

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

Medicinos akademija

Visuomenės sveikatos fakultetas

Vilius Kazlauskas

**PACIENTŲ ŽINIŲ APIE ARTERINĘ HIPERTENZIJĄ IR JOS
VALDYMĄ TYRIMAS**

Antrosios pakopos studijų baigiamasis darbas

Taikomoji visuomenės sveikata

Studentas

Vilius Kazlauskas

2025-04-15

Mokslinis vadovas

doc. Lolita Šileikienė

2025-04-15

Konsultantas

Prof. Leonas Valius

KAUNAS, 2025

SANTRAUKA

Taikomoji visuomenės sveikata (antrosios pakopos studijų programa)

PACIENTŲ ŽINIŲ APIE ARTERINĘ HIPERTENZIJĄ IR JOS VALDYMĄ TYRIMAS

Vilius Kazlauskas

Mokslinis vadovas: doc. dr. Lolita Šileikienė.

Konsultantas: prof. dr. Leonas Valius.

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakultetas.

Kaunas; 2025 m. 62 p.

Darbo tikslas. Išsiaiškinti ambulatorinių pacientų žinias apie arterinę hipertenziją, jos grėsmes sveikatai, prevencijos galimybes ir valdymo priemones.

Darbo uždaviniai: 1. Nustatyti pacientų turimas žinias apie arterinę hipertenziją, jos grėsmes sveikatai ir prevencijos bei valdymo priemonių galimybes. 2. Nustatyti, kokias priemones pacientai taiko, siekdami suvaldyti AH ir ją kontroliuoti. 3. Išsiaiškinti, kokiais komunikacijos kanalais pacientai gauna informaciją apie AH grėsmes sveikatai, prevenciją ir kontrolę. 4. Palyginti sergančių AH ir asmenų, kuriems nedugnozuota AH, žinias, informuotumą apie AH, jos grėsmes sveikatai ir prevencijos galimybes.

Metodika. Apklausa atlikta Kauno klinikų Kardiologijos ir Šeimos medicinos klinikoje, dalyvavo 90 respondentų, kurie pildė anketines apklausas. Duomenų analizė atlikta naudojant „IBM SPSS Statistics 30.0.0.0“.

Rezultatai. Respondentai geriausiai atsakė į klausimus apie AH sukeltas komplikacijas, sveikos mitybos svarbą ir aukšto kraujospūdžio, kaip galimo AH požymio, atpažinimą. Sergantieji AH pacientai dažniausiai ligą valdė nerūkydami, atsakingu antihipertenzinių vaistų vartojimu bei lankymusi pas gydytoją. Pagrindinis informacijos šaltinis apie AH – šeimos gydytojas. Tiek sergantys, tiek nesergantys AH respondentai geriausiai atsakė į klausimus apie sveikos mitybos svarbą ir medikamentų vartojimo būtinybę. Sergantys AH pacientai geriau atsakė į klausimus apie vaistų vartojimo dažnumą, diastolinio kraujo spaudimo reikšmę AH diagnostikoje bei šios ligos sukeltus sveikatos pakitimus ir komplikacijas.

Išvados. Daugumos respondentų žinių lygis apie AH yra žemas. Silpniausios žinių sritys – apie ilgalaikį medikamentų vartojimą savijautai pagerinti ir gyvenimo būdo keitimą, vartojant medikamentus. Dažniausios taikomos kraujospūdžio valdymo priemonės: nerūkymas; nepraleidžiamas suplanuotas apsilankymas pas gydytoją; nepamirštami vartoti medikamentai, skirti AH kontroliuoti; nesustojami

vartoti medikamentai nuo AH dėl šalutinio medikamentų poveikio; vartojami medikamentai, skirti AH tokiomis dozėmis, kokias nurodė gydytojas. Informacija apie AH dažniausiai gaunama iš šeimos gydytojo, gydytojo kardiologo bei interneto svetainių; rečiausiais komunikacijos kanalais nurodė artimuosius, socialinius tinklus ir bendrosios praktikos slaugytojus. Pacientų, kurie serga AH, ir pacientų, kuriems nediagnozuota AH, labiausiai skyrėsi žinios apie AH diagnozavimo ir atsiradimo priežastis bei medikamentų vartojimą. Lyginant sergančių ir nesergančių pacientų atsakymus apie AH, pastebėta, kad abi grupės geriausiai atsakė į klausimus apie sveikos mitybos svarbą ir medikamentų vartojimo būtinybę. Sergantys AH pacientai geriau atsakė į klausimus apie vaistų vartojimo dažnumą, diastolinio kraujo spaudimo reikšmę AH diagnostikoje bei šios ligos sukeltus sveikatos pokyčius ir komplikacijas.

Raktiniai žodžiai: arterinė hipertenzija, ligos valdymas, pacientų žinios.

SUMMARY

Applied Public Health (Master's Degree Program)

A STUDY OF PATIENTS' KNOWLEDGE ABOUT ARTERIAL HYPERTENSION AND ITS MANAGEMENT

Author: Vilius Kazlauskas

Scientific Supervisor: Assoc. Prof. Lolita Šileikienė, PhD, MD.

Consultant: Prof. Leonas Valius, PhD, MD.

Faculty of Public Health, Medical Academy, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, 2025, 62 pages.

Aim of the study. to assess outpatient patients' knowledge of arterial hypertension (AH), its associated health risks, preventive measures, and management strategies.

Objectives: 1. To determine patients' knowledge about arterial hypertension, its health risks, and the possibilities of prevention and management. 2. To identify the measures used by patients to control and manage arterial hypertension. 3. To explore the communication channels through which patients receive information about the risks, prevention, and management of AH. 4. To compare the knowledge and awareness of AH, its risks, and preventive possibilities between patients diagnosed with AH and those without a diagnosis.

Methods. The survey was conducted at the Cardiology and Family Medicine departments of Kauno klinikos, involving 90 respondents who completed paper-based questionnaires. Data analysis was performed using IBM SPSS Statistics 30.0.0.0.

Results. The findings revealed that respondents demonstrated the best knowledge regarding AH-related complications, the importance of healthy nutrition, and the recognition of high blood pressure as a sign of AH. Patients with AH mainly managed their condition through smoking cessation, responsible medication use, and regular physician visits. The primary information source is family doctor. Both groups (diagnosed and not diagnosed with AH) showed the highest level of knowledge about healthy eating and the necessity of medication adherence. Patients diagnosed with AH had better knowledge of medication use frequency, the role of diastolic blood pressure in AH diagnosis, and the health changes and complications caused by the disease.

Conclusions. Most respondents showed a low level of knowledge about AH. The weakest areas included knowledge about long-term medication use and lifestyle modifications while on treatment. Common blood pressure management strategies included smoking cessation, attending scheduled doctor visits,

consistent medication use, not discontinuing medication due to side effects, and following prescribed dosages. Information was most obtained from family doctors, cardiologists, and internet websites, while relatives, social network and nurses were the least cited sources. Knowledge differences between AH patients and non-AH patients were most evident regarding the causes and diagnosis of the condition, as well as medication use.

Key words: arterial hypertension, disease management, patient knowledge.

PADĖKOS

Pati didžiausia padėka atitenka mano baigiamojo darbo vadovei doc. Lolitai Šileikienei. Ačiū už buvimą švyturiu šiame didžiuliame akademiniam vandenyne. Dėkoju už palaikymą, nuraminimą, paskatinimą, rūpestį, idėjas ir visą pagalbą. Be vadovės indėlio tikrai nebūčiau parašęs šio baigiamojo darbo.

Ačiū prof. Rimai Kregždytei už naudingus pastebėjimus bei patarimus ir motyvaciją.

Dėkoju visiems respondentams, kurie sutiko dalyvauti tyrime.

Dėkoju šeimai už supratingumą, kad ne visus savaitgalius galėjau praleisti namuose ar drauge su jais.

Dėkoju bičiuliams, kurie buvo šalia ir pagelbėjo, kai to reikėjo. Dėkoju mokslo bendražygiams, kurie rašė baigiamuosius darbus ir kartu galėjome vieni kitiems pasiguosti.

TURINYS

SANTRUMPOS IR SĄVOKOS	8
ĮVADAS.....	9
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI.....	11
1. LITERATŪROS APŽVALGA	12
1.1. Arterinės hipertenzijos epidemiologija.....	12
1.2. Arterinės hipertenzijos simptomai, diagnostika ir gydymas.....	14
1.3. Arterinės hipertenzijos prevencija	20
1.4. Arterinės hipertenzijos komplikacijos	24
1.5. Pacientų informuotumas apie arterinę hipertenziją	27
2. TYRIMO METODIKA	29
3. TYRIMO REZULTATAI	33
3.1. Respondentų demografinė socialinė charakteristika	33
3.2. Pacientų turimos žinios apie arterinę hipertenziją, jos grėsmės sveikatai ir prevencijos bei valdymo priemonių galimybes	34
3.3. Pacientų taikomos priemonės, siekiant suvaldyti ir kontroliuoti arterinę hipertenziją.....	39
3.4. Komunikacijos kanalai, kuriais gaunama informacija apie arterinės hipertenzijos grėsmes sveikatai, prevenciją ir kontrolę.....	42
3.5. Sergančių ir nesergančių arterine hipertenzija respondentų žinių, informuotumo apie arterinę hipertenziją, jos grėsmes sveikatai ir prevencijos galimybes palyginimas	43
4. REZULTATŲ APTARIMAS	53
IŠVADOS	55
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	56
LITERATŪROS SĄRAŠAS	57
PRIEDAI	62

SANTRUMPOS IR SĄVOKOS

AH – arterinė hipertenzija

AKS – arterinis kraujo spaudimas

CD – cukrinis diabetas

DASH – dietos metodai, skirti sustabdyti hipertenziją (angl. *Dietary Approaches to Stop Hypertension*)

DKS – diastolinis kraujo spaudimas

OTP – organai taikiniai pažeidai

PAH – pirminė arterinė hipertenzija

RH – rezistentiška hipertenzija

SKS – sistolinis kraujo spaudimas

ŠKL – širdies ir kraujagyslių ligos

ĮVADAS

Tiriama problema

Širdies ir kraujagyslių ligos yra pagrindinė mirtingumo priežastis Lietuvoje. Arterinė hipertenzija – modifikuojamas rizikos veiksnys, kurį tinkamai suvaldžius, galima išvengti daugelio mirčių. Iki šiol arterinė hipertenzija vis dar nėra pakankamai suvaldyta. Tinkamas arterinės hipertenzijos suvaldymas prisidėtų prie geresnės visuomenės sveikatos, mažėtų nedarbingumo lygis, kadangi liga paveikia ir darbingo amžiaus žmones.

Darbo aktualumas

Arterinė hipertenzija (AH) – liga, kuriai būdingas nežinomos kilmės ilgalaikis arterinio kraujospūdžio (AKS) padidėjimas, ilgainiui pažeidžiantis organus taikinius – širdį, smegenis, kraujagysles ir inkstus [1]. AH diagnozuojama, kai paciento sistolinis kraujo spaudimas yra 140 mmHg ir daugiau ir/arba diastolinis kraujo spaudimas viršija 90 mmHg [2]. 2023 metų duomenimis, hipertenzinės ligos (TLK-10-AM kodas I10-15) buvo nustatyta 838402 lietuvių (29,19 proc. Lietuvos populiacijos) [3]. Nuolat didėjantis AH atvejų skaičius Lietuvoje rodo, kad ši liga vis dar nėra tinkamai kontroliuojama ir prevencijos priemonės nėra pakankamai veiksmingos.

Kraujotakos sistemos ligos 2023 m. sudarė 52,06 proc. visų mirties priežasčių Lietuvoje [4]. Tai parodo, kad yra aktualu visuomenę informuoti apie galimus būdus, kurie padėtų išvengti aukšto kraujo spaudimo, lemiančio daugelį širdies ir kraujagyslių susirgimų.

Arterinė hipertenzija gali būti gydoma keičiant gyvenimo būdą arba taikant medikamentinį gydymą. Pacientams suteikus žinių apie ligą ir jos valdymą, galima tikėtis greitesnio ir efektyvesnio ligos suvaldymo. Lietuvoje yra vykdoma širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa, kurios metu pacientui atliekami tyrimai, padedantys nustatyti širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL) riziką ir aptikti ligą ankstyvoje stadijoje [5].

Mokslinis naujumas

Naujausi atlikti tyrimai Lietuvoje buvo dedikuojami sergančių arterine hipertenzija žinių ir savirūpos vertinimą bei apie vyresnio amžiaus pacientų sergančių arterine hipertenzija, savipriežiūros įgūdžių sąsajas su turimomis žiniomis apie ligą [6, 7]. Nebuvo rasta publikacijų apie tai, kokie komunikacijos kanalai gali būti veiksmingiausi, siekiant informuoti pacientus apie turimą ligą. Tyrimo metu siekiama nustatyti, kokias priemones arterine hipertenzija sergantys pacientai taiko ligos valdymui. Taip pat, nebuvo rasta publikacijų apie sergančių AH ir sveikų žmonių žinių palyginimą, gaunamą informaciją ir galimas ligos grėsmes sveikatai.

Atlikto tyrimo teorinė ir praktinė reikšmė

Atlikto tyrimo gauti rezultatai gali padėti pamatyti, ar žinios tarp AH sergančių ir nesergančių pacientų yra statistiškai reikšmingos ir, kokie veiksniai gali lemti pacientų geresnes žinias tam tikrais ligos valdymo klausimais. Taip pat, tyrimas padės išsiaiškinti, kokie komunikacijos kanalai, kuriais pacientai gauna informaciją apie arterinę hipertenziją yra populiariausi ir pacientų dažniausiai naudojami.

Asmeninis autoriaus indėlis

Respondentus apklausė vienas tyrėjas, kuris anketinę apklausą respondentams davė užpildyti gyvai (atsakymus pažymint popierinėje anketinės apklausos versijoje). Pats tyrėjas atliko surinktų duomenų skaičiavimus bei analizę.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Darbo tikslas. Išsiaiškinti ambulatorinių pacientų žinias apie arterinę hipertenziją, jos grėsmes sveikatai, prevencijos galimybes ir valdymo priemones.

Uždaviniai:

1. Nustatyti pacientų turimas žinias apie arterinę hipertenziją (AH), jos grėsmes sveikatai ir prevencijos bei valdymo priemonių galimybes.
2. Nustatyti, kokias priemones pacientai taiko, siekdami suvaldyti AH ir ją kontroliuoti.
3. Išsiaiškinti, kokiais komunikacijos kanalais pacientai gauna informaciją apie AH grėsmes sveikatai, prevenciją ir kontrolę.
4. Palyginti sergančių AH ir asmenų, kuriems nediagnozuota AH, žinias, informuotumą apie AH, jos grėsmes sveikatai ir prevencijos galimybes.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Arterinės hipertenzijos epidemiologija

Arterinė hipertenzija – liga, kuriai būdingas nežinomos kilmės ilgalaikis arterinio kraujospūdžio (AKS) padidėjimas, ilgainiui pažeidžiantis organus taikinius – širdį, smegenis, kraujagysles ir inkstus [1]. Šiuo metu pasaulyje arterinė hipertenzija yra diagnozuota daugiau kaip 1,2 milijardui žmonių [8]. Pasak Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO), apie 46 proc. suaugusiųjų nežino, kad jiems yra arterinė hipertenzija [9]. Pirminė arterinė hipertenzija (PAH) diagnozuojama, kai dėl neaiškios priežasties pastebimas padidėjęs arterinis kraujospūdis (daugiau kaip 140/90 mmHg). Tikslių priežasčių, kurios sukelia arterinę hipertenziją, nėra nustatyta, tačiau nutukimas, atsparumas insulinui, didelis alkoholio arba druskos vartojimas, senėjimo procesai, neaktyvus gyvenimo būdas, stresas, nepakankamas kalio ir kalcio kiekis yra pagrindiniai PAH rizikos veiksniai [8].

Arterinė hipertenzija yra skirstoma į šias formas – pirminė hipertenzija ir kitų formų hipertenzija. Pirminė hipertenzija serga dauguma arterinės hipertenzijos pacientų. Pirminę hipertenziją lemia sąsaja tarp genetikos, aplinkos veiksnių ir amžiaus. Skaičiuojama daugiau nei 1000 genetinių veiksnių, kurie gali lemti AH atsiradimą. Į aplinkos veiksnių sąrašą naujausiai buvo įtraukti šie rizikos veiksniai: oro tarša ir triukšmas [2].

Arterinės hipertenzijos atsiradimą skatinantys veiksniai buvo įvardinti šie:

- Stresas;
- Senėjimas;
- Didelis druskos suvartojimas;
- Genetika;
- Fizinio aktyvumo stoka;
- Didelis alkoholio vartojimas;
- Nutukimas;
- Rūkymas [10].

Kiti veiksniai, prisidedantys prie arterinės hipertenzijos buvo išskirti šie:

- Lėtinė inkstų liga;
- Nėštumas (kartais preeklampsija)
- Tam tikri medikamentai;

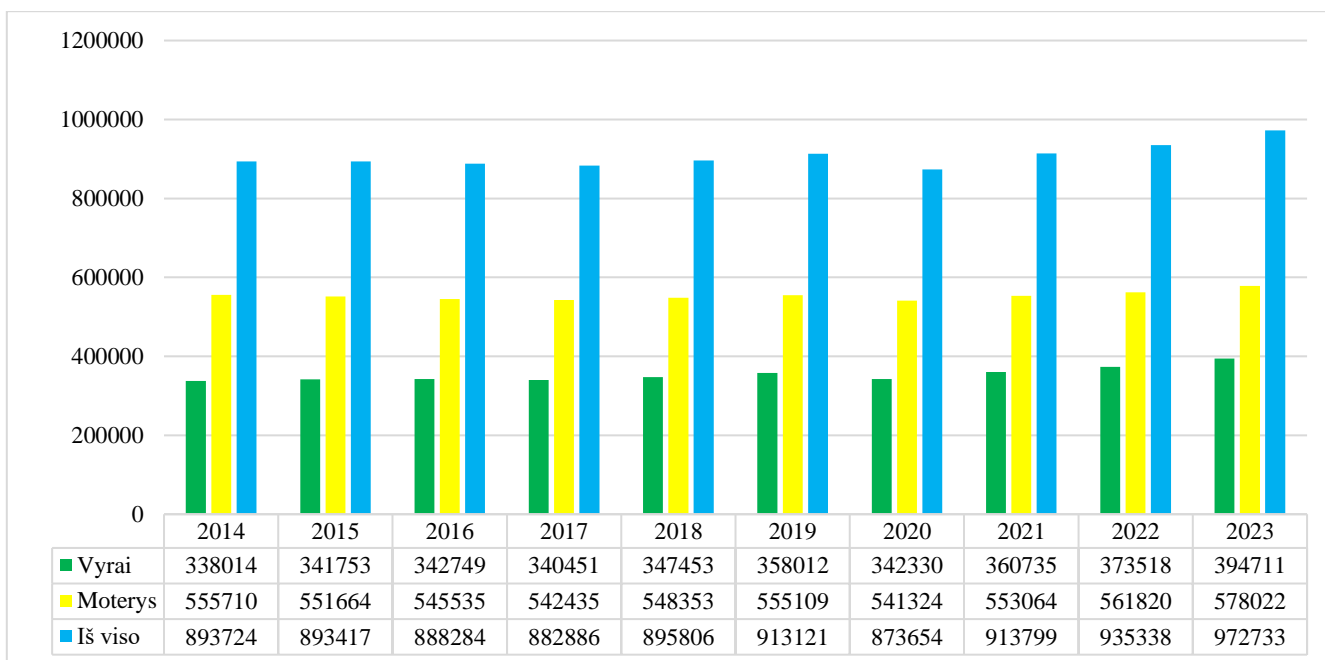
- Antinksčių navikai;
- Narkotikai (amfetaminas, kokainas) [10].

Arterinės hipertenzijos lygiai yra skirstomi pagal sistolinio ir diastolinio kraujo spaudimo rodiklius. Išsamesnė informacija apie arterinės hipertenzijos lygius pateikiama pirmojoje lentelėje.

1.1.1 lentelė. Kraujo spaudimas ir hipertenzijos lygiai [2]

Kategorija	Sistolinis kraujo spaudimas (mmHg)	Diastolinis kraujo spaudimas (mmHg)
Optimalus	<120	<80
Normalus	120-129	80-84
Padidėjęs normalus	130-139	85-89
Pirmo laipsnio hipertenzija	140-159	90-99
Antro laipsnio hipertenzija	160-179	100-109
Trečio laipsnio hipertenzija	≥180	≥110

Pateiktoje lentelėje matyti, kad optimaliu ir normaliu kraujo spaudimu yra laikoma, kai sistolinis kraujo spaudimas yra iki 129 mmHg, o diastolinis kraujo spaudimas iki 80-84 mmHg. Arterinė hipertenzija pacientams nustatoma, kai kraujo spaudimas viršija 140/90 mmHg reikšmę.



1.1.1 paveikslas. Širdies ir kraujagyslių ligomis sirgusių asmenų skaičius pagal lytį Lietuvoje, 2014-2023 m. [4]

Lietuvoje 52,06 proc. visų mirčių priežasčių sudaro kraujotakos sistemos ligos. Pastebima, kad asmenų, sirgusių širdies ir kraujagyslių ligomis, skaičius kasmet didėja [4]. Nuo 2014 m. iki 2023 m. sirgusių ŠKL asmenų padaugėjo 79 009 atvejų. Duomenys apie širdies ir kraujagyslių ligomis sirgusius asmenis Lietuvoje pateikiami esančiame 1.1 paveiksle.

1.2. Arterinės hipertenzijos simptomai, diagnostika ir gydymas

Dauguma žmonių, turintys aukštą kraujo spaudimą, gali neįtarti, kad jiems yra arterinė hipertenzija. Arterinės hipertenzijos pacientams gali būti sunku pajusti simptomus, tačiau be aukšto kraujo spaudimo, AH gali išduoti šie simptomai: stiprus galvos skausmas, skausmas krūtinėje, svaigulys, sunkus kvėpavimas, pykinimas, vėmimas, susiliejęs vaizdas ar kiti pokyčiai regoje, nerimas, sumišimas, zvimbimas ausyse, kraujavimas iš nosies, neįprastas širdies ritmas [9].

Pacientų hipertenzijos laipsnį lemia papildomi rizikos veiksniai. Tai gali būti lytis, amžius, šeimos anamnezė, mažas gimimo svoris, diabetas ir pan. Rizikos veiksniai yra skirstomi į 4 grupes: nustatyti ir naujai pasiūlyti veiksniai; papildomos klinikinės būklės arba gretutinės ligos; hipertenzijos sukelti organų pažeidimai; diagnozuota širdies ir kraujagyslių arba inkstų liga [2].

Žemiau pateiktoje lentelėje (Lentelė nr. 1.2) galima matyti, kaip minėtieji rizikos veiksniai ir hipertenzijos laipsnis lemia širdies ir kraujagyslių ligų riziką.

1.2.1 lentelė. Širdies ir kraujagyslių ligų rizika pagal rizikos veiksnius ir arterinės hipertenzijos laipsnį [3]

Arterinis kraujo spaudimas (mmHg)				
Kiti rizikos veiksniai, besimptomis organo pažeidimas ar liga	Padidėjęs normalus (SKS 130-139 ar DKS 85-89)	Pirmo laipsnio hipertenzija (SKS 140-159 ar DKS 90-99)	Antro laipsnio hipertenzija (SKS 160-179 ar DKS 100-109)	Trečio laipsnio hipertenzija (SKS ≥ 180 ar DKS ≥ 110)
Nėra kitų rizikos veiksnių		Maža rizika	Vidutinė rizika	Didelė rizika
1-2 rizikos veiksniai	Maža rizika	Vidutinė rizika	Vidutinė, pereinanti į didelę riziką	Didelė rizika
≥ 3 rizikos veiksniai	Maža, pereinanti į vidutinę, riziką	Vidutinė, pereinanti į didelę riziką	Didelė rizika	Didelė rizika
Organo pažeidimas, lėtinė inkstų liga (3 stadijos) ar cukrinis diabetas	Vidutinė, pereinanti į didelę, riziką	Didelė rizika	Didelė rizika	Didelė, pereinanti į labai didelę, riziką
Simptominė koronarinė širdies liga, lėtinė inkstų liga (≥ 4 stadija) ar cukrinis diabetas su organų pažeidimu ir (arba) rizikos veiksniais	Labai didelė rizika	Labai didelė rizika	Labai didelė rizika	Labai didelė rizika

SKS – sistolinis kraujo spaudimas, DKS – diastolinis kraujo spaudimas.

Siekiant diagnozuoti arterinę hipertenziją pacientui yra matuojamas kraujo spaudimas. Arterinė hipertenzija yra diagnozuojama kai dvi skirtingas dienas pamatuotas sistolinis kraujo spaudimas viršija 140 mmHg ir/arba diastolinis kraujo spaudimas viršija 90 mmHg [9].

Matuojant kraujo spaudimą, svarbu žinoti, kaip tai daryti tinkamai, kad būtų gauti kuo tikslesni rezultatai. Pacientas, kuriam matuojamas kraujospūdis, turėtų bent vieną valandą būti nevarojęs kavos, alkoholio ir tabako gaminių, ramiai pasėdėti 3-5 minutes ir būti išsituštinęs. Taip pat matavimas turėtų būti vykdomas pacientui patogioje pozicijoje, ranka apnuoginta. Paciento kojos turi būti padėtos ant žemės ir nesukryžiuotos. Ranka, ant kurios matuojamas spaudimas, turi būti atpalaiduota. Pacientui turi

būti atlikti du matavimai 1-2 minučių tarpe. Pacientas turi išlikti ramioje aplinkoje be judėjimo ar kalbėjimo [11].

Arterinė hipertenzija gali būti diagnozuojama arterinį kraujo spaudimą pamatavus gydymo įstaigoje, matuojant namuose arba atlikus paros stebėseną. Žemiau pateiktoje trečioje lentelėje nurodomas arterinis kraujo spaudimas, išmatuotas skirtingais būdais, kuris signalizuoja arterinę hipertenziją.

1.2.2. lentelė. Arterinę hipertenziją rodantis arterinio kraujospūdžio dydis, išmatuotas skirtingais būdais [13]

Tyrimo būdas	Sistolinis arterinis kraujospūdis	Diastolinis arterinis kraujospūdis
Arterinio kraujospūdžio matavimas gydymo įstaigoje	≥ 140 mmHg	≥ 90 mmHg
Paros arterinio kraujospūdžio ambulatorinės stebėsenos vidurkiai: <ul style="list-style-type: none"> • Dienos metu (būdraujant) • Nakties metu (miegant) • 24 valandų 	≥ 135 mmHg ≥ 120 mmHg ≥ 130 mmHg	ir (ar) ≥ 85 mmHg ≥ 70 mmHg ≥ 80 mmHg
Arterinis kraujospūdis matavimo namuose vidurkis	≥ 135 mmHg	≥ 85 mmHg

Arterinės hipertenzijos diagnozė neturėtų būti grindžiama vienintelio arterinio kraujo spaudimo matavimo rodmenimis vienkartinio apsilankymo gydytojo kabinete metu, išskyrus tuos atvejus, kai AKS labai didelis (pvz., III^o arterinė hipertenzija) ir yra aiškių organų taikinių pažeidimų požymių. Visiems kitiems pacientams arterinės hipertenzijos diagnozė turėtų būti pagrįsta kartotiniaus arterinio kraujo spaudimo matavimais gydytojo kabinete arba arterinio kraujo spaudimo matavimais namuose ar paros AKS stebėseną (kai matavimus įmanoma atlikti) [13].

Arterine hipertenzija sergančio paciento klinikinio įvertinimo tikslai:

- Nustatyti AH diagnozę ir laipsnį;
- Išsiaiškinti galimas antrinės AH priežastis;
- Nustatyti veiksnius, galinčius lemti AH vystymąsi (gyvensena, vartojami vaistai ar šeiminė anamnezė);
- Nustatyti širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnius (gyvensena ir šeiminė anamnezė);

- Įvertinti gretutines ligas;
- Įvertinti, ar yra duomenų, rodančių organų taikinių pažeidimą ar esamą širdies ir kraujagyslių sistemos, smegenų kraujagyslių, inkstų ligą [13].

Norint pagrįsti AH diagnozę reikia:

- įsitikinti, kad hipertenzija yra išliekanti;
- nustatyti, ar ji yra pirminė, ar antrinė;
- nustatyti, kurie organai taikiniai yra pažeisti;
- nustatyti, kokių yra papildomų ŠKL rizikos veiksnių bei gretutinių ligų [13].

Paciento vizito metu yra klausama apie hipertenziją, dislipidemiją ir širdies kraujagyslių ligų šeimos bei asmeninę anamnezę, rūkymą ir mitybos įpročius, atkreipiamas dėmesys į gausų druskos vartojimą ir piktnaudžiavimą alkoholiu. Svarbu fizinio aktyvumo lygis. Vyrams – erekcijos sutrikimai anamnezėje, moterims – buvusi AH nėštumo metu arba preeklampsija. Partnerio klausama, ar pacientas knarkia, ar yra miego apnėja [13].

Arterinį kraujo spaudimą pacientas gali matuoti namuose. AKS namuose žmogus matuojasi pusiau automatiniu arteriniu kraujospūdžio matavimo aparatu bent 3 dienas, geriausia 6-7 dienas iš eilės, ryte ir vakare, 5 minutes ramiai pasėdėjęs; kiekvieną kartą po du kartus kas 1-2 minutes. Arterinio kraujo spaudimo matavimasis namuose padeda nustatyti baltojo chalato ir slaptąją arterinę hipertenziją, įvertinti arterinį kraujo spaudimą per ilgesnį laiką, tačiau atliekant AKS matavimus namuose gali atsirasti matavimo klaidų [13].

Padidėjęs kraujo spaudimas sukelia įvairias širdies ir kraujagyslių ligas. Arterinė hipertenzija – pavojingas širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnys ir yra vienas iš svarbiausių rizikos veiksnių, kuri galima ir būtina koreguoti. Padidėjęs kraujo spaudimas yra pagrindinė insulto, infarkto, širdies ar inkstų nepakankamumo, ritmo sutrikimų bei kitų ligų, galinčių baigtis invalidumu ir net mirtimi, priežastis. [14].

Kai kuriems pacientams gali būti nustatomos kitos, nei pirminės arterinės hipertenzijos formos. Viena iš jų – baltojo chalato hipertenzija. Baltojo chalato hipertenzija – būseną, kai pacientui kraujo spaudimas padidėja, esant gydymo įstaigoje, bet yra normalus kasdieniniame gyvenime. Pacientus, kuriems gydymo įstaigoje pastebimas padidėjęs kraujo spaudimas, galima apibūdinti šiais požymiais: nėra hipertenzijos sukeltų organų pažeidimų; hipertenzijos sukeltų būsimų širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nebuvimas; kraujospūdžio nesumažėjimas, gydant antihipertenziniais vaistais [15].

Dar viena arterinės hipertenzijos forma, kuri gali būti diagnozuota pacientui yra rezistentiška hipertenzija (RH). Rezistentiška hipertenzija apibūdinama kaip hipertenzija sergančio paciento aukštas

arterinis kraujospūdis, kuris išlieka padidėjusio tikslinio kraujospūdžio atveju, naudojant ≥ 3 skirtingų klasių antihipertenzinius vaistus. Klinikiniai tyrimai atskleidė, kad RH sergantiems pacientams yra didesnė kardiovaskulinių įvykių rizika, lyginant su pacientais, kurių arterinis kraujospūdis yra lengviau koreguojamas [16].

Užmaskuota hipertenzija (angl. *masked hypertension*) yra arterinės hipertenzijos rūšis, kuri pasireiškia normaliu kraujo spaudimu lankantis pas gydytoją, tačiau padidėjusiu kraujo spaudimu namuose. Ši arterinės hipertenzijos rūšis gali būti įtariama jauniems žmonėms, kurie turi kairiojo širdies skilvelio hipertrofiją; žmonėms, kurių tėvams nustatyta hipertenzija; cukriniu diabetu sergantiems žmonėms; žmonėms su keliais širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniais ir nutukimą turintiems žmonėms. Užmaskuota hipertenzija pasireiškia 10-30 proc. pacientų [17].

Arterine hipertenzija sergančio paciento gydymo tikslas – per 3 mėn. pasiekti tikslinį arterinį kraujo spaudimą (mažesnę nei 140/90 mmHg) bei užkirsti kelią organų taikinių pažeidai ir sumažinti širdies ir kraujagyslių ligų riziką. Visiems pacientams yra rekomenduojamas nemedikamentinis gydymas, daugumai – gydymas vaistais, dažniausiai jų deriniais [13].

Sveika gyvensena gali užkirsti kelią arterinės hipertenzijos atsiradimui arba nutolinti arterinio kraujo spaudimo didėjimą ir padėti normalizuoti padidėjusį kraujo spaudimą. Gyvensenos keitimo aspektai turi būti aptariami su visais arterine hipertenzija sergančiais pacientais. [13]

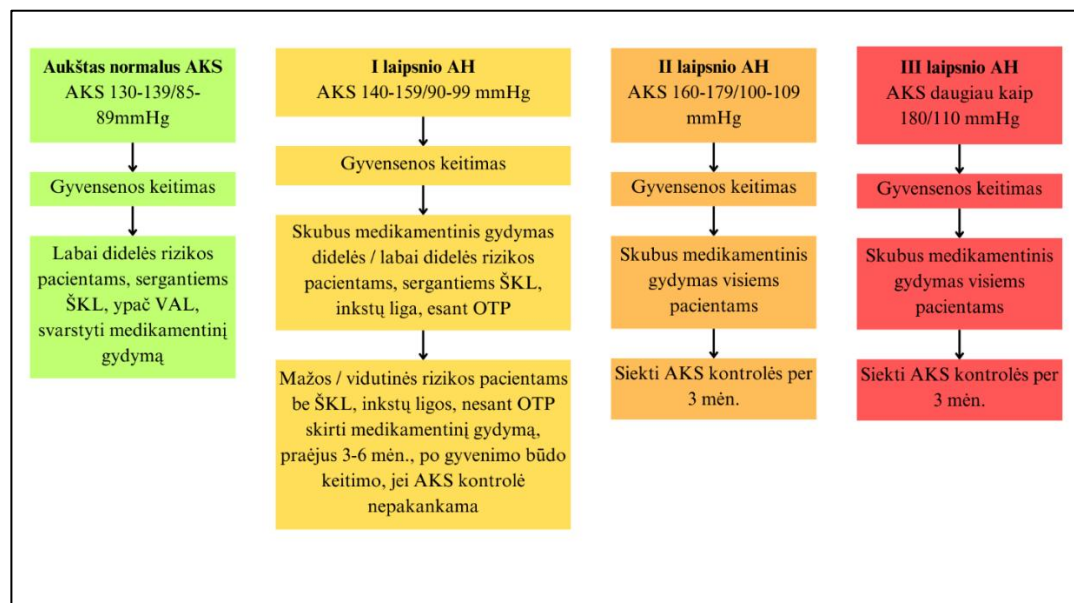
Išvengti arterinės hipertenzijos gali padėti gyvenimo būdo keitimas, pavyzdžiui: daugiau valgyti vaisių ir daržovių, mažiau sėdėti, būti fiziškai aktyvesniam (tai gali būti vaikščiojimas, bėgiojimas, plaukimas, šokiai ar fizinė veikla su svoriais), numesti svorio jei yra nustatytas viršsvoris ar nutukimas, vartoti vaistus pagal gydytojo paskyrimą, reguliariai lankytis pas gydytoją [9]. Arterine hipertenzija sergantis asmenys turi riboti druskos vartojimą iki 5 g per dieną. Nustatyta, kad net 80 proc. druskos yra pagamintame maiste ir tik 10 proc. pridedama papildomai gaminant maistą ar valgant, todėl svarbu išmokyti pacientą įvertinti natrio kiekį maisto produktų etiketėse. Keičiant mitybą, rekomenduojama didinti daržovių (bent 300 g daržovių per dieną), vaisių, žuvies, riešutų, nesočiųjų riebalų rūgščių kiekį, mažinti raudonos mėsos suvartojamą kiekį, vartoti neriebius pieno produktus Taip pat rekomenduojami aerobiniai pratimai (mažiausiai 30 min, 5-7 kartus per savaitę). Visiems rūkantiems asmenims būtina patarti mesti rūkyti ir pasiūlyti pagalbą, informuoti apie pagalbos programas metantiems rūkyti [12, 13].

Nors ir yra keičiamas gyvenimo būdas, kai kuriems žmonėms vis tiek gali prireikti vartoti medikamentus [9]. Gydymo vaistais pradžia ir intensyvumas priklauso nuo dviejų kriterijų: arterinės hipertenzijos laipsnio ir bendrosios širdies ir kraujagyslių ligų rizikos [13]. Arterinei hipertenzijai gydyti skiriami įvairių rūšių vaistai, kurie skirtingais būdais padeda sumažinti kraujo spaudimą. Viena vaistų

rūšių – diuretikai, kurie skatina organizmą šalinti druskas ir vandenį. Tai padeda kontroliuoti kraujo spaudimą. Šie vaistai dažnai yra naudojami su kitais vaistais, skirtais kraujo spaudimo mažinimui. Paciento vartojami beta blokatoriai padeda sumažinti širdies ritmą, o tai atitinkamai sumažina ir kraujo spaudimą. Dar vienas naudojamas vaistas – angiotenziną konvertuojantys fermento inhibitoriai. Angiotenzinas yra cheminė medžiaga, siaurianti kraujagysles. Angiotenziną konvertuojantys fermento inhibitoriai padeda atpalaiduoti kraujagysles, o tai lemia sumažėjusį kraujospūdį [18, 19].

Gydytojo ir slaugytojo įtaka paciento gyvenimo pokyčiams yra didžiulė. Per kiekvieną paciento apsilankymą reikia skirti laiko rizikos veiksnių įvardijimui bei šalinimo galimybių aptarimui. Pacientui reikėtų paaiškinti, kokiam arteriniam kraujo spaudimo dydžiui esant diagnozuojama arterinė hipertenzija ir mokyti taisyklingai matuoti arterinį kraujo spaudimą. Su pacientu svarbu aptarti, ar nėra šalutinio vaistų vartojimo poveikio. Sėkmingo arterinės hipertenzijos gydymo tikimybė didesnė, jeigu gydytojas savo rekomendacijas, kaip keisti gyvenimą ir vartoti vaistus, pateikia raštu [13].

Lietuvoje yra vykdoma širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa skirta vyrams ir moterims nuo 40 iki 60 metų (imtinai). Pacientui nemokamai gali būti nustatoma gliukozės, cholesterolio, trigliceridų koncentracija kraujyje, atliekama elektrokardiograma ir kiti tyrimai, parodantys, ar žmogus priskirtinas didelės rizikos grupei. Asmenys, kurie jaučiasi blogai arba įtaria širdies ir kraujagyslių ligą, turėtų kreiptis į savo šeimos gydytoją [5].



1.2.1. pav. Arterinės hipertenzijos gydymo taktika priklauso nuo pradinio kraujospūdžio dydžio ir kardiovaskulinės rizikos [20]

Arterinės hipertenzijos gydymo taktika gali priklausyti nuo pradinio kraujospūdžio dydžio ir kardiovaskulinių ligų rizikos. Žemiau pateikiama lentelė, kurioje nurodoma, kokia taktika turėtų būti taikoma, siekiant gydyti arterinę hipertenziją, pagal jos laipsnį.

1.2.1 paveiksle pateiktoje scheme matyti, kad gyvensenos keitimas yra taikomas visiems arterinės hipertenzijos laipsniams gydyti, kadangi tai gali padėti suvaldyti ligą. Remiantis Arterinės hipertenzijos profilaktikos, diagnostikos, gydymo, medicininės rehabilitacijos ir slaugos metodika, nemedikamentinis gydymas, kuriam priklauso:

- mitybos režimas – sveikos mitybos propagavimas, nutukimo mažinimas, fizinio aktyvumo skatinimas, dislipidemijos gydymas dietos korekcija, mitybos ypatumai sergantiems CD;
- reguliarus fizinio aktyvumo palaikymas – fizinio krūvio tolerancijos gerinimas;
- paciento mokymas – neatsiejama sėkmingo arterinės hipertenzijos gydymo dalis, aktualus visiems arterine hipertenzija sergantiems pacientams [20].

Literatūros duomenimis, arterinė hipertenzija ilgą laiką gali būti besimptomė, tad pacientas nejaučia jokių pokyčių organizme, nors jie vyksta. Kai kuriems pacientams gali būti sudėtinga diagnozuoti ar gydyti AH, kadangi gali pasireikšti baltojo chalato arba rezistentiška hipertenzija. Gydyti arterinę hipertenziją yra įvairių medikamentų, tačiau pagrindinis gydymo metodas turėtų būti gyvensenos keitimas ir sveiko gyvenimo būdo propagavimas.

1.3. Arterinės hipertenzijos prevencija

Arterinė hipertenzija – pats svarbiausias modifikuojamas širdies ir kraujagyslių ligų bei mirtingumo nuo šių ligų rizikos veiksnys [21]. Padėti suvaldyti arterinę hipertenziją gali ne tik vaistai, bet ir tinkamas gyvenimo būdo pasirinkimas. 2018 metų Europos kardiologų draugijos ir Europos hipertenzijos draugijos pateiktose rekomendacijose arterinės hipertenzijos valdyme yra nurodoma, kad gyvenimo būdo pokyčiai gali padėti išvengti ar pavėlinti hipertenzijos atsiradimą bei sumažinti širdies ir kraujagyslių ligų riziką. [22]

Minėtose rekomendacijose rašoma, kad yra įrodytas ryšys tarp suvartojamo natrio ir kraujospūdžio padidėjimo. Per didelis natrio suvartojimas (>5 g natrio per dieną, pvz., vienas arbatinis šaukštelis druskos per dieną) turi spaudimo efektą ir gali būti siejamas su padidėjusiu hipertenzijos paplitimu bei padidėjusiu sistoliniu kraujo spaudimu ir amžiumi [22].

Aukštą kraujo spaudimą turintiems pacientams gali būti pritaikoma DASH dieta (dietos metodai, skirti sustabdyti hipertenziją, angl. *Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Daugiau nei prieš 20 metų aprašyta dieta pasižymi dideliu vaisių, daržovių ir mažai riebalų turinčių pieno produktų kiekiu. DASH dieta drauge su druskos vartojimo apribojimu, svorio metimu ir fiziniu aktyvumu, gali būti efektyvi priemonė sumažinant kraujo spaudimą [23]. Padidėjusį kraujo spaudimą gali lemti kofeino suvartojimas. Per dieną išgeriant 2-3 puodelius kavos, sistolinis kraujo spaudimas gali pakilti 3-14 mmHg, o diastolinis kraujo spaudimas – 4-13 mmHg [24]. Žemiau pateikiamoje lentelėje yra pateikiamas dietos metodų, skirtų sustabdyti arterinę hipertenziją mitybos planas su produktų ir porcijų pavyzdžiais [25].

1.3.1. lentelė. Dietos metodo, skirto sustabdyti hipertenziją (DASH) dietos mitybos planas

[25]

Maisto grupė	Porcijos*	Porcijų pavyzdžiai
Pilno grūdo produktai	6-8 per dieną	1 riekelė pilno grūdo duonos
Daržovės	4-5 per dieną	1 puodelis žalių lapinių daržovių
Vaisiai	4-5 per dieną	1 vidutinio dydžio vaisius
Pieno produktai (mažai riebalų ar be riebalų)	2-3 per dieną	1 puodelis pieno arba jogurto
Riebalai ir aliejai	2-3 per dieną	1 arbatinis šaukštelis margarino ar daržovių aliejaus arba 1 arbatinis šaukštelis majonezo arba 2 valgomieji šaukštai salotų padažo
Liesa mėsa, vištiena, žuvis	2-3 per dieną	56 gramai keptos mėsos, vištienos ar žuvies
Riešutai, sėklos, ankštiniai augalai	4-5 per savaitę	Trečdalis puodelio riešutų arba 2 arbatiniai šaukšteliai riešutų sviesto arba du arbatiniai šaukšteliai sėklų arba pusė puodelio keptų žirnių ar pupelių
Saldainiai ir pridėtinis cukrus	5 ar mažiau per savaitę	1 arbatinis šaukštelis cukraus, želė ar džemo arba vienas puodelis limonado

Nustatyta, kad vyrams, kurie per savaitę suvartoja daugiau nei 265 mililitrų alkoholio, yra padidėjusi hipertenzijos rizika, lyginant su vyrais, kurie alkoholio nevartoja. Vyrams ir moterims, kurie

vartoja suvartoja vidutiniškai arba daug alkoholio, yra didesnė rizika susirgti hipertenzija, tačiau mažas alkoholio vartojimas nėra susijęs su hipertenzijos išsivystymu [26].

Ilgalaikis rūkymas sukelia arterinę hipertenziją. Rūkydami žmonės įkvepia ne tik nikotino, tabako, anglies monoksido, bet ir apie 50 kitų toksinių medžiagų. Viename atliktame tyrime 24 valandas buvo stebimas pacientų kraujo spaudimas ir buvo pastebėta, kad rūkančių asmenų sistolinis kraujo spaudimas dienos metu buvo didesnis nei asmenų, kurie nerūko [21].

Fizinis pasyvumas, kaip atskiras rizikos veiksnys, gali lemti 5-13 proc. visų hipertenzijos atvejų. Vienas fizinio aktyvumo užsiėmimas gali sukelti ūmų kraujo spaudimo sumažėjimą, dar vadinamą hipotenzija po treniruotės, tad reguliarius fizinis aktyvumas gali padėti sumažinti kraujo spaudimą. Tikima, kad aerobiniai pratimai gali padėti sumažinti kraujo spaudimą; kūno riebalų kiekį; trigliceridų kiekį; cholesterolio kiekį; bei padidinti jautrumą insulinui [21].

Dar vienas svarbus rizikos veiksnys, kurio galima išvengti – stresas. Nustatyta, kad stresas turi įtakos aterosklerozės vystymuisi ir progresavimui bendrojoje populiacijoje. Streso valdymo metodai, kurie padeda atsipalaiduoti, yra saugūs ir veiksmingi arterinei hipertenzijai gydyti. Atsipalaidavimo reakciją gali sukelti šie metodai: meditacija, joga ir kai kurios hipnozės stadijos [21].

Šeštoje lentelėje pateikiami duomenys apie 6 geriausiai įrodytas ne medikamentines rekomendacijas, kurios padeda išvengti arba valdyti arterinę hipertenziją.

1.3.2. lentelė. Šešios geriausiai įrodytos ne medikamentinės rekomendacijos arterinės hipertenzijos prevencijai ir valdymui [27]

Rekomendacija	Intervencija	Režimas ir dozė	Apytikslis sistolinio kraujo spaudimo sumažėjimas (mmHg)	
			Pacientams su hipertenzija	Pacientams be hipertenzijos
Sveika mityba	DASH dieta	Vaisiai, daržovės, pilno grūdo produktai, mažai riebių pieno produktai	-5	-3
Svorio mažinimas	Kalorijų mažinimas ir fizinis aktyvumas	Optimalus tikslas yra pasiekti idealų kūno svorį, tačiau bet koks svorio metimas yra pageidautinas.	-5	-3

Rekomendacija	Intervencija	Režimas ir dozė	Apytikslis sistolinio kraujo spaudimo sumažėjimas (mmHg)	
			Pacientams su hipertenzija	Pacientams be hipertenzijos
Sumažintas natrio suvartojimas su maistu	Mitybos pokyčiai	Optimalus natrio suvartojimas turėtų būti <1500 mg natrio per dieną.	-5	-3
Padidintas kalio suvartojimas su maistu	Mitybos pokyčiai	Optimalus tikslas – 3500-5000 mg kalio per dieną.	-5	-3
Fizinis aktyvumas	Aerobiniai pratimai	Pratimai, kaip greitas ėjimas, 5-7 kartus per savaitę 30-60 minučių, siekiant bent 150 min. per savaitę. Svarbus apšilimas prieš kiekvieną fizinę veiklą ir atvėsimas po jos.	-5	-3
	Dinaminio pasipriešinimo pratimai	Pratimai, kaip svorių kilnojimas bent 2-3 kartus per savaitę. Įprastai reikalinga specialisto priežiūra. Dažnai tokia veikla užsiimama papildomai prie aerobinių pratimų.	-4	-2
	Izometrinio pasipriešinimo pratimai	Pratimai, kaip rankų treniruotės, bent 3-4 kartus per savaitę.	-4	-2
Saikingas alkoholio vartojimas	Alkoholio vartojimo sumažinimas	Suaugusieji, kurie vartoja alkoholį:	-4	-3
		Vyrai: ≤ 2 standartiniai alkoholio vienetai per dieną		
		Moterys: ≤ 1 standartinis alkoholio vienetas per dieną		

Arterinės hipertenzijos išvengti gali padėti tinkama mityba, žalingų įpročių atsisakymas, fizinis aktyvumas pagal rekomendacijas bei siekimas vartoti mažiau druskos.

1.4. Arterinės hipertenzijos komplikacijos

Ilgą laiką negydoma arterinė hipertenzija gali organizmui padaryti komplikacijų. Komplikacijos gali atsirasti visuose organuose, kuriuos paveikia padidėjęs kraujo spaudimas:

- širdyje – išeminė širdies liga, krūtinės angina, miokardo infarktas, kairiojo skilvelio hipertrofija (staigios mirties grėsmę padidina šešis kartus), ritmo, rečiau laidumo, sutrikimai, sistolinė ir diastolinė kairiojo skilvelio disfunkcija, širdies nepakankamumas;
- inkstuose – patologinė albuminurija, inkstų nepakankamumas;
- smegenyse – blogėjanti pažinimo funkcija, išeminis ar hemoraginis insultas;
- kraujagyslėse – aortos išsiplėtimas ir (ar) atsisluoksniavimas;
- akyse – hipertenzinė ir aterosklerozinė retinopatija [13].

Siekiant tiksliau nustatyti, kokia yra organų taikinių pažaida, reikalinga atlikti tyrimus, kurie pateikiami žemiau.

1.4.1. lentelė. Indikacijos atlikti organų taikinių pažaidos tyrimus ir jų vertinimas [13]

Įprastiniai (rutininiai) tyrimai	Indikacijos ir vertinimas
12 derivacijų elektrokardiograma	Kairiojo skilvelio hipertrofija, kairiojo prieširdžio dilatacija, širdies susitraukimų dažniui ir aritmijoms nustatyti
Albumino ir kreatinino santykis šlapime	Albumino ekskrecijos padidėjimas (lėtinė inkstų liga)
Kreatinino koncentracija serume (su apskaičiuotu glomerulų filtracijos greičiu)	Lėtinė inkstų liga
Akių dugno tyrimas	Hipertenzinei retinopatijai nustatyti pacientams, sergantiems II ir III laipsnio arterine hipertenzija, cukriniu diabetu

Pasak Lietuvos kardiologų draugijos, negydoma arba netinkamai kontroliuojama arterinė hipertenzija gali sukelti šias komplikacijas:

- Širdies ligos: išeminė širdies liga, širdies nepakankamumas, širdies smūgis.
- Insultas: padidėjęs kraujospūdis didina riziką susirgti insultu, nes yra pažeidžiamos smegenų kraujagyslės.
- Inkstų nepakankamumas: ilgalaikis padidėjęs kraujospūdis pažeidžia inkstų funkciją.
- Arterijų defektai: didesnis arterinis kraujospūdis gali sukelti arterijų sienelių susilpnėjimą ir išsiplėtimą, lemiantį aneurizmos išsivystymą.
- Regos sutrikimai: gali būti pažeistos akių kraujagyslės, todėl gali atsirasti regos sutrikimų.

[28]

Tinkamai valdoma arterinė hipertenzija gali padėti išvengti insulto, infarkto, širdies ar inkstų nepakankamumo bei širdies ritmo sutrikimų. Arterinė hipertenzija yra įvardijama kaip pagrindinis rizikos veiksnys insulto atsiradimui. Skaičiuojama, kad 60 proc. pacientų, kuriems nustatytas insultas, anksčiau buvo diagnozuota arterinė hipertenzija [30].

Arterinės hipertenzijos komplikacijos gali iššaukti ir ūmias hipertenzines būkles – tai klinikinė būklė, kai ryški hipertenzija (III laipsnio) susijusi su organų taikinių pažeida, kuri gali būti gyvybei pavojinga ir reikalauja skubaus arterinio kraujo spaudimo mažinimo. Hipertenzinė būklė, kuriai gydyti reikalinga neatidėliotina medicininė pagalba – ryški hipertenzija šių būklių atvejais:

- Ūminiai išeminiai sindromai – nestabilioji krūtinės angina, miokardo infarktas;
- Ūminis kardiogeninis širdies nepakankamumas – plaučių edema;
- Ūminis aortos atsisluoksniavimas;
- Ūminė židininė neurologinė simptomatika – išeminis ar hemoraginis insultas;
- Ūminė generalizuota neurologinė simptomatika – delyras, stuporas, traukuliai ir kiti, įtariama hipertenzinė encefalopatija;
- Ūmi galvos trauma;
- Ūminis inkstų nepakankamumas – galima įtarti esant oligurijai, poliurijai, hematurijai;
- Nėštumas – galima preeklampsija ir eklampsija [20].

Pasak Pasaulio sveikatos organizacijos, nevaldoma arterinė hipertenzija gali padaryti didelę žalą širdžiai. Padidėjęs spaudimas kraujagyslėse gali sukietinti arterijas, dėl ko sumažėja kraujo ir deguonies kiekio patekimas į širdį. Padidėjęs kraujo spaudimas gali lemti šias komplikacijas:

- Krūtinės skausmą;
- Širdies smūgį;

- Širdies nepakankamumą;
- Neritmišką širdies plakimą, kuris gali sukelti staigią mirtį [9].

Pagal Oficialiosios statistikos portale pateiktus duomenis, galima matyti, kad mirusiųjų skaičius, tenkantis 100 tūkst. gyventojų, yra didžiausias prie kraujotakos sistemos ligų – 2023 m. šio skaičiaus reikšmė siekė 670,8, kai tuo tarpu antra dažniausia priežastis piktybiniai navikai buvo pasiekę 271,1 atvejų skaičių [3].

Tarp Lietuvos gyventojų padidėjęs kraujo spaudimas buvo įvardintas kaip pagrindinis rizikos veiksnys tiek 2011, tiek 2021 metais. Tarp trijų dažniausių mirties priežasčių Lietuvoje 2021 metais, dvi iš jų priklauso širdies ir kraujagyslių ligoms – išeminė širdies liga (469,72 atvejų 100 tūkst. gyventojų) ir insultas (149,19 atvejų 100 tūkst. gyventojų) [39]. Antroje vietoje COVID-19 virusas (245,02 atvejų 100 tūkst. gyventojų) [31, 32]. Šie duomenys parodo, kad padidėjęs kraujo spaudimas yra dažnas rizikos veiksnys, kuris tampa daugelio širdies ir kraujagyslių ligų pradžia, kurios vėliau lemia paciento mirtį.

Anot Pasaulio sveikatos organizacijos, arterine hipertenzija reikšmingai padidina širdies, smegenų ir inkstų ligų riziką ir yra viena iš dažniausių mirties ir ligų priežasčių visame pasaulyje [33].

Sėkmingai valdoma arterinė hipertenzija, jos prevencija ir gydymas yra labai svarbūs veiksniai, padedantys sumažinti šios ligos naštą ir skatinantys pasaulio gyventojų ilgaamžiškumą [25].

Pasaulyje skaičiuojama, kad neoptimalų kraujo spaudimą (kraujo spaudimas daugiau kaip 110-115 mmHg) turi 3,5 milijardo suaugusių asmenų, o 874 milijonų suaugusių turi kraujo spaudimą lygų arba didesnį nei 140 mmHg. Viename iš tyrimų [25] rašoma, kad 1990-2015 m. prarasti sveiko gyvenimo metai dėl neoptimalaus kraujo spaudimo pasaulyje padidėjo 43-ais procentais, kurį lėmė gyventojų skaičiaus padidėjimas, gyventojų senėjimas ir 10 proc. padidėjęs pagal amžių standartizuotas hipertenzijos paplitimas. Pasaulinės ligų naštos tyrimas parodė, kad neoptimalus arterinis kraujo spaudimas ir toliau išlieka didžiausiu rizikos veiksniu, kuris prisideda prie pasaulinės ligų naštos ir pasaulinio mirtingumo dėl visų priežasčių, kuris kasmet lemia 9,4 mln. mirčių.

Arterinės hipertenzijos sukeltos komplikacijos pacientui gali paveikti ne tik širdies ir kraujagyslių sistemą, bet ir inkstus, akis ir nervinę sistemą. Nuolatinis padidėjęs kraujo spaudimas lemia kitų organų sistemų patologijas, kurios gali privesti ir iki mirties.

1.5. Pacientų informuotumas ir žinios apie arterinę hipertenziją

Išvengti tam tikrų ligų gali padėti žinios apie sveiką gyvenimą ir ligos simptomus. Pacientų informuotumą apie širdies ir kraujagyslių ligų rizikas lemia tokie veiksniai, kaip lytis, amžius, išsilavinimo lygis, socialinė ir ekonominė padėtis, bendra sveikatos būklė, prieiga prie medicininės informacijos, gaunamos iš sveikatos priežiūros specialistų, televizijos, radijo ir kt. [34]. Jeigu pacientas yra informuotas apie arterinę hipertenziją, jis gali pakeisti savo gyvenimo būdą ir sumažinti ligos riziką bei išvengti AH sukeltų ligų [35].

Vykdytame tyrime apie Lietuvos gydytojų ir pacientų žinias apie arterinę hipertenziją, išvadose pateikiama, kad pacientų žinios apie AH tiesiogiai priklauso nuo išsilavinimo, lyties ir ligos trukmės. Asmenys, kurie gauna informaciją iš gydytojo, turi daugiau žinių nei tie, kurie informaciją gauna iš kitų šaltinių. Kadangi pacientai daugiausiai informacijos gauna iš gydytojų, gydytojai turi suprasti savo, kaip pagrindinio paciento informacijos šaltinio, funkciją ir nepamiršti tai daryti savo kasdienio darbo metu [1].

Tyrimo apie sergančiųjų arterine hipertenzija gyvenimo kokybės sąsajas su ligos suvokimu ir žiniomis apie ją metu buvo išsiaiškinta, kad apklausti pacientai savo turimas žinias apie ligą vertina gerai. Pastebėta, kad moterų žinios apie arterinę hipertenziją, šios ligos komplikacijas, medicininį gydymą bei medikamentų vartojimą buvo geresnės nei vyrų. Taip pat išsiaiškinta, kad pacientų žinios apie arterinio kraujo spaudimo ir arterinės hipertenzijos reikšmę, medikamentų vartojimą, gyvenimo būdą ir dietą yra susijusios su pacientų didesniu fiziniu aktyvumu [36].

Pacientai, kurie turi daugiau sveikatos raštingumo įgūdžių, gali būti labiau susidomėję savo sveikatos būkle bei sekti sveikatos rodiklius. Egzistuoja keletas sveikatos raštingumo sąvokos apibrėžimų, tačiau visuose juose vyrauja tos pačios idėjos, kurios apibūdina įgūdžius, leidžiančius asmenims suprasti, įvertinti bei naudoti informaciją bei imtis veiksmų, kurie gali turėti įtakos sveikatos būklei [37].

Pacientų nepakankamos žinios apie arterinę hipertenziją gali pabloginti arterinio kraujo spaudimo valdymą, sukelti mažesnę pacientų įsitraukimą į sveiką gyvenimą ir pročiū laikymąsi bei padidinti riziką atsirasti ir vystytis komplikacijoms. Vienas iš pavyzdžių pateikiamas straipsnyje apie sergančiųjų pacientų arterine hipertenzija gyvenimo pročiū ir žinių apie ligą vertinimą – 25,2 proc. apklaustųjų pacientų žinojo, kad arterinė hipertenzija nėra trumpalaikis arterinio kraujo spaudimo padidėjimas [38].

Lietuvos tyrėjų atliktame tyrime [39] minima, kad priimtinausiu būdu apie vykdomą širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto prevencinę programą beveik pusė (43,34 proc.) respondentų laiko

socialinius tinklus ir straipsnius internete. Daugiau nei trečdalis respondentų (34,6 proc.) nurodė brošiūras ir lankstinukus su svarbia informacija, dalinamus pirminės sveikatos priežiūros centruose. Tyrimo autorių išvadose nurodoma, kad informacinės technologijos yra neatsiejama šių laikų gyvenimo dalis, tad informacijos sklaidimas socialiniuose tinkluose ar kituose internetiniuose portaluose yra būtinas, siekiant kuo geresnių rezultatų. Prie pacientų žinių apie arterinę hipertenziją ir jos prevenciją gali prisidėti šeimos gydytojai aktyviai kviesdami dalyvauti pacientus bei teikdami informaciją apie prevencinių programų naudą. Visuomenės sveikatos biurais turėtų aktyviau organizuoti sveikatos stiprinimo programas ir kuo įvairesniais būdais viešinti prevencinių programų veiklą bei efektyvumą. Pacientai turėtų propaguoti sveiką gyvenimo būdą, mažinti rizikos veiksnių atsiradimą, dalintis dalyvavimo prevencinėje programoje patirtimi ir informuoti pažįstamus bei skatinti juos dalyvauti [39].

Pacientų turimos žinios apie arterinę hipertenziją gali labiau atkreipti paciento dėmesį į pirmuosius pasireiškusius simptomus, dėl kurių kiltų noras apsilankyti pas šeimos gydytoją. Svarbu pacientus informuoti, kad pajutus pakitimus nereikia laukti, kol jie dar labiau išryškės. Ankstyva diagnostika gali padėti suvaldyti ligą ir užkirsti kelią komplikacijoms.

2. TYRIMO METODIKA

Tyrimo rūšis

Atliktas stebėjimo momentinis tyrimas.

Tyrimo organizavimas

Tyrimo organizavimą sudarė šie etapai:

1. Mokslinės literatūros pagal tematiką atranka ir analizė.
2. Tyrimo instrumento (anketinės apklausos) sudarymas.
3. Anketinėje apklausoje naudojamų skalių autorių leidimo gavimas (žr. Priedą Nr. 8 ir Priedą Nr. 9).
4. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro leidimo gavimas tyrimo atlikimui (žr. Priedas Nr. 2).
5. Kauno klinikų Kardiologijos klinikos ir Šeimos medicinos klinikos vadovų leidimų gavimas tyrimo atlikimui (žr. Priedas Nr. 4, Priedas Nr. 5).
6. Kauno klinikų Mokslo ir studijų koordinavimo tarnybos leidimo gavimas (žr. Priedas Nr. 6).
7. Respondentų apklausa.
8. Duomenų perkodavimas ir analizė.
9. Išvadų ir rekomendacijų parengimas.

Tiriamasis kontingentas

Tyrimas buvo atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Kardiologijos klinikoje ir Šeimos medicinos klinikoje.

Anoniminės anketos pateiktos šiose klinikose apsilankiusiems pacientams, kurie atitiko įtraukimo į tyrimą kriterijus.

Įtraukimo į tyrimą kriterijai:

1. pacientai sutinka dalyvauti tyrime;
2. geba savarankiškai atsakyti į anketoje pateiktus klausimus;
3. supranta ir kalba lietuvių kalba;
4. yra 18 m. ar vyresni asmenys (vyrai / moterys)
5. tyrimo laikotarpiu lankosi Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Kardiologijos klinikoje / Šeimos medicinos klinikoje.

Tyrimo imtis ir imties sudarymo metodas

Tyrime dalyvauti buvo kviečiami Kauno klinikų Kardiologijos klinikoje ir Šeimos medicinos klinikoje 2024 m. rugpjūčio 1 d.- 2025 vasario 15 d. apsilankę pacientai, kurie sutiko užpildyti anketinę apklausą ir atitiko įtraukimo į tyrimą kriterijus, nurodytus tiriamojo kontingento aprašyme. Taikyta tikslinė patogioji tiriamųjų imtis (n=90). Respondentų tyrimo atsako dažnis – 70 proc.

Tyrimo instrumentas

Tyrimo metodas – anketinė anoniminė pacientų apklausa raštu. Tokio tipo klausimynai yra objektyvi priemonė rinkti informaciją apie žmonių žinias, įsitikinimus, požiūrį ir elgesį [40].

Tyrimo instrumentas – anketinė apklausa (žr. Priedą Nr. 1), kurią sudarė 14 sociodemografinių klausimų ir klausimų apie turimas žinias apie arterinę hipertenziją bei klausimai apie turimos (diagnozuotos) arterinės hipertenzijos valdymą. Anketinė apklausa parengta, vadovaujantis literatūros šaltiniais ir gavus leidimus taikyti skales:

1. „Arterinės hipertenzijos žinių lygio skalė“ (angl. *Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS)*) (žr. Priedą Nr. 7);
2. „Hipokratinė hipertenzijos savipriežiūros skalė“ (angl. *Hippocratic Hypertension Self-Care Scale*) (žr. Priedą Nr. 8).

Kintamieji ir jų vertinimo kriterijai

Pirmoje anketos dalyje (1-14 klausimai) pateikiami socialiniai-demografiniai klausimai.

Išsiaiškinti pacientų turimas žinias buvo naudojama Arterinės hipertenzijos žinių lygio skalė (toliau HK-LS), kurioje kiekvienas teisingas atsakymas buvo vertas 1 balo, neteisingas atsakymas arba pasirinktas atsakymo variantas „Nežinau“ buvo verti 0 balų. Respondentai kiekvienam pateiktam teiginiui turėjo pasirinkti jų nuomone teisingą atsakymą („Teisingai“/ „Neteisingai“/ „Nežinau“). Respondentų atsakymai buvo perkoduoti pagal skalės autorių nurodytus teisingus atsakymus. Skalę sudaro 22 klausimai. Pagal skalės autorius, surinkti 18-22 balai rodo, kad respondento žinių lygis apie arterinę hipertenziją yra aukštas, 17 balų ir mažiau – rodo, kad respondento žinių lygis apie AH yra žemas. Daugiausiai teisingų atsakymų pateikęs respondentas surinko 22 balus, mažiausiai – 0 [42, 43].

Antroji taikoma skalė („Hipokratinė hipertenzijos savipriežiūros skalė“, Chatziefstratiou AA. Et al.) buvo skirta tik arterine hipertenzija sergantiems pacientams. Ši skalė atskleidė, kokiomis priemonėmis respondentai siekia suvaldyti ir kontroliuoti arterinę hipertenziją. Šioje naudojamoje skalėje kiekvienas respondento pasirinktas atsakymas įvertintas 0-4 taškais. Kai kurie klausimai (pvz. 5) yra apversti ir taškai skaičiuojami kitaip, nei įprastiems klausimams. Pavyzdžiui, jei respondentas šeštame teiginyje „Valgėte vaisius ir daržoves“ pasirinko „Visada“, jis gavo 4 taškus, tačiau septintame teiginyje „Valgėte riebų maistą“ pasirinkus atsakymą „Visada“ skiriama 0 taškų. Šioje skalėje apversti klausimai yra šie: 5, 6, 10, 11, 15.

Duomenų analizės metodai

Surinkti duomenys buvo analizuojami naudojant statistinės programinės įrangos rinkinį „IBM SPSS Statistics 30.0.0.0“. Statistiškai reikšmingi rezultatai buvo laikomi tie, kurių apskaičiuotas statistinis reikšmingumo koeficientas yra $p < 0,05$.

Tyrimo etika

Tyrimui atlikti buvo gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) Bioetikos centro pritarimas Nr. 2024-BEC-769 (žr. Priedą Nr. 2) bei Duomenų apsaugos pareigūno nuomonė dėl tyrimo (žr. Priedą Nr. 3).

Gauti LSMU ligoninės Kauno klinikų Kardiologijos klinikos ir Šeimos medicinos klinikos vadovų leidimai vykdyti tyrimą šiose klinikose (Priedas Nr. 4 ir Priedas Nr. 5).

Gautas LSMU ligoninės Kauno klinikų Mokslo ir studijų koordinavimo tarnybos leidimas vykdyti mokslinį darbo tyrimą (žr. 6 priedą).

Gautas „Arterinės hipertenzijos žinių lygio skalės (angl. *Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS)*)“ autorių leidimas (žr. Priedas Nr. 7);

Gautas „Hipokratinės hipertenzijos savipriežiūros skalės“ (angl. *Hippocratic Hypertension Self-Care Scale*)“ autorių leidimas (žr. Priedas Nr. 8)

Respondentai informuoti, kad dalyvavimas tyrime yra savanoriškas ir bet kuriuo metu galima pasitraukti iš tyrimo. Tyrimui atlikti naudojama anoniminė anketa. Tyrimo duomenys skelbiami apibendrintai.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Tyrimo dalyviai ir aprašomoji jų statistika

Atliktame tyrime dalyvavo 23 (25,6 proc.) vyrų ir 67 (74,4 proc.) moterų. Bendras respondentų amžiaus vidurkis – 50,28 metai. Jauniausias apklaustas respondentas 21 m., vyriausias 87 m. Vidutinis respondentų ūgis 171,51 cm, svoris – 78,83 kg.

Žemiau pateikiami atlikto tyrimo respondentų papildomi socialiniai-demografiniai duomenys.

3.1.1 lentelė. Respondentų socialiniai-demografiniai duomenys

	Dažnis (proc.)
Respondentų išsilavinimas	
Nebaigtas vidurinis (pagrindinė ar profesinė mokykla be vidurinės mokyklos atestato)	1 (1,1)
Vidurinis (vidurinė ar profesinė mokykla su vidurinės mokyklos atestatu)	13 (14,4)
Aukštesnysis (technikumas, aukštesnioji mokykla)	18 (20,0)
Aukštasis (kolegija)	21 (23,3)
Universitetinis	37 (41,1)
Respondentų gyvenamoji vieta	
Kaimas	16 (17,8)
Miestelis	21 (23,3)
Miestas	53 (58,9)
Respondentų šeimyninė padėtis	
Vieniša/vienišas	14 (15,6)
Vedęs/ištekėjusi	57 (63,3)
Turiu partnerį	7 (7,8)
Našlys/našlė	12 (13,3)
Respondentų socialinė padėtis	
Dirbantis asmuo	63 (70,0)
Studentas	3 (3,3)

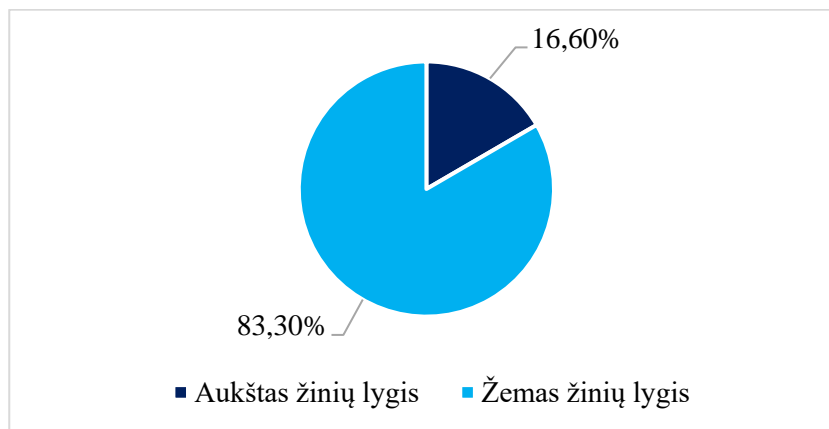
3.1.1. lentelės tęsinys	
Respondentų socialinė padėtis	Dažnis (proc.)
Pensininkas	20 (22,3)
Negalią turintis asmuo	2 (2,2)
Bedarbis	2 (2,2)

Daugiausiai apklaustų respondentų turėjo universitetinį išsilavinimą (41,1 proc.). Daugiausiai respondentų buvo miesto gyventojai (58,9 proc.). Daugiausiai respondentų buvo vedę/ištekėjusios (63,3 proc.). Daugiausiai respondentų buvo dirbantys asmenys (70,0 proc.).

Nesergančių arterine hipertenzija pacientų vidutinis nurodytas sistolinis kraujo spaudimas yra 122,41 mmHg, diastolinis – 78,41 mmHg. Pacientų, kuriems diagnozuota arterinė hipertenzija vidutinis sistolinis kraujo spaudimas yra 140,28 mmHg, diastolinis – 89,67 mmHg. Visų respondentų vidutinis sistolinis kraujo spaudimas yra 131,56 mmHg, diastolinis – 84,18 mmHg.

3.2. Pacientų turimos žinios apie arterinę hipertenziją, jos grėsmes sveikatai ir prevencijos bei valdymo priemonių galimybes

Vertinant pacientų žinias apie arterinę hipertenziją, taikyta Arterinės hipertenzijos žinių lygio skalė. Nustatyta, kad daugumos (83,3 proc.) tyrimo dalyvių žinių lygis apie arterinę hipertenziją buvo žemas (žr. 3.2.1. pav.).



3.2.1. pav. Respondentų pasiskirstymas pagal turimų žinių apie arterinę hipertenziją lygį

Teisingų atsakymų vidurkis tarp respondentų – 13,83. Gauti rezultatai atskleidžia, kad didžioji dauguma tyrime dalyvavusių pacientų nepasiekia aukšto žinių lygio apie arterinę hipertenziją.

Vertinant respondentų atsakymus buvo siekiama išsiaiškinti, kokias žinias pacientai turi apie arterinę hipertenziją, jos sukeltas grėsmes sveikatai bei apie šios ligos prevenciją ir valdymo priemonių galimybes.

Siekiant išsiaiškinti pacientų turimas žinias buvo naudojama Arterinės hipertenzijos žinių lygio skalė, kurioje respondentai turėjo pasirinkti atsakymus („Teisingai“, „Neteisingai“, „Nežinau“) į šiuos teiginius:

1. **Aukštas sistolinis arba diastolinis kraujo spaudimas rodo padidėjusį arterinį kraujo spaudimą.**

2. Padidėjęs diastolinis kraujo spaudimas taip pat rodo padidėjusį arterinį kraujo spaudimą.

3. Padidėjęs arterinis kraujo spaudimas yra senėjimo pasekmė, todėl gydymas yra nereikalingas.

4. Gyvenimo būdo keisti nereikia, jei padidėjusį arterinį kraujo spaudimą galima kontroliuoti jį mažinančiais medikamentais.

5. Gydymas nuo padidėjusio arterinio kraujo spaudimo nėra reikalingas, jei žmonės sergantys arterine hipertenzija keičia savo gyvenimo būdą.

6. Žmonės, sergantys arterine hipertenzija, turi vartoti arterinį kraujo spaudimą mažinančius vaistus, kad jaustųsi gerai.

7. Arterinį kraujo spaudimą mažinančius vaistus reikia vartoti kiekvieną dieną.

8. Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, vartoti arterinį kraujo spaudimą mažinančius vaistus reikia tik tada, kai jie jaučiasi blogai.

9. Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, vartoti arterinį kraujo spaudimą kontroliuojančius vaistus reikia visą gyvenimą.

10. Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, geriausias maisto ruošimo būdas yra kepimas.

11. Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, geriausias maisto ruošimo būdas yra virimas arba kepimas ant grotelių.

12. Žmonės turintys padidėjusį arterinį kraujo spaudimą ir reguliariai vartojantys jį mažinančius vaistus gali valgyti sūrų maistą.

13. **Žmonės, turintys padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, vaisius ir daržoves turi valgyti dažnai.**

14. Žmonėms, turintiems padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, geriausia valgyti raudoną mėsą (pvz. jautieną, kiaulieną).

15. Žmonėms, turintiems padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, geriausia valgyti yra baltą mėsą (pvz. vištieną).

16. Žmonėms turintiems padidėjusį arterinį kraujo spaudimą negalima rūkyti.

17. Žmonės, turintys padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, gali vartoti alkoholinius gėrimus.

18. **Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti insultą.**

19. **Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti širdies priepuolį.**

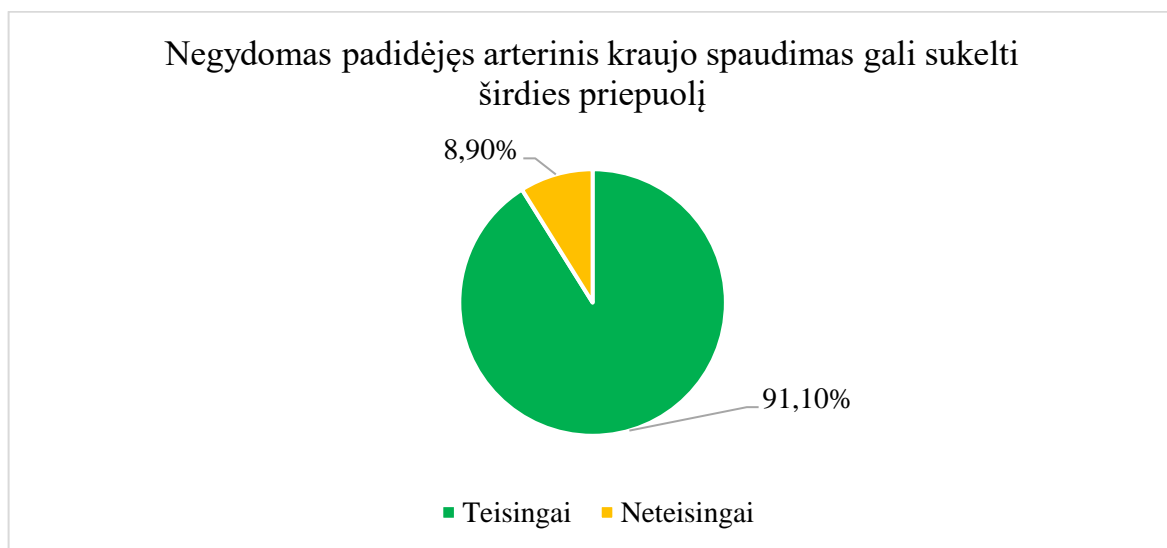
20. **Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti priešlaikinę mirtį.**

21. Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti inkstų funkcijos nepakankamumą.

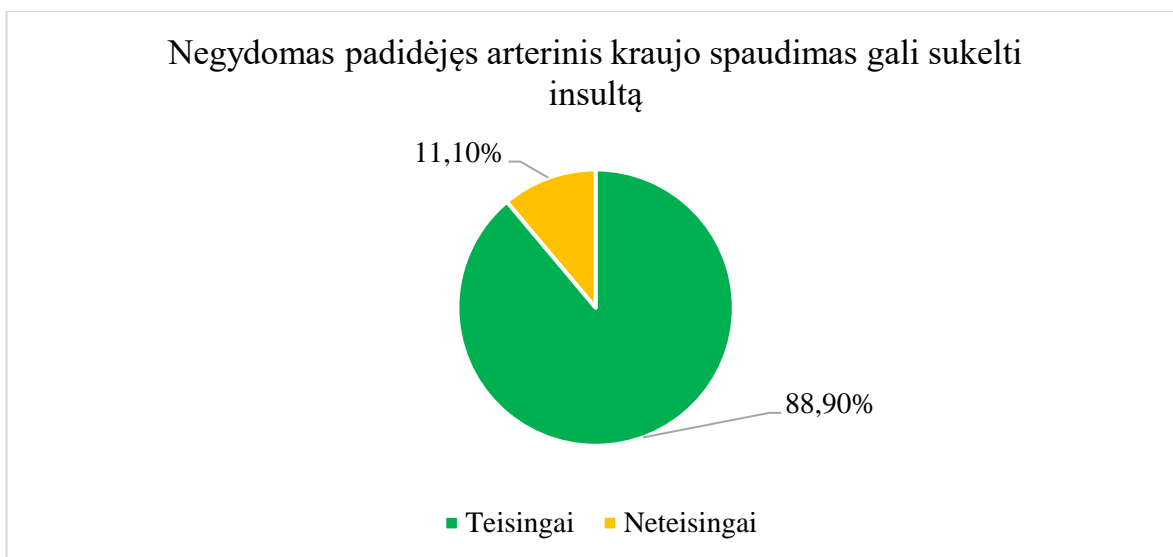
22. Negydomas arterinis kraujo spaudimas gali sukelti regėjimo sutrikimus.

Respondentai daugiausiai teisingų atsakymų pateikė apie teiginius, kurie paryškinti – jie susiję su pacientų žiniomis apie padidėjusio kraujospūdžio lygį, jo sukeltas ligas bei padidėjusio kraujo spaudimo sąsajas su mityba.

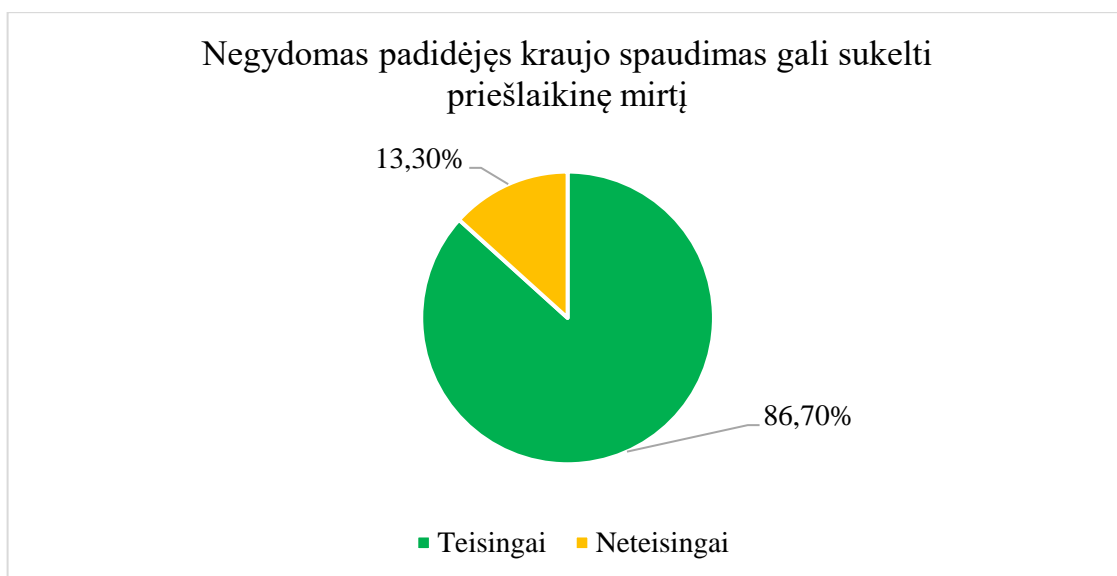
Pacientų atsakymai į nurodytus teiginius (1, 13, 18, 19 ir 20) – teisingi ir neteisingi - pateikti paveiksluose 3.2.2. – 3.2.6.



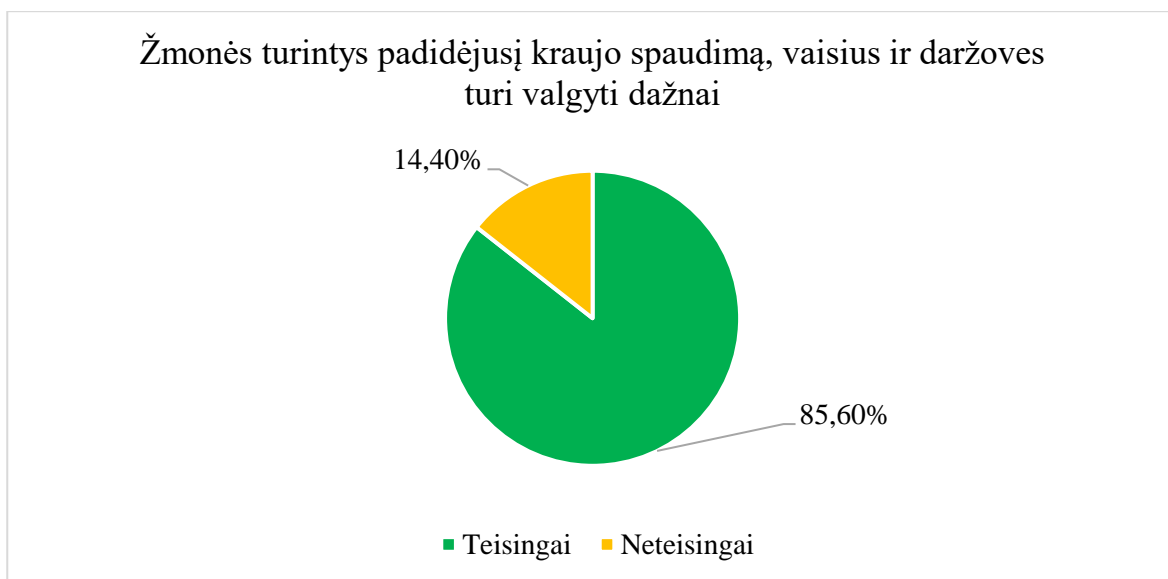
3.2.2. pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į teiginį „Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti širdies priepuolį“



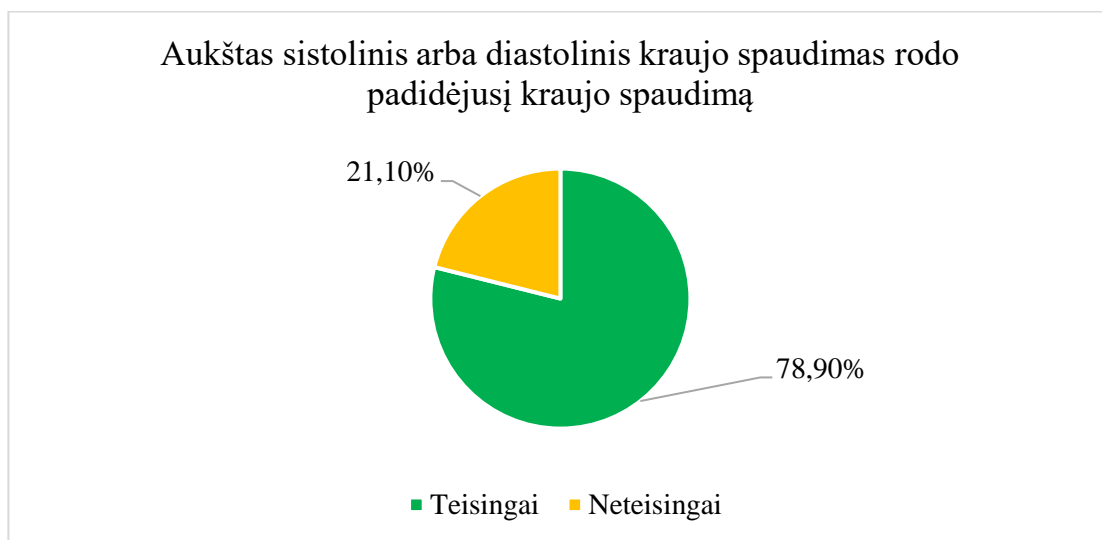
3.2.3. pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į teiginį „Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti insultą“



3.2.4. pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į teiginį „Negydomas padidėjęs kraujo spaudimas gali sukelti priešlaikinę mirtį“



3.2.5 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į teiginį „Žmonės, turintys kraujo spaudimą, vaisius ir daržoves turi valgyti dažnai“



3.2.6 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į teiginį „Aukštas sistolinis arba diastolinis kraujo spaudimas rodo padidėjusį kraujo spaudimą“

Pacientų atsakymai parodė, jog jie geriausiai žino, kad negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti širdies priepuolį (91,1 proc. respondentų), insultą (88,9 proc. respondentų), priešlaikinę mirtį“ (86,7 proc. respondentų. Su teiginiu „Žmonės turintys padidėjusį kraujo spaudimą, vaisius ir daržoves turi valgyti dažnai“ sutiko 85,6 proc. pacientų. Į teiginį apie kraujo spaudimo rodmenis teisingai atsakė 78,9 proc. respondentų.

Apibendrinant galime teigti, kad daugumos respondentų (83,4 proc.) žinių lygis apie arterinę hipertenziją yra žemas. Pagal gautus rezultatus nustatyta, kad tiek pacientai sergantys, tiek nesergantys arterine hipertenzija, mažiausiai žinių turi apie ilgalaikį medikamentų vartojimą savijautai pagerinti ir gyvenimo būdo keitimą, vartojant medikamentus. Respondentai daugiau žinių turėjo apie negydomos arterinės hipertenzijos komplikacijas – širdies priepuolį, insultą, priešlaikinę mirtį. Be to, respondentai teisingai įvardino, kad aukštą kraujo spaudimą turintiems pacientams reikia dažniau valgyti vaisius ir daržoves bei, kad tiek sistolinis, tiek diastolinis kraujo spaudimas rodo padidėjusį kraujo spaudimą.

3.3. Pacientų taikomos priemonės, siekiant suvaldyti ir kontroliuoti arterinę hipertenziją

Pacientų, kuriems diagnozuota arterinė hipertenzija, buvo paprašyta atsakyti į klausimus, kokiais būdais jie šią ligą valdo. 3.3.1 lentelėje pateikiami respondentų atsakymai apie arterinės hipertenzijos valdymo metodus.

3.3.1. lentelė. Respondentų pasirinkti atsakymai į Hipokratinės hipertenzijos savipriežiūros skalę [14]

	Niekada (proc., %)	Retai (proc., %)	Kartais (proc., %)	Labai dažnai (proc., %)	Visada (proc., %)
Pamiršote vartoti medikamentus, skirtus arterinei hipertenzijai	76,7	16,3	4,7	0,0	2,3
Nevartojote medikamentų nuo arterinės hipertenzijos dėl šalutinio medikamentų poveikio	74,4	18,6	2,3	4,7	0,0
Taikėte medikamentų, skirtų arterinei hipertenzijai, dozę tokią, kokią nurodė gydytojas	11,6	0,0	4,7	9,3	74,4
Rūkėte	83,7	7,0	7,0	0,0	2,3
Praleidote suplanuotą apsilankymą pas gydytoją	83,7	9,3	7,0	0,0	0,0

Respondentai, kuriems diagnozuota arterinė hipertenzija, šią ligą valdė toliau minimais būdais, kurie buvo pasirinkti dažniausiai. Priklausomai nuo klausimo formuluočių, tinkamam arterinės hipertenzijos valdymui, respondentai turėjo pasirinkti atsakymo variantus „Niekada“ arba „Visada“. Dažniausi AH valdymo būdai:

- Niekada nerūkė – 83,7 proc.
- Niekada nepraleido suplanuoto apsilankymo pas gydytoją – 83,7 proc.
- Niekada nepamiršo vartoti medikamentų, skirtų arterinei hipertenzijai – 76,7 proc.
- Niekada nevartojo medikamentų nuo arterinės hipertenzijos dėl šalutinio poveikio – 74,4 proc.
- Visada taikė medikamentų, skirtų arterinei hipertenzijai dozę tokią, kokią nurodė gydytojas – 74,4 proc.

Tyrimo metu naudojant Chi-kvadrato testą buvo siekiama patikrinti, ar pacientų sergančių arterine hipertenzija ligos trukmė gali turėti įtakos jų turimoms žinioms apie šią ligą ir jos valdymą.

Statistiškai reikšmingas ryšys apskaičiuotas tarp diagnozuotos ligos laikotarpio ir kasdien valgomų vaisių ir daržovių, bei tarp diagnozuotos ligos laikotarpio ir rūkymo. 3.3.2-3.3.3 lentelėse pateikiami detalesni rezultatai apie šiuos rezultatus.

3.3.2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal diagnozuotos arterinės hipertenzijos trukmę ir kasdien valgomų vaisių ir daržovių dažnumą

		Kasdien valgėte vaisius ir daržoves			
		Kartais	Labai dažnai	Visada	Iš viso
Jei jums arterinė hipertenzija diagnozuota, nurodykite kiek laiko ja sergate	Mažiau nei 1 metus	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
	1-5 metus	2 (8,7%)	18 (78,3%)	3 (13,0%)	23 (100%)
	6-10 metų	4 (44,4%)	1 (11,1%)	4 (44,4%)	9 (100%)
	Daugiau nei 10 metų	2 (18,2%)	5 (45,5%)	4 (36,4%)	11 (100%)
	Iš viso	8 (18,2%)	25 (56,8%)	11 (25,0%)	44 (100%)
<p>p = 0,030 lls = 6 $\chi^2=13,977$</p>					

3.3.2. lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad yra statiškai reikšmingas ryšys tarp diagnozuotos arterinės hipertenzijos trukmės ir kasdien valgomų vaisių ir daržovių, nes Chi-kvadrato kriterijus yra

0,030 ($p < 0,050$). Nustatyta, kad tarp 1-5 metus arterine hipertenzija sergančių pacientų dauguma (78,3 proc.) vaisius ir daržoves valgo labai dažnai, o 13,0 proc. pacientų vaisius ir daržoves valgo visada. Tarp respondentų sergančių arterine hipertenzija, tai yra didžiausia grupė, kuri vartoja vaisius ir daržoves. Pacientai, kuriems arterinė hipertenzija diagnozuota 6-10 metų, valgo vaisius ir daržoves kartais (44,4 proc.) ir visada (44,4 proc.). Daugiau nei 10 metų arterine hipertenzija sergantys pacientai, vaisius ir daržoves valgo visada (36,4 proc.) ir labai dažnai (45,5 proc.). Galima pastebėti, kad pacientai, kuriems arterinė hipertenzija diagnozuota 6-10 metų valgo mažiau vaisių ir daržovių nei pacientai, kuriems AH diagnozuota 1-5 metus ir daugiau nei 10 metų.

3.3.3. lentelė. Diagnozuotos arterinės hipertenzijos trukmė ir rūkymas

		Rūkėte				
		Visada	Kartais	Retai	Niekada	Iš viso
Jei jums arterinė hipertenzija diagnozuota, nurodykite kiek laiko ją sergate	Mažiau nei 1 metus	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
	1-5 metus	1 (4,3%)	1 (4,3%)	0 (0%)	21 (91,3%)	23 (100%)
	6-10 metų	0 (0%)	1 (11,1%)	1 (11,1%)	7 (77,8%)	9 (100%)
	Daugiau nei 10 metų	0 (0%)	1 (9,1%)	1 (9,1%)	9 (81,8%)	11 (100%)
	Iš viso	1 (2,3 %)	3 (6,8%)	3 (6,8%)	37 (84,1%)	44 (100%)
<p>$p = 0,046$ $lfs = 9$ $\chi^2 = 17,176$</p>						

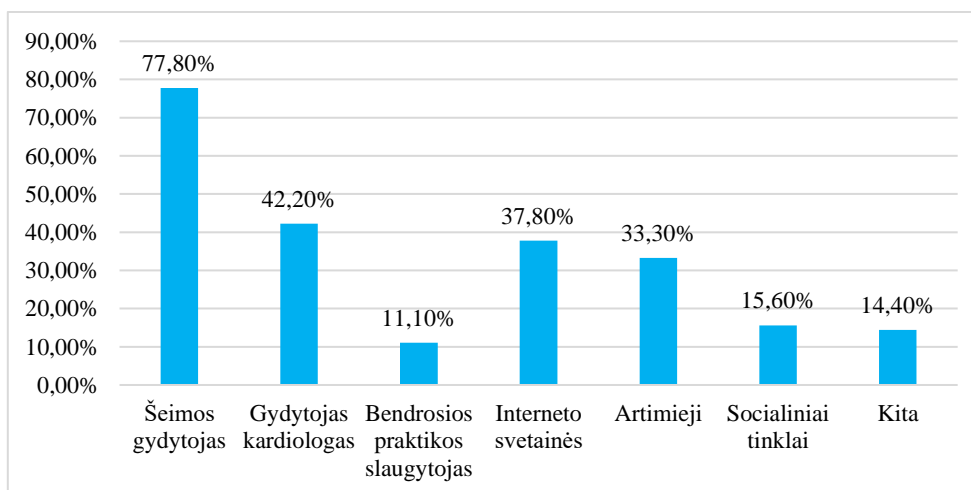
Gauti rezultatai rodo, kad yra statistiškai reikšmingas ryšys tarp arterinės hipertenzijos trukmės ir rūkymo dažnio, kadangi $p = 0,046$. Rezultatai rodo, kad mažiausiai rūko pacientai, kurie arterine hipertenzija serga 1-5 metus – 91,3 proc. respondentų nurodė, kad niekada nerūko. Daugiausiai rūkančių respondentų pasitaikė tarp pacientų, kurie arterine hipertenzija serga 6-10 metų. Šioje grupėje 22,2 proc. pacientų nurodė, kad rūko kartais arba retai.

Apibendrinant, nustatyta, kad dažniausios pacientų, kuriems diagnozuota arterinė hipertenzija, taikomos aukšto kraujospūdžio valdymo priemonės buvo šios: nerūkymas (83,7 proc. respondentų);

nepraleidžiamas suplanuotas apsilankymas pas gydytoją (83,7 proc.); nepamirštami vartoti medikamentai, skirti arterinei hipertenzijai kontroliuoti (76,7 proc.); nesustojami vartoti medikamentai nuo arterinės hipertenzijos dėl šalutinio medikamentų poveikio (74,4 proc.); vartojami medikamentai, skirti arterinei hipertenzijai tokiomis dozėmis, kokias nurodė gydytojas (74,4 proc.).

3.4 Komunikacijos kanalai, kuriais gaunama informacija apie arterinės hipertenzijos grėsmes sveikatai, prevenciją ir kontrolę

Respondentų buvo prašoma nurodyti, kokias komunikacijos kanalais jie daugiausiai gauna informacijos apie arterinės hipertenzijos grėsmes sveikatai, prevencijos galimybes ir ligos kontrolę.



3.4.1. pav. Komunikacijos kanalai, kuriais gaunama informacija apie arterinės hipertenzijos grėsmes sveikatai, prevenciją ir kontrolę

Respondentų nurodyti kiti būdai, kuriais jie gauna informacijos apie arterinę hipertenziją buvo įvardinti kaip šie: „kolegos darbe“, „medicininis išsilavinimas“, „darbo aplinka“, „neieškau“, „tokios informacijos neturiu“, „mokiausi mediciną“, „medicininė literatūra“, „dėstytojai universitete“.

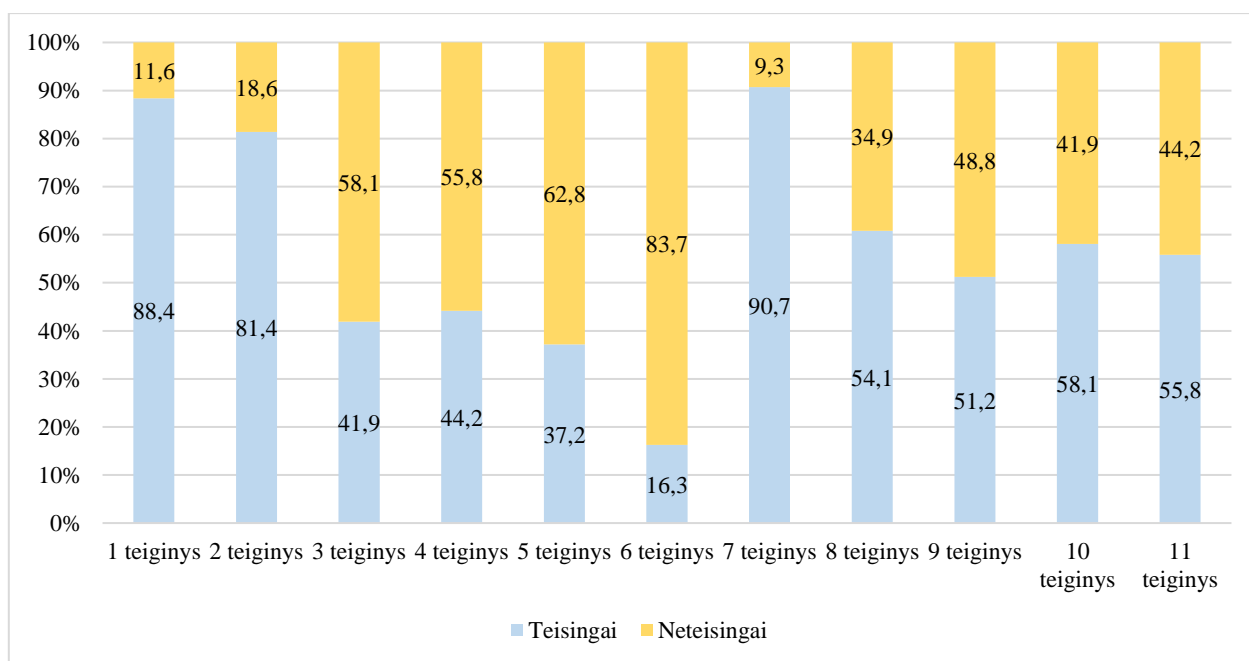
Gauti rezultatai rodo (žr. 3.4.1. pav.), kad daugiausiai informacijos apie arterinę hipertenziją ir jos sukeltas problemas sveikatai pacientams teikia šeimos gydytojas (77,8 proc.), gydytojas kardiologas

(42,2 proc.) bei interneto svetainės (37,8 proc.). Gauti rezultatai atskleidžia, kad šeimos gydytojas tampa svarbiu asmeniu, kuris pacientams suteikia žinių apie šią ligą ir jos valdymą.

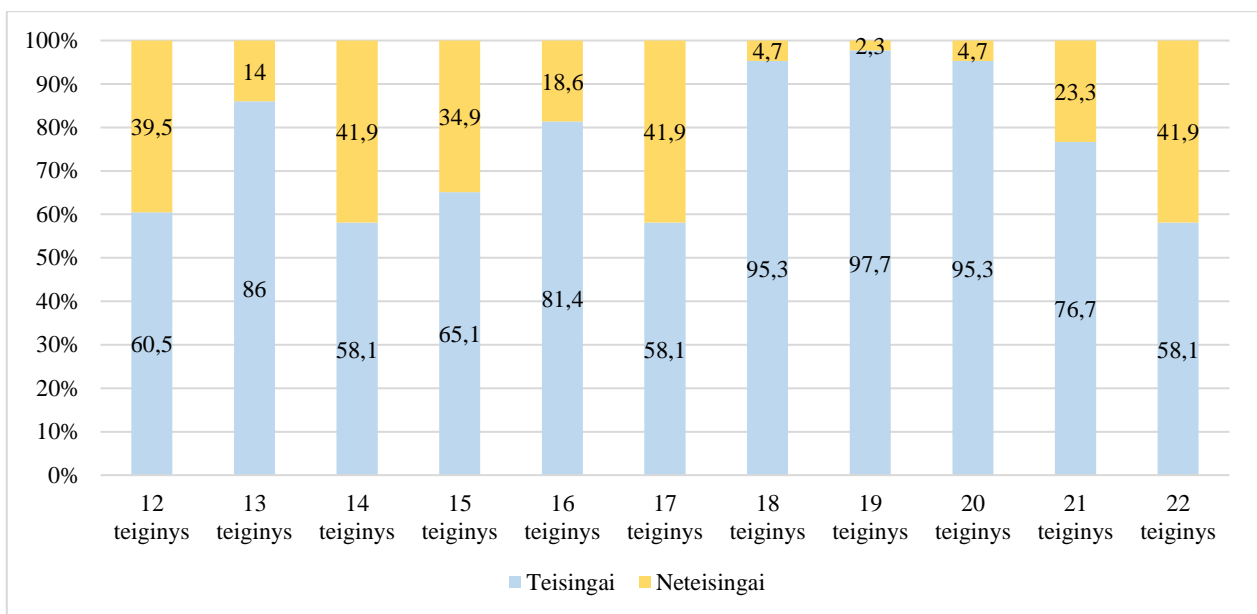
Apibendrinant, nustatyta, kad respondentai, dalyvavę tyrime, dažniausiai nurodė, kad daugiausiai informacijos apie arterinę hipertenziją, jos grėsmes sveikatai ir prevencijos bei valdymo priemonių galimybes jie gavę iš šeimos gydytojo, gydytojo kardiologo bei interneto svetainių, tuo tarpu retesnius komunikacijos kanalus įvardino, kaip artimuosius, socialinius tinklus, bendrosios praktikos slaugytojus ir kita.

3.5 Sergančių ir nesergančių arterine hipertenzija respondentų žinių, informuotumo apie arterinę hipertenziją, jos grėsmes sveikatai ir prevencijos galimybes palyginimas

Sergančiųjų arterine hipertenzija pacientų ir asmenų, kuriems ši liga nėra diagnozuota, atsakymai į teiginius pirmoje skalėje („Arterinės hipertenzijos žinių lygio skalė“) apie AH pateikiami 3.5.1-3.5.4 paveiksluose.



3.5.1. pav. Respondentų (n=43), kuriems diagnozuota arterinė hipertenzija, teisingų atsakymų pasiskirstymas į pirmos skalės klausimus (I dalis)



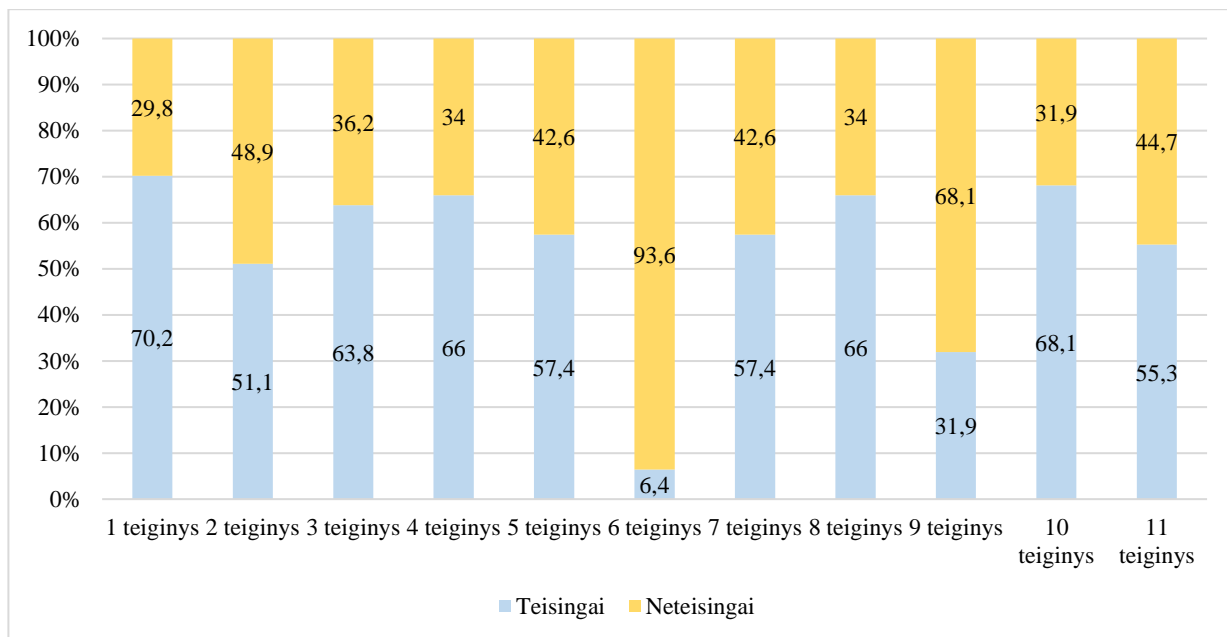
3.5.2 pav. Respondentų (n=43), kuriems diagnozuota arterinė hipertenzija, teisingų atsakymų pasiskirstymas į pirmos skalės klausimus (II dalis)

Arterine hipertenzija sergantys pacientai daugiausiai teisingai atsakymus parinko šiems teiginiams:

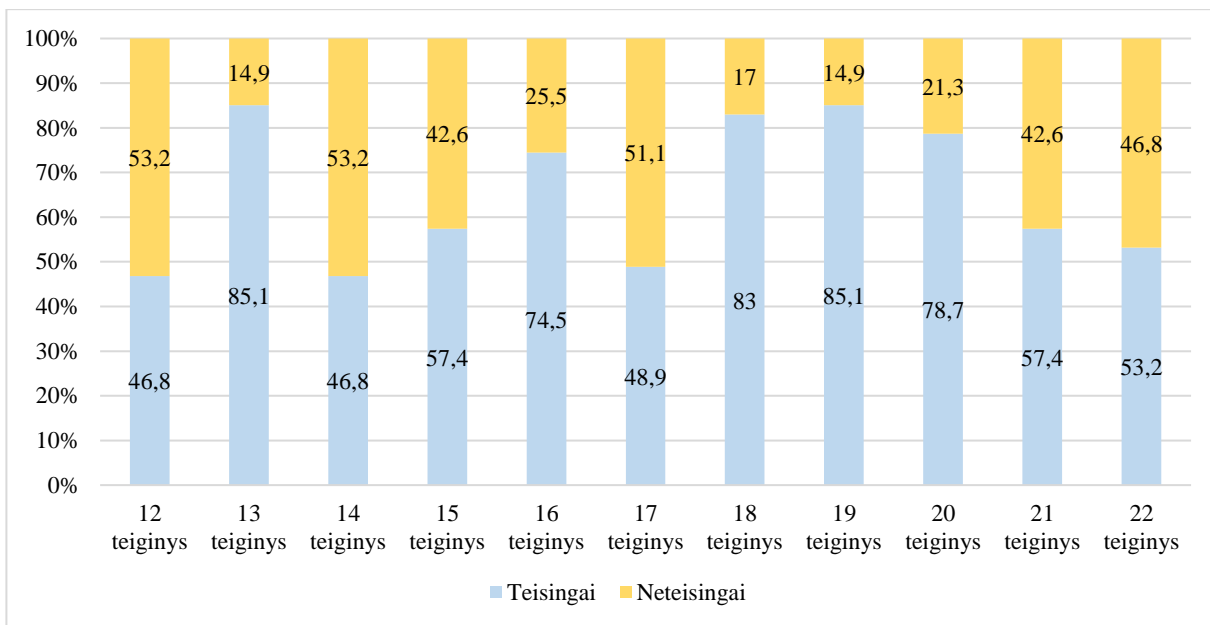
- Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti širdies priepuolį – 97,7 proc.
- Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti insultą – 95,3 proc.
- Negydomas padidėjęs kraujo spaudimas gali sukelti priešlaikinę mirtį – 95,3 proc.

Blogiausiai parinkti atsakymai buvo šiems teiginiams:

- Žmonės sergantys arterine hipertenzija, turi vartoti arterinį kraujo spaudimą mažinančius vaistus, kad jaustųsi gerai – 83,7 proc.
- Gydymas nuo padidėjusio arterinio kraujo spaudimo nėra reikalingas, jei žmonės sergantys arterine hipertenzija keičia savo gyvenimo būdą – 62,8 proc.
- Padidėjęs arterinis kraujo spaudimas yra senėjimo pasekmė, todėl gydymas yra nereikalingas – 58,1 proc.



3.5.3 pav. Respondentų (n=47), kuriems nediagnozuota arterinė hipertenzija, teisingų atsakymų pasiskirstymas į pirmos skalės klausimus (I dalis)



3.5.4 pav. Respondentų (n=47), kuriems nediagnozuota arterinė hipertenzija, teisingų atsakymų pasiskirstymas į pirmos skalės klausimus (II dalis)

Respondentai, kuriems arterinė hipertenzija nėra diagnozuota, geriausiai atsakymus parinko šiems teiginiams:

- Žmonės, turintys padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, vaisius ir daržoves turi valgyti dažnai – 85,1 proc.

- Negydomas padidėjęs kraujo spaudimas gali sukelti širdies priepuolį – 85,1 proc.

- Negydomas padidėjęs kraujo spaudimas gali sukelti insultą – 83,0 proc.

Blogiausiai parinkti atsakymai buvo šiems teiginiams:

- Žmonės, sergantys arterine hipertenzija, turi vartoti arterinį kraujo spaudimą mažinančius vaistus, kad jaustųsi gerai – 93,6 proc.

- Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, vartoti arterinį kraujo spaudimą kontroliuojančius vaistus reikia visą gyvenimą – 68,1 proc.

- Žmonės turintys padidėjusį arterinį kraujo spaudimą ir reguliariai vartojantys jį mažinančius vaistus gali valgyti sūrų maistą – 53,2 proc.

- Žmonėms, turintiems padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, geriausia valgyti raudoną mėsa (pvz. jautieną, kiaulieną) – 53,2 proc.

Sergančių ir nesergančių AH respondentų atsakymų variantai apie AH labiausiai išsiskyrė ties šiais teiginiais:

- Arterinį kraujo spaudimą mažinančius vaistus reikia vartoti kiekvieną dieną – teisingai atsakė 90,7 proc. sergančių ir 57,4 proc. nesergančių, skirtumas – 33,3 proc.

- Padidėjęs diastolinis kraujo spaudimas taip pat rodo padidėjusį arterinį kraujo spaudimą – teisingai atsakė 81,4 proc. sergančių ir 51,1 proc. nesergančių, skirtumas – 30,3 proc.

- Padidėjęs arterinis kraujo spaudimas yra senėjimo pasekmė, todėl gydymas yra nereikalingas – teisingai atsakė 41,9 proc. sergančių ir 63,8 proc. nesergančių, skirtumas – 21,9 proc.

Sergančių ir nesergančių AH respondentų atsakymų variantai apie AH labiausiai sutapo ties šiais teiginiais:

- Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, geriausias maisto ruošimo būdas yra virimas arba kepimas ant grotelių – teisingai atsakė 55,8 proc. sergančių ir 55,3 proc. nesergančių, skirtumas – 0,5 proc.

- Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, vartoti arterinį kraujo spaudimą mažinančius vaistus reikia tik tada, kai jie jaučiasi blogai – teisingai atsakė 65,1 proc. sergančių ir 66,0 proc. nesergančių, skirtumas – 0,9 proc.

- Žmonės, turintys padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, vaisius ir daržoves turi valgyti dažnai – teisingai atsakė 86,0 proc. sergančių ir 85,1 proc. nesergančių, skirtumas – 0,9 proc.

Siekiant išsiaiškinti, ar arterinės hipertenzijos diagnozė gali lemti pacientų geresnes žinias apie šią ligą, buvo atlikti skaičiavimai SPSS programoje, panaudojant Chi-kvadrato testą, kuris yra viena dažniausiai naudojamų statistinių analizių, atsakant į klausimus apie kintamųjų ryšį ar skirtumą [44]. Norint panaudoti Chi-kvadrato testą, reikalinga, kad tyrimo duomenys būtų:

- Renkami atsitiktine tvarka;
- Visi imties nariai būtų nepriklausomi;
- Kiekvienoje grupėje imties narių nebūtų mažiau nei 10;
- Bendras imties narių skaičius mažiausiai – 50 [45].

3.5.1.-3.5.7. lentelėse pateikiami atlikti skaičiavimai, kurie yra statistiškai reikšmingi ir rezultatų aprašymai lyginant pacientų, turinčių diagnozuotą arterinę hipertenziją, ir nesergančių pacientų žinias apie šią ligą.

3.5.1. lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į teiginį „Aukštas sistolinis arba diastolinis kraujo spaudimas rodo padidėjusį arterinį kraujo spaudimą“

	Aukštas sistolinis arba diastolinis kraujo spaudimas rodo padidėjusį arterinį kraujo spaudimą.		
	Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Diagnozuota arterinė hipertenzija	5 (11,6%)	38 (88,4%)	43 (100%)
Nediagnozuota arterinė hipertenzija	14 (29,8%)	33 (70,2%)	47 (100%)
Iš viso	19 (21,1%)	71 (78,9%)	90 (100%)
p = 0,035			

Pagal gautus rezultatus galima teigti, kad arterine hipertenzija sergantys pacientai turi geresnes žinias apie tai, ką parodo aukštas sistolinis arba diastolinis kraujo spaudimas, nei tie pacientai, kuriems nėra diagnozuota arterinė hipertenzija.

3.5.2 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į teiginį „Padidėjęs diastolinis kraujo spaudimas taip pat rodo padidėjusį arterinį kraujo spaudimą“

	Padidėjęs diastolinis kraujo spaudimas taip pat rodo padidėjusį arterinį kraujo spaudimą		
	Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Diagnozuota arterinė hipertenzija	8 (18,6%)	35 (81,4%)	43 (100%)
Nediagnozuota arterinė hipertenzija	23 (48,9%)	24 (51,1%)	47 (100%)
Iš viso	31 (34,4%)	59 (65,6%)	90 (100%)
p = 0,002			

Pagal gautus rezultatus matoma, kad arterine hipertenzija sergantys pacientai statistiškai reikšmingai daugiau pasirinko teisingai atsakymo variantą apie padidėjusį diastolinį kraujo spaudimą ir tai, kad jis gali parodyti padidėjusį arterinį kraujo spaudimą nei nesergantys apklausti pacientai.

3.5.3 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į teiginį „Padidėjęs arterinis kraujo spaudimas yra senėjimo pasekmė, todėl gydymas yra nereikalingas“

	Padidėjęs arterinis kraujo spaudimas yra senėjimo pasekmė, todėl gydymas yra nereikalingas		
	Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Diagnozuota arterinė hipertenzija	25 (58,1%)	18 (41,9%)	43 (100%)
Nediagnozuota arterinė hipertenzija	17 (36,20%)	30 (63,8%)	47 (100%)
Iš viso	42 (46,7%)	48 (53,3%)	90 (100%)
p = 0,037			

Pacientai, kuriems nėra diagnozuota arterinė hipertenzija dažniau mano, kad aukštas kraujo spaudimas nėra senėjimo pasekmė, todėl gydymas nėra reikalingas. Kadangi $p < 0,05$, tad galima teigti,

kad arterine hipertenzija nesergantys asmenys geriau suvokia, kad padidėjęs arterinis kraujo spaudimas nėra vien tik senėjimo pasekmė.

3.5.4. lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į teiginį „Gyvenimo būdo keisti nereikia, jei padidėjusį arterinį kraujo spaudimo galima kontroliuoti jį mažinančiais medikamentais“

	Gyvenimo būdo keisti nereikia, jei padidėjusį arterinį kraujo spaudimo galima kontroliuoti jį mažinančiais medikamentais		
	Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Diagnozuota arterinė hipertenzija	24 (55,8%)	19 (44,2%)	43 (100%)
Nediagnozuota arterinė hipertenzija	16 (34,0%)	31 (66,0%)	47 (100%)
Iš viso	40 (44,4%)	50 (55,6%)	90 (100%)
p = 0,038			

Pagal gautus rezultatus matoma, kad arterine hipertenzija nesergantys mano, kad gyvenimo būdą reikia keisti, jeigu padidėjęs arterinis kraujo spaudimas yra kontroliuojamas jį mažinančiais medikamentais. Kadangi $p < 0,038$, galima teigti, kad yra statistiškai reikšmingas ryšys tarp to, jog pacientai, kuriems AH nėra diagnozuota geriau atsakė į klausimą apie gyvenimo būdo korekciją būtinumą, turint padidėjusį AKS, nei pacientai, kuriems ši liga yra diagnozuota.

3.5.5 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į teiginį „Arterinį kraujo spaudimą mažinančius vaistus reikia vartoti kiekvieną dieną“

	Arterinį kraujo spaudimą mažinančius vaistus reikia vartoti kiekvieną dieną		
	Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Diagnozuota arterinė hipertenzija	4 (9,3%)	39 (90,7%)	43 (100%)
Nediagnozuota arterinė hipertenzija	20 (42,6%)	27 (57,4%)	47 (100%)

3.5.5. lentelės tęsinys			
	Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Iš viso	24 (26,7%)	66 (73,3%)	90 (100%)
p = <0,001			

Arterine hipertenzija sergantys pacientai statistiškai reikšmingai geriau atsakė į klausimą apie arterinį kraujo spaudimą mažinančių vaistų vartojimą kiekvieną dieną, nei apklausti pacientai, kuriems AH nėra diagnozuota. Galima teigti, kad pacientai, kuriems diagnozuota arterinė hipertenzija, geriau žino, kaip reguliariai reikia vartoti medikamentus, nei pacientai, kuriems nėra diagnozuotas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas.

3.5.6. lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į teiginį „Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti širdies priepuolį“

	Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti širdies priepuolį		
	Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Diagnozuota arterinė hipertenzija	1 (2,3%)	42 (97,7%)	43 (100%)
Nediagnozuota arterinė hipertenzija	7 (14,9%)	40 (85,1%)	47 (100%)
Iš viso	8 (8,9%)	82 (91,1%)	90 (100%)
p = 0,036			

Remiantis gautais duomenimis, pacientai, sergantys arterine hipertenzija statistiškai reikšmingai dažniau atsakė teisingai apie arterinės hipertenzijos sukeltus sveikatos pokyčius, šiuo atveju konkrečiai širdies priepuolį.

3.5.7 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į teiginį „Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti priešlaikinę mirtį“

	Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti priešlaikinę mirtį		
	Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Diagnozuota arterinė hipertenzija	2 (4,7%)	41 (95,3%)	43 (100%)
Nediagnozuota arterinė hipertenzija	10 (21,3%)	37 (78,7%)	47 (100%)
Iš viso	12 (13,3%)	78 (86,7%)	90 (100%)
p = 0,020			

Pagal gautus rezultatus matoma, kad pacientai, kuriems diagnozuota arterinė hipertenzija, dažniau teisingai pasirinko atsakymą apie arterinės hipertenzijos komplikacijas – šiuo atveju priešlaikinę mirtį. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp arterine hipertenzija sergančių pacientų ir gebėjimo teisingai nurodyti arterinės hipertenzijos sukelti komplikacijas.

Pasitelkiant logistinės regresinės analizės testą, buvo siekiama patikrinti, ar arterinės hipertenzijos diagnozė gali turėti įtakos aukštomis žinioms apie arterinę hipertenziją.

3.5.8. lentelė. Aukštų žinių apie arterinę hipertenziją sąsajos su paciento arterinės hipertenzijos diagnoze (logistinės regresinės analizės rezultatai)

	Aukštos žinios apie arterinę hipertenziją				
	B koeficientas	Galimybių santykis (GS)	Intervalas 95%		Statistinis reikšmingumas (p)
			Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė	
Ar jums diagnozuota arterinė hipertenzija?	0,720	2,054	0,641	6,585	0,226

Atlikus logistinę regresinę analizę tarp kintamųjų „Ar jums diagnozuota arterinė hipertenzija?“ ir „Aukštos žinios apie AH“, nustatyta, kad arterinė hipertenzija nėra statistiškai reikšmingas rodiklis, galintis lemti pacientų žinių lygį. Gauti rezultatai rodo, kad pacientai, kuriems diagnozuota arterinė

hipertenzija 2,05 karto dažniau nustatytas aukštas žinių lygis ($GS=2,054$), tačiau šis ryšys nėra statistiškai reikšmingas ($p>0,05$).

Apibendrinant, nustatyta, kad arterine hipertenzija sergantys pacientai statistiškai reikšmingai teisingai atsakė, kad arterinį kraujo spaudimą mažinančius vaistus reikia vartoti kiekvieną dieną, kad aukštas sistolinis ir diastolinis kraujo spaudimas rodo padidėjusį kraujo spaudimą. Taip pat pacientai, sergantys AH teisingai nurodė arterinės hipertenzijos sukeltus sveikatos pokyčius – širdies priepuolį, arterinės hipertenzijos sukeltas komplikacijas – priešlaikinę mirtį. Visgi pacientai, kuriems nediagnozuota arterinė hipertenzija, dažniau teisingai pasirinko, kad gyvenimo būdą reikia keisti, jei padidėjęs kraujo spaudimas kontroliuojamas jį mažinančiais vaistais bei tai, kad padidėjęs kraujo spaudimas nėra vien tik senėjimo pasekmė, tad gydymas yra reikalingas.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Atliekant šį tyrimą buvo siekiama išsiaiškinti, kokie yra skirtumai tarp pacientų žinių, kuriems yra diagnozuota arterinė hipertenzija ir pacientų, kuriems ši liga nėra nustatyta, nustatyti, kokios komunikacijos kanalais yra dažniausiai naudojami informavimui apie AH bei kokias priemones pacientai, kuriems nustatytas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas, taiko, siekiant šią ligą valdyti.

Visi respondentai geriausiai pateikė atsakymus apie AH sukeltas ligos komplikacijas, sveikos mitybos svarbą, sergant arterine hipertenzija bei apie tai, kad aukštas sistolinis arba diastolinis kraujo spaudimas gali signalizuoti apie AH ligą. Viename užsienio tyrime rašoma, kad dauguma respondentų turėjo žinių apie arterinės hipertenzijos gydymą ir prevenciją. Tyrime minima, kad 90 proc. žinojo, kad kraujo spaudimo mažinimas gali pagerinti sveikatą, o 96 proc. apklaustųjų tikėjo, kad žmonės patys gali imtis veiksmų, siekdami suvaldyti aukštą kraujo spaudimą. Visgi, pacientų žinios apie specifinius aukšto kraujo spaudimo dalykus buvo prastesnės: 34 proc. respondentų tinkamai įvardino aukščiausią normalią sistolinio kraujo spaudimo ribą, ir tik 30 proc. respondentų tinkamai įvardino sistolinio ir diastolinio kraujo spaudimo ribas. Tai atskleidžia, kad vis dar didelis pacientų skaičius negali tinkamai atpažinti arterinės hipertenzijos [46].

Arterine hipertenzija sergantys pacientai diagnozuotą ligą valdė atsisakydami žalingų įpročių (rūkymo), atsakingu medikamentų, skirtų mažinti kraujo spaudimą, vartojimu (reguliariai, nepraleidžiant dozių dėl šalutinių vaistų poveikio, vartojant dozę, kurią nurodė gydytojas) bei nepraleidžiant suplanuotų vizitų pas gydytojus. Galima daryti prielaidą, kad pacientai, kuriems arterinė hipertenzija diagnozuota 1-5 metus yra didžiausia grupė, kuri dažniausiai vartoja vaisius ir daržoves, nes jie daugiau skiria dėmesio mitybai, siekdami suvaldyti padidėjusį kraujo spaudimą. Be to, galima daryti prielaidą, kad pacientai, kurie trumpiau serga arterine hipertenzija yra labiau suinteresuoti valdyti arterinę hipertenziją. Pacientų atsakingumas ir sąmoningumas gali vaidinti svarbų vaidmenį gydant arterinę hipertenziją, kadangi tai yra lėtinė liga, kurią gali tekti valdyti ilgą laiką. Užsienio literatūroje minima, kad nemedikamentinis gydymas yra būtinas visiems pacientams, tačiau kyla klausimų kada yra efektyvu pradėti arterinės hipertenzijos gydymą medikamentais, kokie turėtų būti taikomi medikamentai ir ar pakaks vieno medikamento arterinio kraujospūdžio kontrolei [47].

Užsienio literatūroje rašoma, kad sveikatos srities komunikacijai naudojama masinė žiniasklaida, organizacinis ir bendruomenės lygmenio kanalai (pvz., žmonės gyvenantys vienoje teritorijoje, žmonių grupės pagal interesus) bei tarpasmeninis ryšys – šeimos nariai, draugai, bendraamžiai ir kolegos [48]. Šeimos gydytojas buvo įvardintas kaip dažniausias komunikacijos kanalas, kuriuo pacientai gauna

informaciją apie arterinę hipertenziją, šios ligos sukeliamas grėsmes sveikatai, prevenciją ir kontrolę. Netgi skaitmeninių technologijų amžiuje tai parodo, kad gyvas žmogus yra svarbus informacijos šaltinis, kuris gali lemti pacientų informuotumą apie ligą. Tai atskleidžia, kad šeimos gydytojai atlieka svarbų vaidmenį pacientų sveikatos raštingumo formavime.

Alternatyviu komunikacijos kanalu, kuris gali padėti valdyti arterine hipertenzija gali tapti mobilioji sveikata (angl. *mobile health, mHealth*). Staigi technologijų evoliucija turi įtakos paciento ir gydytojo santykiams. Mobilieji telefonai, kurie jau yra tapę kasdienybės dalimi, lengvina bendravimą tarp gydytojų ir pacientų, padeda teikti informaciją visuomenei ir motyvuoja sveikus asmenis atlikti profilaktinius tyrimus, taip pat padėti valdyti arterinį kraujo spaudimą. Tikimasi, kad mobilieji telefonai ir programėlės taps vis populiariausiais komunikacijos kanalais, tačiau tai gali sukelti problemų tarp paciento ir gydytojų gyvo bendravimo ir klinikinės praktikos [49].

Šiame atliktame tyrime nustatyta, kad tiek sergančių, tiek nesergančių pacientų atsakymai buvo panašiausi apie žmonių, turinčių padidėjusį kraujo spaudimą, mitybą ir vartojamų medikamentų reikalingumą, kai yra jaučiamasi blogai. Visgi skirtumai buvo pastebėti apie vartojamų medikamentų dažnumą, apie diastolinio kraujo spaudimo reikšmę, siekiant diagnozuoti arterinę hipertenziją ir apie senėjimą, galintį lemti AH (sergantys pacientai daugiau kartų pasirinko teisingą atsakymą).

Svarbu atkreipti dėmesį, kad, pasak Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos, Lietuva artimiausiu metu susidurs su dideliu demografiniu šoku, kuris paveiks įvairias sritis, įskaitant sveikatos apsaugą [50]. Vyresnis amžius, kaip vienas iš arterinės hipertenzijos veiksnių gali dar labiau padidinti arterine hipertenzija sergančių pacientų skaičių.

Tyrimo privalumai ir trūkumai

Trūkumai. Tyrimo metu surinkta palyginus mažai duomenų, kadangi didelė dalis pacientų atsisakydavo pildyti anketas. Dėl mažos tyrimo imties ir darbo pobūdžio šie rezultatai negali tinkamai reprezentuoti visos Lietuvos populiacijos.

Privalumai. Atliekant literatūros analizę, nepavyko rasti darbų, kuriuose būtų lyginamos sergančių ir nesergančių arterine hipertenzija pacientų žinios. Tyrėjas pats respondentams dalino popierines anketas ir iškilus neaiškumams buvo šalia, kad galėtų atsakyti į iškilusius klausimus. Respondentai turėjo pakankamai laiko užpildyti anketinę apklausą. Tyrimą būtų galima tęsti, siekiant surinkti daugiau duomenų ir tyrimą atliekant skirtingose gydymo įstaigose.

IŠVADOS

1. Tyrimo rezultatai parodė, kad daugumos respondentų (83,4 proc.) žinių lygis apie arterinę hipertenziją yra žemas. Pacientai mažiausiai žinių turi apie ilgalaikį medikamentų vartojimą savijautai pagerinti ir gyvenimo būdo keitimą, vartojant medikamentus.

2. Dažniausios pacientų taikomos aukšto kraujospūdžio valdymo priemonės buvo šios: nerūkymas (83,7 proc. respondentų); nepraleidžiamas suplanuotas apsilankymas pas gydytoją (83,7 proc.); nepamirštami vartoti medikamentai, skirti arterinei hipertenzijai kontroliuoti (76,7 proc.); nesustojami vartoti medikamentai nuo arterinės hipertenzijos dėl šalutinio medikamentų poveikio (74,4 proc.); vartojami medikamentai, skirti arterinei hipertenzijai tokiomis dozėmis, kokias nurodė gydytojas (74,4 proc.).

3. Pacientai teigė, kad daugiausiai informacijos apie arterinę hipertenziją, jos grėsmes sveikatai ir prevencijos bei valdymo priemonių galimybes jie yra gavę iš šeimos gydytojo (77,80 proc.), gydytojo kardiologo (42,20 proc.) bei interneto svetainių (37,80 proc.); tuo tarpu rečiausiai komunikacijos kanalais nurodė artimuosius (33,30 proc.), socialinius tinklus (15,60 proc.) ir bendrosios praktikos slaugytojus (11,10 proc.).

4. Nustatyta, kad pacientų, kurie serga arterine hipertenzija, ir pacientų, kuriems nediagnozuota AH, labiausiai skyrėsi žinios apie arterinės hipertenzijos diagnozavimo ir atsiradimo priežastis bei medikamentų vartojimą. Lyginant sergančių ir nesergančių pacientų atsakymus apie AH, pastebėta, kad abi grupės geriausiai atsakė į klausimus apie sveikos mitybos svarbą ir medikamentų vartojimo būtinybę. Sergantys AH pacientai geriau atsakė į klausimus apie vaistų vartojimo dažnumą, diastolinio kraujo spaudimo reikšmę AH diagnostikoje bei šios ligos sukeltus sveikatos pokyčius ir komplikacijas.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Rekomendacijos visuomenės sveikatos specialistams

1. Siekiant užtikrinti geresnį pacientų žinių lygį apie arterinio kraujospūdžio reikšmę ir pagerinti gyventojų informuotumą apie arterinės hipertenzijos poveikį širdies ir kraujagyslių ligų atsiradimui bei sumažinti šių ligų naštą visuomenei, reikėtų skirti daugiau dėmesio pacientų informavimui ir komunikacijos sklaidai. Prastos pacientų žinios apie ligą gali lemti prastesnį pacientų ligos valdymą, o tai gali iššaukti arterinės hipertenzijos komplikacijas. Visuomenės sveikatos biurai galėtų atkreipti dėmesį į pacientams priimtinius komunikacijos kanalus ir pabandyti juos panaudoti pacientų informavimui apie arterinę hipertenziją.

2. Pacientų efektyvesnio informavimo užtikrinimui taip pat turėtų būti skiriamas didesnis dėmesys interneto svetainėse. Technologijos ir virtuali erdvė vis labiau tampa žmonių kasdienybe, tad natūralu, kad tai tampa ir informacijos paieškos vieta. Internetinės svetainės galėtų būti plačiau panaudojamos kaip komunikacijos kanalas, nes ir šiame tyrime jos buvo vienas iš trijų (po šeimos gydytojo ir gydytojo kardiologo) populiariausių pacientų informacijos gavimo būdų. Internete pacientams teikiama informacija apie arterinę hipertenziją turėtų būti pateikta patrauklia ir suprantama forma, kuri paskatintų pasidomėti daugiau apie šią ligą, jos išvengimo galimybes ir valdymą susirgus.

Rekomendacija šeimos gydytojams ir gydytojams kardiologams

1. Šeimos gydytojas ir gydytojas kardiologas respondentų įvardintas kaip dažniausias komunikacijos kanalas, iš kurio gaunama informacijos apie arterinę hipertenziją - tai parodo medicininio personalo svarbą, didinant pacientų sveikatos raštingumą. Šeimos gydytojai ir gydytojai kardiologai turėtų daugiau suteikti informacijos pacientams apie arterinę hipertenziją, profilaktikos programas ir šaltinius, kuriuose būtų galima rasti papildomos informacijos apie ligos valdymą. Taip pat, gydytojai galėtų pacientus supažindinti su kitais komunikacijos kanalais, kuriais galima gauti informacijos apie ligą, kad pacientas žinotų, kur galima ieškoti papildomos informacijos. Vis dėlto, svarbu akcentuoti, kad internete reikia kritiškai vertinti informaciją, kadangi šiuo metu populiarėja dezinformacija ir nepatikrintos informacijos skelbimas skaitmeninėje erdvėje.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Šakalytė G, Babarskienė RM, Baronaitė-Dūdonienė K, Karaliūtė R. Lietuvos gydytojų ir pacientų žinios apie arterinę hipertenziją. Visuomenės sveikata. 2013;4(63):47–51.
2. Mancia G, Kreutz R, Brunstrøm M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, et al. ESH Guidelines. Journal of Hypertension. 2023;41. Prieiga internete: https://www.portailvasculaire.fr/sites/default/files/docs/2023_esh_ish_era_guidelines_hta.pdf
3. Higienos institutas. Higienos institutas. stat.hi.lt. 2023. Prieiga internete: https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=168
4. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Naujausia statistinė visuomenės sveikatos informacija. 2023. Prieiga internete: https://sveikstat.hi.lt/infographic.aspx?ing_uid=1047
5. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencija. 2024. Prieiga internete: <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/informacija-gyventojams/ligu-prevencijos-programos/sirdies-ir-kraujagysliu-ligu-prevencija/>
6. Justina Zavedskaitė „Sergančiųjų arterine hipertenzija žinių ir savirūpos vertinimas“, 2017, Kaunas. Prieiga internete: <https://portalcris.lsmuni.lt/server/api/core/bitstreams/d4aa64d0-47af-40f3-a346-3ecd691c2035/content>
7. Kotryna Šimašė „Vyresnio amžiaus pacientų, sergančių arterine hipertenzija, savipriežiūros įgūdžių sąsajos su turimomis žiniomis apie ligą“, 2022, Kaunas. Prieiga internete: <https://portalcris.lsmuni.lt/server/api/core/bitstreams/de4f65a2-bb06-4255-8a10-304705b88184/content>
8. Želvytė G. General characteristics of primary arterial hypertension. Journal of Medical Sciences. 2021;9(4):316–23. Prieiga internete: <https://medicsciences.com/f/2021/05-03/36.General%20characteristics%20of%20primary%20arterial%20hypertension.pdf>
9. WHO. Hypertension. World Health Organization. 2023. Prieiga internete: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
10. Samaneh Goorani, Somaye Zangene, Imig JD. Hypertension: A Continuing Public Healthcare Issue. International Journal of Molecular Sciences. 2024-12-26; 26(1):123–3. Prieiga internete: <https://www.mdpi.com/1422-0067/26/1/123>
11. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. Deutsches Ärzteblatt International. 2018 rugpjūčio 1;115(33-34):557–68. Prieiga internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6156553/>

12. World Health Organization. Global report on hypertension. The race against a silent killer. 2023.
13. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Medicinos fakulteto Kardiologijos klinika „Kardiologijos pagrindai studentams“ (2020). Sudarytojas Remigijus Žaliūnas. Nuoroda: <https://portalcris.lsmuni.lt/server/api/core/bitstreams/7746828f-d5b2-485a-b3cb-bb2e0bb9910a/content>
14. Mach F, Baigent C, Catapano AI. RIZIKOS VEIKSNIŲ ĮVERTINIMAS BEI SVARBA. 2020. Prieiga internete: <https://www.heart.lt/wp-content/uploads/2020/05/%C5%A0irdies-ir-kraujagysli%C5%B3-lig%C5%B3-rizikos-veiksniai.pdf>
15. Verdecchia P, Staessen JA, White WB, Imai Y, O'Brien ET. Properly defining white coat hypertension. 2002. Prieiga internete: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/23/2/106/664541?login=false>
16. Migunov V. REZISTENTIŠKA ARTERINĖ HIPERTENZIJA: DIAGNOSTIKA IR MEDIKAMENTINIS GYDYMAS. 2022;
17. Aronow WS. Masked hypertension. Annals of Translational Medicine. 2017 gruodžio 1;5(23). Prieiga internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5733331/>
18. Iqbal AM, Jamal SF. Essential hypertension [Internet]. National Library of Medicine. StatPearls Publishing; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539859/>
19. American Heart Association. Types of blood pressure medications, www.heart.org. 2023. Prieiga internete: <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/changes-you-can-make-to-manage-high-blood-pressure/types-of-blood-pressure-medications>
20. Arterinės hipertenzijos profilaktikos, diagnostikos, gydymo, medicininės reabilitacijos ir slaugos metodika. 2023-08-14. Prieiga internete: https://sam.lrv.lt/public/canonical/1728889291/26139/Arterin%C4%97%20hipertenzija_galutinis.pdf
21. Samadian F, Dalili N, Jamalian A. KIDNEY DISEASES Lifestyle Modifications to Prevent and Control Hypertension. Iranian Journal of Kidney Diseases. 2016;10(5).
22. European Society of Cardiology. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension [Internet]. 2018. Prieiga internete: <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Arterial-Hypertension-Management-of>
23. Filippou CD, Tsioufis CP, Thomopoulos CG, Mihos CC, Dimitriadis KS, Sotiropoulou LI, et al. Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet and Blood Pressure Reduction in Adults with

and without Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Advances in Nutrition*. 2020 rugsėjis;11(5):1150–60.

24. Islam R, Ahmed M, Ullah W, Tahir YB, Gul S, Hussain N, et al. Effect of Caffeine in Hypertension. *Current Problems in Cardiology*. 2023 lapkričio mėn. ;48(11):101892.

25. Oparil S, Acelajado MC, Bakris GL, Berlowitz DR, Cífková R, Dominiczak AF, et al. Hypertension. *Nature Reviews Disease Primers*. 2019-03-22; 4(4):1–48. Prieiga internete: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6477925/pdf/nihms-1008119.pdf>

26. Fuchs FD, Fuchs SC. The Effect of Alcohol on Blood Pressure and Hypertension. *Current Hypertension Reports*. 2021 spalio 23(10).

27. Carey RM, Wright JT, Taler SJ, Whelton PK. Guideline-Driven Management of Hypertension. *Circulation Research*. 2021 balandžio 2;128(7):827–46.

28. Lietuvos kardiologų draugija, Arterinė hipertenzija. Prieiga internete: https://lcs.lt/sveikatos-biblioteka/arterine-hipertenzija/#elementor-toc_heading-anchor-3

29. Oficialios statistikos portalas. Gyventojų mirties priežastys - Oficialiosios statistikos portalas. 2022. Prieiga internete: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai-2022/mirtingumas/gyventoju-mirties-priezastys>

30. Droste DW, Ritter MA, Dittrich R, Heidenreich S, Wichter T, Freund M, et al. LVB nuotolinės prieigos prie DB paslauga. *Lsmuni.lt*. 2024. Prieiga internete: <https://web-p-ebscobhost-com.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=7843af07-d71d-42bd-8477-daaa59e8efaf%40redis>

31. Institute for Health Metrics and Evaluation. Lithuania | Institute for Health Metrics and Evaluation. Institute for Health Metrics and Evaluation. 2021. Prieiga internete: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/lithuania>

32. World Health Organization. Global health estimates: Leading causes of death. World Health Organization. 2021. Prieiga internete: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>

33. World Health Organization. More than 700 Million People with Untreated Hypertension 2021. Prieiga internete: <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>

34. Piwońska A, Piotrowski W, Broda G. Knowledge about arterial hypertension in the Polish population: the WOBASZ study. *Polish Heart Journal (Kardiologia Polska)*. 2012;70(2):140–6. Prieiga internete: https://journals.viamedica.pl/polish_heart_journal/article/view/79024/58990

35. Romaní KJO, Saravia JMÁ, Paredes MCG, Montalvo YJO. Level of knowledge about prevention of arterial hypertension in patients without this disease. Zenodo. 2022 gruodžio 7; Prieiga internete: <https://zenodo.org/records/7410642>
36. Sąlyga J, Šakalytė G, Kazlauskienė L, Motužytė V, Žiliukas G. SERGANČIŪJŲ ARTERINE HIPERTENZIJA GYVENIMO KOKYBĖS SĄSAJOS SU LIGOS SUVOKIMU IR ŽINIOMIS APIE JĄ. Health Sciences. 2021 vasario 6;31(1):5–10.
37. Nutbeam D, Lloyd J. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. The Annual Review of Public Health. 2020.
38. Truskovska Ž. ir kt., Socialinė sveikata. VšĮ „Reabilitacijos technika“, 2020. Prieiga internete: http://www.socialinisdarbas.lt/files/socialinisdarbaslt/SS_11.pdf
39. Griškoniš S., Strukčinskienė B., „Pacientų informuotumas apie širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto prevencijos programą“. Visuomenės sveikata. 2022, 19-24 psl. Prieiga internete: https://www.researchgate.net/publication/364441397_PACIENTU_INFORMUOTUMAS_APIE_SIRDIES_IR_KRAUJAGYSLIU_LIGU_BEI_CUKRINIO_DIABETO_PREVENCIJOS_PROGRAMA
40. Boynton PM, Greenhalgh T. Selecting, designing, and developing your questionnaire. 2004.
41. Erkoc SB, Isikli B, Metintas S, Kalyoncu C. Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS): A Study on Development, Validity and Reliability. 2012.
42. Jankowska-Polańska B, Uchmanowicz I, Dudek K, Mazur G. Relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension. Patient Preference and Adherence. 2016 gruodis; Volume 10:2437–47.
43. Alshammari SA, Alshathri AH, Aldharman SS, Alshathri AH, Abukhlaled JK, Alabdullah DW, et al. Construct Validity and Reliability of the Arabic Version of Hypertension Knowledge-Level Scale Among Saudi Population. Cureus. 2022 gruodžio 31;
44. Chi Square. Franke TM, Ho T, Christie CA. The Chi-Square Test: Often Used and More Often Misinterpreted. Prieiga internete: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1098214011426594>
45. American Journal of Evaluation. 2011-11-08 ;33(3):448–58. Prieiga internete: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1267545.pdf>
46. Oliveria SA, Chen RS, McCarthy BD, Davis CC, Hill MN. Hypertension knowledge, awareness, and attitudes in a hypertensive population. Journal of General Internal Medicine [Internet]. 2005 Mar;20(3):219–25. Prieiga internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1490067/>

47. Christos Michalakeas, Katsi V, Stergios Soulaïdopoulos, Polychronis Dilaveris, Dimitrios Vrachatis, Ioannis Lekakis, et al. Mobile phones and applications in the management of patients with arterial hypertension. American Journal of Cardiovascular Disease. 2020 Oct 15;10(4):419. Prieiga internete: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7675159/>

48. Dlima S. Traditional Health Communication Channels. Saathealth Spotlight. 2021. Prieiga internete: <https://medium.com/saathealth-blog/traditional-health-communication-channels-11933a37d8e0>

49. OECD Economic Surveys: Lithuania 2025. OECD. 2025. Prieiga internete: https://www.oecd.org/en/publications/oecd-economic-surveys-lithuania-2025_4abf1ea5-en.html

50. Travieso-Gonzalez A, Núñez-Gil IJ, Riha H, Donaire JAG, Ramakrishna H. Management of Arterial Hypertension: 2018 ACC/AHA Versus ESC Guidelines and Perioperative Implications. Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia. 2019 Dec;33(12):3496–503. Prieiga internete: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31078374/>

PRIEDAI

Priedas Nr. 1. Tyrimo apklausos anketa

Gerbiamas (-a) Respondente,

Aš, Vilius Kazlauskas, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Visuomenės sveikatos fakulteto Taikomosios visuomenės sveikatos magistro studijų programos studentas, kviečiu jus dalyvauti tyrime.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti pacientų žinias apie arterinę hipertenziją, jos grėsmes sveikatai, prevencijos galimybes ir valdymo priemones. Arterinė hipertenzija – liga, kuriai būdingas nežinomos kilmės ilgalaikis arterinio kraujospūdžio padidėjimas.

Anketoje surinkti duomenys bus naudojami rengiant baigiamąjį magistro darbą. Anketa yra anoniminė. Bet kuriuo momentu turite teisę pasitraukti iš tyrimo. Iškilus neaiškumams ar klausimams galite kreiptis į mane elektroniniu paštu yilius.kazlauskas@lsmuni.lt

ANKETINĖ APKLAUSA

1. **Jūsų lytis:**
 - Vyras
 - Moteris
 - Nenoriu nurodyti
2. **Jūsų amžius (įrašyti) _____**
3. **Jūsų ūgis (įrašyti) _____**
4. **Jūsų svoris (įrašyti) _____**
5. **Koks jūsų išsilavinimas?**
 - Pradinis (3-4 kl.)
 - Nebaigtas vidurinis (pagrindinė ar profesinė mokykla be vidurinės mokyklos atestato)
 - Vidurinis (vidurinė ar profesinė mokykla su vidurinės mokyklos atestatu)
 - Aukštesnysis (technikumas, aukštesnioji mokykla)
 - Aukštasis (kolegija)
 - Universitetinis
6. **Jūsų gyvenamoji vieta**
 - Kaimas
 - Miestelis

- Miestas
- 7. Jūsų šeimyninė padėtis**
- Vienišas/vieniša
- Vedęs/ištekėjusi
- Turiu partnerį
- Našlys/našlė
- 8. Jūsų socialinė padėtis**
- Dirbantis asmuo
- Studentas
- Pensininkas
- Negalią turintis asmuo
- Bedarbis
- Kita (įrašyti) _____

KLAUSIMAI APIE TURIMAS ŽINIAS APIE ARTERINĘ HIPERTENZIJĄ

9. Koks buvo Jūsų paskutinis matuotas kraujo spaudimas?

Įrašyti: sistolinis (viršutinė riba) _____; diastolinis (apatinė riba) _____

- Nežinau
- 10. Ar jums diagnozuota arterinė hipertenzija?**
- Taip
- Ne

Jei arterinė hipertenzija jums nėra diagnozuota – pereikite prie 12 (dvylikto) klausimo.

11. Jei jums arterinė hipertenzija diagnozuota, nurodykite, kiek laiko ja sergate.

- Mažiau nei 1 metus
- 1-5 metus
- 6-10 metų
- Daugiau nei 10 metų

12. Pasirinkite vieną atsakymą, kuris geriausiai apibūdina jūsų turimas žinias apie arterinę hipertenziją. (Nuo 1 – „žinau labai mažai“, iki 5 – „žinau labai daug“)

- 1 – žinau labai mažai
- 2 – žinau mažai
- 3 – turimų žinių pakanka

- 4 – žinau daug
- 5 – žinau labai daug

13. Iš kur gaunate informacijos apie arterinę hipertenziją? (Galimi keli atsakymų variantai)

- Šeimos gydytojo
- Gydytojo kardiologo
- Bendrosios praktikos slaugytojo
- Interneto svetainių (reklamų)
- Artimųjų
- Socialinių tinklų
- Kita (įrašykite) _____

14. Kurie, jūsų nuomone, rizikos veiksniai yra svarbūs arterinės hipertenzijos atsiradimui? (galimi keli atsakymų variantai)

- Rūkymas
- Alkoholio vartojimas
- Sūraus maisto vartojimas
- Saldaus maisto vartojimas
- Riebaus maisto vartojimas
- Fizinis pasyvumas
- Stresas
- Amžius
- Lytis
- Genetika
- Prasta miego kokybė
- Kita (įrašyti) _____

15. Žemiau esančioje lentelėje pasirinkite vieną jums labiausiai tinkantį atsakymą, kuris leis įvertinti jūsų turimas žinias apie arterinę hipertenziją. Pasirinkite vieną jums labiausiai tinkamą atsakymo variantą.

Nr.	Arterinės hipertenzijos žinių lygio skalė	Teisingai	Neteisingai	Nežinau
1.	Aukštas sistolinis arba diastolinis kraujo spaudimas rodo padidėjusį arterinį kraujo spaudimą.			
2.	Padidėjęs diastolinis kraujo spaudimas taip pat rodo padidėjusį arterinį kraujo spaudimą.			
3.	Padidėjęs arterinis kraujo spaudimas yra senėjimo pasekmė, todėl gydymas yra nereikalingas.			
4.	Gyvenimo būdo keisti nereikia, jei padidėjusį arterinį kraujo spaudimo galima kontroliuoti jį mažinančiais medikamentais.			
5.	Gydymas nuo padidėjusio arterinio kraujo spaudimo nėra reikalingas, jei žmonės sergantys arterine hipertenzija keičia savo gyvenimo būdą			
6.	Žmonės, sergantys arterine hipertenzija, turi vartoti arterinį kraujo spaudimą mažinančius vaistus, kad jaustųsi gerai.			
7.	Arterinį kraujo spaudimą mažinančius vaistus reikia vartoti kiekvieną dieną.			
8.	Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, vartoti arterinį kraujo spaudimą mažinančius vaistus reikia tik tada, kai jie jaučiasi blogai.			
9.	Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, vartoti arterinį kraujo spaudimą kontroliuojančius vaistus reikia visą gyvenimą.			
10.	Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, geriausias maisto ruošimo būdas yra kepimas			
11.	Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, geriausias maisto ruošimo būdas yra virimas arba kepimas ant grotelių.			

12.	Žmonės turintys padidėjusį arterinį kraujo spaudimą ir reguliariai vartojantys jį mažinančius vaistus gali valgyti sūrų maistą.			
13.	Žmonės, turintys padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, vaisius ir daržoves turi valgyti dažnai.			
14.	Žmonėms, turintiems padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, geriausia valgyti raudoną mėsą (pvz. jautieną, kiaulieną).			
15.	Žmonėms, turintiems padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, geriausia valgyti yra baltą mėsą (pvz. vištieną)			
16.	Žmonėms turintiems padidėjusį arterinį kraujo spaudimą negalima rūkyti.			
17.	Žmonės, turintys padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, gali vartoti alkoholinius gėrimus			
18.	Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti insultą			
19.	Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti širdies priepuolį.			
20.	Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti priešlaikinę mirtį.			
21.	Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti inkstų funkcijos nepakankamumą.			
22.	Negydomas arterinis kraujo spaudimas gali sukelti regėjimo sutrikimus.			

16. Žemiau esančioje lentelėje pasirinkite vieną jums labiausiai tinkantį atsakymą, kuris leis įvertinti jūsų arterinės hipertenzijos valdymą. Pasirinkite vieną jums labiausiai tinkamą atsakymo variantą. Jei arterinė hipertenzija jums nedidino, šios skalės nepildykite.

	Niekada (0)	Retai (1)	Kartais (2)	Labai dažnai (3)	Visada (4)
Per pastarąjį mėnesį kaip dažnai...					

1. Pamiřšote vartoti medikamentus, skirtus arterinei hipertenzijai					
2. Nevartojote medikamentų nuo arterinės hipertenzijos dėl šalutinio medikamentų poveikio					
3. Nevartojote medikamentų skirtų arterinei hipertenzijai, nes jautėtės geriau					
4. Nevartojote medikamentų skirtų arterinei hipertenzijai kai buvote ne namuose (pvz., kelionėje, darbe)					
5. Taikėte medikamentų, skirtų arterinei hipertenzijai, dozę tokią, kokią nurodė gydytojas					
6. Kasdien valgėte vaisius ir daržoves					
7. Valgėte riebų maistą					
8. Valgėte sūrų maistą					
9. Barstėte maistą druska prieš valgant					
10. Skaitėte maisto produktų etiketę dėl riebalų ir druskos					
11. Stengiatės išlaikyti sveiką kūno svorį					
12. Atsisakėte treniruotis pagal rekomendacijas					
13. Gėrėte daugiau negu du vienetus alkoholio vyrams (pvz. viskio, degtinės) ir vieną vienetą alkoholio moterims.					
14. Gėrėte daugiau nei dvi taures vieno ar dvi skardines alaus (vyrams)/					

vieną stiklinę vyno ar vieną skardinę alaus (moterims) kasdien					
15. Rūkėte					
16. Kasdien matavote savo kraujo spaudimą					
17. Praleidote suplanuotą apsilankymą pas gydytoją					
18. Praleidote suplanuotą rekomenduojamą patikrinimą					

Ačiū už skirtą laiką, atsakymus ir prisidėjimą prie tyrimo!

Priedas Nr. 2. Bioetikos centro pritarimas vykdyti tyrimą



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETO BIOETIKOS CENTRAS

Medicinos akademija (MA)

Nr. 2024-BEC2-769

Antrosios pakopos studijų programa - Taikomoji visuomenės sveikata (magistr.)

1 k. studentas: Vilius Kazlauskas

Darbo vadovas: Docentas Lolita Šileikienė

Profilaktinės medicinos katedra

DĖL PRITARIMO TYRIMUI

LSMU Bioetikos centras, įvertinęs pateiktus dokumentus, moksliniam-tiriamajam darbui
tema „Pacientų žinių apie arterinę hipertenziją ir jos valdymą tyrimas“ P R I T A R I A .

dr. Eimantas Peičius 2024-06-14 13:00:35

* Pastaba: šis pritarimas neatleidžia tiriamąjį mokslinį darbą vykdančių asmenų nuo prievolės laikytis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento nuostatų ir nuo atsakomybės gauti nacionalinio arba regioninio bioetikos komiteto leidimą, jei toks leidimas būtinas pagal LR Biomedicininį tyrimų etikos įstatyme numatytus reikalavimus.

Kodas 302536989, Tilžės g. 18, LT- 47181, Kaunas, tel.: (8 37) 327233, www.lsmu.lt., eL p.: bioetika@lsmu.lt

Priedas Nr. 3. Duomenų apsaugos pareigūno nuomonė dėl tyrimo

DUOMENŲ APSAUGOS PAREIGŪNO NUOMONĖ DĖL TYRIMO TEMA „PACIENTŲ ŽINIŲ APIE ARTERINĘ HIPERTENZIJĄ IR JOS VALDYMĄ TYRIMAS“

2024-06-13

2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas) preambulės 26 punktu, duomenų apsaugos principai neturėtų būti taikomi anonimiškai informacijai, t. y. informacijai, kuri nėra susijusi su fiziniu asmeniu, kurio tapatybė yra nustatyta arba gali būti nustatyta, arba asmens duomenims, kurių anonimiškumas užtikrintas taip, kad duomenų subjekto tapatybė negali arba nebegali būti nustatyta. Todėl šis reglamentas netaikomas tokios anonimiškos informacijos tvarkymui, įskaitant statistiniais ar tyrimų tikslais.

Kaip nurodyta Reglamente (ES) 2016/679, identifikavimas gali būti tiesioginis ir netiesioginis. Europos duomenų apsaugos valdyba yra nurodžiusi¹, jog tikslo elementas taip pat gali būti svarbus, susiejant informaciją su konkrečiu asmeniu. Tikslo elementas atsiranda tada, kai atsižvelgiant į visas konkretaus atvejo aplinkybes duomenys naudojami arba greičiausiai bus naudojami siekiant įvertinti arba nagrinėti asmens padėtį ar elgesį.

Fizinio asmens tapatybė taip pat gali būti nustatyta, jeigu jis yra išskirtas iš visų kitų grupei priklausančių asmenų. Kaip Europos duomenų apsaugos valdyba pažymėjo, galimybė nustatyti asmens tapatybę nebūtinai reiškia gebėjimą sužinoti asmens vardą ir pavardę. Taip pat priskyrimas prie asmens duomenų nebūtinai reiškia, kad jeigu nėra galimybės priėti prie konkretaus šaltinio, kuris padėtų identifikuoti, tai jau nėra asmens duomenys.

Šio tyrimo kontekste svarbu tai, kad bus pildoma anoniminė anketa. Anketoje be kitų duomenų bus renkama informacija ir apie faktinį paskutinį matuotą spaudimą, t. y. reikės įrašyti duomenis. Mano vertinimu, jeigu anketa bus anoniminė ir nebus galimybės gautų atsakymų (įskaitant apie spaudimą) susieti su konkrečiu asmeniu, tuomet tai anoniminė anketa ir tokie duomenys gali būti renkami, anoniminiams duomenims nėra taikomi Reglamento (ES) 2016/679 reikalavimai. Anoniminės anketos preambulėje nurodyta pagrindinė informacija ir jeigu asmuo sutinka dalyvauti tyrime, jis tai patvirtina konkludentiniais veiksmais, pradėdamas pildyti anketą.

Įvertinusi atliktus pakeitimus, manau, kad anketos pildymo metu bus renkami nuasmeninti duomenys, todėl Reglamento (ES) 2016/679 nuostatos netaikomos.

SVARBU. Mano nuomone, turėtų būti atsisakyta atskiros informuoto asmens sutikimo formos, nes informuoto asmens sutikimo formoje yra renkami asmens duomenys – vardas ir pavardė. Kadangi anketa anoniminė ir nebus galimybės susieti anketoje esančios informacijos su informuoto asmens sutikime nurodytais duomenimis, mano manymu, renkant informuoto asmens sutikimo formas būtent šiam anoniminiam tyrimui atlikti, bus renkami pertekliniai duomenys.

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
Duomenų apsaugos pareigūnė
Jūratė Jurevičiūtė

¹ https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2007/wp136_lt.pdf

Priedas Nr. 4. Prašymas dėl planuojamo tyrimo leidimo Kauno klinikų Kardiologijos klinikoje

Vilius Kazlauskas
Visuomenės sveikatos fakultetas
Studijų programa – Taikomoji visuomenės sveikata.
Kursas – 1; grupė – 2

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
Kardiologijos klinikos vadovui prof. habil. dr. Remigijui Žaliūnui

PRAŠYMAS
DĖL PLANUOJAMO TYRIMO LEIDIMO
2024 m. gegužės 6 d.
Kaunas

Prašu leisti atlikti tyrimą tema „Pacientų žinių apie arterinę hipertenziją ir jos valdymą tyrimas“, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Kardiologijos klinikoje.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti ambulatorinių pacientų žinias apie arterinę hipertenziją, jos grėsmes sveikatai, prevencijos galimybes ir valdymo priemones.

Tyrimas bus atliekamas naudojant anketinę apklausą.

Tiriamųjų konfidencialumas bus užtikrintas, nes anketa yra anoniminė, tiriamųjų vardai, pavardės ir kiti asmeniniai duomenys nebus identifikuojami. Tyrimo rezultatai bus skelbiami tik apibendrinti.

Kauno klinikų Kardiologijos
klinikos vadovas



Prof. habil. dr. Remigijus Žaliūnas

Darbo mokslinis vadovas

(parašas)



Dr. Lolita Šileikienė

(parašas)

Studentas



(parašas)

Vilius Kazlauskas

Priedas Nr. 5. Prašymas dėl planuojamo tyrimo leidimo Kauno klinikų Šeimos medicinos klinikoje

Vilius Kazlauskas
Visuomenės sveikatos fakultetas
Studijų programa – Taikomoji visuomenės sveikata.
Kursas – 1; grupė – 2

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
Šeimos medicinos klinikos vadovui prof. Leonui Valiui

PRAŠYMAS
DĖL PLANUOJAMO TYRIMO LEIDIMO
2024 m. gegužės 6 d.
Kaunas

Prašau leisti atlikti tyrimą tema „Pacientų žinių apie arterinę hipertenziją ir jos valdymą tyrimas“, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Šeimos medicinos klinikoje.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti ambulatorinių pacientų žinias apie arterinę hipertenziją, jos grėsmes sveikatai, prevencijos galimybes ir valdymo priemones.

Tyrimas bus atliekamas naudojant anketinę apklausą.

Tiriamųjų konfidencialumas bus užtikrintas, nes anketa yra anoniminė, tiriamųjų vardai, pavardės ir kiti asmeniniai duomenys nebus identifikuojami. Tyrimo rezultatai bus skelbiami tik apibendrinti.

Kauno klinikų Šeimos
medicinos klinikos vadovas



(parašas)

Prof. Leonas Valius

Darbo mokslinis vadovas



(parašas)

Dr. Lolita Šileikienė

Studentas



(parašas)

Vilius Kazlauskas

Priedas Nr. 6. Dėl mokslo darbo vykdymo Kauno klinikose

Dėl MTD vykdymo Kauno klinikose_Vilius Kazlauskas Nr.: SPBT-88


Nr	Pareigų pavadinimas	Vardas ir Pavardė	Data	Komentarai	Rezultatas
1.	Vyresn. specialistė	Vaida Čekanavičienė	2024-07-24 12:42:44	Darbo vadovė dr. Lolita Šileikienė nedirba LSMUL Kauno klinikose. Studentą konsultuos LSMUL Kauno klinikų Šeimos medicinos klinikos vadovas prof. Leonas Valius. Studentas dirba LSMUL Kauno klinikose.	Vizavo
2.	Klinikos vadovas; šeimos gydytojas	Leonas Valius	2024-07-29 11:32:56	ok	Vizavo
3.	Vyresn. specialistė	Vaida Čekanavičienė	2024-07-29 13:10:23	Atostogų metu Kardiologijos klinikos vadovą prof. R. Žaliūną pavaduoja prof. A. Puodžiukynas.	Nutraukė
4.	Širdies aritmijų skyriaus vadovas-gydytojas kardiologas	Aras Puodžiukynas	2024-07-29 13:15:35	Mokslinio tiriamojo darbo 'Pacientų žinių apie arterinę hipertenziją ir jos valdymą tyrimas' vykdymui LSMUL Kauno klinikų Kardiologijos klinikoje pritariu.	Vizavo
5.	Vadovė	Žemyna Milašauskienė	2024-07-29 14:12:54	-	Vizavo

Priedas nr. 7. Baigiamojo darbo konsultanto patvirtinimas

Dėl baigiamojo darbo konsultanto patvirtinimo



Janina Petkevičienė

Kam:  Vilius Kazlauskas





Laba diena,


2024-05-17 vykusiame Baigiamųjų darbų komisijos posėdyje (PROTOKOLAS VSF 03-2-2) konsultantu patvirtintas prof. Leonas Valius.

Pagarbiai,

Janina Petkevičienė, Prof.
LSMU VSF Profilaktinės medicinos katedra

Priedas Nr. 8. Dėl Arterinės hipertenzijos žinių lygio skalės

 SB Sultan Baliz Erkoc <s.baliz@mynet.com>
Kam:  Vilius Kazlauskas

 Šio pranešimo kalba yra Anglų

Versti į Lietuvį

Niekada neven

Dear Vilius,

You are welcome to use the Hypertension Knowledge-Level Scale, provided that it is solely for academic research and not intended for commercial purposes.

Wishing you great success in your research!

Kind regards,
Sultan Baliz Erkoc

Priedas Nr. 9. Dėl Hipokratinės hipertenzijos savipriežiūros skalės

AC Anastasia Chatziefstratiou <a.chatziefstratiou@yahoo.gr>
Kam: Vilius Kazlauskas

Šio pranešimo kalba yra Anglų Versti į Prancūzų Niekada neversti iš Anglų

HHSCS CONDITIONS for tran... 17 KB
Hippocratic Hypertension Sel... 185 KB

Priedų: 2 (202 KB) [\[rašyti viską į „OneDrive“ – Lietuvos sveikatos mokslu universitetas\]](#) [Atsisiųsti visus](#)

Dear Vilius Kazlauskas,

Thank you for the email.

Thank you for also your interest in the Hippocratic Hypertension Self-Care Scale in your research project. We ask all potential users to sign up to our standard conditions for use of the questionnaire.

These conditions are found on the attached form. They are not designed to restrict your research with the questionnaire or your rights to publish your findings. Rather, they are designed to:

- Preserve the integrity of the questionnaire
- Promote uniformity of analysis and presentation (to facilitate comparison of findings across studies)
- Ensure that you are using a valid and up-to-date version of the Hippocratic Hypertension Self-Care Scale

If you agree to these conditions then please arrange for the Principal Investigator on your study to sign the form and return it by email. Permission to use the questionnaire is automatic upon receipt of the signed form.

I have attached some additional information about the Hippocratic Hypertension Self-Care Scale.

Please let me know if you require further information.

Best wishes,
Anastasia Chatziefstratiou

VK Vilius Kazlauskas
Kam: Anastasia Chatziefstratiou <a.chatziefstratiou@yahoo.gr>

Šio pranešimo kalba yra Anglų

HHSCS CONDITIONS for tran... 176 KB

Dear Anastasia,

I am sending you the signed form.

Best regards

Vilius Kazlauskas

Applied Public Health program student
Lithuanian University of Health Sciences

...

[← Atsakyti](#) [→ Persiųsti](#)

Priedas Nr. 10. Teiginiai, kuriuose nebuvo nustatytas statistinis reikšmingumas tarp pacientų, kuriems diagnozuota ir nediagnozuota arterinė hipertenzija ir Arterinės hipertenzijos žinių lygio skalės

1 lentelė. Gydymas nuo padidėjusio arterinio kraujo spaudimo nėra reikalingas, jei žmonės sergantys arterine hipertenzija keičia savo gyvenimo būdą

		Gydymas nuo padidėjusio arterinio kraujo spaudimo nėra reikalingas, jei žmonės sergantys arterine hipertenzija keičia savo gyvenimo būdą		
		Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Ar jums diagnozuota arterinė hipertenzija?	Taip	27 (62,8%)	16 (37,2%)	43 (100%)
	Ne	20 (42,6%)	27 (57,4%)	47 (100%)
	Iš viso:	47 (52,2%)	43 (47,8%)	90 (100%)
p = 0,055				

2 lentelė. Žmonės, sergantys arterine hipertenzija, turi vartoti arterinį kraujo spaudimą mažinančius vaistus, kad jaustųsi gerai

		Žmonės, sergantys arterine hipertenzija, turi vartoti arterinį kraujo spaudimą mažinančius vaistus, kad jaustųsi gerai		
		Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Ar jums diagnozuota arterinė hipertenzija?	Taip	36 (83,7%)	7 (16,3%)	43 (100%)
	Ne	44 (93,6%)	3 (6,4%)	47 (100%)
	Iš viso:	80 (88,9%)	10 (11,1%)	90 (100%)
p = 0,136				

3 lentelė. Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, vartoti arterinį kraujo spaudimą mažinančius vaistus reikia tik tada, kai jie jaučiasi blogai

		Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, vartoti arterinį kraujo spaudimą mažinančius vaistus reikia tik tada, kai jie jaučiasi blogai		
		Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Ar jums diagnozuota arterinė hipertenzija?	Taip	15 (16,7%)	28 (31,1%)	43 (47,8%)
	Ne	16 (17,8%)	31 (34,4%)	47 (52,2%)
	Iš viso:	31 (34,4%)	59 (65,6%)	90 (100%)
p = 0,933				

4 lentelė. Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, vartoti arterinį kraujo spaudimą kontroliuojančius vaistus reikia visą gyvenimą

		Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, vartoti arterinį kraujo spaudimą kontroliuojančius vaistus reikia visą gyvenimą		
		Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Ar jums diagnozuota arterinė hipertenzija?	Taip	21 (48,8%)	22 (51,2%)	43 (100%)
	Ne	32 (68,1%)	15 (31,9%)	47 (100%)
	Iš viso:	53 (58,9%)	37 (41,1%)	90 (100%)
p = 0,064				

5 lentelė. Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, geriausias maisto ruošimo būdas yra kepimas

		Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, geriausias maisto ruošimo būdas yra kepimas		
		Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Ar jums diagnozuota arterinė hipertenzija?	Taip	18 (41,9%)	25 (58,1%)	43 (100%)
	Ne	15 (31,9%)	32 (68,1%)	47 (100%)
	Iš viso:	33 (36,7%)	57 (63,3%)	90 (100%)
p = 0,328				

6 lentelė. Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, geriausias maisto ruošimo būdas yra virimas arba kepimas ant grotelių

		Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, geriausias maisto ruošimo būdas yra virimas arba kepimas ant grotelių		
		Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Ar jums diagnozuota arterinė hipertenzija?	Taip	19 (44,2%)	24 (55,8%)	43 (47,8%)
	Ne	21 (44,7%)	26 (55,3%)	47 (52,2%)
	Iš viso:	40 (44,4%)	50 (55,6%)	90 (100%)
p = 0,962				

7 lentelė. Žmonės turintys padidėjusį arterinį kraujo spaudimą ir reguliariai vartojantys ji mažinančius vaistus gali valgyti sūrų maistą

		Žmonės turintys padidėjusį arterinį kraujo spaudimą ir reguliariai vartojantys ji mažinančius vaistus gali valgyti sūrų maistą		
		Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Ar jums diagnozuota arterinė hipertenzija?	Taip	17 (39,5%)	26 (60,5%)	43 (100%)
	Ne	25 (53,2%)	22 (46,8%)	47 (100%)
	Iš viso:	42 (46,7%)	48 (53,3%)	90 (100%)
p = 0,195				

8 lentelė. Žmonės, turintys padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, vaisius ir daržoves turi valgyti dažnai

		Žmonės, turintys padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, vaisius ir daržoves turi valgyti dažnai		
		Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Ar jums diagnozuota arterinė hipertenzija?	Taip	6 (14,0%)	37 (86,0%)	43 (100%)
	Ne	7 (14,9%)	40 (85,1%)	47 (100%)
	Iš viso:	13 (14,4%)	77 (85,6%)	90 (100%)
p = 0,899				

9 lentelė. Žmonėms, turintiems padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, geriausia valgyti raudoną mėsą (pvz. jautieną, kiaulieną)

		Žmonėms, turintiems padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, geriausia valgyti raudoną mėsą (pvz. jautieną, kiaulieną)		
		Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Ar jums diagnozuota arterinė hipertenzija?	Taip	18 (41,9%)	25 (58,1%)	43 (100%)
	Ne	25 (53,2%)	22 (46,8%)	47 (100%)
	Iš viso:	43 (47,8%)	47 (52,2%)	90 (100%)
p = 0,282				

10 lentelė. Žmonėms, turintiems padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, geriausia valgyti yra baltą mėsą (pvz. vištieną)

		Žmonėms, turintiems padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, geriausia valgyti yra baltą mėsą (pvz. vištieną)		
		Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Ar jums diagnozuota arterinė hipertenzija?	Taip	15 (34,9%)	28 (65,1%)	43 (100%)
	Ne	20 (42,6%)	27 (57,4%)	47 (100%)
	Iš viso:	35 (38,9%)	55 (61,1%)	90 (100%)
p = 0,456				

11 lentelė. Žmonėms turintiems padidėjusį arterinį kraujo spaudimą negalima rūkyti

		Žmonėms turintiems padidėjusį arterinį kraujo spaudimą negalima rūkyti		
		Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Ar jums diagnozuota arterinė hipertenzija?	Taip	8 (18,6%)	35 (81,4%)	43 (100%)
	Ne	12 (25,5%)	35 (74,5%)	47 (100%)
	Iš viso:	20 (22,2%)	70 (77,8%)	90 (100%)
p = 0,430				

12 lentelė. Žmonės, turintys padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, gali vartoti alkoholinius gėrimus

		Žmonės, turintys padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, gali vartoti alkoholinius gėrimus		
		Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Ar jums diagnozuota arterinė hipertenzija?	Taip	18 (41,9%)	25 (58,1%)	43 (100%)
	Ne	24 (51,1%)	23 (58,9%)	47 (100%)
	Iš viso:	42 (46,7%)	48 (53,3%)	90 (100%)
p = 0,382				

13 lentelė. Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti insultą

		Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti insultą		
		Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Ar jums diagnozuota arterinė hipertenzija?	Taip	2 (4,7%)	41 (95,3%)	43 (100%)
	Ne	8 (17,0%)	39 (83,0%)	47 (100%)
	Iš viso:	10 (11,1%)	80 (88,9%)	90 (100%)
p = 0,062				

14 lentelė. Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti inkstų funkcijos nepakankamumą

		Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti inkstų funkcijos nepakankamumą		
		Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Ar jums diagnozuota arterinė hipertenzija?	Taip	10 (23,3%)	33 (76,7%)	43 (100%)
	Ne	20 (42,6%)	27 (57,4%)	47 (100%)
	Iš viso:	30 (33,3%)	60 (66,7%)	90 (100%)
p = 0,052				

15. Negydomas arterinis kraujo spaudimas gali sukelti regėjimo sutrikimus

		Negydomas arterinis kraujo spaudimas gali sukelti regėjimo sutrikimus		
		Neteisingai	Teisingai	Iš viso
Ar jums diagnozuota arterinė hipertenzija?	Taip	18 (41,9%)	25 (58,1%)	43 (100%)
	Ne	22 (46,8%)	25 (53,2%)	47 (100%)
	Iš viso:	40 (44,4%)	50 (55,6%)	90 (100%)
p = 0,637				

Diagnozuotos arterinės hipertenzijos trukmės įtaka ligos valdymui (Spirmano kriterijus)

Taikomos priemonės	Spirmano (r) kriterijus	Statistinis reikšmingumas (p)
Pamiršote vartoti medikamentus, skirtus arterinei hipertenzijai	r = 0,179	p = 0,246
Nevartojote medikamentų nuo arterinės hipertenzijos dėl šalutinio medikamentų poveikio	r = 0,041	p = 0,790
Nevartojote medikamentų skirtų arterinei hipertenzijai, nes jautėtės geriau	r = 0,590	p = 0,705
Nevartojote medikamentų skirtų arterinei hipertenzijai kai buvote ne namuose (pvz., kelionėje, darbe)	r = 0,126	p = 0,414
Taikėte medikamentų, skirtų arterinei hipertenzijai, dozę tokią, kokią nurodė gydytojas	r = 0,043	p = 0,784
Kasdien valgėte vaisius ir daržoves	r = 0,084	p = 0,589
Valgėte riebų maistą	r = 0,073	p = 0,636
Valgėte sūrų maistą	r = 0,074	p = 0,633
Barstėte maistą druska prieš valgant	r = -0,256	p = 0,094
Skaitėte maisto produktų etiketę dėl riebalų ir druskos	r = 0,168	p = 0,277
Stengiatės išlaikyti sveiką kūno svorį	r = 0,184	p = 0,232
Atsisakėte treniruotis pagal rekomendacijas	r = -0,248	p = 0,104
Gėrėte daugiau negu du vienetus alkoholio vyrams (pvz. viskio, degtinės) ir vieną vienetą alkoholio moterims	r = 0,252	p = 0,099
Gėrėte daugiau nei dvi taures vieno ar dvi skardines alaus (vyrams)/ vieną stiklinę vyno ar vieną skardinę alaus (moterims) kasdien	r = 0,057	p = 0,713
Rūkėte	r = -0,025	p = 0,872
Kasdien matavote savo kraujo spaudimą	r = 0,148	p = 0,337
Praleidote suplanuotą apsilankymą pas gydytoją	r = -0,028	p = 0,859
Praleidote suplanuotą rekomenduojamą patikrinimą	r = -0,065	p = 0,674

Priedas Nr. 12. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimus apie AH, jos grėsmes sveikatai, ir prevencijos bei valdymo priemonių galimybes.

Nr.	Arterinės hipertenzijos žinių lygio skalė	Teisingi atsakymai (proc., %)	Neteisingi atsakymai (proc., %)
1.	Aukštas sistolinis arba diastolinis kraujo spaudimas rodo padidėjusį arterinį kraujo spaudimą.	78,9	21,1
2.	Padidėjęs diastolinis kraujo spaudimas taip pat rodo padidėjusį arterinį kraujo spaudimą.	65,6	34,4
3.	Padidėjęs arterinis kraujo spaudimas yra senėjimo pasekmė, todėl gydymas yra nereikalingas.	53,3	46,7
4.	Gyvenimo būdo keisti nereikia, jei padidėjusį arterinį kraujo spaudimą galima kontroliuoti jį mažinančiais medikamentais.	55,6	44,4
5.	Gydymas nuo padidėjusio arterinio kraujo spaudimo nėra reikalingas, jei žmonės sergantys arterine hipertenzija keičia savo gyvenimo būdą	47,8	52,2
6.	Žmonės, sergantys arterine hipertenzija, turi vartoti arterinį kraujo spaudimą mažinančius vaistus, kad jaustųsi gerai.	11,1	88,9
7.	Arterinį kraujo spaudimą mažinančius vaistus reikia vartoti kiekvieną dieną.	73,3	26,7
8.	Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, vartoti arterinį kraujo spaudimą mažinančius vaistus reikia tik tada, kai jie jaučiasi blogai.	65,6	34,4
9.	Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, vartoti arterinį kraujo spaudimą kontroliuojančius vaistus reikia visą gyvenimą.	41,1	58,9
10.	Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, geriausias maisto ruošimo būdas yra kepimas	63,3	36,7
11.	Žmonėms, turintiems padidėjusį kraujo spaudimą, geriausias maisto ruošimo būdas yra virimas arba kepimas ant grotelių.	55,6	44,4
12.	Žmonės turintys padidėjusį arterinį kraujo spaudimą ir reguliariai vartojantys jį mažinančius vaistus gali valgyti sūrų maistą.	53,3	46,7
13.	Žmonės, turintys padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, vaisius ir daržoves turi valgyti dažnai.	85,6	14,4
14.	Žmonėms, turintiems padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, geriausia valgyti raudoną mėsą (pvz. jautieną, kiaulieną).	52,2	47,8
15.	Žmonėms, turintiems padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, geriausia valgyti yra baltą mėsą (pvz. vištieną)	61,1	38,9
16.	Žmonėms turintiems padidėjusį arterinį kraujo spaudimą negalima rūkyti.	77,8	22,2
17.	Žmonės, turintys padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, gali vartoti alkoholinius gėrimus	53,3	46,7
18.	Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti insultą	88,9	11,1
19.	Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti širdies priepuolį.	91,1	8,9
20.	Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti priešlaikinę mirtį.	86,7	13,3
21.	Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali sukelti inkstų funkcijos nepakankamumą.	66,7	33,3
22.	Negydomas arterinis kraujo spaudimas gali sukelti regėjimo sutrikimus.	55,6	44,4