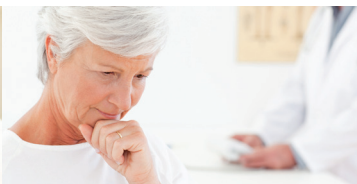




Kā būtina  
zīnоти  
apie išemīņę  
širdies līgā?



# Turinys

1. Lėtinės ir ūminės išemijos sindromai .....4 p.
2. Vainikinių arterijų angiografija ..... 9 p.
3. Medikamentinis ir intervencinis išeminės širdies ligos gydymas ..... 14 p.
4. Gyvensenos pokyčių rekomendacijos sergant išemine širdies liga..... 20 p.
5. Lėtinės išemijos testas ..... 26 p.

Rengė: prof. R. Babarskienė, gyd. E. Tamulevičiūtė-Prascienė

Leidėjas:  
Lietuvos širdies asociacija



Dizainerė Neringa Kartanaitė

## Gerbiamieji,

išemine širdies liga (IŠL) serga daugiau nei pusė pasaulio gyventojų, tokia pati situacija stebima ir Lietuvoje. Deja, IŠL nusineša vis daugiau gyvybių, kurias, laiku diagnozavus ligą ir skiriant optimalų gydymą, būtų galima išgelbėti.

Ši knygelė skirta išemine širdies liga sergantiems pacientams ir jų artimiesiems. Čia rasite galimų IŠL simptomų aprašymus, detaliai aprašytus diagnostikos ir gydymo metodus.

Knygelėje pateikta informacija padės laiku atpažinti IŠL simptomus ir laiku kreiptis gydytojo kardiologo pagalbos. Laikydamiesi nurodytų sveikos gyvensenos principų, sumažinsite riziką susirgti IŠL ar pasikartoti skausmams krūtinėje.

Knygelės pabaigoje rasite testą, kurį užpildę padėsite Jus gydančiam gydytojui geriau įvertinti Jūsų patiriamą diskomfortą, kurį sukelia skausmas krūtinėje.

# 1. Lėtinės ir ūminės išemijos sindromai

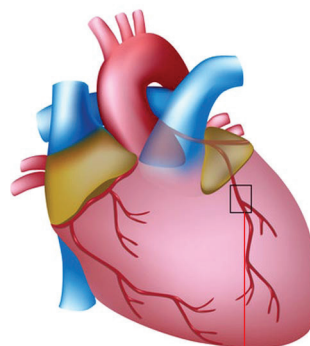
Išeminė širdies liga yra vainikinių arterijų liga. Jūsų vainikinės arterijos labai svarbios, nes jos aprūpina širdies raumenį krauju prisotintu deguonimi. Kraujas, patenkantis į širdies raumenį, yra tarytum Jūsų širdies maisto medžiagos. Širdis turi dvi pagrindines vainikines arterijas: dešiniąją ir kairiąją.

- **Kairioji vainikinė arterija** prasideda kamienu, kuris skyla į dvi šakas: priekinę nusileidžiančiąją ir gaubiančiąją. Šios šakos aprūpina deguonimi priekinę, kairiąją, šoninę ir užpakalinę širdies sienes.
- **Dešinioji vainikinė arterija** aprūpina dešiniąją ir apatinę širdies sienes.

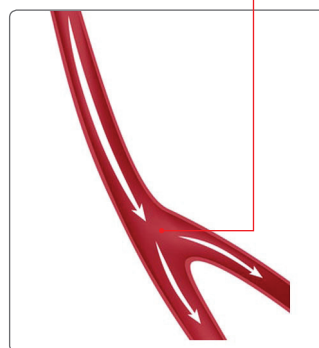
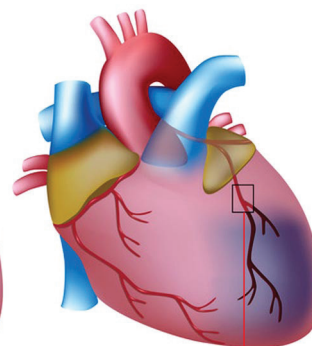
Kai riebalinės nuosėdos pradeda kauptis arterijų viduje, jos tampa siauresnės ir praleidžia mažiau kraujo pratekėti pro jas. Tada gali atsirasti skausmas krūtinėje (krūtinės angina) arba išsivystyti miokardo infarktas.

- **Krūtinės angina** – tai sutrikusi raumens mityba.
- **Miokardo infarktas** – raumens ląstelių žūtis.

Dešinioji vainikinė arterija



Kairioji vainikinė arterija



Sveika arterija



Aterosklerozinė plokštelė su susiformavusiu trombu

1 pav. Širdies anatomija

## 1.1. Stabili krūtinės angina

### Požymiai:

- skausmas už krūtinkaulio ar greta jo (dažniau iš kairės);
- spaudimas, gniaužimas, smaugimas, sunkumas ar deginimas;
- jautimai gali plisti į kairę ranką, nugarą, apatinį žandikaulį.

### Provokuoja:

- fizinis krūvis;
- susijaudinimas;
- išėjimas į šaltą, vėjuotą orą.

- Trunka trumpai: nuo kelių sekundžių iki kelių minučių.
- Angininis skausmas praeina sustojus ir pailsėjus arba pavartojus nitroglicerino.
- Skausmui užtrukus daugiau nei 20 minučių, galima įtarti besivystantį miokardo infarktą – tuo atveju reikia skubiai kreiptis į gydytoją ir atlikti elektrokardiogramą.

## 1.2. Nestabili krūtinės angina

### Pasunkėja iki tol buvusi stabili krūtinės angina:

- skausmas atsiranda nuo vis mažesnio krūvio;
- dažnėja ir ilgėja priepuoliai;
- ima kartotis ramybėje ir naktį;
- didėja vartojamų vaistų dozės.

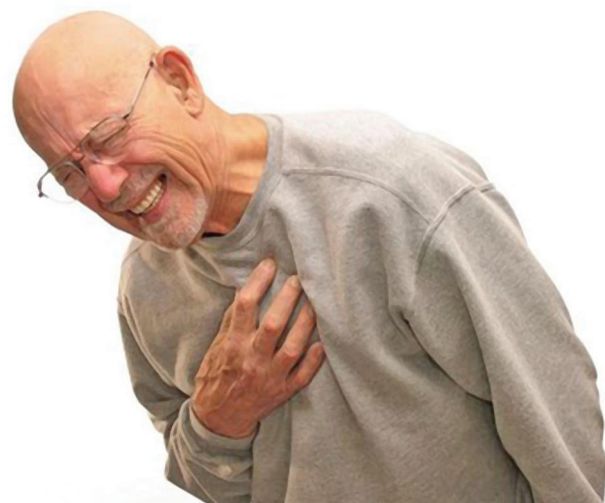
Ligonis kuo skubiau turi būti pradėtas gydyti intensyviosios kardiologijos skyriuje.



## 1.3. Miokardo infarktas

### Požymiai:

- spaudimo, plėšimo, veržimo jausmas arba skausmas už krūtinkaulio, kairėje arba dešinėje krūtinės ląstos pusėje;
- skausmas gali plisti į kaklą, žandikaulį, rankas, pečius, nugarą, duobutės sritį;
- **skausmo trukmė – nuo 20 min. iki kelių valandų;**
- skausmą gali išprovokuoti neįprastai didelė fizinė arba emocinė įtampa;
- **skausmas neišnyksta pavartojus nitroglicerino;**
- gali būti dusulys, pykinimas, vėmimas, prakaitavimas, širdies plakimas, baimė, neišvengiamos mirties jausmas, sąmonės netekimas.



**Atsiradus bent vienam simptomui, būtina kreiptis į gydytoją arba skambinti 112. Iki atvyks gydytojas:**

- sučiulpti arba sukramtyti 160–325 mg aspirino;
- sučiulpti nitroglicerino tabletę arba papurkšti nitratų aerozolio po liežuvio – iki 3 dozių;
- jeigu reikia – išgerti nuskausminamųjų;
- jeigu reikia – vartojamais vaistais sumažinti per didelį kraujospūdį ar per dažną pulsą.

## 2. Vainikinių arterijų angiografija

### 2.1. Kas tai yra?

Vainikinių arterijų angiografija yra specialus Jūsų širdies (vainikinių) arterijų rentgeninis tyrimas, padedantis nustatyti, ar Jūsų vainikinės arterijos yra susiaurėjusios ar užsikimšusios.

**Yra kelios priežastys, dėl kurių Jums galbūt reikės atlikti koronarografiją:**

- Jums nepraėina skausmas krūtinėje, arba fizinio krūvio patikrinimo rezultatai nurodo, kad Jums reikia tolesnio tyrimo, Jūsų gydytojui reikės išsamios informacijos apie Jūsų širdį ir jos vainikines arterijas.
- Jums skauda krūtinę, ir Jūsų gydytojas, atlikęs specialius tyrimus, įtaria, kad tą skausmą sukelia susiaurėjusios vainikinės arterijos.
- Jūs turite aiškią krūtinės anginą ir reikia įvertinti Jūsų vainikinių arterijų susiaurėjimo laipsnį, norint įvertinti, ar Jums yra reikalinga gydymo procedūra – angioplastika arba širdies operacija, kad galima būtų palengvinti ligos simptomus.
- Jums yra įtartas ar nustatytas miokardo infarktas. Jums buvo skirtas gydymas ištirpinti trombus, užkimšusiam Jūsų vainikinę arteriją.

### Koronarografijos metu nustatoma:

- kraujagyslių dydis;
- jų išsidėstymas;
- kraujagyslėse esantys susiaurėjimai (atsirandantys dėl aterosklerozės kraujagyslės viduje), jų vieta, laipsnis (dydis);
- galimi susiaurėjimų gydymo būdai (metodai).

Įvertinę visus aptiktus pokitimus širdies kraujagyslėse, grupė gydytojų (konsiliumas, sudarytas iš kardiologų ir intervencinių kardiologų), kardiochirurgų („širdies komanda“) juos analizuoja ir pataria ligoniui tolesnį, patį geriausią, reikalingiausią gydymo būdą.

## 2.2. Kas vyksta pačios procedūros metu?

- Vainikinių arterijų angiografija yra atliekama specialiai tam įrengtoje patalpoje, kuri yra labai panaši į operacinę. Jus ten nuves vežimėliu (gulimoje padėtyje) arba kėdėje su ratukais ir paguldys ant siauro stalo, kuris gali judėti iš vienos pusės į kitą tyrimo metu.

- Procedūros metu Jums nuolat registruos elektrokardiogramą ir vertins Jūsų arterinę kraujo spaudimą, šiuos duomenis gydytojas galės matyti netoliese esančiame monitoriuje. **Jums nebus taikoma bendroji nejautra**, nes tyrimo metu reikės vykdyti gydytojo nurodymus, dėl šios priežasties punkcijos vietoje bus suleidžiama nuskausminamųjų vaistų (anestetikų). **Jei pacientas jautrus (alergiškas) jodui ar novokainui, būtinai turi apie tai pasakyti gydytojui.** Prieš procedūrą suleidžiama raminamųjų vaistų.
- Gydytojas **suleis vaistų vietiniam nuskausminimui** į Jūsų kirkšnies sritį arba rankos žastinę dalį (jeigu bus nuspręsta zonuoti per ranką) ir atliks arterijos punkciją. Toje vietoje yra įkišamas kateteris į pagrindinę arteriją.
- Kateteris yra įkišamas į pagrindinę kūno kraujagyslę (aortą) ir toliau, iki vainikinių arterijų pradžios. Kateterio judėjimas į priekį yra stebimas rentgenu. **Dauguma žmonių nejaučia jokie skausmo tyrimo metu.** Arterijų viduje nėra nervų, todėl Jūs negalite jausti kateterio judėjimo arterijose.
- Kai kateteris yra numatytoje vietoje, į jį yra suleidžiamas nedidelis kiekis kontrastinės medžiagos ir įrašomas vainikinių arterijų vaizdas, kuris matomas rentgeno ekrane.

- Tyrimui reikalingi skirtingi kateteriai, todėl tyrimo metu jie yra keičiami per tą pačią vietą kirkšnyje arba rankoje. **Kai kuriuos žmones pykina, jie gali jausti diskomfortą krūtinės srityje tada, kai yra suleidžiama kontrastinė medžiaga, bet tai trunka neilgai (10–20 sekundžių).** Iš pradžių tai gali sukelti šilumos pojūtį viršutinėje krūtinės dalyje, po to – visame kūne. Šis jausmas trunka apie 10–15 sekundžių. Šiuolaikinės nejoninės kontrastinės medžiagos dar labiau mažina šiuos nemalonius pojūčius.
- Visas tyrimas trunka apie 30–40 minučių. Kateteris ištraukiamas ir užspaudžiama ta vieta, į kurią buvo įkištas kateteris. Gydytojas laikys užspaudęs dūrio vietą 5–10 minučių, kol sustabdys kraujavimą.
- Jei tyrimas daromas per rankos arteriją, uždedamas spaudžiamasis tvarstis, jei per kirkšnies – smėlio maišelis, kurį reikės laikyti 6 valandas. Po 6 valandų galėsite nuimti smėlio maišelį, bet dar negalėsite keltis ir lankstyti tos kojos dar kelias valandas.

Jeigu pajustumėte, kad toje vietoje, kur buvo įkištas kateteris, kraujuoja, nedelsiant praneškite apie tai gydytojui ar slaugos personalui.

## 2.3. Kokia yra rizika?

Kaip ir daugelio medicininių tyrimų, koronarografijos metu yra tam tikras rizikos laipsnis, tačiau rimtos komplikacijos kyla labai retai. Galimas kraujavimas iš punkcijos vietos, kraujosruvos maišelio susidarymas, alerginės reakcijos, ritmo sutrikimai, šlaunies kraujagyslės trombozė, bet tai pasitaiko labai retai. Daugumai pacientų nekyla jokių problemų. Jūs su savo gydytoju turėtumėte aptarti visas galimas problemas.

**Toliau išvardytos būklės ir ligos, apie kurias privalote pranešti savo kardiologui prieš koronarografiją, nes jos didina komplikacijų pavojų:**

- kraujavimas iš virškinamojo trakto, skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opaligė;
- alergija radiokontrastiniam preparatui (ypač jodui) ir kitiems vaistams;
- inkstų funkcijos nepakankamumas;
- infekcinė liga ar karščiavimas dėl kitos priežasties;
- jei vartojate krešėjimą mažinančius vaistus;
- jei sergate cukriniu diabetu;
- jei turėjote opų dėl galūnių kraujotakos nepakankamumo ar kitų priežasčių.

## 3. Gydomo būdai

Jums bus skirtas gydymas priklausomai nuo ligos pobūdžio, gretutinių ligų ir vainikinių arterijų pažeidos.

### 3.1. Vainikinėse arterijose nėra pakitimų arba yra susiaurėjimų iki 50 proc. spindžio. Siūlomas geriausias galimas gydymas vaistais, tinkamas režimas ir mityba

**Tikslas** – lėtinti širdies ritmą, praplėsti kraujagysles, sumažinti kraujo spaudimą, panaikinti atsiradusį krūtinės anginos skausmą. Koreguoti rizikos veiksniui gydyti gretutines ligas.

#### Vaistų grupės

- Kraujo krešėjimą slopinantys vaistai:
  - dažniausia MI išsivystymo priežastis – vainikinę arteriją užkemšantis trombas, todėl profilaktiškai vartojamas aspirinas;
  - persirgus miokardo infarktu ir norint išvengti implantuotų stentų trombozės, iki 12 mėn. greta aspirino vartojamas ir antrasis kraujo krešėjimą slopinantis vaistas;
  - žinoma, kad apie 20–30 proc. ligonių yra atsparūs klopidoireliui (vaistas neveiklus), todėl tenka

klopidoirelį keisti naujaisiais kraujo krešėjimą slopinančiais vaistais.

- Beta adrenoblokatoriai:
  - Dažniausiai skiriamas metoprololis, dozė nuo 25 iki 200 mg per dieną. Retina pulsą, mažina arterinį kraujo spaudimą. Sergant išemine širdies liga rekomenduojamas širdies susitraukimų dažnis yra 55–60 k/min.
- Angiotenziną konvertuojančio fermento inhibitoriai:
  - Mažina arterinį kraujo spaudimą, palankiai veikia širdies metabolizmą, apsaugo vidinį kraujagyslių sluoksnį nuo pažeidimų. Šiai vaistų grupei priklauso labai daug skirtingų pavadinimų vaistų, tikslinga pradėti vartoti nuo mažų dozių, vengiant labai sumažinti kraujo spaudimą.
  - Netoleruojant šių vaistų, dažniausias šalutinis poveikis – sausas kosulys, tada šiuos vaistus galima keisti į panašiai veikiančius angiotenzino receptorių blokuojančius vaistus – sartanus.
- Statinai:
  - mažina cholesterolio koncentraciją kraujyje, slopina vainikinių arterijų sienelės uždegimą, stabdo aterosklerozinių plokštelių didėjimą.
  - Tikslinis mažo tankio cholesterolis (MTL) – 1,8 mmol/L.



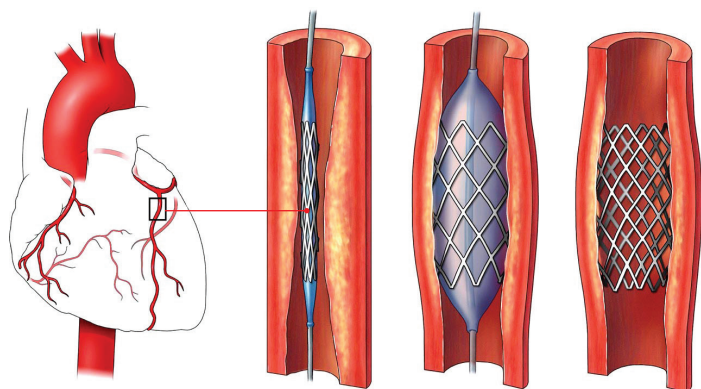


Rekomenduojama kasmet pasiskiepyti nuo gripo, siekiant išvengti ne tik juo susirgti, bet ir jo komplikacijų, galinčių paveikti ir širdies ir kraujagyslių sistemą.

### 3.2. Perkutaninė transluminalinė vainikinių arterijų angioplastika (PTVAA) atliekama nustačius susiaurėjimą vienoje ar dviejose vainikinėse arterijose

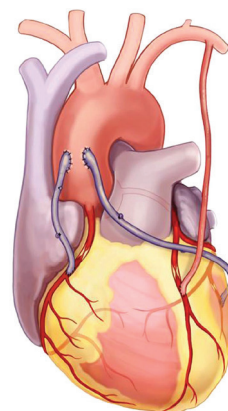
- Pagerina kraujo pratekėjimą širdies vainikinėmis arterijomis, atliekant specialų vainikinių arterijų praplėtimą susiaurėjusioje vietoje.
- PTVAA atliekama arba to paties zondavimo metu po koronarografijos, arba po kelių dienų. Tai sprendžia gydytojas.
- Į susiaurėjusią kraujagyslę iš pradžių įkišamas neišpūstas balionėlis (jis yra mažas – neišpūstas nesiekia 1 mm, o išpūstas – 1,5–4 mm skersmens) ir išpučiamas dideliu slėgiu. Tada aterosklerozinės plokštelės sunaikinamos, spindis tampa platesnis, kraujas teka laisvai.
- Dažniausiai po praplėtimo balionėliu, kad kraujas tekėtų dar optimaliau, **į kraujagyslę įstatomas stentas**. Tai labai plono specialaus metalo vamzdelio formos tinklėlis, kuris lyg karkasas palaiko išsiplėtusią kraujagyslę.
- **Jei atliktas stentavimas** ar plėtimas:
  - Reikia vartoti po 100 mg aspirino ir antrojo vaisto, veikiančio kraujo krešėjimą, kurį rekomenduos gydytojas iki 6–12 mėnesių.

- Ypač svarbu po kraujagyslės plėtimo ir stentavimo laikytis mitybos ir fizinio aktyvumo režimo, taip pat vartoti visus gydytojo rekomenduotus vaistus.
- Reikia žinoti, kad apie 20–40 proc. pacientų kraujagyslė gali vėl susiaurėti ir tekti atlikti pakartotinę PTVAA. Net jei įstatytas stentas, kraujagyslė turi polinkį siaurėti (tai įvyksta apie 15–20 proc. atvejų).
- Jei kraujagyslę gerai pavyko išplėsti, ligonis greitai gali būti darbingas. Jei savijauta keičiasi, atsiranda skausmai krūtinėje, būtina skubiai kreiptis į gydytoją.
- Net ir esant gerai savijautai rekomenduojama po 3, 6 ir 12 mėn., po to bent kartą per metus pasitikrinti pas kardiologą



### 3.3. Širdies operacija (aortos-vainikinių arterijų jungčių suformavimo operacija) – patariama esant daugybiniams vainikinių arterijų susiaurėjimams

Sveika kraujagyslės dalis paaimama iš krūtinės ar kojos ir prisiuvama prie vainikinės arterijos virš ir už jos nesveikosios dalies – padaromas „tiltelis“, arba „šuntas“, kraujui tekėti ir maitinti širdies raumenį. Tada kraujas gali apeiti susiaurėjimą. Operacijos neatlikus gresia širdies infarktas ar kitos netikėtos komplikacijos, net mirtis.



## 4. Gyvensenos pokyčiai sergantiesiems išemine širdies liga

### Mityba

1. Vaisius ir daržoves reikia vartoti kiekvieno valgymo metu, 5 kartus per dieną (bent 400 g per dieną).
2. Kasdien valgyti rupaus malimo grūdinių produktų (juodos duonos, košių, dribsnių).
3. Valgyti liesą mėsą, ruošiant mėsą virti ar kepti, nupjauti matomus riebalus.
4. Vištiną ir kalakutieną valgyti be odos; rečiau vartoti žąsieną ir antieną.
5. Rečiau valgyti virtų ir rūkytų dešrų, nes jos riebios.
6. Dažniau valgyti žuvies (bent 1–2 kartus per savaitę).
7. Dažniau valgyti ankštinių daržovių (pupelių, žirnių, sojų produktų).
8. Maistui gaminti vartoti aliejų, o ne taukus, sviestą ar kietus margarinus.
9. Salotas gaminti su padažais be riebalų arba su aliejumi, rečiau – su majonezu ar grietine.
10. Dažniau valgyti virtą ar troškintą maistą, rečiau – keptą.
11. Vengti valgyti bulvių traškučių, keptų bulvyčių ir kito greito maisto.

### Fizinis aktyvumas

- Bent 150 min. vidutinio intensyvumo aerobinės fizinės veiklos per savaitę ar bent 75 min. didelio intensyvumo fizinės veiklos per savaitę, ar įvairi kompleksinė vidutinio ir didelio intensyvumo fizinė veikla.
  - Aerobinės fizinės veiklos trukmė turėtų būti ne mažesnė kaip 10 min.
  - Turintiesiems judėjimo problemų bent 3 dienas per savaitę rekomenduojami fiziniai pratimai, lavinantys koordinaciją ir padedantys išvengti griuvimo.
  - Bent 2 dienas per savaitę turėtų būti atliekami pratimai, skirti raumenims treniruoti.
- Stenkitės palaikyti normalų kūno svorį, t. y. Jūsų kūno masės indeksas (svorio (kilogramais) ir ūgio (metrais, pakėlus kvadratu) santykis) neturėtų viršyti 25–30 kg/m<sup>2</sup>.
  - Visada atsiminkite – nerūkykite ir nevartokite alkoholinių gėrimų.

## Fizinio aktyvumo svarba

Reguliarus fizinis aktyvumas yra vienas svarbiausių veiksnių, galinčių padėti išvengti širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL), gerinančių asmens psichologinę būklę ir sveikatą bei mažinančių mirčių nuo ŠKL skaičių.

Visiems sveikiems suaugusiems žmonėms rekomenduojama būti fiziškai aktyviems bent 150 min. per savaitę taikant vidutinio intensyvumo fizinę veiklą arba 75 min. per savaitę labai intensyvių treniruočių. Šį krūvį galima didinti iki 300 min. per savaitę vidutinio intensyvumo arba 150 min. per savaitę labai intensyvios fizinės veiklos. Esant lipidų apykaitos sutrikimams, nutukimui rekomenduojamos ilgesnės treniruotės net iki 40–90 min. per dieną. Mažiau fiziškai aktyvūs asmenys turėtų pradėti mankštintis trumpomis, nedidelio krūvio treniruotėmis po truputį didinant krūvį. Rekomenduojama žmogui išsirinkti malonią ir tinkamą veiklą ar sporto rūšį, kuriai pavyktų nuolat rasti laiko. Užuot pasyviai leidus laiką reikėtų rinktis važiavimą dviračiu ar vaikščiojimą.

Fiziniam aktyvumui labai rekomenduojama rinktis aerobinius pratimus – tai tam tikrą laiką atliekami ritmiškai didžiųjų raumenų grupių judesiai. Juos galima pritaikyti ir kasdienėje veikloje: važiavimas dviračiu, vaikščiojimas, namų ruošos, sodo darbai ar įvairios sporto šakos (šiaurietiškas ėjimas, aerobika, slidžių sportas, plaukimas).

## Fizinio treniravimo metodika ir etapai

Treniruočių metu rekomenduojama stiprinti didžiąsias raumenų grupes įtraukiant agonistus ir antagonistus, dirbti su keliomis sąnarių grupėmis. Izotoniniams pratimams rekomenduojamos tempimo virvės, kalanetika. Šios treniruotės derinyje su aerobiniais pratimais teigiamai veikia arterinį kraujospūdį, lipidų koncentracijos kontrolę. Kiekvienai treniruotei rekomenduojami 2–3 kartai po 8–12 pratimo pakartojimų. Kiekviena treniruotė turėtų susidėti iš šių etapų: apšilimo, fizinio aktyvumo, atsigavimo, tempimo pratimų. Parinkti pagal asmens fizinį pajėgumą ir tinkamai atliekami fiziniai pratimai yra saugūs, o jų nauda nusveria galimą žalą.

## Fizinės veiklos intensyvumas

Fizinės veiklos intensyvumą apibrėžia keli netiesioginiai veiksniai, vienas iš jų yra tikslinis širdies susitraukimų dažnis (ŠSD). Lengvo intensyvumo veiklos metu jūsų pulsas turėtų sudaryti iki 60 proc. maksimalaus ŠSD. Maksimalus ŠSD apskaičiuojamas pagal formulę:

$$\text{Maksimalus ŠSD} = 220 - \text{jūsų amžius metais}.$$

T. y., jei jums dabar yra 55 metai, lengvo intensyvumo treniruočių metu rekomenduojama

pasiekti ir palaikyti iki 104 k./min. Atitinkamai vidutinio intensyvumo metu tikslinis ŠSD yra iki 125 k./min. Kitas netiesioginis rodiklis, rodantis fizinio krūvio intensyvumą, yra kalbėjimo testas: vidutinio intensyvumo treniruočių metu jūsų kvėpavimas turėtų būti greitesnis, tačiau reikėtų pavykti susikalbėti, tuo tarpu energingos treniruotės metu kvėpavimas turėtų būti sunkesnis ir nepatogus bendrauti.

Lentelė. Fizinės veiklos intensyvumo parinkimas

| Intensyvumas | Pavyzdžiai                                                                                                                                        | Maksimalaus ŠSD proc. (220 – amžius) | Kalbėjimo testas                                           |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Lengvas      | Ėjimas <4,7 km/val., namų ruošos darbai                                                                                                           | 50–63 proc.                          |                                                            |
| Vidutinis    | Ėjimas 4,8–6,5 km/val., lėtas važiavimas dviračiu iki 15 km/val., dažymas, siurbimas, golfas, tenisas žaidžiant poromis, šokiai, vandens aerobika | 64–76 proc.                          | Kvėpavimas yra greitesnis, tačiau kalbama visais sakiniais |
| Energingas   | Greitas ėjimas, bėgimas, greitas važiavimas dviračiu, duobės kasimas, tenisas, plaukimas                                                          | 77–93 proc.                          | Kvėpimas sunkus, susikalbėti sudėtinga                     |

SVEIKO ŽMOGAUS ASMENS KODAS

- 0 | 3 | 5 | 140 | 5 | 3 | 0
- 0 Nerūkyti
  - 3 3 km kasdien arba 30 min. fizinio aktyvumo
  - 5 porcijos vaisių ir daržovių
  - 140 sAKS ≤ 140 mm Hg
  - 5 BC <5 mmol/l (bendrasis cholesterolis)
  - 3 MTL-Ch <3 mmol/l (blogasis cholesterolis)
  - 0 NE antsvoriui ir cukriniam diabetui

## 5. Lėtinės išeminės ligos testas

Prieš kiekvieną vizitą pas savo kardiologą siūloma atlikti šį testą – parodykite gydytojui, kaip krūtinės angina veikia jūsų gyvenimo kokybę.

1. Kiek kartų jautėte krūtinės anginos skausmus per pastarąjį mėnesį?
  - 1) Nepasireiškė
  - 2) 1–4
  - 3) 5–8
  - 4) 9 ir daugiau priepuolių
2. Ar turėjote sumažinti ar visai nutraukti kokias nors veiklas ar darbą dėl krūtinės anginos?
  - 1) Taip
  - 2) Ne
  - 3) Jei taip, tai ką būtent?
3. Ar kada nors ištiko krūtinės anginos priepuolis:
  - 1) Ilsintis
  - 2) Rengiantis ar prausiantis
  - 3) Vaikščiojant
  - 4) Einant greitesniu žingsniu ar į kalną
  - 5) Lipant laiptais
  - 6) Vaikščiojant namuose ar kieme
  - 7) Patiriant stresą
  - 8) Mylintis
  - 9) Judinant sunkius objektus

- 10) Esant karštoje ar šaltoje aplinkoje
- 11) Gausiai pavalgius
- 12) Rūkant
- 13) Kitu metu

4. Kokią įtaką Jūsų gyvenimo kokybei turi krūtinės angina?
  - 1) Labai nedidelę/nedaro
  - 2) Vidutiniškai stiprią įtaką
  - 3) Daro stiprią įtaką
5. Ar krūtinės angina veikia Jūsų šeimos gyvenimą?
  - 1) Taip
  - 2) Ne
  - 3) Jei taip, tai kaip?
6. Ar yra dar kas nors, apie ką norėtumėte pasikalbėti?
  - 1) Šalutiniai gydymo poveikiai
  - 2) Mityba ir fizinis krūvis
  - 3) Kiti gydymo metodai
  - 4) Kita:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Mirtinos ŠKL išsivystymo per artimiausius 10 metų rizikos įvertinimas

Kaip naudotis SCORE lentelėmis ŠKL rizikai įvertinti pacientams, kuriems nenustatyta širdies ir kraujagyslių liga

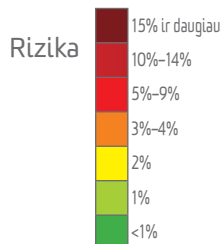
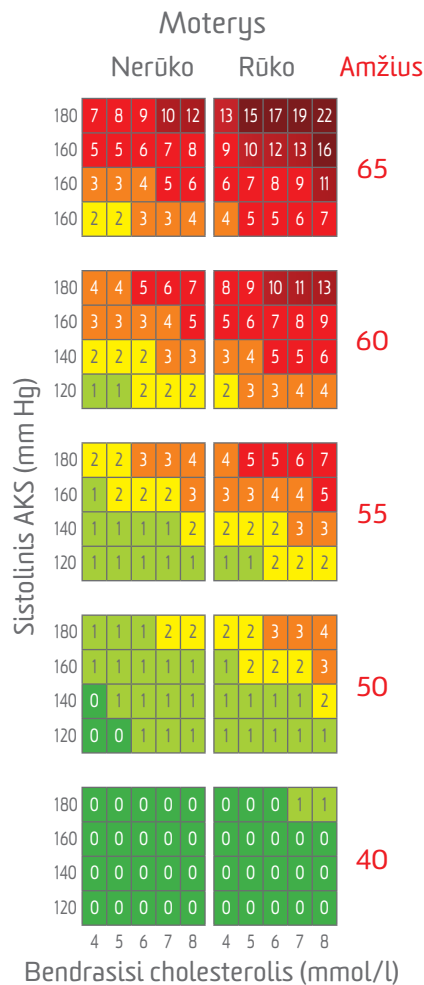
- Vertinami požymiai: lytis, amžius, rūkymo įpročiai (taip, ne), sistolinis kraujospūdis ir bendrojo cholesterolio koncentracija (mmol/l).
- Raskite langelį, artimiausią jūsų amžiui, cholesterolio koncentracijai ir sistoliniam AKS – įvertinkite langelio skaitines reikšmes ir sužinosite, kokia jūsų rizika mirti nuo širdies ir kraujagyslių ligos per artimiausius 10 metų:
  - esant langelio įverčiui  $\geq 10\%$  – labai didelė ŠKL rizika;
  - $\geq 5$  ir  $< 10\%$  – didelė ŠKL rizika;
  - $\geq 1\%$  ir  $< 5\%$  – vidutinė ŠKL rizika;
  - $< 1\%$  – maža ŠKL rizika.

Jeigu jūsų įvertis  $\geq 5\%$  – jūs priskiriamas didelės arba labai didelės ŠKL rizikos išsivystymo grupių pacientams. Tokiu atveju jums būtina nedelsiant kreiptis į savo šeimos gydytoją išsamiau įvertinti širdies ir kraujagyslių sistemai arba į gydytoją kardiologą.

Rizika gali būti didesnė nei nustatytoji lentelėse tuo atveju, kai:

- asmenys yra nejudrūs ir nutukę, ypač esant centrinio tipo nutukimui;
- yra akivaizdi ankstyvos ŠKL šeiminė anamnezė;
- socialinė atskirtis;
- maža „gerojo“ cholesterolio ir didelė trigliceridų koncentracijos kraujyje;
- nustatytas cukrinis diabetas bei jo sukeltos komplikacijos: tuo atveju moterims rizika padidėja 5 kartus, vyrams – 3 kartus, lyginant su tais, kurie CD neserga.

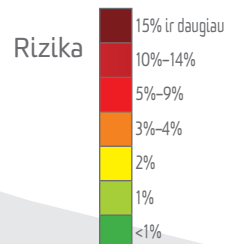
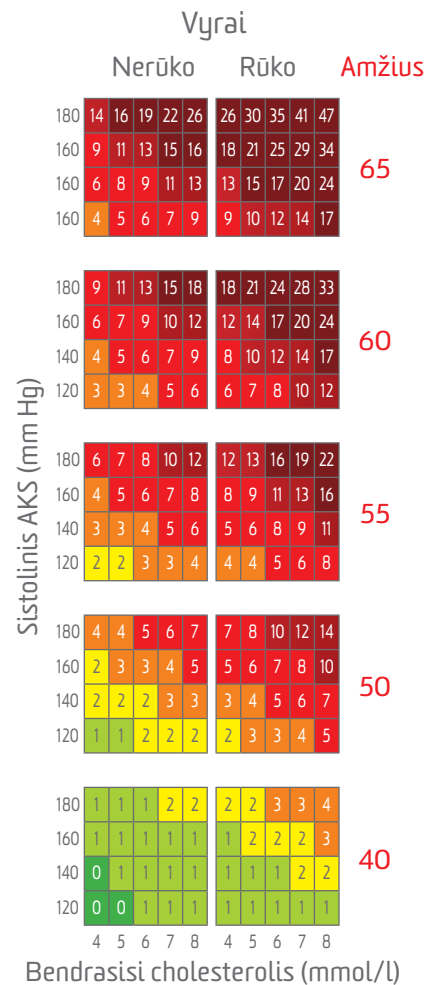
## ŠKL rizikos amžiaus nustatymas



Rizika mirti  
nuo ŠKL  
per 10 metų



## ŠKL rizikos amžiaus nustatymas



Rizika mirti  
nuo ŠKL  
per 10 metų







# HJERTEMAGNYL®

dovanoja  
Jums laiko



## Infarkto, insulto profilaktikai

HJERTEMAGNYL®, 75 mg, 100 plėvele dengtų tablečių. HJERTEMAGNYL®, 150 mg, 90 plėvele dengtų tablečių. Vaistiniai preparatai. Veikliosios medžiagos, stiprumas: kiekvienoje plėvele dengtoje tabletėje yra 75 mg arba 150 mg acetilsalicilo rūgšties. **Indikacijos:** trombozės profilaktika, serganti išemine širdies liga, po miokardo infarkto, išeminio smegenų insulto ar praeinančio smegenų išemijos priepuolio. **Vartojimo būdas ir dozavimas:** įprasta paros dozė vartojant ilgą laiką – 75–150 mg. Esant lengvam ar vidutinio sunkumo inkstų ar kepenų funkcijos nepakankamumui, dozės keisti nereikia, vartoti atsargiai. **Kontraindikacijos:** padidėjęs jautrumas veikliajai ar pagalbinėms medžiagoms, salicilatams, neseniai buvęs kraujavimas į virškinamąjį traktą, polinkis į kraujavimą, ūminė pepsinė opa, sunkus inkstų ar kepenų funkcijos nepakankamumas oksalurija, paskutiniai 3 nėštumo mėnesiai. Vaikai ir paaugliai iki 16 metų. **Specialūs įspėjimai:** atsargiai vartoti sergant gydymui atsparia hipertenzija, bronchų astma, hemolizine anemija, esant pažeistai skrandžio gleivinei, dispepsijai, sutrikus kepenų ar inkstų funkcijai. Vartojant acetilsalicilo rūgšties, gali prasidėti salicilatų sukelta bronchų astma. Likus 10 parų iki chirurginės operacijos, tablečių Hjertermagnyl® vartojimą būtina nutraukti. Senyvo amžiaus pacientams ilgai vartoti nepatartina dėl galimos kraujavimo iš virškinamojo trakto rizikos. Prašom įdėmiai perskaityti pakuotės lapelį ir vaistą vartoti, kaip nurodyta. Netinkamai vartojamas vaistas gali pakenkti Jūsų sveikatai. Jei simptomai nepaieina ar atsirado šalutinis poveikis, dėl tolesnio vaisto vartojimo būtina pasitarti su gydytoju ar vaistininku.