

ენდოკრინული დაავადებები. 2016

თანამედროვე მედიცინის წარმატებების მიუხედავად ენდოკრინული დაავადებების პრობლემა მსოფლიოში დღესდღეობით მეტად აქტუალურია. ენდოკრინულ პათოლოგიებს შორის წამყვანი ადგილი შაქრიან დიაბეტსა და ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებს, ასევე სიმსუქნეს, მეტაბოლურ სინდრომს, ოსტეოპოროზს, ოსტეოპენიას, D-ვიტამინის ჰიპოვიტამინოზს, ერექციულ დისფუნქციას და სხვებს უკავია. ენდოკრინული სისტემის პათოლოგიები ქალებს უფრო ხშირად უვითარდებათ, ვიდრე მამაკაცებს. ამასთან, ქალებში ენდოკრინული დაავადებები ძირითადად 35-39 წლის ასაკში ვითარდება და ყველაზე ნაკლებად 20 წლამდე ასაკში გვხვდება, ხოლო მამაკაცებში ენდოკრინული პათოლოგიები ხშირია 45-49 წლის ასაკში.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, ენდოკრინულ პათოლოგიებს შორის ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებს მეორე ადგილი უჭირავს შაქრიანი დიაბეტის შემდეგ. ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების ზრდა გარკვეულწილად ასაკის მომატებასთანაა დაკავშირებული, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის დაქვეითება მსოფლიო მოსახლეობის 2%-ში გვხვდება, ხოლო 60 წლის ზემოთ ასაკში მოსახლეობის - 8%-ში.

ევროპის რეგიონში თირეოიდული პათოლოგიები 18 წელზე უფროსი ასაკის მამაკაცების 0,6%-ში და ქალების 2,4%-ში ვლინდება (ჰოლანდია). ფარისებრი ჯირკვლის კვანძოვანი წარმონაქმნების დიაგნოზი თანამედროვე მეთოდებით მოზრდილი მოსახლეობის 30%-ში დგინდება, ჩიყვი კი იოდდეფიციტური რეგიონის მცხოვრებ მოსახლეობის 10-30%-ში. მეორე მნიშვნელოვანი ფაქტორი, რომელიც განაპირობებს ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების ზრდას, ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიის გამოვლენის მიზნით კვლევის მეთოდებისადმი ხელმისაწვდომობაა თირეოიდული პათოლოგიის არასიმპტომური მიმდინარეობის დროსაც. ასევე, ზოგიერთ ქვეყანაში, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების მიმართ ინტერესის ზრდა და ყურადღების გამახვილება რადიაციული ფონის მომატების გამო.

ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების განვითარების ერთ-ერთ ძირითად ფაქტორს იოდდეფიციტი წარმოადგენს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით ორ მილიარდამდე ადამიანი (მსოფლიო მოსახლეობის 30%) ცხოვრობს იმ რეგიონებში, სადაც იოდის არასაკმარის მოხმარებას აქვს ადგილი და შესაბამისად გააჩნიათ იოდდეფიციტური დაავადების განვითარების რისკი.

ბოლო წლებში იმატა ფარისებრი ჯირკვლის აუტოიმუნურმა (ორგანიზმის იმუნური სისტემის გადაჭარბებული რეაქცია საკუთარ ორგანოებსა და ქსოვილებზე) დაავადებებმა, რაც უმეტესად ახალგაზრდა, შრომისუნარიან და რეპროდუქციული ასაკის ადამიანებს უვითარდება. ამ დაავადებებს მიეკუთვნება, მაგალითად: დიფუზური ტოქსიური ჩიყვი (ბაზედოვ - გრეივსის დაავადება), აუტოიმუნური თირეოდიტი. გრეივსის დაავადება აღინიშნება მოსახლეობის დაახლოებით 0,5 %-ში. იგი თითქმის 7,5-ჯერ მეტადაა ქალებში გავრცელებული ვიდრე მამაკაცებში. დაავადება ხშირად 40-დან 60 წლამდე ასაკის შუალედში

მერყეობს. იგი ჰიპერთირეოიდიზმის ყველაზე ხშირი გამომწვევი მიზეზია. ბოლო წლებში აშშ ერთ-ერთი ლიდერი იყო აღნიშნული პათოლოგიების გავრცელების თვალსაზრისით.

ასაკთან ერთად ასევე მატულობს ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის დაქვეითება - ჰიპოთირეოზი, რომელიც 50 წელს ზევით ასაკის ადამიანების 6-8 %-ს აღენიშნება.

ფარისებრი ჯირკვლის სხვა დაავადებების მსგავსად, ფარისებრი ჯირკვლის კვანძები ქალებში უფრო ხშირად (დაახლოებით 2-4-ჯერ) გვხვდება მამაკაცებთან შედარებით. ფარისებრი ჯირკვლის კვანძოვანი წარმონაქმნების ფორმირება განიხილება როგორც ორგანოს ასაკობრივი ინვოლუცია. იოდით უზრუნველყოფის მიუხედავად კვანძოვანი და მრავალკვანძოვანი ჩიყვის გავრცელება იზრდება ასაკთან ერთად. ფარისებრი ჯირკვლის კვანძების დაახლოებით 50 % ერთეული ანუ სოლიტარულია. ზრდასრული მოსახლეობის 4-7 %-ში შესაძლებელია პალპაციით მათი გასინჯვა, თუმცა პატარა ზომის კვანძები, რომელთა პალპირება ვერ ხდება (ე.წ. ინციდენტალომები) გაცილებით ხშირია და 60 წლის ასაკში მოსახლეობის დაახლოებით 50 %-ს აღენიშნება.

ფარისებრი ჯირკვლის პატარა კვანძები როგორც წესი, შემთხვევით დიაგნოსტირდება სხვადასხვა გამოკვლევის დროს (კისრის მიდამოს კომპიუტერული ტომოგრაფია, საძილე არტერიების დოპლერული კვლევა და ა.შ.). დაახლოებით იგივე სტატისტიკური მონაცემებია მიღებული აუტოფსიური მასალის კვლევისას. კვანძოვანი ჩიყვის გავრცელებაში რასობრივი განსხვავებანი დღესდღეობით არ არსებობს

აშშ-ში ფარისებრი ჯირკვლის პალპატორული კვანძების გავრცელება მაღალია (მოსახლეობის დაახლოებით 4-7%-ში). ულტრასონოგრაფიული მეთოდებით და აუტოფსიის დროს კვანძების აღმოჩენა იმ პირებში, რომელთაც ადრე არ ჰქონდათ დასმული ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიის დიაგნოზი, აღწევს 20-65%-ს. აშშ-ში, ისევე როგორც მსოფლიოში, კვანძოვანი წარმონაქმნები უფრო მეტად ქალებს აღენიშნებათ, სხვადასხვა მონაცემების მიხედვით აღნიშნული თანაფარდობა - 1,2:1-დან 4,3:1-მდე - ვარირებს.

ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების პრობლემის აქტუალობამ და მნიშვნელობამ განაპირობა ის, რომ ევროპის თირეოდოლოგიურმა ასოციაციამ (www.eurothyroid.com) 25 მაისი ფარისებრი ჯირკვლის მსოფლიო დღედ გამოაცხადა, ეს ინიციატივა მხარდაჭერილი იყო სხვა ასოციაციებით - ამერიკული, ლათინო-ამერიკული და აზიური. ფარისებრი ჯირკვლის მსოფლიო დღე მიზნად ისახავს შემდეგ სტრატეგიას:

- საზოგადოების ინფორმირებულობის ამაღლებას ფარისებრი ჯირკვლის პრობლემებისა და მისი მედიკო-ბიოლოგიური მნიშვნელობის შესახებ
- საზოგადოების ინფორმირებულობის ამაღლებას ფარისებრი ჯირკვლის გავრცელების და ადრეული გამოვლენის შესახებ
- ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიის სფეროში პრევენციისა და განათლების პროგრამების პროპაგანდას
- ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების მკურნალობის თანამედროვე მეთოდების პროპაგანდას.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ სიმსუქნე 1997 წელს მსოფლიო ეპიდემიად გამოაცხადა. ხოლო 2013 წელს ამერიკის სამედიცინო ასოციაციამ სიმსუქნე დაავადებად აღიარა.

ადრე სიმსუქნე პრობლემად მიიჩნეოდა მხოლოდ მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში, დღეისთვის მიიჩნევა, რომ ეს პრობლემა მსოფლიო მასშტაბისაა. ერთადერთი რეგიონი მსოფლიოში, სადაც სიმსუქნის პრობლემა არ დგას, სუბსაჰარული აფრიკაა. ეს ის ადგილებია, სადაც ადამიანები და ბავშვები შიმშილით იღუპებიან. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ ამ რეგიონშიც კი ბოლო წლებში მკვეთრდ გაიზარდა სიმსუქნის პროცენტული წილი.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით დღესდღეობით მსოფლიოში ჭარბი წონის ადამიანების რაოდენობა 3 მილიარდს აღემატება, აქედან 600 მილიონს სიმსუქნე აღენიშნება.

მოზრდილ მოსახლეობაში სიმსუქნის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები აშშ-ში, მექსიკაში, ახალ ზელანდიასა და უნგრეთში აღინიშნება; ყველაზე ნაკლები - იოპონიასა და სამხრეთ კორეაში. ვარაუდობენ, რომ 2030 წელს სიმსუქნის მნიშვნელოვანი პრობლემა იქნება როგორც კორეაში, ასევე ევროპის იმ ქვეყნებში, სადაც ადრე ეს პათოლოგია არ იყო მძიმე ტვირთი. სიმსუქნის ყველაზე ნაკლები პრევალენტობის მქონე ქვეყანა შვეიცარიაა.

ბოლო 10 წლის განმავლობაში ჩინეთში სიმსუქნის გავრცელება ორჯერ გაიზარდა - 13 -დან 27%-მდე. სიმსუქნის გავრცელება მაგალითად, რუსეთში 21%-ია, იტალიაში -22%, საბერძნეთში -25%, საფრანგეთში -17%, ბელგიაში-10%, გერმანიაში-23%, ნორვეგიაში-21%, შვედეთში -14%, კანადაში - 23% (<http://www.worldobesity.org/>).

ყოველწლიურად საშუალოდ 2,8 მილიონი ადამიანი სიმსუქნის მიზეზით ან მისგან გამოწვეული პრობლემებით იღუპება, 35 მილიონი კი წონის გამო აქტივობის უნარს კარგავს. ჭარბწონიანობა და სიმსუქნე იზრდება ბავშვებშიც; დღესდღეობით 41 მილიონზე მეტი ბავშვს 5 წლამდე ასაკში ჭარბი წონა ან სიმსუქნე აღენიშნება. მაგალითად, ამერიკაში ყოველი მესამე ბავშვი ან მსუქანია, ან - ჭარბწონიანი. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, 2016 წლისთვის მსოფლიო პოპულაციის 3 მილიარდი ადამიანი მსუქანი და/ან ჭარბწონიანი იყო. აფრიკაში ჭარბი წონით ან სიმსუქნით ბავშვების რაოდენობა გაორმაგდა - 5,4 მილიონიდან (1990 წელს) და 10,6 მილიონამდე (2016 წელს). სიმსუქნის პრობლემა მძიმე ტვირთად აწევს აზიის ქვეყნებსაც. 5 წლამდე ასაკის ბავშვების დაახლოებით ნახევარს ჭარბი წონა და სიმსუქნე აღენიშნება.

ხშირად ადამიანები მიიჩნევენ, რომ სიმსუქნე გენეტიკურადაა გაპირობებული, რომ მას ვერ შეცვლიან და ამიტომ, არც ებრძვიან ხოლმე; სინამდვილეში კი 60 წლის წინ მსოფლიოში იმის მეთაფი მსუქანი ადამიანიც არ იყო, რაც დღეს არის. 60 წელში კი ადამიანის გენომის მკვეთრი ცვლილება არ მომხდარა, შესაბამისად ჭარბი წონის და სიმსუქნის გავრცელება უფრო მეტად გარემო ფაქტორების „დამსახურებაა“ ვიდრე გენეტიკის.

ამერიკის პოპულაციის 33% მსუქანია (სხეულის მასის ინდექსი > 30), ეს რიცხვი ჯერ კიდევ 35 წლის წინ 14% იყო, დღესდღეობით კი ჭარბი წონით და სიმსუქნით დაავადებულთა რიცხვი პოპულაციის 68%-ს შეადგენს. აშშ-ში, ისევე როგორც მსოფლიოში, ჭარბი წონა უფრო მეტად

გავრცელებულია ქალებს შორის, ასევე დაბალ სოციალ-ეკონომიკური მდგომარეობის მქონე ადამიანებში. დამატებით, სიხშირე უფრო მეტია შავკანიანებში, ვიდრე თეთრკანიანი რასის მქონე ადამიანებში.

ყოველწლიურად სიმსუქნით გამოწვეული პრობლემების გამო ამერიკაში 147 მილიარდი დოლარი იხარჯება. იმ ადამიანების მკურნალობა, რომლებიც ჭარბწონიანები და/ან მსუქნები არიან, დაახლოებით \$1429 -ით უფრო ძვირი ჯდება, ვიდრე ნორმალური წონის შემთხვევაში. უშაქრო დიაბეტი არცთუ ისე გავრცელებული პათოლოგიაა, ენდოკრინულ დაავადებებს შორის მისი პროცენტული მაჩვენებელი 0,5-0,7%-ს უდრის (15000 - 17000-დან ერთი შემთხვევა). ყოველწლიურად 1 000 000 კაცზე დაავადების ერთი ახალი შემთხვევა ვლინდება. უმეტესად მამაკაცები ავადდებიან. ბავშვებში უშაქრო დიაბეტი უპირატესად 12 წლის ასაკიდან გვხვდება.

ენდოკრინული დაავადებების საქართველოში გავრცელების თავისებურებები

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაცემებით, 2016 წლის ბოლოს ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული ავადმყოფობების დიაგნოზით პოლიკლინიკური დახმარება გაეწია 265729 ადამიანს; სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დიაგნოზი აღრიცხულია 85018 შემთხვევაში, - 100 000 მოსახლეზე ინციდენტობის მაჩვენებელი იყო 7144,6, ხოლო პრევალენტობის - 2 285,9.

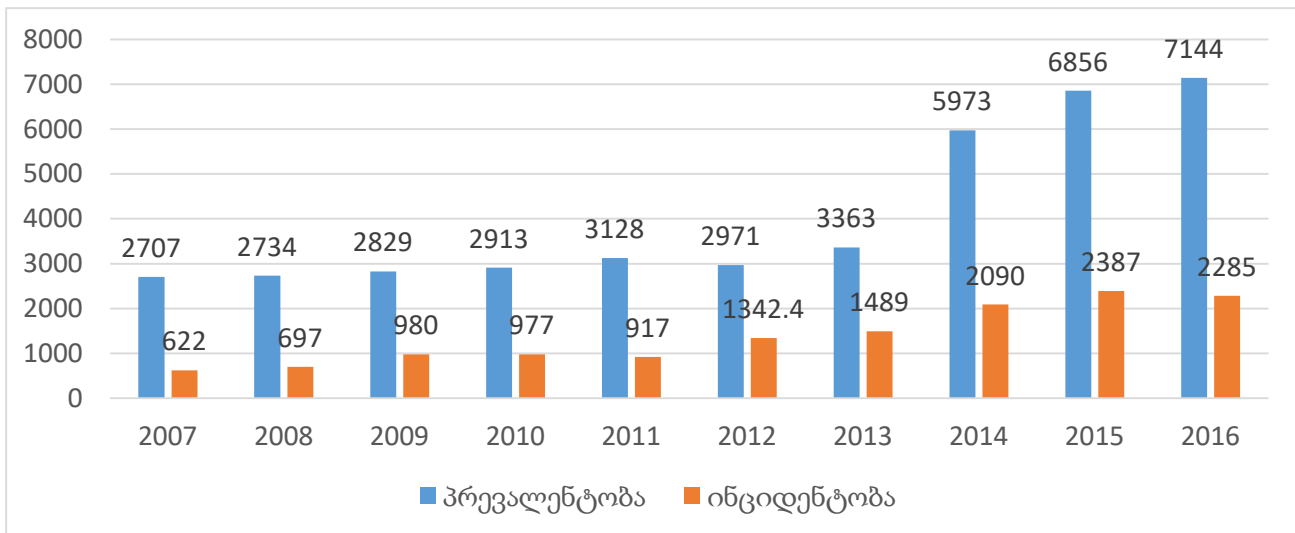
2016 წლის ბოლოს 0-15 წლამდე ბავშვებში ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული ავადმყოფობების დიაგნოზით რეგისტრირებულია 11160 შემთხვევა, ცხოვრებაში პირველად დადგენილი დიაგნოზით აღრიცხულია 6828, პრევალენტობის მაჩვენებელი 1 555-ია, ხოლო ავადობა 951,8 100 000 მოსახლეზე.

2016 წელს ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეულ ავადმყოფობებს შორის აღრიცხულია შემდეგი დაავადებები: ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები, სუბკლინიკური იოდდეფიციტური ჰიპოთირეოზი და ჰიპოთირეოზის სხვა ფორმები, მათ შორის იოდდეფიციტური სინდრომი, თირეოიდიტი, თირეოტოქსიკოზი, ასევე ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი (ტიპი 1), ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი (ტიპი 2), უშაქრო დიაბეტი, მეტაბოლური დარღვევები, კვებასთან დაკავშირებული დარღვევები.

2007-2016 წლებში ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული ავადმყოფობების პრევალენტობა ზრდის ტენდენციით ხასიათდება; 2007 წლის მონაცემებთან შედარებით 2016 წელს პრევალენტობამ მოიმატა 2,6 -ჯერ, ხოლო ინციდენტობამ 3,6-ჯერ. ბოლო წლებში გამოვლენილი ინციდენტობისა და პრევალენტობის მატება შესაძლებელია უკავშირდებოდეს სადაზღვევო პროგრამების გავრცელების და პროფილაქტიკური გამოკვლევების გახშირების ფონზე ავადმყოფთა

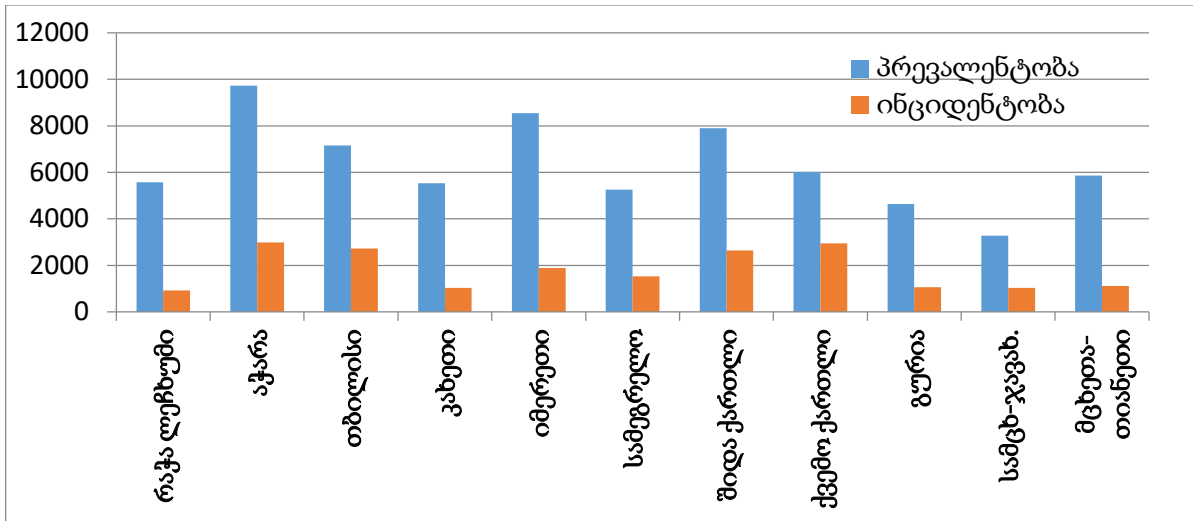
გამოვლენის მომატებას, ასევე დიაგნოსტიკის საშუალებების გაუმჯობესებას. 2016 წელს წინა წლებთან შედარებით პრევალენტობის მაჩვენებლის მომატება სადაზღვევო პროგრამების სტაბილურ მიმდინარეობასა და საყოველთაო პროგრამის მაღალ მოცვაზე მიუთითებს.

სურათი 1. ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევით გამოწვეული ავადმყოფობების ინციდენტობა და პრევალენტობა, 2007-2016



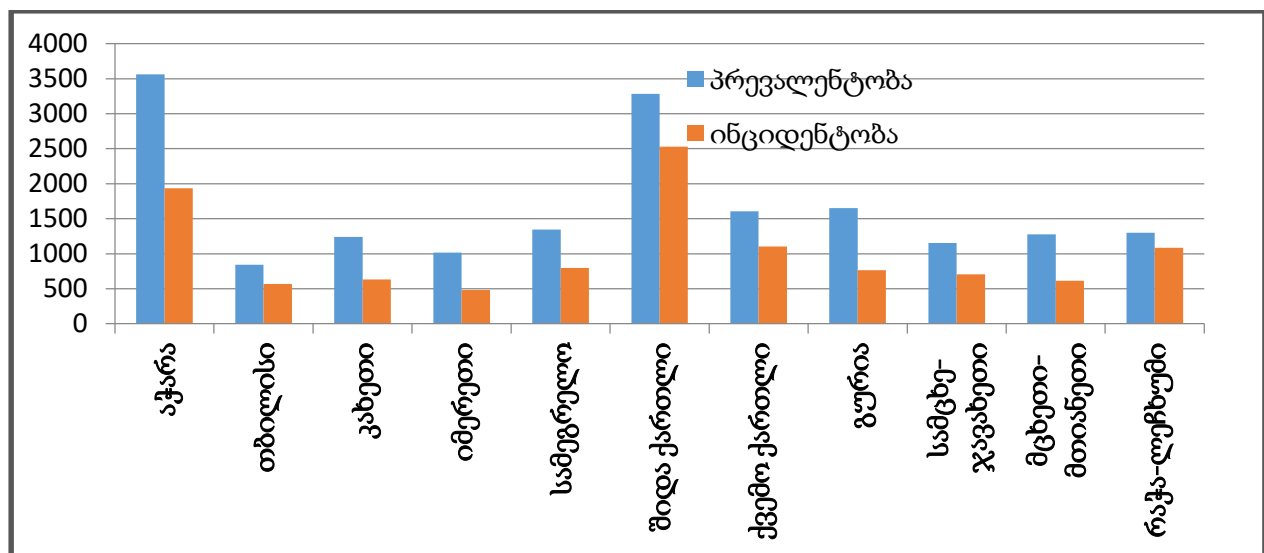
2016 წელს ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული ავადმყოფობების პრევალენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე ყველაზე მაღალი აღრიცხული იყო აჭარაში - 9721,9, შემდეგ იმერეთში- 8549,2. 2016 წელს ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული ავადმყოფობების ინციდენტობის მაჩვენებლები 100 000 მოსახლეზე ყველაზე მაღალი იყო ასევე აჭარაში-2993,8 და ქვემო ქართლში-2953.

სურათი 2. ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული დაავადებათა პრევალენტობა რეგიონების მიხედვით, 2016



რაც შეეხება ბავშვებს, 2016 წელს ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული ავადმყოფობების პრევალენტობის მაჩვენებლები 100 000 მოსახლეზე ყველაზე მაღალი იყო აჭარაში-3562 და შიდა ქართლში-3286,8, ხოლო ინციდენტობის მაჩვენებლები 100 000 მოსახლეზე ყველაზე მაღალი იყო შიდა ქართლში-2530 და აჭარაში -1935. 2015 წელს ინციდენტობის და პრევალენტობის მაჩვენებლები 100 000 მოსახლეზე ასევე ყველაზე მაღალი იყო შიდა ქართლში და აჭარაში.

სურათი 3. ბავშვთა ასაკში ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული დაავადებების პრევალენტობა 100000 მოსახლეზე, 2016



საქართველოში ფარისებრი ჯირკვლის გამოკვლევის შედეგები, 2016

იოდდეფიციტური დაავადებანი საქართველოსთვის ყოველთვის განეკუთვნებოდა სამხარეო პათოლოგიას, ხოლო მისი მაღალმთიანი რაიონები იოდითგანვე ჩიყვის ენდემიის კერებად იყო ცნობილი. 2005 წლის საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანების საფუძველზე მიღებული კანონის „იოდის, სხვა მიკროელემენტების და ვიტამინების დეფიციტით გამოწვეულ დაავადებების პროფილაქტიკის შესახებ“ მიხედვით იკრძალება არაიოდირებული მარილის როგორც იმპორტი, ისე გაყიდვა და ქვეყანაში საკვების ფორტიფიკაციის პოლიტიკის განხორციელების მექანიზმი მოქმედებს. ბოლო წლებში საქართველოში იმპორტირებული იოდირებული მარილი მთლიანად აკმაყოფილებდა მოსახლეობის მოთხოვნას იოდირებულ მარილზე როგორც საცალო ვაჭრობაში, ისე წარმოებაში.

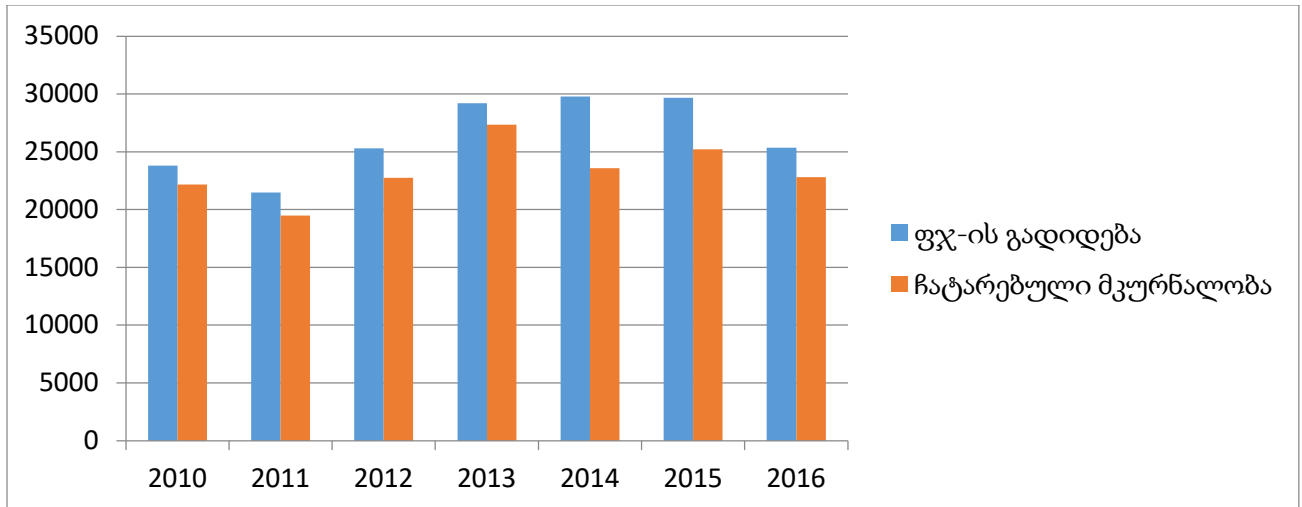
2016 წელს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ განხორციელდა პროექტი – საქართველოში ნუტრიციული მონიტორინგისა და ზედამხედველობის პროგრამა (Georgia Nutrition Program Monitoring and Surveillance System (GNMSS)), - რომლის ერთ-ერთი მიზანი იყო საქართველოს მოსახლეობის იოდირებული მარილით უზრუნველყოფის შესწავლა. მიღებული შედეგების მიხედვით, ბავშვთა მოსახლეობაში „იოდის მიღების“ მაჩვენებელი ჯანმოს კლასიფიკაციით შეესაბამება იოდის „ნორმაზე მეტ“ მიღების კატეგორიას, ხოლო ორსულებში იგი „ადეკვატური“ მიღების კატეგორიაშია (ზედა ზღვართან).

იოდის კომპონენტზე (იოდის ექსკრეცია შარდში) კვლევები ჩატარდა როგორც საქართველოს, ასევე აშშ CDC-ის ლაბორატორიაში. კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ საქართველოს მოსახლეობაში (როგორც ბავშვთა, ასევე ორსულთა მოსახლეობაში) იოდის დეფიციტი არ შეინიშნება, რაც იოდირებული მარილის მოხმარების უშუალო შედეგად უნდა ჩაითვალოს.

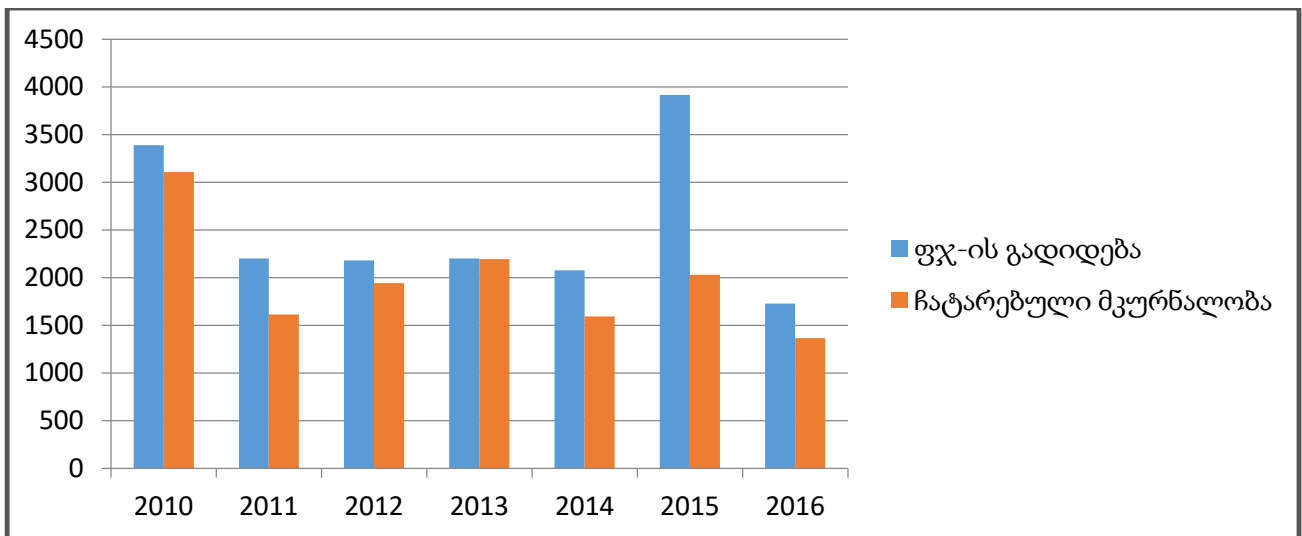
რაც შეეხება რუტინულ სტატისტიკას, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაცემებით 2016 წელს 2015 წელთან შედარებით ფარისებრი ჯირკვლის გადიდების მაჩვენებლები შემცირდა მთლიან მოსახლეობაში 1,17-ჯერ. 2016 წელს იყო- 25347, ხოლო 2015 წელს (29780), უმნიშვნელოდ შემცირდა ასევე დანიშნული მკურნალობის მაჩვენებლები (სურათი 5).

რაც შეეხება ბავშვებს, 2016 წელს ფარისებრი ჯირკვლის გადიდების მაჩვენებელმა (1727) 2015 წელთან (3917) შედარებით მნიშვნელოვნად დაიკლო, დაახლოებით 2,2-ჯერ. რაც შეეხება ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიის გამო ჩატარებულ მკურნალობას 2010 წლიდან-2016 წლამდე ცვალებად ხასიათს ატარებს (სურათი 6).

სურათი 4. მოზრდილ მოსახლეობაში ფარისებრი ჯირკვლის გადიდება და დანიშნული მკურნალობა, 2010-2016

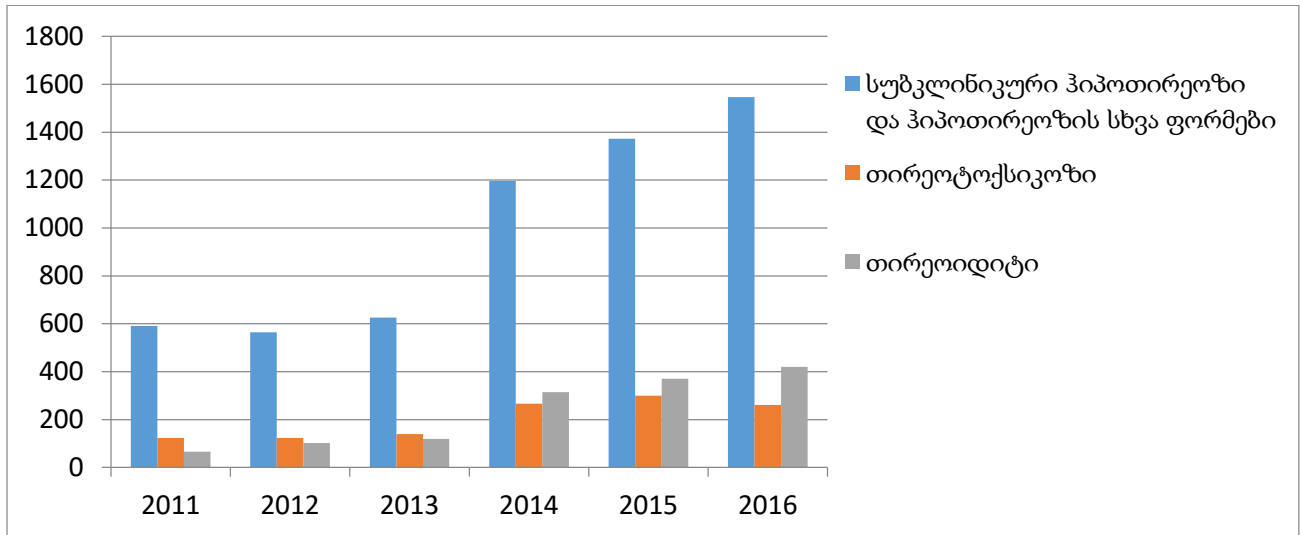


სურათი 5. ბავშვთა ასაკში ფარისებრი ჯირკვლის გადიდება და დანიშნული მკურნალობა, 2010-2016



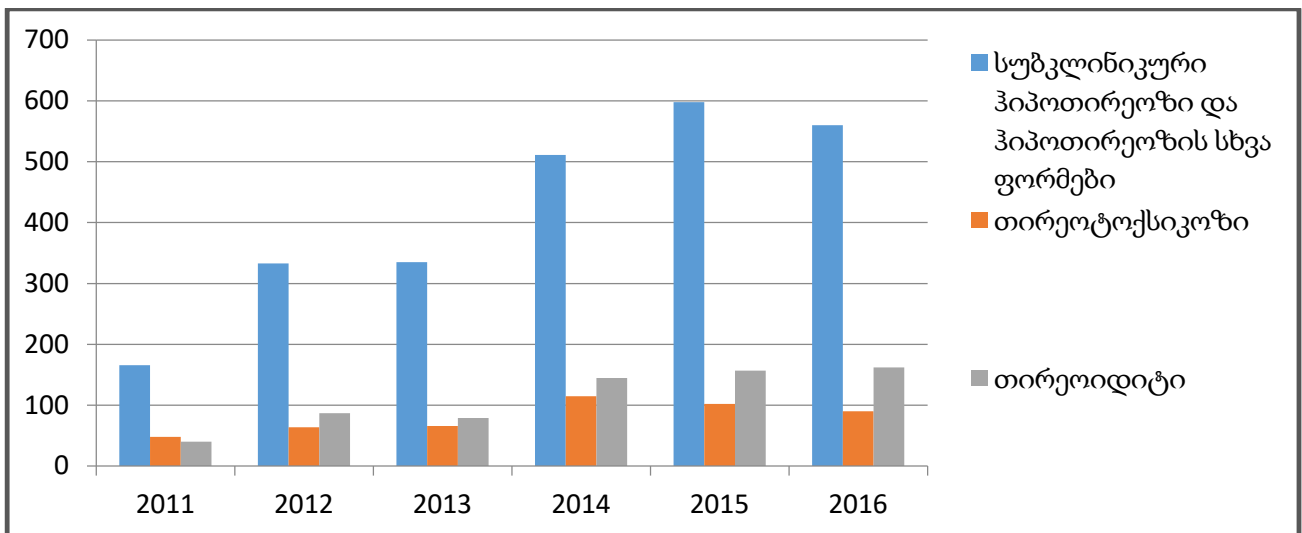
2016 წელს 2015 წელთან შედარებით ფარისებრი ჯირკვლის ყველა დაავადების პრევალენტობის მაჩვენებლები 100 000 მოსახლეზე უმნიშვნელოვნად გაიზარდა; ხოლო 2011 წელთან შედარებით თითქმის 3-ჯერ. პრევალენტობის ასეთი მატება შეიძლება დაკავშირებული იყოს ქვეყანაში სადაზღვეო სისტემების სერვისის გაუმჯობესებასთან. ასევე ფარისებრი ჯირკვლის დიაგნოსტიკური სერვისის გაუმჯობესებასთან. ფარისებრი ჯირკვლის სხვა პათოლოგიების (თირეოტოქსიკოზი და თირეოიდიტი) პრევალენტობაც თითქმის 2-ჯერ გაიზარდა (სურათი 6).

სურათი 6. ფარისებრი ჯირკვლის რეგისტრირებულ დაავადებათა პრევალენტობის მაჩვენებლები ყოველ 100000 მოსახლეზე, 2011-2016



2016 წელს სუბკლინიკური იოდდეფიციტური ჰეპატიტისა და სხვა ფორმის ჰეპატიტის ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 2015 წელთან შედარებით უმნიშვნელოდ შემცირდა, ასევე უმნიშვნელო ცვლილებები აღინიშნა 2015 და 2014 წლებთან შედარებით (სურათი 7).

სურათი 7. ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე, 2011-2016



2010-2016 წლებში უმნიშვნელო ცვალებადობას აქვს ადგილი ჩატარებული იოდპროფილაქტიკის მხრივ. თუკი 2015 წელს ადგილი ჰქონდა წინა წლებთან შედარებით ამ მაჩვენებლების მატებას, 2016 წელს იოდპროფილაქტიკის მაჩვენებლებმა 2015 წელთან შედარებით დაიკლო. ბავშვებში უმნიშვნელო ცვლილებები დაფიქსირდა. აღნიშნული შედეგები შესაძლებელია, გარკვეულწილად დაკავშირებული იყოს საქართველოში ნუტრიციული მონიტორინგისა და ზედამხედველობის პროგრამის შედეგებთან (სურათი 8).

2012-2015 წლებში ჩატარებული იოდპროფილაქტიკის ზრდა 2011 წელთან შედარებით შესაძლებელია უკავშირდება სადაზღვევო პროგრამების გავრცელებისა და პროფილაქტიკური გამოკვლევების გახშირების ფონზე ავადმყოფთა გამოვლენის მატებას. რაც შეეხება 2006-2009 წლის მონაცემებთან შედარებით 2010-2016 წლებში როგორც ბავშვებში, ასევე მთლიან მოსახლეობაში იოდპროფილაქტიკის მაჩვენებლების კლებას, შეიძლება აიხსნას იმით, რომ 2006-2007 წლებში საქართველოში ხორციელდებოდა იოდისა და სხვა მიკროლემენტების დეფიციტით განპირობებული სახელმწიფო პროგრამა და, შესაბამისად, უკეთესად ტარდებოდა იოდპროფილაქტიკა.

სურათი 8. ჩატარებული იოდპროფილაქტიკა, 2006-2016

