

ვასილ კვერნაძე¹, ბელა ყურაშვილი¹, გიორგი მანაგაძე²,
მარინა ციმაკურიძე¹, მაია ციმაკურიძე¹

შარდკენჭოვანი დაავადების შემთხვევათა ანალიზი საქართველოში

¹თსმუ, კვების, ასაკობრივი მედიცინის, გარემოსა და პროფესიული ჯანმრთელობის
დეპარტამენტი; ²ლ. მანაგაძის სახ. უროლოგიის ეროვნული ცენტრი

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2025.02.14>

VASIL KVERNADZE¹, BELA KURASHVILI¹, GIORGI MANAGADZE²,
MARINA TSIMAKURIDZE¹, MAIA TSIMAKURIDZE¹

ANALYSIS OF CASES OF UROLITHIASIS IN GEORGIA

¹TSMU, Department of Nutrition, Aging Medicine, Environmental and Occupational Health;

²L. Managadze National Centre of Urology

SUMMARY

The article presents data from the existing literature on the distribution of cases of urolithiasis. The characteristics of the distribution of urolithiasis cases in Georgia have been analyzed. It has been revealed that the incidence of urolithiasis in Georgia is characterized by an increasing trend. Cases of the disease occurred 2 times more often in men than in women. A peculiarity was identified in the distribution of the disease by region. In particular, cases were recorded more frequently in the Tbilisi region.

Keywords: urolithiasis, Georgia, cases

შარდკენჭოვანი დაავადება (შკდ), მოსახლეობაში ცნობილი როგორც „ქვები თირკმელებში“, ქრონიკული დაავადებაა, რომლის წარმოშობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს მარილოვანი ნალექის წარმოქმნა და ჩალაგება კრისტალების სახით თირკმელებში, შარდის ბუშტში, საშარდე გზებში. შარდკენჭოვანი დაავადება ხშირად ვითარდება ცალმხრივად, ერთ თირკმელში [1,3].

შარდკენჭოვანი დაავადება პრაქტიკულად უსიმპტომოდ მიმდინარეობს, რაც ართულებს დაავადების აღრეულ დიაგნოსტიკას და პრევენციას. დაავადება თანაბარწილად უვითარდება ორივე სქესის წარმომადგენლებს ყველა ასაკში, მცირე უპირატესობით ხანდაზმულებში, რასაც ასაკობრივი თავისებურებები განაპირობებს [4,2,6].

კონკრემენტის წარმოქმნა თირკმელებში დაკავშირებულია მეტაბოლიზმის დარღვევებთან, ქრონიკულ დაავადებებთან (არტერიული ჰიპერტენზია, შაქრიანი დიაბეტი), გენეტიკური და გარე ფაქტორების ზემოქმედებასთან, კვებასთან [5,6].

უროლითიაზის მაპროვოცირებელი მიზეზებია:

- სასმელი წყლის მცირე რაოდენობით მოხმარება (ჯანმრთელმა ადამიანმა დღეში უნდა მიიღოს არანაკლებ 1.5 ლ წყალი); უროლითიაზის დროს მოხმარებული წყლის რაოდენობა უნდა შეადგენდეს მინიმუმ 2.5 ლ-ს დღე-ღამეში;
- ხისტი წყლის მოხმარება;
- საცხოვრებელი რეგიონის კლიმატური პირობები (ცხელი კლიმატი), რაც ზრდის დეჰიდრატაციის რისკს;
- კვების თავისებურებები (მათ შორის, არაჯანსაღი კვება): რაციონში ხორცის, შაქრის, მარილის - ჭარბი რაოდენობით, ხოლო ხილის და ბოსტნეულის მცირე რაოდენობით მოხმარება;
- დაბალი ფიზიკური აქტივობა;
- ზოგიერთი მედიკამენტის მოხმარება;
- სხეულის ჭარბი წონა და სიმსუქნე;
- პროფესიული საქმიანობა.

უროლოთიაზის კლასიფიკაცია ხდება ქვების შემადგენლობის და ლოკალიზაციის მიხედვით [4,3]. ქვების შემადგენლობის მიხედვით არჩევენ:

- ოქსალატები - ხშირად ვითარდება იმ ინდივიდებში, რომლებიც ნაკლებად მოიხმარენ სასმელ წყალს და ორგანიზმში აღინიშნება კალციუმის ნაკლებობა; ოქსალატები დაკბილულკიდებიანი წარმონაქმნებია და საშარდე სისტემაში „მოძრაობისას“ აზიანებს ლორწოვან გარსს;
- ურატები - მათი წარმოქმნა შეიძლება დაკავშირებული იყოს გენეტიკურ წინასწარგანწყობასთან; ასევე, ხორცის, ყველის და ღვინის ჭარბ მოხმარებასთან; ურატები რენტგენოლოგიურად არ გამოიხატება, ამიტომ მათ სადიაგნოსტიკოდ გამოიყენება ულტრაბგერით კვლევა;
- სტრუვიტული კრისტალები - განვითარებული საშარდე სისტემის ინფექციის ხელშეწყობით, ბაქტერიების ცხოველმყოფელობის შედეგად;
- ფოსფატები;
- შერეული კრისტალები - მაგ., ურატები-ოქსალატები.

ზომის მიხედვით განარჩევენ:

- მცირე, 5 მმ-მდე ზომის - ფიქსირდება ძირითადად შარდის ბუშტში და შარდსანვეთში;
- საშუალო - 5 მმ-დან 1 სანტიმეტრამდე ზომის - ლოკალიზდება თირკმელებში, თუმცა არ არღვევს მათ ფუნქციას;
- დიდი - 1 სმ და მეტი ზომის - ლოკალიზდება თირკმელებში და ხშირად არღვევს მათ ფუნქციას.

საკითხის აქტუალობიდან გამომდინარე, კვლევის მიზანს წარმოადგენდა საქართველოში შარდკენჭოვანი დაავადების განვითარების შემთხვევათა ანალიზი ბოლო წლების სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით. გაანალიზებული იქნა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის და ლ. მანაგაძის სახ. უროლოგიის ეროვნული ცენტრის შპს „ლითოტრიპსიის“ დეპარტამენტის მონაცემები.

საქართველოში 2010-2016 წლებში რეგისტრირებული უროლოთიაზის შესახებ მონაცემები წარმოდგენილია პირველ ცხრილში. 2017-2023 წ.წ. ჰოსპიტალიზებული შემთხვევების შესახებ მონაცემები წარმოდგენილია მე-2 ცხრილში.

ცხრილი 1. საქართველოში უროლოთიაზის შემთხვევების განაწილება 2010-2016 წ.წ.

წლები	შემთხვევათა რაოდენობა
2010	12 977
2011	13 362
2012	14 562
2013	14 963
2014	15 568
2015	30 181
2016	19 189

ცხრილი 2. 2017 -2023 წ.წ. უროლოთიაზის დიაგნოზით ჰოსპიტალიზებულ ავადმყოფთა შემთხვევების განაწილება

წლები	დიაგნოსტირებული შემთხვევების რაოდენობა -n	ჰოსპიტალიზებული შემთხვევები n/%
2017	19 388	1520/7.8
2018	37 517	2 552/6.8
2019	30 828	2 827/9.2
2020	13 329	2 351/17.6
2021	23 305	8 286/35.6
2022	12 134	1 161/9.6
2023	13 197	1 296/9.8

პირველ და მეორე ცხრილებში წარმოდგენილი მონაცემები მიუთითებენ შარდკენჭოვანი დაავადების შემთხვევათა ზრდის ტენდენციაზე.

ლ. მანაგაძის სახ. უროლოგიის ცენტრის შპს „ლითოტრიპსიის“ დეპარტამენტის მონაცემები წარმოდგენილია მე-3 ცხრილში და მიუთითებს შარდკენჭოვანი დაავადების შემთხვევათა ზრდის ტენდენციაზე.

ცხრილი 3. „ლითოტრიპსიის“ დეპარტამენტში ნამკურნალები შარდკენჭოვანი დაავადების შემთხვევათა განაწილება 2013-2024 წ.წ. სქესის მიხედვით

წლები	შემთხვევათა რაოდენობა	ქალი n/%	კაცი n/%
2013	877	301/34.32	576/65.68
2014	1128	424/37.59	704/62.41
2015	1222	467/38.22	755/61.78
2016	1258	504/40.06	754/59.94
2017	1169	441/37.72	728/62.28
2018	1098	358/32.6	740/67.4
2019	1126	369/32.77	575/67.23
2020	982	303/30.86	679/69.14
2021	1212	387/31.93	825/68.07
2022	1161	330/28.42	831/71.58
2023	1293	421/32.56	872/67.44
2024	1378	455/33.02	923/66.98

შემთხვევათა ყველაზე მეტი რაოდენობა აღირიცხა 2024 წელს - 1378, ყველაზე ნაკლები - 2013 (877). დაავადება ყველაზე ხშირად ვითარდებოდა კაცებში და თითქმის ორჯერ (1.88) აღემატებოდა დაავადების განვითარების სიხშირეს ქალებში.

„ლითოტრიპსიის“ დეპარტამენტში 2013-2024 წ.წ. შემოსულ პაციენტთა დაავადების შემთხვევათა ასაკობრივი განაწილება წარმოდგენილია მე-4 ცხრილში.

ცხრილი 4. დაავადების შემთხვევათა ასაკობრივი განაწილება

წლები/სულ	18-29 წ.წ. n/%	30-39 წ.წ. n/%	40-59 წ.წ. n/%	60-74 წ.წ. n/%	>74 წ. n/%
2013/742	183/24.66	178/23.99	242/32.61	118/15.90	21/2.83
2014/983	203/20.65	227/23.09	364/37.03	169/17.19	20/2.03
2015/1146	240/20.94	243/21.20	416/36.30	204/17.80	43/3.75
2016/1236	266/21.52	245/19.82	458/37.06	216/17.48	51/4.13
2017/1269	230/18.12	259/20.41	522/41.13	207/16.31	51/4.02
2018/1098	204/18.58	262/23.86	384/34.97	206/18.76	42/3.83
2019/1126	213/18.92	239/21.23	390/34.64	243/21.58	41/3.64
2020/963	189/19.63	218/22.64	355/36.86	165/17.13	36/3.74
2021/1193	207/17.35	279/23.39	439/36.79	230/19.28	38/3.19
2022/1139	262/23.00	242/21.25	408/35.82	184/16.15	43/3.78
2023/1239	258/20.82	244/19.69	439/35.43	250/20.18	48/3.87
2024/1330	273/20.53	297/22.33	441/33.16	269/20.23	50/3.76

ასაკობრივ ჯგუფებს შორის მნიშვნელოვანი განსხვავება გამოვლინდა: ჯამურად, 2013-2024 წ.წ.-ში შემთხვევათა ყველაზე მეტი რიცხვი აღინიშნა 40-59 წ.წ. ასაკობრივ ჯგუფში (4858), ხოლო ყველაზე ნაკლები - 74 წ-ზე მეტ ასაკობრივ ჯგუფში (482). 40-59 წ.წ. ასაკობრივ ჯგუფში დადგინდა თითქმის ორჯერ (1.97) მეტი შემთხვევა, ვიდრე 60-74 წ.წ. ასაკობრივ ჯგუფში.

მე-5 ცხრილში წარმოდგენილია უროლითიაზის შემთხვევების განაწილება საქართველოს რეგიონების მიხედვით.

ცხრილი 5. უროლითიაზის შემთხვევების განაწილება საქართველოს რეგიონების მიხედვით (2013-2024 წ.წ.)

რეგიონი	2013 n/%	2014 n/%	2015 n/%	2016 n/%	2017 n/%	2018 n/%	2019 n/%	2020 n/%	2021 n/%	2022 n/%	2023 n/%	2024 n/%
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	39/ 4.4	70/ 6.20	59/ 5.25	64/ 5.09	60/ 5.13	63/ 7.74	71/ 6.31	36/ 3.66	63/ 5.20	74/ 6.37	61/ 4.72	80/ 5.80
კახეთი	80/ 9.1	85/ 7.53	76/ 6.22	82/ 6.52	89/ 7.61	84/ 7.65	85/ 7.55	79/ 8.04	82/ 6.77	90/ 7.75	101/ 7.81	92/ 7.68
აჭარა	34/ 3.87	37/ 3.28	41/ 3.35	44/ 3.50	39/ 3.34	35/ 3.19	36/ 3.20	40/ 4.07	37/ 3.05	38/ 3.27	51/ 3.94	61/ 4.42
თბილისი	419/ 47.77	494/ 43.79	624/ 51.06	588/ 46.74	550/ 47.05	545/ 49.64	596/ 52.93	513/ 51.40	613/ 50.58	596/ 51.34	634/ 49.03	728/ 52.83
იმერეთი	62/ 7.07	100/ 8.87	139/ 11.37	131/ 10.41	108/ 9.023	84/ 7.65	98/ 8.70	83/ 8.45	129/ 10.64	101/ 8.70	144/ 11.14	137/ 9.94
ქვემო ქართლი	122/ 13.99	146/ 12.94	125/ 10.23	139/ 11.05	137/ 11.72	109/ 9.93	121/ 10.75	118/ 12.02	143/ 11.80	119/ 10.25	141/ 10.90	146/ 10.60
შიდა ქართლი	40/ 4.56	42/ 3.72	63/ 5.16	65/ 5.17	58/ 4.96	60/ 5.46	61/ 5.42	57/ 5.80	70/ 5.78	79/ 6.80	82/ 6.03	75/ 5.44
სამცხე-ჯავახეთი	17/ 1.93	21/ 1.86	37/ 3.08	39/ 3.10	25/ 2.14	30/ 2.73	21/ 1.87	19/ 1.93	30/ 2.47	28/ 2.41	31/ 2.40	34/ 2.47
რაჭა-ლეჩხუმი	6/ 0.68	5/ 0.44	2/ 0.16	9/ 0.72	8/ 0.68	7/ 0.64	10/ 0.89	9/ 0.92	9/ 0.74	4/ 0.34	11/ 0.85	8/ 0.58
მცხეთა-მთიანეთი	21/ 2.37	20/ 1.77	13/ 1.06	18/ 1.43	27/ 2.31	24/ 2.18	22/ 1.95	17/ 1.71	23/ 1.90	19/ 1.64	27/ 2.08	21/ 1.52

2013-2024 წ.წ., ჯამურად, ყველაზე მეტი შემთხვევა დადგინდა თბილისში. ამასთან, საქართველოს ყველა რეგიონში, მცხეთა-მთიანეთის გარდა, აღინიშნებოდა შემთხვევათა ზრდის ტენდენცია, ზოგჯერ - მნიშვნელოვანი. კერძოდ, სამეგრელო-ზემო სვანეთში - 2.1-ჯერ, აჭარაში და შიდა ქართლში შემთხვევები გაიზარდა 1.8-ჯერ, თბილისში - 1.7-ჯერ.

განალიზებული იქნა 2013-2024 წ.წ. პაციენტებში თანმხლებ დაავადებათა შემთხვევათა მონაცემები. გამოვლინდა, რომ აღნიშნულ წლებში დარეგისტრირებულ ავადმყოფთა შორის არტერიული ჰიპერტენზიის ყველაზე მეტი შემთხვევა (152) აღინიშნებოდა 2024 წელს, ყველაზე დაბალი - 2013 წელს (86); გულის იშემიური დაავადების შემთხვევები იყო 2024 წელს - 98, ყველაზე დაბალი - 2013 წელს - 76; შაქრიანი დიაბეტის, შესაბამისად, 2024 წელს - 84 და 2013 წელს - 55; C-ჰეპატიტის, შესაბამისად, 2023 წელს - 40 და 2016 წელს - 10; ჰიპოთირეოზის - 2023 წ. - 23 და 2015 წ. - 8; პოდაგრა, შესაბამისად, 2024 წ. - 11 და 2020 წ. - 1; თირკმელების ტუბერკულოზის 3 შემთხვევა დადგინდა 2020 წელს.

ამრიგად, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ შარდკენჭოვანი დაავადების შემთხვევები საქართველოში ხასიათდება ზრდის ტენდენციით. დაავადების შემთხვევები ორჯერ უფრო ხშირად გვხვდებოდა კაცებში, ქალებთან შედარებით.

გამოიკვეთა შემთხვევათა განაწილების თავისებურება რეგიონების მიხედვით. კერძოდ, ყველაზე მეტი შემთხვევა დადგინდა თბილისში, ხოლო შემთხვევათა მნიშვნელოვანი ზრდის ტენდენცია გამოვლინდა სამეგრელო-ზემო სვანეთში. პათოგენეზური პრევენციის თვალთახედვით, მნიშვნელოვანია დაავადების მაპროვოცირებელი ფაქტორების სიღრმისეული შესწავლა და შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავება, რაც შემდგომი კვლევის საგნად მიგვაჩნია.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Doriads Medical Dictionary. Kidney stone, 2012
2. Harrison M., Abrams M., Maxwell V.M., Marshall L. et al., Urinary Stone Inhibitors. in the book: Urinary stone diseases. New Jersey, 2007, p. 157-175
3. Khan S.R., Pearle M.S., Robertson W.G., Gambaro G. et al. Kidney Stones. Nat. Rev. Dis. Primers, 2016 (z): 16008
4. Mohelli N., Risk factors for urolithiasis. Ther Umsch., 2021, 78(5): 223-227
5. Prezioso D., Julliano E., Piccinocchi G., Gicelli C. et al., Urolithiasis in Italy an Epidemiological study., 2014. 86(2): 99-102
6. Sorokin I., Mamoulakis C., Miyazawa K., Rodgers A. et al. Epidemiology of stone diseases across the World. World Journ., 2017; 35 (9):1301-1320

ვასილ კვერნაძე ¹, ბელა ყურაშვილი ¹, გიორგი მანავაძე ²,
მარინა ციმაკურიძე ¹, მაია ციმაკურიძე ¹

შარდკენჭოვანი დაავადების შემთხვევათა ანალიზი საქართველოში

¹თსუ, კვების, ასაკობრივი მედიცინის, გარემოსა და პროფესიული ჯანმრთელობის დეპარტამენტი; ²ლ. მანავაძის სახ. უროლოგიის ეროვნული ცენტრი

რეზიუმე

სტატიაში წარმოდგენილია საქართველოში შარდკენჭოვანი დაავადების შემთხვევათა განაწილების შესახებ არსებული მონაცემები. გაანალიზებულია შარდკენჭოვანი დაავადების შემთხვევათა განაწილების თავისებურებები. გამოვლენილია, რომ შარდკენჭოვანი დაავადების შემთხვევები საქართველოში ხასიათდება ზრდის ტენდენციით. დაავადების შემთხვევები ორჯერ ხშირად ვითარდებოდა კაცებში, ქალებთან შედარებით. გამოიკვეთა თავისებურება რეგიონების მიხედვით დაავადების განაწილებაში. კერძოდ, შემთხვევები უფრო ხშირად აღირიცხა თბილისის რეგიონში.

