

epidemiologiuri biuleteni

1. კარდიო-ვასკულური დაავადებები საქართველოში

2017, იანვარი-მარტი tomi 21

კარდიო-ვასკულური დაავადებები საქართველოში

მსოფლიო მონაცემებით, კარდიო-ვასკულური დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილობა 60%-ზე მეტი მაჩვენებლით ასოცირებულია ოთხი ძირითადი პრევენტაბელური კარდიომეტაბოლური რისკის ფაქტორის არსებობასთან-მაღალი არტერიული წნევა, მაღალი ქოლესტერინი სისხლში, მაღალი გლუკოზის მაჩვენებელი და სხეულის მასის მაღალი ინდექსი, რომელთაგან მაღალი არტერიული წნევის როლი უპირატესია.

სადღეისოდ მაღალი არტერიული წნევის მოწინავე პოზიცია შენარჩუნებულია, რაც შეეხება სხეულის მასის ინდექსის (სმი) მომატებასა და სისხლში გლუკოზის მაღალ მაჩვენებელს, მათი ტვირთის ზრდამ გაუსწრო სისხლში მაღალი ქოლესტერინის რისკს, თუმცა ეს უკანასკნელი გულის იშემიური დაავადებით გამოწვეული სიკვდილობის მიზეზებს შორის კვლავ რჩება მეორე ადგილზე.

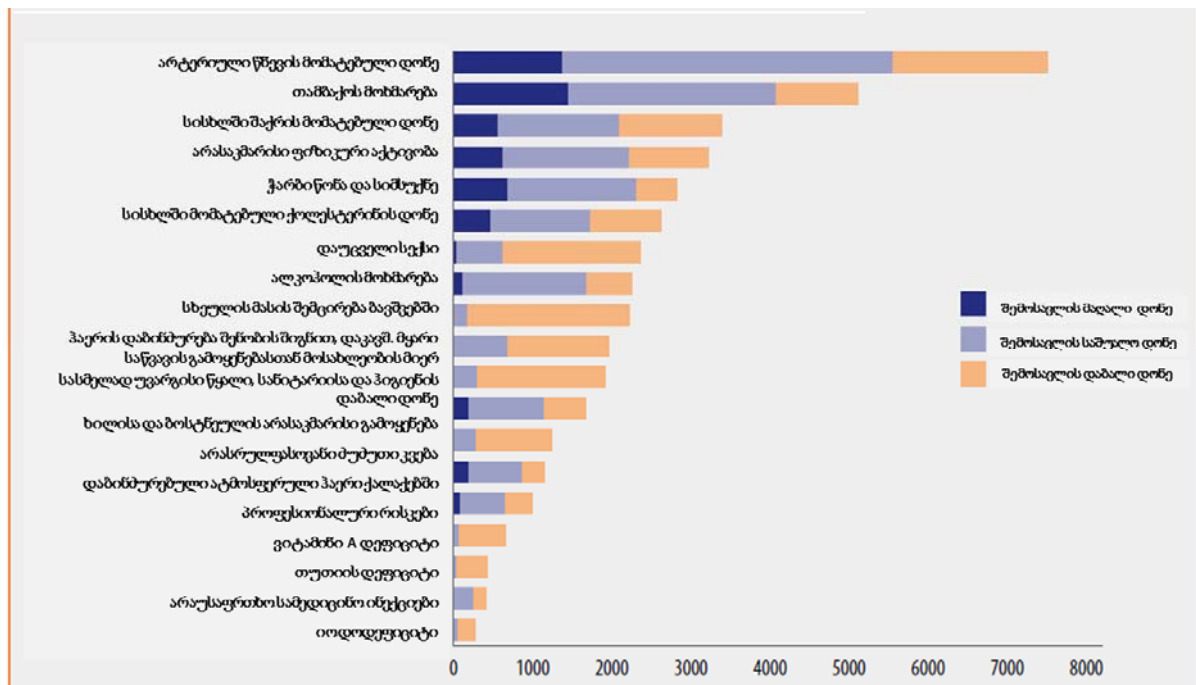
ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეის ერთ-ერთი გლობალური სამიზნე, არაგადამდებ დაავადებათა მიმართულებით, მომატებული არტერიული წნევის (სისტოლური წნევა $\geq 140/90$ მმ ვერცხლისწყლის სვეტისა და დიასტოლური წნევა ≥ 90 მმ ვერცხლისწყლის სვეტისა) 2025 წლისათვის გავრცელების 25%-ით შემცირებაა.

მომატებული არტერიული წნევა განიხილება როგორც სისხლძარღვოვანი გართულებების განვითარების ძირითადი რისკის ფაქტორი. ამასთან, არტერიული წნევა სწორხაზოვანად არის დაკავშირებული კარდიო-ვასკულურ დაავადებებსა და თირკმლის ქრონიკულ დაავადებასთან, ამასთან, რეგულარული ეფექტიანი მკურნალობა ამცირებს აღნიშნულ რისკს.

უკანასკნელი 4 ათწლეულის მანძილზე, მსოფლიოში მოხდა არტერიული ჰიპერტენზიის პრიორიტეტის გადანაცვლება მაღალი შემოსავლის ქვეყნების პოპულაციებიდან დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნების პოპულაციებში.

არტერიული ჰიპერტენზია მულტიფაქტორული ნოზოლოგიაა, რომელზეც ზემოქმედებს-კვებითი თავისებურებები, ქცევის მოდელი მთელი სიცოცხლის მანძილზე, ზრდა-განვითარება, მუცლადყოფნისა და ადრეული ბავშვობის პერიოდის ჩათვლით, ჭარბი წონა, კვებითი ჩვევები ნატრიუმისა და კალიუმის მოხმარების მხრივ, თამბაქოს და ალკოჰოლის მოხმარების სტატუსი: ფიზიკური აქტივობის დონე, გარემო ფაქტორები: ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურება, ტყვიის, ხმაურის ზემოქმედება, პერმანენტული ფსიქოსოციალური სტრესული ფაქტორები, წნევისდამწევი პრეპარატების მიღების რეგულარობა. მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში მიღწეული შედეგები უკავშირდება რისკ ფაქტორების ადრეული გამოვლენისა და რისკის მართვის პერსონალური სტრატეგიის შემუშავების მიმართულებებს.

სურათი 1. ძირითადი რისკ-ფაქტორით განპირობებული სიკვდილიანობა, ქვეყნები დაჯგუფებულია შემოსავლის დონის მიხედვით

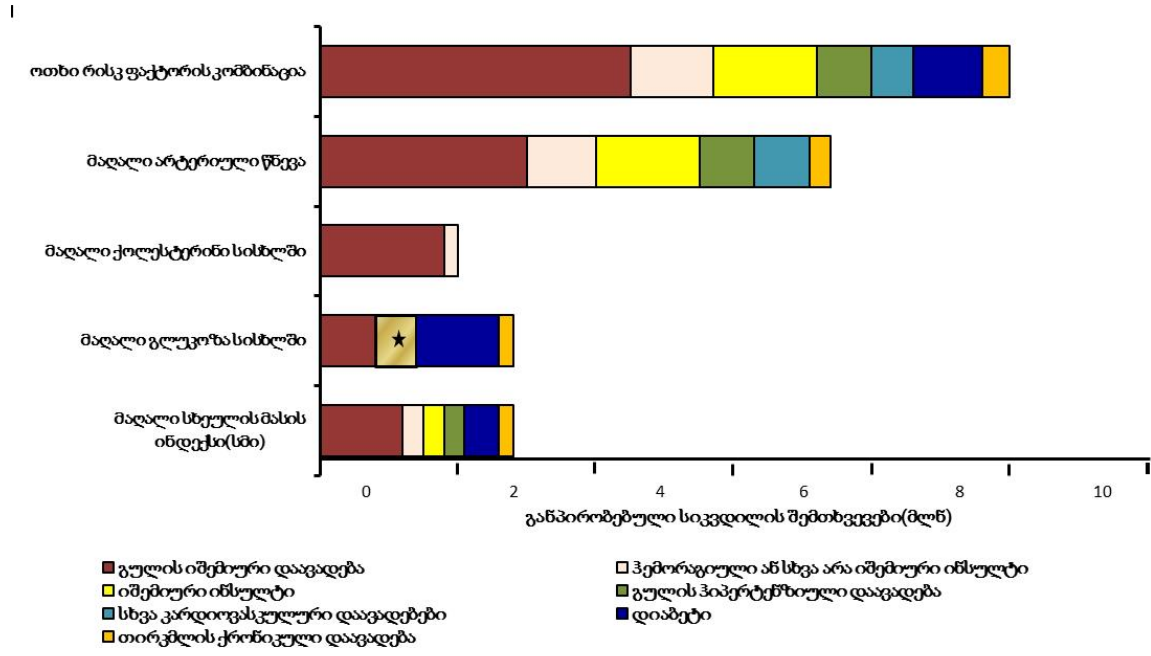


წყარო: **Global Health Risks WHO Mortality and burden of disease attributable to selected major risks WHO 2015**

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

საინტერესო სქემაა წარმოდგენილი შემდეგ სურათზე, რომლის მიხედვითაც კარგად ჩანს ოთხი ძირითადი რისკის ფაქტორის წვლილი სიკვდილობის სტრუქტურაში ცალ-ცალკე და ერთად. (სურათი 2)

სურათი 2.

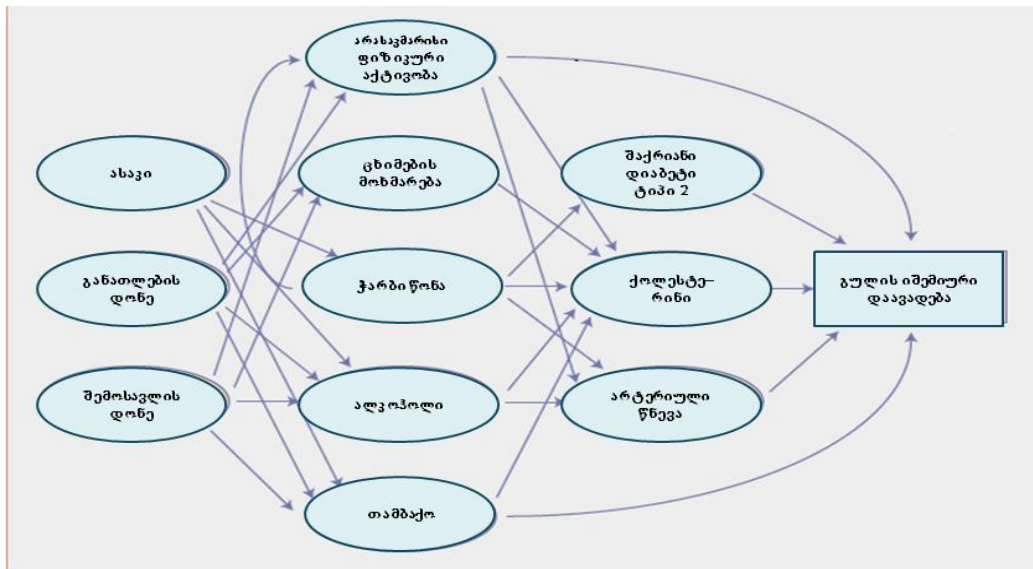


წყარო: The Lancet, 2014

მსოფლიოში დაახლოებით მილიარდი ადამიანია დაავადებული არტერიული ჰიპერტენზიით, 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.

კარდიო-ვასკულურ დაავადებათა 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 3).

სურათი 3. გულის იშემიური დაავადების განვითარების მიზეზ-შედეგობრივი ჯაჭვი; ზოგიერთი (არა ყველა) ისარი მიუთითებს ურთიერთკავშირში მყოფ ფაქტორებზე

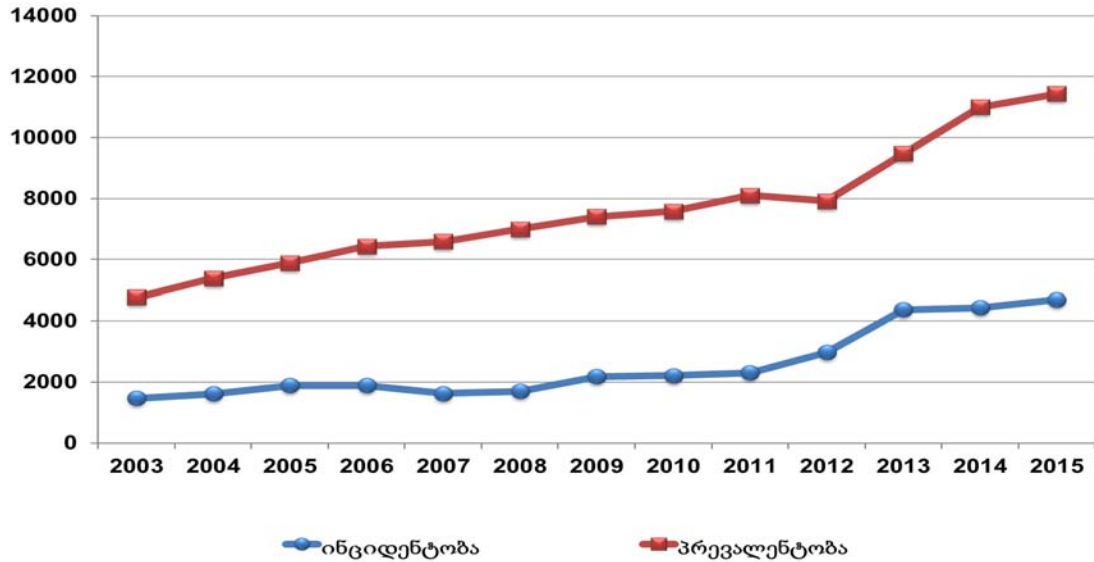


წყარო: **Global Health Risks WHO Mortality and burden of disease attributable to selected major risks WHO 2015**

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

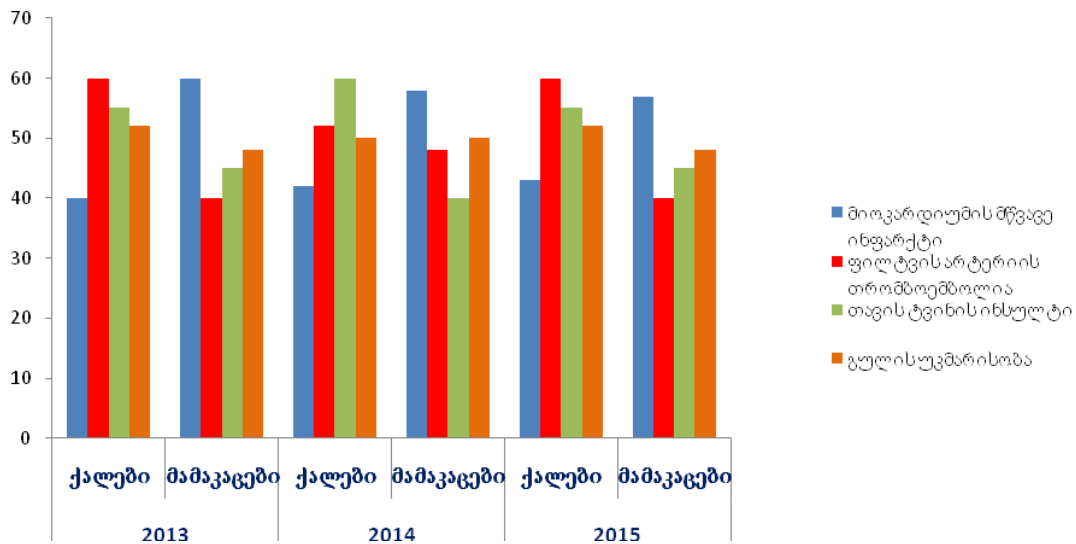
კარდიო-ვასკულური ავადობა და სიკვდილიანობა კვლავ აუცილებელ დასაძლევ პრობლემად რჩება საქართველოში. სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების პრევალენტობა და ინციდენტობა ქვეყანაში მზარდი ტენდენციით ხასიათდება (სურათი 4).

სურათი 4. სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების გავრცელება, საქართველო, 2003-2015 წწ.



წყარო: www.ncdc.ge

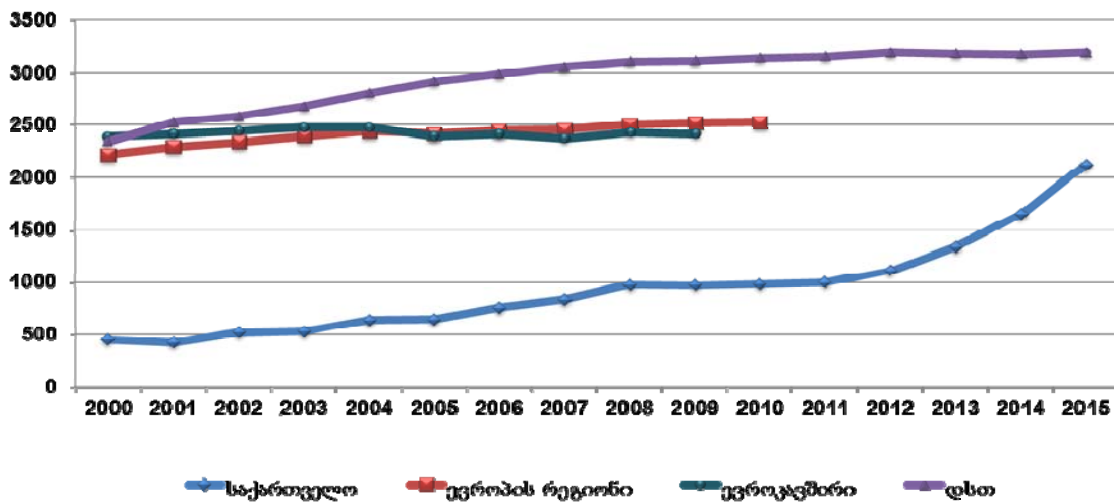
სურათი 5. ასევე მნიშვნელოვანია გარდაცვალების მიზეზების სტრუქტურის დინამიკა.



წყარო: საქსტატის მონაცემები. www.geostat.ge

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 6).

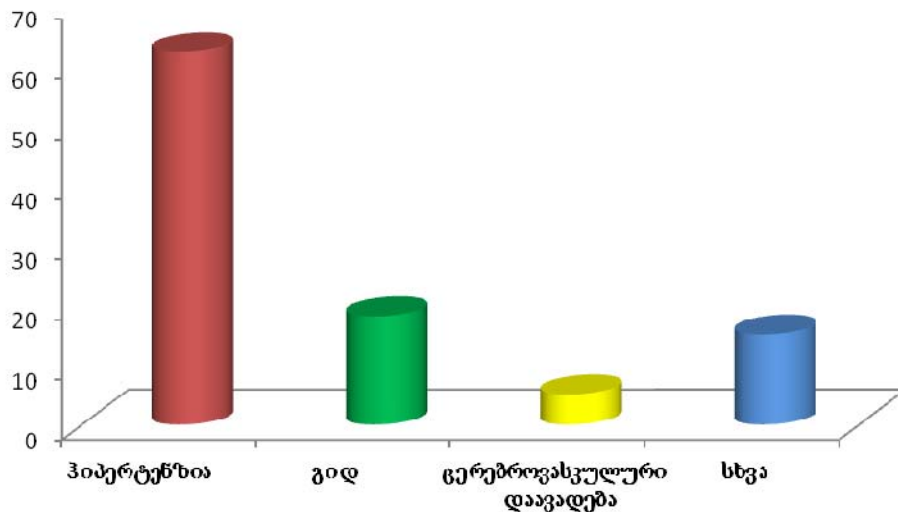
სურათი 6. სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე; 2000-2015 წწ.



წყარო: www.ncdc.ge

ამ პროფილის დაავადებათა შიდა სტრუქტურით, კიდევ ერთხელ თვალსაჩინო ხდება არტერიული ჰიპერტენზიის - როგორც დაავადების და როგორც რისკ-ფაქტორის განსაკუთრებული პრიორიტეტულობა ქართულ პოპულაციაში. სურათი 7-ზე წარმოდგენილია აკ-ის წილი აღნიშნულ პათოლოგიათა შორის, რომელიც დაახლოებით 60%-ს შეადგენს.

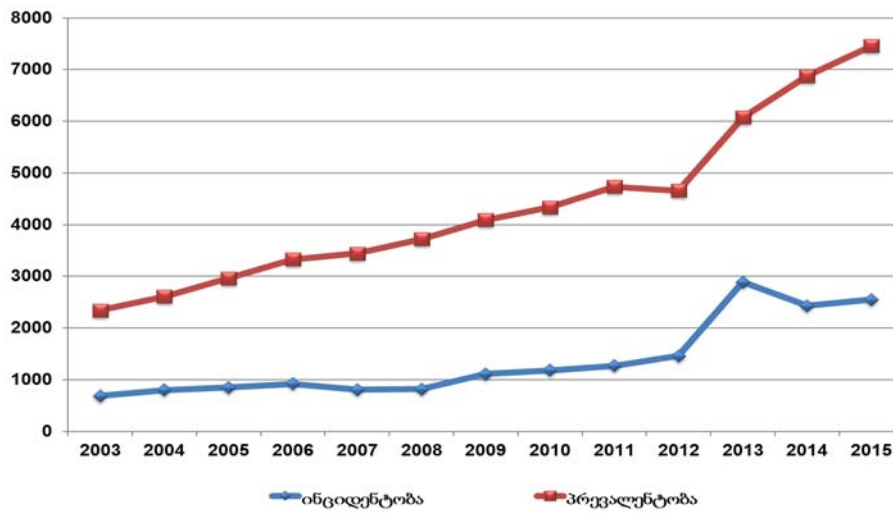
სურათი 7. სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების სტრუქტურა (%), საქართველო, 2015 წ.



წყარო: www.ncdc.ge

ჰიპერტენზიის გავრცელების მახასიათებლები ადასტურებს მის პრიორიტეტულობას ქვეყანაში (სურათი 8).

სურათი 8. ჰიპერტენზიის გავრცელება, საქართველო, 2003-2015 წწ.

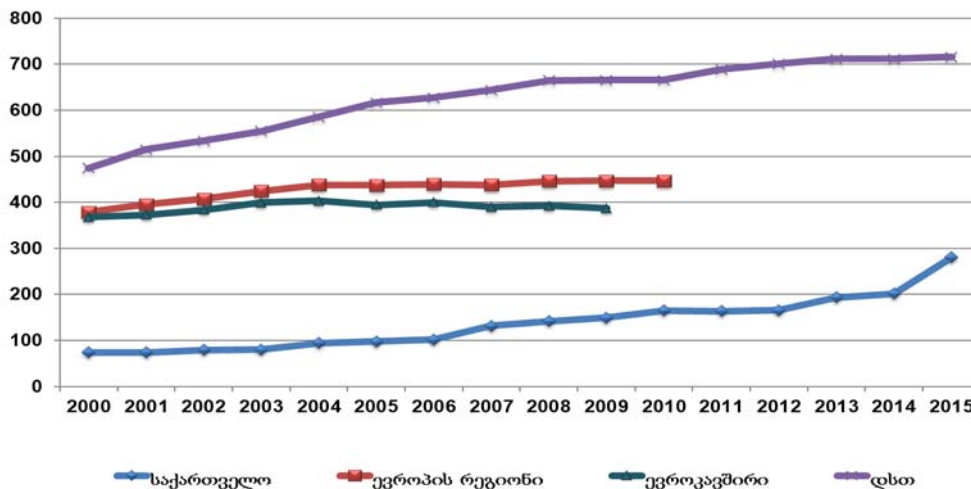


წყარო: www.ncdc.ge

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.

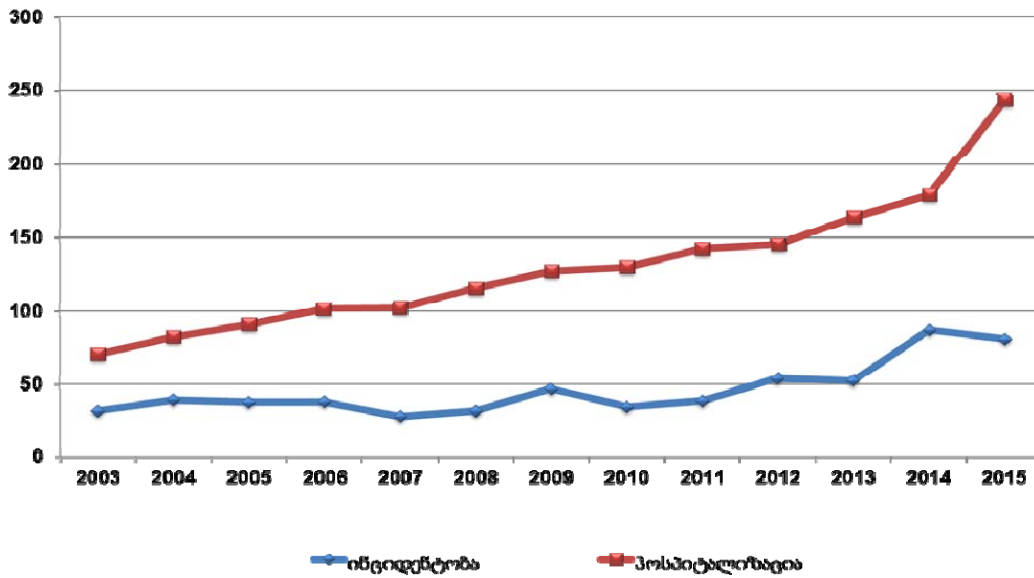
ცერებრო-ვასკულური დაავადებები, რომელთა უმრავლესობა არტერიული ჰიპერტენზიის ე.წ. საბოლოო წერტილად განიხილება, ასევე აქტუალურია ქვეყანაში. მიოკარდიუმის ინფარქტი - არაგემიური ჰოსპიტალიზაციის უზშირესი მიზეზი გულის იშემიური დაავადების მიმდინარეობისას, ასევე მიეკუთვნება არტერიული ჰიპერტენზიის საბოლოო წერტილების ჯგუფს.

სურათი 9. ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დიაგნოზით ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე; 2000-2013 წწ.



წყარო: www.ncdc.ge

სურათი 10. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი, ინციდენტობის და ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებლები 100 000 მოსახლეზე, საქართველო, 2003-2015 წწ.



წყარო: www.ncdc.ge

კარდიო-ვასკულურ დაავადებათა შორის ავადობის მაჩვენებელთა პრიორიტეტები უკანასკნელი წლების განმავლობაში სტაბილურია, თუმცა ზოგიერთი ნოზოლოგიის მხრივ სახეზეა სქესობრივი კუთვნილების მხრივ ცვლილება, ეს პირველ რიგში ეხება ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის სიხშირის ზრდის ტენდენციას ქალთა სუბპოპულაციაში. (სურათი 11, 12, 13).

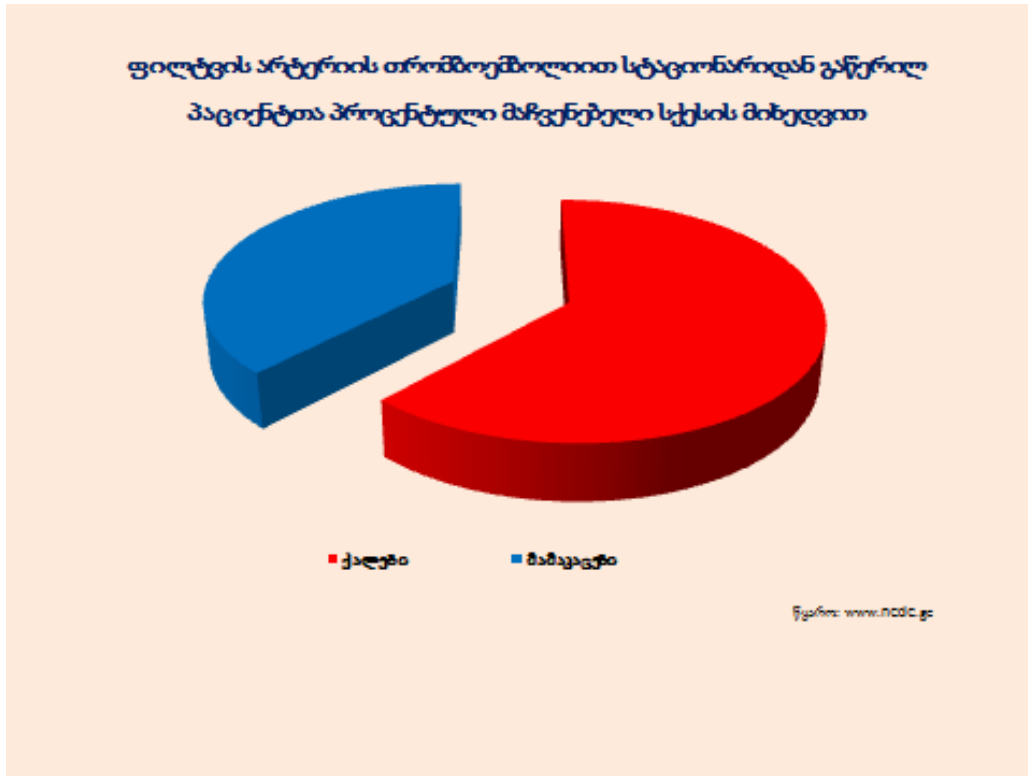
სურათი 11.

(წყარო: www.ncdc.ge)

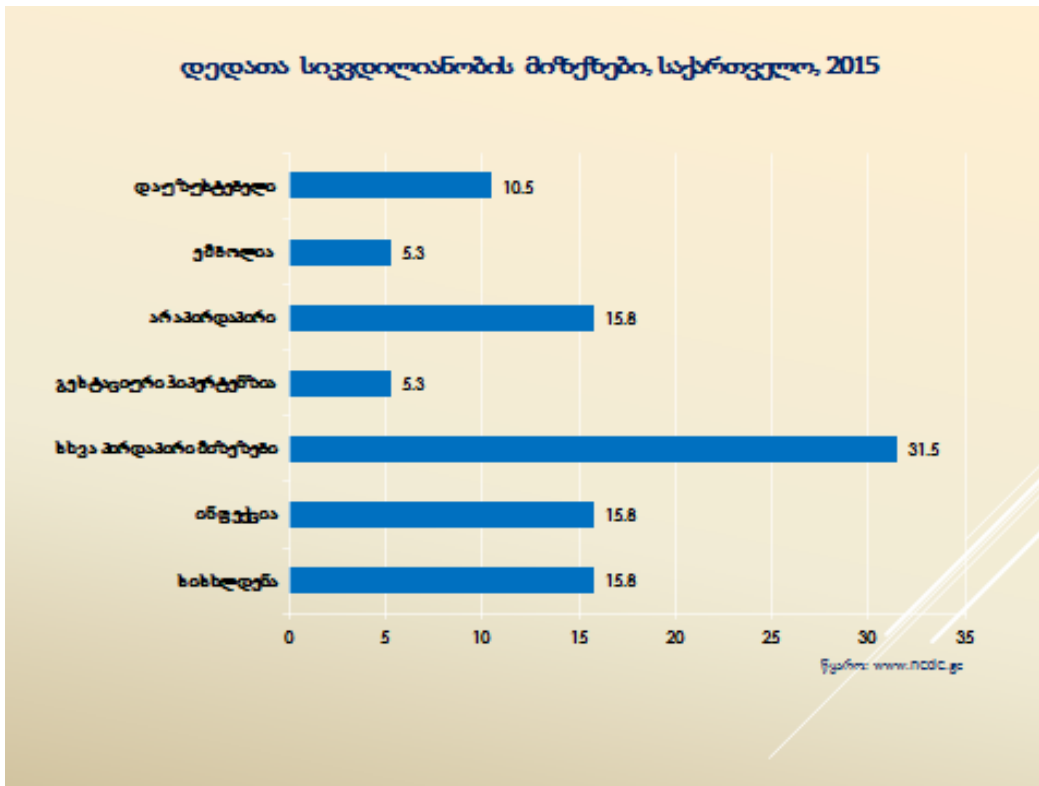
სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობათა დიაგნოზით გაწერილ პაციენტთა განაწილება დიაგნოზისა და სქესის მიხედვით

| | 2015 წ. 60% მამაკაცი 40% ქალი | მამაკაცი % | ქალი % |
|---------------|--|------------|--------|
| I 10-I11 | არტერიული ჰიპერტენზია | 53 | 47 |
| I 20 | სტენოკარდია | 65 | 35 |
| I 21 | მიოკარდიუმის ინფარქტი | 70 | 30 |
| I 50 | გულის შეღუბნითი უკანასოობა | 50 | 50 |
| I 61 | ინტრაცერებრალური სისხლჩაქცევა | 58 | 42 |
| I 63 | თავის ტვინის ინფარქტი | 50 | 50 |
| I 48 | წინაგულების ფიბრილაცია და თრომბოზი | 45 | 55 |
| I 63.0-I 63.1 | ჭეშორაცის განვითარებული ცერებრული არტერიების თრომბოზისა და ემბოლიის გამო | 50 | 50 |
| I 63.4-I 63.6 | თავის ტვინის ინფარქტი, განვითარებული პრეცერებრალური არტერიების თრომბოზისა და ემბოლიის გამო | 40 | 60 |
| I 26 | ფილტვის არტერიის მწვავე ემბოლია | 42 | 58 |

სურათი 12

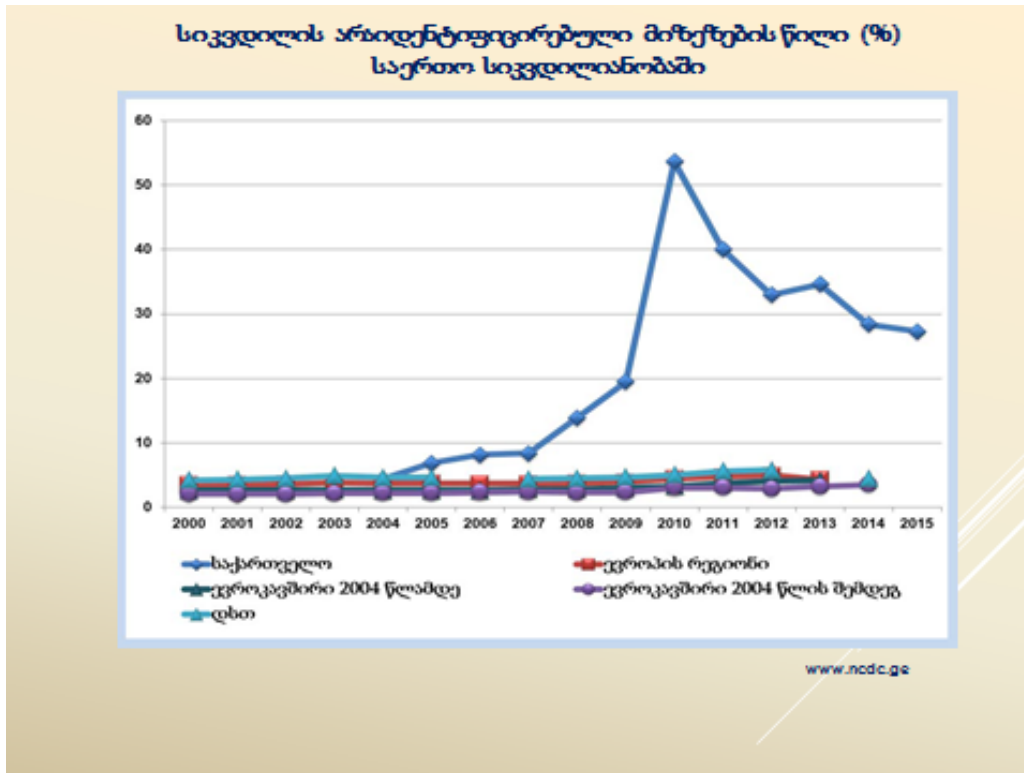


სურათი 13



სიკვდილის უცნობი მიზეზების ხვედრითი წილის უარყოფითი დინამიკა სიკვდილობის ზოგად სტრუქტურაში, ძირითადი ნოზოლოგიებით, პირველ რიგში კარდიო-ვასკულური დაავადებებით, დამდგარი შემთხვევების მიზეზების დაზუსტების საფუძველია(სურათი 14).

სურათი 14.



და ასევე ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პოზიტიური მოვლენაა ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში მიმართვათა რაოდენობის ერთ სულ მოსახლეზე 2008-2015 წწ 2.1-დან 4-მდე ზრდა. აღნიშნულ მაჩვენებელში კვლავ უმცირესობაშია პრევენციული ხასიათის ვიზიტები, რისი ერთგვარი შედეგიც ქვეყანაში ინტერვენციული კარდიოლოგიური პროცედურების სიმრავლეა. გადაუდებელ ქირურგიულ ოპერაციებს შორის 16%-ს გულის პათოლოგიის გამო შესრულებული ოპერაციები შეადგენს (55 600-დან 8914). გულის პათოლოგიისას გაკეთებულ ინტერვენციათა შორის 68% კორონარული ანგიოპლასტიკის პროცედურა, ხოლო 10%-ს აორტო-კორონარული შუნტირებაა.

2016 წლის არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების STEPs კვლევის შედეგებით ნათელი გახდება ე.წ. პრევენციული ვიზიტების დინამიკა, რაც ასიმპტომიურ პირებში დაავადების ადრეული გამოვლენის, პერსონალური კარდიო-ვასკულური რისკის შეფასების, ეფექტიანი მართვისა და პროგნოზის გაუმჯობესების საფუძველს წარმოადგენს.

ძირითად რეკომენდაციები:

- ❖ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მიმართულებით პირველადი პრევენციული სტრატეგიის გააქტივება;
- ❖ დაავადებათა ადრეული გამოვლენის მიმართულების გაძლიერება ჯანდაცვის პირველადი რგოლის დაწესებულებებში;
- ❖ ასიმპტომურ პირებში სხვადასხვა სახის სკრინინგული აქტივობები, მ.შ. საგანმანათლებლო კამპანიების ფარგლებში;
- ❖ მოსახლეობის გათვითცნობიერება პერსონალური კარდიო-ვასკულური რისკის შეფასების და მისი ეფექტიანი მართვის სარგებლის შესახებ

Recommendations

- Activation of primary preventive strategies towards public health
- Strengthening of primary health care services for early diagnoses of disease
- Different types of activities for screening of asymptomatic cases
- Education of population for estimation and affective management of their own cardio-vascular risk factors.

- წყაროები:

1. **ჯანმრთელობის დაცვა - სტატისტიკური ცნობარი**; დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი; www.ncdc.ge
2. **Cardiovascular disease, chronic kidney disease, and diabetes mortality burden of cardiometabolic risk factors from 1980 to 2010: a comparative risk assessment.** The Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration.
3. **Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19·1 million participants.** The Lancet p. 37–55, 7 January 2017.

ავტორები:

დალი ტრაპაიძე - არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის ქრონიკულ დაავადებათა სამმართველოს მთავარი სპეციალისტი;

ნანა მებონია - არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის ქრონიკულ დაავადებათა სამმართველოს უფროსი.

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

biuleteniSi gamoqveynebuli monacemebi emyareba daavadebaTa kontrolis da sazogadoebrivi janmrTelobis erovnuli centris xelT arsebul masalebs. gamocemasTan dakavSirebul sakiTxebze, biuleteniSi masalis gamoqveynebis CaTvliT, mimarTeT `epidemiologiuri biuletenis~ redaqtias 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.

.....

saredaqtio kolegia:

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

Epidemiology Bulletin

**National Center for Disease
Control and Public Health**

**MINISTRY OF LABOUR, HEALTH
AND SOCIAL AFFAIRS OF GEORGIA**

2017/Vol.21