

CZU 616.12-084+614.253.1

RAȚIONAMENTE ȘI BARIERE ÎN MANAGEMENTUL PACIENȚILOR CU RISC CARDIOVASCULAR ÎN PRACTICA MEDICULUI DE FAMILIE

Snejana VETRILĂ, Larisa SPINEI,
Școala de Management în Sănătate Publică,
USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Rationale and barriers in the management of patients with cardiovascular risk in the practice of the family doctor

Cardiovascular disease (CV) is the world's leading cause of mortality, with annual loss of more than 17 million lives [3]. The aim: to assess family doctor skills and to detect barriers in the management of patients at risk for cardiovascular events.

Selective descriptive study was based on questioning of 162 family doctors. The data obtained revealed that 159 (98.1%) respondents correctly rated cardiovascular risk, 99 (61.1%) selected the optimal treatment solution and only 1/2 of the interviewee's physicians were determined in the patient's appointment for the physical exercise test. Most family physicians apply cardiovascular risk assessment methods - 99.4% and interpret the results appropriately in 98.1%, the proportion of follow-up to optimal therapeutic recommendations is 61.0% cases. As physician considers important obstacles in the control of cardiovascular diseases is low compliance to recommendation - 75.4% and the exhaustive number of recommended drugs - 67.3% cases.

Introducere

Conform statisticilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), bolile cardiovasculare (CV) reprezintă principala cauză de mortalitate la nivel mondial, fiind responsabile anual de pierderea a peste 17 milioane de vieți [4].

În Republica Moldova, bolile cardiovasculare rămân o problemă atât medicală, cât și socioeconomică, deoarece acestea se plasează pe primul loc după prevalență, mortalitate și dizabilitate. Bolile CV constituie 57,5% din mortalitatea totală pe parcursul ultimilor 10 ani, iar numărul celor decedați a atins 642,5 cazuri la 100 mii populație în anul 2014. Mortalitatea și incidența bolilor cardiovasculare sunt în scădere în țările din nordul, sudul și vestul Europei, pe când în țările centrale și estice acestea sunt în creștere.

Aproximativ 80% din decesele prin boli cardiace pot fi prevenite prin controlul eficient al factorilor de risc, dar această patologie continuă să dețină întâietatea printre cauzele de deces și de dizabilitate în lume [1]. În acest context, reprezentanții OMS și cei ai Federației Mondiale a Inimii recomandă ca prevenția secundară a bolilor cardiovasculare să fie o prioritate pentru toate sistemele de sănătate. Pot-

rivit acestora, se impun strategii clare și inteligente de prevenire a deceselor premature, cauzate de patologia cardiovasculară, cu accent pe categoriile de persoane cu risc crescut de a suferi de pe urma complicațiilor asociate.

Ghidurile experților internaționali privind reducerea incidenței și prevalenței bolilor cardiovasculare, precum și a complicațiilor severe asociate acestora, recomandă să ne îndreptăm atenția mai ales asupra categoriilor de persoane vulnerabile, cum ar fi persoanele predispuse să dezvolte boli cardiovasculare, dar și cele deja diagnosticate și aflate sub monitorizarea medicilor [3].

În Republica Moldova, modelul unic de evaluare a riscului cardiovascular individual prin utilizarea diagramei de risc SCORE este un obiectiv din planul de acțiuni pentru implementarea Programului național de prevenire și control al bolilor cardiovasculare pentru anii 2014-2020. Datele sunt modeste privind managementul factorilor de risc în întregul spectru de prevenție primară a maladiilor CV în Republica Moldova. Un element central în această direcție este competența medicului de familie în măsurarea și interpretarea riscului cardiovascular conform scalei SCORE și ajustarea intensității intervenției la magnitudinea riscului [1, 2].

Scopul lucrării a fost evaluarea abilităților medicilor de familie și depistarea barierilor în supravegherea pacienților cu risc cardiovascular.

Material și metode

Studiul descriptiv selectiv s-a bazat pe chestionarea medicilor de familie (n=162), care consultă ≥ 60 de pacienți săptămânal. Chestionarul a inclus un studiu de caz al pacientului cu risc cardiovascular crescut. Pentru prelucrarea datelor s-a utilizat programul statistic SPSS 20.

Rezultate obținute

În conformitate cu metodologia studiului, au fost chestionați medicii de familie, vârsta medie a respondenților a constituit $51,2 \pm 0,93$ (27-72) ani, inclusiv 115 (70,9%) din zona urbană și 52 (32,0%) medici care activează în mediul rural.

Am apreciat rata utilizării SCORE și am determinat că 161 (99,4%, Îl: 98,21-100,59) de medici de familie aplică acest instrument în practica medicală. Referitor la parametrii din diagramă, am constatat răspunsuri veridice în 150 (92,6%; Îl: 88,57-96,63) cazuri. Interpretarea precisă a rezultatelor SCORE a constituit 149 (92,0%; Îl: 87,88-96,18) medici de familie.

Datele obținute prin evaluarea abilităților medicilor din sectorul primar prin prisma studiului de caz au relevat că 159 (98,1%, Îl: 96,00-100,20) respondenți au apreciat corect riscul cardiovascular,

99 (61,1%, Î:5359-68,61) au selectat soluția optimă de tratament și doar ½ din intervievați au fost hotărâți în programarea pacientului pentru testul cu efort fizic – metoda de diagnostic de primă intenție în diagnosticarea cardiopatiei ischemice.

Pentru evaluarea barierelor în controlul factorilor de risc CV am analizat parametrii prin două prisme: relaționat cu medicul și cu pacientul. Cele mai importante bariere în activitatea medicilor au fost: timpul insuficient pentru promovarea sănătății, remarcat de 59 (36,4%; Î:28,99-43,81) medici și lipsa materialelor educaționale privind modul de viață sănătos – 44 (27,1%; Î:20,26-33,94) cazuri (figura 1).

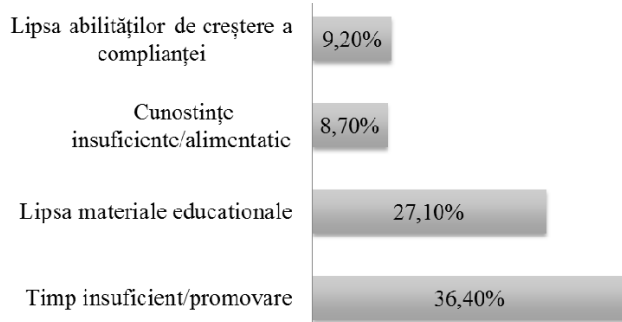


Figura 1. Bariere majore pentru medici în controlul riscului cardiovascular

În opinia a 122 (75,4%; Î:68,77-82,03) respondenți, complianță joasă la recomandări este o dificultate importantă pentru pacienți, iar 102 (67,3%; Î:60,08-74,52) consideră că numărul excesiv de medicamente indicate și 105 (64,8%; Î:57,45-72,15) – costul medicației împiedică controlul riscului cardiovascular (figura 2).

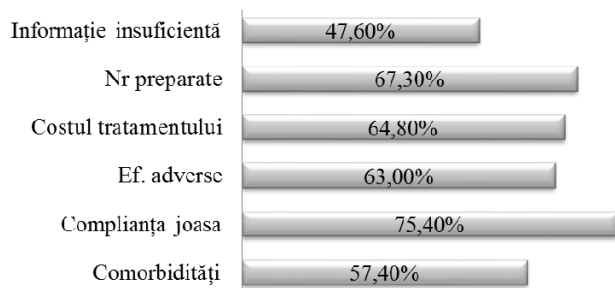


Figura 2. Bariere relaționate cu pacienții în controlul riscului cardiovascular

Concluzii

1. Medicii de familie aplică metode de evaluare a riscului cardiovascular în 99,4% cazuri, interpretează adecvat rezultatele în 98,1% cazuri, iar 61,0% respondenți respectă ghidurile în conduita terapeutică.

2. Complianța joasă la recomandări (75,4%) și numărul excesiv de medicamente recomandate (67,3%) sunt considerate de medici bariere serioase în controlul bolilor cardiovasculare.

Bibliografie

1. Dorobanțu M., Bădilă E. et al. *Total Cardiovascular Risk Estimation in Romania. Data from the SEPHAR Study*. In: Romanian Journal of Internal Medicine, 2008, nr. 46(1), p. 29-37.
2. Doroodchi H., Abdolrasulnia M. et al. *Knowledge and attitudes of primary care physicians in the management of patients at risk for cardiovascular events*. In: BMC Family Practice, 2008, nr. 9, p. 42.
3. European Guidelines on CVD Prevention, 2016.
4. Rodríguez-Artalejo F., Guallar E. et al. *Rationale and methods of the European Study on Cardiovascular Risk Prevention and Management in Daily Practice (EURIKA)*. In: BMC Public Health, 2010, nr. 10, p. 382.

CZU 616.441-008.64-02:616.441-002-097

TIROIDITA AUTOIMUNĂ – CAUZĂ FRECVENTĂ A HIPOTIROIDIEI PRIMARE

Lorina VUDU,

Laboratorul de endocrinologie,
USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Autoimmune thyroiditis – a common cause of primary hypothyroidism

Autoimmune thyroiditis is one of the most common causes of primary hypothyroidism. Autoimmune thyroiditis affects 5-7% of the adult population, according to some authors – up to 20-40%. The natural evolution of the disease is characterized by a gradual loss of thyroid function. Up to 5% of people with latent hypothyroidism become clinically manifest. In the development of Hashimoto thyroiditis participate genetic and environmental factors – infection, stress, sex steroids, pregnancy, iodine intake, exposure to radiation, etc. The clinical picture of hypothyroidism caused by autoimmune thyroiditis is polymorph. We determined that muscular system, teguments, neuropsychiatric and cardiovascular systems are the most often affected. It has been found that elevated levels of TSH determine the vegetative changes of the cardiovascular system and the more obvious cognitive psychoemotional disturbances.

Introducere

Una dintre cele mai frecvente cauze ale hipotiroidiei (H) primare în regiunile cu aport suficient de iod este tiroidita autoimună (TA), care este cea mai des întâlnită maladie autoimună a glandei tiroide. Aceasta se caracterizează clinic prin insuficiență tiroidiană instalată treptat, cu sau fără formare de gușă, din cauza distrugerii mediate autoimun a glandei tiroide, care implică apoptoza celulelor epiteliale tiroidiene. Cercetările demonstrează că aproape toți pacienții au concentrații serice mari de anticorpi împotriva unuia sau mai multor antigeni tiroidiene, infiltrare limfocitară difuză a tiroidei, care include predominant celule B și T specifice și distrugerea foliculară, care este semnul distinctiv caracteristic pentru tiroidită.

Conform lui Балаболкин М.И. [12], această afecțiune e depistată la 5-7% din populația adultă.