

cateterism cardiac, dotate cu echipament modern, ceea ce a permis realizarea și în țara noastră a unui număr ascensiv de intervenții diagnostice și curative pe cord prin tehnici miniinvazive. Mai mult, în temeiul unui număr impunător de proceduri efectuate – cca 1500 de coronaroangiografii și cca 400 de angioplastii anuale efectuate în laboratorul din Chișinău – au putut fi elaborate și sistematizate anumite criterii pentru obținerea unor performanțe mai palpabile în tratamentul prin cateter, miza de referință fiind complicațiile care pot compromite sever rezultatul angioplastiei – restenoza și tromboza intrastent.

Pentru aceasta au fost elaborate criteriile de selectare a pacienților din categoriile de risc pentru aceste evenimente (celor cu DZ, artere de diametru mic, cu leziuni pe mari lungimi de vas, cu leziuni de bifurcații sau difuz calcificate, cu ocluzii cronice), care fiind completate cu o tactică adecvată de abordare tehnică, pot diminua substanțial aceste evoluții. La cea de a doua prevedere se referă utilizarea rațională a stenturilor farmacologice, sau în unele cazuri a baloanelor acoperite cu substanță anti-restenoză, precum și implementarea la scară largă a ultrasonografiei intravasculare (IVUS), tehnologie de vârf în monitorizarea subcurativă a pacienților din categoria de risc a restenozei intrastent.

Valorificarea și răspândirea în teritorii a acestor tehnologii și a experienței acumulate ar putea favoriza esențial rezultatul îndepărtat, din care rezultă considerabile beneficii economice prin minimizarea cazurilor de reabordări tardive.

Viitorul cardiologiei intervenționale întrevăde perspective clare prin crearea în teritoriul țării a unor noi centre de cateterism cardiac cu regim de lucru non-stop, care să fie accesibile prin amplasarea lor geografică adecvată, prin instruirea în regim alert a echipelor mobile de urgență și prin educația sanitară a populației. În conexiune cu aceste evoluții ar fi și implementarea noilor tehnici miniinvazive de tratament al patologiilor cardiace structurale – defecte interseptale sau interatriale, stenoze sau insuficiențe valvulare, tehnici care devin tot mai larg utilizate în practica medicală din lume și care vor minimiza consecințele inerente metodelor chirurgicale.

STUDIUL CALITĂȚII VIEȚII PACIENȚILOR CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ CRONICĂ DE ORIGINE ISCHEMICĂ, DUPĂ TRATAMENTUL DE SCURTĂ DURATĂ ADMINISTRAT ÎN STAȚIONAR

Vataman Eleonora, Lăsâi D., Filimon Silvia, Priscu Oxana, Grivenco Aliona, Cucută Snejana, Institutul de Cardiologie, Chișinău, Republica Moldova

Summary. *Purpose of this study was to determine changes in quality of life under the influence of short duration in patients with chronic heart failure.*

Scopul lucrării: determinarea modificărilor calității vieții sub influența tratamentului de scurtă durată la pacienții cu insuficiență cardiacă cronică.

Material și metode. La 91 pacienți cu insuficiență cardiacă (IC) cronică de origine ischemică (CF NYHA II-III) au fost aplicate chestionarele „Minnesota, MacNew” și „SF-36” la internarea în Clinica Institutului de Cardiologie și peste 10 zile de tratament în staționar.

Rezultate. S-a constatat că scorul global al chestionarului Minnesota a avut o majorare nesemnificativă: inițial – $2,68 \pm 0,14$, peste 10 zile – $2,40 \pm 0,08$, pe când scala emoțională, scala socială și scorul global al chestionarului „MacNew” s-au majorat concludent după tratamentul de 10 zile în staționar (tabelul 1).

Tabelul 1. Modificările scalelor emoționale, fizice și psihice și ale scorului global al chestionarului „MacNew” după tratamentul administrat în staționar

| Parametri | Inițial | După tratament |
|-----------------------------|----------------|------------------|
| Scala emoțională, $M \pm m$ | $8,4 \pm 0,28$ | $9,4 \pm 0,21^*$ |
| Scala fizică, $M \pm m$ | $7,6 \pm 0,32$ | $8,4 \pm 0,38$ |
| Scala socială, $M \pm m$ | $8,3 \pm 0,34$ | $9,6 \pm 0,28^*$ |
| Scor global, $M \pm m$ | $8,2 \pm 0,22$ | $8,2 \pm 0,22$ |

Notă: * – $p < 0,05$, comparativ cu valorile inițiale.

Parametrii chestionarului „SF-36” s-au dovedit a fi mai puțin sensibili la intervențiile terapeutice de scurtă durată și doar indicele funcționării fizice s-a îmbunătățit semnificativ (tabelul 2).

Tabelul 2. Modificările indicilor și componentelor sumare ale chestionarului „SF-36” după tratamentul administrat în staționar

| Parametri | Inițial | După tratament |
|--|-----------------|-------------------|
| Funcționarea psihică, $M \pm m$ | $5,75 \pm 1,2$ | $7,56 \pm 1,3$ |
| Funcționarea fizică, $M \pm m$ | $0,36 \pm 0,14$ | $0,79 \pm 0,15^*$ |
| Durerea, $M \pm m$ | $4,88 \pm 0,66$ | $4,69 \pm 0,54$ |
| Sănătatea generală, $M \pm m$ | $14,3 \pm 0,78$ | $13,2 \pm 0,63$ |
| Vitalitatea, $M \pm m$ | $12,3 \pm 0,54$ | $12,1 \pm 0,55$ |
| Funcționalitatea socială, $M \pm m$ | $4,13 \pm 0,09$ | $4,19 \pm 0,14$ |
| Funcționalitatea emoțională, $M \pm m$ | $0,81 \pm 0,28$ | $0,94 \pm 0,27$ |
| Sănătatea mintală, $M \pm m$ | $15,9 \pm 1,0$ | $16,5 \pm 0,83$ |
| Componenta fizică sumară, $M \pm m$ | $25,7 \pm 1,2$ | $25,4 \pm 1,5$ |
| Componenta psihică sumară, $M \pm m$ | $33,1 \pm 1,4$ | $33,7 \pm 1,1$ |

Notă: * – $p < 0,05$, comparativ cu valorile inițiale.

Concluzii. S-a constatat ameliorarea calității vieții la pacienți cu IC cronică după administrarea tratamentului în staționar. Chestionarul „MacNew” a demonstrat cea mai mare sensibilitate la modificările parametrilor calității vieții pacienților în urma tratamentului de scurtă durată.