

## 40–55 METŲ VYRŲ IR 50–65 METŲ MOTERŲ ŽINIŲ APIE ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PREVENCIJOS PROGRAMĄ ĮVERTINIMAS

Lilija Rusakevič<sup>2</sup>, Renata Šturienė<sup>1,2</sup>, Jonas Kairys<sup>1,2</sup>, Miglė Lamanaukaitė<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Vilniaus miesto Šeškinės poliklinika, <sup>2</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

**Raktažodžiai:** širdies ir kraujagyslių ligos, prevencijos programa, gyvensena.

### Santrauka

Tikslas – įvertinti 40–55 metų vyrų ir 50–65 metų moterų žinias apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą (toliau – ŠKL PP). Pagal specialiai šiam tyrimui parengtą 29 klausimų anketą, tiriamųjų apklausa atlikta nuo 2016 m. sausio 29 dienos iki 2016 m. kovo 31 dienos Viešojoje įstaigoje Šeškinės poliklinikoje (toliau – Poliklinika). Iš viso tyrime dalyvavo 145 vyrai ir 145 moterys. Respondentai parinkti pagal amžių, 40–55 metų vyrai ir 50–65 metų moterys, priklausantys didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei. 82,1 proc. (n=238) tiriamųjų buvo girdėję apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP. Tyrimo metu nustatyta, kad moterys, lyginant su vyrais, su 2,39 karto didesniu šansu buvo girdėjusios apie ŠKL PP (OR=2,39; 95%PI=1,27–4,51; p<0,001). 43,8 proc. (n=127) respondentų nurodė, kad turi pakankamai žinių apie šią programą. 67,2 proc. (n=195) respondentų nurodė, kad priimtinausias būdas apie ŠKL PP informacijai suteikti yra tiesioginis kontaktas. 59,0 proc. (n=171) tiriamųjų nurodė, kad apie ŠKL PP sužinojo iš šeimos gydytojo, o 44,8 proc. (n=130) tiriamųjų iš slaugytojų. 88,3 proc. (n=256) respondentų domėjosi sveika gyven-sena, iš jų daugiau moterų (58,2 proc., n=32) negu vyrų (41,8 proc., n=23). 34,1 proc. (n=99) respondentų turėjo žalingų įpročių.

### Įvadas

Sveikatos sistemai tampant vis pažangesne ir nuolat diegiant naujausias technologijas, pastebimai sumažėjo mirtingumas nuo infekcinių ligų, tačiau mirtingumas nuo neinfekcinių ligų iki šios dienos visame pasaulyje išlieka aukštas. Širdies ir kraujagyslių ligos (toliau – ŠKL) yra vienos iš pagrindinių moterų ir vyrų mirties priežasčių pasaulyje [1]. ŠKL apima visą intervalą ligų, susijusių su

kraujotakos sistemos ligomis, įskaitant išeminę širdies ligą (toliau - IŠL) ir galvos smegenų kraujotakos ligas. Dėl šių ligų 53 Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono šalyse kasmet miršta 4,35 milijono, Europos Sąjungos šalyse – 1,9 milijono žmonių [2]. ŠKL žmonių iki 65 metų grupėje užima antrąją vieną pagal mirčių skaičių Europos Sąjungoje ir sukelia daugiau kaip 211 000 mirčių per metus. Vidutiniškai tai sudaro 22 proc. visų mirčių nuo ŠKL. Tarp vyrų ir moterų – atitinkamai 18 ir 25 proc. [3-4]. ŠKL yra pagrindinė vyrų iki 65 m. mirties priežastis devyniose ES šalyse: Bulgarijoje, Kipre, Estijoje, Suomijoje, Latvijoje, Lietuvoje, Lenkijoje, Rumunijoje ir Slovakijoje. Moterų, jaunesnių nei 65 m. – tai pagrindinė mirties priežastis Bulgarijoje [4].

Lietuva pagal mirtingumą nuo ŠKL jau ne vienerius metus pirmąją tarp Europos Sąjungos valstybių [5]. Remiantis Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, Lietuvoje 2015 metais iš viso mirė 41 776 žmonių, iš kurių 56,5 proc. mirė nuo kraujotakos sistemos ligų. Dažniausia vyrų (47,5 proc.) ir moterų (65,1 proc.) mirties priežastis – kraujotakos sistemos ligos [6].

Pastebima, jog žmonės, nepriklausomai nuo savo amžiaus, socialinės padėties bei išsilavinimo, nepakankamai rūpinasi savo sveikata. Šią opią problemą lemia daugelis priežasčių, kurių viena iš pagrindinių yra žinių trūkumas. ŠKL plitimas gali būti sumažintas iš anksto diagnozuojant ir gydant atitinkamus kraujotakos sistemos sutrikimus, vykdant reabilitacijos ir prevencines programas, apimančias sveikos gyvensenos mokymus. Lietuvoje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos vykdo ŠKL tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo, esant poreikiui siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų riziką paslaugas [7]. Pagrindinis vaidmuo įgyvendinant ŠKL PP atitenka šeimos gydytojui ir jo komandai.

Visuotinai pripažinta, kad prevencinių programų pagalba galima diagnozuoti ligas ankstyvoje stadijoje ir sėkmingiau jas gydyti. Tačiau šių programų efektyvumas tiesiogiai priklauso nuo to, kokia dalis populiacijos yra ištiriama.

Norint efektyviai mažinti gyventojų mirtingumą prevencinių programų pagalba, rekomenduojama į patikrą įtraukti ne mažiau nei 80 proc. gyventojų [8]. Remiantis Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, Lietuvoje kasmet didėja gyventojų dalyvavimas prevencinėse programose [9]. Bet atliekant įvairias apklausas ir tyrimus aiškėja, jog dauguma neturi pakankamai informacijos apie Lietuvoje vykdomas prevencines programas [10], todėl nepasiekiamas maksimalaus gyventojų dalyvavimo tokiose programose. Dėl šios priežasties būtina imtis visų galimų priemonių sveikatos paslaugų prieinamumui ir informacijos sklaidai didinti.

**Darbo tikslas** – įvertinti 40–55 metų vyrų ir 50–65 metų moterų žinias apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą.

### Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai

2016.01.29 – 2016.03.31 metais Poliklinikoje, siekiant įvertinti 40–55 metų vyrų ir 50–65 metų moterų žinias apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą, atliktas momentinis (paplitimo) tyrimas. Tyrimo metodas – anketinė apklausa. Anketą sudarė dokumentinė ir specialioji dalis. Dokumentinėje dalyje pateikti klausimai apie respondentų lytį, amžių, socialinę grupę ir kt.. Specialiojoje dalyje pateikti klausimai apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą. Tyrimo dalyvauti buvo kviečiami atsitiktinai visi 40–55 metų vyrai ir 50–65 metų moterys, kurie tuo metu dėl įvairių priežasčių lankėsi Poliklinikoje. Buvo išdalinta 290 anoniminių anketų, iš kurių gražinta 290 anketų (atsako dažnis 100 proc.). Anketavimo pradžioje respondentams buvo paaiškinta atliekamo tyrimo tikslas, eiga. Paaiškinta, kam bus panaudojami surinkti duomenys ir nurodyta, kad duomenys bus analizuojami apibendrintai. Respondentai, sutikę dalyvauti apklausoje, anketas užpildė patys.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS (*Sta-*

**1 lentelė.** Respondentų žinių apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP pasiskirstymas pagal lytį

\* $p=0,006$   
 $\chi^2=7,59; p=0,01$

Lytis	Ar girdėjote apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP?		Iš viso
	Taip	Ne	
Vyrai	n	110	145
	Proc.	75,9	100
Moterys	n	128	145
	Proc.	88,3*	100
Iš viso	n	238	290
	Proc.	82,1	100

*tistical Package for Social Sciences Release*) for Windows 16.0, WinPepi 2.75 ir OpenEpi programomis. Duomenys apdoroti apskaičiuojant rodiklių absoliutinius dydžius ir procentines išraiškas, statistškai paskaičiuotos patikimo skirtumo  $p$  reikšmės tarp požymių. Rodiklių skirtumai buvo laikomi statistškai reikšmingais, kai  $p < 0,05$ . Skirtumui tarp grupių įvertinti taikytas chi kvadrato  $\chi^2$  metodas. Kategorinių duomenų ryšio analizei naudotas šansų santykis (OR). Anketos rezultatai pateikiami lentelėse ir diagramose, kurios braižytos naudojant Microsoft Office Word 2007 ir Microsoft Office Excel 2007 programas.

### Rezultatai

Tyrimo dalyvavo 290 žmonių, tai 50,0 proc. ( $n=145$ ) 40 – 55 metų vyrai ir 50,0 proc. ( $n=145$ ) 50 – 65 metų moterys, priklausantys didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei. Daugumos respondentų amžius pakliuvo į intervalą 51 – 55 m. (39,7 proc.  $n=115$ ). Dauguma respondentų turėjo profesinį/aukštesnį išsilavinimą (44,5 proc.,  $n=129$ ). Vertinant tyrimo dalyvavusių asmenų socialinę grupę, dauguma respondentų buvo samdomi darbuotojai (31,4 proc.,  $n=91$ ) ir specialistai (30,7 proc.,  $n=89$ ).

61,4 proc. ( $n=178$ ) respondentų kaip vieną pagrindinių mirties priežasčių Lietuvoje nurodė širdies ir kraujagyslių ligas. Taip pat 58,3 proc. ( $n=169$ ) respondentų nurodė, kad tai onkologinės ligos. Nedaugelis paminėjo kvėpavimo ligas (7,2 proc.,  $n=21$ ), traumas ir apsinuodijimus (6,9 proc.,  $n=20$ ), infekcines ligas (2,4 proc.,  $n=7$ ), odos ligas (0,3 proc.,  $n=1$ ) ir kitas jų manymu dažniausias mirties priežastis (0,3 proc.,  $n=1$ ).

82,1 proc. ( $n=238$ ) respondentų nurodė, kad yra girdėję apie Lietuvoje vykdomą nemokamą ŠKL PP. Nustatytas

**2 lentelė.** Respondentų, girdėjusių apie ŠKL PP pasiskirstymas atsižvelgiant į tai, ar turi širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų  
 $\chi^2=18,94; p<0,001$

Ar turite širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų?	Ar girdėjote apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP?				Iš viso	
	Taip		Ne		n	Proc.
	n	Proc.	n	Proc.		
Taip	102	91,9	9	8,1	111	100
Ne	76	83,5	15	16,5	91	100
Nežinau	60	68,2	28	31,8	88	100
Iš viso	238	82,1	52	17,9	290	100

statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant, ar respondentai yra girdėję apie Lietuvoje vykdomą nemokamą ŠKL PP priklausomai nuo jų lyties. Daugiau moterų nei vyrų yra girdėję apie ŠKL PP ( $p=0,006$ ). Tyrimo metu nustatyta, kad moterys, lyginant su vyrais, su 2,39 karto didesniu šansu yra girdėjusios apie šią programą (OR=2,39; 95%PI=1,27-4,51;  $p<0,001$ ), (1 lentelė). 43,8 proc. ( $n=127$ ) tyrime dalyvavusių respondentų nurodė, kad turi pakankamai žinių apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą.

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant, ar tiriamieji girdėjo apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP priklausomai nuo jų amžiaus ( $\chi^2=20,36$ ;  $p<0,001$ ). Daugiausia respondentų, nurodžiusių, kad buvo girdėję apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP, buvo 51 – 55 m. tiriamieji (41,2 proc.  $n=98$ ). Daugiausia respondentų, nurodžiusių, kad negirdėjo apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP, buvo 40 – 45 m. tiriamieji (40,4 proc.  $n=21$ ).

38,3 proc. ( $n=111$ ) respondentų nurodė, kad turi širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų. 31,4 proc. ( $n=91$ )

nurodė, kad neturi ir 30,3 proc. ( $n=88$ ) nurodė, kad nežino ar turi širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų.

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant, ar tiriamieji girdėjo apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP priklausomai nuo to, ar jie turi širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų. 91,9 proc. ( $n=102$ ) respondentų, kurie turi širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų, nurodė, kad buvo girdėję apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP (2 lentelė). Tyrimo metu nustatyta, kad respondentai, turintys širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų, su 3,58 didesniu šansu yra girdėję apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP, nei respondentai, kurie neturi ŠKL sutrikimų (OR=3,58; 95%PI=1,67-7,68;  $p<0,001$ )

Aiškinantis, ar respondentai žino, kokioms amžiaus grupėms skirta ŠKL PP, pateiktas klausimas su galimu vienu atsakymo variantu. 63,8 proc. ( $n=185$ ) respondentų nurodė teisingas amžiaus grupes, kurioms yra skirta ši programa. Taip pat tiriamųjų paklausta, ar žino kiek kartų per metus galima pasinaudoti Lietuvoje vykdomos nemokamos ŠKL PP priemonėmis. Į šį klausimą taip pat dauguma respondentų (79,3 proc.  $n=230$ ) atsakė teisingai.

49,0 proc. ( $n=142$ ) tiriamųjų nurodė, kad dalyvavo ŠKL programoje, o 24,8 proc. ( $n=72$ ) respondentų teigė, kad nėra supažindinti su ŠKL PP. 26,2 proc. ( $n=76$ ) respondentų teigė, kad yra supažindinti su šia programa, bet joje nedalyvauja.

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant, ar respondentai dalyvavo prevencinėje programoje atsižvelgiant į jų amžių (3 lentelė). Daugiausia respondentų, dalyvavusių programoje, amžius buvo 51-55 m. (43,7 proc.  $n=62$ ), o mažiausiai – 40-45 m. (7,7 proc.  $n=11$ ), ( $p<0,001$ ).

Domėjimasis sveika gyvensena skatina labiau laikytis jos principų, todėl tyrime buvo klausama, kiek dalyvavusieji domisi sveika gyvensena. 88,3 proc. ( $n=256$ ) tyrime dalyvavusių respondentų nurodė, kad domisi sveika gyvensena. Tyrimo metu nustatyta, kad respondentai, kurie dalyvavo ar yra supažindinti su ŠKL PP, su 2,15 didesniu šansu domisi sveika gyvensena

### 3 lentelė. Respondentų dalyvavimo ŠKL PP pasiskirstymas pagal amžių

\* $p<0,001$  – lyginant su 40-45 m. respondентаis  
 $\chi^2=28,09$ ;  $p<0,001$

Dalyvavimas ŠKL PP		Amžiaus grupės					Iš viso
		40-45 m.	46-50 m.	51-55 m.	56-61 m.	62-65 m.	
Esu supažindintas/-ta su šia programa	n	19	10	31	12	4	76
	Proc.	25	13,2	40,8	15,8	5,3	100
Nesu supažindintas/-ta su šia programa	n	26	11	22	10	3	72
	Proc.	36,1	15,3	30,6	13,9	4,2	100
Dalyvavau	n	11	28	62	29	12	142
	Proc.	7,7	19,7	43,7*	20,4	8,5	100

### 4 lentelė. Respondentų domėjimasis sveika gyvensena atsižvelgiant ar dalyvavo ŠKL PP

Dalyvavimas ŠKL PP	Domėjimasis sveika gyvensena				OR	95% PI	p
	Domiuosi daug/domiuosi tiek kiek man reikia		Nesidomiu/nelabai domiuosi				
	n	Proc.	n	Proc.			
Dalyvavau / Esu supažindintas/-ta su šia programa	135	81,3	83	66,9	2,15	1,25-3,69	<0,001
Nesu supažindintas/-ta su šia programa	31	18,6	41	33,1			
Iš viso	166	100	124	100			

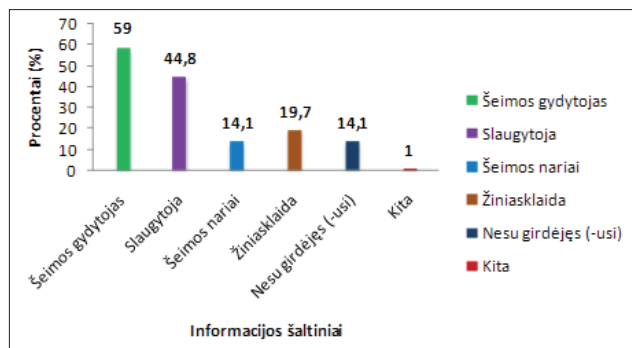
(OR=2,15; 95%PI=1,25-3,69;  $p<0,001$ ), (4 lentelė). 34,1 proc. (n=99) respondentų turėjo žalingų įpročių.

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant respondentų dalyvavimą ŠKL PP priklausomai nuo jų išsilavinimo ( $\chi^2=14,50$ ;  $p=0,02$ ). Daugiausia respondentų, nurodžiusių, kad dalyvavo ŠKL PP, buvo respondentai (36,6 proc., n=52), kurie turėjo profesinį/aukštesnį išsilavinimą, o mažiausiai taip nurodė respondentai (1,4 proc., n=2), kurie turėjo nebaigtą vidurinį išsilavinimą ( $p=0,35$ ).

Norint išplėsti ŠKL PP dalyvaujančių žmonių apimtį, svarbu taip pat įsitikinti, kad žmonės žino, kur gali kreiptis, norėdami dalyvauti Lietuvoje vykdomoje nemokamoje ŠKL PP. Tam tikslui respondentams užduotas klausimas: „Ar Jūs žinate, kur turėtumėte kreiptis norint dalyvauti ŠKL PP?“. 79,7 proc. (n=231) respondentų žino, kur kreiptis, 20,3 proc. (n=59) tiriamųjų nežino, kur kreiptis, norint dalyvauti ŠKL PP.

Daugiau negu pusė respondentų su vykdoma ŠKL PP supažindino medicinos personalas. 59,0 proc. (n=171) nurodė, kad apie programą sužinojo iš šeimos gydytojo. 44,8 proc. (n=130) respondentų nurodė, jog apie programą sužinojo iš slaugytojų. 19,7 proc. (n=57) paminėjo žiniasklaidą, 14,1 proc. (n=41) – šeimos narius, 1,0 proc. (n=3) – kitą. Taip pat 14,1 proc. (n=41) respondentų nurodė, jog apie šią programą nėra girdėję.

Toliau nagrinėjant slaugytojų veiklos vertinimą, respondentų klausama, ar slaugytojas paaiškino, kodėl reikėtų dalyvauti ŠKL PP. 74,1 proc. (n=215) respondentų nurodė, kad slaugytojas paaiškino, kodėl reikėtų dalyvauti ŠKL PP. Kadangi neretai dalyvaujantiems programose tenka keisti gyvenimo būdą ir požiūrį, respondentų buvo paklausta, ar jie konsultuojasi su slaugytoja apie sveiką gyvenseną ir ar slaugytojų suteikta informacija skatina labiau rūpintis savo sveikata. 56,9 proc. (n=165) tiriamųjų nurodė, kad konsultuojasi, o 2,4 proc. (n=7) tiriamųjų neatsakė į šį klausimą. Dauguma moterų (61,0 proc. n=86) ir vyrų (55,6 proc. n=79) pažymėjo, kad konsultuojasi su slaugytojais



1 paveikslas. Informacijos šaltiniai apie ŠKL PP (procentai)

apie sveiką gyvenseną. Bet tai nėra statistiškai reikšmingas rezultatas ( $\chi^2=0,83$ ;  $p=0,36$ ).

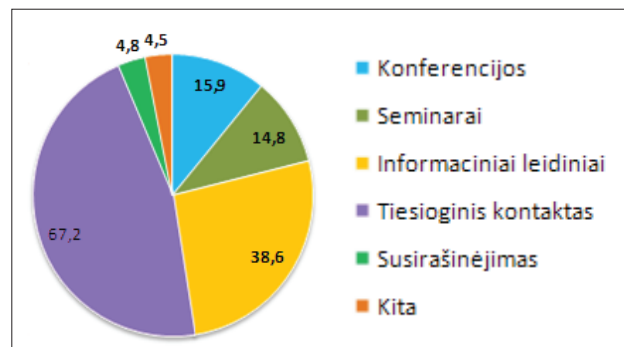
Tyrimo metu respondentų buvo klausama, kokios yra veiksmingiausios bendradarbiavimo formos prevencinės veiklos srityje. Respondentai galėjo pasirinkti kelis variantus. Daugiausia respondentų nurodė, kad tai yra tiesioginis kontaktas (67,2 proc. n=195). Kiek mažiau tiriamųjų nurodė, kad informaciniai leidiniai (38,6 proc., n=112). 15,9 proc. (n=46) paminėjo konferencijas, 14,8 proc. (n=43) – seminarus. Tik 4,8 proc. (n=14) respondentų nurodė, kad susirašinėjimas, 4,5 proc. (n=13) – kita (2 paveikslas).

### Rezultatų aptarimas

Lietuvoje, kaip ir daugelyje kitų Europos šalių, lėtinės neinfekcinės ligos yra aktuali sveikatos problema, o jų prevencija – vienas svarbiausių sveikatos apsaugos prioritetų [11]. Rytų Europos valstybės (tarp jų ir Lietuva) išsiskiria aukščiausiais mirtingumo nuo smegenų kraujotakos ir išeminės širdies ligos rodikliais [4].

Remiantis Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, Lietuvoje 2015 metais kraujotakos sistemos ligos sudarė 56,5 proc. (n=23 589) visų mirčių. Nuo šios priežasties mirė 9 753 vyrai ir 13 836 moterys. Didžiausią skaičių sudarė išeminės širdies ligos – 15 566 mirtys, iš jų ūminiai miokardo infarktai – 1 273 mirtys. Cerebrovaskulinės ligos – 5 694, iš jų smegenų insultai – 3 619 mirtys. Hipertenzinės ligos – 642 ir kitos [6, 12].

Lietuvoje ŠKL daroma žala itin didelė – Eurostato duomenimis, vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Lietuvoje yra mažesnė už Europos Sąjungos vidurkį. Lietuvos moterys gyvena 3,5 m. trumpiau, vyrai – net 9,1 m. trumpiau negu Europos Sąjungos vidurkis [13]. Tyrimų duomenimis, Lietuvoje nuo vienu pagrindinių – širdies ir kraujagyslių ligų miršta beveik du kartus daugiau gyventojų negu vidutiniškai ES šalyse senbuvėse [14]. Mūsų tyrimo metu nustatyta, kad 61,4 proc. (n=178) respondentų kaip vieną pagrindinių



2 paveikslas. Veiksmingiausios bendradarbiavimo formos (procentai)



mirties priežasčių Lietuvoje įvardijo širdies ir kraujagyslių ligas.

Lietuvoje vykdoma „Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa“, patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-913, skirta vyrų nuo 40 iki 55 metų ir moterų nuo 50 iki 65 metų širdies ir kraujagyslių ligų prevencijai. Programos priemonės taikomos vieną kartą per metus [8]. Mūsų tyrimo metu nustatyta, kad 82,1 proc. (n=238) respondentų yra girdėję apie Lietuvoje vykdomą nemokamą širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą. Nustatyta, kad moters su 2,39 karto didesniu šansu yra girdėjusios apie šią programą, lyginant su vyrais (OR=2,39; 95%PI=1,27-4,51; p<0,001). Taip pat tyrimo metu nustatyta, kad 49,0 proc. (n=142) tiriamųjų dalyvavo ŠKL programoje, o 24,8 proc. (n=72) respondentų teigė, kad nėra supažindinti su ŠKL PP. 26,2 proc. (n=76) respondentų teigė, kad yra supažindinti su šia programa, bet joje nedalyvauja. Valstybinės ligonių kasos informacijos sistemos SVEIDRA duomenimis, nuo 2008 metais prevencinių programų įgyvendinimui skirtų 7,501 tūkst. Eur, 2015 metais ši suma išaugo iki 13,376 tūkst. Eur. 2015 metais širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei priklausantiems asmenims, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai skirta 4,628 mln. Eur., panaudota 4,671 mln. Eur. Lyginant su kitomis PP, kasmet ŠKL PP skiriama daugiausiai lėšų, o tai reiškia, kad ši programa aktuali ir reikalinga [15].

2013 metais Lietuvoje buvo atliktas tyrimas, įvertinant Vilniaus miesto gyventojų informuotumą ir dalyvavimą prevencinėse programose, atsižvelgiant į amžių ir lytį. Apklausoje dalyvavo 1 065 nuo 20 iki 64 metų gyventojai. Išsiaiškinta, jog mažiausiai tyrimo dalyviai yra girdėję apie asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, ankstyvosios diagnostikos programą. Atlikti vertinimai rodo, jog moterys yra labiau supažindintos su vykdoma programa. Įdomu tai, jog dauguma respondentų, kuriems pagal amžių priklauso dalyvauti programoje, žino daugiau negu respondentai, kuriems joje dalyvauti nepriklauso [16]. Mūsų atlikto tyrimo metu nustatyta, kad daugiausia respondentų, dalyvavusių programoje, amžius buvo 51-55 m. (43,7 proc. n=62), o mažiausiai – 40-45 m. (7,7 proc. n=11), (p<0,001).

2015 metais Kauno kolegijos MF mokslininkų vykdyto tyrimo duomenimis, tik 34 proc. respondentų žino apie vykdomą širdies ir kraujagyslių ligų programą, 36 proc. žino apie programą tik iš dalies ir 30 proc. nežino apie širdies ir kraujagyslių ligų vykdomas programas. Taip pat to paties tyrimo duomenimis nustatyta, kad didesnė dalis respondentų (51 proc.) informacijos apie ŠKL programas gau-

davo iš šeimos gydytojo, kiek mažiau informacijos suteikė slaugytojos (30 proc.). Panašūs duomenys gauti ir mūsų tyrimo metu. Nustatyta, kad 59,0 proc. (n=171) respondentų apie programą sužinojo iš šeimos gydytojo, o 44,8 proc. (n=130) respondentų nurodė, jog apie programą sužinojo iš slaugytojų [10].

ŠKL visame pasaulyje siejamos su netinkama žmonių gyvensena: nesveika mityba (maiste per daug riebalų, cholesterolio, druskos), rūkymu, sumažėjusiu fiziniu aktyvumu, antsvoriu bei negydomu padidėjusiu arteriniu kraujospūdžiu ar cukriniu diabetu. Užsienio ir mūsų šalies patirtis rodo, kad galima išvengti daugelio širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių bei pailginti žmonių gyvenimo trukmę [4, 10]. Pagal ministro įsakymą, jeigu širdies ir kraujagyslių ligų tikimybė pagal SCORE – 5–10 proc., rekomenduojama keisti gyvenseną ir pritaikyti pirminės profilaktikos priemones. Jei nustatoma 11 ir daugiau procentų, rekomenduojama nuodugnai ištirti ir įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę [7, 10]. Mūsų tyrimo metu nustatyta, kad 88,3 proc. (n=256) tyrime dalyvavusių respondentų domisi sveika gyvensena, o 34,1 proc. (n=99) respondentų turėjo žalingų įpročių. Tyrimo metu nustatyta, kad respondentai, kurie dalyvavo ar yra supažindinti su ŠKL PP, su 2,15 didesniu šansu domisi sveika gyvensena (OR=2,15; 95%PI=1,25-3,69; p<0,001).

### Išvados

1. Vertinant 40–55 metų vyrų ir 50–65 metų moterų žinias apie Lietuvoje vykdomą nemokamą širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą, nustatyta, kad 82,1 proc. (n=238) respondentų yra girdėję apie programą. Moterys su 2,39 karto didesniu šansu yra girdėjusios apie šią programą (OR=2,39; 95%PI=1,27-4,51; p<0,001). Daugumos respondentų, kurie buvo girdėję apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP, amžius buvo 51 – 55 m. (42,4 proc. n=101).

2. Respondentų nuomone, priimtinausias būdas informacijai suteikti yra tiesioginis kontaktas (67,2 proc., n=195), kiek mažiau nurodė informacinius leidinius (38,6 proc., n=112). 59,0 proc. (n=171) respondentų nurodė, kad apie ŠKL programą sužinojo iš šeimos gydytojo ir 44,8 proc. (n=130) - iš slaugytojų.

3. 88,3 proc. (n=256) tyrime dalyvavusių respondentų domisi sveika gyvensena, o 34,1 proc. (n=99) respondentų turėjo žalingų įpročių.

### Literatūra

1. World health organization. Cardiovascular diseases. Fact sheet N°317. Geneva. January, 2015. Prieiga: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>
2. Petersen S, Peto V, Rayner M, Leal J, Luengo-Fernandez R,

- Gray A. European Cardiovascular Disease Statistics. BHF: London, 2005.
3. Nichols M, Townsend N, Scarborough P, Rayner M, Leal J, Luengo-Fernandez R. et al. European Cardiovascular Disease Statistics. 2012 Edition.
  4. Townsend N, Nichols M, Scarborough P, Rayner M. Cardiovascular disease in Europe — epidemiological update 2015. *European Heart Journal Advance Access published August 25, 2015*. Prieiga: <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/ehj/early/2015/08/24/eurheartj.ehv428.full.pdf>
  5. European Communities. Health statistics – Atlas on mortality in the European Union: Eurostat; 2009. Prieiga: [http://www.eurosfair.pr.fr/7pc/doc/1252488295\\_atlas\\_mortalite\\_ue\\_2009.pdf](http://www.eurosfair.pr.fr/7pc/doc/1252488295_atlas_mortalite_ue_2009.pdf);
  6. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Mirties priežastys 2015. Vilnius, 2016. Prieiga: [http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Isankstiniai%20duomenys\\_2015.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Isankstiniai%20duomenys_2015.pdf)
  7. LR SAM ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. V-913 „Dėl asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo“. Prieiga: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.989A59214850>;
  8. Dūdonis M. Šeimos gydytojų veiklos apimtys vertinimas per 15 pirminės sveikatos priežiūros reformos metų (1995-2010). Daktaro disertacija. Kaunas, 2013. Prieiga: [http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2013~D\\_20130919\\_143933-02756/DS.005.0.01.ETD](http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2013~D_20130919_143933-02756/DS.005.0.01.ETD)
  9. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Apie prevencines programas. Prieiga: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/apie-prevencines-programas>
  10. Rastenienė V., Lastauskienė V. Pacientų, patenkančių į rizikos veiksmų grupę, požiūris į širdies kraujagyslių ligas bei širdies ir kraujagyslių ligų prevencines programas. *Sveikatos mokslai*, 2015; 25 (5): 40-44. Prieiga: [http://sm-hs.eu/index.php/smhs/article/viewFile/sm-hs.2015.087/pdf\\_1](http://sm-hs.eu/index.php/smhs/article/viewFile/sm-hs.2015.087/pdf_1)
  11. WHO. Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases 2012- 2016. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.
  12. Higienos institutas. Mirusių asmenų skaičius pagal diagnozių grupes. Prieiga internetu: [http://stat.hi.lt/default.aspx?report\\_id=193](http://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=193);
  13. Aguonytė V., Beržanskytė A., Valentienė J. ir kt. Vyresnio amžiaus asmenų mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų netolygumai Lietuvoje. *Visuomenės sveikata*, 2014; 3(66):40-47. Prieiga: [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.3\(66\)/VS%202014%203\(66\)%20ORIG%20Sirdies%20ligos.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.3(66)/VS%202014%203(66)%20ORIG%20Sirdies%20ligos.pdf)
  14. Rinkūnienė E, Petrulionienė Ž, Zdanevičiūtė I, Dženkevičiūtė V. Mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų tendencijos Lietuvoje ir Europos Sąjungos šalyse. *Medicinos teorija ir praktika*, 2013;19(2).
  15. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2015 metų veiklos ataskaita. Prieiga: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-planavimo-ir-ataskaitomybes-dokumentai/veiklos-planu-igyvendinimo-ataskaitos/Documents/SAM%20strateginio%20veiklos%20plano%20VLK%20vykdomos%20programos%202015%20m.%20C4%AFgyvendinimo%20ataskaita.pdf>
  16. Juršytė D., Gurevičius R. Vilniečių informuotumas apie onkologinių, širdies ir kraujagyslių ligų prevencines programas bei dalyvavimas jose: *Visuomenės sveikata*, 2014; 3(66):66-77.

**EVALUATION OF CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION PROGRAMS AWARENESS IN 40–55 YEAR OLD MALES AND 50–65 YEAR OLD FEMALES**  
**L. Rusakevič, R. Šturienė, J. Kairys, M. Lamanaukaitė**

Key words: cardiovascular disease, prevention program, lifestyle.

Summary

The objective of the thesis is to assess the knowledge about cardiovascular disease prevention program in men aged 40 – 55 and women aged 50 – 65 years old. 29 closed – question questionnaire was prepared to carry out the study. The survey carried out from the 29 of January, 2016 up to the 31 of March, 2016. March 31, in public institution Šeškinės clinic. The study involved a total of 145 men and 145 women. The respondents, with a high risk of cardiovascular disease, were selected by age – men aged 40 – 55 years old and women aged 50 – 65 years old. 82,1 % (n=238) of the population, the majority of who were women, have heard about the ongoing cardiovascular disease prevention program in Lithuania. The study found that women compared with men, with 2.39 times the odds were heard about cardiovascular disease prevention program in Lithuania (OR = 2.39; 95 CI: 1.27 to 4.51; p < 0.001). 43.8 % (n=127) of respondents, the majority of who were women, indicated that they have enough knowledge about this program. According to the respondents, the preferred method of providing information is direct contact (67.2 %, n=195). 59.0 % (n=171) of subjects learned about the program from doctor, while 44.8 % (n=130) subjects from nurses. 88,3 % (n=256) of the respondents are interested in a healthy lifestyle, including more women (58.2 %, n=32) than in men (41.8 %, n=23). 34,1 % (n=99) of the respondents indicated addictive behavior.

Correspondence to: [relia@smc.lt](mailto:relia@smc.lt)

Gauta 2017-01-24