



საქართველო მოკლე მიმოხილვა

ნუტრიციული ზედამხედველობა საქართველოში

აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრებისა და საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ერთობლივი პროექტის ფარგლებში შეიქმნა მიკრონუტრიენტების დეფიციტის სენტინელური ზედამხედველობა, რომელიც მიზნად ისახავს მიკრონუტრიენტების დეფიციტის ეფექტურ ეპიდზედამხედველობის სისტემის ჩამოყალიბებას და არსებული სიტუაციის შესწავლას.

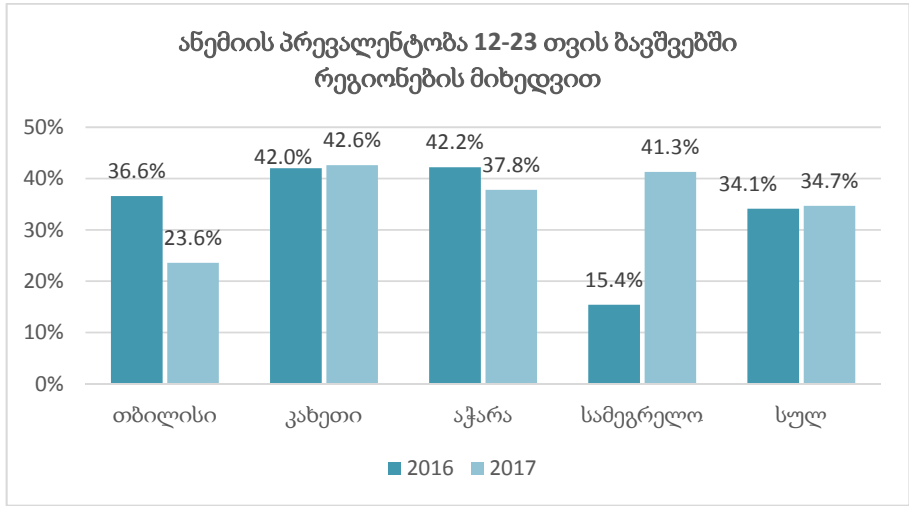
მიკრონუტრიენტების დეფიციტის სტატუსის შერჩეული ინდიკატორების მონაცემები შეგროვდა 12 - 23 თვის ჩვილ ბავშვებში, პირველი ტრიმესტრის ორსულებსა და 12 წლის ასაკის სკოლის ბავშვებში საქართველოს ოთხი რეგიონის (თბილისი, კახეთი, აჭარა და სამეგრელო) სენტინელურ დაწესებულებებში. აღნიშნული ინდიკატორები მოიცავს:

მიკროორგანიზმების მდგომარეობის მაჩვენებლები

- ჰემოგლობინი (Hb) და შრატის ფერიტინი (SFer), როგორც 12-დან 23 თვემდე ჩვილ ბავშვებში რკინის სტატუსის ინდიკატორი.
- ჰემოგლობინი (Hb) და შრატის ფერიტინი (SFer), როგორც რკინის სტატუსის ინდიკატორი; შრატის ფოლატი (SFol) როგორც ფოლატის სტატუსის ინდიკატორი; და შრდში იოდი, როგორც იოდის სტატუსის ინდიკატორი პირველი ტრიმესტრის ორსულებში.
- შრდში იოდი, როგორც იოდის სტატუსის ინდიკატორი 12 წლის ასაკის სკოლის ბავშვებში.
- გარდაცვლილ ნაყოფებში და სენტინელურ სამშობიარო დაწესებულებებში გაჩენილ ახალშობილებში გამოვლენილი ნერვული მილის დეფექტები (NTDs), spina bifida და ანენცეფალია, როგორც რეპროდუქციული ასაკის ქალებში ფოლატის დეფიციტი.

ანემია და რკინის ნაკლებობა 12 – 23 თვის ბავშვებში

12-23 თვის ბავშვთა დაახლოებით 34%-ს გამოუვლინდა ანემია. 2016 წელს ანემიის პრევალენტობა დაახლოებით 15%-დან 42%-მდე, ხოლო 2017 წელს - 24%-დან 43%-მდე გაიზარდა. ამ ბავშვებში რკინის ნაკლებობის (შრატის ფერიტინის $<12 \mu\text{g/L}$ მაჩვენებელზე დაყრდნობით) პრევალენტობა სენტინელურ დაწესებულებებში მერყეობდა 78%-91%-მდე. რკინის დეფიციტის ამგვარ სანგანგამოდ მაღალ პრევალენტობას შესაძლოა მნიშვნელოვნად უარყოფითი შედეგები ჰქონდეს ბავშვთა გონებრივ განვითარებაზე.

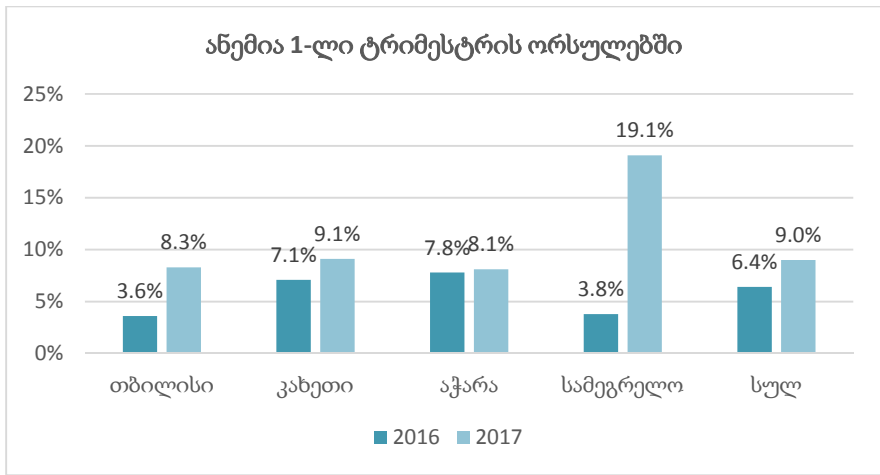


რეკომენდაციები

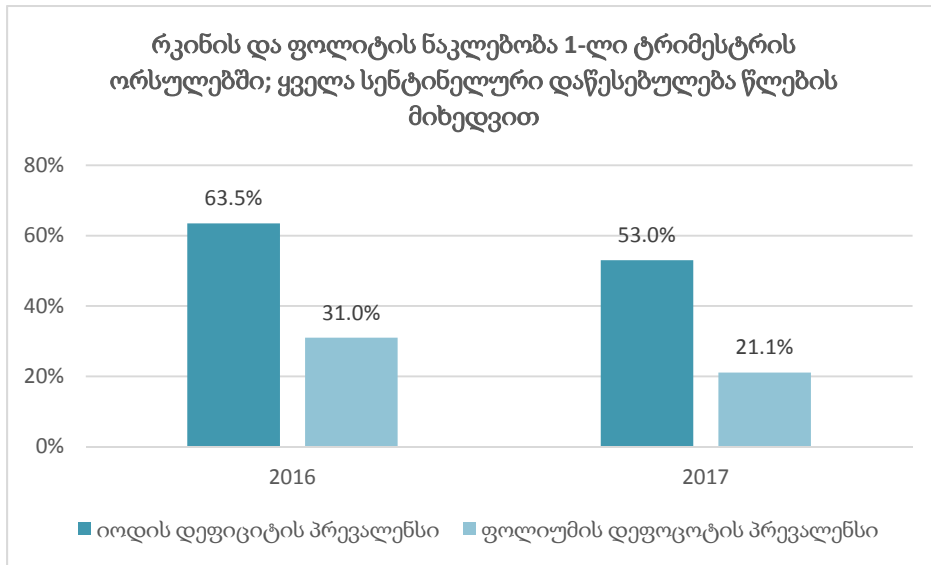
- გადამოწმდეს, რომ ბავშვთა ჰემოგლობინსა და შრატის ფარიტინზე შემოწმება ხორციელდება NCDC-ის მიერ დადგენილი კრიტერიუმების მიხედვით და არ იწვევს „მიკერძოებას“ ანემიის ან / და რკინის დეფიციტის რისკის მქონე ბავშვების მიმართ.
- სიცოცხლის პირველი 6 თვის განმავლობაში ძუძუთი ექსკლუზიური კვების ხელშეწყობა. თუმცა, ამავდროულად, სავალდებულო რეგულაციების შემუშავება, რომლებიც უკავშირდება საქართველოში ფართოდ გავრცელებულ დედის რძის შემცველ მრავალრიცხოვანი ბრენდების ფორტიფიკაციას (იმ პრინციპის დაცვით, რომელიც კრძალავს ამგვარი პროდუქციის კომერციულ რეკლამას).
- 6-23 თვის ბავშვებისთვის განკუთვნილი, ბაზარზე არსებული ყველა ტიპის დამატებითი საკვები პროდუქტების ფორტიფიკაციასთან დაკავშირებული წესების შემუშავება და აღსრულება. აგრეთვე, იმ ოჯახთა რომლებიც ამჟობინებენ დამატებით საკვებ პროდუქტად სახლში დამზადებულ დანამატის გამოყენებას, ხელშეწყობა გამოიყენონ მიკრონუტრიენტული ფხვნილები (MNPs).

ანემია, რკინის დეფიციტი და ფოლატის დეფიციტი პირველი ტრიმესტრის ორსულ ქალებში, და ნერვული მილის დეფექტის მქონე ნაყოფით ორსულობა

ანემიის პრევალენსი პირველი ტრიმესტრის ორსულებში გაცილებით დაბალია, ვიდრე მცირეწლოვან ბავშვებში. რკინის ნაკლებობა აღენიშნა 50%-ზე მეტ ქალს (შრატის ფერიტინინის მაჩვენებელზე <15 µg/dL დაყრდნობით).



პირველი ტრიმესტრის ორსული ქალების 20%-ს აღმოაჩნდა ფოლიუმის დეფიციტი, შრატის ფოლიუმის კონცენტრაციის <3 ნგ/მლ საფუძველზე. შრატის ფოლატის საშუალო მაჩვენებელი ასევე საკმაოდ დაბალია და ზრდის ნერვული მილის ისეთ დეფექტებს (NTDs), როგორცაა spina bifida და ანენცეფალია. NTD-ების ასეთ მაღალი რისკს მოწმობს NTD-ების მაღალი პრევალენსი ახალშობილებში (ანუ 2016 წელს - 27.5/10,000 ახალშობილში და 2017 წელს - 34.2/10,000 ახალშობილში) და ეს მაჩვენებელი 5-ჯერ და 6-ჯერ მეტია, ვიდრე იმ ქვეყნებში, სადაც ფქვილის ფოლიუმით ფორტიფიკაცია სავალდებულოა 10 წელი და მეტის განმავლობაში.

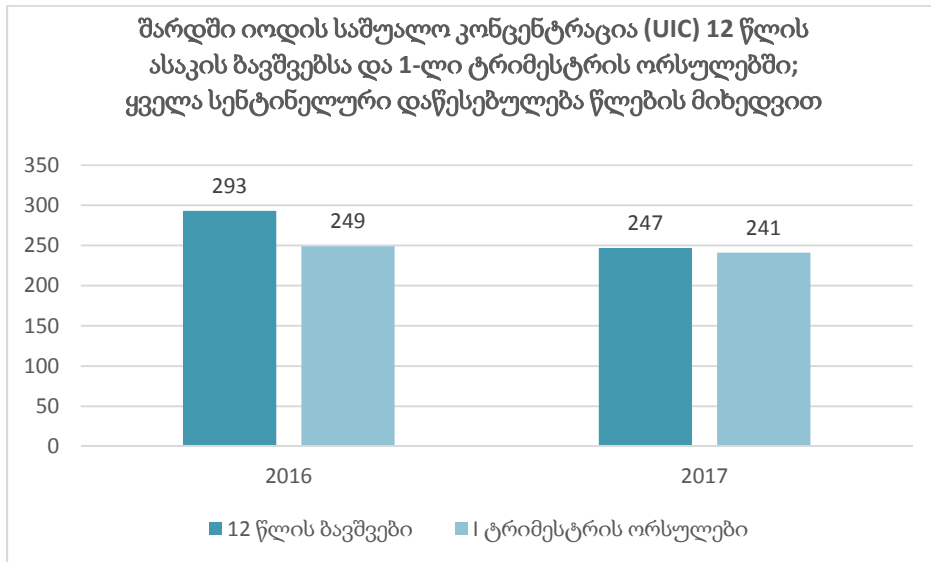


რეკომენდაციები

- ვინაიდან რკინის ნაკლებობა ორსულობის ადრეულ ეტაპზე ზრდის ნაადრევი მშობიარობის რისკს, მნიშვნელოვანია, რომ რეპროდუქციული ასაკის ქალებს ხელი შეეწყოს გააუმჯობესონ კვების რეჟიმი და ორსულობა დაიწყო რკინის ადეკვატური დონით.
- დადგინდეს კანონმდებლობა, შემუშავდეს და აღსრულდეს რეგულაციები, რომ მოხდეს ყველა სამრეწველოდ დამუშავებული ხორბლის ფქვილის (ადგილობრივი წარმოების და იმპორტირებული) სავალდებულო ფორტიფიკაცია სულ მცირე რკინითა და ფოლიუმის მჟავით, რათა მოხდეს რკინის დეფიციტის, როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრობლემის, აღმოფხვრა მოსახლეობაში, განსაკუთრებით რეპროდუქციული ასაკის ქალებში და რათა მნიშვნელოვნად შემცირდეს ნერვული მილის დეფექტებით გამოწვეული განუზომელი და ტრაგიკული ტვირთი.

იოდის დონე სკოლის ასაკის ბავშვებსა და ორსულ ქალებში.

იოდის დეფიციტი, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი პრობლემა, აღმოფხვრა საქართველოში მარილის ეფექტური იოდიზირების გზით.



რეკომენდაციები

- საქართველოს საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებელმა უწყებებმა, მათ შორის NCDC-მ, ცალსახად უნდა აღიარონ ქვეყანაში მარილის იმპორტიორ კომპანიათა კრიტიკული როლი ქვეყანაში იოდის დეფიციტის აღმოფხვრისა და მოსახლეობის გონებრივი განვითარების დაცვის კუთხით.
- საჯარო და კერძო სექტორის თანამშრომლობა მარილის იოდიზაციისა და სათანადოდ იოდიზირებული მარილის გაყიდვების კუთხით უნდა შენარჩუნდეს განუსაზღვრელი ვადით, რომ მოხდეს იოდის დეფიციტით გამოწვეული დაავადებების (IDD) განმეორების პრევენცია საქართველოში.
- მოხდეს მარილის იმპორტიორთა და იოდიზირებული მარილის მარეგულირებელი საზედამხედველო პასუხისმგებელი სააგენტოს ჩართვა პროცესებში, რომ მათგან მოხდეს მონაცემების შეგროვება ქვეყნის ოთხივე სენტინელურ რეგიონში წლიურად გაყიდული სათანადოდ იოდიზირებული მარილის ოდენობასთან დაკავშირებით, აგრეთვე ამ მონაცემების გამოყენებასთან და ასეთი მარილის (10 გრ/ადამიანი/დღე) ერთ სულ მოსახლეზე მოხმარების რაოდენობასთან დაკავშირებით. ასევე, მონაცემები უნდა მოიცავდეს მოსახლეობის რაოდენობას თითოეული რეგიონის მიხედვით, რათა დადგინდეს იოდიზირებული მარილით მოსახლეობის „მოსალოდნელი“ მოცვა თითოეულ რეგიონში (სავარაუდოდ ეს მონაცემი გადააჭარბებს 90%-ს).

იოდის მოხმარების დონის ეროვნული შეფასება საქართველოში

ქვეყანაში იოდის სტატუსის განსაზღვრის მიზნით NCDC-ის მიერ UNICEF-საქართველოს ოფისთან თანამშრომლობით 2017 წელს მთელი ქვეყნის მასშტაბით ჩატარდა წარმომადგენლობითი კვლევა. კვლევის მიზანი იყო მოსახლეობის მიერ იოდის მოხმარებისა და იოდის ნუტრიციული სტატუსის შესახებ მონაცემების მოპოვება. გამოკვლეულ იქნა მარილში იოდის შემცველობა, შარდში იოდის კონცენტრაცია და სხეულის მასა სკოლის ასაკის ბავშვებში (SAC); შარდში იოდი პირველი ტრიმესტრის ორსულ ქალებში (PW) ქვეყნის მასშტაბით ყველა ანტენატალურ კლინიკაში. კვლევის მიზანი იყო მოპოვებული მტკიცებულებების საფუძველზე გადახედილიყო მარილში იოდის შემცველობის ოპტიმალური დონე და იოდის ნუტრიციული დანამატების გამოყენების მიდგომები სკოლის ასაკის ბავშვებსა და ორსულ ქალებში; და შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავება.

შედეგები

- საქართველოში შინამეურნეობების 90%-ზე, როგორც ბარში ასევე მთიან რეგიონებში, მეტი მოიხმარს

ადეკვატურად იოდირებულ მარილს.

- საქართველოში იმპორტირებული ყველა იოდირებული მარილის ხარისხი საკმაოდ კარგი იყყო.
- სკოლის მოსწავლეებში შარდში იოდის საშუალო მაჩვენებელი (298 $\mu\text{g/L}$) იოდის მოხმარების ოპტიმალური რაოდენობის (100-299 $\mu\text{g/L}$) ფარგლებში იყო, თუმცა ზედა ზღვართან ახლოს.
- სკოლის მოსწავლეთა ყველა ჯგუფში შარდში იოდის მედიანური მაჩვენებელი მკვეთრად აღემატება იოდდეფიციტის ზღვარს.
- შარდში იოდის საშუალო მაჩვენებელი 100 $\mu\text{g/L}$ -ზე ნაკლები, სკოლის მოსწავლეთა 3 ჯგუფში იყო - 0.6% (ქალაქი), 2.2% (სოფელი) და 3.1% (მთის რეგიონი).
- იოდის საშუალო მოხმარება სკოლის ბავშვებში დღეში დაახლოებით 227 μg -ია. ანალიზი ცხადყოფს, რომ მთის რეგიონებში ეს მაჩვენებელი 19%-ით ნაკლებია ვიდრე საერთო მოსახლეობის სტრატაში.
- შარდში იოდის საშუალო მაჩვენებელი ორსულებში (სულ 634) 211 $\mu\text{g/L}$ იყო, რაც ორსულებში იოდის მოხმარების ოპტიმალური რაოდენობის (150-250 $\mu\text{g/L}$) ფარგლებშია.

ძირითადი მიღწევები

ორივე კვლევის შედეგების მიხედვით, საქართველოში იოდის დეფიციტი, როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრობლემა აღმოიფხვრა მარილის ეფექტური იოდიზირების გზით.

გამოწვევები და სამომავლო გეგმები

- რკინის დეფიციტის საგანგაშოდ მაღალი პრევალენსი ბავშვებში შესაძლოა გახდეს პოტენციური საფრთხე და ნეგატიური შედეგები იქონიოს ბავშვების გონებრივ განვითარებაზე
- ანემიის, რკინის დეფიციტისა და ფოლატის დეფიციტის მაღალი პრევალენსი 1-ლი ტრიმესტრის ორსულ ქალებში
- ნერვული მილის დეფექტიანი ორსულობების მაღალი პრევალენსი

რეკომენდირებულია იოდირებული მარილის მოხმარებისა და იოდის მოხმარების შემდგომი ზედამხედველობა საქართველოში IDD-ის მუდმივი შემცირებისა და იოდის ოპტიმალური მოხმარების უზრუნველყოფის მიზნით.



საქართველოს შრომის
ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის
სამინისტრო



დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის სამინისტრო
ა.წერეთლის გამზ.144 თბილისი, საქართველო, 0119
www.moh.gov.ge

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
მ.ასათიანის ქ.9, თბილისი, საქართველო, 0177
www.ncdc.ge