

indicatori, nu numai vizuali, dar și auditivi, și chiar ai mirosului și gustului. În cazul dat o importanță mare o are simțul spațiului structural al lumii înconjurătoare a parkinsonianului. Este cunoscut că spațiul de orientare a bolnavului cu MP este perturbat, ei foarte bine recunosc părțile individuale ale obiectelor din spațiu, dar nu remarcă distanța, dimensiunile lucrurilor, formele și alte caracteristici spațiale ale obiectului în general, ca ceva integrat. Indicatoarele vizuale de mai sus justifică spațiul din jurul parkinsonianului, „concentrându-l” în însăși împrejurul bolnavului, măbind importanța detaliilor individuale (separate), bine primite de acesta și reducând importanța acceptării spațiului în totalitate. Toate teoriile au importanță în genza KP, doar ca mai rămân încă mecanisme nedescoperite. Acest fapt subliniază și mai accentuat necesitatea unei cercetări mai profunde a kineziilor paradoxale.

Concluzii

- Fenomenul de KP cu siguranță are un rol practic important în înțelegerea și tratamentul diskineziilor.
 - Prezentarea cazurilor clinice justifică actualitatea organizării unui program unic de cercetare a tuturor pacienților cu MP, posibile pe baza unui centru specializat de studiu al diskineziilor.
 - Standartizarea datelor, monitorizarea largă și minuțioasă a pacienților, a particularităților și a variantelor MP va permite de a mări simțitor posibilitățile în studiul diskineziilor și schimbul de experiență cu diferite centre de nivel internațional.
- „Parkinson este maladia tuturor paradoxurilor.”

Bibliografie selectivă

1. Shavlovskaya O.A., Orlova O.R., Golubev V.L. “Paradoxical kinesis phenomenon in focal hand dystonia--writer's cramp”, *Korsakov's Journal of Neurology and Psychiatry*, Moscow 2005(9);
2. Pokhobov D.V. “Rehabilitation of gait using the method of tempo-rhythmic correction in patients with Parkinson's disease and vascular parkinsonism”, *Korsakov's Journal of Neurology and Psychiatry*, Moscow 2006(4);
3. Cozac Vitalie, “Paradoxical kinesis. Clinical case in patient with Parkinson disease tremorogenic form”, *Anale Științifice USMF “N. Testemițanu”*, 2007;
4. Ilana Schlesinger, Ilana Eriq, David Yarnitsky, “Paradoxical Kinesia at War”, *Movement Disorders*, Vol. 22, No.16, 2007, pp. 2394–2397;
5. Glickstein M, Stein J. Paradoxical movement in Parkinson's disease. 1991; 14:480-482.;
6. *Parkinson's News*- Issue 23// Spring 2006;
7. Hufschmidt, C.H. Lucking “Neurologie integrală, de la symptom la tratament”, POLIROM, 2002
8. Keefe K.A., Paradoxical Kinesia in Parkinsonism is not caused by Dopamine Release; *Studies in an Animal Model*- PubMed: 2508609, 1989;

FACTORII DE RISC AI ACCIDENTELOR VASCULOCEREBRALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Iulian Balan, Eugenia Vlas

(Consultant științific - conferențiar universitar Vitalie Lisnic)

Catedra Neurologie

Abstract

Risk factors for cerebrovascular pathology in Republic of Moldova

Cerebrovascular pathology is a major health care problem in the Republic of Moldova. Lethality due to the stroke is 196 cases per 100.000 inhabitants and is much higher than in the EU and neighboring countries. Stroke is on the second place only after cardiovascular pathology on the general mortality list.

The goal of the study was to establish the risk factors for stroke in acute stroke patients in our country, admitted to the hospital.

Rezumat

Patologia cerebrovasculară este o mare problemă în Republica Moldova. Mortalitatea cu accidente vasculare cerebrale (AVC) atinge cifra de 196 cazuri la 100 000 locuitori și este cu mult mai înaltă decât în țările vecine și cele ale Uniunii Europene. AVC ocupă locul doi după afecțiunile cardiovasculare în structura morbidității.

Scopul lucrării este de a stabili principalii factori de risc ce au dus la AVC la pacienții cu ictus acut internați în spital.

Actualitatea temei

Conform ultimelor statistici eliberate de Organizația Mondială a Sănătății, accidentele vasculare cerebrale vor deveni pînă în anul 2030 principala cauză a mortalității.

AVC, de departe, ocupă locul 1 în topul cauzelor de handicap. [1] AVC poate lovi pe oricine; bărbat sau femeie; vîrstnic sau tînăr, cu toate că riscul crește odată cu vîrsta, tot mai des sunt afectați tinerii. Acest grup de bolnavi atrage în mod special atenția cercetătorilor din cauza consecințelor dramatice ale bolii la tineri. [2]

Avînd în vedere gravitatea AVC, rata înaltă a mortalității, gradul ridicat de invaliditate și incapacitatea de muncă a supraviețuitorilor, dificultățile de reinsertie socială și costul ridicat al cheltuielilor necesare pentru îngrijirea acestor bolnavi, profilaxia primară a AVC ischemic ocupă un loc central, alături de organizarea serviciilor de asistență medicală, de tratament de urgență în timp util și de reabilitarea bolnavilor cerebrovasculari.

Obiectivele lucrării

Evaluarea și punerea în evidență a principalilor factori de risc ai AVC specifici Republicii Moldova, în particular, ceea ce ar permite direcționarea eforturilor populației cît și a sistemului de sănătate spre măsuri eficiente de profilaxie.

Material și metode de cercetare

Am elaborat un chestionar ce conține 25 de criterii, îndeplinindu-l pentru 200 de pacienți consecutivi cu ictus acut admiși în Institutul de Neurologie și Neurochirurgie din Chișinău, Republica Moldova. Studiul a fost efectuat în primele trei luni ale anului 2008.

Rezultate

Studiul a cuprins 124 bărbați și 76 femei și s-a constatat că incidența AVC este mai mare la bărbați decât la femei cu o aproximație de 24%, dincolo de acest raport se respectă proporția tipurilor de AVC (ischemic/hemoragic) la cele două sexe; incidența accidentelor ischemice este mai mare decât a celor hemoragice de aproximativ 2,44 ori; incidența AVC continuă să confirme astfel rolul important pe care îl ocupă în patologia persoanelor peste 60 de ani (55%).

Discuții

Factorii de risc pentru un accident vascular cerebral pot fi modificați sau nu. Anumite afecțiuni pot crește riscul de AVC. În cazul în care aceste afecțiuni pot fi ținute sub control, riscul de AVC poate scădea. [7] Pentru analiza factorilor de risc s-au utilizat date provenind din chestionarul – anchetă. Rezultatele anchetei permit calcularea forței asociației epidemiologice între AVC și factorii de risc, calcularea impactului generat de acțiunea factorilor de risc în populația Republicii Moldova.

HTA reprezintă cel mai important și cel mai frecvent factor de risc al AVC, care poate fi modificat. Legătura între HTA și riscul pentru stroke este foarte strînsă și una consistentă în multe studii. [4] Acest studiu, prin măsurarea impactului HTA asupra apariției AVC și asupra populației Republicii Moldova, a arătat că 93,5% din pacienți cu AVC au HTA, la 16% fiind necontrolată și incorect tratată. Probabilitatea HTA de a deveni principalul factor de risc în stroke e direct proporțională și cu perioada de timp scursă de la debutul problemelor hipertensive, fapt confirmat și prin semnalarea de către 72,5 % din pacienți a HTA cu o vechime mai mare de 5 ani, printre care suferinzi mai mult de 10 ani sunt în jumătate.

Principalii factori de risc au fost sistematizati în tabelul de mai jos:

Criteriul	Nr. de pacienți din total (200)	% din totalul de 200 de pacienți
HTA:		
Gradul I	7	3,5
Gradul II	39	19,5
Gradul III	141	70,5
Alcool	142	71,0
Vechimea în munca mai mare de 20 de ani	123	61,5
Patologii cardiace concomitente:	122	61
Consum excesiv de zahăr	116	58,0
Obezitate:	103	51,5
Consumul excesiv de sare:	103	51,5
Diabet Zaharat:		
Tip I	0	0
Tip II	64	32,0
Fumat	58	29,0
Consum excesiv de grăsimi de origine animală	58	29,0
Antecedente familiale de AVC	58	29,0

Pe lângă HTA, afectarea cardiacă în rândul pacienților cu AVC este importantă, fibrilația atrială cronică ocupînd locul principal ca sursă de embolism în AVC cardioembolice [3]. Din lotul pacienților incluși în prezentul studiu au avut aritmii diverse 22,5%, insuficiență cardiacă 16%, iar AVC în perioada postinfarct au facut 9,5% din pacienți.

Consumul de alcool în cantitate mare este un factor de risc moderat sau redus în debutul AVC. În asociere cu hipertensiunea sau diabetul zaharat, însă, riscul de AVC crește de 3-4 ori.

În privința obezității, rezultatele studiului arată că peste jumătate din populația studiată - atât urbană (45% din cei 200 de pacienți), cât și rurală (55%) - suferă de această afecțiune.

În cazul diabetului zaharat, ca și al altor afecțiuni cronice, complianța pacienților împreună cu factorii economici și accesul la sistemul de sănătate joacă un rol determinant pentru rezultatele tratamentului. Adicional, este posibil ca pacienții să fi început tratamentul pentru diabet numai în stadiile avansate ale afecțiunii, atunci cînd sunt deja complicații, iar intervenția terapeutică este mai puțin efecace, sau să creadă în mod greșit că tratamentul hipoglicemiant permite păstrarea aceluiași deficiențe ale stilului de viață (sedentarism, exces de grăsimi saturate și glucide rafinate) care au contribuit la apariția bolii. Prezența diabetului zaharat crește semnificativ riscul de accident vascular cerebral (AVC) [5] astfel, în populația studiată 32% care au suferit un AVC au avut diabet zaharat.

Fumatul activ, de unul singur este un factor de risc redus sau moderat în etiologia AVC (riscul este de 1,3-2,3 ori mai mare decît la nefumători) [8], dar important, adică de la moderat

spre foarte mare în asociere cu hipertensiunea arterială sistemică și diabetul zaharat (riscul crește cu 50-80%).

Este de menționat faptul că toți pacienții intervievați sunt consumatori de alcool sau fumători, fiind asociați sau nu cu HTA.

Tabloul anamnesthic tipic al unui pacient cu stroke poate fi completat de asemenea și cu următoarele: antecedente familiale de AVC (29%), condiții nesatisfăcătoare de muncă (58%) și de trai (9,5%). Am observat și dependența instalării AVC de perioada anului, iarna deținând locul de frunte (55%), celelalte anotimpuri împărțind aproximativ egal cele 45% rămase.

Concluzii

Acest studiu a stabilit ponderea mai multor fenomene sau acțiuni considerate a fi factori de risc pentru AVC. Concomitent, această pondere a fost stabilită luând în considerație particularitățile naționale ale populației Republicii Moldova.

1. Hipertensiunea arterială necontrolată este principalul factor de risc pentru patologia vasculară cerebrală la noi în țară;
2. Consumul excesiv de alcool (noi am spune chiar consumul excesiv traditional), deopotrivă cu fumatul, abuzul de sare și grasimi de origine animalieră în alimentație, condițiile nesatisfăcătoare de muncă, mai ales în localitățile rurale, toate acestea la un loc măresc considerabil probabilitatea unui cetățean din Moldova de a suferi de AVC;
3. Incidența AVC continuă să confirme astfel rolul important pe care îl ocupă în patologia persoanelor cu vârsta peste 60 de ani și cu o vechime în muncă de la 20 de ani în sus.

Din datele obținute se impune necesitatea adoptării și implimentării măsurilor de profilaxie primară și secundară importante, cu scopul de a ajuta populația să identifice factorii de risc, mobilizarea comunității pentru ca aceasta să adopte un nou stil de viață favorabil sănătății. Asta fiind una din direcțiile strategice de acțiune pentru a micșora morbiditatea și mortalitatea în cazul accidentelor cerebrovasculare în Republica Moldova.

Bibliografie

1. **Altieri M, Rocco A, Lenzi GL.**
Update on stroke.
Curr Opin Psychiatry. 2005 :331-4.
2. **Flemming KD, Brown RD Jr.**
Secondary prevention strategies in ischemic stroke: identification and optimal management of modifiable risk factors.
Mayo Clin Proc. 2004 Oct;79(10):1330-40. Review.
3. **Hays AG, Sacco RL, Rundek T, Sciacca RR, Jin Z, Liu R, Homma S, Di Tullio MR.**
Left ventricular systolic dysfunction and the risk of ischemic stroke in a multiethnic population.
Stroke. 2006 :1715-9
4. **Ildiko Toldișan, Anca Hâncu.** HTA-Factor de risc major cardio-vasculo-cerebral. Interrelații neuro-cardio-vasculare la bolnavii hipertensivi cu AVC ischemice, studiu clinico-tomografic realizat pe 282 bolnavi-Conferința Națională de Stroke, Constanța 2000
5. **Kostis JB, Gorelick PB, Messerli FH.**
Reduction of stroke risk factors.
J Clin Hypertens (Greenwich). 2007:49-56.
6. Lip GY, Frison L, Grind M; the SPORTIF Investigators.
Stroke event rates in anticoagulated patients with paroxysmal atrial fibrillation.
J Intern Med. 2008
7. **Romero JR.**
Prevention of ischemic stroke: overview of traditional risk factors.
Curr Drug Targets. 2007:794-801.
8. **Tuhrim S.**
Stroke risk factors.
CNS Spectr. 2000 :70-4.