

ლიმზახის დიაგნოსტიკური ჯგუფი „მრჩველის“ მონაცემებით 2013-2017 წლებში ჩატარებული კლინიკო-ლაბორატორიული ანალიზების შედეგების შეფასება

კონსტანტინე ლოლობერიძე¹, ვასილ ტყეშელაშვილი²

საქართველოს უნივერსიტეტი, ჯანმრთელობის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლა

¹მაგისტრანტი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და ჯანდაცვის პოლიტიკა;

²ხელმძღვანელი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

ლიმზახის დიაგნოსტიკური ჯგუფი „მრჩველის“ მონაცემებით 2013-2017 წლებში ანალიზი ჩატარდა დაახლოებით 500,000-ს პაციენტს. ლლ-ში ტარდება დაახლოებით 100 სახის კლინიკო-ლაბორატორიული კვლევა. ნაშრომში მოყვანილია და სტატისტიკურად განხილულია 40 კვლევა. კვლევის შედეგად პირველად იქნა დადგენილი 10 ძირითადი ბიოქიმიურ-იმუნოლოგიური დარღვევის სტრუქტურა საქართველოს მოსახლეობაში სქესისა და ასაკის მიხედვით: ა) მამაკაცებში რანგით I ადგილი ეკავა ქოლესტერინის დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინის მომატებას (60.1%), II- ანტისტრეპტოლიზინის მომატებას (50.6%), III- პროლაქტინის მომატებას (44.5%), IV- ჰემოგლობინი A1c-ის მომატებას (42.2%), V-ლაქტატდეჰიდროგენაზას მომატებას (42.0%), VI-C-რეაქტიული ცილის მომატებას (41.5%), VII-შარდმჟავას მომატებას (40.0%), VIII-ტრიგლიცერიდების მომატებას (37.9%), IX-გამა-GT ის მომატებას (37.6%), X-ALT-ალანინ-ამინოტრასფერაზას მომატებას (32.8%). ბ) მდედრობით სქესში რანგით I ადგილი ეკავა ქოლესტერინის დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინის მომატებას (60.4%), II- ანტისტრეპტოლიზინის მომატებას (40.4%), III-საერთო ქოლესტერინის მომატებას (39.7%), IV-ჰემოგლობინი A1c ის მომატებას (38.2%), V-ლაქტატდეჰიდროგენაზას მომატებას (38.2), VI-პროლაქტინის მომატებას (36.2%), VII-C-რეაქტიული ცილის მომატებას (35.9%), VIII- შარდოვანა შრატში მეტი ნორმაზე (32.2%), IX-შარდმჟავას მომატებას (24.9%), X-გამა-GT ის (24.6%). 2013-2017 წლებში ლლ-ში 777 ქალს (9.6%) და 1658 მამაკაცს (18.9%) აღმოაჩნდა სისხლში გლუკოზის ნორმაზე მომატებული მაჩვენებლები- ჰიპერგლიკემია, ხოლო ჰიპოგლიკემია რეგისტრირებული იქნა, შესაბამისად, 516 ქალსა (6.4%) და 515 მამაკაცს (5.9%) შორის. ჰიპერგლიკემიის სიხშირე უფრო მაღალია მამრობითი სქესის პაციენტებში და ორივე სქესში იზრდება ასაკის მატებასთან ერთად. ჰიპერგლიკემიის პიკური დონეები მამრობითი სქესის პაციენტებში აღინიშნა 55-59 წლის ასაკობრივ ჯგუფში (35.5%) და 85 და მეტი წლის შემდეგ (36.3%), ხოლო მდედრობითი სქესის პაციენტებში- შემდეგ ასაკობრივ ჯგუფებში: 55-59 წელი (22.5%), 70-74 წელი (24.3%) და 85 და მეტი წელი (23.5%). ჰიპერგლიკემიის სიხშირე 2013 წელს მამაკაცებთან შედარებით (18.3%) 1.5-ჯერ აღემატებოდა მდედრობითი სქესის პაციენტებში (27.4%). 2014 წლიდან აღინიშნა ჰიპერგლიკემიის სიხშირის მკვეთრი (4.5-ჯერ) შემცირება მდედრობითი სქესის პაციენტებში. აღნიშნული პერიოდიდან 4 წლის განმავლობაში ჰიპერგლიკემიის სიხშირე უმნიშვნელოდ იცვლებოდა ორივე სქესის პაციენტებში, ინარჩუნებდა თითქმის იდენტურ დონეებს და სქესობრივ სხვაობას. 4 წლიან დინამიკაში ჰიპერგლიკემია ~ 2-ჯერ მეტი სიხშირით ვლინდებოდა მამრობითი სქესის პაციენტებში ($\chi^2=291, p<0.001$). სისხლში ტრიგლიცერიდების მომატებული მაჩვენებლები აღმოაჩნდა 1039 ქალს (21.9%) და 2067 მამაკაცს (37.9%). 4 წლიან დინამიკაში ტრიგლიცერიდების სისხლში მომატება ~ 2,5 -ჯერ მეტი სიხშირით ვლინდებოდა მამრობითი სქესის პაციენტებში ($\chi^2=165, p<0.001$). სისხლში პროლაქტინის მომატებული მაჩვენებლები აღმოაჩნდა 1293 ქალს (36.2%) და 125 მამაკაცს (44.5%). 4 წლიან დინამიკაში პროლაქტინის მომატებული სისხლში მომატება ~ 1,6 -ჯერ მეტი სიხშირით ვლინდებოდა მამრობითი სქესის პაციენტებში ($\chi^2=3,34, p<0.068$). კვლევის შედეგად შემუშავებული იქნა შემდეგი პრაქტიკული რეკომენდაციები: რეკომენდებულია ლლ-ს მიერ შემუშავებული იქნას კლინიკური და ბიოქიმიურ-იმუნოლოგიური კვლევის შედეგების ელექტრონული რეგისტრაციის უნიფიცირებული სტრუქტურა და მონაცემთა ერთიან ბაზაში მოახდენს ანალიზების მაჩვენებლების კოლექციას. კლინიკური და ბიოქიმიურ-იმუნოლოგიური ანალიზების ერთიანი ელექტრონული ბაზის არსებობა შესაძლებელს გახდის: ა) ერთის მხრივ, ირთიდაიგივე პაციენტების შემთხვევებში რამოდენიმე ანალიზის მაჩვენებლების საფუძველზე, ჩამოუყალიბებელი კლინიკური დიაგნოზების დროს, ფორმირებული იქნას სხვადასხვა ქრონიკული დაავადების განვითარების მაღალი რისკის ჯგუფები (მაგ.: გულს-სისხლძარღვთა, ღვიძლის, ენდოკრინული და სხვა დაავადებები). ბ) მეორეს მხრივ, ბიოქიმიურ-იმუნოლოგიური ანალიზების ერთიანი ელექტრონული ბაზის ინტეგრაციას ჯანმრთელობის სხვა პოპულაციურ რეგისტრებთან (მაგ.: კიბოს პოპულაციურ რეგისტრთან) და საჭიროების შემთხვევებში მისი მონაცემების გამოყენებას მომავალში სამედიცინო ქეისების დროს. რეკომენდებულია შემუშავებული იქნას მეთოდოლოგია, რომელიც შესაძლებელს გახდის კლინიკური და ბიოქიმიურ-იმუნოლოგიური კვლევების შედეგების მიხედვით ფორმირებული იქნას ძირითადი ქრონიკული დაავადებების რისკის ჯგუფები და განსაზღვროს ცალკეული ანალიზების განმეორებით ჩატარების ვადები.

აბრევიატურა: ლიმზახის დიაგნოსტიკური ჯგუფი მრჩველი, ლიმზახის ლაბორატორია- ლლ

საკვანძო სიტყვები: ლიმზახის ლაბორატორია მრჩველი, კლინიკო-ლაბორატორიული კვლევები, ბიოქიმიურ-იმუნოლოგიური დარღვევების სტრუქტურა