

მედეა ჩიქავა,
სტუ-ს სრული პროფესორი
თამარ ლომჯანიძე,
საქართველოს უნივერსიტეტის ასისტენტი-პროფესორი
მაია ვარსიმაშვილი,
მედიცინის აკადემიური დოქტორი
მერაბ ბაქრაძე
ინგა ბაქრაძე

არარაციონალური კვება ხელს უწყობს მრავალი დაავადების განვითარებას [6, 10, 11, 15]. არასწორ კვებასთან დაკავშირებული სხეულის წონის მატება ხშირად ასოცირებულია კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებების (კნტდ) [5, 9, 12, 18], მე-2 ტიპის შაქრიანი დიაბეტის, ჰიპერტენზიისა [1] და სხვა დაავადებათა ფორმირებასთან.

რაციონალური კვება ჯანსაღი ცხოვრების წესის ერთ-ერთი მთავარი შემადგენელი ნაწილია, რომელიც განაპირობებს ადამიანის ფიზიოლოგიურ, ფსიქოემოციურ, სოციალურ კეთილდღეობას. ადრეული ასაკიდანვე სწორი კვება ხელს უწყობს სწორ ფიზიკურ და გონებრივ განვითარებას, ჯანმრთელობას, სიცოცხლის აქტიური პერიოდის გახანგრძლივებას. ამიტომ აქტუალურია მოსახლეობის კვების ხასიათის დადგენა ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით და შედარება მინიმალურ ფიზიოლოგიურ ნორმებთან.

კვების ყოველგვარი დარღვევებისადმი განსაკუთრებით მგრძნობიარეა მოზარდთა ორგანიზმი. კვებით დარღვევებში იგულისხმება ისეთი მდგომარეობები, როცა ადამიანს არასწორი კვებითი ჩვევები აღენიშნება, რაც შეიძლება მოიცავდეს საკვების არასაკმარის ან ჭარბ მიღებას ინდივიდის ფიზიკური და მენტალური ჯანმრთელობის საზიანოდ [3].

ამიტომ მნიშვნელოვანია კვებითი დარღვევების შეფასება ეპიდემიოლოგიური კვლევით მოზარდებში, რადგან მრავალი ქრონიკული, მათ შორის კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის, დაავადების ჩამოყალიბებას სწორედ ამ პერიოდში ეყრება საფუძველი.

წინამდებარე კვლევის მიზანს წარმოადგენდა კვების ხასიათის შესწავლა საქართველოს მოსახლეობასა და მოზარდებში; კავშირის შეფასება საქართველოს შუა და გვიანი პერიოდის (14-21 წლის) მოზარდთა ჯანმრთელობასა და ისეთ კვებით დარღვევებს შორის, რომლებიც ყველაზე მეტადაა ასოცირებული კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებათა (კნტდ) განვითარებასთან და პირველ რიგში საჭიროებს კორექციას.

მასალა და მეთოდები. საქართველოს მოსახლეობის უზრუნველყოფა სასურსათო პროდუქტებით შესწავლილ იქნა სტატისტიკის სახელმწიფო დეპარტამენტის მონაცემების მიხედვით და გამოთვლილ იქნა მათი მოხმარების პროცენტული მაჩვენებელი

ნორმასთან შედარებით. საკვებ ნივთიერებებსა და ენერგიაზე ადამიანის ორგანიზმის ფიზიოლოგიური მოთხოვნილების ნორმები, რომლებითაც ამჟამად ხელმძღვანელობენ, დამტკიცებულია 2003 წლის 8 მაისს (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება № 111/ 6) [13].

საქართველოს მოზარდთა კვების ხასიათი და მათი კავშირი კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ქრონიკულ დაავადებებთან შეფასდა ჩვენს მიერ ჩატარებული ერთმომენტიანი კომპლექსური ეპიდემიოლოგიური კვლევით. კვლევა ჩატარდა ავადობის აქტიური გამოვლენით საქართველოს 14-21 წლის მოზარდთა პოპულაციაში.

არაინფექციურ დაავადებათა სტატისტიკური შესწავლა ხორციელდება არა „გენერალური ერთობლიობის“ მთლიანი გამოკვლევით, არამედ – „ნაწილობრივი“ მეთოდებით. იმისათვის, რომ უზრუნველყოფილი ყოფილიყო გამოსაკვლევნი ჯგუფის წარმომადგენლობითობა (რეპრეზენტატიულობა) და შემთხვევითობა, საქართველოში მცხოვრებ მოზარდთა მაგალითად შეირჩა ქ. თბილისის რამდენიმე სკოლის, საშუალო სპეციალური და უმაღლესი სასწავლებლის როგორც თბილისელი, ასევე საქართველოს სხვადასხვა კუთხიდან ჩამოსული სტუდენტები და მოსწავლეები. კვლევისთვის გამოყენებულ იქნა „შერჩევის“ მარტივი, რანდომიზებული ფორმა.

ჯანდაცვის საერთაშორისო ორგანიზაციის ექსპერტთა კომიტეტის მეათე მოხსენებაზე მიღებული მეთოდის საფუძველზე განისაზღვრა „შერჩევის ერთობლიობის“ სიდიდე. სტატისტიკურად სარწმუნო მაჩვენებელთა მისაღებად გამოსაკვლევ პირთა საჭირო რაოდენობა განისაზღვრა 95%-იანი სიზუსტით შემდეგი ფორმულის საშუალებით [7]:

$$n = t^2 * P * (100 - P) / \Delta^2,$$

სადაც n — დაკვირვებათა საჭირო რაოდენობა;

$P = 13,25\%$ — დაავადების ეპიდემიოლოგიური გავრცელება 15-18 წლის

მოზარდებში, გამოხატული %-ში [16];

$t = 1,96$ — სანდოობის კოეფიციენტი (95%-იანი სიზუსტით);

$\Delta = 3,25$ — მაჩვენებლის ზღვრული შეცდომა.

ე. ი. $n = 1,96^2 * 13,25 * 86,75 / 3,252 = 418$.
ამდენად, შეირჩა 430 მოზარდი – 215 ვაჟი და 215 გოგონა, „გენერალურ ერთობლიობაში“ სქესის მიხედვით არსებული განაწილების შესაბამისად.

ეპიდემიოლოგიური კვლევა ჩატარდა ორ ეტაპად ქ. თბილისის ყველა რაიონის თითო სასწავლო დაწესებულებაში, რათა უზრუნველყოფილი ყოფილიყო პოპულაციის ყველა ერთეულის შერჩევაში მოხვედრის დაახლოებით თანაბარი ალბათობა და შემთხვევითობა.

პირველ ეტაპზე მოზარდთა მიერ შევსებულ იქნა სპეციალურად შემუშავებული სკრინინგ-ანკეტები. მათ განემარტათ, თუ როგორ უნდა შეეცნოთ კითხვარები. მოზარდები გამოკითხვაში ნებაყოფლობით მონაწილეობდნენ. ისინი ხალისით ავსებდნენ კითხვარებს, რომლებიც თითქმის 100%-ით დაბრუნდა უკან. გარდა ამისა, ხდებოდა მოზარდთა ინტერვიუება, რომლის დროსაც ზუსტდებოდა პასუხები და დამატებით ივსებოდა ანკეტები. შერჩეულ კონტინგენტს ჩაუტარდა ღრმა სამედიცინო შემოწმება.

განალიზებულ იქნა თითოეული მოზარდის ან-ამნეზი, სუბიექტური სიმტომატიკა და ობიექტური გასინჯვის, აგრეთვე – ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური კვლევის მონაცემები. რიგ შემთხვევებში, დიაგნოზის დაზუსტების მიზნით, მოზარდებს დამატებით ჩაუტარდათ კლინიკურ-ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები. შედეგად, შესწავლილი კონტინგენტიდან გამოყოფილ იქნა 84 კნტდ-ის მქონე და 346 პირობითად ჯანმრთელი (კნტდ-ის არა მქონე) მოზარდი – შესაბამისად, I და II ჯგუფები.

მეორე ეტაპზე მოზარდთა მიერ შევსებულ იქნა ეპიდემიოლოგიური კვლევის სპეციალიზებული რუკა-კითხვარები, რომლებიც მოიცავდა კითხვებს მოზარდთა მიერ საკვები პროდუქტების მოხმარების სიხშირეების შესახებ.

კვლევისთვის გამოყენებულ იქნა „შემთხვევა-კონტროლის“ მეთოდი. თითოეული ჯგუფის მოზარდთა შორის არსებულ კვებითი დარღვევების სიხშირეები შედარდა ერთმანეთს. მიღებული მონაცემები დამუშავდა SPSS, Access პროგრამული პაკეტების, Excell-ის მეშვეობით, თანამედროვე სოციომეტრული მეთოდების გამოყენებით.

რისკ-ფაქტორთა სიხშირეების გადანაწილებას შორის არსებულ განსხვავებათა შეფასების მიზნით, გამოთვლილ იქნა ორმხრივი Z კრიტერიუმი [2, 20] –

$$Z = |P_1 - P_2| / ((P * (1 - P) * (1/n_1 + 1/n_2)))^{1/2}$$

სადაც n_1 და n_2 — I და II ჯგუფებში მოზარდთა რაოდენობებია,

P_1, P_2 და P — I, II ჯგუფის მოზარდებსა და მთელ პოპულაციაში

კვებითი დარღვევების ფარდობითი სიხშირეები:

$$P_1 = m_1 / n_1, \quad P_2 = m_2 / n_2 \quad \text{და} \quad P = m / n;$$

სადაც m_1, m_2 და m — I, II ჯგუფსა და მთელ პოპულაციაში აბსოლუტური

რაოდენობებია მოზარდებისა, რომლებიც არა-საკმარისად ან ჭარბად ლებულობენ მოცემულ საკვებ

პროდუქტს;

ხოლო n_1, n_2 და n — I, II ჯგუფსა და მთელ პოპულაციაში მოზარდთა აბსოლუტური რაოდენობებია.

მიღებული შედეგების დამაჯერებლობა (პ) შემოწმდა ცხრილების მეშვეობით [8]. გამოთვლილ იქნა ფარდობითი სიხშირეთა საშუალო ცთომილება:

$$\alpha_1 = (P_1 * (1 - P_1) / (n_1 - 1))^{1/2};$$

$$\alpha_2 = (P_2 * (1 - P_2) / (n_2 - 1))^{1/2}.$$

თითოეული კვებითი დარღვევისთვის განსაზღვრულ იქნა შანსების თანაფარდობა – OR (Odds Ratio). შანსების თანაფარდობა არის ეფექტის სიდიდის საზომი, რომელიც აღწერს ასოციაციის ძალას ორ სიდიდეს შორის [14]. ის გამოიყენება დესკრიპტულ სტატისტიკაში, სადაც ეფექტის სიდიდე არის სტატისტიკური პოპულაციის ორ ცვლად სიდიდეს შორის არსებული ურთიერთკავშირის ძალის საზომი [4].

ცვლადი სიდიდე არის რალაც მოვლენის – E (Event) არსებობა ან არარსებობა – N (Non-event). ჩვენს შემთხვევაში მოვლენა არის კნტდ-ის არსებობა (E) ან არარსებობა (N). ამ მოვლენის არსებობა საკვლევე (მოცემული რისკის ფაქტორის მქონეთა) ჯგუფში აღინიშნება, როგორც EE (Events in Experimental group), საკონტროლო (მოცემული რისკის ფაქტორის არა მქონეთა) ჯგუფში – როგორც CE (Events in Control group); ხოლო მოვლენის არარსებობა საკვლევე ჯგუფში არის EN (Non-events in Experimental group), საკონტროლო ჯგუფში – CN (Non-events in Control group) (ცხრილი 1).

ცხრილი 1

ჯგუფი / მოვლენა	მოვლენის არსებობა	მოვლენის არარსებობა
საკვლევე (მოცემული რისკის ფაქტორის მქონეთა) ჯგუფი	EE (Events in Experimental group)	EN (Non-events in Experimental group)
საკონტროლო (მოცემული რისკის ფაქტორის არა მქონეთა) ჯგუფი	CE (Events in Control group)	CN (Non-events in Control group)

კნტდ-ის არსებობის შანსი საკვლევე ჯგუფში – OE (odds in Experimental group) გამოითვლება:

$$OE = EE / EN.$$

კნტდ-ის არსებობის შანსი საკონტროლო ჯგუფში – OC (odds in control group) გამოითვლება:

$$OC = CE / CN.$$

შანსების თანაფარდობა – OR ნიშნავს საკვლევე ჯგუფში მოვლენის არსებობის – OE შანსის შე-

ფარდებს საკონტროლო ჯგუფში მოვლენის არსებობის – OC შანსთან:

$$OR = OE / OC = (EE / EN) / (CE / CN).$$

მოზარდთა კვებით დარღვევებსა და კნტდ-ს შორის ასოცირების ძალის დონეები შევადარებთ შანსების თანაფარდობის (OR) საშუალებით. კვებით დარღვევები წარმოვადგინეთ იერარქიულად ზღ სიდიდის კლების მიხედვით. დადგინდა აღნიშნულ მაჩვენებელთა სანდოობის ინტერვალები (Confidence Interval – CI) 95%-იანი სიზუსტით [21].

შედეგები და მათი განხილვა. სტატისტიკის სახელმწიფო დეპარტამენტის მონაცემებით, 2008 წელს ჩვენს ქვეყანაში, ფიზიოლოგიურ ნორმასთან შედარებით, ყველაზე ჭარბად მოხმარებულ იქნა კარტოფილი, ბოსტნეული და ბალჩეული – 132,7%; აგრეთვე – პური და პურპროდუქტები – 110,4%. იმავე წელს შაქრის მოხმარება, საკონდიტრო ნაწარმსა და ხილის კონსერვებზე დახარჯულის ჩათვლით, თითქმის უტოლდებოდა ფიზიოლოგიური ნორმით გათვალისწინებულ რაოდენობას – 97,7% (21,4 კგ./ერთ სულზე წელიწადში). ასევე თითქმის მიუახლოვდა ნორმას რძისა და რძის პროდუქტების მოხმარება – 91,7% (72 კგ./ერთ სულზე წელიწადში) [17] (ცხრილი 2, ნახატი 1).

ცხრილი 2

საქართველოში კვების პროდუქტების მოხმარება 2008 წელს

მოსახლეობის ერთ სულზე (კგ)

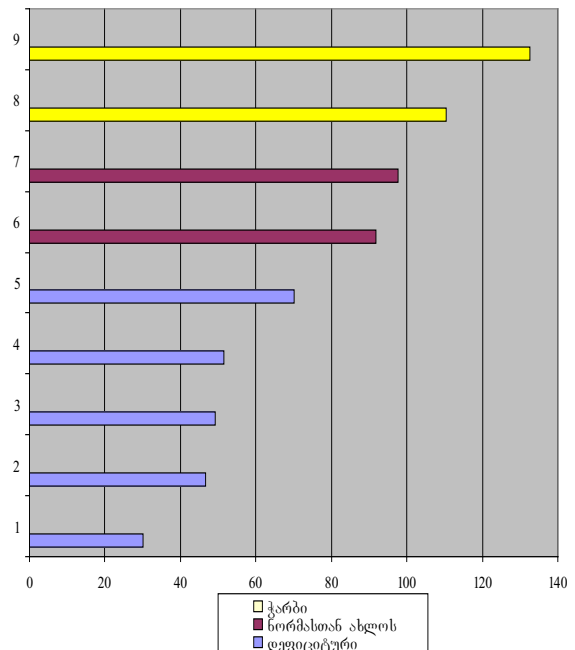
კვების პროდუქტების ჩამონათვალი	ფაქტობრივი მოხმარება	მინიმალური წლიური ნორმის ოდენობა	მოხმარება წლიურ ნორმასთან შედარებით (%)
1. კარტოფილი, ბოსტნეული და ბალჩეული	126,9	95,6	132,7
2. პური და პურის პროდუქტები	128,9	116,8 კგ	110,4
3. შაქარი, საკონდიტრო ნაწარმსა და ხილის კონსერვებზე დახარჯულის ჩათვლით	21,4	21,9	97,7
4. რძე და რძის პროდუქტები	72	78,5	91,7
5. ხორცი და ხორცის პროდუქტები	16,6	23,7	70,0
6. ხილი, ყურძენი	37,6	83,0	51,5
7. კვერცხი (ცალობით)	89,7	182,5	49,2
8. ზეთი და ცხიმი	13,5	29	46,6
9. თევზი და თევზის კონსერვები	4,4	14,6	30,1

რაც შეეხება დანარჩენ პროდუქტებს, მათი ფაქტობრივი მოხმარება ჩამორჩებოდა მინიმალური წლიური ნორმის ოდენობას. კერძოდ, ყველაზე დეფიციტურად თევზი და თევზის კონსერვები გამოიყენებოდა – 30,1%; აგრეთვე – ზეთი და ცხიმი – 46,6%, კვერცხი – 49,2%, ხილი, ყურძენი – 51,5%. შედარ-

ებით ნაკლებად დეფიციტური ხორცისა და ხორცის პროდუქტების მოხმარება – 70,0% აღმოჩნდა [17] (ცხრილი 2, ნახატი 1).

ნახატი 1

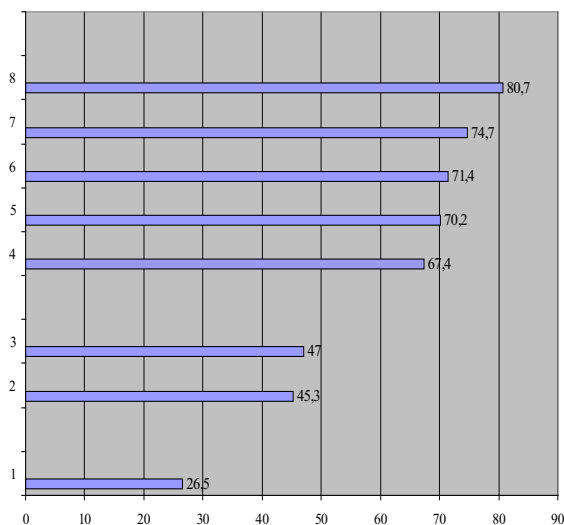
საკვები პროდუქტების ფაქტობრივი მოხმარება 2008 წელს ნორმასთან შედარებით (%)



1. თევზი და თევზის კონსერვები.
2. ზეთი და ცხიმი;
3. კვერცხი (ცალობით);
4. ხილი, ყურძენი;
5. ხორცი და ხორცის პროდუქტები;
6. რძე და რძის პროდუქტები;
7. შაქარი, საკონდიტრო ნაწარმსა და ხილის კონსერვებზე დახარჯულის ჩათვლით;
8. პური და პურის პროდუქტები
9. კარტოფილი, ბოსტნეული და ბალჩეული;

ჩვენს მიერ ჩატარებული ეპიდემიოლოგიური კვლევით გამოვლინდა, რომ 14-21 წლის მოზარდები ყველაზე ხშირად და დიდი რაოდენობით ღებულობენ პურსა და პურპროდუქტებს, კარტოფილს, ტკბილეულს. დანარჩენ პროდუქტებს ისინი არასაკმარისად მოიხმარენ, რომელთა შორის ყველაზე დაბალია ბოსტნეულის (კარტოფილის გარდა) – 26,5% მოხმარება; შედარებით დაბალია თევზისა და თევზეულის – 45,3%, რძისა და რძის პროდუქტების – 47% გამოყენება; რამდენადმე მეტია ხილისა და კენკროვნების – 67,4%, მაკარონის, ბურღულეულისა და პარკოსნების – 70,2%, კარაქის – 71,4%, ხორცისა და ხორცის პროდუქტების – 74,7%, კვერცხის – 80,7% გამოყენება (ნახატი 2).

ნახატი 2
მოზარდთა მიერ კვების პროდუქტების რეგულარული მოხმარება (%)



1. ბოსტნეული (კარტოფილის გარდა).
2. თევზი და თევზეული;
3. რძე და რძის პროდუქტები;
4. ხილი, კენკროვნები;
5. ხილი, კენკროვნები;
6. მაკარონი, ბურღულეული და პარკოსნები;
7. კარაქი;
8. ხორცი და ხორცის პროდუქტები.

საკვები ნივთიერებების დეფიციტი ან სიჭარბე აფერხებს ზრდა-განვითარების პროცესებს, ცვლის თავის ტვინის ქერქის მუშაობას, ორგანიზმის რეაქტიულობას, ანვითარებს სხვადასხვა პათოლოგიურ პროცესს [19]. დიდი მნიშვნელობა აქვს მოზარდის კვების რაციონში ცილების, ცხიმებისა და ნახშირწყლების სწორ თანაფარდობას. კერძოდ, პურის, პურ-პროდუქტების, კარტოფილისა და ტკბილეულის ფაქტობრივი მოხმარების გაზრდა იმაზე მეტყველებს, რომ მოზარდთა მიერ მოხმარებული ცილებისა და ცხიმების რაოდენობის შემცირებასთან ერთად, ირღვევა მათი მოხმარების სტრუქტურაც. კერძოდ, ცილებისა და ცხიმების დეფიციტის შევსება უპირატესად ზემოაღნიშნული ნახშირწყლოვანი საკვებით ხდება. ეს კი ხელს უწყობს სიმსუქნის განვითარებას.

მოზარდებში ჩატარებული ეპიდემიოლოგიური კვლევით დადგინდა, რომ სიმსუქნე, რომელიც ძირითადად ჭარბი კვებითაა გამოწვეული, ჩვენს მიერ შესწავლილი კვებითი დარღვევებიდან, ყველაზე მეტადაა დაკავშირებული კნტდ-თა განვითარებასთან – OR = 4,62 (95% ჩი 3,86 — 5,59),

სიმსუქნის შემდეგ, კნტდ ყველაზე ძლიერ ასოცირებულია გაზიანი სასმელების რეგულარულ გამოყენებასთან – OR = 2,79. გაზიანი სასმელები

ბი ავსებს კუჭს გაზებით, რის გამოც ვითარდება ბოცინი ჰაერით და გასტრო-ეზოფაგური რეფლუქსი — კუჭის მჟავე შიგთავსის მოხვედრა საყლაპავში, რაც შემდგომი პროგრესირებისას ხელს უწყობს გასტრო-ეზოფაგური რეფლუქსური დაავადებისა და რეფლუქს-ეზოფაგიტის ჩამოყალიბებას.

ჭარბად გამოყენებულ საკვებთა შორის, გაზიანი სასმელების შემდეგ, ცხიმოვანი საკვების ჭარბად მიღება – OR = 1,61 ყველაზე მეტადაა დაკავშირებული კნტდ-თა არსებობასთან. ამ დაავადებებთან კავშირშია აგრეთვე ყოველდღიურად 2-3 და მეტი ჭიქა ყავის დაღევა – OR = 1,57; საკვებში წინაკის ხშირი გამოყენება – OR = 1,54 (ცხრილი 3).

ცხრილი 3
მოზარდთა მიერ ჭარბად გამოყენებულ პროდუქტთა შანსების თანაფარდობა

რისკის ფაქტორები	საკვლევი ჯგუფი (O ₁)	საკონტროლო ჯგუფი (O ₂)	OR	OR (95%CI)
I. გაზიანი სასმელების რეგულარული მიღება	75,8 ± 2,6	10,9 ± 2,8	2,79	2,03 - 4,1
II. ცხიმოვანი საკვების ჭარბად მიღება	33,2 ± 3,3	19,2 ± 2,6	1,61	1,27 - 2,05
III. ყოველდღიურად 2-3 და მეტი ჭიქა ყავის მიღება	30,9 ± 4,3	21,1 ± 2,3	1,57	1,23 — 2,0
IV. წინაკიანი საკვების ხშირი მიღება	33,2 ± 3,4	19,8 ± 2,6	1,54	1,22 — 1,97

კნტდ-თა სიმპტომებთან, არასაკმარისად მოხმარებულ კვების პროდუქტთა შორის, ყველაზე მეტად ასოცირებულია რძისა და რძის პროდუქტების იშვიათი გამოყენება – OR = 2,11. კერძოდ, რძე და მანონი საჭიროა კვირაში ერთხელ მაინც – OR = 2,13; ხაჭო და არაჟანი – მინიმუმ თვეში 2-ჯერ – OR = 1,57; ყველის მინიმუმ კვირაში 2-ჯერ მაინც არმიღება შედარებით ნაკლებად, მაგრამ მაინც ქმნის კნტდ-თა განვითარების გარკვეულ შანსს – OR = 1,51 (ცხრილი 4).

მოზარდთა ჯანმრთელობაზე ასევე უარყოფითად აისახება ხილისა და კენკროვნების არარეგულარული მიღება – OR = 1,53 (ცხრილი 4). რაც შეეხება დანარჩენ პროდუქტებს, მთელი პოპულაციის მოზარდთა მიერ მათი მოხმარება ჯგუფებს შორის სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავებას არ იძლევა (ნახატი 2) [21].

მოზარდთა მიერ დეფიციტურად გამოყენებულ პროდუქტთა შანსების თანაფარდობა

რისკის ფაქტორები	საკვლევი ჯგუფი (O ¹)	საკონტროლო ჯგუფი (O ²)	OR	OR (95%CI)
I. რძის, რძის პროდუქტების არარეგულარული მიღება	30,5 ± 3,1	15,7 ± 2,6	2,11	1,65 — 2,76
1. რძის, მანვნის 2 კვირაში ერთხელ, ნაკლებად მიღება	36,2 ± 3,6	17,0 ± 2,4	2,13	1,68 — 2,72
2. ზაფხოს, არაფხვის თვეში ერთხელ, ნაკლებად მიღება	33,2 ± 4,3	21,1 ± 2,3	1,57	1,23 — 2,0
3. ყველის კვირაში ერთხელ და ნაკლებად მიღება	30,2 ± 3,3	20,0 ± 2,6	1,51	1,19 — 1,93
II. ხილის, კენკროვნების არასაკმარისად მიღება	30,5 ± 4,0	20,9 ± 2,4	1,53	1,2 — 1,94

ამრიგად, ეპიდემიოლოგიური კვლევით, მოზარდთა პოპულაციაში ყველაზე ნაკლებად ბოსტნეული (კარტოფილის გარდა) გამოიყენება, კარტოფილის მოხმარება კი – მაღალია. ოფიციალური სტატისტიკური მაჩვენებლების მიხედვით – კარტოფილის, ბოსტნეულისა და ბალახების მოხმარება, ფიზიოლოგიურ ნორმასთან შედარებით, ყველაზე მაღალია.

როგორც სტატისტიკის სახელმწიფო დეპარტამენტის, ისე ეპიდემიოლოგიური კვლევით მონაცემებით, საქართველოს მოსახლეობასა და მოზარდებში დაბალია თევზისა და თევზეულის, მაღალია პურისა და პურის პროდუქტების, ტკბილეულის მოხმარება, რის გამოც აუცილებელია პირველ რიგში გაიზარდოს მოსახლეობის უზრუნველყოფა თევზითა და თევზის კონსერვებით, შემცირდეს პურეულისა და შაქრის გამოყენება.

ასევე მნიშვნელოვანია მთელი მოსახლეობის, მათ შორის მოზარდების, უზრუნველყოფის გაზრდა ზეთით და ცხიმით, კვერცხით, ხილით, ხორციითა და ხორცის პროდუქტებით, კარაქით, რძითა და რძის პროდუქტებით.

განალიზდა რა მოზარდთა კვების ხასიათსა და კნტდ-ს შორის კავშირი, დადგინდა, რომ კვების შესწავლილი ფაქტორებიდან აღნიშნულ დაავადებათა ჩამოყალიბება ყველაზე მეტად ასოცირებულია ჭარბ კვებასთან, რაც სიმსუქნით ვლინდება. კნტდ-ის მქონე მოზარდებისთვის ყველაზე მეტად საჭიროა რძისა და რძის პროდუქტების, განსაკუთრებით რძისა და მანვნის, აგრეთვე – ხილისა და კენკროვნების უფრო მეტი სიხშირით გამოყენება. ჭარბად გამოყენებულ პროდუქტთაგან ყველაზე საშიშია გაზიანი სასმელების ხშირი მოხმარება, კვების რაციონში ცხიმოვანი საკვების სიჭარბე, ყავისა და წინაკიანი საკვების ზედმეტი მიღება. აღნიშნული კვებითი დარღვევების კორექცია ხელს შეუწყობს კნტდ-თა პრევენციის წარმატებით განხორციელებას.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. Bar Dayan, Y., Elishkevits, K., Grotto, I., Goldstein, L., Goldberg, A., Shvarts, S., Levin, A. // The prevalence of obesity and associated morbidity among 17-year-old Israeli conscripts. Public Health. 2005 May;119(5):385-9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
2. Baride, JP., Kulkarni, AP., Muzumdar, RD. // Manual of Biostatistics. New Delhi, 2003.
3. Eating disorder. From Wikipedia, the free encyclopedia. // en.wikipedia.org/wiki/Eating_disorder
4. Effect size. From Wikipedia, the free encyclopedia. http://en.wikipedia.org/wiki/Effect_size
5. El-Serag, HB., Ergun, GA., Pandolfino, J., Fitzgerald, S., Tran, T., Kramer, JR. // Obesity increases oesophageal acid exposure. Gut. 2007;56:749–755 [PubMed].
6. Festi, D., Scafoli, E., Baldi, F., Vestito, A., Pasqui, F. // Body weight, lifestyle, dietary habits and gastroesophageal reflux disease. World J Gastroenterol. 2009 April 14; 15(14): 1690–1701. <http://www.wjnet.com>
7. Jekel, J., Katz, D., Elmore, J., Wild, D. // Epidemiology, Biostatistics and Preventive Medicine (third edition). Saunders, Elsevier. 2007.
8. ყვავილაშვილი ჯ. //მათემატიკური მეთოდების გამოყენება ფსიქოლოგიაში, II, (გაზომვა და სტატისტიკა), თბილისის უნივერსიტეტის გამომცემლობა, თბ., 1990.
9. Landau, DA., Goldberg, A. // The prevalence of gastrointestinal diseases in Israeli adolescents and its association with body mass index, gender, and Jewish ethnicity. 1: J Clin Gastroenterol. 2008 Sep; 42(8):903-9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
10. Lucendo, AJ., De Rezende, LC. // Importance of nutrition in inflammatory bowel disease. World J Gastroenterol. 2009 May 7; 15(17): 2081–2088. <http://www.wjnet.com>
11. Jarosz, M., Rychlik, E., Siuba, M., Respondek, W. // Dietary and socio-economic factors in relation to Helicobacter pylori re-infection. World J Gastroenterol. 2009 March 7; 15(9): 1119–1125. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
12. Moayyedi, P. // The epidemiology of obesity and gastrointestinal and other diseases: an overview. 53(9):2293-9. Epub 2008 Jul 18. <http://www.springerlink.com>
13. საკვებ ნივთიერებებსა და ენერგიაზე ადამიანის ორგანიზმის ფიზიოლოგიური მოთხოვნილების ნორმები. // საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №111/6. 2003 წლის 8 მაისი. ქ. თბილისი. https://matsne.gov.ge/index.php?option=com_ldmssearh&view=docView&id=55534
14. Odds ratio. From Wikipedia, the free encyclopedia. http://en.wikipedia.org/wiki/Odds_ratio
15. Seeman, J. // Coffee: How it Effects the Digestive System. <http://www.hemorrhoidinformationcenter.com>
16. სხვიტარიძე ა. //მოზარდებში საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებათა სიხშირე, ხელშემწყობი ფაქტორები, პროფილაქტიკის გზები და კლინიკური მიმდინარეობის თავისებურებანი. დისერტაცია მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატის

ხარისხის მოსაპოვებლად, 2004.

17. საქართველოს ეკონომიკური განვითარების სამინისტროს სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულება. სტატისტიკის დეპარტამენტი. //სტატისტიკური წელიწადი 2009. თბილისი, 2009.

18. Talley, NJ., Howell, S., Poulton, R. // Obesity and chronic gastrointestinal tract symptoms in young adults: a birth cohort study. Am J Gastroenterol. 2004 Sep; 99(9):1815-6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

19. ვეფხვაძე ნ. // პრევენციული მედიცინა. თბილისი, 2009.

20. Закс Л. // Статистическое оценивание. Москва, 'Статистика,' 1976.

21. ჩიქავა მ. //მოზარდთა საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებათა პროფილაქტიკა და მკურნალობა ზოგიერთი წამლის ზემოქმედებით. დისერტაცია მედიცინაში დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად. თბილისი, 2009.

რეზიუმე

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა კვების ხასიათის შესწავლა საქართველოს მოსახლეობასა და მოზარდებში. 2008 წელს ჩვენს ქვეყანაში ყველაზე ჭარბად მოხმარებულ იქნა კარტოფილი, ბოსტნეული და ბალჩეული – 132,7%; პური და პურპროდუქტები – 110,4%; თითქმის უტოლდებოდა ფიზიოლოგიური ნორმას პაქრის – 97,7%, აგრეთვე – რძისა და რძის პროდუქტების მოხმარება – 91,7%. დანარჩენი პროდუქტების ფაქტობრივი მოხმარება ჩამორჩებოდა მინიმალური წლიური ნორმის ოდენობას. კერძოდ, დეფიციტურად გამოიყენებოდა თევზი და თევზის კონსერვები – 30,1%; ზეთი და ცხიმები – 46,6%, კვერცხი – 49,2%, ხილი, ყურძენი – 51,5%, ხორცისა და ხორცის პროდუქტების – 70,0%.

მოზარდებში ჩატარებული ეპიდემიოლოგიური კვლევით დადგინდა, რომ ჭარბი კვება, სიმსუქნე ყველაზე მეტადაა დაკავშირებული კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებათა (კნტდ) განვითარებასთან – OR = 4,62 (95% CI 3,86 – 5,59). კნტდ-თან ასოცირებულია აგრეთვე გაზიანი სასმელების რეგულარული გამოყენება – OR = 2,79; ცხიმოვანი საკვების ჭარბად მიღება – OR = 1,61; ყოველდღიურად 2-3 და მეტი ჭიქა ყავის დალევა – OR = 1,57; საკვებში წინაკის ხშირი გამოყენება – OR = 1,54; რძისა და რძის პროდუქტების იშვიათი მიღება – OR = 2,11.

ამდენად, მნიშვნელოვანია მთელი მოსახლეობის, მათ შორის მოზარდების, უზრუნველყოფის გაზრდა თევზით, ზეთით და ცხიმით, კვერცხით, ხილითა და ყურძნით, ხორცითა და ხორცის პროდუქტებით. კნტდ-ის მქონე მოზარდებისთვის ყველაზე მეტად საჭიროა ზომიერი კვება, სიმსუქნის პროფილაქტიკის მიზნით; რძისა და რძის პროდუქტების უფრო მეტი სიხშირით გამოყენება.

SUMMARY

M. Chikava,
T. Lobjanidze,
M. Varsimashvili,
M. Bakradze,
I. Bakradze

NUTRITION CHARACTER OF THE POPULATION OF GEORGIA

The aim of the research was to study the nutrition character of the whole population and adolescents of Georgia. It was stated that in 2008 in our country the potatoes, vegetables and melons –132,7%; bread and bread products –110,4% were used most of all, but the factual consumption of sugar –97,7%, milk and dairy products –91,7% were almost equal to a physiological norm. The consumption of other products were less the minimal annual value. In particular, the consumption of fish was very scarce –30,1%; more less scarcely were used vegetable oil –46,6%, eggs –49,2%, fruits and grapes –51,5%, meat and meat products –70,0%.

Conducted by use of epidemiological research among adolescents showed, that the overweight eating, obesity – OR = 4,62 (95% CI 3,86 – 5,59) is most of all associated with Digestive Disorders (DD). Some relationship with DD among adolescents have: frequent consumption of drinkings with gas – OR = 2,79; fatty food – OR = 1,61; drinking of 2-3 and more cups of coffee per day – OR = 1,57; frequent use of pepper – OR = 1,54.; the seldom eating of milk and dairy products – OR = 2,11.

Thus, the nutrition character of the whole population and adolescents of Georgia are not satisfactory. They must use more frequently: fish, vegetable oil, eggs, fruits and grapes, meat and meat products. The adolescents need moderate nutrition for preventing obesity; to use milk and dairy products more frequently.