

Ministerul Sănătății
Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Raional Ungheni

Măsuri de control și prevenție a bolilor cardiovasculare

Ungheni, 2026

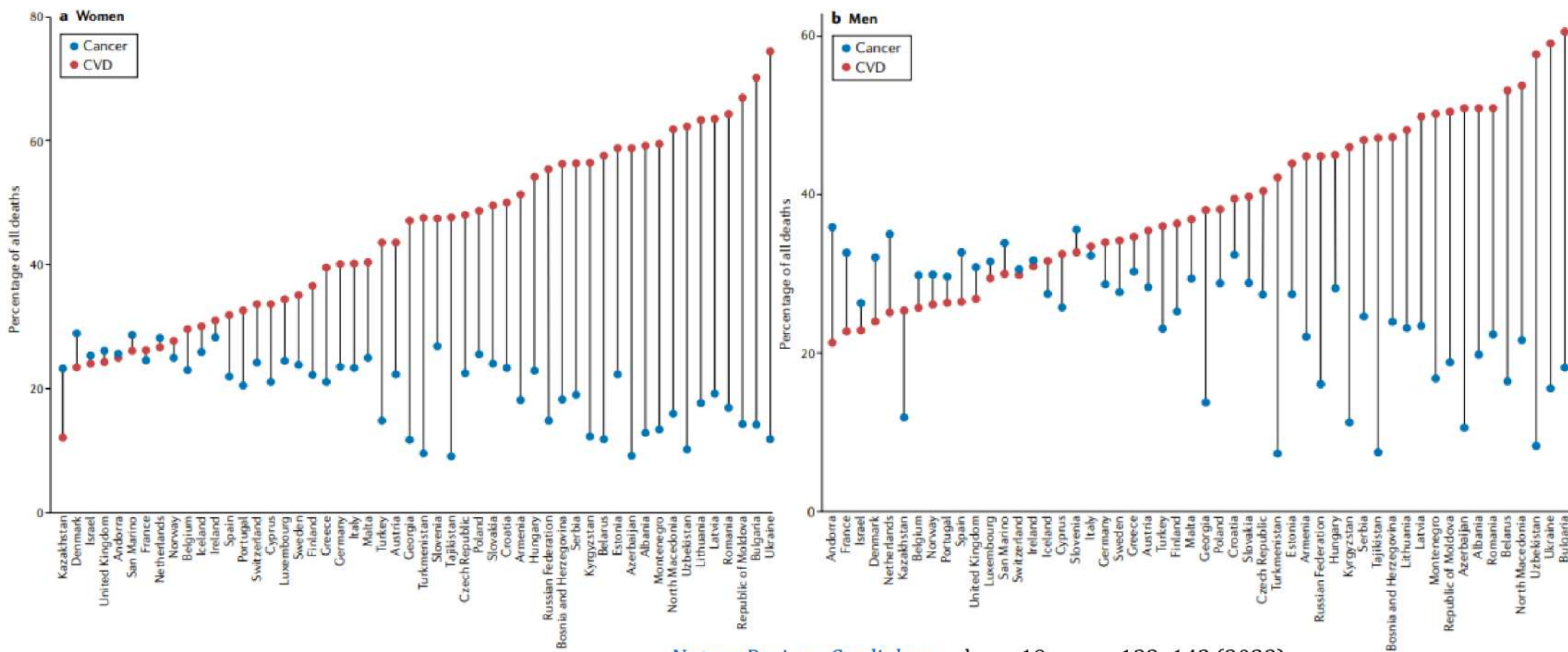
Impactul bolilor cardiovasculare

- Bolile cardiovasculare (BCV) sunt principala cauză de deces și dizabilitate în Regiunea Europeană a OMS. Se estimează că **4,2 milioane de persoane din Europa au murit din cauza BCV în 2019**, reprezentând mai mult de 2 din 5 (42,5%) din totalul deceselor. Aceasta este cea mai mare proporție dintre toate regiunile OMS.
- Peste **8 din 10 (82%) decese cauzate de boli cardiovasculare în Europa** în 2019 au fost cauzate de IM și AVC.
- Povara bolilor cardiovasculare în regiune este mai mare în rândul **bărbaților, în special în zonele estice**, comparativ cu zonele centrale și vestice.
- Hipertensiune arterială este principalul factor de risc care determină povara bolilor cardiovasculare. A **cauzat aproape un sfert (24%) din decesele cauzate de boli cardiovasculare în Europa** în 2019.
- Majoritatea bolilor cardiovasculare pot fi prevenite prin abordarea factorilor de risc și a mediilor care îi promovează și încurajează.

Impactul bolilor cardiovasculare (cont.)

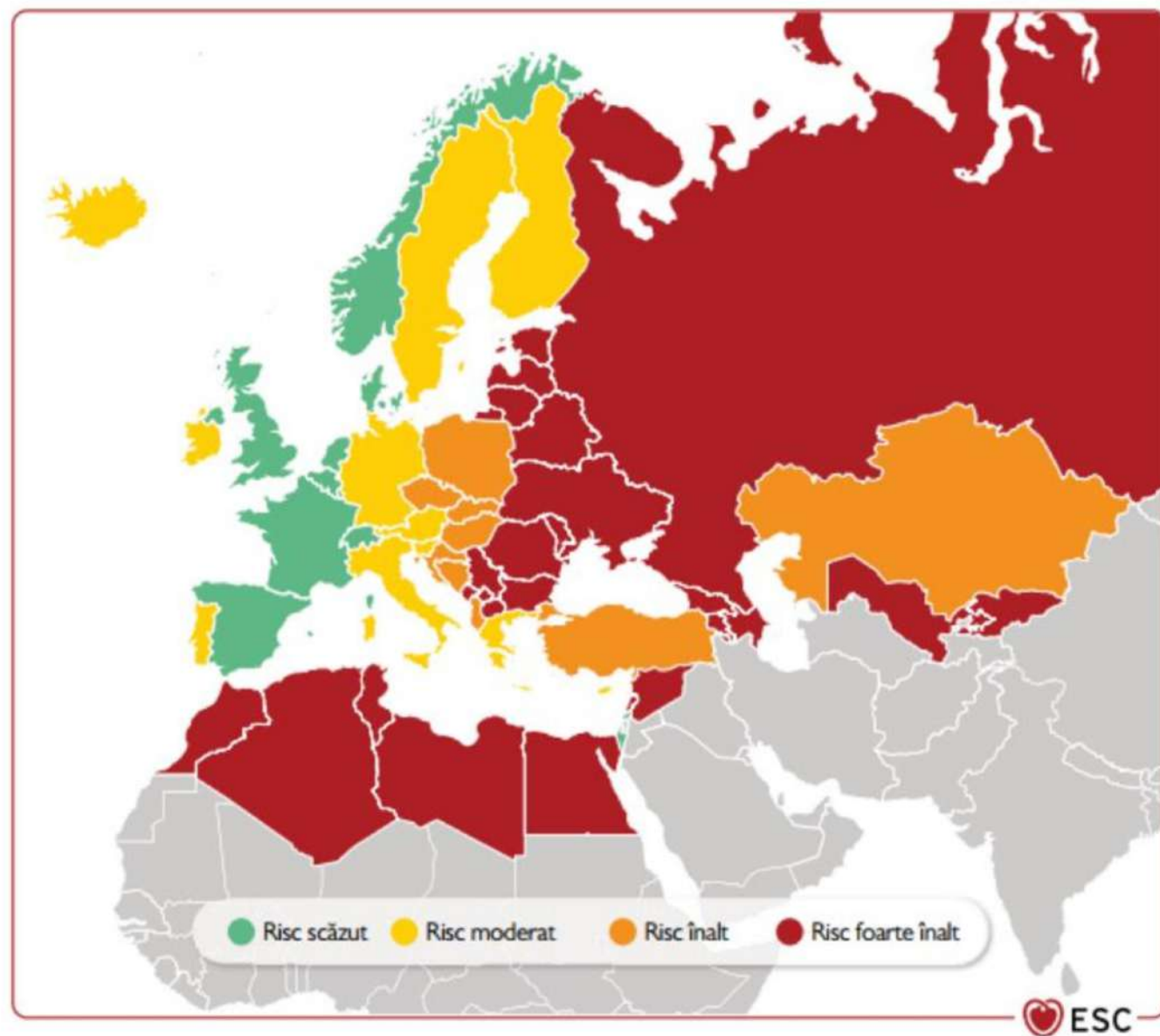
- Aproximativ **62 milioane** de persoane din Uniunea Europeană trăiesc cu o boală cardiovasculară;
- Bolile cardiovasculare sunt principala cauză de deces în UE, fiind responsabile de **1,7 milioane de decese** în fiecare an, reprezentând **1/3 decese** (2022);
- Pandemia de COVID-19 a încetinit progresul în reducerea mortalității cardiovasculare și a accentuat diferențele dintre Europa de Est și Europa de Vest;
- În UE, bolile cardiovasculare implică costuri anuale de peste **282 de miliarde de euro** din cauza scăderii/pierderii productivității și costuri medicale directe.

Decesele cauzate de boli cardiovasculare și cancer în Europa, %

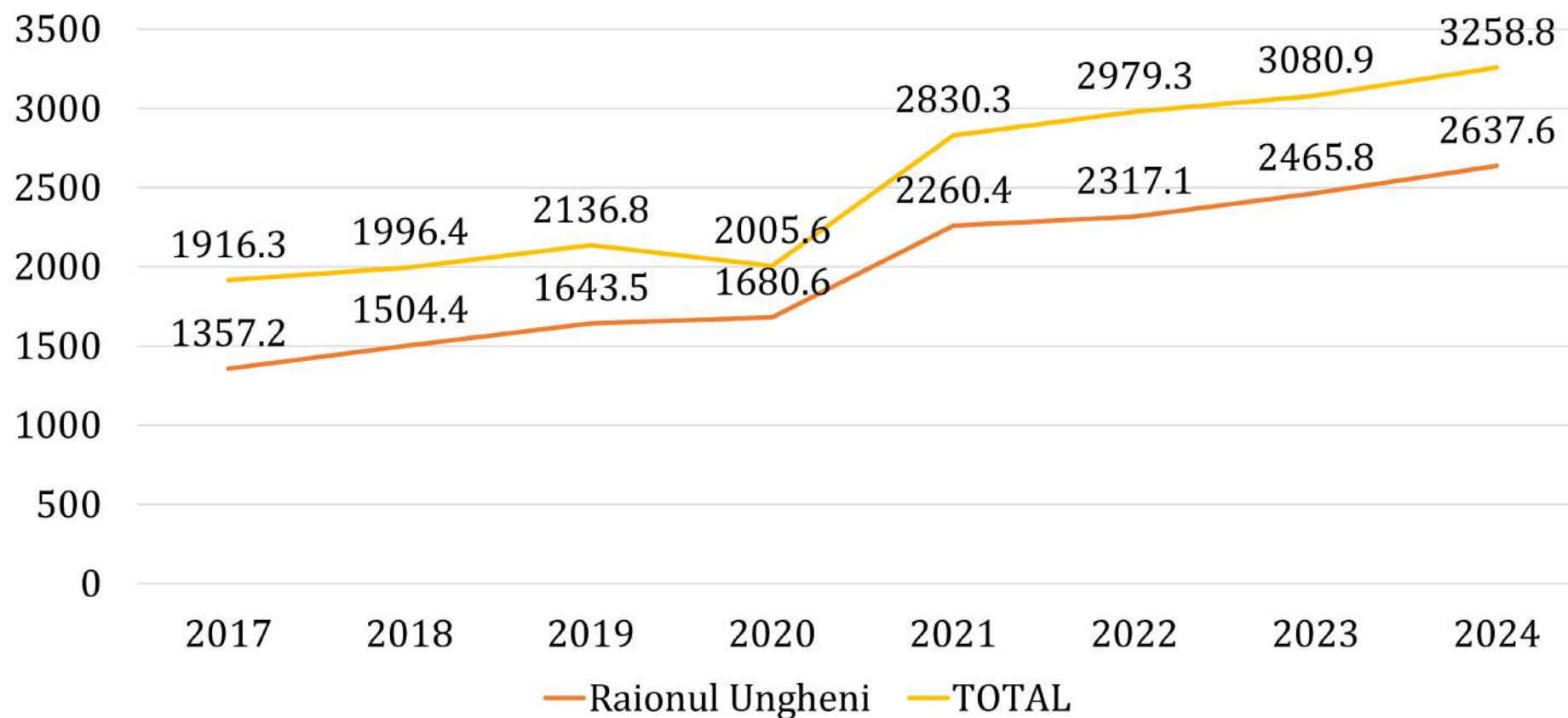


Nature Reviews Cardiology volume 19, pages 133–143 (2022)

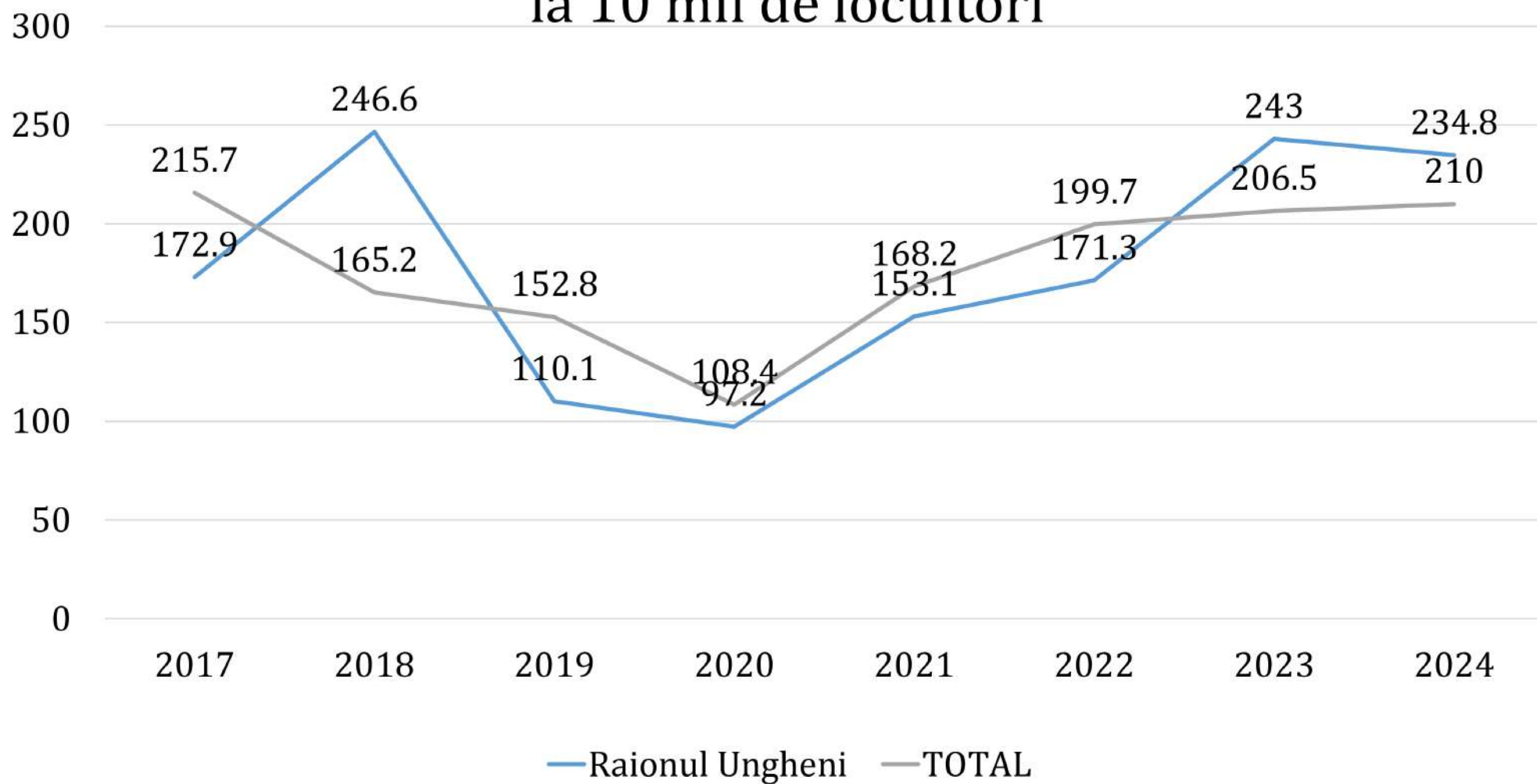
Riscul CV
corespunzător
regiunilor
geografice
conform ratelor
de mortalitate
cardiovasculară
ale OMS



Prevalența prin boli cardiovasculare, la 10 mii de locuitori



Incidența prin boli cardiovasculare, la 10 mii de locuitori





MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA

PREVENȚIA BOLILOR CARDIOVASCULARE

**Protocol clinic national
(ediția I)**

PCN-423

Generalități

- Prevenirea BCV ar trebui efectuată în **toate etapele de asistență medicală**, inclusiv în cele de îngrijire primară.
- Acolo unde este cazul, **toate cadrele medicale trebuie să evalueze factorii de risc CV** pentru a determina scorul individual de risc CV.
- **Medicii de familie și asistentele medicale** ar trebui să lucreze împreună într-o echipă pentru a oferi cea mai eficientă îngrijire multidisciplinară.
- Majoritatea oamenilor vizitează medicul de familie cel puțin o dată la 2 ani și aceasta oferă oportunitatea evaluării riscurilor. **Evaluarea riscului nu este un eveniment unic; ar trebui repetat, cel puțin, la fiecare 5 ani**, deși nu există date empirice care să ghideze intervalele.

Caracteristicile de bază pentru persoanele care tind să rămână sănătoase

- absența fumatului
- alegerea unei alimentații sănătoase
- activitate fizică: 30 de minute de activitate moderată pe zi
- IMC < 25 kg/m² și evitarea obezității centrale
- TA < 140/90 mmHg
- LDL-colesterol < 2,6 mmol/l
- Obținerea unui control mai riguros al factorilor de risc la pacienții cu risc înalt, în special la cei cu BCV instalate sau cu Diabet:
 - ✓ Tensiune arterială < 130/80 mmHg, dacă este posibil
 - ✓ LDL-colesterol < 1,8 mmol/l, la cei cu risc foarte înalt < 1,4 mmol/l
 - ✓ Glicemie à jeun < 5,6 mmol/l și HbA1c < 7%

Factorii de risc ce trebuie identificați pentru orientarea profilaxiei primare

- **Istoric familial de boală cardiovasculară** prematură (sub 55 de ani la bărbați, sub 65 de ani la femei).
- **Hipercolesterolemia** (LDL-C >2,6 mmol/L); non-HDL-C > 2,2; 2,6 și 3,4 mmol/l). Non-HDL-C este folosit ca reper în **Estimarea Riscului Coronarian Sistemic 2 (SCORE2) și Algoritmii de risc SCORE2 și pentru Persoane în vârstă (SCORE2-OP)**.
- **Sindromul metabolic** (definit prin prezența a trei elemente dintre următoarele: obezitate abdominală, hipertensiune arterială, hipertrigliceridemie (<1,7 mmol/L), HDL-colesterol scăzut (<1,0 mmol/l la bărbați; <1,2 mmol/l la femei), valori crescute ale glicemiei).

Factorii de risc ce trebuie identificați pentru orientarea profilaxiei primare

- **Boală cronică renală** (eGFR 15-59 mL/min/1,73 m² cu sau fără albuminurie).
- **Boli cronice inflamatorii** (artrită reumatoidă, psoriazis, lupus, HIV/SIDA).
- **Istoric de menopauză prematură** (sub 40 de ani), istoric de **preeclampsie/eclampsie**.
- Indice **gleznă-braț** (ABI).

Recomandări privind evaluarea riscului CV

- Este recomandată evaluarea sistematică globală a riscului CV la persoane cu orice factor de risc vascular major (ex. istoric familial de BCV prematură, factori de risc CV cum ar fi fumatul, hipertensiunea arterială, DZ, nivelul crescut al lipidelor, obezitatea sau comorbidități ce cresc riscul CV)
- Ar putea fi luată în considerare evaluarea sistematică sau oportunistă a riscului CV în populația generală la bărbați >40 ani și femei >50 ani sau după menopauză, fără factori de risc cunoscuți pentru BCV aterosclerotică
- Ar putea fi luată în considerare repetarea screeningului după 5 ani (sau mai devreme dacă riscul este apropiat de o limită ce impune tratament) la acele persoane la care a fost efectuat screeningul oportunist al riscului CV
- Ar trebui luat în considerare screeningul oportunist al TA la adulți cu risc de apariție a hipertensiunii arteriale, cum ar fi acei care sunt supraponderali sau cu istoric familial de hipertensiune

Evaluarea riscului cardiovascular

Vârsta	Sex	
	☒ Masculin	☐ Feminin
TA sistolică (mmHg)		
Colesterol LDL (mmol/L)	Colesterol HDL (mmol/L)	Colesterol total (mmol/L)
Factori de risc		
☐ Fumat	☐ Diabet zaharat	
☐ Istoric familial de BCV precoc	☐ Infarct miocardic în antecedente	
☐ Obezitate	☐ Accident vascular cerebral în antecedente	
☐ Stil de viață sedentar	☐ Boala cronică de rinichi	

Indicații pentru evaluarea profilului lipidic

1. Diabet zaharat de tip 2
2. BCV documentată
3. Hipertensiune arterială
4. Fumători
5. IMC ≥ 30 kg/m² (sau circumferința taliei ≥ 94 cm - 90 cm la bărbați, ≥ 80 cm la femei)
6. Istoric familial de BCV prematură
7. Boală inflamatorie cronică
8. Boală cronică de rinichi
9. Istoric familial de dislipidemie familială
10. Evaluarea profilului lipidic poate fi luată în considerare la bărbații >40 și femei >50 de ani

Asistență Medicală Primară

- Evaluarea totală a **riscurilor în timpul consultului**, categoriile de persoane eligibile în vederea aprecierii riscului;
- Evaluarea **istoricului familial de BVC** prematură (definit ca eveniment BCV fatal sau nonfatal sau/și diagnostic stabilit de BCV la rudele de gradul I de sex masculin înainte de 55 de ani sau de sex feminin înainte de 65 de ani);
- Evaluarea **factorilor de risc individuali**: stilul de viață, factorii de risc psihosociali, fumatul, apneea în somn;
- **Examenul clinic**: măsurările antropometrice, aprecierea TA și determinarea gradului HTA;
- **Examenul de laborator** - lipidograma, obligator LDL-colesterol, aprecierea tulburărilor glicemice;
- Evaluarea riscului cardiovascular conform graficelor SCORE2 și SCORE2-OP și determinarea categoriei de risc;
- Teste non-invazive: **Ecografia carotidiană și Indicele gleznă-brăț**;
- Evaluarea condițiilor clinice care influențează riscul de boală cardiovasculară;
- Abordarea în etape a factorilor de risc și a opțiunilor de tratament.

Nivelul de Asistență Medicală Specializată de Ambulator

- Investigațiile suplimentare recomandate la necesitate;
- Selectarea și administrarea medicației;
- Verificarea în mod regulat a recomandărilor de la externare ale pacienților care au suferit un eveniment cardiac sau o intervenție cardiacă;
- Reducerea morbidității și mortalității prin BCV:
 - Prevenția primară;
 - Prevenția secundară la pacienții cu BCV stabilită.
- Intervențiile specializate și multimodale după caz.

Sumarul recomandărilor

- Bolile cardiovasculare (BCV) reprezintă principala cauză de deces prematur. Sunt o cauză importantă de invaliditate și contribuie în mod substanțial la creșterea costurilor din sistemul sanitar.
- Apariția în masă a BCV corelează strâns cu stilul de viață, factori fiziologici și biochimici modificabili.
- S-a demonstrat că modificarea factorilor de risc reduce mortalitatea și morbiditatea prin BCV, în special la pacienții cu risc înalt.
- Prima etapă este estimarea riscului de boală aterosclerotică la 10 ani. Estimarea riscului cardiovascular în raport cu factorii de risc este punctul de plecare pentru inițierea intervențiilor profilactice.
- Ateroscleroza subiacentă se dezvoltă insidios, în mulți ani, și este de obicei avansată în momentul apariției simptomelor.

Stati Elvira, *director, Spitalul Raional Ungheni*
Biniuc Dumitru, *medic cardiolog, Spitalul Raional Ungheni*