

**დემოგრაფიული და სოციალური ფაქტორების ზეგავლენა ჭარბ წონასა და სიმსუქნეზე საქართველოში**  
სოფიო სკლიარენკო<sup>1</sup>, ვასილ ტყემელაშვილი<sup>2</sup>, ზაზა ავალიანი<sup>3</sup>

საქართველოს უნივერსიტეტი, ჯანმრთელობის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლა  
<sup>1</sup>დოქტორანტი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვა; <sup>2</sup>ხელმძღვანელი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი,  
პროფესორი; <sup>3</sup>ხელმძღვანელი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

სიმსუქნე არის თანამედროვე ცივილიზაციის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით 2008 წელს საქართველოს მოსახლეობის 54.1 % იყო ჭარბწონიანი (ასაკი>20), ხოლო სიმსუქნე აღენიშნებოდა 22.1%. აღნიშნული კვლევა მიზნად ისახავს საქართველოში სიმსუქნისა და ჭარბი წონის გავრცელების, მათი სოციალურ, დემოგრაფიულ, ქცევით ფაქტორებთან და ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დამოკიდებულების ანალიზს. აღნიშნულ ნაშრომს საფუძვლად უდევს საქართველოში 2010- 2011 წლებში ჩატარებული არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევა, რომელიც ჩატარდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული მეთოდით – STEPS. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო საქართველოს 6497-მა მოქალაქემ, აქედან 1887 (29%) იყო მამაკაცი, ხოლო 4610 (71%) ქალი. კვლევის მეთოდებად გამოყენებულ იქნა მარტივი T- ტესტი, მრავლობითი რეგრესიის მეთოდი, დაავადებათა განვითარების რისკის ოდენობების განსაზღვრა “შემთხვევა-კონტროლის“ მეთოდით. კვლევის შედეგების მიხედვით: ორივე სქესში ჭარბი წონის (სმი=25.0-29.9) პრევალენტობამ ყოველ 1,000 მოსახლეზე შეადგინა 314, ხოლო სიმსუქნის (სმი=30+) - 251-ს. ამავე დროს, ჭარბი წონის სიხშირე უფრო პრევალირებს მამაკაცებში (368%0), ხოლო სიმსუქნის- ქალებში (285%0). მომატებული სმი კორელაციურ კავშირშია რიგ სოციო-დემოგრაფიულ ფაქტორთან, კერძოდ სმი მაჩვენებლის სხვადასხვა მნიშვნელობა გამოვლინდა განათლების დონისა და ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით. მომატებული სმი კორელაციურ კავშირშია რიგ ქცევით ფაქტორთან. კვების ჯერადობისას 4-ჯერ დღეში სხეულის მასის ინდექსმა შეადგინა 29.2 და 1.3 კგ/ მ<sup>2</sup> ით აღემატება ანალოგიურ მაჩვენებელს დღეში 3-ჯერადი კვების, უკუპროპორციული დამოკიდებულება გამოვლინდა თამბაქოს გამოყენებასა და (t=-3.5), ფიზიკურ აქტივობასთან (t=-2.0) მიმართებაში. სმი-ს მაჩვენებელსა და ფიზიკური აქტივობის ინტენსივობას შორის არსებობს უკუპროპორციული დამოკიდებულება. რაც მეტია ფიზიკური დატვირთვა, მით უფრო ნაკლებია სმი. მომატებული სმი კორელაციურ კავშირშია ჯანმრთელობის მდგომარეობის რიგ დარღვევებთან, კერძოდ- მაღალ არტერიულ წნევასთან (t=-3.4), სისხლში ქოლესტერინისა (t=-2.5) და გლუკოზის (t=6.4) დონის მომატებასთან, ანამნეზში ინსულტთან (t=-3.1), მიოკარდიუმის ინფარქტთან (t=-6.6), ავთვისებიან სიმსივნეებთან (t=-6.3). ჭარბი წონის არსებობა 2.2-ჯერ ზრდის შაქრიანი დიაბეტის განვითარების რისკს, ხოლო სიმსუქნე- 2.3 - ჯერ. 50 და მეტი წლის ასაკოვან პერიოდში, სიმსუქნე 2.6-ჯერ ზრდის შაქრიანი დიაბეტის განვითარების რისკს. ჭარბი წონის არსებობა 1.7-ჯერ ზრდის ინსულტის განვითარების რისკს, ხოლო სიმსუქნე -2.4-ჯერ. 50 და მეტი ასაკის შემთხვევაში, სიმსუქნე 5.9-ჯერ ზრდის ინსულტის განვითარების რისკს. ჭარბი წონის არსებობა 2.4-ჯერ ზრდის მიოკარდიუმის ინფარქტის განვითარების რისკს, ხოლო სიმსუქნე- 3.6-ჯერ. 50 და მეტი ასაკის შემთხვევაში, ნორმალური წონასთან შედარებით ჭარბი წონა და სიმსუქნე 4,2-ჯერ ზრდის მიოკარდიუმის ინფარქტის განვითარების რისკს. მომატებული სმი-ს მქონე პირებში სიმსივნური დაავადებების განვითარების რისკი მაღალია ნორმალური წონის ადამიანებთან შედარებით. 50 და მეტი ასაკის პერიოდში, ნორმალურ წონასთან შედარებით ჭარბი წონა და სიმსუქნე 2-ჯერ ზრდის სიმსივნური დაავადებების განვითარების რისკს.

**აბრევიატურა:** სმი- სხეულის მასის ინდექსი.

**საკვანძო სიტყვები:** ჭარბი წონა, სიმსუქნე, დემოგრაფია, ავადობა, ქცევითი ფაქტორები, ჯანმრთელობა, დაავადებათა რისკები.