

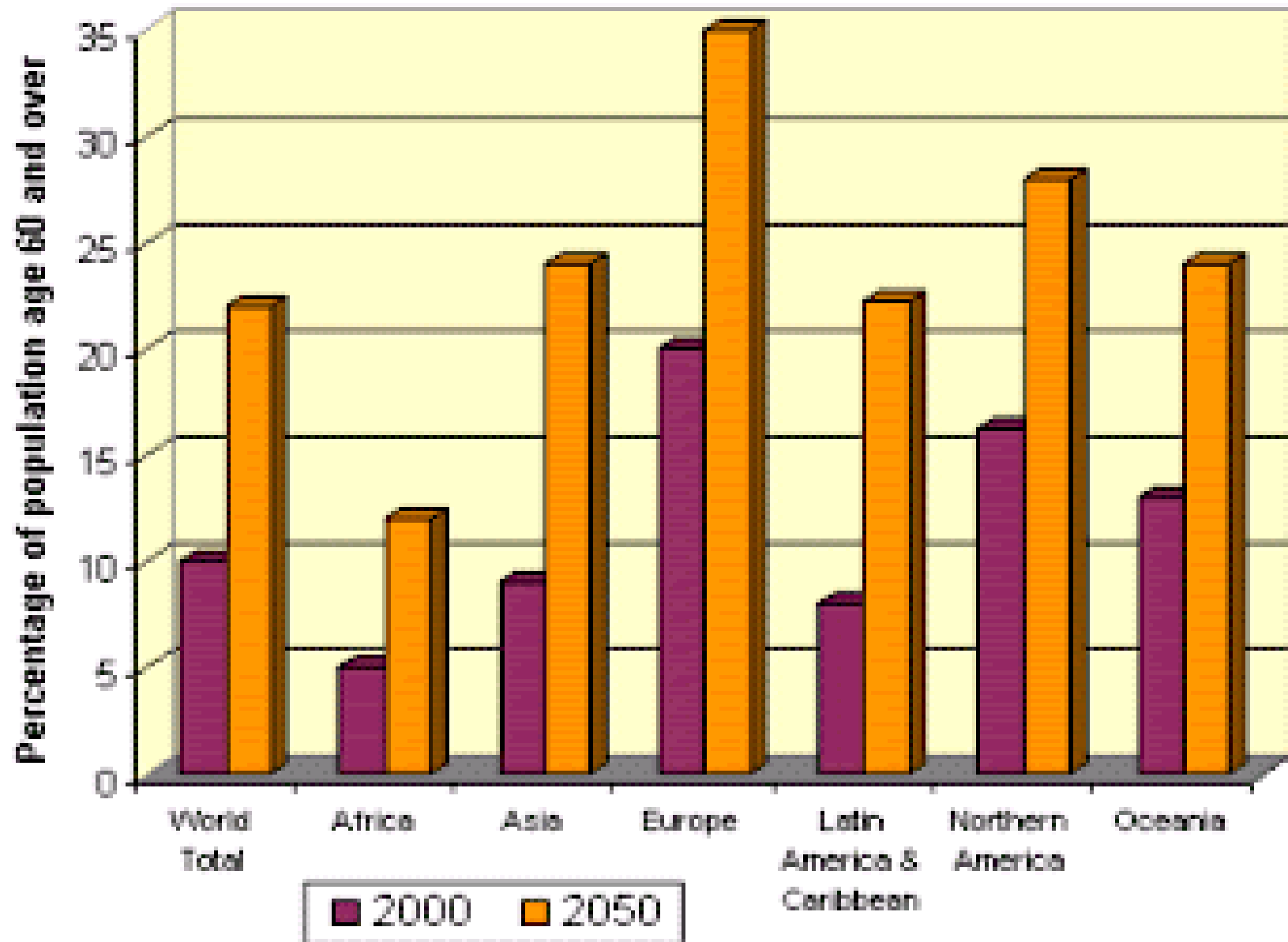
Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie
Laboratorul Științific de Gerontologie
USMF „Nicolae Testemițanu”
Chișinău, Moldova

EVALUAREA STRUCTURII MORBIDITĂȚII A POPULAȚIEI VÂRSTNICE DIN REPUBLICA MOLDOVA

Natalia Blaja-Lisnic,
Șef de laborator, doctor în medicină, asistent universitar

Coautori:

*Negară Anatolie, Lupașcu-Volentir Felicia,
Bodrug Nicolae, Grejdianu Teodor, Parasca Vasile, Șoric Gabriela, Maniuc Olga*





Procesul de îmbătrânire demografică a afectat și Republica Moldova.

Conform datelor Biroului Național de Statistică astăzi în Moldova numărul populației de peste 65 ani, constituie circa 400 000 (10,4%).

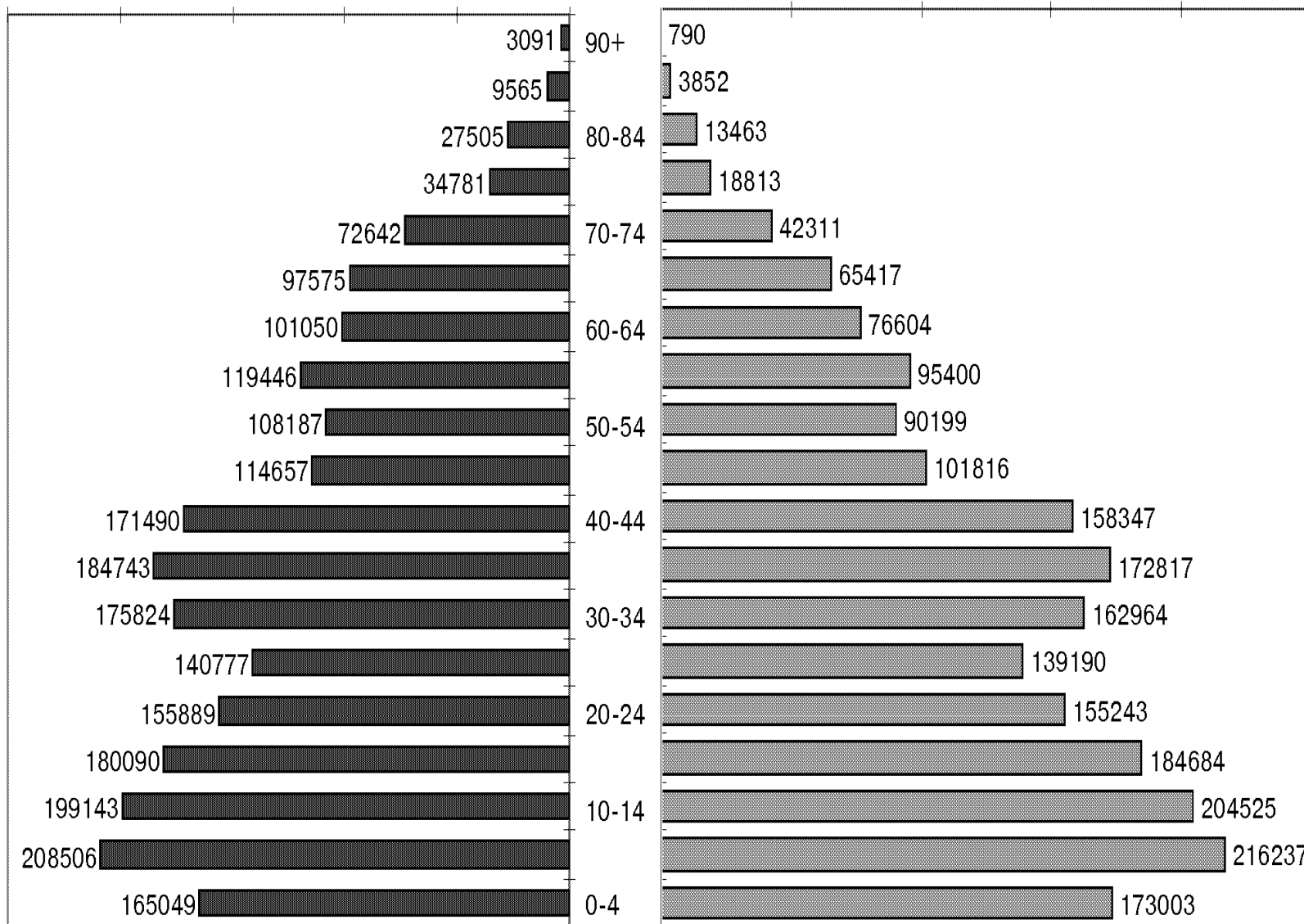
Durata medie de viață ultimii ani are o tendință de creștere și constituie **68,4 ani**; pentru **bărbați** fiind **64,6 ani**, iar pentru **femei** – **72,2 ani**.

Women

Age, years

Men

250000 200000 150000 100000 50000 0 50000 100000 150000 200000 250000



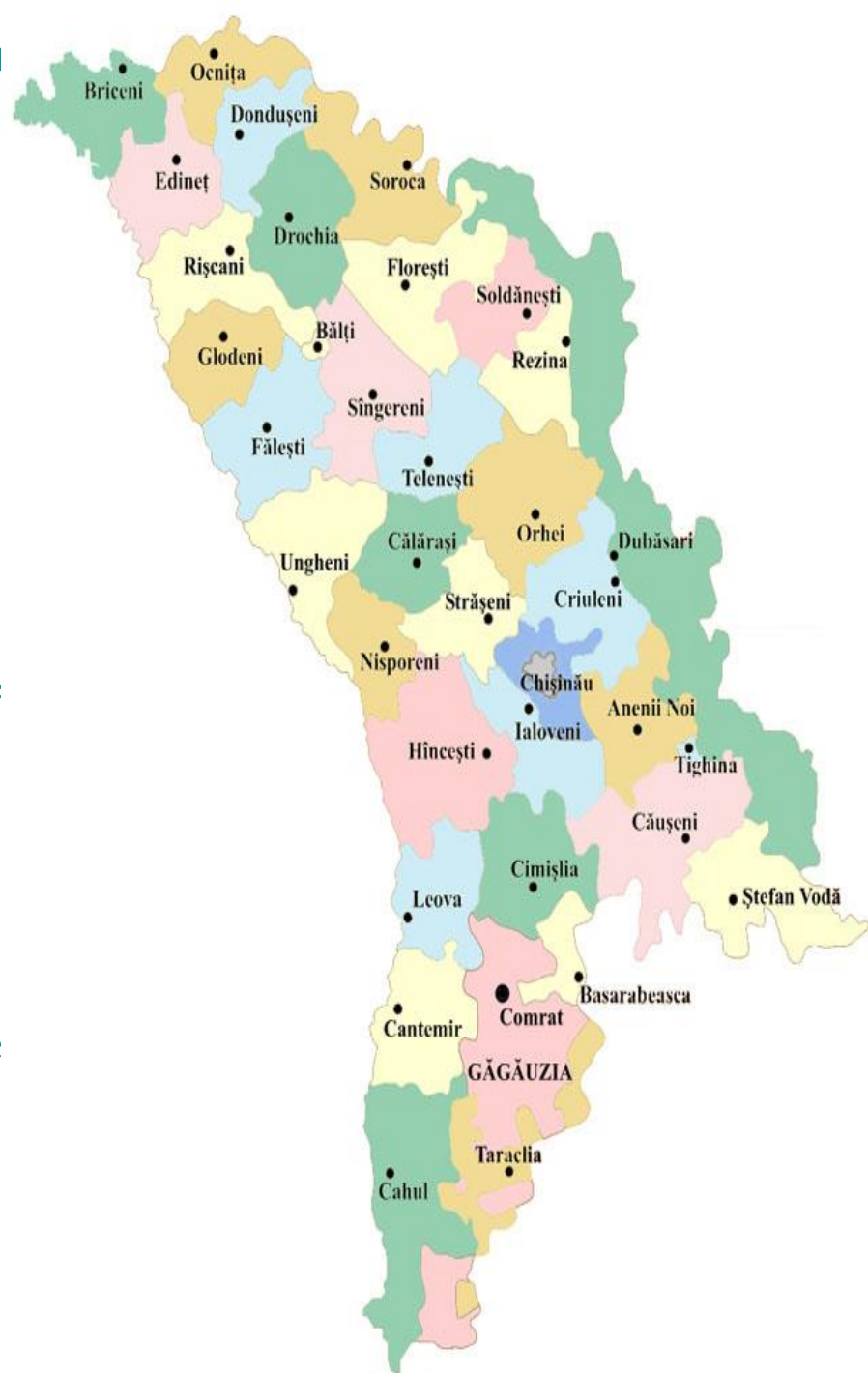
Conform datelor statistice oficiale, în 2004 față de anul 1930, ponderea persoanelor cu vârsta de peste 60 ani a sporit de la **5,1% la 14,4%**.

Potrivit datelor recenseământului din anul 2004, valori foarte ridicate ale indicilor de îmbătrânire s-au înregistrat în raioanele de nord ale țării:

Dondușeni (24,9%), Briceni (22,9%), Edineț (22,5%), Drochia (21,7%), Râșcani (21,8%) și Ocnîța (21,1%).

Valorile cele mai reduse ale indicilor de îmbătrânire demografică s-au înregistrat în raioanele de centru ale R.M.:

Ialoveni (10,4%), Criuleni (11,7%), Dubăsari (12,9%) și în municipiul Chișinău (10,7%).



Cauzele procesului de îmbătrânire demografică a populației în RM:

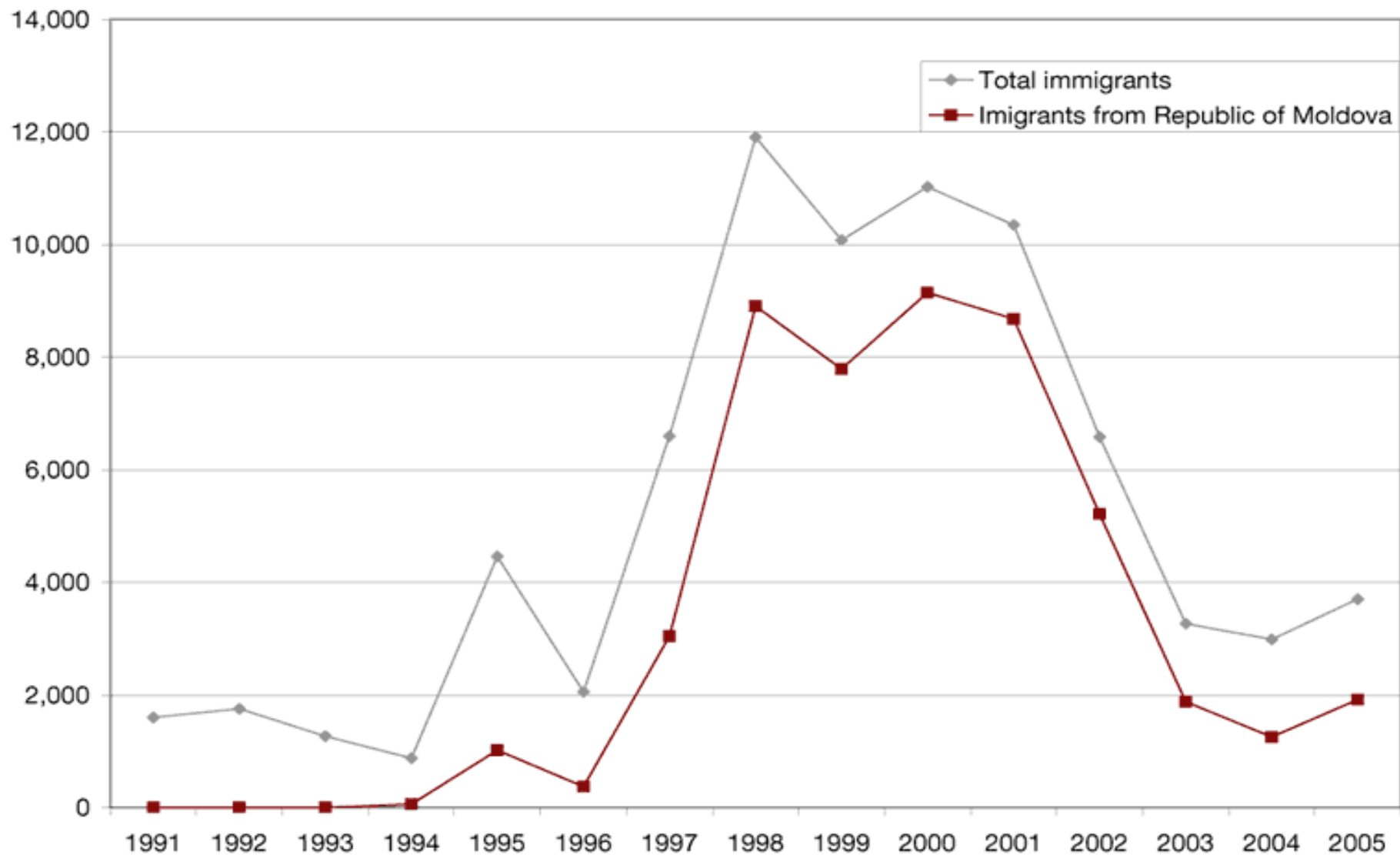
- Începând cu anul 1999, nivelul natalității, este mai scăzut decât cel al mortalității.

Comparativ cu anul 1930, în anul 2005 indicii natalității au scăzut aproximativ de 4 ori (1930 – 40%, 1960 – 30,0%, 1965 -20 %, 1990 – 17,7%, 2005 – 10,5%).

- Scăderea mortalității are loc ca rezultat al creșterii duratei medii de viață.

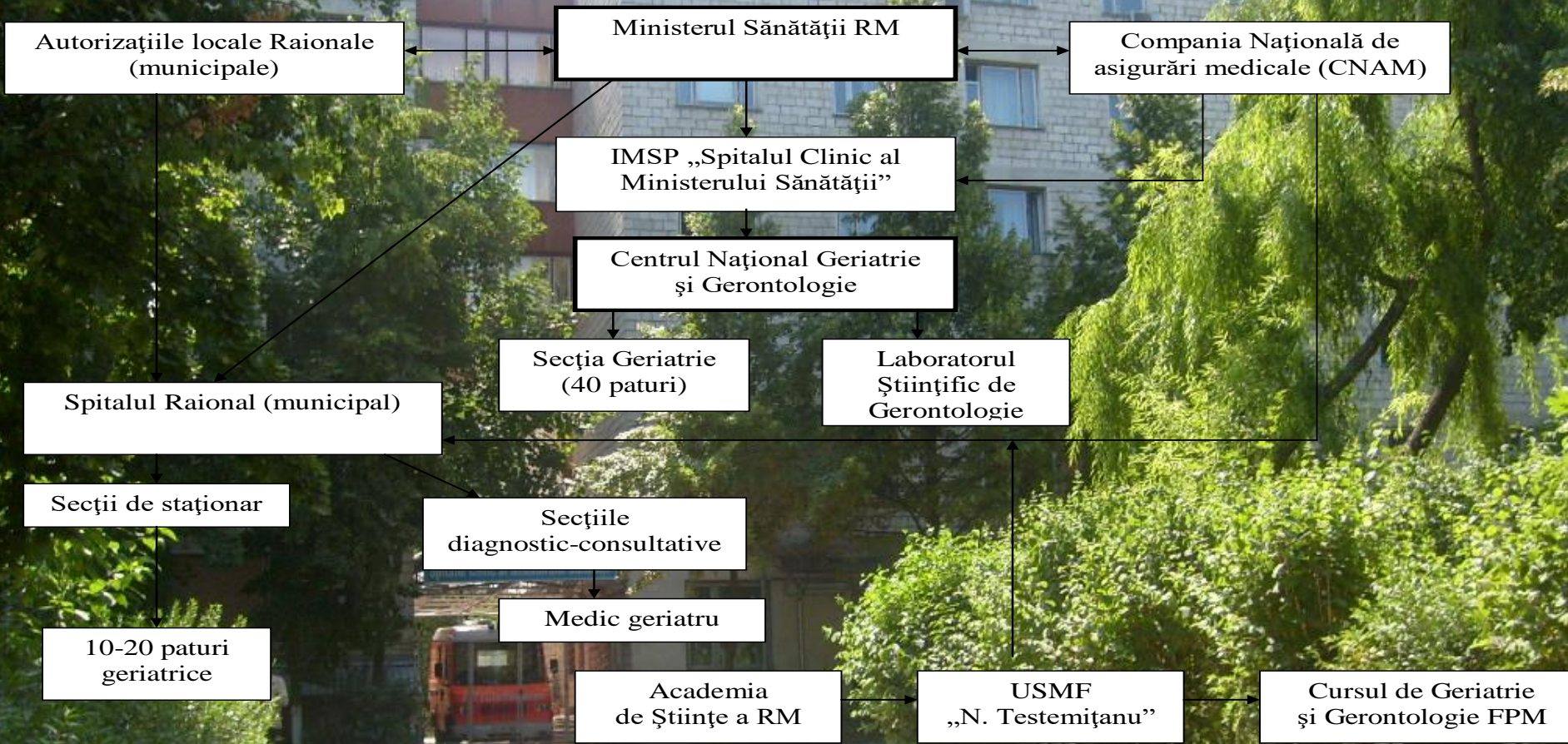
În perioada de 1930-1965, rata mortalității a scăzut de la 19% la 6,2%, apoi a continuat să crească continuu (a. 2005 – 12,4%), cu excepția perioadei dintre anii 1986-1990 (mai puțin de 10%).

FIGURE 4: Total number of immigrants and immigrants from the Republic of Moldova, 1991-2005



Source: Institutul Național de Statistică (INS) (2006)

Structura (organigrama) Serviciului Geriatric din Republica Moldova



Scopul studiului

Evaluarea patologiei somatice și a sindroamelor mari geriatrice la populația vârstnică din Republica Moldova.

Obiective:

1. Studierea structurii morbidității la pacienții vârstnici și evaluarea ei;
2. Evidențierea condițiilor de trai și a gradului de dependență a populației vârstnice din Republică;
3. Evaluarea sindroamelor mari geriatrice la vârstnici;
4. Argumentarea evaluării complexe a pacientului vârstnic.

Principalul obiectiv care va fi atins ca rezultat al finisării cercetărilor în domeniul dat ține de promovarea aspectelor preventive în contextul îngrijirii primare și secundare, precum și în domeniul medicinei geriatrice și nu ține doar de maladiile de importanță vitală, dar și de bolile care dereglează calitatea vieții și autonomia pacientului.



Materiale și metode

În studiu au fost incluși **669 locuitori** ai Republicii cu vârsta de peste 64 de ani (vârsta medie fiind de **73,3 ± 0,24 ani**, maximă fiind de 96 de ani), persoanele de **gen feminin** au constituit **65,5%**, majoritatea populației fiind originară din **mediul rural – 68%**.

Printre ei - **68,2%** au constituit **grupul I** cu vârsta de **64 – 75 de ani**, **27,8%** – **grupul II** cu vârsta de **76 – 85 de ani** și **4%** – **grupul III** cu vârsta de **peste 86 de ani**.

Persoanele vârstnice au fost evaluate conform chestionarelor geriatrice întocmite de către colectivul Laboratorului Științific de Geriatrie al USMF „Nicolae Testemițanu”, care li s-au distribuit medicilor de familie din municipiul Chișinău și din Republică.

Caracteristica generală a populației vârstnice incluse în studiu

Criterii		Incidența (%)	Persoane de 64 – 75 ani (%)	Persoane de 76 – 85 ani (%)	Persoane de 86 – 96 ani (%)	P
Genul	Masculin	34,5	37,3	28,5	9,6	> 0,05
	Femenin	65,5	62,7	71,5	70,4	
Locul de traie	Rural	68	64,7	74,7	77,8	< 0,05
	Urban	32%	35,3	25,3	22,2	
Zona geografică	Nord	50,5%	48	57	48,1	> 0,05
	Centru	19,7	22,4	13,4	18,5	
	Sud	29,8	29,6	29,6	33,3	
Starea socială	Intelectual	18,8	22,1	11,3	18,5	< 0,001
	Muncitor	39,2	44	31,7	11,1	
	Țăran	42	33,9	57	70,4	
Condiții de trai	Bune	9,9	11,2	5,5	18,5	> 0,05
	Satisfăcătoare	81,3	80,4	84,6	74,1	
	Nesatisfăcătoare	8,8	8,4	9,9	7,4	

40,5 % persoane vârstnice prezintă *stare generală satisfăcătoare* (mai caracteristică pentru I grup de vârstă),

54,7 % – *stare generală de gravitate medie* (mai caracteristic pentru grupurile II și III de vârstă),

4,9 % – *stare generală gravă* (mai frecvent la persoanele din grupul III de vârstă) ($p < 0,001$).

Majoritatea persoanelor vârstnice sunt stabili din punct de vedere psihic și prezintă:

stare psihică clară - 72,2 % (mai caracteristică pentru I grup de vârstă),

stare psihică tulburată - 19% (mai evidentă la grupurile I și II),

anxietate – 6,2%,

depresie – 0,6% (mai frecvent la grupul III)

O problemă majoră la vârstnici este **sindromul căderilor**, ca rezultat al echilibrului alterat, diminuării forței și a mobilității ce reprezintă factori de risc importanți.

Căderile nu sunt o consecință inevitabilă a îmbătrânirii - la ameliorarea progresivă a echilibrului și a forței musculare, precum și înlăturarea unor probleme somatice așa ca hipotensiunea arterială, dereglările de ritm, etc. se reduce riscul căderilor la persoanele cu vârsta înaintată.

La vârstnicii din Moldova **căderile** se întâlnesc în **25,6 %** cazuri, mai caracteristice fiind pentru persoanele din grupul II și III ($p < 0,001$).

Printre **cauzele** căderilor **primul loc** îl ocupă **patologia cardiovasculară**, fiind urmată de cauze **iatrogene, neurologice, metabolice**, iar **traumatismele** înregistrate ca rezultat al căderilor sunt semnalate în **27,5%**.



Multiplele probleme ortopedice (47%), bolile neurologice (39%), un șir de suferințe poliorganice (11%), precum și unele tulburări psihice (3%) contribuie la **imobilizarea** pacientului vârstnic care în **10,3 %** este *incompletă* și în **2 %** *totală*, mai des întâlnită la pacienții mai mari de 85 de ani ($p < 0,001$).

Astfel este argumentat rolul activității fizice la nivelul populației și al sănătății publice. Exercițiul fizic ar trebui să fie propus ca o măsură de prevenire secundară în recomandările de evaluare a polipatologiilor.





Este necesară utilizarea strategiilor bazate pe lucrul mnestic, stimularea mentală, compensarea mentală cu scop de promovare a activităților de stimulare cognitivă la vârstnici, deoarece **demența** este semnalată în **9 %** cazuri din cele studiate, mai caracteristică fiind pentru grupul II și III de vârstă ($p < 0,01$).

Depresia se înregistrează la **27,6 %** din vârstnici, de asemenea predominând preponderent la grupul III de vârstă ($p < 0,001$).





Un procentaj atât de mic al dereglărilor psihice ale persoanelor vârstnice poate fi cauzat de faptul că nu există o evaluare și o monitorizare satisfăcătoare a persoanei vârstnice în plan cognitiv, deseori acest grup de populație fiind pierdut din câmpul de vedere al psihiatrilor, diagnoza nefiind stabilită.

Pe lângă aceasta luând în considerație speranța scurtă a vieții și longevitatea scăzută în Republica noastră (68,4 ani; bărbați – 64,6 ani, femei – 72,2 ani), persoanele vârstnice nu ajung la alterări importante ale statutului mental care sunt mai evidente odată cu avansarea învârstă.

Acordarea priorității problemelor specifice pentru geriatrie nu diminuează importanța **polipatologiei** la vârstnici.

Printre persoanele ce au intrat în studiu nu au fost întâlnite cazuri de lipsă a unor patologii somatice.

*Existența unei maladii s-a înregistrat în 36% cazuri, în restul 64% fiind prezente **2 sau mai multe boli concomitente**, vârstnicii mai mari de 75 de ani având o tendință mai exprimată spre polipatologie ($p > 0,05$).*



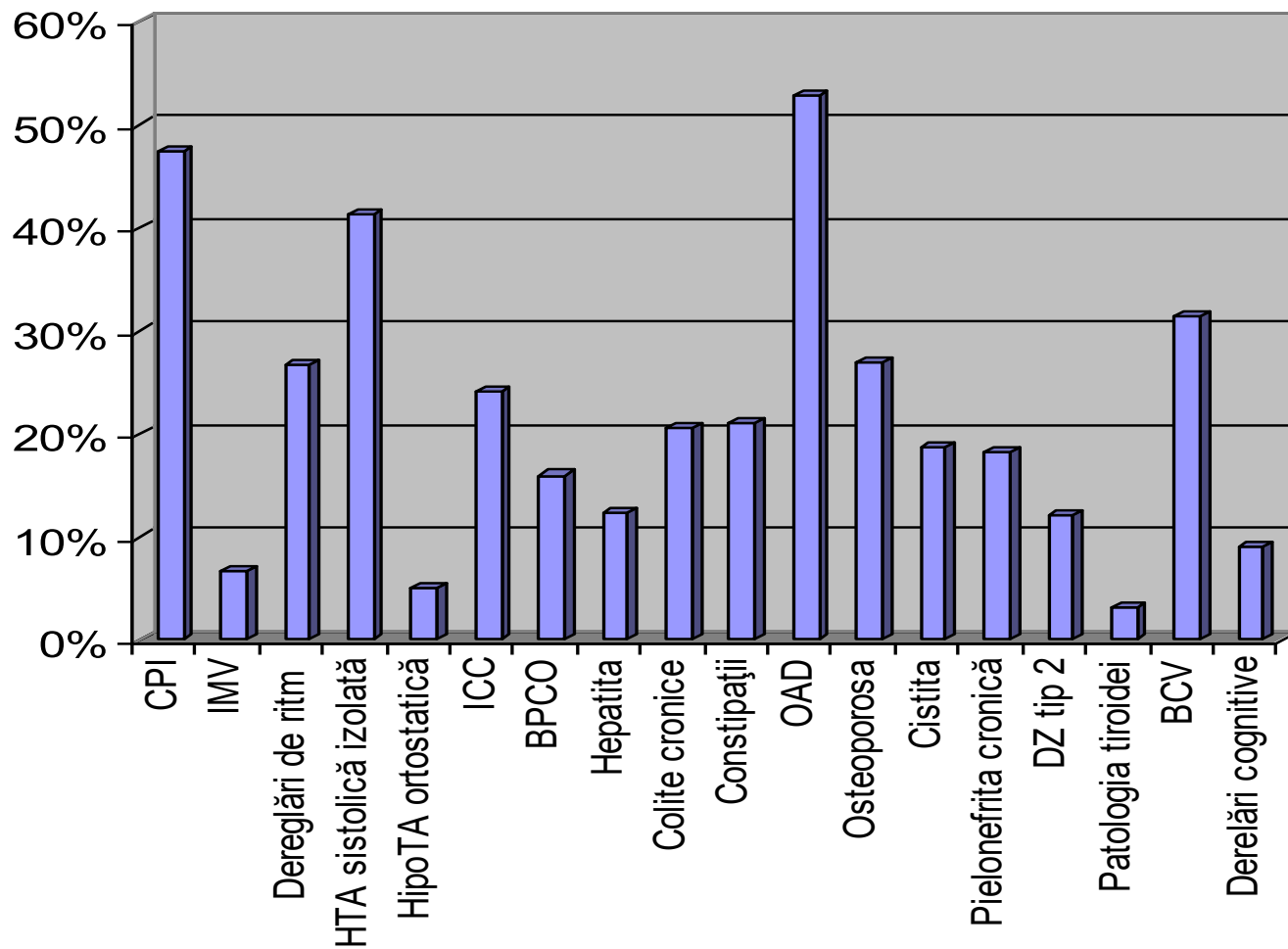
Patologia cardiovasculară joacă un rol primordial la vârstnici, fiind menționată drept patologie de bază în 64 % cazuri, interesând toate grupele de vârstă ($p > 0,05$).



În structura morbidității la persoanele incluse în studiul unul dintre locurile de frunte îl ocupă și osteoartroza deformantă, de asemenea fiind prezentă la toate grupele de vârstă ($p > 0,05$)



Boala cerebrovasculară
se clasează pe locul 3



CPI – cardiopatie ischemică,
 ICC – insuficiență cardiacă cronică,
 IMV – infarct miocardic vechi,
 BPCO – bronhopneumopatie obstructivă cronică,
 OAD – osteoartroza deformantă,
 BCV – boala cerebrovasculară

La persoanele din **I grup** de vârstă mai frecvent s-a înregistrat:

- infarctul miocardic vechi,
- hipertensiunea arterială sistolică izolată,
- hepatita,
- pielonefrita cronică,

Pentru vârșnicii **grupului II** mai caracteristice au fost:

- hipotensiunea arterială ortostatică,
- constipațiile,
- cistita, diabetul zaharat tip 2,

Persoanelor **mai mari de 85 de ani** revenindu-le:

- cardiopatia ischemică,
- dereglările de ritm,
- insuficiența cardiacă cronică,
- bronhopneumopatia cronică obstructivă,
- colitele cronice, osteoartroza deformantă,
- osteoporoza,
- boala cerebrovasculară,
- dereglările cognitive.

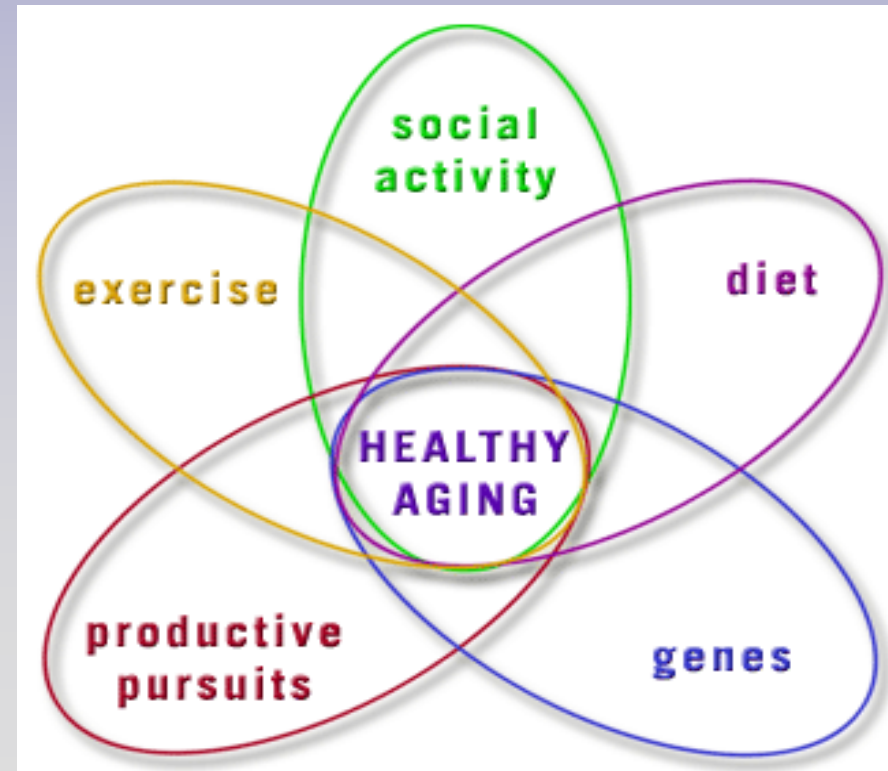
38,5 % dintre persoanele examinate (mai ales cei care au trecut de vârsta de 75 de ani) urmează tratament în condiții de ambulatoriu cu 3 și mai multe preparate medicamentoase.



Polimedicația mărește direct riscul dependențelor farmaceutice și indirect eșecurile terapeutice și patologii iatrogenice.

Pentru optimizarea prescrierilor medicamentoase trebuie evaluat raportul beneficiu-risc, reevaluate și reactualizate regulat prescrierile medicamentoase de lungă durată, se efectuează ierarșizarea patologiilor conform evoluției lor și impactului simptomatic, etiologic sau preventiv.

Cunoașterea situației reale în ceea ce privește starea sănătății vârstnicului, precum și posedarea unui sistem de ierarșizare a priorităților în cazul acestor persoane, aplicarea măsurilor de profilaxie a senescenței precoce și a polipatologiei va diminua semnificativ sursa de costuri și va reduce problemele de ordin medical și social.



Un șir de probleme ale vârstnicului la momentul de față nu sunt cunoscute și interpretate satisfăcător:

- noțiunea de fragilitate,
- tangența dintre patologiile somatice și psihice,
- nivelul de dependență și gradul autonomiei.

Aceasta face studiile în domeniul geriatriei actuale și oportune.

Concluzii

Polipatologia este una din caracteristicile persoanei în vârstă care prezintă deseori 3 și mai multe patologii, printre ele predominând patologia sistemului cardiovascular, a aparatului locomotor, întâlnindu-se frecvent sindroamele mari geriatrice (căderi, dereglări psihice, dereglări ale dispoziției, incontinențele).

Condițiile de trai nesatisfăcătoare, aportul insuficient de substanțe nutritive, neîncadrarea adecvată în viața socială agravează și mai mult problemele vârstnicului.