

Existența unor corelații puternice dintre morbiditate și duritatea totală a apei ( $r = 0,82, p < 0,001$ ), alimentarea cu apă din surse decentralizate ( $0,94, p < 0,001$ ), durata utilizării apei potabile din surse decentralizate mai mult de 20 de ani ( $0,94, p < 0,001$ ) implică, în mod evident, causalitatea dintre variabilele supuse analizei și morbiditatea prin osteoartroză.

## Bibliografie

1. Friptuleac Gr. Evaluarea igienică a factorilor exogeni determinanți în geneza litiazei urinare și elaborarea măsurilor de prevenție a ei: Teza de dr. hab. în șt. med. Chișinău, 2001;298.
2. Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice nr.10-XVI din 03.02.2009. *Monitorul Oficial*. 2009;67:183.
3. Ostrofeț Gh, Ciobanu E. Unele aspecte igienico-epidemiologice ale morbidității populației Republicii Moldova în relație cu factorii de mediu. *Sănătatea Publică, Economie și Management în Medicină*. 2010;4:30-31.
4. Protocol clinic național. Osteoartroza deformantă. Chișinău, 2009;39.
5. Șalaru I. Studiul calității apei potabile, a sanitației și a practicilor de igienă în instituțiile preuniversitare din Republica Moldova. În: Mater. Conf. Națională "Sănătatea în relație cu mediul". Chișinău, 2010;11-17.
6. Tcaci E. Aspecte ale impactului gradului de mineralizare a apei potabile asupra stării de sănătate a populației: Teza de dr. în șt. medicale. Chișinău, 2003;153.
7. Altman R. The American College of Rheumatology criteria for the classification and reporting of osteoarthritis of the hip. *Arthritis Rheum*. 1991;34:505-514.
8. Altman R, Hochberg M. Recommendations for the medical management of osteoarthritis of the hip and knee. *Arthritis Rheum*. 2000;43:1905-1915.
9. Felson D. Risk factors for osteoarthritis. *Clin Orthoped Rel Res*. 2004;427:16-21.
10. Felson D, Nevitt M. Epidemiologic studies for osteoarthritis: new versus conventional study design approaches. *Rheum Dis Clin N Am*. 2004;30:783-797.
11. Hunter D. Imaging insights on the epidemiology and pathophysiology of osteoarthritis. *Rheum Dis Clin N Am*. 2009;35:447-463.
12. Sowers M, Yosef M, Jamadar D, et al. BMI vs body composition and radiographically defined osteoarthritis of the knee in women: a 4-year follow-up study. *Osteoarthritis Cartilage*. 2007;19:432-436.
13. WHO (2003): Hardness in drinking water. Background document for preparation of WHO Guidelines for drinking water quality. World Health Organization, Geneva, Switzerland (WHO/SDE/WSH/03.04.2006).
14. WHO (2011): Hardness in drinking-water. Background document for development of WHO Guidelines for Drinking-water Quality (WHO/HSE/WSH/10.01/10/Rev/1).
15. Mazur M. La mineralisation de l'eau potable – le facteur contribuant à l'installation de l'arthrose. VI-ème congrès Africain de Rhumatologie, 2011;61-62.

## Hipertensiunea arterială și urgențele hipertensive în populația Republicii Moldova

Gh. Ciobanu

Departament of Medical Emergency, Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University

Catedra Urgențe Medicale USMF „N.Testemițanu”

Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă

Corresponding author: urgentamed@usmf.md

Manuscript received March 02, 2012; revised April 30, 2012

### Hypertension and hypertensive emergencies in the population of the Republic of Moldova

**Key words:** hypertension, hypertensive crises, acute coronary syndrome, emergencies.

### Гипертоническая болезнь и гипертонические кризы у населения Республики Молдова

**Ключевые слова:** гипертоническая болезнь, инсульты, острый коронарный синдром, неотложные состояния.

### Introducere

Hipertensiunea arterială este cea mai frecventă afecțiune cardiovasculară, numărul hipertensivilor în întreaga lume depășește un miliard, iar decesele anuale prin boala hipertensivă constituie 7,5 mln. Conform estimărilor Societății Internaționale de Hipertensiune, hipertensiunea arterială este responsabilă de 13,5% din mortalitatea globală. Creșterea prevalenței diabetului zaharat și dislipidemiilor în populație, de rând cu creșterea numărului de persoane de vârstă a treia și a modificării criteriilor de diagnostic a HTA a asigurat ascendența prevalenței HTA în populația țărilor din Estul Europei de la 20% la 30%. JNC 7 consideră că TA normală a unui individ peste 18 ani trebuie să fie mai mică de 120/80 mm Hg și introduce un termen nou de prehipertensiune pentru valori cuprinse între 120-139/80-89 mm Hg, atrăgând atenție că indivizii cu astfel de valori tensionale au un risc dublu

de HTA. Datele obținute din studiul Framingham au arătat că la pacienții hipertensivi numărul accidentelor vasculare este de 4 ori mai mare, iar insuficiența cardiacă de șase ori mai frecventă, în comparație cu subiecții normotensivi. Hipertensiunea sistolică izolată, la cei în vârstă este, de asemenea, asociată cu complicații cardiovasculare și cerebrovasculare crescute.

### Material, metode și rezultate

La 01.01.2011 populația adultă a Republicii Moldova constituia 2 814 824 de locuitori, numărul estimativ al persoanelor cu HTA, reieșind din prevalența de 30%, ar trebui să constituie 844 447 de bolnavi. Conform datelor statistice ale CNMS a MS, la evidență în cadrul AMP la 01.01.2012 se află 331 578 de bolnavi sau 11,8% din populația adultă. Din numărul de bolnavi aflați la evidență 237 293 (71,6%) bolnavi sunt cu HTA, 61 569 (18,6%)

bolnavi au cardiopatie ischemică, însoțită de hipertensiune arterială și 32 716 (13,8%) bolnavi cu boli cerebrovasculare însoțite de HTA. Astfel constatăm, că cei 237 293 de bolnavi aflați la evidență pentru supraveghere și tratament constituie doar 39% din numărul estimat al hipertensivilor, raportat la 30% prevalență a HTA. Statisticile CNMS al MS atestă o dinamică descendentă a incidenței patologiei cardiovasculare în populația Republicii Moldova de la 212,5 cazuri în a. 2005 la 169,1 cazuri în a. 2011. Incidența HTA a scăzut de la 113,5 în a. 2005 la 70,4 cazuri în a. 2011 la 10 mii de locuitori. Constatăm o scădere a depistării cazurilor noi de hipertensiune arterială și cardiopatie ischemică însoțită de hipertensiune arterială. În aceeași perioadă de timp constatăm o prevalență în creștere a bolilor cerebrovasculare cu hipertensiune arterială de la 53,14 cazuri în a. 2006 la 109,5 cazuri în a. 2011, iar incidența de la 11,12 cazuri la 16,5 cazuri la 10 mii de locuitori. La 01.01.2012 în republică sunt atestați 39 004 bolnavi cu AVC însoțite de hipertensiune arterială, inclusiv 5 891 sunt cazuri noi de AVC. În același timp, în a. 2011 au decedat 5 986 bolnavi cu AVC, ceea ce constituie 168,0 cazuri la 100 mii de locuitori, situându-se pe locul 2 în structura mortalității după cardiopatia ischemică. Incidența IMA a crescut de la 5,07 cazuri în a. 2006 la 6,2 cazuri în a. 2011 la 10 mii de locuitori. Analiza mortalității cauzată de bolile aparatului circulator a demonstrat că din numărul total de 22 550 de decese, 92,7% revin cardiopatiei ischemice acute și cronice, bolilor cerebrovasculare și infarctului miocardic acut. Serviciul prespitalicesc AMU în a. 2011 a deservit 237 806 de urgențe cardiovasculare, inclusiv 157 638 (66,3%) pe motiv de urgențe hipertensive și salturi hipertensive. Urgențele hipertensive extreme au constituit 21 745 (13,7%), urgențele hipertensive comune 82 914 (52,6%) și hipertensiunea arterială și salturile hipertensive 52 979 (33,6%). Cele mai frecvente

manifestări clinice în cadrul urgențelor hipertensive extreme înregistrate au fost dereglările de vedere 26%, cefaleea 16%, semnele cardiace 18%, semnele renale 12%, dispneea 6%. Constatăm de asemenea și o creștere a ponderii solicitărilor Sindromului Coronarian Acut de la 21,4% în a. 2007 la 27,8% în a. 2011 pe fundal de hipertensiune arterială. La nivel de asistență medicală primară nu dispunem de o evidență a patologiei cardiovasculare pe categorii de vârste, pe sexe, cu evidențierea HTA rezistente sau refractare la tratament, a numărului de persoane cu HTA esențială și secundară, a prezenței diabetului zaharat, sindromului metabolic și a dislipidemiilor, situație, care de rând cu nivelul nesatisfăcător de depistare influențează negativ prognosticul, cât și planificarea și utilizarea eficientă a resurselor disponibile pentru organizarea asistenței medicale acestor categorii de pacienți.

### Concluzii

Organizarea asistenței medicale de urgență populației cu hipertensiune arterială și urgențe hipertensive la nivel de asistență medicală primară, necesită o fortificare a activităților de depistare și supraveghere medicală, având la evidență doar 39% din numărul total al populației hipertensive din republică.

1. Evidența și supravegherea pacienților cu HTA la medicul de familie necesită sistematizare pe categorii de vârste, sexe, forme cât și a factorilor de risc și patologiilor asociate pentru planificarea corectă a posibilităților de tratament.
2. Incidența înaltă a urgențelor hipertensive în populația republicii constituie un barometru al calității supravegherii și tratamentului acestor pacienți la nivelul AMP.
3. Necesită fortificare rolul organizator-metodic al secțiilor consultative și medicilor cardiologi în organizarea, evidența și calitatea asistenței medicale acordate.

## Nașterea prematură: cauze și consecințe

V. Ciobanu<sup>1</sup>, M. Dragan<sup>2</sup>, \*V. Badea<sup>2</sup>, E. Pavlov<sup>2</sup>, S. Popovici<sup>2</sup>, I. Dobrioglo<sup>2</sup>

Department of Obstetrics and Gynecology, Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University  
 20, Melestiu Street, Chisinau, Republic of Moldova

\* Corresponding author: 068121000. E-mail: victoriabadea@yahoo.com

Manuscript received March 05, 2012; revised April 30, 2012

### Preterm birth: causes and consequences

Major importance is now given to prematurity, this explains still high incidence of preterm birth worldwide, which on average is 10%. Our aim was to assess risk factors of preterm birth complicated by *abruptio placentae* and postpartum endometritis occurred during 2010 in our clinic. The article was based on analysis of 190 medical records with preterm birth. The study established maternal risk factors of preterm birth: spontaneous and medical abortions, previous premature births and non-specific genital infections and others. As risk factors for development of *abruptio placentae* in preterm birth were designated: high blood pressure, extreme values of age, premature rupture of membranes, multiparity.

**Key words:** preterm birth, *abruptio placentae*, endometritis, risk factors.