

KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGOS, PAGRINDINIAI RIZIKOS VEIKSNIAI, EFEKTYVUS JŲ VALDYMAS





Europos Sąjungos valstybės narės nusprendė sujungti savo žinias, išteklius ir ateitį. Kartu jos sukūrė stabilumo, demokratijos ir tvaraus vystymosi zoną, išsaugodamos kultūrinę įvairovę, toleranciją ir gerbdamos asmeninę laisvę. Europos Sąjunga įsipareigoja pasidalyti savo pasiekimais ir vertybėmis su šalimis ir tautomis už jos ribų.

2014–2020 metų Europos kaimynystės priemonės Latvijos, Lietuvos ir Baltarusijos bendradarbiavimo per sieną programa skatina sinergetinę Latvijos, Lietuvos ir Baltarusijos organizacijų partnerystę 2014–2020 m. laikotarpiu. Šios Europos Sąjungos finansuojamos programos strateginis tikslas – stiprinti santykius, ugdyti gebėjimus ir dalytis patirtimi tarp Latvijos, Lietuvos ir Baltarusijos žmonių bei organizacijų per kartu įgyvendinamus bendrus projektus, kuriais siekiama iš esmės gerinti gyvenimo kokybę pasienio regionuose. Programai skirtas Europos Sąjungos finansavimas sudaro 74 milijonus eurų.

Daugiau apie programą: **www.eni-cbc.eu/llb**

Kiekvienais metais dėl širdies ir kraujagyslių ligų (koronarinės širdies ligos, išeminio insulto, periferinių arterijų ligos) visame pasaulyje miršta apie 17 milijonų žmonių, iš jų 3,9 mln. Europoje. Širdies ir kraujagyslių ligos (ŠKL) yra pati dažniausia priešlaikinės mirties priežastis pasaulyje. Europoje ŠKL sukeltos mirtys sudaro 45 proc. visų mirčių. Didžiausias sergamumas ŠKL registruojamas centrinėje ir rytų Europoje. Per pastaruosius 25 metus stebėtas ženklus sergamumo ŠKL mažėjimas šiaurinėje, pietų ir vakarų Europoje. Lietuvoje mirtingumo nuo ŠKL rodikliai išlieka vieni didžiausių Europos Sąjungoje. Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenimis, 2016 m. Lietuvoje ŠKL sudarė 56,2 proc. (47,8 proc. vyrų ir 64,2 proc. moterų) mirties priežasčių.

Nuo XXI amžiaus pradžios pasaulyje stebimas ženklus mirčių nuo ŠKL mažėjimas. Tai lemia ankstyvesnė diagnostika, agresyvesnis gydymas ir, svarbiausia, rizikos veiksnių korekcija. Pagrindiniai ŠKL rizikos veiksniai yra rūkymas, antsvoris, nesubalansuota mityba, nepakankamas fizinis aktyvumas, dislipidemija, hipertenzija ir cukrinis diabetas.

Lietuvoje nuo 2006 m. vykdoma asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos programa. Programos tikslas - sumažinti pacientų neįgalumą ir mirtingumą dėl širdies ir kraujagyslių ligų, sumažinti sergamumą ūminiais kardiovaskuliniais sindromais, nustatyti naujus latentinių aterosklerozės būklių ir

cukrinio diabeto atvejus siekiant užkirsti kelią šių ligų raidai. Ši programa yra skirta vyrams nuo 40 iki 55 metų ir moterims nuo 50 iki 65 metų, jiems kartą per 1 metus šeimos gydytojas nustato ŠKL rizikos veiksnius, išmatuoja ūgį, svorį, liemens apimtį, arterinį kraujo spaudimą, širdies susitraukimų dažnį, užrašo EKG, atlieka laboratorinius tyrimus – lipidogramą ir gliukozės kiekį kraujyje. Jei reikia, sudaro individualų širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos planą. Nustačius, kad širdies ir kraujagyslių ligų tikimybė yra didelė, pacientas siunčiamas į specializuotus centrus išsamiau ištirti, o prireikus – skiriamas gydymas.

Viena dažniausių širdies ir kraujagyslių ligų – aterosklerozė. Ji pažeidžia gyvybiškai svarbias kraujagysles - arterijas, kuriomis kraujas neša organizmo audiniams deguonį ir maisto medžiagas. Aterosklerozė – tai anksti prasidedanti ir lėtai progresuojanti arterijų liga, pasireiškianti arterijų spindžio standėjimu ir siaurėjimu. Liga gali prasidėti dar jaunystėje, iš pradžių pasireiškia nedideliais riebaliniais ruoželiais kraujagyslių sienelėse, vėliau progresuoja iki plokštelių, kol pasiekia savo kulminaciją – trombozinę okliuziją t.y. visišką kraujagyslės užkimšimą. Aterosklerozės vystymasis vadinamas aterogeneze. Šis procesas paprastai trunka dešimtmečius, žmogus pradinėse stadijose gali nieko nejauti, liga nepasireiškia jokiais simptomais. Dažniausiai liga apie save praneša staigiai ir netikėtai, kai procesas jau toli pažengęs: miokardo infarktu, galvos smegenų insultu, krūtinės

angina (skausmu), kojų skausmais, staigia mirtimi.

Rizikos veiksnys – tai neigiamas asmeninis ir aplinkos poveikis, paskatinantis aterosklerozės išsivystymą ir sukeliantis širdies ir kraujagyslių ligas. Rizikos veiksniai skirstomi į **modifikuojamus** (juos galima valdyti) ir **nemodifikuojamus** (valdyti negalima). Išskiriami trys pagrindiniai rizikos veiksniai:

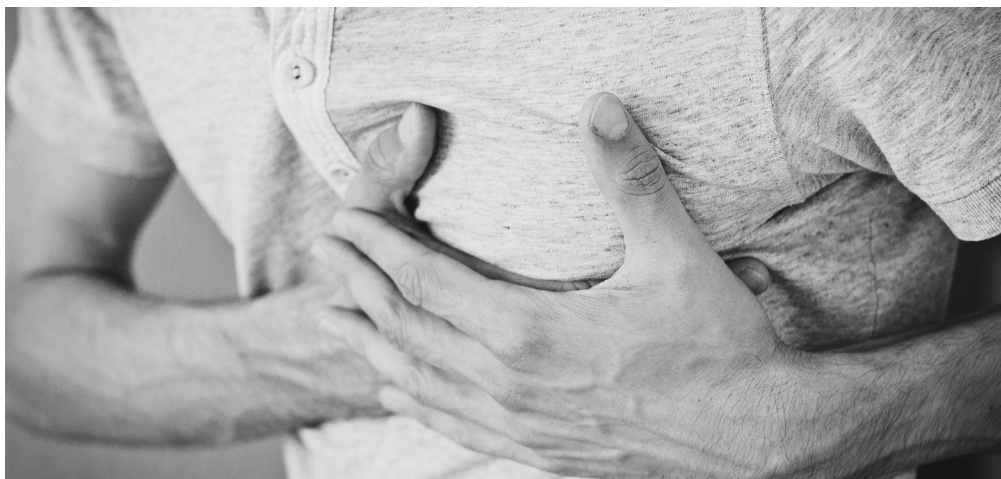
- kraujo lipidų (cholesterolio) perteklius (dislipidemija),
- padidėjęs kraujospūdis (hipertenzija),
- rūkymas.

Širdies ir kraujagyslių ligų kilmė susideda iš daugelio faktorių, todėl nepakanka nustatyti kurį nors vieną rizikos veiksnių, būtina išsiaiškinti visus ir juos įvertinti. Kuo daugiau rizikos veiksnių, tuo didesnė tikimybė susirgti.

Rūkymas. Nuo rūkymo kraujagyslėse progresuoja oksidacinis stresas, todėl didėja krešulių susidarymo tikimybė. Nikotinas priverčia širdį dažniau plakti, sukelia kraujagyslių spazmus, didina kraujospūdį. Rūkymas pagreitina aterosklerozinių plokštelių susidarymą kraujagyslių sienelėse. Šios plokštelės kartu su nikotino sukeltu širdies kraujagyslių spazmu gali būti krūtinės anginos, širdies infarkto ar net staigios mirties priežastis. Rūkantiems širdies infarktas dažniau baigiasi mirtimi.

Aukštas kraujospūdis. Arterinė hipertenzija (padidėjęs kraujospū-

džio liga) diagnozuojama, kai kraujospūdis nuolat siekia 140/90 mmHg arba daugiau. Padidėjęs kraujospūdis apsunkina širdies darbą, kenkia kraujagyslėms ir sukelia jų aterosklerozę, todėl smegenų, širdies, inkstų, akių tinklainės kraujagyslės gali plyšti ar užsikimšti ir gerokai sutrumpinti žmogaus gyvenimą.



Pakitęs lipidų (riebalų) kiekis kraujyje. Kraujyje yra šių riebalinių junginių: mažo tankio lipoproteinų (MTL) – „blogojo“ cholesterolio, didelio tankio lipoproteinų (DTL) – „gerojo“ cholesterolio, trigliceridų („blogųjų“ riebalų). Visų išvardytų medžiagų turi būti žmogaus kraujyje bei ląstelėse. Tačiau per didelis „blogųjų“ riebalų kiekis, besikaupiantis kraujagyslių sienelėse, sudaro aterosklerozines plokšteles ir mažina kraujagyslių spindį. Sutrinka įvairių organų kraujotaka, susergama krūtinės angina, atsiranda širdies ritmo sutrikimų, gali ištikti širdies infarktas, insultas. Savo ruožtu „gerasis“ cholesterolis apsaugo širdį ir kraujagysles nuo plokštelių susidarymo, jo kraujyje neturi trūkti.

Nejudrumas. Mažai judantys (aktyvia fizine veikla užsiimantys mažiau nei 2–3 kartus per savaitę), neužsigrūdinę žmonės 30–50 proc. labiau rizikuoja susirgti hipertenzija, insultu ir kitomis širdies ligomis. Dėl per mažo fizinio aktyvumo nutunkama, kraujyje padaugėja riebalų, pakinta gliukozės kiekis, sutrinka kraujospūdžio reguliavimas, o tai skatina aterosklerozės raidą. Aktyvus sportas jaunystėje negelbsti nuo širdies ligų vyresniame amžiuje. Apsaugoti gali tik nuolatinis judėjimas. Širdies ligų ir insulto grėsmė gerokai sumažėja, jei žmogus kasdien bent pusvalandį užsiima fizine veikla.

Nutukimas ir persivalgymas. Labai apsunkina širdies veiklą, vargina raumenis, didina kraujospūdį. Nutukusių žmonių kraujyje dažnai aptinkamas padidėjęs riebalų kiekis, greičiau pažeidžiamos kraujagyslės, sutrinka gliukozės apykaita. Nutukę žmonės ne tik dažniau serga koronarine širdies liga, infarktu, cukriniu diabetu ir kitomis ligomis, bet ir trumpiau gyvena. Ypač pavojinga, kai kūno masės indeksas (KMI) didesnis nei 30 (KMI apskaičiuojamas kūno masę (svorį) dalinant iš ūgio, pakelto kvadratu), moterų liemens apimtis didesnė nei 88 cm, vyrų – 102 cm.

Cukrinis diabetas. Sendamas neretas žmogus suserga diabetu, dažnai tuo pat metu kaip ir hipertenzija. Sergant diabetu anksčiau pasireiškia koronarinė širdies liga, pažeidžiamos kojų kraujagyslės, dažnesnis širdies infarktas. Padidėjusių šių ligų grėsmę lemia daugelis

veiksnių: sutrikusi kraujo lipidų pusiausvyra (per daug „blogojo“, per mažą „gerojo“ cholesterolio), padidėjęs kraujospūdis, sutrikusi inkstų veikla, nutukimas, padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje (sveiko žmogaus veniniame kraujyje jis neturėtų viršyti 5,6 mmol/l).

Alkoholio vartojimas kenkia širdies raumeniui, silpnina širdies funkciją, didina staigios mirties tikimybę, turi tiesioginę įtaką hipertenzijos raidai, ypač jei alkoholio vartojama gausiai – daugiau nei po du standartinius vienetus (bokalas alaus ar dvi taurės vyno) per dieną.

Paveldimumas. Padidėjusi širdies ir kraujagyslių ligų grėsmė, jei vienas tėvų, brolių ar seserų (jaunesnis nei 55 m. vyras ar jaunesnė nei 65 m. moteris) yra sirgęs hipertenzija, koronarine širdies liga ar nuo jos anksti miręs.

Lytis. Koronarine širdies liga dažniau serga 45–55 metų vyrai nei moterys (moterų sergamumas padidėja po menopauzės, t. y. išnykus mėnesinėms, o dar vyresniame amžiuje moterys prisiveja vyrus).

EFEKTYVI PROFILAKTIKA

Sveika mityba. Žmonėms, kurių cholesterolio kiekis organizme didelis – didesnė rizika susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis. Sveika mityba – vienas iš būdų sumažinti cholesterolio kiekį. Organizmui reikia nedidelių cholesterolio kiekių. Perteklinis sočiųjų riebalų rūgščių vartojimas didina „blogojo“ cholesterolio kiekį organizme.

Rekomenduojami maisto produktai:

- maisto produktai, kuriuose yra gausu skaidulinių medžiagų,
- mityba praturtinta šviežiomis daržovėmis bei vaisiais,
- Omega-3 riebiosios rūgštys,
- mononesotieji riebalai.

Žalingų įpročių korekcija. Rekomenduojama vengti rūkymo (taip pat ir pasyvaus rūkymo), alkoholio, narkotikų bei kitų kenksmingų medžiagų vartojimo.

Reguliarus fizinis aktyvumas. Judėjimas padeda reguliuoti arterinį kraujo spaudimą, stiprina širdies raumenį, gerina kraujagyslių sienelių atsparumą. Fizinis aktyvumas veikia širdį ne tik tiesiogiai, bet ir koreguoja kitus rizikos veiksnius (nutukimą, dislipidemiją, padidintą gliukozės kiekį, gerina pacientų psichoemocinę savijautą).

Padidėjusio kraujo spaudimo korekcija. Skaičiuojama, kad bent vienas iš trijų pasaulio gyventojų turi padidintą kraujo spaudimą. Skiriamos dvi pagrindinės padidinto kraujospūdžio mažinimo strategijos: gyvenimo būdo pokyčiai ir medikamentinis gydymas. Medikamentinį gydymą skiria gydytojas, atsižvelgdamas į paciento bendrą rizikos grupę bei galimą organų-taikinių pažeidimą. Svarbu – neužsiimti savi-gyda! Arterinė hipertenzija turi būti gydoma nuolat, o ne pripuolamai. Laikantis gydytojo rekomendacijų ir nuolat kontroliuojant kraujospūdį galima išvengti daugelio hipertenzijos komplikacijų.

Visiems, norintiems išvengti širdies ir kraujagyslių susirgimų, Euro-

pos kardiologų ir Lietuvos kardiologų draugijos rekomenduoja prisilaikyti „**Sveiko Europiečio kodo**“ – **0 3 5 140 5 3 0**.

0 – nerūkyti.

3 – tiek kilometrų greitu žingsniu reikia nueiti kasdien arba ėjimą galima pakeisti 30 min. vidutinio intensyvumo fizine veikla.

5 – 5 porcijos daržovių ir vaisių kasdien.

140 – sistolinis arterinis kraujo spaudimas mažesnis nei 140 mmHg.

5 – bendrojo cholesterolio koncentracija kraujyje ne didesnė kaip 5 mmol/l.

3 – mažo tankio („blogojo cholesterolio“) koncentracija kraujyje ne didesnė kaip 3 mmol/l.

0 – nėra antsvorio ir cukrinio diabeto.



PROJEKTAS:

ENI-LLB-1-043

„Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas pažeidžiamoms gyventojų grupėms Druskininkų ir Gardino regione“

PROJEKTO ĮGYVENDINIMO LAIKOTARPIS:

2020-02-12 – 2021-08-11

PROJEKTO VYKDYTOJAS:

VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras

PROJEKTO PARTNERIS:

**Sveikatos priežiūros įstaiga
„Gardino centrinė miesto poliklinika“**

PROJEKTO TIKSLAS:

Projekto tikslas – pagerinti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros ir slaugos paslaugų kokybę ir prieinamumą Druskininkų ir Gardino regionų vyresnio amžiaus asmenims ir neįgaliesiems, taip pat padidinti šių tikslinių gyventojų grupių sveikatos raštingumą.

Projekto biudžetas – 266 733,17 eurų, iš kurių 240 059,85 eurų finansuoja Europos Sąjunga.



*Šis leidinys iš dalies finansavo Europos Sąjunga. Už jo turinį atsako
tik VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras ir jokiomis
aplinkybėmis negali būti laikoma, kad šis leidinys atspindi Europos
Sąjungos poziciją*