

ქრონიკულ დაავადებათა პრევენცია თანამედროვე ჯანდაცვაში

ჩიქავა მედეა - სტუ-ს ასოც. პროფ.

ცინცაძე თამარ - სტუ-ს პროფ.

ელიავა გიორგი - სტუ-ს პროფ.

სულაშვილი ნოდარ —

საქ. უნივერსიტეტის ასისტ. პროფ.

რეზიუმე

ქრონიკულ დაავადებათა პრევენციის მოდელ-ების მიზანია, გატარდეს პრევენციული ღონისძიებები, რათა: დაავადებული პოპულაცია გამოჯანმრთელდეს, დაავადებამ არ განიცადოს პროგრესირება; რისკის ქვეშ მყოფი ინდივიდები არ გახდნენ ავად; პრაქტიკულად ჯანმრთელი პირები დარჩნენ ჯანმრთელები.

ჩვენს მიერ შესწავლილ იქნა მოზარდთა საჭმლის მომნელებელის სისტემის ქრონიკულ დაავადებათა რისკის ფაქტორები. კვლევის პირველ ეტაპზე მოზარდებმა შეავსეს სკრინინგ-ანკეტები, ჩაუტარდათ ობიექტური გამოკვლევები. მეორე ეტაპზე მათ მიერ შევსებულ იქნა ეპიდემიოლოგიური კვლევის სპეციალიზებული რუკა-კითხვარები რისკის ფაქტორთა შესაფასებლად. მათგან გამოყოფილ იქნა მაღალი რანგის მქონე 10 ძირითადი ფაქტორი,

რანგის მიხედვით, პირველ ადგილზეა კვებითი დარღვევები, მაგრამ მეორე და მესამე ადგილებზე, შესაბამისად, არის ქრონიკული გადატვირთვები და ფსიქოემოციური დაძაბულობა. ამიტომ, დროული პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარება, უპირველეს ყოვლისა, საჭიროა მოზარდთა კვებითი დარღვევების მიმართ, მაგრამ მნიშვნელოვანია აგრეთვე – ქრონიკული გადატვირთვების შემცირება და ენდოგენურ შესაძლებლობათა გაძლიერება.

Summary

Chronic Diseases Prevention in Modern Healthcare

Chikava Medea

Tsintsadze Tamar

Eliava George

Sulashvili Nodar

The aim of chronic diseases prevention models is preventive measures handling in order to recover diseased population, to stop disease progression, at-risk individuals not to get sick, healthy people to stay healthy.

We have studied adults digestive system chronic diseases risk factors. At the first stage of the research the adults have filled in the screening questionnaires and were conducted objective examinations. In the second stage they were asked to fill in the specialized map-questionnaires of

epidemiological research assessing risk factors. 10 major factors have been highlighted from them.

According to the rank, nutritional disorders are in the first place; chronic strain and psycho-emotional tension are in the second and third places, respectively. Therefore, first and foremost it is necessary to be taken timely prophylactic measures for adolescents nutritional disorders, but it is also important to reduce the chronic strain and enhance endo-genic capabilities.

ქრონიკულ დაავადებათა პრევენციის მოდელ-ების მიზანია, გატარდეს პრევენციული ღონისძიებები, რათა: დაავადებული პოპულაცია გამოჯანმრთელდეს, დაავადებამ არ განიცადოს პროგრესირება; რისკის ქვეშ მყოფი ინდივიდები არ გახდნენ ავად; პრაქტიკულად ჯანმრთელი პირები დარჩნენ ჯანმრთელები [1].

პრევენციული ღონისძიებების გატარება, პირველ რიგში, მიმართული უნდა იყოს ეტიოლოგიური ფაქტორების შემცირებისკენ, მაგრამ მრავალი არაინფექციური დაავადების, მათ შორის კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის (კნტ) პათოლოგიათა, ეტიოლოგიური ფაქტორების ხასიათი უცნობია [2]. ვინაიდან დაავადებათა ფორმირება რისკის ფაქტორების არასასურველ ზემოქმედებასთანაა შეჭიდული, ამიტომ პირველხარისხოვანი მნიშვნელობა ენიჭება ამ ფაქტორების შესწავლას. რისკის ფაქტორი – ესაა ნიშანი, რომელიც დამოუკიდებლადაა დაკავშირებული მოვლენის აღმოცენების ალბათობასთან იმდენად, რომ შეიძლება გამოყენებულ იქნას მისი პროგნოზირებისთვის.

კვლევის თავდაპირველ ეტაპზე დესკრიპტული ეპიდემიოლოგიური მეთოდების გამოყენებით მოვიპოვეთ მონაცემები მოზარდთა ასაკში საჭმლის მომნელებელი სისტემის ქრონიკულ დაავადებათა (სმსქდ) გავრცელების, კლინიკური მიმდინარეობის თავისებურებების შესახებ და ფორმულირებულ იქნა ჰიპოთეზები ამ დაავადებათა განვითარების რისკის ფაქტორების შესახებ. შემდგომ ეტაპზე ანალიზური ეპიდემიოლოგიური მეთოდებით შეფასდა ეს ჰიპოთეზები. ეპიდემიოლოგიური კვლევის საბოლოო ეტაპზე კი მათემატიკური მოდელირებით მოხდა რისკის ფაქტორთა შეფასება სხვადასხვა მაჩვენებლების მიხედვით.

რისკის ფაქტორებს მიეკუთვნება სოციალური და ბუნებრივი გარემოს ელემენტები, ადამიანთა ქცევის თავისებურებები და (ან) ორგანიზმის შინა-

განი სისტემის მდგომარეობები, რომლებიც ზრდიან დაავადებათა აღმოცენების რისკს. აღსანიშნავია, რომ ეტიოლოგიური ფაქტორებისგან განსხვავებით, რისკის ფაქტორები არ იძლევა გარანტიას, რომ დაავადება არ განვითარდება [2]; მაგრამ იძლევა საშუალებას, გამოიყოს მაღალი რისკის მქონეთა ჯგუფები, რომელთა მიმართაც აუცილებელია პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარება დაავადებათა ფორმირების თავიდან ასაცილებლად.

კვლევისთვის გამოყენებულ იქნა მოზარდთა გამოკითხვის ორეტაპიანი მოდელი. პირველ ეტაპზე მოზარდებმა შეაფასეს სპეციალურად შემუშავებული სკრინინგ-ანკეტები, ჩაუტარდათ ობიექტური გამოკვლევები. მეორე ეტაპზე მათ მიერ შევსებულ იქნა ეპიდემიოლოგიური კვლევის სპეციალიზებული რუკა-კითხვარები, მოზარდთა სმსქდ-სა და კნტ-ის პათოლოგიის განვითარების ხელშემწყობ მემკვიდრეობით, სამედიცინო-ბიოლოგიურ, ეგზოგენურ, კვებით, სოციალურ და ენდოგენურ რისკის ფაქტორებს შორის ურთიერთკავშირის დასადგენად. შესწავლილი რისკის ფაქტორები წარმოდგენილია ცხრილში №1.

ცხრილი № 1

შესწავლილი რისკ-ფაქტორების ხარისხობრივი განაწილება

I. მემკვიდრეობითი ფაქტორები	1. სმსქდ დედებში და ახლო ნათესავებში დედის მხრიდან
	2. სმსქდ მამებში და ახლო ნათესავებში მამის მხრიდან
II. სამედიცინო-ბიოლოგიური ფაქტორები (გადატანილი დაავადებები)	1. წლამდე ასაკში ნაწლავთა ხანგრძლივი დისფუნქცია
	2. გადატანილი მწვავე ინტესტინური ინფექციები
	3. გადატანილი ვირუსული ჰეპატიტი
	4. ხშირი მოწამვლები
	5. ხშირი რესპირაციები (წელიწადში 3-4-ჯერ და მეტად)
	6. ჭიებით ინვაზია
	7. ლამბლიოზი
	8. ხშირი ანგინები
	9. ბავშვთა ინფექციები (3-ზე მეტი)
III. ეგზოგენური ფაქტორები	1. მედიკამენტების ხშირად და ხანგრძლივად მიღება
	2. კვებითი და მედიკამენტური ალერგია

IV. კვებითი ფაქტორები	1. არარეგულარული კვება, ხშირად საუზმის გარეშე ყოფნა
	2. წვნიანი საკვების იშვიათად მიღება
	3. სიჩქარე კვების დროს
	4. წინააღიანი საკვების ხშირი მიღება
	5. რძისა და რძის პროდუქტების არარეგულარული მიღება
	6. ხილისა და კენკროვნების არარეგულარული მიღება
	7. გაზიანი სასმელების რეგულარული მიღება
	8. ცხიმოვანი საკვების ჭარბად მიღება
	9. არასაკმარისი საკვების მიღება
	10. ყოველდღიურად 2-ზე მეტი ჭიქა ყავის მიღება
	11. ჭარბი კვება, სიმსუქნე
V. სოციალური (სოციალურ-პი-გიენური და სოციალურ-ეკონომიკური) ფაქტორები	1. მოზარდის გაძლიერებული დატვირთვა სწავლით
	2. მოზარდის მავნე ჩვევა (ალკოჰოლის მიღება)
	3. მოზარდის მავნე ჩვევა (სიგარეტის მოწევა)
	4. ნაცნობთა უმრავლესობა ეწევა
	5. პასიური მოწევა (1-2 წ. და მეტი ხნის განმავლობაში)
	6. არადაამაყყოფილებელი ცხოვრების პირობები
	7. კონფლიქტური სიტუაციები ოჯახში, სასწავლებელში
	8. უარყოფითი ვითარება ჭამამდე ან ჭამის დროს
	9. კომპიუტერის, ტელევიზორის არარაციონალ. გამოყენება
	10. ჰიპოდინამია
	11. სირთულეები თანატოლებთან ურთიერთობისას
	12. ქრონიკული გადატვირთვები
	13. მშობლები – დაუქორწინებლები ან განქორწინებულები
VI. ენდოგენური ფაქტორები	1. შფოთვის მაღალი დონე
	2. ჯანმრთელობის მდგომარეობის დაბალი თვითშეფასება
	3. ნევროზული მდგომარეობა

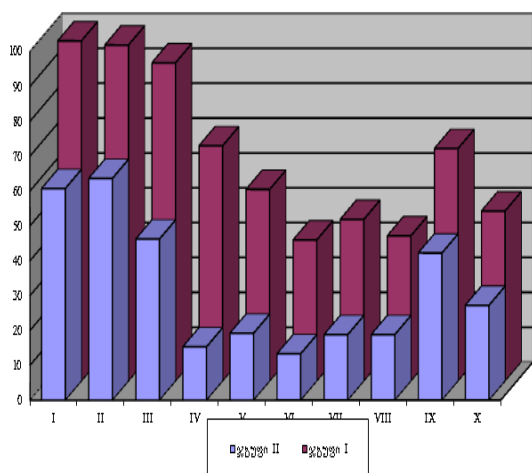
გამოკვლეული 430 მოზარდიდან კნტ-ის მხრივ დარღვევები აღმოაჩნდა 84 მოზარდს, რამაც გამოკვლეული პოპულაციის 19,5% შეადგინა (I ჯგუფი). მათ კონტროლად დავეუყენეთ პირობითად ჯანმრთელი 346 მოზარდი (II ჯგუფი). განსაზღვრული რისკის ფაქტორის არსებობასა და დაავადების არსებობას შორის კავშირი განსაზღვრულ იქნა „შემთხვევა-კონტროლის“ მეთოდით. ჯგუფებში რისკის ფაქტორების განაწილების სიხშირეთა შორის არსებულ განსხვავებათა შეფასების მიზნით, გამოთვლილ იქნა ორმხრივი χ^2 კრიტერიუმი, რომლის დამაჯერებლობა შემოწმდა ცხრილების მეშვეობით [3].

თითოეული რისკის ფაქტორისთვის განსაზღვრულ იქნა შანსების თანაფარდობა, რომელიც გვიჩვენებს, თუ რამდენად აღემატება საკვლევ (რისკის ფაქტორის მქონეთა) ჯგუფში სმსქდ-ის ან მისი რისკის არსებობის შანსი, საკონტროლო (რისკის ფაქტორის არა მქონეთა) ჯგუფში – შესაბამის შანსს. I და II ჯგუფებში გამოთვლილ იქნა ასოციაციის ძალის დონე თითოეულ რისკის

ფაქტორსა და სმსქდ-ს შორის (OR).

იმის დასადგენად, თუ რა თანმიმდევრობითაა მიზანშეწონილი პრევენციულ ღონისძიებათა გატარება, სმსქდ-ის განვითარების პრედიქტორები რანჟირებულ იქნა ზღ სიდიდის კლების მიხედვით. მათგან გამოიყო მაღალი რანგის (ზღ) მქონე 10 ძირითადი ფაქტორი, რომელთა ჯგუფებს შორის განაწილების სიხშირეები წარმოვადგინეთ რანჟირებული თანმიმდევრობით (დიაგრამა №1).

დიაგრამა №1
რისკის ფაქტორთა სიხშირეთა განაწილება
I და II ჯგუფებში (%)



1. კვებითი დარღვევები
2. ქრონიკული გადატვირთვები;
3. ფსიქოემოციური დაძაბულობა;
4. სმსქდ-ით დამძიმებული მემკვიდრეობა;
5. მოზარდის მავნე ჩვევები;
6. სიმსუქნე;
7. არადაშვებული ცხოვრების პირობები;
8. გადატანილი დაავადებები;
9. კომპიუტერის, ტელევიზორის გადამეტებული გამოყენება;
10. ეგზოგენური ფაქტორები.

ფსიქიატრიული ეპიდემიოლოგია იკვლევს ფსიქიკურ დარღვევათა აღმოცენებისა და მიმდინარეობის პირობებს, მიზეზების, რისკის ფაქტორების და დაავადების ეპიზოდების გამომწვევი ფაქტორების შესახებ ცოდნის გაღრმავების მიზნით [4]. ანალიზური ეპიდემიოლოგიის მიზანია — იხელმძღვანელოს პიპოტეზებით და განსაზღვროს, რასთანაა დაკავშირებული დაავადება და როგორია მისი დეტერმინანტები.

ჩვენს მიერ ჩატარებული ფსიქიატრიული ეპიდემიოლოგიური კვლევით შესწავლილ იქნა შუა და გვიანი პერიოდის მოზარდთა ქრონიკული გადატვირთვები და ფსიქოემოციური დაძაბულობა. ჭმანსების თანაფარდობის მაჩვენებლის მიხედვით რანჟირებით, რომელიც გვიჩვენებს თითოეული ფაქტორის სმსქდ-თან კავშირის ძალას, კვებითი დარღვევების შემდეგ, ამ დაავადებებთან ყველაზე მეტი ასოცირების დონე აღმოაჩინდა ქრონიკულ გადატვირთვებს, ფსიქოემოციურ დაძაბულობას, სმსქდ-ით დამძიმებულ მემკვიდრეობას (გადაუმუშავებელი) ტელეინფორმაციის მიღების შედეგად წარმოქმნილი შფოთვა შეიძლება იყოს ამ გადატვირთვის დაძაბულობის განვითარებული მოდელი. ფსიქიკური დარღვევები და სომატური დაავადებები, ჩვეულებრივ, თვით არის მეტ-ნაკლებად მძიმე გადატვირთვები, რომელთა დაძაბულობა ასევე ახდენს გავლენას ცხოვრების ხარისხზე, ზოგჯერ კი — დაავადების მიმდინარეობაზეც.

ან ყველაზე მეტი ასოცირების დონე აღმოაჩინდა ქრონიკულ გადატვირთვებს, ფსიქოემოციურ დაძაბულობას, სმსქდ-ით დამძიმებულ გენეალოგიურ ანამნეზს.

სტრესორები და სტრესის დაძაბულობები მჭიდროდაა დაკავშირებული ფსიქიკურ და სომატურ დარღვევებთან. გადატვირთვები შეიძლება იყოს მიზეზი (ან ერთ-ერთი მიზეზი) ან გამწვავი ფაქტორი (ან ერთ-ერთი მათგანი) დარღვევებისა. სტრესული მოვლენების პათოგენური ზემოქმედება დამოკიდებულია პიროვნულ ნიშნებზე, ინდივიდის მიერ სტრესის დაძაბულობის შესაძლებლობებზე და სხვა.

ცალკეული ფსიქიკური დარღვევები შეიძლება გავიგოთ როგორც გადატვირთვების დაძაბულობის დამახასიათებელი მოდელი. მაგ., დიდი მოცულობით (გადაუმუშავებელი) ტელეინფორმაციის მიღების შედეგად წარმოქმნილი შფოთვა შეიძლება იყოს ამ გადატვირთვის დაძაბულობის განვითარებული მოდელი. ფსიქიკური დარღვევები და სომატური დაავადებები, ჩვეულებრივ, თვით არის მეტ-ნაკლებად მძიმე გადატვირთვები, რომელთა დაძაბულობა ასევე ახდენს გავლენას ცხოვრების ხარისხზე, ზოგჯერ კი — დაავადების მიმდინარეობაზეც.

ჩვენს მიერ ჩატარებული ეპიდემიოლოგიური კვლევის შედეგებით, I და II ჯგუფებში, ქრონიკული გადატვირთვებისა და ფსიქოემოციური დაძაბულობის დონეთა შორის განსხვავების მიხედვით (დიაგრამა №1). შეიძლება ითქვას, რომ ასეთი დაძაბულობის შესაძლებლობები ჯანმრთელებში გარკვეულად აღემატება კნტ-ის პათოლოგიით დაავადებულთა შესაძლებლობებს.

აღსანიშნავია, რომ სტრესორები და მათი დაძაბულობის ენდოგენური შესაძლებლობები არაა სპეციფიკური კუჭ-ნაწლავის პათოლოგიის განვითარებისთვის. სწორედ ამიტომ, რანგის მიხედვით, სმსქდ-თან ასოცირებულ რისკის ფაქტორთა შორის, პირველ ადგილზეა კვებითი დარღვევები, მაგრამ მეორე და მესამე ადგილებზე, შესაბამისად, არის ქრონიკული გადატვირთვები და ფსიქოემოციური დაძაბულობა. ამიტომ, დროული პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარება, უპირველეს ყოვლისა, საჭიროა მოზარდთა კვებითი დარღვევების მიმართ, მაგრამ მნიშვნელოვანია აგრეთვე — ქრონიკული გადატვირთვების შემცირება და ენდოგენურ შესაძლებლობათა გაძლიერება.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Henri Hietala. // The rules of the game and business models in primary prevention. 2010.
<http://www.slideshare.net/PREVEproject/the-rules-of-the-game-and-business-models-in-primary-prevention>
2. Беляков В. Д., Яфаев П. X. // Эпидемиология. Москва, Медицина, 1989.
3. ყვავილაშვილი ჯ. // მათემატიკური მეთოდების გამოყენება ფსიქოლოგიაში, II, (გაზომვა და სტატისტიკა), თბილისის უნივერსიტეტის გამომცემლობა, თბილისი, 1990.
4. Хейнер Х., Вейпер З. // Эпидемиология. Клиническая психология. 2-е межд. изд., Питер. Москва, Санкт-Петербург, Нижний Новгород, Воронеж, Ростов-на-Дону, Екатеринбург, Самара, Киев, Харьков, Минск, 2003, 342-357.