

Pentru a examina mai detaliat rata FR, lotul de pacienți a fost repartizat pe sexe. La analiza datelor am obținut că rata tabagismului a fost mai mare la bărbați (31,1%) decât la femei (4,2%); bărbații cu dislipidemii au constituit 42%, iar femeile – 35,4%; DZ a fost o comorbiditate mai frecventă la femei (29,2%) decât la bărbați (19,3%). HTA a fost asociată maladiei de bază la 50% femei și la 37,8% bărbați.

Analizând datele din studiul INTERHEART, am determinat că referitor la DZ și HTA acestea sunt relativ asemănătoare; rata HTA la bărbați și la femei este de 35% și respectiv 53%, comparativ cu 37,8% la bărbați și 50% la femei în studiul propriu. Frecvența DZ în studiul citat este de 16% la bărbați și 26% la femei, comparativ cu 19,3% la bărbați și 29,2% la femei [4].

Cu toate acestea, rata dislipidemiei și a tabagismului diferă considerabil în alte studii similare, fiind relatată în dislipidemie de 46% la bărbați și 58% la femei; în cazul tabagismului – 68% la bărbați și 17% la femei. Diferența dată poate fi cauzată de lotul mic de pacienți cercetați de noi, de diferențele dintre etniile loturilor studiate, lotul de referință fiind din Anatolia Centrală, Turcia [1].

Concluzii

1. Infarctul miocardic cu supradenivelare de segment ST s-a dezvoltat mai frecvent la bărbați (71,3%), cu predilecție la vârsta de 50-59 ani (31,4%), la femei (28,7%) acesta survenind preponderent la vârstele cuprinse între 70 și 79 de ani (40,4%).

2. La pacienții cu infarct miocardic cu supradenivelare de segment ST, factorii de risc prioritari au fost: hipertensiunea arterială (41,3%), înregistrată mai frecvent la femei (50%); dislipidemia (40,1%), preponderentă la bărbați (42%); diabetul zaharat (22,2%), atestat mai frecvent la femei (29,2%), și tabagismul (23,4%), cu o rată mai mare la bărbați (31,1%).

Bibliografie

1. Aygül N., Özdemir K. et al. *Prevalence of risk factors of ST segment elevation myocardial infarction in Turkish patients living in Central Anatolia*. In: Anadolu Kardiyol Derg., 2009, vol. 9, p. 3-8.
2. Huma S., Tariq R. et al. *Modifiable and Non-modifiable predisposing Risk Factors of Myocardial Infarction*. In: J. Pharm. Sci. & Res., 2012, vol. 4, № 1, p. 1649-1653.
3. Yunyun W., Tong L. et al. *Analysis of risk factors of ST-segment elevation myocardial infarction in young patients*. In: BMC Cardiovasc Disord.; 2014, vol. 14, p. 179.
4. Yurdagül A. Jr, Finney A. et al. *The arterial microenvironment: the where and why of atherosclerosis*. In: Biochemical Journal, 2016, vol. 473, № 10, p. 1281-1295.

CZU 616.127-005.8-06

IMPACTUL COMPLICAȚIILOR ÎN INFARCTUL MIOCARDIC

CU SUPRADENIVELARE DE SEGMENT ST
M. ROTARU, L. GRIB, L. GÎRBU, E. SAMOHVALOV,
S. ȘARGAROVSKI, V. CIOBANU, S. PETROȘIȘIN,
V. BABUCI, E. BIVOL, L. PURTEANU,

USMF Nicolae Testemițanu;
IMSP Institutul de Cardiologie;
IMSP SCM Sfânta Treime

Summary

Impact of complications in myocardial infarction with ST segment elevation

Myocardial Infarction with ST segment elevation (STEMI) is a serious disease with a great incidence and a high mortality, caused by severe complications. Acute Myocardial Infarction (AMI) complications are divided in: mechanical, hemodynamic and electric disorders, which negatively influence the prognosis of the disease evolution. Early diagnosis of STEMI with PCI management improve the outcome of these patients with a lower mortality, a higher life expectancy and a better quality of life. In our study we have established that STEMI is more frequent in men (71.3%). These patients had had conduction complications (52.7%), with a prevalence of atrial fibrillation (22.8%) and sinus tachycardia (8.4%); mechanic complications were observed in 13.9% with the predominance of the free wall rupture (10.8%); hemodynamic complications represented by Killip III (43.6%) and Killip II (38.3%) class. The mortality of the patients caused by STEMI was in 11.4% cases caused predominantly by mechanical complications in 73.8 % cases.

Introducere

Infarctul miocardic (IMA) cu supradenivelare de segment ST (STEMI) este o maladie gravă, cu incidența de 66 cazuri la 100000 populație, ce provoacă mortalitate înaltă prin complicațiile severe și decompensarea stării pacientului. După introducerea în practica medicală a intervenției coronariene primare percutanate (PCI) și a terapiei de reperfuzie, s-a obținut o scădere substanțială a mortalității timpurii mai mult de 60% [1, 2, 3].

Complicațiile IMA sunt de origine mecanică, hemodinamică, precum și dereglări de ritm și de conductibilitate. Complicațiile mecanice sunt: ruptura de perete liber, de sept interventricular și de pilieri, insuficiența mitrală etc. Ruptura de perete liber (RPL) este cea mai severă complicație cauzată de IMA transmural, cu incidență globală de 0,8-6,2%, decesele constituind 15-30% [1, 3]. Ruptura de sept interventricular (RSIV) survine devreme în IMA, cu incidență de 1-2% din toate IMA. Acești pacienți necesită intervenție chirurgicală, în caz contrar, mortalitatea constituie 54% în prima săptămână și 92% în primul an [3].

Insuficiența mitrală este o complicație frecventă după IMA. Se poate produce prin trei mecanisme: lărgirea inelului mitral datorată dilatării sau disfuncției ventriculului stâng, necrozei de mușchi papilar în IMA inferior și ruptura acestora. Ruptura de mușchi papilar se manifestă tipic prin deteriorare hemodinamică bruscă, cauzată de un mic infarct al mușchiului papilar posteromedial, în aria de distribuție a arterei coronariene drepte sau a arterei circumflexe [3].

Complicațiile hemodinamice se manifestă prin insuficiență cardiacă acută (ICA), clasificată după Killip: congestie pulmonară, edem pulmonar, șoc cardiogen [4]. Complicațiile electrice sunt extrem de frecvente în timpul primelor ore ale IMA – 90%, în primele 24 de ore – 25%, fiind mai des întâlnite în STEMI [3]. Aritmiile ventriculare (tahicardia, fibrilația) și blocurile sinoartiale și atrioventriculare complete amenință viața bolnavilor și necesită corecție imediată [3].

Scopul cercetării a fost studierea impactului complicațiilor infarctului miocardic acut cu supradenivelare de segment ST.

Material și metode

Studiul a fost unul retrospectiv și prospectiv, cuprinzând un lot de 167 de pacienți cu STEMI, care prezentau stenoze semnificative ale arterelor coronare și ulterior au fost internați în IMSP Institutul de Cardiologie și în SCM *Sfânta Treime*, în perioada mai–august a anului 2015. Vârsta medie a pacienților a fost de 63,8 ani, cu minimumul de 33 ani și maximumul de 91 ani. Prima quartilă (delimitează cele mai mici 25% din date) este de până la 56 ani, cea de-a treia quartilă (delimitează cele mai mari 25% din date) este după 72 de ani, mediana fiind de 64 de ani, cu o deviere-standard (n-1) de 11,5 ani.

Pacienții examinați au fost repartizați în două loturi: bărbați 71,3% (119) și femei 28,7% (48).

Au fost cercetate caracteristicile clinico-evolutive, investigațiile de laborator și instrumentale la bolnavii cu infarct miocardic acut cu supradenivelare a segmentului ST și complicații survenite ulterior.

Rezultate și discuții

În concordanță cu scopul și obiectivele lucrării, au fost examinați 167 de pacienți cu IMA cu supradenivelarea segmentului ST, evaluând datele clinice, anamneza, rezultatele de laborator și instrumentale. Cercetările efectuate au demonstrat că pacienții cu STEMI dezvoltă mai frecvent complicații hemodinamice, acestea fiind depistate în 97,3% cazuri; mai frecvent s-a determinat ICA Killip III (43,6%) și Killip II (38%), urmate de Killip IV (15,4%) și Killip I (2,7%).

Repartizarea pe sexe relevă o simetrie relativă, în Killip I determinându-se o frecvență de

3,7% la bărbați; în Killip II, la bărbați incidența este de 37%, iar la femei – de 41,5%; Killip III la bărbați a fost înregistrat în 44,4% cazuri, la femei – în 41,5%; Killip IV s-a dezvoltat la bărbați în 14,8% și la femei în 17,1% cazuri.

Complicațiile electrice au constituit 52,7% (88) cu o predilecție la femei 66,7% (32), comparativ cu bărbații 47,1% (56). Fibrilația atrială a fost depistată în 22,8% cazuri, tahicardia sinuzală – 8,4%, blocul de ram stâng – 6,6%, blocul atrioventricular – 6,0%, blocul de ram drept – 3,6%, flutterul atrial – 2,4%, tahicardia ventriculară și fibrilația ventriculară – a câte 1,2%.

Complicații mecanice s-au dezvoltat la 13,8% (23 pacienți) cu STEMI, dintre care 13,5% (16) la bărbați și 14,6% (7) la femei. În urma analizei datelor obținute s-a stabilit că în STEMI, dintre complicațiile mecanice, cel mai frecvent a survenit ruptura de perete liber (10,8%), raportul bărbați /femei fiind practic egal – 10,9%, respectiv 10,4%. Ruptura mușchilor papilari s-a dezvoltat în 2,4% cazuri la bărbați și 2,1% la femei. Ruptura de sept interventricular s-a înregistrat la 2,1% dintre femei.

Mortalitatea în STEMI a constituit 11,4% (19 persoane), 10,9% bărbați și 12,5% femei.

Analizând mortalitatea și complicațiile survenite în rândul pacienților cu STEMI, am determinat că la bolnavii cu complicații mecanice, mortalitatea a constituit 78,3%, în exclusivitate la femei, comparativ cu bărbații – 70,6%. Din rândul decedaților, 94,4% au avut ruptură de perete liber, rata deceselor fiind mai mare în rândul femeilor, în raport cu bărbații. În urma rupturii mușchilor papilari nu au survenit decese, iar de ruptură de sept interventricular a suferit o pacientă, care ulterior a decedat.

Analizând complicațiile hemodinamice, s-a stabilit că la pacienții decedați a predominat ICA Killip IV (89,5%), mai frecvent la bărbați (92,3%) decât la femei (83,3%), pe când Killip III a fost stabilit la 10,5% (2 pacienți), având câte un reprezentant din ambele sexe.

Evaluând mortalitatea în rândul pacienților cu complicații electrice, menționăm faptul că cel mai frecvent au decedat bolnavii cu fibrilație ventriculară și bloc atrioventricular complet.

Concluzii

1. Infarctul miocardic cu supradenivelare de segment ST s-a dezvoltat mai frecvent la bărbați (71,3%) cu vârsta de 50-59 de ani (31,4%), comparativ cu femeile (28,7%) cu o vârstă mai înaintată – 70-79 de ani (40,4%).

2. La pacienții cu STEMI au fost diagnosticate complicații electrice (52,7%), preponderent la femei (66,7%), cu prevalența fibrilației atriale (22,8%) și a tahicardiei sinuzale (8,4%); complicații mecanice – în 13,9% cazuri cu predominarea rupturii de perete li-

ber (10,8%); complicații hemodinamice, manifestate prioritar prin Killip III (43,6%) și Killip II (38,3%).

3. Mortalitatea pacienților cu infarct miocardic și supradenivelare de segment ST a constituit 11,4%, cu prevalența femeilor (12,5%), cauzată preponderent de complicațiile mecanice – 73,8% cazuri.

Bibliografie

1. Figueras J., Alcalde O. et al. *Changes in hospital mortality rates in 425 patients with acute ST-elevation myocardial infarction and cardiac rupture over a 30-year period.* In: *Circulation*, 2008, nr. 118 (25), p. 2783-2789.
2. Grosu A., Popovici I. ș.a. *Infarctul miocardic acut.* Protocol clinic național, 2014.
3. Van de Werf F., Ardissino D. et al. *Managementul infarctului miocardic acut la pacienții cu supradenivelare de segment ST.* In: *European Heart Journal*, 2003, nr. 24, p. 28-66.
4. Vataman E., Lîsîi D. ș.a. *Insuficiența cardiacă acută la adult.* Protocol clinic național, 2014.

CZU 616.72-002:616.517

CALITATEA VIEȚII LA PACIENȚII CU ARTRITĂ PSORIAZICĂ – PROVOCARE PENTRU PRACTICIENI

Virginia ȘALARU¹, Tatiana ROTARU²,
Doina GODOROJA¹, Lucia MAZUR-NICORICI¹,
Victoria SADOVICI-BOBEICĂ¹, Minodora MAZUR¹,

¹IP USMF Nicolae Testemițanu

²IMSP Institutul de Cardiologie

Summary

Quality of life in patients with psoriatic arthritis – challenge for practitioners

Psoriatic arthritis (PsA) is a unique inflammatory musculoskeletal disorder associated with psoriasis. Psoriasis as well as psoriatic arthritis can have a large impact on a patient's quality of life. However the burden of disease is not well understood in psoriatic arthritis. The objective of this study was to evaluate disease characteristics and psoriasis-related quality of life (QoL) in patients with PsA. Consecutive patients with PsA (CASPAR criteria) completed VAS pain, EuroQoL-5 Domains Questionnaire and Dermatology Quality Live Index. The mean scores were compared and correlated with clinical and socio-demographic characteristics. The results showed that the patients with PsA have a poorer QoL, mainly determined by the extent of skin lesions and pain intensity.

Introducere

Artrita psoriazică (APs) este o boală inflamatorie cronică a articulațiilor în cadrul psoriazisului, care se manifestă prin artrite, entezite, dizabilitate severă și instalarea comorbidităților [5]. Boala poate apărea la orice vârstă, dar cel mai frecvent este diagnosticată în grupa de vârstă 50-69 de ani [4]. Prevalența raportată a psoriazisului în diferite țări variază de la 0,09% până la 11,4% [1], ceea ce prezintă psoriazisul ca o proble-

mă majoră de sănătate publică. Diagnosticul de APs la populația care suferă de psoriazis este apreciată de la 5.9% la 30% [3].

Artrita psoriazică cauzează durere fizică, presupune afectare emoțională și este o mare povară socială, cu impact major atât asupra pacientului, cât și asupra familiei și sistemului medical. Acestea, la rândul lor, determină o scădere vădită a calității vieții pacienților [6]. Mutilarea fizică, dizabilitatea și pierderea semnificativă a productivității muncii sunt provocări comune pentru persoanele cu APs. Există, de asemenea, implicări ale sănătății mintale; de altfel, la pacienții cu APs sunt înregistrate rate mai înalte de depresie, cu impact negativ asupra indivizilor și a societății [7].

Durerea, implicarea sistemului locomotor, determină pierderea capacității de muncă și a auto-servirii, generând costuri indirecte înalte și inevitabil scăderea calității vieții, fapt consemnat și de grupul GRAPPA și inițiativa OMERACT, care au inclus calitatea vieții ca o componentă obligatorie ce trebuie măsurată în trialurile clinice care vizează pacienții cu APs [2]. Manifestările clinice ale bolii și consecințele acestora determină și așa fenomene ca: excluderea socială, discriminarea și stigmatizarea, care sunt psihologic mult mai importante pentru pacient și familia lui, decât manifestările bolii ca atare.

Conform raportului prezentat de OMS, povara psoriazisului la nivel global a fost apreciată la 1 050 660 de ani, ea crește odată cu avansarea în vârstă și cu durata mai îndelungată a bolii, fiind cea mai înaltă la populația de peste 50 de ani [4]. Însă autorii raportului au menționat că și aceste date ar putea fi subestimate, deoarece povara bolilor cronice de piele determină consecințe percepute a fi mult mai grave de către individ, decât de societate. Astfel, pentru a diminua această discrepanță, este recomandabilă evaluarea obiectivă, dar și a poverii subiective percepute de pacient.

Astfel, scopul studiului a fost evaluarea calității vieții la pacienții cu artrită psoriazică din Republica Moldova.

Material și metode

Pentru realizarea scopului trasat am efectuat un studiu transversal, care a inclus un eșantion de 44 de pacienți consecutivi, diagnosticați cu artrită psoriazică conform criteriilor CASPAR, selectați în secția IV a IMSP Institutul de Cardiologie, baza clinică a Departamentului *Medicină Internă* al USMF Nicolae Testemițanu, în perioada ianuarie 2015 – martie 2017.

Pentru evitarea confuziilor statistice, nu am inclus în cercetare pacienții cu diverse maladii articulare și/sau comorbidități cronice decompensate.