

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი
მედიცინის ფაკულტეტი

დოქტორანტურის საგანმანათლებლო პროგრამა „კლინიკური და
ტრანსლაციური მედიცინა“

სოფიო გვაზავა

**ყბა სახის ტრავმული დაზიანებების ეპიდემიოლოგიური
მახასიათებლები ორი კლინიკის და ჰოსპიტალიზაციის ბაზის
მაგალითზე**

მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის აკადემიური ხარისხის
მოსაპოვებლად წარმოდგენილი დისერტაცია

სამეცნიერო ხელმძღვანელი:

ვლადიმერ მარგველაშვილი

მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

ნინო ჩიხლაძე

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორი, პროფესორი

თბილისი

2024 წელი

აბსტრაქტი

შესავალი: ყბა-სახის დაზიანებები გლობალური პრობლემაა ჩვენს თანამედროვე საზოგადოებაში. რაც შეიძლება იყოს გაზრდილი ავადობისა და სიკვდილიანობის მთავარი მიზეზი. ყბა-სახის ტრავმამ შეიძლება გამოიწვიოს ნაწიბუროვანი დამახინჯება, რომელსაც თან ახლავს ემოციური და ფსიქოლოგიური პრობლემები, კონკრეტული პრობლემა ეხება როგორც დაბალი, ისე მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებს. სახის მოტეხილობების ეპიდემიოლოგია განსხვავდება ტრავმის ტიპის, დაზიანების და სიმძიმის მიხედვით.

მიზნები: ამ ნაშრომის მთავარი მიზანია შევისწავლოთ ყბა-სახის დაზიანებების მასშტაბი, სიმძიმე და ეტიოლოგია თბილისში, საქართველოში.

მეთოდები: მონაცემები შეგროვდა რეტროსპექტულად, თბილისის მაღალი მიმართვიანობის, ორ გადაუდებელ დახმარების განყოფილებაში, ჯვარედინი დიზაინის გამოყენებით. ჩართვის კრიტერიუმი იყო: პაციენტები ყბა-სახის დაზიანების დიაგნოზით. რომლებიც ჰოსპიტალიზებული იყვნენ 1 იანვრიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით. სტატისტიკური ანალიზისთვის გამოყენებული იქნა SPSS 21 პროგრამული უზრუნველყოფა.

შედეგები: ეს კვლევა აჩვენებს, რომ მამაკაცებში ყბა-სახის დაზიანებები უფრო ხშირია. 598 პაციენტიდან 67% მამაკაცი იყო, ხოლო პაციენტთა 33% ქალი. მხოლოდ ყბა-სახის დაზიანებით, მამრობითი სქესის პაციენტები კვლავ ლიდერობდნენ, 51% (307) და ქალი პაციენტები იყვნენ 28% (167), ამ შედეგებმა მოგვცა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება ($p = 0.026$). მასში შედის როგორც ბავშვები, ასევე მოზრდილები. ყბა-სახის დაზიანებების ძირითადი მიზეზები იყო დაცემა, რომელიც შეადგენდა 63%-ს (378 პაციენტი) მთლიანი დაფიქსირებული მონაცემებიდან, როგორც ბევრ სხვა ქვეყანაში.

დისკუსია/დასკვნა: დასკვნის სახით, ამ კვლევების შედეგები იძლევა მართლაც მნიშვნელოვან მონაცემებს, რათა მოხდეს მომავალში დაზიანებების თავიდან აცილება. ეს ასევე გვაჩვენებს, რომ საზოგადოების განათლება პრევენციის სტრატეგიებით და გარკვეული მკაცრი წესების დანერგვა არსებითია.

საკვანძო სიტყვები: ეპიდემიოლოგია; საქართველო; ჰოსპიტალიზირებული პაციენტი; ება-სახის დაზიანება; რეტროსპექტული კვლევა;

Abstract

INTRODUCTION: Maxillofacial injuries are a global problem in our modern society. It can be a major cause of increased morbidity and mortality. Maxillofacial trauma can lead to scar distortion accompanied by emotional and psychological problems, which concerns both low- and high-income countries. The epidemiology of facial fractures varies in terms of trauma type, the extent of injury, and severity.

AIMS: The main aim of this paper is to explore the scope, the burden, and the etiology of maxillofacial injuries in Tbilisi, Georgia.

METHODS: Data was retrospectively collected from two large emergency departments in Tbilisi, Georgia using a cross-sectional design. Inclusion criteria was patients admitted in hospitals between 1st January to December 31 with diagnosis maxillofacial injury. SPSS 21 software was used for statistical analysis.

RESULTS: This research shows that men are still the most frequent victims of maxillofacial injuries. Out of 598 patients, 67% were males, and 33% patients were females. With only maxillofacial injuries, the male patients were still leading, with 51% (307) and female patients were 28% (167), these results gave us a statistically significant difference ($p = 0.026$). It includes both children and adults. The main causes of maxillofacial injuries were falls, which equaled to 63% (378 patients) from total recorded data, as in many other countries.

DISCUSSION/CONCLUSION: In conclusion, the results of these researches provide really important data to prevent patients from future injuries. It also shows us, that educating the public with prevention strategies and implementation of some strict rules is substantial.

Keywords: epidemiology; Georgia; hospitalized patient; maxillofacial injury; retrospective study;

სარჩევი

აბსტრაქტი -----	2
Abstract -----	3
ცხრილების, გრაფიკების, დიაგრამების, ილუსტრაციების ჩამონათვალი -----	6
შესავალი -----	16
კვლევის მიზანი, ობიექტი, ამოცანა -----	23
კვლევის მეცნიერული სიახლე -----	24
ნაშრომის პრაქტიკული მნიშვნელობა -----	25
თავი 1. სამეცნიერო ლიტერატური მიმოხილვა -----	25
1.1. ექვსწლიანი სახის ტრავმის მოვლის ეპიდემიოლოგიური ანალიზი -----	28
1.2. ყბა-სახის ტრავმა ძირითადი ტრავმის მქონე პაციენტებში -----	30
1.3. ყბა-სახის მოტეხილობები ლატინის პროვინციაში, ლაციო, იტალია -----	31
1.4. ყბა-სახის მოტეხილობის ეპიდემიოლოგია და მკურნალობის გეგმები -----	33
1.5. სახის მოტეხილობების ეპიდემიოლოგია -----	33
1.6. ყბა-სახის ტრავმის ეტიოლოგია და სიხშირე ამსტერდამში -----	35
1.7. ტრავმული სტომატოლოგიური დაზიანებების ეპიდემიოლოგია -----	36
1.8. ტრავმული სტომატოლოგიური დაზიანებების რეტროსპექტული შესწავლა -----	39
1.9. მუდმივი საჭრელების ტრავმული დაზიანებები ბავშვებში -----	40
1.10. რეტროსპექტული კვლევა სტომატოლოგიური ტრავმული დაზიანებებზე -----	41
1.11. სახის ტრავმის ნიმუში და მკურნალობა პედიატრიულ და მოზარდ პაც. -----	43
1.12. პედიატრიული პაციენტების ყბა-სახის ტრავმა მალაიზიაში -----	43
კვლევის მეთოდოლოგია -----	45
თავი 2. კვლევითი კომპონენტი I. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანების ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლები ჰოსპიტალიზაციის ბაზის მაგალითზე -----	46
2.1. კვლევის მიზანი და ამოცანები -----	46
2.2. 2022 წლის ყბა-სახის ტრავმული დაზიანების მქონე პაციენტების ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლები -----	55
2.3. 2022 წლის პაციენტთა გადანაწილება ასაკის მიხედვით -----	69
2.4. 2022 წლის პაციენტთა გადანაწილება სქესის მიხედვით -----	80

2.5. 2022 წლის პაციენტთა გადანაწილება გატარებული საწოლ-დღეების მიხედვით ----	95
თავი 3. კვლევითი კომპონენტი II. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანების ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლები ორი ჰოსპიტალის მაგალითზე -----	109
3.1. კვლევის შედეგები -----	109
3.2. კვლევის შედეგების განხილვა -----	111
3.3. ტრავმის ტიპები -----	119
3.4. სხეულის ნაწილის დაზიანებები -----	149
3.5. პაციენტის ტიპი -----	155
3.6. დაზიანების სიმძიმე -----	158
დასკვნები და რეკომენდაციები -----	164
გამოყენებული ლიტერატურა -----	166
დანართი 1. სამედიცინო ეთიკის კომისიის თანხმობის წერილი -----	176
დანართი 2. სამედიცინო ეთიკის კომისიის თანხმობის წერილი -----	177
დანართი 3. სამედიცინო ეთიკის კომისიის თანხმობის წერილი -----	178
დანართი 4. სამედიცინო ეთიკის კომისიის თანხმობის წერილი -----	179
დანართი 5. გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში ტრავმატიზმის -----	180
დანართი 6. საგზაო სატრანსპორტო შემთხვევების რაოდენობა -----	181
ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების საკვლევო კითხვარი -----	182
სამეცნიერო პუბლიკაციების ჩამონათვალი -----	190

ცხრილების, გრაფიკების, დიაგრამების, ილუსტრაციების ჩამონათვალი *ცხრილები*

- ცხრილი 1. სტატისტიკა საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად დაღუპულთა შესახებ წლების მიხედვით 2007-დან 2013 წლის ჩათვლით. გვ.20
- ცხრილი 2. ტრავმული სტომატოლოგიური დაზიანებების რეტროსპექტული შესწავლა ბრაზილიის სტომატოლოგიურ ტრავმატოლოგიურ კლინიკაში. გვ.40
- ცხრილი 3. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციის რაოდენობა, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი გვ.47
- ცხრილი 4. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციის რაოდენობა სქესის მიხედვით, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი. გვ.48
- ცხრილი 5. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების შესაბამისად, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი. გვ.49
- ცხრილი 6. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევების განაწილება ჰოსპიტალში დაყოვნების ხანგრძლივობის მიხედვით, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი. გვ.50
- ცხრილი 7. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ჰოსპიტალიზაციის შედეგი, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი. გვ.51
- ცხრილი 8. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ჰოსპიტალიზაციის შედეგი, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი. გვ.52
- ცხრილი 9. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, შემთხვევის ტიპი, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი. გვ.53
- ცხრილი 10. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, საცხოვრებელი რეგიონი, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი. გვ.54
- ცხრილი 11. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, საცხოვრებელი რეგიონი, საქართველო, 2022 წელი. გვ.56
- ცხრილი 12. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, სქესი, საქართველო, 2022 წელი. გვ.57

- ცხრილი 40. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ჰოსპიტალიზაციის შედეგი, გატარებული საწოლ-დღეები, საქართველო, 2022 წელი. გვ.101
- ცხრილი 41. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, დასკვნითი დიაგნოზი, გატარებული საწოლ-დღეები, საქართველო, 2022 წელი. გვ.103
- ცხრილი 42. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გარეგანი მიზეზი, გატარებული საწოლ-დღეები, საქართველო, 2022 წელი. გვ.105
- ცხრილი 43. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრავმათა სიხშირე ადგილის მიხედვით. გვ.114
- ცხრილი 44. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების ადგილი სქესის მიხედვით. გვ.115
- ცხრილი 45. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების მიღების ადგილი ასაკის მიხედვით. გვ.116
- ცხრილი 46. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, სამუშაოსთან დაკავშირებული დაზიანება, დაზიანებათა სიხშირე დასაქმებულ პირებში. გვ.117
- ცხრილი 47. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრავმის ტიპი 1 სქესისა და ასაკის მიხედვით. გვ.120
- ცხრილი 48. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრავმის ტიპი 1 თვეებისა და ასაკის მიხედვით. გვ.124
- ცხრილი 49. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრავმის ტიპი 1 თვეების და სქესის მიხედვით. გვ.129
- ცხრილი 50. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, მკურნალობა/დაკვირვების მიხედვით. გვ.135
- ცხრილი 51. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრანსპორტირების მიხედვით. გვ.136
- ცხრილი 52. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, განზრახვის მიხედვით. გვ.137

ცხრილი 53. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, საგზაო მოძრაობის დაზიანების შემთხვევის მიხედვით. გვ.138

ცხრილი 54. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების მექანიზმის მიხედვით. გვ.139

ცხრილი 55. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების მექანიზმი თვეებისა და სქესის მიხედვით. გვ.141

ცხრილი 56. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების მექანიზმი თვეებისა და ასაკის მიხედვით. გვ.145

ცხრილი 57. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანება 1 სქესისა და ასაკის მიხედვით. გვ.150

ცხრილი 58. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრავმის ტიპი 2-ის რაოდენობათა სიხშირე. გვ.153

ცხრილი 59. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, სხეულის ნაწილის დაზიანება 2-ის რაოდენობათა სიხშირე. გვ.154

ცხრილი 60. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, პაციენტთა ტიპი. გვ.156

ცხრილი 61. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, პაციენტთა ტიპი სქესისა და ასაკის მიხედვით. გვ.157

ცხრილი 62. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების სიმძიმის მიხედვით. გვ.158

ცხრილი 63. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ჰოსპიტალში დაყოვნების პერიოდი. გვ.160

ცხრილი 64. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ჰოსპიტალში დაყოვნებია სქესის და ასაკის მიხედვით. გვ.161

ილუსტრაციები

ილუსტრაცია 1. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, საცხოვრებელი რეგიონი, საქართველო, 2022 წელი. გვ.55

ილუსტრაცია 2. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, საცხოვრებელი რეგიონი, საქართველო, 2022 წელი. გვ.56

ილუსტრაცია 31. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, შემთხვევის ტიპი, გატარებული საწოლ-დღეები, საქართველო, 2022 წელი. გვ.100

ილუსტრაცია 32. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ჰოსპიტალიზაციის შედეგი, გატარებული საწოლ-დღეები, საქართველო, 2022 წელი.გვ.102

ილუსტრაცია 33. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, დასკვნითი დიაგნოზი, გატარებული საწოლ-დღეები, საქართველო, 2022 წელი.გვ.104

ილუსტრაცია 34. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გარეგანი მიზეზი, გატარებული საწოლ-დღეები, საქართველო, 2022 წელი. გვ.108

გრაფიკები

გრაფიკი 1. ტრავმიანი პაციენტების განაწილება, ანატომიური ადგილმდებარეობის მიხედვით. გვ.29

გრაფიკი 2. პაციენტების განაწილება ტრავმის ეტიოლოგიასთან მიმართებაში.

გრაფიკი 3. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციის რაოდენობა, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი. გვ.30

გრაფიკი 4. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციის რაოდენობა სქესის მიხედვით, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი. გვ.48

გრაფიკი 5. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების შესაბამისად, საქართველო, 2015-2022 წელი.გვ.50

გრაფიკი 6. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევების განაწილება ჰოსპიტალში დაყოვნების ხანგრძლივობის მიხედვით, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი. გვ.51

გრაფიკი 7. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, შემთხვევის ტიპი, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი. გვ.54

გრაფიკი 8. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრავმის ტიპი 1 სქესისა და ასაკის მიხედვით.გვ.122

- გრაფიკი 9. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრავმის ტიპი 1 თვეებისა და ასაკის მიხედვით. გვ.128
- გრაფიკი 10. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრავმის ტიპების რაოდენობა, თვეების და სქესის მიხედვით. გვ.133
- გრაფიკი 11. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, მკურნალობა/დაკვირვების მიხედვით. გვ.134
- გრაფიკი 12. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრანსპორტირების მიხედვით. გვ.136
- გრაფიკი 13. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, განზრახვის მიხედვით. გვ.137
- გრაფიკი 14. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, საგზაო მოძრაობის დაზიანების შემთხვევის მიხედვით. გვ.138
- გრაფიკი 15. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების მექანიზმის მიხედვით. გვ.140
- გრაფიკი 16. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების მექანიზმი თვეებისა და სქესის მიხედვით. გვ.144
- გრაფიკი 17. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების მექანიზმი თვეებისა და ასაკის მიხედვით. გვ.148
- გრაფიკი 18. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანება 1 სქესისა და ასაკის მიხედვით. გვ.152
- გრაფიკი 19. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრავმის ტიპი 2-ის რაოდენობათა სიხშირე. გვ.153
- გრაფიკი 20. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, სხეულის ნაწილის დაზიანება 2-ის რაოდენობათა სიხშირე. გვ.155
- გრაფიკი 21. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, პაციენტთა ტიპი. გვ.156
- გრაფიკი 22. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, პაციენტთა ტიპი სქესისა და ასაკის მიხედვით. გვ.158

გრაფიკი 23. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების სიმძიმის რაოდენობათა სიხშირის მიხედვით. გვ.159

გრაფიკი 24. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ჰოსპიტალში დაყოვნების პერიოდი. გვ.160

გრაფიკი 25. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ჰოსპიტალში დაყოვნება სქესის და ასაკის მიხედვით. გვ.164

დიაგრამები

დიაგრამა 1. 2. ყბა-სახის ნამკურნალები ტრავმები; სქესი. გვ.32

დიაგრამა 3. ალკოჰოლის მიღებისას მომხდარი ტრავმები. გვ.36

დიაგრამა 4. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ჰოსპიტალიზაციის შედეგი, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი. გვ.53

დიაგრამა 5. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, საცხოვრებელი რეგიონი, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი. გვ.55

დიაგრამა 6. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ასაკი, საქართველო, 2022 წელი. გვ.59

დიაგრამა 7. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრავმათა სიხშირე ადგილის მიხედვით. გვ.114

დიაგრამა 8. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების მიღების ადგილი სქესის მიხედვით. გვ.115

დიაგრამა 9. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების მიღების ადგილი ასაკის მიხედვით. გვ.117

დიაგრამა 10. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, სამუშაოსთან დაკავშირებული დაზიანება, დაზიანებათა სიხშირე დასაქმებულ პირებში. გვ.118

შესავალი

ნაშრომის აქტუალობა.

სხეულისა და სახის დაზიანებები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხია, რადგან კვლევების თანახმად დამტკიცდა, რომ სიკვდილის ერთ-ერთი მთავარი მიზეზი სიცოცხლის პირველი 40 წლის განმავლობაში სწორედ ტრავმებია. (P. Curry et al; 2011)(1) ტრავმამ შესაძლოა ინვალიდობა გამოიწვიოს, რაც პროდუქტიულობის დაქვეითების ან სრულად დაკარგვის მთავარი მიზეზი შეიძლება გახდეს. (Arangio et al;2014)(2). ტრავმული დაზიანებებიდან ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებულია ყბა-სახის მიდამოს ტრავმებია, რომლის წარმოშობაზე და განვითარებაზე მრავალი ადგილობრივი და ზოგადი ფაქტორი მოქმედებს. (Van den Bergh et al, 2012). (M. A. Jaber et al; 2020)(3;4). ყბა-სახის დაზიანებებზე გავლენას ახდენს: ამინდის ცვალებადობა, სეზონი, სპორტი, ავტოსაგზაო შემთხვევები, ავტოსაგზაო წესები, ინფრასტრუქტურა, ქუჩების კეთილმოწყობა, საცხოვრებლები, ზოგადი მდგომარეობა, ასაკი, სამუშაო და საყოფაცხოვრებო გარემო და სხვა გარემო ფაქტორები. ყბა-სახის დაზიანებების ეპიდემიოლოგიური კვლევები ხშირად გვხვდება, ტრავმებში, ქირურგიაში, სტომატოლოგიაში და საერთოდ გლობალურად სამედიცინო ლიტერატურაში. (Fatima A. S. Alsayad;2018) (24). ყველა დაზარალებული პაციენტის დაახლოებით ერთ მესამედს აქვს დაზიანება ყბა-სახის მიდამოში. (M. Yadollahi et al, 2019)(5).

ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებები განვითარებულ და განვითარებად ქვეყნებში ავადობისა და სიკვდილიანობის ერთ-ერთ ყველაზე გავრცელებულ მიზეზებს შორის არიან, რამაც ასევე შესაძლოა გამოიწვიოს დროებითი ან მუდმივი ინვალიდობა. (M. Abosadegh, et al, 2019) (Prasad C, et al; 2018) (A.L. Ribeiro, et al; 2016)(6;7;8). ყბა-სახის ტრავმების შედეგად მიღებული დაზიანებების გამო განვითარებული ტკივილი, ესთეტიური დისკომფორტი და ზოგჯერ უუნარობა იწვევს ფუნქციური და ესთეტიური ხასიათის დარღვევებს, ხელს უშლის პიროვნების ჯანსაღ ინტეგრაციას საზოგადოებაში. (Nidhi Rao, et al; 2020)(Jonathan P. Shepherd;2008) (25;26)

ყბა-სახის ტრავმები სერიოზულ პროფესიულ მიდგომას და მკურნალობას საჭიროებს შემდგომში გართულებების თავიდან ასაცილებლად. მსოფლიო მაშტაბით მკურნალობის ხელმისაწვდომობა არც ისე მაღალია, განსაკუთრებით დაბალ განვითარებულ ქვეყნებში და დაბალი განათლებისა და შემოსავლის მქონე პირებში, შესაბამისად ჯანმრთელობის გარდა ესტეტიური დისკომფორტი ხშირად სამუდამო პრობლემად რჩება, ძირითადად დაბალი სოციალური სტატუსის მოსახლეობაში. ამ მიზეზების გამო საზოგადოებრივი პროგრამების და პროექტების შექმნა, რომელიც ითვალისწინებს ღარიბი და დაბალი სოციალური ფენის მაქსიმალურ ჩართულობას, ყბა სახის ტრავმების შედეგად მიღებული დაზიანებების მკურნალობას და პრევენციისათვის აუცილებელი პირობაა. (P.Manodh, et al; 2016) (Bruno Ramos Chrcanovic; 2012) (27;28)

პრობლემის მასშტაბის გათვალისწინებით ყბა-სახის ტრავმების შედეგად მიღებული დაზიანებები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და სოციალურ-ეკონომიკური საკითხის, ერთ-ერთ ძირითად პრობლემას წარმოადგენს. რომელიც ეხება მოსახლეობის ყველა ასაკობრივ ჯგუფს. ყბა-სახის დაზიანებები აღენიშნებათ, დაახლოებით 5დან --33% -მდე მძიმე ტრავმის მქონე პაციენტებს. (Goodisson D, et al.,2004) (Hayter JP, et al. 1991)(9;10). ყბა-სახის ტრავმების ეტიოლოგია განსხვავდება, ეპიდემიოლოგია კი უკიდურესად ცვალებადია, რადგან ამგვარი მონაცემები სპეციფიკურია სხვადასხვა ქვეყანაში და ასევე ერთი ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონში, რომელიც დამოკიდებულია გარემო ფაქტორებზე, სოციალურ-ეკონომიკურ, კულტურულ და ცხოვრების წესის მდგომარეობაზე. მაგალითად: ქვეყნებში სადაც სპორტი განსაკუთრებულად პოპულარულია, სპორტის შედეგად მიღებული ტრავმები მეტია. სადაც სიცივე და მოყინული ზედაპირები უფრო მეტად გვხვდება, ასეთ ქვეყნებში ტრავმები გამოწვეული ვარდნისაგან გამოკვეთილად ლიდერობს და ა.შ. (Lee,2012); (van Hout et al.2013)(11;12). ყბა-სახის დაზიანებებმა შეიძლება გამოიწვიოს სერიოზული კლინიკური პრობლემები მათი ანატომიური მდებარეობის გამო, როგორცაა ჭამა, სუნთქვა, ყნოსვა, სმენა და საუბარი. (Sergio Augusto Quevedo Miguens-Jr. et al, 2016)(13). ამიტომ განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ტრავმის მექანიზმებსა და ეტიოლოგიურ ფაქტორებს. (Gandhi et al. 2011;)(Kostakis et al. 2012;)(Naveen Shankar et al. 2012;)(14;15;16;).

ყბა-სახის მოტეხილობები, სახისა და ყბის სხვადასხვა სახის დაზიანებების შედეგია და შეიძლება განვითარდეს როგორც ცალკე, ასევე სხვა ტრავმებთან ერთად (FN Shahim, et al., 2006)(17). სახის მოტეხილობების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა კვლავ რჩება რთულ პრობლემად, რომელიც რეგულარულად მოითხოვს მულტიდისციპლინურ მიდგომას (Erdmann et al., 2008;) (Katzen et al., 2003) (18;19). ამიტომ, მათი მნიშვნელობისა და სიხშირის გამო, საჭიროა სწორი დიაგნოსტიკა და სპეციფიკური მკურნალობა. (Van den Bergh et al, 2012). (J.L Rodrigues et al, 2010)(3;20).

ყბა-სახის მიდამოს ტრავმების განვითარებაზე მრავალი ადგილობრივი და ზოგადი ფაქტორი მოქმედებს. ყბა-სახის დაზიანებებზე გავლენას ახდენს: ამინდის ცვალებადობა, სეზონი, სპორტი, ავტოსაგზაო შემთხვევები, ავტოსაგზაო წესები, ინფრასტრუქტურა, ქუჩების კეთილმოწყობა, საცხოვრებლები, ზოგადი მდგომარეობა, ასაკი, სამუშაო და საყოფაცხოვრებო გარემო და სხვა გარემო ფაქტორები. (T.M. Niazi et al; 2020)(21).

სახის ტრავმამ შეიძლება გამოიწვიოს ნაწიბუროვანი დამახინჯება, რომელსაც თან ერთვის ემოციური და ფსიქოლოგიური პრობლემები. პოსტტრავმულად ფსიქოლოგიური ზემოქმედება, სტრესული სინდრომი და დეპრესია როგორც წესი ყბა-სახის მიდამოს ტრავმებთან თანდართულია. ყბა-სახის მიდამოს დაზიანებები ძალიან დიდ როლს ასრულებს ადამიანის გარეგნობაში. ასევე ძალიან ბევრ მნიშვნელოვან ფუნქციასთან არის დაკავშირებული, როგორებიცაა: ჭამა, სუნთქვა, ყნოსვა, სმენა და ლაპარაკი. სახის მიდამოს ტრავმებთან ასევე დაკავშირებულია მაღალი სოციალურ-ეკონომიკური ღირებულებები, საავადმყოფოს ხარჯების გაზრდა, როდესაც მუშაობა შეუძლებელია. (Sergio Augusto Quevedo Miguens-Jr. et al, 2016)(13).

ეპიდემიოლოგიური კვლევები ძალიან მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ ტრავმის ტვირთის იდენტიფიცირებისთვის, არამედ რესურსების მართვისა და ჯანდაცვის სექტორის დაგეგმვისთვის. ყბა-სახის ტრავმის მართვა მოიცავს სახის ძვლის მოტეხილობების, დენტალვეოლარული ტრავმის და რბილი ქსოვილების დაზიანებების მკურნალობას, ისევე როგორც ნებისმიერ დაზიანებებს, რომლებიც ძირითადად სახესთან და თავთან ასოცირდება (Hausamen et al, 2001) (22).

საქართველოში ყბა-სახის დაზიანებების არაერთი შემთხვევაა (L.Bilder, et al; 2016)(23) მაგრამ ამ თემაზე ეპიდემიოლოგიური კვლევები მაინც არ არის.

ასეთი ტიპის კვლევები კი გვეხმარება შევამციროთ ან სულაც თავიდან ავიცილოთ ყბა-სახის მიდამოს დაზიანებები.

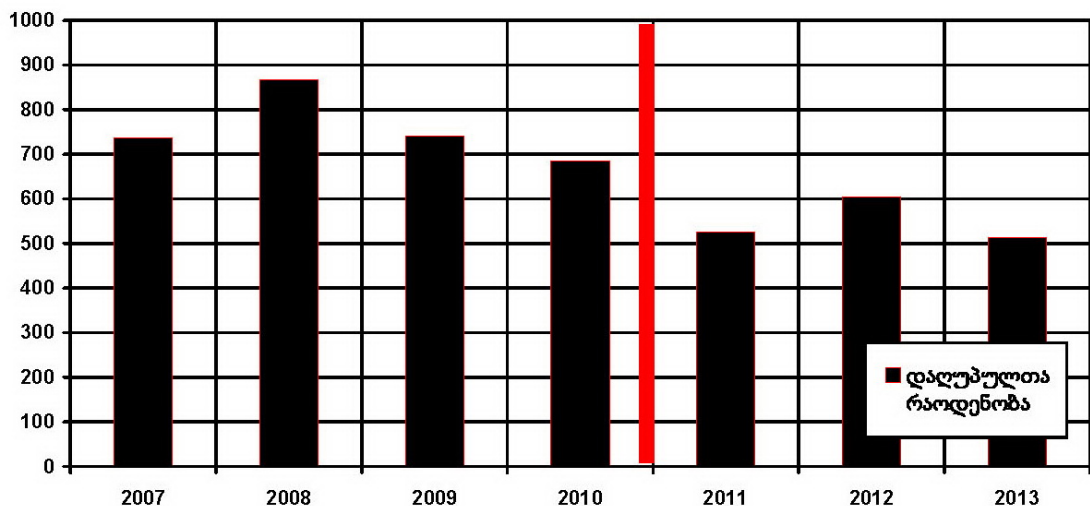
ტრადიციული სამკურნალო მომსახურება მნიშვნელოვან ეკონომიკურ დატვირთვას წარმოადგენს მსოფლიოს განვითარებულ ქვეყნებში, სადაც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ბიუჯეტის საკმაოდ მნიშვნელოვანი ნაწილი ყბა-სახი ტრავმების მკურნალობასა და პროფილაქტიკას ხმარდება, დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე განვითარებად ქვეყნებში კი ასეთი ტიპის პროგრამები იშვიათია. დაზიანებების შედეგად, მომსახურების მაღალი ხარჯები შეიძლება თავიდან იქნეს აცილებული ეფექტური პრევენციით, კარგად დაგეგმილი პროფილაქტიკით კი დაავადებათა შემცირების მნიშვნელოვანი ნაბიჯი იქნება გადადგმული. (A. Abid, et al;2015) (Phillipo L Chalya, et al; 2011) (Poul Erik Petersen, et al; 2005) (29;30;31,)

ყბა სახის ტრავმების შესამცირებელი ღონისძიებები პირველ რიგში რისკ-ფაქტორების მოცილებისაკენ უნდა იყოს მიმართული, ტრავმების ეპიდემიოლოგია იცვლება დროის განმავლობაშიც, არა მხოლოდ მოსახლეობისა და საზოგადოებრივი ცვლილებების გამო, არამედ საკანონმდებლო ცვლილებებაც ახდენენ მასზე გავლენას. მაგალითაად: სწორი კანონცვლილებები შემოღება რომელიც ეხება არა ერთ სფეროს; მშენებლობისას მომუშავე პერსონალისათვის მკაცრი წესების მიცემა, მათივე უსაფრთხოებისათვის, ასევე მშენებლობასთან ახლომდებარე ტერიორიების დაცვა, სხვადასხვა კონსტრუქციებით. პატარა ძრავიანი მოტოციკლეტების, მოპედებისა თუ ველოსიპედებისათვის უსაფრთხოების წესების დაცვა, სულ მცირე ჩაფხუტის ტარების აუცილებლობა. (A. Kamulegeya, et al. 2009) (Wasiu Lanre Adeyemo, et al. 2005) (Zhou, Hai-Hua, 2013) (32,33,34) ავტო-საგზაო მოძრაობისათვის წესების გამკაცრება, როგორც სიჩქარეზე ასევე სწორ გადაადგილებაზე და გამოყენებაზე, რისი კარგი მაგალითიც საქართველოში ღვედის ხმარების აუცილებლობა შეგვიძლია მოვიყვანოთ, როცა ღვედის გაკეთება სავალდებულო გახდა კანონით, შემცირდა ავტოსაგზაო დაზიანებები. ბევრი მაგალითი არსებობს ტრანსპორტთან, სიჩქარესთან, ალკოჰოლთან და საგზაო წესების დაცვასთან დაკავშირებული. (Kai Lee, 2009) (P Ó Ceallaigh,2006) (Choi, Su Hyun MD,2016) (35,36,37). ამის მაღიან კარგი მაგალითია საქართველოში უსაფრთხოების ღვედის გამოყენება, რომელიც სავალდებულო 2010 წლის ბოლოს გახდა. როგორც უმეტესი პრევენციული

ლონისძიებები, ამ კანონსაც ბევრი მოწინააღმდეგე ჰყავდა, თუმცა ციფრებით და წლების დაკვირვებით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ნადვილად დადებითი შედეგი გამოიღო. 2011 წლიდან ავარიების შედეგად დაღუპულთა რაოდენობა მნიშვნელოვნად შემცირდა, იმის გათვალისწინებით, როცა საქართველოში რეგისტრირებული ავტომობილების რაოდენობა წლიდან წლამდე მატულობს.

სტატისტიკა საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად დაღუპულთა შესახებ 2007-2013 წლის ჩათვლით. (უსაფრთხოების ღვედის გამოყენება სავალდებულო გახდა 2010 წლის ბოლოს)

- 2007 წელს დაიღუპა 737 ადამიანი
 - 2008 წელს დაიღუპა 867 ადამიანი
 - 2009 წელს დაიღუპა 741 ადამიანი
 - 2010 წელს დაიღუპა 685 ადამიანი
- ღვედის დაკანონების შემდეგ:
- 2011 წელს დაიღუპა 526 ადამიანი
 - 2012 წელს დაიღუპა 605 ადამიანი
 - 2013 წელს დაიღუპა 514 ადამიანი



ცხრილი 1. სტატისტიკა საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად დაღუპულთა შესახებ წლების მიხედვით 2007-დან 2013 წლის ჩათვლით.

უსაფრთხოების ღვედის გამოყენება ქალაქში 2010 წლის შემოდგომაზე გახდა სავალდებულო და ამან 2010 წლის სტატისტიკაზე იქონია გავლენა - ავარიების შედეგად დაღუპულთა რაოდენობა პირველად ჩამოსცდა 700-ს. სტატისტიკა მოგვაწოდა შსს საინფორმაციო-ანალიტიკურმა დეპარტამენტმა

მას მერე, რაც უსაფრთხოების ღვედის გამოყენება სავალდებულო გახდა, დაღუპულთა რაოდენობა მნიშვნელოვნად შემცირდა. ბოლო სამი წელი ღვედამდე და სამი წელი ღვედის შემდეგ: 2008, 2009, 2010 წლებში ავარიების შედეგად საშუალოდ წელიწადში იღუპებოდა 764,3 ადამიანი; 2011, 2012, 2013 წლებში კი, საშუალოდ წელიწადში დაიღუპა 548,3 ადამიანი. ეს კი საშუალოდ წელიწადში 28,3 პროცენტით შემცირებას ნიშნავს. ფაქტია, რომ დაღუპულთა რიცხვმა ამ კანონის შემდეგ ამკარად და მნიშვნელოვნად იკლო. თანაც იმის გათვალისწინებით, რომ ავტომობილების რაოდენობა ყოველწლიურად იზრდება.

როგორც აქამდე ვახსენეთ ყბა-სახისა და რბილი ქსოვილების ტრავმების ეპიდემიოლოგია ყველა ქვეყანაში სხვადასხვაა. ამ ტიპის კვლევები ჩატარებულია როგორც განვითარებად ისე განვითარებულ ქვეყნებში, რომლებიცაა: ამერიკა, საფრანგეთი, ბრაზილია, საბერძნეთი, ესტონეთი, ბულგარეთი, ნორვეგია, სერბია, უკრაინა, ინგლისი და ა.შ.

პრობლემის მასშტაბის გათვალისწინებით ყბა-სახის ტრავმების შედეგად მიღებული დაზიანებები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ერთ-ერთ ძირითად პრობლემას წარმოადგენს. (Maciej Sikora, et al, 2019) (38). მისი გავლენა, როგორც ცალკეულ პიროვნებების, ასევე მთლიანად საზოგადოების ჯანმრთელობის სტატუსზე და ქმედით უნარიანობაზე, მნიშვნელოვანია. გარდა ამისა, ყბა-სახის ტრავმების ტრადიციული მკურნალობა საკმაოდ ძვირადღირებულია, იგი ერთ-ერთ ყველაზე ძვირადღირებულ დაავადებების მკურნალობებს შორის შეიძლება გამოვარჩიოთ, როგორც მაღალ ისე დაბალ განვითარებულ ქვეყნებში. (William Charles Scarfe, 2005) (39). თუმცა სხვა ქვეყნების და ასევე საქართველოს მაგალითზე შეგვიძლია ვთქვათ, რომ დაზღვევების და რაღაც წილი დაფინანსებების ხარჯზე ამ კუთხით წინსვლა ნამდვილად აღინიშნება. თუმცა აუცილებლად უნდა აღინიშნოს ის ფაქტიც, რომ ყბა-სახის ტრავმების შედეგად

მიღებული დაზიანებები ხშირად მოითხოვს მკურნალობას არა მხოლოდ ყბა-სახის ქირურგთან არამედ თერაპევტ-სტომატოლოგთან, რასაც არ აფინანსებს სახელმწიფო და მხოლოდ კერძო დაზღვევის შემთხვევაში არის შესაძლებელი ამ ტიპის ანაზღაურება. ამ ტიპის დაზღვევები კი უმთავრესად ვრცელდება ძირითადად სახელმწიფო სტრუქტურებში ან დიდი კერძო კომპანიებში დასაქმებულ პირებზე, ამიტომ ადამიანთა უმრავლესობას თავისი ხარჯებით უწევს სტომატოლოგიური მომსახურების გადახდა და ხშირად არასათანადო მატერიალური მდგომარეობის გამო ამას ვერ ახერხებს. კერძო დაზღვევა კი საქართველოს მოსახლების 75%-ზე მეტს არ აქვს და არც სახელმწიფო პროგრამები ფუნქციონირებს თვით დასაქმებულ პირებზე ამ ტიპის ტრავმების დროს. მატერიალური პირობების გამო კი მცირდება საჭირო დროს ექიმთან ვიზიტი, რასაც მომავალში უფრო დიდ პრობლემადე მივყავართ. პირის ღრუში ტრავმის შედეგად მიღებულმა დაზიანებამ შეიძლება ხელი შეუწყოს ლორწოვანზე და კბილებზე სხვა დაავადებების განვითარებამ. როგორც აქმდე ავლნიშნეთ ამას ემატება სხვადასხვა გარემო და რისკ-ფაქტორები, ასევე ადამიანების განათლების დონე და სამედიცინო ცნობიერება პირის ღრუს ჯანმრთელობის მნიშვნელოვნებასთან და მის მკურნალობასთან დაკავშირებით.

გარდა სტომატოლოგიური მკურნალობისა, რომელიც როგორც ავლნიშნეთ არც ისე მარტივად ხელმისაწვდომია ყოველთვის, ყბა-სახის ტრავმების შედეგად სამკურნალო მანიპულაციების გარდა, ხშირია ესთეტიური პრობლემები, სახის უბნების დამახინჯება, რომლებიც კიდევ უფრო მეტ თანხას და სხვა ექიმი-სპეციალისტების ჩართულობას მოითხოვს. ესთეტიური ჩარევები კი ყველა შემთხვევაში დიდ თანხებთან არის დაკავშირებული და არცერთ სადაზღვეო პაკეტებში არ შედის. ამ ტიპის ვიზუალური პრობლემებს კი ძალიან ხშირად, როგორც საზოგადოებასთან, ასევე სერიოზულ ფსიქოლოგიურ პრობლემთან მივყავართ.

სწორედ ამიტომ მაჩვენებლების შესწავლა, შეფასება და გამოვლენა აქტუალური საკითხია, განსაკუთრებით თუ გავითვალისწინებთ, რომ საქართველოში არ არსებობს ამ ტიპის ეპიდემიოლოგიური დასკვნები, არ გვაქვს მონაცემები, შედეგები კი საკმაოდ ხშირი და სავალალოა. ეპიდემიოლოგიურ მონაცემები საშუალებას მოგვცემს აღირიცხოს გავრცელება, სიხშირე და ინტენსივობა, გამოვლინდეს ხელშემწყობი და

მაპროვოცირებელი ფაქტორები. ყველა მიზეზის გათვალისწინებით აუცილებელია საქართველოში (თბილისში) ჩატარდეს მსგავსი ტიპის კვლევა, ყბა-სახის ტრავმული ეპიდემიოლოგიის დასადგენად და მომავალში, მიღებული მონაცემების დამუშავების საფუძველზე გატარდეს პრევენციული ღონისძიებები, რაც შეამცირებს რაოდენობას და ასევე მოხდეს მკურნალობის სწორი გეგმის შედგენა.

ამ ტიპის ეპიდემიოლოგიური კვლევა გვეხმარება გავარკვიოთ ყბა-სახის დაზიანებებთან დაკავშირებული მრავალფაქტორული ასპექტები, რათა განვსაზღვროთ დაზიანების ტიპები, უფრო ხშირი მიზეზები, რისკის ჯგუფები, სპეციფიური ტრენინგი ადამიანური რესურსებისათვის, საჭიროებები ჯანდაცვის დაწესებულებებისათვის და პრევენციული პროგრამების შემუშავება.

წინამდებარე კვლევის მიზანი იყო ყბა-სახის დაზიანებების მიზეზების შეფასება, დემოგრაფიული, სეზონური და კლინიკური ცვლადების გათვალისწინებით, გამოვლენილი საქართველოს დედაქალაქის ორ ყველაზე დიდი მოცულობის გადაუდებელ საავადმყოფოში, რომლებიც ემსახურებოდნენ როგორც ბავშვებს ასევე მოზარდებს. შედეგი კი გვაწვდის მტკიცებულებებს სამომავლო მკურნალობაზე და პრევენციული ღონისძიებების საჭიროებაზე.

კვლევის მიზანი, ობიექტი, ამოცანა

კვლევის მიზანს წარმოადგენს საქართველოში ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებების ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების შესწავლა, მათ შორის დაზიანებების სიხშირის, ინტენსივობის და გავრცელების გამოვლენა. ეპიდემიოლოგიური კვლევა ჩატარდა ორ ნაწილად: 1. საქართველოში 2015-2022 წლებში ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებების ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების შესწავლა განხორციელდა ჰოსპიტალიზაციის ბაზის მონაცემების საფუძველზე 2. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებების ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების შესწავლა თბილისში ორი მაღალი მიმართვიანობის ჰოსპიტლის მაგალითზე 2018 წლის განმავლობაში.

კვლევის ამოცანები

1. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებების ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების და ზოგადი ტენდენციების შესწავლა საქართველოში 8 წლის განმავლობაში (2015-2022წწ.)
2. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებების ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების შესწავლა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების განყოფილების პაციენტების მაგალითზე ერთი წლის განმავლობაში.

კვლევის მეცნიერული სიახლე

ჩატარებული კვლევა წარმოადგენს საქართველოში პირველ კომპლექსურ ეპიდემიოლოგიურ კვლევას ყბა-სახის დაზიანებების მიმართულებით:

- ✓ პირველად არის შესწავლილი ყბა-სახის დაზიანებებით განპირობებული ტრავმების ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლები საქართველოს მოსახლეობაში 8 წლის განმავლობაში (2015-2022წწ.)
- ✓ პირველად არის შესწავლილი ყბა-სახის დაზიანებებით განპირობებული ტრავმების ზოგადი ტენდენციები საქართველოს მოსახლეობაში 8 წლის განმავლობაში (2015-2022წწ.)
- ✓ პირველად არის შესწავლილი ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებების ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლები გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დეპარტამენტებში მიმართვების მაგალითზე.

ნაშრომში გამოქვეყნებული მონაცემები შეგროვდა აშშ-ს ჯანმრთელობის ეროვნული ინსტიტუტის (National Institutes of Health) მიერ დაფინანსებული პროექტის „ICREATE - Increasing Capacity in Research in Eastern Europe - კვლევის მოცულობის გაზრდა აღმოსავლეთ ევროპაში” (NINDS 2D43TW007261) ფარგლებში. პროექტის კოორდინატორები არიან: აიოვას უნივერსიტეტი (აშშ) და ბაბემ-ბოლას უნივერსიტეტი (რუმინეთი). პროექტის მიზანი იყო ტრავმული დაზიანებების ერთიანი მონაცემთა ბაზის შექმნა საქართველოს, სომხეთისა და მოლდოვის რესპუბლიკების მონაცემებზე.

პროექტის ფარგლებში დაგეგმილია ტრავმული დაზიანებების ეპიდემიოლოგიური კვლევების ხელშეწყობა საქართველოში და პარტნიორ ქვეყნებში.

ნაშრომის პრაქტიკული მნიშვნელობა

ნაშრომი წარმოადგენს ყბა-სახის დაზიანებების მნიშვნელოვან ბაზისურ კვლევას, ასევე მომავალი კვლევებისთვის ჰიპოთეზების ჩამოყალიბების წყაროს. ჩატარებული კვლევით მიღებული შედეგები წარმოადგენს პრაქტიკულ ღირებულებას ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის სისტემის, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროს, წარმომადგენლებისთვის.

სამეცნიერო ლიტერატური მიმოხილვა

ტრავმების მართვა ძალიან მნიშვნელოვანია ადამიანის ჯანმრთელობისათვის, ის შეიძლება სიკვდილიანობის გაზრდის მთავარი მიზეზი გახდეს. ტრავმებიდან კი განსაკუთრებით ყურადღება მისაქცევი ყბა-სახის დაზიანებებია. (Abosadegh, Maher M; et al 2018)(40) სახის ტრავმამ შეიძლება გამოიწვიოს ნაწიბუროვანი დამახინჯება, რომელსაც თან ერთვის ემოციური და ფსიქოლოგიური პრობლემები. პოსტტრავმულად ფსიქოლოგიური ზემოქმედება, სტრესული სინდრომი და დეპრესია როგორც წესი ყბა-სახის მიდამოს ტრავმებთან თანდართულია. (Dr. (Lt Col) Sunil R et al, 2022)(41) ყბა-სახის მიდამოს დაზიანებები ძალიან დიდ როლს ასრულებს ადამიანის შეხედულებაში. ასევე ძალიან ბევრ მნიშვნელოვან ფუნქციასთან არის დაკავშირებული, როგორებიცაა: ჭამა, სუნთქვა, ყნოსვა, სმენა და ლაპარაკი. სახის მიდამოს ტრავმებთან ასევე დაკავშირებულია მაღალი სოციალურ-ეკონომიკური ღირებულებები, საავადმყოფოს ხარჯების გაზრდა, როდესაც მუშაობა შეუძლებელია. (Jasjit K. Dillon DDS et al. 2012)(42) თავისა და სახის (კისრის) ტრავმები, განვითარებულ და განვითარებად ქვეყნებში, ერთ-ერთი ყველაზე ხშირი მიზეზია ავადობისა და სიკვდილიანობის, რომელსაც ასევე შეუძლია დროებითი ან მუდმივი ინვალიდობა გამოიწვიოს. (Ratilal Lalloo et al. 2017)(43) ტრავმის განვითარება შეიძლება განაპირობოს სხვადასხვა ფაქტორმა, როგორებიცაა: ავტოსაგზაო შემთხვევები, ვარდნა, სხვადასხვა სპორტი, ძალადობა, თავდასხმა,

საყოფაცხოვრებო და საწარმოო ტრავმა.ეს ყველაფერი მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ამ ინციდენტების ეტიოლოგიაში. (Kathryn M. Magruder et al, 2017) (44) საერთაშორისო კვლევების მიხედვით, ტრავმებიდან ძალიან ხშირია ყბა-სახის მიდამოში ჭრილობები. განსაკუთრებით კი ტრავმები განვითარებული აავტოსაგზაო შემთხვევებისას, რომელიც შეიძლება იყოს კერძო მანქანით, საზოგადოებრივი ტრანსპორტით და ძალიან ხშირად მოტოციკლეტით. (Imad S. Noorali et al. 2023)(45) უმეტეს ქვეყნებში მეორე ადგილი სიხშირის მიხედვით ვარდნას უჭირავს, რაც განსაკუთრებით მატულობს ზამთრის პერიოდში, მაგრამ ასევე ხშირია სხვა სეზონზეც. რადგან ეს მოიცავს როგორც საწარმო და საყოფაცხოვრებო ტრავმას, ასევე შეიძლება გამოვლინდეს ყოველდღიურ ცხოვრებაში რაიმე პატარა ხელშემწყობი მიზეზის საშუალებითაც.(Yoshisato Machida et al. 2023)(46) სპორტის შედეგად მიღებული ტრავმების მაჩვენებლის პროცენტულობა, ყბა-სახის მიდამოში ძალიან მაღალია, განსაკუთრებით ძალისხმიერი სპორტისა.(Ricardo Grillo et al. 2024)(47) პაციენტის ასაკმა, სოციალურმა, ფსიქოლოგიურმა და ფიზიკურმა მდგომარეობამაც შეიძლება დიდი წვლილი შეიტანოს დაზიანების სიმძიმესა და სიხშირეზე. (Weihsin Hu et al, 2023)(48) ყბა-სახის დაზიანებების ეპიდემიოლოგიური კვლევები გვხვდება ხშირად, ტრავმებში, ქირურგიაში, სტომატოლოგიაში და საერთოდ გლობალურად სამედიცინო ლიტერატურაში. (Hady Mohammadi et al, 2023) (Faeze Sharifi et al. 2023)(49;50) ტრავმების ეპიდემიოლოგია იცვლება დროის განმავლობაშიც, არა მხოლოდ მოსახლეობისა და საზოგადოებრივი ცვლილებების გამო, არამედ საკანონმდებლო ცვლილებებიც ახდენენ მასზე გავლენას. (Kai Lee et al, 2012)(51) მაგალითად რაც ღვედის გაკეთება სავალდებულო გახდა კანონით, შემცირდა ავტოსაგზაო დაზიანებები. ბევრი მაგალითი არსებობს ტრანსპორტთან, სიჩქარესთან, ალკოჰოლთან და საგზაო წესების დაცვასთან დაკავშირებული. (Batchu Pavan Kumar et al. 2023)(52) ეს შედეგები ეფუძნება მოწოდებულ კვლევებს, სხვადასხვა ქვეყნებიდან, როგორც განვითარებული ასევე განვითარებადი, რომელიც უფრო საინტერესო და მაღალ მაჩვენებლებს გვაძლევს. როგორც ავღნიშნეთ, ყბა-სახის ტრავმები გლობალური პრობლემაა, ტრავმათა 36-40% თავისა და ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებაზე მოდის.(Cüneyt Arıkan, et al, 2023)(53) იგი მსოფლიოს ყველა ქვეყნის ჯანდაცვის

სისტემისა და სოციალურ-ეკონომიკურ პრობლემას წარმოადგენს. ეს პრობლემა ეხება როგორც დაბალი ასევე მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებს და მოქმედებს მოსახლეობის ყველა ასაკობრივ კატეგორიაზე. (Sophia Tetteh, et al. 2017)(54)

სახისა და რბილი ქსოვილების დაზიანების ეტიოლოგია განსხვავდება ქვეყნებს შორის და ასევე იმავე ქვეყნის ფარგლებში, არსებული სოციალურ-ეკონომიკურ, კულტურულ და გარემო ფაქტორებზე დაყრდნობით. (Mohamed A. Jaber, et al. 2021)(55) ეს დაზიანებები სერიოზილ კლინიკურ პრობლემებთანაა დაკავშირებული, მათი ანატომიური მდებარეობის გამო. ხშირია სერიოზული დისფუნქციის გამოწვევა. (Eva Gómez Roselló et al. 2020)(56) ასევე ძალიან ხშირი და მძიმეა ცენტრალური ნერვული სისტემის (ცნს) დაზიანება. (Jae-Min Lee et al 2023)(57) სახის ტრავმები ხშირად ესთეტიური დარღვევების მიზეზიცაა. ამიტომ ფსიქოლოგიური ფაქტორიც დიდი როლს თამაშობს, სახის და რბილი ქსოვილების ტრავმების დროს. (Jingjing Mao, et al. 2023)(58) ბევრი ოჯახი განიცდის არა მხოლოდ ტკივილს, ინვალიდობას და სიკვდილს, არამედ ხშირ შემთხვევაში კარგავს შემოსავლის წყაროს, რაც კიდევ უფრო აღრმავებს პრობლემას. (Richard Wenthen et al. 2023)(59) სწორედ ამიტომ განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ეტიოლოგიურ ფაქტორებს და ტრავმის მექანიზმებს, რომლეთა საშუალებითაც შესაძლებელი იქნება წარმატებით აღიკვეთოს მსგავსი ტიპის დაზიანებები. (Wusiman, et al. 2020)(60)

ეპიდემიოლოგიური კვლევები მნიშვნელოვანია არა მარტო ტრავმის ტვირთის იდენტიფიცირებისათვის, არამედ ჯანდაცვის სფეროში რესურსების მართვის და დაგეგმარებისათვისაც. (Fabio Rocchia et al, 2022)(61)

ტრავმების მონაცემების პერიოდული გამოკვლევა მნიშვნელოვანია საავადმყოფოების დატვირთვის გადანაწილებისთვის და სახელმწიფოსათვის, რომ სწორად დაიგეგმოს ხარჯები და დაფინანსებები. ასეთი ტიპის კვლევები გვეხმარება შევამციროთ ან სულაც თავიდან ავიცილოთ ყბა-სახის მიდამოს დაზიანებები. (Zhaohui, Shi et al. 2008) (Fatima A. S. Alsayad et al 2018) (62;63)

როგორც აქამდე ვახსენეთ ყბა-სახისა და რბილი ქსოვილების ტრავმების ეპიდემიოლოგია ყველა ქვეყანაში სხვადასხვაა. ამ ტიპის კვლევები ჩატარებულია როგორც განვითარებად ისე განვითარებულ ქვეყნებში, რომლებიცაა: ამერიკა,

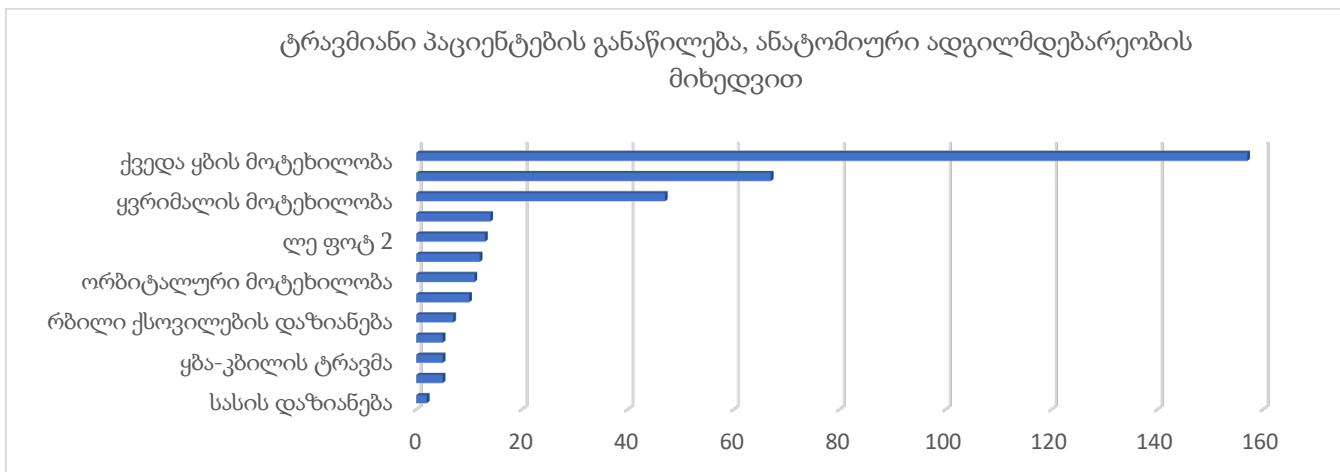
საფრანგეთი, ბრაზილია, საბერძნეთი, ესტონეთი, ბულგარეთი, ნორვეგია, სერბია, უკრაინა, ინგლისი და ა.შ. (Mohanavalli Singaram et al. 2016) (Col Suresh Menon et al. 2023) (Thanvir Mohamed Niazi, et al. 2020) (Hua-Qiu Guo, et al. 2021) (Kanala S, et al 2020) (64;65;66;67;68)

ექვსწლიანი სახის ტრავმის მოვლის ეპიდემიოლოგიური ანალიზი (Thiago Bittencourt Ottoni Carvalho et al. 2010)(69)

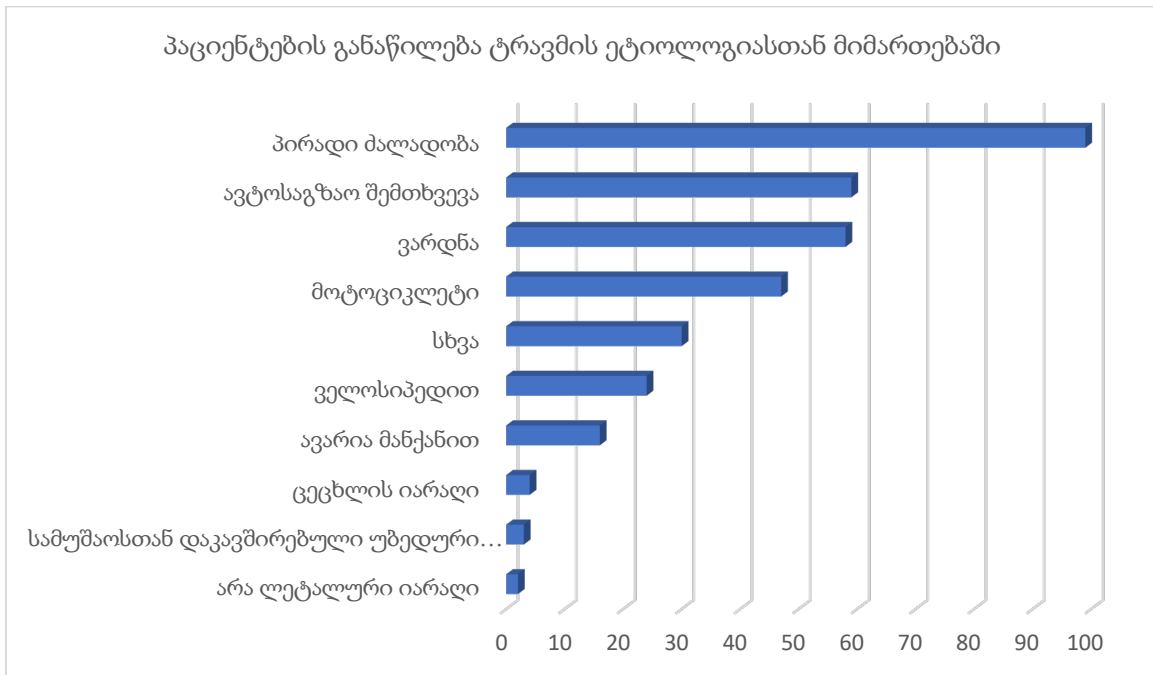
დღეს დღეობით მსოფლიოში, ტრავმასთან დაკავშირებულ ასპექტებს ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს, განსაკუთრებული მათ შორის კი ავადობაა. ყოველ დღირად დაახლოებით 16000 ადამიანი იღუპება ტრავმის გამო. ტრავმების ცენტრებზე დაკვირვებით, დანამდვილებით შეიძლება ითქვას რომ სახის ტრავმები ერთ-ერთი ყველაზე ხშირი დაზიანებაა. ვინაიდან სახე არის სხეულის ყველაზე გამოკვეთილი და ყველაზე ნაკლებად დაცული ნაწილი. სახე არის ასევე ის მნიშვნელოვანი რეგიონი რომელიც უკავშირდება ადამიანის თითქმის ყველა ორგანოსა და სისტემას. მთელი ყბა სახის მიდამოდან ყველაზე ხშირად ცხვირი და ქვედა ყბა ზიანდება. სახის მოტეხილობების ეპიდემიოლოგია მერყეობს ტრავმის ტიპის, დაზიანების სიმრავლის და სიმძიმის მაჩვენებლებში. მაგრამ აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ბევრ განვითარებულ ქვეყანაში ავტოსაგზაო შემთხვევების შედეგად მიღებული ტრავმები კვლავ წარმოადგენს მაქსიმალურ რაოდენობას. ბოლო პერიოდში ჩატარებული მრავალი კვლევის შედეგად ასევე გამოიყო ტრავმების დიდი რაოდენობა რომლებიც ძალადობის შედეგად განვითარდა. მსოფლიოში არის ტენდენცია, რომ შემცირდეს ყბა სახის ტრავმები, რომლებიც მიღებულია ავტოსაგზაო შემთხვევის შედეგად და ამისათვის ბევრი ღონისძიებაა ჩატარებული. როგორებიცაა: გზის უკეთესი პირობები, ავტომობილები უსაფრთხოებისთანამედროვე და გაუმჯობესებული სისტემებით, ალკოჰოლოს ზემოქმედების ქვეშ მყოფი მძღოლების მკაცრი დასჯა, სიჩქარის ლიმიტების შემცირება და რა თქმა უნდა უსაფრთხოების ქამრის გაკეთება. ეს დაზიანებები ძირითადად ხდება ახალგაზრდა ასაკის ადამიანებში, როგორც საგზაო შემთხვევები ასევე ძალადობა. ალკოჰოლი კი როგორც ავარიის ასევე ძალადობის მიზეზიც ხშირად არის, განსაკუთრებით სახლში მომხდარები ძალადობის ფაქტებზე დაყრდნობით, რომლებიც საკმაოდ ბევრია. ორივე შემთხვევაში ყბა ერთ-ერთი ხშირი

დაზიანების ადგილია მისი ანატომიური მდებარეობის გამო და ასეთი პაციენტები უმეტეს შემთხვევებში საჭიროებენ ჰოსპიტალიზაციას. სახის ტრავმა გამოირჩევა არა მხოლოდ მისი მნიშვნელობის გამო, ასევე მას აქვს ემოციური, ფუნქციონალური და კოსმეტიკური შედეგი, იქნება ეს მუდმივი თუ დროებითი დაზიანება. სქესის მიხედვით, ტრავმები კაცებში ყოველთვის უფრო ჭარბობს, ეს განპირობებულია იქიდან, რომ უფრო მეტი მამაკაცი მართავს მანქანას, ასრულებს ფიზიკურ აქტივობებს და ასევე მეტად მოიხმარენ ნარკოტიკულ საშუალებებს და ალკოჰოლს ავტომობილის მართვის დროს. ამის მიუხედავად ბოლო ათწლეულის განმავლობაში ტრავმებმა ქალებში საგრძნობლად მოიმატა მათი ცხოვრების წესიდან გამომდინარე. ჩვენს საზოგადოებაში, ბოლო წლების განმავლობაში ქალების ცხოვრება შეიცვალა და ბევრად აქტიური გახდა, უფრო მეტი მათგანი მუშაობს, ასევე დაკავებულია სპორტით და ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარებამაც საგრძნობლად გაიზარდა მდედრობითი სქესის წარმომადგენლებში. სახის ტრავმის მაღალი სიხშირის და პრევალენტობის გამო, აუცილებელია მკაფიოდ იყოს გაითვალისწინებული დაზიანებების ნიმუშები, რომლებიც გავლენას ახდენს სახეზე, და რომელიც მნიშვნელოვანი ფაქტორია სასწრაფო დახმარების საკითხში, რათა მოხდეს უფრო ადეკვატური და ეფექტური მკურნალობის უზრუნველყოფა. უფრო მეტიც, ასეთი ეპიდემიოლოგიური ინფორმაცია შეიძლება გამოყენებულ იქნას პროტოკოლების შემუშავების მიზნით, რომლებიც მიმართულია პრევენციის პროგრამების განხორციელებისათვის.

გრაფიკი 1. ტრავმიანი პაციენტების განაწილება, ანატომიური ადგილმდებარეობის მიხედვით.



გრაფიკი 2. პაციენტების განაწილება ტრავმის ეტიოლოგიასთან მიმართებაში.



ყბა-სახის ტრავმა ძირითადი ტრავმის მქონე პაციენტებში (F N Shahim et al. 2006)(70) ყბა-სახის დაზიანება ხდება დაახლოებით ხუთიდან 33% პაციენტებში, რომლებიც განიცდიან მძიმე ტრავმას, ეს შეიძლება მოხდეს როგორც იზოლირებული დაზიანება ან სხვა მძიმე ტრავმასთან ერთად. ყბა-სახის დაზიანებებმა შეიძლება სხვადასხვა შეზღუდვები გამოიწვიოს, რადგან ამ მიდამოშს განსაკუთრებული ფუნქციები აქვს, როგორიცაა: ხედვა, სუნთქვა, სმენა, ყნოსვა, საუბარი, ლეჰვა და ჭამა. სისხლძარღვთა და ნერვული სისტემის მნიშვნელოვანი სტრუქტურების დაზიანებამ, რომლებიც ერთმანეთთან მჭიდრო კავშირშია, შეიზლება მოახდინოს დიდი ფსიქოლოგიური ზეგავლენა და გამოიწვიოს ავადობის მაღალი დონე. ავსტრიელმა მკვლევარებმა დაადგინეს, რომ სახის დეფორმაციამ რომელიც ტრავმის შედეგად არის დაზიანებული, შეუძლია გამოიწვიოს სხვადასხვა შეზღუდვა და პოსტ-ოპერაციული გართულების შედეგად მოახდინოს უარყოფითი ზეგავლენა სოციალურ ფუნქციონირებაზე, მომავალში დასაქმებაზე, კეთილსინდისიერებასა და ნდობაზე. ამ დაზიანებებით გამოწვეული ფინანსური ტვირთიც ასევე მაღალია. ყველაზე გავრცელებული ასაკობრივი ჯგუფები კი რომლებიც ზარალდებიან, არიან მოზარდები.

როგორც სხვა დაავადებებისა და დაზიანებების შემთხვევაში, ეპიდემიოლოგიური მონაცემები მნიშვნელოვან საფუძველს წარმოადგენს სამედიცინო სერვისებში

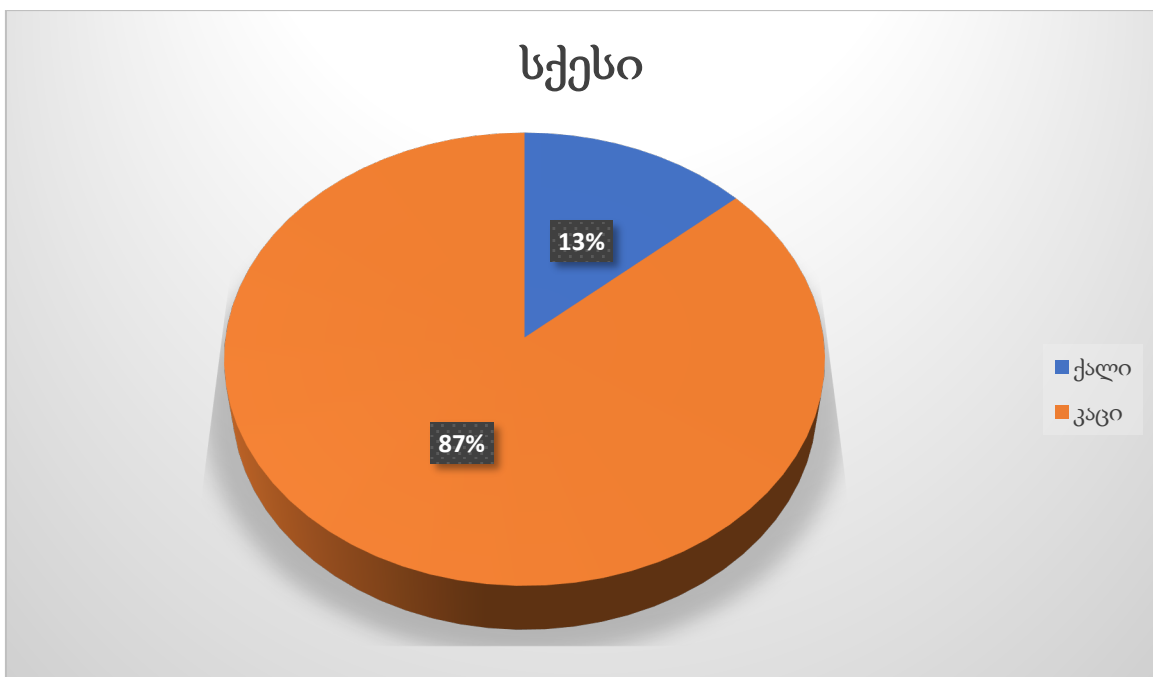
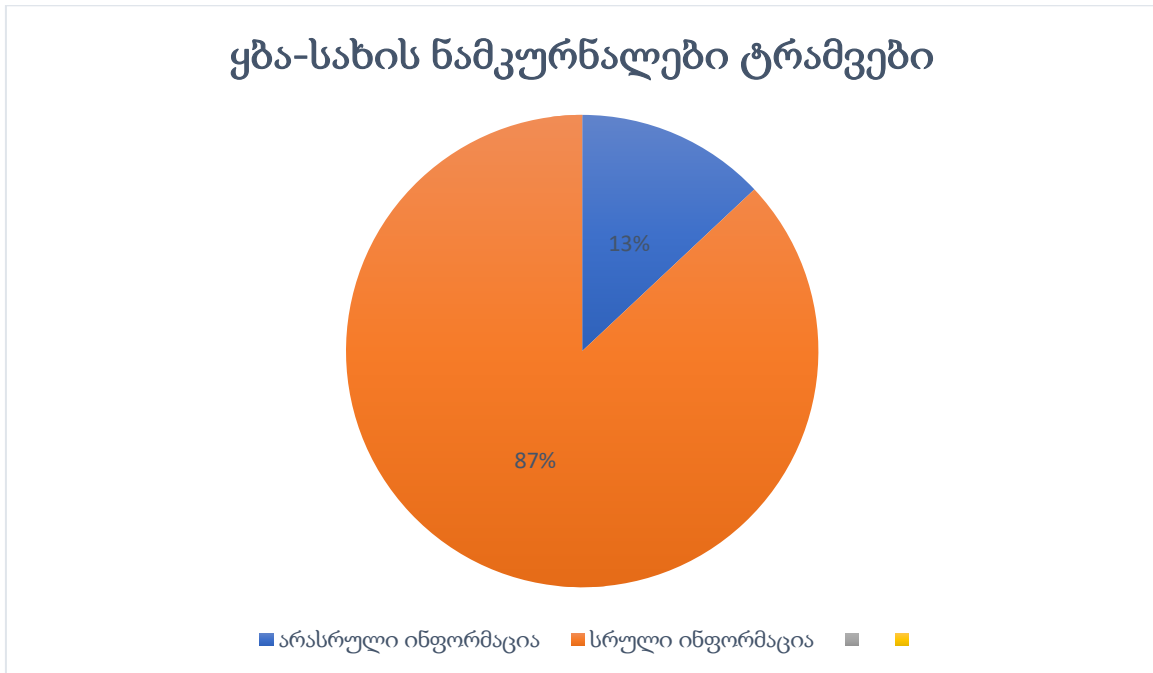
მკურნალობის, რესურსების განაწილებისა და სწორი დაგეგმვის დასანერგად. იგი ასევე შეიძლება გამოყენებულ იქნას პრევენციული სტრატეგიების შესამუშავებლად და შეიძლება მოგვაწოდოს მნიშვნელოვანი ინფორმაცია არსებული ზრუნვის ხარისხის შესახებ. 2001 წელს ვიქტორიის სახელმწიფო ტრავმების რეესტრის დაარსებით, შესაძლებელი გახდა ყბა-სახის დაზიანების ეპიდემიოლოგიის ანალიზი ქვეყნის მასშტაბით ტრავმულ პაციენტებში. ამ ინფორმაციას შეუძლია საფუძველი ჩაუყაროს ავსტრალიის გარეთ გამოვლენილ კვლევებს.

ყბა-სახის მოტეხილობები ლატინის პროვინციაში, ლაციო, იტალია 400 დაზიანებისა და 83 შემთხვევის მიმოხილვა (Paolo Arangio et al.2014)(71)

ტრავმატოლოგიის მნიშვნელოვან ნაწილს მოიცავს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებები. ყბა-სახის ტრავმების მართვა მოიცავს სახის ძვლის მოტეხილობების მკურნალობას, დენტალოგენოლარული ტრავმის და რბილი ქსოვილების დაზიანებებს, აგრეთვე მათთან დაკავშირებულ ტრავმებს, ძირითადად თავზე და კისერზე. იტალიაში ძალიან ცოტა კვლევაა ამ თემასთან დაკავშირებით. მხოლოდ 16 მოხსენებაა ლიტერატურაში და აქედან მარტო 3 წარმოადგენს ზოგადად ყბა-სახის მოტეხილობების აღწერას. ყბა-სახის ტრავმის გაგება ხელს უწყობს სხვადასხვა ქვეყანაში ადამიანების ქცევების მოდელების შეფასებას, პრევენციას და მკურნალობის ეფექტური სტრატეგიების დამკვიდრებას. ტრავმის მიზეზის, სიმძიმის და დროის გამოკვლევა შესაძლოა ძალიან დამხმარე აღმოჩნდეს პრიორიტეტის დასახვისთვის, ეფექტური მკურნალობისა და პრევენციისთვის. შესწავლილ მოსახლეობაზე დაყრდნობით, სახის მოტეხილობების ეპიდემიოლოგია განსხვავდება ტიპების, სიმძიმის და მიზეზების მიხედვით. ყბა-სახის მოტეხილობები გავლენას ახდენს ტრავმული პაციენტების მნიშვნელოვან ნაწილზე. ისინი შეიძლება მოხდეს იზოლირებულად ან სხვა სერიოზულ დაზიანებებთან ერთად, მათ შორის - თავთან, ზურგთან, ზედა და ქვედა ტანთან.

ლატინის პროვინციისათვის ეს არის პირველი ეპიდემიოლოგიური კვლევა სახის მოტეხილობებზე, სადაც 559.678 ადამიანი ცხოვრობს. ის ძალიან მნიშვნელოვანი დასასვენებელი ადგილია და განსაკუთრებით ზაფხულის თვეებში, ამ რეგიონში მოსახლეობის საგრძნობი მატება აღინიშნება. ამ რეტროსპექტული კვლევის მიზანია

განალიზდეს 18 თვის განმავლობაში ჩატარებული მკურნალობის დროს ყბა-სახის მოტეხილობები, რომელიც მოხდა გორეთის საავადმყოფო "ლათინოამერიკაში. განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო ასაკს, მრავალფეროვნებას, ინციდენტებს, მოტეხილობებს და კლინიკურ მენეჯმენტს. ასევე ამ შედეგების შედარება მოხდა, სხვა ეპიდემიოლოგიურ კვლევებთან.



დიაგრამა 1. 2. ყბა-სახის ნამკურნალები ტრავმები; სქესი.

ყბა-სახის მოტეხილობის ეპიდემიოლოგია და მკურნალობის გეგმები ირანის ჩრდილო-აღმოსავლეთში: რეტროსპექტული კვლევა (Sahand Samieirad, et al 2017)(72)

მოსახლეობის ზრდამ და ინდუსტრიულმა განვითარებამ განაპირობა ცვლილებები ცხოვრების წესსა და პირად საქმიანობაში. ამ ცვლილებებმა კი განაპირობა ტრავმების სიჩქარის მომატება, განსაკუთრებით ყბა-სახის მიდამოს მოტეხილობების, მისი განსაკუთრებული ანატომიური მახასიათებლების გამო. ეს დაზიანებები ერთ – ერთი ყველაზე გავრცელებული და მნიშვნელოვანი საკითხია. ამ მოტეხილობებმა შესაძლოა გამოიწვიოს სოციალურ-ეკონომიკური ტვირთი და მავნე ზეგავლენა როგორც საზოგადოების, ისე ჯანმრთელობის სისტემის მხრივ. ეს დაზიანებები, მსოფლიოში ჯანმრთელობის უმთავრეს პრობლემებს შორისაა. გარდა ამისა, ყბა-სახის მოტეხილობების მკურნალობა და რეაბილიტაცია დაკავშირებულია ფსიქოლოგიურ და ესთეტიკურ საკითხებთან, მძიმე ავადმყოფობასთან და შეზღუდულ შესაძლებლობებთან. ამასთან, ეს ტრავმები დიდ ფინანსურ საკითხებთანაა კავშირში, როგორც ინდივიდისათვის ასევე საზოგადოებისათვის. ამიტომა აუცილებელია მიექცეს მეტი ყურადღება დეტალებს და მათ ეპიდემიოლოგიას.

მსოფლიოს უმეტეს ადგილებში სახის მოტეხილობების ძირითადი მიზეზებია: ავტოსატრანსპორტო შემთხვევები, დაცემა, თავდასხმა, სპორტული და პროფესიული აქტივობები. სახის რბილი და მყარი ქსოვილების დაზიანებების ეპიდემიოლოგია და ნიმუშები განსხვავდება საზოგადოების, კულტურული და სოციალურ-ეკონომიკური ფაქტორების მიხედვით. არაერთი ეპიდემიოლოგიური კვლევა ჩატარდა სხვადასხვა ქვეყანაში და პოპულაციებში ყბა-სახის მოტეხილობებზე. ამის მიუხედავად, ჯერ კიდევ არასაკმარისი მონაცემებია, როგორც განვითარებულ, ისე განვითარებად ქვეყნებში, რომლებიც უკავშირდება ეპიდემიოლოგიასა და მკურნალობის გეგმას ყბა-სახის ტავმული დაზიანებების შემთხვევაში.

სახის მოტეხილობების ეპიდემიოლოგია: სიხშირე, გავრცელება და ინვალიდობით ცხოვრების წლები 2017 წლის დაავადების გლობალური ტვირთის კვლევის მიხედვით (Ratilal Laloo et al. 2019)(73)

ყბა-სახის ტრავმებმა შეიძლება ისეთი მოტეხილობები გამოიწვიოს სახის მიდამოში, რომ საჭირო გახდეს ყბა-სახის ქირურგის მიერ ოპერაციის ჩატარება. დღეს-დღეობით როცა

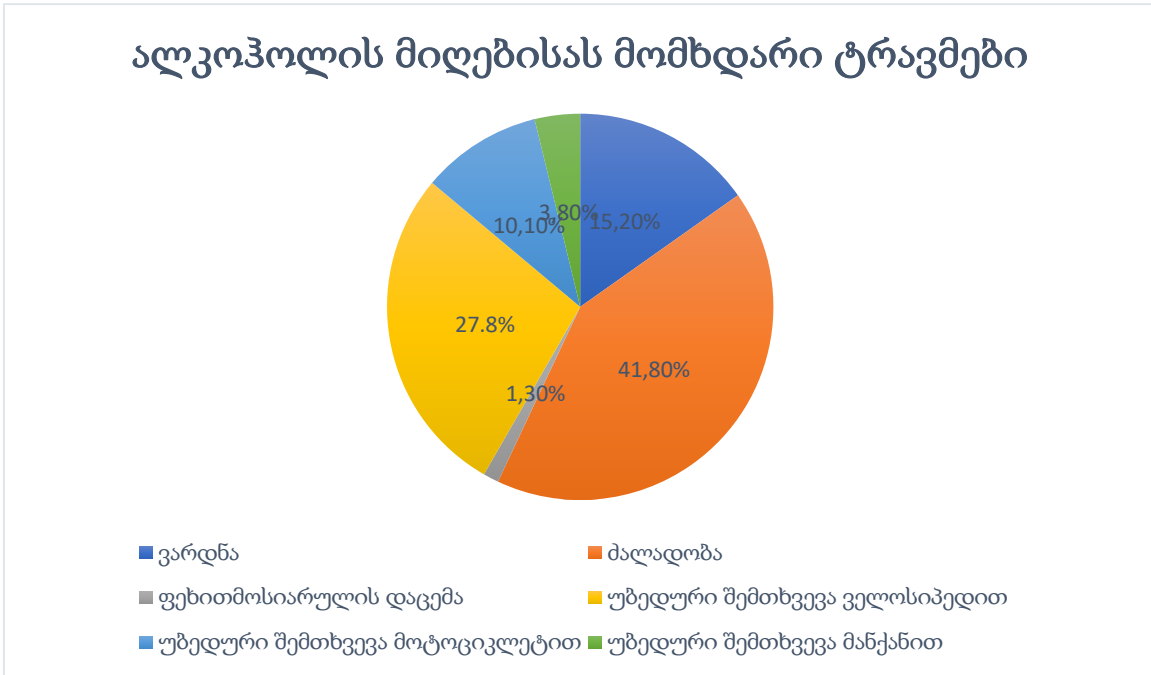
უკვე განვითარებული და დახვეწილია დიაგნოსტიკა და ქირურგიული მკურნალობა, საკმაოდ ხშირია სახეზე მოტეხილობები და მაინც შეიძლება უყურადღებოდ დარჩეს პირველადი დაზიანება და ტრავმის მტავარი გამომწვევი მიზეზი. კლინიკური დათვალიერებისა და სათანადო დიაგნოსტიკური აღჭურვილობების გარეშე, სახის დაზიანებების დიაგნოსტიკა შეძლება საგრძნობლად შეფერხდეს და გამოაშკარავდეს მხოლოდ შემუშავების შეწყვეტის შემდეგ. გარკვეულ შემთხვევებში, ამან შეიძლება დამანგრეველ შედეგებამდე მიგვიყვანოს, მაგალითად თვალის კუნთების დაზიანების შემთხვევაში, შეიძლება სამუდამო თვალის მოძრაობის დისფუნქცია განვითარდეს. ამის დაამატებით მკურნალობაზე დაბალმა ხელმისაწვდომობამ შეიძლება სერიოზული პრობლემები გამოიწვიოს, რადგან ზოგიერთი ტრავმა საჭიროებს მომენტალურ ჩარევას, იმ შემთხვევაშიც კი როდესაც ქირურგიული ოპერაცია არაა საჭირო. ზოგჯერ არის შემთხვევები, როდესაც სწორი და კარგი მოვლა საუკეთესო მკურნალობაა. მაგალითად, ქვედა ყბის მოტეხილობის შემთხვევაში საჭიროა რბილი საკვების მიღება, არნაირი ლექვითი მოძრაობების განხორციელება და ყბის ნაკლები მოძრაობა რამოდენიმე კვირის განმავლობაში. ამ შემთხვევაში კიდევ უფრო აუცილებელია პირის ღრუს ჰიგიენის გაძლიერებულად დაცვა, რადგან ნადებს და ბაქტერიებს შეუძლიათ ძალიან მძიმე შედეგებამდე მიიყვანონ ისედაც დაზიანებული ქსოვილები. ამრიგად, მნიშვნელოვანია გავიგოთ, თუ როგორ მოხდა ეს დაზიანება და სად არის მთავარი ლოკაცია. ამგვარი ძალისხმევა ნამდვილად დამხმარე იქნება, უკეთესი დაგეგმვა, მკურნალობა, პრევენციისა და ხემისაწვდომობისათვის.

დღემდე, არ ჩატარებულა სისტემური შეფასება სახის მოტეხილობების გლობალური ტვირთის შესახებ, რაც არსებობს ყველა ქვეყანაში და ყველა ასაკისა და სქესის ჯგუფში. ტრავმის გამომწვევი მიზეზი ერთ-ერთი მნიშვნელოვანია მკურნალობისათვის და განსაკუთრებით პრევენციისთვის. განსაკუთრების საყურადღებოა სახის ტრავმების რისკ-ფაქტორები, რადგან ეს არა მარტო ფუნქციურ არამედ ესთეტიური დაზიანებაცაა. სახის მოტეხილობების ტვირთის უფრო დეტალური შეფასება არამარტო გააძლიერებს ჯანდაცვის სისტემების შესაძლებლობას, არამედ პოლიტიკური თვალსაზრისითაც უფრო მეტი ზრუნვა გამოვლინდება პოპულაციაზე.

ყბა-სახის ტრავმის ეტიოლოგია და სიხშირე ამსტერდამში 579 პაციენტის რეტროსპექტული ანალიზი (Bart van den Bergh et al. 2012)(74)

სახის მოტეხილობები გამოწვეულია სხვადასხვა დაზიანებებით სახის მიდამოში და შეიძლება იყოს იზოლირებულად ან კომპლექსურად სხვა დაზიანებებთან ერთად. სახის მოტეხილობების დიაგნოზი და მკურნალობა კვლავ რჩება რთულ პრობლემად, რომელსაც ხშირად მულტიდისციპლინარული მიდგომა ესაჭიროება. ყბა-სახის მოტეხილობების სიხშირე მრავალფეროვანია და განსხვავდება სხვადასხვა ქვეყნებს შორის. მსოფლიოში ტრავმის გამომწვევუ ძირითადი მიზეზები თითქმის არ განსხვავდება. სინგაპურის, ახალი ზელანდიის, დანიის, იაპონიის და შუა აღმოსავლეთის რეგიონებში ჩატარებული კვლევებით დადასტურდა, რომ ავტოსატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად მიღებული მოტეხილობები ყველაზე ხშირია. ხოლო, ქვეყნებში, რომლებიც ეკონომიკურად ნაკლებად განვითარებულები არიან, როგორებიცაა: ქვე-საჰარის აფრიკის და სამხრეთ აფრიკის ნაწილებ, ყბა-სახის დაზიანებები უფრო ხშირად ხდება ძალადობის, ჩხუბის, თავდასხმებისა და იარაღის გამოყენების შედეგად. გავრცელებული ინციდენტობისა და ეტიოლოგიის დიდი ცვალებადობა განპირობებულია მრავალი ხელშემწყობი ფაქტორით, მათ შორის ეკოლოგიური, კულტურული და სოციალურ-ეკონომიკური ფაქტორებით. ზოგიერთი კვლევა აღწერს საგზაო მოძრაობის დროს ავარიების შემცირებას, ძალადობის ზრდას ალკოჰოლის ზედმეტი მოხმარებისას და საზოგადოებაში მზარდი აგრესიის გამო. ჩვენი ცოდნის თანახმად, ნიდერლანდებში არ არის აღწერილი ინფორმაცია, სადაც დეტალურადაა აღწერილი ყბა-სახის ტრავმების მიზეზები და შემთხვევები. ეს რეტროსპექტული მოხსენება წარმოადგენს კვლევას, რომელიც შეისწავლის 10 წლის განმავლობაში ამსტერდამში ყბა-სახის დაზიანებების მქონე პაციენტების ეტიოლოგიასა და ინციდენტს.

ალკოჰოლის მიღებისას მომხდარი ტრავმები



დიაგრამა 3. ალკოჰოლის მიღებისას მომხდარი ტრავმები.

ტრავმული სტომატოლოგიური დაზიანებების ეპიდემიოლოგია და შედეგები:

ლიტერატურის მიმოხილვა (R Lam. 2016)(75)

სტომატოლოგიური ტრავმა არის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი პრობლემა მისი სიხშირის, ეკონომიკური პროდუქტიულობის და ცხოვრების ხარისხის გამო. ეს არ არის დაავადება და არცერთ პირი არ არის დაცული ამ უეცარი დაზიანებისაგან, რომელმაც შეიძლება სამუდამოდ ან კი დროებით შეცვალოს ადამიანის ცხოვრება.

სტომატოლოგიური ტრავმა არის კბილების ან / და სხვა მყარი და რბილი ქსოვილების, ასევე პირის ღრუსა და პირის ღრუს ირგვლივ მდებარე ქსოვილების დაზიანება. ეს ჩვეულებრივ არის უეცარი, გარემოებადი, მოულოდნელი, შემთხვევითი და ხშირად მოითხოვს გადაუდებელ დახმარებას. ეს არ არის დაავადება, არამედ ცხოვრების გარდაუვალი რისკ ფაქტორია. მიუხედავად იმისა, რომ ეს დაზიანებები გარკვეულ ჯგუფებში უფრო ხშირია, არცერთი ადამიანი არ იმყოფება ნულოვანი რისკის ქვეშ, ყოველდღიური ცხოვრების საქმიანობით. ამ დაზიანებებმა შეიძლება გამოიწვიოს ინდივიდუალური პირის ღრუს ჰიგიენის დაცვა და ცხოვრებისეული გამოცდილებს შექმნა, სტომატოლოგთან ვიზიტზე სტანდარტულ შემოწმებისათვის. დაზარალებული

ადამიანისთვის და საზოგადოებისთვის ძალიან მნიშვნელოვანია მისაღები ხარჯები. სტომატოლოგიური ტრავმა ხშირად უფრო შრომატევადი და ძვირია, ვიდრე სხვა უამრავ ტრავმა, რომლებსაც ესაჭიროება გადაუდებელი დახმარების კლინიკებში და საავადმყოფოებში მკურნალობა. სხეულის ტრავმა, პირის ღრუს დაზიანების ჩათვლით, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი პრობლემაა მთელ მსოფლიოში. გარკვეულ ჯგუფებში სტომატოლოგიური ტრავმა თითქმის ისეთივე მძიმეა, როგორც მთელი სხეულის ერთი მეხუთედის დაზიანება. ცნობილია, რომ სხეულის დაზიანებები არის სიკვდილის ერთ-ერთი მთავარი მიზეზი 12-დან 24 წლამდე ასაკის ახალგაზრდებში. ზოგიერთ დასავლურ ქვეყანაში, პირდაპირი და არაპირდაპირი ტრავმის ღირებულება, მთლიანი საყოფაცხოვრებო პროდუქტის დაახლოებით 4-5% -ს შეადგენს. მხოლოდ შეერთებულ შტატებში, ცხოვრების განმავლობაში სხეულის დაზიანებები შეფასებულია 406 მილიარდ აშშ დოლარად. გავრცელდა ინფორმაცია, რომ სტომატოლოგიური ტრავმები და მათ შედეგად მიღებული დაზიანებები, შეიძლება აღმატებოდეს ახალგაზრდებში კარიესის და პაროდონტის დაავადების სიხშირეს. ეს შედეგები არამარტო ფიზიკურ ან ეკონომიკურ, არამედ ინდივიდუალურად გაუცნობიერებელ ფსიქოსოციალურ ტვირთს წარმოადგენს. სტომატოლოგიური ტრავმების მართვა არასდროს არ არის იგივე და თითქმის ყოველთვის წარმოადგენს ექიმისათვის გამოწვევას. გადაუდებელი მენეჯმენტის დაწყება უნდა განხორციილდეს ტრავმის მიღებისას და არა როდესაც პაციენტი პირველად ხედავს სტომატოლოგს, რადგან ეს გავლენას ახდენს გამოჯანმრთელებაზე. ეს კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს პირველადი დახმარების მნიშვნელობასა და საზოგადოების განათლების აუცილებლობაზე. დროული ჩარევის მიუხედავად, სტომატოლოგიური ტრავმების მართვა არ არის ჩვეულებრივი სიტუაცია ყოველდღიურ სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში. ეს არის პროცედურა, როდესაც გეგმიური ვიზიტის წინასწარ განსაზღვრა ან დაგეგმვა შეუძლებელია. გარდა ამისა, ეს უცნობი პროცედურა წარმოადგენს პაციენტისათვის სხვადასხვა რისკებს, როგორებიცაა: კარიესი, არაზუსტი დიაგნოსტიკა და გრძელვადიან მკურნალობას. ასევე არსებობს გარემო პირობებით გამოწვეული სხვადასხვა ზემოქმედება და პაციენტის ფაქტორები, რომლებიც ყველა შემთხვევას უნიკალურს ხდის. ამ ცვლილებების გათვალისწინებით, მტკიცებულებებზე

დაფუძნებული პრაქტიკა საუკეთესო ვარიანტია მოსახლეობისათვის სადაც მონაცემების დიდი რაოდენობაა ხელმისაწვდომი. ეს ხაზს უსვამს ეპიდემიოლოგიის მნიშვნელობას და სპეციფიკური შემთხვევების ინდიიდუალურად შესწავლას, როგორცაა სტომატოლოგიური ტრავმები.

კვლევის საფუძვლების შექმნა ეფექტური მენეჯმენტისთვის, რესურსების გამოყოფისათვის, განათლებისათვის და სტომატოლოგიური ტრავმის დაგეგმარებისათვის საკმაოდ რთულია. ტრავმის მონაცემების შეკრება, სტომატოლოგიის სხვა მანიპულაციებისაგან განსხვავებით ხდება მხოლოდ ინციდენტის შემდეგ, რომელიც მოხდა მოულოდნელად. ეს მონაცემთა ბაზა ვერ იქნება დაფუძნებული შეგროვებულ ნიმუშებზე, კბილებზე და პაციენტებზე, რადგან ასეთი რანდომიზებული კვლევები არ არსებობს ეთიკური მიზეზების გამო. ტრავმების უმეტესობა ხდება ახალგაზრდა პაციენტებში რომლებსაც მაღალი ემოციური ფონი აქვთ და დაზიანებების აღწერა შეიძლება იყოს ბუნდოვანი. არსებობს ცნობები, რომ ტრავმების შემდეგ ბევრი პაციენტი არ მიდის სტომატოლოგთან თვეების განმავლობაში, რაც დიაგნოზს კიდევ უფრო არა ზუსტს ხდის. ასევე არსებობს რეგიონალური, კულტურული და სეზონური განსხვავებები ტრავმის შემთხვევებში და კლასიფიკაციებში. კლინიკურ დონეზე არსებობს განსხვავებული შეხედიულებები მედიკამენტების გამოყენებაზე, ტიპებზე, ხანგრძლივობაზე და ენდოდონტიური მკურნალობის დაწყებაზე. სტომატოლოგიური ტრავმის მკურნალობის პროცედურები არ არის არჩევითი, სადაც ექიმს შეუძლია პაციენტს მარტივი და მისთვის ნაცნობი მკურნალობა შესთავაზოს. ამ მიზეზების გათვალისწინებით არ არის უცნაური, რომ მონაცემები სხვადასხვაა ყველა ქვეყანაში. განსხვავებაა ტრავმის მონაცემებში ნაწილობრივ შეიძლება აიხსნას კვლევების დიზაინით. რეტროსპექტული კვლევა არის პაციენტის მონაცემების შეკრება, რომლებიც შეგროვებულია დროის გარკვეულ მომენტში. ეს მონაცემები წარმოადგენს მოვლენებს და გამოცდილებას, რაც მოხდა მკურნალობის დროს. როგორც წესი, ეს მაჩვენებლები არ არის შეფასებული, რადგან არ არის საიმედო და სანდო მონაცემების შეკრების საშუალება. ამ ყველაფერზე ზეგავლენას ახდენს ლოკალური ფაქტორები როგორებიცაა: კულტურა, ხელმისაწვდომობა და

წვდომა სტომატოლოგიურ მომსახურებასთან. აუცილებლად უნდა აღინიშნოს, რომ მძიმე დაზიანებები ხდება რამოდენიმე საათში, გარკვეული დაზიანებები როგორებიცაა რბილი ქსოვილების და ალველური ძვლის მოტეხილობების მონაცემების ჩანიშვნა, შეიძლება ვერ მოხერხდეს მკურნალობის პერიოდში. ხანგრძლივი კვლევების ჩატარება საკმაოდ შრომატევადია და დიდ დროსაც საჭიროებს, თუმცა ასეთი ტიპის კვლევები საშუალებას იძლევა დადგინდეს ინციდენტების სიხშირე და უმეტეს შემთხვევაში უფრო სანდოცაა. დღეს-დღეობით დიდი ყურადღება ენიჭება ტრავმის გამოკვლევას, რაც კარგ საშუალებას იძლევა უკეთეს რეპორტირებისათვის. ამ კვლევებით შესაძლებელია ტრავმის სიხშირის, მიზეზის, რისკ ფაქტორების იდენტიფიცირების, დაგეგმარების, ხარჯების შემცირების და განათლების გამოკვლევა. მიუხედავად მისი მნიშვნელობისა, ლიტერატურაში ამ კვლევების ნაკლებობაა.

ტრავმული სტომატოლოგიური დაზიანებების რეტროსპექტული შესწავლა ბრაზილიის სტომატოლოგიურ ტრავმატოლოგიურ კლინიკაში (Arnaldo Caldas Jr et al. 2002)(76) ეპიდემიოლოგიური კვლევების თანახმად, სტომატოლოგიური ტრავმა მნიშვნელოვანი პრობლემაა ახალგაზრდებში და ამ ტრავმების შედეგად ვითარდება პირის ღრუს სხვადასხვა პრობლემები, კარიესები, ღრძილების დაზიანებები და ანთებითი პროცესები.

ბავშვების დაახლოებით 50% განიცდის სტომატოლოგიურ ტრავმას, სანამ მიაღწევენ სკოლის ასაკს. ჩვეულებრივ, სტომატოლოგიური დაზიანება წარმოადგენს სერიოზულ პრობლემას, რომელიც გავლენას ახდენს პაციენტის ცხოვრების ბევრ ასპექტზე.

სტომატოლოგიური დაზიანებების უმეტესი ნაწილი მოიცავს წინა კბილებს, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს მოკბეჩვის და თავისუფლად საუბრის შეზღუდვა, ასევე სერიოზული უხერხულობა ღიმილის, სიცილის ან კი უბრალოდ კბილების გამოჩენისას. გარდა ესთეტიური მაჩვენებლისა ტრავმები, რომლებიც აზიანებს პირის ღრუს სხვადასხვა ნაწილებს შეიძლება იყოს: ფიზიკური და მექანიკური, ქიმიური, ელექტრო და თერული და რადიაციული. ტრავმასთან დაკავშირებული პირის ღრუს დაზიანებები ძალიან ხშირია სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში და მათ შეუძლიათ გამოიწვიონ პირის ღრუს ნორმალური ფუნქციონირება და ძლიერი ტკივილი, ჭამის, ლეჩვის, ყლაპვის და

საუბრის დროს. ასეთი დაზიანებები შეიძლება გამოწვეული იყოს პირის ღრუში მომხდარი დაზიანების შედეგად ან კი განპირობებული სხვა ტრავმიდან.

სტომატოლოგიური ტრავმების მსხვერპლი არიან როგორც ბიჭები ასევე გოგოები, განურჩევლად სქესისა და ასაკისა, თუმცა უნდა აღინიშნოს რომ უმეტეს ქვეყნებში ბიჭები უფრო ხშირად ტრავმირდებიან ვიდრე გოგოები. ეს შედეგები ძირითადად განპირობებულია პატარა ასაკის მქონე ბავშვების ხასიათიდან, როგორც წესი ბიჭები უფრო აქტიურები არიან და უფრო მეტადაც ზიანდებიან, თუმცა რა თქმა უნდა გოგოებსაც აქვთ იგივე პრობლემები. კვლევები ჩატარებულია ბევრ ქვეყანაში, პრევენციისა და მკურნალობის გაუმჯობესების მიზნით.

ასაკი	კაცი	ქალი	სულ	%	კაცი	ქალი	სულ	%
1-5	45	32	77	30.8	69	50	119	29.53
6-15	86	41	127	50.8	133	62	195	48.39
16-59	27	19	46	18.4	59	30	89	22.08
ჯამში	158	92	250	100.0	261	142	403	100.0
პაციენტები					კბილები			

ცხრილი 2. ტრავმული სტომატოლოგიური დაზიანებების რეტროსპექტული შესწავლა ბრაზილიის სტომატოლოგიურ ტრავმატოლოგიურ კლინიკაში.

მუდმივი საჭრელების ტრავმული დაზიანებები ბავშვებში სამხრეთ თურქეთში, რეტროსპექტული კვლევა (Kirzioğlu Zuhul et al 2005)(77)

მუდმივი წინა კბილების და მის გარშემო მდებარე ქსოვილების ტრავმული დაზიანებები, რომლებიც სხვადასხვა მიზეზების გამო ხდება წარმოადგენს ნამდვილ სტომატოლოგიურ გადაუდებელ შემთხვევას და მოითხოვს დაუყოვნებლივ შეფასებას და მართვას, რადგან ახალგაზრდა ასაკში მუდმივი კბილები ვითარდებიან და ყალიბდებიან. პაციენტები, რომლებიც ტრავმას განიცდიან, არამართო ფიზიკურად, არამედ ფსიქოლოგიურად ზიანდებიან. სტომატოლოგიური ტრავმა ასევე ამ ბავშვების მშობლებისთვისაც დიდ სირთულეს წარმოადგენს. ბევრმა ავტორმა აღნიშნა, რომ მუდმივი კბილების მოტეხილობა ტრაგიკული გამოცდილებაა, როგორც ბავშვისთვის, ასევე მშობლებისთვის, რომლებიც უფრო მეტად აფასებენ და დიდ ყურადღებას

ანიჭებენ ესთეტიკას, ვიდრე პრობლემის სიმპტომურ გამოვლინებას. სხვადასხვა ქვეყანასი ჩატარებული კვლევების მიხედვით გამოვლინდა, რომ ამ დაზიანებების პროცენტულობა მერყეობს 6 და 37 % მდე. ყველაზე გავრცელებული ეტიოლოგიური მიზეზებია ვარდნა, საავტომობილო ავარიები, ველოსიპედით უბედური შემთხვევები, შეჯახება და სპორტული საქმიანობა. ამ ფაქტორებისაგან გამოწვეული საზოგადოებისა და დაშავებული პაციენტის ხარჯები დიდია და კიდევ უფრო აუცილებელს ხდის ამ ტიპის დაზიანებებისათვის შემუშავდეს პრევენციის ღონისძიებები. ამ მიზეზების გამო, რეტროსპექტული კვლევები მნიშვნელოვანია ამ მდგომარეობის და სხვადასხვა ეტიოლოგიური ფაქტორების შეფასებისათვის და ტრავმისაგან კბილების მოტეხილობის დროს, სწორი და სასარგებლო პროფილაქტიკის დაგეგმარებისთვის. გარდა ამისა, სტომატოლოგებს ექნებათ საშვალეა უკეთესად შეაფასონ და უფრო ეფექტური მკურნალობა ჩაატარონ, როდესაც ეცოდინებათ სხვადასხვა მკურნალობის მეთოდების, შესაძლო პროგნოზები.

ეს გამოკვლევები ჩატარდა სტომატოლოგიასთან დაკავშირებული ტრავმების შემთხვევების, ეტიოლოგიური ფაქტორების, შედეგების, ასაკის, სქესის შესაფასებლად, სუელიმენი დემირელის უნივერსიტეტის, სტომატოლოგიის სკოლის, პედოდონტიის დეპარტამენტში და საჭრელი კბილების ტრავმული დაზიანებების მძიმე შემთხვევებით თურქეთის სამხრეთ ქალაქებიდან (ისპარტა, ანტალია, ბურდური).

რეტროსპექტული კვლევა სტომატოლოგიური ტრავმული დაზიანებების შესახებ სკოლამდელ ბავშვებში კიუნგ ჰის სტომატოლოგიურ ჰოსპიტალში, სეული, სამხრეთ კორეა (Sung Chul Choi et al. 2010)(78)

ძალიან ხშირია ტრავმები პირის ღრუში და მოიცავს დაზიანებების 5%. განსაკუთრებით კი სკოლამდელი ასაკის ბავშვებშია ხშირი და მძიმე, ისინი მოიცავენ ყველა სტომატოლოგიური დაზიანების დაახლოებით 40% ს. მთელ მსოფლიოში, ძალიან ბევრი კვლევა ჩატარებულა ამ საკითხებზე საიდანაც შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ტრავმული დაზიანებები სტომატოლოგიური კუთხით (TDI) უარყოფით ზეგავლენას ახდენს მომავალში მუდმივ თანკბილვაზე. ეს მაჩვენებლები საკმაოდ მაღალია სკოლამდელ პერიოდში, რადგან ამ დროს ჯერ არ არის განვითარებული ემოციური და ფსიქოლოგიური ზრდა. გარდა ამისა

მშობლების, მასწავლებლების და აღმზრდელების ცოდნის სიმწირეც დიდ გავლენას ახდენს გავრცელებაზე. სკოლამდელი აღზრდის პერიოდში ეს ტრავმები გავლენას ახდენს დროებითი თანკბილვის დასრულებაზე, მუდმივი კბილებით შეცვლასა და განვითარებაზე. ბევრი კვლევების თანახმად გამოვლინდა, რომ ვბავშვების დაახლოებით 30-40% ერთხელ მაინც აქვს გამოცდილი სტომატოლოგიური ტრავმა. ამ ტრავმებმა შეიძლება გამოიწვიოს კბილის დაზიანება, რომელიც ასევე ზეგავლენას ახდენს პირის ღრუზე, როგორც მაგარ ისე რბილ ქსოვილებზე. გარდა ამისა, ადგილობრივმა დაზიანებებმა და სტომატოლოგიურმა ტრავმამ შეიძლება პირდაპირ ან არაპირდაპირი გავლენა მოახდინონ ბავშვების ცხოვრებაზე, გავლენა იქონიოს გარეგნობაზე, მეტყველებაზე და კბილების მდგომარეობაზე, რაც აძლიერებს იმ მოსაზრებას, რომ ტრავმულმა სტომატოლოგიურმა დაზიანებამ (TDI) შეიძლება გამოიწვიოს ფუნქციური, ესთეტიკური, ფსიქოლოგიური და სოციალური პრობლემები. არც ისე ბევრი პროფესიონალია დაინტერესებული სტომატოლოგიასთან დაკავშირებულ დაზიანებებში, ამიტომ ინფორმაციის მოპოვება შესაძლებელია მხოლოდ დასრულებული მკურნალობის შედეგებიდან და ძალიან მწირა მასალა დიდ ხნიანი გართულებების შესახებ. ეფექტური ზრუნვის უზრუნველსაყოფად, სტომატოლოგებისათვის საჭიროა სპეციალური ცოდნა, ტრავმული დაზიანებების (TDI) სხვადასხვა ტიპების შესახებ, ასევე რეკომენდებული მკურნალობა თითოეული ამ დაზიანებისათვის (TDI). ბევრი წარუმატებელი მკურნალობის მიზეზი შეიძლება იყოს სტომატოლოგის მხრიდან არასათანადო ყურადღების გამოჩენა კონკრეტული ტრავმის მიმართ, არაადეკვატური კონსულტაცია და გადამეტებული არა მიზანმიმართული მკურნალობა. ასევე დიდ როლს ასრულებს კომუნიკაცია მშობლებთან, რადგან ხშირად გაუგებრობა და სტომატოლოგები არ ან ვერ აძლევენ სწორ და აუცილებელ მითითებებს მშობლებს, თუ როგორ უნდა მოუარონ და რა ტიპის ზრუნვა სჭირდება ბავშვს რომელმაც მიიღო დაზიანება პირის ღრუში.

ამ კვლევის მიზანია კორეაში სკოლამდელი ასაკის ბავშვების, ტრავმული სტომატოლოგიური დაზიანებების ანალიზის, ტიპის, რეგიონის, შემთხვევის, დაზიანების ადგილმდებარეობის, სეზონური ცვალებადობის და ტრავმის მიღებასა და მკურნალობის შორის ინტერვალობის განსაზღვრება. ეს ინფორმაცია სასარგებლო იქნება

ზუსტი დიაგნოზირებისათვის, სწორი კონსულტაციისა და მშობლებისათვის მიზანმიმართული ინსტრუქციების მისაცემად.

სახის ტრავმის ნიმუში და მკურნალობა პედიატრიულ და მოზარდ პაციენტებში (Jose Luis Muñante-Cárdenas et al. 2011)(79)

პედიატრიაში ყბა-სახის ტრავმები, ქირურგიებისათვის გამოწვევაა. არ არსებობს სრულად განსაზღვრული პროტოკოლები, ზოგჯერ კი, საწყისი მენეჯმენტიც შეიძლება განსხვავებული და ძალიან რთული იყოს. სახის მოტეხილობები ბავშვებში არც ისე ძალიან ხშირია როგორც მოზრდილებში. პედიატრიული (ბავშვთა) ყბა-სახის ტრავმული მოტეხილობები შეადგენს მთელი სახის მოტეხილობების 1% - 15% -ს და გამოხატულია სხვადასხვა კლინიკური მახასიათებლები მოზრდილ ასაკში მიღებულ ტრავმებთან შედარებით. რადგანაც ბავშვების ორგანიზმი არ არის ბოლომდე ჩამოყალიბებული და ჯერ კიდევ ზრდის პროცესშია, ძვლები უფრო დრეკადია, ასევე პარანაზალური სინუსების პნევმატიზაციის ნაკლებობაა და ლოყებზე დიდი რაოდენობით ცხიმოვანი ბალიშების არსებობა უზრუნველყოფს უფრო მეტ დაცვას და მოტეხილობების სიხშირის შემცირებას. მთელ მსოფლიოში, ბავშვებში მოტეხილობების ძირითად მიზეზებს წარმოადგენს: ავტოსაგზაო ავარიები, დაცემა, ძალადობა და სპორტთან დაკავშირებული უბედური შემთხვევები. მათ სიხშირეზე გავლენას ახდენს სოციალური, კულტურული და გარემო ფაქტორები, რადგან მოტეხილობების მაჩვენებლები განსხვავებულია ქვეყნებს შორის. მეორე მხრივ, მკურნალობა შეიცვალა ბოლო წლების განმავლობაში. ბრაზილიაში იქნა შესწავლილი ყბა-სახის მოტეხილობები მოზრდილ პაციენტებში, 0დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვებში კი ძალიან შეზღუდული ინფორმაცია სახის ტრავმის შესახებ. ამ კვლევის მიზანი იყო გამოკვლევა და შედარება ყბა-სახის მოტეხილობების ეტიოლოგიის, სიხშირის, განაწილების და ცლილებების ანალიზის ბოლო 10 წლის განმავლობაში ბავშვთა და მოზარდთა პაციენტებში რომლებიც დაფიქსირდა ბრაზილიაში (Piracicaba Dental School, Sao Paulo) პირის ღრუსა და ყბა-სახის ქირურგიულ განყოფილებაში.

პედიატრიული პაციენტების ყბა-სახის ტრავმა მალაიზიაში რეტროსპექტული კვლევა 1999 წლიდან 2001 წლამდე სამ საავადმყოფოში (Roslan Abdul Rahman et al 2007)(80)

ბავშვების დაზიანებები გამოირჩევა ტრავმასთან მიმართებაში, ბავშვთა ასაკში, კლინიკური მახასიათებლები განსხვავებულია, რადგანი ორგანიზმი ჯერ კიდევ მომწიფების სტადიაშია და პატარა ასაკში არ არის ზრდა დასრულებული. დადგენილია, რომ მსოფლიოში ყოველწლიურად დაახლოებით 22 მილიონი ბავშვი ზიანდება და აქედან 12% ტრავმის შედეგად ხდება. როგორც ზრდასრულთა, ისე ბავშვების რეტროსპექტული კვლევებით, რომლებიც მიმოიხილავს ყბა-სახის დაზიანებებს, ცხადყოფს, რომ მოტეხილობების მხოლოდ 1.3—4.9% დაფიქსირდა 11 წელზე უფროსი ასაკის ბავშვებში, ხოლო 4— 9.2% -ში ჩართულია 16 წლამდე ასაკის ბავშვებში. ძალიან მნიშვნელოვანია შემთხვევების განხილვისას გაკეთდეს მკურნალობის გეგმა წინასწარ და იქნეს დეტალურად ჩანიშნული. მაგალითად, პაციენტის ასაკი და სახის ძვლის მომწიფების ვადები, მოტეხილობების ტიპები და სახის გარდა ბავშვის მთელ სხეულზე სხვა დაზიანება. ტრავმის ეტიოლოგია დაკავშირებულია ბავშვის ასაკთან და მისდამოუკიდებლობასთან, სახლში დაცემა უფრო ხშირია უმცროსი ასაკის ჯგუფებში, ხოლო ავტოსატრანსპორტო შემთხვევები, სპორტი და ჩხუბი ასოცირდება უფრო მოზედილ ბავშვებთან.

ამ კვლევის მიზანი იყო პედიატრიულ პაციენტებში ყბა-სახის დაზიანებების ნიმუშების ანალიზი, რომლებიც აღწერილია დასავლეთ მალაიზიის სხვადასხვა რაიონის სამ მთავარ საავადმყოფოში. მალაიზიის საავადმყოფოს ეროვნული უნივერსიტეტი (NUMH), კუალა ლუმპური არის მესამე რეფერალური საუნივერსიტეტო საავადმყოფო, რომელიც მდებარეობს მალაიზიის დედაქალაქ კუალა ლუმპურში. კაჯანგის საავადმყოფო მდებარეობს სელანგორის შტატში, რომელიც კუალა-ლუმპურიდან სამხრეთ-აღმოსავლეთით დაახლოებით 40 კილომეტრში მდებარეობს. ეს არის საშუალო რეფერალური საავადმყოფო, რომელიც ემსახურება 90,000 მოსახლეობას, რომლებიც ძირითადად მცირე ბიზნესის მოვაჭრეები და ფერმერები არიან. მეორეს მხრივ, სერემბანის საავადმყოფო მდებარეობს დედაქალაქ ნეგერი სემბილანის შტატის დედაქალაქ ცენტრში, რომელიც სამხრეთით მდებარეობს სელანგორამდე. ეს არის სახელმწიფოს ძირითადი ზოგადი და მესამეული რეფერალური ცენტრი; რომელიც ძირითადად ემსახურება სახელმწიფოს 878,500 მოსახლეობას და განსაკუთრებით დედაქალაქის 270,000 მოსახლეობას. მალაიზია მრავალ რასობრივი ქვეყანაა.

კვლევის მეთოდოლოგია

ჩატარებულმა რეტროსპექტულ ობსერვაციულ-ანალიტიკურმა კვლევამ, მოიცვა ყბა-სახის ტრავმული დაზიანების მქონე თითქმის ყველა ასაკის პაციენტი - 1 თვიდან - 87 წლამდე.

ქვეყნის მასშტაბით, ჰოსპიტალიზირებული 2018 წლის 1 იანვრიდან 2018 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით პერიოდში. კვლევისთვის გამოყენებული იყო საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ოფიციალური მონაცემთა ბაზა. ბაზიდან ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებების იდენტიფიცირება მოხდა დაავადებების საერთაშორისო კლასიფიკატორი ICD- კოდების მიხედვით.

ანატომიური მდებარეობის მიხედვით ტრავმული დაზიანებების კლასიფიცირება განხორციელდა რამდენიმე კატეგორიად, რომელიც მოიცავდა ტრავმებს ყბა-სახის მიდამოში, ასევე მრავლობით ტრავმებს, მოწამვლა/ ტოქსიკური ეფექტები, გართულებები და სხვა/დაუზუსტებელი ტრავმებს. მრავლობითი ტრავმა განისაზღვრა, როგორც სხეულის ორი ან მეტი ნაწილის დაზიანება. გეოგრაფიული მდებარეობის მიხედვით ჰოსპიტალიზაციის კლასიფიცირება მოხდა ორ ჯგუფად: დედაქალაქი და რეგიონი.

რაც შეეხება პაციენტთა ჰოსპიტალიზაციას, განისაზღვრებოდა ხანგრძლივობა როგორც ხანმოკლე (1-2 დღე) და ხანგრძლივი (3 და მეტი დღე) ჰოსპიტალიზაცია.

მონაცემთა სტატისტიკური ანალიზი განხორციელდა SPSS პროგრამული უზრუნველყოფის 21.0 ვერსიის გამოყენებით. შესწავლილ იქნა ჰოსპიტალიზირებული პაციენტების და დაზიანებების მახასიათებლები. ამ მონაცემებზე დაყრდნობით გაკეთდა აღწერილობითი ანალიზი, სადაც წარმოდგენილი იყო განსახილველი ცვლადების აბსოლუტური და ფარდობითი სიხშირეები. კატეგორიულ ცვლადებს შორის განსხვავებები შემოწმდა დამოუკიდებლობის χ კვადრატის ტესტის (chi-square test for independence) გამოყენებით.

კვლევა შედგება ორი კომპონენტისგან: კვლევითი კომპონენტის I და კვლევითი კომპონენტის II.

კვლევითი კომპონენტი I. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანების ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლები ჰოსპიტალიზაციის ბაზის მაგალითზე

კვლევის მიზანი და ამოცანები.

კვლევითი კომპონენტის (I) მიზანს წარმოადგენდა ყბა-სახის ტრავმული დაზიანების ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების შესწავლა დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ჰოსპიტალიზაციის ბაზის 8 წლის მონაცემების გამოყენებით. კვლევის აღნიშნული კომპონენტის მიზნიდან გამომდინარე განისაზღვრა კვლევის შემდეგი ამოცანები:

- ❖ 2015-2022 წლებში ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციის ზოგადი ტენდენციების გამოვლენა;
- ❖ 2015-2022 წლებში ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციის ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების შესწავლა (ასაკი, სქესი, ჰოსპიტალში დაყოვნების ხანგრძლივობა, ჰოსპიტალიზაციის გამოსავალი).

კვლევის მეთოდები.

კვლევისათვის გამოვიყენეთ დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ჰოსპიტალიზაციის ბაზის მონაცემები. მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავება განვახორციელეთ SPSS პროგრამული პაკეტი 22-ე ვერსიის გამოყენებით. კვლევითი კომპონენტის (I) განხორციელდა NIH (აშშ) ფოგარტის საერთაშორისო ცენტრის მიერ დაფინანსებული პროექტის iCREATE – Increasing Capacity in Injury Research in Eastern Europe ფარგლებში.

კვლევის შედეგები

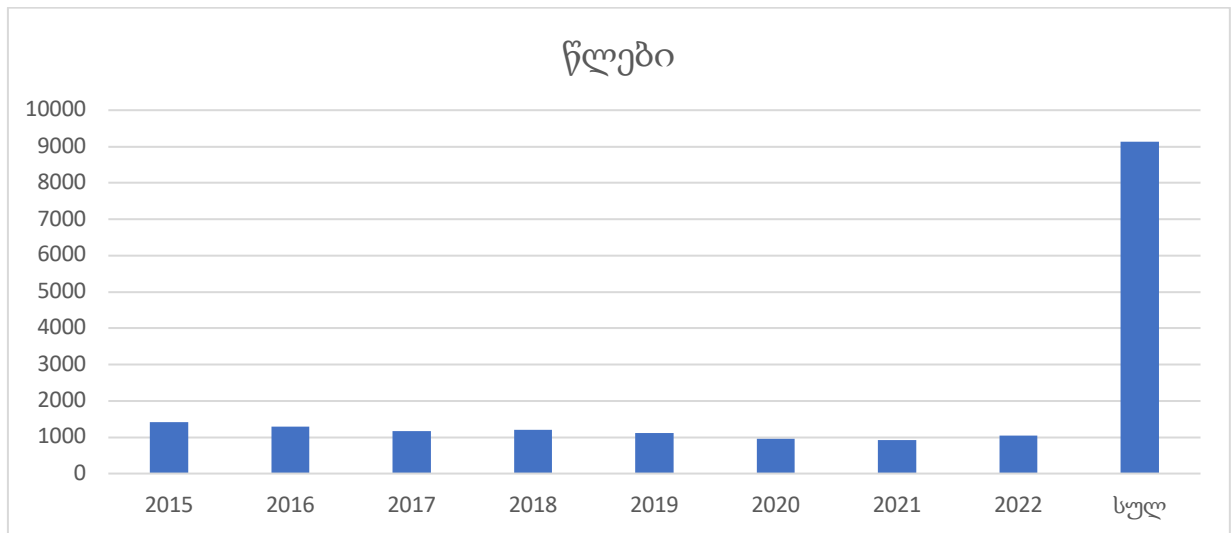
2015-2022 წლებში ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციის ჯამურმა რაოდენობამ შეადგინა 9129 შემთხვევა. 2015-2019 წლებში და 2018-2021 წლებში იკვეთება კლების ტენდენცია, რის პარალელურად 2018 წელს და 2022 წელს გაზრდილია შემთხვევათა რაოდენობა წინა წელთან შედარებით.

2015-2022 წლებში ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციის ყველაზე მაღალი რაოდენობა დაფიქსირდა 2015 წელს (n=1417; 16%), ხოლო ყველაზე ნაკლები 2021 წელს (n=930; 10%).

ცხრილი 3. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციის რაოდენობა, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი

წელი	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
რაოდენობა	1417	1299	1167	1203	1112	949	930	1052
%	16%	14%	13%	13%	12%	10%	10%	12%

წყარო: დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი



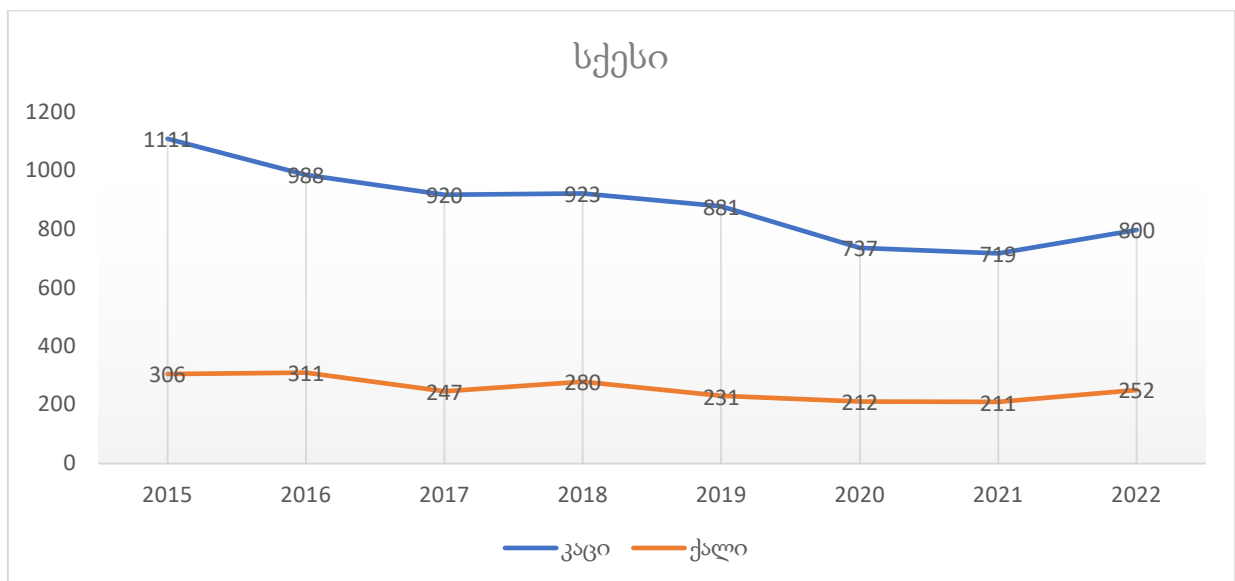
გრაფიკი 3. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციის რაოდენობა, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი.

2015-2022 წლებში ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით ჰოსპიტალიზაციას დისპროპორციული სქესობრივი განაწილება ახასიათებს. პაციენტების საერთო რაოდენობის 78% (n=7079) მამაკაცია, ხოლო 22% (n=2050) - ქალები; სქესთა თანაფარდობამ შეადგინა ქალი: მამაკაცი / 1:3,45. 2015-2022 წლებში სქესთა თანაფარდობაში ყველაზე დიდი განსხვავება იყო 2017 წელს და 2019 წელს (თანაბრად ორივე წელს 1:3,7), ხოლო ყველაზე ნაკლები - 2016 წელს და 2022 წელს (თანაბრად ორივე წელს 1:3,1).

ცხრილი 4. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციის რაოდენობა სქესის მიხედვით, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი

წელი	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
კაცი	1111	988	920	923	881	737	719	800
%	78%	76%	79%	77%	79%	78%	77%	76%
ქალი	306	311	247	280	231	212	211	252
%	22%	24%	21%	23%	21%	22%	23%	24%

წყარო: დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი



გრაფიკი 4. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციის რაოდენობა სქესის მიხედვით, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი.

ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით ჰოსპიტალიზაციის თითქმის თანაბარი მაჩვენებელი (დაახლოებით მესამედი) იყო 18-34 ასაკობრივი ჯგუფის პაციენტებში 33% (n=2990) და 35-60 ასაკობრივი ჯგუფის პაციენტებში 30% (n=2717). 0-18 ასაკობრივი ჯგუფის პაციენტებში აღინიშნა ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებების შემთხვევათა 22% (n=2042), ხოლო 60 წლის და უფროსი ასაკის პაციენტებში -15% (n=1380).

2015-2022 წლების განმავლობაში ასაკობრივ ჯგუფებში ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევების რაოდენობრივი გადანაწილება განსხვავებულია. ასე მაგალითად, 18-34 ასაკობრივი ჯგუფის პაციენტების ყველაზე მაღალი წილი აღინიშნა 2015 წელს 36% (n=580), და ყველაზე ნაკლები 2020 წელს და 2021 წელს თანაბრად 29% (შესაბამისად n=276 და n=273). 35-60 ასაკობრივი ჯგუფის პაციენტების ყველაზე მაღალი წილი აღინიშნა 2022 წელს 35% (n=366), და ყველაზე ნაკლები 2019 წელს - 27% (n=299).

0-18 ასაკობრივი ჯგუფის პაციენტებში ყველაზე მაღალი წილი აღინიშნა 2019 წელს 29% (n=317), და ყველაზე ნაკლები 2022 წელს - 17% (n=184). რაც შეეხება 60 წლის და უფროსი ასაკის პაციენტებში, ყველაზე მაღალი წილი აღინიშნა 2020 წელს და 2021 წელს თანაბრად 18% (შესაბამისად n=167 და n=165), და ყველაზე ნაკლები 2015 წელს და 2019 წელს თანაბრად 13% (შესაბამისად n=181 და n=145).

ცხრილი 5. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების შესაბამისად, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი

ასაკობრივი ჯგუფები	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0-18	326	268	236	255	317	232	224	184
18-34	509	454	389	419	351	276	273	319
35-60	401	398	363	348	299	174	268	366
60 წლის და უფროსი	181	179	179	181	145	167	165	183

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
23%	21%	20%	21%	29%	24%	24%	17%
36%	35%	33%	35%	32%	29%	29%	30%
28%	31%	31%	29%	27%	28%	29%	35%
13%	14%	15%	15%	13%	18%	18%	17%

წყარო: დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი

გრაფიკი 5. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების შესაბამისად, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი.

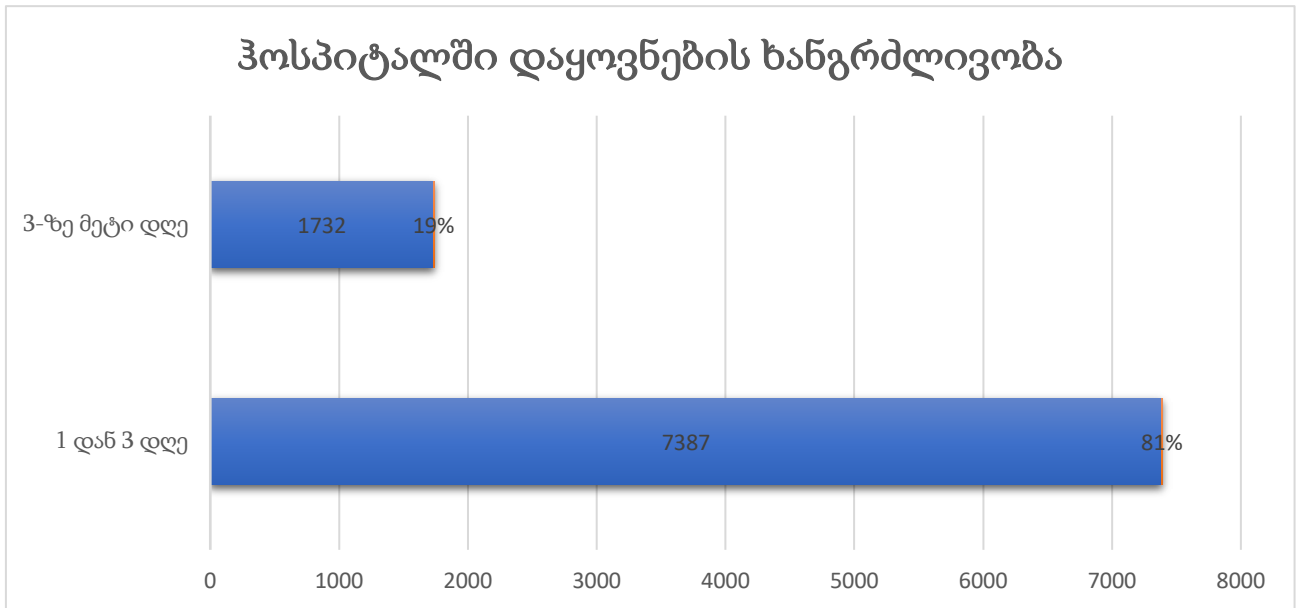


2015-2021 წლების განმავლობაში ყბა-სახის ტრავმული დაზიანების შემთხვევების უმეტესობას (81%; n=7387) დასჭირდა 1-3 დღე ჰოსპიტალიზაცია და მკურნალობა, ხოლო 19%-ს n=1732) 3 დღეზე მეტი დაყოვნება. 2015-2021 წლების განმავლობაში 3 დღეზე მეტი დაყოვნების ყველაზე მაღალი საჭიროება დაფიქსირდა 2022 წელს (22%; n=233), ყველაზე ნაკლები 2019 წელს (17%; n=189).

ცხრილი 6. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევების განაწილება ჰოსპიტალში დაყოვნების ხანგრძლივობის მიხედვით, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი.

ჰოსპიტალში დაყოვნების ხანგრძლივობის	შემთხვევების რაოდენობა	წილი
1-3 დღე	7387	81%
3 და მეტი დღე	1732	19%

წყარო: დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი



გრაფიკი 6. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევების განაწილება ჰოსპიტალში დაყოვნების ხანგრძლივობის მიხედვით, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი.

2015-2021 წლების განმავლობაში ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით ჰოსპიტალიზებული პაციენტების 96% (n=8763) დაასრულა მკურნალობა, 2% (n=153) გადაყვანილი იქნა სხვა სტაციონარში მკურნალობის გასაგრძელებლად, 2% (n=160) შეწყვიტა მკურნალობა, 1% (n=53) გარდაიცვალა (ცხრილი).

ცხრილი 7. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ჰოსპიტალიზაციის შედეგი, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი.

ჰოსპიტალიზაციის შედეგი	შემთხვევების რაოდენობა	წილი
დასრულებული მკურნალობა	8763	96%
გადაყვანილია სხვა სტაციონარში	153	2%
შეწყვეტილი მკურნალობა	160	2%
გარდაიცვალა	53	1%

წყარო:

დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი

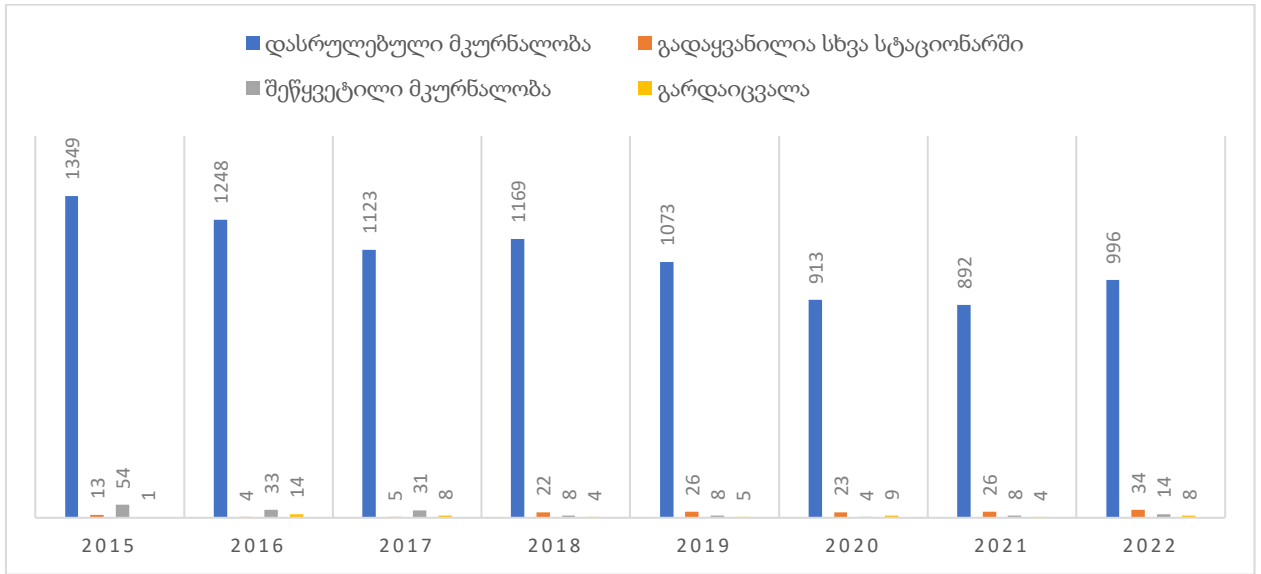
2015-2021 წლების განმავლობაში დასრულებული მკურნალობის პროცენტულმა ფლუქტუაციამ შეადგინა 95%-97%. ყველაზე მეტი პაციენტი გარდაიცვალა 2016 წელს (14 პაციენტი), პაციენტების 1% გარდაიცვალა 2016, 2017, 2020 წელს და 2022 წელს, ხოლო ყველაზე ნაკლები 0,07%-ში (n=1) 2015 წელს.

ცხრილი 8. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ჰოსპიტალიზაციის შედეგი, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი.

ჰოსპიტალიზაციის შედეგი	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
დასრულებული მკურნალობა								996
n	1349	1248	1123	1169	1073	913	892	
%	95%	96%	96%	97%	96%	96%	96%	95%
გადაყვანილია სხვა სტაციონარში								34
n	13	4	5	22	26	23	26	
%	1%	0.3%	0.3%	2%	2%	2%	3%	3%
შეწყვეტილი მკურნალობა								14
n	54	33	31	8	8	4	8	
%	4%	3%	3%	1%	1%	0.4%	1%	1%
გარდაიცვალა								8
n	1	14	8	4	5	9	4	
%	0.07%	1%	1%	0.3%	0.5%	1%	0.4%	1%

წყარო: დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი

დიაგრამა 4. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ჰოსპიტალიზაციის შედეგი, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი.



2015-2021 წლების განმავლობაში ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით ჰოსპიტალიზებული პაციენტების 96%-ში (n=8763) აღინიშნა გადაუდებელი მდგომარეობა, ხოლო 4%-ში (n=367) გეგმიური. ყოველწლიურად თანაფარდობა პრაქტიკულად იდენტურია (95%-5% ან 97%-3%).

ცხრილი 9. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, შემთხვევის ტიპი, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი.

შემთხვევის ტიპი		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
გადაუდებელი	8762	1368	1232	1131	1155	1069	912	892	1003
	96%	97%	95%	97%	96%	96%	96%	96%	95%
გეგმიური	367	49	67	36	48	43	37	38	49
	4%	3%	5%	3%	4%	4%	4%	4%	5%
სულ:	9129	1417	1299	1167	1203	1112	949	930	1052



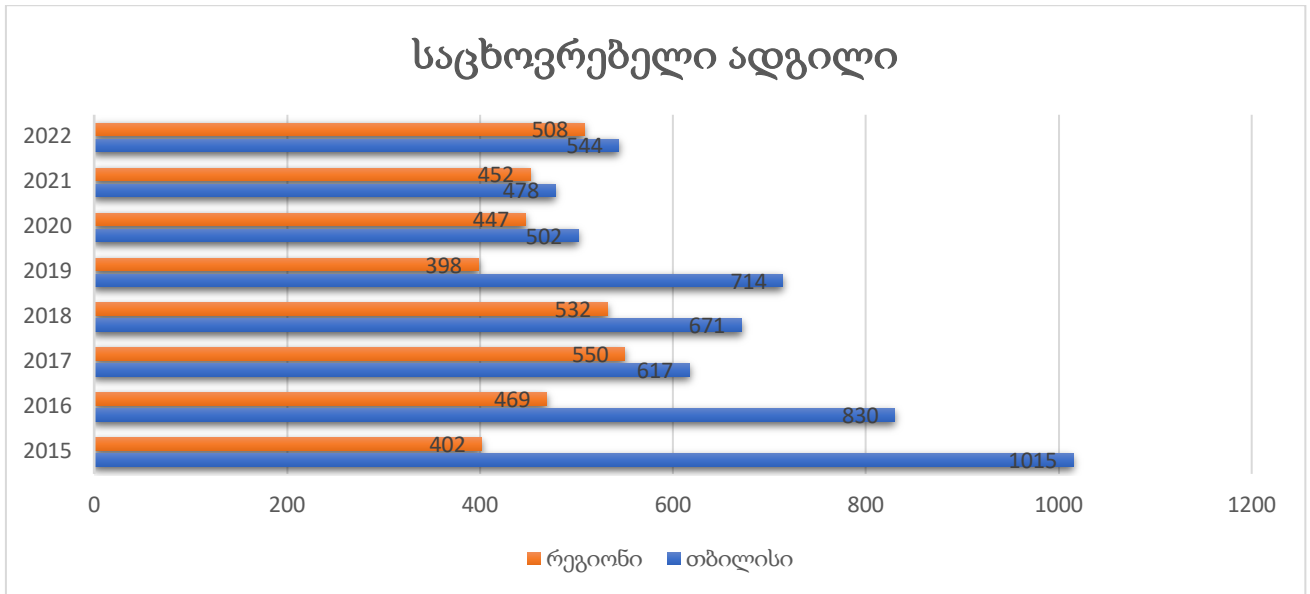
გრაფიკი 7. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, შემთხვევის ტიპი, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი.

2015-2021 წლების განმავლობაში ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით ჰოსპიტალიზებული პაციენტების უმეტესობა (59% n=5371) იყო თბილისის მაცხოვრებელი. კვლევის პერიოდში თანაფარდობა თბილისის/რეგიონის მაცხოვრებელი მნიშვნელოვნად შეიცვალა. 2015 წელს პაციენტების 72% და 2019 წელს პაციენტების 64% იყო თბილისის მაცხოვრებელი, ხოლო 2020-2022 წლებში პაციენტების წილი თბილისიდან და საქართველოს დანარჩენი რეგიონებიდან თითქმის გათანაბრდა (შესაბამისად 53%, 51% 52%).

ცხრილი 10. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, საცხოვრებელი რეგიონი, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი.

საცხოვრებელი რეგიონი		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
თბილისი	5371	1015	830	617	671	714	502	478	544
%	59%	72%	64%	53%	56%	64%	53%	51%	52%
რეგიონი	3758	402	469	550	532	398	447	452	508
%	41%	28%	36%	47%	44%	36%	47%	49%	48%
სულ:	9129	1417	1299	1167	1203	1112	949	930	1052

დიაგრამა 5. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, საცხოვრებელი რეგიონი, საქართველო, 2015 წელი-2022 წელი.



2022 წლის ყბა-სახის ტრავმული დაზიანების მქონე პაციენტების ეპიდმიოლოგიური მახასიათებლები

მთელი საქართველოს მასშტაბით 2022 წელს ტრავმით ჯამში დაზიანდა სულ 551027 პაციენტი საიდანაც 1052 იყო ყბა-სახის ტრავმული დაზიანება. მონაცემების სტატისტიკური გაანალიზების შედეგად მივიღეთ მნიშვნელოვანი ინფორმაცია პაციენტთა ასაკზე, სქესზე, რეგიონზე, გატარებულ საწოლ-დღეების რაოდენობაზე, შემთხვევის ტიპზე, ჰოსპიტალიზაციის შედეგზე, დიაგნოზებზე და გარე მიზეზებზე. რაც შეეხება საცხოვრებელ რეგიონს თბილისში იყო სულ 544 (52%) პაციენტი ხოლო რეგიონში დანარჩენი 508 (48%) პაციენტი.

ილუსტრაცია 1. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, საცხოვრებელი რეგიონი, საქართველო, 2022 წელი.

Hypothesis Test Summary

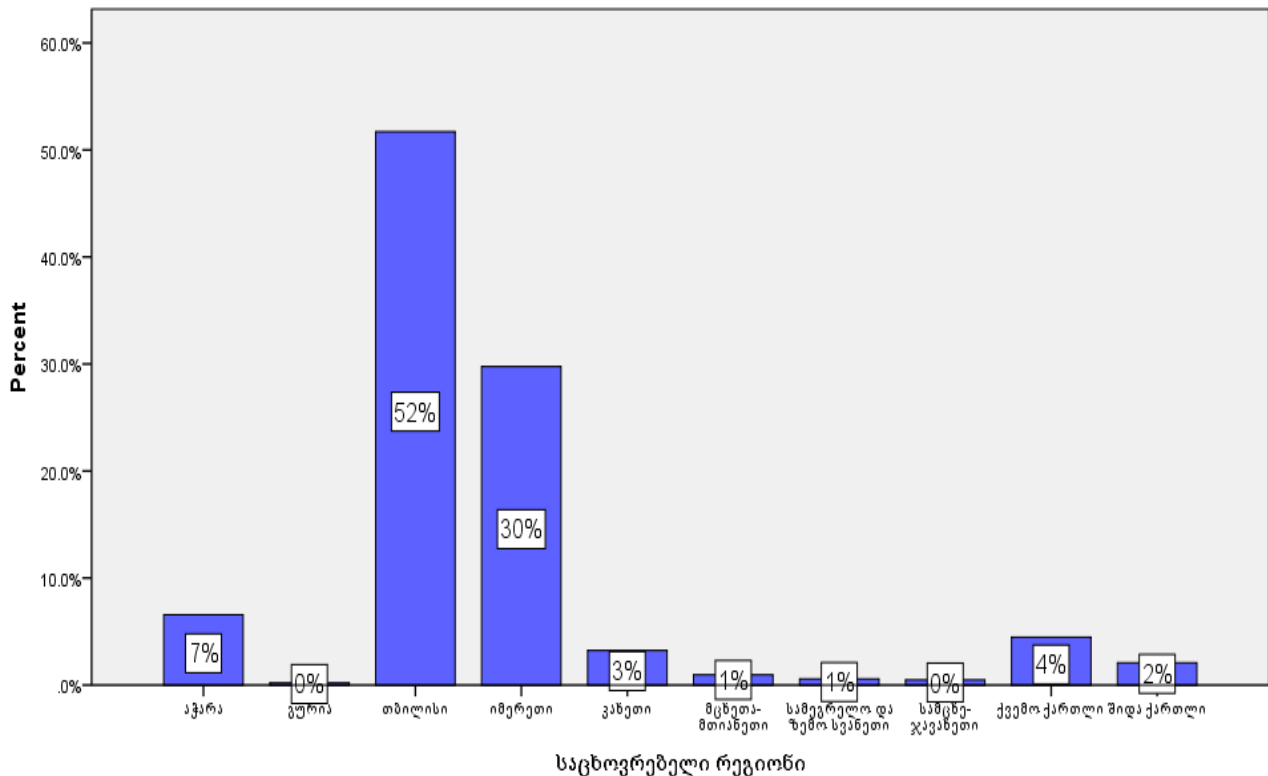
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The categories of საცხოვრებელი რეგიონი occur with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	.000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

ცხრილი 11. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, საცხოვრებელი რეგიონი, საქართველო, 2022 წელი.

საცხოვრებელი რეგიონი	აჭარა	69	6,6%
	გურია	2	,2%
	თბილისი	544	51,7%
	იმერეთი	313	29,8%
	კახეთი	34	3,2%
	მცხეთა-მთიანეთი	10	1,0%
	სამეგრელო და ზემო სვანეთი	6	,6%
	სამცხე-ჯავახეთი	5	,5%
	ქვემო ქართლი	47	4,5%
	შიდა ქართლი	22	2,1%

ილუსტრაცია 2. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, საცხოვრებელი რეგიონი, საქართველო, 2022 წელი



2022 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანების მქონე პაციენტების გენდერის გადანაწილება მოხდა შემდეგნაირად: 800 (76%) იყო კაცი, ხოლო 252 (24%) იყო ქალი.

ცხრილი 12. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, სქესი, საქართველო, 2022 წელი.

სქესი	მამაკაცი	800	76,0%
	ქალი	252	24,0%

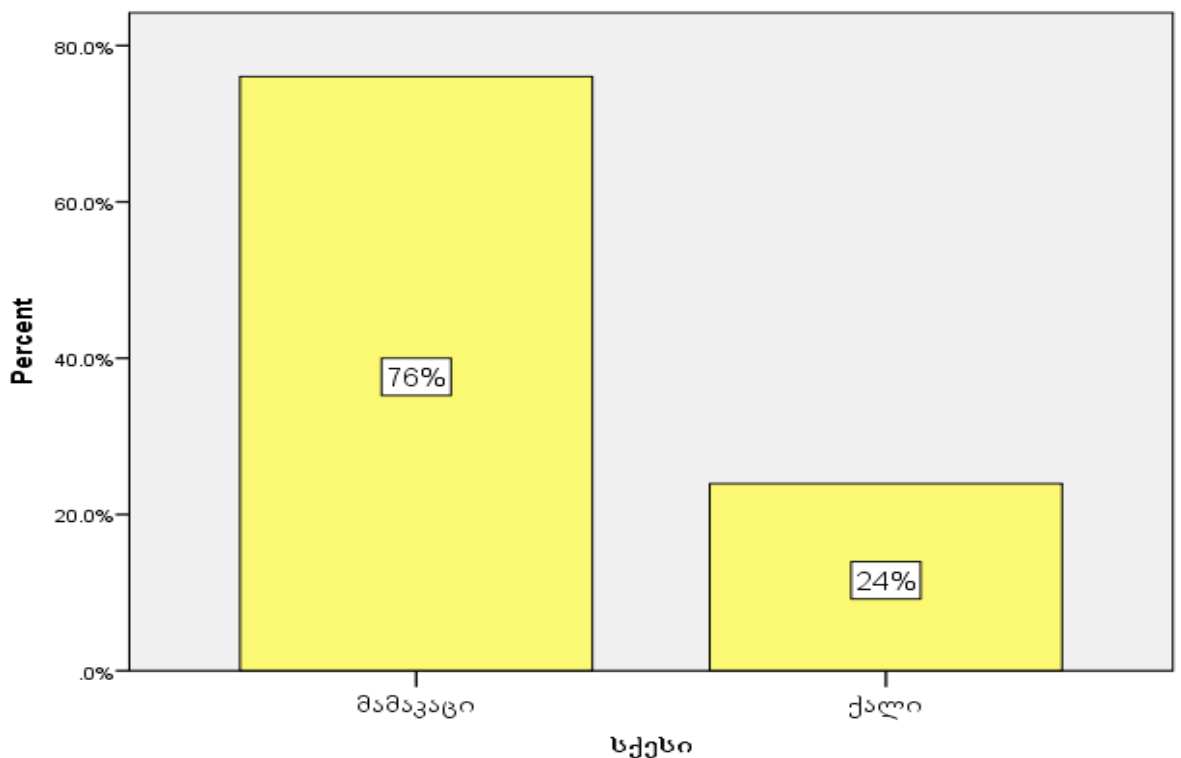
ილუსტრაცია 3. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, სქესი, საქართველო, 2022 წელი.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The categories defined by სქესი = ქალი and მამაკაცი occur with probabilities 0.5 and 0.5.	One-Sample Binomial Test	.000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

ილუსტრაცია 4. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, სქესი, საქართველო, 2022 წელი



ამ პაციენტების ასაკი დავყავით 4 ასაკობრივ ჯგუფად: 18 წლამდე ასაკის პაციენტები; 18 დან 34 წელი; 35 დან 60 წელი და 60 წელზე მეტი ასაკის პაციენტები. პირველ ასაკობრივ ჯგუფში სულ იყო 184 (18%) პაციენტი; მეორე ასაკობრივ ჯგუფში 18-34 წელი ყველაზე მეტი შემთხვევა გამოვლინდა 319 (30%) პაციენტი; მესამე ჯგუფში 35-60 სულ 366 (35%) პაციენტი, ხოლო ბოლო ასაკობრივ ჯგუფში 60 წელზე მეტი პაციენტების ჯამი შეადგენდა 183 (17%) პაციენტი. სადაც საშვალო ასაკი გამოვლინდა 38,19; სტანდარტული გადახრა 1052.

ცხრილი 13. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ასაკი, საქართველო, 2022 წელი.

ასაკი	0-18 წელი	184	17,5%
	18-34 წელი	319	30,3%
	35-60 წელი	366	34,8%
	60 წელზე მეტი	183	17,4%

ასაკი

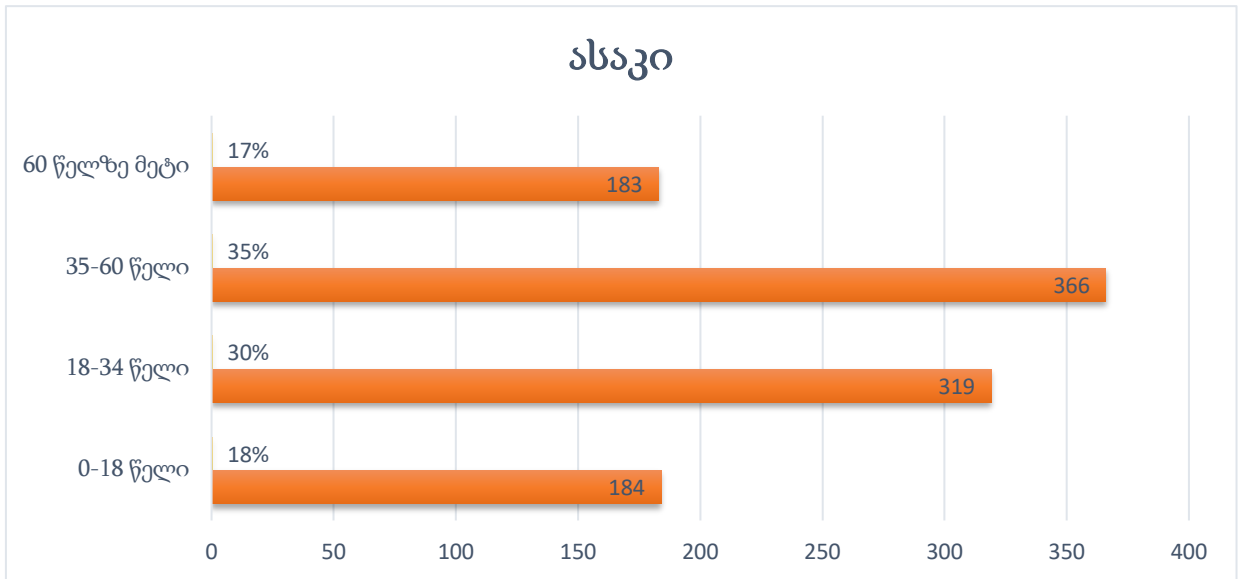
Mean	N	Std. Deviation
38,19	1052	21,369

ილუსტრაცია 5. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ასაკი, საქართველო, 2022 წელი.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The categories of ასაკი occur with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	.000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.



დიაგრამა 6. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ასაკი, საქართველო, 2022 წელი.

ყველა გამოკვლეული პაციენტი იმყოფებოდა ჰოსპიტალში, თუმცა გატარებული საწოლდრეების რაოდენობა განსხვავდებოდა. ამ შემთხვევაში გავაკეთეთ ორი ჯგუფი, პირველი: 1 დან 3 დღემდე და მეორე ჯგუფი: 3 დღეზე მეტი. მხოლოს 3 დღე და ნაკლები კლინიკაში გატარებული საწოლდრეებით პაციენტების რაოდენობა იყო 819 (78%) ხოლო 3 დღეზე მეტით ჰოსპიტალში დაყოვნების რიცხვი იყო 233 (22%) პაციენტი. სადაც საშუალოდ ჰოსპიტალში გატარებული საწოლდრეები აღმოჩნდა 2,91.

ცხრილი 14. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვი, საქართველო, 2022 წელი.

გატარებულისაწოლდღეების რიცხვი	1-3 დღე	819	77,9%
	3 დღეზე მეტი	233	22,1%

გატარებულისაწოლდღეების რიცხვი

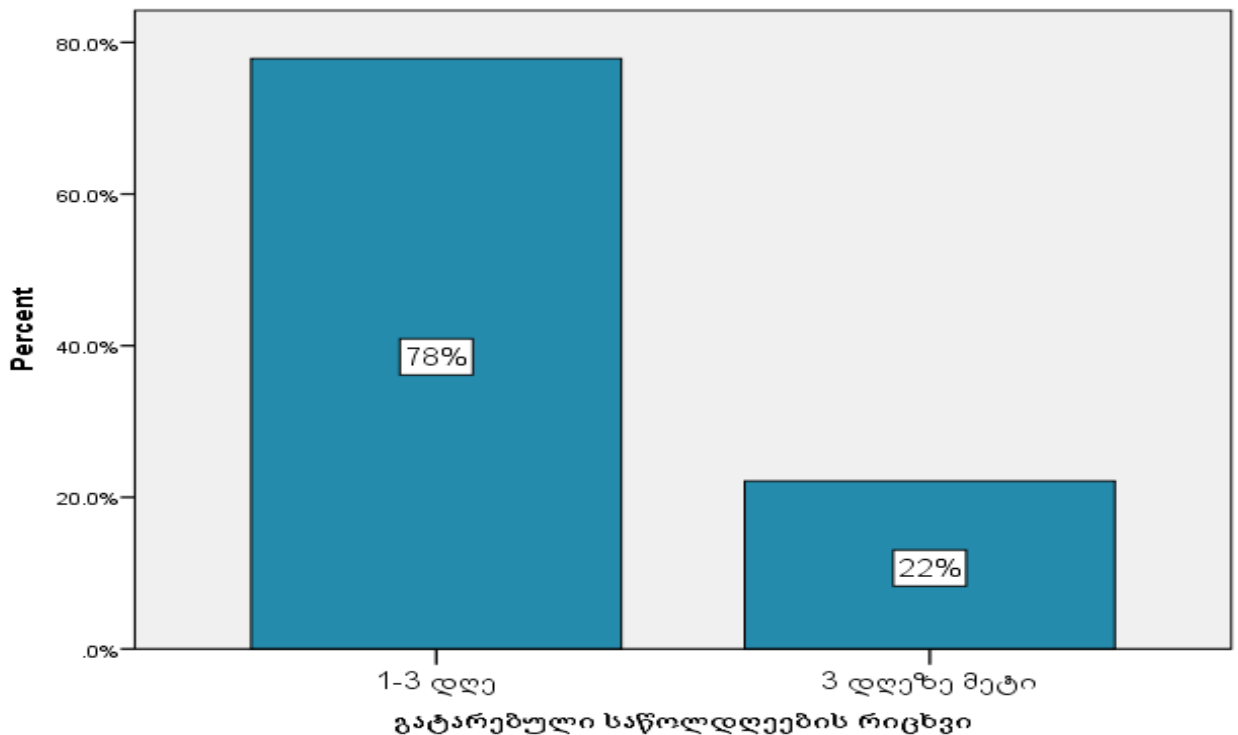
Mean	N	Std. Deviation	Std. Error of Mean
2,91	1052	4,034	,124

ილუსტრაცია 6. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვი, საქართველო, 2022 წელი.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The categories defined by გატარებული საწოლდღეების რიცხვი = 1-3 დღე and 3 დღეზე მეტი occur with probabilities 0.5 and 0.5.	One-Sample Binomial Test	.000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.



ილუსტრაცია 7. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვი, საქართველო, 2022 წელი.

ცხრილი 15. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვი, საქართველო, 2022 წელი.

გატარებული	1	434	41,3%
საწოლდღეების	2	252	24,0%
რიცხვი	3	133	12,6%
	4	94	8,9%
	5	48	4,6%

6	20	1,9%
7	13	1,2%
8	12	1,1%
9	8	,8%
10	5	,5%
11	6	,6%
12	3	,3%
15	4	,4%
16	3	,3%
17	2	,2%
19	2	,2%
21	2	,2%
23	2	,2%
24	1	,1%
26	3	,3%
28	1	,1%
37	1	,1%
38	1	,1%
49	1	,1%
52	1	,1%

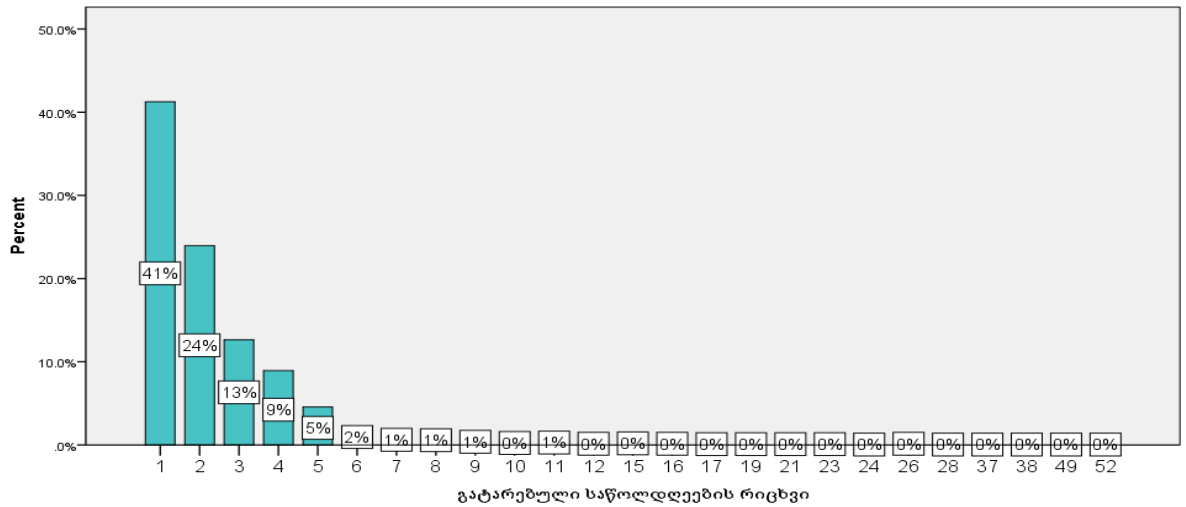
ილუსტრაცია 8. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვი, საქართველო, 2022 წელი.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The categories of გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვი occur with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	.000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

ილუსტრაცია 9. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვი, საქართველო, 2022 წელი.



ჰოსპიტალში მოხვედრილი პაციენტების 5% (49 პაციენტი), კლინიკაში მოხვდა გეგმიურად, ხოლო დანარჩენი 95% (1003 პაციენტი) კი გადაუდებლად.

ცხრილი 16. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, შემთხვევის ტიპი საქართველო, 2022 წელი.

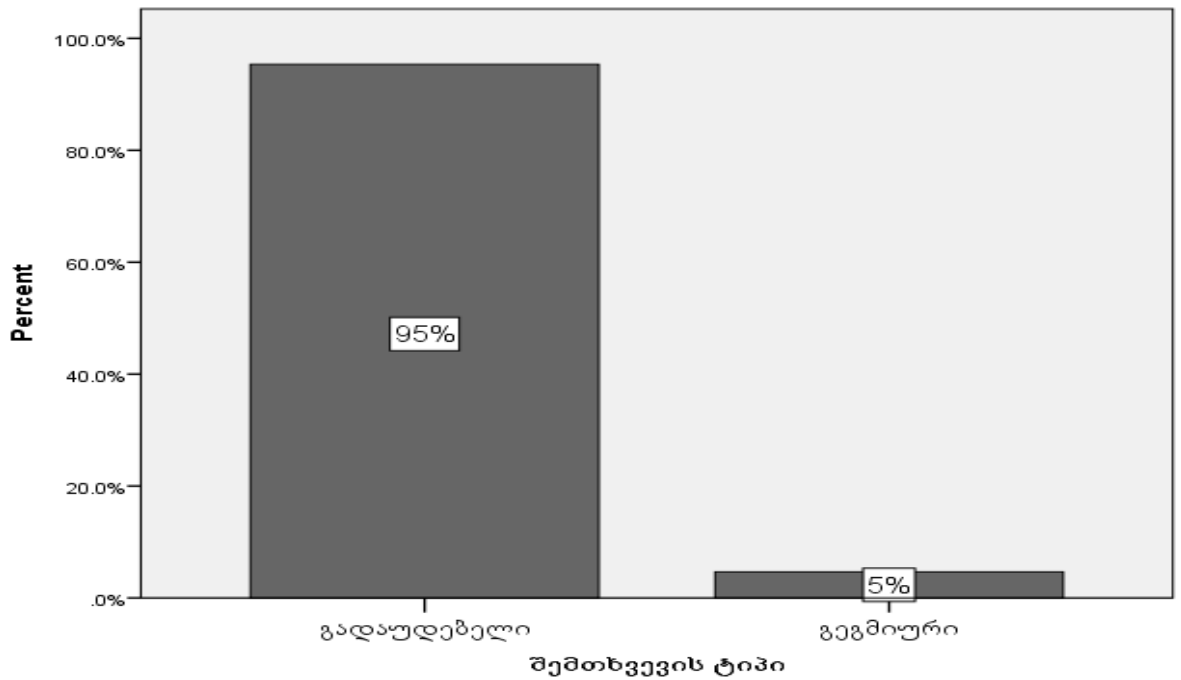
შემთხვევის ტიპი	გადაუდებელი	1003	95,3%
გეგმიური	49	4,7%	

ილუსტრაცია 10. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, შემთხვევის ტიპი საქართველო, 2022 წელი.

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The categories defined by შემთხვევის ტიპი = გადაუდებელი and გეგმიური occur with probabilities 0.5 and 0.5.	One-Sample Binomial Test	.000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

ილუსტრაცია 11. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, შემთხვევის ტიპი საქართველო, 2022 წელი.



ჰოსპიტალიზაციის შედეგად რა თქმა უნდა განსხვავებული იყო, პაციენტები: დასრულებული მკურნალობით 95% (996 პაციენტი); გადაყვანილი სხვა სტაციონარში 3% (34 პაციენტი); შეწყვეტილი მკურნალობა 1% (14 პაციენტი) და გარდაცვლილი მხოლოდ 0.8% (8 პაციენტი).

ცხრილი 17. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ჰოსპიტალიზაციის შედეგი, საქართველო, 2022 წელი.

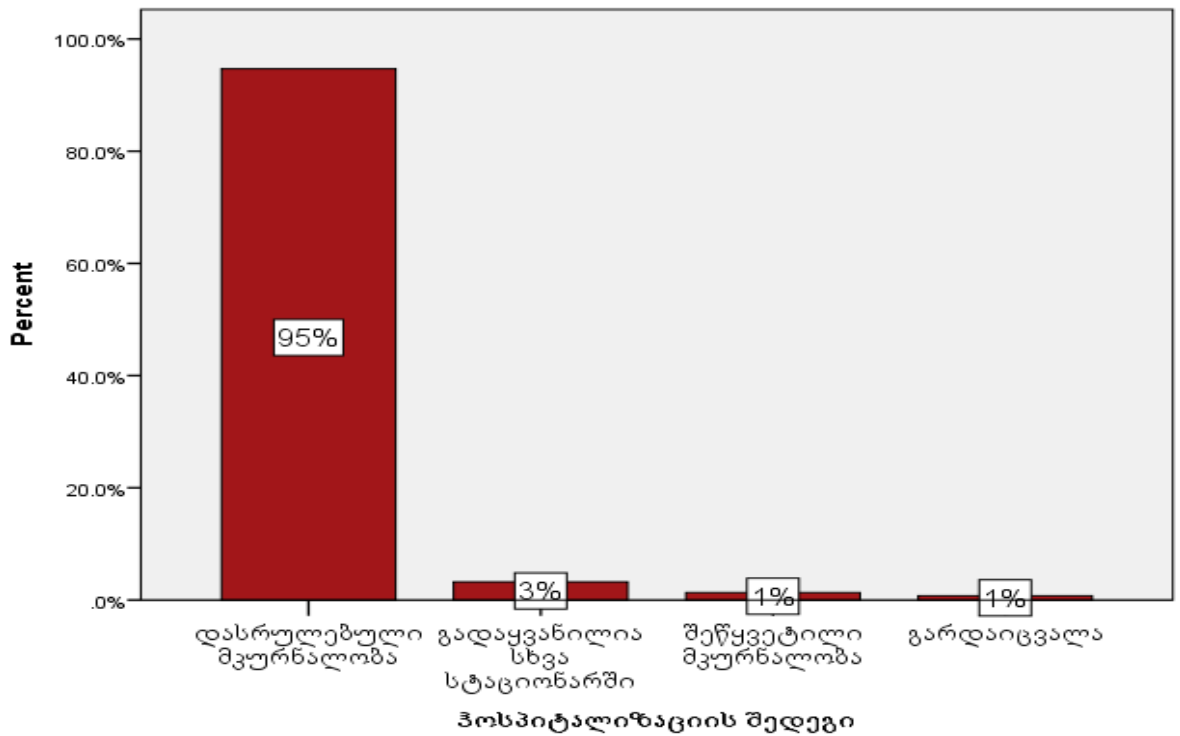
ჰოსპიტალიზაციის შედეგი	დასრულებული მკურნალობა	გადაყვანილია სხვა სტაციონარში	შეწყვეტილი მკურნალობა	გარდაიცვალა
	996	34	14	8
	94,7%	3,2%	1,3%	,8%

ილუსტრაცია 12. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ჰოსპიტალიზაციის შედეგი, საქართველო, 2022 წელი.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The categories of ჰოსპიტალიზაციის შედეგები occur with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	.000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.



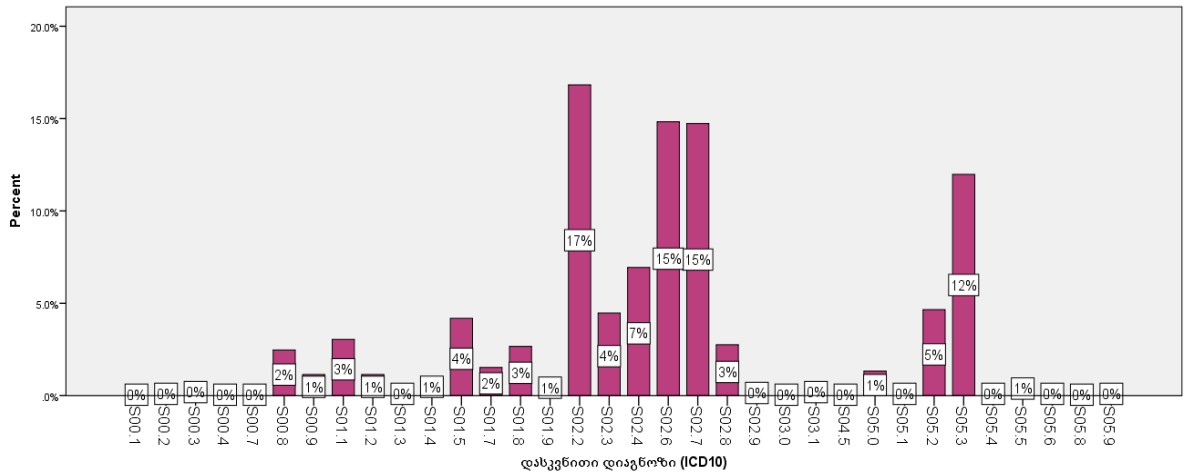
ილუსტრაცია 13. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ჰოსპიტალიზაციის შედეგი, საქართველო, 2022 წელი.

2022 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანების მქონე პაციენტების გადარჩევა, რომლებიც მოხვდნენ ჰოსპიტალში მოხდა ICD-10 კლასიფიკატორის მეშვეობით. სადაც მივიღეთ შედეგები დიაგნოზებზე და ასევე ტრავმის გამომწვევ გაქტორებზე (გარე მიზეზებზე).

ცხრილი 18. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, დასკვნითი დიაგნოზი, საქართველო, 2022 წელი.

დასკვნითი დიაგნოზი (ICD10)	S00.1	1	,1%
	S00.2	2	,2%
	S00.3	4	,4%
	S00.4	1	,1%
	S00.7	1	,1%
	S00.8	26	2,5%
	S00.9	12	1,1%
	S01.1	32	3,0%
	S01.2	12	1,1%
	S01.3	2	,2%
	S01.4	10	1,0%
	S01.5	44	4,2%
	S01.7	16	1,5%
	S01.8	28	2,7%
	S01.9	9	,9%
	S02.2	177	16,8%
	S02.3	47	4,5%
	S02.4	73	6,9%
	S02.6	156	14,8%
	S02.7	155	14,7%
	S02.8	29	2,8%
	S02.9	3	,3%
	S03.0	1	,1%
	S03.1	4	,4%
	S04.5	1	,1%
	S05.0	14	1,3%
	S05.1	2	,2%
	S05.2	49	4,7%
	S05.3	126	12,0%
	S05.4	2	,2%
S05.5	8	,8%	
S05.6	2	,2%	
S05.8	1	,1%	
S05.9	2	,2%	

ილუსტრაცია 14. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, დასკვნითი დიაგნოზი, საქართველო, 2022 წელი.



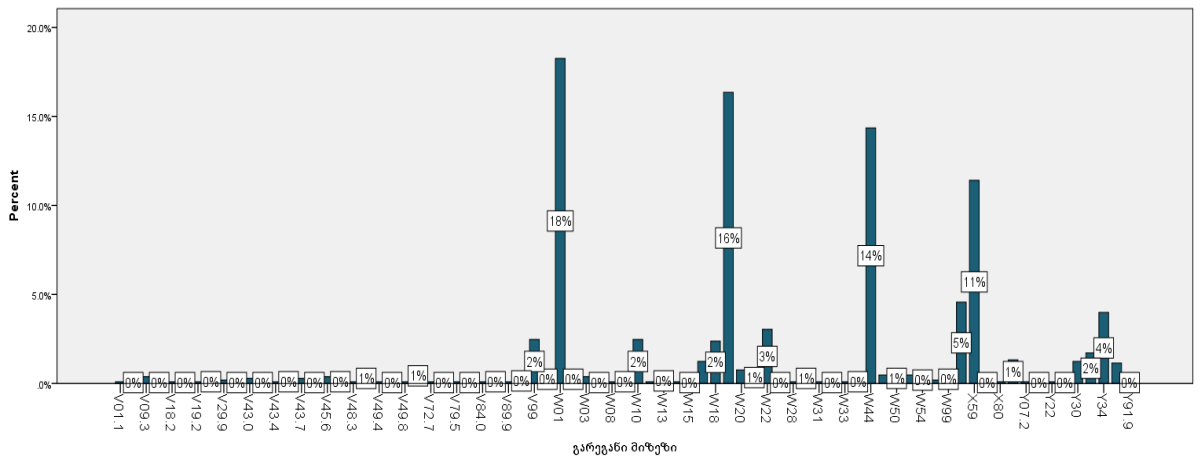
ცხრილი 19. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გარეგანი მიზეზი, საქართველო, 2022 წელი.

გარეგანი მიზეზი	რაოდენობა	პროცენტი
V01.1	1	,1%
V03.0	1	,1%
V09.3	4	,4%
V18.0	1	,1%
V18.2	1	,1%
V18.9	1	,1%
V19.2	1	,1%
V19.3	2	,2%
V29.9	2	,2%
V43	1	,1%
V43.0	3	,3%
V43.2	1	,1%
V43.4	1	,1%
V43.6	2	,2%
V43.7	3	,3%
V43.9	1	,1%
V45.6	4	,4%
V48	2	,2%
V48.3	1	,1%
V48.9	6	,6%
V49.4	1	,1%

V49.5	1	,1%
V49.8	1	,1%
V49.9	9	,9%
V72.7	1	,1%
V77.3	1	,1%
V79.5	1	,1%
V80.0	1	,1%
V84.0	1	,1%
V87.4	2	,2%
V89.9	1	,1%
V98	3	,3%
V99	26	2,5%
W00-W19	5	,5%
W01	192	18,3%
W02	5	,5%
W03	4	,4%
W06	1	,1%
W08	1	,1%
W09	2	,2%
W10	26	2,5%
W11	1	,1%
W13	3	,3%
W14	1	,1%
W15	1	,1%
W17	13	1,2%
W18	25	2,4%
W19	172	16,3%
W20	8	,8%
W21	7	,7%
W22	32	3,0%
W25	1	,1%
W28	1	,1%
W29	6	,6%
W31	1	,1%
W32	1	,1%

W33	1	,1%
W34	2	,2%
W44	151	14,4%
W49	5	,5%
W50	6	,6%
W51	5	,5%
W54	4	,4%
W55	2	,2%
W99	5	,5%
X58	48	4,6%
X59	120	11,4%
X72	1	,1%
X80	1	,1%
Y04	14	1,3%
Y07.2	1	,1%
Y07.9	1	,1%
Y22	1	,1%
Y28	1	,1%
Y30	13	1,2%
Y31	18	1,7%
Y34	42	4,0%
Y89.9	12	1,1%
Y91.9	1	,1%

ილუსტრაცია 15. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გარეგანი მიზეზი, საქართველო, 2022 წელი.



2022 წლის პაციენტთა გადანაწილება ასაკის მიხედვით

2022 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტების ასაკი, საცხოვრებელ რეგიონთან მიმართებაში განსხვავების სტატისტიკური სანდოობისათვის გამოვიყენეთ პირსონის χ^2 -კვადრატის კრიტერიუმი 1-ზე მეტი შერჩევისათვის. სადაც მივიღეთ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება და $p=0.000$.

2022 წლის განმავლობაში ყველა ასაკობრივ ჯგუფში თბილისის მაშტაბით ჰოსპიტალიზირებული იყო 544 (52%) პაციენტი, რეგიონში კი დანარჩენილი 508 (48%) პაციენტი. ყველაზე მეტი შემთხვევა თბილისში გამოვლინდა, 35 და 60 წელში - 176 (48%) პაციენტი. თითქმის იდენტური შედეგი იყო 18 და 34 წელში - 175 (55%) პაციენტით. მესამე ადგილზე გამოვლინდა პირველი ასაკობრივი ჯგუფის პაციენტები, რომლებიც დაზიანდნენ ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით თბილისში 126 (69%) პაციენტით და ბოლო ადგილზე ბოლო ასაკობრივი ჯგუფის პაციენტები მოხვდნენ რაც შეადგენდა 67 (37%) პაციენტს.

ცხრილი 20. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, საცხოვრებელი რეგიონი, ასაკი, საქართველო, 2022 წელი.

Pearson Chi-Square Tests

		ასაკი
საცხოვრებელი რეგიონი	Chi-square	92,611
	df	27
	Sig.	.000 ^{*,b,c}

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

*. The Chi-square statistic is significant at the .05 level.

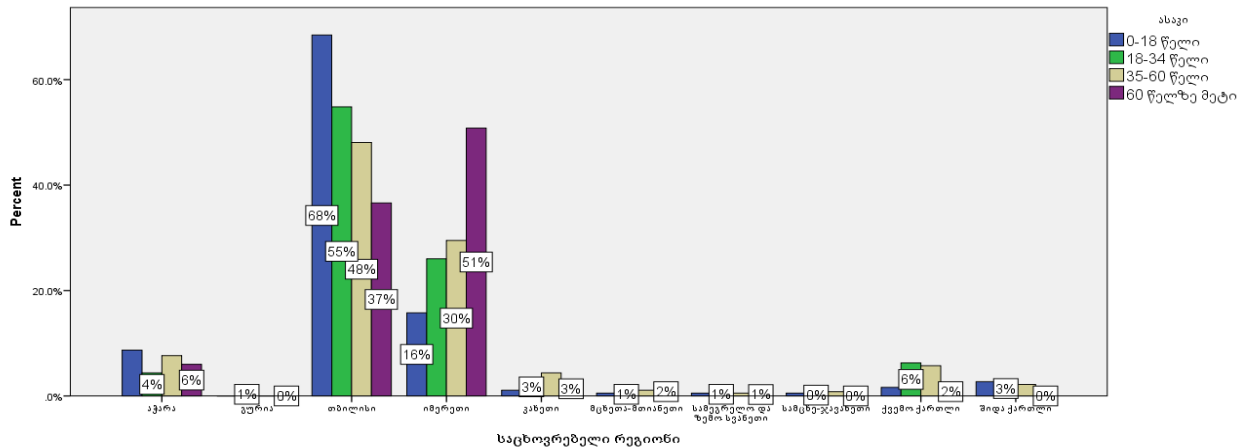
b. More than 20% of cells in this subtable have expected cell counts less than 5. Chi-square results may be invalid.

c. The minimum expected cell count in this subtable is less than one. Chi-square results may be invalid.

ცხრილი 21. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, საცხოვრებელი რეგიონი, ასაკი, საქართველო, 2022 წელი.

		ასაკი							
		0-18 წელი		18-34 წელი		35-60 წელი		60 წელზე მეტი	
საცხოვრებელი რეგიონი	აკარა	16	8,7%	14	4,4%	28	7,7%	11	6,0%
	გურია	0	0,0%	2	,6%	0	0,0%	0	0,0%
	თბილისი	126	68,5%	175	54,9%	176	48,1%	67	36,6%
	იმერეთი	29	15,8%	83	26,0%	108	29,5%	93	50,8%
	კახეთი	2	1,1%	11	3,4%	16	4,4%	5	2,7%
	მცხეთა-მთიანეთი	1	,5%	2	,6%	4	1,1%	3	1,6%
	სამეგრელო და ზემო სვანეთი	1	,5%	2	,6%	2	,5%	1	,5%
	სამცხე-ჯავახეთი	1	,5%	1	,3%	3	,8%	0	0,0%
	ქვემო ქართლი	3	1,6%	20	6,3%	21	5,7%	3	1,6%
	შიდა ქართლი	5	2,7%	9	2,8%	8	2,2%	0	0,0%

ილუსტრაცია 16. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, საცხოვრებელი რეგიონი, ასაკი, საქართველო, 2022 წელი.



2022 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირდა პაციენტები გადაუდებელი და გეგმიური შემთხვევის ტიპით, ასაკის მიხედვით ყველაზე მეტი ტიპი გამოვლინდა 35 და 60 წელ ასაკის პაციენტებში 95% -ით (n=347), დანარჩენი 5% (n=19) კი გეგმიური პაციენტები. მეორე ასაკობრივ ჯგუფში 18 და 34 წელშიც თითქმის იგივე შედეგი გამოვლინდა გადაუდებელ პაციენტებში 96% (n=305) და 4% (n=14) გეგმიური პაციენტები. სიხშირით მესამე ადგილზე ბოლო ასაკობრივ ჯგუფი აღმოჩნდა სადაც გადაუდებელი პაციენტების რაოდენობა 99%-ს (n=181) შეადგენდა და გეგმიური კი მხოლოდ 1% (n=2) იყო. ყველაზე ნაკლები ჰოსპიტალიზირებული პაციენტი გადაუდებლად ჰოსპიტალში მოხვდა 92% (n=170) და გეგმიურად კი დარჩენილი 8% (n=14).

შემთხვევის ტიპის და ასაკის მიხედვით განსხვავების სტატისტიკური სანდოობისათვის გამოვიყენეთ პირსონის ჰი-კვადრატის კრიტერიუმი 1-ზე მეტი შერჩევისათვის. სადაც მივიღეთ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება და $p=0.028$.

ცხრილი 22. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, შემთხვევის ტიპი, ასაკი, საქართველო, 2022 წელი.

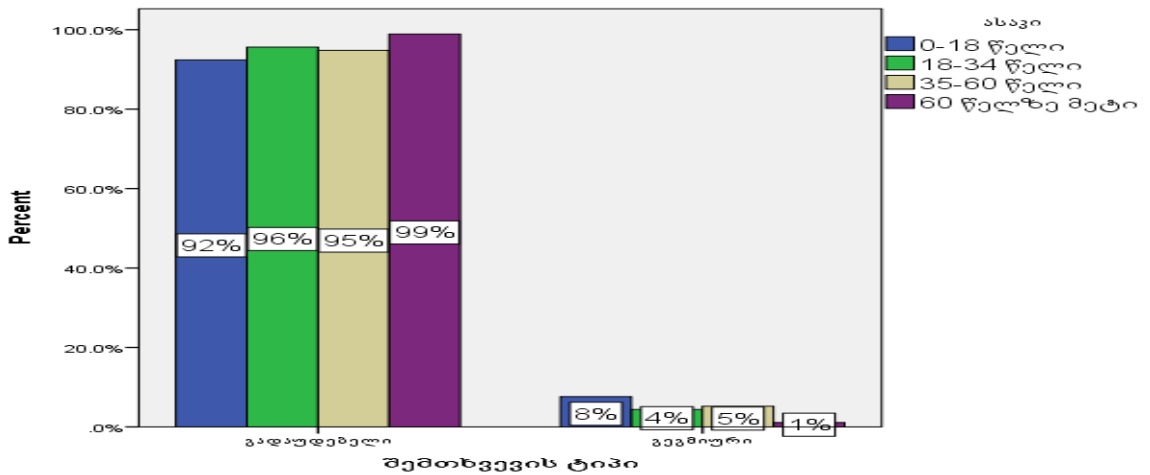
		ასაკი							
		0-18 წელი		18-34 წელი		35-60 წელი		60 წელზე მეტი	
შემთხვევის ტიპი	გადაუდებელი	170	92,4%	305	95,6%	347	94,8%	181	98,9%
	გეგმიური	14	7,6%	14	4,4%	19	5,2%	2	1,1%

Pearson Chi-Square Tests

		ასაკი
შემთხვევის ტიპი	Chi-square	9,131
	df	3
	Sig.	.028*

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

*. The Chi-square statistic is significant at the .05 level.



ილუსტრაცია 17. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, შემთხვევის ტიპი, ასაკი, საქართველო, 2022 წელი.

2022 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტებში ჰოსპიტალიზაციის შედეგში ასაკთან მიმართებაში განსხვავების სტატისტიკური სანდოობისათვის გამოვიყენეთ პირსონის χ^2 -კვადრატის კრიტერიუმი 1-ზე მეტი შერჩევისათვის. სადაც მივიღეთ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება და $p=0.589$.

ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი გამოვლინდა 35 და 60 წლის პაციენტებში დასრულებული მკურნალობით 345 პაციენტით (94%); შემდეგი იყო გადაყვანილი სხვა სტაციონარში 12 (3%) პაციენტი; შეწყვეტილი მკურნალობით იყო 7 (2%) პაციენტი და მხოლოდ 2 (0.5%) პაციენტი გარდაიცვალა. რაც შეეხება 18 და 34 წლის პაციენტებს: დასრულებული მკურნალობა ჩატარდა 296 (93%) პაციენტს; გადაყვანილი სხვა სტაციონარში იყო 14 (4%) პაციენტი, მკურნალობა შეუწყდა 5 (2%) პაციენტს და გარდავლილი იყო 4 (1%) პაციენტი, რომელიც ყველა ასაკობრივი ჯგუფში გარდაცვლილი პაციენტების ყველაზე მარალი შედეგი იყო. 0 და 18 წლამდე და 60 წელზე მეტი ასაკის პაციენტებში შედეგები დაახლოებით ერთნაირად გადანაწილდა: დასრულებული მკურნალობა 0-18 ში იყო 179 (97%), ხოლო 60 წელზე მეტის პაციენტებში კი 176 (96%) პაციენტი. სხვა სტაციონარში გადაიყვანეს 3 (2%) 0 და 18 წლამდე ასაკის პაციენტი და 5 (3%) პაციენტი 60 წელზე მეტის. რაც შეეხება შეწყვეტილ მკურნალობას და გარდაცვლილ პაციენტებს, შედეგები იდენტური აღმოჩნდა თითო-თითო პაციენტი (0,5% - 0,5%) ორივე ასაკობრივ ჯგუფში და ორივე შედეგში.

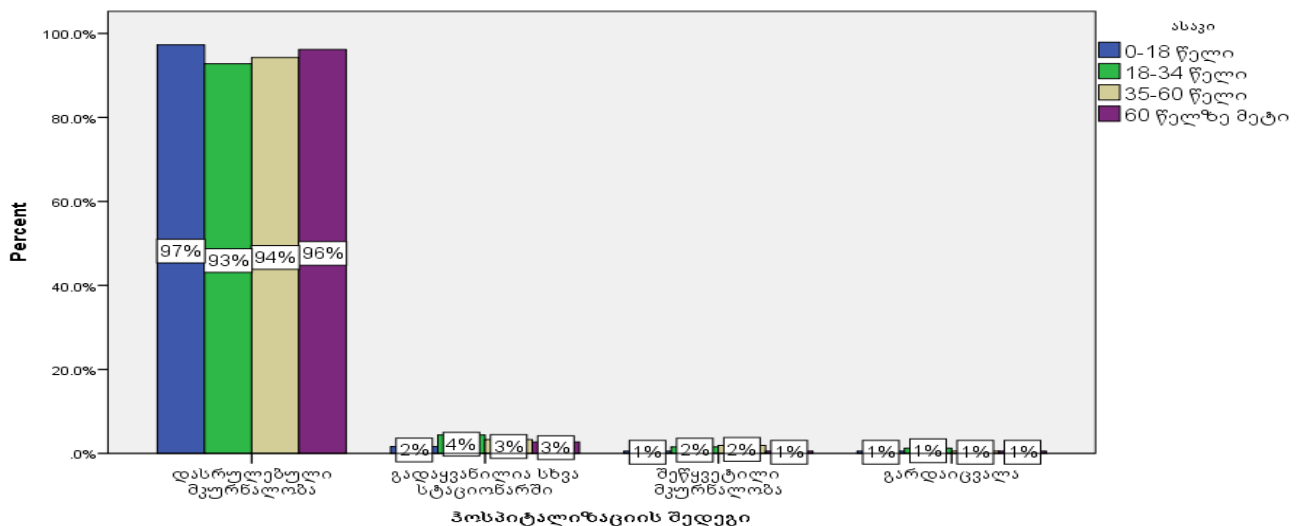
ცხრილი 23. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ჰოსპიტალიზაციის შედეგი, ასაკი, საქართველო, 2022 წელი.

	ასაკი							
	0-18 წელი		18-34 წელი		35-60 წელი		60 წელზე მეტი	
ჰოსპიტალიზაციის დასრულებული შედეგი	179	97,3%	296	92,8%	345	94,3%	176	96,2%
მკურნალობა გადაყვანილია სხვა სტაციონარში	3	1,6%	14	4,4%	12	3,3%	5	2,7%
შეწყვეტილი მკურნალობა	1	,5%	5	1,6%	7	1,9%	1	,5%
გარდაიცვალა	1	,5%	4	1,3%	2	,5%	1	,5%
							ასაკი	
ჰოსპიტალიზაციის შედეგი	Chi-square						7,461	
	df						9	
	Sig.						.589 ^a	

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

a. More than 20% of cells in this subtable have expected cell counts less than 5. Chi-square results may be invalid.

ილუსტრაცია 18. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ჰოსპიტალიზაციის შედეგი, ასაკი, საქართველო, 2022 წელი.



2022 წლის ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტებზე მივიღეთ ინფორმაცია, ყბა-სახის ყველა ნაწილზე დეტალურად ICD-10 კლასიფიკატორის, დიაგნოზების საშვალეებით, ასაკთან მიმართებაში.

დასკვნით დიაგნოზში და ასაკში განსხვავების სტატისტიკური სანდოობისათვის გამოვიყენეთ პირსონის ჰი-კვადრატის კრიტერიუმი 1-ზე მეტი შერჩევისათვის. სადაც მივიღეთ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება და $p=0.000$

ცხრილი 24. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, დასკვნითი დიაგნოზი, ასაკი, საქართველო, 2022 წელი.

Pearson Chi-Square Tests

		ასაკი
დასკვნითი	Chi-square	518,697
დიაგნოზი (ICD10)	df	99
	Sig.	.000 ^{*,b,c}

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

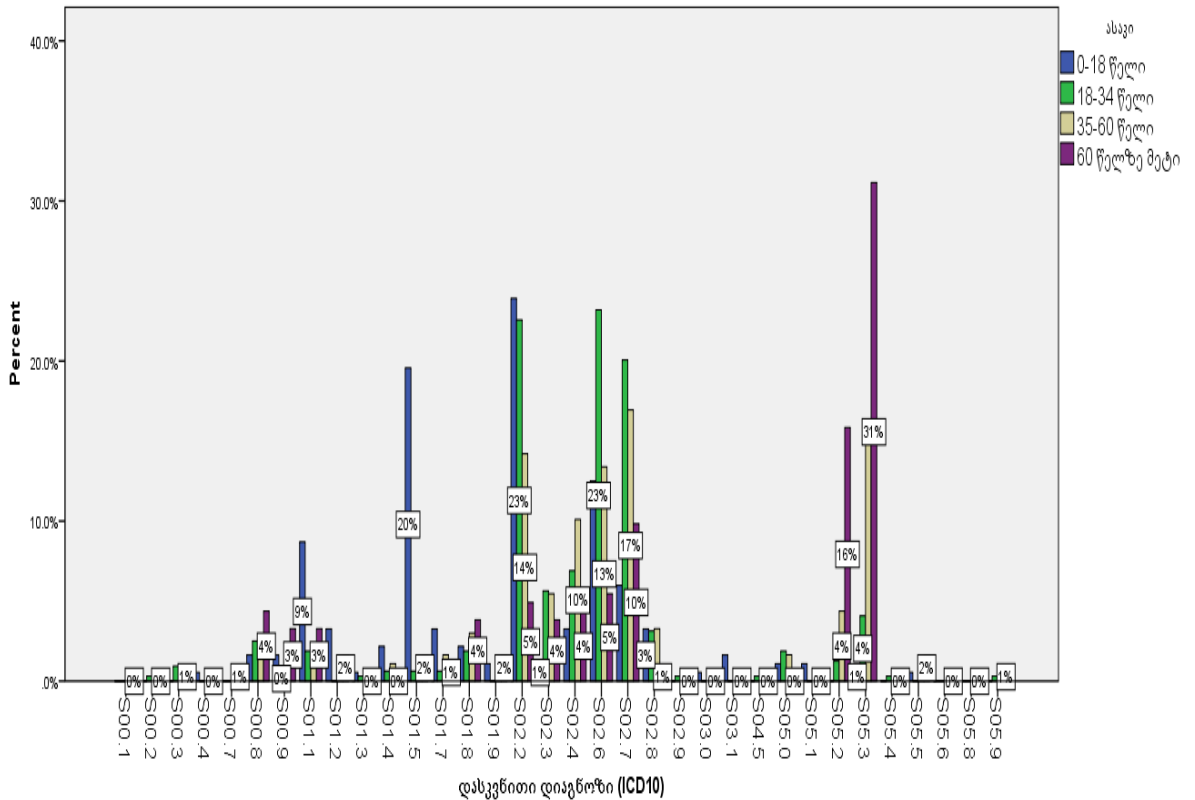
*. The Chi-square statistic is significant at the .05 level.

b. More than 20% of cells in this subtable have expected cell counts less than 5. Chi-square results may be invalid.

c. The minimum expected cell count in this subtable is less than one. Chi-square results may be invalid.

		ასაკი							
		0-18 წელი		18-34 წელი		35-60 წელი		60 წელზე მეტი	
დასკვნითი	S00.1	0	0,0%	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%
დიაგნოზი	S00.2	0	0,0%	1	,3%	1	,3%	0	0,0%
(ICD10)	S00.3	0	0,0%	3	,9%	0	0,0%	1	,5%
	S00.4	1	,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	S00.7	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	,5%
	S00.8	3	1,6%	8	2,5%	7	1,9%	8	4,4%
	S00.9	3	1,6%	1	,3%	2	,5%	6	3,3%
	S01.1	16	8,7%	6	1,9%	4	1,1%	6	3,3%
	S01.2	6	3,3%	0	0,0%	3	,8%	3	1,6%
	S01.3	1	,5%	1	,3%	0	0,0%	0	0,0%

S01.4	4	2,2%	2	,6%	4	1,1%	0	0,0%
S01.5	36	19,6%	2	,6%	3	,8%	3	1,6%
S01.7	6	3,3%	2	,6%	6	1,6%	2	1,1%
S01.8	4	2,2%	6	1,9%	11	3,0%	7	3,8%
S01.9	2	1,1%	0	0,0%	4	1,1%	3	1,6%
S02.2	44	23,9%	72	22,6%	52	14,2%	9	4,9%
S02.3	2	1,1%	18	5,6%	20	5,5%	7	3,8%
S02.4	6	3,3%	22	6,9%	37	10,1%	8	4,4%
S02.6	23	12,5%	74	23,2%	49	13,4%	10	5,5%
S02.7	11	6,0%	64	20,1%	62	16,9%	18	9,8%
S02.8	6	3,3%	10	3,1%	12	3,3%	1	,5%
S02.9	0	0,0%	1	,3%	2	,5%	0	0,0%
S03.0	1	,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
S03.1	3	1,6%	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%
S04.5	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%	0	0,0%
S05.0	2	1,1%	6	1,9%	6	1,6%	0	0,0%
S05.1	2	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
S05.2	0	0,0%	4	1,3%	16	4,4%	29	15,8%
S05.3	1	,5%	13	4,1%	55	15,0%	57	31,1%
S05.4	0	0,0%	1	,3%	1	,3%	0	0,0%
S05.5	1	,5%	0	0,0%	4	1,1%	3	1,6%
S05.6	0	0,0%	0	0,0%	2	,5%	0	0,0%
S05.8	0	0,0%	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%
S05.9	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%	1	,5%



ილუსტრაცია 19. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, დასკვნითი დიაგნოზი, ასაკი, საქართველო, 2022 წელი.

ICD-10-ის კლასიფიკატორის დიაგნოზების საშვალეებით განვიხილეთ ტრავის გამომწვევი მიზეზები კოდების მიხედვით, გარე მიზეზები, ასაკთან მიმართებაში.

გარეგან მიზეზში და ასაკში განსხვავების სტატისტიკური სანდოობისათვის გამოვიყენეთ პირსონის ჰი-კვადრატის კრიტერიუმი 1-ზე მეტი შერჩევისათვის. სადაც მივიღეთ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება და $p=0.000$.

ცხრილი 25. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გარეგანი მიზეზი, ასაკი, საქართველო, 2022 წელი

Pearson Chi-Square Tests

		ასაკი
გარეგანი მიზეზი	Chi-square	486,484
	df	234
	Sig.	.000 ^{a,b,c}

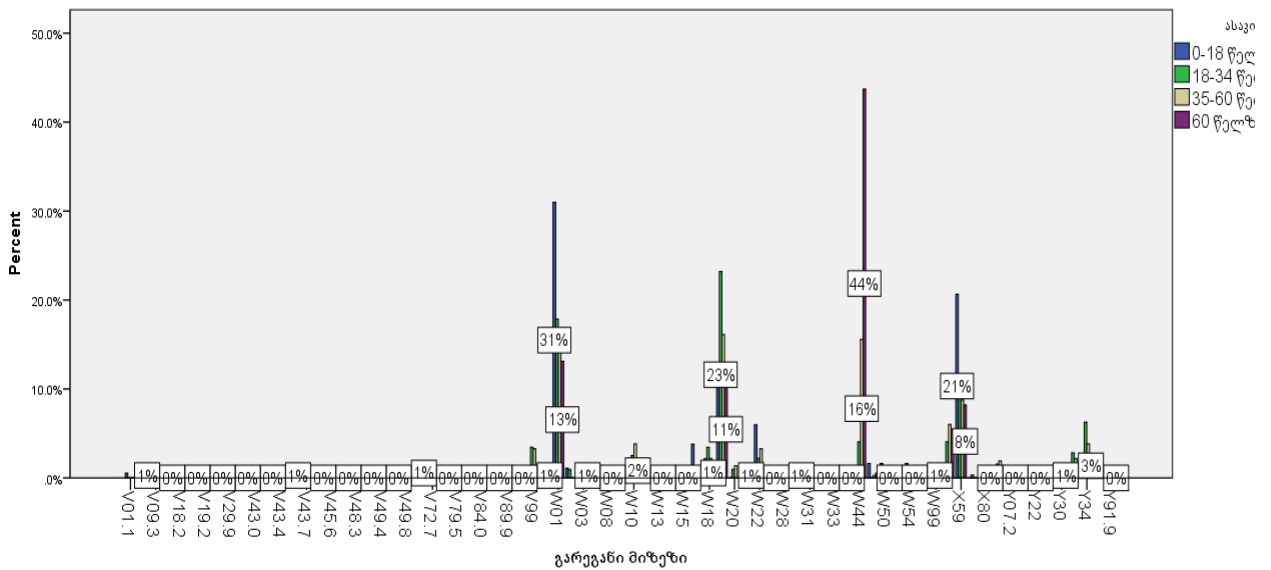
Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

*. The Chi-square statistic is significant at the .05 level.

b. More than 20% of cells in this subtable have expected cell counts less than 5. Chi-square results may be invalid.

c. The minimum expected cell count in this subtable is less than one. Chi-square results may be invalid.

ილუსტრაცია 20. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გარეგანი მიზეზი, ასაკი, საქართველო, 2022 წელი.



ცხრილი 26. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გარეგანი მიზეზი, ასაკი, საქართველო, 2022 წელი.

		ასაკი							
		0-18 წელი		18-34 წელი		35-60 წელი		60 წელზე მეტი	
გარეგანი მიზეზი	V01.1	1	,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	V03.0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	,5%
	V09.3	0	0,0%	0	0,0%	4	1,1%	0	0,0%
	V18.0	1	,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	V18.2	1	,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	V18.9	0	0,0%	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%
	V19.2	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%	0	0,0%
	V19.3	1	,5%	1	,3%	0	0,0%	0	0,0%
	V29.9	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%	1	,5%

V43	0	0,0%	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%
V43.0	1	,5%	1	,3%	1	,3%	0	0,0%
V43.2	1	,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
V43.4	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	,5%
V43.6	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%	1	,5%
V43.7	0	0,0%	2	,6%	1	,3%	0	0,0%
V43.9	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%	0	0,0%
V45.6	0	0,0%	2	,6%	2	,5%	0	0,0%
V48	1	,5%	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%
V48.3	0	0,0%	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%
V48.9	1	,5%	1	,3%	4	1,1%	0	0,0%
V49.4	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	,5%
V49.5	1	,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
V49.8	1	,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
V49.9	0	0,0%	0	0,0%	7	1,9%	2	1,1%
V72.7	0	0,0%	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%
V77.3	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%	0	0,0%
V79.5	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%	0	0,0%
V80.0	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%	0	0,0%
V84.0	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%	0	0,0%
V87.4	0	0,0%	1	,3%	1	,3%	0	0,0%
V89.9	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%	0	0,0%
V98	0	0,0%	3	,9%	0	0,0%	0	0,0%
V99	2	1,1%	11	3,4%	12	3,3%	1	,5%
W00-W19	1	,5%	2	,6%	1	,3%	1	,5%
W01	57	31,0%	57	17,9%	54	14,8%	24	13,1%
W02	2	1,1%	3	,9%	0	0,0%	0	0,0%
W03	1	,5%	2	,6%	0	0,0%	1	,5%
W06	1	,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
W08	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%	0	0,0%
W09	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%	1	,5%
W10	1	,5%	8	2,5%	14	3,8%	3	1,6%
W11	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%	0	0,0%
W13	1	,5%	0	0,0%	2	,5%	0	0,0%
W14	1	,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

W15	0	0,0%	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%
W17	7	3,8%	2	,6%	2	,5%	2	1,1%
W18	4	2,2%	11	3,4%	8	2,2%	2	1,1%
W19	19	10,3%	74	23,2%	59	16,1%	20	10,9%
W20	0	0,0%	3	,9%	5	1,4%	0	0,0%
W21	2	1,1%	2	,6%	2	,5%	1	,5%
W22	11	6,0%	7	2,2%	12	3,3%	2	1,1%
W25	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%	0	0,0%
W28	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%	0	0,0%
W29	0	0,0%	0	0,0%	5	1,4%	1	,5%
W31	1	,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
W32	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%	0	0,0%
W33	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%	0	0,0%
W34	0	0,0%	1	,3%	1	,3%	0	0,0%
W44	1	,5%	13	4,1%	57	15,6%	80	43,7%
W49	3	1,6%	0	0,0%	1	,3%	1	,5%
W50	3	1,6%	1	,3%	2	,5%	0	0,0%
W51	2	1,1%	3	,9%	0	0,0%	0	0,0%
W54	3	1,6%	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%
W55	0	0,0%	0	0,0%	1	,3%	1	,5%
W99	1	,5%	0	0,0%	3	,8%	1	,5%
X58	3	1,6%	13	4,1%	22	6,0%	10	5,5%
X59	38	20,7%	35	11,0%	32	8,7%	15	8,2%
X72	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%	0	0,0%
X80	0	0,0%	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%
Y04	1	,5%	5	1,6%	7	1,9%	1	,5%
Y07.2	0	0,0%	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%
Y07.9	0	0,0%	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%
Y22	0	0,0%	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%
Y28	0	0,0%	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%
Y30	2	1,1%	4	1,3%	6	1,6%	1	,5%
Y31	1	,5%	9	2,8%	8	2,2%	0	0,0%
Y34	3	1,6%	20	6,3%	14	3,8%	5	2,7%
Y89.9	2	1,1%	5	1,6%	3	,8%	2	1,1%
Y91.9	0	0,0%	0	0,0%	1	,3%	0	0,0%

2022 წლის პაციენტთა გადანაწილება სქესის მიხედვით

2022 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტთა

საცხოვრებელი რეგიონის გადანაწილება სქესის მიხედვით გამოვლინდა შემდეგნაირად:

თბილისში იყო მამაკაც პაციენტთა 52% (n=415), ქალი პაციენტების კი 51% (n=129), ხოლო რეგიონში მამაკაცთა რაოდენობა იყო დანარჩენი 48%, ქალის კი დარჩენილი 49%.

ცხრილი 27. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია,

საცხოვრებელი რეგიონი, სქესი, საქართველო, 2022 წელი.

		სქესი			
		მამაკაცი		ქალი	
საცხოვრებელი რეგიონი	აჭარა	53	6,6%	16	6,3%
	გურია	2	,3%	0	0,0%
	თბილისი	415	51,9%	129	51,2%
	იმერეთი	225	28,1%	88	34,9%
	კახეთი	28	3,5%	6	2,4%
	მცხეთა-მთიანეთი	9	1,1%	1	,4%
	სამეგრელო და ზემო სვანეთი	5	,6%	1	,4%
	სამცხე-ჯავახეთი	2	,3%	3	1,2%
	ქვემო ქართლი	40	5,0%	7	2,8%
	შიდა ქართლი	21	2,6%	1	,4%

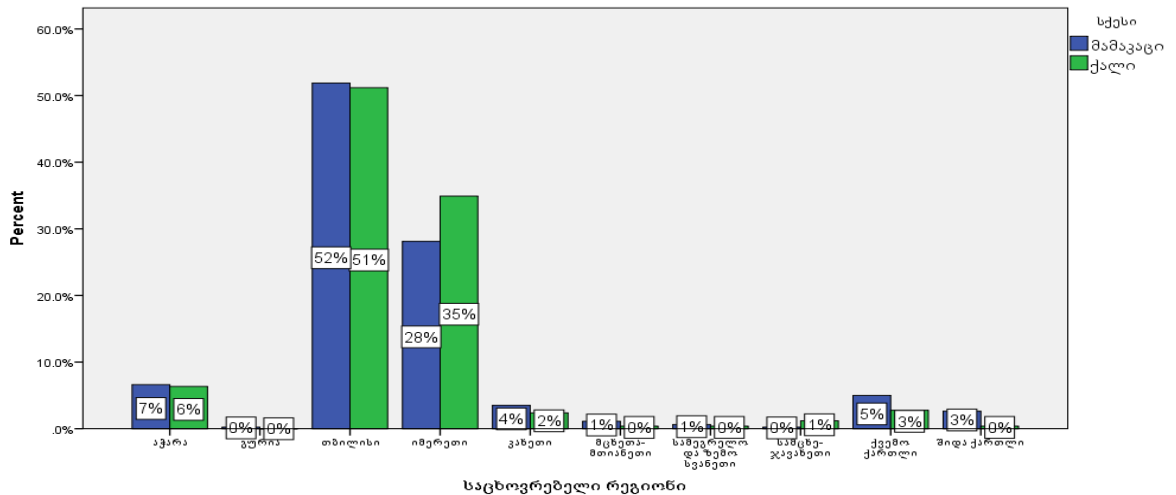
		სქესი
საცხოვრებელი რეგიონი	Chi-square	15,864
	df	9
	Sig.	.070 ^{a,b}

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

a. More than 20% of cells in this subtable have expected cell counts less than 5. Chi-square results may be invalid.

b. The minimum expected cell count in this subtable is less than one. Chi-square results may be invalid.

ილუსტრაცია 21. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, საცხოვრებელი რეგიონი, სქესი, საქართველო, 2022 წელი.



რაც შეეხება 2022 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა ასაკს, სქესის მიხედვით, როგორც ყველა სახვა-შემთხვევაში აქაც ასაკობრივი ჯგუფის დაყოფა მოხდა 4-ასაკობრივ ჯგუფად.

0-18 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფის მამაკცთა რაოდენობამ შეადგინდა 16% (n=128), 18-34 წლამდე ასაკის პაციენტები იყვნენ 35% (n=277), ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი კი გამოვლინდა მესამე, 35 და 60 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში სადაც შედეგი 37%-ის ტოლი იყო (n=295) და ბოლო ასაკობრივი ჯგუფის 60 წელზე მეტი ასაკის მქონე პაციენტების რიცხვი ყველაზე დაბალი აღმოჩნდა 12% (n=100). თუმცა განსხვავება მივიღეთ ქალი პაციენტების შედეგებში, სადაც ყველაზე მეტი პაციენტი 33% (n=83) დაზიანდა ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით, ბოლო 60 წელზე მეტ ასაკობრივ ჯგუფში; რაოდენობით შემდეგი მოდიოდა მესამე, 35 და 60 წლამდე ასაკის მქონე პაციენტების ჯგუფში 28%-ით (n=71); მესამე ადგილზე სიშირით პირველი ასაკობრივი ჯგუფი 18 წლამდე ასაკის პაციენტები იყო 22%-ით (n=56) და ყველაზე ნაკლები ქალი პაციენტი გამოვლინდა მეორე ასაკობრივ ჯგუფში 18-34 წლის პაციენტებში 17%-ით (n=42).

ასაკობრივი ჯგუფების და სქესის განსხვავების სტატისტიკური სანდოობისათვის გამოვიყენეთ პირსონის χ^2 -კვადრატის კრიტერიუმი 1-ზე მეტი შერჩევისათვის. სადაც მივიღეთ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება და $p=0.000$

ცხრილი 28. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ასაკი, სქესი, საქართველო, 2022 წელი.

		სქესი			
		მამაკაცი		ქალი	
ასაკი	0-18 წელი	128	16,0%	56	22,2%
	18-34 წელი	277	34,6%	42	16,7%
	35-60 წელი	295	36,9%	71	28,2%
	60 წელზე მეტი	100	12,5%	83	32,9%

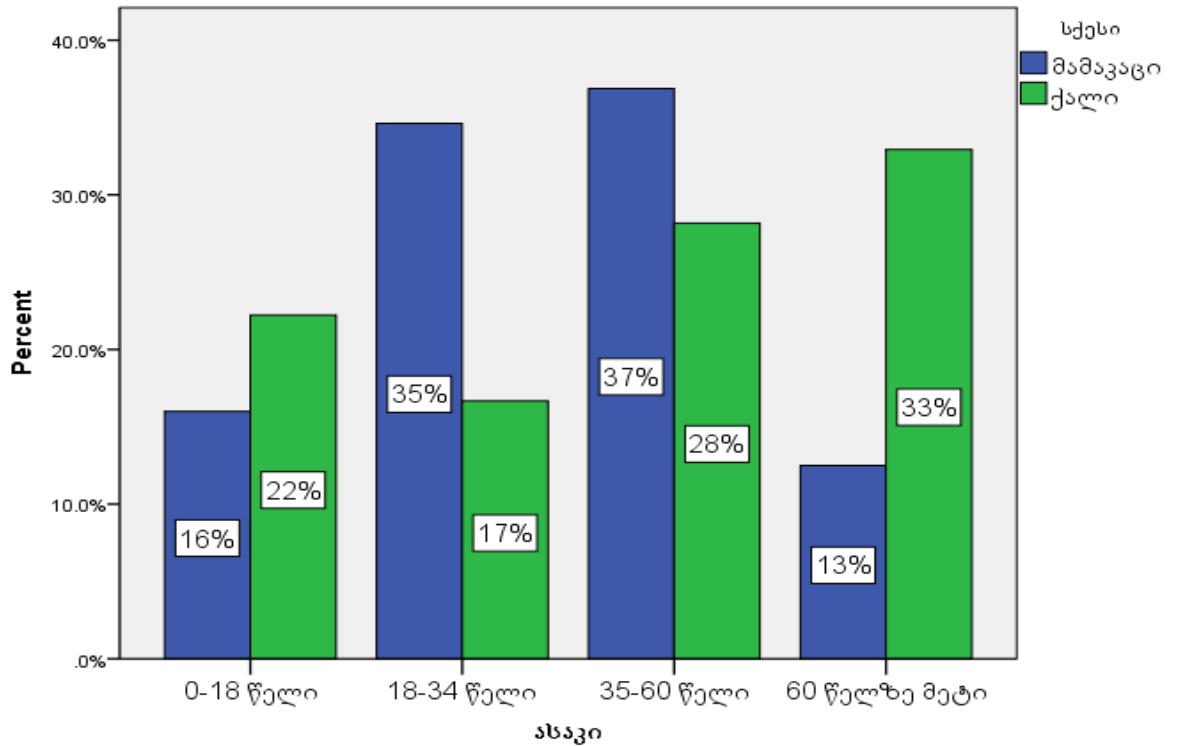
Pearson Chi-Square Tests

		სქესი
ასაკი	Chi-square	74,803
	df	3
	Sig.	.000*

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

*. The Chi-square statistic is significant at the .05 level.

ილუსტრაცია 22. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ასაკი, სქესი, საქართველო, 2022 წელი.



ასევე ორ საშვალო არითმეტიკულს შორის იგივე განსხვავების სტატისტიკის შესამოწმებლად იქნა გამოყენებული შეფასების t-კრიტერიუმი. სადაც საშვალო ასაკი ქალის შემთხვევაში გამოვლინდა 44 წელი, ხოლო კაცის შემთხვევაში 36 წელი.

ცხრილი 29. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ასაკი, სქესი, საქართველო, 2022 წელი.

Group Statistics

სქესი		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ასაკი	მამაკაცი	800	36,32	19,078	,675
	ქალი	252	44,13	26,586	1,675

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
ასაკობრივ	Equal variances assumed	86,802	,000	5,125	1050	,000	-7,817	1,525	-10,811	-4,824
	Equal variances not assumed			4,330	336,257	,000	-7,817	1,805	-11,369	-4,266

2022 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტების გატარებული საწოლდღეების რიცხვის გადანაწილება სქესის მიხედვით დავყავით ორ ნაწილად: 1-3 დღემდე ჰოსპიტალიზაცია და 3 დღეზე მეტი დაყოვნება კლინიკაში. მამრობითი სქესის პაციენტები რომლებიც ჰოსპიტალში იყვნენ 1 დან 3 დღე, შეადგენდა 77%-ს (n=617), 3 დღეზე მეტი დღით კი მამაკაცი პაციენტები იყო 23% (n=183). მდედრობითი სქესის შემთხვევაშიც 1 დან 3 დღე კლინიკაში მეტი ქალი პაციენტი იყო 80% (n=202), 3 დღეზე მეტი კი სულ 20% (n=50).

გატარებული საწოლ-დღეების და სქესის განსხვავების სტატისტიკური სანდოობისათვის გამოვიყენეთ პირსონის χ^2 -კვადრატის კრიტერიუმი 1-ზე მეტი შერჩევისათვის. სადაც მივიღეთ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება და $p=0.312$.

ცხრილი 30. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვი, სქესი, საქართველო, 2022 წელი.

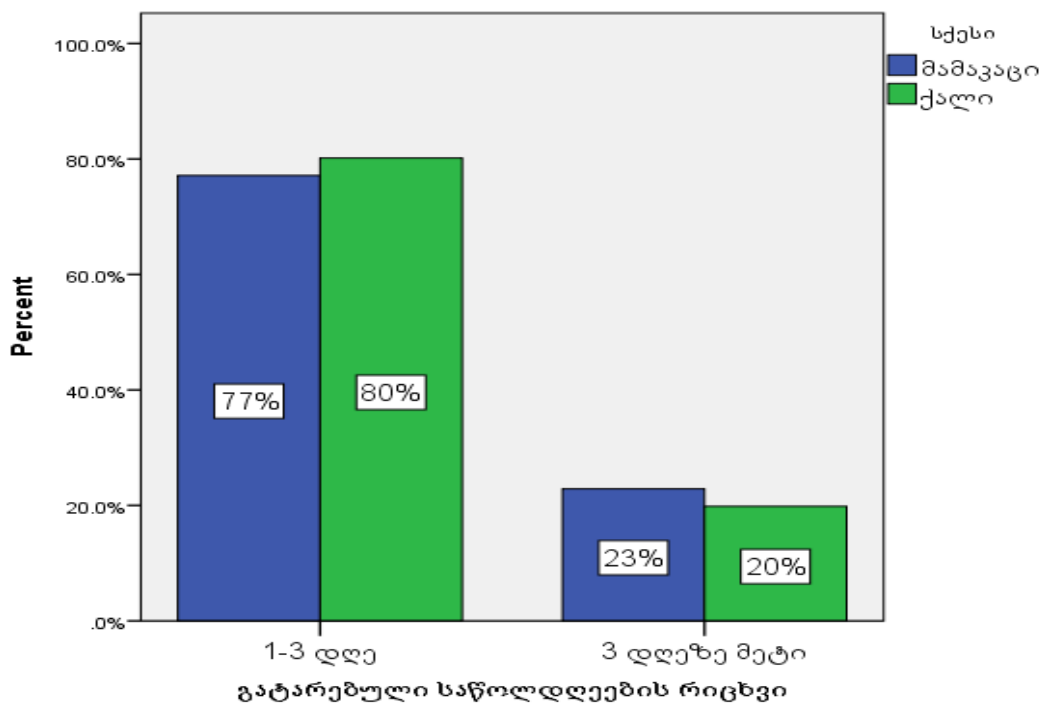
		სქესი			
		მამაკაცი		ქალი	
გატარებული	1-3 დღე	617	77,1%	202	80,2%
საწოლდღეების რიცხვი	3 დღეზე მეტი	183	22,9%	50	19,8%

Pearson Chi-Square Tests

		სქესი
გატარებული	Chi-square	1,023
საწოლდღეების რიცხვი	df	1
	Sig.	,312

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

ილუსტრაცია 23. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვი, სქესი, საქართველო, 2022 წელი.



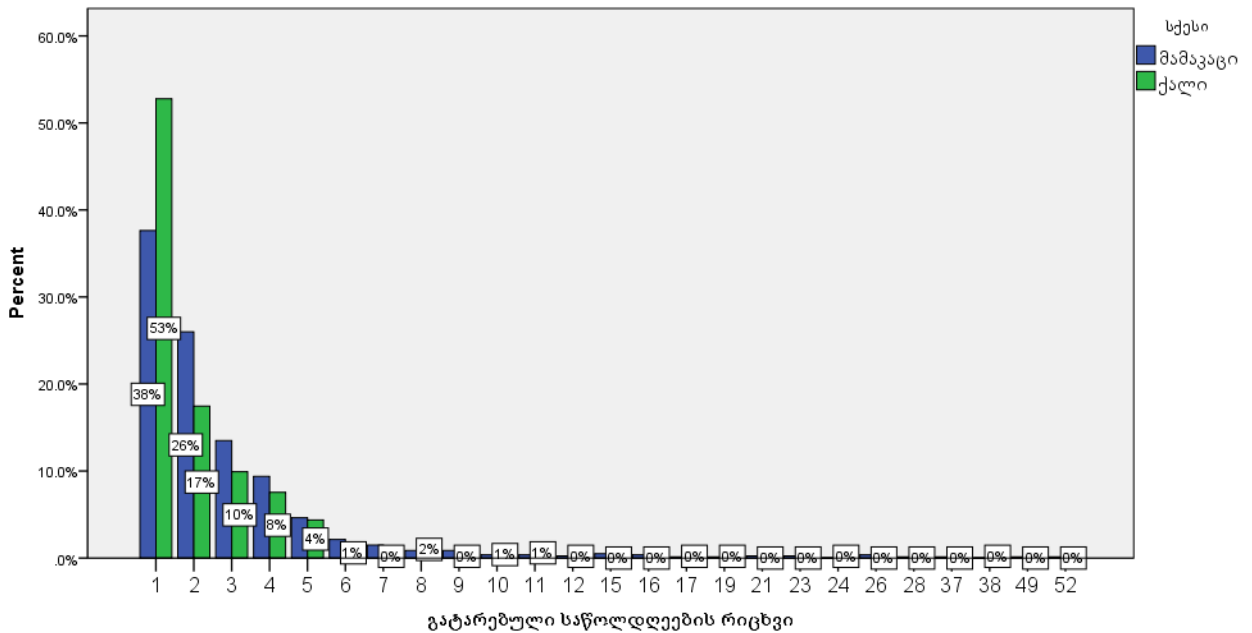
გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვი და სქესის, ორ საშვალო არითმეტიკულს შორის იგივე განსხვავების სტატისტიკის შესამოწმებლად იქნა გამოყენებული შეფასების t-კრიტერიუმი.

ცხრილი 31. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვი, სქესი, საქართველო, 2022 წელი.

სქესი		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
გატარებული	მამაკაცი	800	2,99	4,152	,147
საწოლდღეების რიცხვი	ქალი	252	2,63	3,625	,228

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
გატარებული საწოლდღეების რიცხვი	Equal variances assumed	,072	,788	1,228	1050	,220	,358	,291	-,214	,929
	Equal variances not assumed			1,317	475,813	,188	,358	,271	-,176	,891

ილუსტრაცია 24. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვი, სქესი, საქართველო, 2022 წელი.



მივიღეთ ინფორმაცია 2022 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტების შემთხვევის ტიპზე სქესის მიხედვით. სადაც გვქონდა ორი შემთხვევა გადაუდებელი და გეგმიური. მამაკაცი პაციენტების რაოდენობა ამ შემთხვევაშიც მეტი იყო, როგორც გადაუდებელი 96% (n=765), ისე გეგმიური 4% (n=35). ქალი პაციენტების შემთხვევაშიც რაოდენობით მეტი მივიღეთ გადაუდებელი შემთხვევის ტიპის დროს 94% (n=238) და მხოლოდ 6% (n=14) გეგმიური შემთხვევისას.

შემთხვევის ტიპის და სქესის განსხვავების სტატისტიკური სანდოობისათვის გამოვიყენეთ პირსონის ჰი-კვადრატის კრიტერიუმი 1-ზე მეტი შერჩევისათვის. სადაც მივიღეთ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება და p=438.

ცხრილი 32. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, შემთხვევის ტიპი, სქესი, საქართველო, 2022 წელი.

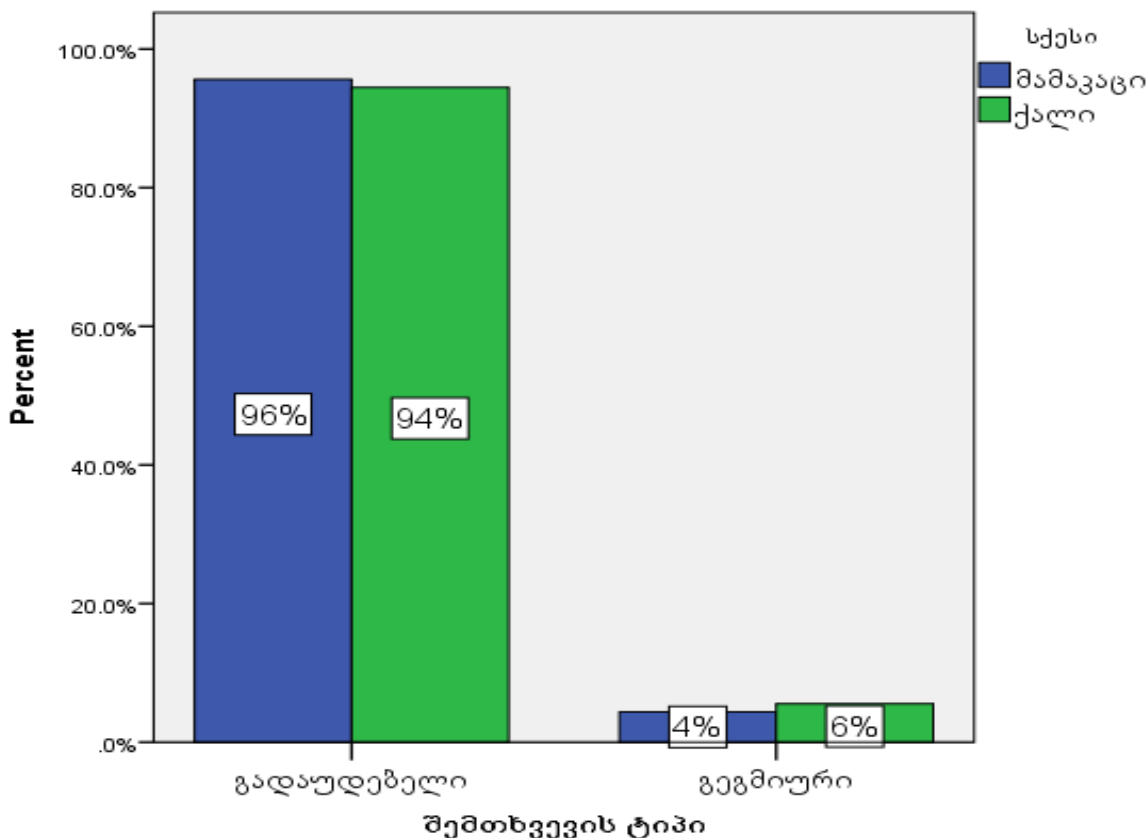
		სქესი			
		მამაკაცი		ქალი	
შემთხვევის	გადაუდებელი	765	95,6%	238	94,4%
ტიპი	გეგმიური	35	4,4%	14	5,6%

Pearson Chi-Square Tests

		სქესი
შემთხვევის ტიპი	Chi-square	,601
	df	1
	Sig.	,438

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

ილუსტრაცია 25. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, შემთხვევის ტიპი, სქესი, საქართველო, 2022 წელი.



2022 წლის ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებების მქონე პაციენტების ჰოსპიტალიზაციის შედეგი სქესის მიხედვით გადანაწილდა შემდგენაირად: დასრულებული მკურნალობა, გადაყვანილი სსხვა სტაციონარში, შეწყვეტილი მკურნალობა და გარდაცვლილი. ყველაზე მეტი პაციენტი როგორც მამაკაცი 95% (n=760) ისე ქალის 94% (n=236)

მკურნალობა დასრულდა ჰოსპიტალში. ხოლო ყველაზე დაბალი შედეგი მივიღეთ გარდაცვლილ პაციენტებში ორივე სქესის შემთხვევაში, მამაკაცი - 1% (n=6), ქალი 1% (n=2).

ჰოსპიტალიზაციის შედეგის და სქესის განსხვავების სტატისტიკური სანდოობისათვის გამოვიყენეთ პირსონის ჰი-კვადრატის კრიტერიუმი 1-ზე მეტი შერჩევისათვის. სადაც მივიღეთ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება და $p=0.704$.

ცხრილი 33. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ჰოსპიტალიზაციის შედეგი, სქესი, საქართველო, 2022 წელი.

		სქესი			
		მამაკაცი		ქალი	
ჰოსპიტალიზაციის შედეგი	დასრულებული მკურნალობა გადაყვანილია სხვა სტაციონარში	760	95,0%	236	93,7%
	შეწყვეტილი მკურნალობა გარდაიცვალა	23	2,9%	11	4,4%
		11	1,4%	3	1,2%
		6	,8%	2	,8%

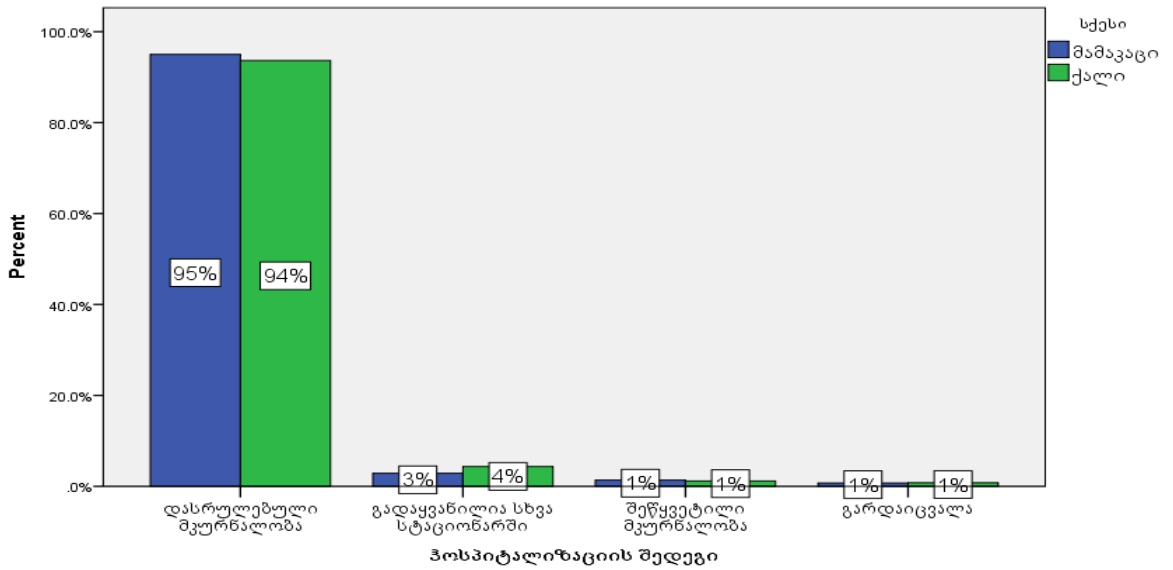
Pearson Chi-Square Tests

		სქესი
ჰოსპიტალიზაციის შედეგი	Chi-square	1,407
	df	3
	Sig.	.704 ^a

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

a. More than 20% of cells in this subtable have expected cell counts less than 5. Chi-square results may be invalid.

ილუსტრაცია 26. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ჰოსპიტალიზაციის შედეგი, სქესი, საქართველო, 2022 წელი.



2022 წლის ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტებზე მივიღეთ ინფორმაცია, ყბა-სახის ყველა ნაწილზე დეტალურად ICD-10 კლასიფიკატორის, დიაგნოზების საშვალეებით, სქესთან მიმართებაში.

დასკვნით დიაგნოზში და სქესში განსხვავების სტატისტიკური სანდოობისათვის გამოვიყენეთ პირსონის ჰი-კვადრატის კრიტერიუმი 1-ზე მეტი შერჩევისათვის. სადაც მივიღეთ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება და $p=0.000$.

ცხრილი 34. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, დასკვნითი დიაგნოზი, სქესი, საქართველო, 2022 წელი.

Pearson Chi-Square Tests

		სქესი
დასკვნითი დიაგნოზი (ICD10)	Chi-square	72,381
	df	33
	Sig.	.000 ^{a,b,c}

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

*. The Chi-square statistic is significant at the .05 level.

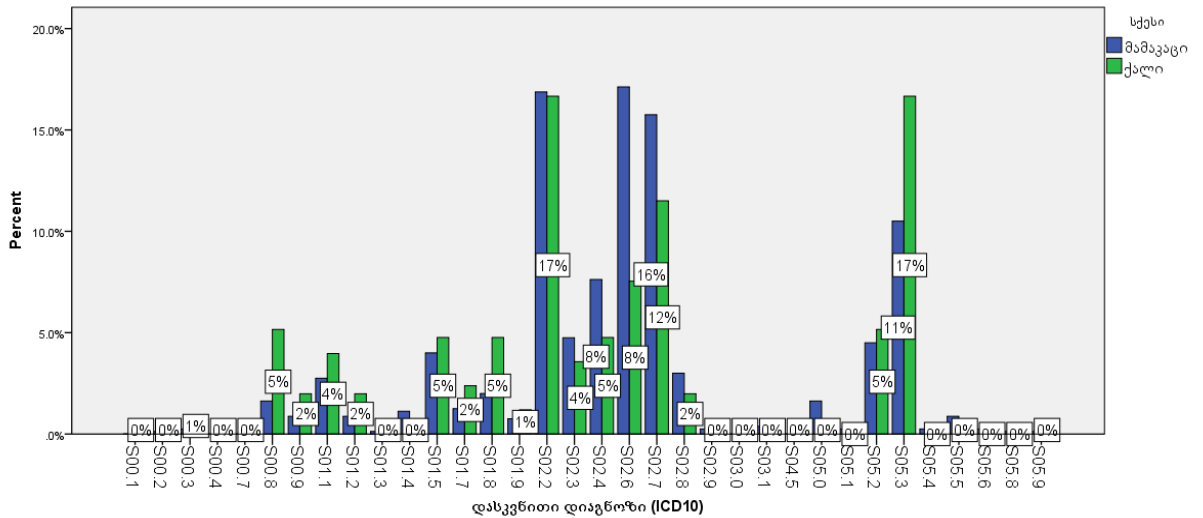
b. More than 20% of cells in this subtable have expected cell counts less than 5. Chi-square results may be invalid.

c. The minimum expected cell count in this subtable is less than one. Chi-square results may be invalid.

		სქესი			
		მამაკაცი		ქალი	
დასკვნითი დიაგნოზი (ICD10)	S00.1	0	0,0%	1	,4%
	S00.2	1	,1%	1	,4%
	S00.3	2	,3%	2	,8%
	S00.4	0	0,0%	1	,4%
	S00.7	0	0,0%	1	,4%
	S00.8	13	1,6%	13	5,2%
	S00.9	7	,9%	5	2,0%
	S01.1	22	2,8%	10	4,0%
	S01.2	7	,9%	5	2,0%
	S01.3	1	,1%	1	,4%
	S01.4	9	1,1%	1	,4%
	S01.5	32	4,0%	12	4,8%
	S01.7	10	1,3%	6	2,4%
	S01.8	16	2,0%	12	4,8%
	S01.9	6	,8%	3	1,2%
	S02.2	135	16,9%	42	16,7%
	S02.3	38	4,8%	9	3,6%
	S02.4	61	7,6%	12	4,8%
	S02.6	137	17,1%	19	7,5%
	S02.7	126	15,8%	29	11,5%
	S02.8	24	3,0%	5	2,0%
	S02.9	2	,3%	1	,4%
	S03.0	0	0,0%	1	,4%
	S03.1	3	,4%	1	,4%
	S04.5	0	0,0%	1	,4%
	S05.0	13	1,6%	1	,4%
	S05.1	2	,3%	0	0,0%
	S05.2	36	4,5%	13	5,2%
	S05.3	84	10,5%	42	16,7%
	S05.4	2	,3%	0	0,0%
	S05.5	7	,9%	1	,4%
S05.6	2	,3%	0	0,0%	

S05.8	1	,1%	0	0,0%
S05.9	1	,1%	1	,4%

ილუსტრაცია 27. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, დასკვნითი დიაგნოზი, სქესი, საქართველო, 2022 წელი.



ასევე ICD-10-ის კლასიფიკატორის დიაგნოზების საშვალეობით განვიხილეთ ტრავის გამომწვევი მიზეზები კოდების მიხედვით, გარე მიზეზები.

გარეგან მიზეზში და სქესში განსხვავების სტატისტიკური სანდოობისათვის გამოვიყენეთ პირსონის ჰი-კვადრატის კრიტერიუმი 1-ზე მეტი შერჩევისათვის. სადაც მივიღეთ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება და $p=0.004$.

ცხრილი 35. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გარეგანი მიზეზი, სქესი, საქართველო, 2022 წელი.

		სქესი
გარეგანი მიზეზი	Chi-square	115,552
	df	78
	Sig.	.004 ^{*,b,c}

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

*. The Chi-square statistic is significant at the .05 level.

b. More than 20% of cells in this subtable have expected cell counts less than 5. Chi-square results may be invalid.

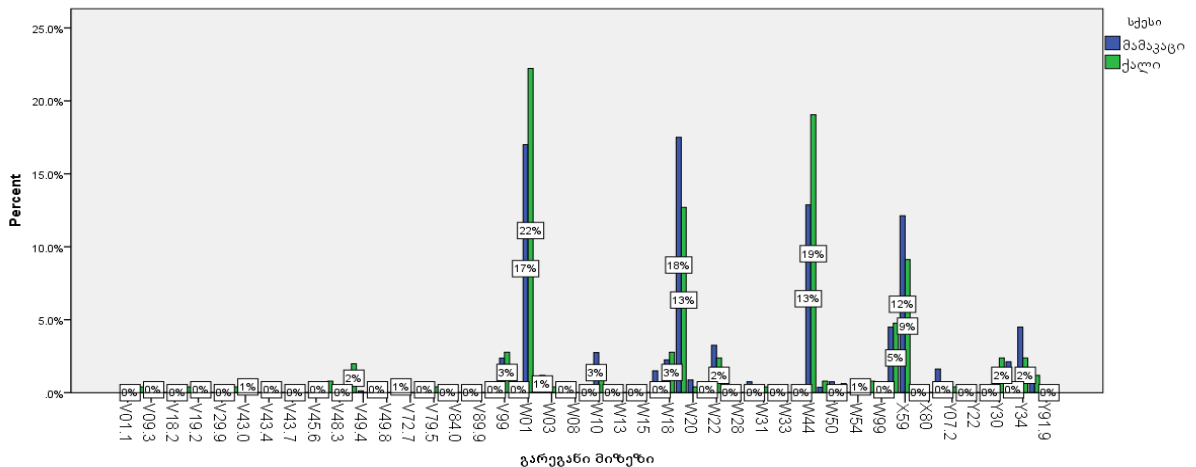
c. The minimum expected cell count in this subtable is less than one. Chi-square results may be invalid.

		სქესი			
		მამაკაცი		ქალი	
გარეგანი მიზეზი	V01.1	1	,1%	0	0,0%
	V03.0	0	0,0%	1	,4%
	V09.3	3	,4%	1	,4%
	V18.0	1	,1%	0	0,0%
	V18.2	1	,1%	0	0,0%
	V18.9	0	0,0%	1	,4%
	V19.2	0	0,0%	1	,4%
	V19.3	2	,3%	0	0,0%
	V29.9	2	,3%	0	0,0%
	V43	0	0,0%	1	,4%
	V43.0	1	,1%	2	,8%
	V43.2	1	,1%	0	0,0%
	V43.4	0	0,0%	1	,4%
	V43.6	2	,3%	0	0,0%
	V43.7	3	,4%	0	0,0%
	V43.9	1	,1%	0	0,0%
	V45.6	3	,4%	1	,4%
	V48	0	0,0%	2	,8%
	V48.3	1	,1%	0	0,0%
	V48.9	1	,1%	5	2,0%
	V49.4	1	,1%	0	0,0%
	V49.5	0	0,0%	1	,4%
	V49.8	1	,1%	0	0,0%
	V49.9	7	,9%	2	,8%
	V72.7	1	,1%	0	0,0%
	V77.3	0	0,0%	1	,4%
	V79.5	0	0,0%	1	,4%
	V80.0	1	,1%	0	0,0%
	V84.0	1	,1%	0	0,0%
	V87.4	2	,3%	0	0,0%
	V89.9	1	,1%	0	0,0%
V98	2	,3%	1	,4%	
V99	19	2,4%	7	2,8%	

W00-W19	4	,5%	1	,4%
W01	136	17,0%	56	22,2%
W02	2	,3%	3	1,2%
W03	3	,4%	1	,4%
W06	0	0,0%	1	,4%
W08	1	,1%	0	0,0%
W09	2	,3%	0	0,0%
W10	22	2,8%	4	1,6%
W11	1	,1%	0	0,0%
W13	3	,4%	0	0,0%
W14	1	,1%	0	0,0%
W15	1	,1%	0	0,0%
W17	12	1,5%	1	,4%
W18	18	2,3%	7	2,8%
W19	140	17,5%	32	12,7%
W20	7	,9%	1	,4%
W21	6	,8%	1	,4%
W22	26	3,3%	6	2,4%
W25	1	,1%	0	0,0%
W28	1	,1%	0	0,0%
W29	6	,8%	0	0,0%
W31	0	0,0%	1	,4%
W32	1	,1%	0	0,0%
W33	1	,1%	0	0,0%
W34	2	,3%	0	0,0%
W44	103	12,9%	48	19,0%
W49	3	,4%	2	,8%
W50	6	,8%	0	0,0%
W51	5	,6%	0	0,0%
W54	2	,3%	2	,8%
W55	0	0,0%	2	,8%
W99	4	,5%	1	,4%
X58	36	4,5%	12	4,8%
X59	97	12,1%	23	9,1%
X72	1	,1%	0	0,0%

X80	1	,1%	0	0,0%
Y04	13	1,6%	1	,4%
Y07.2	0	0,0%	1	,4%
Y07.9	1	,1%	0	0,0%
Y22	1	,1%	0	0,0%
Y28	1	,1%	0	0,0%
Y30	7	,9%	6	2,4%
Y31	17	2,1%	1	,4%
Y34	36	4,5%	6	2,4%
Y89.9	9	1,1%	3	1,2%
Y91.9	1	,1%	0	0,0%

ილუსტრაცია 28. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გარეგანი მიზეზი, სქესი, საქართველო, 2022 წელი.



2022 წლის პაციენტთა გადანაწილება გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვის მიხედვით.

2022 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტების გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვი განსხვავებული იყო. სჰოსპიტალში გატარებული საწოლ-დღეების გადანაწილება მოხდა ორ ნაწილად. 1 დან 3 დღემდე და 3 დღეზე მეტი. რაც შეეხება გატარებულ საწოლ-დღეების რიცხვს, საცხოვრებელ რეგიონთან მიმართებაში: თბილისში 1 დან 3 დღემდე პაციენტების ჯამი შეადგენდა 52%-ს (n=426), ხოლო დანარჩენი 48% (n=393) გადანაწილდა რეგიონებზე. რაც შეეხება 3 დღეზე მეტი

ხნით დაყოვნებულ პაციენტებს კლინიკაში, თბილისში მათი რაოდენობა 51% (n=115) იყო, რეგიონებში კი 49% (n=).

საწოლ-დღეების რიცხვის და საცხოვრებელი რეგიონის განსხვავების სტატისტიკური სანდოობისათვის, გამოვიყენეთ პირსონის χ^2 -კვადრატის კრიტერიუმი 1-ზე მეტი შერჩევისათვის. სადაც მივიღეთ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება და $p=0.150$.

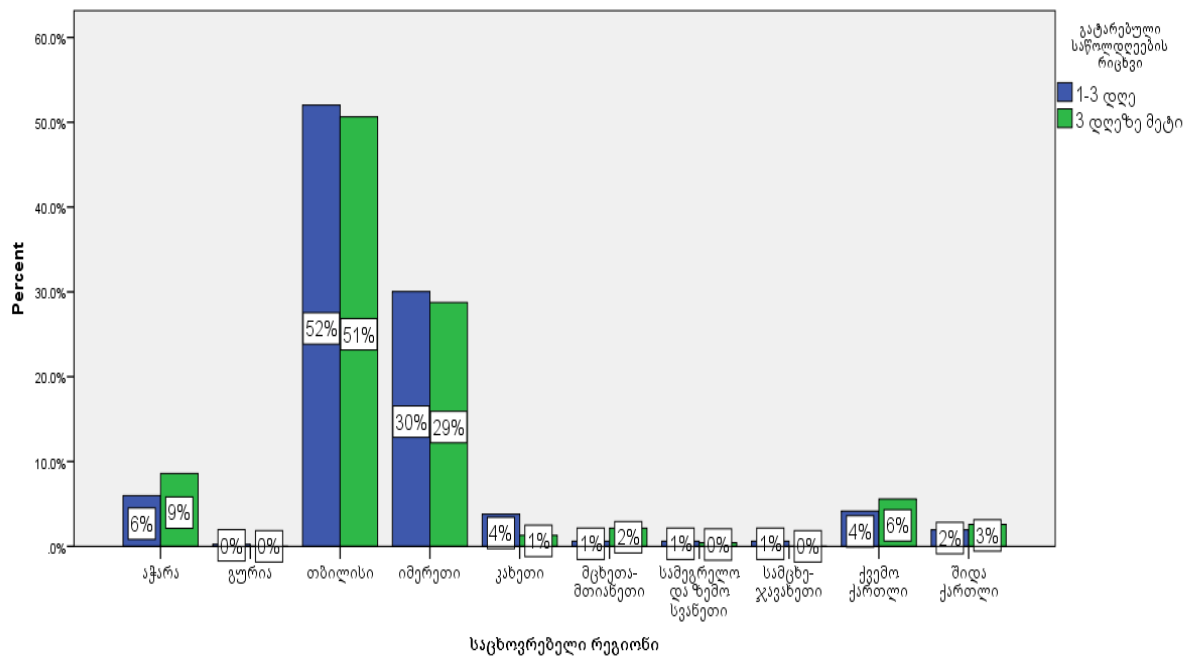
ცხრილი 36. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, საცხოვრებელი რეგიონი, გატარებული საწოლ-დღეების, საქართველო, 2022 წელი.

		გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვი			
		1-3 დღე		3 დღეზე მეტი	
საცხოვრებელი რეგიონი	აჭარა	49	6,0%	20	8,6%
	გურია	2	,2%	0	0,0%
	თბილისი	426	52,0%	118	50,6%
	იმერეთი	246	30,0%	67	28,8%
	კახეთი	31	3,8%	3	1,3%
	მცხეთა-მთიანეთი	5	,6%	5	2,1%
	სამეგრელო და ზემო სვანეთი	5	,6%	1	,4%
	სამცხე-ჯავახეთი	5	,6%	0	0,0%
	ქვემო ქართლი	34	4,2%	13	5,6%
	შიდა ქართლი	16	2,0%	6	2,6%
			გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვი		
საცხოვრებელი რეგიონი	Chi-square				13,295
	df				9
	Sig.				.150 ^{a,b}

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

a. More than 20% of cells in this subtable have expected cell counts less than 5. Chi-square results may be invalid.

b. The minimum expected cell count in this subtable is less than one. Chi-square results may be invalid.



ილუსტრაცია 29. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, საცხოვრებელი რეგიონი, გატარებული საწოლ-დღეების, საქართველო, 2022 წელი.

2022 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტების ასაკობრივი ჯგუფის გადანაწილება, საწოლ-დღეებთან მიმართებაში განსხვავების სტატისტიკური სანდოობისათვის, გამოვიყენეთ პირსონის ჰი-კვადრატის კრიტერიუმი 1-ზე მეტი შერჩევისათვის. სადაც მივიღეთ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება და $p=0.001$.

პაციენტები რომლებმაც კლინიკაში გაატარეს 1 დან 3 დღე, ყველაზე მაღალი შედეგი გამოვლინდა 35 დან 60 წლის პაციენტებში 34%-ით ($n=276$); რაც შეეხება ყველაზე დაბალ შედეგს, ბოლო ასაკობრივ ჯგუფში 60 წელზე მეტი ასაკის პაციენტებში, აღმოჩნდა 18% ($n=145$). პაციენტთა სიხშირით მეორე ადგილი 18 დან 34 წლის პაციენტებმა დაიკავეს 29% ($n=235$). 0 დან 18 წლის შემთხვევაში კი პაციენტთა ჯამი შეადგენდა 20%-ს ($n=163$). იმ პაციენტთა რიცხვი რომლებიც 3 დღეზე მეტი დაყოვნდნენ კლინიკაში, გადანაწილდა შემდეგნაირად: ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი ამ შემთხვევაშიც გამოვლინდა 35 დან 60 წლის პაციენტებში 39% ($n=90$); ყველაზე ნაკლები კი 0 დან 18 წლის პაციენტებში 9% ($n=21$). ხოლო, 36% ($n=84$) გამოვლინდა 18 დან 34 წელში და 16% ($n=38$) 60 წელზე მეტი ასაკის პაციენტებში.

ცხრილი 37. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ასაკი, გატარებული საწოლ-დღეები, საქართველო, 2022 წელი.

		გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვი			
		1-3 დღე		3 დღეზე მეტი	
ასაკი	0-18 წელი	163	19,9%	21	9,0%
	18-34 წელი	235	28,7%	84	36,1%
	35-60 წელი	276	33,7%	90	38,6%
	60 წელზე მეტი	145	17,7%	38	16,3%

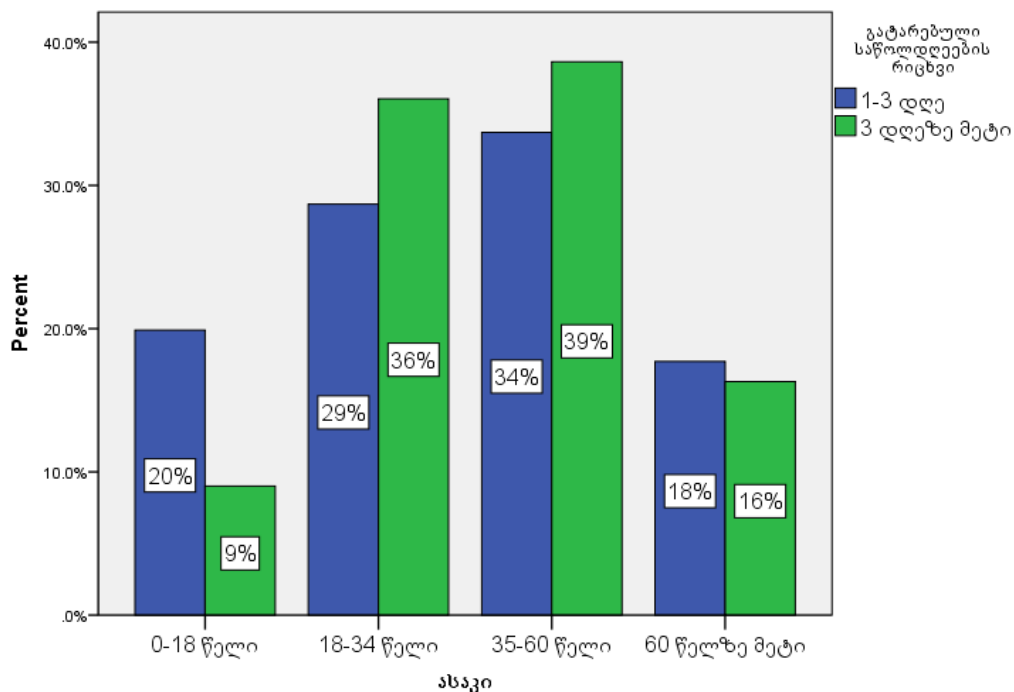
Pearson Chi-Square Tests

		გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვი
ასაკი	Chi-square	17,005
	df	3
	Sig.	.001*

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

*. The Chi-square statistic is significant at the .05 level.

ილუსტრაცია 30. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ასაკი, გატარებული საწოლ-დღეები, საქართველო, 2022 წელი.



ასევე ორ საშვალო არითმეტიკულს შორის იგივე განსხვავების სტატისტიკის შესამოწმებლად იქნა გამოყენებული შეფასების t-კრიტერიუმი.

ცხრილი 38. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ასაკი, გატარებული საწოლ-დღეები, საქართველო, 2022 წელი.

გატარებული საწოლდღეების რიცხვი		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ასაკი	1-3 დღე	819	37,84	21,985	,768
	3 დღეზე მეტი	233	39,41	19,043	1,248

Independent Samples Test	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
ასაკი	Equal variances assumed	9,199	,002	-,986	1050	,324	-1,564	1,587	-4,677	1,549
	Equal variances not assumed			-1,068	424,004	,286	-1,564	1,465	-4,444	1,316

2022 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტების გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვი, ასევე გადანაწილდა ორ შემთხვევის ტიპად. გადაუდებელი შემთხვევისას, 1 დან 3 დღე გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვი გამოვლინდა პაციენტთა უმეტეს ნაწილში 95% (n=776), რაც შეეხება დანარჩენ 5%-ს (n=43), ჰოსპიტალში 1 დან 3 დღე გაატარეს გეგმიურად შესულმა პაციენტებმა. 3 დღეზე მეტი დროით, კლინიკაში დაყოვნდა გადაუდებელი შემთხვევის ტიპით პაციენტთა 97% (n=227), ხოლო 3% (n=6) კი გეგმიურად.

შემთხვევის ტიპის და გატარებული საწოლ-დრეების რიცხვის განსხვავების სტატისტიკური სანდოობისათვის, გამოვიყენეთ პირსონის χ^2 -კვადრატის კრიტერიუმი 1-ზე მეტი შერჩევისათვის. სადაც მივიღეთ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება და $p=0.087$.

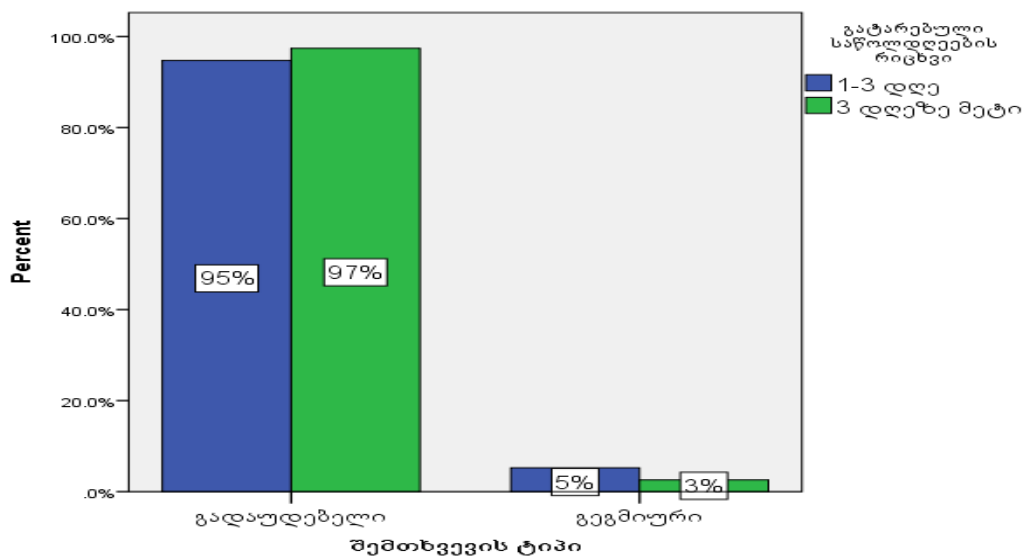
ცხრილი 39. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, შემთხვევის ტიპი, გატარებული საწოლ-დღეები, საქართველო, 2022 წელი.

		გატარებული საწოლდღეების რიცხვი			
		1-3 დღე		3 დღეზე მეტი	
შემთხვევის ტიპი	გადაუდებელი	776	94,7%	227	97,4%
	გეგმიური	43	5,3%	6	2,6%

Pearson Chi-Square Tests

		გატარებული საწოლდღეების რიცხვი
შემთხვევის ტიპი	Chi-square	2,923
	df	1
	Sig.	,087

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.



ილუსტრაცია 31. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, შემთხვევის ტიპი, გატარებული საწოლ-დღეები, საქართველო, 2022 წელი.

2022 წლის ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებების მქონე პაციენტების ჰოსპიტალიზაციის შედეგი, გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვის მიხედვით გადანაწილდა შემდგენაირად: დასრულებული მკურნალობა, გადაყვანილი სსხვა სტაციონარში, შეწყვეტილი მკურნალობა და გარდაცვლილი. 1 დან 3 დღე გატარებული საწოლ-დღეებით, ყველაზე მეტი პაციენტი გამოვლინდა დასრულებული მკურნალობით 95% (n=778), ყველაზე ნაკლები პაციენტი კი გარდაცვლილი 0,2% (n=2). ასევე ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი იყო დასრულებულ მკურნალობაში 3 დღეზე მეტი დროით დაყოვნებულ პაციენტებში 94% (n=218), ხოლო ამ შემთხვევაში გრძელვადიანი პაციენტების რაოდენობა აღემატებოდა 1 დან 3 დღე მყოფ პაციენტთა რიცხვს და შეადგენდა 3%-ს (n=6). 3 დღეზე მეტი დღით კლინიკაში ყველაზე ნაკლები პაციენტი იყო შეწყვეტილი მკურნალობით 1% (n=3).

ჰოსპიტალიზაციის შედეგში, გატარებულ საწოლ-დღეების რიცხვთან მიმართებაში, განსხვავების სტატისტიკური სანდოობისათვის გამოვიყენეთ პირსონის ჰი-კვადრატის კრიტერიუმი 1-ზე მეტი შერჩევისათვის. სადაც მივიღეთ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება და $p=0.004$.

ცხრილი 40. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ჰოსპიტალიზაციის შედეგი, გატარებული საწოლ-დღეები, საქართველო, 2022 წელი.

		გატარებული საწოლდღეების რიცხვი			
		1-3 დღე		3 დღეზე მეტი	
ჰოსპიტალიზაციის შედეგი	დასრულებული მკურნალობა	778	95,0%	218	93,6%
	გადაყვანილია სხვა სტაციონარში	28	3,4%	6	2,6%
	შეწყვეტილი მკურნალობა	11	1,3%	3	1,3%
	გარდაიცვალა	2	,2%	6	2,6%

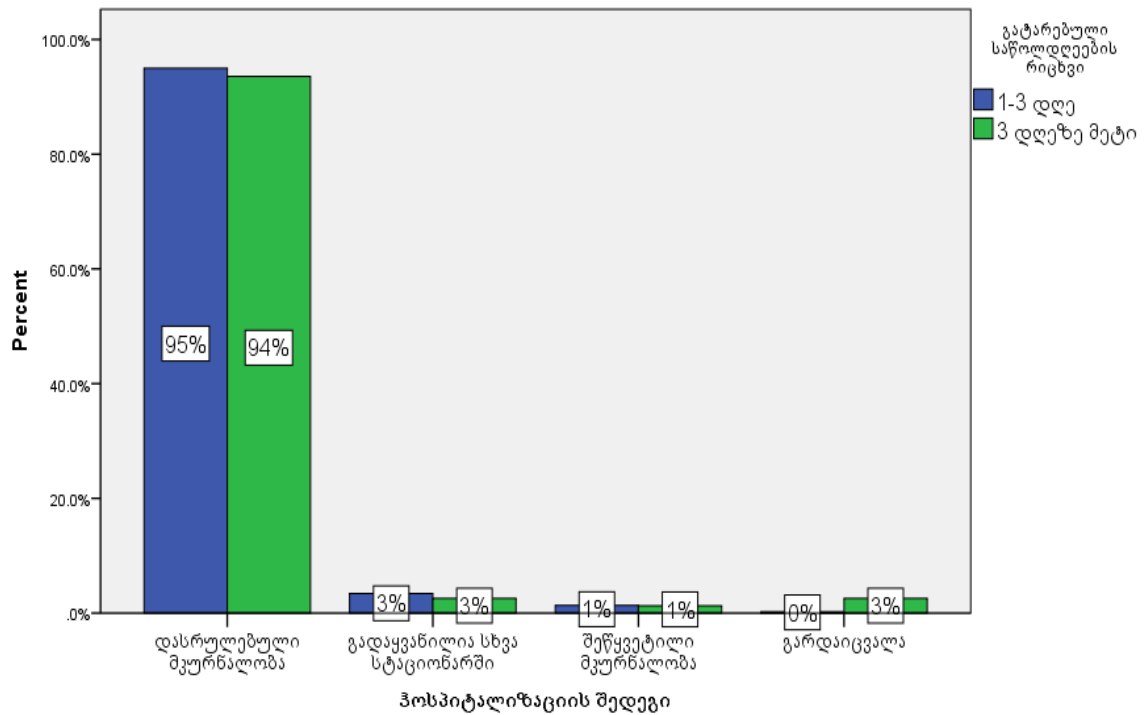
		გატარებული საწოდღეების რიცხვი
ჰოსპიტალიზაციის შედეგი	Chi-square	13,403
	df	3
	Sig.	.004 ^{*,b}

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

*. The Chi-square statistic is significant at the .05 level.

b. More than 20% of cells in this subtable have expected cell counts less than 5. Chi-square results may be invalid.

ილუსტრაცია 32. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, ჰოსპიტალიზაციის შედეგი, გატარებული საწოდღეები, საქართველო, 2022 წელი.



2022 წლის ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტებზე მივიღეთ ინფორმაცია, ყბა-სახის ყველა ნაწილზე დეტალურად ICD-10 კლასიფიკატორის, დიაგნოზების საშუალებით, გატარებულ საწოდღეებთან მიმართებაში.

დასკვნით დიაგნოზში და გატარებულ საწოდღეებში, განსხვავების სტატისტიკური სანდოობისათვის, გამოვიყენეთ პირსონის ჰი-კვადრატის კრიტერიუმი 1-ზე მეტი შერჩევისათვის. სადაც მივიღეთ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება და $p=0.000$.

ცხრილი 41. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, დასკვნითი დიაგნოზი, გატარებული საწოლ-დღეები, საქართველო, 2022 წელი.

Pearson Chi-Square Tests

		გატარებული საწოლდღეების რიცხვი
დასკვნითი დიაგნოზი (ICD10)	Chi-square	222,932
	df	33
	Sig.	.000 ^{*,b,c}

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

*. The Chi-square statistic is significant at the .05 level.

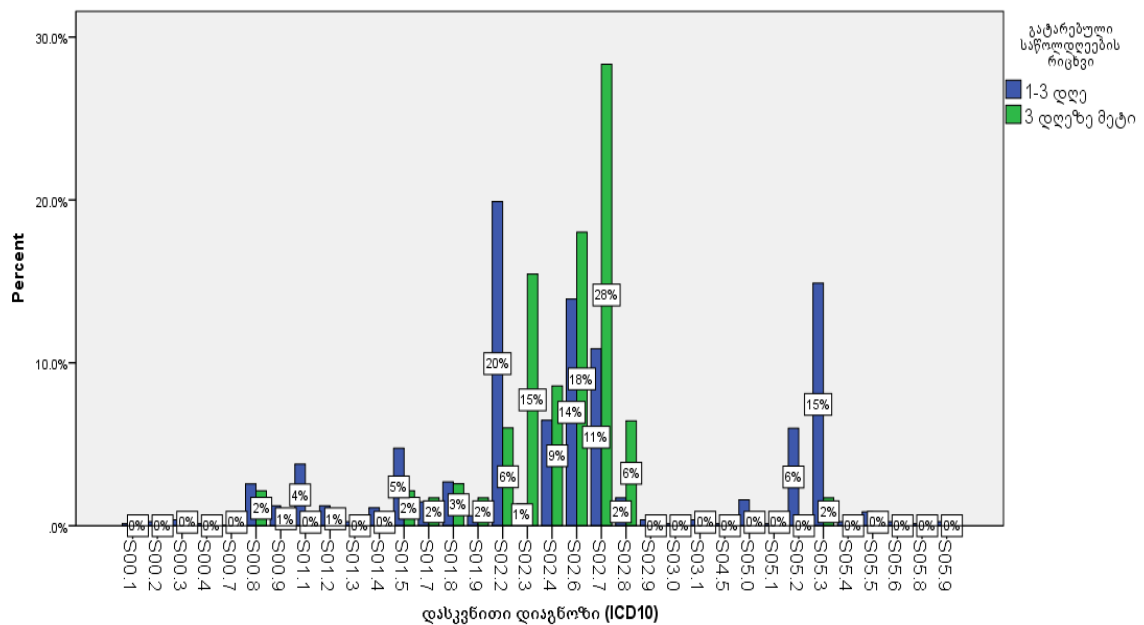
b. More than 20% of cells in this subtable have expected cell counts less than 5. Chi-square results may be invalid.

c. The minimum expected cell count in this subtable is less than one. Chi-square results may be invalid.

		გატარებული საწოლდღეების რიცხვი			
		1-3 დღე		3 დღეზე მეტი	
დასკვნითი	S00.1	1	,1%	0	0,0%
დიაგნოზი (ICD10)	S00.2	2	,2%	0	0,0%
	S00.3	3	,4%	1	,4%
	S00.4	1	,1%	0	0,0%
	S00.7	0	0,0%	1	,4%
	S00.8	21	2,6%	5	2,1%
	S00.9	10	1,2%	2	,9%
	S01.1	31	3,8%	1	,4%
	S01.2	10	1,2%	2	,9%
	S01.3	2	,2%	0	0,0%
	S01.4	9	1,1%	1	,4%
	S01.5	39	4,8%	5	2,1%
	S01.7	12	1,5%	4	1,7%
	S01.8	22	2,7%	6	2,6%
	S01.9	5	,6%	4	1,7%
	S02.2	163	19,9%	14	6,0%
	S02.3	11	1,3%	36	15,5%
	S02.4	53	6,5%	20	8,6%

S02.6	114	13,9%	42	18,0%
S02.7	89	10,9%	66	28,3%
S02.8	14	1,7%	15	6,4%
S02.9	3	,4%	0	0,0%
S03.0	1	,1%	0	0,0%
S03.1	3	,4%	1	,4%
S04.5	1	,1%	0	0,0%
S05.0	13	1,6%	1	,4%
S05.1	1	,1%	1	,4%
S05.2	49	6,0%	0	0,0%
S05.3	122	14,9%	4	1,7%
S05.4	2	,2%	0	0,0%
S05.5	7	,9%	1	,4%
S05.6	2	,2%	0	0,0%
S05.8	1	,1%	0	0,0%
S05.9	2	,2%	0	0,0%

ილუსტრაცია 33. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, დასკვნითი დიაგნოზი, გატარებული საწოლ-დღეები, საქართველო, 2022 წელი.



ასევე ICD-10-ის კლასიფიკატორის დიაგნოზების საშუალებით განვიხილეთ ტრავის გამომწვევი მიზეზები კოდების მიხედვით, გარე მიზეზები.

გარეგან მიზეზში და გატარებულ საწოლ-დღეების რიცხვში, განსხვავების სტატისტიკური სანდოობისათვის, გამოვიყენეთ პირსონის χ^2 -კვადრატის კრიტერიუმი 1-ზე მეტი შერჩევისათვის. სადაც მივიღეთ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება და $p=0.000$.

ცხრილი 42. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გარეგანი მიზეზი, გატარებული საწოლ-დღეები, საქართველო, 2022 წელი.

Pearson Chi-Square Tests		გატარებული საწოლდღეების რიცხვი
გარეგანი მიზეზი	Chi-square	172,668
	df	78
	Sig.	.000 ^{a,b,c}

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

*. The Chi-square statistic is significant at the .05 level.

b. More than 20% of cells in this subtable have expected cell counts less than 5. Chi-square results may be invalid.

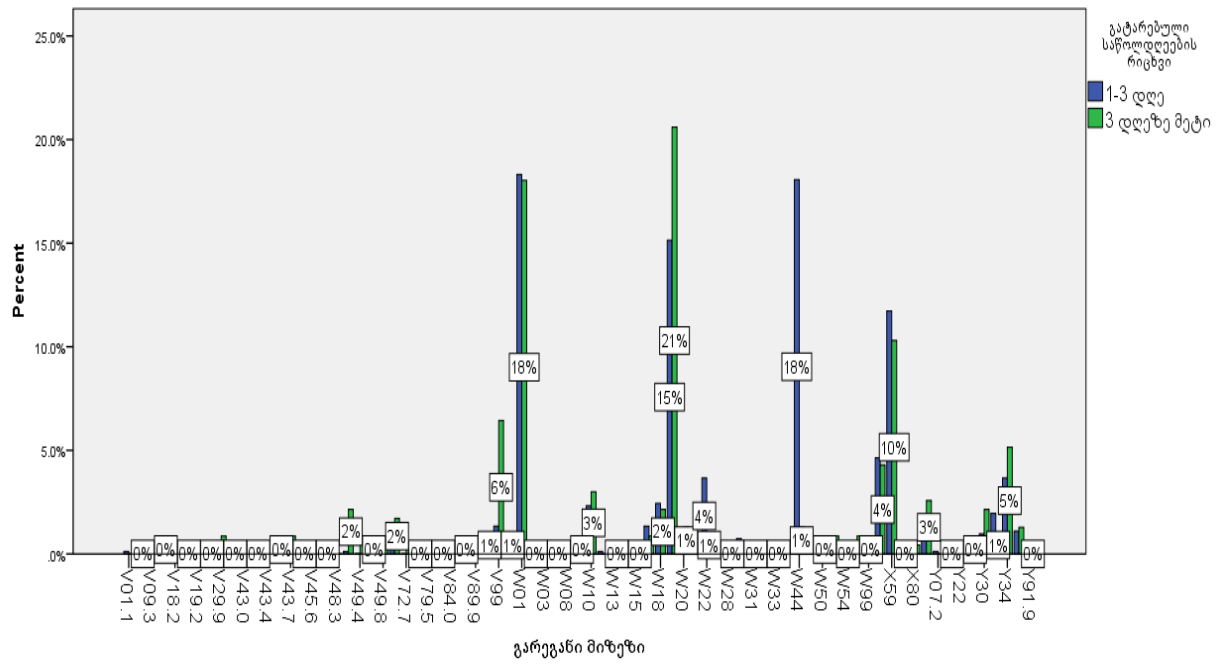
c. The minimum expected cell count in this subtable is less than one. Chi-square results may be invalid.

		გატარებული საწოლდღეების რიცხვი			
		1-3 დღე		3 დღეზე მეტი	
გარეგანი მიზეზი	V01.1	1	,1%	0	0,0%
	V03.0	1	,1%	0	0,0%
	V09.3	3	,4%	1	,4%
	V18.0	0	0,0%	1	,4%
	V18.2	1	,1%	0	0,0%
	V18.9	1	,1%	0	0,0%
	V19.2	0	0,0%	1	,4%
	V19.3	2	,2%	0	0,0%
	V29.9	0	0,0%	2	,9%
	V43	1	,1%	0	0,0%
	V43.0	2	,2%	1	,4%
	V43.2	1	,1%	0	0,0%
	V43.4	0	0,0%	1	,4%
	V43.6	1	,1%	1	,4%
	V43.7	1	,1%	2	,9%
	V43.9	1	,1%	0	0,0%

V45.6	3	,4%	1	,4%
V48	2	,2%	0	0,0%
V48.3	1	,1%	0	0,0%
V48.9	1	,1%	5	2,1%
V49.4	0	0,0%	1	,4%
V49.5	0	0,0%	1	,4%
V49.8	0	0,0%	1	,4%
V49.9	5	,6%	4	1,7%
V72.7	0	0,0%	1	,4%
V77.3	1	,1%	0	0,0%
V79.5	1	,1%	0	0,0%
V80.0	1	,1%	0	0,0%
V84.0	1	,1%	0	0,0%
V87.4	1	,1%	1	,4%
V89.9	0	0,0%	1	,4%
V98	1	,1%	2	,9%
V99	11	1,3%	15	6,4%
W00-W19	3	,4%	2	,9%
W01	150	18,3%	42	18,0%
W02	5	,6%	0	0,0%
W03	3	,4%	1	,4%
W06	1	,1%	0	0,0%
W08	1	,1%	0	0,0%
W09	1	,1%	1	,4%
W10	19	2,3%	7	3,0%
W11	1	,1%	0	0,0%
W13	3	,4%	0	0,0%
W14	1	,1%	0	0,0%
W15	1	,1%	0	0,0%
W17	11	1,3%	2	,9%
W18	20	2,4%	5	2,1%
W19	124	15,1%	48	20,6%
W20	5	,6%	3	1,3%
W21	7	,9%	0	0,0%
W22	30	3,7%	2	,9%

W25	1	,1%	0	0,0%
W28	1	,1%	0	0,0%
W29	6	,7%	0	0,0%
W31	1	,1%	0	0,0%
W32	0	0,0%	1	,4%
W33	1	,1%	0	0,0%
W34	1	,1%	1	,4%
W44	148	18,1%	3	1,3%
W49	4	,5%	1	,4%
W50	5	,6%	1	,4%
W51	3	,4%	2	,9%
W54	4	,5%	0	0,0%
W55	0	0,0%	2	,9%
W99	4	,5%	1	,4%
X58	38	4,6%	10	4,3%
X59	96	11,7%	24	10,3%
X72	1	,1%	0	0,0%
X80	0	0,0%	1	,4%
Y04	8	1,0%	6	2,6%
Y07.2	1	,1%	0	0,0%
Y07.9	1	,1%	0	0,0%
Y22	0	0,0%	1	,4%
Y28	0	0,0%	1	,4%
Y30	8	1,0%	5	2,1%
Y31	16	2,0%	2	,9%
Y34	30	3,7%	12	5,2%
Y89.9	9	1,1%	3	1,3%
Y91.9	1	,1%	0	0,0%

ილუსტრაცია 34. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაცია, გარეგანი მიზეზი, გატარებული საწოლ-დღეები, საქართველო, 2022 წელი.



კვლევითი კომპონენტი II. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანების ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლები ორი ჰოსპიტალის მაგალითზე

კვლევის შედეგები

2018 წლის განმავლობაში, 1 იანვრიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით, თბილისის ორ გადაუდებელ განყოფილებაში ყბა-სახის დაზიანებით 598 პაციენტი მოხვდა. ამ პაციენტებიდან 67% (n=401) იყო მამაკაცი, ხოლო 33% (n=197) ქალი. მასში შედის როგორც ბავშვები, ასევე მოზრდილები. ამ პაციენტების ასაკი დაყოფილი იყო 4 ასაკობრივ ჯგუფად: >18; 18-34; 34-61 და 61<. პაციენტების ასაკი მერყეობდა 1 თვიდან 87 წლამდე. საშუალო ასაკი იყო 16.4, ხოლო ასაკის მედიანა იყო 10 წელი. მოდალური ასაკობრივი ჯგუფი იყო 0-18, რომელიც აღრიცხავდა 408 (68%) პაციენტს, შემდეგ ასაკობრივ ჯგუფში 18-34 წელი, პაციენტთა რაოდენობა იყო 92 (15%). 34-დან 61 წლამდე პაციენტების პროცენტი შეადგენდა 13%-მდე ან 79 პაციენტს, ხოლო დანარჩენი 3% ან 18 პაციენტი 61 წელზე უფროსი იყო.

გარდა ამისა, 18 წლამდე პაციენტების უმეტესობა იყო მამაკაცი მხოლოდ ერთი ყბა-სახის დაზიანებით 35% (207 პაციენტი), ხოლო დანარჩენი იყო ქალი 20% (122). 18-დან 34 წლამდე ასაკის მამრობითი სქესის პაციენტების რაოდენობა იყო 9% (56), ხოლო ქალი პაციენტების რაოდენობა იმავე ასაკობრივი ჯგუფიდან იყო 3% (20). მამრობითი სქესის პაციენტების რაოდენობა 34-დან 61 წლამდე იყო 6% (37), ხოლო ქალების რაოდენობა 4% (21). რაც შეეხება ბოლო ასაკობრივ ჯგუფს 61 და ზემოთ, მასში შედიოდა 1% (4) მამაკაცი და 1% (4) ქალი.

გარდა იმ პაციენტებისა რომლებსაც აღენიშნებოდათ სხეულის მხოლოდ ერთი დაზიანება, იმავე ასაკობრივ ჯგუფებში მივიღეთ ინფორმაცია მრავლობითი დაზიანებების შესახებ. ყველა ასაკობრივ ჯგუფში მამრობითი სქესის პაციენტების რაოდენობა იყო 16% (97 პაციენტი) და მხოლოდ 5% (30 პაციენტი) იყო ქალი. მამრობითი სქესის პაციენტებში მრავლობითი დაზიანებები უფრო ხშირად შეგვხვდა ყველა ასაკობრივ ჯგუფში, გარდა 61 წლის და უფროსი ჯგუფისა, სადაც ქალი პაციენტების რაოდენობა (1%, 6 პაციენტი) უფრო მეტი იყო, ვიდრე მამრობითი სქესის პაციენტების რაოდენობა (1%, 4 პაციენტი). . სქესის და ასაკის განაწილება მსგავსი იყო მხოლოდ ყბა-

სახის დაზიანების მქონე პაციენტებისთვის და მათთვის, ვისაც ასევე ჰქონდა სხვა დაზიანებები, თუმცა ერთჯერადი დაზიანებები უფრო ხშირი იყო. მოცემული შედეგებიდან აღმოჩნდა, რომ იყო სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი სხვაობა ($p = 0.026$).

სახე (თვალის გარდა) იყო ყველაზე გავრცელებული ანატომიური ადგილი როგორც მამაკაცებში, ასევე მდედრობითი სქესის პაციენტებში, გამოკვლეული ადამიანების ყველა ასაკობრივ ჯგუფში აღმოჩნდა, რომ: 18 წლამდე ასაკის მამაკაცები ტოლი იყო 35%-ს (208 პაციენტი), როდესაც ქალი იმავე ასაკობრივ ჯგუფში იყო 19% (115 პაციენტი); 18-34 წლის ასაკის მამაკაცთა რაოდენობა იყო 10% (62 პაციენტი), ხოლო 18-35 წლის ქალებში 2% (13) პაციენტი; რაც შეეხება ასაკობრივ ჯგუფს 34-დან 61 წლამდე, მამაკაცი იყო 8% (45 პაციენტი) და ქალი 3% (18 პაციენტი); ხოლო ბოლო ასაკობრივ ჯგუფში, რომელიც იყო 61 წელზე მეტი, როგორც მამრობით სქესის ასევე მდედრობით სქესის წარმომადგენლებში უდრიდა 1% -ს (7 პაციენტი).

რიცხვების ყველაზე მაღალი მაჩვენებლით სახის დაზიანებას მოჰყვა თავის/თავის ქალის/შუბლის დაზიანება. სადაც აშკარა იყო, რომ პაციენტთა უმეტესობა თავის/თავის ქალას/შუბლის დაზიანებით გამოვლინდა ყველაზე ახალგაზრდა ასაკობრივ ჯგუფში, (18 წლამდე) და ტოლი იყო 9%-ის (51 პაციენტი).

ჩვენმა კვლევამ აჩვენა, რომ მთლიანი მონაცემებიდან, ტრავმის ყველაზე ხშირი მიზეზი იყო ვარდნა, რომელიც შეადგენდა 63% (378 პაციენტი), ხოლო გაჭრა/გარჭობა 14% (84 პაციენტი), საგზაო დაზიანებები 4% (26 პაციენტი) და სხვა დაზიანების მექანიზმები შეადგენდა 16%-ს (98 პაციენტი). ასევე, კვლევის მიხედვით, მოწამვლა იყო მხოლოდ 0,2% (1 პაციენტი), ხოლო უცნობი მიზეზები (რომელიც გაურკვეველი იყო) მხოლოდ 2% (11 პაციენტი).

დაზიანებების უმეტესობა 92% (552 პაციენტი) იყო შემთხვევითობა, რასაც მოჰყვა თავდასხმა - 3% (19 პაციენტი); განზრახ თვითდაზიანება - 0.8% (5 პაციენტი), და დაუდგენელი განზრახვა - 0.8% (5 პაციენტი). მხოლოდ 1 პაციენტი (0,2%) იყო სხვა

ძალადობით, ხოლო 16 პაციენტი (1%) გამოვლინდა სხვა დადგენილი განზრახვით (8პაციენტი) და დაუდგენელი განზრახვით (8პაციენტი).

ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ინფორმაცია იყო დაზიანების მექანიზმის შესახებ თვის და ასაკის მიხედვით, რომელმაც გამოავლინა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება ($p = 0.001$). აღმოჩნდა, რომ ჩამოთვლილი დაზიანებები ყველა თვის განმავლობაში ყველაზე ხშირად გამოუვლინდა ყველაზე ახალგაზრდა ასაკობრივ ჯგუფს, 18 წლამდე პაციენტებს, რაც შეადგენდა 68%-ს (408 პაციენტი). ასევე მნიშვნელოვანი განსხვავება იყო დაზიანების მექანიზმში „ვარდნა“ ასაკისა და თვეების მიხედვით ($p = 0.001$). „დაცემის“ დაზიანებების საერთო რაოდენობამ შეადგინა 378 პაციენტი (63%). ამ შემთხვევაშიც ყველაზე მეტი პაციენტი, შეგვხვდა პირველ ასაკობრივ ჯგუფში, 18 წლამდე პაციენტებში, რაც 45%-ს (267) შეადგენდა. ყველაზე მეტი ვარდნის შემთხვევები დაფიქსირდა ოქტომბერში, რომელმაც შეადგინა 6% (36 პაციენტი). შემდეგი იყო აპრილი 5,5% (34 პაციენტი) და მაისი 5% (32 პაციენტი). მომდევნო თვე გამოკვეთილი რაოდენობით იყო ივნისი 5% (30 პაციენტი). ასევე, საინტერესო შედეგი აჩვენა ნოემბერის და დეკემბერის თვეებმა, რომელიც იყო 4,5% (27). დაზიანების ყველა მექანიზმის ყველაზე მაღალი სიხშირე გამოვლინდა მაისში 12% (69 პაციენტი), შემდეგ იყო დეკემბერში 11% (64 პაციენტი) და ოქტომბერში 11% (64 პაციენტი).

კვლევის შედეგების განხილვა

თბილისი, საქართველოს მაშტაბით, ეს არის პირველი რეტროსპექტიული კვლევა, რომელიც ჩატარდა ყბა-სახის დაზიანებების ეპიდემიოლოგიაზე. დღემდე არ არის დეტალური ინფორმაცია ამ თემაზე, რაც ძალიან მნიშვნელოვანია მომავალი პრევენციული ღონისძიებებისა და სწორი მკურნალობის დაგეგმვისთვის. სახის დაზიანებების მიზეზი, სიხშირე, ეტიოლოგია, კლინიკური გამოვლინება და მახასიათებლები დამოკიდებულია ზოგიერთ ხელშემწყობ ფაქტორზე, როგორცაა სოციოდემოგრაფიული, ეკონომიკური, კულტურული გარემო, კულტურული და სოციალურ-ეკონომიკური ფაქტორები. (Boffano et al, 2015)(81).

ეს რეტროსპექტული კვლევა გვიჩვენებს ყბა-სახის დაზიანებების ეპიდემიოლოგიას, რომელიც შესწავლილია ორი გადაუდებელი დახმარების საავადმყოფოს მაგალითზე. მამაკაცი-ქალი თანაფარდობა იყო 2:1. როგორც თითქმის ყველა სხვა ქვეყანაში ჩატარებულ კვლევებში, აქაც გამოვლინდა, რომ მამაკაცები უფრო ხშირად ზიანდებიან ტრავმით, ვიდრე ქალები. (Stjepan Siber et al. 2015) (Hai-Hua Zhou et al. 2015)(82;283). ამის მიზეზები კი შეიძლება გამოწვეული იყოს უფრო მეტი რისკ-ფაქტორებით, რომელსაც მამაკაცები წარმოადგენენ. მამაკაცები უფრო მეტად სჩადიან ფიზიკურ ძალადობას, უფრო აქტიურები არიან კონტაქტურ სპორტში, ალკოჰოლის დალევაში და ასევე მეტად არღვევენ საგზაო წესებს მართვის დროს. (Brampie M Mogajane et al 2018) (Anne Margareth Batista et al 2012) (Luciana Domingues Conceic, aõ et al 2018) (MARCIO TADASHI TINO et al 2022)(84;85;86;87) .

შემთხვევების უმეტესობა დაფიქსირდა 18 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში (68% - 408), შემდეგ მოდის 18-34 (15% - 92) და 34-61 (13% - 79). რაც თითქმის სხვა ქვეყნების მაგალითის იდენტურია. (Ignasi Segura-Palleres et al. 2022)(88). ადამიანები უფრო აქტიურები არიან, ახალგაზრდა ასაკში და ამიტომ უფრო ხშირად ხდებიან ყბა-სახის დაზიანებების მსხვერპლნი. ყბა-სახის დაზიანებები ყოველწლიურად ყოველი 3 ადამიანიდან 1-ს აღენიშნება, განსაკუთრებით კი ბავშვებს. (R. Gassner et al, 2004). (H. Haug et al; 2000) (M. Al-Dajan et al; 2014)(89;90;91).

ყბა-სახის დაზიანებების მექანიზმთან დაკავშირებით საქართველოს აქვს მსგავსი შედეგები, როგორც სხვა დაბალი, საშუალო და მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებს. (R. Lalloo, et al, 2020). (T. Loutroukis et al; 2020) (S.A. Ogunmuyiwa et al, 2015) (73;92;93). ჩვენი კვლევიდან გამოვლინდა, რომ ვარდნა ძირითადად იყო ორივე სქესისთვის ყბა-სახის ტრავმების მაღალი სიხშირის წამყვანი მიზეზი, რაც 63%-ს უტოლდებოდა (378 პაციენტი).

ჩვენ ასევე დავადგინეთ დაზიანების ყველაზე გავრცელებული ადგილები. ჩვენმა დასკვნებმა აჩვენა, რომ ცხვირის დაზიანებები იყო ყველაზე ხშირი ტრავმა 24% (141), შემდეგ ტუჩის და პირის ღრუს ღია ჭრილობა 21% (123), მესამე ადგილზე კი თვალის დაზიანება 16% (94) და მეოთხე ადგილზე გამოვლინდა ქვედა ყბის ტრავმა 8% (49). ეს შედეგები ოდნავ განსხვავდება სხვა ქვეყნების მონაცემებისგან. მაგალითად: ირანის ჩრდილო-აღმოსავლეთში, პირველ ადგილზე დაზიანების ადგილის სიხშირით ყველაზე

გავრცელებული ქვედა ყბის ძვალი აღმოჩნდა . (S. Samieirad et al, 2017)(94). კიდევ ერთი მაგალითია ნიგერია, სადაც ყბა-სახის დაზიანებებიდან უმეტესობა ქვედა ყბის მოტეხილობაზე მოდიოდა. (W. Lanre Adeyemo et al, 2005)(95). ამ ქვეყნების გარდა, კვლევამ, რომელიც ჩატარდა ორალური და ყბა-სახის ქირურგიის რამდენიმე ევროპულ განყოფილებაში ერთი წლის განმავლობაში, ასევე აჩვენა უმნიშვნელო განსხვავება თბილისთან (საქართველო) შედარებით, სადაც ყველაზე ხშირი ქვედა ყბის მოტეხილობა იყო, შემდეგი OZM (ორბიტალური ზიგომატური-). ყბის) მოტეხილობები, რასაც ორბიტის მოტეხილობები და ცხვირის მოტეხილობები მოჰყვა. (James F Eng et al. 2023)(96). როგორც მოსალოდნელი იყო, ქვედა ყბა მოძრავია და აქვს ნაკლები ძვლოვანი საყრდენი, ვიდრე ყბასა და სახის სხვა ნაწილებს. მიუხედავად ამისა, ქვედა ყბის დაზიანებები საქართველოში მხოლოდ მეოთხე ადგილზეა, რაც ერთ-ერთ გამორჩეულ თვისებად უნდა ჩაითვალოს.

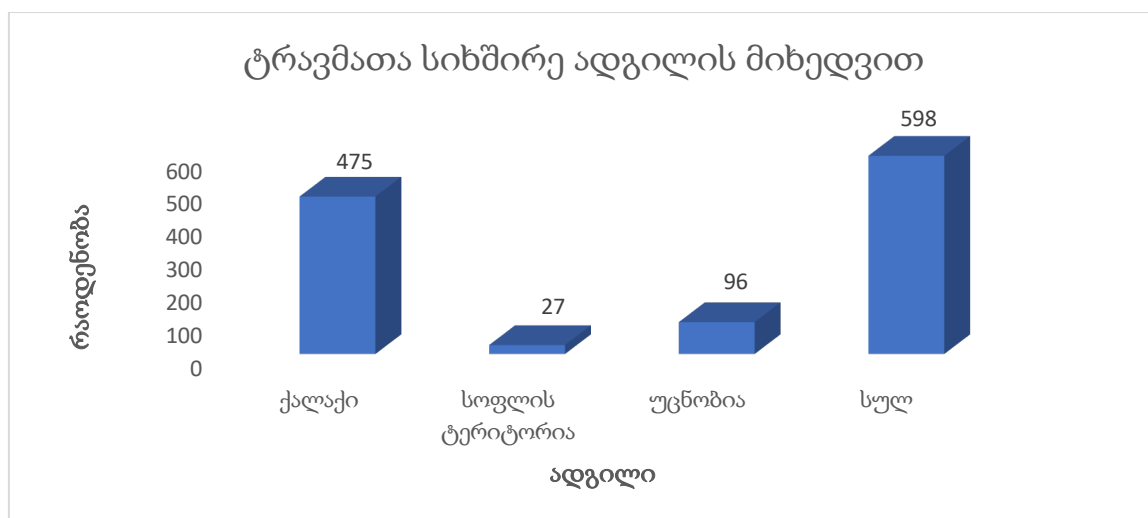
ამ ტიპის კვლევა საშუალებას გვაძლევს გავიგოთ დეტალური ინფორმაცია ყბა-სახის დაზიანებების თავისებურებების შესახებ (Hu Weihsin et al 2014)(97) და ასევე გვეხმარება განვსაზღვროთ ყბა-სახის ტრავმის მქონე პაციენტების ძირითადი ეპიდემიოლოგიური ნიშნები ყველა ასაკობრივ ჯგუფში თბილისში, ერთი წლის განმავლობაში (2018), რის საფუძველზეც შესაძლებელია შესაბამისი პრევენციული ღონისძიებების დაგეგმვა.

2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტების კითხვარიდან გამომდინარე ადგილდებარეობის მიხედვით ტრავმების გადანაწილება იყო სამ ჯგუფად დაყოფილი, ქალაქი, სოფელი და ის შემთხვევები რომელთა ადგილდებარეობა არ იყო ზუსტად განსაზღვრული და იყო უცნობი. შემთხვევების უმეტესობა დაფიქსირდა ქალაქის ტერიტორიაზე, სადაც სულ 598 პაციენტიდან, 475 (79%) დაზიანება მოხდა ქალაქის ტერიტორიაზე, სოფლის ტერიტორიაზე გამოვლინდა 27 (6%) პაციენტი, ხოლო უცნობი იყო 96 (16%) პაციენტი ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით.

დაზიანების ადგილი	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	475	79.4	79.4	79.4
Valid 2	27	4.5	4.5	83.9
3	96	16.1	16.1	100.0
Total	598	100.0	100.0	

ცხრილი 43. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრავმათა სიხშირე ადგილის მიხედვით.

დიაგრამა 7. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრავმათა სიხშირე ადგილის მიხედვით.



ადგილმდებარეობის განსაზღვრის გარდა, განვსაზღვრეთ დაზიანების მიღების ადგილი სქესის მიხედვით. როგორც წინამდებარე გრაფაში, დაზიანებები ტერიტორიის მიხედვით სამად დავყავით. სულ 598 პაციენტიდან მამაკაცები იყვნენ 401(67%) პაციენტი, ქალები კი 97 (16%) პაციენტი. მიღებული შედეგებიდან გამოვლინდა, რომ ქალაქის ტერიტორიაზე მამაკაცების რაოდენობა იყო 315 (53%) პაციენტი, ხოლო ქალების 160 (27%). სოფლის ტერიტორია: მამაკაცები 22 (4%), ქალები 5 (1%). რაც შეეხება უცნობ ადგილმდებარეობას მამრობითი სქესის წარმომადგენლები იყო სულ 64 (11%) პაციენტი, ხოლო მდედრობითი 32 (5%). ასევე მივიღეთ სტატისტიკურად უმნიშვნელო განსხვავება სადაც $P= 0.263$. (Chi-square, $p=0.263$)

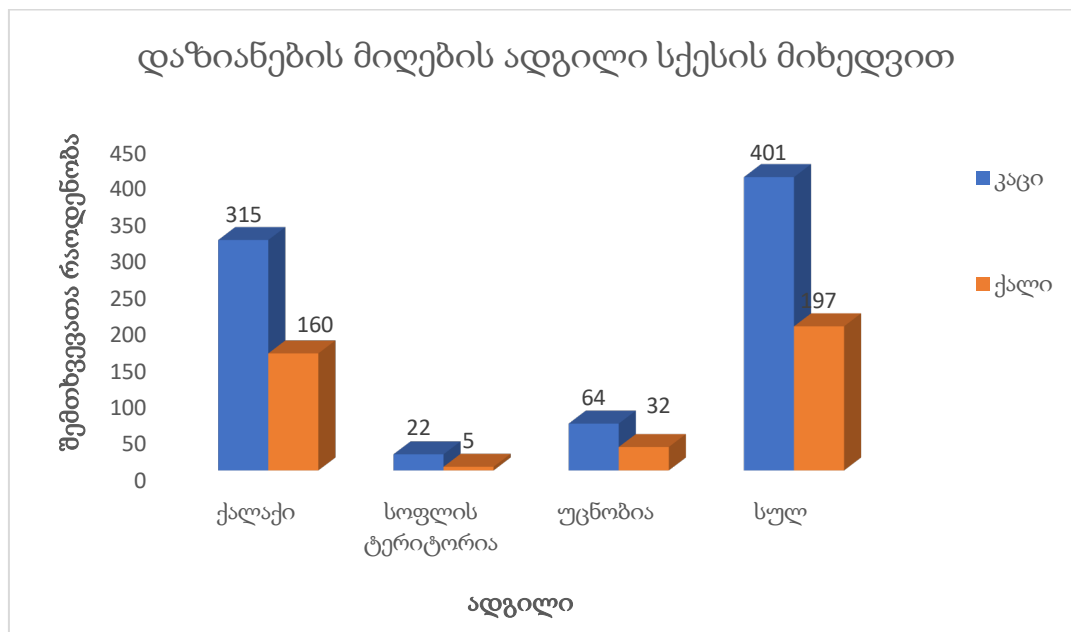
ცხრილი 44. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების ადგილი სქესის მიხედვით.

სქესი	დაზიანების ადგილი			Total
	1	2	3	
1	315	22	64	401
2	160	5	32	197
Total	475	27	96	598

Chi-Square Tests

	Value	Df (degree of freedom)	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.668 ^a	2	.263
Likelihood Ratio	2.937	2	.230
Linear-by-Linear Association	.135	1	.713
N of Valid Cases	598		

სტატისტიკურად უმნიშვნელო განსხვავება (Chi-square, p=0.263)



დიაგრამა 8. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების მიღების ადგილი სქესის მიხედვით.

ასევე განისაზღვრა დაზიანების მიღების ადგილი ასაკის მიხედვით. ასაკი დაიყო 4 ასაკობრივ ჯგუფად, 18 წლამდე ასაკის პაციენტები, 18 დან 34 წლამდე; 34 დან 61 წლამდე და 61-ი და მეტი. ყველაზე მაღალი ტრავმის მაჩვენებელი 18 წლამდე ასაკის პაციენტებში გამოვლინდა რომელიც შეადგენდა 408 პაციენტს ანუ 68%, აქედან კი 350 (57%) პაციენტის დაზიანება გამოვლინდა ქალაქის ტერიტორიაზე; სოფლის ტერიტორიაზე მხოლოდ 19 (3%) პაციენტი და უცნობი ადგილდებარეობა იყო 39 (7%). მეორე ადგილი 18-34 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში გამოვლინდა სადაც სულ 92 (15%) პაციენტი იყო: ქალაქის ტერიტორიაზე 63 (11%), სოფლის ტერიტორია 5 (1%) და უცნობი 18 (3%). რაც შეეხება 34 დან 61 წამდე ასაკობრივ ჯგუფს: ქალაქი 46 (8%), სოფლის ტერიტორია 3 (1%) და უცნობი 31 (5%). მეოთხე ასაკობრივ ჯგუფში 61 წელი და ზემოთ სულ იყო 18 (3%) პაციენტი, სადაც 10 (2%) იყო ქალაქის ტერიტორიაზე, უცნობი 8 (1%) და ამ ასაკის პაციენტების არცერთი შემთხვევა არ დაფიქსირდა სოფლის ტერიტორიაზე. მიღებული შედეგებიდან გამოვლინდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება სადაც (Chi-square, p= 0.001)

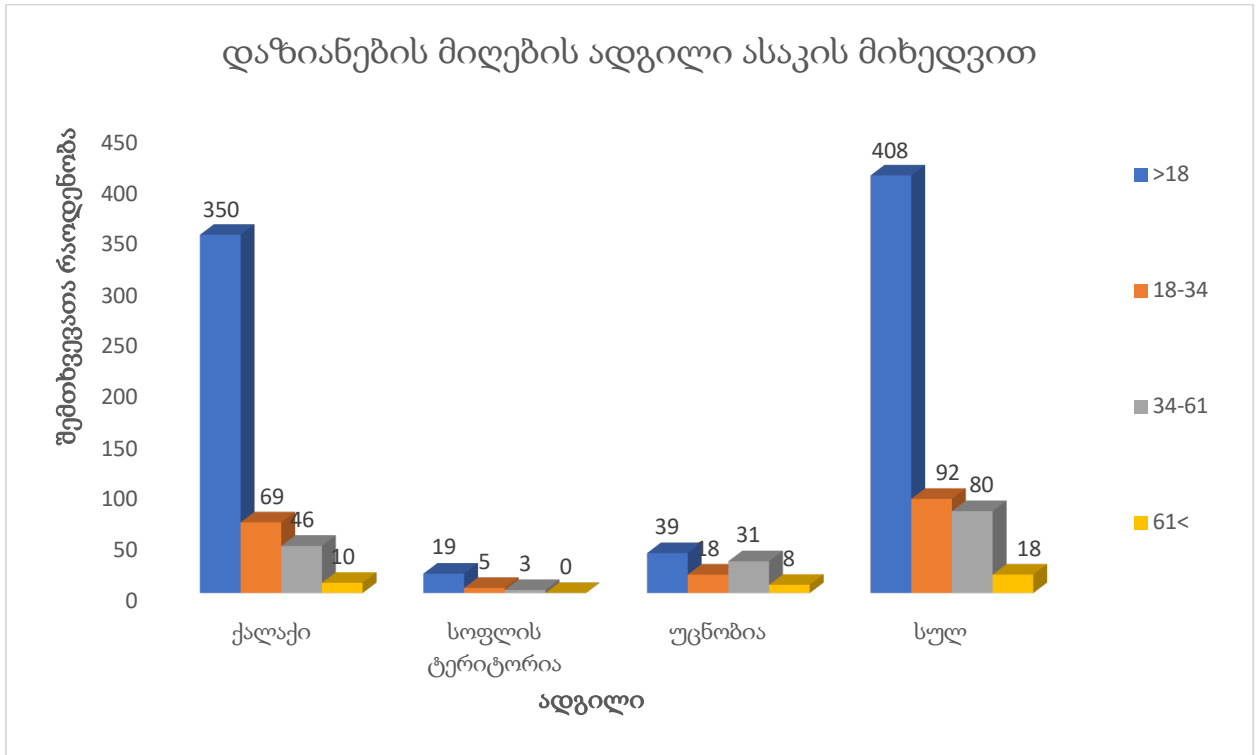
ცხრილი 45. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების მიღების ადგილი ასაკის მიხედვით.

ასაკი	დაზიანების მიღების ადგილი			Total
	1	2	3	
1	350	19	39	408
2	69	5	18	92
3	46	3	31	80
4	10	0	8	18
Total	475	27	96	598

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	53.747 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	47.283	6	.000
Linear-by-Linear Association	48.171	1	.000
N of Valid Cases	598		

სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება (Chi-square, p= 0.001)

დიაგრამა 9. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების მიღების ადგილი ასაკის მიხედვით.



სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება (Chi-square, p=0.001)

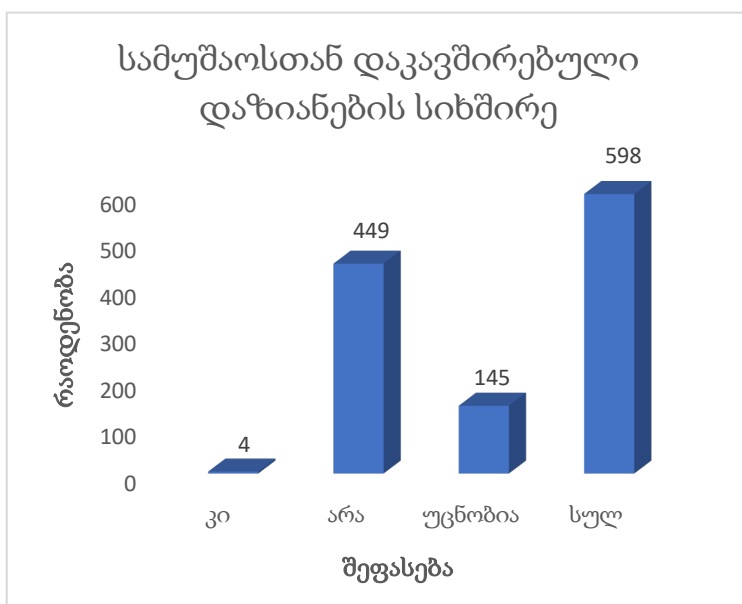
ცხრილი 46. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, სამუშაოსთან დაკავშირებული დაზიანება, დაზიანებათა სიხშირე დასაქმებულ პირებში.

სამუშაოსთან დაკავშირებული დაზიანება	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	4	.7	.7	.7
Valid 2	449	74.7	75.1	75.8
3	145	24.1	24.2	100.0
Total	598	99.5	100.0	
Missing System	3	.5		
Total	601	100.0		

დაზიანებათა სიხშირე დასაქმებულ პირებში

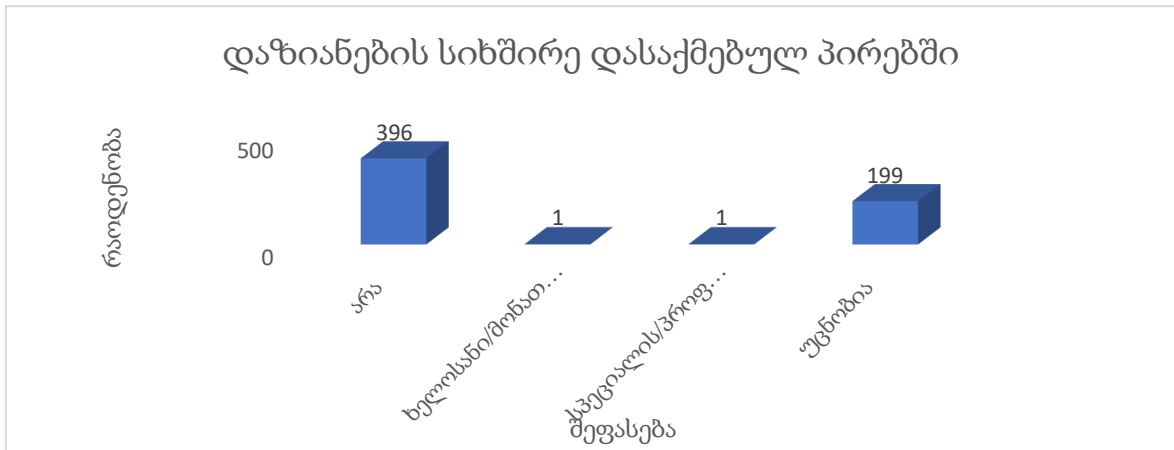
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	396	66.2	66.3	66.3
2	1	.2	.2	66.5
Valid 3	1	.2	.2	66.7
4	199	33.3	33.3	100.0
Total	597	99.8	100.0	
Missing System	1	.2		
Total	598	100.0		

დიაგრამა 10. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, სამუშაოსთან დაკავშირებული დაზიანება, დაზიანებათა სიხშირე დასაქმებულ პირებში.



კითხვარში შეტანილი იყო დაზიანებები, რომელიც იყო დაკავშირებული სამუშაოსთან და ასევე დაზიანების სიხშირე დასაქმებულ პირებში. თუმცა ამ მონაცემების დეტალური აღწერა არ იყო პაციენტების ისტორიაში და ამიტომ არ გამოვლინდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი გასხვავება. ისტორიების

მონაცემების მიხედვით 449 (75%) პაციენტების ტრავმები არ იყო დაკავშირებული სამუშაოსთან.



ტრავმის ტიპები

ტრავმის ტიპების დეტალური ინფორმაცია აუცილებელ პირობას წარმოადგენს, მონაცემების გასაანალიზებლად და განსახილველად. ტრავმის ტიპები კითხვარის მიხედვით დაყოფილი გვექონდა 9 ტიპად: 1-დახურული ტრავმა, ჰემატომა; 2-ღია ჭრილობა და აბრაზია; 3-მოტეხილობა; 4-დაჭიმვა და სახსრის კაფსულურ-მყესოვანი აპარატის გადაღლა; 5- ტვინის დაზიანება/შერყევა; 6 -ტრავმა, გამოწვეული უცხო სხეულით; 7- დამწრობა და თერმული დაზიანება; 8 -მოწამვლა; 9 - სხვა.

სტატისტიკურად გავაანალიზეთ და შევავსეთ ტრავმის ტიპი1 სქესისა და ასაკის მიხედვით, საიდანაც გამოვლინდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება ($p=0.026$)

ჩამოთვლილი ტრავმის ტიპებიდან სიხშირით ლიდერობდა 2) -ღია ჭრილობა და აბრაზია, რომელიც ტოლი იყო 78% (471 პაციენტი), საიდანაც მამრობითო სქესის პაციენტები იყვნენ 51% (305 პაციენტი), ხოლო მდედრობითი 28% (166პაციენტი). ასევე განვიხილეთ ეს შედეგები ასაკთან მიმართულებით, სადაც კვლავ 4 ასაკობრივი ჯგუფი გვექონდა: 1) 18 წლამდე ასაკის პაციენტები, 2) 18 დან 34 წლამდე; 3) 34 დან 61 წლამდე და 4) 61-ი და მეტი.

პირველი ასაკობრივი ჯგუფში (18 წლამდე) მამრობითი სქესის პაციენტები იყვნენ: 37% (224 პაციენტი), ხოლო მდედრობითი 21% (124 პაციენტი). მეორე ასაკობრივ ჯგუფში (18-34) მამაკაცების რაოდენობა უდრიდა 7%-ს (43 პაციენტი), ხოლო ქალების 2%-ს (13 პაციენტი). 34 დან 61 წლამდე ასაკის მამაკაცი პაციენტების რაოდენობა უტოლდებოდა

6%-ს (35 პაციენტი), ქალების რაოდენობა კი 4% (22 პაციენტი). ბოლო ასკობრივი ჯგუფის 61 წელი და ზემოთ პაციენტების რიცხვი მამრობით სქესში იყო მხოლოდ 0,5% (3 პაციენტი) და მდედრობითი სქესის წარმომადგენლების რიცხვი კი ამ შემთხვევაში აღემატებოდა მამაკაცების შედგეს და ტოლი იყო 1% (7 პაციენტი). აქაც გამოვლინდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავებაა „ღია ჭრილობა-აბრაზიაში“ სქესისა და ასაკის მიხედვით (p=0.027).

ცხრილი 47. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრავმის ტიპი 1 სქესისა და ასაკის მიხედვით.

ტრავმის ტიპი1		ასაკი				Total
		1	2	3	4	
1	Sex 1	4	1	2	0	7
	Sex 2	4	1	0	1	6
	Total	8	2	2	1	13
2	Sex 1	224	43	35	3	305
	Sex 2	124	13	22	7	166
	Total	348	56	57	10	471
3	Sex 1	29	22	14	3	68
	Sex 2	7	2	1	2	12
	Total	36	24	15	5	80
4	Sex 2		1			1
	Total		1			1
5	Sex 1	7	6	3	1	17
	Sex 2	3	4	1	0	8
	Total	10	10	4	1	25
6	Sex 2	1				1
	Total	1				1
7	Sex 1	1				1
	Total	1				1
8	Sex 2			1		1
	Total			1		1

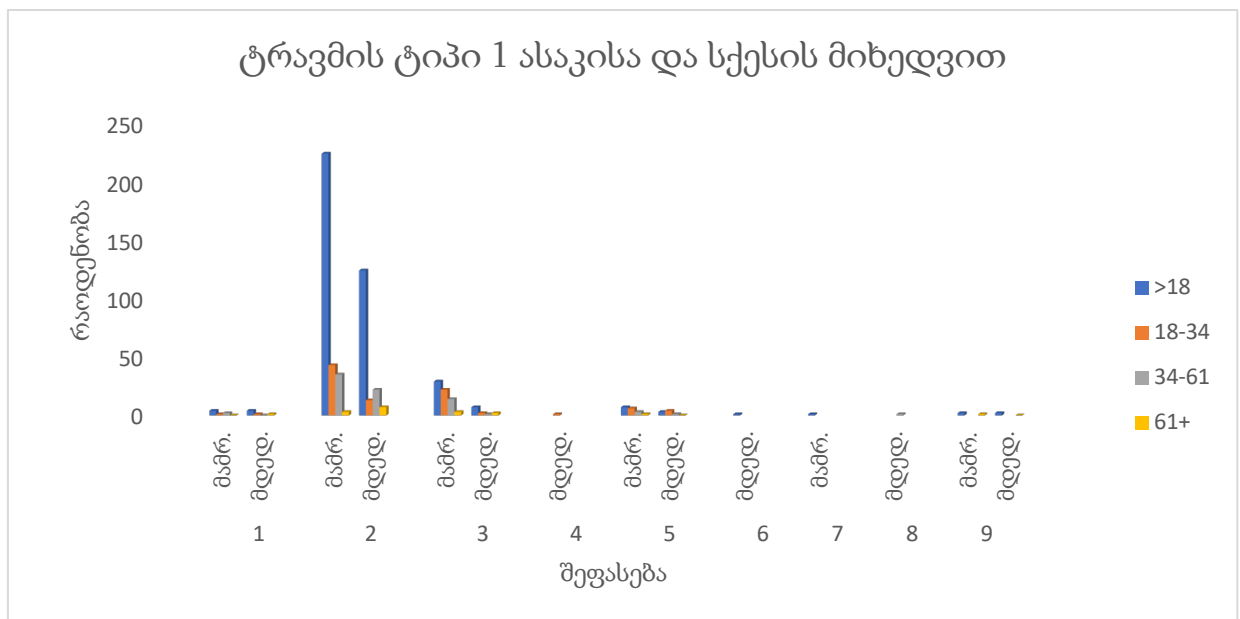
		1	2			1	3
9	Sex	2	2			0	2
	Total		4			1	5
		1	267	72	54	8	401
Total	Sex	2	141	21	25	10	197
	Total		408	93	79	18	598

Chi-Square Tests

Traumatype1		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
1	Pearson Chi-Square	2.940 ^b	3	.401		
	Likelihood Ratio	4.082	3	.253		
	Linear-by-Linear Association	.007	1	.934		
	N of Valid Cases	13				
2	Pearson Chi-Square	9.147 ^c	3	.027		
	Likelihood Ratio	9.088	3	.028		
	Linear-by-Linear Association	.853	1	.356		
	N of Valid Cases	471				
3	Pearson Chi-Square	4.662 ^d	3	.198		
	Likelihood Ratio	4.320	3	.229		
	Linear-by-Linear Association	.014	1	.907		
	N of Valid Cases	80				
4	Pearson Chi-Square	. ^e				
	N of Valid Cases	1				
5	Pearson Chi-Square	.873 ^f	3	.832		
	Likelihood Ratio	1.167	3	.761		
	Linear-by-Linear Association	.132	1	.717		
	N of Valid Cases	25				
6	Pearson Chi-Square	. ^e				

7	N of Valid Cases	1				
	Pearson Chi-Square	. ^e				
8	N of Valid Cases	1				
	Pearson Chi-Square	. ^e				
9	N of Valid Cases	1				
	Pearson Chi-Square	.833 ^g	1		.361	
	Continuity	.000	1		1.000	
	Correction ^h					
	Likelihood Ratio	1.185	1		.276	
	Fisher's Exact Test					1.000
Total	Linear-by-Linear Association	.667	1		.414	
	N of Valid Cases	5				
	Pearson Chi-Square	9.229 ^a	3		.026	
	Likelihood Ratio	9.239	3		.026	
	Linear-by-Linear Association	.003	1		.956	
	N of Valid Cases	598				

გრაფიკი 8. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრავმის ტიპი 1 სქესისა და ასაკის მიხედვით.



1 - დახურული ტრავმა, ჰემატომა; 2 - ღია ჭრილობა და აბრაზია; 3 - მოტეხილობა; 4 - დაჭიმვა და სახსრის კაფსულურ-მყესოვანი აპარატის გადაღლა; 5 - ტვინის დაზიანება/შერყევა; 6 - ტრავმა, გამოწვეული უცხო სხეულით; 7 - დამწრობა და თერმული დაზიანება; 8 - მოწამვლა; 9 - სხვა.

მნიშვნელოვანი ინფორმაცია შეგროვდა ტრავმის ტიპების რაოდენობაზე თვეების და ასაკის მიხედვით. როგორც აქამდე ავლნიშნეთ ასაკის დაყოფა მოხდა 4 ასაკობრივ ჯგუფად: 1) 18 წლამდე ასაკის პაციენტები, 2) 18 დან 34 წლამდე; 3) 34 დან 61 წლამდე და 4) 61-ი და მეტი.

ყველაზე დიდი მაჩვენებელი ტრავმის ტიპებში თვეებისა და ასაკის მიხედვით იყო ტრავმის ტიპ 2-ში - ღია ჭრილობა და აბრაზია. ამ ტიპის ტრავმები გამოვლინდა ყველა თვეში (მთელ წელში), ჯამში 471 (79%) პაციენტში, საიდანაც 1 (18 წლამდე) ასაკობრივ ჯგუფში იყო მთელი პაციენტთა რაოდენობის 58% ანუ სულ 348 5პაციენტი, მეორე (18-34 წელი) ასაკობრივ ჯგუფში სულ პაციენტთა 9% (56 ოაციენტი); მესამე (34-61 წელი) ასაკობრივ ჯგუფში: პაციენტთა 10% (57 პაციენტი) და მხოლოდ 2% (10 პაციენტი) იყო, ბოლო მეოთხე (61 წელი და ზემოთ) ასაკობრივი ჯგუფის პაციენტები. “ღია ჭრილობა და აბრაზია”-ში თვეებისა და ასაკების მიხედვით გამოვლინდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება და ($p=0.026$).

რაც შეეხება სხვა დანარჩენ ტრავმის ტიპებს ასევე მივიღეთ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება სადაც ($p=0,001$). 1--დახურული ტრავმა, ჰემატომა: მარტი, აპრილი, მაისი, აგვისტო, ოქტომბერი, ნოემბერი და დეკემბერი, ამ თვეებში ჯამში ყბა-სახის ტრავმული დაზიანება გამოვლინდა სულ 13 (2%) პაციენტში. ასაკობრივი ჯგუფები 1) 8 (1%) პაციენტი 2) 2 (0,5%) პაციენტი 3) 2 (0,5%) პაციენტი და 4) 1 (0,2%) პაციენტი.

ტრავმის ტიპი 3 - მოტეხილობა, აღინიშნებოდა ყველა თვეში თებერვლის გარდა. მოტეხილობა ჯამში განუვითარდა 80 (13%) პაციენტს. ასაკობრივი ჯგუფები 1) 36 (6%) პაციენტი 2) 24 (4%) პაციენტი 3) 15 (3%) პაციენტი და 4) 5 (1%) პაციენტი.

ტრავმის ტიპი 4 - დაჭიმვა და სახსრის კაფსულურ-მყესოვანი აპარატის გადაღლით მთელი წლის განმავლობაში დაზიანდა მხოლოდ 1 პაციენტი.

ტრავმის ტიპი 5 – ტვინის დაზიანება/შერყევა იყო 25 (4%) პაციენტში.

ტრავმის ტიპი 6 - ტრავმა, რომელიც გამოწვეული იყო უცხო სხეულით გამოვლინდა 1 პაციენტში.

ტრავმის ტიპი 7 – დამწრობა და თერმული დაზიანებაც მხოლოდ 1 პაციენტში.

ტრავმის ტიპი 8 – მოწამვლით დაზიანდა ასევე მხოლოდ 1 პაციენტი.

ტრავმის ტიპი 9 - სხვა იყო მთელი პაციენტების 1%-ში (5 პაციენტი)

ცხრილი 48. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრავმის ტიპი 1 თვეებისა და ასაკის მიხედვით.

ტრავმის ტიპი		ასაკი				Total
		1	2	3	4	
1	3	0	0	1	1	2
	4	0	1	0	0	1
	5	2	0	0	0	2
	თვე 8	1	1	0	0	2
	10	4	0	0	0	4
	11	0	0	1	0	1
	12	1	0	0	0	1
	Total	8	2	2	1	13
	1	11	4	6	0	21
	2	3	2	2	0	7
2	3	17	0	1	2	20
	4	41	4	3	0	48
	5	42	6	6	2	56
	თვე 6	33	5	5	1	44
	7	25	6	5	2	38
	8	24	4	1	0	29
	9	34	8	7	0	49
	10	51	3	1	1	56
	11	34	8	12	2	56
	12	33	6	8	0	47
	Total	348	56	57	10	471
	3	Date 1	1	0	2	0

	3	5	0	1	1	7
	4	6	3	0	0	9
	5	3	5	0	0	8
	6	3	3	6	1	13
	7	3	3	1	0	7
	8	3	2	1	0	6
	9	2	0	2	0	4
	10	3	1	0	0	4
	11	2	1	0	2	5
	12	5	6	2	1	14
	Total	36	24	15	5	80
4	Date	12	1			1
	Total		1			1
	1	0	6	2	0	8
	2	0	2	2	1	5
	3	3	1	0	0	4
	4	1	0	0	0	1
5	Date	5	1	0	0	2
	6	2	0	0	0	2
	7	1	0	0	0	1
	8	1	0	0	0	1
	9	1	0	0	0	1
	Total	10	10	4	1	25
6	Date	8	1			1
	Total		1			1
7	Date	6	1			1
	Total		1			1
8	Date	2		1		1
	Total			1		1
	4	1			0	1
	Date	5	1		0	1
9	6	1			1	2
	12	1			0	1
	Total	4			1	5

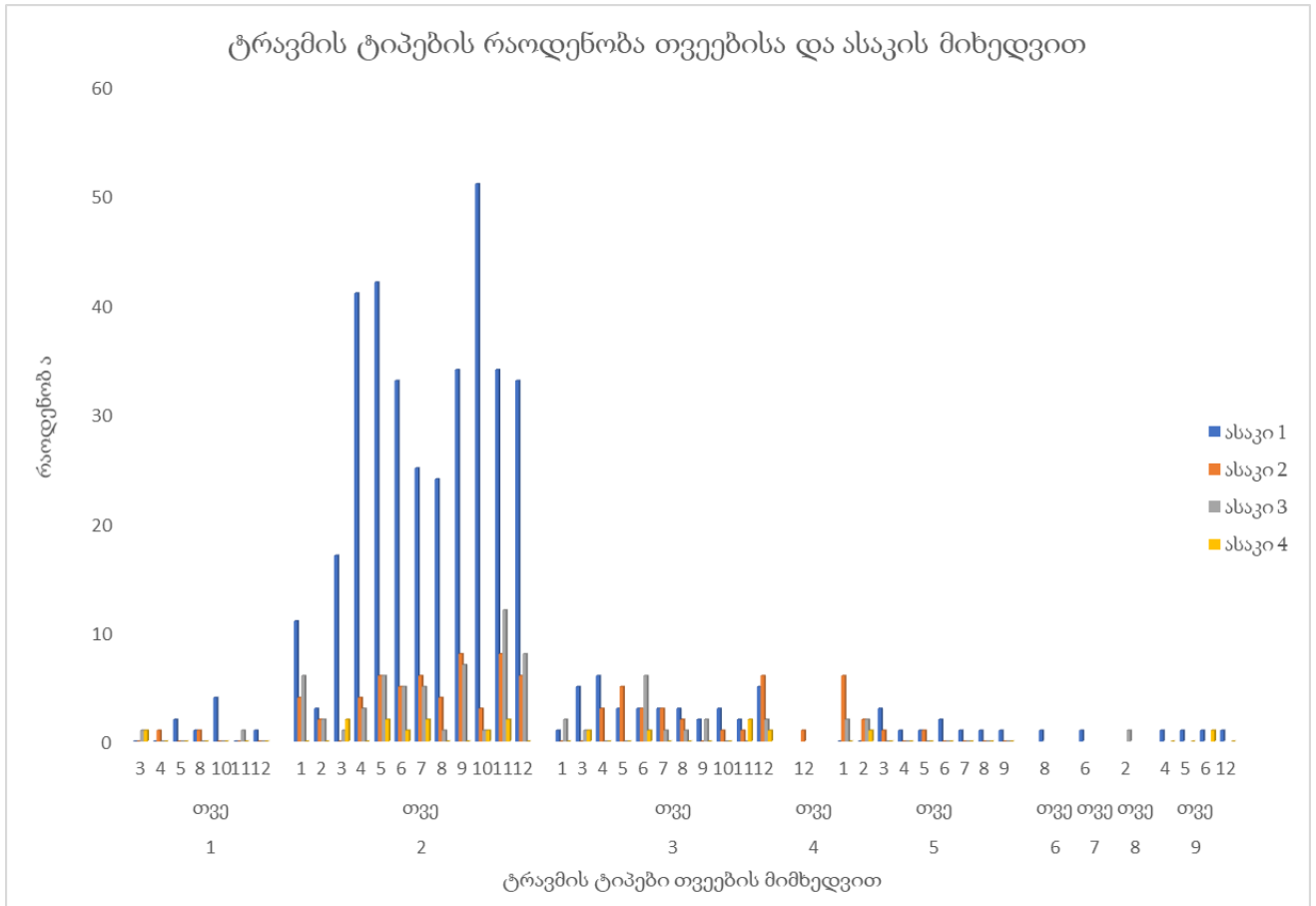
	1	12	10	10	0	32	
	2	3	4	5	1	13	
	3	25	1	3	4	33	
	4	49	8	3	0	60	
	5	49	12	6	2	69	
	6	40	8	11	3	62	
Total	Date	7	29	9	6	2	46
		8	30	7	2	0	39
		9	37	8	9	0	54
		10	58	4	1	1	64
		11	36	9	13	4	62
		12	40	13	10	1	64
	Total	408	93	79	18	598	

Chi-Square Tests

Traumatype1	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	
1	Pearson Chi-Square	25.188 ^b	18	.120
	Likelihood Ratio	22.327	18	.218
	Linear-by-Linear Association	2.915	1	.088
	N of Valid Cases	13		
2	Pearson Chi-Square	50.571 ^c	33	.026
	Likelihood Ratio	55.153	33	.009
	Linear-by-Linear Association	.025	1	.875
	N of Valid Cases	471		
3	Pearson Chi-Square	42.010 ^d	30	.071
	Likelihood Ratio	43.900	30	.049
	Linear-by-Linear Association	.305	1	.581
	N of Valid Cases	80		
4	Pearson Chi-Square	. ^e		

	N of Valid Cases	1		
	Pearson Chi-Square	25.125 ^f	24	.399
	Likelihood Ratio	30.932	24	.156
5	Linear-by-Linear Association	9.613	1	.002
	N of Valid Cases	25		
6	Pearson Chi-Square	. ^e		
	N of Valid Cases	1		
7	Pearson Chi-Square	. ^e		
	N of Valid Cases	1		
8	Pearson Chi-Square	. ^e		
	N of Valid Cases	1		
	Pearson Chi-Square	1.875 ^g	3	.599
	Likelihood Ratio	2.231	3	.526
9	Linear-by-Linear Association	.046	1	.830
	N of Valid Cases	5		
	Pearson Chi-Square	84.754 ^a	33	.000
	Likelihood Ratio	89.130	33	.000
Total	Linear-by-Linear Association	2.040	1	.153
	N of Valid Cases	598		

გრაფიკი 9. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრავმის ტიპი 1 თვეებისა და ასაკის მიხედვით.



ტრავმის ტიპები: 1-დახურული ტრავმა, ჰემატომა; 2-ღია ჭრილობა და აბრაზია; 3-მოტეხილობა; 4-დაჭიმვა და სახსრის კაფსულურ-მეცხოვანი აპარატის გადაღლა; 5- ტვინის დაზიანება/შერყევა; 6 -ტრავმა, გამოწვეული უცხო სხეულით; 7- დამწრობა და თერმული დაზიანება; 8 -მოწამვლა; 9 - სხვა.

ტრავმის ტიპების რაოდენობისა თვეების და ასაკის მიხედვით, ასევე განვიხილეთ ტრავმის ტიპების რაოდენობა თვეებისა და სქესის მიხედვით. ტრავმის ტიპები კითხვარის მიხედვით დაყოფილი გვექონდა 9 ჯგუფად: 1-დახურული ტრავმა, ჰემატომა; 2-ღია ჭრილობა და აბრაზია; 3-მოტეხილობა; 4-დაჭიმვა და სახსრის კაფსულურ-მეცხოვანი აპარატის გადაღლა; 5- ტვინის დაზიანება/შერყევა; 6 -ტრავმა, გამოწვეული უცხო სხეულით; 7- დამწრობა და თერმული დაზიანება; 8 -მოწამვლა; 9 - სხვა. როგორც მოსალოდნელი იყო ტრავმის ტიპი 2-ით, ღია ჭრილობით და აბრაზიით დაზიანდა ყველაზე მეტი პაციენტი ყველა თვეში, 598 პაციენტიდან 79%-მა (471 პაციენტი) განიცადა

ტრავმის ტიპი 2, საიდანაც მამრობითი სქესის წარმომადგენლები იყვნენ 51% (305 პაციენტი) და მდედრობითი სქესის პაციენტების რაოდენობა შეადგენდა 28%-ს (166 პაციენტი). ამ შედეგებიდან გამოვლინდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება სადაც ($p=0.098$).

წინამდებარე გრაფებში დეტალურად არის ინფორმაცია დანარჩენ რვა ტრავმის ტიპზე თუმცა, ამ შემთხვევაში სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება არ გამოვლინდა ($p=0.062$).

ცხრილი 49. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრავმის ტიპი 1 თვეების და სქესის მიხედვით.

ტრავმის ტიპი 1		სქესი		Total
		1	2	
1	3	1	1	2
	4	0	1	1
	5	1	1	2
	თვე 8	2	0	2
	10	2	2	4
	11	1	0	1
	12	0	1	1
	Total	7	6	13
2	1	10	11	21
	2	3	4	7
	3	15	5	20
	4	32	16	48
	თვე 5	32	24	56
	6	29	15	44
	7	21	17	38
	8	20	9	29
	9	30	19	49
	10	33	23	56

		11	45	11	56
		12	35	12	47
	Total		305	166	471
		1	2	1	3
		3	5	2	7
		4	7	2	9
		5	7	1	8
		6	13	0	13
	Date	7	5	2	7
3		8	5	1	6
		9	4	0	4
		10	3	1	4
		11	5	0	5
		12	12	2	14
	Total		68	12	80
	Date	12		1	1
4	Total			1	1
		1	5	3	8
		2	4	1	5
		3	2	2	4
		4	1	0	1
	Date	5	1	1	2
5		6	2	0	2
		7	1	0	1
		8	1	0	1
		9	0	1	1
	Total		17	8	25
	Date	8		1	1
6	Total			1	1
	Date	6	1		1
7	Total		1		1
	Date	2		1	1
8	Total			1	1
9	Date	4	0	1	1

	5	1	0	1
	6	2	0	2
	12	0	1	1
Total		3	2	5
	1	17	15	32
	2	7	6	13
	3	23	10	33
	4	40	20	60
	5	42	27	69
Total	Date	47	15	62
	7	27	19	46
	8	28	11	39
	9	34	20	54
	10	38	26	64
	11	51	11	62
	12	47	17	64
Total		401	197	598

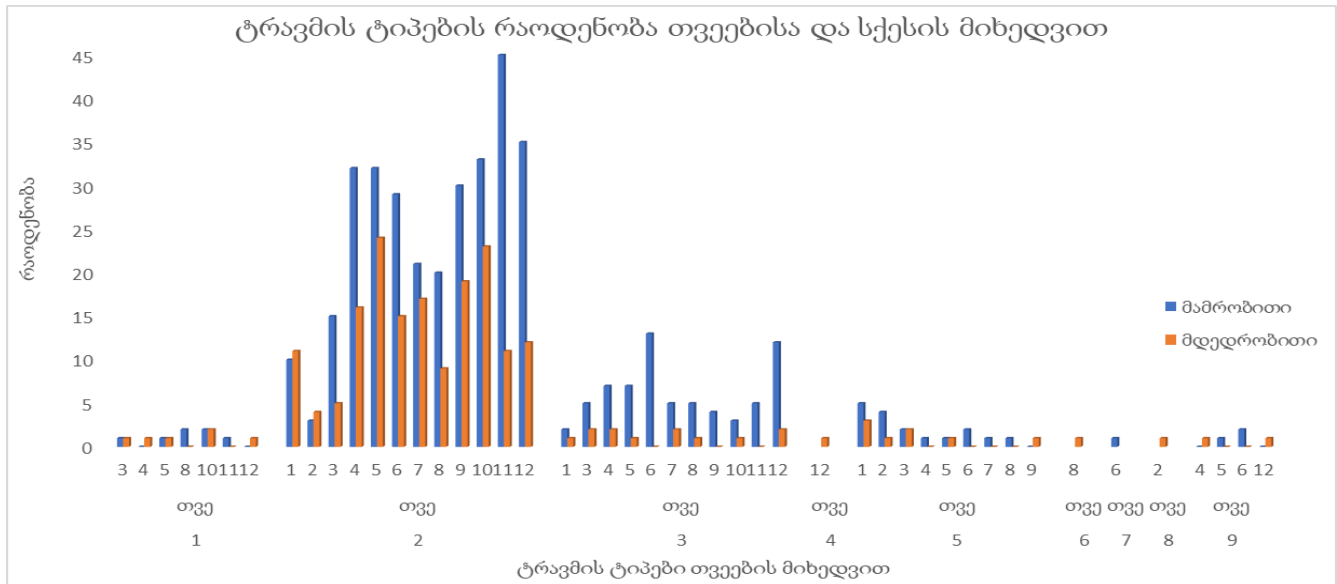
Chi-Square Tests

Traumatype1	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.952 ^b	6	.550
Likelihood Ratio	6.854	6	.335
1 Linear-by-Linear Association	.086	1	.769
N of Valid Cases	13		
Pearson Chi-Square	17.359 ^c	11	.098
Likelihood Ratio	17.788	11	.087
2 Linear-by-Linear Association	4.879	1	.027
N of Valid Cases	471		
3 Pearson Chi-Square	7.435 ^d	10	.684

	Likelihood Ratio	10.111	10	.431
	Linear-by-Linear Association	.950	1	.330
	N of Valid Cases	80		
4	Pearson Chi-Square	. ^e		
	N of Valid Cases	1		
	Pearson Chi-Square	5.813 ^f	8	.668
	Likelihood Ratio	7.437	8	.490
5	Linear-by-Linear Association	.011	1	.915
	N of Valid Cases	25		
6	Pearson Chi-Square	. ^e		
	N of Valid Cases	1		
7	Pearson Chi-Square	. ^e		
	N of Valid Cases	1		
8	Pearson Chi-Square	. ^e		
	N of Valid Cases	1		
	Pearson Chi-Square	5.000 ^g	3	.172
	Likelihood Ratio	6.730	3	.081
9	Linear-by-Linear Association	.667	1	.414
	N of Valid Cases	5		
	Pearson Chi-Square	18.928 ^a	11	.062
	Likelihood Ratio	19.492	11	.053
Total	Linear-by-Linear Association	4.211	1	.040
	N of Valid Cases	598		

სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება არაა (p=0.062)

გრაფიკი 10. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრავმის ტიპების რაოდენობა, თვეების და სქესის მიხედვით.



ტრავმის ტიპები: 1-დახურული ტრავმა, ჰემატომა; 2-ღია ჭრილობა და აბრაზია; 3-მოტეხილობა; 4-დაჭიმვა და სახსრის კაფსულურ-მყესოვანი აპარატის გადაღლა; 5- ტვინის დაზიანება/შერყევა; 6-ტრავმა, გამოწვეული უცხო სხეულით; 7- დამწრობა და თერმული დაზიანება; 8 -მოწამვლა; 9 - სხვა.

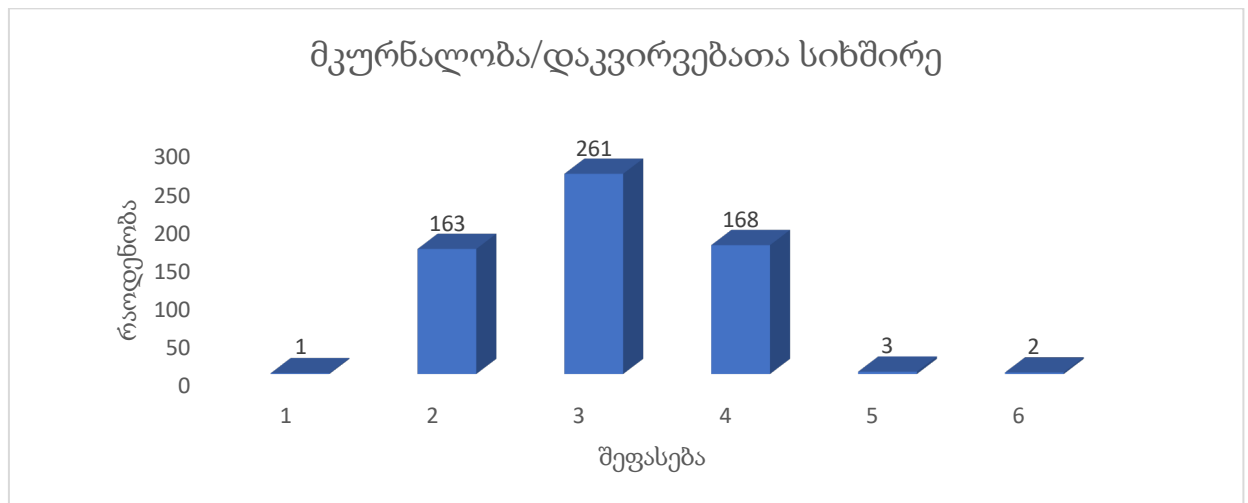
პაციენტთა ისტორიების ბაზიდან ასევე შევარგოვეთ ინფრომაცია დაკვირვების სიხშირეზე, პაციენტის დაყოვნებაზე. მიღებული შედეგების თანახმად გამოვლინდა, რომ ყველაზე მეტი პაციენტი, რომელთა რაოდენობა შეადგენდა 44%-ს (261 პაციენტი) ჩაუტარდა მკურნალობა, თუმცა არ მოხდა ამ პაციენტების დაყოვნება ჰოსპიტალში და არც რეკომენდაცია იყო გაცემული შემდგომ დაკვირვება, გასინჯვაზე. რაც შეეხება პაციენტებს რომელთა მკურნალობა/გასინჯვა და ჰოსპიტალიზაცია მოხდა ამავე სავადმყოფოში შეადგენდა მთელი პაციენტების 28%-ს (168 პაციენტი). ასევე აუცილებლად უნდა აღინიშნოს იმ პაციენტთა რიცხვი რომლებიც ექვემდებარებოდნენ გასინჯვა/გამოკვლევას, არა დაყოვნებას კლინიკაში თუმცა გაშვება მოხდა შემდგომი დაკვირვების რეკომენდაციით, ამ პაციენტთა ჯამმა შეადგინა 27%-ი (163 პაციენტი).

ხაზ გასასმელია ის ფაქტი რომ მთელი 598 პაციენტიდან, მხოლოდ 1 პაციენტი არ საჭიროებდა რაიმე ტიპის მკურნალობას.

ცხრილი 50. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, მკურნალობა/დაკვირვების მიხედვით.

მკურნალობა/დაკვირვება	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	.2	.2	.2
2	163	27.3	27.3	27.4
3	261	43.6	43.6	71.1
Valid 4	168	28.1	28.1	99.2
5	3	.5	.5	99.7
6	2	.3	.3	100.0
Total	598	100.0	100.0	

გრაფიკი 11. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, მკურნალობა/დაკვირვების მიხედვით.



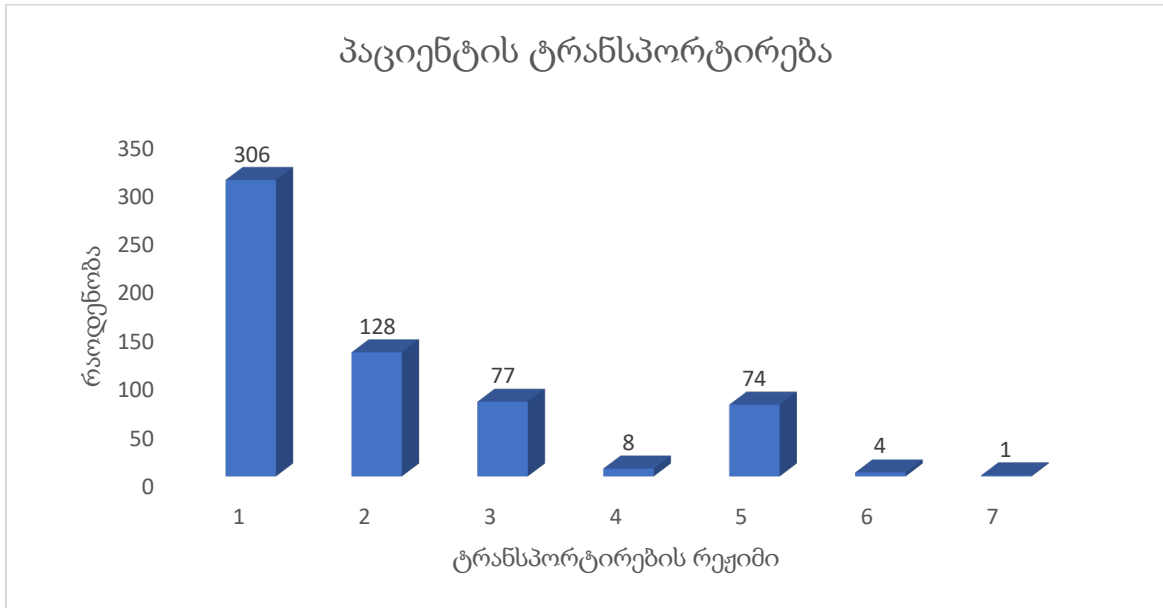
1 -გასინჯვა/გამოკვლევა: არ საჭიროებს მკურნალობას; 2 - გასინჯვა/გამოკვლევა: გაშვება შემდგომი დაკვირვებისთვის; 3-მკურნალობა / გასინჯვა :გაშვება დაკვირვების გარეშე; 4- მკურნალობა/გასინჯვა და ჰოსპიტალიზაცია ამავე სავადმყოფოში; 5 -სახვა; 6 - უცნობია.

გვაქვს ასევე ინფორმაცია პაციენტთა ტრანსპორტირებაზე, რომელთა უმეტესი ნაწილი ჰოსპიტალში მოხვდა სასწრაფო დახმარების მანქანის საშუალებით, მათმა რაოდენობამ შეადგინა 51%-ი (306 პაციენტი). ასევე აღმოჩნდა, რომ კერძო კერძო მანქანის (21%-128 პაციენტი) საშუალებით და საკუთარი ფეხით (13% - 77 პაციენტი) კლინიკაში მიმართვიანობა საკმაოდ მაღალი იყო, რომელიც აღემატებოდა 34%-ს (207 პაციენტი). დარჩენილი 15% (87 პაციენტი) პაციენტების ზუსტი ტრანსპორტირება არ იყო დეტალურად აღბეჭდილი სამედიცინო ისტორიებში.

ცხრილი 51. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრანსპორტირების მიხედვით.

ტრანსპორტირება	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	306	51.2	51.2	51.2
2	128	21.4	21.4	72.6
3	77	12.9	12.9	85.5
4	8	1.3	1.3	86.8
Valid 5	74	12.4	12.4	99.2
6	4	.7	.7	99.8
7	1	.2	.2	100.0
Total	598	100.0	100.0	

გრაფიკი 12. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრანსპორტირების მიხედვით.



1 - სასწრაფო დახმარების მანქანა; 2 - კერძო მანქანა; 3 - საკუთარი ფეხით; 4 - ფასიანი სერვისი(ტაქსი); 5 - სხვა; 6 - უცნობია; 7 - მინიშნული არაა.

ძალიან მნიშვნელოვანი ინფორმაციას წარმოადგენს განზრახვა, თუ რა იყო ტრავმის მიზეზი. ამ შემთხვევაში კითხვარში 7 ვარიანტი გვქონდა ჩამონათვალში: 1 - შემთხვევით; 2 - განზრახ თვითდაზიანება; 3 - თავდასხმა; 4 -სხვა ძალადობა; 5 - დაუდგენელი განზრახვა; 6 - სხვა დადგენილი განზრახვა; 7 - დაუდგენელი განზრახვა. თუმცა პაციენტთა ისტორიებზე დაყრდნობით გამოვლინდა, რომ თითქმის ყველა პაციენტი, რომელთა რაოდენობა = 92%-ს (552 პაციენტი) ტრავმა განვითარდა შემთხვევითობის შედეგად. სხვა ქვეყნების სტატისტიკას თუ გადავხედავთ, არ არის გასაკვირი, მაგრამ ჩვენი შედეგი მაინც საკმაოდ მაღალი აღმოჩნდა. ეს შესაძლებელია ჩაითვალოს დაზიანების განზრახვის დამახასიათებლად ამ ქვეყნისათვის.

ცხრილი 52. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით

ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, განზრახვის მიხედვით.

განზრახვა	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	552	92.3	92.3	92.3
2	5	.8	.8	93.1
3	19	3.2	3.2	96.3
4	1	.2	.2	96.5
5	5	.8	.8	97.3
6	8	1.3	1.3	98.7
7	8	1.3	1.3	100.0
Total	598	100.0	100.0	

გრაფიკი 13. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, განზრახვის მიხედვით.



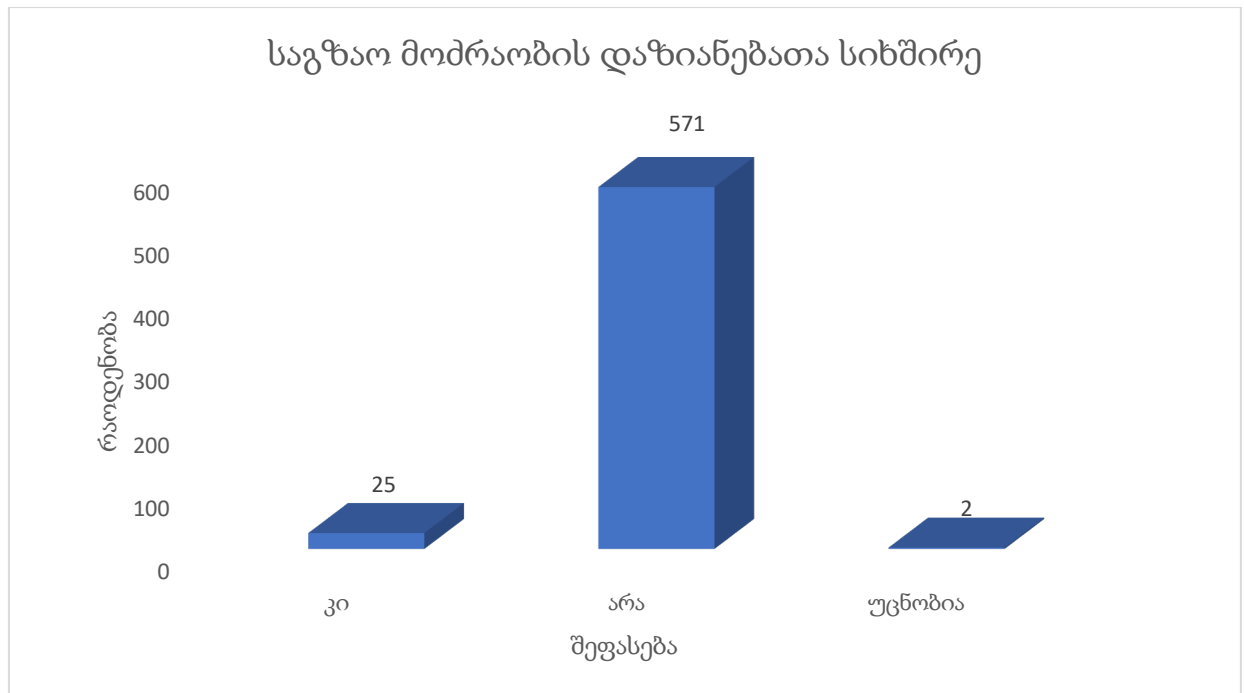
1 - შემთხვევით; 2 - განზრახ თვითდაზიანება; 3 - თავდასხმა; 4 -სხვა ძალადობა;
 5 -დაუდგენელი განზრახვა; 6 - სხვა დადგენილი განზრახვა; 7 - დაუდგენელი განზრახვა.

მონაცემების განხილვის შედეგად, გამოვინდა სხვა ქვეყნებთან შედარებით განსხვავებული შედეგი, რომელიც საგზაო მოძრაობის დაზიანებატა სიხშირეს ეხებოდა, სადაც პაციენტების უმეტესობა, არ იყო ავტო საგზაო შემთხვევის მსხვერპლი და მირებული ტრავმა არ იყო საგზაო მოძრაობასთან დაკავშირებული, 598 პაციენტიდან მხოლოდ 25 (4%) პაციენტი დაზიანდა ყბა-სახის ტრავმული დაიზნებით ავტო საგზაო შემთხვევის შედეგად, ხოლო დანარჩენი 571 (95%) ტრავმის მიზეზი არ იყო საგზაო მოძრაობასთან დაკავშირებული.

ცხრილი 53. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, საგზაო მოძრაობის დაზიანების შემთხვევის მიხედვით.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	25	4.2	4.2	4.2
Valid 2	571	95.5	95.5	99.7
3	2	.3	.3	100.0
Total	598	100.0	100.0	

გრაფიკი 14. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, საგზაო მოძრაობის დაზიანების შემთხვევის მიხედვით.



დაზიანების მექანიზმი

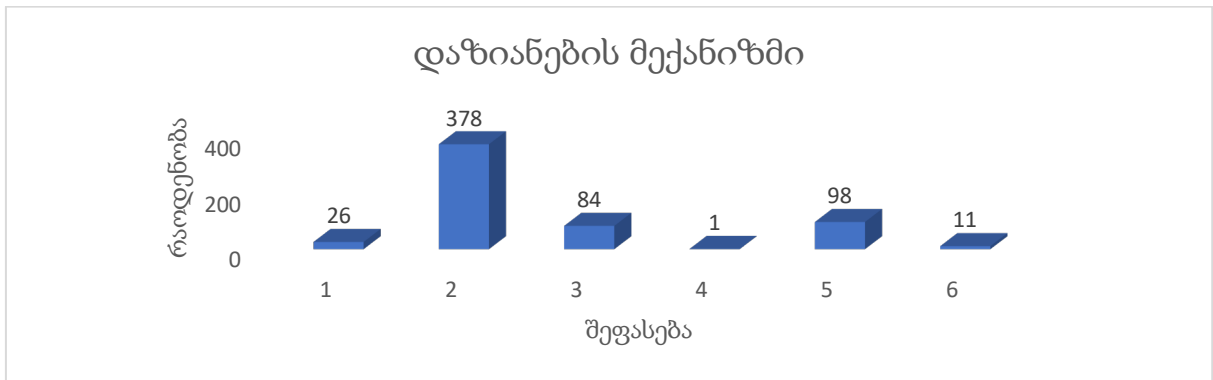
ყბა-სახის ტრავმის ტვირთის იდენტიფიცირებისთვის აუცილებელია დაზიანების მექანიზმების ცოდნა და მათი განხილვა. პირველ რიგში გამომწვევი მიზეზი წრმოადგენს ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ფაქტორს, ჩვენმა კვლევამ კი აჩვენა, რომ მთლიანი მონაცემებიდან, ტრავმის ყველაზე ხშირი მიზეზი იყო ვარდნა, რომელიც შეადგენდა 63% (378 პაციენტი), ხოლო გაჭრა/გარჭობა 14% (84 პაციენტი), საგზაო დაზიანებები 4% (26 პაციენტი) და სხვა დაზიანების მექანიზმები შეადგენდა 16%-ს (98 პაციენტი). ასევე, კვლევის მიხედვით, მოწამვლა იყო მხოლოდ 0,2% (1 პაციენტი), ხოლო უცნობი მიზეზები (რომელიც გაურკვეველი იყო) მხოლოდ 2% (11 პაციენტი).

ცხრილი 54. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით

ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების მექანიზმის მიხედვით.

დაზიანების მექანიზმი	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	26	4.3	4.3	4.3
2	378	63.2	63.2	67.6
3	84	14.0	14.0	81.6
4	1	.2	.2	81.8
Valid 5	98	16.4	16.4	98.2
6	11	1.8	1.8	100.0
Total	598	100.0	100.0	

გრაფიკი 15. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების მექანიზმის მიხედვით.



1 - საგზაო-სატრანსპორტო დაზიანება; 2 - ვარდნა; 3 - გაჭრა/გარჭობა; 4 - მოწამვლა; 5 - სხვა; 6 - უცნობია.

დაზიანების მექანიზმის ცოდნა მნიშვნელოვანი ფაქტორია, მომავალში ყბა-სახის ტრავმული დაზიანების პრევენციისათვის. თუმცა საყურადღებოა ინფორმაცია დაზიანების მექანიზმზე როგორც თვეებისა და სქესის მიხედვით ასევე თვეებისა და ასაკის მიხედვით, რაც დაგვეხმარება უფრო დეტალურად ვიცოდეთ ტრავმების მიზეზები.

როგორც ავლნიშნეთ ვარდნა წარმოადგენს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებების წამყვან ფაქტორს (როგორც საქართველოში ისე თითქმის სხვა ყველა ქვეყანაში). რაც შეეხება თვეებს, ვარდნა გამოვლინდა ყველა თვის განმავლობაში, საიდანაც 245 (41%) პაციენტი იყო მამრობითი სქესის, ხოლო 133 (22%) მდედრობითი. თვეების და სქესის თანაფარდობის დეტალური განხილვით, აღმოჩნდა რომ ყველაზე მეტმა მამკაცმა ყბა-სახის ტრავმა მიიღო ივნისის, ნოემბრის და დეკემბრის თვეებში, რაც შეადგენდა 32-32 (5%) პაციენტს თითო თვეში. შემდეგი იყო 25 (4%) პაციენტი აპრილის თვეში, 24 (4%) - პაციენტი მაისის თვეში, სექტემბერი - 22 (4%) პაციენტი, ოქტომბერი - 21 (4%) პაციენტი; აგვისტოს თვეში დაზიანდა 16 (3%) პაციენტი; 15 (3%) პაციენტი ივლისის თვეში; იანვარში იყო 13 (2%) პაციენტი, 10 (2%) პაციენტი დატრამვირდა მარტის თვეში და მხოლოდ 3 (1%) პაციენტი მოხვდა კლინიკასი ყბა-სახის დაზიანებით თებერვალში. ხოლო რაც შეეხება ქალბატონებს, ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აღმოჩნდა ოქტომბრის თვეში - 19 (3%) პაციენტით; შემდეგი იყო მაისი - 18 (3%) პაციენტი; ივლისი - 15 (2%)

პაციენტი; აპრილი -14 (2%) პაციენტი; დეკემბერი-12 (2%) პაციენტი; სექტემბერი-11 (2%); ივნისი- 10 (2%); ნოემბერი-9 (1%); მარტი-8 (1%); იანვარში იყო 7 (1%) პაციენტი და მხოლოდ 5-5 (1%) მდედრობითი სქესის წარმომადგენელი დაზიანდა ყბა-სახის ტრავმით თებერვლისა და აგვისტოს თვეებში. სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავებაა არაა დაზიანების მექანიზმში სქესისა და თვეების მიხედვით (p=0.062)

ცხრილი 55. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების მექანიზმი თვეებისა და სქესის მიხედვით.

დაზიანების მექანიზმი		Sex		Total
		1	2	
1	1	0	2	2
	3	3	1	4
	4	4	0	4
	5	0	1	1
	6	2	1	3
	7	1	0	1
	8	1	2	3
	9	1	3	4
	11	2	0	2
	12	1	1	2
	Total	15	11	26
	2	1	13	7
2		3	5	8
3		10	8	18
4		25	14	39
5		24	18	42
6		32	10	42
7		15	15	30
8		16	5	21
9		22	11	33
10		21	19	40
11		32	9	41
12		32	12	44
Total	245	133	378	

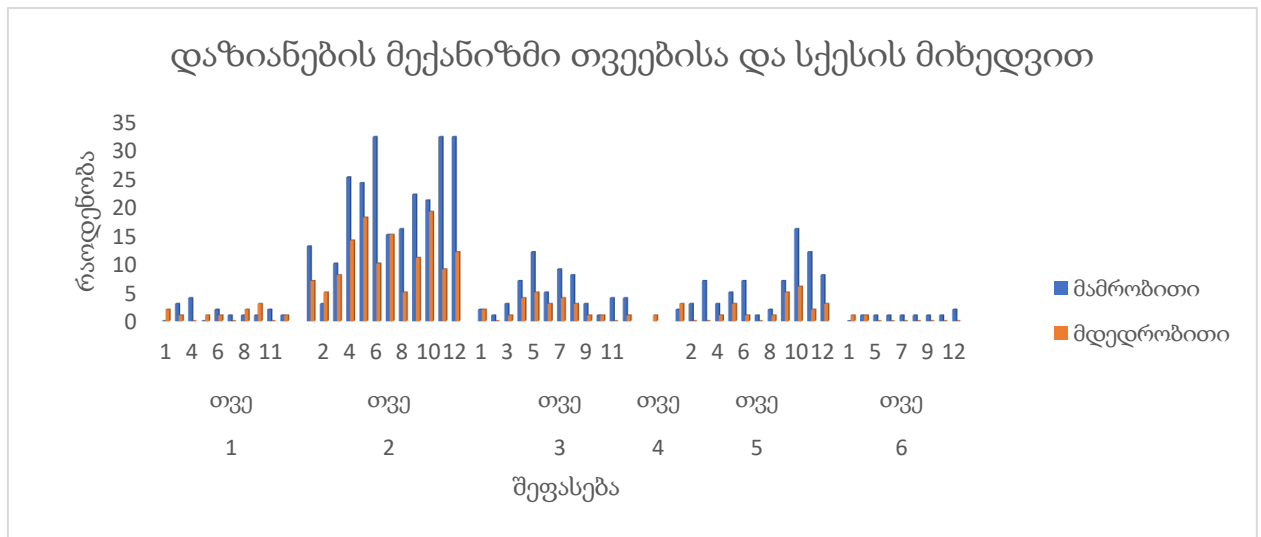
		1	2	2	4
		2	1	0	1
		3	3	1	4
		4	7	4	11
		5	12	5	17
	Date	6	5	3	8
3		7	9	4	13
		8	8	3	11
		9	3	1	4
		10	1	1	2
		11	4	0	4
		12	4	1	5
	Total		59	25	84
	Date	2		1	1
4	Total			1	1
		1	2	3	5
		2	3	0	3
		3	7	0	7
		4	3	1	4
		5	5	3	8
	Date	6	7	1	8
5		7	1	0	1
		8	2	1	3
		9	7	5	12
		10	16	6	22
		11	12	2	14
		12	8	3	11
	Total		73	25	98
		1	0	1	1
		4	1	1	2
		5	1	0	1
		6	1	0	1
	Date	7	1	0	1
6		8	1	0	1
		9	1	0	1
		11	1	0	1
		12	2	0	2
	Total		9	2	11

Total	Date	1	17	15	32
		2	7	6	13
		3	23	10	33
		4	40	20	60
		5	42	27	69
		6	47	15	62
		7	27	19	46
		8	28	11	39
		9	34	20	54
		10	38	26	64
		11	51	11	62
		12	47	17	64
	Total	401	197	598	

დაზიანების მექანიზმი		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
1	Pearson Chi-Square	12.343 ^b	9	.195
	Likelihood Ratio	16.018	9	.067
	Linear-by-Linear Association	.009	1	.926
	N of Valid Cases	26		
2	Pearson Chi-Square	17.915 ^c	11	.084
	Likelihood Ratio	18.004	11	.081
	Linear-by-Linear Association	2.498	1	.114
	N of Valid Cases	378		
3	Pearson Chi-Square	4.107 ^d	11	.967
	Likelihood Ratio	5.423	11	.909
	Linear-by-Linear Association	1.108	1	.293
	N of Valid Cases	84		
4	Pearson Chi-Square	. ^e		
	N of Valid Cases	1		
5	Pearson Chi-Square	10.943 ^f	11	.448
	Likelihood Ratio	13.185	11	.281
	Linear-by-Linear Association	.000	1	.987
	N of Valid Cases	98		
6	Pearson Chi-Square	7.639 ^g	8	.470
	Likelihood Ratio	7.658	8	.468
	Linear-by-Linear Association	4.133	1	.042
	N of Valid Cases	11		

	Pearson Chi-Square	18.928 ^a	11	.062
Total	Likelihood Ratio	19.492	11	.053
	Linear-by-Linear Association	4.211	1	.040
	N of Valid Cases	598		

გრაფიკი 16. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების მექანიზმი თვეებისა და სქესის მიხედვით.



1 - საგზაო-სატრანსპორტო დაზიანება; 2 - ვარდნა; 3 - გაჭრა/გარჭობა; 4 - მოწამვლა; 5 - სხვა; 6 - უცნობია.

რაც შეეხება დაზიანების მექანიზმს თვეებისა და ასაკის მიხედვით, გამოვლინდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება სადაც ($p=0.001$). ვარდნისაგან განპირობებული ყბა-სახის ტრავმები გამოვლინდა მთელი წლის განმავლობაში, ყველა ასაკობრივ ჯგუფში, საიდანაც 18 წლამდე ასაკის პაციენტები კვლავ ლიდერობდნენ ყბა-სახის ტრავმის სიხშირით და მათი რაოდენობა შეადგენდა 267 პაციენტს (45%), 18 დან 34 წლამდე ასაკის პაციენტები იყო 53 (9%), 34 დან 61 წლამდე დაზიანდა ვარდნის შედეგად 46 (8%) პაციენტი და მხოლოდ 12 (2%) პაციენტი იყო 61 წლის და მეტი ასაკის. 18 წლამდე ასაკი პაციენტების დაზიანებები სიხშირე თვეების მიხედვით გადანაწილდა შემდეგნაირად: ოქტომბერი 36 (6%) პაციენტი; აპრილი -34 (6%) პაციენტი; მაისი - 32 (5%) პაციენტი და დანარჩენ თვეებში უფრო ნაკლები ტრავმები იყო გამოხატული რაც თვალსაჩინოა მოცემულ გრაფაში. შემდეგი ასაკობრივი ჯგუფი რომელიც იყო 18 და 34 წლამდე ასაკის პაციენტები, დაზიანებების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი გამოვლინდა

დეკემბრის 8 (1%) პაციენტი; იანვრის-7 (1%) პაციენტი და მაისი, ივლისი, სექტემბერის 5-5 (1%) პაციენტი, თვეებში. მეასმე ასაკობრივი ჯგუფი 34 დან 61 წლამდე პაციენტებში კი ტრავმები ყველაზე მეტი იყო ნოემბერი, დეკემბერი 8-8 (1%) პაციენტი; იანვარი, ივნისი 7-7 (1%) და სხვა თვეებზე გადანაწილდა სხვა დანრაჩენი პაციენტები ყბა-სახის დაზიანებებით. რაც შეეხება ბოლო ასაკობრივ ჯგუფს 61 წელი და ზემოთ, სადაც ყველაზე ნაკლები პაციენტი განიცდიდა ტრავმებს ყბა-სახის მიდამოში პირველ ადგიელზე მყოფი თვეები დაზიანებათა სიხშირით აღმოჩნდა მარტი -4 (1%) პაციენტი; მაისი და სექტემბერი 2-2 (0,5%) პაციენტი. მოცემული შედეგებიდან გამოვლინდა ასევე მნიშვნელოვანი განსხვავებაა დაზიანების მექანიზმ „ვარდნა“-ში ასაკისა და თვეების მიხედვით (p=0.001).

ცხრილი 56. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების მექანიზმი თვეებისა და ასაკის მიხედვით.

დაზიანების მექანიზმი		Age				Total
		1	2	3	4	
1	1	0	1	1		2
	3	3	0	1		4
	4	1	2	1		4
	5	1	0	0		1
	6	3	0	0		3
	7	0	1	0		1
	8	2	1	0		3
	9	4	0	0		4
	11	1	1	0		2
	12	1	0	1		2
	Total	16	6	4		26
	2	1	6	7	7	0
2		2	3	2	1	8
3		12	1	1	4	18
4		34	4	1	0	39
5		32	5	3	2	42
6		30	4	7	1	42
7		21	5	3	1	30

		8	16	4	1	0	21
		9	24	5	4	0	33
		10	36	3	1	0	40
		11	27	4	8	2	41
		12	27	8	8	1	44
	Total		267	53	46	12	378
		1	4	0	0	0	4
		2	1	0	0	0	1
		3	4	0	0	0	4
		4	9	1	1	0	11
		5	9	6	2	0	17
	Date	6	3	2	2	1	8
3		7	7	2	3	1	13
		8	10	1	0	0	11
		9	1	1	2	0	4
		10	2	0	0	0	2
		11	2	0	1	1	4
		12	4	0	1	0	5
	Total		56	13	12	3	84
	Date	2			1		1
4	Total				1		1
		1	2	2	1	0	5
		2	0	1	2	0	3
		3	6	0	1	0	7
		4	4	0	0	0	4
		5	7	0	1	0	8
	Date	6	4	2	1	1	8
5		7	1	0	0	0	1
		8	2	0	1	0	3
		9	8	2	2	0	12
		10	20	1	0	1	22
		11	6	3	4	1	14
		12	8	3	0	0	11
	Total		68	14	13	3	98
		1	0	0	1		1
6	Date	4	1	1	0		2
		5	0	1	0		1
		6	0	0	1		1

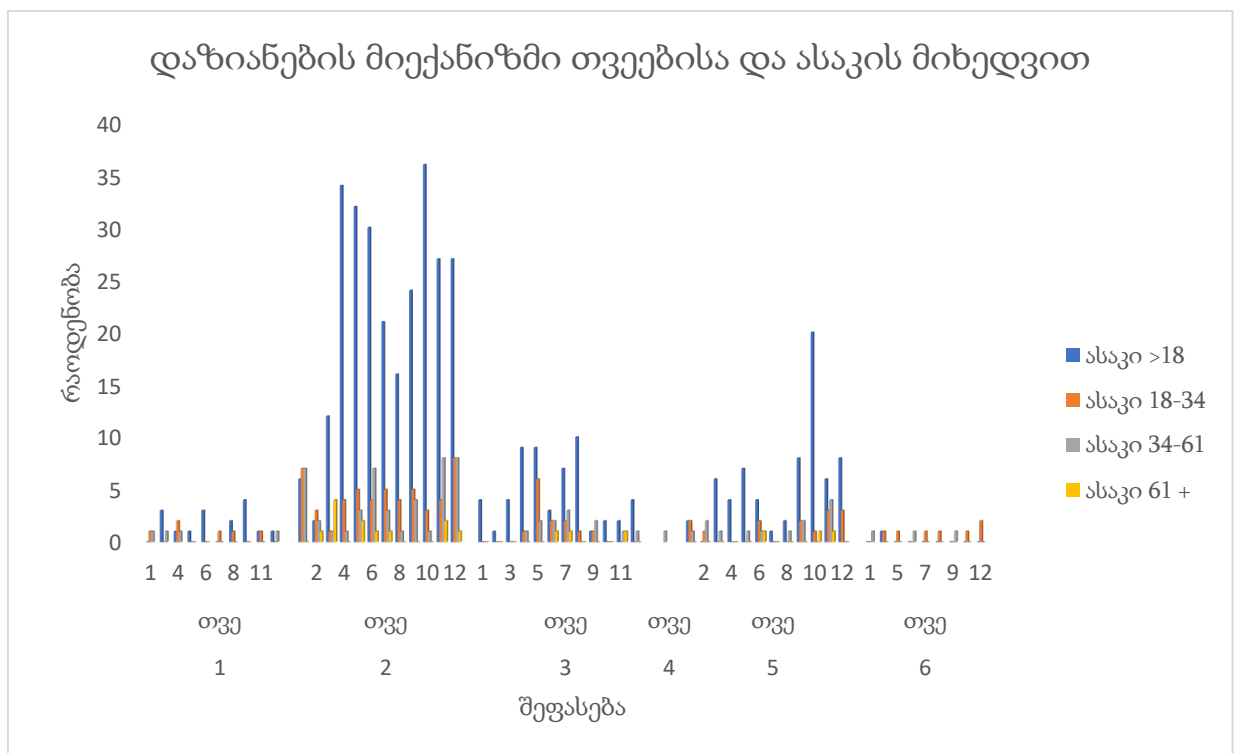
	7	0	1	0		1
	8	0	1	0		1
	9	0	0	1		1
	11	0	1	0		1
	12	0	2	0		2
Total		1	7	3		11
	1	12	10	10	0	32
	2	3	4	5	1	13
	3	25	1	3	4	33
	4	49	8	3	0	60
	5	49	12	6	2	69
	6	40	8	11	3	62
Total	Date	7	9	6	2	46
	8	30	7	2	0	39
	9	37	8	9	0	54
	10	58	4	1	1	64
	11	36	9	13	4	62
	12	40	13	10	1	64
Total		408	93	79	18	598

Chi-Square Tests

Injurymechanism	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
1	Pearson Chi-Square	19.049 ^b	.389
	Likelihood Ratio	23.153	.185
	Linear-by-Linear Association	1.324	.250
	N of Valid Cases	26	
2	Pearson Chi-Square	76.611 ^c	.000
	Likelihood Ratio	68.019	.000
	Linear-by-Linear Association	2.249	.134
	N of Valid Cases	378	
3	Pearson Chi-Square	33.471 ^d	.444
	Likelihood Ratio	35.353	.358
	Linear-by-Linear Association	2.309	.129
	N of Valid Cases	84	
4	Pearson Chi-Square	. ^e	
	N of Valid Cases	1	

5	Pearson Chi-Square	37.757 ^f	33	.261
	Likelihood Ratio	43.662	33	.102
	Linear-by-Linear Association	.441	1	.507
	N of Valid Cases	98		
6	Pearson Chi-Square	15.714 ^g	16	.473
	Likelihood Ratio	16.147	16	.443
	Linear-by-Linear Association	.119	1	.731
	N of Valid Cases	11		
Total	Pearson Chi-Square	84.754 ^a	33	.000
	Likelihood Ratio	89.130	33	.000
	Linear-by-Linear Association	2.040	1	.153
	N of Valid Cases	598		

გრაფიკი 17. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების მექანიზმი თვეებისა და ასაკის მიხედვით.



1 - საგზაო-სატრანსპორტო დაზიანება; 2 - ვარდნა; 3 - გაჭრა/გარჭობა; 4 - მოწამვლა; 5 - სხვა; 6 - უცნობია.

სხეულის ნაწილის დაზიანებები

სამედიცინო ისტორიების განხილვა მოხდა ჰოსპიტალის საერთო ბაზიდან, სადაც შედიოდა სხვა და სხვა დიაგნოზის მქონე პაციენტები და ასევე პაციენტები სხეულის ნაწილის სხვა და სხვა დაზიანებით, ამიტომ დეტალური ინფორმაციის მისაღებად განვიხილეთ სხეულის ნაწილის დაზიანება 1 სქესისა და ასაკის მიხედვით, სადაც გამოვლინდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება ($p=0.026$). სხეულის ნაწილები, დაზიანება 1-ში დაყოფილი გვქონდა 7 პუნქტად: 1 -თავი/თავის ქალა; 2 -სახე(თვალის გარდა); 3 - თვალი; 4 - კისერი; 5 -მხრის ძვალი; 6 -სხვა; 7 - არაა მითითებული. საიდანაც მივიღეთ შემდეგი შედეგები: -სახე(თვალის გარდა) ლიდერობდა დაზიანებათა სიხშირით რომელიც ჯამში შეადგენდა მთელი ტრავმების 79%-ს (475 პაციენტი). საიდანაც 54% (322 პაციენტი) იყო მამრობითი სქესის წარმომადგენელი და დანარცენი 26% (153 პაციენტი) მდედრობითი. ამ შედეგების გარდა მივიღეთ ინფორმაცია ასაკობრივ ჯგუფებზე: 18 წლამდე ასაკის მამაკაცი პაციენტები უტოლდებოდა 35%-ს (208 პაციენტი), ქალბატონები კი 19%-ს (115 პაციენტი). 18 დან 34 წლამდე ასაკის ჯგუფს რაც შეეხება, მამრობითი სქესი იყო 11% (62 პაციენტი), მდედრობითი კი მხოლოდ 2% (13 პაციენტი). მესამე ასაკობრივი ჯგუფის 34-61 წელი შემთხვევაში მამაკაცების რაოდენობა იყო 8% (45 პაციენტი), ხოლო ქალების რიცხვი აღემატებოდა წინა საკობრივ ჯგუფს რაც შეადგენდა პაციენტთა 3%-ს (18 პაციენტი). ბოლო ასაკობრივი ჯგუფის შემთხვევაში 61 წლის და მეტი, მამრობით და მდედრობით სქესის შემთხვევაში მივიღეთ ერთნაირი შედეგი, ორივე სქესის წარმომადგენლის რაოდენობა იყო 1%, ანუ 7-7 პაციენტი. ამ შემთხვევაშიც სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავებაა „სახე (თვალის გარდა)“ დაზიანებაში სქესისა და ასაკის მიხედვით ($p=0.008$).

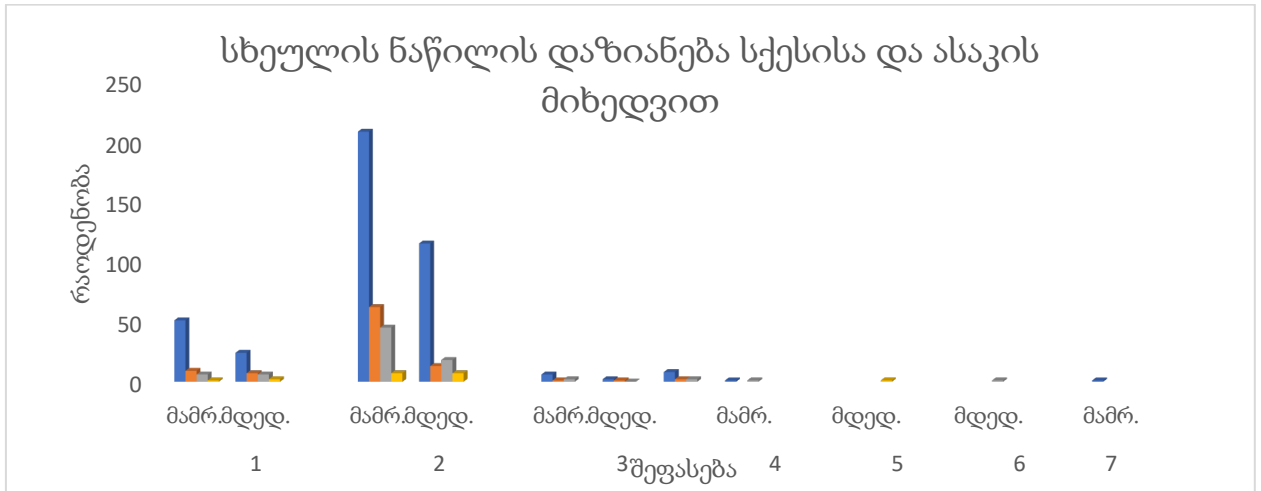
სიხშირით მეორე ადგილზე სხეულის ნაწილის დაზიანება 1 სქესისა და ასაკის მიხედვით გამოვლინდა - თავი/თავის ქალა; ჯამში 18% (106 პაციენტი) პაციენტების შედიოდა, საიდანაც მამაკაცი იყო 11% (67 პაციენტი), ხოლო ქალი 7% (39 პაციენტი). რაც შეეხება დანარცენ პაციენტებს რომელთა ჯამი თოთქმის 3% -ს ტოლი იყო (17 პაციენტი), გადანაწილდა სხვა დანარცენ სხეულის ნაწილის დაზიანებებზე.

ცხრილი 57. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანება 1 სქესისა და ასაკის მიხედვით.

სხეულის ნაწილის დაზიანება1		ასაკი				Total
		1	2	3	4	
1	Sex 1	51	9	6	1	67
	Sex 2	24	7	6	2	39
	Total	75	16	12	3	106
2	Sex 1	208	62	45	7	322
	Sex 2	115	13	18	7	153
	Total	323	75	63	14	475
3	Sex 1	6	1	2		9
	Sex 2	2	1	0		3
	Total	8	2	2		12
4	Sex 1	1		1		2
	Total	1		1		2
5	Sex 2				1	1
	Total				1	1
6	Sex 2			1		1
	Total			1		1
7	Sex 1	1				1
	Total	1				1
Total	Sex 1	267	72	54	8	401
	Sex 2	141	21	25	10	197
Total		408	93	79	18	598
სხეულის ნაწ. დაზიანება		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)		
1	Pearson Chi-Square	3.125 ^b	3	.373		
	Likelihood Ratio	3.047	3	.384		
	Linear-by-Linear Association	3.029	1	.082		
	N of Valid Cases	106				
2	Pearson Chi-Square	11.717 ^c	3	.008		

	Likelihood Ratio	12.451	3	.006
	Linear-by-Linear Association	.951	1	.329
	N of Valid Cases	475		
	Pearson Chi-Square	1.333 ^d	2	.513
	Likelihood Ratio	1.726	2	.422
3	Linear-by-Linear Association	.175	1	.676
	N of Valid Cases	12		
4	Pearson Chi-Square	. ^e		
	N of Valid Cases	2		
5	Pearson Chi-Square	. ^f		
	N of Valid Cases	1		
6	Pearson Chi-Square	. ^f		
	N of Valid Cases	1		
7	Pearson Chi-Square	. ^f		
	N of Valid Cases	1		
	Pearson Chi-Square	9.229 ^a	3	.026
	Likelihood Ratio	9.239	3	.026
Total	Linear-by-Linear Association	.003	1	.956
	N of Valid Cases	598		

გრაფიკი 18. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანება 1 სქესისა და ასაკის მიხედვით.



1 -თავი/თავის ქალა; 2 -სახე(თვალის გარდა); 3 - თვალი; 4 - კისერი; 5 -მხრის ძვალი; 6 -სხვა; 7 - არაა მითითებული

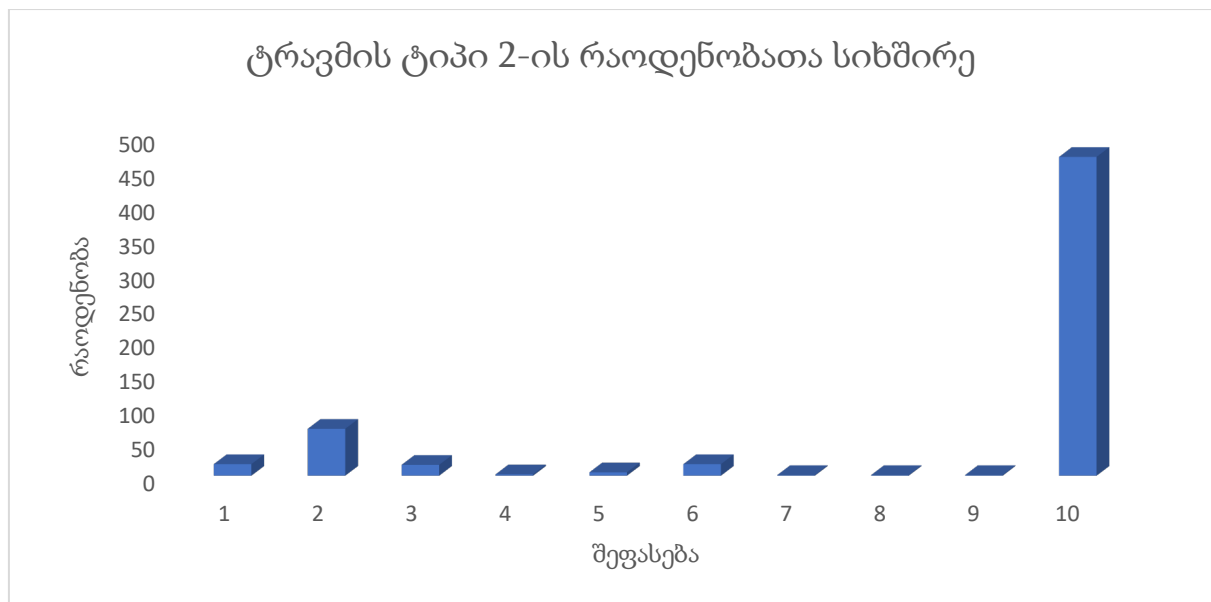
წინამდებარე გრაფიკებში განვიხილეთ, როგორც ტრავმის ტიპი 1, ისე სხეულის ნაწილის დაზიანება 1, გარდა ამისა ინფორმაცია შევადგინეთ როგორც ტრავმის ტიპ 2 ზე ისე სხეულის ნაწილის დაზიანება 2 ზე. სადაც მივიღეთ შემდეგი შედეგები: ტრავმის ტიპ 2-ში ყველაზე მეტი შემთხვევა კვლავ გამოვლინდა -ღია ჭრილობა და აბრაზია(ნაკაწრი, გახეხილი) დროს და იყო პაციენტთა 12 % (69 პაციენტი), მეორე ადგილზე დახურული ტრავმა, ჰემატომა და -ტვინის დაზიანება/შერყევა პაციენტთა 3-3 %-ით (17-17 პაციენტი); თუმცა ისიც აუცილებლად უნდა აღინიშნოს რომ ძირითადი შემთხვევების არ იყო მონიშნული და ეს ციფრი შეადგენდა მთელ 78%-ს (469 პაციენტი).

სხეულის ნაწილის დაზიანება 2-ს დროს არ გამოვლენილა განსახვავებული შედეგები, სადაც სახე(თვალის გარდა) იყო 8% (46 პაციენტი), თავი/თავის ქალა - 7% (43 პაციენტი) და ამ შემთხვევაშიც პაციენტთა 78%-ზე (469 პაციენტი) არ იყო მონიშნული რაიმე ინფორმაცია.

ცხრილი 58. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრავმის ტიპი 2-ის რაოდენობათა სიხშირე.

ტრავმის ტიპი 2	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	17	2.8	2.8	2.8
2	69	11.5	11.5	14.4
3	16	2.7	2.7	17.1
4	2	.3	.3	17.4
5	5	.8	.8	18.2
Valid 6	17	2.8	2.8	21.1
7	1	.2	.2	21.2
8	1	.2	.2	21.4
9	1	.2	.2	21.6
10	469	78.4	78.4	100.0
Total	598	100.0	100.0	

გრაფიკი 19. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ტრავმის ტიპი 2-ის რაოდენობათა სიხშირე.

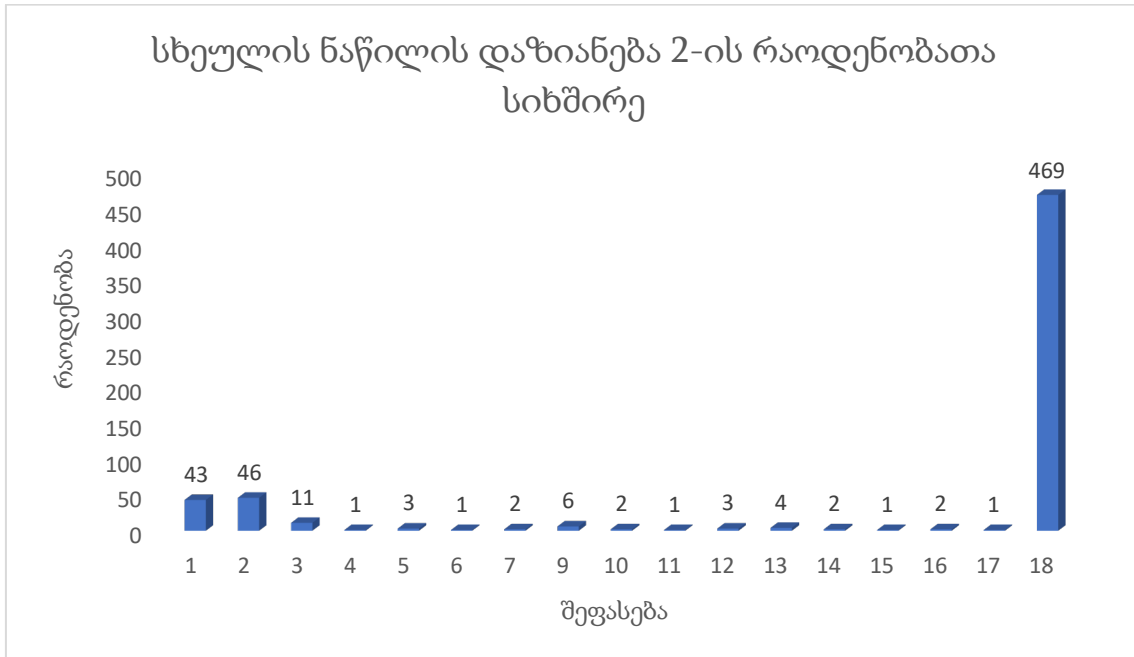


1-დახურული ტრავმა, ჰემატომა; 2 -ღია ჭრილობა და აბრაზია(ნაკაწრი, გახეხილი); 3 - მოტეხილობა; 4 -ამოვარდნილობა და ქვეამოვარდნილობა; 5 -დაჭიმვა და სახსრის კაფსულურ-მყესოვანი აპარატის გადაღლა; 6 -ტვინის დაზიანება/შერყევა; 7 -ტრავმა, გამოწვეული უცხო სხეულით; 8 - შინაგანი ორგანოების დაზიანება; 9 -სხვა; 10 - არაა მონიშნული

ცხრილი 59. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, სხეულის ნაწილის დაზიანება 2-ის რაოდენობათა სიხშირე.

სხეულის ნაწ. დაზიანება 2	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	43	7.2	7.2	7.2
2	46	7.7	7.7	14.9
3	11	1.8	1.8	16.7
4	1	.2	.2	16.9
5	3	.5	.5	17.4
6	1	.2	.2	17.6
7	2	.3	.3	17.9
9	6	1.0	1.0	18.9
Valid 10	2	.3	.3	19.2
11	1	.2	.2	19.4
12	3	.5	.5	19.9
13	4	.7	.7	20.6
14	2	.3	.3	20.9
15	1	.2	.2	21.1
16	2	.3	.3	21.4
17	1	.2	.2	21.6
18	469	78.4	78.4	100.0
Total	598	100.0	100.0	

გრაფიკი 20. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, სხეულის ნაწილის დაზიანება 2-ის რაოდენობათა სიხშირე.



1 - თავი/თავის ქალა; 2 - სახე(თვალის გარდა); 3 - თვალი; 4 - კისერი; 5 - თორაკალური/ხერხემლის წელის ნაწილი; 6 - გულმკერდის კედელი; 7 - მუცლის კედელი; 8 - მენჯი; 9 - მხრის ძვალი; 10 - იდაყვი; 11 - ქვედა კიდური; 12 - მჯაჯა; 13 - ხელი; 14 - თითები; 15 - ბარძაყის ძვალი; 16 - მუხლი; 17 - წვივის ძვალი; 18 - არაა მონიშნული.

პაციენტის ტიპი

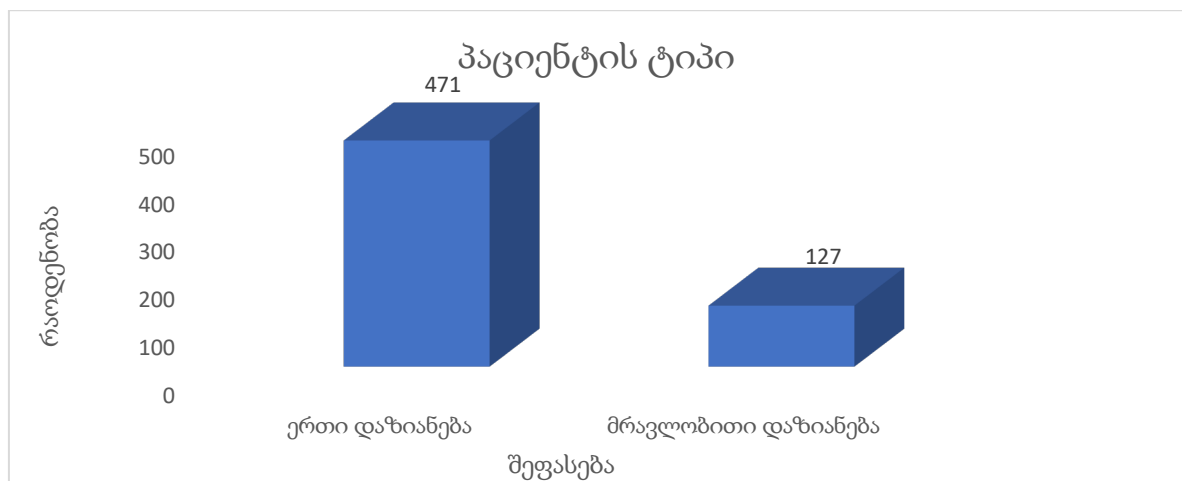
სტატისტიკურად განხილვა და გაანალიზება მოხდა ყბა-სახის ტრავმული დაზიანების მქონე პაციენტების რომლებიც მხვდნენ ჰოსპიტალში, ტუმცა ამ პაციენტებს ერთი ტრავმის გარდა რიგ შემთხვევებში აღენიშნებოდათ მრავლობითი დაზიანება. 598 პაციენტიდან მხოლოდ ერთი დაზიანებით, კლინიკაში მოხვდა პაციენტთა 79% (471 პაციენტი), ხოლო მრავლობითი ტრავმა აღენიშნებოდა დანარჩენ 21%-ს (127 პაციენტი). რაც შეეხება პაციენტთა ტიპს სქესისა და ასაკის მიხედვით, გამოვლინდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება ($p=0.026$). სადაც ერთი დაზიანების მქონე მამაკაცი პაციენტების რაოდენობა აღმოჩნდა 51% (304 პაციენტი), ხოლო მდედრობითის 28% (167 პაციენტი), როცა მრავლობითი დაზიანებით მამაკაცი სულ იყო 16% (97 პაციენტი) და მხოლოდ 5% (30 პაციენტი) იყო მდედრობითი სქესის წარმომადგენელი. როგორც ყველა სხვა შემთხვევაში აქაც 18 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფ ლიდერობდა როგორც ერთი დაზიანებით 55% (329 პაციენტი) ისე მრავლობითი 13% (79 პაციენტი)

დაზიანების შემთხვევაში, შედეგები კი ასე გადანაწილდა: სულ 68% (408 პაციენტი), საიდანაც ერთი დაიზინების მქონე მამკაცების რაოდენობა იყო 35% (207 პაციენტი), ქალების კი 20% (122 პაციენტი). მრავლობითი დაზიანების მქონე მამკაცები კი 18 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში შეადგენდა 10% (60 პაციენტი), ხოლო ქალები 3% (19 პაციენტი). მეორე ასაკობრივი ჯგუფის შემთხვევაში 18-34 წელი შედეგები შემდეგნაირად გადანაწილდა: ჯამში - 16% (93 პაციენტი), ერთი დაიზინებით-13% (76 პაციენტი), მრავლობითით კი 3% (17 პაციენტი). 34 დან 61 წლამდე ასაკის პაციენტებში ჯამში გამოვლინდა 13% (79 პაციენტი), რომელთა 10%-ს (58 პაციენტი) ჰქონდა ერთი ტრავმა და 4%-ს (21 პაციენტი) მრავლობითი დაზიანება. ბოლო ასაკობრივი ჯგუფი 61 წელი და მეტი, კი როგორც ყველა სხვა შემთხვევაში ყველაზე დაბალი ციფრებით გამოირჩევა, თუმცა მრავლობითი დაზიანების მქონე პაციენტების რიცხვი 2% (10 პაციენტი) მეტი აღმოჩნდა ერთი დაიზინების მქონე პაციენტებზე 1% (8პაციენტი).

ცხრილი 60. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, პაციენტთა ტიპი.

პაციენტის ტიპი	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	471	78.8	78.8	78.8
Valid 2	127	21.2	21.2	100.0
Total	598	100.0	100.0	

გრაფიკი 21. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, პაციენტთა ტიპი.

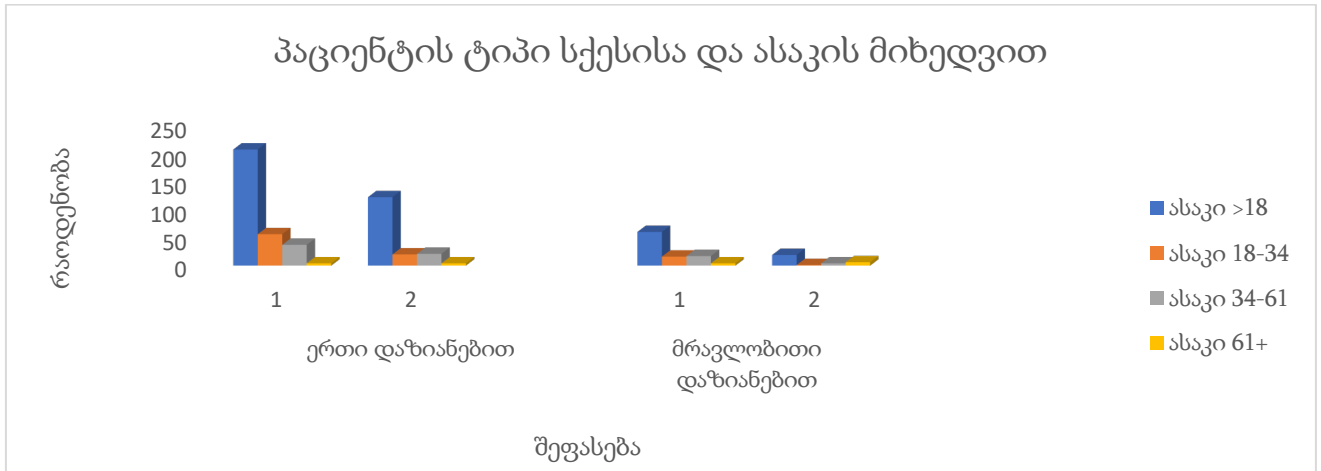


ცხრილი 61. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, პაციენტთა ტიპი სქესისა და ასაკის მიხედვით.

პაციენტის ტიპი		ასაკი				Total
		1	2	3	4	
1	Sex 1	207	56	37	4	304
	Sex 2	122	20	21	4	167
	Total	329	76	58	8	471
2	Sex 1	60	16	17	4	97
	Sex 2	19	1	4	6	30
	Total	79	17	21	10	127
Total	Sex 1	267	72	54	8	401
	Sex 2	141	21	25	10	197
	Total	408	93	79	18	598

Patienttype		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
1	Pearson Chi-Square	3.908 ^b	3	.272
	Likelihood Ratio	4.008	3	.261
	Linear-by-Linear Association	.104	1	.747
	N of Valid Cases	471		
2	Pearson Chi-Square	10.552 ^c	3	.014
	Likelihood Ratio	10.178	3	.017
	Linear-by-Linear Association	1.527	1	.217
	N of Valid Cases	127		
Total	Pearson Chi-Square	9.229 ^a	3	.026
	Likelihood Ratio	9.239	3	.026
	Linear-by-Linear Association	.003	1	.956
	N of Valid Cases	598		

გრაფიკი 22. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, პაციენტთა ტიპი სქესისა და ასაკის მიხედვით.



1 - მამრობითი, 2 - მდედრობითი

დაზიანების სიმძიმე

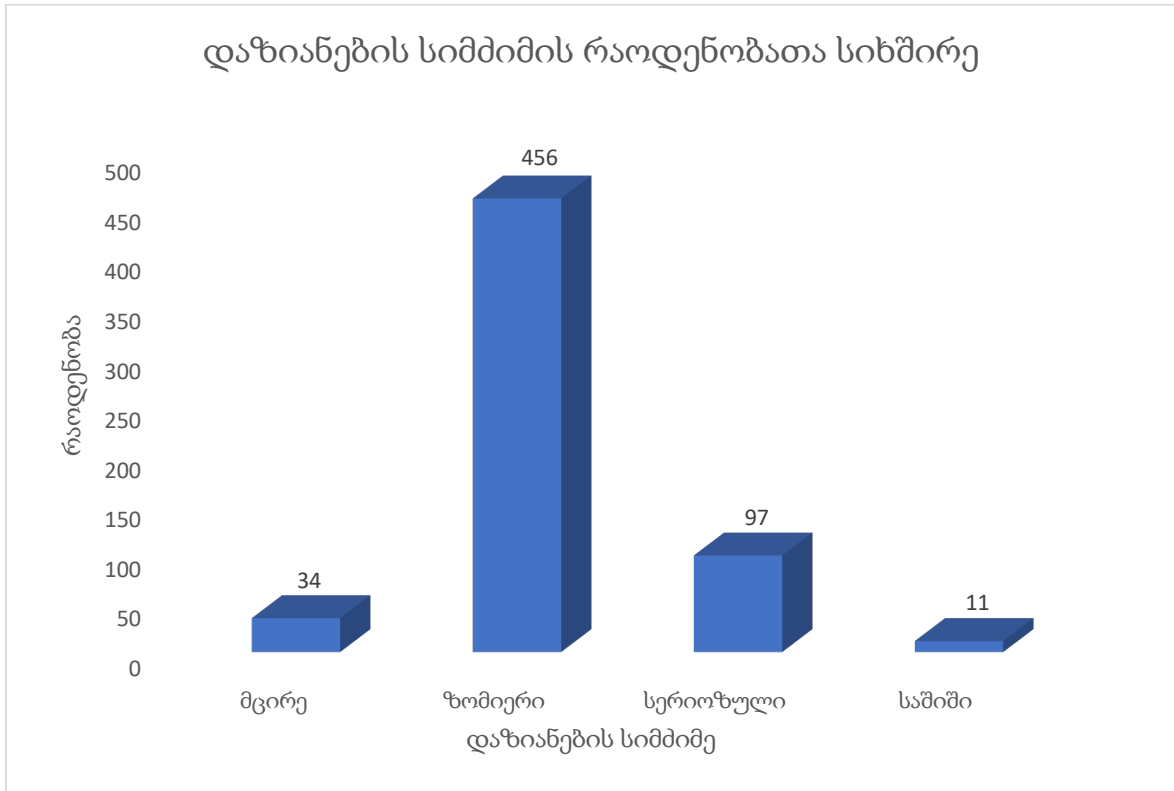
მოცემული პაციენტები დაზიანების სიმძიმეც განსხვავდებოდა, კითხავრის მიხედვით დავეყავით 6 ჯგუფად: მცირე, ზომიერი, სერიოზული, საშიში, კრიტიკული და მაქსიმალური, სიცოცხლესთან შეუთავსებელი. აქედან ზომიერი დაზიანების სიმძიმის მქონე პაციენტების ჯამი შეადგენდა 76%-ს (456 პაციენტი). მეორე ადგილზე სიხშირის მიხედვით გამოვლინდა სერიოზული დაზიანების მქონე პაციენტები 16%-ით (97 პაციენტი). მცირე სიმძიმის მქონე პაციენტები უტოლდებოდა 6%-ს და დანარჩენი 2% (11 პაციენტი) კი საშიში დაზიანების მქონე პაციენტებზე გადანაწილდა. ხოლო კრიტიკული და მაქსიმალური, სიცოცხლესთან შეუთავსებელი არცერთი შემთხვევა არცერთი არ დაფიქსირდა.

ცხრილი 62. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების სიმძიმის მიხედვით.

დაზიანების სიმძიმე	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	34	5.7	5.7	5.7
2	456	76.3	76.3	81.9
Valid 3	97	16.2	16.2	98.2
4	11	1.8	1.8	100.0
Total	598	100.0	100.0	

1 - მცირე 2 - ზომიერი 3 - სერიოზული 4 - საშიში

გრაფიკი 23. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, დაზიანების სიმძიმის რაოდენობათა სიხშირის მიხედვით.



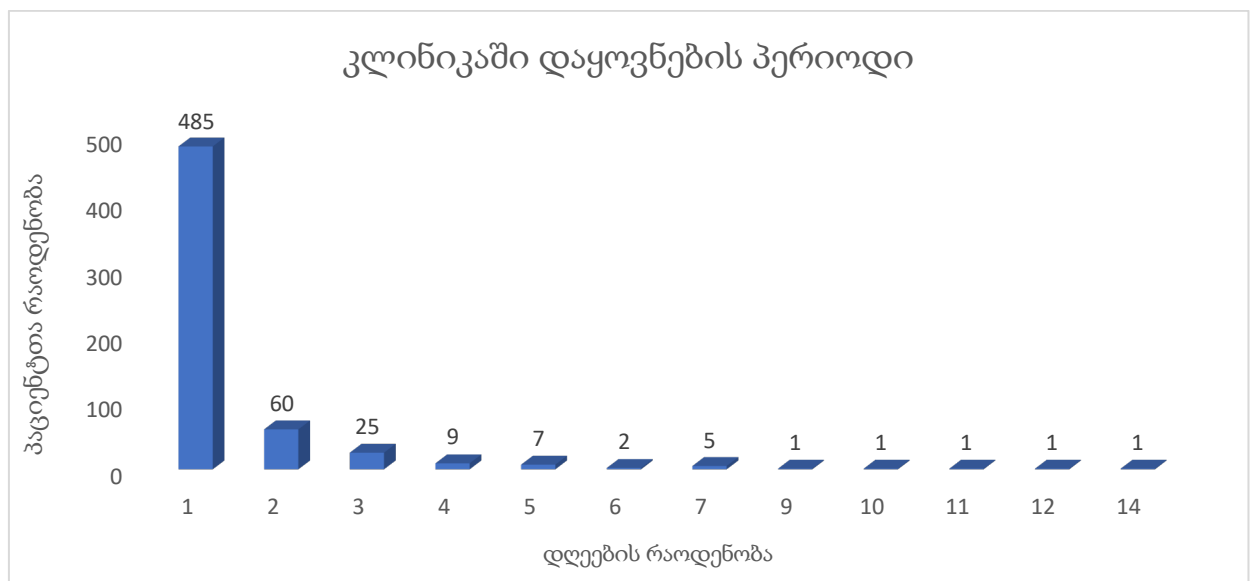
ჰოსპიტალში დაყოვნების პერიოდი

როგორც ავღნიშნეთ ყველა 598 პაციენტი მოხვდა ჰოსპიტალში სხვა და სხვა დაზიანებით, თუმცა კლინიკაში დაყოვნების პერიოდი განსხვავდებოდა. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით 2018 წელს მოცემულ ჰოსპიტალებში 1 დღით მოხდა 81%-ის (485 პაციენტი) დაყოვნება. 2 დღით - პაციენტების 10% (60 პაციენტი). 3 დღით - 4% (25 პაციენტი). 4 დღით კლინიკაში დაყოვნეს პაციენტთა 2% (9 პაციენტი). 5 დღით - 1% (7 პაციენტი). 7 დღით - 1% (5პაციენტი) და 6 დღით მხოლოდ 2 პაციენტი. რაც შეეხება 9, 10, 11, 12, 14 დღის შემდეგ გაწერეს თითო-თითო პაციენტი.

ცხრილი 63. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ჰოსპიტალში დაყოვნების პერიოდი.

ჰოსპ. დაყოვნების პერიოდი	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	485	81.1	81.1	81.1
2	60	10.0	10.0	91.1
3	25	4.2	4.2	95.3
4	9	1.5	1.5	96.8
5	7	1.2	1.2	98.0
6	2	.3	.3	98.3
Valid 7	5	.8	.8	99.2
9	1	.2	.2	99.3
10	1	.2	.2	99.5
11	1	.2	.2	99.7
12	1	.2	.2	99.8
14	1	.2	.2	100.0
Total	598	100.0	100.0	

გრაფიკი 24. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ჰოსპიტალში დაყოვნების პერიოდი.



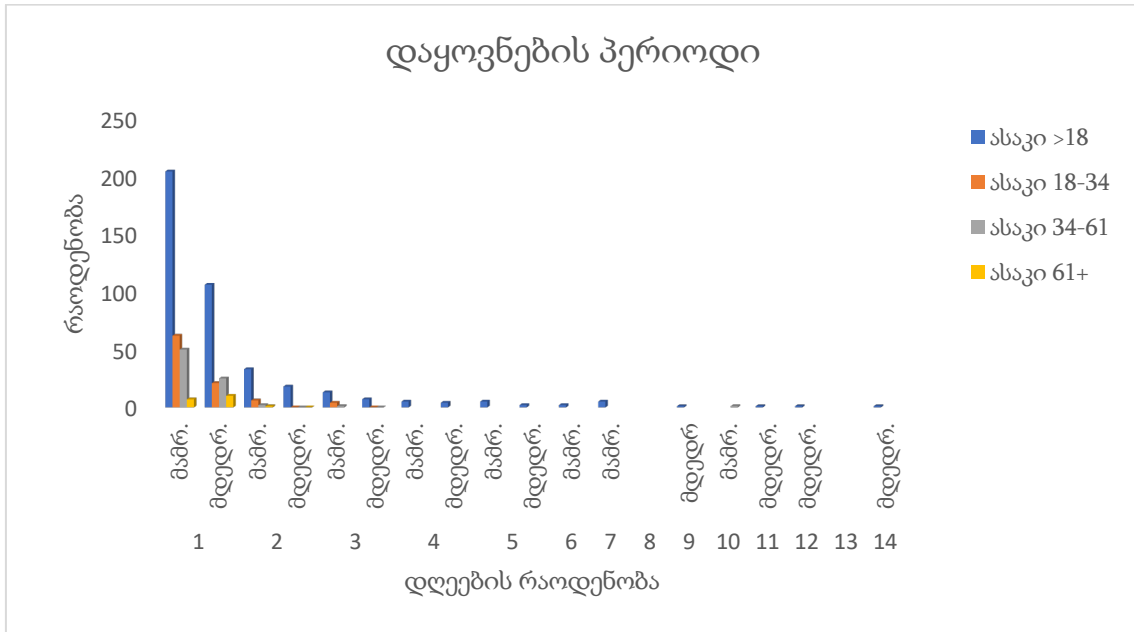
განვიხილოთ ასევე ჰოსპიტალში დაყოვნების პერიოდი სქესთან და ასაკთან მიმართებაში, სადაც გამოვლინდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება ($p=0.026$). 1 დღის მერე გაწერილი პაციენტების რაოდენობის გადანაწილება სქესის და ასაკის მიხედვით რომელიც შეადგენდა 81%-ს (485 პაციენტი) მოხდა შემდეგნაირად: 18 წლამდე ასაკის მამაკცი პაციენტები იყო 34% (204 პაციენტი), ხოლო ქალები 18% (106 პაციენტი), რომელთა ჯამი შეადგენდა 52%-ს (310 პაციენტი) . 18 დან 34 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლების რაოდენობა სულ იყო 14% (83 პაციენტი), აქედან მამრობითი 10% (62 პაციენტი) და მდედრობითი 4% (21 პაციენტი). მესამე ასაკობრივი ჯგუფის 34-61 წლის პაციენტების რაოდენობა 13% (75 პაციენტი) აღმოჩნდა, აქედან მამაკაცი იყო 8% (50 პაციენტი), ხოლო ქალი ნახევარი 4% (25 პაციენტი). და ბოლოს ბოლო ჯგუფი, 61 წლის პაციენტები და უფრო მეტის გამოვლინდა ჯამში 3% (17 პაციენტი), სადაც ქალების რაოდენობა 2% (10 პაციენტი) ალემატებოდა მამაკცების რაოდენობას 1% (7 პაციენტი). როგორც წინა შედეგების შემთხვევაში პაციენტების რაოდენობა კლებულობდა დაყოვნების დღეების გაზრდასთან ერთად და ასევე კლებულობდა ყველაზე დაბალი ასაკობრივი ჯგუფიდან ყველაზე დიდი ასაკის მქონე პაციენტებისაკენ.

ცხრილი 64. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ჰოსპიტალში დაყოვნება სქესის და ასაკის მიხედვით.

დაყოვნება, სქესთან და ასაკთან		ასაკი				Total
		1	2	3	4	
1	1 სქესი	204	62	50	7	323
	2	106	21	25	10	162
	Total	310	83	75	17	485
2	1 sqesi	33	6	2	1	42
	2	18	0	0	0	18
	Total	51	6	2	1	60
3	1 sqesi	13	4	1		18
	2	7	0	0		7
	Total	20	4	1		25

	Linear-by-Linear Association	3.529	1	.060
	N of Valid Cases	60		
	Pearson Chi-Square	2.431 ^d	2	.297
	Likelihood Ratio	3.750	2	.153
3	Linear-by-Linear Association	2.049	1	.152
	N of Valid Cases	25		
4	Pearson Chi-Square	. ^e		
	N of Valid Cases	9		
5	Pearson Chi-Square	. ^e		
	N of Valid Cases	7		
6	Pearson Chi-Square	. ^f		
	N of Valid Cases	2		
7	Pearson Chi-Square	. ^f		
	N of Valid Cases	5		
9	Pearson Chi-Square	. ^f		
	N of Valid Cases	1		
10	Pearson Chi-Square	. ^f		
	N of Valid Cases	1		
11	Pearson Chi-Square	. ^f		
	N of Valid Cases	1		
12	Pearson Chi-Square	. ^f		
	N of Valid Cases	1		
14	Pearson Chi-Square	. ^f		
	N of Valid Cases	1		
	Pearson Chi-Square	9.229 ^a	3	.026
	Likelihood Ratio	9.239	3	.026
Total	Linear-by-Linear Association	.003	1	.956
	N of Valid Cases	598		

გრაფიკი 25. 2018 წელს ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებებით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, ჰოსპიტალში დაყოფნებია სქესის და ასაკის მიხედვით.



პაციენტთა მონაცემების მოპოვება მოხდა სამედიცინო ისტორიებიდან, დიაგნოზების მიხედვით, ICD- კოდების საშვალეებით, სადაც დავადგინეთ დაზიანების ყველაზე გავრცელებული ადგილები. ჩვენმა დასკვნებმა აჩვენა, რომ ცხვირის დაზიანებები იყო ყველაზე მეტი ტრავმა 24% (141), შემდეგ ტუჩის და პირის ღრუს ღია ჭრილობა 21% (123), მესამე ადგილზე იყო თვალის დაზიანებები 16% (94) და ქვედა ყბის ტრავმები, სიხშირით მხოლოდ მეოთხე ადგილს იკავებდნენ 8% (49).

დასკვნები და რეკომენდაციები

კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ ძალიან ბევრი პაციენტი ზიანდება ყბა-სახის ტრავმებით, რომელთა უმეტესობაც ხშირ შემთხვევაში საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას. რაც არა მარტო ჯანმრთელობის პრობლემებს უკავშირდება არამედ ყბა-სახის ტრავმის ეკონომიკურმა ტვირთმა შეიძლება გავლენა მოახდინოს როგორც ცალკეულ პიროვნებაზე და ოჯახებზე, ასევე დიდი ზიანის მომტანი აღმოჩნდეს სახელმწიფოსათვის. ამ მოცემულობიდან გამომდინარე აუცილებელია საკითხის

საფუძვლიანად შესწავლა, რათა მომავალში მოხდეს პრობლემის შემცირება და ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებების მინიმუმდე დაყვანა. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებების ეპიდემიოლოგიური კვლევები მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ ტრავმის ტვირთის იდენტიფიცირებისთვის, არამედ ჯანდაცვის სფეროში რესურსების ეფექტური მართვისა და დაგეგმვისთვის და ასევე საავადმყოფოებში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გასაუმჯობესებლად. ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებების ეპიდემიოლოგიური კვლევები ყბა-სახის დაზიანებების პრევენციის მნიშვნელოვანი საშუალებაა.

ეს არის პირველი რეტროსპექტული კვლევა, რომელიც ჩატარდა ჰოსპიტალიზებული პაციენტების მონაცემების გამოყენებით თბილისში, საქართველოში. საიდანაც შეგვიძლია დეტალურად გავიგოთ თითქმის ყველა საჭირო ინფორმაცია პაციენტებზე ყბა-სახის ტრავმული დაზიანებით. რომელიც გვიჩვენებს მნიშვნელოვან ინფორმაციას კონკრეტული გეგმებისა და პრევენციული ღონისძიებების შემუშავებისთვის მომავალი ყბა-სახის დაზიანებების თავიდან ასაცილებლად. ამიტომ ის გვაძლევს მიმართულებას საზოგადოების განათლების დონის ამაღლებისთვის.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. [Parichat Curry, Ramesh Ramaiah, and Monica S. Vavilala; Current trends and update on injury prevention; Int J Crit Illn Inj Sci. 2011 Jan-Jun; 1\(1\): 57–65. doi: 10.4103/2229-5151.79283.](#)
2. [Paolo Arangio, Valentino Vellone, Umberto Torre, Vincenzo Calafati, Marco Capriotti, Piero Cascone; Maxillofacial fractures in the province of Latina, Lazio, Italy: Review of 400 injuries and 83 cases; Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery; \[www.jcmfs.com\]\(http://www.jcmfs.com\); Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery 42 \(2014\) 583e587;](#)
3. [Bart van den Bergh, K. Hakki Karagozoglu, Martijn W. Heymans, Tymour Forouzanfar; Aetiology and incidence of maxillofacial trauma in Amsterdam: A retrospective analysis of 579 patients; Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery 40 \(2012\) e165ee169.](#)
4. [Mohamed A. Jaber, Feras AlQahtani, Khaled Bishawi, Sam Thomas; Kuriadom; Patterns of maxillofacial injuries in the Middle East and North Africa: a systematic review; International dental journal, 2020 <https://doi.org/10.1111/idj.12587>.](#)
5. [Mahnaz Yadollahi, Mojgan Behzadi Seyf Abad, Forough Pazhuheian; Pattern of Maxillofacial Injuries and Determinants of Outcome in a Large Series of Patients admitted to a Level-I Trauma Center; Bull Emerg Trauma. 2019 Apr; 7\(2\): 176–182. doi: 10.29252/beat-070214.](#)
6. [Maher M. Abosadegh, Norkhafizah Saddki, Badr Al-Tayar, and Shaifulizan Ab. Rahman; Epidemiology of Maxillofacial Fractures at a Teaching Hospital in Malaysia: A Retrospective Study; BioMed Research International; Volume 2019 | Article ID 9024763.](#)
7. [Prasad C, Narayanan M B, Parimala V, Vijjaykanth M. Prevalence and pattern of maxillofacial trauma in North Chennai: A retrospective study. J Indian Assoc Public Health Dent 2018;16:303-7.](#)
8. [André Luis Ribeiro Ribeiro, Luciana Campêloda Silva Gillet, Hiam Ghassande Vasconcelos, Lucianade Castro Rodrigues, Joãode Jesus Viana Pinheiro, Sérgio de Melo Alves-Junior; Facial Fractures: Large Epidemiologic Survey in Northern Brazil Reveals Some Uniqu](#)
9. [Goodisson D, MacFarlane M, Snape L, Darwish B. Head injury and associated maxillofacial injuries. N Z Med J 2004; 117:1045.](#)
10. [Hayter JP, Ward AJ, Smith EJ. Maxillofacial trauma in severely injured patients. Br J Oral Maxillofac Surg 1991; 29:370-373.](#)

11. [Kai Lee; Global Trends in Maxillofacial Fractures; Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction, 2012 , https://doi.org/10.1055/s-0032-1322535.](https://doi.org/10.1055/s-0032-1322535)
12. [Wouter M.M.T. van Hout, Ellen M. Van Cann, Jan H. Abbink, Ronald Koole; An epidemiological study of maxillofacial fractures requiring surgical treatment at a tertiary trauma centre between 2005 and 2010; British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery Vhttps://doi.org/10.1016/j.bjoms.2012.11.002 .](https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2012.11.002)
13. [Sergio Augusto Quevedo Miguens-Jr, Tássia Silvana Borges, Lise Andrea Becker Dietrich, Milene Castilhos Oliveira, Pedro Antonio González Hernandez, Paulo Floriani Kramer. A Retrospective Study of Oral and Maxillofacial Injuries in an Emergency Hospital inhttp://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2016.161.36. ISSN 1519-0501](http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2016.161.36)
14. [Gandhi S, Ranganathan LK, Solanki M, Mathew GC, Singh I, Bither S: Pattern of maxillofacial fractures at a tertiary hospital in northern India: a 4-year retrospective study of 718 patients. Dent Traumatol 27: 257e262, 2011.](#)
15. [GeorgeKostakis, Panagiotis Stathopoulos, Panagiotis Dais, George Gkinis, Demosthenes Igoumenakis, Michael Meztis, George Rallis; An epidemiologic analysis of 1,142 maxillofacial fractures and concomitant injuries; Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathol https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2011.08.029.](https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2011.08.029)
16. [Ashwini Naveen Shankar, Vemanna Naveen Shankar, Nidarsh Hegde, Sharma, Rajendra Prasad; The pattern of the maxillofacial fractures – A multicentre retrospective study; Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery Volume 40, Issue 8, December 2012, Pages 675-67https://doi.org/10.1016/j.jcms.2011.11.004.](https://doi.org/10.1016/j.jcms.2011.11.004)
17. [FN Shahim, P Cameron, JJ McNeil. Maxillofacial trauma in major trauma patients. Australian Dental Journal 2006;51:\(3\):225-230.](#)
18. [Erdmann D, Price K, Reed S, Follmar KE, Levin LS, Marcus JR: A financial analysis of operative facial fracture management. Plast Reconstr Surg 4: 1323e1327, 2008](#)
19. [Katzen JT, Jarrahy R, Eby JB, Mathiasen RA, Margulies DR, Shahinian HK: Craniofacial and skull base trauma. J Trauma 5: 1026e1034, 2003.](#)
20. [José Luiz Rodrigues LELES, Ênio José dos SANTOS, Fabrício David JORGE, Erica Tatiane da SILVA, and Cláudio Rodrigues LELES; Risk factors for maxillofacial injuries in a Brazilian emergency hospital sample; J Appl Oral Sci. 2010 Jan-Feb; 18\(1\): 23–29. doi:](#)
21. [Thanvir Mohamed Niazi, Asok Kumar Ramasamy Subramanian, Cathrine Diana, Natesh Pughalaendhi, Ulaganathan Gurunathan, and Nithya Ganesh Sappaniapillai Kathiresan;](#)

Prevalence and Pattern of Adult Maxillofacial Injuries: An Institutionbased Retrospective Stu

22. Hausamen JE: The scientific development of maxillofacial surgery in the 20th century and an outlook into the future. J Craniomaxillofac Surg 29(1): 2e21, 2001
23. Leon Bilder, Vladimer Margvelashvili, Harold Sgan- Cohen, Manana Kalandadze, Liran Levin, Rusudan Ivanishvili, Eli E. Machtei; Traumatic dental injuries among 12- and 15-year-old adolescents in Georgia: results of the pathfinder study; Dental Traumatology
24. Fatima A. S. Alsayad; Epidemiology of traumatic maxillofacial injuries in Queensland, Australia; Archives of Medical Science - Civilization Diseases
25. Lakshmi Nidhi Rao, Aditya Shetty, Mithra N. Hedge; Psychological Effects of Trauma to Anterior Teeth; 2020•researchgate.net
26. Jonathan P. Shepherd; Strategies for the study of long-term sequelae of oral and facial injuries; Journal of Oral and Maxillofacial Surgery; [https://doi.org/10.1016/0278-2391\(92\)90405-O](https://doi.org/10.1016/0278-2391(92)90405-O)
27. P. Manodh, D. Prabhu Shankar, Devadoss Pradeep, Rajan Santhosh & Aparna Murugan; Incidence and patterns of maxillofacial trauma—a retrospective analysis of 3611 patients—an update; Oral and Maxillofacial Surgery volume 20, pages 377–383 (2016)
28. Bruno Ramos Chrcanovic; Factors influencing the incidence of maxillofacial fractures; Oral and Maxillofacial Surgery volume 16, pages 3–17 (2012)
29. A. Abid, F. Maatouk, L. Berrezouga, C. Azodo, O. Uti, H. El-Shamy, and A; Prevalence and Severity of Oral Diseases in the Africa and Middle East Region; Journal indexing and metrics; Volume 27, Issue 1; <https://doi.org/10.1177/002203451558206>
30. Phillipo L Chalya, Mabula Mchembe, Joseph B Mabula, Emanuel S Kanumba & Japhet M Gilyoma; Etiological spectrum, injury characteristics and treatment outcome of maxillofacial injuries in a Tanzanian teaching hospital; Journal of Trauma Management & Outcome
31. Poul Erik Petersen, Denis Bourgeois, Hiroshi Ogawa, Saskia Estupinan-Day, & Charlotte Ndiaye; The global burden of oral diseases and risks to oral health; Policy and Practice; 2005
32. Adriane Kamulegeya, Francis Lakor , Kate Kabenge; Oral maxillofacial fractures seen at a ugandan tertiary hospital: a six-month prospective study; Clinical Sciences • Clinics 64 (9) • 2009 • <https://doi.org/10.1590/S1807-59322009000900004>

33. [Wasiu Lanre Adeyemo, Akinola Ladipo Ladeinde, Mobolanle Olugbemiga Ogunlewe & Olutayo James, Trends and characteristics of oral and maxillofacial injuries in Nigeria: a review of the literature; Head & Face Medicine volume 1, Article number: 7 \(2005\)](#)
34. [Zhou, Hai-Hua DDS, MD; Ongodia, David DDS, MSc; Liu, Qi DDS, MD; Yang, Rong-Tao DDS, MD; Li, Zu-Bing DDS, MD; Changing Pattern in the Characteristics of Maxillofacial Fractures; Journal of Craniofacial Surgery 24\(3\):p 929-933, May 2013. | DOI: 10.1097/SCS](#)
35. [Kai Lee BSc, MBBS; Trend of alcohol involvement in maxillofacial trauma; Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology Volume 107, Issue 4, April 2009, Pages e9-e13](#)
36. [P Ó Ceallaigh, K Ekanaykae, C J Beirne, D W Patton; Diagnosis and management of common maxillofacial injuries in the emergency department. Part 1: advanced trauma life support; Emergency Medicine Journal; 2006;23:796-797.](#)
37. [Choi, Su Hyun MD; Gu, Ja Hea MD, PhD; Kang, Dong Hee MD, PhD; Analysis of Traffic Accident-Related Facial Trauma; Journal of Craniofacial Surgery 27\(7\):p 1682-1685, October 2016. | DOI: 10.1097/SCS.0000000000002916](#)
38. [Maciej Sikora ,Mikołaj Chlubek, Elżbieta Grochans, Anna Jurczak, Krzysztof Safranow, Dariusz Chlube; Analysis of Factors Affecting Quality of Life in Patients Treated for Maxillofacial Fractures; Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17\(1\), 4; https://](#)
39. [William Charles Scarfe BDS, FRACDS, MS; Imaging of maxillofacial trauma: Evolutions and emerging revolutions; Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology; Volume 100, Issue 2, Supplement, August 2005, Pages S75-S96.](#)
40. [Abosadegh, Maher M; Rahman, Shaifulizan A. B., Epidemiology and Incidence of Traumatic Head Injury Associated with Maxillofacial Fractures, **Journal of International Oral Health** 10\(2\):p 63-70, Mar–Apr 2018. | DOI: 10.4103/jioh.jioh_9_18. https://journals.lww.com/jioh/fulltext/2018/10020/epidemiology_and_incidence_of_traumatic_head.1.aspx.](#)
41. [Dr. \(Lt Col\) Sunil R , Dr. P.Subramanian , Dr. Arshdeep Singh Kohli , Dr. Sriram Choudary Nuthalapati , Dr. Tharini Satheesh , Dr. Anil Managutti , Dr. Rahul VC Tiwari; STRESS RELATED TO TRAUMATIC SCAR POST FACIAL INJURIES: AN ORIGINAL RESEARCH; JOURNAL Ohttps://www.pnrjournal.com/index.php/home/article/view/5846](#)
42. [Jasjit K. Dillon DDS, MD, BDS, FDSRCS *, Brian Christensen †, Tyler McDonald ‡, Steve Huang DDS §, Peter Gauger DDS ||, Preston Gomez DDS; The Financial Burden of](#)

- Mandibular Trauma; Journal of Oral and Maxillofacial Surgery; <https://doi.org/10.1016/j.joms>.<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0278239112006465>
43. Ratilal Lalloo, Lydia R Lucchesi, Catherine Bisignano, Chris D Castle, Zachary V Dingels, Jack T Fox, Erin B Hamilton, Zichen Liu, Nicholas L S Roberts, Dillon O Sylte, Fares Alahdab, Vahid Alipour, Ubai Alsharif, Jalal Arabloo, Mojtaba Bagherzadeh, Maciehttps://injuryprevention.bmj.com/content/26/Suppl_2/i27
 44. Kathryn M. Magruder, Katie A. McLaughlin, Diane L. Elmore Borbon; Trauma is a public health issue; European Journal of Psychotraumatology; <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1375338>.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2017.1375338>
 45. Imad S. Noorali, Marwa A. Attyia, Mudher M. B. Alsunbuli, Patterns of Maxillofacial Injures Caused by Motorcycle Accidents; INTERNATIONAL ARCHIVES OF OTORHINOLARYNGOLOGY; <https://doi.org/10.1055/s-0042-1744256>
<https://www.scielo.br/j/iao/a/bvB9dTtP4HGggQ7mMWCf7jH/#>
 46. Yoshisato Machida, Takahiro Tomioka, Shinya Koshinuma, Mami Nakamura, Gaku Yamamoto, Masahito Hitosugi; Factors predicting oral and maxillofacial fractures after falling and factors predicting the duration of treatment; Dental Traumatology Volume 39, Issue <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/edt.12856>
 47. Ricardo Grillo, Yuri Slusarenko da Silva, Marconi Gonzaga Tavares, Alexandre Meireles Borba, Sahand Samieirad, Maria da Graça Naclério-Homem; Which sports have a higher risk of maxillofacial injuries?; Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Sur<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468785522003548>
 48. Weihsin Hu, Deval Mehta, Arpana Ludhwani, Taher Rupawala, Sandeep Thadani, Ramita Sood, Dhaval Prajapati, Henal Patel, Mohit Agrawal; Anxiety and depression following facial and dental trauma – A prospective study; Journal of Oral and Maxillofacial Surge<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212555822001557>
 49. Hady Mohammadi, Mehrnoush Momeni Roochi, Hosein Heidar, Ata Garajei, Mohsen Dallband, Masoud Sadeghi, Reza Fatahian, Santosh Kumar Tadakamadla; A meta-analysis to evaluate the prevalence of maxillofacial trauma caused by various etiologies among children <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/edt.12845>
 50. Faeze Sharifi, Sahand Samieirad, Ricardo Grillo, Maria Da Graça Naclério-Homem, Erfan Bardideh, Ali Manafi, Zeinab Mohammadi, and Majid Eshghpour; The Causes and

- Prevalence of Maxillofacial Fractures in Iran: A Systematic Review; World Journal of Plastic <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10200082/>
51. Kai Lee, Global Trends in Maxillofacial Fractures; Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction; <https://doi.org/10.1055/s-0032-1322535>;
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1055/s-0032-1322535>
 52. Batchu Pavan Kumar, Vuyyuru Vidya Devi, Tapas Kumar Bandyopadhyay, Syed Mehmood Hussaini; Factors influencing road traffic accidents causing maxillofacial injuries in Nalgonda District: prospective survey of 366 cases; Journal of Injury & Violence Research<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10369334/>
 53. Cüneyt Arıkan, Ejder Saylav Bora; Etiological changes of maxillofacial trauma admitted to the emergency department; Annals of Clinical and Analytical Medicine; DOI: 10.4328/ACAM.21621 https://www.researchgate.net/profile/Ejder-Saylav-Bora-2/publication/369943479_Etiological_changes_of_maxillofacial_trauma_admitted_to_the_emergency_department/links/6435a99020f25554da25842f/Etiological-changes-of-maxillofacial-trauma-admitted-to-the-emergency-department.pdf
 54. Sophia Tetteh, Richard J. Bibb & Simon J. Martin; Maxillofacial prostheses challenges in resource constrained regions; Disability and Rehabilitation; <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1390697>
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638288.2017.1390697>
 55. Mohamed A. Jaber, Feras AlQahtani, Khaled Bishawi, Sam Thomas Kuriadom; Patterns of Maxillofacial Injuries in the Middle East and North Africa: A Systematic Review; International Dental Journal; <https://doi.org/10.1111/idj.12587>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002065392036531X>
 56. Eva Gómez Roselló, Ana M. Quiles Granado, Miquel Artajona Garcia, Sergi Juanpere Martí, Gemma Laguillo Sala, Briggitte Beltrán Mármol & Salvador Pedraza Gutiérrez; Facial fractures: classification and highlights for a useful report; Insights into Imaging;<https://insightsimaging.springeropen.com/articles/10.1186/s13244-020-00847-w#citeas>
 57. Jae-Min Lee, You Jung Choi, Myung Chul Yoo, Seung Geun Yeo; Central Facial Nervous System Biomolecules Involved in Peripheral Facial Nerve Injury Responses and Potential Therapeutic Strategies; <https://doi.org/10.3390/antiox12051036> <https://www.mdpi.com/2076-3921/12/5/1036>

58. [Jingjing Mao, Xiaojie Li, Kun Cao, Jiawen Xue, Min Wang, Di Yan & Zhongwei Zhou; Epidemiology of maxillofacial fractures in northwest China: an 11-year retrospective study of 2240 patients; BMC Oral Health; DOI <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03006-x> <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-023-03006-x>](https://doi.org/10.1186/s12903-023-03006-x)
59. [Richard Wenthen, Zoe A. Landers; Traumatic Injury and Traumatic Brain Injury; The Practice of Clinical Social Work in Healthcare; DOI \[https://doi.org/10.1007/978-3-031-31650-0_11\]\(https://doi.org/10.1007/978-3-031-31650-0_11\) \[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-31650-0_11\]\(https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-31650-0_11\)](https://doi.org/10.1007/978-3-031-31650-0_11)
60. [Wusiman, Patiguli DDS; Maimaituexun, Buhailiqiguli MDS; Guli, ; Saimaiti, Adilijiang DDS; Moming, Adili DDS, MD; Epidemiology and Pattern of Oral and Maxillofacial Trauma; Journal of Craniofacial Surgery 31\(5\):p e517-e520, July-August 2020. | DOI: \[10.1007/s00270-020-02000-0\]\(https://doi.org/10.1007/s00270-020-02000-0\) \[https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/abstract/2020/08000/epidemiology_and_pattern_of_oral_and_maxillofacial.115.aspx?context=latestarticles\]\(https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/abstract/2020/08000/epidemiology_and_pattern_of_oral_and_maxillofacial.115.aspx?context=latestarticles\)](https://doi.org/10.1007/s00270-020-02000-0)
61. [Fabio Roccia, Oreste Iocca, Federica Sobrero, Euan Rae, Sean Laverick, Kirsten Carlaw, Peter Aquilina, Alessandro Bojino, Irene Romeo, Francesc Duran-Valles, Coro Bescos, Ignasi Segura-Palleres, Guglielmo Ramieri, Dimitra Ganasouli, Stelios N. Zanakis, \[Lu<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468785522001367>\]\(https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468785522001367\)](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468785522001367)
62. [Zhaohui, Shi PhD; Shuxia, Zhou MD; Xinghua, Feng MD; Shujun, Li MD; Yanpu, Liu PhD; Bin, Bo MD, PhD; Zhongzhi, Shi PhD; The Design and Implementation of Chinese Maxillofacial Trauma Registry, Analysis and Injury Severity Score System; The Journal of Trauma\[https://journals.lww.com/jtrauma/abstract/2008/04000/the_design_and_implementation_of_chinese.24.aspx\]\(https://journals.lww.com/jtrauma/abstract/2008/04000/the_design_and_implementation_of_chinese.24.aspx\)](https://journals.lww.com/jtrauma/abstract/2008/04000/the_design_and_implementation_of_chinese.24.aspx)
63. [Fatima A. S. Alsayad; Epidemiology of traumatic maxillofacial injuries in Queensland, Australia; Arch Med Sci Civil Dis 2018;3\(1\):158-179 DOI: <https://doi.org/10.5114/amscd.2018.81120> <https://amscd.termedia.pl/Epidemiology-of-traumatic-maxillofacial-injuries-in-Queensland-Australia,95001,0,2.html>](https://doi.org/10.5114/amscd.2018.81120)
64. [Mohanavalli Singaram, Sree Vijayabala G, Rajesh Kumar Udhayakumar; Prevalence, pattern, etiology, and management of maxillofacial trauma in a developing country: a retrospective study; Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons 2016;42\(4\):174-179 DOI: <https://doi.org/10.5125/jkaoms.2016.42.4.174> <https://synapse.koreamed.org/articles/1032590>](https://doi.org/10.5125/jkaoms.2016.42.4.174)
65. [Col Suresh Menon, Aishwarya Ram Mohan, Jahnvi Nimmagadda, Keerthi Manohar, M. E. Sham, S. Archana, Sheron Mathews & P. Taradevi Narayan; Incidence of Maxillofacial Injuries in the Emergency Department-Retrospective Study; Journal of Maxillofacial and Oral Surgery <https://doi.org/10.1007/s12663-023-01987-4> <https://link.springer.com/article/10.1007/s12663-023-01987-4>](https://doi.org/10.1007/s12663-023-01987-4)

66. [Thanvir Mohamed Niazi, Asok Kumar Ramasamy Subramanian, Cathrine Diana, Natesh Pughalaendhi, Ulaganathan Gurunathan, and Nithya Ganesh Sappaniapillai Kathiresan; Prevalence and Pattern of Adult Maxillofacial Injuries: An Institutionbased Retrospective Study](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7595492/)<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7595492/>
67. [Hua-Qiu Guo, Xue Yang, Xiao-Tong Wang, Shuo Li, Ai-Ping Ji, Jie Bai; Epidemiology of maxillofacial soft tissue injuries in an oral emergency department in Beijing: A two-year retrospective study; Dental Traumatology Volume 37, Issue 3 p. 479-487; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/edt.12655](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/edt.12655)
68. [Kanala S, Gudipalli S, Perumalla P, Jagalanki K, Polamarasetty PV, Guntaka S, Gudala A, and Boyapati RP; Aetiology, prevalence, fracture site and management of maxillofacial trauma; The Annals of The Royal College of Surgeons of England Volume 103, Number 10; https://publishing.rcseng.ac.uk/doi/full/10.1308/rcsann.2020.0171](https://publishing.rcseng.ac.uk/doi/full/10.1308/rcsann.2020.0171)
69. [Thiago Bittencourt Ottoni Carvalho, Launa Renata Londero Cancian, Caroline Gabriele Marques, Vânia Belintani Piatto, José Victor Maniglia, Fernando Drimel Molina; Six years of facial trauma care: an epidemiological analysis of 355 cases; PMID: 20963338](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20963338/)
[PMID: 20963338](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20963338/)
70. [F N Shahim, P Cameron, J J McNeil; Maxillofacial trauma in major trauma patients; PMID: 17037888 DOI: 10.1111/j.1834-7819.2006.tb00433.x](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17037888/)
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17037888/>
71. [Paolo Arangio, Valentino Vellone, Umberto Torre, Vincenzo Calafati, Marco Capriotti, Piero Cascone; Maxillofacial fractures in the province of Latina, Lazio, Italy: review of 400 injuries and 83 cases; J Craniomaxillofac Surg . 2014 Jul;42\(5\):583-7. doi: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24035287/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24035287/)
72. [Sahand Samieirad, Mohammad-Reza Aboutorabzade, Elahe Tohidi, Baratollah Shaban, Hussein Khalife, Maryam-Asadat Hashemipour, corresponding author and Hamid-Reza Salami; Maxillofacial fracture epidemiology and treatment plans in the Northeast of Iran: A Retrospective Study](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5694185/)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5694185/>
73. [Ratilal Lalloo, Lydia R Lucchesi, Catherine Bisignano, Chris D Castle, Zachary V Dingels, Jack T Fox, Erin B Hamilton, Zichen Liu, Nicholas L S Roberts, Dillon O Sylte, Fares Alahdab, Vahid Alipour, Ubai Alsharif, Jalal Arabloo, Mojtaba Bagherzadeh, Maciej](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31915268/)
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31915268/>
74. [Bart van den Bergh, K Hakki Karagozoglu, Martijn W Heymans, Tymour Forouzanfar; Aetiology and incidence of maxillofacial trauma in Amsterdam: a retrospective](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31915268/)
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31915268/>

- [analysis of 579 patients; Craniomaxillofac Surg . 2012 Sep;40\(6\):e165-9. doi: 10.1016/j.jcms.2011.11.001](#)
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21917471/>
75. [R Lam; Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature; Aust Dent J . 2016 Mar;61 Suppl 1:4-20. doi: 10.1111/adj.12395. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26923445/](#)
76. [Arnaldo Caldas Jr, Maria Eeonora Araujo Burgos; A retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental trauma clinic; Dental Traumatology 17\(6\):250-3 DOI:10.1034/j.1600-9657.2001.170602.x https://www.researchgate.net/publication/11591901_A_retrospective_study_of_traumatic_dental_injuries_in_a_Brazilian_dental_trauma_clinic](#)
77. [Kirzioğlu Zuhul, Ozay Ertürk M Semra, Karayılmaz Hüseyin; Traumatic injuries of the permanent incisors in children in southern Turkey: a retrospective study; Dent Traumatol. 2005 Feb;21\(1\):20-5. doi: 10.1111/j.1600-9657.2004.00265.x. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15660751/](#)
78. [Sung Chul Choi, Jae Hong Park, Ahran Pae, Jong Ryul Kim; Retrospective study on traumatic dental injuries in preschool children at Kyung Hee Dental Hospital, Seoul, South Korea; nt Traumatol. 2010 Feb;26\(1\):70-5. doi: 10.1111/j.1600-9657.2009.00840.x. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20089062/](#)
79. [Jose Luis Muñoz-Cárdenas, DDS, MS, Sergio Olate, DDS, MS, PhD, Luciana Asprino, DDS, MS, PhD, Jose Ricardo de Albergaria Barbosa, DDS, MS, PhD, Márcio de Moraes, DDS, MS, PhD, and Roger W. F. Moreira, DDS, JD, MS, PhD; Pattern and Treatment of Facial Trauma in Children: A Retrospective Study of 100 Cases. https://web.archive.org/web/20170808112933id_/http://www.maxilofacial-sur.cl/uploads/files/T09.2011.pdf](#)
80. [Roslan Abdul Rahman, Roszalina Ramli, Normastura Abdul Rahman, Haizal Mohd Hussaini, Sharifah Munirah Ai Idrus, Abdul Latif Abdul Hamid; Maxillofacial trauma of pediatric patients in Malaysia: a retrospective study from 1999 to 2001 in three hospitals; t https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17442408/](#)
81. [Paolo Boffano a, Fabio Rocca b, Emanuele Zattero b, Emil Dediol c, Vedran Uglešić c, Žiga Kovačič d, Aleš Vesnaver d, Vitomir S. Konstantinović e, Milan Petrović e, Jonny Stephens f, Amar Kanzaria f, Nabeel Bhatti f, Simon Holmes f, Petia F. Pechalova https://doi.org/10.1016/j.jcms.2014.10.011](#)

82. [Stjepan Siber,corresponding author¹ Marko Matijević,¹ Miroslav Sikora,¹ Dinko Leović,² Ivan Mumlek,² and Darko Macan; Assessment of Oro-Maxillofacial Trauma According to Gender, Age, Cause and Type of the Injury; Acta Stomatol Croat. 2015 Dec; 49\(4\): 340–](#)
83. [Hai-Hua Zhou DDS, MD, PhD *, Qi Liu DDS, MD, PhD †, Rong-Tao Yang DDS, MD, PhD ‡, Zhi Li DDS, MD, PhD §, Zu-Bing Li DDS, MD, PhD; Maxillofacial Fractures in Women and Men: A 10-Year Retrospective Study; Journal of Oral and Maxillofacial Surgery; <https://doi.org/10.1016/j.joms.2014.12.001>](#)
84. [Brampie M Mogajane: BDS, MSc Dent \(MFOS \). Department of Maxillofacial and Oral Surgery, University of Witwatersrand, Johannesburg, South Africa IIMzubanzi Mabongo; Epidemiology of maxillofacial fractures at two maxillofacial units in South Africa; Sout](#)
85. [Anne Margareth Batista\(a\) Fernanda de Oliveira Ferreira\(b\) Leandro Silva Marques\(c\) Maria Letícia Ramos-Jorge\(a\) Meire Coelho Ferreira; Risk factors associated with facial fractures; Braz Oral Res. 2012 Mar-Apr;26\(2\):119-25](#)
86. [Luciana Domingues Conceic,ãõ1 • Isadora Augusta da Silveira1 • Gustavo Giacomelli Nascimento1,4 • Rafael Guerra Lund1,4 • Ricardo Henrique Alves da Silva2 • Fábio Renato Manzolli Leite; Epidemiology and Risk Factors of Maxillofacial Injuries in Brazi](#)
87. [MARCIO TADASHI TINO1,2*, BRUNO SOUSA PINTO FERREIRA1, ARIADINA RIBEIRO DE OLIVEIRA3, LAIS DE OLIVEIRA MELO3, PATRÍCIA CORRÊA DE FARIA4, GILBERTO FENELON DAS NEVES1, EUCLIDES BARBOZA DE OLIVEIRA3; EPIDEMIOLOGY OF MAXILLOFACIAL TRAUMA IN A BRAZILIAN EMERGEN](#)
88. [Ignasi Segura-Palleres, 1 Federica Sobrero,corresponding author 1 Fabio Roccia, 1 Luis Fernando de Oliveira Gorla, 2 Valfrido Antonio Pereira-Filho, 2 Daniel Gallafassi, 3 Leonardo Perez Faverani, 3 Irene Romeo, 1 Alessandro Bojino, 1 Chiara Copelli, 1 Fr](#)
89. [Robert Gassner MD, DMD, PhD *, Tarkan Tuli MD, DMD †, Oliver Hächl MD, DMD ‡, Roger Moreira JD, DMD, PhD §, Hanno Ulmer PhD; Craniomaxillofacial trauma in children: a review of 3,385 cases with 6,060 injuries in 10 years; Journal of Oral and Maxillofacial](#)
90. [Richard H. Haug DDS, John Foss DDS; Maxillofacial injuries in the pediatric patient; Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology Volume 90, Issue 2, August 2000, Pages 126-134; <https://doi.org/10.1067/moe.2000.107974>](#)
91. [Mahmoud Al-Dajani, Carlos Quiñonez, n K Macpherson, on Clokie; Epidemiology of Maxillofacial Injuries in Ontario, Canada; Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 73\(4\) DOI:10.1016/j.joms.2014.12.001](#)

92. [Triantafillos Loutroukis, Ekaterini Loutrouki, Jolanta Klukowska-Rötzler, Sabine Koba; Violence as the Most Frequent Cause of Oral and Maxillofacial Injuries among the Patients from Low and Middle-Income Countries—A Retrospective Study at a Level I Trauma Center; Nigerian Journal of Surgery; DOI: 10.4103/1117-6806.152732](#)
93. [SA Ogunmuyiwa, OO Gbolahan, AA Ayantunde, AA Odewabi; Patterns, Severity, and Management of Maxillofacial Injuries in a Suburban South Western Nigeria Tertiary Center; Nigerian Journal of Surgery; DOI: 10.4103/1117-6806.152732](#)
94. [Sahand Samieirad,1 Mohammad-Reza Aboutorabzade,2 Elahe Tohidi,3 Baratollah Shaban,1 Hussein Khalife,4 Maryam-Asadat Hashemipour,corresponding author5 and Hamid-Reza Salami; Maxillofacial fracture epidemiology and treatment plans in the Northeast of Iran: A Retrospective Study; Journal of Maxillofacial Surgery; DOI: 10.1053/j.jms.2017.05.002](#)
95. [Wasiu Lanre Adeyemo, Akinola LADIPO Ladeinde, Mobolanle Olugbenga Ogunlewe, Mobolanle Olugbenga Ogunlewe; Trends and characteristics of oral and maxillofacial injuries in Nigeria: a review of the literature; Head & Face Medicine 1\(1\):7; DOI:10.1186/1746-16](#)
96. [James F Eng 1 , Sami Younes 2 , Brielle R Crovetti 2 , Katherine J Williams 3 , Angela D Haskins 1 , David J Hernandez 1 , Michael T Yen 3 , Krista L Olson 1 , Richard C Allen 3 , Sunthosh K Sivam; Characteristics of Orbital Injuries Associated with Maxillofacial Trauma; Journal of Maxillofacial Surgery; DOI: 10.1053/j.jms.2017.05.002](#)
97. [Hu Weihsin 1 , Sandeep Thadani 2 , Mohit Agrawal 3 , Suket Tailor 3 , Ramita Sood 4 , Akshay Langalia 5 , Twinkle Patel; Causes and incidence of maxillofacial injuries in India: 12-year retrospective study of 4437 patients in a tertiary hospital in Gujarat; Journal of Maxillofacial Surgery; DOI: 10.1053/j.jms.2017.05.002](#)



სამედიცინო ეთიკის კომისიის თანხმობის წერილი

მთავარი მკვლევარი: ჩიხლაძე ნინო

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტის პროფესორი,
ხარისხის უზრუნველყოფის დეპარტამენტის უფროსი
თსუ მედიცინის ფაკულტეტი

ტელ: 2913125 599 177 545

ელ.ფოსტა: chikhladze.nino@gmail.com nino.chikhlade@tsu.ge

ოქმი #2017-062

კვლევის სათაური: „ ტრავმული დაზიანებების ეპიდემიოლოგია საქართველოში“.

ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო ეთიკის კომისიამ განიხილა პროექტი და
დაასკვნა, რომ კვლევის პროტოკოლის მიხედვით საკვლევი პირების უფლებები და
კეთილდღეობა ადექვატურადაა დაცული.

განხილვის ტიპი: დაჩქარებული

განხილვის თარიღი: 2017 წლის 22 დეკემბერი

აღნიშნული დასკვნა იძლევა უფლებამოსილებას კვლევა ჩატარდეს **2017 წლის 22
დეკემბრიდან 2018 წლის 22 დეკემბრამდე.**

კვლევის პროცესში ნებისმიერი გაუთვალისწინებელი პრობლემის ან უარყოფითი
მოვლენის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ აცნობეთ ეთიკის კომისიას.

ნებისმიერი ცვლილება კვლევის მეთოდოლოგიაში, პროტოკოლში, მონაცემთა შეგროვების
ინსტრუმენტებში ან/და თანხმობის ფორმაში განხორციელებამდე უნდა აცნობოთ ეთიკის
კომისიას.

თუ კვლევა არ დასრულდება ამ დოკუმენტში მოცემულ ვადებში, საჭიროა კვლევის
ხელახალი განხილვა ეთიკის კომისიის მიერ.

დამატებითი ინფორმაციისთვის დაგვიკავშირდით ტელ: (995-322) 39 89 46 ან ელ.
ფოსტით: irb.ncdc@gmail.com

კომისიის თავმჯდომარე: მარინა თოფურიძე
IRB0000215



დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი

GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE
CONTROL AND PUBLIC HEALTH

სამედიცინო ეთიკის კომისიის თანხმობის წერილი

მთავარი მკვლევარი: ჩიხლაძე ნინო

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტის პროფესორი,

ხარისხის უზრუნველყოფის დეპარტამენტის უფროსი

ოსუ მედიცინის ფაკულტეტი

ტელ: 2913125 599 177 545

ელ.ფოსტა: HYPERLINK "<mailto:nino.chikhlade@tsu.ge>"nino.chikhlade@tsu.ge

ოქმი #2018-049

კვლევის სათაური: „ ტრავმული დაზიანებების ეპიდემიოლოგია საქართველოში“.

ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო ეთიკის კომისიამ განიხილა პროექტის მომდენო წლით გაგრძელების განაცხადი და დაასკვნა, რომ კვლევის პროტოკოლის მიხედვით საკვლევი პირების უფლებები და კეთილდღეობა ადექვატურადაა დაცული.

განხილვის ტიპი: დაჩქარებული

განხილვის თარიღი: 2017 წლის 22 დეკემბერი

აღნიშნული დასკვნა იძლევა უფლებამოსილებას კვლევა ჩატარდეს **2018**

წლის 22 დეკემბრიდან 2019 წლის 22 დეკემბრამდე.

- კვლევის პროცესში ნებისმიერი გაუთვალისწინებელი პრობლემის ან უარყოფითი მოვლენის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ აცნობეთ ეთიკის კომისიას.
- ნებისმიერი ცვლილება კვლევის მეთოდოლოგიაში, პროტოკოლში, მონაცემთა შეგროვების ინსტრუმენტებში ან/და თანხმობის ფორმაში განხორციელებამდე უნდა აცნობოთ ეთიკის კომისიას.
- თუ კვლევა არ დასრულდება ამ დოკუმენტში მოცემულ ვადებში, საჭიროა კვლევის ხელახალი განხილვა ეთიკის კომისიის მიერ.

დამატებითი ინფორმაციისთვის დაგვიკავშირდით ტელ: (995-322) 39 89 46 ან

ელ. ფოსტით: irb.ncdc@gmail.com

კომისიის თავმჯდომარე: მარინა თოფურიძე
IRB0000215

სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“

National Center for Disease Control and Public Health
IRB00002150 National Center for Disease Control and Public Health
IRB #1(FWA00002781)



სამედიცინო ეთიკის კომისიის თანხმობის წერილი

მთავარი მკვლევარი: ჩიხლაძე ნინო
საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტის პროფესორი,
ხარისხის უზრუნველყოფის დეპარტამენტის უფროსი
თსუ მედიცინის ფაკულტეტი
ტელ: 2913125 599 177 545
ელ.ფოსტა: chikhladze.nino@gmail.com nino.chikhlade@tsu.ge
ოქმი #2017-063

კვლევის სათაური: „ ბავშვთა ტრავმული დაზიანებების ეპიდემიოლოგია საქართველოში“.

ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო ეთიკის კომისიამ განიხილა პროექტი და
დაასკვნა, რომ კვლევის პროტოკოლის მიხედვით საკვლევი პირების უფლებები და
კეთილდღეობა ადექვატურადაა დაცული.

განხილვის ტიპი: დაჩქარებული
განხილვის თარიღი: 2017 წლის 22 დეკემბერი

აღნიშნული დასკვნა იძლევა უფლებამოსილებას კვლევა ჩატარდეს **2017 წლის 22
დეკემბრიდან 2018 წლის 22 დეკემბრამდე.**

კვლევის პროცესში ნებისმიერი გაუთვალისწინებელი პრობლემის ან უარყოფითი
მოვლენის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ აცნობეთ ეთიკის კომისიას.

ნებისმიერი ცვლილება კვლევის მეთოდოლოგიაში, პროტოკოლში, მონაცემთა შეგროვების
ინსტრუმენტებში ან/და თანხმობის ფორმაში განხორციელებამდე უნდა აცნობოთ ეთიკის
კომისიას.

თუ კვლევა არ დასრულდება ამ დოკუმენტში მოცემულ ვადებში, საჭიროა კვლევის
ხელახალი განხილვა ეთიკის კომისიის მიერ.

დამატებითი ინფორმაციისთვის დაგვიკავშირდით ტელ: (995-322) 39 89 46 ან ელ. ფოსტით:
irb.ncdc@gmail.com

კომისიის თავმჯდომარე: მარინა თოფურაძე
IRB0000215



დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი

GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE
CONTROL AND PUBLIC HEALTH

სამედიცინო ეთიკის კომისიის თანხმობის წერილი

მთავარი მკვლევარი: ჩიხლაძე ნინო

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტის პროფესორი,

ხარისხის უზრუნველყოფის დეპარტამენტის უფროსი

თსუ მედიცინის ფაკულტეტი

ტელ: 2913125 599 177 545

ელ.ფოსტა: HYPERLINK "<mailto:nino.chikhlade@tsu.ge>"nino.chikhlade@tsu.ge

ოქმი #2018-050

კვლევის სათაური: „ ბავშვთა ტრავმული დაზიანებების ეპიდემიოლოგია საქართველოში“.

ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო ეთიკის კომისიამ განიხილა პროექტის მომდენო წლით გაგრძელების განაცხადი და დაასკვნა, რომ კვლევის პროტოკოლის მიხედვით საკვლევი პირების უფლებები და კეთილდღეობა ადექვატურადაა დაცული.

განხილვის ტიპი: დაჩქარებული

განხილვის თარიღი: 2018 წლის 14 დეკემბერი

აღნიშნული დასკვნა იძლევა უფლებამოსილებას კვლევა ჩატარდეს **2018 წლის 22 დეკემბრიდან 2019 წლის 22 დეკემბრამდე.**

- კვლევის პროცესში ნებისმიერი გაუთვალისწინებელი პრობლემის ან უარყოფითი მოვლენის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ აცნობეთ ეთიკის კომისიას.
- ნებისმიერი ცვლილება კვლევის მეთოდოლოგიაში, პროტოკოლში, მონაცემთა შეგროვების ინსტრუმენტებში ან/და თანხმობის ფორმაში განხორციელებამდე უნდა აცნობოთ ეთიკის კომისიას.
- თუ კვლევა არ დასრულდება ამ დოკუმენტში მოცემულ ვადებში, საჭიროა კვლევის ხელახალი განხილვა ეთიკის კომისიის მიერ.

დამატებითი ინფორმაციისთვის დაგვიკავშირდით ტელ: (995-322) 39 89 46 ან ელ. ფოსტით: irb.ncdc@gmail.com

კომისიის თავმჯდომარე: მარინა თოფურიძე

IRB0000215



MIA 3 21 00635281



16/03/2021

მოქალაქე სოფიო გვაზავას (პირადი N01024066174)
მისამართი: ქ. თბილისი, გამრეკელის 16
ტელ: 593937798

ქალბატონო სოფიო,

2021 წლის 19 თებერვლის განცხადების პასუხად გიგზავნით 2007-2013 წლებში საქართველოში რეგისტრირებული საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შესახებ მონაცემებს (საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 276-ე მუხლის შესაბამისად):

წელი	საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების	დაიღუპა
	რაოდენობა	
2007	4946	737
2008	6015	867
2009	5482	741
2010	5099	685
2011	4486	526
2012	5359	605
2013	5510	514

პატივისცემით,

საპატრულო პოლიციის დეპარტამენტი / საორგანიზაციო
სამმართველო / ანალიტიკური განყოფილება
განყოფილების უფროსი
ბუჯიაშვილი სოფიო

ს. ბუჯიაშვილი

პაციენტის ინიციალები: _____

შემთხვევის საიდენტიფიკაციო კოდი _____

ასაკი: _____ (თუ < 1 წელი, მიეთითოს '0')

სქესი: 1. მამრობითი 2. მდედრობითი 99. უცნობი

დაზიანების მიღების თარიღი: ____/____/____ (DD/MM/YYYY)

დაზიანების მიღების დრო: _____ (HH:MM)

მიმართვის თარიღი: ____/____/____ (DD/MM/YYYY)

მიმართვის დრო: _____ (HH:MM)

დაზიანების მიღების ადგილი: 1. ქალაქის ტერიტორია 2. სოფლის ტერიტორია 9. უცნობია

სამუშაოსთან დაკავშირებული დაზიანება: 1. კი 2. არა 9. უცნობია

დასაქმება:

- | | |
|---|------------------------------|
| 1. არა | 4. სპეციალისტ - პროფესიონალი |
| 2. არაკვალიფიციური მუშა | 9. უცნობია |
| 3. ხელოსანი/მონათესავე პროფესიების მუშა | |

სხვა სოციალური როლი: 1. უმუშევარი 2. პენსიონერი 3. სტუდენტი 97. გაურკვეველი

მკურნალობა და დაკვირვება:

- | | |
|--|---|
| 1. გასინჯვა / გამოკვლევა; არ საჭიროებს მკურნალობას | 5. რეფერალი სხვა საავადმყოფოში |
| 2. გასინჯვა / გამოკვლევა; გაშვება შემდგომი დაკვირვებისთვის | 6. გარდაიცვალა შემოსვლამდე / გადაუღებელი მდგომარეობის დეპარტამენტში |
| 3. მკურნალობა / გასინჯვა; გაშვება დაკვირვების გარეშე | 8. სხვა |
| 4. მკურნალობა / გასინჯვა და ჰოსპიტალიზაცია ამავე საავადმყოფოში | 9. უცნობია |

პაციენტის ტრანსპორტირების რეჟიმი:

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| 1. სასწრაფო დახმარების მანქანა | 8. სხვა |
| 2. სასწრაფო დახმარების ვერტმფრენი | 9. უცნობია |
| 3. კერძო მანქანა | |
| 5. საკუთარი ფეხით | |
| 6. პოლიცია | |
| 7. ფასიანი სერვისი (ტაქსი) | |

განზრახვა (თუ '2', გამოიყენება თვითდაზიანების მოდული, ან თუ '3' ან '4', გამოიყენება ძალადობის მოდული)

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 1. შემთხვევითი | 5. დაუდგენელი განზრახვა |
| 2. განზრახ თვითდაზიანება | 8. სხვა დადგენილი განზრახვა |
| 3. თავდასხმა | 9. დაუდგენელი განზრახვა |
| 4. სხვა ძალადობა | |

საგზაო მოძრაობის დაზიანების შემთხვევა? (თუ „1“ გამოიყენება საგზაო მოძრაობის მოდული):

1. კი 2. არა 9. უცნობია

შემთხვევის ადგილი :

1. სახლი (შინ)
2. საცხოვრებელი შენობა/კორპუსი
3. სამედიცინო მომსახურების ტერიტორია
4. სკოლა, საგანმანათლებლო ტერიტორია
5. სპორტის და ათლეტიკის ტერიტორია
6. სატრანსპორტო ზონა: საზოგადოებრივი გზატკეცილი, ქუჩა ან გზა
7. სატრანსპორტო ზონა: სხვა
8. საწარმოო ან სამშენებლო ტერიტორია
9. ფერმა ან შინამეურნეობა
10. რეკრეაციული ზონა, კულტურული ტერიტორია ან საზოგადოებრივი ნაგებობა I. კომერციული ტერიტორია (არა რეკრეაციული)
12. ქალაქგარეთ ტერიტორია
98. სხვა განსაზღვრული ადგილი
99. სხვა განუსაზღვრელი ადგილი

დაზიანების მექანიზმი:

1. საგზაო-სატრანსპორტო დაზიანება
2. ვარდნა
3. გაჭრა/გარჭობა
4. მოწამვლა
5. თერმული დაზიანება
8. სხვა
9. უცნობია

აქტივობა დაზიანების დროს (თუ '4', ივსება სპორტული მოდული):

1. ანაზღაურებადი სამუშაო
2. არაანაზღაურებადი სამუშაო
3. განათლება
4. პროფესიონალურ სპორტში
5. დასვენება/გართობა
6. ორგანიზმის სასიცოცხლო აქტივობა (კვება, ძილი და სხვ)
7. ვინმეზე ზრუნვა/მოვლა
8. მოგზაურობა, რომელიც არ არის კლასიფიცირებული სხვაგან
98. სხვა
99. დაუზუსტებელი საქმიანობა

ალკოჰოლის ტესტი : 1. კი 2. არა 7.NA 9. უცნობი

ალკოჰოლის ტესტის შედეგი: ____ (მაგ., 0.08)

ტესტი ნარკოტიკულ საშუალებებზე : 1. კი 2. არა 7. NA 9. უცნობი

ნარკოტიკულ საშუალებებზე ტესტის შედეგი : (აირჩიეთ ყველა შესაბამისი):

1. AMP (ამფეტამინი)
2. BAR (ბარბიტურატი)
3. BZO (ბენზოდიაცეპინი)
4. COC (კოკაინი)
5. mAMP (მეთამფეტამინი)
6. MDMA (ექსტაზი)
7. MTD (მეტადონი)
8. OPI (ოპიოიდი)
9. OXY (ოქსიკოდონი)
10. PCP (ფენციკლიდინი)
11. TCA (ტრიციკლური ანტიდეპრესანტი)
12. THC (კანაბინოიდი)
13. სხვა
14. არა
15. არ არის ტესტირებულ

ტრავმის ტიპი 1 (თუ დაზიანების ტიპი = '06', ვრცელდება მოდული TBI - ტვინის ტრავმული დაზიანება) :

1. დახურული ტრავმა, ჰემატომა
2. ღია ჭრილობა და აბრაზია (ნაკაწრი, გახეხილი)
3. მოტეხილობა
4. ამოვარდნილობა და ქვეამოვარდნილობა
5. დაჭიმვა და სახსრის კაფსულურ-მეცხოვანი აპარატის გადაღლა
6. ტვინის დაზიანება/შერყვევა
7. ტრავმა, გამოწვეული ზედაპირული უცხო სხეულით
8. დამწვრობა და თერმული დაზიანება
9. კუნთების და მყესების, სისხლძარღვების და ნერვების ტრავმა
10. შინაგანი ორგანოების დაზიანება
11. მოწამვლა
12. მრავლობითი დაზიანება
98. სხვა
99. უცნობი

სხეულის ნაწილის დაზიანება 1:

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------|
| 1. თავი / თავის ქალა | 14. ხელი |
| 2. სახე (თვალის გარდა) | 15. თითები |
| 3. თვალი | 16. მენჯის ძვალი |
| 4. კისერი | 17. ბარძაყის ძვალი |
| 5. თორაკალური/ხერხემლის წელის ნაწილი | 18. მუხლი |
| 6. გულმკერდის კედელი | 19. წვივის ძვალი |
| 7. მუცლის კედელი | 20. ტერფი |
| 8. შინაგანი ორგანოები | 21. ფეხი |
| 9. მენჯი | 22. ფეხის თითი |
| 10. მხრის ძვალი | 23. სხეულის რამდენიმე ნაწილი |
| 11. იდაყვი | 98. სხვა |
| 12. ქვედა კიდური | 99. უცნობი |
| 13. მაჯა | |

ტრავმის ტიპი 2 :

- | | |
|---|--|
| 1. დახურული ტრავმა, ჰემატომა | 8. დამწვრობა და თერმული დაზიანება |
| 2. ღია ჭრილობა და აბრაზია (ნაკაწრი, გახეხილი და სხვა) | 9. კუნთების და მყესების, სისხლძარღვების და ნერვების ტრავმა |
| 3. მოტეხილობა | 10. შინაგანი ორგანოების დაზიანება |
| 4. ამოვარდნილობა და ქვეამოვარდნილობა | 11. მოწამვლა |
| 5. დაჭიმვა და სახსრის კაფსულურ-მყესოვანი აპარატის გადაღლა | 12. მრავლობითი დაზიანება |
| 6. ტვინის დაზიანება/შერყევა | 98. სხვა |
| 7. ტრავმა, გამოწვეული ზედაპირული უცხო სხეულით | 99. უცნობი |

სხეულის ნაწილის დაზიანება 2 :

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| 1. თავი/თავის ქალა | 99. უცნობი |
| 2. სახე (გარდა თვალისა) | |
| 3. თვალი | |
| 4. კისერი | |
| 5. თორაკალური/ხერხემლის წელის ნაწილი | |
| 6. გულმკერდის კედელი (ყაფაზი) | |
| 7. მუცლის კედელი | |
| 8. შინაგანი ორგანოები | |
| 9. მენჯი | |
| 10. მხრის ძვალი | |
| 11. იდაყვი | |
| 12. ქვედა კიდური | |
| 13. მაჯა | |
| 14. ხელი | |
| 15. თითები | |
| 16. მენჯის ძვალი | |
| 17. ბარძაყის ძვალი | |
| 18. მუხლი | |
| 19. წვივის ძვალი | |
| 20. ტერფი | |
| 21. ფეხი | |
| 22. ფეხის თითები | |
| 23. სხეულის რამდენიმე ნაწილი | |
| 98. სხვა | |

პაციენტის ტიპი : 1. პაციენტი ერთი დაზიანებით 2. პაციენტი მრავლობითი დაზიანებით

აღნიშნული დაზიანებების თანამდევი სხვა დაზიანებათა რიცხვი_____

როგორია დაზიანების სიმძიმე სიმძიმის შკალის მიხედვით:

1. მცირე 2. ზომიერი 3. სერიოზული 4. საშიში 5. კრიტიკული 6. სიცოცხლესთან შეუთავსებადი

1. მცირე: არ საჭიროებს მკურნალობას
2. ზომიერი: მოითხოვს მხოლოდ ამბულატორიულ მკურნალობას
3. სერიოზული: საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას, მაგრამ არა ინტენსიურ თერაპიას
4. მძიმე : საჭიროებს ICU ობსერვაცია /ძირითადი მკურნალობა
5. კრიტიკული: ესაჭიროება ინტუბაცია, ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია ან წნევის დონის შემანარჩუნებელი თერაპია
6. მაქსიმალური : სიცოცხლესთან შეუთავსებადი

გამოწერის თარიღი ?: ____/____/____(DD/MM/YYYY) **გამოწერის დრო?:** _____(HH:MM)

ნარატივი (მოვლენების აღწერა,რამაც სავარაუდოდ მიგვიყვანა ტრავმამდე) :

(დაზიანების პროცესის დეტალური აღწერა, მათ შორის რას აკეთებდა პიროვნება, სად აკეთებდა, რა მოხდა, როგორ დაზიანდა ადამიანი; რომელი საგნები/ნივთიერებები/პროდუქტები იყო ჩართული, როგორი იყო ტრავმა)

დამატებითი მოდულები

ტრანსპორტის მოდული

ტრანსპორტის სახეობა:

1. ქვეითი
2. ველოსიპედი
3. სხვა სატრანსპორტო საშუალება (მრავის გარეშე)
4. ორთვლიანი მოტიციკლი
5. ყველგანმავალი მოტოციკლი
6. მსუბუქი ავტომანქანა
7. სატვირთო ავტომანქანა
8. მსუბუქი ავტომანქანა
9. ტრანსპორტის სხვა სახეობა
98. სხვა
99. დაუზუსტებელი

დაზიანებული პირის როლი :

- | | |
|---|--|
| 1. ქვეითი | 6. ავტომანქანის მფლობელი |
| 2. მძღოლი ან ოპერატორი | 8. დაზარალებულის სხვა განსაზღვრული როლი |
| 3. მგზავრი | 9. დაზარალებულის სხვა განუსაზღვრელი როლი |
| 4. სატრანსპორტო საშუალებაში ჩამსხდომი/გადმომსხდომი პირი | |
| 5. სატრანსპორტო საშუალებიდან გადმოსული პირი | |

მეორე მხარე :

- | | |
|--|------------------------------|
| 1. ქვეითი | 6. მსუბუქი ავტომობილი |
| 2. ველოსიპედი | 7. სატვირთო ავტომობილი |
| 3. სხვა სატრანსპორტო საშუალება (მრავის გარეშე) | 8. მსუბუქი ავტომობილი |
| 4. ორთვლიანი მოტოციკლი | 9. სხვა ობიექტი |
| 5. ყველგანმავალი მოტოციკლი | 10. მეორე მხარის არ არსებობა |

უსაფრთხოების დეფი: 1. კი 2. არა 7. NA

ბავშვთა უსაფრთხოების დაცვა (იგულისხმება საბავშვო სავარძლები ასაკის მიხედვით): 1. კი 2. არა 7. NA

ჩაფხუტი: 1. კი 2. არა 7. NA

განზრახ თვითდაზიანების მოდული

პროქსიმალური რისკის ფაქტორი:

- | | |
|---|---|
| 1. კონფლიქტი ოჯახის წევრებთან, პარტნიორთან ან მეგობრებთან ურთიერთობისას | 5. შემოსავლებთან დაკავშირებული / ფინანსური პრობლემა |
| 2. ნათესავის, პარტნიორის ან მეგობრის გარდაცვალება | 6. დამოკიდებულება |
| 3. ფიზიკური პრობლემა | 7. სამართლებრივ სისტემასთან შეხება |
| 4. ფსიქოლოგიური / ფსიქიატრიული მდგომარეობა | 8. სხვა სპეციფიური პროქსიმალური რისკ ფაქტორი |
| | 99. დაუზუსტებელი პროქსიმალური რისკ ფაქტორი |

ადრინდელი წინასწარგანზრახული თვითდაზიანება :

1. კი 2. არა 9. უცნობია

ძალადობის მოდელი :**მსხვერპლი / დამნაშავე ურთიერთობა:**

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1. მეუღლე ან პარტნიორი | 7. უცნობი |
| 2. მშობელი | 8. სხვა განსაზღვრული ურთიერთობა |
| 3. სხვა ნათესავი | 9. დაუზუსტებელი ურთიერთობა |
| 4. არანათესაური კავშირის მქონე მომვლელი | |
| 5. ნაცნობი ან მეგობარი | |
| 6. ოფიციალური ან იურიდიული წარმომადგენელი | |

დამნაშავეს სქესი : 1.მამრობითი 2.მდედრობითი 9. უცნობი

დამნაშავეს ასაკობრივი ჯგუფი:

1. ბავშვი (0-14 წელი)
2. მოზარდი (15-24 წელი)
3. ზრდასრული (25-64 წელი)
4. ხანდაზმული (65+წელი)
9. უცნობია

ძალადობის კონტექსტი :

1. ფიზიკური შეურაცხობა
2. ფულის ან ქონების უკანონო შეძენა/შემცენის მცდელობა
3. წამალდამოკიდებული ინციდენტი
4. სექსუალური ძალადობა
5. ჯგუფთან დაკავშირებული ინციდენტი
6. მკვლელობა/სავარაუდო დანაშაული
7. სხვა დანაშაული
8. სხვა სახის გასაზღვრული ძალადობა
9. გაურკვეველი სახის ძალადობა

სპორტული მოდელი :**სპორტის/ფიზიკური აქტივობის სახეობა**

სპორტის/ფიზიკური აქტივობის მიზანი : 1) თავისუფალ დროს 2) პროფესიონალური სპორტი 9) უცნობია

12 თვის განმავლობაში სპორტული აქტივობით გამოწვეული სხვა (წინა) დაზიანება: 1) დიახ 2) არა 9)უცნობი

TBI მოდული - თავის ტვინის ტრავმული დაზიანება

ნევროლოგიური მდგომარეობის შეფასება

GCS შეფასება საავადმყოფოს გადაუდებელ დეპარტამენტში მოხვედრისთანავე

ახელს თვალს : _____	მოტორული ფუნქცია (კიდურები) : _____	ვერბალური პასუხი : _____
1. არა 2. ტკივილზე 3. ვერბალურ ბრძანებაზე 4. სპონტანური	1. არა 2. პათოლოგიური გაშლა ტკივილის საპასუხოდ (დეცერებრაცია) 3. პათოლოგიური მოხრა ტკივილის საპასუხოდ (დეკორტიკაცია) 4. მოცილების რეაქცია ტკივილის საპასუხოდ 5. მიზანმიმართული ხელის კვრა ტკივილი საპასუხოდ 6. სპონტანური მოძრაობა ბრძანებაზე	1. არა 2. წარმოთქვამს გაუგებარ ბგერებს 3. წარმოთქვამს გაუგებარ სიტყვებს 4. დაბნეული ბგერები, დეზორიენტაცია 5. ორიენტირებულია სივრცეში და დროში
		სულ GCS: _____

GCS შეფასების ხელისშემშლელი ფაქტორები:

1. არა
2. დამბლით ავადმყოფი
3. ალკოჰოლ/წამალდამოკიდებული
4. ხერხემლის დაზიანება
5. ჰიპოქსია/ჰიპოტენზია
6. ჰიპოთერმია
7. სედაციური მდგომარეობა
8. სხვა
9. გაურკვეველი

გუზა

მარცხენა გულის ზომა მმ (1-9): _____ არატესტირებადი _____ უცნობი

მარჯვენა გულის ზომა მმ (1-9): _____ არატესტირებადი _____ უცნობი

მარცხენა გულის ფორმა: 1. მრგვალი 2. ოვალური 9. გაურკვეველი

მარჯვენა გულის ფორმა: 1. მრგვალი 2. ოვალური 9. გაურკვეველი

მარცხენა გულის რეაქცია: 1. ცოცხალი 2. დუნე 3. რეაქციის გარეშე 4. არატესტირებადი 9. უცნობია

მარჯვენა გულის რეაქცია: 1. ცოცხალი 2. დუნე 3. რეაქციის გარეშე 4. არატესტირებადი 9. უცნობია

ცნობიერების დაკარგვა: 1. დიახ 2. არა 3. სავარაუდო 9. უცნობია

ცნობიერების დაკარგვის ხანგრძლივობა :

1. არა
2. <1 წთ.
3. 1-29 წთ.
4. 30-59 წთ.
5. 1-24 საათი
6. 1-7 დღე
7. > 7 დღე
8. ცნობიერება არ დაბრუნებულა
9. უცნობია

გადატანილი TBI : 1.დიახ 2. არა 9. უცნობი

გადატანილი TBI რაოდენობა : _____

TBI დიაგნოზი:

1. ქლას ძვლების მოტეხილობა
2. თავის ტვინის შერყევა
3. თავის ტვინის შერყევა და დაჟეჟილობა
4. პოსტტრავმული სუბარაქნოიდალური, სუბდურული, ექსტრადურული ჰემორაგიები
5. პოსტტრავმული სხვა არასპეციფიური ინტრაკრანიალური ჰემორაგია
6. სხვა ხასიათის (არა ტრავმით გამოწვეული) ინტრაკრანიალური დაზიანება
7. თავის სხვა არასპეციფიური დაზიანება

სამეცნიერო პუბლიკაციების ჩამონათვალი

1. სტომატოლოგიური ტრავმა როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრობლემა. ჟურნალი ექსპერიმენტული და კლინიკური მედიცინა - **სოფიო გვაზავა**, ნინო ჩიხლაძე, მამუკა მარგველაშვილი. (2020)<https://doi.org/10.52340/jecm.2020.02>
2. A RETROSPECTIVE STUDY OF THE MAXILLOFACIAL INJURIES IN TWO EMERGENCY DEPARTMENTS IN TBILISI, GEORGIA სტატია რეცენზირებად საერთაშორისო უცხოურ ჟურნალში Georgian Medical News**Gvazava S.**, MargvelaSvili M., Chikhladze N., Dulf D., Peek-Asa C. GEORGIAN MEDICAL NEWS No 6 (339) 2023. https://www.geomednews.com/Articles/2023/6_2023/13-19.pdf
3. **3.**Burden of fatal and non-fatal Injuries:Global and Regional perspectives-ჟურნალი Translational and Clinical Medicine Georgian Medical Journal- Nino Chkhaberidze, Ketevan Akhobadze, Tamar Dotchviri, **Sofio Gvazava**, Giorgi Tskaroveli, Nato Pitskhelauri, Maya Kereselidze, Nino Chikhladze (2023-2) <http://tcm.tsu.ge/index.php/TCM-GMJ/article/view/418>