

საქართველოს დავით აღმაშენებლის სახელობის უნივერსიტეტი

ხელნაწერის უფლებით

სოფიკო დავითაძე

გასტროენტეროლოგიური ავადმყოფობების ზოგიერთი
მონაცემის შესწავლა აჭარის სოციალურად დაუცველ
მოსახლეობაში

მედიცინის დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად
წარდგენილი დისერტაციის

ავტორეფერატი

თბილისი
2023

სამეცნიერო ხელმძღვანელები:

მედიცინის აკადემიური დოქტორი ზურაბ ჩომახაშვილი

მედიცინის აკადემიური დოქტორი ქეთევან ფრანჩუკი

ოფიციალური ოპონენტები:

მედიცინის აკადემიური დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი თამარ მეგრელიშვილი

მედიცინის დოქტორი, პროფესორი მზია ბაქრაძე

სადისერტაციო ნაშრომის დაცვა შედგება 2023 წლის 19 მაისს საქართველოს დავით აღმაშენებლის უნივერსიტეტის მედიცინის სადისერტაციო საბჭოს სხდომაზე

მისამართი: თბილისი, ი. ჭავჭავაძის გამზ. N25

სადისერტაციო საბჭოს მდივანი თ. ბიკაშვილი

შესავალი

თემის აქტუალურობა. ჯანმრთელობის დაცვა სახელმწიფოს უპირველესი საზრუნავია. ჯანდაცვის როლი ქვეყნის მომავლისთვის უმნიშვნელოვანესია.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით, ჯანდაცვის დაფინანსება წარმოადგენს ამ სისტემის ფუნქციას, რომელიც კონცენტრირებულია მოსახლეობის ჯანდაცვის საჭიროების მოცვის მიზნით თანხების ინდივიდუალურად და კოლექტიურად მობილიზაციაზე, გაერთიანებასა და განაწილებაზე, რადგან დაფინანსების გამართული მექანიზმების გარეშე შეუძლებელია ჯანდაცვის ეფექტური სისტემის შექმნა.

ჯანმრთელობა განისაზღვრება, როგორც ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობა და არა მხოლოდ დაავადების არსებობა. ფიზიკური კეთილდღეობა ხასიათდება საკმარისი ფიზიკური განვითარებით, სტანდარტული შობადობის უნარით და დაავადების არარსებობით. სოციალური კეთილდღეობა გულისხმობს სამედიცინო დახმარების ხარისხს, ცხოვრების წესს, საყოფაცხოვრებო პირობებს, კვებას, დემოგრაფიულ მაჩვენებლებს. ფსიქიკური კეთილდღეობა ხასიათდება ფსიქიკური დაავადებების ნაკლები გავრცელებით, ფსიქოლოგიური კეთილდღეობით [ვერულავა თ., 2009].

ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემას პოლიტიკური მნიშვნელობა აქვს: თუ ქვეყანაში არ არის ჩამოყალიბებული ჯანდაცვის შესაბამისი დაფინანსების სისტემა, მოსახლეობის სიღარიბის ძირითადი მიზეზი შესაძლებელია გახდეს სხვადასხვა მძიმე ავადმყოფობა და მკურნალობაზე გაწეული დიდი ხარჯები. ჯანმრთელობა წარმოადგენს სოციალურ კეთილდღეობას, რომელიც უნდა განიხილებოდეს ადამიანის მოთხოვნილებად, ამიტომ რესურსების გადანაწილებისთვის მნიშვნელოვანია პრიორიტეტების დადგენა [Mathur MR; et al., 2015].

საქართველოს სხვადასხვა რეგიონისა და განსხვავებული სოციალური ფენების მოსახლეობისათვის სამედიცინო-სტომატოლოგიური დახმარების სრულყოფა და მათი თანამედროვე მედიცინის მოთხოვნების დონეზე შენარჩუნება წარმოადგენს ჩვენი სახელმწიფოსთვის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან და აქტუალურ პრობლემას [ალხანიშვილი ზ., მჭედლიშვილი მ., აზრუმელაშვილი ა., კილაძე ქ., დევდარიანი ნ., 2016]. საკითხის აქტუალურობას აძლიერებს პირის ღრუს დაავადებების მჭიდრო კავშირი სხვადასხვა გასტროენტეროლოგიურ დაავადებასთან და პირიქით. ჯანმოს დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ICD)

ჩამონათვალშიც პირის ღრუსა და გასტროენტეროლოგიური დაავადებები გაერთიანებულია ერთ სისტემაში, საქმლის მომწელებელი დაავადებების კლასში.

გასტროენტეროლოგიური და პირის ღრუს დაავადებებით დასნებოვნება, როგორც მთელ მსოფლიოში, ასევე საქართველოში და მათ შორის აჭარაშიც აქტუალურია [ჯაფარიძე ფ., შონია ნ., ბაქრაძე მ., 2016], მაგრამ რეალურად ის ფაქტორები, რომლებიც მოსახლეობის სხვადასხვა სოციალურ ფენაში აღნიშნული დაავადებების ასეთ მაღალ დონეს განაპირობებს, დღემდე საფუძვლიანად შესწავლილი არ არის და არ არსებობს მეცნიერულად დასაბუთებული საკმაო მონაცემები აჭარის მოსახლეობის სხვადასხვა სოციალური ფენისათვის შესაბამისი სტომატოლოგიური დახმარების შესახებ. ამ პირობებში წლიდან წლამდე იზრდებოდა საბიუჯეტო ხარჯები სამედიცინო სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე, აღინიშნებოდა მართვის ერთგვაროვნება და მისი იერარქიულობა, იმავდროულად არ არსებობდა თანამშრომელთა სტიმულირების ეფექტური მექანიზმი, რაც სტომატოლოგიური დაწესებულებების მუშაობის გაუარესების ძირითადი მიზეზი გახდა. დასახელებული და კიდევ სხვა მრავალი ფაქტის გამო, რომელთა ჩამოთვლაც ძალიან შორს წაგვიყვანდა, მრავალ პოსტსაბჭოთა ქვეყანასა და საქართველოშიც გატარდა ძირეული რეფორმები მედიცინასა და, კერძოდ, სტომატოლოგიაში [Леонтьев В.К., 2013]. რეფორმები აღნიშნულ სისტემაში მოტივირებული იყო მის ყველა დარგში გარდაქმნებითა და ფუნქციონირების ძველი პირობების შეცვლით. სტომატოლოგია სამედიცინო დარგებიდან პირველი გადავიდა საბაზრო ეკონომიკაზე და მან დაიკავა მოწინავე ადგილი მედიცინის სამეწარმეო სექტორში.

ახალ ეკონომიკურ პირობებში გაიზარდა დანახარჯები, როგორც ექიმ-სტომატოლოგთა სამუშაო პირობების, ასევე მათი სოციალურ-ეკონომიკური მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად, გაიზარდა მათი მოთხოვნები კვალიფიკაციის ამაღლების, ახალი ტექნოლოგიების დანერგვისა და გამოყენების მიმართ, რაც დღეისათვის ძირთადად პაციენტთა მიერ გადახდილ თანხებზე გადადის, ეს კი გაწეული სამედიცინო დახმარების არათანაბრობას იწვევს [Абакаров С.И., Тумасян Г.С., Гринин В.М, Сорокин Д.В., 2011).

კერძო სამედიცინო კლინიკების სტიქიურმა წარმოშობამ განაპირობა თვითდაფინანსებაზე გადასვლა, რომლის დროსაც პირველადი პრობლემა დამატებითი დაფინანსების მოძიება გახდა და აღნიშნულის გამო ქვეყანა გადავიდა სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევაზე [ვერულავა თ., ბიბილეიშვილი მ., 2016].

პროფილაქტიკურ და სამკურნალო ღონისძიებათა კომპლექსი უნდა შემუშავდეს საცხოვრებელი პირობების გათვალისწინებით, რომლებიც მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენს პიროვნების ჯანმრთელობის ფორმირებაზე, ვინაიდან ეს უკანასკნელი წარმოადგენს ორგანიზმისა და გარემოს ურთიერთობის შედეგს. როგორც ცნობილია, ადამიანის ჯანმრთელობა მჭიდრო კავშირშია მისი ცხოვრების სოციალურ პირობებთან, ამიტომ დასახელებულ საკითხთა ურთიერთკავშირში განხილვა, ჩვენი აზრით, მნიშვნელოვანი და აქტუალურია.

მოსახლეობის ცხოვრების დონის ტრანსფორმაციული პროცესების კვლევა თანამედროვე სახელმწიფოს ერთ-ერთ აქტუალურ ამოცანას წარმოადგენს. განსაკუთრებით საჭირობოა საკითხია მოსახლეობის ცხოვრების დონის მეცნიერული კვლევა, ამ კვლევის ანალიზი და მათ საფუძველზე შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავება იმ სახელმწიფო-თა მთავრობებისთვის, რომლებსაც გარდამავალი ეკონომიკა აქვთ. მოსახლეობის ცხოვრების დონეს არსებული სოციალური პირობები განსაზღვრავს, ამიტომაც საჭიროა ქვეყნის განვითარების ყველა ეტაპზე არსებული სოციალური პრობლემების გამოვლენა და გადაჭრა [რობიტაშვილი ნ., 2012].

საქართველო განვითარებადი ქვეყანაა. მსოფლიოში უნივერსალური ჯანდაცვის დაზღვევის განვითარების პროგრამა თანდათანობით იხვეწება. განვითარებული და განვითარებადი ქვეყნები ჯანდაცვაზე რესურსებს ინდივიდუალურად ხარჯავენ. ეს დამოკიდებულია იმაზე, თუ რამდენად საკმარისია ქვეყანაში არსებული რესურსი. საქართველოში უნივერსალური ჯანდაცვის პროგრამა 2013 წლის 28 თებერვალს ამოქმედდა, რომლის მიზანია დაზღვევის არმქონე საქართველოს მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების ფინანსური უზრუნველყოფა. პროგრამის მოსარგებლები არიან: სოციალურად დაუცველი პირები, რომელთა ოჯახები რეგისტრირებულია სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში და მინიჭებული აქვთ 70000-დან 10000 სარეიტინგო ქულა; პენსიონერები, 6 წლამდე ასაკის ბავშვები, პედაგოგები, იძულებით გადაადგილებული და შშმ პირები. სოციალურად დაუცველი მოსახლეობისთვის სამედიცინო მომსახურებაში შედის გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება, ოჯახის ან უბნის ექიმის მომსახურება, გადაუდებელი მომსახურება, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევები [საქართველოს კანონი შშმ პირთა უფლებების შესახებ 2020].

სხვადასხვა სოციალური ჯგუფის ადამიანები სამედიცინო დახმარებას განსხვავებული ხარისხითა და მოცულობით იღებენ.

სტომატოლოგიური მომსახურება ითვლება ერთ-ერთ ყველაზე ძვირადღირებულ მომსახურებად, რომელსაც სადაზღვევო კომპანიები ნაკლებად ანაზღაურებენ [იქვე]. ის არ ფინანსდება არც საყოველთაო ჯანდაცვის მიერ მიუხედავად იმისა, რომ პირის ღრუს ჯანმრთელობა უმნიშვნელოვანესია ორგანიზმის ზოგადი ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად და, საერთოდ, პიროვნების ცხოვრების ხარისხის გასაუმჯობესებლად [Chaitanya BN; et al 2010., Zheng S; et al. 2021].

მიუხედავად აღნიშნულისა, ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციაში მითითებულია, რომ ყველა ადამიანს აქვს უფლება, ჰქონდეს ცხოვრების ისეთი პირობები და დონე, საკვების, ტანსაცმლის, ბინის, სამედიცინო და საჭირო სოციალური მომსახურების ჩათვლით, რომელიც აუცილებელია თავად მისი და მისი ოჯახის ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის შესანარჩუნებლად [ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია, მუხლი 25. საქართველოს უზენაესი სასამართლო. 1948 წლის 10 დეკემბერი].

აღნიშნულიდან ნათელია რომ არსებული საკითხის სხვადასხვა მიმართულებით განხილვის აუცილებლობა.

კვლევის მიზანი

კვლევის მიზანია აჭარის რეგიონში გასტროენტეროლოგიური და პირის ღრუს დაავადებების შესწავლა სოციალურად დაუცველ მოსახლეობაში.

დასახელებულ საკითხთა გადასაჭრელად აუცილებელად მიგვაჩნია **კვლევის** შემდეგი კონკრეტული **ამოცანების** გადაწყვეტა:

1. სოციალურად დაუცველი ფენის პაციენტთა პირის ღრუს მახასიათებლების შესწავლა;
2. საშუალო და ეკონომიკურად უზრუნველყოფილი ფენის პაციენტთა პირის ღრუს მახასიათებლების შესწავლა; ამ მონაცემების შედარება სოციალურად დაუცველი ფენის პაციენტთა მონაცემებთან;
3. სოციალურად დაუცველ ბავშვთა პირის ღრუს მახასიათებლების დადგენა;
4. სოციალურად დაუცველი ფენის გასტროენტეროლოგიური პაციენტების პირის ღრუს თავისებურებების შესწავლა.

სამეცნიერო სიახლე:

სამედიცინო მომსახურება სხვა მომსახურებათაგან განსხვავებით ყველაზე მასშტაბურია. სოციალურ-ეკონომიკური პირობები საქართველოს რეგიონებსა და სოციალურ ფენებში განსხვავებულია, ამიტომაც საჭიროა სამედიცინო დახმარების თანამედროვე სტანდარტებთან მიახლოება. პრობლემის აქტუალურობიდან გამომდინარე აჭარის რეგიონში პირველად იქნება შესწავლილი:

1. სოციალურად დაუცველი ფენის პაციენტთა პირის ღრუს მდგომარეობა;
2. საშუალო და ეკონომიკურად უზრუნველყოფილი სოციალური ფენის პაციენტთა პირის ღრუს მდგომარეობა;
3. სოციალურად დაუცველი ბავშვების პირის ღრუს მდგომარეობა;
4. სოციალურად დაუცველი ზრდასრული გასტროენტეროლოგიური დაავადებების მქონე პაციენტების პირის ღრუს თავისებურებები.

პრაქტიკული ღირებულება:

რესპონდენტთა ცალკეულ ჯგუფში სამედიცინო-სტომატოლოგიური განათლების დონის ამაღლება და მომსახურების პირობების გაუმჯობესება, სამედიცინო დახმარების სიხშირის გაზრდა და კვების განრიგის მოწესრიგება ხელს შეუწყობს პირის ღრუს მდგომარეობის გაუმჯობესებას, შემცირდება კარიესის გავრცელება, ინტენსივობა და ნადების ინდექსის მაჩვენებელი, ასევე შემცირდება გასტროენტეროლოგიური დაავადებების განვითარების რისკი.

მიღებული კვლევის შედეგების დანერგვა შესაძლებელია ბათუმის სოციალური მომსახურების სააგენტოში, სტომატოლოგიურ კლინიკებსა და სასწავლო დაწესებულებებში.

პუბლიკაციები

დისერტაციის თემასთან დაკავშირებით გამოქვეყნებულია სამეცნიერო ნაშრომები ადგილობრივ და საერთაშორისო რეგენზირებად და რეფერირებად ჟურნალებში.

სადისერტაციო ნაშრომის სტრუქტურა

დისერტაცია წარმოდგენილია კომპიუტერზე ნაბეჭდ 156 გვერდზე და შედგება შესავლის, ლიტერატურის მიმოხილვის, კვლევის

მასალის და მეთოდის, გამოკვლევის შედეგების და მათი განხილვის-გან. ნაშრომს ერთვის დასკვნები, რეკომენდაციები და გამოყენებული ლიტერატურის ნუსხა, რომელიც შედგება 146 ერთეულისგან. შრომა ილუსტრირებულია 51 ცხრილით, 46 გრაფიკით, 9 სურათით, 4 სქემით და 3 დანართით.

თავი II.

კვლევის მასალა და მეთოდის

საზოგადოებრივი სოციოლოგიის სპეციფიკა ცხოვრების სხვადასხვა მხარის კანონზომიერი კავშირების, მისი ცვალებადობის განმსაზღვრელი აუცილებლობის დადგენას გულისხმობს. სოციალური კვლევა-ძიების მეთოდთა არსენალში მნიშვნელოვანია გამოკითხვის მეთოდის როლი. ეს მეთოდი გულისხმობს სოციალური ინფორმაციის მოპოვებას ზეპირი ან წერილობითი სიტყვა-პასუხის საშუალებით. გამოკვლევის მეთოდად ჩვენ გამოვიყენეთ ანონიმური სოციოლოგიური გამოკითხვა სპეციალურად შექმნილი ანკეტა-კითხვარის და ინტერვიუების საშუალებით. კითხვარი მოიცავს კითხვებს სხვადასხვა რისკვაქტორის დასადგენად: სოციალური სტატუსი, ოჯახური მდგომარეობა, შემოსავალი, განათლება, ზოგადი დაავადებების არსებობა, კვების ფაქტორის განსაზღვრა, თამბაქოს და ალკოჰოლის მოხმარება. სოციალურ-ეპიდემიოლოგიური და სამედიცინო კვლევები ჩატარდა აჭარის რეგიონის სოციალურად დაუცველ მოსახლეობაში.

ჩვენ შევისწავლეთ სოციალურად დაუცველი 103 რესპონდენტი, სოციალურად დაუცველი 100 ბავშვი, საშუალო და მაღალი შემოსავლის მქონე 103 რესპონდენტი, გასტროენტეროლოგიური 51 რესპონდენტი.

ზრდასრული მოსახლეობა შეირჩა WHO-ს მიერ მოწოდებული ასაკობრივი პარამეტრების გათვალისწინებით. კვლევა ჩატარდა ხუთ ასაკობრივ ჯგუფში: 20-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74 წწ.

გამოსაკვლევი პოპულაციის პირის ღრუს მდგომარეობა შეფასდა ჯმო-ს მიერ მოწოდებული კარიესის ინტენსივობის – კბა ინდექსის გამოყენებით, რომელიც გულისხმობს ერთ ადამიანში კარიესული, დაბჟენილი და ამოღებული კბილების რაოდენობის ჯამს. გამოითვლება ფორმულით $კ+ბ+ა=კბა$. ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებულია ინდექსის 5 დონე: ძალიან დაბალი (0-1,1), დაბალი (1,2-2,6), საშუალო (2,7-4,4), მაღალი (4,5-6,5), ძალიან მაღალი (6,6-და მეტი).

პირის ღრუს ჰიგიენა განვსაზღვრეთ გრინ-ვერმილიონის გამარტივებული ჰიგიენური (OHI-S ინდექსი) ინდექსით. ინდექსის მიხედვით განისაზღვრება 16, 31, 11, 26 კბილების ვესტიბულური ზედაპირების და 36, 46 კბილების ორალური ზედაპირების ნადები და ქვები.

თითოეული ინდექსის ექვსი კბილის მონაცემი იყოფა გამოკვლეულ კბილთა რაოდენობაზე. გამარტივებული ჰიგიენური ინდექსი კი გამოითვლება შემდეგნაირად: $g_{\text{კი}} = \text{კნი} + \text{კქი}$. მიღებული მონაცემებით კი ფასდება ჰიგიენური მდგომარეობა.

0.0-0.6 ქულა (პირის ღრუს კარგი ჰიგიენა) – 3;

0.7-1.6 ქულა (პირის ღრუს დამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა) – 39;

1.7-2.5 ქულა (პირის ღრუს არადამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა) – 33;

2.6-6.0 ქულა (პირის ღრუს ცუდი ჰიგიენა).

განვსაზღვრეთ ასევე პაროდონტული ჯიბის სიღრმე განვსაზღვრეთ CPITIN ინდექსით, გამოკვლევისთვის მოწოდებულია სპეციალური ბურთულებიანი ზონდი, რომელსაც აქვს 3,5-5,5 მმ დონეზე მუქი წითელი და 25გ მასა. ზონდირება ხდება დაწოლის გარეშე, თუ ზონდი ჩაეფლობა 6 მმ-ზე მეტად, ფასდება 4 ქულით, 4-5 მმ – 3 ქულით, თუ მოჩანს მთლიანად ზონდის მუქი ნაწილი და აღინიშნება ღრძილზედა და ღრძილქვედა ქვები – 2 ქულით, 3 მმ – 1. ანთებითი ნიშნების არარსებობისას – 0 ქულით.

პაროდონტის სადიაგნოსტიკოდ გამოვიყენეთ ასევე ჯმო-ს მიერ რეკომენდებული სისხლდენის ინდექსი, რომელიც განისაზღვრება ზონდირებით. 0 ქულა – არ არის სისხლდენა; 1 ქულა – არის სისხლდენა.

გამოვიკვლიეთ მოსახლეობის სტომატოლოგიური დახმარების დონე (მოცულობა). სდმ-ით განისაზღვრება 4 მაჩვენებელი: ცუდი (სდმ <10%), არადამაკმაყოფილებელი (10-49%), დამაკმაყოფილებელი (50-74%), კარგი (75% და მეტი). $\text{სდმ} = 100\% - \text{კ} + \text{აკბა} * 100$.

პაციენტთა გამოსაკვლევადა გამოვიყენეთ ერთჯერადი სტომატოლოგიური ანაწყოები.

გამოკვლევები ჩატარდა მედიცინასა და, კერძოდ, სტომატოლოგიაში საყოველთაოდ ცნობილი მეთოდებით, შედეგები განისაზღვრა ქვეყანაში დღეისათვის დაშვებული სტანდარტების მიხედვით და მიღებული შედეგები დამუშავდა SPSS-25 ვერსიის (Statisticalpacksageforsocialsciencies) პროგრამის და Microsoft Excell -ის პროგრამის საშუალებით.

თავი III. საკუთარი შედეგები

III.1. სოციალურად დაუცველი ფენის პირის ღრუს მდგომარეობა და მისი მნიშვნელობა მედიცინისთვის

ჩვენ შევისწავლეთ აჭარის რეგიონში მცხოვრები სოციალურად დაუცველი 103 პიროვნება, ასაკი და სქესი ასე გადანაწილდა: კაცი – 36, ქალი – 64. 20-34 წლის – 29 პაციენტი, 35-44 წლის – 40 პაციენტი, 45-54 წლის – 12. 55-64 წლის – 13 პაციენტი, 65-74 წლისა – 6 პაციენტი. აქედან სამმა პაციენტმა სქესი არ მიუთითა. გამოკვლევის პერიოდში ბათუმში მცხოვრებ სოციალურად დაუცველ მამაკაცთა რაოდენობა ნაკლები აღმოჩნდა, ვიდრე ქალთა რაოდენობა. ყველაზე მეტი აღმოჩნდა 35 -დან 44 წლის ასაკში, დასახელებული ასაკი ორივე სქესის პიროვნებისათვის საკმაოდ შრომისუნარიანია.

სოციალურად დაუცველი რესპონდენტების პირის ღრუს პირველადი დათვალიერების შედეგად აღინიშნა კარიესის მაღალი გავრცელება. კარიესი – 569, ბუენი – 93, ამოღებული – 847. ჩვენი მონაცემებით, კარიესის გავრცელების ინდექსმა 14.7ს-მა შეადგინა. გავრცელება მაღალია ქალებში, 35 –44 ასაკობრივ ჯგუფში. სქესისა და ასაკობრივი ჯგუფების განსაზღვრისას კვლევებით ჩანს კორელაცია ფერტილური ასაკის ინდივიდების პირის ღრუს ჯანმრთელობასა და მათ სოციალურ მდგომარეობას შორის. ეს კიდევ ერთი ნიშანია იმისა, რომ სოციალ-ეკონომიკურად ყველაზე მოწყვლადი ინდივიდები ნაკლებად იღებენ ადეკვატურ სტომატოლოგიურ მომსახურებასა და დახმარებას. ამ სამიზნე ჯგუფში, ორსულობასა და არაადეკვატურ კვებასთან ასოცირებული დემინერალიზაცია, აგრეთვე არასაკმარისი ფინანსების განაწილება ერთმნიშვნელოვნად ვლინდება და გავლენას ახდენს პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. SPSS-ით დამუშავდა და დადგინდა კორელაციული კავშირი მდედრობითი სქესის ინდივიდებსა და კბა ინდექს შორის. **.Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). კორელაციის მაჩვენებელი სარწმუნოა, $P < 0,05$ ზე.

კვლევის შედეგად 103 რესპონდენტიდან 89 -ს (86%) საშუალო განათლება ჰქონდა, განათლება ჯანმრთელობისთვის ერთ-ერთი მამოძრავებელი ძალაა, ის ადამიანებს საშუალებას აძლევს, გაიგონ შეფასონ და გამოიყენონ ჯანმრთელობის მდგომარეობა. ამგვარად, თუ შევაჯამებთ უკვე არსებულ მონაცემებს, შეიძლება ვთქვათ, რომ უმუშევრობის მაღალი დონე და დაბალი განათლება არის პირის ღრუს დაავადებების განმსაზღვრელი ფაქტორი. რაც დასტურდება

განათლებლასა და კბა ინდექსს შორის არსებული სარწმუნო ($P < 0,05$) კორელაციური კავშირით $\text{Correlation is significant at the } 0.01 \text{ level (2-tailed)}$.

ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით სურათი ასეთია: გამოკითხულთაგან 87 რესპონდენტი დაოჯახებულია, 10 – დასაოჯახებელი, განქორწინებულთა რაოდენობამ შეადგინა 3-ს, 1 აღნიშნავს, რომ ქვრივია. ეს მიუთითებს ოჯახის წევრების სიმრავლეზე. ე.ი. თუ რესპონდენტს დამატებითი შემოსავალი არა აქვს, მას გაუჭირდება მხოლოდ სოციალური დახმარებით ცხოვრება, დიდი და მრავალშვილიანი ოჯახები მოითხოვს დამატებით ხარჯებს.

ოჯახების ბიუჯეტი დაიყო შემოსავლების მიხედვით (დაბალი, საშუალო და მაღალი). აღნიშნულის სელექცია ჩვენ მოვახდინეთ საქართველოში არსებული დადგენილი საშუალო ნომინალური თვიური ხელფასის მიხედვით. ბენეფიციარების შემოსავალი საარსებო შემწეობაა, აქედან გამომდინარე ისინი უმუშევრები არიან და მათ სხვა დამატებითი შემოსავალი არ აქვთ. შემოსავალს დადებითი გავლენა აქვს ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე: შემოსავლების ზრდა აუმჯობესებს როგორც ფიზიკურ, ისე ფსიქიკურ მდგომარეობას.

აღნიშნულ პოპულაციაში შემოწმდა სტომატოლოგთან ვიზიტების სიხშირე, სტომატოლოგთან მიმართვიანობა ძირითადად გადაუღებელი დახმარების ტიპისაა. რესპონდენტთა უმრავლესობა ვიზიტის მიზეზად ტკივილს ასახელებს. პირადი სტომატოლოგი უმრავლესობას არ ჰყავს და პროფილაქტიკური ვიზიტების სიხშირეც დაბალია. განხილული საკითხი პირდაპირ არის დამოკიდებული გამოსაკვლევი ჯგუფის ეკონომიკურ მდგომარეობაზე, რომლის კვლევა გვიჩვენებს, რომ ჩვენ მიერ გამოკითხულთა 100% უმუშევარია და მას არ აქვს იმის პირობები, რომ საკუთარი პირის ღრუს სტატუსზე იზრუნოს. ამასვე თვალნათლივ მიუთითებს 101 რესპონდენტის აზრი იმის შესახებ, რომ მომსახურება ფინანსურად ხელმიუწვდომელია, სტომატოლოგიური დახმარება სამედიცინო მომსახურებათა შორის ერთ-ერთი ძვირია. ძვირადღირებულია ასევე სტომატოლოგიური მასალები, ყველაფერი ერთად არ ამღევს ექიმ-სტომატოლოგს საშუალებას, მოემსახუროს სოციალურად დაუცველ ფენას. საამისოდ ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სოციალურ დეპარტამენტს და ქალაქების სოციალური დახმარების დეპარტამენტებს უნდა გაეზარდოს ბიუჯეტი აღნიშნული პრობლემის მოსაგვარებლად. ამაზეა დამოკიდებული სოციალურად დაუცველი ბენეფიციარების პირის ღრუსა და საერთოდ, ჯანმრთელობის მდგომარეობა და პროფილაქტიკა.

სოციალურად დაუცველი რესპონდენტების მიმართვიანობის განსაზღვრისას აღსანიშნავია სახელმწიფო პროგრამები. ბათუმის მუნიციპალიტეტის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურის მიერ შემუშავებულია სამედიცინო პროგრამა, რომელიც ითვალისწინებს ბენეფიციართა სტომატოლოგიური მომსახურებისთვის მიმართვიანობას ამ კლინიკებში.

პირის ღრუს დაავადებების თავიდან ასაცილებლად ჰიგიენის როლი უმნიშვნელოვანესია. დადგინდა, რომ ბენეფიციარები პირის ღრუს ინდივიდუალური ჰიგიენის ჩასატარებლად ძირითადად იყენებენ კბილის ჯაგრისისა და კბილის პასტის კომბინაციას, უგულვებელყოფილი აქვთ კბილთაშუა სივრცეების საწმენდი საშუალებები და პირის ღრუს სავლებები, თანაც 30% იყენებს მაშინ, როცა ეს ახსენდება. პირის ღრუს ცუდ ჰიგიენურ მდგომარეობას ადასტურებს პირის ღრუს ჰიგიენური ინდექსის კვლევა. დაფიქსირდა არადამაკმაყოფილებელი ჰიგიენური მდგომარეობა 25 შემთხვევაში, ხოლო ცუდი – 62 შემთხვევაში. დამაკმაყოფილებელი და კარგი ჰიგიენური მდგომარეობა საერთოდ არ დაფიქსირებულა. სრულფასოვანი ჰიგიენა კი პირის ღრუს დაავადებების პრევენციის უმთავრესი ფაქტორია.

რესპონდენტების უმრავლესობა ინფორმაციას ჯანმრთელობაზე ახლობლებისა და მედიისგან იღებს. ამ ფაქტორმა შეიძლება, პირიქით, უარყოფითი ზეგავლენა მოახდინოს პაციენტზე. სრულფასოვანი სამედიცინო ინფორმაციის მიწოდება მხოლოდ კვალიფიკაციურ ექიმს შეუძლია. განხილული საკითხები ადასტურებს კავშირს ჯანმრთელობის განათლების დონესა და ზოგადი განათლების დაბალ დონეს შორის.

საინტერესოა რესპონდენტთა აზრი სტომატოლოგიური მომსახურების ტიპის შესახებაც. უმრავლესობა ფიქრობს, რომ მომსახურება სამედიცინო ტიპისაა და პირის ღრუს დაავადებები პირდაპირ კავშირშია სისტემურ დაავადებებთან.

პირის ღრუს პირველადი დათვალიერების დროს გამოვლინდა ლორწოვან გარსზე სტომატიტის არსებობა ექვს პაციენტში. აღსანიშნავია, რომ პაციენტების 20% უჩივის სხვადასხვა გასტროენტეროლოგიურ დაავადებას, რაც გვაძლევს ამ ორი დაავადების ურთიერთკავშირის შესახებ მსჯელობის საშუალებას.

კვლევის შედეგად პაროდონტის მდგომარეობის შეფასებისას გამოვლინდა პაროდონტის 100% გავრცელება. ანთების შემდეგი ნიშნები: სისხლდენა გამოივლინდა – 87-ს რესპონდენტს, შემუპება – 44-ს, ჰიპერემია – 65-ს, რეცესია – 18-ს პაროდონტული ჯიბე – 43 რესპონდენტს. 103 რესპონდენტიდან 16-ს აქვს სრული ედენტულიზმი,

შესაბამისად, ამ პაციენტებში პაროდონტის ანთებითი ნიშნები არ შემოწმებულა კბილების არარსებობის გამო. პაროდონტიტის გავრცელებას 100%-ში ადასტურებს ანთების ერთ-ერთი წამყვანი სიმპტომი, სისხლდენა.

რესპონდენტთა ბავშვების სტომატოლოგიური მიმართვიანობაც დაბალია ვიზიტებს ძირითადად გადაუდებელი მომსახურების სახე აქვს და მკურნალობის თვისაც შესაბამისად მიმართავენ.

ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ფაქტორს ცოცხალი არსების სასიცოცხლო ფუნქციონირებისთვის კვება წარმოადგენს. რესპონდენტები არარეგულარულად და არადაბალანსირებულად იკვებებიან, რაც მრავალი ქრონიკული დაავადების ჩამოყალიბების მიზეზს წარმოადგენს.

ალკოჰოლის და თამბაქოს მოხმარება გვიქმნის გარკვეულ წარმოდგენას ჯანმრთელობაზე. სოციალურად დაუცველ მოსახლეობაში კვლევისას დადგინდა ალკოჰოლის და თამბაქოს მოხმარების დაბალი სიხშირე.

მოსახლეობის სტომატოლოგიური დახმარების დონის განსაზღვრის შედეგად სდმ ინდექსმა შეადგინა 7 (სდმ ნაკლებია 10% ზე), რაც საკმაოდ ცუდი მაჩვენებელია.

სოციალურად დაუცველთა ჯგუფში გამოკითხვისას გამოვლინდა, რომ გამოკვლეულთგან სხვადასხვა გამლიზიანებლით გამოწვეულ მიზეზობრივი ხასიათის ტკივილს უჩივის 76 რესპონდენტი, დისკომფორტს საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის მიდამოში განიცდის 5, ჰალიტოზს უჩივის პაციენტთა უმრავლესობა, ნახევარზე მეტი, 51 რესპონდენტი, განიცდის ესთეტიკურ დისკომფორტს, სასიამოვნო ღიმილი ადამიანის ფსიქოლოგიური ჯანმრთელობის ხელშემწყობი ფაქტორია, ღიმილი თვითშეფასებას და მიმზიდველობას ზრდის და ყველა სხვა ფაქტორთან ერთად მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ადამიანის ცხოვრების ხარისხზე.

ჩვენ მიერ დასმული საკითხი არის მრავალფაქტორიანი, რადგან პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობა განისაზღვრება მრავალი მიზეზით და პრობლემების დიაპაზონი მრავალფეროვანია, ამიტომ ძალზე მნიშვნელოვანია ჩვენი აღმოჩენების ორმხრივი წარმოშობის დადგენა.

III.2. სოციალურად დაუცველი ბავშვების პირის ღრუს მდგომარეობა

ბავშვთა მიმართულებით ჩატარებული კვლევა განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანია, მას ფსიქოპროფილაქტიკური მნიშვნელობაც ემატება. შევისწავლეთ სოციალურად დაუცველი 100 ბავშვი. კვლევის შედეგად გამოვლინდა, 51 მამრობითი სქესის (51%) და 49 (49%) მდედრობითი სქესის ბავშვი. აღნიშნული ბავშვების ასაკი მერყეობდა 6-დან 18 წლის ფარგლებში. აქედან 6-10 წლის ასაკი – 31, 11-13 წლის ასაკი – 50, ხოლო 14 – 18 წლის ასაკი – 19. კვლევა ჩატარდა სპეციალური ანკეტა-კითხვარის საშუალებით. ყველაზე მეტი ბავშვი აღმოჩნდა პრეკუბერტატულ პერიოდში, ეს ასაკი განსაკუთრებით მგრძობიარეა დადებითი და უარყოფითი გარეგანი ფაქტორების ზემოქმედების მიმართ. აღნიშნულ მონაცემებზე დაყრდნობით შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ მშობლების არსებული სოციალური მდგომარეობა განაპირობებს მათი შვილების ჯანმრთელობისა და ფიზიკური განვითარების დონეს.

გამოკითხულთა უმრავლესობა ცხოვრობს მრავალწევრიან ოჯახში. მონაცემებიდან ნათლად ჩანს, რომ ოჯახის ზრდასრულ წევრთა უმრავლესობას გარდა საკუთარი თავისა, საზრუნავი ჰყავს მინიმუმ 2 ადამიანი. თუ ოჯახის უფროს წევრს/წევრებს დამატებითი შემოსავლის წყარო არ გააჩნია (თ) მარტო სოციალური დახმარების იმედით ბავშვების სრულფასოვანი რჩენა და გამოკვება შეუძლებელია.

კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ მხოლოდ ერთი გამოკითხული ბავშვის მშობელი აფასებდა საკუთარ საცხოვრებელ პირობებს როგორც კარგს, 59 რესპონდენტი – როგორც საშუალოს. 40 მიიჩნევს, რომ მისი საცხოვრებელი პირობები ცუდია.

სტომატოლოგთან მიმართვიანობის კუთხით ბავშვების მშობლების უმეტესობა, 70 რესპონდენტი, აღნიშნავს, რომ სტომატოლოგს მიმართავს მხოლოდ კბილის ტკივილის დროს, მიმართვიანობის სიხშირე თერაპიული და ქირურგიული სახისაა. პროფილაქტიკური ვიზიტები საერთოდ დაიგნორირებულია, რაც ზრდის პირის ღრუს დაავადებების რისკს. სტომატოლოგთან მიუსვლელობის მიზეზად ფინანსური ხელმიუწვდომლობა და სტომატოლოგთან ვიზიტის შიში დასახელდა. ეს უკანასკნელი მნიშვნელოვანია, რადგან ბავშვები განსაკუთრებით მგრძობიარენი არიან გარემო პირობებისა და მანიპულაციების მიმართ. დადასტურდა, რომ სტომატოლოგიური დახმარება 99 შემთხვევაში საკმაოდ ძვირია, იგი თითქმის არცერთისთვის მისაღები არ აღმოჩნდა, რესპონდენტების

უმრავლესობა ირჩევს დაბალი და იშვიათად საშუალო ხარისხის მასალებს მკურნალობისას. ეს თავისთავად ამცირებს მკურნალობის ხარისხს.

ჩატარებული კვლევა გვიჩვენებს, რომ ბავშვებში კვების სიხშირის პროცესი მეტ-ნაკლებად მოგვარებულია, რადგანაც მოიმატა დღეში 3-ჯერ კვების სიხშირის მქონე რესპონდენტების რაოდენობამ, მაგრამ უნდა აღინიშნოს ბავშვთა კვების რაციონის არასწორი გადანაწილება და ნახშირწყლებით მდიდარი საკვების დიდი რაოდენობით მიღება, ზრდის პირის ღრუს დაავადებების რისკს.

სოციალურად დაუცველი ბავშვების პირის ღრუს პირველადი დათვალეობების მიზნითაც განისაზღვრა შემდეგი ასაკობრივი ჯგუფები: 6-10 წელი – უმცროსკლასელთა ასაკი, 11-13 წელი – პრეპუბერტალური ასაკი, 14-18 წელი – სქესობრივი მომწიფების ასაკი. სტომატოლოგიური დაავადებები შეფასდა კბა ინდექსის მიხედვით. 6-10 წლის ბავშვებში კარიესის ინტენსივობამ შეადგინა 9.3 ანუ გამოვლინდა კარიესის ძალიან მაღალი გავრცელება, 11-13 წლის რესპონდენტებში – 8.3, 14-18 წლის მოზარდებში – 7. 3. აქვე უნდა აღინიშნოს, 2022 წელს, აჭარის რეგიონში, ჩატარებული სამეცნიერო კვლევების საფუძველზე კბილის კარიესის გავრცელება ყველა ასაკობრივ ჯგუფში მაღალია და მერყეობს 83.8 – 97.04% ფარგლებში. 6-7 წლის ასაკობრივ ჯგუფში – 6.14; 12 წლის ასაკობრივ ჯგუფში – 3.96; 15 წლის ასაკობრივ ჯგუფში – 4.83. [23]

ჰიგიენური ინდექსი შედეგი 2,2 (მაღალია) ანუ ჰიგიენა არადამაკმაყოფილებელია. აჭარის რეგიონში, 2022 წელს ჩატარებული კვლევის შედეგად, ბავშვებში პირის ღრუს ჰიგიენური ინდექსის მაჩვენებელი 6-7 წლის ასაკობრივ ჯგუფში შეადგენს 2.02; 12 წლის ასაკობრივ ჯგუფში 1.96, ხოლო 18-21 წლის ასაკობრივ ჯგუფში 1.9. სამივე ჯგუფში გამოვლინდა პირის ღრუს არადამაკმაყოფილებელი მდგომარეობა 15 წლის ასაკობრივ ჯგუფში კი დამაკმაყოფილებელი მდგომარეობა [22]. გამოკვლეულ პაციენტთა 80 შემთხვევაში გამოვლინდა რბილი ნადები, 86 შემთხვევაში – პიგმენტური ნადები, 46 შემთხვევაში – კბილის მაგარი ნადები, 52-ში – ღრძილზედა ნადები ხოლო 4-ში – ღრძილქვედა. ამავდროულად შეფასდა პაროდონტის მდგომარეობა. შეფასებისას 15 შემთხვევაში გამოვლინდა შეშუპება, 38-ში ჰიპერემია, ხოლო 52 შემთხვევაში კი – სისხლდენა. აღნიშნული ანთებითი ნიშნების სიხშირე კი მიუთითებს პაროდონტის ანთებით ცვლილებებზე. პაროდონტის ქსოვილზე ცვლილება გამოვლინდა ძირითადად 11-დან 18 წლამდე ბავშვებში. ჩვენს შემთხვევაში სდმ ინდექსმა შეადგინა 8,4, რაც სტომატოლოგიური დახმარების ცუდი დონის მაჩვენებელია. 2022 წელს

ჩატარებული კვლევის შედეგად, სტომატოლოგიური დახმარების მოცულობა შეესაბამება „არადაამაკმაყოფილებელს“. სდმ-ს მაჩვენებელი მერყეობს 12.38-17.36%მდე. [23].

გამომდინარე ყოველივე ზემოთქმულიდან შეგვიძლია დარწმუნებით ვთქვათ, რომ ბათუმში მცხოვრებ სოციალურად დაუცველი ბავშვების პირის ღრუს მდგომარეობა ცუდია, რაც შესაბამისად ვლინდება მოზრდილთა ასაკში სხვადასხვა დაავადების გამოვლინებით.

III.3. საშუალო და ეკონომიკურად უზრუნველყოფილი ფენების პირის ღრუს მდგომარეობა

როგორც აღვნიშნეთ, საკითხის საფუძვლიანად შესწავლისა და მიღებული შედეგებისა თუ გამოტანილი დასკვნების მეტი სანდოობისა და რელევანტურობისთვის შესაძარებლად საჭირო შეიქნა საკონტროლო ჯგუფი. სწორედ ამგვარ ჯგუფს წარმოადგენენ საზოგადოების საშუალო და ეკონომიკურად უზრუნველყოფილი ფენები.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, ზემოთ განხილულ ჯგუფებში შევისწავლეთ საშუალო და ეკონომიკურად უზრუნველყოფილი ფენების პირის ღრუს მდგომარეობა 103 რესპონდენტში. 20-34 წწ – 18; 35-44 წწ – 62; 45-54 წწ – 6; 55-64 წწ – 4; 55-64 წწ – 4. რომელთაგანაც ქალი იყო – 43, ხოლო მამაკაცი – 60, მათი ასაკი მერყეობდა 20-სა და 74 წლებს შორის.

გამოკითხულ რესპონდენტებში განათლების საკითხების შესწავლამ ძლიერ საინტერესო შედეგი გამოიღო. აღმოჩნდა, რომ 103 გამოკითხულიდან 101-ს უმაღლესი განათლება ჰქონდა ბენეფიციარების 89-ს – საშუალო. ანალიზის შედეგად აღმოჩნდა, რომ შრომისუნარიან ასაკში წარმატების მიღწევის ძირითად პირობას განათლება წარმოადგენს. 61 რესპონდენტი აცხადებს, რომ კარგი საცხოვრებელი პირობები აქვთ, ადამიანის ეკონომიკურ მდგომარეობას და საცხოვრებელ პირობებს განაპირობებს შემოსავალი. აღნიშნული რესპონდენტები გამოიკითხნენ საქართველოში განსაზღვრული საშუალო თვიური ხელფასის მიხედვით.

რესპონდენტთა ოჯახური მდგომარეობა თითქმის იდენტურია სოციალურად დაუცველი რესპონდენტების გამოკითხვით მიღებულ შედეგებისა, ანუ 103 გამოკითხულიდან 86 დაოჯახებულია, ბენეფიციარების შემთხვევაში 87%, თუმცა პირადი საუბრებიდან ჩანს, რომ მათს ოჯახებში წევრების რაოდენობა გაცილებით მეტია, ვიდრე

საშუალო და ეკონომიკურად უზრუნველყოფილ ფენებში. ეს ინფორმაცია იკვეთება პირადი საუბრებიდან.

საშუალო და ეკონომიკურად უზრუნველყოფილი ფენის წარმომადგენლებში მიმართვიანობის სიხშირე სტომატოლოგთან მაღალია, პაციენტების უმრავლესობა რეგულარულად დადის პირის ღრუს მდგომარეობის შესამოწმებლად და სამკურნალოდ. უმრავლეს მათგანს ჰყავს პირადი სტომატოლოგი. ვიზიტების მიმართვიანობის ძირითადი მიზეზი პროფილაქტიკური და ორთოპედიულია. ისინი ძირითადად თვითონ იხდიან საკუთარი ხარჯების საფასურს, ირჩევენ ხშირად მაღალი ხარისხის მასალებს და თვლიან, რომ მომსახურება არც ისე ძვირია.⁷³ რესპონდენტი აღნიშნავს, რომ ინფორმაციას ძირითადად პირადი სტომატოლოგისგან იღებენ. ეს კი მიუთითებს სამედიცინო განათლების მაღალ დონეზე, რადგან კვალიფიკაციური ექიმისგან მიღებული რეკომენდაციები და რჩევები მნიშვნელოვანია ადამიანის ჯანმრთელობისთვის.

შემდეგი კითხვა უკვე მომავალი თაობის ჯანმრთელობას ეხება და გულისხმობს კითხვაზე პასუხს, თუ რა სიხშირით დაჰყავს მშობელს საკუთარი შვილი სტომატოლოგთან. აღმოჩნდა, რომ 58 ადამიანი საჭიროებისამებრ მიმართავს ექიმ-სტომატოლოგს. რეგულარულ ვიზიტებს სამკურნალო-პროფილაქტიკური სახე აქვს.

არაერთხელ ავლნიშნეთ კვების მნიშვნელობა და გავლენა ორგანიზმზე. 38 რესპონდენტი რეგულარულად, დღეში ოთხჯერ, მიირთმევს საკვებს, თუმცა კვების რაციონი მაინც არათანაბრად ნაწილდება, რადგან არ შეადგენს ცილების, ცხიმების და ნახშირწყლების თანაბარ კომბინაციას.

პირის ღრუს პირველდი დათვალიერების შემდეგ განისაზღვრა რესპონდენტებში ჰიგიენური ინდექსი. 0.0-0.6 ქულა (პირის ღრუს კარგი ჰიგიენა) – 3; 0.7-1.6 ქულა (პირის ღრუს დამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა) – 39; 1.7-2.5 ქულა (პირის ღრუს არადამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა) – 33; 2.6-6.0 (პირის ღრუს ცუდი ჰიგიენა) – 22.

პაროდონტის მდგომარეობის შეფასებისას გამოვლინდა შემდეგი შედეგები: ზონდირებით სისხლდენა – 55, ჰიპერემია – 22, შეშუპება – 10, რეცესია – 5. პაროდონტული ჯიბის სიღრმე გამოვლინდა 18 პაციენტს.

კარიესის გავრცელება შეადგენს 100 %-ს, ხოლო ინტენსივობა – 11,5-ს. კარიესი 117-ს, ზეენი – 921-ს, ამოღებული კბილი – 148-ს. უნდა აღინიშნოს, რომ ინტენსივობის მაღალი გავრცელება განპირობებულია დაბუნეილი კბილებით. კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ საშუალო და მაღალი შემოსავლის რესპონდენტების სტომატოლოგიური დახმარების

დონე (მოცულობა) დამაკმაყოფილებელია, უდრის 77,6%-ს ანალიზის შედეგად შეგვიძლია ვთქვათ, რომ სტომატოლოგიური დახმარების დამაკმაყოფილებელი მდგომარეობის განმსაზღვრელი ფაქტორია რეგულარული ვიზიტებისა და დაბჟენილი კბილების მაღალი მაჩვენებელი.

III.4. გასტროენტეროლოგიური ავადმყოფობების მქონე სოციალურად დაუცველი პირების პირის ღრუს მდგომარეობა

ბოლო წლებში მოსახლეობისათვის სპეციალიზებული სამედიცინო დახმარების გაწევისას დიდი მნიშვნელობა შეიძინა კლინიკური მედიცინის ერთ-ერთმა მნიშვნელოვანმა დარგმა- კლინიკურმა გასტროენტეროლოგიამ, რომელიც ძირითადად კუჭ-ნაწლავის სისტემის პათოლოგიებს შეისწავლის. რადგანაც თავისი ტოპოგრაფიული მდებარეობის გამო პირის ღრუ წარმოადგენს საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის დასაწყისს, მასში სხვადასხვა ორგანოს დაავადებები აისახება.

კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე ჩვენ შევისწავლეთ სოციალურად დაუცველი გასტროენტეროლოგიური პაციენტების პირის ღრუს თავისებურებები. გამოკვლეული იყო 51 წარმომადგენელი, რომელთა შორისაც მდებარეობითი სქესის იყო 31 რესპონდენტი, მამრობითისა კი – 20. მათი ასაკი მერყეობდა 20-74 წლებს შორის. პაციენტთა უმეტესობა აღმოჩნდა 45-54 წლის ასაკისა.

სოციალურ ანკეტაში, რომლითაც ვხელმძღვანელობდით, შევიტანეთ ცვლილებები და მოვარგეთ გასტროენტეროლოგიურ მიმართულებას (სოციოლოგიური ანკეტა - დისერტაციის დანართი 2).

ანკეტა-კითხვარის შედეგების განხილვისას გამოვლინდა უმუშევრობის მაღალი დონე: არცერთი პაციენტი არ არის დასაქმებული, ასევე გამოვლინდა ზოგადი განათლების დაბალი დონე. 51 გამოკითხულიდან 43 პაციენტი მრავალწევრიანი ოჯახიდანაა.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა გულისხმობს ბენეფიციარებისთვის დიაგნოსტიკებისა და ხარჯების ანაზღაურებას. პაციენტების უმრავლესობა ახორციელებს ვიზიტებს ოჯახის ექიმთან. კვლევის შედეგად გამოვლინდა მიმართვიანობის შემდეგი სიხშირე: ოჯახის ექიმთან კონსულტაცია – 18, ექოსკოპია – 1, ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია – 15; ოჯახის ექიმთან კონსულტაცია + ლაბორატორიული კვლევები – 15; მხოლოდ ლაბორატორიული – 2. პაციენტთა უმრავლესობა ვერ ახერხებს ინსტრუმენტული კვლევების ჩატარებას ფინანსური ხელმიუწვდომლობის გამო. საყოველთაო

ჯანდაცვის პროგრამაც არ აფინანსებს კვლევებს ამ მიმართულებით. ძირითადი დიაგნოზი დაისმება ოჯახის ექიმთან კონსულტაციის კვლევის შემდეგად. გამოვლენილი გასტროენტეროლოგიური დაავადებების რაოდენობა: გასტრიტი – 27 პაციენტი, წყლული – 8, გასტროეზოფაგური რეფლუქსი – 6, ეზოფაგატი – 5, ქოლეცისტიტი + გასტრიტი – 1, ეზოფაგატი + გასტრიტი – 2, ქოლეცისტიტი – 1.

დიაგნოზი ისმება ძირითადად პაციენტების ჩივილებით და სიმპტომების მიხედვით. ესენია: ტკივილი კუჭის არეში, გულმმარვა, მეტეორიზმი, წვის შეგრძნება ეპიგასტრიუმის მიდამოში, ღებინების შეგრძნება, არასასიამოვნო სუნი პირის ღრუდან და სიმშრალის შეგრძნება პირის ღრუში.

სხვადასხვა ქრონიკული დაავადება მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ადამიანის ცხოვრებასა და ჯანმრთელობაზე. 35 რესპონდენტი აღნიშნავს, რომ გავლენას ცხოვრებაზე აღნიშნული დაავადების გამო უგულვებელყოფილი კვება ან მუდმივი დიეტა წარმოადგენს. რესპონდენტების უმრავლესობას კვების დროს ან შემდგომ ეწყება სხვადასხვა ტკივილი ან ჩივილი, უჩნდება შიში საკვების დროს ან შემდგომ განვითარებულ ტკივილთან, რაც უარყოფითად აისახება ცხოვრების წესზე.

ექიმთან მიუსვლელობის მიზეზი ძირითადად ფინანსური ხელმიუწვდომლობაა: რესპონდენტები ფიქრობენ, რომ სამედიცინო მომსახურება საკმაოდ ძვირია, სახელმწიფო არ უფინანსებს მათ სამედიცინო მომსახურებას, შესაბამისად, მათ უჭირთ გამოკვლევების ჩატარება. 25 რესპონდენტის ექიმთან მიუსვლელობის მიზეზს წარმოადგენს მომსახურების საფასურის ვერდაფარვა.

საინტერესოა აგრეთვე აღნიშნულ კონტინგენტში ავადობის საკითხი. უნდა აღინიშნოს, რომ აჭარის რეგიონში მცხოვრებ სოციალურად დაუცველი ფენის გასტროენტეროლოგიურ პაციენტებს აწუხებდათ ასევე სხვა სომატური დაავადებები.

კვლევის შედეგად გამოვლინდა შემდეგი: გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები – 7; ძვალსახსროვანი – 3; ენდოკრინული სისტემის პათოლოგია – 9; სხვა ზოგადი დაზიანებები – 3; სხვა ზოგადი დაავადებები + ძვალსახსროვანი – 2; გულ-სისხლძარღვთა + ენდოკრინული + ძვალსახსროვანი – 1; გულ-სისხლძარღვთა + ძვალსახსროვანი – 4; ენდოკრინული + ძვალსახსროვანი – 3; გულ-სისხლძარღვთა + სხვა სისტემური დაავადება – 2. სხვა შემთხვევაში პაციენტები მიუთითებენ ნეფროლოგიურ, ალერგიულსა და გინეკოლოგიურ დაავადებებზეც.

რამდენადაც გასტროენტეროლოგიური დაავადებების განვითარებაში ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორი კვებითი დარღვევებია, მნიშვნელოვანია განვსაზღვროთ კვების დღის წესრიგი, რესპონდენტთა ნახევარზე მეტი იკვებება არარეგულარულად. ჯანმრთელი კვება და სწორად შერჩეული კვების რაციონი განსაზღვრავს ჯანსაღი ცხოვრების წესს. დაავადებას და არარეგულარულ კვებას შორის კავშირს გვიჩვენებს პირსონის კორელაციის სარწმუნო მაჩვენებელი ($P < 0,05$), $Correlation\ is\ significant\ at\ the\ 0.05\ level\ (2-tailed)$.

სამედიცინო მომსახურებებს შორის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანია პირის ღრუს მდგომარეობის შესწავლა, ჩვენი რესპონდენტები გამოიკითხნენ სტომატოლოგიური მომსახურების მიმართულებითაც, პაციენტებში მიმართვიანობა ძირითადად ხორციელდება გადაუდებელი დახმარებისთვის. ექიმთან მიუსვლელობის მიზეზი მომსახურების სიძვირეა. მომსახურების საფასურს რესპონდენტები ძირითადად ბათუმის მუნიციპალიტეტის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურის მიერ შემუშავებული სამედიცინო პროგრამით ფარავენ, რომელიც ითვალისწინებს ბენეფიციარების სტომატოლოგიურ მომსახურებას.

ინდივიდუალურ ჰიგიენურ საშუალებებს რესპონდენტები არარეგულარულად იყენებენ, ძირითადად მოიხმარენ კბილის ჯაგრისსა და პასტას. პირის ღრუს მოვლის დანარჩენ საშუალებებს არცერთი რესპონდენტი არ იყენებს. შედეგად გამოვლინდა მაღალი ჰიგიენური ინდექსი. ყველა რესპონდენტში დაფიქსირდა ნადებისა და ქვის არსებობა. პირის ღრუს არადაამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა – 10 პაციენტი; პირის ღრუს ცუდი ჰიგიენა – 25 პაციენტი; გამოკვლეული 17 პაციენტი უკბილოა, სადაც ვერ განისაზღვრა ნადები და ქვები. დამაკმაყოფილებელი და კარგი ჰიგიენური მდგომარეობა არ აღინიშნება.

საკვლევ პოპულაციაში განვსაზღვრეთ პაროდონტის მდგომარეობა. გამოვლინდა პაროდონტის მაღალი აქტივობის ხარისხი და მაღალი გავრცელება ამას ადასტურებს ანთების ნიშნები: შემუშავდა აღინიშნებოდა 26 რესპონდენტში, 25 შემთხვევაში ჰიპერემია, რეცესია – 6-ში, ზონდირებით სისხლდენა – 26 რესპონდენტში. შეფასდა ასევე პაროდონტული ჯიბის სიღრმე: ყველაზე მეტი 2 ქულა (3-4 მმ) დაფიქსირდა 15 პაციენტთან.

100%-ში გამოვლინდა კარიესის გავრცელება და ინტენსივობის საკმაოდ მაღალი მაჩვენებელი –16.8. აქედან მეტი წილი მოდიოდა ამოღებულ კბილებზე – 622. კარიესი – 202, ზყენი – 17. აქედან გამომდინარე გასტროენტეროლოგიური დაავადებების მქონე

პაციენტებში სდმ-ს მაჩვენებელი შეადგენს 2-ს, რაც შეესაბამება ცუდ დონეს.

არაკარიესული დაავადებებიდან სამ პაციენტში გამოვლინდა კბილის მაგარი ქსოვილების ეროზია, რომელიც ლოკალიზებული იყო ზედა ცენტრალური საჭრელების ვესტიბულურ ზედაპირზე, ხოლო ხელოვნური გვირგვინები – ექვს პაციენტში ერთეული მეტალისა და მეტალოკერამიკის გვირგვინების სახით.

მნიშვნელოვანია განვიხილოთ პაციენტების სუბიექტური მონაცემები. უმრავლესობას აქვს ტკივილი სხვადასხვა სახის გამღიზიანებელზე, ასევე პაციენტები უჩივიან არასასიამოვნო სუნს პირის ღრუდან და ესთეტიკურ დისკომფორტს, რაც ამცირებს ადამიანების სოციალიზაციის ხარისხს.

კვლევების შედეგად სოციალურად დაუცველი გასტროენტეროლოგიური ავადმყოფობების მქონე 21 რესპონდენტს აღენიშნა სტომატიტი პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე. გამოვლენილი ქრონიკული აფთოზური სტომატიტი ლორწოვან გარსზე დაავადების ურთიერთკავშირს განსაზღვრავს. პირის ღრუს გამოვლინებები შეიძლება წინ უსწრებდეს გასტროინტესტინურ ნიშნებს და სიმპტომებს.

ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე ასევე საჭიროდ მივიჩნიეთ, გაგვესაზღვრა პირის ღრუს დაავადებების გავრცელება ცალკეულად გამოვლენილი სხვადასხვა გასტროენტეროლოგიური დაავადების მქონე პაციენტებში.

გამოკვლეული გასტროენტეროლოგიური პაციენტებიდან 27-ს აღენიშნება გასტრიტი. ამ პაციენტებში, პირის ღრუს დაავადებებიდან კარიესის გავრცელება 100%-ია, ხოლო ინტენსივობა – 16,9, რაც ჯანმოს კრიტერიუმებით შეესაბამება მაღალ მაჩვენებელს. პაროდონტის ქსოვილთა კომპლექსის დაზიანება გამოვლინდა 58%-ში, სტომატიტისა- 11%-ში;

გამოკვლეული გასტროენტეროლოგიური 51 პაციენტიდან 8 პაციენტს აღენიშნება წყლული. ამ პაციენტებში, კარიესის გავრცელება 100%-ია, ხოლო ინტენსივობა – 14,8, პაროდონტის გავრცელება – 57%, სტომატიტი – 43%;

გამოკვლეული 51 გასტროენტეროლოგიური პაციენტიდან ხუთ პაციენტს აღენიშნება აფთოზაგია. ამ პაციენტებში კარიესის გავრცელება 100%-ია, ინტენსივობა – 17,4, პაროდონტის დაავადების გავრცელება 67%-ია, სტომატიტი – 33%.

გამოკვლეული გასტროენტეროლოგიური პაციენტებიდან 6 პაციენტს აღენიშნება გასტროეზოფაგური რეფლუქსი. ამ პაციენტებში,

კარიესის გავრცელება 100% - ია. ინტენსივობა 19, პაროდონტის გავრცელება 33% - ია, სტომატიტი გვხვდება 33% - ში, კბილის მაგარი ქსოვილების ეროზია 34%- ში.

სხვა დაავადებების დროსაც (ქოლეცისტიტის, ქოლეცისტიტის + გასტრიტი, ეზოფაგიტი + გასტრიტი) პირის ღრუს დაავადებების გავრცელება მაღალია. სხვა დაავადებების დროსაც (ქოლეცისტიტის, ქოლეცისტიტის + გასტრიტი, ეზოფაგიტი + გასტრიტი) პირის ღრუს დაავადებების გავრცელება მაღალია. გასტროენტეროლოგიურ დაავადებებსა და პირის ღრუს დაავადებებს შორის ურთიერთკავშირის არსებობას ადასტურებს პირსონის კორელაციის ტესტი

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

სარწმუნოების მაჩვენებელი - $P \leq 0.05$.

გასტროენტეროლოგიური ავადმყოფობის დროს პირის ღრუში აღინიშნება სხვადასხვა სიმპტომი, მაგალითად: ქრონიკული გასტრიტების დროს პირის ღრუში ვლინდება ქრონიკული გინგივიტის და პაროდონტიტის ნიშნები, კვლევის შედეგად დადასტურდა პაროდონტის მაღალი- 100%-ით გავრცელება. ასევე დიდი რაოდენობით ნადების არსებობა კბილებსა და ენის ზედაპირზე. გასტროეზოფაგური რეფლუქსის დროს აღინიშნება კბილებზე ეროზიული დაზიანებები, გამოკვლეულ სამ რესპონდენტში დადასტურდა ეროზიული დეფექტები, რომლებიც მიუთითებს გასტროეზოფაგურ რეფლუქსსა და ეროზიას შორის ურთიერთკავშირს. უნდა აღვნიშნოთ ქსეროტომიის და ჰალიტოზის არსებობა. ესაა შეგრძნებები, რომლებიც აწუხებს პაციენტების უმრავლესობას. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დათვალეირების შედეგად 21 შემთხვევაში გამოვლინდა სტომატიტი. პაციენტები უჩივიან მტკივნეული აფთ(ებ)ის არსებობას, რომლებიც დათვალეირებისას ლოკალიზებულია ძირითადად ტუჩსა და გარდამავალ ნაოჭზე.

ჩვენი მიგნება სწორედ ამ დაავადებების ურთიერთკავშირის დადგენა იყო, რაც დადასტურდა კვლევის შედეგებით. პირის ღრუს დაავადებების დროული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა წარმოადგენს სხვა ზოგადი პათოლოგიების და მათ შორის გასტროენტეროლოგიური ავადმყოფობების პრევენციას და ფინანსურ ეკონომიას. ამ მიმართულებით საიმედო პერსპექტივას იძლევა აჭარის რეგიონის ჯანდაცვის სისტემის მიერ განხორციელებული სოციალური პროგრამა.

დასკვნები

1. სოციალურად დაუცველ რესპონდენტებში კარიესის გავრცელება 100%-ია; ინტენსივობის ინდექსი (კბა) – 14,7, რაც ჯანმოს კრიტერიუმებით ცუდი მაჩვენებელია. ინტენსივობა მაღალია ამოდებული კბილების ხარჯზე. ნადების ინდექსმა რესპონდენტთა უმრავლესობაში გამოავლინა პირის ღრუს ცუდი ჰიგიენა. სტომატოლოგიური დახმარების დონის მაჩვენებელი 7-ია, რაც ცუდია;
2. სოციალურად დაუცველ ბავშვებშიც კარიესის გავრცელება 100%-ია, კბა ინდექსი 6-10 წლის ასაკობრივ ჯგუფში არის 9,3; 11-14 წლისაში – 8. 3; 15-18 წლის ჯგუფში – 7, 3. რესპონდენტთა უმრავლესობაში პირის ღრუს ჰიგიენა არაა დამაკმაყოფილებელია; სტომატოლოგიური დახმარების დონის მაჩვენებელი – 8,4, ანუ ცუდია;
3. საშუალო და ეკონომიკურად უზრუნველყოფილი ფენების წარმომადგენელთა პირის ღრუს მდგომარეობა პაციენტთა უმრავლესობაში დამაკმაყოფილებელია პროფილაქტიკური ვიზიტების სიხშირის ხარჯზე. კარიესის გავრცელების სიხშირე აქაც 100%-ია, კბა ინდექსი – 11,5 დაბუნელი კბილების ხარჯზე. სდმ ინდექსი 77,6-ია, დახმარების დონე კარგია;
4. გასტროენტეროლოგიურ პაციენტებში ასევე კარიესის გავრცელების სიხშირე 100%-ია კბა ინდექსი – 16,8. რესპონდენტთა აბსოლუტურ უმრავლესობაში პირის ღრუს ჰიგიენა არაა დამაკმაყოფილებელია; პაროდონტის გავრცელება 100% - ია. სტომატოლოგიური დახმარების დონე – 2, ანუ ცუდი;
5. გასტროენტეროლოგიური დაავადებებიდან: ქრონიკული გასტრიტის შემთხვევაში კარიესის გავრცელება 100% - ია, ხოლო ინტენსივობა 16,9, რაც ჯანმოს კრიტერიუმებით შეესაბამება მაღალ ინტენსივობას. პაროდონტის ქსოვილთა კომპლექსის დაზიანება გამოვლინდა 58% – ში, სტომატიტის არსებობა 11% – ში. წყლულის შემთხვევაში – კარიესის გავრცელება 100%, ხოლო ინტენსივობა 14,8, პაროდონტის გავრცელება - 57%, სტომატიტი – 43%. ეზოფაგიტის დროს – კარიესის გავრცელება 100% - ია, ინტენსივობა 17,4, პაროდონტის დაავადების გავრცელება 67% - ია, სტომატიტი – 33%. გასტროეზოფაგური რეფლუქსის დიაგნოზის დროს კარიესის გავრცელება 100% - ია, ინტენსივობა

19. პაროდონტის გავრცელება 33% - ია, სტომატიტი გვხვდება 33% – ში, კბილის მაგარი ქსოვილების ეროზია 34% – ში;
6. გასტროენტეროლოგიური და პირის ღრუს დაავადებების მაღალ გავრცელებას განაპირობებს შემდეგი **რისკფაქტორები**: უმუშევრობის მაღალი დონე საშუალო ასაკში; ზოგადი განათლების დაბალი დონე; სამედიცინო და სტომატოლოგიური მომსახურების ფინანსური ხელმიუწვდომლობა; პირის ღრუს მოვლის საშუალებების არარეგულარულად გამოყენება; ოჯახის წევრთა სიმრავლე; არარეგულარული კვება და პირის ღრუში საკვების პირველადად ცუდი გადამუშავება.

რეკომენდაციები

პირის ღრუს დაავადებების კლება შესაძლებელია რისკფაქტორების შემცირებით: სახელმწიფოებრივი, სოციალური, სამედიცინო, ჰიგიენური და აღმზრდელითი ღონისძიებების დანერგვით, რაც ითვალისწინებს ჯანმრთელობის და განათლების დონის ამაღლებას. მსგავსი ღონისძიებები შეიძლება ჩატარდეს სკოლებში, საბავშვო ბაღებსა, უნივერსიტეტებში, საოჯახო თუ კერძო დაწესებულებებში დარგის სპეციალისტების მიერ. ასევე სასკოლო პროგრამაში უფრო მეტი ყურადღება უნდა მიექცეს პირის ღრუს პროფილაქტიკური წესების სწავლებას, რაც ხელს შეუწყობს რესპონდენტებში სწორი ჰიგიენური ჩვევების ჩამოყალიბებასა და პირის ღრუს სანაცის.

რესპონდენტებში ორგანიზმის ზოგადი დაავადებების შემცირება შესაძლებელია აგრეთვე კვების რაციონისა და მისი სიხშირის შეცვლით. ნახშირწყლებით მდიდარი საკვების შეზღუდვით შესაძლებელი იქნება კარიესის განვითარების შემცირება და კბილების ნაადრევი დაკარგვა.

ჩატარებულმა კვლევამ გვიჩვენა, რომ სოციალურად დაუცველი რესპონდენტები ფინანსური ხელმიუწვდომლობის გამო ვერ იღებენ სამედიცინო დახმარებას, ეს პაციენტები უმუშევრები არიან და სარგებლობენ მხოლოდ მიზნობრივი სოციალური დახმარებით. საჭიროა სამუშაო ადგილების შექმნა და/ან მიზნობრივი პროგრამების კლინიკების რაოდენობის გაზრდა.

სახელმწიფომ უნდა შეიტანოს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში სტომატოლოგიური მომსახურება მინიმუმ სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების კუპონების მიზნით. ასევე უნდა გაიზარდოს სოციალურად დაუცველი პირებისთვის კვლევისთვის ჩასატარებლად გამოყოფილი დაფინანსების მოცულობა, რადგანაც დროული დიაგნოს-

ტირება დაავადების მართვის წინაპირობაა. ოჯახის ექიმებს უნდა მიეცეთ რეკომენდაციები პაციენტების ექიმ-სტომატოლოგებთან დროულად გადასამისამართებლად.

გასტროენტეროლოგიური პაციენტები სიძვირის გამო სრულად ვერ იტარებენ სადიაგნოსტიკო ინსტრუმენტულ კვლევებს, აქედან გამომდინარე, აუცილებელია მიგვაჩნია მათი საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით დაფინანსება და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში სტომატოლოგიური მომსახურების ჩართვა გადაუდებელი დახმარების გაწევის მიზნით.

პოსტიდიპლომური განათლების სტომატოლოგიურ პროგრამებში ჩართულობა რეზიდენტებს სოციალურად დაუცველი პირებისათვის დახმარების ხარისხის გაუმჯობესების შესაძლებლობას მისცემს, რითაც ბენეფიციარებს გაეზრდებათ უფასო მომსახურება.

David Aghmashenebeli University of Georgia

As a manuscript

Sophiko Davitadze

**Data analysis of gastroenterological disease of socially vulnerable persons
in Adjara region**

It is presented to obtain a doctoral degree in medicine

Thesis

Tbilisi
2023

Scientific supervisors:

Doctor of Medicine Zurab Chomaxashvili

Doctor of Medicine Qetevan Franchuki

Official opponents:

Doctor of Medicine, Associate Professor Tamar Megrelishvili

Doctor of Medicine, Professor Mzia Baqradze

The dissertation defense will be held on May 19, 2023

**At the session of the Medicine Dissertation Council of David Agmashenebeli
University of Georgia**

Address: Tbilisi, i. Chavchavadze Ave. N25

Secretary of Dissertation Council T. Bikashvili

Introduction

The relevance of the research topic. The role of health care is a priority task of the state. According to the World Health Organization (WHO), health financing is aimed at mobilizing, accumulating and distributing funds for the health needs of the population individually and collectively, since it is impossible to create an effective health care system without reliable financing mechanisms.

Health is defined as physical, mental and social well-being and not just the presence of disease. Physical well-being is characterized by sufficient physical development, normal fertility and the absence of disease. Social well-being refers to the quality of health care, lifestyle, living conditions, nutrition, demographics. Mental well-being is characterized by a lower prevalence of mental illness. [Verulava T., 2009].

A health financing system is politically significant if a country does not have an appropriate health financing system. The main cause of poverty of the population can be various serious illnesses and high costs of treatment. Health is a social good that should be seen as a human need, so it is important to prioritize of resources [Mathur MR; et al., 2015].

Improvement of medical and dental care of the population of different regions and social strata of Georgia and their maintenance to the requirements of modern medicine is one of the significant tasks of our state. The relevance of this issue is reinforced by the close association of oral diseases with various gastroenterological diseases [Alxanishvili Z., Mchedlishvili M., Azrumelashvili A., kiladze k., Devdariani N., 2016]. In the list of the International Classification of Diseases (ICD) of the World Health Organization, oral diseases and gastroenterological diseases are combined into one system, a class of diseases of the digestive system.

The suffering of gastroenterological diseases and oral diseases is common throughout the world, as well as in Georgia, including Adjara. [Jafaridze F., Shonia N., Baqradze M., 2016], In fact, the factors contributing to the high incidence of these diseases among the various social strata have not yet been studied and there is a lack of scientifically sufficient data on adequate dental care for different social strata. In these circumstances, the budget for medical and dental services has increased from year to year, [Leontiev V.K 2013], there has not been a homogeneous and hierarchical form of management, aslo effective incentive mechanism, which has been the main cause of the deterioration of work. dental institutions. Thanks to these and many other

facts, which would have been too long to enumerate, many post-Soviet countries, including Georgia have also undergone reforms in medicine and, in particular, dentistry. The reforms in the system were motivated by changing the old conditions. Dentistry has been passed to market economy and has taken a leading place in business sector of medicine.

Under the new economic conditions, the costs of ensuring the working conditions of dentists, as well as their social and economic requirements, increased their requirements to improve their skills, introduce and use of new technologies, that today is largely carried over into payable amounts. which is currently mostly paid by the patients, which leads to unequal medical services. [Abakarov С.И., Тумасян Г.С., Гринин В.М, Сорокин Д.В. 2011].

The spontaneous emergence of private health clinics had led to a self-financing process in which the priority had been to obtain additional funding and, as a result, the country had switched to compulsory health insurance [Verulava T., Bibileishvili M., 2016].

The set of preventive and curative measures should be developed taking into account the living conditions, which have a significant impact on the formation of human health, as the latter is the result of the relationship between the body and the external environment. As you know, the level of human health is closely linked to the social conditions of his life, therefore, in our view, discussion of these issues in conjunction with each other is highly relevant.

The study of the transformational processes of living standards of the population is one of the urgent tasks of the modern state. The study of the living standards of the population, the analysis of these studies and the development of appropriate recommendations thereon for the Governments of countries in transition is a particularly relevant issue. The standard of living of the population is determined by the existing social conditions, so it is necessary to identify and address existing social problems at all stages of the country's development [Robitashvili N., 2012].

Georgia is a developing country. The program of development of universal health insurance in the world is gradually improving. Developed and developing countries spend resources separately on health care. This depends on the adequacy of resources in the country.

The Universal Health Care Program in Georgia was launched on 28 February 2013 with the aim of providing financial services to the uninsured population of Georgia. The beneficiaries of the programme are: socially vulnerable persons whose families are registered in a single database of socially

vulnerable families and have a rating of 70,000 to 10,000 points; Pensioners, children under 6 years of age, teachers, IDPs, persons with disabilities. Health services for the socially vulnerable population include outpatient services, family doctor services, emergency care, laboratory and instrumental research [Law of Georgia on the Rights of Persons with Disabilities 2020].

People of different social groups receive health care in different quality and quantity. Dental care is considered one of the most expensive services, which insurance companies rarely cover. It is also not funded by public health, despite the fact that oral hygiene is necessary to ensure overall health and generally to improve the quality of human life [Chaitanya BN; et al 2010, Zheng S; et al. 2021].

Notwithstanding the above, the Universal Declaration of Human Rights states that everyone has the right to such conditions and standards of living, including food, clothing, housing, health care and necessary social services, as are necessary to maintain health and well-being [Universal Declaration of Human Rights, Article 25. Supreme Court of Georgia. 10 December 1948].

Based on the above, the existing problem should be considered in different directions.

Aims: Study of gastroenterological and oral diseases in socially vulnerable population in Adjara region

In order to address the named issues, the author considers the following necessary **research tasks** to be identified and tackled:

1. Study of the oral cavity characteristics of socially vulnerable patients;
2. Study of the oral cavity characteristics of middle and high economic strata patients; Comparing these data with data from socially vulnerable patients;
3. Determining the oral characteristics of socially vulnerable children;
4. To study the oral cavity characteristics of gastroenterological patients of socially vulnerable strata

The novelty of the research thesis

Scientific novelty of the research thesis is based on several findings:

1. Oral condition of socially vulnerable patients;

2. Oral condition of middle-class, high economic strata and socially class patients;

3. Oral condition of children of socially vulnerable families;

4. Oral condition of socially vulnerable persons infected with diseases of the digestive tract.

Appropriate conclusions are made on the basis of the obtained results.

Practical significant:

For a certain group of respondents, improving medical and dental education, improving care, increasing the frequency of health care and nutritional adjustment will contribute to improving oral health, reducing the incidence of caries, dental plaque and plaque index, as well as reducing the risk of developing gastroenterological diseases.

The results of the research can be applied to the Batumi Social Services Agency, dental clinics and educational institutions.

The structure of the dissertation

The paper is presented on 156 pages and consists of the following parts: introduction, literature review, research materials and methods, own research results, analysis of the obtained results, conclusions, practical recommendations. List of used literature including 146 sources. The results are shown in 46 diagrams, 51 tables, picture 9, chart diagram 4, appendix 3.

Methods

Determining the connections of different aspects of life and their role is important method in social research. This method involves obtaining social information verbally or in writing. We used an anonymous sociological survey as a research method based of questionnaire and interview. Questions to identify different risk factors: social status, marital status, income, education, information of general disease, nutrition factor, tobacco and alcohol consumption. we research 103 socially vulnerable respondents, 100 socially vulnerable children, 103 medium and high income respondents, 51 respondents with gastroenterological disease. The adult population was selected according to age parameters provided by WHO. The study was determined in five age groups: 20-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74

Medical examination in the field of children is especially important. It has psychoprophylactic value too. According to this we study 100 social vulnerable children. The research has shown. that male were – 51; female were – 49. We determined the age from 6 to 18 years. From here 6-10 were – 31; From 11-14 were – 50; from 15-18 were – 19.

The study was also determined on 103 respondents of in middle and high economic strata, from here female were – 43 male were – 60. Research by age was from 20 to 74

Last study was conducted in patients with gastrointestinal diseases. A total of 51 members of the socially vulnerable were interviewed: 31 female respondents and 20 male respondents. Their ages ranged from 20-74 years.

For epidemiology research of dental carries, we defined and measured by (DMF) index as an prevalence of caries. It calculate $D + M + f = DMF$. Provided by the World Health Organization 5 levels of the index: very low (0-1,1), low (1,2-2,6), medium (2,7-4,4), high (4,5-6, 5), very high (6.6 and up).

In order to examine oral hygiene all of in our respondents, we used Oral Hygiene simplex index. The OHI-s has two components the debris Index and calculus index. The six surface examined for this and selected from four posterior and two anterior teeth.

0- No debris or stain present;

1- Soft debris covering not more than one third of tooth surface;

2- Soft debris covering more than one third, but not more than two third, of the exposed tooth surface;

3- Soft debris covering od the exposed two tooth surface.

0-0,6 – Good oral hygiene; 0,7-1,6 – fair oral hygiene; 1,7-2,5 – non fair; 2,6 and more poor oral hygiene.

We also determined the depth of the periodontal pocket with the CPITIN index, a special ball probe is provided for the examination, which has a dark red level of 3.5-5.5 mm and a mass of 25 g. -5 mm - 3 points, if the dark part of the probe is completely visible and the upper and lower gingival stones are marked - 2 points, 3 mm - 1. In the absence of inflammatory signs - 0 points

We also used the bleeding index recommended by WHO for periodontal diagnosis, where bleeding is determined by probing. 0 – mean no bleeding. 1 – .mean there is bleeding.

We surveyed the level of dental care (volume) of the population, we used the mass dental group index - To examine it, we need to study one group of people (less than 20 people) in which filled, decayed and missed teeth are registered (DMF index) and calculate how many teeth have been restored: it

determines 4 indicators: bad (less than 10%), Unsatisfactory (10-49%), satisfactory (50-74%), good (75% and more).

The results of the research are processed by SPSS-25 version (Statistical Package for social sciences) program and Excel program.

Chapter III. Own results

III.1. The condition of the oral cavity of the socially vulnerable population and its importance for medicine

We studied 103 socially vulnerable persons living in the Adjara region, their age and sex were distributed as follows: men - 36, women - 64. 20-34 years - 29. patients, 35-44 years - 40 patients, 45-54 years - 12. 55-64 years - 13 patients, 65-74 years - 6 patients. Of these, three patients did not specify their sex. At the time of the study, the number of socially vulnerable men living in Batumi was lower than the number of women. The majority is found in the age group 35-44 years, and the age indicated is suitable for both sexes.

As a result of the initial examination of the oral cavity of socially unprotected respondents, the incidence of caries was high. Caries - 569, caries - 93, removed - 847. According to our data, the incidence of caries was 14.7. Prevalence is high among women in the 35-44 age group. In defining gender and age groups, studies have shown the relationship between oral health and social status of persons of childbearing. This is another indication that the most vulnerable socio-economic groups are less likely to receive adequate dental care and support. In this target group, demineralization associated with pregnancy and inadequate nutrition, as well as the distribution of inadequate supplies, are visible and affect oral health. A correlation between females and the DMF index has been determined. The correlation factor is significant at $P < 0.05$. **. The correlation is significant at 0.01 (2-tailed).

As a result of the study, 89 out of 103 respondents (86%) had secondary education, education is one of the driving forces of health, it allows people to understand, assess and use their health. In summary, high unemployment and low levels of education are determinants of oral health. This is confirmed by the correlation between education and DMF index ($P < 0.05$). Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

The picture of marital status is as follows: 87 respondents are married, 10 get married, 3 divorced, 1 widow. This indicates an abundance of family members. That is, if the respondent does not have additional income, it will be

difficult to live only on social assistance, large and large families require additional expenses.

The family income was divided by (low, medium and high). We made the selection on the established average nominal monthly salary in Georgia. The beneficence income is the subsistence minimum, so they are unemployed and have no other supplementary income. Income has a positive impact on health: increased income improves both physical and mental well-being.

In this population, the frequency of visits to the dentist was checked, visits to the dentist are mainly urgent. Most of those interviewed cited pain as the reason for treatment. Most of them do not have a personal dentist and the frequency of preventive visits is also low. The issue under discussion is directly related to the economic situation of the research team, whose research shows that 100% of our respondents are unemployed and do not have the conditions to care for their oral status. This is clearly indicated by the opinion of 101 respondents that the service is not affordable and because dental care is one of the most expensive medical services. Dental materials are also expensive, all together does not allow the dentist to serve a socially unprotected group. Therefore, the Social Division of the Ministry of Health and the social assistance departments of cities need to increase the budget to address this problem. On this depends the health and prevention of the oral cavity and the general health of socially unprotected concessions.

In determining the appeal of socially vulnerable respondents, it is worth noting the state programs. The Health and Social Welfare Service of the Municipality of Batumi has developed a medical programme which provides for the referral of beneficiaries to these clinics for dental care.

The role of hygiene in preventing oral diseases is very important. It was found that the beneficiaries mostly used a combination of toothbrush and toothpaste for individual oral hygiene, neglecting interdental brushes and Mouth rinse, and 30% used when they were mentioned it. A study of the oral hygiene index confirms poor oral hygiene. pair hygienic conditions were reported in 25 cases, poor in 62 cases. Satisfactory and good conditions were not observed at all. Good care of oral is the main factor in preventing oral diseases.

Most respondents receive information about their health from relatives and the media. This factor may have a negative impact on the patient. Only a qualified doctor can provide a full medical information. The issues discussed confirm the link between the level of health education and the low level of general education.

The opinion of respondents and the type of dental services are interesting. Most people think that the service is medical, and oral diseases are directly related to systemic diseases.

Initial examination of the oral cavity revealed the presence of stomatitis on the mucous membrane in six patients. It should be noted that 20 % of patients complain of various gastroenterological diseases, suggesting a correlation between the two diseases.

The study revealed a 100% prevalence of periodontal diseases in periodontal assessment. Inflammatory signs: bleeding in 87 respondents, edema in 44 respondents, hyperemia in 65 respondents, recession in 18 respondents, periodontal pocket in 43 respondents. Of the 103 respondents, 16 had full edentulous. The prevalence of periodontal diseases is 100% confirmed by one of the leading symptoms of inflammation - bleeding.

The frequency of visits to the dentist of respondent's children, are mostly of an emergency nature and are accordingly directed to treatment.

Nutrition is an important factor in the life of a living being. The nutritional status of respondents is irregular and unbalanced. This is the cause of many chronic diseases.

The use of alcohol and tobacco creates a certain understanding of health. The study found low rates of alcohol and tobacco consumption among the socially vulnerable.

As a result of the determination of the level of dental care of the population the index was 7 (i.e. less than 10%), which is rather poor.

In a survey among the socially unprotected group it was found that 76 respondents complain of causal pain caused by various irritants, 5 complain of discomfort in the temporomandibular joint, most patients complain of bad breath, more than half, 51 respondents, experience aesthetic discomfort, a pleasant smile is a factor contributing to psychological health, a smile enhances self-esteem and attractiveness and, together with all other factors, has a significant impact on the quality of human life.

The question we have raised is multifactorial, because the state of oral health is determined by many factors and the range of problems is diverse so it is very important to establish the mutual origin of our findings.

III.2 Condition of the oral cavity of children of socially vulnerable persons

Research on children is of special importance and also has a psycho-preventive value. We examined 100 socially vulnerable children. The study

identified 51 boys (51%) and 49 (49%) girls. The age of these children ranged from 6 to 18 years. 6 to 10 years - 31, 11 to 13 years - 50 and 14 to 18 years - 19. The study was conducted through a special questionnaire. The majority of children are identified in the prepubertal period, this age is particularly sensitive to the influence of positive and negative external factors. On the basis of these data, it can be assumed that the current social status of parents determines the health and physical development of their children.

Most of the respondents live in large families. The data shows that most adult family members have at least two people to take care of besides themselves. If the older members of the family do not have an additional source of income, it is not possible to fully support and feed the children with mere hope of social assistance.

The study found that only one parent of the child interviewed rated their living conditions as good, 59 respondents as average. 40 respondents think their living conditions are bad.

In terms of dental treatment, the majority of parents of children, 70 respondents, note that they turn to the dentist only for dental pain, the frequency of visits therapeutic and surgical. Preventive visits are usually ignored, which increases the risk of oral disease.

Financial unavailability and fear of visiting a dentist were cited as reasons for not visiting a dentist. The latter is important because children are particularly sensitive to environmental conditions and dental manipulation. It is confirmed that dental care is quite expensive in 99 cases, is not acceptable to almost all respondents choose for treatment materials of low and rarely average quality. This in itself reduces the quality of the treatment.

Research shows that the rate of children's nutrition is more or less decided, but it should be noted that the wrong distribution of children's nutrition and the intake of large amounts of carbohydrate-rich foods increase the risk of oral diseases.

For the initial examination of the oral cavity of socially unprotected children, the following age groups were identified: 6-10 years - junior school age, 11-14 years - prepubertal age, 15-18 years - pubertal age. Dental disease were rated by the DMF index. The intensity of caries in children aged 6-10 years was 9.3, that is, a very high incidence of caries, respondents aged 11-14 years - 8.3, 15-18 years - 7.3.

Result of hygienic index 2.2 (high), is i. e. unfair hygiene. Soft debris were found in 80 patients examined, pigmented debris were found in 86, calculus

were found in 46, supragingival debris were found in 52, and subgingival debris were found in 4.

The periodontal condition was also evaluated. Edema was observed in 15 cases, hyperemia in 38, and bleeding in 52. The frequency of these inflammatory signs indicates inflammatory changes in the parodontal tissue. Changes in parodontal tissues were observed mainly in children aged 11 to 18 years. A study was conducted on the level of dental care among children, with an index of 8.4, which is a low indicator.

It should be noted here that in 2022, based on scientific studies conducted in the Adjara region, the prevalence of dental caries in all age groups is high and ranges from 83.8 to 97.04%. in the age group of 6-7 years - 6.14; in the age group of 12 years - 3.96; in the age group of 15 years - 4.83. [23] In the The oral hygiene index of children in the age group of 6-7 years is 2.02; 1.96 in the 12-year-old age group, and 1.9 in the 18-21-year-old age group. Unsatisfactory oral health was revealed in all three groups, and satisfactory condition in the 15-year-old age group [22]. The amount of dental care corresponds to "unsatisfactory". The rate of dental service ranges from 12.38-17.36%. [23].

On the basis of all the above, it is reasonable to say that the oral health of socially vulnerable children living in Batumi is poor, as manifested by the study of various diseases.

III.3. Condition of the oral cavity of the middle and high income economical strata

As mentioned earlier, it was necessary to create a group to study the issue and make the results and conclusions more reliable. This group consists of middle and high economic strata of the society.

Based on this, we examined the oral health of 103 respondents in the groups discussed above. 20-34 years - 18; 35-44 years - 62; 45-54 years - 6; 55-64 years - 4; 55-64 years - 4. Of these women - 43, men - 60, their age ranged from 20 to 74 years.

The study of education among the respondents gave very interesting results. It was found that 101 out of 103 respondents had higher education and 89 beneficiaries had secondary education. As a result of the analysis, it was found that the main condition for success in working age is education. 61 respondents state that they have good living conditions, income determines the economic situation and living conditions of the person. The mentioned

respondents were interviewed according to the average monthly wage established in Georgia.

The frequency of dental care is high among middle and high income families, and most patients regularly apply oral examination and treatment. Most of them have a personal dentist. The main reason for visiting is preventive and orthopedic. As a rule, they pay expenses themselves and choose quality materials and believe that the service is not so expensive. 73 respondents indicated that they received information mainly from their personal dentist. This indicates a high level of medical education, because the recommendations and advice received from a qualified doctor are important for human health.

The next question concerns the health of the younger generation and involves answering the question how often parents take their children to the dentist. It was found that 58 respondents turn to the dentist as needed. Regular visits have a curative and preventive aspect.

We have repeatedly mentioned the importance of nutrition and its effect on the body. 38 respondents eat regularly, four times a day, although the nutrition is still unevenly distributed, as it is not an equal combination of protein, fat and carbohydrates.

After the first examination of the oral cavity, the hygienic index of the respondents was determined. 0.0-0.6 points (good oral hygiene) - 3; 0.7-1.6 points (fair oral hygiene) - 39; 1.7-2.5 points (unfair oral hygiene) - 33; 2.6-6.0 (poor oral hygiene) - 22.

The following results were found in the assessment of the condition of the periodontal disease: bleeding on probing- 55, hyperemia - 22, edema - 10, recession - 5. The depth of periodontal pockets was determined in 18 patients.

The frequency of caries is 100%, and the intensity is 11.5%. 117 caries, 921 filled, 148 teeth extracted. It should be noted that the high spread of intensity is due to the filling of the teeth. The study showed that the level (volume) of dental care for middle and high income respondents is satisfactory at 77.6%. The state of dental care is high at the cost of regular visits and treatments.

III.4. Condition of the oral cavity of socially vulnerable persons with digestive diseases

In recent years, one of the most important branches of clinical medicine - clinical gastroenterology, which studies mainly pathologies of the gastrointestinal system - has become of great importance in providing specialized medical assistance to the population. Because of its topographical

location, the oral cavity is the beginning of the digestive tract, where the diseases of various organs are reflected. As a research method, we used an anonymous sociological survey for which purpose we used a specially created questionnaire, Representatives of each social stratum underwent a primary dental examination with a single dental equipment.

Based on the research objectives, we studied the features of the oral cavity of socially vulnerable gastroenterological patients. Fifty-one persons were examined, of whom 31 were women and 20 were men. Their age ranged from 20 to 74 years. Most of the patients were between the ages of 45 and 54.

In the social questionnaire, which we used, we made changes and adapted it to the gastroenterological direction (the sociological questionnaire given in annex 2 of the thesis).

Examination of the results of the survey revealed a high level of unemployment: no one was employed and a low level of general education was found. Of the 51 respondents, 43 were from large families.

The Universal Health Care Programme includes diagnosis and cost recovery for beneficiaries. Most patients visit their family doctor. The study revealed the following frequency of visits: consultation of family doctor - 18, ultrasound - 1, esophagogastroduodenoscopy - 15; consultation of family doctor + laboratory - 15; Laboratory - only - 15 2. Most patients are unable to carry out instrumental research due to financial inaccessibility. Nor does the public health programme fund research in this area. The main diagnosis is made after consultation with the family doctor. Number of gastroenterological diseases detected: gastritis - 27 patients, ulcerative disease - 8, gastroesophageal reflux - 6, esophagitis - 5, cholecystitis + gastritis - 1, esophagite + gastritis - 2, cholecystitis - 1.

The diagnosis is mainly based on patients' complaints and symptoms. These include: abdominal pain, heartburn, flatulence, burning sensation in epigastria, vomiting, bad breath, dry mouth.

Various chronic diseases have a significant impact on human life and health. 35 respondents indicated that they had a nutritional disorders influence. Most respondents experience different kinds of pain or fear during or after a meal that negatively affects their lives.

The reason for absenteeism is mainly financial inaccessibility: respondents consider medical services expensive enough, the State does not fund their medical services, so it is difficult for them to carry out examinations. The reason why 25 respondents do not consult a doctor - non-payment of service fees.

Also of interest is the issue of illness in this contingent. Gastroenterologists from the socially unprotected strata living in the Adjara region suffered from other somatic diseases.

The study revealed: cardiovascular diseases - 7; joint - 3; endocrine system pathology - 9; other general injuries - 3; other common diseases + bone-joint - 2; Cardiovascular + endocrine + skeletal - 1, cardiovascular + skeletal - 4; endocrine + joint - 3; Cardiovascular + other systemic diseases - 2. In other cases, patients indicate nephrological, allergic and gynecological diseases.

Since eating disorders are an important factor in the development of gastroenterological diseases, it is important to define the food agenda, more than half of the respondents eat irregularly. Healthy nutrition and the right diet determine a healthy lifestyle. The relationship between disease and irregular nutrition is shown by the Pearson correlation coefficient. ($P < 0,05$), Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

One of the most important medical services is oral examination. The reason for the refusal to consult a doctor is the high cost of service. Respondents mainly cover the fee for the health program developed by the Batumi Municipality Health and Social Welfare Service, which provides dental services to beneficiaries.

The use of personal oral care items is irregular, mainly toothbrush and toothpaste. None of the respondents use other means of oral care. As a result, a high hygiene index was found. The presence of plaques and stones is noted in all respondents. Poor oral hygiene - 10 patients; poor oral hygiene - 25 patients; 17 patients examined have adentia, which could not be identified plaques and stones. Fair and good conditions have not been found.

We've determined the periodontal status of the target population. A high degree of periodontal activity has been identified and this is confirmed by the high prevalence of inflammation signs: swelling was noted in 26 respondents, hyperemia in 25, recession in 6, bleeding in 26 respondents. Periodontal pocket depth was also estimated: the highest score of 2 (3-4 mm) was observed in 15 patients.

In 100% the incidence of caries and a fairly high index of intensity of -16.8 was detected. The majority of them were the teeth removed - 622. Caries - 202, caries - 17. Thus, the index of dental care in patients with gastroenterological diseases is 2, which corresponds to a poor level.

Among non-carious diseases, 3 patients showed hard tissue erosion of their teeth, localized on the vestibular surface of the upper central incisors, 6 patients had crowns of metal and metal-ceramic crowns.

It is important to consider the subjective data of patients. Most of them have pains due to various irritants, and patients complain about bad breath and aesthetic discomfort, which reduces the quality of socialization of people.

As a result of the study 21 respondents with socially vulnerable gastroenterological diseases developed stomatitis on the mucous membrane of the mouth. Stomatitis, in particular, chronic aphthoid stomatitis. Determines the ratio of the disease to the mucous membrane. Oral manifestations may precede gastrointestinal signs and symptoms.

Based on the above, we also considered it necessary to determine the prevalence of oral diseases in the population of patients with various gastroenterological diseases.

The study found that out of 51 patients, of whom 27 have gastritis, the incidence of caries from oral diseases is 100%, and the intensity is 16.9, which is considered high. Periodontal complex lesion was found in 58%, presence of stomatitis in 11%.

Of the 51 patients, of which 8 had ulcers, the incidence of caries in the oral cavity was 100%, intensity - 14.8%, periodontitis - 57%, stomatitis - 43%.

Of the 51 patients, 5 have esophagitis, where the incidence of caries is 100%, the intensity of 17.4%, periodontitis 67%, stomatitis 33%.

Of the 51 patients, 6 have been diagnosed with gastroesophageal reflux, where the incidence of caries is 100%, the intensity is 19. 33% periodontitis, 33% stomatitis, and 34% molar erosion.

The incidence of oral disease is also high in other diseases (cholecystitis, cholecystitis + gastritis, esophagitis + gastritis). Pearson's correlation test between gastroenterological disease and oral disease confirms a correlation.

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

confidence index - $P \leq 0.05$.

In the case of gastroenterological diseases, there are various symptoms in the oral cavity, for example: chronic gastritis shows signs of chronic gingivitis and periodontitis, and studies have confirmed a high incidence of parodontitis of 100%. Also the presence of a large amount of debris on the surface of the teeth and tongue. Erosive tooth lesions are observed in gastroesophageal reflux, and erosive defects have been confirmed in three respondents, indicating a link between gastroesophageal reflux and erosion. It should be noted the presence of xerostomia and bad breath. It is these feelings that disturb most patients. As a result of examination of the mucous membrane of the oral cavity, stomatitis

was found in 21 cases. Patients complain of painful aphthous, which are located mainly on the lip and other surface of mucosa.

Our aim was to determine the relationship between these diseases, which was confirmed by the study. Timely diagnosis and treatment of oral diseases is the prevention of other common pathologies, including gastroenterology, and saving money. The social program implemented by the Adjara Regional Health Care System offers a good prospect in this direction.

Conclusions

Summarizing the results of the research, the following conclusions are presented:

- 1 The incidence of caries among socially vulnerable respondents is 100 per cent; the Intensity Index (DMF) is 14.7, which is a poor indicator. The intensity is high due to the teeth removed. According to the index of oral hygiene,(OHI-S) the majority of respondents showed poor oral hygiene The level of dental care - 7 - poor;
- 2 The prevalence of caries in socially disadvantaged children is 100%, in the age group of 6-10 years the DMF index is 9.3; 11-13 years - 8.3; in the group of 14-18 years - 7, 3. Oral hygiene is unfair. For most respondents; The dental level is 8.4, which is poor;Satisfactory in the majority of patients of middle and economically affluent strata at the expense of the frequency of profile visits. The incidence of caries is 100% here as well, with a DMF index of 11.5 at the expense of 5. The DMF index is 2.8 and the level is satisfactory;
- 3 The incidence of caries of the middle and high economical strata is 100%, the DMF index - 11.5 due to fill teeth. The index of oral hygiene, (OHI-S) – fair. The index of dental care 77.6, - good;
- 4 The incidence of caries in gastroenterological patients is also 100%, while the DMF index is 16.8. Oral hygiene is unfair; the incidence of periodontal diseases is 100%. The level of dental care is poor - 2;
- 5 In chronic gastritis, the incidence of caries from oral diseases is 100% and intensity 16.9, which is considered high prevalence. Periodontal complex lesion was found in 58%, presence of stomatitis in 11%. In ulcers, the prevalence of caries is 100%, and

the intensity - 14.8%, periodontitis - 57%, stomatitis - 43%. In esophagitis, the prevalence of caries is 100%, the intensity is 17.4, periodontitis - 67%, stomatitis - 33%. In the diagnosis of gastroesophageal reflux, the incidence of caries is 100%, the intensity is 19. Prevalence of periodontitis - 33%, stomatitis - 33%, soft tissue erosion - 34%;

- 6 The high incidence of gastroenterological and oral diseases is due to the following risk factors: high unemployment in the middle age; low level of general education; financial inaccessibility of medical and dental services; Irregular use of oral care products; number of family members; irregular feeding and initial poor food processing in the mouth.

Recommendations

The author believes that a decrease in the incidence of the oral cavity diseases is possible by reducing risk factors. It is important to introduce state, social, medical and hygienic measures that ensure an increase in the level of health and education. Similar measures can be taken in schools, kindergartens, universities, family or private institutions with the participation of specialists in this field. Involving children in this process is also important, as very often some rules are learned from childhood. Also, in the school curriculum, more attention should be paid to teaching the rules for the prevention of oral diseases. This approach will help to form the right hygiene habits and improve oral health.

It is also possible to reduce general body diseases in respondents by changing the food ration and the frequency of its intake. A limitation of carbohydrate-rich foods is vital to prevent premature tooth loss.

The study showed that socially vulnerable respondents do not have the opportunity to receive medical care due to the lack of material support, while these patients are unemployed and receive only targeted social assistance. On the basis of the above we believe that the government should ensure the creation of jobs and / or increase the number of polyclinics of the targeted program.

The government should include dental services in the universal health care program in order to at least cover emergency care. It is also necessary to increase the amount of funding allocated to research for socially vulnerable segments of the population, since timely research and diagnosis are the main

source of early diagnosis and proper treatment of diseases. It is also advisable to give recommendations to family doctors on the timely referral of patients to dentists.

According to the author, by participating in dental postgraduate education programs, residents will have the opportunity to improve the quality of care for vulnerable segments of the population. This decision will also ensure an increase in free services for beneficiaries.

Published articles

1. ს. დავითაძე, ქ. ფრანჩუკი, ნ. ჩომახაშვილი, ზ. ჩომახაშვილი, ნ.ზოსიძე, რ. ბოლქვაძე, ლ. ქათამაძე, „აჭარის რეგიონის სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის სტომატოლოგიური მომსახურებისა და დაფინანსების წყაროების მიმოხილვა თანამედროვე სოციალურ-ეკონომიკურ პირობებში,“ სამეცნიერო ჟურნალი „სპექტრი“ 2020; №3; გვ. 21- 27. საქართველოს დავით აღმაშენებლის სახელობის უნივერსიტეტი, გამომცემლობა „უნივერსალი,“ თბილისი;
2. ს. დავითაძე, ქ. ფრანჩუკი, ზ. ჩომახაშვილი, მ. ფუტყარაძე, ნ.ზოსიძე, ო.ცეცხლაძე, რ. ბოლქვაძე, დ. ჯინჭარაძე, „აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ქ. ბათუმის სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის პირის ღრუს მდგომარეობის შესწავლა“, სამეცნიერო-პრაქტიკული ჟურნალი „ექსპერიმენტული და კლინიკური მედიცინა“ 2021 №3, გვ.69-73. თბილისი;
3. ს. დავითაძე, ქ. ფრანჩუკი, ზ. ჩომახაშვილი, მ. ფუტყარაძე, ნ.ზოსიძე, რ. ბოლქვაძე, დ. ჯინჭარაძე, „ქ. ბათუმში მცხოვრებ სოციალურად დაუცველ ბავშვთა პირის ღრუს მდგომარეობა,“ სამეცნიერო-პრაქტიკული ჟურნალი „ექსპერიმენტული და კლინიკური მედიცინა“ 2021 №4, გვ. 59-64. თბილისი;
4. Davitadze S; Pranchuk K; Chomakhashvili Z., Putkaradze M., CONDITIONS OF THE ORAL CAVITY OF SOCIALLY VULNERABLE PERSONS WITH DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL DISORDERS, Sciences of Europe. 2022 №93, 53-58. Praha.