

spunem din experiența noastră personală – persoana depresivă nu se poate autotrata, eficiente și necesare îi sunt doar susținerea celor din anturaj, suportul social și asistența calificată și judicioasă a medicului.

Concluzii

1. Cunoștințele și, în special, disponibilitatea de a interveni preventiv în cazul persoanelor, care manifestă semnalmentele unui comportament suicidar, sunt absolut necesare atât medicilor de toate nivelurile și specialitățile, cât și tuturor celor ce au în vizor condiția fizică și spirituală a omului contemporan.

2. Prevenirea suicidului este posibilă, deoarece în toate aceste situații, specialiștii anunță univoc că este vorba de o suidopatie, care trebuie abordată cu metode specifice medicale, psihofarmacologice și psihoterapice.

3. Cu toată diversitatea formelor de sinucidere există o caracteristică comună a acestora: ele sunt săvârșite în cunoștință de cauză, iar caracterul rațional și conștient al sinuciderii face din acest fenomen o problemă socială.

Bibliografie

1. Eurostat. Tables, Graphs and Maps Interface, Figures for 2002, http://ec.europa.eu/health_eu/health_in_the_eu/tables
2. Datele statistice ale OMS. http://www.who.int/mental_health/media/repmol.pdf la data de 14.02.2012.
3. Шейдер Р. Психиатрия. М.: Практика, 1998.
4. Ефремов В.С. Основы суицидологии. СПб.: «Диалект», 2004.
5. Юрьева Л.Н. Клиническая суицидология. Днепропетровск: Пороги, 2006.
6. Cosman Doina. Compendiu de suidologie. Cluj: Casa cărții de știință, 2006.
7. Prelipceanu Dan, Mihailescu Radu, Nica-Udangiu Lidia. Ghid de urgențe în Psihiatrie. București: Scripta, 2000;197-206.
8. Drake RE. Suicide attempts and completed suicides among achizophrenia patients. In Suicide in schizophrenia. Edited by Tatarelli R, Pompili M, Girardi P. New York: Nova Science Publishers Inc., 2006.
9. Harkavy-Friedman JM, Nelson EA, Venarde DF, et al. Suicidal behavior in schizophrenia and schizoaffective disorder: Examining the Role of Depression. *Suicide Life Threat Behav.* 2004;34:66-76.
10. Marinescu D, Udristoiu T, Udristoiu I. Pentru evaluarea riscului suicidar în schizofrenie. *Jurnalul Român de Psihofarmacologie.* 2006;6(1-2):22-23.

Influența tratamentului hipolipemiant de durată asupra unor factori de risc la bolnavii cu infarct miocardic vechi și diabet zaharat tip 2

E. Vataman, D. Lîsîi, *S. Filimon, O. Priscu, A. Grivenco

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 March 30, 2012

The influence of lasting lipid-lowering treatment on some risk factors in patients with old myocardial infarction and diabetes mellitus type 2

Key words: lipid-lowering treatment, risk factors, old myocardial infarction, diabetes mellitus type 2.

Влияние гипوليцидемической длительной терапии на некоторые факторы риска пациентов со старым инфарктом миокарда и сахарным диабетом второго типа

Ключевые слова: гиполипидемическая терапия, факторы риска, старый инфаркт миокарда, диабет сахарный инсулиннезависимый.

Scopul studiului

Determinarea influenței tratamentului hipolipemiant de durată asupra unor factori de risc la bolnavii cu infarct miocardic vechi și diabet zaharat tip 2.

Material și metode

În studiu au fost incluși 54 de pacienți cu Q-Infarct miocardic vechi și diabet zaharat tip 2 (vârsta medie de $58,88 \pm 0,92$ ani), dintre care 31 de bărbați și 23 de femei. Pacienții au fost divizați în 2 grupuri: *I grup* – pacienți cu Q-Infarct miocardic vechi și diabet zaharat tip 2, care au administrat tratament standard și tratament hipolipemiant cu Lovastatină (doza medie – 33,15 mg/zi), timp de 1 an, și al *II grup* – pacienți cu Q-Infarct miocardic vechi și diabet zaharat tip 2, care au administrat numai tratament standard. Corecția glicemiei a fost efectuată cu Glibenclamid (doza

medie – 7,7 mg/zi). La toți pacienții a fost efectuată lipidograma (cu determinarea colesterolului total, trigliceridelor, HDL-colesterolului, LDL-colesterolului), fibrinogenul, proteina C-reactivă și aprecierea grosimii *intima-media* a arterei carotide, conform metodei propuse de Pignoli.

Rezultate

Pacienții cu infarct miocardic vechi și diabet zaharat tip 2 au valori înalte ale colesterolului total, trigliceridelor, LDL-colesterolului, proteinei C-reactive și indicele *intima-media*. Administrarea tratamentului hipolipemiant de durată a redus nivelul colesterolului total cu 28,41% ($p < 0,01$), trigliceridelor - cu 17,96% ($p < 0,05$), LDL-colesterolului - cu 31,49% ($p < 0,001$), proteina C-reactivă - cu 18,46% ($p < 0,05$), fibrinogen - cu 20,41% ($p < 0,01$) și indicele *intima-media* - cu 13,91%

Tabelul 1

Dinamica parametrilor lipidogramei, inflamației și disfuncției endoteliale la pacienții cu infarct miocardic vechi și diabet zaharat tip 2

Parametrii	Grupul I			Grupul II		
	Initial M ± m	12 luni M ± m	%	Initial M ± m	12 luni M ± m	%
Colesterol total (mmol/l)	6,58 ± 0,09	4,71 ± 0,06**	-28,41	6,54 ± 0,09	5,79 ± 0,11*	-11,46
Trigliceride (mmol/l)	2,06 ± 0,08	1,69 ± 0,06*	-17,96	2,04 ± 0,13	1,85 ± 0,10	-9,31
LDL - colesterol (mmol/l)	4,16 ± 0,09	2,85 ± 0,05***	-31,49	4,16 ± 0,11	3,78 ± 0,06	-9,13
HDL - colesterol (mmol/l)	1,23 ± 0,03	1,23 ± 0,02	0	1,21 ± 0,03	1,22 ± 0,04	0,83
Proteina-C-reactivă (mg)	6,50 ± 0,38	5,30 ± 0,20*	-18,46	6,10 ± 0,46	6,70 ± 0,41	9,84
Fibrinogen (g/l)	3,38 ± 0,09	2,69 ± 0,04**	-20,41	3,05 ± 0,11	3,26 ± 0,10	6,88
Indicele intima-media (mm)	1,15 ± 0,02	0,99 ± 0,02*	-13,91	1,07 ± 0,02	1,16 ± 0,02	8,41

Notă: * - p < 0,05, ** - p < 0,01, *** - p < 0,001.

(p < 0,05). Pe fundal de dietă hipolipemiantă a existat o tendință de majorare a nivelului proteinei C-reactive, a fibrinogenului și indicelui *intima-media*, dar statistic nesemnificativ.

Datele sunt prezentate în tabelul. 1.

Concluzie

Tratamentul hipolipemiant de durată este efectiv în reducerea factorilor de risc la bolnavii cu infarct miocardic vechi și diabet zaharat tip 2.

Studiul calității vieții la pacienții cu insuficiență cardiacă cronică de origine ischemică cu sau fără disfuncție sistolică a ventriculului stâng

E. Vataman, *D. Lîsîi, S. Filimon, O. Priscu, A. Grivenco, S. Cucută

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

*Corresponding author: +37379591203. E-mail: drlisii@yahoo.com

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

Study of quality of life in patients with ischemic chronic heart failure with or without left ventricular systolic dysfunction

The aim of this study was to determine changes in quality of life in patients with chronic HF in relation to the degree of LV systolic dysfunction and NYHA functional class. The study included 337 patients with ischemic heart failure, functional class NYHA II and III. All patients included were Romanian-speaking. To determine the quality of life in the study population, three questionnaires were used (validated version in Romanian): Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (Minnesota LHF Q), MacNew Heart Disease HRQL questionnaire and MOS-SF-36 questionnaire, short form. It Significant differences in quality of life between groups of patients with NYHA functional class II and III were identified after the application of all three questionnaires. In groups of patients with and without LV systolic dysfunction, application of Minnesota and MacNew questionnaires did not determine significant differences between groups in quality of life indices. And, the application of the generic SF-36 questionnaire has highlighted that physical functioning and pain indices and total physical component were more favorable in patients without LV systolic dysfunction. Thus, differences of quality of life were more evident in groups of patients divided according NYHA functional class than in groups of patients with or without LV systolic dysfunction.

Key words: quality of life; ischemic chronic heart failure; LV systolic dysfunction.

Исследование качества жизни у больных с хронической сердечной недостаточностью ишемического происхождения с систолической дисфункцией или с сохраненной функцией левого желудочка

Целью исследования было в определении качества жизни у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в зависимости от степени систолической дисфункции левого желудочка и функционального класса (ФК) NYHA. В исследование было включено 337 пациентов с сердечной недостаточностью (ФК II - III NYHA) ишемического происхождения. Для определения качества жизни были использованы 3 опросника (Minnesota LHF Q, MacNew Heart Disease HRQL и MOS SF-36). Статистически достоверные различия качества жизни были определены при использовании 3 опросников в группах больных разделенных в зависимости от ФК NYHA. При использовании опросников