

# Kardioloģija ģimenes ārsta praksē: skrīnings un hronisku pacientu uzraudzība

## Globālās stratēģijas sirds un asinsvadu slimību un to radīto komplikāciju mazināšanai

**Ilze Aizsilniece,**  
ģimenes ārste, homeopāte, Latvijas Ārstu biedrības viceprezidente

Lekcija par šo tēmu nolasīta LĀB starpdisciplinārajā konferencē *Sirds veselība* 2018. gada 29. septembrī.

### Īsumā

Pasaules Veselības organizācija kopš 2013. gada ir pievērsusies stratēģiju izstrādei, lai mazinātu neinfekcizojošu hronisko slimību ietekmi uz iedzīvotāju veselību. 2016. gadā tika sākts darbs, lai izveidotu Globālo sirds iniciatīvu. [1] Globālajā sirds iniciatīvā ir četri galvenie darbības virzieni. Primārā aprūpe un ģimenes ārsta darbs tiek uzskatīti par izšķirošiem sirds un asinsvadu saslimstības un to radīto komplikāciju globālā mazināšanā.

Globālajā sirds iniciatīvā ir četri galvenie darbības virzieni un tehnisko dokumentu paketes, ko varētu saukt par stratēģiju un darbības plānu apvienojumu:

- stratēģija, lai uzvarētu globālo tabakas lietošanas epidēmiju;
- sirds un asinsvadu slimību skrīnings un ārstēšana (pārvaldība jeb menedžments) primārajā veselības aprūpē;
- stratēģija, lai mazinātu sāls patēriņu uzturā;
- stratēģija, lai samazinātu industriālo transtauku daudzumu globālajā pārtikas apgādā. (Skat. 1. attēlu.)

### 1. attēls | Globālās sirds iniciatīvas virzieni

#### Global Hearts Initiative Technical Packages



Technical package  
to defeat the global  
tobacco epidemic



Technical package  
for cardiovascular  
disease  
management in  
primary health care



Technical package  
for salt reduction



produced trans fat from the global food supply

No visām četrām stratēģijām tikai viena pilnībā attiecas uz veselības aprūpi un ārstniecību. Primārā aprūpe un ģimenes ārsta darbs tiek uzskatīti par izšķirošiem sirds un asinsvadu saslimstības un to radīto komplikāciju globālā mazināšanā.

Interesanti un skaidrojoši piemēri šādai Pasaules Veselības organizācijas izvēlei ir atrodami pētījumos. Viens no šādiem pētījumiem publicēts Amerikas kardioloģijas žurnāla *American Heart Journal* 2014. gada septembra numurā. [2] Šajā pētījumā tieka novēroti 216 527 pacienti ar zemu kardiovaskulāro risku, kuri konsultēti Ontario klīniku uzņemšanas nodalās sakarā ar pirmreizējām sāpēm krūškurvī.

Analizēta novēršamā saslimstība un mirstība no kardiovaskulārām slimībām gadu pēc šī notikuma, iedalot pacientus četrās grupās:

- pacienti, kas nav konsultējušies ar ārstu – 29%;
- pacienti, kas konsultējušies ar ģimenes ārstu – 60%;
- pacienti, kas konsultējušies ar ģimenes ārstu un kardiologu – 8%;
- pacienti, kas konsultējušies tikai ar kardiologu – 3%.

Pētījuma rezultāti parādīja, ka salīdzinājumā ar pacientiem, kas pēc izrakstīšanās no Ontario klīnikas nebija vērsušies pie ārsta, augstākais samērotais kardiovaskulārās nāves un miokarda infarkta riska koeficients (*adjusted hazard ratio*) – 1,07 (95% ticamības intervāls 1,00–1,14) – bija to pacientu grupā, kas bija konsultējušies ar

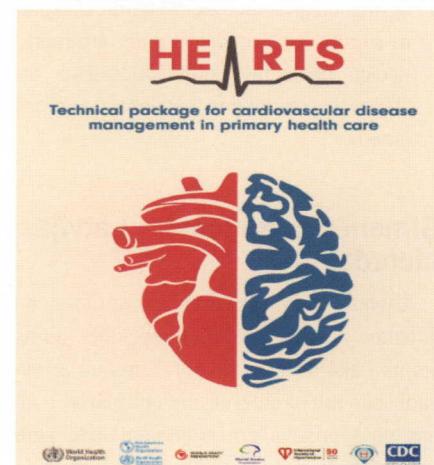
ģimenes ārstu. Nāves un miokarda infarkta riska koeficients bija 0,81 (95% ticamības intervāls 0,72–0,91) to pacientu grupā, kas apmeklējuši gan ģimenes ārstu, gan kardiologu, un gandrīz tāds pats – 0,87 (95% ticamības intervāls 0,74–1,02) – to grupā, kas bija konsultējušies ar kardiologu. Tas liecina, ka ļoti svarīgi ir tieši primārās aprūpes līmenī izvērtēt sirds un asinsvadu slimību riskus un laikus tos novērst.

### Primārā aprūpe – izšķirošais posms

Primārā aprūpe jeb ģimenes ārsta prakse uzskatāma par izšķirošo posmu sirds un asinsvadu slimību profilaksē un hronisku pacientu ārstēšanā. Tas, kā jau minēju, ievertas arī Globālajā sirds iniciatīvā.

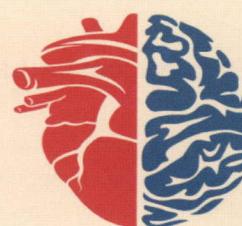
Tehnisko dokumentu par sirds un asinsvadu slimību skrīningu un ārstēšanu (pārvaldību) primārajā veselības aprūpē Pasaules Veselības organizācija izstrādāja kopā ar vairākiem partneriem. [3] (Skat. 2.

2. attēls | Pasaules Veselības organizācijas dokuments **HEARTS** par sirds un asinsvadu slimību skrīningu un ārstēšanu



**HEARTS**

Technical package for cardiovascular disease management in primary health care



attēlu.) Galvenais atbalstītājs šī dokumenta izstrādē bija ASV Slimību kontroles centrs. Pārējie partneri – Pasaules Sirds federācija, Pasaules Insulta organizācija, Starptautiskā Hipertensijas biedrība un Pasaules Hipertensijas līga.

Dokumentā *HEARTS* ietvertas sešas svarīgākās stratēģijas:

- veselīgs dzīvesveids;
- uz pierādījumiem balstīti ārstēšanas protokoli;
- pieejamība būtiskajiem medikamentiem un tehnoloģijām;
- riska vadība;
- komandas darbs un dažādu līmenu veselības aprūpes speciālistu iesaiste un līdzdalība;
- monitorēšanas sistēmas. (Skat. 3. attēlu.)

Jāņem vērā, ka šo stratēģiju izstrādē ir veikta, nemit vērā veselības aprūpes iespējas un pieejamību visās pasaules valstīs. Lai gan bieži mums patīk sūdzēties par veselības aprūpi Latvijā, salīdzinājumā ar visām 194 Pasaules Veselības organizācijas dalībvalstīm esam pat ļoti labā situācijā. Ja attiecīnām šo dokumentu uz situāciju mūsu valstī, tad ieteikumi primārajai veselības aprūpei ir vērā nemami.

#### Primārajā veselības aprūpē ir svarigi:

- **primārā profilakse** – lai novērstu slimības, jānovērš vai vismaz jāsamazina galvenie maināmie/modificējamie riska faktori, tostarp panākot tabakas lietošanas atmešanu, mazinot hipertensiju, paze-minot augstu holesterīna līmeni asinīs un kontrolējot diabētu, izmantojot kopējo kardiovaskulārā riska pieejumu;
- **sekundārā profilakse** – lai novērstu at-kārtotus sirdsdarbības un asinsrites traucējumus cilvēkiem ar sirds un asinsvadu slimībām;
- **agrīna diagnostika** akūtu kardiovaskulāro slimību gadījumā ar tūlītēju un mērķtiecīgu pacienta nosūtišanu tālākai ārstēšanai sekundārās veselības aprūpes līmenī.

## Gimenes ārsta loma – Latvijas pierede

Latvijā primārās veselības aprūpes un gimenes ārsta loma jau ir apzināta pirms vairāk nekā desmit gadiem. Sirds un asinsvadu slimību profilakse un ārstēšana ir viens no svarīgākajiem kritērijiem, pēc kura tiek izvērtēta gimenes ārsta darba kvalitāte.

### 3. attēls | Sešas stratēģijas angļu valodā, kas veido abreviatūru *HEARTS*

The *HEARTS* technical package covers six elements



## Gimenes ārstu darbības kvalitātes kritēriji

### Pacientu ar koronāru sirds slimību veselības aprūpe:

- vismaz 60% pie gimenes ārsta reģistrēto koronārās sirds slimības pacientu pēdējais arteriālā asinsspiediena mērījums ir mazāks vai vienāds ar 150/90 mm Hg;
- vismaz 70% pie gimenes ārsta reģistrēto koronārās sirds slimības pacientu noteikts kopējais holesterīna līmenis asinīs vismaz vienu reizi;
- vismaz 40% pie gimenes ārsta reģistrēto koronārās sirds slimības pacientu noteiktais kopējais holesterīna līmenis asinīs ir mazāks vai vienāds ar 5 mmol/L;
- vismaz 60% pie gimenes ārsta reģistrēto koronārās sirds slimības pacientu māsa vai ārsta palīgs sniedzis konsultāciju par diētu, smēkšanas kaitīgumu, ja pacents smēkē, un fizisku aktivitāšu nepieciešamību.

### Pacientu ar arteriālo hipertensiju veselības aprūpe:

- 100% pie gimenes ārsta reģistrēto arteriālās hipertensijas pacientu ārsta konsultācijas laikā noteikts kardiovaskulārais risks;
- vismaz 80% pie gimenes ārsta reģistrēto arteriālās hipertensijas pacientu vismaz vienu reizi trijos gados noteikts kopējais holesterīna līmenis asinīs;
- vismaz 80% pie gimenes ārsta reģistrēto arteriālās hipertensijas pacientu vismaz vienu reizi trijos gados veikta elektrokardiogramma;
- vismaz 80% pie gimenes ārsta reģistrēto arteriālās hipertensijas pacientu vismaz vienu reizi trijos gados veikta glikēmijas kontrole;
- vismaz 60% pie gimenes ārsta reģistrēto arteriālās hipertensijas pacientu māsa vai ārsta palīgs sniedzis konsultāciju par diētu, uzsverot sāls īpatsvara mazināšanas nepieciešamību, smēkšanas kaitī-

gumu, ja pacents smēkē, un fizisku aktīvitu nepieciešamību.

Gimenes ārsta darbā ir daudz vairāk kvalitātes kritēriju, bet ir būtiski piebilst, ka kritērijus, kas saistīti ar sirds un asinsvadu slimību skrīningu un hronisko pacientu aprūpi, cenšas sasniegt gandrīz visi gimenes ārsti.

Latvijā ieviestie kvalitātes kritēriji sirds un asinsvadu slimību skrīningam un hronisko pacientu aprūpei pilnībā atbilst Pasaules Veselības organizācijas ieteikumiem, bet jāatceras, ka ne viss ir atkarīgs tikai no gimenes ārsta. Ir jāņem vērā arī citi ieteikmējošie faktori, piemēram, uz personu – pacientu – centrētas pieejas esamība veselības aprūpē, pacienta veselībpratība, gimenes ārsta spēja ieteikmēt sociālpshologiskos faktorus (darba vide, gimene utt.).

Analizējot sekundārās profilakses darbu un gimenes ārsta ieguldījumu sirds un asinsvadu slimību gadījumā, ļoti būtiska ir informācijas pieejamība par visiem pacienta izmeklējumiem, kuru ne vienmēr ir iespējams nodrošināt. Ne vienmēr ir iespēja veikt nepieciešamos izmeklējumus sekundārā skrīninga ietvaros un hroniskas slimības terapijas pielāgošanā – diemžēl nereiti pacientiem ir ilgstoši jāgaida, lai saņemtu valsts apmaksātos pakalpojumus. Gimenes ārstu sadarbība ar speciālistiem ir laba, bet rezīem to pilnā mērā neļauj īstenot ārstu pārslodze. Arī sekundārās profilakses gadījumā bezgala svarīgas ir paša pacienta zināšanas par veselību un izpratne par savu veselības stāvokli.

Primārās aprūpes līmenī ļoti svarīgs uzdevums ir **agrīna diagnostika akūtu sirds un asinsvadu slimību radītu stāvokļu gadījumā**. Arī šī uzdevuma veikšanā gimenes ārsts viens nav karotājs. To ieteikmē gan iespēja primārās aprūpes līmenī – tas ir, ambulatori – veikt pacienta stāvokļa izvērtējumu (elektrokardiogramma, laboratori-

jas testi), iespējas ambulatori veikt izmeklējumus pacientiem ar aizdomām par koronāru sirds slimību, kā arī efektīva nosūtišanas un references sistēma, izmantojot jau esošos iepriekš veiktos izmeklējumus.

## Iespējamie risinājumi situācijas uzlabošanai Latvijā

### ■ Zinošs pacients

Pacientu izglītošana visās vecuma grupās par veselības saglabāšanu, dzīvesveida ietekmi un izpratni par sadarbību ar ārstu.

### ■ Kopīga izpratne par darāmo

Vienotu vadlīniju ieviešana **ārstiem** primārās profilakses, sekundārās profilakses un agrīnas sirds un asinsrites slimību diagnostikas nodrošināšanā.

### ■ Sirds komanda

Kardiologu, ģimenes ārstu un rehabilitologu sadarbības veidošana, veicinot savstarpējo informācijas apmaiņu par ārstēšanas rezultātiem, kā arī ārstēšanas izmaiņām un diagnostikas veikšanas nepieciešamību.

### Svarīgākais

■ Jāapzinās paša pacienta lomas nozīmīgums ārstēšanas rezultātu sasniegšanā.

- Jāturpina izstrādāt sirds un asinsrites sistēmas slimību **profilakses un ārstēšanas vadlīnijas** un jāievieš tās praksē, rīkojot apmācības, kas balstītas uz šīm vadlīnijām.
- Veselības aprūpes vadītājiem un organizatoriem jāpārdomā **sirds komandas** veidošanas iespējas, lai sirds un asinsrites sistēmas slimību pacientu ārstēšana ir labi koordinēta.
- Valstī jāveido *zajais koridors* pacientiem, kuriem, iespējams, ir koronāra sirds slimība, lai varētu laikus veikt nepieciešamos izmeklējumus un saņemt speciālista konsultāciju.

## Literatūra

1. Global Heart Initiative Technical Packages - [https://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/global-hearts/en/](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/global-hearts/en/)
2. Czarnecki A., Wang J.T., Tu J.V., Lee D.S., Schukk M.J., Lau C., Farouh M.E., Wijeyesundera H.C., Ko D.T. The role of primary care physician and cardiologist follow-up for low-risk patients with chest pain after emergency department assessment. Am Heart J. 2014 Sep;168(3):289-95. doi: 10.1016/j.ahj.2014.05.016. Epub 2014 Jun 9.
3. Hearts: technical package for cardiovascular disease management in primary health care - <http://apps.who.int/iris/handle/10665/252661>
4. D'Agostino RB, Vasan R.S., Pencina M.J., Wolf P.A., Cobain M, Massaro J.M., Kannel W.B. General cardiovascular risk profile for use in primary care: the Framingham Heart Study. Circulations .2008 Feb 12;117(6):743-53. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.699579. Epub 2008 Jan 22.