

ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი

1. შაქრიანი დიაბეტით ავადობის თავისებურებები, 2014

2015, ნოემბერი №11, ტომი 19

შაქრიანი დიაბეტით ავადობის თავისებურებები, 2014

შაქრიანი დიაბეტი ქრონიკული მდგომარეობაა, რომელიც წარმოიშვება მაშინ, როცა პანკრეასი ვერ გამოიმუშავებს საკმარის ინსულინს (ტიპი1), ან როცა ორგანიზმს არ შეუძლია გამოიმუშავებული ინსულინის ეფექტური გამოყენება (ტიპი2). დიაბეტის განვითარებაში, მნიშვნელოვანია, როგორც გენეტიკის, ასევე გარემოს გავლენა. ტიპი1 დიაბეტის მიზეზი ძირითადად უცნობია. ტიპი2 დიაბეტის შემთხვევაში ჭარბი წონა ან სიმსუქნე, ფიზიკური ინერტულობა და ცხიმის და კალორიების მაღალი შემცველობის დიეტასთან ერთად, მიჩნეულია ამ მდგომარეობის გამომწვევ ძირითად მიზეზად. მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს იმის მტკიცებულება, რომ შესაძლებელია ტიპი 1 დიაბეტის პროფილაქტიკა, დადასტურებულია, რომ წონის მიზანმიმართული დაკლებით, ფიზიკური აქტივობითა და დიეტით შესაძლებელია ტიპი2 დიაბეტის განვითარების თავიდან აცილება ან გადავადება. შაქრიანი დიაბეტი არაგადამდებ დაავადებათა შორის ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული დაავადებაა. მრავალ განვითარებად და ინდუსტრიულ ქვეყანაში შაქრიანმა დიაბეტმა მიიღო ეპიდემიის ფორმა, მას სიკვდილიანობის მიზეზებს შორის მეოთხე-მეხუთე ადგილი უჭირავს ბევრ განვითარებულ ქვეყანაში. ეჭვგარეშეა, რომ შაქრიანი დიაბეტი 21-ე საუკუნეში ჯანმრთელობის დაცვის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემაა. უკანასკნელ 20 წელიწადში უამრავი კვლევა იყო ჩატარებული შაქრიანი დიაბეტის მიზეზებისა და გავრცელების შესწავლის მიზნით. აღნიშნული გამოკვლევები ამტკიცებენ, რომ ეს პრობლემა განსაკუთრებით მწვავედ დგას დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში.

პოპულაციური კვლევების მონაცემების თანახმად, შაქრიანი დიაბეტის ახალ შემთხვევათა უმრავლესობა არ ვლინდება ადრეულ სტადიაზე. შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის შემთხვევების დიდი წილი არადიაგნოსტირებულია. არამართო შაქრიანი დიაბეტი, არამედ გლუკოზისადმი

ტოლერანტობის დარღვევა (მდგომარეობა, როდესაც გლუკოზის დონე აღემატება ნორმას, მაგრამ შაქრიანი დიაბეტის დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს არ აკმაყოფილებს) მოსახლეობისათვის სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს. შაქრიანი დიაბეტისა და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების რისკი იზრდება გლუკოზის ტოლერანტობისადმი დარღვევის ფონზე.

შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პირებში გართულებები ინვალიდობის, სიკვდილიანობისა და ცხოვრების ხარისხის გაუარესების წამყვან მიზეზებს წარმოადგენს. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პირებში გართულებებმა შეიძლება მოიცვას სხვადასხვა ორგანოს და სხეულის ნაწილები და გამოვლინდეს განსხვავებულად. არ არსებობს შაქრიანი დიაბეტის გართულებების დიაგნოსტიკისა და სიმძიმის ხარისხის შეფასების საერთაშორისო სტანდარტები. იმის გამო, რომ ჩვეულებრივად გამოკვლევებში შაქრიანი დიაბეტის გართულებების სიმძიმის დასადგენად გამოიყენება სხვადასხვა მეთოდები, არ არის შესაძლებელი გატარდეს შედარებითი ანალიზი მოსახლეობის სხვადასხვა ჯგუფებს შორის. აშკარაა, რომ შაქრიანი დიაბეტის გართულებები ხშირი მოვლენაა და ზოგიერთი კვლევის შედეგად დიაგნოზის დადგენის მომენტში პაციენტთა 50%-სა და მეტს ერთი გართულება მაინც აღენიშნება.

შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის წილი 85-95%-ს შეადგენს მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში და უფრო მეტს საშუალო და დაბალი შემოსავლის ქვეყნებში. ქვეყნების უმეტესობაში კულტურული და სოციალური ცვლილებების მაღალ ტემპებთან ერთად (მოსახლეობის დაბერება, ურბანიზაცია, კვებითი ჩვევების ცვლილება, ფიზიკური აქტივობის დაქვეითება და ცხოვრების არაჯანსაღი წესი) შაქრიანი დიაბეტით ავადობა იზრდება. ყოველწლიურად, როგორც მდიდარ, ისე ღარიბ ქვეყნებში იზრდება შაქრიანი დიაბეტის ტიპი 1-ით დაავადებულთა რიცხვი, თუმცა ის გვხვდება გაცილებით იშვიათად, ვიდრე ტიპი 2. მაღალი შემოსავლის ბევრ ქვეყანაში ბავშვთა ასაკში, შაქრიანი დიაბეტის (გაუგებარია, თუ რატომ არაა მითითებული %) შემთხვევა მოდის ტიპი 1 - ზე.

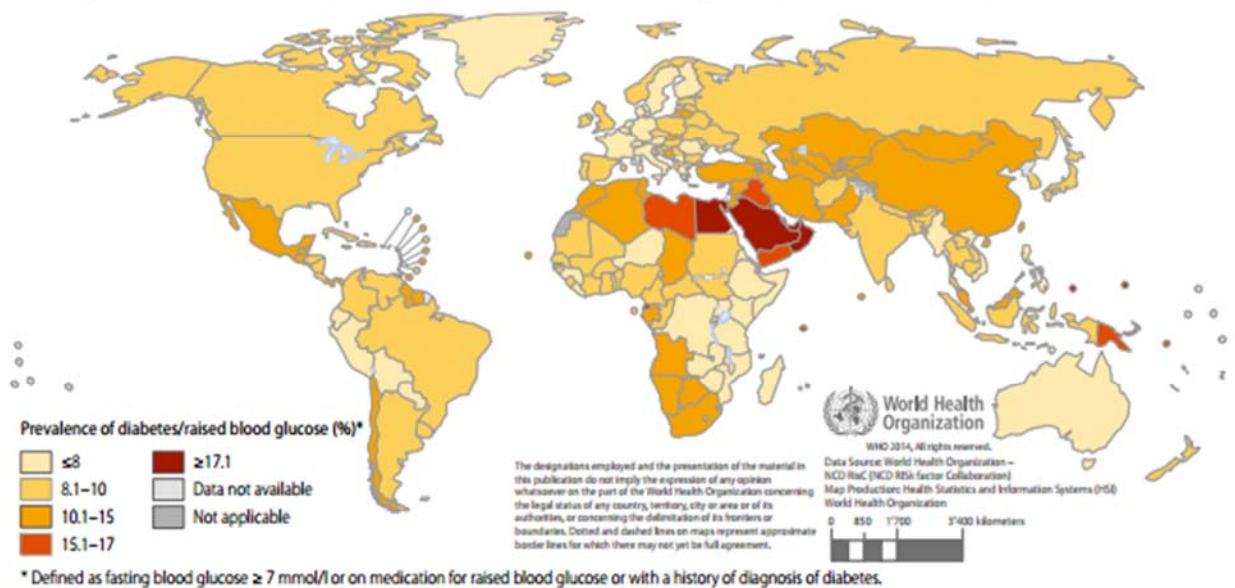
არაგადამდებ დაავადებათა გლობალური ანგარიშის, 2014 მიხედვით, მსოფლიოში შაქრიანი დიაბეტის გავრცელება 9%-ს აღწევს. რომელთა 80% ცხოვრობს დაბალი და განსაკუთრებით, საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში. თუ ეს ტენდენცია შენარჩუნდა, 2035 წლისთვის დაახლოებით 592 მლნ ადამიანი, ანუ მოზრდილი მოსახლეობის თითქმის მეათედი დიაბეტით დაავადებული იქნება. რაც ნიშნავს, რომ ყოველ მე-10 წუთზე რეგისტრირებული იქნება 3 ახალი შემთხვევა, ანუ 10 მლნ დაავადებული წელიწადში. დროთა განმავლობაში დიაბეტი აზიანებს გულსა და სისხლძარღვებს, თვალებს, ნერვებს და თირკმელებს:

- დიაბეტი ზრდის გულის დაავადებებისა და ინსულტის განვითარების რისკს;
- დიაბეტით დაავადებული ადამიანების გარდაცვალების მიზეზია გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები - ძირითადად გულის დაავადებები და ინსულტი;
- სისხლის მიმოქცევის დარღვევასთან კომბინაციაში ქვემო კიდურების ნეიროპათია ზრდის ტერფზე წყლულების გაჩენის შესაძლებლობას და საბოლოო ჯამში, კიდურების ამპუტაციის რისკს;

- დიაბეტური რეტინოპათია, რომელიც სიბრმავის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მიზეზს წარმოადგენს, ვითარდება ბადურის წვრილი სისხლძარღვების ხანგრძლივი დაზიანების შედეგად. სიბრმავის 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.

განსაკუთრებით მაღალია შაქრიანი დიაბეტის გავრცელება ხმელთაშუა ზღვის ქვეყნების აღმოსავლეთ რეგიონებში (14% ორივე სქესისთვის) და შედარებით დაბალია წყნარი ოკეანის, ევროპულ და დასავლეთ რეგიონებში (8% და 9% შესაბამისად ორივე სქესისთვის) (სურათები 1 და 2).¹

სურათი 1. შაქრიანი დიაბეტის ასაკ-სტანდარტიზებული პრევალენტობა 18 წლისა და უფროსი ასაკის მამაკაცებში, 2014

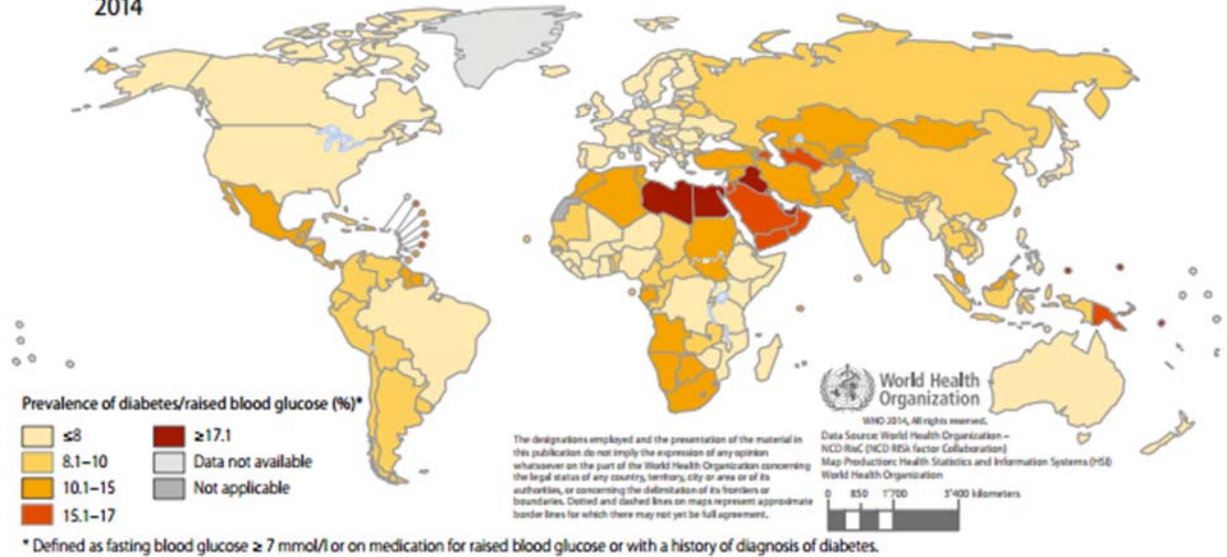


შაქრიანი დიაბეტის ნახევარზე მეტი 40-დან 59 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში ვლინდება. ექსპერტთა ვარაუდით, მომავალში შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა უმრავლესობა კონცენტრირდება ამ ასაკობრივ კატეგორიაში: 2035 წლისთვის დიაბეტით დაავადებულ ადამიანთა რაოდენობა, 40- 59 წლის ასაკობრივ ჯგუფში 264 მლნ-ს მიაღწევს. გარდა ამისა, 86%-ზე მეტი იცხოვრებს დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში.

¹ Global status report on non communicable diseases 2014 www.who.int/nmh/.../ncd_report2014/en

სურათი 2. შაქრიანი დიაბეტის ასაკ-სტანდარტიზებული პრევალენტობა 18 წლისა და უფროსი ასაკის ქალებში, 2014

Fig. 7.8 Age-standardized prevalence of diabetes (Fasting glucose ≥ 7.0 mmol/L, or on medication for raised blood glucose or with a history of diagnosis of diabetes), in women aged 18 years and over, comparable estimates, 2014



რაც შეეხება შაქრიანი დიაბეტის გავრცელებას გენდერული ნიშნის მიხედვით დღესდღეობით, მსოფლიოში შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული მამაკაცების რიცხვი 14 მლნ-ით მეტია, ვიდრე ქალების (198 მლნ კაცი და 184 მლნ ქალი). ვარაუდობენ, რომ 2035 წლისთვის ეს განსხვავება გაიზრდება 15 მლნ-მდე (303 მლნ მამაკაცი და 288 მლნ ქალი

გლობალურად ქალაქში გაცილებით მეტი შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ადამიანი (265 მლნ) ცხოვრობს, ვიდრე სოფლად (136 მლნ), თუმცა სოფელში შაქრიანი დიაბეტის შემთხვევების რიცხვი იზრდება. დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ადამიანთა რიცხვი 181 მლნ-ს შეადგენს, რომელთაგან 122 მლნ ცხოვრობს სოფელში. 2035 წლისთვის აღნიშნული მაჩვენებლები მიაღწევს 347 მლნ-სა და 145 მლნ-ს ქალაქსა და სოფელში შესაბამისად.

დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის მონაცემებით, არანაკლებ 175 მილიონმა ადამიანმა, ანუ ამ პათოლოგიით დაავადებულთა ნახევარზე მეტმა არ იცის იმის შესახებ, რომ აქვთ შაქრიანი დიაბეტი. უმრავლეს შემთხვევაში ეს ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტი. რაც უფრო მალე იქნება გამოვლენილი შაქრიანი დიაბეტი და სპეციალისტები დაიწყებენ მკურნალობას, მით მაღალი იქნება სიცოცხლისთვის საშიში გართულებების თავიდან აცილება და მკურნალობაზე გაწეული ხარჯების შემცირება. შესაბამისად, ადრეული დიაგნოსტიკა და ხარისხიანი მკურნალობა წარმოადგენს აუცილებელ პირობას.

აფრიკის ქვეყნებში, სადაც არ არის რესურსები შაქრიანი დიაბეტის მკურნალობისთვის და ეს დაავადება არ წარმოადგენს პრიორიტეტს, შაქრიანი დიაბეტის არადიაგნოსტიკურებულმა

შემთხვევებმა შეიძლება მიაღწიოს თითქმის 90%-ს. მაღალი შემოსავლის ქვეყნებშიც კი შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პირთა ერთმა მესამედმა არ იცის თავისი ავადმყოფობის შესახებ. სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიის წილზე (35,1 მლნ) და წყნარი ოკეანის დასავლეთ ნაწილის რეგიონზე (74,7 მლნ) მოდის შაქრიანი დიაბეტის არადიაგნოსტირებული შემთხვევების 60%. მსოფლიო მასშტაბით, იმ ადამიანების 84%, რომლებმაც არ იციან თავიანთი დაავადების შესახებ, მოდის დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებზე.

შაქრიან დიაბეტზე გაწეული დანახარჯები გულისხმობს ჯანდაცვის სერვისების უფრო ხშირ გამოყენებას, შრომისუნარიანობის დაკარგვას, რაც წლების მანძილზე მძიმე ტვირთად აწევს შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ადამიანს, მისი ოჯახის წევრებსა და მთლიანად სახელმწიფოს. როცა ადამიანი წლების მანძილზე ავად არის ამ პათოლოგიით და არ იცის ამის შესახებ, იგი კარგავს ყველა იმ უპირატესობას, რომელიც საშუალებას აძლევს დროულად და ადრეულად გამოავლინოს დაავადების დასაწყისი. გარდა ამისა, არადიაგნოსტირებული შაქრიანი დიაბეტის ხარჯები ძალიან მაღალია. აშშ-ში ჩატარებული ერთ-ერთი კვლევის თანახმად, არადიაგნოსტირებულ შაქრიან დიაბეტზე გაწეული ხარჯები შეადგენდა 18 მლრდ დოლარს წელიწადში. არადიაგნოსტირებული შაქრიანი დიაბეტის რისკ-ფაქტორების გამოვლენის მიზნით ეკონომიურად მეტად სარგებლიანია სკრინინგის ჩატარება.

გლუკოზის ტოლერანტობისადმი დარღვევა, ისე როგორც უზმოზე გლიკემიის დარღვევა ითვლება შაქრიანი დიაბეტის ადრეულ სტადიად, როდესაც სისხლში გლუკოზის მომატება აღემატება ნორმალურ მაჩვენებლებს. გლუკოზის ტოლერანტობისადმი დარღვევა ითვლება შაქრიანი დიაბეტის განვითარების რისკ-ფაქტორად, თუმცა ყოველთვის არ იწვევს შაქრიანი დიაბეტის განვითარებას. უფრო მეტიც, გლუკოზის ტოლერანტობისადმი დარღვევით ადამიანების 1/3-ს უბრუნდება ნორმის ფარგლებში სისხლში გლუკოზის მომატებული მაჩვენებლები. დადგინდა, რომ 316 მილიონ ადამიანს მსოფლიოში, ანუ მოსახლეობის 6,9%-ს აქვს გლუკოზის ტოლერანტობისადმი დარღვევა. ამ ადამიანების 70% ცხოვრობს დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში. მეცნიერების პროგნოზით, 2035 წლისათვის გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დარღვევით ადამიანების რიცხვი მიაღწევს 417 მილიონ ადამიანს, რაც მოზრდილი მოსახლეობის 8,0%-ს შეადგენს. გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დარღვევით ადამიანთა უმრავლესობა 50 წლის ქვემოთ ასაკისაა. თუ პათოლოგია დროულად არ იქნება გამოვლენილი ან არ დაიწყება ადექვატური მკურნალობა, გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დარღვევის ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტში გადასვლის რისკი ძალიან მაღალი იქნება. 2035 წლისთვის აღნიშნული ასაკობრივი კატეგორია გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დარღვევით ადამიანთა შორის იქნება ყველაზე მრავალრიცხოვანი და მიაღწევს 198 მილიონს. აღსანიშნავია, რომ გლუკოზის ტოლერანტობისადმი დარღვევით ადამიანების 1/3 მიეკუთვნება 20-39 წლის ასაკობრივ ჯგუფს. გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დარღვევის გავრცელება დიაბეტის გავრცელება ანალოგიურია - აფრიკასა და ევროპის რეგიონში უფრო მაღალია და სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიის რეგიონში უფრო დაბალი სხვა რეგიონებთან შედარებით. ²

² IDF Diabetes Atlas: www.idf.org/diabetesatlas

ტიპი 1 შაქრიანი დიაბეტი ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული ენდოკრინული და მეტაბოლური მდგომარეობაა ბავშვთა ასაკში. წლიდან წლამდე იზრდება დიაბეტით დაავადებული ბავშვების რიცხვი, განსაკუთრებით მცირე ასაკში. ასევე იზრდება იმ ქვეყნების რიცხვი, სადაც მატულობს ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში პაციენტების რიცხვი. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ მრავალ ბავშვსა და მოზარდს ფსიქოლოგიურად უჭირს დაძლიოს პრობლემა. შაქრიანი დიაბეტი ხდება დისკრიმინაციის მიზეზი და იწვევს საზოგადოებისგან იზოლაციას. შაქრიანმა დიაბეტმა შეიძლება მოახდინოს გავლენა აკადემიურ მოსწრებაზე. მკურნალობასა და თვითკონტროლზე დანახარჯი, ბავშვისა და მოზარდის ყოველდღიური მოთხოვნილების დაკმაყოფილების თანდართვით შეიძლება გახდეს მთელი ოჯახისათვის დაუძლეველი ფინანსური და ემოციური ტვირთი.³

სამმა დამოუკიდებელმა პროექტმა Diabetes Mondiale study (DIAMOND) და შაქრიანი დიაბეტის შესახებ ევროპულმა კვლევამ (EURODIAB), ასევე აშშ-ში ჩატარებულმა კვლევამ შაქრიანი დიაბეტის ახალი შემთხვევების გამოვლენის მიზნით, შესაძლებელი გახადა შაქრიანი დიაბეტით ავადობის ცვლილებების ეფექტური მონიტორინგი და ნაციონალური და რეგიონალური რეგისტრების შექმნა, რომელიც მოიცავდა მთელ მოსახლეობას. შაქრიანი დიაბეტით ავადობა ბავშვთა ასაკში, განსაკუთრებით 15 წლამდე, იზრდება მთელს მსოფლიოში. შაქრიანი დიაბეტით ავადობის ზრდის ტენდენციაში გამოირჩევა მკვეთრი გეოგრაფიული ტენდენციები, მაგრამ საშუალო წლიური ზრდა 3%-ს შეადგენს. შეგროვილი მონაცემების თანახმად, მნიშვნელოვანი ზრდა აღინიშნება ევროპის ცენტრალურ და აღმოსავლეთ რეგიონში, სადაც აღნიშნული ტიპის დიაბეტი მანამდე ნაკლებად გავრცელებული იყო. რიგმა გამოკვლევებმა უჩვენა, რომ აღნიშნული ზრდის ტენდენცია გამოხატული იყო უმცროსი ასაკის ბავშვებში. არსებობს მონაცემები, რომ აღნიშნული ტენდენციები დამახასიათებელია მსოფლიოს სხვა რეგიონებში, თუმცა აფრიკის ქვეყნებისთვის საჭარის უდაბნოს ქვემოთ, მონაცემები პრაქტიკულად არ არსებობს. დადგენილია, რომ შაქრიანი დიაბეტით ყოველწლიურად ავადდება 79100 ბავშვი 15 წლამდე ასაკში. შაქრიანი დიაბეტის ტიპი 1-ით დაავადებული 497100 ბავშვიდან 26% ცხოვრობს ევროპის რეგიონში, სადაც შეკრებილია უკანასკნელი და განსაკუთრებით სარწმუნო მონაცემები შაქრიანი დიაბეტის ახალი შემთხვევების შესახებ, ხოლო 22% ჩრდილოეთ ამერიკასა და კარიბის ზღვის აუზის რეგიონში.

შაქრიანი დიაბეტის ტიპი 2-ის გავრცელების სიხშირე მატულობს ბავშვებსა და მოზარდებში, თუმცა სარწმუნო მონაცემები არ არსებობს. შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1 და 2 შერწყმულია გართულებების განვითარების რისკთან, რაც მძიმე ტვირთად აწევს როგორც დაავადებული ადამიანის ოჯახს, ასევე საზოგადოებას მთლიანად. სიმსუქნის გავრცელება და ფიზიკური აქტივობის დაქვეითება ბევრ ქვეყანაში ჯანდაცვის მნიშვნელოვანი პრობლემა შეიძლება გახდეს.

ორსულობის პერიოდში სისხლში გლუკოზის მაღალი რაოდენობა ანუ ჰიპერგლიკემია არის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი პრობლემა. ჰიპერგლიკემია ორსულობის დროს შეიძლება

³ დიაბეტი და ჯანმრთელობა www.diabet.ge

იყოს ორსულ ქალში ან უკვე არსებული დიაბეტის (პრეგესტაციური შაქრიანი დიაბეტი) ან ინსულინის მიმართ რეზისტენტობის დარღვევის შედეგი, რომელიც შეიძლება განვითარდეს ორსულობის მოგვიანებით პერიოდში (გესტაციური დიაბეტი). შაქრიანი დიაბეტისაგან განსხვავებით, რომელიც არსებობდა ორსულობამდე, გესტაციური შაქრიანი დიაბეტი ქრება მშობიარობის შემდგომ პერიოდში. სკრინინგის შედეგად სისხლში გლუკოზის მონაცემების საფუძველზე, ჰიპერგლიკემია ორსულობის პერიოდში იყოფა პრეგესტაციურ და გესტაციურ შაქრიან დიაბეტად. ნებისმიერმა არაკონტროლირებადმა ჰიპერგლიკემიამ ორსულობის პერიოდში, შეიძლება გამოიწვიოს გართულებები მშობიარობის პერიოდში, რაც მოქმედებს უარყოფითად როგორც დედის, ასევე ნაყოფის ორგანიზმზე. ვინაიდან სიმსუქნისა და შაქრიანი დიაბეტის პრობლემა იზრდება მთელს მსოფლიოში რეპროდუქციული ასაკის ქალებში, იმატებს ჰიპერგლიკემია ორსულობის პერიოდში. გარდა ამისა, ქალები, რომლებსაც უვითარდებათ გესტაციური შაქრიანი დიაბეტი, შედიან დიაბეტის განვითარების რისკ-ჯგუფში. ახალშობილებს, დაბადებულებს დედებისაგან შაქრიანი დიაბეტით, აქვთ სიცოცხლის შემდგომ პერიოდში დიაბეტის ტიპი 2-ის განვითარების რისკი.

დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის მონაცემებით, 2013 წელს 21,4 მილიონი ან 16,8% ცოცხლადშობილი ბავშვი დაიბადა დედებისაგან, რომლებსაც ჰქონდათ ჰიპერგლიკემია. დედებს შაქრიანი დიაბეტი, შემთხვევათა დაახლოებით 16%-ში, ჰქონდათ უკვე ორსულობამდე და მოითხოვდა გულდასმით კონტროლს ორსულობისა და მშობიარობის შემდგომ პერიოდებში. არსებობს გარკვეული რეგიონალური განსხვავებები ორსულობის დროს ჰიპერგლიკემიის პრევალენტობის გავრცელების (%) თვალსაზრისით - დაწყებული სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიის რეგიონში მაღალი პრევალენტობის 25,0%-დან - 10,4%-მდე (ჩრდილოეთ ამერიკა და კარიბის რეგიონი). თავზარდამცემი მონაცემები - 91,6% აღნიშნება დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში, სადაც დედებზე ზრუნვა ხშირად ლიმიტირებულია.

ჰიპერგლიკემიის პრევალენტობა სწრაფად იზრდება ასაკთან ერთად და ყველაზე მაღალია 45 წლის ასაკში (47,7%). თუმცა ამ ასაკობრივ ჯგუფში ორსულობის რაოდენობა გაცილებით ნაკლებია, რაც განსაზღვრავს იმას, რომ ორსულობის დროს ჰიპერგლიკემიის მხოლოდ 23% მოდის ამ ასაკობრივ ჯგუფზე, მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნულ კონტიგენტში დიაბეტის განვითარების რისკი მატულობს.

ბევრ ქვეყანაში შაქრიანი დიაბეტი და მისი გართულებები წარმოადგენს ნაადრევი სიკვდილიანობის მიზეზს. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები არის შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებში სიკვდილიანობის ერთ-ერთი მიზეზი, რაც ზოგიერთ ჯგუფში შეიძლება შეადგენდეს ნახევარს ან მეტს შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებში სიკვდილიანობის მიზეზებს შორის. შაქრიანი დიაბეტის შედეგად ლეტალური გამოსავლის რაოდენობის შეფასება მძიმე ამოცანაა, ვინაიდან ერთი მხრივ ერთ მესამედზე მეტ ქვეყანაში არ არსებობს მონაცემები შაქრიანი დიაბეტით გამოწვეული სიკვდილიანობის შესახებ, მეორე მხრივ კი ჯანდაცვაში არსებული რუტინული სტატისტიკა იწვევს შაქრიანი დიაბეტის შედეგად გამოწვეული სიკვდილიანობის რაოდენობის შეფასების ცვლილებებს.

2013 წელს შაქრიანი დიაბეტით გარდაიცვალა დაახლოებით 5,1 მილიონი ადამიანი 20-დან 79 წლის ასაკში, რაც შეადგენს ამ ასაკობრივ ჯგუფში მთელი სიკვდილიანობის 8,4%-ს. აღნიშნული თითქმის უტოლდება ერთდროულად რამდენიმე ინფექციური დაავადებით გამოწვეული სიკვდილიანობის რიცხვს, რაც წარმოადგენს ჯანდაცვის მნიშვნელოვან პრიორიტეტს. შაქრიანი დიაბეტით გამოწვეული სიკვდილიანობის თითქმის ნახევარი (დაახლოებით 48%) მოდის 60 წელზე ქვემოთ ასაკობრივ ჯგუფზე. ყველაზე მეტი სიკვდილიანობა აღინიშნება იმ ქვეყნებში, სადაც მაღალია შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ადამიანთა რიცხვი: ჩინეთი, ინდოეთი, აშშ და რუსეთის ფედერაცია.^{4, 5}

2014 წელს არაგადამდებ დაავადებათა გლობალური ანგარიშის (Global status report on NCDs) მიხედვით, 9 სამიზნეს შორის მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს მე-7-ს - **დიაბეტისა და სიმსუქნის ავადობის მატების შეჩერება**. დიაბეტის ინციდენტობის ნულოვანი ზრდა იქნება დიაბეტის მოდიფიცირებული ფაქტორების წარმატებულად განხორციელების შედეგი. თუმცა, გარკვეულწილად, აღნიშნული სამიზნე ძალზე მკაცრია, ვინაიდან არადიაგნოსტირებული დიაბეტის შემთხვევები 30-80%-ს აღწევს.⁶

ყოველ წელს, დიაბეტის მსოფლიო დღე ეძღვნება დიაბეტთან დაკავშირებულ ერთ-ერთ პრობლემას. 2009-2013 წლები გამოცხადებულია დიაბეტური განათლების და პრევენციის წლებად. 2014-2016 წლებისთვის დიაბეტის მსოფლიო დღის თემატიკას წარმოადგენს „ჯანსაღი ცხოვრება და დიაბეტი“, ხოლო კამპანიის მთავარი გზავნილება:

შეიცვალოს ცხოვრების წესი დღესვე

ჯანსაღი კვება ყველა ტიპის დიაბეტის მართვის შემადგენელი ნაწილია.

მსოფლიოში დაახლოებით 600 მილიონი ადამიანი 2035 წლისათვის შეიძლება დაავადდეს ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტით. დაგვიანებული დიაგნოსტიკა გულისხმობს, რომ მრავალი ადამიანი ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტით აღინიშნება ერთი მაინც გართულება დიაგნოზის დასმის მომენტში.

ჯანსაღი ცხოვრების წესმა შეიძლება შეამციროს 70%-მდე ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის შემთხვევები, ჯანსაღმა კვებამ შეიძლება ხელი შეუწყოს შაქრიანი დიაბეტის განვითარების რისკი.

ბოსტნეულის, ხილის, ბოსტნეულის, მარცვლეულის, უცხიმო ხორცის, არატკბილი იოგურტის და თხილეულის შემცველი ჯანსაღი დიეტამ შეიძლება შეამციროს ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის რისკი და გართულებების შემთხვევები. ჯანსაღი ცხოვრების წესი ვერ უზრუნველყოფს ტიპი 1 შაქრიანი დიაბეტის განვითარების პრევენციას, თუმცა მისი დახმარებით შესაძლებელია დაავადების მართვის უზრუნველყოფა. ჯანსაღი კვების ხელშეწყობით ბავშვთა ასაკში წარმოადგენს დიაბეტის ეპიდემიის გაზრდის შეჩერების საწინდარს. მომავალი თაობის ჯანმრთელობის უზრუნველყოფა განაპირობებს განვითარების მდგრადობა.

⁴ IDF Diabetes Atlas: www.idf.org/diabetesatlas

⁵ Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases: executive summary, The European Society of Cardiology and European Association for the Study of Diabetes.

<http://eurheartj.oxfordjournals.org/cgi/content/full/28/1/88/EHL260TB1>

⁶ Global status report on non-communicable diseases 2014 www.who.int/nmh/.../ncd_report2014/en

შეიცვალოს სამყარო ხვალ

ჯანსაღი საკვების ხელმისაწვდომობას აქვს უდიდესი მნიშვნელობა დიაბეტის გლობალური ტვირთის შემცირებისა და განვითარების მდგრადობას უზრუნველყოფის მიზნით. დიაბეტი წარმოადგენს მზარდ და უდიდეს ტვირთს; მაშინ როცა 2014 წლისთვის შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული იყო 387 მილიონი ადამიანი, 2035 წლისათვის ეს რაოდენობა შეადგენს 600 მილიონს. 2014 წელს დიაბეტის მკურნალობისა და გართულებების მართვაზე დაიხარჯა 612 მილიარდი ამერიკული დოლარი.

გლობალურად მსოფლიოს ყველა ქვეყანაში ჯანდაცვის ხარჯების 11%-მდე დაიზოგება ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის პრევენციული რისკ ფაქტორების გამოყენებით. ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის შემთხვევების 70 %-მდე შემცირება შეიძლება ჯანსაღი ცხოვრების წესის მიღებით, შესაბამისად 2035 წლისათვის 150 მილიონამდე შემცირებით.

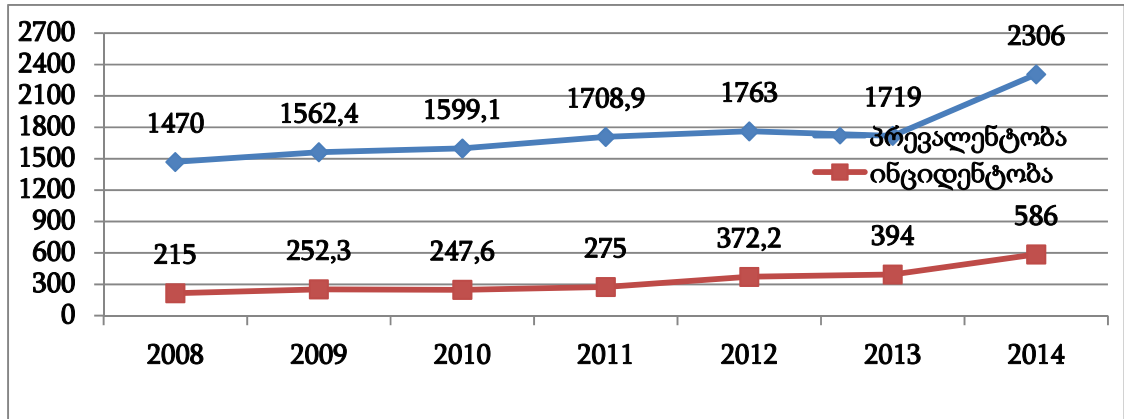
ჯანსაღი დიეტა საშუალოდ 1,50 ამერიკული დოლარით ძვირია არაჯანსაღთან შედარებით, რაც განაპირობებს ერთ ადამიანზე წელიწადში დაახლოებით 550 დოლარით მეტს. საშუალო და დაბალი შემოსავლის ქვეყნებში დიაბეტით დაავადებული ადამიანების რიცხვის მატებას განაგრძობს, რაც ქმნის აღნიშნული დაავადების განვითარების მდგრადობის საფრთხეს. ასე მაგალითად, აფრიკაში შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა რიცხვი გაორმაგდება.

შაქრიანი დიაბეტის გავრცელების ეპიდემიოლოგიური თავისებურებები საქართველოში

დიაბეტით ავადობა საქართველოს ჯანდაცვის მნიშვნელოვანი პრობლემაა. დაავადების გავრცელება ქვეყანაში საკმაოდ მაღალია და წლიდან წლამდე იზრდება. საქართველოში 2014 წლის ბოლოს შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული იყო 85957 პაციენტი (პრევალენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე - 2306,3). 2014 წელს, წინა წელთან შედარებით, ადგილი ჰქონდა მომატებას 1,3-ჯერ.

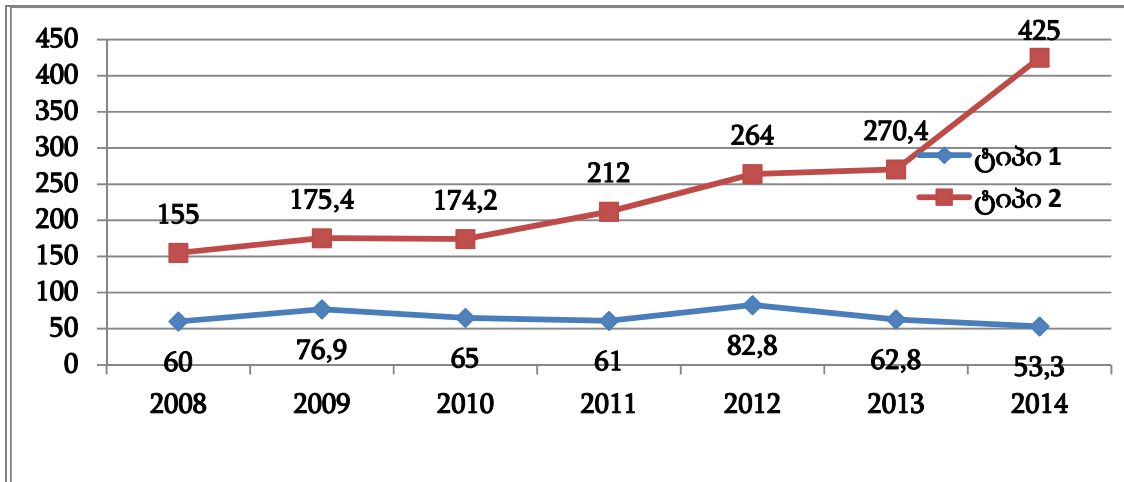
შაქრიანი დიაბეტით ავადობის ტენდენცია 2008-2014 წლებში მზარდია; 2014 წელს ინციდენტობის მაჩვენებელი 10000 მოსახლეზე წინა წელთან შედარებით 1,4-ჯერ მომატებული იყო და 586,5-ს შეადგენდა. ბოლო წლებში გამოვლენილი ინციდენტობის მატება შესაძლებელია უკავშირდებოდეს სადაზღვევო პროგრამების გავრცელების და პროფილაქტიკური გამოკვლევების გახშირების ფონზე ავადმყოფთა გამოვლენის მომატებას, ხოლო 2014 წელს ინციდენტობის მაღალი მაჩვენებლის მომატება სადაზღვევო პროგრამების სტაბილურ მიმდინარეობაზე და საყოველთაო პროგრამის მაღალ მოცვაზე მიუთითებს.

სურათი N3. შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობა და ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე 2008-2014 წლებში



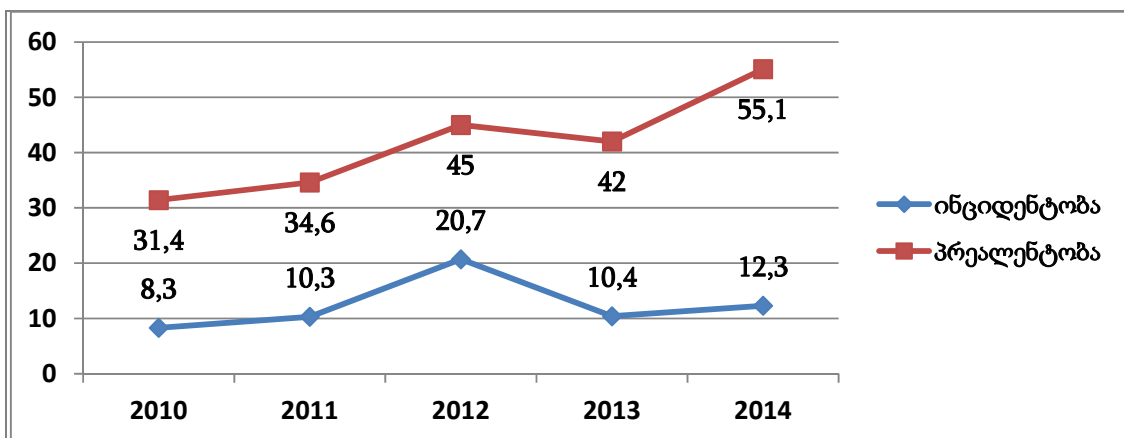
შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ის ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 2014 წელს 53,3 იყო, რაც წინა წლის მაჩვენებელზე 1,32-ჯერ ნაკლებია. შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის ინციდენტობის მაჩვენებელი კი 425 იყო, რაც 1,5-ჯერ აღემატება წინა წლის მაჩვენებელს. 2014 წელს შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის ინციდენტობის მაჩვენებელი 8-ჯერ აღემატებოდა ტიპი 1-ის ინციდენტობას.

სურათი N4. შაქრიანი დიაბეტის ტიპი 1-ისა და ტიპი 2 -ის ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, 2010-2015



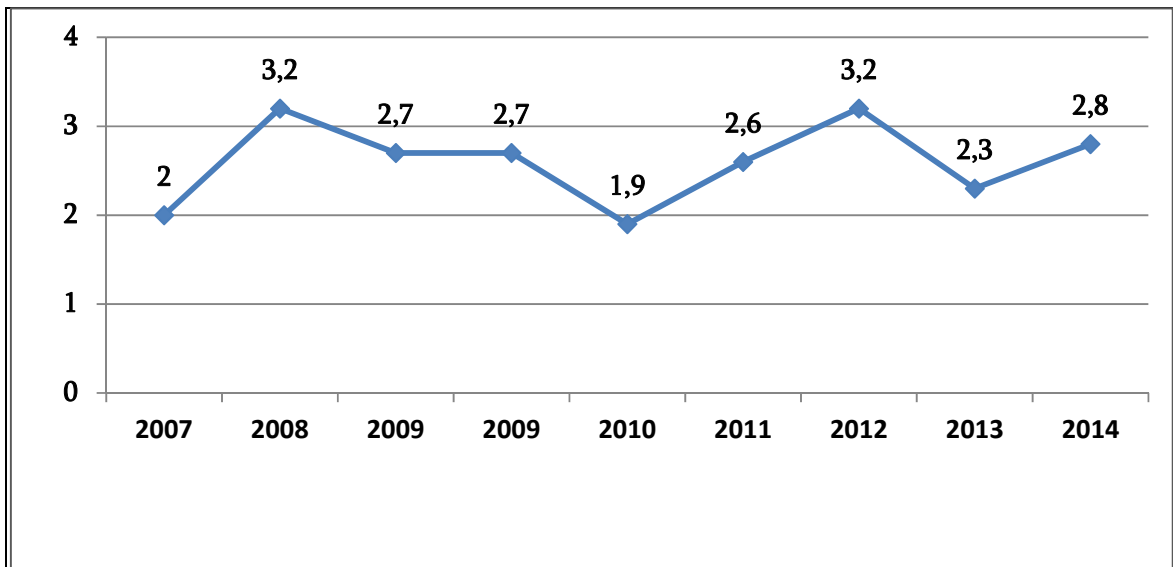
2014 წელს, 15 წლამდე ბავშვებში, შაქრიანი დიაბეტის ინციდენტობის მაჩვენებელი შეადგენდა 12,3-ს, რაც უმნიშვნელოდ აღემატებოდა წინა წლის მაჩვენებელს (10,4,7). ამავე ასაკობრივ ჯგუფში შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობის მაჩვენებელი 2014 წელს იყო 55,1 და წინა წლის მაჩვენებელთან (42,0) შედარებით მომატებული იყო 1,3-ჯერ.

სურათი N5. შაქრიანი დიაბეტის ინციდენტობისა და პრევალენტობის მაჩვენებლები 15 წლამდე ასაკში, 2010-2014

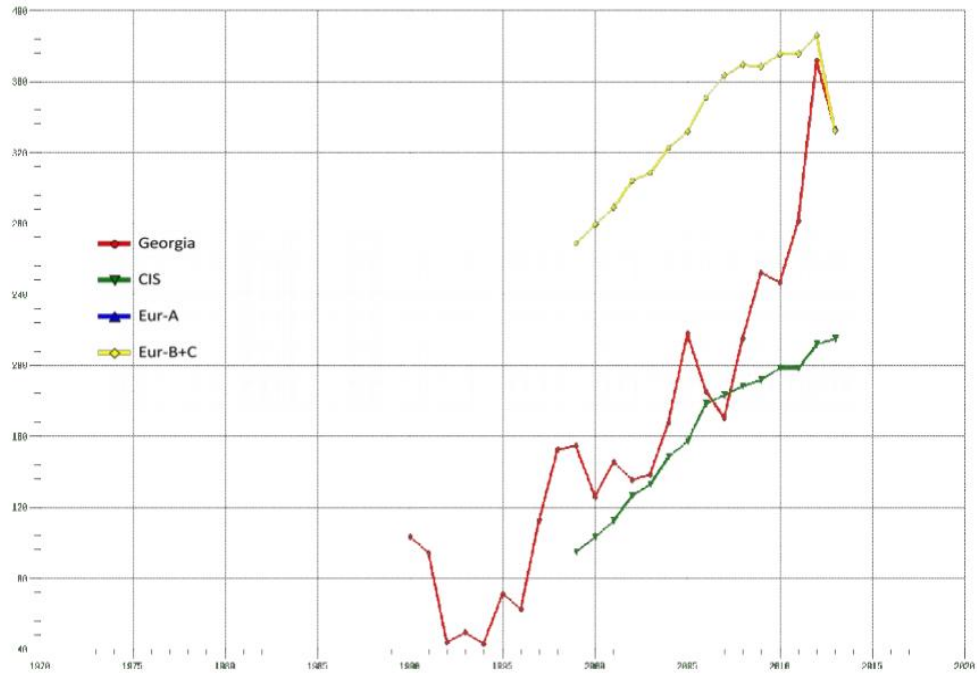


შაქრიანი დიაბეტით სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 2008-2014 წლებში ცვალებადია. ჰოსპიტალური ლეტალობა გარკვეულად დაკავშირებულია დაავადების მძიმე ფორმების ხვედრით წილთან, გართულებების სიხშირესა და სტაციონარული მომსახურების ხარისხთან. 2014 წელს ჰოსპიტალიზირებულთა შორის შაქრიანი დიაბეტით ლეტალობა 2,8%-ს შეადგენდა, რაც წინა წლის მაჩვენებელზე 1,2-ჯერ მეტია.

სურათი N6. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პაციენტთა ჰოსპიტალური ლეტალობა (2007-2014 წლები)



შაქრიანი დიაბეტის ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე საქართველო, დსთ, ევროპის რეგიონი

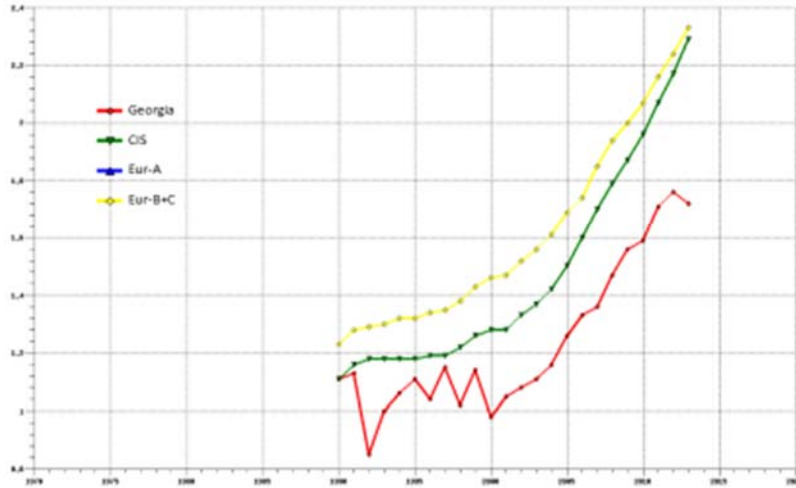


ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით ბოლო წლებში საქართველოში შაქრიანი დიაბეტის ინციდენტობა დსთ-ს ქვეყნებთან შედარებით მაღალი იყო და გამოირჩეოდა საკმაოდ მზარდი ტენდენციით, თუმცა 2012-2013 წლებში ინციდენტობის მაჩვენებლებმა 100 000 მოსახლეზე უმნიშვნელოდ დაიწია, რაც შეეხება პრევალენტობის მაჩვენებლებს %-ში ევროპის რეგიონსა და დსთ-ს ქვეყნებთან შედარებით შედარებით დაბალი იყო, რაც შეიძლება სავარაუდოდ აიხსნას, რომ დაავადების გამოვლენა უფრო კარგად აღირიცხება აღნიშნულ ქვეყნებში.

შაქრიანი დიაბეტის სტანდარტიზირებული სიკვდილიანობის მაჩვენებლები ბოლო წლებში 100000 მოსახლეზე საქართველოში აღნიშნულ რეგიონების ქვეყნებთან შედარებით უფრო მაღალია და აქვს საკმაოდ გამოხატული მზარდი ტენდენცია.

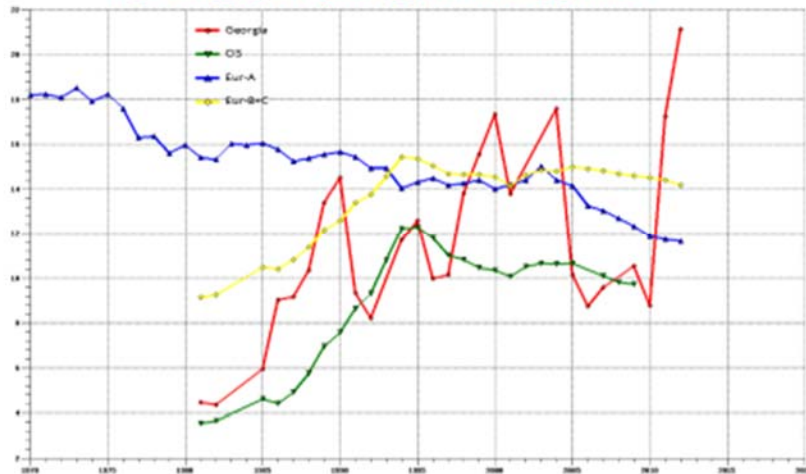
სურათი N2

შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობა %-ში
საქართველო, დსთ, ევროპის რეგიონი



სურათი N3

შაქრიანი დიაბეტის სტანდარტიზებული სიკვდილობა
100 000 მოსახლეზე, ყველა ასაკი
საქართველო, დსთ, ევროპის რეგიონი



ამგვარად, შაქრიანი დიაბეტის პრობლემა მთელ მსოფლიოსა და საქართველოში სხვა არაგადამდებ დაავადებებთან ერთად წარმოადგენს მნიშვნელოვან პრობლემას და მასთან ბრძოლა კი მთელი ქვეყნისთვის მნიშვნელოვან პრიორიტეტს, რაც აუცილებელს ხდის, შემუშავდეს დიაბეტთან ბრძოლის სტრატეგიული გეგმა და განხორციელდეს ღონისძიებები დიაბეტის პროფილაქტიკის და მართვის გაუმჯობესების თვალსაზრისით. ვინაიდან შაქრიანი დიაბეტის პრობლემა წლითი-წლობით მატულობს და ძირითად ასაკობრივ კატეგორიას მიეკუთვნება 40-59 წლის პირები, დიაბეტის საერთაშორისო ორგანიზაცია მიზნად ისახავს დიაბეტით დაავადებულთა ჯანმრთელობის და ცხოვრების მდგრადი გაუმჯობესება გამონატული ხარისხობრივად და რაოდენობრივად, დიაბეტით ავადობის მატების შეჩერება და დიაბეტით ნაადრევი სიკვდილიანობის 25%-ით შემცირება;

Resume

Hereby , in whole world problem of diabetes is the important thing , in our country fighting against diabetes is one of the main goals of Georgia , that causes importance of prevention . Because of diabetes' increase from year to year and the main age category is 40-59 year old persons , diabetes international organization aims to reduce death caused by diabetes up to 25 %.

მასალა ბიულეტენისთვის მოგვაწოდა არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის, ქრონიკულ დაავადებათა 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:

- ბ. კაციტაძე - რედაქტორი
- ი. ზედგენიძე - მენეჯერ-რედაქტორი
- პ. იმნაძე
- ლ. სტურუა
- ხ. ზახაშვილი
- შ. ცანავა
- მ. ცინცაძე

Epidemiology Bulletin

**National Center for Disease
Control and Public Health**

**MINISTRY OF LABOUR, HEALTH
AND SOCIAL AFFAIRS OF GEORGIA**

2015/Vol.19 N11

.....