

შაქრიანი დიაბეტის გავრცელების თავისებურებები, 2016

მსოფლიო ტენდენციები

შაქრიანი დიაბეტი არაგადამდებ დაავადებათა შორის ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული დაავადებაა. მრავალ განვითარებად და ინდუსტრიულ ქვეყანაში შაქრიანმა დიაბეტმა ეპიდემიის ფორმა მიიღო და მას სიკვდილიანობის მიზეზებს შორის მეოთხე-მეხუთე ადგილი უჭირავს. პოპულაციური კვლევების თანახმად, შაქრიანი დიაბეტის ახალ შემთხვევათა უმრავლესობა არ ვლინდება ადრეულ სტადიაზე. შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის შემთხვევების დიდი წილი არადიაგნოსტირებულია. აღსანიშნავია, რომ არამართო შაქრიანი დიაბეტი, არამედ გლუკოზის ტოლერანტობისადმი დარღვევა მოსახლეობისათვის სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს, რადგანაც გლუკოზის ტოლერანტობისადმი დარღვევის ფონზე შაქრიანი დიაბეტისა და გულ-სისხლძაღვთა სისტემის დაავადებების რისკი მნიშვნელოვნად იზრდება. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პირებში გართულებები ინვალიდობის, სიკვდილიანობისა და ცხოვრების ხარისხის გაუარესების წამყვან მიზეზებს წარმოადგენს. გართულებებმა შეიძლება მოიცვას სხვადასხვა ორგანოს და სხეულის ნაწილები და გამოვლინდეს განსხვავებულად^{1,2}.

20 წლის წინ მოზრდილ ასაკში დიაბეტით დაავადებული პირების რაოდენობა მსოფლიოს მთელი მოსახლეობის 4,7%-ს შეადგენდა, 2016 წელს აღნიშნულმა მაჩვენებელმა 8,5%-ს მიაღწია, ე.ი. დაავადების გავრცელება 2016 წლისათვის გაორმაგდა. 2016 წელს მსოფლიოში ყოველ 10 წამში 2 პაციენტით იმატებდა შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა რაოდენობა, რაც შეესაბამება 7 მილიონს წელიწადში. დიაბეტით დაავადებულთა თითქმის ნახევარი არის 40-59 წლის ასაკის პირები, მათგან 70% განვითარებადი ქვეყნებიდანაა. ექსპერტთა ვარაუდით, 2025 წლისათვის განვითარებად ქვეყნებში დიაბეტით დაავადებულთა უმნიშვნელოვანესი რიცხვი ძირითადად იქნება შრომისუნარიანი ასაკის ჯგუფიდან. დიაბეტით დაავადებული ადამიანების რიცხვი ყველაზე მაღალია: ჩინეთში-109,6 მილიონი, ინდოეთში-69,2, აშშ-ში - 29,3, ბრაზილიაში-14,3, რუსეთში-12,1, მექსიკაში-11,5, ინდონეზიაში- 10,0, ეგვიპტეში-7,8, იაპონიაში-7,2 და ბანგლადეშში- 7,1 მილიონი ადამიანი³.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით დიაბეტისა და მისი გართულებებისაგან ყოველწლიურად მილიონობით ადამიანი იღუპება. 2012 წელს 3 მლნ-ზე მეტი ადამიანი გარდაიცვალა, ყველაზე დიდი სიკვდილიანობის მაჩვენებელი დაბალი შემოსავლის ქვეყნებში დაფიქსირდა. გარდაცვლილ ადამიანთა დაახლოებით 89% ცხოვრობს აფრიკის და ახლო აღმოსავლეთის ქვეყნებში. ყოველ 10 წამში ერთი ადამიანის გარდაცვალების მიზეზს დიაბეტთან დაკავშირებული გართულება წარმოადგენს, რაც შეესაბამება დაახლოებით 4 მილიონს⁴.

¹ www.WHO. Diabetes epidemic in Europe

² Diabetes Statistics 2016 - Trends, Analysis & Statistics - reportlinker.com

³ International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas – 7th Edition.

⁴ World Health Organization. The top 10 causes of death

დიაბეტით დაავადებულთა შორის გარდაცვალების ძირითადი მიზეზები - გულის დაავადებები და ინსულტი 2-3-ჯერ, სიბრმავე 10-ჯერ, ნეფროპათია 12-15-ჯერ, ქვემო კიდურების განგრენა 20-ჯერ მეტად არის მომატებული მსოფლიოს მთელ პოპულაციასთან შედარებით. ბევრ ქვეყანაში დიაბეტი სიბრმავეს, თირკმლის უკმარისობის, გულ-სისხლძარღვთა დაავადების, ქვემო კიდურების ამპუტაციის ძირითადი მიზეზია; 2-დან 6 -ჯერ იზრდება შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის განვითარების რისკი მშობლებთან და ახლო ნათესავებთან დიაბეტის არსებობის დროს. დაავადების შემდგომი მემკვიდრეობის ალბათობა შეადგენს აღნიშნულ შემთხვევაში 40%-ს. ბავშვობაში დიაბეტის კომპენსირებული ტიპის არსებობის შემთხვევაში სიცოცხლის ხანგრძლივობა 50-60 წელს და მეტს აღწევს.

შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის განვითარების რისკი იზრდება 2,18 -ჯერ თუ დღე-ღამის რაციონში ადგილი აქვს ცხოველური ცილების უპირატეს გამოყენებას, ქალები, რომლების საკვებში ინტენსიურად იყენებენ კარტოფილ-ფრის, 14%-ით მაღალი აქვთ შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის განვითარების რისკი ამ პროდუქტის იშვიათადად მოხმარებლებთან შედარებით. ჭარბი წონის თითოეული კილოგრამი ზრდის შაქრიანი დიაბეტის განვითარების რისკს 5%-ით.

მსოფლიოში 2016 წლისათვის მოზრდილი მოსახლეობის ორიდან ერთ ადამიანში შაქრიანი დიაბეტი არადიაგნოსტირებული იყო; უამრავი ადამიანი შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ით ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში ცხოვრობს ისე, რომ არ იცის ამ მდგომარეობის შესახებ. დიაგნოზის დადგენის მომენტში დიაბეტის გართულებები უკვე შეიძლება არსებობდეს. არაჯანსაღი კვება და დაბალი ფიზიკური აქტივობა ბევრ ქვეყანაში ბავშვთა ასაკში დიაბეტი ტიპი 2-ის განვითარებას იწვევს, რაც შემდგომში შეიძლება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი პრობლემა გახდეს; არადიაგნოსტირებული შაქრიანი დიაბეტის 80% ცხოვრობს დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში, რომლის ნათელ მაგალითს წარმოადგენს სუბ-საჰარის რეგიონი აფრიკაში, სადაც არადიაგნოსტირებული დიაბეტის პროცენტი 66,7%-ს აღწევს.

2016 წელს მსოფლიოში დიდ პრობლემად კვლავ რჩებოდა პრედიბეტის პათოლოგია. მოზრდილი მოსახლეობის 6,7%-ს აქვს პრედიბეტი, ნახევარზე მეტი 50 წელზე ახალგაზრდაა. პრედიბეტით დაავადებული ადამიანების 1/3 20-დან 39 წლის ასაკისაა. მათგან 69,2% დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებიდაა. ექსპერტთა ვარაუდით, 2040 წლისათვის პრედიბეტით დაავადებულთა რიცხვი 482 მილიონ ადამიანს მიაღწევს, რაც მოზრდილი მოსახლეობის 7,8%-ს შეადგენს. პრედიბეტის ყველაზე მაღალი პრევალენტობა - 15% -, ჩრდილოეთ ამერიკასა და კარიბის ზღვის რეგიონში აღინიშნება, მაშინ როცა ევროპაში 4,8%-ს აღწევს.

2016 წელს მსოფლიოში შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული 415 მილიონი ადამიანიდან ერთ მესამედზე მეტს შეიძლება განუვითარდეს დიაბეტური რეტინოპათია-დიაბეტის გართულება, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს მხედველობის გაუარესება და სიბრმავე; დიაბეტით დაავადებულ 93 მილიონზე მეტ ადამიანს ანუ 1/3-ს დიაბეტური რეტინოპათია აღნიშნება.

დიაბეტისა და მისი გართულებების მკურნალობა უნდა დაიწყოს პირველადი ჯანდაცვის რგოლიდან და უნდა შეიცავდეს დიაბეტური რეტინოპათიის სკრინინგს; დიაბეტური რეტინოპათიის ადრეულმა გამოვლენამ და დროულმა მკურნალობამ შეიძლება მოახდინოს მხედველობის დაკარგვის პრევენცია და შეამციროს დიაბეტის ნეგატიური ზეგავლენა დიაბეტით დაავადებული ადამიანების ახლობლებსა და ზოგადად საზოგადოებაზე; დიაბეტური რეტინოპათიის გულდასმით მკურნალობა და სკრინინგი მხედველობის დაქვეითებასა და სიბრმავის შემცირებას განაპირობებს;

დიაბეტით დაავადებულებზე ყოველწლიურად ჯანდაცვის ბიუჯეტის 12% იხარჯება. დიაბეტსა და მის გართულებებზე გაწეული დანახარჯი 673 მილიარდ აშშ დოლარს შედგენდა.

დიაბეტის პრევენციისა და მკურნალობის მუდმივი განვითარების ძალისხმევა მნიშვნელოვანი გახდება გლობალური მე - 3 მიზნის მისაღწევად, რაც გულისხმობს 2030 წლისთვის შემცირდეს ერთი მესამედით არაგადამდები დაავადებების (NCDs) მიერ ადრეული სიკვდილიანობა. საზოგადოების მრავალ სექტორს - მთავრობას, დამსაქმებლებს, მასწავლებლებს, სამოქალაქო საზოგადოებას, კერძო სექტორს, მედიას და თვითონ ადამიანებს - შეუძლიათ ამ საქმეში მნიშვნელოვანი როლი ითამაშონ.

2016 წლის აპრილში ჯანმომ გამოაქვეყნა „დიაბეტის შესახებ გლობალური მოხსენება“, რომელიც შეიცავს შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის განვითარების რისკ-ფაქტორების მოსახლეობაზე ზემოქმედების შემცირების განხორციელების, შაქრიანი დიაბეტის ყველა ფორმის დროს სამედიცინო დახმარების ხარისხის გაზრდისა და ხელმისაწვდომობის საკითხებს.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის დიაბეტის შესახებ გლობალურ (2016 წელი) მოხსენებაში აღნიშნულია, რომ დიაბეტსა და მის გართულებებს თან სდევს მნიშვნელოვანი ეკონომიკური დანაკარგი როგორც დიაბეტით დაავადებული პირებისა და მათი ოჯახებისათვის, ასევე ჯანდაცვის სისტემისა და ეროვნული ეკონომიკისათვის, რაც სამედიცინო ხარჯის გარდა სამსახურისა და ხელფასის დაკარგვითაა განპირობებულია. იმ დროს, როცა დახარჯული თანხის ძირითადად წყაროს სტაციონარული ან ამბულატორიული მკურნალობა წარმოადგენს, ხარჯთაღრიცხვის გაზრდას ხელს უწყობს ინსულინის ანალოგების ფასის ზრდა, რომლებიც ინიშნება უფრო ხშირად, ადამიანის ინსულინის უფრო იაფ ვარიანტებთან შედარებით, მათი უპირატესობის მტკიცებულებების არარსებობის მიუხედავად.

დიაბეტის პროფილაქტიკა. კლინიკურ-მეცნიერული ცოდნა ცხადყოფს, რომ შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ის პრევენცია შეუძლებელია. შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის პროფილაქტიკისათვის, გართულებებისა და ნაადრევი სიკვდილიანობის თავიდან აცილების მიზნით აუცილებელია ეფექტური ინტერვენციები. ამ ღონისძიებათა რიცხვს მიეკუთვნება: ჯანსაღი საკვები, რეგულარული ფიზიკური აქტივობა, თამბაქოზე უარის თქმა, არტერიული წნევისა და ლიპიდების შემადგენლობის კონტროლი. მთელი ცხოვრების განმავლობაში აღნიშნული ჯანსაღი წესის შემოღებას აქვს მნიშვნელოვანი როლი ტიპი 2 დიაბეტისა და სხვა ქრონიკული დაავადებების პრევენციაში. ახალგაზრდობაში, როცა ხდება კვებისა და ფიზიკური აქტივობის ჩვევების ფორმირება და მიმდინარეობს ენერგეტიკული ბალანსის

რეგულირების პრინციპების ჩამოყალიბება, დგება მნიშვნელოვანი პერიოდი აქტიური ჩარევის თვალსაზრისით სიმსუქნისა და მოგვიანებით შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის რისკის დაქვეითების მიზნით. ვერც ერთ პოლიტიკურ ღონისძიებას არ შეუძლია დამოუკიდებლად ამ პროცესის უზრუნველყოფა. საჭიროა უფრო მასშტაბური მიდგომა სახელმწიფოსა და საზოგადოების მხრიდან, რომლის ფარგლებში ყველა სექტორის დონეზე სისტემატიურად განიხილება ჯანდაცვის სფეროზე ვაჭრობის, სოფლის მეურნეობის, ფინანსების, ტრანსპორტის, განათლების, ქალაქის დაგეგმარების ზემოქმედების პოლიტიკური აქტივობები.

დიაბეტის მართვა. დიაბეტით დაავადებულ პირებში სრულფასოვანი და მაღალი ხარისხის ცხოვრების საკვანძო საკითხს წარმოადგენს ადრეული დიაგნოსტიკა - რაც უფრო ხანგძლივად ცხოვრობს ადამიანი გამოუვლინებელი დიაბეტით მკურნალობის გარეშე, მით უფრო მძიმე იქნება ჯანმრთელობის შედეგები. ასეთი სახით, პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში უნდა იყოს უზრუნველყოფილი ხელმისაწვდომობა დიაგნოსტიკის ისეთი ბასიზური საშუალებებისადმი, როგორცაა სისხლის ანალიზი გლუკოზაზე. აუცილებელია ექიმ-სპეციალისტებთან მიმართვიანობის მოქმედი სისტემები, რადგან დიაბეტით დაავადებული პაციენტებისათვის აუცილებელია პერიოდულად დარგობრივი სპეციალისტების მეთვალყურეობა ან შესაბამისი გართულებების მკურნალობა.

ხარჯთფექტურობის თვალსაზრისით გარკვეულ ღონისძიებებს შეუძლიათ გააუმჯობესონ ჯანმრთელობის მდგომარეობა დადასტურებული დიაგნოზის შემთხვევაში, შაქრიანი დიაბეტის ყველა ტიპის მიმართ. ასეთ ღონისძიებებს მიეკუთვნება სისხლში გლუკოზის კონტროლი კვების რაციონის, ფიზიკური აქტივობისა და მედიკამენტური თერაპიის გათვალისწინებით. არტერიული წნევისა და ლიპიდების განსაზღვრის კონტროლი გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებისა და სხვა გართულებების განვითარების რისკის შემცირების მიზნით, მხედველობის რეგულარული გასინჯვა, თირკმელების და ქვემო კიდურების მდგომარეობის შეფასება მკურნალობის დროული დაწყების მიზნით. დიაბეტის მკურნალობა შესაძლებელია იყოს უფრო სრულყოფილი სტანდარტებისა და პროტოკოლების მეშვეობით.

დიაბეტის მკურნალობისა და დიაგნოსტიკის სფეროში შესაძლებლობების გაძლიერების შედეგების მისაღწევად განხორციელებული უნდა იყოს არაგადამდებ დაავადებებთან კომპლექსური ბრძოლა. დიაბეტისა და ტუბერკულოზის ან/და აივ/შიდსის მაღალი გავრცელების დროს აუცილებელია ამ დაავადებების კომპლექსური მართვის საკითხების გათვალისწინება.

დიაბეტთან ბრძოლისა და მისი პრევენციის სფეროში ეროვნული პოტენციალი. არაგადამდებ დაავადებებთან ბრძოლის 2015 წლის სხვადასხვა ქვეყნის პოტენციალის კითხვარის შეფასების საფუძველზე დიაბეტთან ბრძოლისა და მისი პრევენციის სფეროში ეროვნული პოტენციალი ვარირებს რეგიონისა და ქვეყნის შემოსავლის დონის მიხედვით. ქვეყნების უმრავლესობა აღნიშნავს დიაბეტის მიმართებაში და აგრეთვე ძირითადი რისკის ფაქტორების შემცირებისათვის ეროვნული პოლიტიკის არსებობას, თუმცა ზოგიერთი დაბალი შემოსავლის

ქვეყანასა და რეგიონში პოლიტიკისა და მარეგულირებელი პრინციპების ღონისძიებები არ ხორციელდება.

საზოგადოდ, დაბალი შემოსავლის ქვეყნებში პირველადი ჯანდაცვის ექიმებს არ აქვთ ხელმისაწვდომობა იმ ძირითად ტექნოლოგიურ საშუალებებთან, რომლებიც აუცილებელია დიაბეტით დაავადებული ადამიანებისათვის მათი დაავადების სამკურნალოდ. ბოლო 5 წლის განმავლობაში მრავალ ქვეყანაში ჩატარდა ფიზიკური ინერტულობის, ჭარბი წონისა და სიმსუქნის გავრცელების დემოგრაფიული კვლევები, თუმცა ქვეყნების ნახევარზე მეტი არ შეიცავს გამოკვლევათა ნუსხაში ისეთ მნიშვნელოვან კვლევას, როგორცაა სისხლში გლუკოზის დონის განსაზღვრა.

ინსულინისა და სხვა სამკურნალო საშუალებების მიმართ ხელმისაწვდომობა. ინსულინზე ხელმისაწვდომობის არაარსებობა რჩება წარმატებული მკურნალობისათვის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან დაბრკოლებად და იწვევს გართულებებსა და ნაადრევ სიკვდილიანობას. ინსულინი და პერორალური საშუალებები საზოგადოდ ხელმისაწვდომია დაბალი შემოსავლის ქვეყნების მხოლოდ მცირე ნაწილისათვის. გარდა ამისა, დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში ხშირად ადგილი აქვს ისეთი სამკურნალო საშუალებების არაარსებობას, რომელთაც გადაამწყვეტი ადგილი უჭირავს არტერული წნევისა და ლიპიდების დაქვეითებაში. ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით საჭიროა პოლიტიურ და პროგრამული უზრუნველყოფის დონეზე ჩარევა⁵.

დასკვნები და რეკომენდაციები. ჯანმოს 2016 წლის დიაბეტის შესახებ პირველი გლობალური მოხსენება ხაზს უსვამს დიაბეტის პრობლემის მნიშვნელოვან მასშტაბებს და ამჟამინდელი სიტუაციის ცვლილებების მისაღწევად რესურსების არსებობას. ჩამოყალიბებულია პოლიტიკური საფუძველი დიაბეტთან ბრძოლის შეთანხმებული მოქმედების მისაღებად და მას მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს მდგრადი განვითარების, არაინფექციური დაავადებების მიმართულებით გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის პოლიტიკური დეკლარაციის და არაგადამდებ დაავადებათა სფეროში ჯანმოს გლობალური გეგმის მიზნებს შორის. აღნიშნულმა პრინციპებმა ხელი უნდა შეუწყოს ყველა სფეროში მათ მიღებას. დიაბეტის გართულებების თავიდან აცილების მიზნით სხვადასხვა ქვეყანას შეუძლია განახორციელოს 2013-2020 წლებში არაგადამდებ დაავადებათა პროფილაქტიკისა და მათთან ბრძოლის გლობალური გეგმის შესაბამის მიზნები:

1. ეროვნული მექანიზმების, ისეთი, როგორცაა მაღალი დონის ეროვნული კომისიის შექმნა, რომელიც პასუხისმგებელი იქნება რესურსების გადანაწილების, არაგადამდებ დაავადებათა და განსაკუთრებით შაქრიანი დიაბეტის წინააღმდეგ კომპლექსური ინფორმაციულ-საგანმანათლებლო მოღვაწეობის შემოღებაზე.

⁵ Global report on diabetes. © World Health Organization 2016

2. ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სტრატეგიული ხელმძღვანელის როლის განსაზღვრა სხვადასხვა სექტორში დაინტერესებული მხარეების ჩართვის და ხარჯეფექტურობის უზრუნველყოფა პოლიტიკის ეროვნული ღონისძიებების რეალიზაციაზე დიაბეტთან ბრძოლის საკითხებში.

3. ბენეფრივი და ჯანსაღი კვების ხელშეწყობის მიმართულებით სხვადასხვა პროგრამების განხორციელება და არაჯანსაღი საკვების (მაგ. ტკბილი გაზიანი სასმელების გამოყენების პრევენცია) პროპაგანდა, ფიზიკური აქტივობისათვის სოციალური გარემოს უზრუნველყოფა. ჯანსაღი კვებისა და ფიზიკური აქტივობის მხარდაჭერისთვის აუცილებელ მასშტაბებში ყველაზე მიზანშეწონილია ფისკალური პოლიტიკის, გარემოს გაჯანსაღებისა და ჯანმრთელობისათვის რისკ-ფაქტორების შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის დონის ამაღლება.

4. ჯანდაცვის სისტემის რეაგირების ღონისძიებების განმტკიცება არაგადამდებ დაავადებათა (უპირველეს ყოვლისა დიაბეტი) მიმართებებში პირველადი მედიკო-სანიტარული დახმარების დონეზე. ხელმძღვანელი პროტოკოლებისა და პრინციპების განხორციელება დიაბეტის მკურნალობისა და დიაგნოსტიკის გაუმჯობესების მიზნით პირველად ჯანდაცვის რგოლის დონეზე. მკურნალობისა და დიაგნოსტიკის ძირითად ტექნოლოგიებთან სამართლიანი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით ძირითად სამკურნალო საშუალებებისადმი, განსაკუთრებით ინსულინის ღირებულების მიმართ ხელმისაწვდომობა;

5. დიაბეტის შესახებ ცოდნის ბაზაში არსებული პრობლემების აღმოფხვრა;

6. დიაბეტისა და მისი ძირითადი რისკ-ფაქტორების შესახებ არსებული ტენდენციებისა და ტვირთის რეპრეზენტატული მონაცემების შეგროვება, ანალიზისა და გამოყენების ეროვნული პოტენციალის გამყარება. დიაბეტის შესახებ რეესტრის შექმნა და გაფართოება, მისი ექსპლუატაციის უზრუნველყოფა.

2016 წელი აღსანიშნავი იყო იმ თვალსაზრისით, რომ ჯანმრთელობის მსოფლიო დღის - 7 აპრილის მთავარი გზავნილი იყო დიაბეტთან ბრძოლა. ჯანმრთელობის მსოფლიო დღის მიზანი იყო გაზრდილიყო პრევენცია, გაძლიერებულიყო კვლევები და მეთვალყურეობა. 2016 წელს მსოფლიო ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზაციამ ფოკუსირება მოახდინა დიაბეტზე, რადგან დიაბეტის ეპიდემია სწრაფად მატულობს ბევრ ქვეყანაში, და განსაკუთრებით დრამატული მატება აღინიშნება მცირე და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში, გარდა ამისა, ჯანსაღი ცხოვრების წესით შესაძლებელია დიაბეტი ტიპი 2-ის პრევენცია და გართულებების თავიდან აცილება.

2016 წელს ჯანმრთელობის მსოფლიო დღის ძირითადი თემა იყო: დიაბეტი და თვალი. 2016 წლის ძირითადი აქტივობები იყო: შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის ადრეული დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის უზრუნველყოფის მიზნით სკრინინგის ჩატარების მხარდაჭერა და სერიოზული გართულებების რისკის შემცირება; შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის სკრინინგი მნიშვნელოვანია დიაბეტის გართულებების რისკის შემცირებისა და ქმედებების შეცვლისთვის; ჯანმრთელობის მსოფლიო დღის მთავარი მიზნები იყო: დიაბეტის

შემთხვევათა რაოდენობის ზრდის, დიაბეტის გლობალური ტვირთისა და გართულებების შედეგების გაცნობიერება განსაკუთრებით საშუალო და მცირე შემოსავლიანი ქვეყნებისათვის. უფრო დახვეწილი, ეფექტური ქმედებები დიაბეტზე განსაზღვრული და ხელმისაწვდომი ზემოქმედებებისათვის. ისინი მოიცავს დიაბეტის პრევენციას და დიაგნოსტიკას, დიაბეტით დაავადებულ ადამიანების მკურნალობას და ზრუნვას.

დიაბეტის გავრცელების თავისებურებები სხვადასხვა ქვეყნებში: 2016 წელს აშშ-ში დიაგნოსტირებული დიაბეტის ახალი შემთხვევების რიცხვი კლებულობდა, მაგრამ დიაბეტის გავრცელების მაჩვენებლები კვლავ მაღალი იყო. 29 მილიონზე მეტი ამერიკელი ცხოვრობს დიაბეტით, ხოლო 86 მილიონს აქვს პრედიაბეტი-ჯანმრთელობის მძიმე მდგომარეობა, რომელიც ზრდის შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის და სხვა ქრონიკული დაავადებების განვითარების რისკს. ექსპერტთა ვარაუდით 2040 წლისათვის აშშ-ში შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა რიცხვი მიაღწევს 60,5 მილიონს. აშშ-ს დაავადებათა კონტროლის ცენტრები მუშაობს იმ მიმართულებით, რომ ყურადღება გამახვილდეს დიაბეტის ზრდის ტენდენციის პროფილაქტიკის გზებზე, დაავადების გამოვლენისა და მკურნალობის ეფექტურ მეთოდებზე და გაუმჯობესდეს სამედიცინო მომსახურება. დიაბეტი აშშ-ში წარმოადგენს მე-7 მიზეზს სიკვდილიანობის მიზეზთა შორის და წარმოადგენს თირკმლის უკმარისობის, ქვემო კიდურების ამპუტაციის და სიბრმავის ძირითად პრობლემას⁶.

აშშ-ში ჯანდაცვის დაფინანსების 20% დიაგნოსტირებული დიაბეტის მართვას ხმარდება. გამოყოფილია რისკის ჯგუფები, რომლებსაც შეიძლება განუვითარდეთ დიაბეტი ტიპი 2 და აუცილებლად უნდა ჩაუტარდეთ ჰიპერგლიკემიის სკრინინგი: ჭარბი წონის და 45 წლის ზემოთ ადამიანები, ოჯახურ ანამნეზში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის დიაგნოზით, კვირაში 3-ჯერზე ნაკლები ფიზიკური აქტივობის მქონე პირები, ქალები, რომელთაც ანამნეზში აქვთ ჰესტაციური დიაბეტი და 9 ფუნტზე მეტი წონის მქონე ახალშობილის დაბადების პრეცედენტი.

ეროვნება და რასა ასევე რისკ-ფაქტორებს წარმოადგენს: აფრო-ამერიკელებს, ლათინო-ამერიკელებს, ამერიკელ ინდიელებს, წყნარი ოკეანის კუნძულების მცხოვრებლებს და ზოგიერთი აზიური წრმოშობის ამერიკელს აქვს დიაბეტის განვითარების მაღალი რისკი თეთრკანიანებთან შედარებით⁷.

განსხვავება აღინიშნება აშშ-ს რეგიონებს შორისაც: სამხრეთ და ცენტრალურ ამერიკაში შაქრიანი დიაბეტის პრევალენსი მაღალია და შეადგენს 9.4%-ს, აქედან 80% ქალაქის მოსახლეობაა. ამ რეგიონში შაქრიანი დიაბეტის პრევალენსი ყველაზე მაღალია პუერტო რიკოში. როგორც უკვე აღინიშნა, ბრაზილია შედის იმ ქვეყნების რიცხვში, სადაც დიაბეტის გავრცელება მაღალია. განსაკუთრებით მაღალია ტიპი 1 შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა რიცხვი და მსოფლიოში დგას მესამე ადგილზე აშშ-სა და ინდოეთის შემდეგ. აღსანიშნავია, ბრაზილიის რეგიონებს შორის განსხვავება დიაბეტის პრევალენტობის მიხედვით.

⁶ www.WHO. Diabetes epidemic in Europe

⁷ American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes - 2015. Diabetes Care 38(Suppl1): S8-S16, 2015.

ჩრდილოეთ ნაწილში პრევალენსი 3,6%-იდან 5,5%-მდე ვარიებს, განსხვავებით სამხრეთ ნაწილისაგან, რომელიც მაღალი შემოსავლის რეგიონად ითვლება და დიაბეტის პრევალენტობა 6.7% -დან 8.2%-მდე მერყეობს.

აშშ-ს დაავადებათა კონტროლის ცენტრები (აშშ CDC) მუშაობს 4 მიმართულებით: ეპიდემიოლოგია და ზედამხედველობა, ეკოლოგიური მიმართულებები, ჯანდაცვის სისტემაში ჩარევა და საზოგადოებრივ პროგრამებთან დაკავშირებული კლინიკური მომსახურება. ეს ყოვლისმომცველი მიდგომა მხარს უჭერს ჯანსაღ არჩევანს და ქცევას, რაც უზრუნველყოფს ჯანდაცვის უფრო მეტ ხელმისაწვდომას და ეხმარება დიაბეტით დაავადებულ ამერიკელებს უფრო უკეთესად მართონ საკუთარი მდგომარეობა. აშშ-ს დაავადებათა კონტროლის ცენტრები მუშაობს ჯანდაცვის სახელმწიფო დეპარტამენტთან, სხვადასხვა ფედერალურ სააგენტოებსა და საზოგადოებრივ ორგანიზაციებთან ერთად პრედაბეტის იდენტიფიცირების, ტიპი 2 დიაბეტისა და მისი გართულებების პრევენციის, ასევე დიაბეტით უკვე დაავადებული ადამიანების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესების მიმართულებით. 2016 წელს აშშ-ს დაავადებათა კონტროლის ცენტრებმა მხარი დაუჭირა \$ 196 მილიონით შაქრიანი დიაბეტის დაფინანსებას ოთხიდან სამი მიმართულებით: ეპიდემიოლოგია და მეთვალყურეობა, ჯანდაცვის ღონისძიებები, ასევე კლინიკურ მომსახურებასთან დაკავშირებული პროგრამები.

აშშ-ს CDC მხარს უჭერს ეროვნულ დონეზე შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის და დიაბეტური გართულებების პრევენციას. ფედერალური გრანტის მეშვეობით აშშ-ს 50 შტატი იღებს დახმარებას პროფილაქტიკის განხორციელების მიზნით, ასევე 14 შტატი ფინანსდება დამატებითი გრანტებით. 2016 წელს აშშ CDC-მ ამერიკის დიაბეტის ასოციაციასთან ერთად პრედაბეტის პირველი ეროვნული კომპანიის ფარგლებში განახორციელა სოციალური რეკლამა დიაბეტის შესახებ განათლების ამალგებისათვის. კომპანიის ფარგლებში მნიშვნელოვნად მოიმატა პრედაბეტის რისკის მქონე ადამიანების რიცხვმა, რომელთაც დროულად გაიგეს თავიანთი სტატუსი.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, **ევროპის რეგიონში** დაახლოებით 60 მლნ ადამიანი არის დაავადებული შაქრიანი დიაბეტით: დაახლოებით მამაკაცების 10,3% და ქალების 9,6% 25 წლის ზემოთ ასაკში. ევროპაში დიაბეტის გავრცელება იზრდება ყველა ასაკობრივ ჯგუფში, და შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2 ძირითადად დაკავშირებულია ცხოვრების წესთან. სხვადასხვა კვლევის შედეგები ცხადყოფენ, რომ რისკის მოდიფიცირებადი ფაქტორები, როგორცაა ჭარბი წონა და სიმსუქნე, არაჯანსაღი კვება და არასაკმარისი ფიზიკური აქტივობა, ასევე არასახარბიელო სოციალურ-ეკონომიკური პირობები განაპირობებენ შაქრიანი დიაბეტის შემთხვევების ზრდას 80%-ში, ხოლო დარჩენილი 20% განპირობებულია არამოდიფირებადი ფაქტორებით, როგორცაა მოსახლეობის დაბერება და სიცოცხლის ხანგრძლივობის მომატება. აქედან გამომდინარე დიაბეტის პრევენციამ შეიძლება განაპირობოს დადებითი შედეგები შაქრიანი დიაბეტის მაღალი რისკის ჯგუფებში: სხეულის ჭარბი წონით, გლუკოზის მეტაბოლიზმის დარღვევით. მაგალითად, ფინეთში ჩატარებული კვლევის შედეგად დიაბეტის განვითარების მაღალი რისკის მქონე ადამიანებს განუხორციელდათ ღონისძიებები მიმართული ქცევითი ფაქტორების შეცვლისთვის, კერძოდ ფიზიკური აქტივობის ამალგება და საკვები რაციონის გაუმჯობესება. აღნიშნულ პირებს 58%-ით შეუმცირდათ დიაბეტის განვითარების რისკი საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით.

ევროპის რეგიონში უკვე არსებობს აღნიშნულ რისკის ფაქტორებზე ზემოქმედების გამოცდილება: მაგალითად, კომუნიკაციებისა და სხვა საშუალებების გამოყენება ქცევის შეცვლის მიზნით. არაჯანსაღი პროდუქტების მარკეტინგის რეგულირება, საკვები პროდუქტების რეცეპტურის შეცვლის გზით კვების რაციონის გაჯანსაღების სტიმულირება, გადაადგილების უფრო აქტიური საშუალებების გამოყენების (ფეხით სიარული და ველოსიპედი) უზრუნველყოფის მიზნით ქალაქის გარემოს დაგეგმარება. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპული რეგიონის წევრებმა მხარი დაუჭირეს არაინფექციურ დაავადებებთან ბრძოლისა და პრევენციის ევროპული სტრატეგიის მოქმედების გეგმას, რომელიც შეიცავს შემდეგ ღონისძიებებს:

1. კარდიომეტაბოლური რისკის შემცირებასა და შეფასებას,
2. გადაადგილების ფიზიკურად აქტიური სახეობების ხელშეწყობას,
3. ჯანმრთელობის განმტკიცებას სკოლებსა და სამუშაო ადგილებში.

მიუხედავად იმისა, რომ ევროპაში სხვა რეგიონებთან შედარებით მდგომარეობა შაქრიანი დიაბეტის გავრცელების თვალსაზრისით გაცილებით უკეთესია, პრობლემა მაინც მძიმე ტვირთად აწვება მთელ საზოგადოებას. ყველაზე მაღალი გავრცელება აღინიშნება მალტაში 13,9%, შემდეგ თურქეთსი 12,0% პორტუგალიაში - მოსახლეობის 12,7%, შემდგომ, საფეხურზე დგანან კვიპროსი და პოლონეთი.

შვედეთში ყველაზე დაბალია დიაბეტის გავრცელება. გერმანიაში დიაბეტით დაავადებულთა რიცხვი 2-ჯერ მეტია შვედეთთან შედარებით. შვეიცარიაში 3, 9%-დან (2006 წელს), შემცირდა 4,9%-მდე. კაცებში უფრო მაღალია ქალებთან და ძირითადად ავადმყოფობენ 19-39 წლის ასაკში. ინციდენტობა 0,8%-დან (2006 წელი) გაიზარდა 0,7%-მდე და ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აღინიშნა მამაკაცებში 59 წლის ზემოთ.

საფრანგეთში შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ადამიანთა რაოდენობა დაახლოებით 2,7 მლნ. ადამიანს შეადგენს, მათგან 90% დიაბეტი ტიპი 2-ითაა დაავადებული. დაახლოებით 300000-500000 (10-15%) დიაბეტით დაავადებული პირი ვერ აცნობიერებს ამ ავადმყოფობის არსებობას, გარდა ამისა, აბდომინალური გასუქება აღინიშნება დაახლოებით 10 მლნ ადამიანს, რაც არის შაქრიანი დიაბეტის უმნიშვნელოვანესი რისკ-ფაქტორი. საფრანგეთში გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების გართულებები 2,4-ჯერ მეტი აქვთ შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პირებს. ისინი განსაზღვრავენ დიაბეტის პროგნოზს და ხელს უწყობენ სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემცირებას 8 წლით 55-64 წლების ასაკობრივ და 4 წლით უფროს ასაკობრივ ჯგუფებში. დიაბეტით დაავადებულთა ლეტალური გამოსავლის დაახლოებით 65-80% განპირობებულია კარდიო-ვასკულური, ძირითადად ინფარქტისა და ინსულტის გამო. დადგინდა, რომ მიოკარდიუმის რევასკულარიზაციის შემდეგ კარდიალური მოვლენები აღინიშნება ყველაზე ხშირად შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებში. სისხლძარღვებზე პლასტიკური კორონაროგრაფიის ჩარევის შემდეგ 9 წლიანი გადარჩენის შანსი დიაბეტით დაავადებულებს აქვთ 68%-ში, მაშინ როცა დიაბეტის არმქონე პირებში 83,5 %-ს შეადგენს. კარიდოლოგიურ განყოფილებაში შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა წილი მუდმივად იზრდება და შეადგენს ყველა პაციენტის 33%-ს. გერმანიისა და ესპანეთის მაჩვენებლები ვარირებს 8 %-ის დიაპაზონში.

ევროპაში დიდ პრობლემას წარმოადგენს შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1. ყოველწლიურად საშუალოდ 140,000 შემთხვევა რეგისტრირდება.

შაქრიანი დიაბეტის გავრცელების მაღალი მაჩვენებლები აღინიშნება აზიის ქვეყნებშიც. ჩინეთში დიაბეტით დაავადებულთა რიცხვი 92 მილიონს აღემატება. ჩინეთში ერთი თაობის განმავლობაში ცხოვრების წესი შეიცვალა რადიკალურად. მრავალი ჩინელი გადასახლდა სოფლიდან ქალაქში, გარდა ამისა სწრაფი კვების პროდუქტებმა ჩაანაცვლეს ბოსტნეული, გაიზარდა ასევე ხორცისა და რძის პროდუქტების მოხმარება, ჩინეთსა და წყნარი ოკეანის დასავლეთ ნაწილში სიმსუქნე გახდა სოციალური პრობლემა.

ვიეტნამში შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობა 13,5%-ს აღწევს, უფრო იშვიათად მამაკაცებში, ქალებთან შედარებით. ექსპერტთა ვარაუდით, ვიეტნამში 2035 წლისათვის შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობა 7% იქნება, ხოლო პრედიკციის კი – 15,7%. ნეპალში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის პრევალენტობა მერყეობს 1,4%-დან 19%-მდე, საშუალო პრევალენსი 8,4%. უფრო ხშირია ქალაქის მოსახლეობაში (8.1%) სოფლის მოსახლეობასთან (1%) შედარებით.

შაქრიანი დიაბეტი ასევე დიდ სოციალურ პრობლემას წარმოადგენს ახლო აღმოსავლეთში. დიაბეტით დაავადებულთა რიცხვი გაიზარდა 1980 წლიდან მოზრდილი მოსახლეობის 5,9 %-დან - 13,7%-მდე. კატარსა და კუვეითში მოსახლეობის 20%-ზე მეტს აღენიშნება დიაბეტი, რაც შეესაბამება 43 მილიონ ადამიანს. 45-დან 60 წლამდე ასაკის მოსახლეობის 30-40%-ს აღენიშნება დიაბეტი, მოზარდი მოსახლეობის 75% არ ეწევა ფიზიკურ აქტივობას, რაც ერთხელ კიდევ ადასტურებს, რომ დიაბეტის გავრცელების ასეთი სწრაფი ნახტომი ძირითადად განპირობებული ამ რეგიონში ცხოვრების არაჯანსაღი წესით და არა მოსახლეობის სწრაფი ზრდითა და დაბერებით.

არაბეთის გაერთიანებულ სამეფოში მოსახლეობის 60 %-ს ჭარბი წონა აღენიშნება, ტრადიციული არაბული სამზარეულო ტკბილი და ცხიმოვანი საკვებით გაჯერებულია და ამასთან, ავტომობილების ინტენსიური გამოყენება გადაადგილების მიზნით იწვევს შაქრიანი დიაბეტის მაჩვენებლების სწრაფ ზრდას.

შაქრიანმა დიაბეტმა მოიცვა ასევე აფრიკის კონტინენტი, და განვითარების ზრდის ნახტომით გაუსწრო აივ ინფექციასა და არასაკმარის კვებას. განსაკუთრებით მაღალია აფრიკის ქვეყნებში არარეგისტრირებული დიაბეტის შემთხვევები, დიაგნოსტიკისა და ჰიპოგლიკემიური პრეპარატების მიმართ შეზღუდული ხელმისაწვდომობა.

მსოფლიოში დიდ პრობლემას წარმოადგენს შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ის მაღალი გავრცელება და გამოწვეული გართულებები, ყოველწლიურად 70 000 მოზარდს 14 წლიდან და ზემოთ აღენიშნებათ ეს დიაგნოზი. მაგალითად, დიდ ბრიტანეთში 370 000 ადამიანს აქვს შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1, რაც მოზრდილი ასაკის შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა 10%-ს შეადგენს. აღნიშნული ტიპის დიაბეტის დროს განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა განათლებასა და სწავლებას, ექსპერტთა დახმარებას, ასევე ინვალიდობისა და ხანგრძლივი გართულებების პრევენციის და მკურნალობისთვის ტრადიციულ მედიკო-ბიოლოგიური სერვისებსა და ღონისძიებებს.

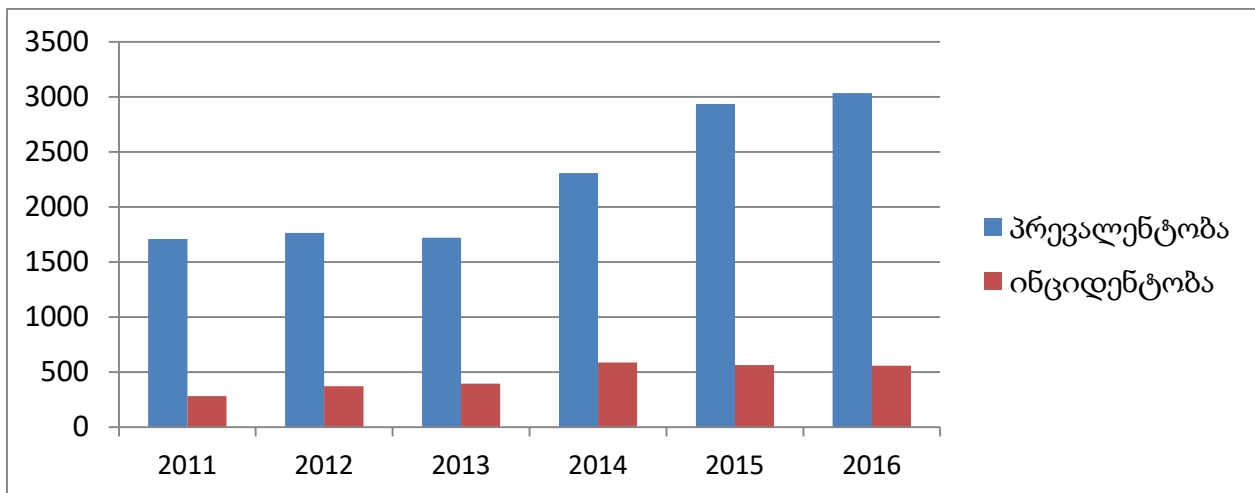
შაქრიანი დიაბეტის საქართველოში გავრცელების თავისებურებები

დიაბეტით ავადობა საქართველოს ჯანდაცვის მნიშვნელოვანი პრობლემაა. დაავადების გავრცელება ქვეყანაში საკმაოდ მაღალია და წლიდან წლამდე იზრდება. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით, 2016 წელს საქრიანი დიაბეტით განპირობებული სიკვდილიანობის შეფასებითი მაჩვენებელი ყველა ასაკობრივ ჯგუფში სიკვდილიანობის ჯამური რიცხვიდან 1% იყო.

საქართველოში 2016 წლის ბოლოს საქრიანი დიაბეტით რეგისტრირებული იყო 112 829 პაციენტი, 2015 წელთან შედარებით უმნიშვნელოდ მოიმატა (109 120 პაციენტი), მათ შორის ცხოვრებაში პირველად დადგენილი დიაგნოზით 20 740.

2011-2016 წლებში საქრიანი დიაბეტით ავადობის ტენდენცია მზარდია; 2016 წელს უმნიშვნელოდ შეიცვალა პრევალენტობისა და ინციდენტობის მაჩვენებლები 2015 წლის მონაცემებთან შედარებით: 100 000 მოსახლეზე ინციდენტობის მაჩვენებელი შეადგენდა 557,6-ს, ხოლო პრევალენტობის მაჩვენებელი -3033,6-ს.

სურათი 1. საქრიანი დიაბეტის პრევალენტობისა და ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე, 2011-2016

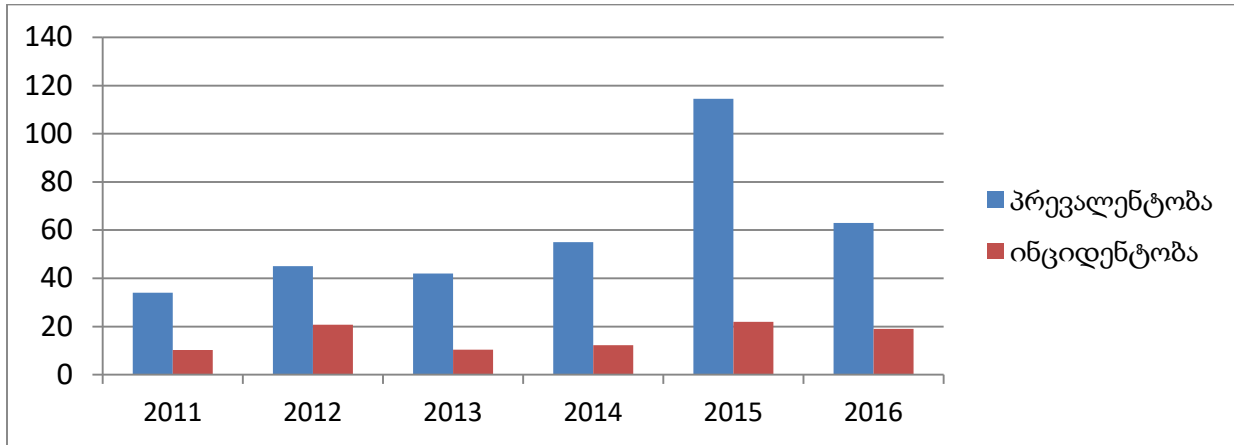


2016 წელს ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე წინა წელთან შედარებით უმნიშვნელოდ იყო შემცირებული, ხოლო პრევალენტობა 2015 წელთან შედარებით (2935,6) უმნიშვნელოდ იყო მომატებული. ბოლო წლებში პრევალენტობის აღნიშნული მატება შესაძლებელია უკავშირდებოდეს სადაზღვევო პროგრამების გავრცელების და პროფილაქტიკური გამოკვლევების გახშირების ფონზე ავადმყოფთა მიმართვიანობის ზრდას სამედიცინო დაწესებულებებში, ხოლო 2016 წელს აღნიშნული პროგრამების მიმდინარეობის სტაბილურობას.

2016 წელს 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში საქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ის პრევალენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე იყო 63,7, ხოლო 2015 წელს - 114,5, ე.ი 1,8-ჯერ შემცირდა, რაც შეეხება 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში საქრიანი დიაბეტის ინციდენტობის მაჩვენებელს ყოველ 100 000 მოსახლეზე იყო 19,2 და პრაქტიკულად თითქმის არ შეცვლილა.

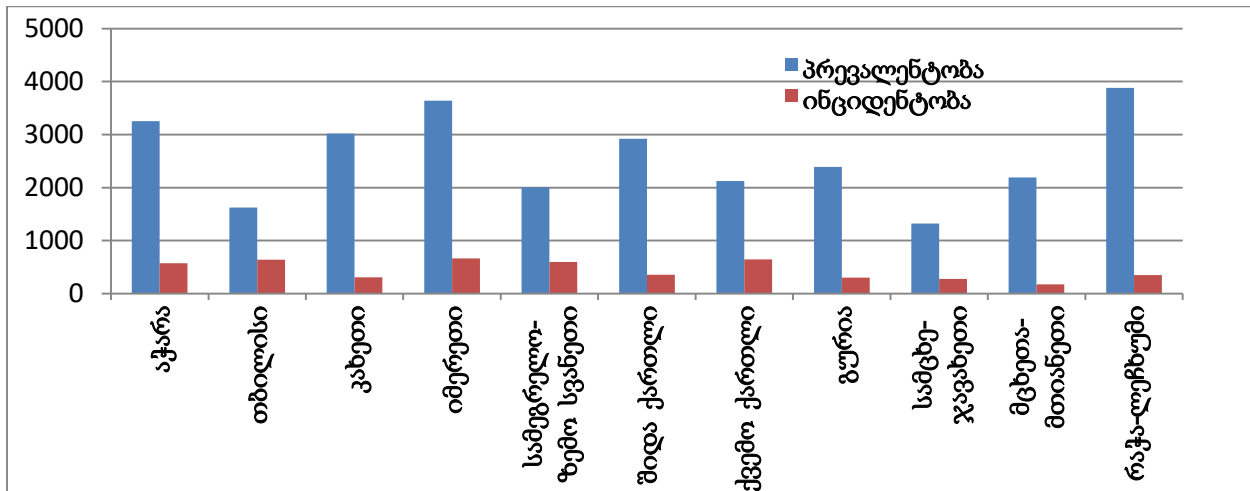
აღსანიშნავია, რომ ბავშვთა ასაკში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის 17 შემთხვევა გამოვლინდა, აქედან 7 შემთხვევა დაფიქსირდა სამცხე-ჯავახეთში (2015 წელს ყველაზე მეტი იყო აჭარის რეგიონში). 2015 წელთან შედარებით ადგილი აქვს ბავშვთა ასაკში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის რაოდენობის ზრდას, რაც შეესაბამება მსოფლიოში ამ ტიპის დიაბეტის ზრდის ტენდენციას (სურათი 2).

სურათი 2. შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობისა და ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე ბავშვთა ასაკში, 2011-2016



2016 წელს 100 000 მოსახლეზე შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი გამოვლინდა რაჭა-ლეჩხუმში-3881, 2015 კი იმერეთში; 2014 წელს ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები იყო აჭარაში. ინციდენტობის მხრივ 2014-2015 წლებში 10 0000 მოსახლეზე ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები იყო ქვემო ქართლში, ხოლო 2016 წელს იმერეთსა და ქვემო ქართლში (სურათი 3).

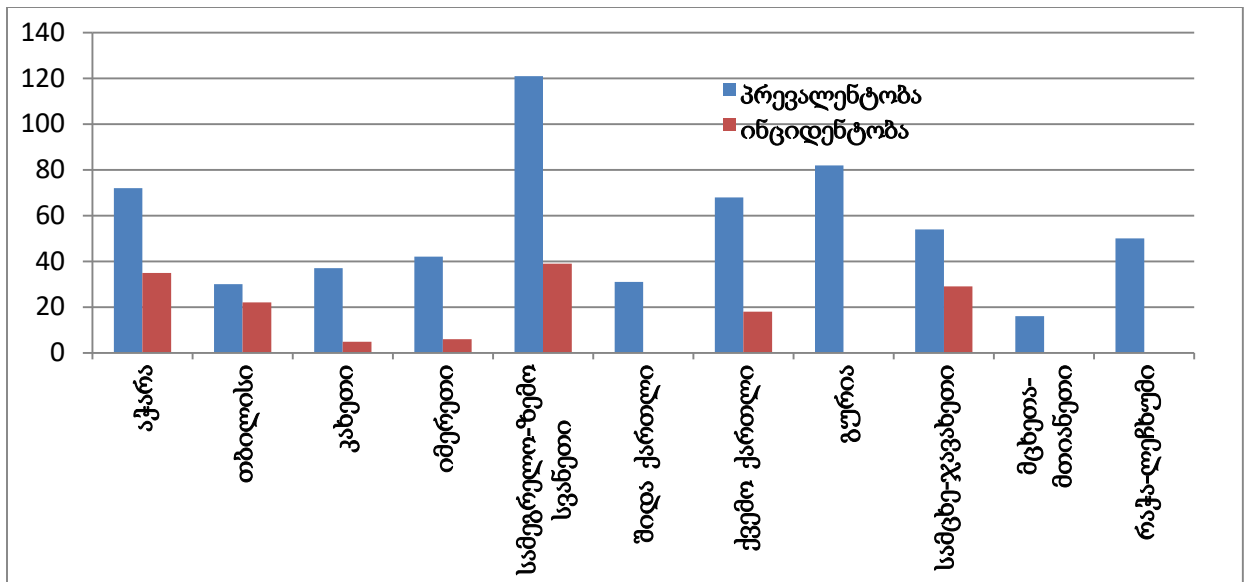
სურათი 3. შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობისა და ინციდენტობის მაჩვენებელი რეგიონების მიხედვით, 2016



2016 წელს 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე იყო სამეგრელო-ზემო სვანეთში - 121,3, 2015 წელს ანალოგიურად ყველაზე მაღალი იყო ამ რეგიონში (90,2).

ინციდენტობის მაჩვენებელი 2016 წელს არსებული მონაცემების მიხედვით სამეგრელო-ზემო სვანეთში 39,4, ხოლო 2015 წელს ყველაზე მაღალი იყო აჭარაში, 2014 წელს აღნიშნული მაჩვენებელი ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი იყო ქვემო ქართლში (24,4) და სამეგრელო-ზემო სვანეთში (20,8).

სურათი 4. შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობისა და ინციდენტობის მაჩვენებელი რეგიონების მიხედვით ბავშვთა ასაკში, 2016



ამგვარად, საქართველოში ისე როგორც მთელ მსოფლიოში შაქრიანი დიაბეტი და მისი გართულებები წარმოადგენს მნიშვნელოვან სოციალურ-ეკონომიკურ პრობლემას. ამ პრობლემასთან ბრძოლის მიზნით საქართველოში ხორციელდება სახელმწიფო დიაბეტის მართვის პროგრამა. პროგრამის მიზანია შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული პაციენტების ამბულატორიული მეთვალყურეობის გაუმჯობესება, შესაძლო გართულებების პრევენცია და სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა.