

DEREGLĂRILE CARDIOVASCULARE ȘI FACTORII CE LE CONDIȚIONEAZĂ

*Aurelia CRIVOI, Iurie BACALOV, Elena CHIRIȚA, Lidia COJOCARI,
Ahmed Saber Abu ZAITON, Ana MĂRJINEANU*

Dereglările funcționale constituie caracteristica patologică a populației contemporane și se datorează, în principal, unor cauze metabolice, care determină degenerescența peretelui vascular sub forma aterosclerozei, constituind prima cauză de deces la vârstele după 40-45 de ani. Cauzele incriminate sunt alimentația bogată în hidrocarbonați și grăsimi, surplusul sau lipsa unor oligoelemente din apă, fumatul, sedentarismul și stresul neuropsihic. Organizația Mondială a Sănătății, urmărind repartitia dereglărilor cardiace pe glob, a constatat că aceasta este caracteristică pentru toate țările [1].

În prezent, s-au acumulat numeroase date care demonstrează că ponderea mare a mortalității cardiovasculare nu trebuie asociată exclusiv cu îmbătrânirea populației. Analizele efectuate în 29 de țări avansate au scos în evidență faptul că 39% din decesele prin boli cardiovasculare se produc între 25 și 65 de ani. În privința speranței de viață a populației, s-a ajuns la concluzia că aceasta ar crește cu 8-9 ani în cazul în care s-ar eradică toate afecțiunile cardiovasculare și numai cu 2-5 ani în cazul în care s-ar eradică bolile respiratorii, cancerul și accidentele la un loc.

Tratamentul prelungit, transplantul de cord și invaliditatea produsă conturează importanța sanitară și socială a bolilor cardiovasculare. Pe acest considerent, în prezent se intensifică măsurile de prevenire care trebuie să pornească în esență de la problemele de cauzalitate. În ultimul timp, studii nenumărate urmăresc elucidarea etiologiei acestor afecțiuni. Printre ipotezele actuale își face apariția din ce în ce mai insistent influența factorului hidric. În Moldova cercetându-se compoziția apei în orașe în relație cu mortalitatea cardiovasculară s-a constatat un raport invers între duritate și frecvența acestora. Acțiunea mineralizării apei asupra aparatului cardiovascular poate fi pusă, de asemenea, și în relație cu conținutul său și în alte săruri minerale, în special unele microelemente (crom, cobalt, cadmiu, cupru, zinc, nichel etc.). Astfel, s-a constatat că unele zone cu anumită caracteristică geochimică înregistrează variații importante în echilibrul microelementelor din organism, aceasta reflectându-se în patologia cardiovasculară.

Multiple fapte de observație se referă la rolul cromului în cantități scăzute, care s-ar repercuta negativ asupra sănătății cordului și vaselor. De asemenea, se cunoaște rolul toxic al excesului de cobalt asupra fibrei musculare cardiace. Un microelement incriminat în patologia cardiovasculară este și cuprul, care are valori crescute în serul și urina bolnavilor suferinzi de infarct miocardic.

Alte microelemente care intră în compoziția apei și care pot fi incriminate în patologia cardiovasculară sunt manganul și nichelul, care cresc, în mod deosebit în plasma și urina bolnavilor de infarct miocardic, precum și de alte boli cardiovasculare, în general. În privința acțiunii microelementelor asupra patologiei cardiovasculare, unii cercetători au subîmpărțit microelementele în principale (cu acțiune aproape sigură), cum ar fi cromul, cadmiul, zincul și cu acțiune secundară, cum ar fi fluorul, iodul, nichelul, molibdenul [2].

Aceste cercetări sunt fragmentare și insuficient clasificate, prin importanța lor practică au intrat în preocupările OMS care analizează rezultatele obținute din cercetări epidemiologice, clinice și de laborator, în scopul formulării unor concluzii referitoare la cunoașterea și diminuarea factorilor de risc principali.

Observațiile clinice arată, în mod curent, că reducerea colesterolului și grăsimilor neutre din alimentație scad nivelul lipidelor sanguine (colesterolul și beta-lipoproteinele), în timp ce un exces de grăsimi crește titrul lipidemiei. După rezultatele unor cercetări importante, între colesterolemie și ateroscleroză există un raport direct. Astfel la adulții cu o colesterolemie de 275 mg% ateroscleroză este de 6 ori mai frecventă decât la cei cu o colesterolemie sub 200 mg%. Cercetările epidemiologice confirmă, de asemenea, legătura dintre hiperlipidemie și ateroscleroză [5].

Abuzul de alcool, cafea și sare de bucătărie este, de asemenea, un factor favorizant al bolilor cardiovasculare. Fumatul constituie unul din factorii cu acțiune dovedită în producerea bolilor cardiovasculare. După unele păreri, rolul fumatului este atât de important, încât relația fumat de țigarete – mortalitate prin boli de inimă este independentă de ceilalți factori de risc (alimentație, factori hidrici, sedentarism, temperament etc.). Nicotina exercită efecte variabile în funcție de doză, repetare, durată de expunere. În doză mare, are loc împiedicarea transmiterii influxului nervos prin blocarea acetilcolinei. Prin acest mecanism, este afectat sistemul nervos central (stimulare de scurtă durată, urmată de inhibiție), glandele endocrine (mai ales suprarenale, prin descărcare de adrenalină care încetează repede și urmează inhibiția secreției în fazele secundare), sistemul circulator (vasoconstricție periferică și creșterea tensiunii arteriale), tractul gastrointestinal (tulburarea motilității), glandele exocrine (modificarea secreției salivare, bronhice, mamare) [3].

În privința influenței altor factori, care afectează sistemul cardiovascular putem menționa sedentarismul și stresul. Sedentarii fac infarct de 2,5 ori mai frecvent decât persoanele active. Riscul mortalității după primul atac de infarct miocardic este de 3 ori mai frecvent la sedentari. Stresul psihic, sau ceea ce unii numesc „factorul social din modul de viață”, implică un număr mare de condiții la care reacția depinde și de tipul de sistem nervos al fiecăruia. Sistematic, s-a constatat că bolnavii de cardiopatie ischemică sau cu hipertensiune arterială au o emotivitate specifică, o reactivitate crescută [4].

Sedentarismul, sau carența de mișcare, împreună cu o alimentație nerațională (mai ales supraalimentație), sunt cauze ale unor dezechilibre metabolice complexe, îndeosebi ale celor legate de substanțele energetice (hidrocarbonatele, grăsimile) și minerale, ale bolilor cardiovasculare și ale unei mari serii de alte boli. Sunt importante indicațiile generale privind cantitatea și calitatea alimentelor necesare, ritmul și durata ingestiei de alimente, proporțiile componentelor rației alimentare. Știința alimentației raționale, dezvoltată mult în ultima vreme, aduce noi precizări cu privire atât la adaptarea alimentației la ecologia populației umane contemporane, cât și la rolul componentelor alimentelor în biologia omului ca specie permanentă.

Concluzie

Morbiditatea prin boli cardiovasculare, grevând puternic asupra stării de sănătate a populației contemporane, reducându-i durata posibilă de activitate și de viață, a orientat spre mari eforturi pentru elucidarea contribuției diferitelor condiții etiologice, în vederea diminuării influenței lor. Apare însă evident caracterul plurifactorial al etiologiei, cu pondere variabilă de la un individ la altul, ceea ce îngreunează respectarea tuturor condițiilor profilactice în practică, mai ales că ele vizează adeseori mai multe generații.

Referințe:

1. CRIVOI, A., STASIEV, Gr., BUGAIAN, C., CRIVOI, B. Condițiile nefavorabile ale mediului ca factori de risc pentru existența umană. În: *Analele Științifice ale Universității de Stat din Moldova. Seria „Științe chimico-biologice”*. Chișinău, 2002, p.13-17.
2. CRIVOI, A., STASIEV, Gr. Poluarea mediului ambiant – ca problemă globală a contemporaneității. În: *Materialele conferinței a X-a științifice Internaționale „Știință, tehnică, medicină și bioetică în strategia de existență umană. „Probleme de interacțiune”*. Chișinău, 2005, p.146-148.
3. CRIVOI, A., AȘEVȘCHI, V., DUNAEVA, E. Impactul factorilor de mediu asupra sănătății populației în Republica Moldova. În: *Analele Științifice ale USM*, Chișinău, 1998, p.150-154.
4. CRIVOI, A., GUȚU, I. *Fiziologia umană (Funcțiile de relații)*. Chișinău: USM. 1994, p.170.
5. GONȚA, M., ȘALARU, I., SIREȚEANU, D., VASILOS, L. *Impactul mediului ambiant asupra sănătății*. Chișinău: CEP USM, 1998, p.80.