

sau preferențială a miocardului și sunt segregate în acord cu etiologia lor genetică sau nongenetică. Cardiomiopatiile secundare prezintă afectarea miocardului ca parte a unei varietăți largi de patologii generalizate sistemice.

Diagnosticul și managementul cardiomiopatiilor este cu mult facilitat prin dezvoltarea de ultimă oră a rezonanței magnetice (RM) cardiace. RM cardiacă permite evaluarea cu acuratețe superioară ecocardiografiei a morfologiei și funcției miocardului. În utilizarea secvențelor tisular specifice și a secvențelor după administrarea substanței de contrast paramagnetice (gadolinium) asigură obținerea informațiilor utile pentru identificarea cardiomiopatiilor specifice.

## URGENȚELE HIPERTENSIVE LA ADULȚI

Ciobanu Gheorghe,  
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,  
Republica Moldova

**Actualitatea problemei.** Hipertensiunea arterială (HTA) este cea mai frecventă afecțiune. Numărul hipertensivilor în plan mondial se estimează la peste un miliard, ceea ce înseamnă că 1 din 6 indivizi este hipertensiv. În RM, conform studiului CINDI, prevalența HTA la persoanele cu vârstele cuprinse între 25 și 64 de ani constituie 30%.

**Scopul lucrării:** studiul particularităților clinico-epidemiologice ale urgențelor hipertensive.

**Material și metode.** Studiul reprezintă nivelul și structura urgențelor hipertensive în populația Republicii Moldova.

**Rezultate și concluzii.** La evidența medicilor de familie, la 01.01.2011 se aflau 231952 bolnavi cu HTA, 56095 pacienți cu cardiopatie ischemică însoțită de HTA și 28808 bolnavi cu maladii cerebrovasculare însoțite de HTA, ceea ce reprezintă 59,9% din numărul de pacienți estimați la o prevalență a HTA de 15% din populația adultă.

Serviciul de Asistență Medicală Urgentă a deservit 175073 cazuri de urgențe hipertensive și salturi hipertensive, inclusiv urgențe hipertensive extreme – 25810 (14,7%), urgențe hipertensive comune – 90518 (51,7%) și salturi hipertensive – 58745 (33,5%), ceea ce constituie 55,3% din bolnavii aflați la evidența medicilor de familie cu HTA.

Dereglările acute ale tonusului pereților vasculari secundare producției în exces de catecolamine, angiotenzină II, vazopresină, aldosteron, tromboxan și endotelină I și diminuării secreției de mediatori endogeni vasodilatatori (oxidul nitric și prostaciclina PGI<sub>2</sub>), de rând cu reducerea controlului endotelial al tonusului vascular și pierderii activităților fibrinolitice, cu instalarea coagulării intravasculare disemi-

nate sunt principalele mecanisme de declanșare a urgențelor hipertensive. Controlul neadecvat și tratamentul noncompliant sunt cauzele principale care influențează incidența urgențelor hipertensive.

Studiul structurii urgențelor hipertensive în raport cu mediul de reședință, categoriile de vârstă, sex și controlul medicamentos adecvat al hipertensiunii arteriale, de rând cu măsurile organizatorice, de prevenție și de conlucrare eficientă intersectorială în acordarea asistenței medicale, reprezintă modalitatea de soluționare și, în același timp, rezervele existente în acordarea asistenței medicale bolnavilor cu hipertensiune arterială.

Mortalitatea populației Republicii Moldova în a. 2010 a înregistrat tendințe ascendente comparativ cu a. 2009. Au fost înregistrate 43631 cazuri de decese, față de 42139 cazuri în 2009, sau cu 1492 (3,5%) cazuri mai multe, indicile mortalității constituind 12,2% (2009 – 11,8%). Din numărul total al decedaților, 13241 (30,3%) au decedat în vârstă aptă de muncă.

Structura nozologică a mortalității generale ne arată că bolile aparatului circulator în anul 2010 au constituit 24512 cazuri, sau 53,2% din totalul deceselor, inclusiv bărbații constituind 11209 cazuri, (45,7%) și femeile – 13303 cazuri (54,3%). Mortalitatea prin boli ale aparatului circulator la 100 mii populație a constituit 687,5 (în 2009 – 56,1% sau 662,4).

Cardiopatia ischemică și bolile cerebrovasculare însoțite de HTA ca o cauză de deces sunt în creștere. Urgențele hipertensive necesită diagnostic rapid, pentru determinarea tipului și a organelor-țintă afectate. Sunt necesare eforturi comune ale medicului de familie, medicilor cardiologi, serviciului de asistență medicală urgentă și sectorului spitalicesc în scopul asigurării controlului adecvat și tratamentului compleant al HTA.

## HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ LA FEMME

Ciobanu Gheorghe,  
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,  
Republica Moldova

**L'Actualité du problème.** L'hypertension artérielle (HTA) reflète un problème majeur de santé publique touchant au moins 20% de la population adulte dans la plupart des pays. Sa prévalence et plus basse chez la femme avant 55 ans, puis elle augmente progressivement avec l'âge, dépassant celle des hommes dans les tranches d'âge les plus élevées. Cependant, on assiste actuellement à une baisse de la mortalité par maladie cardiovasculaire chez les hommes alors qu'elle augmente progressivement chez les femmes.

**But:** mettre en évidence les particularités épidémiologiques et cliniques de l'hypertension artérielle chez la femme.

**Matériels et méthodes.** L'étude présente le niveau et la structure de la morbidité et de la mortalité, par l'hypertension artérielle, chez la femme dans la République de Moldova, les facteurs de risques et les mécanismes de protection contre l'hypertension artérielle.

**Résultats et conclusions.** Les dernières statistiques de MS du la République de Moldova en 2010 on chiffre 13303 femmes et 11209 hommes, le nombre de décès par maladie cardiovasculaire. La mortalité des femmes à cause de la pathologie cardiovasculaire a constitué 71,9 cas sur 10 mille personnes en 2010, mais la mortalité des hommes 65,4 cas.

Dans la République de Moldova, la progression actuelle de la morbidité et de la mortalité cardiovasculaires chez les femmes pourrait traduire l'apparition de nouveaux facteurs de risque environnementaux, tels que le tabagisme, ou une prise en charge différente de la maladie, ou des réponses différentes aux traitements selon le sexe, ou, enfin, une association de ces trois facteurs réunis.

La ménopause semble être une étape critique dans l'incidence de la mortalité d'origine cardiovasculaire chez la femme, l'incidence de la mortalité cardiovasculaire n'argumente qu'à partir de la tranche d'âge de 50-54 ans, ce qui correspond à l'âge moyen de la femme à la ménopause.

La mortalité des femmes provoquée par les maladies cérébrovasculaires à hypertension artérielle en 2010 a constitué 18,1 cas en comparaison de 16,5 cas chez les hommes à 10 mille sujets. En 2008 la mortalité des femmes due aux affections cérébrovasculaires a constitué 14,8 cas de la population urbaine et 19,1 cas sur 10 mille de celle rurale. L'incidence de la mortalité liée à l'hypertension artérielle a été de 15,9% chez les femmes dans les dernières statistiques publiées aux Etats-Unis. Le risque d'AVC est augmenté de 46% pour chaque augmentation de 7,5 mm Hg de la PAD.

L'atteinte coronaire demeure la cause la plus importante de décès chez l'hypertendus. Les mécanismes de protection de l'estradiol vis-à-vis de la PA sont multiples et impliquent des effets vasculaires. Après la ménopause, la protection relative des femmes contre la pathologie cardiovasculaire disparaît progressivement.

L'objectif thérapeutique dans l'HTA est à intégrer au sein d'une prise en charge du risque global cardiovasculaire du patient comportant une diminution de la PA tout en contrôlant les facteurs de risque modifiables. Le traitement antihypertendu permet de diminuer la survenue des événements cardiovasculaires. Le traitement antihypertendu du sujet âgé ne doit pas comprendre plus de trois antihypertenseurs associés à dosage optimal (dont un diurétique thiazidique).

## HIPERTROFIA VENTRICULULUI STÂNG SUB TRATAMENT COMBINAT CU EPROSARTAN ȘI INDAPAMIDĂ

Ciobanu Nicolae,  
IMSP Institutul de Cardiologie

**Summary.** *The carried out study monitored and demonstrated through repeated echography examinations certain positive effects of combined antihypertensive treatment with Eprosartan and Indapamid on the arterial pressure values (functional modifications) as well as on the left ventricle hypertrophy (structural changes) beginning with the 6th month of therapy. This positive trend was later continued, that being confirmed by the data gained at 12 months from the treatment initiation.*

**Rezumat.** Studiul a urmărit și a demonstrat, prin control ecografic reluat, efectele benefice ale tratamentului antihipertensiv ce a combinat eprosartanul cu indapamida, relevante atât asupra valorilor tensiunii arteriale (modificările funcționale), cât și asupra indicilor ecocardiografici ai hipertrofiei ventriculului stâng, evidente deja în a 6-a lună de curăție. Schimbările pozitive se consolidează în continuare, evoluție ce s-a confirmat prin datele fixare după 12 luni de medicație.

**Scopul lucrării:** evaluarea hipertrofiei ventriculului stâng sub efectele tratamentului cu Eprosartan combinat cu Indapamidă.

**Material și metode.** Am efectuat un studiu prospectiv monocentric al pacienților hipertensivi, tratați cu combinația eprosartan 600-1200 mg + indapamidă 2,5-5 mg/zi. Durata supravegherii subcurative – 12 luni. Pacienții înrolați în studiu au fost monitorizați prin examen ecocardiografic, realizat inițial și la intervalul de 6 și de 12 luni. Am analizat un lot din 51 de pacienți, inclusiv 27 (52,94%) de bărbați și 24 (47,06%) de femei, ce aveau vârste cuprinse între 38 și 65 de ani (media de vârstă – 50,65±0,97 ani).

**Rezultate.** Am asistat la o reducere evidentă a valorilor tensionale la pacienții incluși în studiu. Valorile medii ale tensiunii arteriale sistolice au fost 160,71±2,09 mm Hg la momentul inițierii tratamentului antihipertensiv cu eprosartan și indapamidă, 147,38±1,35 mm Hg peste 6 luni ( $p<0,01$ ) și 139,71±1,54 ( $p<0,001$ ) peste 12 luni. Există și o diferență statistic veridică între valorile TA sistolice peste 6 și 12 luni ( $p<0,05$ ). O evoluție similară a fost caracteristică și pentru TA diastolică: 96,86±0,99 mm Hg inițial, 91,29±0,91 mm Hg peste 6 luni ( $p<0,01$ ) și 88,75±0,98 mm Hg peste 12 luni ( $p<0,01$ ). Luând în considerație prezența unei reduceri semnificative a valorilor tensionale, am urmărit indicii hipertrofiei ventriculului stâng. Indicele masei miocardului ventriculului stâng (IMMVS) a fost inițial 154,05±2,63 g/m<sup>2</sup>, a