



ორსულთა პატრონაჟი პოსტსაბჭოთა პერიოდის საქართველოში

ნანა ჯინჭარაძე¹, ნატა ყაზახაშვილი², ილონა საყვარელიძე², ნინო აბაიშვილი³

¹საქართველოს უნივერსიტეტი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლა

²ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტი

³თბილისის ჰუმანიტარული უნივერსიტეტი, პროფესორი

აბსტრაქტი

შესავალი. კვლევის მიზანია ორსულთა პატრონაჟის თავისებურებების შესწავლა პოსტსაბჭოთა პერიოდის საქართველოში. **მეთოდოლოგია.** კვლევის მეთოდოლოგიური საფუძველია თვისებრივი კვლევა, ე.წ. „კაბინეტური კვლევის“ მეთოდი (desk research): სტატისტიკური მონაცემების შეკრება, აღწერილობა, სისტემატიზაცია, შედარება, ანალიზი, ინტერპრეტაცია. დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ინდიკატორების შესახებ მონაცემები აღებული იქნა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრიდან და საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურიდან. **შედეგები.** 0-1 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა, პერინატალური, ნეონატალური, ადრეული ნეონატალური სიკვდილიანობა შემცირდა. გაიზარდა გვიანი ნეონატალური სიკვდილიანობა, მკვდრადშობადობისა და ადრეული ნეონატალური სიკვდილიანობის შეფარდების სიხშირე. მიუხედავად იმისა რომ უკანასკნელ წლებში გაიზარდა სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული ანტენატალური ვიზიტების რაოდენობა, კვლავ მნიშვნელოვანია დედათა პრევენტირებადი სიკვდილიანობა. ანტენატალური მოვლის პროგრამაში არ არის გათვალისწინებული პირის ღრუს ჯანმრთელობა და სტომატოლოგიური სერვისები. **დასკვნა.** გვიან ნეონატალური სიკვდილიანობის,

პერინატალური სიკვდილიანობის მკვდრადშობადობის სიხშირის მაღალი მაჩვენებლები, დედათა სიკვდილიანობა, ჩასახვამდე პერიოდში და ორსულობის დროს განვითარებული დაავადებების სტრუქტურა, ორსულობის ცუდი გამოსავალი მიუთითებს, რომ ანტენატალური მოვლის ხარისხი არ შეესაბამება სტანდარტს, ნაყოფისა და ორსულის რისკების გამოვლინება, პრევენცია და მკურნალობა არ არის ადეკვატური.

საკვანძო სიტყვები: ორსულთა პატრონაჟი, ნეონატალური სიკვდილიანობა, მკვდრადშობადობა, დედათა სიკვდილიანობა, პერინატალური სიკვდილიანობა, ორსულთა პირის ღრუს ჯანმრთელობა.

ციტირება: ნანა ჯინჭარაძე, ნატა ყაზახაშვილი, ილონა საყვარელიძე, ნინო აბაიშვილი. ორსულთა პატრონაჟი საქართველოში. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია 2019; 3

Abstract

Patronage of the Pregnant in Georgia

Nana Jincharadze,¹ Nata Kazakhashvili,² Ilona Sakvarelidze,³ Nino Abaishvili³

¹University of Georgia, School of Health Sciences and Public Health.

²Tbilisi State University,

³ Tbilisi Humanitarian Teaching University

Introduction. Purpose of this study is to determine trends of The patronage of the pregnant in Georgia in post-Soviet period. **Methodology.** Methodological basis of this research is the qualitative research, method of cabinet research (“Desk Research”), it was used gathering, descriptive, systematization, comparison, analysis, interpretation of statistical dates. The date on Mothers and child health indicators were taken from the National Center for Disease Control and Public Health, National Statistics Office of Georgia. Regulations of the Government of Georgia and normative acts of the Ministry of Labor, Health and Social Protection were used for study the legal basis. **Result.** 0-1 year ages Child mortality, perinatal, neonatal, early neonatal mortality rates was decreased. Was increased the rate of late neonatal mortality, stillbirth, perinatal mortality and ratio of stillbirth with early neonatal mortality. Despite the

fact that in recent years, with the help of the state health care program increased antenatal visits, there is still important the preventable maternal mortality. In the antenatal care programs are not on oral cavity health care , the dentist services. **Conclusion.** High rates of late neonatal mortality, perinatal mortality and stillbirth, causes of the maternal death, structure of the diseases that developed in the preconception period and during pregnancy, a bad outcomes of pregnancy are indicates that the quality of antenatal care does not fit to the standard, identification of risks in the fetus and the pregnant woman, their prevention and treatment inadequate.

Key words: post-soviet period, pregnant, patronage, neonatal mortality, stillbirth, cesarean section, maternal mortality, perinatal mortality.

Quote: Nana Jincharadze, Nata Kazakhashvili, Ilona Sakvarelidze, Nino Abaishvili. Patronage of the Pregnant in Georgia. Health Policy, Economics and Sociology 2019; 3

შესავალი

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა საქართველოში ჯანდაცვის ეროვნული პოლიტიკის პრიორიტეტია. საქართველოს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2030 წლების ეროვნული სტრატეგიის ვექტორი მიმართულია ახალშობილთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაზე [1].

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობაზე ზრუნვა, ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვა და ანტენატალური სერვისების მოწოდება პირველადი ჯანდაცვის ერთ-ერთი მთავარი ფუნქციაა [8].

ორსულობამდე, ანტენატალური, პერინატალური, მშობიარობის დროს და მშობიარობის შემდგომ მოვლისა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების საშუალებით შესაძლებელია მომავალში თავიდან იქნას აცილებული ყოველწლიური ნეონატალური სიკვდილიანობის 71%, მკვდრადშობადობის 33% და დედათა სიკვდილიანობის 54% [4].

საქართველოში სხვადასხვა წლებში (1999-2010 წწ) ჩატარებული კვლევების მიხედვით ვლინდება, რომ სიკვდილის ყველაზე მაღალი რისკი სიცოცხლის პირველ თვეზე მოდის. ახალშობილთა სიკვდილის მიზეზი უმეტეს შემთხვევაში

არის ნაადრევი მშობიარობა, ნაყოფის ჰიპოქსია და ინფექციები. სიკვდილის რისკი შეიძლება შემცირდეს ხარისხიანი სამედიცინო დახმარებით ორსულობის პერიოდში, უსაფრთხო მშობიარობისა და პერინატალურ პერიოდში ხარისხიანი სამედიცინო ჩარევის უზრუნველყოფით [2],[3].

2017 წელს ჯანმომ განაახლა რეკომენდაციები ანტენატალური მოვლის შესახებ, რასაც საფუძვლად დაედო ექსპერტების მოსაზრება ანტენატალური სერვისებით ორსულთა მოცვის გაზრდის, ასევე ვიზიტების დაგეგმვისა და ხარისხის გაუმჯობესების აუცილებლობის შესახებ. ჯანმოს ახალი მოდელით ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობის შემთხვევაში განისაზღვრა მინიმუმ 8 ანტენატალური ვიზიტი [10].

საქართველომ გაიზიარა ჯანმოს რეკომენდაციები და „დედათა და ბავშვთა ჯანდაცვის“ სახელმწიფო პროგრამით 2018 წლის 1 თებერვლიდან დაინერგა ორსულთა 8 ვიზიტიანი მოდელი.

კვლევის მიზანია ორსულთა პატრონაჟის თავისებურებების შესწავლა პოსტნატალურ პერიოდის საქართველოში.

მეთოდოლოგია

კვლევის მეთოდოლოგიური საფუძველია თვისებრივი კვლევა, ე.წ. „კაბინეტური კვლევის“ მეთოდი (desk research): სტატისტიკური მონაცემების შეკრება, აღწერილობა, სისტემატიზაცია, შედარება, ანალიზი, ინტერპრეტაცია. დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ინდიკატორების შესახებ მონაცემები აღებული იქნა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრიდან და საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურიდან. შესწავლილი იქნა შემდეგი ინდიკატორები: შობადობის დინამიკა; 0-1 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა და ავადობა, ნეონატალური სიკვდილიანობა (ადრეული და გვიანი ნეონატალური სიკვდილიანობა), პერინატალური სიკვდილიანობა, მკვდრადშობადობა. მშობიარობების საერთო რაოდენობა, მათ შორის ბინაზე და სამედიცინო დაწესებულებაში; კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის მიერ მიღებული მშობიარობის ხვედრითი წილი; ორსულთა დროული მიმართვის, 4 სრული ვიზიტით მოცვის, ორსულობის ბოლომდე მიტანის,

დროული მშობიარობის, ფიზიოლოგიური, პათოლოგიური მშობიარობის, საკეისრო კვეთის (სასწრაფო, გადაუდებელი, მოთხოვნით) წილი; სამართლებრივი ბაზის შესასწავლად გამოყენებული იქნა საქართველოს მთავრობის დადგენილებები, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ნორმატიული აქტები.

შედეგები

კვლევით ვლინდება, რომ პოსტასაბჭოთა საქართველოში 1996-2016 წლებში, 0-1 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 23,7-დან 9-მდე, ანუ თითქმის 2,6-ჯერ შემცირდა, ხოლო ნეონატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 13,5-დან 6,3-მდე, ანუ 2-ჯერ შემცირდა, ორივე მაჩვენებელი ჯერ კიდევ მნიშვნელოვნად აღემატება ევროპის ქვეყნების იგივე მაჩვენებლებს, ხოლო მკვდრადშობადობის მაჩვენებელი (9,8) და პერინატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი (13,8) კრიტიკულად შეუსაბამოა ჩვენთვის, როგორც მცირერიცხოვანი ერისათვის.

ჩატარებული კვლევის მიხედვით, 1996-2016 წწ. სამშობიარო სახლში მშობიარობის რაოდენობა გაიზარდა 52114-დან 55929-მდე, ხოლო ბინაზე მშობიარობა მკვეთრად შემცირდა 2365-დან 11-მდე, ამასთან, კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის მიერ მიღებული მშობიარობების ხვედრითი წილი 95,8%-დან 99,8%-მდე გაიზარდა; გაუმჯობესდა ანტენატალური მეთვალყურეობის ინდიკატორები: ანტენატალური მეთვალყურეობისათვის დროული ანუ ორსულობის 12 კვირამდე მიმართვა და აღრიცხვაზე აყვანა 1999-2016წწ გაიზარდა 54%-დან 84,7%-მდე, ხოლო 4 სრული ანტენატალური ვიზიტით მოცვა იგივე პერიოდში გაიზარდა 60,95-დან 81,9%-მდე.

1996-2016 წწ ფიზიოლოგიური მშობიარობების წილი შემცირდა 72%-დან 52,7%-მდე და პათოლოგიური მშობიარობების წილი გაიზარდა 28%-დან 47,3%-მდე, აბსოლუტურ რიცხვებში საკეისრო კვეთის რაოდენობა გაიზარდა 3725-დან 24461-მდე, საკეისრო კვეთის პროცენტული წილი მშობიარობის საერთო რაოდენობაში 6,9%-დან 43,7%-მდე გაიზარდა. ბოლო 7-8 წელია მატების ტენდენციის ხასიათდება დედის მოთხოვნით ჩატარებული საკეისრო კვეთის რაოდენობა, რომელიც 2016

წელს იყო 4261, ყველა საკეისრო კვეთის 17,8%, ხოლო 2017 წელს 4204, ყველა საკეისრო კვეთის 17,9%.

პოსტსაბჭოთა საქართველოში დედათა სიკვდილიანობა შემცირდა 48.4-დან 23-მდე 100000 ცოცხალშობილზე, თუმცა მაჩვენებელი ჯერ კიდევ შორსაა მდგრადი განვითარების სამიზნე მნიშვნელობიდან. ამასთან, საქართველო მე-12 ადგილზეა დედათა სიკვდილიანობის მხრივ პოსტსაბჭოთა ქვეყნებს შორის და ბევრად აღემატება თურქეთის და ევროპის მაჩვენებლებს.

საქართველოში დედათა სიკვდილიანობის მიზეზები გლობალური ტენდენციების მსგავსია: პრევალირებს სისხლდენა, ინფექცია, პრეეკლამპსია/ეკლამპსია.

ორსულობამდე და ორსულობის დროს განვითარებულ დაავადებათა შორის წინა ხედზეა: ანემია, შარად-სასქესო სისტემის ინფექციები, ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიები.

დასკვნა

ამრიგად, საქართველოში ანტენატალური მეთვალყურეობის განმსაზღვრელი პარამეტრების გაუმჯობესების, დედათა და ბავშვთა სერვისებზე ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების კვალდაკვალ, გამოვლინდა ორსულობის არასახარბიელო გამოსავალი.

საქართველოში 1996 წლიდან დღემდე ხორციელდება „დედათა და ბავშვთა ჯანდაცვის პროგრამა“ (ადრე „უსაფრთხო დედობის და ბავშვთა გადარჩენის პროგრამა“), რითაც უზრუნველყოფილია უფასო ანტენატალური მეთვალყურეობა. მიუხედავად ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდისა ორსულობის გამოსავალი არცთუ სახარბიელოა. მიუხედავად იმისა, რომ ანტენატალური მოვლის პროგრამა მუდმივად იცვლება-უმჯობესდება, დღემდე არ არის გათვალისწინებული ორსულთა საჭიროება პირის ღრუს ჯანმრთელობის შეფასებისა და სამედიცინო ჩარევისათვის. ორსულები ჰორმონული ვარიაციების გამო წარმოადგენენ მაღალი რისკის ჯგუფს ღრძილების დაავადებების განვითარების მხრივ; არანამკურნალები კარიესი თუ ღრძილების ჩირქოვანი ანთება წარმოადგენს ბაქტერიული ინფექციის გავრცელების საფრთხეს როგორც ორსულის, ისე ნაყოფისათვის და ასოცირდება მცირე მასისა და

დღენაკლი ბავშვების დაბადებასთან. მულტიცენტრული, რანდომული კვლევების მიხედვით, ღრძილების ანთებითი პროცესები, გინგივიტები და პერიოდონტიტები, კარიესი და კბილების დესტრუქცია 36 კვირის გესტაციის ვადამდე ორსულთა 35-100%-ში ვითარდება [6].[7]. აქედან გამომდინარე, ორსულის პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე ზრუნვა ანტენატალური მოვლის სხვა რუტინულ სერვისებთან ერთად დადებითად აისახება დედისა და ნაყოფის ჯანმრთელობაზე.

რეკომენდაციები

საქართველოს სოციალურ-ეკონომიკური, დემოგრაფიული, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით, მიზანშეწონილია დაინერგოს ანტენატალური მოვლის პროგრამებში, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში პირის ღრუს დაავადებათა მკურნალობის სტომატოლოგიური მომსახურების შეღავათიანი პაკეტი ორსულთათვის. რეკომენდებულია დედათა და ბავშვთა ჯანდაცვის სისტემაში ორგანიზაციული ცვლილებების განხორციელება: ანტენატალური მოვლის ხარისხისა და მოცულობის გაზრდა პაციენტის საჭიროებაზე მორგებული სერვისებით.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. საქართველოს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2030 წლების ეროვნული სტრატეგიისა და მისი განხორციელების 2017-2019 წლების სამოქმედო გეგმის დამტკიცების თაობაზე საქართველოს მთავრობის დადგენილება N 459, 2017 წლის 6 ოქტომბერი. [Link](#)
2. ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში, თბილისი., 2005
3. ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში 2010.. თბილისი. 2012.
4. Bhutta ZA, Das JK, Bahl R, Lawn JE, Salam RA, Paul VK. Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? Lancet. 2014; 384 (9940):347-70. [Link](#)
5. Child Mortality Levels & Trends in Child Mortality. Report. WHO. 2017:1-40. [Link](#)

6. George et al. What do antenatal care providers understand and do about oral health care during pregnancy: a cross-sectional survey in New South Wales, Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2016; 16:382.
7. George A. Evaluation of a midwifery initiated oral health-dental service program to improve oral health and birth outcomes for pregnant women: A multi-centre randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 82; 2018:49–57.
8. Starfield, B. *Primary Care: Balancing Health Needs, Services and Technology*. New York, NY: Oxford University Press. 1998.
9. Trends in health systems in the former Soviet countries. *The European Observatory on Health Systems and Policies*. Edited by Bernd Rechel Erica Richardson Martin McKee. Printed in the United Kingdom. 2014.
10. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization, 2016. [Link](#)