

მკვდრადშობადობის სიხშირე, რისკები და მათი მართვა

შორენა ტატიშვილი¹, ვასილ ტყეშელაშვილი²

საქართველოს უნივერსიტეტი, ჯანმრთელობის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლა
¹მაგისტრანტი, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა და ჯანდაცვის პოლიტიკა; ²ხელმძღვანელი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

მკვდრადშობადობა განისაზღვრება, როგორც ნაყოფის მუცლად ყოფნის პერიოდში გარდაცვალება ორსულობის მეოცე კვირის შემდგომ. თუმცა, ცალკეული ქვეყნების ადგილობრივი კანონების მიხედვით, მკვდრადშობადობად შესაძლოა მიიჩნეოდეს ნაყოფის გარდაცვალება ორსულობის 16, 20, 22, 24 ან 28 კვირიდან. საქართველოში მკვდრადშობადობად ითვლება ნაყოფის გარდაცვალება გესტაციის 22 კვირიდან და მეტი (თუ ცნობილია გესტაციის ვადა), ან წონა 500 გრ და მეტი, იმ შემთხვევაში, თუ გესტაციის ვადა ცნობილი არ არის. მსოფლიო მასშტაბით, 2015 წლის მონაცემებით, მკვდრადშობადობა ყოველ 1000 დაბადებულზე 18.4-ს შეადგენს. ამ მაჩვენებლის უმეტესი ნაწილი მოდის საშუალო და დაბალშემოსავლიან ქვეყნებზე. აშშ-ში 2015 წლის მონაცემებით, ყველა ორსულიდან დაახლოებით 1%-ში მთავრდება ორსულობა მკვდრადშობადობით (ყოველწლიურად აღირიცხება დაახლოებით 24,000 მკვდრადშობადობა). 2014 წელს საქართველოში მკვდრადშობადობის მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე 10.5-ს შეადგენდა. მკვდრადშობადობის ყველა მიზეზი ჯერჯერობით ცნობილი არ არის. ცნობილი მიზეზები, ძირითადად მიეკუთვნებიან ჩამოთვლილი სამი კატეგორიიდან რომელიმეს: ნაყოფთან დაკავშირებული პრობლემები (თანდაყოლილი/გენეტიკური დეფექტები), პლაცენტასთან და ჰიპლართან დაკავშირებული პრობლემები, დედის გარკვეული მდგომარეობები (მაგალითად, დიაბეტი, მაღალი წნევა, სიმსუქნე). მიუხედავად იმისა, რომ მკვდრადშობადობას ადგილი აქვს ყველა ეროვნებასა და რასაში, მაღალ/დაბალშემოსავლიან ქვეყნებში და ნებისმიერი ასაკის ქალი შეიძლება დადგეს აღნიშნული პრობლემის წინაშე, შედარებით მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან ქალები შემდეგი მახასიათებლებით: შავკანიანები, თინეიჯერები და 35 წელს გადაცილებულები, დაუოჯახებლები, ზედმეტწონიანები, მწველები (ორსულობის პერიოდში), მრავალნაყოფიანი ორსულები, ანამნეზში აუხსნელი მკვდრადშობადობის მქონეები. მკვდრადშობადობის შეფასებისას, ყველაზე მნიშვნელოვანი კვლევებია: ნაყოფის აუტოფსია, პლაცენტის, ჰიპლარისა და სანაყოფე გარსების გამოკვლევა და კარიოტიპირება. ნაყოფის სიკვდილის დადგენის შემდეგ რეკომენდებულია კლინიკური და ლაბორატორიული კვლევების ჩატარება, სრული პერინატალური და ოჯახური ანამნეზი, რომლის მიზანია დედის ჯანმრთელობის უზრუნველყოფა და სიკვდილის მიზეზის დადგენა, ორსულობის შემდგომი გართულებების თავიდან აცილება, განმეორებითი მკვდრადშობადობის შესაძლებლობისა და სავარაუდო მიზეზის გამოვლენა. მკვდრადშობადობის პრევენცია და შესაბამისი ზედამხედველობა არ შეიძლება იდგეს განყენებულად, ეს უნდა იყოს ინტეგრირებული მიდგომა, რომელიც მოიცავს ერთმანეთთან მჭიდროდ დაკავშირებულ პროცესების ერთობლიობას, მაგალითად: ორსულობის მაღალხარისხიანი მონიტორინგი, კვალიფიციური მშობიარობის მართვა, მოსახლეობის ინფორმირებულობა/შესაბამისი განათლება.

საკვანძო სიტყვები: მკვდრადშობადობა, რისკები, მართვა.