

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, 2016

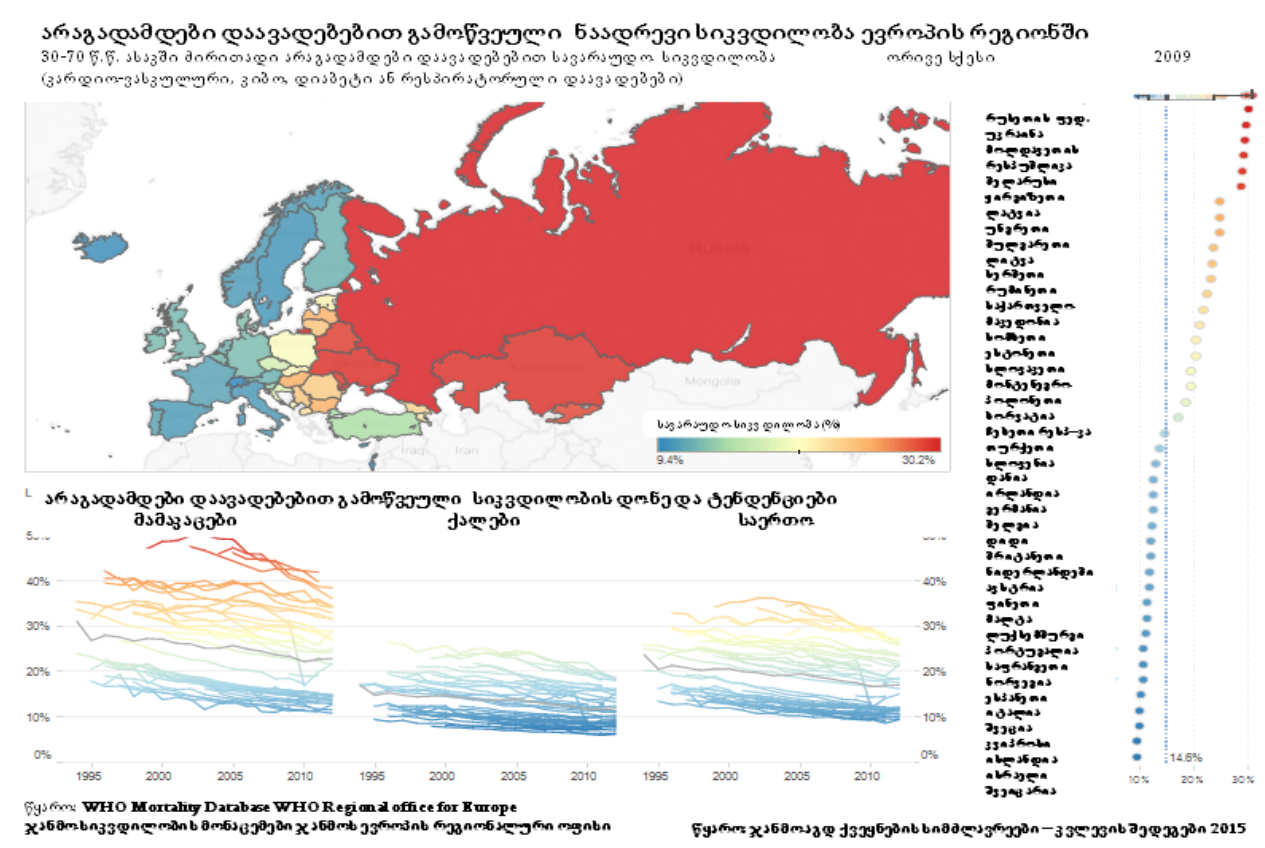
ნებისმიერი ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის სტრატეგიის განსაზღვრისათვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია არაგადამდებ დაავადებათა ეპიდემიოლოგიური სიტუაცია.

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების (გსდ) პროფილი უკანასკნელი წლების განმავლობაში მუდმივ პრიორიტეტს წარმოადგენს ამ მიმართულებით. აქტივობები გულისხმობს: მონიტორინგსა და ზედამხედველობას; პრევენციასა და რისკ-ფაქტორების ზემოქმედების შემცირებას; დაავადებათა მართვის სრულყოფას და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას - მათი ადრეული გამოვლენისა და ეფექტური მკურნალობის გზით.

აღნიშნულ აქტივობათა პრიორიტეტულობის მიხედვით რანჟირება ქვეყანაში განპირობებულია ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემებითა და პოპულაციურ კვლევათა შედეგებით. აქედან გამომდინარე, არაგადამდებ დაავადებათა ტენდენციები სერიოზული ორიენტირია ქვეყანაში განსახორციელებელი აქტივობებისათვის.

2015 წელს ჯანმოს მიერ განხორციელებული არაგადამდებ დაავადებათა მართვის მიმართულებით, ქვეყნების შესაძლებლობების კვლევის შედეგების მიხედვით, განსახილველად შერჩეული 2009 წლის მონაცემებით არაგადამდებ დაავადებებით გამოწვეული ნაადრევი სიკვდილიანობის თვალსაზრისით ჯანმოს ევროპის რეგიონში საქართველოს მე-13 ადგილი ეჭირა (სურათი 1).

სურათი 1. არაგადამდებ დაავადებებით გამოწვეული ნაადრევი სიკვდილობა ჯანმოს ევროპის რეგიონში

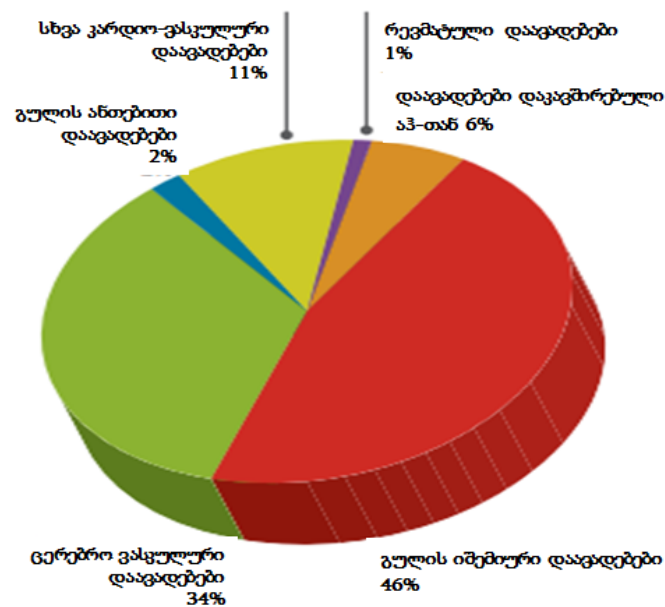


ქვეყნის მოსახლეობაში სიკვდილიანობის მაჩვენებლის 42% მოდის სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებზე, მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 2014-2015 წლებში სტაბილურია (553,2 და 562,7 შესაბამისად).

რაც შეეხება ლეტალობის მაჩვენებელს, ქვეყნის დონეზე 2.5%-ს შეადგენს, მის სტრუქტურაში პერინატალურ პერიოდში განვითარებულ ზოგიერთი მდგომარეობის შემდეგ (ლეტალობა 5.7%), სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები მეორე ადგილს იკავებს -5%.

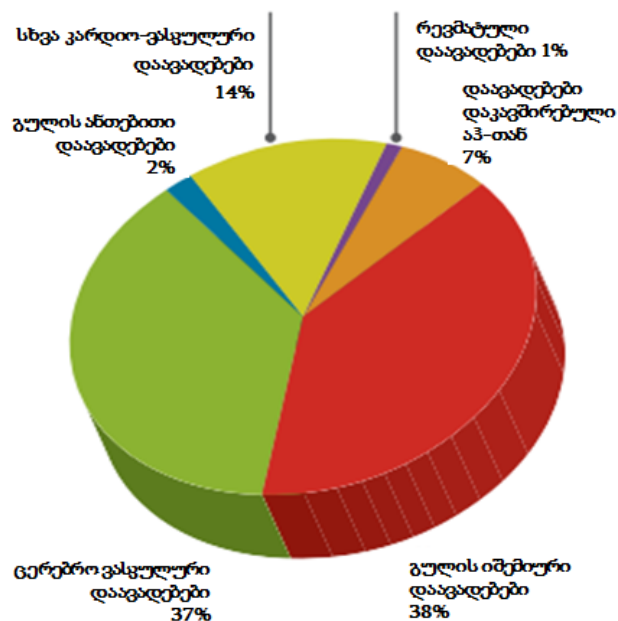
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2013 წლის დოკუმენტში „კარდიო-ვასკულურ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის გლობალური ატლასი“ მოყვანილია კარდიო-ვასკულურ დაავადებათა სტრუქტურა მამაკაცებსა და ქალებში (სურათები 2-3).

სურათი 2. სიკვდილიანობის მაჩვენებლის განაწილება მამაკაცებში - ინფარქტით, ინსულტით და სხვა კარდიო-ვასკულური დაავადებებით¹



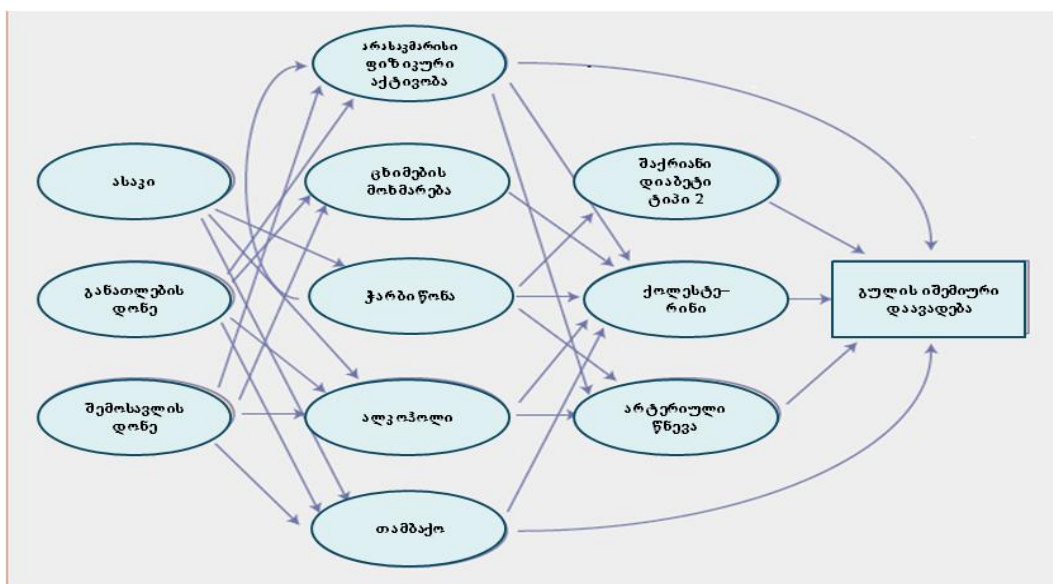
სურათი 3. ინფარქტით, ინსულტით და სხვა კარდიო-ვასკულური დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობის მაჩვენებლის განაწილება ქალებში¹⁵

¹ Global atlas on cardiovascular disease prevention and control 2011/edited by Shanthi Mendis ... [et al]. WHO 2013



გსდ სტრუქტურაში წამყვან ადგილს იკავებს გულის იშემიური დაავადების სხვადასხვა ფორმები. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2015 წლის დოკუმენტში „ჯანმრთელობის გლობალური რისკები“ განხილულია რისკ-ფაქტორთა მიზეზ-შედეგობრივი კავშირების ჯაჭვი გულის იშემიური დაავადების განვითარების მაგალითზე. ქვევითი რის-ფაქტორების სიჭარბე განაპირობებს ამ დაავადებათა პრევენტაბელურ ბუნებას (სურათი 4).

სურათი 4. გულის იშემიური დაავადების განვითარების მიზეზ-შედეგობრივი ჯაჭვი; ზოგიერთი (არა ყველა) ისარი მიუთითებს ურთიერთკავშირში მყოფ ფაქტორებზე²



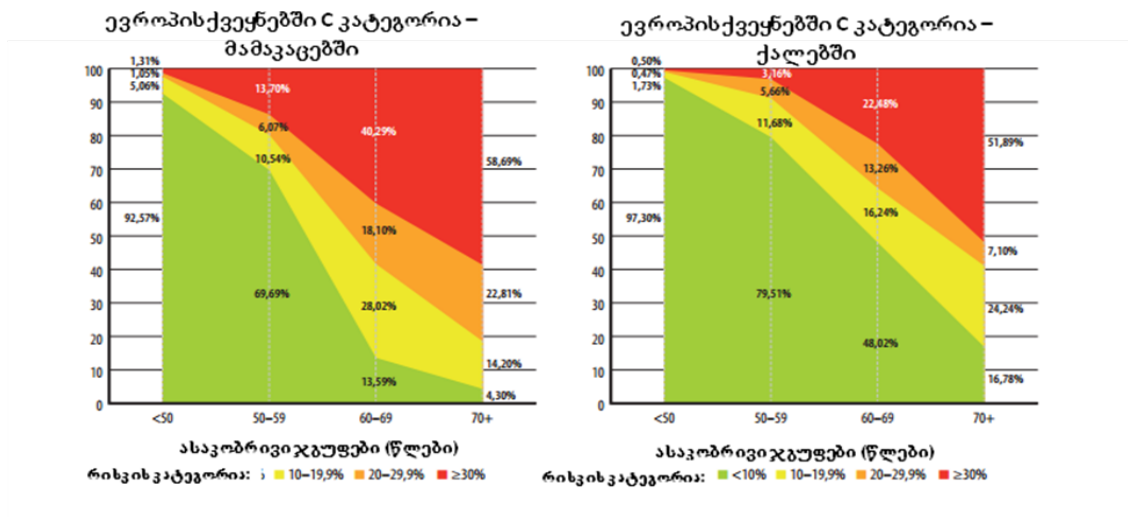
² Global Health Risks WHO Mortality and burden of disease attributable to selected major risks WHO

სურათზე კარგად ჩანს რისკ-ფაქტორების ზემოქმედების პოტენციურების მოდელი, მათი უშუალო ადგილი კავშირების ჯაჭვში და, აქედან გამომდინარე, დაავადების განვითარებაში.

დაავადებათა პრევენციაში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ჯანმრთელობის რისკის შეფასებას. რისკ-ფაქტორების უმრავლესობა ასოცირებულია არაერთ დაავადებასთან და, აქედან გამომდინარე, მათზე ზემოქმედება მთელი რიგი დაავადებების თავიდან აცილებას უწყობს ხელს.

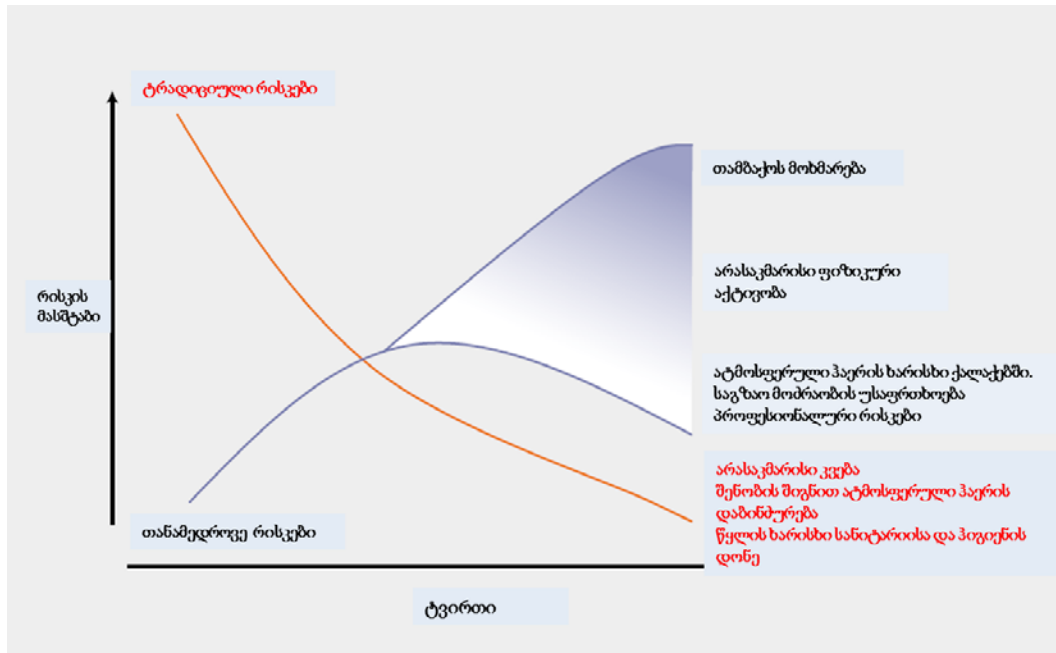
კარდიო-ვასკულური რისკების განაწილება ქვეყნების მიხედვით კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს პერსონალური კარდიო-ვასკულური რისკის შეფასების მნიშვნელობას (სურათი 5).

სურათი 5. კარდიო-ვასკულური რისკების განაწილება ჯანმოს ევროპის რეგიონის C კატეგორიის ქვეყნებში¹⁵



ქვეყნების განვითარებასთან ერთად, იცვლება მათ მოსახლეობაში არსებულ დაავადებათა პრიორიტეტები. კერძოდ, ე.წ. ტრადიციულ რისკებს - არასრულფასოვანი კვება, სანიტარიისა და ჰიგიენის დაბალი დონე, რომლებიც ასოცირდება ინფექციური დაავადებების განვითარებასთან, ერთგვარად ენაცვლება ე.წ. თანამედროვე რისკები - არასაკმარისი ფიზიკური აქტივობა, სიმსუქნე, ჭარბი წონა, კვების თავისებურებები და ა.შ. დაბალი და საშუალო განვითარების ზოგიერთ ქვეყანას ორივე ტიპის რისკების წინააღმდეგ უხდება ბრძოლა (სურათი 6).

სურათი 6. რისკების ტრანსფორმაცია¹⁶

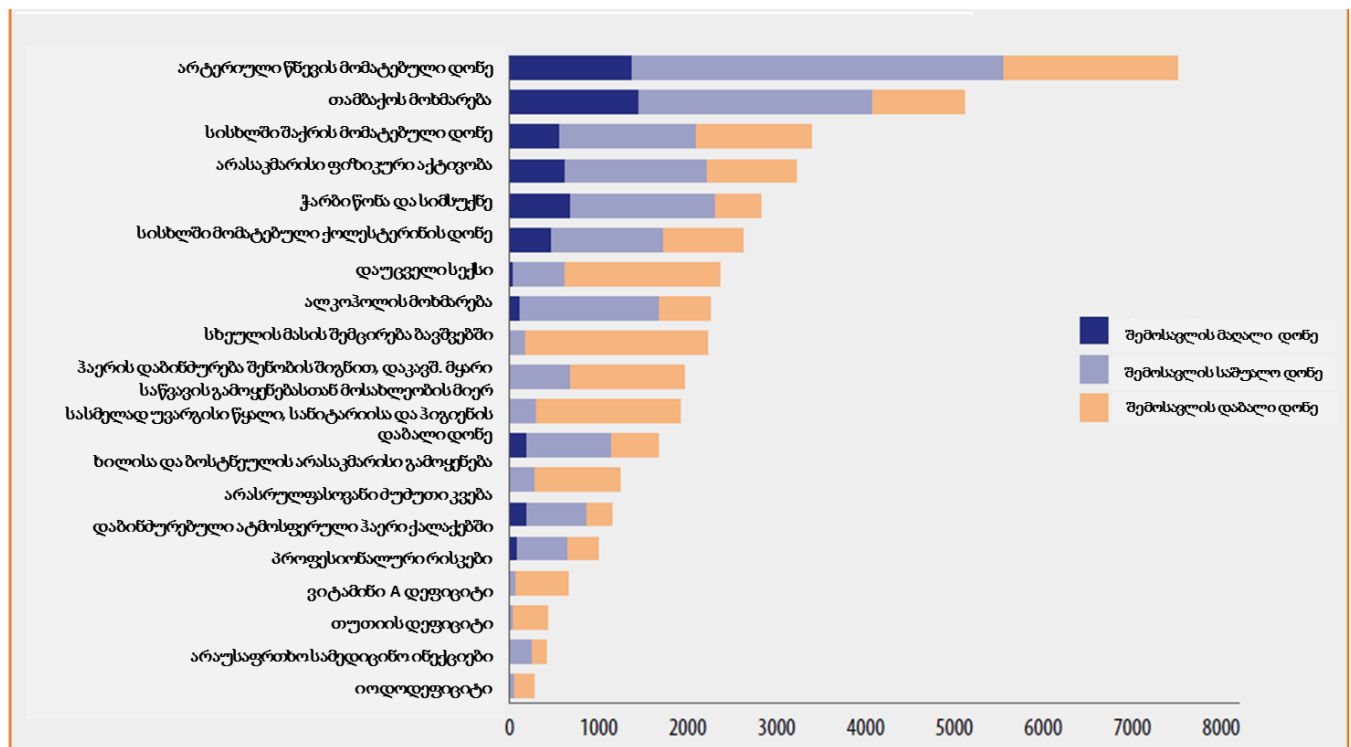


გსდ-ის საფუძველი, ძირითადად, ის რისკ-ფაქტორებია, რომელთა კონტროლი, მკურნალობა ან მოდიფიცირება შესაძლებელია - ეს არის არტერიული ჰიპერტენზია (აჰ), სისხლში ქოლესტერინის მაღალი დონე, ჭარბი წონა/სიმსუქნე, თამბაქოს მოხმარება, დაბალი ფიზიკური აქტივობა, შაქრიანი დიაბეტი (შ/დ); თუმცა, არის ჯგუფი რისკ-ფაქტორებისა, რომელთა კონტროლი და კორექცია შეუძლებელია - ასაკი, სქესი, ოჯახური ისტორია.

სიკვდილიანობის ზოგად სტრუქტურაში ძირითადი რისკ-ფაქტორი არტერიული ჰიპერტენზიაა და ის ასოცირებულია სიკვდილის შემთხვევათა 13%-თან. შემდეგ მოდის თამბაქოს მოხმარება - 9%, სისხლში გლუკოზის მაღალი დონე - 6%, ჭარბი წონა/სიმსუქნე - 5% (სურათი 7).

მსოფლიოში დაახლოებით მილიარდი ადამიანი დაავადებული აჰ-ით, მ.შ. 2/3 განვითარებად ქვეყნებში. ჰიპერტენზია მოიაზრება ნაადრევი სიკვდილიანობის ძირითად მიზეზად. ექსპერტთა პროგნოზით, 2025 წლისათვის აღნიშნული მაჩვენებელი 1.56 მილიარდს მიაღწევს. ხშირ შემთხვევაში ჰიპერტენზიის უსიმპტომო მიმდინარეობის გამო, მას „ჩუმ მკვლელს“ უწოდებენ.

სურათი 7. ძირითადი რისკ-ფაქტორით განპირობებული სიკვდილიანობა, ქვეყნები დაჯგუფებულია შემოსავლის დონის მიხედვით¹⁶



თამბაქოსთან ასოცირებულია სიკვდილიანობის დაახლოებით 10%. გსდ-ს განვითარების რისკი მაღალია მწველ ქალთა, ახალგაზრდებსა და მძიმე მწველებს შორის. ამ ეტაპზე მსოფლიოში დაახლოებით ერთ მილიარდამდე მწველია, თამბაქოზე უარის თქმის 2 წლიანი ისტორია მნიშვნელოვნად ამცირებს გულის იშემიური დაავადების განვითარების რისკს, ხოლო 15 წლის შემდეგ მათი რისკი უტოლდება არამწველი კონტინენტის რისკს.

2014 წლის მონაცემებით, შაქრიანი დიაბეტთან ასოცირებულია 1.5 მილიონი სიკვდილის შემთხვევა მსოფლიოში. კარდიო-ვასკულურ დაავადებათა განვითარების რისკი 2-3-ჯერ მეტია შ/დ-ს დროს. გენდერულ ჭრილში რისკი დისპროპორციულია; ქალებს ამ გართულებათა განვითარების დაახლოებით 2-3-ჯერ მაღალი რისკი აქვთ. ამასთან, ზოგიერთ ასაკობრივ ჯგუფში აღნიშნული რისკი, განსაკუთრებით თავის ტვინის ინსულტის შემთხვევაში, ორმაგდება. ასევე მნიშვნელოვანია, რომ შ/დ თანხლებისას, ძირითადი კარდიო-ვასკულური ე.წ. საბოლოო წერტილების შემთხვევაში (თავის ტვინის ინსულტი, მოკარდიუმის ინფარქტი) პროგნოზი მნიშვნელოვნად მძიმეა.

ჰიპოდინამია თავისი მნიშვნელობით მეოთხე რისკის ფაქტორია სიკვდილიანობის ზოგად სტრუქტურაში. დაბალი ფიზიკური აქტივობის მქონე პირებს ნაადრევი სიკვდილიანობის 20-30%-ით მომატებული რისკი აღენიშნებათ.

უკანასკნელი მონაცემებით, მსოფლიოს მოზრდილი მოსახლეობის 31.2% დაბალი ფიზიკური აქტივობით გამოირჩევა. საინტერესოა, რომ ეს მაჩვენებელი ორჯერ ჭარბობს მაღალი შემოსავლების ქვეყნებში, სადაც დაბალი ფიზიკური აქტივობით მამაკაცების 41% და ქალების 48% გამოირჩევა.

არაჯანსაღი კვება განისაზღვრება როგორც ყოველდღიურ კვებით რაციონში ნაჯერი და ტრანს-ცხიმებისა და სუფრის მარილის, შაქრის სიჭარბე, ხილის, ბოსტნეულის და თევზის პროდუქტების სიმცირე. ავადობის ტვირთში არაჯანსაღ კვებასთან ასოცირებულ დაავადებათა ხვედრითი წილი მაღალია, რაც შეეხება სიკვდილიანობას - არაჯანსაღი კვების გამო მსოფლიოში ყოველწლიურად

ფიქსირდება 1.7 მლნ. სიკვდილის შემთხვევა ანუ საერთო სიკვდილიანობის 2.8%. სუფრის მარილის ჭარბი მოხმარება არტერიული ჰიპერტენზიის ერთ-ერთი ძირითადი რისკ-ფაქტორია. მსოფლიოში მარილის მოხმარების საშუალო პოპულაციური სადღეღამისო მაჩვენებელი (9-12 გრ.) დაახლოებით ორჯერ აღემატება ჯანმოს რეკომენდებულ მაჩვენებელს (5 გრ.).

დისლიპიდემია ზრდის ინფარქტისა და ინსულტის რისკს, გულის კორონარული დაავადებით სიკვდილიანობის 4.5% ასოცირებულია სისხლში ლიპიდების მაღალ მაჩვენებელთან.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით სისხლში მომატებული ქოლესტერინის დონე (6.2 მმოლ/ლ - 240 მგ/დლ და მეტი) ვლინდება ქალების 10.7%-სა და მამაკაცების 8.5%-ში.

სხეულის ჭარბი წონა/სიმსუქნით განპირობებული დაავადებებით ყოველწლიურად 2.8 მლნ ადამიანი იღუპება მსოფლიოში.

უკანასკნელი წლების განმავლობაში დაგროვდა მტკიცებულებები, რომლებიც კლინიკური კვლევების საშუალებით კარდიო-ვასკულურ დაავადებათა ე.წ. ახალი რისკის ფაქტორების გამოვლენის საფუძველს ქმნის. აღნიშნულ ნუსხაში ერთ-ერთი პირველთაგანი რევმატოიდული ართრიტით დაავადებულ პაციენტებში გამოვლენილი C რეაქტიული ცილა (CRP), მაღალმგრძობიარე C რეაქტიული ცილა (HS-CRP) და ჰომოცისტეინი გახდა. რევმატოიდული ართრიტისას, კლასიკური კარდიო-ვასკულური რისკ-ფაქტორების სიჭარბე ზოგად პოპულაციურ მაჩვენებლებთან შედარებით, ერთგვარად გახდა ამ მიმართულებით კვლევების ორიენტირი. ასევე მნიშვნელოვანია აღნიშნული ე.წ. ახალი რისკ-ფაქტორები, როგორც ათეროსკლეროზული პროცესის ფორსირების სავარაუდო მიზეზი, ამ კონტინგენტის პაციენტთა შორის სპეციფიური პრევენციული ინტერვენციის საჭიროების თვალსაზრისით.

გარემო ადამიანის ორგანიზმზე სხვადასხვა მექანიზმების ფიზიკური, ქიმიური და ბიოლოგიური რისკ-ფაქტორების საშუალებით მოქმედებს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია განიხილავს გარემოს ხუთ რისკ-ფაქტორს, რომელთა საერთო წვლილი სიკვდილიანობის სტრუქტურაში 10%-ს შეადგენს, ხოლო 5 წლამდე ასაკის ბავშვებს შორის დაავადებათა ტვირთის 1/4 -ს უკავშირდება (ცხრილი 1).

გარემო ფაქტორები განიხილება როგორც კარდიო-ვასკულურ დაავადებათა რისკ-ფაქტორები და მათ შორის, პირველ რიგში, ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურება.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, ჰაერის დაბინძურებასთან ასოცირებული სიკვდილიანობის 80% მოდის გულის კორონარულ დაავადებასა და თავის ტვინის ინსულტზე, 14% - ფილტვის ქრონიკულ ობსტრუქციულ დაავადებასა და პნევმონიებზე, 6% - კიბოზე. ზოგიერთ შემთხვევაში აღნიშნული რისკების გავლენა ურთიერთზემოქმედების საფუძველზე პოტენცირდება. მაგალითად, ჰაერის დაბინძურება და თამბაქო-ფილტვის კიბოს განვითარებასთან მიმართებაში.

2012 წლის მონაცემებით, ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურება ქალაქებსა და სოფლებში უკავშირდება 3.7 მლნ ნაადრევი სიკვდილის შემთხვევას მსოფლიოში. უმცირესი მყარი ნაწილაკები (10 მიკრონი ან ნაკლები დიამეტრით) ჯანმრთელობის ძირითად საფრთხედ განიხილება. კვამლის ზემოქმედება, თვალის ლორწოვანი გარსის გაღიზიანებიდან დაწყებული, მოიაზრება ყველა სისტემის პათოლოგიათა, მ.შ. მძიმე რითმის დარღვევების, გულის უკმარისობის და ნაადრევი სიკვდილიანობის ტრიგერულ ფაქტორად.

ცხრილი 1. გარემოს რისკ-ფაქტორებთან ასოცირებული სიკვდილიანობა რეგიონების მიხედვით, 2004¹⁶

რისკის ფაქტორი	მსოფლიოში	დაბალი შემოსავლის დონე	მაღალი შემოსავლის დონე
სიკვდილობა %			
ჰაერის დაბინძურება შენობის შიგნით, კომლექსში მყარი საწვავის გამოყენების გამო	3,3	3,9	0,0
დასაღვეად უვარგისი წყალი, სანიტარიისა და ჰიგიენის დაბალი დონე	3,2	3,8	0,1
ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურება ქალაქებში	2,0	1,9	2,5
კლიმატის გლობალური ცვლილებები	0,2	0,3	0,0
ტყვიის ზემოქმედება	0,2	0,3	0,0
ყველა 5 რისკ-ფაქტორი	8,7	9,6	2,6
DALY (%)			
ჰაერის დაბინძურება შენობის შიგნით, კომლექსში მყარი საწვავის გამოყენების გამო	2,7	2,9	0,0
დასაღვეად უვარგისი წყალი, სანიტარიისა და ჰიგიენის დაბალი დონე	4,2	4,6	0,3
ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურება ქალაქებში	0,6	0,6	0,8
კლიმატის გლობალური ცვლილებები	0,4	0,4	0,0
ტყვიის ზემოქმედება	0,6	0,6	0,1
ყველა 5 რისკ-ფაქტორი	8,0	8,6	1,2

ამ თვალსაზრისით მოსახლეობის სენსიტიური ჯგუფებია ბავშვები, ორსულები და ხანდაზმულები. აღნიშნული გარეგანი ფაქტორი ასევე აუარესებს უკვე არსებული ქრონიკული დაავადებების პროგნოზს.

შენობის შიდა ჰაერის დაბინძურება აქტუალურია დაახლოებით 3 მილიარდი ადამიანისათვის მსოფლიოში, რომელთათვისაც ბიომასა და ნახშირი საცხოვრისის გათბობისა და საკვების მომზადების ძირითადი წყაროა. 2012 წლის მონაცემებით, ამ ფაქტორის გათვალისწინება გახდა საჭირო 4.3 მლნ სიკვდილის შემთხვევაში.

ექსპერტთა შეფასებით, მყარი ნაწილაკებით ჰაერის დაბინძურების ერთ კუბურ მეტრზე 70-დან 20 მიკროგრამამდე შემცირება სიკვდილიანობას 15%-ით შეამცირებს.

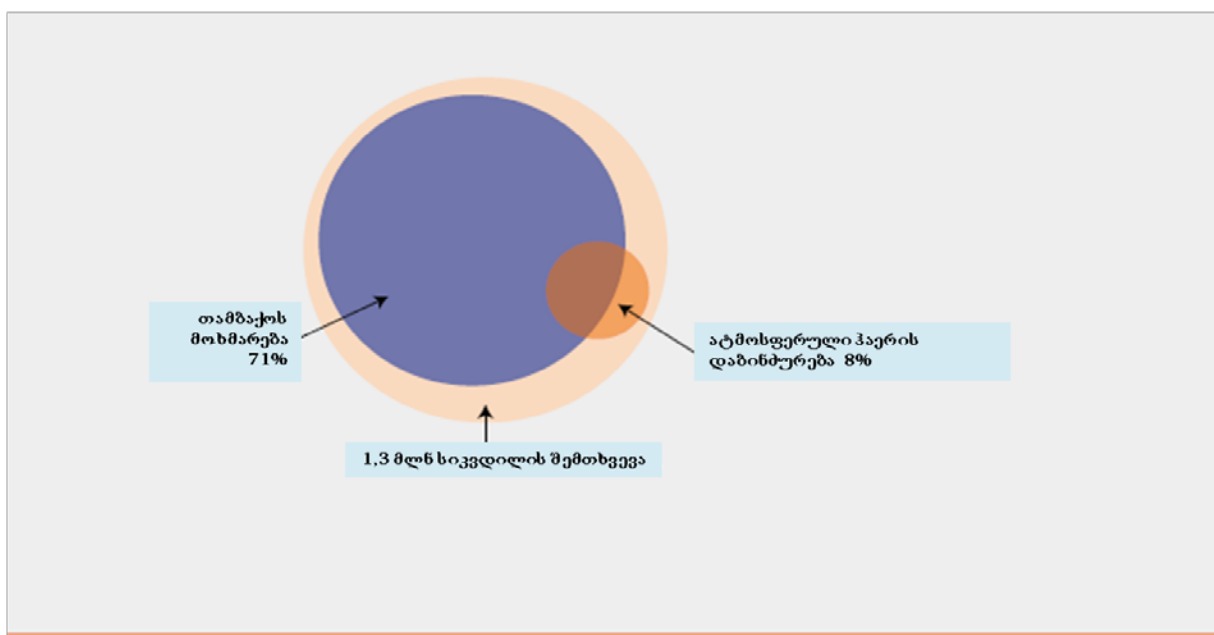
მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ექსპერტული დასკვნები, ეხება მყარი ნაწილაკების, ოზონის (O_3), აზოტის ორჟანგის (NO_2) და გოგირდის ორჟანგის (SO_2) ჯანმრთელობაზე ზემოქმედებას. ეს უკანასკნელი ნახშირისა და ნავთობის წვის პროდუქტია, რომელიც უპირატესად განიხილება კარდიო-ვასკულურ დაავადებათა განვითარების რისკ-ფაქტორად - აუარესებს რა ორგანოთა ჟანგბადით მომარაგებას.

ტყვიის ფართოდ გამოყენების გამო, იგი გვხვდება ჰაერში, ნიადაგში და წყალში; ბავშვებში ასოცირებულია ქვევით დევიაციებთან და განვითარების დეფექტებთან, მოზრდილებში - კი არტერიული წნევის მომატებასთან. საშუალო და დაბალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში ეთილირებული

საწვავის გამოყენების გამო ტყვიის ზემოქმედებასთან ასოცირებული მოვლენები გვხვდება მოზრდილების 98%-სა და ბავშვების 99%-ში.

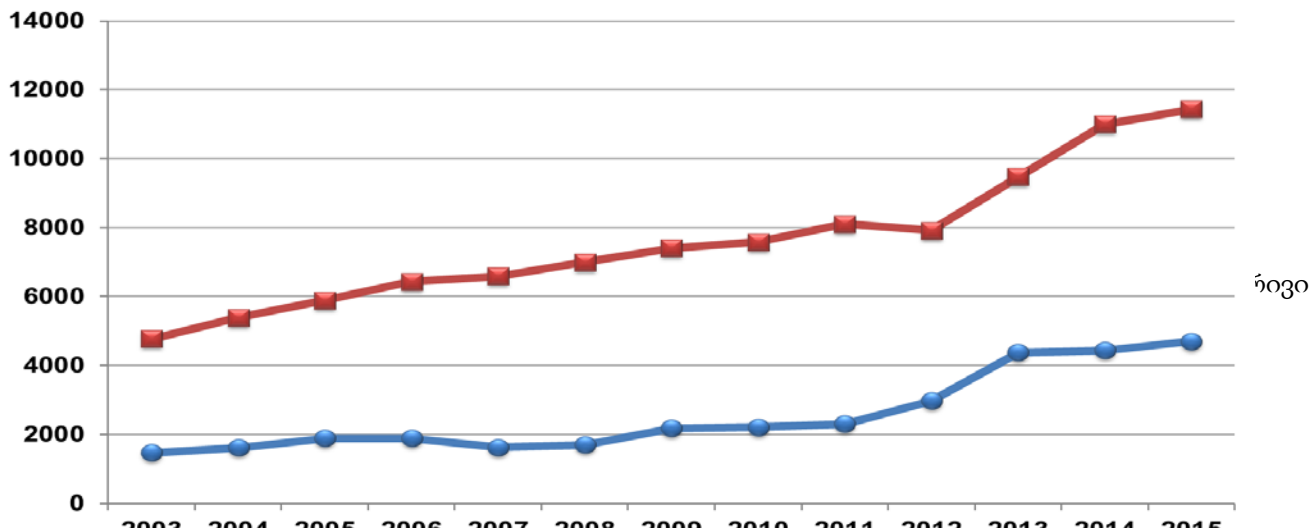
რისკ-ფაქტორთა ზემოქმედების ე.წ. პოტენცირების ჰიპოთეტურ მაგალითად წარმოდგენილია დოკუმენტში ფილტვის კიბოს შემთხვევაში თამბაქოსა და დაბინძურებული ჰაერის ეფექტების მოდიფიცირებით (სურათი 8).

სურათი 8. თამბაქოსა და დაბინძურებული ატმოსფერული ჰაერის ჰიპოთეტური წვლილი ფილტვის კიბოს სიკვდილის შემთხვევაში 2004 წელს (გარე წრე). სიკვდილის შემთხვევათა რაოდენობა, რომელთა პრევენცია შესაძლებელი იქნებოდა აღნიშნულ ფაქტორთა ზემოქმედების თავიდან აცილების შედეგად (შიგა წრეები)¹⁶



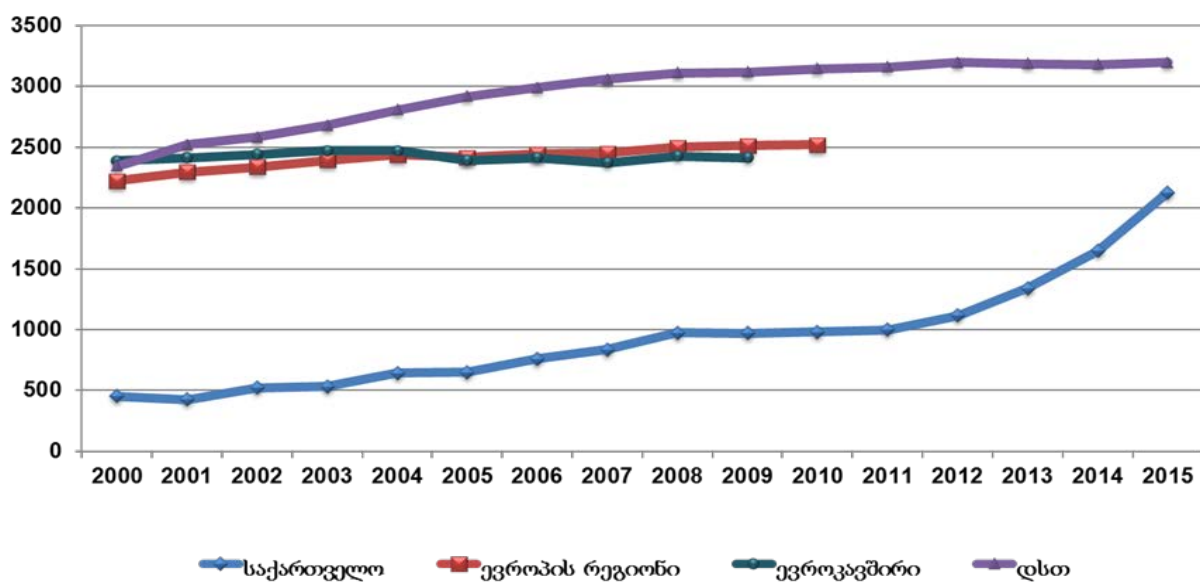
კარდიო-ვასკულური ავადობა და სიკვდილიანობა კვლავ აუცილებლად დასაძლევ პრობლემად რჩება საქართველოში. სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების პრევალენტობა და ინციდენტობა ქვეყანაში მზარდი ტენდენციით ხასიათდება (სურათი 9).

სურათი 9. სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების გავრცელება, საქართველო, 2003-2015³



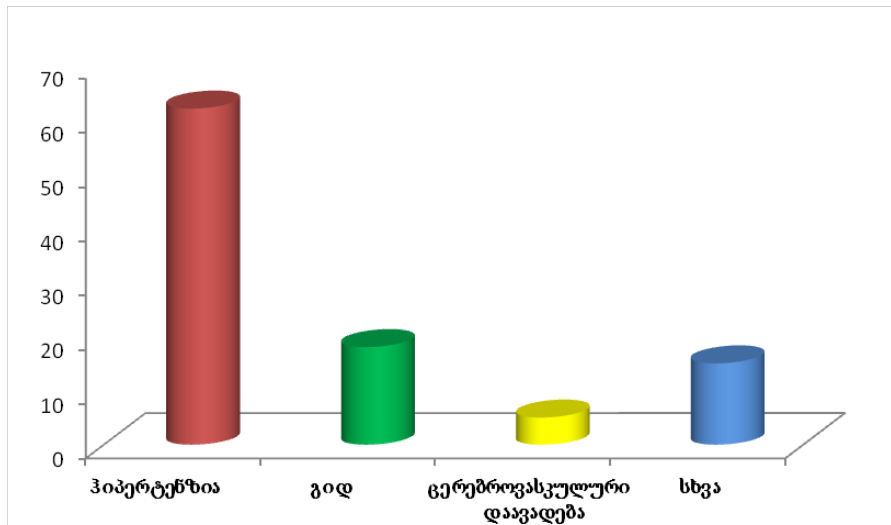
განსაკუთრებულ ინტერესს იწვევს ამ პროფილის დაავადებათა ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი, რომლის თვალსაჩინო ზრდა 2013-2015 წწ. აიხსნება ქვეყანაში საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ჰოსპიტალურ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ზრდით (სურათი 10).

სურათი 10. სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე; 2000-2015¹⁷



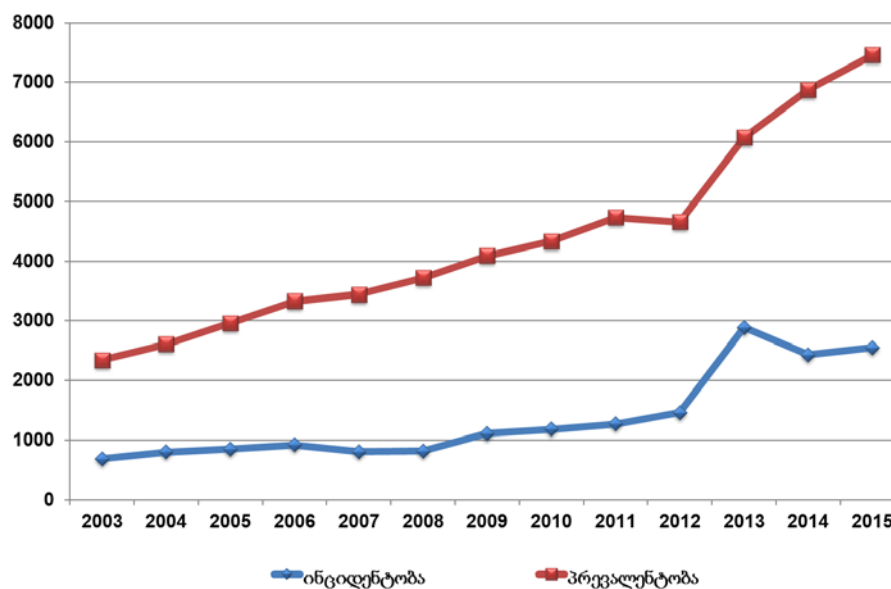
2015 წლის ტენდენციების მიმოხილვისას, დოკუმენტის დასაწყისში მოყვანილი იყო მსოფლიოში კარდიო-ვასკულურ დაავადებათა შიდა სტრუქტურა, რომელთანაც ჩვენი ქვეყნის ანალოგიური მაჩვენებლის შედარებით, კიდევ ერთხელ თვალსაჩინო ხდება არტერიული ჰიპერტენზიის - როგორც დაავადების და როგორც რისკ-ფაქტორის განსაკუთრებული პრიორიტეტულობა ქართულ პოპულაციაში. სურათი 14-ზე წარმოდგენილია აპ-ის წილი აღნიშნულ პათოლოგიათა შორის, რომელიც დაახლოებით 60%-ს შეადგენს.

სურათი 11. სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების სტრუქტურა (%), საქართველო, 2015¹⁷



ჰიპერტენზიის გავრცელების მახასიათებლები ქვეყანაში მის პრიორიტეტულობას ადასტურებს (სურათი 12).

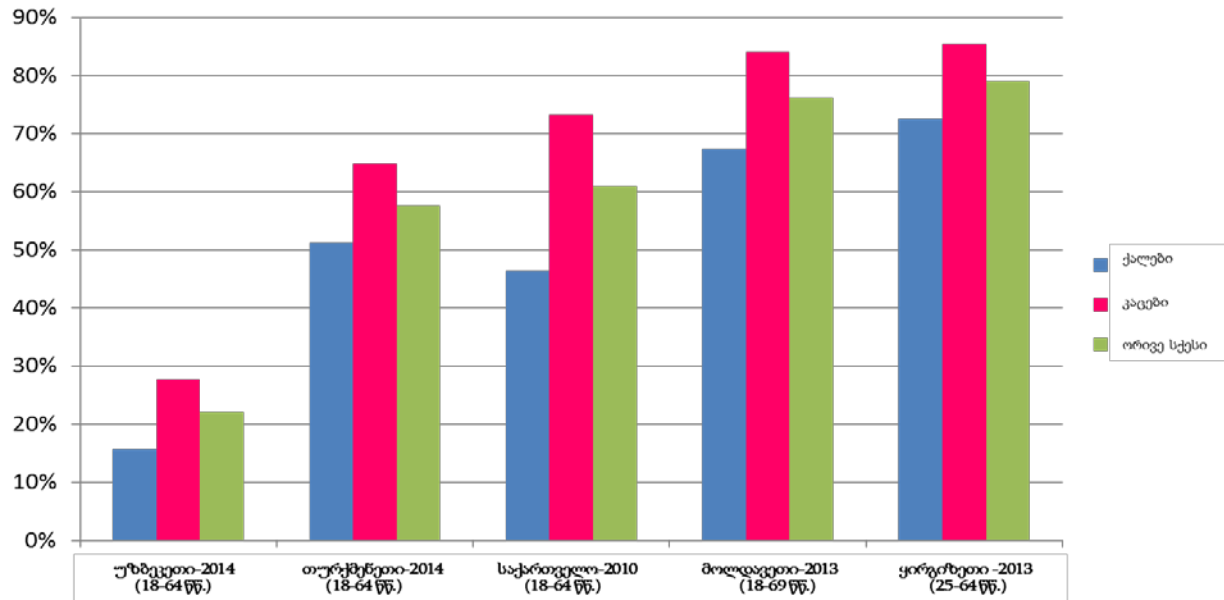
სურათი 12. ჰიპერტენზიის გავრცელება, საქართველო, 2003-2015¹⁷



აღნიშნული მონაცემების განხილვისას, ყურადღებას იპყრობს 2013 წელს ჰიპერტენზიის ახალი შემთხვევების სიჭარბე, რაც ასევე ემთხვევა ქვეყანაში საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებასა და ამბულატორიული სერვისების მიღების მიზნით მოსახლეობის მიმართვიანობის ზრდას სამედიცინო დაწესებულებებში.

არტერიული ჰიპერტენზიის გავრცელების მაჩვენებელზე, გარდა ამ დაავადების ხელშემწყობი ქცევითი რისკ-ფაქტორების მაღალი მაჩვენებლებისა, განსაკუთრებულად მოქმედებს მართვის დეფექტები, რომელთა უმრავლესობა პაციენტზეა ორიენტირებული (სურათი 13).

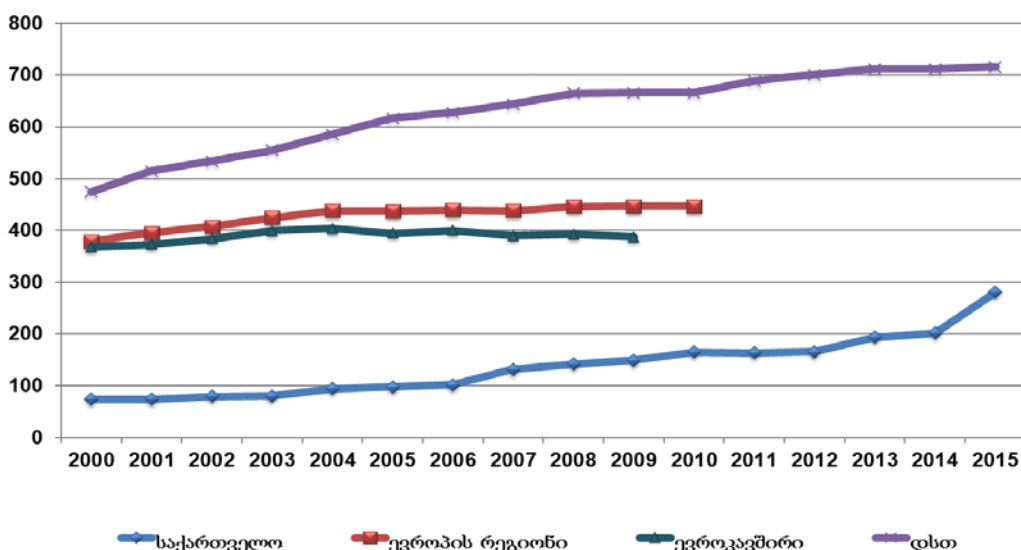
სურათი 13. ქვეყნების მიხედვით მომატებული არტერიული წნევის მქონე ($\geq 140/90$ მმ. ვწყ. სვ.) მოზრდილთა ხვედრითი წილი, რომლებიც არ მკურნალობენ⁴



აღნიშნული მონაცემების მიხედვით, საქართველოში აღმოსავლეთ ევროპის ამ ქვეყნებს შორის ჰიპერტენზიის ე.წ. არმკურნალობის მაჩვენებელი საკმაოდ მაღალია.

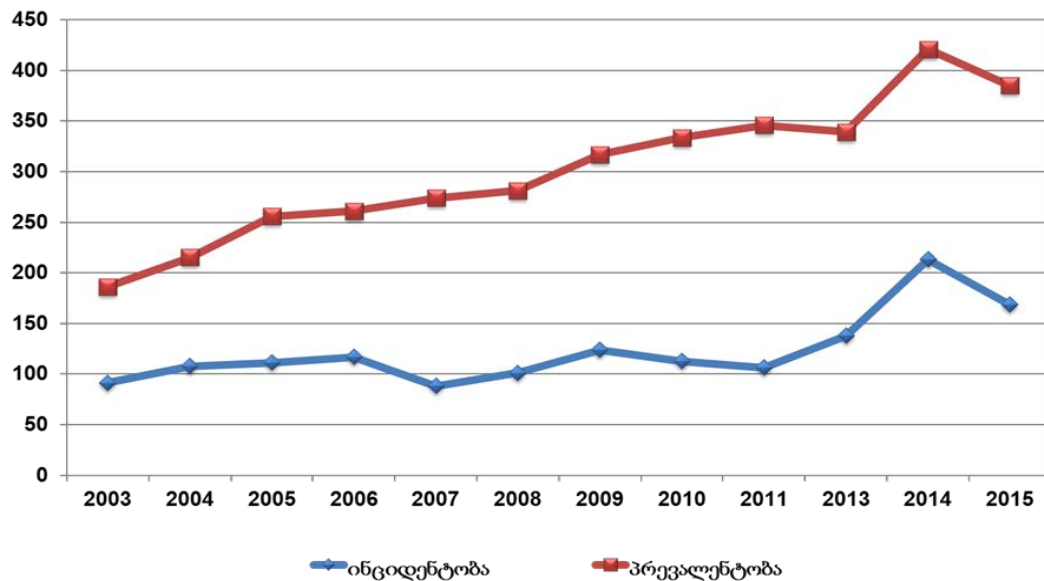
ცერებროვასკულური დაავადებები, რომელთა უმრავლესობა განიხილება როგორც არტერიული ჰიპერტენზიის ე.წ. საბოლოო წერტილი, ჩადრმავებული კვლევის საგანი უნდა გახდეს 2015 წელს მათი პრევალენტობისა და ინციდენტობის მაჩვენებელთა შემცირების გამო. სავარაუდო მიზეზებს შორის, პირველ რიგში, განხილულ უნდა იქნეს რეგისტრაციის დეფექტები. აღნიშნულ დინამიკას აბსოლუტურად არ შეესაბამება ცერებროვასკულურ დაავადებათა ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებლის ზრდა (სურათები 14–15).

სურათი 14. ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დიაგნოზით ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე; 2000-2013¹⁷



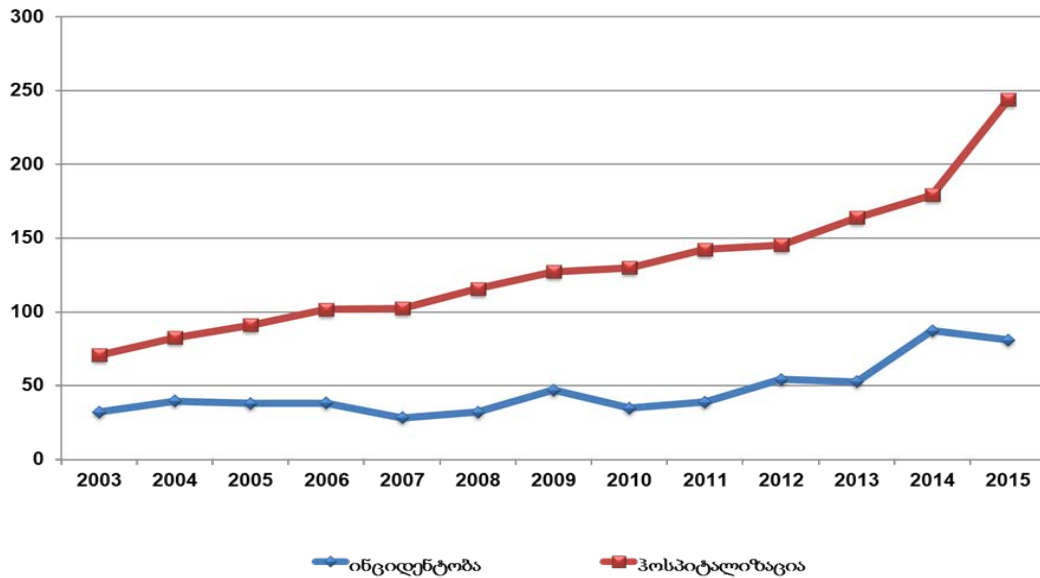
⁴ WHO Global Burden of Disease, 2010

სურათი 15. ცერებროვასკულური ავადმყოფობები, ინციდენტობის და პრევალენტობის მაჩვენებლები 100 000 მოსახლეზე, საქართველო, 2003-2015¹⁷



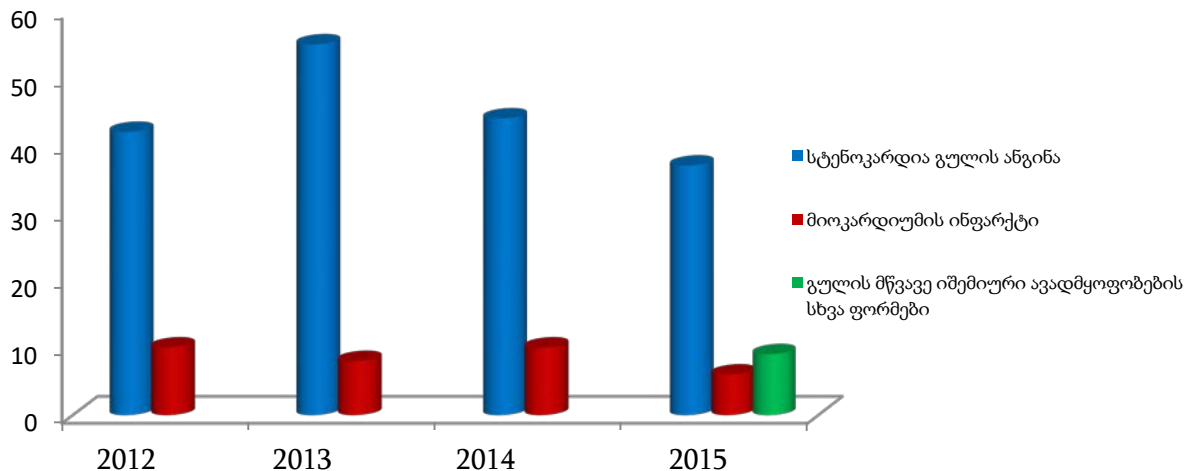
გულის იშემიური ავადმყოფობების, რომელთა მწვავე ინციდენტები არაგეგმიური ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევების საფუძველი ხდება, მართვა განსაკუთრებით ასოცირებულია პაციენტთა ცხოვრების ხარისხთან. ამ პათოლოგიათა გადაუდებელი შემთხვევების მართვა სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ ჰოსპიტალური სერვისებში შედის და ფინანსური ანგარიშგების განსაკუთრებული პროცედურებიდან გამომდინარე, მათი რეგისტრაციის პროცესი დამაკმაყოფილებლად უნდა ჩაითვალოს (სურათი 16).

სურათი 16. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი, ინციდენტობის და ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებლები 100 000 მოსახლეზე, საქართველო, 2003-2015¹⁷



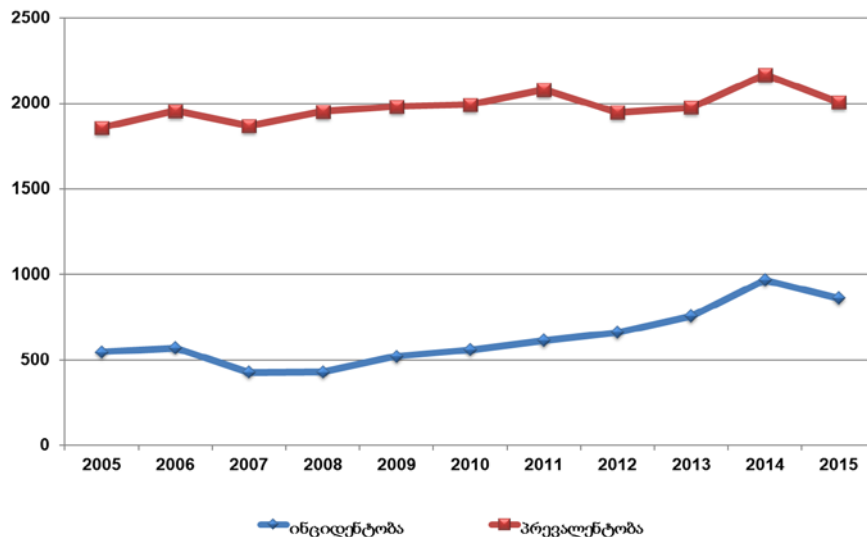
გულის იშემიური ავადმყოფობების სტრუქტურაში მიოკარდიუმის ინფარქტი სტაბილურად მეორე ადგილს იკავებს გულის ანგინის შემთხვევების შემდეგ, 2015 წელს მათი ხვედრითი წილი შემცირებულია, რაც დადებით ტენდენციაზე მიუთითებს სისხლძარღვოვანი კატასტროფების პრევენციის თვალსაზრისით (სურათი 17).

სურათი 17. გულის იშემიური ავადმყოფობების სტრუქტურა, საქართველო, 2012-2015¹⁷



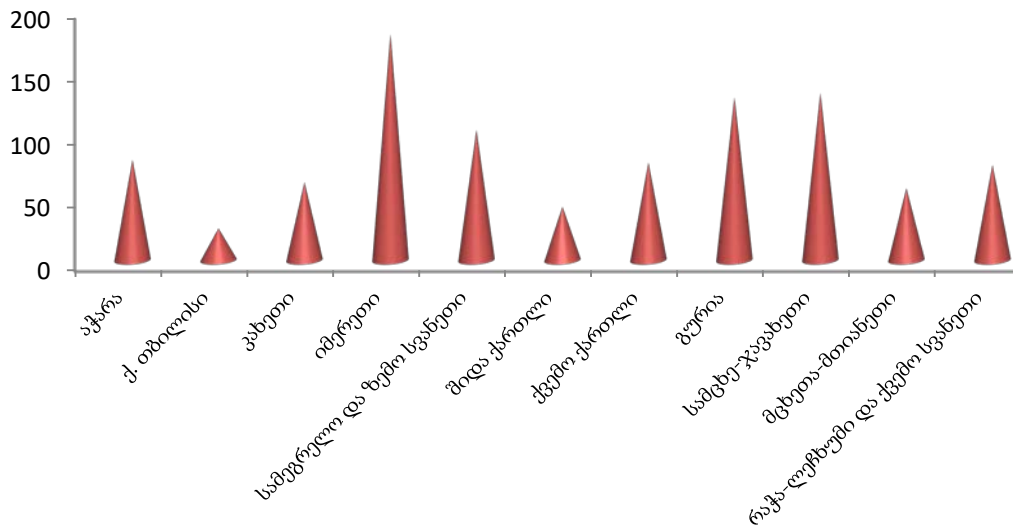
რაც შეეხება 2015 წელს გულის იშემიური ავადმყოფობების გავრცელების შემცირებას (იხ. ინციდენტობისა და პრევალენტობის მაჩვენებლები) 2014 წელთან შედარებით, ეს საკითხიც ჩაღრმავებული კვლევის ობიექტი უნდა გახდეს, ვინაიდან შესაბამისი კვლევის შედეგად მიღებული შედეგების საფუძველზე ეს ტენდენცია გამოდგება კარდიო-ვასკულურ დაავადებათა სიტუაციის დადებით ინდიკატორად (სურათი 18).

სურათი 18. გულის იშემიური ავადმყოფობების გავრცელება, საქართველო, 2005-2015¹⁷



გულის მწვავე ინფარქტის ახალი შემთხვევების რეგიონალური განსხვავებების გაანალიზებით მიღებული ინფორმაცია სარწმუნო იქნება სხვა პათოლოგიათა რეგიონალური სპეციფიკის ასახსნელადაც (სურათი 19, 20, 21, 22).

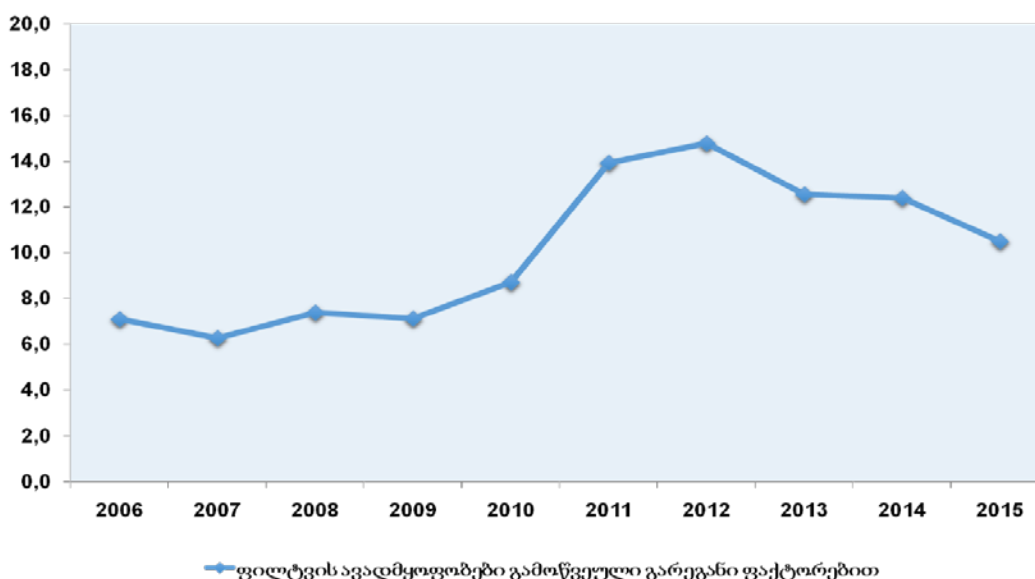
სურათი 19. გულის მწვავე ინფარქტი, ინციდენტობა რეგიონების მიხედვით, საქართველო, 2015¹⁷



რეგიონებში დაავადებათა გავრცელების თვალსაზრისით არსებული განსაკუთრებული პოლიმორფიზმის ასახსნელად დემოგრაფიულ მაჩვენებლებთან ერთად გარემო ფაქტორების შეფასებაა რეკომენდებული. დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორი არ იძლევა გარემო ფაქტორებით განპირობებულ არაგადამდებ დაავადებათა შესახებ მსჯელობის საშუალებას; საუბარი ეხება გარემო ფაქტორების ხანგრძლივი ზემოქმედებით გამოწვეულ ქრონიკულ

პათოლოგიებს და მათი დიაგნოზის უზრუნველყოფას. კვლევის ინსტრუმენტებიც, რომელთა საშუალებითაც აღნიშნული ფორმატის დიაგნოზი ფორმდება, განსაკუთრებით კარდიო-ვასკულურ დაავადებათა შემთხვევაში, ჩვენს სინამდვილეში არ არსებობს. რაც შეეხება ირიბ მახასიათებლებს, მაგალითისათვის შეიძლება მოვიყვანოთ რესპირატორულ დაავადებათა სტრუქტურაში არსებული დიაგნოზი - სასუნთქი სისტემის მდგომარეობები, გამოწვეული ქრონიკული ნივთიერებების, აირების, კვამლისა და ორთქლის შესუნთქვით (ICD 10-ით კოდი J 68) (სურათი 20).

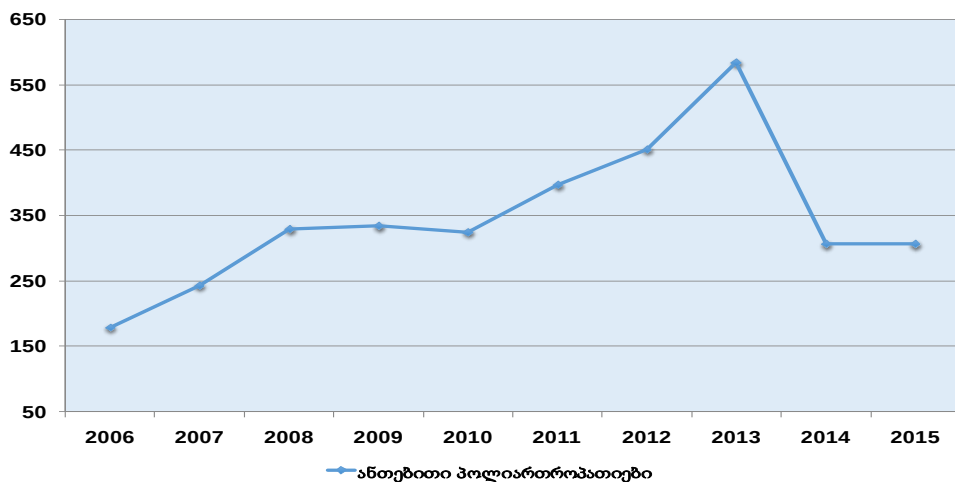
სურათი 20. ფილტვის ავადმყოფობები გამოწვეული გარეგანი ფაქტორებით (სამწლიანი „მცოცავი საშუალო“); 2006-2015¹⁷



გამომდინარე იქიდან, რომ მსოფლიოში არსებული მტკიცებულებების თანახმად, ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურება უპირატესად გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის პათოლოგიათა განვითარებასთან არის ასოცირებული, დაავადებების ეს ჯგუფი და მათი ტენდენციები განსაკუთრებულ ინტერესს წარმოადგენს.

შემდგომი კვლევის საგნად ასევე მოიაზრება ზემოთ აღნიშნული ე.წ. კარდიო-ვასკულური ახალი რისკ-ფაქტორები - ანთებითი მარკერები, რომელთა შესაფასებლად რეკომენდებულია ამ პროფილის დაავადებათა დინამიკის (სურათი 21) და, ზოგადად, ამ პათოლოგიის პაციენტების კარდიო-ვასკულური საბოლოო წერტილების შესწავლა.

სურათი 21. ანთებითი პოლიართროპათიები (სამწლიანი „მცოცავი საშუალო“); 2006-2015¹⁷



კარდიო-ვასკულურ დაავადებათა მართვა ბავშვებსა და, განსაკუთრებით, მოზარდებში განაპირობებს ამ უკანასკნელის პროგნოზს მოზრდილობაში. ამ კონტინგენტში ქცევის მოდელის ფორმირების მხრივ, განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება კვებით ჩვევებს.

2015 წელს მარილის შესახებ ინფორმირებულობის ზრდის კვირეული (16-22 მარტი) ბავშვთა კვების საკითხებს მიეძღვნა. იგი ორი სლოგანით აღინიშნა: „მოერიდე „სწრაფი კვების“ პროდუქტებს“ და „მოერიდე საკვებში „დამალულ“ ჭარბ მარილს“. კვირეულის ინიციატორია საერთაშორისო გაერთიანება „მსოფლიო აქცია მარილისა და ჯანმრთელობის შესახებ“ (World Action on Health and Salt – WASH), რომელმაც მიმდინარე წელს ბავშვთა კვებითი თავისებურებების შესწავლას გაუწია რეკომენდაცია. აღნიშნულის გათვალისწინებით დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მიერ თბილისის სკოლის მოსწავლეთა შორის განხორციელდა ხარისხობრივ - რაოდენობრივი კვლევა⁵, რომლის მიზანს სკოლის ასაკის ბავშვთა შორის კვებითი ჩვევების გამოვლენა წარმოადგენდა. კვლევისას გამოყენებულ იქნა სპეციალურად შემუშავებული სტრუქტურირებული კითხვარი-თვითშეფასებისათვის. კვლევამ გამოავლინა: 50% უთითებს, რომ მოსწონს ან უყვარს სწრაფი კვების პროდუქტი; 34% დილას საუზმით არ იწყებს; 15% დღეში მხოლოდ ორჯერ იკვებება; 26% საკუთარ ულუფას ამატებს მარილს; 58% უაღკოპოლო გაზიან სასმელს მოიხმარს ყოველდღე ან კვირაში რამდენჯერმე; 29% არის მსუქანი, 24% - ჭარბი წონის მქონე; 25%-ის მითითებით, სწრაფი კვების ობიექტები სკოლებთან ახლოს არის განლაგებული. არასწორი კვების მახასიათებლებსა (დილა საუზმის გარეშე, გაზიანი უაღკოპოლო სასმელებისა და სწრაფი კვების პროდუქტების ხშირი მოხმარება) და ჭარბ წონას / სიმსუქნეს შორის ძალზე სუსტი კორელაცია გამოვლინდა, ამასთან, შედეგი სტატისტიკურად არ არის სარწმუნო, რაც, სავარაუდოდ, ამონარჩევის მცირე ზომას უკავშირდება. რაც შეეხება სასკოლო კვების ობიექტების შეფასებას, აბსოლუტური თანხვედრაა 2013 წლის შემოდგომაზე, საგანმანათლებლო და სამეცნიერო ინფრასტრუქტურის განვითარების ეროვნული სააგენტოს მიერ, გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) ფინანსური და ტექნიკური მხარდაჭერით განხორციელებული კვლევის შედეგებთან: სკოლის ბუფეტში არსებული პროდუქციის ასორტიმენტი ჯანსაღი კვების პრინციპებს არ შეესაბამება; სკოლების დიდ ნაწილში ცხიმისა და მარილის მაღალი შემცველობის

⁵ დკსჯეც; www.ncdc.ge

პროდუქტები იყიდება; სკოლების დირექტორების 60%-ის ინფორმაციით, სკოლასთან ახლოს არის სწრაფი კვების ობიექტი.

ყოველწლიურად აღინიშნება ჰიპერტენზიის მსოფლიო დღე, რომელიც ინიცირებულია ჰიპერტენზიის მსოფლიო ლიგის მიერ, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და ჰიპერტენზიის საერთაშორისო ორგანიზაციის მხარდაჭერით. იგი ძირითადად ორიენტირებულია საგანმანათლებლო აქტივობებზე - წნევის მასობრივი გასინჯვის აქციები, ინფორმაციული მასალის გავრცელება, სპორტულ ღონისძიებები და რაც ყველაზე აქტუალურია საინფორმაციო კამპანიები რადიო-ტელევიზიით, ბეჭდური მედიით, სოციალური ქსელების გამოყენებით. ჰიპერტენზიის დღე ყოველწლიურად აღინიშნება კონკრეტული თემის ირგვლივ. 2014 წლიდან ჰიპერტენზიის მსოფლიო დღის დევიზია – იცოდე შენი წნევა. ეს დევიზი ხაზს უსვამს და აერთიანებს მიდგომას წნევის გასინჯვის, გაცნობიერების, მკურნალობის ადეკვატური სქემის შერჩევისა და მუდმივად წნევის ციფრების მონიტორირების საჭიროების მიმართულებით. ჰიპერტენზიის მსოფლიო ლიგის და ჰიპერტენზიის საერთაშორისო საზოგადოების ინიციატივით 2015 წელს ჰიპერტენზიის მსოფლიო დღის ძირითადი აქტივობა – არტერიული წნევის სკრინინგი იყო.

ჰიპერტენზიის მსოფლიო დღესთან დაკავშირებით ჰიპერტენზიის მსოფლიო ლიგისა და ჰიპერტენზიის საერთაშორისო საზოგადოების მოწოდების შესაბამისად დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის თვითმართველობის მიერ ერთობლივად განხორციელდა არტერიული წნევის სკრინინგი სკოლის პედაგოგთა შორის. სკრინინგში ჩართული ყველა პირი იყო ქალბატონი; ასაკობრივი დიაპაზონი შეადგენდა 28-69 წელს; გამოკვლეულთა 30%-ს სკრინინგის პროცესში მაღალი არტერიული წნევა აღმოაჩნდა, ხოლო 40 წლის ზემოთ გასინჯულთა შორის მაღალი არტერიული წნევის გამოვლინებამ 48% შეადგინა; მათ შორის, რომელთაც მაღალი არტერიული წნევა აღმოაჩნდათ 36%-სთვის არასოდეს უთქვამს ექიმს ამის შესახებ, ისინი აღნიშნულ პერიოდში ანტიჰიპერტენზიულ პრეპარატებს არ იღებდნენ; ანტიჰიპერტენზიული პრეპარატის მიღებისას, შორის 14% -ში ეს ხდებოდა ექიმის რეკომენდაციის გარეშე; სკრინინგში მონაწილეთა 59%-მა აღნიშნა, რომ ოჯახის ექიმს მათთვის არასოდეს მიუწოდებია ინფორმაცია მარილის მოხმარების დღიური ნორმის ან მისი მოხმარების შეზღუდვის თაობაზე, ხოლო ფიზიკური აქტივობისა და ჯანსაღი კვების შესახებ ექიმისგან რჩევები არასოდეს მიუღია გამოკითხულთა 72% და 35%-ს შესაბამისად.

მნიშვნელოვანია პროფესიული ასოციაციების აქტივობა ქვეყანაში კარდიოვასკულურ დაავადებათა მართვის გაუმჯობესების მიმართულებით. 2015 წელს საქართველოს ჰიპერტონიის შემსწავლელი საზოგადოების მიერ ქვეყანაში ჰიპერტონული კრიზის მართვის შეფასების მიზნით განხორციელდა ხარისხობრივი კვლევა. ჰიპერტონული კრიზი მოიაზრება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით გათვალისწინებულ გადაუდებელ ამბულატორიულ სერვისებში. აღნიშნული პროფესიული ასოციაციის მიერ ამ ფორმატის პირველი კვლევა ჩატარდა 2013 წელს, რომელმაც გამოავლინა ჰიპერტენზიის მიმდინარეობაში კრიზული სიმპტომოკომპლექსის პრეჰოსპიტალური და ჰოსპიტალური მართვის მნიშვნელოვანი ხარვეზები (პირველ რიგში ქსელში ადეკვატური პარენტერალური მედიკამენტების დეფიციტი, თანამედროვე ალგორითმების გამოყენების არასრულფასოვნება და ა.შ.). 2015 წელს აღნიშნული კლინიკური მდგომარეობის სახელმწიფოს მიერ განსხვავებულ პირობებში მართვის განხილვის და ფარმაცევტულ ბაზარზე პარენტერალური პრეპარატების გამოჩენის მიუხედავად, კვლევის შედეგების მიხედვით ალგორითმები არ შეცვლილა. გამომდინარე იქიდან, რომ ჰიპერტენზიის გადაუდებელი და სასწრაფო შემთხვევების წილი, ამ პროფილის დაავადებათა ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევათა

მეოთხედს შეადგენს და მათი გამოსავალი ხშირად სისხლძარღვოვანი გართულებებია, პროფესიული ასოციაცია იძლევა რეკომენდაციას აქტიური ღონისძიებების ჩატარებისა ამ მიმართულებით.

საქართველოს გულის რიტმის ასოციაცია 2015 წელს კვლავ აგრძელებდა აქტიურ საქმიანობას. ჩატარდა რამდენიმე საგანმანათლებლო ტრენინგი და მასტერ-კლასი გულის რიტმის დარღვევებში და იმპლანტირებადი მოწყობილობების პროგრამირებაში. საქართველოს გულის რიტმის ასოციაციის მიერ მომზადებულ სუბსპეციალობის პროგრამას „გულის ელექტროფიზიოლოგია და არითმიების მართვა“-ში საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მიენიჭა აკრედიტაცია. ასოციაციამ მონაწილეობა მიიღო ევროპის გულის რიტმის ასოციაციის სამიტში. გარდა ამისა, ასოციაციის წევრები აქტიურ მონაწილეობას იღებდნენ ევროპის გულის რიტმის ასოციაციის მიერ ორგანიზებულ სამეცნიერო კონფერენციებში, აგრეთვე ასოციაციის ახალგაზრდა ელექტროფიზიოლოგთა კომიტეტში. ასოციაციის პრეზიდენტი გიორგი პაპიაშვილი გახლდათ ევროპის უმსხვილესი არითმოლოგიური კონგრესის EHRA Europace Cardiac Stim 2015-ის ფაკულტეტის წევრი. ასოციაციის ერთ-ერთმა წევრმა მიიღო ევროპის გულის რიტმის ასოციაციის ერთწლიანი სასწავლო გრანტი გულის ელექტროფიზიოლოგიასა და აბლაციებში. გრძელდება მონაწილეობა ორ ევროპულ მიმოხილვით რეგისტრში. ესენია EORP (Eurobservational Research Program) Atrial Fibrillation General long-term registry და ევროპის გულის რიტმის ასოციაციის და გულის უკმარისობის საზოგადოების ერთობლივ რეგისტრში CRT Survey II. ასევე აქტიურად არის ჩართული EHRA-ის ყოველწლიურ White Book-ის პროექტში, რომლის ფარგლებშიც საქართველოდან ყოველწლიურად იგზავნება სტატისტიკა აქტივობის, მათ შორის არსებული ცენტრების და განხორციელებული პროცედურების რაოდენობის შესახებ. ასოციაციის ერთერთი რეკომენდაცია - განხილული ყოფილიყო ისეთი მნიშვნელოვანი თერაპიული ჩარევების ჩართვა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში, როგორებიცაა კათეტერული აბლაცია, გულის რესინქრონიზაციური თერაპია და კარდიოვერტერ-დეფიბრილატორის იმპლანტაცია, სამწუხაროდ, არ გათვალისწინდა. ამ მიმართულებით კვლავაც არ არის პროგრესი მიღწეული და ჩვენი მოსახლეობის უდიდესი ნაწილისთვის ზემოთაღნიშნული სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი მკურნალობის მეთოდები კვლავაც ხელმიუწვდომელია.

და ბოლოს, ერთერთი მნიშვნელოვანი პოზიტიური მოვლენა არის, რომ, ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში მიმართვათა რაოდენობა ერთ სულ მოსახლეზე 2008-2015 წწ 2.1-დან 4-მდე გაიზარდა. აღნიშნულ მაჩვენებელში კვლავ უმცირესობაშია პრევენციული ხასიათის ვიზიტები, რისი ერთგვარი შედეგიც ინტერვენციული კარდიოლოგიური პროცედურების სიმრავლეა ქვეყანაში: გადუდებული ქირურგიული ოპერაციებს შორის 16%-ს შეადგენს გულის პათოლოგიის გამო შესრულებული ოპერაციები (55 600-დან 8914). გულის პათოლოგიისას გაკეთებულ ინტერვენციათა შორის 68%-ს შეადგენს კორონარული ანგიოპლასტიკის პროცედურა, ხოლო 10%-ს აორტო-კორონარული შუნტირება.