

ძვირფასო კოლეგებო,

გვსურს გაგიზიაროთ საქართველოში ჩატარებული ჰიპერურიკემიის პრევალენტობის კვლევის (34-75 წლის ასაკის მოსახლეობაში) შედეგები და რეკომენდაციები.

გთხოვთ, გამოგვიგზავნოთ თქვენი მოსაზრებები, თუ როგორ შეიძლება სამიზნე ჯგუფებში, შარდმჟავა მარილის სისხლში კვლევის ინტეგრაცია მოვახდინოთ რუტინულ პრაქტიკაში.

სადისკუსია პანელს მოდერაციას გაუწევს საქართველოს ჰიპერტენზიის

შემსწავლელი საზოგადოების კვლევების ჯგუფის ხელმძღვანელი ჰიპერტენზიის

სკრინინგის მსოფლიო კამპანიის „მაისის გაზომვის თვე“ ქვეყნის წარმომადგენელი, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის მთავარი სპეციალისტი **დალი ტრაპაიძე** აღნიშნულ საკითხზე, ქვემოთ წარმოგიდგენთ up-to-date-ს რეკომენდაციებს:

ფართო ეპიდემიოლოგიურ კვლევებში დადგინდა, რომ ჰიპერურიკემია ასოცირებულია გულის კორონარული დაავადების ინციდენტობისა და სიკვდილიანობის მატებასთან პირებში, მანამდე დადგენილი გულის კორონარული დაავადებით ან მის გარეშე [\[110-114\]](#). რისკის ამგვარი მატების სავარაუდო მექანიზმია ჰიპერტენზიისა და ოქსიდაციური სტრესის განვითარება [\[115,116\]](#). გაურკვეველია, წარმოადგენს თუ არა ჰიპერურიკემია მიზეზობრივ ფაქტორს, თუ უბრალოდ სხვა რისკის ფაქტორების, მაგალითად, ჰიპერტენზიის, დისლიპიდემიის და დიაბეტის მარკერია [\[117-121\]](#). ჰიპერურიკემია ასევე, ითვლება სიკვდილიანობის რისკფაქტორად პაციენტებში გულის უკმარისობით, რაც შესაძლოა, წარმოადგენდეს ქსოვილური პერფუზიის დაქვეითების შედეგს.

ჰიპერურიკემია (დიურეტიკებით თერაპიისგან დამოუკიდებლად) დაკავშირებულია თირკმლის სისხლის მიმოქცევის დაქვეითებასთან, რაც გამოწვეულია არტერიებისა და არტერიოლების დაავადებით [\[6\]](#). თუმცა, ზოგიერთი ვარაუდობს, რომ აღნიშნული შეიძლება წამყვან მიზეზობრივ ფაქტორს წარმოადგენდეს ესენციური ჰიპერტენზიის დებიუტში, რაც აიხსნება შარდმჟავას მომატებული დონით განპირობებული ენდოთელიუმის დისფუნქციით, ვასკულოპათიით და მომატებული წნევით [\[7\]](#). ამის მიუხედავად, მტკიცებულებები ჰიპერურიკემიის მკურნალობის როლის შესახებ ჰიპერტენზიის მკურნალობაში არასაკმარისია. თუმცა, ზოგიერთ ქვეყანაში (მაგალითად, იაპონიაში) ექსპერტები რეკომენდაციას იძლევიან ასიმპტომური ჰიპერურიკემიის მედიკამენტური თერაპიის შესახებ, განსაკუთრებით, იმ პირებში, ვისაც ჰიპერურიკემიასთან ასოცირებული დაავადება, მაგალითად, ჰიპერტენზია აღნიშნება [\[10\]](#).

ყველა პაციენტს პერსონალიზებული ასიმპტომური ჰიპერურიკემიით, ვისთანაც გამოირიცხება მართვადი მეორადი მიზეზები, რეკომენდებულია ჩაუტარდეს კონსულტირება ჰიპერურიკემიის შემამცირებელი არაფარმაცოლოგიური ჩარევების შესახებ. ამგვარი კონსულტირება, ასევე, რეკომენდებულია პაციენტებისთვის, რომელთაც ნატრიუმის ურატების კრისტალების დეპოზიტები აღნიშნებათ მხოლოდ

გამოსახვით კვლევებზე. ეს არაფარმაკოლოგიური ჩარევები მსგავსია მორეციდივე პოდაგრის დროს რეკომენდებული ცხოვრების სტილის ჩარევებისა, როგორცაა წონაში დაკლება იდეალური მასის მისაღწევად, საკვების მოცულობისა და შემადგენლობის კონტროლი, ალკოჰოლური და შაქრის შემცველი სასმელების მორიდება და რეგულარული ფიზიკური აქტივობა.

პაციენტებში, რომელთაც აღენიშნებათ მდგრადი ასიმპტომური ჰიპერურიკემია, შარდში შარდმჟავას ექსკრეციით, რომელიც აღემატება 1100 mg-ს (6.5 mmol-ს) დღეში, რეკომენდებულია შარდში შარდმჟავას შემამცირებელი ჩარევები ([Grade 2C](#)). თავიდან უნდა ვცადოთ საკვებში პურინების შეზღუდვა. გამოიყენება ჰიდრატაცია და შარდის გატუტიანება, ან ჰიდრატაცია და ალოპურინოლი, თუ დიეტური ჩარევებით ვერ ხერხდება შარდში შარდმჟავას ექსკრეციის დაქვეითება დღეში 1000 mg-ზე (5.9 mmol/დღეში) ქვემოთ; ამასთან, ალოპურინოლის დოზა უნდა დაკორექტირდეს, რათა შარდმჟავას ექსკრეცია შემცირდეს დღეში 800 mg-ზე ქვემოთ (4.8 mmol/დღეში).

ალოპურინოლი შედის ჯანმო-ს ესენციური მედიკამენტების ჩამონათვალში, როგორც პოდაგრის სამკურნალო მედიკამენტი.

ჰიპერურიკემია - გულ-სისხლძარღვთა დაავადებათა დამოუკიდებელი რისკის ფაქტორი

უკანასკნელ წლებში ჰიპერურიკემია განიხილება გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მეტაბოლური სინდრომის, დიაბეტის, ინსულტის და უეცარი სიკვდილის დამოუკიდებელ რისკის ფაქტორად. არტერიული ჰიპერტენზიის მართვის 2018 წლის ევროპული გაიდლაინით, ჰიპერურიკემიამ კარდიოვასკულურ დაავადებათა დამოუკიდებელი რისკის ფაქტორის სტატუსი შეიძინა. შარდმქავა მარილის განსაზღვრა სისხლში მოიაზრება არტერიული ჰიპერტენზიის შეფასების მიზნით ჩასატარებელ რუტინულ კვლევათა ნუსხაში (2018 ESC/ESH, 2023 ESH);

ქვეყანაში მოქმედი 2022 წლის „მოზრდილებში პირველადი ჰიპერტენზიის მართვის“ ეროვნულ პროტოკოლში, ასევე, განიხილება სისხლში შარდმქავას ტესტი.

საქართველოში არტერიული ჰიპერტენზიის გავრცელების მაჩვენებელი, ქვეყნის მასშტაბით მოზრდილ პოპულაციაში 37,7%-ია (STEPS 2016), ხოლო პოპულაციის ჯგუფებში საშუალოდ 55-60%-ს აღწევს (MMM „მაისის გაზომვის თვე“ - ჰიპერტენზიის სკრინინგის მსოფლიო კამპანია 2017-2023წწ).

არტერიული ჰიპერტენზია არის ისეთი სისხლძარღვოვანი გართულებების სათავე, როგორცაა თავის ტვინის ინსულტი, გულის კუნთის ინფარქტი, თირკმლის ქრონიკული დაავადება და ა.შ.

საქსტატის მონაცემებით, 2022 წელს გარდაცვლილ პირთა 47,7%-ში მიზეზი სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებია, ხოლო 3,5% -ში ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევით გამოწვეული ავადმყოფობები.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის 2014 წლის დოკუმენტში „ჰიპერტენზიასთან ასოცირებული რისკის ფაქტორები საქართველოს მოსახლეობაში“, რომელიც წარმოადგენს არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევის STEPs 2010 მეორად ანალიზს, ხაზგასმულია კვლევით გამოვლენილ ინდივიდუალურ რისკ ფაქტორებთან ჰიპერტენზიის მაღალი ასოციაცია (ჭარბი წონა და სიმსუქნე, მომატებული წელისა და თეძოს გარშემოწერილობის თანაფარდობა, ჰიპერგლიკემია, ჰიპერტრიგლიცერიდემია).

გამომდინარე აქედან, მეტაბოლური რისკის პროფილი განსაკუთრებით აქტუალურია ქართული პოპულაციისათვის.

ქვეყანაში ჰიპერურიკემიის გავრცელების მაჩვენებელი არ არსებობს. რუტინული სტატისტიკური მონაცემებით, ძვალ-სახსროვანი სისტემისა და შემაერთებული ქსოვილის დაავადებათა კლასში, ჰიპერურიკემიის ერთერთი ძირითადი გამოვლენის - პოდაგრის, წილობრივობა მაღალი არ არის. აქედან გამომდინარე, ჰიპერურიკემიის გავრცელების შესწავლა, საწყისად- პოპულაციის გარკვეულ ჯგუფებში, განსაკუთრებით

მნიშვნელოვანი და სასარგებლოა, როგორც ცხოვრების წესის მოდიფიკაციის რეკომენდაციების, ასევე მედიკამენტური პრევენციის სტრატეგიის გასაძლიერებლად, ქვეყნის მოსახლეობაში.

2020 წელს, საქართველოში ჩატარდა ჰიპერურიკემიის პრევალენტობის კვლევა ქ.თბილისის 34-75 წლის ასაკის მოსახლეობაში.

კვლევის მიზანი:

ჰიპერურიკემიის პრევალენტობის განსაზღვრა თბილისის 34-75 წლის ასაკის მოსახლეობაში და ჰიპერურიკემიასთან კორელაციაში მყოფი რისკის ფაქტორების (თამბაქო, ალკოჰოლი, ჭარბი წონა) იდენტიფიკაცია.

მეთოდები

ჯვარედინ-სექციური (პრევალენტობის) კვლევა ჩატარდა თბილისის შერჩეული პირველადი ჯანდაცვის 4 ცენტრის პაციენტებსა და სხვა რამდენიმე უწყების თანამშრომლებში.

საკვლევ პოპულაციას 34-75 წლის ასაკის პირები წარმოადგენენ.

ამონარჩევის ზომა:

იმ დაშვებით, რომ ჰიპერურიკემიის გავრცელება პოპულაციაში 35%-ს შეადგენს (აღებულია მაქსიმალური სხვა ქვეყნების კვლევებიდან) სტატისტიკური გამოთვლებით, საწყისი შერჩევის ზომა - 300 რესპოდენტს შეადგენს.

შერჩევის ზომის კორექტირებით, სადაც გათვალისწინებულია ნიმუშის ეფექტურობის დანაკარგი (design effect) ამონარჩევში უნდა ჩაერთოს 350 ადამიანი.

შემდგომი კორექტირების აუცილებლობა განისაზღვრება დეტალური მონაცემის (მაგალითად, ასაკობრივი და სქესობრივი გავრცელების თავისებურებები) საჭიროების საფუძველზე. გამომდინარე იქიდან, რომ ჰიპერურიკემიის სქესობრივი განსხვავება დიდია, რაზეც მიუთითებს უმეტეს ქვეყნებში მისი გავრცელება მამაკაცებში, რომელიც სჭარბობს და ხშირად 2-3-ჯერ აღემატება ქალთა პოპულაციის მაჩვენებელს, პრევალენტობის შესწავლა უნდა მოხდეს სქესის მიხედვით. გარდა სქესობრივი განსხვავებისა, საჭიროა, შესწავლილი იყოს ასაკობრივი თავისებურებებიც: ყველაზე ხშირად ჰიპერურიკემიას 34-75 წლის ასაკობრივ ჯგუფში სწავლობენ; აღნიშნული მიდგომების გათვალისწინებით, საბოლოოდ, სტრატეგიული შედეგების საჭიროებიდან გამომდინარე, კვლევაში ჩაერთო: 1500-მდე ადამიანი.

იმის გათვალისწინებით, რომ სისხლში შარდმაჟავას დონე კორელაციაშია მთელ რიგ დაავადებებთან (ჰიპერტონული დაავადება, დიაბეტი, მეტაბოლური სინდრომი, ინსულტი, გიდ, პოდაგრა, შრად-კენჭოვანი დაავადება), საკვლევ პოპულაცია

პირობითად ორ ჯგუფად დაიყო: ჰიპერურიკემიასთან ასოცირებული დაავადებების მქონე და არ მქონე პირებად.

კვლევის ინსტრუმენტები:

1. სტანდარტული კითხვარი
2. არტერიული წნევის გასაზომი აპარატი
3. კაპილარულ სისხლში შარდმჟავა მარილის დონის განმსაზღვრელი ანალიზატორი.

თბილისში სავლე სამუშაოების შესრულების მიზნით, შეიქმნა მკვლევართა 4-კაციანი ჯგუფი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტებისა და კლინიცისტების მონაწილეობით.

კვლევის მონაცემები თავდაპირველად შეტანილი იქნა ნაბეჭდ კითხვარებში. სავლე სამუშაოების დამთავრებისთანავე, კვლევის მონაწილეთა მიერ, მონაცემები შეყვანილ იქნა EpiInfo- ს სტატისტიკური პაკეტის მე-7 ვერსიის ელექტრონულ ბაზაში.

კვლევის ნაკლოვანებები და შეზღუდვები

კვლევა არ ჩატარებულა ქვეყნის მასშტაბით და კვლევაში ჩართული რესპოდენტების გენდერული გადანაწილება არ არის თანაბარი. გამოკვლეულთა შორის დომინირებენ ქალები.

კვლევის შედეგები

კვლევა ჩატარდა 4 პირველადი ჯანდაცვის რეგონში (1195) და 9 სხვა დაწესებულებაში (287). სულ გამოიკითხა 1482 რესპოდენტი.

დაწესებულება	რესპოდენტთა რაოდენობა	პროცენტი
მედკაპიტალის გლდანის ფილიალი	181	12.3%
მედკაპიტალის საბურთალოს ფილიალი	217	14.7%
საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი	337	22.8%
„ქროლმედიქალკორპორეიშენ“-ნაძალადევის ფილიალი	252	17%
მ.წინამძღვრიშვილის სახ.კარდიოლოგიის ცენტრი	17	1.1%
ელიავას ბაზრობა	117	8%
მენტალური ჯანმრთელობის ცენტრი	21	1.4%
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	137	9%

მეცნიერებათა აკადემია	50	3.4%
ქალაქის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	34	2.3%
დავით აღმაშენებლის სახ.სახელმწიფო უნივერსიტეტი	57	3.9%
თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	45	3%
თბილისის ზოოპარკი	17	1.1%
სულ	1482	100%

პირველადი ჯანდაცვის რგოლში გამოკითხული პაციენტების რიცხვი 1195-ს უტოლდება.

რესპოდენტთა გენდერული გადანაწილება: 73% (1079) ქალი და 27% (403) მამაკაცი.

რესპოდენტთა დემოგრაფიული მახასიათებლები

ასაკი	მამაკაცი	პროცენტი	ქალი	პროცენტი
34-45წ	131	32%	243	22%
46-55წ	95	24%	217	20%
56-65წ	96	24%	365	34%
66-75წ	79	20%	254	24%
სულ	401	100.00%	1079	100.00%

მწველობა: თამბაქოს მოიხმარს რესპოდენტთა 23% (336), აქედან 54% მამაკაცია. მწველობის ხანგრძლივობა თამბაქოს მოიხმარებელ რესპოდენტთა 70%-ში 15 წელს აღემატება

მწველ რესპოდენტთა გადანაწილება ასაკობრივი კატეგორიის მიხედვით

ასაკი	რაოდენობა	პროცენტი
34-45წ	115	34%
46-55წ	94	28.5%
56-65წ	99	29%
66-75წ	28	8.5%
სულ	336	100

ალკოჰოლის მოხმარება: რესპოდენტთა 66%-ს ალკოჰოლი ოდესღაც მიუღია. უკნასკნელი წლის განმავლობაში ალკოჰოლი მიიღო გამოკითხულთა 32%-მა (471), აქედან 56% (264) მამაკაცია. ერთ მიღებაზე ალკოჰოლის შემცველ სასმელის 5 დოზაზე მეტს იღებს ალკოჰოლის მომხმარებელთა 11%, საიდანაც 99% მამაკაცია.

მაღალ ინტენსიურ საქმიანობას ეწევა გამოკითხულთა 28%, ხოლო სპორტით დაკავებულია რესპოდენტთა 17%.

არტერიული წნევა: რესპოდენტთა 99% ადასტურებს სამედიცინო მუშაკის მიერ წნევის გაზომვას, 56%-სთვის ექიმს უთქვამს, რომ მაღალი არტერიული წნევა აქვს, აქედან 83% იღებს წნევის დამწვევ მედიკამენტებს.

გლუკოზის დონე სისხლში: რესპოდენტთა 93% ადასტურებს სამედიცინო მუშაკის მიერ სისხლში გლუკოზის დონის განსაზღვრას, 14%-თვის ექიმს უთქვამს, რომ მომატებული აქვს სისხლში გლუკოზის დონის მაჩვენებელი, აქედან 69% იტარებს დიაბეტის სამკურნალო მედიკამენტოზურ მკურნალობას.

სისხლში შარდმჟავას დონე რესპოდენტთა 1%-ს (12) აქვს განსაზღვრული აქედან დადებითი შედეგი 25%-ს (3) გამოუვლინდა და სამივე პაციენტი იტარებს შესაბამის მკურნალობას.

დაავადებების ანამნეზი: გამოკითხულ რესპოდენტთა 60%-ს (895) აღენიშნება ჰიპერურიკემიასთან ასოცირებული ერთი ან რამდენიმე დაავადება.

დაავადება	რაოდენობა	პროცენტი
ჰიპერტონული დაავადება	81%	727
დიაბეტი	20%	181
მეტაბოლური სინდრომი	34%	308
ინსულტი	3.6%	32
გიდ	8.6%	77
პოდაგრა	17%	150
ჰიპერურიკემია	1.3%	12
შარდკენჭოვანი დაავადება	19%	173

შარდმდენ მედიკამენტებს იღებს გამოკითხულ რესპოდენტთა 15% (222).

ხორცპროდუქტების მიღება	რაოდენობა	პროცენტი
ყოველდღე	97	7%
კვირაში 2-3-ჯერ	622	42%
კვირაში 1-ჯერ	534	36%
თვეში 1-ჯერ	172	12%
უფრო იშვიათად ვიდრე თვეში 1-ჯერ	27	1.8%
ძალიან იშვიათად	13	1%
ვეგეტანი ვარ	5	0.1%
არ იცის	3	0.1%

სახსრების დეფორმაცია: რესპოდენტთა 20% -ს (303) აღენიშნებათ სახსრების დეფორმაცია.

სხელის მასის ინდექსი

BMI	რაოდენობა	პროცენტი
≤ 25	472	32%
25.1-30	524	36%
≥ 30.1	479	32%
სულ	1475	100%

სხელის მასის ინდექსის მაღალი მაჩვენებელი, ე.ი. ჭარბი წონა და სიმსუქნე პაციენტთა 68%-ს (1001) აღენიშნება. აქედან 71% (706) ქალბატონია.

სხელის მასის ინდექსის მომატებული მაჩვენებლის მქონე რესპოდენტთა გადანაწილება ასაკობრივი კატეგორიის მიხედვით

ასაკი	რაოდენობა	პროცენტი
-------	-----------	----------

34-45წ	174	17%
46-55წ	210	21%
56-65წ	355	35.5%
66-75წ	262	26.5%
სულ	1001	100%

სისხლში შარდმჟავას მაჩვენებელი: სისხლში შარდმჟავას ზედა ზღვრულ დონეზე (6mg/dL) მაღალი მაჩვენებელი გამოუვლინდა გამოკვლეულ რესპოდენტთა 26%-ს (388), საიდანაც 62% (242) ქალბატონია.

აღსანიშნავია, რომ სისხლში შარდმჟავას მომატებული დონის მქონე პირების წილი თანაბარია, როგორც პირველადი ჯანდაცვის რგოლის გამოკითხულ პაციენტებში, ისე სხვა დაწესებულების რესპოდენტებში და 26%-ს უტოლდება.

აგრეთვე ნიშანდობლივია, რომ ჰიპერურიკემიასთან ასოცირებული დაავადებების ანამნეზის მქონე რესპოდენტებს შორის შარდმჟავას მომატებული მაჩვენებელი, დაფიქსირდა 33.4%-ში (296), ხოლო მეორე, დაავადების არმქონე პირების ჯგუფში 16%-ში (92).

შარდმჟავას მაღალი მაჩვენებლის მქონე რესპოდენტთა გადანაწილება სქესისა და ასაკობრივი კატეგორიების მიხედვით

ასაკი	ქალი	პროცენტი	მამაკაცი	პროცენტი
34-45წ	30	12%	35	24%
46-55წ	40	17%	37	25%
56-65წ	99	41%	42	29%
66-75წ	73	30%	32	22%
სულ	242	100%	146	100%

არტერიული წნევა: გამოკითხულ რესპოდენტთა 24%-ს (360) არტერიული წნევის ციფრები აღემატება ან უტოლდება 140/90mm/hg-ს, საიდანაც 65% (233) ქალბატონია. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ იმ რესპოდენტების 75% (271), რომლებსაც დაუფიქსირდათ

არტერიული წნევის ზღვრულ დონეზე მაღალი მაჩვენებელი, მათი გადმოცემით იღებენ ანტიჰიპერტენზიულ მედიკამენტებს.

არტერიული წნევის მაღალი მაჩვენებლის მქონე რესპოდენტთა გადანაწილება სქესისა ასაკობრივი კატეგორიების მიხედვით

ასაკი	ქალი	პროცენტი	მამაკაცი	პროცენტი
34-45წ	12	5%	23	18%
46-55წ	41	18%	31	24.5%
56-65წ	101	43%	42	33%
66-75წ	79	34%	31	24.5%
სულ	233	100%	127	100%

დამოუკიდებელი და დამოკიდებული ცვლადების განმარტება:

დამოუკიდებელი ცვლადები - რისკის ფაქტორები, კერძოდ: ასაკი, სქესი, ალკოჰოლის მოხმარება, ჭარბი წონა და სიმსუქნე, თამბაქოს მოხმარება, ფიზიკური აქტივობა. სისხლში შარდმჟავას მომატებული დონე ერთ შემთხვევაში მიჩნეულ იქნა დამოუკიდებელ ცვლადად და მეორე შემთხვევაში დამოკიდებულ ცვლადად. დამოუკიდებელი და დამოკიდებული ცვლადების კორელაციის ხარისხის დადგენა ბივარიაციული ანალიზით განხორციელდა.

შესაძლო კორელაციის შეფასება დამოუკიდებელ და ზოგიერთ დამოკიდებულ ცვლადს შორის

დამოუკიდებელი და ზოგიერთ დამოკიდებული ცვლადი	Relative risk	95% CI	Odds ratio	95% CI
55-75 წ ასაკობრივი ჯგუფი და სისხლში შარდმჟავას მაღალი მაჩვენებელი	1.2	1.1 - 1.2	1.9	1.4 - 2.3
BMI>25 და სისხლში შარდმჟავას მაღალი მაჩვენებელი	1.3	1.2 - 1.4	3.1	2.2 - 4.4

ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება სისხლში შარდმჟავას მაღალი მაჩვენებელი	1.6	1.1-2.3	3.3	1.7 – 6.5
ჰიპერურიკემიასთან ასოცირებული დაავადებების ანამნეზი და სისხლში შარდმჟავას მაღალი მაჩვენებელი	1.3	1.2-1.3	2.7	2.1 – 3.4
სისხლში შარდმჟავას მაღალი მაჩვენებელი და დიაბეტისა და მეტაბოლური დაავადების ანამნეზის მქონე პირები	1.1	1.0-1.1	2.0	1.3 - 3.0
სისხლში შარდმჟავას მაღალი მაჩვენებელი და არტერიული წნევის ზღვრულ დონეზე მაღალი მაჩვენებელი	1.2	1.1 - 1.3	1.8	1.4 - 2.3

ბივარიაციული ანალიზით სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი კორელაცია აღინიშნა ერთის მხრივ, 54 წელს გადაცილებულ ასაკობრივ ჯგუფსა და სისხლში შარდმჟავას მაღალ მაჩვენებელთან, ალკოჰოლის ჭარბ მოხმარებასა და სისხლში შარდმჟავას მაღალ მაჩვენებელთან, ჭარბ წონასა და სისხლში შარდმჟავას მაღალ მაჩვენებელთან, ჰიპერურიკემიასთან ასოცირებული დაავადებების ანამნეზსა და სისხლში შარდმჟავას მაღალ მაჩვენებელთან და მეორეს მხრივ, სისხლში შარდმჟავას მაღალ მაჩვენებელსა და დიაბეტისა და მეტაბოლური დაავადების ანამნეზთან და არტერიული წნევის ზღვრულ დონეზე მაღალ მაჩვენებელთან.

დასკვნები:

ქალაქ თბილისში ჩატარებულმა ჰიპერურიკემიის გავრცელების პილოტურმა კვლევამ ცხადყო, რომ კვლევაში ჩართულ პირთა 26%-ს სისხლში შარდმჟავას ზღვრულ დონეზე (6mg/dL) მაღალი მაჩვენებელი დაუფიქსირდა. აღსანიშნავია, რომ 54 წელზე მეტი ასაკის, ჭარბი წონის მქონე, ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებელი და ჰიპერურიკემიასთან ასოცირებული დაავადებების ანამნეზის მქონე პირებს - მეტი შანსი აქვთ სისხლში შარდმჟავას მაჩვენებლის მომატებისა და წარმოადგენენ რისკის ჯგუფს. აღნიშნულმა კვლევამ, ასევე, დაადასტურა, რომ საერთაშორისო გამოცდილების შესაბამისად

დიაბეტი, მეტაბოლური სინდრომი და მაღალი არტერიული წნევა ჰიპერურიკემიასთან არის ასოცირებული.

ჰიპერტენზიის სკრინინგის მსოფლიო კამპანია „მაისის გაზომვის თვე“ MMM, აღმოჩნდა საუკეთესო ინსტრუმენტი -ჰიპერტენზიის კლინიკური მდგომარეობის მართვის სურათის შესაფასებლად ქვეყანაში.

აღნიშნულმა აქციებმა მთელი ქვეყნის მასშტაბით, შესაძლებელი გახდა ჰიპერტენზიის რისკის განსაზღვრელი ფაქტორების პრიორიტეტულობის გამოვლენა და ამ მიმართულებით განსაკუთრებით აქტუალური გახდა ქართული პოპულაციისათვის მეტად მნიშვნელოვანი - მეტაბოლური რისკის პროფილის იდენტიფიკაციის საქმეში, სისხლში შარდმჟავას მაჩვენებელი.

2017-2023 წლებში, აქციებში „მაისის გაზომვის თვე“, კომპანია „ეგისის“ მხარდაჭერით, ასევე, შეფასდა ჰიპერურიკემიის მაჩვენებელი რეგიონებში. რეგიონებში მისი გავრცელება საშუალოდ 30%-ს შეადგენს.

კიდევ ერთხელ გვინდა ავღნიშნოთ, რომ მეტაბოლური ხასიათის რისკის ფაქტორებიდან ერთერთი მნიშვნელოვანი - შარდმჟავას განსაზღვრა სისხლში თანამედროვე რეკომენდაციებში განხილულია, როგორც რუტინული ლაბორატორიული კვლევა პაციენტებში არტერიული ჰიპერტენზიით და გამოიყენება მდგომარეობის საწყისი და მიმდინარე შეფასების მიზნით (2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension). ასევე, პოლონეთის ჰიპერტენზიის საზოგადოების გაიდლაინში, რომელშიც, გარდა შარდმჟავას რუტინულ კვლევებში ჩართვისა, დამატებულია ჰიპერურიკემიის მართვის კომპონენტი, მათ შორის ალოპურინოლის გამოყენებით (2019 PSH Principles of management in arterial hypertension). ამ რეკომენდაციებზე დაყრდნობით პოლონეთის ჯანდაცვის სისტემის სერვისებში განსაკუთრებული ფოკუსით ხდება შარდმჟავას განსაზღვრის მნიშვნელობაზე აქცენტის გაკეთება, ისევე როგორც სხვა რუტინულ კვლევებზე, რომელთა მიზანიც გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკის შეფასება და მართვაა.

პოლონეთში, 2021 წლიდან მოქმედებს პროგრამა „40+ პრევენცია“. ამ პროექტის ფარგლებში პოლონეთის 40 წელს გადაცილებულ ყველა მოქალაქეს შეუძლია უფასოდ ჩაატაროს დიაგნოსტიკური ტესტების პაკეტი (მათ შორის, შარდმჟავა სისხლში).

უკვე რამდენიმე წელია სისხლში შარდმჟავას განსაზღვრის კომპონენტი ჩართულია ჩეხეთის რესპუბლიკის ჯანდაცვის პროგრამებში. კერძოდ, ჩეხეთის მოქალაქეებისთვის ყოველ ორ წელიწადში ერთხელ მოქმედებს პრევენციული „Checkup“-ი, რომლის ფარგლებშიც შედის შარდმჟავას განსაზღვრის კომპონენტი.

გარდა ჩეხეთის და პოლონეთისა, შარდმჟავას განსაზღვრის კომპონენტი ევროპის უმეტესი ქვეყნების ჯანდაცვის სისტემის საპრევენციო თუ რისკების შეფასების პროგრამებშია გათვალისწინებული.

2023 წელს განახლდა ევროპის ჰიპერტენზიის საზოგადოების არტერიული ჰიპერტენზიის მართვის გაიდლაინი, რომლის მიხედვითაც პაციენტის მართვის სტანდარტულ ლაბორატორიულ კვლევებში შარდმჟავის განსაზღვრა კვლავ რჩება ერთ-ერთ აუცილებელ კომპონენტად. ამ გაიდლაინში ძირითად კომორბიდებს შორის აქტიურად არის განხილული პოდაგრა და ჰიპერურიკემია, მათი საყურადღებო კავშირის გამო ჰიპერტენზიასთან.

ევროპის ქვეყნების გამოცდილების გათვალისწინებით, ჰიპერურიკემიისა და მაღალი კარდიოვასკულური რისკის მქონე პაციენტთა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მიმართულებით, მიღებულია ქვეყანაში ექსპერტთა კონსენსუსი. ეს უკანასკნელი სასტარტოდ შარდმჟავას დონის განსაზღვრასთან, თანმხლები დაავადებების ჯგუფთან ერთად, სავალდებულოდ განიხილავს ჰიპერტენზიის მქონე პაციენტებში, ჰიპერურიკემიის მედიკამენტურ მართვას ალოპურიინოლით.

კონსენსუსის მიხედვით ცვლილებათა საჭიროებას ადასტურებს საქართველოში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ 2020 წელს ჩატარებული პოპულაციური კვლევით ჰიპერურიკემიის გავრცელების მაჩვენებელი 35-74წწ -27% და ასევე 2021 წელს, მაღალი კარდიომეტაბოლური რისკის მქონე პაციენტებში გამოვლენილი ანალოგიური მაჩვენებლის მაღალი მონაცემი - 58%.