



დაავადებათა კონტროლის და  
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის  
ეროვნული ცენტრი

2018 სექტემბერი/ოქტომბერი N9/10, ტომი 22

## ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი

1. ფსევდორეზისტენტობა -  
ჰიპერტენზიის მართვის მნიშვნელოვანი  
ბარიერი საქართველოს მოსახლეობაში

### ფსევდორეზისტენტობა - ჰიპერტენზიის მართვის მნიშვნელოვანი ბარიერი საქართველოს მოსახლეობაში

დ. ტრაპაიძე, ბ. წინამძღვრიშვილი, ლ. სტურუა, ნ. მეზონია, თ. აბესაძე

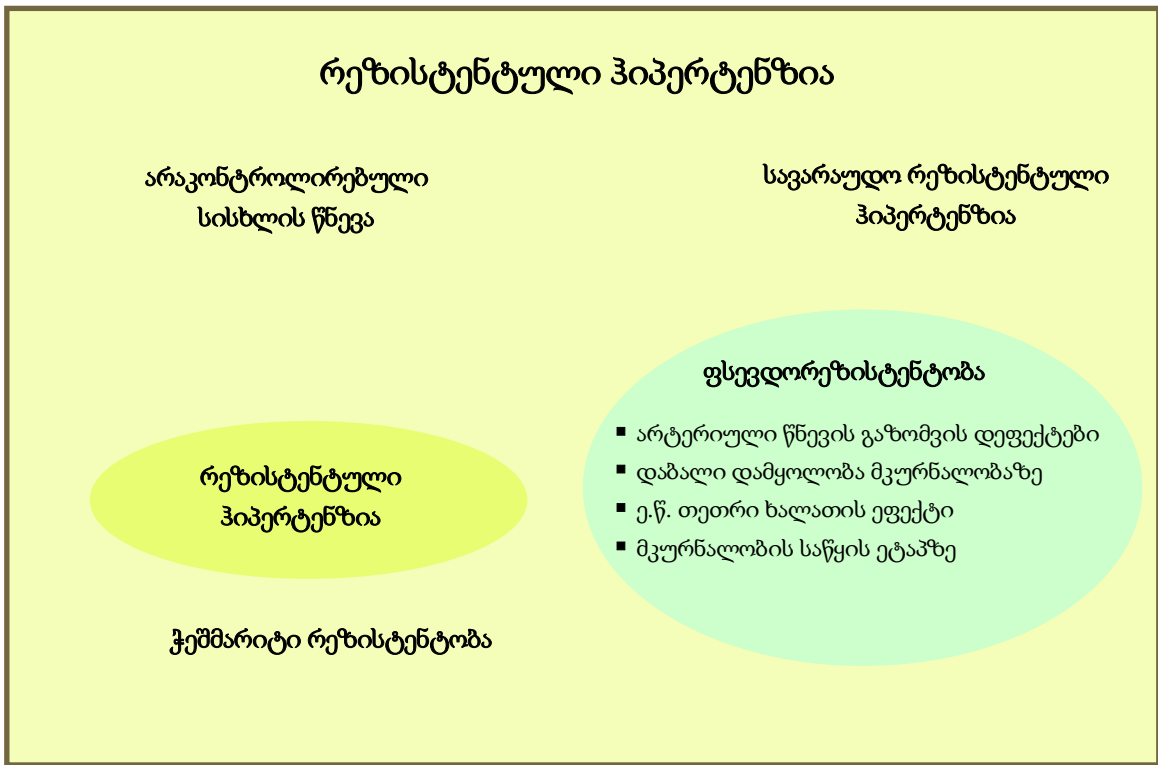
არტერიული ჰიპერტენზიის, კარდიოვასკულურ დაავადებათა ძირითადი რისკის ფაქტორის გავრცელება, უმრავლესი ქვეყნის მოზრდილ მოსახლეობაში 30-45%-ს შეადგენს. უკანასკნელი მონაცემებით, მომატებული არტერიული წნევა მსოფლიოში 1,13 მილიარდ ადამიანს აქვს და მათ შორის 150 მლნ ცენტრალურ და აღმოსავლეთ ევროპაში ცხოვრობს.

არტერიული ჰიპერტენზია ქრონიკული დაავადებაა, რომლის ეფექტიანი კონტროლი მნიშვნელოვნად ამცირებს სისხლძარღვოვანი გართულებების - თავის ტვინის ინსულტისა და მიოკარდიუმის ინფარქტის განვითარების რისკს. არტერიული ჰიპერტენზიის კონტროლის ბარიერებს შორის საყურადღებოა რეზისტენტული ჰიპერტენზია და რა თქმა უნდა, მისი ფსევდო-ფორმები.

რეზისტენტული ჰიპერტენზია განისაზღვრება როგორც სამი ან მეტი განსხვავებული ანტიჰიპერტენზიული აგენტის ერთდროული გამოყენების მიუხედავად, არტერიული წნევის 140/90 მმ.ვერცხლ.სვ-ზე მეტად დაქვეითების შეუძლებლობა ნებისმიერ ასაკობრივ ჯგუფში. რეზისტენტული ჰიპერტენზიის მიზეზები მრავალმხრივია.

ზოგადად, ჰიპერტენზიის მქონე პაციენტთა 50%-ში გვხვდება ე.წ. ფსევდორეზისტენტობა, რომლის უხშირესი მიზეზი მკურნალობისას კლინიკური ინერტულობა და ირაციონალური კომბინაციებით მკურნალობაა.

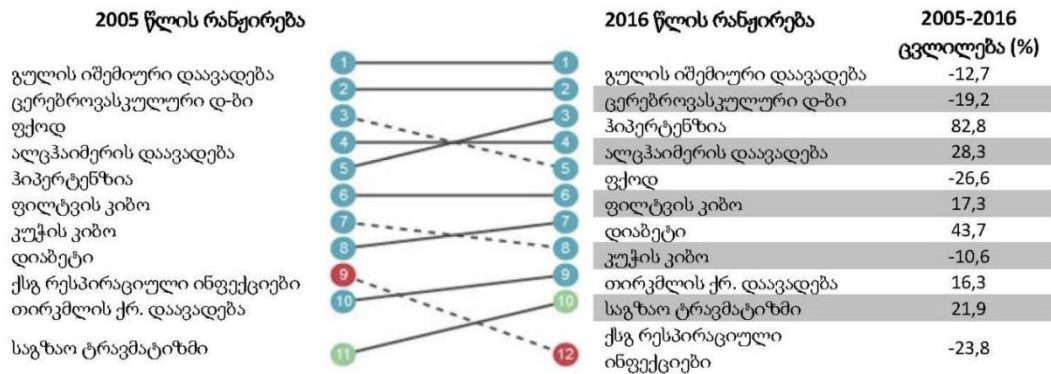
პაციენტი ითვლება არადამყოლად, თუ იგი არ იღებს ანტიჰიპერტენზიულ მედიკამენტს და არ ითვალისწინებს რეკომენდაციების 80%-ს და მეტს (განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ზოგადად, პაციენტებში ე.წ. missed doses-პრეპარატის დოზის გამოტოვება).



წყარო: David A. Calhoun, M.D. Vascular Biology and Hypertension Program  
University of Alabama at Birmingham

საქართველოში, სიკვდილის ძირითადი მიზეზების რანჟირებით, 2005-2016 წლებში ჰიპერტენზიამ მეხუთედან მესამე ადგილას გადმოინაცვლა. არტერიული ჰიპერტენზიის წილი, სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებით ავადობის სტრუქტურაში 60%-ს შეადგენს.

დიაგრამა 1. სიკვდილის ძირითადი მიზეზები, საქართველო



წყარო: Global, regional, and national under-5 mortality, adult mortality, age-specific mortality, and life expectancy, 1970-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016

ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემებით, ჰიპერტენზიის გავრცელების მაჩვენებელი ქვეყანაში მზარდი ტენდენციით ხასიათდება.

არტერიული ჰიპერტენზიისა და მისი რისკის ფაქტორების გავრცელების შესწავლის მიზნით, საქართველოს ჰიპერტენზიის შემსწავლელი საზოგადოების და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტის მიერ, აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრთან ერთად, 1996 წელს ჩატარდა კვლევა აჭარის რეგიონის მოზრდილ პოპულაციაში, არტერიული ჰიპერტენზიისა და მისი რისკის ფაქტორების გავრცელების შესწავლის მიზნით. 2016-17 წწ. კი შეფასდა 1996 წელს გამოკვლეული კონტინგენტის კარდიოვასკულურ გართულებათა 20 წლიანი დინამიკა. არტერიული ჰიპერტენზიის გავრცელებამ შეადგინა 1996 წელს - 26.9%; 2001 წელს - 45.8%; 2016-17 წწ. - 53.6%.

კარდიოვასკულურმა სიკვდილობამ, 2001 წელს განხორციელებული კვლევით, აჭარის რეგიონის 900 გამოკვლეულ პირში (საქართველოს

ჰიპერტენზიის შემსწავლელი საზოგადოება) შეადგინა - 80%. მ.შ. ინსულტი - 60%. 2016 წელს, 20 წლის თავზე, ინსულტი - 75%. თავის ტვინის ინსულტის შემთხვევათა 100%-ში, აღნიშნული სისხლძარღვოვანი გართულება განვითარდა არტერიული ჰიპერტენზიის მქონე პაციენტებში.

**აღნიშნული პუბლიკაციის მიზანია: საქართველოში განხორციელებული რაოდენობრივი და თვისობრივი კვლევების მიმოხილვა ჰიპერტენზიის მართვის პროცესის შესაფასებლად**

**კვლევები:**

- მიგრანტების ჯანმრთელობის კვლევა (Migrant Health Survey) 2012
- არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევა (STEP wise approach to NCD Surveillance – STEPS) 2010
- არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევა STEPS 2016
- ჰიპერტენზიის სკრინინგის მსოფლიო პროექტი „მაისის გაზომვების თვე“ May Measurement Month –MMM 2017

გამოკვლევული კონტინგენტის მახასიათებლები ასეთია:

მიგრანტების კვლევაში გამოკვლევულია 1329 პირი (42,6% - მამაკაცი; 57,4% - ქალი), რაც შეეხება STEPS 2010, შერჩევის ნიმუში იყო 18-64 წლის ასაკის 6497 პირი (მამაკაცი 29%, ქალი 71%), ხოლო STEPS 2016-ში, 18-69 წლის 5554 პირი.

ჰიპერტენზიის სკრინინგის მსოფლიო კამპანიის „მაისის გაზომვების თვე“ 2017 - ფარგლებში სკრინინგი ჩატარდა 6144 პირს შორის (36,4% - მამაკაცი; 63,6% - ქალი), საშუალო ასაკი 55,7 წ.

STEPS 2010 შედეგებით, წნევა არასოდეს არ გაუზომია 30,4%-ს, 2016 წლის კვლევის მიხედვით - 24,5%-ს. მიუხედავად წნევის გაზომვის მხრივ დადებითი დინამიკისა, ამ კლინიკური მდგომარეობის მართვის სურათი მძიმე რჩება.

არტერიული ჰიპერტენზიის გავრცელების მაჩვენებელი (არტერიული წნევა  $\geq 140/90$  მმ ვერცხლ.სვ და იმყოფება მკურნალობაზე) STEPS 2010 წელს იყო 33,4% (მამაკაცებში - 37,1%; ქალებში - 29,8%). 2016 წლის კვლევისას ჰიპერტენზიის გავრცელების მაჩვენებელმა შეადგინა 37,7% (მამაკაცებში - 38,6%; ქალებში - 36,9%). რაც შეეხება ჰიპერტენზიის გავრცელებას პოპულაციურ ჯგუფებში, 2012 წელს მიგრანტებში - 48,2% (მამაკაცებში - 50,6%; ქალებში - 46,4%), ხოლო 2017 წლის ჰიპერტენზიის მსოფლიო სკრინინგული პროექტის ფარგლებში გამოკვლეულთა შორის - 61%-ში აღინიშნა მაღალი არტერიული წნევის ციფრები.

ქართულ პოპულაციაში არტერიული ჰიპერტენზიის მართვის პროცესის ძირითადი ხარვეზი, ამ კლინიკური მდგომარეობის აქტიური გამოვლენის დეფიციტთან ერთად, მედიკამენტური მკურნალობის სერიოზული დეფექტებია.

ზემოთ მოყვანილი კვლევებისას, მედიკამენტური ანტიჰიპერტენზიული მკურნალობის შეფასება ხდებოდა ერთი მხრივ, ზოგადი კითხვის - იღებთ თუ არა წნევისდამწვევ პრეპარატს, საშუალებით და, ასევე, ამ კითხვის დაკონკრეტების - მიიღებთ თუ არა მედიკამენტი ბოლო ორი კვირის განმავლობაში, საფუძველზე. ინდიკატორის ამგვარ შეფასებას საინტერესო გამოსავლები გააჩნია. სახელდობრ, 2010 წელს რესპონდენტების რაოდენობამ, რომელთაც დაადასტურეს ბოლო ორი კვირის განმავლობაში ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტების მიღების ფაქტი, შედგინა - 38,9%, ხოლო 2016 წელს - 53,5%. პარალელურად, კითხვაზე ჰიპერტენზიის მედიკამენტური მკურნალობის რეკომენდაციების დაცვის მხრივ, 2010 წელს დადებითად უპასუხა 51,2%-მა. აქედან გამომდინარე, ზოგადი პასუხისას, მკურნალობის პროცესში წყვეტილობის, პრეპარატების ხშირი ცვლით გამოწვეული ე.წ. კონცენტრაციის დაგროვების პერიოდის ფენომენს რესპონდენტი უხშირესად არ ითვალისწინებს. 2017 წლის სკრინინგული კვლევისას 75% გამოკითხულ-

თავან ზოგადად თვლის, რომ მკურნალობს ჰიპერტენზიას, ამასთან არ ითვალისწინებს პრეპარატის მიღების რეჟიმს.

არაკონტროლირებული ჰიპერტენზია, მაჩვენებელი, რომელიც გამოხატავს არაეფექტიან, წარუმატებელ პროცესს ჰიპერტენზიის მედიკამენტური მართვისას - STEPS 2010 - 88%, მიგრანტებში 2012 - 75%, STEPS 2016 - 83%, MMM 2017 - 68%. აღნიშნული დეფექტის ახსნისას, მნიშვნელოვან მახასიათებელს ავლენს 2016 წლის STEPS კვლევა, რაც ეხება სწორედ მედიკამენტის მიღების რეჟიმს. 33,6% - პრეპარატს იღებს მხოლოდ წნევის მომატებისას და არარეგულარულად, 3,2% - როცა გაახსენდება, ხოლო 8,3% რესპონდენტთაგან ანტიჰიპერტენზიულ მედიკამენტებში ასახელებს არა ამ ჯგუფის მედიკამენტებს.

რაც შეეხება ექიმთან მიმართვის მოტივს, 2010 და 2016 წელს ეს იყო უკვე დამდგარი ჯანმრთელობის პრობლემა 75%-ში, 2012 წელს 88%-ში. იმის დასადგენად, შედის თუ არა ვიზიტებში ე.წ. ტიტრაციული ანუ მედიკამენტის დოზის საკორექციო ვიზიტები, გამოყენებულ იქნა კვლევების თვისობრივი ფრაგმენტი - ჩაღრმავებული ინტერვიუ სამედიცინო პერსონალთან, საიდანაც ჩანს მოსახლეობის დაბალი აქტივობა ამ მიმართულებით, სავარაუდოდ გათვითცნობიერების დეფიციტის გამო.

#### **დასკვნები:**

1. ქართულ პოპულაციაში ჰიპერტენზიის მედიკამენტური მკურნალობის პროცესი ხასიათდება მნიშვნელოვანი ხარვეზებით;
2. არაკონტროლირებული ჰიპერტენზიის სტრუქტურაში დიდი ხვედრითი წილი უჭირავს ე.წ. ფსევდორეზისტენტულ ჰიპერტენზიას;
3. მოსახლეობას უხშირესად არ აქვს გათვითცნობიერებული აღნიშნული ნოზოლოგიის რეგულარული მკურნალობის სარგებელი;
4. რესპონდენტთა მიერ არ არის სწორად გაგებული კითხვა მედიკამენტის მიღების შესახებ;

5. პირველადი ჯანდაცვის რგოლის დაწესებულებებში, ფაქტიურად არ არსებობს ჰიპერტენზიის მკურნალობისას, პრეპარატის ტიტრაციული ვიზიტები;
6. ჰიპერტენზიის მქონე პირების დიდ ნაწილს არასწორი წარმოდგენა აქვს დაავადების სწორი მკურნალობის შესახებ.

#### **რეკომენდაცია:**

- პირველადი ჯანდაცვის ქსელში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ინდიკატორის სახით, ჰიპერტენზიის მკურნალობისას დოზის ტიტრაციის და სამიზნე წნევის მიღწევის პროცესის გაწერა;
- ოპერატიული საგანმანათლებლო ინტერვენციის გატარება მოსახლეობასა და სამედიცინო პერსონალში.

#### **გამოყენებული ლიტერატურა:**

1. David A. Calhoun, M.D. Vascular Biology and Hypertension Program University of Alabama at Birmingham.
2. Global, Regional and National under-5 mortality adult mortality, age specific mortality, and life expectancy, 1970-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016.
3. [www.ncdc.ge](http://www.ncdc.ge).

### **Pseudo Resistance - An Essential Barrier to the Management of Hypertension in Georgian Population**

D. Trapaidze, B. Tsinamdzgvrishvili, L. Sturua, N. Mebonia, T. Abesadze

The prevalence of arterial hypertension – the major risk-factor of cardiovascular diseases, constitutes 30-45% of the adult population of the most nations. According to the latest data, 1.13 milliard people have increased blood pressure, 150 million of whom live in the Central and Eastern Europe. Among the arterial hypertension control barriers the resistant hypertension needs to be mentioned, as well as its pseudo-forms.

**The purpose of said publication is to review the quantitative and qualitative surveys for estimating the hypertension management process carried out in Georgia.**

**Surveys:**

Migrant Health Survey 2012

NCD Risk Factors Survey STEPS 2010

NCD Risk Factors Survey - STEPS 2016

Blood pressure screening worldwide project: May Measurement Month – MMM 2017.

According to STEPS 2010, arterial hypertension prevalence (blood pressure  $\geq 140/90$  mm Hg and being treated) was 33.4% (37.1% in males; 29.8 in females); In the 2016 survey the AH prevalence made 37.7% (38.6% in males; 36.9% - in females). As regards the AH prevalence in population groups, in 2012, in migrants – 48.2% (50.6% in males; 46.4% in females), while in the individuals screened within the framework of the 2017 screening project – 61%.

The principal shortcoming of the hypertension management process in the Georgian population, together with the deficiency of active detection this clinical state, are serious defects of drug therapy.

In 2010, the number of respondents, who confirmed the fact of taking of antihypertensive drugs during the last two weeks, constituted 38.9%, while in 2016 – 53.5%. In parallel, the question concerning observation of drug treatment recommendations in 2010 was positively answered by 51.2%. Hence, upon general answer, the interruption in the course of treatment, the phenomenon of the so-called concentration accumulation period caused by frequent substitution of drugs was not generally taken into account by the respondent. During the 2017 screening survey, 75% of the respondents thought that they were treated.

**Uncontrolled hypertension**, the index showing inefficient, unsuccessful process upon drug control/management of hypertension was as follows: STEPS 2010 - 88%; in migrants – 75% (2010); STEPS 2016 - 83%; MMM 2017 - 68%. When explaining the mentioned defect, a significant characteristic is revealed by the STEPS 2016 survey; as regards the drug taking regime, 33.6% take a drug upon blood pressure increase, 3.2% -



when remember, while 8.3% of respondents name among the antihypertensive drugs the ones that do not fall in this category.

**Conclusions:**

The antihypertensive drug treatment process in the Georgian population is characterized by significant shortcomings;

The so-called pseudo resistant hypertension has a significant specific share in the uncontrolled hypertension structure.

მასალა ეპიდ ბიულეტენისთვის მოგვარდა:

არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის, ქრონიკულ დაავადებათა სამმართველოს მთავარმა სპეციალისტმა დალი ტრაპაიძემ

საქართველოს ჰიპერტენზიის შემსწავლელი საზოგადოების პრეზიდენტი;  
აკად.მ. წინამძღვრიშვილის სახ.კარდიოლოგიის ცენტრის დირექტორი;  
ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის  
მედიცინის ფაკულტეტის შინაგან დაავადებათა პროპედევტიკის  
დეპარტამენტის ხელმძღვანელმა პროფესორმა ბეჟან წინამძღვრიშვილმა

არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის უფროსმა ლელა სტურუამ

ქრონიკულ დაავადებათა სამმართველოს უფროსმა ნანა მებონიამ

თამარ აბესაძემ - საქართველოს ჰიპერტენზიის შემსწავლელი საზოგადოების  
საგანმანათლებლო მიმართულების ხელმძღვანელმა

*epidemiologiuri biuleteni~ warmoadgens saqarTvelos Sromis, janmrTelobis da socialuri dacvis saministros daavadebaTa kontrolisa da sazogadoebrivi janmrTelobis erovnuli centris publikacias.*

*biuletenSi gamoqveynebuli monacemebi emyareba daavadebaTa kontrolis da sazogadoebrivi janmrTelobis erovnuli centris xelT arsebul masalebs. gamocemasTan dakavSirebul sakiTxebze, biuletenSi masalis gamoqveynebis CaTvliT, mimarTeT `epidemiologiuri biuletenis~ redaqcias misamarTze: Tbilisi, asaTianis 9, daavadebaTa kontrolis da sazogadoebrivi janmrTelobis erovnuli centri. `epidemiologiuri biuleteni~ warmoadgens sazogadoebriv sakuTrebas. gamoyenebuli masalebiT sargeblobisa da maTi reproduqciisTvis specialuri nebarTva saWiro ar aris, magram sasurvelia monacemebis wyaros moxsenieba.*

.....

**saredaqcio kolegia:**

- i. zedgeniZe - menejer-redaqtori
- g. kacitaZe - redaqtori
- p. imnaZe
- l. sturua
- x. zaxaSvili
- S. canava

## Epidemiology Bulletin

National Center for  
Disease Control and  
Public Health

Ministry of Labour, Health  
And Social Affairs of Georgia

2018 / Vol. 22 N9/10