

7. Ion Bruckner. *Întrunirea anuală a Federației Europene de Medicină*. În: *Терапевтический архив*, 2005, nr. 1, p. 88-90.
8. Ion Bruckner. *O soluție pentru medicina de familie: înlocuirea medicilor-generalisti de către medicii-internisti*. <http://medlive.hotnews.ro/o-solutie-pentru-medicina-de-familie-inlocuirea-medicilor-generalisti-de-catre-mediciei-internisti.html>
9. *Interviul prof. dr. Ion Bruckner*. [http://adevarul.ro/sanatate/medicina/interviu-1\\_51ea9614c7b855ff565906e7/index.html](http://adevarul.ro/sanatate/medicina/interviu-1_51ea9614c7b855ff565906e7/index.html)
10. F. Ambros, S. Matcovschi. *Tehnicizarea medicinei și raționamentul clinic*. În: *Medicina modernă: actualități și perspective*. Materialele Conferinței șt. intern. consacrate aniversării a 35 de ani ai SCM al MS RM. 27 mai 2005, Chișinău, p. 200-203.
11. Filip Ambros. *Avantajele computerizării procesului didactic la USMF Nicolae Testemițanu*. În: *Materialele Conferinței științifice consacr. semicentenarului universității*, 1955, p. 295.
12. Filip Ambros, Petru Galețchi. *Avantajele și dezavantajele testării ca metodă de evaluare a cunoștințelor*. În: *Anale științifice ale USMF Nicolae Testemițanu*, a. 1995, vol. 2, p. 9-13.
13. Jerald Winakur. *In America, the art of doctoring is dying*. [https://www.washmgtonpost.com/opinion/the-dvinR-art-Qf-doctoring/2016/02/12/bb08al6a-cddO-1le5-88cd-753e80cd29ad\\_story.html?tid=ssfb-bottom](https://www.washmgtonpost.com/opinion/the-dvinR-art-Qf-doctoring/2016/02/12/bb08al6a-cddO-1le5-88cd-753e80cd29ad_story.html?tid=ssfb-bottom)
14. Антуан де Сент-Экзюпери. <http://www.wisdomcode.info/ru/quotes/authors/49562.html?page=18-19> martie 2011 [http://www.viata-medicala.ro/\\*articleID\\_3115-dArt.html](http://www.viata-medicala.ro/*articleID_3115-dArt.html)

**Filip Ambros**, dr. med., conf. univ.,  
internist  
Tel.: 022222120; mob. 069173371  
E-mail: filambro2@gmail.com

## ANALIZA LETALITĂȚII ÎN SECȚIA BOLI INTERNE NR. 1, ÎN PERIOADA 2006-2015

Sergiu MATCOVSCHI<sup>1</sup>, Galina ZAVATIN<sup>2</sup>, Nelea DRAGUȚA<sup>1</sup>, Viorica ENI<sup>2</sup>, Tatiana DUMITRAȘ<sup>1</sup>, Olga CORLĂTEANU<sup>1</sup>, Irina BALAN<sup>2</sup>, Valerii CHIMACOVSCHI<sup>2</sup>, Elena IGNATIUC<sup>2</sup>,  
<sup>1</sup>IP USMF Nicolae Testemițanu,  
<sup>2</sup>IMSP SCM Sfânta Treime

### Summary

*The analysis of letality of the Department of internal diseases no. 1 during the decade of 2006-2015*

*The article represents the analysis of letality of the Department of internal diseases no. 1 of PMSI Municipal Clinical Hospital „Sfanta Treime” during the decade of 2006-2015. Thus, elevations of letality every five years coinciding with*

*the epidemics of flu were observed. The percentage of patients over 60 years remains constantly predominant. The first three places in the letality structure are occupied by respiratory, cardiovascular and neoplastic diseases.*

**Keywords:** *letality, analysis, internal diseases*

### Резюме

*Анализ летальности в отделении внутренних болезней № 1 за период 2006-2015 годов*

*В данной статье представлен анализ летальности в отделении внутренних болезней № 1 ПМСУ ГКБ „Сфынта Треиме” за период 2006-2015 годов. Таким образом, отмечено появление пиков летальности каждые 5 лет, совпадающие с эпидемиями гриппа. Доля больных в возрасте свыше 60 лет постоянно превалирует среди других возрастных групп. Первые три места в структуре летальности отводятся респираторным, сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям.*

**Ключевые слова:** *летальность, анализ, внутренние болезни*

### Introducere

Printre indicatorii ce caracterizează starea de sănătate a populației și calitatea serviciului medical intraspitalicesc se numără letalitatea, inclusiv cea din primele 24 de ore de la spitalizare. În mod indirect, letalitatea caracterizează nivelul socioeconomic și al calității vieții.

Deși posedă anumite limitări, este puternic influențată de profilul spitalului și al secției respective, letalitatea (denumită în literatura anglo-saxonă și *mortalitate intraspitalicească*) necesită o studiere în dinamică, în vederea depistării problemelor de diagnostic și de tratament, proiectarea standardelor și competențelor pentru profilaxia și terapia maladiilor [1]. Subiectul expus denotă actualitatea și necesitatea analizei retrospective a indicatorilor menționați.

Scopul studiului a fost evaluarea retrospectivă a indicatorilor letalității și letalitatea în primele 24 de ore de la spitalizare în secția de boli interne 1, pe parcursul unui deceniu (2006-2015).

### Material și metode

Pentru realizarea acestui studiu s-au folosit datele statistice ale activității secției de boli interne nr. 1, a IMSP SCM Sfânta Treime pe parcursul ultimilor 10 ani (2006-2015).

### Rezultate și discuții

Analizând datele unui deceniu de activitate, inclusiv indicatorii letalității, s-au semnalat unele fenomene relevante. Este important de remarcat faptul că acest indicator de activitate al secției de boli interne este mult influențat de numărul de decese în

secția de reanimare a SCM Sfânta Treime, care-i sunt atribuiți secției. Pacienții internați în stări extrem de grave, transportați cu asistența medicală de urgență sau prin alte modalități, deseori fără o anamneză concretă care ar facilita stabilirea unui diagnostic, pun în dificultate cadrele medicale [2].

Numărul de pacienți decedați nemijlocit în secția de boli interne nr. 1 este vădit mai mic, fiind din categoria bolnavilor internați în stare gravă, decompensată, cu răspuns minim la tratamentul aplicat (tabelul 1). Este evidentă majorarea letalității în anul 2015 (53 cazuri), comparativ cu anii precedenți, explicată parțial prin faptul că, în ultimii 10 ani, marea majoritate a pacienților sunt internați în secție în regim de urgență, ceea ce se atestă și în marile spitale municipale din întreaga lume [1].

**Tabelul 1**

Indicatorii letalității în secția de boli interne nr. 1 (anii 2006-2015)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Bolnavi tratați	937	963	1169	1088	1093	1007	1226	1165	1089	1031
Decedați în secție	10	9	4	10	7	9	13	15	10	16
Decedați în secția reanimare	25	31	28	21	44	22	21	26	23	37
Letalitatea fără "R"	1,1	0,9	0,3	0,9	0,6	0,9	1,1	1,3	0,9	1,5
Letalitatea cu "R"	3,7	4,0	2,6	2,8	3,9	3,0	2,8	3,4	3,0	4,9
Total decedați	35	40	32	31	51	31	36	41	33	53

Notă: R – pacienții decedați în secția de reanimare.

Din datele tabelului 1 și ale figurii 1 se evidențiază o evoluție ondulatorie a indicatorului letalității. Se poate de observat o ascensiune la fiecare cinci ani, cea mai înaltă fiind în 2015.

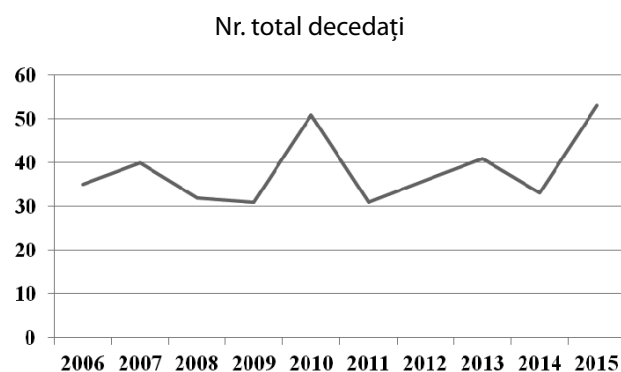


Figura 1. Dinamica letalității în perioada 2006-2015

Ca posibilă explicație a acestui fenomen aducem coincidența ascensiunilor cu epidemiile gripale în Republica Moldova, iar în anii 2009-2010 – cu pandemia cu gripa A H1N1. Acești pacienți au fost spitalizați cu pneumonii virale severe, complicate cu detresă respiratorie acută a adultului în IMSP SCM Sfânta Treime, și nu în Staționarul de boli infecțioase, fie din cauza supraîncărcării ultimului (în 2009-

2010), fie din cauza pneumoniilor bacteriene severe secundare infecțiilor virale [3]. Cele expuse sunt reconfirmate prin creșteri ale letalității în anii 2010 și 2015 (tabelul 2), din cauza maladiilor respiratorii (pneumonii și exacerbări ale bronhopneumopatiei cronice obstructive).

**Tabelul 2**

Compararea letalității în funcție de sistemul de organe afectat

Sistemul de organe/(%)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Maladiile sistemului respirator	8 (22,8)	13 (32,5)	10 (31)	14 (45,1)	22 (43)	11 (36,0)	15 (41,6)	9 (22,0)	13 (39,4)	24 (45,28)
Maladiile sistemului cardiovascular	14 (40)	9 (10)	9 (28)	7 (22,6)	13 (25,5)	12 (39,0)	11 (30,55)	19 (46,3)	8 (24,2)	10 (18,86)
Bolile tractului digestiv	2 (5,7)	4 (10)	9 (28)	4 (12,9)	3 (5,9)	-	4 (11,1)	3 (7,3)	1 (3,0)	6 (11,32)
Maladiile oncologice	7 (20)	7 (17,5)	1 (3,1)	5 (16,1)	4 (7,8)	7 (23)	5 (13,88)	8 (19,5)	9 (27,2)	12 (22,64)
Alte boli	3 (8,6)	7 (17,5)	3 (9,4)	1 (3,2)	9 (17,6)	1 (2,0)	1 (2,77)	2 (4,8)	2 (6,0)	1 (1,8)
Total	35 (100)	40 (100)	32 (100)	31 (100)	51 (100)	31 (100)	36 (100)	41 (100)	33 (100)	53 (100)

Totodată, ascensiunea letalității din anul 2015 se datorează și celui mai mare număr de patologii oncologice diagnosticate în secția de boli interne nr. 1 în ultimii 10 ani. Astfel că analiza acestora conform sistemul de organe afectat denotă că în structura letalității pe primele trei poziții, în ultimii zece ani, se află maladiile sistemelor respirator, cardiovascular și cele oncologice:

- au decedat 9 pacienți (26,5%) cu afecțiuni ale aparatului respirator;
- urmează patologia aparatului cardiovascular – 23,5%;
- decesele cauzate de maladii oncologice – 23,5%.

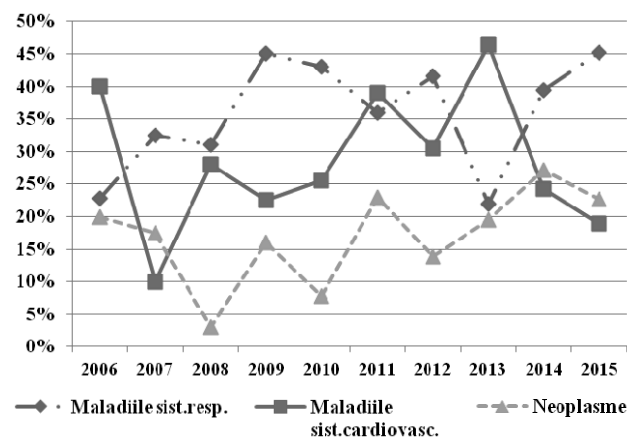


Figura 2. Dinamica letalității în funcție de cele mai frecvente grupe de maladii

Situarea maladiilor cardiovasculare și a neoplasmelor printre principalele cauze de deces (figura 2) este în concordanță cu tendințele mondiale, reflectate în literatura de specialitate în ultimii 10 ani, fiind menționate: traumatismele, accidentele cardiovasculare și cerebrovasculare și neoplasmelor [4, 5]. În dezacord cu datele noastre este faptul că infecțiile respiratorii la adult în statisticele OMS ocupă locul 5-6, iar datele din tabelul 2 și figura 2 plasează maladiile respiratorii, în anii 2014-2015, în vârful listei letalității [6]. Explicăm aceasta prin specificul secției de Boli interne, care este în primul rând responsabilă de tratamentul patologiilor căilor respiratorii inferioare [7].

Analizând datele referitoare la vârsta pacienților decedați, se observă că, în majoritatea cazurilor (≈80%), vârsta persoanelor a fost mai mare de 60 de ani. Totodată, ponderea bărbaților decedați (28 cazuri, 52,84%) este mai mare decât cea a femeilor (25 cazuri, 47,16%). Referindu-ne la vârsta medie, vedem că cea a femeilor (73,8 ani) este mai mare, comparativ cu cea a bărbaților (58,32 ani).

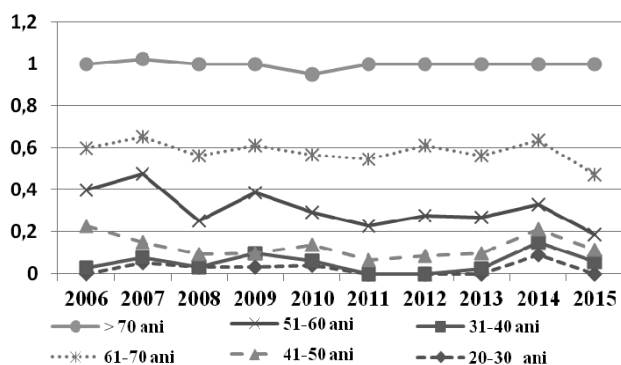


Figura 3. Dinamica cazurilor de deces în funcție de vârstă

Comparând dinamica letalității în funcție de vârsta decedaților (figura 3), observăm o prevalență cvasiconstantă a pacienților de vârsta a treia – acei peste 70 de ani, ceea ce este în absolută concordanță cu tendința europeană de îmbătrânire a populației.

Analiza letalității în primele 24 de ore pune în evidență prevalența pacienților cu vârstele peste 60 de ani și un număr minim al celor cu vârstele între 20 și 40 de ani (tabelul 3). Totodată, numărul pacienților în vârstă aptă de muncă (40-60 ani), decedați în primele 24 de ore de la spitalizare, nu se diminuează.

Având în vedere ponderea înaltă a maladiilor respiratorii în structura letalității, în primul rând a pneumoniilor, am întreprins cercetarea principalilor factori de risc ai evoluției nefavorabile a pneumoniilor comunitare la pacienții cu vârstele cuprinse între 20 și 60 de ani. Astfel, printre principalii factori

de risc de deces prin pneumonii comunitare la pacienții adulți, cu vârstele până la 60 de ani, se numără: deficitul ponderal, insuficiența renală cronică, lipsa reacției febrile, pneumonia multilobară și/sau bilaterală, alterarea conștiinței, abuzul cronic de alcool, hipotensiunea arterială și afecțiunea hepatică cronică [8].

Tabelul 3

Analiza letalității în primele 24 de ore de la internare, în funcție de vârstă

Vârsta pacienților	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
20-30 ani	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-
31-40 ani	1	-	-	2	1	-	-	1	1	2
41-50 ani	4	3	2	-	4	2	1	0	1	2
51-60 ani	1	4	3	1	5	3	3	4	1	3
61-70 ani	1	6	4	5	6	7	5	4	2	2
>71 ani	3	6	8	7	7	10	8	5	-	5
Total	10	19	19	16	23	22	17	14	6	14

Ponderea pacienților decedați până la 24 de ore în anul 2015 s-a majorat, fiind de 26,41% (14 cazuri), comparativ cu anul 2014 (6 cazuri, 18,1%), iar cea a pacienților decedați până la 72 ore s-a diminuat, fiind de 18,86%, comparativ cu anul precedent (9 cazuri, 27,2%).

Toți bolnavii internați până la 24 de ore au fost spitalizați tardiv, fiind în stări decompensate, extrem de gravi. Maladiile fatale pentru acești pacienți au fost: pneumonii, tuberculoză pulmonară, infarct miocardic acut.

Rata letalității în primele 24 de ore a fost cea mai mare în anul 2015, comparativ cu anii precedenți. Cauzele decesului în primele 24 de ore rămân în continuare subaprecierea stării grave a bolnavului de către bolnav și rudele apropiate, în consecință – adresarea tardivă, evoluția atipică a bolii și subaprecierea simptomelor clinice de către asistența medicală primară și, nu în ultimul rând, tradiția ca bolnavii să-și sfârșească viața în afara domiciliului familial, moartea fiind "evacuată spre spital". Acești pacienți, de regulă, sunt extrem de gravi, decompensați, anevoios de investigat, motiv pentru care apar divergențe de diagnostic în categoria dată de suferinzi, deși aceste divergențe nu au influențat prognosticul.

### Concluzii

Analiza letalității din secția de boli interne nr. 1 a IMSP SCM Sfânta Treime, în perioada 2006-2015, a pus în evidență ascensiuni ale letalității la fiecare 5 ani, care coincideau cu epidemiile gripale. Ponderea pacienților cu vârstele peste 60 de ani rămâne cvasiconstantă pe primul loc. În structura letalității, pe primele trei poziții, în ultimii zece ani, se află maladiile sistemelor respirator, cardiovascular și bolile oncologice.

## Bibliografie

1. Luthi J.-C., Troillet N., Burnand B. *Precautions and limitations when using intrahospital mortality as indicator of quality of care*. In: Rev. Med. Suisse Romande, 2004; nr. 124 (11), p. 697-700.
2. Draguța N., Matcovschi S., Zavatin G., Dumitraș T., Eni V. *Evaluarea activității curative a secției Boli interne nr. 1 în condițiile de asigurări medicale obligatorii pentru sănătate (2004-2008)*. În: Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”, ed. X, vol. 2. Probleme actuale de sănătate publică și management. Chișinău, 2009, p. 187-193.
3. Dumitraș T., Matcovschi S., Nikolenko I., Draguta N. *Hospitalized patients with 2009 H1N1 influenza in a Chisinau Municipal Hospital*. In: Eur. Resp. J., 2010, nr. 36 (suppl. 54), p. 540s.
4. Schmickl C.N., Biehl M., Wilson G.A., Gajic O. *Comparison of hospital mortality and long-term survival in patients with acute lung injury/ARDS vs cardiogenic pulmonary edema*. In: Chest, 2015; nr.147, p. 618-625.
5. Baracovic T., Tabacovic M., Tulumovici D., Kusljucic Z., Smajic E., Jasarevici E. *Intrahospital mortality at internal patients*. In: JACC, 2013; nr. 62 (18), p. 112.
6. Chavaillon J.M., Lerousseau L., David P., Martin F., Lamour C., Beraud A. *Intrahospital mortality during acute exacerbations of COPD*. Revue des Maladies Respiratoires, 2010; nr. 27 (7), p. 709-716.
7. Dumitraș T., Matcovschi S., Harea D., Harea Gh. *Analiza letalității prin pneumonie comunitară într-un spital de larg profil*. În: Anale științifice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ed. V, vol. 2. Probleme clinico-terapeutice: medicina internă, tradițională, boli infecțioase. Chișinău, 2004, p. 112-117.
8. Dumitraș T. *Particularitățile clinico-paraclinice ale pneumoniilor comunitare cu evoluție nefavorabilă la pacienți cu vârstă aptă de muncă*. In: Arta Medica, 2008, nr. 2 (29), p. 17-20.

## EVALUARE COMPARATIVĂ A MORBIDITĂȚII ÎN SECȚIA DE BOLI INTERNE NR. 1 – UN DECENIU DE ACTIVITATE (2006-2015)

Sergiu MATCOVSCHI<sup>1</sup>, Galina ZAVATIN<sup>2</sup>,  
Nelea DRAGUȚA<sup>1</sup>, Viorica ENI<sup>2</sup>, Tatiana DUMITRAȘ<sup>1</sup>,  
Olga CORLĂTEANU<sup>1</sup>, Irina BALAN<sup>2</sup>,  
Valerii CHIMACOVSKI<sup>2</sup>, Elena IGNATIUC<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>IP USMF Nicolae Testemițanu,

<sup>2</sup>IMSP SCM Sfânta Treime

### Summary

**Comparative evaluation of morbidity of the Department of internal diseases no. 1 – a decade of activity (2006-2015)**

*This article represents the analysis of activity of the department of internal diseases no.1 of PMSI Municipal Clinical Hospital „Sfanta Treime” in 2006-2015. Thus, an increased prevalence of respiratory diseases and primary detected*

*neoplasms was shown. There was an increase in the number of hospitalization days caused by evolving severe disease, late appeals, presence of multiple comorbidities and slower response to treatment. All these are in line with the pan-European trend of an aging population and hospitalization of patients with multiple health problems.*

**Keywords:** evaluation, morbidity, internal diseases

### Резюме

**Сравнительное исследование заболеваемости в отделении терапии № 1 на протяжении десяти лет**

*В статье анализируются данные заболеваемости в 2006-2015 гг. Наблюдается рост заболеваний респираторного тракта, а также онкологических болезней. Больные госпитализируются в тяжелом и крайне тяжелом состоянии с множеством сопутствующих заболеваний, с запоздалым ответом на лечение. Эти данные согласуются с паневропейским процессом старения населения земного шара с многообразием проблем здоровья.*

**Ключевые слова:** сравнение, заболеваемость, внутренние болезни

### Introducere

Sănătatea este un bun personal care, fiind corect promovat și protejat, contribuie la buna stare a colectivității umane. Instituția medico-sanitară publică – spitalul – este un element-cheie în sistemul medical. Spitalul este mandatat și responsabil de perpetuarea și creșterea performanțelor în îmbunătățirea sănătății populației prin acordarea unei asistențe medicale oportune și corespunzătoare cerințelor actuale. O continuă axare pe satisfacerea nevoilor pacienților, cu semnalarea relevant și minuțios monitorizată a verigilor importante, asigură succesul actului curativ. Medicina secolului XXI este una performantă și exactă, ceea ce asigură calitatea serviciilor medicale. Astfel, din momentul inițierii medicinii prin asigurare, au apărut noi posibilități de efectuare mai rapidă a investigațiilor, cu stabilirea diagnosticului și inițierea timpurie a tratamentului.

Reforma care s-a efectuat a impus micșorarea numărului de paturi spitalicești, cu unele aspecte benefice. Există numeroși indicatori ce caracterizează starea de sănătate a populației, printre care: indicatorii accesului populației la asistența sanitară, indicatorii stării de sănătate, indicatorii bilanțului vital al populației, durata medie de spitalizare a pacientului, letalitatea, letalitatea în primele 24 de ore de la spitalizare etc. Concomitent, au survenit modificări în indicatorii de activitate spitalicești. Asigurările obligatorii de asistență medicală oferă populației o protecție financiară mai înaltă în caz de