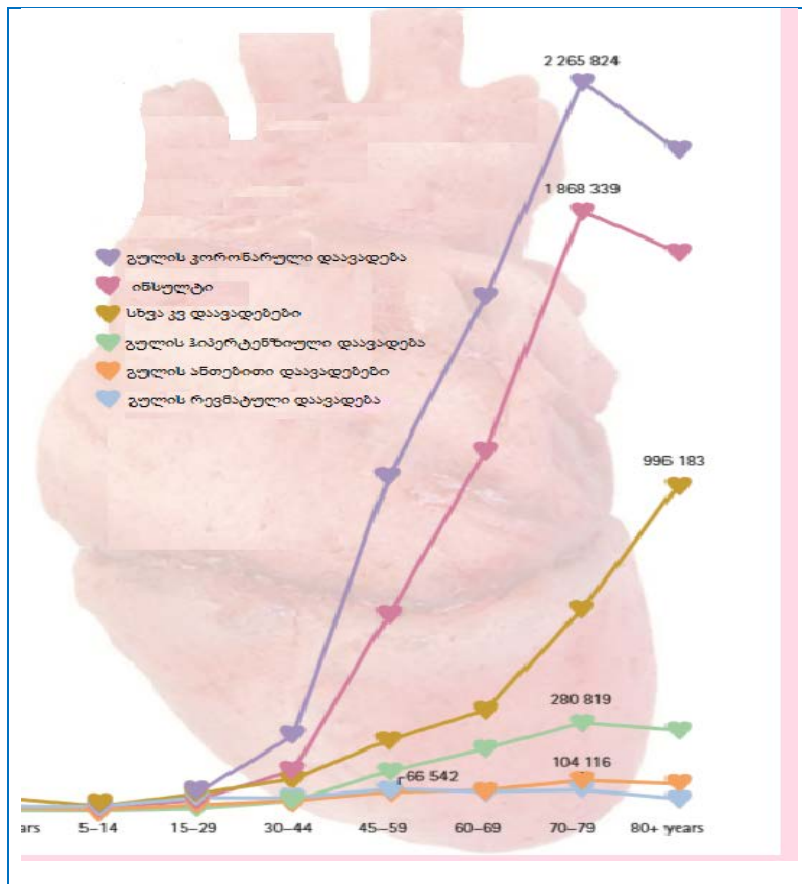


გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, 2017

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები (გსდ) გლობალურად პირველ ადგილს იკავებს სიკვდილიანობის საერთო სტრუქტურაში. 2016 წელს მსოფლიოში გსდ მიზეზით 17.9 მლნ¹ ადამიანი გარდაიცვალა, რამაც საერთო სიკვდილიანობის 31.4% შეადგინა. აღნიშნულ შემთხვევათა შორის 9.4 მლნ იყო გულის კორონარული დაავადებით, ხოლო 5.8 მლნ - თავის ტვინის ინსულტით გამოწვეული სიკვდილი. ამ შემთხვევების 3/4 დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში გამოვლინდა.

ევროპის რეგიონში სიკვდილის შემთხვევების ნახევარზე მეტი გსდ-ზე მოდის. გსდ სიკვდილიანობა 46-ჯერ აღემატება აივ/შიდსით, ტუბერკულოზით და მალარიით გამოწვეულ სიკვდილიანობას და 11-ჯერ ამ დაავადებებით განპირობებულ ტვირთს რეგიონში (*The Atlas of Heart Disease and Stroke, WHO*).



სურათი 1. გსდ დაავადებათა სხვადასხვა ფორმებით სიკვდილიანობა, ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით²

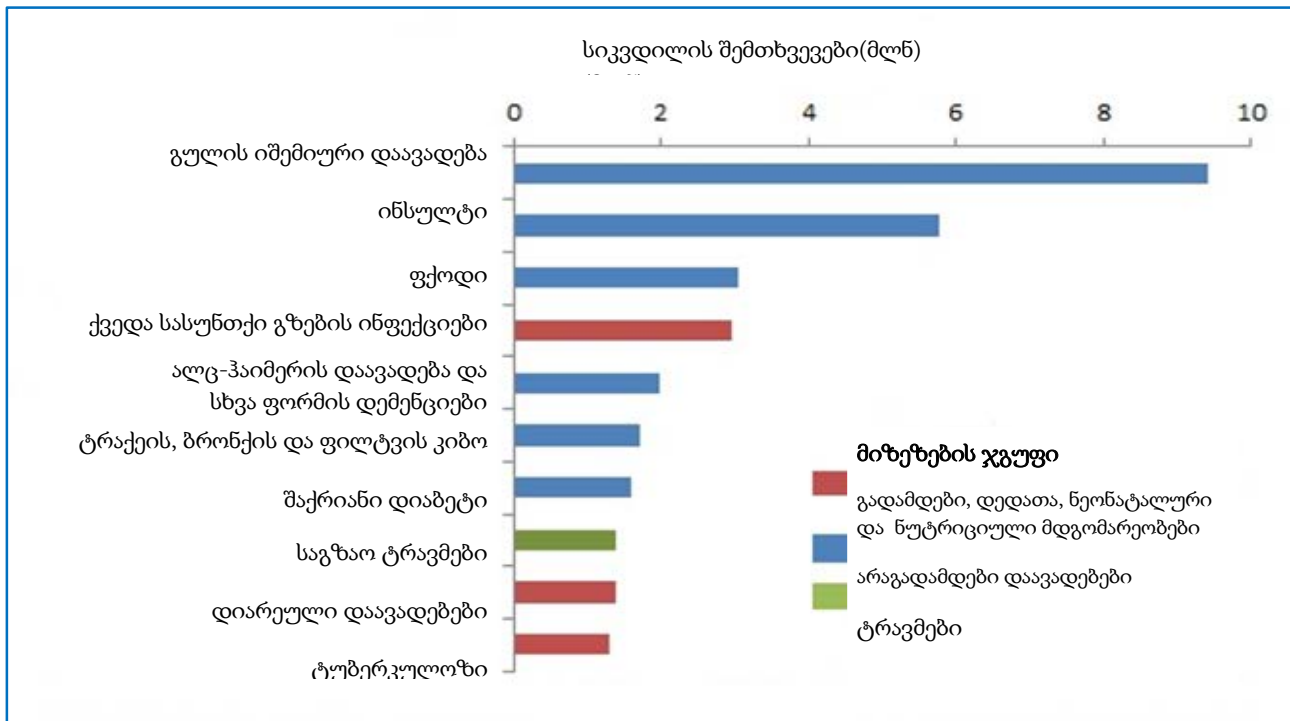
¹ Estimated deaths ('000) by cause, sex, and WHO Member State, Department of information, evidence and Research, WHO, 2016

² წყარო: *The Atlas of Heart Disease and Stroke, WHO, 2004*

კიდევ ერთხელ ხაზს უსვამს პრევენციული სტრატეგიის მნიშვნელობას გულის კორონარული დაავადების ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გაუმჯობესების მიზნით.

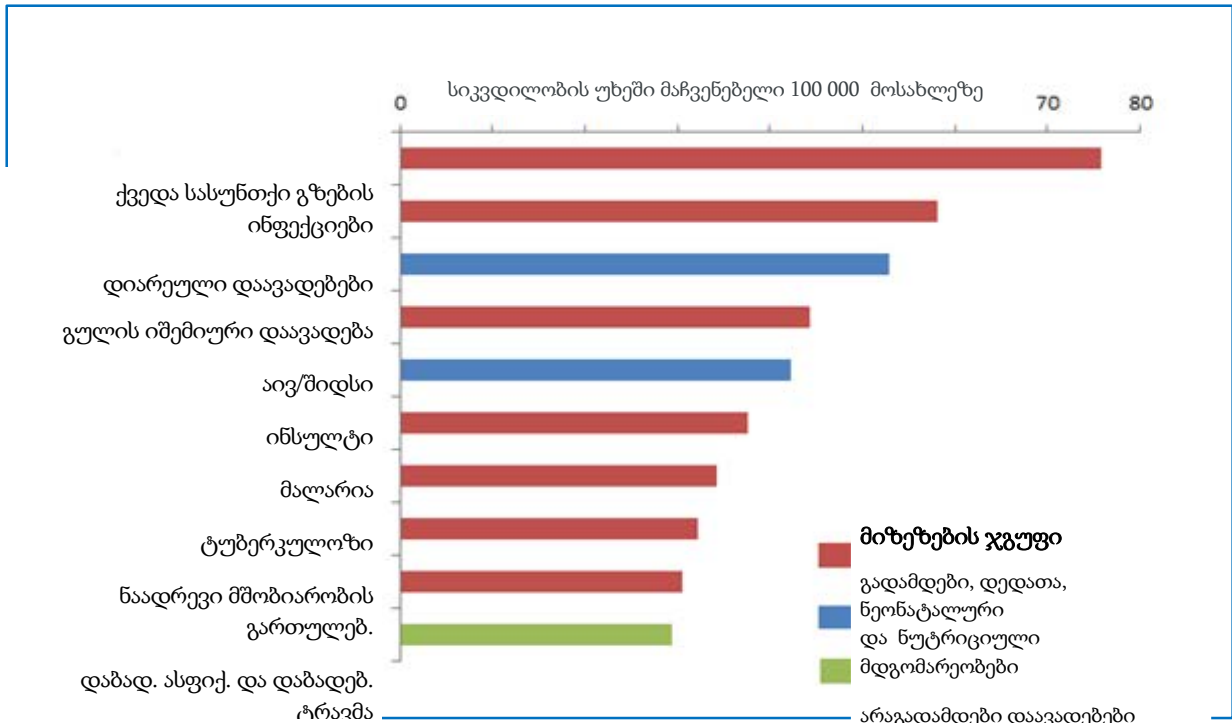
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის უკანასკნელი მონაცემებით, როგორც მსოფლიოში, ასევე ქვეყნების ჯგუფში საერთო სიკვდილიანობის უხშირესი მიზეზების ათეულს სათავეში კვლავ გულის იშემიური დაავადება უდგას. დაბალი შემოსავლის ქვეყნებში კი ეს ნოზოლოგია მესამე ადგილს იკავებს ქვედა სასუნთქი გზების ინფექციებისა და დიარეული დაავადებების შემდეგ (სურათები 3, 4, 5, 6, 7)⁶.

სურათი 3. სიკვდილიანობის 10 უხშირესი მიზეზი მსოფლიოში, 2016

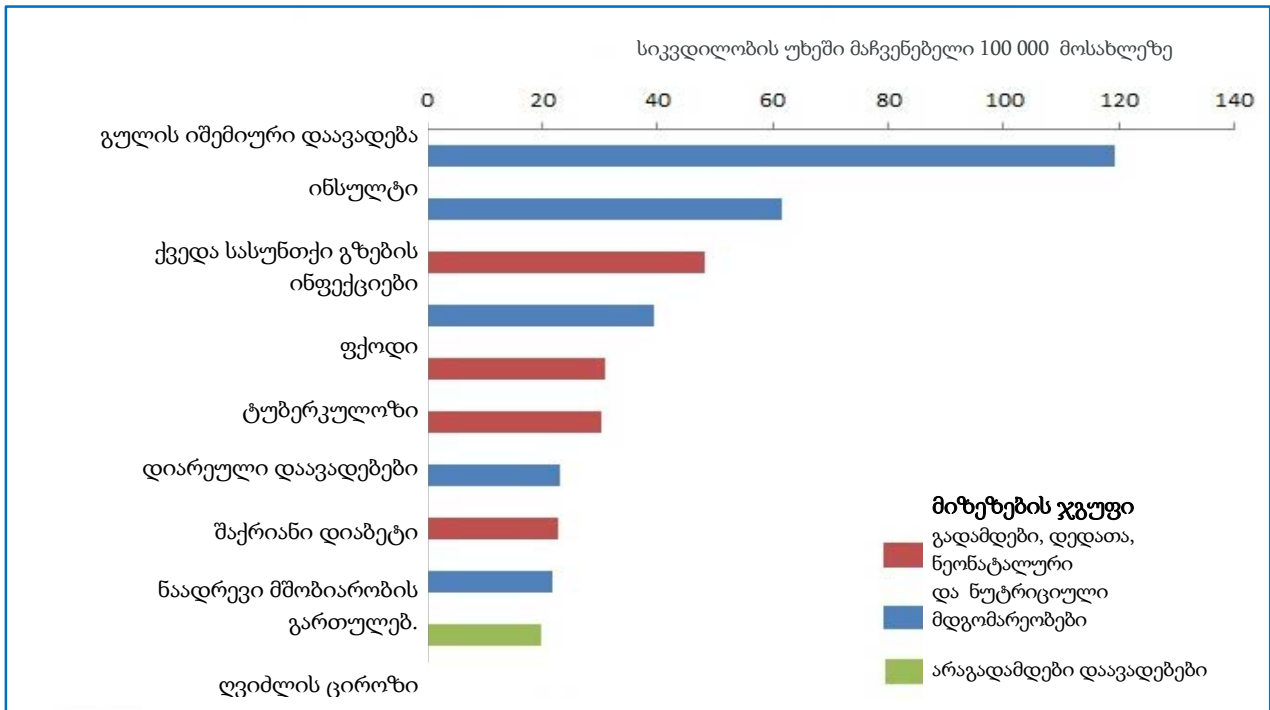


სურათი 4. სიკვდილიანობის 10 უხშირესი მიზეზი დაბალი შემოსავლის ქვეყნებში, 2016

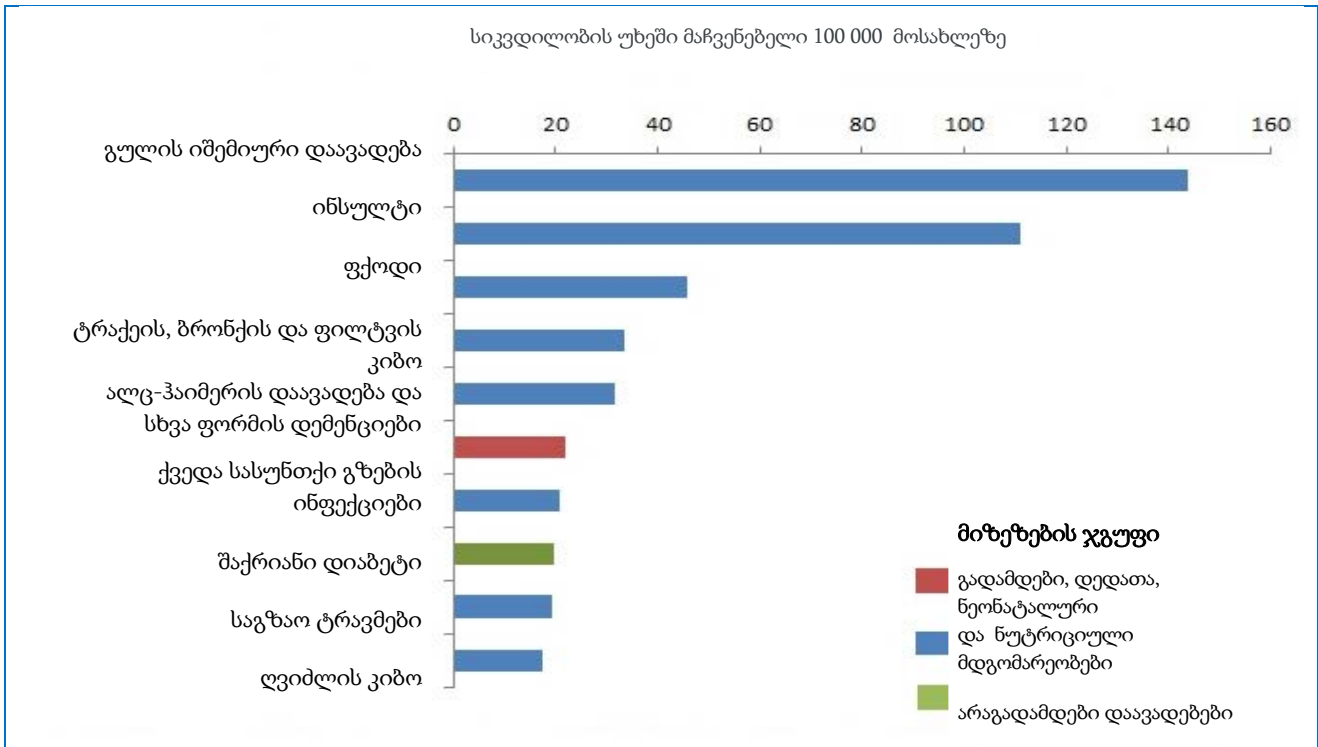
⁶ Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016, Geneva, WHO, 2018. World Bank List of economies (June, 2017). Washington, DC: The World Bank Group; 2017



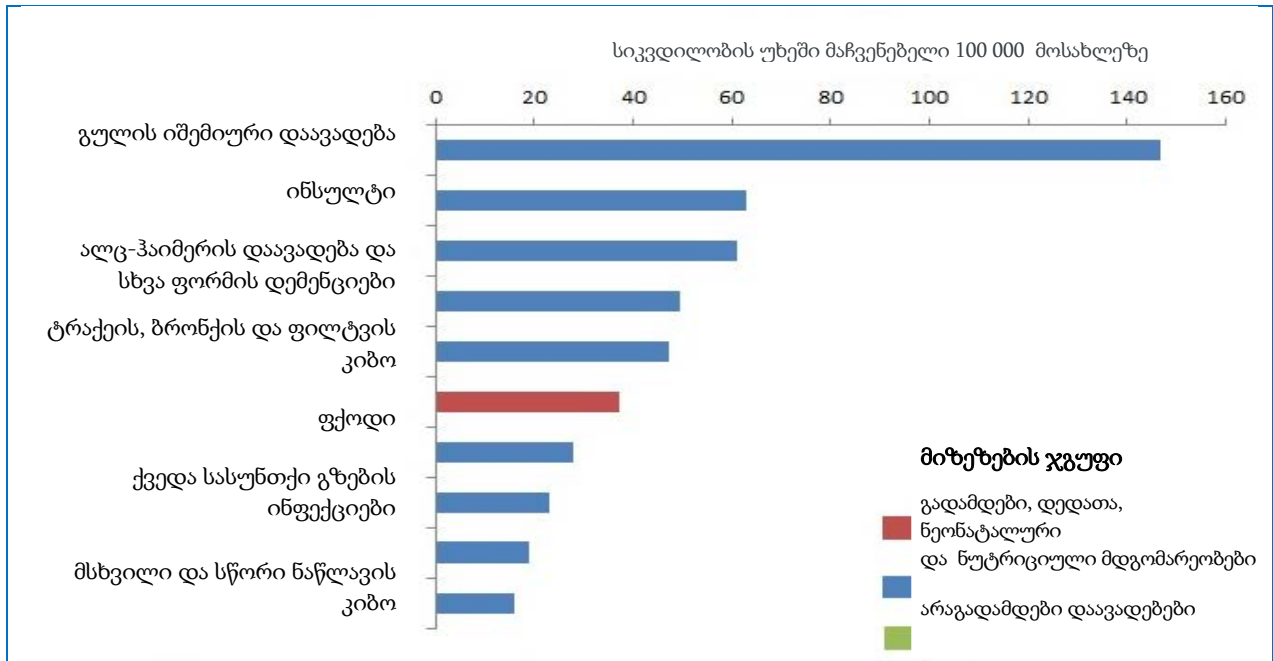
სურათი 5. სიკვდილიანობის 10 უხშირესი მიზეზი საშუალოზე დაბალი შემოსავლის ქვეყნებში, 2016



სურათი 6. სიკვდილიანობის 10 უხშირესი მიზეზი საშუალოზე მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში, 2016



სურათი 7: სიკვდილიანობის 10 უბშირესი მიზეზი მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში, 2016



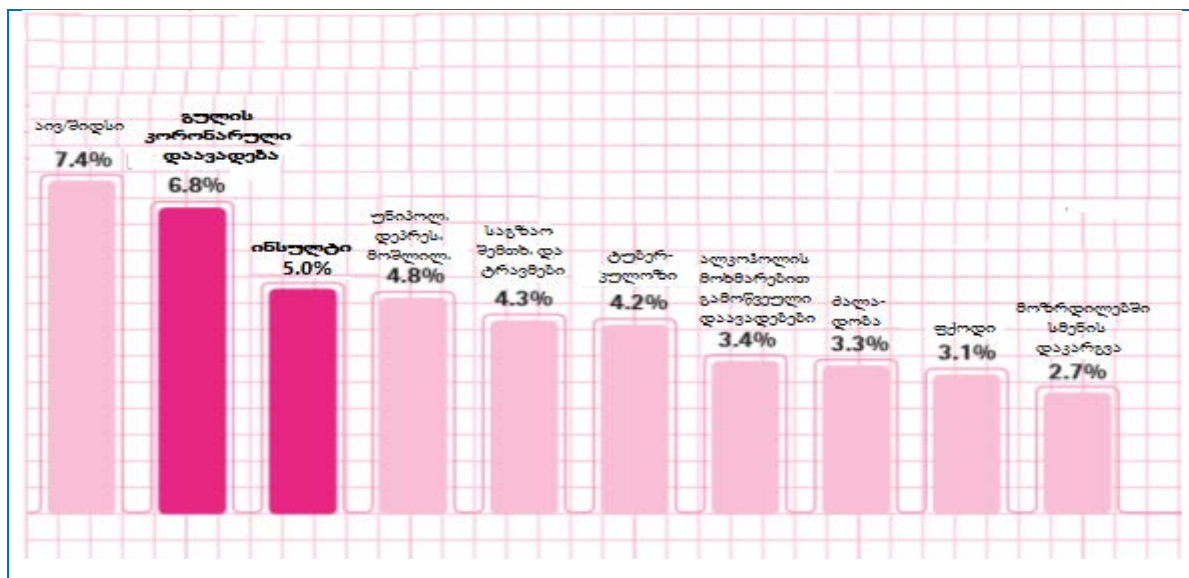
გულის უკმარისობა გლობალური პანდემიაა, სულ მცირე 26 მლნ ადამიანი დაავადებულია აღნიშნული კლინიკური სინდრომით მსოფლიოში და ეს რიცხვი, ასევე მასთან ასოცირებული

ჯანდაცვითი ხარჯები იზრდება მოსახლეობის დაბერებასთან ერთად. გულის კორონარული დაავადების 60%-ზე მეტი განვითარებად ქვეყნებზე მოდის. ამჟამად აშშ-ში 5.7 მლნ ადამიანია დაავადებული გულის უკმარისობით; სავარაუდოდ, 2030 წლისათვის მათი რაოდენობა 8 მლნ-ს გადააჭარბებს.⁷

2012 წელს ჯანდაცვის ხარჯებიდან დაახლოებით 31 მილიარდი აშშ დოლარი აღნიშნულ კლინიკურ სინდრომზე იხარჯებოდა, რაც აშშ-ში გსდ-ზე საერთო დანახარჯების 10%-ზე მეტის ექვივალენტურია. ექსპერტთა პროგნოზები კიდევ უფრო შემაშფოთებელია, ვინაიდან საერთო ხარჯები 2030 წლისათვის სავარაუდოდ 127%-ით გაიზრდება. გლობალურად 1990-2020 წლებში ამ კლინიკური მდგომარეობის ტვირთი - შრომისუნარობასთან ასოცირებული სიცოცხლის წლები 47 მლნ-დან 82 მლნ-მდე გაიზრდება. ყოველწლიურად მსოფლიოში გულის კორონარული დაავადებებით 3.8 მლნ მამაკაცი და 3.4 მლნ ქალი იღუპება. სურათებზე 8 და 9 ასახულია გულის კორონარული დაავადების ტვირთი მამაკაცებსა და ქალებში (*The Atlas of Heart Disease and Stroke WHO, 2004*).

სურათი 8. გულის კორონარული დაავადების ტვირთი კაცებში⁸

10 უხშირეს დაავადებასთან ასოცირებული DALY-ის ხვედრითი წილი 15 წლის და უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის კაცებში



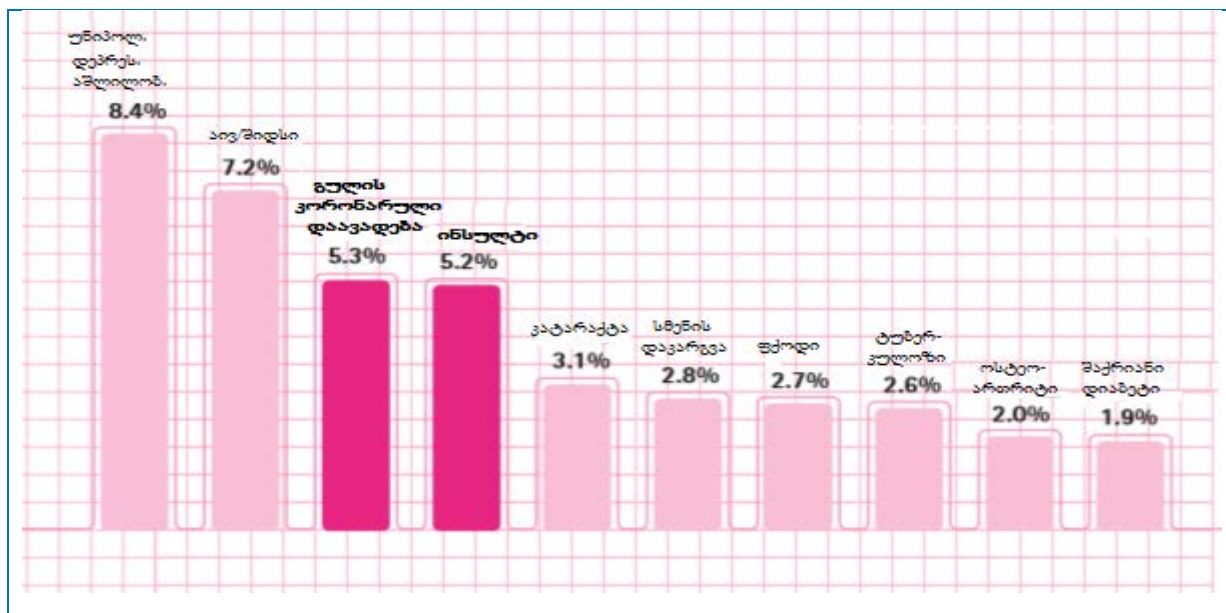
სურათი 9. გულის კორონარული დაავადების ტვირთი ქალებში⁹

⁷ Cardiac Failure Review 2017, 3(1); 7-11.

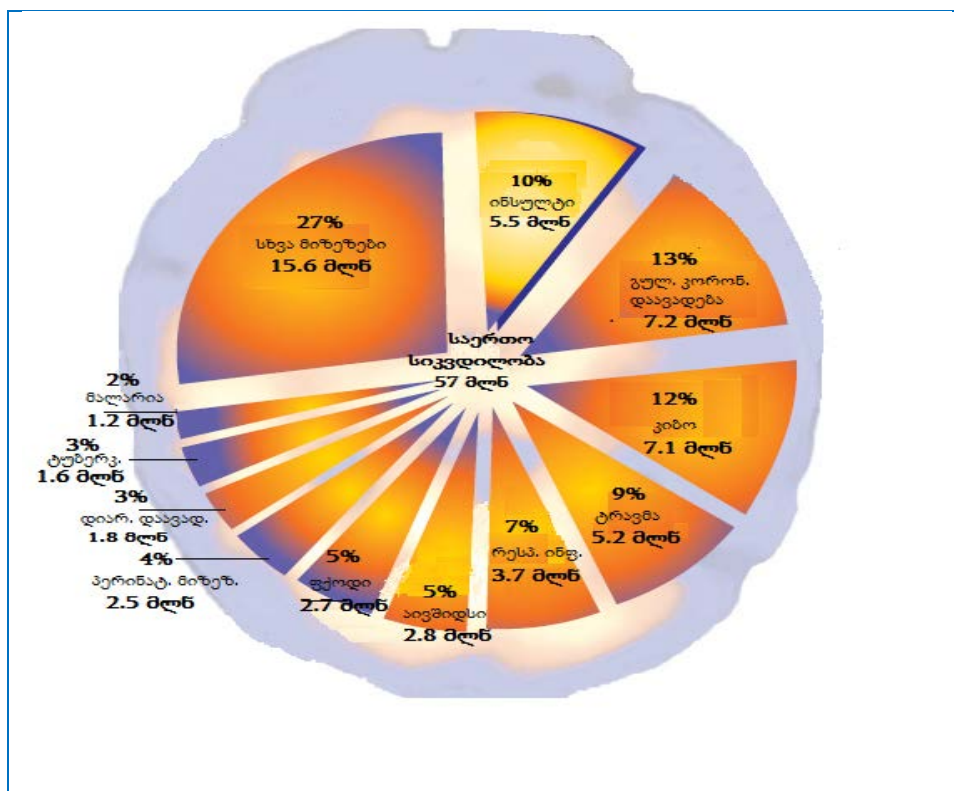
⁸ The Atlas of Heart Disease and Stroke WHO, 2004

⁹ The Atlas of Heart Disease and Stroke WHO, 2004

10 უხშირეს დაავადებასთან ასოცირებული DALY-ს ხვედრითი წილი 15 წლის და უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის ქალებში



სურათი 10. ინსულტით სიკვდილიანობის შედარება სხვა მიზეზებით სიკვდილიანობის მაჩვენებელთან მსოფლიოში¹⁰

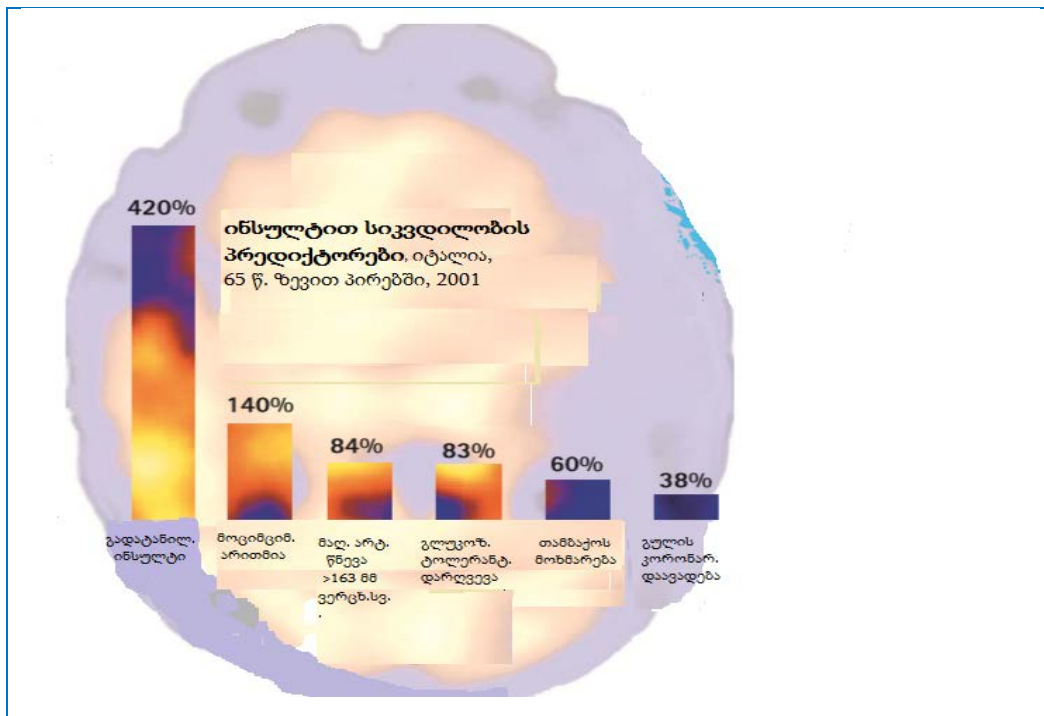


¹⁰ The Atlas of Heart Disease and Stroke WHO, 2004

ყოველწლიურად 15 მლნ ადამიანი ხდება ავად თავის ტვინის ინსულტით მსოფლიოში, მ.შ. 5 მლნ კვდება და 5 მლნ სამუდამოდ შრომისუნარო რჩება. ინსულტის თავიდან აცილების ერთ-ერთი ძირითადი გზა მომატებული არტერიული წნევის ეფექტური მკურნალობა და კონტროლი, და ასევე, თამბაქოს საწინააღმდეგო წარმატებული კამპანიაა. ათი ფატალური შემთხვევიდან ოთხის გადარჩენა შესაძლებელია არტერიული ჰიპერტენზიის მოდიფიცირებით, ხოლო 65 წლის ზემოთ ინსულტის 5 ფატალური შემთხვევიდან - 2 თამბაქოს მწვეველია (*The Atlas of Heart Disease and Stroke WHO*).

მსოფლიოში ყოველწლიურად 3 მლნ ქალი და 2.5 მლნ მამაკაცი იღუპება ინსულტით; აშშ-ში ყოველ 3 წთ-ში ერთი ადამიანი იღუპება ამ დაავადებით (*The Atlas of Heart Disease and Stroke WHO*).

სურათი 11. ინსულტით სიკვდილიანობის პრედიქტორები, იტალია¹¹

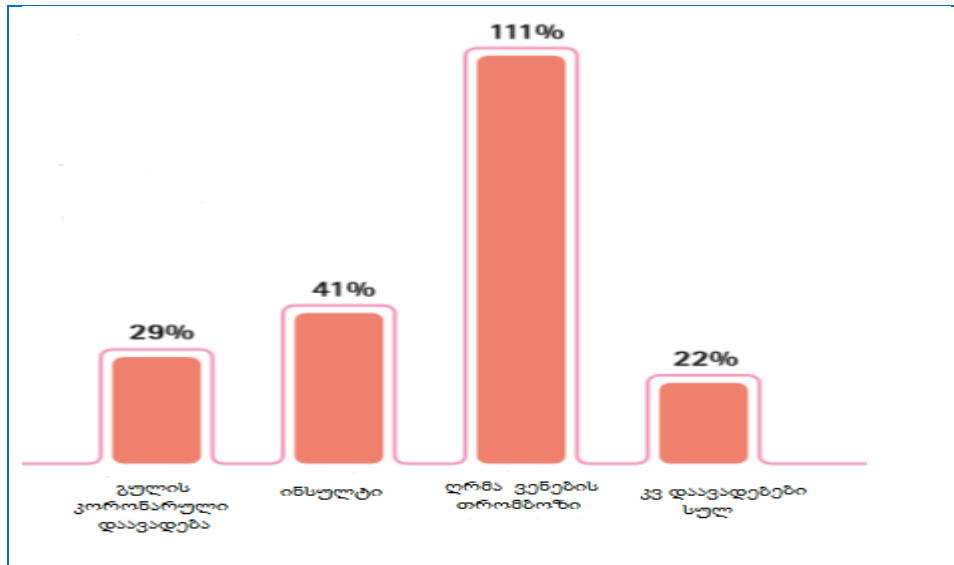


თამბაქოს მოხმარება ერთ-ერთი ძირითადი რისკის ფაქტორია სისხლძარღვოვანი პათოლოგიების განვითარებაში, განსაკუთრებით ორალური კონტრაცეპტივების მოხმარებისა და ჰორმონ-ჩანაცვლებითი თერაპიისას ქალებში (სურათი 12).

სურათი 12. ჰორმონ-ჩანაცვლებითი თერაპია,¹² გაზრდილი გსდ-ის რისკი ჯანმრთელ ქალებში, რომლებიც იმყოფებოდნენ ჩანაცვლებით ჰორმონ-თერაპიაზე, აშშ, 1991-2000

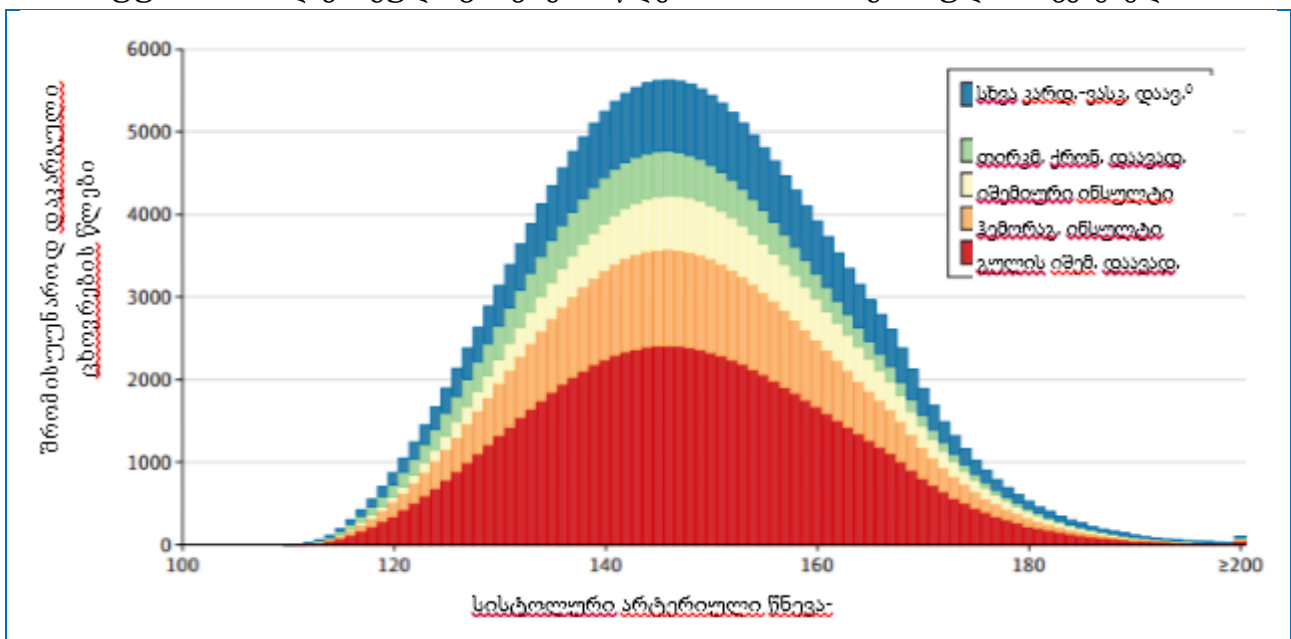
¹¹ The Atlas of Heart Disease and Stroke WHO, 2004

¹² The Atlas of Heart Disease and Stroke WHO



არტერიული ჰიპერტენზია, როგორც გსდ-ს ძირითადი რისკის ფაქტორი სისხლძარღვოვანი გართულებების განვითარებაში, მსოფლიოში რეგიონების მიხედვით მოყვანილია შემდეგ დიაგრამებზე (სურათი 13).

სურათი 13. სისტოლური არტერიული წნევის დონესა და მიზეზთან ასოცირებული, შრომისუნარობით დაკარგული ცხოვრების წლების (DALY) პროგნოზული მაჩვენებელი, 2015¹³



¹³ Global Burden of Hypertension and Systolic Blood Pressure of at Least 110 to 115 mmHg ,1990-2015; JAMA/ Original Investigation

მნიშვნა. სხვა დაავადებების კატეგორიაში იგულისხმება: გულის რევმატული დაავადება, გულის ჰიპერტენზიული დაავადება, კარდიომიოპათია და მიოკარდიტი, წინაგულელების ციმციმი და თრთოლვა, აორტის ანევრიზმა, პერიფერიულ სისხლძარღვთა დაავადება, ენდოკარდიტი და სხვ.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, ინსულტითა და გულის კორონარული დაავადებით დაღუპული ადამიანების რიცხვი სავარაუდოდ განახევრდება, მათ მიერ ადექვატური მედიკამენტური კომბინაციების გამოყენებით, რომლის წლიური ღირებულება დაახლოებით \$14 - ია .

უკანასკნელ წლებში განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა სოცალურ-ეკონომიკური სტატუსს, როგორც გსდ განვითარების პრედიქტორულ ფაქტორს.

- პერმანენტული სტრესული სიტუაციები და დეპრესია - დამოუკიდებელ რისკ ფაქტორს წარმოადგენს გსდ განვითარების თვალსაზრისით.
- პოსტრავმული სტრესული აშლილობანი - იმ შემთხვევაში, თუ არ არის დროულად გამოვლენილი, დიაგნოსტირებული და ნამკურნალეები.
- სიცოცხლის საფრთხის მუდმივი შეგრძნება, დაუცველობის გრძნობა, შფოთვა და ა.შ. ხდება გსდ გართულებათა პრედიქტორი.

არტერიული ჰიპერტენზიის კონტროლი ამცირებს თავის ტვინის ინსულტისა და მიოკარდიუმის ინფარქტის ე.წ. მკაცრი საბოლოო წერტილების რისკს. არტერიული ჰიპერტენზიის წარმატებული მკურნალობის სარგებელი მიმართულია ასევე სხვა ჯგუფის საბოლოო წერტილების - გულის უკმარისობის, დემენციის შემთხვევებისა და თირკმლის უკმარისობის თავიდან ასაცილებლად. შუალედური ანუ სუროგატული საბოლოო წერტილები ახასიათებს დაავადების მიმდინარეობას სისხლძარღვოვანი კატასტროფების განვითარებამდე. ასეთებია: მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია, მიკროალბუმინურია, ინტიმა-მედიას გასქელება და მათ შორის ჰიპერტონული კრიზი. რაც შეეხება შაქრიან დიაბეტს, ექსპერტების მიერ განიხილება, როგორც არტერიული ჰიპერტენზიის განსაკუთრებული აქტუალობის საბოლოო წერტილი.

პაციენტი ითვლება არადაამყოლად, თუ იგი არ იღებს ანტიჰიპერტენზიულ მედიკამენტებს და არ ითვალისწინებს ექიმის რეკომენდაციების 80%-ს და მეტს. ძალიან მნიშვნელოვანია ზოგადად დამყოლ პაციენტებში ე.წ. გამოტოვებული (გამორჩენილი) (missed doses) დოზები.

ამ მხრივ გასათვალისწინებელია:

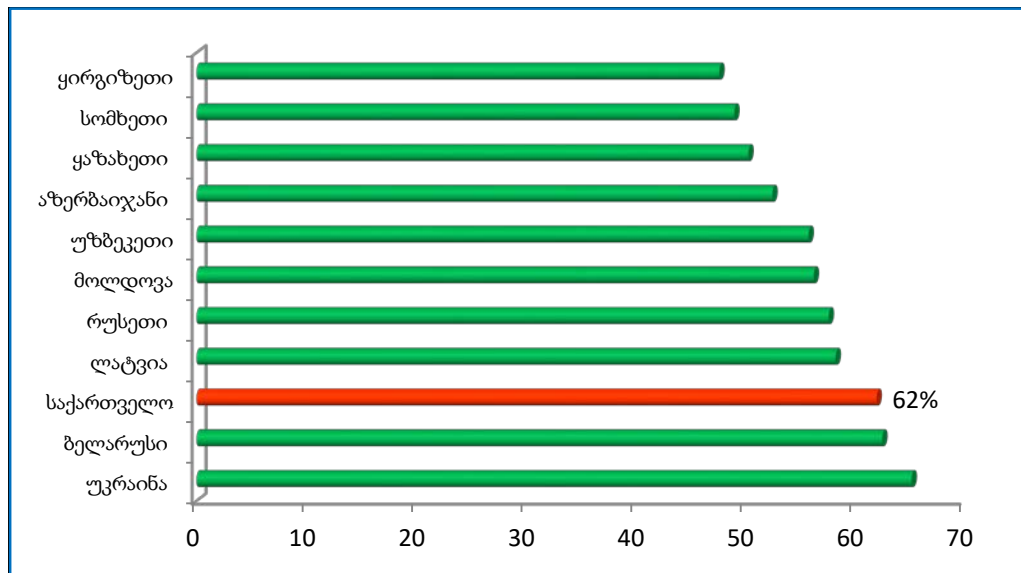
- დემოგრაფიული ფაქტორები (ასაკი, განათლება)
- თვით დაავადების გააზრების (ხშირად ჰიპერტენზიას დროებით სიტუაციურ მოვლენად თვლიან) და მისი ხანგრძლივი მკურნალობის სარგებლის გაცნობიერება
- სამედიცინო სერვისების ხარისხი
- ჯანდაცვის სისტემის სტატუსი
- პრეპარატების მიღების რეჟიმი
- ექიმსა და პაციენტს შორის კომუნიკაცია.

ამ პროცესში მნიშვნელოვანია: სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი, განათლების დონე, უმუშევრობა, დაავადების გათავისება და გაცნობიერება, გართულებების რისკების გააზრება, მკურნალობის ხარჯების შეფასება, დაავადების დაუგეგმავი გამწვავების გათვალისწინებით. რაც შეეხება სერვისის მიმწოდებელს, ამ მხრივ გასათვალისწინებელია პროფესიონალიზმის დონე, დროის დეფიციტის არსებობა, წახალისების სისტემის არ არსებობა. მკურნალობის პროცესში

უფექტობა წყვეტილობის ერთ-ერთი ძირითადი მოტივია. არადაამყოლი პაციენტის შემთხვევაში ექიმმა უნდა იფიქროს ხშირი რეციდივებისა და დაავადების პროგნოზის დამძიმების ალბათობაზე, ასევე გასათვალისწინებელია პრეპარატის ე.წ. „მოხსნის ეფექტი“.

ჯანდაცვის სისტემას აქვს შესაძლებლობა გააკონტროლოს დამყოლობა მკურნალობაზე, ექიმის მიერ მონიტორირების ჩატარების გრაფიკის, დანიშნულების ხანგრძლივობის, ვიზიტების სიხშირის წახალისების სქემის და ა.შ. მიხედვით. კომუნიკაცია სააფთიაქო ქსელთან, რეცეპტული სისტემის მონიტორირება და სხვა ინსტრუმენტები ამ მიმართულებით. მკურნალობაზე ცუდი დამყოლობის პრობლემა არ არის სათანადოდ შეფასებული ჯანდაცვის პირველად რგოლში, ინტერვენციები ამ დონეზე ფრაგმენტულ ხასიათს ატარებს. რეკომენდირებულია მულტიდისციპლინარული მიდგომა ჯანდაცვის პროფესიონალების, მკვლევარების, ჯანდაცვის სისტემის დაგეგმვის და პოლიტიკის შემქმნელი პირების მონაწილეობით. პროვაიდერმა უნდა უზრუნველყოს პაციენტთან უკუკავშირი, შეაფასოს ე.წ. შუალედური ანუ სუროგატული გამოსავლები და სამიზნე წნევის მიღწევის პროცესი.

სურათი 14. კარდიოვასკულურ დაავადებათა წილი საერთო სიკვდილიანობაში პოსტსაბჭოთა სივრცეში, 2016



წყარო: IHME. Global Burden of Disease

უახლესი მონაცემებით, არტერიული ჰიპერტენზიის გავრცელება 1.13 მილიარდს შეადგენს მსოფლიოში (2015 წელი), მ.შ. 150 მლნ ცენტრალურ და აღმოსავლეთ ევროპაში ცხოვრობს. არტერიული ჰიპერტენზიის გავრცელება 30-45%-ია მსოფლიოს ქვეყნების უმრავლესობაში, ხოლო 60 წელზე უფროს ასაკობრივ ჯგუფებში მისი გავრცელება 60%-ს აღწევს. ნორმოტენზიული პაციენტების 15%-ში გვხვდება ე.წ. „მასკირებული ჰიპერტენზია“; ძირითადად, ესენია ახალგაზრდები, მამაკაცები, მწველი პირები, ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლები, პირები შფოთვის სიმპტომატიკითა და სამუშაოზე სტრესული ფაქტორებით.

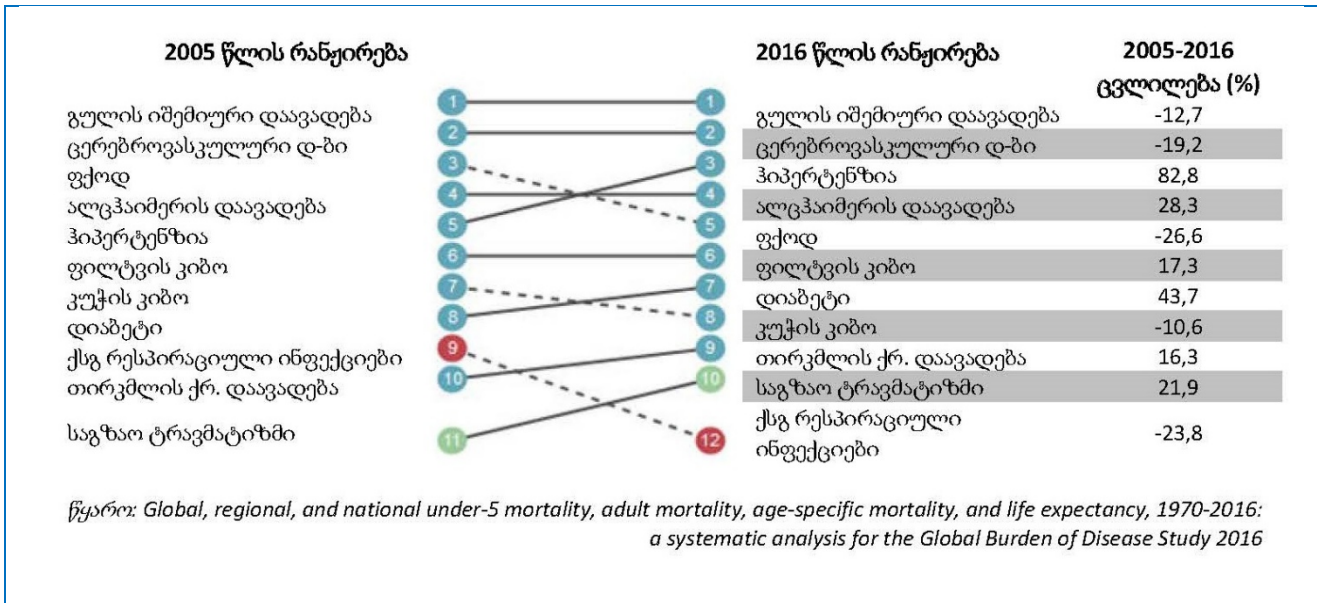
პაციენტთა 50%-ზე მეტი ხშირად ფსევდორეფრაქტურობით ხასიათდება, რომლის ერთ-ერთი უხშირესი მიზეზი კლინიკური ინერტულობა - არაადეკვატური დოზით ან ირაციონალური

კომბინაციით მკურნალობაა. პოსტსაბჭოთა სივრცის ქვეყნებში განსაკუთრებულ პრიორიტეტს კარდიოვასკულური დაავადებები წარმოადგენს.

2016 წლის მონაცემებით, საქართველოში გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების წილი საერთო სიკვდილიანობაში თითქმის 62%-ია¹⁴; რაც შეეხება 15 წლამდე ბავშვებს - აქ ჭარბობს ტრამეებით, მოწამვლით და გარეგანი მიზეზებით გარდაცვალების შემთხვევები.

2005-2016 წლებში სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზების რანჟირებით არტერიულმა ჰიპერტენზიამ მეხუთედან მესამე ადგილზე გადაინაცვლა (სურათი 15).

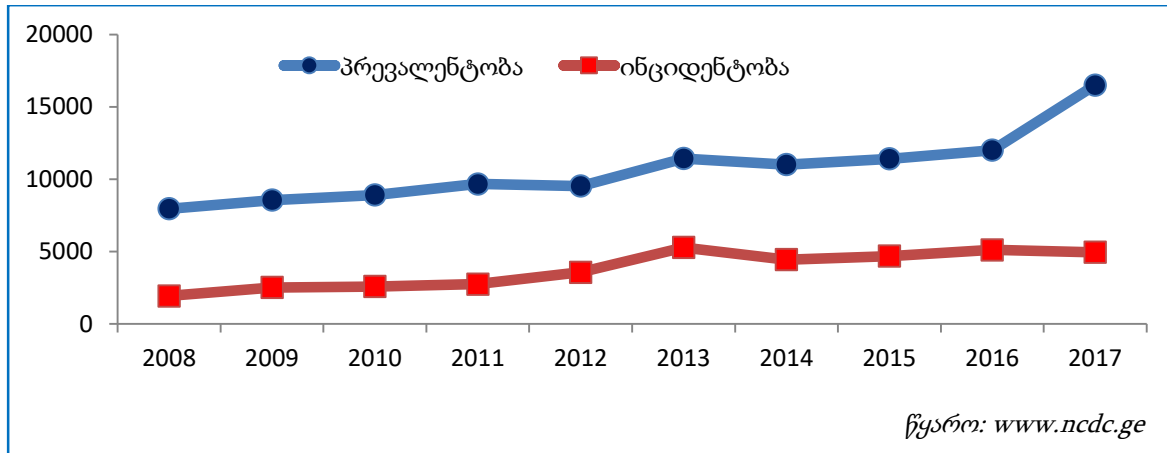
სურათი 15. სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზები, საქართველო, 2005 და 2016



საქართველოში ზოგადად სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებების, ასევე ცალკეული ნოზოლოგიების - არტერიული ჰიპერტენზიის, გულის იშემიური დაავადებების, ცერებროვასკულური დაავადებების პრევალენტობის მატება, სავარაუდოდ, სამედიცინო დაწესებულებებისადმი მიმართვიანობის ზრდას და, მეორეს მხრივ, აღნიშნულ დაავადებათა მართვის გაუმჯობესებას უკავშირდება; პაციენტების სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვიანობის ზრდის თვალსაზრისით დადებითი როლი ითამაშა აქციამ - „მასი - გაზომვების თვე“ (MMM 2017); ამ თვალსაზრისით ასევე გასათვალისწინებელია 2017 წლის ივლისში ამოქმედებული ქრონიკულ დაავადებათა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამა, რამაც ექიმთან ვიზიტის მოტივაცია გააჩინა პაციენტებში (სურათები 16, 17, 18, 19).

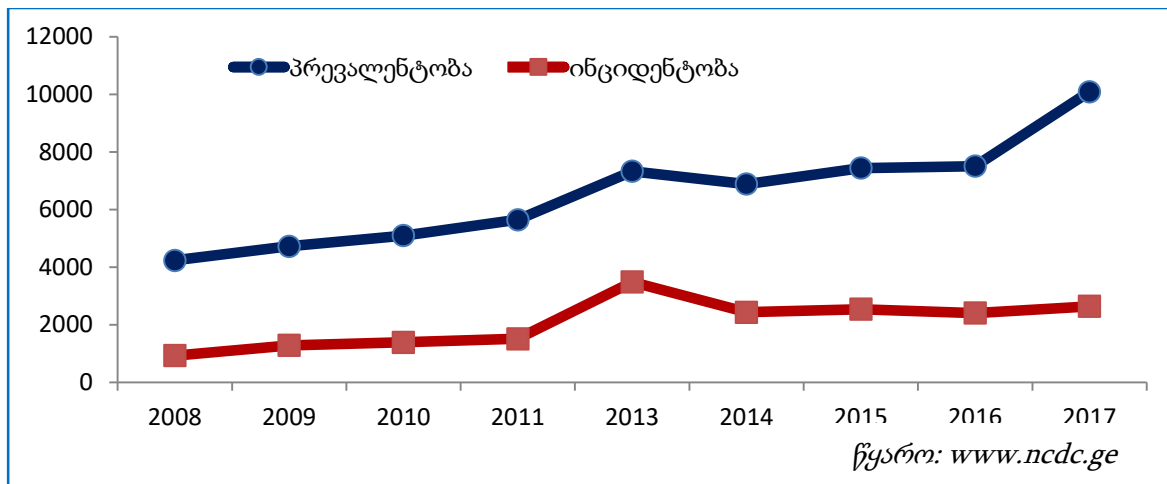
სურათი 16. სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების გავრცელება, საქართველო, 2008-2017 პრევალენტობა და ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე

¹⁴ IHME. Global Burden of Disease, 2016



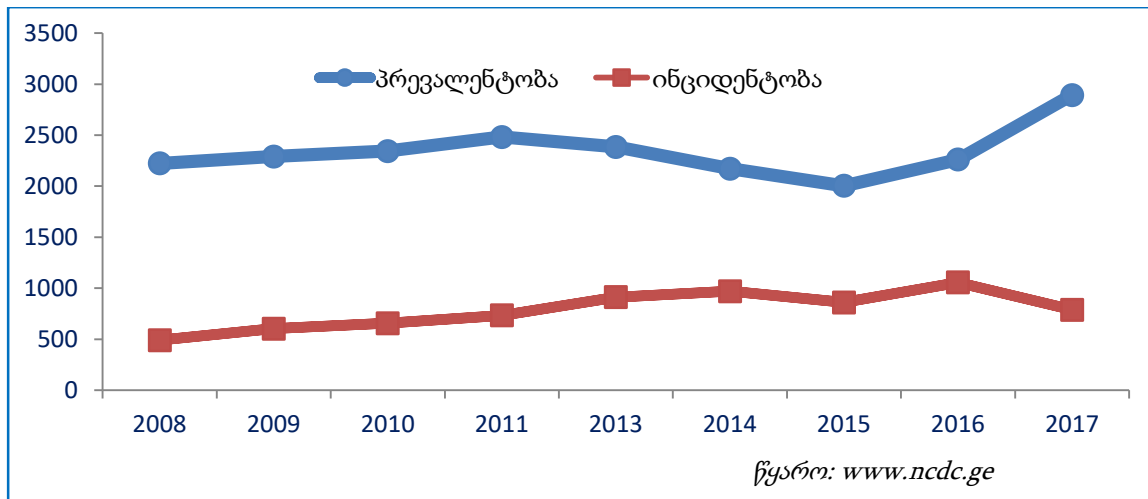
არტერიული ჰიპერტენზია, კვლავ რჩება სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებათა ძირითად ფრაგმენტად; იგი ავადობის 60%-ს შეადგენს, მისი პრევალენტობის მაჩვენებლის მეორე პიკური მატება, უკანასკნელ პერიოდში აღინიშნა 2017 წელს (პირველი, 2013 წელს, ქვეყანაში საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებით აიხსნა). 2013 წელს ინციდენტობის მატება სავარაუდოდ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედების შედეგად ექიმთან მიმართვიანობის გაზრდას უკავშირდება. შესაბამისად გაიზარდა პრევალენტობაც (სურათი 17).

სურათი 17. არტერიული ჰიპერტენზია, პრევალენტობა და ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, საქართველო, 2008-2017

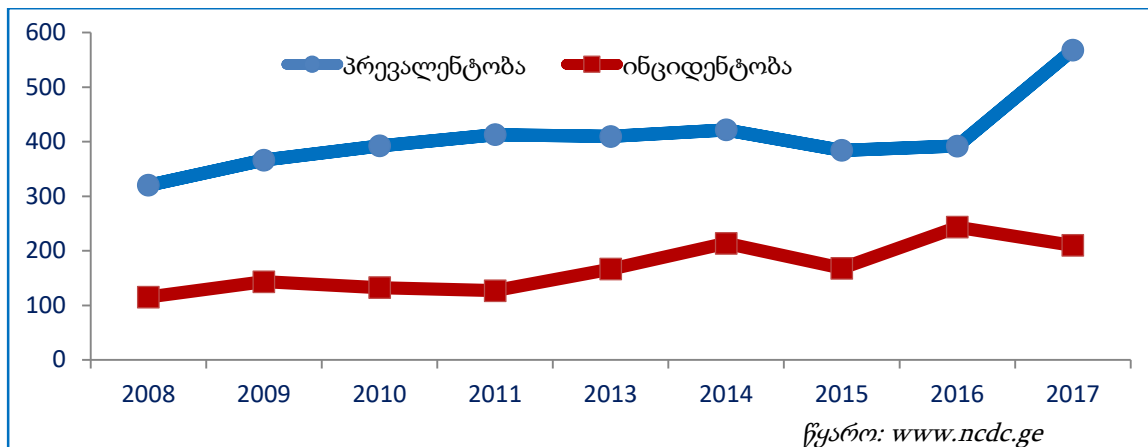


გულის იშემიური ავადმყოფობა - ჰიპერტენზიის ერთ-ერთი ძირითადი საბოლოო წერტილი, მისი გავრცელების ტენდენციაა გამოსახული შემდეგ დიაგრამაზე და ასევე ცერებრო-ვასკულურ დაავადებათა მსგავსი მახასიათებლები გავრცელების მხრივ (სურათები 18 და 19).

სურათი 18. გულის იშემიური ავადმყოფობების გავრცელება, საქართველო, 2008-2017 პრევალენტობა და ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე



სურათი 19. ცერებროვასკულური ავადმყოფობების გავრცელება, საქართველო, 2008-2017 პრევალენტობა და ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე



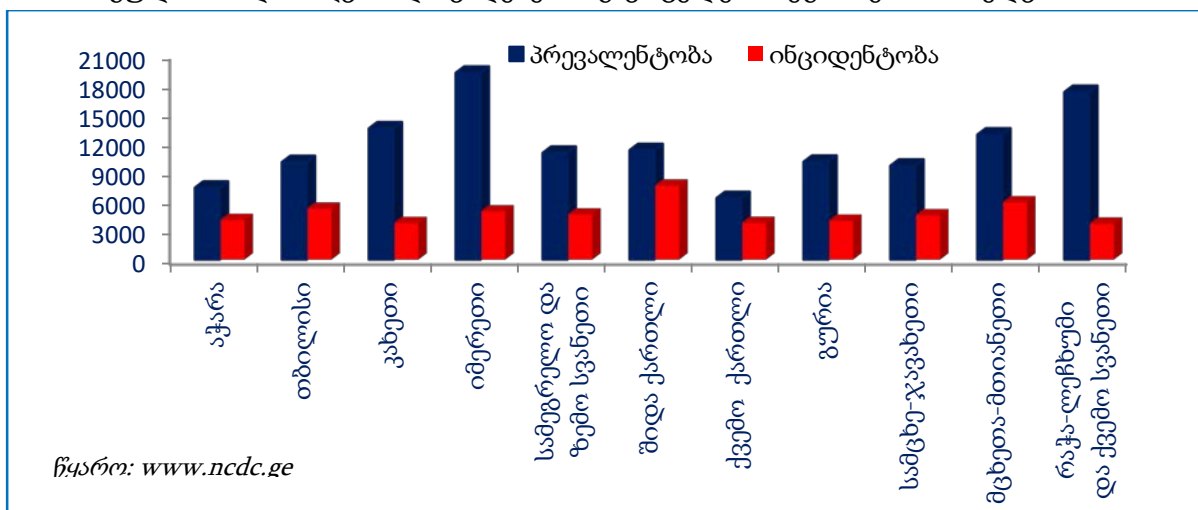
რაც შეეხება გულის უკმარისობას (I 50), აღნიშნული სინდრომი ხშირად ქართულ რეალობაში არ გვხვდება დიაგნოზის სტრუქტურაში შესაბამის ადგილას, გართულების ნაცვლად ის ხშირად მოიაზრება ძირითად დაავადებად. ამ ფენომენს, რა თქმა უნდა არამართებულად, სამედიცინო პერსონალი და დაწესებულებათა ადმინისტრაცია, ძირითადად ამ სინდრომის ჰოსპიტალიზაციის მიზეზად არსებობას უკავშირებენ. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ჰოსპიტალური და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების ასანაზღაურებლად არსებობს ჰოსპიტალიზაციისას ე.წ. შეტყობინების კოდი, რომელიც ხშირად არის გულის უკმარისობა (I 50). ხშირად ეს კოდი გვხვდება დასკვნით დიაგნოზში არასწორ ადგილას. 2017 წელს სტაციონარული ტიპის დაწესებულებებში დარეგისტრირდა გულის უკმარისობის 28 000-მდე შემთხვევა. ამბულატორიულ დაწესებულებებში 2016 წელს 13 837 შემთხვევა აღწერილი, ხოლო 2017 წელს 15 217 შემთხვევა.

2008-2017 წლებში ზოგადი პრაქტიკის ექიმების რიცხვი 100 000 მოსახლეზე 62.6-დან 178.8-მდე გაიზარდა; თუმცა, პრევენციული სტრატეგიის ძალიან მნიშვნელოვანი სეგმენტი ძირითად ე.წ. ჩავარდნად რჩება. 2017 წელს სტაციონარებაში ჩატარებულ ქირურგიულ ოპერაციებს შორის გულზე

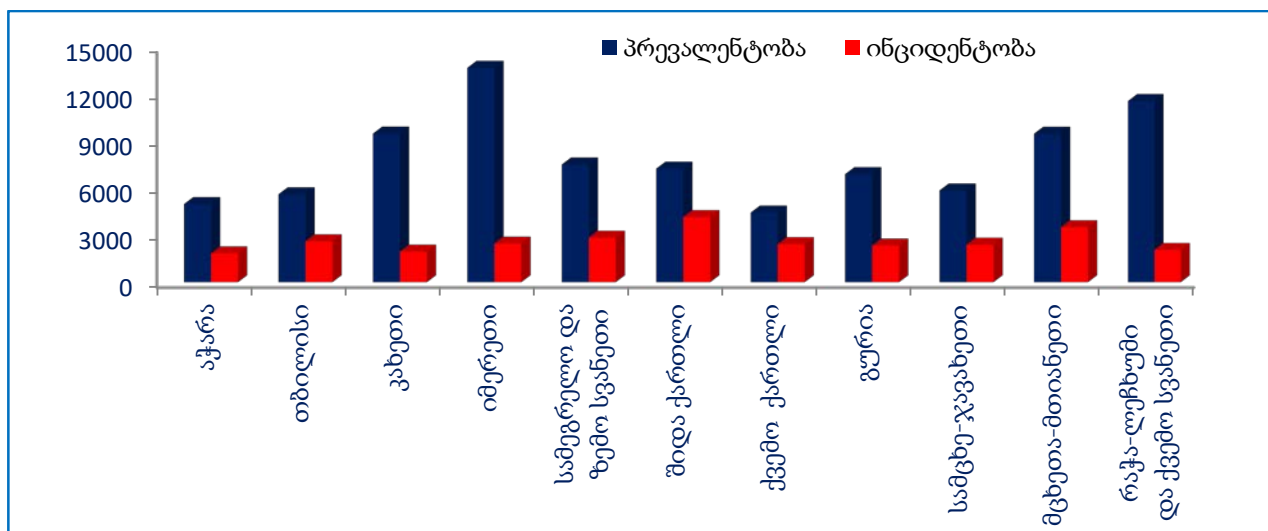
და სისხლძარღვებზე ჩატარებული ოპერაციების ხვედრითი წილი 7.1%-ს და 3.2%-ს შეადგენს შესაბამისად. 2017 წელს გულზე გეგმიური ქირურგიული ოპერაციების 20% აორტოკორონარული შუნტირებაა, 45% - ანგიოპლასტიკა, მ.შ. 60%-მდე - სტენტირება. რაც შეეხება გადაუდებელ ქირურგიულ ოპერაციებს გულზე 15%-ს შეადგენს აორტოკორონარული შუნტირება და 55%-ს ნგიოპლასტიკა. ამ პაციენტებს შორის გენდერული განსხვავება სულ უფრო მცირდება, განსაკუთრებით შაქრიანი დიაბეტის ფონზე, რომლის დროსაც ქალებში კარდიოვასკულური რისკი განსაკუთრებით იზრდება.

არტერიული ჰიპერტენზიის გავრცელების თვალსაზრისით ლიდერობს იმერეთის და რაჭა-ლეჩხუმის რეგიონი, ამ უკანასკნელში მაღალი გავრცელება სავარაუდოდ ასაკობრივ სტრუქტურას - ასაკოვნების მაღალ ხვედრით წილს უკავშირდება (სურათები 20 და 21).

სურათი 20. გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების გავრცელება რეგიონების მიხედვით, 2017



სურათი 21. ჰიპერტენზიული ავადმყოფობის გავრცელება რეგიონების მიხედვით, საქართველო, 2017



დაავადებათა ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის რეგიონალური სპეციფიკის ასახსნელად, ჩაღრმავებული კვლევებია რეკომენდებული, რომელთა ფარგლებშიც ძირითად რეგიონალურ მახასიათებლებთან ერთად შესწავლილი უნდა იყოს პოპულაციის ქვევითი რისკის ფაქტორები და შეფასებული - გარემო პირობები. სადღეისოდ, რაჭა-ლეჩხუმის და ქვემო სვანეთის პოპულაციაში სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების მაღალი მაჩვენებლები დემოგრაფიული სურათით აიხსნება, უპირველეს ყოვლისა, მოსახლეობის დაბერებით.

კვლევები და სხვა ღონისძიებები, განხორციელებული გსდ-ს პრევენციისა და მართვის მიზნით:

- 2017 წელს ჰიპერტენზიის საერთაშორისო საზოგადოების ინიციატივით ჩატარდა მსოფლიოში პირველი, ჰიპერტენზიის სკრინინგის გლობალური კამპანია „მაისის გაზომვების თვე 2017“. მსოფლიოს 80 ქვეყანაში ოპორტუნისტული სკრინინგის ფარგლებში გამოკვლეულ იქნა ერთ მილიონზე მეტი (1 201 570) მოზრდილი პირი. გამოკვლეულ პირთა საშუალო ასაკი - 44.9 წელი, გენდერული განაწილება - ქალი 56.6%, მამაკაცი - 45.4%. არტერიული ჰიპერტენზიის გავრცელების მაჩვენებელმა გლობალურად 34.9% შეადგინა. ანტიჰიპერტენზიულ მკურნალობაზე არ იყო ჰიპერტენზიის მქონე პირთა 17.3%, არაკონტროლირებული ჰიპერტენზიის ზოგადი მაჩვენებელი - 46.3%. საშუალო არტერიული წნევა - 120/76 მმ.ვერცხლ.სვ.-ია. საინტერესოა მსოფლიოში გამოკვლეული პოპულაციის რეგიონალური მახასიათებლები: ევროპის რეგიონში ჰიპერტენზიის გავრცელებამ 55.1% შეადგინა, არ მკურნალობს - 26.1%, არაკონტროლირებული ჰიპერტენზია 63.6%-ში გვხვდება. აშშ-ს შესაბამისი მონაცემებია - 41%, 14.4% და 38.6%.
- საქართველო აქციაში „მაისი - გაზომვების თვე“ საქართველოს ჰიპერტენზიის შემსწავლელი საზოგადოებისა და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის კოორდინირებით ჩაერთო. საქართველოში გამოკვლეული იყო 6 144 მოზრდილი პირი. გამოკვლეულ პირთა რაოდენობით, ქვეყანა მეოთხე ადგილზე აღმოჩნდა ევროპის რეგიონში - უკრაინის, იტალიის და სომხეთის შემდეგ. კამპანია მოხალისეობრივი ფორმატის იყო, მასში მონაწილეობა 500-მდე ექიმმა მიიღო. აქციისას მრავლად იყო წარმოდგენილი საგანმანათლებლო აქტივობები, რომლებიც ქართულ პოპულაციას განსაკუთრებით სჭირდება, ჰიპერტენზიის მკურნალობის პროცესში არსებული ხარვეზების (წყვეტილობა მკურნალობაში, არამტკიცებითი მედიკამენტებით მკურნალობა, პრეპარატების ხშირი ცვლა უეფექტობის გამო, ექიმის გარეშე მკურნალობის დაწყება და ა.შ.) გამო. ჰიპერტენზიის გავრცელების მაჩვენებელი საქართველოში 60%-ია (ქალი 63,6% და მამაკაცი 36.4%). რეგიონების მიხედვით გავრცელება: აჭარა - 71.1%, რაჭა-ლეჩხუმი - 59.1%, იმერეთი - 53.7%. შაქრიანი დიაბეტი ანამნეზში სულ - 11.9%, ხოლო მაღალი არტერიული წნევის მქონეთა ჯგუფში - 18.1%. კითხვაზე იღებთ თუ არა წნევისდამწვევ მედიკამენტებს, უარყოფითად უპასუხა მაღალი არტერიული წნევის მქონე პირთა 34.7%-მა, კონტროლირებული ჰიპერტენზიის მაჩვენებელი ამ კონტინგენტში -16.7%-ია. განსაკუთრებით აქტუალურია ე.წ. ფსევდორეფრაქტერობა ქართულ სინამდვილეში; კითხვაზე - იღებთ თუ არა წნევის დამწვევ მედიკამენტს, რესპონდენტი პასუხობს დადებითად იმ შემთხვევებშიც, თუ რეგულარული მკურნალობის ნაცვლად, მედიკამენტი მიღებული აქვს ეპიზოდურად - მხოლოდ მაღალი ციფრების არსებობისას. ყველაზე მნიშვნელოვანი ასეთი ტიპის პასუხის შეფასებისას არის ის,

რომ ჰიპერტენზიის მქონე პაციენტების ცოდნა მკურნალობის პროცესის მართებულობის შესახებ ასეთია.

- 2017 წელს საქართველოს ჰიპერტენზიის შემსწავლელი საზოგადოების მიერ ჩატარდა კვლევა აჭარის რეგიონში. კვლევის მიზანს შეადგენდა არტერიული ჰიპერტენზიისა და მისი რისკ-ფაქტორების გავრცელების შესწავლა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 18 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში და 20 წლიანი დინამიკის შეფასება. **სასტარტო კვლევა ჩატარდა 1996 წელს** აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების, საქართველოს ჯანმრთელობის სამინისტროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტისა და ჰიპერტენზიის რესპუბლიკური ცენტრის მონაწილეობით. აჭარის რეგიონში (ბათუმი, ქედა, ხულო) კლასტერული მეთოდით შერჩეულ 900 ოჯახში გამოკვლეულ იქნა ოჯახში რანდომულად შერჩეული ერთი მოზრდილი წევრი. **2001 წელს** სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, იგივე კონტინგენტში ჩატარდა კვლევა აკად. მიხეილ წინამძღვრიშვილის სახელობის კარდიოლოგიის ინსტიტუტის პროფილაქტიკური კარდიოლოგიის განყოფილების თანამშრომელთა მიერ; კვლევის ინსტრუმენტი ადაპტირებულ იქნა როუზის კითხვარის დამატებით - გულის იშემიური დაავადების გამოვლენის მიზნით. რაც შეეხება კვლევის ფორმატს, უკვე არსებულ გასინჯვებთან ერთად ჩატარდა ელექტროკარდიოგრაფიული კვლევა 12 სტანდარტულ განხრაში შედეგების მინესოტის კოდის საშუალებით შეფასებით. **2016-17 წლებში** საქართველოს ჰიპერტენზიის შემსწავლელი საზოგადოებისა და აკად. მიხეილ წინამძღვრიშვილის სახელობის კარდიოლოგიის ცენტრის - თბილისის ჯავახიშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის თერაპიული დეპარტამენტის საბაზო კლინიკის მიერ განხორციელდა არტერიული ჰიპერტენზიისა და მისი რისკის ფაქტორების გავრცელების 15-20 წლიანი დინამიკის შეფასება აჭარის რეგიონში; რაც შეეხება კვლევის მასშტაბს, დაემატა საერთო ქოლესტერინისა და გლუკოზის განსაზღვრა საკვლევ კონტინგენტში. კვლევის ძირითადი გამოსავლები: (1) არტერიული ჰიპერტენზიის გავრცელების დინამიკა - 1996 წელს 26.9%, 2001 წელს 49.8%; 2016-17 წლებში 53.6%; (2) ზოგადი სიკვდილიანობის სტრუქტურა: 2001 წელს სიკვდილიანობის 80% გაპირობებულია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებით, მ.შ. 60% - თავის ტვინის ინსულტით; (3) 20 წლის შემდეგ, 2016 წელს საერთო სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 15%-ს შეადგენდა - მ.შ. გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით 60%, უცნობი მიზეზებით - 20%; (4) კარდიოვასკულური მიზეზებით სიკვდილიანობის 75% მოდის თავის ტვინის ინსულტზე; (5) 2001 და 2016 წლებში, თავის ტვინის ინსულტის შემთხვევათა 100%-ში ანამნეზში არსებობდა არტერიული ჰიპერტენზია; (6) აღინიშნა მეტაბოლური ხასიათის რისკის ფაქტორების - ჭარბი წონა, სიმსუქნე, დისლიპიდემია - სიჭარბე. აღნიშნული კვლევების შედეგები მოხსენებულ იქნა 2017 წლის 11 ნოემბერს ქალაქ ბათუმში, თბილისის ივანე ჯავახიშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტისა და ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის უნივერსიტეტის ერთობლივ კონფერენციაზე: **გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების ტენდენციები საქართველოში“ (აჭარის რეგიონის 20-წლიანი კვლევის შედეგები)**. კონფერენციის რეკომენდაციები: (1) არტერიული ჰიპერტენზიის პირველადი პრევენციის სტრატეგიის გააქტივება, ქვევითი რისკის ფაქტორების მოდიფიცირების მიმართულებით; (2) ჰიპერტენზიის მედიკამენტური მკურნალობის პროცესში არსებული ხარვეზების კორექცია საგანმანათლებლო ინტერვენციის საშუალებით სამედიცინო პერსონალსა და პოპულაციაში; (3) არტერიული

ჰიპერტენზიის სასწრაფო და გადაუდებელი შემთხვევების მართვის სახელმწიფო სტანდარტის (პროტოკოლის) განახლება და მისი იმპლემენტაციის პროცესის ოპერატიული დაწყება შესაბამისი სამედიცინო სერვისების განმახორციელებელ ყველა რგოლში.

- 2017 წელს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მხარდაჭერით განხორციელდა ცოდნის, დამოკიდებულებისა და პრაქტიკის შეფასება არაგადამდებ დაავადებათა (აგდ) პრევენციისა და კონტროლის თვალსაზრისით ჯანდაცვის პირველადი რგოლის დონეზე თბილისსა და კახეთში. კვლევის შედეგების მიხედვით, გამოკითხული ექიმების თითქმის 60% კარდიოვასკულურ დაავადებების რისკის შეფასებას ახორციელებს; თუმცა, ოჯახის ექიმების მხოლოდ ერთმა მეოთხედმა და სოფლის ექიმთა 1.6%-მა შეძლო დაესახელებინა კარდიოვასკულური რისკის შეფასების ინსტრუმენტის სახელწოდება (ფრემინგემის გულის დაავადებათა რისკის შეფასების შკალა). აღმოჩნდა, რომ ოჯახის ექიმები სოფლის ექიმებთან შედარებით უფრო ხშირად ახორციელებენ კარდიოვასკულურ დაავადებათა ინდივიდუალური რისკის შეფასებას. გამომდინარე ქვეყანაში არსებული კრიტიკულად დაბალი დამყოლობისა მედიკამენტურ მკურნალობაზე და უფრო მეტად კიდევ ცხოვრების ჯანსაღი წესის რეკომენდაციებზე, ამ საკითხებისადმი უფრო ჯეროვანი დამოკიდებულებისათვის სისტემურ ცვლილებებთან ერთად, აუცილებელია მედიის რგოლის გაძლიერება. განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანია მაჩვენებელი, 2017 წელს ინიცირებული ე.წ. უფასო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის უტილიზაციის შესახებ; იგი 2018 წლის დასაწყისისათვის 12%-ს შედგენდა. ექიმების მიერ გამოთქმული აზრით, მხოლოდ 47%-ში იყო გათვალისწინებული აღნიშნული პროგრამა მკურნალობის დანიშვნისას. ამის პარალელურად, ბოლო წლებში ჩატარებული კვლევების შედეგებით, ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო საშუალებების ხელმისაწვდომობა სახელდება ძირითად ბარიერად ქრონიკულ დაავადებათა მკურნალობის პროცესში.

როდესაც პირველადი ჯანდაცვის რგოლში არტერიული ჰიპერტენზიის მართვას ვაანალიზებთ, აუცილებლად უნდა შევხვით დაავადების აქტიური გამოვლენის მნიშვნელობასა და რეალურად მაჩვენებელს. 2017 წლის მონაცემებით, სოფლის ექიმების მიერ მოწოდებული რუტინული სტატისტიკური ინფორმაციით, უმრავლეს სოფელში (სამოქმედო უბნის სიდიდის მიუხედავად) ჰიპერტენზიის ცხოვრებაში პირველად დადგენილი დიაგნოზის შემთხვევათა რიცხვი 2 ათეულს არ აღემატება.

- რაც შეეხება დაავადებათა მართვის თანამედროვე ალგორითმების შესახებ სამედიცინო პერსონალის ინფორმირებას, საქართველოს კარდიოლოგთა საზოგადოება აქტიურად მუშაობს ამ მიმართულებით. 2017 წელს ჩატარდა: (1) საქართველოს კარდიოლოგთა საზოგადოების მე-5 კონგრესი; (2) ითარგმნა და დაიბეჭდა ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების ჯიბის გაიდლაინები და ამ გაიდლაინების ძირითადი გზავნილების განხილვის მიზნით ჩატარდა უწყვეტი სამედიცინო განათლების კონფერენციები: (2.ა) „ავთვისებიანი სიმსივნეების მკურნალობა და კარდიოვასკულური ტოქსიურობა, 2016“. (2.ბ) „გულის მწვავე და ქრონიკული უკმარისობის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, 2016“. (2.გ) „პერიფერიული არტერიული დაავადებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, 2017“. (2.დ) „ST- სეგმენტის ელევაციით მიმდინარე მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის მართვა, 2017. (2.ე) „ორმაგი ანტითრომბული

თერაპია კორონარული არტერიების დაავადებების დროს, 2017“. (2.ვ) „წინაგულთა ფიბრილაციის მართვა, 2017“.

- ინტერვენციულ კარდიოლოგიაში ე.წ. „დაუვიწყარი შემთხვევების“ შესახებ, უკვე მესამე წელია კონფერენციებს ატარებს თბილისის კარდიოლოგთა საზოგადოება.
- საქართველოს გულის ფონდისა და თბილისის კარდიოლოგთა საზოგადოების ორგანიზებით სამუშაო შეხვედრა შედგა ბათუმში: „საქართველოს კარდიოლოგია დღეს, თანამედროვე გამოწვევები, პრობლემები. რას ვერ ვაკეთებთ“. 2017.
- ქალთა კარდიოვასკულურ დაავადებათა თემას გამოეხმაურა 2017 წლის 3 თებერვალს საქართველოს კარდიოლოგთა საზოგადოებისა და დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის ერთობლივი სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია ქობულეთში „პრეეკლამფსია/ ეკლამფსია - მძლავრი კარდიოვასკულური რისკ-ფაქტორი ქალებისათვის“, სადაც განხილულ იქნა ისეთი საკითხები, როგორებიცაა ქალთა ავადობა საქართველოში, ჰიპერტენზია ორსულებში, პრეეკლამფსია/ეკლამფსიის განვითარების რისკი, მასთან ასოცირებული ქალთა ავადობა როგორც ორსულობისას, ისე სიცოცხლის მანძილზე. აქციის ფარგლებში გასინჯულ იქნა 100-მდე ქალი, აქტიურად ჩატარდა საგანმანათლებლო აქტივობები.
- **საქართველოს გულის რიტმის ასოციაცია 2017 წელს კვლავ აგრძელებდა აქტიურ საქმიანობას.** 2017 წლის ოქტომბერში ჩატარდა ორდღიანი საერთაშორისო კონფერენცია და მასტერ-კლასები ადგილობრივი და უცხოელი ექსპერტების მონაწილეობით. მთავარი მომხსენებელი იყო მსოფლიოში ცნობილი პროფესორი ჯოზეფ ბრუგადა. კონფერენცია მიემდგვნა გულის რიტმის დარღვევების დიაგნოსტიკას და მკურნალობას კარდიოლოგის პრაქტიკაში. საქართველოს გულის რიტმის ასოციაციის მიერ მომზადებული სუბსპეციალობის ორწლიანი პროგრამით „გულის ელექტროფიზიოლოგია და არითმიების მართვა“ მომზადებას აგრძელებდა ორი კარდიოლოგი; ასოციაციამ მონაწილეობა მიიღო ევროპის გულის რიტმის ასოციაციის სამიტში, რომელიც გაიმართა პალმა დე მალიორკაში; გრძელდება მონაწილეობა ორ ევროპულ მიმოხილვით რეგისტრში - EORP (Eurobservational Research Program) Atrial Fibrillation General long-term registry და ევროპის გულის რიტმის ასოციაციის და გულის უკმარისობის საზოგადოების ერთობლივი რეგისტრი CRT Survey II, აგრეთვე, საერთაშორისო კვლევაში Gold AF; ასოციაცია აქტიურად იყო ჩართული EHRA-ის ყოველწლიურ White Book-ის პროექტში, რომლის ფარგლებშიც საქართველოდან ყოველწლიურად იგზავნება აქტივობების სტატისტიკა, მათ შორის არსებული ცენტრების და განხორციელებული პროცედურების რაოდენობის შესახებ.
- პირველადი ჯანდაცვის ქსელში ასოციაციების კვლევებიდან აღსანიშნავია: „პირველადი ჯანდაცვის განვითარების ხელშემწყობთა“ ასოციაციამ 2017 წლის განმავლობაში ჩატარა პჯდ-ს დაწესებულებებში სკრინინგული კვლევები არტერიული წნევის გაზომვის მიზნით. სკრინინგს ექვემდებარებოდა სამედიცინო ცენტრში შემოსული ყველა ბენეფიციარი. ბენეფიციარები გამოვლენილი მაღალი არტერიული წნევის ციფრებით იგზავნებოდნენ ოჯახის ექიმთან შემდგომი კვლევებისა და მკურნალობისათვის.
- **საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის მიერ გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მიმართულებით განხორციელებულ აქტივობათა ნუსხა, 2017:**
 1. პირველადი ჯანდაცვის / საოჯახო მედიცინაში დაავადებების / მდგომარეობების კლინიკური მართვის რეკომენდაციები, 101 პროტოკოლის ადაპტირება და დანერგვა

- სიმპტომებზე დაფუძნებული ინტეგრირებული კლინიკური მართვის პროტოკოლებია, სადაც გამოყენებულია მოზრდილთა გავრცელებული სიმპტომებისა და ქრონიკული მდგომარეობების მართვის ალგორითმული მიდგომები მ.შ. კარდიოვასკულური დაავადებების მიმართულებით
- 2. კოგნიტურ - ბიჰევიორული თერაპია - (CBT - Cognitive Behavioural Therapy) - მისი გამოყენება კონსულტაციის დროს ქრონიკული დაავადებების, მ.შ. კარდიოვასკულური დაავადებების მართვისას
- 3. სახელმძღვანელო/პროტოკოლი კოჭ-მხრის ინდექსის განსაზღვრისათვის - ABI (ankle-brachial index) - რისკის ჯგუფებში, მ.შ. კარდიოვასკულური დაავადებების მქონე პაციენტებში ABI ინდექსის გამოთვლა და მართვის შემდგომი რეკომენდაციები
- 4. სახელმძღვანელო/პროტოკოლი ალბუმინის კრეატინინთან თანაფარდობა UACR – Urine Albumin-ToCreatinine Ratio - როგორც თირკმლის და კარდიოვასკულური დაავადების პროგრესირების ინდიკატორი/რისკ-ფაქტორი.
- 5. Flow sheet-ი კარდიოვასკულური დაავადებით დასნებოვნებული, ან მაღალი რისკის მქონე პაციენტის წლიური შემაჯამებელი შეფასებისათვის და/ან დაავადების მიმდინარეობის მოკლე ეპიკრიზის დოკუმენტირებისათვის)
- 6. პროტოკოლი - დისლიპიდემია მომატებული ტრიგლიცერიდებით და ჰიპერტენზია, როგორც მძლავრი დამოუკიდებელი რისკ-ფაქტორი დიაბეტური ნეიროპათიის დროს,
- 7. პროტოკოლი - თირკმლის მწვავე დაზიანება (AKI), კარდიოვასკულური დაავადების მქონე პაციენტებში
- 8. პრევენციული სერვისის ორგანიზების სტანდარტული ოპერაციული პროცედურა (SOP), მ.შ. კარდიოვასკულური დაავადებების და/ან რისკის მქონე პაციენტებისათვის (კარდიო-ვასკულური/მეტაბოლური დაავადების/შაქრიანი დიაბეტის რისკების შეფასება ჯანმრთელობის ნომოგრამით/კრიტერიუმებით/FINDRISC/QRISC/ფრემინგემის ინსტრუმენტით)
- 9. ქვევის ინდივიდუალური შეფასება და მისი ცვლილების კომუნიკაცია - BACC (Behaviour Assessment and Change Communication) - ავტომატიზირებული სისტემის განახლება, შემდეგი მიზნებისათვის:
 - არაგადამდებ სნეულებათა რისკ-ფაქტორების გამოვლენისა და ქვევითი რისკების მოდიფიცირების პრაქტიკის გაუმჯობესება.
 - ქრონიკული დაავადებების მართვის მოდელის დანერგვისა და ჯანმრთელობის დამკვიდრების ხელშეწყობა სათემო და ინდივიდუალურ დონეზე.
 - პუდ ეფექტურობის გაზრდა რესურსების რაციონალური გამოყენებისა და რუტინული სამუშაოდან დროის გამონთავისუფლების გზით.
 - ჯანმრთელი ცხოვრების შესახებ ინფორმაციის გავრცელება სამიზნე ჯგუფის გამოკვლევისა და სათანადო საგანმანათლებლო/მხარდაჭერი ინტერვენციების შედეგად
- 10. პერსონალის მოტივაციის ავტომატიზებული სისტემა (ASME) - ავტომატიზირებული სისტემის განახლება, შემდეგი მიზნებისათვის:
 - პირველად ჯანდაცვაში ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესება
 - სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ინდიკატორების გამოყენება
 - პროაქტიური პრაქტიკის ჩამოყალიბება

- პრევენციული სერვისების წახალისება, მ.შ. კარდიოვასკულური რისკების მართვისათვის, შედეგებზე დაფუძნებული დაფინანსების სისტემის ამოქმედება

11. გენერალიზებული შფოთვისითი დარღვევების მართვა (GAD) - ჯანმრთელობის ქრონიკული პრობლემის მქონე პაციენტებში, მ.შ. კარდიოვასკულური დაავადებების დროს

და ბოლოს, ქვეყანაში კარდიოვასკულურ დაავადებათა ეპიდემიური სიტუაციის გაუმჯობესება პირველ რიგში ასოცირებულია პირველადი ჯანდაცვის რგოლში ამ პროფილის ნოზოლოგიათა მართვის გაუმჯობესებასთან.