

Treponema denticola allowed us to establish a reliable relationship between the values obtained before treatment and as a result of treatment. Where the data obtained after the vector system and the combined vector system and diode laser treatment were found to be reliable for the target parameters and the effectiveness of the treatment was established. Which is not confirmed in the case of diode laser treatment.

ლიტერატურის მოკლე მიმოხილვა

ჯიქიძე ქეთევან, ფალავა ელენე

ყაბზობა - ეპიდემიოლოგიური მასხასიათებლები (ლიტერატურის მოკლე მიმოხილვა)

თსსუ, ეპიდემიოლოგიისა და ჰიოსტატისტიკის
დაპარტამენტი

ტერმინი “ყაბზობა” ასახავს დეფექციის სირთულეებთან დაკავშირებულ სიმპტომებს. ყაბზობა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ფუნქციის დარღვევაა, რომელსაც ახასიათებს გაძნელებული დეფეკაცია, ტკივილი, მწვავე ყაბზობისას - ნაწლავის ბლოკირება, რაც, ზოგ შემთხვევაში, ქირურგიულ ჩარევას მოითხოვს (9). ყაბზობის დროს ნაწლავების დაცლა რთულდება ან ჩვეულებრივზე იშვიათად ხდება. სიმპტომები შეიძლება იყოს მწვავე, რაც, როგორც წესი, გრძელდება ერთ კვირაზე ნაკლები დროის განმავლობაში და, ჩვეულებრივ, გამონეწულია დიეტის და/ან ცხოვრების წესის შეცვლით (მაგალითად, მცენარეული ბოჭკოების შემცირებული მიღება, შემცირებული ფიზიკური აქტივობა, სტრესი, უცნობ გარემოში დეფეკაციის აქტის შეკავება) (1).

როგორც გასტროენტეროლოგთა მსოფლიო ორგანიზაცია განმარტავს (11), Rome III კრიტერიუმის თანახმად, ქრონიკული ყაბზობაა, როდესაც პაციენტები, რომლებიც არ იღებენ საფალარათო საშუალებებს, ნებისმიერ 12-კვირიან პერიოდში აღნიშნავენ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან მინიმუმ ორ სიმპტომს 12 თვის განმავლობაში:

- ნაწლავის დაცლა კვირაში 3-ზე ნაკლებად;
 - მყარი, მშრალი განავალი 25%-ზე მეტ შემთხვევაში;
 - არასრული დაცლის შეგრძნება 25%-ზე მეტ შემთხვევაში;
 - ძლიერი წინთვები დეფეკაციის აქტისას 25%-ზე მეტ შემთხვევაში;
 - საჭიროებს მექანიკურ მანიპულაციას, რათა გაადვილდეს ევაკუაცია.
- ამჟამად ყაბზობისთვის ერთიანი და იდეალური

განმარტება არ არსებობს, ამიტომ მისი განმარტებები სხვადასხვანაირადაა წარმოდგენილი: ფორმალური კრიტერიუმების საფუძველზე, მაგალითად, Rome კრიტერიუმები, კლინიკური სიმპტომების ერთობლიობა, რომლებიც საერთაშორისოდ აღიარებულია, როგორც ოქროს სტანდარტი ქრონიკული ყაბზობის დიაგნოსტიკაში და თვითშეფასებული ყაბზობა, რომელიც დამოკიდებულია ნაწლავის დაცლის სიხშირეზე (9).

ხშირად უთანხმოებაა ექიმსა და პაციენტს შორის ყაბზობის აღქმაში. ექიმები, ამ მდგომარეობის უკეთ გასააზრებლად, ყაბზობას ხშირად აფასებენ ნაწლავის მოქმედების სიხშირის მიხედვით, რომელიც ნორმალურად ითვლება კვირაში 3-21-ჯერ. ბოლო ათწლეულებში ყაბზობის განსაზღვრება შეიცვალა, ხოლო Rome III კრიტერიუმების მიხედვით, ის განისაზღვრება, როგორც ნაწლავის მოქმედება კვირაში სამზე ნაკლებად სიხშირით (20).

პათოლოგია მულტიფაქტორულია და დამოკიდებულია კვების ტიპზე, გენეტიკურ მიდრეკილებასა და მსხვილი ნაწლავის ანატომიურ თავისებურებებზე. აგრეთვე, ქცევით, ბიოლოგიურ და ფარმაცევტულ ფაქტორებზე. გარდა ამისა, ყაბზობა დაკავშირებულია დაბალბოჭკოვანი საკვებისა და წყლის არაადეკვატურ მიღებასთან, მჯდომარე ცხოვრების წესთან, გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომსა და დეფეკაციის სურვილის შეუსრულებლობასთან. შეკრულობის მიზეზები და რისკის ფაქტორები მოიცავს როგორც ცხოვრების წესთან დაკავშირებულ, ისე ფიზიოლოგიურ და მედიკამენტურ ასპექტებს (9). კვლევათა უმეტესობა ადასტურებს კავშირს ყაბზობასა და ასაკის მატებას შორის. ასაკის მატებასთან ერთად ყაბზობის განვითარების რისკის ზრდა უკავშირდება ნაწლავების გლუვი კუნთების შეკუმშვის უნარის შემცირებას, ნერვული სისტემის აქტივობის დაქვეითებას. ასევე, სწორი ნაწლავის მგრძნობელობის შესუსტებასა და ანორექტული ფუნქციის ცვლილებებს (12).

ამასთანავე, მდებრობითი სქესი მის ერთ-ერთ ძირითად რისკის ფაქტორს მიეკუთვნება (2). რისკი იმატებს ორსულობისას, გასაკუთრებით - ბოლო თვეებში, რაც ნაწლავების მოძრაობის შენელებასა და მექანიკური ზეწოლის შედეგად ნაწლავების დაცლის დაყოვნებას უკავშირდება. ასევე, რისკის ფაქტორს მიეკუთვნება ტკივილგამაყუჩებლების, საფალარათო საშუალებების, ანტიდებრესანტებისა და რკინა-კალციუმის დანამატების ხშირი მოხმარება, გარკვეული ფსიქოგენური დარღვევები, როგორიცაა შფოთვა და დეპრესია, ენდოკრინული დარღვევები - ჰიპოთირეოზი, დიაბეტი, ჰიპერგლიკემია (9). ზოგიერთი კვლევა ადასტურებს კავშირს ყაბზობასა და სოციალურ-ეკონომიკურ სტატუსს შორის. შედარებით მაღალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე მოსახლეობაში ყაბზობის გავრცელების მაჩვენებელი ნაკლებია (2).

პაციენტებისთვის უფრო მნიშვნელოვანი ფაქტორებია დეფეკაციის სიმარტივე და კონსისტენცია, ვიდრე მისი სიხშირე. კვლევებმა აჩვენა, რომ ყაბზობის აღქმა ხშირად უკავშირდება დაძაბვას ან მკერდის განავალს. საინტერესოა, რომ ზოგიერთი

ადამიანი, რომელსაც კვირაში ნაწლავის მოქმედება სამზე ნაკლები სიხშირით აქვს, არ თვლის, რომ ყაბზობა აწუხებს, სხვები პოპულარულ შეხედულებას იზიარებენ, რომ “ყოველდღიური ნაწლავის მოქმედება აუცილებელია საჭმლის კარგი მონელებისთვის” (20). ამ ფაქტორის გათვალისწინებით, თვითშეფასებული ყაბზობის რეალური გავრცელების ასახვა საკმაოდ რთულია. ამასთანავე, ყაბზობის მქონე პაციენტთა მხოლოდ მცირე ნაწილი მიმართავს სამედიცინო დახმარებას. შედეგად, გავრცელების შესახებ მონაცემები მნიშვნელოვნად განსხვავდება სხვადასხვა კვლევაში. ბავშვებში ეს მაჩვენებელი 0.7%-დან 29.6%-მდე მერყეობს, ხოლო მოზრდილებში - 2%-დან 35%-მდე, განსაკუთრებით ევროპის, ოკეანეთისა და ჩრდილოეთ ამერიკის რეგიონებში (16).

ლიტერატურის მიმოხილვამ, რომელშიც 6 აზიური ქვეყანა იყო წარმოდგენილი, აჩვენა, რომ აზიელები სხვადასხვა სიმპტომს სხვადასხვა სიხშირით აღიქვამენ. ძლიერი დაძაბვა-ჭინთვები აღიქმება, როგორც ყველაზე ხშირი ძირითადი სიმპტომი და ძირითადად შეინიშნება 18-29 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, ხოლო მექანიკური დახმარება დეფეკაციის გასაადვილებლად - ყველაზე ნაკლებად მოხსენიებული სიმპტომია. დასავლეთის კვლევებში ეს ძირითადი სიმპტომები განსხვავდება, მაგალითად, „მყარი და კენჭის მსგავსი განავალი“ უფრო გავრცელებული სიმპტომია, ვიდრე „დაუსრულებელი დაცლის შეგრძნება“ (19).

მეტა-ანალიზის საფუძველზე ქრონიკული ყაბზობის გლობალური გავრცელების მაჩვენებელი შეფასებულია 14%-ად (95%CI 12-17), თუმცა, მონაცემები ახლო აღმოსავლეთიდან, ცენტრალური ამერიკიდან და აფრიკიდან ნაკლებად ხელმისაწვდომია (3). აზიის ქვეყნებში თვითშეფასებით დაფუძნებული ყაბზობის გავრცელება შედარებით დაბალია, ვიდრე მსოფლიოს სხვა რეგიონებში (1,4%-32,9% აზიაში, 0,7%-79% დანარჩენ მსოფლიოში). როდესაც დიაგნოსტიკა Rome-ის კრიტერიუმებით ტარდება, გავრცელების მაჩვენებელი უფრო დაბალია. მაგალითად, მაღალიზიაში Rome III კრიტერიუმის მიხედვით, გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის გავრცელება 10.9% იყო, საიდანაც 20%-ს ყაბზობით მიმდინარეობდა (15). აზიურ საზოგადოებაში კულტურული ფაქტორები, განსაკუთრებით დიეტა და ცხოვრების წესი, ხშირად ასოცირდება ყაბზობასთან. ამ ქვეყნებში ჩინური ჩაი, ბრინჯის ყოველდღიური, ხოლო მწვანე ხაჭაპურისა და სანელებლების დაბალი მოხმარება უმთავრეს რისკის ფაქტორად ვლინდება (14) მაშინ, როდესაც ავსტრალიაში ყაბზობის მქონე პირთა მხოლოდ 35%-მა დაასახელა საკვები მათი ყაბზობის გამომწვევად (19).

ყაბზობის გავლენა ცხოვრების ხარისხზე უტოლდება ისეთი ქრონიკული დაავადებების დროს ცხოვრების ხარისხს, როგორიცაა ფილტვების ობსტრუქციული დაავადება, დიაბეტი და დეპრესია. ამ მდგომარეობით დაავადებულთა დაახლოებით 20% ექიმს მიმართავს. დიდ ბრიტანეთში ჩატარებული კვლევის მიხედვით, 2 მილიონი ადამიანი იტანჯება ქრონიკული ყაბზობით, თუმცა ყოველი მეხუთე პაცი-

ენტი თავს იკავებს ექიმთან კონსულტაციისგან (21).

ყაბზობის გავრცელება შესაძლოა დამოკიდებული იყოს საცხოვრებელ რეგიონზე და გარკვეულ ქვეყნებში განსხვავებულად ვლინდებოდეს. მაგალითად, ჩინეთში სხვადასხვა რეგიონებსა და ურბანულ და სოფლის მოსახლეობას შორის მნიშვნელოვანი განსხვავებები შეინიშნება, სადაც ყაბზობის შემთხვევები უფრო ხშირად გვხვდება სოფლად (7). თუმცა, ხორვატიაში საპირისპირო ტენდენცია დაფიქსირდა - ქრონიკული ყაბზობა უფრო გავრცელებულია ქალაქებში (8). რეგიონული განსხვავებები, ასევე, გამოვლენილია კანადაში, საბერძნეთსა და ესპანეთში, სადაც ქრონიკული ყაბზობის განვითარების სიხშირე გარკვეულ ტერიტორიებზე მაცხოვრებელ მოსახლეობაში უფრო მაღალია (22).

ტრადიციულად ითვლება, რომ ქრონიკული ყაბზობის გავრცელება ასაკთან ერთად იზრდება, რაც მეტა-ანალიზის შედეგებითაც დადასტურდა, თუმცა, ზრდა ზომიერი იყო. 2021 წელს ჩატარებულმა მეტა-ანალიზმა აჩვენა, რომ ქრონიკული ყაბზობის გავრცელება ქალებში თითქმის ორჯერ აღემატებოდა მამაკაცებში გავრცელებას (22). ამ შედეგს ამყარებს სხვა კვლევა, სადაც ყაბზობის მქონე ქალებისა და მამაკაცების შეფარდება 2,22-ია (12).

ავადობა ზომიერად იმატებს იმ პაციენტებში, რომელთა სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი დაბალია, თუმცა, საშუალო და მაღალი სტატუსის მქონე პაციენტებს შორის მსგავსი სხვაობა არ დაფიქსირდა (3). უნდა აღინიშნოს, რომ შემოსავლის დონესა და ყაბზობას შორის კავშირი, ქვეყნების მიხედვით, განსხვავდება. თუმცა, ერთი ქვეყნის ფარგლებშიც კი ხშირად ურთიერთგამომრიცხავი შედეგებია დაფიქსირებული (22). კანადაში ჩატარებული კვლევის მიხედვით, ქრონიკულ ყაბზობასა და შემოსავალს შორის უკუპროპორციული კავშირი გამოვლინდა, თუმცა აშშ-ში მსგავსი ტენდენცია არ დაფიქსირებულა (18). ირანსა და ბრაზილიაში დაბალი შემოსავლის მქონე პირებში აღნიშნული მდგომარეობის გავრცელება მნიშვნელოვნად მაღალი იყო, ხოლო სამხრეთ კორეასა და ჰონგკონგში ასეთი კავშირი არ დადასტურებულა (13;6). ავსტრალიაში ჩატარებულმა კვლევამ, ასევე, აჩვენა უკუპროპორციული დამოკიდებულება (4). მრავალი ქვეყნის მონაცემით, ყაბზობის გავრცელება უფრო ხშირია დაბალი შემოსავლის მქონე პირებში, რაც მიუთითებს მათ ურთიერთკავშირზე (22).

ამრიგად, ქრონიკული ყაბზობა უფრო ხშირია ქალებსა და ხანდაზმულ პირებში (1). თუმცა, კვლევებს შორის მნიშვნელოვანი სხვაობების გამო - ამონარჩევის ზომა, სიმპტომების ხანგრძლივობა, განმსაზღვრელი კრიტერიუმები და მონაცემების შეგროვების მეთოდები - ქრონიკული ყაბზობის გლობალური მაჩვენებელი არაერთგვაროვანია. ბოლო მონაცემები, რომლებიც ეფუძნება სამ ქვეყანაში ჩატარებულ კვლევას და Rome IV-ის დიაგნოსტიკურ კითხვარს, მიუთითებს, რომ ქრონიკული ყაბზობის გავრცელება დაახლოებით 9%-ს შეადგენს (17).

ყაბზობა მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს ბავშვებშიც. გერმანიაში ჩატარებული კვლევის მიხედვით, ბავშვებში ყაბზობის გავრცელება 6,8%-ს იყო და პედიატრებთან ვიზიტების მნიშვნელოვან

მიზეზს წარმოადგენდა. ბოლო წლებში ცხოვრების სტილისა და კვებითი ჩვევების ცვლილებებმა შესაძლოა ხელი შეუწყო ამ მაჩვენებლის ზრდას. ყაბზობა ხშირად ბავშვობაში იწყება და მისი ქრონიკული ფორმით გაგრძელების მაღალი რისკია ზრდასრულ ასაკში, რაც დროული პროფილაქტიკისა და მკურნალობის საჭიროებაზე მიუთითებს (5).

ამდენად, ყაბზობა ფართოდ გავრცელებული მულტიფაქტორული მდგომარეობაა, რომლის რისკის ფაქტორები მოიცავს ცხოვრების წესს, კვებას, ფარმაცოლოგიურ პრეპარატებსა და ფსიქოგენურ ასპექტებს. მისი განმარტება და აღქმა მრავალფეროვანია, რაც ხშირად იწვევს უთანხმოებას ექიმსა და პაციენტს შორის. ყაბზობის სიმპტომები ადამიანის ცხოვრების ხარისხზე დიდ გავლენას ახდენს, რაც აისახება არამხოლოდ ფიზიკურ, არამედ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე. აღნიშნული მდგომარეობა განსაკუთრებით მაღალია ქალებში და ხანდაზმულ პირებში. ბოლო კვლევებმა აჩვენა, რომ მისი გავრცელება შესაძლებელია განპირობებული იყოს რეგიონული განსხვავებებითა და სოციალური სტატუსით. ყაბზობა, განსაკუთრებით ბავშვებში, ქრონიკული მდგომარეობაა, რომელიც, საჭიროების შემთხვევაში, მოითხოვს ადეკვატურ პროფილაქტიკასა და მკურნალობას.

კვლევებმა, ასევე, დაადასტურა ყაბზობის ასოციაცია კვებასა და ცხოვრების წესთან, რაც, კიდევ ერთხელ, ხაზს უსვამს იმ ფაქტს, რომ სასურველია ამ პრობლემის გადანეყვითისთვის ჯანსაღი კვებითი ჩვევებისა და აქტიური ცხოვრების სტილის დამკვიდრება. ამასთან, მოცემული მონაცემები ცხადყოფს, რომ ყაბზობის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა უფრო მეტად უნდა ეფუძნებოდეს ინდივიდურ და მოსახლეობაზე დაფუძნებული კვლევების შედეგებს, რაც უზრუნველყოფს საკითხის ეფექტურ და გლობალურ მართვას.

ლიტერატურა:

1. Aziz I, Whitehead WE, Palsos OS, Törnblom H, Simrén M. An approach to the diagnosis and management of Rome IV functional disorders of chronic constipation. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2020 Jan;14(1):39-46
2. Bharucha AE. Constipation. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2007;21(4):709-31. et al.
3. Black CJ, Ford AC. Chronic idiopathic constipation in adults: epidemiology, pathophysiology, diagnosis and clinical management. *Med J Aust*. 2018 Jul 16;209(2):86-91.
4. Bytzer P, Howell S, Leemon M, Young LJ, Jones MP, Talley NJ. Low socioeconomic class is a risk factor for upper and lower gastrointestinal symptoms: a population based study in 15 000 Australian adults. *Gut*. 2001;49:66-72.
5. Classen M, Righini-Grunder F, et al. Constipation in Children and Adolescents. *Dtsch Arztebl Int*. 2022 Oct 14;119(41):697-708
6. Cheng C, Chan AO, Hui WM, Lam SK. Coping strategies, illness perception, anxiety and depression of patients with idiopathic constipation: a population-based study. *Aliment Pharmacol Ther*. 2003;18:319-326
7. Chu H, Zhong L, Li H, Zhang X, Zhang J, Hou X. Epidemiology characteristics of constipation for general population, pediatric population, and elderly population in china. *Gastroenterol Res Pract*. 2014;2014:532734
8. Ebling B, Gulia S, Jurcic D, et al. Demographic, anthropometric and socioeconomic characteristics of functional constipation in Eastern Croatia. *Coll Antropol* 2014 Jun;38(2):539-46.
9. Forootan M, Bagheri N, Darvishi M. Chronic constipation: A review of literature. *Medicine (Baltimore)*. 2018 May;97(20):e10631.
10. http://www.nplg.gov.ge/gwdictindex.php?a=srch&d=12&id_srch=c42fc2adbfb87d83e6a74_ea1a23f9209&il=en&p=1 (ნვდომა განხორციელდა 2025 წლის 6 თებერვალს).
11. <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/constipation#:~:text=There%20is%20constipation%20in%20patients,more%20than%2025%25%20of%20BMs> (ნვდომა განხორციელდა 2025 წლის 6 თებერვალს).
12. Ihara E, Manabe N, Ohkubo H, et al. Evidence-Based Clinical Guidelines for Chronic Constipation 2023. *Digestion*. 2024 Aug 19:1-28.
13. Jun DW, Park HY, Lee OY, Lee HL, Yoon BC, Choi HS, Hahm JS, Lee MH, Lee DH, Kee CS. A population-based study on bowel habits in a Korean community: prevalence of functional constipation and self-reported constipation. *Dig Dis Sci*. 2006;51:1471-1477.
14. Kaboli SA, Pourhoseingholi MA, Moghimi-dehkordi B, Safaei A. Factors associated with functional constipation in Iranian adults : a population-based study. *Gastroenterol Hepatol From Bed to Bench*. 2010;3:83-90.
15. Lee YY, Waid A, Tan HJ, Chua SBA, Whitehead WE. Rome III. Survey of irritable bowel syndrome among ethnic Malays. *World J Gastroenterol*. 2012;18:6475-6480.
16. Mugie SM, Benninga MA, Di Lorenzo C. Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2011 Feb;25(1):3-18.
17. Palsos OS, Whitehead WE, van Tilburg MA, et al. Rome IV diagnostic questionnaires and tables for investigators and clinicians. *Gastroenterology*. 2016;150(6):1481-1491.
18. Pare P, Ferrazzi S, Thompson WG, Irvine EJ, Rance L. An epidemiological survey of constipation in canada: definitions, rates, demographics, and predictors of health care seeking. *Am J Gastroenterol*. 2001;96:3130-3137.
19. Patimah AW, Lee YY, Dariah MY. Frequency patterns of core constipation symptoms among the Asian adults: a systematic review. *BMC Gastroenterol*. 2017 Nov 2;17(1):115.
20. Sanchez MI, Bercik P. Epidemiology and burden of chronic constipation. *Can J Gastroenterol*. 2011 Oct;25 Suppl B(Suppl B):11B-15B.
21. Scott SM, Simrén M, Farmer AD, et al. Chronic constipation in adults: Contemporary perspectives and clinical challenges. 1: Epidemiology, diagnosis, clinical associations, pathophysiology and investigation. *Neurogastroenterol Motil*. 2021 Jun;33(6):e14050.
22. Werth BL, Christopher SA. Potential risk factors for constipation in the community. *World J Gastroenterol*. 2021 Jun 7;27(21):2795-2817.

SUMMARY

Jikidze Ketevan, Phagava Helen

**EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF
CONSTIPATION**

TSMU, DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY AND
BIOSTATISTICS

Constipation represents a widely prevalent gastrointestinal disorder characterized by infrequent or difficult defecation, incomplete evacuation sensation, and potential risk of intestinal blockage. Its etiology is multifactorial, encompassing nutritional, behavioral, pharmacological, and genetic factors. Despite its high prevalence, constipation's clearly defined diagnostic criteria and classification remain under discussion within the medical community.

Our goal was to study the definitions, risk factors and epidemiological features of constipation.

This study is based on publications retrieved from the PubMed database for years 2001-2023. Systematic reviews, meta-analyses, and population-based studies containing information on constipation's epidemiological characteristics and risk factors were used.

Constipation demonstrates a relatively higher prevalence among females, with risk increasing notably during pregnancy and with advancing age. Prevalence rates vary between 2% and 35% across different populations. The perception of the condition significantly differs between patients and physicians, complicating diagnostic and management approaches. Moreover, social and economic factors play a substantial role in the disorder's distribution.

Conclusion: Constipation significantly impacts quality of life and may intersect with chronic conditions such as diabetes and pulmonary obstructive disease. Existing data indicate that its prevalence is contingent upon regional, cultural characteristics, and diagnostic criteria variations. Additional research is imperative to more precisely delineate its exact prevalence and develop targeted preventive measures, particularly within specific age cohorts like young populations.