

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

***VEIKSNIŲ TURINČIŲ ĮTAKOS PACIENTO SPRENDIMUI NEREGULIARIAI VARTOTI
KRAUJOSPŪDĮ MAŽINANČIUS VAISTUS TYRIMAS***

Farmacijos studijų programa V kursas

Studentas (-ė): Dalija Giedraitienė _____, 1 gr.

Studentas (-ė): Rasa Viršilienė _____, 2 gr.

Darbo vadovas: medicinos mokslų daktarė, profesorė Virginija Grabauskienė

Katedros vedėjas: _____

Darbo įteikimo data: 2017-____ - ____ Registracijos Nr. _____

2017

Studentų elektroninio pašto adresas: mesnamie@gmail.com; vrv009@gmail.com

TURINYS

TURINYS	2
SANTRAUKA	3
SUMMARY	5
SANTRUMPOS	7
ĮVADAS	8
DARBO TIKSLAS	9
DARBO UŽDAVINIAI	9
1. LITERATŪROS APŽVALGA	10
1.1. Arterinė hipertenzija	10
1.2. Arterinės hipertenzijos gydymas	12
1.3. Nereguliarus vaistų vartojimas	15
2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS	19
2.1. Tyrimo metodai	19
2.2 Tyrimo eiga	19
2.3. Tyrimo instrumentas	19
2.4 Statistinė duomenų analizė	20
3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	21
3.1 Respondentų demografiniai duomenys	21
3.2 Pacientų žinios apie širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnius bei šių ligų profilaktiką	22
3.3. Pacientų žinios apie arterinį kraujo spaudimą, gliukozės ir cholesterolio kiekį kraujyje bei valgomosios druskos vartojimą	27
3.4. Informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas gavimo būdai ir jų vertinimas	35
3.5. Kraujo spaudimą mažinančių vaistų vartojimas ir jam įtakos turintys veiksniai	40
3.6 Veiksniai turintys įtakos vaistų vartojimui	42
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI	50
Išvados	50
Pasiūlymai	51
LITERATŪROS SĄRAŠAS	52
PRIEDAI	55
1 priedas. Anketa	55

SANTRAUKA

Dalijos Giedraitienės ir Rasos Viršilienės magistro baigiamasis darbas tema „Veiksnių turinčių įtakos paciento sprendimui nereguliariai vartoti kraujospūdį mažinančius vaistus tyrimas“. Mokslinė darbo vadovė medicinos mokslų daktarė, profesorė Virginija Grabauskienė. Vilniaus Universiteto, Medicinos fakulteto, Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra, Vilnius 2016 – 2017.

Tikslas: Nustatyti veiksnius turinčius įtakos paciento sprendimui nereguliariai vartoti kraujospūdį mažinančius vaistus.

Metodika: Tyrimas atliktas Vilniaus mieste nuo 2017 m. sausio mėn. iki 2017 m. kovo mėn.. Tyrimui atlikti pasirinktas anoniminės apklausos metodas. Tyrime buvo analizuojami 377 užpildyti ir kriterijus atitinkantys klausimynai. Tyrimo imtis apskaičiuota naudojantis Raosoft imties skaičiuotuvu. Aprašomoji ir lyginamoji statistinė duomenų analizė atlikta SPSS (*angl. Statistical Package for Social Science*) programos 22 versija.

Rezultatai: Tyrime dalyvavusių respondentų amžiaus vidurkis 58,94 m., standartinis nuokrypis 11,17. Didesnė tyrimo dalyvių grupė turėjo aukštąjį išsilavinimą (39,49 proc.). Dauguma apklaustų pacientų (76,1 proc.) žinojo, jog dažniausia mirties priežastis yra širdies ir kraujagyslių ligos. Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma pacientų žino pagrindinius rizikos veiksnius, kurie įtakoja širdies ir kraujagyslių ligas. Beveik visi apklaustieji teigė žinantys, koks yra jų arterinis kraujo spaudimas, o 42,7 proc. tyrimo dalyvių teigė jį matuojantys reguliariai, nors paklausus kada matuoja - 51,2 proc. tiriamųjų atsakė tik tada, kai blogai jaučiasi. Daugiausiai informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas, bei kaip jų išvengti gaunama iš gydytojo arba farmacijos specialisto (atsakymo variantus pasirinkusiųjų dalis atitinkamai 79 proc. ir 61,8 proc.). Panašus pasiskirstymas atsakymų ir į klausimą, iš kur jie gauna daugiausiai informacijos apie ligų profilaktiką, dažniausiai teigė, kad jos gauna iš šeimos gydytojo arba farmacijos specialisto (atsakymo variantus pasirinkusiųjų dalis atitinkamai 68,7 proc. ir 56 proc.), laikraščių ir žurnalų buvo 23,9 proc, iš televizijos ir radijo – 23,1 proc., o iš slaugytojo – tik 13 proc. Respondentai teigė, kad kraujo spaudimui vaistus vartoja kasdien (78,5 proc.). Dažniausiai yra vartojamas vienas vaistas kraujospūdžiui mažinti (45,2 proc.), 78,5 proc. apklausos dalyvių teigė, kad perka vaistus iškart po paskyrimo ir vartoja kasdien. Tyrimo duomenų analizės rezultatai atskleidė, kad reguliariai vartojančiųjų kraujo spaudimą mažinančius vaistus dalis tarp skirtingo amžiaus pacientų nėra vienoda ($p < 0,001$), galima išskirti vyresnių nei 70 metų pacientų grupę, kurioje šiuos vaistus reguliariai vartoja beveik visi (98,7 proc.). Vartojantys alkoholį daug mažiau linkę kraujo spaudimą mažinančius vaistus vartoti reguliariai ($p < 0,001$), rūkantieji taip pat daug mažiau linkę kraujo spaudimą mažinančius vaistus vartoti reguliariai ($p = 0,001$). Sergantieji

gretutinėmis ligomis kraujospūdžiui reguliuoti vaistus vartoja tiksliau (86,7 proc.), nei neturintys gretutinių ligų. Reguliariai vartojančiųjų vaistus kraujo spaudimo mažinimui dalis buvo didžiausia (86,8 proc.), tų pacientų, kuriems gydytojas suteikė informaciją apie vaistų vartojimą. Pacientai, kurie rūpinasi savo sveikata, gauna pakankamai informacijos apie savo ligą linkę reguliariai vartoti jiems paskirtus vaistus, tai įrodo ir tai, kad pacientai, kuriems teko dalyvauti širdies ir kraujagyslių prevencinėje programoje, dažniau (lyginant su nedalyvavusiais ir nežinančiais apie ją) teigė, kad reguliariai vartoja kraujo spaudimą mažinančius vaistus. Šiuos vaistus vartojo 91,5 proc. pacientų, kurie dalyvavo minėtoje programoje.

Išvados: 1. Vyresnių nei 40 metų pacientų žinios apie dažniausias mirties priežastis ir pagrindinius rizikos veiksnius, kurie įtakoja širdies ir kraujagyslių ligas, yra pakankamai geros. Vyresni nei 70 metų asmenys mažiausiai (lyginant su jaunesniais) įvertina streso įtaką širdies ir kraujagyslių ligoms, tačiau jie geriau nei jaunesni žino, kad širdies ir kraujagyslių ligas įtakoja nutukimas bei mažas fizinis aktyvumas. 2. Daugiau nei 70 % pacientų, vyresnių nei 40 metų, nepriklausomai nuo jų lyties ir amžiaus, žino, kaip ir kur yra nustatomas gliukozės kiekis kraujyje, ir jį yra bent kartą išsityrę. Daugiau nei 90 % pacientų, vyresnių nei 40 metų, žino, koks yra jų arterinis kraujo spaudimas ir yra bent kartą išsityrę savo cholesterolio kiekį kraujyje. 3. Kas antras pacientas, vyresnis nei 40 metų, norėtų gauti daugiau informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas ir jų profilaktiką. Daugiausiai informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas bei kaip jų išvengti gaunama iš gydytojo arba farmacijos specialisto. Moterys labiau nei vyrai rūpinasi širdies ir kraujagyslių ligų profilaktika. 4. Daugiau nei 70 % vyresnių nei 40 metų pacientų, nepriklausomai nuo jų lyties, reguliariai vartoja vaistus kraujo spaudimui mažinti. Didžiausia dalis reguliariai vartojančių vaistus kraujo spaudimui mažinti yra tarp vyresnių nei 70 metų amžiaus pacientų. 5. Vartojantys alkoholį arba rūkantys pacientai mažiau linkę kraujo spaudimą mažinančius vaistus vartoti reguliariai. 6. Tarp pacientų, kurie be padidėjusio kraujospūdžio turi gretutinių ligų arba vartoja vaistus šių ligų gydymui, reguliariai vartojančių kraujo spaudimą mažinančius vaistus yra reikšmingai daugiau nei tarp neturinčiųjų gretutinių ligų bei nevartojančių vaistų šių ligų gydymui. 7. Pacientai, kurie įsitikinę, jog gauna pakankamai informacijos apie vaistų vartojimą iš savo gydytojo, labiau linkę kraujo spaudimą mažinančius vaistus vartoti reguliariai. 8. Pacientai, kurie žino, kad Lietuvoje vykdoma širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa, arba yra joje dalyvavę, linkę dažniau (lyginant su nežinančiais ar nedalyvavusiais) reguliariai vartoti kraujo spaudimą mažinančius vaistus.

SUMMARY

Dalijos Giedraitienės and Rasos Viršilienės master's thesis: *The Study of Factors Affecting the Patient's Decision to Irregularly Use Blood Pressure Lowering Medicines*. Research supervisor prof. dr. Virginija Grabauskienė. Vilnius University, Faculty of Medicine, Department of Pathology, Forensic Medicine and Pharmacology – Vilnius 2016 - 2017.

The aim: To determine the factors that affect the patient's decision to use blood pressure lowering medication irregularly.

Methodology: The research was carried out in Vilnius since January 2017 until March 2017. The method of anonymous survey was chosen to carry out the research. 377 filled in and eligible questionnaires were analysed. The survey sample was calculated using Raosoft survey sample calculator. Descriptive and comparative statistical data analysis was completed using SPSS (*Statistical Package for Social Science*) software version 22.

Result: Average age of the survey respondents was 58.94 years, standard deviation of 11,17. The bigger part of the respondents had a degree of higher education (39.49 per cent). The majority of the patients surveyed (76.1 per cent) knew that the most common cause of death are cardiovascular diseases. The results of the study showed that most patients are aware of the key risk factors that condition heart and vascular diseases. Almost all the respondents said that they know what their blood pressure is, and 42.7 per cent of the participants said that they measure their blood pressure regularly, although when they were asked when they measure their blood pressure, 51.2 per cent of the respondents answered that only when they feel unwell. Most of the information about cardiovascular diseases and how to avoid them is given by a doctor or pharmacy technician (79 per cent and 61.8 per cent accordingly). A similar distribution of answers was to the question on where they get the most information about the prevention of diseases. The majority answered that they receive information from a family doctor or a pharmacy technician (68.7 per cent and 56 per cent.), newspapers and magazines 23,9 per cent, television and radio - 23.1 per cent, and only 13 per cent from a nurse. 78,5 per cent of the respondents claimed that they take blood pressure lowering medication every day. (one type of medication is most often used to lower the blood pressure (45,2 per cent)), 78,5 per cent of the respondents claimed that they buy the medication immediately after prescription and use them every day. The analysis of the research data revealed that the part of patients regularly consuming blood pressure lowering medication in different age groups is not the same ($p < 0.001$), we can identify the group of patients who are over 70 years old who take these drugs regularly (98.7 per cent). Patients who consume alcohol are much less prone to taking blood pressure lowering medication regularly ($p < 0.001$), smokers are also much less prone to taking

blood pressure lowering medication regularly ($p = 0.001$). People with comorbid diseases take blood pressure regulating medication more accurately (86.7 per cent) than those with no comorbidities. The biggest part (86.8 per cent) of the patients who regularly took medication for blood pressure reduction were the patients who were provided with the information about the medication by the doctor. Patients who take care of their health and receive sufficient information about their illness tend to regularly take their prescribed medication. It was evidenced that patients who have been involved in cardiovascular preventive programs often (compared to those who did not participate and did not know about the programs) claimed that they regularly take blood pressure lowering medication. 91.5% of the patients who participated in the above mentioned programs took the medication.

Conclusions: 1. Patients who are over 40 know enough about the most common causes of death and the main risk factors that condition heart and vascular diseases. Patients over 70 years of age (compared to younger) rate the impact of stress on cardiovascular disease the least, but they know better than the younger ones that obesity and physical inactivity condition cardiovascular diseases. 2. More than 70 % of the patients older than 40, regardless of their sex and age know how and where the amount of glucose in the blood is tested, and they have been tested at least once. More than 90 % of the patients older than 40 know what their blood pressure is and had their blood cholesterol level tested at least once. 3. Every second patient older than 40 would like to get more information about cardiovascular diseases and their prevention. Most of the information about cardiovascular diseases and how to avoid them comes from a doctor or a pharmacy technician. Women tend to care more about prevention of cardiovascular diseases than men. 4. More than 70 % of those over 40, regardless of their sex, regularly take medication to reduce their blood pressure. The largest part of the patients who regularly take medication to reduce blood pressure are among people over 70 years of age. 5. Patients who consume alcohol or smoke are less likely to take blood pressure lowering medication regularly. 6. Significantly more patients who have high blood pressure and comorbid diseases or take medications to treat these diseases regularly take blood pressure lowering medication than those who have no comorbidities and do not take medication to treat these diseases. 7. Patients who are sure that they get enough information about medications from their doctor are more likely to take blood pressure lowering medication regularly. 8. Patients who know that Lithuania carried out cardiovascular diseases prevention program, or who have participated in it claimed regularly taking blood pressure lowering medication (compared to those who did not know and did not participate in the program).

SANTRUMPOS

ISH - tarptautine hipertenzijos draugija (International Society of Hypertension)

Proc. – procentas

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija /THD

SPSS – programinis paketas skirtas socialiniams mokslams (angl. Statistical Package for the Social Science)

THD – Tarptautinė hipertenzijos draugija

WHL – hipertenzijos lyga (World Hypertension League)

IVADAS

Europoje širdies ir kraujagyslių ligos yra svarbiausia mirčių priežastis. Apie 1,9 milijono Europos Sąjungos šalių gyventojų miršta dėl šių ligų [1]. Tai ne tik mirties priežastis, bet ir neįgalumo bei pablogėjusios savijautos priežastis. Mirštamumas nuo kraujotakos sistemos ligų yra didesnis nei nuo vėžinių susirgimų. Europos Sąjungoje apie 18 proc. sveikatos apsaugos išlaidų tenka širdies ir kraujagyslių ligų gydymui ir diagnostikai. 105 milijardai eurų skiriama šių ligų gydymui, 64 milijardai kompensuoti nepakankamą gydymo efektyvumą [2]. Lietuva nėra išimtis. Mūsų šalyje taip pat dažniausi mirties priežastis yra širdies ir kraujagyslių ligos. 2014 m. Lietuvos sveikatos ministerijos higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenimis 2013 m. nuo kraujotakos sistemos ligų mirė 56,3 proc., o nuo piktybinių navikų – 19 proc. Lietuvos gyventojų [3].

Remiantis statistiniais duomenimis 2013 m. Lietuvoje širdies ir kraujagyslių sistemą veikiančių vaistų buvo suvartota daugiausiai [3]. Kokybiškas sveikatos priežiūros rezultatas priklauso nuo pacientų gydymo rekomendacijų laikymosi [4]. Dėl neracionalaus vaistų vartojimo mažėja gydymo efektyvumas, o tai lemia sergamumo ir mirštamumo rodiklių didėjimą ir yra viena aktualiausių šiuolaikinės medicinos problemų [5].

Visame pasaulyje veiksniai turintys įtakos paciento sprendimui nereguliariai vartoti kraujospūdį mažinančius vaistus įvairiapusiškai nagrinėjami jau ne vieną dešimtmetį, Lietuvoje ši tyrimų sritis mažai apžvelgiama.

Neracionalus vaistinių preparatų vartojimas yra neigiamas reiškinys tiek pacientams, tiek valstybei. Bendradarbiavimo strategija tarp vartotojo, gydytojo, farmacijos specialisto ir valstybinių institucijų reguliuojančių šį procesą yra būtina sąlyga mažinanti neracionalų vaistų vartojimą.

Arterine hipertenzija sergančiam pacientui teisingo sprendimo priėmimui reikia: žinių apie ligą, jos simptomus, gydymą ir jo galimas pasekmes, būdus užkirsti kelią ligos progresavimui ir gyvenimo kokybei pagerinti. Taigi, pačių pacientų įtraukimas į savo sveikatos problemų sprendimą pagerina sveikatos priežiūros kokybę, ugdo jų pačių atsakomybę už savo sveikatą. Išsami, suprantama informacija apie jų pačių sveikatą, jos išsaugojimą, gydymą yra viena pagrindinių priežasčių reguliariam vaistų vartojimui. Žmonių švietimas apie nekontroliuojamos arterinės hipertenzijos pasekmes susijusias su nereguliariu vaistų vartojimu, savo kraujospūdžio žinojimas ir sekimas – priežastys skatinančios arterinės hipertenzijos reguliavimą.

DARBO TIKSLAS

Nustatyti veiksnius turinčius įtakos paciento sprendimui nereguliariai vartoti kraujospūdį mažinančius vaistus.

DARBO UŽDAVINIAI

1. Ištirti pacientų žinias apie arterinę hipertenziją.
2. Išnagrinėti žmonių žinojimą apie širdies ir kraujagyslių rizikos veiksnius.
3. Įvertinti ar taisyklingai matuojamas arterinis kraujo spaudimas.
4. Išanalizuoti nereguliaraus vaistų vartojimo veiksnius.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Arterinė hipertenzija

Pasaulinė hipertenzijos lyga (World Hypertension League (WHL)) kartu su Tarptautine hipertenzijos draugija (International Society of Hypertension (ISH)) ir kitomis organizacijomis gegužės 17-ąją paskelbė Tarptautine hipertenzijos diena. Kasmet, nuo 2006 metų gegužės 17-osios dienos, minima Pasaulinės hipertenzijos diena. Penkerių metų laikotarpyje, 2013–2018 metais, šios organizacijos šūkis, siekiantis didinti viso pasaulio gyventojų sąmoningumą susijusį su aukštu kraujospūdžiu, yra: „Žinok savo kraujospūdį“ [6].

Kraujospūdis - jėga, kuria kraujas slegia kraujagyslių sieneles. Arterinė hipertenzinė liga – tai lėtinė liga, pasireiškia ilgalaikiu AKS padidėjimu [7].

Remiantis Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu - arterinės hipertenzijos diagnozė – tai ne vien arterinio kraujospūdžio padidėjimas, bet sindromas, susidedantis iš: padidėjusio arterinio kraujo spaudimo; hipertenzinės kardiopatijos; hipertenzinės nefropatijos; hipertenzinės arteriopatijos; hipertenzinės smegenų ligos; hipertenzinio-metabolinio sindromo ar atskirų kardiovaskulinių rizikos veiksnių [8].

Arterinę hipertenziją sukelia įvairių veiksnių įtakota arterinio kraujospūdžio liga. Tai viena dažniausių širdies ir kraujagyslių sistemos ligų. Arterinio kraujo spaudimo reikšmes įtakoja įvairūs faktoriai:

- genetiniai,
- emociniai,
- socialiniai,
- mityba,
- sumažėjęs natrio išsiskyrimas,
- hiperinsulinemija.

Šių faktorių sąveika yra ligos priežastis. Pasaulinės sveikatos duomenimis arterine hipertenzija serga 8-18 procentų gyventojų.

Arterinė hipertenzija diagnozuojama, jeigu matuojant arterinį kraujospūdį jis būna dėsningai ar nuolat padidėjęs. Jeigu arterinis kraujospūdis padidėjęs po nervinės įtampos, streso, sunkaus fizinio krūvio – tai trumpalaikis ir normalus reiškinys.

Arterinė hipertenzija skirstoma į:

- pirminę,
- antrinę.

Pirminė arterinė hipertenzija diagnozuojama jeigu priežastis yra nežinoma. O antrinę sukelia gretutinės ligos: inkstų pažeidimai, antinksčių navikai, nėštumas, aortos susiaurėjimas (koartacija), skydliaukės ligos ir kita.

Kraujospūdis nėra pastovus dydis, jo pokyčius sąlygoja nemažai faktorių. Arterinė hipertenzija diagnozuojama, kai AKS stabiliai būna $\geq 140/90$ mmHg matuojant AKS tris kartus ir daugiau [8]. Arterinės hipertenzija vertinama atsižvelgiant į arterinį kraujo spaudimą (1 lentelė [8]). Ji klasifikuojama prieš gydymo paskyrimą.

1 lentelė. Arterinio kraujospūdžio klasifikacija (1999 m., PSO/THD)

Kategorija	Sistolinis AKS (mm Hg)	Diastolinis AKS (mm Hg)
Optimalus	<120	<80
Normalus	<130	<85
Aukštas normalus	130-139	85-89
I laipsnio hipertenzija (nedidelė)	140-159	90-99
II laipsnio hipertenzija (vidutinė)	160-179	100-109
III laipsnio hipertenzija (didelė)	≥ 180	≥ 110
Izoliuota sistolinė hipertenzija	≥ 140	<90

Padidėjęs kraujo spaudimas turi neigiamą poveikį širdžiai ir kraujagyslėms, inkstams, centrinei nervų sistemai. Su kiekvienu sistolinio kraujospūdžio 2 mmHg kilimu padidėja mirtingumo rizika dėl išeminės širdies ligos 7 %, o dėl insulto – 10 % [22].

Arterinė hipertenzija – jaunėjanti liga. Apie 30-uosius gyvenimo metus pasireiškia pirminė arterinė hipertenzija, o apie 50-uosius gyvenimo metus vyrauja sistolinė antrinė hipertenzija, kuri yra sunkiau kontroliuojama. Apie 26 % yra jaunesni pacientai, kuriems vyrauja diastolinė arterinė hipertenzija [9].

Arterinės hipertenzijos rizikos veiksniai:

- antro tipo cukrinis diabetas;
- dislipidemija,
- pilvinio tipo nutukimas,
- mikroalbuminurija,
- rūkymas,
- nepakankamas fizinis aktyvumas,

- teigiama širdies ir kraujagyslių ligos ar ankstyvos mirties šeimos anamnezė [8].

Nekontroliuojama arterinė hipertenzija yra tiesiogiai susijusi su šios ligos komplikacijomis. Tai gali būti:

- širdies aritmijos,
- hipertentinė krizė,
- hemoraginis insultas,
- lėtinis širdies nepakankamumas ar inkstų funkcijos sutrikimas,
- aortos atsisluoksniavimas,
- ūminis ir lėtinis širdies nepakankamumas,
- lėtinis inkstų nepakankamumas [8].

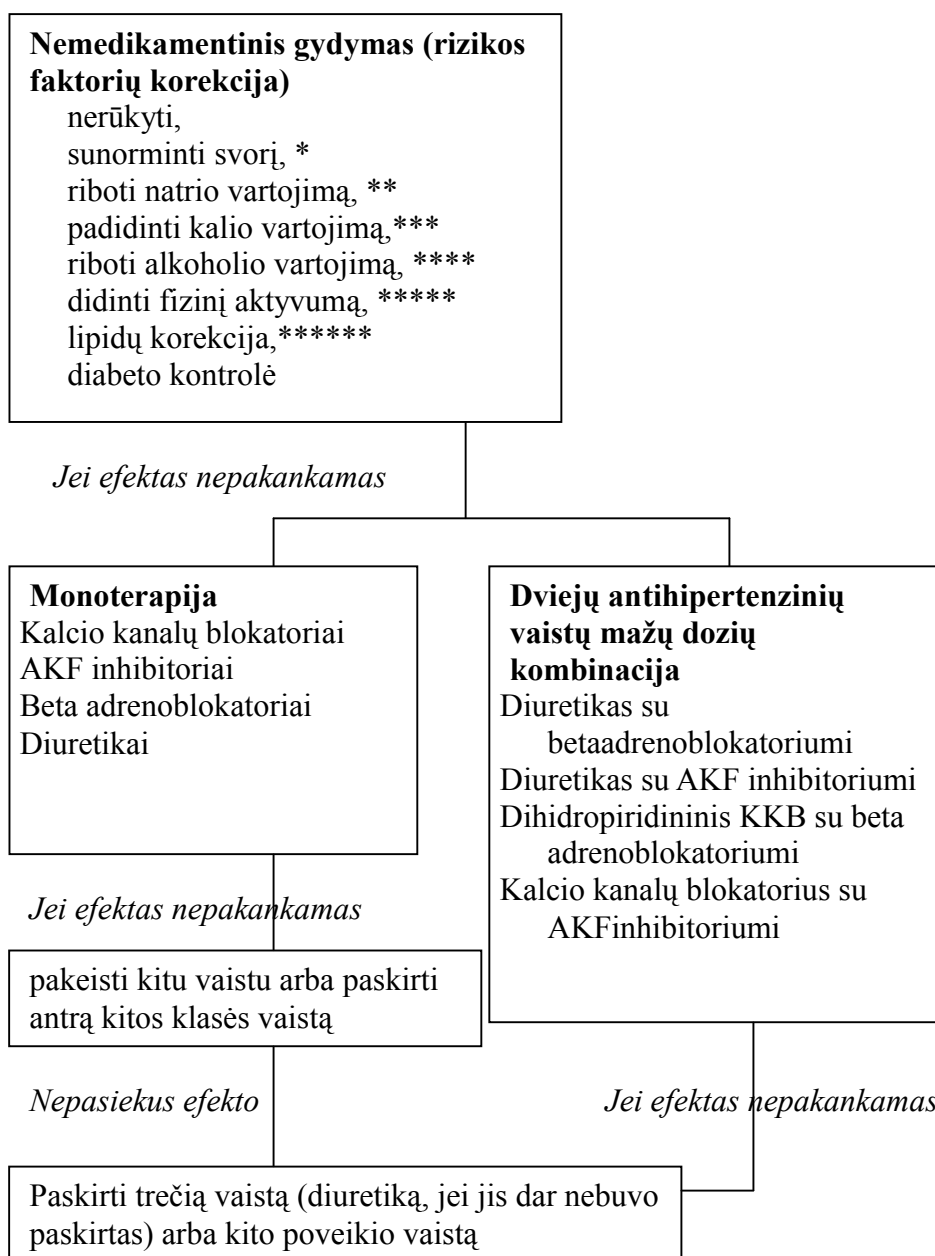
1.2. Arterinės hipertenzijos gydymas

„Aukšto kraujospūdžio mažinimo svarba aiškiai įrodyta daugeliu tyrimų ir metaanalizių: net vidutinis kraujospūdžio sumažėjimas – apie 10–12 mmHg sistolinio (SKS) ir 5–6 mmHg diastolinio (DKS) – sumažina insulto riziką vidutiniškai 38 proc., koronarinės širdies ligos (KŠL) – 16 proc., o kardiovaskulinio mirtingumo – 21 proc.“[10-24].

Šios ligos kontrolei skiriama: gydymas vaistais ir nemedikamentinis gydymas. Gydymo tikslai - normalizuoti kraujospūdį, tai daryti su mažiausią nepageidaujamąjį poveikį turinčiais vaistais, taikyti veiksmingas nemedikamentines priemones, tuomet bus apsaugoto širdis, inkstai, smegenys nuo pažeidimų.

Arterinė hipertenzija yra gydoma visą gyvenimą. Kontroluoti arterinę hipertenziją galima laikantis gyvenamosios pokyčių profilaktikos, taisyklingo medikamentinio gydymo. Rūkymo metimas, kūno masės mažinimas, saikingas alkoholio vartojimas (iki 20-30 g/d. etilo alkoholio vyrams ir 10-20 g/d. moterims), fiziniai pratimai, saikingas druskos vartojimas (iki 6 g per dieną), gausus vaisių ir daržovių vartojimas – tai pagalbinės priemonės kontroliuojant arterinę hipertenziją ir saugantis nuo kardiovaskulinių komplikacijų.

Remiantis Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu yra rekomenduojami bendrieji arterinės hipertenzijos gydymo principai, juos galime matyti 1 paveiksle [11].



1 pav. Arterinės hipertenzijos gydymo etapai

Pastabos:

* Kūno svoris laikomas normaliu, kai kūno masės indeksas [svoris (kg): ūgis (m)²] būna kiek mažesnis arba lygus 25.

** Suvartoti per dieną ne daugiau kaip 6 g druskos (2,4 g arba 100 mmol natrio).

*** Kalio kiekį dietoje padidinti iki 90 mmol/d.

**** Iki 20-30 g etanolio ar jo ekvivalentų (300 ml vyno ar 700 ml alaus) per dieną (moterims ar mažo svorio vyrams – ne daugiau kaip 15 ml etanolio ar jo ekvivalentų).

***** Nepertraukiama fizinė veikla, trunkanti 30-45 min. kasdien.

***** Bendro cholesterolio siekti < 5,0 mmol/l, mažo tankio lipoproteinų < 3,0 mmol/l, trigliceridų < 1,7 mmol/l [11].

Didelę įtaką ligos kontrolei ir progresavimui turi pats sergantis, jo gyvenimo būdas, elgsena. Arterinės hipertenzijos priežastis yra visas kompleksas veiksnių, todėl sunku yra gydyti. Todėl nuo pačių pacientų gyvenimo būdo priklauso rizika susirgti.

Rizikos faktoriai, skatinantys arterinės hipertenzijos išsivystymą, skirstomi į dvi grupes:

- modifikuojamieji, kuriuos galima pakeisti (rūkymas, dislipidemija, nutukimas, netinkama mityba, piktnaudžiavimas alkoholiu, fizinio krūvio stoka).
- nemodifikuojamieji, kurių pakeisti neįmanoma (amžius, lytis, šeimyninėje anamnezėje kardiovaskulinės ligos).

Diagnozuoti arterinę hipertenziją sunku, nes pacientai dažnai ilgai nejaučia jokių simptomų. Tik tuomet, kai kraujospūdis labai aukštas ir pacientus vargina: stiprus galvos skausmas, nuovargis, regos sutrikimai, skausmas krūtinėje, pasunkėjęs kvėpavimas, neritmiška širdies veikla, tvinksnėjimas ausyse, kakle, krūtinėje – sergantieji kreipiasi į gydytoją.

Vaistai, kurie vartojami arteriniam kraujospūdžiui mažinti turi būti saugūs, patogūs vartoti, vartojant su gretutinių ligų vaistais būtina atsižvelgti į vaistų tarpusavio suderinamumą.

Lietuvoje 40-55 m. vyrai ir 50-65 m. moterys kartą per metus gali nemokamai išsitiirti ir išsiaiškinti, kokiai širdies ligų rizikos grupei jie priklauso.

Gydytojas gali:

- nustatyti diagnozę,
- paskirti tyrimus,
- paskirti vaistus arterinės hipertenzijos kontrolei,
- paaiškinti galimas ligos komplikacijas (pasekmes).

Teisingai ir išsamiai suformuluota diagnozė – tai optimalios gydymo strategijos raktas [12].

Pacientas gali:

- vartoti vaistus, kurie paskirti;
- vartoti vaistus tuo pačiu laiku ir nedarant pertraukų, nors ir kraujospūdis optimalus;
- parodyti gydytojui kraujospūdžio stebėjimus;
- vengti žalingų įpročių.

Gydytojo ir paciento bendradarbiavime yra dar viena grandis – farmacijos specialistas. Kuomet gydytojas sudaro pacientui gydymo planą, farmacijos specialistas turi padėti jį įgyvendinti. Pacientui sergančiam arterine hipertenzija farmacijos specialistas gali padėti ne tik išduodamas/parduodamas jam paskirtus vaistus, bet ir suteikdamas suprantamą informaciją apie vaistų vartojimą, nemedikamentinę prevenciją, o tai gali padaryti turėdamas žinių apie paciento ligą, jos simptomus, galimas pasekmes, gydymą, būdus užkirsti kelią ligos progresavimui ir gyvenimo kokybei pagerinti.

1.3. Nereguliarus vaistų vartojimas

Viena aktualiausių problemų yra neracionalus vaistų vartojimas. Remiantis Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis daugiau nei pusė vaistų yra netinkamai išrašomi, išduodami/parduodami ir vartojami [13].

B. Vrijens ir kiti teigia, kad skirto gydymo režimo nesilaikymas yra priežastis nepakankamai hipertenzijos kontrolei [14]. Neracionalus vaistų vartojimas - tai viena iš priežasčių gretutinių ligų atsiradimui [23].

Sveikatos gerinimo instituto 2015 metais atliktame tyrime pateikiama, kad didėjant vartojamų medikamentų skaičiui, mažėja reguliarus vaistų vartojimas. 48 procentai apklaustųjų pasakė, kad niekada nepirko vaistų iškart po paskyrimo, o jeigu pirko jų nevartojo arba pradėję vartoti nutraukė vartojimą nesilaikant gydytojo rekomendacijos. Dažniausios netinkamo vaistų vartojimo priežastys: kaina, dėl vaistų stokos vaistinėje apsunkintas įsigijimas, dažnai keičiami vaistai, pagerėjusi savijauta. Sergantieji lėtinėmis ligomis pacientai negali įvertinti savo netinkamo vaistų vartojimo ir negali paaiškinti šių elgsenos įpročių. Svarbu didinti bendrą visuomenės supratimą apie reguliaraus vaistų vartojimo svarbą, o tai padėtų pacientams kontroliuoti ligos eigą, o taip pat sumažintų gydymo išlaidas, pagerintų sveikatos rodiklius [15].

Blogas gydymo režimo laikymasis yra dinamiška ir komplikauta visuomeninė problema. Išteklių stygius (finansinių, socialinių, psichologinių ir emocinių) įtakoja pacientų motyvaciją tinkamam vaistų vartojimui. Kitos nereguliaraus vaistų vartojimo priežastys: dažnas medikamentų keitimas; mažai pasitiki vaistų efektyvumu; neigiamos sąsajos su liga, šalutinių poveikių vengimas. Daugiau ligų turintys pacientai linkę dažniau netinkamai vartoti vaistus [16].

Veiksniai turintys įtakos gydytojų nurodymų nesilaikymui suskirstyti į penkias grupes:

1. Socialiniai ir ekonominiai veiksniai – amžius, rasė, nestabilios gyvenimo sąlygos, žemas išsilavinimo lygis, tiek medicininis, tiek bendras neraštingumas, ribotas susisiekimasis su

sveikatos priežiūros įstaiga, didelės išlaidos transportui ir vaistams, kurių asmuo neišgali sau leisti, kultūriniai bei kiti, nepagrįsti, įsitikinimai apie ligą bei gydymą (ir kita).

2. Su sveikatos priežiūros sistema susijusios priežastys – tiesioginiai paciento-gydytojo santykių ypatumai, silpnas sveikatos priežiūros sistemos pajėgumas šviesti pacientus ir užtikrinti gydymo tęstinumą, sveikatos priežiūros specialistų didelis darbo krūvis lemiantis nuovargį, dėmesingumo trūkumą, trumpas konsultacijų laikas.
3. Paciento būklė – simptomų sunkumas, negalios progresavimas, veiksmingų gydymo būdų prieinamumas, gretutinės ligos.
4. Gydymo ypatumai - sudėtingas vaistų režimas, gydymo trukmė, gydymo pokyčiai.
5. Paciento požiūris - žinios apie savo ligą, požiūris, įsitikinimas, suvokimas, motyvacija ir pasitikėjimas savo jėgomis, užmaršumas, psichosocialinis stresas, nesuvokimas gydymo reikšmės, neigiamas požiūris į gydymą, atsisakymas pripažinti diagnozę, baimė priklausomybės nuo vaistų, neteisingai suprasti gydytojo nurodymai [17].

Remiantis G. Šakalytės ir bendraautorių straipsniu [18], kuriame analizuojami moksliniai projektai: „Visuomenės žinios apie AH“ (2009 m. lapkričio-2010 m. vasario mėn. dalyvavo 534 pacientai) ir „AH gydymo ypatybės Lietuvoje“ (2011 m. dalyvavo 235 gydytojai ir 764 jų pacientai sergantys AH) apie sunkumus išskylančius dėl didelio paskirtų tablečių skaičiaus teigiamai atsakė 44,8 proc., neigiamai – 31,1 proc., nuomonės neturėjo 24,1 proc. Ilgiau sergantys pacientai blogiau laikosi gydymo rekomendacijų. Taigi, vaistų vartojimas sergant lėtinėmis ligomis yra opi problema. Du trečdaliai gydytojų ir pusė jų pacientų supranta, kad viena iš priežasčių nekontroliuojamos arterinės hipertenzijos yra neteisingas vaistų vartojimas. Svarbios yra žinios apie arterinę hipertenziją, remiantis projektų išvadomis: „... pacientų žinios tiesiogiai priklauso nuo išsilavinimo, lyties ir ligos trukmės. Asmenys, gaunantys informacijos iš gydytojo, žinių turi daugiau nei tie, kurie informacijos gauna iš kitų šaltinių. 56 proc. apklaustųjų teisingai įvertino savo kraujospūdžio dydį, tačiau tik penktadalis teisingai nurodė norminius AKS dydžius“ [18].

Sergantieji arterine hipertenzija supranta, kad vaistų vartojimas yra būtinas, tačiau jų nevartoja ar nereguliariai vartoja dėl įvairiausių priežasčių [25].

1.4. Farmacijos specialisto indėlis gerinant kraujospūdžio kontrolę

Siekiant gydymo tikslų įgyvendinimo svarbus yra paciento ir farmacijos specialisto bendradarbiavimas [19].

Racionalus vaistų vartojimas sergant arterine hipertenzija sumažina ligų riziką sergant širdies ir kraujagyslių ligomis. Jeigu pacientai iš tiesų vartotų taisyklingai paskirtus

vaistus - arterinis kraujospūdis būtų optimalus. Taip pat labai svarbią įtaką turi medikamentinė ir nemedikamentinė terapija. Studijos užsienyje parodė galimą farmacijos specialisto indėlį gerinantį kraujospūdžio kontrolę tiek medikamentinės, tiek nemedikamentinės terapijos. Taip pat buvo stebimas sveikatos priežiūros išteklių vartojimo ir sveikatos išlaidų pokytis. Tačiau tokių tyrimų su farmacijos specialistų indėliu nėra daug. Dėl mažų imčių jie nėra statistiškai patikimi. Savo darbe norime pateikti duomenis, kuriuose atsispindėtų farmacijos specialisto ir gydytojo įtaką paciento švietime apie ligą, gydymo tikslų siekime.

Garção JA ir kiti apžvelgė Portugalijos kaimo gyventojų atsitiktinių imčių kontroliuojamą tyrimą [20]. Šiame tyrime dalyvavo 100 pacientų su diagnozuota hipertenzija, jie buvo suskirstyti į 2 grupes. Tyrimo dalyviai stebėti 6 mėnesius. Buvo stebimas kraujospūdis, vertinamas gydymo ir prevencijos laikymasis. Vienos grupės dalyviai vaistinėje buvo aptarnaujami tradiciškai, o kitos grupės dalyviams buvo atliekama kraujospūdžio kontrolė ir su vaistų vartojimu susijusių problemų sprendimas. Po 6 mėnesių tyrimo intervencinėje grupėje kraujospūdis sumažėjo 77,4 %, o kontrolinėje 10,3 %. Išvada - šio kaimo pacientams farmacijos priežiūros kraujospūdžio kontrolės programa buvo reikšminga sergantiesiems arterine hipertenzija [20].

Kitame tyrime [21] taip atskleidžiama, kad hipertenzijos gydymas mažina mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų, bet vis tiek arterinė hipertenzija išlieka nepakankamai kontroliuojama. Čia apžvelgiama ar vaistininko pagalba gerina kraujo spaudimo kontrolę. Tyrimas atliktas 2005 m. birželio mėn. – 2007 m. Elektroninio ryšio ir namų kraujospūdžio stebėjimas atliktas trijų atsitiktinių imčių kontroliuojamas tyrimo metodas, Vašingtono valstijoje. 778 dalyviai, kurių amžius 25-75 metai sirgo nekontroliuojama arterine hipertenzija ir turėjo prieigą prie interneto. Dalyviai suskirstyti į tris grupes atsitiktine tvarka, viena iš grupių turėjo vaistininko priežiūrą. Buvo stebimas 12 mėn. kraujospūdžio pokytis kontroliuojant. Padaryta išvada, kad vaistininko priežiūra davė teigiamą rezultatą. Tai pirmasis randomizuotas kontroliuojamas tyrimas [21].

Svarbu yra suteikti pacientui žinių, apie taisyklingą kraujospūdžio matavimą, reguliarų vaistų vartojimą, o taip pat nemedikamentinę prevenciją.

Vienas iš būdų sužinoti ar kraujospūdis reguliarus yra kraujospūdžio matavimas. Tai turėtų būti rekomenduojama atlikti kasdien matuojant po du kartus ryte, prieš vartojant vaistus ir vakare. Jeigu skiriamas gydymas ar keičiamas gydymas kraujospūdį rekomenduojama matuoti dažniau, tai rekomenduojama daryti apie dvi savaites, kad būtų galima įvertinti vaistų poveikį. Matuojant kraujo spaudimą pacientas turi būti atsipalaidavęs, sėdėti (arba stovėti, jei tai indikuotina), matuoti po dešimties minučių poilsio, ranka turi būti paremta (jeigu stovi

prilaikoma matuojančiojo), kojos nesukryžiuotos, nebūtų triukšmo, palanki aplinkos temperatūra.

2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS

2.1. Tyrimo metodai

Atliekant tyrimą apie veiksnius turinčius įtakos paciento sprendimui nereguliariai vartoti kraujospūdį mažinančius vaistus buvo naudojami šie tyrimo metodai:

1. Teorinės analizės metodas. Apžvelgtos ir aprašytos mokslinės publikacijos ir tyrimai susiję su magistriniame darbe nagrinėjama tema.
2. Empiriniai analizės metodai. Paruoštos ir surinktos anoniminės apklausos anketos. Atlikta respondentų kiekybinė apklausa, siekiant įvertinti jų žinias apie arterinę hipertenziją bei veiksnius įtakojančius nereguliarų vaistų vartojimą.
3. Statistiniai tyrimo metodai. Atlikta gauta duomenų analizė, naudojant SPSS (*angl. Statistical Package for Social Science*) programos 22 versiją, o gautų rezultatų grafiniam pavaizdavimui naudota Microsoft Excel programa.

2.2. Tyrimo eiga

Tyrimo pradžioje buvo nustatyti tyrimo tikslai ir suformuluoti uždaviniai. Anketos buvo pildomos Vilniaus miesto gyventojų, kurie buvo ne jaunesni nei 40 metų amžiaus. Norint gauti tikslesnius duomenis, būtina vertinti tyrimo duomenų patikimumą bei jų tikslumą, todėl reikalinga pasirinkti tinkamą imties dydį. Atlikto tyrimo metu imtis apskaičiuota naudojant Raosoft imties 28 skaičiuotuvą su galima 94,77 proc. tikimybe ir 0,05 paklaida [27]. Šie reikalavimai kiekybiniuose tyrimuose reprezentatyvumo požiūriu laikomi patikimais. Populiacijos dydis 257642 pacientų (remiantis oficialios statistikos portalo duomenimis, 2016 metais Vilniaus miesto gyventojai pagal amžiaus grupes) [26]. Minimali 377 pacientų imtis nustatyta esant 50 proc. atsako pasiskirstymui. Tyrimo metu buvo išdalinta 450 anketų, atsisakė dalyvauti 65 respondentai, 8 anketos sugadintos. Tyrimo analizei pasirinkta 377 respondentų atsakytos anketos.

2.3. Tyrimo instrumentas

Tyrimui atlikti buvo naudojama anoniminė anketinė apklausa (1 priedas). Ji buvo sudaryta iš atvirojo ir uždarojo tipo klausimų, tai yra, kad respondentai galėjo pasirinkti vieną ar kelis iš pateiktų atsakymo variantų, kurie atitiktų jų nuomonę arba suformuluoti atsakymus

patys. Prieš pradėdant tyrimą buvo atlikta anketos validacija. Anketos pateiktos nedidelei žmonių grupei ($n = 24$), kad išsiaiškintume, jog pateikti klausimai aiškiai suprantami respondentams. Atsižvelgus į gautas pastabas, anketa pakoreguota. Anketoje klausimai išdėstyti struktūriškai:

1. Įvadinė dalis. Joje paaiškinta, kodėl atliekamas tyrimas, kas jį atlieka, kur bus panaudoti duomenys ir tai, jog anketoje pateikti duomenys bus anonimiški.
2. Demografiniai duomenys. Skirta socialinėms ir demografinėms respondentų charakteristikoms (amžius, išsilavinimas).
3. Nuomonė bei žinios. Norint išsiaiškinti respondentų žinias apie širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnius bei šių ligų profilaktiką.
4. Žinios apie arterinį kraujo spaudimą, cukraus ir cholesterolio kiekį kraujyje, bei valgomosios druskos suvartojimą.
5. Informacijos šaltiniai. Buvo siekiama išsiaiškinti iš kur respondentai gauna žinių apie širdies ir kraujagyslių ligas, jų gavimo būdai ir vertinimas.
6. Vaistų vartojimo ypatumus. Respondentai turėjo pateikti informaciją apie vaistų vartojimą, kas įtakoja nereguliarų vaistų vartojimą.
7. Farmacininko ir gydytojo vaidmuo. Koks vaistininko ir gydytojo vaidmuo sergančiajam arterine hipertenzija.

2.4. Statistinė duomenų analizė

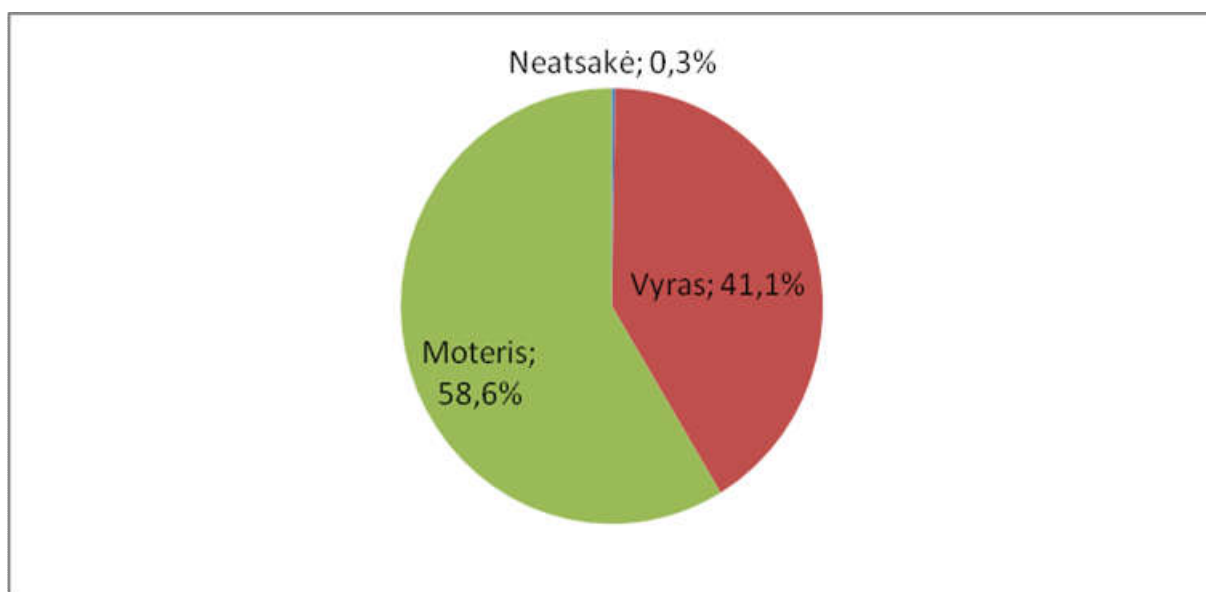
Gauti tyrimo rezultatai statiškai įvertinti naudojant SPSS (*angl. Statistical Package for Social Science*) programos 22 versiją, o gautų rezultatų grafiniam pavaizdavimui naudota Microsoft Excel programa. Siekiant palyginti atsakymų variantų pasirinkimo dažnį skirtingose respondentų grupėse, buvo atliekamas Chi kvadrato testas. Jei apskaičiuota p reikšmė mažesnė už pasirinktą reikšmingumo lygmenį $\alpha=0,05$, laikoma, kad atsakymai skiriasi statistiškai reikšmingai.

3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

3.1. Respondentų demografiniai duomenys

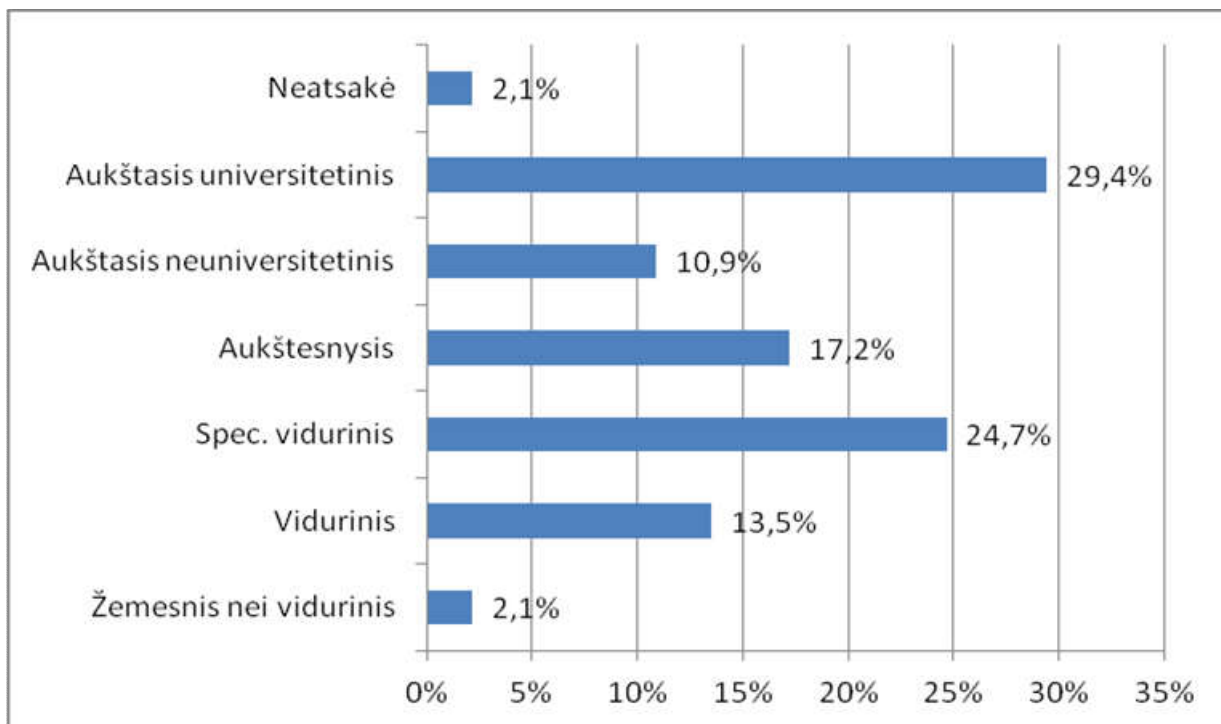
Apklausoje dalyvavo 377 respondentai. 1 iš jų (0,3 %) savo lyties nenurodė, o iš atsakiusių į šį klausimą moterų buvo 221, o vyrų – 155 (58,6 % ir 41,1 %) 2 paveikslas.

Respondentų amžius – nuo 41 iki 88 metų, amžiaus vidurkis 58,94 m., standartinis nuokrypis 11,17.



2 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal lytį

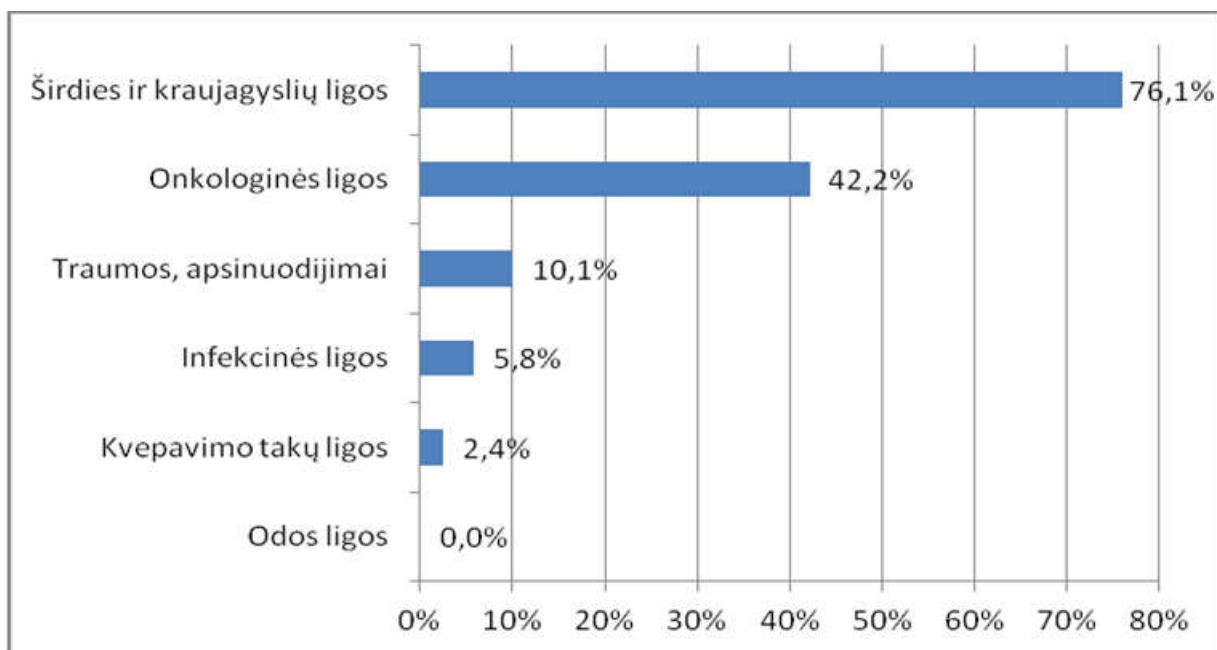
Dauguma tyrimo dalyvių turėjo aukštąjį išsilavinimą: aukštąjį universitetinį – 111 (29,4 %), aukštąjį neuniversitetinį – 41 (10,9 %). Aukštesnįjį buvo įgiję 65 (17,2 %), vidurinį – 51 (13,5 %), specialųjį vidurinį – 93 (24,7 %). Žemesnį nei vidurinį išsilavinimą turėjo 8 (2,1 %) (3 paveikslas.)



3 pav. Tyrimo dalyvių išsilavinimas

3.2. Pacientų žinios apie širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnius bei šių ligų profilaktiką

Siekiant geriau įvertinti pacientų žinias apie širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnius, anketoje jų buvo prašoma atsakyti, kurios iš išvardintų ligų, jų nuomone, yra dažniausios mirties priežastys. Kaip matoma 4 paveiksle, dauguma apklaustų pacientų (76,1 %) žinojo, jog dažniausia mirties priežastis yra širdies ir kraujagyslių ligos. Beveik pusė jų (42,2 %) taip pat rinkosi atsakymą „onkologinės ligos“. Tik 10,1 % tyrimo dalyvių pažymėjo atsakymą „traumos, apsinuodijimai“, 5,8 % – infekcinės ligos, 2,4 % – kvėpavimo takų ligos. Manančių, kad dažniausia mirties priežastis yra odos ligos, nebuvo nė vieno.



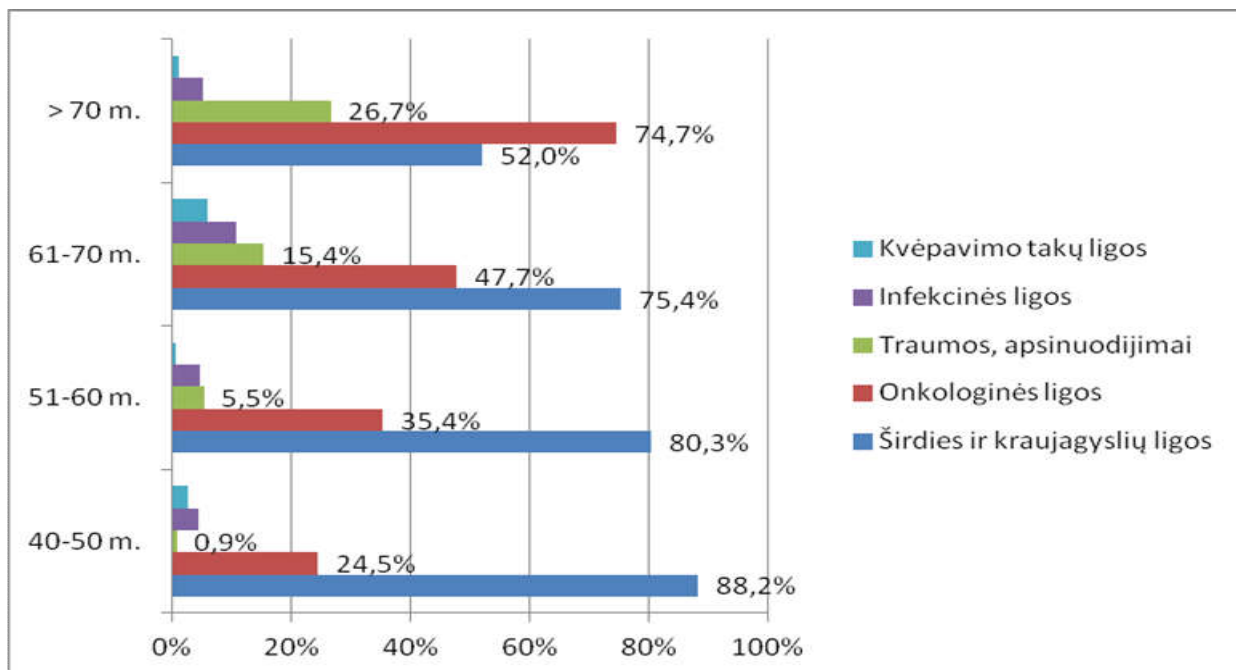
4 pav. Tyrimo dalyvių nuomonės, kurios iš ligų yra dažniausios mirties priežastys

Svarbu įvertinti, ar pacientų žinios apie dažniausias mirties priežastis skiriasi priklausomai nuo jų amžiaus, buvo lyginama, ar skirtingų amžiaus grupių respondentai dažniausiai žymėjo panašias mirties priežastis. 2 lentelėje ir 5 paveiksle parodomi gauti Chi kvadrato statistinės analizės rezultatai. Apskaičiuota kriterijaus p reikšmė, mažesnė už 0,001 rodo, kad trijų amžiaus grupių pacientų nuomonės skyrėsi dėl širdies ir kraujagyslių ligų, onkologinių ligų bei traumų ir apsinuodijimų.

2 lentelė. Skirtingų amžiaus grupių pacientų atsakymų į klausimą: „Ar žinote, kuri iš šių ligų yra dažniausia mirties priežastis?“ statistinis palyginimas

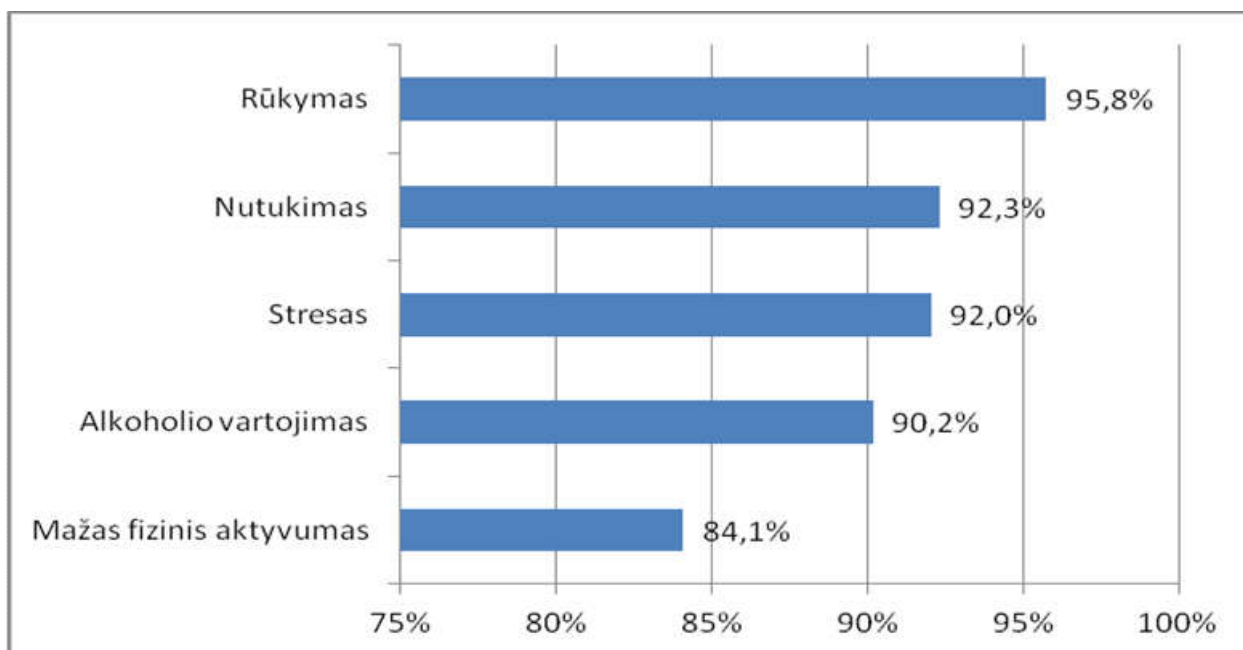
	Nuomonė, kad dažniausia mirties priežastis:	Amžiaus grupė
Atsakymo varianto pasirinkimo statistinis palyginimas	Širdies ir kraujagyslių ligos	$\chi^2=34,064$, $df=3$, $p<0,001$
	Onkologinės ligos	$\chi^2=49,663$, $df=3$, $p<0,001$
	Traumos, apsinuodijimai	$\chi^2=37,915$, $df=3$, $p<0,001$
	Infekcinės ligos	$\chi^2=3,532$, $df=3$, $p=0,317$
	Kvėpavimo takų ligos	$\chi^2=5,764$, $df=3$, $p=0,124$

Kaip parodyta 5 paveiksle, kuo vyresni pacientai, tuo jie labiau linkę manyti, kad dažniausia mirties priežastis yra onkologinės ligos, traumos ir apsinuodijimai ir tuo rečiau – kad ši priežastis yra širdies ir kraujagyslių ligos.



5 pav. Skirtingo amžiaus tyrimo dalyvių nuomonės, kurios iš ligų yra dažniausios mirties priežastys

Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma pacientų žino apie pagrindinius rizikos veiksnius, kurie įtakoja širdies ir kraujagyslių ligas. Paprašyti pažymėti šiuos veiksnius beveik visi tyrimo dalyviai nurodė rūkymą (95,8 %), nutukimą (92,3 %), stresą (92 %) ir alkoholio vartojimą (90,2 %). Šiek tiek mažesnę dalis – 84,1% mažą fizinį aktyvumą (6 paveikslas).



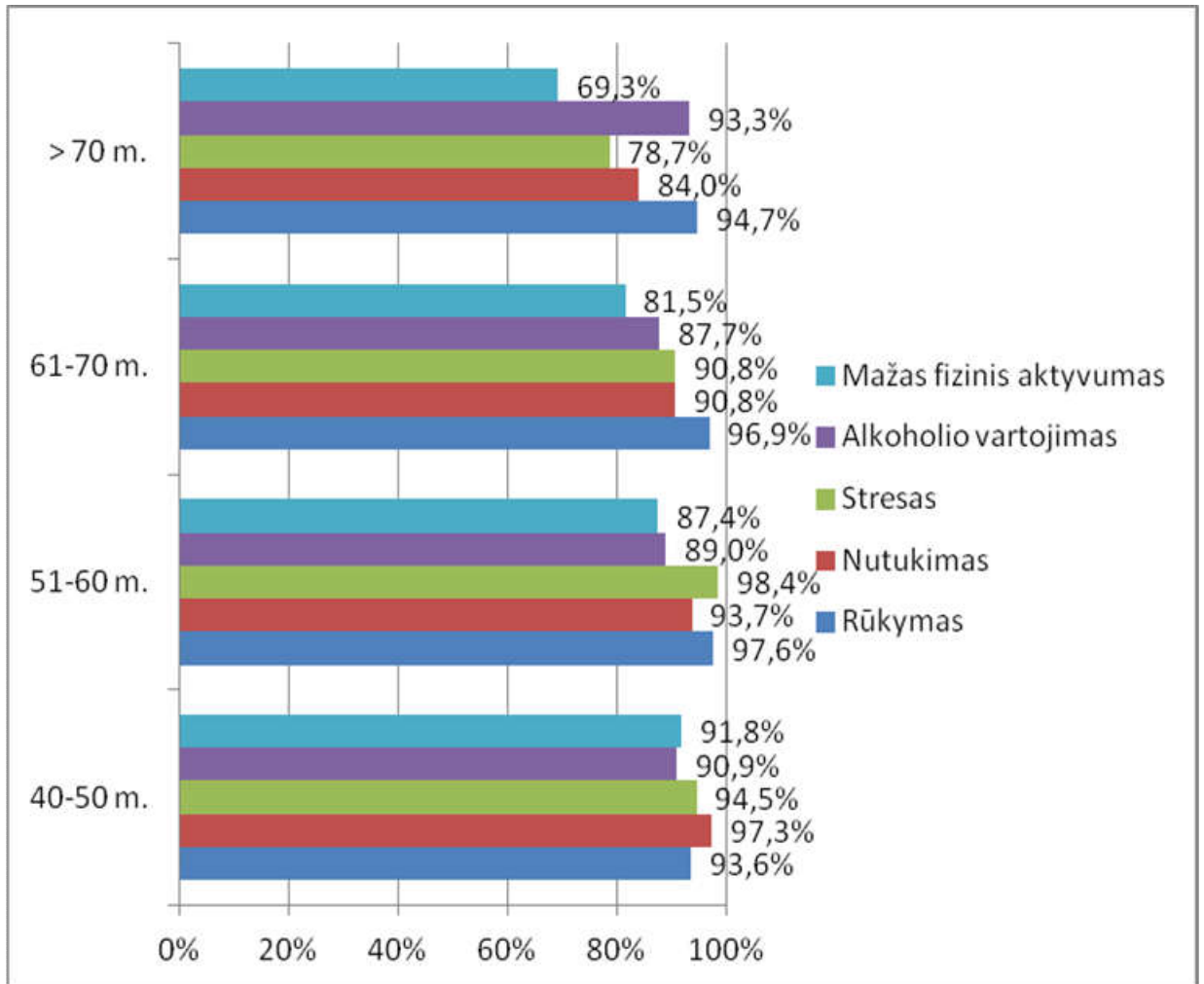
6 pav. Tyrimo dalyvių nuomonės, kokie rizikos veiksniai įtakoja širdies ir kraujagyslių ligas

Pagal Chi kvadrato kriterijų palyginus vyrų ir moterų atsakymus apie šiuos veiksnius, reikšmingų jų nuomonių skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$). Tačiau pastebėta, kad šių rizikos veiksnių vertinimas priklauso nuo paciento amžiaus. 3 lentelėje parodoma, kad trijų amžiaus grupių pacientų nuomonės skyrėsi dėl tokių rizikos veiksnių kaip nutukimas, stresas bei mažas fizinis aktyvumas ($p < 0,01$, $p < 0,001$). 7 paveiksle parodomas šių grupių respondentų nuomonių pasiskirstymas.

3 lentelė. Skirtingų amžiaus grupių pacientų atsakymų į klausimą: „Kokie rizikos veiksniai įtakoja širdies ir kraujagyslių ligas?“ statistinis palyginimas

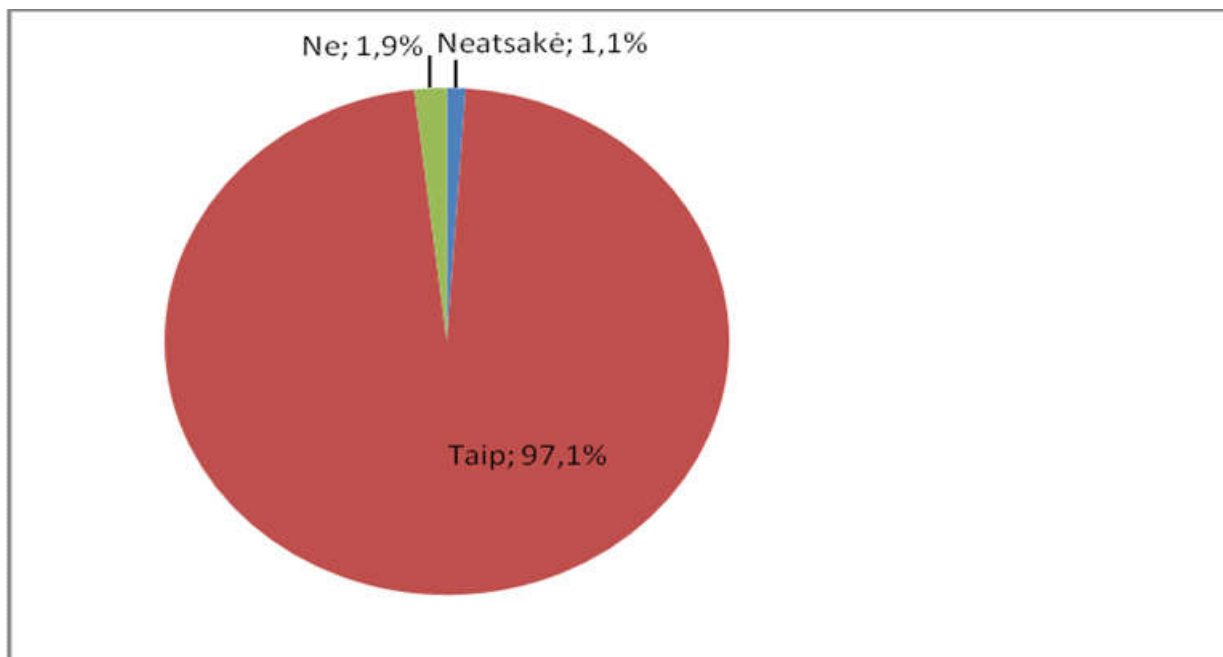
	Nuomonė, kokie rizikos veiksniai įtakoja širdies ir kraujagyslių ligas	Amžiaus grupė
Atsakymo varianto pasirinkimo statistinis palyginimas	Rūkymas	$\chi^2=2,760$, $df=3$, $p=0,430$
	Nutukimas	$\chi^2=11,673$, $df=3$, $p=0,009$
	Stresas	$\chi^2=24,469$, $df=3$, $p<0,001$
	Alkoholio vartojimas	$\chi^2=1,571$, $df=3$, $p=0,666$
	Mažas fizinis aktyvumas	$\chi^2=18,470$, $df=3$, $p<0,001$

Kaip galima matyti 7 paveiksle, vyresni nei 70 metų asmenys mažiausiai įvertina streso įtaką širdies ir kraujagyslių ligoms ir, lyginant su jaunesniais, jie labiau linkę manyti, kad šias ligas sukelia alkoholio vartojimas. Pastebima, jog kuo jaunesni pacientai, tuo jie geriau žino, kad širdies ir kraujagyslių ligas įtakoja nutukimas bei mažas fizinis aktyvumas.



7 pav. Skirtingo amžiaus tyrimo dalyvių nuomonės, kokie rizikos veiksniai įtakoja širdies ir kraujagyslių ligas

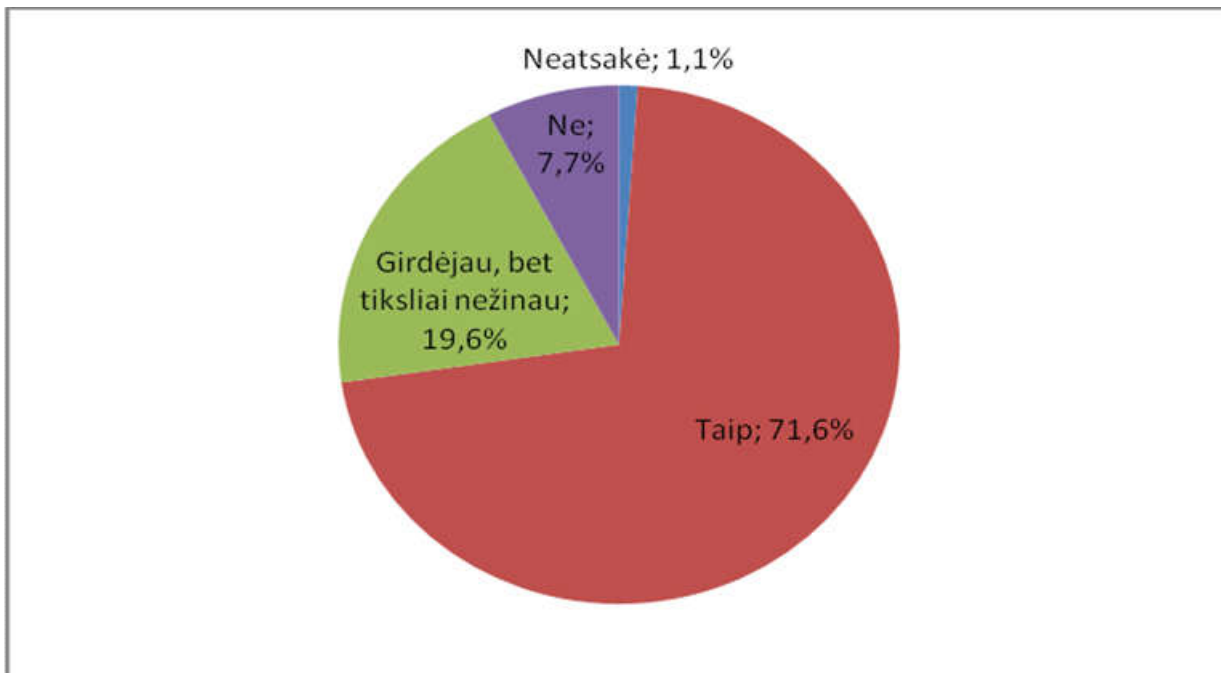
Beveik visi apklaustieji (97,1 %) žinojo, kad žalingi įpročiai padidina riziką susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis (8 paveikslas).



8 pav. Tyrimo dalyvių atsakymai į klausimą, ar jie žino, kad žalingi įpročiai padidina riziką susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis

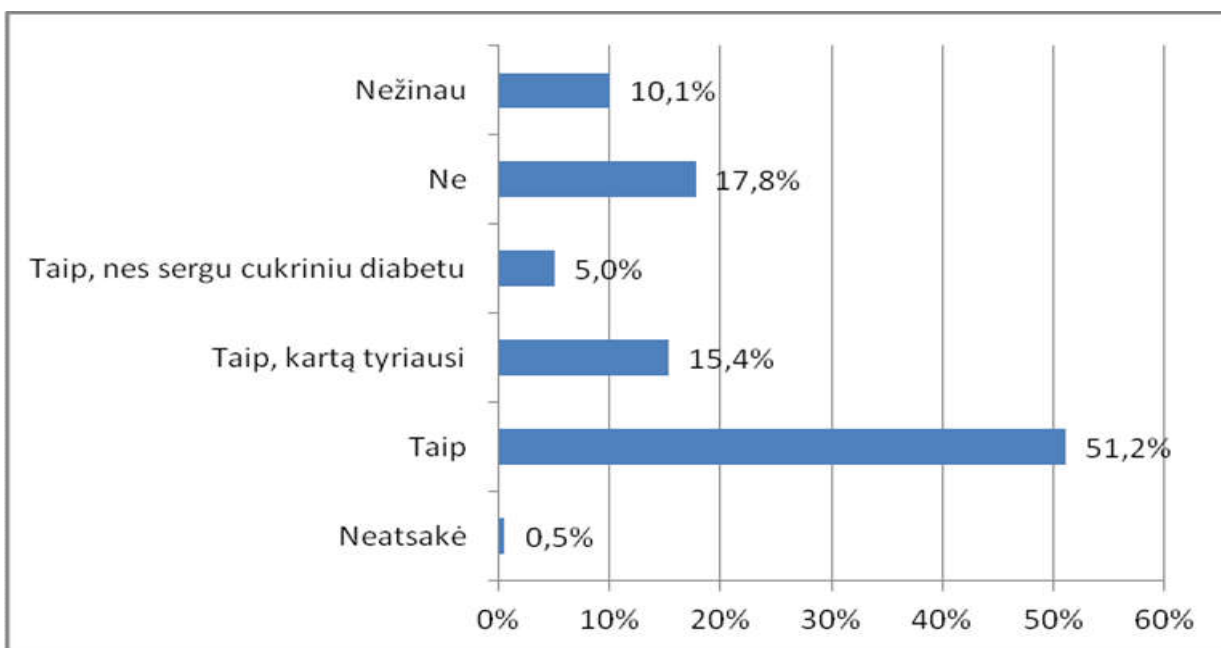
3.3. Pacientų žinios apie arterinį kraujo spaudimą, gliukozės ir cholesterolio kiekį kraujyje bei valgomosios druskos vartojimą

Į klausimą „Kaip ir kur yra nustatomas gliukozės kiekis kraujyje?“ dauguma tyrimo dalyvių (71,6 %) atsakė teigiamai. 19,6 % jų pažymėjo, kad girdėjo apie tai, bet tiksliai nežino. 7,7 % atsakė, kad nežino. Statistiškai palyginus skirtingo amžiaus ir lyties pacientų atsakymus į šį klausimą, reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$) (9 paveikslas).



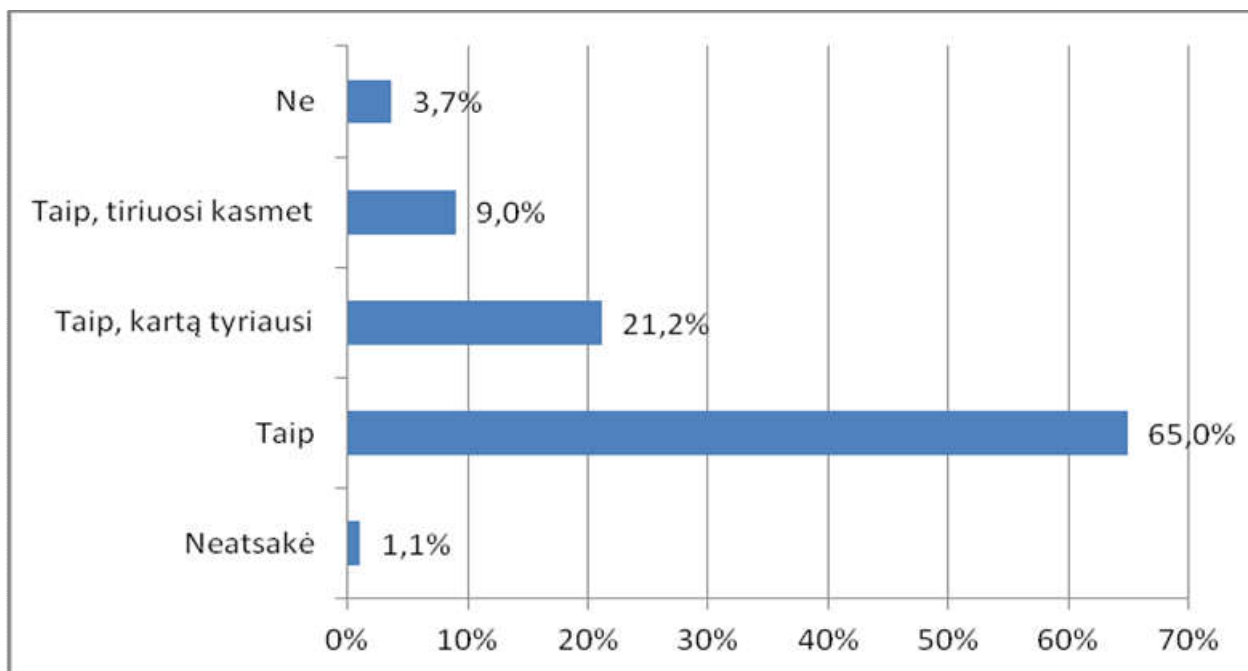
9 pav. Tyrimo dalyvių atsakymai į klausimą, ar jie žino, kaip ir kur yra nustatomas gliukozės kiekis kraujyje

Į klausimą, ar jie yra išsityrę savo gliukozės kiekį kraujyje, dauguma pacientų atsakė teigiamai. 51,2 % jų pažymėjo atsakymo variantą „Taip“, 15,4 % – „Taip, kartą tyriausi“, 5 % – „Taip, nes sergu cukriniu diabetu“. Tik 17,8 % apklausos dalyvių nebuvo išsityrę savo gliukozės kiekio kraujyje, ir 10,1 % – nežinojo (10 paveikslas).



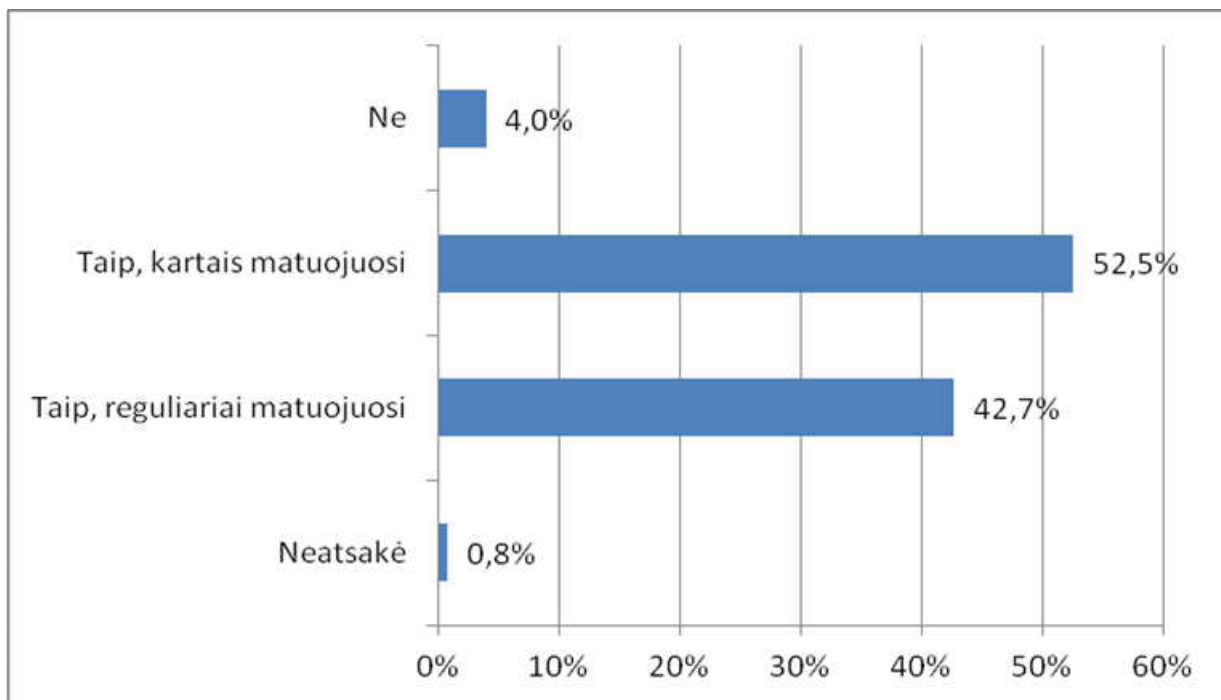
10 pav. Tyrimo dalyvių atsakymai į klausimą, ar jie yra išsityrę savo gliukozės kiekį kraujyje

Beveik visi apklaustieji bent kartą buvo išsityrę savo cholesterolio kiekį kraujyje. 65 % jų pažymėjo atsakymo variantą „Taip“, 21,2 % – „Taip, kartą tyriausi“. 9 % pažymėjo, kad tiriasi kasmet. Neišsityrusių buvo tik 3,7 % (11 paveikslas).



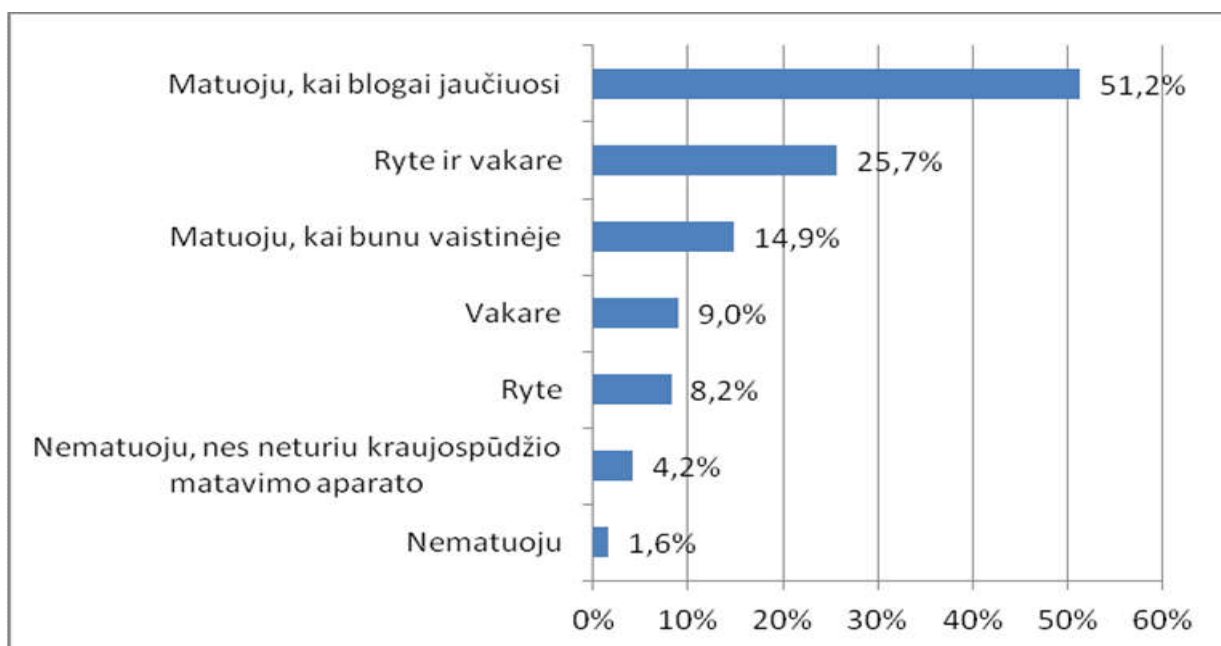
11 pav. Tyrimo dalyvių atsakymai į klausimą, ar jie yra išsityrę savo cholesterolio kiekį kraujyje

Beveik visi apklaustieji teigė žinantys, koks yra jų arterinis kraujo spaudimas. Net 42,7 % tyrimo dalyvių teigė, kad jį matuojasi reguliariai, o 52,5 % – kartais. Nesimatuojančių buvo tik 4 % (12 paveikslas).



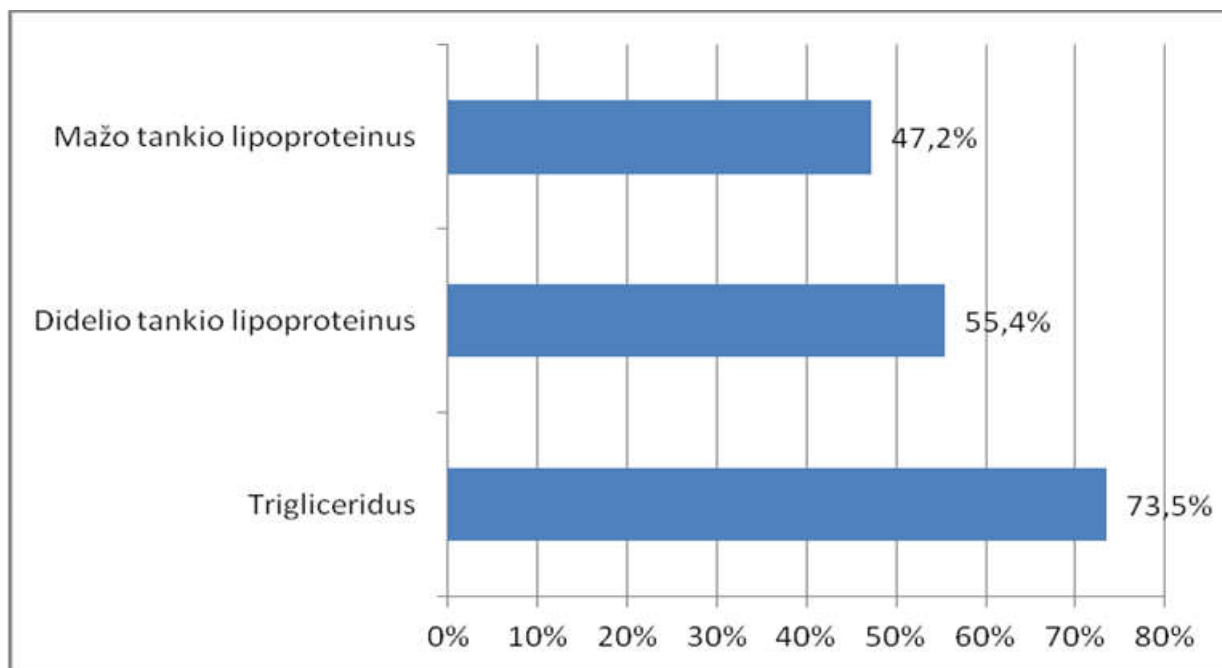
12 pav. Tyrimo dalyvių atsakymai į klausimą, ar jie žino, koks jų arterinis kraujo spaudimas

Apklausoje rezultatai parodė, kad pacientai kraujo spaudimą dažniausiai matuoja tik tada, kai blogai jaučiasi (pažymėjo 51,2 % tiriamųjų). 25,7 % – matuojasi ryte ir vakare, 14,9 % – kai būna vaistinėje, 9 % – vakare, 1,6 % – nematuoja visai, ir 4,2 % nematuoja, nes neturi kraujospūdžio matavimo aparato (13 paveikslas).



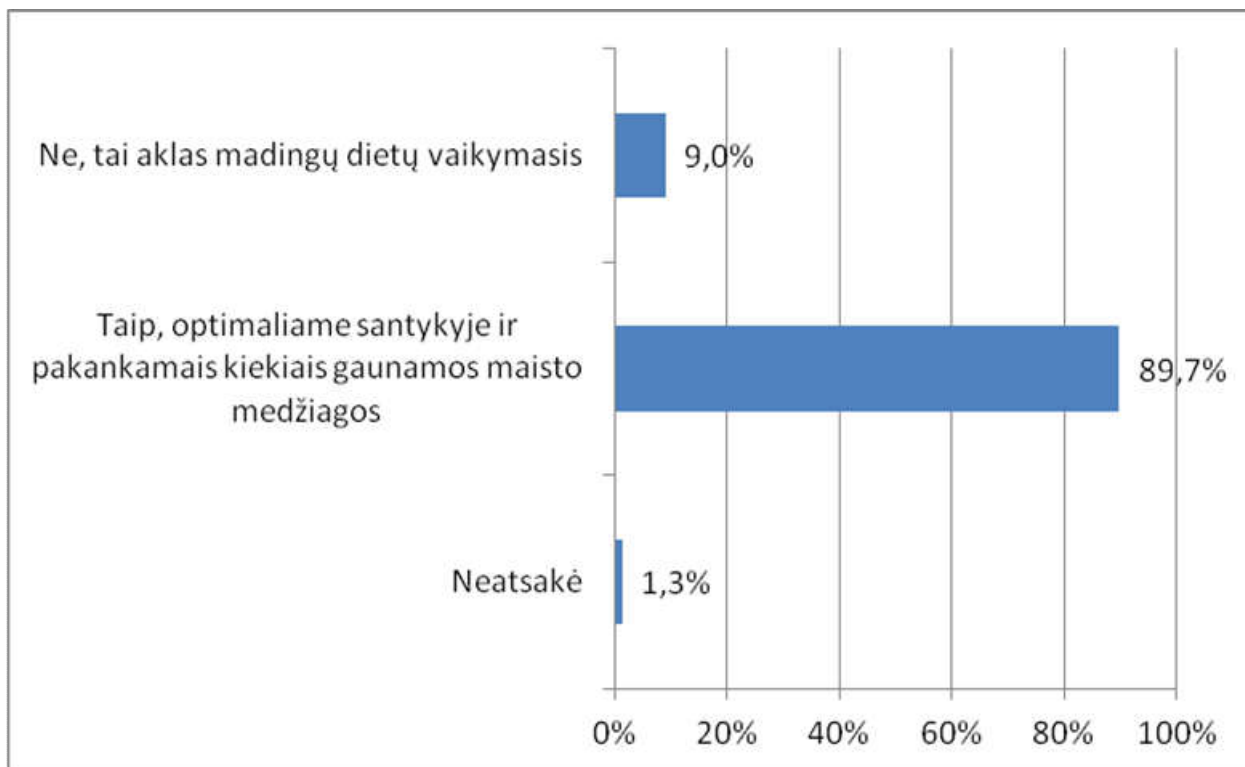
13 pav. Tyrimo dalyvių atsakymai į klausimą, kiek kartų per parą jie matuojasi kraujo spaudimą

Siekiant geriau įvertinti pacientų žinias apie cholesterolį, jų buvo prašoma atsakyti, kokį cholesterolį koreguoja žuvų taukai. 14 paveiksle parodoma, kad, daugumos apklaustųjų (73,5 %) nuomone, žuvų taukai koreguoja trigliceridus. Daugiau nei pusė respondentų (55,4 %) taip pat pažymėjo atsakymo variantą „didelio tankio lipoproteinai“. 47,2 % jų – variantą „mažo tankio lipoproteinai“.



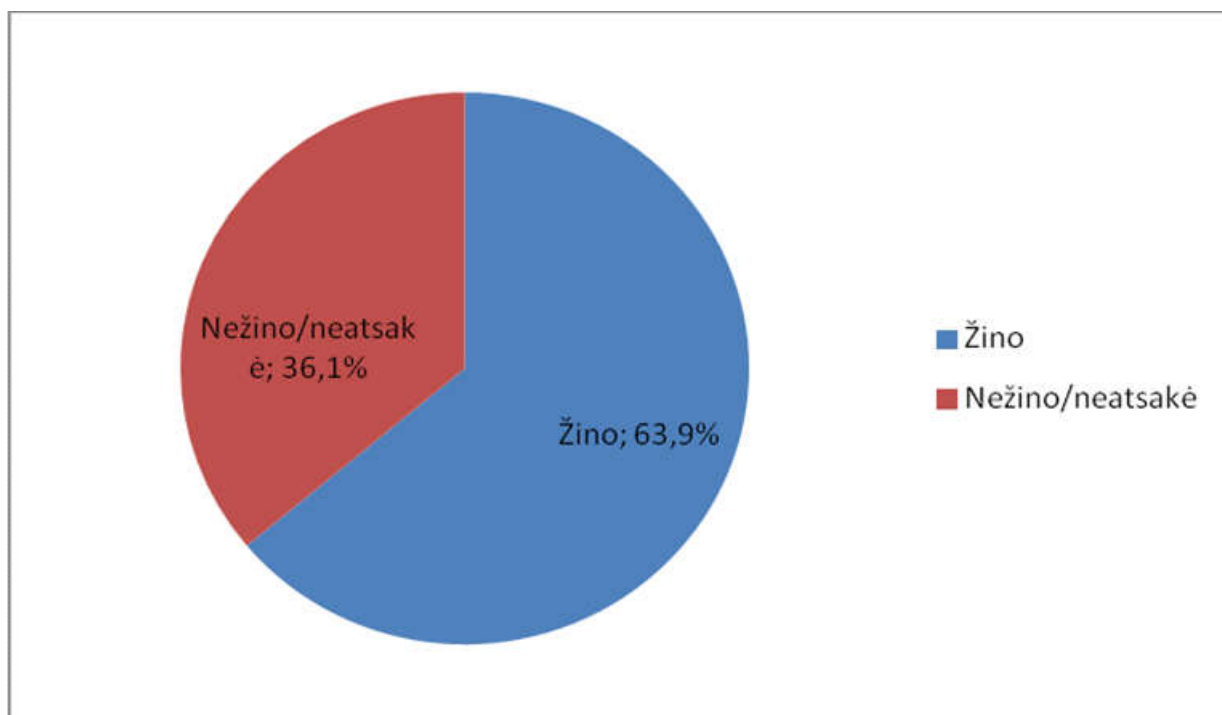
14 pav. Tyrimo dalyvių nuomonės, kokį cholesterolį koreguoja žuvų taukai (Omega 3 riebiosios rūgštys)

Daugumos tyrimo dalyvių požiūriu, cholesterolio koncentracijai turi įtakos sveika mityba (atsakymą pažymėjo 89,7% respondentų). Manančių, kad tai yra tik aklas madingų dietų vaikymasis, buvo tik 9% (15 paveikslas).



15 pav. Tyrimo dalyvių nuomonės, ar cholesterolio koncentracijai turi įtakos sveika mityba

Kaip parodoma 16 paveiksle, didesnė dalis apklaustųjų (63,9 %) žino, koks yra jų bendras cholesterolio kiekis kraujyje.



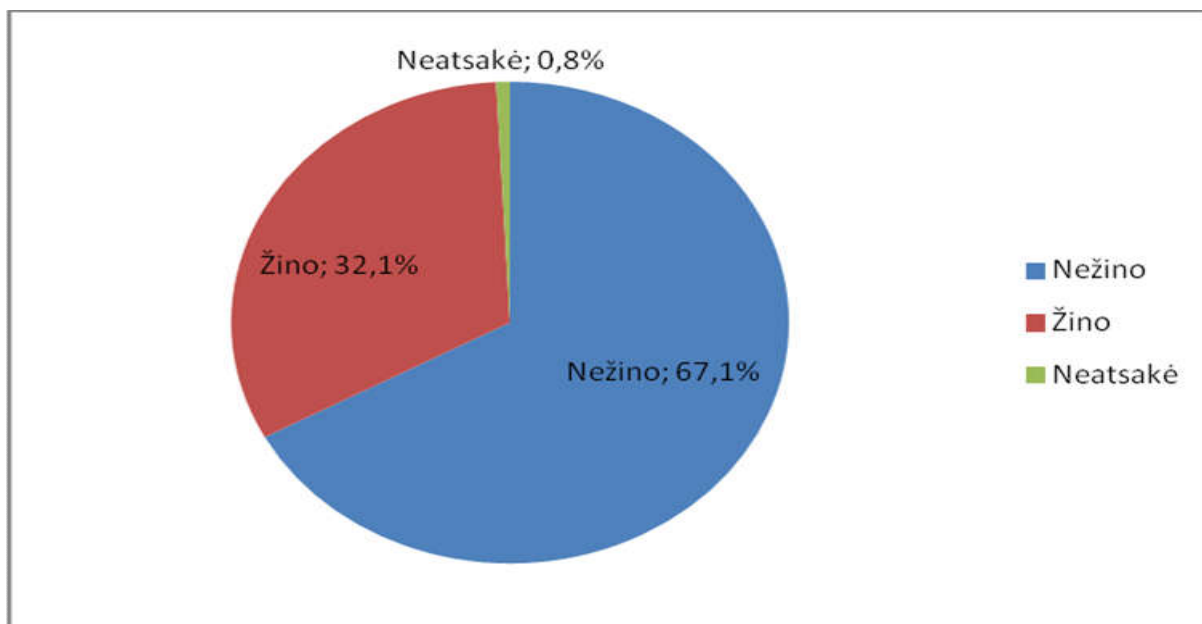
16 pav. Pacientų, žinančių ir nežinančių koks yra jų bendras cholesterolio kiekis kraujyje, dalies palyginimas

Naudojant Statistinį Chi kvadrato kriterijų palyginta, ar vyrai ir moterys tiek pat domisi, koks yra jų cholesterolio kiekis kraujyje. Kaip parodoma 4 lentelėje, šiuo atveju rasti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp lyčių: moterų, žinančių, koks yra jų bendras cholesterolio kiekis kraujyje, yra didesnė dalis nei vyrų (moterų dalis – 68,8 %, o vyrų – 57,4 %).

4 lentelė. Vyrų ir moterų, žinančių koks yra jų bendras cholesterolio kiekis kraujyje, dalies palyginimas

			Ar žino savo bendrą cholesterolio kiekį kraujyje		
			Nežino	Žino	
Lytis	Vyrai	N	66	89	$\chi^2= 5,108, df=1,$ $p=0,024$
		%	42,6%	57,4%	
	Moteris	N	69	152	
		%	31,2%	68,8%	

Kadangi vienas iš arterinės hipertenzijos rizikos veiksnių – suvartojamos druskos kiekis, tyrimo dalyvių buvo prašoma atsakyti, ar jie žino, kiek jiems galima per parą suvartoti druskos, ir, jei žino, šį kiekį parašyti. Kaip parodoma 17 paveiksle, daugiau nei du trečdaliai apklausoje dalyvavusių pacientų (67,1 %) nežinojo, kiek jie gali suvartoti valgomosios druskos.



17 pav. Pacientų, žinančių ir nežinančių, kiek gali per parą suvartoti valgomosios druskos, dalis

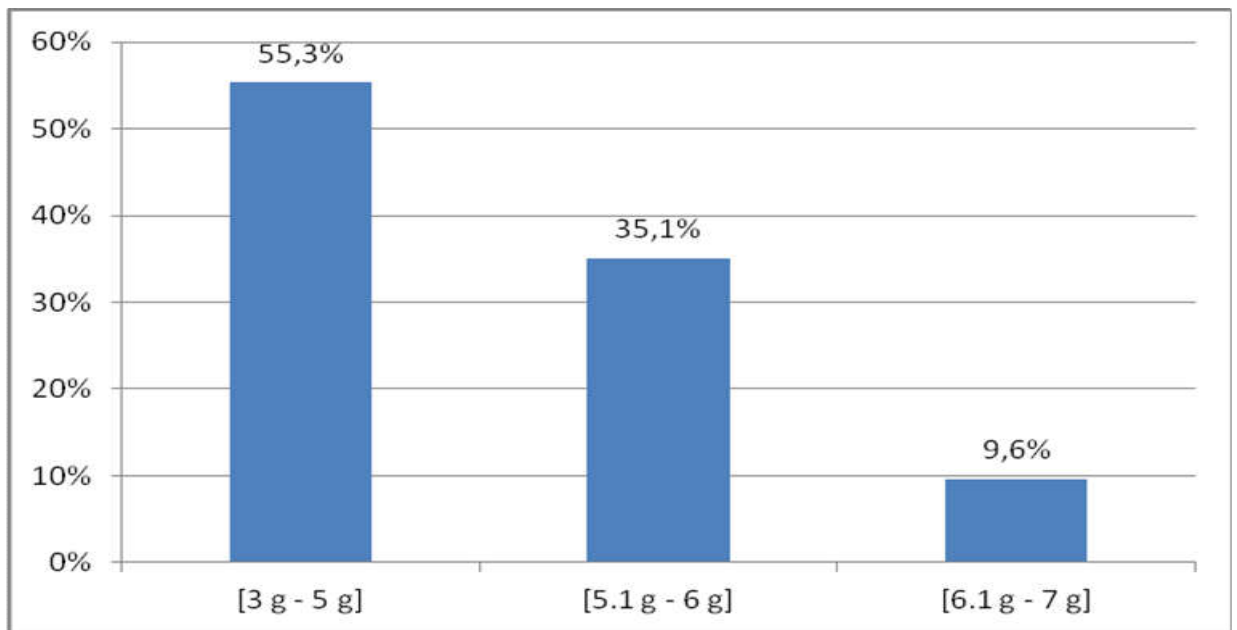
Palyginus, kuri dalis vyrų ir kuri dalis – moterų atsakė, jog žino, kiek per parą gali suvartoti valgomosios druskos, reikšmingų skirtumų tarp jų nenustatyta ($p>0,05$). Tačiau,

pastebėta, jog šios žinios priklauso nuo amžiaus grupės ($p < 0,05$). 5 lentelėje galima matyti, kad kuo pacientai vyresni, tuo tarp jų mažesnė dalis žinančių, kiek jie gali per parą suvartoti valgomosios druskos. 40-50 m. amžiaus grupėje jų – daugiau nei trečdalis (39,3 %), tuo tarpu vyresnių nei 70 metų amžiaus grupėje – tik 21,3 %. Šie skirtumai statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$) (5 lentelė).

5 lentelė. Skirtingų amžiaus grupių pacientų, žinančių, kiek gali per parą suvartoti valgomosios druskos, dalies statistinis palyginimas

			Ar žinote kiek galite per parą suvartoti druskos?		
			Ne	Taip	
Amžiaus grupė	40-50 m.	N	65	42	$\chi^2=8,498,$ $df=3, p=0,032$
		%	60,7%	39,3%	
	51-60 m.	N	81	46	
		%	63,8%	36,2%	
	61-70 m.	N	48	17	
		%	73,8%	26,2%	
	>70 m.	N	59	16	
		%	78,7%	21,3%	

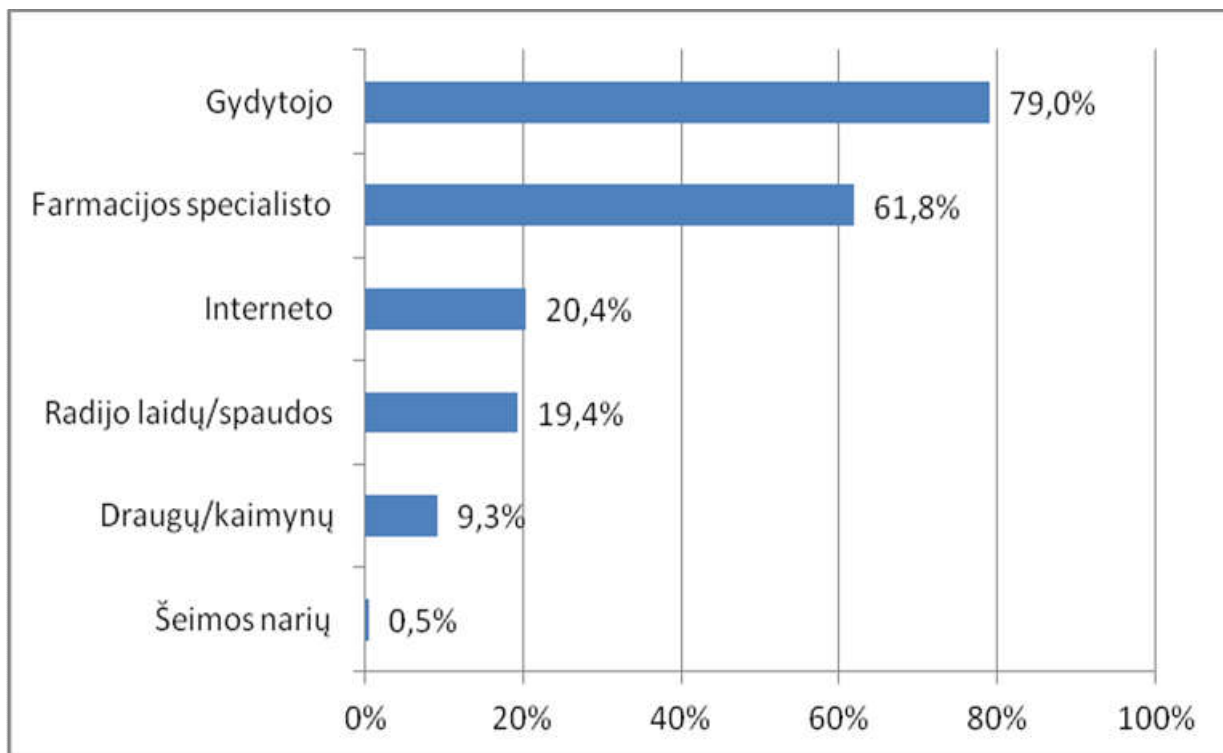
18 paveiksle parodoma, kokį valgomosios druskos kiekį dažniausiai įrašė tie apklausos dalyviai, kurie teigė, jog žino, kiek jos gali suvartoti per parą. Pastebima, kad daugiau nei pusė apklaustųjų nurodė teisingą (6 gramai) arba šiek tiek mažesnę valgomosios druskos kiekį. 55,3 % įrašė kiekį nuo 3 iki 5 gramų, 35,1 % – nuo 5 iki 6 gramų. Didesnį nei 6 gramų kiekį įrašė tik 9,6 % tyrimo dalyvių.



18 pav. Tyrimo dalyvių atsakymai, kiek gramų valgomosios druskos jie gali suvartoti per parą

3.4. Informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas gavimo būdai ir jų vertinimas

Surinkti apklausos duomenys parodė, kad daugiausiai informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas bei kaip jų išvengti gaunama iš gydytojo arba farmacijos specialisto (atsakymo variantus pasirinkusiųjų dalis atitinkamai 79 % ir 61,8 %). Nemaža dalis pacientų taip pat šios informacijos gauna iš interneto (nurodė 20,4 % respondentų) bei radijo laidų ar spaudos (19,4 % respondentų) (19 paveikslas).



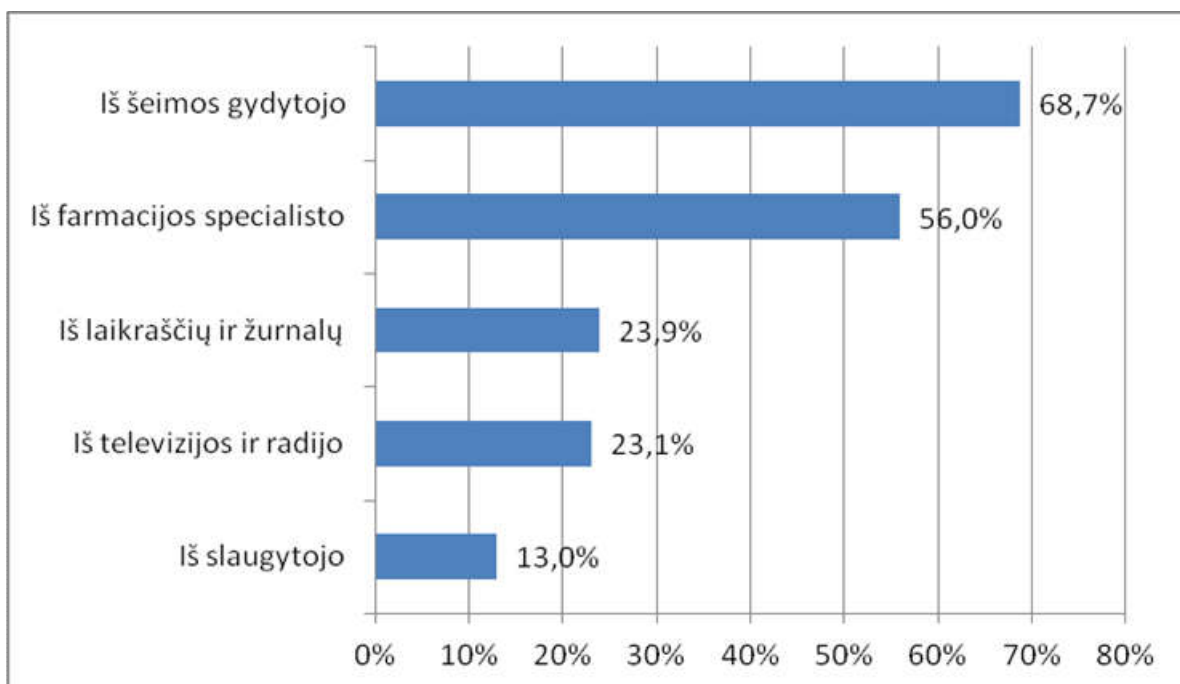
19 pav. Tyrimo dalyvių atsakymai į klausimą, iš kur jie gauna daugiausiai informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas, bei kaip jų išvengti

Naudojant Chi kvadrato statistinį kriterijų palyginta, ar panaši dalis pacientų iš skirtingų amžiaus grupių pažymėjo informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas dažniausiai gaunantys 19 paveiksle išvardintais būdais. Statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti tik analizuojant informacijos gavimą internetu ($p < 0,001$). Kaip parodoma 6 lentelėje, beveik trečdalis (30 %) 40–50 metų pacientų ieško informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas internete. 51–60 m. pacientų grupėje ši dalis panaši – 29,1 %. Tuo tarpu 61-70 m. amžiaus grupėje tokių buvo tik 6,2 %, o tarp vyresnių nei 70 metų – tik 4 %.

6 lentelė. Pacientų, gaunančių informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas iš interneto, dalies palyginimas skirtingose amžiaus grupėse

			Informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas gauna iš interneto		
			Ne	Taip	
Amžiaus grupė	40-50 m.	N	77	33	$\chi^2=32,726,$ df=3, p<0,001
		%	70,0%	30,0%	
	51-60 m.	N	90	37	
		%	70,9%	29,1%	
	61-70 m.	N	61	4	
		%	93,8%	6,2%	
	>70 m.	N	72	3	
		%	96,0%	4,0%	

Tyrimo dalyviai atsakydami į klausimą, iš kur jie gauna daugiausiai informacijos apie ligų profilaktiką, dažniausiai teigė, kad jos gauna iš šeimos gydytojo arba farmacijos specialisto (atsakymo variantus pasirinkusiųjų dalis atitinkamai 68,7 % ir 56 %). Pažymėjusių, kad šios informacijos gauna iš laikraščių ir žurnalų buvo 23,9 %, iš televizijos ir radijo – 23,1%. Iš slaugytojo – tik 13 % (20 paveikslas).



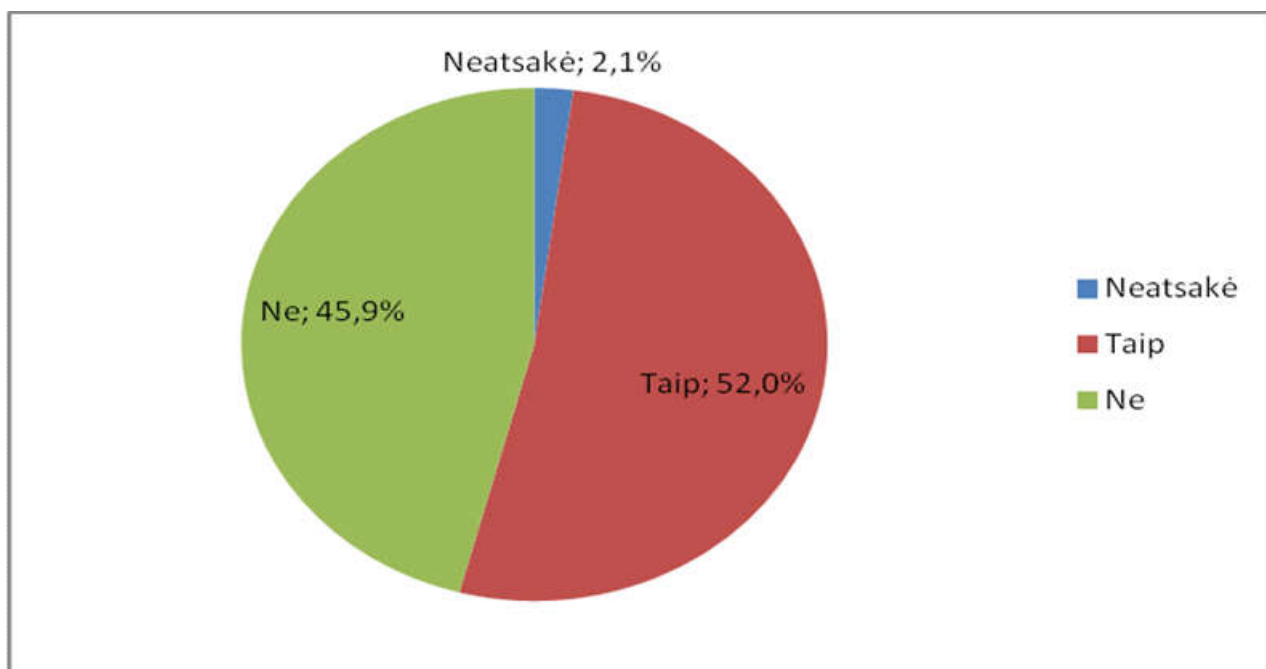
20 pav. Tyrimo dalyvių atsakymai į klausimą, iš kur jie gauna daugiausiai informacijos apie ligų profilaktiką

Palyginus vyrų ir moterų atsakymus į klausimą, iš kur jie gauna informacijos apie ligų profilaktiką, nenustatyta priklausomybės ryšio tarp lyties ir informacijos apie ligų profilaktiką gavimo iš šeimos gydytojo, farmacijos specialisto, televizijos ir radijo bei slaugytojo ($p > 0,05$). Tačiau pastebėta, kad moterys informacijos iš laikraščių ir žurnalų gauna dažniau nei vyrai (moterų dalis 29,4 %, vyrų – 16,1 %) ($p < 0,01$) (7 lentelė).

7 lentelė. Informacijos apie ligų profilaktiką gaunančių iš laikraščių ir žurnalų dalies palyginimas tarp vyrų ir moterų

			Informacijos apie ligų profilaktiką gauna iš laikraščių ir žurnalų		
			Ne	Taip	
Lytis	Vyras	N	130	25	$\chi^2=8,828,$ $df=1, p=0,003$
		%	83,9%	16,1%	
	Moteris	N	156	65	
		%	70,6%	29,4%	

Į klausimą, ar norėtų gauti daugiau informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas, daugiau nei pusė tyrimo dalyvių atsakė teigiamai (52 %) (22 paveikslas).



22 pav. Tyrimo dalyvių atsakymai į klausimą, ar jie norėtų gauti daugiau informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas

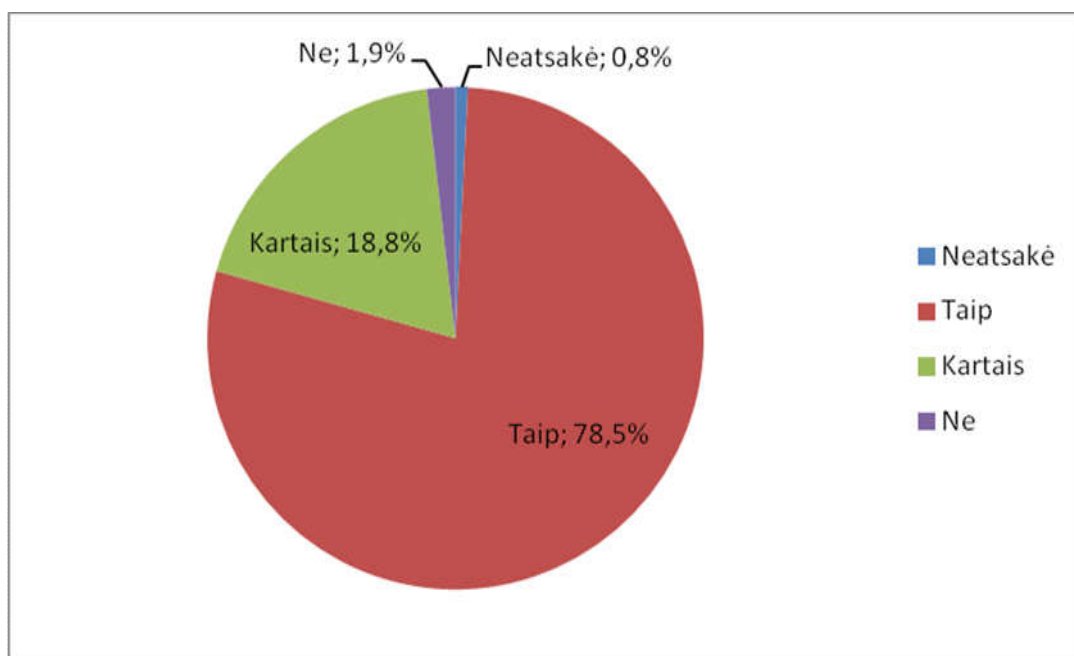
Naudojant Chi kvadrato statistinį kriterijų buvo analizuojama, ar abiejų lyčių bei visų amžiaus grupių tiriamieji panašiai dažnai žymėjo, kad norėtų gauti daugiau informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas. Statistiškai reikšmingo ryšio tarp šio poreikio ir amžiaus grupės nenustatyta ($p > 0,05$). Tačiau lyginant vyrų ir moterų atsakymus pastebėta, kad moterų pageidaujančių šios informacijos yra reikšmingai didesnė dalis nei vyrų (moterų dalis 63,3 %, vyrų – 39,2 %) (8 lentelė).

8 lentelė. Vyrų ir moterų poreikio gauti daugiau informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas statistinis palyginimas

			Ar norėtumėte gauti daugiau informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas?		
			Taip	Ne	
Lytis	Vyras	N	60	93	$\chi^2=20,752,$ df=1, p<0,001
		%	39,2%	60,8%	
	Moteris	N	136	79	
		%	63,3%	36,7%	

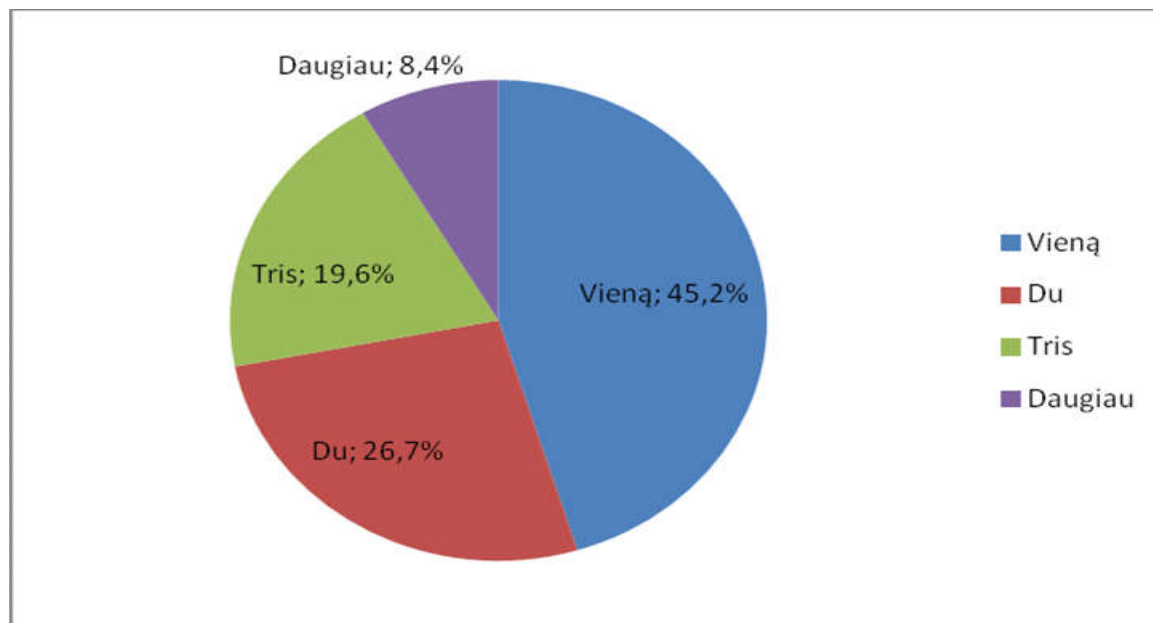
3.5. Kraujo spaudimą mažinančių vaistų vartojimas ir jam įtakos turintys veiksniai

Dauguma šios apklausos dalyvių paklausus ar reguliariai vartoja vaistus kraujo spaudimo mažinimui atsakė teigiamai (78,5 %). 18,8 % pažymėjo, kad juos vartoja kartais. Nevartojančiųjų dalis – tik 1,9 % (22 paveikslas).



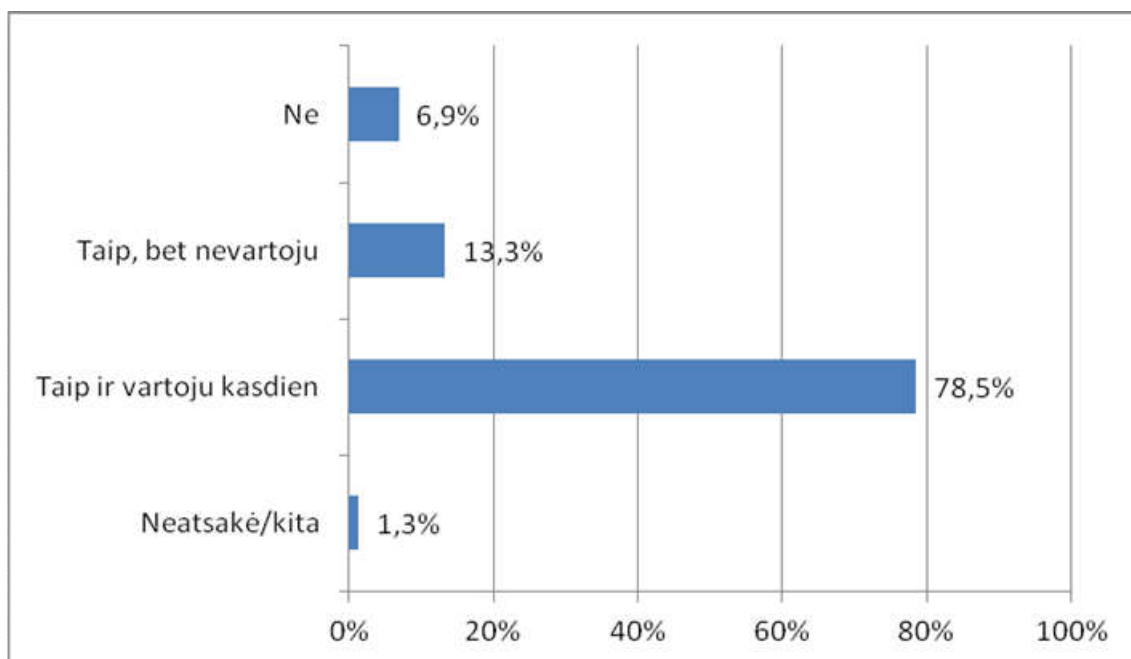
22 pav. Tyrimo dalyvių atsakymai į klausimą, ar jie vartoja vaistus kraujo spaudimui mažinti

Pacientai dažniausiai nurodė kraujo spaudimo mažinimui vartojantys vieną vaistą (respondentų dalis – 45,2 %). 26,7 % jų vartojo du vaistus, 19,6 % – tris, 8,4 % – daugiau nei tris (23 paveikslas). Statistiškai reikšmingo ryšio tarp lyties ir vartojamų vaistų kiekio nenustatyta ($p>0,05$).



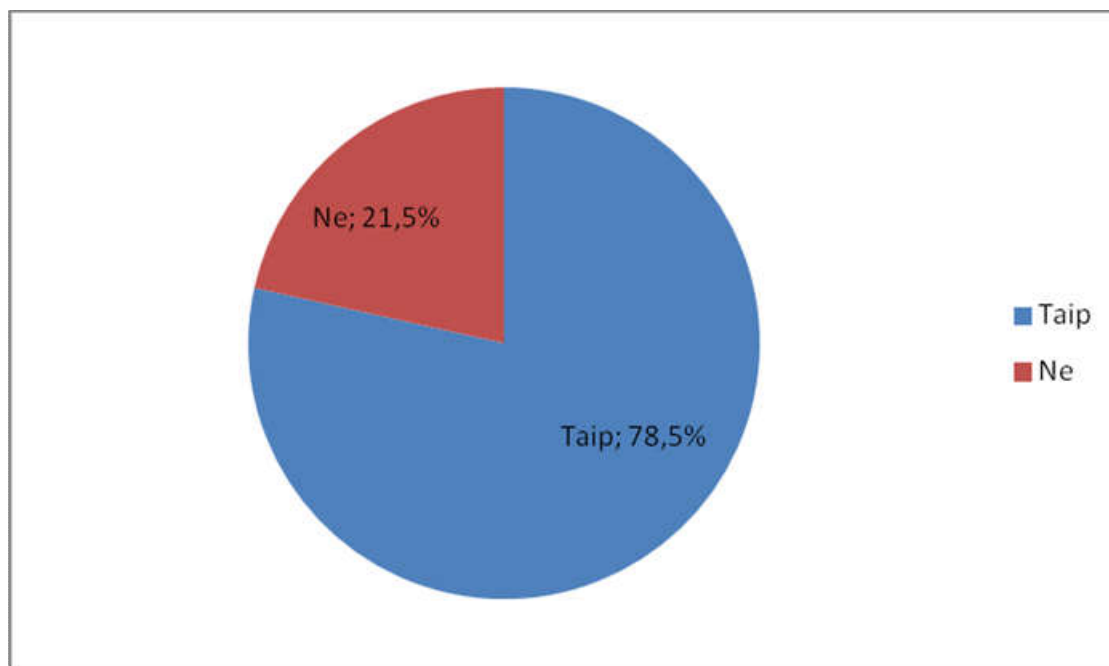
23 pav. Tyrimo dalyvių atsakymai į klausimą, kiek vaistų jie vartoja kraujo spaudimo mažinimui

78,5 % apklausos dalyvių teigė, kad perka vaistus iškart po paskyrimo ir vartoja kasdien. 13,3 % pažymėjo, kad juos perka, tačiau nevartoja iškart (24 paveikslas).



24 pav. Tyrimo dalyvių atsakymai į klausimą, ar jie perka vaistus iškart po paskyrimo

Dauguma šio tyrimo dalyvių (78,5 %) pažymėjo, kad reguliariai vartoja vaistus kraujo spaudimui mažinti (25 paveikslas). Palyginus vyrų ir moterų atsakymus į šį klausimą, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p>0,05$).



25 pav. Tyrimo dalyvių atsakymai į klausimą, ar jie reguliariai vartoja kraujo spaudimą mažinančius vaistus

3.6 Veiksniai turintys įtakos vaistų vartojimui

Toliau detaliau analizuojami veiksniai, kurie gali turėti įtakos kraujo spaudimą mažinančių vaistų reguliariam vartojimui.

Tyrimo duomenų analizės rezultatai atskleidė, kad reguliariai vartojančiųjų kraujo spaudimą mažinančius vaistus dalis tarp skirtingo amžiaus pacientų nėra vienoda ($p<0,001$). Kaip matoma 9 lentelėje, galima išskirti vyresnių nei 70 metų pacientų grupę, kurioje šiuos vaistus reguliariai vartoja beveik visi (98,7 %).

9 lentelė. Reguliariai vartojančiųjų kraujo spaudimą mažinančius vaistus dalis tarp skirtingo amžiaus pacientų

			Ar reguliariai vartojate kraujo spaudimą mažinančius vaistus?		
			Taip	Ne	
Amžiaus grupė	40-50 m.	N	84	23	$\chi^2=24.893,$ df=3, p<0,001
		%	78,5%	21,5%	
	51-60 m.	N	87	36	
		%	70,7%	29,3%	
	61-70 m.	N	46	19	
		%	70,8%	29,2%	
	>70 m.	N	74	1	
		%	98,7%	1,3%	

Siekiant įvertinti, ar kraujo spaudimą mažinančių vaistų nereguliarus vartojimas yra susijęs su turimais žalingais įpročiais, buvo lyginama, kokia dalis turinčiųjų priklausomybių nuo alkoholio arba rūkymo ir kokia dalis – jų neturinčių, šiuos vaistus vartojo reguliariai. Kaip galima matyti 10 lentelėje, vartojantys alkoholį daug mažiau linkę kraujo spaudimą mažinančius vaistus vartoti reguliariai (p<0,001). Neturinčiųjų priklausomybės nuo alkoholio grupėje kraujo spaudimą mažinančius vaistus reguliariai vartojančių dalis – 81,6 %, o tuo tarpu vartojančiųjų alkoholį grupėje – 48,5 %.

10 lentelė. Reguliariai vartojančiųjų kraujo spaudimą mažinančius vaistus dalis tarp vartojančių ir tarp nevartojančių alkoholio

			Ar reguliariai vartojate kraujo spaudimą mažinančius vaistus?		
			Taip	Ne	
Alkoholio vartojimas	Ne	N	275	62	$\chi^2=19,631$, df=1, p<0,001
		%	81,6%	18,4%	
	Taip	N	16	17	
		%	48,5%	51,5%	

Kaip parodyta 11 lentelėje, rūkantieji taip pat daug mažiau linkę kraujo spaudimą mažinančius vaistus vartoti reguliariai (p=0,001). Nerūkančiųjų grupėje kraujo spaudimą mažinančius vaistus reguliariai vartojančiųjų dalis – 83,4 %, o rūkančiųjų grupėje – 67,6 %.

11 lentelė. Reguliariai vartojančiųjų kraujo spaudimą mažinančius vaistus dalis tarp rūkančių ir nerūkančių

			Ar reguliariai vartojate kraujo spaudimą mažinančius vaistus?		
			Taip	Ne	
Rūkymas	Ne	N	216	43	$\chi^2=11,595$, df=1, p=0,001
		%	83,4%	16,6%	
	Taip	N	75	36	
		%	67,6%	32,4%	

Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad tarp pacientų, kurie turi gretutinių ligų (be padidėjusio kraujospūdžio) reguliariai vartojančiųjų kraujo spaudimą mažinančius vaistus yra reikšmingai daugiau nei tarp neturinčiųjų gretutinių ligų. Neturinčiųjų gretutinių ligų grupėje minėtus vaistus reguliariai vartojančiųjų dalis – 72,9 %, o jų turinčiųjų grupėje – 86,7 %. Šie skirtumai statistiškai reikšmingi (p=0,001) (12 lentelė).

12 lentelė. Reguliariai vartojančiųjų kraujo spaudimą mažinančius vaistus dalis tarp turinčių ir neturinčių gretutinių ligų

			Ar reguliariai vartojate kraujo spaudimą mažinančius vaistus?		
			Taip	Ne	
Ar be padidėjusio kraujospūdžio turite gretutinių ligų?	Ne	N	159	59	$\chi^2=9,937,$ $df=1, p=0,001$
		%	72,9%	27,1%	
	Taip	N	130	20	
		%	86,7%	13,3 %	

Kaip parodoma 13 lentelėje, tarp pacientų, kurie vartoja vaistus, skirtus gretutinių ligų gydymui, reguliariai vartojančių kraujo spaudimą mažinančius vaistus buvo reikšmingai daugiau nei tarp nevartojančių vaistų gretutinių ligų gydymui ($p<0,001$). Pacientų grupėje, kurie nevartojo vaistų, skirtų gretutinių ligų gydymui, kraujo spaudimą mažinančius vaistus reguliariai vartojančių dalis – 72,2 %, o tarp tų, kurie minėtus vaistus vartojo – 91,3 % (13 lentelė).

13 lentelė. Reguliariai vartojančiųjų kraujo spaudimą mažinančius vaistus dalis tarp kasdien vartojančių gretutinių ligų gydymui vaistus bei tarp jų nevartojančių

			Ar reguliariai vartojate kraujo spaudimą mažinančius vaistus?		
			Taip	Ne	
Ar kasdien vartojate gretutinių ligų gydymui vaistus?	Ne	N	171	66	$\chi^2=18,251,$ $df=1, p<0,001$
		%	72,2%	27,8%	
	Taip	N	116	11	
		%	91,3%	8,7%	

Tyrimo duomenų statistinė analizė pagal Chi kvadrato kriterijų taip pat parodė, kad pacientų nuomonė apie tai, ar jie gauna pakankamai informacijos apie vaistų vartojimą iš savo gydytojo, yra susijusi su nereguliariu kraujo spaudimą mažinančius vaistus vartojimu ($p<0,001$). Kaip matoma 14 lentelėje, pacientų grupėje, kurie buvo įsitikinę, kad gauna pakankamai

informacijos apie vaistų vartojimą iš savo gydytojo, reguliariai vartojančiųjų vaistus kraujo spaudimo mažinimui dalis buvo didžiausia (86,8 %). Tuo tarpu tarp teigiančių, kad minėtos informacijos pakankamai gauna tik kartais, šiuos vaistus vartojančiųjų dalis mažesnė – 64,8 %. Tarp pacientų, kurie informacijos apie vaistų vartojimą iš savo gydytojo negauna pakankamai, reguliariai kraujo spaudimą mažinančius vaistus vartojo tik 33,3 % (14 lentelė).

14 lentelė. Reguliariai vartojančiųjų kraujo spaudimą mažinančius vaistus dalis tarp tų, kurie mano, jog gauna pakankamai informacijos apie vaistų vartojimą iš savo gydytojo, ir tarp manančiųjų kitaip

			Ar reguliariai vartojate kraujo spaudimą mažinančius vaistus?		
			Taip	Ne	
Ar gaunate pakankamai informacijos apie vaistų vartojimą iš savo gydytojo?	Taip	N	217	33	$\chi^2=36,874,$ df=2, p<0,001
		%	86,8%	13,2%	
	Kartais	N	70	38	
		%	64,8%	35,2%	
	Ne	N	4	8	
		%	33,3%	66,7%	

Pacientai, kurie buvo įsitikinę, kad gauna pakankamai informacijos apie vaistų vartojimą iš farmacijos specialisto (pažymėjo atsakymą „Taip“), taip pat dažniau teigė reguliariai vartojantys vaistus kraujo spaudimo mažinimui negu tie, kuriems šios informacijos užtenka ne visada (pažymėjo atsakymą „Kartais“). Reguliariai vartojančių kraujo spaudimą mažinančius vaistus dalis šiose pacientų grupėse – atitinkamai 85,6 % ir 50 % (15 lentelė).

15 lentelė. Reguliariai vartojančiųjų kraujo spaudimą mažinančius vaistus dalis tarp tų, kurie mano, jog gauna pakankamai informacijos apie vaistų vartojimą iš farmacijos specialisto, ir tarp manančiųjų kitaip

			Ar reguliariai vartojate kraujo spaudimą mažinančius vaistus?	
			Taip	Ne
Ar gaunate pakankamai informacijos apie vaistų vartojimą iš farmacijos specialisto?	Taip	N	256	43
		%	85,6%	14,4%
	Kartais	N	34	34
		%	50,0%	50,0%
	Ne	N	0	2
		%	0,0%	100%

Kaip galima matyti 16 lentelėje, pacientai, kurie žinojo, kad Lietuvoje vykdoma širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa, dažniau (lyginant su nežinančiais ar tik girdėjusiais) teigė ir reguliariai vartojantys kraujo spaudimą mažinančius vaistus. Šiuos vaistus vartojo 88,4 % pacientų, kurie žinojo apie minėtą programą, 64,4 % tų, kurie apie ją girdėjo, tačiau nežinojo, ir tik 57,8 % pacientų, kurie apie šią programą nežinojo (16 lentelė).

16 lentelė. Reguliariai vartojančiųjų kraujo spaudimą mažinančius vaistus dalis tarp žinančių ir nežinančių, kad Lietuvoje vykdoma širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa

			Ar reguliariai vartojate kraujo spaudimą mažinančius vaistus?		
			Taip	Ne	
Ar žinote, kad Lietuvoje vykdoma širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa?	Taip	N	214	28	$\chi^2=40,613,$ df=2, p<0,001
		%	88,4%	11,6%	
	Ne	N	48	35	
		%	57,8%	42,2%	
	Girdėjau, bet nieko nežinau	N	29	16	
		%	64,4%	35,6%	

Pacientai, kuriems teko dalyvauti širdies ir kraujagyslių prevencinėje programoje, dažniau (lyginant su nedalyvavusiais ir nežinančiais apie ją) teigė, kad reguliariai vartoja kraujo spaudimą mažinančius vaistus. Šiuos vaistus vartojo 91,5 % pacientų, kurie dalyvavo minėtoje programoje, 69,4 % tų, kurie nedalyvavo, ir 70,2 % tų, kurie apie šią programą nežinojo (17 lentelė).

17 lentelė. Reguliariai vartojančiųjų kraujo spaudimą mažinančius vaistus dalis tarp dalyvavusių ir nedalyvavusių širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programoje

			Ar reguliariai vartojate kraujo spaudimą mažinančius vaistus?		
			Taip	Ne	
Ar teko dalyvauti širdies ir kraujagyslių prevencinėje programoje?	Taip	N	140	13	$\chi^2=25,687,$ df=2, p<0,001
		%	91,5%	8,5%	
	Ne	N	111	49	
		%	69,4%	30,6%	
	Nežinau	N	40	17	
		%	70,2%	29,8%	

Apibendrinant, galima teigti, kad dauguma žmonių žino, kaip kontroliuoti arterinę hipertenziją, tačiau dalis jų atsainiai žiūri į savo sveikatą, nesilaiko gydytojų nurodymų, neracionaliai vartoja vaistus, nevengia rizikos veiksnių taip blogina sveikatos priežiūros paslaugų rezultatus, gydymo efektyvumą, o taip pat didina šalies ekonominius kaštus.

Nepakanka žinių apie kraujo spaudimo matavimą sergantiesiems arterine hipertenzija. Net 42,7 % tyrimo dalyvių teigė, kad jį matuojasi reguliariai, o 52,5 % – kartais, tačiau paklausus kada matuoja kraujo spaudimą, didžiausia respondentų dalis atsakė, kad kraujo spaudimą dažniausiai matuoja tik tada, kai blogai jaučiasi (pažymėjo 51,2 % tiriamųjų), o tik 25,7 % – matuojasi ryte ir vakare.

Respondentai, kurie žinojo, kad Lietuvoje vykdoma širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa, dažniau reguliariai vartojo vaistus (88,4 %) kraujo spaudimo mažinimui negu tie, kurie apie šią programą girdėjo (64,4 %).

Remiantis apklausos duomenimis daugiausiai informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas bei kaip jų išvengti gaunama iš gydytojo arba farmacijos specialisto: atsakymo variantus pasirinkusiųjų dalis atitinkamai 79 % ir 61,8 %.

IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

Išvados

1. Vyresnių nei 40 metų pacientų žinios apie dažniausias mirties priežastis ir pagrindinius rizikos veiksnius, kurie įtakoja širdies ir kraujagyslių ligas, yra pakankamai geros. Vyresni nei 70 metų asmenys mažiausiai (lyginant su jaunesniais) įvertina streso įtaką širdies ir kraujagyslių ligoms, tačiau jie geriau nei jaunesni žino, kad širdies ir kraujagyslių ligas įtakoja nutukimas bei mažas fizinis aktyvumas.
2. Daugiau nei 70 % pacientų, vyresnių nei 40 metų, nepriklausomai nuo jų lyties ir amžiaus, žino, kaip ir kur yra nustatomas gliukozės kiekis kraujyje, ir jį yra bent kartą išsityrę. Daugiau nei 90 % pacientų, vyresnių nei 40 metų, žino, koks yra jų arterinis kraujo spaudimas ir yra bent kartą išsityrę savo cholesterolio kiekį kraujyje.
3. Kas antras pacientas, vyresnis nei 40 metų, norėtų gauti daugiau informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas ir jų profilaktiką. Daugiausiai informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas bei kaip jų išvengti gaunama iš gydytojo arba farmacijos specialisto. Moterys labiau nei vyrai rūpinasi širdies ir kraujagyslių ligų profilaktika.
4. Daugiau nei 70 % vyresnių nei 40 metų pacientų, nepriklausomai nuo jų lyties, reguliariai vartoja vaistus kraujo spaudimui mažinti. Didžiausia dalis reguliariai vartojančių vaistus kraujo spaudimui mažinti yra tarp vyresnių nei 70 metų amžiaus pacientų.
5. Vartojantys alkoholį arba rūkantys pacientai mažiau linkę kraujo spaudimą mažinančius vaistus vartoti reguliariai.
6. Tarp pacientų, kurie be padidėjusio kraujospūdžio turi gretutinių ligų arba vartoja vaistus šių ligų gydymui, reguliariai vartojančių kraujo spaudimą mažinančius vaistus yra reikšmingai daugiau nei tarp neturinčiųjų gretutinių ligų bei nevartojančių vaistų šių ligų gydymui.
7. Pacientai, kurie įsitikinę, jog gauna pakankamai informacijos apie vaistų vartojimą iš savo gydytojo ar farmacijos specialisto labiau linkę kraujo spaudimą mažinančius vaistus vartoti reguliariai.
8. Pacientai, kurie žino, kad Lietuvoje vykdoma širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa, arba yra joje dalyvavę, linkę dažniau (lyginant su nežinančiais ar nedalyvavusiais) reguliariai vartoti kraujo spaudimą mažinančius vaistus.

Pasiūlymai

Siekiant, kad pacientai vaistus vartotų racionaliai būtina gydytojams ir vaistininkams prieš juos skiriant ar išduodant konsultuoti apie racionalų vaistų vartojimą. Geras monitoravimas ir stebėseną, kai yra glaudus bendradarbiavimas tarp paciento, gydytojo ir vaistininko – užtikrina saugesnį ir racialesnį vaistų naudojimą.

Visuomenės informavimo kampanijų metu reikia akcentuoti rizikos veiksnių įtaką širdies ir kraujagyslių ligoms, o taip pat jų sąveiką su vaistais. Plačiau ir aktyviau informuoti žmones apie profilaktines programas. Organizuoti paskaitas apie rizikos veiksnių ir nereguliaraus vaistų vartojimo pasekmes.

Norint išvengti nepageidaujamų vaistų reakcijų akcentuoti, kad preparatus pacientai pirktų/vartotų tik pasitarę su gydytoju ar farmacijos specialistu. Būnant pas gydytoją ar perkant vaistus vaistinėje informuoti kokius preparatus dar vartoja, kam yra alerginės reakcijos.

Informuoti, kad pacientai patys neeksperimentuotų, nekeistų vaistų dozių, laikytųsi gydytojų paskirto režimo.

Informuoti visuomenę apie nekontroliuojamos arterinės hipertenzijos pasekmes ir kaip galima to išvengti. Išleisti lankstinukus apie taisyklingą kraujospūdžio matavimą, cholesterolio, valgomosios druskos reguliavimo svarbą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. European Cardiovascular Disease Statistics 2012 edition. [Internete]. [žiūrėta 2017 03 16]. Internetinė prieiga: https://www.escardio.org/static_file/Escardio/Press-media/press-releases/2013/EU-cardiovascular-disease-statistics-2012.pdf
2. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. Lietuvos žmonių sveikata ir lėtinių neinfekcinių ligų kontrolė. Vilnius 2009. [Internete]. [žiūrėta 2017 03 16]. Internetinė prieiga: <http://www3.lrs.lt/docs2/YBAMVWBG.PDF>
3. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro interneto svetainė. 2013 [Internete]. [žiūrėta 2016 11 27]. Internetinė prieiga: <http://sic.hi.lt/data/la2013.pdf>
4. Leslie R Martin, Summer L Williams, Kelly B Hascard, M Robin Di Matteo. The challenge of patient adherence. Therapeutics and Clinical Risk Management 2005:1(3) 189 – 199. [Internete]. [žiūrėta 2016 11 15]. Internetinė prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1661624/>
5. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. 2003. [Internete]. [žiūrėta 2016 11 15]. Internetinė prieiga: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>
6. International Society of Hypertension. [Internete]. [žiūrėta 2016 11 11]. Internetinė prieiga: <http://ish-world.com/news/a/World-Hypertension-Day-2015/>
7. Šeškevičius A. Sergančiųjų širdies ir kraujagyslių ligomis slauga, Kaunas 2016
8. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministras Įsakymas Dėl ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo kompensuojamo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, metodikų patvirtinimo 2002 m. rugpjūčio 14d Nr. 422 Vilnius [Internete]. [žiūrėta 2016 11 10]. Internetinė prieiga: <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.F420486F530B>
9. Satkienė D., Laucevičius A. Pirminės arterinės hipertenzijos diagnostikos kriterijų ir ambulatorinio gydymo metodikos projekto komentarai. Gydymo menas, 2002. Nr. 8, p. 10.
10. Rinkūnienė E., Petrulionienė Ž., Džnekevičiūtė V., Kutkienė S., Puronaitė R., Kizlaitis R., Laucevičius A. Tradicinių rizikos veiksnių paplitimas tarp pacientų, sergančių arterine hipertenzija. Medicinos teorija ir praktika, 2013. T. 19 (Nr.2), p 124-129.

11. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministras Įsakymas Dėl ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo kompensuojamo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, metodikų patvirtinimo 2002 m. rugpjūčio 14d Nr. 422 Vilnius [Internete]. [žiūrėta 2016 11 11]. Internetinė prieiga: http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/kompensuojamieji-vaistai/Documents/SAM422_RedakcijaNr_32.pdf
12. Steponėnienė R., Čelutkienė J. Arterinės hipertenzijos ir širdies nepakankamumo diagnozių formulavimo principai. Internistas, 2004. Nr. 4(34) p.42-57.
13. World Health Organization. Selection and rational use of medicines. Geneva [Internete]. [žiūrėta 2016 11 10]. Internetinė prieiga: http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/index.html,%20accessed%207%20April%202006
14. Vrijens B., Vincze G., Kristanto P., Urquhart J., Burnier M., Adherence to prescribed antihypertensive drug treatments: longitudinal study of electronically compiled dosing histories. 2008. [Internete]. [žiūrėta 2016 11 10]. Internetinė prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2386633/>
15. Hincapie L. A. Taylor M. A. Boesen P. K., Warholak T. Understanding reasons for nonadherence to medications in a medicare part d beneficiary sample. Journal of managed care & specialty pharmacy 2015; 21 No. 5: 391-399. [Internete]. [žiūrėta 2016 11 10]. Internetinė prieiga https://www.researchgate.net/profile/Ana_Hincapie2/publication/272158712_Understanding_Reasons_for_Nonadherence_to_Medications_in_a_Medicare_Part_D_Beneficiary_Sample_A_Pilot_Study/links/5559f43708ae6fd2d828195b.pdf
16. Cutler DM, Everett W. Thinking outside the pillbox – medication adherence as a priority for Health Care Reform. N Engl J Med. 2010; 362: 1553-1555.
17. World Health Organization. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. Switzerland. 2003.
18. Šakalytė G., Babarskienė R.M., Baronaitė-Dūdonienė K., Karaliūtė R. Lietuvos gydytojų ir pacientų žinios apie arterinę hipertenziją. Visuomenės veikata 2013/4(63) p 47-52.
19. Cippole R.J., Strand L.M., Morley P.C. Pharmaceutical care practice: the clinician's guide, Second Edition. New York, McGraw-Hill, 2004, p. 43-45.
20. Garção JA, Cabrita J. Evaluation of a pharmaceutical care program for hypertensive patients in rural Portugal. J Am Pharm Assoc (Wash). 2002 Nov-Dec;42(6):858-64. PubMed PMID: 12482009.

21. Beverly B. Green, MD, MPH, Andrea J. Cook, PhD, James D. Ralston, MD et al. Effectiveness of Home Blood Pressure Monitoring, Web Communication, and Pharmacist Care on Hypertension Control. JAMA. 2008;299(24):2857-2867. doi:10.1001/jama.299.24.2857. [Internet]. [žiūrėta 2016 11 08]. Internetinė prieiga <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2715866/>
22. Hypertension in adults: diagnosis and management [Internet]. [žiūrėta 2016 11 10]. Internetinė prieiga <https://www.nice.org.uk/guidance/cg127/chapter/Introductio>
23. Melaku Abegaz T.M., Shehab A., Gebreyohannes E.A, Bhagavathula A.S. and Elnour A.A. Nonadherence to antihypertensive drugs. [Internet]. [žiūrėta 2016 11 10]. Internetinė prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5287944/>
24. Antonakoudis G., Poulimenos I., Kifnidis K., Zouras C., and Antonakoudis H. Blood pressure control and cardiovascular risk reduction. [Internet]. [žiūrėta 2016 11 10]. Internetinė prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2658793/>.
25. Benson J., Britten N. Patients' decisions about whether or not to take antihypertensive drugs: qualitative study. [Internet]. [žiūrėta 2016 11 19]. Internetinė prieiga: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC129637/
26. Oficialios statistikos portalas. [Internet]. [žiūrėta 2016 11 07]. Internetinė prieiga: <http://osp.stat.gov.lt/temines-lenteles19>
27. Sample size calculator. [Internet]. [žiūrėta 2016 11 25]. Internetinė prieiga: <http://www.raosoft.com/samplesize.html>

PRIEDAI

1 priedas. Anketa

VEIKSNIŲ TURINČIŲ ĮTAKOS PACIENTO SPRENDIMUI NEREGULIARIAI VARTOTI KRAUJOSPŪDĮ MAŽINANČIUS VAISTUS TYRIMAS ANKETA

Gerb. Respondente,

Esame Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto, penkto kurso studentės, rašančios magistro darbą „Veiksnių turinčių įtakos paciento sprendimui nereguliariai vartoti kraujospūdį mažinančius vaistus tyrimas“. Šiam tyrimui yra reikalinga anoniminė informacija apie Jus ir Jūsų nuomonę ar požiūrį į žemiau nurodytus klausimus. Duomenys bus panaudoti tik mokslo tiriamojo darbo tikslams. Pažymėkite Jums tinkantį atsakymą (žymėjimo pavyzdys - X), jeigu nėra tinkamo atsakymo varianto parašykite savo.

Iš anksto dėkojame

1. Lytis

- Vyras
- Moteris

2. Amžius _____ metų.

3. Išsilavinimas

- Vidurinis
- Spec. vidurinis
- Aukštesnysis
- Aukštasis neuniversitetinis
- Aukštasis universitetinis
- Kita _____

4. Jūsų sveikata pastarąjį pusmetį yra

- Puiki
- Labai gera
- Gera
- Vidutinė
- Prasta

5. Ar žinote, kuri iš šių ligų yra dažniausia mirties priežastis?

- Onkologinės ligos
- Kvėpavimo takų ligos
- Traumos, apsinuodijimai
- Infekcinės ligos
- Odos ligos
- Širdies ir kraujagyslių ligos

6. Kokie rizikos veiksniai įtakoja širdies ir kraujagyslių ligas?

- Nutukimas
- Alkoholio vartojimas
- Rūkymas
- Stresas
- Mažas fizinis aktyvumas

7. Ar turite žalingų įpročių?

- Taip

(jei taip pažymėkite tinkamą atsakymą)

- Alkoholio vartojimas
- Rūkymas
- Psichotropinės medžiagos (vaistai)
- Kita _____

- Ne

8. Ar žinote, kad žalingi įpročiai padidina riziką susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis?

- Taip
- Ne

9. Ar žinote, kaip ir kur yra nustatomas gliukozės kiekis kraujyje?

- Taip
- Girdėjau, bet tiksliai nežinau
- Ne

10. Ar esate išsityręs (-usi) savo gliukozės kiekį kraujyje?

- Taip
- Taip, kartą tyriausi
- Taip, nes sergu cukriniu diabetu
- Ne
- Nežinau
- Kita _____

11. Ar esate išsityręs (-usi) savo cholesterolio kiekį kraujyje?

- Taip
- Taip, kartą tyriausi
- Taip, tiriuosi kasmet
- Ne
- Kita _____

12. Ar žinote koks Jūsų arterinis kraujo spaudimas?

- Taip, reguliariai matuojusi
- Taip, kartais matuojusi
- Ne
- Kita

13. Kiek kartų per parą matuojatės kraujo spaudimą?

- Ryte ir vakare
- Ryte
- Vakare
- Matuoju, kai blogai jaučiuosi
- Nematuoju, nes neturiu kraujospūdžio matavimo aparato
- Matuoju, kai būnu vaistinėje
- Nematuoju

14. Koks Jūsų bendras cholesterolis?

- _____ (mmol/l).
- Nežinau

15. Kokį cholesterolį koreguoja žuvų taukai (Omega 3 riebiosios rūgštys)?

- Trigliceridus
- Didelio tankio lipoproteinus
- Mažo tankio lipoproteinus

16. Ar cholesterolio koncentracijai turi įtakos sveika mityba?

- Taip, optimaliame santykiyje ir pakankamais kiekiais gaunamos maisto medžiagos
- Ne, tai aklas madingų dietų vaikymasis

17. Ar žinote kiek galite per parą suvartoti druskos?

- Taip
Parašykite kiek _____ g
- Ne

18. Ar dažnai patiriate stresą?

- Taip
- Ne
- Kartais
- Dažnai

19. Kur dažniausiai patiriate stresą?

- Darbe
- Šeimoje
- Eidami į polikliniką
- Kita _____

20. Ar Jūsų šeimoje yra žmonių turinčių problemų su širdimi (jaunesni nei 55-erių vyrai arba jaunesnės, nei 65-erių metų moterys)?

- Taip
- Ne
- Nežinau

21. Ar be padidėjusio kraujospūdžio turite gretutinių ligų?

- Taip
(išvardinkite kokias) _____
- Ne

22. Ar kasdien vartojate gretutinių ligų (21 klausime išvardintų) gydymui vaistus?

- Taip
- Ne

23. Ar vartojate vaistus kraujo spaudimui mažinti?

- Taip
- Ne
parašykite kodėl _____
- Kartais
- Kita _____

24. Kiek vaistų vartojate kraujo spaudimo mažinimui?

- Vieną
- Du
- Tris
- Daugiau _____

25. Ar reguliariai vartojate kraujo spaudimą mažinančius vaistus?

- Taip
- Ne

parašykite kokios priežastys _____

26. Ar perkate vaistus iškart po paskyrimo?

- Taip ir vartoju kasdien
- Taip, bet nevartoju
- Ne

Parašykite priežastis _____

- Kita

27. Ar gaunate pakankamai informacijos apie vaistų vartojimą iš savo gydytojo?

- Taip
- Kartais
- Ne
- Kita _____

28. Ar gaunate pakankamai informacijos apie vaistų vartojimą iš farmacijos specialisto?

- Taip
- Kartais
- Ne
- Kita _____

29. Iš kur gaunate daugiausiai informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas, bei kaip jų išvengti?

- Gydytojo
- Farmacijos specialisto
- Draugų/Kaimynų
- Interneto
- Radijo laidų/Spaudos
- Kita _____

30. Ar norėtumėte gauti daugiau informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligas?

- Taip
- Ne

31. Ar Jums, būnant vizite pas gydytoją, pakanka laiko gauti visą informaciją susijusią su Jūsų sveikata?

- Taip
- Ne
- Kita

32. Iš kur gaunate daugiausiai informacijos apie ligų profilaktiką?

- Iš šeimos gydytojo
- Iš slaugytojo (-s)
- Iš farmacijos specialisto
- Iš televizijos ir radijo
- Iš laikraščių ir žurnalų
- Kita _____

33. Ar žinote, kad Lietuvoje vykdoma širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa?

- Taip
- Ne
- Girdėjau, bet nieko nežinau

34. Ar teko dalyvauti širdies ir kraujagyslių prevencinėje programoje?

- Taip
- Ne
- Nežinau

35. Kokias profilaktines priemones naudojate

Dėkojame už nuoširdžius atsakymus