

THE NICTEMERAL BLOOD PRESSURE VARIABILITY AND INTRARENAL HEMODYNAMICS IN PATIENTS WITH HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION

Cabac-Pogorevici Irina, Revenco Valeriu
Cardiology Discipline, *Nicolae Testemitanu* SUMPh

Background. The prognostic impact of each determinant of blood pressure (BP) profile such as systolic BP, diastolic BP, pulse pressure (PP), BP variability (BPV) was essentially studied in patients with hypertension, but there is a lack of data in patients with HFpEF. **Objective of the study.** The assessment of the correlation of short-term BPV with intrarenal hemodynamics (IRH) in HFpEF. **Material and Methods.** The research included 60 patients with HFpEF aged 18-79 years, All subjects underwent physical examination, echocardiography, 24-hours ambulatory BP monitoring (ABPM) (with the evaluation of the nictimeral BP variability patterns), intrarenal Doppler ultrasound, obtaining the following IRH parameters: renal resistive index (RRI), renal pulsatile index (RPI), acceleration time (AT). **Results.** According to SBP data, 2% of the population were night-peakers, 47,5% non-dippers, 47% dippers and 3,5 % extreme dippers. The analysis of DBP variations included 1,5% night-peakers, 46,5% - non-dippers, 40,5% - dippers and 11,5% extreme dippers. The comparative analysis of nictimeral SBP and DBP variations with IRH parameters revealed that IRH parameter changes depend upon the detected HTN pattern. Thus, RRI recorded the highest values in night-peakers ($0,68\pm 0,0452$), followed by non-dippers ($0,674\pm 0,0373$), dippers ($0,662\pm 0,0321$), whereas the lowest being in extreme dippers ($0,642\pm 0,0256$), $p<0,01$). Similar correlations were assessed for RPI ($p<0,05$) and AT ($p<0,05$). **Conclusion.** IRH and ABPM, proved their importance as useful and multifunctional tools that for a deeper insight into cardiovascular continuum, overall cardiovascular risk and renal involvement not only in the context of HTN, but also in the setting of HFpEF.

Keywords: intrarenal hemodynamics, heart failure.

VARIABILITATEA NICTEMERALĂ A TENSIUNII ARTERIALE ȘI HEMODINAMICA INTRARENALĂ ÎN INSUFICIENȚA CARDIACĂ CU FRAȚIA DE EJEȚIE PĂSTRATĂ

Cabac-Pogorevici Irina, Revenco Valeriu
Disciplina de cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Impactul prognostic al fiecărui determinant al tensiunii arteriale (TA), cum ar fi TA sistolică, TA diastolică, presiunea pulsului (PP), variabilitatea TA (VTA) a fost studiat, în esență, la pacienții cu hipertensiune arterială, dar lipsesc date la pacienții cu ICFEP. **Scopul lucrării.** Evaluarea corelației VTA pe termen scurt cu hemodinamica intrarenală (HIR) în ICFEP. **Material și Metode.** Cercetarea a cuprins 60 de pacienți cu ICFEP cu vârste cuprinse între 18 și 79 de ani. Ecocardiografia, monitorizarea tensiunii arteriale ambulatorii timp de 24 de ore (MATA) (cu evaluarea patternurilor nictimerale ale variabilității TA), ecografia Doppler intrarenală, obținând următorii parametri HIR: indice de rezistență renal (IRR), indice de pulsatile renal (IPR), timpul de accelerare (TAR). **Rezultate.** Conform datelor TAS, 2% au fost night-peakeri, 47,5% non-dipperii, 47% dipperii și 3,5% extrem-dipperii. Analiza variațiilor TAD a cuprins 1,5% night-peakeri, 46,5% non-dipperii, 40,5% dipperii și 11,5% extrem-dipperii. Analiza comparativă a variațiilor TAS și TAD nictimerale cu parametrii HIR a relevat că modificările parametrilor HIR depind de modelul HTA detectat. Astfel, IRR a înregistrat cele mai ridicate valori la night-peakeri ($0,68\pm 0,0452$), urmată de non-dipperii ($0,674\pm 0,0373$), dipperii ($0,662\pm 0,0321$), în timp ce cele mai scăzute se află la extrem-dipperii ($0,642\pm 0,0256$, $p<0,01$). Corelații similare au fost evaluate pentru IPR ($p<0,05$) și TA ($p<0,05$). **Concluzii.** HIR și MATA, și-au dovedit importanța ca instrumente utile și multifuncționale, care ar putea oferi o perspectivă mai profundă a continuumului cardiovascular, a riscului cardiovascular general și a implicării renale, nu numai în contextul HTA, ci și în condițiile ICFEP.

Cuvinte-cheie: hemodinamică intrarenală, insuficiență cardiacă.