

ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PAPLITIMAS BEI LIGOS SUVOKIMO SĄSAJOS SU GYVENIMO KOKYBE

Greta Kuveikaitė¹, Laura Nedzinskienė², Renata Giliun³, Paulius Subačius⁴

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Biomedicinos instituto Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra, ³Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra, ⁴Vilniaus universiteto Matematikos ir informatikos fakultetas

SANTRAUKA

Tikslas – nustatyti ir įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL) paplitimą bei ligos suvokimo sąsajas su gyvenimo kokybe.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Atliktas analitinis vienmomentis pjūvio tyrimas, jis buvo vykdomas 2025 m. sausio–liepos mėnesiais. Duomenys rinkti taikant anoniminės anketinės apklausos metodą. Tyrime dalyvavo 1 060 pilnamečių (18 metų ir vyresnių) Lietuvos gyventojų. Klausimynas parengtas *Google forms* platformoje ir platintas socialiniuose tinkluose. Anketą sudaro dvi dalys: pirmojoje pateikta 18 klausimų apie sociodemografinius rodiklius, gyvenimo būdą, subjektyviai vertinamą sveikatos būklę ir vartojamus vaistus; antrojoje naudojamas standartizuotas gyvenimo kokybės vertinimo klausimynas SF-36, taikytas tik respondentams, sergantiems ŠKL.

Rezultatai. Iš visų respondentų beveik trečdalis (28,77 proc.) nurodė, kad serga viena ar keliomis ŠKL. Dažniausios ligos: arterinė hipertenzija, hipercholesterolemija ir įvairios aritmijos. Kiekviena papildoma ŠKL buvo statistiškai reikšmingai susijusi su vidutiniu fizinio aktyvumo sumažėjimu ($p < 0,001$), fizinės veiklos apribojimų padidėjimu ($p < 0,001$), energijos sumažėjimu ($p < 0,001$), emocinės būsenos pablogėjimu ($p < 0,001$), socialinio funkcionavimo sumažėjimu ($p = 0,027$) ir bendros sveikatos pablogėjimu ($p < 0,001$). Nurodytas ŠKL skaičius neturėjo statistiškai reikšmingos sąsajos su patiriamo skausmo lygiu ar apribojimais dėl emocinių priežasčių. Nustatyta labiausiai neigiamai gyvenimo kokybę veikianti ŠKL – širdies nepakankamumas (ŠN). Jis buvo susijęs su mažesniu fizinio aktyvumu ($p < 0,001$), padidėjusiais fizinės veiklos apribojimais ($p < 0,001$), žymiai mažesniu energingumu ($p < 0,001$), prastesne emocine būkle ($p = 0,002$) bei blogesne bendra sveikata ($p < 0,001$).

Išvados. Dauguma respondentų, sergančių viena ar keliomis ŠKL, serga arterine hipertenzija, hipercholesterolemija ar kuria nors aritmija. Kiekviena papildoma ŠKL susijusi su prastesne fizine veikla, mažesniu energingumu, pablogėjusia emocine būkle, sumažėjusiu socialiniu funkcionavimu ir bendros sveikatos pablogėjimu. Ligų skaičius neturėjo ryšio su patiriamu skausmu ar emocinių priežasčių sukeltais apribojimais. Daugiausia gyvenimo kokybės sričių paveikė ŠN, kuris susijęs su prastesne fizine veikla, energija, emocine būkle ir bendra sveikata.

Reikšminiai žodžiai: širdies ir kraujagyslių ligų paplitimas, gyvenimo kokybė, SF-36 klausimynas.

ĮVADAS

Senstant visuomenei sparčiai didėja multimorbiditeto (kai vienu metu sergama keliomis lėtinėmis ligomis) paplitimas [1]. Didžiąją dalį šio augimo sudaro širdies ir kraujagyslių ligos (ŠKL), kurios ilgą laiką išlieka pagrindine vyrų ir moterų mirties priežastimi Lietuvoje [2]. ŠKL ne tik kelia didelę naštą sveikatos priežiūros sistemai, bet ir daro tiesioginę įtaką pacientų gyvenimo

kokybei – reikalauja nuolatinės medicininės priežiūros, ilgalaikio gydymo ir gyvenimo būdo pokyčių [3].

Adresas susirašinėti: Laura Nedzinskienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
El. p. laura.nedzinskiene@mf.vu.lt

Tyrimai rodo, kad ligos suvokimas yra svarbus veiksnys, lemiantis žmonių savijautą: asmenys, kurie ŠKL suvokia kaip labiau grėsmingą ar sunkiai kontroliuojamą, dažniausiai nurodo prastesnę gyvenimo kokybę [4]. Norint ją įvertinti, dažniausiai naudojami standartizuoti klausimynai, tokie kaip SF-36, EQ-5D, ar specifiniai kardiologiniai instrumentai, kurie leidžia išanalizuoti fizinę, psichologinę ir socialinę paciento gerovę.

Nagrinėjant ŠKL suvokimo sąsajas, svarbu atkreipti dėmesį ne tik į pačių pacientų gyvenimo kokybę ir savijautą, bet ir į tai, kaip jų ligos suvokimas veikia artimuosius, kurie dažniausiai dalyvauja gydymo procese. Asmenys, linkę labiau nerimauti dėl savo ligos arba vertinantys ją kaip sunkesnę, dažnai gali jaustis nesuprasti ar nesulaukiantys pakankamo palaikymo, o tai papildomai komplikuoja jų fizinę ir psichologinę būklę [4].

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Atliktas analitinis vienmomentis pjūvinis tyrimas, jis buvo vykdomas 2025 m. sausio–liepos mėnesiais. Duomenys rinkti taikant anoniminės anketinės apklausos metodą. Tyrime dalyvavo 1 060 pilnamečių (18 metų ir vyresnių) Lietuvos gyventojų. Klausimynas parengtas *Google forms* platformoje ir platintas socialiniuose tinkluose.

Anketą sudarė dvi dalys. Pirmojoje pateikta 18 klausimų apie sociodemografinius rodiklius (lytis, amžius, gyvenamoji vieta, išsilavinimas, darbinė padėtis), gyvenimo būdą (žalingi įpročiai, prevencinė patikra), sveikatos būklę (ligos, sergantys giminaičiai) ir vartojamus vaistus bei papildus. Antrojoje dalyje naudotas standartizuotas gyvenimo kokybės vertinimo klausimynas SF-36, taikytas tik respondentams, sergantiems širdies ir kraujagyslių ligomis. Jis apima 36 klausimus ir 8 gyvenimo sritis: fizinę ir psichinę sveikatą, skausmą, energiją, socialinę funkciją, vaidmenų apribojimus dėl fizinės ir emocinės būklės bei bendrą sveikatą. Atsakymai į klausimus vertinti balais, o kiekviena sritis, naudojant standartinį skaičiavimo algoritmą, buvo išreikšta skalėje nuo 0 iki 100. Kuo aukštesnis balas, tuo gyvenimo kokybė geresnė.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS (angl. *Statistical Package for Social Sciences*) 28.0 programos versiją. Apskaičiuoti dažniai, procentai, vidur-

kiai ir standartinis nuokrypis. Siekiant įvertinti sąsajas tarp ŠKL suvokimo bei gyvenimo kokybės, taikytas tiesinės regresijos analizės metodas. Rezultatai pateikti regresijos koeficientais (β) su 95 proc. pasikliautinaisiais intervalais (PI) ir laikyti statistškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

REZULTATAI

Anketą tinkamai užpildė 1 060 respondentų, iš jų 748 (70,6 proc.) moterys ir 312 (29,4 proc.) vyrų. Respondentų amžiaus vidurkis $38,5 \pm 18,8$ metų, jauniausiam tyrime dalyvavusiam asmeniui buvo 18 metų, vyriausiajam – 90 metų. Daugiau nei pusė anketą užpildžiusių žmonių turi aukštąjį išsilavinimą (57,2 proc.).

Beveik trečdalis (28,77 proc.) respondentų nurodė, kad serga viena ar keliomis ŠKL. Tarp sergančiųjų dažniausiai pasitaikančios ligos buvo: arterinė hipertenzija (59,02 proc.), hipercholesterolemija (26,89 proc.) ir įvairios aritmijos (22,62 proc.).

Įvertinus sergančiųjų suvokimą apie savo ligą (-as) ir atsakymus apie gyvenimo kokybę nustatyta, kad kiekviena papildoma ŠKL susijusi su vidutiniu fizinio aktyvumo sumažėjimu ($\beta = -8,8$; 95 proc. PI: nuo $-11,68$ iki $-5,92$; $p < 0,001$), vidutiniu fizinės veiklos apribojimų padidėjimu ($\beta = -8,7$; 95 proc. PI: nuo $-13,23$ iki $-4,20$; $p < 0,001$), vidutiniu energijos sumažėjimu ($\beta = -4,57$; 95 proc. PI: nuo $-6,46$ iki $-2,69$; $p < 0,001$), vidutiniu emocinės būsenos pablogėjimu ($\beta = -4,71$; 95 proc. PI: nuo $-6,92$ iki $-2,51$; $p < 0,001$), vidutiniu socialinio funkcionavimo sumažėjimu ($\beta = -1,29$; 95 proc. PI: nuo $-2,43$ iki $-0,15$; $p = 0,027$) ir bendros sveikatos pablogėjimu ($\beta = -6,74$; 95 proc. PI: nuo $-8,45$ iki $-5,03$; $p < 0,001$). ŠKL skaičius nebuvo reikšmingai susijęs su patiriamo skausmo lygiu ar apribojimais dėl emocinių priežasčių.

Daugiausia skirtingų gyvenimo kokybės vertinimo sričių paveikianti liga – širdies nepakankamumas (ŠN). Remiantis tyrimo duomenimis, jis statistškai reikšmingai susijęs su mažesniu fizinio aktyvumu ($\beta = -33,21$; 95 proc. PI: nuo $-43,57$ iki $-22,86$; $p < 0,001$), padidėjusiais fizinės veiklos apribojimais ($\beta = -36,46$; 95 proc. PI: nuo $-52,02$ iki $-20,90$; $p < 0,001$), mažesniu energingumu ($\beta = -17,72$; 95 proc. PI: nuo $-23,90$ iki $-11,54$; $p < 0,001$), prastesne emocine būkle ($\beta = -11,98$; 95 proc. PI: nuo $-19,44$ iki $-4,51$; $p = 0,002$) bei prastesne bendra sveikata ($\beta = -12,60$; 95 proc. PI: nuo $-19,22$ iki $-5,97$; $p < 0,001$).

REZULTATŲ APTARIMAS

Dažniausiai mirtį sukeliančios išeminės ŠKL yra miokardo infarktas ir insultas [5]. Remiantis 2024 m. Higienos instituto duomenimis, Lietuvoje dažniausiai sergama hipertenzinėmis, išeminėmis ligomis (iš jų dažniausiai krūtinės angina), laidumo sutrikimais ir aritmijomis [6]. Atlikto tyrimo rezultatai rodo panašų tendencijų pasiskirstymą: daugiausia tiriamųjų sirgo hipertenzinėmis ligomis ir aritmijomis, tačiau, skirtingai, nei rodo oficialūs duomenys, tyrimo dalyviai dažniau nurodė sergantys hipercholesterolemija nei išeminėmis ligomis.

Modelio rezultatai patvirtina, kad suvokiamas didesnis lėtinių ligų skaičius lemia žemesnę gyvenimo kokybę [7]. Statistiškai reikšmingas ryšys buvo nustatytas tarp didesnio ŠKL skaičiaus ir prastesnių gyvenimo kokybės rodiklių: žemesnio fizinio aktyvumo ir energingumo, didesnių fizinės veiklos apribojimų, blogesnės emocinės būsenos, šiek tiek sumažėjusio socialinio funkcionavimo bei prastesnės bendros sveikatos, nepriklausomai nuo pagrindinių sociodemografinių rodiklių. Šie rezultatai patvirtina tai, kad kelių lėtinių ligų (įskaitant ŠKL) valdymas ir sveikatos priežiūros intervencijos, orientuotos į fizinę bei psichinę gerovę, gali turėti esminę reikšmę gyvenimo kokybei išlaikyti bei gerinti [8, 9].

ŠN sergančių pacientų gyvenimo kokybė priklauso nuo šešių identifikuotų sričių: ateities perspektyvų, savęs priežiūros, socialinių sąveikų, emocinės būsenos, funkcinų gebėjimų, ligos suvokimo ir savo sveikatos būklės supratimo [10]. Tai, kad daugiausia skirtingų gyvenimo kokybės sričių tyrime paveikė ŠN (kuris susijęs su prastesne fizine veikla, energija, emo-

cine būkle ir bendra sveikata), rodo, kad šių pacientų gyvenimo kokybė dažnai būna prasčiausia iš visų sergančiųjų ŠKL. Žmonių, sergančių ŠN, vidutinė išgyvenamumo trukmė nuo diagnozės nustatymo yra apie 2 metai, priklausomai nuo ligos stadijos ir gydymo efektyvumo [11]. Pacientų, kuriems diagnozuota pažengusi ŠN stadija, vidutinė išgyvenamumo trukmė gali būti mažesnė nei 1 metai, net ir taikant intensyvų gydymą ir stebėseną [11].

APIBENDRINIMAS

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad beveik trečdalis respondentų nurodė sergantys viena ar keliomis ŠKL (dažniausiai arterine hipertenzija, hipercholesterolemija bei aritmijomis). Nustatyta, kad kiekviena suvokiama papildoma ŠKL statistiškai reikšmingai blogina gyvenimo kokybės rodiklius – fizinį aktyvumą, energingumą, emocinę būseną, bendrą sveikatą – bei didina fizinės veiklos apribojimus. Tai patvirtina, kad daugialypės lėtinės ligos turi kumuliacinį poveikį paciento sveikatai ir gyvenimo kokybei, nepriklausomai nuo sociodemografinių veiksnių.

Atsižvelgiant į tai, kad ŠN sergančių pacientų vidutinė gyvenimo trukmė išlieka ribota, šios ligos valdymas yra itin svarbus tiek klinikinio, tiek psichosocialiniu aspektu. Gauti rezultatai pabrėžia būtinybę plėtoti kompleksines prevencines bei gydymo priemones, orientuotas ne tik į medicininių ligų kontrolės aspektą, bet ir į pacientų fizinės bei psichinės gerovės puoselėjimą, siekiant užtikrinti kuo aukštesnę gyvenimo kokybę.

Straipsnis gautas 2025-09-08, priimtas 2025-10-31

Literatūra

1. Ramanauskaitė D, Purnaitė R, Jakaitienė A, Glaveckaitė S. Prevalence of multimorbidity in Lithuania: insights from National Health Insurance Fund data. *J Cardiovasc Dev Dis.* 2025;12(2):47. DOI:10.3390/jcdd12020047.
2. Higienos institutas. Parengtas leidinys „Mirties priežastys 2024 (išankstiniai duomenys)“ [Internet]. Vilnius; 2025 May 15 [cited 2025 Oct 21]. Available from: <https://www.hi.lt/naujienos/parengtas-leidinys-mirties-priezastys-2024-isankstiniai-duomenys-2025-05-15/>
3. Foxwell R, Morley C, Frizelle D. Illness perceptions, mood and quality of life: a systematic review of coronary heart disease patients. *J Psychosom Res.* 2013 Sep;75(3):211–22. DOI:10.1016/j.jpsychores.2013.05.003.
4. Holmlund L, Hörnsten C, Valham F, Olsson K, Hörnsten Å, Ångerud KH. Illness perceptions and health-related quality of life in women and men with atrial fibrillation. *J Cardiovasc Nurs.* 2024;39(1):49–57. DOI:10.1097/JCN.0000000000000995.
5. Eurostat. Causes of death statistics [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 26]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics
6. Higienos institutas. Sergančių asmenų skaičius pagal diagnozių grupes [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 26]. Available from: https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=168
7. OECD. Does healthcare deliver?: living with multiple chronic conditions [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2025 Feb [cited 2025 Sep 26]. Available from: https://www.oecd.org/en/publications/2025/02/does-healthcare-deliver_978507f1/full-report/living-with-multiple-chronic-conditions_0275c435.html
8. Hu Y, Yang Y, Gao Y, Zhao L, Chen L, Sui W, et al. The impact of chronic diseases on the health-related quality of life of middle-aged and older adults: the role of physical activity and degree of digitization. *BMC Public Health.* 2024;24:2335. DOI:10.1186/s12889-024-19833-8.
9. Stev CH. Analysis of the influence of psychosocial support on the quality of life of patients with chronic diseases. *Int J Nurs Midwifery Res.* 2025 Mar;3(2):76–85. DOI:10.35335/ners.v3i2.369.
10. Li Vigni M. The impact of heart failure on quality of life. *Eur Heart J Suppl.* 2024;26(Suppl_2):ii84–ii85. DOI:10.1093/eurheartjsupp/suae036. Available from: https://academic.oup.com/eurheartjsupp/article/26/Supplement_2/ii84/7674707
11. Mass General Brigham. End-stage heart failure: what is it, symptoms [Internet]. [cited 2025 Sep 26]. Available from: <https://www.massgeneralbrigham.org/en/patient-care/services-and-specialties/heart/conditions/end-stage-heart-failure>

PREVALENCE OF CARDIOVASCULAR DISEASES AND THE RELATIONSHIP BETWEEN DISEASE PERCEPTION AND QUALITY OF LIFE

Greta Kuveikaitė¹, Laura Nedzinskienė², Renata Giliun³, Paulius Subačius⁴

¹Faculty of Medicine, Vilnius University, ²Faculty of Medicine, Vilnius University, Institute of Biomedical Sciences, Department of Anatomy, Histology and Anthropology, ³Department of Nursing, Faculty of Medicine, Vilnius University, ⁴Faculty of Mathematics and Informatics

SUMMARY

The Aim. To assess the prevalence of cardiovascular diseases and examine the associations between disease perception and quality of life.

Methods. An analytical cross-sectional study was conducted from January to July, 2025. Data were collected using an anonymous online survey. The study included 1,060 adults (18 years and older) residing in Lithuania. The questionnaire was created on the Google Forms platform and distributed via social media. The survey consisted of two parts: the first part included 18 questions regarding sociodemographic characteristics, lifestyle, health status, and medication use. The second part employed the standardized SF-36 health-related quality of life questionnaire, which was applied only to respondents with cardiovascular diseases.

Results. Of all respondents, 28,77 % reported having one or more CVDs. The most common conditions were arterial hypertension, hypercholesterolemia, and various arrhythmias.

Each additional CVD was statistically significantly associated with decreased physical activity ($p < 0.001$), increased limitations in physical functioning ($p < 0.001$), reduced energy ($p < 0.001$), worsened emotional well-being ($p < 0.001$), decreased social functioning ($p = 0.027$), and poorer overall health ($p < 0.001$). The number of CVDs was not statistically significantly associated with pain levels or limitations due to emotional reasons.

The condition affecting the most domains of quality of life was heart failure (HF). It was associated with lower physical activity ($p < 0.001$), increased limitations in physical functioning ($p < 0.001$), significantly reduced energy ($p < 0.001$), poorer emotional well-being ($p = 0.002$), and poorer overall health ($p < 0.001$).

Conclusions. Most respondents with one or more cardiovascular diseases suffer from arterial hypertension, hypercholesterolemia, or some form of arrhythmia. Each perceived additional cardiovascular disease was associated with poorer physical functioning, reduced vitality, worsened emotional state, decreased social functioning, and a decline in overall health. The number of diseases was not related to experienced pain or limitations due to emotional reasons. Heart failure had the greatest impact on quality of life, being associated with poorer physical functioning, vitality, emotional state, and overall health.

Keywords. prevalence of cardiovascular diseases, quality of life, SF-36 questionnaire.

Correspondence to Laura Nedzinskienė
Vilnius University Faculty of Medicine
M. K. Čiurlionio str. 21/27
LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: laura.nedzinskiene@mf.vu.lt

Received 8 September 2025, accepted 31 October 2025