

დაავადებათა კონტროლის და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი

ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი

2014, მარტი №3, ტომი 18

1. შაქრიანი დიაბეტის გავრცელების
თავისებურებანი საქართველოში და მასთან
ბრძოლის სტრატეგია

შაქრიანი დიაბეტის გავრცელების თავისებურებანი საქართველოში და მასთან ბრძოლის სტრატეგია

დღეისათვის ცნობილია შაქრიანი დიაბეტის ორი ძირითადი ტიპი: შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1 (ადრე მას ინსულინდამოკიდებული დიაბეტი ეწოდებოდა) აუტოიმუნური დაავადებაა, რომელსაც ახასიათებს პანკრეასის β -უჯრედების სხვადასხვა მიზეზით (ვირუსული ინფექცია, ძლიერი სტრესი და სხვა) დაზიანება, რასაც თან ახლავს ინსულინის რაოდენობის შემცირება აბსოლუტურ დეფიციტამდე. ამას მოჰყვება ჰიპერგლიკემია და შესაბამისად, გლუკოზის დეფიციტი უჯრედებში.

შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2 (ადრე მას ინსულინდამოკიდებული დიაბეტი ეწოდებოდა) მეტაბოლური დაავადებაა, რომელსაც საფუძვლად უდევს ინსულინრეზისტენტობა და ინსულინის შედარებითი დეფიციტი. ამ დროს პანკრეასის β -უჯრედების ფუნქცია ნაწილობრივ ან სრულად შენარჩუნებულია, თუმცა ორგანიზმს გამომუშავებული ინსულინის ეფექტური გამოყენება არ შეუძლია.

არსებობს აგრეთვე გესტაციური შაქრიანი დიაბეტი და დიაბეტის სხვა სპეციფიკური ფორმები. ორსულობის დროს პირველად გამოვლენილი დიაბეტი (გესტაციური დიაბეტი). როგორც წესი, ბავშვის დაბადებისთანავე ქრება, თუმცა ასეთ ქალებს შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ით დაავადების მაღალი რისკი აქვთ.

დიაბეტის სხვა სპეციფიკურ ტიპებს მიეკუთვნება გენეტიკური დეფექტებით, პანკრეასის დაავადებებითა და ჰორმონული ან მედიკამენტებით გამოწვეული დარღვევების შედეგად განვითარებული დიაბეტი, რაც საერთო შემთხვევების ძალიან მცირე პროცენტს შეადგენს. ცნობილია აგრეთვე, გლუკოზის დონის ნორმიდან გადახრის უფრო ნაკლები ხარისხის დარღვევები, როგორცაა: უზმოდ გაუარესებული გლიკემია (5.5 – 6.1 მმოლი/ლ) და გლუკოზის მიმართ ტოლერანტობის დარღვევა (პოსტპრანდიული გლიკემია 7.8 – 11.1 მმოლი/ლ). ასეთი დარღვევების მქონე პირები დიაბეტის განვითარების მომატებული რისკის ქვეშ იმყოფებიან.

დიაბეტის მიმართ წინასწარგანწყობა დამოკიდებულია გენეტიკურ, ეპიგენეტიკურ, ბიოლოგიურ და გარემოს ფაქტორებზე, რომელთა კონტროლირება დიაბეტით დაავადებულების მხრიდან შეუძლებელია.

დიაბეტით დაავადებულ ადამიანთა სიკვდილიანობის საერთო რისკი 2-ჯერ აღემატება იგივე ასაკის დიაბეტის არმქონე პირთა სიკვდილიანობის რისკს. კერძოდ, იზრდება გულსისხლძარღვთა სისტემის დაავადებათა, თირკმლის უკმარისობის და სხვა პათოლოგიების განვითარების საფრთხე. დიაბეტი ამძიმებს ისეთი ინფექციური დაავადებების მიმდინარეობას, როგორცაა ტუბერკულოზი, მალარია, აივ/შიდსი. დიაბეტით დაავადებულ ადამიანს ტუბერკულოზით დაინფიცირების რისკი სამჯერ უფრო მაღალი აქვს. მსოფლიოში ტუბერკულოზის შემთხვევების დაახლოებით 15% ასოცირებულია შაქრიან დიაბეტთან. აივ/შიდსი, ისევე როგორც ანტივირუსული პრეპარატებით მკურნალობა, ზრდის დიაბეტის განვითარების რისკს.

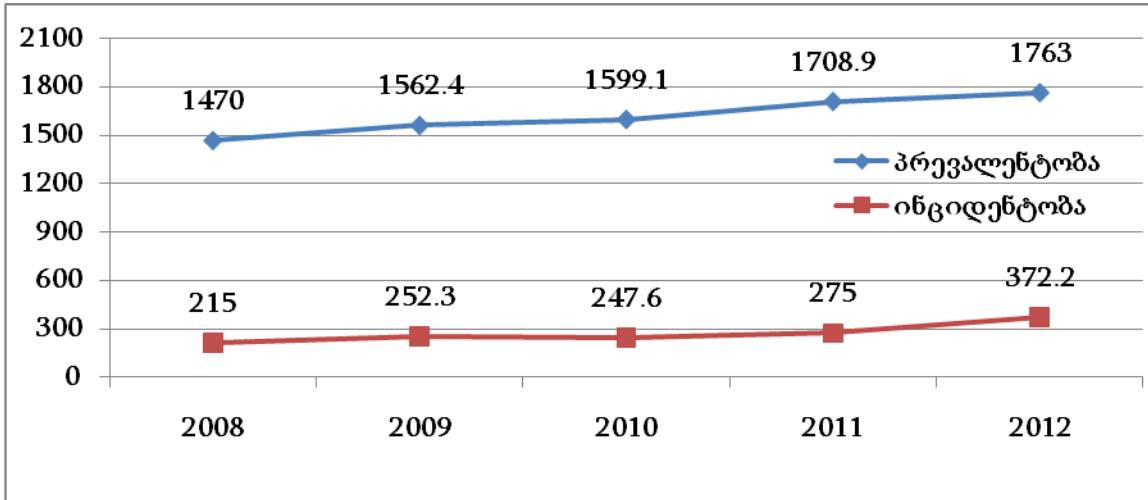
დიაბეტი ტიპი 2-ის განვითარების მოდიფიცირებადი რისკის ფაქტორები, როგორცაა სიმსუქნე, გადაჭარბებული ან არასაკმარისი კვება (მათ შორის ახალშობილებისა და მუცლადყოფნის პერიოდში ნაყოფის არასრულფასოვანი კვება) და დაბალი ფიზიკური აქტივობა მოსახლეობის სხვადასხვა ჯგუფებში განსხვავებულ როლს თამაშობს; აღსანიშნავია, რომ დიაბეტი ქალის ორგანიზმზე უფრო მძიმე ზეგავლენას ახდენს: თუ დედა ორსულობის პერიოდში ვერ იკვებება სათანადოდ ან იკვებება ჭარბად, ნაყოფის მუცლადყოფნის პერიოდში მიმდინარე პროცესებმა შეიძლება დიაბეტის განვითარების პროვოცირება მოახდინოს ბავშვის შემდგომი ცხოვრების წლებში. გარდა ამისა, ორსულობის დროს დიაბეტმა შეიძლება გამოიწვიოს როგორც დედის, ისე ახალშობილის სიკვდილიანობისა და ავადობის ზრდა.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით მსოფლიოში 347 მილიონზე მეტი ადამიანი დაავადებულია დიაბეტით. შესაბამისი ინტერვენციების გარეშე 2030 წლისათვის მოსალოდნელია, ამ რიცხვის გაორმაგება. ყოველწლიურად მსოფლიოში დიაბეტთან დაკავშირებული გართულებებით დაახლოებით 3.4 მილიონი ადამიანი იღუპება.

დიაბეტით სიკვდილიანობის თითქმის 80% აღინიშნება დაბალ და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში. მსოფლიოში 2011 წელს ჯანდაცვის სისტემის დანახარჯი დიაბეტზე 465 მილიარდ აშშ დოლარს შეადგენდა, რაც ჯანდაცვაზე გაღებული თანხების 11 %-ია.

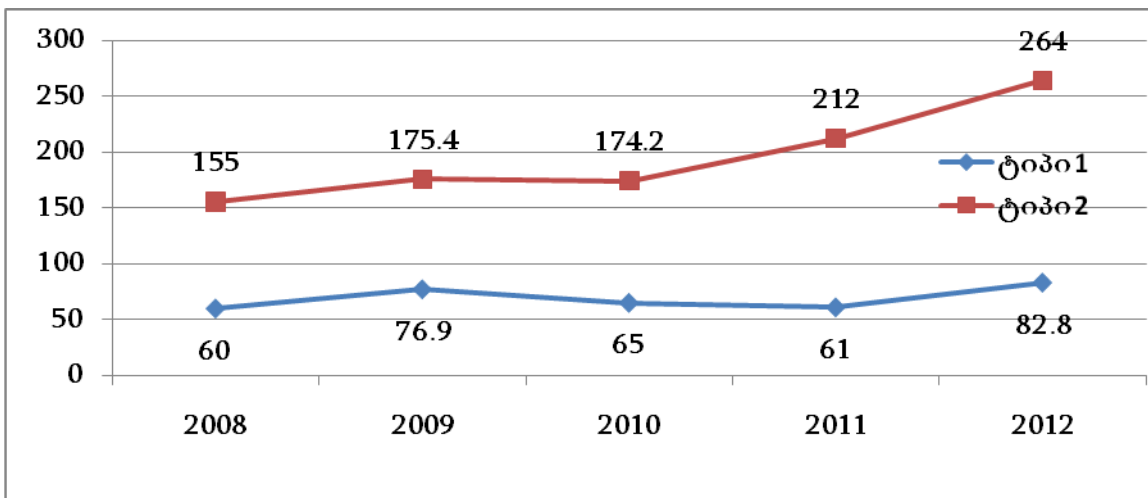
დიაბეტით ავადობა საქართველოს ჯანდაცვის სამსახურის მნიშვნელოვანი პრობლემაა. დაავადების გავრცელება ქვეყანაში საკმაოდ მაღალია, რაც შესაძლებელია დაკავშირებული იყოს ისეთი ფაქტორების მოქმედებასთან, როგორცაა: არასწორი კვება, თამბაქოსა და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება, სიმსუქნე, ჰიპოდინამია. 2008-2012 წლებში შაქრიანი დიაბეტის ინციდენტობის მაჩვენებელი ასევე ზრდის ტენდენციით ხასიათდებოდა (სურთი 1). 2012 წელს წინა წელთან შედარებით აღინიშნა ინციდენტობის მცირე მატება - 1,3-ჯერ. ინციდენტობის ზრდა შესაძლებელია დაუკავშირდეს სადაზღვევო პროგრამების გაფართოებას და პროფილაქტიკური გამოკვლევების გახშირების ფონზე ავადმყოფთა გამოვლენის მომატებასაც.

სურათი 1. შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობის და ინციდენტობის მაჩვენებლები 100 000 მოსახლეზე 2008-2012 წლებში



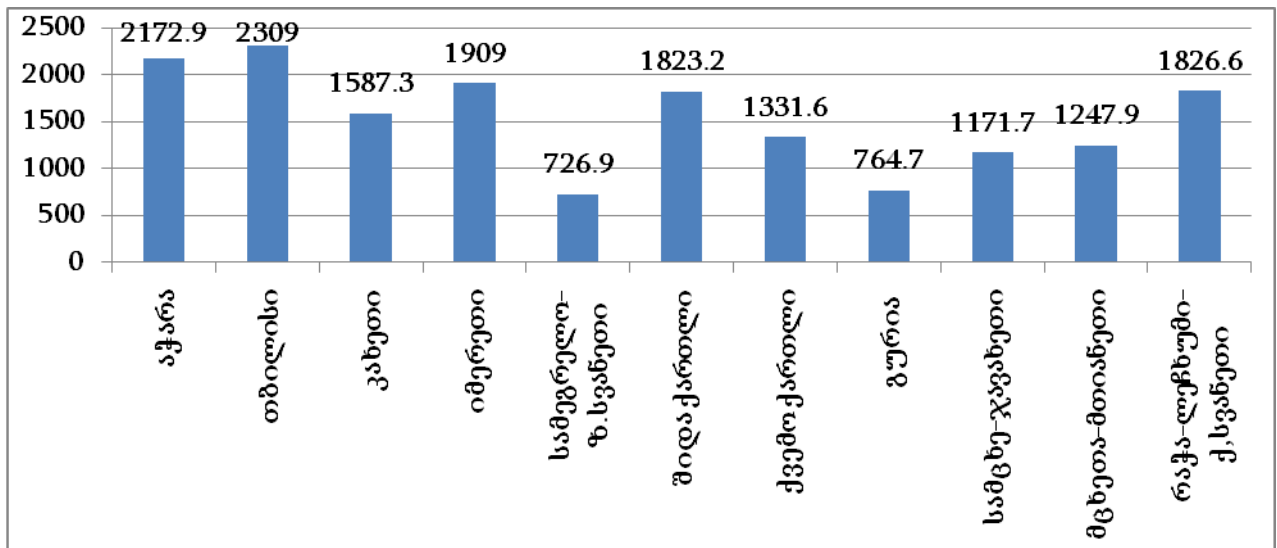
შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ის ინციდენტობის მაჩვენებლები 100000 მოსახლეზე უკანასკნელი ხუთი წლის მანძილზე ვარიერბდა 61-დან 82.8-ის ფარგლებში, აღნიშნული ცვალებადობა შესაძლოა უკავშირდება არასრულყოფილი რეგისტრირების სისტემას; შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის შემთხვევაში სახეზეა ინციდენტობის მატება - უკანასკნელი 5 წლის მანძილზე ეს მაჩვენებელი 1.7-ჯერ გაიზარდა, ხოლო წინა წლის მაჩვენებელთან შედარებით - 1.2-ჯერ (სურათი 2)

სურათი 2. შდ ტიპი 1-ისა და ტიპი 2-ის ინციდენტობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე, 2008-2012 წლებში



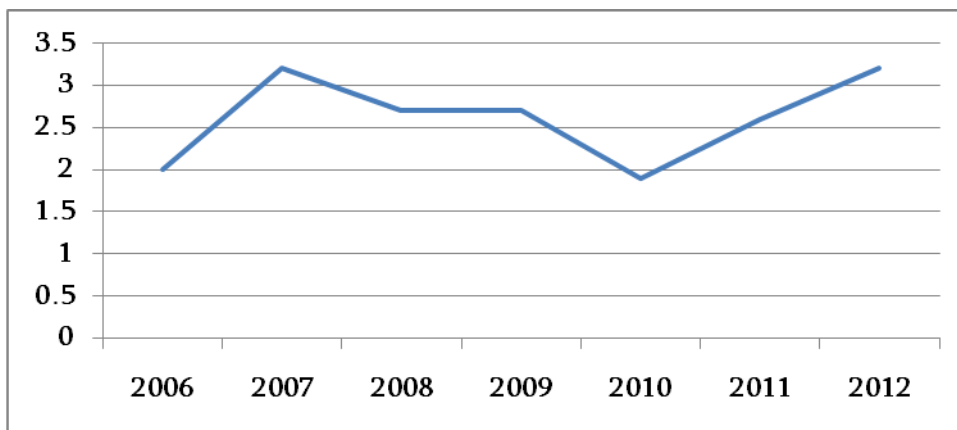
შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობის მაჩვენებლები 100000 მოსახლეზე ყველაზე მაღალი იყო თბილისსა (2309) და აჭარაში (2172,9), ხოლო დანარჩენ რეგიონებში ვარიერბდა 726.9 (სამეგრელო-ზემო სვანეთი) – 1823,2-ის (შიდა ქართლი) ფარგლებში.

სურათი 3. შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე საქართველოს რეგიონებში, 2012



2006-2012 წლებში შაქრიანი დიაბეტით სტაციონარებიდან გასულ ავადმყოფთა შორის ჰოსპიტალური ლეტალობის პროცენტული მაჩვენებელი ცვალებადია. ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები აღინიშნება 2007-სა და 2012 წლებში. ჰოსპიტალური ლეტალობა გარკვეულად დაკავშირებულია დაავადების მძიმე ფორმების ხვედრით წილთან, გართულებების სიხშირესთან და სტაციონარული მომსახურების ხარისხთან.

სურათი 4. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა ჰოსპიტალური ლეტალობა 2006-2012 წლებში



საქართველოში დიაბეტის წინააღმდეგ ბრძოლის ფარგლებში მოქმედებს სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამები:

- „დიაბეტის მართვის სახელმწიფო პროგრამა“, რომელიც მოიცავს შემდეგ ღონისძიებებს:
 - დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურებას;
 - სპეციალიზებულ ამბულატორიულ დახმარებას, რომელიც გულისხმობს ინსულინდამოკიდებულ პაციენტებში მედიკამენტის დოზის კორექციისათვის ექიმ-

ენდოკრინოლოგის მეთვალყურეობასა და პროგრამის მოსარგებლებების შესაბამის სამედიცინო განათლებას

- შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულ პაციენტთა სპეციფიკური მედიკამენტებითა და საანალიზო ტექნიკური საშუალებებით უზრუნველყოფას;
- დიაბეტით დაავადებულ პირთათვის სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემას.

2010 წელს საქართველოში ჩატარდა არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევა (STEPS), რომლის ერთ-ერთ კომპონენტს წარმოადგენდა ბიოქიმიური მაჩვენებლების (უზმოზე გლუკოზა, საერთო ქოლესტეროლი და ტრიგლიცერიდები) შეაფასება 18-64 წლის პირებში. უზმოზე სისხლში გლუკოზის საშუალო მაჩვენებელი აღმოჩნდა 101,2 მგ/დლ, უზმოზე მაღალი გლიკემია (126 მგ/დლ) გამოვლინდა 16,3%-ში; ამავე კვლევით დადგინდა, რომ ჭარბი წონის გავრცელება შეადგენდა 31,4%-ს, ხოლო სიმსუქნის - 25,1 %-ს.

არასამთავრობო ორგანიზაცია „დიაბეტის პრევენციისა და მკურნალობის გაუმჯობესება“ თაოსნობით 2013 წლის აგვისტო-სექტემბერში საქართველოს ზოგიერთ რეგიონში ჩატარებული კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ უზმოზე და პოსტპრანდიალური ჰიპერგლიკემია ვლინდებოდა გამოკვლეულთა 10 %-ში.

დიაბეტთან ბრძოლის გეგმას საკვანძო ამოცანებია;

1. დიაბეტით დაავადებულ პირთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესება; დიაბეტი ტიპი 2-ის პროფილაქტიკა;

დღეისათვის არსებული მტკიცებულებები ერთმნიშვნელოვნად მიუთითებს, რომ შესაძლებელია დიაბეტის გართულებების თავიდან აცილება ან გარკვეული დროით გადავადება. გართულებების განვითარების შემთხვევაშიც შესაძლებელია მისი პროგრესირების შემცირება მკურნალობის ეფექტური საშუალებების გამოყენებით. მსოფლიოში არსებობს კლინიკური გზამკვლევები, რომლებშიც დეტალურადაა აღწერილი მკურნალობის სარეკომენდაციო სტანდარტები. არსებობს პირველი რიგის პრეპარატები, რომლებიც გამოიყენება ჰიპერგლიკემიის კონტროლისათვისა და დიაბეტის ფონზე განვითარებული ლიპიდური ცვლისა და არტერიული წნევის დარღვევების სამკურნალოდ. ამავე დროს ეს პრეპარატები უსაფრთხო, ეფექტური და ეკონომიურად ხელმისაწვდომია.

შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2 ხშირად ძალიან ნელა ვითარდება და შეიძლება მიმდინარეობდეს უსიმპტომოდ გართულებების გამოვლინებამდეც კი, რაც მისი დაგვიანებული მკურნალობისა და კონტროლის მიზეზი ხდება. შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის ფარულად მიმდინარე რისკის ფაქტორების დროული გამოვლენა ეკონომიურად ეფექტური და ადვილად განხორციელებადია. არსებობს საერთო და აშკარა რისკ-ფაქტორები, რომლებიც გამოავლენენ ფარულად მიმდინარე დიაბეტის უკიდურესად მაღალი რისკის ადამიანებს. ასეთ რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება სიმსუქნე, გესტაციური დიაბეტი და დიაბეტის ოჯახური ანამნეზი. თუ დიაბეტის განვითარების რისკი მაღალია, საჭიროა ჩატარდეს სადიაგნოსტიკო ტესტები, ამავე დროს სასურველია, რომ ეს ტესტები ჩატარდეს სერტიფიცირებულ სამედიცინო დაწესებულებებში. პოპულაციური

სკრინინგი არარაციონალური და ეკონომიურად არაეფექტურია, ამიტომ მისი ჩატარება დღესდღეობით რეკომენდირებული არ არის. იგივე შეიძლება ითქვას დიაბეტი ტიპი 1-ის მიმართ, რადგან ამ დაავადების დებიუტი მიმდინარეობს შედარებით სწრაფად და ატარებს მწვავე ხასიათს.

დიაბეტის გართულებების ადრეული გამოვლენის მიზნით დიაბეტი ტიპი 1-ითა და ტიპი 2-ით დაავადებულებს მუდმივი კლინიკური მონიტორინგის გარდა, უნდა უტარდებოდეთ ყოველწლიური კლინიკური, ფიზიკალური და ბიოქიმიური გამოკვლევები, როგორცაა:

კლინიკური გამოკვლევა: სხეულის წონის, სხეული მასის ინდექსის, წელის გარშემოწერილობის, არტერიული წნევის განსაზღვრა, სისხლის მიმოქცევისა და ნერვული დაბოლოებების დაზიანების სიმპტომების შეფასება, თვალებისა და ტერფის დათვალიერება;

ბიოქიმიური კვლევები: გლიკოზირებული ჰემოგლობინის, ლიპიდური ცვლის, თირკმლის ფუნქციების, ალბუმინურიის განსაზღვრა;

ქცევითი, ცოდნისა და უნარების შეფასება: ცოდნისა და უნარების თვითკონტროლი, ქცევითი უნარებისა და შესაძლებლობების შეფასება.

არსებობს რამდენიმე ღონისძიება დიაბეტის მართვისა და პროფილაქტიკისათვის, რომლებიც დაფუძნებულია ძლიერ მტკიცებულებებზე. ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად და ხარჯების შესამცირებლად სულ მცირე სამი ღონისძიება უნდა შესრულდეს. ასეთებია: არტერიული წნევის კონტროლი (130/80 მმ ვწ.სვ-ზე მაღალი წნევის მქონე პირებში), გლიკემიური კონტროლი (იმ პირებისათვის, ვისაც გლიკოჰემოგლობინი 9%-ზე მეტი აქვს) და ტერფის ჰიგიენა იმ პირებში, ვისაც დაწყებული მაღალი რისკი გააჩნია. დიაბეტით დაავადებულებში არტერიული წნევის კონტროლი აღმოჩნდა ძალზე ეფექტური გულ-სისხლძარღვთა, ნეფროპათიული და რეტინოპათიული გართულებების შესამცირებლად. არტერიული წნევის კონტროლი ყველაზე რეალურად შესრულებადი და ეკონომიკურად ეფექტური ღონისძიებაა დიაბეტით დაავადებულებისათვის, განსაკუთრებით შეზღუდული რესურსების პირობებში. (სურათი 5)

სურათი 5

ღონისძიებები დამტკიცებული ეფექტურობით	მოსალოდნელი შედეგი
ღონისძიებები, რომლებიც მიმართულია ცხოვრების წესის შეცვლაზე მაღალი რისკის ჯგუფებში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის პროფილაქტიკის მიზნით	ავადობის შემცირება 35-58%-ით
მეთფორმინის დანიშვნა მაღალი რისკის ჯგუფებში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის პროფილაქტიკის მიზნით	ავადობის შემცირება 25-31 %-ით
გლიკემიური კონტროლი HbA1-ის 9%-ზე მაღალი დონის შემთხვევაში	მიკროვასკულარული გართულებების განვითარების რისკის 30%-ით შემცირება HbA1-ის დონის ერთი პროცენტით შემცირების შემთხვევაში
არტერიული წნევის კონტროლი 130/80 მმ ვწ.სვ-ზე მაღალი წნევის შემთხვევაში	მიკრო და მაკროვასკულარული დაზიანების 35 %-ით შემცირება არტერიული წნევის 10 მმ ვწ.სვ-ით შემცირებისას
თვალების ყოველწლიური შემოწმება	მხედველობის სერიოზული დაკარგვის 60-70%-ით შემცირება
წყლულების განვითარების მაღალი რისკის მქონე ადამიანებში ტერფის ჰიგიენა	ტერფის სერიოზული დაავადებების განვითარების შემცირება 50-60%-ით
ანგიოტენზინ გარდამქმნელი ფერმენტის (აგფ) ინჰიბიტორების დანიშვნა დიაბეტით დაავადებული ყველა პაციენტისთვის	ნეფროპათიის განვითარების რისკის შემცირება 42%-ით, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების განვითარების რისკის შემცირება 22%-ით.

2. შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის პროფილაქტიკა

დიაბეტი ტიპი 2-ის პროფილაქტიკა მნიშვნელოვანია ყველა, განსაკუთრებით დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებისათვის. შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის პრევენცია უმრავლეს შემთხვევაში შესაძლებელია. ამ დაავადებით გამოწვეული ადამიანური დანაკარგი და ფინანსური დანახარჯი გაცილებით აღემატება პრევენციასა და კონტროლში ჩადებულ ხარჯებს. ფიზიკური ინაქტივობა, არაჯანსაღი კვება და სიმსუქნე შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის განვითარების მოდიფიცირებადი რისკის მნიშვნელოვან ფაქტორებს წარმოადგენს. ბოლო წლებში განვითარებული სოციალური და ტექნიკური პროგრესის შედეგად შეიქმნა ადამიანების თანაცხოვრების ისეთი გარემო და ფიზიკური აქტივობის, მუშაობის, საზოგადოებრივი ცხოვრებისა და დასვენების პირობები, რომლებიც უმოდრაო ცხოვრების წესს და ენერგეტიკულად გაჯერებული, მაგრამ სასარგებლო ნივთიერებებით ღარიბი საკვების გამოყენებას განაპირობენ. დღესდღეობით ადამიანების უმრავლესობას ყოველდღიური ცხოვრება სოციალური, ფინანსური ან გარემო პირობებით დამძიმებულ დაბრკოლებებში უხდებათ, რაც მათ ხელს უშლის არჩევანი გააკეთონ ჯანსაღი ცხოვრების წესზე.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის შემთხვევათა 80 %-ის პრევენცია შესაძლებელია მარტივი და ეკონომიურად ეფექტური მეთოდების გამოყენებით.

ჯანსაღი კვება წარმოადგენს საკვანძო კომპონენტს მთელი რიგი დაავადებების პროფილაქტიკისა და ჯანმრთელობის შენარჩუნებისთვის. როგორც კვების დეფიციტი, ასევე ჭარბი კვება ზრდის დიაბეტი ტიპი 2-ის განვითარების რისკს და ახდენს უარყოფით გავლენას დაავადების მიმდინარეობაზე. ორსულობის პერიოდში არასრულფასოვანი კვების შემთხვევაში დაბადებულ ბავშვებს, და ასევე ბავშვებსა და მოზრდილებს, რომლებიც მუდმივად ჭარბად იკვებებიან აქვთ დიაბეტის განვითარების მაღალი რისკი. მოსახლეობის სოციალურად დაუცველ ფენებში შესაძლებელია ერთდროულად არსებობდეს გადაჭარბებული, ასევე არასაკმარისი კვების პრობლემა. ცხოვრების ნებისმიერ ეტაპზე ადამიანებისათვის აუცილებელია წონასწორობის შენარჩუნება მიღებულ და დახარჯულ ენერჯიას შორის. ენერგეტიკული ბალანსის მიღწევა ამცირებს დიაბეტისა და სხვა არაგადამდები დაავადებების განვითარების რისკს.

ფიზიკური აქტივობა მნიშვნელოვან როლს თამაშობს სიმსუქნესთან ბრძოლაში და შესაძლებელს ხდის დიაბეტი ტიპი 2-ის განვითარების რისკის შემცირებას. საჭიროა ყოველდღიური ფიზიკური აქტივობისა და თავისუფალ დროს სპორტით დაკავების მოტივირებისადმი მხარდაჭერა.

რეზიუმე

შაქრიანი დიაბეტის პრობლემა სხვა არაგადამდებ დაავადებებთან ერთად დღესდღეობით საქართველოში ჯანდაცვის მნიშვნელოვანი პრობლემაა. დაავადების გავრცელება ქვეყანაში საკმაოდ მაღალია და წლიდან წლამდე მზარდია. შაქრიანი დიაბეტის ზრდა შესაძლებელია დაკავშირებული იყოს ისეთი ფაქტორების მოქმედებასთან, როგორცაა: არასწორი კვება, თამბაქოსა და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება, სიმსუქნე, ჰიპოდინამია. დიაბეტის ეპიდემიის შეჩერებისთვის აუცილებელია დიაბეტით დაავადებულ პირთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესება და დიაბეტი ტიპი 2-ის განვითარების პროფილაქტიკა; დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციისა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციებით აუცილებელია მიღწეული იქნეს დიაბეტით დაავადებულთა ჯანმრთელობის და ცხოვრების მდგრადი გაუმჯობესება ავადობის მატების შეჩერება და ნაადრევი სიკვდილიანობის 25%-ით შემცირება.

Summary

Non communicable diseases and diabetes in particular are a major problem for the healthcare system in Georgia. The rate of incidence is very high in Georgia and is rapidly increasing over the years. There are several reasons behind the epidemic of diabetes, such as: unhealthy diet, tobacco and alcohol use, obesity and overweight of the population and others. To ease the burden from the epidemic of diabetes it is essential to address the issue of diabetes type II prevention.

It is recommended by the International Diabetes Federation and World Health Organization to improve the conditions for people leaving with diabetes. In order to tackle the global epidemic it is essential to reduce the number of new cases in every country.

მასალა ბიულეტენისთვის მოამზადა: არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის, ქრონიკული დაავადებების სამმართველოს უფროსმა სპეციალისტმა: რუსუდან კვანჭახაძემ.

„ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი“ წარმოადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის პუბლიკაციას.

ბიულეტენში გამოქვეყნებული მონაცემები ემყარება დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ხელთ არსებულ მასალებს. გამოცემასთან დაკავშირებულ საკითხებზე, ბიულეტენში მასალის გამოქვეყნების ჩათვლით, მიმართეთ „ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენის“ რედაქციას მისამართზე: თბილისი, ასათიანის 9, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. „ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი“ წარმოადგენს საზოგადოებრივ საკუთრებას. გამოყენებული მასალებით სარგებლობისა და მათი რეპროდუქციისთვის სპეციალური ნებართვა საჭირო არ არის, მაგრამ სასურველია მონაცემების წყაროს მოხსენიება.

.....

სარედაქციო კოლეგია:

- გ. კაციტაძე - რედაქტორი
- ი. ზედგინიძე - მენეჯერ-რედაქტორი
- პ. იმნაძე
- ლ. სტურუა
- შ. ცანავა
- მ. ცინცაძე

.....

Ministry of Health Labor
And Social Affairs of Georgia
National Center for Disease Control and Public Health

Epidemiology Bulletin

2014/Vol.18 N3