Pranešimas žiniasklaidai

2025-01-23

**Krūtinės anginą dažniausiai lemia gyvenimo būdas, bet liga gali būti užkoduota ir genuose**

**Krūtinės angina – tai** **išeminės širdies ligos išraiška, atsiradusi dėl sutrikusio širdies raumens aprūpinimo krauju. Klaipėdos „Kardiolitos klinikų“ Kardiologijos centro gydytojas kardiologas dr. Povilas Budrys sako, kad krūtinės anginos jokiu būdu negalima ignoruoti, nes negydoma ji gali sukelti miokardo infarktą ar širdies funkcijos nepakankamumą.**

„Įvairiems žmogaus organams funkcionuoti būtina gera kraujotaka, dėl kurios organų ląstelės gauna šiam darbui reikalingo deguonies ir maistinių medžiagų. Širdį galima įsivaizduoti kaip variklį, kuris dirbdamas aprūpina visus organus krauju, tačiau tam, kad šis variklis dirbtų gerai, jam irgi būtina gauti tų pačių medžiagų. Širdies raumenį krauju aprūpina širdies vainikinės arterijos“, – sako gydytojas kardiologas.

Kai širdis gauna nepakankamai deguonies, pavyzdžiui, labai stipriai išaugus jo poreikiui (kai širdies darbas ženkliai padidėja, pavyzdžiui, dėl itin aukšto kraujo spaudimo ar labai dažno širdies susitraukimų dažnio) arba sumažėjus deguonies pristatymui dėl širdies vainikinių arterijų susiaurėjimų, spazmų, mikrokraujagyslių pakenkimo, esant aortos vožtuvo stenozei, ženkliam hemoglobino trūkumui (jis atsakingas už deguonies pernešimą), kvėpavimo funkcijos nepakankamumui, o kartais esant mišriems mechanizmams, atsiranda diskomforto pojūtis krūtinėje, kuris ir vadinamas krūtinės angina.

Nepatogumas krūtinėje dažniausiai pasireiškia fizinio krūvio metu, o retesniais atvejais – žmogui patiriant didelę emocinę įtampą. Kitas retesnis ir mažiau specifinis ligos simptomas yra oro trūkumas. Dažniausiai krūtinės skausmai praeina per mažiau nei 10 min. nuo fizinio krūvio nutraukimo, o jiems užtrukus ir plintant į rankas, žandikaulį, atsiradus dusuliui ar pilant prakaitui – galima įtarti besivystantį miokardo infarktą.

**Veiksniai, didinantys riziką susirgti**

Kadangi krūtinės anginą dažniausiai lemia vainikinių arterijų susiaurėjimai (aterosklerozė), pagrindiniai rizikos veiksniai yra aterosklerozę sukeliantys faktoriai. Tai – rūkymas, piktnaudžiavimas alkoholiniais gėrimais, nevisavertė mityba, mažas fizinis aktyvumas, nutukimas, padidėjęs arterinis kraujo spaudimas ir cholesterolio koncentracija kraujyje, cukrinis diabetas, vyriška lytis, amžius ir genetika.

„Krūtinės angina dažniausiai pasireiškia vyresnio amžiaus vyrams, turintiems kelių anksčiau minėtų rizikos veiksnių derinį, tačiau stebima tendencija, kai kraujotaką ribojantys susiaurėjimai širdies kraujagyslėse diagnozuojami vis jaunesniems asmenims. Ligos vystymuisi didelę įtaką turi ir genetika – žmonės, kurių giminaičiai vyrai iki 55 m., o moterys iki 65 m. amžiaus susirgo miokardo infarktu, vertinami, kaip turintys genetinį polinkį šiai ligai atsirasti“, – sako gydytojas kardiologas.

Dr. Povilas Budrys pratęsia, kad dėl didesnės lipoproteino (a) (kuris yra paveldimas faktorius) koncentracijos kraujyje taip pat kyla didesnė rizika susirgti širdies kraujagyslių ligomis, todėl šį rodiklį verta bent kartą per gyvenimą pasitikrinti, atliekant kraujo tyrimus. Tai padaryti naudinga jaunesniame amžiuje, nes nustačius lipoproteino (a) padidėjimą, galima greičiau sustiprinti modifikuojamų rizikos veiksnių kontrolę.

**Kada verta pasikonsultuoti su gydytoju?**

Jei įprasto fizinio krūvio metu ar ramybės būsenoje atsirado diskomfortas krūtinėje, oro trūkumas ar ženkliai sumažėjo fizinio krūvio tolerancija, ypač jei tokių pojūčių anksčiau nėra buvę, naudinga gydytojo kardiologo konsultacija. Specialistas, atlikęs papildomus instrumentinius tyrimus, galės identifikuoti nusiskundimų priežastį ir skirti reikalingą gydymą.

„Minimalaus fizinio krūvio metu juntamas skausmas krūtinėje, spaudimas, deginimas, gniaužimas gali rodyti ryškų širdies kraujagyslių susiaurėjimą. Kai simptomai pasireiškia ramybės būsenoje, tęsiasi ilgiau nei 20 min. ir žmogus jaučia pykinimą, oro trūkumą, prakaito pylimą – medicininė pagalba reikalinga nedelsiant, kadangi tai gali byloti apie ūminį miokardo infarktą, kuris įvyksta staiga visiškai užsikimšus širdies vainikinei arterijai“, – pasakoja dr. P. Budrys.

Krūtinės anginai nustatyti pirmiausiai surenkama detali anamnezė, t. y. simptomų pobūdis, provokuojantys veiksniai ir išsiaiškinami rizikos faktoriai. Tuomet atliekama elektrokardiograma ir širdies echoskopijos tyrimas, kurie suteikia daug informacijos apie širdies elektrinės sistemos veiklą, funkcinius ir struktūrinius pakitimus. Konsultacijos metu gali būti atliekamas ir krūvio mėginys, kai pacientui minant dviratį ar bėgant ant bėgtakio siekiama įvertinti krūvio toleranciją, simptomus bei pakitimus, kurie tyrimo metu fiksuojami elektrokardiogramoje.

Jeigu gydytojas kardiologas įtaria obstrukcinę širdies kraujagyslių ligą, pacientas gali būti nukreiptas vainikinių arterijų KT angiografijos tyrimui, kurio metu į veną leidžiant kontrastinę medžiagą ir vėliau stebint širdies kraujagyslių užsipildymą ja, galima identifikuoti arba atmesti širdies kraujagyslių susiaurėjimus.

„Alternatyva – invazinė vainikinių arterijų angiografija, kai per rankoje esančią arteriją iki širdies kraujagyslių žiočių įvedamas smulkus kateteris, per kurį tiesiogiai į vainikines arterijas leidžiama kontrastinė medžiaga. Taip pat yra ir kitų tyrimų, kurie leidžia nustatyti širdies kraujagyslių ligas. Jų parinkimas priklauso nuo paciento nusiskundimų, klinikinės ligos buvimo tikimybės, gretutinių susirgimų ir tyrimų prieinamumo“, – pažymi dr. P. Budrys.

**Medikamentinis ir invazinis gydymas**

Krūtinės anginos gydymas skirstomas į medikamentinį ir invazinį. Medikamentinis gydymas vaidina svarbiausią rolę ir skiriamas visiems pacientams.

„Kadangi dažniausiai krūtinės anginą sukelia širdies vainikinių arterijų aterosklerozė, būtini vaistai, kurie pasižymi širdies kraujagyslių susiaurėjimus stabilizuojančiu ir ligos progresavimą lėtinančiu poveikiu. Ši vaistų grupė vadinama statinais, mokslinių tyrimų duomenimis, juos vartojantiems žmonėms, kurie turi indikacijų šių medikamentų vartojimui, miokardo infarkto ir galvos smegenų insulto rizika sumažėja apie 25 proc.“, – pasakoja gydytojas kardiologas.

Kitos vaistų grupės yra skirtos krūtinės anginos simptomams palengvinti ir pagerinti fizinio krūvio toleranciją. Vaistų derinį dažniausiai parenka gydytojas kardiologas, atsižvelgdamas į paciento simptomus, krūtinės anginos mechanizmą, gretutines ligas ir vaistų toleravimą.

„Jeigu taikant optimalų medikamentinį gydymą išlieka gyvenimo kokybę bloginantys simptomai ar instrumentiniais tyrimais nustatomi išreikšti širdies kraujagyslių susiaurėjimai, svarstomas invazinio gydymo taikymas. Atsižvelgiant į kraujagyslių anatomines ypatybes, pažeidimų lokalizaciją ir išplitimą, paciento amžių, gretutines ligas, renkamasi tarp aortokoronarinių jungčių suformavimo operacijos, dar žinomos kaip šuntavimo operacija, kurią atlieka gydytojai širdies chirurgai ir perkutaninės koronarinės intervencijos – stentavimas, kurį taiko gydytojai intervenciniai kardiologai“, – sako Klaipėdos „Kardiolitos klinikų“ Kardiologijos centro gydytojas kardiologas dr. P. Budrys.

Jis taip pat pratęsia, kad jeigu pažeistos visos trys širdies vainikinės arterijos, pažeidimai išplitę, pacientas serga cukriniu diabetu ir neturi kitų ligų, kurios ženkliau didintų operacijos riziką – pirmenybė teikiama radikalesniam gydymo būdui, šuntavimo operacijai. Jos metu širdies chirurgas, panaudodamas paciento turimas arterijas ar venas, suformuoja vadinamuosius aplinkkelius, kuriais kraujas apteka susiaurėjusias kraujagyslių vietas.

Jei ženklus susiaurėjimas nustatomas vienoje ar dviejose širdies vainikinėse arterijose arba jeigu pacientas yra vyresnio amžiaus, turi daug gretutinių susirgimų, svarstomas mažiau invazyvus gydymo būdas – kraujagyslės stentavimas. Jo metu į kraujagyslės susiaurėjimo vietą (dažniausiai per rankoje esančią arteriją) įvedamas stentas. Tai – labai plonas metalinis tinklelis, uždėtas ant specialaus baliono, kurį išpūtus stentas išsikleidžia ir lieka kraujagyslėje, taip padidindamas kraujagyslės spindį, kuris laikui bėgant tampa kraujagyslės architektūros dalimi.

Gydymo įstaigose, kuriose taikomos abi invazinio gydymo metodikos, pacientų, sergančių obstrukcine ir kompleksine širdies vainikinių arterijų liga, gydymas dažniausiai aptariamas gydytojų kardiologų ir širdies chirurgų komandoje. Aptarimo metu stengiamasi parinkti kiekvienam pacientu individualiai optimaliausią gydymo būdą, atsižvelgiant į jo amžių, gretutines ligas bei paciento pageidavimus.

*„Kardiolitos klinikoms“ priklauso 6 klinikos Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Utenoje, kuriose dirba apie 700 aukščiausios kvalifikacijos gydytojų. Klinikos teikia 45 medicinos sričių paslaugas tiek Lietuvos, tiek iš užsienio šalių atvykstantiems klientams. Naujausios „Kardiolitos klinikų“ užsakymu „Spinter research“ 2024 m. gruodį atliktos apklausos duomenimis, „Kardiolitos klinikos“ yra žinomiausios iš visų privačių gydymo įstaigų Lietuvoje.*