

ლიანა ჯაში<sup>1,2</sup>, რუსუდან კვანჭახაძე<sup>1</sup>, ქეთევან დუნდუა<sup>1,2</sup>, თამარ პეშკოვა<sup>2,3</sup>, ლელა ბერიძე<sup>2,3</sup>,  
კობა ქამაშიძე<sup>2</sup>, ეთერ მარგალიტაძე<sup>2,3</sup>

**ჩვევების ცვლილებების გავლენა გართულებების პროგრესირებაზე კოვიდ 19 პანდემიის დროს სოციალური იზოლაციის პირობებში 65 წლამდე ასაკის შაქრიანი დიაბეტით პაციენტებში აჭარის რეგიონში**

<sup>1</sup>საქართველოს დავით აღმაშენებლის სახელობის უნივერსიტეტი; <sup>2</sup> ავიცენა - ბათუმის სამედიცინო უნივერსიტეტი; <sup>3</sup> ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2023.03.16>

*LIANA JASHI<sup>1,2</sup>, RUSUDAN KVANCHAKHADZE<sup>1</sup>, KETEVAN DUNDUA<sup>1,2</sup>,*

*TAMAR PESHKOVA<sup>2</sup>, LELA BERIDZE<sup>2,3</sup>, KOBAMAMASHIDZE<sup>2</sup>, ETHER MARGALITADZE<sup>2,3</sup>*

**THE IMPACT OF CHANGES IN HABITS ON THE PROGRESSION OF COMPLICATIONS DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS UNDER 65 YEARS OF AGE UNDER CONDITIONS OF SOCIAL ISOLATION IN ADJARA REGION**

<sup>1</sup>David Aghmashenebeli University of Georgia, Tbilisi, Georgia; <sup>2</sup>Avicenna – Batumi Medical University;

<sup>3</sup>Batumi Shota Rustaveli state University, Batumi, Georgia

**SUMMARY**

The aim of the study was to study glycem control, habit changes, frequency of complications and the need for medical assistance in patients with diabetes under 65 years of age.

Results and discussion: according to the results of our study, no statistically significant difference was found between the groups in terms of sleep, weight and eating habits during social isolation, although weight gain in females is higher n=231 (33.14%), compared to males n=183 (26.26%).

There is no reliable difference in the way the patients contact the doctor, the contact was mainly made by phone or they did not contact at all. Statistically significant difference in blood sugar level fluctuations during isolation was systematically higher than 250mg% and ranged from 140mg% to 250mg%. It is significantly higher in female patients and amounts to n=115 (17.75%) and n=137 (21.14%) respectively p =.023. The difference in terms of physical training is statistically reliable, men n=149 (21.07%) and women n=127 (17.96%) did not exercise, respectively. p = <.001. Outpatient care during isolation due to high blood pressure is significantly higher in female patients n=127 (22.01%) p =.001. The increase in cigarette and alcohol consumption is significantly higher in male patients and is n=106 (15.08%) p = <.001 and n=61 (8.7%) p = <.001, respectively. Both factors in the general population equally increase the risk of hospitalization due to heart problems by bypassing/stenting n=119 (16.83%) - alcohol consumption p = <.001 and n=120 (16.95%) cigarette consumption p = <.001.

Thus, our research shows that in the conditions of isolation and limitation of medical care, the tendency to bad habits increases in diabetic patients, as well as the glycem profile and blood pressure indicators are violated, which reliably increases the risk of hospitalization due to heart problems due to bypassing / stenting and the risk of developing multiple micro-macroangiopathy.

**Keywords:** sleep, nutrition, physical activity, alcohol, tobacco, diabetes, covid-19

**შესავალი:** მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ გამოცხადებული კოვიდ 19 პანდემიამ მნიშვნელოვნად შეცვალა მოსახლეობის ცხოვრება. ვირუსის გავრცელების შეკავების მხრივ მიღებულ იქნა სოციალური დისტანცირების უპრეცედენტო ღონისძიებები [1]. ჩინეთში დაწყებულმა იზოლაციის და ლოქდაუნის სქემა გადაიღეს მთელ მსოფლიოში, რამაც მნიშვნელოვნად შეაკავა მასიური ინფიცირება [2].

საქართველომ გადაიტანა კოვიდ 19 პანდემიის 6 ტალღა, შესაბამისი „დარჩი სახლში“ პროპაგანდით, რაც მნიშვნელოვნად აისახა ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტების მდგომარეობაზე (NCDC V გადახედვა). ერთ-ერთი რისკის ჯგუფი, მაღალი სიკვდილობის მხრივ, იყო პაციენტები შაქრიანი დიაბეტით. დაავადების ადეკვატური მართვის და მისი გართულებების პრევენციისთვის აუცილებელია ნორმოგლიკემიის შენარჩუნება. ძილის და კვების რეჟიმის მონესრიგება, ზომიერი ფიზიკური აქტივობა, ასევე მავნე ჩვევების შეზღუდვა.

დიაბეტი წარმოადგენს სიკვდილობის ერთ-ერთ წამყვან მიზეზს, როგორც განვითარებულ, ასევე განვითარებად ქვეყნებში. არსებობს მნიშვნელოვანი მტკიცებულება, რომ მრავალ განვითარებად და ინდუსტრიულ ქვეყანაში ის ეპიდემიის მასშტაბს აღწევს. დაავადება ხასიათდება მწვავე (კეტოაციდოზი, ჰიპერგლიკემია, ჰიპოგლიკემია, კომა) და მოგვიანებითი გართულებების განვითარებით, როგორცაა ნეიროპათია, ნეფროპათია, თირკმლის უკმარისობა, რეტინოპათია, მხედველობის დაკარგვა, კარდიოვასკულური დაავადებები, ამპუტაციები, რაც ზრდის პაციენტების ინვალდიზაციის რისკს, ხოლო მაკროვასკულური გართულებანი (ინფარქტი, ინსულტი, ქვედა კიდურების თრომბოზი) დიაბეტიანი პირების სიკვდილის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს [3].

**კვლევის აქტუალობა:** პირველად საქართველოში ჩატარდა კროსსექციური კვლევა დიაბეტის მქონე პაციენტებში.

**კვლევის მიზანს** წარმოადგენდა სოციალური იზოლაციის პირობებში კოვიდ 19 პანდემიის დროს შექრიანი დიაბეტის მქონე პაციენტებში მეტაბოლური კონტროლის, ჩვევების ცვლილებების შესწავლა, გართულებების განვითარების სიხშირე და სამედიცინო დახმარების აუცილებლობა.

**მასალა და მეთოდები:** საკვლევი პოპულაციის რაოდენობა გამოთვლილია სპეციალური ფორმულით (Sampling frame) 95%-იანი სანდობის ( $Z=1.96$ ), შენარჩვევის ზომის განსაზღვრის მიზნით გამოყენებულ ფორმულაში შეცდომის დასაშვებ დონედ განისაზღვრა 5% ( $e=0.05$ ), ძირითადი საკვლევი ინდიკატორების (შექრიანი დიაბეტის გავრცელება ანუ დიაბეტიან პირთა რაოდენობა) პრევალენტობა შეადგენს (<https://www.idf.org/our-network/regions-members/Europe/members/174-georgia.html>) 6.8% ( $P=0.068$ ); შესაბამისად, გამოსაკვლევი პირთა რაოდენობამ შეადგინა 750 დიაბეტიანი პაციენტი.

ჩართვის კრიტერიუმი: ასაკი <65 წელზე, დიაბეტის ხანგრძლივობა 1 წელზე მეტი. გამორთვის კრიტერიუმი: 1 წელზე ნაკლები დიაბეტის ხანგრძლივობა, ასაკი >65 წელზე, უარი მონაწილეობაზე.

კვლევის მეთოდოლოგია: შემუშავებული იქნა საერთაშორისო სკალების გამოყენებით სპეციალური კითხვარი. გადატანილ იქნა Microsoft office თვითადმისტრირებად ფორმაში. შევსება ხორციელდებოდა ონლაინ, პირისპირ კონტაქტით Galaxy Tab S8 5G საშუალებით. რაოდენობრივი მაჩვენებლებისათვის განისაზღვრა საშუალო, საშუალო კვადრატული გადახრა; ხარისხობრივი მაჩვენებლები წარმოდგენილია სიხშირით და %-ით. ხარისხობრივი მაჩვენებლებისათვის ჯგუფებს შორის განსხვავებას ვითვლიდით  $\chi^2$ . მონაცემთა ანალიზი განხორციელდა SPSS 23 გამოყენებით.

სტატიაში განვიხილავთ შემდეგი ფაქტორების ანალიზს: იზოლაციის დროს სივარეტის და ალკოჰოლის მოხმარება, იზოლაციის პირობებში ხომ არ შეიცვალა კვებითი ჩვევა? როგორ შეიცვალა თქვენი წონა? შეიცვალა თუ არა თქვენი ძილის რითმი? იზოლაციის პირობებში ფიზიკურად ვარჯიშობდით სახლში? როგორ უკავშირდებოდით ოჯახის ექიმს ან ენდოკრინოლოგს იზოლაციის დროს? როგორი იყო სისხლში შაქრის დონის მერყეობა? არტერიული წნევის ცვალებადობა? დიაბეტის გართულებები, იზოლაციის დროს ხომ არ დაგჭირდათ ამბულატორიული დახმარება ან სტაციონარში ჰოსპიტალიზაცია.

**შედეგები:** კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 750 პაციენტმა, აქედან არ დაეთანხმა კითხვარის შევსებას 27 პაციენტი. მამრობითი სქესის იყო  $n=308$  (44,78%), მდედრობითი  $n=392$  (55,21%), პაციენტების 44,21% იყო ბათუმის მაცხოვრებელი, საშუალო ასაკი 51-60 წლამდე (49,17%), უმრავლესობა - 58,03% იყო დაქორწინებული, უმალესი განათლება ჰქონდათ პაციენტების 32%, მუშაობდა 50,1%, 68,64% ჰქონდა საყოველთაო დაზღვევა, დიაბეტის ხანგრძლივობის მხრივ უმრავლესობამ დააფიქსირა >10 წელზე - 43,1%, 87,27% ჰქონდა დიაბეტი ტიპი 2. სრული სოციოდემოგრაფიული მახასიათებლები იხ. ცხრილი 1.

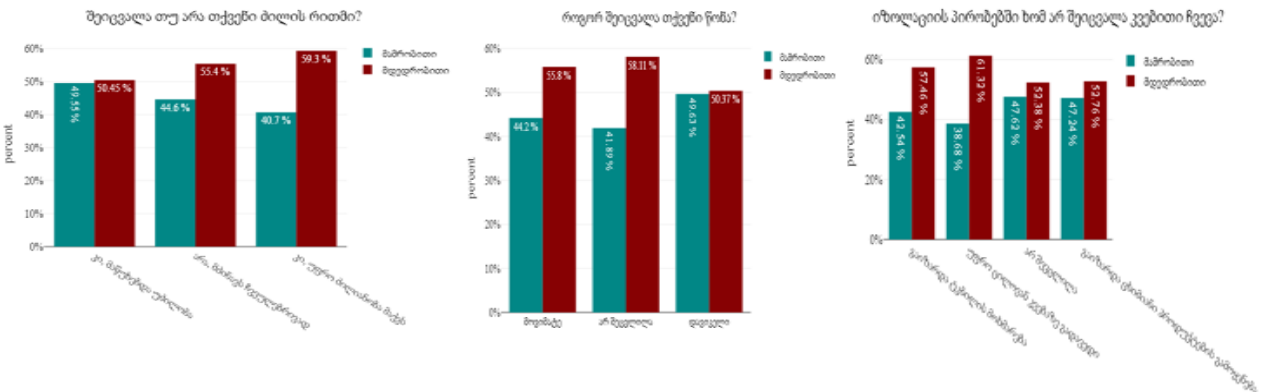
ცხრილი.1 პაციენტების სოციოდემოგრაფიული მახასიათებლები

სქესი	მაშრობითი	318	44.79%	თქვენი განილები	არასრული უზღვევი	131	18.48%	
	მდედრობითი	392	55.21%		უზღვევი	229	32.3%	
სად ცხოვრობთ?	ქალაქი/ბათუმი	314	44.23%		სამუდლო ტექნიკური	194	27.36%	
	ხედი/საბურთაო	139	19.58%		არასრული სამუდლო	50	7.05%	
	ქობულეთი	165	23.24%		სამუდლო	101	14.25%	
	მადლიშვილი/აკარა	92	12.96%		სამეცნიერო/ხარისხი	4	0.56%	
ხართ თუ არა რელიგიური	ქრისტიანი	493	70.43%	მუშაობთ?	არა	179	25.25%	
	მუსულმანი	175	25%		კი	359	50.63%	
	გროთორბელი	12	1.71%		დაეკარგე სამსახური მასწავლებლის გამო	106	14.95%	
	არ ვარ მოწოდებული	20	2.86%		პენსიონერი	65	9.17%	
ასაკი	40-50	168	23.33%	დაზღვევითი სარეზერვო	საყოველთაო დაზღვევა	486	68.64%	
	51-60	354	49.17%		მაქც კერძო დაზღვევა	161	22.74%	
	60-65	156	21.67%		არა, თავად ვაფინანსებ	61	8.62%	
	20-30	10	1.39%		დაზღვევის ისტორია	5-10 წლამდე	236	33.24%
	31-40	32	4.44%			10 წელზე მეტი	306	43.1%
			3-5 წლამდე	17		2.39%		
			1-3 წლამდე	151		21.27%		
თქვენი ოჯახური მდგომარეობა	დაქორწინებული	412	58.03%	რომელი ტიპის დიაბეტი გაქვთ?	ლადა	52	7.36%	
	გასტორწინებული/სეპარირებული	89	12.54%		ტიპი 2	617	87.27%	
	ქორწინება არასდროს მყოფი	78	10.99%		ტიპი 1	31	4.38%	
	ქვრივი	131	18.45%		შიდი	7	0.99%	

ფაქტორები შევადარეთ ერთმანეთს სქესის მიხედვით. ძილის, წონის და კვებითი ჩვევის დარღვევის მხრივ ჯგუფებს შორის სტატისტიკურად სარწმუნო სხვაობა არ გამოვლინდა. „უძილობა მანუხებდა“ თანაბარია ორივე ჯგუფში.

წონის ცვლილებების მხრივ არასარწმუნოდ მაღალია მომატება მდედრობითი სქესის პირებში n=231 (33.14%), მამაკაცების n=183 (26.26%) შედარებით  $\chi^2 = 1.84$ , p = .399. სრული გადანაწილება იხ. დიაგრამა 1.

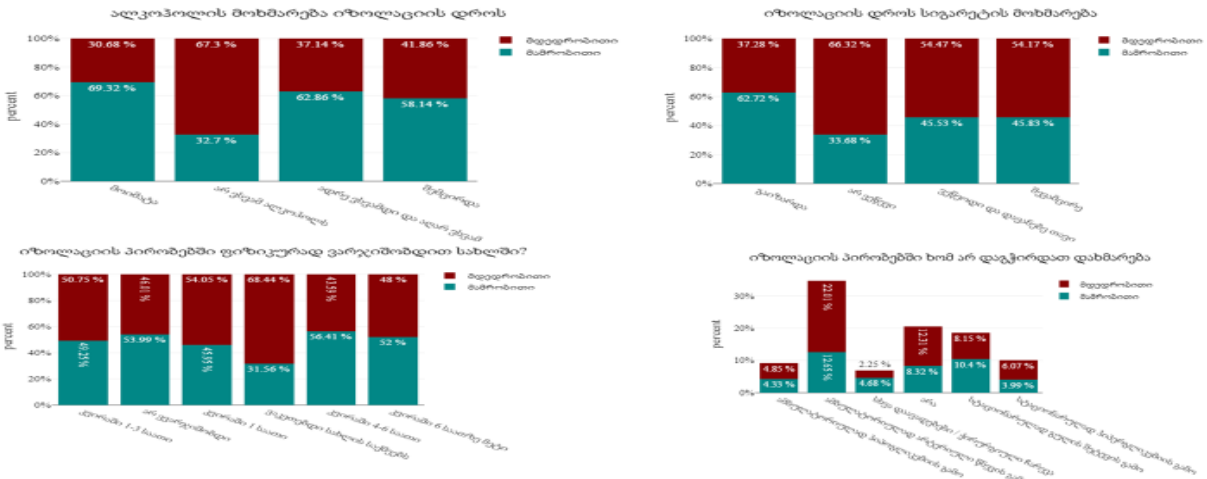
დიაგრამა.1 ძილის, წონის და კვებითი ჩვევის ცვლილებების გადანაწილება



სივარეტის მოხმარების მხრივ პასუხებში სარწმუნო სხვაობაა. არ ეწეოდა მამაკაცების n=98 (13.94%) და ქალების n=193 (27.45%), „გაიზარდა“ უპასუხა მამაკაცების n=106 (15.08%).  $\chi^2 = 36.59$ , p = <.001, ალკოჰოლის მოხმარების მხრივ ქალების n=284 (40.51%) არ ღებულობდა ალკოჰოლს, რაც სარწმუნოდ განსხვავდება მამაკაცებთან n=138 (19.69%) შედარებით. ასევე მამრობითი სქესის პაციენტებში იზოლაციის დროს მოიმატა ალკოჰოლის მოხმარება n=61 (8.7%)  $\chi^2 = 66.36$ , p = <.001, ფიზიკური ვარჯიშის მხრივ ორივე სქესის პაციენტებში სარწმუნოდ მაღალია პასუხი „არ ვვარჯიშობდი“ და შეადგენს მამაკაცებში n=149 (21.07%) და ქალებში n=127 (17.96%) შესაბამისად.

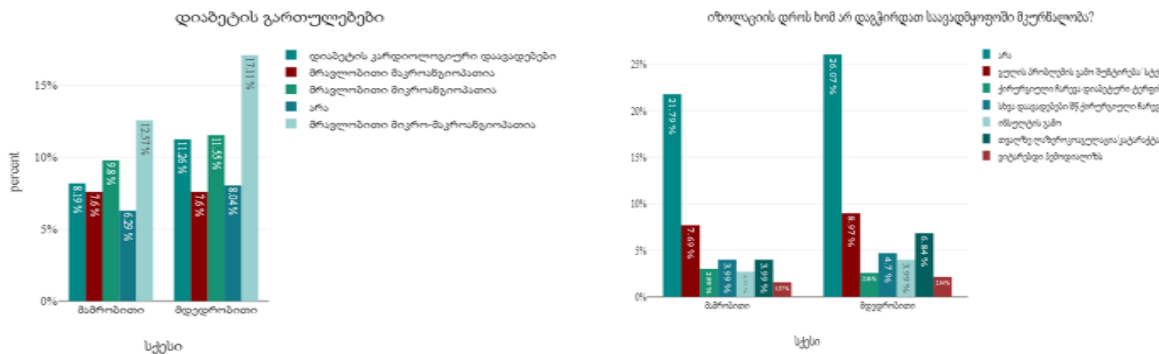
კითხვაზე „ვაკეთებდი სახლის საქმეებს“ მეტია მდედრობითი სქესი რესპოდენტები n=180 (25.46%)  $\chi^2 = 31.26$ , p = <.001. „იზოლაციის პირობებში ხომ არ დაგჭირდათ დახმარება“ სარწმუნოდ მაღალია მდედრობითი სქესის პაციენტებში, ამბულატორიულად არტერიული წნევის გამო n=127 (22.01%) მამაკაცების n=73 (12.65%) შედარებით. მამაკაცებში კი უფრო მეტია „სტაციონარულად გულის შეტევის გამო“ პასუხი n=60 (10.4%) ქალების n=47 (8.15%) შედარებით  $\chi^2 = 21.1$ , p = .001, სრული გადანაწილება დიაგრამა 2.

დიაგრამა.2 სივარეტის, ალკოჰოლის მოხმარების, ფიზიკური ვარჯიშის და იზოლაციის დროს დახმარება გადანაწილება



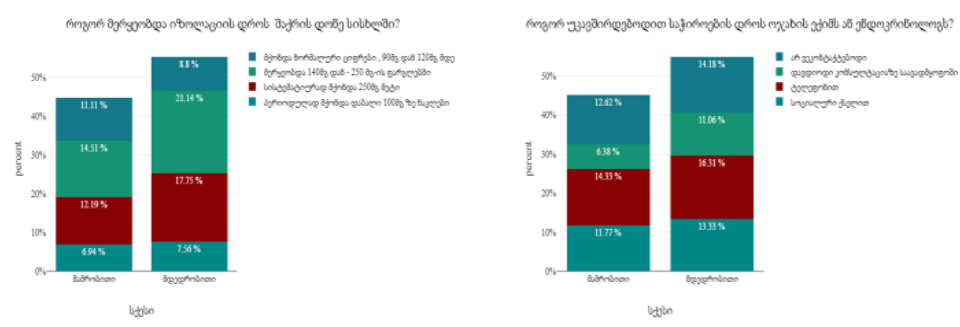
ღიაბეტის კარდიოლოგიური დაავადებები მამრობითი სქესის პაციენტებში n=56 (8.19%) მდევრობითი n=77 (11.26%), ორივე სქესის პაციენტებში მაღალია მრავლობითი მიკრო - მაკროანგიოპათია და შეადგენს n=86 (12.57%) მამაკაცებში და n=117 (17.11%) ქალებში.  $\chi^2 = 2.09$ ,  $p=.72$ , საავადმყოფოში მკურნალობის საჭიროების მხრივ პაციენტების ნახევარი, ორივე სქესი აფიქსირებს პასუხს „არა“. პათოლოგიებიდან ორივე ჯგუფში ყველაზე მეტი იყო გულის პრობლემის გამო, შუნტირება/სტენტირება n=54 (7.69%) მამაკაცებში და n=63 (8.97%) ქალებში.  $\chi^2=3.86$ ,  $p=.696$ , სხვაობა არასარწმუნოა, ასევე ამავე ჯგუფში ქალებს უფრო მეტად დასჭირდათ იზოლაციისას თვალზე ჩარევა ლაზეროკოაგულაცია / კატარაქტის გამო ოპერაცია. დიაგრამა 3.

დიაგრამა.3 ღიაბეტის გართულებების და იზოლაციის დროს ხომ არ დაგჭირდათ საავადმყოფოში მკურნალობა გადანაწილება



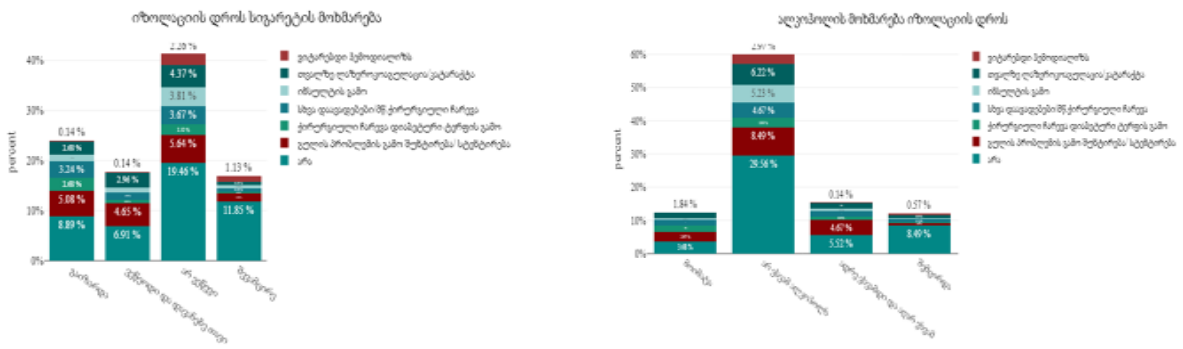
სისხლში შაქრის დონის მერყეობის მხრივ არის სარწმუნო სხვაობა მდევრობითი სქესის პაციენტებში, „სისტემატიურად მქონდა 250 მეტი და მერყეობდა 140მგ%-დან 250 მგ%-ის ფარგლებში“ დაფიქსირდა n=115 (17.75%) და n=137 (21.14%).  $\chi^2 = 9.57$ ,  $p=.023$ . ორივე სქესის პაციენტები ექიმთან კონტაქტს ახორციელებდა ტელეფონით მამაკაცები n=101 (14.33%), ქალები n=115 (16.31%), თუმცა ორივე სქესის პაციენტებში პასუხი „არ ვეკონტაქტებოდი“ მაღალია, სხვაობა არასარწმუნოა  $\chi^2 = 4.37$ ,  $p=.224$ , სრული გადანაწილება დიაგრამა 4.

დიაგრამა. 4 შაქრის დონის მერყეობა და ექიმთან დაკავშირებადობის სქესობრივი გადანაწილება



ასევე შევადარეთ „ალკოჰოლის და სიგარეტის მოხმარების“ გავლენა „ხომ არ დაგჭირდათ საავადმყოფოში მკურნალობას“.  $n=119$  (16,83%) - ალკოჰოლის  $\chi^2(18) = 76.73$ ,  $p = <.001$  და  $n=120$  (16.95%)  $\chi^2 = 79.82$ ,  $p = <.001$  სიგარეტის მოხმარება თითქმის თანაბარი პროცენტით, სარწმუნოდ ზრდის გულის პრობლემის გამო შუნტირება/სტენტირების მხრივ საავადმყოფოში მოხვედრის რისკს. სრული გადანაწილება დიაგრამა 5.

დიაგრამა 5. სიგარეტის და ალკოჰოლის მოხმარების გავლენის გადანაწილება იზოლაციის დროს ხომ არ დაგჭირდათ საავადმყოფოში მკურნალობაზე



**განხილვა:** ჩვენი კვლევის მიხედვით გამოვლინდა იზოლაციის პაციენტებში სიგარეტის მოხმარების სარწმუნოდ ზრდა, რაც თანხვედრა მსოფლიოში ჩატარებულ კვლევებს, ერთ-ერთი ბოლო კვლევა - გაიზარდა ამერიკაში სიგარეტის, ელექტროსიგარეტის გაყიდვები იზოლაციის დროს, ასევე თამბაქოს მოწვევას კავშირი აქვს ინფიცირებისას მდგომარეობის დამძიმებასთან [4]. ასევე ესპანური კვლევის მიხედვით მოიმატა იზოლაციის დროს ალკოჰოლის და თამბაქოს მოხმარებამ, რას სავარაუდოდ უკავშირდებოდა სტრესს [5]. შაქრის დონის მერყეობა სარწმუნოდ მაღალია მდებარეობითი სქესის პაციენტებში, ასევე ამბულატორიული დახმარების აუცილებლობა არტერიული ჰიპერტენზიის გამო, რაც თანხვედრა კანადაში და ინგლისში ჩატარებულ კვლევებს და ევროპის კარდიოლოგთა ასოციაციის რეპორტს [7].

რამდენიმე კვლევაში შეიცვალა ფიზიკური აქტივობა და ცხოვრების წესი [6], ჩვენს კვლევაში თანაბრად დაქვეითებულია აქტივობა, მაგრამ სარწმუნოდ მაღალია ქალებში სახლის საქმეების გაკეთება, რასაც თვლიდნენ ფიზიკურ აქტივობად. იზოლაციისას ექიმთან ძირითადი კავშირი ხორციელდებოდა ტელეფონის მეშვეობით, ან საერთოდ არ ეკონტაქტებოდნენ.

**დასკვნა:** ამრიგად, ჩვენი კვლევის შედეგების მიხედვით სოციალური იზოლაციის დროს ძილის მხრივ სარწმუნოდ სხვაობა არ არის, თუმცა ორივე ჯგუფში დაფიქსირდა „მანუხებდა უძილობა“ მაღალი პროცენტით. კვებითი ჩვევის ცვლილების მხრივაც სარწმუნოდ სხვაობა არაა, საინტერესოდ გადანაწილდა ტკბილი და ცხიმოვანი საკვების მოხმარების ზრდა, ქალებში უფრო მეტი იყო ტკბილი პროდუქტების მოხმარების ზრდა, მამაკაცებში კი ცხიმოვანი საკვების.

იზოლაციის დროს მამრობითი სქესის პაციენტებში სარწმუნოდ მატულობს ალკოჰოლის და თამბაქოს მოხმარება, რაც საერთოდ პოპულაციაში სარწმუნოდ ზრდის საავადმყოფოში მოხვედრის რისკს გულის პრობლემის გამო შუნტირება/სტენტირების მხრივ. ფიზიკური აქტივობა შემცირდა ორივე ჯგუფში, მდებარეობითი სქესის პაციენტებში სარწმუნოდ მაღალია სახლის საქმეების გაკეთების ჩვევა, რასაც თვლიდნენ ფიზიკურ აქტივობად. ამბულატორიულად სამედიცინო დახმარების აუცილებლობა მაღალი არტერიული წნევის გამო სარწმუნოდ მაღალია ქალებში. ასევე შაქრის დონის მაღალი ციფრები და მერყეობა ასევე მეტია მდებარეობითი სქესის პაციენტებში. ალკოჰოლის, თამბაქოს მოხმარების ზრდა, გლიკემიის მაღალი ციფრები, ფიზიკური ვარჯიშის უკუღვებლყოფა იზოლაციის დროს არასარწმუნოდ ზრდის ორთავე ჯგუფში მრავლობითი მიკრო-მაკროანგიოპათიის განვითარების რისკს.

**რეკომენდაციები:** საჭიროა გაიზარდოს დიაბეტიანი პაციენტების ინფორმირებულობა ჩვევების, განსაკუთრებით სიგარეტის და ალკოჰოლის ჭარბი გამოყენების ზიანის შესახებ; ასევე სწორი ფიზიკური აქტივობა და ცხოვრების წესის (კვების რეჟიმი, ძილის, ვარჯიშის) ადეკვატური რეჟიმის დაცვის მნიშვნელობა, ასევე არტერიული წნევის, გლიკემიის ნორმალური ციფრების შენარჩუნება, ვინაიდან სწორედ ეს ფაქტორებია ასოცირებული დიაბეტის გართულებების, განსაკუთრებით კარდიოვასკულური დაავადების რისკის ზრდასთან.

*კვლევა (PHDF-22-2943) განხორციელდა შოთა რუსთაველის საქართველოს ეროვნული სამეცნიერო ფონდის (SRNSF) მხარდაჭერით.*

#### გამოყენებული ლიტერატურა:

1. <https://www.coronavirus.gov/>
2. Burki, Talha. China's successful control of COVID-19. The Lancet Infectious Diseases, ISSN:1473-3099, 2020; 20(11):1240-1241. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30800-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30800-8)
3. Machón Sobrado M., Mateo-Abad M., Vrotsou K. et al. Health Status and Lifestyle Habits of Vulnerable, Community-Dwelling Older People During the COVID-19 Lockdown. J Frailty Aging, 2021; 10:286-289. <https://doi.org/10.14283/jfa.2021.12>
4. Chattopadhyay S, Malayil L, Kaukab S, Merenstein Z, Sapkota AR. The predisposition of smokers to COVID-19 infection: A mini-review of global perspectives. Heliyon. 2023 Jun 29; 9(7): e17783. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e17783.
5. García-Álvarez L, Fuente-Tomás L, Sáiz PA, García-Portilla MP, Bobes J. Will changes in alcohol and tobacco use be seen during the COVID-19 lockdown? Adicciones. 2020 Apr 1; 32(2):85-89. English, Spanish. doi: 10.20882/adicciones.1546. PMID: 32347962.
6. Caroppo E, Mazza M, Sannella A, Marano G, Avallone C, Claro AE, Janiri D, Moccia L, Janiri L, Sani G. Will Nothing Be the Same Again? Changes in Lifestyle during COVID-19 Pandemic and Consequences on Mental Health. Int J Environ Res Public Health. 2021 Aug 10; 18(16):8433. doi: 10.3390/ijerph18168433. PMID: 34444180; PMCID: PMC8393535.
7. European Society of Cardiology. Social isolation during COVID-19 pandemic linked with high blood pressure. ScienceDaily. 2020, Nov 19. [www.sciencedaily.com/releases/2020/11/201119083923.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2020/11/201119083923.htm).

ლიანა ჯაში<sup>1,2</sup>, რუსუდან კვანჭახაძე<sup>1</sup>, ეთიევან ღუნდუა<sup>1,2</sup>, თამარ პეშკოვა<sup>2,3</sup>, ლელა ბერიძე<sup>2,3</sup>,  
კობა ქამაშიძე<sup>2</sup>, ეთერ მარგალიტაძე<sup>2,3</sup>

**ჩვევების ცვლილებების გავლენა გართულებების პროგრესირებაზე კოვიდ 19 პანდემიის დროს სოციალური იზოლაციის პირობებში 65 წლამდე ასაკის შაქრიანი დიაბეტით პაციენტებში აჭარის რეგიონში**

<sup>1</sup>საქართველოს დავით აღმაშენებლის სახელობის უნივერსიტეტი; <sup>2</sup>ავიციენა - ბათუმის სამედიცინო უნივერსიტეტი; <sup>3</sup>ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

#### რეზიუმე

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა შეგვესწავლა 65 წლამდე პაციენტებში, შაქრიანი დიაბეტით, გლიკემიური კონტროლი, ჩვევების ცვლილებები, გართულებების განვითარების სიხშირე და სამედიცინო დახმარების აუცილებლობა.

შედეგები და განხილვა: ჩვენი კვლევის შედეგების მიხედვით სოციალური იზოლაციის დროს ძილის, წონის და კვებითი ჩვევის დარღვევის მხრივ ჯგუფებს შორის სტატისტიკურად სარწმუნო სხვაობა არ გამოვლინდა, თუმცა წონის მომატება მდებარეობითი სქესის პირებში მეტია n=231 (33.14%) მამაკაცების n=183 (26.26%) შედარებით.

პაციენტების მიერ ექიმთან დაკავშირების მხრივ სარწმუნო სხვაობა არ არის, კავშირი ძირითადად ხორციელდებოდა ტელეფონით ან საერთოდ არ ეკონტაქტებოდნენ. სტატისტიკურად სარწმუნო სხვაობა იზოლაციის დროს სისხლში შაქრის დონის მერყეობის მხრივ „სისტემატიურად მეტონდა 250მგ% მეტი და მერყეობდა 140მგ% დან 250მგ%-ის ფარგლებში“ სარწმუნოდ მაღალია მდებარეობითი სქესის პაციენტებში და შეადგენს n=115 (17.75%) და n=137 (21.14%) შესაბამისად p =.023. ფიზიკური ვარჯიშის მხრივ სხვაობა სტატისტიკურად სარწმუნოა, არ ვარჯიშობდა მამაკაცების n=149 (21.07%) და ქალების n=127 (17.96%) შესაბამისად. p = <.001. იზოლაციის დროს ამბულატორიული დახმარება მაღალი არტერიული წნევის გამო სარწმუნოდ მეტია მდებარეობითი სქესის პაციენტებში n=127 (22.01%) p =.001. სივარეტის და ალკოჰოლის მოხმარების ზრდა სარწმუნოდ მაღალია მამრობითი სქესის პაციენტებში და შეადგენს n=106 (15.08%) p = <.001 და n=61 (8.7%) p = <.001, შესაბამისად. ორივე ფაქტორი საერთო პოპულაციაში თანაბრად ზრდის გულის

პრობლემის გამო შუნტირება/სტენტირების მხრივ საავადმყოფოში მოხვედრის რისკს  $n=119$  (16,83%) - ალკოჰოლის მოხმარება  $p = <.001$  და  $n=120$  (16,95%) სიგარეტის მოხმარება  $p = <.001$ .

ამრიგად, ჩვენი კვლევა აჩვენებს, რომ დიაბეტიან პაციენტებში იზოლაციის, სამედიცინო დახმარების შეზღუდვის პირობებში მატულობს მავნე ჩვევებისკენ მიდრეკილება, ასევე ირღვევა გლიკემიური პროფილი და არტერიული წნევის მაჩვენებლები, რაც სარწმუნოდ ზრდის გულის პრობლემის გამო შუნტირება/სტენტირების მხრივ საავადმყოფოში მოხვედრის და არასარწმუნოდ მრავლობითი მიკრო-მაკროანგიოპათიის განვითარების რისკს.

