

EVALUAREA MORTALITĂȚII PRIN MALADII CARDIOVASCULARE DE CONTRIBUȚIE MAJORĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Elena RAEVSCHI¹, Eleonora VATAMANU²,
¹Universitatea de Stat de Medicină
și Farmacie Nicolae Testemițanu,
²Institutul Cardiologic din Republica Moldova

Summary

Evaluation of cardiovascular diseases mortality of major contribution in Republic of Moldova

It is well known that cardiovascular diseases are the most important cause of mortality and disability in the world. Similar to economically developed countries, cardiovascular diseases in Republic of Moldova gained a strong importance, because of the increase of its spreading level and negative influence upon the work capacity of the population. In the 21st century cardiovascular diseases continue to be one of most health issues in Republic of Moldova.

The designed research respected the requirements for descriptive study. By research volume study is integral. The manner of data collection involved the use of vital statistical data registered by National Center of Health Management and by National Bureau of Statistics from Republic of Moldova.

Mortality level of major contribution cardiovascular diseases showed a negative trend for the 2008-2014 period (from 635,4 to 619,3 per 100,000 population). Specific rate mortality by cases proved to have the same tendency of decrease for the estimated period: for ischemic disease – from 425,3 to 411,0 (illustrative indicator – 96,6%) and for cerebrovascular diseases – from 189,9 to 168,5 (illustrative indicator – 88,7%), being at the same time in increase of mortality by hypertensive disease – from 20,2 to 40,2 per 100,00 population (illustrative indicator – 199,2%).

General tendency of light decrease for mortality level by major contribution cardiovascular diseases in 2008-2014 period, demonstrates a relatively fragile and unstable character, having a slight increase tendency for young age groups. Therefore, it is required to ensure an observation and systematic evaluation of potential statistical indicators (Years of Potential of Life Lost – YPLL), contributing to priorities establishment for community and individual level of interventions in Republic of Moldova.

Keywords: cardiovascular diseases, mortality, dynamics

Резюме

Оценка смертности по причине основных сердечно-сосудистых заболеваний в Республике Молдова

Сердечно-сосудистые заболевания являются наиболее важной причиной смертности и инвалидности в мире. Подобно экономически развитым странам, сердечно-сосудистые заболевания в Республике Молдова характеризуются высоким уровнем распространения и негативного влияния на трудоспособность населения. Таким образом, в 21-м веке сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему являются одной из главных проблем общественного здоровья в Республике Молдова.

Проведенное исследование является интегральным описательным исследованием. Способ сбора данных включает использование статистических данных зарегистрированных в Национальном центре менеджмента общественного здоровья и в Национальном бюро статистики Республики Молдова.

Уровень смертности от приоритетных сердечно-сосудистых заболеваний показал отрицательную динамику в период 2008-2014 гг. (от 635,4 до 619,3 на 100000 населения). Частота смертности от приоритетных сердечно-сосудистых заболеваний в зависимости от клинических форм продемонстрировала ту же тенденцию снижения: для ишемической болезни – от 425,3 до 411,0 на 100000 населения (иллюстративный показатель – 96,6%) и цереброваскулярных заболеваний – от 189,9 до 168,5 на 100000 населения (иллюстративный показатель – 88,7%), вместе с тем, сопровождаясь повышением частоты смертности по причине гипертонической болезни – от 20,2 до 40,2 на 100,000 населения (иллюстративный показатель – 199,2%).

В заключении, отмечается общая тенденция легкого понижения уровня смертности по причине приоритетных сердечно-сосудистых заболеваний в период 2008-2014 г., которая демонстрирует относительно хрупкий и неустойчивый характер, имея тенденцию увеличения для молодых возрастных групп. Таким образом, требуется обеспечить систематическую оценку потенциальных статистических показателей (YPLL, DALY и др.), способствуя, тем самым, оценке состояния здоровья для выявления в этой связи приоритетов для интервенций на индивидуальном и территориальном уровнях.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, смертность, динамика

Introducere

Este bine cunoscut faptul că maladiile cardiovasculare reprezintă cauza principală a mortalității și a dizabilității de pe întreg globul pământesc [1]. În toată lumea, anual, 30% din decese sunt cauzate de maladiile cardiovasculare. Totodată, 80% din decese au loc în țările cu venit mediu și redus [2]. În linii mari, maladiile cardiovasculare reprezintă cauza principală de deces în marea majoritate a țărilor.

Conform statisticilor OMS, ne aflăm într-o adevărată epidemie globală a maladiilor cardiovasculare. Din totalul acestora, 7,3 milioane au fost determinate de maladia ischemică a inimii și 6,2 milioane – de boala cerebrovasculară. Astfel, maladiile ischemice ale inimii și cele cerebrovasculare au constituit 78% din totalul deceselor de boli cardiovasculare [1].

Bolile cardiovasculare sunt recunoscute unanim ca ucigașul principal al sec. XXI, depășind în acest sens chiar și toate formele de cancer luate împreună [2, 3, 4]. Noțiunea de *maladii cardiovasculare de contribuție majoră* vine de la ideea ponderii predominante în structura mortalității cauzate de maladiile aparatului circulator, fiind atribuită conform statisticilor OMS: bolii ischemice a inimii (42%), maladii cerebrovasculare (36%) și bolii hipertensive (7%) [1].

Totodată, estimările OMS pentru perioadele de viitor (2020 și 2030) presupun că decesele anuale cauzate de maladiile cardiovasculare vor atinge cifra de 20 milioane de cazuri în lume și numărul acesta va spori la 24 milioane în 2030. Decesele din cauza maladiilor cardiovasculare în țările în curs de dezvoltare vor constitui 70% pentru maladiile ischemice ale inimii și 75% pentru boala cerebrovasculară [5].

La fel ca și în țările economic dezvoltate, în Republica Moldova maladiile cardiovasculare au căpătat o importanță primordială din cauza majorării nivelului răspândirii și influenței negative asupra capacității de muncă a populației. În sec. XXI, bolile cardiovasculare continuă să rămână una dintre cele mai stringente probleme ale ocrotirii sănătății în țara noastră [6, 7]. Pentru o populație de aproximativ 3,5 milioane de locuitori, cât are Moldova în momentul de față [8], este de-a dreptul alarmant faptul că peste 530 mii de locuitori suferă de boli ale aparatului circulator.

Scopul studiului a fost de a evalua mortalitatea prin maladii cardiovasculare de contribuție majoră în Republica Moldova.

Pentru realizarea acestui scop a fost definitivat obiectivul de a evalua structura și dinamica nivelului mortalității prin maladii cardiovasculare majore în Republica Moldova pentru perioada 2008-2014.

Material și metode

Cercetarea proiectată a respectat cerințele pentru un studiu descriptiv. Astfel, studiul a acoperit

trei direcții clasice: după timp, după loc și după unele caracteristici personale. Analiza datelor în funcție de timp a cuprins anii 2008-2014, în funcție de loc – Republica Moldova, mediul rural și urban, și în funcție de persoană – după sex și vârstă. Unitatea de studiu (statistică) a constituit-o cazurile de deces prin maladii cardiovasculare produse în perioada 2008-2014.

După volumul cercetării, studiul este unul integral. Modalitatea de culegere a datelor a presupus utilizarea datelor statisticii vitale înregistrate de Centrul Național de Management în Sănătate și de Biroul Național de Statistică din Republica Moldova. În studiu au fost aplicate metodele de cercetare:

- *istorică* – a permis studierea fenomenului de cercetat în decursul perioadei de cinci ani (2008-2014);
- *epidemiologică* – a permis înregistrarea și descrierea fenomenelor de sănătate cercetate în funcție de timp, loc și persoană;
- *statistică* – a permis determinarea structurii și dinamicii fenomenelor propuse spre cercetare.

Prelucrarea matematico-statistică a rezultatelor obținute a fost realizată prin utilizarea programului statistic *Epi Info™ 7*, cu utilizarea unor procedee de calcul din cadrul statisticii descriptive.

Pentru descrierea fenomenului și evaluarea structurii și dinamicii nivelului mortalității prin maladii cardiovasculare în Republica Moldova, au fost calculate mărimile relative: rata, proporția și indicele ilustrativ.

Pentru analiza mai detaliată a schimbărilor fenomenului produse în timp, au fost calculați *indicii de analiză a seriei cronologice*: sporul absolut, ritmul de creștere, ritmul sporului, valoarea absolută a unui procent de spor. Cu scop de comparare au fost calculați indicatorii standardizați, care, fiind convenționali, înlătură acțiunea factorilor asupra indicilor reali și arată ce valoare ar fi avut aceștia dacă nu ar fi fost influențați de unul sau mai mulți factori. În studiul nostru a fost utilizată metoda directă de standardizare.

Rezultate și discuții

Mortalitatea prin bolile aparatului circulator a populației din Republica Moldova pentru perioada 2008-2014 a demonstrat un trend de descreștere de la 657,4 (2008) la 642,5 (2014) la 100 mii populație.

Odată cu aceasta, este important de menționat caracterul nestabil al trendului de descreștere. Astfel, pentru anii 2008-2010 a avut loc o creștere a nivelului mortalității prin maladii ale aparatului circulator de la 657,4 (2008) la 663,2 (2009), urmată de un salt de frecvență, constatat a fi de 688,1 la 100 mii pentru anul 2010. Ulterior s-a produs o descreștere vădită în anul 2011, atingând nivelul de 633,4 la 100 mii, care

din nou a fost urmată de o creștere a ratei până la 641,6 la 100 mii în anul 2012, care totuși nu a atins nivelul anilor 2008-2010. Caracterul oscilant s-a păstrat și pentru perioada 2013-2014 (figura 1).

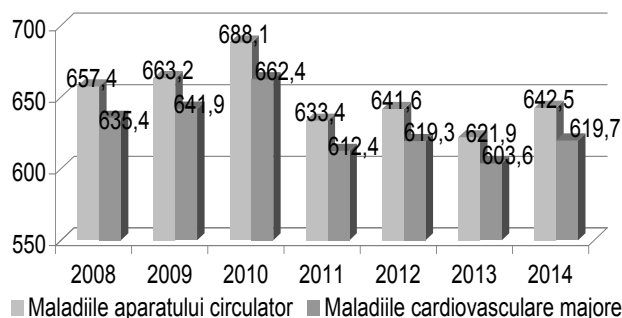


Figura 1. Nivelul mortalității prin maladiile aparatului circulator și maladiile cardiovasculare cu contribuție majoră în populația Republicii Moldova, anii 2008-2014 (la 100 mii populație)

Maladiile cardiovasculare de contribuție majoră în mortalitate (boala ischemică a inimii, maladia cerebrovasculară și boala hipertensivă) au manifestat aceeași logică de schimbări descrise în cazul maladiilor aparatului circulator. Astfel, pentru perioada 2008-2014, maladiile cardiovasculare majore au demonstrat un trend de descreștere de la 635,4 (2008) la 619,7 (2014) la 100 mii populație.

Odată cu aceasta, este important de menționat caracterul nestabil al trendului de descreștere nominalizat. Astfel, în anii 2008-2010 a avut loc o creștere a nivelului mortalității prin maladiile cardiovasculare de contribuție majoră de la 635,4 (2008) la 641,9 (2009), urmată de un salt de frecvență, constat a fi de 662,4 la 100 mii pentru anul 2010. Ulterior s-a produs o descreștere vădită pentru anul 2011, atingând nivelul de 612,4 la 100 mii, care din nou a fost urmat de o majorare a ratei până la 619,3 la 100 mii, care totuși nu a atins nivelul anilor 2008-2010. Astfel, caracterul oscilant al trendului de descreștere s-a demonstrat a fi prezent în toată perioada de referință (figura 1).

Similitudinea descrisă mai sus ar avea ca explicație faptul că maladiile cardiovasculare de contribuție majoră dețin o pondere impunătoare în structura bolilor aparatului circulator în populația Republicii Moldova. Astfel, cota predominantă de 96,5% pentru maladiile cardiovasculare de contribuție majoră s-a distribuit, în funcție de formele clinice, după cum urmează:

- Boala ischemică a inimii – 63,9%
- Maladia cerebrovasculară – 26,2%
- Boala hipertensivă – 6,3 %
- Alte maladii ale aparatului circulator – 3,6%.

După cum am menționat deja, maladiile aparatului circulator și cele cardiovasculare majore în

totalitate au manifestat aceeași logică de schimbări dinamice.

Analiza maladiilor cardiovasculare prioritare în funcție de forma clinică (boala ischemică a inimii, maladia cerebrovasculară și boala hipertensivă) pentru aceeași perioadă a demonstrat păstrarea acestei tendințe numai în cazul bolii ischemice. Astfel, în anii 2008-2010 a avut loc o creștere a nivelului mortalității prin boala ischemică a inimii de la 425,3 (2008) la 438,8 (2009), urmată de un salt de frecvență, constat a fi de 465,07 la 100 mii pentru anul 2010. Ulterior s-a produs o descreștere vădită în anul 2011, atingând nivelul de 419,27 la 100 mii, care din nou a fost urmat de o majorare mai puțin semnificativă a ratei până la 420,2 la 100 mii (2012). Aceasta totuși nu a atins nivelul perioadei 2008-2010 și a păstrat un caracter oscilant în perioada 2013-2014 (figura 2).

În ceea ce privește maladia cerebrovasculară, pentru perioada 2008-2014 nu s-au estimat salturi de frecvență semnificative, manifestând, astfel, un trend de diminuare mult mai stabil decât maladiile cardiovasculare majore în totalitate și boala ischemică a inimii în parte. În acest context, rata maladiilor cerebrovasculare în anii 2008-2011 a manifestat o descreștere stabilă de la 189,9 (2008) până la 168,15 (2011) la 100 mii, fiind urmată de o modestă creștere până la 172,07 la 100 mii populație în anul 2012, la fel păstrând caracterul oscilant pentru perioada 2013-2014 (figura 2).

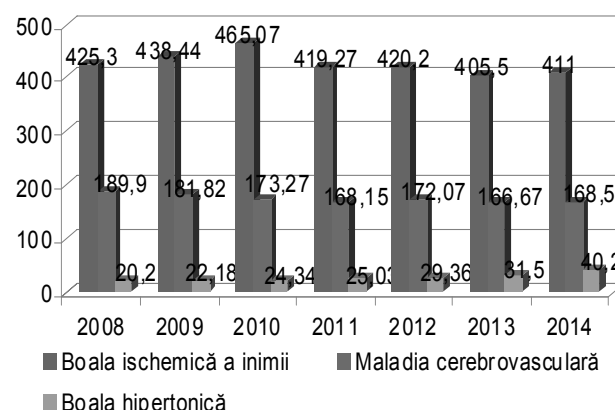


Figura 2. Nivelul mortalității prin maladii cardiovasculare majore în populația Republicii Moldova în funcție de forma clinică, 2008-2014 (la 100 mii)

Spre deosebire de boala ischemică a inimii și maladia cerebrovasculară, nivelul mortalității prin boala hipertensivă a demonstrat un trend de creștere stabil pentru toată perioada investigată (2008-2014): frecvențele au sporit de la 20,2 (2008) la 40,2 (2014) la 100 mii populație a Republicii Moldova (figura 2).

Pentru maladiile cardiovasculare majore valoarea absolută a unui procent de spor pentru anii cu dinamică pozitivă 2009 și 2010 s-a dovedit a fi de 6,4 ani și pentru anul 2012 – de 6,1 ani. Pentru anul 2011,

când s-a estimat o dinamică negativă a fenomenului studiat, valoarea absolută a unui procent de spor a constituit 6,6 ani. Astfel, valoarea absolută a unui procent de spor pentru anii cu dinamică negativă este superioară, comparativ cu anii cu dinamică pozitivă (tabelul 1).

Tabelul 1

Dinamica mortalității populației Republicii Moldova prin maladii cardiovasculare de contribuție majoră, 2008-2014

Indicatori	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	Perioada de studiu, an de referință						
Boala ischemică a inimii							
Indicatorii relativi, la 100 mii	425.34	438.44	465.07	419.27	420.2	405.5	411
Sporul absolut, ani		13.1	26.63	-45.8	0.93	-14,7	5,5
Ritmul sporului, %		3.1	6.1	-9.8	0.2	-3,5	1,4
Ritmul creșterii, %		103.1	106.1	90.2	100.2	96,5	101,4
Valoarea absolută a 1% de spor, ani		4.3	4.4	4.7	4.2	4,2	4,1
Indicele ilustrativ, %	100	103.1	109.3	98.6	98.8	95,3	96,6
Maladia cerebrovasculară							
Indicatorii relativi, la 100 mii	189.86	181.82	173.27	168.15	172.07	166.7	168,5
Sporul absolut, ani		-8.04	-8.55	-5.12	3.92	-5,37	1,8
Ritmul sporului, %		-4.2	-4.7	-3.0	2.3	-3,1	1,1
Ritmul creșterii, %		95.8	95.3	97.0	102.3	96,9	101,1
Valoarea absolută a 1% de spor, ani		1.9	1.8	1.7	1.7	1,7	1,7
Indicele ilustrativ, %	100	95.8	91.3	88.6	90.6	87,8	88,7
Boala hipertensivă							
Indicatorii relativi, la 100 mii	20.18	22.18	24.34	25.03	29.36	31.5	40,2
Sporul absolut, ani		2	2.16	0.69	4.33	2,14	8,7
Ritmul sporului, %		9.9	9.7	2.8	17.3	7,3	27,6
Ritmul creșterii, %		109.9	109.7	102.8	117.3	107,3	127,6
Valoarea absolută a 1% de spor, ani		0.2	0.2	0.2	0.3	0,3	0,3
Indicele ilustrativ, %	100	109.9	120.6	124.0	145.5	156,1	199,2
Total maladii cardiovasculare majore							
Indicatorii relativi, la 100 mii	635.37	641.91	662.37	612.4	619.3	603.6	619,7
Sporul absolut, ani		6.54	20.46	-49.97	6.9	-15,7	16,1
Ritmul sporului, %		1.0	3.2	-7.5	1.1	-2,5	2,7
Ritmul creșterii, %		101.0	103.2	92.5	101.1	97,5	102,7
Valoarea absolută a 1% de spor, ani		6.4	6.4	6.6	6.1	6,2	6,0
Indicele ilustrativ, %	100	101.0	104.2	95.9	97.5	95,0	97,5

La analiza indicilor seriei cronologice pentru boala ischemică a inimii s-a dovedit că valoarea absolută a unui procent de spor, pentru anii cu dinamica pozitivă 2009 și 2010, a fost de 4,3 ani și 4,4 ani, respectiv, și pentru anul 2012 – de 4,2 ani. Odată cu aceasta, pentru anul 2011, când s-a estimat o dinamică negativă a fenomenului studiat, valoarea absolută a unui procent de spor a constituit 4,7 ani.

Pentru perioada 2012-2014, valoarea absolută a unui % de spor a fost relativ stabilă, fiind de 4,2 ani (2012 și 2013) și 4,1 (2014). Astfel, ca și în cazul maladiilor cardiovasculare majore, valoarea absolută a unui procent de spor pentru anii cu dinamică negativă este relativ superioară anilor cu dinamică pozitivă în perioada 2008-2011, demonstrând, totodată, o similitudine relativă de valori pentru anii 2012-2014 (tabelul 1).

La analiza indicilor seriei cronologice pentru maladia cerebrovasculară, valoarea absolută a unui procent de spor pentru anii cu dinamică negativă 2009 și 2010 s-a dovedit a fi de 1,9 ani și 1,8 ani, respectiv, și pentru anul 2011 – de 1,7 ani. Pentru 2012-2014, valoarea absolută a unui procent de spor a demonstrat o stabilitate impunătoare de 1,7 ani, respectiv pentru fiecare an. Astfel, în cazul maladii cerebrovasculare, valoarea absolută a unui procent de spor pentru ani cu dinamică negativă a demonstrat o similitudine, comparativ cu anii cu dinamică pozitivă (tabelul 1).

În cazul analizei indicilor seriei cronologice pentru boala hipertensivă, care în toată perioada de investigație a manifestat o dinamică pozitivă, valoarea absolută a unui procent de spor pentru 2008-2011 s-a dovedit a fi de 0,2 ani, sporind până la 0,3 ani pentru perioada 2012-2014. Astfel, în cazul maladii hipertensive, pe lângă dinamica stabil pozitivă de creștere, valoarea absolută a unui procent de spor, de asemenea, a demonstrat un caracter stabil, cu tendințe de majorare (tabelul 1).

Dinamica stabil pozitivă a bolii hipertensive pentru perioada de studiu 2008-2014 a fost estimată și prin prisma indicelui demonstrativ, care s-a constatat a fi în creștere de la 109,9% (2008) până la 199,2% (2014). Pentru boala ischemică a inimii, indicele ilustrativ (demonstrativ) a manifestat un trend de descreștere oscilantă pentru perioada 2008-2014 (96,6%), trecând totodată prin salturi de creștere pentru anii 2009 (103,1%) și 2010 (109,3%). Indicele demonstrativ pentru maladia cerebrovasculară a inimii a demonstrat un trend de descreștere relativ mai stabil pentru perioada 2008-2014 (88,7%), având totodată un salt de creștere nesemnificativ în anul 2012.

Maladiile cardiovasculare în totalitate, pentru perioada 2008-2014, au demonstrat un trend de descreștere (indicele ilustrativ 97,5%), trecând totodată prin salturi de creștere în anii 2009 (101%) și 2010 (104,2%).

Pentru perioada de referință, nivelul mortalității prin maladii cardiovasculare majore a populației din mediul rural al Republicii Moldova s-a dovedit a fi mai impunător, comparativ cu cel din mediul urban, păstrând în același timp o ușoară tendință de descreștere pentru ambele cazuri: de la 764,09

la 743,01 la 100 mii populație din mediul rural și de la 454,01 la 452,7 la 100 mii populație din mediul urban (figura 3).

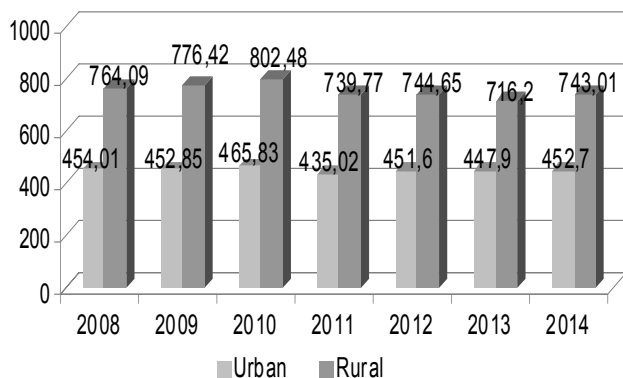


Figura 3. Rata standardizată a mortalității prin maladii cardiovasculare majore a populației R. Moldova în funcție de mediul de reședință la 100 mii, 2008-2014

Ponderea deceselor cauzate de maladiile cardiovasculare majore în funcție de mediul de reședință pledează pentru cota-parte estimată la nivel de țară și constituie 97,1% pentru mediul rural și 96,6% pentru mediul urban, păstrând aceeași logică de distribuție după forme clinice. Nivelul mortalității prin maladii cardiovasculare prioritare a populației Republicii Moldova în funcție de sex pentru perioada de studiu s-a dovedit a fi stabil mai înalt în cazul populației feminine, având o modestă tendință de diminuare a frecvențelor atât la bărbați (de la 584,1 la 570,6 cazuri la 100 mii), cât și la femei (de 682,8 la 665,3 cazuri la 100 mii) (figura 4).

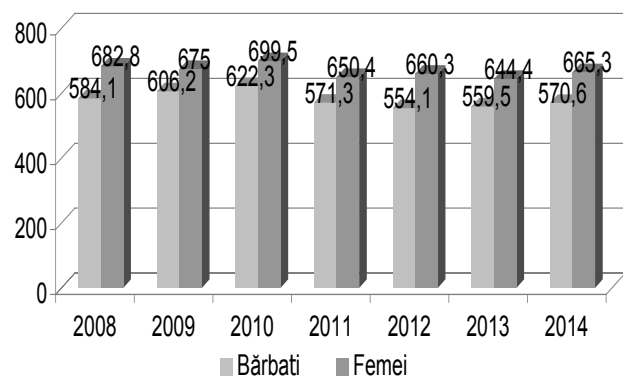


Figura 4. Nivelul mortalității prin maladii cardiovasculare majore a populației R. Moldova în funcție de sex la 100 mii, 2008-2014

Nivelul mortalității prin maladiile cardiovasculare majore a populației în vârstă aptă de muncă din Republica Moldova în funcție de vârstă, pentru perioada 2008-2014, a demonstrat un trend de o ușoară diminuare pentru toate cincinalele de vârstă, cu excepția vârstei 16-19 ani și 20-25 ani, având frecvențe mai sporite pentru decese prin boala ischemică a inimii, urmate de cele prin maladia cerebrovasculară și boala hipertensivă (tabelul 2).

Tabelul 2

Rata mortalității populației R. Moldova în vârstă aptă de muncă prin maladii cardiovasculare de contribuție majoră, la 100 mii, 2008-2014

Vârsta, ani	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Perioada de studiu, an de referință							
Boala ischemică a inimii							
16-19	0,6	0,6	1,0	0,4	1,5	1,2	0,9
20-24	1,4	2,2	2,0	1,1	1,8	0,9	0,97
25-29	3,3	4,9	4,9	2,8	3,3	6,0	3,4
30-34	13,9	14,0	11,1	6,1	8,7	7,9	10,9
35-39	24,2	27,4	30,2	24,3	20,1	27,2	21,6
40-44	53,0	56,3	57,4	45,2	49,5	50,7	45,8
45-49	94,8	91,2	96,7	73,9	85,9	98,0	91,2
50-54	182,9	181,5	183,6	161,4	162,6	156,5	146,1
55-59	360,8	339,4	323,6	283,8	305,9	273,4	294,0
60-61	532,5	604,4	718,0	510,7	478,2	425,3	444,6
Maladia cerebrovasculară							
16-19	0,6	0,3	0,3	0	0	1,2	0,4
20-24	2,0	2,2	0,6	0,6	0,6	0,6	0,32
25-29	1,7	2,0	2,0	1,2	0,3	0,9	2,2
30-34	4,6	6,1	4,1	3,9	3,5	2,4	6,6
35-39	11,7	9,0	14,7	7,8	10,0	7,1	5,8
40-44	28,8	24,9	22,1	19,5	20,1	16,3	21,4
45-49	52,0	47,7	56,0	46,2	44,2	40,8	39,7
50-54	113,4	113,5	105,8	92,9	96,2	72,6	74,3
55-59	241,0	219,3	211,8	163,5	155,7	135,9	143,1
60-61	323,0	419,8	391,5	292,0	284,3	251,0	227,5
Boala hipertensivă							
16-19	0	0	0	0	0	0	0,0
20-24	0	0	0	0,3	0	0,3	0,0
25-29	0	0	0	0	0	0	0,0
30-34	0,4	0	0	0	0,3	0,3	0,0
35-39	0,4	0,4	0	0	0	1,2	0,8
40-44	2,5	2,1	2,2	1,3	1,3	0,4	1,3
45-49	1,8	3,6	2,2	1,2	1,2	1,7	4,8
50-54	5,9	3,9	6,0	5,9	4,0	4,8	3,7
55-59	25,8	13,4	22,3	14,7	13,7	16,9	18,9
60-61	17,3	26,1	44,8	38,5	32,1	39	37,1
Total maladii cardiovasculare majore							
16-19	1,2	1,0	1,3	0,4	1,5	2,4	1,3
20-24	3,4	4,5	2,5	2,0	2,3	1,8	1,29
25-29	5,0	6,9	6,9	4,0	3,6	6,9	5,6
30-34	19,0	20,1	15,2	10,0	12,6	10,6	17,6
35-39	36,4	36,9	44,8	32,1	30,1	35,4	28,1
40-44	84,4	83,3	81,7	66,1	70,8	67,4	68,4
45-49	148,6	142,5	155,0	121,3	131,4	140,5	135,7
50-54	302,2	298,9	295,4	260,2	262,8	233,9	224,1
55-59	627,6	572,1	557,8	462,1	475,3	462,2	456,0
60-61	872,8	1050,3	1154,3	841,2	794,7	715,3	709,3

Totodată, au fost estimate particularitățile pentru diferite cincinale de vârstă. Astfel, în cazul grupei

de vârstă 16-19 ani a avut loc sporirea frecvențelor maladiilor cardiovasculare majore în totalitate de la 1,2 la 1,3 la 100 mii populație pentru perioada 2008-2014. În funcție de formele clinice, pentru grupa de vârstă 16-19 ani, boala ischemică a inimii a demonstrat sporirea de frecvențe de la 0,6 la 0,9 la 100 mii populație, cu cădere a frecvenței la 0,4 la 100 mii pentru anul 2011. În cazul maladiei cerebrovasculare a avut loc o descreștere stabilă de frecvențe de la 0,6 la 100 mii pentru anul 2008 până la zero cazuri în anul 2012, însă frecvențele au sporit din nou la 1,2 (2013) și 0,4 (2014) la 100 mii locuitori. Boala hipertensivă nu a fost semnalată în toată perioada de studiu (*tabelul 2*).

În grupa de vârstă 20-24 ani a avut loc descreșterea frecvențelor maladiilor cardiovasculare majore în totalitate de la 3,4 la 1,29 la 100 mii populație pentru perioada 2008-2014, cu un salt de frecvențe la 4,5 la 100 mii pentru anul 2009. În funcție de formele clinice, pentru grupa de vârstă 20-24 ani, boala ischemică a inimii a demonstrat descreșterea de frecvențe de la 1,4 la 0,97 la 100 mii populație, cu un salt impunător de frecvențe la 2,2 și 2,0 la 100 mii, estimat pentru doi ani consecutiv – 2009 și 2010, respectiv. Trendul de descreștere demonstrat în cazul maladiei cerebrovasculare de la 2,0 la 0,32 la 100 mii a fost, ca și în cazul bolii ischemice a inimii, însoțit de un salt de frecvențe până la 2,2 la 100 mii pentru anul 2009. Boala hipertensivă a fost estimată cu un nivel de 0,3 la 100 mii numai pentru anii 2011 și 2013, pentru ceilalți ani din perioada de studiu nu s-a înregistrat nici un caz (*tabelul 2*).

Pentru grupa de vârstă 25-29 ani a avut loc o creștere ușoară de frecvențe ale maladiilor cardiovasculare majore în totalitate de la 5,0 la 5,6 la 100 mii populație pentru perioada 2008-2014, cu un salt de frecvențe la 6,9 la 100 mii pentru anii 2009, 2010 și 2013. În funcție de formele clinice, pentru grupa de vârstă 25-29 ani, boala ischemică a inimii, ca trend general pentru perioada 2008-2014, a demonstrat un trend de o ușoară sporire de frecvențe de la 3,3 la 100 mii în anul 2008 până la 3,4 în 2014, fiind însoțit de un salt impunător de frecvențe la 4,9 la 100 mii, estimat pentru doi ani consecutiv 2009 și 2010, respectiv, și 6,0 la 100 mii pentru 2013. Trendul de creștere demonstrat în cazul maladiei cerebrovasculare de la 1,7 la 2,2 la 100 mii a fost, ca și în cazul maladiei ischemice a inimii, însoțit de un salt de frecvențe pentru anii 2009 și 2010 până la 2,0 la 100 mii. Boala hipertensivă nu a semnalat nici un caz pentru toată perioada de studiu (*tabelul 2*).

În grupa de vârstă 30-34 ani a avut loc descreșterea frecvențelor maladiilor cardiovasculare majore în totalitate de la 19,0 la 17,6 la 100 mii populație pentru perioada 2008-2014, cu un salt modest de

frecvențe la 20,1 la 100 mii pentru anul 2009 și o cădere de frecvențe până la 10,0 la 100 mii populație pentru 2011. În funcție de formele clinice, pentru grupa de vârstă 30-34 ani, boala ischemică a inimii a demonstrat descreșterea de frecvențe de la 13,9 la 10,4 la 100 mii, cu o cădere de frecvențe până la 6,1 la 100 mii pentru anul 2011. Totodată, a fost estimat un trend de creștere în cazul maladiei cerebrovasculare de la 4,6 la 6,6 la 100 mii, însoțit de o cădere de frecvențe până la 2,4 la 100 mii pentru anul 2013. Boala hipertensivă a avut un nivel de 0,4 la 100 mii pentru anul 2011 și 0,3 la 100 mii pentru 2012, 2013 și 2014, pentru ceilalți ani din perioada de studiu nu s-a înregistrat nici un caz (*tabelul 2*).

Pentru grupa de vârstă 35-39 ani a avut loc descreșterea frecvențelor maladiilor cardiovasculare majore în totalitate de la 36,4 la 28,1 la 100 mii populație pentru perioada anilor 2008-2014, însoțită de un salt de frecvențe la 44,8 la 100 mii pentru anul 2010. În funcție de formele clinice, pentru grupa de vârstă 35-39 ani, boala ischemică a inimii a demonstrat descreșterea de frecvențe de la 24,2 la 21,6 la 100 mii populație, cu un salt impunător de frecvențe la 30,2 la 100 mii, estimat pentru anul 2010. Trendul de descreștere demonstrat în cazul maladiei cerebrovasculare de la 11,7 la 5,8 la 100 mii a fost însoțit de un salt de frecvențe până la 14,7 la 100 mii pentru anul 2010. Boala hipertensivă a fost estimată cu un trend de relativă creștere de la 0,4 la 100 mii pentru anul 2008 până la 0,8 (2014) la 100 mii populație (*tabelul 2*).

În grupa de vârstă 40-44 ani a avut loc descreșterea frecvențelor maladiilor cardiovasculare majore în totalitate de la 84,4 la 68,4 la 100 mii populație pentru perioada 2008-2014. În funcție de formele clinice, pentru grupa de vârstă 40-44 ani, boala ischemică a inimii a arătat o descreștere de frecvențe de la 53,0 până la 45,8 la 100 mii populație, cu un salt de frecvențe la 56,3 și 57,4 la 100 mii, estimat pentru anii 2009 și 2010, respectiv, și o cădere de frecvențe la 45,2 la 100 mii pentru anul 2011. Trendul de descreștere demonstrat în cazul maladiei cerebrovasculare de la 28,8 până la 21,4 la 100 mii la fel a avut un caracter oscilant. Boala hipertensivă a fost estimată cu o descreștere de la 2,5 la 1,3 la 100 mii populație. Vârsta 40-44 ani a fost prima grupă care a înregistrat cazuri de boală hipertensivă în fiecare an al perioadei de cercetare 2008-2012 (*tabelul 2*).

Pentru grupa de vârstă 45-49 ani a avut loc descreșterea frecvențelor maladiilor cardiovasculare majore în totalitate de la 148,6 la 135,7 la 100 mii populație pentru anii 2008-2014, însoțită de un salt de frecvențe până la 155,0 la 100 mii în anul 2010. În funcție de formele clinice, boala ischemică a inimii a demonstrat o reducere de frecvențe de la 94,8 până

la 91,2 la 100 mii populație. Trendul de descreștere demonstrat în cazul maladiei cerebrovasculare de la 52,0 pînă la 39,7 la 100 mii a fost însoțit de un salt de frecvențe pînă la 56,0 la 100 mii pentru anul 2010. Boala hipertensivă a fost estimată cu o creștere de frecvențe de la 1,8 la 4,8 la 100 mii populație.

Pentru grupa de vîrstă 50-54 ani a avut loc descreșterea frecvențelor maladiilor cardiovasculare majore în totalitate de la 302,2 pînă la 224,1 la 100 mii populație pentru perioada 2008-2014. În funcție de formele clinice, pentru grupa de vîrstă 50-54 ani, boala ischemică a inimii a înregistrat o descreștere de frecvențe de la 182,9 pînă la 146,1 la 100 mii populație. Trendul de reducere demonstrat în cazul maladiei cerebrovasculare de la 113,4 pînă la 74,3 la 100 mii a avut un caracter relativ stabil în tendința sa de diminuare. Boala hipertensivă a fost estimată cu o descreștere de la 5,9 la 3,7 la 100 mii populație (*tabelul 2*).

Pentru grupa de vîrstă 55-59 ani a avut loc scăderea frecvențelor maladiilor cardiovasculare majore în totalitate de la 627,6 la 456,0 la 100 mii populație pentru perioada 2008-2014. În funcție de formele clinice, pentru grupa de vîrstă 55-59 ani, boala ischemică a inimii a demonstrat descreșterea de frecvențe de la 360,8 pînă la 294,0 la 100 mii populație pentru anii 2008-2014. Trendul de reducere demonstrat în cazul maladiei cerebrovasculare de la 241,0 pînă la 143,1 la 100 mii a avut un caracter stabil în tendința sa de diminuare. Boala hipertensivă a fost estimată cu o scădere de la 25,8 la 18,9 la 100 mii populație (*tabelul 2*).

Pentru grupa de vîrstă 60-61 ani a avut loc descreșterea frecvențelor maladiilor cardiovasculare prioritare în totalitate de la 872,8 la 709,3 la 100 mii populație pentru perioada 2008-2014, însoțită de un salt impunător de frecvențe pînă la 1050,3 și 1154,3 la 100 mii pentru anii 2009 și 2010, respectiv. Boala ischemică a inimii a demonstrat scăderea frecvențelor de la 532,5 pînă la 444,6 la 100 mii populație, cu un salt de frecvențe pînă la 604,4 și 718,0 la 100 mii, estimat pentru anul 2009 și 2010, respectiv. Trendul de descreștere demonstrat în cazul maladiei cerebrovasculare de la 323,3 pînă la 227,5 la 100 mii, la fel a fost însoțit de salturi de frecvențe – 419,8 și 391,5 la 100 mii pentru anii 2009 și 2010, respectiv. Boala hipertensivă pentru grupa de vîrstă 60-61 ani a fost estimată cu o majorare de la 17,3 pînă la 37,1 la 100 mii populație (*tabelul 2*).

Concluzii

Nivelul mortalității prin maladii cardiovasculare de contribuție majoră a demonstrat un trend negativ pentru perioada 2008-2014 (de la 635,4 la 619,3 cazuri la 100 mii populație). Rata specifică a

mortalității în funcție de cauză s-a dovedit a fi cu aceleași tendințe de descreștere pentru perioada estimată: pentru boala ischemică – de la 425,3 la 411,0 (indice ilustrativ – 96,6%) și pentru boala cerebrovasculară – de la 189,9 la 168,5 (indice ilustrativ – 88,7%), fiind, în același timp, în creștere în cazul deceselor prin boala hipertensivă – de la 20,2 la 40,2 la 100 mii populație (indice ilustrativ – 199,2%);

Pentru perioada de referință, nivelul mortalității prin maladii cardiovasculare majore a populației din mediul rural al Republicii Moldova a fost mai impunător comparativ cu cel din mediul urban, păstrând în același timp o ușoară tendință de descreștere pentru ambele cazuri: de la 764,09 la 743,01 la 100 mii populație din mediul rural și de la 454,01 la 452,7 la 100 mii populație din mediul urban. Ponderea deceselor cauzate de maladiile cardiovasculare majore, în funcție de mediul de reședință, pledează pentru cota-parte estimată la nivel de țară și constituie 97% pentru mediul rural și 96,6 % pentru cel urban, păstrând aceeași logică de distribuție.

Nivelul mortalității prin maladii cardiovasculare majore a populației Republicii Moldova în funcție de sex, pentru perioada de studiu s-a demonstrat a fi stabil mai înalt în populația feminină, având o modestă tendință de diminuare a frecvențelor atât la bărbați (de la 584,1 la 570,1 cazuri la 100 mii), cât și la femei (de 682,8 la 665,3 cazuri la 100 mii).

Nivelul mortalității prin maladiile cardiovasculare majore a populației în vîrsta aptă de muncă din Republica Moldova în funcție de vîrstă a demonstrat un trend de o ușoară diminuare pentru toate cincinalele de vîrstă, cu excepția grupelor de 16-19 și 25-29 ani, având frecvențe mai sporite pentru decese prin boala ischemică a inimii.

Boala ischemică a inimii și boala cerebrovasculară în VAM în tendința sa generală de o ușoară descreștere a nivelului mortalității demonstrează un caracter relativ fragil și instabil: având o tendință de o ușoară creștere pentru grupele de vîrstă mai tinere: 16-19, 25-29 (boala ischemică a inimii) și 25-29 și 30-34 ani (boala cerebrovasculară) însoțite de prezența oscilatorie de salturi de frecvențe și pentru alte cincinale de vîrstă.

Astfel, tendința generală de o ușoară descreștere pentru perioada 2008-2014 a nivelului mortalității prin maladii cardiovasculare de contribuție majoră demonstrează un caracter relativ instabil, având o tendință de o ușoară creștere pentru grupele de vîrstă mai tinere. Așadar, se impune necesitatea asigurării monitorizării și evaluării sistematice a indicatorilor statistici potențiali (ani potențiali de viață pierduți), contribuind la stabilirea priorităților pentru intervenții la nivel atât comunitar, cât și individual în Republica Moldova.

Bibliografie

1. *Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control*. World Health Organization (2011). Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241564373_eng.pdf downloaded 03/20/2012.
2. *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. World Health Organization (2011). Available at: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/ downloaded 03/05/2012.
3. American Heart Association (AHA). *International Cardiovascular Disease Statistics*. Available at: <http://www.americanheart.org/downloadable/heart/1140811583642InternationalCVD.pdf> downloaded 07/20/2013.
4. European Society of Cardiology (ESC). *Clinical Practice Guidelines. CVD Prevention in clinical practice*. In: *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, September 2007, nr. 14, supp. 2, E11-E40. Available at: <http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/Pages/cvd-prevention.aspx> downloaded 02/27/2012.
5. World Health Organization. *Global Health Estimates*. Available at: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/ downloaded 03/20/2012.
6. Hotărârea Guvernului nr. 300 din 20 aprilie 2014 Programul Național de prevenire și control al bolilor cardiovasculare pentru anii 2014-2020. În: *Monitorul Oficial*, nr. 104-109 din 06.05.2014, art. 327.
7. Hotărârea Parlamentului nr. 82 din 12 aprilie 2012 Strategia Națională de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012-2020. În: *Monitorul Oficial*, nr. 126-129 din 22.06.2012, art. 412.
8. Centrul Național de Management în Sănătate. Available at: <http://www.cnms.md/ro/rapoart>.

Prezentat la 06.10.2015

Elena Raevschi,
conferențiar universitar
e-mail: elena.raevschi@usmf.md
tel.: 022 205 211

