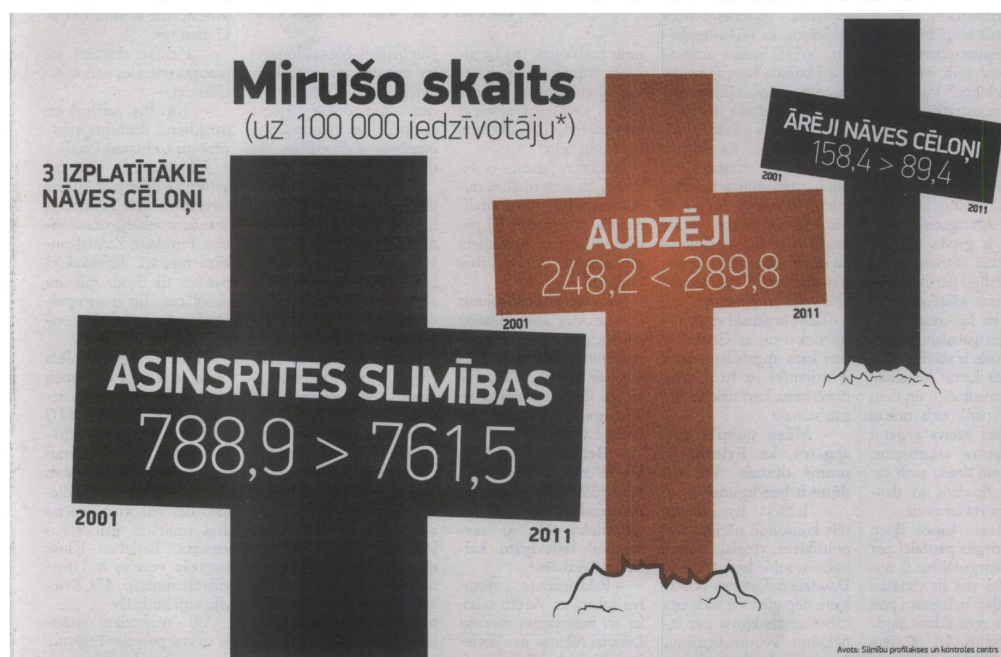


SKUMJĀ STATISTIKA

Gan 2001. gadā, gan pēc desmit gadiem
visvairāk Latvijā mirst
ar sirds un asinsvadu slimībām



	2001	2011		2001	2011
Citru neklasificēti simptomi**	52,3	67,7	Citru neklasificēti simptomi**		
Gremošanas sistēmas slimības	45,4	48	Gremošanas sistēmas slimības		
Elpošanas sistēmas slimības	33,5	35,3	Elpošanas sistēmas slimības		
Nervu sistēmas, ausu un aizauss paugura slimības	15	25,2	Endokrīnās un vielmaiņas slimības		
Uroģenitālās sistēmas slimības	14,4	15,6	Uroģenitālās sistēmas slimības		
Endokrīnās un vielmaiņas slimības	13,3	15,3	Psīhiski un uzvedības traucējumi		
Psīhiski un uzvedības traucējumi	10,8	13	Nervu sistēmas, ausu un aizauss paugura slimības		

* Mirstības rādītāji aprēķināti, balstoties uz 2011. gada tautas skaitēšanas rezultātiem

** Plašs nāves cēloņu un simptomu loks, galvenokārt tās ir diagnostikas situācijas, kad medikam kādu iemeslu dēļ ir grūti noteikt un diagnosticēt nāves cēloni, gan bērna pēkšņās nāves simptomus, gan nāve «vecuma» dēļ, asfiksija, krēpas, dažādi šoka stāvokļi, neklasificēta tūska u.tml.

PĒTĪJUMS
► 6. lpp.



Skarbā statistika – sirds un asinsvadu Pētījums: ar ko mi

Inga PĀPĀRDE, tālr. 67986832

Jau desmit gadus Latvijā galvenie iedzīvotāju mirstības rādītāji ir tādi paši – 2001. gadā pirmajā vietā bija sirds asinsvadu slimības, un tās bija nāves cēlonis vairāk nekā pusē nāves gadījumu, un arī 2011. gadā šīs slimības joprojām ir visizplatītākais nāves iemesls.

Diemžēl tieši sirds asinsvadu slimības ir arī galvenais priekšlaicīgas mirstības cēlonis – 36 procenti nāves gadījumu vecumā līdz 64 gadiem saistīti ar sirds kaitēm. Priekšlaicīga mirstība ar sirds problēmām īpaši skar vīriešus, *Neatkarīgajai* norāda Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) direktore Inga Šmate.

Neatkarīgā apkopojusi Latvijā pieejamos datus par iedzīvotāju mirstības rādītājiem pēdējos desmit gados, un secinājums ir tāds, ka situācija nav būtiski mainījusies. No vienas puses, tas nozīmē, ka cilvēki ar slimībām nemirst vairāk, taču, no otras puses – nav panākti būtiski uzlabojumi, lai varētu teikt, ka iedzīvotāju mirstības rādītāji, tostarp ar slimībām, kuras varētu laikus atklāt un izārstēt, būtu samazinājušies. Pēc SPKC datiem, 2001. gadā iedzīvotāju mirstības rādītājs bija 1411,6 uz 100 000 iedzīvotāju, savukārt 2011. gadā – 1386,7. No datiem izriet, ka ir atsevišķas nāves cēloņu grupas, kurās mirstība ir samazinājusies, piemēram, ārējie nāves cēloņi – 2001. gadā tie bija par iemeslu 158,4 nāves gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju, bet 2011. gadā – 89,4, ko var uzskatīt par pozitīvu zīpi. Mirstība ar asinsrites sistēmas slimībām samazinājusies pavisam nelielā, savukārt pieaugusi mirstība ar audzējiem, gremošanas sistēmas slimībām, tāpat elpošanas, kā arī endokrīnās sistēmas slimībām, arī psihisko un uzvedības traucējumu dēļ.

Triņņieks

Gan pirms desmit gadiem, gan tagad mirstības galvenie cēloņi ir trīs. Pirmajā vietā jeb 54 procentos gadījumu tas ir sirds un asinsvadu slimības, turklāt sievietēm mirstība nedaudz augstāka nekā vīriešiem. Otrajā vietā (21 procenti) ir ļaundabīgi audzēji, un dinamika mirstība ar tiem pieaug; vīriešu mirstība ar audzējiem ir augstāka nekā

sievietēm. Trešajā vietā (seši procenti) ir ārējie nāves cēloņi (pašnāvības, transporta negadījumi, ugunsgrēki un citi), kas samazinās, bet vīriešu vidū ir daudz augstāka mirstība nekā sievietēm.

Galvenie nāves cēloņi nemainīgi ir sirds asinsvadu slimības, ļaundabīgie audzēji un ārējie cēloņi, ar izteiktu sirds slimību pārsvaru. Kopš 2001. gada samazinājusies mirstība ārējo nāves cēloņu dēļ (par 42 procentiem), galvenokārt uz transporta negadījumu rēķina (par 67 procentiem), bet pieaug mirstība ļaundabīgo audzēju dēļ (par 22 procentiem).

Galvenie ārējie cēloņi ir pašnāvības, transporta negadījumi (dinamiskā samazinājusies), noslīkšana, arī nosmakšana, kritieni un vardarbība. Ja analizē pa vecuma grupām, vecumā līdz četriem gadiem ārējie nāves cēloņi galvenokārt ir noslīkšana un nosmakšana, bet vecumā no pieciem līdz deviņiem gadiem – transporta negadījumi, ugunsgrēki, pusaudžu vecumā – arī transporta negadījumi un pašnāvības, bet pensijas vecumā – pašnāvības.

Var laikus atklāt, bet mirst

Būtiskas izmaiņas ne slimības, ne mirstības rādītāju ziņā onkologi neredz, *Neatkarīgajai* saka Rīgas Austrumu slimnīcas onkologs un valsts galvenais speciālists onkoloģijas jautājumos ārsts Jānis Eglītis. Saslimstības ar ļaundabīgiem audzējiem rādītāji ir palielinājušies par ceturtdaļu, līdzīgi varētu būt ar mirstības rādītājiem, spriež ārsts. Vienīgās ļaundabīgo audzēju lokalizācijas, kur mirstība pēdējos gados ir samazinājusies, ir kuņģa vēzis un plaušu vēzis. Tomēr joprojām šie audzēji ir tā saucamie fatālie, jo pusē gadījumu kuņģa vēzis tiek atklāts trešajā, ceturtajā stadijā, kas nozīmē pacienta nāvi jau pirmajā gadā pēc diagnozes noteikšanas. Tāpat ir ar plaušu vēzi, barības vada vēzi un aizkuņģa dziedzera vēzi, kuru var izoperēt tikai divos procentos gadījumu.

Valsts datu bāze rāda, ka galvenās ļaundabīgo audzēju lokalizācijas mirstības rādītājos vīriešiem ir plaušu vēzis, prostatas un kolorektālais vēzis (mirstība no pēdējiem diviem pieaug), savukārt sievietēm – krūts vēzis, kolorektālais vēzis, kuņģa vēzis un reprodaktīvo orgānu audzēji. Sievietēm mirstība ar tiem pieaug. «Jā, un šo tendenci noteikti apstiprinās arī jaunākie dati par 2012. gadu,» saka J. Eglītis. «Stabila tendence samazināties mirstībai ir kuņģa vēža gadījumos, kur pateicība jāsa-ka gastroenterologiem, kuri laikus izmeklē pacientus un atrod veselības problēmas. Otrs iemesls ir tas, ka



Autors: Slimību profilakses un kontroles centrs

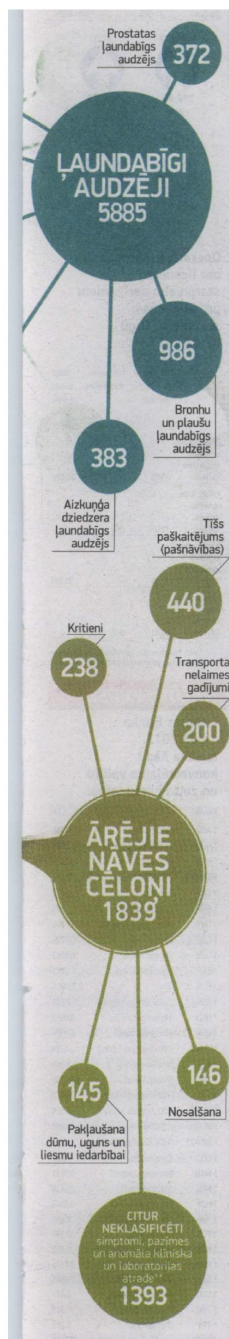
mainās iedzīvotāju uzturs, kas ietekmē kuņģa darbību. Visaugstākie kuņģa vēža saslimstības rādītāji ir Portugālē, kur iedzīvotāji visbiežāk pārkāp lieto sāļus produktus, žāvētas zivis. Samazinot patēriņu šāvējumus, sāļjumus, mari-

nējumus, bet vairāk ēdot svaigu barību, samazināsies kuņģa vēža gadījumu skaits.»

Diemžēl pieaug gan saslimstība, gan mirstība ar tiem ļaundabīgiem audzējiem, kurus var atklāt savlaicīgi un kur pat dar-

bojas valsts skrīninga programmas – krūts un kolorektālais (taisnās, resnās zarnas) vēzis, kā arī prostatas vēzis. J. Eglītis stāsta: «Pie mums gan šādu pētījumu nav, bet Amerikā izpētīts, ka zarnas vēža gadījumu skaits samazinās

slimības, vēzis un pašnāvības mirst cilvēki Latvijā?



mi, kas ietekmē visu cilvēka organismu – kā piemēru ārsts min galas patēriņu, nereti pusfabrikātus, ātrās uzkodas – agrāk, pirms 100 gadiem, gaļu ēda vienreiz nedēļā, tagad tā ir katru dienu galdā.

J. Egliņš prognozē: ņemot vērā iedzīvotāju struktūru – gados veco cilvēku īpatsvars sabiedrībā kļūst arvien lielāks – pacientu skaits nesamazināsies, un valstij būs jāuzņemas daudz lielāks slogs finansiāli. «Vienīgā izeja ir darīt visu, lai ļaundabīgos audzējus atklātu pēc iespējas agrīnā, un ir vairākas vēža lokalizācijas, kur tas ir ļoti veiksmīgi izdarāms – krūts vēzis, dzemdes kakla vēzis, kolorektālās vēzis», uzsvēr ārsts. Vēzi ir iespējams atklāt pat pirmsvēža stadijā. Otrs rīcības virziens ir bērnu, jauniešu, visas sabiedrības izglītošana, piemēram, par smēķēšanas saistību ar plaušu vēža risku, par sauļošanās un ādas vēža risku un citām kopsakarībām.

Ar tuberkulozi netiek galā visā pasaulē

Gadā valstī tiek reģistrēti vairāki gadījumi, kad cilvēki miruši gripas radīto komplikāciju dēļ (galvenokārt ar plaušu karsoni), taču desmit gadu garumā simtiem cilvēku miruši ar tuberkulozi, kas infekciju slimību grupā ir pirmajā vietā kā nāves cēlonis numur viens.

«Pareizi jūs sakāt, tuberkuloze ir ārstējama slimība, bet cilvēki pēc palīdzības vērsas ar ielaistu tuberkulozi un ar rezistentu tuberkulozi, kas nozīmē, ka ārstēšanas iespējas ir ierobežotas», stāsta Tuberkulozes un plaušu slimību centra galvenā ārste Andra Čirule. Pēdējos gados saslimstība ar tuberkulozi pieaug, un kā saka ārste «visa pasaule netiek ar to galā». Cilvēki nonāk slimnīcā pat tik smagā situācijā, ka tuberkuloze nav tikai plaušās, bet skārusi jau visu organismu, ir notikusi intoksikācija, cilvēks vairs nespēj paelpot. «Cenšamies ārstēt, bet...» nopūšas A. Čirule. «Pirms tam pacientiem varbūt bijušas sudzības, bet pie ārsta neiet, nu neiet, un viss. Ja ar tuberkulozi mirst, var teikt, ka visi šie gadījumi ir smagi.» Otrs bēdīgs vai izaicinājums tuberkulozes ārstēšanā ir slimības izraisītāja rezistence pret medikamentiem – ja slimība reaģē jeb ir jutīga pret vienu vai diviem medikamentiem, tas dažreiz neko nepalīdz, jāreaģē vismaz uz četriem medikamentiem. «Ja nav

efektīvās zāles, mēs izmantojam simptomātisku terapiju, izolējam pacientu, bet izārstēt praktiski nevar. Pacientu vidū, kuri slimu ar rezistentu tuberkulozi, ir gan tādi, kuri kādreiz ārstējušies, nav izārstējušies un tagad zāles vairs nereaģē, gan tādi, kuriem tuberkuloze diagnosticēta pirmreizēji, nekā iepriekš nav ārstējušies, bet bijuši kontaktā jau ar tuberkulozes slimniekiem, kuri sirgst ar rezistentu tuberkulozi», stāsta ārste. 10–11 procentos gadījumu pacientiem jau ir primāra rezistence, kas nozīmē, ka sabiedrībā tā izplatās. «Visbiežāk tā rodas, protams, no neregulāras zāļu lietošanas», secina A. Čirule. Un te svarīgākā ir cilvēka atbildība, jo zāles ir bez maksas. Pēc ārstes domām, cilvēku atbildība ir arī tas, lai slimību atklātu laikus un laikus sāktu ārstēt – katram pašam tomēr ir jāseko līdzi savai veselībai. «Protams, mēs zinām, kādi nēreti ir mūsu pacienti, ka viņiem veselība nav galvenā vērtība, kādos apstākļos cilvēki dzīvo, tomēr vienmēr atgādinām – ja to nedara pats, tad ģimenes locekļiem jāpalīdz saprast, jāmu-dina vērsties pie ārsta, jo neārstēts tuberkulozes slimnieks apdraud visus, pirmkārt, visu savu ģimeni, bērnus.»

Pēdējos gados pieaudzis arī tādu smagu saslimšanu skaits kā tuberkuloze kopā ar HIV infekciju, kas norit ļoti smagi. Mirstības rādītāju ziņā HIV ir otrajā vietā infekciju slimību grupā.

Aiziet priekšlaikus

Vērtējot mirstības rādītājus kopumā, Slimību profilakses un kontroles direktore Inga Šmate Neatkarīgajai uzsvēr, ka valstij pašlaik aktuālākie sabiedrības veselības problēmjautājumi ir tie, kas saistīti ar

iedzīvotāju priekšlaicīgu nāves gadījumu novēršanu, īpaši vīriešiem – ārējo cēloņu dēļ vīrieši mirst četras reizes biežāk nekā sievietes. Tāpat priekšlaicīga mirstība ar sirds asinsvadu slimībām, kas ir galvenais priekšlaicīgu nāvē iemesls, daudz biežāk skar vīriešus (tiesa, salīdzinājumā ar 2001. gadu nedaudz samazinājies). Onkoloģisko slimību jomā galvenā problēma ir novēlota diagnostika. No tā arī izriet darba virzieni, kuros vajadzētu strādāt. «Jāturpina iesāktais darbs pie sirds veselības uzlabošanas aktivitātēm, vēža savlaicīgas atklāšanas un pašnāvību profilakses valsts līmenī», norāda I. Šmate.

Šis gads valstī pashudinatā par Sirds veselības gadu, šogad tiks pabeigts darbs pie Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plāna 2013. – 2015. gadam. Plāns ietvers plašu jautājumu loku –

sirds un asinsvadu slimību monitoringu, kas būs jauna un valstiskā līmenī Latvijā līdz šim nebijusi sirds veselības profilakses aktivitāte, gan kardioloģijas pakalpojuma pieejamības uzlabošanu un pietuvināšanu pacientam. Plānoti arī pasākumi, lai padarītu pacientiem pieejamāku psiholoģisko, psihoterapeitisko un psihiatrisko palīdzību.

Sajā publikācijā neanalizējam veselības aprūpes finansējuma un pacientu maksāspējas vai nespējas jautājumu ietekmi uz saslimstības un mirstības rādītājiem, taču var visai droši apgalvot, ka noteiktās situācijās valsts atvēlētajam finansējumam slimību diagnostikā un ārstēšanā, piemēram, kompensējam medikamentiem nometu onkoloģiskā slimību gadījumā, ir būtiska nozīme. ■

Būtiskākie iedzīvotāju veselību ietekmējošie riska faktori ir neveselīgi dzīvesveida paradumi un to sekas

VIEDOKLIS



Inga ŠMATE. Slimību un profilakses centra direktore: – Liela atbildības daļa par savas veselības saglabāšanu un uzlabošanu gulstas uz pašu iedzīvotāju pleciem. Būtiskākie iedzīvotāju veselību ietekmējošie riska faktori ir neveselīgi dzīvesveida paradumi un to sekas – paaugstināts asinsspiediens, paaugstināts holesterīna līmenis asinīs, liekais svars, aptaukošanās un neveselīgi uztura paradumi, mazus-tīgs dzīvesveids, smēķēšana, pārmērīga alkohola lietošana, stress. Lietāko daļu hronisko slimību var novērst, mainot iedzīvotāju dzīvesveida paradumus, un šajā ziņā katram jābūt pašam ar sevi. Hronisko slimību novēršanai, piemēram, vāzēm, ļoti nozīmīgas ir iedzīvotāju profilaktiskās apskates un savlaicīga slimību atklāšana un ārstēšanas uzsākšana. Šajā ziņā diemžēl mēs redzam, ka cilvēki diezgan kūtri izmanto valsts piedāvātās iespējas veikt bezmaksas skrīningus.

vecuma grupā virs 50 gadiem, bet pieaug līdz 50 gadiem, un tas arī izskaidrojams ar neveselīgu dzīves veidu, mazkustīgu-nu.» Tas gan attiecas ne tikai uz desmit gadiem, bet pat simt gadiem – būtiski mainījušies ēšanas paradu-