

PARTICULARITĂȚI MEDICO-SOCIALE ALE MALADIILOR CARDIOVASCULARE LA VÂRSTNICI DIN MEDIUL RURAL

**Anatol Negară – dr. în șt. med., conf. univ., Tudor Grejdian – dr. hab. în șt. med., prof. univ.,
Vlad Badan – lector superior, Felicia Lupașcu-Volontir – cercet. șt.,
Viorica Mazniuc – rezident, Gabriela Șoric – cercet. șt.,
IP USMF „Nicolae Testemițanu”**

“Mai important decât să dai ani vieții, este să dai viață anilor”

Ana Aslan

Rezumat

Problema abordată în acest articol constă în analiza situației privind morbiditatea și mortalitatea prin maladii cardiovasculare a populației vârstnice din Republica Moldova, identificarea și estimarea impactului factorilor de risc cardiovas-

culari, precum și elaborarea unor metode și strategii de prevenire și promovarea acestora în contextul îngrijirii primare și secundare.

Cuvinte-cheie: morbiditate, mortalitate, determinanți, prevenire

Summary. Particulars of medical social cardiovascular diseases in rural areas to elderly

The problem addressed in this article is to analyze the situation regarding cardiovascular disease morbidity and mortality of the elderly population in Moldova, identifying and assessing the impact of cardiovascular risk factors and developing methods and strategies for prevention and promotion in the context of primary care and side.

Key words: morbidity, mortality, promotion, prevention

Резюме

Проблема рассматривается в этой статье, чтобы проанализировать ситуацию с сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности среди пожилого населения в Молдове, выявления и оценки влияния факторов сердечно-сосудистого риска и разработки методов и стратегий для профилактики и укрепления в контексте первичной помощи и сторона.

Ключевые слова: заболеваемости, смертности, оценки, профилактики

Actualitatea temei

Bolile cardiovasculare (BCV) sunt principala cauză de deces, internare în spital și handicap fizic la nivelul populației adulte și vârstnice din întreaga lume. Potrivit estimărilor, anual se înregistrează circa 17.3 mln de decese prin boli cardiovasculare.

Rata mortalității CV variază cu vârsta, statutul socio-economic, etnia și regiunea geografică, fiind mai crescută la vârstnici, bărbați și la persoanele cu stare socio-economică precară. Deoarece aproximativ 85% din populația lumii aparține țărilor slab dezvoltate sau cu nivel mediu de dezvoltare, rata globală a evenimentelor cardiovasculare este foarte crescută și într-o continuă ascensiune. Mortalitatea cardiovasculară cea mai crescută se înregistrează în țările Europei de Est, aproximativ 58%, iar cea mai scăzută de 10%, în unele țări din Africa. În țările puternic dezvoltate din punct de vedere economic acest procent ajunge la 38%. Vulnerabilitatea țărilor cu venit mic și mediu pe cap de locuitor, precum este Republica Moldova, depășește considerabil riscul țărilor cu economii avansate.

În Europa BCV este responsabilă de aproximativ ½ din totalul deceselor, cauzând peste 4,35 milioane de decese în fiecare an în cele 53 de state membre ale Organizației Mondiale a Sănătății - Regiunea Europeană și peste 1,9 milioane de decese în fiecare an în Uniunea Europeană. BCV reprezintă cauza a 42% dintre decesele înregistrate în rândul populației masculine și respectiv 55% din decesele din rândul femeilor din Uniunea Europeană.

În Republica Moldova, în structura mortalității generale a populației, maladiile cardiovasculare se situează pe primul loc, constituind 57,5% din numărul total de decese pe parcursul ultimilor 10 ani. Numărul celor decedați rămâne la un nivel înalt în ultimii 5 ani, cu o ușoară scădere în anul 2013 (în 2009 – 663,2; în 2010 – 688,1; în 2011 – 633,4; în 2012 –

641,6 și în 2013 – 621,9 cazuri de deces la 100 000 de populație) [2]. Mortalitatea cardiovasculară înaltă din Republica Moldova depășește nivelul mediu global aproape de două ori.

Conform datelor Biroului Național de Statistică, estimativ numărul total al persoanelor cu diferite maladii cardiovasculare constituie – 539,3 mii de bolnavi în anul 2013, dintre care 69,4 mii fiind depistați primar. În raport cu locul de reședință, mortalitatea generală este semnificativ mai sporită în mediul rural. În raport cu zona geografică, mortalitatea generală este mai sporită în raioanele de Nord.

Incidența și prevalența bolilor cresc odată cu înaintarea în vârstă. În general, circa 70% din vârstnici suferă de boli cronice, cele mai mari rate de prevalență fiind înregistrate pentru bolile aparatului circulator (45,0%)[2]. În localitățile rurale prevalează infarctul miocardic (239,4‰ față de urban 205,8‰), pe când în mediul urban o prevalență mai mare o are hipertensiunea arterială (632,6 cazuri față de 549,9 cazuri la 1000 vârstnici din rural).

Morbiditatea cardiovasculară înaltă în Republica Moldova se asociază cu adresabilitatea redusă pentru asistență la etapele precoce ale maladiei, ceea ce conduce la depistarea tardivă, pierderea capacității de muncă și apariția frecventă a complicațiilor cu risc vital. La începutul anului 2014 în Republica Moldova locuiau 559,5 mii persoane în vârstă de 60 ani și peste, ce constituie circa 15 la sută din numărul total al populației stabile. Aproximativ două treimi din numărul total al vârstnicilor locuiesc în mediul rural. În funcție de vârstă, se constată că fiecare a treia persoană este în vârstă cuprinsă între 60-64 ani, iar 13,7% sunt persoanele care au mai mult de 80 ani.

La etapa actuală studierea patologiilor cu incidență înaltă la vârstnici, precum BCV, este de o însemnătate deosebită având în vedere atât speranța scurtă de

viață a populației Republicii Moldova, cât și creșterea demografică a populației vârstnice, ceea ce impune eforturi susținute pentru spitalizarea și îngrijirea acestei categorii cu risc, extrem de vulnerabilă biologic, economic și social.

Factorii de risc:

Bolile cardiovasculare au o etiologie multifactorială și rezultă din interacțiunile complexe dintre indivizi și mediu, din caracteristicile individuale ale persoanei (sexul, etnia, predispoziția genetică), din influența determinantilor sociali, economici și de mediu ai sănătății, cât și din insuficiența factorilor de protecție a sănătății. BCV sint legate de factori de risc care stau la baza determinantilor acestor boli și care oferă oportunități pentru intervenție.

Factorii de risc asociați cu riscul pentru evenimente cardiovasculare pot fi divizați în 3 categorii:

- 1) Determinanți biologici;
- 2) Determinanți ai stilului de viață;
- 3) Determinanți generali: Modificabili, Nemo-
dificabili.

Tabelul 1

Factorii de risc cardiovasculari

1. Determinanți biologici	2. Determinanți ai stilului de viață	3. Determinanți generali	
		nemodificabili	modificabili
TA ↑	Fumat	Vârsta	Venit
Glicemia ↑	Dieta nesănătoasă	Sex	Educație
Colesterolul sanguin ↑	Abuz de alcool	Predispoziție genetică	Condiții de viață
Exces ponderal/obezitate	Inactivitate fizică	Etnie	Condiții de muncă

Mecanismele care leagă factorii psihosociali de creșterea riscului pentru BCV includ stilul de viață nesănătos (mai frecvent fumatul, alegeri alimentare nesănătoase și mai puțin efort fizic), creșterea accesărilor serviciilor de îngrijiri pentru sănătate și scăderea aderenței la recomandările de schimbare a stilului de viață sau la medicația cardiacă. Se estimează ca numai pe baza vârstei și sexului (în special, de sex masculin) riscul de deces prin BCV crește peste pragul de 5-10%.

Evidențierea factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare, monitorizarea și evaluarea impactului acestora asupra stării de sănătate a populației vârstnice și implementarea măsurilor adecvate de control vor contribui la îmbunătățirea sănătății populației și la reducerea costurilor pentru tratament, îngrijiri medicale și asistența socială.

Scopul studiului

Estimarea impactului factorilor de risc cardiovas-

culari la pacientul vârstnic ținând cont de aspectul medico-social.

Obiectivele cercetării vizează:

1. Studiarea structurii morbidității la pacienții vârstnici și evaluarea ei;
2. Evidențierea condițiilor de trai, aspectelor medico-sociale și principalelor determinante a BCV la populația vârstnică din Republică;
3. Argumentarea impactului factorilor de risc asupra sănătății cardiovasculare.
4. Elaborarea unei strategii populaționale de prevenire a BCV și promovare a sănătății cardiovasculare la populația vârstnică (60 ani și peste)

Material și metode

În studiu au fost incluși 100 locuitori ai Republicii cu vârsta de peste 60 de ani (vârsta maximă fiind de 94 de ani). Printre ei - 56 de persoane (56%) au constituit grupul I cu vârsta de 60 – 69 de ani, 28 de persoane (28%) – grupul II cu vârsta de 70 – 79 de ani și 16 persoane (16%) – grupul III cu vârsta de peste 80 de ani. Persoanele de gen feminin au constituit 47% (47 p.) și, respectiv 53% (53 p) de gen masculin, iar conform clasei sociale –29% (29 p.) din cei studiați au fost muncitori și 67% (67 p.) – țărani, restul fiind reprezentați prin intelectuali 4%(4 p.). La interogarea tuturor persoanelor ce au intrat în studiu precum și conform evaluării medicului cardiolog – 84% (84 p.) din populație prezintă condiții satisfăcătoare de trai, 9% (9 p.) – condiții nesatisfăcătoare și 7% (7 p.) – condiții bune de trai.

Chestionarul pentru aprecierea riscului cardiovascular total a fost elaborat în baza recomandărilor Societății Europene de Cardiologie și Societății Române de cardiologie (modelul HeartSCORE). La bază este modelul de calcul „SCORE” al Societății Europene de Cardiologie pentru calcularea riscului de mortalitate prin boala cardiovasculară la 10 ani, model care implică aplicarea următoarelor 5 variabile: vârsta, sexul, fumatul, valoarea TA și valoarea colesterolului.

S-a completat câte o fișă de evaluare individuală pentru fiecare persoană evaluată în cadrul studiului.

S-a consemnat statusul de fumător al pacientului investigat în momentul evaluării. S-a măsurat TA în poziție șezândă, la ambele brațe și luându-se ca referință valoarea cea mai mare. S-au efectuat cel puțin două determinări la un interval de 5 minute și s-au notat în Fișa de evaluare individuală valoarea medie a acestora. S-a consemnat existența tratamentului medicamentos antihipertensiv și hipolipemiant la pacientul investigat.

S-a consemnat valoarea colesterolului total determinată în cadrul programului în asistența medicală primară.

S-a stabilit riscul SCORE al pacientului investigat în baza diagramei SCORE pentru risc crescut.

Rezultatele proprii și discuții

Conform rezultatelor estimate, din numărul total de 100 persoane vârstnice evaluate cu scopul aprecierii riscului CV total și consilierii în vederea modificării modului de viață, au constituit 47 (47%) femei și 53 (53%) de bărbați. În funcție de regiune geografică ponderea cea mai mare a fost în cea de Nord 64 (64%).

Din numărul total de persoane evaluate după riscul SCORE, pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular, după criteriul de vârstă, persoanele examinate au fost distribuite în modul următor: ponderea cea mai mare o dețin persoanele în vârstă 60-69 ani (56%), în vârstă de 70-79 ani (28%), iar persoanele evaluate în vârstă de 80 ani și mai mult (16%).

Rezultatele evaluării factorilor de risc CV denotă, că fiind solicitați să răspundă la întrebarea, dacă fumează - 24% din persoanele evaluate au confirmat că sunt fumători, iar 72% din persoanele evaluate au negat acest fapt. De remarcat este că 4% au relatat că sunt ex-fumători.

Din numărul total de persoane evaluate în cadrul screeningului CV, pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular, după criteriul valorii tensiunii arteriale sistolice (TAS), persoanele examinate au fost distribuite în modul următor: persoane cu TAS 140-159 mmHg constituie 42%, cu TAS <130 mmHg – 8% și cu TAS 130-139 mmHg sunt 18%. Totodată au fost înregistrate următoarele valori sporite ale TAS: persoane cu TAS 169-179 mmHg au constituit 26% și respectiv cu TAS ≥180 mmHg constituie 6% din totalul persoanelor evaluate.

Conform analizei datelor valorilor tensiunii arteriale diastolice (TAD), persoanele examinate au fost distribuite în modul următor: persoane cu TAD < 85 mmHg constituie 27%, cu TAD 90-99 mmHg – 39%, cu TAD 100-109 mmHg – 16%, cu TAD 85-89 mmHg – 12% și respectiv cu TAD ≥110 mmHg constituie 6% din totalul persoanelor evaluate.

Din numărul total de persoane evaluate în cadrul screeningului CV, pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular și conform rezultatelor analizei datelor colesterolului prezentate pentru fiecare persoană examinată, rezultă că: 12% din persoane au valoarea colesterolului total < 5,0 mmol/l, 34% au valoarea colesterolului total 5,0-5,9 mmol/l, 21% de persoane - 6,0-6,9 mmol/l, 18% - 7,0-7,9 mmol/l și 15% - ≥ 8,0 mmol/l.

Conform rezultatelor obținute în urma efectuării screeningului CV a fost stabilit că unul din factorii de risc – tensiune arterială sistolică - a contribuit la valo-

rile riscului SCORE total în 74% de cazuri, iar la 26% de persoane evaluate valorile tensiunii arteriale sistolice au fost mai mici de 140 mmHg. De asemenea rezultatele obținute în urma efectuării screeningului factorilor de risc CV pentru a stabili influența factorului de risc – colesterolul total – la determinarea valorilor riscului SCORE total denotă că în 88% de cazuri valorile colesterolului total au mărit. S-a stabilit că în 12% de cazuri la persoanele evaluate valorile colesterolului total au fost sub 5 mmol/l (~ 200 mg/dl)

Conform rezultatelor obținute în urma efectuării screeningului CV a fost stabilit ca unul din factorii de risc - fumatul - în 38% de cazuri a contribuit la valorile riscului SCORE total.

Screeningul factorilor de risc CV a fost proiectat și desfășurat pentru a identifica mai mulți factori și mai multe ipoteze, cum ar fi: incidența bolii coronariene crește cu vârsta și apare mai devreme și mai frecvent la bărbați; persoanele cu hipertensiune au risc mai mare de a dezvolta boală coronariană decât normotensivii; nivelul crescut al colesterolului seric este asociat cu un risc crescut de boală coronariană; fumatul și consumul habitual de alcool sunt, de asemenea, asociate cu un risc crescut de boală coronariană; activitatea fizică este, dimpotrivă, asociată cu o scădere a apariției bolii coronariene; obezitatea este asociată cu un risc crescut de boală coronariană; și, în sfârșit, boala coronariană apare mai frecvent la indivizii cu diabet zaharat.

Factorii majori de risc evaluați și studiați în cadrul screeningului factorilor de risc CV includ: fumatul, hipertensiunea arterială, nivelul seric crescut de colesterol total. Relația cantitativă dintre acești factori de risc și riscul apariției maladiilor cardiovasculare a fost elucidată în screeningul dat. S-a demonstrat în baza rezultatelor că riscul predictiv se cumulează. Prin urmare, riscul total al unei persoane poate fi estimat prin sumarea riscului conferit de fiecare factor major de risc.

Vulnerabilitatea mediului rural este firească având în vedere accesibilitatea și calitatea diagnosticului redusă. Studiul efectuat oferă date despre prevalența Hipertensiunii Arteriale la o populație reprezentativă pentru Republica Moldova, precum și despre factori de risc (fumat, colesterol total) care cresc riscul apariției complicațiilor cardiovasculare

Strategii de prevenire și combatere a BCV

Prevenția cardiovasculară este de importanță primordială în viața medicală și socială, fiind astfel recunoscută ca o componentă esențială în managementul pacienților cu risc sau cu diverse forme de BCV. Aplicabilitatea prevenției se întinde pe durata întregii vieți, întrucât reprezintă cel mai eficient mod de reducere a riscului de apariție a BCV. Prevenția este ast-

fel cea mai eficientă metodă de intervenție pe termen lung asupra pacienților cardiaci și a celor cu mulți factori de risc cardiovascular [6].

Obiectivele globale ale prevenției BCV sunt reducerea mortalității și morbidității la persoanele cu risc absolut înalt și asistarea persoanelor cu risc absolut redus în a-și menține acest statut printr-un mod sănătos de viață. Au fost adoptate trei strategii complementare ce se pot aplica simultan, pentru o abordare globală și cu rezultate superioare:

1) Strategia prevenirii și controlul factorilor de risc la întreaga populație, prin măsuri privind sănătatea publică (detectare, supraveghere, educație, măsuri preventive la un cost redus, evaluare).

2) Strategia unui grup din populație cu risc crescut, care ar beneficia cel mai mult de un program de prevenire cu un cost mai redus și eficiență mai mare.

3) Strategia de prevenire secundară la persoanele cu afecțiuni cardiovasculare, în special cardiopatia ischemică și hipertensiunea arterială, în scopul vindecării, prevenirii de noi accidente, a păstrării stării de activitate și sănătate a vieții.

Este necesar ca fiecare țară să-și definească o strategie proprie bazată pe prevalența BCV, a factorilor de risc și pe datele privind morbiditatea și mortalitatea prin BCV. Luând în considerație faptul că RM este o țară cu resurse reduse și cu o morbiditate și mortalitate prin BCV crescută, se va aborda o strategie triplă [1].

Combaterea bolilor cardiovasculare reprezintă pentru Republica Moldova o problemă stringentă atât medicală, cât și socioeconomică, întrucât acestea se plasează constant pe primul loc printre cauzele de deces ale populației, deținând cca 57,5% din mortalitatea totală pe parcursul ultimilor 10 ani, iar numărul celor decedați majorându-se de la 631,99 cazuri de deces la 100000 populație în anul 2000 până la 700,2 cazuri în 2005, după care urmează o tendință de scădere până la 633,4 cazuri în anul 2011, și 641,6 cazuri în anul 2012 [3].

Angajamentul statului, cooperarea intersectorială, echitatea și solidaritatea, finanțarea durabilă, participarea comunității sunt printre principiile promovate de Politica națională de sănătate. Printre direcțiile specifice de acțiuni se numără: promovarea sănătății și prevenirea bolilor; „raționalizarea alimentației, reducerea consumului de alcool, evitarea sedentarismului, reducerea obezității și controlul hipertensiunii arteriale, a diabetului zaharat și a dislipidemiilor” prin „elaborarea și implementarea programelor intersectoriale de prevenire a maladiilor și de diminuare a factorilor de risc; promovarea alimentației sănătoase, a consumului de fructe și legume; fortificarea produ-

selor alimentare de bază”; creșterea activității fizice prin „lărgirea spațiilor publice verzi și amenajarea terenurilor speciale de către autoritățile administrației publice locale, revitalizarea pauzelor periodice de scurtă durată pentru exerciții fizice” ș.a.

Abordarea pacienților cu risc înalt:

- pe baza datelor obținute din cadrul Programului Național de Evaluare a Stării de Sănătate a Populației, calcularea riscului CV global utilizând HeartScore (date de intrare: TA, colesterol total, fumat, vârstă) – grup-țintă cei cu risc $\geq 5\%$.

- schimbarea stilului de viață conform principiilor abordării populaționale;

- controlul factorilor de risc CV (HTA, Dislipidemie, DZ), prin programe naționale cu accent prioritar pe medicația profilactică (conform Ghidurilor Europene de Prevenție CV: IECA, Statine, Antiagregante plachetare)

Concluzii:

1. Maladiile cardiovasculare unanim sunt considerate ca una din cele mai importante și stringente probleme de aspect medico-social a sec. XXI, fiind responsabile de 17,3 mln. decese anual în întreaga lume. Rata globală a evenimentelor cardiovasculare este foarte crescută și într-o continuă ascensiune, afectând semnificativ țările cu venit mic și mediu pe cap de locuitor și populația vârstnică. La vârstnici bolile aparatului circulator sunt principala cauză de deces și invaliditate având o prevalență de circa 45,0% din totalul bolilor cronice - 70%.

2. Morbiditatea cardiovasculară la persoanele vârstnice este consecința unui cumul de factori determinanți, între aceștia mai importanți fiind: nivelul de îmbătrânire demografică; stresul psiho-social; calitatea vieții precară, așa cum este susținută de nivelul pensiilor și al altor măsuri de suport social și economic, care este sub minimul de existență; dependența socio-financiară; singurătatea; lipsa afecțiunii din partea celor dragi, lipsa înțelegerii, toleranței; alimentația inadecvată, sedentarism; lipsa condițiilor de trai; rețeaua insuficientă de servicii medicale și sociale, diversitatea și calitatea acestor servicii.

3. Prin efectuarea măsurilor adecvate și oportune de prevenție cardiovasculară la toate nivelele boala cardiovasculară poate fi prevenită esențial, constituind, de fapt, direcțiile de bază ale promovării sănătății cardiovasculare din toată lumea. Prevenția este astfel cea mai eficientă metodă de intervenție pe termen lung asupra pacienților cardiaci și a celor cu mulți factori de risc cardiovascular. OMS estimează că reducerea valorilor tensiunii arteriale, a obezității, fumatului și colesterolului va scădea cu mai mult de jumătate incidența bolilor cardiovasculare. Astfel, determinarea nivelului tensiunii arteriale, a coleste-

rolului sangvin și a trigliceridelor ar trebui să devină investigații de rutină.

Bibliografie

1. *Tratat de cardiologie*. Costin Carp.-București: Național 2003 Vol.2, cap.XCII, p.1161-1173.

2. *Biroul Național de Statistică*, (<http://www.statistica.md>)

3. *Hotărârea de Guvern nr.300 din 24 aprilie 2014*

privind Programul Național de prevenire și control al bolilor cardiovasculare pentru anii 2014-2020.

4. Rădulescu S. *Sociologia sănătății și a bolii*. Nemira, 2002, 121 p.

5. Bălăceanu-Stolnici, *Geriatrică practică*. Editura Medicală Amaltea, București, România, 408 p.

6. Ghiuru Rodica, *Ghid de Urgențe în Geriatrică*. Editura Junimea, Iași, 2007, p 209.