

SVEIKATOS RIZIKOS VEIKSNIŲ ANALIZĖ IR VALDYMAS SERGANT KARDIOLOGINĖMIS LIGOMIS

Justina Laurinskaitė^{1,2}, Nijolė Šostakienė¹, Renata Darginavičienė²

¹VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė, ²Klaipėdos universitetas

Santrauka

Širdies ir kraujagyslių ligos yra pagrindinė Europos moterų ir vyrų mirčių priežastis. Dėl šių ligų Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono šalyse kasmet miršta 4,35 mln. žmonių, o Europos Sąjungos šalyse – 1,9 mln. žmonių. Širdies ir kraujagyslių ligos sergamumo struktūroje užima pirmąją vietą, taip pat yra neįgalumo ir pablogėjusio gyvenimo kokybės priežastis, tačiau to galima išvengti. Nuo šių ligų miršta kas antras Europos gyventojas – 30 proc. gyventojų iki 65 metų amžiaus mirčių. Pasaulio sveikatos organizacija numato, kad mirčių skaičius nuo 7,1 mln. (2002 m.) padidės iki 11,1 mln. (2020 m.). Pagrindiniai širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniai yra rūkymas, padidėjęs arterinis kraujo spaudimas, padidėjusi cholesterolio koncentracija kraujyje, netinkama mityba, mažas fizinis aktyvumas, antsvoris, nutukimas, cukrinis diabetas, alkoholis, psichinis ir socialinis stresas.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti pagrindinius širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnius.

Medžiaga ir metodai. Tyrime dalyvavo 150 Klaipėdos jūrininkų ligoninės reabilitacijos skyriaus kardiologinio profilio pacientų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis. Anketinės apklausos metodu siekta išsiaiškinti pacientų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis, pagrindinius sveikatos rizikos veiksnius. Klausimai pateikti apie žalingus įpročius, mitybą, fizinį aktyvumą, gyvenimą, emocijas ir žinias.

Tyrimo rezultatai. Tyrimu nustatyta, kad sergamumo širdies ir kraujagyslių ligomis amžiaus tarpsnis – 61 metai ir daugiau. Dauguma respondentų teigė, kad pagrindinis širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnys yra aukštas kraujo spaudimas. Rūkančių ir alkoholio vartojančių vyrų buvo statistiškai reikšmingai daugiau nei rūkančių ir alkoholio vartojančių moterų. Mažai dėmesio skiria mitybos įpročiams, fiziniam aktyvumui, sveikai gyvenimui.

Reikšminiai žodžiai: širdies ir kraujagyslių ligos, rizikos veiksniai, valdymas.

ĮVADAS

Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) sveikatą apibrėžia kaip visišką fizinę, dvasinę, socialinę gerovės būseną, o ne tik ligos arba negalios (invalidumo) neturėjimą. Remiantis tuo sveikatą galima įvardyti kaip žmogaus fizinę, dvasinę, socialinę aplinkos pusiausvyrą, suderintą su visapuse funkcinę veikla. Sveikata – pagrindinė prasmingo ir kokybiško gyvenimo sąlyga, kurią lemia daugybė veiksnių: vidinė darna, socialinė parama, pasitikėjimas savimi ir kt. Sveikata nėra vien tik nepalankių nevaldomų išorinių aplinkybių pasekmė arba auka. Dažniausiai naudojami PSO rekomenduoti medicinos statistikos rodikliai (mirtingumas, sergamumas, invalidumas), atskleidžiantys patologiją. Jie sudaryti remiantis biologine sveikatos ir ligos samprata [3].

Proškuvienė (2004) teigia, kad sveikata – viena didžiausių vertybių. Žmonės dažnai susimąsto ir pradeda vertinti tik tai, ko neteko. Taip yra ir su sveikata. Kiekvienas turi teisę būti sveikas ir mokėti sveikatą išsaugoti kuo ilgiau. Mokant sveikai gyventi didelę reikšmę turi teisinga sveikatos, kaip vertybės, samprata. Sveikata – sudėtinga sąvoka. Daugelis žmonių skirtingai supranta šį terminą, todėl požiūris į sveikatą gali būti įvairus ir nuolat keistis [10].

Norkienės (2010) teigimu, širdies ir kraujagyslių sistemos ligos (toliau – ŠKL) apima širdies, galvos smegenų ir periferinių (dažniausiai kojų) kraujagyslių ligas bei arterinę hipertenziją. Išeminė širdies liga (toliau – IŠL) ir galvos smegenų insultas (toliau – GSI) yra pagrindinės mirties ir negalios priežastys, ypač vyresniame amžiuje. Remiantis PSO duomenimis, kasmet pasaulyje nuo ŠKL miršta apie 17 mln. žmonių. Sergamumo struktūroje ŠKL užima pirmąją vietą. Nuo šių ligų miršta kas antras Europos gyventojas – 30 proc. gyventojų iki 65 metų amžiaus mirčių. PSO numato, kad mirčių

Adresas susirašinėti: Renata Darginavičienė
Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas
H. Manto g. 84, LT-92294 Klaipėda
El. p. renatadarginaviciene@gmail.com

nuo IŠL skaičius nuo 7,1 mln. (2002 m.) padidės iki 11,1 mln. (2020 m.) [9].

ŠKL yra pagrindinė Europos moterų ir vyrų mirčių priežastis. Dėl šių ligų PSO Europos regiono šalyse kasmet miršta 4,35 mln. žmonių, o Europos Sąjungos (toliau – ES) šalyse – 1,9 mln. žmonių. ŠKL yra neįgalumo ir pablogėjusios gyvenimo kokybės priežastis. Tačiau dažnai ŠKL galima išvengti [2].

ŠKL – vyraujanti mirties priežastis, mūsų šalyje viršijanti 50 proc., dėl kurios netenkama šimtų tūkstančių gyvybių, patiriama socialinių, psichologinių, ekonominių ir demografinių nuostolių. Pusę šių nelaimių sukelia aterosklerozinė liga, pažeidžianti širdies, smegenų ir kitų svarbių organų kraujagysles [11].

2009 m. Lietuvos gyventojų mirtingumo struktūroje didžiausią dalį sudarė ŠKL (55,4 proc.), antroje vietoje – piktybiniai navikai (19,3 proc.), trečioje – mirtys dėl išorinių priežasčių (traumų, apsinuodijimų ir kt.) (12,9 proc.) [8].

Apie ŠKL kalbama ir svarbiausiame Europos sveikatos politikos dokumente „Sveikata visiems XXI amžiuje“. Siekiama mažinti neužkrečiamųjų ligų skaičių: iki 2020 m. visame regione iki mažiausio įmanomo lygio turi būti sumažintas sergamumas, negalia ir priešlaikinės mirtys dėl pagrindinių lėtinių ligų, o konkrečiai – mažiausiai 40 proc. turi būti sumažintas vyresnių nei 65 m. amžiaus žmonių mirtingumas dėl širdies ir kraujagyslių ligų [13].

PSO duomenimis, žmogaus sveikata 40–60 proc. priklauso nuo gyvenamosios, 30–40 proc. – nuo aplinkos, 10–15 proc. – nuo paveldėjimo ir tik 8–10 proc. – nuo sveikatos apsaugos. Kiekvienas žmogus gimimo metu įgyja tam tikrą sveikatos potencialą, kurį jis turi stiprinti visą gyvenimą arba gali jį ir susilpninti [5].

Šiuolaikinis visuomenės sveikatos mokslas įrodė, kad kiekvienas žmogus, vertindamas savo gyvenimo kokybę, pirmiausia pabrėžia savo sveikatos būklę. Tačiau sveikata yra ir visuomeninė vertybė. Kuo sveikesnė visuomenė, tuo turtingesnė valstybė. Paprastai turtingesnės valstybės labiau rūpinasi savo gyventojų sveikata, o žmonės ilgiau ir sveikiau gyvena. Tam, kad nusistovėtų tokia sistema, turi būti tinkamai suderintas valstybės valdymo bei viešojo sektoriaus valdymo išteklių naudojimas [4].

Pasak Kalėdienės, Petrauskienės, Rimpelos [6], pagrindinės sveikatos problemos sietinos su lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis. Sprendžiant šiuolaikinės visuomenės sveikatos problemas

neįmanoma tenkintis visuomenės sveikatos suvokimu ir sukaupta mokslinė informacija. Tai ir įrodo, kad spręsti sveikatos problemas neįmanoma vien medicinos pagalbos teikimu. Lemiamas vaidmuo čia tenka sveikatos ugdymui, aplinkos saugai ir ligų profilaktikai.

ŠKL rizikos veiksniai (toliau – RV) plačiau analizuoti Vilniaus ir Kauno universitetinėse klinikose, Klaipėdos jūrininkų ligoninėje tokių tyrimų nėra daug.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti pagrindinius širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnius.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimas vykdytas 2010 m. spalio–gruodžio mėn. Klaipėdos jūrininkų ligoninės reabilitacijos skyriuje. Tyrimo imtį sudarė 150 kardiologinių pacientų (75 moterys, 75 vyrai). Tyrimo dalyviai sirgo širdies ir kraujagyslių ligomis. Respondentams buvo išdalytos anketos, jie jas pildė palatose.

Respondentų apklausai pasirinktas anketinis kiekybinio tyrimo metodas. Tai vienas populiariausių sociologinio tyrimo metodų, nepaisant jo sudėtingumo. Anketinė apklausa reikalauja profesionalaus pasirengimo, nagrinėjamos problemos išmanymo, nuoseklaus darbo ir laiko. Galima gauti patikimos, nedviprasmiškos informacijos, kartu ji skatina respondentą bendradarbiauti, teisingai atsakinėti. Be to, anketiniu būdu gautą informaciją patogiu statistiškai apdoroti, ją galima skaidyti į problemines sritis ir lyginti pasirinktais aspektais [7].

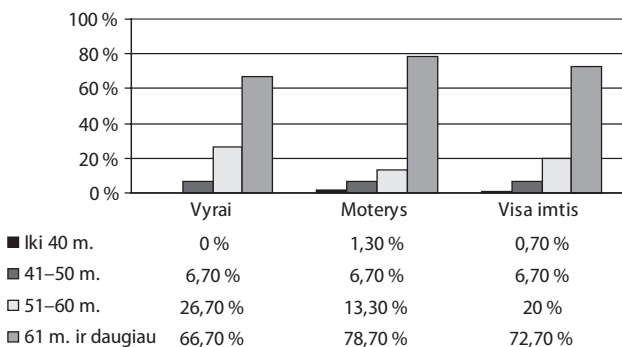
Anketa skirta ŠKL sergančių pacientų pagrindiniams sveikatos rizikos veiksniams išsiaiškinti. Tyrimui naudotą anketą sudaro 24 uždaro tipo klausimai, pusiau uždaro – 10 klausimų ir 2 atvirojo tipo klausimai. Pateikta klausimų apie žalingus įpročius, mitybą, fizinį aktyvumą, gyvenamąją aplinką, emocijas ir žinias. Subjektyviai paciento sveikatai įvertinti naudota penkiabalė skalė. Ją sudarė 5 teiginiai: 1 reiškia silpną sveikatą, 2 – vidutinę sveikatą, 3 – nei gerą, nei blogą, 4 – gerą, 5 – labai gerą sveikatą. Anonimiškai apklausiami žmonės nuoširdžiau atsako į pateiktus klausimus. Pusiau uždarus klausimus pasirinkome manydami, kad galbūt kažką praleidome ir nepateikėme visų galimų atsakymų. Atvirieji klausimai leidžia išreikšti respondentui nuomonę. Anketai pildyti buvo sudarytos palankios sąlygos, respondentas galėjo savarankiškai, niekieno netrukdomas ir neskubėdamas atsakyti į klausimus.

Duomenys suvesti ir apdoroti pasitelkiant statistinės analizės programą SPSS (*SPSS statistics 17.0*). Dviem nepriklausomoms imtims lyginti naudotas Stjudento *t*-testas. Trims ir daugiau nepriklausomų imčių lyginti naudota dispersinė analizė ANOVA. Kokybinių požymių priklausomumui ir homogeniškumui vertinti taikytas *chi* kvadrato (χ^2) kriterijus. Kiekybinių kintamųjų ryšio stiprumui naudotas Pearsono koreliacijos koeficientas. Duomenų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Gauti darbo tyrimo duomenys apie: 1) demografines ir socialines respondentų charakteristikas, 2) respondentų žinias apie ŠKL, 3) žalingus įpročius, 4) sveikatos būklę ir paveldėjimą, 5) mitybos įpročius, 6) emocinę būseną, 7) fizinį aktyvumą.

Tyrimė dalyvavo 150 respondentų, 75 vyrai ir 75 moterys. 109 (72,7 proc.) respondentai (66,7 proc. vyrų ir 78,7 proc. moterų) buvo 61 metų ir vyresni, 30 (20 proc.) respondentų (26,7 proc. vyrų ir 13,3 proc. moterų) – nuo 51 iki 60 metų, 10 (6,7 proc.) respondentų (6,7 proc. vyrų ir 6,7 proc. moterų) – nuo 41 iki 50 metų ir 1 (0,7 proc.) respondentas (0 proc. vyrų ir 1,3 proc. moterų) – iki 40 metų (1 pav.). Duomenys, rodo kad sergančiųjų ŠKL dauguma buvo nuo 61 metų ir vyresni. Moterys serga dažniau nei vyrai.



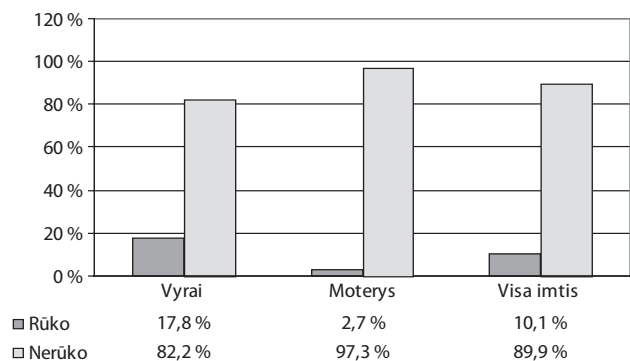
1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių

Respondentų klausta, ar jie žino, kokie pagrindiniai rizikos veiksniai sukelia širdies ligas. 76 (50,7 proc.) respondentai (52 proc. vyrų ir 49,3 proc. moterų) teigė, kad nežino, o 74 (49,3 proc.) apklausos dalyviai (48 proc. vyrų ir 50,7 proc. moterų) nurodė, jog žino. Taikant χ^2 kriterijų tarp vyrų ir moterų atsakymų į šį klausimą statistinių skirtumų nenustatyta ($\chi^2 = 0,107$, $p = 0,744$, t. y. $p > 0,05$).

Černiauskienė (2000) pažymi, kad tabakomanija priskiriama prie ypač sparčiai plintančių narkomanijos formų. Literatūros duomenimis,

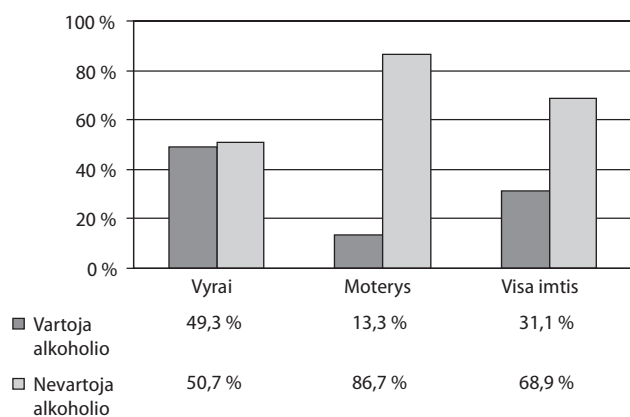
Europoje rūko apie 28,6 proc. gyventojų, daugiau vyrų (40 proc.) nei moterų (18 proc.) [1]. Norkienė (2010) teigia, rūkalių skaičius priklauso nuo amžiaus, vyresni žmonės rūko mažiau: vyresnių nei 65 metų vyrų rūko apie 15 proc., moterų – 11,5 proc. Koronarinių tyrimų registro duomenimis, 70 metų ir vyresnių ligonių, kurie sirgo IŠL ir nebuvo metę rūkyti, MI ar mirties rizika per 6 metų stebėjimo laikotarpį buvo 3 kartus didesnė, palyginti su tais, kurie nustojo rūkyti. Mesti rūkyti pavyksta maždaug 5 proc. asmenų, bandančių tai padaryti [9].

Tyrimė domėtasi, kiek respondentų rūko. Gauti rezultatai parodė, kad 15 (10,1 proc.) respondentų (17,8 proc. vyrų ir 2,7 proc. moterų) rūko. Daugiausia apklausos dalyvių, t. y. 133 (89,9 proc.) respondentai (82,2 proc. vyrų ir 97,3 proc. moterų), nerūko (2 pav.). Taikant χ^2 kriterijų, tarp vyrų ir moterų rūkymo nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ($\chi^2 = 9,312$, $p = 0,002$, t. y. $p < 0,01$). Rūkančių vyrų yra statistiškai reikšmingai daugiau nei rūkančių moterų. Duomenys rodo, kad vyrai rūko septynis kartus dažniau nei moterys.



2 pav. Vyrų ir moterų pasiskirstymas pagal rūkymą

Taip pat tyrimė buvo domėtasi, kiek respondentų vartoja alkoholio. Gauti rezultatai parodė, kad 46 (31,1 proc.) respondentai (49,3 proc. vyrų ir 13,3 proc. moterų) vartoja alkoholio. Daugiausia apklausos dalyvių, t. y. 102 (68,9 proc.) respondentai (50,7 proc. vyrų ir 86,7 proc. moterų), alkoholio nevartoja (3 pav.). Taikant χ^2 kriterijų, tarp vyrų ir moterų alkoholio vartojimo nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ($\chi^2 = 22,359$, $p = 0,000$, t. y. $p < 0,001$). Alkoholio vartojančių vyrų yra statistiškai reikšmingai daugiau nei moterų. Duomenys rodo, kad vyrai keturis kartus dažniau vartoja alkoholio nei moterys.



3 pav. Vyrų ir moterų pasiskirstymas pagal alkoholio vartojimą

Norkienė (2010) teigia, kad sveikatą galime apibūdinti kaip tokią būklę, kai individas pats pajėgia patenkinti pagrindinius poreikius. Žmogus yra puikios fizinės būklės tol, kol neserga. Sveikata pirmiausia nurodo asmens, kaip visumos, o ne tam tikrų jo dalių būklę [9]. Jankauskienės, Pečiūros (2007) nuomone, sveikatą galime vertinti objektyviai ir subjektyviai, tai priklauso nuo objektyvios medicininės diagnozės ir nuo asmens savijautos, kuri gana subjektyvi. Asmeninės sveikatos vertinimas yra subjektyvus rodiklis, atspindintis ne tik biomedicininis, bet ir socialinius bei psichologinius sveikatos aspektus, taip pat tai vienas iš labai svarbių gyvenimo kokybės elementų. Šio rodiklio pokyčiai atspindi gyventojų požiūrį į savo sveikatos pasikeitimus, susijusius su socialinių, ekonominių bei kitų sveikatą veikiančių veiksnių įtaka [4].

Įvertinus respondentų sveikatos būklę ir paveldėjimą nustatyta, kad 8,7 proc. apklausos dalyvių nežino savo kraujospūdžio dydžio, 48 proc. respondentų nežino savo cholesterolio dydžio; moterų sveikatos vertinimai yra kiek prastesni nei vyrų (moterų $M \pm SD = 2,36 \pm 1,022$, vyrų $M \pm SD = 2,49 \pm 0,828$); 40,7 proc. apklaustų asmenų šeimos nariai sirgo ŠKL; 43,3 proc. – šeimos nariai nesirgo ŠKL.

Sveikos mitybos piramidė sukurta tam, kad kiekvienas asmuo galėtų lengvai pasirinkti kasdienius maisto produktus ir gautų visų reikiamų maistinių medžiagų, vitaminų, mineralų. Taip pat ji padeda ir aiškina, kad maistas turi būti įvairus, nurodo, kaip tai pasiekti ir netgi kokiu produktų grupių santykiu. Piramidės apatinė, pirmoji, pakopa – tai fizinis aktyvumas ir svorio kontrolė. Antroji pakopa didžiausia, šios grupės produktų reikia valgyti daugiausiai. Trečioji ir ketvirtoji pakopos taip pat svarbios savo maistine verte, tačiau

šių produktų reikia valgyti kiek mažiau. Viršutinei pakopai priklausantys produktai yra labai mėgstami, iš jų gaunama daug energijos, tačiau būtinųjų maisto medžiagų nėra [14].

Tyrimė domėtasi, ar respondentai valgydami vadovaujasi sveikos mitybos piramidės principais. Taikant χ^2 kriterijų, tarp vyrų ir moterų atsakymų statistinių skirtumų nenustatyta ($\chi^2 = 5,416$, $p = 0,067$, t. y. $p > 0,05$). Daugiau apklausos dalyvių, t. y. 67 (44,7 proc.) respondentai (48 proc. vyrų ir 41,3 proc. moterų), sveikos mitybos piramidės principais nesivadovauja, 36 (24 proc.) apklausti asmenys (16 proc. vyrų ir 32 proc. moterų) sveikos mitybos piramidės principais vadovaujasi, 47 (31,3 proc.) respondentai (36 proc. vyrų ir 26,7 proc. moterų) sveikos mitybos piramidės principų nežino. Duomenys rodo, kad moterys du kartus dažniau vadovaujasi sveikos mitybos piramidės principais nei vyrai. Daugiau vyrų nei moterų nesivadovauja ir nežino sveikos mitybos piramidės principų.

Tyrimė taip pat buvo domėtasi, kas respondentų mitybos racione sudaro didžiąją dalį. Net 74 (49,3 proc.) respondentai (60 proc. vyrų ir 38,7 proc. moterų) nežino, kas jų mitybos racione sudaro didžiąją dalį. Taikant χ^2 kriterijų, tarp vyrų ir moterų atsakymų nustatyta statistinių skirtumų ($\chi^2 = 19,692$, $p = 0,000$, t. y. $p < 0,001$). 32 (42,7 proc.) moterų racione didžiąją dalį sudaro angliavandeniai, 11 (14,7 proc.) – baltymai ir 3 (4 proc.) – riebalai. 18 (24 proc.) vyrų racione didžiąją dalį sudaro baltymai, 8 (10,7 proc.) – angliavandeniai ir 4 (5,3 proc.) – riebalai. Duomenys rodo, kad dauguma vyrų nežino, kas jų mitybos racione sudaro didžiąją dalį. Net penkis kartus dažniau moterų racione didžiąją dalį sudaro angliavandeniai nei vyrų. Vyrų racione didžiąją dalį sudaro baltymai. Riebalai sudaro mažąją dalį vyrų ir moterų mitybos raciono.

Tyrimė vertinome, kaip dažnai respondentai valgo vaisių ir daržovių. Taikant χ^2 kriterijų, tarp vyrų ir moterų atsakymų nustatyta statistinių skirtumų ($\chi^2 = 19,033$, $p = 0,000$, t. y. $p < 0,001$). 52 (69,3 proc.) moterys vaisių ir daržovių valgo 1–2 kartus per dieną, 16 (21,3 proc.) – 3–5 kartus per dieną, 4 (5,3 proc.) – nevalgo ir 3 (4 proc.) – dažniau nei 5 kartus per dieną. 44 (58,7 proc.) vyrai vaisių ir daržovių valgo 1–2 kartus per dieną, 22 (29,3 proc.) – nevalgo, 5 (6,7 proc.) – 3–5 kartus per dieną ir 4 (5,3 proc.) – dažniau nei 5 kartus per dieną. Duomenys rodo, kad moterų daugiau nei vyrų vaisių ir daržovių valgo 1–2 kartus per dieną.

Net penkis kartus dažniau vyrai nevartoja vaisių ir daržovių nei moterys. Daug mažiau vyrų vaisių ir daržovių valgo 3–5 kartus per dieną lyginant su moterimis.

Staniūtės, Brožaitienės (2009) teigimu, ypatingas dėmesys skiriamas psichoemocinės būsenos ir sveikatos ryšiui. Vertinant sergančių asmenų psichikos būseną labiausiai atsižvelgiama į psichologinius RV, susijusius su emocine būseną. Nustatyta, kad 59,3 proc. asmenų kamuoja bloga nuotaika (moterų daugiau negu vyrų), 13,3 proc. – kankina nemiga (moterų daugiau negu vyrų), 42,7 proc. – patiria stresą (moterų daugiau negu vyrų), 60 proc. – jaučiasi sudirgę, įsitempę (moterų daugiau negu vyrų) [12].

Tyrime domėtasi, kaip dažnai tiriami asmenys sportuoja. Taikant χ^2 kriterijų, tarp vyrų ir moterų atsakymų statistinių skirtumų nenustatyta ($\chi^2 = 1,937$, $p = 0,747$, t. y. $p > 0,05$). Daugiausia apklaustų asmenų, t. y. 80 (55,3 proc.) respondentų (56 proc. vyrų ir 50,7 proc. moterų), nesportuoja, 22 (14,7 proc.) apklausos dalyviai (16 proc. vyrų ir 13,3 proc. moterų) sportuoja kasdien, 18 (12 proc.) respondentų (12 proc. vyrų ir 12 proc. moterų) – kelis kartus per mėnesį, 18 (12 proc.) tirtų asmenų (10,7 proc. vyrų ir 13,3 proc. moterų) – kartą per savaitę ir 12 (8 proc.) respondentų (5,3 proc. vyrų ir 10,7 proc. moterų) – kelis kartus per savaitę (1 lentelė). Galima teigti, kad pusė vyrų ir moterų nesportuoja.

1 lentelė. Vyrų ir moterų sportavimo dažnio pasiskirstymas

Sportavimas	Visa imtis, N (%)	Vyrai, N (%)	Moterys, N (%)
Nesportuoja	80 (53,3)	42 (56)	38 (50,7)
Kelis kartus per mėnesį	18 (12)	9 (12)	9 (12)
Kartą per savaitę	18 (12)	8 (10,7)	10 (13,3)
Kelis kartus per savaitę	12 (8)	4 (5,3)	8 (10,7)
Kasdien	22 (14,7)	12 (16)	10 (13,3)

Tyrimo metu nustatytas statistiškai reikšmingas atvirkštinis ryšys tarp respondentų amžiaus ir sveikatos rodiklių ($r = -0,197$, $p < 0,05$). Galima teigti, kad kuo respondantai vyresni, tuo prasčiau vertina savo sveikatą. Statistiškai reikšmingas atvirkštinis ryšys nustatytas tarp respondentų blogos nuotaikos ir sveikatos rodiklių ($r = -0,253$, $p < 0,05$), respondentų įtampos ir sveikatos rodiklių ($r = -0,252$, $p < 0,05$). Taigi kuo respondantai rečiau jaučiasi sudirgę, įsitempę, tuo rečiau juos kamuoja bloga nuotaika, tuo geriau jie vertina savo sveikatą. Tyrime nustatytas

statistiškai reikšmingas tiesioginis ryšys tarp respondentų vaikščiojimo ir sveikatos rodiklių ($r = 0,172$, $p < 0,05$). Galima teigti, kad kuo dažniau dieną respondentai vaikšto, tuo geriau vertina savo sveikatą.

Analizuodami Klaipėdos jūrininkų ligoninės reabilitacijos skyriaus kardiologinio profilio pacientų (respondentų), sergančių ŠKL, rizikos veiksnius nustatėme šias svarbias valdymo grandis: žalingi įpročiai, sveikatos būklė ir paveldėjimas, žinios, mitybos įpročiai, emocinė būseną, fizinis aktyvumas.

Daugelį analizuojamų RV daugiau ar mažiau gali kontroliuoti patys respondantai.

Žalingų įpročių grandyje rūkymo ir alkoholio vartojimo savikontrolė. Literatūros duomenimis, Europoje rūko apie 28,6 proc. gyventojų (40 proc. vyrų, 18 proc. moterų). Vyresni žmonės rūko mažiau: vyresnių nei 65 metų vyrų rūko apie 15 proc., moterų – 11,5 proc. Tyrimo rezultatai parodė, kad 10,1 proc. respondentų (17,8 proc. vyrų ir 2,7 proc. moterų) rūko, 31,1 proc. respondentų (49,3 proc. vyrų ir 13,3 proc. moterų) vartoja alkoholio. Rūkančių ir alkoholio vartojančių vyrų daugiau nei moterų. Daugiausiai surūkoma iki 10 cigarečių per dieną.

Savikontrolė **sveikatos būklės ir paveldėjimo grandyje**. Literatūros duomenimis, nutukimas ir antsvoris yra vertinami atsižvelgiant į kūno masės indeksą. Padidėjusi kūno masė lemia dažnesnį bendrąjį ir ŠKL nulemtą sergamumą ir mirštamumą. Nutukimas yra vienas svarbiausių ŠKL rizikos veiksnių. Net 40 proc. atvejų širdies ligas paskatina sotus ir nejudrus gyvenimo būdas. Per praėjusį dešimtmetį nutukimo paplitimas daugelyje Europos valstybių padidėjo 10–40 proc. Lietuvoje antsvorio turinčių ir nutukusių žmonių taip pat daugėja. Europos šalyse per didelis kūno svoris kasmet sąlygoja apie 1 mln., t. y. 10–13 proc., visų mirčių.

Kraujospūdžio savikontrolė. Literatūros duomenimis, aukštas kraujo spaudimas – labai paplitusi liga ir vienas svarbiausių ŠKL rizikos veiksnių. Tyrimo rezultatai parodė, kad 8,7 proc. respondentų (13,3 proc. vyrų ir 4 proc. moterų) nežino savo kraujospūdžio dydžio.

Cholesterolio savikontrolė. Literatūros duomenimis, viena svarbių sergamumo ŠKL priežasčių – padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje. PSO nurodo, kad cholesterolio koncentracijos kraujyje padidėjimas yra viena iš 10 svarbiausių pasaulio gyventojų mirčių priežasčių. Tyrimo rezultatai parodė, kad 48 proc. respondentų (57,3 proc. vyrų ir 38,7 proc. moterų) nežino savo cholesterolio kiekio.

Gliukozės savikontrolė. Literatūros duomenimis, cukrinis diabetas – ypač svarbus ŠKL vystymosi rizikos veiksnys.

Žinių grandies savikontrolė. Tyrimo rezultatai rodo, jog tik 30 proc. respondentų (28 proc. vyrų ir 32 proc. moterų) suteikė dalį informacijos apie savo ligą.

Mitybos įpročių grandies savikontrolė. Literatūros duomenimis, nuo mitybos įpročių priklauso kraujagyslių būklė. Su maistu kasdien reikėtų gauti organizmui būtinų medžiagų: riebalų, angliavandenių, baltymų, vitaminų, mikroelementų, skaidulinių medžiagų. Širdžiai ir kraujagyslėms ypač žalingas per gausus gyvulinių riebalų, lengvai pasisavinamų angliavandenių, druskos, per mažas šviežių daržovių, vaisių, skaidulinių medžiagų, vitaminų, kalio, magnio kiekis. Įrodyta, kad gausus sočiųjų riebalų rūgščių vartojimas gali būti vienas iš kraujotakos rizikos veiksnių, o mityba gali padėti išvengti ŠKL. Tyrimo rezultatai rodo, kad 32 proc. moterų vadovaujasi sveikos mitybos piramidės principais, vyrų – 16 proc. Daugelio moterų racione didžiąją dalį sudaro angliavandeniai (42,7 proc.), vyrų – baltymai (24 proc.). Gyvulinių riebalų vartojama kelis kartus per savaitę (52 proc.). Tris kartus daugiau moterų visai nevalo gyvulinių riebalų nei vyrai. Vaisių ir daržovių 1–2 kartus per dieną valgo daugiau moterų nei vyrų.

Emocinės būsenos grandies savikontrolė. Literatūros duomenimis, kai kurie psichologiniai veiksniai gali daryti įtaką širdies ligomis sergančių žmonių sveikatai. ŠKL lemia ir aplinka, jei šeimoje vyrauja neigiamos emocijos, pyktis, baimė. Tyrimo rezultatai rodo, kad 42,7 proc. respondentų (36 proc. vyrų ir 49,3 proc. moterų) stresą patiria kartais, 25,3 proc. (28 proc. vyrų ir 22,7 proc. moterų) – niekada, 19,3 proc. (26,7 proc. vyrų ir 12 proc. moterų) – labai retai, 9,3 proc. (6,7 proc. vyrų ir 12 proc. moterų) – gana dažnai ir 3,3 proc. respondentų (2,7 proc. vyrų ir 4 proc. moterų) – nuolatos. 62,7 proc. moterų jaučiasi sudirgusios, įsitempusios dažniau negu vyrai.

Fizinio aktyvumo grandies savikontrolė. Literatūros duomenimis, daugiau nei dviejų trečdalių Lietuvos suaugusiųjų gyvensena yra fiziškai pasyvi. Žmonės, kurie yra fiziškai neaktyvūs, mažai juda, nesimankština, jau būdami 17–35 metų patiria tam tikrų širdies ir kraujagyslių sistemos pakitimų, padidėja kraujospūdis. Fiziniai pratimai ŠKL riziką mažina įvairiais būdais (mažina bendrojo cholesterolio kiekį, reguliuoja kraujospūdį, treniruoja ir stiprina širdies raumenį ir kt.). Tyrimo rezultatai rodo, kad

55,3 proc. respondentų (56 proc. vyrų ir 50,7 proc. moterų) nesportuoja.

Rizikos veiksniams būtina stebėjimo sistema. Kiekvienas respondentas individualiai stebi jam būdingus RV. Vykdydamas korekcines RV priemones respondentas privalo domėtis, kokias pasekmes gali sukelti rizikos veiksniai ir kaip jų išvengti. Pasiiekti šią tikslą padės skaitoma literatūra, susieta su ŠKL, įvairūs seminarai apie sveikatą, lankstinukai, atmintinės, skrajutės, metodinės paskaitos ir pamokos, konferencijos, interneto svetainė, filmuota medžiaga.

Atsižvelgiant į tyrimo duomenis sergantiems asmenims rekomenduotina daugiau dėmesio skirti ŠKL sukeliams pagrindiniams rizikos veiksniams ir vykdyti jų savikontrolę. Kadangi rūkančių ir alkoholio vartojančių vyrų yra daugiau nei moterų, jiems rekomenduojama mažinti surūkomų cigarečių kiekį ir alkoholio vartojimą. Mitybos racionui daug dėmesio vyrai neskiria, todėl jiems rekomenduojama daugiau valgyti vaisių ir daržovių bent 1–2 kartus per dieną. Taip pat vadovautis sveikos mitybos piramidės principais. Vyrams ir moterims patariama daugiau dėmesio skirti fiziniam aktyvumui. Fiziniai pratimai neturi būti varginantys – geriausia ėjimas vidutiniu ar sparčiu žingsniu. Galima sportuoti kasdien po 30 min., 2 kartus po 15 min., 3 kartus po 10 min., 40 min. 5 kartus per savaitę, 1 val. ar daugiau 3 kartus per savaitę. Kadangi moterys patiria stresą, kamuoja bloga nuotaika, jaučiasi sudirgusios ir įsitempusios dažniau nei vyrai, joms rekomenduojama vengti stresinių situacijų, daryti atsipalaidavimo ir kvėpavimo pratimus, daugiau būti gryname ore.

IŠVADOS

1. Širdies ir kraujagyslių ligos – viena opiausių šiandieninės medicinos problemų. Pagrindiniai šių ligų rizikos veiksniai: rūkymas, alkoholio vartojimas, padidėjęs arterinis kraujo spaudimas ir cholesterolio kiekis, cukrinis diabetas, netinkama mityba, antsvoris, nutukimas, mažas fizinis aktyvumas, psichinis ir socialinis stresas.
2. ŠKL daugiausia serga 61 metų ir vyresni asmenys. Moterys serga dažniau nei vyrai. Nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ir panašumų tarp vyrų ir moterų vertinant, kuris iš rizikos veiksnių kelia didžiausią grėsmę susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis. Vyrai teigia, kad visi rizikos veiksniai veikia vienodai, moterys dažniau nurodė aukštą kraujo spaudimą.

3. Rūkančių ir alkoholio vartojančių vyrų yra statistiškai reikšmingai daugiau nei rūkančių ir alkoholio vartojančių moterų. Vyrų rūko septynis kartus dažniau nei moterų. Alkoholio vyrų vartoja keturis kartus dažniau nei moterų. Daugiausiai per dieną surūkoma iki 10 cigarečių, alkoholio vartojama keletą kartų per metus.
4. Nustatyta statistinių skirtumų tarp vyrų ir moterų vertinant, kas mitybos racione sudaro didžiąją dalį. Moterų teigia, kad angliavandeniai, baltymai, riebalai, vyrų – baltymai, angliavandeniai, riebalai. Gyvulinių riebalų vartojama kelis kartus per savaitę. Visi gyvulinių riebalų nevartoja tris kartus daugiau moterų nei vyrų. Vaisių ir daržovių 1–2 kartus per dieną valgo daugiau moterų nei vyrų. Net penkis kartus dažniau vyrų nevartoja vaisių ir daržovių nei moterų.
5. Nustatytas statistiškai reikšmingas atvirkštinis ryšys tarp respondentų amžiaus ir sveikatos rodiklių. Kuo vyresni respondentai, tuo prasčiau vertina savo sveikatą. Taip pat nustatytas statistiškai reikšmingas atvirkštinis ryšys tarp respondentų blogos nuotaikos ir sveikatos rodiklių bei tarp respondentų įtampos ir sveikatos rodiklių. Kuo rečiau respondentai jaučiasi sudirgę, įsitempę, tuo rečiau juos kamuoja ir bloga nuotaika, tuo geriau jie vertina savo sveikatą. Tyrime nustatytas statistiškai reikšmingas tiesioginis ryšys tarp respondentų vaikščiojimo ir sveikatos rodiklių. Kuo dažniau per dieną respondentai vaikšto, tuo geriau vertina savo sveikatą.

Straipsnis gautas 2013-04-05, priimtas 2013-07-26

Literatūra

1. Černiauskienė M. Apie priklausomybę sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevenciją ugdymo institucijose. Metodinė medžiaga. Vilnius, 2000.
2. Europos širdies sveikatos chartija, 2007. Prieiga per internetą: <<http://74.125.39.104/search?q=cache:a4U2V0TB4NoJ:www.he-artcharter.eu/download/Lithuanian.pdf+europos+%C5%A1irdies+sveikatos+chartija&hl=lt&ct=clnk&cd=1&gl=lt>> (žiūrėta 2010-02-10).
3. Gurevičius R, Margienė J. Vidutinė sveiko gyvenimo trukmė – populiacijos sveikatos būklės vertinimo indikatorius. Visuomenės sveikata. 2010;2(49):9-18.
4. Jankauskienė D, Pečiūra R. Sveikatos politika ir valdymas. Vadovėlis. Vilnius, 2007.
5. Januškevičienė G, Lukoševičius L, Sekmokienė D. Sveika gyvensena ir funkcionalusis maistas. Visuomenės sveikata. 2009;4(47):51-60.
6. Kalėdienė R, Petrauskienė J, Rimpela A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas, 1999.
7. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Vadovėlis. Kaunas, 2002.
8. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija. Sveikatos informacinis centras. Lietuvos sveikatos statistika (2009). Vilnius, 2010. Prieiga per internetą: <http://www.lsic.lt/data/la_2009> (žiūrėta 2010-12-11).
9. Norkienė S. (2010). Klinikinės medicinos pagrindai. Mokomoji knyga. Klaipėda: Klaipėdos universitetas.
10. Proškuvienė R. Sveikatos ugdymo įvadas. Vilnius, 2004.
11. Reckless J, Morrell J. Lipidų sutrikimai: atsakymai į jūsų klausimus. Vilnius, 2007.
12. Staniūtė M, Brožaitienė J. Sergančiųjų išemine širdies liga su sveikata susijusi gyvenimo pilnatvė priklausomai nuo psichoemocinės būsenos. Rehabilitacijos metodų ir priemonių efektyvumas: Lietuvos reabilitologų asociacijos konferencijos medžiaga. Birštonas. 2009; 202.
13. Sveikata 21. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Vilnius, 2002.
14. Urbonaitė M. Mitybos piramidė ir jos naujovės. Sveikas žmogus. 2008;10.

Analysis and management of health risk factors in case of cardiologic diseases

Justina Laurinskaitė^{1,2}, Nijolė Šostakienė¹, Renata Darginavičienė²

¹Klaipėda Seamen's Hospital, ²Klaipėda University

Summary

Cardiovascular disease is the main reason of European women and men deaths. Due to these disease dies 4, 35 million of people in World Health Organizations in the countries of European region every year. In the countries of European Union dies about 1, 9 million of people. Cardiovascular disease occupies the First Place in morbidity. It is the reason of disability and the quality of life but we can avoid it. From these disease dies every second European citizen and 30 percent of deaths up to 65 years. WHO provides that the number of deaths will increase from 7, 1 million in 2002 to 11, 1 million in 2020. The main factors of cardiovascular disease are smoking, increase in arterial blood pressure, high cholesterol, malnutrition, low physical activity, overweight, obesity, Diabetes mellitus, alcohol, psychological and social stress.

150 patients of cardiologic profile with cardiovascular diseases participated in the research from the Rehabilitation Department of "Jurininkai" Hospital in Klaipėda. The method of questionnaire survey was done to investigate the main health risk factors of patients with cardiovascular diseases. The questions have been submitted about

addiction, nutrition, physical activity, lifestyle, emotions and knowledge. The statistical analysis was done by SPSS program. The main conclusions of empirical research: It is determined that the morbidity age of cardiovascular disease is 61 years and older; The majority of the respondents state that the main risk factor of cardiovascular disease is high blood pressure.; The men who smoke and use alcohol are statistically more than the women; It is spared little attention to nutrition, physical activity, healthy lifestyle.

Keywords: cardiovascular disease, risk factors, management.

Correspondence to Renata Darginavičienė
Klaipėda University
H. Manto 84, LT-92294 Klaipėda, Lithuania
E-mail: renatadarginaviciene@gmail.com

Received 05 April 2013,
accepted 26 July 2013