

## Uvod

Kardiovaskularna oboljenja po morbiditetu, mortalitetu i invaliditetu postaju sve značajniji problem u patologiji stanovništva kod nas a i cijelom svijetu. Svaki deseti stanovnik naše planete u nerazvijenim zemljama, a u razvijenim zemljama i svaki četvrti, boluje od njih.

Svaki drugi slučaj smrti uzrokovan je njima, pri čemu znatan dio od toga umire naprasno, bez dužeg bolovanja, zauzimaju vodeće mjesto, povlačeći za sobom ogromne socijalno-ekonomske i medicinske posledice za oboljelog, porodicu i zajednicu u cjelini.

Saznanja o aterosklerotičnim bolestima srca i koronarnih sudova, o njihovoj rasprostranjenosti i etiopatogenezi, u toku proteklih dvadeset i više godina značajno su porasla u cijelom svijetu. Kumulirani su rezultati prospektivnih epidemioloških, terenskih naučnih istraživanja. Na osnovu tih istraživanja kardiovaskularne bolesti zauzimaju više od polovine, a u uzrocima smrti i do dvije trećine umrlih od njih, što joj daje poseban značaj u ukupnoj zdravstvenoj problematici jedne populacije. Epidemiološka ispitivanja precizno definišu rasprostranjenost, osobenosti, prirodni tok i faktore asocirane sa nastankom koronarne bolesti u određenim sredinama a i u cijelom svijetu. Ona čini više od 55% uzroka smrti u grupi svih kardiovaskularnih oboljenja sa jasnom tendencijom pomjeranja morbiditeta i visoke smrtnosti ka mlađoj dobi.

Ishemična bolest srca se može ispoljiti kao simptomatska koronarna insuficijencija sa anginom pectoris različitog oblika ili kao asimptomatska, bez simptoma, tiha ishemija.

Grupa arteriosklerotičnih i degenerativnih oboljenja srca i koronarnih arterija zauzima prvo mjesto medju vodećim

uzrocima smrti kod nas. Dakle, ishemijska bolest srca može da se ispoljava u velikom broju oblika, od potpuno asimptomatske forme, do najžešće angine pektoris ili infarkta miokarda.

Prisustvo ili odsustvo subjektivnih simptoma ukazuje na ozbiljnost i težinu bolesti.

Danas je poznato da je ateroskleroza prisutna u ogromnog broja bolesnika sa koronarnom bolešću, da težina promjena definisana koronarografijom igra glavnu ulogu u prognozi bolesti, da se rizik smrtnog ishoda povećava sa težinom stenozе i brojem stenotičnih koronarnih arterija.

Ipak, da ateroskleroza koronarnih arterija nije jedini uzrok koronarne bolesti srca nalazi podršku i u sledećim zaključcima nekih studija:

- samo jedna od 10 osoba sa koronarnom aterosklerozom ima simptome koronarne bolesti, odnosno anginu pektoris,
- oko 10% koronarnih bolesnika ima normalne koronarne arterije,
- težina simptoma slabo koreliše sa težinom koronarne ateroskleroze,
- težina koronarne ateroskleroze je često slična u bolesnika sa stabilnom anginom pektoris, akutnim infarktom miokarda, nestabilnom anginom pektoris, uprkos potpuno

različitim kliničkim slikama i prognozi.

Kao patofiziološki mehanizam angine pektoris, koronarni spazam je dobio potvrdu svog postojanja u Prinzmetalovom opisu variant angine, a njegova zapažanja služe kao istorijski pečat prepoznavanju uloge vazomotornog tonusa u nastajanju angine pektoris.

Prošlo je vrijeme kada se u žižu preventivnog rada u kardiologiji prvenstveno stavljalo proučavanje stanja i stepena razboljevanja i smrtnosti usled bolsti srca i krvnih sudova.

Takva praksa bi danas bila ne samo anahronizam, nego bi preokupacija praćenjem i prikazivanjem sve goreg i goreg zdravstvenog stanja stanovništva, a bez preduzimanja akcije postala toliko konzervativna, a i nepotrebna da bi nalikovala na situaciju kao kada bi ljekar pojedinac postavljao dijagnozu oboljenja, pa ponovo i "dublju" i precizniju dijagnozu itd., ali bez preduzimanja prevencije, terapije i drugih mjera za razrješavanje već utvrđenih tegoba.

Danas je osnovna orijentacija kardiološke zaštite stanovništva, odnosno savremene epidemiologije i preventivne kardiologije, postala aktivna i organizovana prevencija uopšte nastanka i daljeg razvoja prirodnog toka vodećih kardiovaskularnih oboljenja. Ona se sprovodi aktivnim suzbijanjem već "davno" poznatih, sada skoro klasičnih -vodećih faktora rizika - hipertenzije, pušenja, hiperglikemije i hiperholesterolemije pa i primordijalnom prevencijom među "zdravim", kao i naporima za obezbjeđenje kvaliteta života, nasuprot borbi za očuvanje "golog života" onih na visokom riziku i među osobama koje zahtjevaju liječenje.

Budući da je u našeg stanovništva, kao što će se vidjeti, enormno veliki i rastući broj osoba koje su eksponirane tj. "imaju" rizik u nivou srednjih vrijednosti, a i da je takav kao i multipni rizik sve više zastupljen, onda je za praksu savremene kardiološke i uopšte zdravstvene zaštite ova činjenica jednako važna kao i rad na suzbijanju visokog rizika. Drugim riječima, suočeni smo sa potrebom suzbijanja ne samo vrlo visokog rizika u relativno manjem broju osoba, nego i sa potrebom suzbijanja

srednje visokog rizika u ogromnog broja osoba i  
multipnog rizika u sve većem i većem broju stanovništva.