

აბულაძე ვ., მირველაშვილი ე.,
ტყემელაშვილი ბ., კიკაჩიშვილი ე.

პერინატალური პერიოდის გართულებები და დედათა ცხოვრების წესის შეფასება აჭარის რაიონში (პილოტური კვლევის შედეგები)

თსუ, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, მენეჯმენტის,
აკომოდიისა და პოლიტიკის დეპარტამენტი

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ინდიკატორია. თანამედროვე სტატისტიკის მონაცემებით მკვდრადშობადობის შემთხვევა 40000-ზე მეტია [1,3,5]. დედათა სიკვდილიანობა მნიშვნელოვნადაა შემცირებული, შემთხვევათა ნახევარი ასოცირებულია არასათანადო ანტენატალურ მეთვალყურეობასთან, ასევე, სამედიცინო გართულებებთან. მნიშვნელოვანია დედისა და ნაყოფის/ახალშობილის ავადობასთან კავშირში მყოფი ფაქტორები, რომელთაც მიეკუთვნება: დედის უფროსი ასაკი, სიმსუქნე, ქცევითი დარღვევები და სხვა [2,6]. მათ წინააღმდეგ ბრძოლა წარმოადგენს სიკვდილიანობისა და ავადობის მაჩვენებელთა შემცირების საფუძველს. სამწუხაროდ, ლიტერატურაში ძალიან მწირი მონაცემებია ორსულობამდე და ორსულობის პერიოდში დედის ქცევითი დარღვევების როლზე ორსულობის გამოსავალთან მიმართებით. თუმცა, სიმსუქნის (როგორც პერინატალური ავადობის ყველაზე ხშირი რისკის ფაქტორის) განვითარებაში ძილისა და ქცევითი ფაქტორების როლი ყველაზე მეტად განმსაზღვრელია. ავტორები მიუთითებენ, რომ ძილის დარღვევები პირდაპირ კორელაციურ კავშირშია სიმსუქნესთან და უარყოფით ენერგეტიკულ ბალანსთან. 2017 წლის მონაცემებით, კვებითი ქცევის დარღვევა (საკვების მიღების შემცირებული ჯერადობა, ცილებით ღარიბი საკვები და სხვ.) კავშირშია ორსულობის ისეთ გართულებებთან, როგორცაა ნაყოფის არაკეთილსაიმედო მდგომარეობა და „სხეულის დაბალი მასის“ მქონე ახალშობილი. ცალკე კვლევის საგანია დედის ინფორმირებულობა კვების მნიშვნელობის შესახებ ორსულობისა და მეძუძურობის პერიოდში [7]. სამეცნიერო ლიტერატურის წყაროები მიუთითებს, რომ კვებითი რეკომენდაციების მიცემისას მთავარ გამოწვევად რჩება დედების არასაკმარისი ცოდნა და ანტენატალური მეთვალყურეობის დროს ექიმთან ამ საკითხების შესახებ ინფორმაციის გაცვლის ნაკლებობა. ზოგიერთ ლიტერატურულ წყაროში დეტალურადაა მოცემული რეკომენდაციები საკვების, კვების ჯერადობისა და ფიზიკური აქტივობის შესახებ [4,8].

ზემოთქმულიდან გამომდინარე, კვლევის მიზანს წარმოადგენდა პერინატალური პერიოდის გართულებების სინძირის შესწავლა და დედათა ცხოვრების წესის შეფასება აჭარის სამშობიარო დაწესებულებებში მიმართვიანობის საფუძველზე.

კვლევის მასალა და მეთოდები. გამოკითხვა ჩატარდა სპეციალურად ამ კვლევისათვის შედგენილი კითხვარით. გამოკითხული იქნა 120 მელოგინე, კითხვარი მოიცავდა სოციალურ-დემოგრაფიულ და ანამნეზურ მონაცემებს. ასევე შეფასებული იქნა მონაცემები საკვების მიღებისა და რაციონის, ფიზიკური

დატვირთვისა და ძილის ჰიგიენის შესახებ. შეკრებილი იქნა ინფორმაცია ორსულობის მიმდინარეობის, მშობიარობის და ახალშობილის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. მონაცემების სტატისტიკური დამუშავება განხორციელდა სტატისტიკური პროგრამის SPSS-22,0 დახმარებით. რაოდენობრივი მაჩვენებლების საშუალო \pm SD, ჯგუფებს შორის შედარება განხორციელდა T-ტესტით.

კვლევის შედეგები და მათი განსჯა. გამოკითხულთა საშუალო ასაკი იყო 27.04 ± 5.35 წელი. 120 გამოკითხულიდან: 76 (63,33%) იყო ქალაქის მაცხოვრებელი, დანარჩენი 44 (27,67%) ცხოვრობდა სოფლად, 118 (98,33%) იყო ქართველი, დანარჩენი 2 (1,67%) - სხვა ეროვნების.

განათლების დონის მიხედვით მონაცემები განაწილდა შემდეგნაირად: უმაღლესი განათლებით იყო 27 (22,50%), არასრული უმაღლესი განათლებით - 10 (8,33%), საშუალო განათლებით - 79 (65,83%), არასრული საშუალო განათლებით - 4 (3,33%). 117 გამოკითხულის (97,50%) თვითშეფასება საკუთარი საცხოვრებელი პირობების მიმართ იყო დამაკმაყოფილებელი, დანარჩენი 3-ის (2,50%) კი - არადაკმაყოფილებელი. 119 (99,17%) თვლიდა, რომ ჰქონდა მშვიდი ოჯახური გარემო, ხოლო 1 (0,83%) - კონფლიქტური. მავნე ჩვევებიდან მხოლოდ ერთმა (0,83%) აღნიშნა თამბაქოს მოხმარება. დასაქმებული იყო 34 (28,33%), დისასხლისი - 86 (71,67%).

გამოკითხულთა ანამნეზური მონაცემები იყო შემდეგი: ექსტრაგენიტალური თანმხლები დაავადებებიდან ნალვლის ბუშტის კენჭოვან დაავადებას აღნიშნავდა 6 (5,0%), ალერგიულ დაავადებებს - 6 (5,0%), თირკმლის ქრონიკულ დაავადებას - 7 (5,83%), ქვემო კიდურების ვენების ვარიკოზს - 12 (10,0%), არტერიულ ჰიპერტენზიას - 2 (1,67%), კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებებს - 3 (2,5%), ჰიპოთირეოზს - 1 (0,83%) და მიოპიას - 1 (0,83%).

მენარხეს საშუალო ასაკი შეადგენდა $13.23 \pm 2,17$ წელს (9 - 18წ., მედიანა - 13წ.), სქესობრივი ცხოვრების დაწყების საშუალო ასაკი - $21.78 \pm 5,22$ წელს (15-35წ., მედიანა - 21წ.). ანამნეზში მენსტრუალური ციკლის დარღვევას აღნიშნავდა 12 (10,0%), ჰორმონული კონტრაცეპტივების მიღებას - 11 (9,17%), ჰორმონის შემცვლელი სხვა პრეპარატების, მათ შორის - ანტიანდროგენებისა და ოვულაციის სტიმულატორების მიღებას - 3 (2,50%), თვითნებურ აბორტს - 9 (15,83%), ხელოვნურ აბორტს - 11 (9,17%), წინა გართულებულ ორსულობას - 13 (10,83%). წინა ორსულობებში განვითარებული გართულებებიდან 51 (42,50%) გამოკითხულიდან პირველ ტრიმესტრში ღებინებას აღნიშნავდა 5 (4,17%), პრეეკლამსია/ეკლამსიას - 29 (24,17%), ანემიას - 7 (5,83%), ორსულობის შეწყვეტის საშიშროებას - 3 (2,50%), სისხლდენას - 12 (4,17%), არტერიულ ჰიპერტენზიას - 20 (16,67%), არტერიულ ჰიპოტენზიას - 9 (7,50%), სამარდვ სისტემის ინფექციებს - 2 (1,67%), თირკმლის გორგლოვან პათოლოგიებს - 21 (17,50%), შეშუპებას - 27 (22,50%), ნონის პათოლოგიურ მატებას - 2 (1,67%), გესტაციურ დიაბეტს - 6 (5,0%), მრავალწყლიანობას - 5 (4,17%), 4 (3,33%) კი - მცირეწყლიანობას.

წინა მშობიარობების დროს არსებული გართულებებიდან 1 გამოკითხული (0,83%) მიუთითებდა პლაცენტის ნაადრევ აცლას, 5 (4,17%) - სისხლდენას, 2 (24,17%) - დედის ტრავმატიზმს, 1 (0,83%) - ნაყოფის ტრავმატიზმს, 3 (2,50%) - ვადაგადაცილებულ/დაგვიანებულ მშობიარობას, 52 (43,33%) - საკეისრო კვეთას, 1 (0,83%) - სამეანო მაშებს, 29 (24,17%) - გაუტკივარებას.

გამოკითხულთაგან პირველ ორსულობას აღნიშნავდა 38 (31,67%), მეორეს - 53 (44,17%), მესამეს - 18 (15,0%), მეოთხეს - 8 (6,67%), მეშვიდეს - 1 (0,83%).

მონაცემები საკვების მიღების და რაციონის შესახებ: 35 გამოკითხული (29,17%) მიუთითებდა, რომ საუზმე არ ჰქონდა, 13 (10,83%) - რომ საკვებს იშვიათად ღებულობდა, 30 (25,00%) - საკვებს ღებულობდა 21 საათის შემდეგ, 55 (45,83%) - ღებულობდა ცხოველური ცხიმებით ღარიბ რაციონს, 21 (17,50%) - ჭარბად ღებულობდა ცხიმოვან საკვებს, ხოლო 78 (65,00%) - ჭარბად ღებულობდა მარტივ ნახშირწყლებს.

მონაცემები ფიზიკური დატვირთვის შესახებ: 10 გამოკითხული (8,33%) აღნიშნავდა დაქვეითებულ ფიზიკურ დატვირთვას, 86 (71,67%) - ზომიერს, 24 (20,00%) - ჭარბს. მონაცემები ძილის დარღვევების შესახებ: 93 გამოკითხული (77,50%) მიუთითებდა გვიან დაძინებაზე, 21 (17,50%) - გვიან გაღვიძებაზე, 39 (32,50%) - წყვეტილ ძილზე, 5 (4,17%) - კვირაში 2 ან მეტი ღამისთვის ეპიზოდზე.

კვლევის პროცესში შესწავლილი იქნა ორსულობის, პირველი, მეორე და მესამე ტრიმესტრის გართულებების სიხშირე და კვლევის შედეგების დამუშავების შედეგად გაირკვა, რომ 21 საათის შემდეგ საკვების მიღება, ცხოველური ცხიმებით ღარიბი რაციონი, ცხიმოვანი საკვებისა და ტკბილი პროდუქტების ჭარბი მიღება პირველ ტრიმესტრში განვითარებულ ზოგიერთ გართულებასთან არის კავშირში. 21 საათის შემდეგ საკვების მიღება, ცხოველური ცხიმებით ღარიბი რაციონი და ცხიმოვანი საკვების ჭარბი მიღება კი მე-3 ტრიმესტრში შეშუპების სარწმუნო პრედიქტორებად შეიძლება ჩაითვალოს.

ჩვენი კვლევა წარმოადგენს პირველ მცდელობას პერინატალური გართულებებისა და დედის ცხოვრების წესის კომპლექსური შესწავლის თვალსაზრისით. კვლევის მთავარ ხარვეზად, ამ ეტაპზე, უნდა ჩაითვალოს საკვლევი კონტიგენტის სიმცირე, რომელმაც სრულად ვერ ასახა გართულებების გავრცელების თავისებურებები და მათი განვითარების სარწმუნო რისკ-ფაქტორების დამაჯერებლობა. სავარაუდოდ, ამ კუთხით უპირანი იქნება კვლევა ჩატარდეს შემთხვევა-კონტროლის დიზაინით, რაც ბევრად უფრო მკაფიოდ წარმოაჩენს დედის ცხოვრების წესის ზეგავლენას ნაყოფის განვითარებაზე, მშობიარობასა და ახალშობილის განვითარებაზე. ამაზე მიუთითებს საუზმის არქონის კორელაციის კოეფიციენტის ზოგიერთი მაღალი მაჩვენებელი, თუმცა, მრავლობით რეგრესიულ ანალიზში ის ნიველირდება და არასარწმუნო ხდება. აქვე, საგულისხმოა პაციენტთა არაგულწრფელი დამოკიდებულება მავნე ჩვევების მიმართ: 120 გამოკითხულიდან მხოლოდ ერთმა დაადასტურა თამბაქოს მოხმარება, არც ერთმა არ აღნიშნა ალკოჰოლის, ნარკოტიკის ან მარიხუანის მოხ-

მარება. ზემოთქმული გვაფიქრებინებს, რომ საჭიროა კვლევის შემდგომი გაგრძელება და საკითხის მრავალმხრივი შესწავლა.

ლიტერატურა:

1. პერინატალური ჯანმრთელობის ანგარიში. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. თბილისი, 2016, 55 გვ.

2. UUnited Nations Children's Fund. The state of the world's Children 2016: a fair chance for every child. New York: Unicef: 2016.

3. Euro-Peristat project with SCPE and EUROCAT. European Perinatal Health Report. The Health and Care of pregnant women and babies in Europe in 2010. http://www.europeristat.com/images/doc/EPHR2010w_disclaimer.pdf (accessed 29/03/2017).

4. Boyle EM, Poulsen G, Field Dj, et al. Effects of gestational age at birth on health outcomes at 3 and 5 years of age: population based cohort study. BMJ. 2012;344:e896.

5. Saad KA, Frased D. Maternal Nutrition and Birth Outcomes, EPidemiol Rev, 2010,32(1)5-25.

6. Nilsson F, Andersen PK. Risk factors for miscarriage from a prevention perspective: a nationwide follow-up

7. Tranquili AL, Turi A, Giannubilo SR, Garbat E. Circadian melatonin concentration rhythm is lost in pregnant women with altered blood pressure rhythm. Gynecol Endocrinol. 2004,18(3):124-129.

8. Ministry of Health. Food and nutrition Guidelines for Healthy Pregnant and Breastfeeding Women: A Background Paper. Wellington: Ministry of Health. 2008.

Abuladze V., Mirvelashvili E., Tkeshelashvili B., Kikacheishvili E.

COMPLICATIONS OF THE PERINATAL PERIOD AND MATERNAL LIFESTYLE ASSESSMENT IN ADJARA REGION (RESULTS OF A PILOT STUDY)

TSMU, DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH, MANAGEMENT, ECONOMICS AND POLICY

The aim of the study was to study the frequency of perinatal complications and assess maternal lifestyle based on patients' referral to the Adjara maternity hospitals. 120 patients were interviewed. Research has revealed that mothers' lifestyles and behaviors are associated with perinatal complications. However, to fully accomplish the research objectives it is necessary to carry out longer and more comprehensive research.