

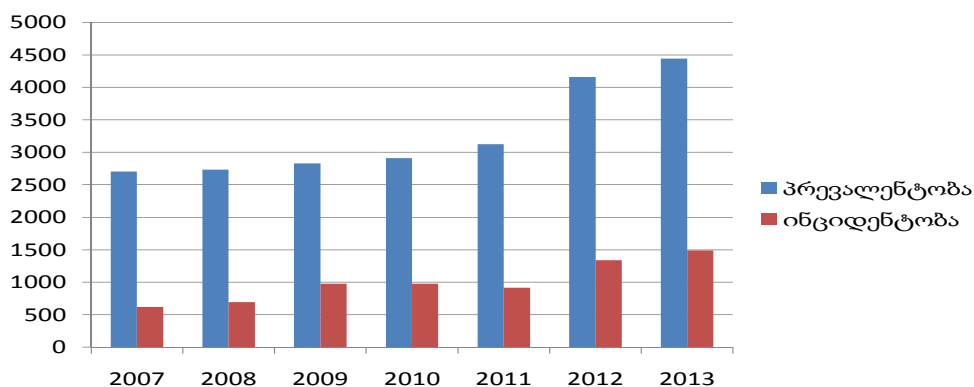
ენდოკრინული დაავადებები

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაცემებით, 2013 წლის ბოლოს ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული დაავადებების დიაგნოზით პოლიკლინიკური დახმარება გაეწია 199537 ადამიანს, სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დიაგნოზი აღრიცხულია 66824 შემთხვევაში, 100000 მოსახლეზე გავრცელების მაჩვენებელი 4446, ხოლო ავადობის - 1489,2 იყო.

15 წლამდე ბავშვებში ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული დაავადებების დიაგნოზით რეგისტრირებულია 8954 შემთხვევა, ცხოვრებაში პირველად დადგენილი დიაგნოზით აღრიცხულია 5514, 100000 მოსახლეზე პრევალენტობის მაჩვენებელი 1168,6, ხოლო ავადობის - 719,7-ია.

2007-2013 წლებში ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეულ დაავადებათა პრევალენტობისა და ინციდენტობის მაჩვენებელი (ყოველ 100000 მოსახლეზე) ზრდის ტენდენციით ხასიათდებოდა. 2013 წელს 2007-თან შედარებით ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული ავადმყოფობების პრევალენტობამ 1,5-ჯერ, ხოლო ინციდენტობამ - 2,2-ჯერ მოიმატა (სურათი1).

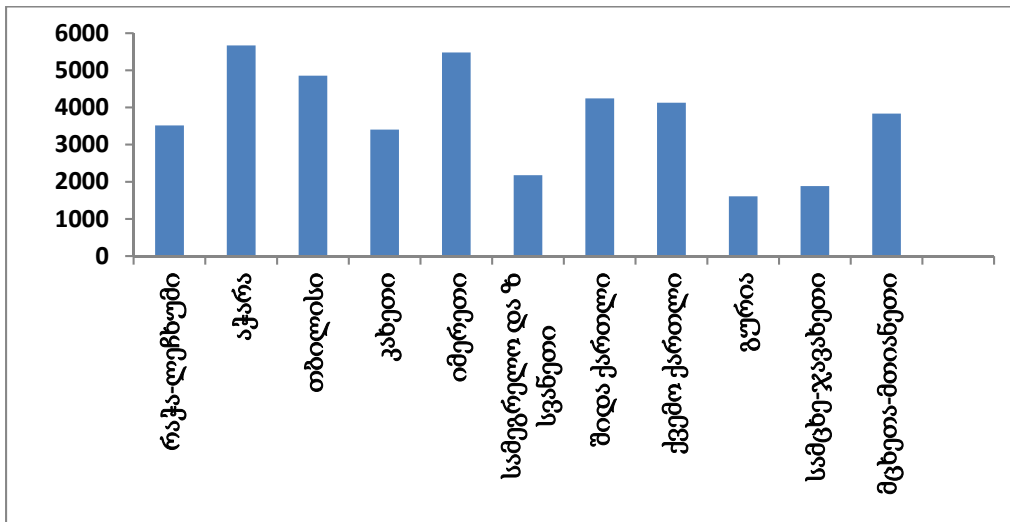
სურათი 1. ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევით გამოწვეულ დაავადებათა ინციდენტობა და პრევალენტობა 100000 მოსახლეზე, 2007-2013



რეგიონების მიხედვით, 100000 მოსახლეზე, ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეულ დაავადებათა პრევალენტობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი გამოვლინდა აჭარაში - 5670, შემდეგ იმერეთში-5477, ხოლო დანარჩენ რეგიონებში მერყეობდა 4856-დან თბილისში 1609-მდე გურიაში (სურათი 2).

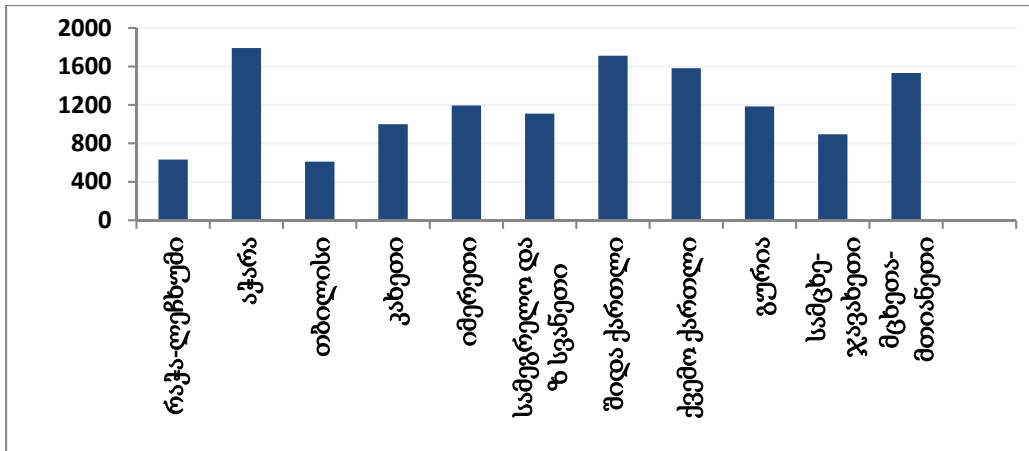
რაც შეეხება ბავშვებს, 2013 წელს რეგიონების მიხედვით ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეულ დაავადებათა გავრცელება ყოველ 100000 მოსახლეზე მაღალი იყო აჭარსა -1792 და შიდა ქართლში -1712 (სურათი 3).

სურათი 2. ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეულ დაავადებათა პრევალენტობა 100000 მოსახლეზე საქართველოს რეგიონებში, 2013



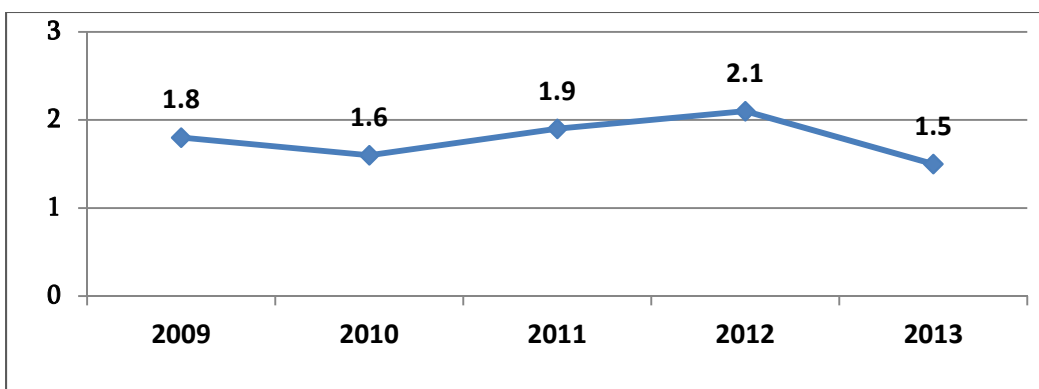
სურათი 3. ბავშვთა ასაკში ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული დაავადებების პრევალენტობა 100000 მოსახლეზე

საქართველოს რეგიონებში, 2013



2009-2013 წლებში სტაციონარებიდან გასული ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეულ დაავადებათა შორის ჰოსპიტალური ლეტალობის პროცენტული მაჩვენებელი ცვალებადია. ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები აღინიშნა 2012 წელს (2.1%), ხოლო 2013 წელს ეს მაჩვენებელი 1,5% შეადგენდა (სურათი 4). ჰოსპიტალური ლეტალობა გარკვეულად დაკავშირებულია დაავადების მძიმე ფორმების ხვედრით წილთან, გართულებების სიხშირესთან და სტაციონარული მომსახურების ხარისხთან.

სურათი 4. 2009-2013 წლებში სტაციონარებიდან გასული ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეულ დაავადებათა შორის ჰოსპიტალური ლეტალობის პროცენტული მაჩვენებელი



ფარისებრი ჯირკვლის გამოკვლევის შედეგები, საქართველო, 2007-2013

საქართველო ერთ-ერთია მსოფლიოს იმ მრავალ ქვეყანას შორის, რომელსაც ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიების და იოდდეფიციტის პრობლემა გააჩნიათ. აქ, ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიები ყოველთვის განეკუთვნებოდა სამხარეო პათოლოგიას, ხოლო მისი მაღალმთიანი რეგიონები ოდითგანვე ჩიყვის ენდემიის კერებად იყო ცნობილი. 1995-96 წლებში, იოდდეფიციტური კერების გამოვლენის მიზნით, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და გაეროს ბავშვთა დაცვის ფონდის მიერ თითქმის მთელ ქვეყანაში განხორციელდა ეპიდემიოლოგიური კვლევები. გამოკვლეულ იქნა სხვადასხვა რაიონებში მცხოვრები მოსწავლეები. კვლევის შედეგებით ჩიყვის სიხშირე მერყეობდა 36-დან 93%-მდე, გამოკვლეულ ახალშობილთა 63%-ში კი სისხლში თირეოტროპული ჰორმონის დონე 5 მკ.ერთ/მლ-ზე მაღალი აღმოჩნდა.

შემდგომ წლებში ენდოკრინოლოგიური ცენტრის თანამშრომელთა მიერ მოეწყო ექსპედიციები საქართველოს თითქმის ყველა რეგიონში. გამოვლინდა ენდემური ჩიყვის გავრცელების მაღალი მაჩვენებლები.

6-12 წლის ბავშვთა ასაკობრივი ჯგუფების ეპიდემიოლოგიური კვლევების მონაცემებით, ენდემური ჩიყვის სიხშირე შეადგენდა 32-87%, იოდურიის მედიანა ზოგიერთ რაიონში (ზემო იმერეთი, მთიანი აჭარა, სვანეთი და სხვა) 3 მკგ%-ს არ აღემატებოდა, რაც მძიმე ხარისხის იოდდეფიციტზე მიუთითებს.

1996 წელს იოდდეფიციტის წინააღმდეგ ბრძოლამ პრიორიტეტული ადგილი დაიკავა და დამტკიცდა იოდის დეფიციტით გამოწვეულ დარღვევათა პროფილაქტიკის სახელმწიფო პროგრამა, რომლის მიზანი საქართველოში კომპლექსური პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარებით იოდდეფიციტური დაავადებების ეფექტური მართვა იყო, რაც მათ შემცირებას, ხოლო მომავალში მინიმუმამდე დაყვანას უზრუნველყოფდა.

2005 წელს საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებულების საფუძველზე მიღებულ იქნა კანონი „იოდის, სხვა მიკროელემენტების და ვიტამინების დეფიციტით გამოწვეული დაავადებების პროფილაქტიკის შესახებ“. ეს კანონი კრძალავს არაიოდირებული მარილის იმპორტსა და გაყიდვას და ქვეყანაში საკვების ფორტიფიკაციის პოლიტიკის განხორციელების მექანიზმს აწესებს.

აღნიშნულ პროგრამას ახორციელებდა იოდის დეფიციტით გამოწვეულ დარღვევათა პროფილაქტიკის, შემდგომში ნუტრიციოლოგიის ეროვნული ცენტრი, რომლის მიერ ჩატარებული კვლევების შედეგად დადგინდა, რომ საქართველოში, 1997-2006 წლებში, ენდემური ჩიყვის გავრცელება ბავშვთა შორის 54-დან 32,9 %-მდე შემცირდა; გარდა ამისა, 2005 წელს ამავე ცენტრისა და გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ ჩატარებული გამოკვლევის თანახმად, საქართველოს 30 რეგიონში ბავშვთა კონტიგენტში იოდურიის მედიანამ 15,0

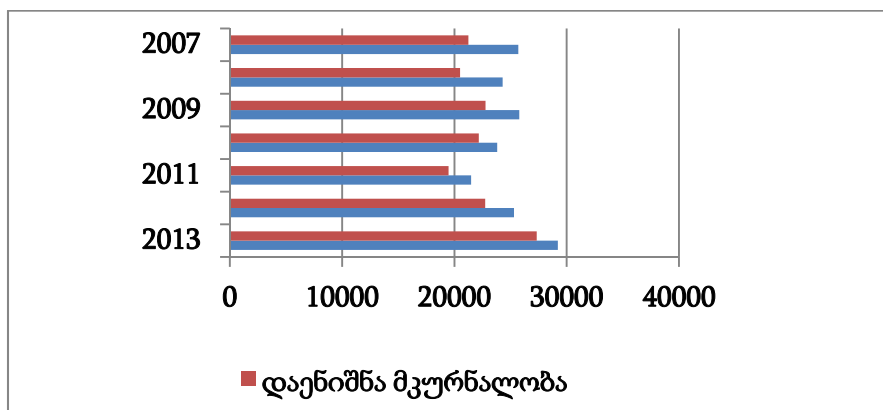
მკგ% შეადგინა. ამავე წელს ჩატარებული კვლევების თანახმად, მთელი მოსახლეობის ოჯახთა 86 % მოიხმარდა იოდირებულ მარილს.

2007 წელს გაუქმდა „იოდის დეფიციტით გამოწვეულ დარღვევათა პროფილაქტიკის“ სახელმწიფო პროგრამა. ამ საკითხთან დაკავშირებით დღესდღეობით არ არსებობს ერთიანი სახელმწიფო პროგრამა, თუ არ ჩავთვლით ცალკეული ენდოკრინოლოგიური დაწესებულებებისა და ასოციაციების მიერ განხორციელებულ კვლევებს („დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ახალშობილთა თირეოტროპული ჰორმონის კონცენტრაციის კვლევა).

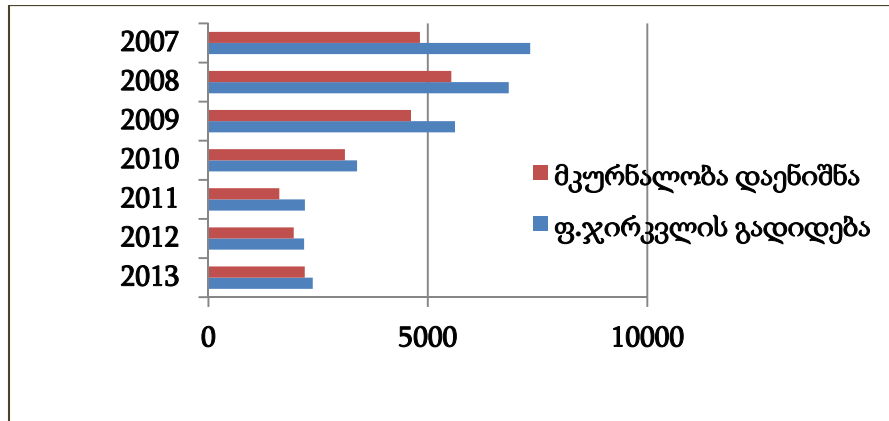
სხვადასხვა ენდოკრინული დაწესებულებებიდან მოწოდებული მონაცემების თანახმად, 2013 წელს წინა წელთან შედარებით მოიმატა იმ პაციენტთა რაოდენობამ, რომელთაც ჩაუტარდათ გამოკვლევა (1,15-ჯერ) და დაენიშნათ მკურნალობა ფარისებრი ჯირკვლის გადიდების გამო (1,2-ჯერ). ფარისებრი ჯირკვლის გამოკვლევისა და გადიდების გამო მკურნალობის დანიშვნის მაღალი მაჩვენებლები შესაძლებელია დაკავშირებული იყოს საყოველთაო სადაზღვეო პროგრამის ამუშავებასთან (სურათი 5).

საქართველოში 2007-2013 წლებში ბავშვთა ასაკში ფარისებრი ჯირკვლის გამოკვლევისა და გადიდების გამო დანიშნული მკურნალობის მაჩვენებლების განხილვისას აღსანიშნავია, რომ ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები 2007 და 2008 წელს დაფიქსირდა, შემდგომ პერიოდში კი ადგილი ჰქონდა კლების ტენდენციას. გამოკვლეულ ბავშვთა რიცხვი ყველაზე დაბალი იყო 2011 წელს, ხოლო შემდეგ, 2012-2013 წლებში (სურათი 6).

სურათი 5. ფარისებრი ჯირკვლის გამოკვლევა და გადიდების გამო დანიშნული მკურნალობა, საქართველო, 2007-2013

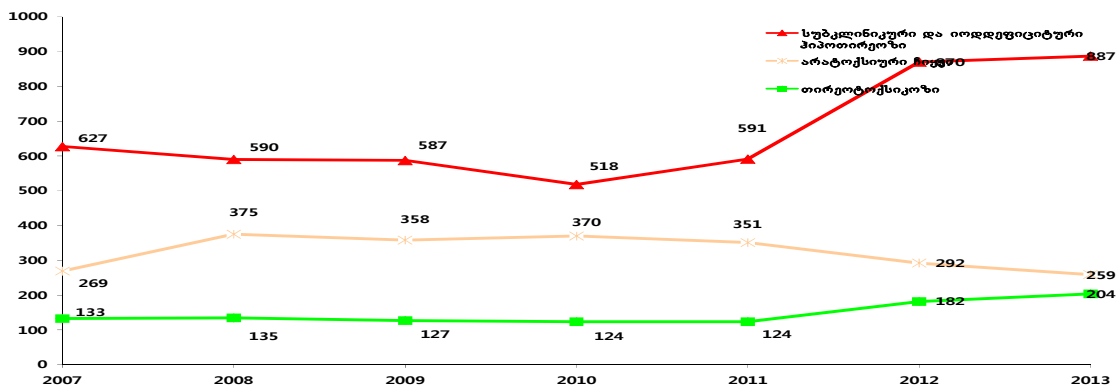


სურათი 6. ბავშვთა ასაკში ფარისებრი ჯირკვლის გამოკვლევა და გადიდების გამო დანიშნული მკურნალობა, საქართველო, 2007-2013



2007-13 წლებში ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებათა შორის საინტერესოა სუბკლინიკური და სხვა ფორმის ჰიპოთირეოზის პრევალენტობის მაჩვენებელთა ტენდენცია. ყველაზე მაღალი შემთხვევები 2007 წელს გამოვლინდა, შემდეგ წლებში ადგილი აქვს პრევალენტობის კლებას და მხოლოდ 2012-2013 წლებში აღინიშნა მკვეთრი მატება. აღნიშნული შეიძლება აიხსნას იმით, რომ 2007 წლამდე ქვეყანაში „იოდის დეფიციტით გამოწვეულ დარღვევათა პროფილაქტიკის“ სახელმწიფო პროგრამა მოქმედებდა, რომლის ფარგლებშიც საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში პროფილაქტიკური გასინჯვები ხორციელდებოდა, რაც ხშირად და უკეთესად სუბკლინიკური და სხვა ფორმის ჰიპოთირეოზის გამოვლენის საშუალებას იძლეოდა. რაც შეეხება 2012-2013 წლებში სუბკლინიკური და სხვა ფორმის ჰიპოთირეოზისა და თირეოტოქსიკოზის პრევალენტობის მკვეთრ მატებას, შეიძლება დაკავშირებული იყოს ქვეყანაში სადაზღვეო სისტემების სერვისის გაუმჯობესებასთან (სურათი 7).

სურათი 7. ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებათა პრევალენტობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე, 2007-2013



2013 წელს არატოქსიური ჩიყვის ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე წინა წლის მაჩვენებელთან შედარებით 1,6-ჯერ შემცირდა.

2007-2011 წლებში მოზრდილ მოსახლეობაში ჩატარებული იოდპროფილაქტიკა კლების ტენდენციით ხასიათდებოდა, ხოლო 2012-13 წლებში კვლავ მოიმატა. ამავე პერიოდში შეინიშნება იოდპროფილაქტიკის მატება ბავშვთა ასაკშიც (სურათი 8). ჩატარებული იოდპროფილაქტიკის ზრდა შესაძლებელია უკავშირდებოდეს სადაზღვევო პროგრამების გავრცელებისა და პროფილაქტიკური გამოკვლევების გახშირების ფონზე ავადმყოფთა გამოვლენის მატებას.

სურათი 8. ჩატარებული იოდპროფილაქტიკა 2007-2013 წლები

