

MALADIILE CARDIOVASCULARE – CAUZA PRINCIPALĂ A DECESULUI

Mariana Florea, medic șef, **Loredana Mihaela Pășcan**, doctorandă, **Mohamed Ahmed Mohamed**, doctorand, **Vlad Badan**, asist. univ., CMF Cimișlia, Catedra Sănătate Publică și Management USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere

Rezultatele cercetărilor științifice, efectuate în mai multe țări europene, demonstrează faptul, că indicatorii mortalității cauzate de maladiile cardiovasculare, care determină starea sănătății, sunt în plină dependență de modul de viață al fiecărui individ, de situația social-economică, precum și de calitatea asistenței medicale acordată populației. Nivelul mortalității populației, din cauza bolilor cardiovasculare, variază în diferite țări, influențând în mod categoric asupra speranței de viață a individului. Savanții Institutului Max Planck din Germania au demonstrat că începând cu sec. al XX-lea, oamenii în țările dezvoltate trăiesc cu 30 de ani mai mult decât predecesorii lor. Așadar, în 1950 probabilitatea de a trăi până la 80-90 de ani la femei constituia 15-16%, la bărbați – 12%. În 2002, acest indice a crescut până la 37% la femei și până la 25% la bărbați. Conform rezultatelor cercetărilor științifice, cauza principală a sporirii speranței de viață este considerată dezvoltarea medicinei și, în primul rând, posibilitățile de profilaxie și diagnosticare precoce a maladiilor.

Totodată, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) confirmă că motivul, cauza principală a deceselor în lume sunt maladiile cardiovasculare. Astfel, în 2004, din cauza maladiilor cardiovasculare, au decedat în lume 17,1 milioane de oameni, ceea ce constituie 29% din numărul total de decese. Prognoza OMS demonstrează faptul că spre 2030, circa 23,6 mln. de oameni vor deceda din cauza maladiilor cardiovasculare.

Scopul lucrării este evaluarea aspectelor epidemiologice ale bolilor cardiovasculare și rolul lor în sănătatea publică.

Rezultate

Bolile cardiovasculare (BCV) reprezintă cauza principală de deces și în numeroase țări ele ocupă primul loc. Pentru țările economic dezvoltate BCV sunt la originea a 40% dintre toate decesele, în general mai ucigătoare decât cancerul, accidente de trafic și bolile infecțioase la un loc. Cardiopatia ischemică (CI) și accidentele vasculare cerebrale (AVC) condiționează circa 90% dintre bolile cardiovasculare (1). Așa, de exemplu, în SUA bolile cardiovasculare sunt de asemenea cauza principală de deces. În anul 1995 din cauza BCV au decedat 960.592 de persoane sau 41,5% din totalul deceselor.

După o perioadă de stabilizare, mortalitatea cardiovasculară crește și în Republica Moldova, constituind 53-56% din totalul deceselor. În structura mortalității BCV predomină evident 2 nozologii – CI și AVC, care reprezintă respectiv circa 60% și 30% dintre decesele cardiovasculare.

Prevalența CI în multe țări este în continuă ascensiune. Așa, în anul 2007, în Republica Moldova 60% din mortalitatea cardiovasculară generală și 18% din cea a persoanelor de vârstă tânără și medie (16-60 ani) au fost determinate de CI. De menționat faptul că rata deceselor prin CI crește semnificativ doar în 3 țări din Europa Centrală – România, Polonia și Germania [3].

Diferențele geografice determinate de elemente specifice fiecărei regiuni, varietatea condițiilor de mediu exterior și stilul de viață al locuitorilor fac în așa fel, ca nivelul de mortalitate prin BCV să difere de la o țară la alta. În SUA și țările Europei de Vest se înregistrează o scădere semnificativă a mortalității prin infarct miocardic acut (IMA) și AVC, condiționată de elaborarea și realizarea programelor populaționale de prevenire primară și secundară a BCV. Astfel, la începutul anilor '90 mortalitatea prin IMA și AVC a diminuat semnificativ cu 55% și respectiv 50%, comparativ cu anul 1976. Rata mortalității cardiovasculare înregistrează de asemenea o scădere importantă în Canada și Australia. Dimpotrivă, pentru aceeași perioadă proporția deceselor prin BCV în țările Europei Centrale și de Est a marcat o creștere constantă și alarmantă cu 30-80%.

Conform datelor OMS, în diferite țări se atestă tendințe diametral opuse privind incidența și mortalitatea prin AVC. În America de Nord, Australia, Noua Zeelandă, Honduras, Franța și Japonia acești indici se reduc, iar într-un șir de țări din Europa Centrală și de Vest (Danemarca, Polonia, România, Suedia etc.) cresc [4]. La bărbați de vârsta 65-74 de ani, incidența primului AVC constituia

circa 5 cazuri la 1000 populație, iar la femei acest indicator era cu 30% mai mic decât la bărbați. Unele studii au constatat creșterea semnificativă a incidenței AVC cu vârsta, dar fără diferență statistic concludentă, în funcție de sex la persoanele de vârsta de 65 de ani și peste.

O altă cauză importantă a mortalității prin BCV este infarctul miocardic acut (IMA), care reprezintă o problemă majoră medico-socială, deosebit de actuală, în pofida realizărilor obținute în diagnostic, tratament, profilaxie și recuperare medicală. Datele statistice ne demonstrează că, dacă în anul 1930 în SUA mortalitatea prin IMA a constituit 7,9 cazuri la 100.000 populație, atunci în anul 1935 – 21,1 cazuri, iar în anul 1940 – 74,4 cazuri (5). În ultimul deceniu, în SUA, anual sunt constatate circa 1.500.000 de cazuri de IMA și peste 500.000 de cazuri de deces.

În Federația Rusă IMA este de asemenea una dintre cele mai frecvente cauze de mortalitate și invalidizare a populației. Astfel, în anul 1996, din cauza IMA au decedat 55.9 mii de persoane, ceea ce a constituit 5% din totalul BCV. În ultimii 30 de ani s-a atestat o tendință nefavorabilă de creștere a mortalității prin IMA de la 29,1 cazuri în anul 1969, până la 38,1 cazuri la 100.000 populație în anul 1996. Ponderea mortalității cardiovasculare în această perioadă de asemenea a crescut de la 46 % la 55,3 % din mortalitatea generală. Una dintre cele mai înalte rate de mortalitate prin IMA din lume s-a confirmat în anul 1994 în Republica Cehă – 171,4 cazuri printre bărbați și 117,2 cazuri printre femei la 100.000 populație.

Pentru perfecționarea argumentată a acordării ajutorului medical pacienților cu IMA sunt necesare date exacte despre incidența și mortalitatea prin această afecțiune. Conform datelor diferitor autori, acești indici diferă foarte mult în diverse regiuni, deoarece majoritatea informațiilor publicate se bazează pe criterii de diagnostic nestandard și pe examenul unor grupuri selective ale populației, dar nu a populației în general.

Studiul incidenței, letalității și mortalității prin IMA, ce a luat amploare în mai multe țări în ultimele decenii, are o însemnătate științifico-practică importantă în elucidarea etiologiei, factorilor de risc, caracterului complicațiilor, particularităților de evoluție a bolii. Aceste rezultate permit elaborarea strategiei și tacticii de profilaxie și combatere a maladiilor cardiovasculare.

În scopul ameliorării asistenței medicale și reducerii mortalității pacienților, Societatea Europeană a Cardiologilor și Asociația Americană a Inimii au elaborat recomandări pentru medicii practicieni, privind diagnosticarea și tratamentul maladiilor cardiovasculare. Toate eforturile trebuie direcționate spre diagnosticul și tratamentul precoce al pacienților cu maladii cardiovasculare care includ:

- Informarea publicului despre simptomele de debut ale maladiilor cardiovasculare, acordarea primului ajutor și necesitatea apelării imediate la medic;
- Organizarea eficientă a asistenței medicale de urgență, în scopul micșorării intervalului „adresare-sosirea medicului”;
- Efectuarea investigațiilor și inițierea imediată a tratamentului pacienților cu maladii cardiovasculare.

Este necesar de concluzionat că bolile cardiovasculare constituie o problemă majoră medico-socială mondială, deosebit de importantă și în prezent, în pofida realizărilor obținute în diagnostic, tratament, profilaxie și recuperare medicală. Actualitatea acestei probleme este determinată de nivelul înalt și creșterea continuă a incidenței, invalidizării și mortalității premature prin maladii ale sistemului cardiovascular, în special, printre persoanele de vârstă tânără.

Bibliografie selectivă

1. Оганов, Р. Г., Масленикова, Г. Я. Сердечно-сосудистые заболевания в Российской Федерации во второй половине XX столетия: тенденции, возможные причины, перспективы. // Кардиология, 2000, N. 6, с. 4-8.
2. Sănătatea publică în Republica Moldova, 2008. Chișinău 2009, p. 440.
3. Sans, S., Kesteloot, H., Kromhout, D. The burden of cardiovascular diseases mortality in Europe. Task Force of the European Society of Cardiology on Cardiovascular Mortality and Morbidity Statistics in Europe // Eur. Heart J, 1997, V. 18, p. 1231-1248.
4. Morikawa, Y., Nakagawa, H., Naruse, Y. et al. Trends in Stroke Incidence and Acute Case Fatality in a Japanese Rural Area: The Oyabe Study // Stroke, 2000, V. 31, p. 1583-1587.

5. Люсов, В. А. Инфаркт миокарда (по материалам актовой речи на заседании Учёного Совета Российского Государственного Медицинского Университета. // Кардиология, 1999, N. 9, с. 8-12.

6. Bahit, M. C., Criger, D. A., Ohman, E. M. et al. Thresholds for the lectrocardiographic change range of biochemical markers of acute myocardial infarction (Gusto – Ila data) // Am. J. Cardiol, 2002, V. 90, p. 233-237.

Rezumat

Bolile cardiovasculare în Republica Moldova, precum și în majoritatea țărilor Europene, ocupă un loc de frunte în structura cauzelor morbidității populației, inclusiv a populației apte de muncă. Nivelul mortalității, cauzat de maladiile cardiovasculare, conform studiilor efectuate, în cea mai mare măsură depinde de stilul de viață și de calitatea serviciilor medicale.

Summary

The cardiovascular diseases in the Republic of Moldova as in the meajority of European coountries ocupie a leading place in the structure of the causes of morbidity. The population, including the population capable to work. The level of mortality caused by the cardiovascular diseases, from the efectuated studies, depends mostly on the life style and the quality of medical services.

EVALUAREA CAPACITĂȚILOR INSTITUȚIONALE ALE AUTORITĂȚII DECIZIONALE DIN SISTEMUL DE SĂNĂTATE ȘI MĂSURILE DE EFICIENTIZARE A LOR

Boris Golovin, competitor, **Dana Fărcășanu**, expert, **Ghenadie Țurcanu**, șef Direcție, **Mihai Ciocanu**, dr. hab. în medicină, Ministerul Sănătății, Centrul Național de Management în Sănătate

Introducere

În scopul elaborării Planului de Dezvoltare Instituțională a Ministerul Sănătății a fost constituit un grup de lucru cu reprezentarea tuturor direcțiilor relevante din minister și s-a aprobat planul de acțiuni. Grupul de lucru s-a întâlnit cu regularitate, pentru analiza, elaborarea de recomandări și aprobarea documentelor de lucru propuse de consultanți. După definirea viziunii, misiunii, mandatului și valorilor care stau la baza funcționării și organizării Ministerului Sănătății, a fost inițiată analiza capacităților instituționale ale Ministerului Sănătății.

Scopul lucrării a constat în evaluarea capacității autorității centrale din sistemul de sănătate în vederea elaborării Planului de Dezvoltare Instituțională.

Materiale și metode. Metodologia utilizată pentru evaluarea capacităților instituționale ale Ministerului Sănătății a constat în:

- Analiza documentelor normative și de reglementare privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, a instituțiilor subordonate, regulamentele de activitate ale Direcțiilor, fișele de post, alte Ordine și reglementări interne privind activitatea ministerului;
- Analiza documentelor privind reforma administrației publice centrale;
- Analiza rezultatelor unor evaluări anterioare ale Ministerului Sănătății;
- Analiză cantitativă a capacităților instituționale;
- Analiza calitativă prin interviuri semi-structurate cu conducerea ministerului, șefii tuturor direcțiilor ministerului, directorii instituțiilor subordonate și personalul din unele direcții ale ministerului.

Procesul de analiză s-a derulat în perioada februarie-martie 2008. Analiza cantitativă și calitativă s-a desfășurat conform planificării, cu rate de răspuns bune. Astfel, chestionarul privind analiza funcțională a fost distribuit la cele 14 direcții ale Ministerului Sănătății, din care 13 chestionare au fost returnate (rata de răspuns 93%). Chestionarele privind analiza capacităților au avut o rată de răspuns de 100% la nivelul direcțiilor ministerului precum și la chestionarele individuale (65 returnate din cele 65 distribuite). Chestionarele de analiză a capacităților au conținut, pe lângă întrebările obligatorii elaborate de experții Aparatului Guvernului, un set de întrebări suplimentare, legate în special