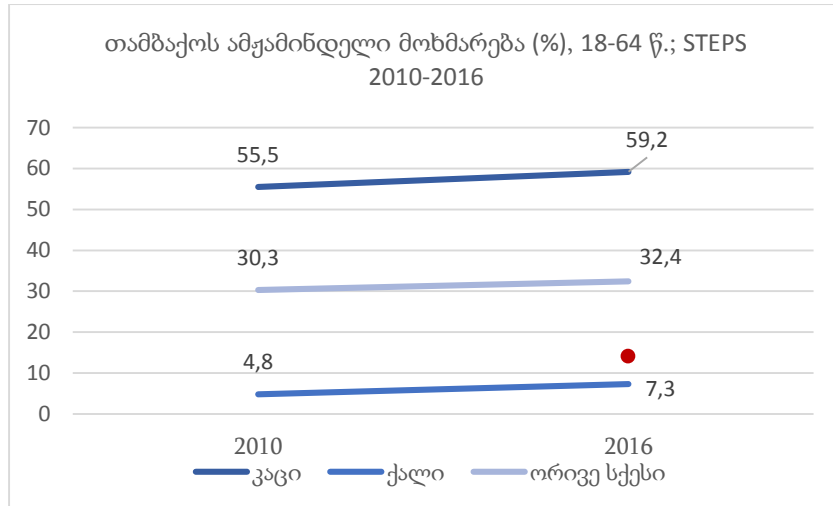


## არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევა STEPS 2010-2016

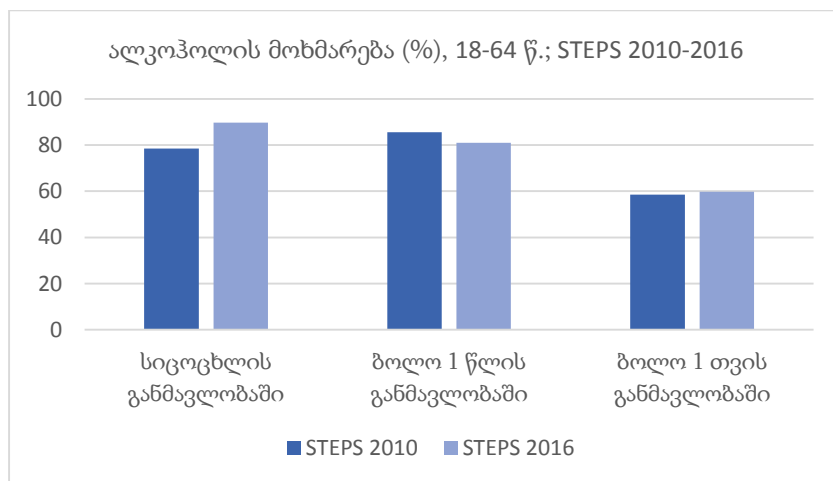
### თამბაქოს მოხმარება

- თამბაქოს ამჟამად მოხმრებელთა პროცენტი გაიზარდა როგორც მამაკაცებში (55.5%-დან 59.2%-მდე), ასევე ქალებში (4.8%-და 7.3%-მდე); კოტინინის ტესტით ქალებში მაჩვენებელი - 12.2%
- თამბაქოს მოხმარების დაწყების საშუალო ასაკი 18.6-დან (2010) 18.2-მდე (2016) შემცირდა
- 19.5-დან (2010) 21.4 ღერამდე (2016) გაიზარდა დღიურად მოწეული სამრეწველო წარმოების სიგარეტის ღერების საშუალო რაოდენობა ყოველდღიურ მწეველებში



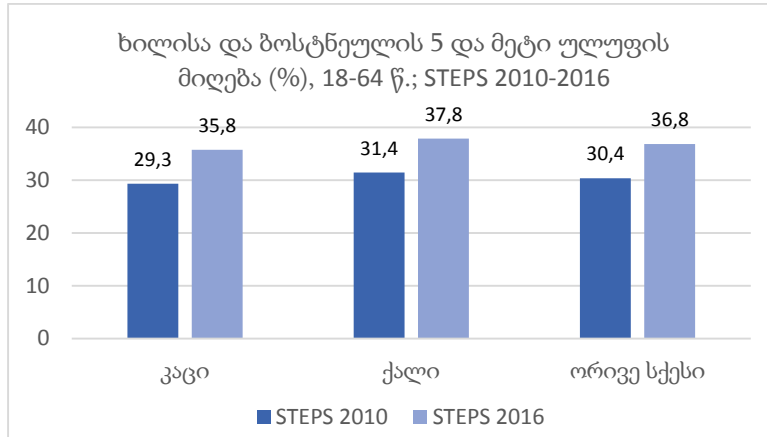
### ალკოჰოლის მოხმარება

- ალკოჰოლის სიცოცხლის განმავლობაში მოხმარება - 78.5%-დან (2010) 89.7%-მდე (2016) გაიზარდა
- ალკოჰოლის ბოლო 1 წლის განმავლობაში მოხმარება - 85.5%-დან (2010) 81%-მდე (2016) შემცირდა
- ალკოჰოლის ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება - 1.3%-ით გაიზარდა
- ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება: 2016 წელს 2010 წელთან შედარებით 13.4%-ით ნაკლები კაცი და 7.4%-ით ნაკლები ქალი მოიხმარს ალკოჰოლს ჭარბად



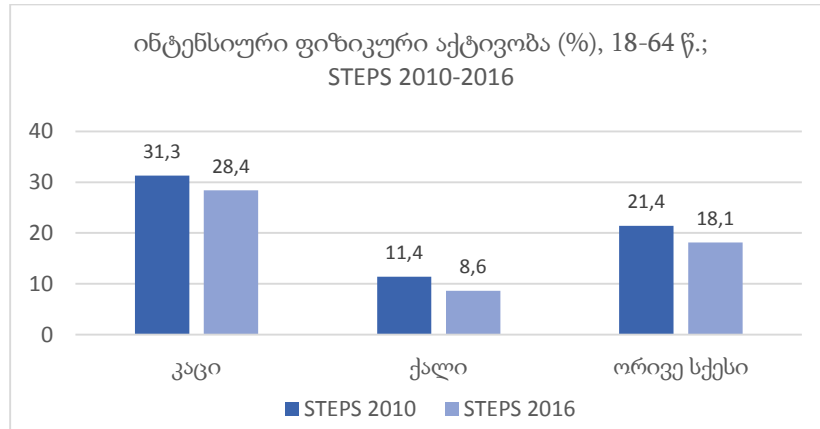
## კვება

- გაიზარდა ხილის/ბოსტნეულის როგორც მოხმარების დღეების, ასევე ულუფების რაოდენობა
- დღეში  $\geq 5$  ულუფა ხილის და/ან ბოსტნეულის მოხმარება - 30.4%-დან (2010 წ.) 36.8%-მდე(2016 წ.) გაიზარდა



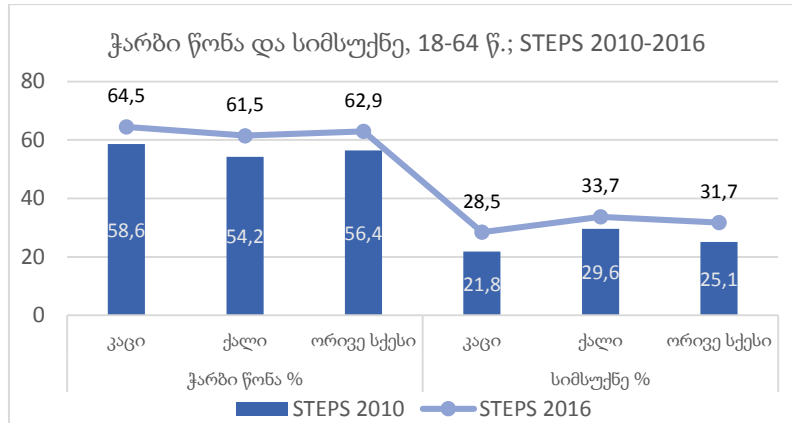
## ფიზიკური აქტივობა

- 5 წუთით შემცირდა ფიზიკური აქტივობაზე დღიურად დახარჯული წუთების საშუალო რაოდენობა
- 14.9 წუთით შემცირდა სამსახურთან დაკავშირებულ აქტივობებზე დახარჯული დრო
- 10.4 წუთით გაიზარდა ტრანსპორტთან დაკავშირებული აქტივობა
- 1.1 წუთით გაიზარდა რეკრეაციული ფიზიკური აქტივობა
- 3%-ით შემცირდა ინტენსიურ ფიზიკურ აქტივობაში ჩართულ პირთა რაოდენობა



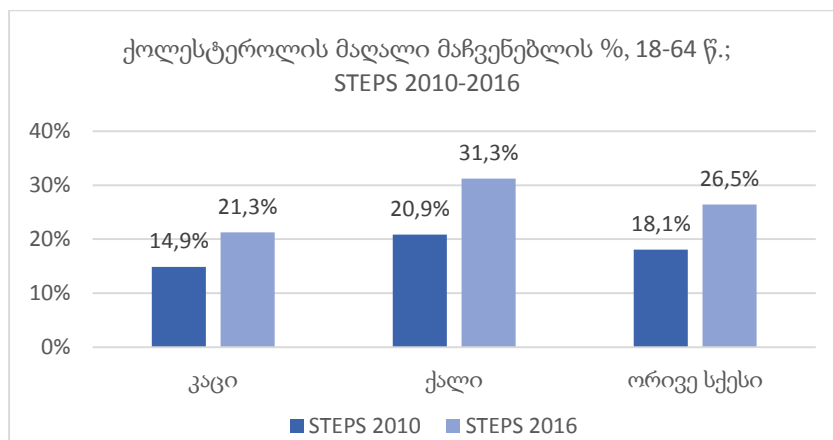
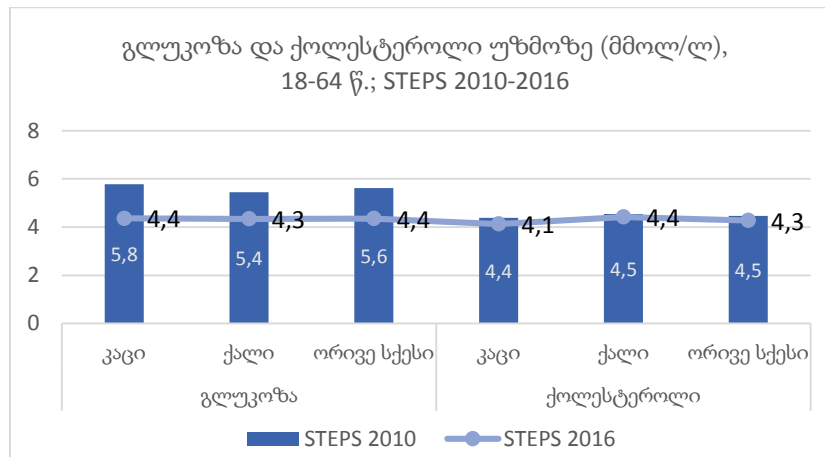
## ანთროპომეტრია

- სხეულის მასის ინდექსის საშუალო მაჩვენებელი 26.7-დან (2010) 27.9-მდე (2016) გაიზარდა
- მნიშვნელოვნად გაიზარდა ჭარბი წონის (56.4%-დან 62.9%-მდე) და სიმსუქნის (25.1%-დან 31.7%-მდე) მაჩვენებლები



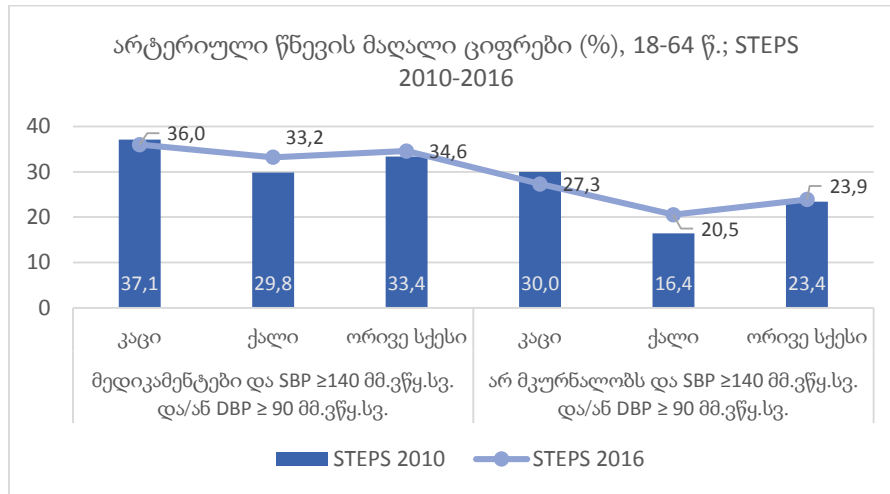
## ბიოქიმიური მაჩვენებლები

- 1.3 ერთეულით შემცირდა სისხლში გლუკოზის საშუალო მაჩვენებელი უზმოზე
- 0.2 ერთეულით შემცირდა საერთო ქოლესტეროლის საშუალო მაჩვენებელი უზმოზე
- თითქმის 1.5-ჯერ გაიზარდა იმ პირთა % მაჩვენებელი, რომელთა საერთო ქოლესტეროლი 5.0 მმოლ/ლ ან მეტია ან იმყოფებოდა ანტილიპიდურ მკურნალობაზე; ზრდა განსაკუთრებით თვალსაჩინოა ქალების შემთხვევაში.



## არტერიული წნევის მაჩვენებლები

- მცირედ შეიცვალა სისტოლური (129.3 მმ.ვწყ.სვ.-დან 128 მმ.ვწყ.სვ.-მდე) და დიასტოლური წნევის (81.3 მმ.ვწყ.სვ.-დან 81.9 მმ.ვწყ.სვ.-მდე) მაჩვენებლები
- 1.2%-ით გაიზარდა იმ პირთა %, რომლებსაც აღენიშნა არტერიული წნევის მომატებული ციფრები ან ამჟამად იტარებდა ანტიჰიპერტენზიულ მკურნალობას; მაღალი არტერიული წნევის გავრცელება კაცებში 1.1%-ით შემცირდა, ქალებში კი 3.4%-ით გაიზარდა
- 0.5%-ით გაიზარდა იმ პირთა %, რომლებსაც აღენიშნა არტერიული წნევის მომატებული ციფრები და ამჟამად არ იტარებდა ანტიჰიპერტენზიულ მკურნალობას; მაღალი არტერიული წნევის გავრცელება კაცებში 2.6%-ით შემცირდა, ქალებში კი 4.1%-ით გაიზარდა.



## გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების (გსდ) რისკი

- 1.6%-ით შემცირდა გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების სულ მცირე ერთი რისკ-ფაქტორის ქონის მაჩვენებელი
- 3-5 რისკ-ფაქტორის გავრცელება კლებითი ტენდენციით ხასიათდება როგორც კაცებში, ასევე ქალებში და ასევე როგორც 18-44 წ., ისე 45-64 წ. ასაკობრივ ჯგუფებში
- 3-5 რისკ-ფაქტორის გავრცელება 18-64 წ. ასაკობრივ ჯგუფში 35.2%-დან (2010) 34.6%-მდე (2016) შემცირდა.

