

## **Bibliografie**

1. Ețco C., Moroșanu M., Goma L., Davidescu - Creangă E. Comunicarea pentru schimbarea comportamentală. Chișinău: Medicina, 2008.
2. Dinu M. Comunicarea – repere fundamentale, Editura Algos, 2000
3. Iosifescu Ș. Managementul educațional pentru instituțiile de învățământ. Tipogrup press, 2001.
4. Mariș M. Administrație publică. Cluj: Accent, 2002.
5. Paillart I. Spațiul public și comunicarea. București: Editura Polirom, 2003.
6. Rogojinaru A. Teme de Relații Publice. București: Editura Ars Docendi, 2000.
7. Roșca L. Tehnici de comunicare profesională, Note de curs. Sibiu: Ed.ULB, 2000.
8. Vera B. Antrenamentul comunicării sau arta de a ne înțelege. Gemma Pres, 1998.
9. Tudorel N. Comunicarea organizațională și managementul situațiilor de criză. Editura Ministerului Administrației și Internelor, 2006.
10. <http://horamare.md>.
11. <http://www.cezarcaluschi.ro>.

## **EVALUAREA COMPARATIVĂ A CARACTERISTICILOR DE BAZĂ ÎN ANGOR PECTORAL LA BOLNAVII VÂRSTNICI**

**Eugenia Ciumac**

(Cond. șt. - Moroșanu Mihai - dr. în med., conf. univ.;

Negreanu Mariana - director adjunct clinic CNMF)

Catedra Economie, management și psihopedagogie în medicină, USMF Nicolae Testemițanu

### **Summary**

#### ***Comparative evaluation of basic characteristics in angina pectoris in elderly patients***

Cardiovascular diseases are the number one of death globally: more people die annually from cardiovascular diseases than from any other cause. According to statistics of World Health Organization cardiovascular diseases cause more than 17,3 million deaths annually worldwide, of which 7,2 million deaths from ischemic heart diseases, than manifested by angina pectoris.

### **Rezumat**

Bolile cardiovasculare sunt principala cauză de deces la nivel mondial. Conform datelor statistice ale Organizației Mondiale a Sănătății patologiiile cardiovasculare provoacă anual peste 17,3 milioane de decese în lume, dintre care 7,2 milioane decese în urma cardiopatiei ischemice, ce se manifesta prin angor pectoral.

### **Actualitatea**

Bolile cardiovasculare sunt principala cauză de deces la nivel mondial: nu există vreo altă cauză care duce la decesul anual al unui număr atât de mare de oameni, cum de patologiiile cardiovasculare. Conform datelor statistice ale Organizației Mondiale a Sănătății, patologiiile cardiovasculare apovoacă anual peste 17,3 milioane de decese în lume. Din acest număr 7,2 milioane de oameni au decedat în urma bolii ischemice a cordului [1].

Pînă în 2030 aproximativ 23,6 milioane de oameni vor deceda din cauza bolilor cardiovasculare, în primul rînd, de patologii cardiace și accidente cerebro-vasculare, care, corespunzător statisticelor, vor rămîne singurele cauze de deces în lume [1].

Conform datelor *Centrului Național de Management în Sănătate* prevalența generală a populației Republicii Moldova prin boli cardiovasculare a crescut de la 1233,4 la 10.000 locuitori în 2009 la 1249,2 la 10.000 locuitori în 2010, ceea ce denotă actualitatea subiectului(vezi Tabelul Nr.1) [5].

*Prevalența generală prin bolile cardiovasculare a populației Republicii Moldova pentru anii 2009-2010 (la 10.000 locuitori)*

NR. D/O		Total				Inclusiv							
		abs		La 10.000 locuitori		Maturi				Copii 0-17 ani 11 luni 29 zile			
		2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
1	Chișinău	94519	95777	1202,7	1215,6	93787	94877	1446,8	1453,1	732	900	53,2	66,7
2	RDD Nord	136954	142283	1353,3	1410,8	134378	139964	1686,9	1752,0	2576	2319	119,6	110,6
3	RDD Centr	125348	120891	1177,0	1136,4	123923	119684	1531,4	1468,3	1425	1207	55,7	48,5
4	RDD Sud	58395	60524	1076,1	1117,8	57449	59666	1393,5	1436,0	946	858	72,5	68,1
5	UTAG	13927	14990	870,3	934,6	13752	14830	1114,9	1192,6	175	160	47,7	44,4
6	RM	439796	444977	1233,4	1249,2	433934	439528	1555,5	1565,9	5862	5449	75,5	72,1

Conform datelor *Societății Europene de Cardiologie*, prevalența anginei pectorale crește odată cu vârsta, pentru ambele sexe: de la 2-5% (la bărbații de 45-54 de ani) până la 10-20% (la bărbații cu vârste cuprinse între 65-74 de ani), de la 0,1-1% (la femeile în vârstă de 45-54 de ani), până la 10-15% (la femeile cu vârste cuprinse între 65-74 de ani). [3]

Conform datelor *Centrului Național de Management în Sănătate*, în anul 2010 în Republica Moldova au fost înregistrate 24.512 decese din cauză maladiilor cardiovasculare, ceea ce reprezintă 56,20% din totalul deceselor înregistrate în Republica Moldova; din acest număr 60% decese au fost în urma cardiopatiei ischemice. Dinamica mortalității prin maladiile cardiovasculare este variată: în 2009 de patologii cardiovasculare au decedat 23.647 bolnavi (56,1%), în 2010 – 24512 (56,2%), iar în 2011 – 22550 (57,5%). [6]

Din totalul de bolnavi inapți permanent de lucru, cei cu patologie cardiovasculară ocupă locul de frunte, constituind 20,3 la 100 000 populație. Este alarmant faptul, că din 56,1% de decese cauzate de patologia cardiovasculară, 29,3% au fost persoane în vârstă aptă de muncă. [2]

Creșterea incidenței, prevalenței și letalității prin maladii cardiovasculare este în strânsă concordanță cu expunerea populației la diverși factorii de risc: stresul cotidian, obezitatea, incidența majorată a pacienților cu diabet zaharat, factorul alimentar și socio-economic. [2]

În structura invalidității primare a populației din Republica Moldova, bolile cardiovasculare prezintă 21% cu tendință spre majorare. [4]

Despre importanța medico-socială a bolilor cardiovasculare denotă și cota de 30,80% a asistenței medicale solicitate de către pacienții în cauză din totalul chemărilor anuale, iar medicamentele pentru tratamentul bolilor cardiovasculare ocupă unul dintre primele locuri în producție și consum general. [4]

### Scopul

Studierea particularităților clinice și epidemiologice al angorului pectoral la bolnavii vîrstnici în vederea acordării serviciilor medicale de calitate bolnavilor cu angor pectoral.

### Materiale și metode

Studiul efectuat a fost realizat la baza *Centrului Național de Geriatrie și Gerontologie*. Lotul experimental a cuprins 21 bărbați și 29 femei.

Bolnavii au fost evaluați după criteriile de vîrstă, sex, locul de trai, eriditatea, tipul constituțional, deprinderi vicioase, activitatea profesională exercitată. Studiarea datelor de examenare paraclinică de laborator și instrumental a bolnavilor s-a bazat pe următoarele metode

ale biostatisticii: metoda istorică, metoda epidemiologică, metoda observației, prin calea evaluării statistice cu cercetare selectivă, evaluarea și expertizarea documentației (Fișa medicală – Formular Nr.003/e, aprobat de MS RM 28.05.2002 Nr. 139, Cartela de ambulator, Extras din fișa medicală - Formular Nr. 027/e, aprobat de MS RM 28.05.2002 Nr. 139 ), participarea la examenarea paraclinică a bolnavilor: ECG.

### Rezultate și discuții

Lotul de studiu a inclus 21 (42,00%) bărbați și 29 (58,00 %) femei. Am constatat că raportul bărbați/femei din lotul de bolnavi examinați cu angor pectoral a constituit 2/3.

Evaluarea răspîndirii angorului pectoral la persoanele din raioanele rurale/urbane, incluși în studiul nostru, a demonstrat, că 60,00% (30) de bolnavi sunt din raioanele rurale și 40,00% (20) - din raioanele urbane.

Menționăm, că *IMSP Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății al RMoldova* este o clinică de talie republicană, unde să trătează în special bolnavii din raioanele rurale ale republicii, deaceia rezultatele obținute nu pot fi considerate statistic certe.

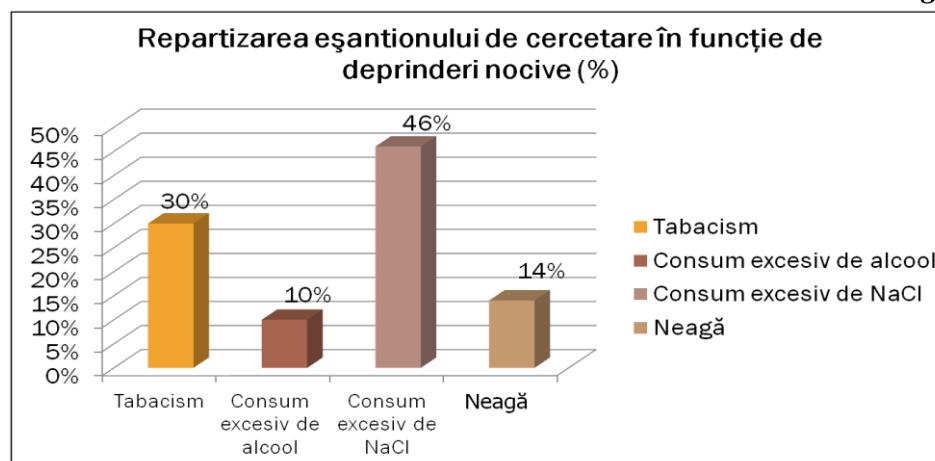
Analizînd lotul experimental, am constat că în grupa de vîrstă 50-55 ani incidența angorului pectoral constituie 2,00% (1) cazuri, în grupa de vîrstă cuprinsă între 55-60 ani - 4,00% cazuri (2). În grupa de vîrstă cuprinsă între 60-70 ani predomină rata incidenței de 44,00% (18), iar în grupa de vîrstă cuprinsă între 70-80 ani rata incidenței constituie 38,00% (19). Evaluînd grupa de vîrstă 80-90 ani am constat că incidența angorului pectoral constituie 20,00% (10).

Realizînd faptul, că un rol important în dezvoltarea angorului pectoral îi revine eredității agravate, evaluarea istoricului vieții bolnavilor a constat, că raportul dintre bolnavii cu eriditatea agravată versus eriditatea neagravată constituie 7:3.

Bolnavii incluși în studiu au manifestat în 34,00% cazuri (17 bolnavi) exercitarea activității intelectuale și în 66,00% cazuri (33 bolnavi) pacienții au marcat activitate preponderent fizică.

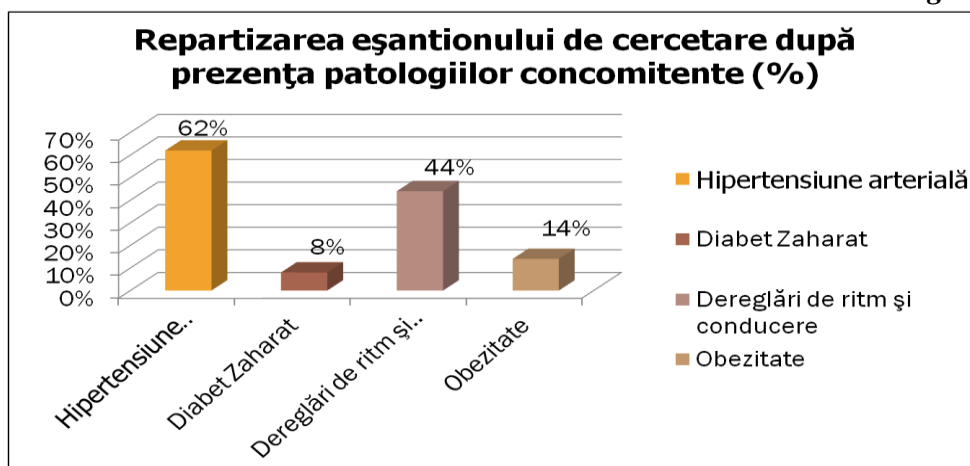
Analizînd raportul deprinderilor nocive la bolnavii cu angor pectoral (tabacismul, consum excesiv de alcool și de sare de bucătărie) am determinat, că în 30,00% (15 bolnavi) cazuri bolnavii afirmă fumatul activ/pasiv, în 46,00% cazuri bolnavii fac abuz de sare de bucătărie și 10,00% bolnavi utilizează alcoolul în exces. Din lotul experimental 14,00% bolnavi neagă prezența factorilor nocivi în viața cotidiană. (vezi diagrama Nr.1).

**Diagrama Nr.1**



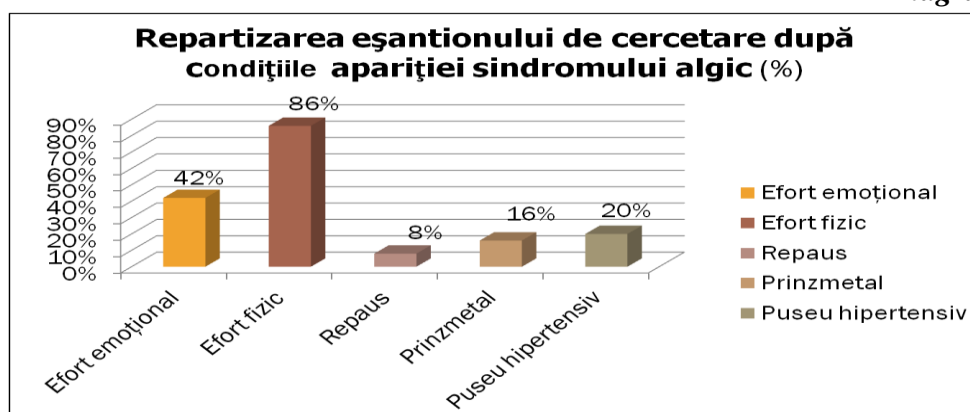
Realizînd faptul, că în dezvoltarea angorului pectoral un rol aparte îl prezintă patologiile concomitente, un criteriu important de evaluare în studiul nostru a fost studierea acestor patologii. Conform datelor obținute, hipertensiunea arterială este diagnosticată la 62,00% bolnavi, diabetulu zaharat se înregistrează la 8,00% bolnavi incluși în studiu, dereglările de ritm și conducere sunt prezente la 44,00% bolnavi, iar obezitatea - la 14,00% bolnavi. (vezi diagrama Nr.2).

Diagrama Nr. 2



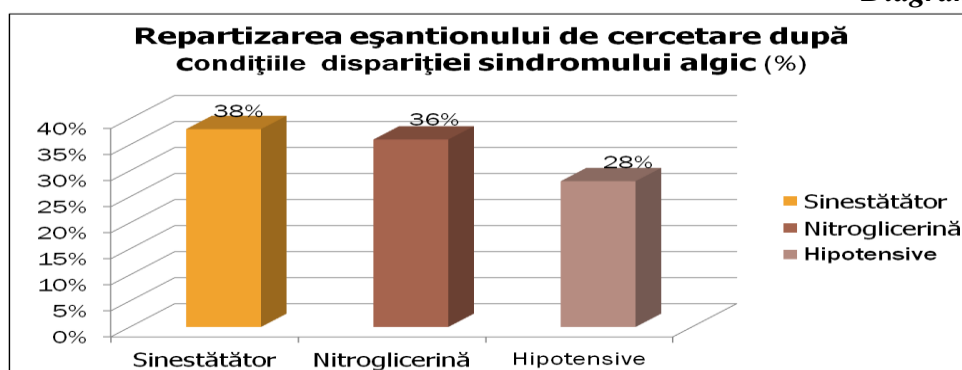
Evaluarea condițiilor de apariție a sindromului algic la bolnavii cu angor pectoral incluși în studiul nostru a demonstrat, că suprasolicitarea emoțională provoacă apariția sindromului anginos în 42,00% cazuri, efortul fizic în 86,00% cazuri, puseul hipertensiv determină accesul de angor pectoral în 20,00%. La 16,00% bolnavi este înregistrată angină pectorală Prinzmetal, iar la 8,00% bolnavi accesul de dureri retrosternale apare în repaus. (vezi diagrama Nr.3).

Diagrama Nr.3



Conform rezultatelor obținute la 38,00% de bolnavi accesul de angor pectoral dispare după înlăturarea factorului provocator (efortul fizic/emoțional), la 36,00% din bolnavi se determină jugularea sindromului algic după administrarea nitroglicerinei și la 28,00% de bolnavi normalizarea cifrelor tensiunii arteriale prin administrarea remediilor hipotensive. (vezi diagrama Nr. 4).

Diagrama Nr.4



## Concluzii

1. Bolile cardiovasculare sunt principala cauză de deces la nivel mondial
2. Creșterea prevalenței generale a maladiilor cardiovasculare în anii 2009 - 2010 în Republica Moldova denotă importanța și actualitatea studierii problemei propuse.
3. Rezultatele cercetărilor noastre indică predominarea angorului pectoral la femei (58%), morbiditate crescută la persoanele din mediul rural (60%) și afectarea preponderentă a populației din gupele de vîrstă 60-70 ani (44%) și 70-80ani (38%), ceea ce corespunde cu statisticile oficiale.
4. Realizînd faptul, că un rol important în dezvoltarea angorului pectoral îi revine eredității agravate, evaluarea istoricului vieții bolnavilor a demonstrat, că raportul dintre bolnavii cu eriditatea agravată versus eriditatea neagravată constituie 7:3, ceea ce denotă necesitatea promovării modului sănătos de viață în rîndurile populației cu eriditatea cardiovasculară agravată.
5. Analizînd raportul deprinderilor nocive la bolnavii cu angor pectoral (tabacismul cronic, consum excesiv de alcool și de sare de bucătărie) am constatat, că în 30,00% cazuri bolnavii afirmă fumatul activ/pasiv, în 46,00% de cazuri bolnavii fac abuz de sare de bucătărie și 10,00% bolnavi utilizează în exces alcoolul, ceea ce permite de a influența nemedicamentos prognosticul angorului pectoral la această categorie de bolnavi.
6. Prezența la bolnavii cu angor pectoral a maladiilor concomitente (hipertensiunea arterială, dereglările de ritm și de conducere, obezitatea și diabetul zaharat), dictează necesitatea abordării complexe a acestor bolnavi în asigurarea calității serviciilor medicale acordate.
7. Evaluarea condițiilor de apariție a sindromului algic la bolnavii cu angor pectoral a demonstrat, că suprasolicitarea emoțională (în 42,00%), efortul fizic (în 86,00%), și puseul hipertensiv (în 20,00%) reprezintă cauzele principale de provocare a acceselor de angor pectoral, ceea ce trebuie de menționat de către specialiștii medicali în discuțiile tematice de educație pentru sănătate.
8. Conform rezultatelor obținute, accesul de angor pectoral este jugulat de înlăturarea factorului provocator/stresul emoțional sau fizic (în 38,00% cazuri), administrarea nitroglicerinei (în 36,00% cazuri), normalizarea cifrelor tensiunii arteriale (în 28,00% cazuri), ceea ce trebuie de menționat în consilierea bolnavilor cu angor pectoral în vederea acordării serviciilor medicale de calitate pacienților vîrstnici.

## Bibliografie

1. Bodrug N., Zlatovcena A., Barba D., Negară A., Botezatu A., Maniuc O., Baraniuc L., Evaluarea efectului clinic al ozonoterapiei cu ajutorul probelor veloergometrice la bolnavii vîrstnici cu angină pectorală stabilă. In: Anale științifice ale universității de stat de medicină și farmacie "nicolae testemițanu", ed. a XII-a, vol.3, Chișinău, 2011, p. 78 – 81.
2. Caproș N., Istrati V., Dragan I., Didic V., Cuzor T., Josan D., More T., Colesnic I, Cuantificarea prognosticului nefavorabil la pacienții cu angină pectorală instabilă. In: Anale științifice ale universității de stat de medicină și farmacie "nicolae testemițanu", ed. a XII-a, vol.3, Chișinău, 2011, p. 59 – 62.
3. Revenco V., Grăjdieru R., Ochișor V., Maximenco E., Protocolul Clinic Național "Angina pectorală stabilă". Chișinău 2011.
4. Tintiuc D., Grosu I., Sănătate Publică și Management. Chișinău 2007, p.762 - 771
5. Centrul Național de Management în Sănătate, Anuar Statistic 2009-2010, Chișinău 2010, p. 13.
6. Indicatori preliminari în format prescurtat privind sănătatea populației și activitatea instituțiilor medico-sanitare pe anii 2010-20112, Chișinău 2012.