



ჰიპერტენზია



მოკლე მიმოხილვა



2015

„ჰიპერტენზია - ჩუმი მკვლეელი, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გლობალური საფრთხე“

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf

ჰიპერტენზია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უმნიშვნელოვანეს პრობლემას წარმოადგენს მსოფლიოს როგორც განვითარებად, ასევე განვითარებულ ქვეყნებში. მისი გავრცელება ცალკეულ ქვეყნებში 5%-დან 71%-მდე ვარირებს. ჰიპერტენზია მაღალი პრევალენტობით ხასიათდება როგორც ზოგად მოსახლეობაში, ასევე მოსახლეობის სხვადასხვა ჯგუფებში (მამაკაცები, ქალები, იძულებით გადაადგილებული პირები, მოზარდები და ა.შ.) და გულისსახლმარღვთა დაავადებების ძირითად რისკის ფაქტორს წარმოადგენს. ჰიპერტენზიის გავრცელება მატულობს ასაკთან ერთად: 60-69 წლის ასაკის პირთა დაახლოებით ნახევარს და 70 წლის პაციენტთა თითქმის სამ მეოთხედს ჰიპერტენზია აღენიშნება.

http://www.qzrf.ru/com_publish/file/journal240.pdf

<http://www.nature.com/hr/journal/v35/n2/abs/hr2011190a.html>

[Burt VL, Whelton P, Roccella EJ, Brown C, Cutler JA, Higgins M, et al. Prevalence of hypertension in the US adult population. Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1991. Hypertension 1995;25:305-13.](#)

ჰიპერტენზიის, როგორც ძნელად დასაძლევ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრობლემის არსი, გარკვეულად განპირობებულია, ერთიმხრივ, მისი, როგორც დაავადების, სირთულით და მულტიფაქტორული ხასიათით; და მეორე მხრივ, არაადეკვატური და არაეფექტური მართვით, როგორც ზოგად მოსახლეობაში, ასევე სხვადასხვა ჯგუფებში.

<http://ncdc.ge/AttachedFiles/17%209.pdf>

სისხლის მომატებული წნევა კორონარული არტერიების დაავადების, თავის ტვინის ინსულტის და თირკმლის ქრონიკული დაავადებების უმთავრესი რისკ-ფაქტორია. დადგენილია, რომ სისხლის წნევის დონე პირდაპირ კავშირშია აღნიშნული დაავადებების რისკთან. მომატებული სისხლის წნევა ყოველწლიურად დაახლოებით 7.5 მილიონი სიკვდილის მიზეზია მსოფლიოში, რაც საერთო სიკვდილობის $\approx 12.8\%$ -ს შეადგენს. მეორეს მხრივ, მომატებული სისხლის წნევა აფერხებს ადამიანური კაპიტალის განვითარებას. ამასთან, დაავადებასთან ასოცირებული უნარშეზღუდულობა 57 მილიონი დაკარგული ჯანმრთელი ცხოვრების წლების (DALY) ტოლფასია (საერთო DALYs-ს 3.7%).

ევროპის რეგიონში მაღალი წნევით გამოწვეული დაავადებების როგორც ინციდენტობის, ასევე პრევალენტობის ზრდის საკითხი ძალზე აქტუალურია, რასაც ავადობის და სიკვდილიანობის მაჩვენებლები ადასტურებს.

ჰიპერტენზიით გამოწვეული ნაადრევი სიკვდილობა, უნარშეზღუდულობა, მასთან ასოცირებული შემოსავლის დანაკარგი და დაავადების მართვის მიზნით გაწეული ჯანდაცვის დანახარჯები დიდ ტვირთად აწევა ოჯახებს, საზოგადოებასა და სახელმწიფოებს. დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში მაღალი არტერიული წნევის მქონე პაციენტები ხშირად არ მიმართავენ პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებს, სამედიცინო მომსახურებისთვის საჭირო ფინანსური

ხელმოსაწვდომობის არ არსებობის გამო. თუმცა, შემდგომ მათ უწევთ კატასტროფული ფინანსური დანახარჯების გაღება, ჰიპერტენზიის გართულებებით (მათ შორის მიოკარდიუმის ინფარქტით, თავის ტვინის ინსულტით და თირკმლის უკმარისობით) გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის მართვის მიზნით ჰოსპიტალური მომსახურების მისაღებად, რაც საბოლოოდ ოჯახების გაღარიბების საფუძველი ხდება.

რიგ ქვეყნებში განხორციელებული ადეკვატური პრევენციული და, ზოგადად, ჰიპერტენზიის მართვის ღონისძიებათა შედეგად დამტკიცდა, რომ ჰიპერტენზიის ეფექტური კონტროლი შესაძლებელია და ის ასოცირდება მოსახლეობის ჯანმრთელობის სტატუსის გაუმჯობესებასთან.

ქვეყნებმა უნდა შეიმუშავონ მოქმედების პრიორიტეტები მოსახლეობის სპეციფიური საჭიროებებიდან გამომდინარე. თითოეულმა ქვეყანამ თავად უნდა შეაფასოს საკუთარი მოსახლეობის საჭიროებები და გადაწყვეტილებები ამა თუ იმ ღონისძიებათა შემუშავებისა და დანერგვის შესახებ ადგილობრივი სიტუაციის გათვალისწინებით მიიღოს. ეს ეხება მიზნებისა და შეფასების ინდიკატორების შემუშავებასაც.

ჰიპერტენზიის და მისი გართულებების თავიდან აცილება მარტივი და ხარჯთეფექტური ინტერვენციებითაა შესაძლებელი. აღნიშნული ღონისძიებები როგორც პოპულაციურ, ასევე მაღალი რისკის ინდივიდუალურ მიდგომებს ითვალისწინებს. სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი განათლება ამ პროცესის ყველა ეტაპზე განსაკუთრებული მნიშვნელობის ინტერვენციაა.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/185903/e96816.pdf

1. ჰიპერტენზიის დეფინიცია

ჰიპერტენზია განისაზღვრება როგორც სისხლის სისტოლური წნევა ≥ 140 მმ.ვწყ.სვ. და/ან დიასტოლური წნევა ≥ 90 მმ.ვწყ.სვ.

საერთაშორისო რეკომენდაციების გათვალისწინებით, ეროვნულ დონეზე განიხილება არტერიული წნევის 3 კატეგორია:

- ნორმალური
- პრეჰიპერტენზია
- ჰიპერტენზია:
 - ა) I სტადია;
 - ბ) II სტადია.

არტერიული წნევის კლასიფიკაცია 18 წლის და უფროსი ასაკის მოზრდილებისთვის (სამედიცინო დაწესებულებაში გაზომილი წნევის მაჩვენებლების საფუძველზე)

არტერიული წნევის კატეგორია	სისტოლური წნევა (მმ ვწყ სვ)	და/ან	დიასტოლური წნევა (მმ ვწყ სვ)
ნორმალური	<120	და/ან	<80
პრეჰიპერტენზია	120-139	და/ან	80-89
ჰიპერტენზია			
ჰიპერტენზიის I სტადია	140-159	და/ან	90-99
ჰიპერტენზიის II სტადია	140-159	და/ან	≥ 100

<http://www.who.int/features/qa/82/en/>
<http://www.world-heart-federation.org/press/fact-sheets/cardiovascular-disease-risk-factors/quick-facts-on-hypertension-high-blood-pressure/>
http://www.medicinenet.com/image-collection/hypertension_picture/picture.htm

ჰიპერტენზიას „ჩუმ მკვლელს“ უწოდებენ. მას ხშირად არ ახასიათებს გამოკვეთილი სიმპტომები, გარდა არტერიული წნევის მომატებისა, რის შედეგადაც ხდება სასიცოცხლო სამიზნე ორგანოების დაზიანება, იზრდება გულის კუნთის ინფარქტისა და თავის ტვინის ინსულტის განვითარების რისკი.

<http://www.nhs.uk/Tools/Pages/Bloodpressurequiz.aspx>

2. ჰიპერტენზიის გამომწვევი მიზეზები და ჰიპერტენზიით გამოწვეული რისკები

ჰიპერტენზიას „ჩუმი მკვლელი“ ეწოდება, რადგან ხშირად ადამიანებმა არ იციან მისი არსებობის შესახებ. უმრავლეს შემთხვევაში ჰიპერტენზიის გამომწვევი კონკრეტული მიზეზის დადგენა ფაქტიურად შეუძლებელია. ჰიპერტენზიის ახალგაზრდა ასაკში განვითარების შემთხვევაში მნიშვნელოვანია მეორადი მიზეზების (თირკმლის პათოლოგიის, ენდოკრინული დაავადებების და სისხლძარღვთა განვითარების მანკების) გამორიცხვა.

რისკ-ფაქტორები

ზრდასრული ადამიანების 60%-ს აქვს ჰიპერტენზიის განვითარების რომელიმე რისკ-ფაქტორი, ხოლო ამ პოპულაციის ნახევარს - ორი ან მეტი რისკ-ფაქტორი აღენიშნება, რაც მნიშვნელოვნად ზრდის დაავადების განვითარების ჯამურ რისკს.



გენეტიკური ფაქტორები

ჰიპერტენზიის არსებობა პირველი რიგის ნათესავებში (დედა, მამა, და-ძმა) რეალურად მიუთითებს დაავადების განვითარების მაღალ რისკზე.

ასაკი და სქესი

გავრცელებულია მოსაზრება, რომ ჰიპერტენზია მხოლოდ ასაკოვანი მამაკაცების რისკია და ქალებსა და 30–40 წლის ასაკის მამაკაცებს ის საკუთარ საფრთხედ არ მიაჩნიათ, თუმცა რეალობა განსხვავებულია.



თუ ასაკოვან ადამიანებს გააჩნიათ დაავადების გართულებების განვითარების მეტი რისკი, 30-40 წლის ახალგაზრდებმა ხშირად არც იციან თავიანთი დაავადების შესახებ.

<https://www.healthxchange.com.sg/healthyliving/ManagingChronicIllnesses/Pages/high-blood-pressure-how-do-men-and-women-differ.aspx>

50 წლის ასაკამდე მაღალი არტერიული წნევა უფრო ხშირად გვხვდება მამაკაცებში, ხოლო 55 წლის ზემოთ დაავადება უფრო მეტად გავრცელებულია ქალთა პოპულაციაში, რაც, სავარაუდოდ, მენოპაუზის დადგომასთან და ჰორმონოჩანაცვლებით თერაპიასთან არის დაკავშირებული.

ქალებში ორალური კომბინირებული კონტრაცეპტივების გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს ჰიპერტენზიის განვითარება, რაც ზრდის გულსისხლძარღვთა დაავადებების რისკს, განსაკუთრებით მწველ ქალთა შორის.

<http://www.nature.com/hr/journal/v35/n2/abs/hr2011190a.html>

ჰიპერტენზია გავრცელებულია ბავშვებსა და მოზარდებშიც და ამ სუბ-პოპულაციაში დადებითი ოჯახური ანამნეზი განსაკუთრებულ შეფასებას საჭიროებს. გამოსავლენია გულის კორონარული ინციდენტის, თავის ტვინის ინსულტის, უეცარი კარდიული სიკვდილის, კანგავლითი კორონარული ინტერვენციის პროცედურის, აორტო-კორონარული შუნტირების არსებობა ე.წ. მეორე რიგის ნათესავებშიც.

არტერიული წნევის რეგულარული სკრინინგი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ახალგაზრდა და შუა ასაკის (20-40 წელი) მამაკაცებისთვის და პოსტმენოპაუზის ასაკის ქალბატონებისთვის.

http://www.qzrf.ru/com_publish/file/journal240.pdf
<https://www.healthxchange.com.sg/healthyliving/ManagingChronicIllnesses/Pages/high-blood-pressure-how-do-men-and-women-differ.aspx>

ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება

ალკოჰოლის ჭარბი მიღება არტერიული წნევის მატების ერთ-ერთი მიზეზია. სპირტის მაღალი შემცველობის სასმელების ყოველდღიური მიღება წნევის მაჩვენებელს ზრდის 5-6 მმ.ვწყ.სვ. წელიწადში.



თამბაქოს მოხმარება



თამბაქოს კვამლი იწვევს სისხლძარღვების შევიწროვებას და დაზიანებული სისხლძარღვების მიდრეკილებას სპაზმისაკენ. ნიკოტინი და თამბაქოს შემადგენლობაში შემავალი სხვა ნივთიერებები ხელს უწყობს არტერიების კედლების დაზიანებას და ათეროსკლეროზული ფოლაქების ჩამოყალიბებას.

სტრესი და ფსიქიკური დაძაბულობა



სტრესის პერმანენტული ზემოქმედების პირობებში წნევის მატების ეპიზოდები მუდმივი ხასიათის ხდება. პერმანენტული ფსიქო-სოციალური სტრესული სიტუაციები, შფოთვისა და დეპრესიის ეპიზოდები ართულებენ ჰიპერტენზიის და, ზოგადად, სომატური დაავადებების მართვის პროცესს. ამ თვალსაზრისით, დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ჯანმრთელობის სოციალურ და ეკონომიკურ დეტერმინანტებს, მათ შორის ფინანსურ შემოსავალს, განათლებას, საცხოვრებელ პირობებს და ა.შ.

ისინი გადამწყვეტ გავლენას ახდენენ ჰიპერტენზიის განვითარებაზე, განსაკუთრებით საშუალო და დაბალი შემოსავლების ქვეყნებში. მაგალითისთვის, უმუშევრობა ან სამსახურის დაკარგვის მუდმივი შიში სტრესული ზემოქმედებით გამოწვეულ პრობლემებს აღრმავებს, რაც, თავის მხრივ, შესაძლოა წნევის მატების მიზეზი გახდეს. ასევე, სამედიცინო სერვისებისადმი ფინანსური ან გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრობლემებმა შეიძლება შეაფერხოს დაავადების დროული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, რაც დაავადების გავრცელებასა და პროგნოზზე აისახება.

ათეროსკლეროზი



ქოლესტერინის სიჭარბე სისხლძარღვების ელასტიურობის დაქვეითებას იწვევს, ხოლო ათეროსკლეროზული ფოლაქები ავიწროვებს სისხლძარღვების სანათურს, რაც აფერხებს სისხლის მოძრაობას სისხლძარღვებში. ასევე, ჰიპერტენზია, თავის მხრივ, ხელს უწყობს ათეროსკლეროზის ჩამოყალიბებას. ამგვარად, ყალიბდება მანკიერი წრე, რაც დაავადების პროგრესირებას უწყობს ხელს.

მარილის ჭარბი მოხმარება

კვებითი ქცევის ერთ-ერთი მახასიათებელია სუფრის მარილის მოხმარება, რაც ჰიპერტენზიასთან პირდაპირ არის ასოცირებული. ორგანიზმში მარილის სიჭარბე სითხის შეკავებას, არტერიების სპაზმს და, ამის შედეგად, ჰიპერტენზიის განვითარებას იწვევს.



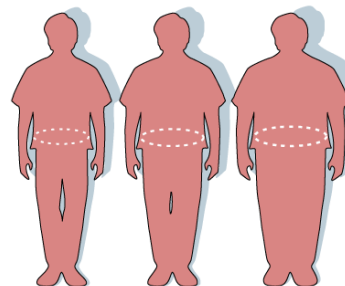
დაბალი ფიზიკური აქტივობა



ჰიპოდინამია 20-50%-ით ზრდის ჰიპერტენზიის რისკს. არატრენირებული გულის კუნთი ფიზიკური დატვირთვისადმი დაბალი ტოლერანტობით ხასიათდება. ფიზიკური აქტივობა ხელს უწყობს სტრესის მართვას და ტოლერანტობის ზრდას როგორც ფიზიკური, ასევე ემოციური დატვირთვებისადმი.

სიმსუქნე

ჭარბწონიან ადამიანებში არტერიული წნევის მაჩვენებლები ნორმალური წონის მქონე პირებთან შედარებით მაღალია. სიმსუქნე ხშირად საკვებ რაციონში ცხოველური ცხიმების სიჭარბეს (რაც სისხლძარღვებში ათეროსკლეროზული ცვლილებების საფუძველი ხდება) და მარილის ჭარბი შემცველობის საკვების მიღებას უკავშირდება.



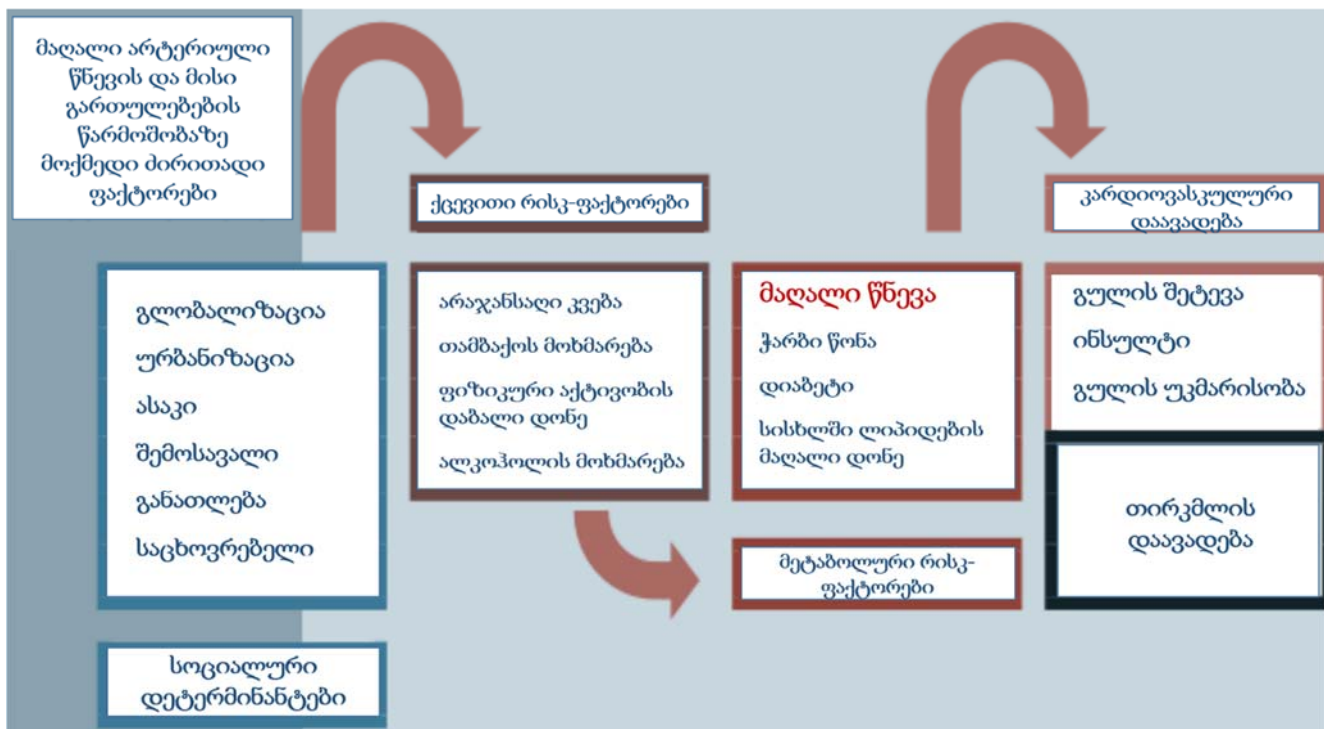
ბავშვებსა და მოზარდებში მაღალი წნევა ძირითადად ჭარბ წონასა და სიმსუქნესთან არის ასოცირებული, რაც ამ ასაკში ჰიპერტენზიის პრევენციის ძირითად მიმართულებას განსაზღვრავს.

ჯანსაღი კვება

ურბანიზაციასა და გლობალიზაციასთან ერთად, აღინიშნება კვებითი ქცევის სპეციფიკური ცვლილებები, რაც დღიურ რაციონში ცხოველური წარმოშობის პროდუქტების, ცხიმების, მარილისა და შაქრის სიჭარბით გამოიხატება. ქალაქებში კვებითი ქცევის ცვლილებები შემთხვევათა დაახლოებით 50%-ში დაკავშირებულია სუპერმარკეტების ფართო ქსელთან, სადაც მზა საკვები პროდუქტები უხშირესად გაჯერებულია ჭარბი მარილით, ცხიმითა და შაქრით. სოფლიდან ქალაქში შიდა მიგრაცია ასოცირებულია ჰიპერტენზიასთან, კვების მოდელის შეცვლასა და მავნე ჩვევების, მაგალითად, თამბაქოსა და ალკოჰოლის მოხმარების მატებასთან.



ჰიპერტენზიის რისკ-ფაქტორების ზეგავლენის სქემა



ჰიპერტენზიით გამოწვეული რისკები

მაღალი არტერიული წნევა სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობების განვითარების რისკს ზრდის:

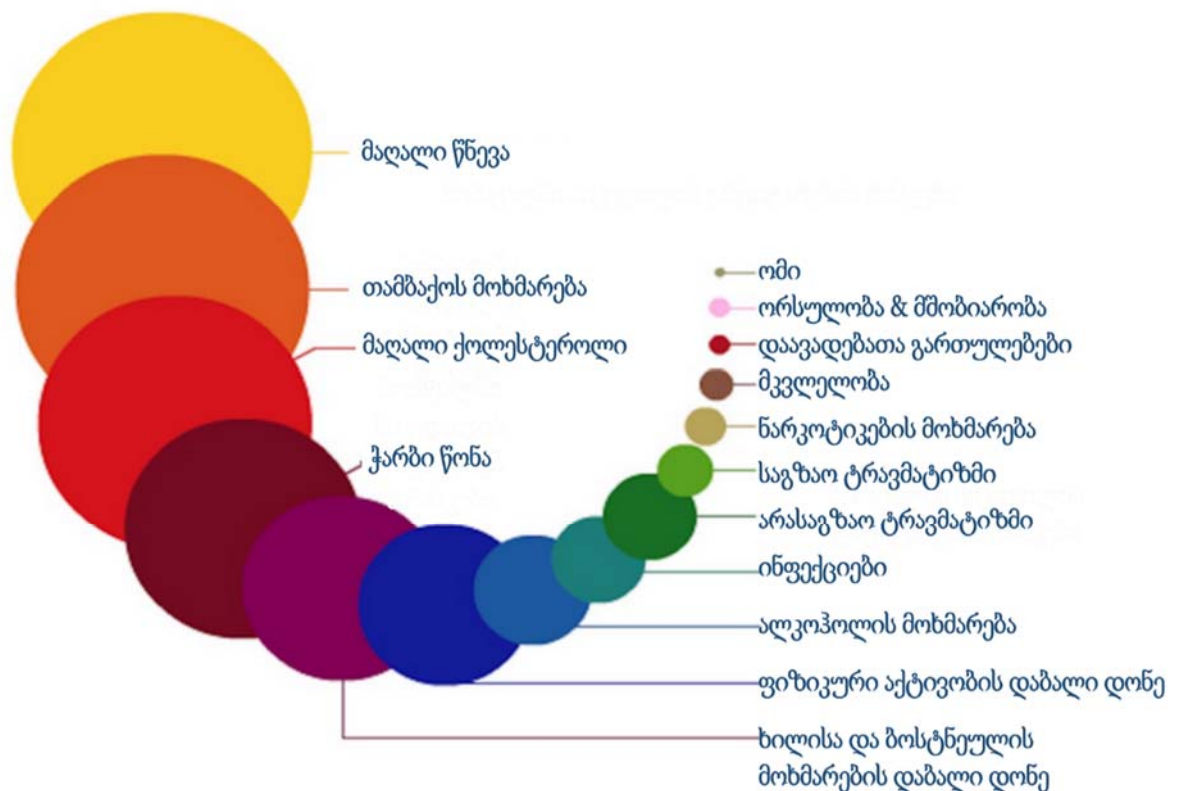
- პრეეკლამფსია ორსულთა ჰიპერტენზიის გართულებაა, რომლის არსებობა მომავალში ქალის კარდიოვასკულური რისკის შეფასების საშუალებას იძლევა. ის შესაძლოა განხილულ იქნას როგორც თავის ტვინის ინსულტისა და ვენოზური თრომბოემბოლიური გართულებების მაღალი რისკი ორსულობიდან 5–15 წლის შემდეგ.
- ჰიპერტენზია სისხლძარღვოვანი გართულებების წამყვან მიზეზს წარმოადგენს.
- დიაბეტის გართულებები უფრო ხშირად ჰიპერტენზიით დაავადებულ პაციენტებში ვითარდება.
- სისხლის მაღალი წნევა და დიაბეტი თირკმლის ქრონიკული დაავადებების ძირითადი რისკ-ფაქტორებია.
- ჰიპერტენზია მიიჩნევა ადრეული სიკვდილის მნიშვნელოვან მიზეზად და ეს პრობლემა დღითიდღე აქტუალური ხდება.
- ათიდან 7 ადამიანს გულის პირველი კორონარული ინციდენტი უვითარდება მაღალი წნევის ფონზე.
- თავის ტვინის ინსულტის ათიდან 8 შემთხვევაში დაავადების ე.წ. დებიუტი წნევის მატებას უკავშირდება.
- გულის ქრონიკული უკმარისობით დაავადებულ ათიდან 7 ადამიანს აქვს მაღალი არტერიული წნევა.

- ჰიპერტენზიით დაავადებული პირების 1/3 არ არის ინფორმირებული საკუთარი მდგომარეობის შესახებ.
- არტერიული წნევის არაეფექტური კონტროლის გამო განვითარებული თავის ტვინის ინსულტი და მიოკარდიუმის ინფარქტი ადრეული სიკვდილის უზშირესი მიზეზი ხდება.

<http://www.cdc.gov/bloodpressure/facts.htm>

- პროსპექტული გათვლების თანახმად, სიკვდილის გამომწვევი რისკები შემდეგნაირად ნაწილდება:

სიკვდილის განვითარების რისკები



<http://www.nhs.uk/Tools/Pages/NHSAAtlasofrisk.aspx>

3. ჰიპერტენზიის ტვირთი მსოფლიოში

- მსოფლიოში ჰიპერტენზიით დაახლოებით 1.0 მილიარდი ადამიანია დაავადებული, აქედან 2/3 განვითარებად ქვეყნებში ცხოვრობს. წინასწარი გათვლებით, 2025 წლისათვის ეს რიცხვი 1.56 მილიარდს მიაღწევს.
- გლობალურად, 25 წ.-ზე უფროსი ასაკის პოპულაციის 40%-ს აქვს მაღალი წნევა.

- მსოფლიო მასშტაბით ჰიპერტენზიის გართულებებით ყოველწლიურად 9.4 მილიონი ადამიანი იღუპება, მათ შორის ინსულტით გამოწვეულ სიკვდილზე 51%, ხოლო გულის იშემიურ დაავადებაზე - 45% მოდის.
- სიკვდილის ყველა აღრიცხული შემთხვევის 16.5% მაღალ არტერიულ წნევას უკავშირდება.

<http://www.world-heart-federation.org/press/fact-sheets/cardiovascular-disease-risk-factors/quick-facts-on-hypertension-high-blood-pressure/>

- მომატებული წნევის ყველაზე მაღალი პრევალენტობა ფიქსირდება აფრიკაში, სადაც ის მოსახლეობის 46%-შია გავრცელებული. ყველაზე დაბალი პრევალენტობით ამერიკის შეერთებული შტატების მოსახლეობა (35%) გამოირჩევა.

http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/

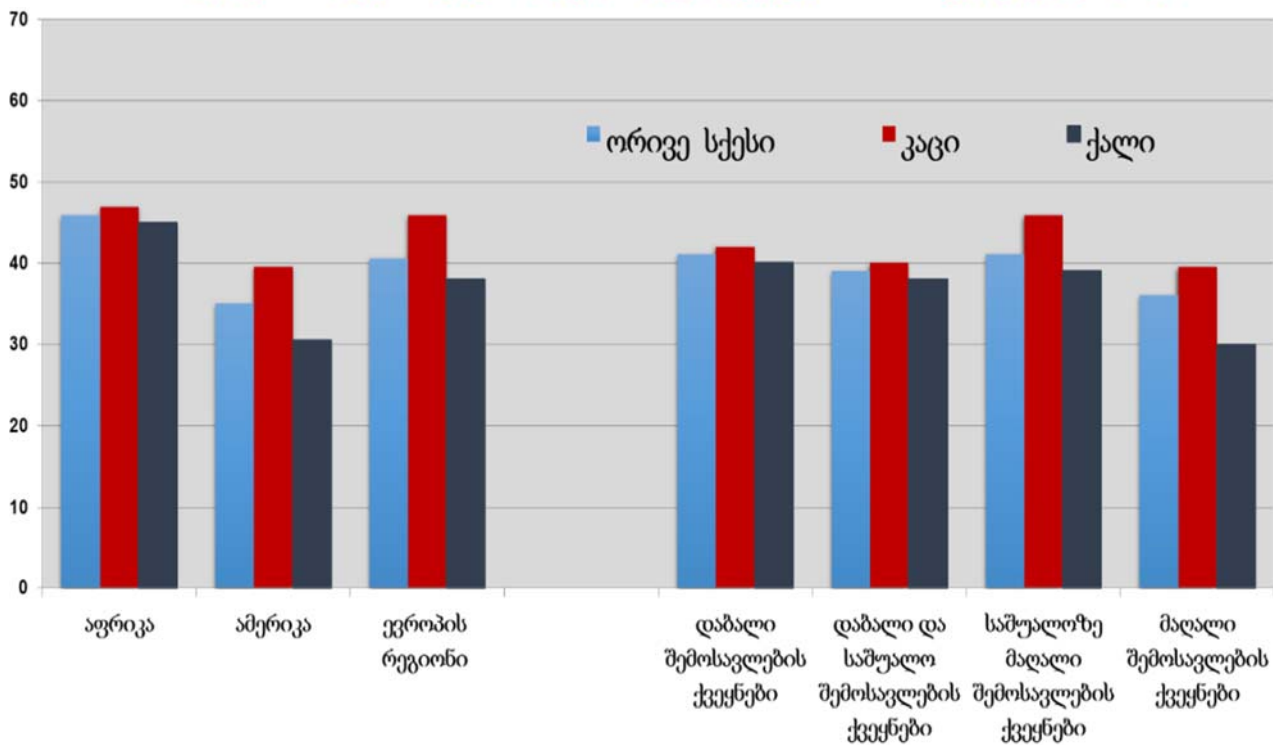
- სამიდან ერთ ზრდასრულ ამერიკელს აქვს პრეჰიპერტენზია - მათი არტერიული წნევის მაჩვენებლები ნორმაზე მაღალია.

<http://www.cdc.gov/bloodpressure/facts.htm>

- მსოფლიოს მოზრდილი მოსახლეობის 15–37%-ს ჰიპერტენზია აღენიშნება, რაც ყოველწლიურად 5 მლნ ნაადრევი სიკვდილის მიზეზია.
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის წევრ-ქვეყნებში თავის ტვინის ინსულტით გამოწვეული სიკვდილის 62% და გულის კორონარული დაავადებით გამოწვეული სიკვდილის 49% უკავშირდება ჰიპერტენზიას.

<http://www.who.int>

მაღალი არტერიული წნევის გავრცელების მაჩვენებელი (%)



http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/

4. ჰიპერტენზიის ტვირთი საქართველოში

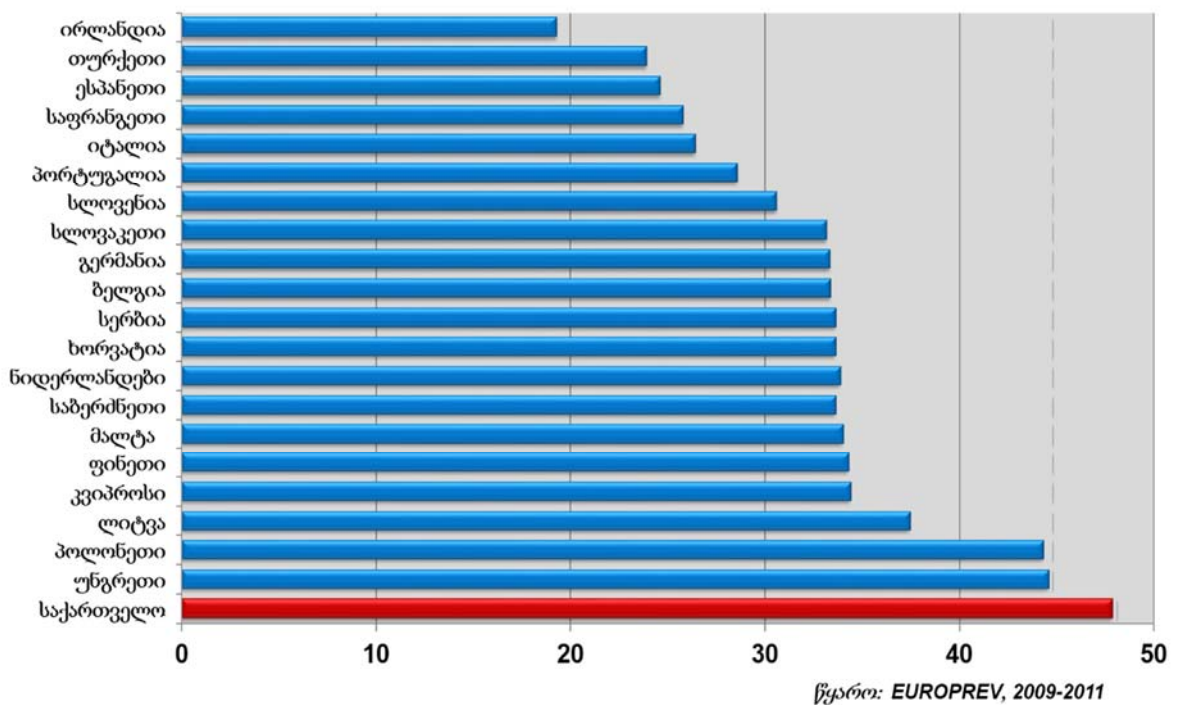
ჯანმოს მონაცემებით საქართველო იმყოფება იმ 5 ქვეყანას შორის, რომელთა მოსახლეობაშიც აღინიშნება არტერიული წნევის ყველაზე მაღალი ციფრები. ჰიპერტენზიას წამყვანი ადგილი უჭირავს სიკვდილის მიზეზებს შორის და მისი წილი ათი ძირითადი რისკ-ფაქტორით გამოწვეული სიკვდილიანობის სტრუქტურაში 48.8%-ს შეადგენს.

საოჯახო მედიცინის და ზოგადი პრაქტიკის საკითხებში ჯანმრთელობის პრევენციის და ხელშეწყობის ევროპული გაერთიანების (EUROPREV) მიერ 2009-2011 წლებში ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში პაციენტთა მიმართუიანობის უდიდესი წილი მოდის იმ პაციენტებზე, რომელთაც ჰიპერტენზია აღენიშნებათ.

<http://www.europrev.org/#>

2012 წლის დოკუმენტში „European Cardiovascular Disease Statistics. Euro Heart II“ მოყვანილია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონის ქვეყნების პოპულაციებში საშუალო სისტოლური არტერიული წნევის მონაცემები. 1980-2008 წწ. საქართველო განიხილება მაღალი მაჩვენებლების მქონე ქვეყნებს შორის (135 მმ.ვწყ.სვ. მამაკაცებში და 131 მმ.ვწყ.სვ. ქალებში). ეს ასევე დასტურდება არტერიული ჰიპერტენზიის გავრცელების მაჩვენებლებით ევროპის ქვეყნებს შორის.

სისხლის მაღალი წნევა ქვეყნების მიხედვით (%), 2009-2011



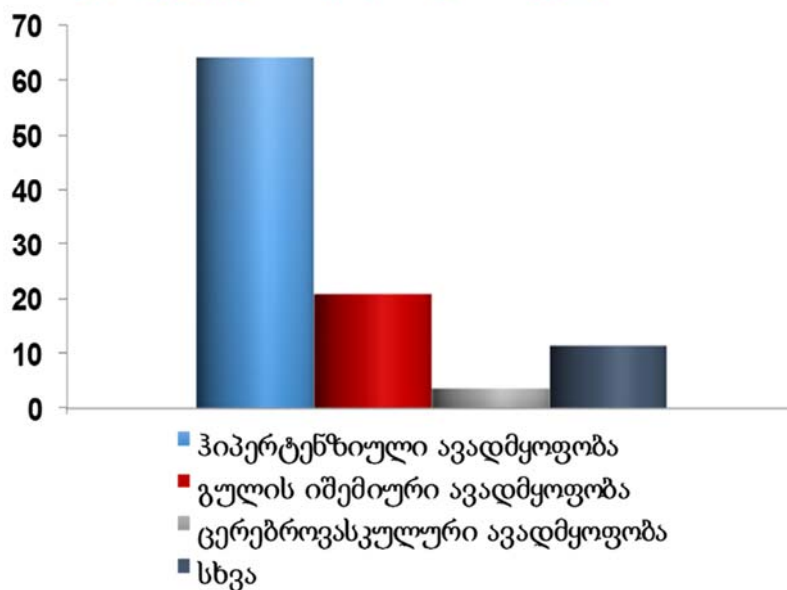
საქართველოში, როგორც მთელ მსოფლიოში, ინფორმაცია ჰიპერტენზიის გავრცელების შესახებ რუტინული ეპიდზედამხედველობისა და პოპულაციური კვლევების მონაცემების შეჯერებული ანალიზის შედეგს წარმოადგენს.

რუტინული ზედამხედველობა

ოფიციალური სტატისტიკის მონაცემებით, საქართველოში 2013 წელს აღინიშნა სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების ინციდენტობის და პრევალენტობის მაჩვენებლების მკვეთრი მატება, რაც, ძირითადად, ჰიპერტენზიული ავადმყოფობის წილის ზრდამ განაპირობა. მაჩვენებლების პიკური მატება საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ამოქმედებასთან და, ზოგადად, მიმართვიანობის ზრდასთან არის დაკავშირებული.

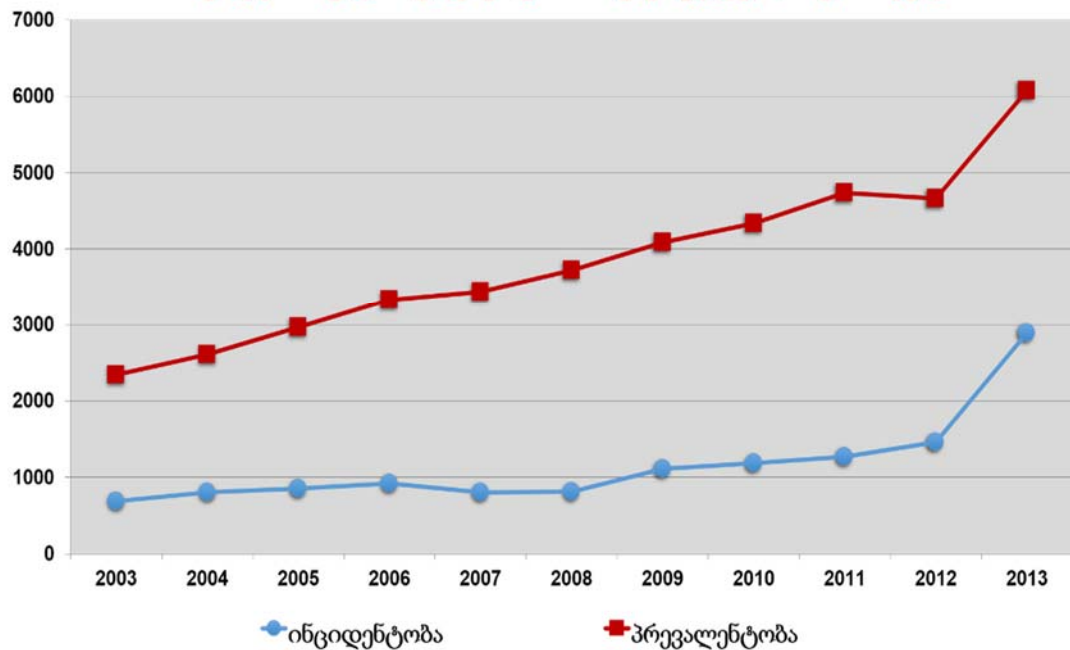
გულსისხლძარღვთა ავადმყოფობების რეგისტრირებული შემთხვევების სტრუქტურაში ჰიპერტენზიის წილი 64%-ზე მეტს იკავებს.

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობათა სტრუქტურა (%), საქართველო, 2013

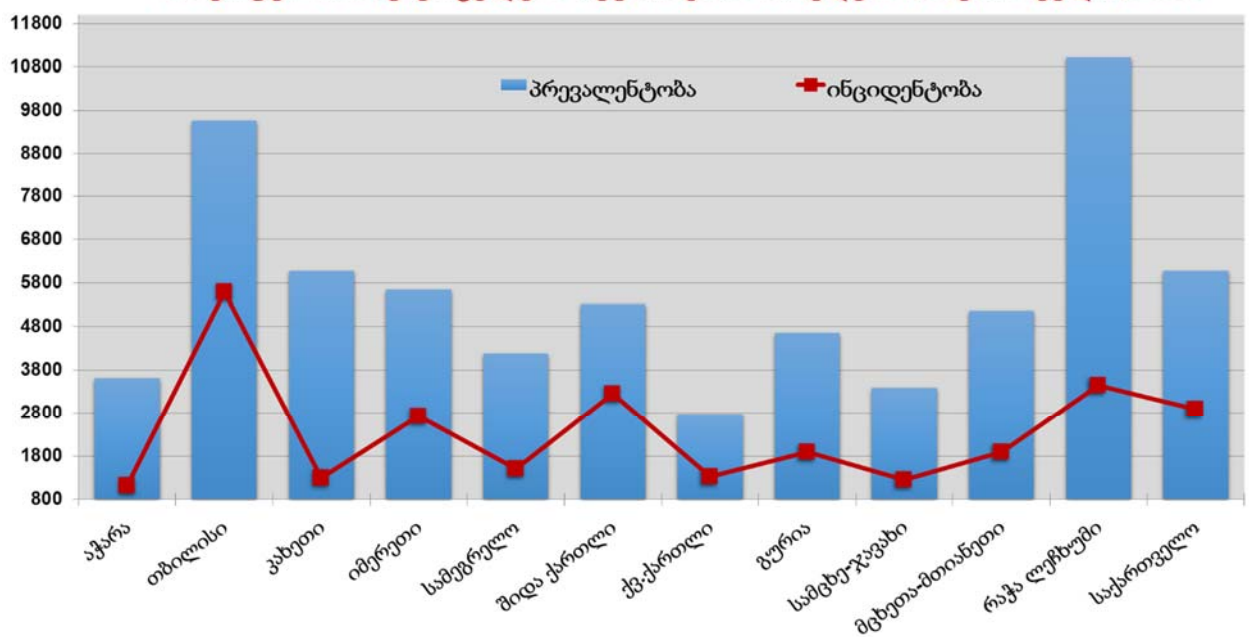


სამედიცინო დაწესებულებებში პაციენტთა მიმართვიანობის ზრდა აისახა ჰიპერტენზიული ავადმყოფობების ახალი შემთხვევების რაოდენობაზე, რომელიც თითქმის გაორმაგდა (ინციდენტობის მაჩვენებელი 100,000 მოსახლეზე 2012 წელს - 1458.6 და 2013 წელს - 2889.5).

ჰიპერტენზიული ავადმყოფობის გავრცელება, საქართველო



ჰიპერტენზიის გავრცელება რეგიონების მიხედვით, საქართველო, 2013



ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, ჰიპერტენზიული დაავადებით გამოწვეული სიკვდილიანობის მაჩვენებლებში ფიქსირდება გენდერული სხვაობა:

ჰიპერტენზიული დაავადებით გამოწვეული სიკვდილიანობის ასაკ-სტანდარტიზირებული მაჩვენებელი (*100 000 მამაკაცზე)	5.0
ჰიპერტენზიული დაავადებით გამოწვეული სიკვდილიანობის ასაკ-სტანდარტიზირებული მაჩვენებელი (*100 000 ქალზე)	3.2

კვლევები

მონაცემები არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების შესახებ საქართველოში მხოლოდ კვლევების საფუძველზე მოიპოვება. ბოლო წლებში სხვადასხვა საერთაშორისო და ადგილობრივი სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციების მხარდაჭერით მაღალი სარწმუნოების რაოდენობრივი და თვისობრივი კვლევები განხორციელდა.

არაგადამდები დაავადებების რისკ-ფაქტორების კვლევა საქართველოში – STEPs, 2010

საქართველო მიეკუთვნება იმ გამორჩეულ ქვეყნების რიცხვს, სადაც არაგადამდები დაავადებების რისკ-ფაქტორების კვლევის (STEPS) სამივე ფაზა ჩატარდა. კვლევა ჩატარდა დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ტექნიკური და ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით. კვლევის მონაცემებით:

- მოსახლეობის ~34% (კაცი - 37%, ქალი - 30%) ჩამოყალიბებული ან პოტენციური ჰიპერტენზიის მქონეა;
- ჰიპერტენზიის მართვისას პაციენტთა 7.5% თვითმკურნალობას მიმართავს;
- მოსახლეობის 49.3%-თვის, მათ შორის კაცების 37.4%-თვის, სამედიცინო პერსონალს წნევა არასოდეს გაუზომავს;
- არანამკურნალები ჰიპერტენზია გამოვლინდა 61%-ში და არაეფექტურად ნამკურნალები ჰიპერტენზია - 27%-ში;
- 18–64 წლის ქალთა მოსახლეობაში ჰიპერტენზიის გავრცელება 30%-ია;
- 25–34 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ჰიპერტენზიის გავრცელების მაჩვენებელი 12.4%, ხოლო 35–44 წლის ასაკობრივ ჯგუფში – 26.1%-ია.

საქართველოს ჰიპერტონიის შემსწავლელი საზოგადოების მიერ განხორციელებული ფარმაკო-ეპიდემიოლოგიური კვლევა

კვლევის შედეგად გამოვლინდა ჰიპერტენზიის მართვის დეფექტები ქართულ პოპულაციაში:

- ჰიპერტენზიის მართვის პროცესის ძირითადი ხარვეზია არაადეკვატური ანტიჰიპერტენზიული პრეპარატებით და/ან არაეფექტური დოზით და/ან კომბინაციით მკურნალობა; და პაციენტთა თვითნებური ქმედებები პრეპარატის ხშირი ცვლისა და მკურნალობაში წყვეტილობის სახით;
- დაფიქსირდა დაავადების ხშირი გამწვავებები და, ხშირ შემთხვევებში, ჰოსპიტალიზაციის აუცილებლობა;
- ასევე გამოვლინდა არტერიული წნევის მწვავე კრიტიკული მატების ეპიზოდების (ე.წ. ჰიპერტენზიული კრიზი), რომელიც ზოგადად, დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმესთან არის ასოცირებული, მართვის და შეფასების ხარვეზები: ამ სიმპტომოკომპლექსის როგორც პრეჰოსპიტალურ, ასევე ჰოსპიტალურ ეტაპზე მედიკამენტური მართვის დეფექტები და, ასევე ჰიპერტონული კრიზის შემთხვევების აღრიცხვის შესაძლებლობის არარსებობა ქვეყანაში მიღებული სამედიცინო კლასიფიკაციებს მეშვეობით. ჰიპერტენზიის ზოგად სტრუქტურაში ჰიპერტონული კრიზის წილის შეფასება კი დაავადების მიმდინარეობის სპეციფიურობასა და ამ ნოზოლოგიის მართვის დეფექტებთან ასოცირების საშუალებას მოგვცემდა.

„გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მართვის ხარისხი საქართველოში“ ამერიკის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს 2013 წლის პროექტი

მიღებული მონაცემების წინასწარმა შეფასებამ ჰიპერტენზიის კომპონენტის ფარგლებში გამოავლინა შემდეგი:

ექიმმა ბოლო ვიზიტზე წნევა გაზომა (პაციენტთა გამოკითხვით)	87%
ანტიჰიპერტენზიული მკურნალობა არ იყო დანიშნული	12%
წნევის კონტროლი ≥ 2 ვიზიტზე	4%
ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ მითითებულია სულ მცირე ერთი არამტკიცებითი მედიკამენტი	38%
მედიკამენტების არარეგულარული მიღება დაბალი ფინანსური ხელმისაწვდომობის გამო	59%
არამტკიცებითი მედიკამენტების მიღება	45%
ინფორმაცია ექიმისაგან პერსონალური კარდიოვასკულური რისკის შესახებ (ორი ან მეტი რისკის ფაქტორის მქონე პაციენტები)	0
კარდიო-ვასკულური რისკის შეფასების სწორი განმარტება პაციენტების მიერ	37%
გულსისხლძარღვთა დაავადებების მეორეული პრევენციისათვის განკუთვნილი მედიკამენტების სწორი ჩამონათვალი (ექიმების მიერ)	28%
გულსისხლძარღვთა დაავადებების მეორეული პრევენცია მაღალი ზეგავლენის მედიკამენტებით (გულსისხლძარღვთა მანიფესტირებული პათოლოგიების დროს)	6%

<http://www.ncdc.ge/ka-GE/HealthIssues/NonCommunicablDiseases/CardiovascularDiseases>

რეპროდუქციული ასაკის ქალთა სიკვდილიანობის კვლევა საქართველოში (GERAMOS-2008)

კვლევის მონაცემებით:

- გესტაციური ჰიპერტენზია და მისი გართულებები დედათა სიკვდილიანობის ზოგად სტრუქტურაში 19%-ს შეადგენდა.

დედათა სიკვდილიანობის ეპიდკვლევა საქართველოში

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი 2011 წლიდან ახორციელებს ეპიდკვლევას დედათა გარდაცვალების თითოეულ შემთხვევაზე. კვლევების მონაცემებით:

- 2011 წელს გესტაციური ჰიპერტენზია და მისი გართულებები დედათა ადრეული სიკვდილის მიზეზების ზოგად სტრუქტურაში 44%, 2012 წელს - 7.6%, 2013 წელს - 13%-ს შეადგენდა.

<http://ncdc.ge/AttachedFiles/17%206.pdf>

მიგრანტთა ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში

კვლევის მონაცემებით:

- გამოკითხულთა 27.9% ჰიპერტენზიას არ თვლის დაავადებად და მას დროებით მოვლენად მიიჩნევს;

- არტერიული წნევა $\geq 140/90$ მმ.ვწყ.სვ. და/ან იმყოფებოდა ანტიჰიპერტენზიულ მკურნალობაზე რესპოდენტთა 53.9%.

5. ჰიპერტენზიის სტრატეგია

გლობალური ინიციატივები

ჰიპერტენზიის პრევენციის და კონტროლის უზრუნველყოფა დამოკიდებულია მთავრობის და გადაწყვეტილების მიმღებ პირთა პოლიტიკურ ნებაზე.

ყველა რგოლს - ჯანდაცვის პროფესიონალებს, აკადემიურ მკვლევარებს, სამოქალაქო საზოგადოებას, კერძო სექტორს, ოჯახს და ცალკეულ პიროვნებებს - საკუთარი როლი გააჩნია ამ პროცესში. ჰიპერტენზიის პრევენციის და სიცოცხლისთვის საშიში გართულებების თავიდან აცილების მიზნით საჭიროა გაერთიანებული ძალისხმევა და თანამედროვე ტექნოლოგიებისა და სამკურნალო საშუალებების გამოყენება. მარტივი, მაგრამ მიზან-ორიენტირებული, ხარჯთეფექტური ღონისძიებებით შესაძლებელია ჰიპერტენზიის და მისი გართულებების პრევენცია და გავრცელების შემცირება.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია ითვლის დაავადებების ტვირთს, შეიმუშავებს მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ პოლიტიკას, საზღვრავს ნორმების ჩარჩოს და სტანდარტებს და ქვეყნების დონეზე ახორციელებს ტექნიკურ დახმარებას დაავადებების დასაძლევად.

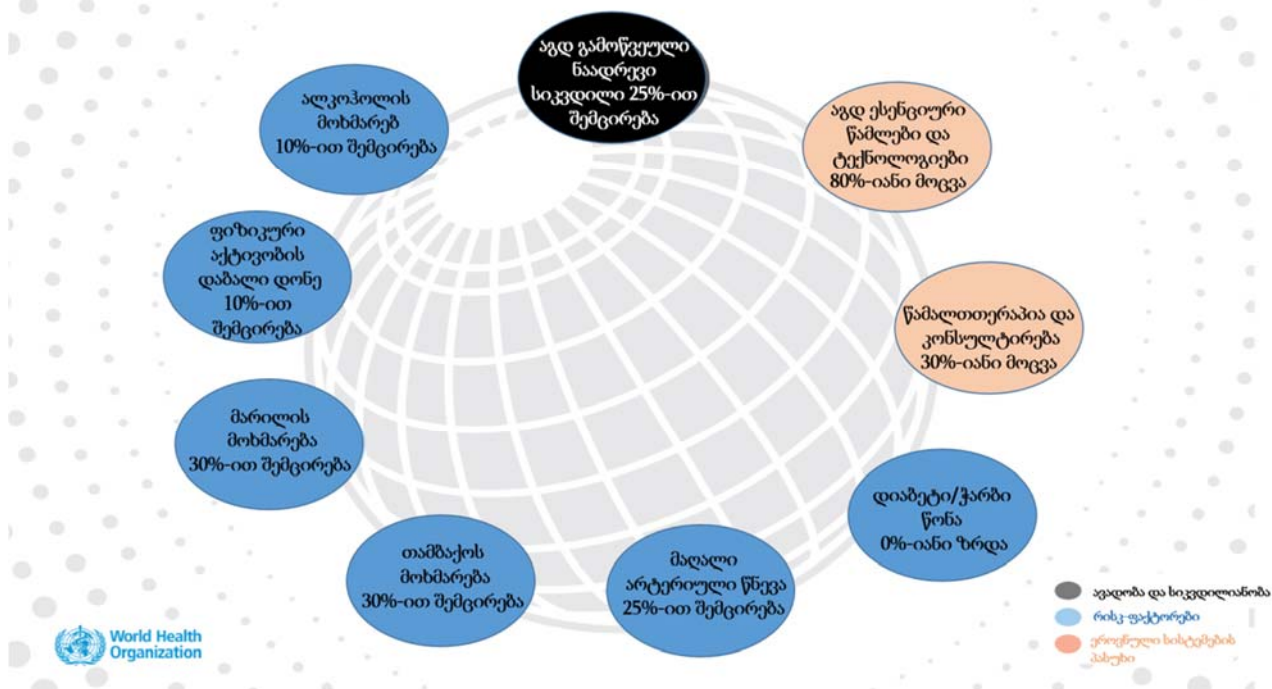
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია 2000 წლიდან ხელმძღვანელობს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სექტორის ძალისხმევას, რომელიც მიმართულია არაგადამდები დაავადებების, მათ შორის ჰიპერტენზიის ტვირთის დასაძლევად.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, პარტნიორებთან ერთად, არაგადამდები დაავადებების გლობალური მონიტორინგის ჩარჩოს ფარგლებში, მუშაობს არაგადამდები დაავადებების, მათ შორის ჰიპერტენზიის პრევენციისა და ზედამხედველობის გლობალური სტრატეგიის შექმნაზე. თითოეული ქვეყნისთვის იგეგმება ტექნიკური მხარდაჭერის გაწევა, რათა სწორად მოხდეს ეროვნული მიზნების დასახვა.

წევრი ქვეყნებისთვის რეკომენდებულია: არაგადამდები დაავადებების მიმართულებით 2025 წლისთვის მისაღწევი ეროვნული მიზნების ჩამოყალიბება ადგილობრივი საჭიროებების გათვალისწინებით; არაგადამდები დაავადებების მრავალდარგობრივი გეგმების შემუშავება რისკ-ფაქტორების ზემოქმედების შემცირებისა და ჯანდაცვის სისტემების 2025 წლისთვის დასახული ეროვნული მიზნების მისაღწევად მზადყოფნის უზრუნველსაყოფად; შედეგების გაზომვა გლობალური სამოქმედო გეგმის მოთხოვნების შესაბამისად.

არაგადამდები ავადმყოფობების გლობალური მიზნები 2025 წლისათვის



ქვეყნების მიერ განსახორციელებელი ექვსი მნიშვნელოვანი ანტიჰიპერტენზიული ინიციატივა:

- პირველადი ჯანდაცვის ინტეგრირებული პროგრამის შემუშავება და დანერგვა
- განსახორციელებელი პროგრამების ღირებულების შემცირება
- დიაგნოსტიკებისა და მედიკამენტებისადმი ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდა
- მოსახლეობაზე რისკ ფაქტორების ზემოქმედების შემცირება
- სამუშაო ადგილებზე ორიენტირებული გამაჯანსაღებელი პროგრამის შემუშავება და დანერგვა
- პროგრესის მონიტორინგი





ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების გათვალისწინებით, უკანასკნელი დეკადების განმავლობაში ევროპის რეგიონის მრავალ ქვეყანაში განხორციელდა ფართომასშტაბიანი აქტივობები: კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინების და პროტოკოლების შემუშავება; სამედიცინო პერსონალისათვის მაღალი წნევის სკრინინგის უნარ-ჩვევების სწავლება; მოსახლეობის განათლება და ინფორმაციის მიწოდება სატელევიზიო პროგრამების და ბეჭდური მასალების მეშვეობით; ინფორმაციის გასავრცელებლად საზოგადოებისათვის ცნობადი სახეების გამოყენება; საკვების მწარმოებლებთან და სუპერმარკეტებთან მუშაობა; მარილის, შაქრისა და ცხოველური ცხიმების მოხმარების შემცირებასა და ხილის და ბოსტნეულის მოხმარების ზრდაზე მიმართული აქტივობები; თამბაქოს და ალკოჰოლის მოხმარების საწინააღმდეგო პოლიტიკის გატარება.

განხორციელებული აქტივობების შედეგად:

- დიდ ბრიტანეთში მარილის დღიური გამოყენება შემცირდა 0.9 გრამით (2001 - 9.5 გრ/დღ, 2008 - 8.6 გრ/დღ); ათჯერ გაიზარდა მომხმარებლების ინფორმირებულობა მარილის რეკომენდირებული დღიური დოზის შესახებ;
- ფინეთში 12-20%-ით შემცირდა მწევრობა მამაკაცებს შორის, წნევის მაჩვენებლების კლება აღინიშნა მამაკაცთა 8.1%-სა და ქალების 13.9%-ში; ცხიმების მოხმარებისა და საკვების მომზადების წესის შეცვლის ხარჯზე სოფლის მოსახლობაში ქოლესტერინის დონე 20 წლის განმავლობაში 16%-ით, ხოლო მთლიან მოსახლეობაში 1970-2000 წლებში 60%-დან 5%-მდე შემცირდა; მარილის მოხმარება 1970 წლიდან დღემდე 4 გრამით შემცირდა მამაკაცებში და განახევრდა ქალებში. ზემოაღნიშნული ინიციატივები აისახა არტერიული წნევისა (საშუალოდ 9%) და კარდიოვასკულური სიკვდილიანობის (65%) მაჩვენებლების შემცირებაზე.
- თურქეთში აღინიშნა მწვავე კარდიოვასკულური მდგომარეობებით ჰოსპიტალიზაციათა რიცხვის 33.6%-იანი კლება.
- რუსეთში 1999 წელს მიღებული პროგრამის „ჰიპერტენზია ხანდაზმულებში“ ფარგლებში ამ ჯგუფში შემცირდა თამბაქოს მოხმარების გავრცელება, გაუმჯობესდა მათი მედიკამენტური მკურნალობა; 2010-2012 წლებში ალკოჰოლის მოხმარება 1 სულ მოსახლეზე შემცირდა 17%-ით.
- საბერძნეთში 1980-1990 წლებში დასავლური კვების წესზე გადასვლას გულის იშემიური დაავადებით გამოწვეული სიკვდილიანობის ზრდა მოჰყვა, 1999 წლიდან კვების ეროვნული გაიდლაინების დანერგვით, გარდაცვალების შემთხვევების პიკური მნიშვნელობა 14.067-დან (2003) 11.922-მდე (2009) შემცირდა.
- პოლონეთში 90-იან წლებში შემოღებულ იქნა სუბსიდირების ახალი სქემა - გაუქმდა ცხოველურ ცხიმებზე დაწესებული სუბსიდიები; ხილი და არაცხოველური ცხიმები ხელმისაწვდომი გახდა უფრო დაბალ ფასად. შესაბამისად, 1990 წლიდან 2002 წლამდე აღინიშნა გულის კორონარული დაავადების გავრცელების 38%-ით შემცირება კაცებში და 42%-ით ქალებში.

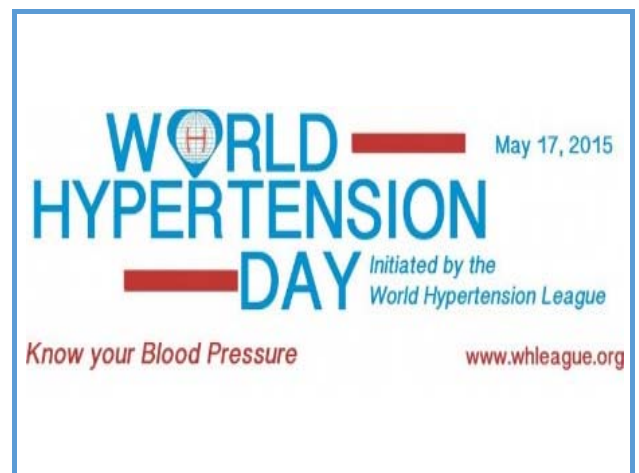
- **მოლდოვაში** ინტერვენციებს მოჰყვა ჯანსაღი ცხოვრების 6112 წლის შენარჩუნება 2010 წელს, ამ მნიშვნელობის 17736 წლამდე გაზრდის შესაძლებლობით.
- **ყაზახეთში** დაფიქსირდა არტერიული წნევის ნორმალური მაჩვენებლების მქონე პაციენტთა რაოდენობის ზრდა 14%-დან 26%-მდე და არტერიული წნევის მაღალი მაჩვენებლების მქონე პაციენტთა რაოდენობის შემცირება 52%-დან 36%-მდე.
- **სლოვენიაში** გამოკითხული 30,000 მოსახლიდან 80% აღნიშნავს ცხოვრების ჯანსაღ წესზე გადასვლას.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/185903/e96816.pdf

გულისხმობს დაავადებათა პრიორიტეტულობის ხაზგასმის მიზნით, ავადობისა და სიკვდილიანობის სტრუქტურაში და მათი რისკ-ფაქტორების ეფექტური მართვის სარგებლის შესახებ მოსახლეობაში საინფორმაციო კამპანიების დაგეგმვისას, მნიშვნელოვანი აქტივობებია გათვლილი მსოფლიო დღეების (გულის, ჰიპერტენზიის, თირკმლის და ა.შ.) ფარგლებში.

ჰიპერტენზიის მსოფლიო დღე ჰიპერტენზიის მსოფლიო ლიგის (WHL) მიერ დაფუძნდა 2005 წელს; იგი ჰიპერტენზიის 85 ეროვნულ ასოციაციასა და საზოგადოებას აერთიანებს და ყოველწლიურად 17 მაისს აღინიშნება. ჰიპერტენზიის მსოფლიო მიზანია საზოგადოების ინფორმირებულობისა და ცნობიერების დონის ამაღლება.

2015 წლის მსოფლიო დღის თემაა „**იცოდეთ შენი წნევის შესახებ**“.



ეროვნული ინიციატივები

ჰიპერტენზიის ეროვნული სტრატეგია დაეფუძნა ჯანმოს არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგიასა და სამოქმედო გეგმას და მიზნად ისახავს ჰიპერტენზიის პრევენციის და კონტროლის თვალსაზრისით დასახული გლობალური ამოცანის მიღწევას (2025 წლამდე ჰიპერტენზიის პრევალენტობის შემცირება 25%-ით).

ჰიპერტენზიის ეროვნული სტრატეგიის მიზანია მაღალი არტერიული წნევის პრევალენტობის შემცირება. სტრატეგია ეფუძნება შემდეგ პრინციპებსა და მიდგომებს: ადამიანური შესაძლებლობების განვითარება; ადამიანური კაპიტალის მდგრადი განვითარების ხელშეწყობა; ადამიანთა უფლებების დაცვა; თანასწორობა და სამართლიანობა; მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სტრატეგიების ხელშეწყობა; ხარჯთეფექტური მაღალი ზეგავლენის სამედიცინო სერვისებსა და ესენციურ მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა; ფოკუსირება მაღალი ავადობის და სიკვდილობის ტვირთის მქონე კლინიკურ მდგომარეობებზე; მულტისექტორული მიდგომა.

ქვეყანაში ჰიპერტენზიით გამოწვეული ტვირთის შესამცირებლად არაერთი ინიციატივა განხორციელდა და იგეგმება:

- 2013 წლის 28 თებერვლიდან ქვეყანაში ამოქმედდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა, რომელიც დღეისათვის ფარავს საბაზისო პაკეტის ფარგლებში სერვისების მიწოდებას მოსახლეობისთვის როგორც პირველადი ჯანდაცვის, ისე ჰოსპიტალურ დონეზე. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა თანაბრად ხელმისაწვდომია საქართველოს მთლიანი მოსახლეობისთვის, რაც საშუალებას იძლევა მოხდეს სამედიცინო დახმარების ორიენტირება ჰიპერტენზიის პრობლემაზე და უზრუნველყოს ჰიპერტენზიის და გსდ დახმარების სერვისების მიწოდებისათვის სამედიცინო დახმარების სისტემის შესაძლებლობების განვითარება და ხელმისაწვდომობის ზრდა.
- სახელმწიფოს 2015 წელს დაგეგმილი აქვს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მედიკამენტოზური კომპონენტის გაფართოვება, სადაც გათვალისწინებული იქნება ამბულატორიულ დონეზე ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა თანადაფინანსების პრინციპით.
- დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ მომზადდა არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის, ჰიპერტენზიის, თამბაქოს, სიმსუქნის, ჯანსაღი კვების, ალკოჰოლის და სხვა სტრატეგიები და სამოქმედო გეგმები (ქართულ და ინგლისურ ენებზე).
- ჰიპერტენზიის მართვის ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა შემუშავებულ იქნა ამერიკის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს სამედიცინო დახმარების ხარისხის გაუმჯობესების პროექტის ტექნიკური მხარდაჭერით და ექსპერტთა მონაწილეობით.
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ 2013 წლის ჰიპერტენზიის კონტროლის წლად გამოცხადებასთან დაკავშირებით, 1-7 აპრილს საქართველოში ჩატარდა ჰიპერტენზიის კვირეული დევიზით „აიცილე თავიდან ინფარქტი და ინსულტი - აკონტროლე წნევა“, რომლის დასკვნითი ღონისძიება იყო კონფერენცია დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრში, ამერიკის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს სამედიცინო დახმარების ხარისხის გაუმჯობესების პროექტის ტექნიკური მხარდაჭერით და ექსპერტთა მონაწილეობით. კვირეულის ფარგლებში სხვადასხვა დაწესებულებებში განხორციელდა წნევის გაზომვის მასობრივი აქციები და გავრცელდა საინფორმაციო მასალები. კვირეულის მიზანს წარმოადგენდა ქვეყნის მოსახლეობის და განსაკუთრებული რისკის ჯგუფების ცნობიერების ამაღლება ჰიპერტენზიის ეფექტური მართვის სარგებლის შესახებ. კვირეულის მხარდამჭერი ფარმაცევტული კომპანიების მიერ დარიგდა ინფორმაცია მედიკამენტური მკურნალობის თანამედროვე სიახლეების შესახებ.
- ჰიპერტენზიის საერთაშორისო დღე დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მიერ ყოველწლიურად 17 მაისს გლობალური კომპანიის ფარგლებში საგანგებოდ დაგეგმილი ღონისძიებებით აღინიშნება.
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობის, მოსახლეობის განათლების და ინფორმირებულობის გაზრდის მიზნით დკსჯეც ვებ გვერდზე მუდმივად ქვეყნდება საგანმანათლებლო მასალები, ცენტრის წამყვანი ექსპრტები მასმედიის

საშუალებით ესაუბრებიან მოსახლეობას არაგადამდები დაავადებების რისკ-ფაქტორების, დაავადების მართვის და ჯანსაღი ცხოვრების წესის, როგორც გულისხმობს დაავადებების და ჰიპერტენზიის პრევენციული აქტივობის შესახებ.

- მოქმედ უნივერსალურ სადაზღვევო პაკეტში გადაუდებელ ამბულატორიულ სერვისებში ჩართულია ჰიპერტენზიის გადაუდებელი მდგომარეობის შემთხვევათა მართვის ღონისძიებები, რომლის შემთხვევაშიც ჩარევა, ექიმის კონსულტაციის გარდა, გულისხმობს ელექტროკარდიოგრაფიულ გამოკვლევას და არტერიული წნევის სტაბილიზაციას.
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 18 ივლისის №01-53/ნ ბრძანებით დამტკიცდა მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული სამკურნალო საშუალებების (მათ შორის ანტიჰიპერტენზიული პრეპარატების) გაცემა მხოლოდ ექიმის მიერ გამოწერილი რეცეპტის საფუძველზე და მწვავე და კრიტიკული შემთხვევებისთვის სააფთიაქო ქსელში გათვალისწინებულ იქნა საგანგებო მარაგის შექმნა. მსოფლიო პრაქტიკის გათვალისწინებით, აღნიშნული ღონისძიებები მიზნად ისახავს დაავადებების, მათ შორის ჰიპერტენზიის, თვითმკურნალობის პროცენტის შემცირებას და სამკურნალო საშუალებების რაციონალურ, თანამედროვე გაიდლაინების შესაბამისად გამოყენებას.
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 21 ოქტომბრის №01-260/ო ბრძანების თანახმად დამტკიცებულია „მოზრდილებში პირველადი ჰიპერტენზიის მართვის“ ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) და კლინიკური მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), რომელიც მომზადდა მულტიპროფესიული სამუშაო ჯგუფის მიერ ამერიკის შეერთებული შტატების განვითარების სააგენტოს, საქართველოში სამედიცინო დახმარების გაუმჯობესების პროექტის ხელშეწყობით,
- სანდო, სარწმუნო სტატისტიკური მონაცემების მოპოვების მიზნით დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტმა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთიანი ინფორმაციული სისტემის ფარგლებში 2014 წლიდან შეიმუშავა და საქართველოს მასშტაბით დანერგა სტაციონარული შემთხვევა-ორიენტირებული ელექტრონული ანგარიშგება, რომელიც იძლევა ძირითადი და თანხლები დაავადების დიაგნოზების მთლიანი სპექტრის აღრიცხვის საშუალებას ჰოსპიტალიზაციის თითოეული შემთხვევაზე, რაც ხელს შეუწყობს ჰიპერტენზიის, მისი არა ძირითადი დაავადების რანგში არსებობისას, აღრიცხვიანობას.
- მიმდინარეობს ამბულატორიული საანგარიშგებო შემთხვევა-ორიენტირებული ელექტრონული სისტემის შემუშავება, რომელიც 2016 წლიდან დაინერგება საქართველოს მასშტაბით. აღნიშნული სისტემის დანერგვა განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს, ვინაიდან ჰიპერტენზია, ძირითადად, ამბულატორიულ დონეზე იმართება.
- საქართველოს ჰიპერტონიის შემსწავლელი საზოგადოების ჰიპერტენზიის კონტროლის მიმართულება გულისხმობს ქვეყნის ზოგად მოსახლეობასა და განსაკუთრებული რისკის ჯგუფებში ჰიპერტენზიის მართვის შეფასების აქტივობათა განხორციელებას. უკანასკნელ წლებში შეფასდა ჰიპერტენზიის

მედიკამენტური და არამედიკამენტური კონტროლის ეფექტურობა საქართველოს დიდ ქალაქებსა და რეგიონებში, პოსტკონფლიქტურ პოპულაციებში (იძულებით გადაადგილებულ პირებში), ქალებში. რაც შეეხება თვისობრივ კვლევებს, 2011 წლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან ერთად განხორციელდა გულსისხლძარღვთა დაავადებების მართვის შეფასება პირველადი ჯანდაცვის რგოლში.

- დამუშავებულია დაავადების ცალკეული ფორმების – ორსულთა ჰიპერტენზიის, ჰიპერტონული კრიზისი, იზოლირებული სისტოლური ჰიპერტენზიის, რეზისტენტული ჰიპერტენზიის მართვის შეფასების სისტემები და მოწოდებულია რეკომენდაციები სამედიცინო დახმარების სისტემის მოქმედებებისათვის. მიღებული მტკიცებულებების საფუძველზე, ასევე USAID სამედიცინო დახმარების ხარისხის გაუმჯობესების პროექტის ფარგლებში მიღებულ მტკიცებულებებზე დაყრდნობით, პროექტის ექსპერტების, მათ შორის საქართველოს ჰიპერტონიის შემსწავლელი საზოგადოების ექსპერტთა მონაწილეობით, შესაძლებელი გახდა „მოზრდილთა პირველადი ჰიპერტენზიის მართვის გაიდლაინი“-ს ადაპტირებული ვერსიის შექმნა.
- გულსისხლძარღვთა დაავადებათა მართვის გაუმჯობესების თვალსაზრისით „აკად. გ. ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრში“ შეიქმნა ჰიპერტენზიის ჯგუფი. ჰიპერტენზიის ჯგუფის მოვალეობაა როგორც ამბულატორიაში მოსულ, ასევე კლინიკიდან გაწერილ პაციენტთა განმეორებითი ვიზიტების მართვა; საშუალო და მაღალი რისკის პაციენტების გამოვლენა; პაციენტთა ბაზის შექმნა და მათი მონიტორინგი; რეფრაქტერული პაციენტების გამოვლენა; ნევროლოგებისა და ენდოკრინოლოგების მონაწილეობა რისკის ფაქტორების მოდიფიკაციაში; მეორადი ჰიპერტენზიის მქონე პაციენტების გამოვლენა; მკურნალობის ახალი მეთოდებისა და სტრატეგიების დანერგვა; ახალი გაიდლაინებისა და ინფორმაციის გადამუშავება; რეკომენდაციების სინთეზი; ბროშურებისა და ფლაერების გამოშვება და იმპლემენტაცია.

სარჩევი

1. ჰიპერტენზიის დეფინიცია
2. ჰიპერტენზიის გამომწვევი მიზეზები და ჰიპერტენზიით გამოწვეული რისკები
 - 2.1. რისკ-ფაქტორები
 - 2.2. ჰიპერტენზიით გამოწვეული რისკები
3. ჰიპერტენზიის ტვირთი მსოფლიოში
4. ჰიპერტენზიის ტვირთი საქართველოში
 - 4.1. რუტინული ზედამხედველობა
 - 4.2. კვლევები
5. ჰიპერტენზიის სტრატეგია
 - 5.1. გლობალური ინიციატივები
 - 5.2. ეროვნული ინიციატივები