

ენდოკრინული დაავადებებით ავადობის თავისებურებები, 2017

ენდოკრინული დაავადებები დაავადებათა ჯგუფია გამოწვეული ერთი ან რამდენიმე ენდოკრინული ჯირკვლის ფუნქციონირების დარღვევით. მათ საფუძვლად უდევთ შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლების ჰიპერფუნქცია, ჰიპოფუნქცია ან დისფუნქცია.

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 დაავადებებს ენდოკრინულ პათოლოგიებს შორის მეორე ადგილი უჭირავს შაქრიანი დიაბეტის შემდეგ. ბოლო წლებში მსოფლიოში ზოგადად აღინიშნება თირეოპათიის ზრდა, ჯამური მაჩვენებელი ჩიყვის არაენდემურ ზონაში 20%-ს აღწევს, ხოლო ენდემური ჩიყვის გავრცელების ტერიტორიაზე, სადაც ცხოვრობს მსოფლიო მოსახლეობის მესამედი, ეს მაჩვენებელი თითქმის 50%-მდეა.

ჯანმოს მონაცემებით მსოფლიოში 665 მლნ ადამიანზე მეტს აღინიშნება ენდემური ჩიყვისა და სხვა თირეოიდული პათოლოგიები. დადგენილია, რომ ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების რაოდენობის ზრდა ყოველწლიურად 5%-ს შეადგენს. ბოლო 5 წლის განმავლობაში ეკონომიურად განვითარებულ ქვეყნებში ფარისებრი ჯირკვლის ახლად გამოვლენილი დაავადებების რაოდენობების აბსოლუტური ზრდა შეადგენს 51.8%-ს ქალებში, ხოლო მამაკაცებში 16.7%-ს.

ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების სწრაფი ზრდის მრავალ ეტიოლოგიურ ფაქტორებს შორის აღსანიშნავია არახელსაყრელი ეკოლოგიური სიტუაცია - ავარიები ატომურ სადგურებზე (ჩერნობილი (უკრაინა), ფუკუსიმა (იაპონია)), რომლებმაც გამოიწვია მრავალმილიონიანი მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუარესება, ტერიტორიების დაბინძურება რადიაქტიული იზოტოპებით, ორგანიზმის იმუნოლოგიური დაცვის დაქვეითება, მოსახლეობის კვების სტრუქტურის გაუარესება, სტრესული სიტუაციების ზრდა, სხვადასხვა მიკროელემენტის (სელენი, თუთია და სხვ.) დისბალანსი.

ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების მნიშვნელოვან გამომწვევ ფაქტორს **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 გატარება. იოდის დეფიციტი აღიარებულია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის გლობალურ პრობლემად და გონებრივი ჩამორჩენის ერთ-ერთ მთავარ მიზეზად. აღნიშნულის პრევენცია და აღმოფხვრა შესაძლებელი ეფექტური იოდპროფილაქტიკით.

იოდის დეფიციტით გამოწვეული მდგომარეობების აღმოფხვრისათვის ფინანსურად ყველაზე ეფექტურ და მდგრად ჩარევას წარმოადგენს საკვები მარილის იოდირება, რათა შინამეურნეობების 90%-ზე მეტმა მოიხმაროს ადექვატურად იოდირებული მარილი.

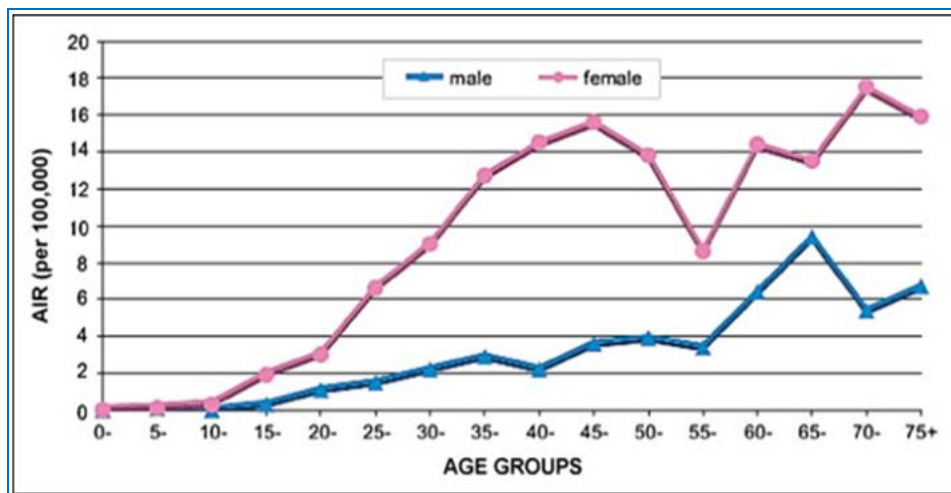
ბოლო წლებში მტკიცებითი მედიცინის დამკვიდრებამ განაპირობა სტანდარტული მიდგომებისა და მეთოდების დანერგვა, დაავადებათა პრევენციისკენ მეტი ყურადღების მიპყრობა. იმ საყურადღებო მდგომარეობებისა და რისკ-ფაქტორების გათვალისწინება, რაც შესაძლებელია ფარისებრი

ჯირკვლის დაავადებას უსწრებდეს წინ. მათ შორის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანია ფარისებრი ჯირკვლის კვანძოვანი დაავადების მართვის სხვადასხვა პროტოკოლი, სადაც მკაფიოდ არის ჩამოყალიბებული სხვადასხვა საკითხი, მათ შორის ფარისებრი ჯირკვლის ბიოფსიური კვლევის აუცილებლობის კრიტერიუმები.

მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების ზრდა გარკვეულწილად დაკავშირებულია სადიაგნოსტიკო საშუალებების (ფარისებრი ჯირკვლის ულტრასონოგრაფიული კვლევა, ასპირაციული ბიოფსია) ხელმისაწვდომობასთან. ფარისებრი ჯირკვლის კვანძოვანი წარმონაქმნების დიაგნოზი თანამედროვე მეთოდებით დგინდება პრაქტიკულად მოზრდილი მოსახლეობის 30%-ში.

ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების ზრდა გარკვეულწილად შესაძლებელია დაკავშირებული იყოს ასაკის მომატებასთან.

სურათი 1. ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების გავრცელების დამოკიდებულება ასაკთან



ასაკთან ერთად განსაკუთრებით მატულობს ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის დაქვეითება - ჰიპოთირეოზი. 50 წელს ასაკის ზევით ადამიანების 6-8%-ს ჰიპოთირეოზი აღენიშნება.

ყველაზე ხშირად ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის დაქვეითებას ქრონიკული აუტოიმუნური თირეოიდიტი იწვევს. ამ დროს ორგანიზმის იმუნური სისტემა ფარისებრი ჯირკვალს უცხო სხეულად აღიქვამს და ებრძვის. სტატისტიკის თანახმად თირეოიდული აუტოანტისხეულები რეპროდუქციული ასაკის ქალების 5-15%-ს აღენიშნება. დადგენილია, რომ ჰიპოთირეოზი ხელს უშლის ჩასახვას, თუმცა ორსულობათა 2-3% - სუბკლინიკური, 0.3-0.5% კი გამოხატული ჰიპოთირეოზის ფონზე ვითარდება.

ფარისებრი ჯირკვლის პრობლემები ქალებს 7-10-ჯერ უფრო ხშირად უვითარდებათ, ვიდრე მამაკაცებს. სიცოცხლის განმავლობაში 5-დან ერთ ქალს ექმნება პრობლემა ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიების განვითარების გამო. ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების რისკი ასაკთან ერთად იზრდება როგორც ქალებში, ისე მამაკაცებში და 70 წლისათვის მამაკაცებში სუბკლინიკური

ჰიპოთირეოზის გავრცელება ისეთივეა, როგორც ქალებში. კვლევების თანახმად დადგინდა, რომ ქალებში ფარისებრი ჯირკვლის პრობლემები თავს განსაკუთრებით მენოპაუზის პერიოდში იჩენს.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ 1997 წელს **სიმსუქნე** მსოფლიო ეპიდემიად გამოაცხადა. ხოლო 2013 წელს ამერიკის სამედიცინო ასოციაციამ სიმსუქნე დაავადებად აღიარა. ადრე სიმსუქნე პრობლემად მიიჩნეოდა მხოლოდ მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში, დღეისთვის მიიჩნევა, რომ ეს პრობლემა მსოფლიო მასშტაბისაა. ერთად-ერთი რეგიონი მსოფლიოში, სადაც სიმსუქნე პრობლემა არ არის - სუბსაჰარული აფრიკაა. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ ამ რეგიონშიც კი ბოლო წლებში მკვეთრდ გაიზარდა სიმსუქნის პროცენტული წილი.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით დღესდღეობით მსოფლიოში ჭარბი წონის ადამიანების ოდენობა 3 მილიარდს აღემატება, აქედან 600 მილიონს აქვს სიმსუქნე. მოზრდილ მოსახლეობაში სიმსუქნის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები აღინიშნება აშშ-ში, მექსიკაში, ახალ ზელანდიასა და უნგრეთში. ყველაზე ნაკლები იოპონიასა და სამხრეთ კორეაში. ვარაუდობენ, რომ 2030 წელს სიმსუქნის მნიშვნელოვანი პრობლემა იქნება როგორც კორეაში, ასევე ევროპის იმ ქვეყნებში, სადაც ადრე ეს პათოლოგია არ იყო მძიმე ტვირთი. სიმსუქნის ყველაზე ნაკლები პრევალენტობის მქონე ქვეყანა შვეიცარიაა.

ყოველ წელს სიმსუქნით გამოწვეულ პრობლემებზე ამერიკაში 147 მილიარდი დოლარი იხარჯება. იმ ადამიანების მკურნალობა, რომლებიც ჭარბწონიანები და/ან მსუქნები არიან, დაახლოებით 1 429 \$ - ით უფრო ძვირი ღირს, ვიდრე ნორმალური წონის შემთხვევაში.

ბოლო 10 წლის განმავლობაში ჩინეთში სიმსუქნის გავრცელება ორჯერ (13% -დან 27%-მდე) გაიზარდა. სიმსუქნის გავრცელება მაგ. რუსეთში 21%-ია, იტალიაში - 22%, საბერძნეთში - 25%, საფრანგეთში - 17%, ბელგიაში - 10%; გერმანიაში - 23%, ნორვეგიაში - 21%, შვედეთში - 14%, კანადაში - 23%¹. კაცებს შორის სიმსუქნის გავრცელება ოდნავ ნაკლებია.

2.8 მილიონი ადამიანი ყოველ წელს კვდება სიმსუქნით ან მისგან გამოწვეული პრობლემებით. 35 მილიონი ადამიანი კი კარგავს ცხოვრების აქტიურ შესაძლებლობას წონის გამო.

ჭარბწონიანობა და სიმსუქნე იზრდება ბავშვებშიც. დღესდღეობით 41 მილიონზე მეტი ბავშვს 5 წლამდე ასაკში აქვს ჭარბი წონა ან სიმსუქნე. მაგალითად, ამერიკაში ყოველი მესამე ბავშვი ან მსუქანია, ან ჭარბწონიანია. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით 2017 წლისთვის მსოფლიო პოპულაციის 3 მილიარდი ადამიანი მსუქანი და/ან ჭარბწონიანი იყო. აფრიკაში ჭარბი წონით ან სიმსუქნით ბავშვების რაოდენობა გაორმაგდა - 5.4 მილიონი 1990 წელს და 10.6 მილიონზე მეტს მიაღწია 2017 წელს.

სიმსუქნის პრობლემა მძიმე ტვირთად აწევს აზიის ქვეყნებსაც, 5 წლამდე ასაკის ბავშვების დაახლოებით ნახევარს აქვს ჭარბი წონა და სიმსუქნე.

ხშირად ადამიანები მიიჩნევენ, რომ სიმსუქნე გენეტიკურია, რომ მას ვერ შეცვლიან; სინამდვილეში კი სწორედ ამჟამინდელი ეპიდემია ადასტურებს საპირისპიროს: ჯერ კიდევ 60 წლის წინ მსოფლიოში იმის მეთაფი მსუქანი ადამიანიც არ იყო რაც დღეს არის. 60 წელში კი ადამიანის გენომის მკვეთრი ცვლილება არ მომხდარა; შესაბამისად, ჭარბი წონის და სიმსუქნის გავრცელება უფრო მეტად გარემო ფაქტორების „ბრალია“, ვიდრე გენეტიკის.

ოსტეოპოროზი ენდოკრინული სისტემის ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული დაავადებაა და მძიმე კლინიკური გამოსავლებისა და ამასთან დაკავშირებული მკურნალობის ხარჯების გამო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის უდიდეს პრობლემადაა მიჩნეული. ასაკის მატებასთან ერთად

¹ <http://www.worldobesity.org/>

ოსტეოპოროზით ავადობა იზრდება. ოსტეოპოროზი მსოფლიოში 200 მილიონზე მეტ ადამიანს აღენიშნება. ხანდაზმული მოსახლეობის რიცხოვნობის მატებასთან ერთად მოსალოდნელია ოსტეოპოროზის პრევალენტობის შემდგომი ზრდა. აშშ-სა და ევროპის ქვეყნებში ოსტეოპოროზი მენოპაუზის შემდგომ პერიოდში ქალების 30%-ს აღენიშნება. მათ 40%-ს დარჩენილი სიცოცხლის მანძილზე, სულ მცირე, ერთი მოტეხილობა მაინც უვითარდება. აშშ-ში ოსტეოპოროზით დაავადებულია 40 მილიონი ადამიანი, ამ მიზეზით ყოველწლიურად 2 მილიონ ადამიანს ფეხის მოტეხილობა უვითარდება. ამასთანავე, ოსტეოპოროზზე დახარჯული თანხები 19 მილიარდ დოლარს შეადგენს.

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 პოსტმენოპაუზის 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 ვარირებს 4 და 12 ნგ/მლ-მდე. ორსული და მემუბური ქალები, რომლებიც ვიტამინო-მინერალურ კომპლექსებს და კალციუმის პრეპარატებს ღებულობენ, მაინც რჩებიან D ვიტამინის დეფიციტის რისკის ქვეშ.

უშაქრო დიაბეტი არცთუ ისე გავრცელებული პათოლოგიაა, ენდოკრინულ დაავადებებს შორის მისი პროცენტული მაჩვენებელი 0.5-0.7%-ია (15 000-17 000-დან 1 შემთხვევა). ყოველწლიურად ერთ მილიონ კაცზე დაავადების ერთი ახალი შემთხვევა ვლინდება. უმეტესად მამაკაცები ავადდებიან. ბავშვებში უშაქრო დიაბეტი უპირატესად 12 წლის ასაკიდან გვხვდება.

აშშ-ში ენდოკრინული დაავადებების პრევალენტობა მოზრდილ მოსახლეობაში მინიმუმ 5%-ში გვხვდება. აშშ-ში მინიმუმ 27 მილიონი ადამიანი დაავადებულია ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიით, აქედან 13 მილიონი არ არის დიაგნოსტირებული. ზოგიერთი მკვლევარის მონაცემებით, დაავადებული ადამიანების რიცხვი რეალურად უფრო მეტია და 59 მილიონს აღწევს. ეს ნიშნავს, რომ ყოველ მეხუთე ამერიკელს აღენიშნება ფარისებრი ჯირკვლის პრობლემა. 12 წლის ასაკის ზემოთ აშშ მოსახლეობის 5% ჰიპოთირეოზითაა დაავადებული. დაავადების გავრცელების სიხშირე ქალებში მეტია მამაკაცებთან შედარებით და ძირითადად 60 წლის ასაკის ზემოთ ვლინდება. აშშ-ში განსაკუთრებით მოიმატა ბავშვებში შაქრიანი დიაბეტის ტიპი 2-ის და ჰიპოფიზის ადენომის ინციდენტობამ, უფრო დაბალი ინციდენტობა აღინიშნება ფეოქრომოციტომის და თირკმელზედა ჯირკვლის სხვა სიმსივნეების შემთხვევაში. ისეთი დარღვევები, როგორცაა ჰიპერპარათირეოზი და ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიები, უფრო მეტადაა გავრცელებული ქალებში. ჰიპერთირეოზით კი ავად არის 100 000 ადამიანი.

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 მთელ მსოფლიოში, ჭარბი წონა უფრო მეტად გავრცელებულია ქალებს შორის, ასევე დაბალ სოციალ-ეკონომიკური მდგომარეობის მქონე ადამიანებში; უფრო მეტია შავკანიანებში, ვიდრე თეთრკანიან ადამიანებში.

ევროპის რეგიონში შვეიცარიაში ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების ფართოდ გავრცელება აღინიშნება. გასულ საუკუნეში ჩიყვის გავრცელება მთელი მოსახლეობის 29-35%-ს შეადგენდა. საფრანგეთში ჩიყვის კერებს წარმოადგენენ იტალიასთან და შვეიცარიასთან არსებული ტერიტორიები. ენდემური ჩიყვის გავრცელება მაღალია პოლონეთსა და დასავლეთ და აღმოსავლეთ ალპების ახლოს იტალიის ტერიტორიაზე. თირეოიდული პათოლოგიები ჰოლანდიაში

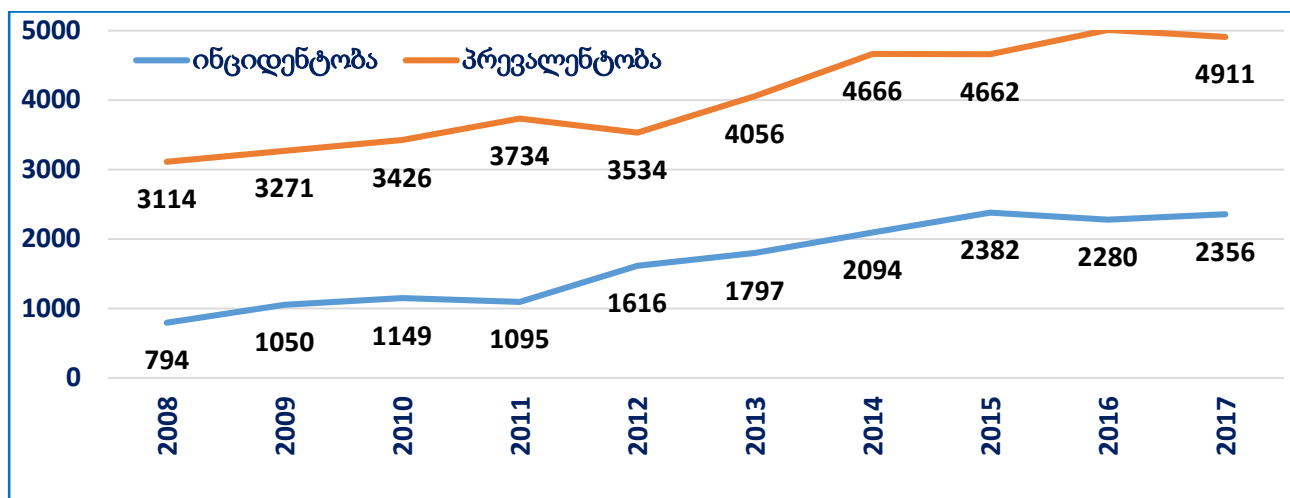
აღირიცხება 18 წელზე უფროსი ასაკის მამაკაცების 0.6%-ში და ქალების 2.4%-ში. შოტლანდიაში მანიფესტირებული ჰიპოთირეოზი აღმოჩენილია პოპულაციის 0.2-2%-ში, ხოლო სუბკლინიკური - 2-10%-ში. კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ ინგლისის მოსახლეობაში სპონტანური ჰიპოთირეოზის ახალი შემთხვევების სიხშირე ქალებში 3.5 შემთხვევას შეადგენს ყოველ 1000 ადამიანზე წელიწადში.

ენდოკრინული დაავადებები, საქართველო, 2017

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაცემებით, 2017 წლის ბოლოს ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული ავადმყოფობების დიაგნოზით რეგისტრირებული იყო 272 616 ადამიანი; სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დიაგნოზი აღრიცხულია 87 855 შემთხვევაში, პრევალენტობის მაჩვენებელი იყო 4 911.3, ხოლო ინციდენტობის - 2 356.6 ყოველ 100 000 მოსახლეზე.

2008-2017 წლებში ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული ავადმყოფობების პრევალენტობა ზრდის ტენდენციით ხასიათდება; 2008 წლის მონაცემებთან შედარებით 2017 წელს პრევალენტობამ 1.5-ჯერ, ხოლო ინციდენტობამ 2.9-ჯერ მოიმატა. ბოლო წლებში გამოვლენილი ინციდენტობისა და პრევალენტობის მატების ტენდენცია 2008-2012 წლებთან შედარებით შესაძლებელია უკავშირდებოდეს ერთის მხრივ, სადაზღვევო პროგრამების გავრცელების და პროფილაქტიკური გამოკვლევების გახშირების ფონზე ავადმყოფთა გამოვლენის მომატებას, მეორეს მხრივ, დაავადების მართვის გაუმჯობესებას.

სურათი 2. ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევით გამოწვეული ავადმყოფობების ინციდენტობა და პრევალენტობა, 2008-2017

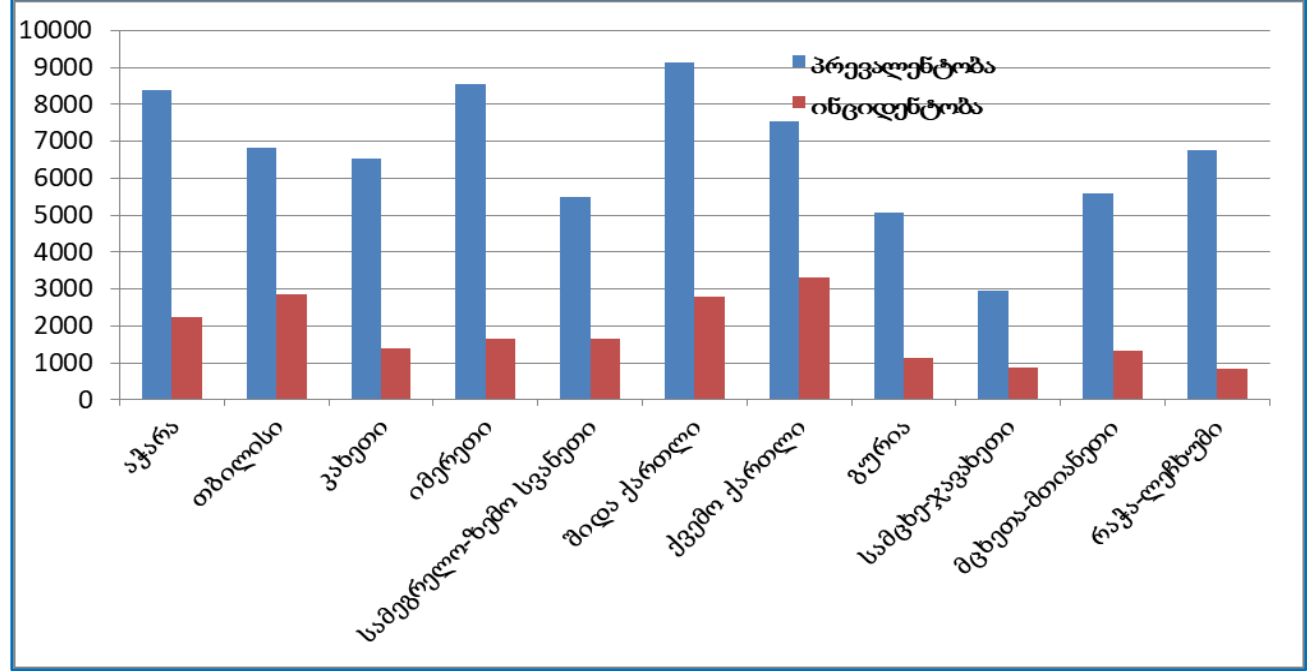


რაც შეეხება 15 წლამდე ასაკის ბავშვებს, ბოლო წლებში აღინიშნება პრევალენტობის კლება, მაგ. 2017 წელს 2008 წელთან შედარებით იკლო 2-ჯერ. რაც შეეხება ინციდენტობას, 2008 წლიდან 2017 წლამდე, ის 100000 მოსახლეზე ვარიირებდა 774-დან 1166-მდე.

2017 წელს ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული ავადმყოფობების პრევალენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე ყველაზე მაღალი აღრიცხული იყო შიდა ქართლში - 9 120, შემდეგ იმერეთსა და აჭარაში.

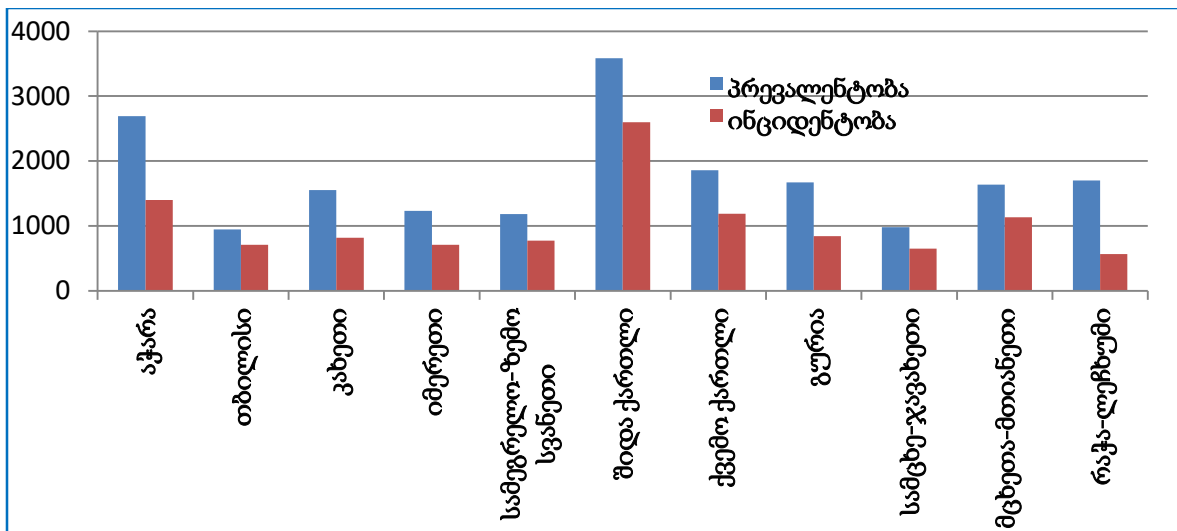
2017 წელს ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული ავადმყოფობების ინციდენტობის მაჩვენებლები 100 000 მოსახლეზე ყველაზე მაღალი იყო ქვემო ქართლში და შემდეგ თბილისში.

სურათი 3. ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული დაავადებათა პრევალენტობა და ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით, 2017



2017 წელს 0-15 წლამდე ასაკის ბავშვები ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეულ დაავადებათა პრევალენტობა ყველაზე მაღალი იყო შიდა ქართლში, შემდეგ აჭარაში, ხოლო ინციდენტობა ყველაზე მაღალი იყო შიდა ქართლსა და აჭარაში ბავშვებში 0-15 წლამდე ასაკში.

სურათი 4. ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული დაავადებათა პრევალენტობა და ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით 0-15 წლის ასაკში, ბავშვებში 2017



საქართველოში ფარისებრი ჯირკვლის გამოკვლევის შედეგები, 2017

ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებანი საქართველოსთვის ყოველთვის განეკუთვნებოდა სამხარეო პათოლოგიას, ხოლო მისი მაღალმთიანი რაიონები ოდითგანვე ჩიყვის ენდემიის კერებად იყო ცნობილი. 2005 წელს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო კანონი, რომლის თანახმად მარილის საყოველთაო იოდირება გახდა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სავალდებულო ინტერვენცია ქვეყანაში იოდის დეფიციტის აღმოსაფხვრელად. პარლამენტის გადაწყვეტილებით აიკრძალა არაოდირებული მარილის იმპორტი და გაყიდვა. ამავე დროს დაწესდა მარილის სტანდარტი, რომლის მიხედვით იოდის შემცველობა უნდა იყოს 40 ± 15 მგ იოდი/კგ მარილზე.

2016-2017 წლებში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ განხორციელდა პროექტი – საქართველოში ნუტრიციული მონიტორინგისა და ზედამხედველობის პროგრამა (Georgia Nutrition Program Monitoring and Surveillance System (GNMSS)), - რომლის ერთ-ერთი მიზანი იყო საქართველოს მოსახლეობის იოდირებული მარილით უზრუნველყოფის შესწავლა. მიღებული შედეგების მიხედვით, ბავშვთა მოსახლეობაში „იოდის მიღების“ მაჩვენებელი ჯანმოს კლასიფიკაციით შეესაბამება იოდის „ნორმაზე მეტ“ მიღებას, ხოლო ორსულებში იგი „ადეკვატური“ მიღების კატეგორიაშია (ზედა ზღვართან).

იოდის კომპონენტზე (იოდის ექსკრეცია შარდში) კვლევები ჩატარდა როგორც საქართველოს, ასევე აშშ CDC-ის ლაბორატორიაში. კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ საქართველოს მოსახლეობაში (როგორც ბავშვთა, ასევე ორსულთა მოსახლეობაში) იოდის დეფიციტი არ შეინიშნება, რაც იოდირებული მარილის მოხმარების უშუალო შედეგად უნდა ჩაითვალოს.

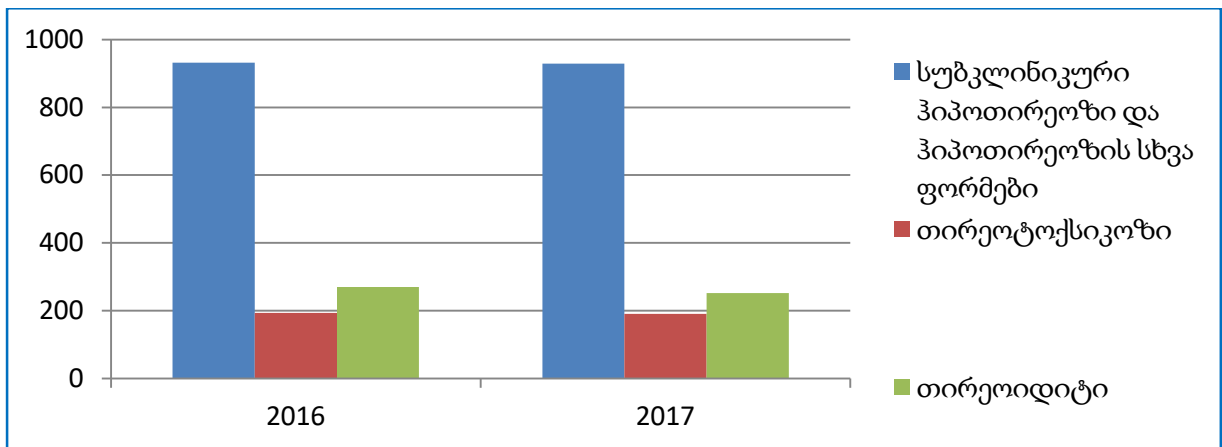
2017 წელს გაეროს ბავშვთა ფონდთან ერთად ჩატარდა საქართველოს მოსახლეობის ნუტრიციული (იოდის) სტატუსისა და იოდირებული მარილის გამოყენების ეროვნული შეფასება. კვლევის მიზანი იყო ეროვნული მონაცემები მოეპოვებინათ მოსახლეობის მიერ იოდის მოხმარებისა და ნუტრიციული სტატუსის შესახებ (საერთო მოსახლეობის სტრატა). ამისათვის შესწავლილი იყო სასკოლო ასაკის ბავშვები მთელი ქვეყნის მასშტაბით. მეორე, მთის მოსახლეობის სტრატაში, შესწავლილი იყო სასკოლო ასაკის ბავშვები აჭარისა და სვანეთის მთიან რეგიონებში, სადაც ისტორიულად ფიქსირდებოდა გარემო პირობებით განპირობებული იოდის დეფიციტი. ძირითადი ჰიპოთეზა მდგომარეობდა იმაში, რომ იოდის დეფიციტს შეიძლება კვლავაც ჰქონოდა ადგილი ამ

მოცილებულ და ძნელად მისაწვდომ რეგიონებში. მთელი ქვეყნის მასშტაბით ორსული ქალები შეადგენდნენ მესამე საკვლევ ჯგუფს (ორსული ქალების სტრატა).

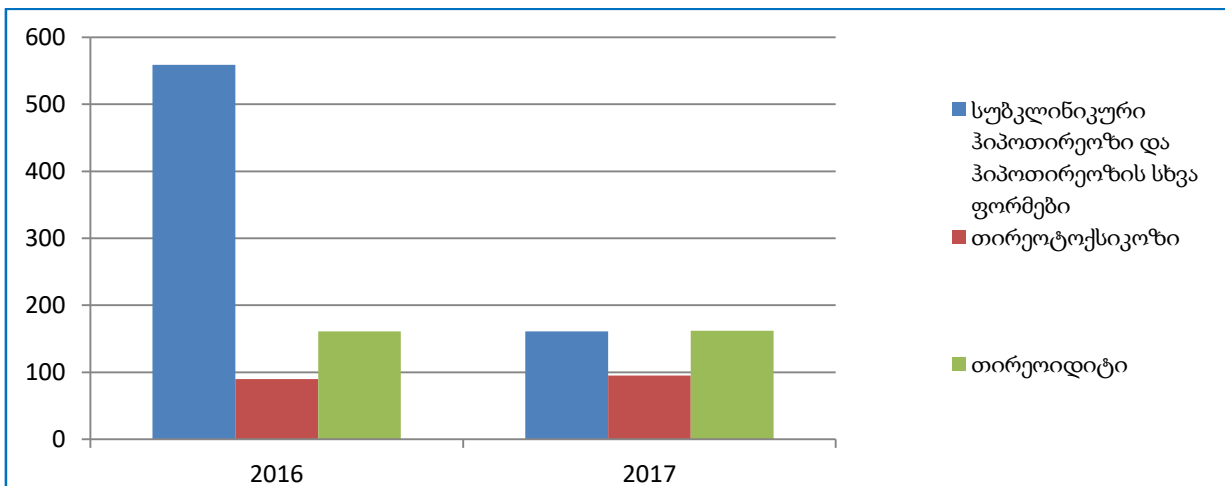
კვლევის შედეგებმა დაადასტურა, რომ საქართველოში მოქმედებს მარილის უნივერსალური იოდირების მდგრადი და ეფექტური პროგრამა, რომელიც მოსახლეობის 90%-ზე მეტს უზრუნველყოფს სხვადასხვა ქვეყნიდან იმპორტირებული ხარისხიანი იოდირებული მარილით. იოდის ოპტიმალური ნუტრიციული სტატუსი მიღწეულ იყო მთლიან მოსახლეობაში (მონაცემები ეფუძნება სასკოლო ასაკის ბავშვების შეფასებას) და ორსულ ქალებში. რეკომენდებულია იოდირებული მარილის მოხმარებისა და იოდის მოხმარების შემდგომი კონტროლი, რათა მოხდეს იოდის დეფიციტით გამოწვეული მდგომარეობების მდგრადი ელიმინაცია და იოდის ოპტიმალური მოხმარება საქართველოში.

რაც შეეხება რუტინული სტატისტიკის მონაცემებს, 2017 წელს ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების ინციდენტობის მონაცემების ცვლილებიდან აღსანიშნავია სუბკლინიკური ჰიპოთირეოზისა და ჰიპოთირეოზის სხვა ფორმების მაჩვენებლების მკვეთრი შემცირება (3.5-ჯერ) წინა წელთან შედარებით.

სურათი 5. ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების პრევალენტობა 100 000 მოსახლეზე, 2016-2017

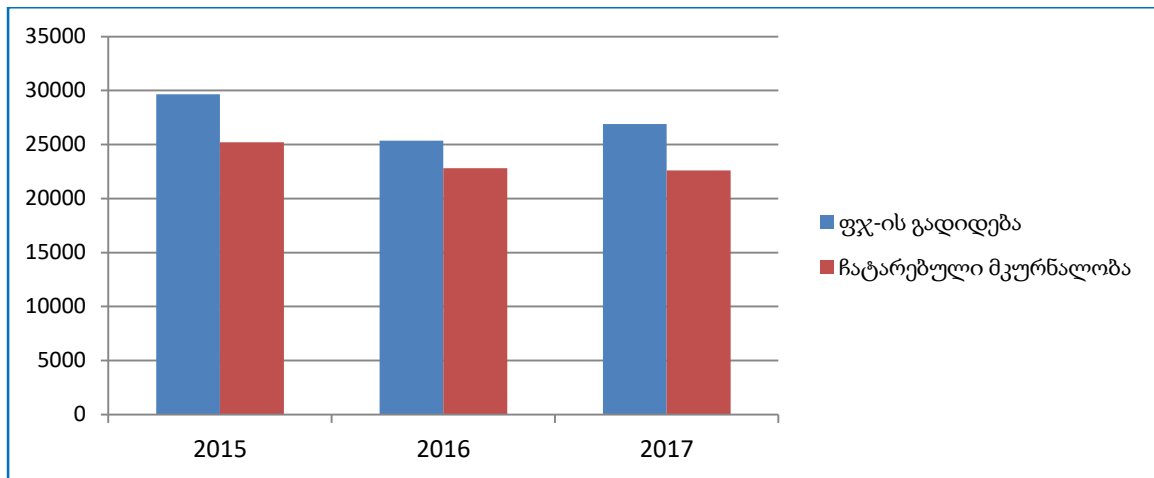


სურათი 6. ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, 2016-2017



2017 წელს 2015 წელთან შედარებით ფარისებრი ჯირკვლის გადიდების მაჩვენებლები 100000 მოსახლეზე უმნიშვნელოდ შემცირდა მთლიან მოსახლეობაში. რაც შეეხება ბავშვებს, 2017 წელს ფარისებრი ჯირკვლის გადიდების მაჩვენებლებმა (2077) 2015 წელთან შედარებით (1917) უმნიშვნელოდ დაიკლო, ხოლო ჩატარებულმა მკურნალობამ 2017 წელს (1594) 2015 წელთან (1983) შედარებით დაიკლო 1.5-ჯერ, რაც გარკვეულწილად შესაძლებელია უკავშირდებოდეს საქართველოში ნუტრიციული მონიტორინგისა და ზედამხედველობის პროგრამას და იოდის კომპონენტზე (იოდის ექსკრეცია შარდში) კვლევას, რომელმაც გამოავლინა, რომ მოსახლეობაში იოდის დეფიციტი თითქმის არ ვლინდება, შესაბამისად შემცირდა ექიმების მიერ იოდის პრეპარატების დანიშვნა, რაც ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების სამკურნალო პრეპარატების საერთო მაჩვენებლებზე აისახა.

სურათი 7. მოზრდილ მოსახლეობაში ფარისებრი ჯირკვლის გადიდება და დანიშნული მკურნალობა, 2015-2017



სურათი 8. ბავშვთა ასაკში ფარისებრი ჯირკვლის გადიდება და დანიშნული მკურნალობა, 2015-2017

