

precum ecocardiografia transtoracică și transesofagiană, radiografia toracică, tomografia computerizată cu substanță de contrast, angiografia, imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) și diverse tehnici ale acesteia. Alegerea metodei optime de evaluare și monitorizare reprezintă însă adesea o provocare pentru clinicieni, decizia bazându-se pe specificitatea, sensibilitatea de testare și, totodată pe raportul cost-eficiență. **Concluzii:** Patologia aortică este în plină expansiune, iar managementul eficient necesită o colaborare strânsă a clinicianului, medicului imagist, cardiologului intervenționist și a chirurgului cardiovascular.

Cuvinte-cheie: boli cardiovasculare, patologii aortice, diagnostic imagistic, colaborare interdisciplinară.

Măsurarea rezervei fracționale de flux pentru aprecierea funcțională a severității stenozelor coronariene

*Grib Andrei¹, Abraș Marcel², Surev Artiom²

¹Departamentul de Cardiologie și Radiologie Intervențională, IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”,

²Institutul de Cardiologie, Chișinău, Republica Moldova

*Autor corespondent: andreigrib@yahoo.com

Introducere: Coronarografia este considerată „standardul de aur” în evaluarea morfologică a lumenului arterelor coronare epicardice. Deși imagistica non-invazivă avansează rapid, rezoluția temporală și spațială a angiografiei coronariene este de neîntrecut și, prin urmare, va rămâne un instrument de bază pentru cardiologii intervenționiști și cardiochirurghi. Totuși, în pofida preciziei sale topografice, angiografia este limitată în cuantificarea repercusiunilor funcționale ale stenozelor coronariene. Mai multe meta-analize au accentuat că anume impactul ischemic al îngustării aterosclerotice este factorul de prognostic cel mai important la pacienții cu boală coronariană documentată.

Conținut: Prezentarea expune rolul și modalitățile de măsurare a rezervei fracționale de flux (FFR), ce reprezintă un indice invaziv de semnificație hemodinamică a severității stenozei cu o precizie diagnostică similară scintigrafiei de perfuzie miocardică, dar cu rezoluție spațială mai bună. FFR se măsoară în timpul coronarografiei, cu ajutorul unei sonde dedicate, prevăzute cu un transductor, care determină raportul dintre presiunea poststenotică și cea prestenotică, în timpul hiperemiei miocardice maxime. Valoarea FFR sub 0,8 este considerată a fi asociată cu ischemie miocardică. Măsurarea FFR în stenozele coronariene intermediare este recomandată și în ghidurile actuale de revascularizare miocardică.

Concluzii: Intervențiile coronariene percutanate convenționale se efectuează pe baza estimării vizuale a stenozelor. Măsurarea FFR în timpul coronarografiei, aduce un plus de informație în luarea deciziei de revascularizare miocardică. Aplicarea mai pe larg a acestei metode aduce beneficiu atât clinic, cât și economic în managementul pacienților cu boală coronariană.

Cuvinte-cheie: coronarografie, rezervă fracțională de flux, FFR, boală coronariană, revascularizare miocardică.

Estimarea corelației între hipertensiunea pulmonară și parametrii clinico-funcționali la pacienții cu bronhopneumopatie obstructivă cronică

*Martîniuc Constantin, Pisarenco Serghei, Levodeanschi Olga

Institutul de Ftiziopneumologie ”Chiril Draganiuc”, Chișinău, Republica Moldova

*Autor corespondent: kim612003@mail.ru

Introducere: Hipertensiunea pulmonară (HP) este o complicație nefavorabilă la pacienții cu bronhopneumopatie obstructivă cronică (BPOC). Studiul a avut ca scop evaluarea corelației între HP și parametrii clinico-funcționali în BPOC.

Material și metode: Au fost examinați 156 de pacienți cu BPOC (conform standardului GOLD) cu vârsta între 40-70 de ani (media 50,5±4,34 ani) și durata medie a maladiei de bază de 12,5±5,54 ani, cu utilizarea metodelor imagistice medicale (EcoCG, Duplex ultrasonor, fotopleetismografie și CT).

Rezultate: S-a relevat corelarea semnificativă și fidelă între HP și timpul de accelerare a fluxului sistolic în tractul de ejecție al ventriculului drept ($r=0,925$, $p=0,0001$), gradul de regurgitare tricuspida ($r=0,46$, $p=0,0001$), DLCOc ($r=0,35$, $p=0,0055$) și volumul alveolar ($r=0,66$, $p=0,001$). Grosimea peretelui anterior al ventriculului drept și diametrul telediastolic al ventriculului drept se arată în corelație directă semnificativă cu presiunea sistolică în artera pulmonară (PsistAP): $r=0,404$, $p=0,0001$ și, respectiv, $r=0,359$, $p=0,0001$. Gradul insuficienței respiratorii, gradul insuficienței cardiace, intensitatea dispneei (mMRC), fracția de ejecție a ventriculului stâng, durata efortului fizic și indicele spirometric VEMS s-au corelat semnificativ cu PsistAP și PmedAP ($p<0,001$). Pentru pronosticul vital și supraviețuirea pacienților cu BPOC sunt de importanță majoră legăturile semnificative depistate între funcția endotelială, indicatorii de rigiditate arterială și PsistAP.

Concluzii: Cel mai mare coeficient de corelare s-a constatat între HP și timpul de accelerare a fluxului sistolic în tractul de ejecție al ventriculului drept, gradul de regurgitare tricuspida, DLCOc și volumul alveolar. S-au relevat interconexiuni ale hiperinflației pulmonare cu remodelarea arterelor pulmonare, precum și cu apariția semnelor certe de HP.

Cuvinte-cheie: hipertensiune pulmonară, BPOC, imagistică medicală, parametri clinico-funcționali.