

საქართველოს სსრ მეცნიერებათა აკადემია

კლინიკური და ექსპერიმენტული კარდიოლოგიის ინსტიტუტი

პლ. ქაიხაძე

გულისა და სისხლშილთა

ღეავეღეგანი

ქ. თბილისის პათოლოგიურ-ანატომიურ მასალაში

საქართველოს სსრ მეცნიერებათა აკადემიის გამომცემლობა

თბილისი — 1949

საბჭოთა კავშირის ცალკეული რესპუბლიკებისა და ქალაქების ნოზოლოგიური პროფილის დადგენა საბჭოთა მედიცინის აქტუალურ ამოცანად უნდა ჩაითვალოს. ეს შით უფრო, რომ საბჭოთა ქვეყნის მშრომელთა მატერიალური კეთილდღეობის, შრომისა და ყოფაცხოვრების პირობების ძირფესვიანმა გაუმჯობესებამ, ფართო გამაჯანსაღებელმა ღონისძიებებმა და კულტურის აყვავებამ ჩვენი ქვეყნის ნოზოლოგიური პროფილის მკვეთრი ცვლილებები გამოიწვია, რაც ბევრ დაავადებათა სიხშირის საგრძნობი შემცირებით და ზოგ დაავადებათა სრული ლიკვიდაციით გამოიხატა.

ნოზოლოგიური პროფილის ცოდნა აუცილებელია არა მარტო ჯანდაცვის ორგანოების მუშაობის შესაფერი გეგმით წარმართვისათვის და ამ მუშაობის ეფექტური ორგანიზაციისათვის, არამედ აკრეთვე იმ კანონზომიერებათა გამოსამკვლავებლადაც, რომელთაც ადგილი აქვთ ნოზოლოგიური პროფილის ცვლილებათა მხრივ კომუნისტური საზოგადოების მშენებლობის სხვადასხვა ეტაპებზე.

ზოგადსანიტარული სტატისტიკური მონაცემები მოსახლეობის ავადობისა და სიკვდილობის შესახებ, თუმცა მთელ მასალას ვერ სწვდება (დაავადებათა მსუბუქი შემთხვევები, დაავადებანი განსაკუთრებულ სუბიექტურ გამოვლინებათა გარეშე), მაგრამ მაინც გაცილებით მეტ მასალას ეყრდნობა, ვიდრე პათოლოგიურანატომიური მონაცემები;—მაგრამ, საქმე ისაა, რომ ზოგადსანიტარულ სტატისტიკურ მონაცემებს, კლინიკური დიაგნოსტიკის თანამედროვე შესაძლებლობისას, ნოზოლოგიური პროფილის შესახებ მხოლოდ მიახლოებითი წარმოდგენის მოცემა შეუძლია; ეს იმიტომ, რომ სტაციონარულ სამკურნალო დაწესებულებებშიც კი, საშუალოდ, 30,0%-ში კლინიკური დიაგნოზი ძირითადი დაავადების, მისი გართულებების და თანამგზავრი დაავადების მხრივ არ შეეფერება სინამდვილეს.

თუმცა პათოლოგიურმორფოლოგიური მონაცემები უფრო ნაკლებ მასალას ემყარება, ვიდრე ზოგადსანიტარული, მაგრამ ამ მასალის შესახებ, და გარკვეული კორექტივებით ნოზოლოგიური პროფილის შესახებაც, ზუსტ წარმოდგენას იძლევიან.

პირველი კორექტივი იმ გარემოებით არის ნაკარნახევი, თუ რა ფარგლებში სწარმოებს ავადმყოფთა პოსპიტალიზაცია, და მეორე კორექტივი—თუ რა ფარგლებში სწარმოებს საავადმყოფოებში მომკვდართა გაკვეთა. მაგრამ, ფაქტია, რომ საბჭოთა სინამდვილეში იმდენად გაფართოვდა ავადმყოფთა პოსპიტალიზაციის შესაძლებლობანი, იმდენად გაუმჯობესდა საავადმყოფოების პათოლოგიურანატომიური მომსახურება, რომ პოსპიტალიზაციის და გაკვეთების პროცენტმა მკვეთრად მოიმატა და წლიდან წლამდე განუხრელად იზრდება. მაგალითად, თბილისში გაკვეთების პროცენტი 100,0-ს უახლოვდება.

ამჟამად დღის წესრიგში წამოყენებულია საკითხი ბინაზე მომკვდართა სავალდებულო პათოლოგიურანატომიური გაკვეთების შემოღების შესახებ, რაც სავსებით განსახორციელებელია, გაკვეთების ახლომდებარე საავადმყოფოს საპროექტოროში ორგანიზების საშუალებით. თუ, დამატებით, ანგარიშში იქნება ჩადებული, აგრეთვე, უკვე წესად შემოღებული პოსტპერაციული მასალის და ქსოვილთა ბიოპსიური ნაპრების სავალდებულო პათოლოგიურანატომიური გამოკვლევა, რომლებიც ბოლო ხანებში ზედმიწევნით გახშირდა, მაშინ პათოლოგიურანატომიური გამოკვლევის სფეროს მნიშვნელოვანი გაფართოება და სულ ახლო მომავალში მთელი იმ მასალის პათოლოგიურანატომიური გამოკვლევის სფეროში მოქცევა, რომელიც შეიძლება პათოლოგიურანატომიურად გამოკვლეულ იქნას, არაერთად ექვს არ სტოვებს.

მაშასადამე, პათოლოგიურანატომიური მონაცემები საფუძვლად უნდა დაედოს ნოზოლოგიური პროფილის დადგენას, რადგან ეს მონაცემები ზუსტია, სულ უფრო და უფრო მეტ მასალას სწვდება და სავსებით საიმედო პერსპექტივაა, რომ ისინი უახლოვეს მომავალში გასწვდება მთელ მასალას.

თბილისის 24 წლის (1923 წლის 1/1-დან — 1946 წლის 31/XII-დე) სასექციო მასალის სტრუქტურა, რომელიც დადგენილია თბილისის სახელმწიფო საწვინციო ინსტიტუტის პათოლოგიური ანატომიის კათედრის მიერ ქრონოლოგიურად—წლების მიხედვით, ასაკობრივი ჯგუფების, სქესის, ცალკეულ ნოზოლოგიურ ფორმების — დაავადებების, მათი ხასიათის (ძირითადი, გართულება, თანამგზავრი), კლინიკური დიაგნოსტიკის სიზუსტის და სხვათა ანგარიშში ჩადგებით, ამ მასალაში სხვადასხვა მიმართულებით თავისუფალი ორიენტაციის საშუალებას იძლევა.

შემდეგში, როდესაც ლაპარაკი გვექნება გულისა და სისხლშილთა დაავადებების შესახებ, ჩვენთვის საჭირო იქნება მთელი სასექციო მასალა—როგორც გამოსავალი წერტილი—და არაიშვიათად დაგვეპირდება ამ უკანასკნელის კონკრეტულ მონაცემების გამოყენება. ამიტომ, ტაბ. №1-ზე (იხ. გვ. 5) მოცემულია მთელი სასექციო მასალა, განაწილებული ასაკობრივი ჯგუფების, სქესისა და დაავადების ხასიათის მიხედვით.

გულ-სისხლშილთა სისტემის განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ადამიანის ორგანიზმის ფიზიოლოგიაში და პათოლოგიაში იმიტ ალნიშნავენ, რომ გულს სიცოცხლის ძრავს, მოტორს უწოდებენ. ზოგიერთი თვლის, რომ ადამიანი თითქმის ყოველთვის, ანდა ადამიანთა უმრავლესობა გულის ამა თუ იმ სახის დაზიანებით კვდება.

ყოველ შემთხვევაში, ექვს გარეშეა, რომ საერთო ავადობაში და სიკვდილობაში გულ-სისხლშილთა სისტემის დაავადებებს მნიშვნელოვანი, შეიძლება ითქვას, დიდი ხვედრითი წონა აქვთ. უკანასკნელი, რასაკვირველია, შეიძლება ფართო ფარგლებში მერყეობდეს და სხვადასხვა პირობებთან იყოს დაკავშირებული, როგორცაა ადგილობრივი ნოზოლოგიური პროფილი (ე.ი. სხვა სისტემების დაავადებანი, ინფექციის სიხშირე და ხასიათი), მასალის ასაკობრივი შემადგენლობა და სხვა.

ტ ა ბ უ ლ ა № 1  
 კ. თბილისის სასექციო მასალა 1923 წლის 1 იანვრიდან 1946 წლის 31 დეკემბრამდე

ა ს ა კ ი	ს კ ე ს ი	ძირითადი დაავადება		გართულება		თანამგზავრი დაავადება		ერთად	
		რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%
0 — 5	კაპული	3517	23,1	1868	14,2	174	1,7	8579	12,5
	ერთობლივად	2762	29,5	1418	16,4	127	2,4	4607	17,9
6 — 10	კაპული	6070	26,0	3100	15,8	301	2,1	10056	16,8
	ერთობლივად	484	3,1	350	3,8	78	0,7	1607	2,7
11 — 15	კაპული	570	3,2	317	4,1	99	0,7	694	2,6
	ერთობლივად	823	3,8	787	8,0	111	0,7	1701	3,8
16 — 20	კაპული	457	3,0	458	3,7	48	0,6	938	2,8
	ერთობლივად	307	2,3	319	4,1	87	0,7	663	2,9
21 — 25	კაპული	781	8,0	772	8,9	85	0,5	1821	2,7
	ერთობლივად	841	5,5	860	7,4	99	0,8	1797	4,8
26 — 30	კაპული	610	5,9	558	7,8	71	1,3	1278	8,4
	ერთობლივად	1480	5,8	1448	7,4	167	1,1	3076	6,1
31 — 35	კაპული	1028	6,7	1004	8,4	138	1,4	2167	5,8
	ერთობლივად	858	6,4	739	6,5	153	2,0	1767	7,8
36 — 40	კაპული	1901	7,5	1742	8,0	201	1,9	3934	6,5
	ერთობლივად	995	6,5	870	7,5	198	2,1	2063	5,6
41 — 45	კაპული	842	6,2	798	10,3	145	2,3	1785	7,6
	ერთობლივად	1837	7,2	1658	8,6	343	2,3	3848	8,4
46 — 50	კაპული	902	6,9	777	6,5	232	2,4	1911	5,2
	ერთობლივად	648	6,2	590	7,2	168	3,2	1378	5,9
51 — 55	კაპული	1850	6,1	1337	8,9	400	2,7	3287	5,5
	ერთობლივად	1051	6,8	864	7,4	460	4,9	2364	6,6
56 — 60	კაპული	783	7,2	624	8,1	426	8,1	1802	7,7
	ერთობლივად	1601	7,1	1489	7,8	694	6,1	4180	8,0
61 — 65	კაპული	959	6,2	739	6,4	685	7,2	2400	6,3
	ერთობლივად	497	4,8	423	5,8	374	7,1	1294	5,5
66 — 70	კაპული	1483	5,7	1189	6,1	1695	7,2	3694	8,2
	ერთობლივად	1002	6,5	828	7,1	1221	12,9	3088	8,8
71 — 75	კაპული	557	5,3	485	5,9	549	10,3	1580	6,7
	ერთობლივად	1550	6,1	1263	6,7	1774	12,1	4610	7,7
76 — 80	კაპული	870	5,7	769	6,5	1199	12,0	2639	7,7
	ერთობლივად	374	3,8	262	3,8	447	8,5	1119	4,9
81 — 100	კაპული	1244	4,8	1055	5,0	1640	11,1	3945	8,6
	ერთობლივად	1048	6,7	950	8,9	1038	18,2	2671	9,7
ს უ ლ	კაპული	639	5,3	457	5,8	716	10,8	1712	7,3
	ერთობლივად	1692	6,2	1447	7,1	2254	16,3	5233	8,8
61 — 65	კაპული	670	4,3	557	4,1	1101	11,8	2384	6,4
	ერთობლივად	890	8,1	231	8,0	624	11,0	1245	5,3
66 — 70	კაპული	1000	3,0	818	4,2	1725	11,0	3009	6,0
	ერთობლივად	619	4,1	504	4,2	1121	11,7	2244	6,1
71 — 75	კაპული	869	3,4	240	8,1	827	11,9	1220	5,3
	ერთობლივად	678	8,8	744	8,8	1746	11,2	3470	5,7
76 — 80	კაპული	818	2,0	201	2,2	633	8,5	1207	3,8
	ერთობლივად	102	1,8	134	1,7	872	7,1	1696	3,0
81 — 100	კაპული	565	1,9	395	3,0	1003	6,0	1806	3,1
	ერთობლივად	168	1,0	116	0,9	320	3,8	692	1,8
ს უ ლ	კაპული	110	1,0	81	0,8	222	4,2	393	1,7
	ერთობლივად	286	1,0	177	0,9	542	3,6	855	1,8
ს უ ლ	კაპული	113	0,7	83	0,7	224	2,4	420	1,1
	ერთობლივად	78	0,7	43	0,5	144	2,7	289	1,1
ს უ ლ	კაპული	189	0,7	128	0,6	368	2,6	679	1,1
	ერთობლივად	18220	100,0	11887	100,0	8476	100,0	38562	100,0
ს უ ლ	კაპული	10377	100,0	7897	100,0	5338	100,0	23312	100,0
ს უ ლ	ერთობლივად	28697	100,0	19854	100,0	14718	100,0	58884	100,0

ტაბ. №2 (იხ. გვ. 7, 8) გვიჩვენებს გულისა და სისხლმილთა დაავადებების განაწილებას სქესისა და ასაკობრივ ჯგუფების მიხედვით. მასთან ტაბულაზე % მრიცხველში გვიჩვენებს აღებულ ასაკობრივ ჯგუფში გულ-სისხლმილთა სისტემის დაავადებათა რაოდენობის შეფარდებას იმავე სისტემის დაავადებათა შეჯამებულ რიცხვთან ყველა ასაკობრივ ჯგუფებში, ხოლო % მნიშვნელში—აღებულ ასაკობრივ ჯგუფში გულ-სისხლმილთა სისტემის დაავადებათა რაოდენობის შეფარდებას ყველა დაავადებათა შეჯამებულ რიცხვთან იმავე ასაკობრივ ჯგუფში.

ამ ტაბულიდან ჩანს, რომ თბილისის მასალაში გულისა და სისხლმილთა დაავადებანი—ძირითადი დაავადების სახით (1527 შემთხვევის რაოდენობით) ყველა ძირითადი დაავადებების, (რაც 25597-ს უდრის) ანუ, რაც იგივეა, გაკვეთების საერთო რაოდენობის თითქმის 6,0%-ს (5,9%) შეადგენს.

გართულებათა საერთო რიცხვში, რომელთა რაოდენობა 19554-ს უდრის, გულისა და სისხლმილთა დაავადებანი როგორც გართულებანი 747 შემთხვევის რაოდენობით, თითქმის 4,0%-ს (3,8%) შეადგენს.

თანამგზავრ დაავადებათა საერთო 14713 შემთხვევიდან 11787 შემთხვევა გულისა და სისხლმილთა დაავადებებს ეკუთვნის და 81,7%-ს შეადგენს.

25597 პათოლოგიურანატომიური გაკვეთით დადგენილ დაავადებათა საერთო რაოდენობაში, რომელიც 59864 ნოზოლოგიურ ერთეულს ითვლის (ძირითად დაავადებათა, გართულებათა და თანამგზავრ დაავადებათა სახით), გულ-სისხლმილთა სისტემის დაავადებანი 14061 შემთხვევის რაოდენობით, 23,6%-ს შეადგენენ.

გულ-სისხლმილთა სისტემის დაავადებანი 4,0%-ით უფრო ხშირია ვაყებში (25,1%)<sup>1</sup>, ვიდრე ქალებში (20,1%)<sup>2</sup>. მასთან, ეს დაავადებანი ძირითადი დაავადების სახით თითქმის ერთნაირი სიხშირით არის დადგენილი როგორც ვაყებში, ისე ქალებში (5,8%<sup>1</sup> და 6,1%<sup>2</sup>), ხოლო გართულების სახით—0,7%-ით (14,1%<sup>1</sup> და 3,4%<sup>2</sup>) და თანამგზავრი დაავადების სახით 6,0%-ით (83,1%<sup>1</sup> და 77,1%<sup>2</sup>) სქარბობენ ვაყებში.

გულისა და სისხლმილთა დაავადებების სიხშირე, როგორც ძირითადი დაავადებების, გართულებების და თანამგზავრი დაავადებების ერთად, ისე თვითთვის ცალ-ცალკე, ასაკთან ერთად კანონზომიერად მატულობს. სიხშირის ასეთი მატება, რასაკვირველია, — პარატიპურ, გარემოს, გავლენებთან არის დაკავშირებული. აქედან დასკვნა — გულ-სისხლმილთა სისტემის დაავადებათა წინააღმდეგ ბრძოლა შესაძლებელია სავსებით ეფექტური იყოს.

გულ-სისხლმილთა სისტემის ნაკლებობა (მისი სხვადასხვა დაავადებებით ან პათოლოგიური პროცესებით დაზიანების შედეგად) ჩათვლილია სიკვდილის მიზეზად გაკვეთების 6,1%-ში. მასთან, სიკვდილის სიხშირე ხსენებულ სისტემის ნაკლებობისაგან, ასაკთან ერთად, ზოგიერთი გამონაკლისებით ცალკეულ ასაკობრივ ჯგუფებში, თანდათან მატულობს 0,6%-დან (0—5 წლის ასაკში) 15,6%-მდე (81—100 წლის ასაკში).

გულსა და სისხლმილთა დაავადებანი

ასაკი	სქესი	ძირითადი დაავადება		გართულება		თანამგზავრი დაავადება		ერთად		სიკვდილის მიზეზი	
		რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%
0 — 5	ვაჟი	6	0,6	25	5,2	4	0,006	35	0,4	21	2,1
	ქალი	4	0,6	19	7,1	1	0,02	24	0,5	22	3,7
	ერთად	10	0,6	44	5,8	5	0,04	59	0,4	43	2,7
6 — 10	ვაჟი	4	0,4	18	3,7	2	0,003	24	0,4	19	1,9
	ქალი	2	0,3	9	3,6	1	0,02	12	0,2	9	1,5
	ერთად	6	0,4	27	3,6	3	0,03	36	0,1	28	1,8
11 — 15	ვაჟი	14	0,5	19	3,8	3	0,04	36	0,4	30	3,1
	ქალი	6	0,9	11	4,1	1	0,02	18	0,3	13	2,2
	ერთად	20	1,2	30	4,0	4	0,04	54	0,1	43	2,7
16 — 20	ვაჟი	25	2,8	31	6,5	9	0,01	65	0,7	45	4,6
	ქალი	17	2,6	16	6,0	4	0,08	37	0,7	20	3,4
	ერთად	42	2,5	47	6,1	13	0,1	102	0,7	65	4,1
21 — 25	ვაჟი	42	4,7	33	6,6	37	0,5	112	1,2	58	5,7
	ქალი	28	4,4	33	12,2	25	0,6	86	1,7	35	6,0
	ერთად	70	4,5	66	8,8	62	0,5	198	1,4	93	5,9
26 — 30	ვაჟი	30	3,3	47	9,7	76	1,0	153	1,6	53	5,4
	ქალი	37	5,9	31	11,6	47	1,1	115	2,3	36	5,9
	ერთად	67	4,3	78	10,4	123	1,0	268	1,8	89	5,7
31 — 35	ვაჟი	47	5,2	35	6,7	113	1,5	195	2,1	61	6,1
	ქალი	38	6,0	23	8,8	73	1,8	134	2,7	48	8,0
	ერთად	85	5,5	58	7,7	186	1,6	329	2,3	109	6,9
36 — 40	ვაჟი	78	8,7	50	10,4	330	4,2	458	5,0	62	6,1
	ქალი	58	9,1	25	9,4	299	5,6	382	7,7	44	7,3
	ერთად	136	8,8	75	10,0	629	5,3	840	6,0	106	6,7

გულისა და სისხლშილთა დაავადებანი.

(ტაბულა № 2-ის გაგრძელება)

ა ს ა კ ი	ს ქ ე ს ი	ძირითადი დაავადება		გართულება		თანამზავრი დაავადება		ერთად		სიკვდილის მიზეზი	
		რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%
41 — 45	ვაეი	91	10,2 9,4	48	10,3 6,3	554	7,1 80,9	693	7,5 28,8	77	7,9 8,1
	ქალი	77	12,1 15,4	23	8,8 5,4	302	7,4 80,7	402	8,0 31,1	45	7,4 9,0
	ერთად	168	11,0 11,5	71	9,4 5,1	856	7,2 80,8	1095	7,7 29,3	122	7,8 8,4
46 — 50	ვაეი	93	10,3 9,3	37	7,6 4,4	1096	14,1 89,1	1226	13,4 40,1	66	6,7 6,6
	ქალი	75	12,0 13,2	24	8,9 5,2	479	11,8 87,1	578	11,7 37,1	48	8,0 8,5
	ერთად	168	11,0 10,7	61	8,1 4,7	1575	13,3 88,1	1804	12,8 39,1	114	7,2 7,3
51 — 55	ვაეი	78	8,7 8,9	40	8,4 5,2	1080	14,0 90,0	1198	13,1 42,3	97	10,0 11,1
	ქალი	44	6,9 11,8	13	4,8 4,4	387	9,6 86,0	444	8,3 40,0	41	7,1 11,1
	ერთად	122	8,0 9,8	53	7,2 5,0	1467	12,4 88,0	1642	11,7 41,4	138	8,8 11,1
56 — 60	ვაეი	127	14,0 12,2	51	10,4 5,1	1368	17,6 88,8	1546	16,0 43,3	133	13,7 12,7
	ქალი	77	12,1 14,2	12	4,6 5,4	642	15,9 89,2	731	14,9 42,7	58	9,9 10,7
	ერთად	204	13,3 12,8	63	8,4 4,3	2010	17,0 89,0	2277	16,1 43,1	191	12,2 12,1
61 — 65	ვაეი	79	8,7 11,6	22	4,6 3,7	986	12,6 89,6	1087	11,8 46,1	76	7,7 11,2
	ქალი	55	8,9 16,6	11	4,4 4,7	565	14,0 83,1	631	12,9 50,4	66	11,2 20,0
	ერთად	134	8,7 13,4	33	4,4 4,1	1551	13,1 86,4	1718	12,2 47,5	142	9,2 14,1
66 — 70	ვაეი	82	8,9 13,2	14	2,9 2,8	1021	13,2 91,1	1117	12,1 45,2	92	9,8 14,8
	ქალი	51	8,7 14,1	10	3,7 4,2	549	13,7 87,1	610	12,7 49,5	49	8,1 13,6
	ერთად	133	8,7 13,4	24	3,2 3,2	1570	13,3 89,1	1727	12,1 49,7	141	9,1 14,3
71 — 75	ვაეი	49	5,4 15,8	7	1,4 2,6	575	7,3 91,3	631	5,9 52,1	38	3,7 12,9
	ქალი	24	4,2 12,6	4	1,5 3,1	334	8,2 90,3	362	7,5 51,9	26	4,4 13,6
	ერთად	73	4,5 14,6	11	1,5 3,6	909	7,7 90,8	593	7,0 57,5	64	4,1 12,7
76 — 80	ვაეი	28	3,0 17,5	5	1,1 4,1	290	3,7 90,6	323	3,5 54,1	22	2,2 13,7
	ქალი	24	4,2 21,8	1	0,4 1,3	190	4,7 86,4	215	4,4 55,1	22	3,7 20,0
	ერთად	52	3,5 19,2	6	0,8 3,3	480	4,0 88,5	538	3,8 54,3	44	2,7 16,

გულისა და სისხლშილთა დაავადებანი.

(ტაბულა № 2-ის გაგრძელება)

ასაკი	სქესი	ძირითადი დაავადება		გართულება		თანამგზავრი დაავადება		ერთად		სიკვდილის მიზეზი	
		რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%
81-100	ვაეი	21	2,5 19,1	—	—	211	2,7 95,9	232	2,5 55,2	20	2,0 18,1
	ქალი	16	2,4 22,8	—	—	133	3,3 92,4	149	3,0 57,2	9	1,5 12,5
	ერთად	37	2,4 19,5	—	—	344	3,1 94,1	381	2,7 56,1	29	1,8 15,6
სულ	ვაეი	894	100,0 5,8	482	100,0 4,1	7755	100,0 83,1	9131	100,0 25,1	970	100,0 6,3
	ქალი	633	100,0 6,1	265	100,0 3,4	4032	100,0 77,1	4930	100,0 21,1	591	100,0 5,7
	ერთად	1527	100,0 5,9	747	100,0 3,8	11787	100,0 81,7	14061	100,0 23,6	1561	100,0 6,1

თუ გავეყოფთ ამ მასალას ორ ნაწილად, პირველ ნაწილს მივაკუთვნებთ მასალას 35 წ. ასაკამდე, მეორეს—შემდგომი ასაკობრივი ჯგუფების მასალას და გამოვიყვანთ იგივე პროცენტულ მაჩვენებლებს მასალის პირველი და მეორე ნაწილისათვის ცალ-ცალკე, აღმოჩნდება (იხ. ტაბ. № 3 და № 4 გვ. 11, 12, 13), რომ 35 წლის ასაკამდე გულ-სისხლშილთა სისტემის დაავადებანი ძირითადი დაავადების სახით ყველა ძირითადი დაავადებების 2,2%-ს, გართულების სახით ყველა გართულებების 3,2%-ს, თანამგზავრი დაავადების სახით ყველა თანამგზავრი დაავადების 29,2%-ს და ყველა ერთად ყველა დაავადებების 3,4%-ს შეადგენენ, 35 წლის ასაკის შემდეგ კი გულ-სისხლშილთა სისტემის დაავადებანი ძირითადი დაავადების სახით — ყველა ძირითადი დაავადებების 11,6%-ს, გართულების სახით ყველა გართულებების 4,1%-ს, თანამგზავრი დაავადების სახით ყველა თანამგზავრი დაავადებების 87,1%-ს და ყველა ერთად ყველა დაავადებების — 40,2%-ს შეადგენენ.

ამგვარად, გამოდის, რომ 35 წლის ასაკამდე გულ-სისხლშილთა სისტემის დაავადებათა სიხშირესა და იმავე სისტემის დაავადებათა სიხშირეს შორის 35 წლის ასაკის შემდეგ ზედმიწევნით დიდი განსხვავებაა. სახელდობრ, 35 წლის შემდეგ გულისა და სისხლშილთა დაავადებანი 12-ჯერ უფრო ხშირია, ვიდრე 35 წლამდე (35 წლის შემდეგ — 40,2%, 35 წლამდე — 3,4%). ამასთან ერთად, 35 წლის ასაკის შემდეგ გულისა და სისხლშილთა დაავადებანი როგორც გართულებანი სპარბობენ იმავე დაავადებებს 35 წლის ასაკამდე მხოლოდ 0,9%-ით (4,1% და 3,2%), როგორც თანამგზავრი დაავადებანი კი თითქმის 3-ჯერ (87,1% და 29,2%) და როგორც ძირითადი დაავადებანი—5-ჯერ (11,6% და 2,2%).

გულ-სისხლშილთა სისტემის დაავადება 35 წლის ასაკის შემდეგ 3-ჯერ უფრო ხშირად არის სიკვდილის მიზეზი, ვიდრე 35 წლის ასაკამდე (35 წლის შემდეგ—10,4%, 35 წლამდე—3,1%).



მიუხედავად იმისა, რომ ზემოწარმოდგენილი ციფრები გულ-სისხლმილ-თა სისტემის დაავადებათა სიხშირის შესახებ საკმაოდ მაღალია, სინამდვილეში ეს ციფრები კიდევ უფრო დიდია. მასალაში ანგარიშში არ არის ჩაგდებული მარტივი ენდოკარდიტები, მიოკარდიტები, რომელთა დასადგენად მიკროსკოპული კონტროლია საჭირო. მაგრამ ამ უკანასკნელთა აღრიცხვაც კი არ ამოწურავდა გულისა და სისხლმილთა დაზიანებების ყველა შემთხვევას, რაზედაც შეიძლება ვიმსჯელოთ იმის მიხედვით, რომ გულის ცვლილებები (გულის კუნთის დისტროფიები, გულის ნერვული აპარატის დაზიანებანი და სხვა), ან ჰემოდინამიური სისტემის ფუნქციის დარღვევა საერთოდ, თუნდაც მეორადი ხასიათისა, ხშირად გადამწყვეტ როლს თამაშობენ სხვა, არა გულ-სისხლმილთა, დაავადებათა გამოსავალში.

ზოგადმაორიენტებელი ცნობები გულ-სისხლმილთა სისტემის დაავადებათა შესახებ წარმოდგენილია ტაბ. №5-ზე (იხ. გვ. 14), რომელზედაც აბსოლუტურ რიცხვებში და პროცენტებში მოყვანილია გულისა და სისხლის მილების ცალკეული დაავადებანი ერთდროული მითითებებით მათ ხასიათზე (ძირითადი, გართულება, თანამგზავრი).

გულის დაავადებათა სიხშირის (46,2%) შედარების დროს სისხლის მილების დაავადებათა სიხშირესთან (53,8%) გამოდის, რომ მეორენი სიხშირის მხრივ სპარბობენ პირველებს 7,6%-ით.

გულის დაავადებები, ძირითადი დაავადებების სახით (13,0%) სიხშირის მხრივ 4,0%-ით სპარბობენ სისხლის მილების ძირითად დაავადებებს (9,0%). სისხლმილთა დაავადებები თანამგზავრი დაავადების სახით (90,8%) 15,1%-ით სპარბობენ გულის თანამგზავრ დაავადებებს (75,7%).

გულის ძირითად დაავადებათა შორის, სიხშირის მხრივ, პირველ ადგილზე დგას ენდოკარდიტი — 51,1%, მეორეზე — კარდიოსკლეროზი — 28,3%, მესამეზე — სარქველების შექნილი მანკი — 16,4%. გაცილებით იშვიათია გულის თანდაყოლილი მანკები — 1,3% და გულის სიმსივნეები — 0,2%.

გულის დაავადებათა შორის დაავადებანი გართულების სახით 11,3%-ს შეადგენენ. მათ შორის პირველი ადგილი სიხშირის მხრივ პერიკარდიტს უკავია — 50,5%, მეორე — ენდოკარდიტს — 41,4%.

გულის დაავადებათა შორის თანამგზავრი დაავადებანი 75,7%-ს შეადგენენ. გულის თანამგზავრ დაავადებათა თითქმის მთელ ჯგუფს კარდიოსკლეროზი შეადგენს, — 96,1% — დანარჩენი თანამგზავრი დაავადებანი გულის თანამგზავრ დაავადებათა უნნიშვნელო ნაწილს შეადგენენ: პერიკარდიტი — 2,2%, სარქველების შექნილი მანკები — 1,6%, პარაზიტები — 0,06%.

გულის ყველა დაავადებათა შორის 3/4-ზე მეტ ნაწილს კარდიოსკლეროზი შეადგენს — 76,4%, მას მოყვება ენდოკარდიტი — 11,4%, შემდეგ პერიკარდიტი — 7,2%, სარქველების შექნილი მანკი — 3,3%. დანარჩენ დაავადებათა ხვედრითი წონა პროცენტის ნაწილებით გამოიხატება.

ტ ა ბ უ ლ ა № 3  
გულისა და სისხლმილთა დაავადებანი 35 წლის ასაკამდე

ასაკი	სქესი	ძირითადი დაავადება		გართულება		თანამგზავრი დაავადება			ერთად			სიკვდილის მიზეზი		
		რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%	
0 — 5	ვაჟი	6	3,6	25	12,0	4	1,6	2,3	35	5,6	0,6	21	7,4	0,6
	ქალი	4	3,0	19	13,4	1	0,7	0,7	24	5,6	0,5	22	12,0	0,7
	ერთად	10	3,3	44	12,6	5	1,2	1,3	59	5,6	0,6	43	9,2	0,6
6 — 10	ვაჟი	4	2,5	18	8,6	2	0,8	2,5	24	4,0	2,4	19	6,7	3,9
	ქალი	2	1,5	9	6,3	1	0,7	2,6	12	2,8	1,7	9	4,9	5,6
	ერთად	6	2,0	27	7,7	3	0,8	2,7	36	3,4	2,1	28	6,2	3,4
11 — 15	ვაჟი	14	8,4	19	9,2	3	1,3	6,2	36	5,8	3,6	30	10,5	6,5
	ქალი	6	4,5	11	7,8	1	0,7	2,7	18	4,2	2,6	13	7,1	4,2
	ერთად	20	6,6	30	8,6	4	1,1	4,7	54	5,1	3,3	43	9,2	5,6
16 — 20	ვაჟი	25	14,8	31	14,9	9	3,6	9,3	65	10,5	3,6	45	15,7	5,3
	ქალი	17	12,9	16	11,3	4	2,6	5,6	37	8,7	2,9	20	10,9	3,2
	ერთად	42	14,0	47	13,4	13	3,3	7,7	102	10,0	2,8	65	13,9	4,4
21 — 25	ვაჟი	42	25,0	33	15,9	37	15,1	26,8	112	18,1	5,1	58	20,3	5,6
	ქალი	28	21,3	33	23,2	25	16,4	16,3	86	20,2	4,8	35	19,1	4,1
	ერთად	70	23,3	66	18,8	62	15,6	21,3	198	19,0	5,0	93	19,5	4,8
26 — 30	ვაჟი	30	17,8	47	22,6	76	31,2	38,3	153	24,7	7,4	53	18,1	5,3
	ქალი	37	28,0	31	21,8	47	30,9	32,4	115	26,1	6,4	36	19,7	4,2
	ერთად	67	22,4	78	22,3	123	31,1	35,8	268	25,7	6,5	89	18,7	4,6
31 — 35	ვაჟი	47	27,9	35	16,8	113	46,4	48,7	195	31,5	10,2	61	21,3	6,9
	ქალი	38	28,8	23	16,2	73	48,0	43,4	134	31,5	9,9	48	26,3	7,4
	ერთად	85	28,3	58	16,6	186	46,9	46,5	329	31,5	10,0	109	23,3	7,0
ს უ ლ	ვაჟი	168	100,0	208	100,0	244	100,0	33,1	620	100,0	4,1	287	100,0	3,3
	ქალი	132	100,0	142	100,0	152	100,0	24,5	426	100,0	3,5	183	100,0	2,7
	ერთად	300	100,0	350	100,0	396	100,0	29,2	1046	100,0	3,4	470	100,0	3,1

## გულისა და სისხლშილთა დაავადებანი 35 წლის ასაკის შემდეგ

ასაკი	სქესი	ძირითადი დაავადება		გართულება		თანამგზავრი დაავადება		ერთად	სიკვდილის მიზეზი		
36 — 40	ვაეი	78	10,8 7,4	50	18,3 5,7	330	4,3 70,2	458	5,4 15,4	62	9,1 5,9
	ქალი	58	11,5 7,7	25	20,3 4,1	299	7,7 70,4	382	8,5 21,2	44	10,8 5,8
	ერთად	136	11,1 7,5	75	19,1 5,1	629	5,6 70,4	840	6,5 20,1	106	9,7 5,9
41 — 45	ვაეი	91	12,5 9,4	48	17,6 6,3	554	7,3 80,9	693	8,1 28,8	77	11,3 8,1
	ქალი	77	15,3 15,4	23	18,6 5,4	302	7,7 80,7	402	8,9 31,1	45	11,0 9,0
	ერთად	168	13,7 11,5	71	17,9 5,1	856	7,6 80,8	1095	8,4 29,3	122	11,2 8,4
46 — 50	ვაეი	93	12,8 9,3	37	13,6 4,4	1096	14,6 89,1	1226	14,4 40,1	66	9,7 6,6
	ქალი	75	15,0 13,2	24	18,8 5,2	479	12,4 87,1	578	12,8 37,1	48	11,8 8,5
	ერთად	168	13,7 10,7	61	15,3 4,7	1575	13,9 88,1	1804	13,9 39,1	114	10,4 7,3
51 — 55	ვაეი	78	10,8 8,9	40	14,7 5,2	1080	14,5 90,0	1198	14,1 42,3	97	14,2 11,1
	ქალი	44	8,8 11,8	13	10,5 4,4	387	9,9 86,0	444	9,9 40,0	41	10,0 11,1
	ერთად	122	9,8 9,8	53	13,3 5,0	1467	12,8 88,0	1642	12,6 41,4	138	12,6 11,1
56 — 60	ვაეი	127	17,5 12,2	51	18,3 5,0	1368	18,2 88,8	1546	18,1 43,3	133	19,5 12,7
	ქალი	77	15,4 14,2	12	10,1 5,4	642	16,6 89,2	731	16,2 42,7	58	14,2 10,7
	ერთად	204	16,6 12,8	63	15,8 4,3	2010	17,8 89,0	2277	17,5 43,1	191	17,5 12,1
51 — 65	ვაეი	79	10,8 11,6	22	8,0 3,7	986	13,2 89,6	1087	12,8 46,1	76	11,1 11,2
	ქალი	55	11,0 16,6	11	9,7 4,7	565	14,6 83,1	631	14,0 50,4	66	16,2 20,0
	ერთად	134	10,9 13,4	33	8,3 4,1	1551	13,7 86,4	1718	13,2 47,5	142	13,0 14,1
66 — 70	ვაეი	82	11,4 13,2	14	5,1 2,8	1021	13,5 91,1	1117	13,1 45,2	92	13,5 14,8
	ქალი	51	10,2 14,1	10	8,0 4,2	549	14,2 87,1	610	13,5 49,5	49	12,0 13,6
	ერთად	133	10,9 13,4	24	6,1 3,2	1570	13,0 89,1	1727	13,3 49,7	141	12,9 14,3
71 — 75	ვაეი	49	6,8 15,8	7	2,6 2,6	575	7,7 91,3	631	7,4 52,1	38	5,6 12,9
	ქალი	24	4,8 12,6	4	3,2 3,1	334	8,6 90,3	362	8,0 51,9	26	6,4 13,6
	ერთად	73	5,9 14,6	11	2,7 3,6	909	8,2 90,8	993	7,6 57,5	64	6,0 12,7

გულისა და სისხლმილთა დაავადებანი 35 წლის ასაკის შემდეგ (ტაბულა № 4-ის გაგრძელება)

ასაკი	სქესი	ძირითადი დაავადება		გართულება		თანამგზავრი დაავადება		ერთად		სიკვდილის მიზეზი	
		რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%
76 — 80	ვაჟი	28	3,8 17,5	5	1,8 4,1	290	3,9 90,6	323	3,8 54,1	22	3,2 13,7
	ქალი	24	4,8 21,8	1	0,8 1,3	190	4,8 86,4	215	4,8 55,1	22	5,4 20,0
	ერთად	52	4,3 19,2	6	1,5 3,3	480	4,3 88,5	538	4,1 54,3	44	4,0 16,5
81 — 100	ვაჟი	21	2,8 19,1	—	—	211	2,8 95,9	232	2,7 55,2	20	3,0 18,1
	ქალი	16	3,2 22,8	—	—	133	3,5 92,4	149	3,3 57,2	9	2,2 12,5
	ერთად	37	3,1 19,5	—	—	344	3,1 94,1	381	3,0 56,1	29	2,6 15,6
ერთად	ვაჟი	726	100,0 10,7	274	100,0 4,7	7511	100,0 88,2	8511	100,0 40,4	683	100,0 10,0
	ქალი	501	100,0 13,2	123	100,0 4,1	3880	100,0 85,1	4504	100,0 32,9	408	100,0 11,8
	ერთად	1227	100,0 11,6	397	100,0 4,1	11391	100,0 87,1	13051	100,0 40,2	1091	100,0 10,4

ზემოაღნიშნული მონაცემებიდან ზოგიერთი, თეორიული და პრაქტიკული თვალსაზრისით ფრიად მნიშვნელოვანი დასკვნები გამოძინარცობს.

უპირველესად ყოვლისა, ეს მონაცემები მიუთითებენ ინფექციის იმ განსაკუთრებულ მნიშვნელობაზე, რომელიც მას აქვს გულის დაავადებათა განვითარებასა და სისხშირეში: გულის დაავადებათა შორის ენდოკარდიტები და პერიკარდიტები, რომელთა დიდი უმრავლესობა ინფექციური ან ინფექციურტოქსინური წარმოშობისაა, 18,6%-ს შეადგენენ, ხოლო თუ აქ მიუმატებთ სარქველების შეძენილ მანკებს, რომლებიც თითქმის ყოველთვის, თავის მხრივ, ენდოკარდიტული წარმოშობისაა, მაშინ ეს % 21,9-მდე გაიზრდება. მაგრამ ეს რიცხვიც, რასაკვირველია, ვერ გამოხატავს ინფექციის მონაწილეობის ხარისხს გულის დაავადებათა განვითარებასა და სისხშირეში და იგი გაზრდილ უნდა იქნას კარდიოსკლეროზის იმ ნაწილის ხარჯზე, რომელიც მიოკარდიტის და მიოდისტროფიის შედეგად განვითარდა და რომელთა უმრავლესობა ინფექციური და ინფექციურტოქსინური ეტიოლოგიისაა. მაგრამ ამ უკანასკნელთა რაოდენობის დადგენა, თუნდაც მიახლოებით, საშუაზაროდ, შეუძლებელია.

ინფექციის როლი უფრო მეტი სიცხადით გულის დაავადებათა განვითარებასა და სისხშირეში აშკარავდება გულის ძირითად დაავადებების ჯგუფში, სადაც მხოლოდ ენდოკარდიტები და სარქველების შეძენილი მანკები 67,5%-ს შეადგენენ, ხოლო გულის იმ დაავადებათა შორის, რომლებიც გართულებებისადმი არის მიკუთვნებული, პერიკარდიტები და ენდოკარდიტები 92,0%-ს აღწევენ.

მეორეს მხრივ, ზემოთაღნიშნული მონაცემები ნათელყოფენ, რომ კარდიოსკლეროზი, როგორც სისხშირის, ისე მნიშვნელობის მხრივ გულის ფრიად ყურად-

საღები დაავადებაა. თუმცა გულის ძირითად დაავადებათა შორის იგი მხოლოდ 29,0%-ს შეადგენს და მეორე ადგილზე დგას ენდოკარდიტის შემდეგ, მაგრამ გულის თანამგზავრ დაავადებათა შორის 96,1% და გულის ყველა დაავადებათა შორის კი — 76,4%-ს შეადგენს.

უნდა ვიფიქროთ, რომ კარდიოსკლეროზი სიკვდილის მიზეზი გახდა ყველა იმ შემთხვევაში, სადაც იგი ძირითადი დაავადების სახით იყო. შემთხვევების იმ 95,2%-ში, სადაც კარდიოსკლეროზი თანამგზავრ დაავადების სახით შეგვხვდა, იგი ხშირად თამაშობდა გადამწყვეტ როლს სხვა ძირითადი დაავადების ლეტალურ გამოსავალში.

## ტ ა ბ უ ლ ა № 5

გულისა და სისხლმილთა დაავადებების განაწილება დაავადების ხასიათის მიხედვით

დაავადების დასახელება	როგორც ძირითადი დაავადება		როგორც გართულება		როგორც თანამგზავრი დაავადება		ურთაღ	
	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%
1 ენდოკარდიტი	433	51,1	304	41,4	—	—	737	11,4
2 სარქველების შექნილი მანკები	139	16,4	—	—	77	1,6	216	3,3
3 გულის თანდაყოლილი მანკები	11	1,3	—	—	—	—	11	0,2
4 ნიოკარდიუმის აბსცესი	—	—	4	0,5	—	—	4	0,06
5 კარდიოსკლეროზი	239	28,3	—	—	4722	96,1	4961	76,4
6 გულის სიმსივნეები	2	0,2	3	0,4	—	—	5	0,08
7 გულის პარაზიტები	—	—	—	—	3	0,06	3	0,04
8 პერიკარდიტი	—	—	372	50,6	108	2,2	480	7,2
9 ნიოკარდიუმის ინფარქტი და გულის კორონული ანევრიზმა გულის გასკდომით	—	—	52	7,1	—	—	52	0,8
10 გულის პრილობები	23	2,7	—	—	—	—	23	0,4
11 სულ გულის დაავადებანი	847	13,0	735	11,3	4910	75,7	6492	46,2
12 ათეროსკლეროზი	467	68,7	—	—	6794	98,8	7261	96,0
13 არტერიოლოსკლეროზი (პიპერტონული დაავადება)	181	26,6	—	—	44	0,7	225	2,9
14 ლუსური მეზორტიტი	32	4,7	—	—	39	0,5	71	0,9
15 აორტის გასკდომა (ანევრიზმის)	—	—	12	100,0	—	—	12	0,2
16 სულ სისხლმილთა დაავადებანი	680	9,0	12	0,2	6877	90,8	7569	53,8
17 ე რ თ ა ღ	1527	10,9	747	5,3	11787	83,8	14061	100,0

სისხლის მიღების დაავადებანი შეადგენენ გულ-სისხლმილთა სისტემის დაავადებათა ნახევარზე ცოტა მეტს—53,8%.

სისხლის მიღების დაავადებათა შორის ძირითად მასას ათეროსკლეროზი შეადგენს—96,6%-ს, არტერიოლოსკლეროზი შეადგენს 2,4%-ს, ხოლო სიფილისური მეზორტიტი—1,0-ს

სისხლის მიღების ძირითადი დაავადებანი გულ-სისხლშილთა სისტემის დაავადებათა 9,0%-ს შეადგენენ.

სისხლის მიღების ძირითად დაავადებათა შორის, სიხშირის მხრივ, პირველ ადგილზე დგას ათეროსკლეროზი — 68,7%, მეორეზე—არტერიოლოსკლეროზი—26,6% და მესამეზე—ათაშანგური (ლუესური) მეზარტიტი—4,7%.

სისხლის მიღების თანამგზავრ დაავადებათა შორისაც ათეროსკლეროზი პირველ ადგილს იკავებს—98,8%.

უფრო სწორი იქნებოდა ჩაგვეთვალა, რომ სისხლის მიღების დაავადებათა დადგენილი შემთხვევები, მოყვანილი ზემოდ რიცხვებში, არა სავსებით სრულად ასახავენ სინამდვილეს. უნდა ვიფიქროთ, რომ გარკვეული პროცენტი მაკროსკოპიულად შესაჩნევი ათეროსკლეროზის, შემთხვევებისაც კი (არა ლიპოიდური ლაქებისა) არ არის დადგენილი, ან იმიტომ, რომ არ ყოფილა გაკეთილი ყველა სისხლის მილი, ან იმიტომ, რომ სექტანტის ყურადღება არ ყოფილა მატკეული „აკადემიურ“ ათეროსკლეროზზე და სხვა. დაკვირვების სფეროდან გამორჩენილია, ალბად, ათეროსკლეროზის და, აგრეთვე, მეზარტიტის დასაწყისი ფორმების გარკვეული ნაწილი, რომელთაც ვერ მოასწრეს მოეცათ ორგანოების შესაფერი მაკროცვლილებები.

მიუხედავად ამისა, ზემომოყვანილი მონაცემები ჩვენი მასალიდან, სწორი ორიენტაციის საშუალებას იძლევიან და ნათელჰყოფენ ათეროსკლეროზის წამყვან მნიშვნელობას სისხლშილთა როგორც ძირითად, ისე თანამგზავრ დაავადებათა შორის, და ათეროსკლეროზის საკმაოდ დიდ ხვედრით წონას სისხლშილთა ძირითად დაავადებათა შორის.

## ენდოკარდიტი

მასალა ენდოკარდიტის შესახებ 737 შემთხვევას აერთიანებს. საჭიროა აღინიშნოს, რომ ქვემოთ განხილული იქნება მხოლოდ სარქველოვანი ენდოკარდიტი—ვალვულიტი, როგორც ენდოკარდიტის ყველაზე უფრო ხშირი და თავისი შედეგების მიხედვით ყველაზე უფრო მნიშვნელოვანი სახე.

ხსენებული მასალის განაწილება საყოველთაოდ მიღებული და მიზანშეწონილი პათოლოგიურანატომიური კლასიფიკაციის მიხედვით მნიშვნელოვან თეორიულ და პრაქტიკულ ინტერესს წარმოადგენს. მაგრამ, როგორც ცნობილია, ენდოკარდიტის ასეთი — საყოველთაოდ მიღებული პათოლოგიურანატომიური კლასიფიკაცია ჯერ კიდევ არ არის შემუშავებული. არსებულ პათოლოგიურანატომიური კლასიფიკაციებიდან კი დღეს-დღეობით ყველაზე მიზანშეწონილად აბრიკოსოვის კლასიფიკაცია უნდა იქნას მიჩნეული.

ენდოკარდიტის იმ ხუთი ფორმიდან, რომელთაც ეს კლასიფიკაცია ითვალისწინებს, მაკროსკოპულად მხოლოდ სამი ფორმა—მექეჭოვანი, წყლულოვანი და შებრუნებითი—ამოიცნობა. მარტივი ენდოკარდიტის დადგენა, არა მარტო იმ შემთხვევებში, როდესაც მაკროსკოპულად ცვლილებები არ არის (და ასეთი შემთხვევები უმრავლესობას შეადგენს), არამედ იმ შემთხვევებშიც კი, სადაც შესაფერი მაკროსკოპული ცვლილებები იძლევიან გარკვეულ საფუძველს ამისათვის—სათუთა და დასადასტურებლად მიკროსკოპულ გამოკვლევას მოითხოვს.

რაც შეეხება ფიბრულ ენდოკარდიტს, აქ იგულისხმება არა ამა თუ იმ ენდოკარდიტის (მარტივის, მექეჭოვანის, წყლულოვანის) გამოსავალი ფიბროზის სახით ანთებადი პროცესის სრული ლიკვიდაციით, არამედ ადრეული სკლეროზის შეუღლება ანთებად მოვლენებთან. ენდოკარდიტის ამ ფორმის დადგენაც, რომელიც არსებითად უბრალო ან მექეჭოვანი ენდოკარდიტის გაგრძელებას წარმოადგენს, მიკროსკოპულ გამოკვლევას მოითხოვს.

ამგვარად, ქვემოთ წარმოდგენილი მასალა ენდოკარდიტის შესახებ ვერ ასახავს სინამდვილეს საესებით ზუსტად — არ შეიცავს ენდოკარდიტის ყველა შემთხვევებს. ამასთან ერთად, უბრალო ენდოკარდიტი სრულიად გამორჩენილია მხედველობიდან, ფიბრული ენდოკარდიტი კი თუმცა შევიდა ენდოკარდიუმის დაავადებათა რიცხვში, მაგრამ არა ანთებადში, არამედ ამ უკანასკნელთა გამოსავალში—სარქველების მანკების ჯგუფში.

აქედან ნათელი ხდება, რომ ენდოკარდიტის სიხშირის დადგენა საერთოდ, და მისი ცალკეული ფორმების, კერძოდ, მოითხოვს აუცილებელ სისტემატურ მიკროსკოპულ გამოკვლევას შეუცვლელ ენდოკარდიუმისა — სარქველებისა და მიკროსკოპულ გამოკვლევას ხშირად აგრეთვე იმ შემთხვევებშიც, როდესაც ენდოკარდიტი მაკროსკოპულად იყო დადგენილი.

ტ ა ბ უ ლ ა № 6

ენდოკარდიტის სიხშირე ფორმის, ხასიათისა და სქესის მიხედვით

ენდოკარდიტის ფორმა	რაგორც ძირითადი დაავადება					რაგორც გართულება					გ რ თ ა დ							
	კაცი	%	ქალი	%	ერთად	კაცი	%	ქალი	%	ერთად	კაცი	%	ქალი	%	ერთად			
მუცქოვანი ენდოკარდიტი	45	20,4	47	22,2	92	21,2	80	56,3	78	54,5	107	55,0	134	36,1	123	36,3	250	36,1
წყლულოვანი ენდოკარდიტი	7	3,2	3	1,4	10	2,3	16	9,3	0	6,3	21	7,9	22	6,7	12	3,4	34	4,0
შებრუნებოი ენდოკარდიტი	169	76,4	102	50,4	331	76,6	57	35,4	36	30,2	113	37,1	226	60,2	260	81,3	444	60,3
გ რ თ ა დ	221	51,1	212	48,0	433	58,8	161	47,0	140	53,0	304	41,2	382	51,8	355	48,2	737	100,0

ჩვენს მასალაში დადგენილი ენდოკარდიტის 737 შემთხვევა გაკვეთების საერთო რაოდენობის (25597) 3,0%-ს (2,9%) შეადგენს.

გულ-სისხლშილთა სისტემის დაავადებათა შორის, რომელთა საერთო რიცხვი ჩვენს მასალაში 14061-ს უდრის, ენდოკარდიტი 5,2%-ს შეადგენს.

მხოლოდ გულის დაავადებათა შორის, რაც 6417 შემთხვევას ითვლის, ენდოკარდიტის შემთხვევები 11,4%-ს შეადგენენ.

ზოგადი ცნობები ენდოკარდიტის შესახებ არის ტაბ. № 6-ზე. ამ ტაბულაზე ნაჩვენებია ენდოკარდიტის ცალკეული ფორმების სიხშირე და აგრეთვე ისიც, თუ რამდენად ხშირად წარმოადგენს ენდოკარდიტი ძირითად დაავადებას და რამდენად ხშირად გართულებას, როგორც თითოეული სქესისათვის ცალ-ცალკე, ისე ორივე სქესისათვის ერთად.

რაც შეეხება ენდოკარდიტის ცალკეული ფორმების სიხშირეს, ირკვევა, რომ ენდოკარდიტის ყველაზე უფრო ხშირ ფორმას შებრუნებითი ენდოკარდიტი წარმოადგენს—60,3%, მას შეეყვება მექექოვანი ენდოკარდიტი—35,1% და, ბოლოს, წყლულოვანი ენდოკარდიტი—4,6%.

ძირითადად ასეთივე თანაფარდობას აქვს ადგილი ენდოკარდიტის ცალკეული ფორმების სიხშირის მხრივ პირველად (ძირითად) ენდოკარდიტების ჯგუფშიც, სადაც პირველი ადგილი შებრუნებით ენდოკარდიტს უკავია—76,5%, მეორე ადგილი მექექოვან ენდოკარდიტს—21,2%, და მესამე—წყლულოვან ენდოკარდიტს—2,3%, თუმცა აქ განსხვავება სიხშირეში გაცილებით უფრო მკვეთრია.

მეორად (გამართულებელი) ენდოკარდიტების ჯგუფში შებრუნებითი და მექექოვანი ენდოკარდიტები ადგილებს იცვლიან და, ამგვარად, სიხშირის მხრივ პირველ ადგილს მექექოვანი ენდოკარდიტი—55,0%—იკავებს, მეორე ადგილს კი შებრუნებითი ენდოკარდიტი—37,1%, წყლულოვანი ენდოკარდიტი რჩება მესამე ადგილზე—7,9%.



ენოკარდითის განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, სქესის და ენოკარდითის ფორმის ანგარიშში ჩადებულით

ასაკო	სქესი	მეტიპოზიტი- ენოკარ- დითი	მ <sup>1</sup> ბაკტერი- ბის სპეცი- ფიკური რაოდენობა- ში	ქოლერა- ვანი ენო- კარდითი	მ <sup>1</sup> ბაკტერი- ბის სპეცი- ფიკური რაოდენო- ბაში	მეტრონი- ტოლ- იდოლი	მ <sup>1</sup> ბაკტერი- ბის სპეცი- ფიკური რაოდენო- ბაში	ერთად	მ <sup>1</sup> ბაკტერი- ბის სპეცი- ფიკური რაოდენო- ბაში	მ <sup>1</sup> ბულის დაავადება- თა ჯამში
0 - 5	ვაჟი	3	0,07	—	—	—	—	3	0,07	8,6
	ქალი	4	0,13	—	—	2	0,06	6	0,2	25,0
	ერთად	7	0,1	—	—	2	0,02	9	0,13	15,2
6 - 10	ვაჟი	8	1,6	1	0,2	—	—	9	1,8	37,5
	ქალი	4	1,1	—	—	1	0,3	5	1,4	38,5
	ერთად	12	1,3	1	0,1	1	0,1	14	1,6	37,8
11 - 15	ვაჟი	7	1,6	—	—	11	2,4	18	3,9	50,0
	ქალი	7	2,2	—	—	6	1,9	13	4,2	76,1
	ერთად	14	1,8	—	—	17	2,2	31	4,1	50,7
16 - 20	ვაჟი	10	1,1	2	0,2	15	1,6	27	2,9	43,5
	ქალი	7	1,1	2	0,3	9	1,4	18	2,8	56,2
	ერთად	17	1,1	4	0,3	24	1,6	45	3,0	47,6
21 - 25	ვაჟი	12	1,2	2	0,2	15	1,5	29	2,9	30,8
	ქალი	17	1,9	2	0,2	16	1,8	35	3,9	46,2
	ერთად	29	1,5	4	0,2	31	1,6	64	3,3	37,2
26 - 30	ვაჟი	5	0,5	4	0,4	15	1,5	24	2,3	16,6
	ქალი	16	1,9	1	0,1	24	2,8	41	4,8	39,4
	ერთად	21	1,1	5	0,2	39	2,1	65	3,4	26,2
31 - 35	ვაჟი	14	1,6	1	0,1	24	2,7	39	4,4	20,5
	ქალი	11	1,7	2	0,3	19	2,9	32	4,9	29,5
	ერთად	25	1,6	3	0,2	43	2,7	71	4,5	23,3
36 - 40	ვაჟი	13	1,2	—	—	26	2,4	39	3,6	12,1
	ქალი	12	1,6	—	—	30	4,0	42	5,6	18,1
	ერთად	25	1,4	—	—	56	3,1	81	4,5	14,5
41 - 45	ვაჟი	14	1,4	2	0,2	25	2,6	41	4,2	11,7
	ქალი	9	1,8	1	0,2	31	6,3	41	8,3	23,5
	ერთად	23	1,6	3	0,2	56	3,9	82	5,7	15,6
46 - 50	ვაჟი	9	0,9	1	0,1	19	1,9	29	2,9	7,7
	ქალი	14	2,5	—	—	21	3,8	35	6,3	12,5
	ერთად	23	1,5	1	0,06	40	2,5	64	4,1	11,1

(ტაბულა № 7-ის გაგრძელება)

ასაკი	სქესი	ენდოკარდიტი	იპოკრეტების საერთო რაოდენობაში	მულულოვანი ენდოკარდიტი	% გაკვეთების საერთო რაოდენობაში	მუბრუნებითი ენდოკარდიტი	იპოკრეტების საერთო რაოდენობაში	ერთად	იპოკრეტების საერთო რაოდენობაში	იპოკრეტების საერთო რაოდენობაში
51 — 55	ვაჟი	11	1,3	4	0,5	17	2,0	32	3,8	7,6
	ქალი	7	1,9	1	0,3	17	4,5	25	6,7	14,7
	ერთად	18	1,5	5	0,4	34	2,8	57	4,7	9,6
56 — 60	ვაჟი	13	1,3	3	0,2	27	2,6	43	4,1	6,6
	ქალი	4	0,3	1	0,2	15	2,7	20	3,2	7,1
	ერთად	17	1,0	4	0,2	42	2,5	63	3,7	6,9
61 — 65	ვაჟი	3	0,4	1	0,2	16	2,4	20	3,0	4,5
	ქალი	5	1,5	1	0,3	9	2,7	15	4,5	6,8
	ერთად	8	0,8	2	0,2	25	2,5	35	3,5	5,3
66 — 70	ვაჟი	6	1,0	—	—	7	1,0	13	2,0	2,6
	ქალი	4	1,0	1	0,3	7	2,0	12	3,3	4,3
	ერთად	10	1,0	1	0,1	14	1,5	25	2,6	3,2
71 — 75	ვაჟი	3	0,9	—	—	5	1,9	8	2,8	2,3
	ქალი	2	1,0	—	—	4	2,1	6	3,1	3,3
	ერთად	5	1,0	—	—	9	1,8	14	2,8	2,8
76 — 80	ვაჟი	3	2,0	1	0,5	3	1,7	7	4,2	4,1
	ქალი	2	1,9	—	—	5	4,5	7	6,4	6,3
	ერთად	5	1,9	1	0,3	8	2,5	14	4,7	5,0
81—100	ვაჟი	—	—	—	—	1	0,9	1	0,9	0,8
	ქალი	—	—	—	—	2	2,7	2	2,7	2,5
	ერთად	—	—	—	—	3	1,6	3	1,6	1,5
სულ	ვაჟი	134	0,9	22	0,1	226	1,5	382	2,5	9,1
	ქალი	125	1,2	12	0,1	218	2,1	355	3,4	15,8
	ერთად	259	1,0	34	0,1	444	1,7	737	2,9	11,4

ენდოკარდიტი 737 შემთხვევიდან ძირითადი (პირველადი) დაავადების სახით არის 433 შემთხვევაში—58,8%-ში, გართულების სახით—304 შემთხვევაში—41,2%-ში.

ენდოკარდიტი მიჩნეულია აქ როგორც ძირითადი დაავადება, რასაკვირველია, პირობითად, და ეს გასაგებიცაა, თუ მხედველობაში იქნება მიღებული ის გარემოება, რომ ენდოკარდიტი საერთოდ მთელ გულ-სისხლმილთა სისტემის და, ზოგჯერ, ორგანიზმის კიდევ უფრო დიდი ტერიტორიის დაავადების ადგილობრივ გამოვლინებას წარმოადგენს.

რაც შეეხება ენდოკარდიტის სიხშირეს სხვადასხვა სქესში, ენდოკარდიტის ხსენებულ 737 შემთხვევიდან 382—(51,8%) ვაჟი იყო, ხოლო 355 (48,2%)—ქალი. ამასთან ერთად, მექეპოვანი ენდოკარდიტი ნახულია თითქმის ერთნაირი სიხშირით როგორც ვაჟებში (35,1%), ისე ქალებში (35,3%), შებრუნებითი ენდოკარდიტი რამდენადმე უფრო ხშირად ქალებში (61,3%), ვიდრე ვაჟებში (59,2%), ხოლო წყლულოვანი ენდოკარდიტი, პირიქით, რამდენადმე უფრო ხშირად ვაჟებში (5,7%), ვიდრე ქალებში (3,4%).

ტაბულა №7-ზე და №8-ზე (იხ. გვ. 18, 19, 21, 22), ნაჩვენებია ენდოკარდიტის ცალკეული ფორმების განაწილება ასაკობრივ ჯგუფების მიხედვით, ენდოკარდიტის ხასიათის (ძირითადი, გართულება) და აგრეთვე სქესის ანგარიშში ჩაგდებათ.

ამ ტაბულების მონაცემები იმდენად ნათელია, რომ არც კი საჭიროებენ განმარტებას. ყურადღებას იპყრობს მხოლოდ ორი გარემოება. ჯერ ერთის, რომ ენდოკარდიტი დადგენილია ქალების საერთო რიცხვის 3,4%-ში, ხოლო ვაჟების საერთო რიცხვის 2,5%-ში, ე. ი. ენდოკარდიტის სიხშირე რამდენადმე—თითქმის 1,0%-ით (0,9%) მეტია ქალებში და, მეორეც, ის (იხ. აგრეთვე ნახ. №1 გვ. 23), რომ ენდოკარდიტის სიხშირე, რომელიც ასაკის პარალელურად მატულობს, მაქსიმუმს—შესაფერის ასაკობრივი ჯგუფის სასექციო მასალის 5,7%-ს—41-45 წლის ასაკში აღწევს, შემდეგ კი თანდათანობით კლებულობს, მაგრამ იძლევა მკვეთრ ნახტომს ზევით—4,7%-ს—76-80 წლის ასაკში. ენდოკარდიტის ცალკეულ ფორმებიდან მხოლოდ შებრუნებითი ენდოკარდიტის სიხშირე აღწევს მაქსიმუმს (3,9%) იმავე ასაკობრივ ჯგუფში (ე. ი. 41-45 წლების ასაკში), რომელშიც ყველაზე ხშირად არის ნახული ენდოკარდიტი; ენდოკარდიტის სხვა ფორმები ამ კანონზომიერებას არ ექვემდებარებიან. ასე, მაგალითად, მექეპოვანი ენდოკარდიტის სიხშირე მაქსიმუმს (1,8%) 11-15 წლის ასაკში აღწევს, წყლულოვანი ენდოკარდიტი კი (0,4%) 51-55 წლის ასაკში, რაც, სხვათა შორის, ძნელი იქნებოდა ჩაგვეთვალა კანონზომიერ მონაცემად, შესაფერის შემთხვევათა შერეობითი სპეციის გამო.

როგორც ტაბ. №9-დან (იხ. გვ. 24) ჩანს (რომელიც გამოხატავს ენდოკარდიტის სიხშირეს ამა თუ იმ სარქველში), გულის სარქველები ენდოკარდიტით დაზიანების მხრივ კლებითი სიხშირით შემდეგი თანამიმდევრობით ლაგდებიან: ორკარგედი სარქველი—39,8%, აორტის სარქველი—28,9%, ორკარგედი და აორტის სარქველები ერთდროულად—25,5%, ორკარგედი და სამკარგედი ერთდროულად—1,7%, ორკარგედი, სამკარგედი და აორტის სარქველები ერთდროულად—1,6%, სამკარგედი—1,2%, ორკარგედი, სამკარგედი, აორტის და ფილტვის არტერიის სარქველები ერთდროულად—0,4%, ფილტვის არტერიის სარქველი—0,3%, აორტის და სამკარგედი სარქველები—0,3%, სამკარგედი და ფილტვის არტერიის სარქველები—0,3%.

თუ ავიღებთ ენდოკარდიტის ცალკეულ ფორმებს, მაშინ ზემომოყვანილი თანამიმდევრობა სარქველების დაზიანების სიხშირის მხრივ იცვლება. მაგალითად, მექეპოვანი ენდოკარდიტის დროს, დაზიანების სიხშირის მხრივ, პირ-

ენდოკარდიტი ასაკობრივი უკუღმების მიხედვით, სქესის, ენდოკარდიტის ფორმისა და ბ ა ბ უ მ ა № 8  
 ხასიათის ანგარიში ჩატვებით

ენდოკარდიტის ფორმა	ასაკი სქესი	საკი																		სულ			
		0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90		91-95	96-100	
შემკვთვანი ენდოკარდიტი	როგორც ძირითადი დაავადება	ვაეი	3	2	3	5	1	4	8	6	4	2	4		2	1						45	
		ქალი	2	3	2	2	4	5	3	5	5	5	4	1	2	2	1	1					47
		ერთად	2	6	4	5	9	6	7	13	11	9	6	5	2	4	2	1					92
	როგორც გართულება	ვაეი	3	5	5	7	7	4	10	5	8	5	9	9	3	4	2	3					89
		ქალი	2	1	5	5	13	11	8	7	4	9	3	3	3	2	1	1					78
		ერთად	5	6	10	12	20	15	18	12	14	12	12	6	6	3	4						167
	ერთად	ვაეი	3	8	7	10	12	5	14	13	14	9	11	13	3	6	3	3					134
		ქალი	4	4	7	7	17	16	11	12	9	14	7	4	5	4	2	2					125
		ერთად	7	12	14	17	29	21	25	25	23	23	18	17	8	10	5	5					259
წელულოვანი ენდოკარდიტი	როგორც ძირითადი დაავადება	ვაეი			2	1	1			1		1	1									7	
		ქალი			1							1			1							3	
		ერთად			3	1	1			1		2	1		1							10	
	როგორც გართულება	ვაეი		1			1	3	1		1	1	3	2	1		1						15
		ქალი				1	2	1	2		1			1	1								9
		ერთად		1		1	3	4	3		2	1	3	3	2			1					24
	ერთად	ვაეი		1		2	2	4	1		2	1	4	3	1			1					22
		ქალი				2	2	1	2		1		1	1	1								12
		ერთად		1		4	4	5	3		3	1	5	4	2	1		1					34
შებრუნებითი ენდოკარდიტი	როგორც ძირითადი დაავადება	ვაეი			10	12	13	12	21	14	15	12	13	20	11	7	5	3				1	169
		ქალი	1		4	8	13	17	13	23	26	15	9	11	9	4	2	5	2				162
		ერთად	1		14	20	26	29	34	37	41	27	22	31	20	11	7	8	2			1	331
	როგორც გართულება	ვაეი		1	3	2	3	3	12	10	7	4	7	5									57
		ქალი	1	1	2	1	3	7	6	7	5	6	8	4		3	2						56
		ერთად	1	1	3	4	5	10	9	19	15	13	12	11	5	3	2						113
	ერთად	ვაეი			11	15	15	24	26	25	19	17	27	16	7	5	3					1	226
		ქალი	2	1	6	9	16	24	19	30	31	21	17	15	9	7	4	5	2				218
		ერთად	2	1	17	24	31	39	43	56	56	40	34	42	25	14	9	8	2			1	444

(ტაბულა № 8-ის გაგრძელება)

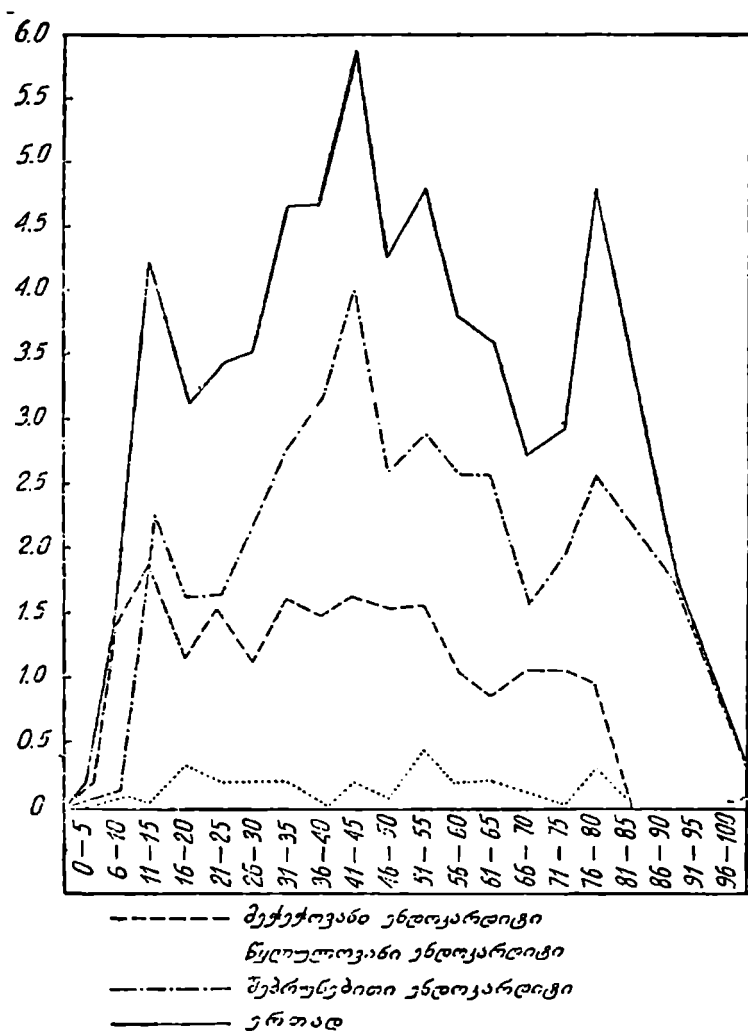
ენდოკარდიტის ფორმა	ასაკი სკები																			სულ			
		0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90		91-95	96-100	
როგორც ძირითადი დაავადება	ვაეი	—	3	12	17	19	14	25	22	22	16	16	25	11	9	6	3	—	—	—	—	1	221
	ქალი	3	3	6	11	17	22	16	28	31	20	14	12	11	7	3	6	2	—	—	—	—	212
	ერთად	3	6	18	28	36	36	41	50	53	36	30	37	22	16	9	9	2	—	—	—	1	433
როგორც გართულება	ვაეი	3	6	6	10	10	10	14	17	19	13	16	18	9	4	2	4	—	—	—	—	—	161
	ქალი	3	2	7	7	18	19	16	14	10	15	11	8	4	5	3	1	—	—	—	—	—	143
	ერთად	6	8	13	17	28	29	30	31	29	28	27	26	13	9	5	5	—	—	—	—	—	304
ერთად	ვაეი	3	9	18	27	29	24	39	39	41	29	32	43	20	13	8	7	—	—	—	—	1	382
	ქალი	6	5	13	18	35	41	32	42	41	35	25	20	15	12	6	7	2	—	—	—	—	355
	ერთად	9	14	31	45	64	65	71	81	82	64	57	63	35	25	14	14	2	—	—	—	1	737

ველ ადგილზე დგას აორტის სარქველი — 39,4%, მეორეზე — ორკარედი სარქველი — 35,5% და მესამეზე — ორკარედი და აორტის სარქველები ერთდროულად — 17,8%. შებრუნებითი ენდოკარდიტის დროს პირველი ადგილი უკავია ორკარედ სარქველს — 41,9%, მეორე — ორკარედი და აორტის სარქველებს ერთდროულად — 30,2% და მესამე — აორტის სარქველს — 22,7%.

წყლულოვანი ენდოკარდიტის ყველა შემთხვევა ლოკალდება მხოლოდ მარცხენა გულში.

იმავე ტაბულიდან ჩანს, რომ ენდოკარდიტი განსაკუთრებით ხშირად თითქმის ყოველთვის — 98,4%-ში — მარცხენა გულში ლოკალდება, მასთან, შემთხვევების უმრავლესობაში — 94,3%-ში — იგი ლოკალდება მხოლოდ მარცხენა გულში, იშვიათად — 4,1%-ში — მარცხენაში და მარჯვენაში ერთდროულად და კიდევ უფრო იშვიათად — 1,6%-ში — მხოლოდ მარჯვენა გულში.

ენდოკარდიტით მარცხენა გულის დაზიანების ასეთი განსაკუთრებული სიხშირე არ შეიძლება აიხსნას, როგორც ეს მიღებულია, მხოლოდ დამხოლოდ მისი, შედარებით მარჯვენა გულთან, მეტი ფუნქციური დატვირთვისა და სხვაებზე მარცხენა და მარჯვენა გულის ფუნქციური დატვირთვის შორის და ენდოკარდიტის სიხშირე ერთში და მეორეში არაპროპორციულია: მარცხენა გულის ფუნქციური დატვირთვა საბჯერ მეტია მარჯვენა გულთან შედარებით, ენდოკარდიტის სიხშირე კი მარცხენა გულში რამოდენიმე ათეულჯერ სკარბობს ენდოკარდიტის სიხშირეს მარჯვენა გულში. უნდა ვიფიქროთ, რომ აქ, ენდოკარდიტის სენსიბილიზაციაში, ან ანთებადი პროცესის რეალიზაციაში, ან ორივეში ერთდროულად, მნიშვნელობა სხვა ფაქტორებსაც აქვთ, როგორცაა, მაგალითად, თუნდაც არტერიული და ვენური სისხლის თავისებურებანი.



ნახ. 1.

ენდოკარდიტის ლოკალიზაცია ენდოკარდიტის ფორმის ანგარიშში ჩაგდებათ

ენდოკარდიტის ფორმა	მეგობრული ენდოკარდიტი		შუღლული ენდოკარდიტი		შებრუნებითი ენდოკარდიტი		ი ბ რ ა ლ	
	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%
	ლოკალიზაცია							
ორკარედი სარქველი . . . . .	92	35,5	16	46,1	186	41,9	294	39,8
აორტული სარქველი . . . . .	102	4	10	30,4	101	22,7	213	29,8
ორკარედი და აორტული სარქველები . . . . .	46	7,8	8	23,5	134	30,2	188	25,5
ორკარედი და სამკარედი სარქველები . . . . .	2	0,8	—	—	11	2,5	13	1,7
ორკარედი, სამკარედი და აორტული სარქველები . . . . .	7	2,7	—	—	5	1,2	12	1,6
სამკარედი სარქველი . . . . .	4	1,5	—	—	4	0,9	8	1,2
ორკარედი, სამკარედი, აორტული და ფილტვის არტერიის სარქველები . . . . .	2	0,8	—	—	1	0,2	3	0,4
ფილტვის არტერიის სარქველი . . . . .	2	0,8	—	—	—	—	2	0,3
აორტული და სამკარედი სარქველები . . . . .	2	0,8	—	—	—	—	2	0,3
სამკარედი და ფილტვის არტერიის სარქველები . . . . .	—	—	—	—	2	0,4	2	0,3
მხოლოდ მარცხენა გული . . . . .	240	92,7	34	100,0	421	94,8	695	94,3
მხოლოდ მარჯვენა გული . . . . .	6	2,3	—	—	6	1,3	12	1,6
ორივე ნახევარი . . . . .	13	5,0	—	—	17	3,9	30	4,1
ს უ ლ	259	35,1	34	4,6	444	60,3	737	

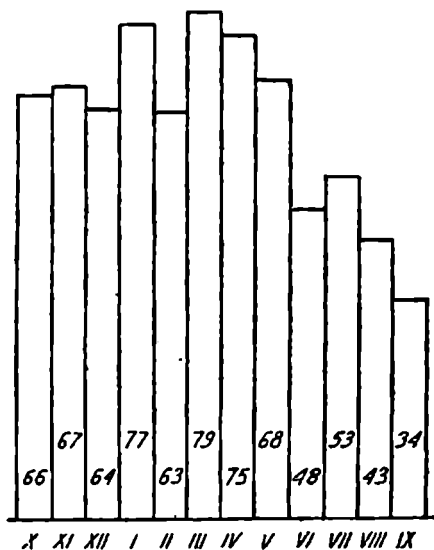
საინტერესო მონაცემები ენდოკარდიტის სიხშირის შესახებ წლის სხვადასხვა დროში არის ტაბ. №10-ზე და ნახ. №2-ზე (იხ. გვ. 25), დიაგრამის სახით. როგორც ჩანს, ენდოკარდიტების შედარებით ნაკლები რაოდენობა წლის თბილ პერიოდში გვხვდება — ზაფხულში და სექტემბერში, რომელიც თბილისის პირობებში თითქმის არ განირჩევა ზაფხულის თვეებიდან. ენდოკარდიტების უმრავლესობა გვხვდება ცივ პერიოდში, ზამთარში და ტემპერატურის მკვეთრი მერყეობის პერიოდში, შემოდგომაზე (ოქტომბერი, ნოემბერი) და გაზაფხულზე (მარტი, აპრილი). ერთი სიტყვით, წლის ცივი პერიოდი ტემპერატურის მკვეთრი მერყეობით წარმოადგენს ენდოკარდიტის რჩეულ პერიოდს.

ენდოკარდიტის 737 შემთხვევიდან 304 შემთხვევაში, ე.ი. 41,1%-ში ენდოკარდიტი სხვადასხვა დაავადებათა მიმდინარეობაში განვითარდა, რაც ნაჩვენებია ტაბ. №11-ზე (იხ. გვ. 26).

დაავადებანი, რომელთა ფონზე, ან სხვანაირად რომ ვთქვათ, რომელთა გართულებადაც შეიძლებოდა ჩაგვეთვალა ენდოკარდიტი, კლებითი სიხშირით შემდეგი თანმიმდევრობით ლაგდებია: სეპსისი — 23,4%, ბრონქოპნევმონია — 16,5%, კრუპოზული პნევმონია — 15,8%, ბაცილური ღიზენტერია — 7,9%,

ტ ა ბ უ ლ ა № 10  
ენდოკარდიტის სიხშირე თვეების მიხედვით

თ ვ ე ე	ენდოკარდიტის რაოდენობა	%
იანვარი	77	10,5
თებერვალი	63	8,6
მარტი	79	10,7
აპრილი	75	10,2
მაისი	68	9,2
ივნისი	48	6,5
ივლისი	53	7,1
აგვისტო	43	5,1
სექტემბერი	34	4,6
ოქტომბერი	66	8,9
ნოემბერი	67	9,1
დეკემბერი	64	8,7
ხ უ ლ	737	100,0



ნახ. 2.

წყლულოვანი ტონზილიტი — 6,3%, სიმსიენეები — 4,6%, ფილტვების ტუბერკულოზი — 4,6% (კავერნული — 2,3%, უკავერნო — 2,3%), ნეფროზო-ნეფრიტი, ურემია — 4,0%, ჩირქოვანი ლეპტომენინგიტი — 2,3%, მესამადი ათა-შანგი — 4,0%, ექსულაციური პერიტონიტი — 2,0%, მუცლის ტიფი — 1,4%, კრუპოზულ-ნეკროზული ენდომეტრიტი — 1,4%, ოსტეომიელიტი — 1,0%, დანარჩენი 13 დაავადება ერთად — 5,0% -ზე ცოტა მეტი, თვითოეული ცალ-ცალკე კი — მხოლოდ პროცენტის ნაწილი. გამოდის, რომ ენდოკარდიტი როგორც გართულება შემთხვევების თითქმის ერთ მესამედში პნევმონიის შედეგა და შემთხვევების ნახევარზე მეტში სეპსისის და პნევმონიის.

საკვირაო აღინიშნოს ის გარემოებაც, რომ ამა თუ იმ დაავადების მიმდინარეობაში დადგენილია ენდოკარდიტის უპირატესად ესა თუ ის ფორმა. მაგალითად, წყლულოვან ენდოკარდიტს შემთხვევების 71,0%-ში ადგილი ქონდა სეპსისის მიმდინარეობაში, მაშინ, როდესაც ამავე დაავადების მიმდინარეობაში შექვეყვანი ენდოკარდიტი დადგენილია შემთხვევების 22,9%-ში, ხოლო შებრუნებით ენდოკარდიტი კი მხოლოდ 10,4%-ში.



შემდეგ, საინტერესოა, რომ ბრონქოპნევმონიის მიმდინარეობაში ყველაზე ხშირად გვხვდება მექეკოვანი ენდოკარდიტი (21,6%), შედარებით უფრო იშვიათად—შებრუნებითი ენდოკარდიტი (8,5%). ბრონქოპნევმონიის მიმდინარეობაში განვითარებულ წყლულოვან ენდოკარდიტს ჩვენს მასალაში ადგილი არ ჰქონია.

და, ბოლოს, საკიროა აღინიშნოს, რომ წყლულოვანი ენდოკარდიტი როგორც გართულება დადგენილია უპირატესად სეპსისის დროს (23,4%) მხოლოდ შებრუნებით ენდოკარდიტს კონდა ხშირად ადგილი კრუპოზული პნევმონიის დროს (16,6%).

ტ ა ბ უ ლ ა № 11

ენდოკარდიტები როგორც გართულებანი სეპსისა და იმ ძირითად დაავადებათა ჩვენებით, რომელთა მიმდინარეობაშიც ისინი განვითარდნ

ენდოკარდიტის ფორმა	მექეკოვანი ენდოკარდიტი			წყლულოვანი ენდოკარდიტი			შებრუნებითი ენდოკარდიტი			ერთად	
	გაცი	ქალი	ერთად	გაცი	ქალი	ერთად	გაცი	ქალი	ერთად	რიცხვი	%
	ძირითადი დაავადება										
სეპსისა	14	23	37	22,9	10,7	17,7	10,4	71	23,4	71	23,4
ბრონქოპნევმონია	20	16	36	21,6	—	—	8,5	50	16,5	50	16,5
კრუპოზული პნევმონია	11	8	19	11,4	2	2	16,6	48	15,8	48	15,8
დინეუტერია (ბაცილურია)	10	4	14	8,4	—	—	6,2	24	7,9	24	7,9
წყლულოვანი ტონზილიტი	—	—	—	—	2	1	10,0	19	6,3	19	6,3
სიმსივნეები	6	6	12	7,2	—	—	1,2	14	4,6	14	4,6
ფილტვების კავერნებით	2	2	4	2,4	—	—	1,8	7	2,3	7	2,3
ტუბერკულოზი უკავერნო	3	4	7	4,2	—	—	—	7	2,3	7	2,3
ნეფროზო-ნეფრიტი, უოემია	4	2	6	3,6	—	—	3,6	12	4,0	12	4,0
ათაშანაი I II ხარისხის	3	2	5	3,0	—	—	4,2	12	4,0	12	4,0
ჩირქოვანი ლეპტომენინგიტი	4	2	6	3,6	—	—	0,6	7	2,3	7	2,3
ექსუდაციური პერიტონიტი	2	1	3	1,8	—	—	1,8	6	2,0	6	2,0
მუცლის ტიფი	2	2	4	2,4	—	—	—	4	1,4	4	1,4
კრუპოზულ-ნეკროზული ენდომეტრიტი	2	2	2	1,2	1	1	0,6	4	1,4	4	1,4
ოსტეომიელიტი	—	2	2	1,2	1	1	—	3	1,0	3	1,0
უროციტიტი	2	—	2	1,2	—	—	—	2	0,7	2	0,7
ბრუცელაზი	2	1	3	1,8	—	—	—	3	1,0	3	1,0
ფილტვის აბსცესი	1	—	1	0,6	—	—	—	1	0,33	1	0,33
ჭეპატიტი, კოლემია	—	1	1	0,6	—	—	—	1	0,33	1	0,33
ღვიძლის აბსცესი	1	—	1	0,6	—	—	—	1	0,33	1	0,33
ჩირქოვანი ანგიოქოლიტი	—	—	—	—	—	—	0,6	1	0,33	1	0,33
პარტახტანი ტიფი	1	—	1	0,6	—	—	—	1	0,33	1	0,33
ვერლჰოფის დაავადება	1	—	1	0,6	—	—	—	1	0,33	1	0,33
ლიმფადენოზი	—	—	—	—	—	—	0,6	1	0,33	1	0,33
ტუბერკულოზური სპონდილიტი	—	—	—	—	—	—	0,6	1	0,33	1	0,33
ჩირქოვანი ორჭიტი	—	—	—	—	—	—	0,6	1	0,33	1	0,33
აპენდიციტი (ოპერაცია)	—	—	—	—	—	—	0,6	1	0,33	1	0,33
ტრაემა	—	—	—	—	—	—	0,6	1	0,33	1	0,33
<b>ს უ ლ</b>	<b>89</b>	<b>78</b>	<b>167</b>	<b>55,0</b>	<b>15,9</b>	<b>24</b>	<b>37,1</b>	<b>304</b>			

ეტროპათოგენების თვალსაზრისით განსაკუთრებულ ინტერესს წარმოადგენენ: ორკარული სარქველის მექეკოვანი ენდოკარდიტის I შემთხვევა, რომელიც განუვითარდა 8 წლის ბიჭს ვერლჰოფის დაავადების მიმდინარეობაში,

ამავე სარკველის შებრუნებითი ენდოკარდიტის 1 შემთხვევა, რომელიც განუ-  
ვითარდა 62 წლის ვაჟს ქრონიული ლეიკემიური ლიმფადენოზის მიმდინარეო-  
ბაში, და მეექვსეანი ენდოკარდიტის ორი შემთხვევა (აორტის სარკველის),  
რომლებიც განუვითარდა ბრუცელეზის მიმდინარეობაში 35 წლის ვაჟს და 50  
წლის ქალს (ფიბრინულ პერიკარდითან ერთად). ამას გარდა, ადგილი ქონდა  
გონორეული წყლულოვანი ენდოკარდიტის 2 შემთხვევას, რომლებიც განუვითარ-  
დნენ გონოსეპსისის მიმდინარეობაში: 25 წლის ვაჟს (ორკარდი და აორტის  
სარკველების დაზიანებით) და 19 წლის ქალს (აორტის სარკველის დაზიანებით).

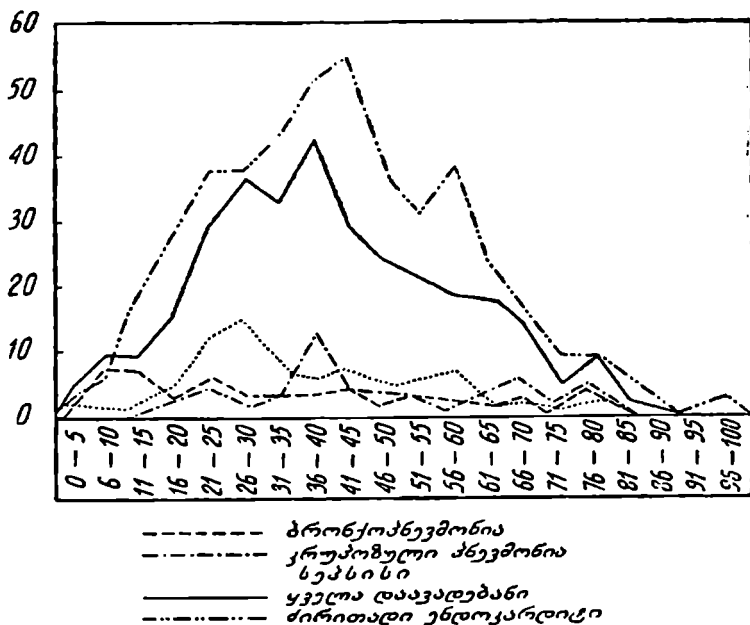
ტ ა ბ უ ლ ა № 12

ენდოკარდიტი როგორც გართულება, განაწილებული ასაკობრივ ჯგუფების და  
ძირითად დაავადებების მიხედვით.

ა ს ა კ ი	ძირითადი დაავადება																ჯამად				
	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80		81-85	86-90	91-95	96-100
სუპისი	1	-	2	4	12	14	8	5	6	4	5	6	2	1	-	1	-	-	-	-	71
ბრონქოპნევმონია	-	7	2	6	3	5	3	3	4	2	3	3	3	3	-	2	4	-	-	-	50
კრუპოზული პნევმონია	-	-	-	3	4	1	3	12	4	3	3	1	3	2	-	1	-	-	-	-	48
დიზენტერია (ბაცილური)	1	-	-	-	2	2	1	5	4	2	2	2	2	1	1	1	-	-	-	-	24
წყლულოვანა ტონილიტი	-	-	-	-	1	7	3	5	2	2	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	19
სიმსივნეები	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2	2	3	2	1	1	-	-	-	-	-	14
ფილტვების ტუბერკულოზი	-	-	-	2	2	-	1	3	3	3	-	3	2	1	-	-	-	-	-	-	14
ნეფროზო-ნეფრიტი, ურემია	-	-	-	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	-	-	-	-	-	-	12
ათა მანგი III ხანის	-	-	-	-	2	1	2	1	1	3	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	12
ჩირქოვანი ლეტომენინგიტი	-	-	-	-	-	2	2	2	1	1	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	7
ექსუდაციური პერიტონიტი	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	7
მუცლის ტიფი	1	-	1	-	1	-	-	-	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	4
კრუპოზულ-ნეკროზული ენდოპერიტონიტი	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
ოსტეომიელიტი	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ჟროცისტიტი	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
ბრუცელეზი	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ფილტვის აბსცესი	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ჰეპატიტი, კოლემია	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ლეიშის აბსცესი	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ჩირქოვანი ანგიოპოლიტი	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
პარტახტანის ტიფი	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ვერლჰოფის დაავადება	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ლიმფადენოზი	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ტუბერკულოზური სანდილიტი	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ჩირქოვანი ორქიტი	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
აპენდიციტი (ოპერაცია)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ტრაჰეა	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ე რ თ ა დ	4	9	6	15	28	35	31	41	28	23	21	18	17	13	4	8	1	-	-	-	304

ენდოკარდიტის როგორც გართულების განაწილება ასაკობრივ ჯგუფების  
მიხედვით მოცემულია აქვე, ტაბ. №12-ზე. ეს ტაბულა და, ამ ტაბულის მონაცემების  
საფუძველზე შედგენილი (ძირითადი ენდოკარდიტის მხრივ კი აგრეთვე ტაბ-  
№8-ის მონაცემების საფუძველზე) ნახ. №3 (იხ. გვ. 28) მრუდეების სახით, ცხადყოფს,  
რომ მეორადი ენდოკარდიტების უმრავლესობა გვხვდება: ბრონქოპნევმონიების

დროს 6-10 წლის ასაკში. სეპსისის დროს — 26-30 წლის ასაკში, პლევროპნევმონიის დროს — 36-40 წლის ასაკში და რომ საერთოდ შეორაღი ენდოკარდიტი შედარებით ხშირად გვხვდება 36-40 წლის ასაკში, ხოლო პირველადი (ძირითადი) — 41-45 წლის ასაკში.



ნახ. 3.

ენდოკარდიტის გართულებები ფრიად მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ ამ დაავადების მიმდინარეობასა და გამოსავალში. ტაბ. №13 (იხ. გვ. 29) იძლევა ნათელ წარმოდგენას გართულებათა ხასიათის, სიხშირისა და ლოკალიზაციის შესახებ როგორც ენდოკარდიტის ცალკეულ ფორმების, ისე ენდოკარდიტის ყველა ფორმის დროს ერთდროულად. საერთოდ, გართულებები ჩვენს მასალაში დადგენილია ენდოკარდიტის შემთხვევების 31,1%-ში, ამავე დროს გართულებათა სიხშირის მხრივ პირველი ადგილი უკავია წყლულოვან ენდოკარდიტს—35,3%, მეორე ადგილი — შებრუნებით ენდოკარდიტს—34,2% და მესამე ადგილი — მეექვსეოვან ენდოკარდიტს—25,1%.

სწორი იქნებოდა გვეფიქრა, რომ აქ განხილულ გართულებათა რაოდენობა მინიმალურია და რომ სინამდვილეში მათი რიცხვი მეტი უნდა იყოს თუ გინდ თრომბოზოპატიარტების და წვრილი ყალიბის არტერიების ანევრიზმების ხარჯზე, რომლებიც ჩვენს მასალაში აღრიცხული არ ყოფილა.

ენდოკარდიტის გართულებები ენდოკარდიტის ფორმისა და სქესის მიხედვით

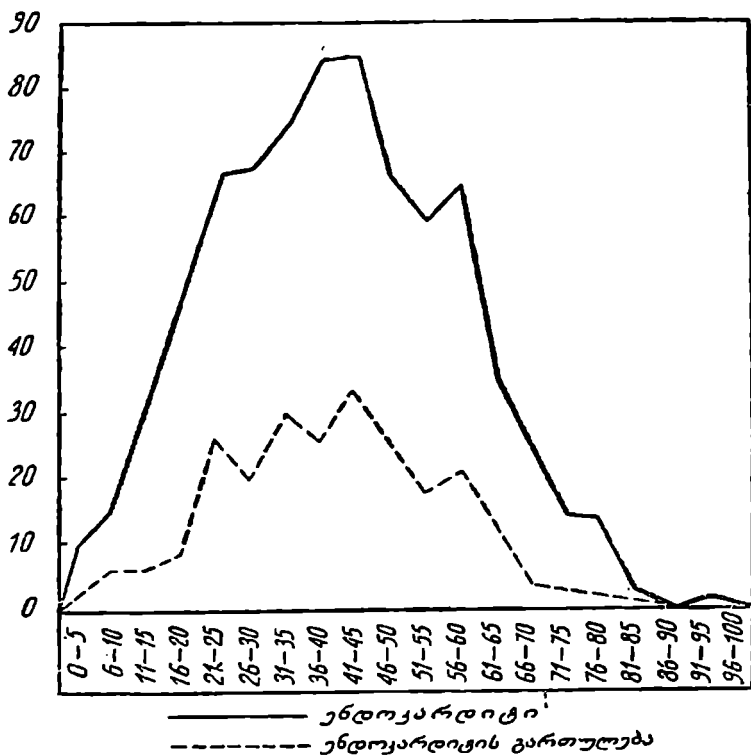
ენდოკარდიტის ფორმა	მიკობაქტერიული ენდოკარდიტი				სტრუქტურული ენდოკარდიტი				უბაქტერიული ენდოკარდიტი				ერთად	
	დავი	კალი	ერთად	%	დავი	კალი	ერთად	%	დავი	კალი	ერთად	%	რიცხვი	%
	გ ა რ თ უ ლ ე ბ ა													
ტენის დაბილება . . . . .	4	3	7	2,4	1	—	1	3,0	11	13	24	5,4	32	4,3
ტენის აპოპლქსია . . . . .	3	3	6	2,1	—	—	—	—	9	9	18	4,0	24	3,3
ტენის შუა არტერიის ემბოლიური ანევრიზმა თავის ტენში სისხლჩაქცევით	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	0,2	1	0,1
ძირითადი არტერიის თრომბოზი . . . . .	1	—	1	0,3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,1
ტენის შუა არტერიის თრომბოზი თავის ტენში სისხლჩაქცევით	1	—	1	0,3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,1
<b>ს უ ლ</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>5,7</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>3,0</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>43</b>	<b>9,6</b>	<b>59</b>	<b>8,0</b>
ფილტვების ინფარქტი . . . . .	4	7	11	3,8	1	1	2	6,0	19	23	42	9,4	55	7,5
ელეაოის ინფარქტი . . . . .	9	5	14	4,9	4	1	5	14,8	13	11	24	5,4	43	5,8
თირკმელების ინფარქტი . . . . .	5	6	11	3,8	2	2	4	11,8	5	9	14	3,1	29	4,0
მარცხენა წინაგულის თრომბოზი . . . . .	1	1	2	0,7	—	—	—	—	1	4	5	1,1	7	1,8
მარცხენა პარკუჭის (გულის) თრომბოზი . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	6	1,3	6	1,8
სეროზულ-ფიბრინული პერი-ეპიკარდიტი . . . . .	1	4	5	1,7	—	—	—	—	2	3	5	1,1	10	1,3
მიოკარდიუმის ინფარქტი . . . . .	1	—	1	0,3	—	—	—	—	4	1	5	1,1	6	0,8
ქვედა კიდურების განგრენა . . . . .	—	1	1	0,3	—	—	—	—	3	1	4	0,9	5	0,7
გულის მწვავე ანევრიზმა (ინფარქტი) . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	0,7	3	0,4
ნაწლავების განგრენა (თემოს) . . . . .	1	1	2	0,7	—	—	—	—	—	—	—	—	2	0,3
მცირე მენჯის სისხლშილთა თრომბოზი . . . . .	—	2	2	0,7	—	—	—	—	—	—	—	—	2	0,3
ჯორჯლის ზედა არტერიის ემბოლიური ანევრიზმა . . . . .	1	—	1	0,3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,1
მარცხენა გვირგვინოვანი არტერიის თრომბოზი . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	0,2	1	0,1
<b>ერთად</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>65</b>	<b>25,1</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>35,3</b>	<b>71</b>	<b>81</b>	<b>152</b>	<b>34,2</b>	<b>229</b>	<b>31,1</b>

ამავე ტაბულიდან ჩანს, რომ ენდოკარდიტას ყველა გართულებებიდან, რომელთა რიცხვი 229-ს უდრის, 33 გართულება ნახულია გულში, რაც 14,4%-ს შეადგენს, ხოლო დანარჩენი 196 გართულება, ე. ი. 75,6% კი გულის გარეშე — სხვა დანარჩენ ორგანოებში.

ენდოკარდიტის გართულებათა დალოკალების სისხირის მხრივ პირველ ადგილს თავის ტენი იკავებს, რომელშიც სხვადასხვა გართულებათა რაოდენობა (დაბილება, სისხლჩაქცევა, მსხვილი არტერიების ემბოლიური ანევრიზმა და თრომბოზი) 59-ს, ე. ი. 25,7%-ს უდრის, მეორე ადგილი უკავია ფილტვებს,

სადაც ინფარქტის 55 შემთხვევაა ნახული და რაც 24,0%-ს შეადგენს, ფილტვების შემდეგ მოდის სხვა ორგანოები — ელენთა (18,8%) და ა. შ.

ენდოკარდიტის გართულებათა განაწილება ასაკის მიხედვით მოცემულია ტაბ. №14-ზე (იხ. გვ. 30) და აქვე ნახ. №4-ზე წარმოდგენილი მრუდეებით, რომლებიც გამოყვანილია ტაბ. №14-სა და აგრეთვე ტაბ. №8-ს მონაცემების საფუძველზე



ნახ. 4.

და გვიჩვენებს ენდოკარდიტის სიხშირეს ასაკობრივ კრილში. როგორც ამ ტაბულებიდან და მრუდეებიდან ჩანს, გართულებათა სიხშირე და ენდოკარდიტის სიხშირე სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფებში ერთმანეთის პირდაპირ პროპორციულია და მხოლოდ 26-30 წლის და 36-40 წლის ასაკში ეს პროპორციულობა ირღვევა ენდოკარდიტის სიხშირის მრუდის ზემოდ აწვევისა და გართულებათა სიხშირის მრუდის ქვემოდ დაწვევის გამო.

ენდოკარდიტის გართულებები ცალკეულ ასაკობრივ ჯგუფებში.

ა ს ა კ ი	ასაკობრივი ჯგუფები										%							
	0 - 5	6 - 10	11 - 15	16 - 20	21 - 25	26 - 30	31 - 35	36 - 40	41 - 45	46 - 50		51 - 55	56 - 60	61 - 65	66 - 70	71 - 75	76 - 80	81 - 100
გართულება																		
ტვინის დაზიანება	-	-	2	1	2	2	5	6	6	3	3	1	2	1	-	1	-	32
ტვინის აპოპლექსია	-	-	-	2	3	3	5	2	1	1	2	3	1	1	-	-	-	24
ტვინის შუა აორტის ემბოლოგიური ანე- რიზმა თავის ტვინში სისხლჩაქცევით	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
ტირეოიდი არტერიის თრომბოზი	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,45
ტირეოიდი არტ. დილ. თავის ტვინში სისხლჩაქცევით	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	0,45
ფილტვების ინფარქტი	-	1	1	2	5	3	10	7	9	6	4	5	2	-	-	-	-	55
თირკმელის ინფარქტი	-	2	-	6	5	4	3	4	7	3	3	3	-	-	1	1	-	43
მარცხენა წინაგულის თრომბოზი	1	1	-	1	3	1	1	-	2	3	1	1	1	1	-	1	-	29
მარცხენა პარაკუს (გულის) თრომბოზი	-	-	-	-	1	2	-	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	7
სეროზულ-ფიბრინოული პერი-კარდიტი	-	1	2	-	1	1	1	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	6
მიოკარდიუმის ინფარქტი (მარცხენა პარაკუსის კედელი, პარაკუსოპეტიკური ფენა 4:2)	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	2	1	1	-	-	-	-	10
კვეთა კიდურების განგრეხვა	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
ბულის მუცემ ანეკრიზმა (ინფარქტი)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	5
ნაწლავების განგრეხვა (თქვისა)	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	3
მცირე მენჯის სისხლმძლავრობის თრომბოზი	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ჯირკმლის ზედა არტერიის ემბოლოგიური ანეკრიზმა	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
არტენა კვი ბეინიფიკაციის თრომბოზი	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ს უ ლ	1	5	5	8	25	18	29	25	33	24	17	20	12	3	2	1	1	229
%	11,1	35,6	16,1	17,8	39,1	27,8	40,8	30,8	40,2	37,5	29,8	31,7	34,3	12,0	14,3	7,1	50,0	31,1

## სიკვდილის მიზეზები ენდოკარდიტის დროს.

ენდოკარდიტის ფორმა	მეჯვლავანი ენდოკარდიტი		წყლულვანი ენდოკარდიტი		შებრუნებითი ენდოკარდიტი		ერთად	
	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%
	სიკვდილის მიზეზი							
ენდოკარდიტი	177	68,3	24	70,6	332	74,8	533	72,4
სტრასისი	32	12,4	9	26,5	21	4,7	62	8,4
გართულებები ტვინის მხრივ (ტვინის აპოპლექსია და დარბილება)	15	5,8	1	2,9	43	9,7	59	8,0
ფილტვების ინფარქტი . .	5	1,9	—	—	22	5,0	27	3,6
ღიხენტერია	12	4,6	—	—	8	1,8	20	2,7
გულის ინფარქტი და მწვავე ანევრიზმა	1	0,4	—	—	8	1,8	9	1,2
ურემია	4	1,6	—	—	4	0,9	8	1,1
ჩრკოვანი ლეპტომენინგიტი	2	0,8	—	—	4	0,9	6	0,8
პერიტონიტი (გვსუდაციური)	5	1,9	—	—	1	0,2	6	0,8
მუცლის ტიფი	3	1,2	—	—	—	—	3	0,4
თქმის ნაწლავის განგრენა	2	0,8	—	—	—	—	2	0,3
ენცეფალიტი	1	0,4	—	—	1	0,2	2	0,3
ს უ ლ	259	35,1	34	4,6	444	60,3	737	100,0

ენდოკარდიტების საერთო რაოდენობიდან ენდოკარდიტი სიკვდილის მიზეზი გახდა, როგორც ეს ჩანს ტაბ. № 15-დან 533 შემთხვევაში ე. ი. შემთხვევების 72,4%-ში. ენდოკარდიტის სხვადასხვა ფორმებს შორის, რომლებმაც განაპირობადას ლეტალური გამოსავალი პირველი ადგილი უკირავს შებრუნებით ენდოკარდიტს (74,8%).

## დასკვნები

1. ენდოკარდიტი გულ-სისხლმილთა სისტემის დაავადებათა 5,2%-ს, გულის დაავადებათა 11,4%-ს და ვაკეეების საერთო რაოდენობის — 2,9%-ს შეადგენს.

2. ენდოკარდიტი შემთხვევების 58,8%-ში გვხვდება ძირითადი დაავადების სახით, 41,2%-ში — გართულების სახით.

3. ძირითად ენდოკარდიტებს შორის პირველი ადგილი უჭირავს შებრუნებით ენდოკარდიტს (76,5%).

4. იმ ენდოკარდიტებს შორის, რომლებიც გართულებას წარმოადგენენ, პირველი ადგილი უჭირავს მექეპოვან ენდოკარდიტს (55,0%).

5. ენდოკარდიტის სიხშირე მაქსიმუმს (5,7%) 41-45 წლის ასაკში აღწევს.

6. ენდოკარდიტი რამდენადმე უფრო ხშირად გვხვდება ქალებში (3,4%), ვიდრე ვაჟებში (2,5%).

7. ენდოკარდიტის დროს დაზიანების სიხშირის მხრივ გულის სარქველებიდან პირველ ადგილზე დგას ორკარედი სარქველი (39,8%), მეორე ადგილზე—აორტის სარქველი (28,9%), მესამეზე—ორკარედი და აორტის სარქველები ერთდროულად (25,5%), მეოთხეზე—ორკარედი და სამკარედი სარქველები ერთდროულად (1,7%), მეხუთეზე—ორკარედი, სამკარედი და აორტის სარქველები ერთდროულად (1,6%), მეექვსეზე—სამკარედი (1,2%), მეშვიდეზე ორკარედი, სამკარედი, აორტის და ფილტვის არტერიის სარქველები ერთდროულად (0,4%), შემდეგ მოდის — ფილტვის არტერიის სარქველი (0,3%), აორტის და სამკარედი სარქველები ერთდროულად (0,3%), სამკარედი და ფილტვის არტერიის სარქველები ერთდროულად (0,3%).

8. ენდოკარდიტების გართულებათა შორის პირველი ადგილი უჭირავს გართულებებს თავის ტვინის მხრივ—25,9%, მეორე—ფილტვების ინფარქტს—24,0%, მესამე—ელენთის ინფარქტს—18,8%.

9. ენდოკარდიტებს შორის ყველაზე ხშირად რთულდება: წყლულოვანი ენდოკარდიტი—შემთხვევების 35,3%-ში, შემდეგ შებრუნებითი ენდოკარდიტი—34,2%-ში, და ბოლოს, მექეპოვანი ენდოკარდიტი—25,1%-ში.

10. ენდოკარდიტების დროს სიკვდილის მიზეზი შემთხვევების 1/3-ზე უფრო მეტ ნაწილში (68,8%) თვით ენდოკარდიტია.

11. ენდოკარდიტის იმ სხვადასხვა ფორმებს შორის, რომლებიც სიკვდილის მიზეზი გახდნენ, პირველი ადგილი უკავია წყლულოვან ენდოკარდიტს—24 შემთხვევა 34-დან, რაც 70,6%-ს შეადგენს.



## სარკველების მანკი

სარკველების შეძენილი მანკი, როგორც ზემოდაც იყო მითითებული, სულ 216 შემთხვევით არის წარმოდგენილი და გულის დაავადებების 3,3%-ს შეადგენს. თუ ანათ მიუმატებთ სარკველების მანკების 444 შემთხვევას, რომელთაც ადგილი ჰქონდათ შებრუნებითი ენდოკარდიტის დროს, მაშინ ეს პროცენტი 10,3%-მდე აიწევს (იხ. ტაბ. № 5 და № 16).

ტ ა ბ უ ლ ა № 16  
სარკველების მანკი ასაკისა და სქესის მიხედვით.

ა ს ა კ ი	ს ქ ე ს ი	ს ა რ კ ვ ე ლ ე ბ ი ს მ ა ნ კ ი		
		რიცხვი	% გავეთვ- ბის საერთო რიცხვში	% გულის და- ვადებათა რი- ცვში
0 — 5	ვაჟი	—	—	—
	ქალი ერთად	—	—	—
6 — 10	ვაჟი	2	0,3	8,3
	ქალი ერთად	2	0,2	5,4
11 — 15	ვაჟი	1	0,2	2,7
	ქალი	1	0,3	5,5
	ერთად	2	0,2	3,7
16—20	ვაჟი	4	0,4	6,4
	ქალი	7	1,1	21,4
	ერთად	11	0,7	11,6
21—25	ვაჟი	3	0,3	3,1
	ქალი	6	0,6	7,5
	ერთად	9	0,4	5,3
26—30	ვაჟი	7	0,7	4,8
	ქალი	9	1,1	8,6
	ერთად	16	0,8	6,4
31—35	ვაჟი	7	0,7	3,5
	ქალი	15	2,2	13,1
	ერთად	22	1,4	7,2
36—40	ვაჟი	9	0,8	2,7
	ქალი	17	2,2	7,7
	ერთად	26	1,4	4,7

(ტაბულა №16-ის გაგრძელება)

ა ს ა კ ი	ს ქ ე ს ი	ს ა რ კ ე ლ ე ბ ი ს მ ა ნ კ ი		
		რიცხვი	% გაკვეთების საერთო რიცხვში	% გულის დაავადებათა რიცხვში
41—45	ვაეი	7	0,7	2,1
	ქალი	15	2,5	8,8
	ერთად	22	1,5	4,3
46—50	ვაეი	9	0,9	2,3
	ქალი	13	2,3	6,5
	ერთად	22	1,4	3,7
51—55	ვაეი	11	1,2	2,6
	ქალი	9	2,4	5,3
	ერთად	20	1,6	3,4
56—60	ვაეი	7	0,6	1,2
	ქალი	12	2,2	4,3
	ერთად	19	1,2	2,1
61—65	ვაეი	9	1,3	2,1
	ქალი	10	3,1	4,5
	ერთად	19	1,9	2,8
66—70	ვაეი	9	1,4	1,8
	ქალი	10	2,7	3,5
	ერთად	19	1,9	2,4
71—75	ვაეი	1	0,3	0,2
	ქალი	1	0,3	0,5
	ერთად	2	0,4	0,4
76—80	ვაეი	2	1,2	1,2
	ქალი	1	0,9	0,9
	ერთად	3	1,1	1,1
81—100	ვაეი	—	—	—
	ქალი	2	2,8	2,6
	ერთად	2	1,1	1,1
სულ	ვაეი	90	0,5	2,1
	ქალი	126	1,2	5,4
	ერთად	216	0,7	3,3

სარკველების შეძენილი მანკი შეადგენს გულ-სისხლმილთა სისტემის დაავადებათა 1,5%-ს და გაკვეთების საერთო რაოდენობის 0,7%-ს.

თუ მიუმატებთ ზემოსსენებულ შებრუნებითი ენდოკარდიტის 444 შემთხვევას, მაშინ მიიღება სარკველების შეძენილი მანკის 660 შემთხვევა, რაც გულ-სისხლმილთა სისტემის დაავადებათა 4,7%-ს, გაკვეთების საერთო რაოდენობის 2,4%-ს და სასექციო მაგიდაზე დადგენილ ყველა დაავადებათა 1,1%-ს შეადგენს.

ამგეარად, ენდოკარდიტების რაოდენობა — 737 შემთხვევა — სკარბობს-სარქველების შექნილი მანკების რაოდენობას — 660 შემთხვევას — 77-ით, მაშინაც კი, თუ სარქველების სუფთა მანკებთან ერთად ანგარიშში იქნება ჩაგდებული შებრუნებითი ენდოკარდიტის შემთხვევებიც, ე, ი. 10,0%-ზე მეტით.

## ტ ა ბ უ ლ ა № 17

სარქველების მანკი ხასიათის, ჰემოდინამიკის მდგომარეობისა და მისი ლეტალურ გამოსავალში მნიშვნელობის მიხედვით.

		როგორც ძირითადი დაავადება		როგორც თანამგზავრი დაავადება		ერთად		სიკვდილის მიზეზი	
		რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%
სარქველების მანკი	კომპენ.	12	8,6	77	100,0	89	41,2	—	—
	დეკომპენ.	127	91,4	—	—	127	58,8	—	—
	ერთად	139	64,3	77	35,7	216	—	127	58,8

ტაბ. № 17-ზე არის შემდეგი, ყურადღების ღირსი მონაცემები.

სარქველების შექნილი მანკი შემთხვევების თითქმის  $\frac{1}{3}$ -ში — 64,3%-ში — წარმოადგენს ძირითად დაავადებას,  $\frac{1}{3}$ -ში — 35,7%-ში — თანამგზავრ დაავადებას.

სარქველების მანკი შემთხვევების 41,2%-ში იყო კომპენსაციურ მანკის, ხოლო 58,8%-ში — დეკომპენსაციურ მანკის სახით.

სარქველების მანკი ძირითადი დაავადების სახის შემთხვევების  $\frac{1}{10}$ -ზე უფრო ნაკლებში — 8,6%-ში — კომპენსაციის მდგომარეობაშია, შემთხვევების  $\frac{9}{10}$ -ში — 91,4% — დეკომპენსაციის მდგომარეობაში, როგორც თანამგზავრი დაავადება კი ყოველთვის — 100,0%-ში — კომპენსაციის მდგომარეობაში.

სარქველების მანკის შემთხვევებში თვით მანკი სიკვდილის მიზეზი გახდა 58,8%-ში, ხოლო მანკების დანარჩენ შემთხვევებში სიკვდილის მიზეზს სხვა დაავადებები წარმოადგენდნენ.

სარქველების მანკის ლოკალიზაცია და ფორმა, და აგრეთვე ჰემოდინამიკის მდგომარეობა მანკების დროს (შებრუნებითი ენდოკარდიტის დროს არსებული მანკების ჩათვლით) მოცემულია ტაბ. № 18-ზე (იხ. გვ. 37 და 38). ამ ცხელის მთელი მონაცემებიდან შევჩერდებით მხოლოდ შემდეგზე.

სარქველების მანკს შებრუნებითი ენდოკარდიტის გარეშე (32,7%) თითქმის ორჯერ იშვიათად აქვს ადგილი, ვიდრე სარქველების მანკს შებრუნებითი ენდოკარდიტით (67,3%).

სარეკლემბოს განკის ლოკალიზაცია ფორმისა და ქმედინამების ანგარიში ჩატებით.

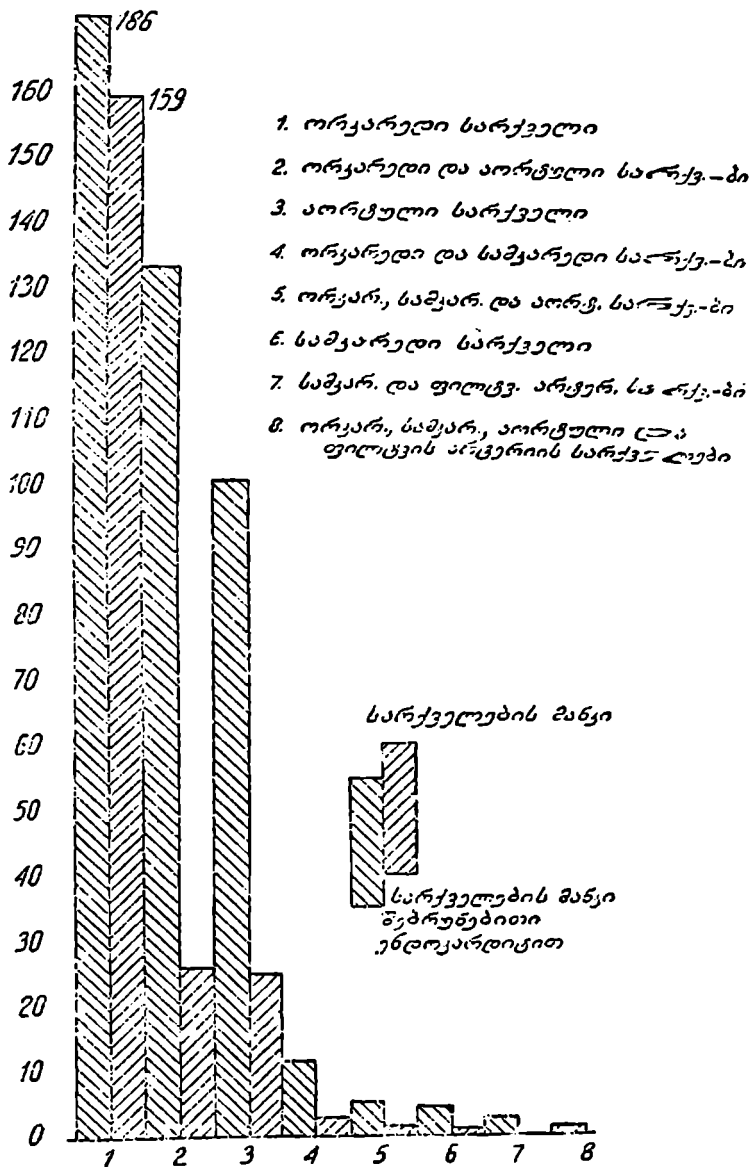
ლოკალიზაცია	ს უ ლ მ ა ნ კ ა მ ბ ი				ნ ა კ ა ლ დ ლ ო ბ ა				შ ე ე ო წ რ ო ე მ ბ ა				მ ა თ ი შ ე უ ლ ლ ე მ ბ ა											
	სენციყ	%	სენციყ	%	სენციყ	%	სენციყ	%	სენციყ	%	სენციყ	%	სენციყ	%	კ ო მ ბ .		დ ე კ ო მ ბ .							
															სენციყ	დ ე კ ო მ ბ .	სენციყ	დ ე კ ო მ ბ .						
ორკარული სარკველი	159	73,6	66	41,5	93	58,5	37	77,1	16	43,0	21	57,0	40	88,9	21	52,5	19	47,5	82	66,6	29	35,3	53	64,7
აორტული სარკველი	25	11,6	12	48,0	13	52,0	5	10,4	2	40,0	3	60,0	3	6,7	1	33,3	2	66,6	17	13,8	9	52,9	8	47,1
ორკარული და აორტული სარკველები	26	12,0	10	38,5	16	61,5	4	8,3	—	—	4	100,0	2	4,4	1	50,0	1	50,0	20	16,2	9	45,0	11	55,0
ორკარული და სმკარული სარკველები	3	1,4	1	33,3	2	66,6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2,5	1	33,3	2	66,6
ორკარული, სმკარული და აორტული სარკველები	2	0,9	—	—	2	100,0	1	2,1	—	—	1	100,0	—	—	—	—	—	—	1	0,9	—	—	1	100,0
სმკარული სარკველი	1	0,5	—	—	1	100,0	1	2,1	—	—	1	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ს უ ლ	216	32,7	89	41,2	127	58,8	48	49,0	18	37,5	30	62,5	45	57,0	23	51,1	22	48,9	123	25,4	48	39,8	75	60,2

საქართველოს სსრ-ის სტატისტიკის ეროვნული ცენტრის მიერ მომზადებულია

ლაკლზიკა	ს უ ლ მ ა ნ კ ე ბ ი						ნ ა კ ლ უ ლ ო ბ ა						შ ე ე ი წ ი რ ო ე ბ ა						მ ა თ ი შ ე ე უ ლ ე ბ ა					
	%		ს ნ დ ი ს ყ		დ ე კ ო მ ბ .		%		ს ნ დ ი ს ყ		დ ე კ ო მ ბ .		%		ს ნ დ ი ს ყ		დ ე კ ო მ ბ .		%		ს ნ დ ი ს ყ		დ ე კ ო მ ბ .	
	ს ნ დ ი ს ყ	კ ო მ ბ .	ს ნ დ ი ს ყ	დ ე კ ო მ ბ .	ს ნ დ ი ს ყ	დ ე კ ო მ ბ .	ს ნ დ ი ს ყ	დ ე კ ო მ ბ .	ს ნ დ ი ს ყ	დ ე კ ო მ ბ .	ს ნ დ ი ს ყ	დ ე კ ო მ ბ .	ს ნ დ ი ს ყ	დ ე კ ო მ ბ .	ს ნ დ ი ს ყ	დ ე კ ო მ ბ .	ს ნ დ ი ს ყ	დ ე კ ო მ ბ .	ს ნ დ ი ს ყ	დ ე კ ო მ ბ .	ს ნ დ ი ს ყ	დ ე კ ო მ ბ .	ს ნ დ ი ს ყ	დ ე კ ო მ ბ .
ოპიკვი ხნა ქალა	186	41,9	92	49,5	94	50,5	32	64,0	19	59,4	13	40,6	18	53,0	11	61,1	7	38,9	136	37,8	62	45,5	74	54,5
იბრეულ ხნა ქალა	101	22,7	40	39,6	61	60,4	18	36,0	9	50,0	9	50,0	11	32,3	5	45,5	6	54,5	72	20,0	26	36,1	46	63,9
ოპიკვი და ხნა თელა ხაქალა	134	30,2	54	40,3	80	59,7	-	-	-	-	-	5	14,7	1	20,0	4	80,0	129	35,8	53	41,1	76	58,9	
ოპიკვი და ხნა კნელ ხაქალა	11	2,5	-	-	11	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	3,0	-	-	11	100,0
ოპიკვი, სპიკე და და ბორეული ხაქალა	5	1,0	-	-	5	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1,3	-	-	5	100,0
სპიკვი ხნა ქალა	4	0,8	-	-	4	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1,2	-	-	4	100,0
სპიკვი და ულ- თის კარტა ხაქალა	2	0,4	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	2	100,0	-	-
ოპიკვი, სპიკე- და, ბორეული და უაღიკვი ხნა ხაქალა	1	0,2	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	1	100,0
<b>ს უ ლ</b>	<b>444</b>	<b>67,3</b>	<b>188</b>	<b>42,3</b>	<b>256</b>	<b>57,7</b>	<b>50</b>	<b>51,0</b>	<b>28</b>	<b>56,0</b>	<b>22</b>	<b>44,0</b>	<b>34</b>	<b>43,0</b>	<b>17</b>	<b>50,0</b>	<b>17</b>	<b>50,0</b>	<b>360</b>	<b>74,6</b>	<b>143</b>	<b>39,7</b>	<b>217</b>	<b>60,3</b>
<b>სპიკვი და ულ- თის კარტა ქალა</b>	<b>660</b>	<b>27,7</b>	<b>42,0</b>	<b>383</b>	<b>56,0</b>	<b>98</b>	<b>14,9</b>	<b>46</b>	<b>46,9</b>	<b>52</b>	<b>53,1</b>	<b>79</b>	<b>12,0</b>	<b>40</b>	<b>50,6</b>	<b>39</b>	<b>49,0</b>	<b>483</b>	<b>73,1</b>	<b>191</b>	<b>39,5</b>	<b>292</b>	<b>60,3</b>	

სპიკვი და ულ-თის კარტა ქალა

სპიკვი და ულ-თის კარტა ქალა



ნახ. 5.

სარქველების მანკისა და სარქველების მანკის სიხშირეზე შებრუნებითი ენდოკარდიტის დროს ნათელ წარმოდგენას იძლევა ტაბ. № 18-ის მონაცემების საფუძველზე შესრულებული დიაგრამა (იხ. ნახ. № 5 გვ. 39). ეს დიაგრამა ცხადყოფს უცვლელ კანონზომიერებას მანკისა და ენდოკარდიტის შეუღლებულ შემთხვევების სიხშირის კარბობის შესახებ მანკების სიხშირეზე ენდოკარდიტის გარეშე. ამასთან ერთად, ცალკეულ სარქველებში მანკი შებრუნებითი ენდოკარდიტით 4-ჯერ (აორტული სარქველი) და 5-ჯერაქ კი (ორკარედი და აორტული სარქველები) უფრო ხშირია, ვიდრე მანკი ენდოკარდიტის გარეშე.

ტ ა ბ უ ლ ა № 19  
სარქველების მანკების ლოკალიზაცია

	ლოკალიზაცია	რიცხვი	%
სარქველების მანკი შებრუნებითი ენდოკარდიტის გარეშე	მარცხენა გული	210	97,2
	მარჯვენა გული	5	2,3
	ორივე	1	0,5
	ს უ ლ	216	32,7
სარქველების მანკი შებრუნებითი ენდოკარდიტით	მარცხენა გული	421	94,8
	მარჯვენა გული	17	3,8
	ორივე	6	1,4
	ს უ ლ	444	67,3
სარქველების მანკის ყველა შემთხვევა	მარცხენა გული	631	95,6
	მარჯვენა გული	22	3,3
	ორივე	7	1,1
	ს უ ლ	660	100,0

სარქველების მანკი ლოკალიზდება მხოლოდ მარცხენა გულში (იხ. ტაბ. № 19) 631 შემთხვევაში, ე. ი. 95,6%-ში, მხოლოდ მარჯვენა გულში 22 შემთხვევაში ე. ი. 3,3%-ში, —ერთდროულად მარცხენაში და მარჯვენაში 7 შემთხვევაში, ე. ი. 1,1%-ში.

სარქველების მანკის ლოკალიზაციის სიხშირის მხრივ (იხ. ტაბ. № 18) პირველ ადგილზე დგას ორკარედი სარქველი, მეორე ადგილზე — ორკარედი და აორტული სარქველები, მესამეზე — აორტული სარქველი იმ დროს, როდესაც ენდოკარდიტის ლოკალიზაციის სიხშირის მხრივ, როგორც ამაზე ზემოთ იყო

შითითებული, მეორე ადგილი აორტულ სარქველებს უკირავს და მესამე ადგილი — ორკარედ და აორტულ სარქველებს.

სარქველების მანკის შემთხვევების დიდ უმრავლესობაში—73,1%, ადგილი აქვს სარქველის ნაკლულობისა და შევიწროვების შეუღლებას, გაცილებით იშვიათად—14,9%—მხოლოდ ნაკლულობას და კიდევ უურო იშვიათად—12,0% — მხოლოდ შევიწროვებას.

საერთოდ, სასექციო მაგიდაზე დეკომპენსაციური მანკები (58,0%) სკარბობენ კომპენსაციურ მანკებს (42,0%) მხოლოდ 16,0%-ით.

ტ ა ბ უ ლ ა № 20

სარქველების მანკის ლოკალიზაცია სხვადანსხვა ასაკობრივ ჯგუფებში.

ლოკალიზაცია		ა ს ა კ ი																	ს უ ლ	%
		0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85		
ორკარედი სარქველი	ნაკლულობა შევიწროვება	—	—	3	1	1	2	2	4	6	3	4	6	4	—	—	1	—	37	17,1
	მათი შეუღლება ს უ ლ	—	1	2	1	3	5	2	4	6	3	4	5	3	1	—	—	—	40	18,5
ორკარედი და აორტული სარქველები	ნაკლულობა შევიწროვება	—	—	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1,8
	მათი შეუღლება ს უ ლ	—	—	1	1	2	2	3	3	1	3	2	1	1	—	—	—	—	2	0,9
აორტული სარქველი	ნაკლულობა შევიწროვება	—	—	—	—	2	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	5	2,3
	მათი შეუღლება ს უ ლ	—	2	—	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	—	—	—	3	1,4
ორკარედი და სამკარედი სარქველები	ნაკლულობა შევიწროვება	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	მათი შეუღლება ს უ ლ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1,4
ორკარედი, სამკარედი და აორტული სარქველები	ნაკლულობა შევიწროვება	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,45
	მათი შეუღლება ს უ ლ	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	0,45
სამკარედი სარქველი	ნაკლულობა შევიწროვება	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	0,5
	მათი შეუღლება ს უ ლ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
ერთად	ნაკლულობა შევიწროვება	—	3	1	5	2	4	5	6	5	5	7	4	—	—	1	—	—	48	22,2
	მათი შეუღლება ს უ ლ	2	1	2	3	5	6	3	7	3	5	2	4	2	—	—	—	—	45	20,8
		2	1	6	8	15	16	14	9	12	9	10	11	—	3	—	1	—	123	57,0
		2	2	11	9	16	22	26	22	22	20	19	19	2	3	1	1	—	216	100,0



სარქველების შეძენილი მანკები (სარქველების სუფთა მანკებისა და სარქველების მანკების შემთხვევები შებრუნებით ენდოკარდიტთან ერთად. (იხ. ტაბ. № 7 და № 16) ენდოკარდიტების მსგავსად სქარბოზენ ქალებში (3,3% ქალებში, 2,0% ვაუებში).

სარქველების სუფთა მანკის ლოკალიზაცია და ფორმა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით მოცემულია ტაბ. №16 და №20-ზე (გვ.42). ტაბულა №16-დან ჩანს, რომ სარქველების მანკის სიხშირე, რომელიც თანდათან მატულობს გარკვეული პერიოდით, მაქსიმუმს — 1,9%-ს 61-65 წლის ასაკში აღწევს, ასეთივე სიხშირით არის იგი მომდევნო ასაკობრივ ჯგუფში, შემდეგ კი თანდათან კლებულობს.

შემდეგ, საინტერესოა, რომ 0-5 წლის ასაკში სარქველების მანკის შემთხვევები არ არის. მანკის პირველი შემთხვევები და სახელდობრ ორკარდი სარქველის, გვხვდება 6-10 წლის ასაკში, ე. ი. მანკი იმ სარქველის, რომელიც საერთოდ მანკის ლოკალიზაციის ყველაზე ხშირ ადგილს წარმოადგენს. აორტული სარქველის მანკის ყველაზე ადრეული შემთხვევები ეკუთვნიან 16-20 წლის ასაკს, ხოლო სამკარედი სარქველის მანკის შემთხვევები 36-40 წლის ასაკს.

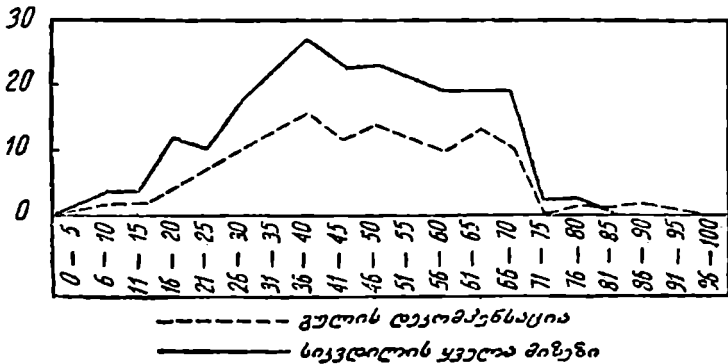
სარქველების მანკის დროს სიკვდილის მიზეზთა ანალიზი, რომელიც წარმოდგენილია ტაბ. №21 (გვ. 42) და №22-ით, ცხადყოფს, რომ სარქველების

ტ ა ბ უ ლ ა № 21

სიკვდილის მიზეზები სარქველების მანკების დროს.

სიკვდილის მიზეზი	სარქველების მანკი										
	როგორც ძირითადი დაავადება					როგორც თანამდგავარი დაავადება					ერთად
	გული	ქრონიკული	მკვრივი	ფუფუნება	სისხლძარღვთა	გული	ქრონიკული	მკვრივი	ფუფუნება	სისხლძარღვთა	%
გულის დეკომპენსაცია	48	79	127	—	—	—	48	79	127	58,8	
კრუპოზული პნევმონია	—	—	—	8	11	19	8	11	19	8,8	
ბრონქოპნევმონია	6	6	12	1	1	2	7	7	14	6,5	
გესტოდავიური პერიტონიტი (მწვავე)	—	—	—	4	4	8	4	4	8	3,7	
ფილტვების ტუბერკულოზი	—	—	—	5	2	7	5	2	7	3,2	
აუთოოსკლეროზი	—	—	—	3	3	6	3	3	6	2,8	
სეპსისი	—	—	—	3	2	5	3	2	5	2,3	
ლიზენცერია	—	—	—	2	3	5	2	3	5	2,3	
ღვიძლის ატროფიული ციროზი	—	—	—	3	1	4	3	1	4	1,8	
ნეფრიტი	—	—	—	1	3	4	1	3	4	1,8	
მალარია	—	—	—	1	2	3	1	2	3	1,4	
ჯუნის კიბო	—	—	—	—	2	2	—	2	2	0,9	
მუცლის ტიფი	—	—	—	—	2	2	—	2	2	0,9	
ავთისებიანი ანემია	—	—	—	—	1	1	—	1	1	0,5	
ფილტვების აბსცესი	—	—	—	—	1	1	—	1	1	0,5	
კუჭუკანა ჯირკვლის კიბო	—	—	—	—	1	1	—	1	1	0,5	
ნაწლავის გაღვალობა	—	—	—	1	1	1	—	1	1	0,5	
ხირქოვანი ლეპტოკოენინგიტი	—	—	—	—	1	1	—	1	1	0,5	
ტიფის ტიხტიკაროზი	—	—	—	—	1	1	—	1	1	0,5	
ტრავმა	—	—	—	2	2	4	2	2	4	1,8	
<b>ს უ ლ</b>	<b>54</b>	<b>85</b>	<b>139</b>	<b>34</b>	<b>43</b>	<b>77</b>	<b>88</b>	<b>128</b>	<b>216</b>	<b>—</b>	

მანკების დროს სიკვდილის მიზეზს შემთხვევების უმრავლესობაში (58,8%) თვით მანკი წარმოადგენს, ან უფრო სწორად მანკთან დაკავშირებული დეკომპენსაცია, შემთხვევების მნიშვნელოვან ნაწილში (41,2%) კი სხვა დაავადებათა მთელი წყება, რომელთა შორის პირველ ადგილზეა პნევმონიები (16,3%).



ნახ. 6.

სიკვდილის მიზეზთა ასაკობრივ კრილში განხილვა ამეღვენებს, რომ პნევმონიები, როგორც სიკვდილის მიზეზი, ერთნახევარჯერ უფრო მეტია გვიან ასაკში—40 წლის შემდეგ, ვიდრე პნევმონიები უფრო ადრინდელ ასაკში—40 წლამდე.

სარქველების მანკის დროს ყველა მიზეზით პირობადებული სიკვდილის სიხშირესა და დეკომპენსაციით პირობადებული სიკვდილის სიხშირეს შორის სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფებში, როგორც ეს ჩანს ზემოთ ნახ. 3-ზე წარმოდგენილი მრუდებით, არსებობს გარკვეული პარალელობა.

ტ ა ბ ე ლ ა 3 ა ზ

სიკვდილის მიზეზები სარქველების მანკის დროს სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფებში

სიკვდილის მიზეზი	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	ერთობ.	%
გულის დეკომპენსაცია	1	1	4	7	10	13	15	12	14	12	10	13	11	1	1	1	1	1	127	68,8
კრურობული პნევმონია				2	2	2	2	2	2	2	3	2	2						15	8,8
კრურობული პნევმონია		1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1						14	8,7
ენდოტოქსემია																			6	3,8
ენდოტოქსემია																			7	3,2
ფლუტების ტუბერკულოზი																			6	3,8
აივრუსული																			6	3,8
სკანისი																			6	3,8
დიზენტერია			1																6	3,8
ლილის ატროფიული ციროზი									1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1,8
ნეფრიტი																			4	1,8
მალარია																			2	1,4
კუვის ციბო																			2	0,9
მუცლის ტიფი																			2	0,9
ავთისებრი ანემია																			1	0,5
ფილტვების ანსკეი																			1	0,5
კუმუკანა ჯირკვლის ციბო																			1	0,5
გაუკლოზა																			1	0,5
ჩირკოვანი ლატროპინიტი																			1	0,5
ტივის ცისტოცოზი																			1	0,5
ტრაემა																			4	1,8
სულ	2	2	11	9	10	22	28	28	29	20	10	10	10	10	8	8	1	1	210	100

## დ ი ს კ ე ნ ე ბ ი

1. სარქველების მანკი გულის დაავადებათა 3,3%-ს, გულ-სისხლმილთა სისტემის დაავადებათა 1,5%-ს და გაკვეთების საერთო რაოდენობის 0,7%-ს შეადგენს.

2. სარქველების მანკი შემთხვევების თითქმის  $\frac{1}{2}$ -ში—64,3%-ში წარმოადგენს ძირითად დაავადებას, შემთხვევების  $\frac{1}{3}$ -ში—35,7%-ში—თანამგზავრ დაავადებას.

3. სარქველების სუფთა მანკი და მანკი შებრუნებითი ენდოკარდიტით ერთად შეადგენენ 10,3%-ს გულის დაავადებათა ჯგუფში, 4,7%-ს გულ-სისხლმილთა დაავადებათა ჯგუფში, 2,4%-ს გაკვეთების საერთო რაოდენობაში და 1,1%-ს სასექციო მაგიდაზე დადგენილ ყველა დაავადებებში.

4. სარქველების მანკი შემთხვევების თითქმის  $\frac{1}{2}$ -ში—41,2%-ში—კომპენსაციური მანკის სახით გვხვდება, შემთხვევების  $\frac{1}{4}$ -ში—58,8% — დეკომპენსაციური მანკის სახით.

5. სარქველების სუფთა მანკი ორჯერ უფრო იშვიათია (32,7%), ვიდრე სარქველების მანკი შეუღლებული შებრუნებით ენდოკარდიტთან (67,3%).

6. სარქველების მანკის ენდოკარდიტთან შეუღლებული შემთხვევები სიხშირის მხრივ სპარბობს სარქველების სუფთა მანკს და ამავე დროს ცალკეულ სარქველებში მანკი ენდოკარდიტთან ერთად 4-ჯერ (აორტული სარქველი) და ზოგჯერ 5-ჯერაც კი (ორკარედი და აორტული სარქველები) სპარბობს სარქველების სუფთა მანკს.

7. სარქველების მანკი (სუფთა და შებრუნებით ენდოკარდიტთან ერთად) შემთხვევების უდიდეს ნაწილში ლოკალდება მხოლოდ მარცხენა გულში—95,6%-ში,—იშვიათად მხოლოდ მარჯვენა გულში—3,3%, და კიდევ უფრო იშვიათად მარცხენა და მარჯვენა გულში ერთდროულად—1,1%-ში.

8. მანკის ლოკალიზაციის სიხშირის მხრივ პირველ ადგილზე დგას ორკარედი სარქველი, მეორე ადგილზე — ორკარედი და აორტული სარქველები, ხოლო მესამეზე—აორტული სარქველი.

9. სარქველების მანკის შემთხვევებში უფრო ხშირად ადგილი აქვს სარქველების ნაკლულობისა და შევიწროების შეუღლებას—73,1%, თითქმის 5-ჯერ უფრო იშვიათად—14,9%-ში—მხოლოდ ნაკლულობას და კიდევ უფრო იშვიათად—12,0%-ში—მხოლოდ შევიწროებას.

10. სარქველების მანკი ხშირია 61-70 წლის ასაკში (1,9%).

11. სარქველების მანკი შედარებით უფრო ხშირია ქალებში (1,2%), ვიდრე ვაებში (0,5%).

12. სარქველების მანკის დროს სიკვდილის მიზეზი შემთხვევების უმრავლესობაში—58,8%-ში—გულის ნაკლოვანებაა, შემთხვევების მნიშვნელოვან ნაწილში—41,2%-ში—მთელი რიგი სხვა დაავადებები, რომელთა შორის პირველი ადგილი—16,3%—უჭირავთ პნევმონიებს.

## ბულისა და ღიღი სისხლის მიღების თანდაყოლილი მანკები

გულის თანდაყოლილი მანკები, როგორც უკვე იყო თქმული, ჩვენს მასა-  
ლაში 11 შემთხვევაშია დარეგისტრებული, რაც შეადგენს გულის დაავადე-  
ბათა 0,2%-ს, გულ-სისხლმილთა სისტემის დაავადებათა 0,08-ს და სასეპტო  
მასალის 0,04%-ს.

გულის თანდაყოლილი მანკების ლოკალიზაცია და ხასიათი, ასაკისა და  
სქესის ანგარიშში ჩავდებით, ნაჩვენებია ტაბ. № 23-ზე.

ზოგიერთი ამ მანკათგანი ფილტვის არტერიის სტენოზის 2 შემთხვევა  
(ბიჭი 4 წლის და ვაჟი 22 წლის), ფილტვის არტერიის ატრეზიის 1 შემთხვე-  
ვა (ბიჭი 6 წლის), აორტული ხერელის სტენოზის და აორტის ქასწყრივი ნაწი-  
ლის და რკალის სტენოზის 1 შემთხვევა (ბიჭი 4 დღის), პარკუჭთაშუა ძგიდის  
ღეფექტის 3 შემთხვევა (ბიჭი 11 წლის; ბიჭი 4 თვის, გოგონა 2 თვის), წინა-  
გულთა და პარკუჭთა ძგიდის ღეფექტის 1 შემთხვევა (გოგონა 3 დღის) აწერი-  
ლია პროფ. ი. ი. ტატიშვილის მიერ.

ყურადღებას იპყრობს ის გარემოება, რომ გულისა და მსხვილი სისხლის  
მიღების თანდაყოლილი მანკების 11 შემთხვევიდან, მხოლოდ 1 შემთხვევა  
ექუთენის ქალს, დანარჩენი 10 შემთხვევა—ვაჟებს.

ტ ა ბ უ ლ ა № 23

გულის თანდაყოლილი მანკები სქესისა და ასაკის მიხედვით.

ა ს ა კ ი	ა ხ ა ლ მ ა ნ კ ე ბ ი (მკვრავ ში- ბილუბი)												ს უ ლ						
	1 თვემდე		1—6 თვემდე		6 თვიდან 1 წლამდე		1—5		6—10		11—15			16—20		21—25		36—40	
	ვა- ჟი	ქა- ლი	ვა- ჟი	ქა- ლი	ვა- ჟი	ქა- ლი	ვა- ჟი	ქა- ლი	ვა- ჟი	ქა- ლი	ვა- ჟი	ქა- ლი		ვა- ჟი	ქა- ლი	ვა- ჟი	ქა- ლი	ვა- ჟი	ქა- ლი
ფილტვის არტერიის სტენოზი								1							1				2
ფილტვის არტერიის ატრეზია				1															1
აორტის სტენოზი და ატრე- ზია	2																		2
პარკუჭთაშუა ძგიდის ღეფექტი			1	1							1		1						4
წინაგულთა და პარკუჭთაშუა ძგიდების ღეფექტი	1																		1
ს უ ლ	3		2	1				1			1		1		1				10

## ქ ა რ დ ი ო ს კ ლ ე რ ო ზ ი

მასალა კარდიოსკლეროზის შესახებ 4961 შემთხვევით არის წარმოდგენილი; იგი გულის დაავადებათა  $\frac{1}{4}$ -ზე მეტს—76,4%-ს, გულისა და სისხლშილთა დაავადებების 35,3%-ს, სასექციო მასალის 19,3%-ს, ხოლო სასექციო მაგიდაზე დადგენილ ყველა დაავადებათა 8,3%-ს შეადგენს.

მიუხედავად ამ დაავადების მნიშვნელობისა სხვადასხვა თვალსაზრისით, მისი პათომორფოლოგიური დიაგნოზი არ არის ყოველთვის სრულდებულად. საქმე ისაა, რომ კარდიოსკლეროზის პათომორფოლოგიური დიაგნოზი შედარებით ადვილად ისმება მაკროსკოპულადაც კი, მაგრამ ეტიოლოგიური დიაგნოზის დასმა ძლიერ ხშირად შეუძლებელი ხდება, რაც ამ დიაგნოზის ღირებულებას მნიშვნელოვნად ამცირებს.

გასაგებია, რომ ეტიოლოგიური დიაგნოზისათვის სრულიად არ არის საკმარისი კარდიოსკლეროზის კვალიფიკაცია, როგორც დისტროფიულის, ანთებადის, ცირკულაციურის ან ჰიპერტონულის, თუმცა არაიშვიათად ეს შესაძლებლობაც გამოირიყნება. ასეთი კვალიფიკაცია უთითებს კარდიოსკლეროზის ეტიოპათოგენეზის მხოლოდ ერთ-ერთ რგოლზე, სახელდობრ იმ პროცესებზე, რომელთა გამოსავალს ან უახლოეს შედეგს წარმოადგენს კარდიოსკლეროზი. ეტიოლოგიურ დიაგნოზისათვის კი თვითველ შემთხვევაში აუცილებელია დისტროფიის, მიოკარდიტის, დისცირკულაციის და სხვათა ეტიოლოგიის ცოდნა.

კარდიოსკლეროზი არსებითად პოლიეტოლოგიური დაავადებაა და ამა თუ იმ ეტიოლოგიური ფაქტორის ცოდნა, რომელმაც საბოლოო ჯამში განაპირობადა კარდიოსკლეროზი, ზედმიწევნით მნიშვნელოვანია, არა მხოლოდ იმიტომ, რომ კარდიოსკლეროზი ზედმიწევნით ხშირად აქვეითებს გულის მუშაობას—აინვალიდებს მას, არამედ იმიტომაც, რომ იგი არა იშვიათად სიკვდილის მიზეზადაც ხდება.

ძირითადი და თანამგზავრი კარდიოსკლეროზის სინშირე, მისი ხვედრითი წონა გულის დაავადებათა და გაკვეთების საერთო რაოდენობას შორის ასაკობრივ კრილში მოცემულია ტაბ. № 24-ზე.

კარდიოსკლეროზი, როგორც ძირითადი დაავადება დადგენილია 239 შემთხვევაში, რაც შეადგენს გულის დაავადებათა 3,7%-ს და მთელი სასექციო მასალის 1,0%-ს.

კარდიოსკლეროზი, როგორც თანამგზავრი დაავადება დადგენილია 4722 შემთხვევაში, რაც გულის დაავადებების 72,7%-ს და სასექციო მასალის 18,4%-ს შეადგენს.

კარდოსკლეროზის განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით.

ასაკი	სქესი	კარდოსკლეროზი (პროცენტი)	მ. გულის დაავადებათა ჯგუფში	მ. გულის დაავადებათა ჯგუფების საერთო რაოდენობაში	კარდოსკლეროზი (თანაბრებრი)	მ. გულის დაავადებათა ჯგუფში	მ. გულის დაავადებათა ჯგუფების საერთო რაოდენობაში	კარდოსკლეროზი (პროცენტი და მამაკაცები ერთად)	მ. გულის დაავადებათა ჯგუფში	მ. გულის დაავადებათა ჯგუფების საერთო რაოდენობაში
21 — 25	ვაჟი	—	—	—	30	30,2	3,0	30	30,2	3,0
	ქალი	—	—	—	19	23,7	2,2	19	23,7	2,2
	ერთად	—	—	—	49	28,8	2,6	49	28,8	2,6
26 — 30	ვაჟი	—	—	—	68	47,1	6,8	68	47,1	6,8
	ქალი	1	0,9	0,1	41	39,4	4,8	42	40,3	4,9
	ერთად	1	0,4	0,05	109	43,6	5,9	110	44,0	5,9
31 — 35	ვაჟი	—	—	—	101	53,1	11,2	101	53,1	11,2
	ქალი	—	—	—	67	58,2	10,3	67	58,2	10,3
	ერთად	—	—	—	168	53,3	10,8	168	53,3	10,8
36 — 40	ვაჟი	3	0,9	0,3	227	68,8	21,6	230	69,7	21,8
	ქალი	2	0,9	0,3	149	67,7	19,8	151	68,2	20,1
	ერთად	5	0,9	0,3	376	66,5	20,8	381	67,4	21,1
41 — 45	ვაჟი	21	6,1	2,2	224	62,8	23,3	245	68,9	25,5
	ქალი	16	9,4	3,2	91	53,5	18,2	107	62,9	21,4
	ერთად	37	7,2	2,5	315	61,7	21,1	352	68,9	23,6
46 — 50	ვაჟი	11	3,9	1,2	293	77,1	29,3	304	81,0	30,5
	ქალი	8	4,0	1,4	140	70,0	25,0	148	74,0	21,4
	ერთად	19	3,2	1,2	433	74,6	27,1	452	77,8	28,3
51 — 55	ვაჟი	14	3,3	1,6	325	77,3	37,3	339	80,6	38,9
	ქალი	8	4,7	2,2	126	74,1	34,1	134	78,8	36,3
	ერთად	22	3,7	1,8	451	76,4	36,3	473	80,1	38,1
56 — 60	ვაჟი	14	2,3	1,3	491	81,8	47,2	505	84,1	48,5
	ქალი	8	2,8	1,5	241	85,1	44,6	249	87,9	46,1
	ერთად	22	2,5	1,4	732	82,7	46,3	754	85,2	47,7
51 — 65	ვაჟი	12	2,7	1,8	376	85,4	55,3	388	88,1	57,1
	ქალი	9	4,1	2,7	187	85,0	56,6	196	89,1	59,3
	ერთად	21	3,2	2,1	563	85,3	56,3	584	87,4	58,4
66 — 70	ვაჟი	31	6,2	5,1	427	85,4	69,0	458	91,6	74,1
	ქალი	15	5,3	4,2	242	86,4	67,2	257	91,7	71,4
	ერთად	46	5,7	4,7	669	85,7	68,5	715	91,4	73,2

(ტაბულა № 24-ის გაგრძელება)

ასაკი	სქესი	კარდიოსკლე- როზი (ძირითადი)	% გულის დაავადებათა ჩვეუნი	% გავრცელებს საერთო რაოდენობაში	კარდიოსკლე- როზი (თანამგზავრი)	% გულის დაავადებათა ჩვეუნი	% გავრცელებს საერთო რაოდენობაში	კარდიოსკლე- როზი (ძირითადი და თანამგზავრი ერთად)	% გულის დაავადებათა ჩვეუნი	% გავრცელებს საერთო რაოდენობაში
71 — 75	ვაჟი	16	4,4	5,1	289	80,2	92,3	305	84,6	97,4
	ქალი	10	5,5	5,2	165	91,6	85,9	175	97,1	91,1
	ერთად	26	5,2	5,1	454	90,8	90,0	460	96,0	95,0
76 — 80	ვაჟი	13	7,6	8,3	143	84,1	91,7	156	91,7	100,0
	ქალი	7	6,3	6,4	94	85,4	85,5	101	91,7	91,9
	ერთად	20	7,1	7,5	237	84,6	90,0	257	91,7	97,5
81—100	ვაჟი	12	10,1	10,6	101	84,1	89,4	113	94,2	100,0
	ქალი	8	10,5	11,0	65	81,2	89,0	73	91,7	100,0
	ერთად	20	10,3	10,8	166	85,5	89,2	186	95,8	100,0
სულ	ვაჟი	147	3,2	1,0	3095	74,0	20,3	3242	77,5	21,3
	ქალი	92	3,9	0,8	1627	70,6	15,6	1719	75,0	16,4
	ერთად	239	3,7	0,9	4722	72,7	18,4	4961	76,4	19,3

კარდიოსკლეროზი, როგორც ძირითადი დაავადება ვაჟებში და ქალებში გულის დაავადებათა შორის 3,2%-ს და 3,9%-ს, ხოლო სასექციო მასალის — 1,0%-ს და 0,8%-ს შეადგენს.

კარდიოსკლეროზი, როგორც თანამგზავრი დაავადება ვაჟებში და ქალებში გულის დაავადებების 74,0%-ს და 70,6%-ს, ხოლო სასექციო მასალის — 20,3% და 15,6%-ს შეადგენს.

ამგვარად, ძირითადი კარდიოსკლეროზი რამდენადმე უფრო ხშირია ქალებში, ვიდრე ვაჟებში, თანამგზავრი კარდიოსკლეროზი კი, პირიქით, რამდენადმე უფრო ხშირია ვაჟებში.

ძირითადი კარდიოსკლეროზი, თუ ანგარიშში არ იქნა ჩაგდებული ერთი შემთხვევა 26-30 წლის ასაკში, პირველად დადგენილია 36-40 წლის ასაკში, თანამგზავრი კარდიოსკლეროზი კი — 21-25 წლის ასაკში.

მომდევრო ასაკობრივ ჯგუფებში როგორც ძირითადი, ისე თანამგზავრი კარდიოსკლეროზის სიხშირე და აგრეთვე ორივესი ერთად ერთგვარი კანონზომიერების დაკვირვება თანდათანობით მატულობს ასაკის პარალელურად და ამ კანონზომიერებიდან მხოლოდ გარკვეულ გადახრას იჩენს ზოგიერთ ასაკობრივ ჯგუფებში.

ტ ა ბ უ ლ ა № 25  
სიკვდილის მიზეზები კარდიოსკლეროზის (ძირითადის) დროს.

ანატომიური დიაგნოზი	კარდიოსკლეროზი (ძირითადი)	%
სიკვდილის მიზეზი		
გულის მწვავე დეკომპენსაცია	56	23,4
გულის ქრონიული დეკომპენსაცია	183	76,6
ს უ ლ	239	

ძირითადი კარდიოსკლეროზის დროს სიკვდილის მიზეზი შემთხვევების თითქმის 3/4-ში (76,6%) გულის ქრონიული, ხოლო დანარჩენ შემთხვევებში (23,4%) გულის მწვავე დეკომპენსაციაა (იხ. ტაბ. № 25).

დ ა ს კ ე ნ ე ბ ი

1. კარდიოსკლეროზი შეადგენს გულის დაავადებათა 76,4%-ს, გულ-სისხლძირითა სისტემის დაავადებათა 35,3%-ს, გაკვეთების საერთო რაოდენობის 19,3%-ს და ყველა დაავადებათა 8,3%-ს.

2. კარდიოსკლეროზი შემთხვევების 4,8%-ში გვხვდება ძირითადი დაავადების სახით, 95,2%-ში—თანამგზავრი დაავადების სახით.

3. ძირითადი კარდიოსკლეროზის სიხშირე ქალებში სქარბობს ძირითადი კარდიოსკლეროზის სიხშირეს ვალებში, როგორც გულის დაავადებათა ჯგუფში (ქალებში — 3,9%, ვალებში—3,2%), ისე მთელ სასექციო მასალაში (ქალებში—1,0%, ვალებში — 0,8%).

4. თანამგზავრი კარდიოსკლეროზის სიხშირე, პირიქით, მეტია ვალებში (ვალებში—74,0%, ქალებში—70,6%).

5. კარდიოსკლეროზი (ძირითადი და თანამგზავრი ერთად) უფრო ხშირია ვალებში (21,3%), ვიდრე ქალებში (16,4%).

6. კარდიოსკლეროზის პირველი შემთხვევები გვხვდება 21-25 წლის ასაკში. შემდეგ კარდიოსკლეროზის სიხშირე ასაკის პარალელურად თანდათან მატულობს და 81-100 წლის ასაკში აღწევს მაქსიმუმს (100,0%).

7. ძირითადი კარდიოსკლეროზის დროს სიკვდილის მიზეზს შემთხვევების 3/4-ში გულის ქრონიული, ხოლო შემთხვევების 1/4-ში გულის მწვავე—დეკომპენსაციო წარმოადგენს.



## ჰეინოკოკოზი, ცისტიცერკოზი და გულის პირველადი სიმსივნეები

გულის იშვიათ დაავადებებიდან ჩვენს მასალაში არის ექინოკოკოზი, ცისტიცერკოზი და გულის პირველადი სიმსივნეები.

გულის ჰიდატიდური ექინოკოკის შემთხვევა არის 2. ერთ შემთხვევაში (ქალი 29 წლის) ექინოკოკი დალოკალებული იყო მარჯვენა პარკუჭის უკანა კედელში, მას თანსდევდა ფილტვის არტერიის თრომბოზი, გულის ექინოკოკის ეს შემთხვევა კლინიკურად ამოცნობილი არ ყოფილა, სხვა ორგანოებში ექინოკოკი არ აღმოჩნდა. მეორე შემთხვევაში (ქალი 30 წლის) ექინოკოკი დალოკალებული იყო გულში მარცხენა პარკუჭის წინა კედელში და აგრეთვე სხვა ორგანოებშიც (თირკმელებში, ჯორჯალში, თავის ტვინში) და კლინიკურად ამოცნობილი არ ყოფილა.

ცისტიცერკოზის შემთხვევა ერთია (ქალი 65 წლის) და გარდა მიოკარდიუმისა, პარაზიტები ნახულია თავის ტვინში, ფილტვებში, ლვიძლში და განივზოლიან კუნთებში. შემთხვევა კლინიკურად ამოცნობილი არ ყოფილა.

გულის პირველადი სიმსივნეების შემთხვევა ორია. ერთ შემთხვევაში (ქალი 35 წლის) ადგილი ჰქონდა მარცხენა წინაგულის ენდოკარდიუმის მიქსომას და კლინიკურად ამოცნობილი არ ყოფილა (შემთხვევა აწერილია დოკ. გ. მათიაშვილის მიერ), მეორე შემთხვევაში (ქალი 18 წლის) ადგილი ჰქონდა მიქსოქონდროოსტეოიდოსტეოსარკომას, რომელიც წინაგულთაშუა ტიხრიდან და მარცხენა წინაგულის კედლიდან გამოდიოდა, ქათმის კვერცხის ოდენობას აღწევდა, თითქმის მთლიანად ავსებდა წინაგულის ღრუს და მარცხენა ვენურ ხერხელის საშუალებით მარცხენა პარკუჭის ღრუში ეშვებოდა. კლინიკურად შემთხვევა მიჩნეული იყო როგორც ორკარდის ენდოკარდიტი.

ირკვევა, რომ ჩვენს მასალაში ჰიდატიდური ექინოკოკის 2 შემთხვევა როგორც თანამგზავრი დაავადება შეადგენს გულის თანამგზავრ დაავადებების 0,04%-ს, ხოლო გულის ყველა დაავადების 0,027%-ს და სასექციო მასალის 0,008%-ს, ცისტიცერკოზის 1 შემთხვევა კი, აგრეთვე თანამგზავრი დაავადების სახით, შესაბამისად 0,02%-ს, 0,013% და 0,004%-ს შეადგენს.

გულის პირველადი სიმსივნეების 2 შემთხვევა, მიჩნეული ძირითად დაავადებად, შეადგენს გულის ძირითად დაავადებათა 0,2%-ს, გულის ყველა დაავადებათა 0,027%-ს და გაკვეთების საერთო რიცხვის 0,008%-ს.

პ ე რ ი კ ა რ დ ი ტ ი

პერიკარდიტს განიხილავენ როგორც გულის დაავადებებში, ისე სეროზული გარსების დაავადებებში. ეპი-პერიკარდიტის გულის დაავადებათა შორის განიხილვა გამართლებულია ანატომიური, ფუნქციური და პათოგენეზური თვალსაზრისით. ანატომიურად ეპი-პერიკარდიტი ორგანულად არის დაკავშირებული გულთან, ფუნქციურად ეპი-პერიკარდიუმის დაავადებანი უპირველესად ყოვლისა და ძირითადში მხოლოდ გულზე ახდენენ გავლენას, პათოგენეზურად კი, თუ არას ვიტყვით იმის შესახებ, რომ გულის სეროზული ფურცლები და გულის კუნთი შესაძლებელია ერთდროულად დაზიანდნენ, მაგ., ინფექციით, ძლიერ ხშირად ანთებადი პროცესი ეპი-პერიკარდიუმიდან ვრცელდება მიოკარდიუმზე და, პირიქით.

პერიკარდიტი ჩვენს მასალაში 480 შემთხვევას აერთიანებს, რაც გულის დაავადებების 7,2%-ს, გულ-სისხლძირითა სისტემის დაავადებების 3,4%-ს და სასქეციო მასალის თითქმის 2,0%-ს (1,9%) შეადგენს (იხ. ტაბ. № 26).

ტ ა ბ ლ ა № 26  
პერიკარდიტების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით

ასაკი	სქესი	პერიკარდიტი (გარეულები სახით)	% გულის დაავადებათა კატეგორიაში	% გულსა და სისხლძირითა დეპარტამენტში	პერიკარდიტი (თანაკავშირით დაავადების სახით)	% გულის დაავადებათა კატეგორიაში	% გულსა და სისხლძირითა დეპარტამენტში	პერიკარდიტი (გარეულები და თანაკავშირით დაავადების სახით ერთად)	% გულის დაავადებათა კატეგორიაში	% გულსა და სისხლძირითა დეპარტამენტში
0 — 5	ვაჟი	22	62,8	0,6	4	11,4	0,1	26	74,2	0,7
	ქალი	16	66,6	0,5	1	4,2	0,03	17	70,8	0,5
	ერთად	38	63,3	0,6	5	8,3	0,07	43	71,6	0,7
6 — 10	ვაჟი	12	50,0	2,5	1	4,1	0,2	13	54,1	2,7
	ქალი	7	53,8	2,1	1	7,7	0,3	8	61,5	2,4
	ერთად	19	51,3	2,3	2	5,4	0,2	21	56,7	2,5
11 — 15	ვაჟი	12	33,3	2,6	2	5,5	0,4	14	38,8	3,0
	ქალი	4	22,2	1,3	1	5,1	0,3	5	27,3	1,6
	ერთად	16	29,2	2,1	3	5,5	0,4	19	34,7	2,5
16 — 20	ვაჟი	20	32,2	2,4	3	4,8	0,1	23	37,0	2,5
	ქალი	8	24,2	1,3	3	9,1	0,6	11	33,3	1,9
	ერთად	28	29,7	1,9	6	6,3	0,4	34	36,0	2,3

## (ტაბულა № 26-ის გაგრძელება)

ა ს ა კ ი	ს კ ე ს ი	პერიკარდიტი (გარეულუბის სახით)	% გულის დაავადებათა კვლევი	% გაცივების საერთო რა- ფობიანი	პერიკარდიტი (თანაგუბული დაავადების სახით)	% გულის დაავადებათა კვლევი	% გაცივების საერთო რა- ფობიანი	პერიკარდიტი (გარეულუბის და თანაგუბუ- ლი დაავადების სახით ერთად)	% გულის დაავადებათა კვლევი	% გაცივების საერთო რა- ფობიანი
21 — 25	ვაგი	23	25,5	2,2	3	3,2	0,3	26	28,7	2,5
	ქალი	14	17,5	1,6	6	7,5	0,6	20	25,0	2,2
	ერთად	37	21,5	1,9	9	5,3	0,5	46	27,0	2,4
26 — 30	ვაგი	36	25,7	3,6	1	0,7	0,1	37	26,4	3,7
	ქალი	11	10,9	1,3	4	3,8	0,4	15	14,7	1,7
	ერთად	47	14,8	2,6	5	2,0	0,3	52	16,8	2,9
31 — 35	ვაგი	20	10,5	2,2	2	1,1	0,2	22	11,6	2,4
	ქალი	7	6,1	1,1	2	1,7	0,2	9	7,8	1,3
	ერთად	27	9,1	1,7	4	1,3	0,3	31	10,4	2,0
36 — 40	ვაგი	32	9,7	3,0	8	2,6	0,8	40	10,3	1,1
	ქალი	11	5,0	1,5	4	1,8	0,6	15	6,8	2,1
	ერთად	43	7,8	2,4	12	2,2	0,7	55	10,0	3,1
41 — 45	ვაგი	27	7,8	2,8	6	1,7	0,6	33	9,5	3,4
	ქალი	12	7,1	2,4	5	2,9	1,6	17	10,0	4,0
	ერთად	39	7,6	2,7	11	2,1	0,7	50	9,7	3,4
46 — 50	ვაგი	17	4,4	1,7	7	1,8	0,7	24	6,2	2,4
	ქალი	8	4,0	1,4	1	0,5	0,2	9	4,5	1,6
	ერთად	25	4,3	1,6	8	1,3	0,5	33	5,6	2,1
51 — 55	ვაგი	13	4,1	1,5	9	2,1	0,9	22	6,2	2,4
	ქალი	1	0,5	0,3	3	1,7	0,9	4	2,2	1,2
	ერთად	14	2,3	1,1	12	2,2	0,9	26	4,5	2,0
56 — 60	ვაგი	14	2,3	1,3	12	2,2	1,2	26	4,5	2,5
	ქალი	2	0,7	0,4	3	1,1	0,6	5	1,8	1,0
	ერთად	16	1,8	1,0	15	1,7	0,9	31	3,5	1,9
61 — 65	ვაგი	9	2,1	1,4	4	0,9	0,6	13	3,0	2,0
	ქალი	1	0,4	0,3	1	0,4	0,3	2	0,8	0,6
	ერთად	10	1,5	1,0	5	0,7	0,5	15	2,2	1,5
66 — 70	ვაგი	7	1,4	1,1	4	0,8	0,6	11	2,2	1,7
	ქალი	1	0,3	0,3	3	1,1	0,9	4	1,4	1,2
	ერთად	8	1,1	0,8	7	0,9	0,7	15	2,0	1,5

(ტაბულა № 26-ს გაგრძელება)

ასაკი	სქესი	პერიკარდიტი (გართულებების სახით)	% გულის დაავადებათა ჩვენებაში	% გაცივების საერთო რაოდენობაში	პერიკარდიტი (თანამგზავი დაავადების სახით)	% გულის დაავადებათა ჩვენებაში	% გაცივების საერთო რაოდენობაში	პერიკარდიტი (გართულებების თანამგზავი დაავადების სახით ქობაქ)	% გულის დაავადებათა ჩვენებაში	% გაცივების საერთო რაოდენობაში
71 — 75	ვაი	5	1,3	1,6	1	0,3	0,3	6	1,6	1,9
	ქალი	5	1,0	1,0	1	0,2	0,2	6	1,2	1,2
76 — 80	ვაი	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ქალი	—	—	—	—	—	—	—	—	—
81 — 100	ვაი	—	—	—	2	1,6	1,8	2	1,6	1,8
	ქალი	—	—	—	1	1,3	1,3	1	1,3	1,3
სულ	ვაი	269	6,4	1,8	69	1,6	0,4	338	8,0	2,2
	ქალი	103	4,4	1,0	39	1,2	0,4	142	5,6	1,5
	ერთად	372	5,7	1,4	108	1,5	0,4	480	7,2	1,9

პერიკარდიტებს შორის პერიკარდიტი ძირითადი დაავადების სახით არ არის, არის მხოლოდ გართულების და თანამგზავრი დაავადების სახით.

გართულებებისადმი მიკუთვნებულია ექსუდაციური პერიკარდიტის 372 შემთხვევა (77,5%), თანამგზავრ დაავადებებისადმი მიკუთვნებულია არსებითად პერიკარდიტების გამოსავალი—შეხორცებები (სინეხიები) ეპიკარდიუმსა და პერიკარდიუმის ფურცლებს შორის და გულის პერანგის ღრუს ობლიტერაციო (სულ 108 შემთხვევა—22,5%).

პერიკარდიტების (როგორც გართულებების, ისე თანამგზავრი დაავადების სახით) განწილება ასაკის მიხედვით და მათი ხვედრითი წონა გულის დაავადებებში და მთელ სასექციო მასალაში მოცემულია ტაბ. №26-ზე (იხ. გვ. 51).

ამ ტაბულაზე ყურადღებას იქცევს პერიკარდიტის უფრო მეტი სიხშირე ვალებში (8,0%), ვიდრე ქალებში (5,6%). ამ კანონზომიერებას, მეტად თუ ნაკლებად გამოხატულს, ადგილი აქვს აგრეთვე ყველა ასაკობრივ ჯგუფებში, მაგრამ განსაკუთრებით შესამჩნევი ხდება განსხვავება პერიკარდიტის სიხშირეში ორმოცდაათი წლის ასაკის შემდეგ. ერთად ექსუდაციური პერიკარდიტები ვალებში უფრო ხშირია, ვიდრე ქალებში (ვალებში—264 შემთხვევა—6,4%, ქალებში—103 შემთხვევა—4,4%). გაღატანილი პერიკარდიტის კვალი (სინეჩიები, ობლიტერაციო) აგრეთვე უფრო ხშირია ვალებში, ვიდრე ქალებში (ვალებში—69 შემთხვევა—1,6%, ქალებში—39 შემთხვევა—1,2%). გამოდის, რომ პერი-

კარდიტი ან გადატანილი პერიკარდიტის კვალი ეაქვებში დადგენილია 70,4%-ში (338 შემთხვევაში), ქალებში—29,6%-ში (142 შემთხვევაში).

პერიკარდიტების განაწილება ანთების ხასიათისა და ასაკის მიხედვით (იხ. ტაბ. №27) ნათელჰყოფს, რომ შემთხვევების  $\frac{3}{4}$ -ში—77,5%—ადგილი ჰქონდა ექსუდაციურ პერიკარდიტს, შემთხვევების  $\frac{1}{4}$ -ში—22,5%—ადგილი ჰქონდა გადატანილი, ჩამთვარებული პერიკარდიტის კვალს.

ტ ა ბ უ ლ ა № 27

პერიკარდიტები ასაკობრივი ჯგუფებისა და ანთების ხასიათის მიხედვით

ა ს ა კ ი	პ ე რ ი კ ა რ დ ი ტ ი													
	ე ქ ს უ დ ა ც ი უ რ ი										შეზრუებული		ს უ ლ	
	ფიბრინული	% პერიკარ- დიტების ჯგუფში	სეროზულ- ფიბრინული	% პერიკარ- დიტების ჯგუფში	ჩირქოვანი	% პერიკარ- დიტების ჯგუფში	ჰემორაგიული	% პერიკარ- დიტების ჯგუფში	ს უ ლ	% პერიკარ- დიტების ჯგუფში	რიცხვი	% პერიკარ- დიტების ჯგუფში	რიცხვი	% პერიკარ- დიტების ჯგუფში
0-5	5	4,3	15	9,4	16	21,2	2	8,7	38	10,2	5	4,6	43	9,0
6-10	8	7,0	7	4,4	3	4,0	1	4,3	19	5,1	2	1,4	21	4,4
11-15	3	2,6	9	5,6	2	2,7	2	8,7	16	4,3	3	2,8	19	4,0
16-20	5	4,3	15	9,4	5	6,6	3	13,0	28	7,5	6	5,6	34	7,0
21-25	11	9,6	14	8,8	6	8,5	6	26,0	37	10,5	9	8,3	46	9,6
26-30	17	14,7	18	11,3	10	13,8	2	8,7	47	12,6	5	4,6	52	10,8
31-35	7	6,1	14	8,8	4	5,3	2	8,7	27	7,3	4	3,7	31	6,5
36-40	17	14,7	22	13,8	4	5,3	—	—	43	11,6	12	11,0	55	11,5
41-45	15	12,9	12	7,6	11	14,6	1	4,3	39	10,4	11	10,1	50	10,4
46-50	8	7,2	8	5,0	8	10,6	1	4,3	25	6,8	8	7,4	33	6,9
51-55	6	5,2	6	3,8	1	1,3	1	4,3	14	4,0	12	11,0	26	5,4
56-60	8	7,0	7	4,4	1	1,3	—	—	16	4,3	15	13,8	31	6,5
61-65	2	1,7	7	4,4	1	1,3	—	—	10	2,7	5	4,6	15	3,1
66-70	1	0,9	4	2,5	3	4,0	—	—	8	2,1	7	6,4	15	3,1
71-75	2	1,7	1	0,6	—	—	2	8,7	5	1,3	1	0,9	6	1,3
76-80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
81-100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2,8	3	0,6
ს უ ლ .	115	30,9	159	42,7	75	20,2	23	6,2	372	77,5	108	22,5	480	100,0

პერიკარდიტებს შორის სიხშირის მხრივ სეროზულ-ფიბრინული პერიკარდიტი უკავშირდება—42,7%, მას მოყვება: ფიბრინული პერიკარდიტი — 30,9%, ჩირქოვანი პერიკარდიტი—20,2% და ჰემორაგიული პერიკარდიტი—6,2%.

გამოდის, რომ პერიკარდიტებს შორის ფიბრინული და სეროზულ-ფიბრინული პერიკარდიტებს პირველი ადგილი უჭირავთ, უკანასკნელნი ექსუდაციური პერიკარდიტების 73,6%-ში, ე. ი. თითქმის შემთხვევების  $\frac{3}{4}$  არიან დადგენილი,

ჩირქოვანი პერიკარდიტი დადგენილია გაცილებით უფრო იშვიათად—შემთხვევების მხოლოდ 1/3-ში, ჰემორაგიულ პერიკარდიტს—კიდევ უფრო იშვიათად—შემთხვევების 1/16—ნაწილში.

ტ ა ბ უ ლ ა № 28

დაავადებანი, რომლებიც გართულდნენ პერიკარდიტით

გართულება	პერიკარდიტი											
	ფიბრინული		სეროზულ-ფიბრინული		ჩირქოვანი		ჰემორაგიული		ერთად		სულ	% პერიკარდიტების ჯამში
	ვაკი	ქალი	ვაკი	ქალი	ვაკი	ქალი	ვაკი	ქალი	ვაკი	ქალი		
	93	22	106	53	52	23	18	5	269	103		
ბრონქოპნევმონია	19	7	24	15	18	6	2	—	63	28	91	
კრუპოზული პნევმონია	19	1	23	9	19	6	2	—	63	16	79	21,2
სეპსისი	7	3	8	5	3	7	6	1	26	14	40	10,7
ფილტვების ტუბერკულოზი	8	2	11	6	4	1	2	1	25	10	35	9,4
სეროზულ-ფიბრინული პლევრიტი	3	1	8	—	5	3	—	—	16	4	20	5,4
ანგინა	9	2	11	6	1	—	—	—	21	8	29	7,8
ურემია	19	3	2	1	—	—	—	—	21	4	25	6,7
ლიმფური ჯირკვლების ტუბერკულოზი	3	—	6	3	—	—	—	2	9	5	14	3,76
ფიბრინულ-ჩირქოვანი პერიტონიტი	1	1	2	3	—	—	—	—	3	4	7	1,88
ჩირქოვანი მედიასტინიტი	1	—	3	—	—	—	1	—	5	—	5	1,34
მიოკარდიუმის ინფარქტი	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—	3	0,81
შუასასხარის აუთვისებანი სიმსივნე	—	—	1	—	—	—	2	—	3	—	3	0,81
ფილტვების კიბო	—	—	1	—	—	—	1	—	1	1	2	0,54
მარჯვენა ბრონქის კიბო	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	2	0,54
ენდოკარდიტი	1	2	2	5	—	—	—	—	3	7	10	2,7
პერიკარდიუმის ეპინოკოკი	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	0,27
ქუნთორუმა	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	0,27
ათაშანგი	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	0,27
ლექთმენინგიტი	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	0,27
გულის კრილობა	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	0,27
გულმკერდის კრილობა	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	0,27
ჩვენების მოტებილობა	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	0,27
<b>სულ</b>	<b>93</b>	<b>22</b>	<b>106</b>	<b>53</b>	<b>52</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>269</b>	<b>103</b>		
	<b>115</b>	<b>159</b>	<b>75</b>	<b>23</b>	<b>372</b>	<b>372</b>						

დაავადებანი, რომელთა გართულებასაც წარმოადგენდა პერიკარდიტი, ან, ყოველ შემთხვევაში, რომელთა მიმდინარეობაშიც განვითარდა პერიკარდიტი, სიხშირის კლებითი თანამიმდევრობით მოცემულია ზემოთ ტაბ. № 28-ზე. ამ ტაბულიდან ჩანს, რომ პერიკარდიტი ყველაზე ხშირად პნევმონიების გართულებას წარმოადგენდა—45,7%, შემდეგ, არაიშვიათად პერიკარდიტს ადგილი ჰქონდა ტუბერკულოზის (ფილტვების, ლიმფური ჯირკვლების) — მიმდინარეობაში—13,2%, რამდენადმე უფრო იშვიათად—სეპსისის მიმდინარეობაში—10,7%, აგრეთვე პლევრიტის—7,8%, ანგინის—7,8%, ურემიის—6,7% და კიდევ უფ-

რო იშვიათად პერიტონიტის—1,88% და ჩირქოვანი მედიასტინიტის — 1,4% მიმდინარეობაში. ყველა სხვა დაავადებების მიმდინარეობაში განვითარებული პერიკარდიტის პროცენტი თვითეულ დაავადებისათვის არ აღემატება ერთ პროცენტს. გამოდის, რომ პერიკარდიტების თითქმის 95,0% ზემოდწამოთვლილ დაავადებების მიმდინარეობაში განვითარდა და მხოლოდ 5,0%—ყველა სხვა დაავადებების მიმდინარეობაში.

გარდა ამისა, ჩვენი მასალის მიხედვით, პნევმონიების დროს სჭარბობს ფიბრინული და სეროზულ-ფიბრინული პერიკარდითი, მაგრამ არაიშვიათია აგრეთვე ჩირქოვანი და ზოგჯერ ჰემორაგიული პერიკარდითიც. იგივეს აქვს ადგილი ფილტვების ტუბერკულოზის დროს. სეპსისის მიმდინარეობაში ადგილი ჰქონდა პერიკარდიტის ყველა ფორმებს, მაგრამ აქაც სჭარბობს ფიბრინული და სეროზულ-ფიბრინული პერიკარდიტები. ურემიის დროს ნახულია მხოლოდ ფიბრინული და სეროზულ-ფიბრინული პერიკარდითი.

ტ ა ბ უ ლ ა № 29

სიკვდილის მიზეზები პერიკარდიტების დროს.

ანატომიური დიაგნოზი	პ ე რ ი კ ა რ დ ი ტ ი					
	ფიბრინული	სეროზულ-ფიბრინული	ჩირქოვანი	ჰემორაგიული	ს უ ლ	% პერიკარდიტების ჯამში
სიკვდილის მიზეზი						
პერიკარდითი . . . . .	19	36	64	11	130	35,1
კრუპოზული პნევმონია . . . . .	20	32	—	—	52	14,0
ბოროტპნევმონია . . . . .	26	39	—	—	65	17,5
ფილტვების ტუბერკულოზი . . . . .	10	17	—	—	27	7,2
ფილტვების კიბო . . . . .	—	1	—	1	2	0,54
ენდოკარდითი . . . . .	3	7	—	—	10	2,7
მიოკარდიუმის ინფარქტი . . . . .	2	1	—	—	3	0,81
ჩირქოვანი მედიასტინითი . . . . .	1	3	—	1	5	1,34
შუასაყარის სიმთივზე . . . . .	—	1	—	2	3	0,81
ურემია . . . . .	22	3	—	—	25	6,7
სეპსისი . . . . .	10	13	10	7	40	10,7
კუნთარუსა . . . . .	—	1	—	—	1	0,27
ლეპტომენინგიტი . . . . .	—	—	1	—	1	0,27
ფიბრინულ-ჩირქოვანი პერიტონითი . . . . .	2	5	—	—	7	1,88
გულის კრილოზა . . . . .	—	—	—	1	1	0,27
ს უ ლ	115	159	75	23	372	

პერიკარდითი, როგორც ეს ჩანს ტაბ. № 29-დან, სიკვდილის მიზეზი იყო ექსუდაციური პერიკარდიტების 35,1%-ში. მასთან, პერიკარდიტის იმ სხვადასხვა ფორმებს შორის, რომლებმაც გამოიწვიეს სიკვდილი, პირველი ადგილი უჭირავს ჩირქოვან პერიკარდიტს.

## დასკვნები

1. პერიკარდიტი შეადგენს გულის დაავადებების 7,2%-ს, გულ-სისხლ-მილთა სისტემის დაავადებების 3,4%-ს და სასექციო მასალის 1,9%-ს.
  2. პერიკარდიტი შემთხვევების 77,5%-ში გვხვდება გართულების სახით, შემთხვევების 22,5%-ში თანამგზავრი დაავადების სახით.
  3. შემთხვევების თითქმის ნახევარში (45,7%) პერიკარდიტი პნევმონიე-ბის გართულებას წარმოადგენს.
  4. პერიკარდიტებს შორის სიხშირის მხრივ სქარბობს სეროზულ-ფიბრი-ნული პერიკარდიტი (42,7%).
  5. პერიკარდიტის სიხშირე მაქსიმუმს აღწევს 41-45 წლის ასაკში (3,4%).
  6. პერიკარდიტი უფრო ხშირია ვალებში (2,2%), ვიდრე ქალებში (1,5%).
  7. პერიკარდიტების დროს თვით პერიკარდიტი სიკვდილის მიზეზია შემთხვევების  $\frac{1}{3}$ -ში (35,1%).
  8. პერიკარდიტების ყველაზე მძიმე ფორმას წარმოადგენს ჩირქოვანი პერიკარდიტი, რომელიც შემთხვევების 85,3-ში (64 შემთხვევაში 75-დან) მიჩ-ნეულია სიკვდილის მიზეზად.
-



## ა თ ე რ ო ს კ ლ ე რ ო ზ ი

ათეროსკლეროზი თითქმის ყველაზე უფრო გავრცელებულ დაავადებას წარმოადგენს. ეს იმ შემთხვევაშიც, თუ ათეროსკლეროზიდან გამოვრიცხავთ არტერიების ლიპოიდოზს და ათეროსკლეროზს მივაკუთნებთ მხოლოდ ათეროზისა (ლიპოიდოზის) და სკლეროზის შეუღლების შემთხვევებს, ე. ი. შემთხვევებს ათერომული ფოლაქების განვითარებით. ჩვენი რიცხობრივი მონაცემები სწორედ ასეთ შემთხვევებს აერთიანებენ და, გარდა ამისა, რასაკვირველია, აგრეთვე შემთხვევებს, რომლებიც ათეროსკლეროზის შემდგომ მეტამორფოზს წარმოადგენენ—ათეროსკლეროკალცინოზს და ათერომულ წყლულებს.

ათეროსკლეროზის მასალა 7261 შემთხვევითაა წარმოდგენილი, რაც შეადგენს სისხლშილთა დაავადებების 96,0%-ს, გულ-სისხლშილთა სისტემის დაავადებების 51,6%-ს, სასექციო მასალის 28,4%-ს და სასექციო მაგიდაზე დარეგისტრებულ ყველა დაავადებების 12,1%-ს.

ათეროსკლეროზი, როგორც ძირითადი დაავადება სისხლშილთა ძირითად დაავადებების 68,7%-ს, გულ-სისხლშილთა სისტემის ძირითად დაავადებების 32,0%-ს და ყველა ძირითად დაავადებების 1,8%-ს შეადგენს.

ათეროსკლეროზი, როგორც თანამგზავრი დაავადება სისხლშილთა თანამგზავრ დაავადებების 98,8%-ს, გულ-სისხლშილთა სისტემის თანამგზავრ დაავადებების 57,9%-ს და ყველა თანამგზავრ დაავადებების 46,2%-ს შეადგენს.

როგორც ძირითადი და თანამგზავრი ათეროსკლეროზის სიხშირე, ისე ორივესი ერთად, სხვადასხვა ასაკში, და აგრეთვე ათეროსკლეროზის ხვედრითი წონა გულ-სისხლშილთა სისტემის დაავადებათა შორის და მთელ სასექციო მასალაში ნაჩვენებია ტაბ. №30-ზე (იხ. გვ. 59). ამ ტაბულიდან გამომდინარეობს ქვემოთმოყვანილი მონაცემები.

ათეროსკლეროზი 35 წლის ასაკის შემდეგ დადგენილია გაკვეთების 68,6%-ში. ამავე დროს მისი სიხშირე 35-დან 50 წლამდე ძლიერ სწრაფად მატულობს, 50 წლის შემდეგ კი შედარებით ზანტად. ასე, თუ 35 წლამდე ათეროსკლეროზის არტერთი შემთხვევა დადგენილი არ ყოფილა, 36-40 წლის ასაკში მას უკვე გაკვეთების თითქმის ერთ მეტუთელში — 18,6%-ში ჰქონდა აღილი, მომდევნო ასაკობრივ ჯგუფში — 41-45 წლის ასაკში — ორჯერ უფრო ხშირად (36,8%-ში), ვიდრე წინა ბუთწლეულში და 46-50 წლის ასაკში აგრეთვე ორჯერ უფრო ხშირად, ვიდრე წინა ასაკობრივ ჯგუფში (74,9%-ში) და ოთხჯერ უფრო ხშირად ვიდრე 36—40 წლის ასაკში. მომდევნო ასაკობრივ ჯგუფებში ათეროსკლეროზის შემთხვევათა რაოდენობა თანდათანობით მატულობს და აღწევს 100,0%-ს მხოლოდ 81-100 წლის ასაკში.



ათეროსკლეროზის საერთო რაოდენობიდან ათეროსკლეროზი ძირითადი დაავადების სახით 6,4%-ში გვხვდება, თანამგზავრი დაავადების სახით 93,6%-ში.

ძირითადი ათეროსკლეროზის სიხშირე, 36-40 წლის ასაკში 3,4%-ს შეადგენს, ასაკთან ერთად მატულობს და მაქსიმუმს,—25,7%-ს, 56-60 წლის ასაკში აღწევს.

თანამგზავრი ათეროსკლეროზის სიხშირეც იმავე ასაკიდან მოკიდებული, რომელშიც იგი 4,7%-ს შეადგენს, ასაკთან ერთად თანდათან მატულობს და მაქსიმუმს, 18,4%-ს, იგივე 50-60 წლის ასაკში აღწევს.

ძირითადი ათეროსკლეროზის პროცენტი ათეროსკლეროზის საერთო რაოდენობაში ცალკეულ ასაკობრივ ჯგუფების მიხედვით სხვადასხვაა: 36—40 წლის ასაკში იგი უდრის 4,8%-ს, 56-60 წლის ასაკში აღწევს მაქსიმუმს 8,8%-ს, მომდევნო ასაკობრივ ჯგუფებში კი, კლებულობს რა ზედმიწევნით ნელა, 6,4%-ს დაბლა აღარ ჩამოდის.

ათეროსკლეროზის სიხშირე (ძირითადი და თანამგზავრის ერთად) ვაებში და ქალებში ცალკეულ სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფებში ზოგადად იგივე კანონზომიერების ჩარჩოებში ექცევა—მატულობს ასაკთან ერთად, აღწევს მაქსიმუმს (ვაებში—19,1%, ქალებში 18,4%) 56-60 წლის ასაკში.

ათეროსკლეროზის გართულებანი 467 შემთხვევითაა წარმოდგენილი. ათეროსკლეროზის გართულებათა რაოდენობა სინამდვილეში გაცილებით მეტი უნდა იყოს, ცირკულაციური კარდიოსკლეროზის ხარჯზე, რომლის სხვადასხვა წარმოშობის კარდიოსკლეროზების საერთო მასიდან გამოყოფის შესაძლებლობა არ არის, შემდეგ ქეუსუსტობის და ნაწილობრივ იმ სარქველოვანი მანკების ხარჯზე, რომლებიც დარეგისტრებული არ ყოფილა.

ტ ა ბ უ ლ ა № 31

ათეროსკლეროზის გართულებები

ასაკი	ტუბის აპოლოქსია (ტუბის წითელი დაზიანება)		ტუბის (ფორი) დაზიანება		ტუბის აპოლოქსია და დარღუება ერთად		მოკარბიუმის ინფარქტი		გულის ქორიული ანეორიზმა		გულის ინფარქტი და ანეორიზმა ერთად		აორტის ანეორიზმა		ნეფროსიზი		პედა კოლუტების კანკრეა		ველა გართულება ერთად		
	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	
36-40	8	50,0	3	18,7	11	68,7	—	—	—	—	2	—	1	6,3	4	25,0	—	—	16	3,4	
41-45	17	68,0	2	8,0	19	76,0	2	8,0	—	—	2	—	2	8,0	2	8,0	—	—	25	5,4	
46-50	36	59,0	5	8,2	41	67,2	4	6,6	2	—	3,3	10	9,9	8	13,1	5	8,2	3	1,6	61	13,1
51-55	22	46,8	2	4,3	24	51,1	9	19,1	1	2,1	18	21,2	3	6,4	7	14,9	3	6,4	47	10,1	
56-60	58	48,3	17	14,1	75	62,4	13	10,8	5	4,2	10	15,0	6	5,0	21	17,5	—	—	120	25,7	
61-65	31	43,1	12	16,6	43	59,7	7	9,7	3	4,2	11	13,9	5	7,0	11	15,3	3	4,2	72	15,4	
66-70	23	39,0	9	15,2	32	54,2	5	8,5	6	10,2	2	18,7	5	8,5	11	18,7	—	—	59	12,6	
71-75	15	42,9	11	31,4	26	74,3	1	2,9	1	2,9	3	5,8	3	8,6	3	8,6	1	2,9	35	7,5	
76-80	9	45,0	3	15,0	12	60,0	1	5,0	2	10,0	—	15,0	1	5,0	3	15,0	1	5,0	20	4,3	
81-85	1	20,0	2	40,0	3	60,0	—	—	—	—	—	—	—	—	1	20,0	1	20,0	5	1,1	
86-90	1	20,0	2	40,0	3	60,0	—	—	—	—	—	—	—	—	2	40,0	—	—	5	1,1	
91-95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
96--100	—	—	1	50,0	1	50,0	—	—	—	—	—	—	—	—	1	50,0	—	—	2	0,4	
	1221	47,3	69	14,8	290	62,1	42	9,0	20	4,3	62	13,3	34	7,3	69	14,8	12	2,6	467	100,0	

ათეროსკლეროზის გართულებანი ასაკობრივ კრილში ცალკეულ გართულებათა ხასიათზე და რაოდენობაზე მითითებით მოცემულია ტაბ. № 31-ზე (იხ. გვ. 60), საიდანაც ჩანს, რომ ათეროსკლეროზის გართულებათა შორის უზშირესია ცერებრული გართულებანი (თავის ტვინის აპოპლექსია და დარბილება) — 62,1%, მათ შემდეგ მოდის ნეფროსკლეროზი — 14,8%, გართულებები გულის მხრივ (მიოკარდიუმის ინფარქტი, გულის ქრონიული ანევრიზმა) — 13,3%, აორტის ანევრიზმები — 7,3% და უკანასკნელ ადგილზე დგას ქვედა კიდურების განგრენა — 2,6%.

თავის ტვინში სისხლჩაქცევების რაოდენობა სამჯერ სკარბობს თავის ტვინის დარბილებათა რაოდენობას.

მიოკარდიუმის ინფარქტი ორჯერ უფრო ხშირად არის დადგენილი, ვიდრე გულის ქრონიული ანევრიზმა.

ცალკეულ გართულებათა ქრონოლოგიური დიაპაზონი განსხვავდება ერთიმეორისაგან. ყველაზე ხანგრძლივი ქრონოლოგიური დიაპაზონი აქვს ცერებრულ გართულებებს — გვხვდება 36-40 წლის ასაკიდან 96-100 წლის ასაკამდე, ყველაზე ხანმოკლე ქრონოლოგიური დიაპაზონით ხასიათდება გულის ქრონიული ანევრიზმა — გვხვდება 46-50 წლის ასაკიდან 76-80 წლის ასაკამდე, აორტის ანევრიზმა გვხვდება 46-50 წლის ასაკიდან 76-80 წლის ასაკამდე და მიოკარდიუმის ინფარქტი გვხვდება 41-45 წლის ასაკიდან 76-80 წლის ასაკამდე.

თავის ტვინში სისხლჩაქცევების განაწილება ასაკობრივ ჯგუფების და სქესის მიხედვით მოცემულია ტაბ. № 32-ზე.

ტ ა ბ უ ლ ა № 32

ტ ვ ი ნ ი ს ა პ ო პ ლ ე ქ ს ი ა

ა ს ა კ ი	ვაჟი	%	% ვაჟების ათეროსკლეროზის მასალაში	ქ ა ლ ი	%	% ქალების ათეროსკლეროზის მასალაში	ვაჟი და ქალი ერთად	% ათეროსკლეროზის მთელ მასალაში
36-40	5	62,5	2,6	3	37,5	2,1	8	2,4
41-45	9	52,9	2,8	8	47,1	3,8	17	3,2
46-50	16	44,4	2,0	20	55,6	5,6	36	3,1
51-55	17	77,6	2,2	5	22,4	1,9	22	2,1
56-60	30	51,7	3,2	28	48,3	6,3	58	4,2
61-65	22	71,0	3,4	9	29,0	3,0	31	3,3
66-70	13	56,5	2,1	10	43,5	3,1	23	2,5
71-75	10	66,6	3,2	5	33,3	2,8	15	3,1
76-80	5	55,5	3,2	4	44,5	3,8	9	3,5
81-85			0,9	1	100,0	1,3	1	1,1
86-90	1	100,0					1	
ს უ ლ	128	58,0	2,6	93	42,0	3,9	221	3,0

ტ ა ბ უ ლ ა № 33

ტენის აპოლექსიის ლოკალიზაცია		რიცხვი	ამათუიმ ქემოსფეროს აპოლექსიის % თავის ტენის შოკემულ უზნის აპოლექსიათა ჯგუფში	თავის ტენის ამათუიმ უზნის აპოლექსიის % შოკემული ქემოსფეროს აპოლექსიათა ჯგუფში	% თავის ტენის აპოლექსიათა საერთო რაოდენობაში	
კ ე მ ი ს ფ ე რ ო ბ ი	შუბლის წილი	მარჯვენა	6	40,0	7,0	—
		მარცხენა	8	53,3	12,3	—
		ორივე	1	6,7	8,3	—
		ერთად	15	—	—	9,2
	თხემის წილი	მარჯვენა	6	66,6	7,0	—
		მარცხენა	3	33,3	4,6	—
		ორივე	—	—	—	—
		ერთად	9	—	—	5,5
	საფეთქლის წილი	მარჯვენა	18	39,1	21,0	—
		მარცხენა	28	60,9	43,1	—
		ორივე	—	—	—	—
		ერთად	46	—	—	28,2
	კედის წილი	მარჯვენა	6	66,6	7,0	—
		მარცხენა	3	33,3	4,6	—
		ორივე	—	—	—	—
		ერთად	9	—	—	5,5
შიდა კაპსულა და ცენტრ. რუხი კვანძები	მარჯვენა	29	50,9	33,7	—	
	მარცხენა	17	29,8	26,1	—	
	ორივე	11	19,3	91,7	—	
	ერთად	57	—	—	35,0	
მხედველობის ბორცვი	მარჯვენა	6	75,0	7,0	—	
	მარცხენა	2	25,0	3,1	—	
	ორივე	—	—	—	—	
	ერთად	8	—	—	4,9	

(ტაბულა №33-ის გაგრძელება)

ტვინის აპოპლექსიის ლოკალიზაცია		რიცხვი	ამათუიმ ქემისფეროს აპოპლექსიის % თავის ტვინის მოცულობულ უბნის აპოპლექსიათა ჯგუფში	თავის ტვინის ამათუიმ უბნის აპოპლექსიის % მოცულობულ ქემისფეროს აპოპლექსიათა ჯგუფში	% თავის ტვინის აპოპლექსიათა საერთო რაოდენობაში	
ჰემისფეროები	რბილი გარსები	მარჯვენა	15	78,9	17,4	—
		მარცხენა	4	21,1	6,2	—
		ორივე	—	—	—	—
		ერთად	19	—	—	11,7
	ერთად	მარჯვენა	86	51,5	38,9	—
		მარცხენა	65	39,9	29,4	—
		ორივე	12	8,6	5,5	—
		ერთად	163	—	—	73,8
IV პარკუჭი		21			9,5	
გართლისხიდი		18			8,1	
ნათხემის ჰემისფეროები	მარჯვენა	2	14,4	0,9	—	
	მარცხენა	6	42,8	2,7	—	
	ორივე	6	42,8	2,7	—	
	ერთად	14	—	—	6,3	
სუბდურულად		5			2,2	
სულ		221			100,0	

ამ ტაბულაზე არის მონაცემთა მთელი წყება, რომელთაგან განსაკუთრებით უნდა მიეთითოს შემდეგს.

თავის ტვინში სისხლჩაქცევით ათეროსკლეროზი რთულდება საშუალოდ შემთხვევების 3,0%-ში. თავის ტვინში სისხლჩაქცევით გართულების სისშირე ქალებში (3,9%) 1,3%-ით სპარბობს ასეთივე გართულების სისშირეს ვალებში (2,6%).

თავის ტვინში სისხლჩაქცევის ლოკალიზაცია (იხ. ტაბ. № 33, გვ. 62) ნათლყოფს, რომ შემთხვევების თითქმის 3/4-ში—73,8%-ში—სისხლჩაქცევა ლოკალ-

დება თავის ტვინის ჰემისფეროვებში, დანარჩენ შემთხვევებში კი—26,2%-ში — სისხლჩაქცევა ლოკალდება თავის ტვინის სხვა ნაწილებში: მეოთხე პარაკუქში—9,5%-ში, ვაროლის ხილში—8,1%-ში, ნათხემში—6,3%-ში და სუბდურულად—2,2%-ში. თავის ტვინის ჰემისფეროვებში სისხლჩაქცევის დალოკალების სიხშირე მარჯვენა ჰემისფეროში (51,5%) 11,6%-ით სჭარბობს მარცხენა ჰემისფეროში დალოკალების სიხშირეს.

სისხლჩაქცევებს თავის ტვინის ორივე ჰემისფეროში ერთდროულად ადგილი ჰქონდა მხოლოდ შემთხვევების 8,6%-ში. მარჯვენა ჰემისფეროში სისხლჩაქცევის სიხშირე განსაკუთრებით სჭარბობს მარცხენა ჰემისფეროში სისხლჩაქცევის სიხშირეს იმ შემთხვევებში, როდესაც სისხლჩაქცევა ლოკალდება თავის ტვინის რბილ გარსებში (სამჯერ), აგრეთვე მხედველობის ბორცვში (სამჯერ), კეფის წილში (ორჯერ), შიდა კაპსულაში და ცენტრულ რუხ კვანძებში (ერთ-ნახევარჯერ).

ნათხემში სისხლჩაქცევა ლოკალდება ორივე ჰემისფეროში შემთხვევების ნახევარზე ნაკლებში (42,8%), მარცხენა ჰემისფეროში სამჯერ უფრო ხშირად (42,8%), ვიდრე მარჯვენაში (14,4%).

## ტ ა ბ უ ლ ა № 34

## ტ ვ ი ნ ი ს დ ა რ ბ ი ლ ე ბ ა

ასაკი	ვაყი	%	% ვაყების ათეროსკლეროზის მას-ლაში	ქალი	%	% ქალების ათეროსკლეროზის მას-ლაში	ვაყი და ქალი ერთად	% ათეროსკლეროზის მიუხედავად	
36—40	2	66.6	1,0	1	33,3	0,7	3	0,9	
41—45	1	50,0	0,3	1	50,0	0,5	2	0,4	
46—50	3	60,0	0,4	2	40,0	0,6	5	0,4	
51—55	1	50,0	0,1	1	50,0	0,4	2	0,2	
56—60	9	53,0	0,9	8	47,0	1,8	17	1,2	
61—65	4	33,3	0,6	8	66,6	2,6	12	1,3	
66—70	6	66,6	0,9	3	33,3	0,9	9	0,9	
71—75	8	92,7	2,6	3	27,3	1,7	11	2,3	
76—80				3	100,0	2,8	3	1,2	
81—85				2	100,0		2		
86—90	2	100,0	} 2,6			} 2,7	2	} 2,7	
91—95									
96—100	1	100,0							1
ს უ ლ	37	53,6	0,8	32	46,4	1,3	69	0,9	

თავის ტვინის დარბილების განაწილება ასაკობრივ ჯგუფებისა და სქესის მიხედვით, რომელიც მოცემულია ტაბ. № 34-ზე, გვიჩვენებს, რომ ათეროსკლეროზი რთულდება თავის ტვინის დარბილებით 0,9%-ში და, ამავე დროს, უფრო ხშირად ქალებში—1,3%-ში, ვიდრე ვაყებში—0,8%-ში; გამოდის, რომ ათეროსკლეროზის თავის ტვინის დარბილებით გართულების სიხშირე ქალებში სჭარბობს ასეთივე გართულების სიხშირეს ვაყებში 0,5%-ით.

ტ ა ბ უ მ ა № 35

ტენის დარბილების ლოკალიზაცია		რიცხვი	ამა თუ იმ ქემისფეროს დარბილების % ტენის მოცემულ უბნის დარბი-ლებათა ჯამში	ტენის ამა თუ იმ უბნის დარბილების % მოცემულ ქემისფეროს დარბი-ლებათა ჯამში.	% ტენის დარბილებათა საერთო რაოდენობაში	
ტენის ქემისფეროები	შუბლის წილი	მარჯვენა 7 მარცხენა 3 ერთად 10	70,0 30,0 —	25,9 12,0 —	— — 19,2	
	თხემის წილი	მარჯვენა 5 მარცხენა 5 ერთად 10	50,0 50,0 —	18,5 20,0 —	— — 19,2	
	საფეთქლის წილი	მარჯვენა 7 მარცხენა 5 ერთად 12	58,3 41,7 —	25,9 20,0 —	— — 23,1	
	კეფის წილი	მარჯვენა 1 მარცხენა 5 ერთად 6	16,7 83,3 —	3,7 20,0 —	— — 11,5	
	შიდა კაისულა და ცენტრ. რუხი კვანძები	მარჯვენა 2 მარცხენა 3 ერთად 5	60,0 40,0 —	11,1 8,0 —	— — 9,6	
	მხედველობის ბორცვი	მარჯვენა 4 მარცხენა 5 ერთად 9	44,4 55,6 —	14,8 20,0 —	— — 17,3	
	ე რ თ ა დ	მარჯვენა 27 მარცხენა 25 ერთად 52	51,9 48,1 —	40,5 34,9 —	— — 75,4	
	ვაროლის ხიდი		7			10,1
	ნათხემის ქემისფეროები	მარჯვენა	2	28,6	2,9	—
		მარცხენა	1	14,3	1,4	—
		ორივე	7	57,1	10,1	—
		ერთად	10	—	—	14,5

ს უ ლ | 69 | — | — | 100,0

თავის ტენის დარბილების ლოკალიზაცია (იხ. ტაბ. № 35) ცხადპყოფს, რომ თავის ტენის დარბილება, ისევე როგორც სისხლჩაქცევა თავის ტენში, შემთხვევების თითქმის 3/4-ში — 75,4%-ში — ტენის ქემისფეროებში ლოკალ-  
5. გულისა და სისხლშილთა დაავადებანი



დება, შემთხვევების  $\frac{1}{4}$ -ში—24,6%-ში ტენის ლეროში. მაგრამ უკანასკნელში, დარბილების ლოკალიზაციის სიხშირის მხრივ, თავის ტენში სისხლჩაქცევიდან განსხვავებით, პირველ ადგილზე დვას ნათხემი—14,5%, ხოლო მეორეზე—ვაროლის ხიდი—10,1%.

ჰემისფეროებში დარბილება თითქმის ერთნაირი სიხშირით ლოკალდება: მარჯვენა ჰემისფეროში—51,9% და მარცხენა ჰემისფეროში—48,1%.

ნათხემში დარბილება ორივე ჰემისფეროში ერთდროულად ლოკალდება რამდენადმე ხშირად 57,1%-ში, გიდრე ერთ ჰემისფეროში: მარჯვენაში—28,6%-ში, მარცხენაში—14,3%-ში.

ათეროსკლეროზის ცერებრული გართულებები საერთოდ შემთხვევების თითქმის 4,0%-შია (3,9%) დადგენილი. ამასთან ერთად, ცერებრული გართულებების სიხშირე ქალთა ათეროსკლეროზის მასალაში—5,2%—სჭარბობს თავის ტენის გართულებების სიხშირეს ვეთა ათეროსკლეროზის მასალაში—3,4%—1,8%-ით. ათეროსკლეროზის ცერებრული გართულებების სიხშირე ათეროსკლეროზის მთელ მასალაში მაქსიმუმს—5,4%—ორ ასაკობრივ ჯგუფში აღწევს 56-60 წლის და 71-75 წლის ისაკი (იხ. ტაბ. № 36).

## ტ ა ბ უ ლ ა № 36

## ტენის აპოლექსია და დარბილება ერთად

ასაკი	ვაგი	%	% ვაგების ათეროსკლეროზის მასალაში	ქალი	%	% ქალების ათეროსკლეროზის მასალაში	ვაგი და ქალი ერთად	% ათეროსკლეროზის მთელ მასალაში
36—40	7	63,6	3,6	4	36,4	2,8	11	3,3
41—45	10	52,6	3,1	9	47,4	4,3	19	3,6
46—50	19	46,3	2,4	22	53,7	6,2	41	3,5
51—55	18	75,0	2,3	6	25,0	2,3	24	2,3
56—60	39	51,3	4,1	36	48,7	8,1	75	5,4
61—65	26	60,5	4,0	17	39,5	5,6	43	4,5
66—75	19	59,7	3,0	13	40,3	4,0	32	3,4
71—75	18	69,2	5,8	8	30,8	4,5	26	5,4
76—80	5	41,7	3,2	7	58,3	5,8	12	4,7
81—85	—	—	—	3	100,0	—	3	—
86—90	3	100,0	3,5	—	—	4,0	3	3,8
91—95	—	—	—	—	—	—	—	—
96—100	1	100,0	—	—	—	—	1	—
სულ	165	—	3,4	125	—	5,2	290	3,9

0 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37

ტუინის აპოპლექსიის და დარბილებების ლოკალიზაცია

რიცხვი

მკოპოპლექსიის  
პოპლექსიისა და დარბილების % ტუინის მოცულობის უბნის აპოპლექსიისა და დარბილებებისა ჯგუფში

ტუინის აპოპლექსიის აპოპლექსიისა და დარბილების % ტუინის მოცულობის უბნის აპოპლექსიისა და დარბილებებისა ჯგუფში

% ტუინის აპოპლექსიისა და დარბილებებისა სურათი რაოდენობისა

ლიბრები

შუბლის წილი	მარჯვენაჲ მისფერო .	13	52,0	11,5	—	
	მარცხენა ჰემისფერო .	11	44,0	12,2	—	
	ორივე ჰემისფერო . .	1	4,0	8,3	—	
	ერთად . . . . .	25	—	—	11,6	
	თხემის წილი	მარჯვენა ჰემისფერო .	11	57,9	9,7	—
		მარცხენა ჰემისფერო .	8	42,1	8,9	—
		ორივე ჰემისფერო . .	—	—	—	—
		ერთად . . . . .	19	—	—	8,8
	საფეთქლის წილი	მარჯვენა ჰემისფერო .	25	43,1	22,1	—
		მარცხენა ჰემისფერო .	33	56,9	36,7	—
		ორივე ჰემისფერო . .	—	—	—	—
	კუფის წილი	ერთად . . . . .	58	—	—	27,0
მარჯვენა ჰემისფერო .		7	46,7	6,2	—	
მარცხენა ჰემისფერო .		8	53,3	8,6	—	
ორივე ჰემისფერო . .		—	—	—	—	
ერთად . . . . .		15	—	—	7,0	
შიდა კაპსულა და ცენტრ. რუხი კვანძები	მარჯვენა ჰემისფერო .	32	51,7	28,3	—	
	მარცხენა ჰემისფერო .	19	30,6	21,1	—	
	ორივე ჰემისფერო . .	11	17,7	91,7	—	
	ერთად . . . . .	62	—	—	28,8	
მხედველობის ბორცი	მარჯვენა ჰემისფერო .	10	58,8	8,9	—	
	მარცხენა ჰემისფერო .	7	41,2	7,8	—	
	ორივე ჰემისფერო . .	—	—	—	—	
ერთად . . . . .	17	—	—	7,9		

(ტაბულას № 37-ს გააქვლება)

ტენის აპოპლექსიის და დარბილების ლოკალიზაცია			რიცხვი	პროცენტი	ტენის აპოპლექსიის და დარბილების % ტენის მოცულობის მიხედვით	ტენის აპოპლექსიის და დარბილების % ტენის მოცულობის მიხედვით
დღი ტენი	რბილი გარსები	მარჯვენა ჰემისფერო . . . . .	15	79,0	13,3	—
		მარცხენა ჰემისფერო . . . . .	4	21,0	4,4	—
		ორივე ჰემისფერო . . . . .	—	—	—	—
	ერთად	ერთად . . . . .	19	—	—	8,8
სუბდურულად		მარჯვენა ჰემისფერო . . . . .	113	52,6	64,9	—
		მარცხენა ჰემისფერო . . . . .	90	41,8	31,0	—
		ორივე ჰემისფერო . . . . .	12	5,6	4,1	—
		ერთად . . . . .	215	—	—	74,2
IV პარკუჭი			21			7,2
ვაროლის ხიდი			25			8,6
ნათხემი		მარჯვენა ჰემისფერო	4	16,7	1,4	—
		მარცხენა ჰემისფერო	7	29,2	2,4	—
		ორივე ჰემისფერო	13	54,1	4,5	—
		ერთად	24	—	—	8,3
სუბდურულად			5			1,7
სულ			290			100,0

ცერებრულ გართულებათა ლოკალიზაცია (აპოპლექსიის და ენცეფალო-მალაციის ერთად), ნაჩვენებია ტაბ. № 37-ზე, ნათელჰყოფს, რომ ეს გართულებანი შემთხვევების 74,2%-ში (74,2%) თავის ტენის ჰემისფეროებში ლოკალიზაციას, ხოლო დანარჩენ შემთხვევებში კლებითი თანამიმდევრობით: ვაროლის ხილში—8,6%, ნათხემში—8,3%, მეოთხე პარკუჭში—7,2% და სუბდურულად—1,7%.

ათეროსკლეროზის ცერებრული გართულებანი გაცილებით ხშირად ლოკალიზაციას მარჯვენა ჰემისფეროში (52,6%), ვიდრე მარცხენაში (41,8%) და ორივეში ერთდროულად (5,6%-ში).

ტენის ჰემისფეროებში ათეროსკლეროზის გართულებანი უზშირესად შიდა კაპსულის და ცენტრული რუხი კვანძების მიდამოში გვხვდება—28,8%.

ყველაზე იშვიათად, კეფის წილში—7,0%. დანარჩენ შემთხვევებში ათეროსკლეროზის გართულებების ლოკალიზაციის ადგილი იყო: საფეთქლის წილი—8,8%, რბილი გარსები—8,8%, მხედველობის ბორცვი—7,9%.

ნათხევში ათეროსკლეროზის გართულებები ორივე ჰემისფეროში ერთდროულად დადგენილია ნახევარზე მეტ შემთხვევაში—54,1%-ში, მარცხენა ჰემისფეროში (29,2%) გაცილებით უფრო ხშირად, ვიდრე მარჯვენა ჰემისფეროში (16,7%).

მიოკარდიუმის ინფარქტი ათეროსკლეროზის მასალის მხოლოდ 0,6%-ს შეადგენს. ასეთივე სიხშირით ნახულია იგი ვაფებისა და ქალების ათეროსკლეროზის მასალაში ცალ-ცალკე.

მიოკარდიუმის ინფარქტის სიხშირე უმაღლეს რიცხვს ათეროსკლეროზის მთელ მასალაში 56-60 წლის ასაკში აღწევს (იხ. ტაბ. № 38).

ტ ა ბ უ ლ ა № 38

მიოკარდიუმის ინფარქტი\*

ა ს ა კ ი	ვაეი	%	% ვაფებისათეროსკლეროზის მასალაში	ქალი	%	% ქალებისათეროსკლეროზის მასალაში	ვაეი და ქალი ერთად	% ათეროსკლეროზის მთელ მასალაში
41—45	2	100,0	0,6	—	—	—	2	0,4
46—50	3	75,0	0,4	1	25,0	0,3	4	0,3
51—55	8	88,9	1,0	1	11,1	0,4	9	0,8
56—60	11	84,6	1,2	2	15,4	0,4	13	0,9
61—65	2	26,6	0,3	5	71,4	1,6	7	0,8
66—70	1	20,0	0,2	4	80,0	1,2	5	0,5
71—75	—	—	—	1	100,0	0,6	1	0,2
76—80	1	100,0	0,7	—	—	—	1	0,4
	28	66,6	0,6	14	33,3	0,6	42	0,6

გულის ქრონიული ანევრიზმა ათეროსკლეროზის მასალის 0,3%-ს შეადგენს. გულის ქრონიული ანევრიზმა ვაფების ათეროსკლეროზის მასალაში ორჯერ უფრო ხშირია (0,4%), ვიდრე ქალების ათეროსკლეროზის მასალაში (0,2%).

გულის ქრონიული ანევრიზმის მაქსიმური რაოდენობა ათეროსკლეროზის მთელ მასალაში—0,7% — დადგენილია 76—80 წლის ასაკში (იხ. ტაბ. №39).

ათეროსკლეროზია კარდიული გართულებანი (მიოკარდიუმის ინფარქტი და გულის ქრონიული ანევრიზმა ერთად) ათეროსკლეროზის მასალის 0,9%-შია დადგენილი. ამასთან ერთად, მათი სიხშირე ვაფებში რამდენადმე უფრო მეტია—1,0%, ვიდრე ქალებში—0,8%.

\* აქტარა აბსოლუტურ რიცხვების %%-ში მოცემა აქ და სხვა ტაბულებზე გულის-ხმობს უფრო მეტად სურათის სისრულეს და სიცზადეს, ვიდრე ამ %%-ის დამჯერებელ და გადამწყვეტ მნიშვნელობას.

## გულის ქრონიული ანევრიზმა

ასაკი	ვაეი	%	% ვაეების ათეოსკლეროზის მასალაში	ქალეი	%	% ქალეების ათეოსკლეროზის მასალაში	ვაეი და ქალე ერთად	% ათეოსკლეროზის მთელ მასალაში
46-50	2	100,0	0,3	—	—	—	2	0,2
51-55	1	100,0	0,1	—	—	—	1	0,1
56-60	2	40,0	0,2	3	60,0	0,7	5	0,4
61-65	3	100,0	0,5	—	—	—	3	0,3
66-70	5	83,4	0,8	1	16,6	0,3	6	0,6
71-75	1	100,0	0,3	—	—	—	1	0,2
76-80	2	100,0	1,3	—	—	—	2	0,7
	16	80,0	0,4	4	20,0	0,2	20	0,3

ათეოსკლეროზის კარდიული გართულებანი მთელ ათეოსკლეროზის მასალაში მაქსიმურ სიხშირეს 56-60 წლის ასაკში აღწევენ (იხ. ტაბ. № 40).

## მიოკარდიუმის ინფარქტი და გულის ქრონიული ანევრიზმა ერთად

ასაკი	ვაეი	%	% ვაეების ათეოსკლეროზის მასალაში	ქალეი	%	% ქალეების ათეოსკლეროზის მასალაში	ვაეი და ქალე ერთად	% ათეოსკლეროზის მთელ მასალაში
41-45	2	100,0	0,6	—	—	—	2	0,4
46-50	5	83,4	0,7	1	16,6	0,3	6	0,5
51-55	9	90,0	1,1	1	10,0	0,4	10	0,9
56-60	13	72,3	1,4	5	27,7	1,1	18	1,3
61-75	5	50,0	0,8	5	50,0	1,6	10	1,1
66-70	6	54,6	1,0	5	45,4	1,5	11	1,1
71-75	1	50,0	0,3	1	50,0	0,6	2	0,4
76-80	3	100,0	2,0	—	—	—	3	1,1
	44	71,0	1,0	18	29,0	0,8	62	0,9

ამ რიცხოვრივ მონაცემების შედარება ცერებრულ გართულებების რიცხოვრივ მონაცემებთან ცხადყოფს, რომ ჩვენს მასალაში ათეოსკლეროზის კარდიული გართულებანი 4-ჯერ უფრო იშვიათია (0,9%), ვიდრე ცერებრულ გართულებანი (3,9%).

აორტის ანევრიზმები ათეროსკლეროზის მასალის მხოლოდ 0,5%-ს შეადგენს; ამასთან ერთად ქალების ათეროსკლეროზის მასალაში იგი უფრო ხშირია—0,6%, ვიდრე ვაჟების ათეროსკლეროზის მასალაში—0,4%.

აორტის ანევრიზმის სიხშირე ათეროსკლეროზის მთელ მასალაში მაქსიმუმს—0,8%-ს 46—50 წლის ასაკში აღწევს (იხ. ტაბ. № 41).

ტ ა ბ უ ლ ა № 41

აორტის ანევრიზმა

ა ს ა კ ი	ვაჟი	%	აორტის ანევრიზმის მასალაში	ქალი	%	აორტის ანევრიზმის მასალაში	აორტის ანევრიზმის მთელი მასალაში	
							ვაჟი და ქალი ერთად	აორტის ანევრიზმის მთელი მასალაში
36—40	—	—	—	1	100,0	0,7	1	0,3
41—45	2	100,0	0,6	—	—	—	2	0,4
46—50	5	62,5	0,7	3	37,5	0,9	8	0,8
51—55	2	66,6	0,3	1	33,3	0,4	3	0,3
56—60	4	66,6	0,4	2	33,3	0,4	6	0,5
61—65	3	60,0	0,5	2	40,0	0,7	5	0,5
66—70	3	60,0	0,5	2	40,0	0,6	5	0,5
71—75	2	66,6	0,6	1	33,3	0,6	3	0,6
76—80	—	—	—	1	100,0	0,9	1	0,4
სულ	21	61,7	0,4	13	38,3	0,6	34	0,5

ანევრიზმის ლოკალიზაციის მხრივ პირველ ადგილზეა აორტის ასწვრივი ნაწილი—55,9%, შემდეგ, აორტის რკალი—23,3%, მუცლის აორტა — 14,7% და აორტის დასწვრივი ნაწილი—6,0% (იხ. ტაბ. № 42).

ტ ა ბ უ ლ ა № 42

აორტის ანევრიზმა	ლოკალიზაცია	
	რიცხვი	%
ასწვრივი ნაწილი . . .	19	55,9
რკალი . . . . .	8	23,3
დასწვრივი ნაწილი . . .	2	6,0
მუცლის აორტა . . . . .	5	14,7
ს უ ლ . . . . .	34	

ათეროსკლეროზული ნეფროციროზი ათეროსკლეროზის მასალის —0,9%-ს შეადგენს. ამავე დროს ის შეადგენს ქალების ათეროსკლეროზის მასალის 1,1%-ს,

ბოლო ვაყების ათეროსკლეროზის მასალის—0,9%-ს. მაშასადამე, ათეროსკლეროზული ნეფროციროზის სიხშირე ქალებში 0,2%-ით სპარბობს ათეროსკლეროზული ნეფროციროზის სიხშირეს ვაყებში.

ათეროსკლეროზული ნეფროციროზის სიხშირე ათეროსკლეროზის მთელ მასალაში მკესიმუმს 56—60 წლის ასაკში აღწევს (იხ. ტაბ. № 43).

ტ ა ბ უ ლ ა № 43

## ათეროსკლეროზული ნეფროციროზი

ა ს ა კ ი	ვაყი	%	% ვაყების ათეროსკლეროზის მასალაში	ქალი	%	% ქალების ათეროსკლეროზის მასალაში	ვაყი და ქალი ერთად	% ათეროსკლეროზის მთელ მასალაში
36—40	3	75,0	1,6	1	25,0	0,7	4	1,2
41—45	1	50,0	0,3	1	50,0	0,5	2	0,4
46—50	3	60,0	0,4	2	40,0	0,6	5	0,4
51—55	3	42,9	0,3	4	57,1	1,6	7	0,7
56—60	14	66,6	1,4	7	33,3	1,6	21	1,5
61—65	6	54,6	0,9	5	45,4	1,6	11	1,2
66—70	8	72,7	1,3	3	27,3	0,9	11	1,1
71—75	3	100,0	0,9	—	—	—	3	0,6
76—80	1	33,3	0,6	2	66,6	1,9	3	1,1
81—85	1	100,0	—	—	—	—	1	—
86—90	—	—	—	—	—	1,8	—	1,1
91—95	—	—	—	—	—	—	—	—
96—100	—	—	—	1	100,0	—	1	—
	43	62,3	0,9	26	37,7	1,1	69	0,9

ქვედა კიდურების განგრენა, როგორც ათეროსკლეროზის გართულება ათეროსკლეროზის მასალის მხოლოდ 0,2%-ს შეადგენს. აღსანიშნავია, რომ ის 0,2%-ით მეტია ქალების ათეროსკლეროზის მასალაში (0,3%), ვიდრე ვაყების ათეროსკლეროზის მასალაში (0,1%). უდიდესი ნაწილი ქვედა კიდურების განგრენასა მოდის 81-90 წლის ასაკზე (იხ. ტაბ. № 44 გვ. 73).

როგორც ეს ტაბ. № 45-დან სჩანს, (იხ. გვ. 73), მარჯვენა ქვედა კიდურის განგრენა ორჯერ უფრო ხშირია, ვიდრე მარცხენა ქვედა კიდურისა.

სიკვდილის მიზეზები ათეროსკლეროზის გართულებათა დროს არ განირჩევიან განსაკუთრებული სხვადასხვაობით. შემთხვევების 3/5-ზე მეტ ნაწილში—62,1%-ში—სიკვდილის მიზეზი თავის ტვინის დაზიანება იყო და აღსანიშნავია რომ თავის ტვინის წითელი დარბილება სამჯერ სპარბობს თავის ტვინის თეთრ დარბილებას. შემთხვევების 1/5-ზე მეტ ნაწილში—22,3%-ში სიკვდილის მიზეზი იყო გულის (ინფარქტი, გასკდომა, მწვავე ნაკულლობა) და აორტის დაზიანება (გასკდომა). სიკვდილის დანარჩენ მიზეზებზე ერთად მოდის 15,6%, რომელთა შორის პირველი ადგილი უკავია პნევმონიას (იხ. ტაბ. №46 გვ.74).

ტ ა ბ უ ლ ა № 44.

ქვედა კიდურების ათეროსკლეროზული განვრცობა

ა ს ა კ ი	ვაეი	%	% ვაეების ათეროსკლეროზის მასალაში	კალი	%	% კალის ათეროსკლეროზის მასალაში	ვაეი და კალი ერთად	% ათეროსკლეროზის მთელ მასალაში
46-50	1	100,0	0,15	—	—	—	1	0,1
51-55	1	33,3	0,1	2	66,6	0,8	3	0,4
56-60	—	—	—	—	—	—	—	—
61-65	1	33,3	0,15	2	66,6	0,7	3	0,3
66-70	—	—	—	—	—	—	—	—
71-75	1	100,0	0,3	—	—	—	1	0,2
76-80	1	100,0	0,6	—	—	—	1	0,3
81-85	—	—	—	1	100,0	—	1	—
86-90	1	50,0	0,9	1	50,0	2,7	2	1,6
სულ	6	50,0	0,1	6	50,0	0,3	12	0,2

ტაბულა № 45

ლოკალიზაცია	ანატომიური დიაგნოზი	
	კიდურის განვრცობა	%
მარჯვენა ქვედა კიდური .	8	66,6
მარცხენა ქვედა კიდური	4	33,3
ს უ ლ . .	12	—



## სიკვდილის მიზეზები ათეროსკლეროზის გართულებების დროს

სიკვდილის მიზეზი	ათეროსკლეროზის გართულებები									
	ტვინის აპოლექსია	ტვინის დარბილება	შიკარდიუმის ინფარქტი	გულის მუცვე ნაკლდება	გულისა და აორტის გასღობა	ასფექსია	ურემია	ბრონქოპნემონია	ინტოქსიკაცია	ს უ ლ
ტვინის აპოლექსია . . . . .	221	—	—	—	—	—	—	—	—	221
ტვინის დარბილება . . . . .	69	—	42	—	—	—	—	—	—	—
შიკარდიუმის ინფარქტი . . . . .	—	—	—	19	—	—	—	—	—	—
გულის ქორონიული ანევრიზმა . . . . .	—	—	—	9	6	—	—	17	—	—
აორტის ანევრიზმა . . . . .	—	—	—	27	—	—	—	—	—	—
ათეროსკლეროზული ნეფროციროზი . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ქვედა კიდურების განგრენა . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ს უ ლ . . . . .	221	69	42	55	7	2	6	53	12	464
% . . . . .	47,3	14,8	9,0	11,8	1,5	0,4	1,3	11,3	2,6	—

## დასკვნები

1. ათეროსკლეროზი სისხლმილთა დაავადებების 96,0%-ს, გულ-სისხლთა დაავადებების 51,6%-ს, სასექციო მასალის 28,4%-ს და სასექციო მაგიდაზე დადგენილ ყველა დაავადებების 12,1%-ს შეადგენს.
2. გულ-სისხლმილთა დაავადებათა შორის ათეროსკლეროზის სიხშირე მაქსიმუმს—64,7%-ს—46-50 წლის ასაკში აღწევს.
3. ათეროსკლეროზი შემთხვევების 6,4%-ში გვხვდება როგორც ძირითადი დაავადება, შემთხვევების 93,6%-ში როგორც თანამგზავრი დაავადება.
4. ათეროსკლეროზის სიხშირე 36—40 წლის ასაკიდან დაწყებული თანდათანობით მატულობს ასაკთან ერთად და მაქსიმუმს (100,0%) 81-100 წლის ასაკში აღწევს.
5. ათეროსკლეროზის გართულებებიდან პირველ ადგილზე დგას ცერებრული გართულებები (62,1%), შემდეგ ნეფროციროზი (14,8%), კარდიული გართულებები (13,3%), აორტის ანევრიზმა (7,3%) და ქვედა კიდურების განგრენა (2,6%).
6. აპოლექსიის სიხშირე (47,3%) სამჯერ უფრო მეტია ტვინის დარბილების სიხშირეზე (14,8%).
7. ათეროსკლეროზი უფრო ხშირია ვალებში (31,8%), ვიდრე ქალებში (23,3%).

## ა რ ტ ე რ ი ო ლ ო ს კ ლ ე რ ო ზ ი

არტერიოლოსკლეროზის მასალა 225 შემთხვევას აერთიანებს, რაც სისხლშილთა დაავადებების 2,9%-ს, გულ-სისხლშილთა დაავადებების 1,6%-ს, გაკვეთების საერთო რაოდენობის 0,9%-ს და ყველა დაავადებების 0,4%-ს შეადგენს.

არტერიოლოსკლეროზის 225 შემთხვევიდან 181 შემთხვევაში (80,5%), არტერიოლოსკლეროზი ძირითადი დაავადების სახით იყო, 44 შემთხვევაში (19,5%) თანამგზავრი დაავადების სახით (იხ. ტაბ. № 47 გვ. 76).

ამასთან ერთად, ძირითადი არტერიოლოსკლეროზის იგივე 181 შემთხვევა სისხლშილთა ძირითად დაავადებების 26,6%-ს, გულ-სისხლშილთა ძირითად დაავადებების 11,9%-ს და ყველა ძირითად დაავადებების 0,7%-ს შეადგენს.

თანამგზავრი არტერიოლოსკლეროზი სისხლშილთა თანამგზავრ დაავადებების 0,7%-ს, გულ-სისხლშილთა თანამგზავრ დაავადებების 0,4%-ს და ყველა თანამგზავრ დაავადებების 0,3%-ს შეადგენს.

ძირითადი არტერიოლოსკლეროზის განაწილება ასაკისა და სქესის მიხედვით მთელ რიგ სინტერესო მონაცემებს იძლევა. უბირველესად ყოვლისა, ჩანს, რომ არტერიოლოსკლეროზის ქრონოლოგიური დიაპაზონი შედარებით მოკლეა—16-დან 50 წლამდე და რომ იგი დადგენილია მხოლოდ ახალგაზრდა და მომწიფებულ ასაკში. ძირითადი არტერიოლოსკლეროზის მაქსიმალური რაოდენობა დადგენილია 36-40 წლის ასაკში. იგი რამდენადმე უფრო ხშირია ვაჟებში (54,1%), ვიდრე ქალებში (45,9%). ძირითადი არტერიოლოსკლეროზის პროცენტი სასექციო მასალაში ცალკეულ ასაკობრივ ჯგუფებისათვის მერყეობს გარკვეულ ფარგლებში, მაგრამ ვერ აღწევს 3,0 და საშუალოდ 0,7%-ს უდრის (იხ. ტაბ. № 48, გვ. 77).

არტერიოლოსკლეროზი თანამგზავრი დაავადების სახით (იხ. ტაბ. № 49 გვ. 77) დადგენილია მხოლოდ თირკმლებში (ყველა 44 შემთხვევა). თანამგზავრი არტერიოლოსკლეროზის უმრავლესი რაოდენობა გვხვდება გულ-სისხლშილთა სისტემის დაავადებათა ჯგუფში 26 — 30 წლის ასაკში (1,9%), და სასექციო მასალაში 41-45 წლის ასაკში (0,9%).

ძირითადი არტერიოლოსკლეროზის ლოკალიზაცია ასაკის ანგარიშში ჩაგდებათ ნაჩვენებია ტაბ. №50-ზე (იხ. გვ. 78). ამ უკანასკნელიდან ჩანს, რომ უხშირესად არტერიოლოსკლეროზი დადგენილია თირკმლებში — 75,7%, მას მოყვება თავის ტვინი — 19,9% და უკანასკნელი ადგილი უჭირავს გულს—4,4%. მაკროსკოპულად არტერიოლოსკლეროზის დადგენა თირკმლებში უფრო ადვილია, ვიდრე სხვა ორგანოებში. ამიტომ, მიკროსკოპული გამოკვლევის გარეშე, სხვა ორგანოთა არტერიოლოსკლეროზის სიხშირის შესახებ ზუსტი ცნობების მიღება შეუძლებელია.

ამასთან, თირკმლების არტერიოლოსკლეროზის ქრონოლოგიური დიაპაზონი შედარებით გრძელია — 16-დან 50 წლამდე, ვიდრე თავის ტვინის — 26-დან 50 წლამდე და გულის არტერიოლოსკლეროზისა—31-დან 50 წლამდე.

ට 0 8 2 2 ළ 0 4 7

0 6 8 2 2 ළ 0 4 7

පිලිබදු	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	5 ශ්‍රේණිය
දේශීය සහ අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුවේ සේවයේ පවතින සමස්ත සංඛ්‍යාව	7	24	15	27	43	35	30	181
සමස්ත පුද්ගලයන්ගේ අතරින් පුද්ගලයන්ගේ සංඛ්‍යාව (%)	3,9	13,3	8,3	14,9	23,8	19,3	16,6	100,0
සමස්ත පුද්ගලයන්ගේ අතරින් සාමාන්‍ය වශයෙන් අධ්‍යාපන මට්ටම (%)	100,0	92,3	75,0	90,0	84,3	72,9	69,8	80,5
දේශීය සහ අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුවේ සේවයේ පවතින සමස්ත සංඛ්‍යාව	-	2	5	3	8	13	13	44
පුද්ගලයන්ගේ අතරින් සාමාන්‍ය වශයෙන් අධ්‍යාපන මට්ටම (%)	-	4,5	11,4	6,8	18,2	29,5	29,5	100,0
සමස්ත පුද්ගලයන්ගේ අතරින් සාමාන්‍ය වශයෙන් අධ්‍යාපන මට්ටම (%)	-	7,7	25,0	10,0	15,7	27,1	30,2	19,5
සමස්ත පුද්ගලයන්ගේ අතරින් සාමාන්‍ය වශයෙන් අධ්‍යාපන මට්ටම (%)	3	18	9	15	31	28	22	126
දේශීය සහ අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුවේ සේවයේ පවතින සමස්ත සංඛ්‍යාව	2,4	14,3	7,1	11,9	24,6	22,2	17,4	100,0
පුද්ගලයන්ගේ අතරින් සාමාන්‍ය වශයෙන් අධ්‍යාපන මට්ටම (%)	43,0	69,2	45,0	50,0	60,8	58,3	51,2	56,0
සමස්ත පුද්ගලයන්ගේ අතරින් සාමාන්‍ය වශයෙන් අධ්‍යාපන මට්ටම (%)	4	8	11	15	20	20	21	99
දේශීය සහ අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුවේ සේවයේ පවතින සමස්ත සංඛ්‍යාව	4,0	8,1	11,1	15,2	20,2	20,2	21,2	100,0
පුද්ගලයන්ගේ අතරින් සාමාන්‍ය වශයෙන් අධ්‍යාපන මට්ටම (%)	57,0	30,8	55,0	50,0	39,2	41,7	40,8	44,0
සමස්ත පුද්ගලයන්ගේ අතරින් සාමාන්‍ය වශයෙන් අධ්‍යාපන මට්ටම (%)	7	26	20	30	51	48	43	225
දේශීය සහ අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුවේ සේවයේ පවතින සමස්ත සංඛ්‍යාව	0,5	1,3	1,1	1,9	2,8	3,3	2,7	0,9
පුද්ගලයන්ගේ අතරින් සාමාන්‍ය වශයෙන් අධ්‍යාපන මට්ටම (%)	6,8	13,1	7,5	9,1	6,0	4,4	2,4	1,6

არტერიოლოსკლეროზის ცერებრული გართულებებიდან აპოპლექსია 3-ჯერ უფრო ხშირად გვხვდება, ვიდრე თავის ტვინის დარბილება.

ტ ა ბ უ ჯ № 48

ა ს ა კ ი	არტერიოლოსკლეროზი (ძირითადი დაავადება)						
	ვაეი	%	ქალი	%	ერთად	წ. გულ-სისხლ-შილა სისტემის დაავადებათა ჯგუფში	% სასექციო მასალაში
16—20	3	43,0	4	57,0	7	6,8	0,5
21—25	16	66,7	8	33,3	24	12,1	1,2
26—30	6	40,0	9	60,0	15	5,6	0,8
31—35	13	48,2	14	51,8	27	8,2	1,7
36—40	26	60,5	17	39,5	43	5,1	2,4
41—45	19	54,0	16	46,0	35	3,2	2,4
46—50	15	50,0	15	50,0	30	1,7	1,9
	98	54,1	83	45,9	181	1,3	0,7

ტ ბ ბ უ ჯ № 49

ა ს ა კ ი	არტერიოლოსკლეროზი (თანამგზავრი დაავადება — ნეფროსეროზი)						
	ვაეი	%	ქალი	%	ერთად	წ. გულ-სისხლ-შილა სისტემის დაავადებათა ჯგუფში	% სასექციო მასალაში
16—20	—	—	—	—	—	—	—
21—25	2	100,0	—	—	2	1,0	0,1
26—30	3	60,0	2	40,0	5	1,9	0,3
31—35	2	66,6	1	33,3	3	0,9	0,2
36—40	5	62,5	3	37,5	8	0,9	0,4
41—45	9	69,2	4	30,8	13	1,2	0,9
46—50	7	53,8	6	46,2	13	0,7	0,8
	28	63,6	16	36,4	44	0,3	0,16

თავის ტვინის აპოპლექსია დადგენილია მხოლოდ 31-35 წლის ასაკიდან დაწყებული და შემდგომ ასაკთან ერთად მისი სიხშირე საკმარისი სიჩქარით მატულობს. აპოპლექსია ვაეებში რამდენადმე უფრო ხშირია (55,6%), ვიდრე ქალებში (44,4%) (იხ. ტაბ. № 51, გვ. 78).

აპოპლექსია შემთხვევების თითქმის 1/2 ნაწილში — 77,7%-ში — ტვინის დიდ ჰემისფეროებში და 1/3-ზე ცოტა უფრო მეტ შემთხვევებში — 22,3%-ში — ტვინის ღეროს ნაწილში ლოკალდება (იხ. ტაბ. № 52, გვ. 79).

თავის ტვინის დარბილებას ვაეებში 2-ჯერ უფრო მეტი სიხშირით აქვს ადგილი (6 შემთხვევაში), ვიდრე ქალებში (3 შემთხვევა) (იხ. ტაბ. № 53 გვ. 80).

არტერიოლოსკლეროზის ლოკალიზაცია (ძირითადის)

ა ს ა კ ი	ტ ვ ი ნ ი						გ უ ლ ი			თირკმელები		ერთად					
	ტვინის ათაბლექსია	% მოცემულ ასაკში	% ყველა ასაკობრივ ჯგუფში	ტვინის დარბილება	% მოცემულ ასაკში	% ყველა ასაკობრივ ჯგუფში	ტვინის ათაბლექსია და დარბილება ერთად	% მოცემულ ასაკში	% ყველა ასაკობრივ ჯგუფში	რ ი ძ ხ ი	% მოცემულ ასაკში	% ყველა ასაკობრივ ჯგუფში	რ ი ძ ხ ი	%			
16-20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	100,0	5,1	7	5,0		
21-25	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24	100,0	18,0	24	13,3		
26-35	—	—	—	1	6,7	11,1	1	6,7	2,8	—	14	93,3	10,2	15	8,2		
31-35	1	3,7	3,7	3	11,1	33,3	4	14,8	11,1	1	3,7	12,5	22	81,5	16,0	27	14,9
36-40	5	11,6	18,5	2	4,7	22,2	7	16,3	19,4	4	9,3	50,0	32	74,4	23,3	43	23,8
41-45	9	25,7	33,3	2	5,7	22,2	11	31,4	30,5	1	2,9	12,5	23	65,7	16,8	35	19,3
46-50	12	40,0	44,4	1	3,3	11,1	13	43,3	36,2	2	6,7	25,0	15	50,0	11,0	30	16,4
ს უ ლ	27	14,9	9	5,0	36	19,9	8	4,4	137	75,7	181	100,0					

ტ ვ ი ნ ი ს ა ვ ა ლ ე ქ ს ი ა

ა ს ა კ ი	ვაეი	%	ქალი	%	ვაეი და ქალი ერთად	%
31-35	1	6,7	—	—	1	3,7
36-40	3	20,0	2	16,7	5	18,5
41-45	6	40,0	3	25,0	9	33,3
46-50	5	33,3	7	58,3	12	44,4
	15	55,6	12	44,4	27	100,0

ტ ა ბ ვ მ ა № 52

ტვინის აპოლექსიის ლოკალიზაცია		რიცხვი	ამა თუ იმ კემისფეროს აპოლექსიის % ტვინის მოცულობის აპოლექსიითა ჩაგუშვში.	ტვინის ამა თუ იმ უბნის აპოლექსიის % მოცულობით კემისფეროს აპოლექსიითა ჩაგუშვში.	% ტვინის აპოლექსიითა ხაეროო რაფერობაში.	
ე რ თ ა ლ	შუბლის წილი	მარჯვენა ჰემისფერო	2	100,0	16,7	9,5
		მარცხენა ჰემისფერო	2	—	—	
	თხემის წილი	მარჯვენა ჰემისფერო	3	50,0	25,0	28,6
		მარცხენა ჰემისფერო	3	50,0	33,3	
		ერთად	6	—	—	
	საფეთქლის წილი	მარჯვენა ჰემისფერო	2	50,0	16,7	19,0
		მარცხენა ჰემისფერო	2	50,0	22,2	
		ერთად	4	—	—	
	მხედველობის ბორცვი	მარჯვენა ჰემისფერო	2	50,0	16,7	19,0
		მარცხენა ჰემისფერო	2	50,0	22,2	
		ერთად	4	—	—	
	შივნითა კაბსულა და ცენტრ. რუხი კვანძები	მარჯვენა ჰემისფერო	3	75,0	25,0	19,0
		მარცხენა ჰემისფერო	1	25,0	11,1	
		ერთად	4	—	—	
	პარაკუპები	მარჯვენა ჰემისფერო	1	100,0	11,1	4,8
მარცხენა ჰემისფერო		1	—	—		
ერთად	მარჯვენა ჰემისფერო	12	57,1	44,4	77,7	
	მარცხენა ჰემისფერო	9	42,9	33,3		
	ერთად	21	—	—		
IV პ ა რ კ უ პ ი		1			3,7	
ვ ა რ ო ლ ი ს ხ ი დ ი		1			3,7	
ნ ა თ ხ ე მ ი	მარჯვენა ჰემისფერო	1	25,0	3,7	—	
	მარცხენა ჰემისფერო	1	25,0	3,7	—	
	ორივე ჰემისფერო	2	50,7	7,4	—	
	ერთად	4	—	—	14,8	
ს უ ლ .		27	—	—	100,0	

## ტ ვ ი ნ ი ს დ ა რ ბ ი ლ ე ბ ა

ა ს ა კ ი	ვ ა ე ი		ქ ა ლ ი	%	ვ ა ე ი და ქ ა ლ ი ერთად	%
21—25	—	—	—	—	—	—
6—30	1	16,7	—	—	1	11,1
31—35	2	33,4	1	33,3	3	33,3
36—40	1	16,7	1	33,3	2	22,2
41—45	1	16,7	1	33,3	2	22,2
46—50	1	16,7	—	—	1	11,1
	6	66,6	3	33,3	9	

თავის ტვინის დარბილება შემთხვევების  $\frac{2}{3}$ -ში (6 შემთხვევა) ტვინის დიდ ჰემისფეროებში, ხოლო შემთხვევებს  $\frac{1}{3}$ -ში (3 შემთხვევა) ტვინის ღეროს ნაწილში ლოკალდება (იხ. ტაბ. № 54).

არტერიოლოსკლეროზის ცერებრული გართულებანი — აპოპლექსია და დარბილება უფრო ხშირია ვაეებში — 21 შემთხვევა (58,3%), ვიდრე ქალებში — 15 შემთხვევა (41,7%) 16,6%-ით (იხ. ტაბ. № 55).

არტერიოლოსკლეროზის ცერებრული გართულებანი (აპოპლექსია და დარბილება ერთად) — შემთხვევების  $\frac{3}{4}$ -ში — 75,0%-ში, ტვინის დიდ ჰემისფეროებში, ხოლო შემთხვევების  $\frac{1}{4}$ -ში — 25,0%-ში, ტვინის ღეროში ლოკალდებიან (იხ. ტაბ. № 56).

გულის არტერიოლოსკლეროზი ვაეებში დადგენილია სამჯერ უფრო მეტი სისხირით (6 შემთხვევა), ვიდრე ქალებში (2 შემთხვევა) (იხ. ტაბ. № 57).

თირკმელების არტერიოლოსკლეროზი ვაეებში დადგენილია რამდენადმე უფრო მეტი სისხირით (71 შემთხვევა) — 51,8%, ვიდრე ქალებში (66 შემთხვევა) — 48,2% (იხ. ტაბ. № 58).

ტ ა ბ ე მ ა № 54

ტენის დარბილების ლოკალიზაცია		რიცხვი	ამათუ იმ პერსონის დაბრუნების ტენის მოცულობა უმისი დაბრუნებისა პერსონა პერსონა	ტენის ამათუ იმ უბნის დაბრუნების მოცულობა უმისი დაბრუნებისა პერსონა პერსონა	% ტენის დაბრუნებათა სავსეთი რაოდენობაში.	
ღ რ ი ც ე ნ ი	შუბლის წილი	მარჯვენა ჰემისფერო	1	50,0	25,0	—
		მარცხენა ჰემისფერო	1	50,0	50,0	—
		ერთად	2	—	—	33,3
	თხემის წილი	მარჯვენა ჰემისფერო	—	—	—	—
		მარცხენა ჰემისფერო	—	—	—	—
		ერთად	—	—	—	—
	საფეთქლის წილი	მარჯვენა ჰემისფერო	—	—	—	—
		მარცხენა ჰემისფერო	—	—	—	—
		ერთად	—	—	—	—
	კეფის წილი	მარჯვენა ჰემისფერო	1	100,0	25,0	—
		მარცხენა ჰემისფერო	—	—	—	—
		ერთად	1	—	—	1,7
	მხედველობის ბორცვი	მარჯვენა ჰემისფერო	1	50,0	25,0	—
		მარცხენა ჰემისფერო	—	—	—	—
ერთად		1	—	—	1,7	
შიგნითა კასსულა და ცენტრული რუზნი კვანძები	მარჯვენა ჰემისფერო	1	50,0	25,0	—	
	მარცხენა ჰემისფერო	1	50,0	50,0	—	
	ერთად	2	—	—	33,9	
ე რ თ ა დ	მარჯვენა ჰემისფერო	4	66,6	44,4	—	
	მარცხენა ჰემისფერო	2	33,3	22,2	—	
	ერთად	6	—	—	66,6	
გ ა რ ო ლ ი ს ხ ი დ ი		1			11,1	
ნ ა თ ე მ ი	მარჯვენა ჰემისფერო	1	50,0	11,1	—	
	მარცხენა ჰემისფერო	—	—	—	—	
	ორივე ჰემისფერო	1	50,0	11,1	—	
	ერთად	2	—	—	22,2	
ს უ ლ		9	—	—	100,0	



## ტვინის აპოპლექსია და დარბილება ერთად

ასაკი	ვაჭი	%	ქალი	%	ვაჭი და ქალი ერთად	%
21 — 25	—	—	—	—	—	—
26 — 30	1	4,8	—	—	1	2,8
31 — 35	3	14,3	1	6,7	4	11,1
35 — 40	4	19,1	3	20,0	7	19,4
41 — 45	7	33,3	4	26,7	11	30,6
46 — 50	6	28,5	7	46,7	13	36,1
	21	58,3	15	41,7	36	100,0

არტერიოლოსკლეროზის საერთო რაოდენობის  $\frac{1}{2}$ -ში — 48,1%-ში, სიკვდილის მიზეზი იყო გულის ნაკლულობა (აქ შეტანილია არტერიოლოსკლეროზულ ნეფროციროზთან დაკავშირებით განვითარებული გულის ნაკლულობის შემთხვევებიც),  $\frac{1}{6}$ -ში — 19,9% ში — თავის ტვინის ინსულტი, 12,1%-ში თირკმელების ნაკლულობა და 19,9%-ში — ბრონქოპნევმონია (იხ. ტაბ. № 59, გვ. 85), ამასთან, აღსანიშნავია, რომ არტერიოლოსკლეროზის ზოგიერთ შემთხვევაში სიკვდილის მიზეზის დარწმუნებით დადგენა საძნელოა.

სისხლმილთა ორი წაჰყვანი დაავადება — ათეროსკლეროზი და არტერიოლოსკლეროზი — ერთად გულ-სისხლმილთა სისტემის დაავადებების 53,3%-ს და სასექციო მასალის 29,2%-ს შეადგენს. სისხლმილთა ეს ორი დაავადება გულ-სისხლმილთა სისტემის დაავადებათა ჯგუფში მაქსიმურ სიხშირეს — 67,1%-ს — 46—50 წლის ასაკში აღწევს. ათეროსკლეროზი და არტერიოლოსკლეროზი ერთად როგორც ძირითადი დაავადება დადგენილია 8,6%-ში, როგორც თანამგზავრი დაავადება 91,4%-ში (იხ. ტაბ. № 60, გვ. 85).

ტენის აპოლექსიის და დარბილების ლოკალიზაცია		რიცხვი	ამ თუ იმ კემისფეროს აპოლექსიის და დარბილების % ტენის მიკროფლორა უბნის აპოლექსიისა და დარბილებისა გვერდში	ტენის ამა თუ იმ უბნის აპოლექსიის და დარბილების % მიკროფლორა უბნის აპოლექსიისა და დარბილებისა გვერდში	% ტენის აპოლექსიისა და დარბილებისა საერთო რაოდენობაში	
შუბლის წილი	მარჯვენა ჰემისფერო	3	75,0	18,8	—	
	მარცხენა ჰემისფერო	1	25,0	9,1	—	
	ერთად	4	—	—	14,8	
	თხემის წილი	მარჯვენა ჰემისფერო	3	50,0	18,8	—
		მარცხენა ჰემისფერო	3	50,0	27,3	—
		ერთად	6	—	—	22,2
	საფეთქლის წილი	მარჯვენა ჰემისფერო	2	50,0	12,6	—
		მარცხენა ჰემისფერო	2	50,0	18,2	—
		ერთად	4	—	—	14,8
	კეფის წილი	მარჯვენა ჰემისფერო	1	100,0	6,3	—
ერთად		1	—	—	3,7	
მხედველობის ბორცვი	მარჯვენა ჰემისფერო	3	60,0	18,8	—	
	მარცხენა ჰემისფერო	2	40,0	18,2	—	
	ერთად	5	—	—	18,5	
შიგნითა კაპსულა და ცენტრ. რუხი კვანძები	მარჯვენა ჰემისფერო	4	66,6	25,0	—	
	მარცხენა ჰემისფერო	2	33,3	18,2	—	
	ერთად	6	—	—	22,2	
პარაკულები	მარჯვენა ჰემისფერო	—	100,0	9,3	—	
	ერთად	1	—	—	3,7	
ერთად	მარჯვენა ჰემისფერო	16	59,2	44,4	—	
	მარცხენა ჰემისფერო	11	40,8	30,6	—	
	ერთად	27	—	—	75,0	
IV პარაკუტი		1	—	—	2,8	
ვართლისხიდი		2	—	—	5,6	
ნათხემი	მარჯვენა ჰემისფერო	2	33,3	5,6	—	
	მარცხენა ჰემისფერო	1	16,7	2,8	—	
	ორივე ჰემისფერო	3	50,0	8,3	—	
	ერთად	6	—	—	16,7	
სულ		36	—	—	100,0	

ტ ა ბ უ ლ ა № 57

## გულის არტერიოლოსკეოზი

ა ს ა კ ი	ვ ა ჟ ი	%	ქ ა ლ ი	%	ვაჟი და ქალი ერთად	%
26 — 30	—	—	—	—	—	—
31 — 35	1	16,7	—	—	1	12,5
36 — 40	2	33,4	2	100,0	4	50,0
41 — 45	1	16,7	—	—	1	12,5
46 — 50	2	33,4	—	—	2	25,0
	6	75,0	2	25,5	8	—

ტ ა ბ უ ლ ა № 58

## არტერიოლოსკლეროზული ნეფროციროზი

ა ს ა კ ი	ვ ა ჟ ი	%	ქ ა ლ ი	%	ვაჟი და ქალი ერთად	%
16 — 20	3	4,2	4	6,1	7	5,1
21 — 25	16	22,5	8	12,1	24	18,0
26 — 30	5	7,0	9	13,6	14	10,2
31 — 35	9	12,7	13	19,7	22	16,0
36 — 40	20	28,2	12	18,2	32	23,3
41 — 45	11	15,5	12	18,2	23	16,8
46 — 50	7	9,9	8	12,1	15	11,0
	71	51,8	66	48,2	137	100,0

ტ ა ბ უ ლ ა № 59

სიკვდილის მიზეზები არტერიოლოსკლეროზის დროს

სიკვდილის მიზეზი	არტერიოლოსკლეროზის ლოკალიზაცია					
	ტვინის აპოლექსია	ტვინის დარბილება	გულის წაკლულობა (მწყეკ)	უ რ ე მ ი ა	ბრონქოპნემონია	ს უ ლ
ტვინის აპოლექსია . . . . .	27	—	—	—	—	27
ტვინის დარბილება . . . . .	—	9	—	—	—	9
გულის არტერიოლოსკლეროზი (სტენო- კარდია)	—	—	8	—	—	8
არტერიოლოსკლეროზული ნეფროცი- როზი . . . . .	—	—	79	22	36	137
ს უ ლ . . . . .	27	9	87	22	36	181
% . . . . .	14,9	5,0	48,1	12,1	19,9	100,0

ტ ა ბ უ ლ ა № 60

ათეროსკლეროზი და არტერიოლოსკლეროზი

ასაკი	ათეროსკლეროზი		არტერიოლოსკლეროზი		კალი		ერთად		% გულსაკლუ- ბის სიკვამ და- წვავის წმენ- ვა	% სასტეკო მასალაში	
	ძირითადი დაავადება	%	თანაზღაირი დაავადება	%	ვაეი	%	ერთად	%			
16—20	7	100,0	—	—	3	42,9	4	57,1	7	6,8	0,5
21—25	24	92,3	2	7,7	18	69,2	8	30,8	26	13,1	1,4
26—30	15	75,0	5	25,0	9	45,0	11	55,0	20	7,5	1,1
31—35	27	90,0	3	10,0	15	50,0	15	50,0	30	9,1	1,9
36—40	59	15,3	327	84,7	22	57,5	164	42,5	386	46,0	21,3
41—45	60	10,3	521	89,7	349	60,0	232	40,0	581	53,1	40,0
46—50	91	7,5	1120	92,5	832	68,7	379	31,3	1211	67,1	77,7
51—55	47	4,5	992	95,5	768	73,9	271	26,1	1039	63,9	83,8
56—60	120	8,8	1250	91,2	924	67,5	446	32,5	1370	60,2	86,7
61—65	72	7,6	874	92,4	640	67,2	306	32,8	946	58,5	94,0
66—70	59	6,3	882	93,7	615	65,3	326	34,7	941	54,5	96,0
71—75	35	7,9	449	92,1	305	63,0	179	37,0	484	48,9	95,8
76—80	20	7,7	239	92,3	154	59,4	105	40,6	259	48,1	97,4
81—100	12	6,4	174	93,6	113	60,7	73	39,3	186	48,8	100,0
ს უ ლ	648	8,6	6838	91,4	4967	66,7	2519	33,3	7486	53,3	29,2

## დ ა ს კ ე ნ ე ბ ი

1. არტერიოლოსკლეროზის შემთხვევები შეადგენენ სისხლშილთა დაავადებების 2,9%-ს, გულსისხლშილთა სისტემის დაავადებების 1,6%-ს, გავლეთების საერთო რაოდენობის 0,9%-ს და ყველა დაავადებების 0,4%-ს.
  2. გულ-სისხლშილთა სისტემის დაავადებათა შორის არტერიოლოსკლეროზი მაქსიმურ რაოდენობას—13,1%—21-25 წლის ასაკში აღწევს.
  3. არტერიოლოსკლეროზი შემთხვევების 80,5%-ში წარმოადგენს ძირითად დაავადების შემთხვევებს 19,5%-ში თანამგზავრ დაავადებას.
  4. არტერიოლოსკლეროზის სიხშირე მაქსიმუმს (3,3%) 41-45 წლის ასაკში აღწევს.
  5. არტერიოლოსკლეროზი შედარებით უფრო ხშირია ქალებში (0,8%), ვიდრე ვაჟებში (0,6%).
  6. შემთხვევების უდიდეს ნაწილში არტერიოლოსკლეროზი დადგენილია თირკმელებში (75,7% ძირითადი და 100% თანამგზავრი არტერიოლოსკლეროზისა), შემდეგ თავის ტვინში (19,9%) და გულში (4,4%).
  7. სისხლჩაქცევა თავის ტვინში სამჯერ უფრო ხშირია (14,9%), ვიდრე თავის ტვინის დარბილება (5,0%).
  8. არტერიოლოსკლეროზის (როგორც ძირითადი დაკვირვების) საერთო რაოდენობის 48,1%-ში სიკვდილის მიზეზს წარმოადგენს გულის ნაკლულობა, 19,9%-ში თავის ტვინის ინსულტი, 12,1%-ში თირკმელების ნაკლულობა და 19,9%-ში ბრონქოპნემონია.
-

## ლუესური მეზორტიტი

ლუესური მეზორტიტის მასალა (ლუესური მეზორტიტი შემდეგში აღინიშნება როგორც მეზორტიტი) შემთხვევების შედარებით მცირე რაოდენობას აერთიანებს, სულ 71 შემთხვევას, რაც სისხლმილთა დაავადებების 0,9%-ს, გულ-სისხლმილთა დაავადებების 0,5%-ს, სასექციო მასალის 0,3%-ს და ყველა დაავადებების 0,1%-ს შეადგენს (იხ. ტაბ. №№ 5 და 61).

ტ ა ბ უ ლ ა № 61

ლუესური მეზორტიტი

ა ს ა კ ი	ვაეი	%	ქალი	%	ვაეი და ქალი ერთად	%	% გულ-სისხლმილთა სისხლში დაავადებათა ჯგუფში	% სასექციო მასალაში
16 — 20	—	—	1	7,15	1	1,4	1,0	0,07
21 — 25	—	—	—	—	—	—	—	—
26 — 30	—	—	—	—	—	—	—	—
31 — 35	—	—	4	28,6	4	5,6	1,2	0,3
36 — 40	4	7,0	—	—	4	5,6	0,4	0,2
41 — 45	3	5,3	—	—	3	4,2	0,3	0,2
46 — 50	10	17,5	1	7,1	11	15,5	0,4	0,7
51 — 55	9	15,8	2	14,3	11	15,5	0,7	0,9
56 — 60	12	21,1	3	21,4	15	21,3	0,7	1,0
61 — 65	5	8,8	1	7,15	6	8,5	0,4	0,6
66 — 70	4	7,0	1	7,15	5	7,0	0,3	0,5
71 — 75	6	10,5	—	—	6	8,5	0,6	1,2
76 — 80	3	5,3	1	7,15	4	5,6	0,8	1,5
81 — 100	1	1,8	—	—	1	1,4	0,3	0,5
	57	80,3	14	19,7	71		0,5	0,3

ამავე დროს, სისხლმილთა ძირითად დაავადებებს შორის მეზორტიტი როგორც ძირითადი დაავადება შეადგენს 5,0%-ს, ხოლო მეზორტიტი როგორც თანამგზავრი დაავადება სისხლმილთა თანამგზავრ დაავადებათა შორის შეადგენს 0,5%-ს (იხ. ტაბ. № 5).

მეზორტიტი 71 შემთხვევიდან 32 შემთხვევაში (45,1%) იყო ძირითადი დაავადების სახით; დანარჩენ 39 შემთხვევაში (54,9%) თანამგზავრი დაავადების სახით (იხ. ტაბ. № 62).

ტ ა ბ უ ლ ა № 62

ლუესური მეზორტიტი	როგორც ძირითადი დაავადება		როგორც თანამგზავრი დაავადება		ერთად	
	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%
	32	45,1	39	54,9	71	100,0

მეზორტიტის განაწილება 'სქესისა და ასაკობრივ ჯგუფების მიხედვით (იხ. ტაბ. № 61) ცხადყოფს, რომ იგი ვაჟებში 4-ჯერ უფრო ხშირია, ვიდრე ქალებში (ვაჟებში—0,4%, ქალებში—0,1%), რომ იგი გვხვდება 16-20 წლის ასაკიდან 86-90 წლის ასაკამდე და რომ მაქსიმალურ სიხშირეს — 1,2% აღწევს 71-75 წლის ასაკში.

მეზორტიტის გართულებებიდან ადგილი ჰქონდა აორტის ანევრიზმას— 81,3%-ში (ასწვრივი ნაწილის—65,4%, რკალის—11,5%, დასწვრივი ნაწილის—23,1%), აორტის გასკდომას—18,7-ში (იხ. ტაბ. № 63).

ტ ა ბ უ ლ ა № 63

გართულებები	აორტის ანევრიზმა						%	აორტის გასკდომა	%	ს უ ლ	%
	აწვრივი ნაწილი	%	აორტის რკალი	%	დასწვრივი ნაწილი	%					
ლუესური მეზორტიტი	17	65,4	3	11,5	6	23,1	81,3	6	18,7	32	100,0
	26										

სიკვდილის მიზეზებიდან მეზორტიტის დროს ადგილი ჰქონდა გულის ქრონიულ და მწვავე ნაკლულობას—36,7%-ში, აორტის გასკდომას—8,5%-ში, დანარჩენ შემთხვევებში კი—54,8%-ში, სხვადასხვა ინტერკურენტულ დაავადებებს, რომელთა შორის პირველი ადგილი პნევმონიებს უკავიათ — 16,9% (იხ. ტაბ. № 64).

ტ ა ბ უ ლ ა № 64

სიკვდილის მიზეზი ლუესური მეზორტიტის დროს

სიკვდილის მიზეზი	ანატომიური დიაგნოზი					
	ლუესური მეზორტიტი					
	როგორც ძირითადი დაავადება	%	როგორც თანაგზაური დაავადება	%	ც რ თ ა ლ	%
გულის ქრონიული ნაკლულობა	17	53,2	—	—	17	24,0
გულის მწვავე ნაკლულობა	9	28,1	—	—	9	12,7
აორტის გასკდომა	6	18,7	—	—	6	8,5
კრუპოზული პნევმონია	—	—	4	10,3	4	5,6
ბრონქოპნევმონია	—	—	12	30,8	12	16,9
ფილტვების ტუბერკულოზი	—	—	7	18,0	7	9,8
ფილტვების კიბო	—	—	2	5,1	2	2,8
კუპის კიბო . .	—	—	1	2,6	1	1,4
ღვიძლის კიბო	—	—	1	2,6	1	1,4
პერიტონიტი	—	—	4	10,3	4	5,6
ჰიპერნეფრომა .	—	—	1	2,6	1	1,4
ღიხენტერია	—	—	2	5,1	2	2,8
სეპსისი .	—	—	4	10,3	4	5,6
ტრავმა .	—	—	1	2,6	1	1,4
ჯულ	32	45,1	39	54,9	71	



## და ს კ ვ ნ ე ბ ა

1. ლუესური მეზაორტიტი სისხლშილთა დაავადებების 0,9%-ს, გულ-სისხლშილთა სისტემის დაავადებების 0,5%-ს, გაკვეთების საერთო რაოდენობის 0,3%-ს და ყველა დარეგისტრებულ დაავადებების 0,1%-ს შეადგენს.
  2. ლუესურა მეზაორტიტის სინხშირე მაქსიმუმს (1,2%) 71-75 წლის ასაკში აღწევს.
  3. ლუესური მეზაორტიტი უფრო ხშირია ვაყებში (0,4%), ვიდრე ქალებში (0,1%).
  4. ლუესური მეზაორტიტის გართულებებიდან პირველი ადგილი უკავია აორტის ანევრიზმას (81,3%) და მეორე ადგილი—აორტის გასკდომას (18,7%).
  5. სიკვდილის მიზეზებს შორის ლუესური მეზაორტიტის დროს პირველ ადგილს იკავებს გულის ქრონიული ან მწვავე ნაკლულობა.
-

**В. К. Ж Г Е Н Т И**

**БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ В СЕКЦИОННОМ МАТЕРИАЛЕ  
ТБИЛИСИ ЗА 1923—46 г. г.**

**Резюме**

Установление нозологического профиля отдельных республик и городов Советского Союза следует считать актуальной задачей советской медицины. Это тем более, что, благодаря коренного улучшения материального благосостояния трудящихся Советской Страны, неуклонного улучшения условий труда и быта, широких оздоровительных мер и расцвета культуры, нозологический профиль подвержен резким изменениям за счет уменьшения частоты одних заболеваний и полной ликвидации других.

Знание нозопрофиля необходимо не только для планирования и эффективной организации работы органов здравоохранения, но и для установления тех закономерностей, которые проявляются в изменениях нозопрофиля на отдельных этапах строительства коммунистического общества.

Данные общесанитарной статистики о заболеваемости и смертности населения охватывают хотя не весь материал (легкие случаи болезней, болезни без особых субъективных явлений), но все же намного больше, чем патологоанатомические данные. Однако, данные общесанитарной статистики, при современных возможностях клинической диагностики, могут дать лишь приблизительное представление о нозологическом профиле, так как даже в стационарных лечебных учреждениях в среднем, по крайней мере, в 30,0 процентах клиническая диагностика расходится с действительностью в отношении основного заболевания, его осложнений и сопутствующего заболевания.

Патологоанатомические данные охватывают меньший материал чем общесанитарные, но дают верное представление об этом материале, и, с известными коррективами, и о нозологическом профиле.

Первый корректив диктуется степенью охвата госпитализацией больных. Второй корректив — степенью охвата вскрытиями умерших

в больничных учреждениях. Но, ведь, факт, что при Советском строе настолько расширились возможности госпитализации, настолько улучшилось патологоанатомическое обслуживание больниц, что процент госпитализации и процент вскрытий дал резкий скачек вверх и неуклонно растут из года в год. Напр., в Тбилиси процент вскрытий приближается к 100,0. Если, в добавок, учесть еще обязательное патологоанатомическое исследование послеоперационного хирургического материала и резко участвовавшее патологоанатомическое исследование биопсированного материала, то значительное расширение сферы патологоанатомического исследования не оставляет никаких сомнений.

Следовательно, патологоанатомические данные, благодаря их точности, благодаря охвата ими все большего и большего материала, благодаря вполне надежной перспективе охватить в ближайшем будущем весь материал, должны лечь в основу установления нозологического профиля.

Структура секционного материала Тбилиси за 24 года (с 1<sup>й</sup> 1923 г. по 31<sup>й</sup> XII 1946 г.), выясненная Кафедрой патологической анатомии Тблгосмединститута, в разрезах: хронологическом — по годам, — возрастных групп, поломом, отдельных нозологических форм — заболеваний —, их характера (основное, осложнение, сопутствующее), точности клинической диагностики и т. д., дает возможность ясной ориентации в этом материале в самых различных направлениях.

Исключительно важное значение сердечно-сосудистой системы в физиологии и патологии организма подчеркивают тем, что сердце называют мотором жизни, некоторые даже считают, что человек почти всегда, или большинство людей, умирает от того или иного поражения сердца.

Во всяком случае, не подлежит сомнению, что в общей заболеваемости и смертности болезни сердечно-сосудистой системы имеют значительный, можно сказать, большой удельный вес. Последний, конечно, может колебаться в значительных пределах в зависимости от многих условий — нозологического профиля местности (т. е. заболеваемости других систем органов, частоты и характера инфекций), возрастного состава материала и пр.

В секционном материале Тбилиси болезни сердца и сосудов как основные, в количестве 1527, среди всех основных болезней, в количестве 25597, или, что тоже самое, в общем количестве вскрытий, составляют почти 6,0% (5,9%).

Среди общего числа осложнений, равного 19554, болезни сердца и сосудов как осложнения, в количестве 747, составляют почти 4,0% (3,8%).

Среди общего числа сопутствующих болезней, равного 14713, болезни сердца и сосудов как сопутствующие в количестве 11787, составляют 81,7%.

Среди всех болезней (основных, осложнений, сопутствующих) в количестве 59864, зарегистрированных в протоколах 25597 вскрытий, все болезни сердечно-сосудистой системы, в количестве 14061, составляют 23,6%.

Болезни сердечно-сосудистой системы преобладают у мужчин (25,1%) над теми же болезнями у женщин (21,1%) на 4%. При этом эти болезни как основные констатируются у мужчин и женщин почти одинаково часто (5,8% и 6,1%), но преобладают у мужчин как осложнения на 0,7% (4,1% и 3,4%) и как сопутствующие на 6,0% (83,1% и 77,1%).

Частота болезней сердца и сосудов как основных, так и осложняющих и сопутствующих вместе, равно как и каждой из них в отдельности, закономерно нарастает с возрастом.

Недостаточность сердечно-сосудистой системы (вследствие их поражения различными болезнями или патологическими процессами) квалифицирована как причина смерти в 6,1% всех вскрытий. При этом и частота смерти от недостаточности названной системы закономерно нарастает с увеличением возраста, с некоторыми исключениями в отдельных возрастных группах, с 0,6% (в возрасте 0—5 лет) до 15,6% (в возрасте 81—100 лет).

Если разделить материал на две части, и первой части отнести материал до 35-летнего возраста, второй — материал более поздних возрастных групп и вывести те же процентные показатели для первой и второй части материала отдельно, то оказывается, что до 35-летнего возраста болезни сердечно-сосудистой системы составляют основные 2,2%, осложнения 3,2%, сопутствующие 29,2%, все вместе 3,4%, а после 35-летнего возраста — основные 11,6%, осложнения 4,1%, сопутствующие 87,1%, все вместе 40,2%.

Таким образом, выходит, что между частотой заболевания сердечно-сосудистой системы до 35-летнего возраста и частотой заболевания той же системы после 35-летнего возраста имеется чрезвычайно большая разница. Именно, в возрасте после 35 лет болезни сердца и сосудов констатируются почти в 12 раз чаще, чем в возрасте до 35 лет (после 35 лет — 40,2%, до 35 лет — 3,4%); при этом, соответственно, болезни сердца и сосудов как осложнения преобладают лишь незначительно на 0,9% (4,1% и 3,2%), но как сопутствующие они констатируются почти в 3 раза чаще (87,1% и 29,2%) и как основные больше чем в 5 раз чаще (11,6% и 2,2%).

Увеличение частоты поражения сердечно-сосудистой системы после 35-летнего возраста обусловило и смерти больше чем в 3 раза чаще, нежели до 35-летнего возраста (после 35 лет — 10,4%, до 35 лет — 3,1%).

Как ня высока, как это видно из приведенных выше данных, заболеваемость сердечно-сосудистой системы, в действительности она еще выше. В материале не учтены простые эндокардиты, миокардиты, требующие для установления микроскопического контроля. Но даже и учет этих последних далеко не охватил бы всех случаев поражения сердца и сосудов, о чем можно судить по тому, что изменения сердца (дистрофии сердечной мышцы, поражения нервного аппарата сердца и пр.) или, вообще, расстройство функции гемодинамической системы, хотя и вторичные, часто играют решающую роль в исходе других, не сердечно-сосудистых заболеваний.

При сравнения частоты болезней сердца (46,2%) с частотой болезней сосудов (53,8%) выходит, что вторые по частоте преобладают над первыми на 7,6%.

Болезни сердца как основные заболевания (13,0%) преобладают по частоте над болезнями сосудов как основными (9,0%) на 4,0%.

Болезни сосудов сопутствующие (90,8%) преобладают над сопутствующими заболеваниями сердца (75,7%) на 15,1%.

Из основных болезней сердца по частоте на первом месте стоит эндокардит — 51,1% на втором — кардиосклероз — 28,3%, на третьем — приобретенный порок клапанов — 16,4%, намного реже имеют место врожденные пороки сердца — 1,3% и первичные опухоли сердца — 0,2%.

Среди болезней сердца, болезни являющиеся осложнениями, составляют 11,3%.

Из болезней сердца, являющихся осложнениями, первое место по частоте занимает перикардит — 50,6%, второе — эндокардит — 41,4%.

Среди болезней сердца, болезни являющиеся сопутствующими, составляют 75,7%.

Почти всю группу болезней сердца, являющихся сопутствующими, составляет кардиосклероз — 96,1%, а остальные сопутствующие болезни сердца составляют незначительное число, перикардит — 2,2%, приобретенные пороки клапанов — 1,6%, паразиты — 0,06%.

Среди всех болезней сердца больше  $\frac{3}{4}$  составляет кардиосклероз — 76,4%, за ним идет эндокардит — 11,4%, потом перикардит — 7,2%, приобретенный порок клапанов — 3,3%, а частота остальных болезней выражается лишь в долях процентов.

Из вышеприведенных данных вытекают некоторые, весьма важные теоретически и практически, выводы.

Во первых, эти данные указывают на исключительно важное значение инфекций в возникновении и в частоте болезней сердца: среди болезней сердца эндокардиты и перикардиты, подавляющее большинство которых инфекционной или инфекциотоксической этиологии, составляют 18,6%, а если сюда прибавить и приобретенные пороки клапанов, которые почти все эндокардитического происхождения, то этот % возрастет до 21,9. Но и эта цифра, конечно далеко не выражает степень участия инфекций в возникновении и в частоте болезней сердца и она должна намного увеличиться за счет цифры, показывающей % кардиосклерозов, возникших в результате миокардитов и мио- дистрофии, значительное количество которых инфекционной и инфекциотоксической этиологии. Но количество этих последних, хотя бы с некоторым приближением, к сожалению, нет возможности установить.

Более рельефно роль инфекции в возникновении и в частоте болезней сердца выявляется среди основных болезней сердца, где одни лишь эндокардиты и приобретенные пороки сердца, без учета инфекционных и инфекциотоксических кардиосклерозов, составляет 67,5%, а среди болезней сердца, причисленных к осложненным, перикардиты и эндокардиты вместе составляют 92,0%.

Во вторых, приведенные выше данные указывают, что доминирующей по своей частоте и достойной большого внимания по своему значению болезнью сердца является кардиосклероз. Хотя среди основных болезней сердца он составляет 29,0% и стоит на втором месте после эндокардита, но среди сопутствующих болезней сердца он составляет 96,1%, а среди всех болезней сердца 76,4%. Надо считать, что кардиосклероз был причиной смерти во всех тех случаях, в которых он был основным заболеванием, а в тех 95,2% случаев, в которых кардиосклероз был сопутствующим, он как инвалидизирующее сердце заболевание, часто играл решающую роль в смертельном исходе тех болезней, которым он сопутствовал.

Болезни сосудов составляют немногим больше половины—53,8%—болезней сердечно-сосудистой системы.

Среди болезней сосудов атеросклероз составляет основную массу—96,6%, артериолосклероз—2,4%, а сифилитический мезор- тит—1,0%.

Болезни сосудов как основные заболевания среди болезней сердечно-сосудистой системы составляют 9,0%.

Среди основных заболеваний сосудов по частоте на первом месте стоят атеросклероз—68,7%, на втором—артериолосклероз—26,6% и на третьем—сифилитический мезортит—4,7%.

И среди сопутствующих болезней сосудов атеросклероз занимает первое место—98,8%.

Правильнее будет считать, что зарегистрированные случаи болезней сосудов, приведенные только что в цифрах, в какой то мере полностью отражают действительность. Следует полагать, что определенный процент даже макроскопически видимого атеросклероза (не липоидных пятен) не зарегистрирован потому ли, что не вскрыты все сосуды, потому ли, что не фиксировано внимание сектанта на „академический“ атеросклероз и пр. Остался, должно быть вне регистрации и определенный процент начального артериолосклероза, а также и мезаортита, не успевших еще дать соответствующия макроизменения органов.

Несмотря на это, приведенные выше данные нашего материала ориентируют правильно и бесспорно указывают на ведущее значение атеросклероза среди заболеваний сосудов как основных, так и сопутствующих, и значительный удельный вес артериолосклероза среди основных заболеваний сосудов.

Эндокардит в нашем материале охватывает 737 случаев. Но при этом следует указать на два обстоятельства: во первых, учтены лишь клапанный эндокардит — валвулит — как наиболее частый и наиболее важный по своим последствиям эндокардит; во вторых, не учтены те формы эндокардита, которые для диагностики требуют микроскопического контроля — простой и фиброзный эндокардит; этот последний хотя и вошел в заболевания эндокарда, но не в воспалительные, а в исход их — в группу пороков клапанов.

В общем количестве вскрытый (25597), зарегистрированный эндокардит, в количестве указанном уже выше 737 случаев, составляет 3,0% (2,9%). В общем количестве болезней сердечно сосудистой системы, равняющемся в нашем материале 14061 случаям, эти случаи эндокардита составляют 5,2%. Среди же болезней сердца, количество которых равно 6417 случаям, случаи эндокардита составляют 11,4%.

В отношении частоты отдельных форм эндокардита, оказывается, что самой частой формой эндокардита является возвратный эндокардит — 60,3%, за ним по частоте идет бородавчатый эндокардит — 35,1% и последнее место по частоте занимает язвенный эндокардит — 4,6%.

В общем такое же соотношение в частоте отдельных форм эндокардита имеет место и в группе первичного (основного) эндокардита, в которой первое место занимает возвратный эндокардит — 76,5%, второе место занимает бородавчатый эндокардит — 21,2% и третье — язвенный эндокардит — 2,3%.

Однако, в группе вторичного (осложняющего) эндокардита возвратный и бородавчатый эндокардиты меняются местами и по частоте

первое место занимает бородавчатый эндокардит — 55,0%, а второе — возвратный эндокардит — 37,1%, язвенный же эндокардит остается на третьем месте — 7,9%.

В общем количестве эндокардитов, равном 737 случаям, эндокардит фигурирует как основное (первичное) заболевание в 433 случаях, что составляет 58,8%, а как осложнение в 304 случаях, что составляет 41,2%.

Что касается количества и частоты эндокардита у различных полов, то из 737 случаев эндокардита 382 случая (51,8%) наблюдались у мужчин, а 355 (48,2%) у женщин. При этом констатированы: бородавчатый эндокардит почти одинаково часто у мужчин (35,1%) и у женщин (35,3%), возвратный эндокардит несколько чаще у женщин (61,3%), чем у мужчин (59,2%), а язвенный эндокардит, наоборот, несколько чаще у мужчин 5,7% чем у женщин (3,4%).

Из общего количества эндокардитов, равного 737 случаям, эндокардит послужил причиной смерти в 432 случаях, т. е. в 58,6%.

Обращают на себя внимание два обстоятельства. Во первых то, что эндокардит констатирован у 3,4% всех вскрытых женщин и у 2,5% всех вскрытых мужчин, т. е. частота эндокардита несколько — почти на 1,0% (0,9%) — преобладает у женщин. Во-вторых, обращает на себя внимание и то, что частота всех эндокардитов, нарастая параллельно с возрастом, достигает максимума — 5,7% секционного материала соответствующей возрастной группы — в возрасте 41—45 лет, а потом постепенно идет на убыль. Из отдельных форм эндокардита лишь частота возвратного эндокардита достигает максимума (3,9%) в той же возрастной группе, т. е. в возрасте 41—45 лет, в котором наиболее часто констатированы эндокардиты, а другие формы эндокардита в этом отношении обнаруживают некоторые отклонения, напр., частота бородавчатого эндокардита достигает максимума (1,8%) в возрасте 11—15 лет, а случаи язвенного эндокардита достигают максимального количества (0,4%) в возрасте 51—55 лет, что, впрочем, трудно считать закономерным явлением из-за сравнительно небольшого количества соответствующих случаев.

Различные клапаны с убывающей частотой поражения эндокардитом располагаются в следующей последовательности: двухстворчатый клапан — 39,8%, аортальный клапан — 28,9%, двухстворчатый и аортальный клапаны одновременно — 25,5%, двухстворчатый и трехстворчатый клапаны одновременно — 1,7%, двухстворчатый, трехстворчатый и аортальный клапаны одновременно — 1,6%, трехстворчатый — 1,2%, двухстворчатый, трехстворчатый, аортальный и клапан легочной артерии одновременно — 0,4%, клапан легочной артерии — 0,3%,



аортальный и трехстворчатый клапаны одновременно — 0,3%, трехстворчатый клапан и клапан легочной артерии одновременно — 0,3%.

Однако, если взять отдельные формы эндокардита, только что приведенная последовательность частоты поражения различных клапанов изменяется. Напр., при бородавчатой форме эндокардита по частоте поражения на первом месте стоит аортальный клапан — 39,4%, на втором месте — двустворчатый клапан — 35,5% и на третьем — аортальный и двустворчатый клапаны вместе — 17,8%. При возвратном эндокардите первое место занимает двустворчатый клапан — 41,9%, второе двустворчатый и аортальный клапаны вместе — 30,2% и третье место — аортальный клапан — 22,7%.

Все случаи язвенного эндокардита локализуются лишь в левом сердце.

Эндокардит локализуется исключительно часто, почти всегда — в 98,4% — в левом сердце, при чем в подавляющем большинстве случаев — в 94,3% — он локализуется лишь только в левом сердце, редко — в 4,1% — и в левом, и правом сердце одновременно, и еще реже — в 1,6% — в одном только в правом сердце.

Такую исключительную частоту поражения левого сердца эндокардитом нельзя объяснить, как это принято, лишь его большей, по сравнению с правым сердцем, функциональной нагрузкой. Разница в функциональной нагрузке левого и правого сердца и частота эндокардита в том и другом далеко не пропорциональны: функциональная нагрузка левого сердца превосходит таковую правого сердца лишь в три раза, а частота эндокардита в левом сердце превосходит частоту эндокардита в правом в десятки раз. Надо полагать, что тут, или в сенсбилизации эндокарда, или в реализации воспалительного процесса, или же в обоих вместе, играют роль и другие факторы, как напр., хотя бы особенности артериальной и венозной крови.

Наименьшее количество эндокардитов наблюдается в теплом периоде года — летом и в сентябре, который в условиях Тбилиси мало чем отличается от летних месяцев, а наибольшее количество в холодном периоде, зимой, и в периоде резких колебаний температуры, осенью (октябрь, ноябрь) и весной (март, апрель). Словом, холодный период и период с резкими температурными колебаниями является излюбленным периодом эндокардита.

В 304 случаях из 737 случаев эндокардита, т. е. в 41,1% случаев, эндокардит развивался в течении различных заболеваний. Заболевания, на фоне которых, или, говоря иначе, осложнением которых можно было бы считать эндокардит, располагаются с убывающей частотой в следующей последовательности: сепсис — 23,4%, бронхопневмония — 16,5%, крупозная пневмония — 15,8%, дизентерия бацилляр-

ная — 7,9%, язвенный тонзилит — 6,3%, опухоли — 4,6%, туберкулез легких (кавернозный — 2,3%, без каверн — 2,3%) — 4,6%, нефрозо-нефрит, уремия — 4,0%, третичный сифилис — 4,0%, гнойный лептоменингит — 2,3%, экссудативный перитонит — 2,0%, брюшной тиф — 1,4%, крупозно-некротический эндометрит — 1,4%, остеомиелит — 1,0%, остальные 13 болезней вместе — немногим больше 5,0%, каждая же в отдельности лишь доли процента. Выходит, что эндокардит как осложнение почти в одной трети случаев обусловлен пневмонией, и больше чем в половине случаев — сепсисом и пневмонией.

Следует отметить и то обстоятельство, что в течении тех или иных заболеваний констатированы преимущественно определенные формы эндокардита. Напр., язвенный эндокардит в 71,0% случаев имел место при сепсисе, в то время как при этом же заболевании бородавчатый эндокардит констатирован в 22,9% случаев, а возвратный эндокардит — лишь в 10,4%. Далее, интересно, что в течении бронхопневмонии чаще (21,6%) наблюдался бородавчатый эндокардит, реже (8,5%) — возвратный эндокардит. Случаев язвенного эндокардита, развившихся в течении бронхопневмонии в интерпретируемом материале вовсе нет. И, наконец, возвратный эндокардит часто (16,6%) наблюдался при крупозной пневмонии.

Наибольшее количество вторичных эндокардитов наблюдается: при бронхопневмонии в возрасте 6—10 лет, при сепсисе в возрасте 26—30 лет, при плевропневмонии в возрасте 36—40 лет; в общем чаще наблюдается вторичный эндокардит в возрасте 36—40 лет, а первичный (основной) эндокардит в возрасте 41—45 лет.

Осложнения эндокардита играют весьма важную роль в течении и исходе этой болезни.

В нашем материале осложнения зарегистрированы в 31,1% случаев эндокардита, при чем по частоте осложнений первое место занимает язвенный эндокардит — 35,3%, второе место — возвратный эндокардит — 34,2% и третье место — бородавчатый эндокардит — 25,1%.

Из всех осложнений эндокардита, количество которых равно 229, 33 осложнения наблюдались в сердце, что составляет 14,4%, а остальные 196 осложнений, т. е. 75,6% вне сердца, во всех остальных органах.

По частоте локализации осложнений эндокардита первое место занимает головной мозг, в котором количество различных осложнений (размягчение, кровоизлияние, эмболическая аневризма и тромбоз крупных артерий) равно 59, т. е. 25,7%, второе место занимают легкие, в которых констатировано 56 случаев инфаркта, что составляет 24,0%, а затем идут другие органы — селезенка (18,8%), почки (12,7%) и т. д.

Пороки клапанов, а именно, приобретенные, — составляют как об этом указывалось выше, 216 случаев, т. е. 3,3% всех заболеваний сердца, 1,5% всех заболеваний сердечно-сосудистой системы и 0,7% в общем количестве вскрытий. Но, если к этим 216 случаям порока клапанов прибавить 444 случая порока клапанов с возвратным эндокардитом, то получится 660 случаев порока клапанов, что составит 10,3% всех болезней сердца, 4,7% всех болезней сердечно-сосудистой системы и 2,4% в общем количестве вскрытий.

Интересно, что количество эндокардитов (737 случая) преобладает над количеством приобретенных пороков клапанов (660 случаев) даже и в том случае, если вместе с чистым пороком клапанов учесть порок клапанов с возвратным эндокардитом, на 77 сл., т. е. на 5,6%.

Приобретенные пороки клапанов почти в 2/3 случаев — в 64,3% — являются основным заболеванием, больше чем в 1/3 — в 35,7% — сопутствующим. Пороки клапанов меньше чем в половине случаев — в 41,2% — являются компенсированными, больше чем в половине случаев — в 58,8% — декомпенсированными. Пороки клапанов как основные заболевания меньше чем в одной десятой случаев — в 8,6% — в состоянии компенсации, в девяти десятых случаев — в 91,4% — в состоянии декомпенсации, а как сопутствующее заболевание всегда — в 100,0% — в состоянии компенсации. При пороке клапанов сам порок послужил причиной смерти в 58,8%, а в остальных случаях порока клапанов причиной смерти были другие заболевания.

Порок клапанов без возвратного эндокардита (32,7%) наблюдается почти в два раза реже, чем порок клапанов с возвратным эндокардитом (67,3%). В отдельных клапанах порок с возвратным эндокардитом имеет место больше чем в 4 (аортальный клапан) и даже больше чем в 5 (двустворчатый и аортальный клапаны) раз чаще, чем порок без эндокардита.

Порок клапанов локализуется только в левом сердце в 631 случаях, т. е. в 95,6%, — только в правом сердце в 22 случаях, т. е. в 3,3%, — одновременно и в левом и правом сердце в 7 случаях, т. е. в 1,1%.

По частоте локализации порока клапанов на первом месте стоит двустворчатый клапан, на втором месте — двустворчатый и аортальный клапаны одновременно, на третьем — аортальный клапан, в то время как по частоте локализации эндокардита, как на это указывалось выше, второе место занимает аортальный клапан и третье место — двустворчатый и аортальный клапаны.

В подавляющем большинстве случаев порока клапанов имеет место сочетание недостаточности и сужения клапана — 73,1%, немно-

реже — только недостаточность — 14,9% и еще реже — только сужение — 12,0%.

В общем, на секционном столе декомпенсированные пороки (58,0%) преобладают над компенсированными (42,0%) лишь на 16,0%.

Приобретенный порок клапанов (чистые пороки и пороки с обратным эндокардитом) аналогично эндокардитам преобладают у женщин (3,3% у женщин и 2,0% у мужчин).

Частота порока клапанов, нарастая с известными колебаниями, достигает максимума — 1,9% — в возрасте 61—65 лет, в следующей возрастной группе такая частота сохраняется, а потом идет на убыль.

Далее, интересно, что в возрасте 0—5 лет случаев порока клапанов нет, первые случаи порока зарегистрированы в возрасте 6—10 лет и при том случаи порока двустворчатого клапана, который вообще наичаще является местом локализации порока. Самые ранние случаи порока аортального клапана относятся к возрасту 16—20 лет, а порока трехстворчатого клапана — к возрасту 36—40 лет.

Анализ причин смерти при пороке клапанов показывает, что причиной смерти при пороках клапанов в большинстве случаев (58,8%) является сам порок, или, вернее, связанная с пороком декомпенсация, а в значительном числе случаев (41,2%) целый ряд других заболеваний, среди которых главенствуют пневмонии (16,3%).

Рассмотрение причин смерти в возрастном разрезе показывает, что пневмонии как причина смерти количественно больше чем в полтора раза преобладают в более позднем возрасте — после сорока лет, — над пневмониями до сороколетнего возраста.

Врожденные пороки сердца и сосудов, как это уже указано выше, зарегистрированы всего лишь в 11 случаях, что составляет 0,2% всех зарегистрированных болезней сердца, 0,08% заболеваний сердечно-сосудистой системы и 0,04% общего количества вскрытий.

Зарегистрированы следующие врожденные пороки: стеноз легочной артерии — 2 сл. (♂ 4 л. и ♂ 22 л.), атрезия легочной артерии — 1 сл. (♂ 6 м.), атрезия аортального отверстия и стеноз восходящей аорты и дуги аорты — 2 сл. (♂ 4 дн. и ♂ 2 дн.), дефект межжелудочковой перегородки — 5 сл. (♂ 11 л., ♂ 4 м., ♀ 2 м., ♂ 18 л. и ♂ 37 л.), дефект в перегородках между предсердиями и желудочками — 1 сл. (♂ 3 дн.). Некоторые из вышеперечисленных пороков описаны И. Я. Татишвили.

Кардиосклероз зарегистрирован в 4961 случае, что составляет больше 3/4 — 76,4% — всех болезней сердца, 35,3% болезней сердца и сосудов вместе взятых, 8,3% всех зарегистрированных болезней и 19,3% в общем количестве вскрытий.

Кардиосклероз как основное заболевание зарегистрировано в 239 случаях, что составляет 3,7% в группе болезней сердца и почти 1,0% (0,9%) всех вскрытых случаев.

Кардиосклероз как сопутствующее заболевание зарегистрировано в 4722 случаях, что составляет 72,7% в группе болезней сердца и 18,4% в общем количестве вскрытий.

Кардиосклероз как основное заболевание у мужчин и женщин в группе болезней сердца составляет 3,2% и 3,9%, в общем количестве вскрытий 1,0% и 0,8%.

Кардиосклероз как сопутствующее заболевание у мужчин и женщин в группе болезней сердца составляет 74,0% и 70,6%, в общем количестве вскрытий — 20,3% и 15,6%.

Таким образом, кардиосклероз основной встречается несколько чаще у женщин, чем у мужчин, в то время, как кардиосклероз сопутствующий наблюдается несколько чаще у мужчин.

Основной кардиосклероз, если не считать одного случая наблюдавшегося в возрасте 26—30 лет, зарегистрирован первый раз в возрастной группе 36—40 лет, а сопутствующий кардиосклероз зарегистрирован первый раз в возрастной группе 21—25 лет.

В последующих в возрастных группах количество, как основного, так и сопутствующего кардиосклероза, равно как обоих вместе, в общем закономерно нарастает параллельно с возрастом, обнаруживая лишь определенные колебания этой закономерности в различных возрастных группах.

Причиной смерти при основном кардиосклерозе в 3/4 случаев (76,6%) является хроническая —, а в остальных (23,4%) — острая декомпенсация сердца.

Эхинококкоз сердца наблюдался лишь в 2 случаях (женщины 29 и 30 лет) как сопутствующее заболевание, что составляет 0,04% сопутствующих болезней сердца, 0,27% всех болезней сердца и 0,008% в общем количестве вскрытий.

Пистидеркоз сердца зарегистрирован только в 1 случае (женщ. 65 лет) как сопутствующее заболевание, что составляет 0,02% сопутствующих болезней сердца, 0,013% всех болезней сердца и 0,004% в общем количестве вскрытий.

Опухолей сердца наблюдалось всего 5 случаев: 2 случая первичных как основное заболевание и 3 случая вторичных как осложнение. Два случая первичных опухолей сердца (миксома левого предсердия — женщ. 35 л. и миксохондроостеонидостеосаркома левого предсердия — женщ. 18 л.) составляют среди основных болезней сердца 0,2%, среди всех болезней сердца 0,027% и 0,008% в общем

количестве вскрытий. Три случая вторичных опухолей сердца как осложнения составляют 0,4% болезней сердца как осложнений, 0,04% среди всех болезней сердца и 0,012% в общем количестве вскрытий.

Перикардит наблюдался в 480 случаях, что составляет 7,2% заболеваний сердца, 3,4% заболеваний сердечно-сосудистой системы, 0,8% всех зарегистрированных болезней и 2,0% (1,9%) в общем количестве вскрытий.

Среди перикардитов перикардита как основного заболевания нет, есть лишь перикардиты как осложнения и сопутствующие.

К осложнениям отнесены экссудативные перикардиты в количестве 372 случаев (77,5%), а к сопутствующим перикардитам отнесен, собственно, исход перикардитов — спаения, синехии между викардом и перикардом и облитерации полости околосердечной сорочки (всего 106 случаев — 22,5%).

Обращает на себя внимание заметное преобладание частоты перикардита у мужчин (8,0%) над частотой перикардита у женщин (5,6%). Эта закономерность в той или другой степени наблюдается во всех возрастных группах, но особенно бросается в глаза расхождение частоты перикардита после пятидесятилетнего возраста. Суммарно экссудативные перикардиты константированы у мужчин чаще, нежели у женщин (мужч. 269, случ. — 6,4%, женщ. 103 случ. — 4,4%); следы перенесенного перикардита (синехии, облитерации) у мужчин константированы тоже несколько чаще, чем у женщин (мужч. 69 случ. — 1,6%, женщ. 39 случ. — 1,2%). В общем выходит, что перикардит или следы перенесенного перикардита у мужчин константированы в 70,4% (в 338 случ.), у женщин — в 29,6%  $\frac{3}{4}$  (в 142 случ.).

Как было уже сказано выше, больше чем в  $\frac{3}{4}$  случаев — 77,5% имел место экссудативный перикардит, меньше чем в  $\frac{1}{4}$  случаев — 22,5% имели место следы перенесенного, законченного перикардита. Среди перикардитов по частоте преобладает серофибринозный перикардит — 42,7%, за ним идут фибринозный перикардит — 30,9%, гнойный перикардит — 20,2% и геморрагический перикардит — 6,2%.

Перикардит наиболее часто является осложнением пневмонии — 45,7%, затем перикардит нередко имел место в течение туберкулеза (легких, лимфатических желез) — 13,2%, несколько реже в течение сепсиса — 10,7%, плеврита — 7,8%, ангины — 7,8%, уремии — 6,7% и еще реже в течении перитонита — 1,88%, гнойного медиастинита — 1,4%, а при всех остальных болезнях меньше чем в одном проценте при каждой в отдельности. Выходит, что почти 95,0% перикардитов дают вышеперечисленные болезни и лишь всего 5,0% все остальные болезни вместе.

При пневмониях преобладают фибринозный и серофибринозный перикардиты, но наблюдается часто и гнойный, иногда даже геморрагический перикардит. То же самое и при туберкулезе легких. При сепсисе наблюдаются все формы перикардита, но и здесь преобладают фибринозный и серофибринозный перикардиты. При уремии имеют место только фибринозный и серофибринозный перикардиты.

Перикардит послужил причиной смерти в 35,1% случаев экссудативных перикардитов, при чем среди различных форм перикардита, обусловивших летальный исход, главенствует гнойный перикардит.

Атеросклероз является едва ли не самым распространенным заболеванием. Это и в том случае, если исключить из атеросклероза липоидоз артерий, а атеросклерозу отнести лишь случаи сочетания атероза (липоидоза) и склероза, т. е. случаи с образованием атеросклеротических бляшек. Наши цифровые данные обнимают именно такие случаи, кроме того, конечно, и случаи, которые представляют дальнейший метаморфоз атеросклероза — атеросклерокальциоз и атероматозные язвы.

Материал атеросклероза обнимает 7261 случай, что составляет 96,0% среди болезней сосудов, 51,6% среди болезней сердечно-сосудистой системы и 28,4% в общем количестве вскрытий.

Атеросклероз является основным заболеванием среди основных болезней сосудов в 68,7%, среди основных болезней сердечно-сосудистой системы в 32,0%, и среди всех основных заболеваний в 1,8%.

Сопутствующий атеросклероз составляет среди сопутствующих болезней сосудов 98,8%, среди сопутствующих болезней сердечно-сосудистой системы 57,9% и среди всех сопутствующих болезней 46,2%.

Атеросклероз зарегистрирован после 35-летнего возраста в 68,6% вскрытий. При этом частота его от 35 до 50 лет нарастает чрезвычайно быстро, а после 50 лет сравнительно медленно. Так, если до 35-летнего возраста не зарегистрировано ни одного случая атеросклероза, то в возрасте 36—40 лет он обнаружен уже почти в одной пятой — в 18,6% — вскрытий, в следующем пятилетии — в возрасте 41—45 лет — два раза чаще — в 36,8%, — чем в предыдущем, — и в возрасте 46—50 лет тоже в два раза чаще — в 74,9%, — чем в предыдущем пятилетии и четыре раза чаще, чем в возрасте 36—40 лет. В дальнейших возрастных группах количество атеросклероза нарастает значительно медленнее и достигает 100,0% лишь в возрасте 81—100 лет.

Среди общего количества атеросклероза атеросклероз фигурирует как основное заболевание в 6,4%, как сопутствующее — в 93,6%.

Частота основного атеросклероза, начиная с возраста 36—40 лет, в котором она выражается в 3,4%, нарастает с возрастом и достигает максимума 25,7% — в возрасте 56—60 лет.

Частота сопутствующего атеросклероза, начиная с того же возраста — 36—40 лет, в котором она выражается в 4,7%, тоже нарастает с возрастом и достигает максимума — 18,4% — в том же возрасте — 56—60 лет.

Процент основного артеросклероза в общем количестве атеросклероза в отдельных возрастных группах различен — в возрасте 36—40 лет он равен 4,8%, в возрасте 56—60 лет достигает максимума — 8,8%, в дальнейших возрастных группах, убывая очень медленно, не спускается ниже 6,4%.

Частота атеросклероза (основного и сопутствующего вместе) у мужчин и женщин в отдельности в различных возрастных группах в общем подчиняется той же закономерности — нарастает с возрастом, достигает максимума (у мужчин 19,1%, у женщин — 18,4%) в возрасте 56—60 лет.

Осложнения атеросклероза насчитывают 467 случаев. Количество осложнений атеросклероза в действительности должно быть значительно больше за счет циркуляторного кардиосклероза, выделить который из общей массы кардиосклерозов различного происхождения нет возможности; далее, за счет атеросклеротического слабоумия и отчасти и атеросклеротического порока клапанов, которые не регистрировались.

Среди осложнений атеросклероза главенствуют мозговые осложнения (апоплексия и размягчение мозга) — 62,1%, а после них идут нефросклероз — 14,8%, сердечные осложнения (инфаркт миокарда, хроническая аневризма сердца) — 13,3%, аневризма аорты — 7,3% и на последнем месте стоит гангрена нижних конечностей — 2,6%.

Количество кровоизлияний в мозг больше чем в 3 раза преобладает над количеством размягчений мозга.

Инфаркты миокарда констатированы больше чем в 2 раза чаще, чем хронические аневризмы сердца.

Хронологический диапазон отдельных осложнений отличается друг от друга. Наиболее продолжительный хронологический диапазон имеют мозговые осложнения — наблюдаются начиная с возраста 36—40 лет вплоть до возраста 96—100 лет, наиболее короткий хронологический диапазон имеет хроническая аневризма сердца — наблюдается с возраста 46—50 лет до возраста 76—80 лет, а между ними располагаются в убывающей последовательности продолжительности: нефросклероз — наблюдается с возраста 36—40 лет до возраста 81—85 лет,



аневризма аорты — наблюдается с возраста 36—40 лет до возраста 76—80 лет и инфаркт миокарда — наблюдается с возраста 41—45 лет до возраста 76—80 лет.

Кровоизлиянием в мозг атеросклероз осложняется в среднем в 3,0% случаев. Частота осложнения кровоизлиянием в мозг у женщин (3,9%) преобладает над частотой такого же осложнения у мужчин (2,6%) на 1,3%.

Почти в 3/4 случаев — в 73,8% — кровоизлияние локализуется в полушариях мозга, а в остальных случаях — в 26,2% — кровоизлияние локализуется в других частях головного мозга: в четвертом желудочке — в 9,5%, в варолиевом мосту — в 8,1%, в мозжечке — в 6,3% и субдурально — в 2,2%.

В общем атеросклероз осложняется размягчением мозга у обоего пола вместе в 0,9%, при чем у женщин несколько чаще — в 1,3%, чем у мужчин — в 0,8%. Выходит, что частота осложнения атеросклероза размягчением мозга у женщин преобладает над частотой такого же осложнения у мужчин на 0,5%.

Размягчение мозга, также как и кровоизлияние в мозг, располагаются почти в 3/4 — в 75,4% — случаев в больших полушариях мозга, а в 1/4 — в 24,6% — случаев с стволовой части мозга, включая и мозжечок.

В общем мозговые осложнения атеросклероза (апоплексия и энцефаломалация вместе) константированы почти в 4,0% (3,9%) случаев. При этом частота мозговых осложнений в материале атеросклероза женщин — 5,2% — преобладает над частотой мозговых осложнений в материале атеросклероза мужчин — 3,4% — на 1,8%.

Частота мозговых осложнений атеросклероза достигает максимума — 5,4% — во всем материале атеросклероза в двух возрастных группах: 56—60 и 71—75 лет.

Локализация мозговых осложнений (апоплексии и энцефаломалация вместе) показывает, что мозговые осложнения локализуются почти в 3/4 случаев (в 74,2%) в больших полушариях мозга, а в остальных случаях с убывающей частотой: в варолиевом мосту — 8,6%, в мозжечке — 8,3%, в четвертом желудочке — 7,2% и субдурально — 1,7%.

Инфаркт миокарда в материале атеросклероза составляет лишь 0,6%. По 0,6% составляет он и в материале атеросклероза мужчин и женщин в отдельности.

Частота инфаркта миокарда достигает наиболее высоких цифр — 0,9% — во всем материале атеросклероза в возрасте 56—60 лет.

Хроническая аневризма сердца в материале атеросклероза составляет 0,3%. В материале атеросклероза мужчин хроническая аневризма сердца константирована в 2 раза чаще — 0,4%, чем в материале атеросклероза женщин — 0,2%.

Максимальная частота хронической аневризмы сердца — 0,7% во всем материале атеросклероза — констатируется в возрасте 76—80 лет.

Сердечные осложнения атеросклероза (инфаркт миокарда и хроническая аневризма сердца вместе в материале атеросклероза константированы в 0,9%, при этом у мужчин несколько чаще — в 1,0%, чем у женщин в 0,8%.

Сердечные осложнения атеросклероза достигают наибольшей частоты — 1,3% — во всем материале атеросклероза в возрасте 56—60 лет.

Сравнение только что приведенных цифровых данных с подобными же цифровыми данными о мозговых осложнениях показывает, что в нашем материале сердечные атеросклеротические осложнения константированы почти в 4 раза реже, чем мозговые (сердечные — 0,9%, мозговые — 3,9%).

Аневризма аорты в материале атеросклероза составляет лишь 0,5%, при чем в материале атеросклероза женщин (0,6%) больше, чем в материале атеросклероза мужчин (0,4%) на 0,2%.

Частота аневризмы аорты достигает максимума — 0,8% во всем материале атеросклероза в возрасте 46—50 лет.

По локализации аневризмы главенствует восходящая часть аорты — 55,9%, за ней идут дуга аорты — 23,3%, брюшная аорта — 14,7% и нисходящая часть аорты — 6,0%.

Атеросклеротический нефроцирроз составляет в материале атеросклероза 0,9%, в материале атеросклероза женщины — 1,1%, в материале атеросклероза мужчин — 0,9%. Значит, частота атеросклеротического нефроцирроза у женщины преобладает над частотой атеросклеротического нефроцирроза у мужчин на 0,2%.

Атеросклеротический нефроцирроз достигает наибольшей частоты — 1,5% во всем материале атеросклероза — в возрасте 56—60 лет.

Гангрена нижних конечностей как осложнение атеросклероза составляет в материале лишь 0,2%, в материале атеросклероза женщины на 0,2% больше — 0,3%, чем в материале атеросклероза мужчин — 0,1%. Наибольший процент атеросклеротической гангрены нижних конечностей приходится на наиболее поздний возраст — 81—90 лет.

Гангрена константирована два раза чаще в правой нижней конечности, чем в левой.

Причины смерти при осложнениях атеросклероза не отличаются особым разнообразием. Больше чем в 3/5 случаев — в 62,1% — причиной является поражение головного мозга, при чем красно-

размягчение мозга преобладает над белым больше чем в 3 раза. Больше чем в 1/5 случаев — в 22,3% — причиной смерти является поражение сердца (инфаркт, разрыв, острая недостаточность) и аорты (разрыв), а на все остальные причины вместе приходится 15,6% и среди этих причин главенствует пневмония — 11,3%.

Артериолосклероз — охватывает 225 случаев, что составляет среди болезней сосудов 2,9%, среди болезней сердечно-сосудистой системы — 1,6% и в общем количестве вскрытий — 0,9%.

Из 225 случаев артериолосклероза артериолосклероз в 181 случаях (80,4%) является основным, в 44 случаях (19,6%) сопутствующим заболеванием.

Артериолосклероз как основное заболевание, в количестве 181 случая, среди основных болезней сосудов составляют 26,6% и среди всех основных болезней 0,7%.

Распределение артериолосклероза по возрастным группам и по полу указывает на ряд интересных данных. Во-первых, видно, что хронологический диапазон артериолосклероза сравнительно короткий — лишь 35-летний отрезок жизни — от 16 до 50 лет и что он константирован только в молодом и зрелом возрасте. Максимальное количество артериолосклероза зарегистрировано в возрасте 36—40 лет. Он константирован почти одинаково часто у мужчин (54,1%) и женщин (45,9%). Процент артериолосклероза в секционном материале отдельных возрастных групп колеблется в известных пределах, но не достигает 3-х и в среднем равен 0,7.

Сопутствующий артериолосклероз зарегистрирован в почках (все 44 случая). Наибольшая частота сопутствующего артериолосклероза константирована в материале всего артериолосклероза и в группе болезней сердечно-сосудистой системы в возрасте 26—30 лет (27,8 — и 1,9%), в секционном материале же в возрасте 41—45 лет (0,9%).

Наиболее часто артериолосклероз константирован в почках — 75,7%, за ним следует мозг — 19,9% и последнее место занимает сердце — 4,4%. Макроскопически артериолосклероз легче диагностируется в почках, чем в других органах. Поэтому о частоте его в последних нельзя иметь точных данных без микроскопического исследования. При этом хронологический диапазон артериолосклероза почек несколько длиннее с 16 до 50 лет, чем артериолосклероза мозга — с 26 до 50 лет и артериолосклероза сердца — с 31 до 50 лет. Среди артериолосклеротических осложнений в мозгу — апоплексия в 3 раза преобладает над размягчением.

Апоплексия мозга зарегистрирована лишь начиная с возраста 31—35 лет и в дальнейшем, с возрастом, частота его нарастает быст-

рыми темпами. Апоплексия у мужчин константирована несколько чаще (55,6%), чем у женщин (44,4%).

Гючти 4/5 случаев — 77,7% — апоплексия локализуется в полушариях мозга и немногим больше 1/5 случаев — 22,3% — в стволовой части мозга, включая и мозжечок.

Размягчение мозга у мужчин константировано в 2 раза чаще (в 6 случаях) чем у женщин (в 3 случаях).

Размягчение локализуется в 2/3 случаев (в 6 случ.) в полушариях мозга, а в 1/3 случаев (в 3 случ.) в стволовой части мозга, включая и мозжечок.

Артериосклеротические осложнения в мозгу — апоплексия и размягчения — преобладают у мужчин — 21 случай (58,3%) над такими у женщин — 15 случаев (41,7%) на 16,6%.

Артериосклеротические осложнения в мозгу — апоплексия и размягчения — локализируются в 3/4 случаев — 75,0% — в полушариях мозга, а в 1/4 случаев — 25,0% — в стволовой части мозга, включая и мозжечок.

Артериосклероз сердца константирован у мужчин в 3 раза чаще (6 случ.), чем у женщин (2 случ.).

Артериосклероз почек константирован у мужчин несколько чаще (71 случай) — 51,8%, чем у женщин (66 случаев) — 48,2%.

Причиной смерти при артериосклерозе послужили в 1/2 случаев — 48,1% недостаточность сердца (сюда входят также случаи недостаточности сердца, развившиеся вследствие артериосклеротического нефроцироза), 1/5 случаев — 19,9% — мозговые осложнения, в 12,1% случаев недостаточность почек и в 19,9% случаев — бронхопневмония.

Два ведущих заболевания сосудов — атеросклероз и артериосклероз — вместе составляют в группе болезней сердечно-сосудистой системы 53,3%, в общем количестве вскрытий, т. е. в секционном материале 29,2%. Эти два заболевания сосудов достигают максимальной частоты в группе болезней сердечно-сосудистой системы — 67,1% — в возрасте 46—50 лет. Атеросклероз и артериосклероз вместе зарегистрированы как основные заболевания в 8,6%, как сопутствующие в 91,4%.

Сифилитический мезоартрит охватывает всего лишь 71 случай, что составляет среди заболеваний сосудов 0,9%, среди болезней сердечно-сосудистой системы 0,5%, в общем количестве вскрытий 0,3%.

Из 71 случая мезоартрита, в 32 случаях (45,1%) мезоартрит — основное заболевание, в 39 случаях (54,9%) — сопутствующее. Следовательно мезоартрит является основным заболеванием среди основных.

заболеваний сосудов в 5,0% и сопутствующим заболеванием среди сопутствующих заболеваний сосудов в 0,5%.

Мегаортит констатируется у мужчин в 4 раза чаще, нежели у женщин (мужч. 0,4%, женщ. 0,1%). Наблюдался он, начиная с возраста 16—20 лет до возраста 86—90 лет, достигнув максимума (1,2%) в возрасте 71—75 лет.

Как осложнения мегаортита зарегистрированы: аневризма аорты в 81,3% (восходящей части — 65,4%, дуги — 11,5%, нисходящей части — 23,1%), разрыв аорты в 18,7%.

Причиной смерти при мегаортитах послужили хроническая или острая недостаточность сердца в 36,7%, разрыв аорты в 8,5%, а в отдаленных случаях — в 54,8% — различные интеркуррентные заболевания, среди которых главенствуют пневмонии — 16,9%.

---

## შ ი ნ ა ა რ ს ი

ენდოკარდიტი .	33
სარქველების მანკი . . . . .	16
გულისა და დიდი სისხლის მიღების თანდაყოლილი მანკები	34
კარდიოსკლეროზი . . . . .	45
ექინოკოკოზი, ცისტეცერკოზი და გულის პირველადი სიმსივნეები .	46
პერიკარდიტი .	50
ათეროსკლეროზი .	51
არტერიოლოსკლეროზი	58
ლუესური მეზორტიტი .	75
Резюме	87
	91

