბავშვებზე უაღკოპოლო ტკბილი სასმელების, ნაჯერი და ტრანს-ცხიმოვანი მჟავებით, თავისუფალი შაქრით ან მარილით მდიდარი საკვების მარკეტინგის გავლენა.
- აშკარაა შეუსაბამოა თითოეული ქვეყნის პოლიტიკურ ნებასა და მმართველობას შორის, რათა შექმნან და განახორციელონ აგდ-ს პრევენციისა და კონტროლის პოლიტიკა.
- დაფინანსების მოკრძალებული მოთხოვნებისა და ინტერვენციების ხარჯების ეფექტურობის მიუხედავად, განვითარებადი ქვეყნებისთვის ეროვნული პროგრამების დაფინანსება შიდა და საერთაშორისო რესურსებიდან კვლავ უკიდურესად დაბალია. ოფიციალური დახმარების დონე სხვა წყაროებიდან დამატებითი რესურსების მობილიზების კატალიზაციისთვის 2011 წლიდან ნულთან ახლოს არის.

2018 წელს გაეროს გენერალური ასამბლეის პოლიტიკურ დეკლარაციაში⁴ აღნიშნულია, რომ:

- განვითარებად ქვეყნებში აგდ-ების ტვირთი არაპროპორციულად იზრდება.
- აგდ-ების პრევენციისა და კონტროლის მიზნით ნაკისრი ვალდებულებების რეალიზაცია არაადეკვატურია.
- დღემდე განხორციელებული პროგრესისა და ინვესტიციების დონე არასაკმარისია მგმ-ის სამიზნე #3.4-ის მისაღწევად.
- მსოფლიოს მთავრობები ჯერ კიდევ არ ასრულებენ დაპირებას, - რომ ყველა დონეზე განახორციელებენ არა-გადამდებ დაავადებათა ნაადრევი სიკვდილიანობისა და შრომისუუნარობის შემცირების მიზნით საჭირო ღონისძიებებს.

COVID-19-ის პანდემიამ სერიოზულად შეზღუდა არაგადამდებ დაავადებათა დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, რეაბილიტაციისა და პალიატიური მზურნველობის ხელმისაწვდომობა⁵.

ქვეყნები და ადგილობრივი მმართველობები COVID-19 პანდემიის მართვის სხვადასხვა ეტაპზე იმყოფებიან. უმეტეს პოპულაციებში COVID-19 და არაგადამდებ დაავადებები (აგდ) ერთად უტევენ ადამიანთა ჯანმრთელობას და ”სტიქიის სურათს“ ქმნიან⁶, რასაც თან ახლავს მძიმე შემთხვევები და მაღალი სიკვდილიანობა (რომლის თავიდან აცილება შესაძლებელი

⁴ Political declaration of the 3rd high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases (A/RES/73/2). New York City (NY): United Nations; 2018 (https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/2).

⁵ Responding to non-communicable diseases during and beyond the COVID-19 pandemic. Task force on NCDs, WHO, UNDP

⁶ Schwalbe N, Lehtimäki S, Gutierrez JP. Non-communicable diseases and COVID-19: a perfect storm. The bmj opinion, 10 June 2020 (<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/06/10/noncommunicable-diseases-and-covid-19-a-perfect-storm/>).

იყო), რაც ხელს უწყობს ჯანდაცვის სისტემების გადატვირთვას, ეკონომიკურ გამოწვევებს და აფერხებს მდგრად განვითარებას, განსაკუთრებით იმ ადამიანებისთვის, რომლებიც დაუცველნი არიან.

სავარაუდოდ, მსოფლიო მოსახლეობის თითქმის ერთ მეოთხედს (22%) კომორბიდობა აღენიშნება, რაც ზრდის მათ დაუცველობას COVID-19-ის მიმართ; თანმხლები დაავადებების უდიდეს ნაწილს არაგადამდები დაავადებები წარმოადგენს⁷.

არსებული მტკიცებულებები COVID-19-სა და აგდ-ს ურთიერთზემოქმედების გზებს აჩვენებს⁸:

- აგდ-ბი და მათი გამომწვევი მეტაბოლური, ქცევითი და გარემო ფაქტორები ასოცირდება COVID-19 ინფექციისადმი მეტ მგრძნობელობასთან, მძიმე მიმდინარეობასა და ლეტალური გამოსავლის მაღალ რისკებთან^{9,10,11}.
- პანდემია და საპასუხოდ მიღებული ზომები (მაგ. კარანტინი, თვითიზოლაცია) ზოგიერთი ადამიანისთვის ზრდის ქცევითი რისკის ფაქტორების, მაგალითად დაბალი ფიზიკური აქტივობა, არაჯანსაღი კვება და ალკოჰოლის ჭარბი გამოყენება - ზემოქმედებას¹².
- სამედიცინო მომსახურეობის სრული აღდგენის შემდეგ მათზე მოთხოვნილება გრძელვადიან პერიოდში შესაძლოა გაიზარდოს და უმართავი გახდეს COVID-19-სგან გადარჩენილთა შორის გულსისხლძარღვთა და რესპირატორული გართულებების შესაძლო ზრდის გამო¹³.
- საზოგადოებრივი და პოლიტიკური მობილიზაციის პანდემიაზე გადატანის პირობებში მრავალ ქვეყანაში გართულდა თამბაქოს, ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების,

⁷ Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *Lancet Global Health*. 2020;8(8): E1003–17.

⁸ Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Geneva: World Health Organization; 1 June 2020 (<https://www.who.int/publications-detailredirect/10665-332240>).

⁹ Williamson EJ, Walker AJ, Bhaskaran K, Bacon S, Bates C, Morton CE, et al. OpenSAFELY: Factors associated with COVID-19 death in 17 million patients. *Nature*. 2020.

¹⁰ Zheng Z, Peng F, Xu B, Zhao J, Liu H, Peng J, et al. Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: a systematic literature review and meta-analysis. *J Infect*. 2020;81(2): e16–25.

¹¹ Flodgren GM, Vestrheim DF, Brurberg KG. Covid-19 og risikofaktorer for alvorlig sykdom – en hurtigoversikt, andre oppdatering. Hurtigoversikt 2020 [COVID-19: Risk factors associated with disease severity – a rapid review, 2nd update]. Oslo: Norwegian Institute of Public Health, 2020 (<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2020/covid-19-and-risk-factors-forsevere-disease-2nd-update-report-2020.pdf>).

¹² Clay JM, Parker MO. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *Lancet Public Health*. 2020;5: e259.

¹³ Zhao YM, Shang YM, Song WB, Li QQ, Xie H, et al. Follow-up study of the pulmonary function and related physiological characteristics of COVID-19 survivors three months after recovery. *EClinicalMedicine*. 2020;100463.

არაჯანსაღი კვებისა და დაბალი ფიზიკური აქტივობის პრევენციის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებების ინტენსივობის შენარჩუნება¹⁴.

COVID-19-ის პანდემიის დაწყებამდეც კი, გაეროს მდგრადი განვითარების სხვადასხვა მიზნების, მათ შორის, - აგდ-თი გამოწვეული ნაადრევი სიკვდილიანობის შემცირება - მიღწევის თვალსაზრისით მნიშვნელოვანი გამოწვევები არსებობდა; ცხადია, COVID-19-ის პანდემია კიდევ უფრო გაამწვავებს აღნიშნული მიზნების განხორციელებას¹⁵. სავარაუდოდ, COVID-19-ის პანდემიასთან დაკავშირებული კოლაპსი ერთ-ერთი უდიდესი იქნება მეორე მსოფლიო ომის შემდგომ პერიოდში¹⁶, რომელიც გამოიწვევს სამუშაო ადგილების და შემოსავლების დიდ დანაკარგებს¹⁷, საკვები პროდუქტების დეფიციტს¹⁸ და მასობრივ გაღარიბებას¹⁹. მოსალოდნელია, რომ ადამიანის გლობალური განვითარება - ჯანმრთელობის, განათლებისა და შემოსავლების ერთობლივი საზომი (ინდიკატორი), 30 წლის შემდეგ პირველად შემცირდეს²⁰. რადგანაც, აგდ ამძიმებს პანდემიის მიმდინარეობას და მის გამოსავალს, სწორედ ეს დაავადებები უნდა იყოს გათვალისწინებული, როგორც რეაგირებისა და აღდგენის პროცესების უმთავრესი გამოწვევა, რათა მდგრადი განვითარების მიზნების მიღწევის თვალსაზრისით პროგრესი გამოვლინდეს.

ჯანმოს მიერ 2020 წლის მაისში ჩატარებული კვლევის მიხედვით, COVID-19-ის ეპიდემიის დაწყებიდან აგდ-ს პრევენციისა და მკურნალობის სერვისები მნიშვნელოვნად შეიზღუდა, ამდენად პაციენტების დიდ ჯგუფს ჰიპერტონული დაავადებების, დიაბეტის, მოკარდიუმის ინფარქტის, ინსულტის, კიბოს მკურნალობასთან არ ჰქონდა წვდომა. 163 ქვეყნიდან, სადაც კვლევა ჩატარდა, 122-მა (75%) აგდ-ს სერვისების შეზღუდვის შესახებ მიუთითა. ქვეყნების ნახევარზე მეტში (53%) სრულად ან ნაწილობრივ შეზღუდული იყო ჰიპერტონული დაავადების, 49%-ში - დიაბეტის და მისი გართულებების, 42%-ში - კიბოს მკურნალობა და 31%-ში გულ-სისხლძარღვთა პრობლემების გამო გადაუდებელი დახმარება. შეზღუდულობის ხარისხი დამოკიდებული იყო COVID-19-ის ტრანსმისიის ინტენსივობაზე.

¹⁴ Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic>).

¹⁵ The Sustainable Development Goals Report 2020. United Nations. New York City (NY): United Nations; 2020 (<https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-GoalsReport-2020.pdf>).

¹⁶ Global economic prospects. Washington DC: World Bank Group; 2020 (<https://www.worldbank.org/en/publication/global-economic-prospects>).

¹⁷ As job losses escalate, nearly half of global workforce at risk of losing livelihoods. Geneva: International Labour Office; 2020 (https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_743036/lang--en/index.htm).

¹⁸ Addressing the impacts of COVID-19 in food crises: FAO's component of the Global COVID-19 Humanitarian Response Plan. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2020 (<http://www.fao.org/documents/card/en/c/ca8497en/>).

¹⁹ Tih F. COVID-19 may push 27M to extreme poverty in Africa. Ankara: Anadolu Agency, 4 June 2020 (<https://www.aa.com.tr/en/africa/covid-19-may-push-27m-to-extreme-poverty-in-africa/1865268>).

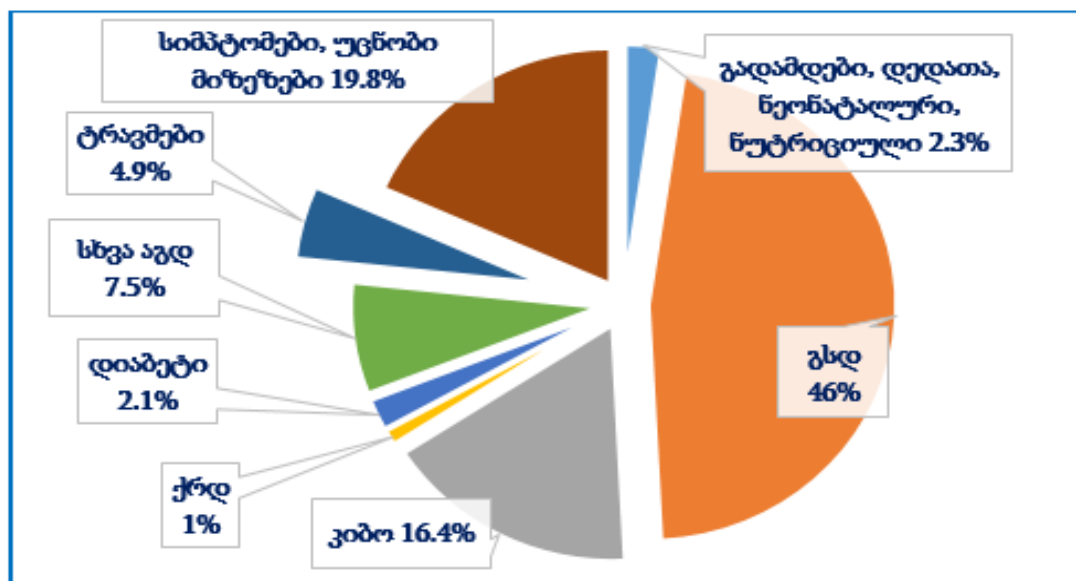
²⁰ COVID-19: Human development on course to decline this year for the first time since 1990. New York City (NY): United Nations Development Programme; 20 May 2020 (<http://hdr.undp.org/en/content/covid-19-human-development-course-decline-year-first-time-1990>).

პანდემიამ განსაკუთრებული საფრთხე შეუქმნა მიგრანტებსა და ჰუმანიტარული დახმარების საჭიროების მქონე ადამიანებს, რომელთაც ჯანდაცვის სუსტი სისტემები ემსახურებათ, შეფერხებულია მედიკამენტებით მომარაგება და უხდებათ რა დაბალ ჰიგიენურ-სანიტარულ პირობებში გადატვირთულ თავშესაფრებში ცხოვრება, COVID-19-ით ინფიცირების და/ან აგდების მაღალი რისკის ქვეშ არიან²¹. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები უფრო მგრძნობიარენი არიან აგდების მიმართ და, შესაბამისად, უფრო დაუცველები - პანდემიის ზემოქმედებისგან²².

არ გვაქვს უფლება, დავსვათ კითხვა - აქვთ თუ არა ქვეყნებს საშუალება დანერგონ „საუკეთესო შენაძენი“, არამედ - აქვთ თუ არა შესაძლებლობა არ დანერგონ ისინი? სიცოცხლის გადასარჩენად ჩვენ გვაქვს ყველა კომპონენტი - უბრალოდ, საჭიროა, გამოვიყენოთ ისინი საჭიროებისამებრ. შესაძლებელია, რომ დაისვას კითხვა - ვიზამთ კი? ეს არის კითხვა, რომელზეც უნდა ვუპასუხოთ დღეს და ყოველდღე მიღებული გადაწყვეტილებებით (ტედროს ადანომ გებრეისუსი, ჯანმოს გენერალური დირექტორი).

საქართველოში სიკვდილიანობის ძირითად მიზეზებს შორის წამყვანი ადგილი არაგადამდებ დაავადებებს უჭირავთ (სურათი 1).

სურათი 1. სიკვდილიანობის გამომწვევი ძირითადი მიზეზები (%), საქართველო, 2019



წყარო: www.ncdc.ge

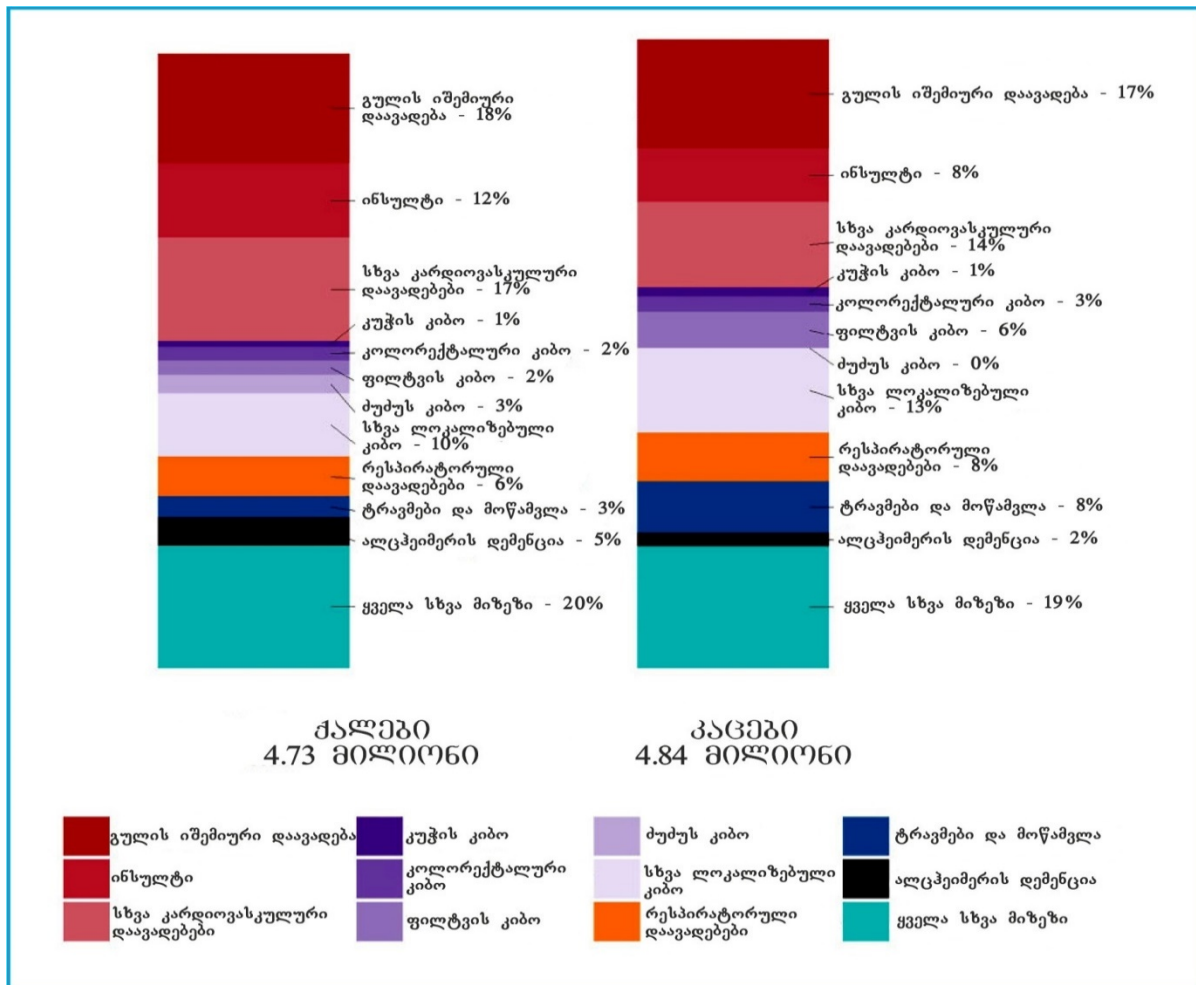
²¹ Public Health during COVID-19. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2020 (<https://www.unhcr.org/health-covid-19.html>).

²² Policy brief: A disability-inclusive response to COVID-19. New York City (NY): United Nations; 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_persons_with_disabilities_final.pdf).

კარდიოვასკულურ დაავადებები

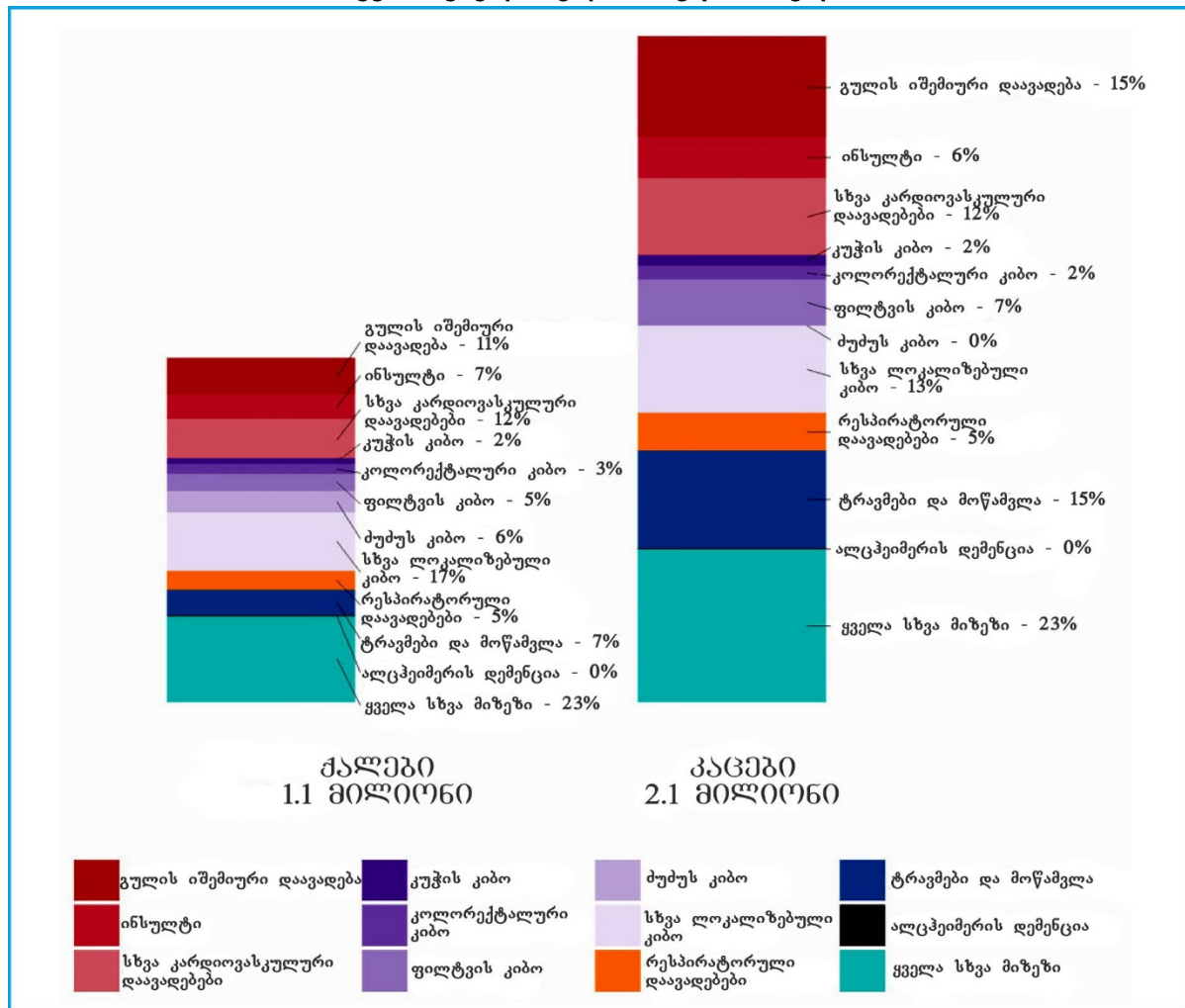
2030 წლისთვის გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნები ითვალისწინებს არაგადამდებ დაავადებათა ნაადრევი სიკვდილიანობის შემცირებას ერთი მესამედით. კარდიოვასკულური დაავადებები (გულის კორონარული დაავადება და ინსულტი) გლობალურად ყველაზე გავრცელებული არაგადამდებ დაავადებებია, 2017 წლის მონაცემებით ეს ჯგუფი პასუხისმგებელი იყო დაახლოებით 17,8 მილიონი სიკვდილის შემთხვევაზე, რომლის თითქმის სამი მეოთხედი დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში გამოვლინდა. გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების სიკვდილიანობის ხვედრითი წილი მაღალია ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების წევრი ქვეყნების მოსახლეობაშიც (სურათები 2 & 3).

სურათი 2. სიკვდილობის ძირითადი მიზეზები ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების წევრი ქვეყნების მოსახლეობაში ყველა ასაკობრივ ჯგუფში (უკანასკნელი ხელმისაწვდომი წელი)



წყარო: European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2019

**სურათი 3. ადრეული სიკვდილობის (70 წლამდე) ძირითადი მიზეზები ევროპის
კარდიოლოგთა საზოგადოების წევრი ქვეყნების მოსახლეობაში
(უკანასკნელი ხელმისაწვდომი წელი)**



წყარო: European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2019

კარდიოვასკულური დაავადებები ხასიათდება მნიშვნელოვანი ეკონომიკური დანახარჯებით, რომელიც ზემოქმედებას ახდენს ინდივიდებზე, ჯანდაცვის სისტემებსა და ზოგადად, საზოგადოებაზე გლობალურად. კარდიოლოგთა მსოფლიო ფედერაციის შეფასებითი მონაცემებით, 2030 წლისათვის გლობალური დანახარჯები კარდიოვასკულურ დაავადებებზე 863 მილიარდი აშშ \$-დან (2010) 1044 მილიარდ აშშ \$-მდე გაიზრდება.

კარდიოვასკულური დაავადებების გლობალური ტვირთის შემცირების მიზნით, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის წევრმა სახელმწიფოებმა 2025 წლისათვის მოზრდილი მოსახლეობის, განსაკუთრებით 40 წელს ასაკის ზემოთ და ასევე, მაღალი პერსონალური რისკის მქონე პირთა, არანაკლებ 50%-ის კონსულტირებისა და მედიკამენტური მკურნალობის ვალდებულება აიღეს.

პირდაპირი ჯანდაცვითი სარგებები 53%

არაფორმალური მოვლის სარგებები 21%

აფადობის გამო პროდუქტიულობის დანაკარგი 11%

სიკვდილიანობის გამო პროდუქტიულობის დანაკარგი 15%

პოსპიტალური სერვისები - 51%

მედიკამენტები - 25%

ამბოლატორული სერვისები - 13%

პირველადი ჯანდაცვა - 9%

მწვავე და გადაუდებელი შემთხვევების მართვა - 2%

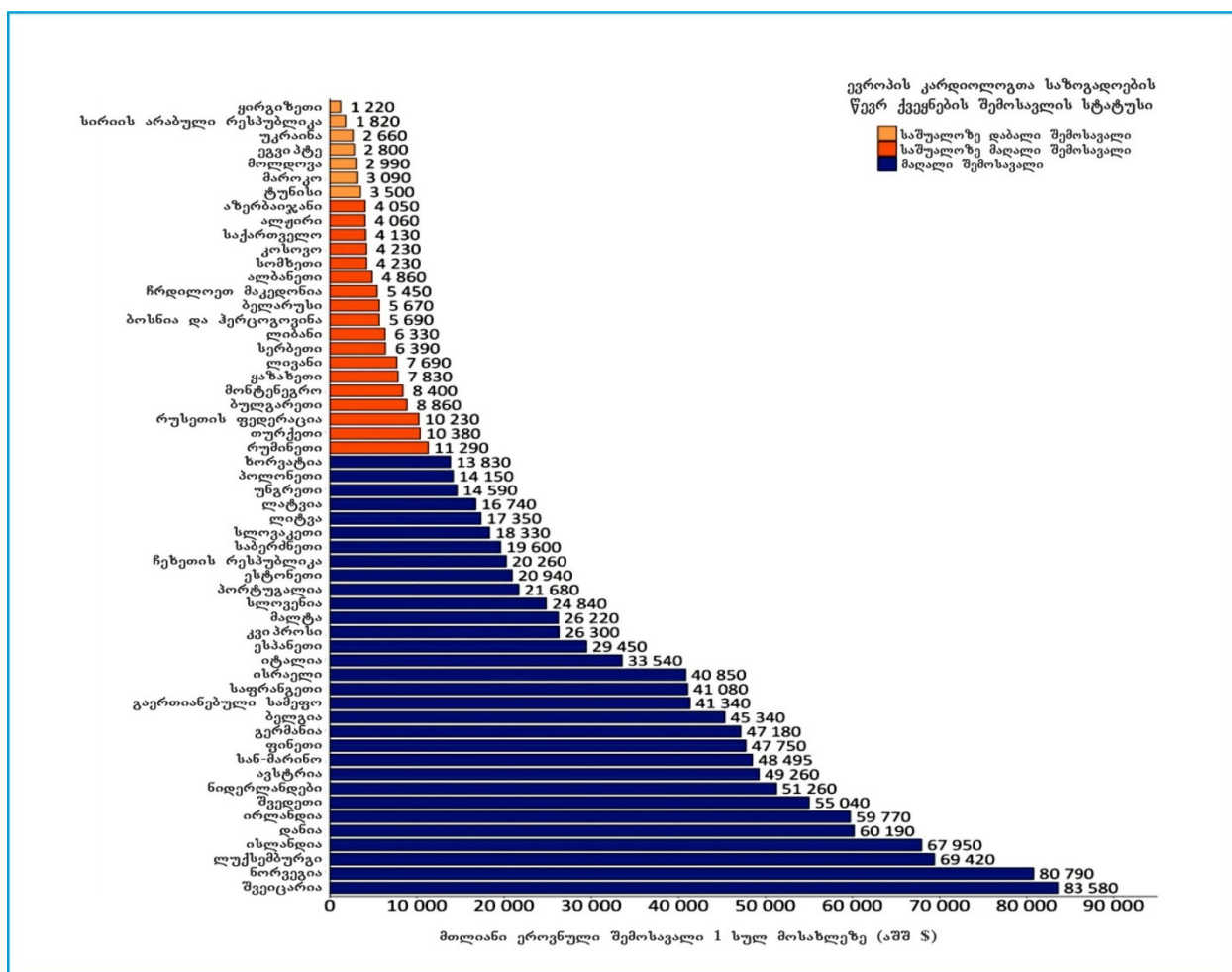
სურათი 5. კარდიოვასკულურ დაავადებათა (გულის იშემიური დაავადება, ინსულტი) ხარჯების განაწილება ევროკავშირის ქვეყნებში (2015)



გულის ევროპული ქსელის კვლევაში, კარდიოვასკულურ დაავადებებზე დანახარჯებმა სავარაუდოდ შეადგინა 210 მილიარდი ევრო 2015 წელს, რომელშიც 53% (111 მილიარდი ევრო) მოდის ჯანდაცვის ხარჯებზე, 26% (54 მილიარდი ევრო) - აღნიშნული დაავადებებით გამოწვეულ პროდუქტიულობის ზარალზე, ხოლო 21% (45 მილიარდი ევრო) ამ პროფილის დაავადებების მქონე პირების არაფორმალურ მოვლაზე (სურათები 4, 5, 6).

მიმდინარე ხარჯების თანაფარდობა მთლიან შიდა პროდუქტთან მიმართებაში, არის მაჩვენებელი, თუ რამდენს ხარჯავს ქვეყანა ჯანდაცვის მომსახურებაზე ყველა სხვა საქონელსა და მომსახურებასთან შედარებით. ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების 54 წევრ ქვეყანას შორის, 2016 წელს ეს თანაფარდობა საშუალოდ 7,4% იყო, საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში 6.7%-დან მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში 8,5%-მდე. სურათზე ნაჩვენებია ჯანდაცვის მიმდინარე ხარჯები საშუალო შემოსავლის (ნარინჯისფერი) და მაღალ-შემოსავლის (ცისფერი) ქვეყნებში, ხოლო პუნქტური გამოხატავს ჯანმრთელობის მიმდინარე ხარჯებს, როგორც მთლიანი შიდა პროდუქტის პროცენტულ მაჩვენებელს (2016) (სურათი 7).

სურათი 6. ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების წევრი ქვეყნების სტრატეგიცირება ერთ სულ მოსახლეზე მთლიანი ეროვნული შემოსავლის მიხედვით (2018)



წყარო: European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2019

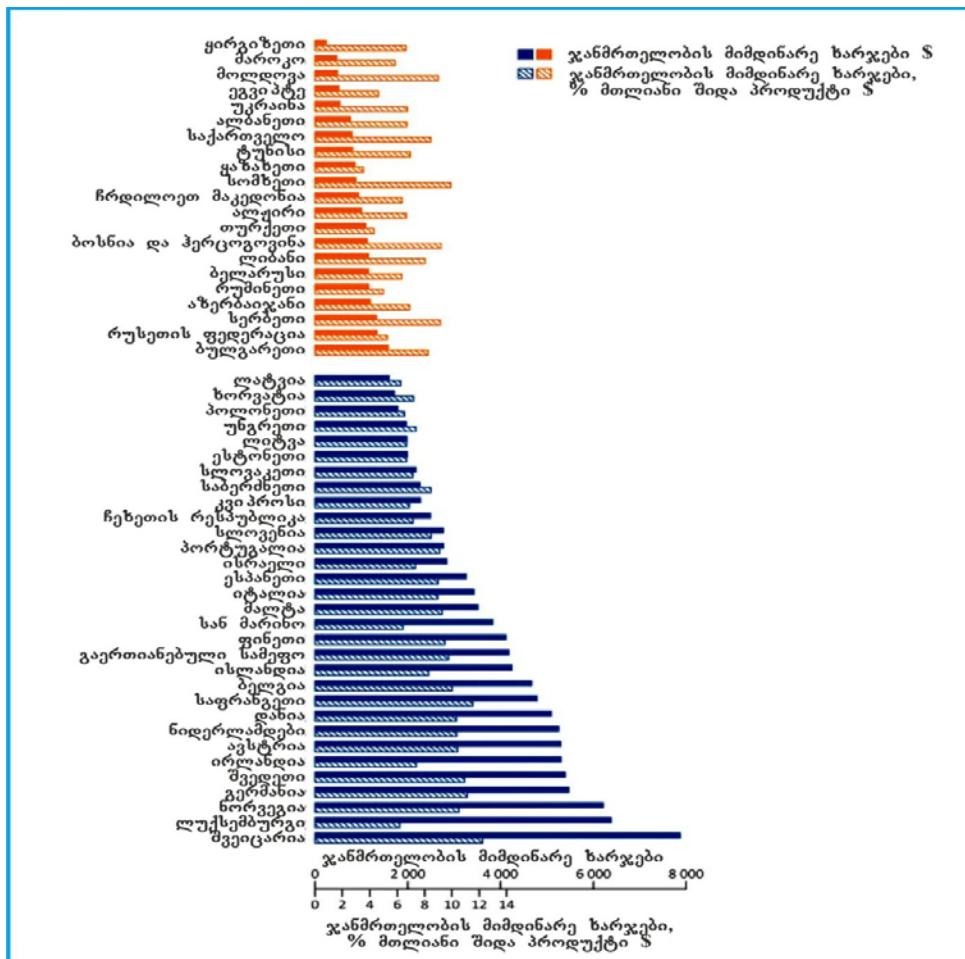
კარდიოვასკულური დაავადებების ფინანსური და ეკონომიკური ტვირთი უზრუნველყოფს პოტენციურ პლატფორმას, შესაბამისი ეკონომიკური მონაცემების შეგროვებისთვის.

ნოზოლოგიის ღირებულების ანალიზი იძლევა საშუალებას შეფასდეს მისი ეკონომიკური ტვირთი, რომელიც ეკისრება მთლიან საზოგადოებას. აღნიშნული სოციალური მიდგომა გულისხმობს არა მხოლოდ ჯანდაცვაზე პირდაპირი ხარჯების განხილვას, არამედ არაპირდაპირ ანუ არაანაზღაურებად დანახარჯებს, გაწეულს, პაციენტის მოვლაზე. ასევე პროდუქტიულობის დანაკარგს, დაკავშირებულს ავადობასა და სიკვდილობასთან.

კარდიოვასკულურ დაავადებათა მიმართულებით დანახარჯები შეადგენდა ჯანმრთელობის ეროვნული ხარჯების 13%-ს და, სავარაუდოდ, 2020 წლისთვის უნდა აღემატებოდეს 40 მილიარდს. მოცემული ანგარიში აჩვენებს, რომ კარდიოვასკულური დაავადებების ტვირთი არ არის მხოლოდ ჯანმრთელობის პრობლემა, არამედ ის ეკონომიკური გამოწვევაა ევროპული ქვეყნების ჯანმრთელობის დაცვის სისტემებისთვის.

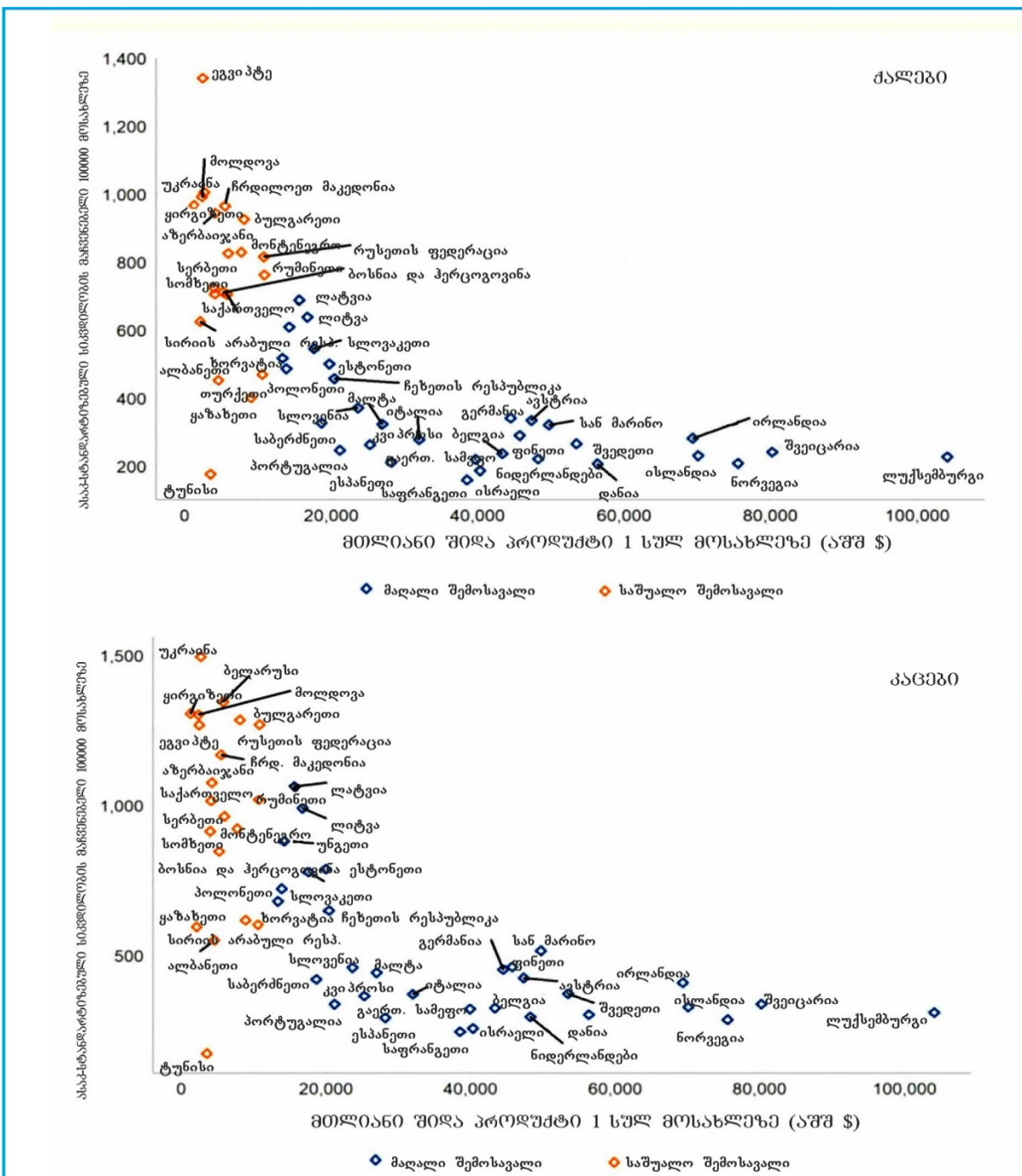
სურათი 7. ჯანმრთელობაზე მიმდინარე დანახარჯები საშუალო შემოსავლის (ნარინჯისფერი) და მაღალი შემოსავლის (ლურჯი), ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების წევრ ქვეყნებში (2016)

წყარო: European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2019



მალიან საინტერესო მონაცემებია წარმოდგენილი მე-8 და მე-9 სურათებზე, - ევროპის ქვეყნებში კარდიოვასკულურ დაავადებათა ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებლების განხილვა ეროვნული შიდა პროდუქტისა და ჯანდაცვაზე ერთ სულ მოსახლეზე გადაანგარიშებული მაჩვენებლების კრილში.

სურათი 8. კარდიოვასკულურ დაავადებათა ასაკ-სტანდარტიზებული სიკვდილობის მაჩვენებლები და ქვეყნების მთლიანი შიდა პროდუქტი - აშშ \$ (2017)



ბალეზი

ჯანდაცვაზე დანახარჯები 1 სულ მოსახლეზე (აშშ \$)

◆ მაღალი შემოსავალი ◆ საშუალო შემოსავალი

ბაგეზი

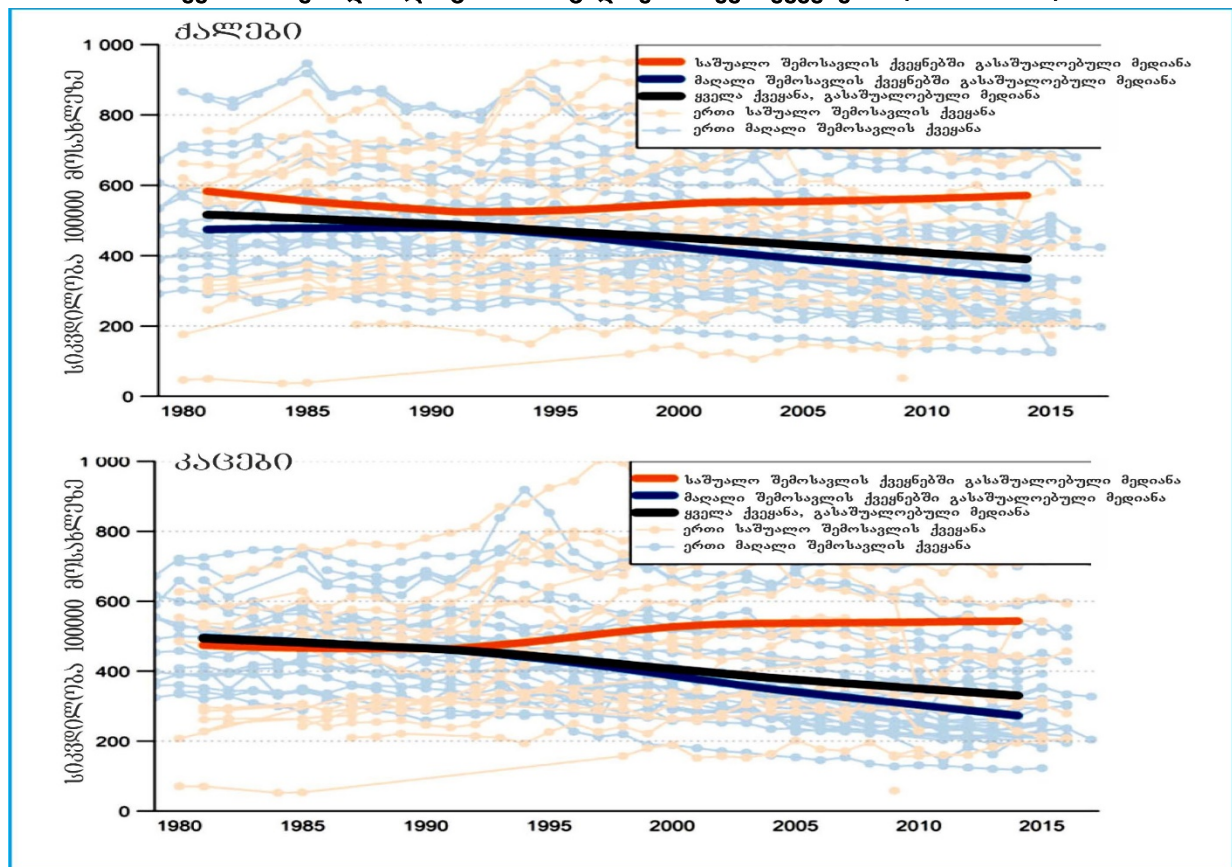
ჯანდაცვაზე დანახარჯები 1 სულ მოსახლეზე (აშშ \$)

◆ მაღალი შემოსავალი ◆ საშუალო შემოსავალი

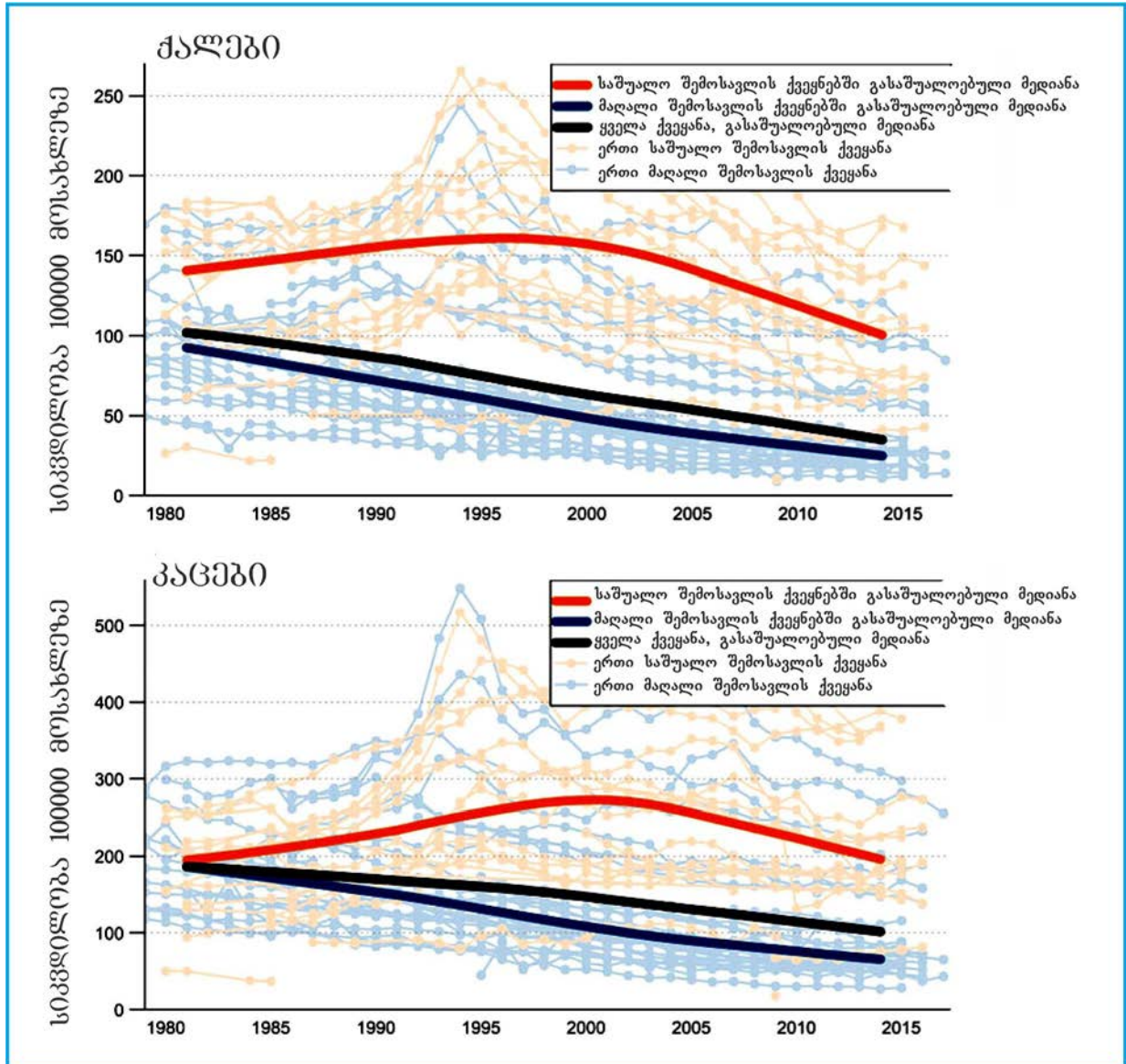
ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების წევრ ქვეყნებში კარდიოვასკულურ დაავადებათა მიზეზით ნაადრევი სიკვდილობის (<70 წელი) ხვედრითი წილი ორივე სქესში შედარებით დაბალია: ქალებში - 30%, მამაკაცებში 33%. ეს უდრის 323000 სიკვდილის შემთხვევას ქალებში და 699000 შემთხვევას მამაკაცებში. ამასთან, ამავე ქვეყნებში კარდიოვასკულური დაავადებები მამაკაცთა შორის ნაადრევი სიკვდილობის ყველაზე ხშირ მიზეზად რჩება, ხოლო ქალოთა შორის უპირატესია ონკოლოგიური დაავადებები (n=359 504).

ეროვნული შემოსავლის სტატუსის მიხედვით მაღალ და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებს შორის კარდიოვასკულური დაავადებებით გამოწვეული ნაადრევი სიკვდილიანობის პროპორციაში გენდერული სხვაობა ვლინდება. წევრ ქვეყნებში კარდიოვასკულური მიზეზებით გამოწვეული ადრეული სიკვდილობა მეტია ქალებში; გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით გამოწვეული ადრეული სიკვდილიანობის მედიანა ქალებში საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებისთვის 37%-ს შეადგენს, ხოლო მაღალშემოსავლიანი ქვეყნებისთვის - 16%-ია; გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით გამოწვეული ადრეული სიკვდილიანობა ქალებისათვის პოტენციურად დაკარგული წლების (PYLL) 37%-ს შეადგენს, ხოლო მამრობითი სქესის წარმომადგენელთათვის 34%-ს. შედარებისთვის, კიბოს მიზეზით PYLL-ის მაჩვენებელი 25% და 22%-ია ქალებსა და მამაკაცებში, შესაბამისად; რაც ექვივალენტია 18,7 მილიონი და 25,5 მილიონი წლისა (სურათები 10 და 11).

სურათი 10. კარდიოვასკულური სიკვდილობის უხეში მაჩვენებელი ქალებსა და მამაკაცებში ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების წევრ ქვეყნებში (1990-2017)



სურათი 11. ნაადრევი კარდიოვასკულური სიკვდილობა (ასაკი < 70 წ.) ქალებსა და მამაკაცებში ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების წევრი ქვეყნების მოსახლეობაში (2017)



წყარო: European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2019

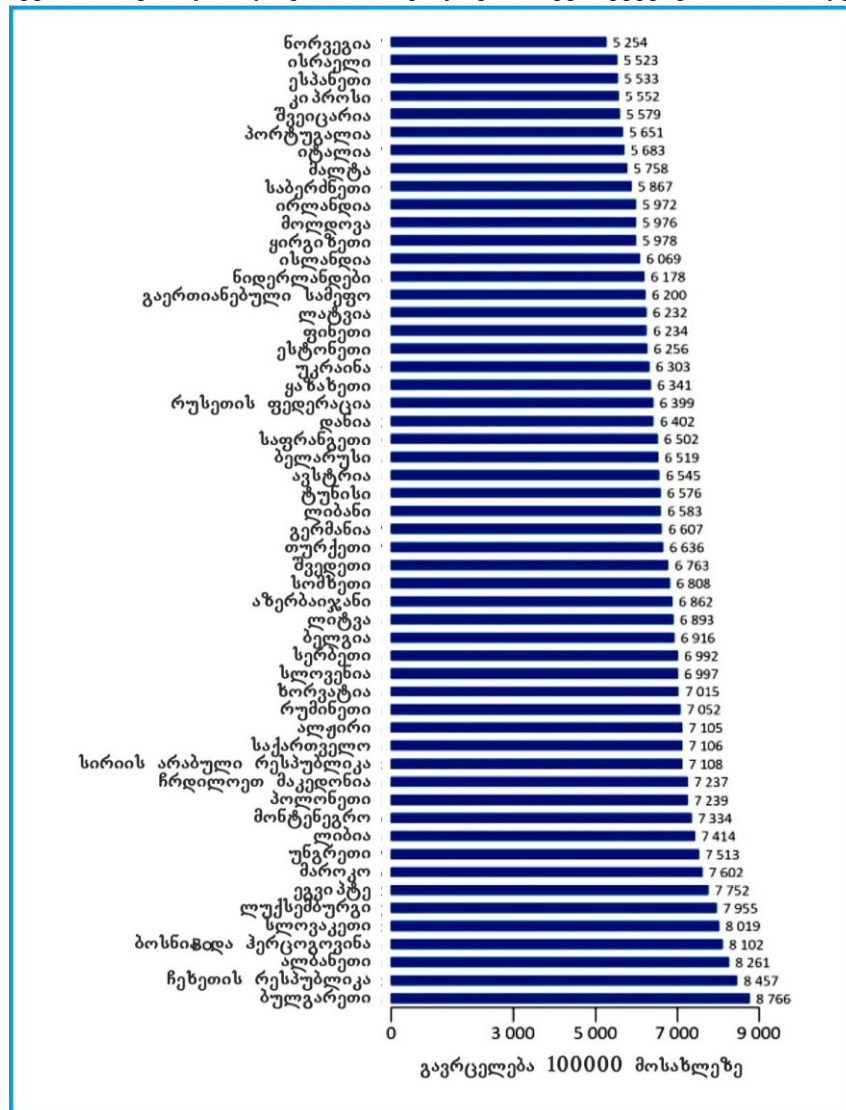
2017 წლის არსებული მონაცემებით, 19,9 მილიონი კარდიოვასკულურ დაავადებათა ახალი შემთხვევა დაფიქსირდა ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების 54 წევრ ქვეყანაში. გერმანია და რუსეთის ფედერაცია პასუხისმგებელია დაახლოებით 2,5 მილიონ ახალ შემთხვევაზე, ისლანდია და მალტა < 10000 შემთხვევაზე.

კარდიოვასკულურ დაავადებათა საშუალო, ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობა 100 000 მოსახლეზე იყო 1133, დაწყებული <900-დან თურქეთში, სომხეთში, ყირგიზეთში და ლიბანში, >1400-ზე ავსტრიაში, ჩეხეთში, ფინეთში, ლუქსემბურგში, რუმინეთსა და სლოვენიაში (სურათები 12&13). სტრატეგიკაცია სქესის მიხედვით: ქალებს აღენიშნებოდათ უფრო მეტი

ახალი შემთხვევები მამაკაცებთან შედარებით (10,3 მილიონი და 9,6 მილიონი შესაბამისად), მაგრამ ასაკის სტანდარტიზაციის შემდეგ 100 000 მოსახლეზე მამაკაცები სჭარბობდნენ ქალებს (1291 და 1006 შესაბამისად). სტრატეგიკაცია ეროვნული შემოსავლის სტატუსის მიხედვით: საშუალო ასაკობრივი სტანდარტიზებული მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე ნაკლები იყო საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში, მაღალშემოსავლიან ქვეყნებთან შედარებით, ორივე სქესის წარმომადგენლებში.

2017 წელს 54 წევრ ქვეყანაში გულის იშემიური დაავადების ინციდენტობა იყო 3,6 მილიონი ახალი შემთხვევა, ასაკ-სტანდარტიზებულმა საშუალო მაჩვენებელმა 100 000 მოსახლეზე 176,3 შეადგინა. ორივე სქესის პირებში ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი გამოვლინდა პორტუგალიაში, კვიპროსში, მალტასა და ესპანეთში და ყველაზე მაღალი - ლუქსემბურგში, ეგვიპტსა და მაროკოში.

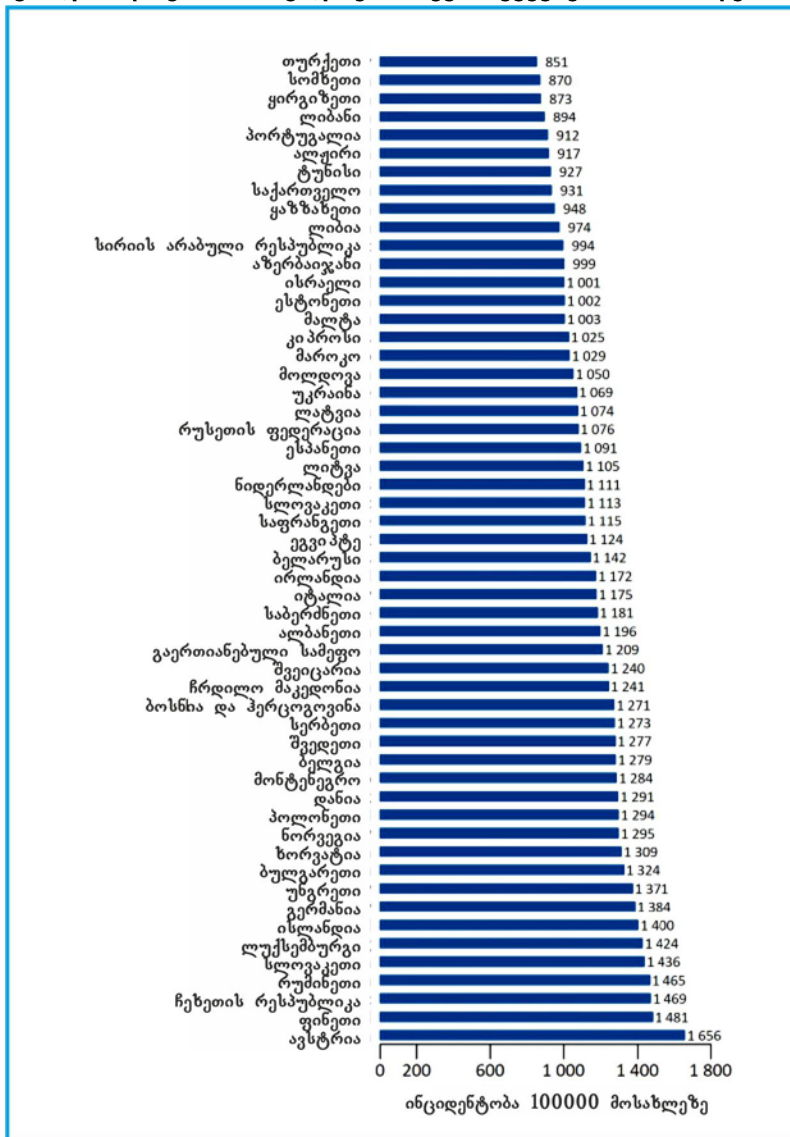
სურათი 12. კარდიოვასკულურ დაავადებათა პრევალენტობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების წევრ ქვეყნების მოსახლეობაში (2017)



წყარო: European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2019

2017 წელს 54 წევრ ქვეყანაში ინსულტის 2.3 მილიონი ახალი შემთხვევა დაფიქსირდა. ასაკ-სტანდარტიზებული საშუალო მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე წევრი ქვეყნებისთვის 143,4-ს შეადგენდა.

სურათი 13. კარდიოვასკულურ დაავადებათა ასაკ-სტანდარტიზებული ინციდენტობის მაჩვენებელი ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების წევრი ქვეყნების მოსახლეობაში (2017)



წყარო: European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2019

Framingham Heart Study-ის მიერ გამოვლენილ იქნა ძირითადი რისკ ფაქტორები, რომლებიც ზემოქმედებას ახდენს კარდიოვასკულური დაავადებების განვითარებაზე. ეს სარწმუნოდ დადასტურებულია და ფართოდ გამოყენება რისკის პროგნოზირების მოდელებში.

INTERHEART შემთხვევა - კონტროლის კვლევამ, რომელიც ჩატარდა 52 ქვეყანაში, გამოავლინა ცხრა რისკ ფაქტორი და ჯანმრთელობასთან ასოცირებული ქცევა, რომლებიც დაკავშირებულია კარდიოვასკულურ დაავადებათა გართულებებთან.

არტერიული ჰიპერტენზია, 2015 წლის მონაცემებით, მოზრდილი მოსახლეობის თითქმის მეოთხედისთვის პრობლემას წარმოადგენდა. მამაკაცებში სისტოლური წნევა უფრო მაღალი იყო, ქალებთან შედარებით. ეს თანაფარდობა უფრო მაღალი იყო დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში, მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებთან შედარებით.

მომატებული არტერიული წნევის გავრცელების ასაკ-სტანდარტიზებული მედიანა შემცირდა 1980-2015 წწ. 35,3%-დან 24,8%-მდე.

ყოველ მეშვიდე მოზრდილ პირს ჰქონდა ჰიპერქოლესტეროლეμία ($\geq 6,2$ მმოლ/ლ), ასაკ სტანდარტიზებული გავრცელების მედიანა 1980 წლიდან 2009 წლამდე 5,5%-დან 5,1%-მდე შემცირდა. ამ მიმართულებით გენდერული განსხვავება არ იყო აღნიშნული.

შაქრიანი დიაბეტი ევროპის ქვეყნებში 20-დან ერთ მოზრდილს აღენიშნებოდა. შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობა ბოლო 25 წლის განმავლობაში სამჯერ გაიზარდა.

ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების წევრ ქვეყნებში, **სიმსუქნის** ასაკ-სტანდარტიზებული-მა მონაცემებმა აჩვენა, რომ ხუთი მოზრდილიდან ერთს ჰქონდა წონა ჰქონდა. სხეულის მასის ინდექსის ≥ 30 კგ/მ² გავრცელება მაღალშემოსავლიან და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში მკვეთრად გაიზარდა 9,6%-დან (1980) 22,6%-მდე (2016).

თამბაქოს მოხმარება: ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების წევრ ქვეყნებში, 2014 წლის შეფასებით მოხმარება უფრო იშვიათი იყო ქალებში, ვიდრე მამაკაცებში, განსაკუთრებით საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში. 1995 და 2014 წლებში თამბაქოს მოხმარება ამ ქვეყნებში 28,0%-დან 21,0%-მდე შემცირდა.

ალკოჰოლი: ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების წევრ ქვეყნებში ალკოჰოლის მოხმარება მამაკაცებში სამჯერ მეტი იყო, ვიდრე ქალებში; თითქმის ორჯერ მაღალი იყო მაღალ შემოსავლიან ქვეყნებში, საშუალო შემოსავლის ქვეყნებთან შედარებით. 2010 წლიდან მოხმარება შემცირდა თითქმის 9%-ით საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში, მაგრამ მაღალშემოსავლიან ქვეყნებში ცვლილებები არ მომხდარა.

ბოსტნეულის და ხილის მოხმარება: ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების წევრ ქვეყნებში ქალებში უფრო მეტია მოხმარება, ვიდრე მამაკაცებში.

ფიზიკური აქტივობა: ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების წევრ ქვეყნებში, ფიზიკური აქტივობა ჩაითვალია არასაკმარისად სამიდან ერთ მოზრდილში. განსაკუთრებული ჰიპოდინამია იყო აღნიშნული ქალებში მამაკაცებთან შედარებით და მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში - საშუალო შემოსავლის ქვეყნებთან შედარებით.

შედეგების განხილვა: 2015 წლის ასაკ-სტანდარტიზებულმა მონაცემებმა აჩვენა, რომ ევროპის ქვეყნებში მოსახლეობის თითქმის მეოთხედში, არტერიული წნევა მომატებულია. მამაკაცებში სისტოლური წნევა უფრო მაღალია, ვიდრე ქალებში და ასევე იყო საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში - მაღალ შემოსავლიან ქვეყნებთან შედარებით. გარკვეულ ქვეყანებში აღინიშნა მომატებული არტერიული წნევის დაქვეითების ტენდენცია უკანასკნელი 35 წლის განმავლობაში, მაგრამ შემცირების ამჟამინდელი ტემპები საკმარისად არ მიიჩნევა.

2009 წლის ასაკ-სტანდარტიზებულმა მონაცემებმა აჩვენა, რომ საერთო ქოლესტეროლის კონცენტრაცია ქალებსა და მამაკაცებში მსგავსი იყო, მაგრამ მაღალი შემოსავლის პირობებში უფრო მაღალი იყო საშუალო შემოსავლის ქვეყნებთან შედარებით. გარკვეულმა ქვეყნებმა ამ მიმართულებით ასევე დადმავალი ტენდენცია აჩვენეს, უკანასკნელი 30 წლის მანძილზე.

2016 წლის ასაკ-სტანდარტიზებულმა მონაცემებმა აჩვენა, რომ ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების წევრი ქვეყნების მასშტაბით, დაახლოებით, ყოველი მეოთხე ზრდასრული ქალი და მამაკაცი ჭარბწონიანია. პრევალენტობა ოდნავ მეტი იყო მაღალშემოსავლიან ქვეყნებში საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებთან შედარებით და 36 წლის განმავლობაში ორჯერ გაიზარდა ყველა ქვეყანაში. ჯანმო მიზნად ისახავს 2025 წლისთვის სიმსუქნის ზრდის შეჩერებას.

2014 წლის შეფასებით ამ ქვეყნებში ყოველ მეხუთე მწველი იყო. საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში მოწევა უფრო გავრცელებული იყო მამაკაცებში, ვიდრე ქალებში.

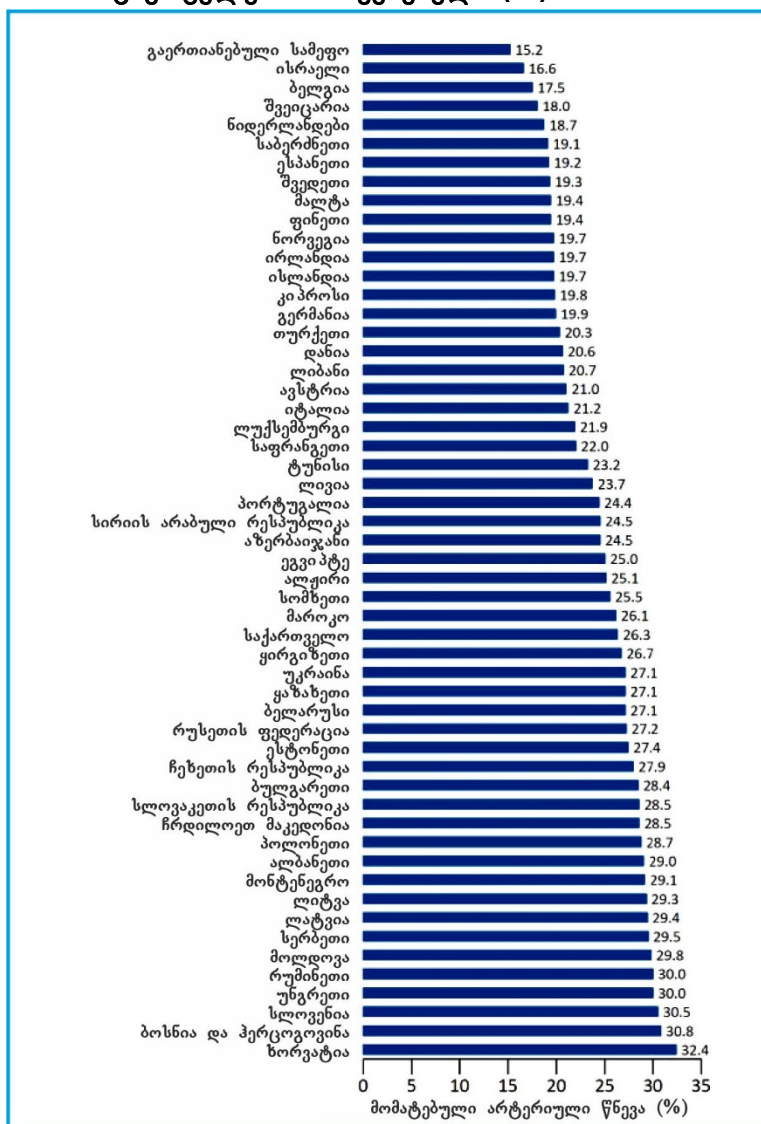
2016 წლის შეფასებით, ალკოჰოლის მოხმარება სამჯერ უფრო მაღალია მამაკაცებში, ვიდრე ქალებში ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების წევრი ქვეყნების მასშტაბით და თითქმის ორჯერ უფრო მაღალია მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში, შედარებით საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებთან. ჯანმოს მიზანია 2025 წლისთვის ალკოჰოლის მავნე გამოყენების 10%-იანი შემცირება, თუ არსებული ტენდენციები შენარჩუნდა, ეს მიღწევადია.

2016 წელს ფიზიკური აქტივობის გავრცელება ჩაითვადა არასაკმარისად. ყოველი სამი მოზრდილიდან ერთი - ჰიპოდინამიური სტატუსით ხასიათდებოდა, მ.შ. ქალები უფრო მეტად, ვიდრე მამაკაცები.

არტერიული წნევის დონესა და მიოკარდიუმის ინფარქტის რისკს შორის უწყვეტი სწორხაზოვანი კავშირი არსებობს. საერთაშორისო კვლევებით დადასტურებულია, რომ მომატებული სისტოლური წნევის გავრცელების მაჩვენებელი (≥ 140 მმ ვერცხლ.სვ) მნიშვნელოვნად გაიზარდა 1990-დან 2015 წლამდე. შეფასებულია, რომ ევროპაში, მიოკარდიუმის ინფარქტის შემთხვევების 22% დაკავშირებულია ჰიპერტენზიასთან. მიოკარდიუმის ინფარქტის რისკი თითქმის ორმაგდება ჰიპერტენზიის არსებობისას, ჰიპერტენზიის არმქონე პირებთან შედარებით. არტერიული წნევის კონტროლი უზრუნველყოფს კარდიოვასკულური გართულებების მნიშვნელოვან პრევენციას, განსაკუთრებით ინტენსიური მკურნალობისას მაღალი პერსონალური რისკის პაციენტებში (თანმხლები პერიფერიული სისხლძარღვოვანი დაავადება, თირკმლის ქრონიკული დაავადება, შაქრიანი დიაბეტი).

ჰიპერტენზია წარმოადგენს სოციალური და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან პრობლემას, მოსახლეობის დაბალი ინფორმირებულობისა და დაავადების არადაამკაცოფილებელი კონტროლის გამო.

სურათი 14. მომატებული არტერიული წნევის ასაკ-სტანდარტიზებული გავრცელების მაჩვენებელი (%) 2015 წ.



წყარო: European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2019

რუსეთის 2003-2010 წწ. ფედერალური პროგრამის ფარგლებში ჰიპერტენზიის გავრცელების მაჩვენებელია - 44%, მათ შორის 67% ქალი და 62% კაცი მკურნალობს. სოფლის მოსახლეობაში გავრცელება - 51,8%, ქალაქის მოსახლეობაში 42,9%. კონტროლირებული ჰიპერტენზია ქალებში - 53,5%, მამაკაცებში - 41,4%.

მაისის გაზომვების თვე 2017 წლის შედეგებით, რუსეთში ჰიპერტენზიის გავრცელება შეადგენდა 35,4%, მკურნალობდა მხოლოდ 17,3%, კონტროლირებული ჰიპერტენზიის მაჩვენებელი 26%. ძირითადი ხარვეზები - დაბალი დამყოლობა მკურნალობაზე, ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება, სიმსუქნე, დისლიპიდემია, მოსახლეობის გათვითცნობიერების დაბალი დონე.

კარგად არის ცნობილი, რომ არტერიული ჰიპერტენზია არ წარმოადგენს მხოლოდ სამედიცინო პრობლემას, არამედ მას აქვს საზოგადოებრივი, სოციალური რესურსტევადი ხასიათი.

ეფექტურობის თვალსაზრისით განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ნაადრევ დიაგნოსტიკას, მკურნალობაზე პაციენტის დამყოლობის პერმანენტულ შეფასებას გამოკითხვის საშუალებით, სოფლის მოსახლეობაში ტელემედიცინის დანერგვას. ადგილზე კონსულტირებას - ე.წ. აკადემიური ვიზიტებით ადგილზე.

თერაპიული ინერტულობა არის საფუძველი ფსევდორეზისტენტობისა, რაც ასევე განსაკუთრებულ პრობლემას წარმოადგენს.

აღმოსავლეთ ევროპაში ჰიპერტენზიის გავრცელების მაჩვენებელი ბელარუსში - 39,4%; მოლდოვაში - 32,3%; უკრაინაში - 33,4%; 45-49 წწ. ასაკში 77%-მა არ იცის ჰიპერტენზიის სტატუსის შესახებ (2010 წლის მონაცემები).

2014 წლის მონაცემებით, ნაადრევი სიკვდილობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი იყო ბელარუსში და შეადგინა 605 - 100 000 მოსახლეზე 30-69 წწ. ასაკში. სიკვდილობის სტრუქტურაში 48% არის ჰიპერტენზია, 45% - ქვევითი რისკის ფაქტორები. ინსულტის რეგისტრის მონაცემებით, 87%-ში ტრიგერი იყო ჰიპერტენზია. STEPS 2016-ის მონაცემებით, ბელარუსში ჰიპერტენზიის გავრცელებამ - 34,9% შეადგინა.

პოლონეთი - 2017 წლის მონაცემებით, აპ - 33% (NATPOL), ჩეხეთის რესპუბლიკა (MONICA, post MONICA) - 2007-2008 წლის მონაცემებით, 50,2% მამაკაცებში და 37,2% ქალებში. მაღალ ასაკობრივ ჯგუფებში - 47%. ბულგარეთი აპ - 38,9% (2015): 49,5% ქალებში და 45,1% მამაკაცებში (2015). რუმინეთი აპ - 45% (SEPNAR, 2005), 38,9% მკურნალობდა, კონტროლირებული ჰიპერტენზიის მაჩვენებელი - 7,7%.

არტერიული წნევის კონტროლის მაჩვენებელი და კარდიოვასკული რისკის გავრცელების თავისებურებები (*Blood Pressure control rate and Cardiovascular Risk profile (BP-CARE)*)

აღმოსავლეთ და ცენტრალურ ევროპაში, ჰიპერტენზიის დაახლოებით 27% კონტროლირებულია. ჯანმოს მიერ ჩატარებული კვლევების მიხედვით (Monitoring Trends and Determinants in Cardiovascular Diseases, MONICA), არაკონტროლირებული ჰიპერტენზიის მაჩვენებელი ევროპის აღმოსავლეთ ნაწილში 65%-ზე მაღალია, ცენტრალურ და აღმოსავლეთ ევროპაში ჰიპერტენზიის მქონე 150 მილიონი პაციენტის მტკიცებულებები დაედო საფუძვლად 2018 წლის ESH/ESC მოზრდილებში ჰიპერტენზიის მართვის გაიდლაინს.

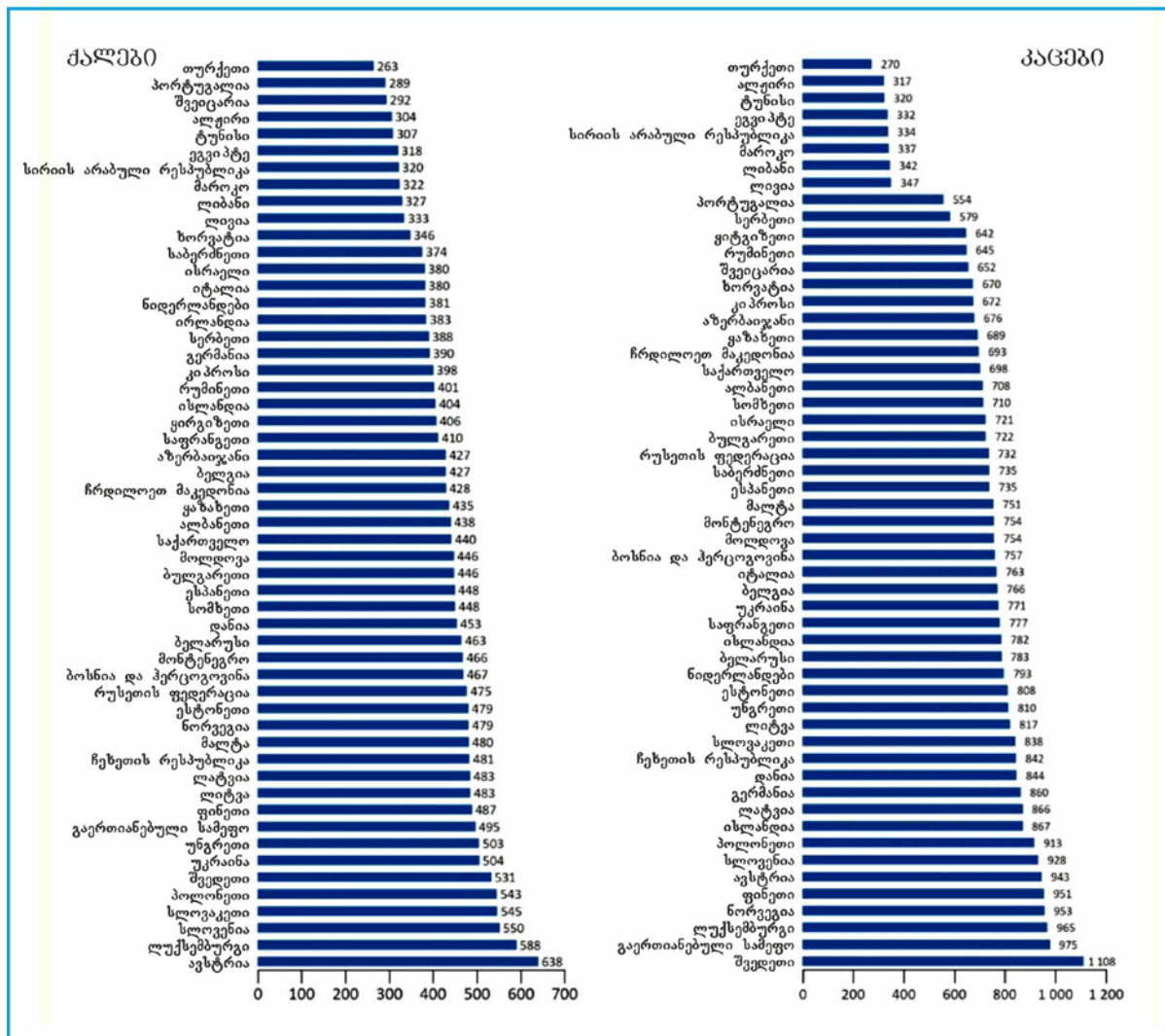
ნებისმიერი ცვლილება შეიძლება გახდეს სტრესის მიზეზი, მაგრამ ადამიანების ჯგუფი განსხვავებულად რეაგირებს, ე.ი. განსხვავებულად სენსიტიურია სტრესორების მიმართ. ამ მხრივ ქალები 40%-ით უფრო მგძნობიარე არიან კარდიოვასკულური დაავადებების მიმართ, ვიდრე მამაკაცები. ქალებში შფოთვა და დეპრესია განსაკუთრებულად ტრიგერულ ასოციაციაშია კარდიოვასკულურ დაავადებათა გართულებების მხრივ.

მოზარდებს წარმატების განსაკუთრებული მოლოდინი აქვთ, სასკოლო სტრესორები, მრავალი კლასგარეშე აქტივობა, თანატოლების ე.წ. წნეხი და ა.შ. ხანდაზმულებში ამ მხრივ

აქტუალურია - ოჯახის შენახვის, შემოსავლის დაკარგვის სტრესი - პენსიაზე გასვლის გამო და ა.შ. ქრონიკული დაავადებების მქონე პირებში - ფოკუსირება ავადმყოფობაზე, გარემო პრობლემებზე და ა.შ.

კარდიოვასკულური დაავადებების პროფილში აღნიშვნის ღირსია წინაგულთა ფიბრილაცია/თრთოლვა, როგორც იშემიური ინსულტის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ტრიგერული მდგომარეობა (სურათი 15).

სურათი 15. წინაგულთა ფიბრილაცია/თრთოლვა-გავრცელება ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების წევრი ქვეყნების მოსახლეობაში (2017)



წყარო: European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2019

საშუალო და მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში ჰიპერტენზიისა და თამბაქოს მოხმარების არათანაბარი გავრცელება კარდიოვასკულური დაავადებებით სიკვდილობის მხრივ უთანასწორობას განაპირობებს. ამ პარადოქსის გადაწყვეტა კარდიოვასკულურ დაავადებათა პრევენციის ჯანდაცვის სისტემის პრიორიტეტად აღიარებას მოითხოვს.

პოლიტიკის მაგალითები, რომლებმაც ბოლო წლებში ეროვნულ დონეზე კარდიოვასკულურ დაავადებათა ტვირთის ცვლილებები მოახდინეს მოიცავს:

- მოწვევის შესახებ კანონმდებლობის ცვლილებებმა ევროპის ბევრ წევრ ქვეყანაში შესაძლებელი გახადა მიოკარდიუმის ინფარქტის ინციდენტობის შემცირება;
- ალკოჰოლის საწინააღმდეგო პოლიტიკამ რუსეთის ფედერაციაში, შეამცირა მოხმარება და გაზარდა სიცოცხლის ხანგრძლივობა 2018 წელს;
- კანგავლითი კორონარული ინტერვენციის ქსელის გაფართოვება, ასოცირდება პოლონეთში ST-სეგმენტის ელევაციით მიმდინარე მიოკარდიუმის ინფარქტით სიკვდილიანობის შემთხვევების მნიშვნელოვან შემცირებასთან.

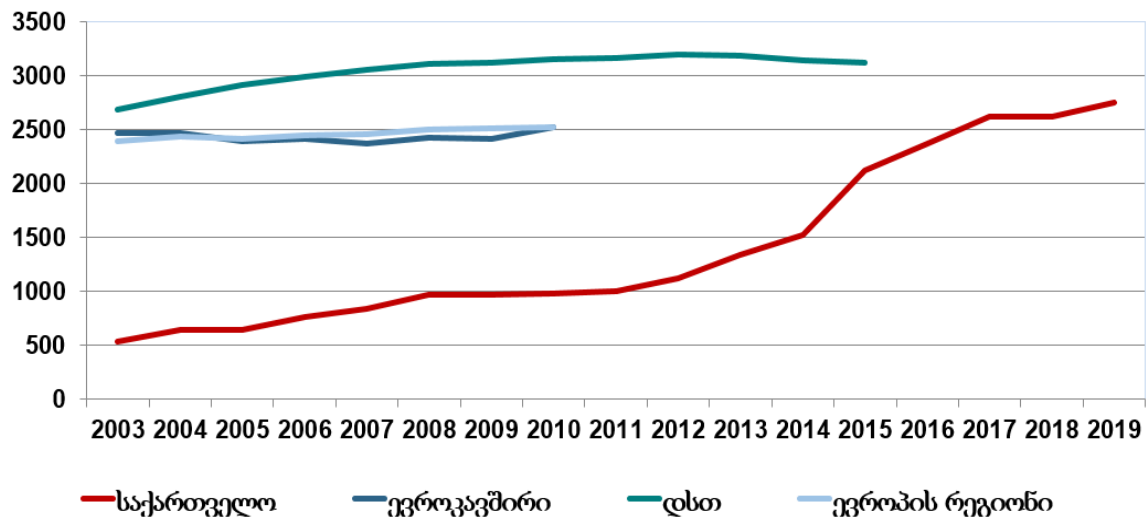
ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების ატლასის მთავარი მიზანია კარდიოვასკულურ დაავადებათა ახალი პოლიტიკის ინიციატივების წარმართვა, როგორც გლობალური მისიის ნაწილი - კარდიოვასკულური დაავადებების ტვირთის შესამცირებლად.

საქართველოში დაავადებათა ტვირთის უდიდესი წილი არაგადამდებ დაავადებებზე მოდის, რაც დიდ გავლენას ახდენს სიცოცხლის ყველაზე პროდუქტიულ წლებზე. არაგადამდები დაავადებები გავლენას ახდენს არა მხოლოდ ჯანმრთელობაზე, არამედ ქვეყნის მდგრად განვითარებაზეც.

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების წილი ქვეყანაში რეგისტრირებული ყველა დაავადების 15.3%-ს, ხოლო ახალი შემთხვევების 7.4%-ს შეადგენს. ავადმყოფობათა ამ ჯგუფში მაღალი ავადობით და სიკვდილიანობით ხასიათდება ჰიპერტონული, იშემიური და ცერებროვასკულური დაავადებები. 2000-2018 წლებში საქართველოში აღინიშნება სისხლის მიმოქცევის ავადმყოფობების პრევალენტობის ზრდის ტენდენცია, ხოლო 2019 წლის მონაცემების მიხედვით ფიქსირდება სისხლის მიმოქცევის ავადმყოფობების პრევალენტობის კლება. ასევე შემცირებულია ახალი შემთხვევების და შესაბამისად, ინციდენტობის მაჩვენებელი, როგორც ყველა ასაკობრივ ჯგუფში, ასევე ბავშვებში (ზოგადი ინციდენტობა - 3770.5, ინციდენტობა ბავშვებში - 92.1).

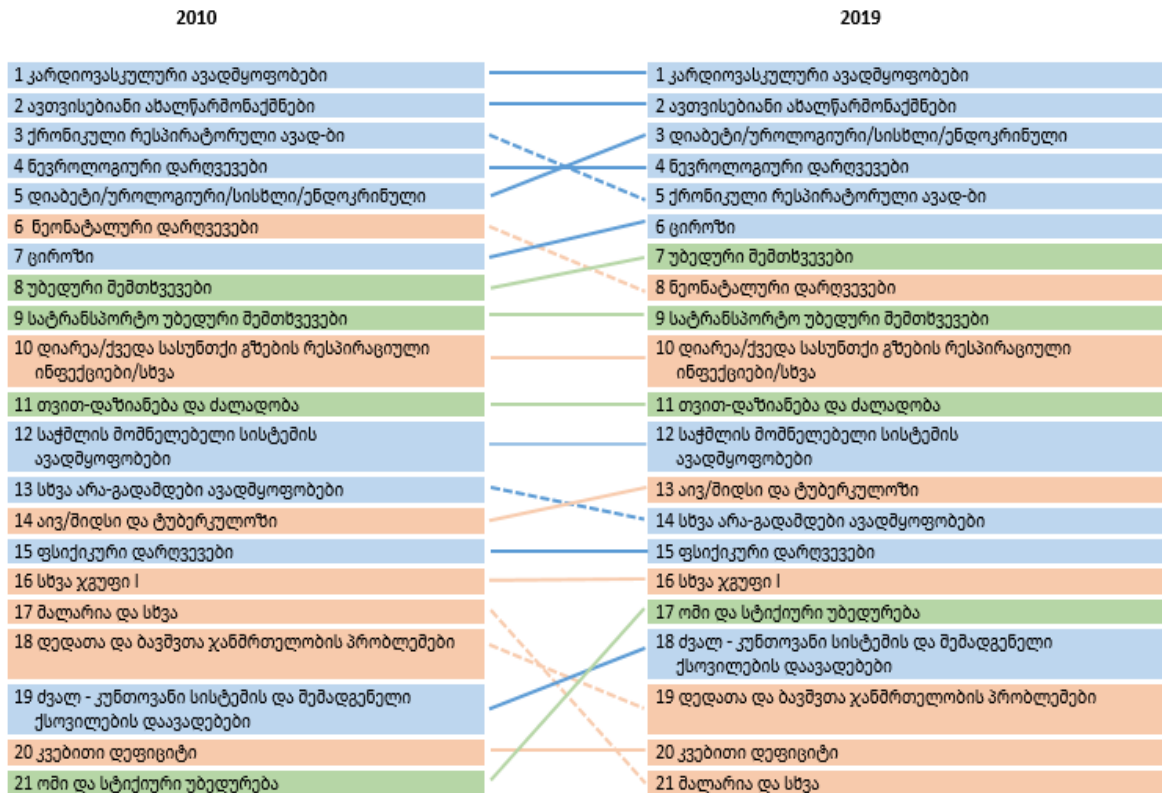
ასეთი პოზიტიური ტენდენცია არ შეესაბამება სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებათა საჭიროებებს, ჰოსპიტალური სერვისების მიმართულებით (სურათი 16). კარდიოვასკულური ავადმყოფობები მოიაზრება სიკვდილობის უხშირეს მიზეზად 2010-2019 წწ (სურათი 17).

სურათი 16. სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებლები 100 000 მოსახლეზე



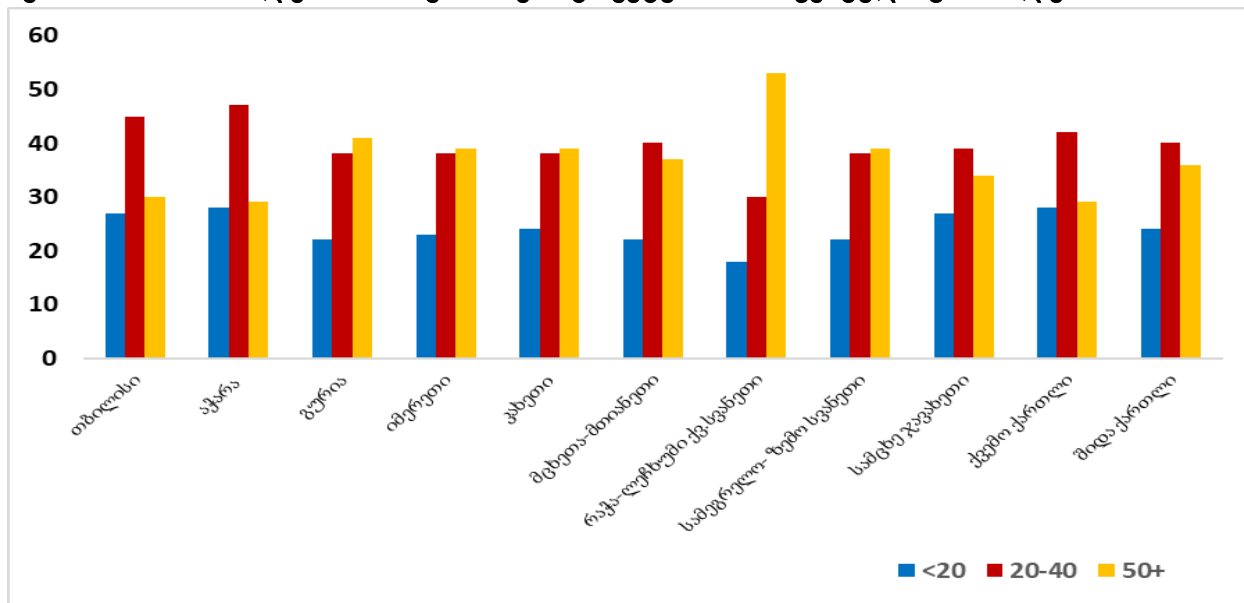
წყარო: დკსჯეც; ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“

სურათი 17. სიკვდილის ძირითადი მიზეზები 100 000 მოსახლეზე, ყველა ასაკობრივი ჯგუფი, საქართველო, 2010 და 2019



წყარო: <http://vizub.healthdata.org/gbd-foresight/h>

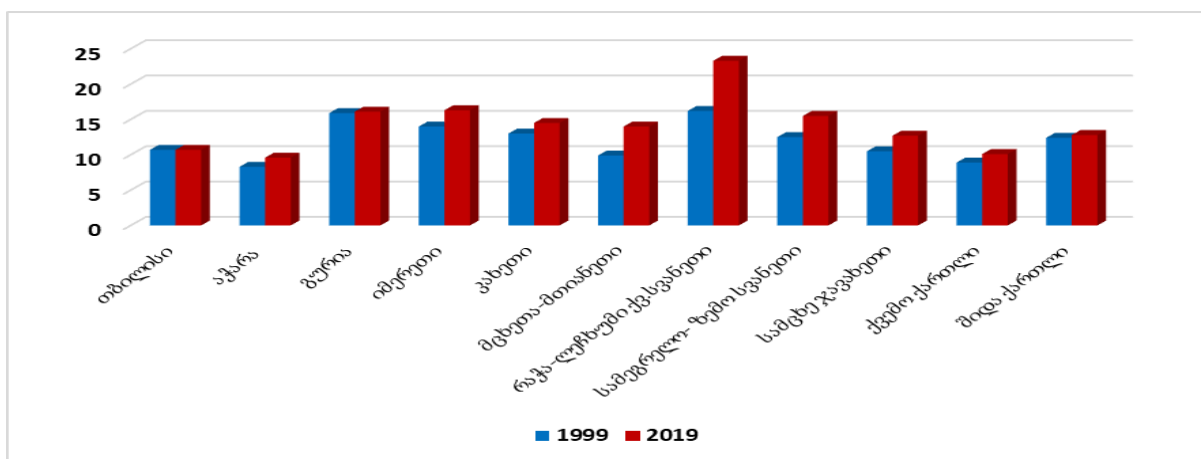
ქართული პოპულაციის ასაკობრივი სტრუქტურა წარმოდგენილია სურათი 18-ზე.
სურათი 18. მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურა (პროცენტული განაწილება), 2014



წყარო: www.ncdc.ge

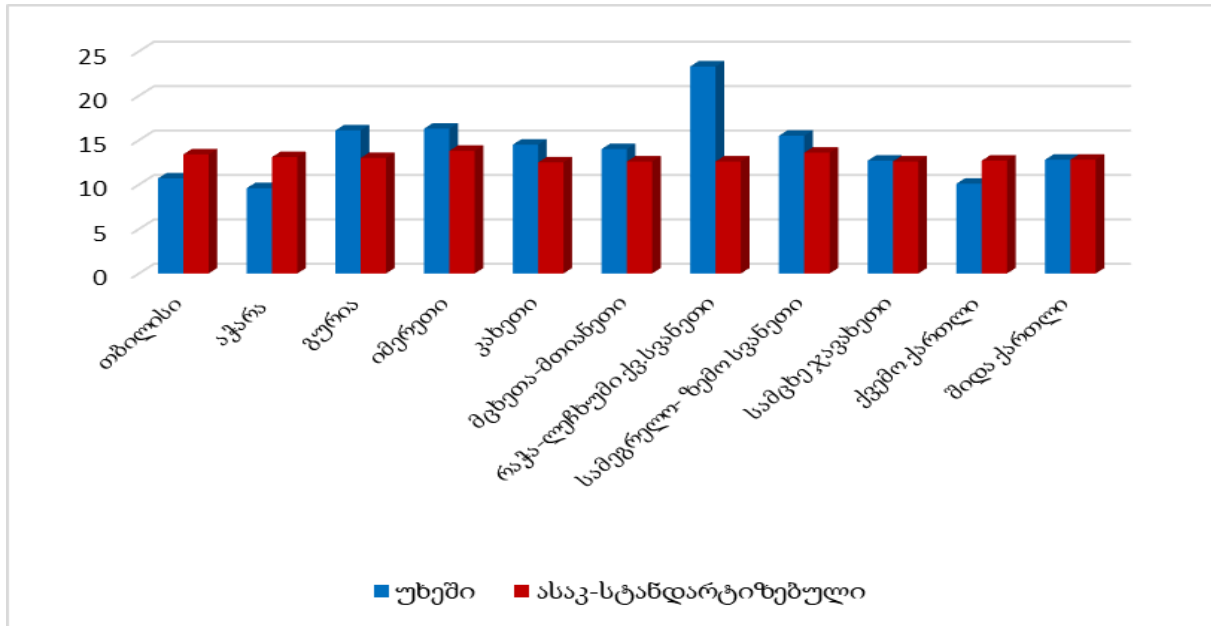
ასაკობრივი სტრუქტურის თვალსაზრისით მნიშვნელოვანი სხვაობები არსებობს საქართველოს რეგიონებს შორის. მოსახლეობის დაბერება ყველაზე მეტად გამოხატულია რაჭა-ლეჩხუმსა და ქვემო სვანეთში, სადაც მოსახლეობის დაახლოებით 53% 50 წელს გადაცილებულია; თბილისში, აჭარასა და ქვემო ქართლში მოსახლეობა შედარებით ახალგაზრდაა, 50 წელზე უფროსი ასაკის მოსახლეობის წილი მთლიანი მოსახლეობის 30%-ზე ნაკლებია. რეგიონების დემოგრაფიული მახასიათებლები ზემოქმედებას ახდენს ჯანმრთელობის ინდიკატორებზე (ავადობა, სიკვდილობა და სხვ.). მნიშვნელოვან ინტერესს წარმოადგენს სიკვდილიანობის მაჩვენებლების მიმოხილვა რეგიონალური თვალსაზრისით, როგორც მიზეზების ზოგადი სტრუქტურის, კერძოდ, კარდიოვასკულური პროფილის ნოზოლოგიების მხრივ.

სურათი 19. სიკვდილიანობის უხეში მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე, 1999 და 2019



წყარო: www.ncdc.ge

სურათი 20. სიკვდილიანობის უხეში და ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებლები 1000 მოსახლეზე, 2019



წყარო: www.ncdc.ge

2019 წლის ბოლოსთვის კარდიოვასკულური დაავადებების რეგისტრირებული შემთხვევების სტრუქტურაში 62.5% ჰიპერტენზიაზე მოდის (2018 – 64.8%), ახალ შემთხვევებს შორის – 46.6% (2018 – 48.5%).

არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევის STEPS 2016-ის მონაცემებით, ჰიპერტენზია მოსახლეობის 37.7%-ში აღირიცხა; 2010 წელს ეს მაჩვენებელი 33.4% იყო.

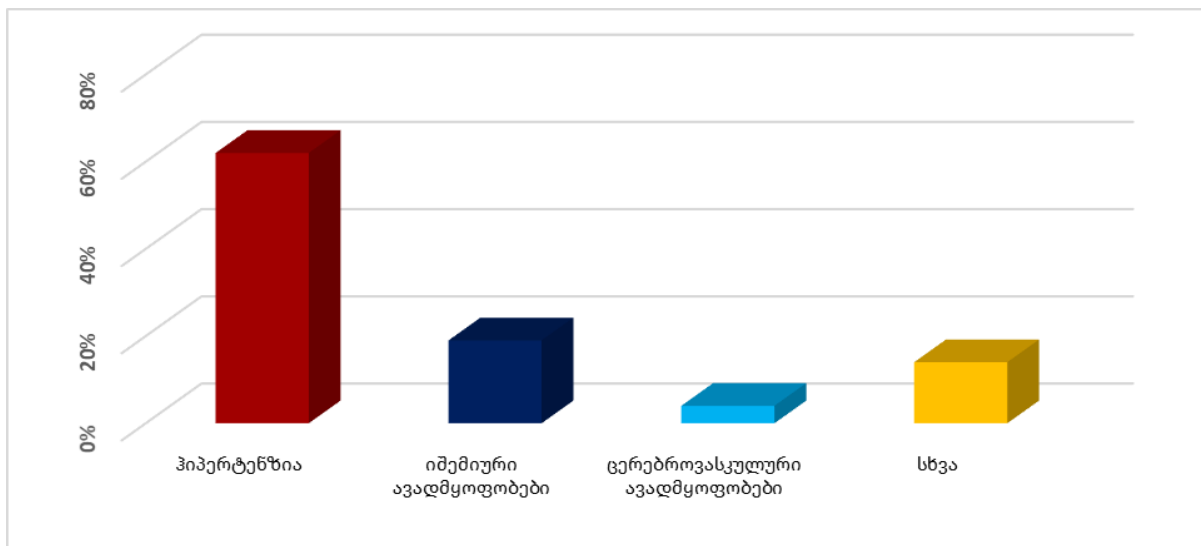
2019 წელს სისხლის მიმოქცევის სისტემის ახალი შემთხვევების 15.6% (2018 – 16.3%) გულის იშემიურმა ავადმყოფობებმა შეადგინა: მ.შ. სტენოკარდია – 5.3% (2018 – 4.9%); მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი – 1.5% (2018 – 2.2%) და სხვა მწვავე იშემიური ავადმყოფობები – 1.9%.

ქვეყანაში საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დანერგვის შემდეგ მნიშვნელოვნად გაიზარდა კარდიო-ქირურგიული ჩარევის ხელმისაწვდომობა. 2019 წელს ჩატარდა 15131 კარდიო-ქირურგიული ოპერაცია: 1669 შუნტირების ოპერაცია (2018 წელს – 2131), 686 რითმოლოგიური ოპერაციები – კარდიო სტიმულატორების იმპლანტირება (2018 წელს – 232), 628 აბლაცია (2018 წელს – 516) და 157 სარქვლის პროთეზირება (2018 წელს – 133).

2019 წელს საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის დონეზე რეგისტრირებულია 14928350 მიმართვა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ბოლო ხელმისაწვდომი მონაცემებით, ერთ სულ მოსახლეზე ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურებისთვის მიმართვიანობის საშუალო მაჩვენებელი ევროპის რეგიონის ქვეყნებისთვის ≈6-ს შეადგენს. საქართველოში უკანასკნელი ორი დეკადის განმავლობაში მაჩვენებლის მნიშვნელობა 2.2-ს არ აღემატებოდა. საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ამოქმედების შემდეგ მოსახლეობის მიმართვიანობა როგორც ამბულატორიულ, ასევე სტაციონარულ

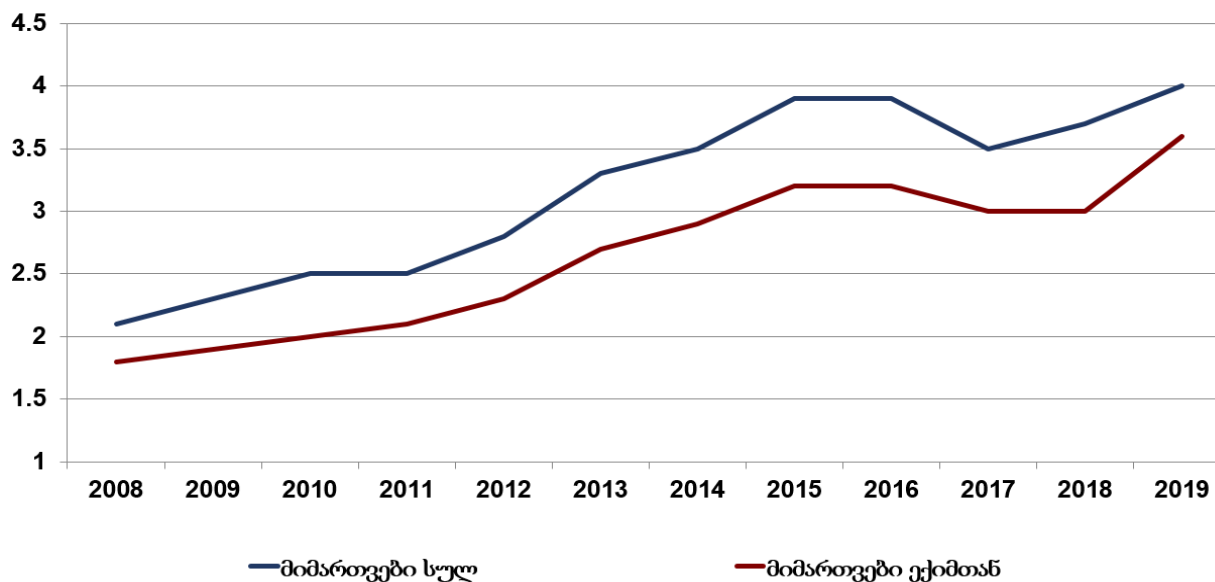
დაწესებულებებში, მკვეთრად გაიზარდა. 2019 წელს ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურებისთვის და სასწრაფო დახმარებისთვის მიმართვათა რაოდენობა ერთ სულ მოსახლეზე 4-ს გაუტოლდა (სურათი 22).

სურათი 21. სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების სტრუქტურა (%), საქართველო, 2019
(წლის ბოლოს რეგისტრირებული შემთხვევები)



წყარო: www.ncdc.ge

სურათი 22. მიმართვათა რაოდენობა ერთ სულ მოსახლეზე, საქართველო



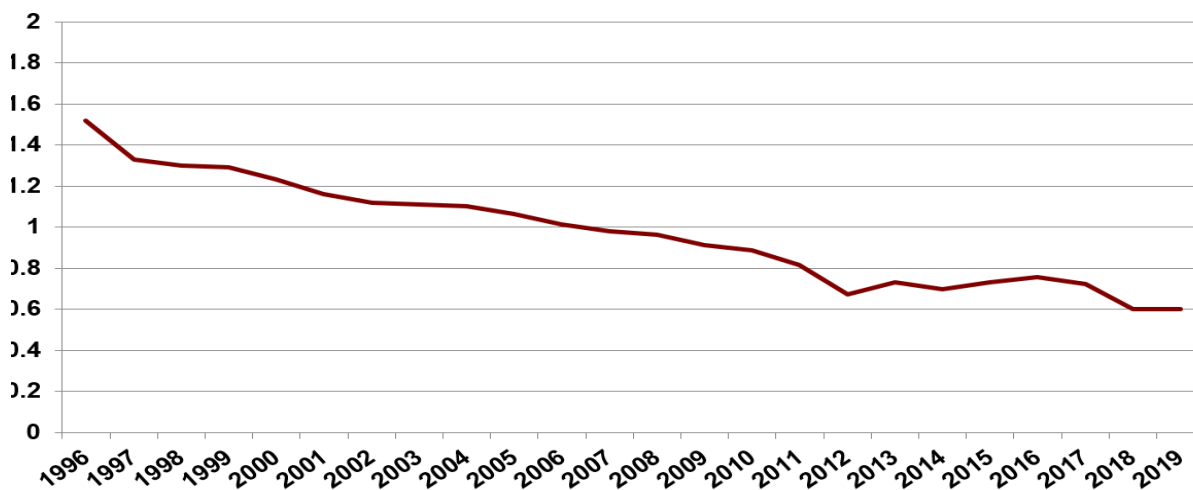
წყარო: www.ncdc.ge

კვლავ აქტუალურია პრევენციული ხასიათის ვიზიტების დეფიციტი, ჰიპერტენზიის მქონე პაციენტებში კი განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანია ანტიჰიპერტენზიული მკურნალობის

ე.წ. მეთვალყურეობის ვიზიტების სიმცირე (დოზის ტიტრაცია, სამიზნე წნევის მიღწევა და ა.შ.).

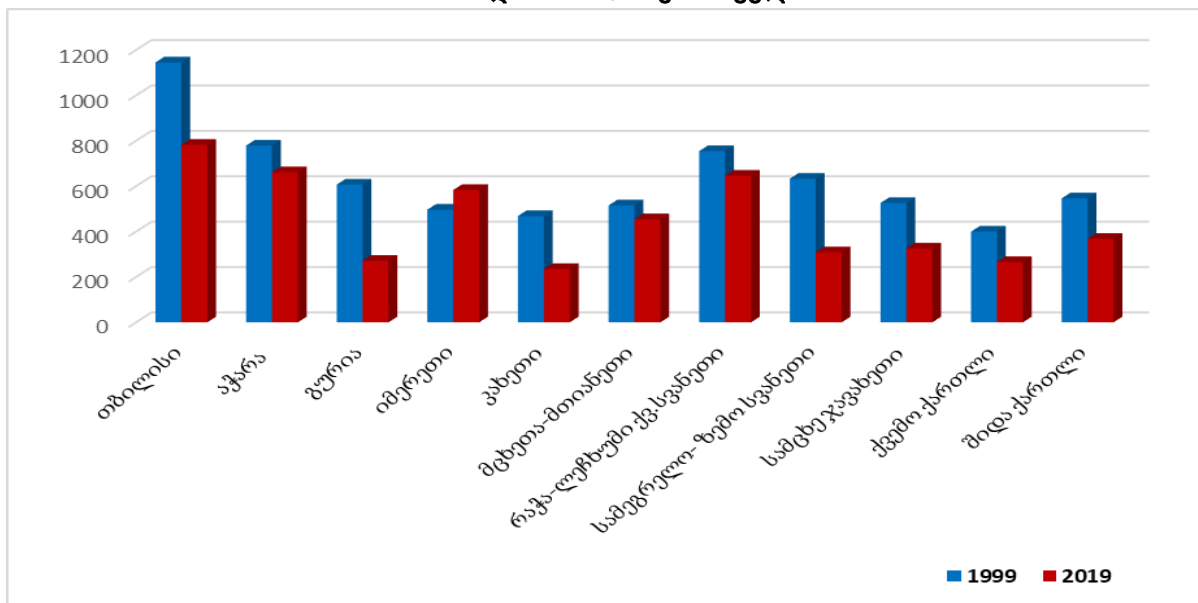
საქართველოში ექთნებისა და ექიმების თანაფარდობა უკანასკნელი წლების განმავლობაში კლების დინამიკით ხასიათდება. ევროპის რეგიონის და ევროკავშირის ქვეყნებში ერთ ექიმზე საშუალოდ 2-2.7 ექთანი მოდის და ამ მაჩვენებლის ზრდა პოზიტიურ ტენდენციად არის მიჩნეული. უკანასკნელი დეკადების განმავლობაში, საქართველოში ექიმების რაოდენობა ჭარბობს ექთნების რაოდენობას და ბოლო 5 წლის განმავლობაში ექთნების რაოდენობის ექიმების რაოდენობასთან შეფარდება არ აღემატება 0.8-ს.

სურათი 23. ექთნების და ექიმების რაოდენობათა თანაფარდობა, საქართველო



წყარო: www.ncdc.ge

სურათი 24. მოსახლეობის ექთნებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე, 1999 და 2019, საქართველო

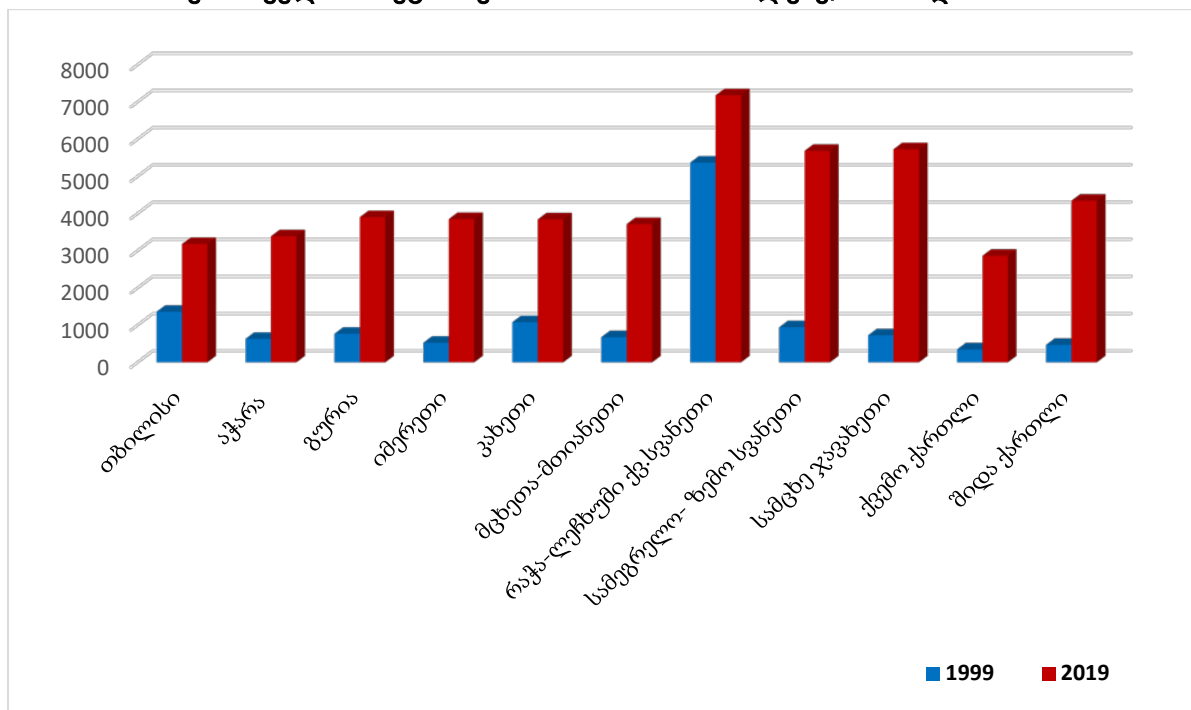


წყარო: www.ncdc.ge

განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, პროფესიონალი მედლების კრიტიკული დეფიციტი ქვეყანაში. სამწუხაროა, რომ აღნიშნული რგოლი, რომელთა როლი და პასუხისმგებლობა ქრონიკული დაავადებების მკურნალობის ხანგრძლივ პროცესში მნიშვნელოვანია და პაციენტის აქტიური ჩართვისათვის გადამწყვეტია, საკმარისი რაოდენობით ხელმისაწვდომი არ არის.

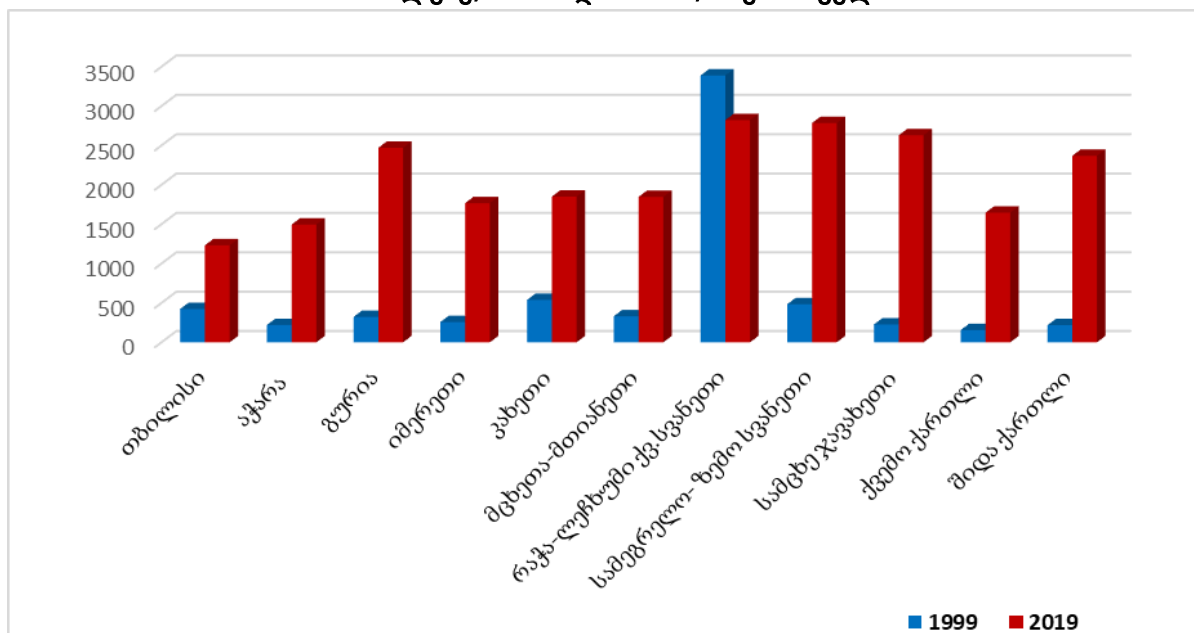
სურათი 25-ზე მოცემულია სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებათა ახალი შემთხვევების მკვეთრი მატების დინამიკა 1999-2019 წწ., ზოგიერთი რეგიონის მაგალითზე - შიდა ქართლი, თითქმის 10-ჯერ.

სურათი 25. სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები ინციდენტობის მაჩვენებელი საქართველოს რეგიონებში 100 000 მოსახლეზე, 1999 და 2019



წყარო: www.ncdc.ge

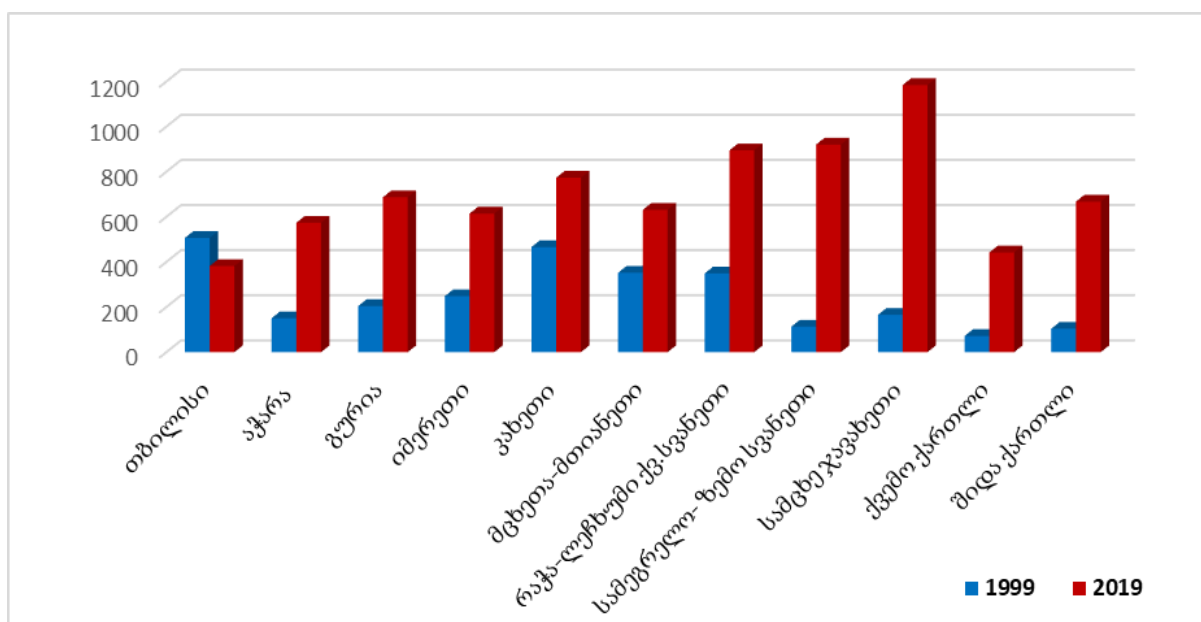
სურათი 26. ჰიპერტენზიული დაავადების ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე, 1999 და 2019, საქართველო



წყარო: www.ncdc.ge

გამომდინარე ამ პროფილის დაავადებათა სტრუქტურაში არტერიული ჰიპერტენზიის მაღალი ხვედრითი წილისა, ამ უკანასკნელის ახალი შემთხვევების მკვეთრი მატებაც ანალოგიურია.

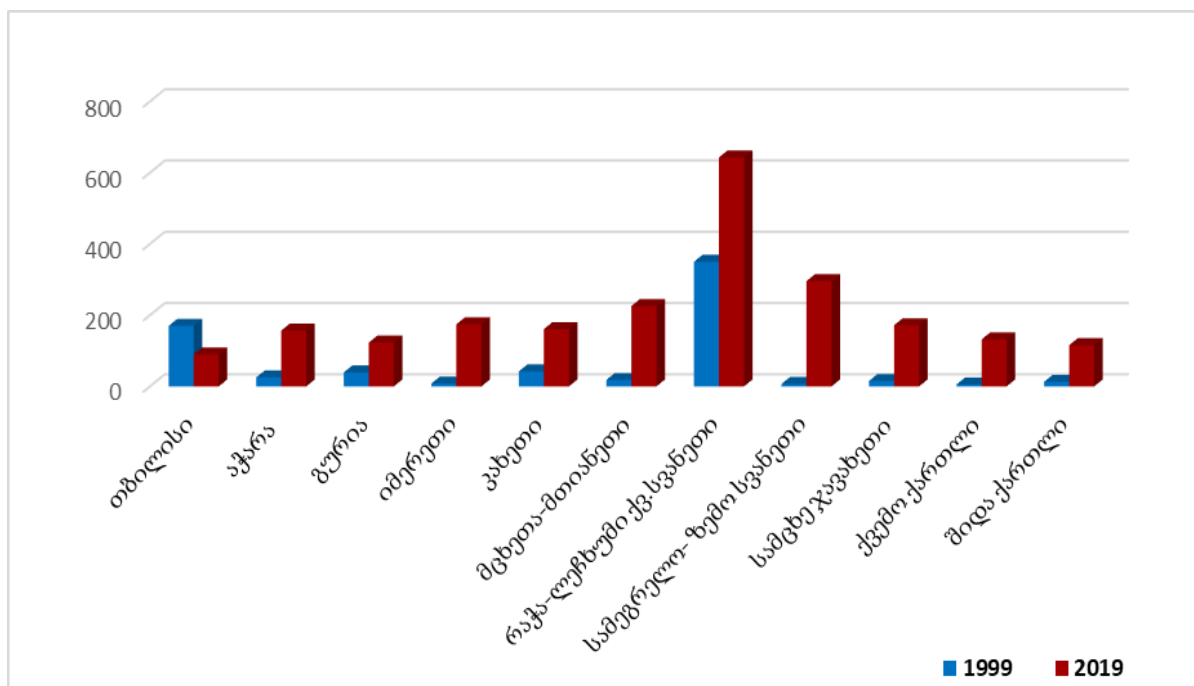
სურათი 27. გულის იშემიური დაავადების ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე, საქართველო, 1999 და 2019



წყარო: www.ncdc.ge

გარკვეულად შესაფასებელია გულის იშემიური დაავადების ინციდენტობის მაჩვენებლის კლება თბილისის მაგალითზე (სურათი 27), ასევე ცერებროვასკულურ დაავადებთა მხრივ (სურათი 28).

სურათი 28. ცერებროვასკულური დაავადებების ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე, საქართველო, 1999 და 2019



წყარო: www.ncdc.ge

აღნიშნული დოკუმენტი - კარდიოვასკულურ დაავადებთა ტენდენციები 2019 არ არის უზრუნველყოფილი სარწმუნო მტკიცებულებებით, ქართულ პოპულაციაში რეგიონალურ ჭრილში ავადობისა და სიკვდილობის მაჩვენებელთა ასახსნელად. გადაჭრით შეუძლებელია ითქვას რომ განსხვავებები არსებობს, ისინი ახსნას საჭიროებენ სტანდარტული დიზაინის, თანამედროვე მეთოდოლოგიის კვლევების გამოყენებით.

რაც შეეხება აღნიშნულ ე.წ. ფლუქტუაციების ვარაუდებს, ერთ-ერთი ასეთი - სტატისტიკური აღრიცხვიანობის ხარისხია (სურათი 29). ამ მიმართულებით, გამოვყოფდით ჰოსპიტალური დიაგნოზების თანატოგენეზური ფორმირების, რბილად რომ ვთქვათ, უზუსტობებს (სურათი 30).

კონკრეტულად, ძირითადი დაავადების გრაფაში გართულების ანუ ჰოსპიტალიზაციის მიზეზის არსებობა, რა თქმა უნდა მცდარად - დაწესებულების პერსონალის, დაფინსების ერთგვარ გარანტიად მიაჩნიათ.

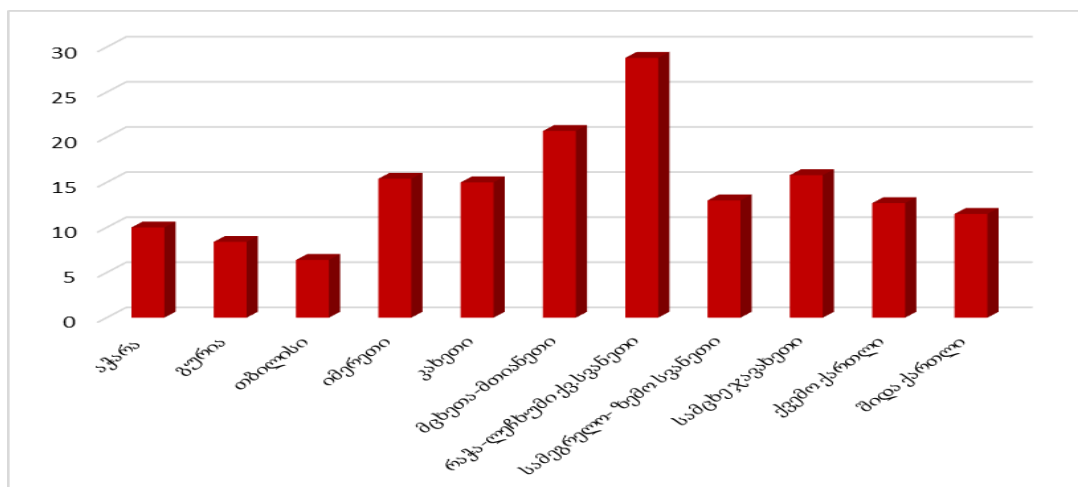
**სურათი 29. სტატისტიკური აღრიცხვიანობის ხარისხი, 2019
მაჩვენებლების შედარება რეგიონების მიხედვით**

	თბილისი	აჭარა	გურია	იმერეთი	კახეთი	მცხეთა-მთიანეთი	რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	სამეგრელო და ზემო სვანეთი	სამცხე-ჯავახეთი	ქვემო ქართლი	შიდა ქართლი	საქართველო
„უცნობი“ მიზეზებით გამოწვეული სიკვდილიანობა (%)	29.1	10.0	8.8	4.9	4.8	5.6	3.2	9.3	2.5	13.8	6.7	13.2
ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევები, სადაც გაწერის ძირითად დიაგნოზად მითითებულია გართულება (%)	6.4	10.0	8.4	15.4	15.0	20.7	28.8	13.0	15.8	12.7	11.5	9.6
შემთხვევების რაოდენობა, რომელთაც არ/ვერ ჩაუტარდა ვერბალური აუტოფსია (%)	100	35.6	44.1	10.3	11.3	20.6	10.5	9.3	3.8	34.0	12.0	39.3
ვერბალური აუტოფსიის ჩატარების შემდეგ დაბრუნებული უხარისხო კოდები (%)	NA	39.0	11.0	25.6	33.1	3.1	12.7	18.3	8.4	20.1	14.8	22.0

	საშუალო მნიშვნელობასთან შედარებით დადებითი პოზიცია
	საშუალო მნიშვნელობა
	საშუალო მნიშვნელობასთან შედარებით უარყოფითი პოზიცია

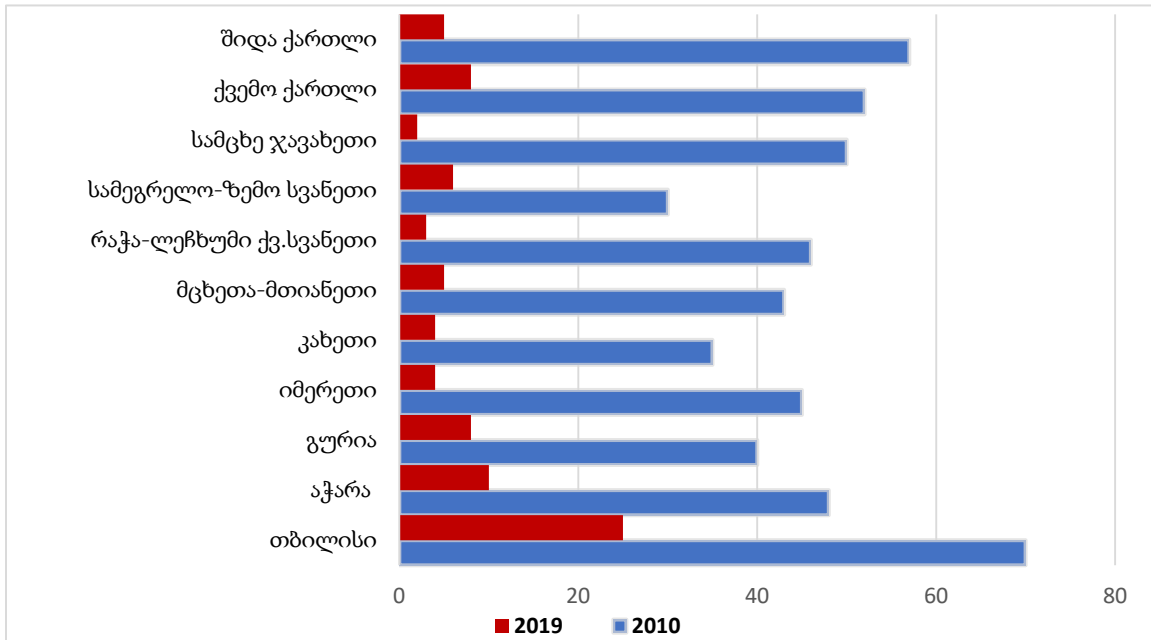
წყარო: www.ncdc.ge

სურათი 30. სტაციონარული პაციენტის დასკვნითი დიაგნოზების გაფორმების ხარისხი



წყარო: www.ncdc.ge

**სურათი 31. არაიდენტიფიცირებული („უცნობი“) მიზეზების წილი
სიკვდილიანობის სტრუქტურაში**



წყარო: www.ncdc.ge

არაიდენტიფიცირებული ანუ უცნობი მიზეზები სიკვდილიანობის სტრუქტურაში და მათი შემდგომი იდენტიფიცირების სისწორის ხარისხი (ე.წ. ვერბალური აუტოფსიის ინსტრუმენტი) ასევე შესაძლებელია მოვიაზროთ რეგიონებში მკვეთრი განსხვავებებისას სიკვდილიანობის მაჩვენებელთა დინამიკის შეფასებისას.

„მაისის ბაზომეზების თვე 2019“ საქართველოში

საქართველო, უკვე მესამედ შეუერთდა არტერიული ჰიპერტენზიის სკრინინგის მსოფლიო კამპანიას „მაისის გაზომვების თვე“, რომელიც ინიცირებულია ჰიპერტენზიის საერთაშორისო საზოგადოების მიერ. მისი მიზანია მაღალი არტერიული წნევის გამოვლენა და მოსახლეობის გათვითცნობიერება.

90 ქვეყანას შორის, სადაც ჩატარდა ეს უდიდესი, სინქრონიზებული კამპანია არის საქართველო - საქართველოს ჰიპერტენზიის შემსწავლელი საზოგადოებისა და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის კოორდინირებით. 2017 წლის შედეგები დაიბეჭდა ჟურნალ „ლანცეტში“ 2018 წლის მაისში, European Heart Journal-ში დაიბეჭდა 39 ქვეყნის და მათ შორის ჩვენი მონაცემები.

2017-2018 წწ. 20 000-მდე ადამიანმა გაიზომა, შეაფასა წნევა და განათლდა ექიმთან ერთად. ასეთი მაჩვენებელი მიღწეულ იქნა 500-მდე მოხალისე ექიმის მონაწილეობით კამპანიაში. განსაკუთრებულად აღნიშვნის ღირსია დაავადებათა კონტროლის ცენტრის რეგიონალური ქსელის და რაიონების საზოგადოებრივი ცენტრების აქტივობა, საქართველოს ჰიპერტენზიის შემსწავლელი საზოგადოების ექიმთა ჯგუფების მიერ საექიმო გასინჯვების პარალელურად.

„გადაარჩინე შენი სიცოცხლე, ჰიპერტენზია - პირველ რიგში, შეინარჩუნე წნევა 140/90 ქვევით“. ეს არის 2019 წლის ჰიპერტენზიის მსოფლიო დღის სლოგანი, რომელიც აღინიშნება 17 მაისს და რომლის მნიშვნელობასაც ხაზი ესმება „მაისის გაზომვების თვე“ - მსოფლიო კამპანიით.

2019 წელს „მაისის გაზომვების თვე“ წარმატებულად განხორციელდა ქვეყნის მასშტაბით და მოიცვა 13 000-მდე ადამიანი.

2018 წლის მონაცემები დაიბეჭდა 2020 წლის აგვისტოში. ქართულ პოპულაციაში ჰიპერტენზიის გავრცელების მაჩვენებელი 56,1%-ს შეადგენს.

May Measurement Month 2018: an analysis of blood pressure screening results in Georgia

Bezhan Tsinamdzgvrishvili, Amiran Gamkrelidze, Dali Trapaidze, Lela Sturua, Nino Grdzeldze, Tamar Abesadze, Nana Mebonia, Lela Shengelia, Maia Kereselidze, Lika Tkeshelashvili, et al. *European Heart Journal Supplements*, Volume 22, Issue Supplement_H, August 2020, Pages H56-H58, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/suaa028>.

Published: 28 August 2020.

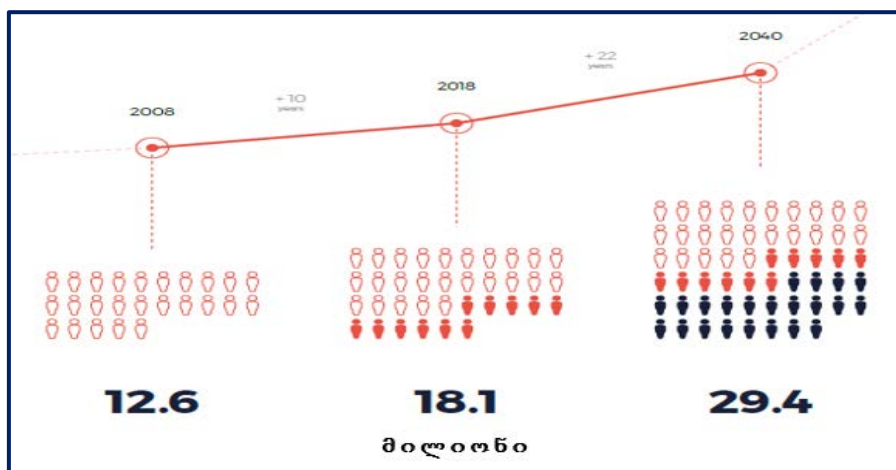
წყაროები:

1. European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2019.
2. World Health Organization cardiovascular disease risk charts: revised models to estimate risk in 21 global regions The WHO CVD Risk Chart Working Group; *Lancet Glob Health* 2019; 7: e1332–45.
3. Status of hypertension in Russia and Eastern Europe; *E-Journal of Cardiology Practice* - Volume 17; N24 - 09 Oct 2019.
4. www.ncdc.ge

ონკოლოგიური დაავადებები

კიბოს გლობალური ტვირთი. ონკოლოგიური და სხვა არაგადამდები დაავადებები 21-ე საუკუნის განვითარების მთავარ ბარიერს წარმოადგენს, სწორედ ამიტომ, მისი მართვისა და კონტროლის გაუმჯობესების მიზნით, გაეროსა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ბოლო ათწლეულის განმავლობაში მნიშვნელოვანი ვალდებულებები იქნა აღებული. აგდ-ის შესახებ 2011, 2014 და 2018 წლების გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მაღალი დონის შეხვედრების შედეგად ბევრი სახელმწიფოს პოლიტიკურ დეკლარაციაში აისახა ვალდებულებები. აგდ-ის პრევენციისა და კონტროლის გლობალურ სამოქმედო გეგმა (2013-2020) მოიაზრებს ნაადრევი სიკვდილიანობის 25%-იან შემცირებას 2025 წლისთვის, რისკის ფაქტორებზე ზემოქმედებისა და ჯანდაცვის სისტემების რეფორმის გზით. აგდ-ის მიმართ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ვალდებულებები მულტისექტორული რეაგირებისთვის ასევე წარმოდგენილია გაეროს 2030 მდგრადი განვითარების მიზნებში (მგმ), კერძოდ, მდგრადი განვითარების 3.4 მიზნის სამიზნეს წარმოადგენს აგდ-თი გამოწვეული სიკვდილიანობის ერთი მესამედით შემცირება; თითქმის ყველა დოკუმენტში მითითებულია, რომ ონკოლოგიურ დაავადებათა სწორი მართვისა და კონტროლის ძირითად მიმართულებებს უნდა წარმოადგენდეს უნივერსალური ჯანდაცვა (UHC), ბავშვთა კიბოზე ზრუნვის გაძლიერება, მოხუცებსა და პალიატიურ პაციენტებზე მზრუნველობის აუცილებლობა.

სურათი 32. კიბოს გლობალური ტვირთის შეფასებითი ტენდენცია 2040 წლამდე გაერთიანებული ერების მოსახლეობის პროგნოზის მიხედვით



კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს (IARC) შეფასებით 2018 წელს გლობალურად კიბოს 18,1 მილიონი ახალი და გარდაცვალების 9,6 მილიონი შემთხვევა გამოვლინდა. მსოფლიოში იმ ადამიანთა რაოდენობა, რომელიც ცოცხლობს კიბოს დიაგნოზის დასმიდან 5 წლის განმავლობაში 43,8 მილიონ ადამიანს შეადგენს^{1,2}. გაეთიანებული ერების პროგნოზის

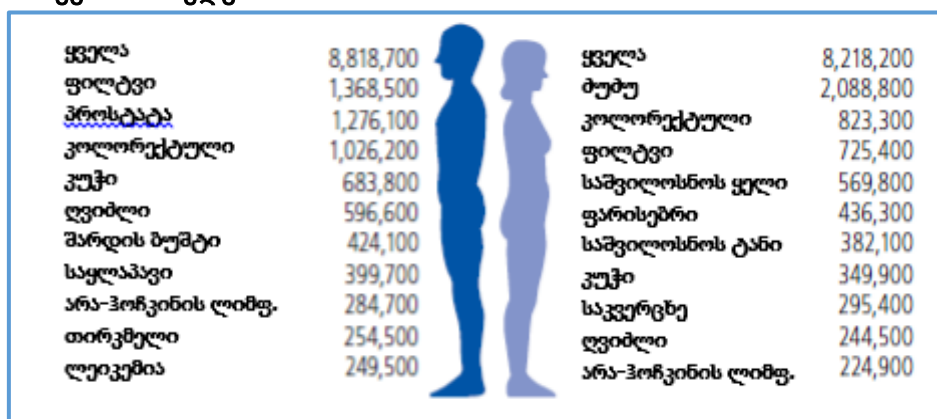
¹ Allemani C, Weir HK, Carreira H, et al. CONCORD Working Group. Global surveillance of cancer survival 1995–2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *Lancet* 2015; 385: 977–1010

² Lowy DR, Collins FS. Aiming high: changing the trajectory for cancer. *N Engl J Med*. 2016; 374(20): 1901-1904.

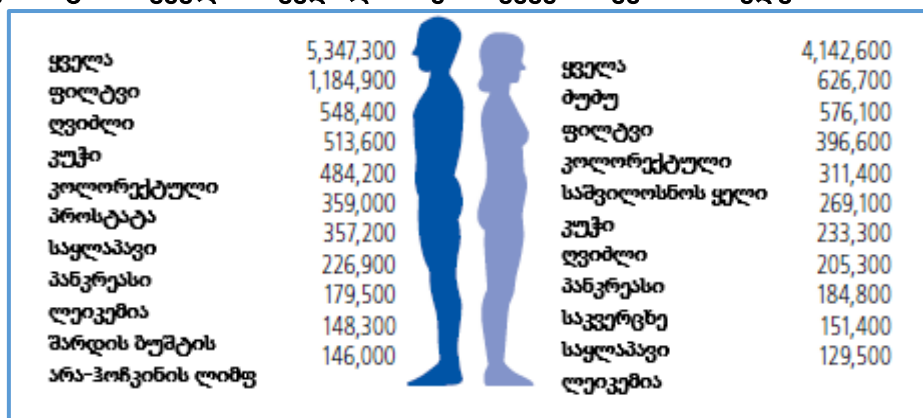
მიხედვით კიბოს გლობალური ტვირთის შეფასებითი ტენდენცია 2040 წლამდე მზარდია (სურათი 32).

ფილტვის კიბო ყველაზე ხშირად დიაგნოზირებული ავთვისებიანი სიმსივნეა (საერთო შემთხვევების 11.6%) და კიბოთი გამოწვეული საერთო სიკვდილიანობის წამყვანი მიზეზი (კიბოთი გამოწვეული საერთო სიკვდილიანობის 18.4%), რომელსაც ავადობის მიხედვით მოსდევს ქალის ბუძუს (11.6 %), კოლორექტული (10.2%) და პროსტატის კიბო (7.1 %), ხოლო სიკვდილიანობის მიხედვით კოლორექტული (9.2%), კუჭის (8.2%) და ღვიძლის კიბო (8.2%). მთლიანობაში, ათ ყველაზე მაღალი ინციდენტობის მქონე ონკოლოგიურ დაავადებას ახლად დიაგნოზირებული კიბოს შემთხვევების და სიკვდილიანობის 65%-ზე მეტი უკავშირდება (სურათი 33).

სურათი 33. ათი ყველაზე მაღალი ავადობის მქონე ონკოლოგიური დაავადებების შემთხვევები სქესის მიხედვით



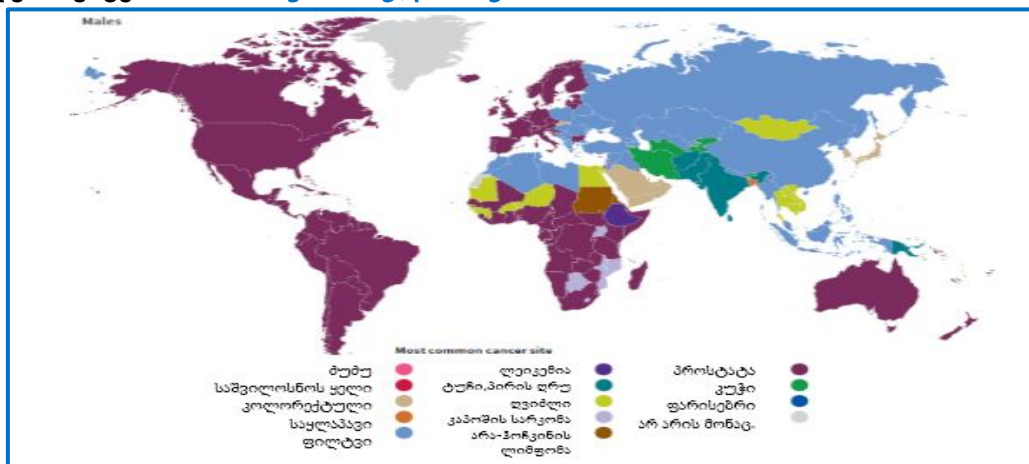
სურათი 34. ათი ყველაზე მაღალი სიკვდილიანობის მქონე ონკოლოგიური დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევები სქესის მიხედვით



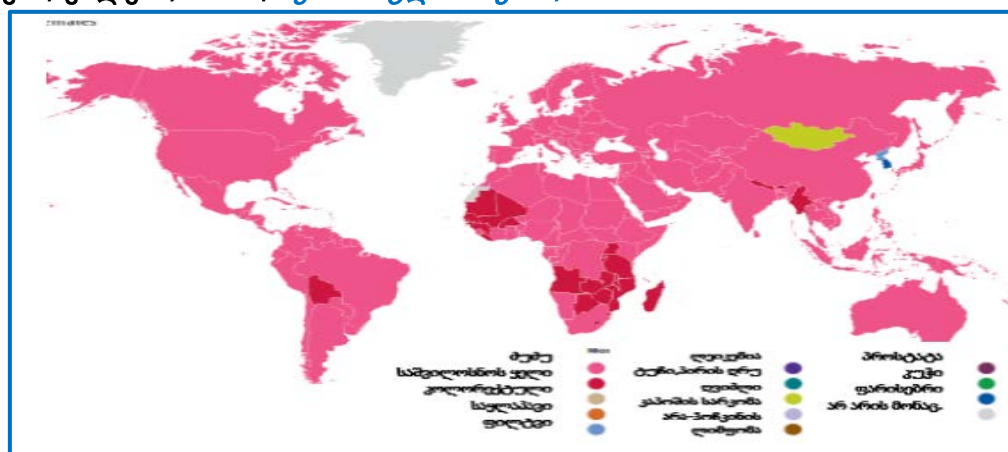
ყველაზე ხშირად დიაგნოზირებული ონკოლოგიური დაავადება და კიბოთი სიკვდილიანობის წამყვანი მიზეზი მსოფლიოს ქვეყნების და სქესის მიხედვით ვარირებს; ზოგიერთი ლოკალიზაციის კიბოს მაღალი ავადობა გეოგრაფიულად დამორეზულ რეგიონებში ვლინდება (მაგ. ღვიძლის კიბო აფრიკასა (ეგვიპტე, გამბია, გვინეა) და აზიის (მონღოლეთი, კამბოჯა, ვიეტნამი) ქვეყნებში), ხოლო სხვა შემთხვევაში - მაღალი რისკის მქონე რეგიონებში (მაგ. ტუჩის და პირის ღრუს კიბო სამხრეთ აზიაში, კაპოშის სარკომა აღმოსავლეთ აფრიკაში). პროსტატის კიბო ყველაზე ხშირად დიაგნოზირებული ონკოლოგიური დაავადებაა 105 ქვეყანაში, რომელსაც ფილტვის (37 ქვეყანაში) და ღვიძლის (13 ქვეყანაში) კიბო მოსდევს. ფილტვის კიბო კაცებში კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის

წამყვანი მიზეზია მსოფლიოს 93 ქვეყანაში, რაც ნაწილობრივ განპირობებულია მისი მაღალი ლეტალობით. ფილტვის კიბოს მოსდევს პროსტატის (46 ქვეყანაში) და ღვიძლის (20 ქვეყანაში) კიბო (სურათი 35).

სურათი 35. მსოფლიოს ქვეყნებში ყველაზე ხშირად დიაგნოზირებული ონკოლოგიური დაავადება, კაცები, 2018, წყარო: გლობოკანი, 2018.



სურათი 36. მსოფლიოს ქვეყნებში ყველაზე ხშირად დიაგნოზირებული ონკოლოგიური დაავადება, ქალები, 2018, წყარო: გლობოკანი, 2018.

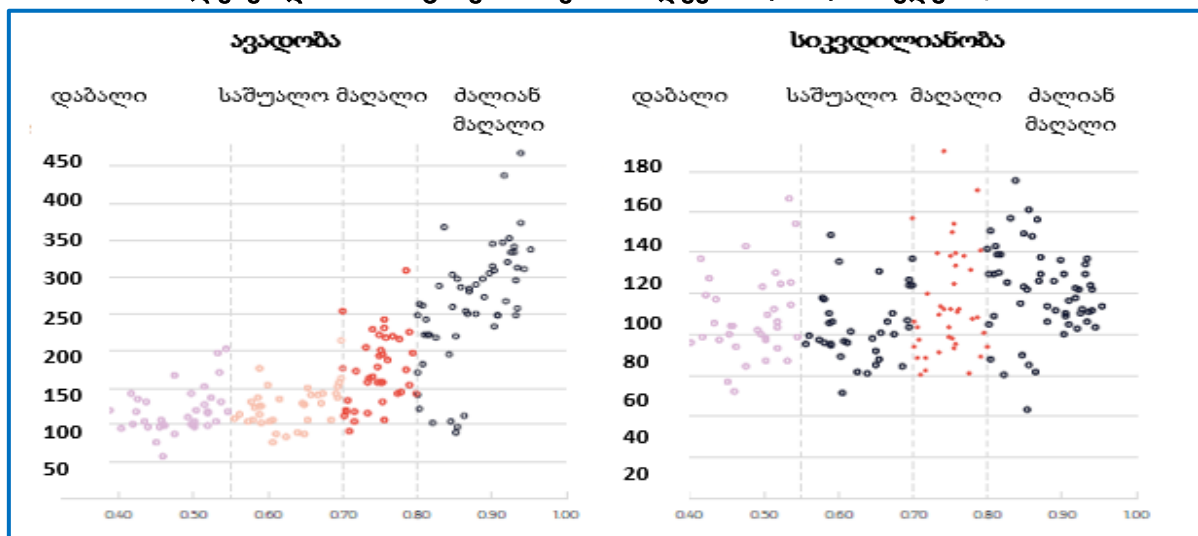


ქალებში ყველაზე ხშირად დიაგნოზირებული კიბოს პროფილი გამორჩეულია მისი დიხოტომური ბუნებით - ორი წამყვანი ლოკალიზაციის ონკოლოგიური დაავადებაა ძუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბო. ძუძუს კიბო ყველაზე მაღალი ავადობის მქონე ონკოლოგიური დაავადებაა უმრავლეს (154) ქვეყანაში, ხოლო საშვილოსნოს ყელის კიბო ავადობის წამყვანი მიზეზია დარჩენილი 31 ქვეყნიდან 28-ში (სურათი 36); სიკვდილიანობის პროფილი ქალებს შორის რადენადმე არაერთგვაროვანია, ვიდრე ავადობა - ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს, რომლებიც კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის წამყვანი მიზეზია 103 და 42 ქვეყანაში შესაბამისად, მოსდევს ფილტვის კიბო 28 ქვეყანაში.

სოციალური და ეკონომიკური უთანასწორობები ონკოლოგიურ დაავადებებში

ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი ფაქტორები, როგორიცაა ბიოლოგიური ფაქტორები, ფიზიკური, სოციალური გარემო და ეკონომიკური სტატუსი, კიბოს ავადობასა და გავრცელებაზე მოქმედებს. კიბოს სიკვდილიანობისა და გადარჩენის თვალსაზრისით მსოფლიოს რეგიონებში განსხვავებული ტენდენციები ვლინდება, რომელიც დაკავშირებულია ჯანმრთელობის სისტემის შესაძლებლობასთან დაავადების მართვის თვალსაზრისით. იგი მოიცავს პრევენციას, ადრეულ დიაგნოსტიკასა და ეფექტური მკურნალობის ხელმისაწვდომობას. სოციალური და ეკონომიკური უთანასწორობა ადამიანებსა და ეთნიკურ ჯგუფებს შორის შემოსავლის, განათლების ხელმისაწვდომობის, ცხოვრების პირობების, დასაქმებისა და კვების თვალსაზრისით, გავლენას ახდენს კიბოს ტვირთზე. კიბოთი სიკვდილიანობა ძლიერ კორელაციაშია კიბოს სტადიასთან დიაგნოსტიკის მომენტში და მკურნალობის ხარისხთან. ადამიანთა ჯგუფებს, რომელთაც უგვიანდებათ ექიმთან ვიზიტი არახელსაყრელი პირობების გამო, ან არ მონაწილეობენ სკრინინგულ პროგრამებში დაავადების გამოსავალი არაკეთილსაიმედო აქვთ.

სურათი 37. კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობისა და სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე ადამიანის განვითარების ინდექსის (HDI) მიხედვით, 2018

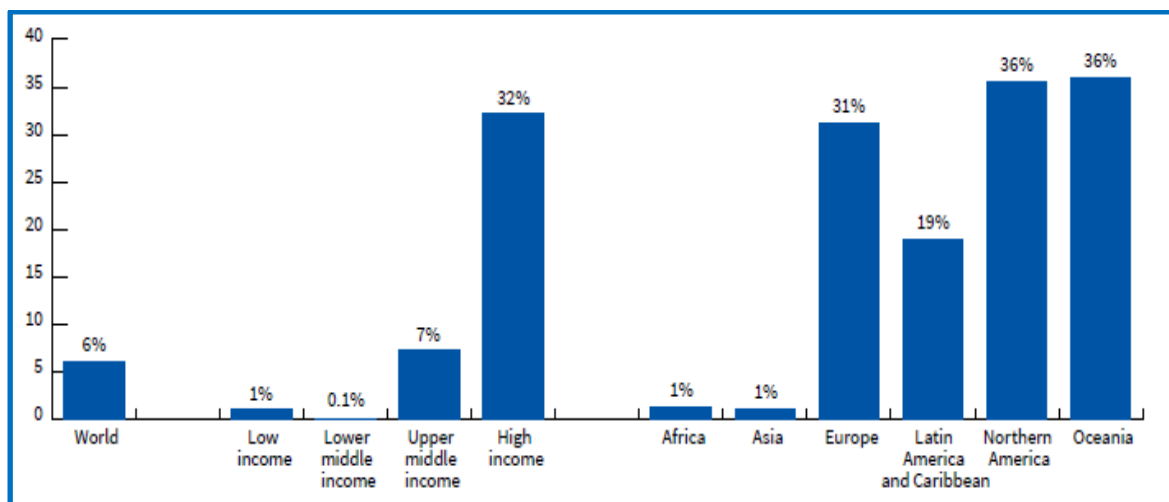


კიბოს ტვირთი მაღალი და ძალიან მაღალი HDI-ის მქონე ქვეყნებში ყველაზე მაღალია, მაგრამ ფარდობითობის თვალსაზრისით, ზრდა პროპორციულად უფრო მეტი იქნება საშუალო და დაბალი HDI-ის მქონე ქვეყნებში (სურათი 37). საბოლოოდ, კვლევების შედეგად ონკოლოგიურ პაციენტთა გადარჩენის შესახებ ორი მკაფიო დასკვნა ვლინდება: 1. გადარჩენის მაჩვენებელთა ზრდა შესაძლებელია კიბოს მართვის გაუმჯობესებით, 2. გადარჩენის ტენდენციები განსხვავდება ქვეყნებისა და რეგიონების მიხედვით.

კიბოს დიფერენციალური განაწილება სოციო-ეკონომიკური სტატუსის მიხედვით ნაწილობრივ აიხსნება იმ სხვაობით, რომლებიც არსებობს თამბაქოს, ალკოჰოლის ჭარბი მიღების, არაჯანსაღი კვების, სიმსუქნის და ფიზიკური აქტივობის თვალსაზრისით. გარემო ფაქტორები ასევე ხელს უწყობს სოციო-ეკონომიკურ უთანასწორობას. ინფექციურ აგენტებთან დაკავშირებული ონკოლოგიური დაავადებების, როგორიცაა კუჭის (*helicobacter pylori*), საშვილოსნოს ყელის (ადამიანის პაპილომა ვირუსი) და ღვიძლის კიბოს (B

ჰეპატიტისა და C ჰეპატიტის ვირუსები) პრევალენტობა უფრო მაღალია ყველაზე დაუცველ და ღარიბ ჯგუფებში. უთანასწორობას ზრდის შეზღუდული ხელმისაწვდომობა სადაზღვევო პაკეტებსა და კიბოს პრევენციის პროგრამებზე. მაგალითად, 2014 წელს ახალგაზრდა ქალების 31 - 36%-მა მაღალი შემოსავლების ქვეყნებში და მხოლოდ 1%-მა დაბალი შემოსავლების ქვეყნებში ჩაიტარა HPV-ის ვაქცინაციის სრული კურსი (სურათი 38). აივ-ინფიცირებულები მაღალი რისკის ჯგუფებს წარმოადგენენ კაპოშის სარკომის, არა-ჰოჯკინის ლიმფომის, საშვილოსნოს ყელის კიბოს და სხვა ონკოლოგიური დაავადებების განვითარების თვალსაზრისით.

სურათი 38. ადამიანის პაპილომა ვირუსის ვაქცინაციის სრული კურსით მოცვის (%), შეფასებითი მაჩვენებელი 10-20 წლის გოგონებში, 2014



კიბოს სოციალური და ეკონომიკური შედეგები. ონკოლოგიური დაავადებები არა მარტო პაციენტზე, არამედ მათ ოჯახის წევრებზე და მეგობრებზეც მოქმედებს. კიბოთი დაავადებული ადამიანები ფინანსურ კრიზისს განიცდიან და ხშირ შემთხვევაში, ეს კრიზისი დროთა განმავლობაში იზრდება მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯების გამო. ფინანსური კრიზისი შესაძლოა, ეფექტური მკურნალობის მერეც გაგრძელდეს. ფსიქოლოგიური და ფინანსური კრიზისი მაშინ ვრცელდება საზოგადოებაზე, როდესაც ზრუნვა პაციენტზე ან ხელმისაწვდომი არ არის, ან ძალიან ძვირია. ოჯახის წევრები და მომვლელები ხშირად ანაზღაურების გარეშე ზრუნავენ პაციენტებზე, რაც, თავის მხრივ, ფინანსურ და მენტალურ პრობლემებს იწვევს. კიბოს ტვირთი გავლენას ახდენს ოჯახზე და ქვეყნის ეკონომიკურ მდგომარეობაზეც ნაადრევი სიკვდილიანობისა და დაკარგული პროდუქტიულობის გამო.

მაღალეფექტური ინტერვენციების გზით შესაძლებელი გახდა კიბოს ტვირთის შემცირება მაღალგანვითარებულ ქვეყნებში, სადაც ხელმისაწვდომია კიბოს პრევენციისა და მკურნალობის ეფექტური ღონისძიებები. აღნიშნულ ქვეყნებში კიბოთი გამოწვეული ადრეული სიკვდილიანობა შემცირების ტენდენციით გამოირჩევა. საშუალო და დაბალი შემოსავლების ქვეყნებში კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობა ზრდას განაგრძობს, რისი შეცვლაც შესაძლებელია ეროვნულ შესაძლებლობებზე ადაპტირებული კიბოს კონტროლის

სტრატეგიის დანერგვის და განხორციელების გზით, სადაც გათვალისწინებული იქნება ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა.

კიბოს კონტროლის ეროვნულ სტრატეგიაში გასათვალისწინებელი რეკომენდაციები (ჯანმო):

ძირითადი რეკომენდაცია #1: პოლიტიკური ნების გააქტიურება, მართვის გაძლიერება და კიბოს კონტროლის გეგმის ჯანმრთელობის საყოველთაო დაზღვევაზე (UHC) დაფუძნება.

ძირითადი რეკომენდაცია #2: პრიორიტეტების განსაზღვრა, რომლებიც განხორციელებადია, დაფუძნებულია მტკიცებულებებზე და რომლებიც შეიძლება დაფინანსდეს.

ძირითადი რეკომენდაცია #3: ფოკუსირება ჯანმოს "საუკეთესო შენაძენზე" ("best buys") აგდ-ის პირველადი პრევენციისთვის.

ძირითადი რეკომენდაცია #4: პრიორიტეტის მინიჭება ადრეული დიაგნოსტიკისთვის და მასში ინვესტირება.

ძირითადი რეკომენდაცია #5: კიბოს მართვის ეფექტური, განხორციელებადი ინტერვენციების დანერგვა, მაღალი ხარისხის, ღირებულებებზე-დაფუძნებული ზრუნვის უზრუნველყოფა.

ძირითადი რეკომენდაცია #5.1: პალიატიური და გადარჩენილებზე ზრუნვა ჩართული უნდა იყოს კიბოს კონტროლის ეროვნულ სტრატეგიებში.

ძირითადი რეკომენდაცია #6: ინფორმაციული სისტემების გაძლიერება დაგეგმვის და ანგარიშების გასაუმჯობესებლად.

ძირითადი რეკომენდაცია #7: კიბოსთან ბრძოლის პრიორიტეტების დაფინანსება და ფინანსური დაცვის უზრუნველყოფა.

ძირითადი რეკომენდაცია #8: ძლიერ პირველად ჯანდაცვასთან დაკავშირებული კიბოს ცენტრებისა და ქსელების პოტენციალის გაზრდა.

ძირითადი რეკომენდაცია #9: სამუშაო ძალის ოპტიმიზაცია და საიმედო, მდგრად მედიკამენტებთან და სხვა პროდუქტებთან წვდომა.

ძირითადი რეკომენდაცია #10: თემებისა და სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობა კიბოს მულტისექტორულ სტრატეგიებში.

ზოგადად, აგდ-ს და კერძოდ, ონკოლოგიურ დაავადებებზე რეაგირება დაფუძნებული უნდა იყოს პირველად ჯანდაცვასა და ჯანმრთელობის საყოველთაო დაზღვევაზე და ხელმძღვანელობდეს ადამიანის უფლებებით თანასწორობის პრინციპების მისაღწევად, საერთაშორისო თანამშრომლობის და სოლიდარობის და მულტისექტორული მოქმედების გზით სიცოცხლის ყველა ეტაპზე.

წარმატების მისაღწევად, კიბოს კონტროლი ინტეგრირებული უნდა იქნეს ჯანდაცვის უფრო ფართო სისტემაში, და განხორციელებულმა ინვესტიციებმა ასევე უნდა გააძლიეროს ჯანდაცვის სისტემა. როგორც რეკომენდებულია ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის კიბოს შესახებ რეზოლუციაში, გამოყენებული უნდა იქნას ინტეგრირებული მიდგომა, რომელშიც კიბოს კონტროლის პროგრამები შესაბამისობაში არიან აგდ-ის უფრო ფართო დღის წესრიგთან და ჰორიზონტალური ინტეგრაცია უზრუნველყოფს, რომ კიბოს სერვისები მიწოდებულია როგორც კომპლექსური პაკეტის ნაწილი ჯანდაცვის შესაბამის დონეებზე, პირველად ჯანდაცვაზე აქცენტირებით.

დიაგნოსტიკური ვიზუალიზაციის, ლაბორატორიული შესამღებლობების, ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის და პალიატიური ზრუნვის მასშტაბების გაფართოებას შეუძლია

გააძლიეროს მთელი ჯანდაცვის სისტემა სხვა დაავადებების სპეციფიკური პროგრამების განსახორციელებლად.

კიბოს პრევენცია. ერთი მესამედიდან ნახევრამდე კიბოს შემთხვევების პრევენცია შესაძლებელია ცნობილი რისკის ფაქტორების ზემოქმედების შემცირებით. ქმედითი ინტერვენციების მაგალითს წარმოადგენს თამბაქოს კონტროლი და ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია.

მსოფლიოში ყოველწლიურად კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის ≈ 2.4 მილიონი შემთხვევა (რაც კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის 24%-ს შეადგენს) თამბაქოს მოხმარებას უკავშირდება³. თამბაქოს მოხმარება წარმოადგენს რისკის ფაქტორს კიბოს სულ მცირე 20 ლოკალიზაციის და სხვა დაავადებებისთვის, როგორებიცაა ცერებროვასკულარული, გულის იშემიური და ქრონიკული რესპირატორული დაავადებები. ალკოჰოლის მოხმარება კიბოს კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი რისკის ფაქტორია. ის მიზეზობრივად დაკავშირებულია კიბოს 10 სახეობასთან, 20-ზე მეტ სხვა დაავადებასთან და ჯანმრთელობის სხვა პრობლემებთან^{4,5}. 2016 წელს, შეფასების თანახმად ალკოჰოლს უკავშირდებოდა კიბოთი გამოწვეული ყველა სიკვდილის 4-5% და 10.3 მილიონი კიბოსთან-დაკავშირებული სიცოცხლის-წლების დაკარგვა⁶.

ბოლო ათწლეულის განმავლობაში, სიმსუქნის მაჩვენებლები გაიზარდა ყველა ქვეყანაში დაბალი ფიზიკური აქტივობის და არაჯანსაღი კვების გამო; 2016 წლის შეფასებით მსოფლიოში ჭარბი წონის მქონე მოზრდილ ადამიანთა საერთო რაოდენობა 1,9 მილიარდზე მეტი იყო⁷; 18 წლის ასაკის ზემოთ კაცების 39% და ქალების 40%, ხოლო 5-18 წლის ასაკში ბიჭების 27% და გოგონების 24% იყო მსუქანი⁸; სიმსუქნე უკვე პასუხისმგებელია ძუძუს კიბოს შემთხვევების 6%-ზე, მსხვილი ნაწლავის კიბოს შემთხვევების 8%-ზე და საშვილოსნოს ყელის კიბოს შემთხვევების 34%-ზე; დამატებით, მისი წვლილი მკვეთრად გაიზარდა მომდევნო ორი ათწლეულის განმავლობაში სიმსუქნის მაჩვენებლების ზრდასთან ერთად⁹.

დაბალი HDI-ის მქონე ქვეყნებსა და საზოგადოებებს ინფექციურ აგენტთან ასოცირებული ონკოლოგიური დაავადებების მაღალი რისკები აღენიშნებათ, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ეფექტური ინტერვენციების არსებობის მიუხედავად; მაგალითად, საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობა მრავალ განვითარებად ქვეყანაში კვლავ მაღალია ვაქცინის არსებობის მიუხედავად.

³ GBD results tool. Seattle (WA): Institute for Health Metrics, University of Washington; 2020 (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>).

⁴ Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, editors. World cancer report. Cancer research for cancer prevention. Lyon: International Agency for Research on Cancer; Feb 2020 (<http://publications.iarc.fr/586>).

⁵ Bagnardi V, Rota M, Botteri E, Tramacere I, Islami F, Fedirko V, et al. Alcohol consumption and site-specific cancer risk: a comprehensive dose-response meta-analysis. Br J Cancer. 2015;112(3):580-93.

⁶ Poznyak V, Rekve D, editors. Global status report on alcohol and health, 2018. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>).

⁷ Cancer attributable to obesity. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 (<http://gco.iarc.fr/causes/obesity/home>).

⁸ Jemal A., Torre L., Soerjomataram I., Bray F. The Cancer Atlas, third addition, IARC, WHO, 2019, p. 88

⁹ 10 facts on obesity. Geneva: World Health Organization; 2017

(<https://www.who.int/features/factfiles/obesity/en/>).

კიბოს ეკოლოგიური და პროფესიული დეტერმინანტები, როგორებიცაა რადონი, კონტამინირებული სურსათი და სასმელი წყალი, ულტრაიისფერი გამოსხივების მოწყობილობები კოსმეტიკური მიზნებისთვის და აზბესტი, გათვალისწინებული უნდა იყოს კიბოს პრევენციის კომპლექსურ პოლიტიკაში^{10,11}. ჰაერის დაბინძურებას სულ უფრო მეტი წვლილი შეაქვს კიბოს გლობალურ ტვირთში. კარგარეთა ჰაერის დაბინძურება ფილტვის კიბოთი გამოწვეული დაავადებების და სიკვდილიანობის 29%-ის მიზეზს წარმოადგენს¹². სამუშაო გარემოში 40-ზე მეტი აგენტი, ქიმიური ნივთიერება და გარემოების ზემოქმედება კანცეროგენულია ადამიანისთვის, რაც ყოველწლიურად კიბოს 450000-ზე მეტ შემთხვევასთან დაკავშირებულ სიკვდილს იწვევს¹³.

ადრეული დიაგნოსტიკა. კიბოს ადრეული დიაგნოსტიკა და დროული, შესაბამისი მკურნალობის ჩატარება საზოგადოებრივ ჯანდაცვაში ფართოდ მიღებული პრიორიტეტებია. ისინი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ისეთი ონკოლოგიური დაავადებების კონტროლისთვის, როგორებიცაა ძუძუს, მსხვილი და სწორი ნაწლავის, საშვილოსნოს ყელის, თავისა და კისრის კიბო და ასევე, ლიმფომა და ლეიკემია.

კიბოს მკურნალობა. ონკოლოგიურ პაციენტთა სამედიცინო მომსახურება უნდა იყოს მაღალი შესაბამისობაში ფასთან¹⁴. მკურნალობა არაეფექტურია, თუ ის ძვირია და იძლევა მხოლოდ მოკლევადიან, კლინიკურად უმნიშვნელო შედეგებს¹⁵. კიბოს მკურნალობაზე მაღალ დანახარჯებსა და უკეთეს გადარჩენას შორის კორელაცია საეჭვოა; უფრო მეტიც, ასეთმა ინვესტიციებმა შეიძლება ფინანსური უთანასწორობა გააღრმავონ^{16,17} (4,5). დაბალხარისხიანი სერვისები ასევე არაეფექტურია, რაც მნიშვნელოვნად ზრდის ხარჯებს და აუარესებს გამოსავალს. კიბოს მართვაში ჩართული უნდა იყოს ჯანდაცვის სისტემის ყველა დონე. კიბოს მართვის ეფექტური და ხელმისაწვდომი სისტემების თანდათანობით შექმნა შესაძლებელია უფრო დაბალშემოსავლიან ქვეყნებშიც კი, შესაბამისი დაგეგმვისა და განხორციელების გზით.

¹⁰ Ambient air pollution: health impacts. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/airpollution/ambient/health-impacts/en/>).

¹¹ Zeeb H, Shannoun F, editors. WHO handbook on indoor radiation. A public health perspective. Geneva: World Health Organization; 2009 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44149/9789241547673_eng.pdf)

¹² Ambient air pollution: a global assessment of exposure and burden of disease. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250141/9789241511353-eng.pdf>).

¹³ Wolf J, Prüss-Ustün A, Ivanov I, Mudgal S, Corvalán C, Bos R, et al. Preventing disease through a healthier and safer workplace. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272980/9789241513777-eng.pdf>).

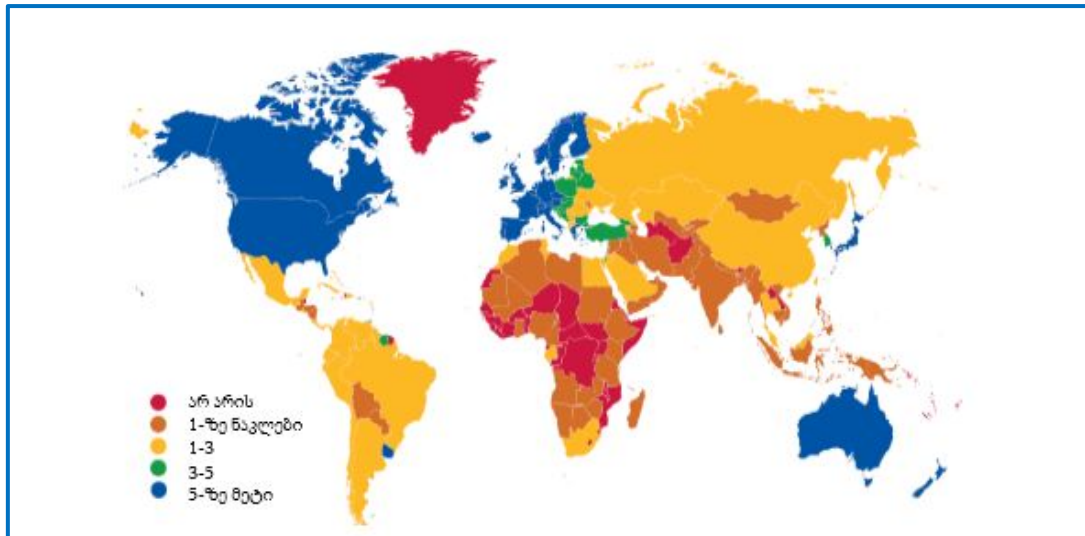
¹⁴ Cylus J, Papanicolas I, Smith PC. How to make sense of health system efficiency comparisons? (Policy brief 27). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/362912/policy-brief-27-eng.pdf).

¹⁵ Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, editors. World cancer report. Cancer research for cancer prevention. Lyon: International Agency for Research on Cancer; Feb 2020 (<http://publications.iarc.fr/586>).

¹⁶ Technical report: pricing of cancer medicines and its impacts: a comprehensive technical report for the World Health Assembly Resolution 70.12: operative paragraph 2.9 on pricing approaches and their impacts on availability and affordability of medicines for the prevention and treatment of cancer. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/277190>).

¹⁷ Callahan R, Darzi A. Five policy levers to meet the value challenge in cancer care. Health Affairs. 2015;34(9):1563-8.

სურათი 39. წრფივი ამაჩქარებლების რაოდენობა მსოფლიო ქვეყნების მიხედვით ერთ მილიონ მოსახლეზე, 2017



მკურნალობის შემდეგ გადარჩენილებზე ზრუნვა. 2018 წელს, შეფასების თანახმად, 43.8 მილიონი ადამიანი იყო ცოცხალი კიბოს დიაგნოზის დადგენიდან 5 წლის შემდეგ¹⁸. ადრეული დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გაუმჯობესების შესაბამისად, გადარჩენილთა რიცხვი გაიზარდა და მათი ჯანმრთელობის საჭიროებები უნდა დაკმაყოფილდეს ჯანდაცვის სისტემების მიერ. გადარჩენილებზე ზრუნვა მოიცავს განმეორებითი და ახალი სიმსივნეების პრევენციას და მეთვალყურეობას, გრძელვადიანი ტოქსიკურობის და თანმხლები დაავადების მართვას და ფსიქოსოციალური ეფექტების მეთვალყურეობას და მართვას^{19,20}

პალიატიური მზრუნველობის ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება. ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეამ მოითხოვა პალიატიური მზრუნველობის საყოველთაო ხელმისაწვდომობა UHC-ის ფარგლებში²¹. ამიტომ, პალიატიური მზრუნველობა ჩართული უნდა იქნეს დაავადებებთან ბრძოლის ეროვნულ პოლიტიკასა და სტრატეგიულ გეგმებში, როგორც კომპლექსური ონკოლოგიური დახმარების მნიშვნელოვანი კომპონენტი.

მიმდინარე ინვესტიციები კიბოსთან ბრძოლაში. დაბალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში არაგადამდებ დაავადებებთან ბრძოლის ღონისძიებების მასშტაბების გაფართოების მიზნით ინვესტირებული ყოველი აშშ დოლარი საზოგადოებას დაუბრუნდება სულ მცირე 7 აშშ დოლარად დასაქმების, პროდუქტიულობის და სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის

¹⁸ Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: cancer today, Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2019.

¹⁹ Nekhlyudov L, Mollica MA, Jacobsen PB, Mayer DK, Shulman LN, Geiger AM. Developing a quality of cancer survivorship care framework: implications for clinical care, research, and policy. J Natl Cancer Inst. 2019;111(11):1120-30

²⁰ Tonorez ES, Conigliaro J. Integration of cancer survivorship care and primary care practice. JAMA Intern Med. 2017; 177(12):1732-4.

²¹ Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course (WHA67.19). Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf).

გაზრდის სახით²². საყოველთაო ჯანდაცვის (UHC) უზრუნველყოფა, რაც მდგრადი განვითარების მიზნებშია შესული, წელიწადში დამატებით 371 მილიარდი აშშ დოლარი ეღირება დაბალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში²³, რაც თითოეულ აღნიშნულ ქვეყანაში ერთ ადამიანზე წელიწადში დამატებით 58 აშშ დოლარის ინვესტიციების ექვივალენტურია; თუმცა ეს შეფასება მოიცავს კიბოს მართვის სერვისების მხოლოდ შეზღუდულ ნაკრებს^{24, 25}.

2016 წელს, მსოფლიომ ჯანდაცვაზე 7.5 ტრილიონი აშშ დოლარი დახარჯა, რაც გლობალური მშპ-ს თითქმის 10%-ს წარმოადგენს²⁶. ერთ სულ მოსახლეზე საშუალო დანახარჯმა 1000 აშშ დოლარი შეადგინა, მაგრამ ქვეყნების ნახევარზე მეტმა 350 აშშ დოლარზე ნაკლები დახარჯა ერთ სულ მოსახლეზე.

დღეისათვის, ბევრ დაბალი შემოსავლების მქონე ქვეყანაში, შიდა და გარე ინვესტიციები კიბოს მართვაში არასაკმარისია, რამაც გამოიწვია ნაადრევი სიკვდილიანობა, რომლის თავიდან აცილება შეიძლებოდა²⁷. კიბოს დაუძლეველ ტვირთს აქვს როგორც ჯანმრთელობის, ისე ეკონომიკური შედეგები გლობალურ, ქვეყნის, საყოფაცხოვრებო და ინდივიდუალურ დონეებზე, რაც ასობით მილიარდი დოლარის დანაკარგს იწვევს ყოველწლიურად. ქვეყნის დონეზე, რაც უფრო დაბალია კიბოს მოვლის სერვისებით მოცვა, მით მეტია პოტენციური ეკონომიკური ზარალი. თითოეული ადამიანი, რომელიც შრომის უნარს კარგავს, ან ნაადრევად იღუპება კიბოს გამო, სამუშაო ძალის, მშპ-ში შენატანისა და ადამიანური კაპიტალის დანაკარგს წარმოადგენს.

კიბოს ავადობისა და ნაადრევი სიკვდილიანობის გამო დაკარგული პროდუქტიულობის ეკონომიკური ტვირთი ევროკავშირის ქვეყნებში კიბოსთან დაკავშირებული მთლიანი ეკონომიკური ტვირთის თითქმის 60%-ია. კიბოს გლობალური ეკონომიკური ტვირთი უცნობია, მხოლოდ რამდენიმე ქვეყნის მონაცემებია ხელმისაწვდომი. 2017 წელს აშშ-ში კიბოზე გაწეული სამედიცინო მომსახურების შეფასებითი ხარჯი 161.2 მილიარდ აშშ დოლარს შეადგენდა; ავადობასთან დაკავშირებული პროდუქტიულობის დანაკარგი - 30.3 მილიარდ აშშ დოლარს, ხოლო ადრეული სიკვდილიანობით გამოწვეული დანახარჯი - 150.7 მილიარდ აშშ დოლარს. კიბოს ეკონომიკური ტვირთი აშშ-ში მთლიანი შიდა პროდუქტის (Gross Domestic Product (GDP)) თითქმის 1.8%-ს შეადგენს. ევროკავშირში 2017 წელს კიბოს

²² Saving lives, spending less. A strategic response to noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272534/WHO-NMH-NVI-18.8-eng.pdf>, accessed January 2020).

²³ Stenberg K, Hanssen O, Edejer TT, Bertram M, Brindley C, Meshreky A, et al. Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries. *Lancet Glob Health*. 2017;5(9):e875 -87.

²⁴ Gelband H, Sankaranarayanan R, Gauvreau CL, Horton S, Anderson BO, Bray F, et al. Costs, affordability, and feasibility of an essential package of cancer control interventions in low-income and middle-income countries: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition. *Lancet*. 2016;387(10033):2133 -44.

²⁵ Fung A, Horton S, Zabih V, Denburg A, Gupta S. Cost and cost-effectiveness of childhood cancer treatment in low-income and middle-income countries: a systematic review. *BMJ Glob Health*. 2019;4(5):e001825.

²⁶ Stenberg K, Hanssen O, Edejer TT, Bertram M, Brindley C, Meshreky A, et al. Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries. *Lancet Glob Health*. 2017;5(9):e875 -87.

²⁷ Xu K, Soucat A, Kutzin J, Brindley C, Van de Maele N, Toure H, et al. Public spending on health: a closer look at global trends. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/health_financing/documents/health-expenditure-report-2018/en).

სამედიცინო დანახარჯმა 57.3 მილიარდი ევრო შეადგინა, ხოლო ავადობისა და ადრეული სიკვდილიანობის გამო პროდუქტიულობის დანაკარგი იყო 10.6 მილიარდი ევრო და 47.9 მილიარდი ევრო შესაბამისად; არაფორმალური ღირებულება კი 26.1 მილიარდი ევრო, ამდენად, საერთო ტვირთი გაიზარდა 141.8 მილიარდ ევრომდე, რაც მთლიანი შიდა პროდუქტის 1.07%-ს შეადგენს. კიბოს ღირებულება ევროგაერთიანების ქვეყნებში ფართოდ ვარიირებს, რაზეც გავლენას ახდენს მოსახლეობის რაოდენობა, მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურა, სამედიცინო მომსახურების მიწოდების სისტემები, დასაქმების მახასიათებლები და შემოსავლები, კიბოს ავადობა და სიკვდილიანობა²⁸.

კიბოს მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები მსოფლიოში იზრდება, რაც კიბოს პროფილაქტიკისა და სკრინინგის როლს ზრდის, რადგანაც ამ გზით შესაძლებელია ხარჯების დაზოგვა. მაგალითად, როცა კოლორექტული კიბოს სკრინინგთან დაკავშირებული ხარჯების შეფასება ხდება, ის განხილული უნდა იყოს არჩატარების საპირწონედ, რომელსაც შესაძლოა, მოჰყვეს შორსწასული შემთხვევების გამოვლენა და ძვირადღირებული ქიმიოთერაპიის ჩატარების აუცილებლობა. Gavi-ის მხარდაჭერით 73 ქვეყანაში ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგოდ განხორციელებულმა ვაქცინაციამ, შესაძლოა, 2001–2020 წლებში თავიდან აგვაცილა მკურნალობასთან და პროდუქტიულობის დანაკარგებთან დაკავშირებული ხარჯები, რაც, სავარაუდოდ, 5,6 მილიარდ დოლარს შეადგენდა²⁸.

სურათი 40. ევროპის შერჩეულ ქვეყნებში კიბოს საერთო ღირებულება კიბოს მოვლის და პროდუქტიულობის დანაკარგის ჩათვლით, 2019



²⁸ Jemal A., Torre L., Soerjomataram I., Bray F. The Cancer Atlas, third addition, IARC, WHO, 2019, p. 88

გლობალური ვალდებულებები კიბოს კონტროლის მიმართულებით

2011 წელს გაერთიანებული ერების აგდ-სთან დაკავშირებით პირველი მაღალი დონის შეხვედრის შედეგი იყო პოლიტიკური დეკლარაცია და ვალდებულებები წევრი ქვეყნებისთვის.

მომდევნო, 2012 წელს, ჯანმოს წევრმა სახელმწიფოებმა შეათანხმეს არაგადამდები დაავადებების პრევენციის და კონტროლის გლობალური სამოქმედო გეგმა 2013-2020, რომელიც მოიცავს 2025 წლისთვის აგდ-ით გამოწვეული ნაადრევი სიკვდილიანობის 25%-ით შემცირების მიზანს, რისკ ფაქტორების შემცირების და ჯანდაცვის სისტემების შეცვლის მიზნებთან ერთად.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ვალდებულებები აგდ-სადმი მრავალსექტორული საპასუხო ღონისძიებების მიმართ ასევე ასახულია გაერთიანებული ერების 2030 წლის დღის წესრიგში მდგრადი განვითარებისთვის, SDG 3.4-თან, როგორც კიბოსთან ბრძოლასთან ერთად და UHC-ს ცენტრალური როლის აღიარებასთან, ბავშვებზე და ხანდაზმულებზე ზრუნვის მნიშვნელობასთან და პალიატიური ზრუნვის აუცილებლობასთან ერთად.

გლობალური სამოქმედო გეგმის მიღწევაში პროგრესისთვის თვალყურის სადევნებლად, წევრმა სახელმწიფოებმა მიიღეს დადგენილი ვადების მქონე ვალდებულებები აგდ-თვის ეროვნული მიზნების დასასახად, ეროვნული გეგმების მოსამზადებლად, არაგადამდები დაავადების რისკ ფაქტორების შესამცირებლად და არაგადამდები დაავადების მიმართ ჯანდაცვის სისტემის საპასუხო ღონისძიებების გასაძლიერებლად. თუმცა ამ ვალდებულების შესრულებაში მიღწეული პროგრესი იმედგაცრუებას იწვევს.

ჯანმოს გლობალური ინიციატივები კიბოს ტვირთის შესამცირებლად

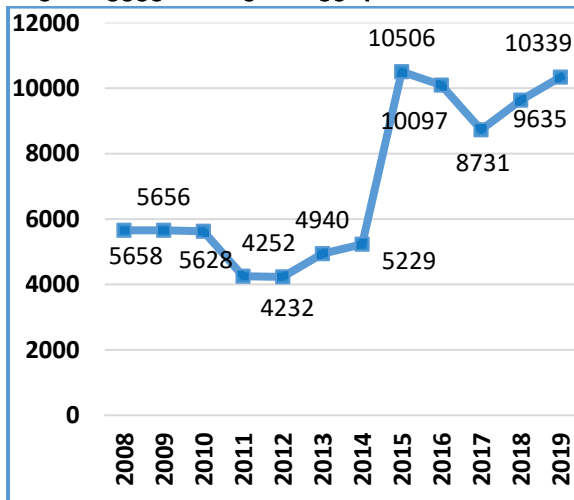
ჯანმო მთავრობების მხარდაჭერის ერთგული რჩება კიბოს მზარდ ტვირთთან ბრძოლის კომპლექსური ღონისძიებების შემუშავებაში, გაერთიანებული ერების სააგენტოებთან და გლობალურ პარტნიორებთან ერთად.

გლობალური ინიციატივა ბავშვთა კიბოსთვის: ამ ინიციატივის მიზანია კიბოს დიაგნოზის მქონე ბავშვთა სულ მცირე 60%-იანი გადარჩენა 2030 წლისთვის, რითაც მოხდება კიდევ ერთი მილიონი სიცოცხლის გადარჩენა და ტკივილის შემცირება. აღნიშნული სამიზნე წარმოადგენს ბავშვებში კიბოს განკურნების ამჟამინდელი გლობალური მაჩვენებლის გაორმაგებას. ინიციატივა მოიცავს ამ ონკოლოგიური დაავადებების პრიორიტეტის გაზრდას მთავრობების მიერ და ქვეყნების შესაძლებლობების გაუმჯობესებას მათი დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და შედეგების მონიტორინგისთვის. მასში მონაწილეობენ აქტიური გლობალური პარტნიორები და ასოციაციები.

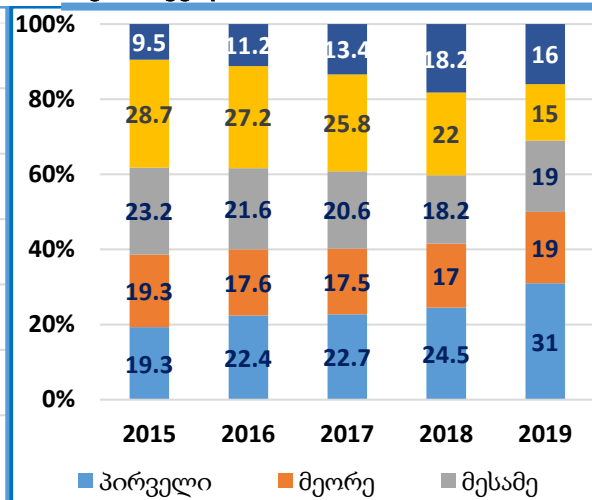
საქართველოში ონკოლოგიურ დაავადებათა გავრცელების თავისებურებები

კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მონაცემებით 2019 წელს საქართველოში ყველა ლოკალიზაციის კიბოს 10339 ახალი შემთხვევაა რეგისტრირებული, მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე - 277.9.

სურათი 41. ყველა ლოკალიზაციის კიბოს (in situ სტადიის ჩათვლით) ახალი შემთხვევები, საქართველო, 2008-2019



სურათი 42. კიბოს ახალი შემთხვევების სტადიები დიაგნოზის დასმისას, საქართველო, 2015-2019



კიბოს რეგისტრის მონაცემების მიხედვით 2019 წელს ონკოლოგიური დაავადებების მხოლოდ 50% გამოვლინდა პირველ და მეორე სტადიაზე.

2019 წელს ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების 55.7% გამოვლინდა ქალებში, ხოლო 44.3% – მამაკაცებში.

კიბოს განვითარების რისკი ასაკთან ერთად მატულობს. ეკონომიკურად განვითარებულ ქვეყნებში კიბოს ახალი შემთხვევების დაახლოებით 58%, ხოლო დაბალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში მხოლოდ 40% 65 წლის ასაკში ან უფრო გვიან ვლინდება. ეს სხვაობა მეტწილად უკავშირდება ქვეყნებს შორის არსებულ განსხვავებებს მოსახლეობის შიდა ასაკობრივი სტრუქტურის თვალსაზრისით. საქართველოში რეპროდუქციის ასაკში ქალთა შორის კიბოთი ავადობა თითქმის ორჯერ მაღალია მამაკაცთა ავადობასთან შედარებით, ხოლო 60 წლიდან ავადობა სჭარბობს კაცებში (სურათი 43).

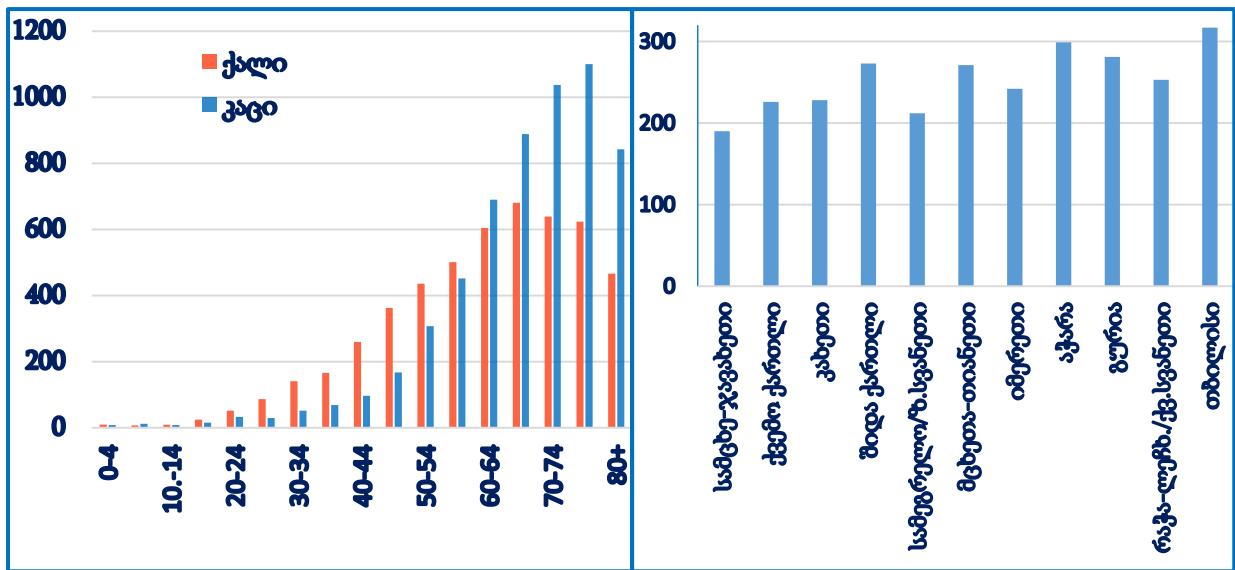
საქართველოს რეგიონებს შორის კიბოთი ავადობის მიხედვით მკვეთრი ვარიაცია არ ვლინდება, რაც რომელიმე რეგიონში ონკოლოგიურ დაავადებათა კლასტერის არსებობას გამორიცხავს (სურათი 44).

სურათი 43. ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ავადობის ასაკ-სპეციფიკური მაჩვენებელი

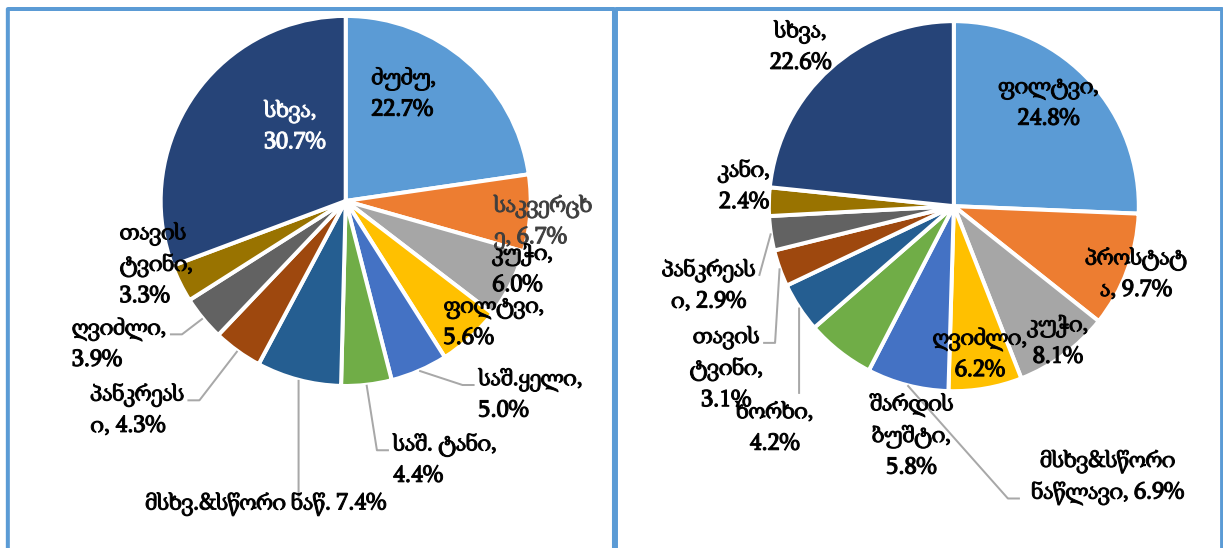
სურათი 44. ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობა 100 000

100000 მოსახლეზე სქესის მიხედვით,
საქართველო, 2015-2018

მოსახლეზე რეგიონების მიხედვით,
საქართველო, 2019



სურათი 45. ათი ძირითადი ლოკალიზაციის კიბოს წილი კიბოთი გამოწვეულ სიკვდილიანობაში ქალებსა და მამაკაცებში, 2018, საქართველო



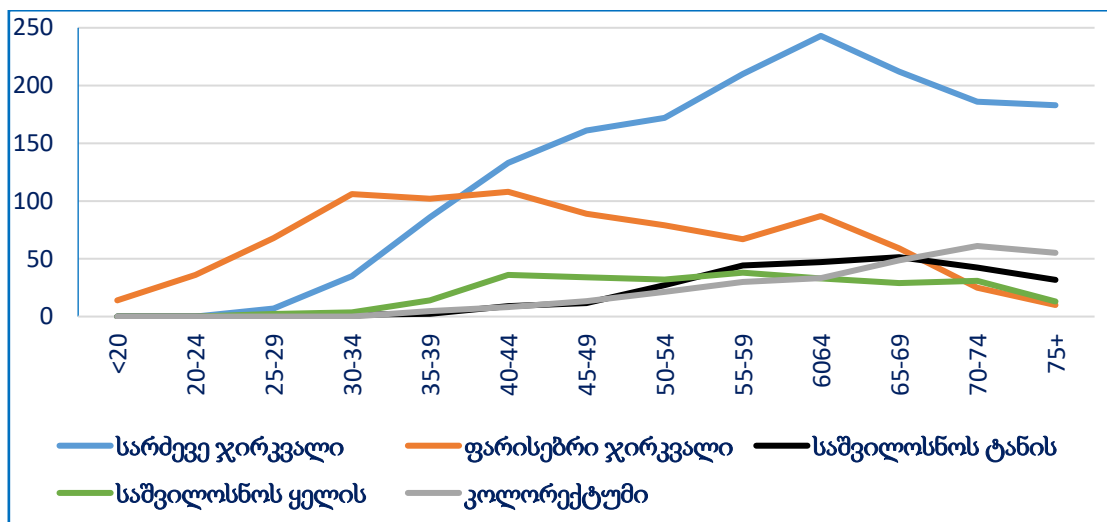
2019 წელს ქალთა შორის ყველაზე გავრცელებული ხუთი ლოკალიზაციის ონკოლოგიური დაავადება იყო ბუბუს, ფარისებრი ჯირკვლის, კოლორექტული, საშვილოსნოს ტანის, საშვილოსნოს ყელის კიბო.

ონკოლოგიური დაავადება	შემთხვევების რ-ბა	ავადობა 100 000 ქალზე
ბუბუს	1629	84.4

ფარისებრი ჯირკვლის	855	44.3
კოლორექტული	335	17.4
საშვილოსნოს ტანი	327	16.9
საშვილოსნოს ყელი	322	16.7

რაც შეეხება ქალთა შორის ყველაზე ფართოდ გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადებების ასაკობრივ თავისებურებებს, ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, საშვილოსნოს ტანის და კოლორექტული კიბოს შემთხვევაში ის შესაბამისობაშია სხვა ქვეყნებში არსებულ ტენდენციებთან, თუმცა ფარისებრი ჯირკვლის კიბო გამონაკლისს წარმოადგენს, მისი საკმაოდ ფართო გავრცელებით 20–35 ასაკობრივ ჯგუფში (სურათი 46).

სურათი 46. ქალთა შორის ხუთი ყველაზე მაღალი ავადობის მქონე კიბოს ასაკ-სპეციფიკური ავადობის მაჩვენებელი 100000 ქალზე, საქართველო, 2019

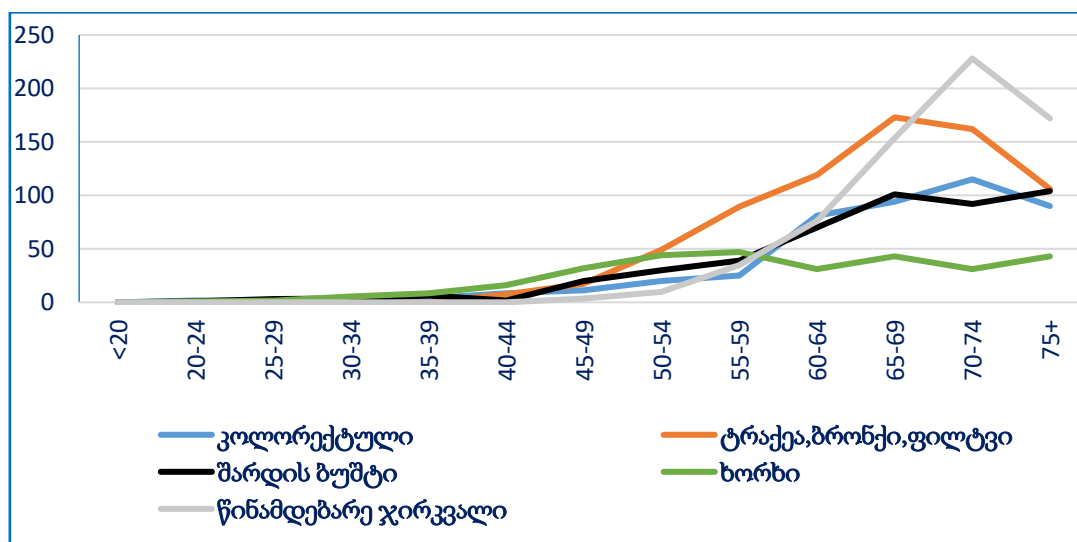


2019 წელს მამაკაცთა შორის ყველაზე მაღალი ავადობის მქონე ხუთი ლოკალიზაციის ონკოლოგიური დაავადება იყო: ტრაქეა/ბრონქები/ფილტვის, პროსტატის, შარდის ბუშტის, კოლორექტული და ხორხის კიბო.

ონკოლოგიური დაავადება	შემთხვევების რ-ბა	ავადობა 1000 000 კაცზე
ტრაქეა/ბრონქები/ფილტვი	623	34.8
წინამდებარე ჯირკვალი	548	30.6
შარდის ბუშტი	405	22.6
კოლორექტული	376	21.0
ხორხი	215	12.0

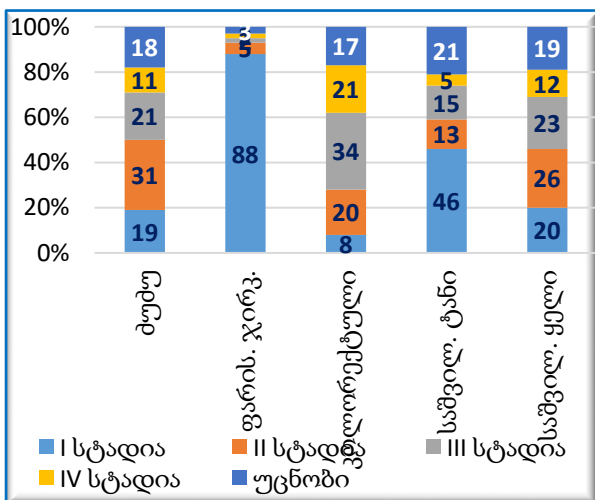
მამაკაცთა შორის ონკოლოგიური დაავადებების ასაკობრივი თავისებურებების შეფასება აჩვენებს, რომ 70-79 წლამდე ყველა ასაკობრივ ჯგუფში ტრაქეა/ბრონქები/ფილტვის კიბო ლიდერობს, ხოლო შემდეგ - პროსტატის კიბო (სურათი 46).

სურათი 47. მამაკაცთა შორის ხუთი ყველაზე მაღალი ავადობის მქონე კიბოს ასაკ-სპეციფიკური ავადობის მაჩვენებელი 100000 მამაკაცზე, საქართველო, 2019

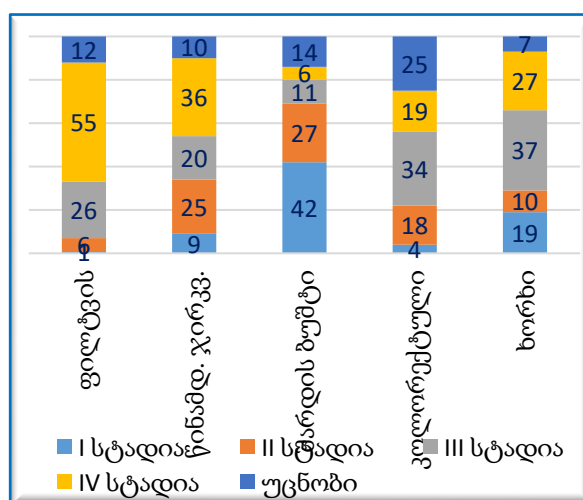


მამაკაცთა შორის ხუთი ყველაზე მაღალი ავადობის მქონე ონკოლოგიური დაავადების შეფასება გამოვლენისას დასმული სტადიების მიხედვით, უჩვენებს, რომ პირველ და მეორე სტადიაზე გამოვლენა განსაკუთრებით დაბალია ტრაქეა/ბრონქები/ფილტვის კიბოს შემთხვევაში; კოლორექტული კიბოს დაგვიანებულ სტადიაზე გამოვლენა ადასტურებს, რომ მოსახლეობის სკრინინგულ პროგრამებში ჩართულობის მაჩვენებელი დაბალია (სურათები 48, 49).

სურათი 48. ქალთა შორის ხუთი ყველაზე მაღალი ავადობის მქონე კიბოს სტადიები გამოვლენისას, 2019, საქართველო



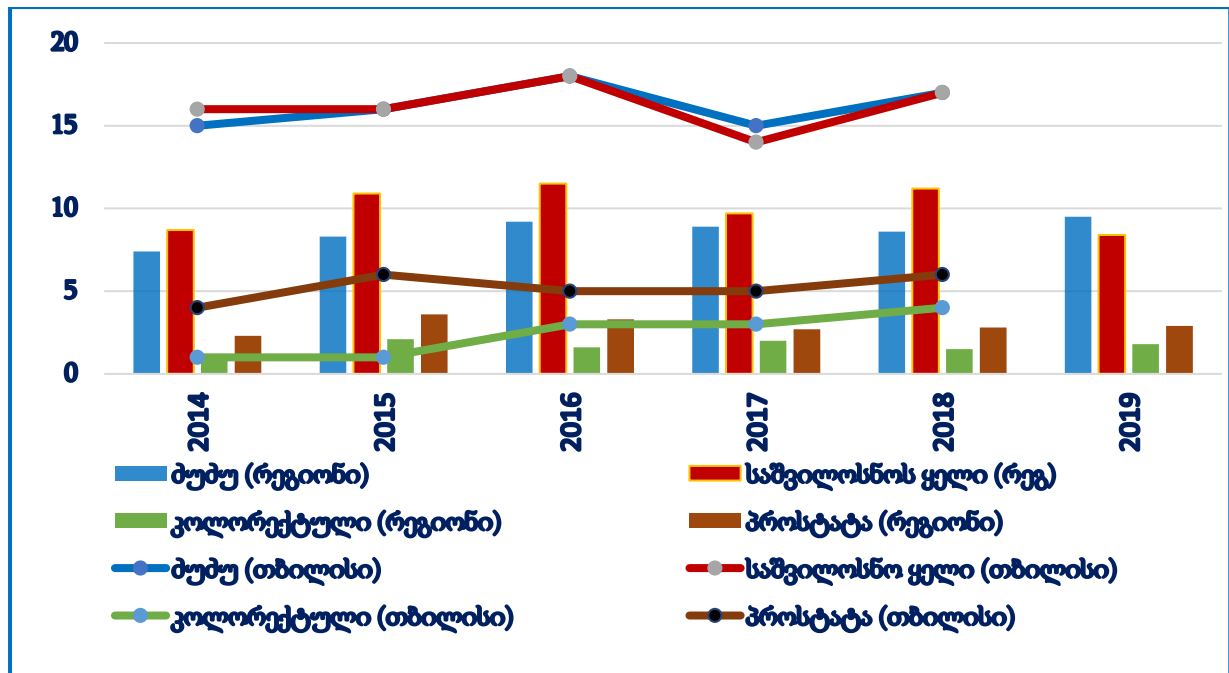
სურათი 49. მამაკაცთა შორის ხუთი ყველაზე მაღალი ავადობის მქონე კიბოს სტადიები გამოვლენისას, 2019, საქართველო



კიბოს პრევენციისა და კონტროლის საკითხში ზოგიერთ სპეციფიკურ მოთხოვნაზე ყურადღების გამახვილებაა საჭირო. მაგალითად, კიბო არ არის მხოლოდ არაგადამდები დაავადება, ის ასევე „გადამდები“ დაავადებაა. დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში კიბოს შემთხვევების 25% დაკავშირებულია ინფექციურ აგენტებთან, როგორიცაა B და C ჰეპატიტების ვირუსები (ჰეპატოცელულური კარცინომა), ადამიანის პაპილომა ვირუსი (HPV) (საშვილოსნოს ყელის კიბო), schistosomiasis (ნაღვლის ბუშტისა და შარდის ბუშტის კიბო), *Helicobacter pylori* და სხვ. კიბოს წილი, რომლებიც დაკავშირებულია ინფექციურ აგენტებთან შესაძლოა თავიდან იქნეს აცილებული ქვეყნების შეცვლით, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვით, ინფექციის კონტროლით, ვაქცინაციის ან ინფექციურ დაავადებათა მკურნალობის გზით. საქართველოში 2015 წლიდან დანერგილია ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც რეალური საჭიროებებიდან გამომდინარე, ხელს უწყობს მოსახლეობის ინფორმირებულობის ზრდას ცხოვრების ჯანსაღი წესის შესახებ და ამ გზით დაავადებათა პრევენციის ხელშეწყობას; ონკოლოგიურ დაავადებებთან ეთიოლოგიურად დაკავშირებული ინფექციური აგენტების პრევენციის მიზნით ქვეყანაში მიმდინარეობს B ჰეპატიტის წინააღმდეგ გეგმიური ვაქცინაცია, C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა; 2017 წელს თბილისში, ქუთაისსა და აჭარის რეგიონში განხორციელდა ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის პილოტირება 9 წლის ასაკის გოგონებში, 2019 წლიდან აპვ ვაქცინაცია შედის იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში 10-12 წლის ასაკის გოგონებისთვის.

სკრინინგი საშვილოსნოს ყელის და კოლორექტული კიბოს ინციდენტობის შემცირების ეფექტური საშუალებაა, რადგან ამ გზით კიბოს წინარე დაავადებების გამოვლენა და მკურნალობა არის შესაძლებელი; ძუძუს კიბოს შემთხვევაში სკრინინგი დაავადების ადრეულ ეტაპზე გამოვლენის საშუალებას იძლევა, როცა კიბოს მკურნალობა გადარჩენის მაჩვენებლის ზრდისა და სიკვდილიანობის შემცირების გარანტია. მრავალ განვითარებულ ქვეყანაში კიბოს სკრინინგმა ხელი შეუწყო საშვილოსნოს ყელის, ძუძუს, კოლორექტული კიბოს სიკვდილიანობის მნიშვნელოვან შემცირებას. 2011 წლიდან საქართველოში დანერგილია კიბოს სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამა, რომლის ფარგლებშიც ხორციელდება ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, კოლორექტული კიბოს სკრინინგი და პორსტატის კიბოს მართვა. პროგრამა დაყოფილია ორ ნაწილად - თბილისში რეგისტრირებული მოსახლეობის სკრინინგი იმართება თბილისის მერიის მიერ, ხოლო დანარჩენი მოსახლეობის სკრინინგი - დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ. სურათებზე მოცემულია მიზნობრივი პოპულაციის სკრინინგით მოცვის მაჩვენებლები (სურათი 50).

სურათი 50. სკრინინგული პროგრამებით მიზნობრივი პოპულაციის მოცვის მაჩვენებლები, საქართველო, 2014-2019
(წრფეებით წარმოდგენილია ქალაქ თბილისის მაჩვენებლები, ხოლო ღერძული დიაგრამებით დანარჩენი საქართველოს (რეგიონების) მოცვის მაჩვენებლები)



პრევენციასთან ერთად, მნიშვნელოვანია ონკოლოგიური დაავადებების სწორი მართვა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით ხარისხიანი მკურნალობა (მოვლა) გულისხმობს, რომ ის უნდა იყოს (1) ეფექტური (მტკიცებულებებზე დაფუძნებული), (2) რენტაბელური, (3) ხელმისაწვდომი (საჭირო დროსა და გეოგრაფიულ არეალში), (4) პაციენტზე ორიენტირებული და მისთვის მისაღები, (5) თანასწორობის პრინციპებზე დაფუძნებული (ხარისხის თვალსაზრისით ყოველგვარი ვარიაციის გარეშე) და (6) უსაფრთხო.

„ჯანდაცვა ყველასათვის“ მიღწევის გზით უნდა შემცირდეს არაგადამდები დაავადებების და მათ შორის, კიბოს ტვირთი, როგორც ეს აღნიშნულია კიბოს პრევენციისა და კონტროლის შესახებ ჯანმოს 2017 წლის კიბოს რეზოლუციაში.

ერონიკული რესპირაციული დაავადებები, 2019

ჯანმრთელობის მსოფლიო სტატისტიკის (*World health statistics 2020*) 2020 წლის ანგარიშის მიხედვით, სადაც შეჯამებული იქნა სიკვდილის მიზეზთა და სიცოცხლის ხანგრძლივობის ტერმინები და შეფასებულ იქნა პროგრესი მდგრადი განვითარების მიზნების მისაღწევად, აღნიშნულია, რომ 2017 წელს მსოფლიოში 3,8 მილიონი ადამიანი გარდაიცვალა ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით (ქრდ). 2000-დან 2016 წლამდე ოთხი ძირითადი არაგადამდები დაავადებით გარდაცვალების უპირობო ალბათობა მსოფლიოს მასშტაბით შემცირდა 18 %-ით. ასაკ-სტანდარტიზებული ნაადრევი სიკვდილიანობის მაჩვენებელში ყველაზე აშკარა შემცირებას ადგილი ჰქონდა ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებისათვის (40%-მდე). 2000-დან 2010 წლამდე, მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში, ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით და დიაბეტით დაავადებულებში ნაადრევი სიკვდილიანობა შემცირდა, მაგრამ შემდგომ, 2010-2016 წლებში, კვლავ გაიზარდა. 2000 წლიდან ასევე შემცირდა აგდ ნაადრევი სიკვდილიანობის უხეში მაჩვენებლები, მაგრამ 2010 წლიდან ადგილი ჰქონდა მაჩვენებლების ზრდას, განსაკუთრებით, საშუალო (საშუალოზე დაბალი და საშუალოზე მაღალი) შემოსავლების მქონე ქვეყნებში და დიდწილად ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებისათვის.²⁹

ქრონიკული რესპირაციული დაავადებები - ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება (ფქოდი) და ასთმა - არის სიკვდილიანობის წამყვანი მიზეზი მსოფლიოში, რომელიც მნიშვნელოვნად განაპირობებს არაგადამდებ დაავადებათა გლობალურ ტვირთს. შეფასებითი მონაცემებით, 2017 წელს 340 მილიონ ადამიანს აწუხებდა ასთმა და დაახლოებით 3,2 მილიონი სიკვდილი გამოიწვია ფქოდმა. გლობალური ალიანსი ქრონიკული რესპირატორული დაავადებების წინააღმდეგ (GARD) არის 90-ზე მეტი ნაციონალური და საერთაშორისო ორგანიზაციების, ინსტიტუციებისა და სააგენტოების საქველმოქმედო კავშირი, რომლებიც მუშაობენ ერთი საერთო მიზნისათვის - გააუმჯობესონ ფილტვის ჯანმრთელობა გლობალურად.

არაგადამდებ დაავადებებზე გაერთიანებული ერების 2011 წლის პოლიტიკური დეკლარაციის შემდგომ და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის 2013-2020 წლების გლობალური სამოქმედო გეგმის მიღების შემდეგ, გლობალური ალიანსი ქრონიკული რესპირატორული დაავადებების წინააღმდეგ ხელს უწყობს ინტეგრირებულ მიდგომას, რომელიც ფოკუსირებულია პირველადი ჯანდაცვის რგოლზე.

ქრონიკული რესპირატორული დაავადებების წინააღმდეგ გლობალური ალიანსის მე-13 გენერალური შეხვედრის (25-27 ოქტომბერი, 2019 წელი, ბეიჯინგი, ჩინეთი) პირველადი ამოცანა გახდა კვლავ დაედასტურებინათ ეფექტური ღონისძიებების ჩატარების ვალდებულება რესპირატორული დაავადებების გლობალური ტვირთის დასამარცხებლად. ეს ამოცანა რეალიზებული იქნა ბეიჯინის მოწოდების სახით - იმოქმედონ ფილტვის ჯანმრთელობის ხელშეწყობისათვის - რაც გადაიქცა ათვლის წერტილად და იმპულსის მიმცემად საერთაშორისო საზოგადოების ყურადღების ფოკუსირებისათვის ქრონიკულ რესპირაციულ დაავადებებზე, როგორც სიკვდილიანობისა და ინვალიდობის ერთ-ერთ

²⁹ <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>

მთავარ მიზეზზე მსოფლიოში. ბეიჯინის მოწოდების მიზნები მრავალგანზომილებიანია და მოიცავს: ხელი შეუწყოს ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების ადვოკატირებას, რისკ ფაქტორების მიმართ მულტისექტორული ქმედებების წახალისებას, პირველადი ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერებას, კვლევების მხარდაჭერას და პარტნიორობის წახალისებას.

ნიკოლაი ხალტაევის (GARD-ის თავმჯდომარე 2017-2019 წლებში) განმარტებით, 2000 წლიდან დღემდე (იგულისხმება 2019 წელი) ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით სივდილიანობა დრამატულად შემცირდა გლობალური მასშტაბით, რასაც ხელი შეუწყო ქრონიკული რესპირატორული დაავადებების წინააღმდეგ გლობალური ალიანსის მიერ ჩატარებულმა აქტივობებმა. მაღალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში სიკვდილიანობა 23%-ით, ხოლო საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში 36%-ით შემცირდა, საერთო შემცირება იყო 24%. იმ ქვეყნების უმეტესობაში, სადაც ადგილი ჰქონდა სიკვდილიანობის შემცირებას, გლობალური ალიანსი ქრონიკული რესპირატორული დაავადებების წინააღმდეგ წარმოდგენილია თავისი აქტივობებით. გლობალური ალიანსის მიღწევები განხორციელდა პარტნიორობთან კოლაბორაციითა და მათი ჩართულობით, რომელთა საერთო მიზანი არის აგდ ეპიდემიის დამარცხება.

ჩენ ვანგის (ჩინეთის სამედიცინო მეცნიერებათა აკადემიის პრეზიდენტი) განმარტებით, ჩინეთის უახლესი კვლევების თანახმად, ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების, განსაკუთრებით ფქოდის, პრევალენტობა მზარდია. შეფასებითი მონაცემებით, ფქოდით დაავადებულია ჩინეთის მოზრდილი მოსახლეობის 8,6%, დაახლოებით 100 მილიონი ადამიანი, ხოლო ასთმა აწუხებს 46 მილიონ ჩინელს. ამ კვლევების თანახმად, ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების ავადობის ტვირთი შესადარისია ჰიპერტენზიის და დიაბეტის ავადობის ტვირთთან. ჩინეთმა მიმართა უზარმაზარ ძალისხმევას ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების პრევენციისა და კონტროლისათვის. კერძოდ, გამოსცა მნიშვნელოვანი გაიდლაინი ქრონიკულ რესპირაციულ დაავადებებზე, სადაც მოცემულია ეპიდემიოლოგიური ტრენდები, მთავარი რისკის ფაქტორები, პრევენციული და სამკურნალო პრაქტიკები, კონტროლის სტრატეგიები და შესაბამისი რეგულაციები. ამას გარდა, ასთმისა და ფქოდის დასამარცხებელი ღონისძიებები ჩართული იქნა ჯანმრთელი ჩინეთის 2019-2030 წლების სამოქმედო გეგმაში და ინტეგრირებული იქნა ჩინეთის ჯანდაცვის მიზნებში. ჩინეთი განუხრელად აძლიერებს პირველადი ჯანდაცვის სისტემას ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მიმართულებით. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სერიოზული საფრთხეა და საზოგადოების გათვინჯობიერებულობა ფქოდის შესახებ ჯერჯერობით ძალზე დაბალია. ამის შედეგად და ნაწილობრივ ადექვატური ზედამხედველობის სისტემის ნაკლებობის გამო, დაავადების გავრცელების შეფასებითი დონე ჭეშმარიტზე ნაკლებია.

ჟან ბოსკვიტმა წარადგინა ინოვაციური და ტექნოლოგიური ჯანმრთელობის ევროპული ინსტიტუტის (EIT Health) პროექტი "POLLAR"-ი, რომლის მიზანია შეაფასოს ჰაერის ხარისხის ზეგავლენა ასთმასა და რინიტზე და იმ ზომების შესახებ, რომლებიც დაეხმარება ხალხს გაუმკლავდნენ ჰაერის დაბინძურებით გამოწვეულ პრობლემებს. ახალი ტექნოლოგიების, სმარტფონებისა და სპეციალური აპლიკაციების საშუალებით, მომხმარებლებს შეეძლებათ შეამოწმონ, ხომ არ შეიცავს ჰაერი ალერგიის პოტენციურ ტრიგერებს. პროექტი შესაბამისობაშია ინოვაციური და ტექნოლოგიური ჯანმრთელობის ევროპული ინსტიტუტის ამოცანებთან: ხელი შეუწყოს ჯანსაღ ცხოვრებას, მხარი დაუჭიროს დაბერების პროცესში

მოსახლეობის აქტივობის შენარჩუნებას და გააუმჯობესოს ჯანდაცვის სისტემები. ყველაზე შედეგიან ციფრული ტექნოლოგიებს შორისაა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ინიციატივა „BeHealthyBeMobile“, რომლის მიზანია, მობილური ჯანმრთელობის ხელშეწყობით, გააუმჯობესოს პაციენტის უნარები და მხარი დაუჭიროს პაციენტთა თვითმენეჯმენტს, რათა შემცირდეს სამედიცინო მომსახურეობის პირდაპირი და არაპირდაპირი ხარჯები.

მინა გაგამ განიხილა ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების მქონე პაციენტების მართვის მნიშვნელობა პირველადი ჯანდაცვის დონეზე. მიუხედავად იმისა, რომ 2016 წელს ასთმა და ფქოდი იყო სიკვდილიანობის გამომწვევ სამ მთავარ მიზეზს შორის მსოფლიოში, მათი ადრეული ამოცნობა, მკურნალობა და პრევენცია ხშირად იყო არასაკმარისი. პირველადი ჯანდაცვა მთავარი პლატფორმა სადაც ხვდება ჯანდაცვის საჭიროების მქონე მოსახლეობის უდიდესი უმრავლესობა მსოფლიოში. ამიტომ მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის სისტემა აღჭურვით რესპირატორული დაავადებებისათვის საჭირო კადრებით, ტექნიკური შესაძლებლობებით და წამლებით. დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში ჯანდაცვის პროფესონალთა რიცხვი იყო ძალზე დაბალი, რათა გამკლავებოდნენ ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების გაზრდილ ტვირთს. უფრო მეტიც, პირველადი ჯანდაცვის ექიმები, ექთნები და ჯანდაცვის სხვა მუშაკები არ იყვნენ სათანადოდ ტრენირებულები ასთმისა და ფქოდის მართვის საკითხებში. ამიტომ საჭირო გახდა დაგვეკავშირებინა სპეციალისტთა ჯგუფები და გაგვეუმჯობესებინა ტრენინგის პროგრამები პირველადი ჯანდაცვის მუშაკთათვის. პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში ყველაზე მეტად იგრძნობოდა სპირომეტრების ნაკლებობა. სპირომეტრები არის ძირითადი ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების დიაგნოსტიკისათვის, თუმცა ისინი ხშირად ხელმიუწვდომელი იყო³⁰.

2018 წელს მეცნიერთა ჯგუფის მიერ³¹ შემოთავაზებული იქნა ქრონიკული რესპირატორული დაავადებების წინააღმდეგ გლობალური ალიანსის ქვეყნებში გავრცელებული დაავადებების, კერძოდ ასთმისა და ფქოდის გამოსავლების გაზომვისა და ჯანდაცვითი ინტერვენციების ზემოქმედების შეფასების სტრატეგია.

ქრონიკული რესპირატორული დაავადებების რისკის ფაქტორების, ავადობის ტვირთის, კლინიკური და საზოგადოებრივი ჯანდაცვითი ინტერვენციების შეფასებისათვის უმნიშვნელოვანესია სტანდარტიზებული, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინდიკატორების გამოყენება. ავადობისა და სიკვდილიანობის შესახებ ზუსტი და დროული ინფორმაციის შეგროვება და ანგარიშგება ხელს უწყობს ჯანდაცვის რესურსების ადექვატურ ალოკაციასა და ჯანდაცვის პოლიტიკის ოპტიმიზაციას. მოდიფიცირებადი რისკის ფაქტორებისა და ჯანმრთელობის გამოსავლების შეფასებისას კვლევისა და პრაქტიკის საერთო მაჩვენებლების გამოყენება საშუალებას გვაძლევს შევადაროთ სხვადასხვა ინტერვენციების ეფექტურობა. სამწუხაროდ, ზოგიერთი ინდიკატორის გავრცელება, გამოყენება, ინტერპრეტირება და სარგებელი არ არის ფართო მასშტაბით შეფასებული ან გვიჩვენებს საერთო/უნიფიცირებული სტრატეგიის არსებობის მწვავე საჭიროებას

³⁰ 13th GARD General Meeting, 25-27 October 2019, Beijing, China

³¹ Teresa Tol1, Alvaro A. Cruz2, Giovanni Viegi3, Rachel McGihon1, Nikolai Khaltayev4, Arzu Yorgancioglu5, Paulo A. Camargos6, Stefania La Grutta3, Carlos E. Baena-Cagnani7, Tari Haahtela8, Nils E. Billo4, Dean E. Schraufnagel9, Jean Bousquet10

ქრონიკული რესპირატორული დაავადებების გლობალური ტვირთის გასაზომად და ჯანდაცვითი ინიციატივების შეფასებისათვის. ასეთი სტრატეგიის განხორციელებაში გამოიყოფა ოთხი ეტაპი, ესენია: (1) ქრონიკული რესპირატორული დაავადებების მოსახურეობის ხარისხის შესაფასებელი, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული, ინდიკატორების შემოღება; (2) მონაცემთა სანდო წყაროების აღმოჩენა ქრონიკული რესპირატორული დაავადებების ინდიკატორების შესავსებად; (3) ანალიზისათვის მონაცემების ატვირთვა და (4) ერთიანი სტატისტიკისა და საზომების გენერირება შედარებების ჩასატარებლად. ამ მიზნით რეკომენდებულია მარტივი, სტანდარტიზებული ინსტრუმენტის გამოყენება, რათა გავზომოთ და შევადაროთ ასთმის სამედიცინო მოსახურეობის ხარისხი. ყველა ქვეყანაში, რომელიც დაინტერესებულია „GARD“-ის სამოქმედო გეგმის განვითარებით, უნდა მოხდეს მონაცემების მუდმივი შეგროვება და ანგარიშგება ქრონიკული რესპირატორული დაავადებების ზედამხედველობისათვის პოპულაციურ დონეზე და ასევე ინტერვენციების განხორციელებამდე და განხორციელების შემდგომ. სტრატეგია საშუალებას მისცემს ექიმებს, მკვლევარებს, პოსპიტლებსა და ჯანდაცვის ორგანიზაციებს გამოავლინონ სამედიცინო მომსახურეობის ხარვეზები, შეიმუშაონ გეგმები მათ აღმოსაფხვრელად და გამოავლინონ ტენდენციები. ზემოქმედების შეფასებისა და ეფექტურობის გაზომვის სტრატეგიის საბოლოო მიზანია ჯანმრთელობის გამოსავლების გაუმჯობესება, ქრონიკული რესპირატორული დაავადებების პრევენციისა და კონტროლში ინვესტირების ეფექტურობის გაზრდა და ქრონიკული რესპირატორული დაავადებების მქონე ადამიანებისათვის ისეთი მომსახურეობის შეთავაზება, რომელიც იქნება უსაფრთხო, ეფექტური, პაციენტზე ორიენტირებული, დროული და სამართლიანი³².

უკანასკნელი დეკადების განმავლობაში უდიდესი დრო, ყურადღება და თანხები დაეთმო დაავადებების უჯრედული, მოლეკულური და გენეტიკური საფუძვლების კვლევას, რამაც მნიშვნელოვნად გაზარდა დაავადებათა პათოგენეზის შემეცნება, თუმცაღა მიუხედავად ახალი თერაპიული საშუალებების განვითარებისა, ეს თერაპიული მეთოდები ძვირია და ხელმიუწვდომელია მსოფლიოს მოსახლეობის უმეტესობისათვის. ამის შედეგად, ფქოდით დაავადებული პაციენტების უმრავლესობის მკურნალობა დამოკიდებულია ბრონქოდილატატორებისა და ჩასასუნთქი სტეროიდების გამოყენებაზე, რომელიც ხმარებაშია უკვე 30 წელია. იგივე შეიძლება ითქვას ასთმის შესახებ.

ფილტვის დაავადებები, რომელზეც გლობალური ავადობისა და სიკვდილიანობის უდიდესი წილი მოდის, მაღალი ხარისხით პრევენტირებადი დაავადებებია. მიუხედავად იმისა, რომ ფილტვის ყველაზე მნიშვნელოვან დაავადებებს აქვთ განსხვავებული პათოგენეზი, უმეტესი მათგანი დაკავშირებულია ერთმანეთთან საერთო დეტერმინანტებით. ზოგიერთი დეტერმინანტი (კარშიდა ჰაერის დაბინძურება, ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურება, პროფესიული ექსპოზიცია და თამბაქოს მოხმარება) დაავადების უშუალო მიზეზია, ხოლო ზოგიერთი მეორადად აუარესებს უკვე არსებული დაავადების მიმდინარეობას, თუმცაღა ყველა მათგანი მნიშვნელოვანია. დაავადების სტიმულების ზრდას მნიშვნელოვნად განაპირობებს სიღარიბე (ეკოლოგიურ საწვავზე შეზღუდული ხელმისაწვდომობა,

³² A strategy for measuring health outcomes and evaluating impacts of interventions on asthma and COPD—common chronic respiratory diseases in Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases (GARD) countries.
<http://jtd.amegroups.com/article/view/23632/17855>

არაეფექტური ღუმელები) და სამთავრობო რეგულაციებისა და ზედამხედველობის დეფიციტი (თამბაქოს მოხმარება, მშრომელთა უსაფრთხოება) ან ორივე ერთად³³.

ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების პრევალენტობის არსებული მონაცემები ძალზე ცვალებადობს კვლევების მეთოდების, სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმების და ანალიტიკური მიდგომების განსხვავებულობის გამო. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ყველა კვლევებში ფქოდი განისზღვრებოდა სპირომეტრიით და არა სპირომეტრიისა და სიმპტომების კომბინაციის საფუძველზე. ფქოდის პრევალენტობის ყველაზე ნაკლები გავრცელება მიიღება ისეთი კვლებით, რომელიც დაფუძნებულია პაციენტის თვითშეფასებზე. მაგალითად ეროვნული კვლევების უმეტესობა გვიჩვენებს, რომ მოზრდილი პოპულაციის 6%-ზე ნაკლებისთვის უთქვამთ (ექიმებს), რომ მას აქვს ფქოდი. როგორც ჩანს, ეს მიუთითებს ფქოდის ნაკლებად ამოცნობასა და ნაკლებად დიაგნოსტიკაზე³⁴.

2000-დან 2016 წლამდე გლობალურად არაგადამდები დაავადებებით ნაადრევი სიკვდილიანობა (30-70 წელი) შემცირდა 18%-ით. ყველაზე სწრაფ შემცირებას ასაკ-სტანდარტიზებულ სიკვდილიანობაში ადგილი ჰქონდა ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებისათვის (40%-იანი შემცირება), რასაც მოსდევდა შემცირება კარდიო-ვასკულური დაავადებებისათვის და სიმსივნეებისათვის. დიაბეტის ნაადრევ სიკვდილიანობაში დაფიქსირდა 5%-იანი ზრდა³⁵.

ნავარაუდევია, რომ 2030 წლისათვის რესპირაციული დაავადებებით (J30-98) გარდაიცვლება 4866000 ადამიანი, რაც გლობალური სიკვდილობის 7,1% იქნება. ხოლო 2060 წლისათვის რესპირაციული დაავადებებით სიკვდილობის პროცენტი 8,6-მდე გაიზრდება³⁶.

კლიმატური ცვლილებები განიხილება როგორც უდუდესი საფრთხე ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებისათვის. სითბური ტალღები მნიშვნელოვნად ზრდის ფილტვის ქრონიკული დაავადებებით ავადობასა და სიკვდილიანობას. კლიმატის ცვლილებები იწვევს ჯანმრთელობის გაუარესებას ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების მქონე ისეთ მოწყვლად პაციენტებში როგორიცაა: ასაკოვნები, ბავშვები, სოციალურად შეჭირვებულები³⁷.

2018 წელს აშშ-ში ასთმა ჰქონდა 25 მილიონზე მეტ ადამიანს. მისი პრევალენტობა შეადგენდა 7,7%. 2018 წელს აშშ-ში ასთმით დაიღუპა 3441 ადამიანი, ასაკ-სტანდარტიზებული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი მილიონზე იყო 10,5³⁸.

ევროპის რეგიონში ასთმით ასაკ-სტანდარტიზებული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი (100 000 მოსახლეზე) 2016 წელს იყო 1,45, ხოლო ქვეყნების მიხედვით 0,1-4,04 ფარგლებში მერყეობდა³⁹. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების ინციდენტობა და პრევალენტობა მსოფლიოში 1990 წლიდან 2005 წლამდე იყო კლებადი. ეს კლება შესაძლებელია კავშირში იყოს გასული საუკუნის ბოლოს ამ მიმართულებით ჯანმრთელობის მსოფლიო

³³ Lung Disease in a Global Context, A call for Public Health Action, Neil W. Schluger and Ram Koppaka.

³⁴ Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD, 2020.

³⁵ World health statistics 2020

³⁶ https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/

³⁷ Vilnius Declaration on Chronic Respiratory Diseases. 23 March 2018.

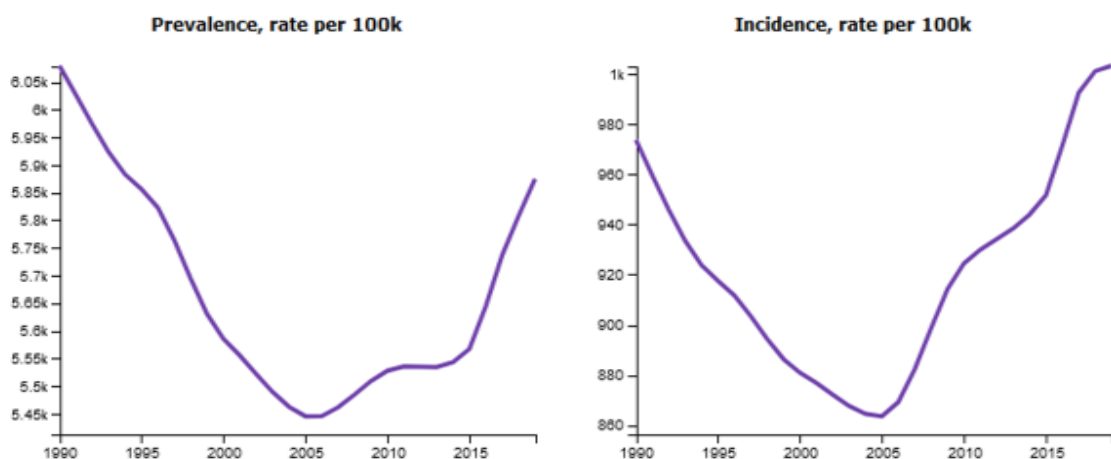
³⁸ Most Recent National Asthma Data. https://www.cdc.gov/asthma/most_recent_national_asthma_data.htm

³⁹ https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfamdb_135-sdr-asthma-per-100-000/

ორგანიზაციის მიერ განხორციელებულ შემდეგ აქტივობებთან: 1) 1998 წელს ჯანმომ, ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებების საერთაშორისო კავშირთან ერთად, ჩაატარა შეხვედრა ქრონიკული აიროვანი დაავადებების მომავალი ეპიდემიოლოგიური კვლევის საჭიროებებთან დაკავშირებით. ამ შეხვედრის მიზანი იყო შეეფასებინა პრობლემის მასშტაბები, განესაზღვრა ეტიოლოგიური ფაქტორები და წარედგინა ქრონიკული აიროვანი დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგიები; 2) 1993 წლის მარტში ჯანმომ მოიწვია სამუშაო ჯგუფის შეხვედრა მსოფლიოს მასშტაბით ასთმის გავრცელების პრობლემის დასადგენად და პრევენციისა და კონტროლის შესაბამის მიდგომებზე რეკომენდაციების შესამუშავებლად; 3) ფქოდზე ცნობიერების გასაზრდელად ჯანმომ 1998 წელს მოიწვია ერთობლივი შეხვედრა გულის ფილტვისა და სისხლი ნაციონალურ ინსტიტუტთან ერთად. ეს შეხვედრა შემდგომ ტრანსფორმირდა ფქოდის გლობალურ ინიციატივაში, რომელსაც ამ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ამ პრობლემის კონტროლისათვის უნდა მოეხდინა მთავრობათა და ჯანდაცვის ოფიციალური პირების ყურადღების მიბეჭობა და მათი დარწმუნება საერთო, შეთანხმებული ძალისხმევის მობილიზებისათვის; 4) ჯანმომს მიერ შეიქმნა ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგია (2002 წელი).

ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების ინციდენტობა და პრევალენტობა მსოფლიოში, უკანასკნელ დეკადაში მზარდია. ფაქტობრივად, ეს ზრდა დაიწყო 2005 წლიდან და ბოლო წლებამდე, განსაკუთრებით ახალ შემთხვევებთან მიმართებაში, მატება საკმაოდ მკვეთრი იყო. ბოლი წლებში (2018-2019) შეიმჩნევა ინციდენტობის მაჩვენებლის შედარებითი სტაბილიზაცია (სურათი 51).

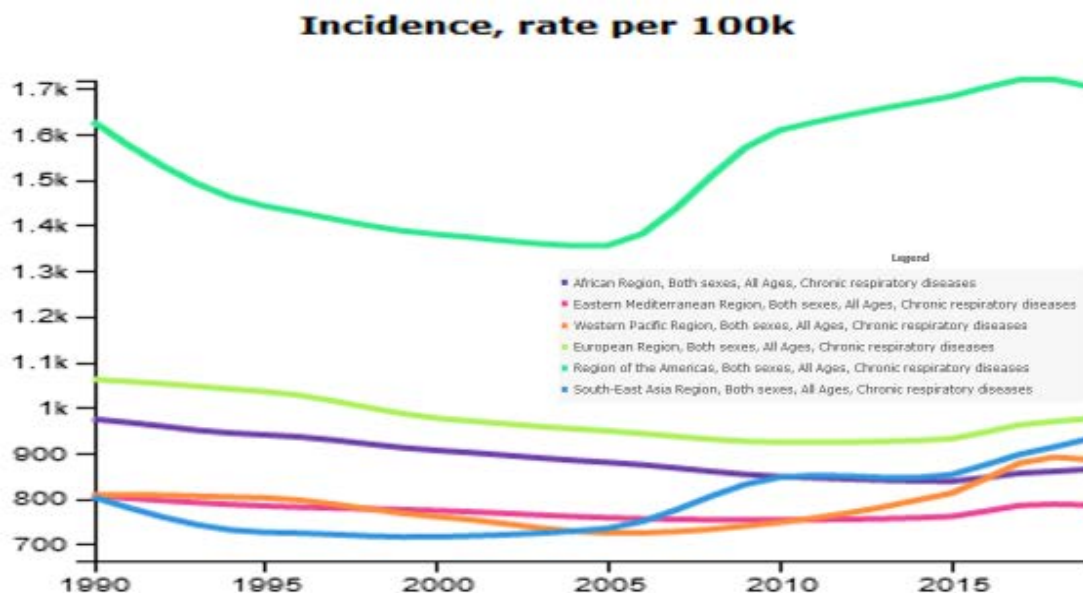
სურათი 51. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით ინციდენტობა და პრევალენტობა გლობალურად, 100 000 მოსახლეზე, 1990-2019



ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით განსხვავებულია. ინციდენტობა მაღალია ამერიკის რეგიონში. ამ რეგიონში დაწყებული 2005 წლიდან ინციდენტობა მზარდია 2017 წლამდე, რის შემდეგ შეიმჩნევა მაჩვენებლის სტაბილიზაცია. ინციდენტობის მაჩვენებელი 1990-2019 წლებში დაბალი და შედარებით

სტაბილურია აღმოსავლეთ ხმელთაშუა ზღვისპირეთის რეგიონში, თუმცა 2015 წლის შემდგომ ამ რეგიონშიც შეინიშნება მაჩვენებლის ზომიერი მატებაⁱ (სურათი 52).

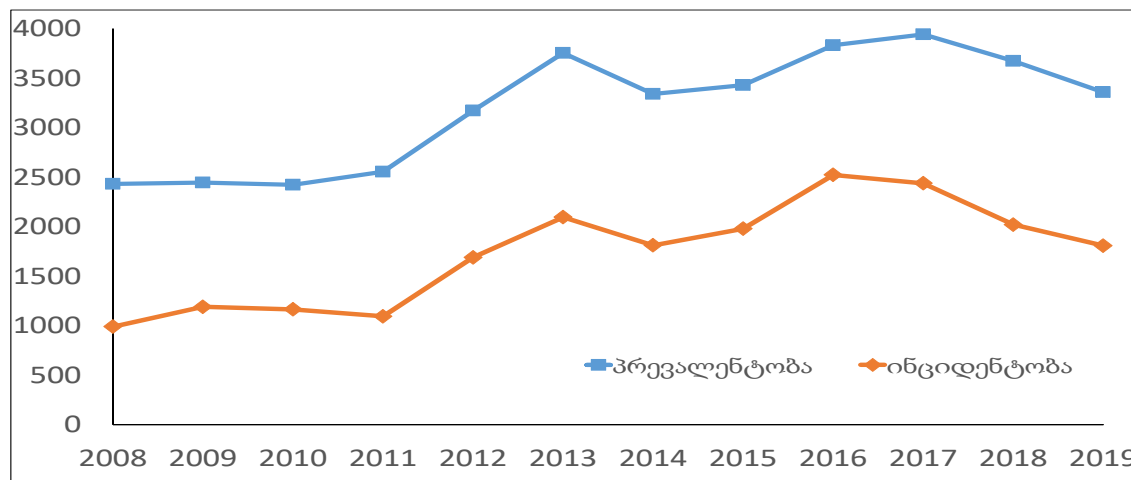
სურათი 52. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით, 100 000 მოსახლეზე, 1990-2019



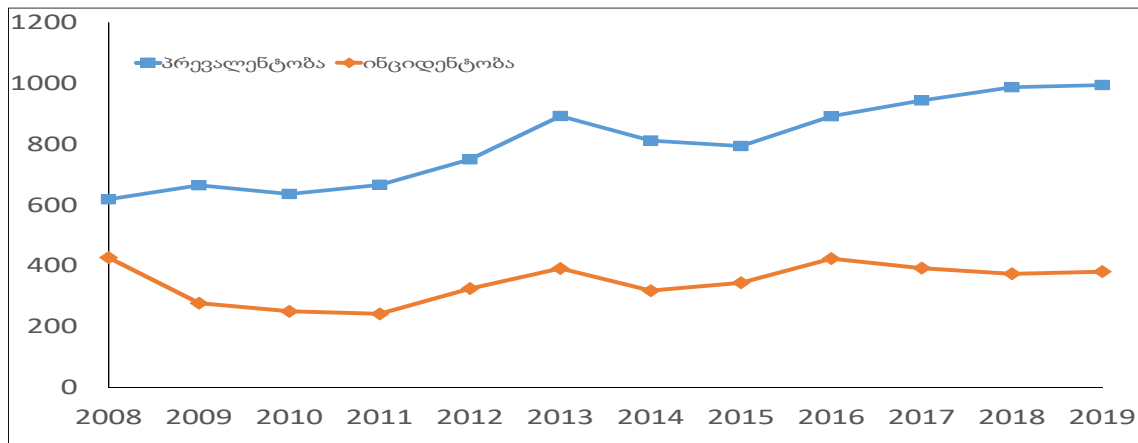
2019 წელს საქართველოში ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების დიაგნოზით (J30-J98) სულ რეგისტრირებულია 124966 ავადმყოფი (პრევალენტობა–3359,2). სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დიაგნოზით რეგისტრირებულია 67270 ავადმყოფი (ინციდენტობა – 1808,3).

2008-2019 წლებში ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების პრევალენტობის და ინციდენტობის დინამიკა ცვალებადი ტენდენციისაა. 2019 წელს პრევალენტობა და ინციდენტობა შემცირდა. ახალი შემთხვევების მაჩვენებელი ბოლო სამი წელია შემცირებადია (სურათი 53).

სურათი 53. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების პრევალენტობის და ინციდენტობის დინამიკა, საქართველო, 2008-2019

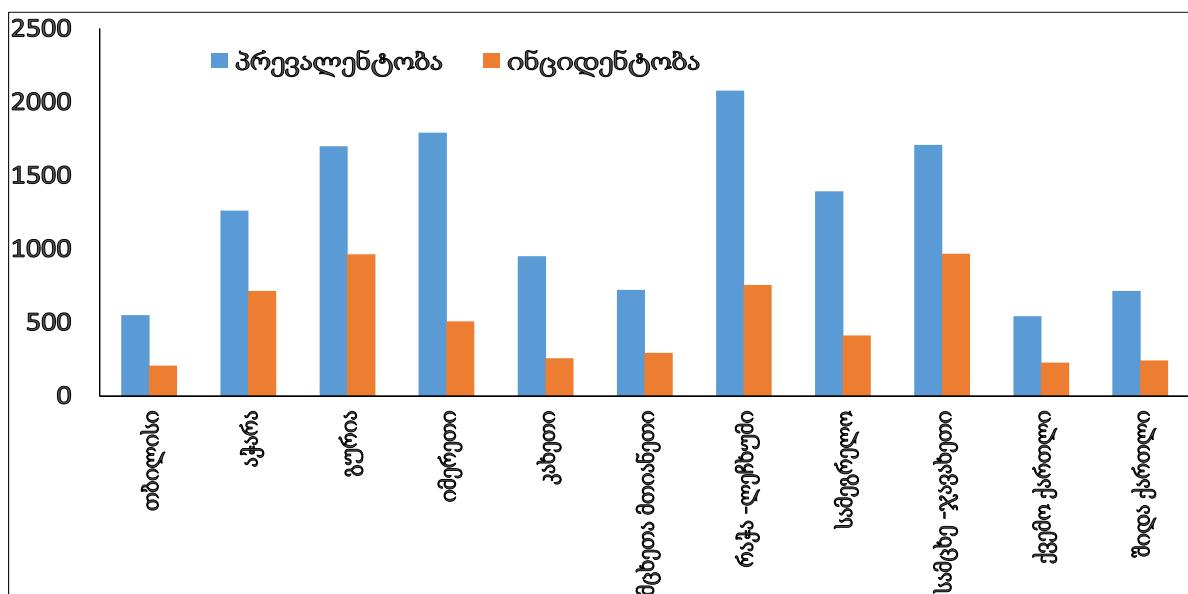


სურათი 54. ფილტვის ქრონიკული ობსტუქციული დაავადების დინამიკა, საქართველო, 2008-2019



2019 წელს ფილტვის ქრონიკული ობსტუქციული დაავადებით (ქრონიკული და დაუზუსტებელი ბრონქიტი, ემფიზემა, ფილტვის სხვა ქრონიკული ობსტუქციული დაავადებები) აღრიცხული იქნა 37014 ავადმყოფი (პრევალენტობის მაჩვენებელი – 995,0). სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დიაგნოზით რეგისტრირებული იქნა 14173 ავადმყოფი (ინციდენტობის მაჩვენებელი – 381,0). 2008-2019 წლებში ფილტვის ქრონიკული ობსტუქციული დაავადებით პრევალენტობის და ინციდენტობის დინამიკა ცვალებადი ტენდენციისაა. 2015 წლის შემდგომ ფქოდის პრევალენტობა ყოველწლიურად მატულობს (შედარებით სტაბილური ინციდენტობის ფონზე), რაც, შესაძლოა, დაავადების მართვის და ფქოდის სამედიცინო მომსახურეობის ხარისხის გაუმჯობესებას უკავშირდებოდეს (სურათი 54).

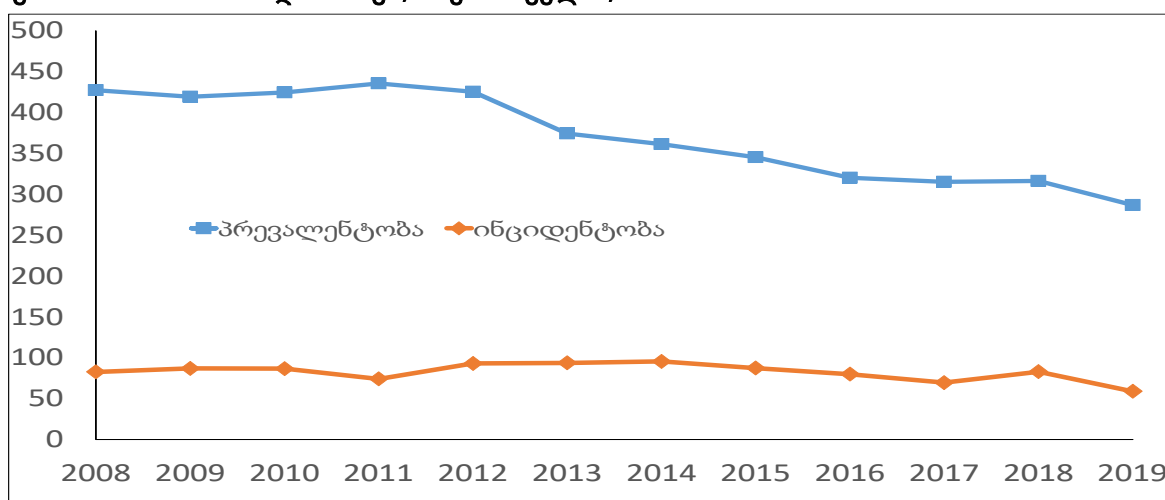
სურათი 55. ფილტვის ქრონიკული ობსტუქციული დაავადების პრევალენტობა და ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით, საქართველო, 2019



2019 წელს ფილტვის ქრონიკული ობსტუქციული დაავადების ინციდენტობა მაღალია სამცხე-ჯავახეთსა და გურიაში, დაბალია - თბილისში, კახეთში, ქვემო ქართლსა და შიდა ქართლში. პრევალენტობა 2019 წელს რეგიონების მიხედვით არათანაბრადაა განაწილებული. მაღალი პრევალენტობაა რაჭა-ლეჩხუმში, სამცხე-ჯავახეთში, იმერეთში და გურიაში; პრევალენტობა დაბალია თბილისში და ქვემო ქართლში (სურათი 55).

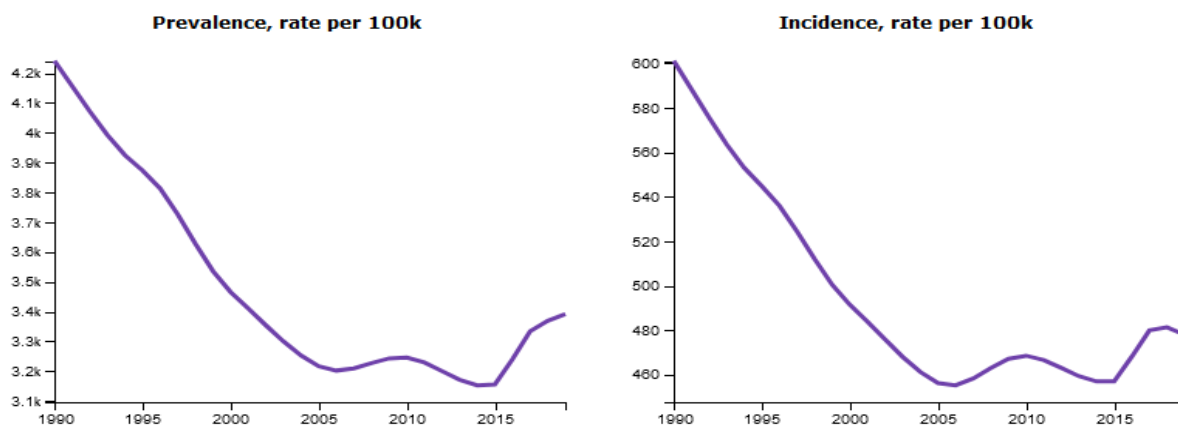
2019 წელს ასთმისა და ასთმური სტატუსით სულ რეგისტრირებულია 10667 ავადმყოფი (პრევალენტობა-286,7). სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დიაგნოზით რეგისტრირებულია 2195 ავადმყოფი (ინციდენტობა - 59,0). 2008-2019 წლებში, განსაკუთრებით 2012 წლის შემდეგ, ასთმისა და ასთმური სტატუსის პრევალენტობა და ინციდენტობა ძირითადად კლებადია. 2019 წელს პრევალენტობა და ინციდენტობა მნიშვნელოვნად შემცირდა (სურათი 56).

სურათი 56. ასთმის დინამიკა, საქართველო, 2008-2019



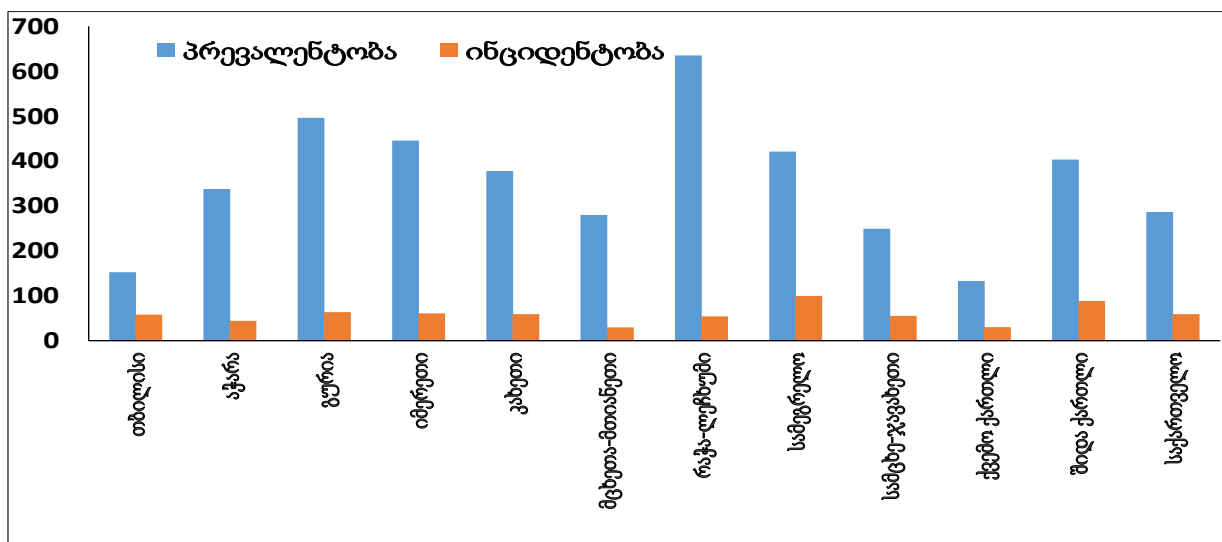
საქართველოში ასთმისა და ასთმური სტატუსის პრევალენტობის და ინციდენტობის კლება არ შეესაბამება ასთმის მსოფლიო ტენდენციებს. მსოფლიოში 2005 წლიდან, განსაკუთრებით 2015 წლის შემდგომ, შეინიშნება ასთმით დაავადებულთა პრევალენტობის და ინციდენტობის მაჩვენებლის მატება (სურათი 57).

სურათი 57. ასთმის დინამიკა, მსოფლიო, შეფასებითი მონაცემები, GBD, 1990 - 2019.

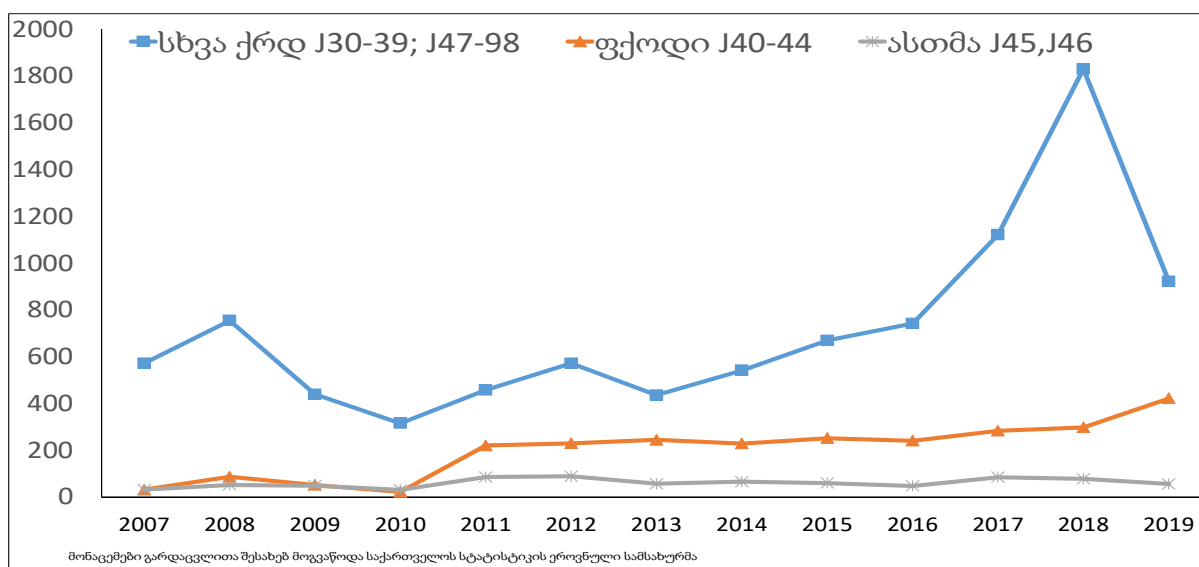


ასომის პრევალენტობა რეგიონების მიხედვით 2019 წელს, განსხვავებულია. მაღალი პრევალენტობაა რაჭა-ლეჩხუმში, და გურიაში. პრევალენტობა დაბალია ქვემო ქართლსა და თბილისში. ინციდენტობა მაღალია სამეგრელოში და შიდა ქართლში (სურათი 58).

სურათი 58. ასომის პრევალენტობა და ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით, საქართველო, 2019



სურათი 59. ფქოდით, ასთმით და სხვა ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით გარდაცვალების შემთხვევები, საქართველო, 2007-2019

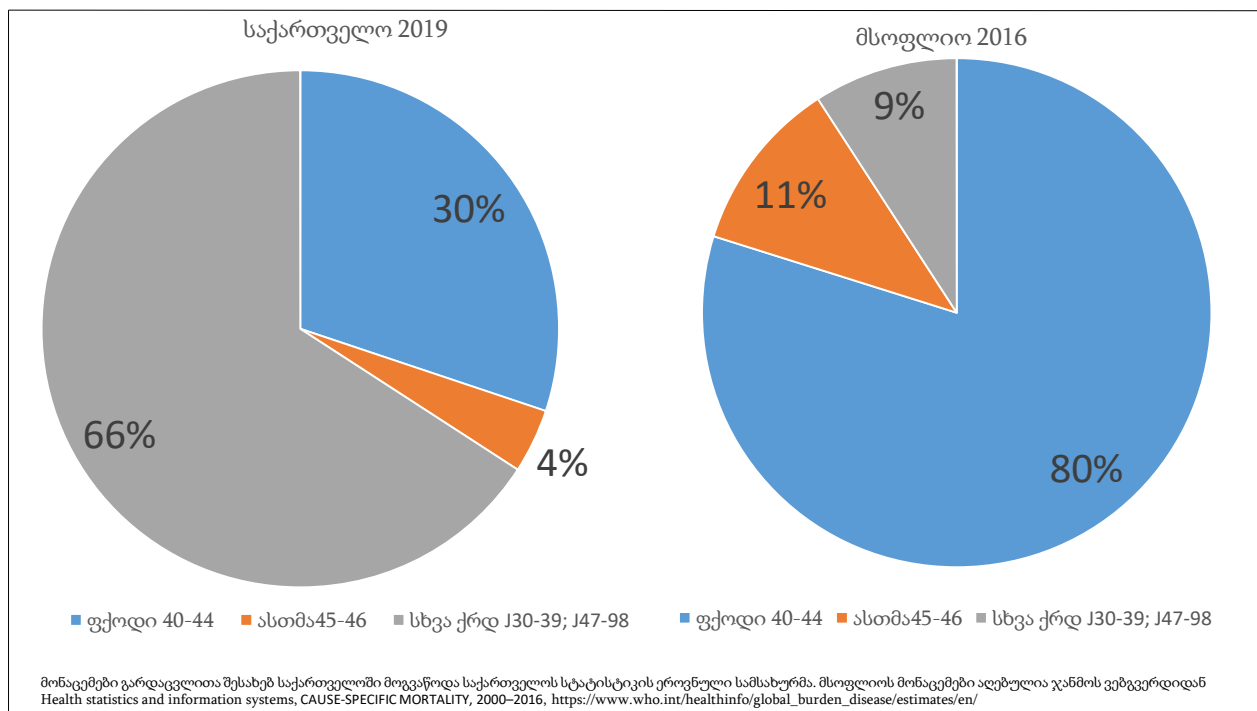


2019 წელს ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით გარდაიცვალა 1400 ადამიანი (საქსტატის მონაცემებით). დაავადებათა ამ ჯგუფით გარდაცვალების ტვირთი ბოლო წლებში მზარდია, თუმცა 2019 წელს გარდაცვლილთა რიცხოვნობა მნიშვნელოვნად შემცირდა (2018 წელს გარდაიცვალა 2206 ადამიანი). ნოზოლოგიების მიხედვით, ფქოდით გარდაცვლილთა რიცხვმა 2019 წელს მკვეთრად მოიმატა. თუმცა, დაიკლო ასთმით გარდაცვალებამ და ასევე,

მკვეთრად დაიკლო სხვა ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით გარდაცვლილთა რაოდენობამ (სურათი 59).

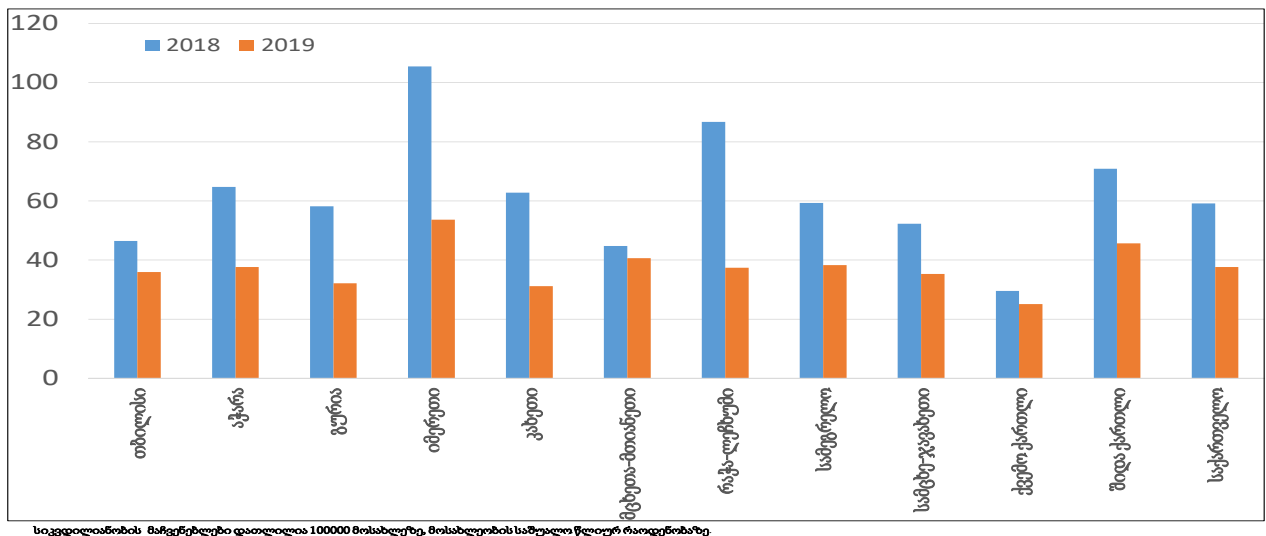
საქართველოში ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით გარდაცვლილების შინაგან სტრუქტურაში წამყვანი ჯგუფია სხვა ქრონიკული რესპირაციული დაავადებები, ხოლო ფქოდი, განსაკუთრებით კი ასთმა, შედარებით მცირე პროცენტული წილითაა წარმოდგენილი. ასეთი მონაცემები მნიშვნელოვნად განსხვავდება ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით გარდაცვალების მსოფლიო განაწილებისაგან (შედარება გაკეთებულია 2016 წლის მსოფლიო მონაცემებთან, ჯანმოს უახლესი მონაცემები), სადაც წამყვანი ჯგუფია ფქოდით გარდაცვლილები (სურათი 60). მსოფლიოში და საქართველოში გარდაცვალების მონაცემების ასეთი სხვაობის მიზეზი შეიძლება იყოს ჩვენს ქვეყანაში გარდაცვალების მიზეზთა არასათანადო რეგისტრაცია. საყურადღებოა, რომ 2019 წელს ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით გარდაიცვლილი 1400 ადამიანიდან, 442 შემთხვევაში აღირიცხა სუნთქვის უკმარისობა - J96 (ეს კოდი ჯანმოს სიკვდილის მიზეზთა შეფასებითი მონაცემების გაანგარიშების მეთოდიკაში მიჩნეულია გაურკვეველ, ნაკლოვან (garbage) კოდად. (WHO methods and data sources for country-level causes of death 2000-2015).

სურათი 60. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით გარდაცვლილების შინაგანი სტრუქტურა საქართველოში და მსოფლიოში

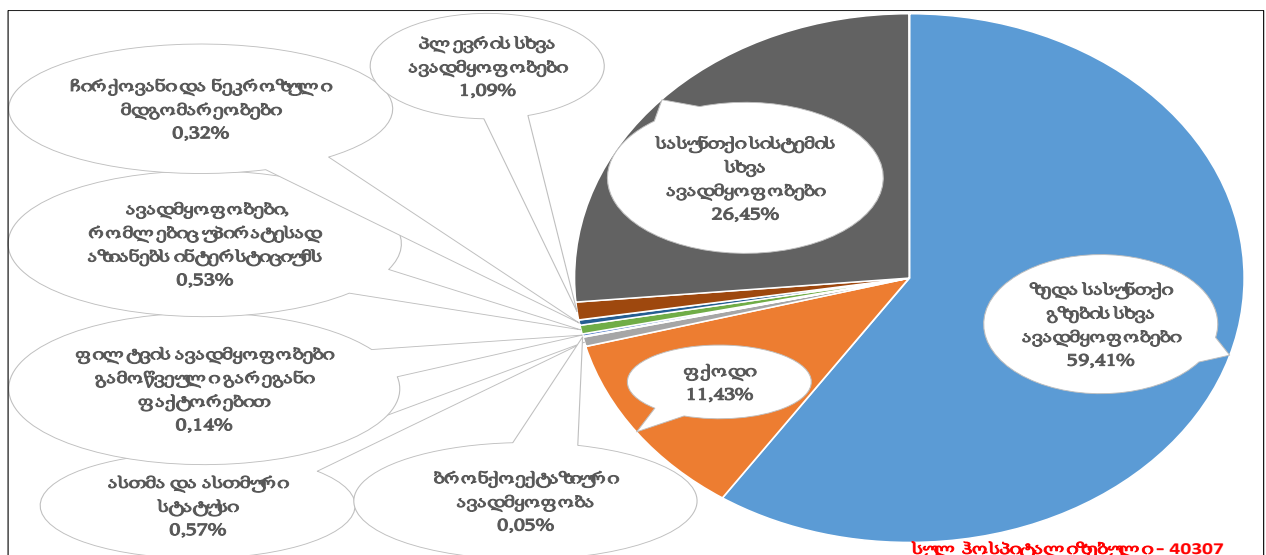


2019 წელს ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით სიკვდილიანობის (1400 გარდაიცვალა) უხეში მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე იყო 37,6 (შედარებისთვის, ჯანმოს შეფასებითი მონაცემებით, ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით (J30-J98) სიკვდილიანობის უხეში მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 2016 წელს მსოფლიოსთვის იყო - 51,0; საქართველოსთვის - 55,8. წინა წელთან შედარებით (2018 წლის სიკვდილიანობის უხეში მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 59,2), მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად არის შემცირებული. სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 2019 წელს მაღალია იმერეთის და შიდა ქართლის რეგიონებში; დაბალია - ქვემო ქართლში (სურათი 61).

სურათი 61. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით სიკვდილიანობის უხეში მაჩვენებლები 100000 მოსახლეზე რეგიონების მიხედვით, საქართველო, 2018-2019

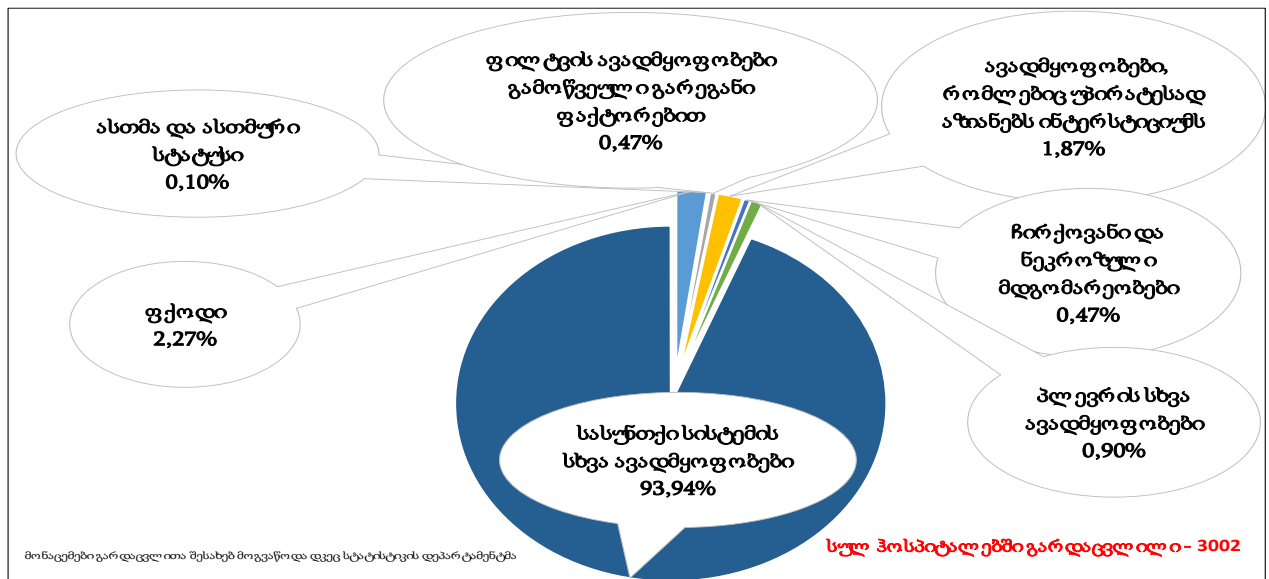


სურათი 62. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით ჰოსპიტალიზაციის შინაგანი სტრუქტურა, საქართველო, 2019

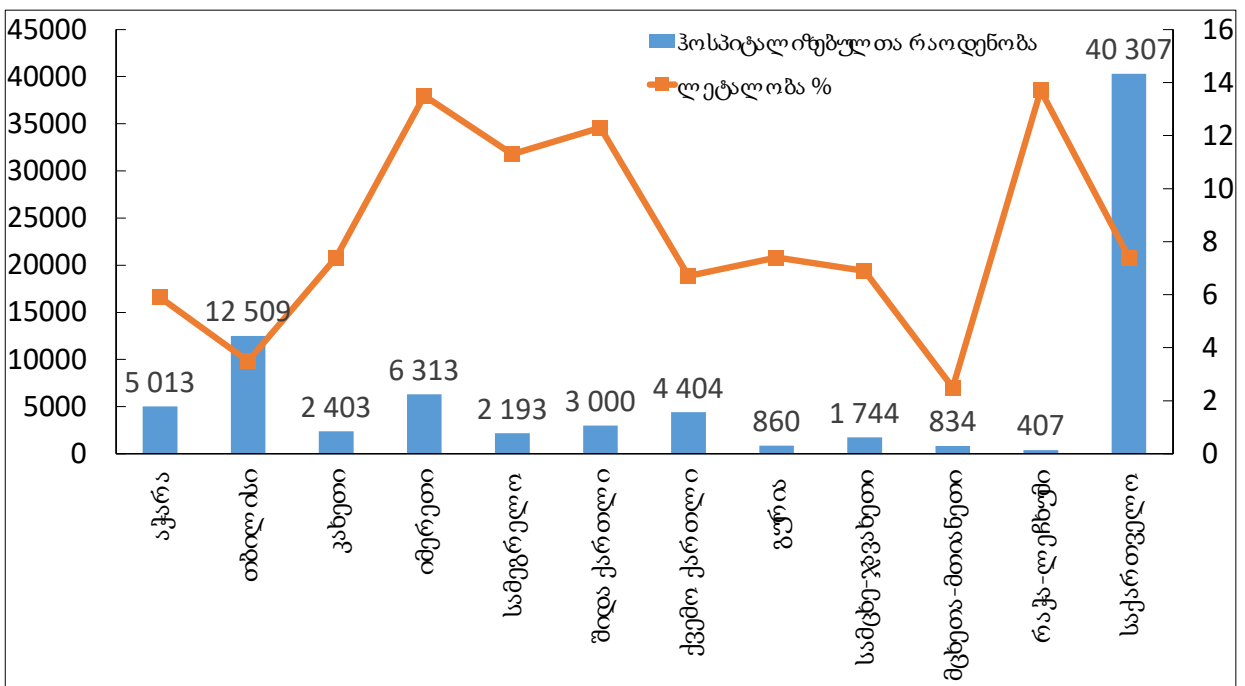


2019 წელს ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით (J30-J98) სულ ჰოსპიტალიზებული იქნა 40307 ავადმყოფი (დკეც სტატისტიკის დეპარტამენტის მონაცემები). ჰოსპიტალიზებულთა შორის ყველაზე დიდ ჯგუფებს შეადგენს ზედა სასუნთქი გზების სხვა ავადმყოფობები (J30-J39, 59,4%), რომელიც ძირითადად ნუშურებისა და ადენოიდების ქრონიკული ავადმყოფობებითაა წარმოდგენილი (J35), სასუნთქი სისტემის სხვა ავადმყოფობები (J95-J99, 26,4%), რომელიც ძირითადად სუნთქვის უკმარისობით (J96) არის წარმოდგენილი და ფქოდი (11,4%) (სურათი 62).

სურათი 63. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით ჰოსპიტალებში გარდაცვლების შინაგანი სტრუქტურა, საქართველო, 2019



სურათი 64. ჰოსპიტალიზირებულთა რეგიონული განაწილება და ლეტალობა, საქართველო, 2019



2019 წელს ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით ჰოსპიტალიზებული პაციენტებიდან (40307) გარდაიცვალა 3002 ავადმყოფი (ლეტალობა-7,44%, დევე სტატისტიკის დეპარტამენტის მონაცემები). გარდაცვალების მთავარი ხვედრითი წილი მოდის სასუნთქი სისტემის სხვა ავადმყოფობების ჯგუფზე (94%), შემდეგ - ფილტვის ქრონიკული

ობსტრუქციულ ავადმყოფობებზე (2,3%) და ინტერსტიციუმის დაზიანებით მიმდინარე ავადმყოფობებზე (2%). დანარჩენ დაავადებებზე (გარეგანი ფაქტორებით გამოწვეულ ფილტვის ავადმყოფობები, პლევრის სხვა ავადმყოფობები და ასთმა და ასთმური სტატუსი) მოსული ხვედრითი წილი ძალზე დაბალია (სურათი 63).

2019 წელს ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით ჰოსპიტალიზებულები (40307) რეგიონების მიხედვით არათანაბრად არიან განაწილებულნი. პაციენტთა დიდი რაოდენობაა კონცენტრირებული თბილისში (12509), იმერეთში (6313), აჭარაში (5013) და ქვემო ქართლში (4404). ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით ჰოსპიტალიზებულთა ლეტალობა მაღალია რაჭა ლეჩხუმში, იმერეთში, შიდა ქართლში და სამეგრელოში. ლეტალობა დაბალია მცხეთა-მთიანეთსა და თბილისში (სურათი 64).

2017 წელს საქართველოს მთავრობის მიერ მიღებული იქნა საქართველოში არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის 2017-2020 წლების ეროვნული სტრატეგია. 2021 წლისათვის იგეგმება ქვეყნის ახალი სტრატეგიული დოკუმენტის მომზადება აგდ-ზე, სადაც გათვალისწინებული იქნება ქრდ პრევენციის ძირითადი ასპექტები, სამიზნეები და გამოწვევები. ამ მიმართულებით მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება ქვეყანაში რესპირაციულ დაავადებებზე გარდაცვლილთა რიცხოვნობის დაზუსტება და შეუსაბამობის აღმოფხვრა გარდაცვლილთა საერთო რიცხვსა და სტაციონარებში გარდაცვლილთა რიცხვს შორის ცალკეული ნოზოლოგიებისა თუ დაავადებათა ჯგუფების მიხედვით. ამ საკითხის გასარკვევად იგეგმება არაგადამდებ დაავადებათა და ტრავმატიზმის ეპიდზედამხედველობის არსებული სისტემის შეფასება (ცენტრის 2018 -2022 წლების სტრატეგიის ერთ-ერთი პუნქტი).

შაქრიანი დიაბეტი

გლობალური გავრცელების თავისებურებები⁴⁰

შაქრიანი დიაბეტი XXI საუკუნეში ერთ-ერთი ყველაზე სწრაფად მზარდი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრობლემაა. ბოლო 20 წლის განმავლობაში დიაბეტით დაავადებული მოზრდილების რიცხვი სამჯერ გაიზარდა. შაქრიანი დიაბეტი მეტად გავრცელებული პათოლოგიაა. 2000 წელს მსოფლიოში დიაბეტით ავად იყო დაახლოებით 151 მილიონი ადამიანი, 2009 წლისთვის ეს რიცხვი გაიზარდა 88%-ით და მიაღწია 285 მილიონს. დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის (IDF) მიერ გამოქვეყნებული დიაბეტური ატლასის მე-9 გამოცემის თანახმად, 2019 წელს 20-79 წლის ასაკის 463 მილიონი ადამიანი იყო დაავადებული შაქრიანი დიაბეტით, რაც აღნიშნულ ასობრივ ჯგუფში მსოფლიოს მოსახლეობის 9.3%-ს შეადგენდა. ამ რიცხვიდან 79,4% ცხოვრობს დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში. ექსპერტები ვარაუდობენ, რომ თუ ურბანიზაციის მიმდინარე ტენდენციები და მოსახლეობის ზრდა გაგრძელდება, სავარაუდოდ, ეს რიცხვი 2030 წლისთვის გაიზრდება 578 (10.2%) და 2045 წლისთვის 700 მილიონამდე (10.9%).

2019 წელს ტიპი 1 შაქრიანი დიაბეტის სტატისტიკა წარმოდგენილი იყო ძირითადად ბავშვებითა და მოზარდებით და მსოფლიოში დაახლოებით 1.1 მილიონზე მეტი შემთხვევა აღირიცხებოდა. ევროპის ზოგიერთ ქვეყანაში დაავადების ზრდის ტემპის შემცირების მიუხედავად, წლიური მატება იყო 3.4%. ამავე წელს 15,8% (20,4 მლნ) ახალშობილი დაბადებული იყო დედებისაგან, რომლებსაც ორსულობის დროს ჰქონდათ ჰიპერგლიკემია. 65 წელს გადაცილებულ ადამიანებს შორის, 136 მილიონ ადამიანს ჰქონდა დიაბეტი.

2019 წელს მსოფლიოში 20-79 წლის ასაკობრივ ჯგუფში 374 მილიონ ადამიანს ჰქონდა გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დარღვევა (მსოფლიოს მოსახლეობის 7.5% აღნიშნულ ასაკობრივ ჯგუფში). სავარაუდოდ, 2030 წლისთვის ეს მაჩვენებელი გაიზრდება 454 მილიონამდე (8.0%) და 2045 წლისთვის 548 მილიონამდე (8.6%).

2019 წელს შაქრიანი დიაბეტისაგან დაღუპულთა რიცხვი 4,2 მილიონი იყო, რაც მსოფლიოში ყველა გარდაცვალების 11.3% -ს შეადგენდა.

2019 წლის ბოლოსთვის, დიაბეტის მოვლისთვის მთლიანმა დანახარჯებმა 760 მილიარდ აშშ დოლარს მიაღწია, ანუ ჯანდაცვის ხარჯების დაახლოებით 10% -ს.

ატლასში მოცემული კვლევის მონაცემები 138 ქვეყნიდან იყო წარმოდგენილი, ხოლო 73 დანარჩენისთვის ინფორმაცია მოპოვებული იქნა მეზობელი ქვეყნებიდან მსგავსი დემოგრაფიული მონაცემებით. მთლიანობაში, ატლასი მსოფლიო მოსახლეობის თითქმის 93%-ის შესახებ მოიცავს ინფორმაციას.

ქვეყნები შდ-ით დაავადებულთა რაოდენობის მიხედვით

დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის მიერ გამოქვეყნებული დიაბეტური ატლასის მე-9 გამოცემის თანახმად, 2019 წელს შდ-ით დაავადებულთა ყველაზე დიდი რაოდენობის მქონე ქვეყნებს მიეკუთვნებოდა ჩინეთი, ინდოეთი და აშშ; როგორც ვარაუდობენ, მათი რეიტინგი არ შეიცვლება 2030 წლამდე. არსებული პროგნოზის მიხედვით, 2045 წელს შდ-ით

⁴⁰ დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის ატლასი, მე-9 გამოცემა www.diabetesatlas.org

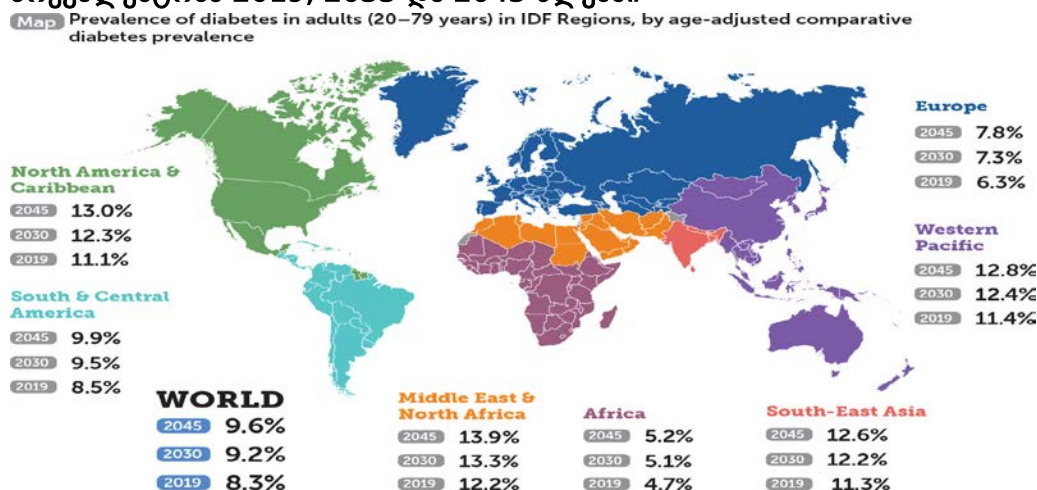
დაავადებულთა რიცხვი პაკისტანში უფრო მეტი იქნება აშშ-ში ამ მაჩვენებელთან შედარებით, რაც განაპირობებს პაკისტანის გადასვლას მე-3 ადგილზე.

ცხრილი. 10 ქვეყანა ან ტერიტორია, სადაც მოზრდილ მოსახლეობაში (27-79 წწ) შაქრიანი დიაბეტის ყველაზე დიდი რაოდენობა ვლინდება

ადგილი რეიტინგში	2019 ქვეყნები და შდ-ით დაავადებულთა რიცხვი (მილიონებში)	2030 ქვეყნები და შდ-ით დაავადებულთა რიცხვი (მილიონებში)	2045 ქვეყნები და შდ-ით დაავადებულთა რიცხვი (მილიონებში)
1	ჩინეთი 116,4	ჩინეთი 140,5	ჩინეთი 147,2
2	ინდოეთი 77,0	ინდოეთი 101,0	ინდოეთი 134,2
3	აშშ 31,0	აშშ 34,4	პაკისტანი 37,1
4	პაკისტანი 19,4	პაკისტანი 26,2	აშშ 36,0
5	ბრაზილია 16,8	ბრაზილია 21,5	ბრაზილია 26,0
6	მექსიკა 12,8	მექსიკა 17,2	მექსიკა 22,3
7	ინდონეზია 10,7	ინდონეზია 13,7	ეგვიპტე 16,9
8	გერმანია 9,5	ეგვიპტე 11,9	ინდონეზია 16,6
9	ეგვიპტე 8,9	ბანგლადეში 11,4	ბანგლადეში 15,0
10	ბანგლადეში 8,4	გერმანია 10,1	თურქეთი 10,4

2019 წელს შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტების 20-79 ასაკობრივ ჯგუფში პრევალენტობის მაჩვენებელი ყველაზე მაღალი იყო ახლო აღმოსავლეთსა და ჩრდილოეთ აფრიკაში 12,2 %. ექსპერტთა ვარაუდით, ამ ქვეყნებში ყველაზე მაღალი პრევალენტობის მაჩვენებლები შენარჩუნდება 2030 და 2045 წლებშიც და შესაბამისად, გაიზრდება 13.3% და 13.9%-მდე; 2019 წელს 20-79 ასაკობრივ ჯგუფში პრევალენტობის მაჩვენებელი ყველაზე დაბალი იყო - აფრიკის ქვეყნებში (4.7%), ხოლო 2030 და 2045 წლებისთვის მაჩვენებელი სავარაუდოდ 5.1% და 5,2% მიაღწევს შესაბამისად, რაც ურბანიზაციის დაბალი დონით, კვების დეფიციტით, სიმსუქნის დაბალი გავრცელებით აიხსნება.

სურათი 65. 20-79 წლის ასაკის მოზრდილ მოსახლეობაში შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობა 2019, 2035 და 2045 წლებში



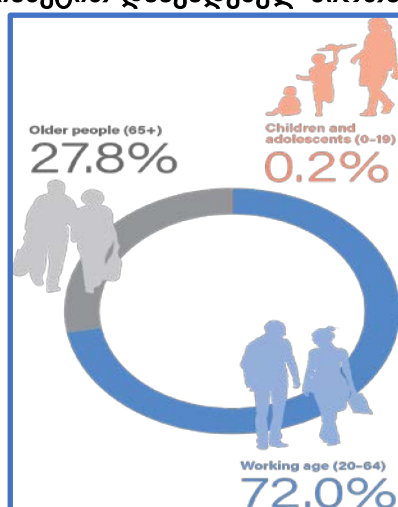
For confidence intervals, see full IDF Diabetes Atlas, Table 3.4.

შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პირთა ასაკობრივი, გენდერული, საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით განაწილება

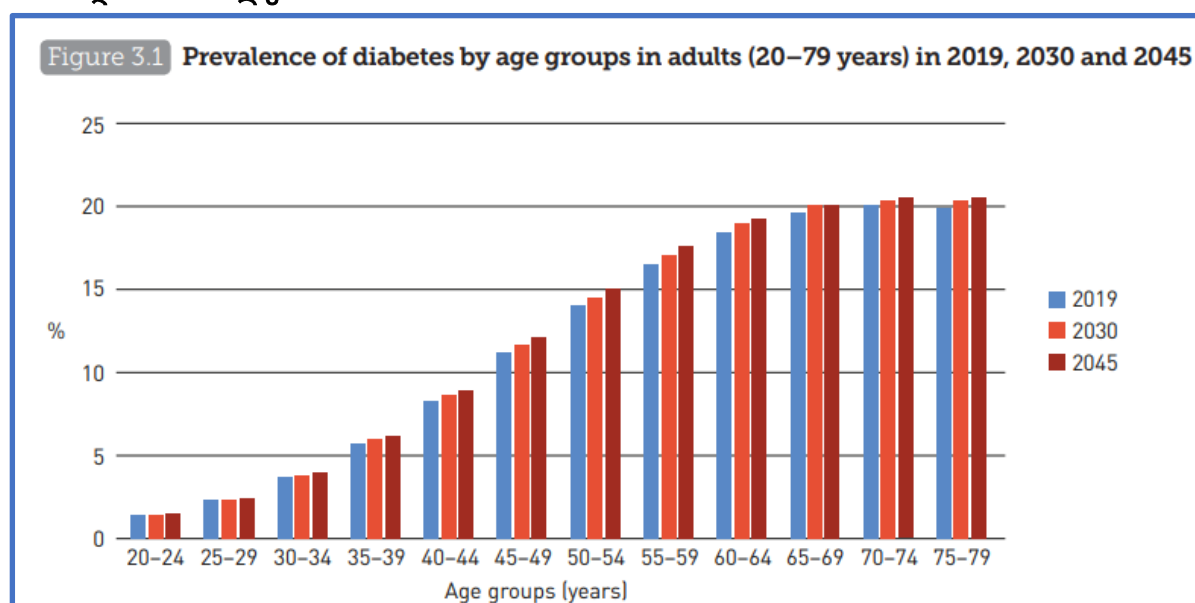
2019 წელს დიაბეტის გავრცელება იზრდებოდა ასაკთან ერთად, ვარაუდობენ, რომ ანალოგიური ტენდენციები გაგრძელდება 2030 და 2045 წლებშიც. შაქრიანი დიაბეტის ყველაზე დაბალი მაჩვენებლები 20-24 ასაკში (1,4%) აღინიშნებოდა, 75-79 წლის ასაკში დიაბეტის გავრცელება შეფასდა 19,9%-ით, ხოლო 2030 და 2045 წლებში, სავარაუდოდ, 20,4%-სა და 20,5%-მდე გაიზრდება შესაბამისად.

დიაბეტით დაავადებულთაგან $\frac{3}{4}$ შრომისუნარიანი ასაკისაა (ე.ი. 30-დან 64 წლამდე), სავარაუდოდ, აღნიშნული რიცხვი 417 მილიონს მიაღწევს 2030 და 486 მილიონამდე გაიზრდება 2045 წლისათვის, აღნიშნული განაპირობებს ადამიანური რესურსების რაოდენობაზე ზემოქმედების გაძლიერებას, და ასევე, უახლოეს ათწლეულში ეკონომიკურ ზრდაზე და პროდუქტიულობაზე უარყოფით ზეგავლენას.

სურათი 66. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პირთა ასაკობრივი განაწილება

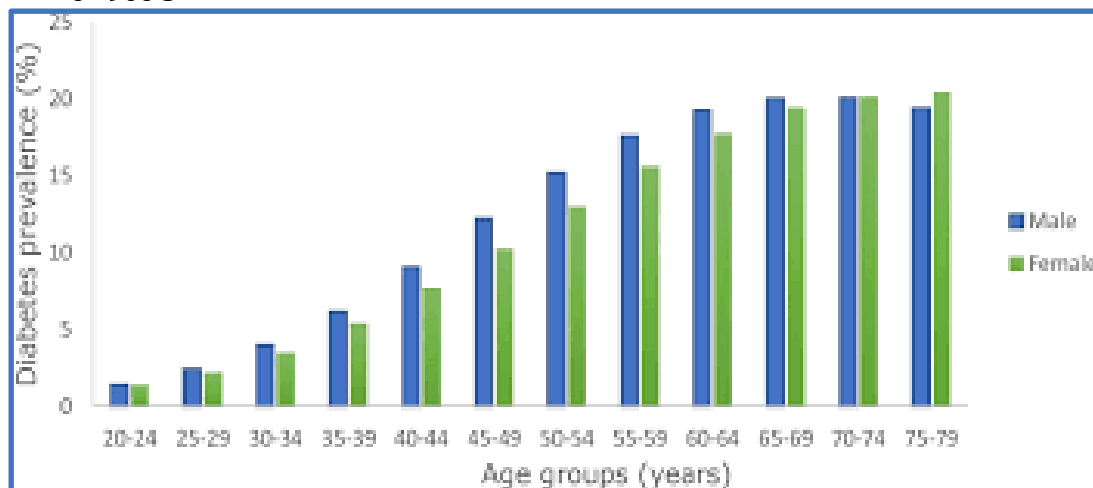


სურათი 67. შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით 2019, 2030 და 2045 წლებში



მსოფლიოში 20-79 წლის ასაკში შაქრიანი დიაბეტის პროცენტული მაჩვენებლი შედარებით დაბალია იყო ქალებში, ვიდრე მამაკაცებში (9,0% და 9,6%). 2019 წელს დიაბეტით დაავადებული მამაკაცების რაოდენობა 17,2 მილიონით მეტი იყო ქალებთან შედარებით.

სურათი 68. შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობის სქესობრივი განაწილება, 20-79 წლის ასაკობრივი ჯგუფი



2019 წელს ქალებში უფრო მეტი დიაბეტით დაავადებული ადამიანი ცხოვრობდა, ვიდრე სოფლად (310,3 და 152,6 მილიონი შესაბამისად), გავრცელება ქალებში შეადგენდა 10,8%-ს, ხოლო სოფლებში - 7,2%-ს; ვარაუდობენ, რომ გლობალური ურბანიზაციის პირობებში 2030 წელს ქალებში შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა რიცხვი გაიზრდება 415,4 მილიონამდე და 2045 წელს კი 538,8 მილიონამდე, რაც შეესაბამება 2030 წელს გავრცელებას 11,9%-მდე, ხოლო 2045 წელს კი 12,5%-მდე.

არადიაგნოსტირებული შაქრიანი დიაბეტი

2019 წელს 231.9 მილიონმა ადამიანმა არ იცოდა თავისი დაავადების შესახებ. შდ-ის ადრეულ დიაგნოსტიკას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს და ზრდის საშიში და ძვირადღირებული გართულებების პრევენციის შესაძლებლობებს. ვინაიდან შდ-ით დაავადებულთა ნახევარი არ არის დიაგნოსტირებული, განსაკუთრებით ტიპი 2-ის შემთხვევაში, არსებობს სკრინინგის, ადრეული დიაგნოსტიკისა და სამედიცინო დახმარების მწვავე აუცილებლობა. გარდა ამისა, ადამიანებს არადიაგნოსტირებული შდ-ით ესაჭიროებათ გაცილებით მეტი სამედიცინო სერვისი და შესაბამისად, მაღალი ხარჯები სამედიცინო მომსახურებაზე. აღსანიშნავია, რომ არადიაგნოსტირებული შაქრიანი დიაბეტის გავრცელება განსხვავდება რეგიონების მიხედვითაც - ასეთი შემთხვევების შესახებ მონაცემები მოწოდებულია მხოლოდ 73 ქვეყნიდან.

საზოგადოდ, ვერც ერთმა ქვეყანამ ვერ მიაღწია შაქრიანი დიაბეტის გამოვლენის სრულფასოვან მაჩვენებლებს. აფრიკის კონტინენტზე არადიაგნოსტირებული შაქრიანი დიაბეტის შემთხვევები 59,7%-ს შეადგენს, რაც შეზღუდული რესურსებითა და შაქრიანი დიაბეტის სკრინინგის დაბალი პრიორიტეტით არის განპირობებული. გლობალურად, არადიაგნოსტირებული შაქრიანი დიაბეტის ყველა შემთხვევის 84,5% დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებზე მოდის, არადიაგნოსტირებული შაქრიანი დიაბეტის ყველაზე დიდი

რაოდენობა ცხოვრობს იმ ქვეყნებში, სადაც დიაბეტით დაავადებულთა ყველაზე დიდი რიცხვია რეგისტრირებული - ჩინეთი, ინდოეთი და აშშ.

შაქრიანი დიაბეტის გავრცელება ბავშვებსა და მოზარდებში

ყოველწლიურად მატულობს დიაბეტით დაავადებული ბავშვებისა და მოზარდების რიცხვი. ევროპულ პოპულაციაში დიაბეტით დაავადებულ თითქმის ყველა ბავშვს აქვს დიაბეტი ტიპი 1, ხოლო სხვა ქვეყნებში, მაგალითად, იაპონიაში ერთი და იგივე ასაკობრივ ჯგუფში დიაბეტი ტიპი 2 უფრო ხშირია, ვიდრე ტიპი 1. შაქრიანი დიაბეტის ინციდენტობა ბავშვებსა და მოზარდებში, განსაკუთრებით 15 წლამდე, ყოველწლიურად მატულობს ბევრ ქვეყანაში, - საერთო წლიური ნამატი დაახლოებით 3%-ს შეადგენს, თუმცა განსხვავდება რეგიონების მიხედვით; 2019 წელს აღნიშნული განსხვავება გამოხატული იყო დიაბეტით დაავადებულ 14 წლამდე ასაკის ბავშვებში როგორც ინციდენტობის, ასევე პრევალენტობის თვალსაზრისით, - მაგალითად, ინციდენტობის მაჩვენებელი ყოველ 100 000 მოსახლეზე (0-14 წლის ასაკში) ფინეთსა და შვედეთში შეადგენდა 62,3-სა და 43,2-ს შესაბამისად, ხოლო ინდოეთში, აშშ-სა და ბრაზილიაში ყველაზე მაღალი იყო ახალი შემთხვევების რიცხვი რაოდენობრივად. რაც შეეხება შაქრიანი დიაბეტ ტიპი 2-ს, ზოგიერთ ქვეყანაში მნიშვნელოვნად იზრდება ბავშვებსა და მოზარდებში. როგორც ტიპი 1-ის, ასევე ტიპი 2-ის შემთხვევაში მაღალია გართულებების განვითარების რისკი დაავადებული ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში, რამაც შეიძლება მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინოს საზოგადოებისა და დიაბეტით დაავადებული ადამიანების ოჯახებზე.

ცხრილი. 10 ქვეყანა ან ტერიტორია, სადაც ბავშვებში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ით ინციდენტობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები (100 000 მოსახლეზე) ვლინდება

ადგილი რეიტინგში	ქვეყანა ან ტერიტორია	წლიური ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე (0-14 წელი)
1	ფინეთი	62,3
2	შვედეთი	43,2
3	კუვეიტი	41,7
4	ნორვეგია	33,6
5	საუდის არაბეთი	31,4
6	კანადა	29,9
7	ბრიტანეთი	29,4
8	კატარი	28,4
9	ირლანდია	27,5
10	დანია	27,0

ცხრილი. 10 ქვეყანა ან ტერიტორია, სადაც ყოველწლიურად 14 წლამდე ასაკის ბავშვებში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ის ყველაზე მეტი შემთხვევა რეგისტრირდება

ადგილი რეიტინგში	ქვეყანა ან ტერიტორია	ახალი შემთხვევების რაოდენობა ათასებში (0-14 წელი)
1	ინდოეთი	15,9
2	აშშ	14,7
3	ბრაზილია	7,3
4	ჩინეთი	4,8
5	დიდი ბრიტანეთი	3,5
6	რუსეთი	3,2
7	ალჟირი	3,1
8	გერმანია	2,6
9	საუდის არაბეთი	2,5
10	მაროკო	2,4

ჰიპერგლიკემია ორსულობის პერიოდში

დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის ატლასის მონაცემებით 2019 წელს 20,4 მლნ ანუ ახალშობილთა 15,8% მუცლადყოფნის პერიოდში განიცდიდა ამა თუ იმ ფორმით ჰიპერგლიკემიის ზემოქმედებას. მათგან 83,6% დაკავშირებული იყო გესტაციურ დიაბეტთან, 7,9% ორსულობის დადგომამდე უკვე არსებულ დიაბეტთან, ხოლო 8,5% ორსულობის პერიოდში გამოვლენილ შაქრიან დიაბეტთან (როგორც ტიპი 1, ასევე ტიპი 2). რეგიონალური განაწილების მიხედვით ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები იყო სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიაში (27,0%) და ყველაზე დაბალი აფრიკის რეგიონსა და ახლო აღმოსავლეთში. ორსულობის პერიოდში ჰიპერგლიკემიის უმრავლესობა (88,0%) მოდიოდა დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებზე, სადაც ორსულობის პერიოდში მომავალი დედის და ახალშობილის ჯანდაცვის რესურსები შეზღუდულია. ორსულობის პერიოდში ჰიპერგლიკემიის სიხშირე იზრდებოდა ასაკთან ერთად, ყველაზე მაღალია იყო 45-49 წლის ასაკში (37,0%), თუმცა, ამ ასაკობრივ ჯგუფში ორსულობის შემთხვევები ზოგადად უფრო იშვიათია. ორსულობის პერიოდში ჰიპერგლიკემიის ნახევარზე მეტი, დაახლოებით 10,2 მილიონი, 30 წლამდე ასაკზე მოდის.

2019 წელს ორსულებში ჰიპერგლიკემიის გლობალური შეფასება

20-49 წლის ქალებში ცოცხლადშობილი ბავშვების რაოდენობა	129,5 მლნ
ჰიპერგლიკემია ორსულობის პერიოდში	
ახალშობილთა რაოდენობა, რომლებიც მუცლადყოფნის პერიოდში განიცდიდა ამა თუ იმ ფორმით ჰიპერგლიკემიის ზემოქმედებას	20,4 მლნ
გესტაციურ დიაბეტის წილი	83,6%
ორსულობის დადგომამდე უკვე არსებული დიაბეტის წილი	7,9%
ორსულობის პერიოდში გამოვლენილი შაქრიანი დიაბეტის წილი	8,5%

შაქრიანი დიაბეტით გათავისუფლებული სიკვდილობა

2019 წელს დიაბეტის საერთაშორისო ატლასის მონაცემებით 20-79 წლის ასაკობრივ ჯგუფში დიაბეტის მიზეზით გარდაცვლილთა რაოდენობა იყო 4,2 მილიონი, რაც ყოველ 8 წამში ერთი სიკვდილის ექვივალენტური იყო. აღნიშნულ ასაკობრივ ჯგუფში სიკვდილობის მიზეზებს შორის 11,3% დიაბეტით განპირობებულ სიკვდილობას ეკავა. 20-79 წლის ასაკობრივ ჯგუფში დიაბეტთან დაკავშირებული სიკვდილობის თითქმის ნახევარი (46,2%) 60 წლამდე ასაკში მოდიოდა; სიკვდილობის აბსოლუტური მაჩვენებლები მაღალი იყო ქალებში (2,3 მილიონი) კაცებთან შედარებით (1,9 მილიონი).

შაქრიანი დიაბეტით განპირობებული სიკვდილობის მაჩვენებლები ყველაზე მაღალია წყნარი ოკეანის დასავლეთ სანაპიროზე, სადაც ყოველწლიურად 1,3 მილიონი ადამიანი იღუპება დიაბეტის გამო, შემდეგ ადგილზეა სამხრეთ-აღმოსავლეთი აზია - 1,2 მილიონი ადამიანი. დიაბეტთან დაკავშირებული სიკვდილობის მაჩვენებელი შედარებით დაბალი იყო სამხრეთ და ცენტრალური ამერიკაში (0,2 მილიონი). დიაბეტით სიკვდილობა 60 წლამდე (შრომისუნარიან) ასაკში ყველაზე მაღალი იყო სამხრეთ-აღმოსავლეთი აზიაში - 0,6 მილიონი. ევროპის რეგიონში დიაბეტით განპირობებული სიკვდილობის ყველაზე მაღალი ხვედრითი წილი 60 წლამდე ასაკის ადამიანებში დადგინდა.

შაქრიან დიაბეტთან დაკავშირებული ეკონომიკური ხარჯები

დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის მონაცემებით, 2019 წელს დიაბეტის დიაგნოზის მქონე 20-79 წლის ასაკის პაციენტების მართვაზე ჯანდაცვის დანახარჯები 760 მლრდ დოლარს აღწევდა (რაც 2017 წელთან შედარებით 4,5%-ით მეტია). ექსპერტთა ვარაუდით, ეკონომიკური ტვირთი კიდევ უფრო გაიზრდება და დიაბეტის გამო ჯანდაცვის ხარჯები 20-79 წლის ასაკში 2030 წლისათვის მიაღწევს 825-ს და 2045 წლისათვის კი - 845 მლრდ დოლარს, რაც ნიშნავს, რომ 2030 და 2045 წლისათვის ჯანდაცვის დანახარჯები გაიზრდება 8,6%-ით და 11,2%-ით. 2019 წელს ჯანდაცვის სფეროში შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებზე დახარჯული თანხების თვალსაზრისით ქვეყნებს შორის განსხვავება ვლინდება და ყველაზე დაბალია დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში.

აფრიკის რეგიონში შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პირზე დანახარჯი ყველაზე მცირეა, მაშინ როცა კარიბის აუზის ქვეყნებში ეს თანხა 20-ჯერ მეტია. 2019 წელს დიაბეტის მკურნალობის მიზნით ყველაზე მაღალი ხარჯვის მქონე ქვეყნები იყვნენ აშშ, ჩინეთი და ბრაზილია.

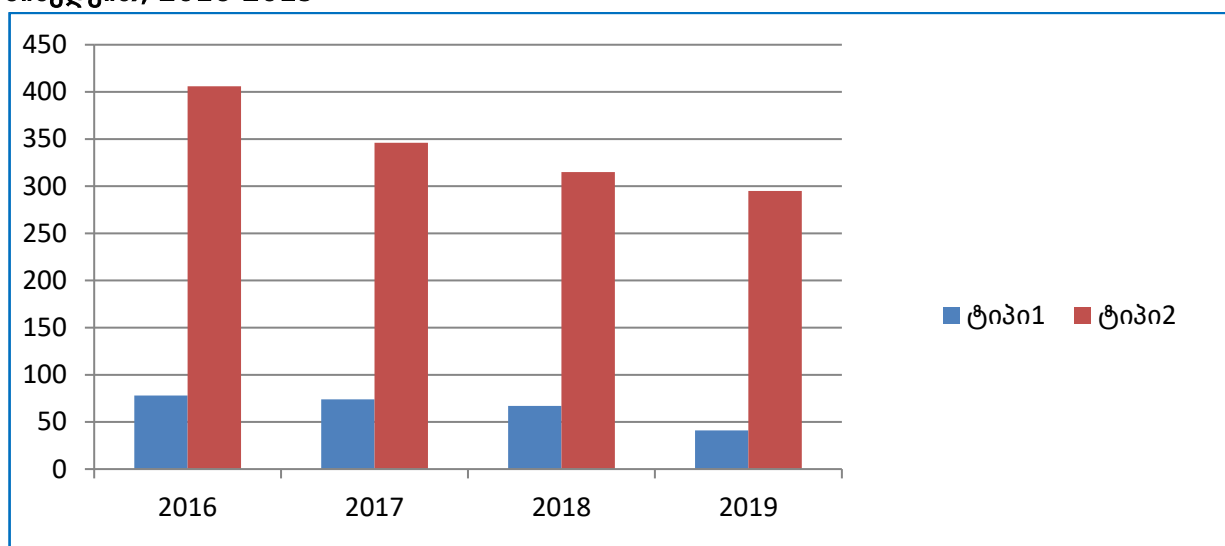
შაქრიანი დიაბეტის გავრცელების ეპიდემიოლოგიური თავისებურებები საქართველოში, 2019

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაცემებით, საქართველოში 2019 წლის ბოლოს შაქრიანი დიაბეტის დიაგნოზით რეგისტრირებული იყო 87218 (პრევალენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 2344,5) პაციენტი; ცხოვრებაში პირველად დადგენილი დიაგნოზით აღრიცხული იყო 15918 (მაჩვენებელი 100 000-ზე 427,9) პაციენტი. 2019 წელს 87218 პაციენტიდან შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2 ჰქონდა 65478-ს (მაჩვენებელი 100000-ზე 1760,1), აქედან 15916 პაციენტი (მაჩვენებელი 295,2) იყო ცხოვრებაში პირველად დადგენილი დიაგნოზით; ხოლო შაქრიანი დიაბეტი ტიპი

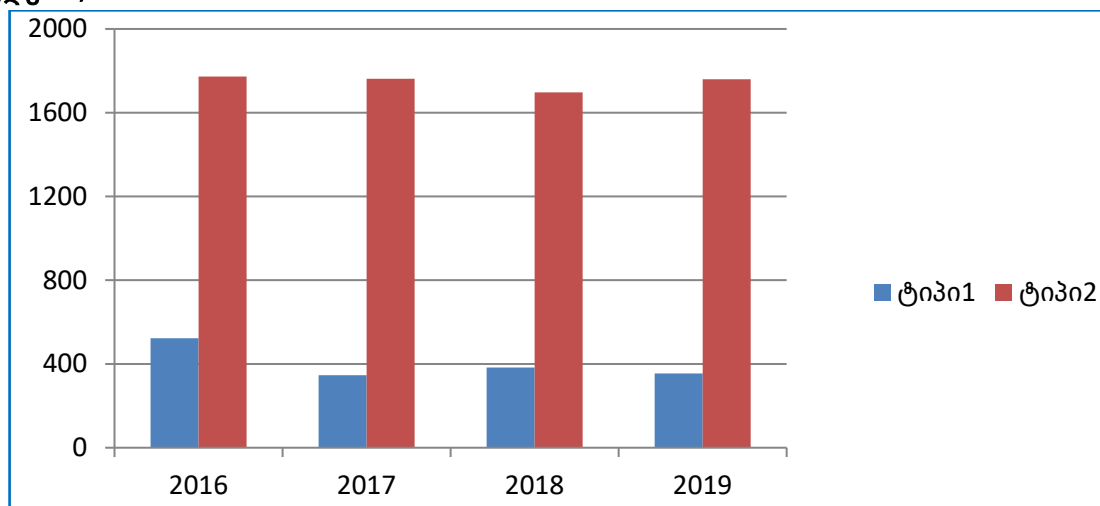
1-ის რეგისტრირებული შემთხვევა იყო 13222 (მაჩვენებელი 355,2), აქედან 1552 (მაჩვენებელი 41,7) ცხოვრებაში პირველად დადგენილი დიაგნოზით.

ბოლო წლებში შაქრიანი დიაბეტის ინციდენტობამ 100 000 მოსახლეზე დიაბეტის ორივე ტიპის შემთხვევაში საეჭვოდ იკლო, რაც, სავარაუდოდ, გამოვლინების და რეგისტრაციის შემცირებით არის გამოწვეული; რაც შეეხება პრევალენტობას 100000 მოსახლეზე - ტიპი 2-ის შემთხვევაში უმნიშვნელოდ მოიმატა 2018 წელთან შედარებით, ხოლო ტიპი 1-მა უმნიშვნელოდ დაიკლო.

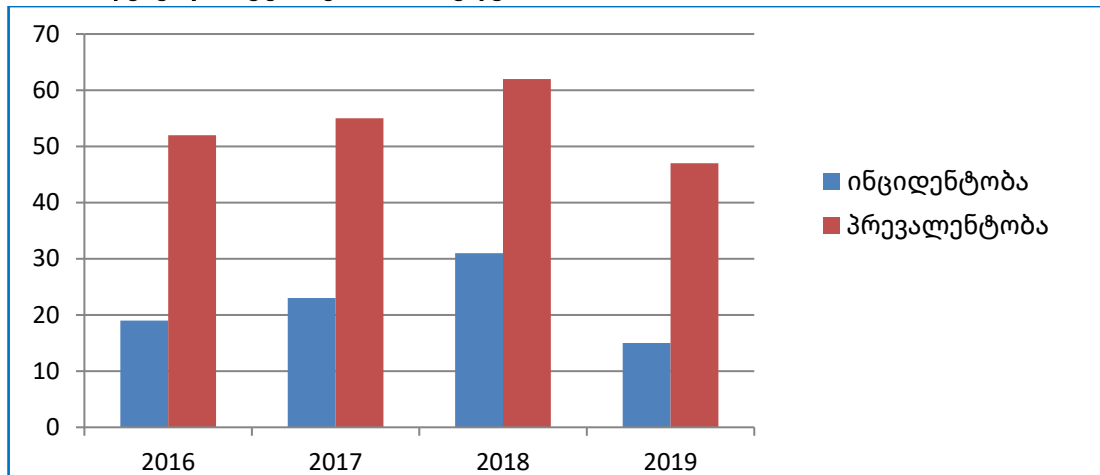
სურათი 69. შაქრიანი დიაბეტის ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე დიაბეტის ტიპის მიხედვით, 2016-2019



სურათი 70. შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობა 100 000 მოსახლეზე დიაბეტის ტიპის მიხედვით, 2016-2019



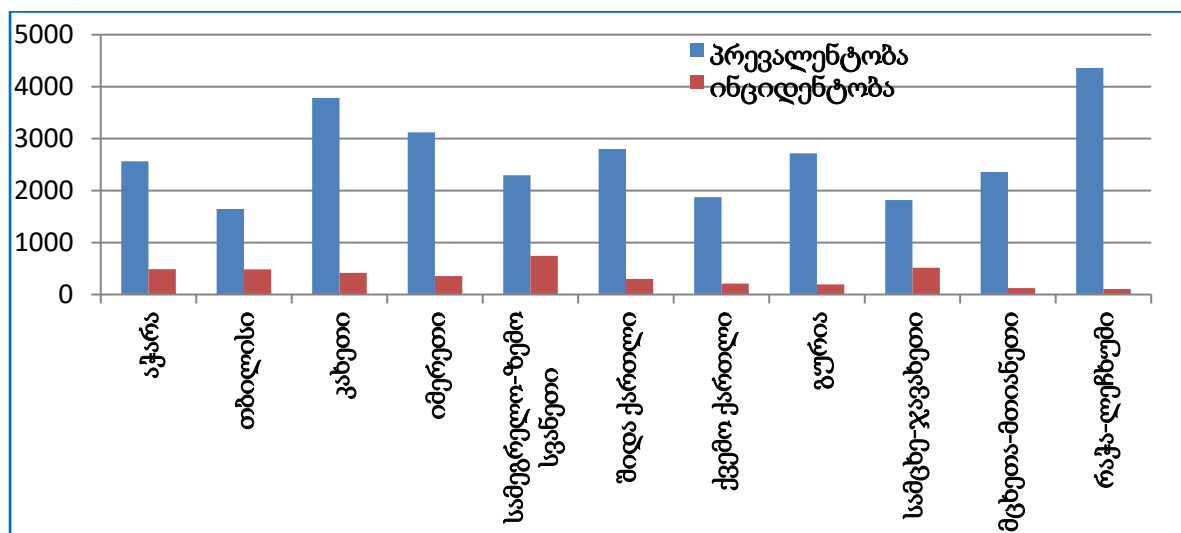
სურათი 71. შაქრიანი დიაბეტის ინციდენტობა 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში ყოველ 100 000 მოსახლეზე დიაბეტის ტიპის მიხედვით, 2016-2019



2018 წელს 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ის პრევალენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე იყო 61,9, ხოლო 2019 წელს - 47,3, ანუ ადგილი ჰქონდა კლებას; რაც შეეხება 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში შაქრიანი დიაბეტის ინციდენტობის მაჩვენებელს, 2018 წელს 100000 მოსახლეზე იყო 31,5, ხოლო 2019 წელს კი 15,7, ე.ი. არსებული მონაცემების მიხედვით თითქმის 2-ჯერ შემცირდა.

რეგიონების მიხედვით პრევალენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე ყველაზე მაღალი იყო რაჭა-ლეჩხუმში და შეადგენდა 4358,6-ს, ხოლო ინციდენტობის მაჩვენებელი - სამეგრელო - ზემო სვანეთში - 742,5.

სურათი 72. შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობა და ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით, 2019



2019 წელს საქართველოში, ისევე როგორც მსოფლიოში, აღინიშნა 14 ნოემბერი - დიაბეტის საერთაშორისო დღე. 2019 წლის ძირითადი თემა იყო „დიაბეტი და ოჯახი.“

საბოლოოდ, საქართველოში, შაქრიანი დიაბეტი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს. შაქრიანი დიაბეტის გართულებებთან ბრძოლის მიზნით

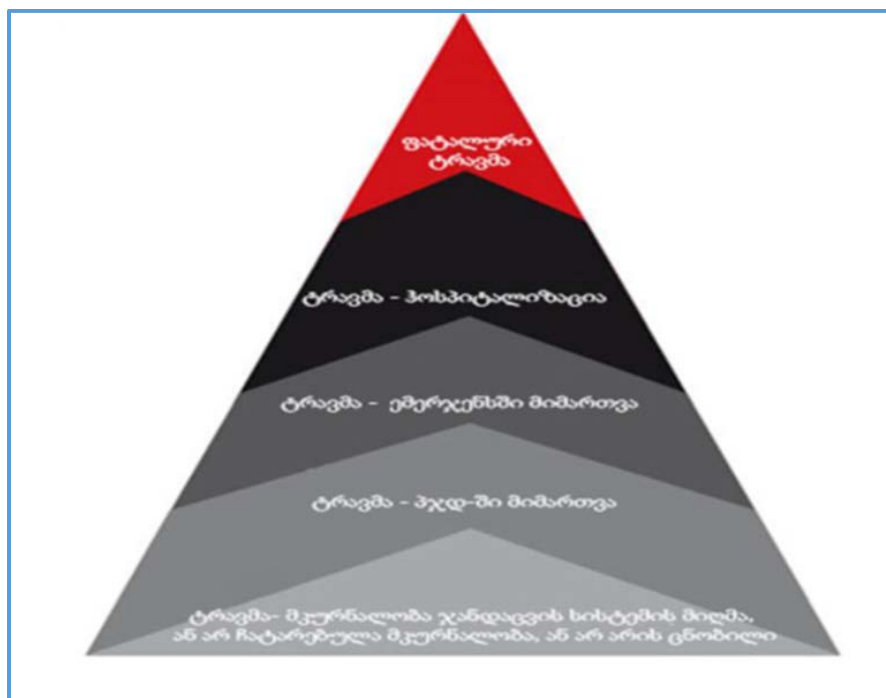
საქართველოში ხორციელდება დიაბეტის მართვის სახელმწიფო პროგრამა. პროგრამის მიზანია შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული პაციენტების ამბულატორიული მეთვალყურეობის გაუმჯობესება, შესაძლო გართულებების პრევენცია და დიაბეტის სამკურნალო სპეციფიკური ესენციური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა.

ტრავმები, მონაცემები და გარემოები მიზეზების გამოთქმადების ზოგიერთი შედეგი, 2019

ტრავმა გარემოები აგენტის ან ძალის უეცარი ზემოქმედებით ორგანიზმის ფუნქციური და სტრუქტურული დაზიანებაა. ტრავმატიზმი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან და მზარდ პრობლემას წარმოადგენს. ტრავმატიზმი დაზიანებათა ორ ძირითად კატეგორიას მოიცავს: შემთხვევითსა და გამიზნულს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, ძალადობისა და სხვადასხვა ტიპის დაზიანების შედეგად ყოველწლიურად 5 მილიონზე მეტი ადამიანი იღუპება, რაც სიკვდილიანობის გლობალური ტვირთის 8%-ს შეადგენს, აივ-ინფექციით, ტუბერკულოზითა და მალარიით გამოწვეული ლეტალობის საერთო ჯამს 1.7-ჯერ აღემატება და 5-29 წლის ასაკობრივ კატეგორიაში, სიკვდილიანობის წამყვან მიზეზს წარმოადგენს¹.

ტრავმული დაზიანების ფატალური შედეგი აისბერგის მწვერვალია, ყოველწლიურად ათობით მილიონი ადამიანი შავდება, რაც უზარმაზარ ტვირთს წარმოადგენს ეკონომიკისა და ჯანდაცვის სისტემისთვის (სურათი 73).

სურათი 73. ტრავმატიზმის პირამიდა



შემთხვევით დაზიანებას მიეკუთვნება საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევები, ვარდნა, დამწვრობა, დახრჩობა, რეაკრიაციულ-სპორტული შემთხვევები და ა.შ. შემთხვევითი ტრავმების საერთო რაოდენობა ტრავმატიზმით სიკვდილიანობის შემთხვევების ორ მესამედს წარმოადგენს. განზრახ დაზიანება შესაძლოა მიმართული იყოს როგორც საკუთარი თავისკენ, ისე სხვებისკენ ან

¹ Injuries in Europe: a call for public health action World Health Organization 2012

ადამიანების ჯგუფისკენ. აღნიშნული იწვევს როგორც ფიზიკურ დაზიანებას, ასევე სიკვდილს, ფსიქოლოგიურ ტრავმას და სხვა.

ტრავმატიზმი დაკავშირებულია უზარმაზარ ადამიანურ, ფინანსურ და მატერიალურ დანაკარგებთან, მსოფლიო მასშტაბით ტრავმებითა და ძალადობით გამოწვეული საერთო დანაკარგი მილიარდობით აშშ დოლარს შეადგენს. ტრავმატიზმის მსხვერპლთა უდიდესი წილი მოსახლეობის ყველაზე მოწყვლად ნაწილზე ვრცელდება, ესენია: მოხუცები, ბავშვები და სოციალურად დაუცველი ადამიანები.

ცხრილი. სიკვდილიანობის წამყვანი მიზეზები კონკრეტული ასაკობრივი კატეგორიებისთვის

რიგი	0-4წ.	5-14წ.	15-29წ.	30-44წ.	45-59წ.	60+წ.
1	ნადრევი მშობიარობა და ნაყოფის დაბალი წონა 29459	საგზაო- სატრანსპორტო ტრავმა 3034	საგზაო- სატრანსპორტო ტრავმა 31923	შიდსი/აივ ინფექცია 38169	გულის იშემიური დაავადება 258631	გულის იშემიური დაავადება 1895146
2	ქვედა სასუნთქი გზების ინფექციები 20102	დახრჩობა 1756	თვით დაზიანებით მიღებული ტრავმა 23636	გულის იშემიური დაავადება 37381	ცერებროვასკულური დაავადებები 101210	ცერებროვასკულური დაავადებები 1155865
3	ნეონტალური ინფექციები 16046	ლეიკემია 1363	მოწამვლა 11901	თვით დაზიანებით მიღებული ტრავმა	ტრაქეიტი ბრონქიტი ფილტვის კიბო 83986	ტრაქეიტი ბრონქიტი ფილტვის კიბო 284217
4	დაზადებისას ასფიქსია და ტრავმა 12844	ქვედა სასუნთქი გზების ინფექცია 1316	ძალადობა 10288	საგზაო- სატრანსპორტო ტრავმა 26189	ღვიძლის ციროზი 74227	ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება 218394
5	თანდაყოლილი გულის მანკი 11187	თვით დაზიანებით მიღებული ტრავმა 711	შიდსი/აივ ინფექცია 7889	მოწამვლა 24331	ბუბუს კიბო 38436	სწორი ნაწლავის კიბო 207142
6	დიარეული დაავადებები 8372	ეპილეფსია 532	ტუბერკულოზი 5909	ღვიძლის ციროზი 24143	თვით დაზიანებით მიღებული ტრავმა 35632	ჰიპერტონული დაავადება 203147

ვაშინგტონის ჯანმრთელობის გაზომვების ინსტიტუტის (HIME) შეფასებით, მსოფლიოში სიკვდილიანობის ზოგად სტრუქტურაში ტრავმით განპირობებული სიკვდილიანობა 8%-ს შეადგენს.

ევროპის რეგიონსა და საქართველოში განსხვავებული სურათია; კერძოდ, ევროპაში არაგადამდები დაავადებების წილი 90%-ს შეადგენს, ინფექციური დაავადებების 4.4%-ს, ტრავმის 5.7%-ს; საქართველოში კი, ასე ნაწილდება 92.6%, 3% და 4.4% შესაბამისად.

აშშ-ს დაავადებათა კონტროლის ცენტრების (CDC) 2018 წლის მონაცემებით, აშშ-ში ტრავმით განპირობებული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე 73.5-ს შეადგენს, შემთხვევითი დაზიანების სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 51.8, ხოლო განზრახ დაზიანების 20.7.

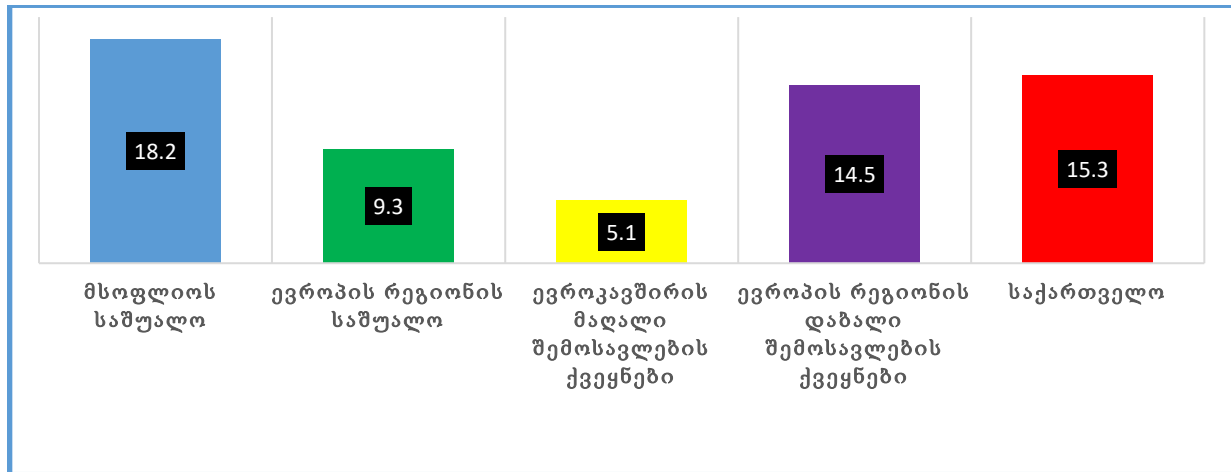
შემთხვევითი დაზიანებების კატეგორიიდან საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმატიზმი სიკვდილიანობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლით გამოირჩევა. ყოველწლიურად მსოფლიოში საგზაო შემთხვევების შედეგად 1.35 მილიონი ადამიანი იღუპება 50 მილიონზე მეტი კი, სხვადასხვა სახის დაზიანებას იღებს. ავტო-საგზაო ტრავმატიზმი გლობალურ სიკვდილიანობაში მე-8 ადგილზეა, 5-29 ასაკის პოპულაციაში კი, სიკვდილიანობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს². ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონის მონაცემებით ევროპის გზებზე ყოველ 6 წუთში ერთი, ყოველდღე 220 და ყოველწლიურად 80000 ადამიანი იღუპება. საგზაო ტრავმატიზმი 5-14 წლის ასაკობრივ კატეგორიაში სიკვდილიანობის წამყვანი, ხოლო 15-29 წლოვანების კატეგორიაში მეორე მთავარი მიზეზია.

არსებული ტენდენციები საფუძველს გვაძლევს ვივარაუდოთ, რომ პროფილაქტიკური ინტერვენციების გარეშე ტრავმატიზმისა და ძალადობის შედეგად გამოწვეული სიკვდილიანობა გაიზრდება და 2030 წლისთვის საერთო სიკვდილიანობაში მე-7 ადგილს დაიკავებს. განსაკუთრებით შემამფოთებელი ვითარებაა დაბალი და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებში. დაბალი შემოსავლების ქვეყნებში საგზაო ტრავმატიზმით განპირობებული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 3-ჯერ აღემატება მაღალი შემოსავლების ქვეყნებისას³.

² WHO Global Status Report on Road safety 2018

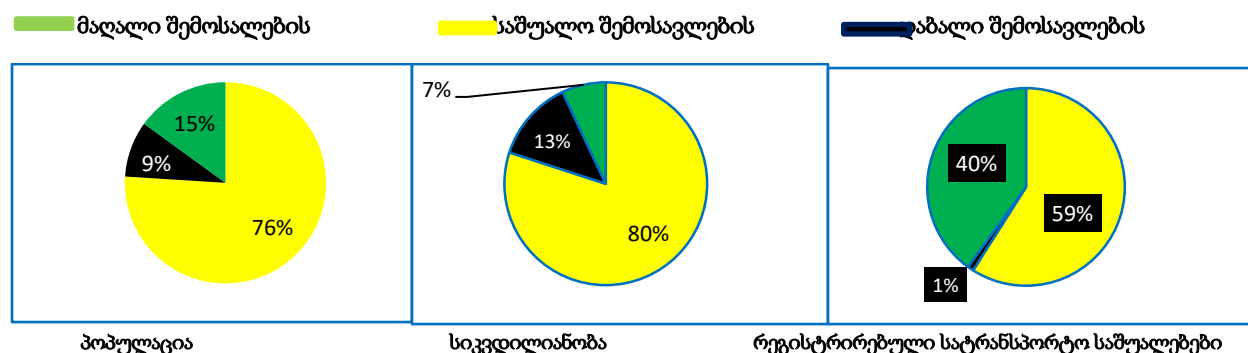
³ WHO Global Status Report on Road safety 2018

სურათი 74 . საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებით განპირობებული სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე ქვეყნის შემოსავლების მიხედვით



საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებით გამოწვეული სიკვდილიანობის 93% დაბალი და საშუალო-შემოსავლიან ქვეყნებში ფიქსირდება, რომლებზეც მსოფლიო მოსახლეობის 85% და რეგისტრირებული ტრანსპორტის 60% მოდის; რაც იმაზე მიუთითებს, რომ ტრანსპორტის რაოდენობასთან შედარებით საგზაო შემთხვევებთან ასოცირებული ტვირთი შეუსაბამოდ მაღალია.⁴

სურათი 75. პოპულაციის, რეგისტრირებული ტრანსპორტისა და საგზაო შემთხვევებით განპირობებული სიკვდილიანობის პროცენტული გადანაწილება ქვეყნის შემოსავლების მიხედვით

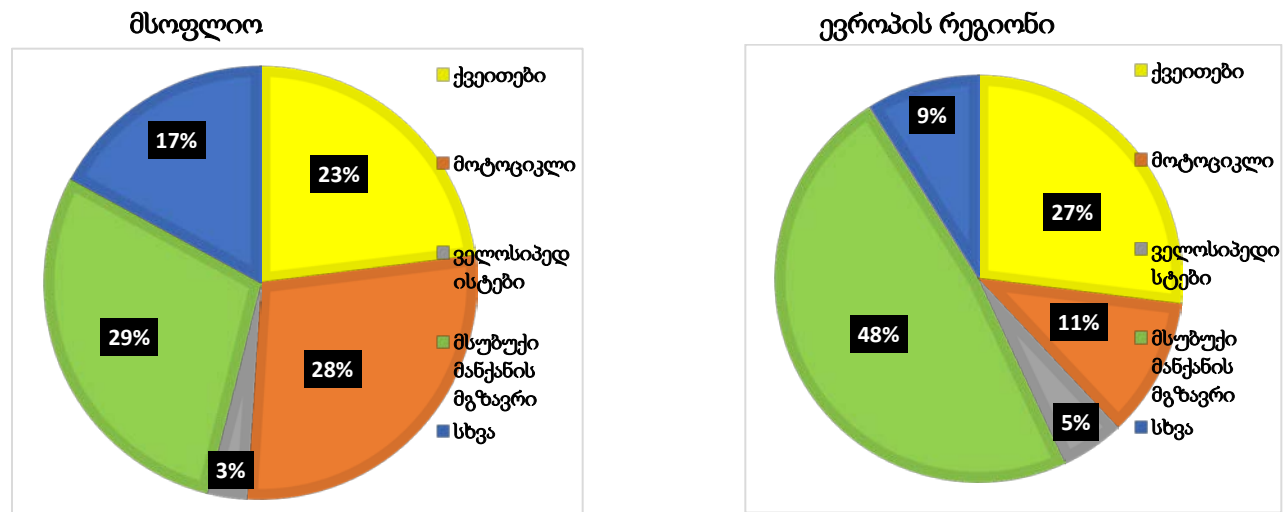


გზით მოსარგებლებს შორის ყველაზე მოწვევად ჯგუფს ბავშვები, ფეხით, მოტოციკლით და ველოსიპედით მოსიარულენი მიეკუთვნებიან.

ქვეითად და ველოსიპედით მოსიარულეებზე მსოფლიოსა და ევროპაში საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად დაღუპვის ფაქტების 26% და 32% მოდის შესაბამისად

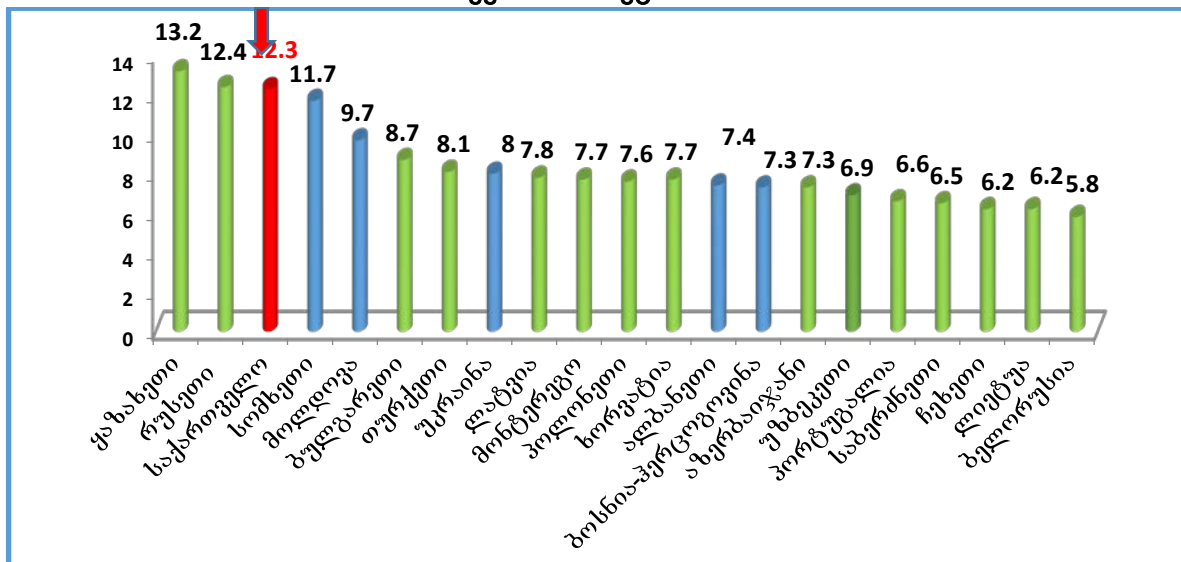
⁴ Global Status Report on Road Traffic Safety 2018

სურათი 76. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებით განპირობებული სიკვდილიანობის გადანაწილება გზით მოსარგებლეების ტიპის მიხედვით



ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2018 წლის მონაცემების მიხედვით საქართველო 100000 მოსახლეზე საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმატიზმით განპირობებული სიკვდილიანობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლის მქონე ევროპის რეგიონის 3 ქვეყანას შორისაა.⁵

სურათი 77. საგზაო ტრავმატიზმით განპირობებული სიკვდილიანობა 100000 მოსახლეზე ევროპის რეგიონი



2018 წლის 27 აპრილს, საქართველო 5 ქვეყანასთან ერთად (რუსეთი, სასომხეთი, აზერბაიჯანი, უკრაინა, მოლდოვა) შეუერთდა აღმოსავლეთ პარტნიორობის დეკლარაციას და აიღო

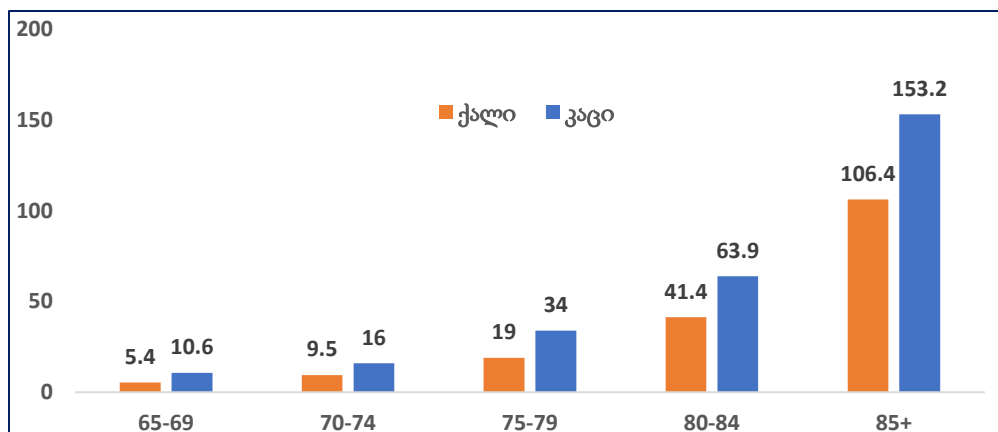
⁵ https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/440763/2018-2019-road-traffic-fatality-data.pdf

ვალდებულება 2016-2020 წლებში საგზაო შემთხვევებით განპირობებული სიკვდილიანობის განახევრების თაობაზე.

შემთხვევითი დაზიანებების კატეგორიიდან საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმატიზმის შემდგომ მაღალი მაჩვენებლით ვარდნით განპირობებული სიკვდილიანობა გამოირჩევა და მისი წილი დაზიანებით განპირობებული სიკვდილიანობის სტრუქტურაში 40%-ს შეადგენს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით ყოველწლიურად ვარდნის 646 000 ლეტალური შედეგით დასრულებული და 37.3 მილიონი სამედიცინო დახმარებას დაქვემდებარებული შემთხვევა ფიქსირდება. ვაშინგტონის ჯანმრთელობის გაზომვების ინსტიტუტის (HIME) 2017 წლის მონაცემებით, ვარდნის მიზეზით მსოფლიოში 695770, ევროპაში 101094, ხოლო საქართველოში 262 ადამიანი გარდაიცვალა.

დაცემა არის არამიზნობრივად მიღებული ტრავმების ძირითადი გამომწვევი მიზეზი. დაავადებების საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-9 გადახედვით მას მინიჭებული აქვს E880-E888, ხოლო მე-10 გადახედვით W00-W19 კოდები. დაცემა განიმარტება როგორც მიწაზე-იატაკზე ან სხვა დაბალ დონეზე უყურადღებოდ განთავსება, რომელიც არ მოიცავს პოზის მიზანმიმართულ ცვლილებას ავეჯზე, კედელზე ან სხვა საგანზე მოსვენების მიზნით. 65 წელს გადაშორებული ადამიანების 28-35%, ხოლო 70 წელზე უფროსი ასაკის ადამიანების 32-42% 2-4-ჯერ ეცემა წელიწადში. ასაკისა და სისუსტის მატებასთან ერთად დაცემის რიცხვიც იმატებს.⁶

სურათი 78. ვარდნით განპირობებული სიკვდილიანობა ასაკის და სქესის მიხედვით



შემთხვევითი დაზიანებების კატეგორიიდან ყურადსაღებია ჩადირვასთან ასოცირებული სიკვდილიანობა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით წყალში ჩადირვის მიზეზით მსოფლიოში ყოველწლიურად საშუალოდ 372 000 ადამიანი იღუპება. 1-24 წლის ასაკის პოპულაციაში დახრჩობა სიკვდილიანობის ათ წამყვან მიზეზს შორისაა.

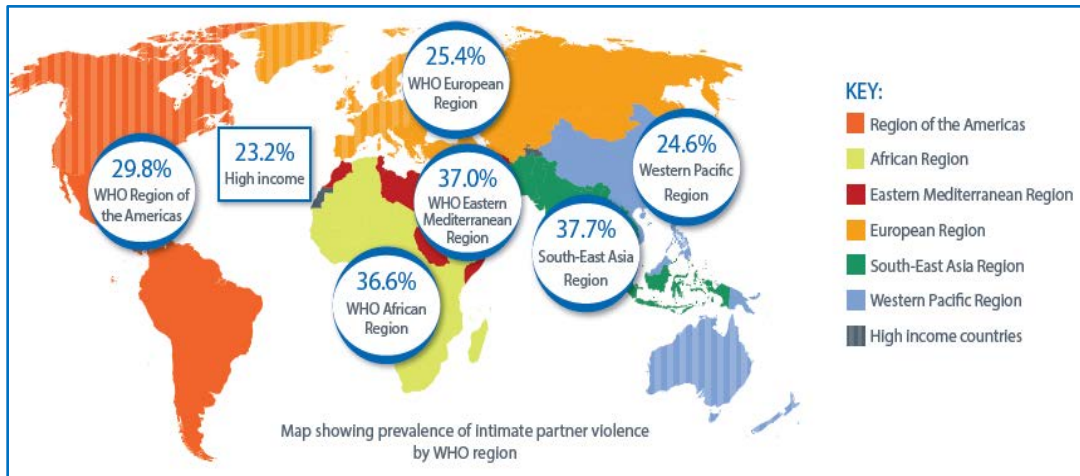
გამიზნული დაზიანებების კატეგორიიდან სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებლით გამოირჩევა ინტერპერსონალური, ქალთა მიმართ ძალადობა და თვითდაზიანება. ვაშინგტონის ჯანმრთელობის შემაფასებელი ინსტიტუტის (HIME) 2017 წლის მონაცემებით, მსოფლიოში

⁶ WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age

405346, ევროპის რეგიონში 35299, საქართველოში 141 ადამიანი გახდა ინტერპერსონალური ძალადობის მსხვერპლი. 2017 წელს თვითდაზიანებით მსოფლიოში 793823, ევროპაში 134054 და საქართველოში 345 პირი გარდაიცვალა.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის უკანასკნელი შეფასებით, მოსახლეობის ¼ ბავშვობის ასაკში განიცდიდა ამა თუ იმ სახის ძალადობას და ქალების 35% ფიზიკური და სექსუალური ძალადობის მსხვერპლია.

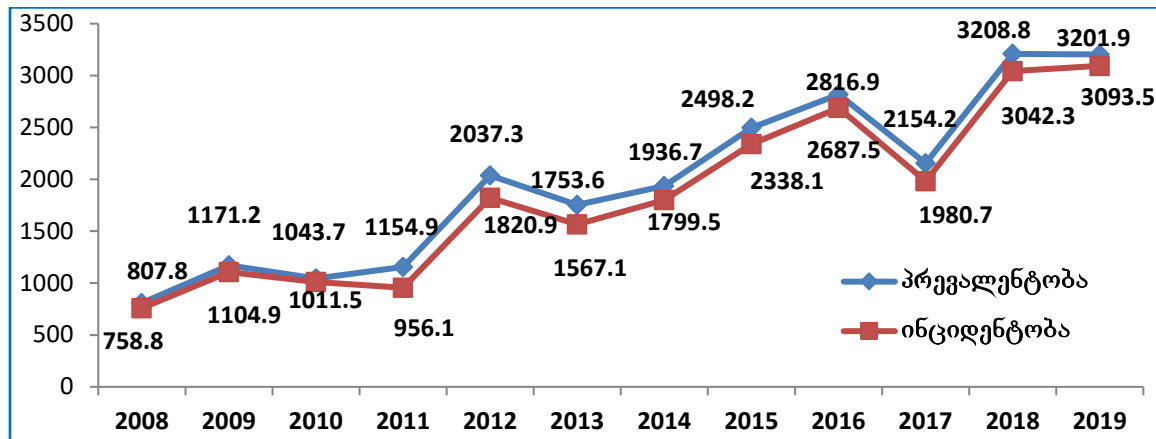
სურათი 79. ქალთა მიმართ ძალადობის გავრცელება ჯანმოს რეგიონში



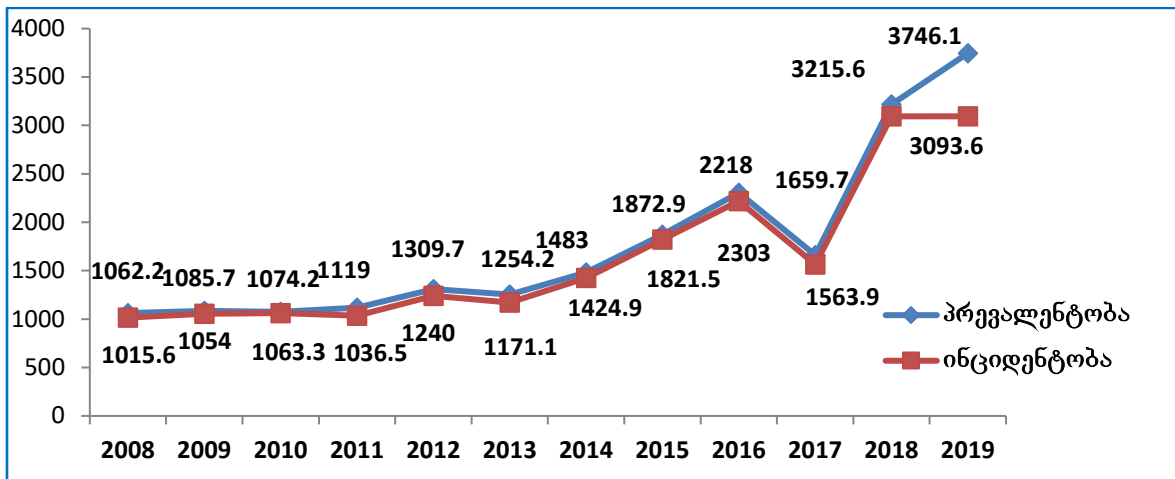
საქართველოში ტრავმატიზმით და ძალადობით განპირობებული სიკვდილიანობის და ავადობის შესახებ მონაცემები რამდენიმე უწყებაში გენერირდება, ესენია: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საჯარო სამართლის იურიდიული პირი - დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დესჯეც), სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო.

2019 წელს საქართველოში რეგისტრირებულია „ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების“ 119114 შემთხვევა (პრევალენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 3201.9); მათ შორის, 15 წლამდე ასაკის ბავშვი 28349 (საერთო რაოდენობის 24%, პრევალენტობის მაჩვენებელი - 3746.1). ახალი შემთხვევების რაოდენობა 115082 (ინციდენტობის მაჩვენებელი 3093.5). ინციდენტობისა და პრევალენტობის მაჩვენებლების მცირე განსხვავება ამ ჯგუფის დაავადებათა უპირატესად არაქრონიკულ ხასიათზე მიუთითებს. „ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების“ შესახებ ბოლო ათი წლის მონაცემების შესწავლამ გვიჩვენა, რომ პრევალენტობა და ინციდენტობა საქართველოში უკანასკნელ წლებში მზარდი ტენდენციით ხასიათდება. 2018 წელს პრევალენტობისა და ინციდენტობის მაჩვენებელი გაიზარდა, ხოლო 2019 წელს მნიშვნელოვნად არ შეცვლილა, თუმცა ბავშვებში მზარდი ტენდენცია დაფიქსირდა.

სურათი 80. ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგის გავრცელება და ავადობა, საქართველო 2008-2019

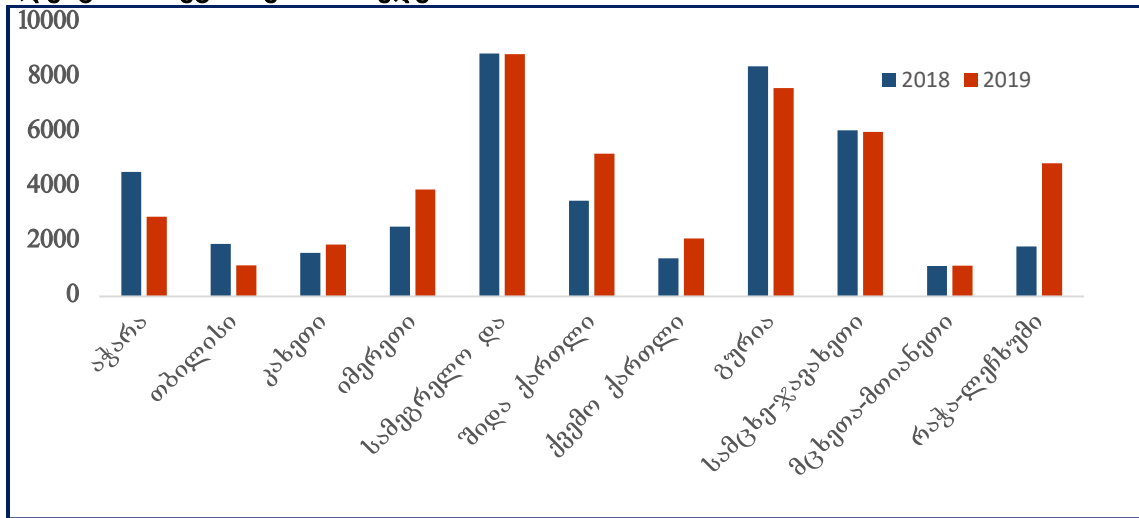


სურათი 81. ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგის გავრცელება და ავადობა ბავშვებში, 2008-2019



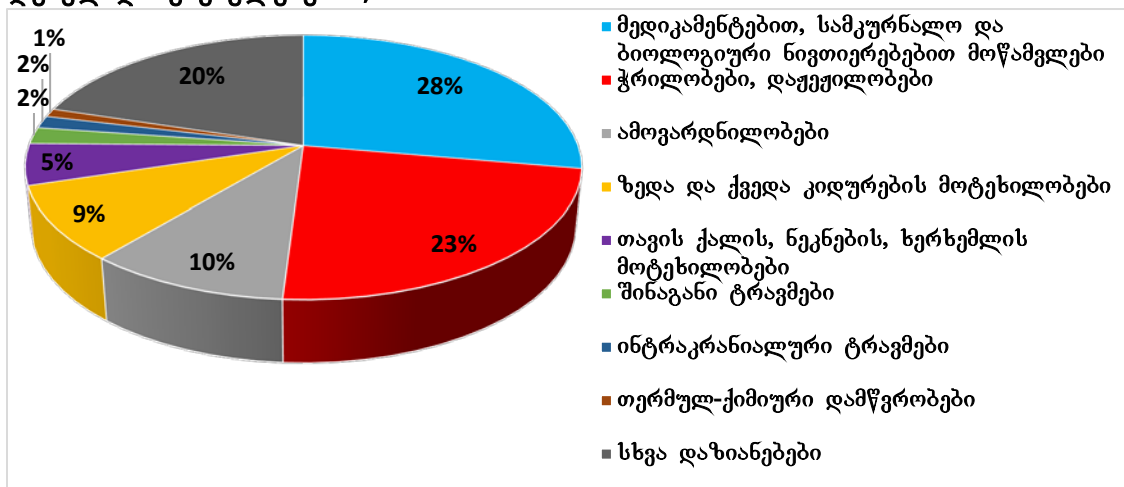
2019 წელს “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” რეგიონულ განაწილებაში პრევალენტობისა და ინციდენტობის მნიშვნელოვანი ცვლილება არ შეინიშნება, გამონაკლისს წარმოადგენს იმერეთი, შიდა ქართლი, და რაჭა ლეჩხუმი, სადაც 2019 წელს წინა წელთან შედარებით მაჩვენებლების გაზრდა აღინიშნება.

სურათი 82. ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგის პრევალენტობა რეგიონების მიხედვით 2018-2019



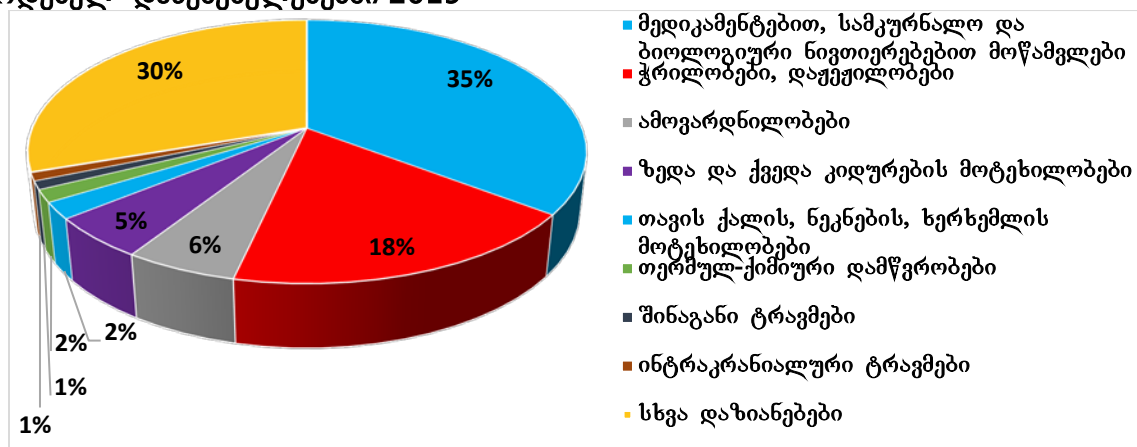
ამბულატორიული სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” მოზრდილებში გავრცელების შინაგან სტრუქტურაში წამყვანი ადგილი უჭირავს ჯანმრთელობის შემდეგ პრობლემებს: მედიკამენტებით, სამკურნალო და ბიოლოგიური ნივთიერებებით მოწამვლები - 27.5% (მათ შორის უპირატესად არასამედიცინო დანიშნულების სუბსტანციების ტოქსიკურ ეფექტები - 78%-ია), ჭრილობები - 23%, ამოვარდნილობა (ძვლების მოტეხილობის გარეშე) - 10%, ზედა და ქვედა კიდურების მოტეხილობა - 9%, თავის ქალისა და სახის ძვლების, კისრის მალის, ნეკნების, მკერდის ძვლისა და ხერხემლის მოტეხილობა - 5%, გულმკერდის, მუცლისა და მენჯის ღრუს შინაგანი ორგანოების ტრავმები - 2%, ინტრაკრანიალური ტრავმა - 1.5%, თერმული და ქიმიური დამწვრობა - 1%, და სხვა დაუზუსტებელი დაზიანებები - 21%.

სურათი 83. „ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგის“ მოზრდილებში გავრცელების შინაგანი სტრუქტურა ამბულატორიული სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში, 2019



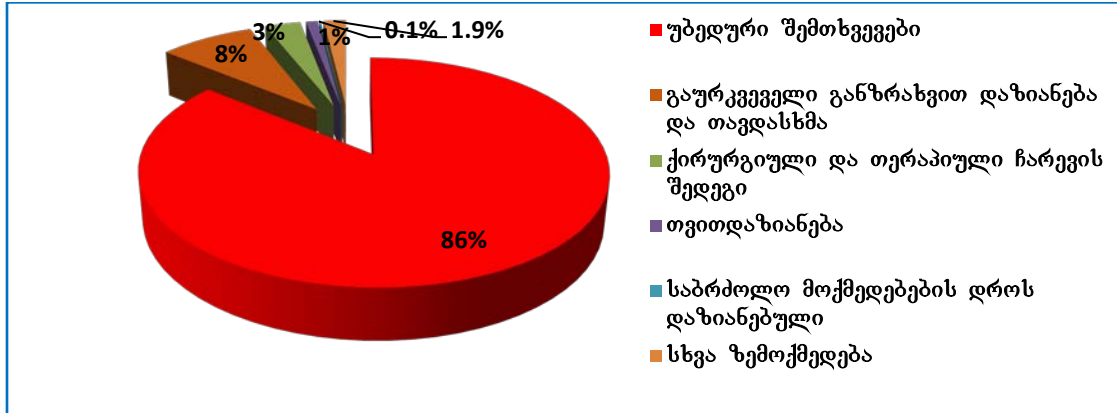
ამბულატორიული სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” 15 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში გავრცელების შინაგან სტრუქტურაში წამყვანი ადგილი ჯანმრთელობის შემდეგ პრობლემებს უჭირავს: მედიკამენტებით, სამკურნალო და ბიოლოგიური ნივთიერებებით მოწამვლები - 35%, ჭრილობები - 18%, ამოვარდნილობები -5.5%, ზედა და ქვედა კიდურების მოტეხილობა - 5%, თავის ქალისა და სახის ძვლების, კისრის მალის, ნეკნების, მკერდის ძვლისა და ხერხემლის მოტეხილობა - 2%, თერმული და ქიმიური დამწვრობა - 1.5%, შინაგანი ორგანოების დაზიანება - 1%, ინტრაკრანიალური ტრავმები 1% და სხვა დაუზუსტებელი დაზიანებები - 31%.

სურათი 84. „ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგის“ ბავშვებში გავრცელების შინაგანი სტრუქტურა ამბულატორიული სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში 2019



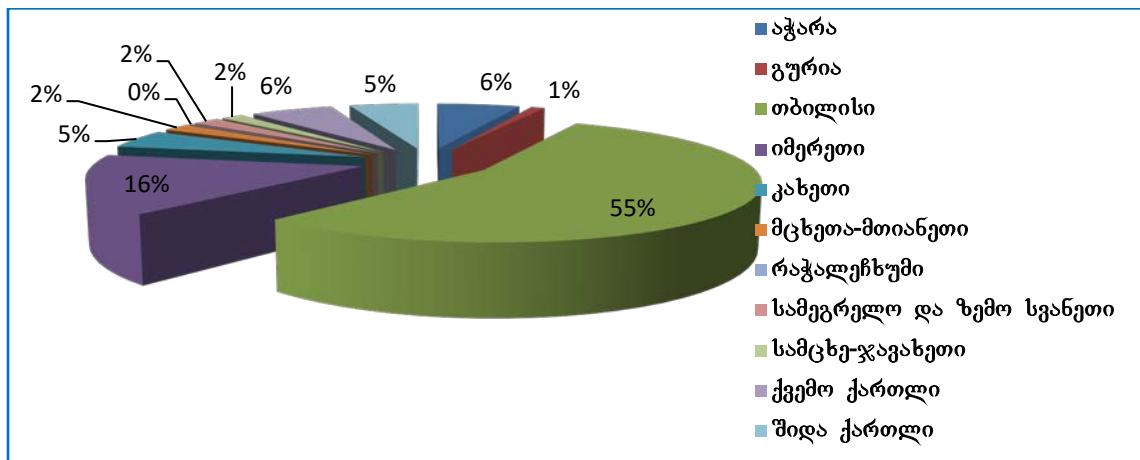
2019 წელს დეკემბერში წარდგენილი ანგარიშგების მიხედვით საქართველოს ჰოსპიტალური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” მიზეზით 37851 პაციენტი იყო ჰოსპიტალიზებული. მათ შორის უბედური შემთხვევების შედეგად დაზარალებული 32576 (86%) პაციენტი, განზრახ დაზიანებით 5274 (14%) პაციენტი. განზრახ დაზიანების მიზეზით ჰოსპიტალიზებულთა წილობრივი გადანაწილება ასეთია: გაურკვეველი განზრახვით დაზიანებისა და თავდასხმის შედეგად 3136 (64.5%), თვითდაზიანებით 207 (4%), საბრძოლო მოქმედებების შედეგად დაშავებული 7 (0.1%), სხვადასხვა ქირურგიული და თერაპიული ჩარევების გვერდითი მოვლენების გამო ჰოსპიტალიზებული 993 (19%) და სხვა გარეგანი მიზეზის ზემოქმედების შედეგით დაზარალებული 664 (12.5%) პაციენტი.

სურათი 85. გარეგანი მიზეზების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა ხვერითი წილი, 2019



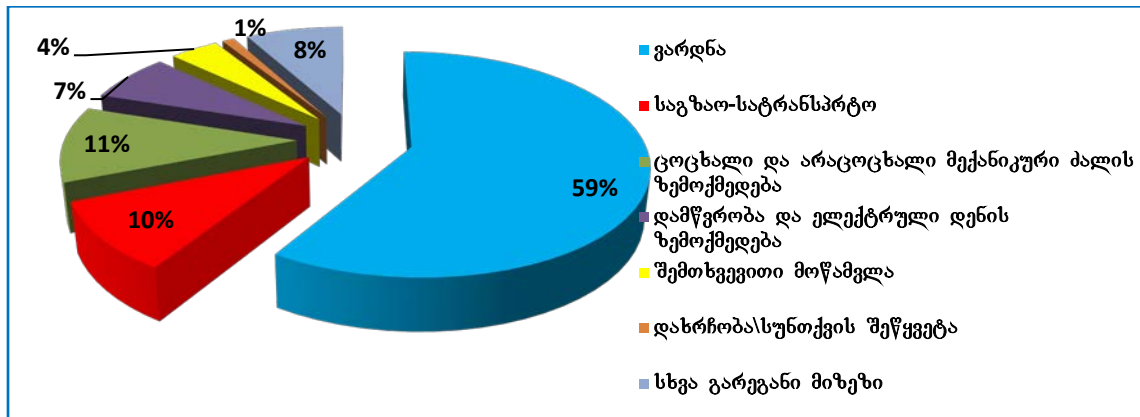
2019 წელს “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” შედეგად ჰოსპიტალიზებული პაციენტთა რეგიონულ განაწილებაში ლიდერობს თბილისი. ე.ი. გარეგანი მიზეზების შედეგად დაშავებულთა უმრავლესობა - 55% - სტაციონარულ მკურნალობას იტარებს თბილისში, 16% - იმერეთში, 6% - აჭარაში, 6% - შიდა ქართლში, 5% - ქვემო ქართლში, 5% - კახეთში და ა.შ. ჰოსპიტალური სერვისების ასეთი არათანაბარი რეგიონალური განაწილება მიწოდებული სერვისების ხარისხზე, რესურსზე და მიმართვიანობაზეა დამოკიდებული.

სურათი 86. გარეგანი მიზეზების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა რეგიონული გადანაწილება 2019



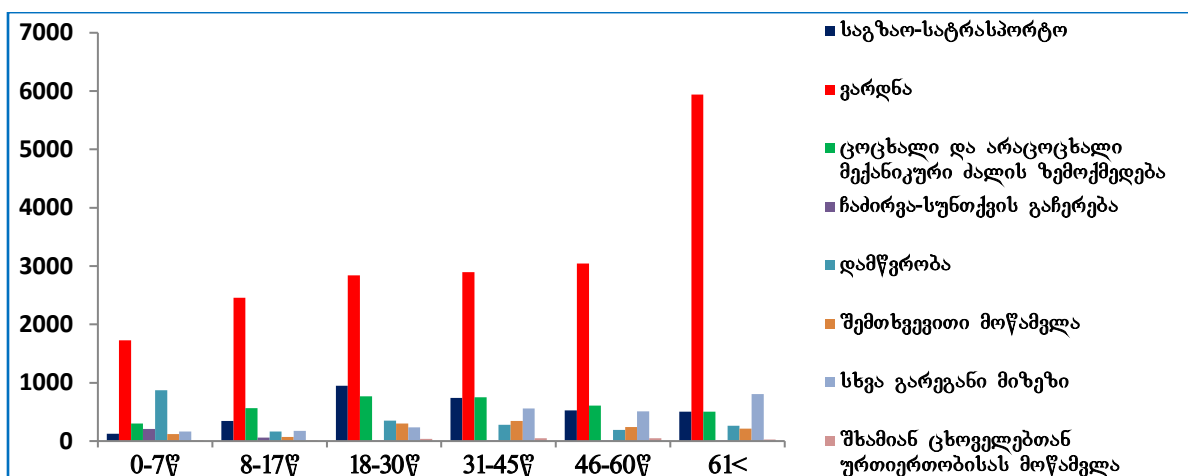
2019 წელს უბედური შემთხვევების გამო ჰოსპიტალიზებული პაციენტების დაზიანებების მიზეზების სტრუქტურულმა ანალიზმა ცხადყო, რომ ინსიდენსის 59% (19116) ვარდნით, 10% (3199) საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევით, 11% (3503) ცოცხალი და არაცოცხალი მექანიკური ძალის ზემოქმედებით, 7% (2187) დამწვრობით და ელექტრული დენის ზემოქმედებით, 4% (1297) შემთხვევითი მოწამვლით, 1% (302) დახრჩობა/სუნთქვის შეწყვეტით და 8% სხვა გარეგანი მიზეზით არის განპირობებული.

სურათი 87. უბედური შემთხვევის შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა ხვედრითი წილი გამომწვევი მიზეზების მიხედვით, 2019



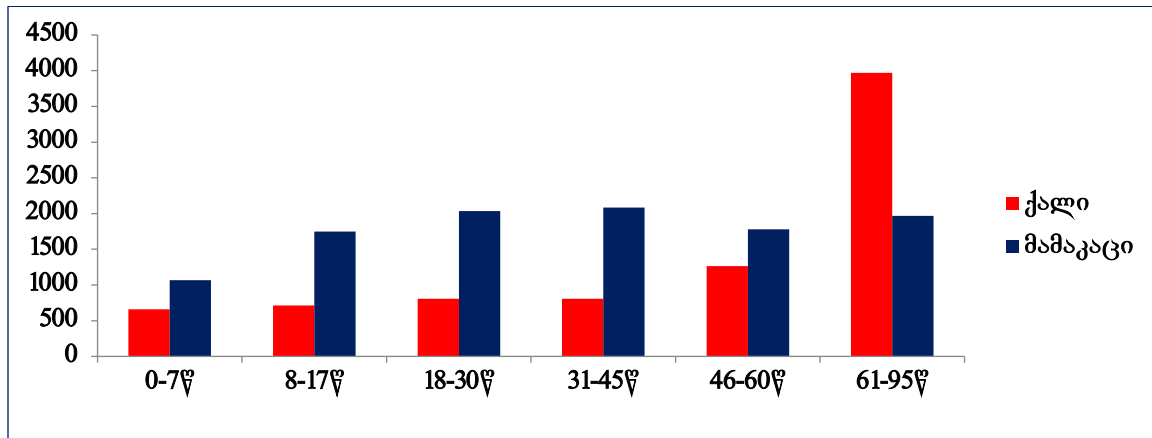
უბედური შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა ასაკობრივი განაწილება ასეთია: 77% - 18 წლის და უფროს ასაკობრივ ჯგუფში, 23% - 18 წლამდე ასაკობრივ კატეგორიაში. გარეგანი მიზეზების შედეგად დაშავებულ და ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა შორის ყველა ასაკობრივ ჯგუფში ლიდერობს ვარდნა, შემდეგ მოყვება საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევები. დაცემის მიზეზით ჰოსპიტალიზებული პაციენტების მაჩვენებელი მაღალია 31-45 წლის ასაკის მამაკაცებსა და 60 წელზე მეტი ასაკის ქალებში. საგზაო შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზებული პაციენტების რაოდენობა კი ყველაზე მაღალია 18-30 წლის და 31-45 წლის ასაკობრივ კატეგორიაში.

სურათი 88. უბედური შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა გადანაწილება გამომწვევი მიზეზებისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, 2019



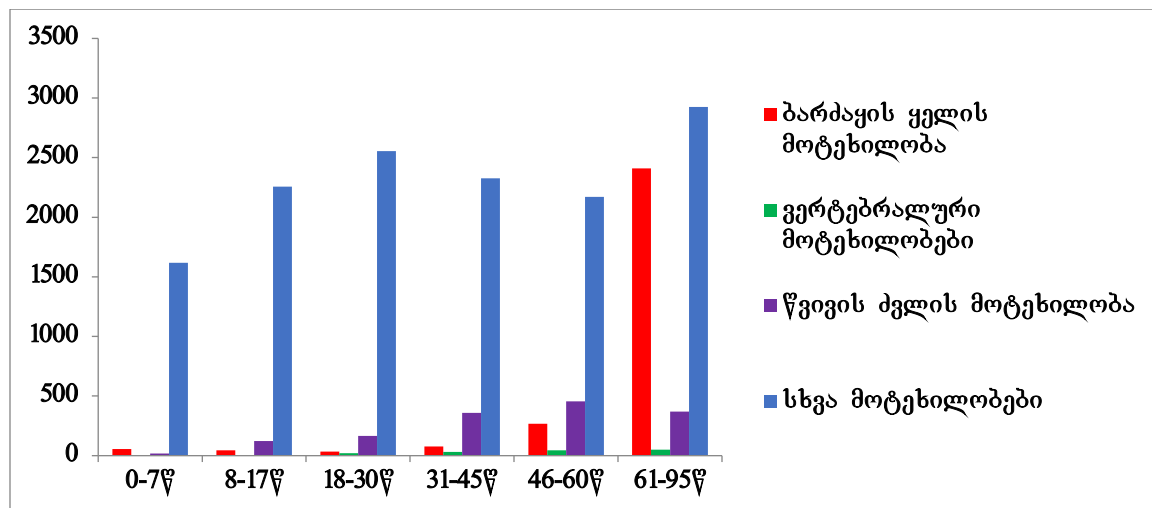
ვარდნის შედეგად მიღებული დაზიანებების მიზეზით ჰოსპიტალიზებული პაციენტთა ასაკობრივი და გენდერული გადანაწილებით გამოვლინდა, რომ 65 წლამდე მამაკაცები ლიდერობენ, 26-45 ასაკობრივ ჯგუფში კი - მათი დაშავების მაჩვენებელი პიკს აღწევს. 60-95 ასაკობრივ კატეგორიაში სურათი იცვლება და ქალები მნიშვნელოვანი უპირატესობით გამოირჩევიან.

სურათი 89. ვარდნის მიზებით ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა გადანაწილება სქესისა და ასაკის მიხედვით, 2019



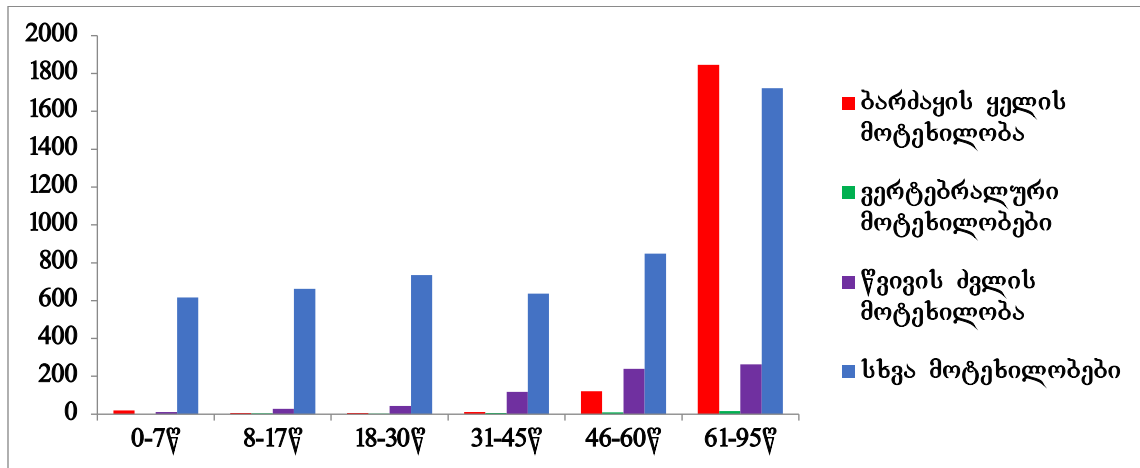
ვარდნის შედეგად ჰოსპიტალიზებული პაციენტების ასაკობრივი კატეგორიების, დაშვების ხარისხისა და მოტეხილობების სტრუქტურულმა ანალიზმა ცხადყო, რომ 65 წელზე უფროსი ასაკის პაციენტებში პრევალირებს ბარძაყის ყელის მოტეხილობა, 65 წლამდე ასაკის კატეგორიაში სხვადასხვა ლოკაციის მოტეხილობები ფიქსირდება.

სურათი 90. ვარდნის მიზებით ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა გადანაწილება დაზიანების სტრუქტურისა და ასაკის მიხედვით



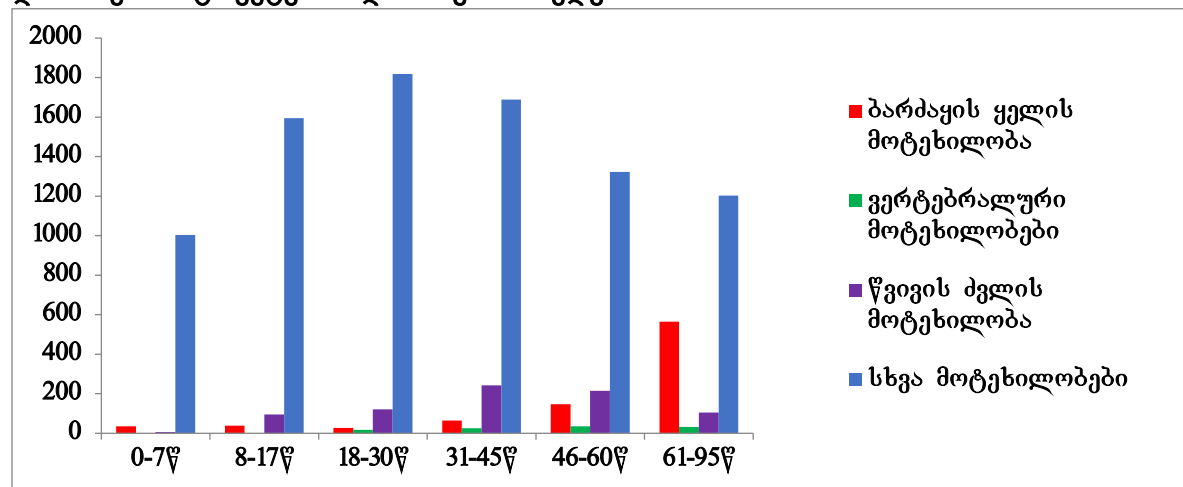
ვარდნის შედეგად ჰოსპიტალიზებული პაციენტების ასაკის, სქესის და მოტეხილობების სტრუქტურის შესწავლამ გამოავლინა, რომ 60 წელს ზემოთ ასაკობრივ კატეგორიაში ბარძაყის ყელის მოტეხილობის მიმართ განსაკუთრებული მოწყვლადობით ქალები გამოირჩევიან.

სურათი 91. ვარდნის მიზეზით ჰოსპიტალიზებული ქალი პაციენტების გადანაწილება დაზიანების სტრუქტურის და ასაკის მიხედვით



მამაკაცებში განსხვავებული სურათია, ყველა ასაკობრივ კატეგორიაში დაცემის შედეგად სხვადასხვა ლოკალიზაციის მოტეხილობები ლიდერობენ

სურათი 92. ვარდნის მიზეზით ჰოსპიტალიზებული მამაკაცი პაციენტების გადანაწილება დაზიანების სტრუქტურის და ასაკის მიხედვით

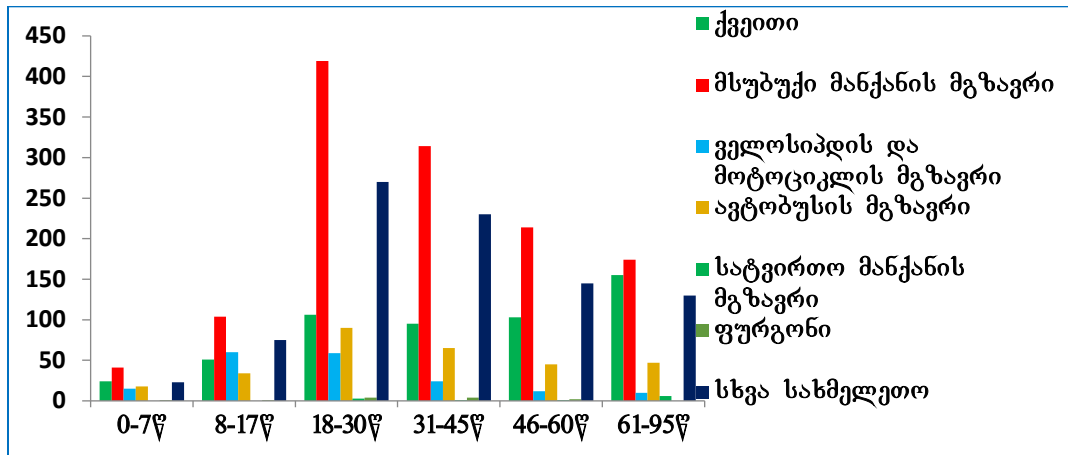


როგორც აღინიშნა, 2019 წელს გარეგანი მიზეზების შედეგად დაშავებულ და ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა შორის სიმრავლით, ვარდნის შემდეგ, საგზაო შემთხვევების შედეგად დაშავებულები გამოირჩევიან.

საქართველოში ისე, როგორც სხვა მცირე და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებში, გზის მოსარგებლეთა შორის ყველაზე მოწველად ჯგუფს ქვეითები (განსაკუთრებით ბავშვები და ხანდაზმულები) და მსუბუქი მანქანების მგზავრები მიეკუთვნებიან.

2019 წელს ავტო-კატასტროფების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა შორის ყველა ასაკობრივ კატეგორიაში ქვეითები და მსუბუქი მანქანების მგზავრები ლიდერობენ.

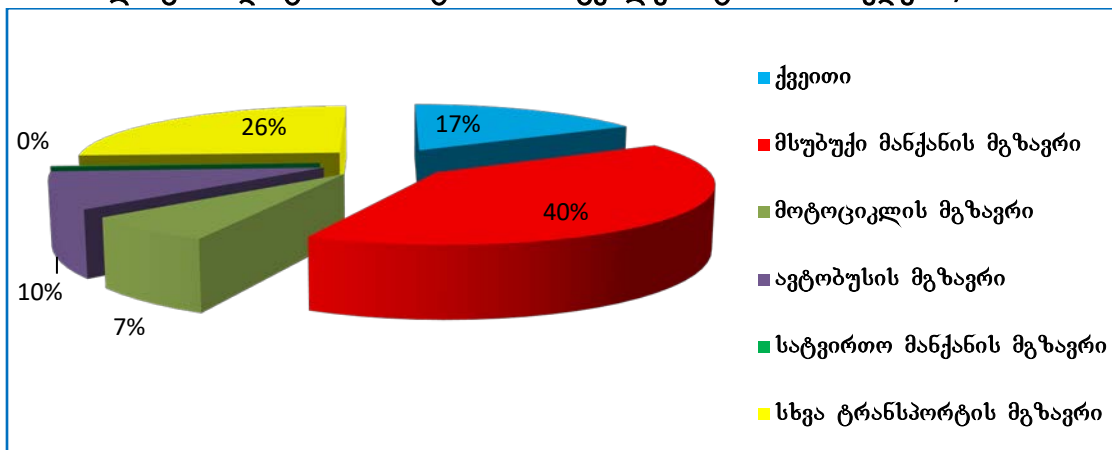
სურათი 93. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა რაოდენობრივი განაწილება ასაკობრივი ჯგუფებისა და მიზეზების მიხედვით, 2019



2019 წელს საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა შორის ლეტალობის მაჩვენებელი 3.2%-ს უტოლდება. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევათა გზით და ტრანსპორტის მოსარგებლეთა ტიპის მიხედვით ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა ლეტალობის დიფერენცირების შედეგად გამოვლინდა, რომ გარდაცვლილთა 37% იყო მსუბუქი მანქანის მგზავრი, 16% ავტობუსის მგზავრი, 15% ქვეითი, 6% ველოსიპედისა და მოტოციკლის მგზავრი, და 27% სხვა ტიპის გზით მოსარგებლე.

საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევათა გზით და ტრანსპორტის მოსარგებლეთა ტიპის მიხედვით დიფერენცირების შედეგად გამოვლინდა, რომ ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა 17% ქვეითია, 40% მსუბუქი მანქანის, 7% ორ და სამ თვლიან მოტოციკლეთს, 10 ავტობუსის, 0.2% სატვირთო მანქანის, ხოლო 25.8% კი, სხვა სახმელეთო ტრანსპორტის მომხმარებელი.

სურათი 94. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა ხვედრითი წილი გზით და ტრანსპორტის მოსარგებლეთა ტიპის მიხედვით, 2019

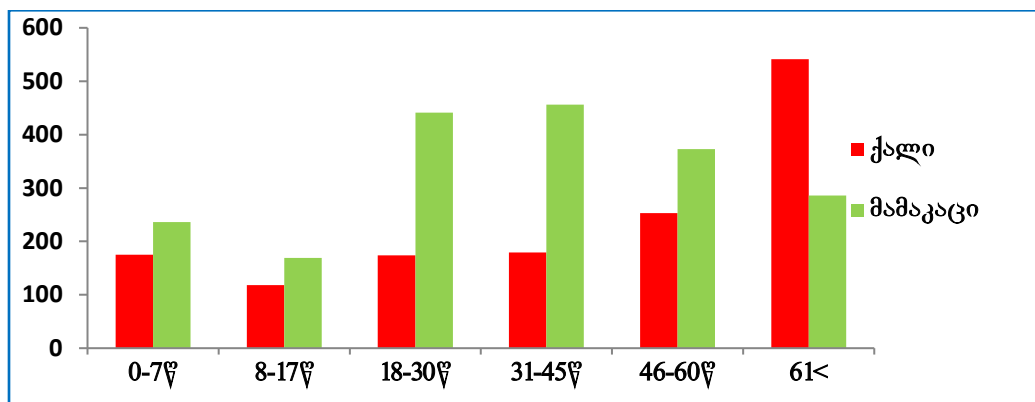


მოცემული სურათი ცხადყოფს, რომ საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა 26%-ში ვერ ხერხდება გზით მოსარგებლეთა ტიპის იდენტიფიცირება, რაც თავის მხრივ, პაციენტის სამედიცინო ბარათში გარეგანი მიზეზების

ამსახველი ICD10 კოდის არაკორექტულ გამოყენებაზე მიუთითებს. ამ პრობლემის მოსაგვარებლად და ტრავმატიზმზე ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესების მიზნით, 2018 წლის 11 ივლისს სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის „წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის #108 ბრძანებაში და „ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის შესახებ“ 2011 წლის 15 აგვისტოს №01-41/ნ ბრძანებაში ცვლილებები შევიდა. აღნიშნული ცვლილებების შესაბამისად ამბულატორიული და ჰოსპიტალიზებული პაციენტის სამედიცინო ბარათებში დაემატა სპეციალური, დაზიანების მიზეზის ამსახველი ველი.

ყურადსაღებია, რომ 2019 წელს საქართველოს ჰოსპიტალური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში გაურკვეველი განზრახვით დაზიანებისა და თავდასხმის შედეგად დაშავებული 3403 პაციენტი იყო ჰოსპიტალიზებული, მათ შორის 1442 ქალია, საიდანაც 79% 18-65 წლის ასაკობრივ კატეგორიას მიეკუთვნება. შესაძლოა, ვივარაუდოთ, რომ მათი უმრავლესობა ოჯახური ძალადობის მსხვერპლია. გაურკვეველი განზრახვით დაზიანებისა და თავდასხმის შედეგად დაშავებულ მამაკაცთა უდიდესი წილი 18-45 წლის ასაკობრივ კატეგორიას მიეკუთვნება.

სურათი 95. განზრახ დაზიანება და თავდასხმის შედეგად ჰოსპიტალიზებული პაციენტების გადანაწილება სქესისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, 2019



საქართველოში გაეროს ქალთა ორგანიზაციის მიერ ევროკავშირის მიერ დაფინანსებული პროექტის „ერთად დავძლიოთ ქალთა მიმართ ძალადობა“ ფარგლებში ქალთა მიმართ ძალადობის შესახებ ჩაატარებული ეროვნული კვლევის მიხედვით 7-დან ერთ ქალს ოჯახში ძალადობა გამოუცდია, ქალების 9% სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვობაში გამხდარა, 5-დან 1 ქალი ამბობს, რომ სექსუალური შევიწროება გამოუცდია.

კვლევის შედეგები აჩვენებს, რომ საქართველოში ქალებისა და კაცებისთვის ქალთა მიმართ ძალადობა დიდწილად კვლავაც მისაღებია: ქალების თითქმის ერთ მეოთხედს (22%) და კაცების ერთ მესამედს (31%) მიაჩნია, რომ ცოლის ცემა გარკვეულ გარემოებებში გამართლებულია. უფრო მეტიც: ქალების თითქმის ერთი მეოთხედი (23%) და კაცების თითქმის ნახევარი (42%) მიიჩნევს, რომ ცოლი ქმარს მაშინაც კი უნდა დაემორჩილოს, როცა ის მას არ ეთანხმება.

ენდოკრინული დაავადებები, 2019

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, უკანასკნელი 20-30 წლის განმავლობაში მსოფლიოში ენდოკრინული დაავადებების (განსაკუთრებით შაქრიანი დიაბეტისა და ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების) ზრდის ტენდენცია აღინიშნება. სხვადასხვა ენდოკრინული პათოლოგიით დაავადებულია მსოფლიო მოსახლეობის დაახლოებით 7-8%. ენდოკრინულ პათოლოგიებს შორის ზოგადად წამყვანია შაქრიანი დიაბეტი, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები, სიმსუქნე, მეტაბოლური სინდრომი, ოსტეოპოროზი, ოსტეოპენია, D-ვიტამინის ჰიპოვიტამინოზი, ერექციული დისფუნქცია და ა.შ.

ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გლობალურ პრობლემას წარმოადგენს. მათი რიცხვი ყოველწლიურად იზრდება და არაგადამდებ დაავადებათა შორის ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული პათოლოგიაა. მათ შეუძლიათ არსებითი გავლენა მოახდინონ ყველა ასაკისა და მდგომარეობის ადამიანის ჯანმრთელობაზე, განსაკუთრებით კი ორსულებზე, რეპროდუქციული ასაკის ქალებსა და ბავშვებზე.

ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებს ენდოკრინულ პათოლოგიებს შორის მეორე ადგილი უჭირავს შაქრიანი დიაბეტის შემდეგ. ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების მაღალი გავრცელება დამოკიდებულია სქესზე, ასაკზე, გეოგრაფიულ ადგილზე, მემკვიდრეობაზე, ასევე საკვებში, ჰაერში და წყალში სტრუმეგონული (ჩიყვის გამომწვევი) ფაქტორების მომატებაზე.

მრავალ განვითარებულ ქვეყანაში ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების პრევალენტობა იკლებს ფარისებრი ჯირკვლის დიაგნოსტიკის და იოდდეფიციტის წინააღმდეგ სახელმწიფო პროგრამების გაუმჯობესების გამო, თუმცა ისეთი პათოლოგიები, როგორიცაა აუტოიმუნური თირეოიდიტი, ჰიპერთირეოზი, პაპილარული კარცინომა კვლავ აქტუალურ საკითხად რჩება. ამავე დროს დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში ზრდის ტენდენცია გააჩნიათ, რიც გამოც საჭიროა დამატებითი კვლევების ჩატარება მოსახლეობის იოდით უზრუნველყოფისა და ეთნიკურობის როლის შესახებ.

ამერიკის თირეოიდული ასოციაციის მონაცემებით აშშ-ში რეგისტრირებულია 20 მილიონზე მეტი ადამიანი თირეოიდული პათოლოგიის ამა თუ იმ ფორმით, ამავე დროს 12%-ს მთელი ცხოვრების განმავლობაში ერთხელ მაინც გამოუვლინდა აღნიშნული დაავადებები. ჰორმონალური ფუნქციის მიხედვით ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები იყოფა 3 ჯგუფად: ჰიპერთირეოზი, ეუთირეოზი და ჰიპოთირეოზი.

ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებიდან ერთ-ერთ ყველაზე გავრცელებულ პათოლოგიას წარმოადგენს **ჰიპერთირეოზი** - კლინიკური მდგომარეობა, რომლის დროსაც ხდება ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების ჭარბი რაოდენობით სინთეზი. ზოგადად ჰიპერთირეოზის გავრცელება შეადგენს 1,2–1,6%-ს, ჭეშმარიტი ჰიპერთირეოზის 0,5–0,6%-ს, ხოლო სუბკლინიკური ჰიპერთირეოზის 0,7–1,0%-ს, აშშ-ის ზოგიერთ შტატში ჰიპერთირეოზის გავრცელება შეადგენს 0,8%-ს, ხოლო ევროპაში კი 1,3%-ს.

ჰიპერთირეოზის ყველაზე გავრცელებული კლინიკური ფორმებია: გრეივსის დაავადება და ტოქსიური კვანძოვანი ჩიყვი. გრეივსის დაავადება წარმოადგენს ჰიპერთირეოზის ყველაზე გავრცელებულ მიზეზს რეგიონებში, სადაც მაღალია მიკროელემენტ იოდის მოხმარება: 20-30 შემთხვევა ყოველ 100 000 ადამიანზე. გრეივსის დაავადება უფრო ხშირია ქალებში, დაავადების პიკი მოდის პაციენტებში 30-60 წლების ფარგლებში; ქალებში შეფარდება მამაკაცებთან 3,9:1. რაც შეეხება აფროამერიკელ მოსახლეობას, გრეივსის დაავადების გავრცელება 8%-მდეა. ბოლო

წლებში აშშ ერთ-ერთი ლიდერი იყო აღნიშნული პათოლოგიების გავრცელების თვალსაზრისით.

ჰიპოთირეოზი მდგომარეობაა, როდესაც დაქვეითებულია ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების დონე. მისი მიზეზი შეიძლება იყოს იოდდეფიციტი, აუტოიმუნური თირეოიდიტი და სხვ. აღნიშნული დაავადებები ასევე ხშირია პაციენტებში ცელიაკით, შაქრიანი დიაბეტი ტიპი1-ით. ჰიპერთირეოზთან შედარებით ჰიპოთირეოზი უფრო მეტადაა გავრცელებული, მაგალითადად აშშ-ში 0,3-დან 3,7%-ია, ხოლო ევროპაში კი 0,2 -5,3% .

ასაკის მატებასთან ერთად როგორც ქალებში, ისე მამაკაცებში იზრდება ჰიპოთირეოზის გავრცელების სიხშირე - 50 წელს ზევით ასაკის ადამიანების 6-8 %-ს აქვს ჰიპოთირეოზი. ამავე დროს აღსანიშნავია, რომ 70 წლისათვის მამაკაცებში სუბკლინიკური ჰიპოთირეოზის გავრცელება ისეთივეა, როგორც ქალებში. კვლევების თანახმად დადგინდა, რომ ქალებში ფარისებრი ჯირკვლის პრობლემები განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია 40-დან 55 წლის ასაკში ე.ი. უფრო მეტად მენოპაუზის პერიოდში. ევროპის ბევრ ქვეყანაში (მაგ. ნორვეგია) არანამკურნალევი კლინიკური ჰიპოთირეოზის გავრცელება დაბალია და შეადგენს 0,1%-ს, რაც 8,4%-ით დაბალია 1990 წლებთან შედარებით, დიდ ბრიტანეთში პირველადი ჰიპოთირეოზის შემთხვევაში ლევოთიროქსინით ჩანაცვლებითმა თერაპიამ მოიმატა 1,74-ჯერ 2001 წლიდან 2009 წლამდე, რაც განპირობებულია ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების სკრინინგით.

ჰიპოთირეოზის ერთ-ერთი გავრცელებული ფორმაა **სუბკლინიკური ჰიპოთირეოზი**. სხვადასხვა ქვეყანაში განსხვავებულია აღნიშნული პათოლოგიით ავადობა. მაგალითად, ბოლო წლებში ინგლისში ქალების 8%-ს (55 წლის ზემოთ ქალების 10%-ს) და მამაკაცების 3%-ს აღენიშნებოდათ სუბკლინიკური ჰიპოთირეოზი. აშშ-ში კვლევის შედეგად პაციენტების 9,4%-ს ჰქონდა თირეოტროპული ჰორმონის მაღალი მაჩვენებლები და მათგან 9%-ს ჰქონდა სუბკლინიკური ჰიპოთირეოზი. ამავე დროს ყველაზე მაღალი გავრცელება იყო თეთრკანიან ქალებში. 70-79 წლის ასაკში სუბკლინიკური ჰიპოთირეოზის ავადობა აფროამერიკელებში შეადგენდა: მამაკაცებში 2%-ს, ქალებში - 3%-ს, ხოლო თეთრკანიანი მოსახლეობის 4%-ს. სუბკლინიკური ჰიპოთირეოზის შემთხვევების მაღალი მაჩვენებლები აღინიშნებოდა იოდის მაღალი მოხმარების ქვეყნებში, მაგალითად ისლანდიაში - 18%-ში და უნგრეთში - 24%-ში, თუმცა სუბკლინიკური ჰიპოთირეოზის ძირითადი მიზეზი ზოგადად ფარისებრი ჯირკვლის აუტოიმუნური დაზიანებაა.

დადგენილია, რომ ჰიპოთირეოზი როგორც ჭეშმარიტი, ისე სუბკლინიკური, ხელს უშლის ორსულობის განვითარებას, თუმცა ორსულობა – სუბკლინიკური ჰიპოთირეოზის 2-3%-ში და ჭეშმარიტი ჰიპოთირეოზის 0.3-0.5%-ის ფონზეც მაინც ვითარდება.

ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული თირეოდოლოგიური პათოლოგიაა მშობიარობის შემდგომი თირეოიდიტი, რომელიც ქალების 1,1-16,7%-ში აღინიშნება მშობიარობის შემდგომ პერიოდში. ეპიდემიოლოგიური მონაცემების მაღალი ვარიაციულობა შესაძლებელია დაკავშირებული იყოს გამოკვლეული ქალების მონაცემების განსხვავებულობით, რაც გამოიხატება დიაგნოსტიკური კრიტერიუმების არაერთგვაროვნებით, ეთნიკური თავისებურებებითა და გარემო ფაქტორების ზეგავლენით

თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზი, რომელიც საშუალოდ 3500-4000 ცოცხალი ახალშობილიდან ერთს აღენიშნება, პედიატრიულ ენდოკრინოლოგიაში ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული დაავადებაა. კანადის ფარისებრი ჯირკვლის შესწავლის ფონდის მონაცემებით, ყოველი 1700

ბავშვიდან ერთს აქვს თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზი, რომლის მიზეზს ხშირად იოდდეფიციტი წარმოადგენს.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით ორ მილიარდამდე ადამიანი (მსოფლიო მოსახლეობის 30%) ცხოვრობს იმ რეგიონებში, სადაც ადგილი აქვს იოდის არასაკმარის მოხმარებას და, შესაბამისად, გააჩნიათ იოდდეფიციტური დაავადების განვითარების რისკი. გარდა ამისა, ბევრ ქვეყანაში შეწყვეტილია იოდის პროფილაქტიკის გეგმიური ღონისძიებების გატარება. იოდის დეფიციტი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის გლობალურ პრობლემად და გონებრივი ჩამორჩენის ერთ-ერთ მთავარ მიზეზად არის აღიარებული. აღნიშნულის პრევენცია და აღმოფხვრა შესაძლებელი ეფექტური იოდპროფილაქტიკით.

ფარისებრი ჯირკვლის კიბო მსოფლიოში ენდოკრინულ ჯირკვლების ავთვისებიან სიმსივნეებს შორის ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული პათოლოგიაა. ფარისებრი ჯირკვლის კიბო იყოფა 4 ძირითად ტიპად: პაპილარული (რომელიც მოიცავს ფარისებრის ავთვისებიანი პროცესების 80%-ს), ფოლიკულური, მედულური და ანაპლასტიკური. თითოეულ ქვეტიპს ახასიათებს დაავადების განსხვავებული აგრესიულობით მიმდინარეობა. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გავრცელება ქალებში 1-5%-ს შეადგენს, ხოლო მამაკაცებში 2% -ს.

აშშ-ში ფარისებრი ჯირკვლის კიბო მე-12 ადგილს იკავებს ონკოლოგიურ დაავადებათა შორის. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოთი ავადობა ყველაზე სწრაფად მზარდ ონკოლოგიურ დაავადებას წარმოადგენს და თუკი ეს ტენდენცია გაგრძელდა, მოსალოდნელია, რომ 2030 წლისთვის სიმსივნეებს შორის იგი მე-4 ადგილს დაიკავებს.

ზოგიერთი ექსპერტი სიხშირის ზრდის მიზეზად ასახელებს ჰიპერდიაგნოსტიკას (მაგ., გაიზარდა ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გამოვლენა ფარისებრი ჯირკვლში შემთხვევით აღმოჩენილ კვანძებში, რამდენადაც ბოლო წლებში რადიოგრაფიული კვლევების ჩატარებამ მნიშვნელოვნად იმატა); მონაცემთა უმეტესობა აღწერს ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს დიაგნოსტიკის ზრდას ფარისებრი ჯირკვლის მიკროპაპილარული კარცინომების ზრდის ხარჯზე, რაც ჩვეულებრივ, მაღალი სიკვდილიანობით არ ხასიათდება.

ენდოკრინულ პათოლოგიებს შორის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ადგილი ოსტეოპოროზს უჭირავს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით ყოველი მე-3 ქალი და მე-5 მამაკაცი, 50 წლის ასაკის ზევით დაავადებულია ოსტეოპოროზით, რაც 200 მლნ-ზე მეტ ადამიანს შეადგენს. ექსპერტთა შეფასებით, ოსტეოპოროზი/ოსტეოპენიის ადრეულ ეტაპზე გამოვლენას შეუძლია მნიშვნელოვნად შეასუსტოს ოსტეოპოროზის შედეგები. 50 წელს გადაცილებულ ქალებში მნიშვნელოვნად მაღალია ძვლის ქსოვილის სწრაფი და გამოხატული განლევის რისკი; ისინი დგანან ოსტეოპოროზის განვითარების საფრთხის წინაშე. დღეისათვის ოსტეოპოროზით დაავადებული 4 პაციენტიდან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში ხდება დიაგნოზის დადგენა მოტეხილობის გამოვლენამდე. ყოველწლიურად ოსტეოპოროზის გამო 9 მილიონამდე მოტეხილობა ვლინდება. ყოველ სამ წაშში საშუალოდ ერთი მოტეხილობა ხდება. 2050 წლისთვის პროგნოზირებულია ახალი მოტეხილობების შემთხვევები გაიზარდოს მამაკაცებში 310%-ით და ქალებში 240%-ით.

ხანდაზმულ ადამიანებში ოსტეოპოროზული მოტეხილობები არის ტკივილის, ინვალიდობის და დამოუკიდებლობის დაკარგვის ძირითადი მიზეზი. მათ ასევე შეუძლიათ გამოიწვიოს

ლეტალური გამოსავალი. 1998 წელს ოსტეოპოროზის საერთაშორისო ფონდის მიერ ოსტეოპოროზის მსოფლიო დღე დაარსდა. მსოფლიო დღე ყოველწლიურად 20 ოქტომბერს აღინიშნება, რომელიც ოსტეოპოროზის, კუნთოვანი დაავადებების პროფილაქტიკის, დიაგნოზირებისა და მკურნალობის შესახებ ცნობიერების ამაღლებას ეძღვნება.

D ვიტამინის უკმარისობა

D ვიტამინი სინთეზირდება კანში, მზის ულტრაიისფერი სხივების ზემოქმედების შედეგად. D ვიტამინი ძალზე მნიშვნელოვანია ძვლის ნორმალური ფუნქციონირებისათვის, რადგან აუმჯობესებს კალციუმისა და მაგნიუმის შეწოვას. სამწუხაროდ, მხოლოდ შეზღუდული რაოდენობით საკვები შეიცავს D ვიტამინს. მსოფლიოში დაახლოებით მილიარდ ადამიანს აქვს D ვიტამინის ნაკლებობა. მისი უკმარისობა შეიძლება შეგვხვდეს ნებისმიერ ეთნიკურ და ასაკობრივ ჯგუფში. D ვიტამინის უკმარისობა (30 ნგ/მლ-ზე ქვევით) ქალებში პოსტმენოპაზის პერიოდში 50%-ს შეადგენს ტაილანდსა და მალაიზიაში, 75%-ს - აშშ-ში, 74-83.2%-ს - რუსეთში და 90%-ს იაპონიასა და სამხრეთ კორეაში. D ვიტამინის გამოხატული დეფიციტი (10 ნგ/მლ-ზე ქვევით) გავრცელებულია სამხრეთ აზიაში, სადაც საშუალო მაჩვენებლები ვარიირებს 4 - 12 ნგ/მლ ფარგლებში. ორსული და მეძუძური ქალები, რომლებიც ვიტამინო-მინერალურ კომპლექსებს და კალციუმის პრეპარატებს ღებულობენ, მაინც რჩებიან D ვიტამინის დეფიციტის რისკის ქვეშ.

ჭარბი წონა და სიმსუქნე

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, სიმსუქნე, როგორც გლობალური პანდემია, მსოფლიო მოსახლეობას მძიმე ტვირთად აწევს და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს ადამიანების სოციალური, პროფესიონალური, რასობრივი, რელიგიური განსხვავების მიუხედავად.

2019 წელს მსოფლიოში 18 წლის ზემოთ მოსახლეობაში ჭარბი წონის ადამიანების რაოდენობა 2 მილიარდს აღემატებოდა, აქედან 650 მილიონს ჰქონდა სიმსუქნე (მამაკაცების 39% და ქალების 40%). ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით დღესდღეობით მსოფლიოში ჭარბი წონის ადამიანების რაოდენობა 3 მილიარდს აღემატება, აქედან 600 მილიონს აღნიშნება სიმსუქნე, რაც პლანეტის მოსახლეობის დაახლოებით 13%-ს (მამაკაცების 11% და ქალების 15%) შეადგენს. 1975-2018 წლებში სიმსუქნით დაავადებული ადამიანების რიცხვი ორჯერ გაიზარდა, ხოლო 5 წლამდე ასაკის ჭარბი წონითა და სიმსუქნით ბავშვების რიცხვმა 41 მილიონს გადააჭარბა.

აფრიკის ქვეყნებში ჭარბი წონით ან სიმსუქნით ბავშვების რაოდენობა გაორმაგდა, თითქმის ანალოგიური მდგომარეობა იყო აზიაშიც, სადაც 5 წლამდე ასაკის ბავშვების ნახევარზე მეტს ჭარბი წონა ან სიმსუქნე აღენიშნებათ. ამ პრობლემით ბავშვების რაოდენობის ზრდა თანაბარია ორივე სქესში (გოგონების 18% და ბიჭების 19%). საზოგადოდ, მსოფლიოში ჭარბი წონითა და სიმსუქნის მიზეზით სიკვდილობა ბევრად აღემატება წონის დეფიციტით გამოწვეული სიკვდილობის მაჩვენებლებს.

აშშ-ის ჯანდაცვის ერთ-ერთ პრობლემას სიმსუქნე წარმოადგენს. ამერიკის პოპულაციის 33% მსუქანია (სხეულის მასის ინდექსი >30 -ზე); ეს რიცხვი ჯერ კიდევ 35 წლის წინ 14% იყო, დღესდღეობით ჭარბი წონით და სიმსუქნით დაავადებულთა რიცხვი პოპულაციის 68%-ს შეადგენს. აშშ-ში, როგორც დანარჩენ მსოფლიოში, ჭარბი წონა უფრო მეტად გავრცელებულია

ქალებს შორის, ასევე დაბალ სოციალ-ეკონომიკური მდგომარეობის მქონე ადამიანებში; უფრო მეტია შავკანიანებში, ვიდრე თეთრკანიან ადამიანებში. ყოველ წელს სიმსუქნით გამოწვეულ პრობლემებზე ამერიკაში 147 მილიარდი დოლარი იხარჯება. იმ ადამიანების მკურნალობა, რომლებიც ჭარბწონიანები და/ან მსუქნები არიან, დაახლოებით 1429 აშშ \$-ით უფრო ძვირი ღირს, ვიდრე ნორმალური წონის შემთხვევაში.

ეკონომიკური განვითარებისა და თანამშრომლობის ორგანიზაციის ქვეყნებში ყოველი ორი მოზრდილიდან ერთ ადამიანს და ყოველ მე-6 ბავშვს აქვს სიმსუქნისა და ჭარბი წონის პრობლემა. ამ პათოლოგიის თვალსაზრისით სოციალური უთანასწორობა განსაკუთრებით მაღალია ქალებში. სიმსუქნით დაავადებული ადამიანების რიცხვი ყველაზე ნაკლებია იაპონიაში, სამხრეთ კორეაში, და შვეიცარიაში, ხოლო ყველაზე მაღალია აშშ-ში, მექსიკაში, ახალ ზელანდიასა და უნგრეთში. ვარაუდობენ, რომ 2030 წელს სიმსუქნის მნიშვნელოვანი პრობლემა იქნება როგორც კორეაში, ასევე ევროპის იმ ქვეყნებში, სადაც ადრე ეს პათოლოგია არ იყო მძიმე ტვირთი.

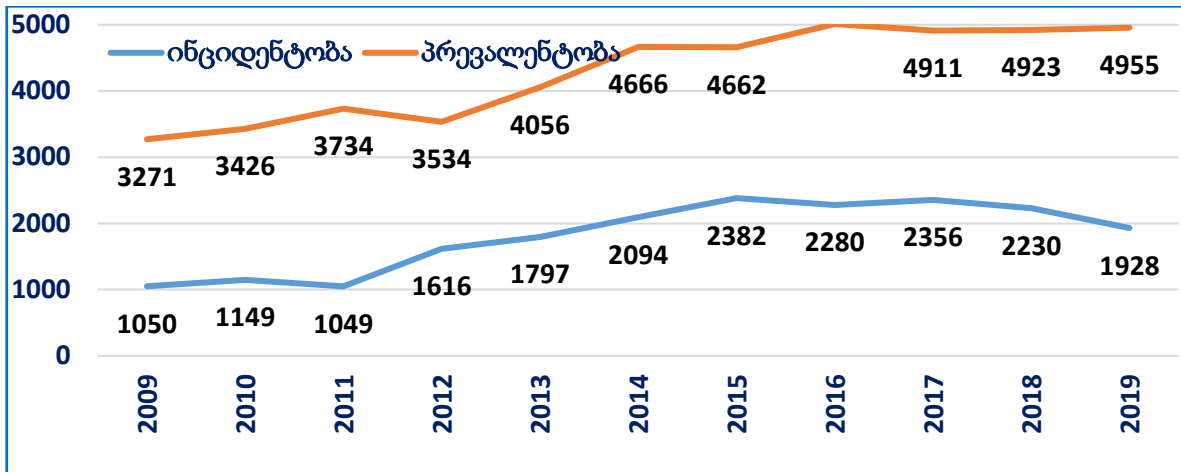
ეკონომიკური განვითარებისა და თანამშრომლობის ორგანიზაციის ქვეყნების ნახევარში განათლების დაბალი დონის მქონე ქალებს ორ-სამჯერ ხშირად აქვთ ჭარბი წონა, ვიდრე ქალებს განათლების უფრო მაღალი დონით. ბოლო წლებში ეკონომიკური განვითარებისა და თანამშრომლობის ორგანიზაციის ქვეყნებში იყენებენ ფისკალურ პოლიტიკას, რომელიც მიმართულია პოტენციურად მაღლე პროდუქტებზე ფასის მომატებისკენ და ისეთ ქვეყნებში, როგორიცაა ბელგია, ჩილე, ფინეთი, საფრანგეთი, უნგრეთი და მექსიკა ჯანმრთელი დიეტის ხელშეწყობისკენ.

ენდოკრინული დაავადებები, საქართველო, 2019

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაცემებით, 2019 წლის ბოლოს ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული ავადმყოფობების დიაგნოზით რეგისტრირებული იყო 184354 ადამიანი (პრევალენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე იყო 4955,5); სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დიაგნოზი აღრიცხულია 71741 შემთხვევაში.

2009-2019 წლებში ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული ავადმყოფობების პრევალენტობა ზრდის ტენდენციით ხასიათდება; 2009 წლის მონაცემებთან შედარებით 2019 წელს პრევალენტობამ 1,51-ჯერ, ხოლო ინციდენტობამ - 1,83-ჯერ. ბოლო წლებში გამოვლენილი ინციდენტობისა და პრევალენტობის მატების ტენდენცია 2008-2012 წლებთან შედარებით შესაძლებელია უკავშირდებოდეს ერთი მხრივ, სადაზღვევო პროგრამების გავრცელების და პროფილაქტიკური გამოკვლევების გახშირების ფონზე ავადმყოფთა გამოვლენის მომატებას, მეორეს მხრივ, დაავადების მართვის გაუმჯობესებას. ამავე დროს, აღსანიშნავია, რომ 2019 წელს 2018 წელთან შედარებით ინციდენტობამ 1,15-ჯერ დაიკლო, ხოლო პრევალენტობას კი წინა წელთან შედარებით არსებითი ცვლილება არ განუცდია.

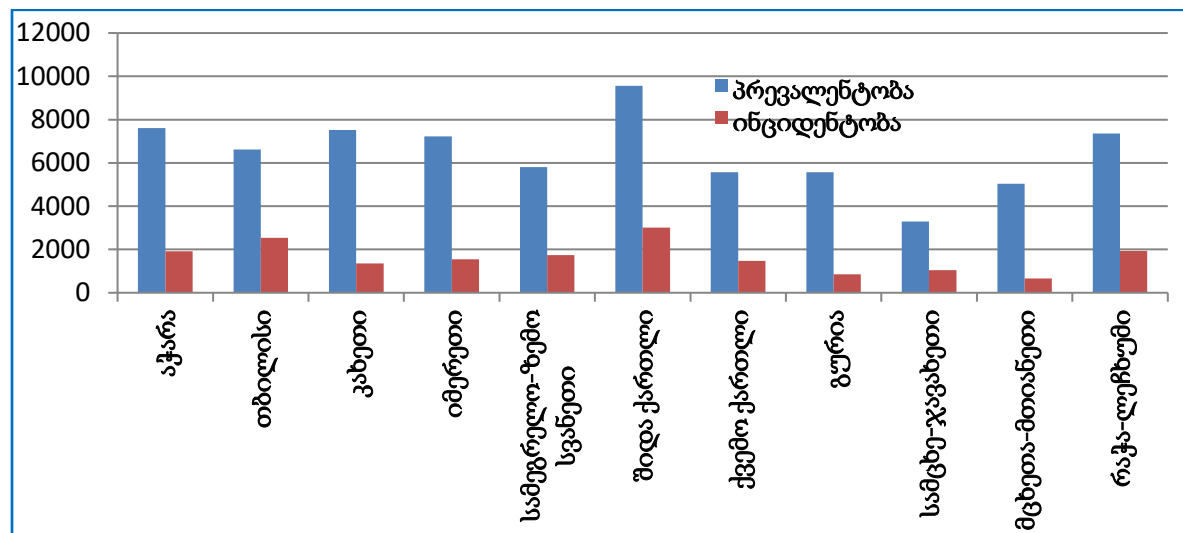
სურათი 96. ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევით გამოწვეული ავადმყოფობების ინციდენტობა და პრევალენტობა, 2009-2019



რაც შეეხება 15 წლამდე ასაკის ბავშვებს, ბოლო წლებში აღინიშნება პრევალენტობის კლების ტენდენცია.

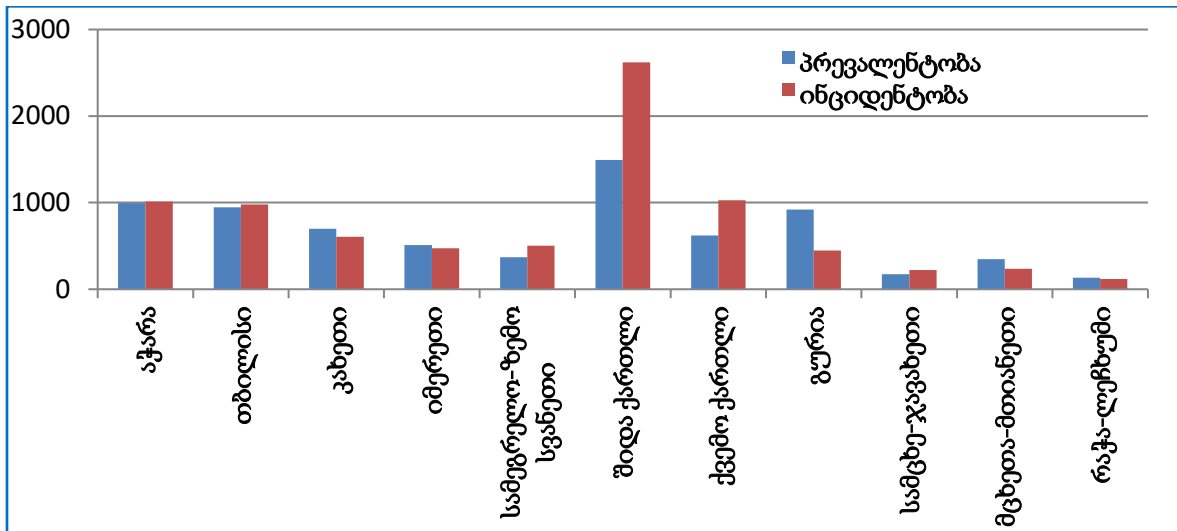
2019 წელს ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული ავადმყოფობების ინციდენტობისა და პრევალენტობის მაჩვენებლები 100 000 მოსახლეზე ყველაზე მაღალი აღრიცხული იყო შიდა ქართლში.

სურათი 97. ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული დაავადებათა პრევალენტობა და ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით, 2019



2019 წელს 0-15 წლამდე ასაკის ბავშვებში ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეულ დაავადებათა ინციდენტობისა და პრევალენტობის მაჩვენებლები ყველაზე მაღალი იყო შიდა ქართლში.

სურათი 98. ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული დაავადებათა პრევალენტობა და ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით 0-15 წლის ასაკში, ბავშვებში 2019

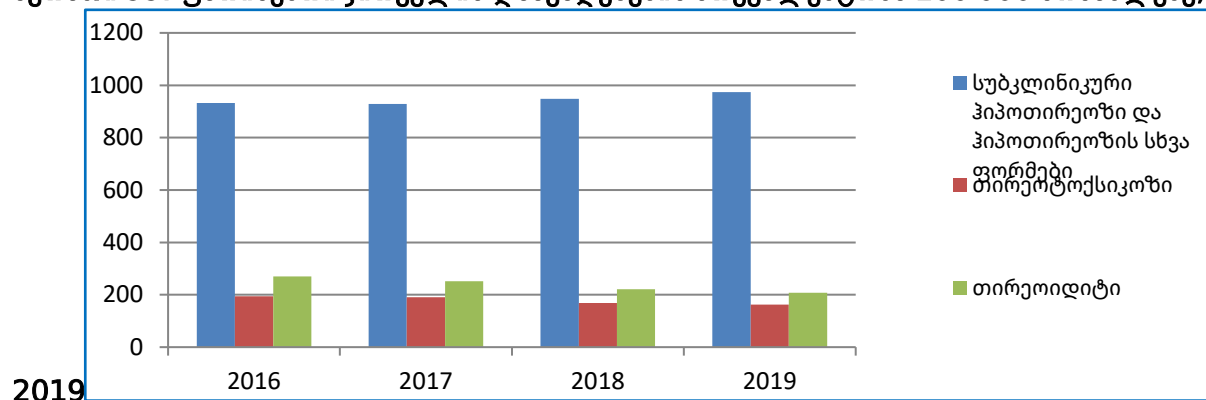


საქართველოში ფარისებრი ჯირკვლის გამოკვლევის შედეგები, 2019

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაცემებით, 2019 წელს ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების დიაგნოზით რეგისტრირებული იყო 93093 ადამიანი; წლის ბოლოს 63 944, სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დიაგნოზი აღრიცხულია 31774 შემთხვევაში, 2019 წელს ფარისებრი ჯირკვლის ავადმყოფობით ყოველ 100000 მოსახლეზე პრევალენტობის მაჩვენებელი იყო 2502,4 ხოლო ინციდენტობის - 854.

რაც შეეხება რუტინული სტატისტიკის მონაცემებს, 2019 წელს ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების პრევალენტობის მონაცემების ცვლილებიდან აღსანიშნავია სუბკლინიკური ჰიპოთირეოზისა და ჰიპოთირეოზის სხვა ფორმების მაჩვენებლების (948,8) უმნიშვნელო მომატება წინა წელთან შედარებით, ხოლო თირეოიდიტისა და თირეოტოქსიკოზის შემთხვევების პრევალენტობამ უმნიშვნელოდ დაიკლო 2018 წელთან შედარებით.

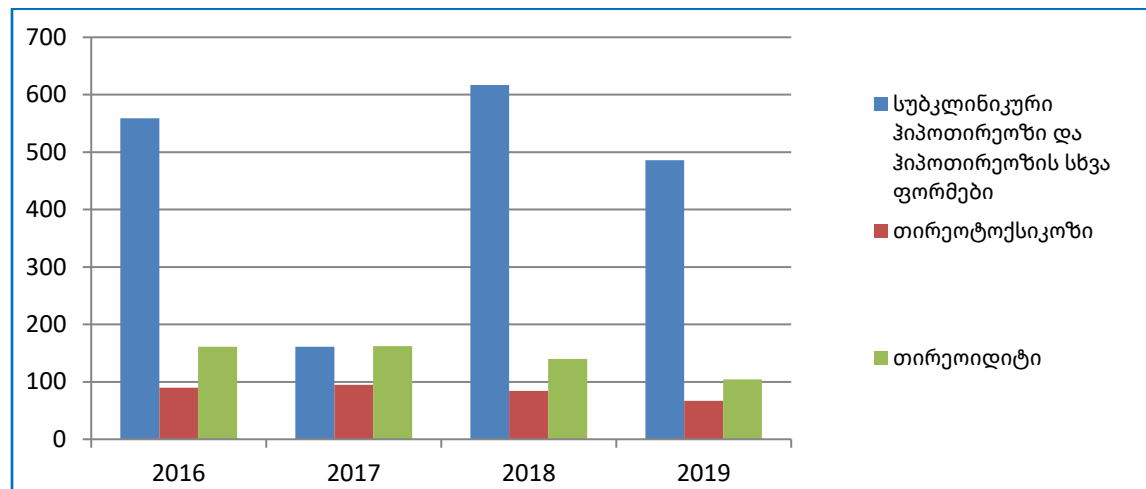
სურათი 99. ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების პრევალენტობა 100 000 მოსახლეზე, 2016-



2019

2019 წელს წინა წელთან შედარებით სუბკლინიკური ჰიპოთირეოზისა და ჰიპოთირეოზის სხვა ფორმების ინციდენტობისა და პრევალენტობის მაჩვენებელმა 100000 მოსახლეზე უმნიშვნელოდ დაიკლო.

სურათი 100. ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, 2016-2019



ნერვული სისტემის დაავადებები, 2019

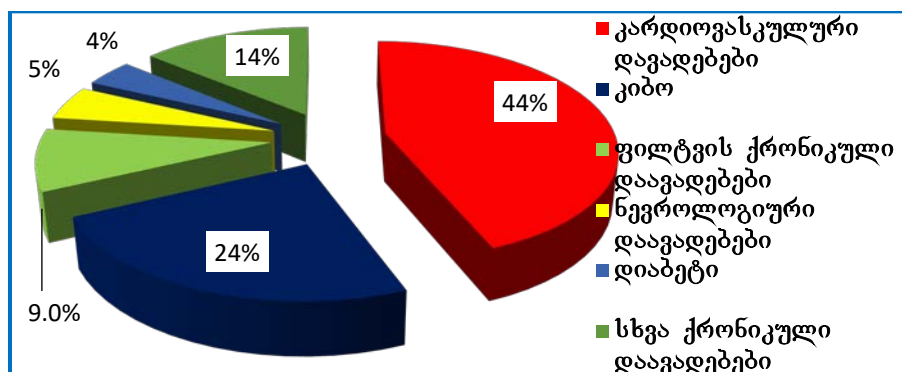
ნევროლოგიურ დარღვევებს მიეკუთვნება ცენტრალური და პერიფერიული ნერვული სისტემის დაავადებები: ეპილეფსია, ალცჰეიმერის დაავადება, თავის ტვინის სისხლძარღვოვანი დაავადებები, შაკიკი, ინსულტი, გაფანტული სკლეროზი, პარკისონის დაავადება, ნეიროინფექციები, თავის ტვინის სიმსივნეები, ნერვული სისტემის ტრავმული დაზიანებები.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით მსოფლიოში მილიარდ ადამიანს აღენიშნება ნერვული სისტემის დისფუნქცია; აქედან 50 მილიონზე მეტი დაავადებულია ეპილეფსიით, 46.8 მილიონზე მეტი ადამიანს კი ალცჰეიმერი და მოხუცებულობის დემენცია აღენიშნება.⁷ ექსპერტების პროგნოზით, 2050 წლისთვის ამ ციფრმა შეიძლება 132.5 მილიონს მიაღწიოს. ალცჰეიმერი და დემენცია ყველაზე მეტად აზიის ქვეყნებშია გავრცელებული. ევროპაში დაავადებულთა რაოდენობა 10.5, ხოლო ამერიკის შეერთებულ შტატებში 9.4 მილიონს შეადგენს.

2017 წელს ევროპული ნევროლოგიის აკადემიის (EAN) მიერ ჩატარებული კვლევის შედეგების მიხედვით ევროპის ქვეყნებში მოსახლეობის 60%-ს ესა თუ ის ნევროლოგიური დარღვევა აღენიშნება. ევროკავშირის ქვეყნებში ნევროლოგიური დაავადებების გავრცელების მაჩვენებელი 512,355 მლნ პოპულაციაზე ≈307,86 მლნ-ს, დასავლეთ ევროპის ქვეყნებში 432,969 მლნ პოპულაციაზე ≈260,828 მლნ-ს, ცენტრალური ევროპის ქვეყნებში 114,803 მლნ პოპულაციაზე ≈67,369 მლნ-ს, აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში 210,199 მლნ პოპულაციაზე ≈130,372 მლნ-ს და WHO-ს ევროპის რეგიონის ქვეყნებში 925,631 მლნ პოპულაციაზე ≈542,936 მლნ-ს უტოლდება.⁸

ვაშინგტონის ჯანმრთელობის გაზომვების ინსტიტუტის (HIME) 2018 წლის მონაცემებით, მსოფლიოში სიკვდილიანობის ზოგად სტრუქტურაში წამყვანია არაგადამდები დაავადებები, რომლის წილი 74%-ს შეადგენს, საიდანაც 5% ნევროლოგიურ დაავადებებზე (2 221 323 მილიონი ადამიანი) მოდის. არაგადამდები დაავადებებით მსოფლიოში 42 მილიონზე მეტი ადამიანი იღუპება.

სურათი 101. ძირითადი არაგადამდები დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობა (%) მსოფლიოში, 2018

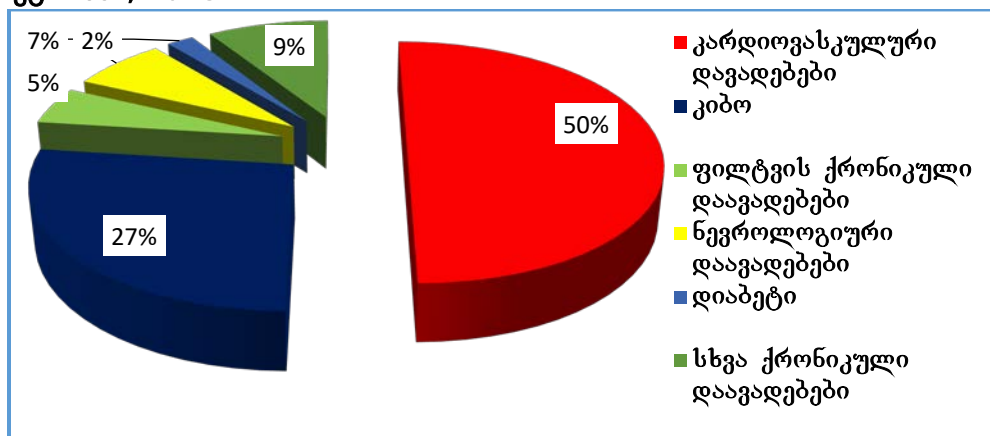


⁷Who <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/global-impact-dementia-infographic.pdf>

⁸https://www.ean.org/fileadmin/user_upload/ean/ean/research/Fact_sheet_about_neurological_diseases_Europe_06112019.pdf

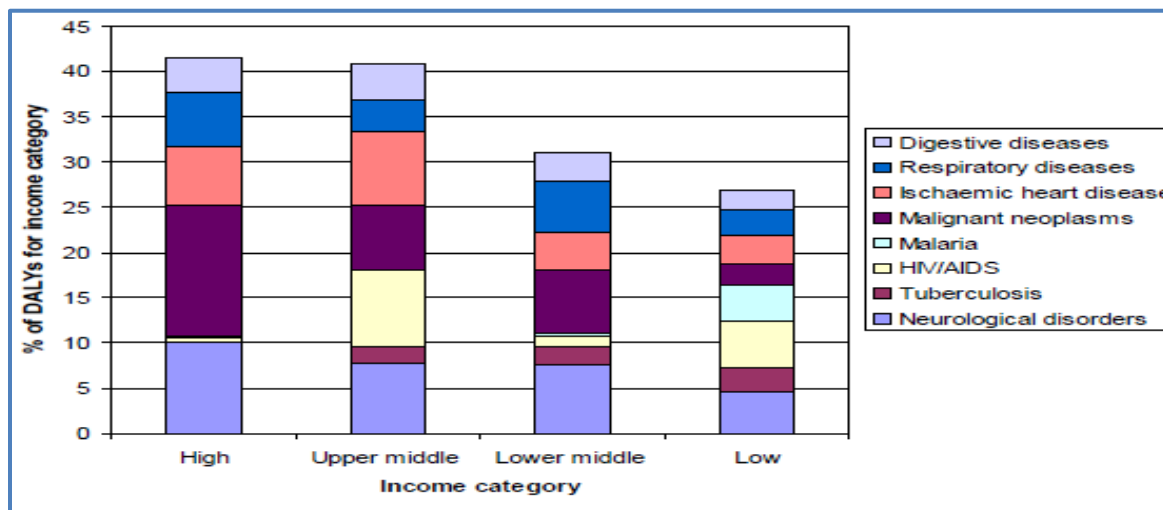
ვაშინგტონის ჯანმრთელობის გაზომვების ინსტიტუტის (HIME) 2018 წლის მონაცემებით, ევროპის რეგიონში განსხვავებული სურათია, კერძოდ სიკვდილიანობის ზოგად სტრუქტურაში არაგადამდები დაავადებების წილი იზრდება 90%-მდე, საიდანაც 50% კარდიოვასკულურ დაავადებებზე, 27% კიბოზე, 5% ფილტვის ქრონიკულ დაავადებებზე, 7% ნევროლოგიურ დაავადებებზე (56029434 ადამიანი), 2% დიაბეტზე და 9% სხვა არაგადამდებ დაავადებებზე მოდის.

სურათი 102. ძირითადი არაგადამდები დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობა (%) ევროპის რეგიონში, 2018



ნერვული დარღვევებით გამოწვეული ავადობის ტვირთი იცვლება ქვეყნის შემოსავლების მიხედვით და მისი წილობრივი განაწილება სხვა არაგადამდებ დაავადებათა შორის ასახულია ქვემოთ წარმოდგენილ სურათზე.⁹

სურათი 103. ნევროლოგიური დარღვევების ტვირთის (DALY, Disability Adjusted Life Years) წილი სხვა არაგადამდებ დაავადებებს შორის ქვეყნის შემოსავლების კატეგორიების მიხედვით

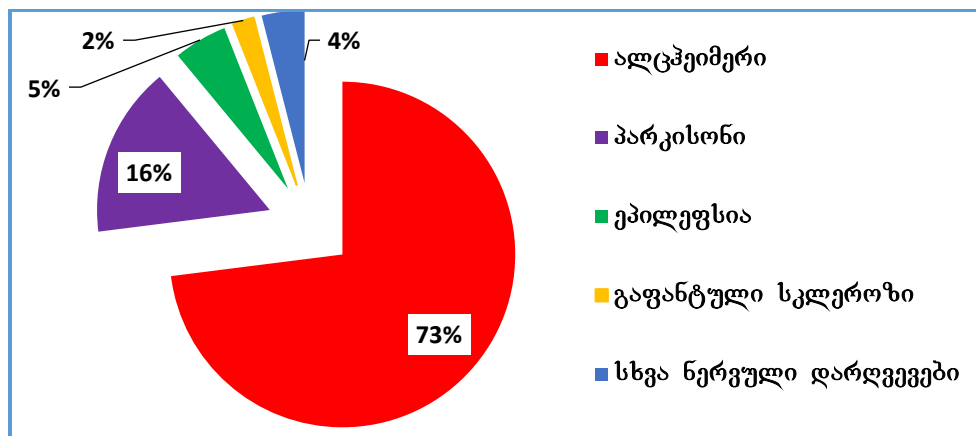


ვაშინგტონის ჯანმრთელობის გაზომვების ინსტიტუტის (HIME) 2018 წლის მონაცემებით, ნერვული სისტემის დაავადებებთან ასოცირებული სიკვდილიანობის კონტრიბუცია

⁹ Global Burden of Neurological Disorders Amy C. Lee UCSF Department of Neurology June 2009
https://www.cugh.org/sites/default/files/119_Global_Burden_of_Neurological_Disorders_FINAL_0.pdf

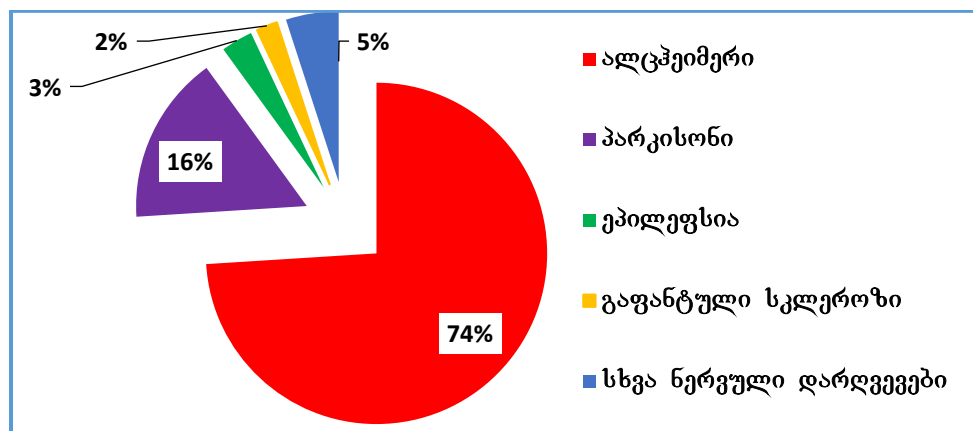
გლობალურ სიკვდილიანობაში 4%-ს შეადგენს. მსოფლიოში ნერვული სისტემის დაავადებებით პირობადებული სიკვდილიანობის შიდა სტრუქტურაში ლიდერობს ალცჰეიმერი და მისი წილი 73%-ია, შემდეგ მოყვება პარკისონი 16%, ეპილეფსია 5%, გაფანტული სკლეროზი 2% და სხვა ნერვული დარღვევებით მიმდინარე დაავადებები 4%.

სურათი 104. ნერვული სისტემის დაავადებებით განპირობებული სიკვდილიანობის შიდა სტრუქტურის წილობრივი გადანაწილება, 2018



ევროპის რეგიონში 2018 წელს ნერვული სისტემის დაავადებებით პირობადებული სიკვდილიანობის შიდა სტრუქტურაში წილობრივი განაწილება ასეთია: ალცჰეიმერი 73%, პარკისონი 16%, ეპილეფსია 3%, გაფანტული სკლეროზი 2% და სხვა ნერვული დარღვევებით მიმდინარე დაავადებები 5%.

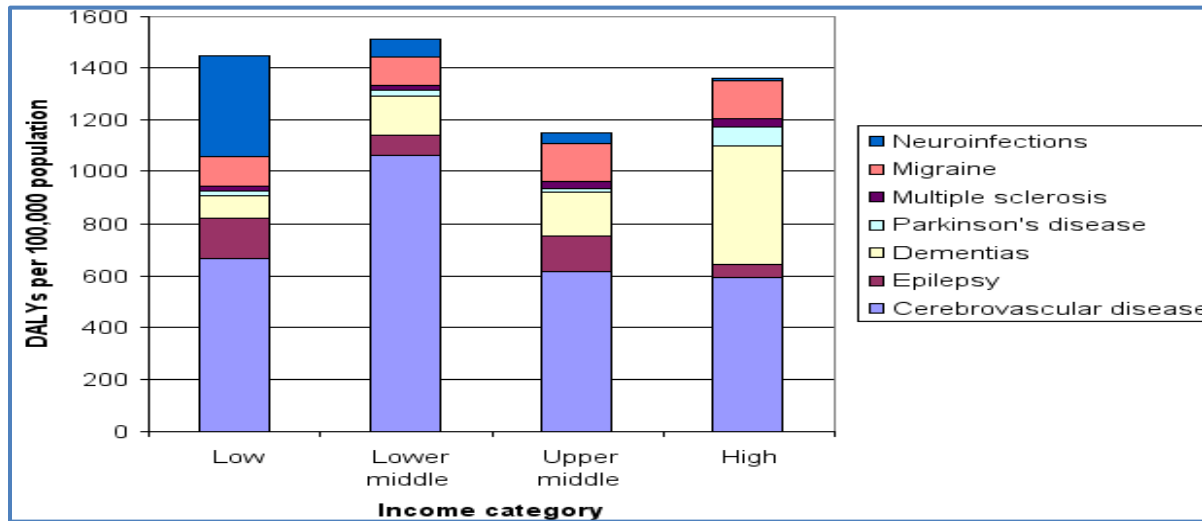
სურათი 105. ნერვული სისტემის დაავადებებით განპირობებული სიკვდილიანობის შიდა სტრუქტურის წილობრივი განაწილება 2018



ნერვული დარღვევებით გამოწვეული ავადობის შიდა სტრუქტურული ტვირთი ცვალებადია და დამოკიდებულია ქვეყნის შემოსავლებზე, თუმცა ცერებროვასკულური დაავადება ყველა კატეგორიაში ლიდერობს.¹⁰

¹⁰ Global Burden of Neurological Disorders Amy C. Lee UCSF Department of Neurology June 2009 https://www.cugh.org/sites/default/files/119_Global_Burden_of_Neurological_Disorders_FINAL_0.pdf

სურათი 106. ნევროლოგიური დარღვევებით გამოწვეული ავადობის შიდა სტრუქტურული ტვირთი (DALY, Disability Adjusted Life Years) ქვეყნის შემოსვლების კატეგორიების მიხედვით



ექსპერტების პროგნოზით, 2030 წლისთვის ნევროლოგიური დარღვევებით მიმდინარე ავადობის ტვირთი შესაძლოა 12%-ით გაიზარდოს. ნავარაუდევია ნეიროდეგენერაციული დაავადებების (დემენცია, პარკინსონის დაავადება) 67%-ით და ცერებროვასკულური დაავადების 20%-ით ზრდა, ნეიროინფექციების კი, 57%-ით შემცირება.¹¹ ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში მითითებულია 2005-2015 წლების და 2030 წლისთვის სავარაუდო წერტილი სისიტემის დაავადებებით პირობადებული სიკვდილიანობის შიდა სტრუქტურა გლობალურად.

¹¹ Global Burden of Neurological Disorders Amy C. Lee UCSF Department of Neurology June 2009
https://www.cugh.org/sites/default/files/119_Global_Burden_of_Neurological_Disorders_FINAL_0.pdf

ცხრილი. ნერვული სისტემის დაავადებებთან ასოცირებული სიკვდილიანობის წილი გლობალურ სიკვდილიანობაში 2005, 2015, 2030

მიზეზის კატეგორია	2005 (%)	2015 (%)	2030 (%)
ეპილეფსია	0.22	0.21	0.19
ალცჰეიმერი და სხვა დემენცია	0.73	0.81	0.92
პარკინსონის დაავადება	0.18	0.20	0.23
სხვადასხვა ტიპის სკლეროზი	0.03	0.03	0.02
შაკიკი	0	0	0
ცერებროვასკულური დაავადებები	9.9	10.19	10.63
პოლიომელიტი	0	0	0
ტეტანუსი	0.33	0.23	0.13
მენინგიტი	0.26	0.17	0.10
ენცეფალიტები	0.02	0.01	0.01
სულ	11.67	11.84	12.22

ვაშინგტონის ჯანმრთელობის გაზომვების ინსტიტუტის (HIME) 2017 წლის მონაცემებით, მსოფლიოში ნერვული სისტემის დისფუნქციით განპირობებული შრომის უუნარობით დაკარგული წლების (DALY) - კონტრიბუცია 4.4%-ს შეადგენს.

დაავადებათა გლობალური ტვირთის შესახებ 2015 წელს ჩატარებულ სისტემური ანალიზის მიხედვით ნერვული სისტემის დაავადებებით პირობადებული უნარშეზღუდულობის წილი 10.2%-ს შეადგენს. 1990–2015 წლებში ნევროლოგიური დარღვევებით განპირობებული სიკვდილიანობა გაიზარდა 36.7%-ით, შრომის უუნარობით დაკარგული წლების (DALY) მაჩვენებელი კი - 7.4%-ით¹².

ექსპერტთა შეფასებით, ნერვული სისტემის დაავადებებით პირობადებული უნარშეზღუდულობის კონტრიბუცია 2030 წელს 103 მილიონს მიაღწევს და 2005 წელთან შედარებით (92 მილიონი ადამიანი) 12%-ით გაიზრდება. ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში ნაჩვენებია

¹² Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 [https://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422\(17\)30299-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422(17)30299-5/fulltext)

2005-2030 წლებისთვის ნერვული სისტემის დაავადებებით გამოწვეული ინვალიდობის ტვირთის შეფასებითი ტენდენციები გლობალურად.

ცხრილი. ნერვული სისტემის დაავადებებით გამოწვეული ინვალიდობის ტვირთის შეფასებითი ტენდენციები გლობალურად, 2005-2030

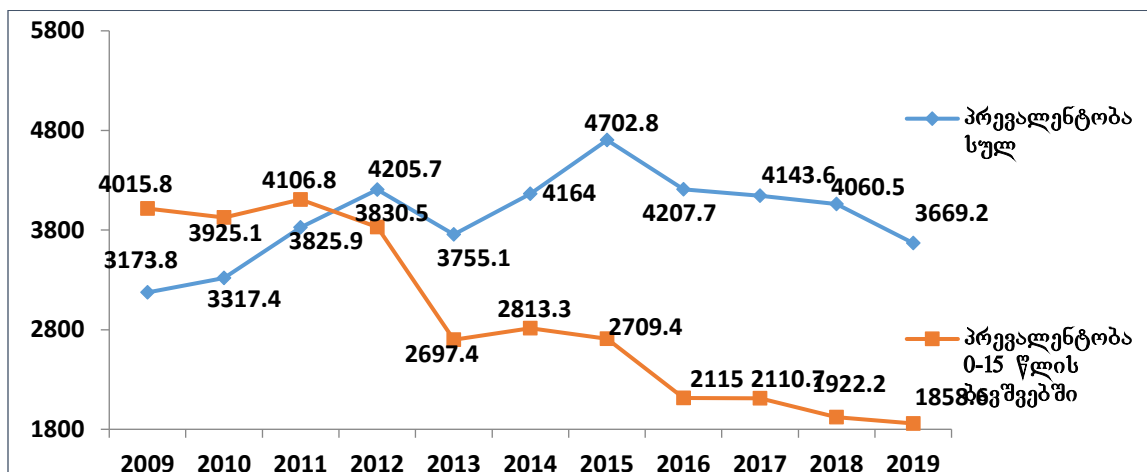
მიზეზის კატეგორია	2005 გლობალური DALYs (%)	2015 გლობალური DALYs (%)	2030 გლობალური DALYs (%)
ეპილეფსია	0.50	0.50	0.49
ალცჰეიმერი და სხვა დემენცია	0.75	0.91	1.20
პარკინსონის დაავადება	0.11	0.12	0.13
სხვადასხვა ტიპის სკლეროზი	0.10	0.11	0.11
შაკიკი	0.52	0.52	0.50
ცერებროვასკულური დაავადებები	3.46	3.63	3.99
პოლიომელიტი	0.1	0	0
ტეტანუსი	0.44	0.33	0.21
მენინგიტი	0.36	0.24	0.13
ენცეფალიტები	0.04	0.02	0.01
სულ	6.29	6.39	6.77

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ნერვული სისტემის დისფუნქცია და მასთან ასოცირებული სიკვდილიანობისა და ავადობის ტვირთი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს.

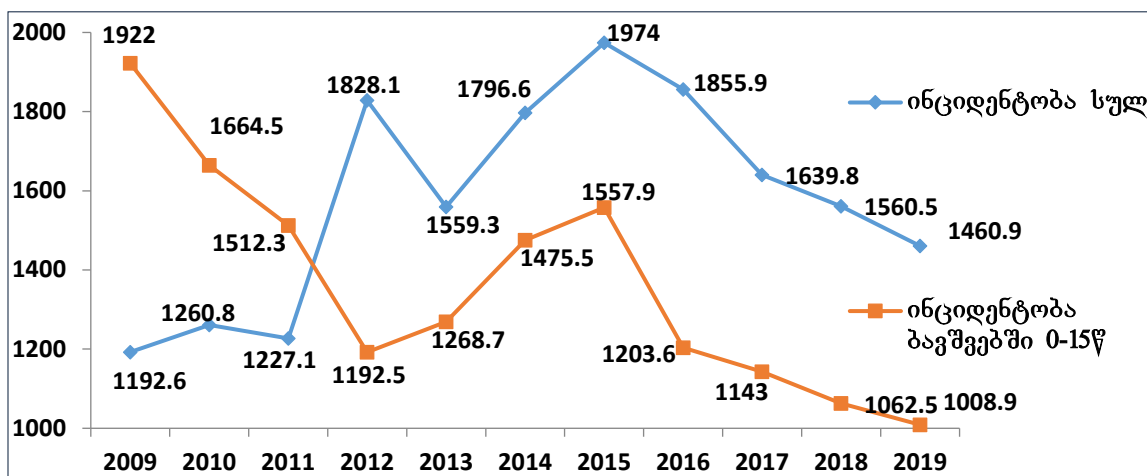
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტში არსებული მონაცემების მიხედვით 2019 წელს, ნერვული სისტემის დაავადებების დიაგნოზით საქართველოში რეგისტრირებულ იქნა 136505 ავადმყოფი (პრევალენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე –3669.2). მათ შორის 0–15 წლის ბავშვი 14065 – 10% (პრევალენტობის მაჩვენებელი 1858.6). 2019 წელს, წინა წელთან შედარებით, როგორც პრევალენტობის ისე ინციდენტობის მაჩვენებლები უმნიშვნელოდ შემცირდა. საერთოდ, ნერვული სისტემის დაავადებების შესახებ ბოლო ათი წლის მონაცემების შესწავლამ გვიჩვენა, რომ პრევალენტობა და ინციდენტობა საქართველოში წლების მიხედვით მონაცვლეობს და უკანასკნელ წლებში კლების ტენდენციით ხასიათდება, რაც, შესაძლებელია, ახალი

შემთხვევების გამოვლენის შემცირებით არის გამოწვეული. 2009–2019 წლების დინამიკით პრევალენტობის და ინციდენტობის ყველაზე დაბალი მაჩვენებლები 2013 წელს, ხოლო ყველაზე მაღალი 2015 წელს დაფიქსირდა, რაც სავარაუდოდ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამუშავებას უკავშირდება.

სურათი 107. ნერვული სისტემის დაავადებების გავრცელება, საქართველო, 2009-2019

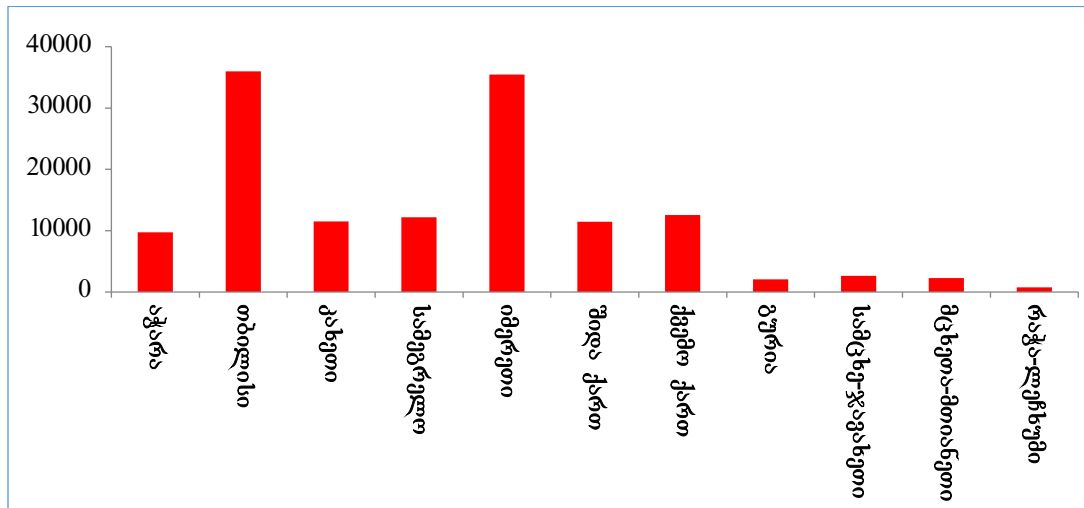


სურათი 108. ნერვული სისტემის დაავადებების ინციდენტობა, საქართველო, 2009-2019



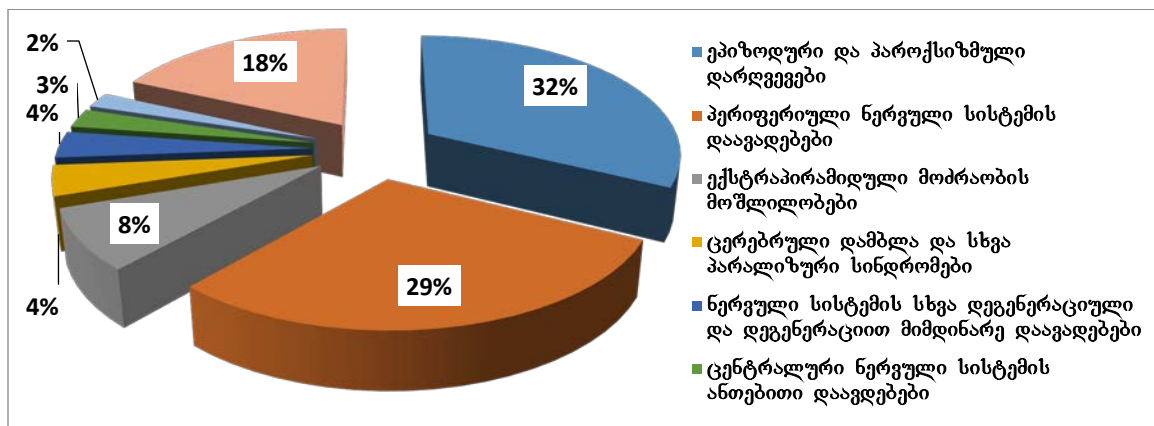
2019 წელს ნერვული სისტემის დაავადებების რეგისტრირებული შემთხვევების რეგიონული განაწილება არათანაბარია. მაღალი მაჩვენებლით გამოირჩევა თბილისი, იმერეთი და აჭარა.

სურათი 109. ნერვული სისტემის დაავადებების რეგისტრირებული შემთხვევები რეგიონების მიხედვით, 2019



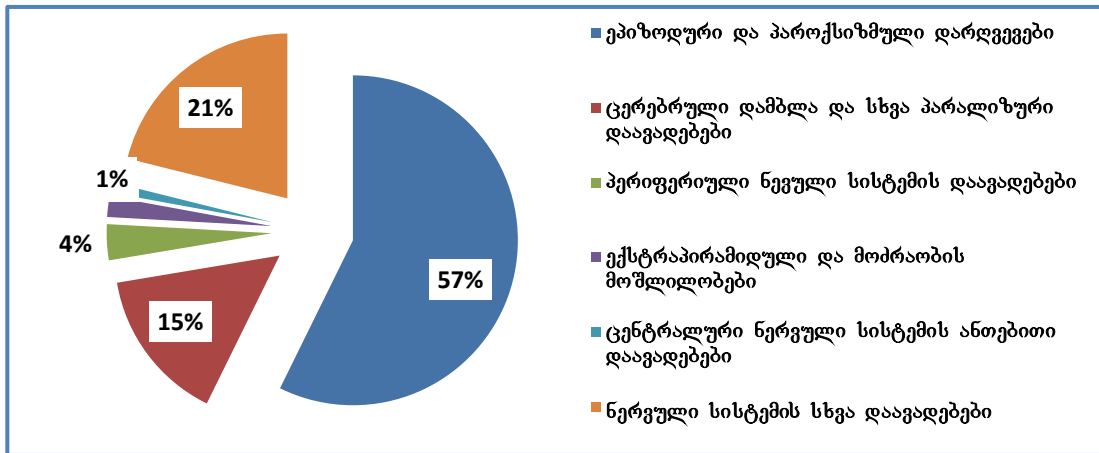
ნერვული სისტემის დაავადებების გავრცელების შიდა სტრუქტურა ქართულ პოპულაციაში ასე გამოიყურება: 1. ეპიზოდური და პაროქსიზმული დარღვევები 32% (მათ შორის ეპილეფსია და ეპილეფსიური სტატუსი - 28%); 2. პერიფერიული ნერვული სისტემის დაავადებები 29%, 3. ექსტრაპირამიდული და მოძრაობის სხვა მოშლილობები 8% (მათ შორის პარკინსონის დაავადება 54%), 4. ცერებრული დამბლა და სხვა პარალიზური სინდრომები 4%, 5. ნერვული სისტემის სხვა დეგენერაციული ავადმყოფობები 3.5% (მათ შორის ალცჰეიმერის დაავადება 22.5%), 6. ცენტრალური ნერვული სისტემის ანთებითი დაავადებები 2.5%, 7. ცენტრალური ნერვული სისტემის დემიელინიზაციით მიმდინარე ავადმყოფობები 2% (მათ შორის გაფანტული სკლეროზი 48%) და ნერვული სისტემის სხვა დაავადებები 19%.

სურათი 110. ნერვული სისტემის დაავადებების გავრცელების შიდა სტრუქტურა, 2019



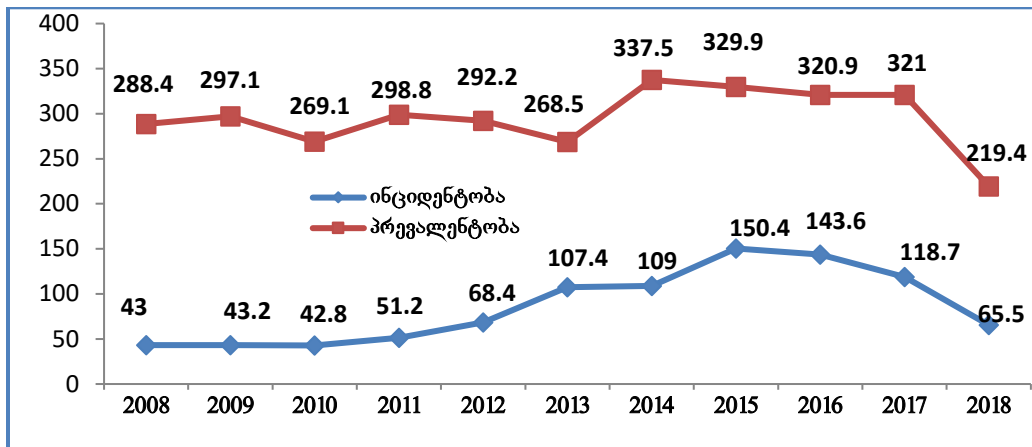
რამდენადმე განსხვავებული სურათია ბავშვებში. ნერვული სისტემის დაავადებების გავრცელების შიდა სტრუქტურა ასე ნაწილდება: 1. ეპიზოდური და პაროქსიზმული დარღვევები 57% (მათ შორის ეპილეფსია - 30%), 2. ცერებრული დამბლა და სხვა პარალიზური სინდრომები - 15% (მათ შორის ბავშვთა ცერებრული დამბლა 74%), 3. პერიფერიული ნერვული სისტემის ავადმყოფობები - 3.5%, 3. ექსტრაპირამიდული და მოძრაობის სხვა მოშლილობები - 2%, 5. ცენტრალური ნერვული სისტემის ანთებითი ავადმყოფობები - 1%, 5. ნერვული სისტემის სხვა ინფექციური და არაინფექციური დაავადებები - 21.5%.

სურათი 111. ნერვული სისტემის დაავადებების გავრცელების შინაგანი სტრუქტურა ბავშვებში, 2019



ნერვული სისტემის დაავადებების სტრუქტურულმა ანალიზმა ცხადყო, რომ საქართველოს პოპულაციაში ყველაზე გავრცელებულია ნერვული სისტემის ეპიზოდური და პაროქსიზმული დარღვევები. ბავშვებში, განსაკუთრებით ეპილეფსია და ეპილეფსიური სტატუსი. კერძოდ, 2008–2019 წლებში ბავშვებში ეპილეფსიის გავრცელების ტენდენციების შესწავლამ 2015 წლიდან ეპილეფსიის ინციდენტობისა და პრევალენტობის კლების დინამიკა გამოავლინა. ეს ვითარება, შესაძლოა უკავშირდებოდეს, როგორც ეპილეფსიაზე ეპიდზედამხედველობის არასრულფასოვან სისტემას, ისე შემთხვევის სტანდარტული დეფინიციის დაზუსტებასა და დიაგნოსტიკური შესაძლებლობის გაზრდას (ჰიპერდიაგნოსტიკის შემცირება).

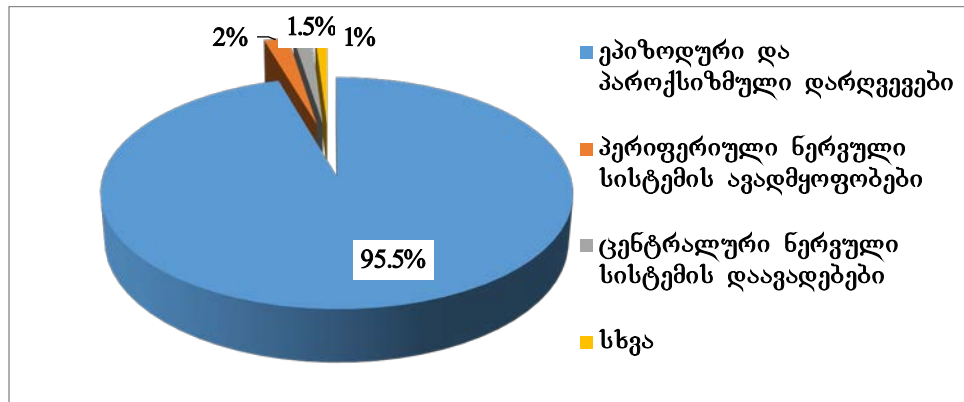
სურათი 112. ეპილეფსიის გავრცელება ბავშვებში, 2008–2018



უახლესი მონაცემებით ევროპაში ეპილეფსიის აქტიური ფორმით 0.9 მილიონი ბავშვი და მოზარდია დაავადებული (პრევალენტობა 4.5-5.0 1000 პოპულაციაზე), 1.9 მილიონი 20-64 წლის მოზარდი (პრევალენტობა 6.0 1000 მოსახლეზე) და 0.6 მილიონი 65 და მეტი ასაკის ადამიანი (პრევალენტობა 7.0 1000 მოსახლეზე). კვლევებმა ცხადყო, რომ ევროპის რეგიონში ბავშვებსა და მოზარდებში წლიურად ეპილეფსიის 130000 (ინციდენტობა 70 – 100000 პოპულაციაზე), 20-64 წლის მოზარდიანობაში 96000 (ინციდენტობა 30- 100000 პოპულაციაზე) და 65 და მეტი წლის ასაკოვან კატეგორიაში, კი 85000 (ინციდენტობა 100 - 100000 პოპულაციაზე) ახალი შემთხვევა ფიქსირდება.

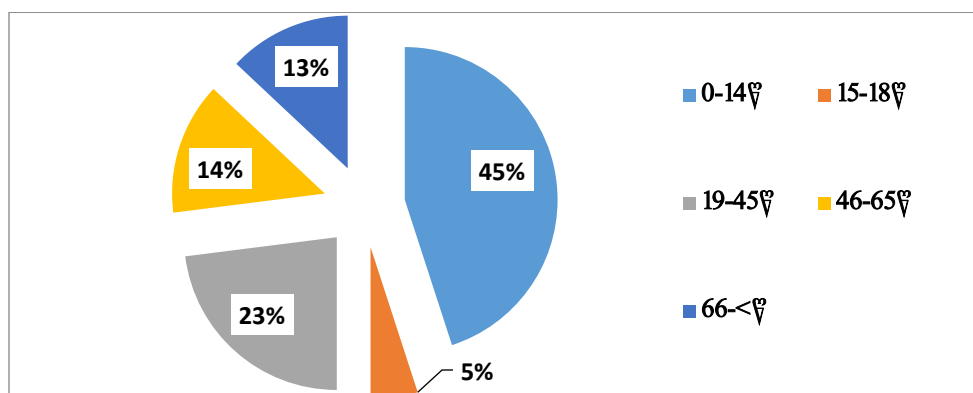
2019 წელს დკსჯეც-ში წარდგენილი ანგარიშგების მიხედვით საქართველოს ჰოსპიტალური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში ნერვული სისტემის დაავადებების მიზეზით 25665 პაციენტი იყო ჰოსპიტალიზებული. მათ შორის ეპიზოდური და პაროქსიზმული დარღვევებით 95.5% (23664), პერიფერიული ნერვული სისტემის ავადმყოფობები 2% (506), ცენტრალური ნერვული სისტემის დაავადებებით 1.5% (376) და ნერვული სისტემის სხვა დაავადებებით 1%.

სურათი 113. ნერვული სისტემის დაავადებების მიხედვით ჰოსპიტალიზებული პაციენტთა თანაფარდობა, 2019



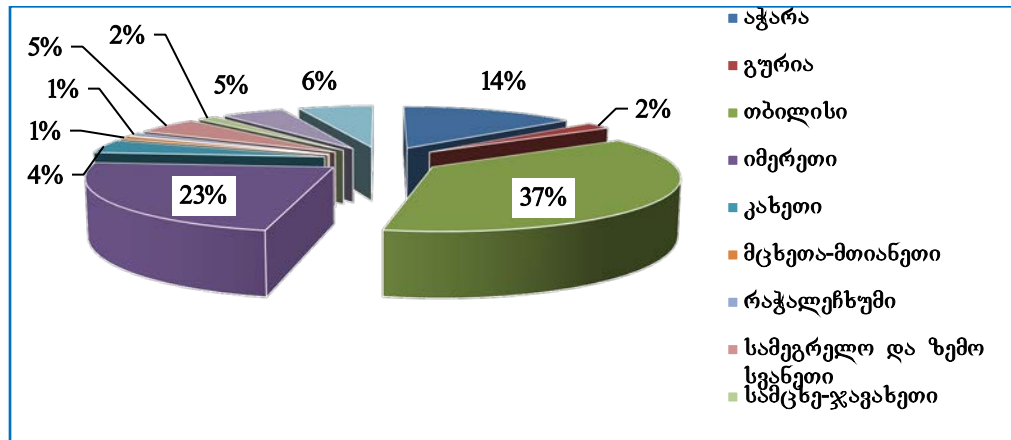
2019 წელს დკსჯეც-ში წარდგენილი ანგარიშგების მიხედვით საქართველოს ჰოსპიტალური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში ეპილექსიის დიაგნოზით იყო ჰოსპიტალიზებული. გენდერული წილობრიობა ასეთია 57% (739) კაცი და 43% (553) ქალი, რაც შეეხება ასაკობრივ განაწილებას: 45% 0-14 წლის ასაკობრივ კატეგორიას, 5% - 15-18წ-ს, 23% -18-45წ-ს, 14% - 46-65წ-ს, და 13% - 65 წელზე მეტი ასაკობრივ ჯგუფს მიეკუთვნება.

სურათი 114. ეპილექსიის დიაგნოზით ჰოსპიტალიზებული პაციენტთა წილობრივი განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, 2019



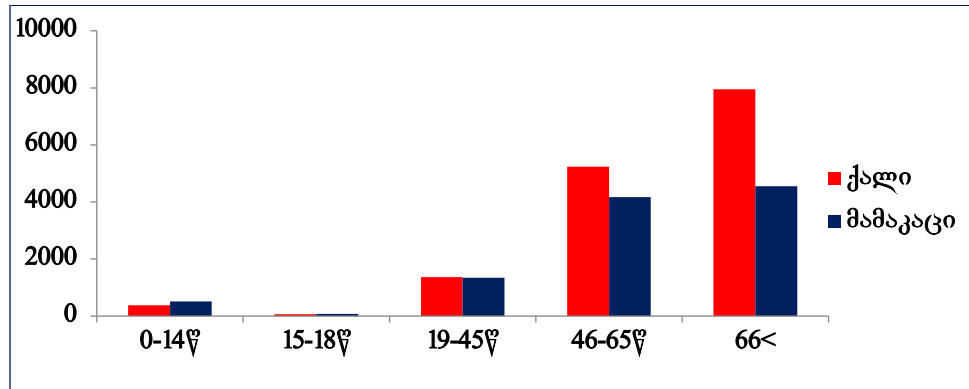
2019 წელს ნერვული სისტემის დაავადებების შედეგად ჰოსპიტალიზებული პაციენტების რეგიონულ განაწილებაში ლიდერობს თბილისი. ე.ი. ნერვული სისტემის დაავადებულთა - 37% - სტაციონარულ მკურნალობას იტარებს თბილისში, 22.5% იმერეთში, 14% აჭარაში, 6% შიდა ქართლში, 5% ქვემო ქართლში, 5% სამეგრელო ზემო სვანეთში, 4% კახეთში და ა.შ.

სურათი 115. ნერვული სისტემის დაავადებების მიზეზით ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა რეგიონული განაწილება, 2019



ნერვული სისტემის დაავადებების მიზეზით ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა ასაკობრივი კატეგორიების მიხედვით განაწილებამ გამოავლინა, რომ ნერვული სისტემის დაავადებების მიმართ განსაკუთრებული მოწყვლადობით გამოირჩევიან 46-65 და 66 წელზე მეტი ასაკის ადამიანები.

სურათი 116. ნერვული სისტემის დაავადებების მიზეზით ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა განაწილება სქესისა და ასაკის მიხედვით, 2019



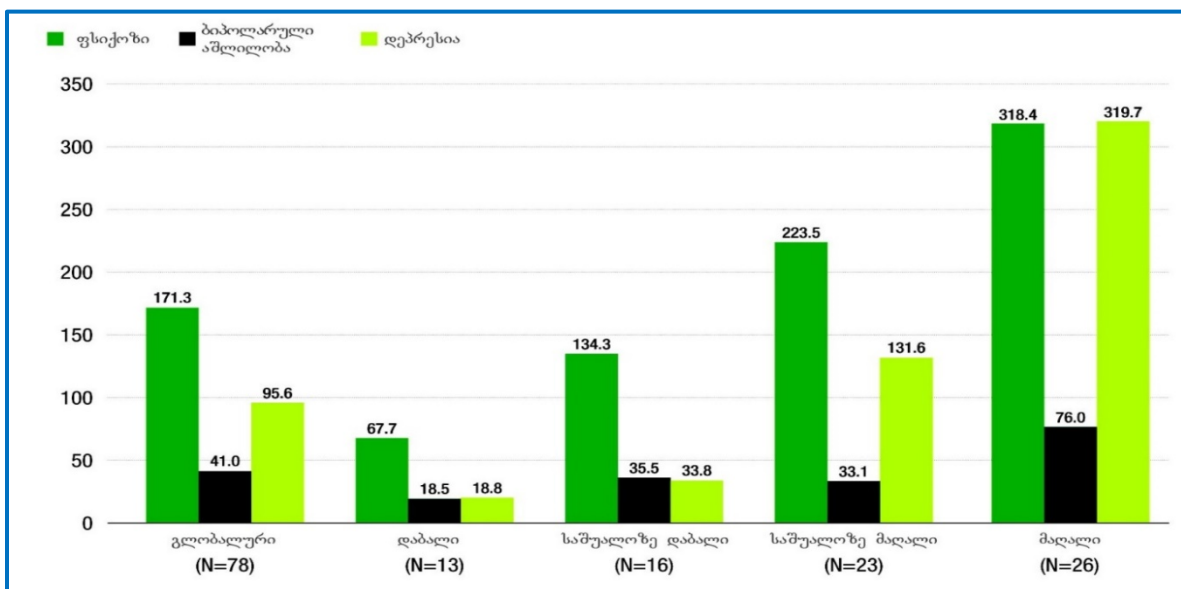
საქართველოში 2019 წელს ნერვული სისტემის დაავადებების მიზეზით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტების ლეტალობის მაჩვენებელი 1.2%-ს შეადგენს.

ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები, 2019

მრავალი განსხვავებული ფსიქიკური აშლილობა არსებობს, სხვადასხვა გამოვლინებებით. მათ ზოგადად ახასიათებს არანორმალური აზრები, აღქმა, ემოციები, ქცევა და ურთიერთობის პრობლემები.

ფსიქიკურ აშლილობებში მოიაზრება: დეპრესია, ბიპოლარული აშლილობა, შიზოფრენია და სხვა ფსიქოზები, დემენცია და განვითარების დარღვევები, აუტიზმის ჩათვლით. სურათი 117 ასახავს ამ პროფილის დაავადებათა გავრცელების მაჩვენებელს.

სურათი 117. ფსიქოზის, ბიპოლარული აშლილობის და დეპრესიის დიაგნოზის მქონე, ნამკურნალებ პაციენტთა მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე (ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები) – მსოფლიო ბანკის ქვეყნების ჯგუფებში შემოსავლების მიხედვით



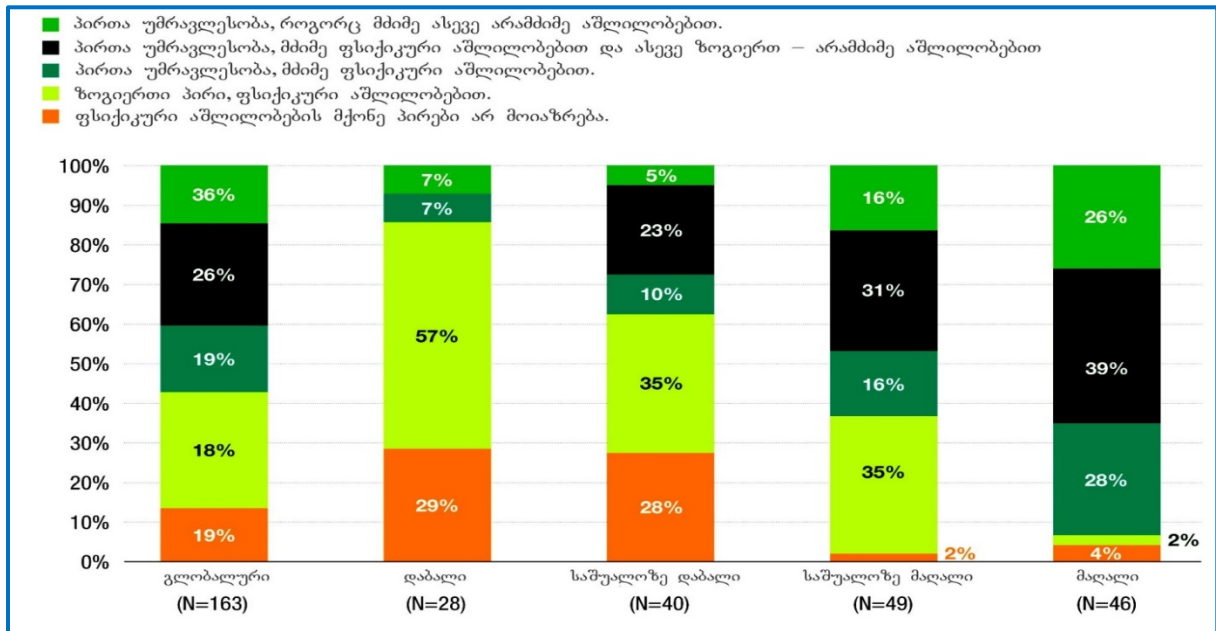
წყარო: Mental Health Atlas 2017; WHO

დეპრესია, მსოფლიოში გავრცელებული ფსიქიკური აშლილობა და ინვალიდობის ერთ-ერთი მთავარი მიზეზია. გლობალურად, დაახლოებით 264 მილიონ ადამიანს აქვს დეპრესიის სიმპტომები, ის უფრო გავრცელებულია ქალებში, ვიდრე მამაკაცებში.

დეპრესიას ახასიათებს ე.წ. ინტერესთა გასადავება, დანაშაულის გრძნობა ან დაბალი თვითშეფასება, დარღვეული ძილი, დაღლილობა და კონცენტრაციის პრობლემები.

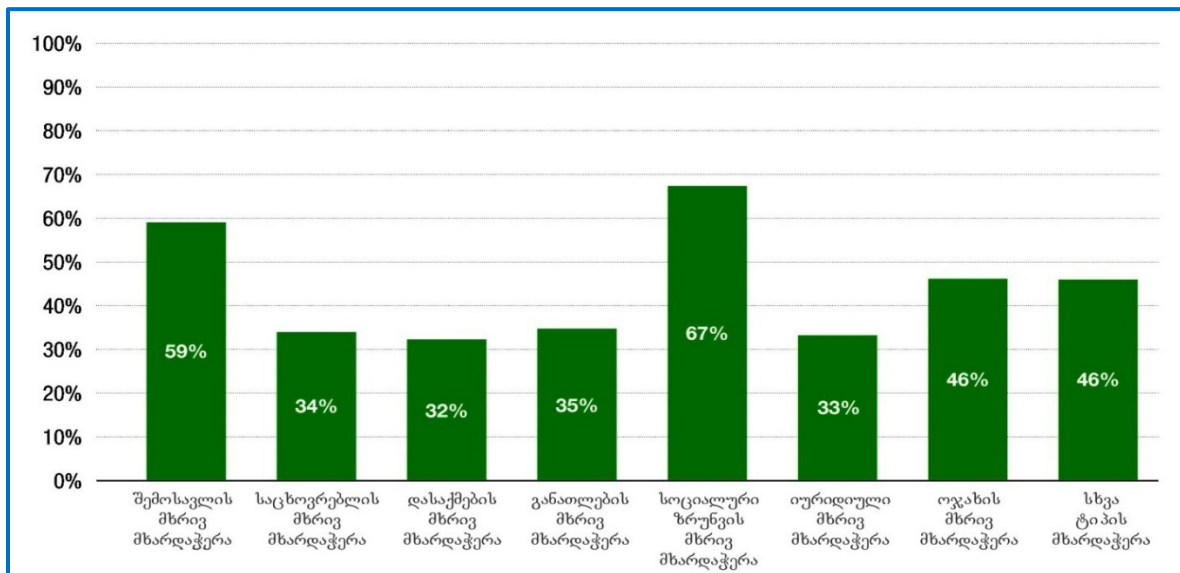
დეპრესიის მართვა უნდა მოიცავდეს ფსიქოსოციალურ ასპექტებს, მათ შორის სტრესის ფაქტორების იდენტიფიცირებას, როგორიცაა ფინანსური პრობლემები, სირთულეები სამსახურში ან ფიზიკური ან ფსიქიკური ძალადობა და დახმარების წყაროები, როგორიცაა ოჯახის წევრები და მეგობრები. მნიშვნელოვანია სოციალური ქსელების შენარჩუნება და რეაქტივაცია. განსაკუთრებით აქტუალურია სოციალური დახმარების სახელმწიფო სერვისების არსებობა ქვეყნებში და ამ მხარდაჭერის ტიპები (სურათები 118 & 119).

სურათი 118. ფსიქიკური აშლილობების მქონე პირთა სოციალური დახმარების სახელმწიფო სერვისებზე ხელმისაწვდომობა (მსოფლიო ბანკის ჯგუფები)



წყარო: Mental Health Atlas 2017; WHO

სურათი 119. მთავრობის სოციალური დახმარების ძირითადი ტიპები, გათვალისწინებული ფსიქიკური აშლილობების მქონე პირთათვის (ზოგადი მაჩვენებელი)



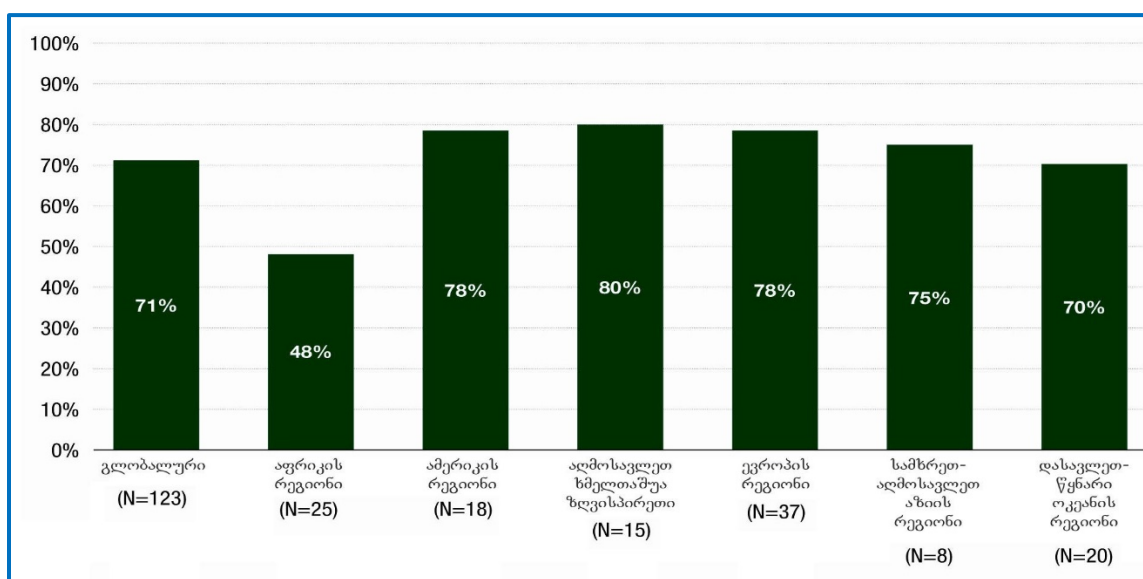
წყარო: Mental Health Atlas 2017; WHO

ბიპოლარული აშლილობის მსოფლიოში დაახლოებით 45 მილიონ ადამიანს აწუხებს. ის, როგორც წესი, მოიცავს როგორც მანიაკალურ, ასევე დეპრესიულ ეპიზოდებს, რომლებიც განცალკევებულია ნორმალური განწყობის პერიოდებით. მანიაკალური ეპიზოდებისათვის

დამახასიათებელია მომატებული ან გაღიზიანებული განწყობა, გადაჭარბებული აქტივობა, სწრაფი მეტყველება, მომატებული თვითშეფასება და ძილის საჭიროების შემცირება. ადამიანები, რომლებსაც აქვთ მანიაკალური შეტევები, მაგრამ არ განიცდიან დეპრესიულ ეპიზოდებს, ასევე კლასიფიცირდება როგორც ბიპოლარული აშლილობის მქონე.

ეფექტური მკურნალობა ხელმისაწვდომია ბიპოლარული აშლილობის მწვავე ფაზის სამკურნალოდ და რეციდივის პროფილაქტიკისთვის. ეს არის მედიკამენტები, რომლებიც მიმართულია განწყობის სტაბილიზირებისაკენ. ფსიქოსოციალური დახმარება, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და პრევენციის პროგრამები განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია (სურათი 120).

სურათი 120. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და პრევენციის პროგრამები: ქვეყნების წილი, სულ მცირე ორი ფუნქციონირებადი პროგრამით

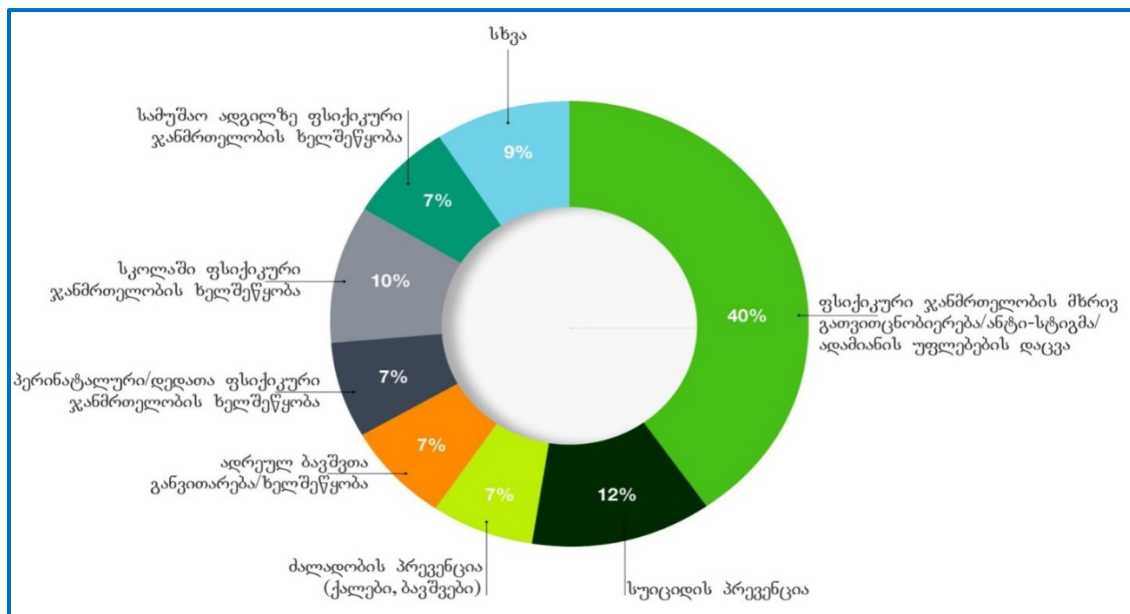


წყარო: Mental Health Atlas 2017; WHO

შიზოფრენია მწვავე ფსიქიკური აშლილობაა, რომელიც მსოფლიოში 20 მილიონ ადამიანს აღენიშნება. სტიგმამ და დისკრიმინაციამ შეიძლება გამოიწვიოს ჯანმრთელობისა და სოციალური სერვისების მიუწვდომლობა. გარდა ამისა, ფსიქოზის მქონე ადამიანები მაღალი რისკის ქვეშ არიან ადამიანის უფლებების დარღვევების მხრივ.

შიზოფრენია, როგორც წესი, იწყება გვიან მოზარდობაში ან ადრეულ ზრდასრულობაში. ეფექტურია მედიკამენტებით მკურნალობა და ფსიქოსოციალური დახმარება. შესაბამისი მკურნალობისა და სოციალური დახმარების შედეგად დაზარალებულ ადამიანებს შეუძლიათ წარმართონ პროდუქტიული ცხოვრება და ინტეგრირდნენ საზოგადოებაში (სურათი 121).

სურათი 121. ჯანმრთელობის ხელშეწყობის და პრევენციის პროგრამები (n=349): პროგრამის ძირითადი ფორმები



წყარო: *Mental Health Atlas 2017; WHO*

მსოფლიოში, დაახლოებით 50 მილიონ ადამიანს აქვს დემენცია. დემენცია, როგორც წესი, ქრონიკული ან პროგრესული ხასიათისაა, როდესაც აღინიშნება კოგნიტური ფუნქციის გაუარესება. ეს გავლენას ახდენს მეხსიერებაზე, აზროვნებაზე, ორიენტაციაზე, გააზრებაზე, გაანგარიშებაზე, სწავლის უნარზე, ენასა და განსჯაზე. კოგნიტური ფუნქციის დაქვეითებას, როგორც წესი, თან ახლავს და ზოგჯერ მას წინ უსწრებს ემოციური კონტროლის, სოციალური ქცევის ან მოტივაციის გაუარესება.

განვითარების აშლილობა არის ტერმინი, რომელიც მოიცავს ინტელექტუალურ დაქვემდებარებას და განვითარების გავრცელებულ დარღვევებს, მათ შორის აუტიზმს. განვითარების დარღვევები, ჩვეულებრივ, ბავშვობიდან აქვთ, მაგრამ ისინი ზრდასრულ ასაკში იჩენენ თავს, რაც იწვევს ცენტრალური ნერვული სისტემის მომწიფებასთან დაკავშირებული ფუნქციების დაქვეითებას ან შეფერხებას.

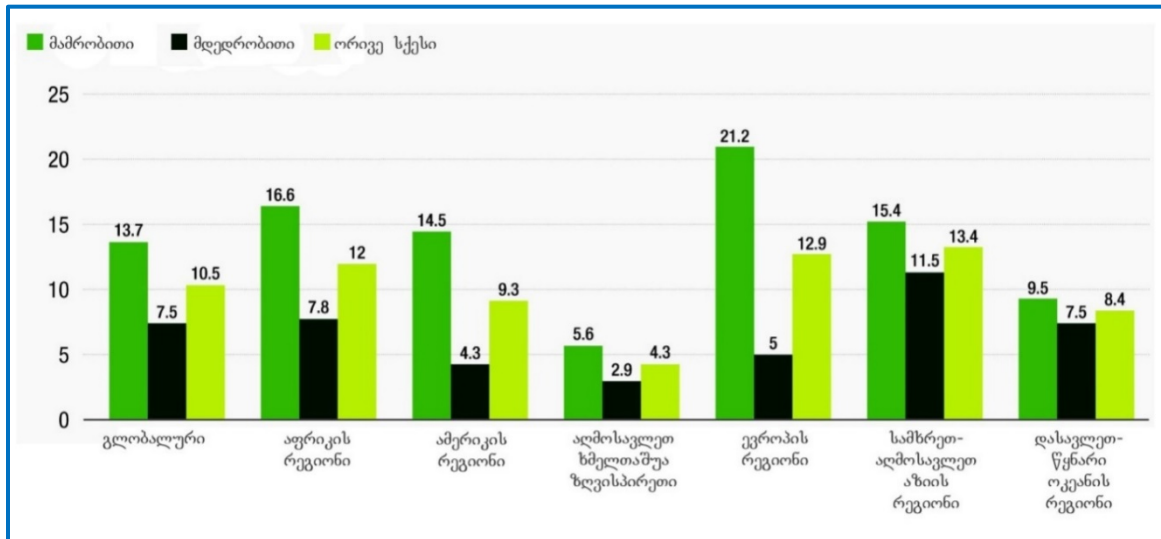
ინტელექტუალური ინვალიდობა ხასიათდება უნარების დაქვეითებით განვითარების მრავალ სფეროში, როგორიცაა კოგნიტური ფუნქციონირება და ადაპტაციური ქცევა.

განვითარების გავრცელებული აშლილობების სიმპტომები, როგორიცაა აუტიზმი, მოიცავს დაქვეითებულ სოციალურ ქცევას, კომუნიკაციასა და ენას, ინტერესებისა და საქმიანობის ვიწრო სპექტრს, რომლებიც მხოლოდ ინდივიდუალურია და განმეორებით ხორციელდება. განვითარების დარღვევები ხშირად სათავეს ბავშვობიდან ან ადრეულ ბავშვობაში იღებს. ამ

დარღვევების მექანე ადამიანები ზოგჯერ ავლენენ ინტელექტუალური შეზღუდვის გარკვეულ ხარისხს.

სუიციდის სიმპტომოკომპლექტში განსაკუთრებით აქტუალურია სუიციდალური ქცევის ეპიზოდები (სურათი 122).

სურათი 122. სუიციდის გავრცელების ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე, რეგიონების მიხედვით



წყარო: *Mental Health Atlas 2017; WHO*

2019 წელს საქართველოს ამბულატორულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში წლის ბოლოს რეგისტრირებულია ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის 77111 (2018 წ. - 76508) შემთხვევა, პრევალენტობის მაჩვენებელი – 2072.8, მათ შორის, ბავშვებში – 3269 (2018 წ. - 3217) შემთხვევა, პრევალენტობის მაჩვენებელი 432.0. სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დიაგნოზით აღრიცხულია 5284 (2018 წ. - 4859) შემთხვევა, ინციდენტობის მაჩვენებელი – 142.0. მათ შორის 817 (2018 წ. - 779) ბავშვებში, ინციდენტობის მაჩვენებელი – 108.0.

ცხრილი. ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების გავრცელება, საქართველო, 2008-2019

	სულ				ბავშვები 0-15 წლამდე			
	წლის ბოლოს რეგისტრირებული შემთხვევები	პრევალენტობა 100 000 მოსახლეზე	აბალი შემთხვევები	ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე	წლის ბოლოს რეგისტრირებული შემთხვევები	პრევალენტობა 100 000 ბავშვზე	აბალი შემთხვევები	ინციდენტობა 100 000 ბავშვზე
2008	75448	1960.5	3740	97.2	1672	243.4	284	41.3
2009	76457	2004.4	2505	65.7	1651	241.3	343	50.1
2010	79216	2092.0	2339	61.8	1628	237.6	298	43.5
2011	67736	1803.2	1870	49.8	1159	169.5	137	20.0
2012	78296	2099.7	4075	109.3	1357	199.0	183	26.8
2013	68922	1853.9	3020	81.2	1769	258.9	673	98.5
2014	83546	2246.2	3893	104.7	2015	290.3	414	59.6
2015	86497	2321.9	4229	113.5	2004	281.8	525	73.8
2016	90139	2418.2	5228	140.3	2708	373.0	660	90.9
2017	88610	2376.9	4841	129.9	3059	414.0	649	87.8
2018	76508	2053.1	4859	130.4	3217	429.1	779	103.9
2019	77111	2072.8	5284	142.0	3269	432.0	817	108.0

წყარო: www.ncdc.ge

პრევალენტობისა და ინციდენტობის მაჩვენებელთა დიდი ფლუქტუაცია, უკანასკნელ პერიოდში ქართულ პოპულაციაში არ აღინიშნება (ცხრილი).

ცხრილი. ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკის და სქესის მიხედვით, საქართველო, 2018¹³

	სულ	მათ შორის				მათ შორის ქალები
		0-14	15-19	20-24	25 +	
ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები	5284	817	304	456	3707	2370
მათ შორის:						
ორგანული ბუნების აშლილობები	915	0	13	38	864	467
ფსიქოპათიური ნივთიერებით განპირობებული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები	268	0	8	24	236	9
შიზოფრენია, შიზოტიპური და ბოდვითი აშლილობები	1261	10	46	111	1094	552
მათ შორის: შიზოფრენია	442	4	5	18	415	195
გუნებ-განწყობის (აფექტური) აშლილობები	437		13	35	389	257
ნევროზული, სტრესთან დაკავშირებული და სომატოფორმული აშლილობები	971	12	58	167	734	577
ქცევითი სინდრომები დაკავშირებული ფიზიოლოგიურ დარღვევებთან და ფიზიკურ ფაქტორებთან	18	0	1	4	13	10
მოზრდილთა პერსონოლოგიური და ქცევითი აშლილობები	96	0		30	66	35
გონებრივი ჩამორჩენილობა	973	496	120	47	310	349
ფსიქიკური განვითარების დარღვევები	89	87	2	0		17
ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობები	256	212	43	0	1	97

წყარო: www.ncdc.ge

რაც შეეხება განვითარების პრობლემების და ზოგადად ბავშვთა ფსიქიკური და ქცევითი მოშლილობების ადრეული დიაგნოსტიკის დამადასტურებელი მაჩვენებლები - 0-14 წწ. ასაკობრივ ჯგუფებში, პოზიტიურ მოვლენას წარმოადგენს და სავარაუდოდ პრობლემის კორექციის გამოსავალთანაც არის ასოცირებული.

წყაროები:

1. Mental Health Atlas 2017; WHO
2. www.ncdc.ge

¹³ფსიქონევროლოგიური დისპანსერების მონაცემები

საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები, 2019

საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებებით გამოწვეული ავადობის ტირთი მსოფლიოში საკმაოდ მაღალია. 2016 წელს, მსოფლიო მასშტაბით, არაგადამდებ დაავადებათა შორის, დაკარგული სიცოცხლის წლების (DALY, შეფასებითი მონაცემები) მიხედვით, საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებების ტვირთი უფრო მეტი იყო, ვიდრე კონგენიტალური ანომალიებით, შარდსასქესო სისტემით, დიაბეტით, კანის დაავადებებით და პირის ღრუს დაავადებებით გამოწვეული ტვირთი¹ (სურათი 123).

სურათი 123. სხვადასხვა სისტემის დაავადებებით გამოწვეული ავადობის ტირთი მსოფლიოში, 2016

დაავადებები	დაკარგული სიცოცხლის წლები, (DALYs)
კარდიო-ვასკულური დაავადებები	413,153,000.0
ავთვისებიანი ახლადწარმონაქმნები	244,574,000.0
ფსიქიური და ქცევითი აშლილობები	171,501,000.0
ქრონიკული რესპირატორული დაავადებები	105,756,000.0
ძვალ-კუნთოვანი სისტემის დაავადებები	102,838,000.0
გრძნობითი ორგანოების დაავადებები	101,562,000.0
ნერვული დაავადებები	98,995,000.0
საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები	88,849,000.0
დიაბეტი	65,666,147.0
კონგენიტალური ანომალიები	62,980,395.0
შარდსასქესო სისტემის დაავადებები	62,062,652.0
კანის დაავადებები	23,438,068.0
პირის ღრუს დაავადებები	19,032,733.0

2016 წელს, მსოფლიოში საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებებით სიკვდილიანობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი იყო 32.6 (შეფასებითი მონაცემები 100 000 მოსახლეზე). საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებებიდან მაღალი სიკვდილიანობით გამოირჩევა ღვიძლის ციროზი, საჭმლის მომნელებელი სისტემის სხვა დაავადებები, პარალიზური ილეუსი და ინტესტინალური ობსტრუქცია და პეპტიური წყლული² (სურათი 124).

2016 წელს, მსოფლიოში საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებებით სიკვდილიანობის ხვედრითი წილი საერთო სიკვდილიანობაში იყო 4,5%. 2000 წელთან შედარებით (ხვედრითი წილი 3,9%) ეს მონაცემი მნიშვნელოვნად არის მომატებული.³

¹ https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html

² https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/

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

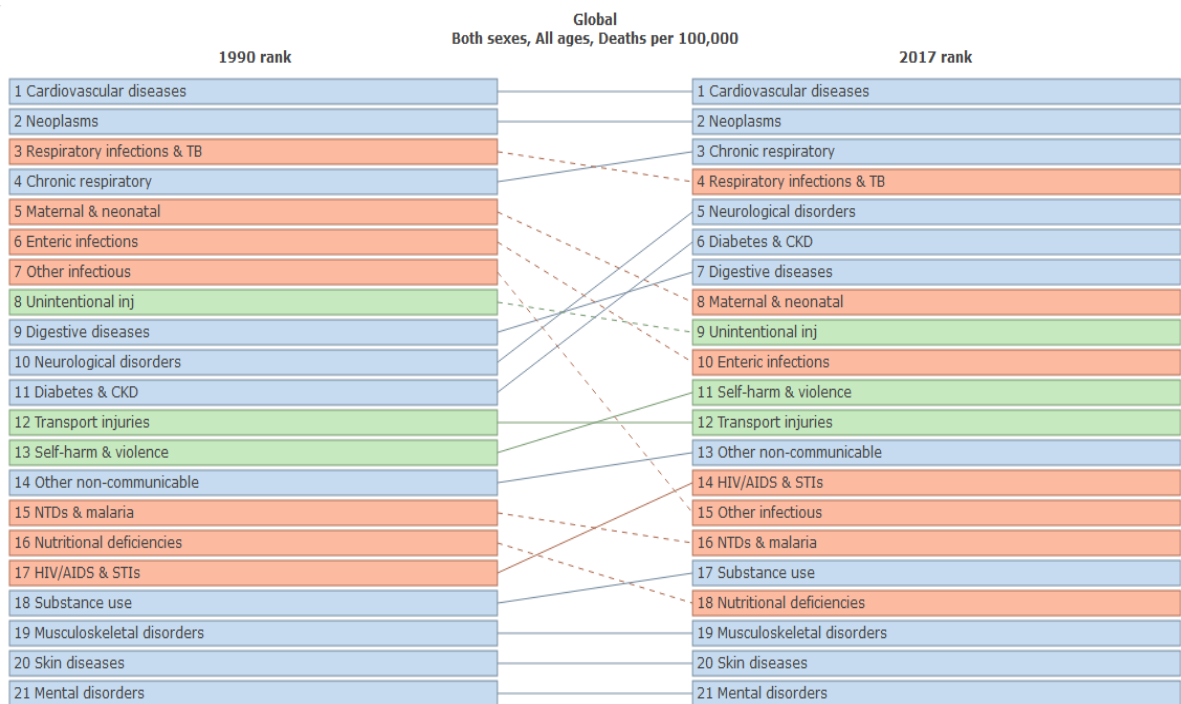
სურათი 124. საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებებით სიკვდილიანობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებლები, მსოფლიო, 2016

დაავადებები

მაჩვენებელი

საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები	32.6
ღვიძლის ციროზი	16.4
„B“ ჰეპატიტით გამოწვეული ციროზი	6.4
საჭმლის მომნელებელი სისტემის სხვა დაავადებები	5.0
პარალიზური ილეუსი და ინტესტინალური ობსტრუქცია	3.4
პეპტიური წყლული	3.2
პანკრეატიტი	1.5
ნაღვლის ბუშტისა და სანაღვლე გზების დაავადებები	1.4
აპენდიციტი	0.7
გასტრიტი დუოდენიტი	0.6
გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომი	0.4

სურათი 125. სიკვდილიანობის მონაცემები სხვადასხვა დაავადებების მიხედვით, მსოფლიო, 2017.



დაავადებათა გლობალური ტვირთის (Global Burden of Disease) კვლევაში სხვადასხვა დაავადებებთან ერთად გაანალიზებული იქნა საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებებით სიკვდილიანობა. კვლევის მიხედვით სიკვდილიანობის მონაცემები რაჩურებულია 21 დაავადების (დაავადებათა ჯგუფის) მიხედვით 1990-2017 წლებისათვის.

საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები 1990 წლის რანჟირებაში მე-9 ადგილზეა, ხოლო 2017 წლის რანჟირებაში მე-7 ადგილზე გადავიდა⁴ (სურათი 125).

ევროპაში გასტრო-ინტესტინალური დაავადებების ავადობის ტვირთის შესახებ მონაცემები ძირითადად დაფუძნებულია სხვადასხვა კვლევების შედეგებზე, რომლებიც მოიცავენ არაერთგვაროვან პოპულაციებს და განსხვავდებიან მონაცემთა ხარისხით. ღვიძლის დაავადებათა (არაგადამდებ) პრევალენტობის შეფასებისათვის მტკიცებულებათა ბაზა არსებითად სუსტია. აღმოსავლეთ ევროპაში ბევრი გასტრო-ინტესტინალური დაავადებების ინციდენტობის და პრევალენტობის მტკიცებულებები ან არ არსებობს ან კრიტიკულად მცირეა.

ევროპაში შეიმჩნევა უმეტესი გასტრო-ინტესტინალური დაავადებების ინციდენტობის ზრდა, რაც სერიოზულ გავლენას იქონიებს ჯანდაცვის უზრუნველყოფაზე. ბევრი გასტრო-ინტესტინალური დაავადებების ინციდენტობა და პრევალენტობა ძალზე მაღალია ასაკოვან ადამიანებში. ევროპული პოპულაციის დაბერების კვალობაზე, მომავალში ეს მიგვიყვანს ავადობის ტვირთის გაზრდამდე ევროპის მასშტაბით. მიუხედავად იმისა, რომ აღმოსავლეთ ევროპის ბევრ ქვეყანაში ადგილი აქვს არასრულ ანგარიშგებას, ბევრი გასტრო-ინტესტინალური დაავადებების ინციდენტობა და პრევალენტობა ამ ქვეყნებში არის მზარდი, თუ შევადარებთ ევროპის სხვა რეგიონებს. რაც შეეხება გასტრო-ინტესტინალური დაავადებებით საერთო სიკვდილიანობას, იგი მაღალია აღმოსავლეთ და ჩრდილო-აღმოსავლეთ ევროპაში და მცირეა სკანდინავიასა და ხმელთაშუა ზღვის კუნძულებზე.

ევროპაში გასტრო-ინტესტინალური დაავადებებით გამოწვეული ეკონომიკური და ჯანდაცვასთან დაკავშირებული დანაკარგების შეფასებისათვის ძირითად სირთულეს წარმოადგენს გასაზომი ინსტრუმენტებისა და ანგარიშგების ვარიაციულობა და სხვადასხვა ქვეყნებში ჯანდაცვის უზრუნველყოფისა და ფინანსირების განსხვავებული მიდგომები.⁵

გასტრო-ინტესტინალური დაავადებები ევროპის ჯანდაცვის ტვირთის მნიშვნელოვანი კონტრიბუტორია, რადგან მათზე სიკვდილიანობის, ავადობისა და ხარჯების არსებითი წილი მოდის. გასტრო-ინტესტინალურ დაავადებებზე ევროპაში გარდაცვალების 200 000 შემთხვევაზე მეტი მოდის ყოველწლიურად და ის პირველადი ჯანდაცვის მიმართულებისა და ჰოსპიტალიზაციის უზშირესი მიზეზია. მწვავე ჰოსპიტალიზაციების ერთ მესამედზე მეტი წარმოდგენილია გასტრო-ინტესტინალური დაავადებების სახით. ევროპელთა უმეტესობა მიმართავს გასტროენტეროლოგს სულ მცირე, ერთხელ მაინც ცხოვრების მანძილზე.⁶

2019 წელს საქართველოში საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებების დიაგნოზით რეგისტრირებულია 572084 ავადმყოფი (პრევალენტობა 100000 მოსახლეზე - 15377.9). სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დიაგნოზით აღრიცხულია 302668 ავადმყოფი (ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე - 8135.9). 2008-2019 წლებში საქართველოში საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებების ინციდენტობა და პრევალენტობა ცვალებადი ტენდენციისაა (სურათი 126).

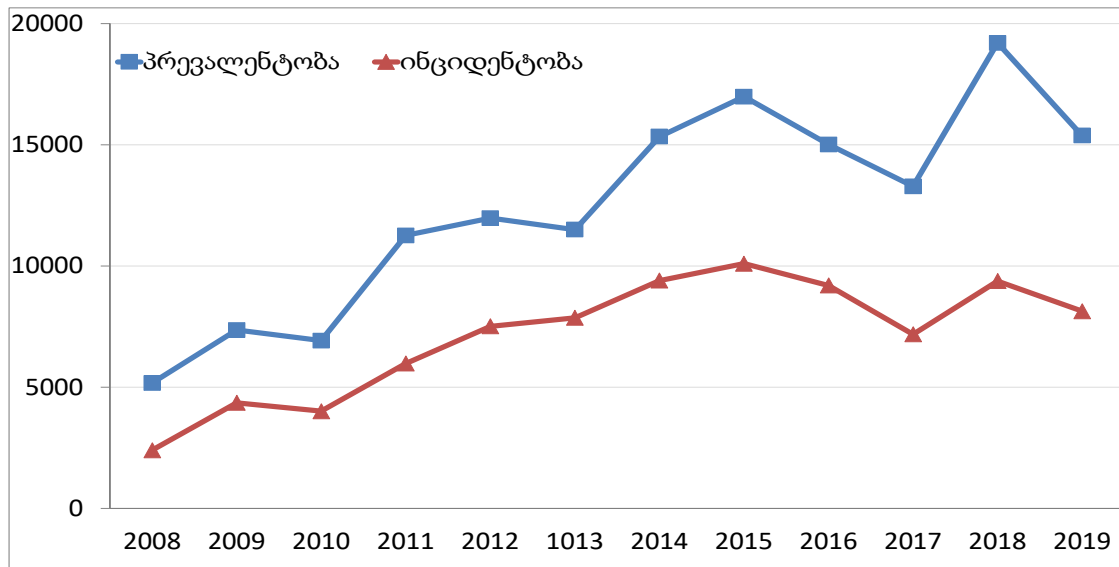
⁴ <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

⁵ Survey of digestive health across Europe: Final report.

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2050640614554154>

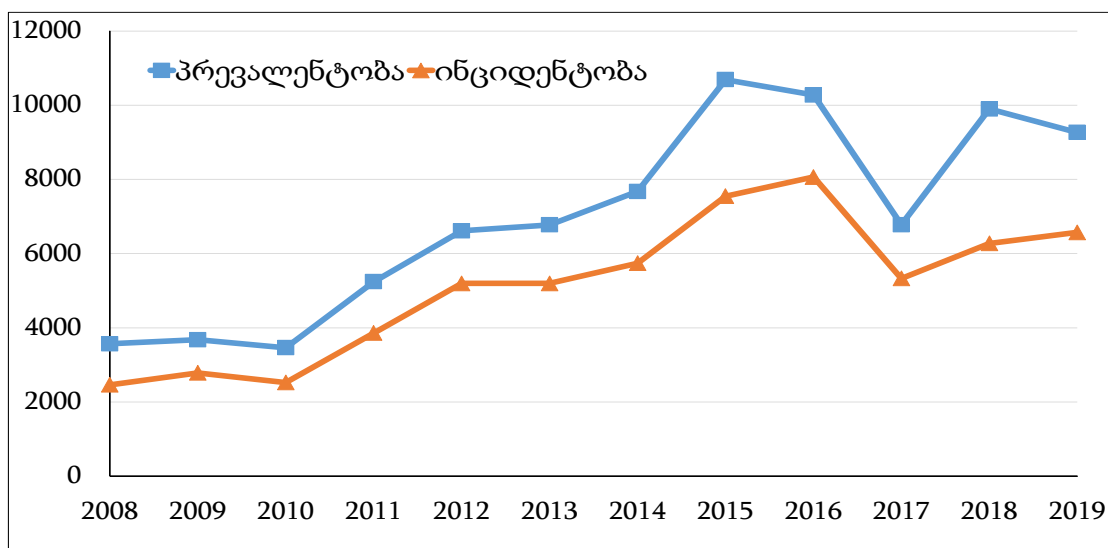
⁶ healthcare in Europe: Scenarios and implications for digestive and liver diseases

სურათი 126. საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებების ინციდენტობა და პრევალენტობა, საქართველო, 2008-2019.



ბავშვთა ასაკში (15 წლამდე) საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებების დიაგნოზით 2019 წელს რეგისტრირებულია 70126 ავადმყოფი (პრევალენტობა 100000 მოსახლეზე – 9266.6). სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დიაგნოზით აღრიცხულია 49732 ავადმყოფი (ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე – 6571.7). 2008-2015 წლებში ბავშვთა ასაკში პრევალენტობის და ინციდენტობის დინამიკა ძირითადად მზარდია (გამონაკლისია 2010 წელი). ამ წლების განმავლობაში პრევალენტობის და ინციდენტობის დინამიკები თანხვედრაშია. 2015-2019 წლებში დინამიკები ცვალებადია. 2019 წელს ახალი შემთხვევების ზრდის ფონზე, შემცირდა გავრცელების მაჩვენებელი, იგივე განმეორდა 2016 წელსაც, რაც არაბუნებრივად გამოიყურება (სურათი 127).

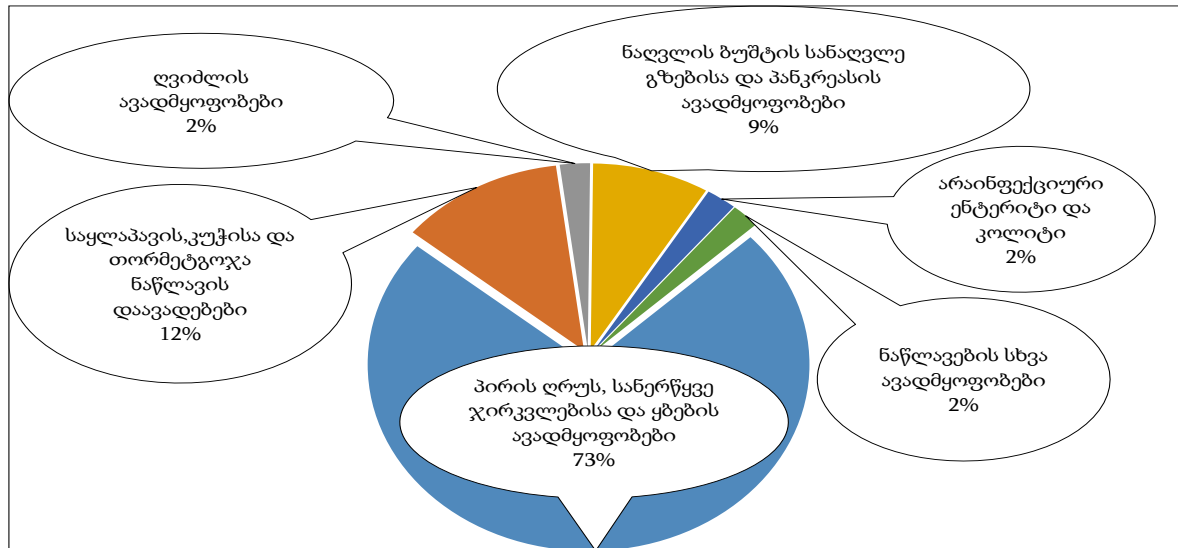
სურათი 127. საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებების პრევალენტობა და ინციდენტობა ბავშვებში 2008-2019 საქართველო



2019 წელს საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებების შინაგან სტრუქტურაში პირველ ადგილს იკავებს პირის ღრუს, სანერწყვე ჯირკვლებისა და ყბების ავადმყოფობები. დაავადებათა ამ ჯგუფზე მოდის პრევალენტობის 73%. საყლაპავის, კუჭისა და თორმეტგოჯა

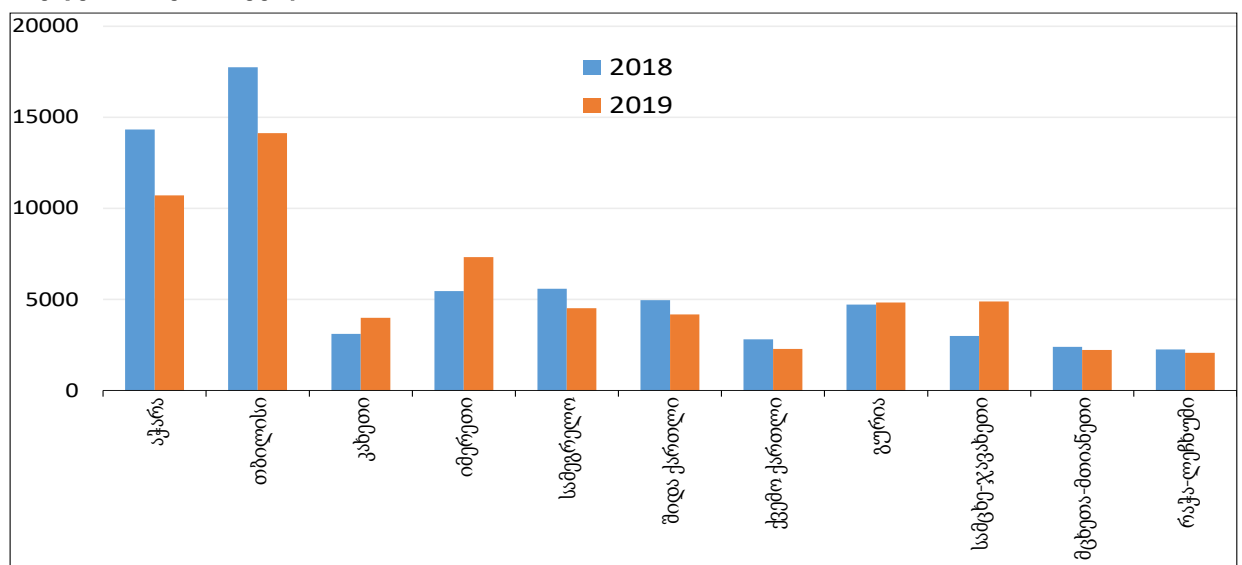
ნაწლავის დაავადებებზე მოდის 12%, ნაღვლის ბუშტის სანაღვლე გზებისა და პანკრეასის ავადმყოფობებზე - 9%. არაინფექციური ენტერიტისა და კოლიტის, ღვიძლის ავადმყოფობების და ნაწლავთა სხვა ავადმყოფობების ხვედრითი წილი მცირეა (სურათი 128).

სურათი 128. საჭმლის მომნელებელი სისტემის რეგისტრირებული შემთხვევების შინაგანი სტრუქტურა, საქართველო. 2019



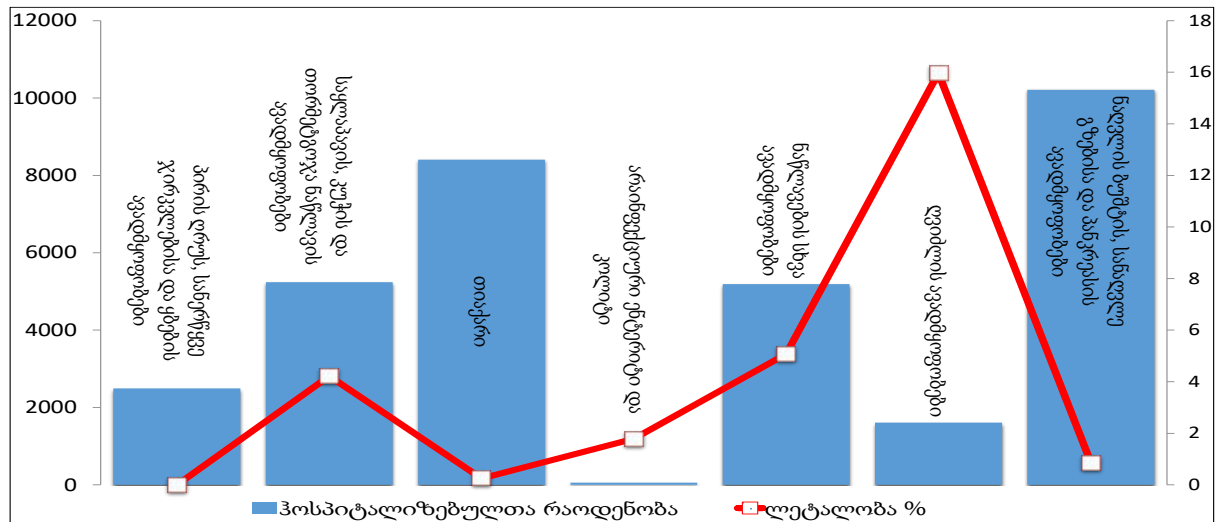
2019 წელს საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებების ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით არათანაბრადაა განაწილებული. მაღალი ინციდენტობაა აჭარაში და თბილისში. ინციდენტობის მაჩვენებელი დაბალია რაჭა-ლეჩხუმში, ქვემო ქართლსა და მცხეთა-მთიანეთში. 2019 წელს, 2018 წელთან შედარებით, რეგიონების უმეტესობაში აღინიშნა ინციდენტობის მაჩვენებლების კლება, გამონაკლისია იმერეთი, სამცხე-ჯავახეთი და კახეთი (სურათი 129).

სურათი 129. საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებთა ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით საქართველო, 2018-2019



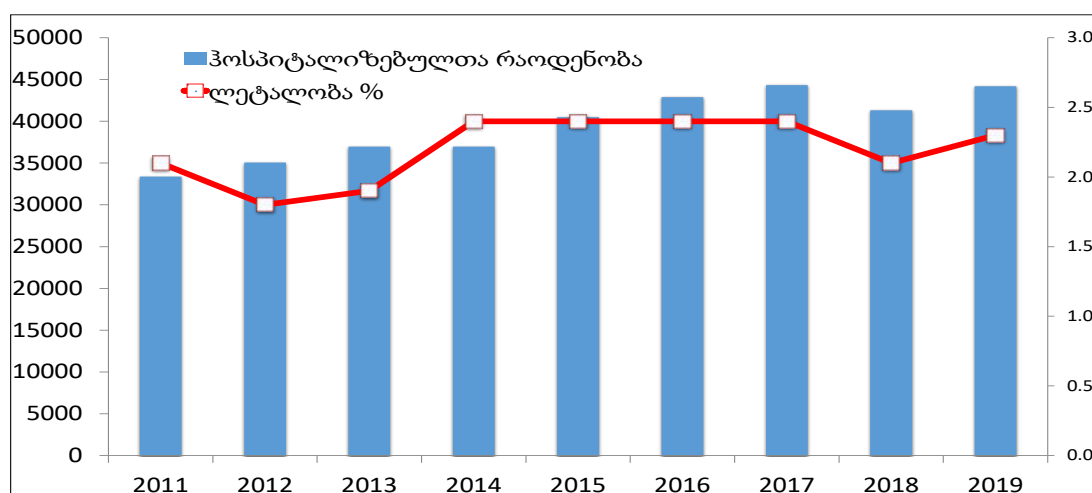
2019 წელს საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებით სტაციონარში გატარდა 44 179⁷ ავადმყოფი. ყველაზე დიდ ჯგუფს შეადგენენ ნაღვლის ბუშტის, სანაღვლე გზებისა და პანკრეასის ავადმყოფობებით და თიაქარით ჰოსპიტალიზებულები. ჰოსპიტალური ლეტალობა მაღალია ღვიძლის ავადმყოფობების, ნაწლავების სხვა ავადმყოფობების და საყლაპავის, კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის ავადმყოფობების შემთხვევაში (სურათი 130).

სურათი 130. საჭმლის მომნელებელი სისტემის ჰოსპიტალიზაციის და ლეტალობის შინაგანი სტრუქტურა, საქართველო, 2017



2019 წელს სტაციონარებში საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებით ჰოსპიტალიზებულითა შორის (44 179) მკურნალობა ლეტალურად დასრულდა 1015 შემთხვევაში⁸. ლეტალობის მაჩვენებელია - 2,3%. საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებით ჰოსპიტალიზებულითა რაოდენობა 2011-2019 წლებში იზრდება (გამონაკლისია 2018 წელი). ამ დაავადებათა ლეტალობა 2014-2017 წლებში უცვლელად 2,4 პროცენტი იყო, 2018 წელს 2,1%-მდე დაიკლო, ხოლო 2019 წელს 2,3%-მდე მოიმატა (სურათი 131).

სურათი 131. საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებით ჰოსპიტალიზაციის და ლეტალობის დინამიკა, საქართველო. 2011-2019

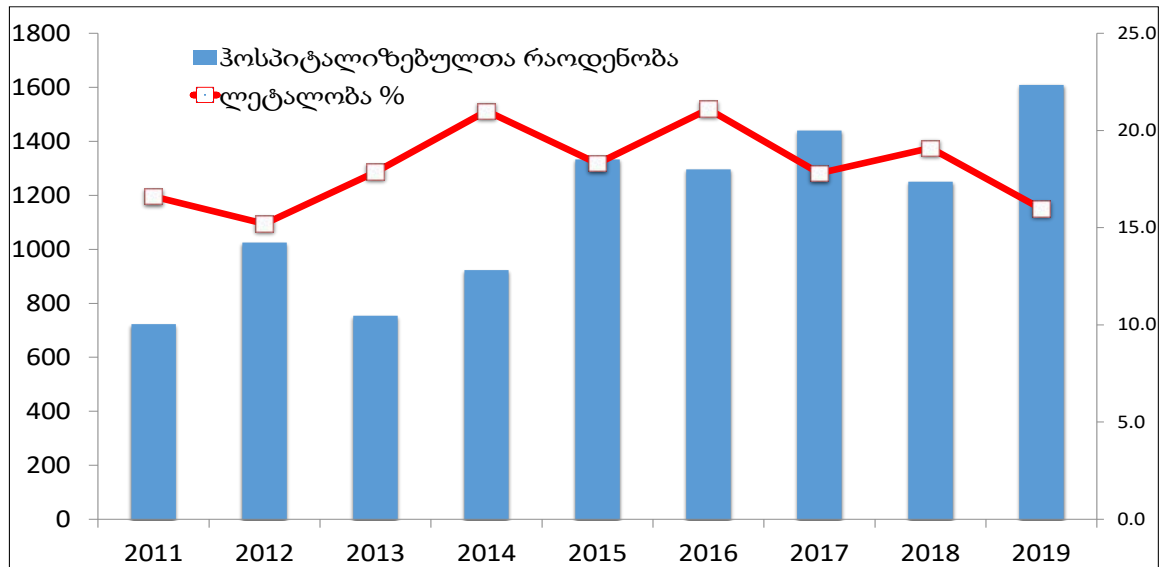


⁷ სტატისტიკური ცნობარი 2019. <https://www.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=fad4aa1f-2eab-4792-bf4d-5792f58c1782>

⁸ ჯანმრთელობის დაცვა საქართველო 2019. <https://www.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=423e25fd-57da-40fb-a9e9-3c9b3527e15d>

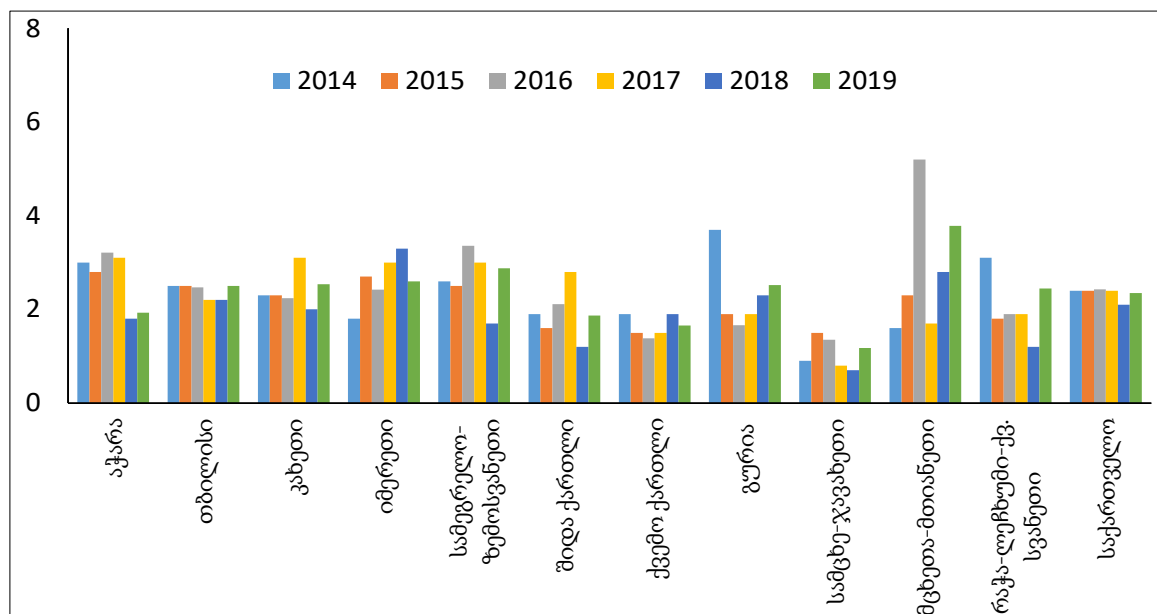
ღვიძლის დაავადებები, საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებათა შორის, ტრადიციულად გამოირჩევა მაღალი ლეტალობით. ამ ჯგუფის დაავადებებით ჰოსპიტალიზებულთა რაოდენობა 2011-2019 წლებში მზარდია. 2011-2019 წლებში ლეტალობის პროცენტი ჰოსპიტალიზებულთა შორის საკმაოდ მაღალია და 15-21% ფარგლებში მერყეობს (სურათი 132).

სურათი 132. ღვიძლის დაავადებების ჰოსპიტალიზაციის და ლეტალობის დინამიკა, საქართველო. 2011-2019



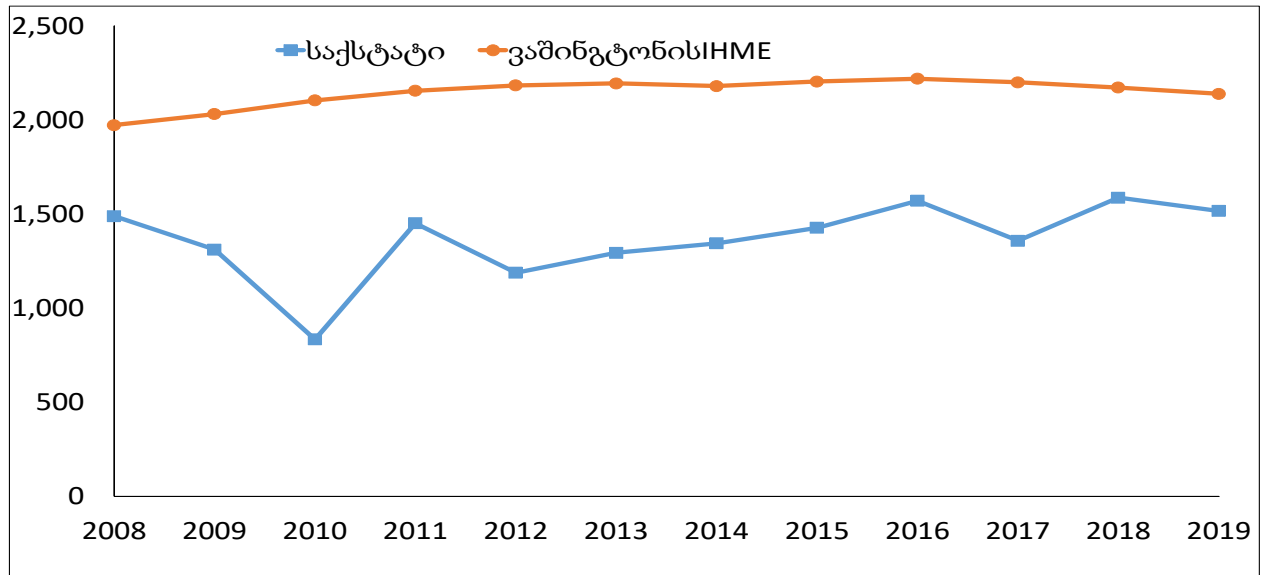
2019 წელს სტაციონარებში საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებების მაღალი ლეტალობა აღირიცხა მცხეთა-მთიანეთში და სამეგრელო-ზემო სვანეთში. ლეტალობა დაბალია სამცხე-ჯავახეთში (სურათი 133).

სურათი 133. საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებების ჰოსპიტალური ლეტალობა რეგიონების მიხედვით, საქართველო. 2014-2019



2019 წელს საქართველოში საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებებით გარდაიცვალა 1517 ადამიანი. გარდაიცვლილთა რიცხვი, წინა წელთან შედარებით, ნაკლებია. აღსანიშნავია, რომ საქსტატის მიერ აღრიცხული გარდაცვლილთა რაოდენობები გაცილებით ნაკლებია ვაშინგტონის ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების ინსტიტუტის მიერ გამოთვლილ ოდენობებზე (სურათი 134).

სურათი 134. საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებებით გარდაცვლილთა რაოდენობა, საქართველო (საქსტატი და IHME შეფასებით)

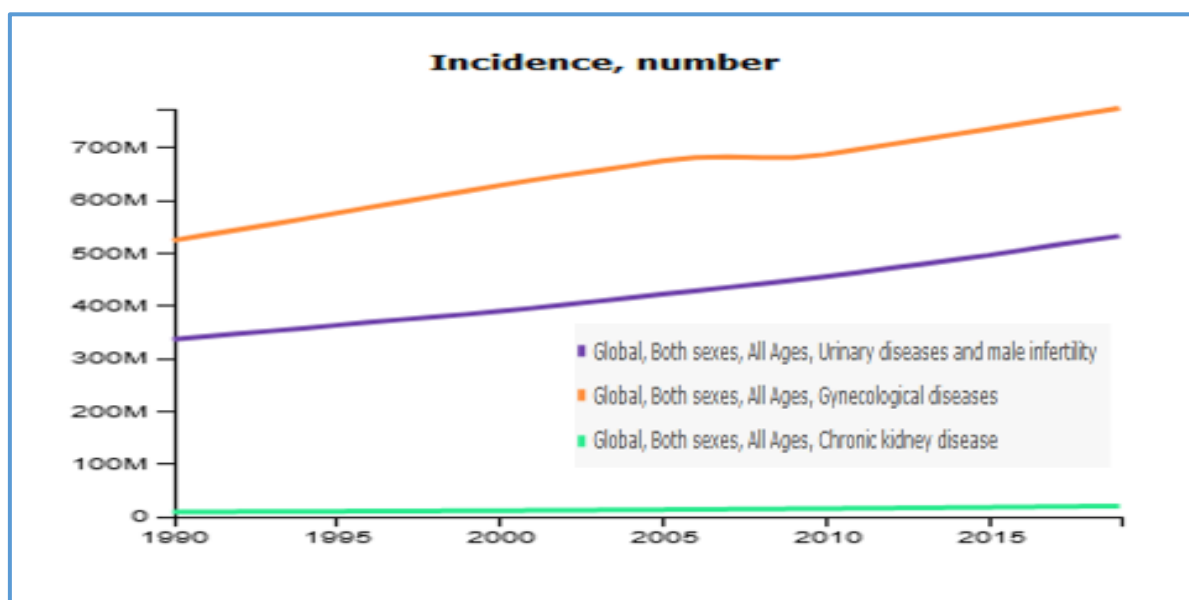


შარდ-სასუნსო სისტემის დაავადებათა ტენდენციები 2019

ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების ინსტიტუტის მონაცემებით, 2018 წელს მსოფლიოში თირკმლის ქრონიკული, უროლოგიური და გინეკოლოგიური დაავადებით სულ გარდაცვალა 1,686 მლნ ადამიანზე მეტი, 2019 წელს ეს მონაცემი (შეფასებითი) გაიზარდა და 1 732 000 გადაცვლილზე მეტი იყო. ავადობის ტვირთის მიხედვით, ამ დაავადებებით დაკარგული სიცოცხლის წლებმა (DALYs) 2018 წელს - 79 727 633, ხოლო 2019 წელს - 80 617 412 წელი შეადგინა.

თირკმლის ქრონიკული, უროლოგიური და გინეკოლოგიური დაავადებით ინციდენტობა მსოფლიოს მასშტაბით ყოველწლიურად მზარდია. ინციდენტობა მაღალია გინეკოლოგიური და უროლოგიური დაავადებისათვის, ხოლო თირკმლის ქრონიკული დაავადების შემთხვევაში ინციდენტობა არის დაბალი, თუმცა მზარდი (სურათი 135).

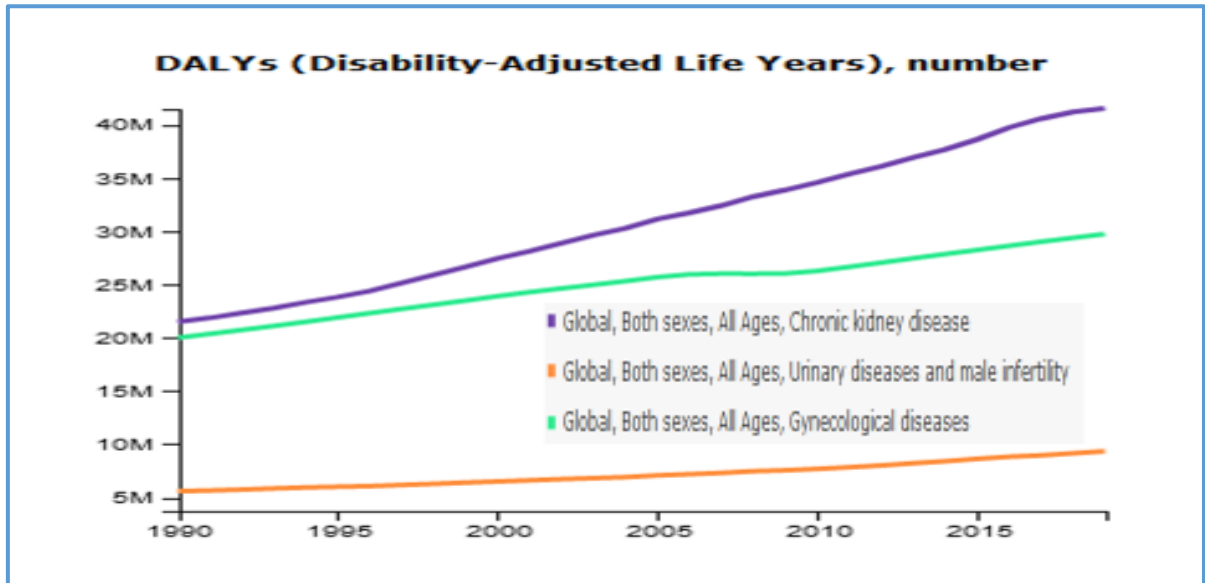
სურათი 135. თირკმლის ქრონიკული, უროლოგიური და გინეკოლოგიური დაავადების ინციდენტობა 1990-2019. შეფასებითი მონაცემებზე დაყრდნობით



ამ დაავადებებით დაკარგული სიცოცხლის წლების დინამიკა განსხვავებულ სურათს იძლევა. დაკარგული სიცოცხლის წლები მაღალი და განსაკუთრებით მზარდია თირკმლის ქრონიკული დაავადების შემთხვევაში⁹ (სურათი 136).

⁹ <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

სურათი 136. თირკმლის ქრონიკული, უროლოგიური და გინეკოლოგიური დაავადების დაკარგული სიცოცხლის წლები 1990-2019, შეფასებითი მონაცემები



დაავადებათა გლობალური ტვირთის (GBD კვლევა) შეფასებით თირკმლისა და საშარდე ტრაქტის დაავადებებზე სიკვდილის დაახლოებით 830000 შემთხვევა მოდის და 18 467 000 დაკარგული სიცოცხლის წელი ყოველწლიურად, რაც ამ დაავადებებს სიკვდილის მიზეზთა რანჟირებაში მე-12 ადგილზე აყენებს (1.4% ყველა სიკვდილიდან) და დაკარგული სიცოცხლის წლების რანჟირებაში მე-17 ადგილას (1% ყველა დაკარგული სიცოცხლის წლებიდან). ასეთი რანჟირება მსოფლიო ბანკის რეგიონების მიხედვით დიდად არ განსხვავდება¹⁰ (სურათი 137).

სურათი 137. თირკმლისა და საშარდე ტრაქტის დაავადებების როლი დაავადებათა გლობალურ ტვირთში ასაკისა და მსოფლიო ბანკის რეგიონების მიხედვით (ათასებში).

Table 36.1 Contribution of Diseases of the Kidney and Urinary System to the Global Burden of Disease by Gender and Region (thousands)

Gender and region	Population	Deaths	Disability-adjusted life years	Years lived with disability	Years of life lost
Females	3,056,384	397	8,008	2,546	5,450
Males	3,093,849	433	10,459	4,493	5,960
World	6,150,233	830	18,647	7,039	11,415
East Asia and the Pacific	1,850,775	233	5,400	1,858	3,530
Europe and Central Asia	447,180	53	1,417	623	793
Latin America and the Caribbean	526,138	70	1,667	779	888
Middle East and North Africa	309,762	57	1,283	460	823
South Asia	1,387,873	156	3,991	1,373	2,619
Sub-Saharan Africa	667,663	107	2,623	1,046	1,576

Source: Mathers and others 2006.

¹⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11791/#A5063>. Chapter 36 Diseases of the Kidney and the Urinary System

თირკმლის ქრონიკული დაავადება ასოცირებულია კარდიო-ვასკულური სიკვდილიანობის 8-10-ჯერად ზრდასთან და დიაბეტისა და ჰიპერტენზიის შემთხვევაში იწვევს რისკების მნიშვნელოვან მომატებას. არის მყარი მტკიცებულება იმისათვის, რომ თირკმლის ქრონიკული დაავადების დეტექცია და მკურნალობა განხილული იქნას, როგორც აგდ ნაციონალური სტრატეგიების საკვანძო კომპონენტად. მთავარი ბენეფიტი მიიღწევა მაღალი რისკის პოპულაციისათვის განვითარებად ქვეყნებში. პროტეინურიის (სადაც შესაძლებელია, გლომერული ფილტრაციის) მარტივი და არაძვირი გამოკვლევა შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს მაღალი რისკის პირების გამოსავლენად.¹¹

ნეფროლოგთა გლობალური საზოგადოება აღიარებს ერთობლივი გეგმის არსებობის აუცილებლობას თირკმლის ქრონიკული დაავადების პრობლემის გადასაჭრელად. ამ თემაზე 2016 წლის ივლისში, ნეფროლოგთა საერთაშორისო საზოგადოების მასპინძლობით, გაიმართა გლობალური სამიტი 85 სხვადასხვა ექსპერტისა და პროფესიონალის მონაწილეობით. შეხვედრის მიზანი იყო განესაზღვრათ საკვანძო აქტივობების პრიორიტეტები მომავალი 5-10 წლისათვის კლინიკური ზრუნვის, კვლევების, ადვოკატირების თემებზე და შეექმნათ სამოქმედო გეგმა და შესრულების ჩარჩო.¹²

თირკმლის დაავადებათა პრობლემის მოსაგვარებლად საჭიროა გაფართოებული და სისტემური მიდგომების გამოყენება. ისეთი სტრუქტურული ფაქტორები როგორიცაა: სიღარიბე, განათლების და კვების დეფიციტი, სქესთა უთანასწორობა, ნარკომანია, პირველად ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა და საყოველთაო ჯანდაცვით ნაკლებად მოცვა, პირდაპირ ზრდის თირკმლის დაავადებათა განვითარების რისკს. აქედან გამომდინარე, მდგარადი განვითარების მიზნების ჰოლისტიკური მიდგომა გარანტირებულად პოზიტიურ ზეგავლენას მოხდენს თირკმლის დაავადებებზე გლობალურად. არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციის გლობალურ სამოქმედო გეგმაში ხაზგასმულია სასიცოცხლო ციკლის მანძილზე მიდგომა აგდ პრევენციისათვის და ეს მიდგომა სავსებით რელევანტურია თირკმლის დაავადებისათვისაც, რადგან როგორც ცნობილია, ამ დაავადებათა რისკი იწყება მუცლადყოფნის პერიოდიდან და ადრეული ბავშვობიდან და გროვდება სიცოცხლის მანძილზე¹³.

ზოგადად, ათიდან ერთ ადამიანს აღენიშნება თირკმლის ქრონიკული დაავადების რაღაც ხარისხი მაინც. ის შეიძლება განვითარდეს ნებისმიერ ასაკში და შეიძლება გამოწვეული იქნას სხვადასხვა დაავადებების მიერ. თირკმლის დაავადების განვითარების გარკვეული რისკის ქვეშ ნებისმიერი ასაკისა და რასის ადამიანია, მაგრამ აფრო-ამერიკელებს, ესპანელებს, ამერიკელ ინდიელებსა და სამხრეთ აზიური წარმოშობის (ინდოეთი, ბანგლადეში, შრი-ლანკა ან პაკისტანი) ადამიანებს აქვთ თირკმლის ქრონიკული დაავადების განვითარების უფრო მაღალი რისკი. ნაწილობრივ ეს რისკი განპირობებულია დიაბეტისა და ჰიპერტენზიის მაღალი მაჩვენებლებით აღნიშნულ საზოგადოებებში. თირკმლის ქრონიკული დაავადება მეტადაა გავრცელებული ქალებში. 75 წლის ზემოთ მოსახლეობის ნახევარს თირკმლის

¹¹ The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major noncommunicable diseases. William G. Couser¹, Giuseppe Remuzzi², Shanthi Mendis³ and Marcello Tonelli²

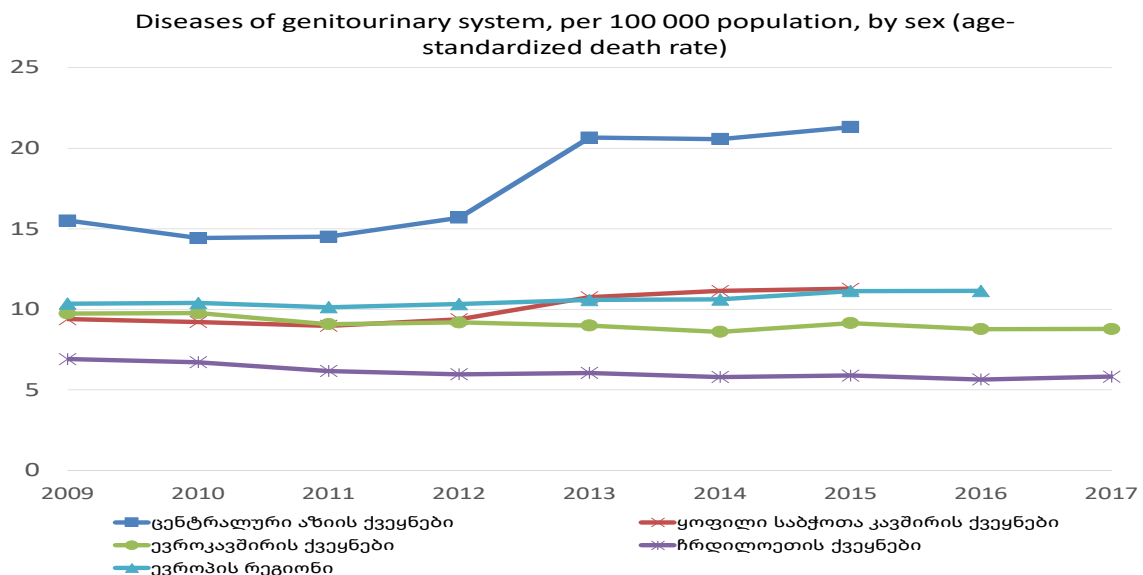
¹² [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30788-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30788-2/fulltext). Global kidney health 2017 and beyond: a roadmap for closing gaps in care, research, and policy

¹³ Statement on behalf of the International Society of Nephrology (ISN) to the 66th Session of the WHO Regional Committee for Europe on “*Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development and its relation to Health 2020*”

ქრონიკული დაავადების რაღაც ხარისხი მაინც აღენიშნება, მაგრამ მიუხედავად ამისა, შეიძლება მათ არ ჰქონდეთ გამოხატული დაავადება და აგრძელებდნენ ჩვეულებრივ ცხოვრებას. სისხლისა და შარდის მარტივი ტესტირებით შესაძლებელია თირკმლის ქრონიკული დაავადების აღმოჩენა და მარტივი და არამძვირი მკურნალობით დაავადების პროგრესირების შენელება, დაავადებასთან ასოცირებული ინფარქტისა და ინსულტის რისკის შემცირება და ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება.¹⁴

2009-2017 წლებში ევროპის რეგიონში შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებით სიკვდილობის სტანდარტიზებული მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე სხვადასხვა ქვეყანათა ჯგუფებში სხვადასხვანაირია. ევროკავშირის ქვეყნებში ეს მაჩვენებლები უფო დაბალია, ვიდრე ევროპის რეგიონში და ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებში, ევროპის ჩრდილოეთის ქვეყნებში კი - გაცილებით დაბალი. მაღალია სიკვდილიანობა ცენტრალური აზიის რესპუბლიკებში (სურათი 138).

სურათი 138. შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებით სიკვდილობის სტანდარტიზებული მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე, 2009-2017, ევროპა, ცენტრალური აზიის რესპუბლიკები.



ევროპის მოსახლეობის დაახლოებით 10-დან 11%-მდე დაავადებულია თირკმლის ქრონიკული დაავადებით. მსოფლიოს მასშტაბით 850 მილიონ ადამიანს აწუხებს თირკმლის დაავადება. გარკვეულწილად ამ ადამიანებმა დაკარგეს თირკმლის ფუნქცია და იმყოფებიან მაღალი რისკის ქვეშ, რომ გახდნენ თირკმლის ჩანაცვლებით თერაპიაზე დამოკიდებულები დიალიზის ან ტრანსპლანტაციის პერსპექტივით. თირკმლის ქრონიკული დაავადების ზრდა ნაწილობრივ მიეწერება დემოგრაფიულ ტრენდებს, რადგან რენალური დისფუნქცია მოსახლეობის დაბერების სიმპტომია, თუმცა მხოლოდ დემოგრაფიული ტრენდებით თირკმლის ქრონიკული დაავადების აღმავალი ტრენდის ახსნა შეუძლებელია. ბევრი მდგომარეობა არის დაკავშირებული თირკმლის ქრონიკული დაავადების ინციდენტობის ზრდასთან, ასე მაგალითად: დიაბეტი, ჰიპერტენზია, მწვევლობა, სიმსუქნე და სხვა.¹⁵

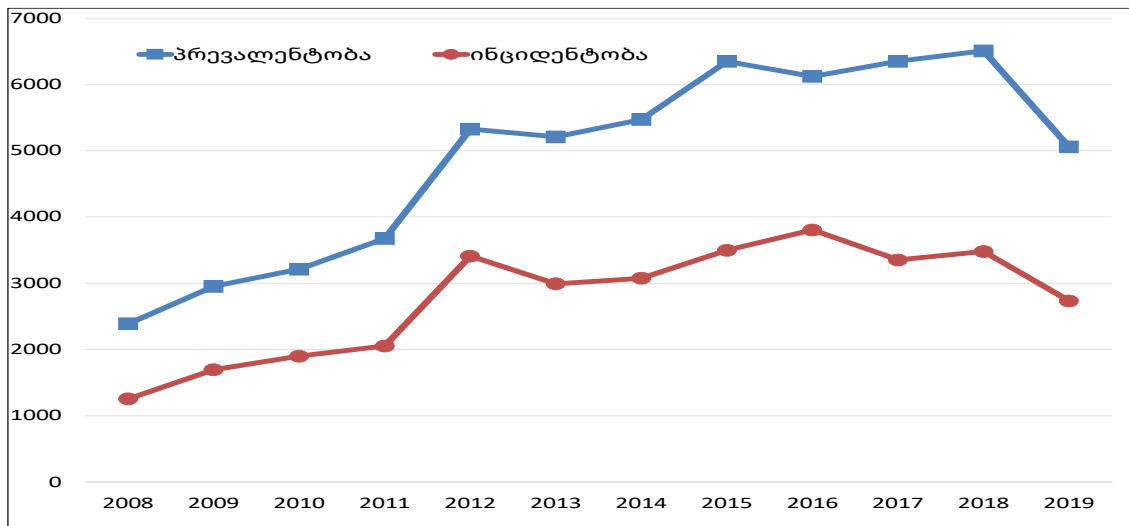
¹⁴ <https://www.worldkidneyday.org/facts/chronic-kidney-disease/>

¹⁵ Chronic Kidney Disease – a Challenge for European Healthcare Systems, Budapest, June 11, 2019

2019 წელს საქართველოში აღირიცხა შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებების 188087 შემთხვევა (პრევალენტობა 5055,9). სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დიაგნოზით აღირიცხა 101647 შემთხვევა (ინციდენტობა – 2732,3)¹⁶.

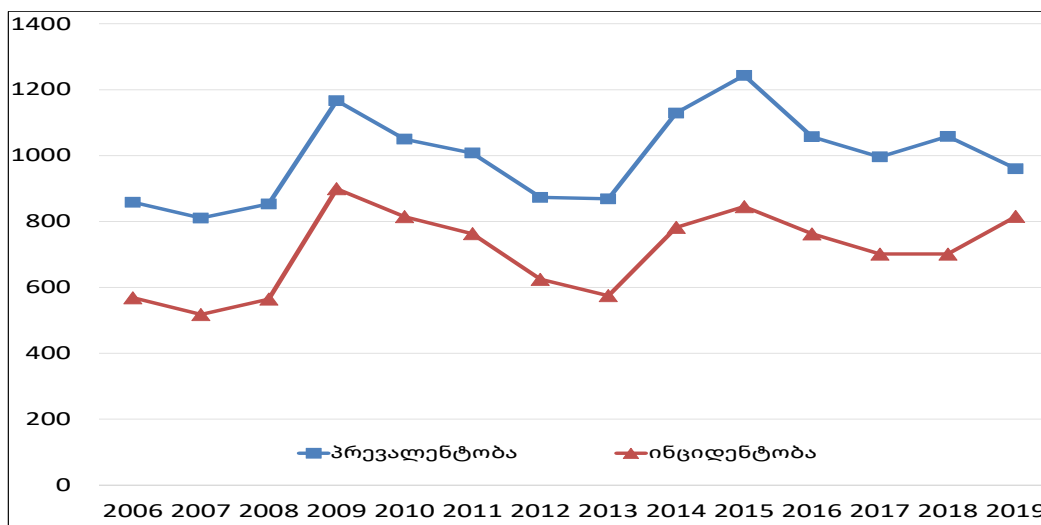
შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებათა პრევალენტობა და ინციდენტობა 2008-2019 წლებში ცვალებადი ტენდენციისაა. 2019 წელს როგორც პრევალენტობამ, ასევე ინციდენტობამ მკვეთრად დაიკლო (სურათი 139).

სურათი 139. შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებათა პრევალენტობა და ინციდენტობა, საქართველო. 2008-2019



2006-2019 წლებში ბავშვთა ასაკში შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებების პრევალენტობა და ინციდენტობა ცვალებადი ტენდენციით ხასიათდება. 2019 წელს ბავშვთა ასაკში შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებების პრევალენტობა (960,1), წინა წელთან შედარებით, შემცირდა. ამავე დროს, მნიშვნელოვნად გაიზარდა ინციდენტობის მაჩვენებელი (701-2018-ში; 815-2019-ში) (სურათი 140). ეს შეუსაბამობა დამატებით კვლევას საჭიროებს.

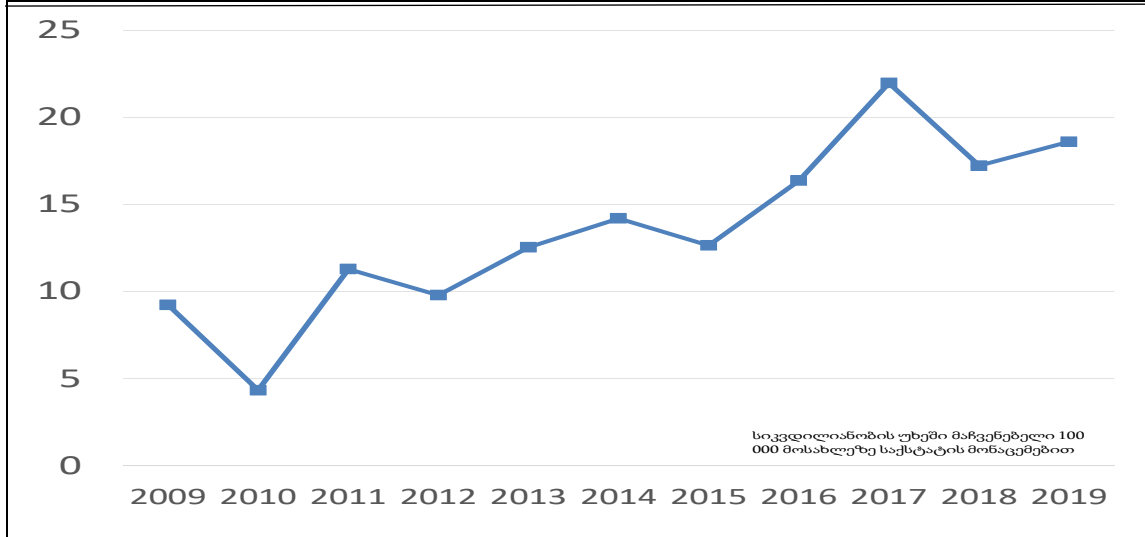
სურათი 140. შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებების დინამიკა ბავშვებში, საქართველო. 2006-2019



¹⁶ სტატისტიკური ცნობარი 2019. <https://www.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=fad4aa1f-2eab-4792-bf4d-5792f58c1782>

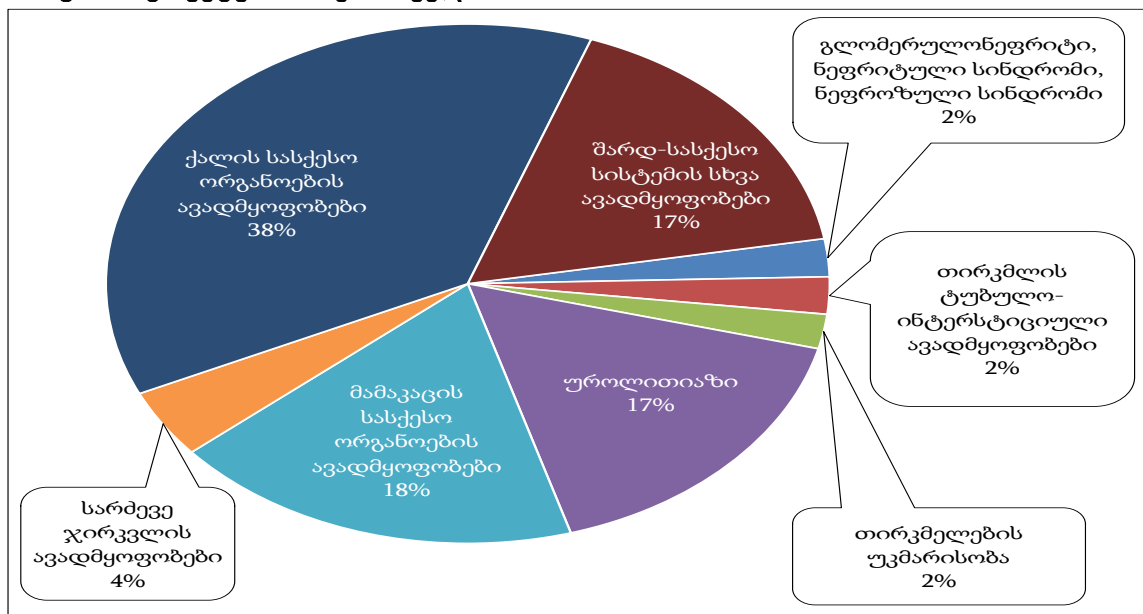
2019 წელს შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებებით სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა შეადგინა 18,6. წინა წელთან შედარებით მაჩვენებელმა მოიმატა. 2009 წელთან შედარებით მაჩვენებელი 2-ჯერ არის გაზრდილი (სურათი 141).

სურათი 141. შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებათა სიკვდილიანობის მაჩვენებლის დინამიკა 2009-2019, საქართველო.



2019 წელს შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებათა სტრუქტურაში (რეგისტრირებული დაავადებები) ყველაზე დიდ ქვეჯგუფს ქალის სასქესო ორგანოთა დაავადებები შეადგენს. დაავადებათა ეს ქვეჯგუფი 38%-იანი წილითაა წარმოდგენილი. მაღალია მამაკაცის სასქესო ორგანოების დაავადებათა (18%), შარდ-სასქესო სისტემის სხვა ავადმყოფობების (17%) და უროლითიაზის ხვედრითი წილიც (17%) (სურათი 142).

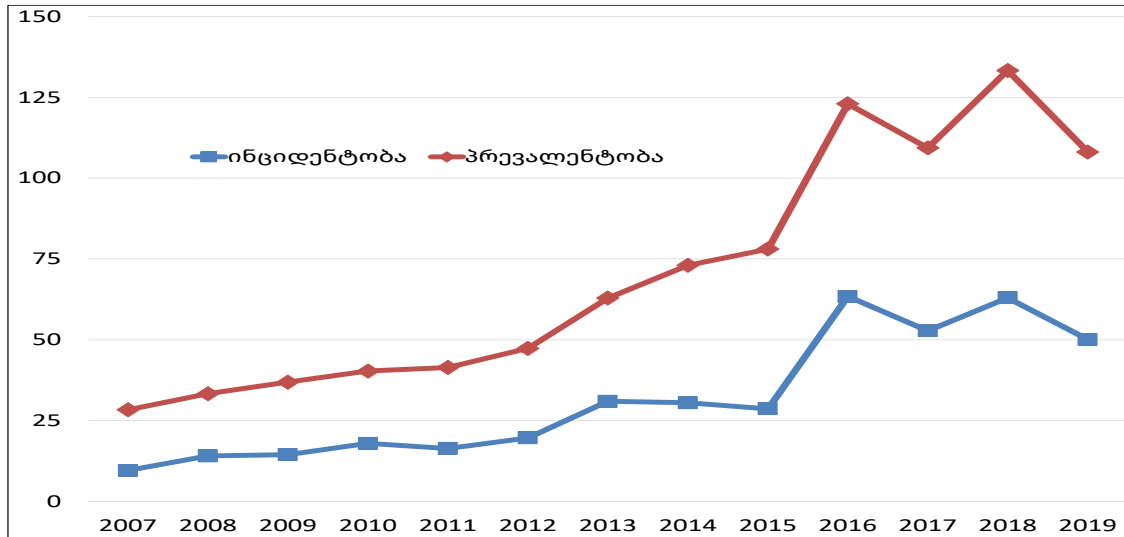
სურათი 142. შარდ-სასქესო სისტემით დაავადებების რეგისტრირებული შემთხვევების შინაგანი სტრუქტურა, საქართველო. 2019



შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებათა სტრუქტურაში თირკმელების უკმარისობა ავადობის მაღალი ტვირთით გამოირჩევა. 2007-2016 წლებში თირკმელების უკმარისობის პრევალენტობა იყო მზარდი. შემდომ, 2019 წლამდე გახდა ცვალებადი ტენდენციის. იგივე შეიძლება ითქვას

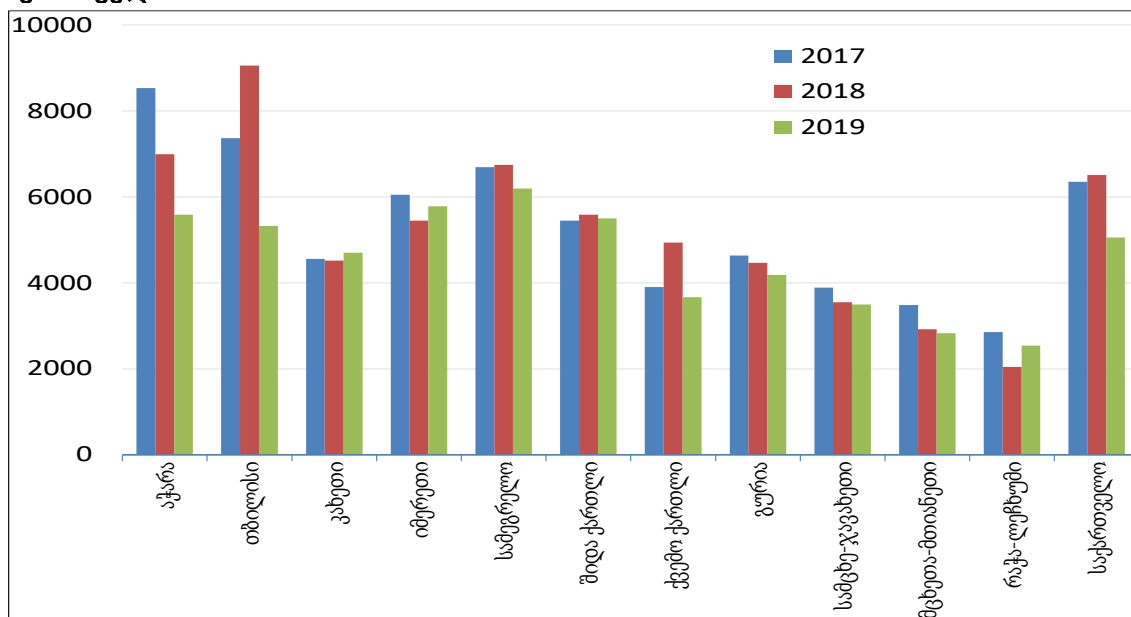
ინციდენტობის მაჩვენებელზე. 2019 წელს დაავადების პრევალენტობა და ინციდენტობა მნიშვნელოვნად შემცირდა. 2007 წელთან შედარებით, 2019 წელს თირკმელების უკმარისობის პრევალენტობა გაზრდილია 4-ჯერ (სურათი 143).

სურათი 143. თირკმლის უკმარისობა, პრევალენტობა და ინციდენტობა, საქართველო. 2007-2019



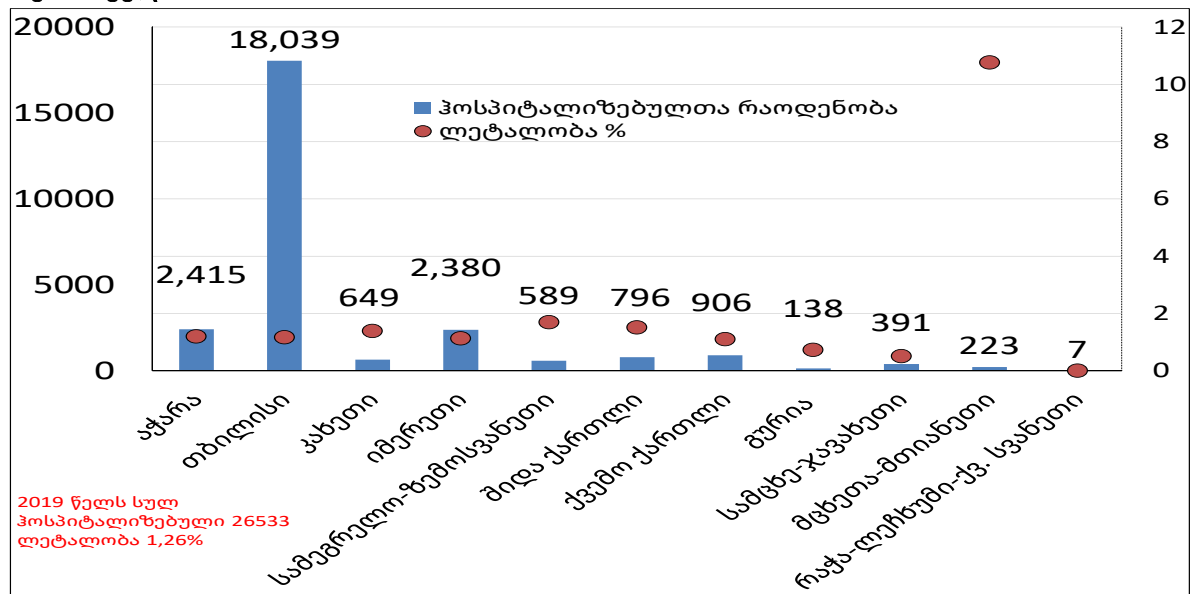
2019 წელს შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებათა პრევალენტობა რეგიონების მიხედვით განსხვავებულია. პრევალენტობა მაღალია სამეგრელოში, იმერეთში, აჭარაში, შიდა ქართლსა და თბილისში. დაბალია პრევალენტობა რაჭა-ლეჩხუმსა და მცხეთა-მთიანეთში. 2019 წელს საქართველოს მასშტაბით, 2018 წელთან შედარებით, პრევალენტობამ არსებითად დაიკლო. მაჩვენებლის კლება ყველაზე თვალსაჩინოა თბილისში და ქვემო ქართლში, თუმცა ზოგიერთ რეგიონში შეინიშნა საპირისპირო ტენდენცია, იმერეთსა და კახეთში აღირიცხა მატება (სურათი 144).

სურათი 144. შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებების პრევალენტობა რეგიონებში, საქართველო. 2017-2019



შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებებით 2019 წელს ჰოსპიტალიზებულითა შორის (26533) გარდაიცვალა 335 ადამიანი¹⁷. საქართველოს მასშტაბით სატაციონარებში ლეტალობა იყო 1,2%. შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებების მაღალი ლეტალობით 2019 წელს გამოირჩევა მცხეთა-მთიანეთის რეგიონი (10,7%), სამეგრელო-ზემოსვანეთი (1,7%), შიდა ქართლი (1,5%) და კახეთი (1,3%). მაღალი ლეტალობა შესაძლებელია განპირობებული იყოს ნაკლოვანებებით სამედიცინო მომსახურების ხარისხში ან რომელიმე კონკრეტულ რეგიონში პაციენტთა კონცენტრაციით დაავადების სიმძიმის ხარისხის მიხედვით (სურათი 145).

სურათი 145. შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებების ლეტალობა რეგიონების მიხედვით, საქართველო, 2019.

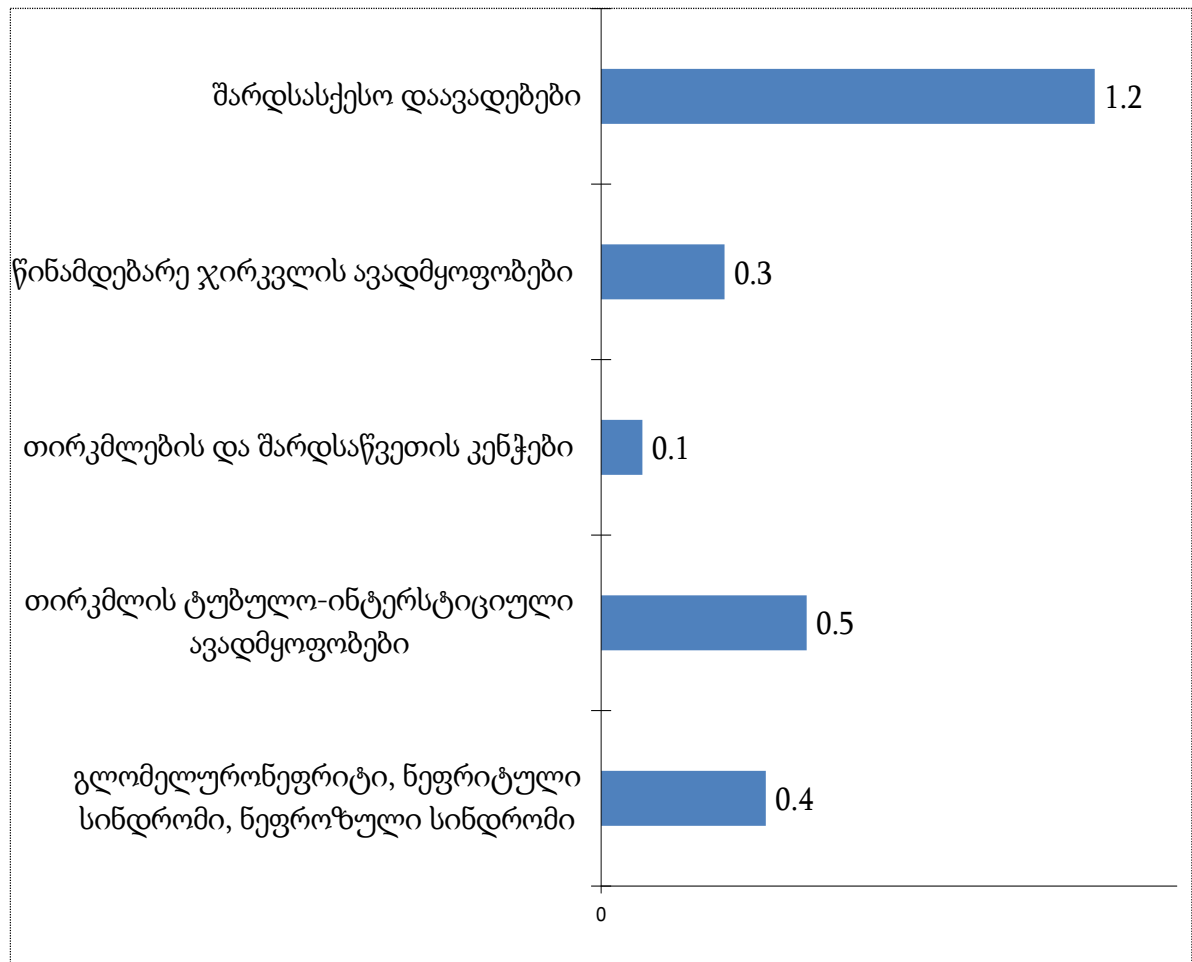


2019 წელს, სტატისტიკურ ცნობარში¹⁸ მოცემული ინფორმაციის მიხედვით, შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებებით საერთო ლეტალობა სტაციონარებში იყო 1,2%. ჰოსპიტალიზებულითა შორის ნოზოლოგიების მიხედვით, მაღალი ლეტალობით გამოირჩევა თირკმელის ტუბულო-ინტერსტიციული ავადმყოფობები (0,5%), გლომერულონეფრიტი, ნეფრიტული სინდრომი და ნეფროზული სინდრომი (0,4%) და წინამდებარე ჯირკვლის ავადმყოფობები (0,3%), თუმცა შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებებით მაღალი ზოგადი ლეტალობა (1,2%) გვაფიქრებინებს, რომ სხვა ნოზოლოგიების (მაგალითად თირკმელების უკმარისობა) ლეტალობა იქნებოდა მაღალი (სურათი 146).

¹⁷ დევე სტატისტიკის დეპარტამენტიდან მოწოდებული ინფორმაცია, რომელიც მცირედით განსხვავდება „სტატისტიკური ცნობარი 2019“-ში მოცემული მონაცემებისაგან.

¹⁸ სტატისტიკური ცნობარი 2019. <https://www.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=fad4aa1f-2eab-4792-bf4d-5792f58c1782>

სურათი 146. შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებების ლეტალობა ბოგიერთი ნოზოლოგიის მიხედვით, საქართველო, 2019



შეკითხვების შემთხვევაში შეგიძლიათ მიმართოთ დოკუმენტის ავტორებს

ნანა მებონია n.mebonia@ncdc.ge

ზაალ მერაბიშვილი z.merabishvili@ncdc.ge

თამარ ჩაჩავა t.chachava@ncdc.ge

დალი ტრაპაიძე d.trapaidze@ncdc.ge

რუსუდან კვანჭახაძე r.kvanchakhadze@ncdc.ge