

## ASPECTE PRIVIND PATOLOGIA CARDIOVASCULARĂ ABORDATA ÎN STATIUNEA COVASNA ÎN 2011

### CARDIOVASCULAR PATHOLOGY TREATED IN COVASNA RESORT IN 2011

As.med. **Daniela Borzea**, as.med. **Eleonora Dinu**, prof. univ. dr. **Liliana Rogozea**,  
Facultatea de Medicină Generală, Universitatea „Transilvania”, Braşov  
Autor corespondent: **Liliana Rogozea**, e-mail: **r\_liliana@yahoo.com**

#### Abstract:

Covasna resort is well-known for the treatment of patients suffering from cardio-vascular disease. The retrospective study made between January and August 2011, continuing the study made in the same period of 2009 in Balnear Policlinic in Covasna, Hefaistos Hotel.

The 1300 patients analysed was in majority treated with moffetes 86%, in the same proportion like in 2009, but carbonic bath (with CO<sub>2</sub>) was used only in 94% compared with 2009 when it was 96%.

**Key-words:** balnear treatment, Covasna, cardio-vascular pathology, associated pathology

#### Introducere

Dezvoltarea balneofizioterapiei pe teritoriul României este corelată cu resursele naturale existente în țara noastră de la cura heliomarină, până la izvoarele de ape minerale sau băile deja arhicunoscute de la Ocna Sibiului, Călimănești și Căciulata. [3, 10, 14].

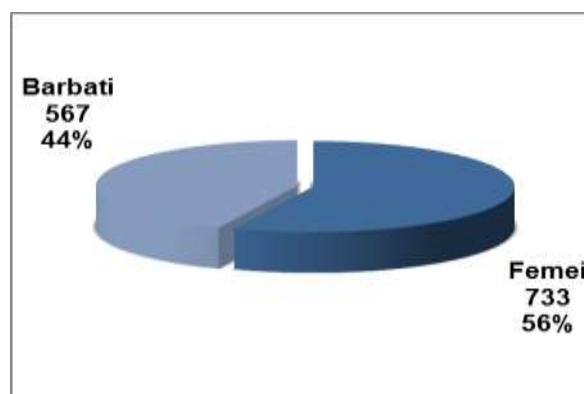
Documentele iatro-istorice legate de folosirea mijloacelor balneare în scop terapeutic datează din secolul al XVIII, zona Covasnei fiind renumită pentru resursele ei din acest domeniu. [4, 8, 13]

#### Material și metodă

În perioada ianuarie - august 2011, la policlinica balneară Covasna, Hotel Hefaistos, a fost efectuat un studiu de tip retrospectiv pe un lot de 1300 de pacienți de cetățenie română care au beneficiat de tratament balnear. Studiul și-a propus să evalueze caracteristicile demografice ale celor care au beneficiat de tratament balnear, precum și cunoașterea principalelor afecțiuni cardio-vasculare care au fost tratate în stațiune în perioada analizată

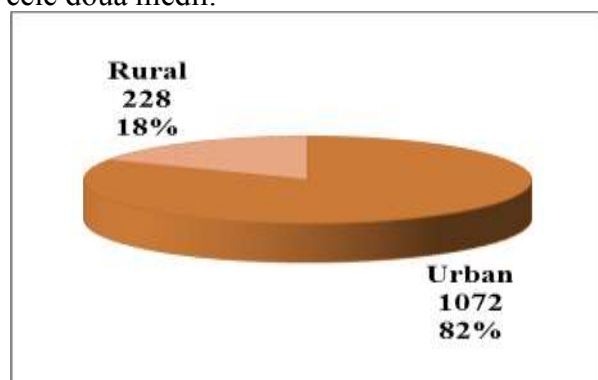
#### Rezultate

Din cei 1300 de pacienți 733 erau femei (56%) și 567 erau bărbați (44%), repartizarea pe cele două genuri fiind aproximativ egală, procentul mai mare de femei fiind legat atât de durata de viață mai mare a acestora, cât și de tendința femeilor de a se îngriji mai mult decât bărbații



Graficul nr. 1 – Repartizarea în funcție de sex

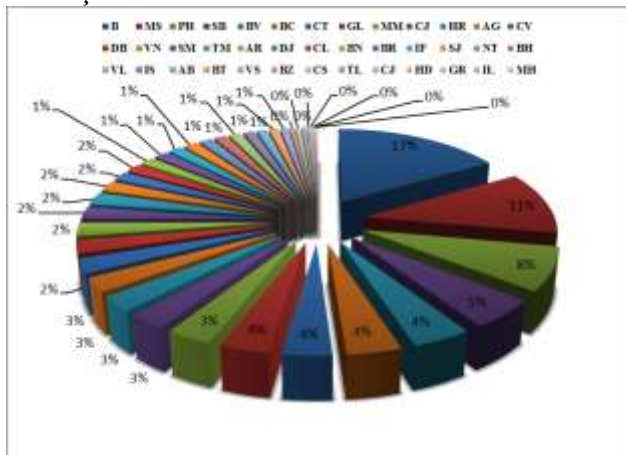
Din cei 1300 pacienți doar 18% sunt din mediul rural, cea ce denotă atât diferența de nivel de informare privind mijloacele balneare de tratament cât și diferența de venituri între cele două medii.



Graficul nr. 2 - Repartizarea în funcție de mediul în care trăiesc

Majoritatea pacienților erau din București (17%), urmează Mureș (11%), Prahova (8%),

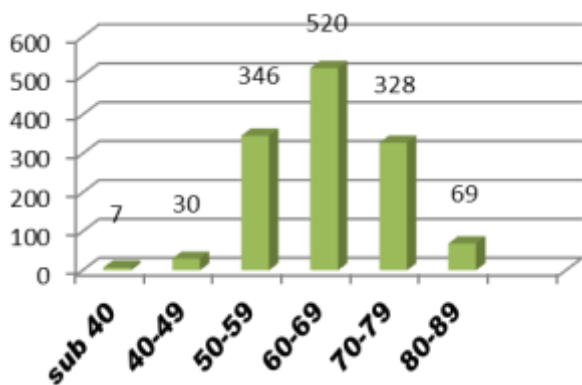
Sibiu (5%), restul județelor fiind sub 5%, dar bine proporționate și datorită faptului că stațiunea Covasna este situată în centrul țării și este ușor accesibilă.



Graficul nr. 3 - Repartizarea pe județe

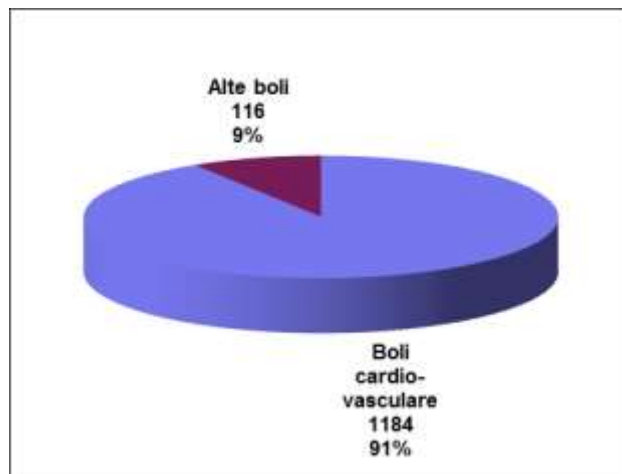
În 2011 din cei 1300 pacienți 7 erau sub 40 de ani (<1%), 30 între 40-49 de ani (2%), 346 între 50-59 de ani (27%), 520 între 60-69 de ani (40%), 328 între 70-79 de ani (25%), 69 între 80-90 de ani (5%).

În cadrul grupelor de vârstă ponderea principală o au cei din grupa 60-70 de ani, urmați de cei în vârstă de 70-80 de ani, respectiv 50-60 de ani, datorită faptului ca cei mai mulți pacienți ajung la tratament cu bilete de pensionari.



Graficul nr. 4 - Repartizarea pe grupe de vârstă

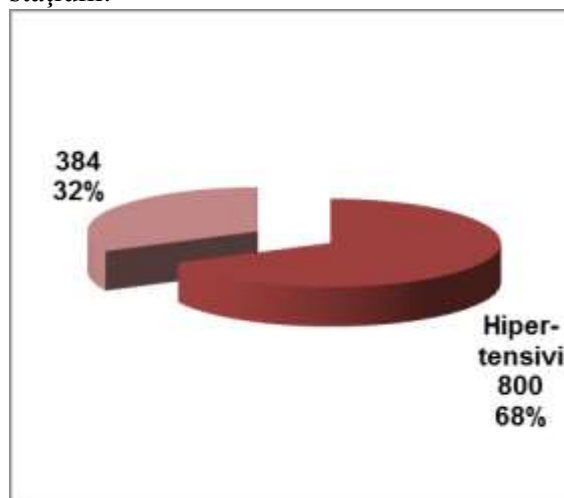
În anul 2011 din cei 1300 pacienți 1184 erau cu afecțiuni cardiovasculare (91%), constatăm că există un procent foarte mare cu suferință cardiacă, ceea ce corespunde profilului balnear al stațiunii Covasna: recuperarea bolilor cardiovasculare. [2, 5, 11]



Graficul nr. 5 - Frecvența bolilor cardiovasculare în lotul de studiu

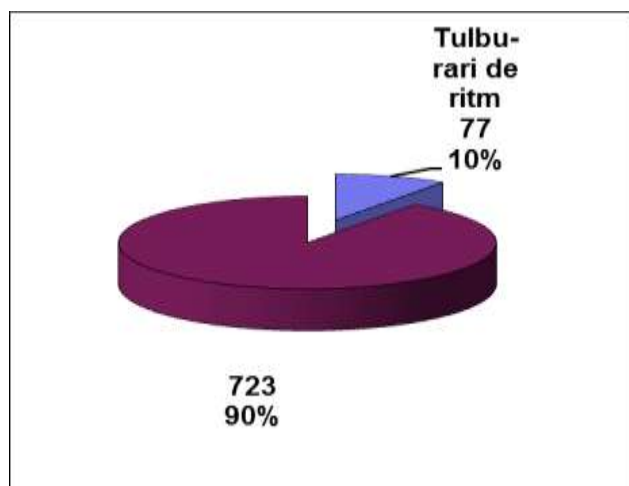
Din cei 1184 pacienți cu afecțiuni cardiovasculare 800 aveau HTA (68%); majoritatea cardiacilor suferind de HTA.

HTA este una din afecțiunile cu morbiditate și mortalitate ridicată în rândul populației în vârstă, corelată de obicei cu ateroscleroza. Prevalența HTA este mai mare în cadrul persoanelor care au venit la tratament decât în populația generală din România cu aceeași vârstă, fapt epicabil prin profilul acestei stațiuni.

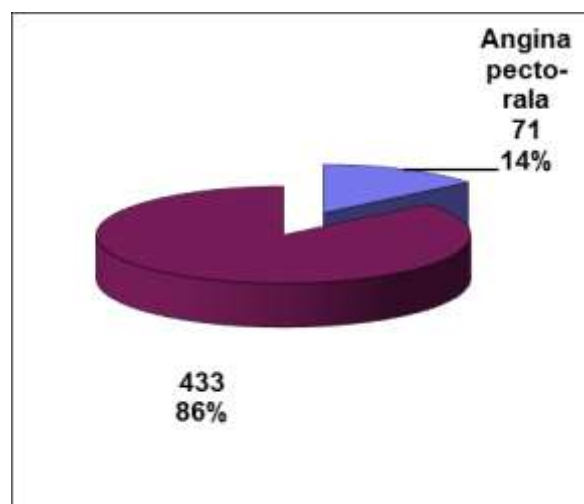


Graficul nr. 6 - Frecvența HTA în cadrul bolilor cardio-vasculare, în lotul de studiu

În anul 2011 din cei 800 pacienți cu HTA 77 erau cu tulburări de ritm altele decât FiA (10%). Fibrilația atrială se întâlnește în proporție de 6% la populația hipertensivă și 8% în cazul celei nehipertensive, procentul obținut în cadrul studiului nostru încadrându-se în aceste limite și datorită profilului stațiunii Covasna. [1, 5, 6, 11]

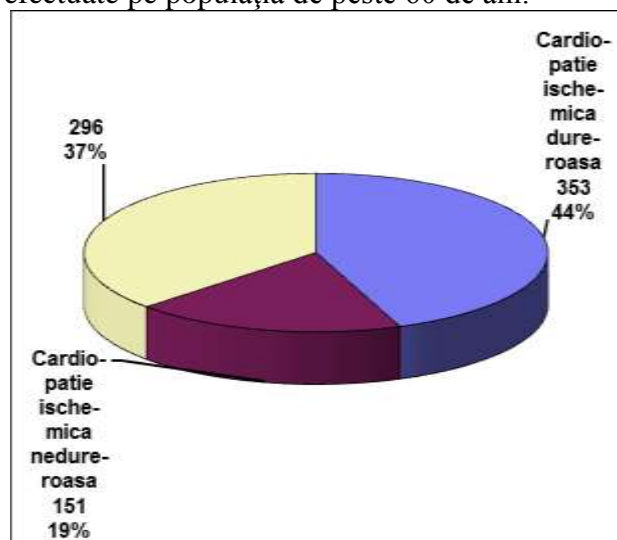


Graficul nr. 7 - Frecvența tulburărilor de ritm (alte decât FiA) în rândul celor cu HTA



Graficul nr. 9- Frecvența anginei pectorale în rândul celor cu cardiopatii ischemice

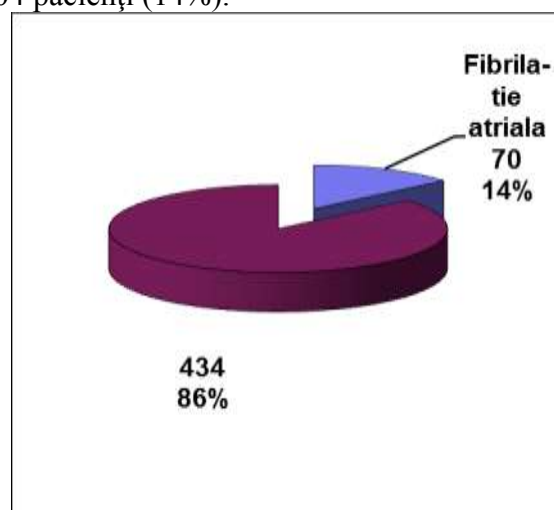
Din cei 800 pacienți cu HTA 504 aveau cardiopatie ischemică, reprezentând 63% ceea ce ne confirmă faptul că cardiopatiile ischemice dureroase și nedureroase sunt bine reprezentate în asocierea cu hipertensiunea arterială, rezultate care sunt în concordanță cu cele efectuate pe populația de peste 60 de ani.



Graficul nr. 8- Frecvența cardiopatiilor ischemice dureroase și nedureroase în rândul cu HTA

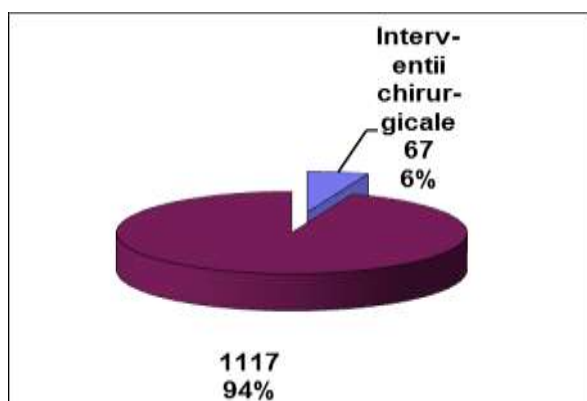
Din cei 504 pacienți cu cardiopatii ischemice 71 aveau angină pectorală (14%). Deși procentul celor care dezvoltă o asociere cu angina pectorală de efort este destul de mic, el este corelat în realitate cu faptul că este vorba de pacienți cu afecțiuni cunoscute și care urmează un tratament regulat, inclusiv în cadrul unei stațiuni balneare.

Considerată cauza cea mai frecventă de aritmie observată de medici și reprezentând aproximativ o treime din spitalizările pentru tulburările de ritm cardiac, fibrilația atrială este întâlnită și în cazul studiului nostru la 70 din cei 504 pacienți (14%).



Graficul nr. 10 - Frecvența FiA în rândul celor cu cardiopatii ischemice

În anul 2011 din cei 1184 pacienți cu afecțiuni cardiovasculare 67 aveau una sau mai multe intervenții chirurgicale - protezare, bypass, implantare de stent, stimuloare cardiace etc. (6%). Doar o mică parte din totalul cardiacilor au suferit o intervenție chirurgicală, fapt explicabil prin vârsta pacienților – tratamentele chirurgicale nefiind folosite de mult timp. La aceasta mai contribuie și costul destul de mare al acestora, precum și numărul încă mic de centre în care acest lucru e posibil.



Graficul nr. 11 - Frecvența intervențiilor chirurgicale în rândul celor cu afecțiuni cardiovasculare

### Concluzii

Studiul realizat la Policlinica balneară Covasna - Hotel Hefaistos este o continuare a celui din 2009, datele înregistrate pentru anul 2011 arătând faptul lotul de studiu este echilibrat în prezența genului, dar nu și a mediului de proveniență care e în principal urban.

De asemenea din punct de vedere al vârstei majoritatea celor tratați sunt pensionari, care au beneficiat de sistemul de bilete cu reducere oferite prin casele județene de pensii, existând pacienți din toate regiunile țării, într-o proporție diferită.

Principalele afecțiuni tratate în cadrul stațiunii sunt cele cardio-vasculare, în concordanță cu efectele terapeutice ale resurselor naturale din zonă. Din acest motiv, așa cum reiese și din studiile altor specialiști [7, 9, 12, 15] este necesară nu numai orientarea pacienților în funcție de patologia existentă prin intermediul medicilor de familie și a medicilor specialiști, dar și educarea pacienților în vederea creșterii gradului de accesare a tratamentului balnear, a cărui efecte sunt unanim recunoscute nu numai în afecțiunile cardio-vasculare cât și în cele neurologice, endocrino-metabolice, ginecologie, respiratorii sau digestive.

### Bibliografie

[1] Benedek G. și colab. - Efectele terapeutice ale stațiunilor balneo-climaterice din județul Covasna, 1969, pg. 7-70

[2] Bhatt D. L., Steg P. G., Ohman E. M., Hirsch A. T., Ikeda Y., Mas J.-L., Goto S., Liao C.-S., Richard A. J., Röther J., Wilson P. W. F. - International Prevalence, Recognition, and Treatment of Cardiovascular Risk Factors in Outpatients With Atherothrombosis, JAMA., 2006; 295:180-189.

[3] Bologa V. L, Brătescu G. - Istoria medicinei românești. Ed. Medicală, București, 1972

[4] Bologa V.L. sub red. - Istoria Medicinii Universale, Ed. Medicală, București, 1970

[5] Cociasu E. - Tratatul balneoclimateric în bolile interne, București, Ed. Medicală, 1974; pg. 7-56; pg. 225-293

[6] Dinculescu T. și colab. - Indicații și contraindicații de trimitere la cura balneoclimatică, București, Ed. Medicală, 1975, pag. 30-189

[7] Kazuo U., Feng-Hao X., Toshiki Y., Hiroharu K. - Study on the Health Promoting Effect of the Comprehensive Balneotherapy, Journal of the Japanese Society of Balneology, Climatology and Physical Medicine, vol.69; no.2; pg.128-138(2006)

[8] Miclăuș R., Marcu N., Rogozea L., Nica A.S. - Preocupări în domeniul balneologiei românești – aspecte de evoluție în perioada secolelor XVIII – XIX, Jurnal Medical Brașovean, nr.2, supliment, 2008, pg.29-32

[9] Mihailov M., Cevei M., Popa D., Mihalcea S., Corha E., Cheregi I. - Impactul balneofizioterapiei asupra disabilității la pacienții cu lombalgie inferioară, Revista Română de Reumatologie – vol. XV (serie nouă) nr. 4, 2006, pg.179-183

[10] Munteanu L., Stoicescu C., Grigore L. - Ghidul stațiunilor balneoclimatice din România – Ed. Sport-Turism, București, 1986.

[11] Nica A. S. - Recuperare medicală, Ed. Universitară „Carol Davila”, București, 2003, ISBN 973-7918-03-7

[12] Pospíšil P., Konečný L., Zmeškalová M., Srovnalová H., Rektorová I., Nosavcovová E., Sosíková M., Dobšák P., Siegelová J. - Balneotherapy in patients with Parkinson's disease, Scripta Medica (Brno) – 80 (5): 233–238, November 2007, pg.233-238

[13] Sirbu G., Pop S. - Covasna - ghid turistic, București, Ed.Sport-Turism, 1977

[14] Stoicescu C., Munteanu L. - Factorii naturali de cură din principalele stațiuni balneoclimaterice din România. Farmacodinamica și folosirea lor în scopuri terapeutice, București, Ed. Sport-Turism, 1976, pg 7-25; pg. 80-87

[15] Teleki N., Munteanu L., Stoicescu C., Teodoreanu E., Grigore L. - Cura balneoclimaterică în România, Ed. Sport Turism, București, 1984, pg. 10-135; pg. 190-198; pg. 281-283