Маријан БОШЕВСКИ

ТОВАРОТ ОД КАРДИОВАСКУЛАРНИ БОЛЕСТИ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Вовед

Значењето на кардиоваскуларните болести во заедницата, кои заедно со цереброваскуларната болест и периферната артериска болест ги сочинуваат болестите на циркулаторниот систем, произлегува од нивниот морбидитет и морталитет.

Оптовареноста од кардиоваскуларните заболувања има нагорен тренд како на глобално ниво, така и во Република Македонија (РМ). Морбидитетот од кардиоваскуларните болести споредбено со 1991 година, кога бил 104,3 на 1.000 лица, според податоците мерени на ниво на примарна здравствена заштита изнесувал 396,3 на 1.000 лица за 2012 година. Кардиоваскуларните болести (КВБ) според статистичките податоци за истата година во болничкиот морбидитет учествувале со 13,4%, а овие пациенти имале просечен престој од 8,2 болнички денови. Стандардизираната стапка на смртност, пак од кардиоваскуларните болести, споредбено со 1991 година кога била 359,5 на 100.000 лица,

Авторот е специјалист по кардиологија на Универзитетска клиника за кардиологија, и Доцент на Медицинскиот факултет Скопје

во 2012 година изнесувала 578,6 на 100.000 лица, согласно податоците на Институтот за јавно здравје на РМ.

Цели кон унапредување на кардиоваскуларното здравје

Имајќи ги предвид овие податоци, како и отстапувањата на податоците за РМ во однос на европските земји, Светската здравствена организација (СЗО), заедно со Министерството за здравство на РМ, во Стратегијата за здравје за РМ 2020 ги зацрта следните цели:

- Намалување на морбидитетот и морталитетот од циркулаторни болести (кардиоваскуларни болести – КВБ и цереброваскуларни болести – ЦВБ), заедно со останатите хронични незаразни заболувања;
- Превенција на модифицирачките фактори на ризик (пушење, несоодветна исхрана, зголемена телесна тежина и дебелина, физичка неактивност, алкохол, зголемен крвен притисок);

Постојат два најзначајни облици на стратегии во однос на превенцијата од КВБ.

Стратегија насочена кон населението или популациска, е онаа која опфаќа низа активности, кои се пред сè во доменот на здравствената политика. Најчесто применливи се:

- Забрана од пушење, предупредување за опасност од пушењето, како и зголемување на даноците за тутунската индустрија;
- Унапредување на физичката активност (дефинирана на повеќе од 60 минути дневна активност, односно повеќе од 150 минути неделно);
- Соодветна исхрана, со поголемо внесување на незаситени масни киселини, како и ограничено внесување на сол (препорака на СЗО за употреба на помалку од 5 г сол или 2 г дневно);
- Ограничена употреба (како хронична, така и епизодна) на алкохол, како и рекламни активности со цел намалување на неговата употреба.

Оваа стратегија се смета за најисплатлива и целосно е елаборирана од 66. Светско здравствено собрание одржано во 2013 година.

Срцето е повеќе од орган, здравјето е повеќе од здравствен систем

За нивно остварување постојат низа активности во РМ од типот на: промоција на здраво срце, денот на срцето, денови на срцева слабост, пред сè, во организација на Македонското кардиолошко здружение, а предложени од Европското кардиолошко здружение, односно Светската федерација за срце. Во таа насока се и промотивните активности во даден период, како што се организираните бесплатни превентивни прегледи и планот за мониторинг и евалуација на циркулаторните болести во РМ изработен во 2012 година (Министерство за здравство на РМ).

Како дел од оваа стратегија е и дефинирањето на високо ризични поединци за појава за КВБ (преку соодветни скорови, како што е Еуроскорот), односно дијагностицирање на поединци со постоечка КВБ. Кај првите потребни се мерки, дефинирани како примарна превенција, а кај вторите се применува секундарната превенција. Сите овие мерки се во рамките на стратегијата на поединци со висок ризик:

- Употреба на аспирин како секундарна превенција кај оние поединци со дефинирана коронарна или периферна артериска болест;
- Употреба на статини односно други хиполипемици со цел добивање целни вредности на вкупен холестерол (лт; 5 ммол/Л) и ЛДЛ (лт; 2,5 ммол/Л, кај ризични пациенти, односно лт; 3 ммол/Л кај останати);
- Регулирање на крвниот притисок (дефиниран како намалување на систолниот лт; 140 ммХг, односно дијастолниот лт; 90 ммХг);
- Овозможување достапност на есенцијалните лекови и ценовно пристапните технологии за поединците;
- Диететски режим со цел намалување на индексот на телесна маса (ИТМ), како кај оние со прекумерна тежина (ИТМ гт;/=25 кг/м^2), така и кај дебелите (ИТМ гт;/= 30 кг/м^2).

Овие мерки имаат за цел *намалување на предвремената појава на кардиоваскуларните болести, но и на предвремената кардиоваскуларна смртност*. Сето ова е и во насока на подобрување на квалитетот на животот на поединците. Тие се применливи на сите нивоа од здравствената заштита: примарна, секундарна односно терцијарна.

За успешни цели на глобално и национално ниво се сметаат: достигнување на релативно намалување за најмалку 10% на прекумерното

консумирање алкохол на национално ниво, релативно намалување за 10% од постоечката преваленца на недоволна физичка активност, намалување за 30% на внесувањето на сол во просечната популација, како и намалување на употребата на тутун за ист процент. Сите овие мерки, насочени кон кардиоваскуларните фактори на ризик, имаат, пак, за крајна цел: релативно намалување на преваленцата на артериската хипертензија на национално ниво, намалување на преваленцата на гојноста и дијабетесот, а со тоа и постигнување намалување од најмалку 25% на вкупната смртност од кардиоваскуларна причина во национален контекст.

Во оваа насока, дејствувано е значително во РМ на ниво на секундарната и терцијарната здравствена заштита (технолошко опремување на институциите, формирање на регионални интервентни центри, континуирана медицинска едукација на лекарите и здравствените работници).

Сепак, за постигнување на овие цели, потребно е дополнително зајакнување на здравствениот систем за справување со кардиоваскуларните болести, воспоставување сеопфатен систем за следење како на КВБ, така и на факторите на ризик (WHO Steps Survey), проширување на човечките ресурси во јавното здравје.

Идните насоки би биле во зајакнување на примарната здравствена заштита во превенцијата и контролата на КВБ, зајакнување на интегрираниот пристап и координацијата меѓу сите нивоа на здрав-ствената заштита во однос на овие заболувања, но и вклученост на сите структури во општеството за намалување на оптовареноста со кардиоваскуларните болести.

Извршно резиме

Значењето на кардиоваскуларните болести во заедницата, кои заедно со цереброваскуларната болест и периферната артериска болест ги сочинуваат болестите на циркулаторниот систем, произлегува од нивниот морбидитет и морталитет. Имајќи ги предвид состојбата и податоците за морбидитет и морталитет, како и отстапувањата на податоците за РМ во однос на европските земји, Светската здравствена организација (СЗО), заедно со Министерството за здравство на РМ го утврдија ова прашање како особено значајно во рамките на во Стратегијата за здравје за РМ 2020. Во оваа стратегија, кардиоваскуларните болести и ризик факторите кои придонесуваат за нивната појава имаат значајно место заедно со другите поважни незаразни болести на современото живеење.

Идните насоки кон превенција на оваа група болести се во зајакнување на примарната здравствена заштита во превенцијата и контролата на КВБ, зајакнување на интегрираниот пристап и координацијата меѓу сите нивоа на здравствената заштита во однос на овие заболувања, но и вклученост на сите структури во општеството за намалување на оптовареноста со кардиоваскуларните болести.

Референци

1. WHO on Cardiovascular Diseases. http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cardiovascular-diseases
2. WHO. Regional Comitte for Europe. 62nd Session 2012
3. Министерство за здравство и Македнско здружение по Кардиологија. Медицина базирана на докази – Препораки и протоколи по кардиологија. http://zdravstvo.gov.mk/kardiologija_update/