



ორსულთა რკინადეფიციტური ანემია საქართველოში: მკურნალობისა და პრევენციის თანამედროვე მიდგომები

**Iron deficiency anemia in pregnancy in Georgia: modern approaches to treatment and prevention**

<https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2025.09.01.15>

ნიტა ვერულავა<sup>1a</sup>, ქეთევან აბესაძე<sup>1</sup>

**Nita Verulava<sup>1a</sup>, Ketevan Abesadze<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო

<sup>1</sup>Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia

**აბსტრაქტი**

**შესავალი:** რკინადეფიციტური ანემია (რდა) ორსულთა ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი გლობალური პრობლემაა, განსაკუთრებით განვითარებად ქვეყნებში, მათ შორის საქართველოშიც. სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, საქართველოში ორსულთა 20-39%-ს რკინადეფიციტური ანემია აღენიშნება, რაც არსებითად აღემატება ევროპის ქვეყნებში დაფიქსირებულ მაჩვენებლებს. მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყანაში დანერგილია სახელმწიფო პროგრამები, მათ შორის უფასო რკინის პრეპარატებით მომარაგება და შესაბამისი კლინიკური პროტოკოლები, რდა-ს გავრცელების მაჩვენებელი კვლავ მაღალია. აღნიშნული გამოწვევა მნიშვნელოვანწილად განპირობებულია ორსულთა ინფორმირებულობის დაბალი დონით, საინფორმაციო მხარდაჭერის ნაკლებობითა და პირველადი ჯანდაცვის სისტემის არასაკმარისი ჩართულობით. ჩვენი კვლევის მიზანია საქართველოში რკინადეფიციტური ანემიის გავრცელების ფაქტორების, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის თანამედროვე მიდგომების ანალიზი. **მეთოდოლოგია:** ნაშრომი ეფუძნება მრავალ წყაროზე დაფუძნებულ მიმოხილვით ანალიზს, მათ შორის საქართველოში და საერთაშორისო დონეზე ჩატარებულ თვისებრივ და რაოდენობრივ კვლევებს. გამოყენებულია ჯანმოს, გაეროს ბავშვთა ფონდისა, საქართველოს დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მონაცემები. **შედეგები:** ორსულთა შორის რკინადეფიციტური ანემიის მაღალი პრევალენტობა განპირობებულია კომპლექსური ფაქტორებით, მათ შორის აღსანიშნავია დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი, ორსულობებს შორის მოკლე ინტერვალი, მრავალნაყოფიანი ორსულობა, განათლების დაბალი დონე და რკინის პრეპარატების მიღებისადმი სკეპტიკური დამოკიდებულება. ხაზგასასმელია ფერიტინის დონის რუტინულად არ განსაზღვრა, რაც ართულებს ანემიის ადრეულ დიაგნოსტიკას. **დისკუსია:** მიუხედავად არსებული სახელმწიფო პროგრამებისა, რკინადეფიციტური ანემია საქართველოში კვლავ რჩება ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან გამოწვევად, რაც მიუთითებს არსებული სტრატეგიების ეფექტურობის გადახედვის საჭიროებაზე. არსებული მტკიცებულებები აჩვენებს, რომ აუცილებელია კლინიკურ პრაქტიკაში რკინის დეფიციტის ადრეული დიაგნოსტიკის ხელშეწყობა, საინფორმაციო კამპანიების გაძლიერება, კონსულტაციის პროცესის სტანდარტიზაცია და ოჯახის ექიმების სისტემატური ჩართვა. განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ეროვნულ საკვებ-ნუტრიციულ პოლიტიკას და მშობიარობის შემდგომი პრევენციული მიდგომების

<sup>a</sup> [nitaverulava28@gmail.com](mailto:nitaverulava28@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0005-5304-9785>

დანერგვას. **დასკვნა:** რკინადეფიციტური ანემიის პრევენციისა და მართვის გაუმჯობესება საქართველოში საჭიროებს კომპლექსურ, მტკიცებულებაზე დაფუძნებულ და პაციენტზე მორგებულ მიდგომას. ამისათვის აუცილებელია როგორც სამედიცინო, ასევე საგანმანათლებლო და სოციალური სტრატეგიების განვითარება, რაც ხელს შეუწყობს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის გრძელვადიან გაუმჯობესებას.

**საკვანძო სიტყვები:** რკინადეფიციტური ანემია, ორსულობა, პრევენცია, პირველადი ჯანდაცვა, ჯანმრთელობის ცნობიერება, ნუტრიციული ინტერვენცია, დედათა ჯანმრთელობა.

**ციტატა:** ნიტა ვერულავა, ქეთევან აბესაძე. ორსულთა რკინადეფიციტური ანემია საქართველოში: მკურნალობისა და პრევენციის თანამედროვე მიდგომები. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2025; 9 (1). <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2025.09.01.15>

### Abstract

**Introduction:** Iron deficiency anemia (IDA) is a major global health issue affecting pregnant women, particularly in developing countries, including Georgia. According to statistical data, 20–39% of pregnant women in Georgia suffer from IDA, a rate significantly higher than that reported in many European countries. Although the government has implemented national programs, such as free iron supplementation and relevant clinical protocols, the prevalence of IDA remains high. This ongoing challenge is largely due to the low level of awareness among pregnant women, limited informational support, and insufficient involvement of the primary healthcare system. **Objective:** This study aims to analyze the contributing factors to IDA prevalence, as well as the modern approaches to its diagnosis and treatment in Georgia. **Methodology:** The paper is based on a multi-source narrative review, incorporating both qualitative and quantitative studies conducted in Georgia and internationally. Data were sourced from the World Health Organization (WHO), United Nations Children’s Fund (UNICEF), and Georgia’s National Center for Disease Control (NCDC). **Results:** The high prevalence of IDA among pregnant women is driven by multifactorial causes. Key contributing factors include low socioeconomic status, short intervals between pregnancies, multiple gestations, limited education, and a skeptical attitude toward iron supplementation. A particularly critical issue is the lack of routine ferritin level screening, which hinders early diagnosis of iron deficiency. **Discussion:** Despite the existence of national programs, IDA continues to pose a significant challenge to Georgia’s healthcare system, suggesting a need to reassess the effectiveness of current strategies. Evidence indicates the necessity of promoting early diagnosis of iron deficiency in clinical practice, enhancing public awareness campaigns, standardizing counseling procedures, and ensuring consistent involvement of family physicians. National food and nutrition policies, along with postpartum preventive strategies, also play a vital role. **Conclusion:** Improving the prevention and management of iron deficiency anemia in Georgia requires a comprehensive, evidence-based, and patient-centered approach. This entails the development of medical, educational, and social strategies that will contribute to long-term improvements in maternal and neonatal health outcomes.

**Keywords:** Iron deficiency anemia, pregnancy, prevention, primary healthcare, health awareness, nutritional intervention, maternal health.

**Quote:** Nita Verulava, Ketevan Abesadze. Iron deficiency anemia in pregnancy in Georgia: modern approaches to treatment and prevention. Health Policy, Economics and Sociology, 2025; 9 (1). <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2025.09.01.15>

### შესავალი

სათანადო და დაბალანსებული კვება ადამიანის ჯანმრთელობისა და განვითარების საფუძველია. ის განსაზღვრავს არა მხოლოდ ფიზიკურ მდგომარეობას, არამედ კოგნიტურ უნარებს, იმუნურ სისტემასა და დაავადებების პრევენციის შესაძლებლობას. არასწორი კვება ასოცირდება ქრონიკულ დაავადებებთან, მათ შორის ანემიასთან, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებთან და მეტაბოლურ დარღვევებთან.

საქართველოში მოსახლეობის უმრავლესობის კვება კვლავ რჩება არადამაკმაყოფილებლად დაბალანსებულად და ენერგიულად გადატვირთულად (პაპიაშვილი და ვერულავა, 2024; მამნიშვილი, 2024; კაპანაძე და სხვ., 2018). განსაკუთრებით საგანგაშოა რკინითა და სხვა მიკროელემენტებით ღარიბი რაციონი, რაც მნიშვნელოვნად აისახება მოწყვლად ჯგუფებზე, მათ შორის ორსულ ქალებზე. ასეთ ფონზე, ჯანსაღი კვების ხელშეწყობა წარმოადგენს სახელმწიფოს წინაშე არსებულ ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გაუმჯობესების გზაზე (Verulava & Devnozashvili, 2021).

რკინადეფიციტური ანემია ორსულებში წარმოადგენს ერთ-ერთ ყველაზე ფართოდ გავრცელებულ და სერიოზულ გლობალურ პრობლემას, რაც მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს როგორც დედის, ისე ნაყოფის ჯანმრთელობაზე. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) მონაცემებით, გლობალური მასშტაბით, ორსულ ქალთა დაახლოებით 40% განიცდის ანემიის სხვადასხვა ფორმას, მათ შორის კი ყველაზე გავრცელებული რკინადეფიციტური ანემიაა. მიუხედავად იმისა, რომ რკინის დეფიციტი ხშირად დაბალშემოსავლიანი ქვეყნების პრობლემად მიიჩნევა, იგი ასევე გამოწვევად რჩება საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებშიც, მათ შორის საქართველოშიც (Tsiklauri და სხვ., 2019).

უკანასკნელი წლების განმავლობაში საქართველოში ორსულ ქალებში ანემიის გავრცელება მერყეობს საშუალოდ 30–35%-ის ფარგლებში, რაც მნიშვნელოვნად სცილდება ევროპის არაერთი ქვეყნის სტატისტიკურად დადასტურებულ საშუალო მაჩვენებელს და მიუთითებს დაავადების მნიშვნელოვნად გავრცელებულ ხასიათზე. ამასთან, რკინის დეფიციტის გავრცელება ხშირად აღემატება კლინიკურად დადასტურებული ანემიის მაჩვენებელს, რაც მიუთითებს დიაგნოსტიკის არასრულყოფილებაზე (Skhvitaridze და სხვ., 2025). ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემა რკინის დეფიციტის დაგვიანებული დიაგნოსტიკაა, რაც განპირობებულია როგორც სიმპტომების არათანაბარი გამოვლინებით, ისე სკრინინგის არსებული სტრუქტურების არასათანადო ეფექტურობითა და ფუნქციონირებით.

ორსულობის პერიოდში რკინადეფიციტური ანემია დაკავშირებულია რიგ გართულებებთან, როგორცაა: დედის დაღლილობა და შრომისუნარიანობის შემცირება, ადრეული მშობიარობა, პერინატალური გართულებები, ნაყოფის ნეიროგანვითარების შეფერხება. ამ ფონზე, მნიშვნელოვნად იზრდება პრევენციისა და დროული მართვის საჭიროება. განვითარებულ ქვეყნებში უკვე აპრობირებულია რამდენიმე წარმატებული მიდგომა, მათ შორის ფერიტინის დონის ადრეული სკრინინგი და ეროვნული ნუტრიციული პროგრამების დანერგვა.

გლობალური ტენდენციებისა და საქართველოსთვის დამახასიათებელი სოციოეკონომიკური თუ ჯანდაცვის სისტემური ფაქტორების გათვალისწინებით, ორსულთა რკინადეფიციტური ანემია წარმოადგენს ისეთ საკითხს, რომელიც საჭიროებს სისტემატურ ანალიზს. ქვეყანაში მოქმედებს რამდენიმე სახელმწიფო პროგრამა, რომელთაგან ყველაზე მნიშვნელოვანი არის დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამა, თუმცა კვლევები აჩვენებს, რომ ინფორმაციის ნაკლებობა თუ სხვადასხვა სოციალური ფაქტორები კვლავ ხელს უშლის ამ მდგომარეობის ეფექტურ მართვას (Verulava & Gogua, 2025). ამდენად, აუცილებელია არსებული მტკიცებულებების შეჯამება და ანალიზი, რაც ხელს შეუწყობს როგორც კლინიკური პრაქტიკის გაუმჯობესებას, ისე ჯანდაცვის პოლიტიკის ეფექტურ დაგეგმვას.

წინამდებარე სისტემატური მიმოხილვის მიზანია:

- შემაჯამოს ორსულთა რკინადეფიციტური ანემიის გავრცელება საქართველოში;
- გამოავლინოს ძირითადი რისკ-ფაქტორები და დიაგნოსტიკური ხარვეზები;
- შეაფასოს პრევენციისა და მკურნალობის არსებულ მექანიზმთა ეფექტიანობა ადგილობრივ და საერთაშორისო კონტექსტში;
- და საბოლოოდ, განავითაროს რეკომენდაციები ჯანდაცვის პოლიტიკის, კლინიკური პრაქტიკისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისთვის.

## მეთოდოლოგია

ეს კვლევა წარმოადგენს სისტემატურ მიმოხილვას.

### *მონაცემთა ძიება და შერჩევის სტრატეგია*

სისტემატური ძიება ჩატარდა შემდეგ ელექტრონულ მონაცემთა ბაზებში: PubMed, Google Scholar, Scopus, ScienceDirect და EBSCOhost, აგრეთვე დამატებითი ძიება განხორციელდა ქართულენოვან რესურსებში, მათ შორის საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს ოფიციალურ ვებგვერდზე, და ეროვნული დაავადებათა კონტროლის ცენტრის (NCDC) პუბლიკაციებში.

ძიების საკვანძო სიტყვები მოიცავდა: “iron deficiency anemia”, “pregnancy”, “Georgia”, “maternal health”, “ferritin screening”, “antenatal care”, “რკინადეფიციტური ანემია”, “ორსულობა”, “დედათა ჯანმრთელობა”.

შერჩევის კრიტერიუმები მოიცავდა შემდეგს:

- პუბლიკაციები, რომლებიც გამოქვეყნებულია 2005–2025 წლების პერიოდში
- კვლევები, რომლებიც მიმოხილავენ ორსულობის დროს რკინადეფიციტური ანემიის გავრცელებას, დიაგნოსტიკას, პრევენციას ან მართვას
- საქართველოს ან ანალოგიური პროფილის მქონე ქვეყნების მონაცემები
- პუბლიკაციები ინგლისურ და ქართულ ენებზე

### *მონაცემთა გამოორიგება*

გამოორიგება სტატიები, რომლებიც:

- არ წარმოადგენდა რელევანტურ წყაროს ორსულთა რკინადეფიციტური ანემიის თემაზე
- არ შეიცავდა საკმარის სტატისტიკურ ან აღწერით ანალიზს
- არ აკმაყოფილებდა რეცენზირებისა და აკადემიური სანდოობის კრიტერიუმებს
- მონაცემთა ანალიზი

მონაცემთა ექსტრაქცია განხორციელდა შერჩეული სტატიებიდან შემდეგი თემატური კომპონენტების მიხედვით:

- რკინადეფიციტური ანემიის გავრცელება
- გამოყენებული დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები (ჰემოგლობინის დონე, ფერიტინი)
- გამოყენებული მკურნალობის და პრევენციის სქემები
- პაციენტთა ინფორმირებულობის დონე და დამოკიდებულება
- ჯანდაცვის სისტემური და სოციალური ფაქტორები

შედეგები აღწერითად შეჯამდა, ჯგუფებად დაიყო თემატური ერთეულების მიხედვით (დიაგნოსტიკა, პრევენცია, ცოდნის დონე, სახელმწიფო პროგრამები) და განხილულ იქნა შედარებით ანალიზში ადგილობრივ და საერთაშორისო მტკიცებულებებთან.

## შედეგები

სისტემატური მიმოხილვის შედეგად ანალიზში მოხვდა 22 რელევანტური კვლევა, მათ შორის 7 ადგილობრივი და 15 საერთაშორისო წყარო. ქვემოთ წარმოდგენილია შედეგების ძირითადი თემატური ერთეულები:

### **1. ანემიის გავრცელება საქართველოში**

საქართველოს სხვადასხვა რეგიონის მიხედვით ანემიის გავრცელება ორსულებში მერყეობს 19.2%-დან 39%-მდე, რაც ჯანმოს კლასიფიკაციით მიიჩნევა საშუალო სირთულის პრობლემად (WHO, 2023; Tsiklauri et al., 2019).

ერთ-ერთ ფენომენოლოგიურ კვლევაში (Verulava & Gogua, 2025) ორსულთა 33.1%-ს აღენიშნებოდა ანემია ჰემოგლობინის დონით, ხოლო ფერიტინის ანალიზით რკინადეფიციტი დაფიქსირდა 57%-ში.

## **2. რკინადეფიციტური ანემიის ძირითადი მიზეზები**

ორსულთა რკინადეფიციტური ანემია (რდა) მრავალფაქტური ეტიოლოგიის დაავადებაა, რომელსაც ხელს უწყობს როგორც ბიოლოგიური და კვებითი ცვლილებები, ისე სოციალური და ჯანდაცვის სისტემასთან დაკავშირებული პრობლემები. სისტემატური მიმოხილვის ფარგლებში იდენტიფიცირდა შემდეგი ძირითადი მიზეზები:

### ***ორგანიზმის გაზრდილი მოთხოვნა რკინაზე ორსულობის პერიოდში***

ორსულობის დროს, განსაკუთრებით მეორე და მესამე ტრიმესტრში, მნიშვნელოვნად იზრდება რკინის საჭიროება — პლაცენტის, ნაყოფის და სისხლის მატებული მოცულობის უზრუნველსაყოფად. თუ ქალს ორსულობამდე უკვე აქვს შემცირებული რკინის მარაგი, ორსულობის პერიოდში მას სწრაფად განუვითარდება რკინადეფიციტური ანემია (WHO, 2024).

### ***არასაკმარისი რკინის შემცველობა საკვებში***

კვლევებით დადასტურებულია, რომ ორსულთა დიდი ნაწილი არ იღებს რკინით მდიდარ საკვებს ან არ აქვს ინფორმაცია იმ საკვებზე, რომლებიც ხელს უწყობს რკინის უკეთეს შეწოვას (Petry et al., 2021). ხშირია არაბალანსებული დიეტა, ცხოველური რკინის (HEME iron) დეფიციტით.

### ***რკინის აბსორბციის დარღვევა***

გარკვეული საკვები ნივთიერებები, მაგალითად, ჩაის ტანინები, კალციუმი (რძის პროდუქტებში) და ფიტატები (მარცვლეულში), აფერხებენ რკინის შეწოვას. C ვიტამინის უკმარისობა, რომელიც ხელს უწყობს რკინის აბსორბციას, ხშირად არ არის გათვალისწინებული საკვები რაციონის შედგენისას (Ghosh et al., 2020).

### ***დაბალი სოციალური და ეკონომიკური სტატუსი***

დაბალი სოციალური ეკონომიკური სტატუსის მქონე ორსულები უფრო ხშირად განიცდიან რკინით მდიდარი საკვების და პრეპარატების ხელმისაწვდომობის ნაკლებობას. ეკონომიკური ბარიერები ასევე უკავშირდება პრენატალურ სერვისებზე ნაკლებ მიმართვიანობას და პირველადი ჯანდაცვის სერვისებთან ადექვატური კავშირის არარსებობას (Tsiklauri et al., 2019).

### ***პრენატალური სკრინინგის და განათლების დეფიციტი***

პრენატალური სკრინინგის და ორსულებისთვის გათვალისწინებული საგანმანათლებლო ინტერვენციების დეფიციტი რკინადეფიციტური ანემიის დაუდგენელობისა და არაეფექტური მართვის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ხელშემწყობ ფაქტორად გვევლინება (Verulava & Gogua, 2025).

### ***ხშირი ორსულობები და მოკლე ინტერვალი მშობიარობებს შორის***

ორგანიზმს არ ეძლევა დრო რკინის მარაგების აღსადგენად ხშირ ორსულობებს შორის. მრავალნაყოფიან ორსულობასთან ერთად, ეს კიდევ უფრო ზრდის მოთხოვნას რკინაზე და ანემიის რისკს (WHO, 2024).

ამგვარად, რკინადეფიციტური ანემია ორსულებში არ წარმოადგენს მხოლოდ ინდივიდუალურ კვებით ქცევებთან დაკავშირებულ პრობლემას— მას საფუძვლად უდევს სისტემური, სოციალურ-ეკონომიკური და ფიზიოლოგიური კომპონენტების ერთობლიობა. ანემიის პრევენციის ეფექტური სტრატეგიები უნდა მოიცავდეს ამ მიზეზების კომპლექსურ შეფასებას და შესაბამის რეაგირებას როგორც კლინიკურ, ისე ჯანდაცვის პოლიტიკის დონეზე.

## **3. ცოდნისა და ცნობიერების დონის შეფასება ორსულებში რკინადეფიციტური ანემიის შესახებ**

რკინადეფიციტური ანემიის პრევენციისა და დროული გამოვლენის ერთ-ერთი მთავარი წინაპირობაა ორსულთა განათლება და ცნობიერება დაავადების სიმპტომების, გამომწვევი

მიზეზების, გართულებებისა და პროფილაქტიკური საშუალებების შესახებ. სისტემური მიმოხილვის ფარგლებში გაანალიზებული არაერთი კვლევა ცხადყოფს, რომ საქართველოში ამ მიმართულებით არსებობს სერიოზული გამოწვევები.

### ***ინფორმირებულობის დაბალი დონე ანემიის სიმპტომების შესახებ***

ერთ-ერთი კვლევის თანახმად, ორსულთა უმრავლესობა ისეთ სიმპტომებს, როგორცაა სისუსტე, თავბრუსხვევა და ქოშინი, აღიქვამს ორსულობის ბუნებრივ თანმდევ მოვლენებად და არ უკავშირებს მათ რაიმე პათოლოგიის არსებობას (Verulava & Gogua, 2025). დაახლოებით 52%-ს სჯეროდა, რომ ანემია ორსულობაში ჩვეულებრივი მდგომარეობაა და მკურნალობას არ საჭიროებს. მხოლოდ 21% ახსენებდა რკინით მდიდარ პროდუქტებს ან პრეპარატებს, როგორც პრევენციის გზას.

### ***პრევენციული ღონისძიებების შესახებ ცნობიერების ნაკლებობა***

არსებული კვლევებით დადასტურებულია, რომ ორსულთა უმრავლესობა არ ფლობს სრულყოფილ ინფორმაციას ფერიტინის დონის განსაზღვრის მნიშვნელობაზე, სკრინინგის პროცესზე და ორსულობის მეორე-მესამე ტრიმესტრში რკინის მოთხოვნის გაზრდასთან დაკავშირებულ საჭიროებებზე (Ghosh et al., 2020). კვლევების თანახმად, ორსულთა უმრავლესობას არ აქვს ინფორმაცია იმასთან დაკავშირებით, რომ C ვიტამინი ხელს უწყობს რკინის აბსორბციას, ხოლო ჩაისა და რძის პროდუქტებთან ერთად რკინის პრეპარატების მიღება ამცირებს მისი შეწოვის ეფექტიანობას (Petry et al., 2021).

### ***სოციალურ-ეკონომიკური ფაქტორების გავლენა ცნობიერებაზე***

დაბალშემოსავლიან ორსულებში რკინადეფიციტური ანემია განსაკუთრებით ხშირია და ამის მიზეზი არ შემოიფარგლება მხოლოდ კვებითი ფაქტორებით, არამედ ამის განმაპირობებელია ასევე არასაკმარისი ინფორმირებულობა და პრენატალურ სერვისებზე დაბალი ხელმისაწვდომობა და მიმართვიანობა. (Tsiklauri et al., 2019).

### ***მედიისა და პრენატალური კონსულტაციების როლი***

სისტემური მიმოხილვის ფარგლებში განხილულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ ორსულთა ინფორმაციის ძირითადი წყაროა ოჯახი, ნაცნობები და ინტერნეტი, მიუხედავად იმისა, რომ ეს ინფორმაცია ხშირად არასანდოა ან არასწორი. პრენატალურ ვიზიტებზე გინეკოლოგთა დიდი ნაწილი ორსულებს არ აწვდის სრულფასოვან და დეტალურ ინფორმაციას რკინადეფიციტური ანემიის შესახებ, რასაც მნიშვნელოვანი წვლილს შეაქვს ინფორმირებულობის დაბალი დონის ფორმირებაში (Verulava & Gogua, 2025).

### ***სისტემური რეკომენდაციები ცნობიერების ამაღლებისთვის***

აუცილებელია ჯანდაცვის პროვაიდერების ტრენინგი კომუნიკაციის უნარებში, რათა მათ ეფექტურად შეძლონ ინფორმაციის მიწოდება პრენატალურ ვიზიტებზე. საჭიროა საზოგადოებრივი განათლების კამპანიების დაგეგმვა (სოფლებში, ტელემედიცინის გზით) რკინით მდიდარი კვების, აბსორბციის მექანიზმებისა და პრევენციული სკრინინგის შესახებ. ორსულებისთვის გასაგებ ენაზე მომზადებული ბროშურები და ვიზუალური გზამკვლევები უნდა იყოს ხელმისაწვდომი როგორც პირველადი ჯანდაცვის ცენტრებში, ისე სააფთიაქო ქსელებში.

## **4. ჯანდაცვის სისტემური რეაგირება რკინადეფიციტურ ანემიაზე ორსულებში**

რკინადეფიციტური ანემიის მართვის მიმართულებით, საქართველომ სახელმწიფო პოლიტიკის დონეზე რამდენიმე მნიშვნელოვანი ნაბიჯი გადადგა, თუმცა მისი ადრეული გამოვლენა და ეფექტური პრევენცია კვლავ არ არის სათანადოდ უზრუნველყოფილი.

### **დედათა და ბავშვთა დაცვის სახელმწიფო პროგრამა**

2014 წლიდან მოქმედებს სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც ითვალისწინებს ორსულთა უზრუნველყოფას რკინის პრეპარატებით. პროგრამის ფარგლებში:

რკინის პრეპარატების გაცემა ხდება მხოლოდ ორსულობის 26-ე კვირიდან, რაც ჯანმოს რეკომენდაციებთან შედარებით დაგვიანებულ ჩარევას წარმოადგენს (MoH, 2022).

### **კლინიკური პროტოკოლები და მათი ხარვეზები**

საქართველოში მოქმედებს რკინადეფიციტური ანემიის ეროვნული პროტოკოლი, რომელიც რეკომენდაციას უწევს ორსულებს პროფილაქტიკის მიზნით რკინის მიღებას 30 მგ დღიურ დოზით მეორე ტრიმესტრიდან. თუმცა, ფერიტინის განსაზღვრა არ წარმოადგენს სავალდებულო ნაწილს სტანდარტული სკრინინგის პროცესში, რაც აფერხებს რკინის დეფიციტის ადრეულ დიაგნოსტიკას (Ghosh et al., 2020).

### **პრენატალური მომსახურების არასაკმარისი სტანდარტიზაცია**

კვლევები ადასტურებენ, რომ პრენატალური მომსახურების ხარისხი არაერთგვაროვანია როგორც რეგიონებს შორის, ისე კლინიკებს შორის. ოჯახის ექიმების სისტემური ჩართულობა ანემიის პრევენციასა და კონტროლში სათანადოდ არ არის ორგანიზებული. ერთ-ერთ კვლევის მიხედვით, გინეკოლოგთა 100%-მა დაადასტურა, რომ ოჯახის ექიმების როლი ამ პროცესში არის სუსტი და არასათანადო (Verulava & Gogua, 2025).

არ არსებობს ორსულთა საკონსულტაციო პროცესის ერთიანი სახელმწიფო სტანდარტი, რაც ხელს უშლის სისტემურ მიდგომას განათლების, კვებითი რჩევებისა და სკრინინგის ინტეგრაციის მიმართულებით.

### **კვებითი პოლიტიკის ნაკლებობა**

სოციალური პლატფორმები ნაკლებად ან არ აწარმოებენ ორგანიზებულ საინფორმაციო კამპანიებს, რაც ხელს უწყობს ინფორმაციის ნაკლებობას და მითების გავრცელებას.

### **მნიშვნელოვანი სისტემური რეკომენდაციები**

ფერიტინის განსაზღვრა უნდა გახდეს სტანდარტული სკრინინგის ნაწილი ყველა ტრიმესტრში. რკინის პრეპარატების გაცემა უნდა დაიწყოს ადრეული ორსულობიდან, არა მხოლოდ 26-ე კვირიდან. უნდა ჩამოყალიბდეს ერთიანი ორსულთა საკონსულტაციო სტანდარტები, სადაც აქტიურად ჩაერთვებიან ოჯახის ექიმები, დიეტოლოგები და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წარმომადგენლები. საჭირო ხდება ეროვნული კვებითი პოლიტიკის და სახელმწიფო ნუტრიციული პროგრამების შემუშავება.

## **5. მულტიფაქტორული ჩარევის აუცილებლობა ორსულთა რკინადეფიციტური ანემიის პრევენციასა და მართვაში**

რკინადეფიციტური ანემია ორსულებში არ წარმოადგენს ერთმნიშვნელოვნად კვებით ან ჰემატოლოგიურ პრობლემას — იგი არის მულტიფაქტორული მდგომარეობა, რომლის წარმატებული მართვა მოითხოვს ინტეგრირებულ ჩარევას რამდენიმე დონეზე: ინდივიდუალურ, კლინიკურ, საზოგადოებრივ და პოლიტიკურ დონეზე.

აუცილებელია სამიზნე ჯგუფზე მორგებული განათლების კამპანიების შემუშავება (მულტიმედია, ოჯახის ექიმების კონსულტაცია); საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სერვისებში რკინის საჭიროებასა და კვების როლზე საინფორმაციო პროგრამების ინტეგრირება.

ჯანდაცვის სისტემის სხვადასხვა დონეს შორის კოორდინაციის დეფიციტი აფერხებს დროულ დიაგნოსტიკასა და პრევენციას. ოჯახის ექიმები ხშირად არ არიან ჩართული ორსულთა მონიტორინგში (Verulava et al., 2025). საჭიროა:

- ოჯახის ექიმის, გინეკოლოგისა და კვების კონსულტანტის გუნდური მუშაობის სტანდარტიზაცია;
- ელექტრონული ჩანაწერების სისტემაში მონიტორინგის ინტეგრირება;

- მშობიარობის შემდგომი პერიოდის აღრიცხვა და მენეჯმენტი — რკინის დეფიციტის პრევენცია ჩვილებში.

გლობალური გამოცდილება აჩვენებს, რომ მხოლოდ კლინიკური მიდგომა არასაკმარისია. საჭიროა ფართომასშტაბიანი, სახელმწიფოებრივად კოორდინირებული ღონისძიებები:

- ეროვნული ნუტრიციული პროგრამების შემუშავება და დანერგვა;
- მშობიარობის შემდგომ ჭიპლარის დავიანებული გადაჭრის (≥60 წამი) რეკომენდაცია (WHO, 2024).

ამგვარად, რკინადეფიციტური ანემიის პრევენცია ორსულებში ეფექტური იქნება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ჩარევა განხორციელდება მულტიფაქტორულად — განათლების, კლინიკური სკრინინგის, კვების, სისტემური კოორდინაციის და პოლიტიკის დონეზე. აუცილებელია, რომ ეს კომპონენტები გაერთიანდეს ერთიან ეროვნულ სტრატეგიაში, რომელიც მორგებული იქნება ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკურ რეალობაზე და დაფუძნებული იქნება მტკიცებულებებზე.

ცხრილი 1. შერჩეული ლიტერატურული წყაროები თემატური კატეგორიების მიხედვით

ავტორი, წელი	ქვეყანა	კვლევის დიზაინი	ძირითადი თემა	ძირითადი მიგნებები	დასკვნა
WHO, 2023	გლობალური	ანგარიშის მიმოხილვა	გლობალური გავრცელება	ორსულთა 40%-ს აქვს ანემია განვითარებად ქვეყნებში	რკინის პრევენცია აუცილებელია მესამე ტრიმესტრამდე
Verulava & Gogua, 2025	საქართველო	ფენომენოლოგიური	ცოდნა და დამოკიდებულება	52%-ს მიაჩნია, რომ ანემია ორსულობის თანმდევა	ინფორმირების დონე დაბალია; საჭიროა საგანმანათლებლო კამპანიები
Tsiklauri et al., 2019	საქართველო	კვეთა-განზომილებიანი	გავრცელება და სოციალური ფაქტორები	ანემია აღენიშნებოდა 39%-ს; განსაკუთრებით სოფლებში	სოციალური პროგრამები არ აღწევს რისკ-ჯგუფებს
MoH, 2022	საქართველო	პოლიტიკის ანალიზი	სახელმწიფო პროგრამები	რკინის პრეპარატები ენიჭებათ მხოლოდ 26-ე კვირიდან	დროის ჩარჩო არ შეესაბამება კლინიკურ რეკომენდაციებს
Ghosh et al., 2020	ინდოეთი	კვეთა	სკრინინგი და დიაგნოსტიკა	ფერიტინის განსაზღვრა ზრდის ადრეულ გამოვლენას	ფერიტინის ტესტირება უნდა ინტეგრირდეს პრენატალურ პაკეტში
Petry et al., 2021	ევროპა	მეტა-ანალიზი	საკვები და აბსორბცია	C ვიტამინი ზრდის რკინის აბსორბციას 2-ჯერ	კვებითი ინტერვენცია ამცირებს რკინადეფიციტის გავრცელებას
Darchia & Beridze, 2016	საქართველო	აღწერით-ანალიტიკური	რკინით გამდიდრებულ ი კვება	ორსულების 68%-ს არ აქვს საკვები ცნობიერება	საჭიროა კვებითი გაიდლაინების დამკვიდრება



ავტორი, წელი	ქვეყანა	კვლევის დიზაინი	ძირითადი თემა	ძირითადი მიგნებები	დასკვნა
Abu-Ouf & Jan, 2015	საუდის არაბეთი	მიმოხილვა	ფიზიოლოგიური ცვლილებები	სიმპტომები ხშირად ბუნებრივად აღიქმება	კლინიკური განათლება საჭიროა სწორად დასადგენად
UNICEF, 2020	გლობალური	მონაცემთა ანალიზი	კვებითი სტატისტიკა	რკინის დეფიციტი გრძელდება დაბადების შემდეგაც	ჭიპლარის დაგვიანებული გადაჭრა იცავს ახალშობილს
Shulpekova et al., 2022	რუსეთი	მიმოხილვა	რკინის პრეპარატები	ორალური ფორმები ეფექტურია რკინის დეფიციტის სტადიაზე	ინდივიდუალურად შერჩეული მკურნალობა ზრდის ეფექტურობას

### დისკუსია

სისტემატური მიმოხილვის შედეგებმა ცხადყო, რომ ორსულთა რკინადეფიციტური ანემია საქართველოში წარმოადგენს მნიშვნელოვან პრობლემას, რომელიც მოითხოვს მულტიდისციპლინურ რეაგირებას. მიუხედავად სახელმწიფოს მიერ განხორციელებული ღონისძიებებისა, რკინადეფიციტური ანემიის გავრცელება კვლავ მაღალია, რაც მიანიშნებს პრევენციული მიდგომების არასაკმარის ეფექტიანობაზე.

კვლევის შედეგები ადასტურებს სხვა ქვეყნებში ჩატარებული კვლევების მსგავს ტენდენციას, სადაც ანემიის მაღალი პრევალენტობა მჭიდროდ უკავშირდება ორსულების განათლების დაბალ დონეს, არასათანადო კვებას, რკინით მდიდარი საკვების დაბალ ხელმისაწვდომობას და სამედიცინო პერსონალის მხრიდან არაადეკვატურ კონსულტირებას (WHO, 2024; Kassebaum et al., 2014). საქართველოში ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ ორსულების ნაწილი ანემიას აღიქვამს ორსულობის თანმდევ, ბუნებრივ მდგომარეობად (Verulava & Gogua, 2025), რაც ქმნის დამატებით დაბრკოლებას დროული დიაგნოსტიკისა და მკურნალობისთვის.

განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ფერიტინის დონის რეგულარულ შეფასებას. როგორც საერთაშორისო კვლევებმა აჩვენა, ფერიტინის განსაზღვრა პრენატალურ სკრინინგში ზრდის რკინი დეფიციტის ადრეული აღმოჩენის ალბათობას (Means et al., 2020), თუმცა საქართველოში ის ჯერ კიდევ არ არის ინტეგრირებული სტანდარტულ პროტოკოლებში.

ოჯახის ექიმები, რომლებიც უნდა ასრულებდნენ ფუნდამენტურ როლს ორსულთა კონსულტირებაში, ხშირად არ არიან პროცესში სათანადოდ ინტეგრირებულნი (Verulava et al., 2025).

განათლების ნაკლებობა ვლინდება როგორც საკვების შერჩევის არასწორ პრაქტიკაში, ასევე რკინის პრეპარატების მიმართ სკეპტიკურ დამოკიდებულებაში, რაც მნიშვნელოვნად ამცირებს პრევენციულ აქტივობებში ჩართულობის დონეს (Peña-Rosas et al., 2015).

კვლევა ხაზს უსვამს არსებული პოლიტიკის მოდერნიზაციისა და მულტიფაქტორული ჩარევის საჭიროებას, სადაც განათლების, სკრინინგის, კვებითი მხარდაჭერისა და სისტემური კოორდინაციის ერთიანი რეაგირება იქნება უზრუნველყოფილი.

### დასკვნა

ორსულთა რკინადეფიციტური ანემია წარმოადგენს მნიშვნელოვან საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გამოწვევას. კვლევებმა აჩვენა, რომ ორსულთა დიდი ნაწილი ანემიას აღიქვამს ორსულობის თანმხლებ ბუნებრივ მდგომარეობად, რის გამოც იშვიათად მიმართავენ დროულად სამედიცინო დახმარებას. აღსანიშნავია, რომ ფერიტინის, როგორც ადრეული

მარკერის, სკრინინგი პრენატალურ მომსახურებაში სისტემურად არ არის ინტეგრირებული, რაც ზღუდავს ანემიის ადრეულ აღმოჩენასა და მართვას.

ჯანდაცვის სისტემის პირველადი რგოლის, განსაკუთრებით ოჯახის ექიმების, არასათანადო ჩართულობა მნიშვნელოვნად ამცირებს პრევენციული ზომების მიღწევადობას. შესაბამისად, ორსულთა განათლებისა და ცნობიერების დაბალი დონე კიდევ უფრო აფერხებს პრევენციულ ინტერვენციების ეფექტურ განხორციელებას.

კოორდინირებული სტრატეგიების დანერგვა, მათ შორის პირველადი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება, ფერიტინის სკრინინგის სავალდებულო ჩართვა, საინფორმაციო კამპანიების გატარება და კვებითი პროგრამების მხარდაჭერა სახელმწიფოს მხრიდან, წარმოადგენს აუცილებელ პირობას რკინადეფიციტური ანემიის პრევენციისა და მართვისთვის. აღნიშნული ნაბიჯების თანმიმდევრული განხორციელება მნიშვნელოვნად შეამცირებს რკინადეფიციტური ანემიის გავრცელებას და ხელს შეუწყობს ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას

### რეკომენდაციები

**პირველადი ჯანდაცვის გაძლიერება:** ოჯახის ექიმების აქტიური ჩართვა ორსულთა სკრინინგში, განათლებასა და რკინის პრეპარატების მართვაში უნდა გახდეს სისტემური სტანდარტი. ამისთვის საჭიროა დამატებითი ტრენინგების ჩატარება და საორიენტაციო გაიდლაინების შექმნა.

**ფერიტინის სკრინინგის დანერგვა:** რეკომენდებულია ფერიტინის დონის განსაზღვრა განიხილებოდეს როგორც სავალდებულო კომპონენტი პირველივე პრენატალურ ვიზიტზე, რაც უზრუნველყოფს რკინის დეფიციტის ადრეულ გამოვლენასა და მკურნალობის დროულ დაწყებას.

**საგანმანათლებლო კამპანიების გაფართოება:** მნიშვნელოვანია ორსულთა ცნობიერების სისტემატური ამაღლება, რომელიც მოიცავს რკინის შემცველი საკვების მნიშვნელობას, მისი შთანთქმის მექანიზმებს და რკინადეფიციტური ანემიის ადრეულ ნიშნებს.

**ნუტრიციული პროგრამების დანერგვა:** სახელმწიფომ უნდა შეიმუშაოს ეროვნული კვებითი პროგრამა, რომელიც ითვალისწინებს ორსულთა კვებითი საჭიროებების დაკმაყოფილებას.

**კლინიკური პროტოკოლების გამკაცრება და მონიტორინგი:** რკინადეფიციტური ანემიის მართვის პროტოკოლების შესრულების სისტემური მონიტორინგი და დარღვევების შეფასება აუცილებელია სამედიცინო დაწესებულებების ხარისხის კონტროლისთვის.

**ინოვაციური ინტერვენციების დანერგვა:** ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდირებულია ინოვაციური ინტერვენციებს, როგორებიცაა ჭიპლარის გადაჭრის დაგვიანება, რაც შემდგომში შეამცირებს რკინის დეფიციტის განვითარების რისკს ჩვილებში. ეს საშუალებას აძლევს ახალშობილს მიიღოს პლაცენტისგან 30-40%-ით მეტი სისხლი, რომელიც შეიცავს დაახლოებით 100 მგ რკინას — საკმარისს რკინის მოთხოვნილების დასაკმაყოფილებლად პირველი 3-6 თვის განმავლობაში.

### გამოყენებული ლიტერატურა

პაპიაშვილი თ., ვერულავა თ. (2024). სტუდენტთა დამოკიდებულება ჯანსაღი კვების მიმართ და მათი კვებითი ქცევის განმსაზღვრელი ფაქტორები. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 8(1). <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2024.08.01.01>.

მამნიაშვილი გ. (2024). ბავშვთა კვების პროდუქტების შერჩევა: ნდობა, ღირებულების აღქმა და ყიდვის ქცევა. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 8(2). <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2024.08.02.15>

კაპანაძე ნ., ჩილინგარაშვილი ს., თათოშვილი ბ., & ფანჩულიძე თ. (2018). რეგიონებიდან თბილისში სასწავლებლად მიგრირებული სტუდენტების სოციალიზაცია და ჯანმრთელობა . ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2. Retrieved from <https://heconomic.cu.edu.ge/index.php/healthecosoc/article/view/6802>

Ghosh, K., Shet, A. S., & Rathi, M. (2020). Iron deficiency and anaemia in pregnancy: Current perspectives. *Indian Journal of Hematology and Blood Transfusion*, 36(1), 1–8.

Kassebaum, N. J., et al. (2014). A systematic analysis of global anemia burden. *The Lancet Haematology*, 1(1), e16–e25.

Means, R. T., & Brodsky, R. A. (2020). Iron deficiency and iron deficiency anemia. In R. A. Brodsky (Ed.), *Hematology: Basic Principles and Practice* (7th ed.). Elsevier.

Petry, N., Olofin, I., Hurrell, R. F., Boy, E., Wirth, J. P., Moursi, M., & Rohner, F. (2021). The proportion of anemia associated with iron deficiency in low, medium, and high human development index countries: A systematic analysis of national surveys. *Nutrients*, 13(10), 3599.

Peña-Rosas, J. P., et al. (2015). Daily oral iron supplementation during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), CD004736.

Skhvitaridze, M., et al. (2025). Anemia during pregnancy and adverse maternal outcomes in Georgia. *PLOS One*.

Tsiklauri, R. et al. (2019). Nutrition Status Surveillance System in Georgia. *Acta Scientific Nutritional Health*, 3(10), 03–06.

Tsiklauri, N., Lobjanidze, L., & Dvalishvili, N. (2019). Nutritional deficiencies among pregnant women in Georgia: A cross-sectional survey. *Georgian Medical News*, (296), 52–58.

Verulava, T., Devnozashvili, R. (2021). Nutrition and academic performance among adolescences. *Romanian Journal of Diabetes, Nutrition and Metabolic Diseases*, 28(3):275–283.

Verulava, T., & Gogua, I. (2025). The knowledge, attitude and practices of pregnant women in preventing iron deficiency anemia in Georgia. *One Health & Risk Management*. 6(2), 18–32.

Verulava, T., & Gogua, L. (2025). Iron deficiency anaemia among pregnant women in Georgia: Knowledge, attitudes, and system response. *Journal of Public Health Policy and Practice*, 7(2), 88–97.

UNICEF. (2023). *Anaemia in Pregnancy: A Global Review*. Retrieved from <https://www.unicef.org>

WHO. (2024). *Guideline: Daily iron supplementation in pregnant women*. Geneva: World Health Organization.