

ნუტრიციოლოგიის საკითხები

Amiran Gamkrelidze <A.Gamkrelidze@ncdc.ge>

Tue 6/5/2018 8:30 PM

To: David Sergeenko <dsergeenko@moh.gov.ge>;

Cc: Zaza Bokhua <zbokhua@moh.gov.ge>; Maia Lagvilava <mlagvilava@moh.gov.ge>; Mariam Darakhvelidze <mdarakhvelidze@moh.gov.ge>;

ბატონო დავით,

როგორც მოგეხსენებათ, იოდის დეფიციტი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გლობალური პრობლემა და პრევენტაბელური გონებრივი ჩამორჩენის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზია; მილიარდზე მეტი ადამიანია იოდდეფიციტის რისკის ქვეშ მსოფლიოში. იოდდეფიციტური დარღვევები ენდემურია საქართველოსთვის. იგი გამოწვეულია იოდის დაბალი დონით წყალში და ნიადაგში და ამდენად, საკვებშიც.

1996 წელს იოდდეფიციტის წინააღმდეგ ბრძოლამ პრიორიტეტული ადგილი დაიკავა და დამტკიცდა იოდის დეფიციტით გამოწვეულ დარღვევათა პროფილაქტიკის სახელმწიფო პროგრამა, რომლის მიზანი საქართველოში კომპლექსური პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარებით იოდდეფიციტური დაავადებების ეფექტური მართვა იყო, რაც მათ შემცირებას, ხოლო მომავალში მინიმუმამდე დაყვანას უზრუნველყოფდა. აღნიშნულ პროგრამას ახორციელებდა იოდის დეფიციტით გამოწვეულ დარღვევათა პროფილაქტიკის, შემდგომში ნუტრიციოლოგიის ეროვნული ცენტრი, რომლის მიერ ჩატარებული კვლევების შედეგად დადგინდა, რომ საქართველოში, 1997-2006 წლებში, ენდემური ჩიყვის გავრცელება ბავშვთა შორის 54-დან 32.9%-მდე შემცირდა. „იოდის დეფიციტით გამოწვეულ დარღვევათა პროფილაქტიკის“ სახელმწიფო პროგრამა გაუქმდა 2007 წელს.

იოდის დეფიციტით გამოწვეული დაავადებების (IDD) აღმოფხვრის ყველაზე ეფექტური მეთოდია სათანადოდ იოდიზირებული მარილის მოხმარების ხელშეწყობა, რათა შინამეურნეობების 90%-ზე მეტი მოიხმარდნენ სათანადოდ იოდიზირებულ მარილს.

2005 წელს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო ახალი კანონი „იოდის, სხვა მიკროელემენტებისა და ვიტამინების დეფიციტით გამოწვეული დაავადებების პროფილაქტიკის შესახებ“, რომლის მიხედვითაც მარილის უნივერსალური იოდიზაცია (USI) გახდა სავალდებულო და აიკრძალა არა-იოდიზირებული მარილის იმპორტი და ვაჭრობა. დაწესდა მარილის იოდირების სტანდარტი - 40 ± 15 მგ იოდი/კგ.

საქართველოში იოდირებული მარილის გამოყენების გავრცელებისა და იოდის მოხმარების სტატუსის შესასწავლად დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და UNICEF-საქართველოს ერთობლივი პროექტის ფარგლებში 2017 წელს ჩატარდა იოდის ეროვნული კვლევა, რაც მოიცავდა ინფორმაციას: მოსახლეობის რა რაოდენობა მოიხმარს იოდირებულ მარილს, რამდენად ადეკვატურია იოდის შემცველობა შინამეურნეობებში მოხმარებულ მარილში, სკოლის მოსწავლეებში იოდის მიღების დონე შარდში იოდის კონცენტრაციის (UIC) და სხეულის მასის ინდექსის მიხედვით, იოდის დონის განსაზღვრა 1-ლი ტრიმესტრის ორსულებში, სხვ.

კვლევის შედეგებმა დაადასტურა, რომ საქართველოში არსებობს მარილის მდგრადი და ეფექტური საყოველთაო იოდირების პროგრამა, სადაც მოსახლეობის მოცვა ხარისხიანი იოდირებული მარილით შეადგენს 90%-ს. იოდის ოპტიმალური ნუტრიციული სტატუსი მიღწეული და შენარჩუნებულია მთლიანი მოსახლეობისათვის (სასკოლო ასაკის ბავშვების და ორსული ქალების გამოკვლევის საფუძველზე). რეკომენდებულია იოდირებული მარილის და იოდის მოხმარების შემდგომი მონიტორინგი, რათა უზრუნველყოფილი იყოს იოდის დეფიციტის მდგრადი ელიმინაცია და საქართველოში საკვებად იოდის ოპტიმალური

მოხმარება. შარდში იოდის კონცენტრაციის მედიანა სასკოლო ასაკის ბავშვებში უახლოვდება ზედა ზღვარს, შესაბამისად, არ არსებობს გადაუდებელი საჭიროება იმისა, რომ შეიცვალოს ან შემცირდეს იოდიზაციის მიმდინარე ნორმატიული დონეები (40 ± 15 მგ/კგ). მარილის იოდიზაციის ნორმატიული მაჩვენებლის პოტენციურმა დაწევამ, თუნდაც 10 მგ/კგ (25%) -ით შეიძლება გამოიწვიოს იოდის სუბოპტიმალური მოხმარება ორსული ქალების ზოგიერთ ჯგუფებში და განსაკუთრებით მთის რეგიონში მცხოვრებ სასკოლო ასაკის ბავშვებში, ასეთმა ცვლილებამ შესაძლოა რისკის ქვეშ დააყენოს მარილის იოდირების პროგრამა ქვეყანაში და ნეგატიური ზეგავლენა იქონიოს მთელი მოსახლეობის მიერ იოდის ოპტიმალური მოხმარების დონეზე. აუცილებელია, ჯანდაცვის პროფესიონალებმა (ენდოკრინოლოგები, გინეკოლოგები, პედიატრები, ოჯახის ექიმები) არ დაინიშნონ იოდის დანამატები ორსულ ქალებსა და სასკოლო ასაკის ბავშვებში, თუ არ არის ძლიერი ეჭვი იოდის არაადეკვატურ მოხმარებაზე.

გარდა ამისა, როგორც თქვენთვის ცნობილია, ამერიკის დაავადებათა კონტროლისა და პროფილაქტიკური ცენტრების (US CDC) და საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის (NCDC) მიერ, „მიკრონუტრიენტთა დეფიციტის ზედამხედველობის გაძლიერების“ კოლაბორაციული პროექტის ფარგლებში, 2015 წლიდან ხორციელდება ნუტრიციული ზედამხედველობის სისტემის ფორმირება და განვითარება საქართველოში. ზედამხედველობის სისტემაში ჩართულია სისხლის და შარდის ლაბორატორიული კვლევის კომპონენტიც რკინის, ფოლიუმის მჟავის და იოდის დეფიციტის გამოსავლენად როგორც ბავშვთა, ასევე ორსულთა კონტინგენტში. პროექტის განხორციელების განვლილ პერიოდში მივიღეთ ფრიად საყურადღებო მონაცემები, კერძოდ: მაღალია რკინის დეფიციტის მაჩვენებელი 12-23 თვის ბავშვებში (გამოკვლეული კონტინგენტის დაახლოებით 80%-ს აღენიშნა რკინის დეფიციტი); ასევე მაღალია რკინის დეფიციტის მაჩვენებელი 1-ლი ტრიმესტრის ორსულებში (გამოკვლეული კონტინგენტის დაახლოებით 60%-ს აღენიშნა რკინის დეფიციტი); ანემიის გავრცელების მაჩვენებელი ბავშვთა კონტინგენტში (12-23 თვის ასაკში) შეადგენს 34%-ს; მაღალია ფოლატის დეფიციტის მაჩვენებელი 1-ლი ტრიმესტრის ორსულებში (გამოკვლეული კონტინგენტის 26% ს აღენიშნა ფოლატის დეფიციტი. აჭარის და სამეგრელოს რეგიონებში იგი 40%-ს აღწევს); მაღალია ნერვული მილის დეფექტების (NTDs) გავრცელების მაჩვენებელი/1000 ცოცხალშობილზე (იგი სენტინელებში დაფიქსირებული შემთხვევების მიხედვით აღემატება 2.7-ს). აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ გამოკვლეულ კონტინგენტში არ აღინიშნება იოდის დეფიციტი (ორსულები, სასკოლო ასაკის ბავშვები) და არ გვაქვს მნიშვნელოვანი პრობლემები მალნუტრიციის სხვა ფორმების მხრივ (ზრდაში ჩამორჩენა, გამოფიტვა, ნაკლები წონა,) ბავშვთა კონტინგენტში, გარდა ჭარბი წონისა.

ვფიქრობთ აღნიშნული კვლევების შედეგები და დასმული საკითხები, თავისი სერიოზულობიდან გამომდინარე, საჭიროებს დამატებით განხილვებს სხვადასხვა აუდიტორიაში (როგორც სამედიცინო სფეროს, ასევე ბიზნესის წარმომადგენლებთან), რათა დროულად მოხდეს გარკვეული მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინტერვენციების დაგეგმვა და განხორციელება არსებული ვითარების გაუმჯობესებისა და შემდგომში სტაბილური შენარჩუნების მიზნით.

მარილის მანდატორული იოდიზაციის დადასტურებული ეფექტურობა საშუალებას გვაძლევს ვიმსჯელოთ ფორტიფიკაციის, როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთერთი „საუკეთესო შენაძენის“ სხვა მიმართულებების დანერგვაზე. ექსპერტთა აზრით, აგრეთვე მსოფლიოს მრავალი ქვეყნის გამოცდილების და პოზიტიური შედეგების გათვალისწინებით, მიზანშეწონილად ითვლება პურის ფქვილის ფორტიფიცირების (რკინით და ფოლიუმის მჟავით) ეროვნული სტრატეგიის შემუშავება და რეალიზება. ფორტიფიცირების სტრატეგიული დოკუმენტი უნდა მოიცავდეს როგორც ფორტიფიცირების ნუტრიციული ინტერვენციის საკანონმდებლო უზრუნველყოფას, ასევე მოსახლეობის სათანადო ინფორმირებას, ფორტიფიცირების აუცილებლობის და ფორტიფიცირებული პროდუქტის მოხმარების ჯანმთელობითი დატვირთვის შესახებ, აგრეთვე ადვოკატირების და დაინტერესებული მხარეების (დარგობრივი სამინისტროები, ფქვილის იმპორტიორები, მეწისქვილეები, პურის მწარმოებელი კომპანიები, აგრეთვე მასმედია და სხვ.) ინფორმირების და აქტიური ჩართვის (პრემიქსების განსაზღვრა, რაოდენობრივი უზრუნველყოფა სხვ.) სწორად გათვლილ პროცედურებს. ამასთან ქვეყანაში უნდა არსებობდეს მოსახლეობის ნუტრიციული სტატუსის (მ.შ. მიკრონუტრიენტთა დეფიციტის) მონიტორინგის და ზედამხედველობის ერთიანი

ეროვნული სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს სტრატეგიას არა მხოლოდ ნუტრიციული ინტერვენციის საჭიროების მტკიცებულებებით, არამედ ინტერვენციის რეალიზების მონიტორინგისა და შედეგობრივი შეფასების ვალიდური მონაცემებით.

მოკლედ ფორტიფიკაციაზე - ფქვილის ფორტიფიკაციის ინიციატივას (FFI) მრავალწლიანი ისტორია აქვს. 1996 წელს, ომანი იყო პირველი ქვეყანა, რომელმაც ნაციონალურ დონეზე დანერგა ფქვილის ფორტიფიკაციის სტრატეგია, ნერვული მილის დეფექტების პრევენციის მიზნით. აშშ-მ და კანადამაც ამ წელს (1996) დაიწყეს ფქვილის ფორტიფიკაცია (1998 წლიდან აშშ-ში ამოქმედდა ფედერალური კანონი პროდუქტების სავალდებულო გამდიდრების შესახებ). ფქვილის გამდიდრების ინიციატივა (FFI) ადვოკატირებს ფორტიფიცირების ტექნიკური მხარდაჭერის უზრუნველყოფისათვის მსოფლიოში. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ (WHO) გამოსცა კონსენსუსის დოკუმენტი, რომელიც იწონებს ფქვილის ფორტიფიცირების სტრატეგიას რკინით, ფოლის მჟავათი (B9 ვიტამინი), B12 ვიტამინით, A ვიტამინით, და თუთიით. შეგროვდა მტკიცებულებები მსოფლიოს მასშტაბით და მათზე დაფუძნებით შემუშავდა გაიდლაინები. სადღეისოდ, 80-ზე მეტ ქვეყანას აქვს შესაბამისი ეროვნული კანონმდებლობა, რომელიც არეგულირებს ფორტიფიცირების პროცესებს. ქვეყნები უმეტესწილად მიმართავენ პურის ფქვილის გამდიდრებას (მისი უნივერსალური მოხმარების გათვალისწინებით). ყველა ქვეყანა, სადაც სავალდებულო ფორტიფიკაცია ხდება (აშშ, კანადა, ინგლისი, ავსტრალია, არგენტინა, ბრაზილია, მექსიკა, ურუგვაი, ომანი, ჩილე, კოლუმბია, კოსტა რიკა, კუბა, ეგვიპტე, საუდის არაბეთი, კამერუნი, ბოლივია, განა, სამხრეთ აფრიკა, გვინეა, ინდონეზია, ერაყი, ირანი, ყაზახეთი, ყირგიზეთი, მოლდოვა, უზბეკეთი, თურქმენეთი და სხვ.), ახდენს ფქვილის მანდატორულ გამდიდრებას, სულ მცირე, რკინით და ფოლის მჟავით. აშშ გაკეთებულმა ეკონომიკურმა ანალიზმა აჩვენა, რომ ხარჯთ-ეფექტურობის მაჩვენებელი ფოლიუმის მჟავით ფქვილის ფორტიფიცირების შემთხვევაში იყო 40:1 (ანუ ინვესტირებული 1 დოლარი იძლევა 40 დოლარის ეკონომიას), ხოლო რკინით ფორტიფიცირების შემთხვევაში 36:1. ნერვული მილის დეფექტების (NTDs) გავრცელების მაჩვენებელმა მნიშვნელოვნად იკლო ფორტიფიკაციის სავალდებულო სტრატეგიის დანერგვის შედეგად. მაგ.: 2006 წლისთვის აშშ-ში ნერვული მილის დეფექტების გავრცელება შემცირდა 37%-ით, კანადაში 46%-ით, კოსტა-რიკაში 35%-ით; ჩილეში 41%-ით; სამხრეთ აფრიკაში კი 31%-ით. ფორტიფიკაციის დაწყებიდან ქვეყნებმა დაადასტურეს NTDs-ს საშუალოდ 30-50%-ით შემცირება. მრავალი კვლევა ადასტურებს, რომ თუ ქალის ორგანიზმი ორსულობის წინ და ორსულობის პერიოდში ყოველდღიურ რეჟიმში იღებს საჭირო რაოდენობის ფოლის მჟავას, ნაყოფის ნერვული მილის დიფექტის განვითარების რისკი 50-70%-ით შემცირებულია. მსოფლიოში ყოველწლიურად 300 000 ზე მეტი ბავშვი იბადება ნერვული მილის დიფექტით, რომლის უმთავრესი გამომწვევი ფოლატის დეფიციტია. ანუ ფოლიუმის მჟავას მიღების გაზრდით რეპროდუქციული ასაკის ქალებში, თავიდან ავიცილებთ ნერვული მილის დეფექტის 150 000 – 210 000 შემთხვევას (აღნიშნული 300 000 დან) წელიწადში. რკინის დეფიციტი ნუტრიციული დეფიციტის ყველაზე გავრცელებულ ფორმას წარმოადგენს მსოფლიოში. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით მოსახლეობის საშუალოდ 40%-ს აღენიშნება ანემია. ცნობილია რომ ანემიის ყველა შემთხვევის 75%-მდე მოდის რკინადეფიციტურ ანემიაზე (რდა). რკინის დეფიციტი ასოცირებულია სიკვდილის დაახლოებით 86 000 შემთხვევასთან წელიწადში. ის ყველაზე ხშირად გვხვდება რეპროდუქციული ასაკის ქალებში, ორსულ და მეძუძურ ქალთა შორის, აგრეთვე ადრეული და პუბერტატული ასაკის ბავშვებში. განსაკუთრებით მაღალია ავადობის სიხშირე დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების ქვეყნებში (არასრულფასოვანი კვება - რკინით, ცილებითა და ვიტამინებით ღარიბი საკვები პროდუქტების მიღება, და სამედიცინო მომსახურების ხელმიუწვდომლობა). ევროპის განვითარებულ ქვეყნებში ქალებისა და ბავშვების რკინადეფიციტური ანემიით ავადობა შეადგენს 7-14%. განვითარებად ქვეყნებში ეს მაჩვენებელი 40%-ზე მეტია (ანემიის გავრცელების მაჩვენებელი ორსულ ქალებსა და 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში აღწევს 50%-ს). აზიის ზოგიერთ ქვეყანაში ეს მაჩვენებელი 65-70% აღწევს. მსოფლიოში ორსული ქალების თითქმის ნახევარი, სავარაუდოდ, ანემიურია. რკინის დეფიციტი წარმოადგენს ნუტრიციული დეფიციტის ყველაზე გავრცელებულ ფორმას მსოფლიოში. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით მოსახლეობის საშუალოდ 40%-ს აღენიშნება ანემია. რკინის დეფიციტი ასოცირებულია დაახლოებით 861 000 სიკვდილის შემთხვევასთან წელიწადში. რკინადეფიციტური ანემია განპირობებულია ორგანიზმში რკინის რაოდენობის შემცირებით, რის შედეგადაც ირღვევა ჰემოგლობინის

სინთეზი და მცირდება მისი კონცენტრაცია თითოეულ ერითროციტში; იგი ვითარდება იმ შემთხვევაში, როდესაც ირღვევა ბალანსი მიღებულსა და დახარჯულ რკინას შორის. გამოყოფენ რკინის დეფიციტის 2 ფორმას: 1. რკინის ფარული (ლატენტური) დეფიციტი - ხასიათდება რკინის მარაგისა და სატრანსპორტო რკინის შემცირებით, ნორმალური ჰემოგლობინისა და ერითროციტების მაჩვენებლებით; 2. რკინადეფიციტური ანემია - ხასიათდება ყველა მეტაბოლური ფონდის (მათ შორის სატრანსპორტო) შემცირებით, ასევე ერითროციტებისა და ჰემოგლობინის რაოდენობის შემცირებით. მსოფლიოში ყოველწლიურად 300 000 ზე მიჩი ბაჰში იბადება ნერვული მილის დეფიციტით, რომლის უმთავრესი გამომწვევი (50-70%-ში) ფოლატის დეფიციტია. ანუ ფოლიუმის მქადას მიღების გაზრდით რეპროდუქციული ასაკის ქალებში, ყოველწლიურად ნერვული მილის დეფექტის 150 000 – 210 000 (აღნიშნული 300 000 დან) შემთხვევას ავიცილებთ თავიდან. ფოლიუმის მქადას განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს რეპროდუქციული ასაკის ქალებისთვის. ორსულობისწინა და ორსულობის პერიოდში ქალის ორგანიზმში საკმარისი რაოდენობით არსებული ფოლატი უზრუნველყოფს ნაყოფის ნორმალურ განვითარებას. ნერვული მილის დეფექტები ვითარდება ორსულობის პირველი 28 დღის განმავლობაში - ჩვეულებრივ, სანამ ქალი გაიგებს, რომ იგი ორსულადაა. ორსულობათა დაახლოებით 50% კი დაუგეგმავია მსოფლიოში (მ.შ. საქართველოში). ამდენად, ყველა ქალი, ვინც კი შესაძლებელია, რომ დაორსულდეს, უნდა იღებდეს ფოლიუმის მქადას. მრავალი კვლევა ადასტურებს, რომ თუ ქალის ორგანიზმში ორსულობის წინ და ორსულობის პერიოდში ყოველდღიურ რეჟიმში იღებს საჭირო რაოდენობის (400 მკგ) ფოლიუმის მქადას, ნაყოფის ნერვული მილის სერიოზული დეფექტების განვითარების რისკი 50-70%-ით შემცირებულია.

საქართველოში პურის ფქვილის ფორტიფიკაციის (რკინით და ფოლიუმით) პირველი მცდელობა იყო 2006 წელს, „GAIN“-ის გრანტის - 5 წლიანი პროექტის საფუძველზე („Iron & Folic Acid Flour Fortification Programme in Georgia“). 2009 წლის ნუტრიციული კვლევის მონაცემებით პურის ნიმუშების 24.9%, ანუ ფქვილის ბაზრის 21.2% იყო ადეკვატურად ფორტიფიცირებული.

მოგეხსენებათ აღნიშნული საკითხების შესწავლასა და მონიტორინგში სერიოზულად გვეხმარებიან ამერიკის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები და გაეროს ბავშვთა ფონდი. ასევე წინა მოწვევის პარლამენტის ჯანდაცვის კომიტეტში გაეროს ბავშვთა ფონდმა რამოდენიმეჯერ დააყენა ეს საკითხი რაზეც კომიტეტი ითხოვდა ეროვნული კვლევის შედეგებს. ამჟამად რაც უკვე ორი წელია მიმდინარეობს სენტინელური ეპიდზედამხედველობა ნუტრიციულ სტატუსზე ამერიკის დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მხარდაჭერით, ისინიც აყენებენ საკითხს შემდგომი სავარაოდო ნაბიჯებისა და სტრატეგიების შესახებ. ასევე კარგად მოგეხსენებათ მნიშვნელოვანია სამედიცინო საზოგადოებისა და, ზოგადად, საზოგადოებისათვის ამ ინფორმაციის სწორი/შესაბამისი ფორმით მიწოდება.

კარგად მესმის, რომ საკითხი საკმაოდ რთული და კომპლექსურია, მაგრამ ვფიქრობთ, მისი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობითი მნიშვნელობიდან გამომდინარე, სასურველია მოხდეს მათი სამინისტროს ხელმძღვანელობასთან განხილვა ექსპერტებისა და საერთაშორისო ორგანიზაციების მონაწილეობით შესაბამისი გადაწყვეტილებების მოსამზადებლად, შესაძლებელია თავდაპირველად ვიწრო ფორმატში და შემდგომ დედათა და ბავშვთა საბჭოს.

თქვენი თანხმობის შემთხვევაში დაავადებათა კონტროლის ცენტრი თავისი კომპეტენციის ფარგლებში მიიღებს მონაწილეობას ასეთი შეხვედრების ორგანიზებაში.

პატივისცემით,

ამირანი