

ISSN 1987-5789

ეკონომიკა და ბიზნესი
ECONOMICS AND BUSINESS
ЭКОНОМИКА И БИЗНЕС

3

ტომი ✧ Volume ✧ Том

IX

№3, 2016

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის
ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტის რეფერირებადი და
რეცენზირებადი საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული ჟურნალი

Refereed and Reviewed International Scientific and Practical Journal
of the Faculty of Economics and Business,
Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Реферируемый и рецензируемый международный научно-практический журнал
факультета экономики и бизнеса Тбилисского государственного университета
им. Иванэ Джавахишвили



გამოდის 2008 წლის იანვრიდან ორ თვეში ერთხელ,
2015 წლიდან – კვარტალში ერთხელ

Published since January 2008 once in two months,
Since 2015- Quarterly

რედაქციის მისამართი: თბილისი, უნივერსიტეტის ქ., №1,
თსუ მაღლივი კორპუსი, მე-13 სართ.,
ტელ. 230-36-68, 599-10-38-16; 599 24-77-47.
e-mail: ebf.journal@tsu.ge
lia_lugela@mail.ru

სარედაქციო კოლეგია

ეკონომიკურ მეცნიერებათა დოქტორები, პროფესორები: რამაზ აბესაძე, იური ანანიაშვილი, თეიმურაზ ბერიძე, სიმონ გელაშვილი, რევაზ გველესიანი, **რევაზ გოგოხია** (*მთავარი რედაქტორი*), **თამაზ ზუბიაშვილი** (*პასუხისმგებელი მდივანი*), ნუგზარ თოდუა, ირაკლი კოვზანაძე, ქეთევან მარშავა, მურთაზ მაღრაძე, იაკობ მესხია, ელგუჯა მექვაბიშვილი, დავით ნარმანია, ვლადიმერ პაპავა (*საქართველოს მეცნიერებათა ეროვნული აკადემიის აკადემიკოსი*), ავთანდილ სილაგაძე (*საქართველოს მეცნიერებათა ეროვნული აკადემიის აკადემიკოსი*), დემურ სიჭინავა, მირიან ტუხაშვილი, გიორგი ლალანიძე, თეიმურაზ შენგელია, ნოდარ ხადური, ელენე ხარაბაძე, ეთერ ხარაიშვილი.

EDITORIAL BOARD

Doctors of Economic Sciences, Professors: Ramaz Abesadze, Iuri Ananiashvili, Teimuraz Beridze, George Ghaghanidze, Simon Gelashvili, Revaz Gvelesiani, **Revaz Gogokhia** (*Editor-in-Chief*), **Tamaz Zubiashvili** (*Executive Secretary*), Nugzar Todua, Irakli Kovzanadze, Ketevan Marshava, Murtaz Maghradze, Iakob Meskhia, Elguja Mekvabishvili, Davit Narmania, Vladimer Papava (*Academician of the National Academy of Sciences of Georgia*), Avtandil Silagadze (*Academician of the National Academy of Sciences of Georgia*), Demur Sichinava, Mirian Tukhashvili, Temur Shengelia, Nodar Khaduri, Elene Kharabadze, Eter Kharaiashvili.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Доктора экономических наук, профессора: Рамаз Абесадзе, Юрий Ананиашвили, Теймураз Беридзе, Георгий Гаганидзе, Симон Гелашвили, Реваз Гвелесиани, **Реваз Гогохия** (*главный редактор*), **Тамаз Зубиашвили** (*ответственный секретарь*), Нугзар Тодуа, Ираклий Ковзанадзе, Муртаз Маградзе, Кетеван Маршавა, Элгуджа Меквабишвили, Якоб Месхия, Давид Нармания, Владимир Папавა (*Академик Национальной Академии Наук Грузии*), Автандил Силагадзе (*Академик Национальной Академии Наук Грузии*), Демур Сичинава, Мириан Тухашвили, Темур Шенгелия, Нодар Хадური, Элене Харабадзе, Этер Хараишвили.

სარედაქციო კოლეგიის უცხოელი წევრები

ვოლფგანგ ვენგი – ბერლინის უნივერსიტეტის პროფესორი; ოლეგ კარასევი – ლომონოსოვის სახ. მოსკოვის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტატისტიკის კათედრის გამგე, ეკონ. მეცნ. დოქტორი, პროფესორი; გრაჟინა კარმოვსკა - დასავლეთ პომერანიის ტექნოლოგიური უნივერსიტეტის ფინანსებისა და სისტემური ანალიზის კათედრა, პროფესორი (ქ. შჩეცინი, პოლონეთი); იან მიხალეკი – ვარშავის უნივერსიტეტის ეკონომიკურ მეცნიერებათა ფაკ-ის დეკანი, ეკ. მეცნ. დოქტორი, პროფესორი; დიმიტრი სოროკინი – რუსეთის მეცნიერებათა აკადემიის ნევრ-კორესპონდენტი, ეკონ. მეცნ. დოქტორი, პროფესორი; ვიტალი ტამბოვცევი - ლომონოსოვის სახ. მოსკოვის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ეკონომიკური ფაკულტეტის ინსტიტუციური ანალიზის ლაბორატორიის გამგე, ეკონ. მეცნ. დოქტორი, პროფესორი; ტომას ჰალდმა – ტარტუს უნივერსიტეტის ეკონომიკისა და ბიზნესის ადმინისტრირების ფაკულტეტის დეკანი, პროფესორი.

FOREIGN MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD

Wolfgang Weng - Berlin University, Professor; Oleg Karasev - Lomonosov Moscow State University, Chair of the Department of Statistics, Doctor of Economic Sciences, Professor; Grazyna Karmowska, Faculty of Economics, West Pomerania University of Technology in Szczecin, Professor (Poland); Jan Mikhalek - University of Warsaw, Dean of the Faculty of Economic sciences, Doctor of Economic Sciences, Professor; Dmitry Sorokin - Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Economic Sciences, Professor; Vitaly Tambovtsev - head of the Laboratory for Institutional Analysis of Economic Faculty of Lomonosov Moscow State University, Doctor of Economic Sciences, Professor; Toomas Haldma - Tartu University, Dean of the Faculty of Economics and Business Administration, Professor.

ИНОСТРАННЫЕ ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

Вольфганг Венг - профессор Берлинского Университета; Олег Карасев - зав. кафедрой статистики Московского Государственного Университета им. Ломоносова, д.э.н., профессор; Гражина Кармовска, д. э. н., Экономический фак. Технологического Университета Западного Померания, Шчецин (Польша); Ян Михалек - декан факультета экономических наук Варшавского Университета, д.э.н., профессор; Дмитрий Сорокин - член корреспондент Российской Академии Наук, д.э.н. профессор; Виталий Тамбовцев -Заведующий Лабораторией институционального анализа Экономического факультета Московского Государственного Университета им. Ломоносова, д. э. н., профессор;Томас Халдма - декан факультета экономики и администрирования бизнеса университета Тарту, профессор.

ს ა რ ჩ ე ზ ი

შოთა რუსთაველი – 850

ეასილ ჩანტლაძე. ეკონომიკურ-პოლიტიკური და კულტურული ვითარება რუსთაველის ეპოქის საქართველოში9

ეკონომიკური თეორია და ეკონომიკური პოლიტიკა

ვლადიმერ ზასანია. ცოდნა და ეკონომიკა.....30
ბადრი რამიშვილი. იმპორტჩანაცვლება - საქართველოს ეკონომიკის განვითარების უმთავრესი რეზერვი.....44
გიორგი წულაძე, ვანო შუშტაკაშვილი, ვლადიმერ სულაბერიძე. პროგნოზებში დემოგრაფიულ პროცესთა ფაქტორული დეტერმინაციის გამოყენების მეთოდოლოგიური ასპექტები.....71
მარინა ტაბატაძე. მმართველობის დეცენტრალიზაციის მექანიზმი ბიუჯეტთაშორის ურთიერთობათა სისტემაში.....84
გიული ქეშელაშვილი. XIX საუკუნის მეორე ნახევრის სოციალურ-ეკონომიკური ტენდენციები და მისი გამოძახილი საქართველოში.....99

მიკროეკონომიკა ✦ მაკროეკონომიკა ✦ ეკონომიკური

რევაზ გველეხიანი. სოციალურ მენარმეობაზე ორიენტაცია – საზოგადოებრივი უთანასწორობის დაძლევის ახალი მოცემულობა.....107
ინეზა გაცნიძე. სამენარმეო უნივერსიტეტი – ბიზნისის ინოვაციური განვითარების მნიშვნელოვანი რგოლი.....117
ლია კვარაცხელია. ეროვნომიკული ეკონომიკა – ინოვაციური ეკონომიკის ზედნაშენი.....130

მენაშენი ✦ მარკატიონი ✦ ტურიზმი

გიორგი შუბლაძე. კიდევ ერთხელ მენაშენის არსისა და ფუნქციების შესახებ.....138
ნინო ამესაძე, მარინა მინდორაშვილი, ნინო ფარესაშვილი. უცხოელი ვიზიტორების ტურისტული ხარჯების სტატისტიკური კვლევის მეთოდოლოგიური საკითხები.....144
რევაზ ჯონშენაძე, თენგიზ ვერულავა. მაღალტექნოლოგიური კარდიოლოგიის განვითარების პრობლემები და პერსპექტივები საქართველოში.....150
*ნინო მერაია.*საცხოვრებელი უძრავი ქონების ბაზრის პროგნოზირება ნეირონული ქსელების მეშვეობით (თბილისის მაგალითზე).....160
გურამ მეტეხელი მურაზ კოლხიდაშვილი. არჩევნების ჩატარება რეიტინგულ-რანჟირებული სისტემით.....171

საერთაშორისო ვაჭრობის პრობლემები

უშანგი სამადაშვილი. საქართველოს სავაჭრო ბალანსის დეფიციტი და მისი დაძლევის გზები176
მარინა თავართქილაძე. პრეფერენციული სავაჭრო რეჟიმების გავლენა მსოფლიო ეკონომიკაში მცირე ქვეყნების ინტეგრირების წესრიგზე.....196
თამთა მიქაშერიძე. საერთაშორისო ვაჭრობის ტექნოლოგიების მნიშვნელობა მცირე ღია ეკონომიკის ქვეყნებისათვის.....209

პრიტიკა და ბიბლიოგრაფია

ელგუჯა მექვაბიშვილი. გლობალური ფინანსურ-ეკონომიკური კრიზისის
ფუნდამენტური გამოკვლევა.....218

ჩვენი იუბილარები

გედევან ხელაია. პროფესორი რევაზ კაკულია - 80.....223

* * *

† იაშა(იაკობ)მეხსია. ქართული მეცნიერების დიდი დანაკლისი.....226

მაღალბიძროლოგიური კარდიოლოგიის განვითარების პრობლემები და პერსპექტივები საქარველოში

რეკავ ჟორბენაძე

*მედიცინის აკადემიური დოქტორი,
გ. ჩავიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის
ცენტრის აღმასრულებელი დირექტორი,
revaz.jorbenadze@ecc.ge*

თენგიზ ვერულავა

*მედიცინის აკადემიური დოქტორი,
გ. ჩავიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრის
ხარისხის მართვის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი,
ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი
Tengiz.verulava@iliauni.edu.ge*

მთელ მსოფლიოში მოსახლეობის საერთო სიკვდილიანობის სტრუქტურაში სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები იკავებს წამყვან ადგილს. განვითარებული ქვეყნებისაგან განსხვავებით, საქაროველოში გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობის ზრდა ხდება სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის შემცირების ფონზე. განვითარებულ ქვეყნებში, სადაც შეინიშნება სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის ზრდის შედეგად მოსახლეობის დაბერება, სიკვდილიანობის მიზეზების სტრუქტურაში ბუნებრივად იზრდება გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების წილი. თუმცა, განვითარებულ ქვეყნებში, ბოლო ათწლეულებში მნიშვნელოვნად შემცირდა გულის იშემიური დაავადებით სიკვდილიანობა, რაც მიღწეულ იქნა ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრების, დაავადებათა პრევენციის, რისკის ფაქტორებთან ბრძოლის (დიაბეტი, სიმსუქნე, ჰიპერტენზია, თამბაქოს მოხმარება), კლინიკურ პრაქტიკაში დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მაღალტექნოლოგიური მეთოდების დანერგვით. გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლის კომპლექსური პოლიტიკის ერთ-ერთი ელემენტია მაღალტექნოლოგიური კარდიოლოგიური სერვისები, როგორც

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების ადრეულ ეტაპებზე გამოვლენის და მათი ეფექტური მკურნალობის მეთოდი. მაღალტექნოლოგიური კარდიოლოგიის განვითარების პრობლემების აქტუალობა დაკავშირებულია იმ გარემოებასთან, რომ იგი წარმოადგენს როგორც უარყოფითი დემოგრაფიული ტენდენციების დაძლევის, ასევე დაავადების გამო შრომისუნარობის შემცირების და შედეგად, ეკონომიკის ზრდის ერთ-ერთ საშუალებას. ასეთ სერვისებზე ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრობლემები მოითხოვს მაღალტექნოლოგიური კარდიოლოგიის განვითარების სათანადო სახელმწიფო პოლიტიკის შემუშავებას.

საკვანძო სიტყვები: გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები; მაღალტექნოლოგიური კარდიოლოგია; ჯანდაცვა.

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების ეპიდემიოლოგია

როგორც აღინიშნა, საქართველოს მოსახლეობის საერთო სიკვდილიანობის სტრუქტურაში სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებს უკავია პირველი ადგილი. 2014 წელს, საქართველოს ოფიციალური სტატისტიკის მონაცემების მიხედვით, სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზებია: სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები - 42.0%, სიმსივნეები – 11.5%, ტრავმები - 3.9%, სიკვდილის არაიდენტიფიცირებული მიზეზები - 29.4% (იხ. ცხრილი 1).

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფთა სიკვდილიანობის საქართველოში, 2012-2013 წწ. [1, გვ. 87]

ცხრილი 1

| წლები | ყველა სახეობის ავადმყოფობით დაავადებულთა და გარდაცვლილთა რაოდ. | | მათ შორის: სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებულთა და გარდაცვლილთა რაოდ. | |
|-------|--|--------------------|---|--------------------|
| | ავადმყოფთა რაოდ. | გარდაცვლილთა რაოდ. | ავადმყოფთა რაოდ. | გარდაცვლილთა რაოდ. |
| 2012 | 49348 | 1098.9 | 20002 | 445.4 |
| 2013 | 48553 | 1082 | 18693 | 416.6 |

ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გამომწვევის და შეფასების ინსტიტუტის (IHME) და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაწილეობით, 2014 წელს საქართველოში განხორციელებული გლობალური ავადობის ტვირთის კვლევის (Global Burden of Disease Study – GBD) მიხედვით, 1990 და 2013 წლებს შორის სხვადას-

ხვა დაავადებით გამოწვეული ნაადრევი სიკვდილიანობის გამო, სიცოცხლის დაკარგული წლების სხვაობის ყველაზე მაღალი წილი გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებზე მოდის [2].

საყურადღებოა, რომ იზრდება სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების როგორც პრევალენტობის, ასევე ინციდენტობის მაჩვენებელი (ცხრილი 2).

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობა საქართველოში, 2004-2013 [1. გვ. 161]

ცხრილი 2

| | წლის ბოლოს რეგისტრირებული შემთხვევები | პრევალენტობა მოსახლეობის 100000 სულზე | ახალი შემთხვევები | ინციდენტობა მოსახლეობის 100000 სულზე |
|------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|
| 2004 | 235429 | 5385.5 | 70648 | 1616.1 |
| 2005 | 256981 | 5892.2 | 82533 | 1888.0 |
| 2006 | 282701 | 6427.9 | 83166 | 1891.0 |
| 2007 | 288964 | 6584.6 | 71198 | 1622.4 |
| 2008 | 306573 | 6993.3 | 74379 | 1696.7 |
| 2009 | 326421 | 7400.3 | 96038 | 2177.3 |
| 2010 | 337651 | 7582.9 | 98193 | 2205.2 |
| 2011 | 363488 | 8107.4 | 103466 | 2307.7 |
| 2012 | 355657 | 7919.9 | 133411 | 2970.8 |
| 2013 | 425232 | 9476.6 | 196348 | 4375.7 |

საქართველოში გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობის ზრდა ხდება სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის შემცირების ფონზე. აღნიშნულისგან განსხვავებით, განვითარებულ ქვეყნებში შეინიშნება ჯანმრთელობის მდგომარეობის პოზიტიური ევოლუცია, რომელსაც თან ახლავს სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის ზრდის შედეგად მოსახლეობის დაბერება. შესაბამისად, სიკვდილიანობის მიზეზების სტრუქტურაში ბუნებრივად იზრდება გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების წილი. აშშ-ში 1990-იანი წლების ბოლოს, 1980 წელთან შედარებით გულის იშემიური დაავადებით სიკვდილიანობა შემცირდა 25%-ით. გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლაში ასეთი პროგრესი მიღწეულ იქნა ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრების, დაავადებათა პრევენციის (დიეტა დაბალი ცხიმის და ნახშირწყლების), რისკის ფაქტორებთან ბრძოლის (დიაბეტი, სიმსუქნე, ჰიპერტენზია, თამბაქოს მოხმარება), კლინიკურ პრაქტიკაში დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მაღალტექნოლოგიური მეთოდების დანერგვით.

მოსაზრებები გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლის გზებზე

გემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, აუცილებელია გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლის ეროვნული სტრატეგიის შემუშავება. ამ მხრივ გასათვალისწინებელია, რომ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების გავრცელების შემცირება დაკავშირებულია კომპლექსურ სოციალურ-ეკონომიკურ და სოციალურ-პოლიტიკურ ფაქტორებთან. შესაბამისად, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლის პოლიტიკას უნდა ჰქონდეს კომპლექსური ხასიათი და მოიცავდეს შემდეგ ღონისძიებებს:

- დაავადებათა პრევენცია;
- დაავადებათა დიაგნოსტიკა (დაავადებათა ადრეულ ეტაპებზე გამოვლენა, სანამ იგი არ გამოიწვევს შეუქცევად პათოლოგიურ ცვლილებებს);
- მკურნალობა (სხვადასხვა ტექნოლოგიის გამოყენება);
- მეორეული პრევენცია და პაციენტების რეაბილიტაცია.

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების პრევენცია გულისხმობს საზოგადოებაში ჯანსაღი ცხოვრების წესის (რაციონალური კვება, ფიზიკური მომზადება) ფართოდ გავრცელებას, თამბაქოს მოხმარებასთან, ალკოჰოლიზმსა და ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენებასთან, გარემოს დაბინძურებასთან ბრძოლას, ანუ ადამიანთა იმ არასასურველი კულტურული, ქცევითი სტერეოტიპების თანდათანობით დაძლევას, რაც ამ დაავადებების განვითარების რისკფაქტორებია.

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების დიაგნოსტიკის ყველაზე მნიშვნელოვანი ამოცანაა ადრეულ ეტაპებზე დაავადების ნიშნების იდენტიფიცირება, რაც მნიშვნელოვნად აფართოებს მის ეფექტური მკურნალობის შესაძლებლობებს. მაგალითად, გულის იშემიური დაავადების მქონე პაციენტები, ადრეულ ეტაპზე მკურნალობის შემთხვევაში, როგორც წესი, სრულიად ჯანმრთელები და შრომისუნარიანები ხდებიან, ხოლო პაციენტი, რომელსაც უკვე ჩამოყალიბებული აქვს მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი, შესაძლოა ინვალიდი დარჩეს ყველაზე ეფექტური მკურნალობის ჩატარების შედეგადაც. დიაგნოსტიკურმა პროგრამებმა უნდა უზრუნველყოს 40 წელს გადაცილებულ პირთა პერიოდული (ყოველწლიური) გამოკვლევა, ხოლო სხვადასხვა რისკფაქტორის ქვეშ მყოფ პირთა გამოკვლევა - 30-35 წლიდან. პროგრამა უნდა მოიცავდეს მინიმუმ ეკგ-ის შესწავლას. დაავადებათა პირველი ნიშნების გამოვლენისას საჭიროა პაციენტების უფრო სიღრმისეული დიაგნოსტიკა, რაც საშუალებას იძლევა ზუსტად განისაზღვროს სისხლძარღვის შევიწროების ადგილმდებარეობა და ხარისხი და შეირჩეს მკურნალობის ოპტიმალური სტრატეგია.

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობის ეფექტურობა განისაზღვრება ადეკვატური მეთოდის შერჩევით. მაგალითად, გულის იშემიური დაავადების დროს გულის სისხლით მომარაგების მოშლის აღდგენა შესაძლოა

მიღწეულ იქნეს კონსერვატიული (მედიკამენტები) ან ქირურგიული (მათ შორის ენდოვასკულარული) მეთოდებით. დღეისათვის შეინიშნება ენდოვასკულური პროცედურების ზრდის ტენდენცია, რასაც ხშირ შემთხვევაში შეუძლია შეცვალოს მკურნალობის ქირურგიული და კონსერვატიული მეთოდები. ენდოვასკულურ პროცედურებს აქვს გარკვეული უპირატესობა: პირველ რიგში, ტრადიციული ქირურგიული მეთოდებისაგან განსხვავებით, მას თან ახლავს მინიმალური ტრავმატული ეფექტები, რაც პაციენტის საავადმყოფოში დაყოვნებას 2-3 დღემდე ამცირებს, ხოლო რიგ შემთხვევაში, საშუალებას იძლევა ოპერაციები ჩატარდეს ამბულატორიულად. მეორე მხრივ, მედიკამენტოზური მეთოდებისგან განსხვავებით, რასაც, როგორც წესი, შეუძლია კორონარული სისხლძარღვების ათეროსკლეროზის კლინიკური გამოვლინებების მხოლოდ შემსუბუქება, ენდოვასკულარული პროცედურები მიზნად ისახავს მიოკარდიუმის სისხლით მომარაგების გაუარესების ძირითადი მიზეზების აღმოფხვრას - დაზიანებული სისხლძარღვის იმ ნაწილის იძულებით გაფართოებას, სადაც მოშლილია სისხლის ნორმალური მიმოქცევა.

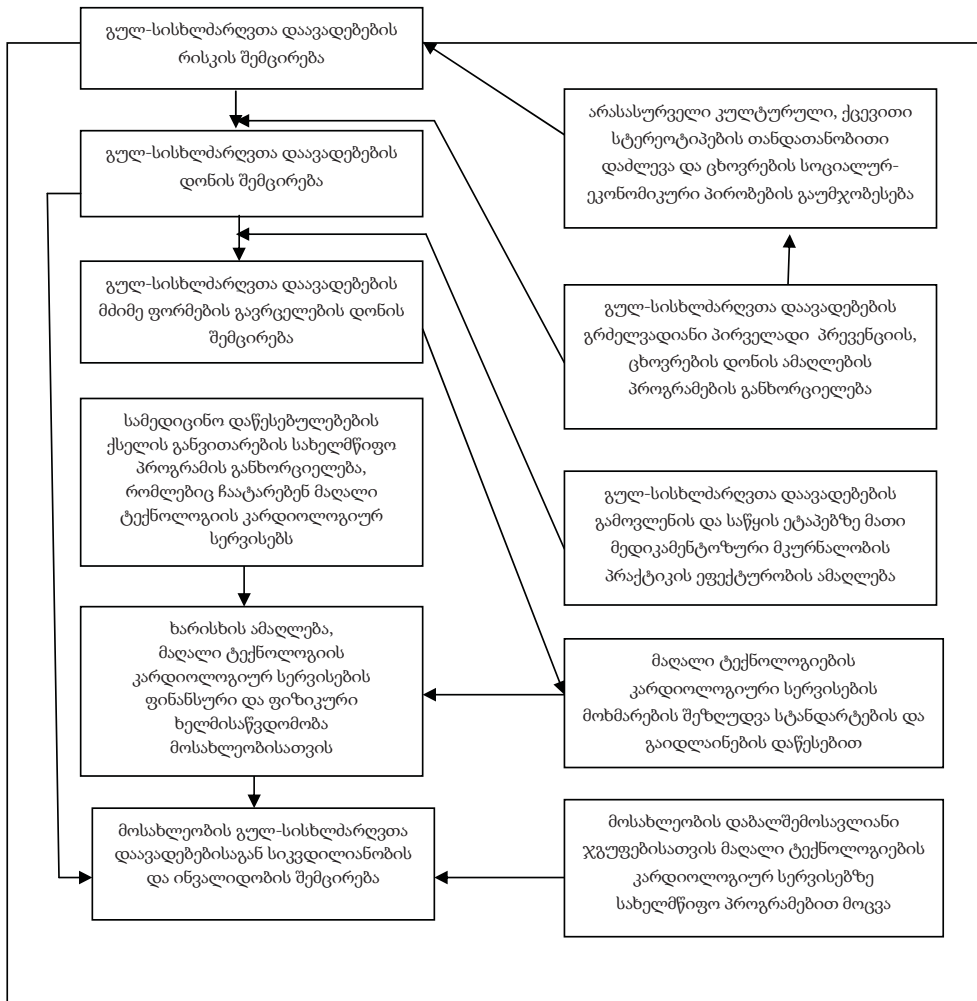
ამ სიტუაციაში აუცილებელია გულის იშემიური დაავადებებთან მკურნალობის არსებული სტერეოტიპების რადიკალურად შეცვლა, რომელიც ეფუძნება მცდარ იდეას, რომ ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა (მათ შორის, ენდოვასკულური) არის “უკანასკნელი ზომა” და გამოიყენება მხოლოდ მაშინ, როდესაც მედიკამენტოზური თერაპიის პოტენციალი პრაქტიკულად ამონურულია, და პაციენტის სიცოცხლეს ექმნება რეალური საფრთხე. ამასთან, არაადეკვატურად ხანგრძლივი კონსერვატიული მკურნალობა, ჩვეულებრივ, განაპირობებს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებას, რაც მნიშვნელოვნად ზღუდავს როგორც მცირე ინვაზიური პროცედურების, ასევე ქირურგიული ოპერაციების ეფექტურობას და შემდგომი გამოყენების შესაძლებლობას. აქედან გამომდინარე, გულის იშემიური დაავადების ნათელი და დასაბუთებული მონაცემების არსებობის შემთხვევაში, პაციენტს დაუყოვნებლივ უნდა ჩაუტარდეს კორონარული არტერიების გამოკვლევა კომპიუტერული ტომოგრაფიის ან შერჩევითი კორონარული ანგიოგრაფიის მეშვეობით. ერთი ან რამდენიმე კორონარული არტერიების მნიშვნელოვანი შევიწროების გამოვლენის შემთხვევაში, საჭიროა მიოკარდიუმის რევასკულარიზაციის სხვადასხვა პროცედურის გამოყენების ეფექტიანობის შეფასება. მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც არ არსებობს ენდოვასკულური ან ქირურგიული ოპერაციების ჩვენება, ან როდესაც გულის სისხლძარღვების მდგომარეობა უკვე აღარ გვაძლევს ამ პროცედურების შესრულების საშუალებას, პაციენტებს უნდა ჩაუტარდეთ კონსერვატიული მკურნალობა (მედიკამენტები). ეს წესი უნდა გახდეს გულის იშემიური დაავადების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის “ოქროს სტანდარტი”.

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების სამედიცინო მომსახურების სისტემაში ძალიან მნიშვნელოვანი რგოლია მეორეული პრევენცია და რეაბილიტაცია. ჩვენს ქვეყანაში, სამწუხაროდ, იგი ჯერ კიდევ ადრეული ჩამოყალიბების

სტადიაშია. პირველ რიგში, ეს ეხება პაციენტების რეაბილიტაციას, რომლებიც საჭიროებენ ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ ადაპტაციას და მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის გადატანის და ქირურგიული ოპერაციების შემდეგ ქცევის ძველი სტრუქტურების რადიკალურ ცვლილებას. საავადმყოფოდან განერის შემდეგ პაციენტები გადიან მკურნალობისა და რეაბილიტაციის მოკლე კურსს, მაგრამ შემდეგ მათზე თითქმის არ ხორციელდება სამედიცინო მეთვალყურეობა.

ქვემოთ მოცემულ სქემაში წარმოდგენილია მოსახლეობის გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით სიკვდილიანობის და ინვალიდობის შემცირების ღონისძიებათა ძირითად ელემენტები:

საქართველოს მოსახლეობის გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებისაგან სიკვდილიანობის და ინვალიდობის შემცირების განხორციელების პოლიტიკის ძირითად ელემენტები



მაღალტექნოლოგიური მეთოდების როლი გულ-სისხლძარღვთა დაავადებათა დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში

განვითარებულ ქვეყნებში გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით გამოწვეული მიმდინარეობისა და სიკვდილიანობის მაჩვენებლების შემცირებაში მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა, XX საუკუნის შუა პერიოდიდან განხორციელებული ტექნოლოგიური რევოლუციის შედეგად, კლინიკურ პრაქტიკაში დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მაღალტექნოლოგიური მეთოდების დანერგვამ. შედეგად მნიშვნელოვნად გაფართოვდა გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების განკურნებაში მედიცინის შესაძლებლობები, რამაც, თავის მხრივ, გაზარდა იმ პაციენტების რაოდენობა, რომლებიც დაუბრუნდნენ სრულფასოვან სამუშაოს და აქტიურ ცხოვრებას. ასე, მაგალითად, დღესდღეობით არ არის სადავო, რომ მაღალტექნოლოგიური მეთოდების (სისხლძარღვების ტრანსლუმინური ბალონური ანგიოპლასტიკა, სტენტირება და მიოკარდის პირდაპირი რევასკულარიზაციის ოპერაცია) მეშვეობით შესაძლებელია გულის სისხლძარღვების ათეროსკლეროზის უარყოფითი ეფექტების თითქმის მთლიანად აღმოფხვრა.

საქართველოში, მაღალტექნოლოგიური კარდიოლოგიის სერვისების მოცულობის პოტენციალის შეფასებისას, გასათვალისწინებელია განვითარებულ ქვეყნებთან შედარებითი ანალიზი (ცხრილი 3) [2]

როგორც ცხრილიდან ჩანს, ბოლო წლებში საქართველოში მაღალტექნოლოგიური კარდიოლოგიის განვითარების მიუხედავად, განვითარებულ ქვეყნებთან შედარებით, შეინიშნება მნიშვნელოვანი ჩამორჩენა. შესაბამისად, აუცილებელია მაღალტექნოლოგიური კარდიოლოგიის განვითარების გრძელვადიანი პოლიტიკის შემუშავება, როგორც გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლის ეროვნული სტრატეგიის მნიშვნელოვანი ელემენტი. მისი უმთავრესი მიზანია მაღალტექნოლოგიური კარდიოლოგიის როლის გამოკვეთა გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების გავრცელების და მისგან სიკვდილიანობის შემცირებაში.

საქართველოში მაღალტექნოლოგიური კარდიოლოგიის განვითარების პრობლემა კომპლექსური ხასიათისაა და დაკავშირებულია მწირ დაფინანსებასთან, სამედიცინო დანებსებულებების არასაკმარის მატერიალურ ბაზასთან, ადეკვატური ადამიანური რესურსების დეფიციტთან.

ტექნოლოგიური მიღწევები მედიცინაში აფართოებს პაციენტების სამედიცინო მომსახურების შესაძლებლობებს, შედეგად, საზოგადოებაში ჩნდება სხვადასხვა დაავადებისაგან განკურნების ან მდგომარეობის შემსუბუქების იმედი. ამასთან, მაღალტექნოლოგიური სერვისების საბაზრო ფასი შეიძლება აღემატებოდეს როგორც მოსახლეობის, ასევე სახელმწიფოს გადახდისუნარიანობის დონეს, რაც უარყოფითად ზემოქმედებს მათ ფინანსურ ხელმისაწვდომობაზე.

ქვეყნის ეკონომიკური განვითარების დონის მნიშვნელოვანი ჩამორჩენის გამო, მაღალტექნოლოგიურ კარდიოლოგიაზე შეზღუდული ფინანსური ხელ-

მისანვდომობა ქმნის მისი დაფინანსების, მატერიალურ-ტექნიკური და ადამიანთა რესურსების უზრუნველყოფის პრობლემებს, შესაბამისად, სერვისების მიწოდების მოცულობა მნიშვნელოვნად ჩამორჩება მასზე მოთხოვნას.

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობისას მაღალტექნოლოგიური პროცედურების გამოყენების შედეგებითი მაჩვენებლები
(პროცედურების რაოდენობა მოსახლეობის 1 მლნ სულზე გათვლით)

ცხრილი 3

| | კორონარული ანგიოგრაფია | ტრანსლუმინარული ბალონური ანგიოპლასტიკა | კორონარული სისხლძარღვების სტენტირება | კორტაკორონარული შუნტირება |
|--------------|------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------|
| საქართველო | 690 | - | 262 | 121 |
| რუსეთი | 512 | - | 126 | 108 |
| ავსტრია | 4061 | 1146 | 848 | 468 |
| ბელგია | 4798 | 1536 | 931 | - |
| ბულგარეთი | 397 | 126 | 38 | 78 |
| ჩეხეთი | 2265 | 724 | 504 | 469 |
| ესტონეთი | 1530 | 388 | 237 | 323 |
| ფინეთი | 2522 | 607 | 365 | 921 |
| საფრანგეთი | 4009 | 1560 | 1501 | 408 |
| გერმანია | - | 2194 | - | - |
| საბერძნეთი | 1660 | 382 | 322 | - |
| უნგრეთი | 1667 | 249 | 191 | 281 |
| ისრაელი | 4719 | 2377 | - | 879 |
| იტალია | 2846 | 962 | - | - |
| ლატვია | 1120 | 365 | 260 | 237 |
| ლიტვა | 1622 | 523 | 127 | 241 |
| ნიდერლანდები | - | 1091 | - | - |
| პოლონეთი | 1520 | 527 | 298 | 303 |
| რუმინეთი | 531 | 77 | 75 | 49 |
| ესპანეთი | 1646 | 581 | 449 | 162 |
| შვედეთი | - | - | - | 659 |
| შვეიცარია | 3907 | 1358 | 991 | 565 |
| ბრიტანეთი | - | 564 | 473 | 444 |

საქართველოში გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მაღალტექნოლოგიური მეთოდების განვითარებისათვის, პირველ რიგში, უნდა შეეთასდეს მაღალტექნოლოგიური კარდიოლოგიის პროცედურებზე ობიექტური მოთხოვნები. ამით შესაძლებელია განისაზღვროს

სათანადო სამედიცინო დანესებულებების მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის განვითარებას და შესაბამისი ადამიანური რესურსებით უზრუნველყოფაზე მოთხოვნები. საქართველოში, 2013 წლის მონაცემებით, გულის იშემიური დაავადებით დაახლოებით 88660 ადამიანია რეგისტრირებული. მათგან გარკვეულ ნაწილს აქვს დაავადების მძიმე ფორმები, რომელთა მიმართ, ამ ეტაპზე, მედიცინა უძლურია. პაციენტთა მეორე ნაწილს გააჩნია დაავადების შედარებით მსუბუქი ფორმები, რაც არ საჭიროებს მაღალტექნოლოგიური სამედიცინო დახმარების განვებას. აქედან გამომდინარე, ყველა პაციენტი არ საჭიროებს მაღალ სამედიცინო ტექნოლოგიებს. თუმცა, გულის იშემიური დაავადებით პაციენტთა დიდი რაოდენობისათვის ეს აუცილებელი პროცედურაა.

მაღალტექნოლოგიური კარდიოლოგიის განვითარების პრობლემის აქტუალობა დაკავშირებულია იმ გარემოებებთან, რომ იგი უარყოფითი დემოგრაფიული ტენდენციების დაძლევის საშუალებაა. მაღალტექნოლოგიური კარდიოლოგიური სერვისები უნდა განვიხილოთ როგორც გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლის კომპლექსური პოლიტიკის ერთ-ერთი ელემენტი. ასეთ სერვისებზე ეკონომიკური და ფიზიკური ხელმისაწვდომობის პრობლემის გადაწყვეტა მოითხოვს მაღალტექნოლოგიური კარდიოლოგიის განვითარების სათანადო სახელმწიფო პოლიტიკის შემუშავებას.

ლიტერატურა:

1. ჯანმრთელობის დაცვა. სტატისტიკური ცნობარი. 2013. საქართველო. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი. თბილისი. 2014 წ.
2. გლობალური ავადობის ტვირთის კვლევა (Global Burden of Disease Study – GBD) საქართველოში. ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გამოგების და შეფასების ინსტიტუტი, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. 2014 წ.

The Problems and Prospects of the Development of High-Tech Cardiology in Georgia

Revaz Jorbenadze

MD, PhD

Executive Director of Chapidze Emergency Cardiology Center

revaz.jorbenadze@ecc.ge

Tengiz Verulava

MD, PhD

Chief of Quality Management Department at

G. Chapidze Emergency Cardiology Center

Professor, Iliia State University

Tengiz.verulava@iliauni.edu.ge

Worldwide, the cardiovascular diseases are the leading causes in overall mortality rate. Unlike developed countries, in Georgia, increase of mortality rate of cardiovascular diseases is carried out in the light of reduced average life expectancy. In developed countries, where life expectancy has been increasing as a result of an aging population, the proportion of deaths from cardiovascular diseases grows naturally. However, in developed countries, in recent decades, significantly reduced mortality rate from cardiovascular diseases, which was achieved through healthy lifestyles, diseases prevention, implementation of high-tech methods for the diagnosis and treatment in clinical practice. High-tech Cardiology services are main elements of a comprehensive policy against the cardiovascular diseases. With These services are available early detection and effective treatment of cardiovascular diseases. Development of high-tech cardiology is urgency connected to the reduction of negative demographic trends, as well disability from such diseases and as a result economic growth. Financial and geographical affordability and accessibility to such services requires the development of high-tech cardiology proper state policy.

Key words: Georgia, cardiovascular diseases, high-tech cardiology services

JEL Codes: I10, I11, I118