



Република Србија  
Министарство здравља



Институт за јавно здравље Србије  
„Др Милан Јовановић Батут”



Регионални биро СЗО за Европу  
Канцеларија СЗО за Србију

## ПРЕС МАТЕРИЈАЛ Кардиоваскуларне болести у Србији

Слоган Светског дана срца: „Један свет, један дом, једно срце”

Институт за јавно здравље Србије у сарадњи са Министарством здравља Републике Србије и Светском здравственом организацијом, Канцеларија у Београду, обележава Светски дан срца са циљем подизања нивоа свести и знања о величини проблема кардиоваскуларних болести и могућностима њихове превенције. Светски дан срца 2011. године обележава се 29. септембра под слоганом „Један свет, један дом, једно срце”.

Светски ауторитети у области превенције и контроле болести препознали су не само значај превенције кардиоваскуларних болести (КВБ), већ и других незараних болести, обзиром да већина њих има заједничке факторе ризика. Готово половина оних који умру од хроничних болести, у које спадају и срчани и мождани удар, у периоду су продуктивног живота – између 15. и 69. године живота.

Министарство здравља иницирало је израду програма превенције, лечења и контроле кардиоваскуларних болести имајући у виду чињеницу да су кардиоваскуларне болести један од водећих узрока смртности становништва у Србији и да се наша земља налази у групи земаља са високим ризиком умирања од ових болести. Радна група Министарства здравља, у којој су учествовали стручњаци из области кардиологије, кардиохирургије и васкуларне хирургије, израдила је Програм који има за циљ смањење превремених смртних исхода и значајно смањење оптерећења болестима срца и крвних судова предузимањем интегрисане акције, побољшањем квалитета живота и продужењем очекиваног трајања живота за све становнике Србије. Програм је усмерен на модификацију узрока болести које је могуће избећи, превенцију почетка или прогресије болести, побољшање исхода и квалитета живота оболелих и колико год је могуће смањивање инвалидитета и превременог умирања од болести срца и крвних судова.

Инвестирање у добро здравље становника представља добит не само за појединца, већ за читаво друштво и зато је неопходна интегрисана акција свих друштвених чинилаца. Министарство здравља у претходном периоду донело је читав низ нормативних аката, а све у циљу смањења оболевања и умирања грађана Србије од ХНБ, побољшања њиховог квалитета живота, смањења неједнакости у здрављу (Закон о здравственој заштити, Закон о здравственом осигурању, Закон о јавном здрављу, Закон о заштити становништва од

изложености дуванском диму, Национални програм Србија против рака, Национални програм превенције, лечења и контроле кардиоваскуларних болести у Републици Србији до 2020. године, Национални програм за превенцију колоректалног карцинома, Национални програм за превенцију рака дојке, Национални програм за превенцију рака грлића материце, Национални програм превенције и ране детекције типа два дијабетеса, Стратегија за превенцију и контролу ХНБ Републике Србије). Интегрисана акција друштва треба да буде усмерена на факторе ризика и социјално економске детерминанте здравља, али и на јачање здравственог система Републике Србије, како би био у стању да одговори на сва већа оптерећења становништва ХНБ.

Сваке године у свету од болести срца и крвних судова умире преко 17 милиона људи, што је сваки трећи умрли становник. Светска федерација за срце упозорава да 82% смртних исхода од болести срца и крвних судова и више од 60% оптерећења исхемијском болешћу срца потиче из ниско и средње развијених земаља.

Током 2010. године у Републици Србији, од свих облика КВБ умрло је 56.488 особа, свих узраста, што је сваки други умрли становник у структури свих узрока смрти. То значи да је у Србији сваког сата од различитих облика КВБ умрло шест особа. Сваки 8. умрли био је радно-активан (25–64 године), односно сваки 5. умрли радно-активни становник био је мушког, а сваки 14. женског пола. У нашој земљи, у узрасној групи од 20 до 64 године, смртност од срчаног удара је већ на другом месту, иза смртности од рака плућа.

Такође, укупно оптерећење оболевањима у Србији је највећим делом узроковано исхемијском болешћу срца (ИБС) код мушкараца, односно, можданом ударом код жена. У последњих 10 година, стопе умирања од свих КВБ пале су за 15%, од ИБС за 10%, а од цереброваскуларних болести (ЦВБ) за 19%. И поред евидентног пада стопа морталитета, стопе умирања од свих КВБ и ЦВБ у нашој земљи више су од просечних стопа регистрованих за европски регион.

Само један од облика КВБ – Акутни коронарни синдром (АКС) (срчани удар, нестабилна ангина пекторис) током 2010. године регистрован је код 22.078 случајева. Исте године, од АКС умрло је 6600 особа. Код највећег броја регистрованих случајева постављена је дијагноза срчаног удара (81%), а код сваког четвртог дијагноза нестабилне ангине пекторис (НАП). Срчани удар је чешће регистрован код особа мушког пола (62%), у односу на особе женског пола (38%). Разлике у полној структури нису тако велике када је у питању дијагноза нестабилне ангине пекторис (код мушкараца дијагноза је постављена код 55% а код жена у 45% случајева). Као и у свету, стопе оболевања двоструко су више код особа мушког пола. Такође, највише узрасно-специфичне стопе оболевања забележене су код становништва старијег од 75 година.

Процењује се да се готово 80% превремене смртности и више од 50% случајева оболевања од срчаног и можданог удара може спречити контролом неколико главних фактора ризика: пушење, неправилна исхрана и физичка неактивност. Редовне контроле здравља представљају такође битну меру превенције. Препорука је да појединац заједно са својим изабраним лекаром процени укупан ризик и развије индивидуалан, специфичан план акције за побољшања здравља срца и крвних судова. Поред тога, контрола здравственог стања омогућава да се појединац упозна са најучесталијим симптомима срчаног и можданог удара. У случају сумње на појаву ових ургентних стања, једина исправна акција је благовремено обраћање хитној медицинској помоћи.