

Risk Factors Effect on the Development of the Cardiovascular System Diseases

Review

Adeola Adenike Muyibat¹, Manana Machitidze², Maia Gogashvili³

University of Georgia, School of Health Sciences^{1,2,3}
Nursing Student¹, MD, Ph.D. (s)², MD, PhD, Professor³, Supervisor^{2,3}

Abstract

Background/ Aim: Diseases of the cardiovascular system are one of the leading causes of death in the world. Due to the fact that high blood pressure is often without sharp symptoms and signs, it is considered a “silent killer”. If left untreated, hypertension, which is a risk factor for damage to the circulatory system, may increase the risk of heart attack, stroke, and/or other life-threatening illnesses.

Factors contributing to hypertension are varied. The development of the disease is facilitated by both modifiable and non-modifiable risk factors. Unfortunately, these risk factors are often overlooked by patients and only continue to be treated with medication (and in some cases non-treatment).

The aim of the study is to analyze the dependence of diseases of the cardiovascular system and its causal risk factors in patients of different ages and genders and to confirm or deny the results of research conducted by different authors.

Methodology: The paper is a secondary study and is limited to descriptive analysis. The study is based on statistical and literary analysis of studies conducted by the solid and authoritative organizations: WHO, WHF, AHA, NCDC. It was also analyzed based on the data subjective and objective of patients, assessed within the framework of clinical practice 1 which allows the analysis of the impact on the development of the cardiovascular system diseases modifiable, and non-modifiable risk factors confirmed by studies.

Consequences: Many people neglect to follow a healthy lifestyle with all its components in mind. As well as globally, the campaign against tobacco’s harm in Georgia is succeeding, and more and more people are giving up on it. The study also found that the majority of patients stop smoking after being diagnosed by a cardiovascular system disease.

რისკ-ფაქტორების გავლენა გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების განვითარებაზე

მიმოხილვა

ადეოლა ადენიკე მუიბატ¹, მანანა მაჩიტაძე², მაია გოგაშვილი³

საქართველოს უნივერსიტეტი,
ექთანი-სტუდენტი¹, MD, Ph.D.(s)², MD, Ph.D.,
პროფესორი³, ხელმძღვანელი^{2,3}

აბსტრაქტი

წინაპირობა/მიზანი: ადამიანები, რომელთაც დიაგნოსტირებული აქვთ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადება ან მისი განვითარების მაღალი რისკის ჯგუფში არიან (ერთი ან რამდენიმე ფაქტორის გათვალისწინებით) საჭიროებენ არამართო დროულ მედიკამენტოზურ მკურნალობას და ექიმის კონსულტაციას, არამედ ჯანსაღი ცხოვრების წესის დანერგვასა და მავნე ჩვევებისაგან თავის არიდებას.

გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებისა და ინსულტის განვითარებისა და გართულების მნიშვნელოვანი ქცევითი რისკ-ფაქტორებია არაჯანსაღი კვება, მაღალი სხეულის მასის ინდექსი, პასიური ცხოვრების წესი, თამბაქოს მოხმარება და ჭარბი ალკოჰოლის მიღება. ჯანმრთელობაზე მავნე ჩვევების ეფექტი შესაძლოა გამოვლენილი იყოს მაღალი არტერიული წნევით, სისხლში შაქრის დონის მატებით, ლიპიდური ცვლის დარღვევით, ასევე ჭარბი წონითა და გაცხიმოვნებით. სწორედ ამ „შუალედური რისკ-ფაქტორების“ შეფასება და დროული გამოვლენა არის მნიშვნელოვანი, რათა თავიდან იქნას აცილებული როგორც ჯანმრთელობის დაზიანების, ასევე არსებული დაავადების პროგრესირებისა და გართულების რისკები, მათ შორის გულის შეტევა, ინსულტი, გულის უკმარისობა და სხვა. კვლევის მიზანი, სხვადასხვა ასაკისა და სქესის პაციენტებში, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების და მისი გამომწვევი რისკ-ფაქტორების დამოკიდებულების ანალიზი და სხვადასხვა ავტორის მიერ ჩატარებული კვლევის შედეგების დადასტურება ან უარყოფაა.

მტკიცებულების წყაროები: კვლევა ემყარება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, მსოფლიო გულის ფედერაციისა და ამერიკის გულის ასოციაციის მიერ ჩატარებული კვლევების, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული

However, the fact that patient education is still in short supply was also revealed by this study. Nearly 90% of the patients surveyed neglected healthy eating and physical activity, essential for their health.

Conclusion: The analysis of the research results made the presence of the patients' lack of nursing education and its role in the nursing process even more obvious. Proper patient education, which will focus not only on proper medication intake and self-care teaching but also on a healthy life-style, its role in the recovery process.

Key words: Obesity, Hypertension, Cardiovascular System, Body Mass Index, Risk Factors, Body Mass Index.

Summary

People diagnosed with cardiovascular disease or at high risk of developing it, (taking into account one or more factors) need not only timely and regular medical treatment, but also the introduction of a healthy lifestyle and avoidance of harmful habits. In developing the cardiovascular system diseases, stroke, or complications, significant behavioral risk factors are unhealthy diet, high body mass index, inactive lifestyle, tobacco use, and excessive alcohol intake. The effects of bad health habits may include high blood pressure, high blood sugar, lipid metabolism disorders, and being overweight or obese. It is important to evaluate and identify these "intermediate-risk factors" in order to avoid the risks of health damage as well as the progression and complication of existing disease, including heart attack, stroke, heart failure, and more. lifestyle modification plays an important role in controlling the risk factors of cardiovascular system disease, not only medical treatment. High body mass index, tobacco consumption, excessive alcohol intake, less physical activities are significant behavioural risk factors for cardiovascular disease.

The purpose of this study was to analyse the relationship between cardiovascular disease and its risk factors in patients of different ages and genders.

The study is based on statistical and literary analysis of studies conducted by the World Health Organization, the World Heart Federation, and the American Heart Association.

ცენტრის მიერ მოწოდებულ სტატისტიკურ და ლიტერატურულ ანალიზს. ასევე კლინიკური პრაქტიკა 1 ფარგლებში შეფასებული პაციენტების სუბიექტური და ობიექტური შეფასების ანალიზს, რაც გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადების განვითარებაზე, კვლევებით დადასტურებული, მოდიფიცირებული და არამოდიფიცირებადი ფაქტორების გავლენის ანალიზის საშუალებას იძლევა.

მეთოდოლოგია: ნაშრომი წარმოადგენს მეორად კვლევას და შემოიფარგლება აღწერითი ანალიზით.

შედეგები: ჯერ კიდევ ბევრი ადამიანი უგულვებელყოფს ჯანსაღი ცხოვრების წესის დაცვას მისი ყველა კომპონენტის გათვალისწინებით. ისევე როგორც გლობალურად, საქართველოშიც, თამბაქოს მავნებლობის შესახებ მიმართული კამპანია თავის შედეგს აღწევს და სულ უფრო მეტი ადამიანი უარს ამბობს ამ ჩვევაზე. კვლევიდანაც ჩანს, რომ პაციენტების უმრავლესობამ თავი დაანება მოწევას მას შემდეგ, რაც გულ-სისხლძარღვთა სისტემის პათოლოგიის დიაგნოზი დაუსვეს. თუმცა ის, რომ პაციენტის განათლება ჯერ კიდევ დეფიციტს განიცდის ეს კვლევამაც ცხადყო. გამოკითხული პაციენტების თითქმის 90% უგულვებელყოფდა ჯანსაღ კვებას და ფიზიკურ აქტივობას, რაც აუცილებელია მათი ჯანმრთელობისთვის.

დასკვნა: კვლევის შედეგების ანალიზმა კიდევ უფრო თვალნათელი გახადა პაციენტის საექთნო განათლების დეფიციტის არსებობა და საექთნო პროცესში მისი როლი. სწორად დაგეგმილი პაციენტის განათლება, რომელიც ფოკუსირებული იქნება არა მარტო მედიკამენტების სწორი მიღებისა და თვითმოვლის სწავლებაზე, არამედ ჯანსაღი ცხოვრების წესზე და გამოჯანმრთელების პროცესში მისი როლის შესახებ, მნიშვნელოვნად გააუმჯობესებს პაციენტის ჯანმრთელობის სტაბილურობის შენარჩუნებას და უზრუნველყოფს გართულებების თავიდან აცილებას.

საკვანძო სიტყვები: სიმსუქნე, ჰიპერტენზია, გულ-სისხლძარღვთა სისტემა, სხეულის მასის ინდექსი, რისკ-ფაქტორები.

შესავალი

გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები მსოფლიოში მოსახლეობის სიკვდილიანობის ერთ-ერთი მთავარი მიზეზია. გამომდინარე იქიდან, რომ მაღალი არტერიული წნევა ხშირ შემთხვევაში მკვეთრი სიმპტომებისა და

It was also analyzed based on the data subjective and objective of patients, assessed within the framework of clinical practice 1, which allows the analysis of the impact on the development of the cardiovascular system diseases modifiable, and non-modifiable risk factors confirmed by studies.

How obesity contributes to cardiovascular disorder using systemic sampling method. The source of data collection was secondary and the method was descriptive analysis. Oral interview (such as smoking status, family history of any chronic illness were asked), physical measurement of height, weight, blood pressure and other vital signs were collected by nursing students during clinical practice 1.

Review

Diseases of the cardiovascular system are the leading cause of death in the world: every year more people die of heart problems than any other cause. According to the World Health Organization, in 2016, 17.9 million people were diagnosed with cardiovascular disease. People have died, accounting for 31% of all deaths. 85% of this rate is related to heart attack and stroke [1].

More than half of the deaths of middle- and low-income people in the country due to cardiovascular disease have been reported. The risk factor is a risk that increases the likelihood of developing or complicating the disease. The greater it is, the greater the chance of disease of the cardiovascular system. Even if we can't change all the risk factors, there are actions that affect health and reduce the risks.

In many cases, cardiovascular disease can be prevented by taking into account the risk factors that contribute to its development. Including modified and non-modified risk factors. In turn, risk factors are divided into modifiers (bad habits, unhealthy diet, obesity, etc.) and non-modifiers (age, sex, hereditary mood). The presence of risk factors does not mean that it is necessary to develop diseases of the cardiovascular system. But the greater the risk factor, the greater the likelihood of its development if they are not reduced and taken into account.

60% of adults have one of the risk factors for developing hypertension, more noticeable is the fact that this population has two or more risk factors, which significantly increases the

ნიშნების გარეშეა, ის მიჩნეულია, როგორც „ჩუმი მკვლეელი“ [1]. მკურნალობის უგულვებელყოფის შემთხვევაში, ჰიპერტონიამ, რომელიც სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაზიანების ერთ-ერთი რისკ-ფაქტორია, შესაძლოა გაზარდოს გულის შეტევის, ინსულტის ან/და ჯანმრთელობის/ სიცოცხლისთვის საშიში სხვა დაავადებების საფრთხეების რისკები. არტერიული ჰიპერტენზიის ხელშემწყობი ფაქტორები მრავალფეროვანია. დაავადების განვითარებას ხელს უწყობს, როგორც მოდიფიცირებადი, ასევე არამოდიფიცირებადი რისკ-ფაქტორები. სამწუხაროდ, პაციენტების მხრიდან ხშირად უგულვებელყოფილია ეს რისკ-ფაქტორები და მხოლოდ მედიკამენტოზური მკურნალობით (და ისიც ზოგ შემთხვევაში არასრულყოფილად) აგრძელებენ ცხოვრებას.

ყოველწლიურად უფრო მეტი ადამიანი კვდება გულის პრობლემებით, ვიდრე სხვა რომელიმე მიზეზით. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, 2016 წელს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადების გამო 17.9 მლნ. ადამიანი გარდაიცვალა, რაც მთლიანად სიკვდილიანობის სხვადასხვა მიზეზის 31% შეადგენს. ამ მაჩვენებლის 85% დაკავშირებულია გულის შეტევასა და ინსულტთან [2].

გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობის 3/4-ზე მეტი საშუალო და დაბალი შემოსავლების ქვეყნების მოსახლეობაშია დაფიქსირებული.

ხშირ შემთხვევაში, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების თავიდან აცილება შესაძლებელია, თუ გათვალისწინებული იქნება ის რისკ-ფაქტორები, რომელიც ხელს უწყობს მის განვითარებას. მათ შორის: მოდიფიცირებული და არამოდიფიცირებული რისკ-ფაქტორები. რისკ-ფაქტორები მოდიფიცირებად (მაგნე ჩვევები, არაჯანსაღი კვება, სიმსუქნე და ა. შ.) და არამოდიფიცირებად (ასაკი, სქესი, მემკვიდრული განწყობა) ფაქტორებად არის დაყოფილი.

მოზრდილი ადამიანების 60 % ჰიპერტენზიის განვითარების ერთი რომელიმე რისკ-ფაქტორი აქვს, უფრო საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ ამ პოპულაციის 1/2-ს ორი ან მეტი რისკ-ფაქტორი აღენიშნება, რაც საგრძნობლად ზრდის დაავადების განვითარების რისკს.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, საქართველო მოსახლეობაში მაღალი არტერიული წნევის თვალსაზრისით, ქვეყნების ჩამონათვალში, პირველ ხუთეულს

risk of developing the disease. According to the World Health Organization, Georgia ranks among the top five countries in terms of high blood pressure. According to 2013 statistics, 64% of patients with cardiovascular disease in Georgia had hypertension and 20% had ischemic heart disease [2]

The World Health Organization estimates that more than 60% of the global population is underdeveloped, which in turn increases the risk of developing chronic diseases, including diseases of the cardiovascular system. Physical activity prolongs life, despite inherited unwanted diseases [3].

Physical activity helps to regulate weight, regulate metabolic and hormonal balance. A healthy lifestyle is beneficial for blood pressure, lipid metabolism, blood sugar level regulation, as well as a strong stimulator of the cardiovascular system.

The heart is a muscular organ. Like any muscle, it needs physical activity or exercise for normal work and health. In addition, physical activity helps the lungs supply blood to the oxygen and pump it to all tissues and cells in the body. Physical activity can reduce the risk of developing some heart and circulatory diseases by 35%. Regular physical activity helps to control blood pressure and maintain it within the norm, Increases levels of good cholesterol and lowers bad cholesterol, reduces the risk of developing type 2 diabetes. It helps burn calories and helps maintain a normal weight. All of this helps to reduce or prevent the risk of developing cardiovascular disease. In the UK, 38% of adults ignore the recommendation of physical activity [4].

Studies have shown that a weekly, 150 minutes (2 hours and 30 minutes) of moderate physical activity or 1 hour of vigorous physical exercise a day reduces the risk of developing ischemic heart disease by 30% [5].

Hypertension is the most common health problem in the world, both in developed and developing countries. In some countries, its prevalence varies between 5-71% of the population. Hypertension in different groups of the population (female, male, adolescent, etc.) is a major risk factor for the development of diseases of the cardiovascular system.

According to a study by the World Heart Organization, the risk of developing hypertension increases with age: almost half of the world's

შორისაა. 2013 წლის სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, საქართველოში გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მქონე პაციენტების 64% ჰიპერტენზია და 20% გულის იშემიური დაავადებები აღენიშნებოდა [3].

რისკ-ფაქტორების არსებობა არ ნიშნავს, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების განვითარების აუცილებლობას, მაგრამ რაც უფრო მეტია რისკ-ფაქტორი, მით მეტია მისი განვითარების ალბათობა, თუკი არ იქნება შემცირებული და გათვალისწინებული ისინი.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია კვლევების ანალიზის მიხედვით თვლის, რომ გლობალურად მოსახლეობის 60 %-ზე მეტი არასაკმარისად აქტიურია, რაც თავის მხრივ ზრდის ქრონიკული დაავადებების განვითარების რისკს, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ჩათვლით. ფიზიკური აქტივობა ახანგრძლივებს სიცოცხლეს, მიუხედავად მემკვიდრეობით მიღებული არასასურველი დაავადებებისა [4].

მიმოხილვა

რისკ-ფაქტორი არის საფრთხე, რომელიც დაავადების განვითარების ან გართულების შესაძლებლობას ზრდის. რაც მეტია ის, უფრო იზრდება გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადების შანსი. იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ჩვენ არ შეგვიძლია შევცვალოთ ყველა რისკ-ფაქტორი, არსებობს ქმედებები, რომლის გათვალისწინებით მცირდება რისკები.

ფიზიკური აქტივობა ხელს უწყობს წონის, მეტაბოლური და ჰორმონალური ბალანსის დარეგულირებას. ჯანსაღი ცხოვრების წესი სასარგებლოა სისხლის არტელიური წნევის, ლიპიდური ცვლის, სისხლში შაქრის დონის რეგულაციისთვის, ასევე გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ძლიერი სტიმულატორია.

გული კუნთოვანი ორგანოა. როგორც ნებისმიერ კუნთს, ნორმალური მუშაობისა და ჯანმრთელობისთვის მასაც სჭირდება ფიზიკური დატვირთვა ან ვარჯიშები. გარდა ამისა, ფიზიკური აქტივობა ხელს უწყობს ფილტვებს სისხლში ჟანგბადის მიწოდებასა და მის გადატუმბვას/გადანაწილებაში სხეულის ყველა ქსოვილსა და უჯრედში.

ფიზიკურ აქტივობას შეუძლია 35%-ით შეამციროს გულისა და სისხლის მიმოქცევის ზოგიერთი დაავადების განვითარების რისკი. რეგულარული ფიზიკური დატვირთვა ხელს

population aged 60-69 and three-quarters of people over the age of 70 have hypertension. People who are overweight have a higher blood pressure than normal weight. High blood pressure in children and adults is mainly associated with excess weight and obesity, which determines the main direction of prevention of hypertension at this age [3].

There is a higher risk of developing cardiovascular disease in the presence of diabetes. Studies have shown that physical activity reduces the risk of developing type 2 diabetes. This is especially noticeable when a person is at high risk for diabetes due to a genetic predisposition. If diabetes is already diagnosed, physical activity protects the heart from damage.

Tobacco consumption is one of the leading causes of death from cardiovascular disease. Tobacco consumption increases the elasticity and narrowing of the elasticity of the arteries, increasing the probability of thrombus formation by 2-4 times. Tobacco consumption is associated with an increased risk of developing atherosclerosis.

According to a study published by the American Heart Association, one in three deaths from cardiovascular disease is associated with tobacco use. Each year, more than 8,000 people die from secondhand smoke.

Studies conducted in 1940 have shown that smoking is associated with a higher risk of developing cardiovascular disease and cancer. Since then, tobacco has been the most common risk factor for many diseases, leading to morbidity and mortality [5].

Harmful chemicals in cigarettes (carbon dioxide, nicotine, cyanide, ammonia, etc.) affect the body during and after smoking. Most cigarette smoke stays in the lungs and damages them.

Nevertheless, most people with the pathology of the cardiovascular system do not link its development to smoking and, despite the diagnosis, are active smokers. For example, only 4% of the Chinese population knows that tobacco consumption causes diseases of the cardiovascular system. Passive smoking is also noteworthy, as it also increases the risk of developing heart disease. The majority of American smokers believe they have no higher risk of developing heart disease than non-smokers. Studies have also shown that smokers who start smoking at an early age (adolescence age) have a higher risk of developing

უწყობს არტერიული წნევის კონტროლსა და ნორმის ფარგლებში მის შენარჩუნებას,

ზრდის კარგი ქოლესტერინის დონეს და ამცირებს ცუდ ქოლესტერინს, ამცირებს დიაბეტი ტიპი 2-ის განვითარების რისკს, ხელს უწყობს კალორიების დაწვას და ეხმარება ნორმალური წონის შენარჩუნებაში. ყოველივე ეს ხელს უწყობს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადების განვითარების რისკის შემცირებას ან თავიდან აცილებას. დიდ ბრიტანეთში მოზრდილთა 38% უგულბელყოფს ფიზიკური დატვირთვის რეკომენდაციას [5].

მსოფლიო გულის ფედერაციის მიერ მოწოდებული კვლევების მიხედვით დადგენილია, რომ ყოველკვირეულად, 150 წთ.(2 სთ და 30 წთ) ზომიერი ფიზიკური აქტივობა ან დღეში 1 საათამდე ენერგიული ფიზიკური ვარჯიში გულის იშემიური დაავადებების განვითარების რისკს 30 %-ით ამცირებს [4].

ჰიპერტენზია ყველაზე გავრცელებული ჯანმრთელობის პრობლემაა მსოფლიოში, როგორც განვითარებულ, ასევე განვითარებად ქვეყნებში. ზოგიერთ ქვეყანაში მისი გავრცელება მოსახლეობის 5-71 % -ში მერყეობს. ჰიპერტენზია მოსახლეობის სხვადასხვა ჯგუფში (ქალი, მამაკაცი, მოზარდი და ა.შ) ძირითადი რისკ-ფაქტორია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების განვითარებისთვის.

გულის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ჩატარებული კვლევის ანალიზით, ჰიპერტენზიის განვითარების რისკი იზრდება ასაკის მატებასთან ერთად: მსოფლიოში 60-69 წლის ასაკის მოსახლეობის თითქმის ნახევარს და 70 წელზე მეტი ასაკის 3/4-ს ჰიპერტენზია აქვს. ზედმეტი წონის მქონე ადამიანებს სისხლის წნევა უფრო მაღალი აქვთ, ვიდრე ნორმალური წონის შემთხვევაში. მაღალი არტერიული წნევა ბავშვებში და მოზრდილებში, ძირითადად, ასოცირდება ჭარბ წონასა და გაცხიმოვნებასთან, რაც განსაზღვრავს ჰიპერტენზიის პრევენციის მთავარ მიმართულებას ამ ასაკში [4].

დიაბეტის არსებობის შემთხვევაში გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების განვითარების უფრო მეტი რისკია. კვლევებით დადგენილია, რომ ფიზიკური აქტივობა ამცირებს ტიპი 2 დიაბეტის განვითარების რისკს. ეს განსაკუთრებით ყურადსაღებია მაშინ, როცა ადამიანი, გენეტიკური განწყობიდან გამომდინარე, დიაბეტის მიმართ მაღალ რისკ-ჯგუფშია. თუ დიაბეტი უკვე

cardiovascular disease than those who started smoking when they were adults [5].

Among the modifiable risk factors in overweight/obesity. Back in the 1920s, it was found that men with overweight or excess weight were more likely to have hypertension [6] than patients with normal weight. Epidemiological studies in the following years also confirm this connection. Analyzing the results of studies, hypertension is twice as common in overweight people of both sexes [7]. Stamer and his colleagues (1978) noted that the chance of developing hypertension is 2.43 times higher in young people whose BMI exceeds the norm and increases by 1/54 in the elderly.

Excess weight is defined as an increase in body weight by an ideal weight of >20%, which is the more or less related cause of death to people of a certain age, sex and height [8]. According to the World Health Organization (WHO), in 2005 about 1.6 billion > 15-year-old adults were overweight, less than 400 million adults, and ≥20 million children under the age of 5 were overweight [9].

American Heart Association, high blood pressure is the most common modifiable risk factor for stroke development, which in turn is the third leading cause of death among women and the fifth leading cause of death in men [10].

The World Health Organization addresses obesity as a “global” problem as it gradually grows. The situation critically made to fact that diseases that may be caused by overweigh/obesity are becoming more common, especially cardiovascular disease, which is the leading cause of death worldwide [11].

As mentioned above, obesity contributes to the development of diseases that endanger health, sometimes even life. These include hypertension, type 2 diabetes, an increased risk of developing ischemic heart disease and heart failure, hyperlipidemia, infertility, and an increased risk of developing rectal, prostate, endometrial and breast tumors [12],[13].

According to the NCDC, there has been a sharp increase in cardiovascular disease in the population, which is due to an increase in the proportion of hypertensive diseases and occupies 64% more. From registered cases of cardiovascular disease 48.1% fall hypertension .

დიაგნოსტირებულია, ფიზიკური აქტივობა იცავს გულს დაზიანებისგან.

თამბაქოს მოხმარება გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილანობის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზია. თამბაქოს მოხმარება ზრდის არტერიების ელასტიურობის დაქვეითებისა და შევიწროვების პროცესს, 2-4-ჯერ იზრდება თრომბის წარმოშობის ალბათობა. თამბაქოს მოხმარება ასოცირდება ათეროსკლეროზის განვითარების რისკის გაზრდასთან. სიგარეტის მავნე ქიმიკატები (ნახშირწყანგი, ნიკოტინი, ციანიდი, ამიაკი, და სხვ.) გავლენას ახდენს ორგანიზმზე მოწვევის დროს და დასრულების შემდეგ. სიგარეტის კვამლის შესუნთქვისას ამ ნივთიერებების უმრავლესობა ფილტვებში რჩება და აზიანებს მათ.

ამერიკის გულის ასოციაციის მიერ გამოქვეყნებული კვლევების მიხედვით, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილის სამი შემთხვევიდან ერთი ასოცირდება თამბაქოს მოხმარებასთან. ყოველწლიურად, პასიური მწვევლობით გამოწვეული ინფარქტისგან 8 000-ზე მეტი ადამიანი იღუპება.

ჯერ კიდევ 1940 წელს ჩატარებული კვლევებით დადასტურებულია, თამბაქოს მოხმარებასთან დაკავშირებულია გულ-სისხლძარღვთა და სიმსივნის განვითარების მაღალი რისკი. მას შემდეგ თამბაქო მრავალი ისეთი დაავადების განვითარების ყველაზე გავრცელებული რისკ-ფაქტორია, რომელის ავადობასა და სიკვდილს იწვევს [4].

მიუხედავად ამის, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის პათოლოგიის მქონე ადამიანების უმრავლესობა არ უკავშირებს მის განვითარებას მოწვევას და დიაგნოზის მიუხედავად, აქტიური მწვეველია. მაგალითად, ჩინეთის მოსახლეობის მხოლოდ 4 % იცის, რომ თამბაქოს მოხმარება იწვევს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებს. ყურადსაღებია ასევე პასიური მწვევლობა, ვინაიდან ისიც ზრდის გულის დაავადებების განვითარების რისკს. ამერიკის მწვეველი მოსახლეობის უმეტესობა თვლის, რომ მათ არ

აქვთ გულის დაავადების განვითარების უფრო მაღალი რისკი, ვიდრე არამწვევლებს. კვლევებით დადგენილია ასევე, რომ მწვევლებს, რომლებმაც მოწვევა ადრეულ ასაკში (მოზარდობის პერიოდში) დაავადებების განვითარების

According to a study of risk factors for non-communicable diseases - STEPS, 2016, hypertension was recorded in 37.7% of the population; This figure was 33.4% in 2010 · In 2018, 16.3% of new cases of the circulatory system accounted for ischemic heart disease: including angina - 4.9%; Acute myocardial infarction - 2.2% and other acute ischemic diseases - 1.5% [14].

Diet, as healthy food, is crucial in the development of a cardiovascular disease, as well as in its prevention and treatment.

Unhealthy food is one of the main risk factors that a person/patient can control, which in turn will affect all other risk factors for developing cardiovascular disease. Eating saturated fat during meals increases the risk of developing heart disease and stroke. It has been shown to increase the risk of coronary heart disease by about 31% and the risk of stroke worldwide by 11% [5].

The study, which was conducted in high-income countries and observe at the nutritional status of the population, found that those who consumed mostly live fruits, vegetables, and low-fat foods had a 73% lower risk of developing heart disease [3].

As mentioned, hypertension is the most common disease of the cardiovascular system. Its development is also facilitated by the high content of sodium in food.

Studies have shown that in a healthy diet, reducing sodium intake to 1 g per day, about 3 g of salt, reduces by 50% the number of people who need treatment for hypertension. Reducing the amount of salt in the diet also reduces the risk of death from stroke by 22% and ischemic heart disease by 16%.

Excess weight is a major cause of hypertension, accounting for 65% -75% of the risk of developing primary (essential) hypertension. With weight gain, especially in the case of overweight, the risk of developing type 2 diabetes and hypertension increases dramatically. If BMI is greater than 25 considered overweight.in the population of South Asian origin, may be considered overweight if BMI is greater than 22. In women, with a BMI greater than 21 may adversely affect the heart's health. If BMI is more than 30 - obese, and it is at a serious risk of cardiovascular disease. According to statistics, 58% of diabetes and 21% of cases of ischemic heart disease

დაიწყეს, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მაღალი რისკი აქვთ, ვიდრე მათ, ვინ მოზრდილობის ასაკში დაიწყო თამბაქოს მოხმარება [4].

მოდინფიცირებად რისკ-ფაქტორებს შორის არის ჭარბი წონა/სისმსუქნე. ჯერ კიდევ მე-20 საუკუნის დასაწყისში ჩატარებული კვლევებით დადასტურდა, რომ ჭარბი წონა სტატისტიკურად დაკავშირებულია არტერიული წნევის მატებასთან და ესენციური ჰიპერტენზიის მანიფესტაცია უფრო ხშირია ჭარბწონიან [6], ვიდრე ნორმალური წონის მქონე პაციენტებში. მომდევნო წლების ეპიდემიოლოგიური კვლევებიც ადასტურებენ ამ კავშირს. კვლევებით მიღებული შედეგების ანალიზით, ჰიპერტენზია ორჯერ უფრო ხშირად გვხვდება ორივე სქესის ჭარბწონიანებში [7]. სტამერმა და მისმა კოლეგებმა (1978) აღნიშნეს, რომ ჰიპერტონიის განვითარების შანსი 2,43-ჯერ უფრო მაღალია იმ ახალგაზრდებში, რომელთა სმი ნორმის ფარგლებს სცდება და 1/54 მატულობს ხანშიშესულებში.

ჭარბი წონა განისაზღვრება, როგორც იდეალური წონაზე სხეულის მასის $\geq 20\%$ მატება, რაც .მეტ-ნაკლებად, დაკავშირებულია გარკვეული ასაკის, სქესისა და სიმაღლის ადამიანების სიკვდილიანობასთან [8]. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) მონაცემებით, 2005 წელს დაახლოებით 1,6 მილიარდ >15 წელზე ასაკის მოზრდილს აღენიშნებოდა ზედმეტი წონა. არანაკლებ 400 მილიონი მოზრდილი და ≥ 20 მილიონი 5 წლამდე ასაკის ბავშვი იყო ჭარბი წონის [9].

ამერიკის გულის ასოციაციის მიერ გამოქვეყნებული კვლევის მიხედვით, მაღალი არტერიული წნევა ინსულტის განვითარების ყველაზე გავრცელებული მოდინფიცირებადი რისკ-ფაქტორია, რომელიც თავის მხრივ, სიკვდილიანობის მიზეზთა შორის ქალებში მე-3 და მამაკაცებში მე-5 ადგილზეა [10].

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია სიმსუქნეს, როგორც „გლობალურ“ პრობლემას ისე უდგება, ვინაიდან ის თანდათან იზრდება. სიტუაციის კრიტიკულობას განაპირობებს ისიც, რომ დაავადებები, რომლებიც შესაძლოა გამოწვეული იყოს სიმსუქნით/გაცხიმოვნებით, უფრო მეტად ვრცელდება, განსაკუთრებით გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, რაც სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზია მთელს მსოფლიოში [11]. როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ,

have been reported in patients whose body mass index exceeded [5].

Obesity adversely contributes to the growing number and statistics of the world cardiovascular disease numbers; it has always been a predominant risk factor for cardio-disorders most probably as an independent predisposing factor. According to the Obesity Action Coalition group, a subset under WHO, acclaimed in a statistic in 2019 that obesity directly increases the risk of developing atrial fibrillation by 49 % and other associated diseases such as hypertension (HTN), Coronary heart disease (CHD), and in some rare cases Cardiac Death (CD).

Hypertension is often referred to as “silent killer” because it has no pronounced signs or symptoms, indicating the presence of the disease, “something is wrong”. People do not realize that the best way to protect yourself is to take risks and make significant changes in your lifestyle [15].

Excessive alcohol consumption damages the heart muscle and increases the risk of stroke and heart failure. Alcoholism (a large amount of alcohol consumed at one time) in the world is about 2.5 million. It is the leading cause of death in humans and 4.5% of global diseases. Consuming large amounts of alcohol can lead to the development of health problems such as hypertension, acute myocardial infarction, cardiomyopathy, cirrhosis of the liver, violence, and suicide [5].

Consumption of large amounts of alcohol may lead to an increase in the level of triglycerides in the blood. On the other hand, an increase in cholesterol levels increases the risk of vascular damage and the development of atherosclerosis. All of this increases the risk of heart attack and stroke [10].

Design / Result

Also, it analyzes the subjective and objective assessment of patients assessed within the framework of 1, which allows the analysis of the impact of the modified, and non-modifiable factors on the development of the cardiovascular disease confirmed different studies. Patient data were collected on the basis of Clinical Practice 1 of the University of Georgia - during the clinical practice at Chapidze Emergency Cardiology Clinic. No pre-interview questionnaire was prepared. Anthropometric data and vital signs were collected by nurse-students as part of clinical

გაცხიმოვნება ისეთი დაავადებების განვითარებას უწყობს ხელს, რომელიც საფრთხეს უქმნის ჯანმრთელობას, ზოგჯერ სიცოცხლესაც კი. მათ შორისაა ჰიპერტონია, შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2, გულის იშემიური დაავადებებისა და გულის უკმარისობის განვითარების მომატების რისკი, ჰიპერლიპიდემია, უშვილობა, ასევე ზრდის სწორი ნაწლავის, პროსტატის ჯირკვლის, ენდომეტრიუმის და სარძევე ჯირკვლის სიმსივნის განვითარების ალბათობის რისკს. ^{12,13}

დაავადებათა კონტროლის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის მიხედვით, მოსახლეობაში გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ავადმყოფობების მკვეთრი ზრდა აღინიშნება, რაც ჰიპერტენზიული ავადობის წილის მატებით არის განპირობებული და 64%-ზე მეტს იკავებს. კარდიოვასკულური ავადმყოფობების რეგისტრირებული შემთხვევების სტრუქტურაში 48.1% ჰიპერტენზიაზე მოდის. არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევის STEPS 2016-ის მონაცემებით, ჰიპერტენზია მოსახლეობის 37.7%-ში აღირიცხა; ეს მაჩვენებელი 2010 წელს 33.4% იყო. 2018 წელს სისხლის მიმოქცევის სისტემის ახალი შემთხვევების 16.3% გულის იშემიურმა ავადმყოფობებმა შეადგინა: მათ შორის სტენოკარდია – 4.9%; მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი – 2.2% და სხვა მწვავე იშემიური ავადმყოფობები – 1.5% [14].

დიეტას, როგორც ჯანსაღი კვების როლს, გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს როგორც გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების ჩამოყალიბებაში, ასევე მის პრევენციასა და მკურნალობაში.

არაჯანსაღი კვება არის ერთ-ერთი მთავარი რისკ-ფაქტორი, რაც შეუძლია ადამიანმა/ პაციენტმა აკონტროლოს, რაც თავის მხრივ გავლენას მოახდენს გულ-სისხლძარღვთა დაავადების განვითარების რისკის ყველა სხვა ფაქტორზე. კვების დროს გაჯერებული ცხიმის მიღება ზრდის გულის დაავადებების და ინსულტის განვითარების რისკს. დადგენილია, რომ იგი ზრდის გულის კორონარული დაავადების რისკს დაახლოებით 31% -ით, ხოლო მთელს მსოფლიოში ინსულტის განვითარების რისკს 11% -ით [4].

კვლევამ, რომელიც მაღალი შემოსავლების მქონე ქვეყნების მოსახლეობაში ჩატარდა და აკვირდებოდა მოსახლეობის კვებით სტატუსს, აჩვენა, რომ მოსახლეობის იმ ნაწილში, რომელიც უმეტესად ცოცხალ ხილს, ბოსტნეულს და ნაკლებად ცხიმოვან საკვებს მოიხმარდა, 73%-ით

practice during one, the fall semester of the 2019-20 academic year (26 days). Patients were randomly selected from different departments of the clinic by random sampling (randomization). The target population was united by common clinical and geographical features - all of which were affected by pathology of the cardiovascular system and treated in the same clinic.

A total of 43 patients with different diagnoses were evaluated during the clinical practice, 26 of them women, 17 men. The mean age of the patients was 67 years and ranged from 47 to 87 years. The results showed that just one risk factor for the development of cardiovascular disease was in 5% of patients, and two or more contributing factors were 95%. Analyzing the subjective and objective data of patients, the genetic predisposition of cardiovascular disease was in 35% patient and high BMI - 60%, 86% of patients reported that they were not physically active, did not exercise three or more times a week for 20-30 minutes, cigarette smoker patients were 39%. although almost half (48%) had been diagnosed with cardiovascular disease for more than 3 years, in some cases 10 years, they still neglected the importance of maintaining a healthy lifestyle in reducing disease progression and maintaining stability.

Conclusion

Still many people neglect to follow a healthy lifestyle considering all its components. As well as globally, the campaign against Tamako's harm in Georgia is succeeding, and more and more people are giving up on it. The study also found that the majority of patients quit smoking after being diagnosed by a pathologist of the cardiovascular system. However, the fact that patient education is still in short supply was also revealed by this study. Nearly 90% of the patients surveyed neglected healthy food, physical activity, essential for their health and almost half did not consider necessary to take medications regularly.

The analysis of the obtained data once again confirms the importance of nursing education and the priorities to be made during the implementation of the nursing process.

From this analysis, it is known that modifiable risk factors such as BMI, smoking status has more impact on cardiovascular system and the

შემცირება გული დაავადების განვითარების რისკები [2].

როგორც აღვნიშნეთ, ჰიპერტენზია ყველაზე გავრცელებული გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებაა. მის განვითარებას საკვებში ნატრიუმის მაღალი შემცველობაც უწყობს ხელს.

კვლევებით დადგენილია, რომ ჯანსაღი კვების დროს, ნატრიუმის მიღების შემცირება დღეში 1გ-მდე, დაახლოებით 3 გ მარილი, 50%-ით ამცირებს იმ ადამიანების რიცხვს, ვინც ჰიპერტენზიის მკურნალობას საჭიროებს. საკვებ რაციონში მარილის რაოდენობის შემცირება ასევე 22%-ით ამცირებს ინსულტით და 16%-ით გულის იშემიური დაავადებით გამოწვეულ სიკვდილიანობის რისკებს.

ჭარბი წონა ჰიპერტენზიის ძირითადი მიზეზია, რაც წარმოადგენს პირველადი (ესენციური) ჰიპერტენზიის განვითარების რისკის 65% -75% -ს. წონის მატებასთან ერთად განსაკუთრებით ჭარბი წონის შემთხვევაში, დიაბეტი ტიპი 2 და ჰიპერტენზიის განვითარების რისკი მკვეთრად მატულობს. თუ სხეულის მასის ინდექსი (სმი) 25-ზე მეტია, ის ჭარბ წონად ითვლება. სამხრეთ აზიური წარმოშობის ადამიანებში ჭარბ წონად შეიძლება ჩაითვალოს, თუ სმი 22-ზე მეტია. ქალბატონებში სმი 21-ზე მეტია, შეიძლება გულის ჯანმრთელობაზე უარყოფითი გავლენა იქონიოს, ხოლო სმი >30, ადამიანს გაცხობოვნება აქვს, რაც გულ-სისხლძარღვთა სისტემას სერიოზული რისკის ქვეშ აყენებს. სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, 58% დიაბეტისა და 21% გულის იშემიური დაავადებების შემთხვევები გამოვლენილია იმ პაციენტებში, რომელთა სხეულის მასის ინდექსი 21 - ს აჭარბებდა [4].

როგორც აღვნიშნეთ, არტერიულ წნევას ხშირად უწოდებენ "ჩუმ მკვლელს", ვინაიდან არტერიულ წნევას არ აქვს მკვეთრად გამოხატული ნიშნები და სიმპტომები რაც დაავადების არსებობას, „რაც არ არის წესრიგში“ მიუთითებს. ადამიანს არ აქვს გაცნობიერებული, რომ საკუთარი თავის დასაცავად საუკეთესო გზა რისკების გაცნობიერება და ცხოვრების წესში მნიშვნელოვანი ცვლილებების შეტანაა [15].

ალკოჰოლის ზედმეტი მოხმარება აზიანებს გულის კუნთს და ზრდის ინსულტისა და გულის რითმის მოშლის განვითარებას. ალკოჰოლიზმი (ერთ ჯერზე მიღებული დიდი რაოდენობის ალკოჰოლი) მსოფლიოში დაახლოებით 2,5 მლნ. ადამიანის სიკვდილის და გლობალურად

importance of nursing education and the priorities to be made during the implementation of nursing process.

References:

1. American Heart Association. (2017). Why High Blood Pressure is a “Silent Killer”. <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/why-high-blood-pressure-is-a-silent-killer2.2>
2. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. (2015). ჰიპერტენზია, მოკლე მიმოხილვა. <https://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=9bd35006-c2d0-4511-afe9-c0285e6d0e4a>
3. World Health Organization. (2017). Cardiovascular diseases (CVDs). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
4. British Heart Foundation (2019) <https://www.bhf.org.uk/information-support/conditions/cardiovascular-heart-disease>
5. World Heart Federation. (2017). Cardiovascular risk factors, Fact sheets. <https://www.world-heart-federation.org/resources/risk-factors/>
6. F.H. Smirk, Ch. F. H. SMIRK, M.D., Ch.B., F.R.C.P., F.R.A.C.P., (1947), Pathogenesis of essential hypertension, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2050002/pdf/brmedj03676-0003.pdf>
7. H B Hubert, M Feinleib, P M McNamara, W P Castelli, 1983 May; Obesity as an Independent Risk Factor for Cardiovascular Disease: A 26-year Follow-Up of Participants in the Framingham Heart Study, 67(5):968-77. doi: 10.1161/01.cir.67.5.968 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6219830/>
8. Crawford DA, Jeffery RW, French SA. (1999). Television viewing, physical inactivity and obesity. *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.* 23(4):437-40)
9. Gill T, King L, Catterson I, Proc Nutr Soc. (2005 May). Obesity prevention: necessary and possible. A structured approach for effective planning. 64(2):255-61). Published online by Cambridge University Press: 07 March 2007 , <https://doi.org/10.1079/PNS2005425> stroke risk than men.

4,5 % დაავადებების განვითარების მიზეზია. დიდი რაოდენობით ალკოჰოლის მოხმარება შესაძლოა ჯანმრთელობის ისეთი პრობლემების განვითარების მიზეზი იყოს, როგორცაა ჰიპერტენზია, მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი, კარდიომიოპათია, ღვიძლის ციროზი, ძალადობა და თვითმკვლელობა [4].

დიდი რაოდენობით ალკოჰოლის მოხმარებამ შესაძლოა გამოიწვიოს სისხლში ტრიგლიცერიდების დონის მომატება. თავის მხრივ, ქოლესტერინის დონის მატება სისხლძარღვების დაზიანების და ათეროსკლეროზის განვითარების რისკ მატებს. ყოველივე ეს ზრდის გულის შეტევისა და ინსულტის განვითარების რისკს [10].

დიზაინი/შედეგი

ნაშრომი წარმოადგენს მეორად კვლევას და შემოიფარგლება აღწერითი ანალიზით. კვლევა ემყარება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, მსოფლიო გულის ფედერაციისა და ამერიკის გულის ასოციაციის მიერ ჩატარებული კვლევების, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ მოწოდებულ სტატისტიკურ და ლიტერატურულ ანალიზს. ასევე კლინიკური პრაქტიკა 1-ის ფარგლებში შეფასებული პაციენტების სუბიექტური და ობიექტური შეფასების ანალიზს, რაც გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადების განვითარებაზე, კვლევებით დადასტურებული, მოდიფიცირებული და არა-მოდიფიცირებადი ფაქტორების გავლენის ანალიზის საშუალებას იძლევა. პაციენტების მონაცემები შეგროვდა საქართველოს უნივერსიტეტის კლინიკური პრაქტიკა 1-ის ბაზაზე - ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიურ კლინიკაში პრაქტიკის დროს. არ მომზადებულა წინასწარ ინტერვიუს კითხვარი. ანთროპომეტრიული მონაცემები და სასიცოცხლო ნიშნები შეგროვებული იყო საექთნო ფაკულტეტის სტუდენტების მიერ კლინიკური პრაქტიკის ფარგლებში ერთი სემესტრის (2019-20 სასწავლო წლის შემოდგომის სემესტრის, 26 დღე) განმავლობაში.

კლინიკაში არსებული სხვადასხვა დეპარტამენტებიდან მარტივი შემთხვევითი შერჩევით (რანდომიზაცია) მოხდა პაციენტების სელექცია. სამიზნე პოპულაციას საერთო კლინიკური და გეორგრაფიული მახასიათებლები აერთიანებდა - ყველა მათგანს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის პათოლოგია აწუხებდა და მკურნალობდა ერთსა

<https://www.heart.org/en/news/2019/08/13/rising-blood-pressure-puts-women-at-greater-stroke-risk-than-men>

10. American Heart Association. (August 13, 2019). Rising blood pressure puts women at greater

11. Manson et al., 1995., Mortality by cause for eight regions of the world: global burden of disease study. Murray cj, lopez ad. Lancet. 1997 may 3; 349(9061):1269-76.

12. Strumpf, E. (2004). The obesity epidemic in the united states: causes and extent, risks and solutions. eissue brief (commonw fund). (713):1-6,

13. Bloomgarden, T., Z. (2006). Third annual world congress on the insulin resistance syndrome: associated conditions. Diabetes care. 29(9):2165-74.

14. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო,(2018), ჯანმრთელობის დაცვა, საქართველო მოკლე მიმოხილვა.

15. American Heart Association. (Dec 31, 2017). Know Your Risk Factors for High Blood Pressure. <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/why-high-blood-pressure-is-a-silent-killer/know-your-risk-factors-for-high-blood-pressure>

და იმავე კლინიკაში. კლინიკური პრაქტიკის პერიოდში სულ შეფასდა 43 პაციენტი სხვადასხვა დიაგნოზით, აქედან 26 ქალი, 17 მამაკაცი. პაციენტების საშუალო ასაკი 67 წელი იყო და 47-87 წ. მერყეობდა. მიღებულმა შედეგებმა აჩვენა, რომ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადების განვითარების ერთი რისკ-ფაქტორი პაციენტების 5%-ს, ხოლო ორი და მეტი ხელშემწყობი ფაქტორი 95%-ს აღნიშნებოდა. პაციენტების სუბიექტური და ობიექტური ანამნეზის ანალიზით, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადების გენეტიკური განწყობა 35%-ში, ხოლო მაღალი BMI -60%-ში შეიმჩნეოდა, პაციენტების 86% აღნიშნავდა, რომ არ იყო ფიზიკურად აქტიური, არ ვარჯიშობდა კვირაში სამჯერ ან მეტჯერ 20- 30 წუთი, სიგარეტის მწველი პაციენტების 39% იყო, აღსანიშნავია ისიც, რომ პაციენტთა თითქმის ნახევარი (48%) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებით დიაგნოსტირებული 3 წელზე მეტი ხნის მანძილზე იყო (ზოგიერთ შემთხვევაში 10 წ.), მიუხედავად ამისა, ისინი მაინც უგულვებელყოფდნენ ჯანსაღი ცხოვრების წესის დაცვის მნიშვნელობას დაავადების პროგრესირების შემცირებასა და სტაბილობის შენარჩუნებაში. თითქმის აბსოლუტური უმრავლესობა, უგულვებელყოფდა ჯანსაღ კვებას, ხოლო ნახევარი მედიკამენტების სისტემატურ მიღებას.

დასკვნა

ჯერ კიდევ ბევრი ადამიანი უგულვებელყოფს ჯანსაღი ცხოვრების წესის დაცვას მისი ყველა კომპონენტის გათვალისწინებით. ისევე როგორც გლობალურად, საქართველოშიც, თამბაქოს მავნებლობის შესახებ მიმართული კამპანია თავის შედეგს აღწევს და სულ უფრო მეტი ადამიანი უარს ამბობს ამ ჩვევაზე. კვლევიდანაც ჩანს, რომ პაციენტების უმრავლესობამ თავი დაანება მოწევას მას შემდეგ, რაც გულ-სისხლძარღვთა სისტემის პათოლოგიის დიაგნოზი დაუსვეს. თუმცა, ის რომ პაციენტის განათლება ჯერ კიდევ დეფიციტს განიცდის კვლევამაც ცხადყო. გამოკითხული პაციენტების თითქმის 90% უგულვებელყოფდა ჯანსაღ კვებას და ფიზიკურ აქტივობას, რაც აუცილებელია მათი ჯანმრთელობისთვის.

მიღებული მონაცემების ანალიზით, კიდევ ერთხელ დასტურდება საექთნო განათლების მნიშვნელობა და ამ პროცესში ყურადღების გასამახვილებელი პრიორიტეტები, რაც გათვალისწინებული უნდა იყოს საექთნო პროცესის განხორციელების დროს.