

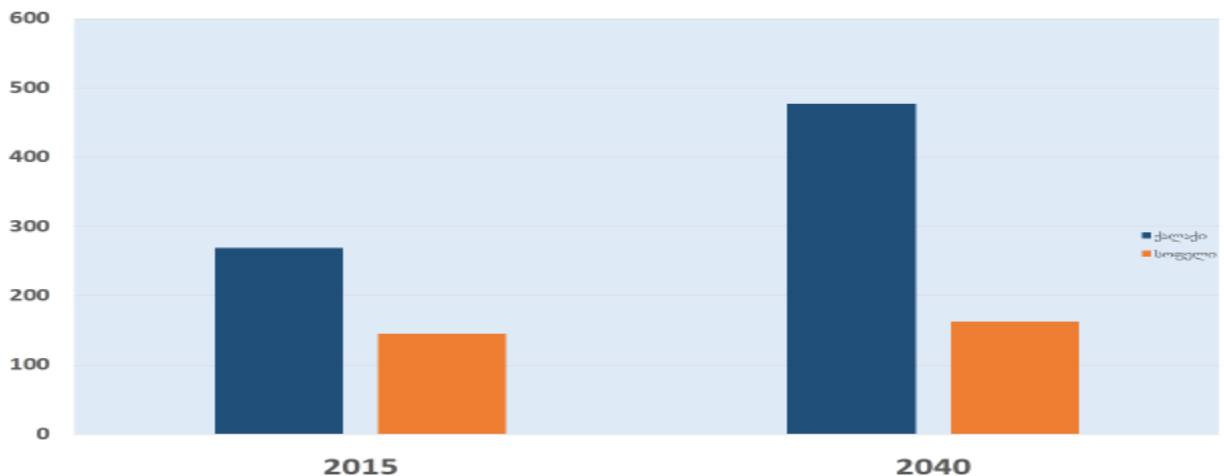
შაქრიანი დიაბეტის ტენდენციები 2015 წელი

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის მონაცემებით სისხლში გლუკოზის მომატება წარმოადგენს ნაადრევი სიკვდილიანობის მესამე ძირითად მიზეზს მაღალი არტერიული წნევისა და თამბაქოს მოხმარებით განპირობებული სიკვდილიანობის შემდეგ. მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში დიაბეტით დაავადებულთა დაახლოებით 87–91%-ს აქვს შაქრიანი დიაბეტი (შდ) ტიპი 2, 7%-12%-ს შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1 და 1–3%-ს სხვა ტიპის დიაბეტი.

2015 წლის დიაბეტის ატლასის მონაცემებით, ტიპი 2 შდ-ით დაავადებული ადამიანების რიცხვის გაზრდა დაკავშირებულია სწრაფ სოციალურ და კულტურულ ცვლილებებთან: მზარდ ურბანიზაციასთან, მოსახლეობის დაბერებასთან, ფიზიკური აქტივობის შემცირებასთან, შაქრის მოხმარების გაზრდასთან და ხილისა და ბოსტნეულის დაბალ მოხმარებასთან. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის მონაცემებით მსოფლიოში 2015 წლისათვის 415 მილიონზე მეტი ადამიანი დაავადებული იყო დიაბეტით; შესაბამისი ინტერვენციების გარეშე, მოსალოდნელია, რომ ეს რიცხვი 2040 წლისათვის მიაღწევს 642 მილიონ შემთხვევას და დიაბეტი სიკვდილობის მიზეზთა შორის მე-7 ადგილს დაიკავებს. 2015 წელს ყოველი 11 მოზრდილი ადამიანიდან ერთს აღენიშნებოდა შაქრიანი დიაბეტი, მოზრდილი მოსახლეობის ყოველი ორიდან ერთ ადამიანში შაქრიანი დიაბეტი არადაიაგნოსტირებულია. მკვლევარების ვარაუდით, 2040 წლისათვის ყოველ მეათე ადამიანს ექნება დიაბეტი. დიაბეტის პრევალენტობა მსოფლიოში 20-79 წლის ასაკში 2015 წელს იყო 8.8% (7.2-11.4%), ხოლო 2040 წელს სავარაუდოდ 10.4%-ს (8.5-13.5%)-ს მიაღწევს.

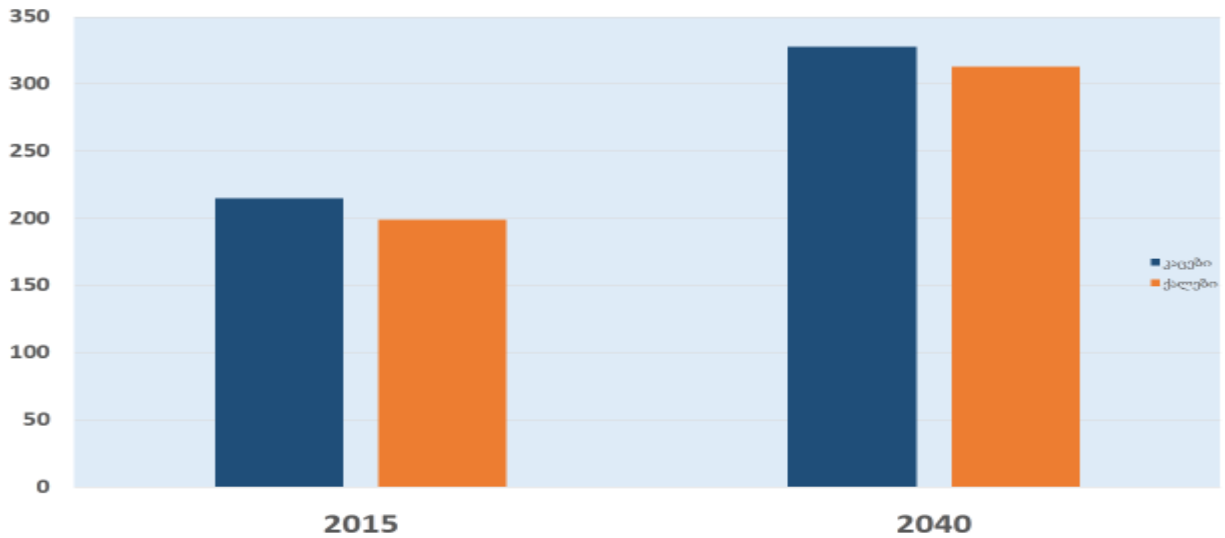
2015 წლისათვის 269.7 მილიონი ქალაქში მცხოვრები ადამიანი იყო დაავადებული დიაბეტით, ხოლო 2040 წლისთვის, სავარაუდოდ, 477.9 მილიონი იქნება. 2015 წელს სოფლად მცხოვრები 145.1 მილიონი ადამიანი იყო ავად დიაბეტით, ხოლო 2040 წლისათვის ეს რიცხვი 163,9 მილიონს მიაღწევს.

სურათი 1. მსოფლიოში ქალაქსა და სოფელში მცხოვრები დიაბეტით დაავადებულ პირთა რაოდენობა 2015 წელს და პროგნოზული რაოდენობა 2040 წელს



მსოფლიოში შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული 320 მლნ ადამიანი 20-64 წლის და 94,2 მლნ 65-79 წლის ასაკშია. გენდერული მონაცემების მიხედვით, 2015 წელს დიაბეტით დაავადებული კაცების რაოდენობა იყო 215,2 მლნ, ხოლო 2040 წლისთვის სავარაუდოდ 328,4 მლნ-ს მიაღწევს, რაც შეეხება ქალებს, 2015 წელს იყო 199,5 მლნ და 2040 წელს 313,3 მლნ იქნება.

სურათი 2. მსოფლიოში დიაბეტით დაავადებული ქალებისა და კაცების რაოდენობა 2015 წელს და პროგნოზული რაოდენობა 2040 წელს



დიაბეტი ტიპი 1-ით დაავადებული ადამიანების რიცხვი შედარებით მცირეა და ყოველწლიურად 3%-ით იზრდება. 2015 წლისთვის დიაბეტი ტიპი 1-ით დაავადებული ბავშვების რაოდენობა მსოფლიოში 542 000 იყო. ყოველწლიურად ბავშვთა ასაკში დიაბეტი ტიპი 1-ით ახლად დასმული დიაგნოზების რაოდენობა 86 000-ს აღწევს; ბავშვთა პროგრამების მეშვეობით ინსულინით 46 ქვეყნის 17 000 ბავშვი მარაგდება. 2015 წელს შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ით დიაგნოზების რიცხვმა პირველად გადააჭარბა ნახევარმილიონს (542 000). შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ის ავადობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები დაფიქსირებულია ფინეთში, შვედეთსა და კუვეიტში. ქვეყნებიდან, სადაც ყველაზე მაღალია შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ის მაჩვენებლები, მეოთხედი მოდის ევროპის ქვეყნებზე, მეხუთედი ნაწილი ჩრდილოეთ ამერიკისა და კარიბის ზღვის ქვეყნებზე. შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ის მქონე ბავშვთა რაოდენობა (0-14 წლამდე ასაკში) ყველაზე მეტია აშშ-ში - 84 100, ინდოეთში - 70 200, ბრაზილიაში - 30 900, ჩინეთში - 30 500 და აშ. რაც შეეხება ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის გავრცელებას, მრავალ ქვეყანაში შემთხვევათა რიცხვი იზრდება, თუმცა სარწმუნო მონაცემები ამ საკითხის შესახებ არ არსებობს. როგორც ტიპი 1, ისე ტიპი 2 დაკავშირებულია სხვადასხვა გართულებების რისკებთან ბავშვთა ასაკში, რაც მძიმე ტვირთად აწვება როგორც ოჯახს, ისე საზოგადოებას, სადაც დიაბეტით დაავადებული ბავშვი ცხოვრობს.

გესტაციური დიაბეტი - ორსულობის პერიოდში პირველად გამოვლენილი ჰიპერგლიკემია კლასიფიცირდება: გესტაციური შაქრიანი დიაბეტი და ორსულების შაქრიანი დიაბეტი

სისხლში გლუკოზის უმნიშვნელო მომატება კლასიფიცირდება როგორც გესტაციური შაქრიანი დიაბეტი, მაშინ როცა სისხლში გლუკოზის მნიშვნელოვანი მომატება - როგორც

ორსულების შაქრიანი დიაბეტი. ჩვეულებრივ, გესტაციური შაქრიანი დიაბეტი ვითარდება ორსულობის მოგვიანებით პერიოდში, ორსულობის 24 კვირიდან და მოგვიანებით.

ჰიპერგლიკემიის აშკარა სიმპტომები ორსულობის პერიოდში ვითარდება იშვიათად და ძნელია მათი გარჩევა ორსულობის ჩვეულებრივი სიმპტომებისაგან, თუმცა შეიძლება ადგილი ჰქონდეს გაძლიერებული წყურვილის გრძნობას და ხშირ შარდვას. შესაბამისად, მიზანშეწონილია ჩატარდეს გლუკოზით დატვირთვის პერორალური ტესტი. შაქრიანი დიაბეტის განვითარების მაღალი რისკის ჯგუფში შემავალმა ქალებმა აღნიშნული ტესტი უნდა ჩაიტარონ ორსულობის ადრეულ ეტაპზე, მაშინ როცა ჩვეულებრივ ტესტი ტარდება ორსულობის 24-28 ვადაზე.

დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის მონაცემებით დადგენილია, რომ 20,9 მილიონი ან 16,2% ახალშობილი დაბადებულია პათოლოგიით იმ დედებისაგან, რომელთაც ჰქონდათ ჰიპერგლიკემია ორსულობის დროს. შემთხვევათა 85,1% დაბადებული იყო გესტაციური დიაბეტით, 7,4% ორსულობის დროს პირველად აღრიცხული სხვა ტიპის დიაბეტით და 7,5% ორსულობამდე აღრიცხული დიაბეტით დაავადებული დედებისაგან. დადგენილია, რომ ორსულობის დროს არსებობს ჰიპერგლიკემიის პრევალენტობის რეგიონალური განსხვავება, კერძოდ, აზიის სამხრეთ-დასავლეთ რეგიონში პრევალენტობა ყველაზე მაღალია - 24,2% და შედარებით დაბალი აფრიკის რეგიონში - 10,5%. ორსულობის დროს ჰიპერგლიკემიის შემთხვევათა 87,6% დაფიქსირდა დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში, სადაც დედათა მოვლის სერვისი შეზღუდულია. დედის ასაკის ზრდასთან ერთად ორსულობის პერიოდში ჰიპერგლიკემიის მაჩვენებლები იზრდება და ყველაზე მაღალია ქალებში 45 წლის ზემოთ (45,9%), თუმცა ორსულობათა რიცხვი ამ ასაკობრივ ჯგუფში გაცილებით მცირეა. იმასთან დაკავშირებით, რომ ფერტილობა ახალგაზრდა ქალებში მაღალია, ორსულობის პერიოდში ჰიპერგლიკემიის შემთხვევების ნახევარი მოდის 30 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში -10,4 მლნ.

ახალშობილთა რაოდენობამ, რომლებიც იმყოფებოდნენ ჰიპერგლიკემიის გავლენის ქვეშ მუცლადყოფნის პერიოდში, მიაღწია 20,9 მლნ-ს ანუ ახალშობილთა 16,2%-ს (ევროპაში - 15,8%, სამხრეთ აფრიკა და ახლო აღმოსავლეთი - 21,8%, ჩრდილოეთ ამერიკა - 14,9%).

2015 წელს მსოფლიოში დიაბეტთან დაკავშირებული გართულებების გამო დაახლოებით 5 მილიონი ადამიანი დაიღუპა. შაქრიანი დიაბეტი იწვევს სერიოზულ დაავადებებს, რომლებიც აზიანებს გულსა და სისხლძარღვებს, თვალებს, თირკმელებს, ნერვებსა და სხვა ორგანოებს. დიაბეტით დაავადებული ადამიანების გარდაცვალების წამყვანი მიზეზია გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები - ძირითადად გულის დაავადებები და ინსულტი. დიაბეტი ზრდის გულის დაავადებებისა და ინსულტის განვითარების რისკს; სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაზიანებასთან კომბინაციაში ქვემო კიდურების პერიფერიული ნეიროპათია ზრდის ტერფზე წყლულების გაჩენის შესაძლებლობას და საბოლოო ჯამში, განგრენის განვითარებას და კიდურების ამპუტაციის რისკს; დიაბეტური ტერფი ქვემო კიდურების არატრავმული ამპუტაციის წამყვანი მიზეზია. დიაბეტური რეტინოპათია, რომელიც სიბრძნავის ერთ-ერთ წამყვან მიზეზს წარმოადგენს, ვითარდება ბადურის წვრილი სისხლძარღვების ხანგრძლივი დაზიანების შედეგად. სიბრძნავის შემთხვევათა 1% განპირობებულია დიაბეტით; დიაბეტი თირკმლის უკმარისობის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზია; დიაბეტით დაავადებულ ადამიანთა სიკვდილიანობის საერთო რისკი 2-ჯერ აღემატება იგივე ასაკის დიაბეტის არმქონე პირთა სიკვდილიანობის რისკს.

გარდა ზემოთ აღნიშნულისა, დიაბეტი ამჟამინდელს ისეთი სერიოზული ინფექციური დაავადებების მიმდინარეობას, როგორცაა ტუბერკულოზი, მალარია და აივ/შიდსი. დიაბეტით დაავადებულ ადამიანს ტუბერკულოზით დაინფიცირების რისკი სამჯერ უფრო მაღალი აქვს. მსოფლიოში ტუბერკულოზის შემთხვევების დაახლოებით 15% ასოცირებულია შაქრიან დიაბეტთან. იმ რეგიონებში, სადაც მალარია ენდემური დაავადებაა, მას ხშირად თან ახლავს დიაბეტი. ამ შემთხვევებში ორივე დაავადების მიმდინარეობა რთულდება და ლეტალური გამოსავლის შანსიც მაღალია. აივ/შიდსი, ისევე როგორც ანტივირუსული პრეპარატებით მკურნალობა, ზრდის დიაბეტის განვითარების რისკს. დიაბეტით სიკვდილიანობის თითქმის 80% დაბალ და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში აღინიშნება.

დიაბეტი და მისი გართულებები წარმოადგენს ნაადრევი სიკვდილიანობის ერთ-ერთ მთავარ მიზეზს როგორც მაღალი შემოსავლის, ასევე საშუალო და დაბალი შემოსავლის ქვეყნებში. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრიდან გართულებები სიკვდილიანობის ერთ-ერთი ძირითად მიზეზია შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებში. შაქრიანი დიაბეტის შედეგად გართულებების ზუსტი აღრიცხვა ძნელია, ვინაიდან ერთის მხრივ, ქვეყნების ერთ მესამედში ამ საკითხთან დაკავშირებით არ არსებობს სარწმუნო მონაცემები, მეორეს მხრივ კი ჯანდაცვაში არსებული სტატისტიკური მაჩვენებლების შეგროვების რუტინული მიდგომა იწვევს დიაბეტით განპირობებული სიკვდილიანობის შეფასების დაქვეითებას. 2015 წელს შაქრიანი დიაბეტი გახდა 5 მილიონი ადამიანის სიკვდილის მიზეზი 20-დან 79 წლის ასაკში. ეს ნიშნავს, რომ ყოველ 6 წუთში 1 ადამიანი იღუპება შაქრიანი დიაბეტის გამო. აღნიშნულ ასაკობრივ ჯგუფში შაქრიანი დიაბეტის წილზე მოდის ყველა მიზეზით განპირობებული გლობალური სიკვდილიანობის 14,5%. დიაბეტით განპირობებული სიკვდილიანობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აღინიშნება ჩინეთში, ინდოეთში, აშშ-სა და რუსეთის ფედერაციაში.

გლუკოზის მიმართ ტოლერანტობის დარღვევით მსოფლიოში დაავადებულია 318 მლნ ადამიანი, ანუ მოზრდილი მოსახლეობის 6,7%. მათგან უმრავლესობა (69,2%) ცხოვრობს დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში. 2040 წლისათვის გლუკოზის მიმართ ტოლერანტობის დარღვევით ადამიანების რაოდენობა 482 მლნ-ს ანუ დედამიწის მოზრდილი მოსახლეობის 7,8%-ს მიაღწევს. გლუკოზის მიმართ ტოლერანტობის დარღვევით ადამიანების ნახევარი (50,1%, ანუ 159 მლნ) 50 წელზე ნაკლებს ასაკისაა და თუ არ იქნა მიღებული შესაბამისი ღონისძიებები, მათ შემდგომ შეიძლება განუვითარდეთ ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტი. 2040 წლისათვის გლუკოზის მიმართ ტოლერანტობის დარღვევის გავრცელება აღნიშნულ ასაკობრივ ჯგუფში დარჩება ყველაზე მაღალი და მიაღწევს 209 მლნ-ს. აღსანიშნავია, რომ გლუკოზის მიმართ ტოლერანტობის დარღვევით ადამიანების მესამედი (29,8%) იმყოფება 20-39 წლის ასაკობრივ ჯგუფში და, შესაბამისად, აქვთ შაქრიანი დიაბეტის მაღალი რისკი. გლუკოზის მიმართ ტოლერანტობის დარღვევით ყველაზე მაღალი გავრცელება აღინიშნება სამხრეთ ამერიკის რეგიონსა და კარიბის აუზში -15%, ხოლო ყველაზე დაბალი ევროპის რეგიონში - 4,8%.

რეგიონების უმრავლესობაში აღინიშნება შაქრიანი დიაბეტის მაღალი გავრცელება. ჩრდილოეთ ამერიკასა და კარიბის აუზში, სადაც 8 ადამიანიდან ერთს აღინიშნება შაქრიანი დიაბეტი, დაავადების ყველაზე მაღალი გავრცელებაა ერთ სულ მოსახლეზე. ევროპა ლიდერია შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ის მაჩვენებლის მიხედვით. სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიაში ახალშობილების 24,2% მუცლადყოფნის პერიოდში იმყოფებოდა დედის ორგანიზმში გლუკოზის მაღალი

ზემოქმედების ქვეშ. ახლო აღმოსავლეთის და სამხრეთ აფრიკის რეგიონში შაქრიანი დიაბეტის ყოველი მეორე შემთხვევა არ დიაგნოსტირდება. 2014 წლისათვის შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ადამიანების რიცხვი სამხრეთ და ცენტრალურ ამერიკაში მოიმატებს 65%-ით.

2015 წელს შაქრიანი დიაბეტის მკურნალობასა და გართულებების პროფილაქტიკაზე დახარჯული გლობალური თანხა ვარირებდა \$673 მლდ-დან \$1197-მდე. 2040 წელს ამ ციფრებმა შეიძლება მიაღწიოს \$802–1452 მლდ-ს. საშუალოდ, 2015 წელს შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ერთი ადამიანის მკურნალობაზე დაიხარჯა 1622-დან 2886 ამერიკული დოლარი. ვარაუდობენ, რომ 2040 წლისათვის შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა რიცხვი გაიზრდება 1.5-ჯერ, ხოლო ჯანდაცვაზე გაწეული ხარჯები კი 1.2-ჯერ. ეს აიხსნება იმით, რომ ქვეყნები (მადაგასკარი, გვინეა და ნიგერია), სადაც მოსალოდნელია მოსახლეობის მკვეთრი მატება, ერთ სულ მოსახლეზე დიაბეტის თვალსაზრისით ხარჯავენ ყველაზე ნაკლებ თანხებს. დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის მონაცემებით ჯანდაცვის გლობალური ხარჯის 12% მოდის დიაბეტზე. 2015 წელს შაქრიან დიაბეტზე დახარჯული თანხის 75% მოდიოდა 50-დან 79 წლამდე ადამიანებზე, რაც მეტყველებს იმაზე, რომ ამ ასაკობრივ ჯგუფში შაქრიანი დიაბეტის გავრცელება და მისი გართულებები უფრო მაღალია სხვა ასაკობრივ ჯგუფებთან შედარებით.

შაქრიან დიაბეტზე დახარჯული თანხები მნიშველოვნად მერყეობს სხვადასხვა ქვეყანასა და რეგიონს შორის. დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში მოდის ჯანდაცვის გლობალური ხარჯის 19%, მაშინ როცა ამ ქვეყნებში ცხოვრობს დიაბეტით დაავადებული ადამიანების 75.4%. მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში შაქრიანი დიაბეტით ერთ ადამიანზე იხარჯება \$5374-9641, მაშინ როცა დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში - \$401–688.

შაქრიან დიაბეტზე დახარჯული თანხების მხრივ ლიდერ ქვეყნებზე (აშშ, ჩინეთი და გერმანია) მოდის ამ დაავადებაზე გლობალურად დახარჯული თანხის 60%, თუმცა ამ ქვეყნებში ცხოვრობს მსოფლიოში შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ადამიანების მხოლოდ 35,1%. ამავე დროს ინდოეთში, რომელიც იკავებს მეორე ადგილს შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ადამიანების რაოდენობის მიხედვით, შაქრიანი დიაბეტზე იხარჯება მსოფლიოში დახარჯული თანხის მხოლოდ 3% (23 მლრდ დოლარი).

დიაბეტით დაავადებულთა უმრავლესობას აღნიშნება გართულებები, რაც შრომისუნარიანობის დაქვეითებას იწვევს, ხოლო ნაადრევი სიკვდილიანობა ოჯახების შემოსავლის დაკარგვის ერთ-ერთი მიზეზია. აღნიშნულს შეუძლია გამოიწვიოს ნებისმიერი ქვეყნის ეროვნული შემოსავლის შემცირება და იქ, სადაც სოციალური დაცვა დაბალ დონეზეა, ხდება ოჯახების გაღარიბება და ამ ოჯახებში ბავშვები საკვების, განათლებისა და მომავლის გარეშე რჩებიან. მსოფლიოს არცერთი ქვეყანა არ არის დაცული დიაბეტის ეპიდემიისაგან. თუმცა, დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში, სადაც ამჟამად დიაბეტით დაავადებულთა თითქმის 75% ცხოვრობს და სადაც დიაბეტი თითქმის მთელი თაობით ადრე ვლინდება (მათ შორის შრომისუნარიანი მოსახლეობის უფრო მეტად ჩართვით), მოითხოვს სასწრაფო და გადამწყვეტი ზომების გატარებას. ინდოეთსა და ჩინეთში დიაბეტი ვითარდება 10 წლით ადრე, ვიდრე ამერიკასა და ევროპაში. განვითარებულ ქვეყნებშიც დიაბეტი უფრო მეტად გავრცელებულია დაბალ სოციალურ ფენებში, ვიდრე ზოგად პოპულაციაში.

2014 წლის არაგადამდებ დაავადებათა გლობალური ანგარიშის (Global status report on NCDs) მიხედვით, 9 სამიზნეს შორის მნიშველოვანი ადგილი უჭირავს მე-7-ს - დიაბეტისა და

სიმსუქნის ავადობის მატების შეჩერება. დიაბეტის ინციდენტობის ნულლოვანი ზრდა იქნება დიაბეტის მოდიფიცირებული ფაქტორების პრევენციის წარმატებულად განხორციელების შედეგი. თუმცა, გარკვეულწილად, აღნიშნული სამიზნე ძალზე მკაცრია, ვინაიდან არადიაგნოსტირებული დიაბეტის შემთხვევები 30-80%-ს აღწევს.

დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის 2012-2020 წლების სამოქმედო გეგმის მიხედვით შაქრიან დიაბეტთან ბრძოლის გლობალურ ამოცანებად დასახულია (1) დიაბეტით დაავადებული პირების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება; (2) დიაბეტი ტიპი 2-ის განვითარების პროფილაქტიკა; (3) დიაბეტით დაავადებულ პირთა დისკრიმინაციის აღმოფხვრა.

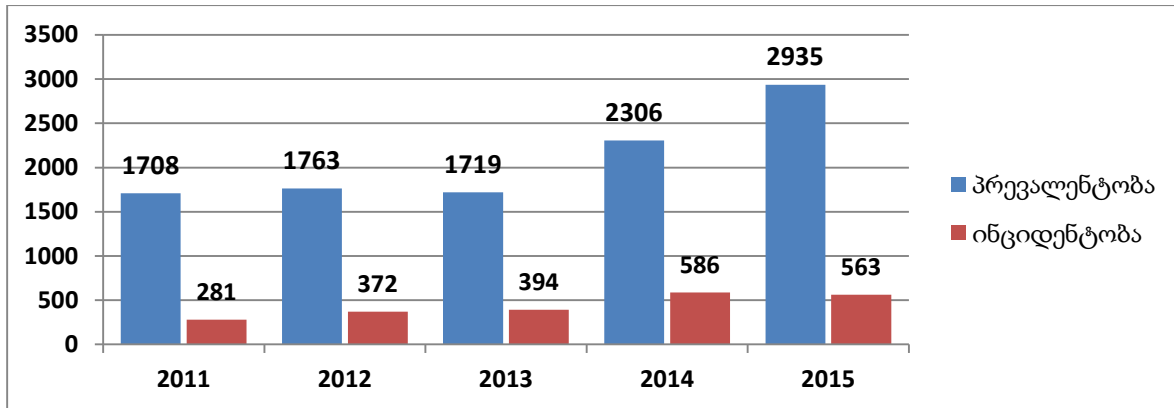
ამ ამოცანების გადაწყვეტისათვის მიმართულ ღონისძიებებს მტკიცებულებითი ბაზა გააჩნიათ, რომელიც ექსპერტების აზრსა და დიაბეტური თანამეგობრობის საერთაშორისო კონსენსუსს ეფუძნება. 2015 წელს დიდი შვიდეულის (G7) შეხვედრის დროს დიაბეტის საერთაშორისო ორგანიზაციამ მიმართა G7-ს ქვეყნებს მოწოდებით შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პირების ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისა და დაავადების ახალი შემთხვევების პროფილაქტიკის მიზნით ეკონომიურად ეფექტური პოლიტიკის დანერგვისა და განხორციელებისათვის. 2015 წელს დიაბეტის საერთაშორისო ორგანიზაციამ გამოაქვეყნა თავისი პროგრამა «Action on Sugar» („ბრძოლა შაქრის წინააღმდეგ“), რომელიც ხაზს უსვამს კავშირს შაქრის მოხმარებასა და შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის განვითარებას შორის. პროგრამაში მოცემულია ღონისძიებების ჩამონათვალი, რომელიც მიმართულია შაქრის მოხმარების დაქვეითებისკენ და ჯანსაღი კვების პროდუქტების ხელმისაწვდომობასა და წარმოების ზრდისკენ. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ევროპულ ალიანსთან ერთობლივი მუშაობის ჩარჩოში საერთაშორისო ქსელის „დიაბეტის პრობლემაზე გათვითცნობიერებული ქალაქები“ შექმნის თვალსაზრისით დიაბეტის საერთაშორისო ორგანიზაციამ 2015 წელს გაატარა პილოტური კვლევა “შაქრიანი დიაბეტის პროფილაქტიკის შეფასება“. შედეგები საშუალებას იძლევა შემუშავდეს მსოფლიოს სხვადასხვა ქალაქის ისეთი გარემოს შექმნა, რომ შაქრიანი დიაბეტის პროფაქტიკა ეფექტური იყოს.

დიაბეტით ავადობა საქართველოს ჯანდაცვის მნიშვნელოვანი პრობლემაა. დაავადების გავრცელება ქვეყანაში საკმაოდ მაღალია და წლიდან წლამდე იზრდება. დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის მონაცემებით, რომლებიც გამოქვეყნებულია დიაბეტის ატლასის მეშვიდე გამოცემაში, საქართველოში დიაბეტის პრევალენტობა 20-79 წლის ასაკობრივ ჯგუფში 7,5 იყო; დიაბეტის ასაკსტანდარტიზებული შედარებითი პრევალენტობა იყო 6.4.

საქართველოში 2015 წლის ბოლოს შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული იყო 109 120 პაციენტი, მათ შორის ცხოვრებაში პირველად დადგენილი დიაგნოზით 20 955 (პრევალენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე - 2 935 623, ხოლო ინციდენტობის 563.7).

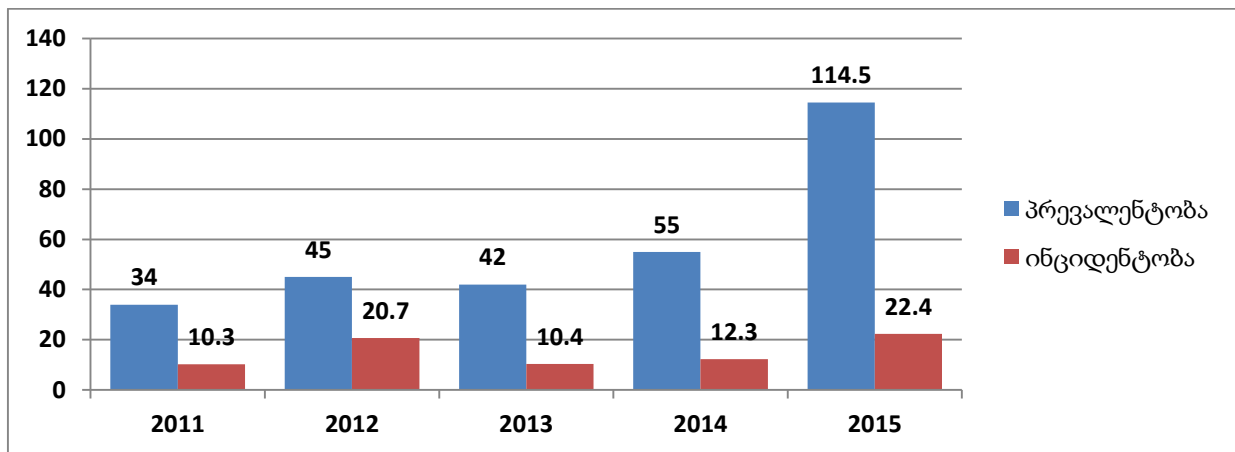
2011-2015 წლებში შაქრიანი დიაბეტით ავადობის ტენდენცია მზარდია; 2015 წელს ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე წინა წელთან შედარებით უმნიშვნელოდ იყო შემცირებული და 563,7-ს შეადგენდა. ხოლო პრევალენტობა 2014 წელთან შედარებით (2 306,3) 1,28 ჯერ იყო მომატებული. პრევალენტობის აღნიშნული მატება შესაძლებელია უკავშირდებოდეს სადაზღვევო პროგრამების გავრცელების და პროფილაქტიკური გამოკვლევების გახშირების ფონზე ავადმყოფთა მიმართვიანობის ზრდას სამედიცინო დაწესებულებებში.

სურათი 3. შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობა და ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, 2011-2015¹⁷



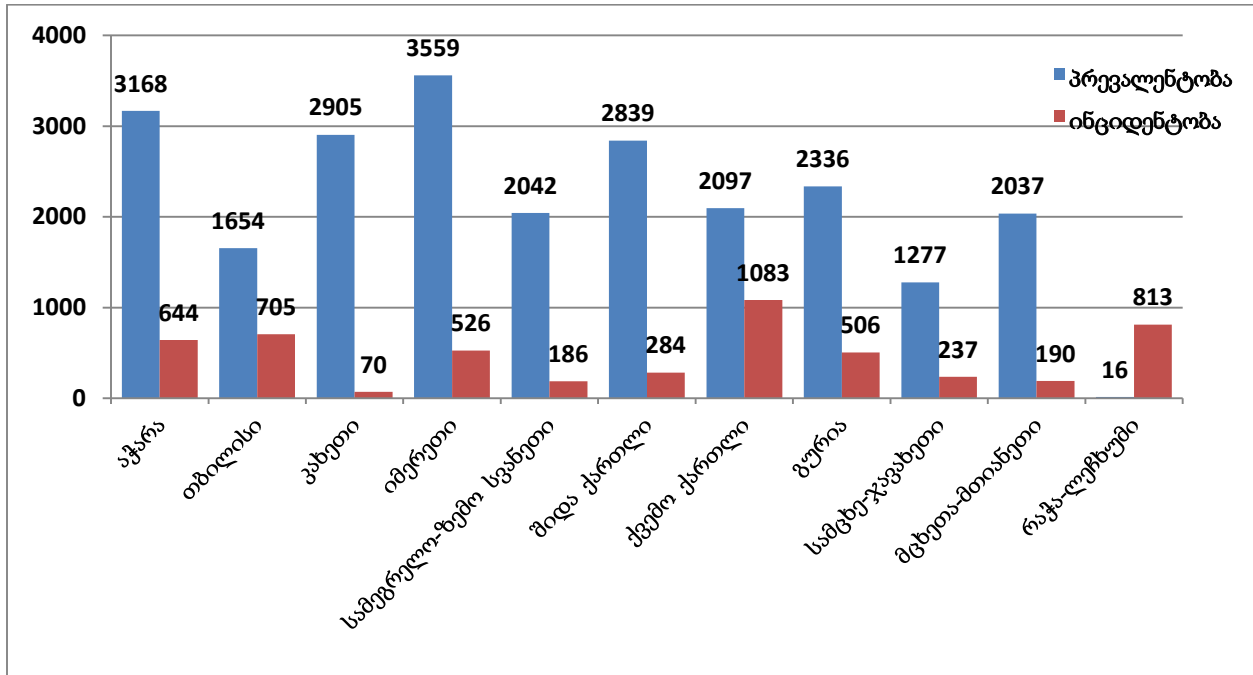
2015 წელს 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ის პრევალენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე იყო 114.5, ხოლო 2014 წელს - 53.3, ე.ი 2.14-ჯერ იყო გაზრდილი. რაც შეეხება 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში შაქრიანი დიაბეტის ინციდენტობის მაჩვენებელს ყოველ 100 000 მოსახლეზე, 2015 წელს 2014-თან შედარებით გაზრდილია 1.8 - ჯერ. აღსანიშნავია, რომ ბავშვთა ასაკში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის მხოლოდ 6 შემთხვევა გამოვლინდა, აქედან 3 შემთხვევა დაფიქსირდა აჭარის რეგიონში.

სურათი 4. შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობა და ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე ბავშვთა ასაკში, 2011-2015¹⁷



2015 წელს 100 000 მოსახლეზე შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი გამოვლინდა იმერეთში; 2014 წელს ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები იყო აჭარაში. ინციდენტობის მხრივ 2014-2015 წლებში 10 0000 მოსახლეზე ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები იყო ქვემო ქართლში.

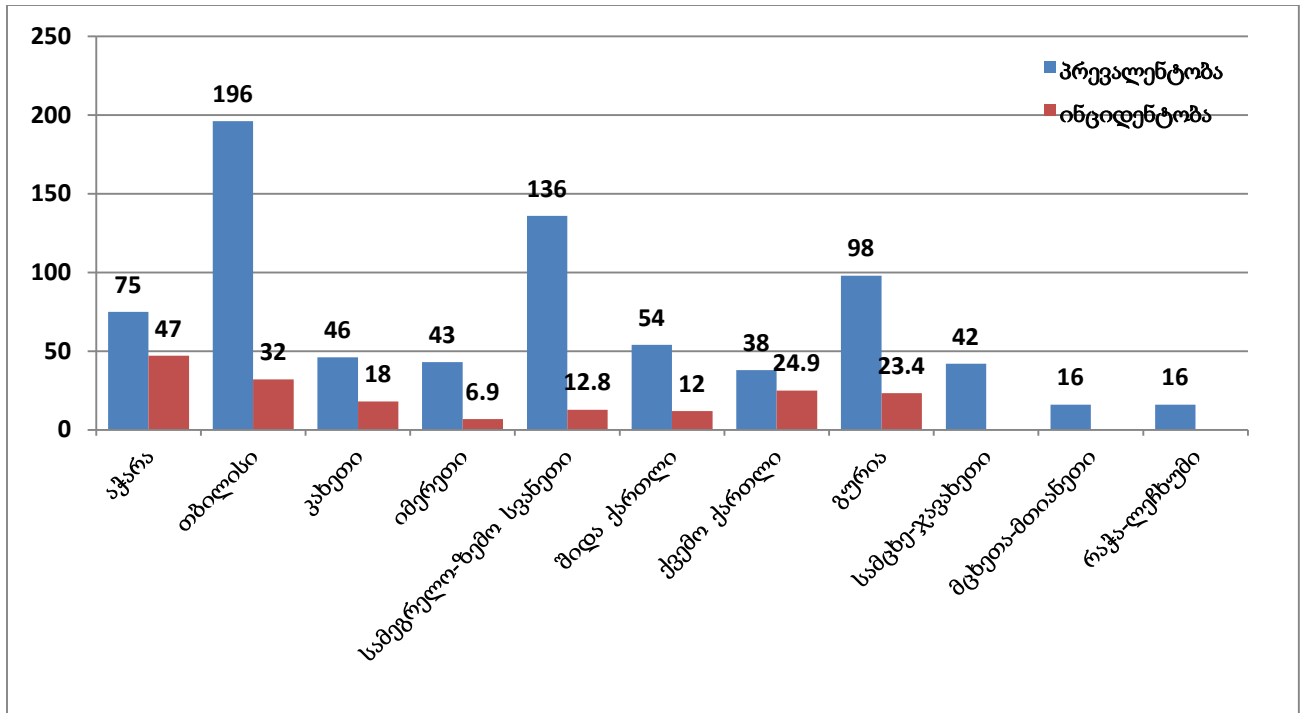
სურათი 5. შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობა და ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით, 2015¹⁷



2014 წელს, 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე იყო სამეგრელო-ზემო სვანეთში (90.2), აღნიშნულ რეგიონში ეს მონაცემი 2015 წელს იყო 136.3, რაც წინა წელთან შედარებით 1.5 ჯერ მეტია.

ინციდენტობის მაჩვენებელი 2015 წელს ყველაზე მაღალი იყო აჭარაში, ხოლო 2014 წელს აღნიშნული მაჩვენებელი ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი იყო ქვემო ქართლში (24.4) და სამეგრელო-ზემო სვანეთში (20.8).

სურათი 6. შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობა და ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით ბავშვთა ასაკში, 2015¹⁷



შაქრიანი დიაბეტით სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 2008-2015 წლებში ცვალებადია. ჰოსპიტალური ლეტალობა გარკვეულად დაკავშირებულია დაავადების მძიმე ფორმების ხვედრით წილთან, გართულებების სიხშირესა და სტაციონარული მომსახურების ხარისხთან. 2015 წელს ჰოსპიტალიზირებულთა შორის შაქრიანი დიაბეტით ლეტალობა 3%-ს შეადგენდა, რაც წინა წლის მაჩვენებელზე 1.2-ჯერ მეტია.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სტრატეგიას დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში დიაბეტის და მისი გართულებების ეპიდემიოლოგიის, პროფილაქტიკისა და კონტროლის ეფექტური ღონისძიებების ხელშეწყობა და მხარდაჭერა შეადგენს, რაც აუცილებლად გათვალისწინებული უნდა იყოს ეროვნულ სტრატეგიებში, სხვაგვარად შეუძლებელია 2025 წლისთვის ჯანმრთელობის გლობალური სამიზნის მიღწევა – დიაბეტის ნულოვანი ზრდა.