

PARTICULARITĂȚI DE TRATAMENT AL PACIENȚILOR CU HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ SISTOLICĂ IZOLATĂ LA VÂRSTNICI

Felicia Lupașcu-Volentir, Anatolie Negară, Gabriela Șoric, Elena Coșciug, Olga Maniuc, Ala Zlatovcena

Laboratorul Științific de Gerontologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Un aspect important în tratamentul hipertensiunii arteriale sistolice izolate (HTASI) la vârstnici, îl reprezintă administrarea adecvată a medicației și creșterea eficacității farmacoterapiei prin diverse combinații de preparate antihipertensive.

O importanță deosebită o reprezintă furnizarea datelor farmacoepidemiologiei preparatelor antihipertensive, care oferă posibilitatea depistării particularităților de tratament regional al HTASI.

Scopul cercetării a fost elucidarea administrării de medicație antihipertensivă la pacienții cu HTAIS în diferite regiuni ale Republicii Moldova.

Material și metode

Cercetările s-au efectuat în baza unei anchete elaborate de către colectivul Laboratorului Științific de Gerontologie. S-au studiat 420 de cartele ambulatorii cu diagnosticul stabilit de HTASI. Drept criteriu de includere în anchetă a fost vârsta de peste 65 ani, administrarea medicației antihipertensive prescrise pentru o perioadă de cel puțin 1 lună, și monitorizarea HTASI de către medicul de familie. Ca criteriile de excludere au servit prezența maladiilor oncologice și bolilor cronice decompensate (cardiace, renale, hepatice).

Rezultate

Vârsta bolnavilor a variat între 65-95 ani, media de vârstă constituind $75 \pm 0,3$ ani. Femeile au prezentat – 68%, iar băr-

bați – 32%. Maladiile concomitente s-au prezentat după cum urmează: astmul cardiac – 3,1%, diabetul zaharat – 19,1%, pielonefrita cronică – 20%, insuficiența renală cronică – 2,3%, hipotiroidia – 8%, patologia cerebrovasculară – 64,07%, accidente vasculare cerebrale – 7,43%.

În rezultatul efectuării terapiei antihipertensive, frecvența administrării de monoterapie a inhibitorilor enzimelor de conversie (IEC) în HTAIS a constituit – 88,3%, diuretice tiazidice (DT) – 86%, blocați ai canalelor de calciu (BCC) de tip dehidroperidinic – 30,29%, BCC de tip non-dehidroperidinic – 3,73%, betablocați (BB) – 7,72%.

În urma administrării medicației antihipertensive, valorile tensiunii arteriale pulsatile a prezentat după cum urmează: 50 mmHg – 11,15%, 60 mmHg – 12,86%, 70 mmHg – 17,14%, 80 mmHg – 35,43%, 90 mmHg – 23,42%.

Concomitent, s-a evaluat frecvența în administrarea combinațiilor de preparate antipertensive la pacienții cu HTAIS și s-au obținut următoarele date: DT + IEC – 57%, diuretice + BCC – 14,15%, DT + BB – 8,86%, IEC + BCC – 7,7%, BCC + BB – 4,86%, D+IEC+BCC – 19,3%, D+IEC+BB – 11,43%.

Concluzii

Cercetările efectuate au relevat, că monoterapia de elecție al HTAIS a cuprins inhibitori ai enzimelor de conversie, diuretice tiazidice și blocați ai canalelor de calciu de tip dehidroperidinic, ceea ce a prezentat un tratament contemporan la vârstnici.

DEREGLĂRILE COGNITIVE LA VÂRSTNICII CU HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ SISTOLICĂ IZOLATĂ DIN REPUBLICA MOLDOVA

Olga Maniuc, Anatolie Negară, Felicia Lupașcu-Volentir, Elena Coșciug, Gabriela Șoric, Valeria Lungu

Laboratorul Științific de Gerontologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Hipertensiunea arterială sistolică izolată (HTASI) este cea mai frecventă formă de hipertensiune arterială la vârstnici. Datele furnizate de studiul Framingham arată că HTASI la persoanele de peste 60 ani ocupă 65-75% din toate hipertensiunile arteriale. Consecințele majore ale HTASI sunt condiționate de afectarea organelor țintă, îndeosebi a cordului și a sistemului

nervos central. La bătrâni creșterea tensiunii arteriale sistolice este asociată cu dereglarea cognitivă. Necesitatea evaluării funcției cognitive la vârstnicii cu HTASI reiese din faptul că funcția cognitivă este cheia ce determină independența și calitatea vieții pacientului.

Scopul

Aprecierea gravității dereglărilor cognitive și frecvenței acestora la vârstnicii cu hipertensiune arterială sistolică izolată.

Materiale și metode

Am efectuat un studiu pe un lot de 420 pacienți vârstnici cu HTASI din raioanele de centru, sud și nord a republicii. Vârsta bolnavilor a fost cuprinsă între 65-95 ani, media de vârstă era de $75 \pm 0,28$ ani. Dintre examinați femeile au constituit 286 (68%), bărbații-134 (32%). Pacienții din studiu au fost examinați conform unui chestionar, care a inclus: datele de pașaport, condițiile de trai, gradele de dependență, prezența sindroamelor mari geriatrice, factorii de risc cardiovasculari, afectarea organelor țintă, datele obiective și paraclinice. Evaluarea funcției cognitive s-a efectuat cu ajutorul scorului MMSE (Mini Mental State Examination). Pacienții au fost repartizați în III loturi conform gradelor tensiunii arteriale sistolice și grupelor de vârstă.

Rezultate

În urma efectuării testului MMSE s-a determinat afectarea funcției cognitive la 110 pacienți (26,2%). Factorii de risc cardiovasculari cei mai frecvenți întâlniți au fost: supraponderabilitatea (19%), obezitatea (19%), dislipidemia (24,5%), diabetul zaharat (15%), consumul cronic de alcool (8%), tabagismul (5%). Comparând ponderea dereglărilor cognitive în cele trei loturi reiese următoarele: Dereglări cognitive în lotul I- au fost stabilite în 21,7% cazuri, în lotul II-28,3% și în lotul III- 29,5%.

Rezultatele din lotul I de studiu au arătat, următoarele: tulburări cognitive ușoare au fost înregistrate în

21,7% cazuri, gravitate moderată și severă nu au fost fixate. În lotul II de studiu dereglări cognitive gravitate ușoară au fost evidențiate în-24,1%, cele de gravitate medie-4% și gravitate severă-0,2%, iar în lotul III de studiu- gravitate ușoară-24,3%, gravitate moderată-4,9% și gravitate severă-0,3%.

S-a observat o corelație între vârstă și gravitatea dereglărilor cognitive. Astfel în lotul I de studiu la pacienții cu vârsta cuprinsă între 65-74 ani, dereglări cognitive ușoare s-au înregistrat în 16,6%, iar la cei de peste 75 ani în 46,4%. În lotul II de studiu la vârstnici de 65-74 ani: dereglări cognitive ușoare s-au întâlnit în 16%, moderate în 2% și severe în 0,7%, iar la cei de peste 75 ani dereglări cognitive ușoare în 32,5%, moderate 5,4% și severe în 1,1%. În lotul III de studiu: la persoanele de vârstă 65-74 ani s-au înregistrat: dereglări cognitive ușoare în 40,7%, moderate în 7,4% și severe 1,9%, iar la cei de peste 75 ani- dereglări cognitive ușoare s-au înregistrat în 43,3%, dereglări moderate în 9,4% și severe în 2,2%. Rezultatele obținute au relevat faptul că frecvența dereglărilor cognitive crește odată cu majorarea cifrelor tensiunii arteriale sistolice și avansarea în vârstă.

Concluzii

Tensiunea arterială sistolică ridicată constituie un factor major de afectare a funcției cognitive la vârstnici. Tulburările cognitive sunt frecvent întâlnite la bătrâni, ce se datorează atât modificărilor de vârstă neurofiziologice cât și de valoarea tensiunii sistolice. Studiul relevă o pondere crescută a dereglărilor cognitive la vârstnicii cu HTASI, cu predominarea tulburărilor cognitive ușoare, ce nu afectează activitățile vieții cotidiene.

VÂRSTNICII, SĂRĂCIA ȘI EXCLUZIUNEA SOCIALĂ

Aliona Onofrei

Catedra Asistența Socială (USM)

Vârstnicii sunt considerați ca fiind unul dintre grupurile expuse cel mai mult excluziunii sociale datorită particularităților de vârstă ale acestora, care influențează asupra autonomiei personale în realizarea activităților (dificultăți de ordin senzorial, fizic / locomotor), precum și capacității de obținere a veniturilor suplimentare. Respectiv, unul din principalele riscuri cu care se confruntă vârstnicii este sărăcia, care este strâns legată de lipsa mijloacelor materiale pentru o bătrânețe auto-suficientă, degenerând în final excluziunea socială.

De regulă, vârstnicii (pensionarii) nu sunt printre beneficiarii creșterii economice. Cheltuielile curente, în special cele pentru utilități, tind să determine alunecarea spre sărăcie a tot mai multor persoane vârstnice. Beneficiile sociale sunt erodate mai rapid decât veniturile salariale. Pensia medie a pierdut mereu mai multe puncte procentuale față de salariul mediu, ceea ce conduce la un proces de sărăcire mai accentuat și o polarizare între persoanele active economic și cele dependente de suportul social. Cele mai multe dezechilibre din domeniul beneficiilor

sociale se înregistrează în domeniul pensiilor. Disparitățile resimțite ca inechități flagrante accentuează disperarea, lipsa de speranță și activism, care pot contribui suplimentar la glisarea spre sărăcie.

Conform datelor Biroului Național de Statistică minimul de existență pentru pensionari în anul 2010 a alcătuit 1184,3 lei, fiind în creștere față de anul precedent cu 15,8%. Minimul de existență pentru pensionari diferă în funcție de mediul de reședință al acestora. Astfel, minimul de existență pentru pensionarii din mediul urban este cu 150,0 lei mai mare față de mediul rural, datorită în special costurilor mai înalte pentru diverse servicii. Totodată, pensia lunară stabilită pentru limita de vârstă a putut fi acoperită cu minimul de existență pentru această categorie de populație la nivel de 70,6%, față de 78,3% în anul 2009.

Deci, vârstnicii sunt una din cele mai vulnerabile categorii de populație. În anul 2010, sub pragul sărăciei s-au plasat 21,9% din populația țării, iar în cazul vârstnicilor practic fiecare a patra