

გულის იშემიური დაავადების რისკ-ფაქტორების გავრცელება ქ.თბილისის ნაპალაღების რაიონში

თსსუ, შინაგან სნეულებათა №2 კათედრა, კარდიოლოგიის ს/კ
ინსტიტუტი

საქართველოში უკანასკნელ წლებში შექმნილმა მძიმე სოციალურ ეკონომიკურმა სიტუაციამ მკვეთრად გააუარესა ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობა (1). ქმედითი ღონისძიებების გატარების გარეშე უახლოეს 5 წელიწადში გარდაუვალია ინვალიდობისა და სიკვდილიანობის მნიშვნელოვანი მატება ყველა ასაკობრივ ჯგუფში (2,3). სახსრების მკვეთრი ნაკლებობის გამო სერიოზულ პრობლემად რჩება მოზარდი მოსახლეობის ამბულატორიული და სტაციონარული დახმარება. აუცილებლობას წარმოადგენს პროფილაქტიკური სამეცნიერო პროგრამების დანერგვა პრაქტიკული ჯანდაცვის ყოველდღიურ ცხოვრებაში.

მნიშვნელოვანი წინვლა იქნა მიღწეული გულის კორონარული დაავადების დიაგნოსტიკური მეთოდებისა და მკურნალობის მოდულების ჩამოყალიბებაში. ეს ღონისძიებები დაფუძნებული ცხოვრების წესისა და რისკ-ფაქტორების მოდიფიკაციაზე, რომლებიც როგორც ცნობილია, მიზეზობრივად დაკავშირებულია ათეროსკლეროზის განვითარებასთან, რაც წარმოადგენს გულის კორონარული დაავადების საფუძველს. დიდი ხანია ნათელია, რომ რისკ-ფაქტორების მოდიფიკაცია არის ეფექტური კლინიკურად მანიფესტირებული ბილ-ის მქონე პაციენტებში დაავადების განმეორებითი ეპიზოდების რისკის შესამცირებლად. ამან შეიძლება მოგვიყვანოს კორონარული ათეროსკლეროზის პროცესის შეფერხებამდე ან პროგრესირების განახევრებამდე (მეორადი პრევენცია) (4,6). ასევე ცნობილია, რომ რისკ-ფაქტორების მოდიფიკაცია ამცირებს გულის იშემიური დაავადების განვითარების ალბათობას მაღალი რისკის მქონე ასიმპტომურ პირებში (პირველადი პრევენცია).

როგორც ცნობილია, არსებობს მთელი რიგი ცვალებადი თუ არაცვალებადი რისკ-ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობენ ბილ-ის განვითარებას.

გულის იშემიური დაავადების მომატებული რისკის ფაქტორები

ცხოვრების წესი	ბიოქიმიური და ფიზიოლოგიური პარამეტრები (ცვალებადი ფაქტორები)	პირადი პარამეტრები (არაცვალებადი ფაქტორები)
მაღალკალორიული კვება ნაჯერი (ცხოველური) ცხიმებისა და ქოლესტერინის ჭარბი შემცველობით სიგარეტის მოწევა ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება დაქვეითებული ფიზიკური აქტიუობა	საერთო ქოლესტერინის მომატებული რაოდენობა სისხლის პლაზმაში დსლ* ქოლესტერინის ხარჯზე მომატებული არტერიული წნევა. მსლ** ქოლესტერინის დაბალი მაჩვენებელი. ტრიგლიცერიდების მაღალი მაჩვენებელი. ჰიპერგლიკემია, დიაბეტი. სიმსუქნე. თრომბოგენური ფაქტორები.	ასაკი. სქესი. ახლო ნათესავეებში ბილ -ის ან სხვა ათეროსკლეროზული დაავადებების არსებობა ახლო ნათესავეებში ($55 < \text{მამაკაცები}$, $65 < \text{ქალები}$). ოჯახში მემკვიდრეობითი ჰიპერქოლესტერინემიის არსებობა).

* **დსლ** - დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდები (ათეროგენული β -ლიპოპროტეიდები);

** **მსლ** - მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდები (არათეროგენული α -ლიპოპროტეიდები).

ცხრილში №1 მოყვანილი ფაქტორებიდან განსაკუთრებით დიდი ყურადღება მიექცა რისკის ფაქტორების სამი ჯგუფის მოდიფიკაციას: კერძოდ, თამბაქოს მოწევის შეწყვეტა მომატებული სისხლის წნევის მკურნალობა და ჰიპერქოლესტერინემია, ვინაიდან ათეროსკლეროზთან დაკავშირებული დაავადების სამ ძირითად რისკ-ფაქტორად მიჩნეულა: ჰიპერქოლესტერინემია, არტერიული წნევა და თამბაქოს მოწევა (7,8). იზოლირებული მოქმედება რომელიმე ერთ რისკ-ფაქტორზე, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ მისი დონე ძალიან მაღალია, შეიძლება ნაკლებ ეფექტური იყოს, ვიდრე რამოდენიმე ზომიერად გამოხატული რისკ-ფაქტორზე ერთდროული ზემოქმედება. არსებობს ათეროსკლეროზთან დაკავშირებული დაავადებების რისკ-ფაქტორები, რომლებიც თავის მხრივ ზრდიან **ბილ**-ის სუმარულ რისკს.

სწორედ ამ რისკის ფაქტორების შესასწავლად ჩატარდა გამოკვლევა, რომლის დროსაც ქობილისის ნაძალადევის რაიონის არაორგანიზებულ პოპულაციაში გამოკვლეულ იქნა პრაქტიკულად ჯანმრთელი 600 ინდივიდი (300 - მამაკაცი, 300 - ქალი) 30-დან 80 წლამდე. აღირიცხა ანტროპომეტრული მონაცემები, წნევის მაჩვენებლები, ქოლესტერინისა და ლიპოპროტეიდების რაოდენობა სისხლის პლაზმაში.

დოკუმენტაცია შედგენილ იქნა შემდეგი ნაწილებისაგან: 1) საპასპორტო მონაცემები; 2) ჯანმრთელობის მდგომარეობა; 3) ჯანმრთელობის ობიექტური მონაცემები; 4) წნევის რეგისტრაცია; 5) ქოლესტერინისა და ლიპოპროტეიდების განსაზღვრა.

დოკუმენტაციის შეგროვების შედეგად მივიღეთ არასამედიცინო დანიშნულების ინფორმაცია პიროვნების შესახებ; მონაცემები, რომლებიც ასახავენ პიროვნების ჯანმრთელობის სტატუსს და ისეთ რისკ-ფაქტორებს, როგორც ჭარბი წონა, თამბაქოს მოწევა, ჰიპოტენზია, აგრეთვე ინფორმაცია სხვადასხვა დაავადებებზე; ობიექტური მონაცემები ჯანმრთელობის შესახებ: პულსი, წნევის დონე, გულის, ფილტვების, მუცლის ღრუს ორგანოების მდგომარეობა; ცნობები სისხლის პლაზმაში ქოლესტერინისა და ლიპოპროტეიდების შემცველობის შესახებ.

გამოკვლეულ პირთა 13,5%-ის ქოლესტერინის მაჩვენებელი 220 მგ/%-ს აღემატებოდა (5% - მამაკაცები, 8,5% - ქალები), ხოლო თუ გამოვიყენებთ უფრო მკაცრ ნორმას 200 მგ/%) - ქოლესტერინის მაღალი მაჩვენებელი ჰქონდა 28,5%-ს (17% - ქალები, 11,5% - მამაკაცები). აღსანიშნავია, რომ ქალებში ჰიპერქოლესტერინემია რამდენიმე უფრო მეტადაა გამოხატული, ვიდრე მამაკაცებში.

ტრიგლიცერიდების 200 მგ/%-ზე მაღალი მაჩვენებელი ჰქონდა 6,5%-ს (5% - მამაკაცები, 1,5% - ქალებში). მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების ქოლესტერინის 35 მგ/%-ზე ნაკლები მაჩვენებელი ჰქონდა 49%-ს, საიდანაც 32,5% მამაკაცებია, ხოლო 16,5% - ქალები.

გამოკვლეულ პირთა შორის არტერიული წნევის 140/90 Hgmm-ზე უფრო მეტი მაჩვენებელი ჰქონდა 18,5%-ს (აქედან 10% მამაკაცებია, ხოლო 8,5% - ქალები).

რაც შეეხება მესამე რისკ-ფაქტორს, გამოკითხულ პირთა 33,5% ეწევა სიგარეტს. თუ ზემოთ განხილულ შემთხვევებში მამაკაცებისა და ქალების გამოკვლევის შედეგად მიღებული მონაცემები მხოლოდ მცირედ განსხვავდებოდნენ ერთმანეთისაგან, ამ შემთხვევაში სხვაობა საკმაოდ მნიშვნელოვანია. მწეველთა უდიდესი წილი მამაკაცებზე მოდის - გამოკვლეულ მამაკაცთა 25% თამბაქოს ეწევა, მაშინ როცა მწვეელი ქალების რაოდენობა მხოლოდ 8,5%-ია.

რისკის ფაქტორების გამოკვლევის შემდეგ შესაძლებელი გახდა გამოკვლეული პირებისათვის სუმარული რისკ-ფაქტორების შესწავლა და შესაბამისად ინდივიდუალური სტრატეგიული რისკის ჯგუფებად, რის შედეგადაც გამოკვლეული პირებისათვის მიცემულ იქნა რეკომენდაციები ცხოვრების წესის შესაცვლელად და საჭიროებისამებრ, დაენიშნათ ჰიპოლიპიდემიური და ჰიპოტენზიური მკურნალობა.

მსგავსი გამოკვლევების უდიდესი მნიშვნელობა იმაში მდგომარეობს, რომ ისინი პრიორიტეტული ჯგუფების გამოვლენის საუმალებას გვაძლევენ, რათა ყურადღების კონცენტრაცია მოხდეს უმუშაოდ იმ პირებზე,

რომლებიც იმყოფებიან მაღალი რისკის ზემოქმედების ქვეშ, ვინაიდან ამ ჯგუფებში არსებობს უდიდესი პოტენციური პრევენციული მოქმედებისათვის.

ლიტერატურა

1. Чанишвили И., Джаши И., Зарнадзе Г. Динамика заболеваемости и смертности от ИМ в Грузинской ССР. Научная конференция НИИ Кардиологии. Сборник трудов Тбилиси, 1986, с. 2-5.
2. Арешидзе Т., Руруа Л. Нозологические структуры смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и ее тенденции в некоторых регионах Груз. ССР. Сборник трудов НИИ Кардиологии ГССР. 1988, с. 89-97.
3. ჩაფიძე გ., ჯორბენაძე თ., არეშიძე თ. და თანავეტ. საქართველოში გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების შესწავლა და მათზე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ზეგავლენის შეფასება. მსოფლიო ბანკის და ჯანდაცვის მართვის ნაციონალური ცენტრის ანგარიში, თბილისი, 1996, გვ. 1-45.
4. Mann J., Crooke M., Fear. Guidelines for detection and managment of dyslipidemia. N.Z.Med. J. 1993, 106; 133-141.
5. Prevention of coronary heart disease in clinical practice. Recomendations of the Task Force of the European Society of Cardiology, European Atherosclerosis Society and European Society of Hypertension. Eur. Heart J. 1994; 15; 1300-1331.
6. Scandinavian Simvastatin Survival Study Group. Randomised trial of cholesterol lowering in 4444 patients Survival Study (4S)> Lancet 1994; 344: 1383-1389.
7. Neaton J.D., Wentworth D. For the Multiple Risk Factor Intervention Trial Research Group. Serum cholesterol, blood pressure, cigarette smoking and death from coronary heart disease. Overal findings and differences by age for 316099 white men. Arch Intern Med 1992; 152:56 - 64.
8. Law M.R., Wald N.J., Thompson S.G. By how much and how does reduction of serum cholesterol concentration lower risk of ischaemic heart disease? Br. Med. J. 1994; 308:367-373.

Пятава М., Симония Г.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ РИСК-ФАКТОРОВ ИШЕМИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА В НАДЗАЛАДЕВСКОМ РАЙОНЕ Г.ТБИЛИСИ

РЕЗЮМЕ

Заболевания, обусловленные атеросклерозом и в первую очередь ишемической болезнью сердца (ИБС) являются наиболее частой причиной смертности, преждевременной потери работоспособности и ранней заболеваемости в Грузии. По этой причине, крайне необходимо внедрить в нашей стране профилактические меры, которые уже полностью представлены в Европейских странах.

Наиболее мощными факторами риска развития ишемической болезни сердца являются гиперхолестеринемия, повышенное артериальное давление и

კურენი. Цель нашего исследования состоит в том, чтобы снизить смертность и заболеваемость, вызванную ИБС с помощью коррекции факторов риска. Шестьсот жителей Надзаладевского района г.Тбилиси в возрасте от 30 до 80 лет прошли исследование. Были проведены антропологические, физические исследования, измерения артериального давления, были определены уровень холестерина и липопротеидов в сыворотке крови.

Pitava M., Simonia G.

SUMMARY

Diseases caused by atherosclerosis, and first of all coronary heart disease (CHD), are most leading caused of drastically rising rates of mortality, premature disability and morbidity in Georgia. It is urgent to implement in our country the prophylactic measures, which are already fully introduced in European countries.

The main risk factors of coronary heart disease are hypercholesterolemia, hypertension and smoking. The aim of our investigation is to reduce mortality and morbidity from coronary heart disease in local population, especially by correction of risk factors. Six hundred inhabitants of Nadzaladevy region of Tbilisi aged from 30 to 80 years old passed investigation. Anthropological, blood pressure, physical examination, serum cholesterol and lipoprotein parameters were determined.

ე.სააკაძე, თ.გოგოლაძე, გ.რედკო, ი.ნიორაძე, ნ.ჯანგულაშვილი

მანჯანუშის ჭარბი რაოდენობის ორგანიზმზე მოქმედების ზოგიერთი მუქანიშვი

თსსუ, ექსპერიმენტული და კლინიკური მედიცინის ს/კ ინსტიტუტი

მძიმე ლითონების ჭარბი რაოდენობის ქრონიკული ზემოქმედების შედეგად იცვლება სხეულის სხვადასხვა პათოლოგიური პროცესების არა მარტო სიმპტომატიკა და მიმდინარეობა, არამედ პროგნოზიც. დაავადებები ხშირად იბნევენ ახალ სახეს. ასეთ შემთხვევაში დიდი პრაქტიკული მნიშვნელობა აქვს ორგანიზმში განვითარებულ ბიოქიმიურ, ბიოფიზიკურ და გენეტიკურ ძვრებს, რომლებიც განაპირობებენ ორგანიზმის წინააღმდეგობის უნარს, არა მარტო სპეციფიური ინფექციური პროცესების, არამედ არაინფექციური ეტიოლოგიის სხვა დაავადების მიმართაც (1,2,3,4).

აქედან გამომდინარე, ორგანიზმზე მძიმე ლითონების მოქმედების დროს პრაქტიკული მნიშვნელობა აქვს სწორედ იმ საკითხების შესწავლას, რომელიც ეხება ორგანიზმის ინდივიდუალურ თავისებურებებს, ორგანოებში