

IMPACTUL MORTALITĂȚII PRIN BOLI CEREBROVASCULARE ASUPRA SĂNĂȚĂȚII POPULAȚIEI REPUBLICII MOLDOVA

Eremei Zota – dr. în șt. med., conf. univ.¹,

Larisa Spinei – dr. hab. în șt. med., prof. univ.²,

Diana Manea – Șef Departament Neurologie, medic neurolog³,

Elena Salinschi – medic rezident neurolog^{1,3},

¹ Catedra Neurologie nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu”,

²Școala de Management și Sănătate Publică, USMF „Nicolae Testemițanu”,

³IMSP Institutul de Medicină Urgentă

E-mail: dimanea@gmail.com, GSM: + 373 69354807

Rezumat

Bolile cerebrovasculare (BCV) reprezintă o problemă medico-socială majoră, caracterizată prin morbiditate și mortalitate foarte ridicate, consecințe sechelare handicapante, necesitând costuri exorbitante pentru sistemele de asigurări de sănătate. BCV constituie a treia cauză de morbiditate în lume și în RM după boala ischemică cardiacă și cancer și a doua cauză de mortalitate după maladiile cardiovasculare.

Cuvinte-cheie: boală cerebrovasculară, mortalitate

Summary. The burden of mortality in cerebrovascular diseases on public health of the Republic of Moldova

Cerebrovascular diseases (CVD) is a major health and social problem, characterized by very high morbidity and mortality, disabling consequences incapacitating, requiring enormous costs for health insurance schemes. Cerebrovascular diseases (CVD) is the third cause of morbidity in the world and in Republic of Moldova after ischemic heart disease and cancer and the second cause of death after cardiovascular diseases.

Key words: cerebrovascular disease, mortality

Резюме. Влияние смертности в результате цереброваскулярных заболеваний на уровень здоровья населения Республики Молдовы

Цереброваскулярные заболевания (ССЗ) являются одной из основных медико-социальных проблем, которая характеризуется очень высокой заболеваемостью и смертностью, а также высоким уровнем инвалидизации, что приводит к огромным затратам со стороны систем медицинского страхования. Цереброваскулярная патология является третьей причиной заболеваемости в мире и в Республике Молдова, после ишемической болезни сердца и рака, и в то же время второй причиной смертности после сердечно-сосудистых заболеваний.

Ключевые слова: цереброваскулярные заболевания, смертность

Introducere

Bolile cardio și cerebrovasculare reprezintă principala cauză de deces la nivel mondial. Conform OMS, AVC afectează anual aproximativ 20 mln de persoane dintre care 5 mln decedează. Conform estimărilor în 2012, din cauza bolilor cardiovasculare au decedat 17,5 mln, ce constituie 31% din toate decesele, (7,4 mln – boala ischemică a cordului și 6,7 mln AVC) [4,5,6]. Mortalitatea de cauză cerebrovasculară în lume la persoanele peste 65 ani este de 1.276,5 la 100.000 populație [6].

Analiza indicatorilor standardizați din țările regiunii europene, denotă că în RM mortalitatea prin BCV e de 3 ori mai mare în comparație cu media pe UE [1,2].

Comparând rata mortalității prin diverse boli în anii 2004 și 2012 la nivel global, observăm o tendință spre creștere a mortalității prin BCV în lume [4], fapt reprezentat în (Tab. 1).

Tabelul 1

Evoluția mortalității prin diverse boli pe parcursul anilor 2004-2012% (OMS)

	2004	2012
Cardiopia ischemică	12,2	13,2
Boala cerebrovasculară	9,7	11,9
Infecții respiratorii inferioare	7	5,5
BPOC	5,1	5,6
Boli Diareice	3,6	2,7
HIV/SIDA	3,5	2,7
Tuberculoza	2,5	0
Cancer de trahee, bronhii, pulmoni	2,3	2,9
Accidente rutiere	2,2	2,2
Naștere prematură	2	0

Alte cauze	49,9	48,6
Cardiopia hipertensivă	0	2
Diabet zaharat	0	2,7

Material și metode

Cercetarea a respectat cerințele pentru un studiu descriptiv. Acest studiu are trei direcții clasice: a) după timp, b) după loc, c) după unele caracteristici personale. Analiza datelor în funcție de timp a cuprins perioada anilor 2000-2015 în funcție de loc - în R.Moldova, mediul rural și urban și în funcție de persoană - după sex și vârstă, factor regional. Unitatea de studiu a constituit cazurile de deces prin boli cerebro-vasculare produse în perioada anilor 2000-2015 în R.Moldova. După volumul cercetării studiul este integral. Modul 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 R.Moldova.

Rezultate și discuții

De la an la an observăm o evoluție ondulantă a ratei mortalității prin boli cerebrovasculare la 100.000 populație, dar analizând situația pe termen mai îndelungat, observăm că din anul 2000 până în 2015 această rată s-a micșorat semnificativ de la 176,5 la 164,3 la 100,000 populație [3] (Fig. 1).

Mortalitatea prin BCV ocupă locul II în anul 2011 – cu 168,1 la 100.000 populație, urmată de cardiopia ischemică. În anul 2015, mortalitatea prin BCV ocupă locul III cu o rată de 164,3 urmată de tumori și cardiopia ischemică [3] (Fig. 2).

Observăm o scădere a ratei mortalității prin ictus hemoragic la 100.000 populație, de la 53,2 în anul

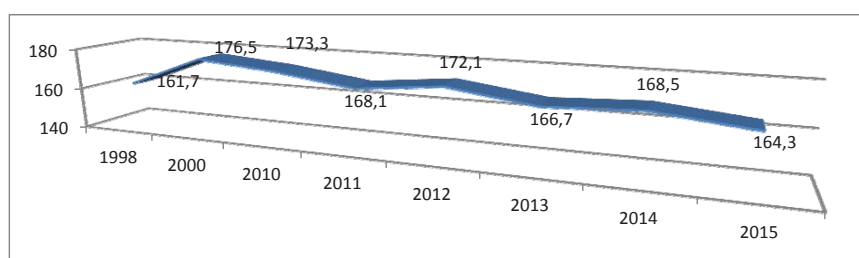


Fig. 1. Mortalitatea prin boli cerebrovasculare în Republica Moldova, 1998-2015 (la 100.000 populație)

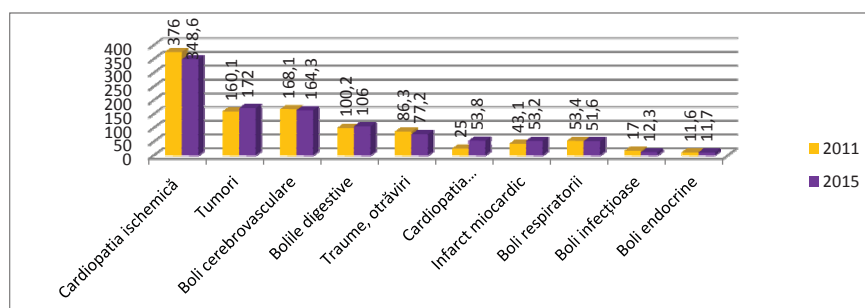


Fig. 2. Structura mortalității populației în Republica Moldova la 100.000 populație, după cauzele principale de deces (2011-2015)

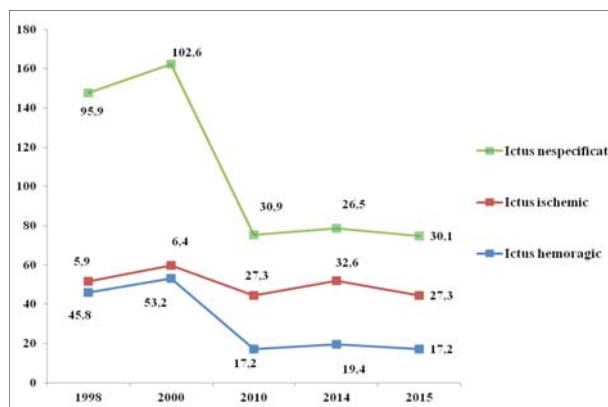


Fig. 3. Mortalitatea populației prin boli cerebrovasculare (absolute, la 100 mii populație) anii 1998-2015

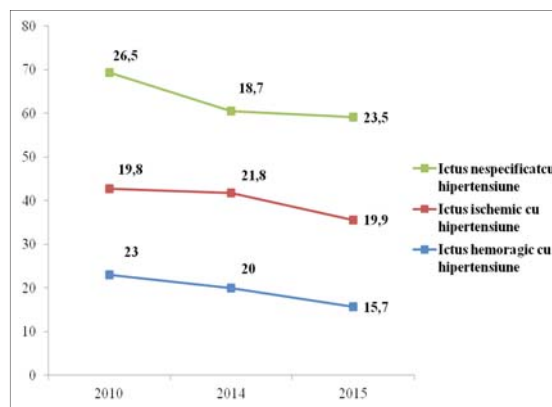


Fig. 4. Mortalitatea populației prin Boli cerebrovasculare cu/fără HTA (absolute, la 100 mii populație) anii 2010-2015

2000 la 17,2 în anul 2015, ceea ce nu am putea afirma și despre ictusul ischemic, mortalitatea căruia a crescut din 2000 până în 2014 de la 6,4 la 32,6 la 100.000 populație, cu o ușoară scădere în anul 2015 – 27,3 (Fig. 3).

Mortalitatea populației prin ictus de divers tip (nespecificat, ischemic, hemoragic) asociat cu HTA, pe parcursul anilor 2010- 2015 este în continuă scădere în Republica Moldova, mai evident la ictusul hemoragic asociat cu HTA (Fig. 4).

La nivel rural rata mortalității prin BCV se menține mai înaltă decât la nivel urban, dar cu scădere a acestuia pe parcursul anilor 2000-2015 indiferent de mediul de reședință (Fig. 5).

Rata mortalității prin boli cerebrovasculare la 100.000 populație în Republica Moldova este semnificativ mai mare la vârsta pensionară decât la vârsta aptă de muncă [3] (Fig. 6).

Menționăm că rata mortalității prin BCV este foarte variată în RM, observându-se o rată mai înaltă în raioanele din nordul țării, ce necesită studierea tuturor factorilor ce ar determina această discrepanță

[3,7]. În anul 2015 raioanele sunt repartizate preponderent în grupurile cu nivel foarte jos, jos și mediu de mortalitate prin BCV: nivelul *foarte jos*– 11 raioane, *jos* - 6, *mediu* - 9, *înalt* - 6, *foarte înalt* - 3 raioane (Tab. 2).

Tabelul 2

Clasificarea raioanelor Republicii Moldova după nivelul mortalității prin boli cerebrovasculare, a. 2015 (la 100 mii populație)

Nivelul	Raioanele
76,4-128,1 Foarte jos	Ungheni, Ștefan-Vodă, Basarabeasca, Sîngerei, Orhei, Rezina, Soroca, Strășeni, Criuleni, Cimișlia, Dubăsari
128,2-179,7 Jos	Comrat, Căușeni, Telenești, Hîncești, Anenii-Noi, Ialoveni.
179,8-231,4 Mediu	Călărași, Rîșcani, Leova, Cantemir, Dondușeni, Cahul, Vulcănești, Fălești, Glodeni.
231,5-283,1 Înalt	Ocnița, Edineț, Taraclia Nisporeni, Șoldănești, Ceadr-Lunga.
283,2-334,7 Foarte înalt	Florești, Briceni, Drochia.

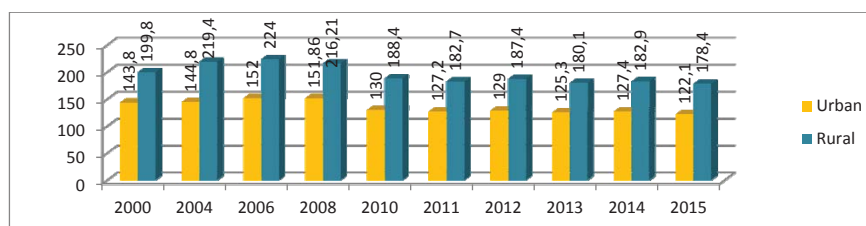


Fig. 5. Rata mortalității populației Republicii Moldova prin boli cerebrovasculare în anii 2000-2015 la 100,000 populație, în funcție de mediul de reședință

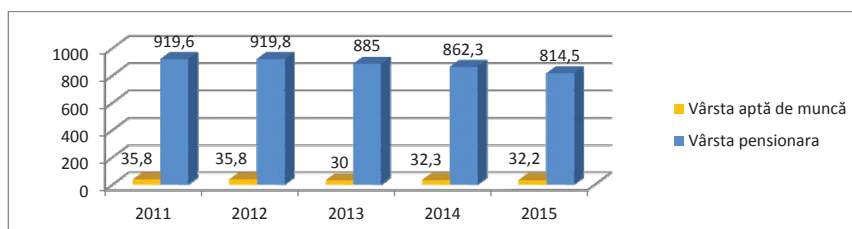


Fig. 6. Rata mortalității prin boli cerebrovasculare la 100.000 populație în Republica Moldova, în funcție de categoria de vârstă, anii 2011-2015

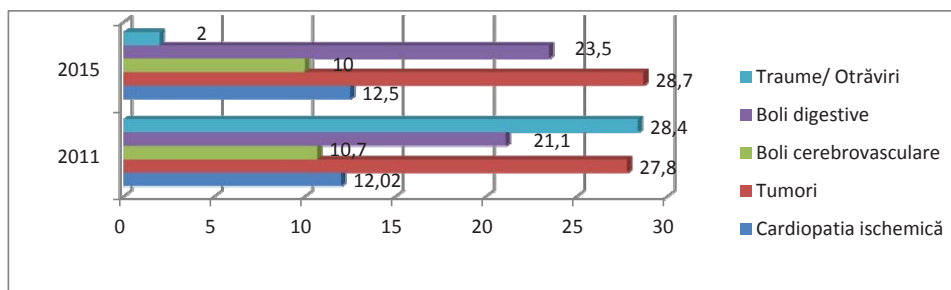


Fig. 7. Structura APVP prin primele 5 patologii cu cea mai înaltă rată de mortalitate, în vârstă aptă de muncă, în Republica Moldova, anii 2011 și 2015 (%)

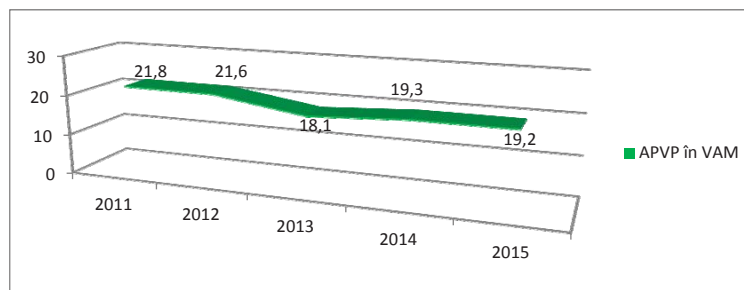


Fig. 8. APVP în VAM, prin boli cerebrovasculare, în Republica Moldova, anii 2011-2015 (%)

În cadrul cercetării deceselor premature cauzate de primele 5 boli cu cea mai mare rată de mortalitate, reușim să observăm că structura Anilor Potențiali de Viață Pierduți (APVP) în anul 2011 și 2015, în vârstă aptă de muncă (VAM), ușor diferă. Dacă în anul 2011 cota parte pentru decese premature ale populației în vârstă aptă de muncă pentru boli cerebrovasculare ocupă locul V cu 10,7% -APVP= 22100 fiind înaintată de cardiopatia ischemică, boli digestive, tumori și traume/otrăviri, apoi în anul 2015, BCV trec pe locul IV cu 10% APVP- 19474, înaintate de cardiopatia ischemică, boli digestive și tumori. La fel putem atrage atenția că cota parte pentru decese premature ale populației în vârstă aptă de muncă pentru boli cerebrovasculare a scăzut ușor din 2011 – 10,7% la 10% în 2015 (Fig. 7).

APVP și cota parte pentru decese premature ale populației în VAM prin BCV în anii 2011-2015 a scăzut nesemnificativ de la 21,8% la 19,2% (Fig. 8).

Concluzii

1. În structura mortalității populației RM, mortalitatea prin BCV în anul 2015 ocupă locul III cu o rată de 164,3 după tumori și cardiopatia ischemică, pe când la nivel global mortalitatea prin BCV ocupă locul II după cardiopatia ischemică. Rata mortalității secundară AVC are tendință spre scădere ușoară de la 176,5 la 164,3 la 100,000 populație din 2000 în 2015 comparativ cu situația globală și țările din Europa de Est unde aceasta este în creștere (314,2 la 100.000 populație în România).

2. Rata AVC de divers tip asociat cu HTA a scăzut pe parcursul anilor 2010-2015, dar mai semnifica-

tiv la AVC hemoragic, de la 53,2 la 17,2, ceea ce nu se poate afirma și despre AVC ischemic, a cărei rată a crescut de la 6,4 la 32,6 la 100,000 populație. Rata mortalității prin BCV este foarte variată în RM, observându-se o rată mai înaltă în raioanele din nordul țării (Florești, Briceni, Drochia), ce necesită studierea tuturor factorilor ce ar determina această discrepantă. Nu există diferențe mari în ceea ce privește factorii de risc între diferite regiuni ale țării și atunci ar trebui de menționat îmbătrânirea populației în regiunile de nord, migrația, cultura culinară.

3. Din 2000 până în prezent s-au menținut sau chiar s-au accentuat inegalitățile în ceea ce privește starea de sănătate între cele două medii de rezidență (rural și urban). Diferențele mari în ceea ce privește starea de sănătate între mediile rezidențiale sau între regiunile de dezvoltare ale Moldovei se suprapun peste inegalități accentuate în ceea ce privește accesul la serviciile de îngrijire a sănătății, precum și în ceea ce privește calitatea acestora. Mortalitatea prin BCV în RM, ca și în lume în 2015 este semnificativ mai mare la vârsta pensionară – 814,5 decât la VAM – 32,2, de asemenea se atestă o rată mai mare de mortalitate prin BCV la sexul feminin.

4. Structura APVP în anii 2011-2015, în VAM ușor diferă, în 2011 APVP prin BCV ocupă locul V pe când în anul 2015 aceasta se deplasează pe locul IV, cu o scădere de la 10,7% la 10%. APVP și cota parte pentru decese premature ale populației în VAM prin BCV în anii 2011-2015 a scăzut nesemnificativ de la 21,8% la 19,2%. APVP în VAM pentru Boli cerebrovasculare este un indicator mai puțin informativ

la ora actuală pentru RM, deoarece marea majoritate a deceselor prin BCV se produc la vârsta pensionară.

5. Una din prioritățile de bază a politicii statului ar urma să fie scăderea incidenței acestei boli și reducerea impactului socioeconomic prin modificarea modului în care această patologie este privită și tratată. Se impune monitorizarea permanentă a indicatorilor mortalității generale și prin BCV, în vârsta aptă de muncă și elaborarea, implementarea Programelor Naționale de prevenție și control a Bolilor cerebrovasculare în rândul populației.

Bibliografie

1. Gaberi C., Groppa S., Zota E. Factorii de risc la persoanele tinere cu infarct cerebral. *Analele Științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*. 2008; 3 (9): 357-361.

2. Groppa S., Zota E., Manea D. Accidentele vasculare cerebrale în municipiul Chișinău: realizări și pro-

bleme. *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei*. 2008; 15(1): 46-50.

3. Centrul Național de Management în Sănătate. Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova anul 2015. *Demografia*. 2016; 117p: <http://www.cnms.md/ro/rapoarte>.

4. Strong K., Mathers C. The global burden of Stroke. *Epidemiology and Prevention*. 2004; 3(19): 279-289.

5. Thompson A.M., Hu T., Eshelbrenner C.L., Reynolds K., He J., Bazzano L.A. Antihypertensive treatment and secondary prevention of cardiovascular disease events among persons without hypertension: a meta-analysis. *JAMA*. 2011; 305(9): 913-922.

6. Neagoe M.A. Cerebrovascular accidents – public health issue. *Public Health and Management*. 2013; 2(3): 210-213.

7. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. Ordinul nr. 283 din 08.04.2016 cu privire la realizarea Hotărârii Colegiului MS nr 2 din 31 martie 2016. 2016: http://ms.gov.mda/legislatie?field_legtip_tid=13.