



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Sirds un asinsvadu slimību komorbiditāte

Rīga, 2023

Autori:

Margita Štāle, Neinfekciju slimību datu analīzes un pētījumu nodaļas vecākā sabiedrības veselības analītiķe

Jolanta Skrule, Neinfekciju slimību datu analīzes un pētījumu nodaļas vecākā sabiedrības veselības analītiķe

Redaktori:

Gunta Rožkalne, Neinfekciju slimību datu analīzes un pētījumu nodaļas vadītāja

Dzintars Mozgis, direktora vietnieks sabiedrības veselības un profilakses jautājumos

Slimību profilakses un kontroles centrs

Direktore Iveta Gavare

Adrese: Dunties 22, k-5, Rīga, LV-1005

Tālrunis: +371 67501590

Fakss: +371 67501590

E-pasts: pasts@spkc.gov.lv

Mājaslapa: www.spkc.gov.lv

Ziņojuma tapšanā izmantoti Slimību profilakses un kontroles centra, Nacionālā veselības dienesta, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta un Centrālās statistikas pārvaldes dati.

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

© 2023, Slimību profilakses un kontroles centrs, Latvija

Ievads

Šobrīd novērojamā sabiedrības novecošanās tendence neizbēgami izraisa dažādus fenomenus vairākās jomās, tostarp veselības – hronisko (neinfekciju) slimību izplatības pieaugumu. Šīs slimības rada slogu kā individuālā, tā kopienā un visas sabiedrības līmenī, un tās būtiski ietekmē arī veselības aprūpes akcentu samēru un kapacitāti kopumā. Galvenās šo slimību grupas ir sirds un asinsvadu slimības, diabēts, ļaundabīgie audzēji, hroniskas respiratorās slimības un psihiskās slimības.

Daudziem cilvēkiem, īpaši senioriem, nav tikai viena dominējošā slimība, bet ir vismaz divas hroniskas slimības, un šo stāvokli sauc par **multimorbiditāti**. Multimorbiditāte daudz būtiskāk ietekmē cilvēka kopējo veselības stāvokli nekā viena atsevišķa slimība, izraisot smagāku visu slimību gaitu, kā arī nosaka sliktāku prognozi un reizēm veicina arī priekšlaicīgu nāvi. Cilvēki ar multimorbiditāti parasti biežāk izmanto veselības aprūpes pakalpojumus, tajā skaitā biežāk apmeklē ģimenes ārstu, biežāk tiek hospitalizēti un viņiem biežāk ir arī sliktāki ārstēšanās rezultāti¹. Šie cilvēki arī biežāk pakļautas veselības aprūpes pieejamības un pacientu drošības riskiem².

Sirds un asinsvadu slimības (turpmāk tekstā – arī SAS) ir nozīmīgākā neinfekciju slimību grupa – gan attiecībā uz tās būtisko lomu saņemamo veselības aprūpes pakalpojumu struktūrā, gan dēļ augstajiem mirstības rādītājiem. Patogēnētiski SAS galvenokārt ir saistītas ar tauku nogulšņu uzkrāšanos artērijās (aterosklerozi), paaugstinātu asins trombu veidošanās risku, kā arī asinsvadu bojājumiem dažādos orgānos. Cilvēkiem ar sirds un asinsvadu slimībām bieži vien ir arī citas hroniskas slimības, ne tikai SAS. Šīs papildus diagnozes tiek dēvētas par **komorbiditāti**³. Šāds termins tika ieviests, lai atzīmētu citu blakusslimību esamību paralēli galvenajai slimībai⁴. Šādiem multimorbiditātiem pacientiem ar SAS visbiežāk ir tādas blakusslimības kā diabēts, HOPS⁵, hroniskas nieru slimības, cita sirds un asinsvadu slimība^{6,7}. Daudzām SAS blakusslimībām ir viens kopīgs cēlonis ar SAS, līdzīgi riska faktori, līdz ar to – nereti arī kopīga profilakse, līdzīgi uzraudzības principi un pat ārstēšanas stratēģijas.

Šajā ziņojumā analizēta Latvijas iedzīvotāju, kuri slimo vai miruši no SAS, komorbiditāte, analizētas izplatītākās blakusslimības un stāvokļi. Ziņojumā izmantoti dati no Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāzes, Nacionālā veselības dienesta dati par valsts apmaksātajiem ambulatorajiem un stacionārajiem pakalpojumiem, kā arī Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta dati par izsaukumiem (Veselības aprūpes kvalitātes un efektivitātes monitorēšanas sistēma). Ziņojumā aplūkots laika periods no 2015. gada līdz 2022. gadam. Jāņem vērā, ka aplūkotajā laika periodā, it sevišķi 2020. un 2021. gadā, situāciju ietekmēja Covid-19 pandēmija.

¹ Multimorbidity: Technical Series on Safer Primary Care, World Health Organisation 2016

² Healthier Together EU Non-Communicable Diseases Initiative, European Commission 2022

³ Hidalgo C.A., Blumm N., Barabási A.L., etc. *A dynamic network approach for the study of human phenotypes*. PLoS Comput. Biol. 2009, PubMed

⁴ Ng S. K., Holden L., Sun J. *Identifying comorbidity patterns of health conditions via cluster analysis of pairwise concordance statistics*. Stat Med, 31, 2012, pp.3393–3405.

⁵ Buddeke J., Bots M.L., Van Dis I. etc. *Comorbidity in patients with cardiovascular disease in primary care: a cohort study with routine healthcare data*. Br J Gen Pract, 2019, Jun, 69(683): e398-e406

⁶ Cruz-Ávila H.A., Vallejo M., Martínez-García M. etc. *Comorbidity networks in cardiovascular diseases*. Front Physiol., 28 August 2020, Volume 11 - 2020

⁷ Smith S.M., O'Dowd T. *Chronic diseases: what happens when they come in multiples?* Br J Gen Pract. 2007;57(537):268–270

Saturs

	<i>Lpp.</i>
Mirstība no sirds un asinsvadu slimībām _____	6
Biežākās blakus slimības un stāvokļi no sirds un asinsvadu slimībām mirušajiem _____	13
1. Citas sirds un asinsvadu slimības no SAS mirušajiem _____	16
2. Citas neinfekciju slimības, infekcijas slimības un traumas no SAS mirušajiem _____	18
Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība _____	23
Valsts apmaksātā veselības aprūpe sirds un asinsvadu slimību dēļ _____	25
1. Ambulatorā veselības aprūpe _____	25
2. Valsts apmaksātā neatliekamā un stacionārā veselības aprūpe _____	32
Pēcvārds _____	41

Saīsinājumi

CSP – Centrālā statistikas pārvalde

ES – Eiropas Savienība

HOPS – hroniska obstruktīva plaušu slimība

NCDB – Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāze

NMP/NMPD – Neatliekamā medicīniskā palīdzība/Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

NVD – Nacionālais veselības dienests

SAS – sirds un asinsvadu slimības

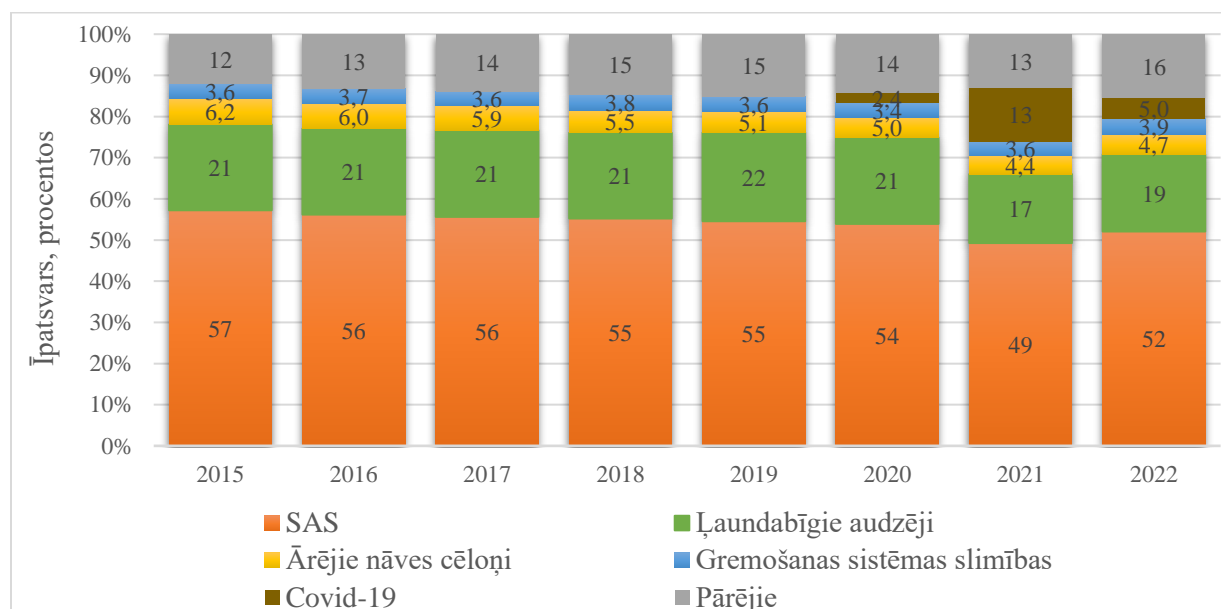
SPKC – Slimību profilakses un kontroles centrs

Mirstība no sirds un asinsvadu slimībām

Sirds un asinsvadu slimības ir galvenais nāves cēlonis un biežākais invaliditātes un darba nespējas cēlonis gan Eiropā^{8,9}, gan Latvijā¹⁰. Lielākā daļa no šiem nāves gadījumiem iestājas personām lielākā vecumā un ir saistīti ar vairākām hroniskajām slimībām, kas negatīvi ietekmē organisma funkcijas un izdzīvošanu.

Nozīmīgākie nāves cēloņi Latvijā, apskatot visas vecuma grupas kopā, gadu no gada ir nemainīgi: sirds un asinsvadu slimības (veido apmēram pusi no visiem cēloņiem mirstības struktūrā, 2022. g. 52%, līdz 64 gadu vecumam – 35% no visiem mirušajiem), ļaundabīgie audzēji (2022. g. 19%, līdz 64 gadu vecumam – 22% no visiem mirušajiem), ārējie nāves cēloņi (2022. g. 5%, līdz 64 gadu vecumam – 14% no visiem mirušajiem), gremošanas sistēmas slimības (2022. g. 4%, līdz 64 gadu vecumam – 9% no visiem mirušajiem) (skat. 1. attēlu).

1.attēls. Galvenie nāves cēloņi Latvijā, īpatsvars procentos



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Pēdējos trīs gados būtiskāko nāves cēloņu struktūrā ir arī Covid-19 infekcija, 2021. gadā kļūstot par trešo biežāko nāves cēloni Latvijas iedzīvotāju vidū, kā arī ietekmējot mirstību no SAS¹¹. 2022. gadā mirušo īpatsvars no Covid-19 samazinājās (2022. g. 5%, līdz 64 gadu vecumam – 2%

⁸ WHO fact sheet. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/cardiovascular-diseases>

⁹ Wilkins E., Wilson L., Wickramasinghe K., etc. *European Cardiovascular Disease Statistics 2017*. Nuffield Department of Population Health, University of Oxford.

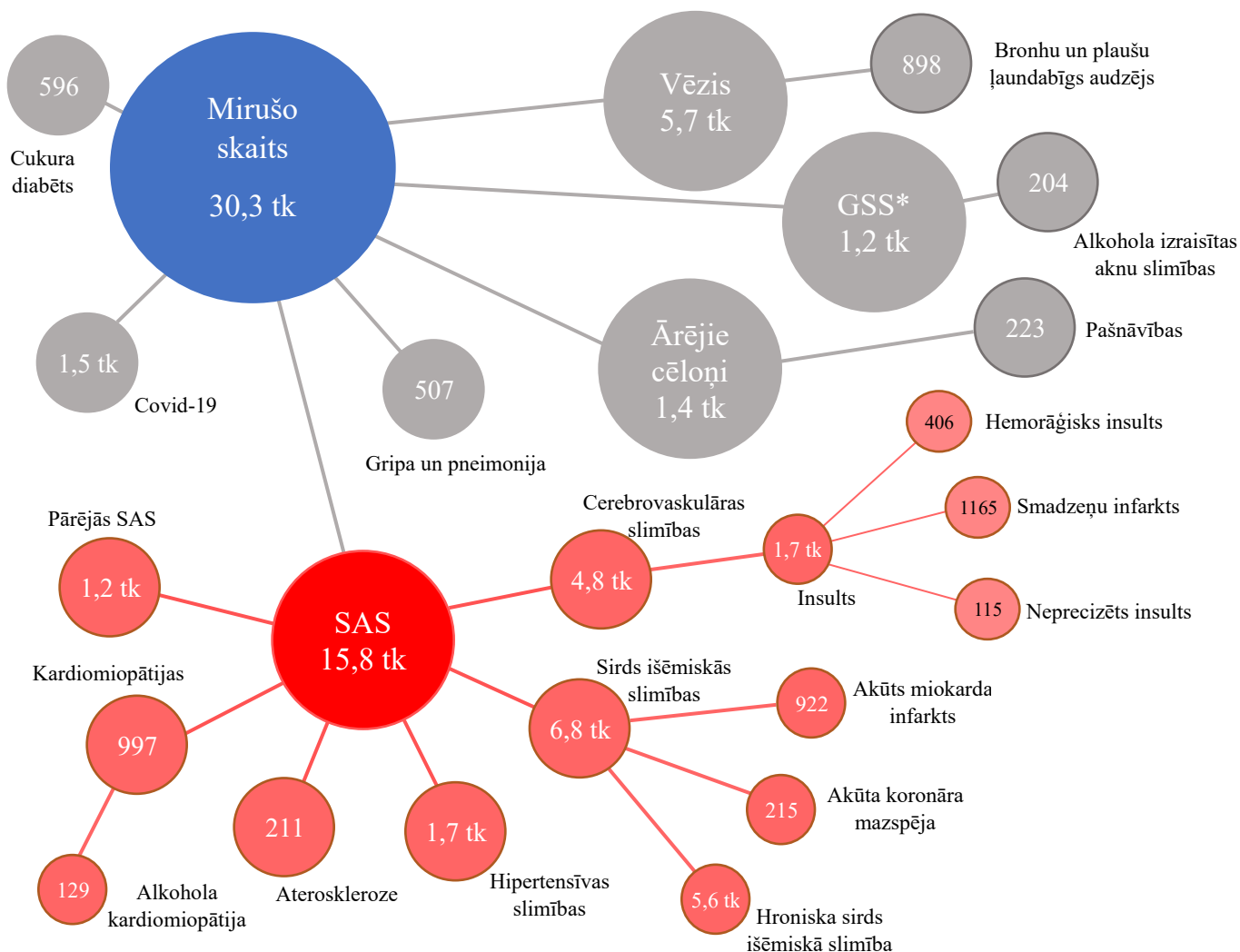
¹⁰ SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāze

¹¹ “Covid-19 pandēmijas ietekme uz sabiedrības veselības pamatrādītājiem”, SPKC, 2022, URL: <https://www.spkc.gov.lv/lv/sabiedrības-veselības-datu-analize>

no visiem mirušajiem), tik un tā pārsniedzot mirušo skaitu no ārējiem nāves cēloņiem un gremošanas sistēmas slimībām (skat. 1. un 2. attēlu).

Tādas bieži sastopamas SAS kā *sirds išēmiskās slimības, cerebrovaskulāras slimības un hipertensīvās slimības* mirušo skaita ziņā pārsniedz mirstību no ļaundabīgiem audzējiem, gremošanas sistēmas slimībām, Covid-19 vai ārējiem cēloņiem (skat. 2. attēlu).

2.attēls. Mirušo skaits Latvijā pēc nāves cēloņa, 2022. gads



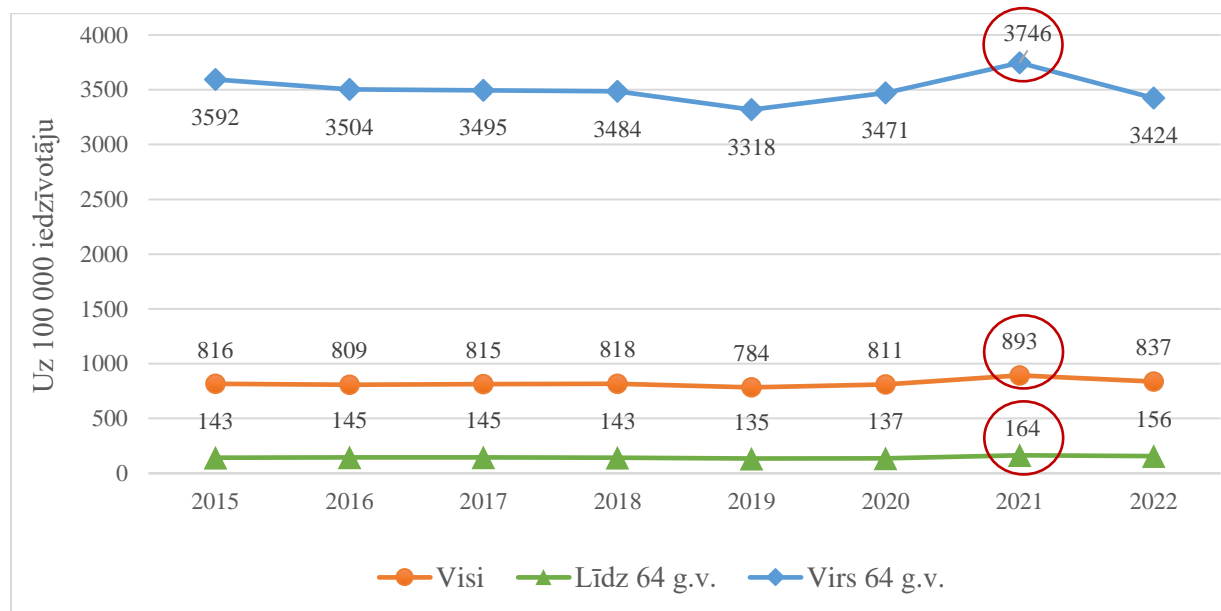
*GSS - Gremošanas sistēmas slimības

Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Ik gadu sirds un asinsvadu slimības kā galvenais nāves cēlonis ir ~16 tūkstošiem Latvijas iedzīvotāju. Lai gan mirstība no SAS ir augsta, tā tomēr saglabājās samērā stabila, izņemot 2021. un 2022. gadu, kad Covid-19 pandēmijas ietekmē tā sasniedza vēsturiski augstākos rādītājus, – 2021. gadā tika reģistrēti 16,9 tūkstoši nāvju, kamēr gadu iepriekš – 15,4 tūkstoši. Arī rēķinot uz iedzīvotāju skaitu, 2021. gadā sasniegts vēsturiski augstākais mirstības rādītājs no SAS (skat. 3.

attēlu). Mirstības pieaugumu no SAS var saistīt gan ar tiešu Covid-19 ietekmi (inficēšanās ir veicinājusi esošu hronisku slimību saasinājumu, kā rezultātā iestājusies nāve), gan ar netiešu ietekmi (dažādi sadzīves ierobežojumi, veselības aprūpes sistēmas pārslodze un resursu trūkums, apgrūtināta savlaicīgas veselības aprūpes saņemšana un pieejamība, iedzīvotāju paradumu maiņa, nepietiekama atbildība par Covid-19 infekcijas profilaksi)¹².

3.attēls. Mirstība no SAS Latvijā uz 100 000 iedzīvotāju



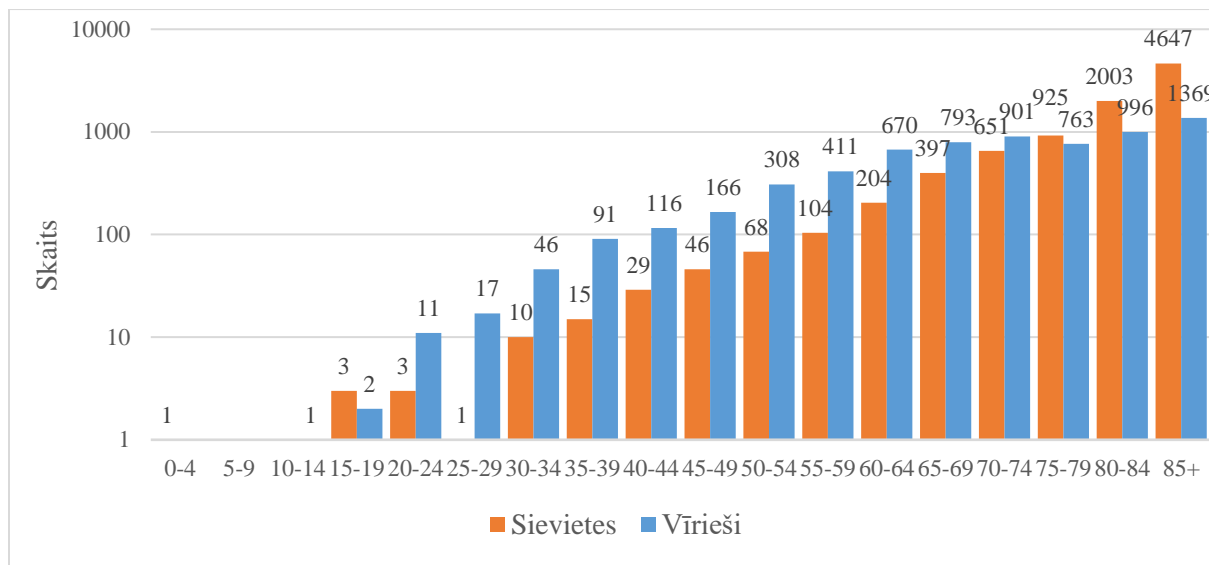
Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Līdz 2020. gadam priekšlaicīgā mirstība no SAS dinamikā mazinājās. Pandēmijas ietekmē 2021. gadā priekšlaicīgā mirstība no SAS pieauga, turklāt mirstības pieaugums iedzīvotāju līdz 64 gadiem vidū bija daudz straujāks (par 21%, salīdzinot ar iepriekšējo gadu) nekā starp iedzīvotājiem virs 64 gadu vecuma (par 8%). 2022. gadā, samazinoties Covid-19 izplatībai, mirstība no SAS samazinājās, atgriežoties pirmspandēmijas līmenī (skat. 3. attēlu).

No SAS mirušo struktūrā vērojamas atšķirības sadalījumā pa dzimumiem – 2022. gadā 58% no visiem SAS mirušajiem bija sievietes, 42% – vīrieši, līdzīgs sadalījums ir novērojams arī citos gados. Tomēr dažādās vecumgrupās šī dzimumu proporcija ir dažāda; tā, piemēram, līdz 74 gadu vecumam (lielāko daļu nāvju SAS dēļ šajā vecumā var novērst) SAS mirušo grupā 70% ir vīrieši (skat. 4. attēlu). Izsakot uz iedzīvotāju skaitu (uz 100 000 iedzīvotāju noteiktā vecuma grupā), redzams, ka līdz 64 gadu vecumam vīriešiem mirstība no SAS ir pat vairāk kā trīs reizes augstāka nekā sievietēm (skat. 5. attēlu).

¹² “Covid-19 pandēmijas ietekme uz sabiedrības veselības pamatrādītājiem”, SPKC, 2022, URL: <https://www.spkc.gov.lv/lv/sabiedrības-veselības-datu-analize>

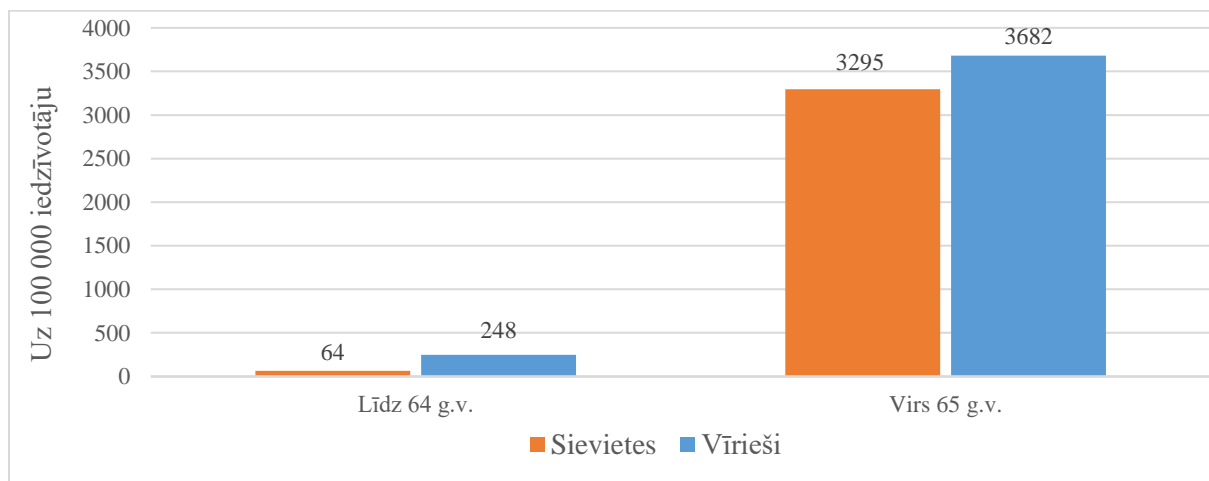
4.attēls. Mirušo skaits no SAS sadalījumā pa dzimuma un piecu gadu vecumgrupām, 2022. gads, logaritmiskā skala (log10)



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Aplūkojot mirstības no SAS sadalījumu piecu gadu vecuma grupās, redzams, ka līdz 25 gadu vecumam ir reģistrēti vien atsevišķi nāves gadījumi no SAS, un tie pārsvarā saistīti ar dažādām iedzīmtām sirds un asinsvadu slimībām, piemēram, *kardiomiopātijas, cerebrivaskulāras slimības*, kā arī citām blakus slimībām – tādām kā *cukura diabēts, iedzīmtas patoloģijas, alkohola un narkotisko vielu izraisītas kardiomiopātijas*. No 25 gadu vecuma mirstība pieaug un, palielinoties vecumam, pieaug SAS īpatsvars visu nāves cēloņu vidū. Tāpat gados jaunāku mirušo vidū izteikti prevalē vīrieši (no 25-34 gadu vecumam – 85%, no 35-44 gadu vecumam – 82%) (skat. 4. un 5. attēlu).

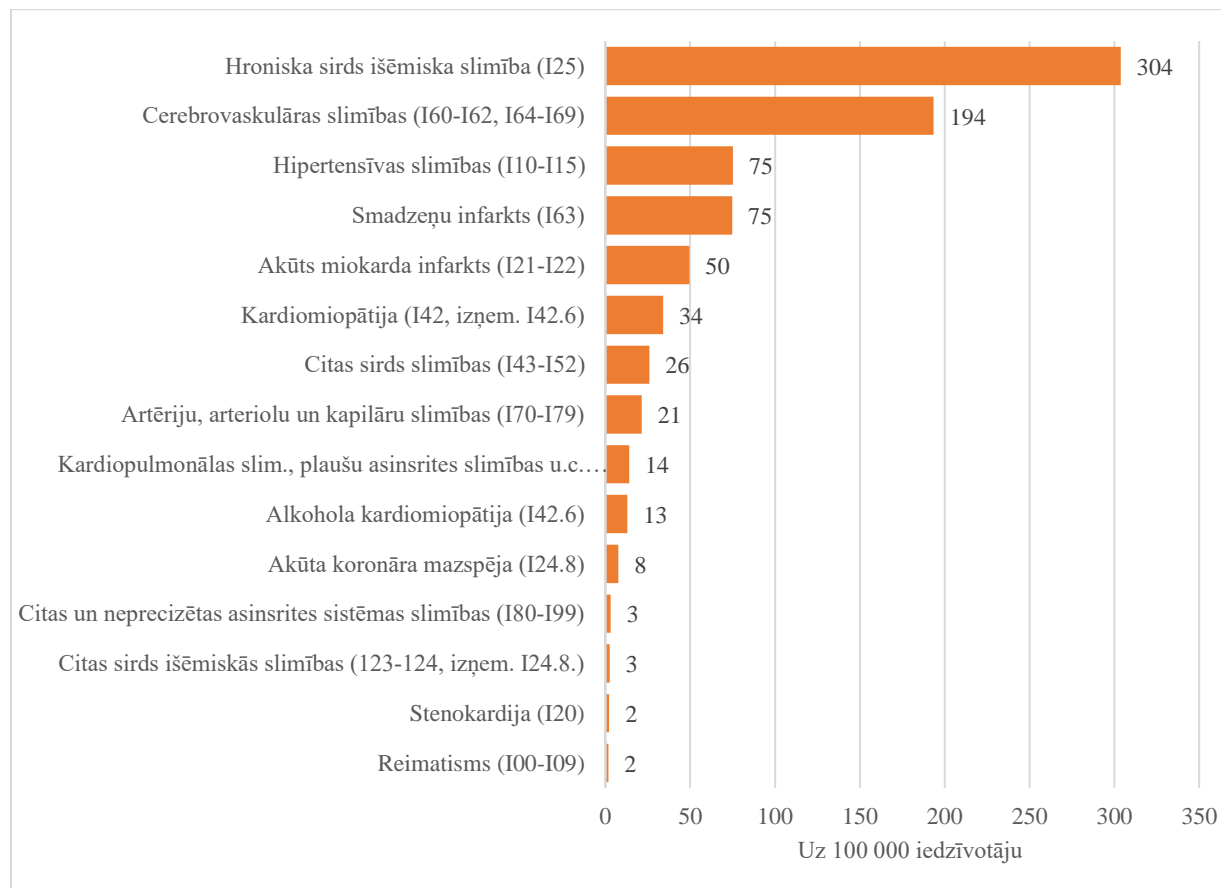
5.attēls. Mirstība no SAS sadalījumā pa dzimumiem, 2022. gads, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Biežākās sirds un asinsvadu slimības, no kurām mirst Latvijas iedzīvotāji, ir *hroniska sirds išēmiskā slimība, cerebrovaskulārās slimības, hipertensīvās slimības un smadzeņu infarkts* (skat. 6. attēlu).

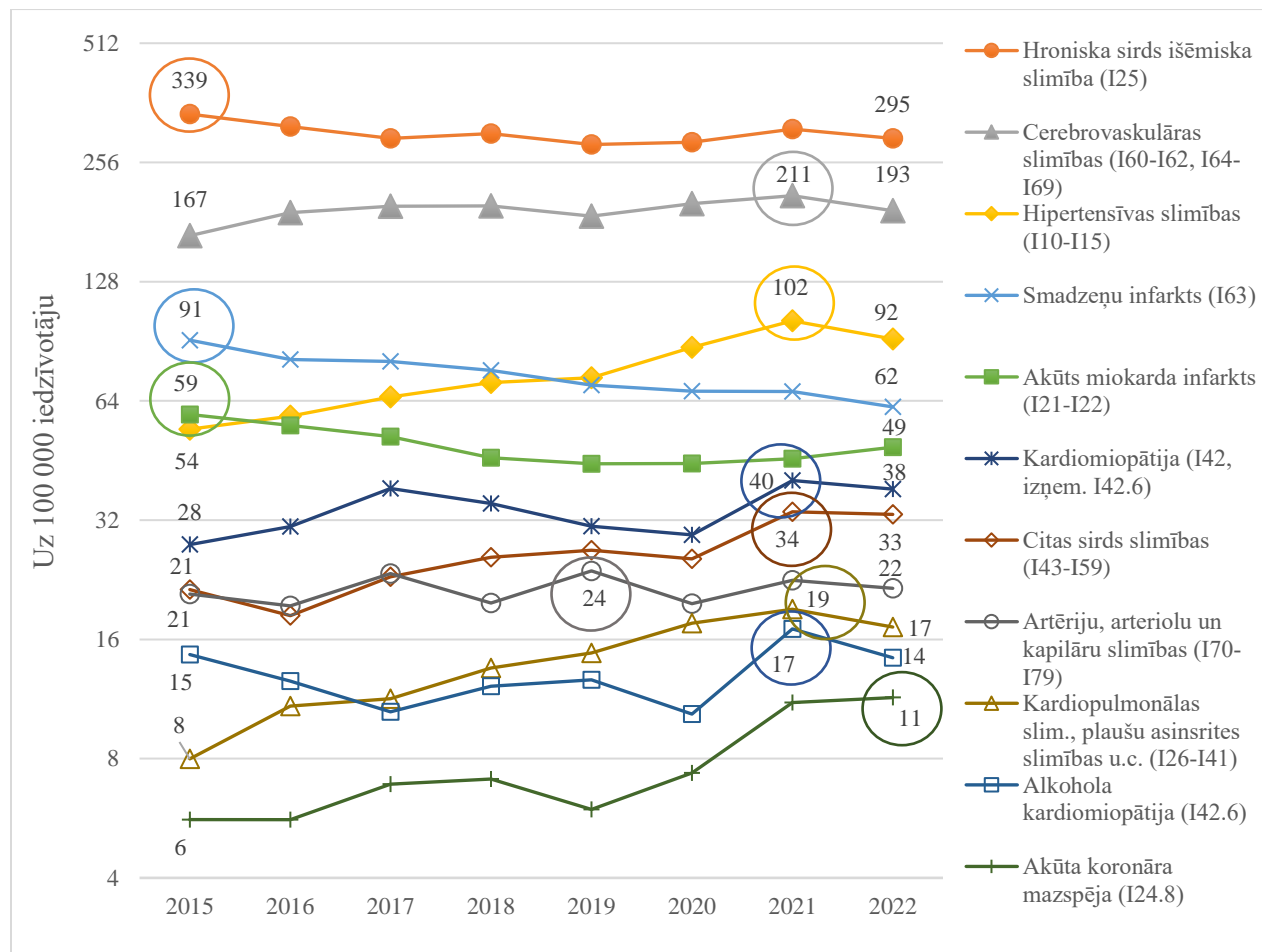
6.attēls. Mirstība no sirds un asinsvadu slimībām, vidēji 2015.-2022. gads, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Dinamikā būtiski pieaugusi mirstība no *akūtas koronārās mazspējas* (no 2015. g. līdz 2022. g. par 103%), *hipertensīvām slimībām* (no 2015. g. līdz 2022. g. par 69%), tāpat pieaugusi mirstība no *kardiopulmonālām, plaušu asinsrites un citām sirds slimībām* – vislielākais pieaugums ir diagnožu grupā „*priekškambaru mirdzēšana un plandīšanās*” (no 2015. g. līdz 2022. g. par 208%) un „*plaušu embolijas*” (no 2015. g. līdz 2022. g. par 158%) (skat. 7. attēlu). Šīs tendences sekmēja pandēmija, kas saasināja ilggadējās veselības aprūpes problēmas – ierobežota pieejamība, nepietiekama hronisko slimību diagnostika, uzraudzība un kontrole.

7.attēls. Mirstība no sirds un asinsvadu slimībām, uz 100 000 iedzīvotāju, logaritmiskā skala (log10)



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Mirstība no SAS pieaug līdz ar vecumu (skat. 4. attēlu), tomēr dažādās diagnožu grupās novērojama augstāka mirstība jaunāku cilvēku vidū, tāpat pastāv atšķirības starp dzimumiem (skat. 8. attēlu). Mirstība no *kardiomiopātijām*, it sevišķi no *alkohola kardiomiopātijas*, pieaug jau pēc 35 gadu vecuma, it sevišķi strauji vīriešu vidū, kamēr mirstība no *reimatiskajām slimībām* pieaug vien pēc 75 gadu vecuma un ir biežāk izplatīta sievietes vidū. Tomēr būtiskākais mirstības pieaugums visās SAS diagnožu grupās reģistrēts pēc 65 gadu vecuma vīriešiem un pēc 75 gadu vecuma sievietēm.

8.attēls. Mirstība sirds un asinsvadu slimību dēļ, dažādās vecumu un dzimumu grupās, vidēji 2015.-2022. gads, uz 100 000 iedzīvotāju

	Sievietes							Vīrieši						
	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+
Reimatisms (I00-I09)	0.1	0.1	0.5	1.1	4.7	11.1	10.1	0.1	0.3	0.7	2.3	4.4	8.5	11.4
Hipertensīvas slimības (I10-I15)	0.0	0.7	6.3	25.4	84.3	308	1432	0.6	4.0	19.6	57.8	154	331	1169
Stenokardija (I20)	0.1	0.0	0.4	0.9	2.6	8.0	26.8	0.0	0.0	0.8	3.7	8.4	15.0	26.7
Akūts miokarda infarkts (I21-I22)	0.2	1.5	5.0	17.3	57.3	160	469	1.0	6.4	34.7	96.8	190	328	677
Citas sirds išēmiskās slimības (I23-I24, izņemot I24.8)	0.0	0.0	1.0	1.6	2.8	7.6	21.6	0.1	0.4	2.4	5.9	10.9	13.2	38.1
Akūta koronāra mazspēja (I24.8)	0.0	0.7	1.2	3.5	8.8	16.3	67.8	0.1	1.6	7.7	21.0	33.4	39.4	77.4
Hroniska sirds išēmiska slimība (I25)	0.3	3.9	17.1	73.9	286	1141	4717	3.2	24.2	100	327	829	1872	5420
Kardiopulmonālas slimības, plaušu asinsrites slimības u.c. sirds slimības (I26-I41)	0.4	1.3	3.5	8.4	21.7	56.8	130.1	1.1	4.2	9.5	17.1	42.0	76.7	140
Kardiomiopātija (I42, izņ. I42.6)	2.7	8.5	13.6	23.2	40.3	72.6	183	18.5	35.4	50.6	76.7	110	139	212
Alkohola kardiomiopātija (I42.6)	1.7	4.7	9.6	10.0	4.8	1.6	0.3	14.9	34.9	43.3	45.0	33.7	12.0	5.1
Citas sirds slimības (I43-I52)	0.2	0.3	2.2	6.4	21.6	98.5	445	0.6	3.1	10.5	22.3	56.8	140	523
Cerebrovaskulāras slimības (I60-I62, I64-I69)	0.9	4.3	16.7	42.2	175	820	3704	3.3	10.5	37.2	117	371	1068	3236
Smadzeņu infarkts (I63)	0.1	0.6	4.9	20.5	98.4	368	1076	0.5	2.9	13.7	58.1	177	475	956
Artēriju, arteriolu un kapilāru slimības (I70-I79)	0.1	0.3	1.2	6.1	20.3	65.5	308	0.5	1.6	5.9	26.5	76.5	153	343
Citā neklasificētas vēnu, limfvadu un limfmezglu slimības, citas un neprecizētas asinsrites sistēmas slimības (I80-I99)	0.1	0.9	2.3	2.8	4.0	13.0	27.5	0.1	1.0	2.8	4.6	7.7	9.7	21.6

Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

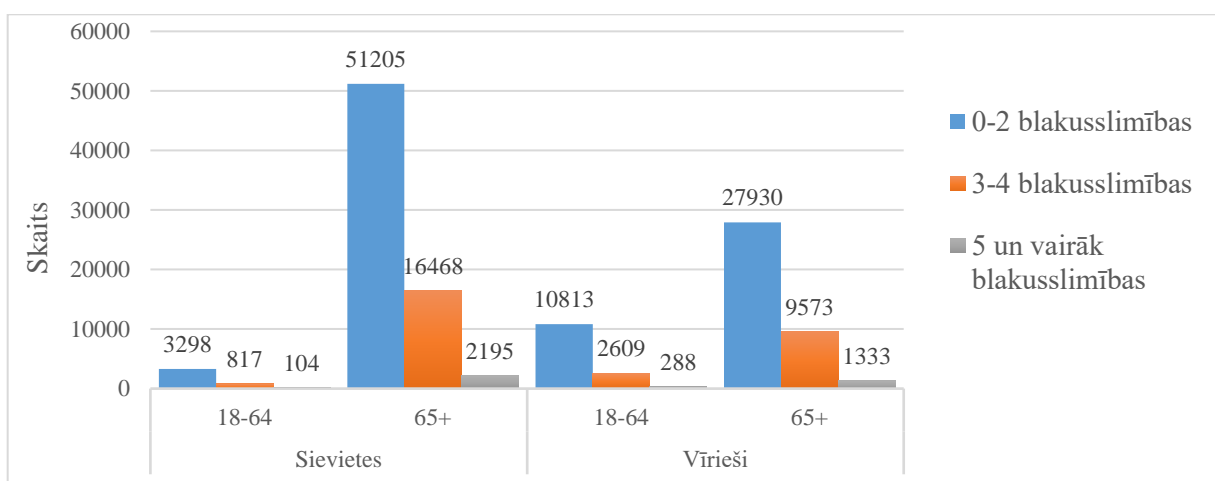
Nākamajās nodaļās tiks aplūkotas biežākās blakusslimības un stāvokļi, kuri bija papildus norādīti mirušajiem no sirds un asinsvadu slimībām.

Biežākās blakusslimības un stāvokļi no sirds un asinsvadu slimībām mirušajiem

Turpmāk apskatītas no SAS mirušo iedzīvotāju blakusslimības vai stāvokļi (piemēram, alkohola lietošana, traumas), kuri varēja veicināt no sirds un asinsvadu slimībām mirušā cilvēka nāvi. Vienai mirušai personai Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāzē var būt atzīmētas¹³ līdz pat 13 blakusslimības, tomēr aplūkotas tikai tās, kuras sastopamas biežāk. Starptautiskajā literatūrā minēti gan ģenētiski biežāk noteiktas blakusslimības – piemēram, citas sirds un asinsvadu slimības, cukura diabēts, hroniska nieru slimība, gan riska faktoru ietekmētas, gan ievainojumi un ar uzvedību saistītie faktori, piemēram, atkarības, t.sk. alkohola un narkotisko vielu lietošana¹⁴.

Laika periodā no 2015. gada līdz 2022. gadam no SAS mirušas 126,6 tūkstoši personas, vecākas par 18 gadiem. 23,2 tūkstošiem (18%) ir reģistrēta vismaz viena blakusslimība. Blakusslimību skaits mirušai personai pieaug līdz ar vecumu (skat. 9. un 10. attēlu). Par to liecina arī dati par no SAS mirušo personu īpatsvaru ar konkrētu blakusslimību skaitu dažādās vecuma grupās – līdz 64 gadu vecumam vairāk nekā trīs blakusslimības reģistrētas 21% mirušo personu, virs 64 gadu vecuma – 27%. Piecas un vairāk blakusslimības reģistrētas 2,2% mirušo personu 18-64 gadu vecumgrupā un 3,2% vecumā virs 64 gadiem.

9.attēls. Blakusslimību skaits no SAS mirušām personām 2015.-2022. gadā, vecuma un dzimuma grupās



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

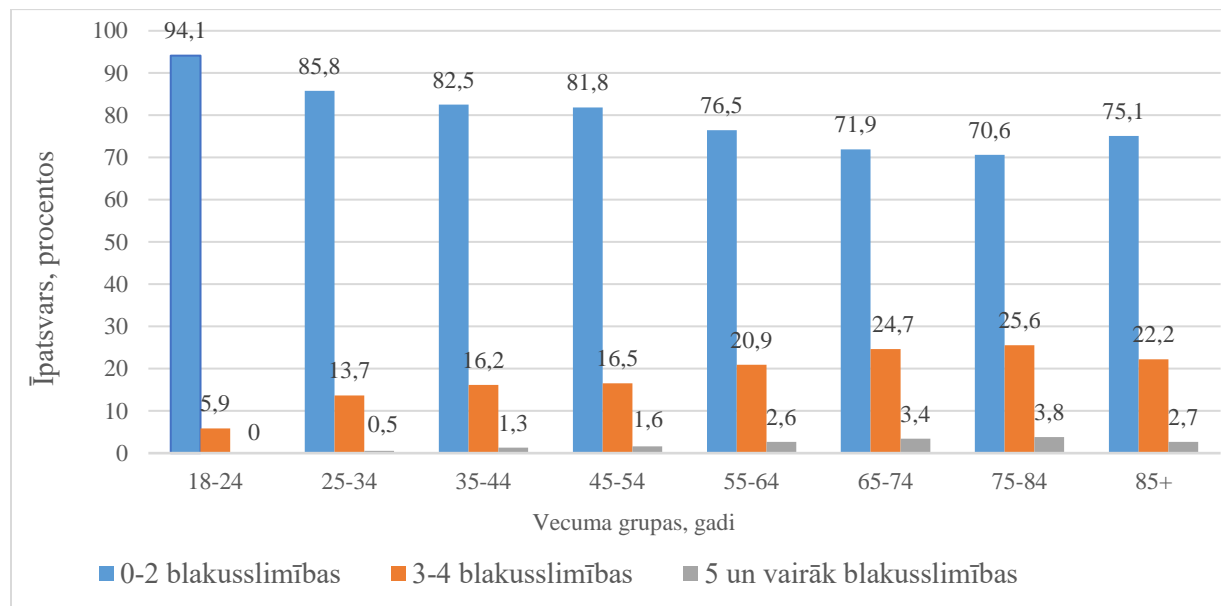
¹³ Šeit un turpmāk tiks lietots termins “Atzīmēts”, jo ne vienmēr “Medicīniskās apliecība par nāves cēloni” ir ierakstītas visas mirušās personas blakusslimības, it sevišķi situācijās, kad apliecību aizpilda darbinieks, kuram nav pieejama visa mirušās personas slimību vēsture. Sīkāk par “Medicīniskās apliecība par nāves cēloni” aizpildīšanu var iepazīties šeit:

https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/Profesionaliem/Klasifikācijas%20un%20klasifikatori/naves_celona_vadlinijas_iekslapas_druka.pdf

¹⁴ Cruz-Ávila1 H.A., Vallejo M., Martínez-García M. etc. *Comorbidity networks in cardiovascular diseases*. Front Physiol., 28 August 2020, Volume 11 - 2020

10. attēls papildus sniedz ieskatu sīkākā vecumgrupu sadalījumā.

10.attēls. No SAS mirušo personu īpatsvars procentos ar konkrētu blakus slimību skaitu dažādās vecuma grupās, no visiem mirušajiem 2015.-2022. gadā



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

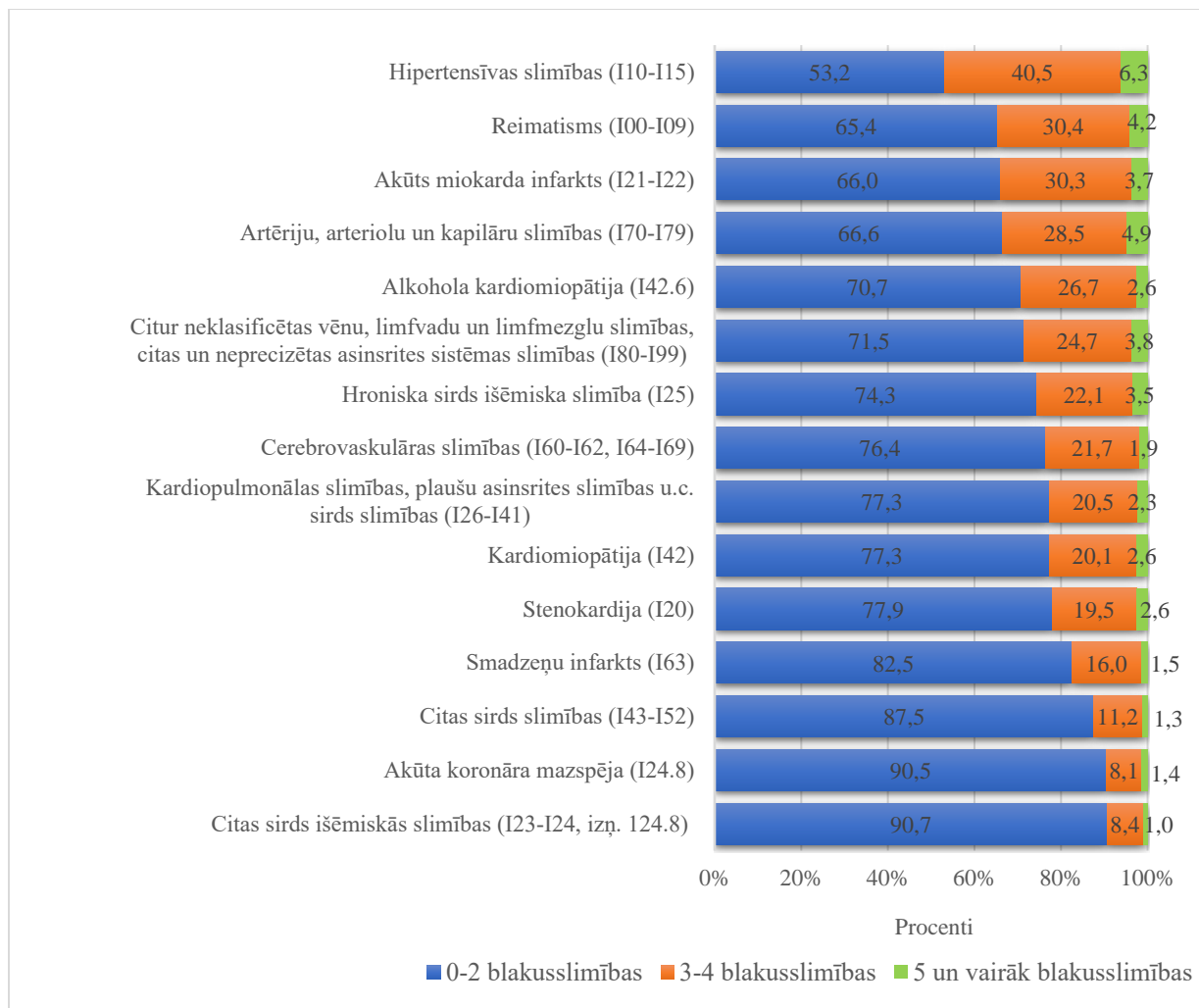
Personām, kuras slimo ar SAS, visbiežāk ir vēl kāda blakus slimība^{15,16}, nereti – cita SAS¹⁷. Esošo blakus slimību skaitam ir tieša korelācija ar nāves cēloni (skat. 11. attēlu). Trīs un vairāk blakus slimības biežāk ir atzīmētas mirušajām personām no hipertensīvās slimības (46,8%), reimatisma (34,6%), akūta miokarda infarkta (34,0%) un artēriju, arteriolu un kapilāru slimībām (33,4%).

¹⁵ Smith S.M., O'Dowd T. *Chronic diseases: what happens when they come in multiples?* Br J Gen Pract. 2007;57(537):268–270

¹⁶ Buddeke J., Bots M. L., van Dis I., etc. *Comorbidity in patients with cardiovascular disease in primary care: a cohort study with routine healthcare data.* British Journal of General Practice 2019; 69 (683): e398-e406

¹⁷ Glynn L.G., Reddan D., Newell J., etc. *Multimorbidity and risk among patients with established cardiovascular disease: a cohort study.* Br J Gen Pract. 2008 Jul 1; 58(552): 488–494

11.attēls. Blakusslimību skaits atkarībā no nāves cēloņa, īpatsvars procentos, visi mirušie 2015.-2022. gadā, vecuma grupā 18+ gadi



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Nākamajās nodaļās tiks aplūkotas jau konkrētu grupu blakusslimības no SAS mirušajiem.

1. Citas sirds un asinsvadu slimības no SAS mirušajiem

Visbiežāk atzīmētās blakusslimības Latvijas iedzīvotājiem vecuma grupā 18 gadi un vairāk, kuri ir miruši no kādas sirds un asinsvadu slimības, ir kāda cita sirds un asinsvadu slimība, piemēram, nāves cēlonim *akūts miokarda infarkts* kā blakusslimība ir atzīmēta *hroniska sirds išēmiskā slimība* un *hipertensīvā slimība* (skat. 12. attēlu). Kopumā kāda cita SAS atzīmēta 61% no SAS mirušo. Visbiežāk citas SAS atzīmētas mirušajiem no *akūta miokarda infarkta* un *hipertensīvām slimībām* – vairāk nekā 80% mirušo ir vēl kāda cita SAS. Visbiežāk atzīmētās blakusslimības ir – *hipertensīvās slimības* (17,9% mirušo no SAS), *citas sirds slimības*¹⁸ (16,8%), *hroniskas sirds išēmiskās slimības* (9,8%) un *cerebrovaskulāras slimības* (9,2%).

12.attēls. Trīs visbiežāk atzīmēto sirds un asinsvadu blakusslimību īpatsvars procentos, no visiem mirušajiem 2015.-2022. gadā, vecuma grupā 18+ gadi

Nāves pamatcēlonis	Trīs visbiežāk atzīmētās SAS blakusslimības (SSK-10 kods), īpatsvars %		
	1.	2.	3.
Reimatisms (I00-I09)	I43-I52 (35,0%)	I26-I41 (14,8%)	I10-I15 (10,1%)
Hipertensīvas slimības (I10-I15)	I43-I52 (69,9%)	I60-I62, I64-I69 (13,9%)	I70-I79 (5,3%)
Stenokardija (I20)	I10-I15 (43,8%)	I43-I59 (24,7%)	I70-I79 (9,7%)
Akūts miokarda infarkts (I21-I22)	I25 (62,5%)	I10-I15 (13,1%)	I43-I52 (8,3%)
Citas sirds išēmiskās slimības (I23-I24, izņemot I24.8)	I10-I15 (51,3%)	I43-I52 (19,7%)	I25 (8,6%)
Akūta koronāra mazspēja (I24.8)	I10-I15 (54,5%)	I43-I52 (15,4%)	I60-I62, I64-I69 (11,0%)
Hroniska sirds išēmiska slimība (I25)	I10-I15 (25,9%)	I43-I52 (25,2%)	I60-I62, I64-I69 (16,0%)
Kardiopulmonālas slimības, plaušu asinsrites slimības u.c. sirds slimības (I26-I41)	I43-I52 (30,4%)	I25 (17,6%)	I10-I15 (16,8%)
Kardiomiopātija (I42, izņemot I42.6)	I43-I52 (41,5%)	I26-I41 (18,3%)	I60-I62, I64-I69 (14,4%)
Alkohola kardiomiopātija (I42.6)	I42, izņ. I42.6 (64,2%)	I43-I52 (17,7%)	I26-I41 (5,9%)
Citas sirds slimības (I43-I52)	I70-I79 (29,2%)	I60-I62, I64-I69 (24,2%)	I63 (18,8%)
Cerebrovaskulāras slimības (I60-I62, I64-I69)	I10-I15 (49,9%)	I25 (20,1%)	I70-I79 (13,3%)
Smadzeņu infarkts (I63)	I60-I62, I64-I69 (32,6%)	I10-I15 (28,6%)	I25 (18,1%)
Artēriju, arteriolu un kapilāru slimības (I70-I79)	I25 (36,9%)	I26-I41 (20,9%)	I10-I15 (12,1%)
Citaur neklasificētas vēnu, limfvadu un limfmezglu slimības, citas un neprecizētas asinsrites sistēmas slimības (I80-I99)	I26-I41 (68,9%)	I25 (11,9%)	I10-I15 (8,3%)

Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

¹⁸ SSK-10 kods I43-I52: Kardiomiopātija citur klasificētu slimību dēļ, Atrioventrikulārās un kreisās kājiņas vadīšanas traucējumi un citi vadīšanas traucējumi, Sirds apstāšanās, Paroksizmāla tahikardija, Priekškambaru mirdzēšana un plandīšanās, Cita veida sirds aritmijas, Sirds mazspēja, Komplikācijas un neskaidri definētas sirds slimības, Citas kardiopātijas citur klasificētu slimību dēļ.

Kā redzams 12. attēlā, trīs visbiežāk atzīmētās sirds un asinsvadu blakusslimības mainās atkarībā no nāves cēloņa, tomēr visbiežāk atzīmēta *hipertensīvā slimība* un *citas sirds slimības*, tādas kā “kardiomiopātijas”, “blokādes”, “sirds ritma vadīšanas traucējumi”, “aritmijas” u.c., nedaudz retāk, bet arī bieži – *cerebrovaskulāras slimības*. Ir nāves cēloņi, kuriem līdz pat 70% gadījumos ir atzīmēta kāda cita noteikta konkrēta SAS blakusslimība, kura visbiežāk ir arī cieši saistīta ar pašu nāves cēloni. Turpmāk nedaudz tuvāk tiks aplūkoti pieci izplatītākie nāves cēloņi SAS grupā – *hroniska sirds išēmiskā slimība*, *cerebrovaskulārās slimības*, *hipertensīvās slimības*, *smadzeņu infarkts* un *akūts miokarda infarkts* (izplatītākos nāves cēloņus Latvijas iedzīvotāju vidū SAS grupā var aplūkot 6. attēlā).

Hroniska sirds išēmiskā slimība ir izplatītākais Latvijas iedzīvotāju nāves cēlonis, un mirstība no tās strauji pieaug līdz ar vecumu, tomēr vīriešu vidū mirstība no šī cēloņa būtiski palielinās jau pēc 45 gadu vecuma. Visbiežākais hroniskas sirds išēmiskās slimības cēlonis ir ateroskleroze, hipertensija, cukura diabēts, smēķēšana^{19,20}. Biežākās blakusslimības no SAS grupas, kas atzīmētas no hroniskas sirds išēmiskās slimības mirušajiem, ir *hipertensīvās slimības* (25,9% gadījumos), *citas sirds slimības* (25,2%) un *cerebrovaskulāras slimības* (16,0%).

Cerebrovaskulāras slimības ir otrs izplatītākais nāves cēlonis SAS grupā, mirstība no tām pieaug pēc 65 gadu vecuma. Tās ir izplatītas starp pacientiem ar hipertensīvo slimību, diabētu, smēķētāju vidū, kā arī pacientiem ar hronisku sirds išēmisko slimību²¹. Biežākās blakusslimības, kas atzīmētas no cerebrovaskulāras slimības mirušajiem, ir *hipertensīvās slimības* (49,9% gadījumos), *hroniska sirds išēmiskā slimība* (20,1%) un *artēriju, arteriolu un kapilāru slimības* (13,3%).

Hipertensīvās slimības ir starp biežāk diagnosticētajām slimībām pasaulē²² un trešais nozīmīgākais nāves cēlonis SAS grupā. Biežākās blakusslimības no hipertensīvās slimības mirušajiem ir *citas sirds slimības*²³ (69,9% gadījumos), *cerebrovaskulāras slimības* (13,9%) un *artēriju, arteriolu un kapilāru slimības* (5,3%).

Smadzeņu infarktu izraisa traucēta asins piegāde smadzenēm, kā rezultātā tiek ierobežota skābekļa piegāde. Visbiežāk smadzeņu infarktu izraisa trombembolija, kas savukārt ir sekas kādai citai saslimšanai²⁴. Smadzeņu infarkts ir ceturtais izplatītākais nāves cēlonis SAS grupā. Biežākās atzīmētās blakusslimības ir *cerebrovaskulāras slimības* (32,6% gadījumos), *hipertensīvās slimības* (28,6%) un *hroniska sirds išēmiskā slimība* (18,1%).

¹⁹ WHO fact sheet. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/cardiovascular-diseases>

²⁰ *Cardiovascular disease mortality: trends at different ages*. AIHW, 2010

²¹ Seshadri S., Debette D. (ed.) *Risk Factors for Cerebrovascular Disease and Stroke*. Oxford University Press, 2016

²² Mancía G., et al. *ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC)*. Journal of Hypertension, 2013; 31(7): 1281-1357

²³ *SSK-10 kods I43-I52: Kardiomiopātija citur klasificētu slimību dēļ, Atrioventrikulārās un kreisās kājiņas vadīšanas traucējumi un citi vadīšanas traucējumi, Sirds apstāšanās, Paroksizmāla tahikardija, Priekškambaru mirdzēšana un plandīšanās, Cita veida sirds aritmijas, Sirds mazspēja, Komplikācijas un neskaidri definētas sirds slimības, Citas kardiopātijas citur klasificētu slimību dēļ*

²⁴ *Cardiovascular disease mortality: trends at different ages*. AIHW, 2010

Akūtu miokarda infarktu, līdzīgi kā smadzeņu infarktu, izraisa pēkšņa traucēta asins piegāde sirds miokardam, kā rezultātā tiek būtiski ierobežota skābekļa piegāde. Visbiežāk akūtu miokarda infarktu izraisa trombembolija²⁵. Biežākās atzīmētās blakusslimības ir *hroniska sirds išēmiska slimība* (62,5% gadījumos), *hipertensīvas slimības* (13,1%) un *citas sirds slimības*²⁶ (8,3%).

Lai pilnīgāk spriestu par dažādu blakusslimību izplatību no SAS mirušo Latvijas iedzīvotāju vidū, svarīgi ir arī aplūkot citas NCDB atzīmētās blakusslimības, tādas kā cukura diabēts, infekcijas slimības, traumas un citas.

2. Citas neinfekciju slimības, infekcijas slimības un traumas no SAS mirušajiem

Pierādīts, ka pacientiem, kuru nāves cēlonis ir kāda SAS, ļoti bieži ir citas hroniskas slimības, ne tikai SAS. Visbiežāk minētā blakusslimība, kura nav SAS, ir cukura diabēts un hroniska nieru slimība. Šo grupu slimības (SAS, cukura diabēts un hroniska nieru slimība) ir savstarpēji saistītas ar kopīgiem cēloņiem un līdzīgiem riska faktoriem, kā arī savstarpēji ir riska faktors pārējām no šo trīs grupu slimībām^{27,28,29}. Tāpat šādiem pacientiem nereti atzīmēts arī tādas hroniskās slimības kā ļaundabīgie audzēji, locītavu, elpceļu slimības un hronisks alkoholisms³⁰.

Kopumā kāda cita blakusslimība, kura nav SAS (turpmāk arī – ne-SAS blakusslimība), ir atzīmēta 52% no SAS mirušajām personām, kuras vecākas par 18 gadiem³¹, vīriešiem biežāk nekā sievietēm (54% un 51%), tomēr vecumgrupā no 45 līdz 79 gadiem sievietēm nedaudz biežāk. Pieaugot vecumam, pieaug blakusslimību skaits (skat. 9. un 10. attēlu), tomēr no SAS mirušo personu, kuriem atzīmēta kāda ne-SAS blakusslimība, īpatsvaram nav konkrētas ar vecumu saistītas tendences (skat. 13. attēlu).

²⁵ Seshadri S., Debette D. (ed.) *Risk Factors for Cerebrovascular Disease and Stroke*. Oxford University Press, 2016

²⁶ SSK-10 kods I43-I52: *Kardiomiopātija citur klasificētu slimību dēļ, Atrioventrikulārās un kreisās kājiņas vadīšanas traucējumi un citi vadīšanas traucējumi, Sirds apstāšanās, Paroksizmāla tahikardija, Priekškambaru mirdzēšana un plandīšanās, Cita veida sirds aritmijas, Sirds mazspēja, Komplikācijas un neskaidri definētas sirds slimības, Citas kardiopātijas citur klasificētu slimību dēļ*

²⁷ *Diabetes and chronic kidney disease as risks for other diseases*. Australian Burden of Disease Study 2011. Cat. no. BOD 9. AIHW, 2011

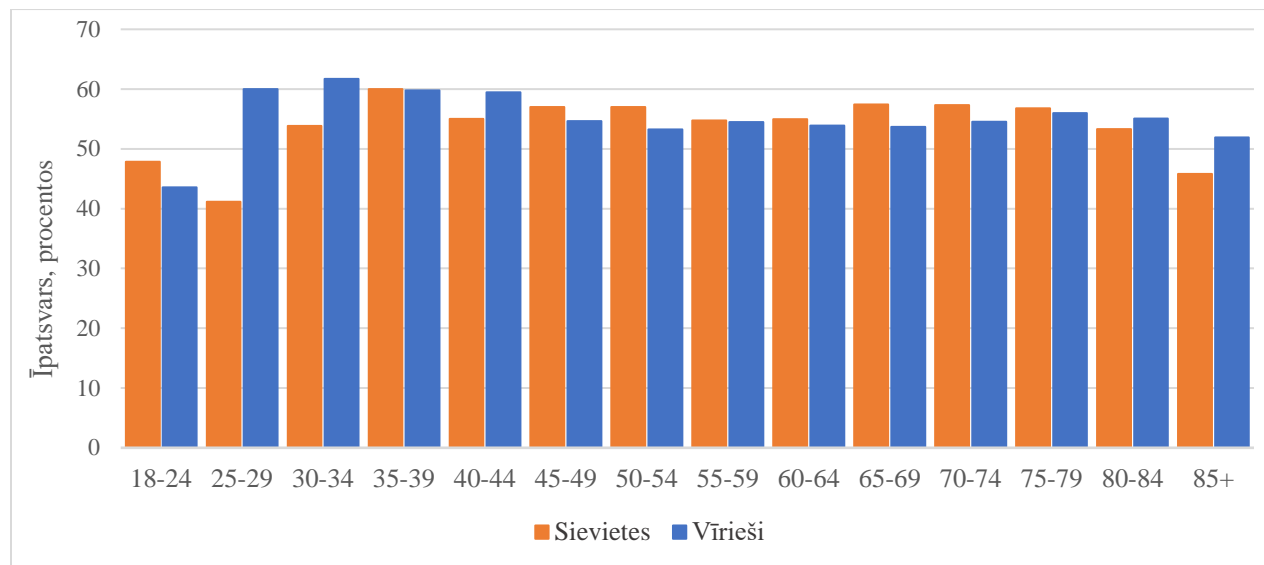
²⁸ Smith S.M., O'Dowd T. *Chronic diseases: what happens when they come in multiples?* Br J Gen Pract. 2007;57(537):268–270

²⁹ Buddeke J., Bots M. L., van Dis I., etc. *Comorbidity in patients with cardiovascular disease in primary care: a cohort study with routine healthcare data*. British Journal of General Practice 2019; 69 (683): e398-e406

³⁰ *Chronic condition multimorbidity*. Cat. no. PHE 286. Canberra: AIHW, 2021

³¹ Izslēgtas šādas blakusdiagnozes: R54 (Vecums) un S00-T99 (Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas)

13.attēls. No SAS mirušo personu īpatsvars procentos, kurām atzīmēta kāda ne-SAS blakusslimība, no visiem mirušajiem 2015.-2022. gadā, dzimuma un vecuma grupās



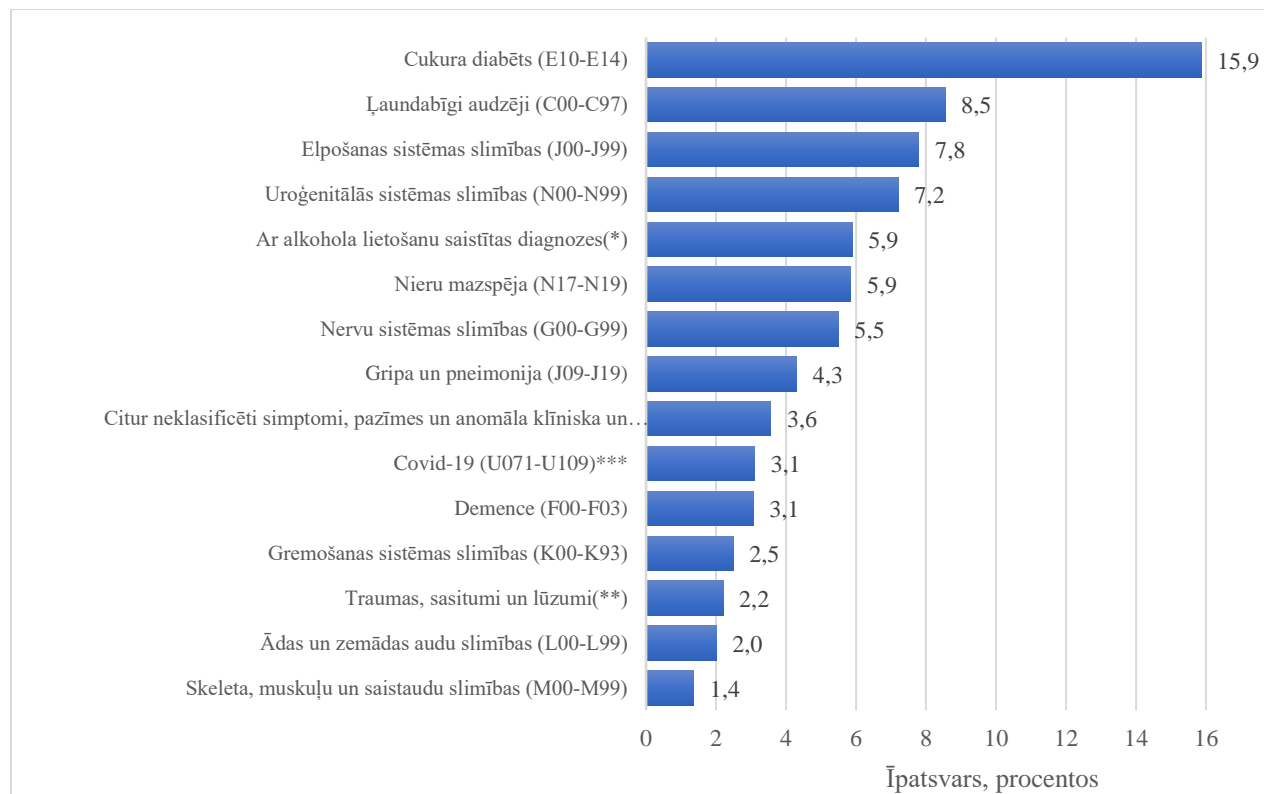
Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Turpmāk aprakstītas ne-SAS blakusslimības, kuras atzīmētas SAS mirušo personu vecumā virs 18 gadiem.

Latvijas iedzīvotājiem izplatītākā blakusslimība, kura nav cita SAS, ir cukura diabēts – kā blakusdiagnoze NCDB tas atzīmēts 15,9% gadījumu (skat. 14. attēlu), pārsvarā tādiem nāves cēloņiem kā *akūts miokarda infarkts*, *hipertensīvas slimības*, *smadzeņu infarkts*. Cukura diabēts kā blakusdiagnoze ir biežāk atzīmēta gados vecākām personām un sievietēm.

Otra biežāk atzīmētā blakusslimība ir ļaudabīgie audzēji – tie atzīmēti 8,5% gadījumu. Izplatītākie ļaudabīgie audzēji ir *melanoma un citi ļaudabīgi ādas audzēji*, *prostatas ļaudabīgais audzējs vīriešiem*, *krūts audzējs sievietēm* un *kolorektālie ļaudabīgie audzēji*. Ļaudabīgie audzēji kā blakusslimība ir biežāk atzīmēta gados vecākām personām, un, palielinoties vecumam, pieaug arī vairāku paralēlu un sekundāru ļaudabīgo audzēju kā blakusslimību biežums.

14.attēls. Izplatītāko ne-SAS blakusslimību īpatsvars procentos no SAS mirušajiem, visiem mirušajiem 2015.-2022. gadā, vecuma grupā 18+ gadi



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

* SSK-10 kodi: E24.4, F10, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, P04.3, Q86.0, R78.0, T51, X45, X65, Y15, Y90, Y91.

** V01-X39, X59, X85-Y36, Y85-Y89, S01-S99, T00-T35, T67-T95, T99

*** Covid-19 dati rēķināti par 2020.-2022. gadu

Citas nozīmīgas blakusslimības, kuras atzīmētas no SAS mirušajiem pacientiem vecumā virs 18 gadiem, ir elpošanas sistēmas slimības, uroģenitālās sistēmas slimības, ar alkohola lietošanu tieši saistītas slimības vai stāvokļi³², kā arī nervu sistēmas slimības (skat. 14. attēlu).

Elpošanas sistēmas slimības ir atzīmētas 7,8% no SAS mirušo personu (skat. 14. attēlu). Vairāk nekā pusē gadījumu tā ir *gripa un pneimonija*, – tā atzīmēta pat 4,3% no visiem. Pieaugot vecumam, pieaug elpošanas sistēmas slimību īpatsvars blakusslimību struktūrā – virs 60 gadu vecumam tādas atzīmētas 10% mirušo, vīriešiem biežāk nekā sievietēm (9,8% un 6,4%).

Uroģenitālās sistēmas slimības kā blakusslimība ir atzīmētas 7,2% gadījumos, galvenokārt atzīmēta *hroniska nieru mazspēja*, kura ir atzīmēta 81% gadījumos no visām uroģenitālās sistēmas

³² SSK-10 kodi: E24.4, F10, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, P04.3, Q86.0, R78.0, T51, X45, X65, Y15, Y90, Y91

blakusslimībām un veido 5,9% no visām atzīmētajām blakusslimībām (skat. 14. attēlu). Hroniska nieru mazspēja biežāk atzīmēta sievietēm un gados vecākām personām.

Nervu sistēmas slimības kā blakusslimība ir atzīmētas 5,5% gadījumos, galvenokārt (pat 94,8% gad.) tādas galvas smadzeņu patoloģijas kā *neprecizēta encefalopātija* vai *smadzeņu tūska*, kas nereti ir sekas SAS. Nervu sistēmas slimības biežāk atzīmētas sievietēm un gados vecākām personām.

Ar alkohola lietošanu tieši saistītas slimības vai stāvokļi kā blakusslimība ir atzīmēti 5,9% gadījumos (skat. 14. attēlu). Jāatzīmē, ka ar alkohola lietošanu saistītas slimības vai stāvokļi izteikti biežāk ir atzīmēti vīriešiem – 11,4% gadījumu, kamēr sievietēm – 2,0%. No šī var secināt, ka ar hronisku alkohola lietošanu daudz biežāk sirguši no SAS mirušie vīrieši nekā sievietes, pie tam hroniska alkohola lietošana ir arī būtisks riska faktors tādām hroniskām slimībām kā alkohola kardiomiopātija, alkohola izraisītas aknu slimības, alkohola encefalopātija, arī riska faktors atsevišķiem audzējiem u.c. 0,3% no SAS mirušo (laika periodā no 2015.-2022. gadam - 379 gadījumi) nāves iestāšanās laikā ir bijuši alkohola vai citu apreibinošu vai indīgu vielu ietekmē³³, divos no trim gadījumiem šie mirušie ir vīrieši.

Personām, kuras mirušas no SAS, kā blakusslimības nereti ir atzīmētas tādas nopietnas infekcijas slimības kā gripa, Covid-19 un tuberkuloze. Gripa, tās izraisītas komplikācijas un pneimonija kā blakusslimība atzīmēta 4,3% no SAS mirušo personu. Covid-19 kā blakusslimība atzīmēta 3,1% gadījumu (2020.-2022). Tuberkuloze atzīmēta retāk – 0,9% gadījumu.

2,2% gadījumu mirušajiem no SAS ir atzīmētas pirms tam iegūtas dažādas akūtas traumas, sasitumi un lūzumi³⁴ – piemēram, gūžas vai kājas kaulu lūzumi, tāpat atzīmēta hipotermija vai apsaldēšanās. 70% no SAS mirušajām personām, kurām kā blakusslimības atzīmētas akūtas traumas, sasitumi un lūzumi, ir sievietes.

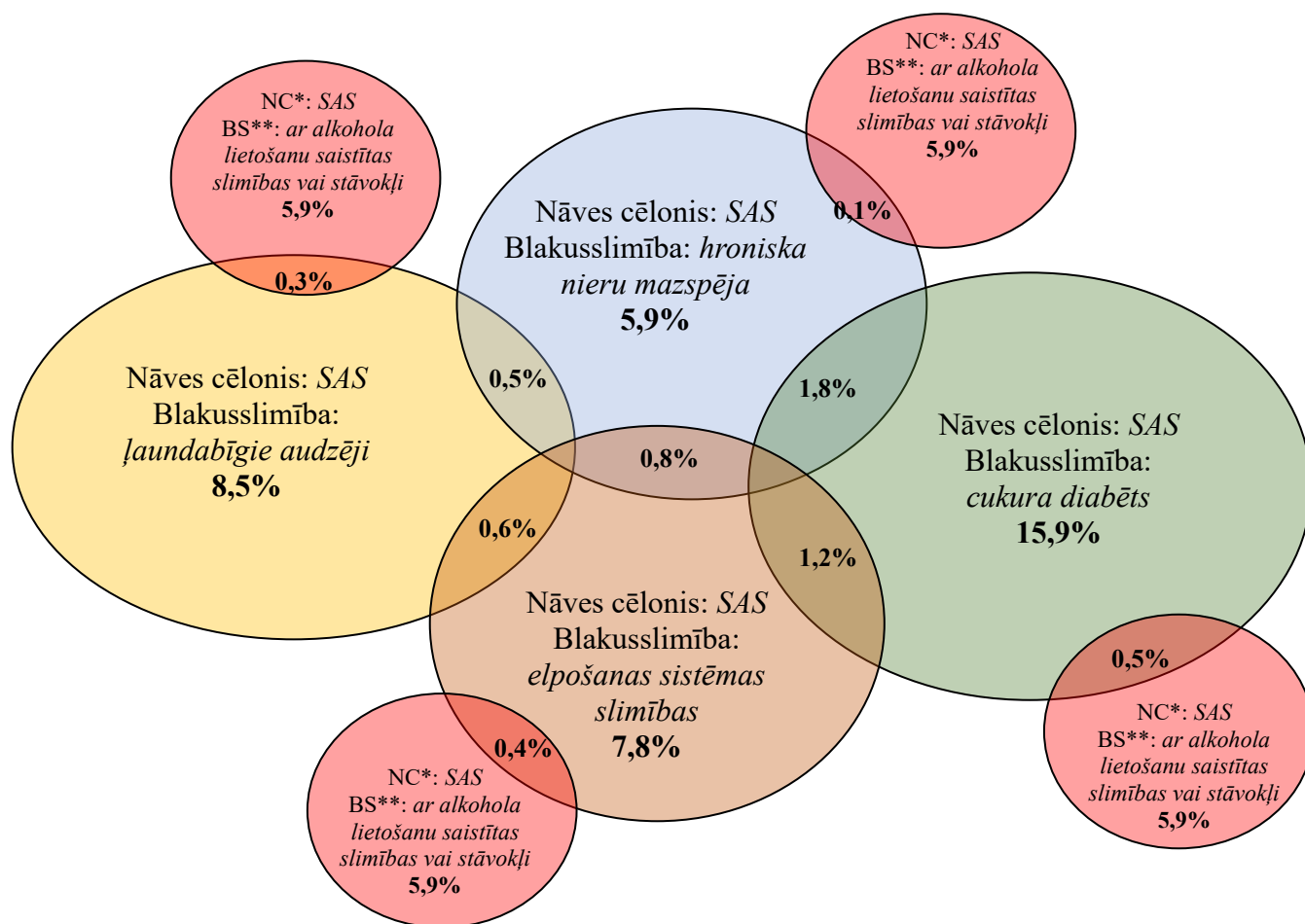
Neliels īpatsvars (0,6% no SAS mirušo, laika periodā no 2015.-2022. gadam - 75 gadījumi) ir personas, kurām pagātnē ir bijusi radiācijas ietekme – lai gan nav precīzas informācijas par katru gadījumu, vairums no tām ir personas, kuras savulaik piedalījušās Černobiļas AES seku likvidēšanā. Šīm personām papildus SAS ir arī tādas nozīmīgas blakusslimības kā *cukura diabēts* (16%), *ļaudabīgie audzēji* (8%) un *ar alkohola lietošanu saistītas slimības vai stāvokļi* (19%).

Tālāk analizēts dažādu biežāko blakusslimību kombināciju īpatsvars. Visbiežāk, kā jau minēts iepriekš, ir kombinācija – nāves cēlonis SAS, bet blakusslimības – *cukura diabēts* un *hroniska nieru mazspēja* (1,8% gadījumu), otrajā vietā ir kombinācija – nāves cēlonis SAS, bet blakusslimības ir *cukura diabēts* un *elpošanas sistēmas slimības* (1,2% gadījumu). 0,8% gadījumu ir kombinācija – nāves cēlonis SAS, bet kā blakusslimības atzīmētas *elpošanas sistēmas slimības* un *hroniska nieru mazspēja* (skat. 15. attēlu). Nereti divām biežāk atzīmētajām blakusslimībām paralēli ir atzīmētas arī citas, samērā bieži – citas SAS, nervu sistēmas slimības, ar alkohola lietošanu saistītas slimības vai stāvokļi, locītavu slimības, traumas.

³³ SSK-10 kodi: X40-X49, T36-T65, T96-T98

³⁴ SSK-10 kodi: V01-X39, X59, X85-Y36, Y85-Y89, S01-S99, T00-T35, T67-T95, T99

15.attēls. Nāves cēlonis SAS + atzīmētās blakusslimības, īpatsvars procentos no SAS mirušajiem 2015.-2022. gadā, vecuma grupā 18+ gadi



*NC-nāves cēlonis; **BS-blakusslimība

Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

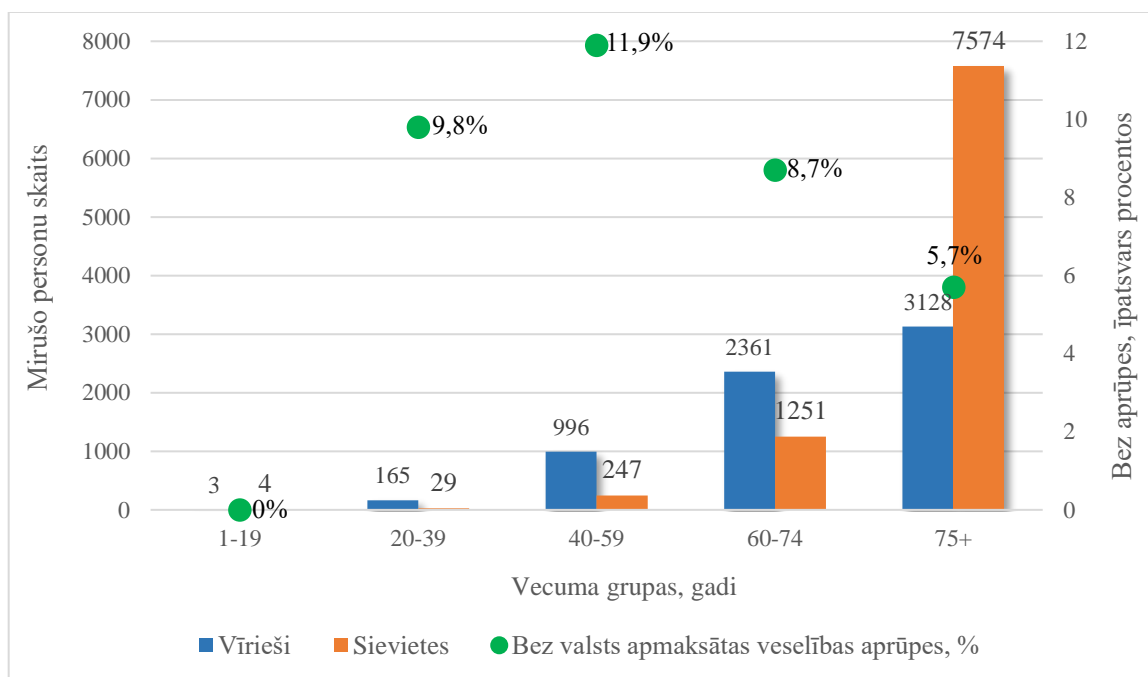
Ar alkohola lietošanu saistītas slimības vai stāvokļi bieži ir atzīmēti personām, kurām pagātnē ir bijusi radiācijas ietekme – 19% gadījumu, tomēr šādu personu absolūtais skaits ir ļoti mazs. Citas biežākās kombinācijas – nāves cēlonis SAS, bet blakusslimības ir *cukura diabēts* un *ar alkohola lietošanu saistītas slimības vai stāvokļi* (0,5% gadījumu) un kombinācija – nāves cēlonis SAS, bet blakusslimības ir *elpošanas sistēmas slimības* un *ar alkohola lietošanu saistītas slimības vai stāvokļi* (0,4% gadījumu).

Veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana

Liela daļa SAS ir kontrolējamas ar veselīgu dzīvesveidu un atbilstošu medicīnisko aprūpi visos tās līmeņos: primāro un sekundāro profilaksi, savlaicīgu diagnostiku, kompleksu un līdzestīgu terapiju un uzraudzību. Pētījumu dati liecina, ka daļa Latvijas iedzīvotāju neizmanto ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus – tā saskaņā ar 2022. gada pētījuma³⁵ datiem ģimenes ārstu pēdējā gada laikā nav apmeklējuši 19% iedzīvotāju (15-74 g.v.), ārstu-speciālistu – 43%. Ārstu apmeklēšanas biežums pieaug līdz ar vecumu, kā arī atšķiras pa dzimumiem – sievietes biežāk nekā vīrieši apmeklē gan ģimenes ārstu, gan ārstu-speciālistu.

Apkopojot datus par pēdējo dzīves gadu no SAS (kā galvenais nāves cēlonis) 2022. gadā mirušajiem, redzams, ka 3% mirušo vispār nav saņēmuši valsts apmaksātus veselības (ambulatorā, stacionārā, neatliekamā) aprūpes pakalpojumus. Ja neskaita vakcināciju pret Covid-19, Covid-19 testus un citus palīgkabinētu (laboratorijas, funkcionālās diagnostikas, radioloģijas u.c. kabineti) pakalpojumus, tad veselības aprūpes pakalpojumus nav saņēmuši 7% SAS dēļ mirušo (6% sieviešu, 8% vīriešu) (skat. 16. attēlu). Šo personu īpatsvars atšķiras vecuma un dzimuma grupās.

16.attēls. No SAS mirušo personu skaits dažādās vecuma grupās, 2022. gads, personu īpatsvars bez valsts apmaksātas veselības aprūpes pēdējā dzīves gadā*



*Bez aprūpes – pēdējā dzīves gadā nav bijušas valsts apmaksātas stacionārās, ambulatorās aprūpes (izņemot vakcināciju pret Covid-19, Covid-19 testi, palīgkabineti) epizodes, kā arī nav bijuši NMP izsaukumi.

Datu avots: Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma, dati par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem

³⁵ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC, URL: <https://www.spkc.gov.lv/lv/veselibu-ietekmejoso-paradumu-petijumi#latvijas-iedzivotaju-veselibu-ietekmejoso-paradumu-petijums>

Visvairāk (12%) tādu SAS dēļ mirušo, kas pēdējā dzīves gadā nav izmantojuši valsts apmaksātu veselības aprūpi, bija 40-59 gadu vecumā abu dzimumu grupās. 10% vīriešu, kas SAS dēļ bija miruši 60-74 gadu vecumā, nebija izmantojuši minētos pakalpojumus. Starp sievietēm šajā vecumā tādas bija 6%. Tomēr nevar izslēgt, ka kāda daļa šo personu ir izmantojušas privāti apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.

Biežākie nāves cēloņi tieši šīm personām (40-59 g.v. bez valsts apmaksātas veselības aprūpes pēdējā dzīves gadā) bija *hroniska sirds išēmiska slimība* (39%), *kardiomiopātija* (28%) un *akūts miokarda infarkts* (9%). Vīriešiem 60-74 g.v. bez valsts apmaksātas veselības aprūpes pēdējā dzīves gadā bija līdzīgi biežākie SAS izraisītas nāves cēloņi: *hroniska sirds išēmiska slimība* (42%), *kardiomiopātija* (13%), *cerebrovaskulārās slimības* (12%), *miokarda infarkts* (9%).

Tālāk aplūkoti valsts apmaksāti ambulatorie un stacionārie apmeklējumi pacientiem, kam diagnosticētas SAS.

Valsts apmaksātā veselības aprūpe sirds un asinsvadu slimību pacientiem

Turpmāk apskatīti dati par valsts apmaksāto veselības aprūpi pacientiem ar SAS. Jāņem vērā, ka informācija par blakusslimībām ir atkarīga no pieejamās informācijas kvalitātes. Tomēr esošie dati ļauj spriest par izplatītākajām blakusslimībām SAS pacientiem Latvijā un šīs tendences sakrīt ar starptautiskajā literatūrā pieejamo informāciju^{36,37}.

Ik gadu Latvijā tiek veikti vairāk nekā 10 miljoni valsts apmaksātu ambulatoro apmeklējumu pie speciālistiem, tajā skaitā katrs desmitais ir SAS dēļ. Pirms Covid-19 pandēmijas (no 2015. gada līdz 2019. gadam) ik gadu bija vairāk nekā viens miljons valsts apmaksātu ambulatoro apmeklējumu, kuros kā pamatdiagnoze³⁸ bija minēta kāda sirds un asinsvadu slimība, kopumā sniedzot aprūpi vairāk nekā 400 tūkstošiem unikālo pacientu³⁹. 2022. gadā reģistrēti vairāk nekā 800 tūkstoši valsts apmaksāto ambulatoro apmeklējumu SAS dēļ, kopumā sniedzot aprūpi 340 tūkstošiem unikālo pacientu. Tāpat augsts ir sirds un asinsvadu slimību (pamatdiagnoze) dēļ veikto stacionāro epizožu skaits – vidēji 50-60 tūkstoši gadā, kas veido vienu piekto daļu no visām stacionārajām epizodēm. 2022. gadā reģistrētas 50 tūkstoši stacionārās epizodes SAS dēļ, kad aprūpe stacionārā sniegta 38 tūkstošiem unikālo pacientu, no tām 34% bija plānveida un 66% akūtas aprūpes epizodes. No akūti stacionētajiem ar SAS pamatdiagnozi ceturtda daļa pacientu ir vecumā līdz 64 gadiem.

1. Ambulatorā veselības aprūpe

Gan kopējais ambulatoro apmeklējumu skaits, gan relatīvais skaits (rēķinot uz 1000 iedzīvotāju) SAS dēļ dinamiskā pēdējos gadus samazinās, kas daļēji varētu būt skaidrojams ar to, ka daļa pacientu pārgāja uz privāto sektoru. Tomēr 2021. gadā bija īpaši izteikts ambulatoro apmeklējumu samazinājums, ko visdrīzāk var skaidrot gan ar ierobežotāku veselības aprūpes pieejamību, gan ar sistēmas pārslodzi Covid-19 pandēmijas dēļ, ar bailēm apmeklēt ārstniecības iestādes, lai neinficētos ar Covid-19, un tml. Tajā pašā laikā 2021. gadā pieauga valsts apmaksāto apmeklējumu skaits pie kardiologiem. Turklāt nav zināms iedzīvotāju apjoms, kas šādus veselības aprūpes pakalpojumus izmantojuši, saņemot tos tikai kā maksas pakalpojumus. 2022. gadā atkal pieauga kopējais valsts apmaksāto ambulatoro apmeklējumu skaits SAS dēļ, arī kardiologu apmeklējumu skaits bija augstāks nekā iepriekšējos gados (izņemot 2021. gadu).

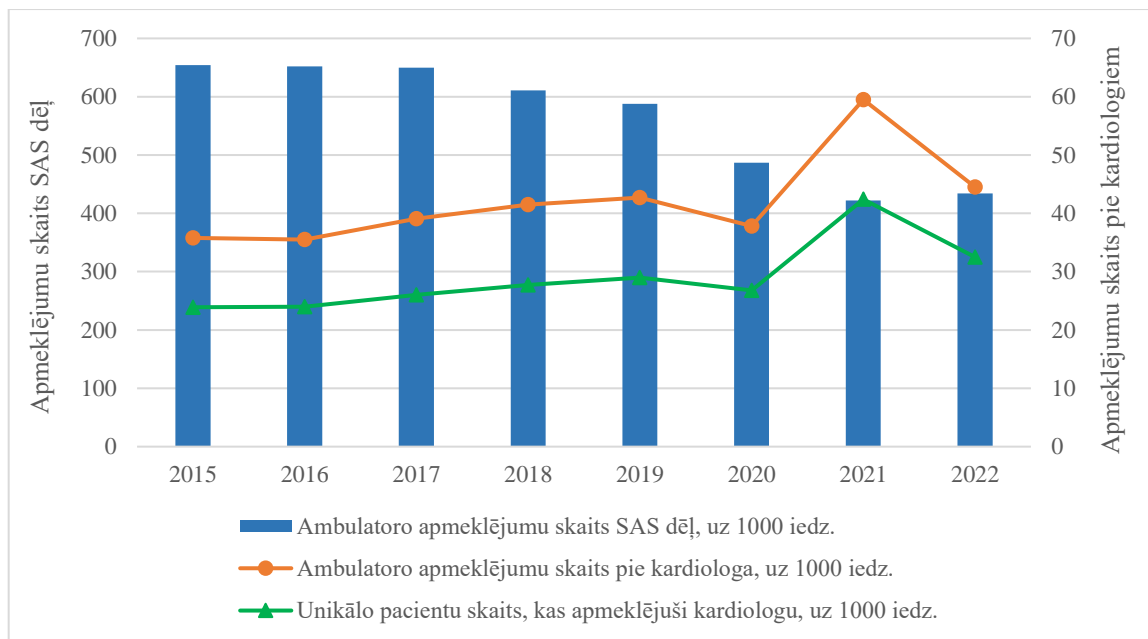
³⁶ Cruz-Ávila H.A., Vallejo M., Martínez-García M. etc. *Comorbidity networks in cardiovascular diseases*. Front Physiol., 28 August 2020, Volume 11 - 2020

³⁷ Buddeke J., Bots M.L., Van Dis I. etc. *Comorbidity in patients with cardiovascular disease in primary care: a cohort study with routine healthcare data*. Br J Gen Pract, 2019, Jun, 69(683): e398-e406

³⁸ Jāņem vērā, ka "Ambulatorā pacienta talonā" ne vienmēr tiek atzīmēta jau pacientam apstiprināta diagnoze, reizēm tā ir pagaidu diagnoze vai diagnoze, uz kuru tikai ir aizdomas.

³⁹ *Unikālo pacientu skaits* – personu skaits, kuras konkrētā laika periodā (šajā gadījumā – kalendārā gada ietvaros) saņēmušas konkrēto veselības aprūpes pakalpojumu

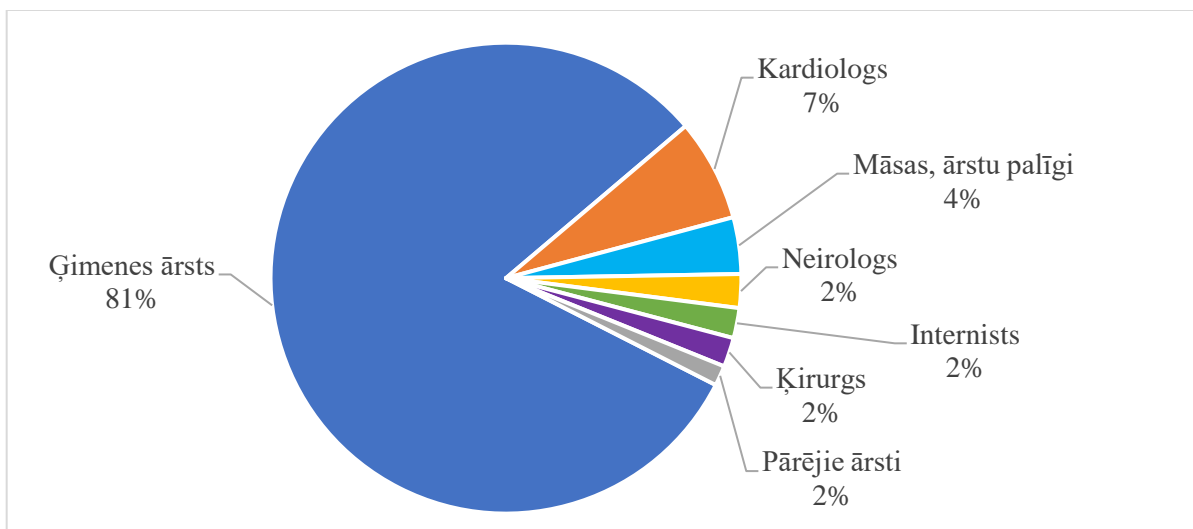
17.attēls. Valsts apmaksātas ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu relatīvais skaits, uz 1000 iedzīvotāju



Datu avots: Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma, dati par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem

Lielākā daļa (2022. gadā 81%) ambulatoro apmeklējumu SAS dēļ (pamatdiagnoze) ir bijusi pie ģimenes ārstiem (skat. 18. attēlu), bet pie kardiologiem – mazāk nekā desmitā daļa (2022. gadā 7%) no visiem valsts apmaksātajiem ambulatorajiem apmeklējumiem sirds un asinsvadu slimību dēļ.

18.attēls. Valsts apmaksāto ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu īpatsvars procentos SAS dēļ pie speciālistiem, 2022. gads

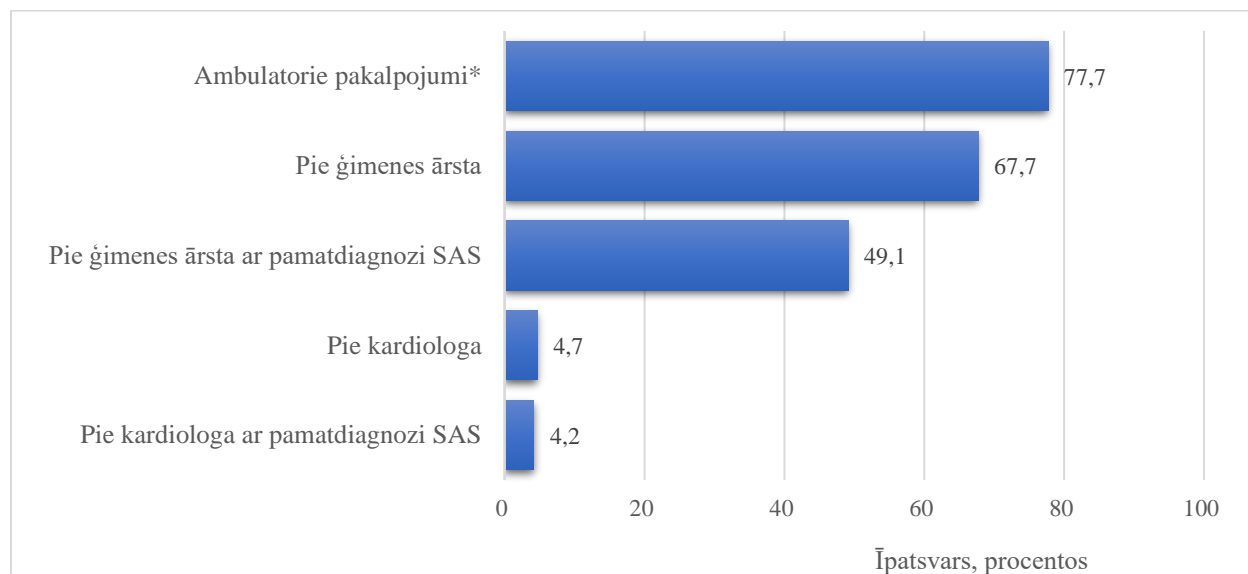


Datu avots: Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma, dati par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem

Ja aplūko tikai apmeklējumu skaitu pie kardiologiem, tad aptuveni pusei apmeklējumu pamatdiagnoze ir sirds un asinsvadu slimību dēļ, otrai pusei – citu diagnožu dēļ (ārsts visdrīzāk tiek apmeklēts, lai saņemtu konsultāciju citas pamatslimšanas dēļ).

Analizējot 2022. gadā SAS (kā pamatdiagnoze) dēļ mirušo Latvijas iedzīvotāju saņemto valsts apmaksāto ambulatoro aprūpi gada laikā līdz nāves iestāšanās dienai, jāsecina, ka lielākā daļa (87%) šajā periodā ir saņēmusi valsts apmaksātu ambulatoro pakalpojumu (t. sk. dienas stacionārs), tomēr jāņem vērā, ka 2022. gadā ambulatorajos pakalpojumos aizvien nozīmīgu daļu veidoja arī ārsta konsultācija Covid-19 infekcijas gadījumā. 78% mirušo bijis vismaz viens ambulatorais apmeklējums, t.sk. 68% bija apmeklējuši ģimenes ārstu, 4,7% mirušo bijis apmeklējums pie kardiologa (skat. 19. attēlu). Vidēji uz vienu personu tie bija pieci ambulatorie apmeklējumi šai periodā. 49% mirušo no SAS bijis ambulatorais apmeklējums pie ģimenes ārsta ar SAS pamatdiagnozi, 4,2% – pie kardiologa ar SAS pamatdiagnozi.

19.attēls. No SAS mirušo pacientu īpatsvars procentos, kas saņēmuši valsts apmaksātu ambulatoro veselības aprūpi pēdējā dzīves gada laikā, 2022. gads



* Ambulatorie pakalpojumi, neiekļaujot Covid-19 testus, Covid-19 vakcināciju, palīgkabinetus

Datu avots: Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma, dati par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem

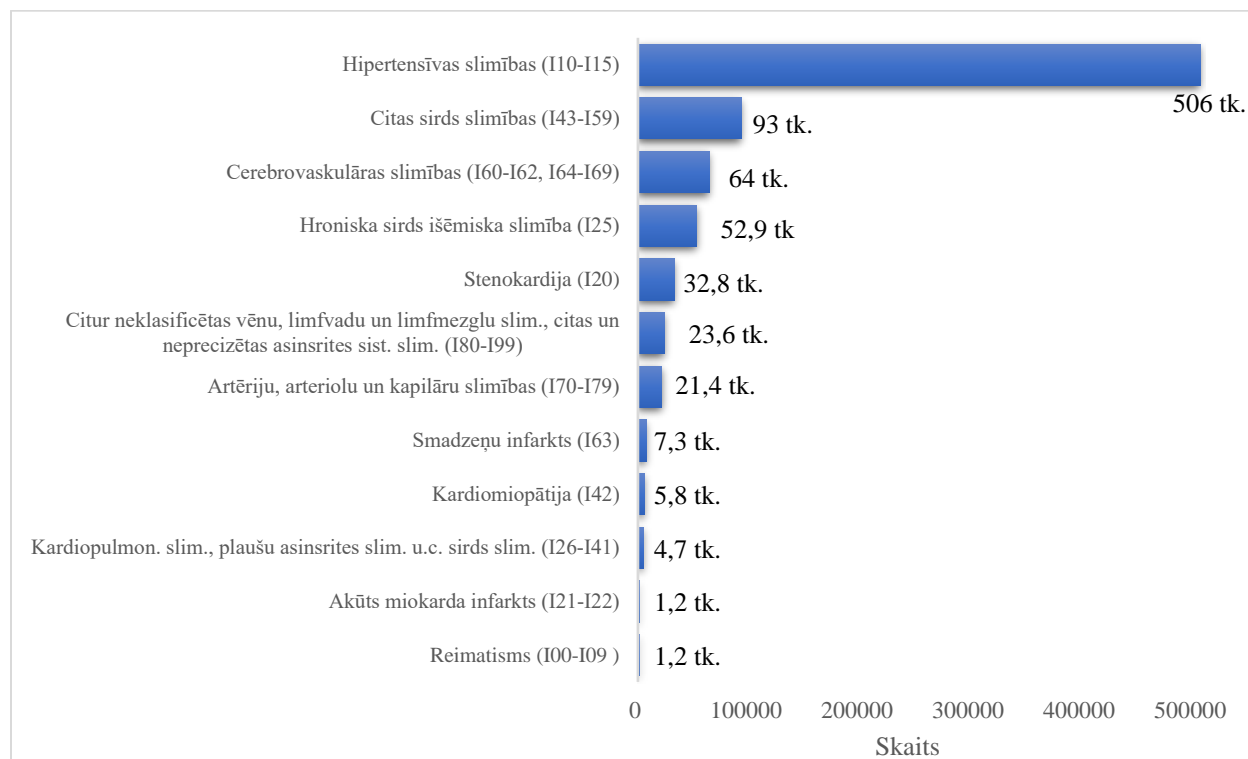
Jāņem vērā, ka nav pieejamas informācijas par šo personu privāti apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas ietekmē pieejamo datu un analīzes rezultātu interpretāciju. Saskaņā ar OECD datiem⁴⁰, Latvijā valsts apmaksājusi 87% stacionārās un 57% ambulatorās veselības aprūpes izdevumu. Lai gan nav datu par šo proporciju sirds un asinsvadu veselības aprūpes jomā, zināms, ka Latvijā stacionārā aprūpe pārsvarā ir valsts apmaksāta, savukārt, privāti apmaksātas ambulatorās

⁴⁰ OECD Health Statistics 2022

aprūpes daļa nav maznozīmīga. Turklāt daļa pacientu, kas izvēlas privāti apmaksājamus pakalpojumus, vienlaikus izmanto arī valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus.

Visbiežāk pacientiem, kuri ambulatori apmeklējuši speciālistus SAS dēļ, ir reģistrētas šādas SAS pamatdiagnozes – hipertensīvas slimības, citas sirds slimības (piem., dažādi sirds ritma traucējumi, sirds mazspēja u.c.⁴¹), cerebrovaskulāras slimības, hroniska sirds išēmiskā slimība (skat. 20. attēlu). Iepriekšējos gados diagnožu sadalījums bija līdzīgs, ja neskaita to, ka samazinājies kopumā valsts apmaksāto ambulatoro apmeklējumu skaits SAS dēļ (skat. 17. attēlu).

20.attēls. Valsts apmaksāto ambulatoro veselības aprūpes apmeklējumu skaits pie ārstiem SAS dēļ, pēc pamatdiagnozes, 2022. gads

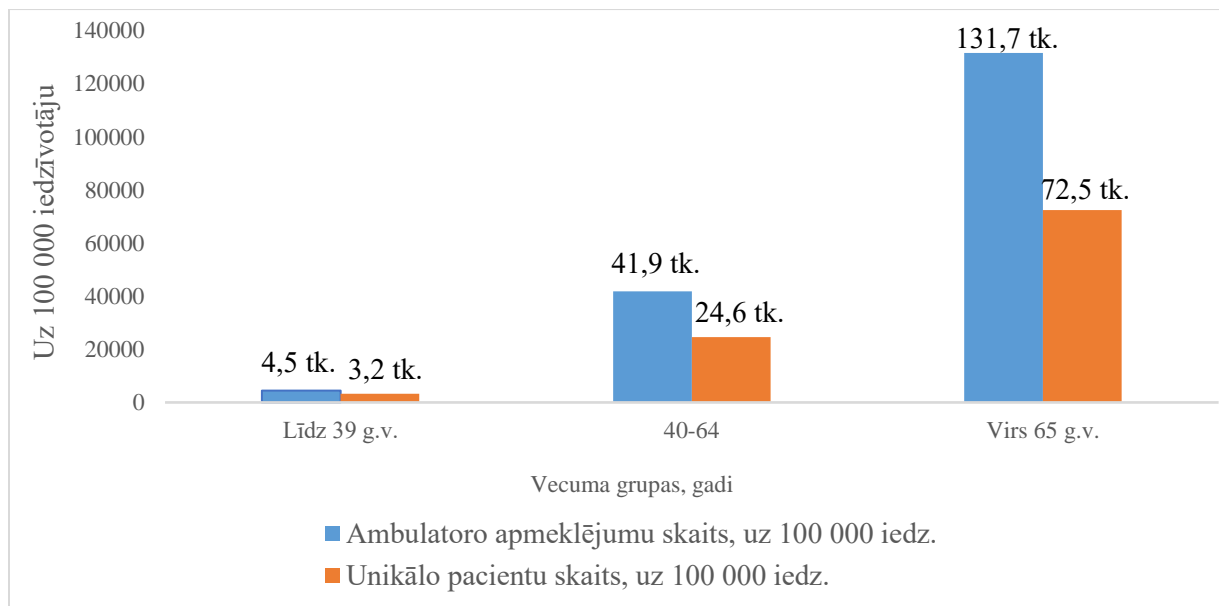


Datu avots: Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma, dati par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem

Veselības aprūpes ambulatoro pakalpojumu izmantošanas biežums pieaug, palielinoties pacienta vecumam (skat. 21. attēlu), tomēr ir pamatdiagnožu grupas, kurās ambulatoro apmeklējumu skaits vienai personai ir lielāks nekā citās pamatdiagnožu grupās (skat. 22. attēlu). Tāpat, pieaugot vecumam, pieaug ambulatoro apmeklējumu reižu skaits vienai personai – vecumgrupā līdz 39 gadiem uz vienu personu ir 1,4 ambulatorie apmeklējumi SAS dēļ, vecumgrupā 40-64 gadi – 1,7 ambulatorie apmeklējumi, kamēr vecumgrupā virs 65 gadiem – jau 1,8 ambulatorie apmeklējumi.

⁴¹ SSK-10 kods I43-I52: Kardiomiopātija citur klasificētu slimību dēļ, Atrioventrikulārās un kreisās kājiņas vadīšanas traucējumi un citi vadīšanas traucējumi, Sirds apstāšanās, Paroksizmāla tahikardija, Priekškambaru mirdzēšana un plandīšanās, Cita veida sirds aritmijas, Sirds mazspēja, Komplikācijas un neskaidri definētas sirds slimības, Citas kardiopātijas citur klasificētu slimību dēļ.

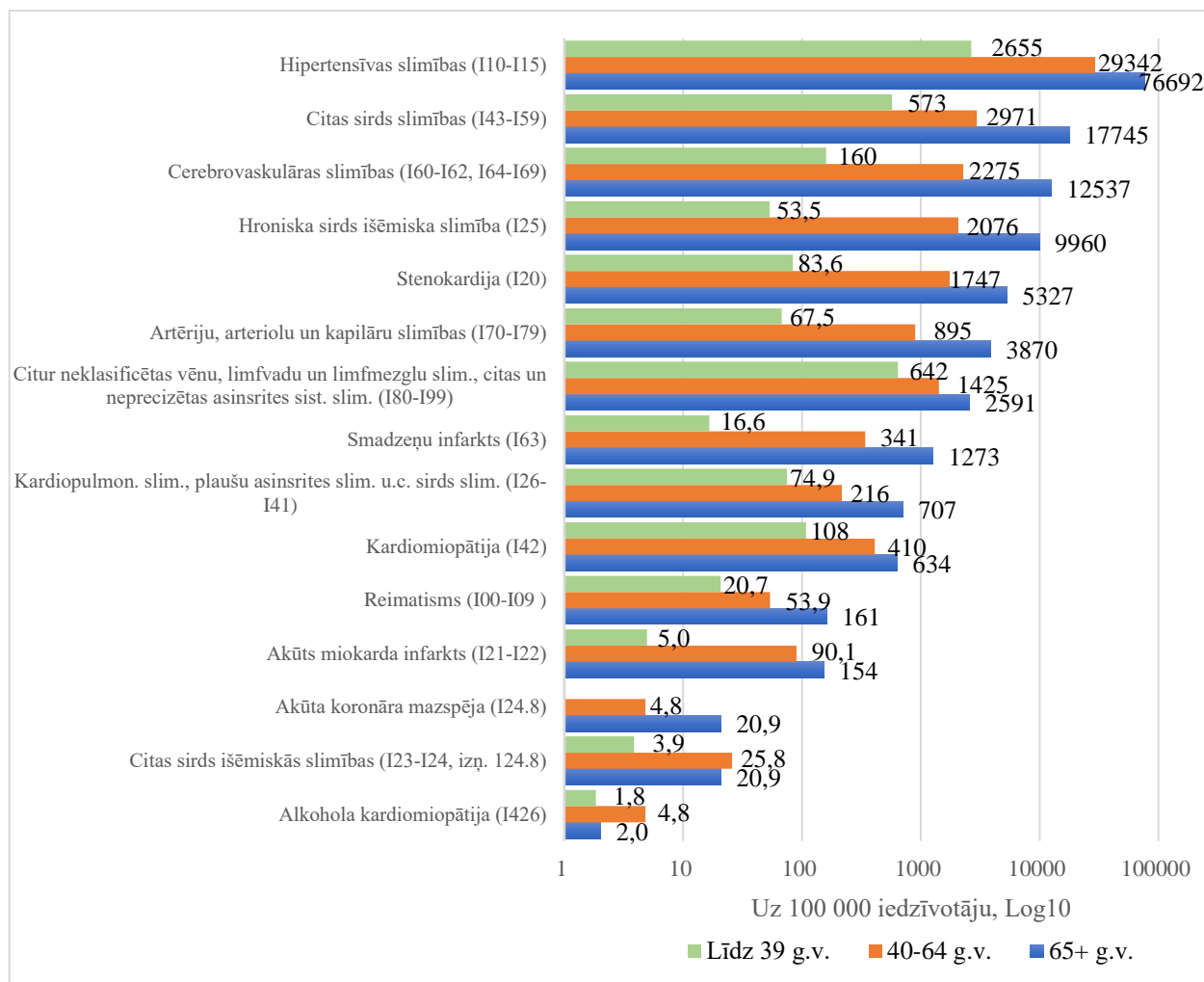
21.attēls. Valsts apmaksāto ambulatoro apmeklējumu ar SAS pamatdiagnozi skaits un pacientu skaits, dažādās vecuma grupās, 2022. gads, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma, dati par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem

Ambulatoro apmeklējumu biežums pacientiem ar pamatdiagnozi SAS mainās atkarībā no pacienta vecuma. Ar hipertensīvajām slimībām, aritmiju, sirds mazspēju, cerebrovaskulārām slimībām, akūtu miokarda infarktu un akūtu koronāro mazspēju, hronisku sirds išēmisko slimību biežāk valsts apmaksātus ambulatoros pakalpojumus saņem gados vecāki pacienti, kamēr gados jaunākiem pacientiem ambulatoro apmeklējumu iemeslos prevalē tādas SAS kā reimatisms, kardiomiopātijas un dažādas asinsvadu problēmas (vēnu, limfvadu un limfmezglu slimības) (skat. 22. attēlu).

22.attēls. Valsts apmaksāto ambulatoro apmeklējumu skaits pēc pamatdiagnozes – SAS, dažādās vecuma grupās uz 100 000 iedzīvotāju, 2022. gads, logaritmiskā skala (log10)



Datu avots: Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma, dati par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem

Valsts apmaksāto ambulatoro apmeklējumu biežumu ietekmē ne vien pacienta vecums, bet arī pamatslimība – biežāk ārsti apmeklēti šādu pamatdiagnožu gadījumā: hipertensīvās slimības, citas sirds slimības⁴², smadzeņu infarkts, bet retāk – akūta koronāra mazspēja, akūts miokarda infarkts, tomēr jāņem vērā, ka ar šādām diagnozēm pacienti bieži vien tiek akūti stacionēti, nevis saņem ambulatoro aprūpi.

Biežākās blakusslimības pacientiem, kuri saņēmuši valsts apmaksātus ambulatoros pakalpojumus pie speciālistiem SAS (pamatdiagnoze) dēļ, ir atzīmētas kādas citas SAS (~40%

⁴² SSK-10 kods I43-I52: Kardiomiopātija citur klasificētu slimību dēļ, Atrioventrikulārās un kreisās kājiņas vadīšanas traucējumi un citi vadīšanas traucējumi, Sirds apstāšanās, Paroksizmāla tahikardija, Priekškambaru mirdzēšana un plandīšanās, Cita veida sirds aritmijas, Sirds mazspēja, Komplikācijas un neskaidri definētas sirds slimības, Citas kardiopātijas citur klasificētu slimību dēļ.

gadījumu), cukura diabēts (~10% gadījumu), gremošanas sistēmas slimības (~5% gadījumu), elpošanas sistēmas slimības (~5% gadījumu), nieru mazspēja (~2% gadījumu). 0,2% pacientu, kas griezušies pie ārsta SAS dēļ, bija atzīmēta kāda ar alkohola lietošanu tieši saistīta slimība⁴³.

Analizējot, kādas blakusslimības vai stāvokļi tiek norādīti “ambulatorajā pacienta talonā” pacientiem ar SAS, kuri izmantojuši⁴⁴ valsts apmaksātos pakalpojumus, redzams, ka blakusdiagnožu grupās prevalē endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības (2022. gadā 195,9 tk. reižu; 14,9% gadījumu no visiem ambulatorajiem apmeklējumiem), tajā skaitā – cukura diabēts (69,2 tk. reižu; 5,3%), vairogdziedzera funkcijas traucējumi (36,3 tk. reižu; 2,8%) un aptaukošanās (11,9 tk. reižu; 0,9%).

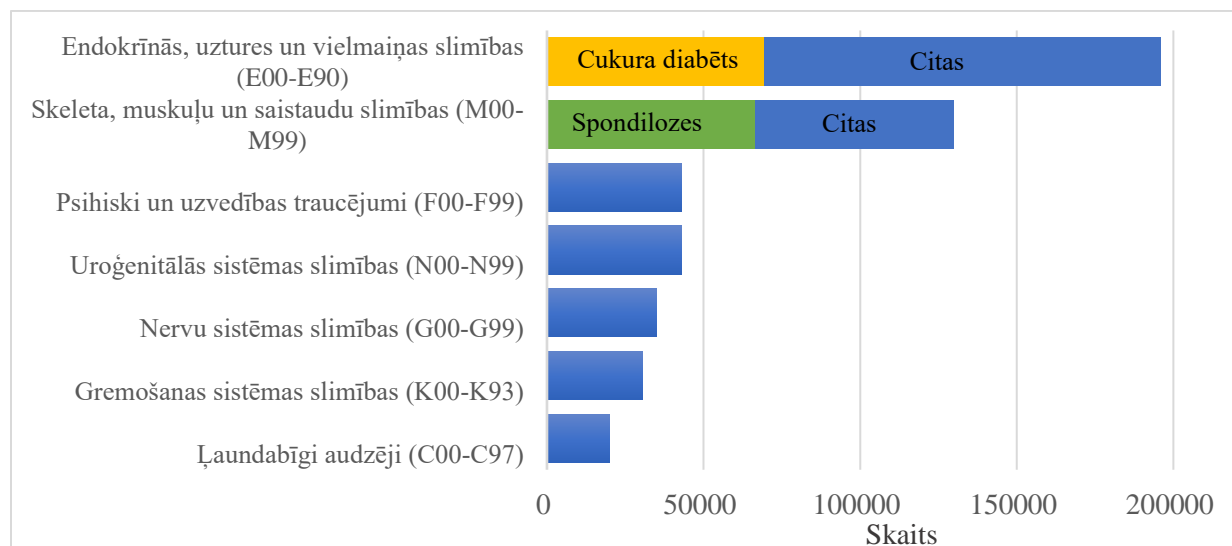
Otra lielākā blakusdiagnožu grupa ir skeleta, muskuļu un saistaudu slimības (2022. gadā 129,8 tk. reižu; 9,9% gadījumu no visiem ambulatorajiem apmeklējumiem) – artropātijas, dorsopātijas, dažādas saistaudu un mīksto audu slimības, osteopātijas un hondropātijas. Kā biežākā blakusdiagnoze no šīs grupas atzīmēta spondilozē (66,3 tk. reižu; 5,0%).

Nākamās biežāk norādītās blakusdiagnožu grupas ambulatoro apmeklējumu struktūrā ir psihiski un uzvedības traucējumi (43,1 tk. reižu; 3,3%) un uroģenitālās sistēmas slimības (42,8 tk. reižu; 3,3%). Daudz retāk kā blakusdiagnozes fiksētas nervu sistēmas slimības, gremošanas sistēmas slimības, ļaundabīgie audzēji (skat. 23. attēlu). Aplūkojot šos datus, ir jāņem vērā, ka blakusdiagnožu kodēšana ir atkarīga arī no medicīnas iestādes un medicīnas darbinieka, jo ambulatoro apmeklējumu uzskaites mērķis pamatā ir finansējuma saņemšana par iestādes sniegtajiem ambulatorajiem pakalpojumiem, nevis statistikas iegūšana par pacientu veselības stāvokli.

⁴³ SSK-10 kodi: E24.4, F10, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, P04.3, Q86.0, R78.0, T51, X45, X65, Y15, Y90, Y91

⁴⁴ Nav iekļauti šādi SSK-10 kodi: Z00-Z99, R54

23.attēls. Valsts apmaksāto ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu skaits pie speciālistiem pacientiem ar pamatdiagnozi – SAS, septiņas biežākās blakusdiagnožu grupas, 2022. gads



Datu avots: Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma, dati par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem

Atsevišķa apmeklējumu iemeslu grupa ir pacientu ar SAS veselības aprūpes iestādes apmeklējumi dažādu veselības pārbaužu vai izmeklējumu dēļ, lai saņemtu medicīnisko aprūpi, t.sk. paliatīvo, ambulatoro aprūpi pēc sirds un asinsvadu implantātu un transplantātu ievietošanas, kā arī zāļu receptes izsniegšana u.c. 2022. gadā šādu iemeslu dēļ valsts apmaksātus ambulatoros pakalpojumus pacienti ar SAS saņēma 142,4 tūkstošus reižu, kas veido gandrīz 10% no visiem valsts apmaksātajiem ambulatorajiem apmeklējumiem.

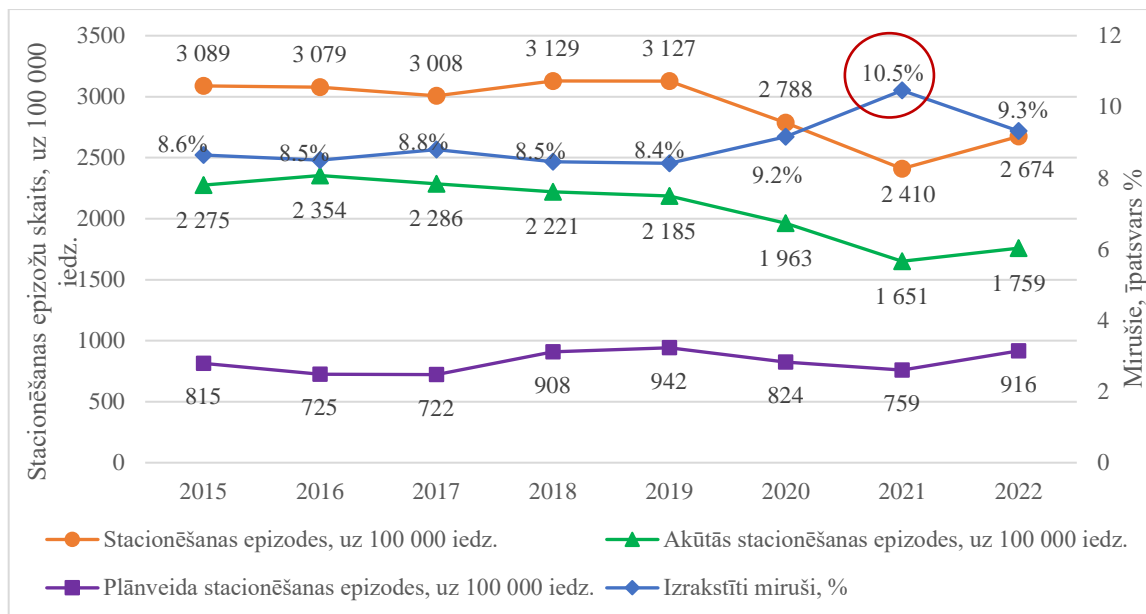
2. Valsts apmaksātā stacionārā veselības aprūpe

2022. gadā reģistrētas 50 tūkstoši valsts apmaksātās stacionārās aprūpes epizodes pacientiem ar pamatdiagnozi SAS, rēķinot uz 100 000 iedzīvotājiem – 2674 epizodes (skat. 24. attēlu). Stacionēšanas rādītājus ļoti ietekmēja Covid-19 pandēmija – tās dēļ 2020. un 2021. gadā samazinājās stacionārās aprūpes epizožu skaits ar pamatdiagnozi SAS, piemēram, 2021. gadā SAS stacionāro epizožu relatīvais skaits (uz 100 000 iedz.) bija par trešdaļu mazāks nekā 2019. gadā (skat. 24. attēlu). Kā iespējamie iemesli minami plānveida stacionārās aprūpes apjoma mazināšanās vispār (Covid-19 pandēmijas radītā sloga dēļ stacionāros), kā arī akūtās stacionēšanas pārsvars ar Covid-19 (pamatdiagnoze) dēļ.

Viszemākais stacionārās aprūpes (SAS dēļ) epizožu skaits tika reģistrēts 2021. gadā, kas, diemžēl, iezīmējās arī ar augstāko letalitāti stacionāros SAS pacientu vidū.

Divas trešdaļas SAS pacientu tiek stacionēti akūti, 2022. gadā – 66%. Dinamikā plānveida stacionārās aprūpes epizožu relatīvais skaits ir mainīgs, ar samazinājumu pandēmijas laikā.

24.attēls. Valsts apmaksātās stacionārās aprūpes epizožu skaits ar pamatdiagnozi SAS, uz 100 000 iedzīvotāju, un stacionārā mirušo īpatsvars procentos

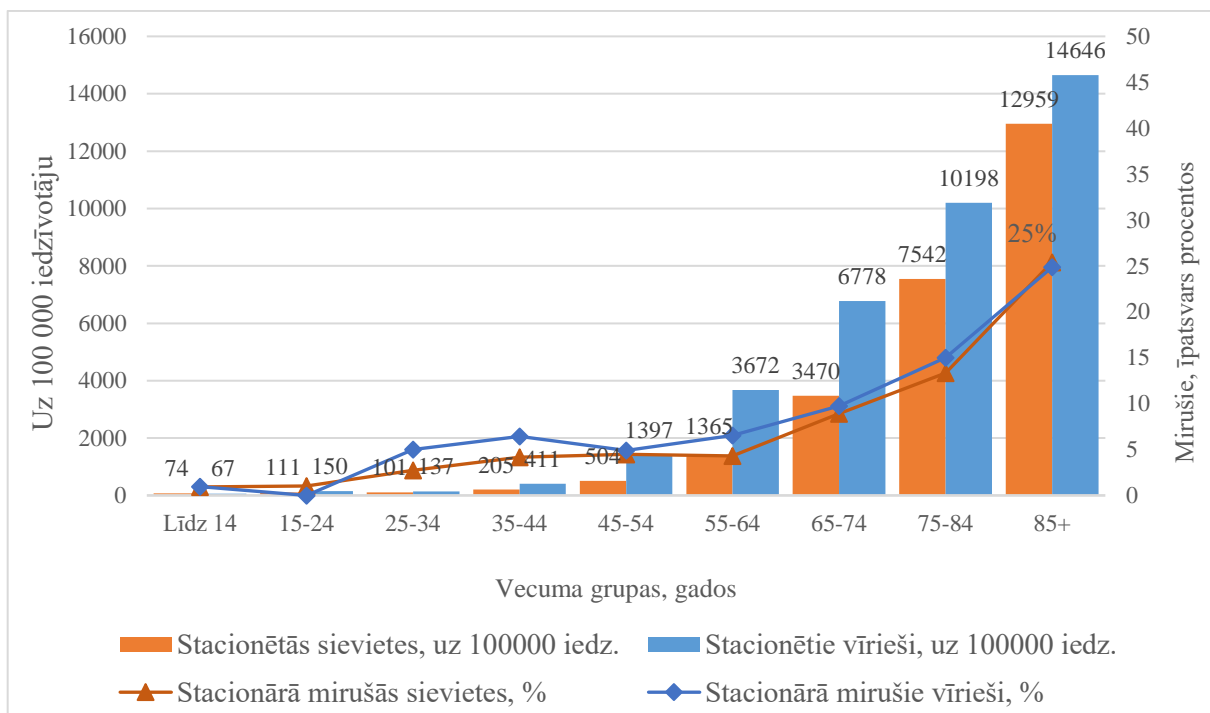


Datu avots: Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma, dati par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem

Starp stacionētajiem ar SAS pamatdiagnozi nedaudz vairāk ir sievietes (2022. gadā 52%). Lielākā daļa no stacionētajiem pacientiem ir seniori – 2022. gadā no visiem stacionētajiem ar pamatdiagnozi SAS 73% bija vecāki par 65 gadiem, bet no stacionāros mirušajiem – 88% bija vecāki par 65 gadiem. Mirušo pacientu vidū nozīmīgas atšķirības dzimuma grupās nenovēro, tomēr nedaudz augstāka mirstība ir starp vīriešiem.

Aplūkojot valsts apmaksāto stacionāro aprūpi saņēmušo pacientu relatīvo skaitu (uz 100 000 iedz.) ar pamatdiagnozi SAS, redzams, ka augstāks ir stacionēto vīriešu skaits, kā arī biežāk stacionēti gados vecāki pacienti, pie tam, palielinoties vecumam, strauji palielinās stacionāro aprūpi saņēmušo pacientu relatīvais skaits (skat. 25. attēlu).

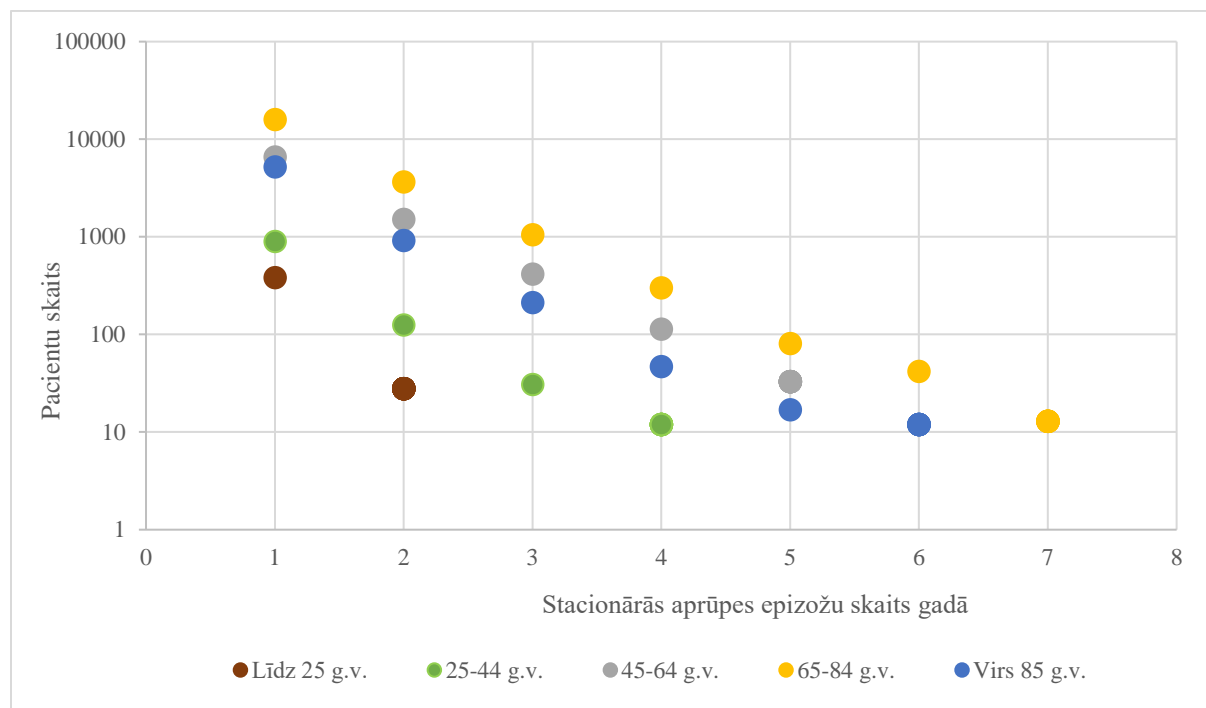
25.attēls. Valsts apmaksāto stacionāro aprūpi saņēmušo pacientu skaits ar pamatdiagnozi SAS, 2022. gads, uz 100 000 iedzīvotāju, un mirušo īpatsvars procentos dažādās vecuma grupās



Datu avots: Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma, dati par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem

77% no 2022. gadā stacionētajiem pacientiem ar pamatdiagnozi SAS stacionēti šajā gadā vienu reizi, 21% – divas līdz trīs reizes, bet apm. 2% – vairāk nekā četras reizes. Atsevišķi pacienti stacionāro aprūpi SAS dēļ gada laikā ir saņēmuši vairāk nekā 10 reizes. Stacionēšanas biežums korelē ar pacienta vecumu – jo vecāks pacients, jo biežāk tiek stacionēts (skat. 26. attēlu).

26.attēls. Valsts apmaksātās stacionārās aprūpes epizožu skaits un stacionēto pacientu skaits ar pamatdiagnozi SAS, stacionēšanas reižu skaits gadā* atkarībā no pacienta vecuma, 2022. gads, logaritmiskā skala (log10)



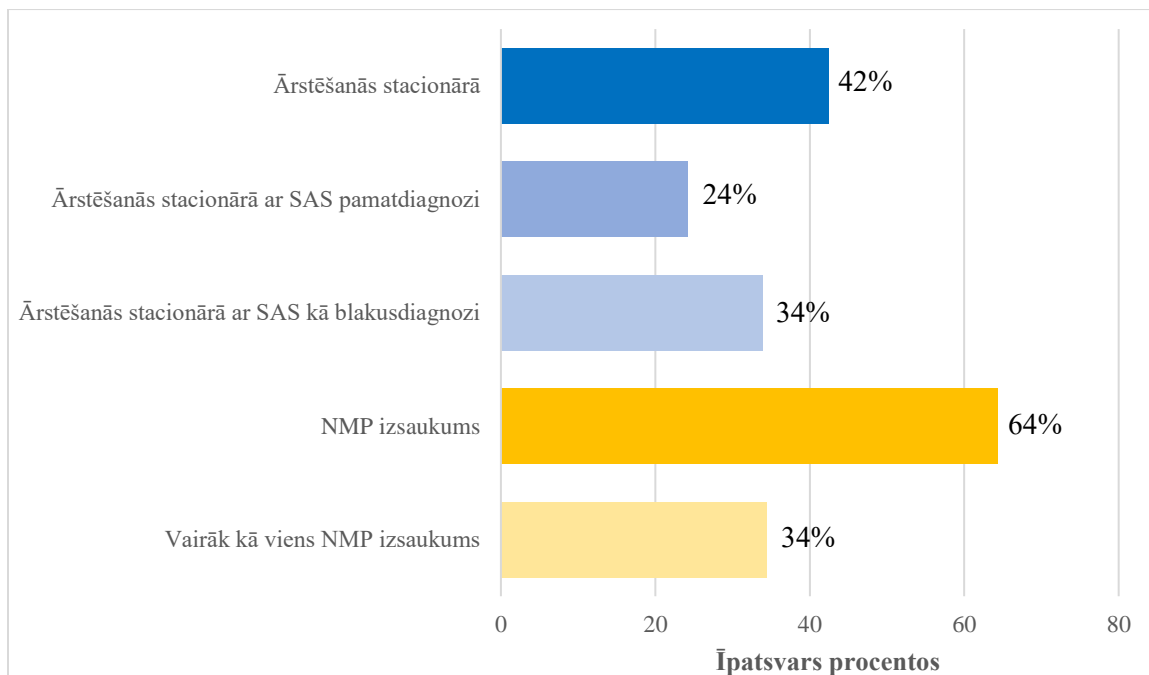
Datu avots: Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma, dati par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem

*Attēlā nav iekļautas vērtības, kurās pacientu skaits ir zem 10

Analizējot 2022. gadā SAS dēļ mirušo personu stacionāro veselības aprūpi (izslēdzot aprūpes epizodes, kas beigušās ar nāvi stacionārā) gada laikā līdz miršanas dienai, secināts, ka 42% ārstējušies stacionārā. Katram no viņiem bija vidēji divas (no 1 līdz 10) stacionēšanas epizodes šajā laika periodā. 57% no tiem (jeb 24% no mirušajiem) bija ārstējušies stacionārā ar SAS kā pamatdiagnozi, 14% (jeb 6% no mirušajiem) – Covid-19 infekcijas dēļ. 80% no stacionāros ārstētajiem gada laikā līdz nāvei SAS dēļ (jeb 34% no SAS mirušajiem) bijušas ārstēšanās epizodes, kur SAS ir kā blakusdiagnoze, t.sk. 50% SAS bija gan pamata, gan blakus diagnozēs, tātad pacientam bijušas vairākas SAS diagnozes. Starp biežākajām (14%) stacionēšanas pamata diagnozēm šajos gadījumos ir arī Covid-19.

Analizējot NMP izsaukumu (izslēdzot tos, kad konstatēta nāve, un izsaukumus miršanas datumā) datus pēdējā dzīves gadā personām, kas mirušas SAS dēļ 2022. gadā, secināms, ka NMP izsaukums bijis pie 64% pacientu. Vairāk kā viens izsaukums bijis 34% pacientu. Vidēji uz vienu personu ir apmēram divi izsaukumi, turklāt 95 (jeb 0,6% SAS dēļ mirušo) personām pēdējā dzīves gadā ir bijuši vairāk nekā desmit NMP izsaukumi (skat. 27. attēlu).

27.attēls. No SAS mirušo pacientu īpatsvars procentos, kas saņēmuši valsts apmaksātu stacionāro un neatliekamo veselības aprūpi pēdējā savā dzīves gadā, 2022.gads



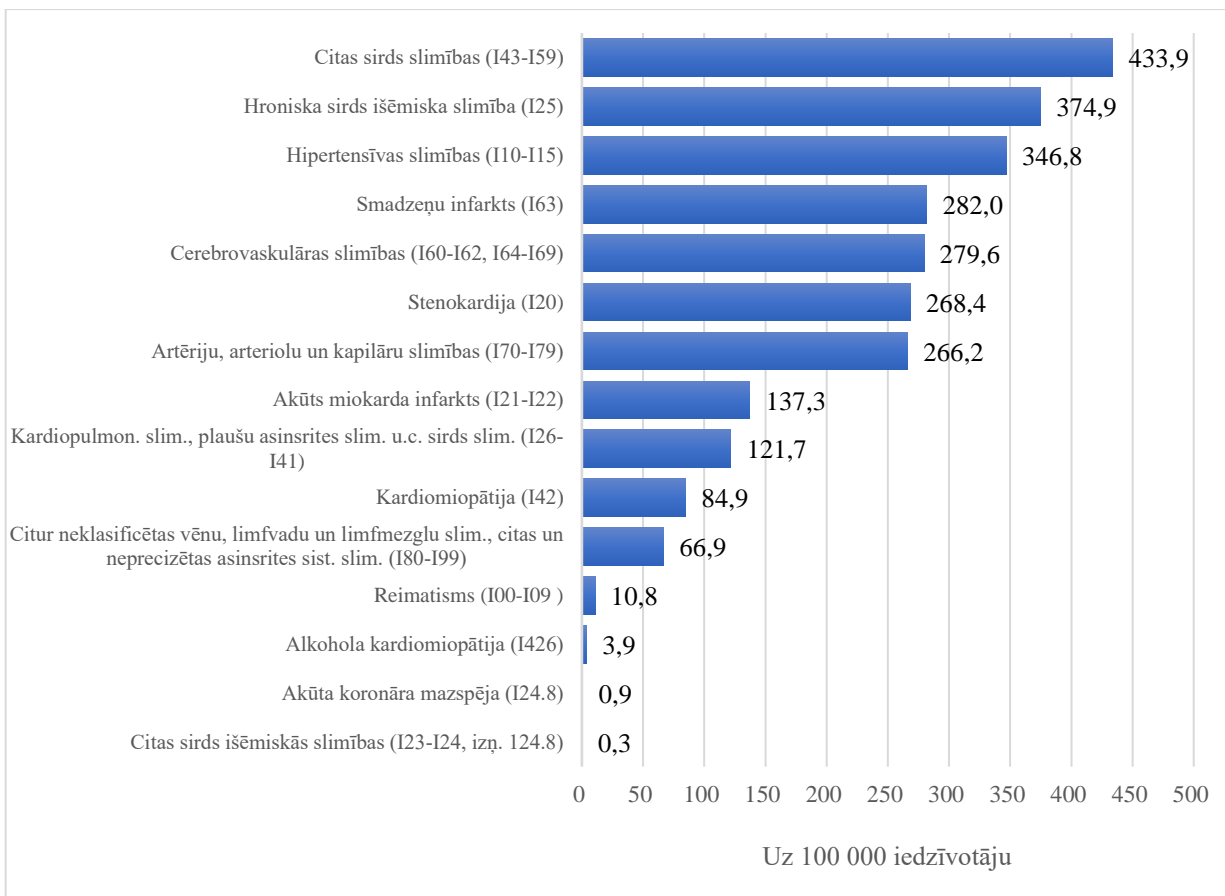
Datu avots: Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma, dati par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem

Biežākie šo izsaukumu iemesli ir paralizēts pacients – 13%, elpošanas problēmas – 9%, kļūšana slikti, nespējot to izskaidrot – 7%. Izsaukumu rezultāts vairāk nekā pusei (56%) gadījumu ir pacienta nogādāšana ārstniecības iestādē, 23% gadījumu pacients nav ticis stacionēts, 8% gadījumu – atteicies no stacionēšanas.

2022. gadā visvairāk valsts apmaksātas stacionārās aprūpes epizodes, rēķinot uz 100 000 iedzīvotāju, bija ar šādām SAS pamatdiagnozēm – *hroniskas sirds išēmiskās slimības, hipertensīvās slimības un citas sirds slimības*⁴⁵ (skat. 28. attēlu). Tāpat bieža stacionēšanas pamatdiagnoze bija *smadzeņu infarkts, cerebrovaskulāras slimības, stenokardija, artēriju, arteriolu un kapilāru slimības*. Salīdzinoši retāks stacionēšanas iemesls bija *reimatisms un citas sirds išēmiskās slimības*. Salīdzinot ar situāciju iepriekšējos gados, 2022. gadā (kā arī 2020.-2021. gadā) ir samazinājies valsts apmaksātas stacionārās aprūpes epizožu relatīvais skaits pacientiem ar pamatdiagnozi *reimatisms* (gandrīz divas reizes, salīdzinot ar 2015. gadu), *stenokardija, akūts miokarda infarkts*, bet pieaudzis stacionārās aprūpes epizožu relatīvais skaits ar pamatdiagnozi *kardiopulmonālās slimības, plaušu asinsrites slimības u.c. sirds slimības*.

⁴⁵ SSK-10 kods I43-I52: Kardiomiopātija citur klasificētu slimību dēļ, Atrioventrikulārās un kreisās kājiņas vadīšanas traucējumi un citi vadīšanas traucējumi, Sirds apstāšanās, Paroksizmāla tahikardija, Priekškambaru mirdzēšana un plandīšanās, Cita veida sirds aritmijas, Sirds mazspēja, Komplikācijas un neskaidri definētas sirds slimības, Citas kardiopātijas citur klasificētu slimību dēļ.

28. attēls. Valsts apmaksāto stacionāro aprūpes epizožu skaits pēc SAS pamatdiagnožu grupām, 2022. gads, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma, dati par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem

Personām, kuras slimo ar SAS, visbiežāk ir vēl kāda cita SAS^{46,47,48} (skat. arī 11. attēlu), kas atspoguļojas arī stacionārās aprūpes datos. No 2022. gadā ar pamatdiagnozi SAS stacionētajiem pacientiem (ņemot vērā visas attiecīgajā kalendārajā gadā stacionārās epizodes ar pamatdiagnozi SAS attiecīgajai personai) vismaz vēl viena cita SAS ir atzīmēta 77%, 9,7% – divas, bet trīs un vairāk – 1,4% stacionēto pacientu. 11,8% pacientu ar stacionēšanas pamatdiagnozi SAS pacienta medicīniskajā kartē⁴⁹ nav atzīmēta kāda cita SAS.

No 2022. gadā stacionētajiem pacientiem ar pamatdiagnozi SAS vien 5% nav atzīmēta jebkāda cita blakusdiagnoze. Atzīmēto blakusdiagnožu skaits vienai personai pieaug līdz ar vecumu (skat. 29. attēlu). Vīriešiem biežāk nekā sievietēm vecumā līdz 64 gadiem ir atzīmētas vismaz trīs

⁴⁶ Smith S.M., O'Dowd T. *Chronic diseases: what happens when they come in multiples?* Br J Gen Pract. 2007;57(537):268–270

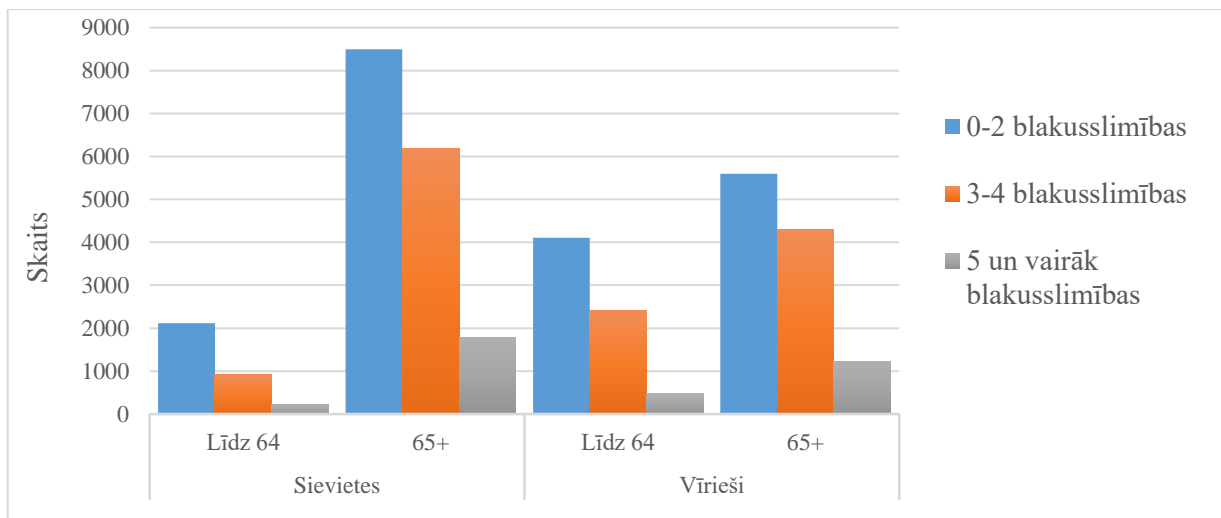
⁴⁷ Buddeke J., Bots M. L., van Dis I., etc. *Comorbidity in patients with cardiovascular disease in primary care: a cohort study with routine healthcare data.* British Journal of General Practice 2019; 69 (683): e398-e406

⁴⁸ Glynn L.G., Reddan D., Newell J., etc. *Multimorbidity and risk among patients with established cardiovascular disease: a cohort study.* Br J Gen Pract. 2008 Jul 1; 58(552): 488–494

⁴⁹ “Stacionāra un dienas stacionāra pacienta medicīniskā karte”, MK noteikumi Nr. 265

blakusdiagnozes (41% vīriešu, 35% sieviešu), kamēr vecumgrupā virs 64 gadiem šādas atšķirības nenovēro – abās dzimuma grupās trīs vai vairāk blakusdiagnozes ir atzīmētas 48-49% pacientu. Piecas un vairāk blakusdiagnozes atzīmētas 7% stacionēto personu līdz 64 gadu vecumam un 11% virs 64 gadu vecuma.

29.attēls. Stacionēto unikālo personu skaits ar pamatdiagnozi SAS un blakusdiagnožu skaits vecuma un dzimuma grupās, 2022. gads

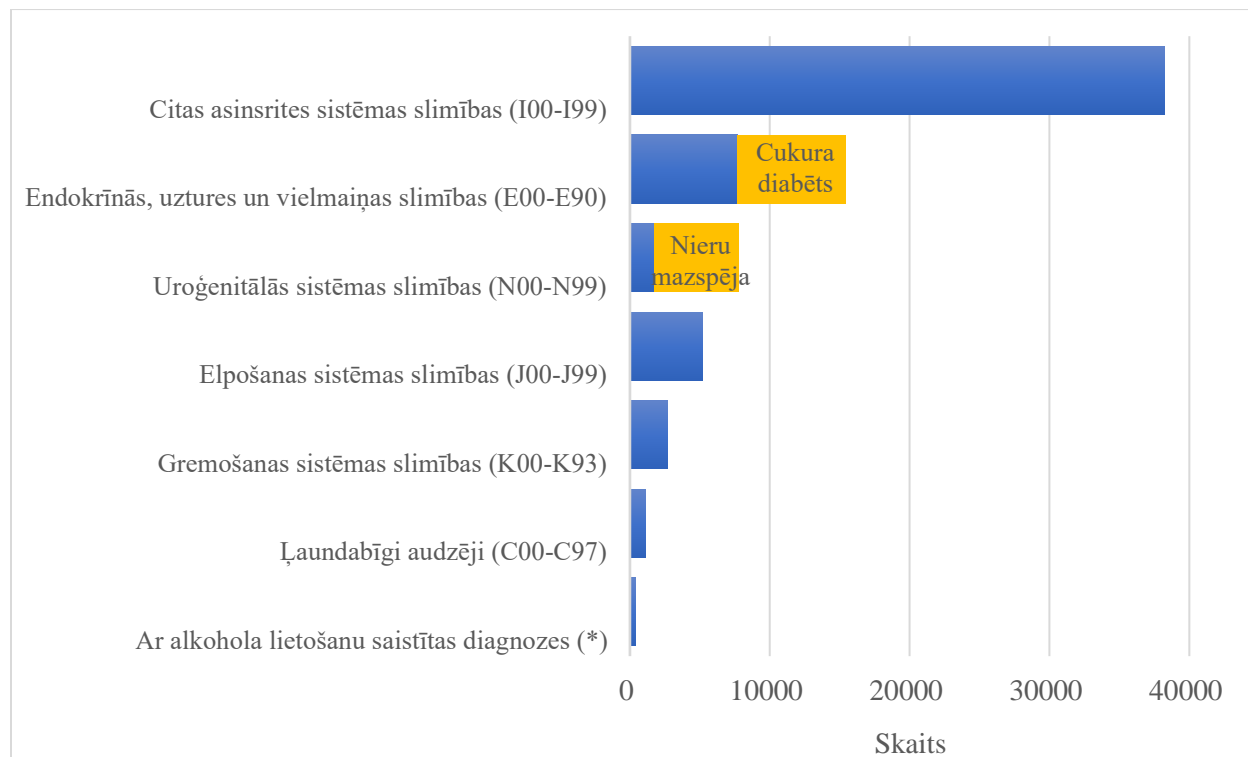


Datu avots: Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma, dati par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem

Analizējot, kādas ir biežākās norādītās blakusslimības⁵⁰ pacientiem, kuri stacionēti ar pamatdiagnozi SAS, redzams, ka lielāks valsts apmaksāto stacionāro epizožu skaits ir ar tādām blakusslimībām kā *citas SAS* (2022. gadā 38,3 tk. reižu), *endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības* (2022. gadā 14,9 tk. reižu), tajā skaitā – *cukura diabēts* (7,7 tk. reižu), *nieru mazspēja* (2022. gadā 6,0 tk. reižu) (skat. 30. attēlu).

⁵⁰ Termins “Norādīts” vai “Atzīmēts” tiek lietots, jo ne vienmēr “Stacionāra un dienas stacionāra pacienta medicīniskajā kartē” ir ierakstītas visas stacionētās personas blakusslimības. Sīkāk ar “Stacionāra un dienas stacionāra pacienta medicīnisko karti” var iepazīties šeit: <https://likumi.lv/ta/id/132359-medicinisko-dokumentu-lietvedibas-kartiba>

30. attēls. Valsts apmaksāto stacionāro epizožu skaits ar pamatdiagnozi SAS, septiņas biežākās blakusslimību grupas, 2022. gads

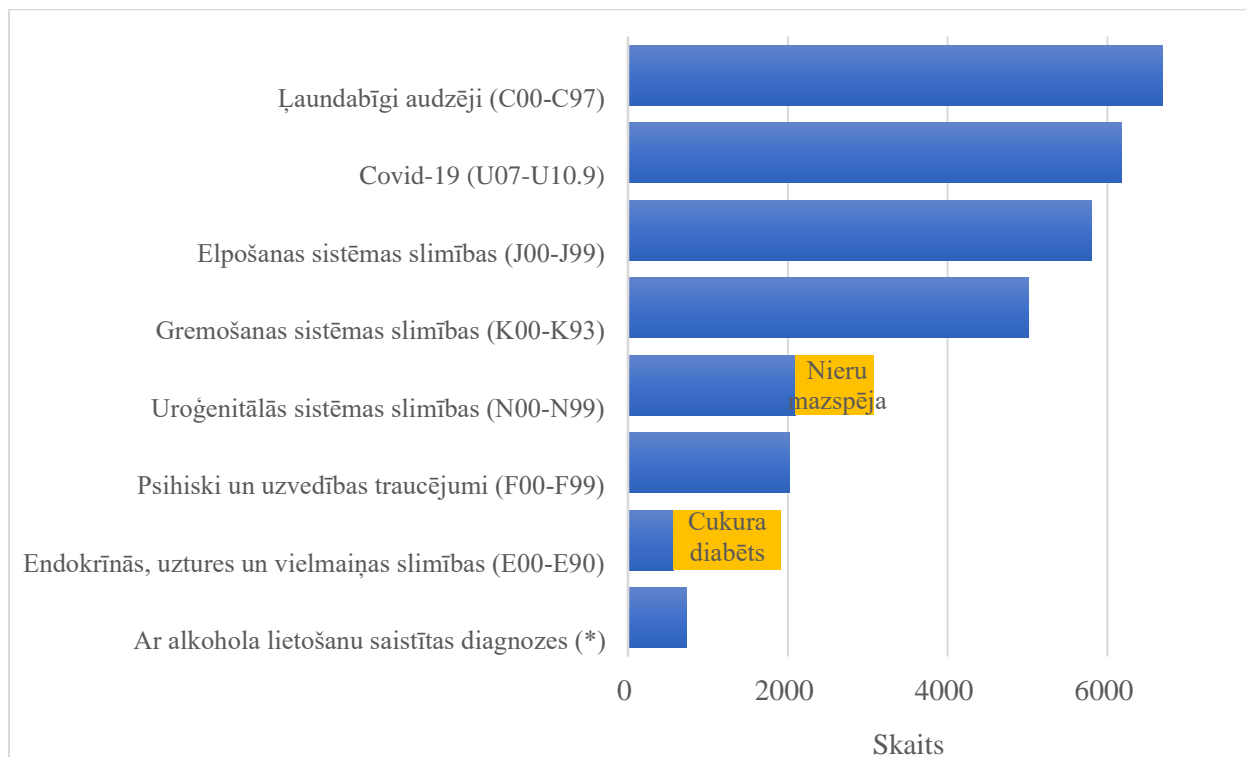


Datu avots: Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma, dati par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem

**SSK-10 kodi: E24.4, F10, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, P04.3, Q86.0, R78.0, T51, X45, X65, Y15, Y90, Y91.*

Pacienti ar SAS tiek stacionēti arī dažādu citu diagnožu dēļ, kad stacionēšanas iemesls ir bijis nevis SAS, bet kāda cita hroniska vai akūta slimība. Visbiežāk 2022.gadā SAS kā blakusdiagnoze atzīmēta gadījumos, kad stacionēšanas pamatdiagnoze ir bijusi ļaundabīgais audzējs, Covid-19, elpošanas sistēmas slimības (gan akūtas, gan hroniskas) (skat. 31. attēlu). Raksturīgi, ka, stacionējot ar tādām pamatdiagnozēm kā cukura diabēts un nieru mazspēja, gandrīz vienmēr tiek atzīmētas arī SAS. Līdzīgas tendences bija novērojamas arī datos par iepriekšējiem gadiem.

31.attēls. Valsts apmaksāto stacionāro epizožu skaits ar blakusdiagnozi SAS, astoņas biežākās pamatdiagnožu grupas, 2022. gads



Datu avots: Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma, dati par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem

** SSK-10 kodi: E24.4, F10, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, P04.3, Q86.0, R78.0, T51, X45, X65, Y15, Y90, Y91.*

Pēcvārds

Sirds un asinsvadu slimības ir galvenais nāves cēlonis un biežākais invaliditātes cēlonis gan Eiropā, gan Latvijā – sirds un asinsvadu slimības veido apmēram pusi no visiem mirstības cēloņiem Latvijā. Lielākā daļa no šiem nāves gadījumiem iestājas personām lielākā vecumā un ir saistīti ar vairākām hroniskajām slimībām, kas negatīvi ietekmē organisma funkcijas un izdzīvošanu.

Līdz Covid-19 pandēmijai mirstība no SAS saglabājās augsta, tomēr stabila, taču Covid-19 pandēmijas ietekmē tā sasniedza vēsturiski augstākos rādītājus. 2022. gadā mirstība no SAS samazinājās, atgriežoties pirmspandēmijas līmenī. Tāpat SAS ieņem nozīmīgu vietu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu vidū – katra desmitā valsts apmaksātā ambulatorā apmeklējuma un katras piektās stacionēšanas epizodes iemesls ir SAS.

Personām ar sirds un asinsvadu slimībām bieži vien ir arī citas hroniskas slimības, ne tikai SAS. No mirušajām personām, kurām nāves cēlonis ir reģistrēta kāda SAS, gandrīz katram piektajam ir reģistrēta vismaz viena blakusslimība. Visbiežāk atzīmētās blakusslimības ir kāda cita sirds un asinsvadu slimība, cukura diabēts, ļaundabīgie audzēji. Tāpat šādām personām nereti atzīmē arī tādas hroniskas slimības kā nieru mazspēja, locītavu slimības, elpceļu slimības, traumas un hronisku alkoholismu. Reizēm ir atzīmētas arī tādas nopietnas infekcijas slimības kā gripa, Covid-19 un tuberkuloze.

Biežākās blakusslimības pacientiem, kuri saņēmuši valsts apmaksātus ambulatoros pakalpojumus pie speciālistiem ar pamatdiagnozi SAS, ir atzīmētas kādas citas SAS, cukura diabēts, gremošanas sistēmas slimības, elpošanas sistēmas slimības, nieru mazspēja, ar alkohola lietošanu saistīta slimība. Arī pacientiem, kuri stacionēti ar pamatdiagnozi SAS, visbiežāk tiek atzīmēta vēl kāda cita SAS, endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības, tajā skaitā – cukura diabēts, nieru mazspēja.

Situācijas analīze apstiprina to, ka nepieciešams SAS pacientus aplūkot ne vien no konkrētās sirds un asinsvadu slimības profilakses un ārstēšanas skatupunkta, bet ņemt vērā, ka šiem pacientiem nepieciešama integrēta aprūpe starp dažāda līmeņa un specialitātes ārstniecības profesionāļiem, kompleksa slimību vadība, kas ietver dzīvesveidu, sekundāro profilaksi, integrētu pieeju terapijas un slimību uzraudzības plānu izstrādē un realizēšanā, līdzestību ārstēšanas procesā, t.sk. medikamentu lietošanā. Integrēta aprūpe uzlabo hronisko pacientu aprūpes kvalitāti, dzīves kvalitātes saglabāšanu, mazina slimību saasinājumus un akūtās aprūpes nepieciešamības biežumu⁵¹.

⁵¹ OECD (2023), Integrating Care to Prevent and Manage Chronic Diseases: Best Practices in Public Health, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9acc1b1d-en>.