

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

persoană este săracă. Circa 75% din gospodăriile de vârstnici sărace provin din mediul rural și se confruntă cu un risc la sărăciei absolute în proporție de 31,7% comparativ cu 16,5% în cazul gospodăriilor de vârstnici din mediul urban.

Achitarea serviciilor rămâne a fi o povară grea pentru gospodăriile țării, dar mai cu seamă pentru cele în componența cărora sunt vârstnici. Astfel, nouă din zece gospodării întâmpină greutatea la achitarea agentului termic; patru din zece gospodării la achitarea gazelor naturale și mai bine de ¼ din aceste gospodării întâmpină greutatea la achitarea facturilor pentru energia electrică. Ca rezultat în mediul urban 35,4% din gospodării formate numai din persoane în etate și 34,7% din gospodării mixte, apreciază condițiile de trai ca fiind – rele sau foarte rele, pe când în cel rural unde o bună parte din gospodării nu dispun de comodități 24,7% din gospodării de vârstnici și 19,8% din gospodării mixte, apreciază condițiile de trai ca fiind rele sau foarte rele. Comparativ cu anul precedent 67,1% din gospodării cu vârstnici au menționat că trăiesc la fel, 27,3% - mai rău sau mult mai rău și numai 5,6% au afirmat ca trăiesc mai bine.

Cu toate că persoanele vârstnice sînt acoperite cu asigurări medicale de stat, există cazuri cînd acestea sunt în afara siste-

mului. Astfel, 9,2% din gospodăriile de vârstnici au declarat că nu dețin poliță de asigurări medicale. Aprecierea subiectivă de către vârstnici a propriei stări de sănătate relatează percepția acestora asupra calității vieții sănătoase și permite observarea particularităților comportamentale ce conduc la apariția și dezvoltarea autoizolării, marginalizării și excluziunii.

Multe dintre nevoile de suport, în special cele de asistență socială, comunitară, la domiciliu, îngrijirea bătrânilor bolnavi etc. au fost acoperite doar formal, prin măsuri legislative, fără acoperire în realitate, cu deosebire în mediul rural. Lipsa de acces a vârstnicilor la serviciile sociale sporește „șansele” acestora de a intra în categoria săracilor. În orașe, un număr semnificativ de bătrâni trăiește în sărăcie extremă: bătrâni singuri, cu pensii mici, fără sprijin din partea copiilor sau fără copii, care pierd locuința prin înșelăciune sau prin acumulare de datorii. În rural, sărăcia extremă o întâlnim la bătrânii singuri, predominant femei, fără copii, care nu mai pot munci pământul și trăiesc din pensii de nivel extrem de redus. Cele menționate ne conduc la concluzia că, spre regret, actualul sistem de protecție socială nu poate asigura o bătrânețe decentă în afara riscului sărăciei pentru persoanele vârstnice.

ASPECTELE EPIDEMIOLOGICE ȘI MEDICO-SOCIALE ALE BRONHOPNEUMOPATIEI OBSTRUCTIVE CRONICE ÎN CONTEXTUL ÎMBĂTRÂNIRII POPULAȚIEI

Serghei Pisarenco, Diana Condrațchi, Ion Haidarli

IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”

Introducere

Bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC) la etapa actuală este asociată cu creșterea progresivă a morbidității, răspândirii, incapacității de muncă și mortalității. Însă, până în prezent, evaluarea veridică a prejudiciilor sociale și economice date de boală este imposibil de realizat. Răspândirea BPOC în populația generală constituie 1% și se observă o tendință de creștere cu vârsta, atingând 10% în populația cu vârsta peste 40 de ani. Conform estimării experților OMS, către anul 2020 BPOC se va clasa pe locul trei printre principalele nozologii prin incidență și mortalitate. Acest fenomen este condiționat de răspândirea tabagismului în asociere cu modificarea situației demografice, manifestată prin îmbătrânirea populației.

Scopul studiului

Elucidarea aspectelor epidemiologice și medico-sociale ale bronhopneumopatiei obstructive cronice în contextul îmbătrânirii populației.

Material și metode

S-au utilizat datele oficiale ale statisticii medicale (www.statistica.md, www.ms.gov.md) și sursele din literatură din bazele de date MEDLINE, EMBASE, HighWire și Hinari.

Rezultate și discuții

Actualmente în majoritatea țărilor dezvoltate s-au creat condiții pentru creșterea numărului absolut de persoane vârstnice și senile. În țările europene ponderea persoanelor cu vârsta peste 60 de ani constituie 15% din populația generală. În Republica Moldova la 1 ianuarie 2010 populația cu vârsta peste 60 de ani a constituit 500,4 mii. Cu toate acestea, ritmul îmbătrânirii populației este mai înalt comparativ cu țările europene.

Din acest motiv bolile vârstnicilor, inclusiv BPOC, au devenit o problemă actuală pentru medicina teoretică și practică. Deci, în UE și SUA la persoanele cu vârsta peste 65 de ani răspândirea BPOC constituie 7-34% la bărbați și 6-15% la femei. Indicatorii morbidității populației în Republica Moldova prin boli cronice îi prezentăm în Figura 1.

BPOC cauzează impact important în diversificarea polipațiilor vârstnicilor, limitarea calității vieții și creșterea numărului cazurilor de deces printre persoanele în etate. Unele date pun în evidență semnele caracteristice bronșitei cronice la 40% bărbați și 20% femei de vârstă înaintată. Cercetările anatomopatologice a persoanelor peste 80 de ani au depistat semnele emfizemului pulmonar aproape la o pătrime din totalul de decese.

Evaluând situația demografică autohtonă, este de mențio-