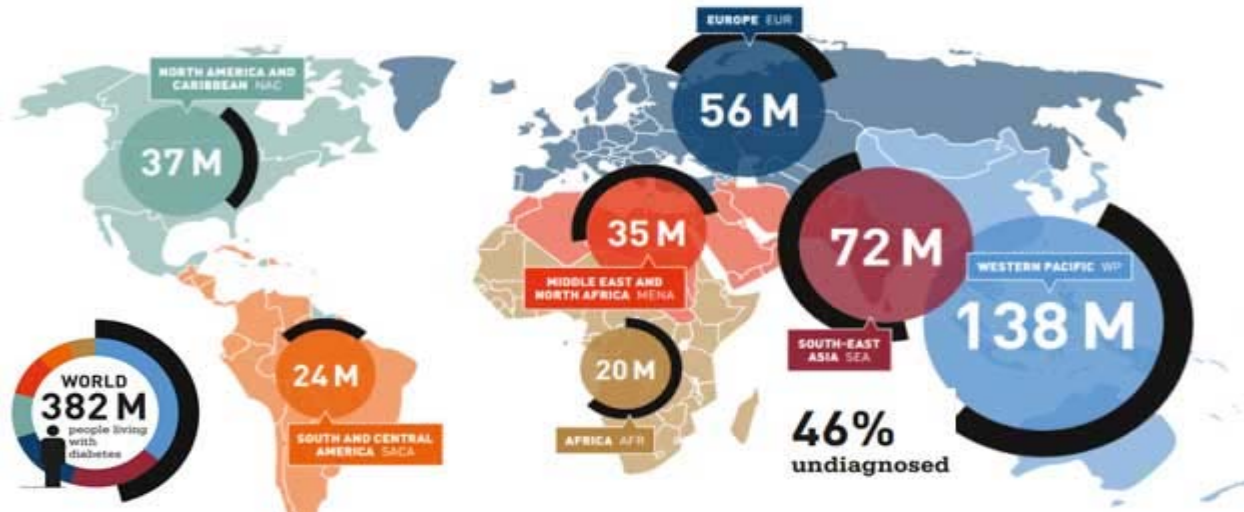


## შაქრიანი დიაბეტი

**მსოფლიოში გავრცელების თავისებურებები.** დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის მონაცემებით, მსოფლიოს მოზრდილი მოსახლეობის 8.3% - 382 მილიონზე მეტი ადამიანი დაავადებულია დიაბეტით, რომელთაგან დაახლოებით 46%-ს არ აქვს დასმული დიაგნოზი (სურათი 1). შესაბამისი ინტერვენციების გარეშე, მოსალოდნელია, რომ დაავადებულთა რიცხვი 2035 წლისათვის 592 მილიონს მიაღწევს, ხოლო სიკვდილიანობის მიზეზთა შორის დიაბეტი მე-7 ადგილს დაიკავებს (სურათი 2). ყოველწლიურად, მსოფლიოში 3.4 მილიონი ადამიანი იღუპება დიაბეტთან დაკავშირებული გართულებების გამო. დიაბეტით სიკვდილიანობის თითქმის 80% დაბალ და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში აღინიშნება. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სტრატეგიას დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში დიაბეტის და მისი გართულებების ეპიდემიოდამხედველობის, პროფილაქტიკისა და კონტროლის ეფექტური ღონისძიებების ხელშეწყობა და მხარდაჭერა შეადგენს.

სურათი 1. დიაბეტით დაავადებულთა რიცხვი მსოფლიოს სხვადასხვა რეგიონში დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის მონაცემებით

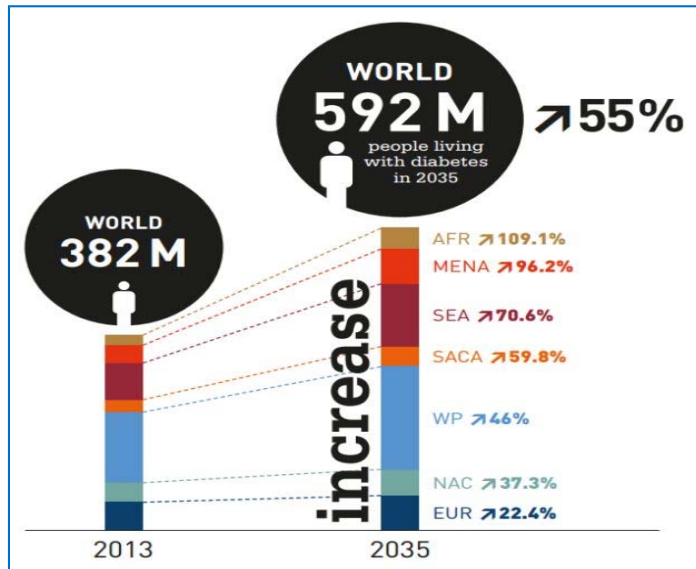


დიაბეტი ჯანდაცვის სისტემის მაღალ დანახარჯებთანაა დაკავშირებული, აქვეითებს შრომისუნარიანობას და ეკონომიკური განვითარების ტემპს. მსოფლიოში 2011 წელს დიაბეტის სამედიცინო მომსახურებაზე დანახარჯი 465 მილიარდ აშშ დოლარს შეადგენდა, რაც ჯანდაცვაზე გაწეული ხარჯების 11%-ია. ითვლება, რომ ეფექტური და ფართოდ ხელმისაწვდომი ღონისძიებების განხორციელების გარეშე, ეს მაჩვენებლები 595 მილიარდ დოლარამდე გაიზრდება. მსოფლიო ეკონომიკურ ფორუმზე არაერთხელ აღინიშნა, რომ არაინფექციური დაავადებები (მათ შორის დიაბეტი) საფრთხეს უქმნის ნებისმიერი საზოგადოების ეკონომიკურ განვითარებას.

დიაბეტით დაავადებულთა უმრავლესობას აღინიშნება გართულებები, რაც შრომისუნარიანობის დაქვეითებას იწვევს, ხოლო ნაადრევი სიკვდილიანობა ოჯახების შემოსავლის დაკარგვის ერთ-ერთი მიზეზია. აღნიშნულს შეუძლია გამოიწვიოს ნებისმიერი ქვეყნის ეროვნული შემოსავლის შემცირება და იქ, სადაც სოციალური დაცვა დაბალ დონეზეა, ხდება ოჯახების გაღარიბება და ამ ოჯახებში ბავშვები რჩებიან საკვების, განათლებისა და მომავლის გარეშე. მსოფლიოს არც ერთი ქვეყანა არ არის დაცული დიაბეტის ეპიდემიისაგან. თუმცა დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში, სადაც ამჟამად დიაბეტით დაავადებულთა თითქმის 75% ცხოვრობს და სადაც დიაბეტი თითქმის მთელი თაობით ადრე ვლინდება (მათ შორის

შრომისუნარიანი მოსახლეობის უფრო მეტად ჩართვით), მოითხოვს სასწრაფო და გადამწყვეტი ზომების გატარებას. ინდოეთსა და ჩინეთში დიაბეტი 10 წლით ადრე ვითარდება, ვიდრე ამერიკასა და ევროპაში. განვითარებულ ქვეყნებშიც დიაბეტი უფრო მეტად გავრცელებულია დაბალ სოციალურ ფენებში, ვიდრე მთელ პოპულაციაში.

**სურათი 2. დიაბეტის შემთხვევების პროგნოზული მატება მსოფლიოს რეგიონებში 2035 წლისთვის**



გამოთვლებით დადგინდა, რომ სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის 80 წლამდე გაზრდის შემთხვევაში, შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ით პაციენტების რაოდენობა 17% -მდე მოიმატებს. 60 წელზე მეტი ასაკის მოსახლეობაში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ით დაავადებულთა ხვედრითი წილი 16%-ს შეადგენს, ხოლო 80 წლის ზემოთ - 20–24 %-ს. შაქრიანი დიაბეტით ავადობა მსოფლიოს ყველა ქვეყანაში მატულობს 5-7%-ით, მაგრამ განსაკუთრებული მატება აღინიშნება ახლო აღმოსავლეთში, აფრიკაში, ინდოეთსა და აზიაში, განსაკუთრებით 25-40 წლების ასაკობრივ ჯგუფებში, ხოლო ყოველ 15 წელიწადში ეს რაოდენობა ორმაგდება. დაავადების პიკი განვითარებულ ქვეყნებში 65 წლის ზემოთ მოდის, ხოლო განვითარებადში - 45-64 წლის ასაკში.

დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის მიერ შედგენილ ატლასში მოწოდებულია შაქრიანი დიაბეტის მოსალოდნელი გავრცელება მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყანაში 2030 წელს 2010-თან შედარებით. მაგ. ევროპის ქვეყნებში 2010 წელს შაქრიანი დიაბეტის საერთო გავრცელება მოსახლეობის 8,5% შეადგენდა, ხოლო 2030 წლისათვის ვარაუდობენ, რომ ის 10%-ს მიაღწევს. 2010 წელს გლუკოზის მიმართ ტოლერანტობის დარღვევა 20-79 წლის ასაკობრივ ჯგუფში 10,2%-ს შეადგენდა, ხოლო 2030 წლისათვის სავარაუდოდ 11%-ს მიაღწევს.

2010 წელს 20-79 წწ. ასაკობრივ ჯგუფში შაქრიანი დიაბეტით გარდაცვლილთა ხვედრითი წილი საერთო სიკვდილიანობაში 11%-ს შეადგენდა. შაქრიანი დიაბეტით გარდაცვლილ მამაკაცთა რიცხვი 297,6 ათასი იყო, ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი კი მოდიოდა 60-69 წლის ასაკზე, მაშინ როცა შაქრიანი დიაბეტით გარდაცვლილი ქალების რიცხვი 336,5 შეადგენდა და ყველაზე მეტი რაოდენობა კი 70-79 ასაკობრივ ჯგუფზე მოდიოდა. ევროპის განვითარებულ ქვეყნებში პირველად დიაგნოსტირებული შაქრიანი დიაბეტი შეადგენს დიაბეტით დაავადებულთა 58-60%-ს. დადგინდა,

რომ ევროპაში ყოველ 40 წთ-ში დიაბეტის ახალი შემთხვევა რეგისტრირდება. გართულებების თვალსაზრისით, ევროპის რეგიონში ძირითადად აღინიშნებოდა ნეიროპათია 16-34%-ში, ნეფროპათია – 8,5-16%-ში, რეტინოპათია – 10,5-45%-ში და გულის იშემიური დაავადება – 4-26%-ში.

ევროპის ქვეყნებში შაქრიანი დიაბეტის გავრცელების მაღალი მაჩვენებლები აღინიშნება პორტუგალიაში, შემდეგ კვიპროსსა და გერმანიაში და ა.შ. ევროპულ ქვეყნებში დიაბეტზე გაწეული ხარჯები ჯანდაცვაზე გაწეული ხარჯების 18%-ს შეადგენს. 2010 წელს შაქრიან დიაბეტზე 105,5 მილიარდი ამერიკული დოლარი დაიხარჯა; 2030 წლისათვის კი მოსალოდნელია, რომ ეს ხარჯები 124,4 მილიარდამდე გაიზრდება.

შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ით დაავადებულთა შორის **დაუდგენილი დიაგნოზის შემთხვევების ხვედრითი წილი 30-90%-ს** შეადგენს. ზოგიერთ ქვეყანაში, მაგალითად, მონღოლეთი და ავსტრალია, შაქრიანი დიაბეტის დადგენილი დიაგნოზის მქონე ყოველ პაციენტზე მოდის ერთი პაციენტი დაავადების დაუდგენელი დიაგნოზით. ზოგიერთ ქვეყანაში აღნიშნული თანაფარდობა კიდევ უფრო მაღალია, მაგალითად, აფრიკაში; ასევე, აშშ-ში დადგინდა შაქრიანი დიაბეტის დაუდგენელი დიაგნოზის გავრცელების მაღალი დონე: საშუალოდ ის 2,7%-ს შეადგენს, 50-59 წლის ასაკის მამაკაცებსა და ქალებში კი - 3,3 %-ს და 5,8%-ს შესაბამისად.

განვითარებულ ქვეყნებში შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა შორის **ტიპი 1-ზე 10-15%** მოდის, ხოლო ტიპი 2-ზე - 85-90%. ბოლო წლებში, განვითარებულ ქვეყნებში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2 სწრაფად მატულობს (რაც დაკავშირებულია არასწორ კვებასა და სხვა ფაქტორებთან), ხოლო ტიპი 1-ით პაციენტების რიცხვი უმნიშვნელოდ იცვლება. ჯანმოს უკანასკნელი მონაცემებით, შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის შეფარდება ტიპი 1-თან შეიცვალა ტიპი 2-ის სიხშირის მხარეს. ბავშვებში ძირითადად გავრცელებულია შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1.

დიაბეტის გამოვლენა გარკვეულწილად დამოკიდებულია გეოგრაფიულ, ეთნიკურ და სხვა ფაქტორებზე. ჩრდილოეთის ქვეყნებში პირველი ტიპის დიაბეტი სამხრეთის ქვეყნებთან შედარებით მეტადაა გავრცელებული. მაგალითად, ფინეთში ის 30-40-ჯერ ხშირია, ვიდრე კორეასა და მექსიკაში, ინდოეთის მოსახლეობაში ტიპი ორი უფრო მეტად გვხვდება, ვიდრე ტიპი ერთი და ა.შ.

ბოლო წლებში **შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2** ხშირად ვლინდება მოსახლეობის ახალგაზრდა კონტიგენტში, ბავშვებისა და მოზარდების ჩათვლით. შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2 ბავშვთა ასაკში რეგისტრირებულია აშშ-ში, იაპონიაში, ავსტრალიასა და დიდ ბრიტანეთში. მიზეზები დაკავშირებულია ბავშვთა ასაკში სიმსუქნის გავრცელებასთან. ამასთან ერთად, ახალგაზრდა ასაკსა და მოზარდებში დაავადების გამოვლენის ტენდენცია აღინიშნება არა მარტო ეთნიკურ ჯგუფებში, არამედ ევროპულ პოპულაციაშიც დაავადების ტრადიციულად დაბალი გავრცელებით. ბავშვებსა და მოზარდებში შაქრიანი დიაბეტის ტიპი 2-ის გავრცელებისადმი ყურადღება გამახვილებულია იმის გამოც, რომ ხშირია სპეციფიკური გართულებები ტიპი1-თან და მოზარდილებში ტიპი 2-თან შედარებით. ასე მაგალითად, იაპონიაში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ით დაავადებულ სკოლის მოსწავლეთა 36%-ში რეგისტრირებული იყო რეტინოპათია, რომელიც 2 წლის შემდეგ 39%-მდე გაიზარდა.

შაქრიანი დიაბეტის კლასიფიკაციაში ცალკე გამოყოფენ **გესტაციურ დიაბეტს**, რომელიც მსოფლიოში ერთ-ერთ გავრცელებულ მეტაბოლურ დარღვევას წარმოადგენს. ევროპულ ქვეყნებში

ორსულობის 3-5% დიაბეტის ფონზე მიმდინარეობს, რაც ნიშნავს, რომ ყოველწლიურად 5 მილიონი მშობიარე ქალიდან 150-250 ათასი დიაბეტითაა დაავადებული. ორსულობის დროს გამოუვლენელი ჰიპერგლიკემია ჭარბწონიანი ნაყოფის განვითარების ძირითად მიზეზს წარმოადგენს. მაკროსომიის აქტუალობა დაკავშირებულია ჭარბწონიანი ნაყოფით მშობიარობის სიხშირის გაზრდასთან, რაც 8-18,5%-ში ვარიებს და შემცირების ტენდენცია არ გააჩნია.

დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის მიერ შედგენილ ატლასში მოწოდებულია სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფებში გლუკოზის მიმართ ტოლერანტობის დარღვევის მოსალოდნელი გავრცელება 2030 წლისთვის 2010 წელთან შედარებით. 2010 წელს 20-39, 40-59 და 60-79 ასაკობრივ ჯგუფებში გლუკოზის მიმართ ტოლერანტობის დარღვევა აღენიშნებოდა 110, 139 და 100 მილიონ ადამიანს, ხოლო 2030 წლისათვის მოსალოდნელია, რომ იგი მოიცავს 120, 182 და 173 მილიონამდე შესაბამისად.

დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის მიერ შედგენილ ატლასში აღწერილია ის ძირითადი მიზეზები, რომლებიც ხელს უშლის დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებს, მიიღონ მეტი ინფორმაცია (ზოგიერთ შემთხვევაში აქ ნაგულისხმევი იყო დიაბეტურ სკოლაში დასწრება). გამოკითხულთა 22% აღნიშნავს, რომ დიაბეტის შესახებ არ არის საკმარისი სწავლება, 21%-ს არ ჰქონდა დრო დიაბეტურ სკოლაში დასასწრებად, 13%-ს სამსახურიდან ხელმძღვანელობა არ აძლევდა დიაბეტურ სკოლაში დასწრების საშუალებას, 9,5%-ს ხელს უშლიდა კულტურული ტრადიციები, 7,5 %-ს - ტრანსპორტი და 5,5 %-ს - ოჯახური პირობები.

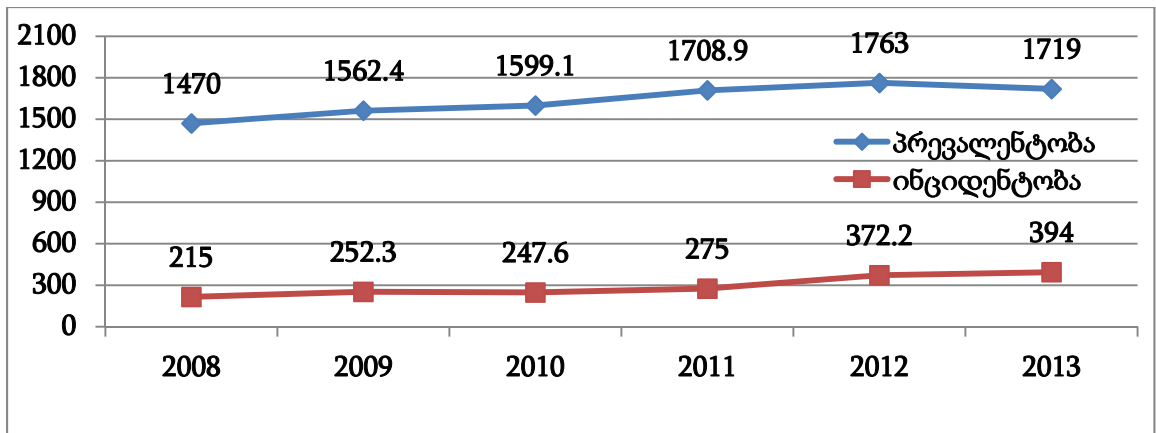
## შაქრიანი დიაბეტის გავრცელების თავისებურებები საქართველოში

დიაბეტით ავადობა საქართველოს ჯანდაცვის მნიშვნელოვანი პრობლემაა. დაავადების გავრცელება ქვეყანაში საკმაოდ მაღალია და წლიდან წლამდე იზრდება.

საქართველოში 2013 წლის ბოლოს შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული იყო 77154 პაციენტი (პრევალენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე - 1719,4). 2013 წელს წინა წელთან შედარებით ადგილი ჰქონდა მცირე შემცირებას.

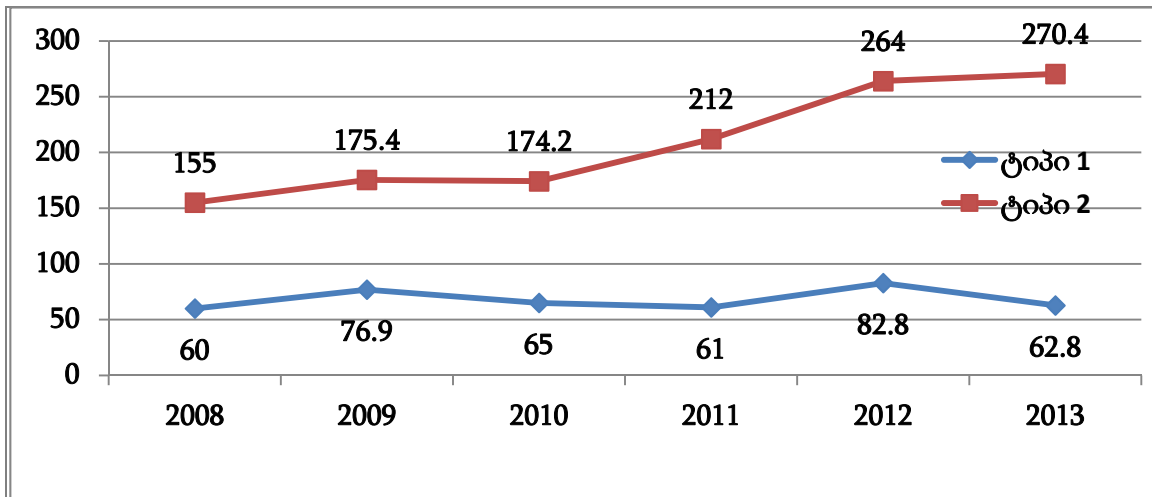
შაქრიანი დიაბეტით ავადობის ტენდენცია 2007-2013 წლებში მზარდია; 2013 წელს ინციდენტობის მაჩვენებელი 10000 მოსახლეზე წინა წელთან შედარებით უმნიშვნელოდ მომატებული იყო და 394-ს შეადგენდა. 2012 წელს გამოვლენილი ინციდენტობის მატება შესაძლებელია უკავშირდებოდეს სადაზღვევო პროგრამების გავრცელების და პროფილაქტიკური გამოკვლევების განხორციელების ფონზე ავადმყოფთა გამოვლენის მომატებას, ხოლო 2013 წელს ინციდენტობის მაღალი მაჩვენებლის შენარჩუნება სადაზღვევო პროგრამების სტაბილურ მიმდინარეობაზე მიუთითებს (სურათი 3).

**სურათი 3. შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობა და ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე 2010-2013 წლებში**



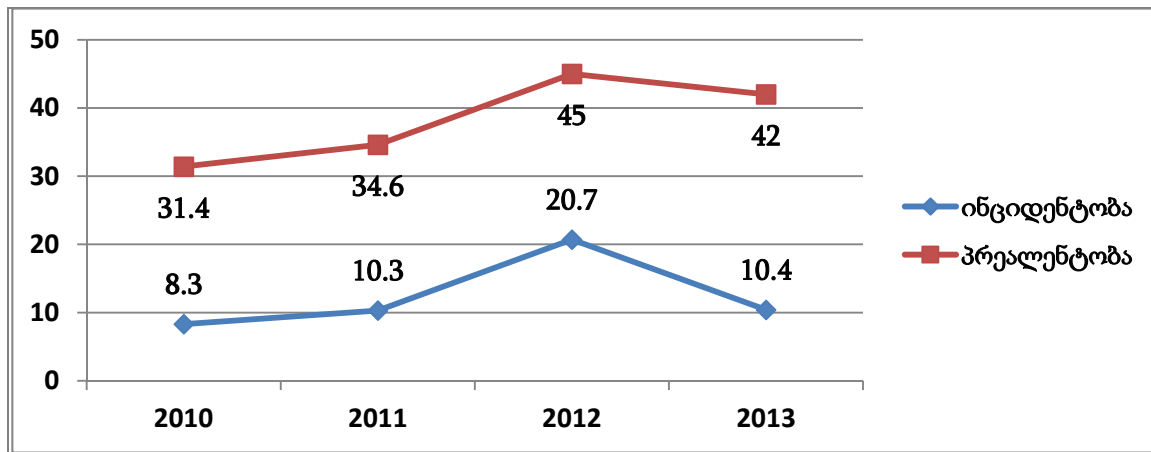
შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ის ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 2013 წელს 62,8 იყო, რაც წინა წლის მაჩვენებელზე 1,32-ჯერ ნაკლებია. შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის ინციდენტობის მაჩვენებელი კი 270,4 იყო, რაც მცირედ აღემატება წინა წლის მაჩვენებელს. 2013 წელს შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის ინციდენტობის მაჩვენებელი 4.3-ჯერ აღემატებოდა ტიპი 1-ის ინციდენტობას (სურათი4).

სურათი 4. შაქრიანი დიაბეტის ტიპი 1-ისა და ტიპი 2 -ის ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, 2010-2013



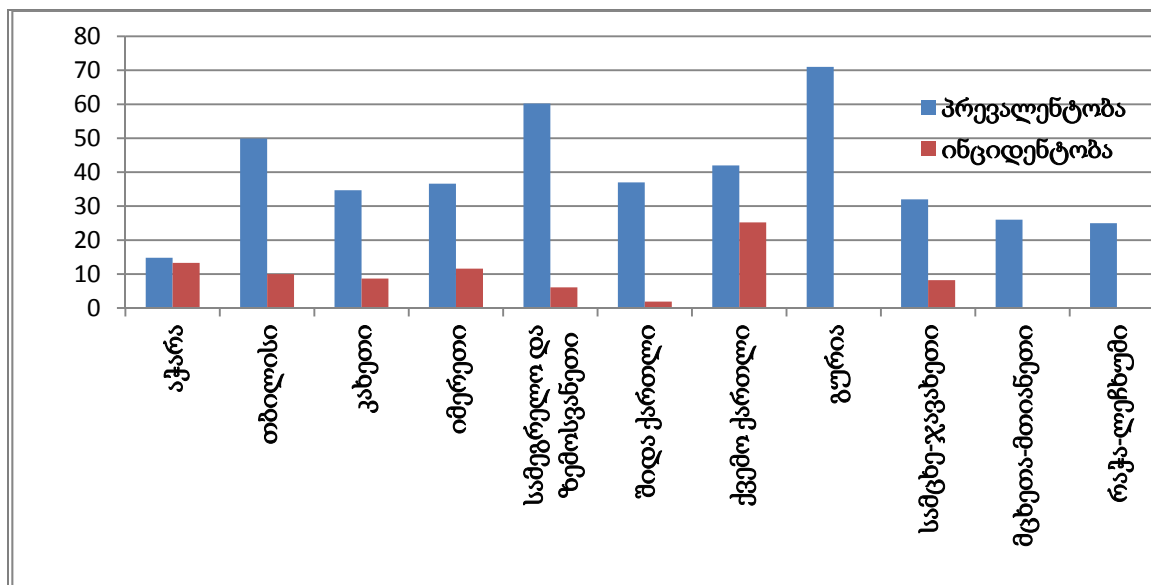
2013 წელს 15 წლამდე ბავშვებში შაქრიანი დიაბეტის ინციდენტობის მაჩვენებელი შეადგენდა 10,4, რაც თითქმის 2-ჯერ ნაკლებია წინა წლის მაჩვენებელთან (20,7) შედარებით. ამავე ასაკობრივ ჯგუფში შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობის მაჩვენებელი 2013 წელს მცირედ განსხვავდებოდა წინა წლის მაჩვენებელთან (45,0) შედარებით და შეადგენდა 42-ს (სურათი 5).

სურათი 5. შაქრიანი დიაბეტის ინციდენტობისა და პრევალენტობის მაჩვენებლები 15 წლამდე ასაკში, 2010-2013



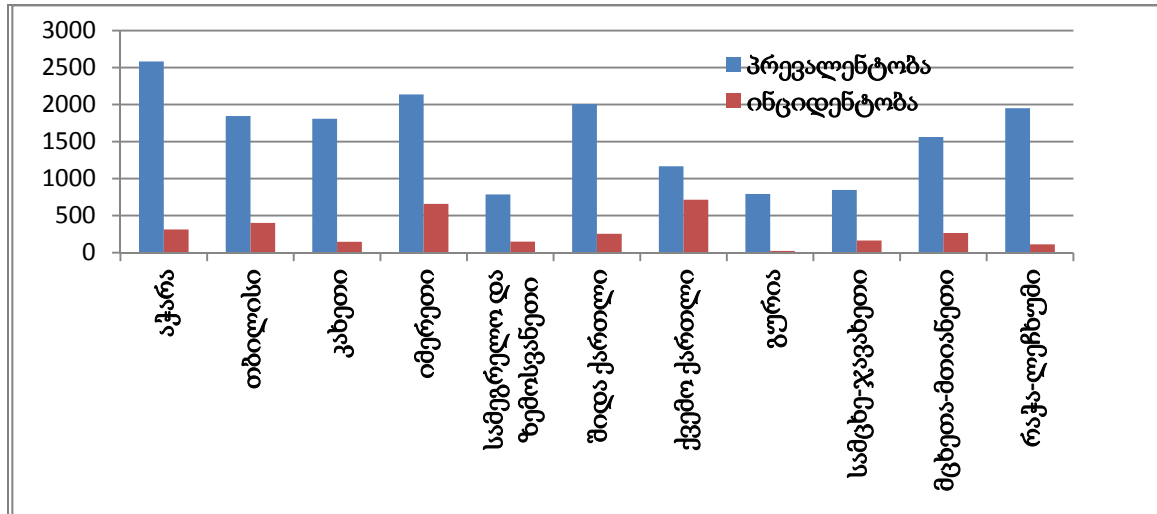
2013 წელს 100 000 მოსახლეზე შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი გამოვლინდა აჭარაში (2583,5), იმერეთში (2136,6), შიდა ქართლსა (2008) და რაჭა-ლეჩხუმში (1950), ხოლო დანარჩენ რეგიონებში ის მერყეობდა სამეგრელო-ზემო სვანეთში გამოვლენილი 787-დან კახეთში არსებულ 1808-მდე. რაც შეეხება შაქრიანი დიაბეტის ინციდენტობას 100000 მოსახლეზე, 2013 წელს ყველაზე მაღალი იყო ქვემო ქართლში (714,1) და იმერეთში (659,3), ხოლო ყველაზე დაბალი - რაჭა-ლეჩხუმსა (112) და გურიაში (23) (სურათი 6).

**სურათი 6. შაქრიანი დიაბეტის ინციდენტობისა და პრევალენტობის მაჩვენებლები 100 000-ზე რეგიონების მიხედვით, 2013**



2013 წელს 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე იყო გურიაში (71,1) და სამეგრელო-ზემო სვანეთში (60,2), ხოლო ინციდენტობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი იყო ქვემო ქართლში (25,1) (სურათი 7).

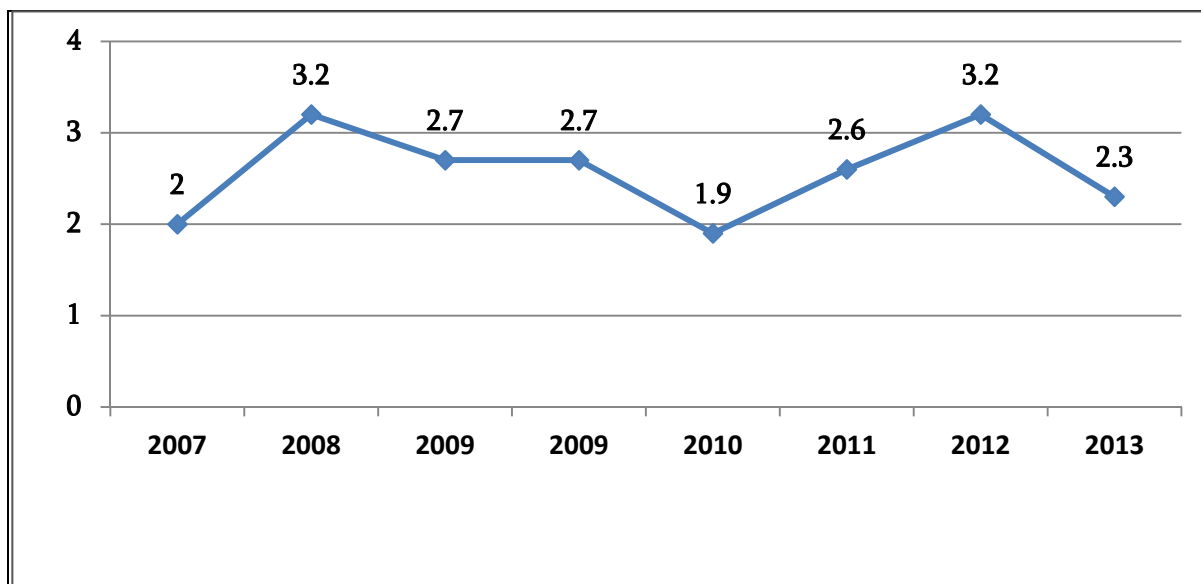
სურათი 7. შაქრიანი დიაბეტი ინციდენტობისა და პრევალენტობის მაჩვენებლები რეგიონების მიხედვით 0-15 წლის ასაკში, 2013



შაქრიანი დიაბეტით სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 2008-2013 წლებში ცვალებადია. ჰოსპიტალური ლეტალობა გარკვეულად დაკავშირებულია დაავადების მძიმე ფორმების ხვედრით წილთან, გართულებების სიხშირესა და სტაციონარული მომსახურების ხარისხთან.

2013 წელს ჰოსპიტალიზირებულთა შორის შაქრიანი დიაბეტით ლეტალობა 2,3%-ს შეადგენდა, რაც წინა წლის მაჩვენებელზე 1,39-ჯერ ნაკლებია (სურათი 8).

სურათი 8. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პაციენტთა ჰოსპიტალური ლეტალობა, 2007-2013



## ქვეყანაში სხვა სამთავრობო/არასამთავრობო ორგანიზაციების აქტივობები შაქრიანი დიაბეტის წინააღმდეგ

საქართველოში 2012 წლის ნოემბრიდან კავშირ „Welfare Foundation“-ის მიერ ხორციელდება პროექტი „დიაბეტის პრევენცია და მკურნალობის გაუმჯობესება“. პროექტი ხორციელდება დიაბეტის მსოფლიო ფონდის ფინანსური მხარდაჭერით და მისი მიზანია პროექტით განსაზღვრულ სამიზნე რეგიონებში - თბილისი, შიდა ქართლი, სამეგრელო და აჭარა - დიაბეტის პრევენციისა და მკურნალობის გაუმჯობესება. საერთო ჯამში, პროექტის დასასრულისთვის 62 ათასზე მეტი დიაბეტის მქონე პაციენტისა და მათი ოჯახის წევრების მოცვა იგეგმება. პროექტი მიმდინარეობს რამდენიმე მიმართულებით. ამ მიზნით დასახულია როგორც მოსახლეობის ცნობიერების დონის ამაღლება, აგრეთვე, სპეციალისტების გადამზადება დიაბეტის საკითხებთან დაკავშირებით, ადვოკატირების კამპანიები, სკრინინგ-აქტივობები და სხვა აქტივობები.

პროექტის ფარგლებში გათვალისწინებული საგანმანათლებლო აქტივობების ფარგლებში 6 000-მდე დიაბეტით დაავადებული პაციენტი და მათი ოჯახის წევრი მომზადდა დიაბეტის, მისი თვითმართვისა და გართულებების პროფილაქტიკის საკითხებში. აგრეთვე, 160-ზე მეტი ოჯახის ექიმის გადამზადდა პირველადი ჯანდაცვის პრაქტიკაში დიაბეტის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მართვის საკითხებზე. როგორც პაციენტების, მათი ოჯახის წევრების, ისე ექიმების გადამზადება მოხდა საერთაშორისო დონის ადგილობრივი ექსპერტების მიერ სპეციალურად პროექტისთვის მომზადებული საგანმანათლებლო მასალების საფუძველზე. მოცემული მასალები ხელმისაწვდომია როგორც ორგანიზაციის ვებ.გვერდზე (<http://welfarefoundation.org.ge/>), ასევე ფეისბუქის გვერდებსა (<https://www.facebook.com/diabetespreventionproject>) და სხვა ინტერნეტ-წყაროებში.

რაც შეეხება ოფიციალურ დოკუმენტებს, პროექტის მასშტაბით მომზადდა დიაბეტის ხარისხის მართვის სახელმძღვანელო: „დიაბეტური დახმარების და ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის პროფილაქტიკის ხარისხისა და შედეგის ინდიკატორები“, რომლის მიზანსაც წარმოადგენს როგორც სახელმწიფოს, ასევე კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულების დონეზე დიაბეტის ხარისხიანი მართვა. მისი ავტორები საერთაშორისო დონის სპეციალისტები არიან. შესაბამისად, სახელმძღვანელო დიაბეტის მსოფლიო ფედერაციის უახლესი რეკომენდაციების გათვალისწინებით მომზადდა. მოცემული დოკუმენტის გათვალისწინების შემთხვევაში, სახელმწიფოს ექნება საშუალება, ერთიანი სტანდარტებით შეაფასოს და დაარეგულიროს ამა თუ იმ სამედიცინო დაწესებულებაში დიაბეტის მართვის საკითხები. აგრეთვე, მეორეს მხრივ, შეიქმნა გზამკვლევი პაციენტთათვის, სადაც მითითებულია ინფორმაცია დიაბეტის, როგორც მდგომარეობის, მისი მართვისა და სხვა საკითხების, აგრეთვე სამედიცინო დაწესებულებებისა და სხვა სერვისების მიმწოდებელი ორგანიზაციების (გლუკომეტრები, ლაბორატორიები, სხვ.) შესახებ. მოცემული დოკუმენტის მიზანს წარმოადგენს ახლადდიაგნოსტირებული პაციენტებისთვის თავიანთ ახალ მდგომარეობასთან შეგუების გამარტივება.

2013 წლის აგვისტოში პროექტის ფარგლებში ჩატარდა სკრინინგ-აქტივობა, რომელმაც სისხლში გლუკოზის დონის განსაზღვრის მიზნით 2000-ზე მეტი ადამიანის გამოკვლევა მოიცვა. მოცემული კვლევის შედეგად გამოკვლეულთა 10%-ს სისხლში უზმოზე გლუკოზის მომატებული



დონე დაუფიქსირდა. პროექტის ფარგლებში განხორციელებულ ყველა აქტივობას მასმედიის მხრიდან მხარდაჭერა აქვს, რაც საშუალებას იძლევა მეტად მოვიცვათ მოსახლეობის სხვადასხვა კონტიგენტი და ყურადღება გავამახვილოთ პროექტზე.

2010 წელს, საქართველოში ჩატარდა არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევა (STEPS), რომლის ერთ-ერთ კომპონენტს 18-64 წლის პირებში ბიოქიმიური მაჩვენებლების (უზმოზე გლუკოზა, საერთო ქოლესტეროლი და ტრიგლიცერიდები) შეფასება წარმოადგენდა. უზმოზე სისხლში გლუკოზის საშუალო მაჩვენებელი აღმოჩნდა 101,2 მგ/დლ, უზმოზე მაღალი გლიკემიის (126 მგ/დლ) გავრცელება გამოვლინდა 16,3%-ში.

2005 წელს საინტერესო ეპიდემიოლოგიური კვლევა ჩატარდა აფხაზეთის შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ. კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ საქართველოს მასშტაბით რეგისტრირებულია 2810 შდ-ით დაავადებული აფხაზეთიდან იძულებით ადგილნაცვალი პირი, რომელიც საერთო პოპულაციის 6 %-ს შეადგენდა. შდ-ის 84% მოდის ტიპი 2-ზე, უფრო ხშირია 45-65 წლის ასაკის მამაკაცებში. ტიპი 1 საერთო რაოდენობიდან 16%-ს შედგენს. ისევე როგორც საერთო პოპულაციაში, დევნილ მოსახლეობაშიც აღინიშნება დიაბეტის გაახალგაზრდავების ტენდენცია. დიაბეტით დაავადებულ იძულებით გადაადგილებულ პირთა რაოდენობათითქმის თანაბარია საქართველოს სხვადასხვა ქალაქებსა და სოფლებში (1408 და 1402 ადამიანი შესაბამისად). დიაბეტის გართულებათა მაჩვენებლები საერთო პოპულაციასთან შედარებით სარწმუნოდ მაღალია, რაც მიუთითებს განათლების მაღალ დონეზე მკურნალობის და პროფილაქტიკის საკითხებთან დაკავშირებით, როგორც შდ-ით დაავადებულ იძულებით ადგილნაცვალ პირებში, ასევე მათ ნათესავებში. ანტიდიაბეტური პრეპარატების, სისხლში და შარდში შაქრის გამაკონტროლებელი საშუალებების, დიაბეტური საკვები პროდუქტების ხელმისაწვდომობის დეფიციტზე მათი სიძვირის გამო.