

## SUMMARY

## SHORT REVIEW OF TOPIC

Tatanashvili M.<sup>1</sup>, Murtazashvili T.<sup>1</sup>, Jokhadze M.<sup>2</sup>,  
Sivsvadze K.<sup>1</sup>, Gokadze S.<sup>2</sup>

### AROMATASE ENZYME INHIBITORY EFFECT OF GRAPE VINE POLYPHENOLS

TSMU, DEPARTMENT OF PHARMACEUTICAL AND  
TOXICOLOGICAL CHEMISTRY<sup>1</sup>, DEPARTMENT OF  
PHARMACEUTICAL BOTANY<sup>2</sup>

Breast cancer is one of the most common pathologies in the world and the fifth cause of cancer-related deaths. In this regard, the current situation and perspective in Georgia is unfavorable. Studies have shown that inhibiting the enzyme aromatase slows down the growth of breast cancer, as well as inhibiting the recurrence of breast cancer. Currently, selective synthetic inhibitors of aromatase, such as anastrozole, exemestane, testolactone, letrozole, are actively used for the treatment of breast cancer.

It is clear from the data of the literature that polyphenols, including phytoestrogens, have the ability to inhibit the enzyme aromatase. Many natural compounds and plant extracts have been studied for this purpose. Nevertheless, in the sources available to date, there are few full-fledged complex studies on the mentioned pharmacological activity of the phenolic compounds obtained from the raw materials of grapes. Special attention should be paid to the study of resource-saving raw materials for vines, such as grape vine shoots and seeds, for their further use.

Accordingly, the use of grape vine, which is growing in Georgia, raw materials in as a new, natural source of aromatase inhibitory substances is an urgent issue of modern pharmacy.

ტატიშვილი მ.<sup>1</sup>, მირველაშვილი ე.<sup>1</sup>,  
ციმაკურიძე მარ.<sup>2</sup>, ციმაკურიძე მაია<sup>2</sup>

### რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინდიკატორების კვლევა ქ. თბილისში 2021- 2022 წლებში

თსუ, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, მენეჯმენტის,  
პოლიტიკისა და ეკონომიკის დეპარტამენტი;  
კვების, ასაკობრივი მდიცინის, გარემოსა და  
პროფესიული ჯანმრთელობის დეპარტამენტი<sup>2</sup>

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ერთ-ერთი პრიორიტეტია, ამ მიმართულებით დაგეგმილია მნიშვნელოვანი ღონისძიებების გატარება, რომელთა შორისაა დედათა ჯანმრთელობის დაცვის კუთხით არსებულ ინტერვენციათა გაუმჯობესება. მიმდინარეობს სამუშაოები დედათა სიკვდილიანობის შემცირების მიზნით. 2015 წელს გაეროს ანსაბლეაზე გაცხადდა 2016-2030 წლებში ქალთა, ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობაზე ზრუნვის გლობალური სტრატეგია. ამ სტრატეგიის მიზანს წარმოადგენს დედათა, ბავშვთა და მოზარდთა სიკვდილობის აღმოფხვრა და ისეთი პირობების შექმნა, რომელიც გააუმჯობესებს აღნიშნული ჯგუფის არამხოლოდ ჯანმრთელობას, არამედ სიცოცხლის ხარისხსაც. (1,3,4,7).

როგორც ცალკე აღებული, დედათა და ბავშვთა, ისე ზოგადად, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინდიკატორების გაუმჯობესების თვალსაზრისით, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია თემის ჩართულობის უზრუნველყოფა და სამიზნე პოპულაციის ინფორმირების გაზრდა ამ მიმართულებით განხორციელებულ ინტერვენციებსა თუ აქტივობებში (1,2,5,6).

ზემოთქმულიდან გამომდინარე, კვლევის მიზანს წარმოადგენდა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინდიკატორების კვლევა ქ. თბილისში 2021-2022 წწ-ში.

ქ. თბილისში ჩატარდა რეპროდუქციული ასაკის ქალთა შორის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინდიკატორების პროსპექტული კვლევა კვლევის ინსტრუმენტის გამოყენებით და შევეცადეთ დაგვედგინა რეალური მდგომარეობა.

კვლევის მიზნიდან გამომდინარე, დაიგეგმა და განხორციელდა პროსპექტული კვლევა. კვლევის ინსტრუმენტად გამოყენებული იქნა პილოტურ კვლევაში აპრობირებული კითხვარი, რომელიც მოიცავდა 3 ძირითად ნაწილს:

1. დემოგრაფიული მონაცემები, 2. შინამეურნეობის მონაცემები და 3. რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინდიკატორები.

დემოგრაფიული მონაცემების ნაწილი მოიცავდა: რესპოდენტის ასაკის, დასაქმების, სოციალური და განათლების სტატუსის შესახებ ინფორმაციას. კვლევის ფარგლებში შეგროვდა ინფორმაცია პაციენტთა სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შესახებ. მეორე, შინამეურნეობის მონაცემების ნაწილი, მოიცავდა თვითშეფასებად ინფორმაციას რესპოდენტის სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის შესახებ.

ხებ. მესამე, კვლევის ყველაზე არსებითი ნაწილი, მოიცავდა ინფორმაციას რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინდიკატორების შესახებ. ამ ნაწილში იყო 15 შეკითხვა. კითხვები ეხებოდა ინფორმაციას ორსულობათა (მათ შორის შეწყვეტილი ორსულობების) რაოდენობის, მშობიარობათა (მათ შორის ცოცხალი და მკვდარი ნაყოფით მშობიარობათა) რაოდენობის, ანტენატალური მოვლის (ძირითადი ვიზიტი), ძირითადი აუცილებელი სამედიცინო მოვლის ხელმისაწვდომობის, პერინატალური სიკვდილობის, დაბადებისას ნაყოფის წონის, ვენ-სნეულებების (სიფილისის) დადებითი სეროლოგიის, ანამნეზში ანემიის არსებობის, აბორტის და აბორტის გამო მიღებული დაზიანებების, უნაყოფობის, ანამნეზში აივ-ის არსებობის და აივ-ის პრევენციის შესახებ.

კვლევა ჩატარდა „პრემიუმ მედსერვისის“ ბაზაზე. გამოიკითხა კლინიკაში სამედიცინო სერვისის მისაღებად მისული რეპროდუქციული ასაკის ყოველი მეორე ქალი, რომელთაც შეეძლოთ ქართულ ენაზე შედგენილი კითხვარის თავისუფლად წაკითხვა და შეკითხვებზე, ამავე ენაზე, პასუხის გაცემა. კვლევაში მონაწილეთაგან მიღებული იქნა ინფორმაციული თანხმობა კვლევაში მონაწილეობაზე.

კვლევის ფარგლებში გამოიკითხა 248 ქალი. გამოკითხულ ქალთა საშუალო ასაკი იყო 27±2,6 წელი, დასრულებული უმაღლესი განათლება ჰქონდა გამოკითხულ ქალთა 67%-ს (166 ქალი), საშუალო განათლება - 10,4 %-ს (25 ქალი), პროფესიულ-ტექნიკური განათლება - 18,1%-ს (45 ქალი), არასრული უმაღლესი განათლება - 0,8%-ს (2 ქალი), განათლება არ ჰქონდა - 4%-ს (10 ქალი).

გამოკითხულ ქალთა 56% (139 ქალი) იყო დასაქმებული, არ მუშაობდა 44% (109 ქალი). გამოკითხულ ქალთა 47%-ში იყო პირველი ორსულობა. საკუთარი ოჯახის შემოსავალს ქალთა დიდი უმრავლესობა აფასებდა საშუალოდ.

გამოკითხულ ქალთა დემოგრაფიული მონაცემები ნარმოდგენილია №1 ცხრილში:

ცხრილი №1

მონაცემები კვლევაში მონაწილე ქალთა განათლებისა და დასაქმების შესახებ

№		გამოკითხული ქალი n და % ჯგუფში
1	განათლება	
	უმაღლესი განათლება	67% (166 ქალი)
	საშუალო განათლება	10,4 (25 ქალი)
	პროფესიულ ტექნიკური განათლება	18,1% (45 ქალი)
	არასრული უმაღლესი განათლება	0,8% (2 ქალი)
	არანაირი განათლება	4% (10 ქალი)
2	დასაქმება	
	თვითდასაქმებული	88 (63,3 %)
	საჯარო სექტორი	31 (22,3%)
	საკუთარი ბიზნესი	20 (14,4%)
	დიასახლისი	37 (33,9%)
	უმუშევარი	72 (66,1%)

კითხვარის მესამე ნაწილს სრულად გასცა პასუხი გამოკითხულ ქალთა 98 %-მა (39,5%). 2%-ის მიერ შევსებული კითხვარი არ იყო სრულყოფილი და მათი დამუშავების შედეგები ვერ მოხვდა მონაცემთა საერთო ბაზაში იმ ინფორმაციის არარელევანტურობის გამო, რომელიც იქმნებოდა კითხვარებიდან ამოღებული მონაცემების მიხედვით.

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინდიკატორების შეფასებისას, გამოკითხულ ქალთა უმრავლესობა (197 ქალი - 79,4%), აღნიშნავდა აბორტის არსებობას ანამნეზში, თუმცა მხოლოდ ნაწილმა, ამ ერთობლიობიდან, დაადასტურა აბორტის გამო მიღებული დაზიანებების არსებობა. არცერთმა ქალმა არ აღნიშნა აივ-ის და ასევე სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების არსებობა ანამნეზში. თუმცა ქალების 38% აღნიშნავდა ანემიის დიაგნოზს. გამოკითხულ ქალთა დიდმა ნაწილმა (107 ქალი - 43,15%) ზუსტად ვერ მიუთითა ნაყოფის წონა დაბადებისას. მათ მიერ შესაბამის გრაფაში გაკეთდა შემდეგი ჩანაწერი - „ნორმული წონის ნაყოფი“. ასევე საინტერესო იყო პასუხები შეკითხვაზე - მკვდარი ნაყოფით მშობიარობა და, ასეთის არსებობის შემთხვევაში, მათი რაოდენობა. ამ შეკითხვაზე პასუხი არ გასცა არცერთმა ქალმა. აუცილებელი სამედიცინო მოვლის ადექვატურობაზე დასმულ შეკითხვების პასუხებში, გამოკითხულ ქალთა თითქმის 100 %-მა მიუთითა, რომ ეს მოვლა არ იყო საკმარისი და საჭიროებს კიდევ სხვა დამატებითი ინტერვენციების განხორციელებას. დაზუსტებით ხასიათის შეკითხვაზე “თუ რა სეგმენტში საჭიროებს სერვისი გაუმჯობესებას და რომელი ინტერვენციის განხორციელებას ისურვებდნენ თავად?”, ქალთა აბსოლუტურმა უმრავლესობამ რაიმე არსებითი ინტერვენცია ვერ დაასახელა.

კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინდიკატორების კვლევა, ჩვენს რეალობაში, სენსიტიურ კვლევათა რიგს შეიძლება მივაკუთვნოთ და კვლევის ინსტრუმენტის პილოტურ კვლევაში, ვალიდაციის მიუხედავად, ადექვატური, რელევანტური შედეგების მისაღებად საჭიროა უფრო დახვეწილი მიდგომის და მეთოდოლოგიის გამოყენება, რაც უზრუნველყოფს რესპოდენტთა მაქსიმალურ გულწრფელობას. კვლევის შედეგებმა ასევე აჩვენა, რომ ქალთა აბსოლუტურ უმრავლესობას ესმის კითხვის შინაარსი, ადექვატურად იაზრებს ყველა დასმულ შეკითხვას, შეუძლია მათი ახსნა და შინაარსობრივი ინტერპრეტირება, თუმცა პასუხის გაცემა კითხვების სპეციფიკურ ნაწილზე მაინც უჭირს. ეს ორი მიზეზით შეიძლება იყოს განპირობებული: პირველი არის სამიზნე პოპულაციის არაინფორმირებულობა, მეორე კი - პერსონალური თავშეკავება იმაზე, რაც მის მიერ სენსიტიურ საკითხად არის მიჩნეული.

ზემოთქმულის გათვალისწინებით და კვლევის ვალიდურობისთვის, უმნიშვნელოვანესია დაკვირვებათა რიცხვის გაზრდა და მკვლევართა მხრიდან დამატებით ახსნა-განმარტებითი პაკეტის შექმნა რესპოდენტთათვის. ამ კონტექსტში, თუ ვიფიქრეთ საერთო-სათემო ინტერვენციებზე, როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კონტროლუციაზე დედათა და ბავშვთა და, საერთოდ, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაუმჯობესების თვალსაზრისით, საჭიროა ერთი

მხრივ, ქალთა შორის ინფორმირებულობის გაზრდა ზემოხსენებული ინდიკატორების შესახებ და, მეორე მხრივ, თემის ჩართულობის უზრუნველყოფა და პრევენციული საინფორმაციო პროგრამების უტილიზაცია თემის ყველა სეგმენტში.

#### ლიტერატურა:

1. European strategic approach for making pregnancy safer: Improving maternal and perinatal health. Available from: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0012/98796/E90771.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/98796/E90771.pdf)
2. World Health Organization. Maternal and newborn health. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-new-born-health/maternal-and-newborn-health>
3. World Health Organization. Targets and strategies for ending preventable maternal mortality. Consensus statement. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130776/1/WHO\\_RHR\\_14.21\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130776/1/WHO_RHR_14.21_eng.pdf?ua=1&ua=1)
4. Evidence Review Results-Based Financing of Maternal and Newborn Health Care in Low - and Lower-Middle-Income Countries Final version 27 February 2013
5. Maternal health in poor countries: The broader context and a call for action Article in The Lancet • November 2006
6. WHO analysis of causes of maternal death: Asystematic review Article in The Lancet • May 2006
7. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი - პერინატალური ჯანმრთელობის ანგარიში (2016 წ.)

#### SUMMARY

Tatishvili M.<sup>1</sup>, Mirvelashvili E.<sup>1</sup>, Tsimakuridze Mar.<sup>2</sup>, Tsimakuridze Maia<sup>2</sup>

#### REPRODUCTIVE HEALTH INDICATORS RESEARCH IN THE CITY OF TBILISI IN 2021-2022

TSMU, DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH, HEALTH CARE MANAGEMENT, POLICY AND ECONOMICS<sup>1</sup>; DEPARTMENT OF NUTRITION, GERIATRIC MEDICINE, ENVIRONMENT AND OCCUPATIONAL HEALTH<sup>2</sup>

Protection of reproductive health is one of the priorities of the World Health Organization. The aim of our research was the study of reproductive health indicators in the city of Tbilisi in 2021-2022. For this purpose, we conducted a prospective study. Prospective study was planned and carried out with a questionnaire tested in a pilot study. This questionnaire was used as a research tool.

The results of the study showed: the study of reproductive health indicators, in our reality, can be classified as a series of sensitive studies, the vast majority of women understand the content of the questionnaire, adequately perceive all the asked questions, can explain and interpret them meaningfully, although it is difficult to answer a specific part of the questions. This can be due to two reasons: the first is the lack of awareness of the target population and the second is personal restraint on what is considered a sensitive issue.

ტატიშვილი მ.<sup>1</sup>, მირველაშვილი ე.<sup>1</sup>,  
ციმაკურიძე მარ.<sup>2</sup>, ციმაკურიძე მაია<sup>2</sup>

#### რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმირებულობის ხარისხის შეფასება განსხვავებული დასაქმების სტატუსის მქონე ქალებში

თსმუ, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, მენეჯმენტის, კოლმუნიკაციისა და ეკონომიკის დეპარტამენტი<sup>1</sup>; კვების, ასაკობრივი მედიცინის, გარემოსა და პროფესიული ჯანმრთელობის დეპარტამენტი<sup>2</sup>

ადამიანის რეპროდუქციული სისტემის ნორმალური ფუნქციონირება რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საფუძველს წარმოადგენს, ხოლო რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე სათანადო ინფორმაციის ფლობა უაღრესად მნიშვნელოვანი, მოსახლეობის, კანონით გათვალისწინებული უფლებაა, ამიტომ, სრულფასოვანი უნდა იყოს მათი ცოდნა იმის შესახებ, თუ რას გულისხმობს რეპროდუქციული ჯანმრთელობა. საქართველოში, როგორც სამთავრობო, ისე არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ, მნიშვნელოვანი ყურადღება ეთმობა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაუმჯობესების საკითხებს. ამ მიმართებით, ბოლო ორი ათეული წლის განმავლობაში, ჩატარებული სოლიდური კვლევებით გამოვლენილი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ძირითადი მაჩვენებლები მოწმობს, რომ რეპროდუქციული ფუნქციის სრულყოფილად განხორციელება მრავალ გარეგან, თუ შინაგან ფაქტორზეა დამოკიდებული და მნიშვნელოვანია ყველა სოციალური თუ ასაკობრივი ფაქტორის მოცვა ინფორმაციით, რომელიც ხელს შეუწყობს მათში რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას და ჯანსაღი ქცევის ჩამოყალიბებას. (1,4)

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინდიკატორები მნიშვნელოვან გავლენებს განიცდის სხვადასხვა ფაქტორების მხრიდან. ეს ფაქტორები არის სოციალურ-ეკონომიკური და ქცევითი ფაქტორები, ასევე მნიშვნელოვანია სამიზნე პოპულაციის ინფორმირებულობა და საერთოდ, თემის ჩართულობის უზრუნველყოფა აღნიშნულთან მიმართებით. იგივე მიდგომა გააუქმებელია ჯანმრთელობის სტრატეგიის შესაბამის დოკუმენტში, რომლითაც განსაზღვრულია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შეფასების კრიტერიუმების სამიზნე ნიშნულები (1,2,3.).

კვლევის მიზანი:

ზემოთქმულიდან გამომდინარე, ჩვენი კვლევის მიზანს წარმოადგენდა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმირებულობის ხარისხის შეფასება, განსხვავებული დასაქმების სტატუსის მქონე ქალებში

კვლევის მეთოდოლოგია:

კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე ჩატარდა პროსპექტიული, დაკვირვებადი კვლევა საქართველოს დედაქალაქის პოლიპროფილურ სამედიცინო დაწესებულებებში. სულ გამოკითხულ იქნა 735 ქალი. სინჯის ზომა შეირჩა სინჯის ზომის ფორმულის მიხედვით:

$$n = \left[ t^2 \times \frac{p \times q}{d^2} \right] \times DEFF$$

სადაც:

n - სინჯის ზომა,