

- Ordinul MS nr.400 din 23.10.2008 „Cu privire la optimizarea activităților de educație pentru sănătate și de promovare a modului sănătos de viață pentru anii 2008-2015” („Regulament-tip al Cabinetului copilului sănătos”).
- Ordinul MS nr.302/70-A din 30.03.2012 „Despre aprobarea Regulamentului privind validarea indicatorilor de performanță” („Supravegherea copilului primului an de viață”).

### Bibliografie

1. WHO, Biroul regional pentru Europa. A critical link – Interventions for physical growth and psychological development (a review). Denmark, 2007;144.
2. WHO, Biroul regional pentru Europa. Sănătatea copiilor și mediul înconjurător. Bruxelles, 2002;36.
3. WHO/CHD, UNICEF, MS al RM. Conduita Integrată a Maladiilor la Copii. Manual. Chișinău, 2002;284.
4. Ețco C, Ferdohleb A, Ștefanet S. Managementul îngrijirii și supravegherii copiilor sub vârsta de 5 ani (monografie). Chișinău, 2011;214.
5. UNICEF. Children and the Millennium Development Goals: Progress towards a World Fit for Children. Monreal, 2007;72.
6. UNICEF. Copilul nostru. Ghidul pentru părinți. Chișinău, 2005;124.
7. UNICEF. Îngrijirea și dezvoltarea timpurie a copiilor în Moldova. Chișinău, 2004;91.
8. UNICEF. Practici în familie și comunitate pentru sănătatea mamei și copilului în Republica Moldova. Chișinău, 2004;45.
9. UNICEF. Progress for Children: A World Fit for Children. Statistical Review. UNICEF, 2007;6:68.
10. UNICEF. The State of the World's Children 2008: Child Survival. UNICEF, 2007;154.

## Rolul hipertensiunii arteriale în manifestările clinice ale insuficienței cardiace la pacienții cu infarct miocardic vechi, cu funcția de pompă prezervată

S. Filimon

Department of Chronic Heart Failure, Institute of Cardiology  
29/1, N. Testemitanu Street, Chisinau, Republic of Moldova

Corresponding author: +37322256168. E-mail: silvia.filimon@gmail.com

Manuscript received March 02, 2012; revised April 30, 2012

### The role of arterial hypertension in clinical manifestation of heart failure in patients with old myocardial infarction with preserved pump function

**Key words:** old myocardial infarction, heart failure, preserved pump function.

### Роль артериальной гипертензии в клинических проявлениях сердечной недостаточности у больных с постинфарктным кардиосклерозом с сохранённой насосной функцией

**Ключевые слова:** постинфарктный кардиосклероз, сердечная недостаточность, сохранённая насосная функция.

### Introducere

Conform studiilor epidemiologice existente, o jumătate dintre toți pacienții cu semne clinice evidente de insuficiență cardiacă congestivă au funcția de pompă păstrată sau prezervată.

**Scopul studiului:** determinarea rolului hipertensiunii arteriale în apariția insuficienței cardiace la pacienții cu Q-Infarct miocardic vechi și funcția de pompă prezervată. **Material și metode.** În studiu au fost incluși 40 de pacienți cu Q-Infarct miocardic vechi și insuficiență cardiacă III NYHA stadiul C (vârsta medie de  $58,88 \pm 0,92$  ani), dintre care 30 de bărbați și 10 femei. Pacienții au fost divizați în 2 grupuri: *I grup* – cu funcția de pompă prezervată (FE VS > 45%) și al *II grup* – cu funcția de pompă scăzută (FE VS < 45%), care au administrat tratament standard cu beta-adrenoblocante, antiagregante, nitrați, inhibitori ai enzimei de conversie angiotenzina II, diuretice. La toți pacienții a fost determinată concentrația serică a colesterolului total, trigliceridelor, HDL-colesterolului, LDL-colesterolului, glucozei sângelui, fibrinogenului, proteinei C-reactive, s-a efectuat electrocardiograma, ecocardiografia și

ultrasonografia arterelor carotide cu aprecierea grosimii *intima - media* a arterei carotide, conform metodei propuse de Pignoli (1986).

### Rezultate

Ponderea pacienților cu hipertensiune arterială a fost mai mare în grupul I – 100% vs 75% în grupul II ( $p < 0,05$ ), pe când ponderea celor cu diabet zaharat nu s-a deosebit evident între aceste două grupuri: 30% în grupul I vs 25% în grupul II ( $p > 0,05$ ). De asemenea pacienții din grupul I au fost mai frecvent afectați de ateroscleroza arterelor carotide prin majorarea grosimii *intima - media* și prezența plăcilor aterosclerotice – 100% vs 75% în grupul II ( $p < 0,05$ ). La pacienții din grupul I s-a determinat la examenul ecocardiografic prezența hipertrofiei de sept interventricular –  $12,50 \pm 0,66$  vs  $10,50 \pm 0,56$  ( $p < 0,05$ ) și a hipertrofiei de perete posterior –  $12,46 \pm 0,61$  vs  $10,65 \pm 0,55$  ( $p < 0,05$ ), cu dimensiuni mai mici ale ventriculului stâng în diastolă –  $56,00 \pm 1,53$  vs  $62,45 \pm 1,08$  ( $p < 0,01$ ), cu valori mai mici ale volumului ventriculului

Tabelul 1

Parametrii ecocardiografici la pacienții cu insuficiență cardiacă III NYHA

| Parametri       | Grupul I      | Grupul II     | P         |
|-----------------|---------------|---------------|-----------|
| DVS diast. (mm) | 56,00 ± 1,53  | 62,45 ± 1,08  | p < 0,01  |
| VTS VS (ml)     | 76,06 ± 5,25  | 114,65 ± 7,42 | p < 0,001 |
| VTD VS (ml)     | 149,73 ± 9,25 | 196,45 ± 7,63 | p < 0,01  |
| SIV (mm)        | 12,50 ± 0,66  | 10,50 ± 0,56  | p < 0,05  |
| PPVS (mm)       | 12,46 ± 0,61  | 10,65 ± 0,55  | p < 0,05  |
| FE VS (%)       | 46,33 ± 1,26  | 32,40 ± 0,94  | p < 0,001 |
| Raportul E/A    | 1,86 ± 0,27   | 1,19 ± 0,21   | p < 0,01  |

Notă: Grupul I – pacienții cu Q-infarct miocardic vechi și insuficiență cardiacă cu funcția de pompă prezervată (FE VS > 45%); Grupul II – pacienții cu Q-infarct miocardic vechi și insuficiență cardiacă cu funcția de pompă scăzută (FE VS < 45%); DVS diast. – diametrul ventriculului stâng în diastolă; VTS VS – volumul telesistolic al ventriculului stâng; VTD VS – volumul telediastolic al ventriculului stâng; SIV – septul interventricular; PPVS – peretele posterior al ventriculului stâng; FE – fracția de ejecție a ventriculului stâng.

stâng atât în sistolă – 76,06 ± 5,25 vs 114,65 ± 7,42 (p < 0,001), cât și în diastolă – 149,73 ± 9,25 vs 196,45 ± 7,63 (p < 0,01) și valori mai mari ale fracției de ejecție a ventriculului stâng – 46,33 ± 1,26 vs 32,40 ± 0,94 (p < 0,001). La pacienții din grupul I s-a apreciat o afectare importantă a funcției diastolice prin majorarea raportului E/A – 1,86 ± 0,27 vs 1,19 ± 0,21 - grupul II (p < 0,01). Datele sunt prezentate în tabelul 1.

Concluzii

1. Factorul determinant în dezvoltarea insuficienței cardiace la pacienții cu funcția de pompă prezervată este hipertensiunea arterială.
2. Insuficiența cardiacă la pacienții cu funcția de pompă prezervată este însoțită de prezența hipertrofiei ventriculului stâng, în lipsa dilatării cavităților acestuia.
3. Valoarea majorată a raportului E/A însoțește insuficiența cardiacă cu funcția de pompă prezervată, micșorându-se la pacienții cu funcția de pompă scăzută.

## Aspecte clinico-evolutive ale sindromului coronarian acut fără elevarea segmentului ST la diabetici

\*O. Gherman, A. Rabovila, T. Dumbrava

\*Corresponding author: 37322205 306. E-mail: gherman.80@mail.ru.  
Manuscript received March 02, 2012; revised April 30, 2012

### Cinical – evolutional aspects of acute coronary syndrome without ST segment elevation in diabetics

Key words: acute coronary syndrome, diabetes mellitus.

#### Scopul lucrării

Studierea particularităților clinico-evolutive ale sindromului coronarian acut fără elevarea segmentului ST la diabetici.

#### Material și metode de cercetare

Pentru realizarea obiectivelor propuse am efectuat un studiu retrospectiv al fișelor de observație a 100 de pacienți deserviți de Asistența Medicală de Urgență din mun. Chișinău, în perioada anului 2009, cu diagnosticul stabilit la etapa de prespital Sindrom Coronarian Acut fără elevarea segmentului ST. Pacienții evaluați au fost repartizați în 2 loturi definite în dependență de prezența sau absența diabetului zaharat. Lotul I – 50 de pacienți cu sindrom coronarian acut fără elevarea segmentului ST; Lotul II – 50 de pacienți cu sindrom coronarian acut fără elevarea segmentului ST, asociat cu diabetul zaharat. Toți pacienții au fost cercetați și analizați în baza unei fișe de monitorizare standardizată, care a inclus studiarea datelor anamnezice, clinice și paraclinice.

#### Rezultate proprii și discuții

Incidența SCA fără elevarea segmentului ST în populația matură a mun. Chișinău a fost de 3 073 (12%), din totalul SCA, dintre care 1 783 de pacienți cu diabet zaharat. Din numărul total de 100 de pacienți, 62 de persoane au fost bărbați, ceea ce constituie (62%) și 38 femei (38%). Distribuția pacienților după sexe în loturile studiate, au relevat următoarele date: în lotul I au fost 34 de bărbați (68%) și 16 femei (32%), iar în lotul II – 28 de bărbați (56%) și 22 de femei (44%). Distribuția după sexe a evidențiat o dominanță a bărbaților în ambele grupuri de studiu. Vârsta pacienților, incluși în studiu, a fost cuprinsă între 20 și 98 de ani. Vârsta medie în lotul I a fost 60,44 ani, iar în lotul II – 54,92 ani. Grupa de vârstă cel mai frecvent întâlnită în lotul I a fost cuprinsă între 51-60 de ani, urmată de grupul de vârstă 61-70 de ani. Cea mai mică frecvență a bolii a fost întâlnită la pacienții din grupul de vârstă < 40 de ani.