

17. Jarbrink K., Knapp M. *The economic impact of autism in Britain*. In: *Autism*, 2001, nr. 5, p. 7-22.
18. Rebecca M. Jones, Catherine Lord. *Diagnosing autism in neurobiological research studies*. In: *Behavioral Brain Research*, vol. 251, 15 august 2013, p. 113-124.
19. Patricia Manning-Courtney, Donna Murray, Kristin Currans et al. *Autism spectrum*. In: *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 2013.
20. Johnson C.P., Myers S.M. *Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders*. In: *Pediatrics*, 2007; nr. 120(5), p. 1183-1215.

CZU 616.12-008.331.1:616.831-005.1

**PARTICULARITĂȚILE CLINICE ȘI PARACLINICE
EVOLUTIVE ALE HIPERTENSIUNII ARTERIALE CU
ACCIDENT CEREBROVASCULAR SUPOORTAT**

Maria FEGHIU, Ion ȚÎBÎRNĂ, Rodica BUGAI,
Departamentul *Medicină Internă*,
USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Clinical and paraclinical particularities of evolution of arterial hypertension with cerebro-vascular accident supported

Nowadays, arterial hypertension (AH) remains an important socio-medical problem despite multiple scientific studies regarding the etiology, pathophysiology, diagnostic and treatment of the disorder. Till now, AH is the main cause of cerebral vascular stroke, which represents a real health problem by its lifelong cognitive and motor dysfunction in patients.

This study involved research of 30 medical histories of patients with AH, who previously supported an cerebral vascular attack and were admitted in the Therapy Department of "Sf. Arh. Mihail" during years 2013-2016.

The study proved that in patients with AH and a previous cerebralvascular accident the prognosis is unfavorable by association to the previous risk factors (as hypercholesterolemia, high level of triglyceride in the blood, stress, smoke and alcohol) of other additional risk factors as hypodynamic life style, cognitive-depressive syndrome, episodes of hypostatic hypotension which can aggravate the evolution of AH such increasing the risk for repeated cerebral vascular attack.

Introducere

Hipertensiunea arterială (HTA) rămâne o problemă sociomedicală majoră, în pofida multiplelor studii științifice în domeniile etiologiei, patofiziologiei, diagnosticului și tratamentului acestei patologii. Potrivit datelor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), în țările economic dezvoltate, HTA, prin complicațiile sale, ocupă locul trei printre cauzele morții, cedând

numai suferințelor oncologice și bolilor ischemice ale cordului, și constituie 25-30% [4].

Accidentul cerebrovascular este strâns legat de HTA, fapt dovedit de numeroase trialuri, care au demonstrat o reducere semnificativă a morbidității prin accident cerebral în urma reducerii valorilor tensionale [3, 4]. Dintre pacienții care au suportat ictus cerebral, în primul an decedează până la 20-25%; din cei care supraviețuiesc, 50% nu se pot întoarce la locul precedent de lucru, iar până la 25% au nevoie de asistență permanentă. Probabilitatea dezvoltării ictusului cerebral repetat la pacienții cu HTA constituie anual 10-11% [4].

Aceste date demonstrează actualitatea studierii evoluției HTA la pacienții care au suportat accident cerebrovascular și se cere precizarea unor factori de risc, pentru a ameliora profilaxia ictusului repetat.

Astfel, scopul studiului nostru a fost de a studia factorii clinici și paraclinici de evoluție a HTA la bolnavii care au suportat accident cerebrovascular.

Materiale și metode

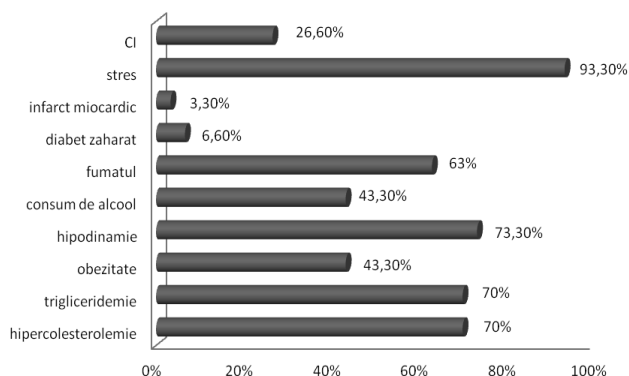
Au fost studiate 30 de cazuri clinice ale pacienților cu HTA, care au suportat accident cerebrovascular și s-au aflat la tratament în clinica de medicină internă a SCM Sf. Arhanghel Mihail, în anii 2013-2016. Durata perioadei post-accident cerebral a constituit 2-3 ani. Din pacienții studiați, 3 (1%) au suportat accident cerebral repetat. Toți pacienții s-au aflat la tratament de menținere. Vârsta acestora a fost cuprinsă între 49 și 78 de ani; bărbați – 66% (20), femei – 34% (10).

A fost efectuată analiza datelor anamnestice, cu evaluarea factorilor de risc, a rezultatelor clinice, de laborator (hemoleucograma, urograma), a datelor biologice (colesterolul, trigliceridele, glicemia *a jeun*, ALAT, ASAT etc.) și instrumentale (ECG, EHO cordului, ecoencefalografia).

Rezultate obținute

Vârsta medie a pacienților studiați a fost de 60,16±0,8 ani, cu o durată a HTA până la accidentul cerebrovascular de 8,1±1,2 ani. Anamneza ereditară a relevat prezența HTA la rudele de gradul I la 17 (56,6%) pacienți, complicată cu: 9 (30%) – accident cerebrovascular, 5 (55%) – infarct miocardic, 3 (34%) – astm cardiac. Studiarea factorilor de risc a scos în evidență prezența stresului practic la toți pacienții – 28 (93,3%), a sedentarismului – la 73,30% (22) pacienți, hipercolesterolemiei și trigliceridemieii – la 21 (70%), a fumatului – la 13 (63%), a obezității și consumului de băuturi alcoolice – la 13 (43,3%), a diabetului zaharat – la 2 (6,6%) pacienți.

Factorii de risc depistați la pacienții cu accident cerebral suportat



Cefaleea a fost prezentă la toți pacienții, manifestată preponderent dimineața după trezire – 18 (60%) persoane, iar la 12 (40%) – în perioadele de stres emoțional sau la suprasolicitare fizică, fapt ce poate fi explicat prin scăderea tonusului venelor și apariția stazei venoase intracraniene. Analiza cefaleei a confirmat o localizare preponderent în regiunea occipitală – 23 (76,6%) pacienți, iar la 7 (23,3%) – în alte regiuni: temporală, frontală, parietală. La 14 (46%) bolnavi, cefaleea s-a asociat cu vertij, iar la 16 (54%) – cu acufene.

Majoritatea pacienților – 29 (96,6%) – au prezentat anxietate, senzație permanentă de neliniște, plâns excesiv, episoade de răs involuntar (sindrom cognitodepresiv) și vertij pronunțat la ridicarea din poziție orizontală în poziție verticală (hipotensiune ortostatică).

Dureri în regiunea retrosternală au menționat 9 (30%) pacienți, fără iradiere, frecvent după supra-solicitare emoțională; dispnee mixtă – 10 (33,3%) bolnavi, iar 3 (70%) – palpitații. Examinarea sistemului neurologic a scos în evidență hemipareză la 26 (80,6%) pacienți, dintre care la 20 (76,9%) hemipareză statică (formă ușoară de diminuare a puterii musculare), la 6 (23,3%) – hemipareză moderată, la 4 (13,3%) – tetrapareză spastică, la 3 (10%) – dizartrie.

Evaluarea dinamicii HTA până și după suportarea accidentului cerebrovascular a confirmat următoarele: la 9 (30%) pacienți, valorile HTA nu s-au modificat (160-179/100-109 mmHg), la 2 (6,6%) – s-au majorat ($\geq 180/\geq 110$ mmHg), iar la 19 (63,3%) s-a evidențiat o scădere a HTA (tensiune normală – 130-139/85-89 mmHg, sau normal crescută – 140-149/90-94 mmHg). În perioada aflării în staționar, la 5 (1,6%) pacienți s-au înregistrat episoade de hipotensiune ortostatică.

Examinarea de laborator a scos în evidență creșterea numărului de eritrocite la 14 (46,6%) bolnavi, a hemoglobinei și hematocritului – la 11 (36,6%); la 21 (70%) – hipercolesterolemie și trigli-

ceridemie, la 18 (60%) – creșterea creatininei și la 17 (56,6%) pacienți – creșterea ureei serice. Urograma a relevat proteinurie la 2 (6,6%) pacienți, ceea ce se explică prin afectarea aterosclerotică a vaselor renale în HTA, cu modificări funcționale în rinichi.

Electrocardiografia a fost efectuată la toți pacienții și a confirmat hipertrofia ventriculului stâng, cu modificări difuze de repolarizare a miocardului, bloc complet și incomplet de ramură stângă a fascicului Hiss – 19 (63,5%) pacienți, bloc incomplet de ramură dreaptă a fascicului Hiss – 5 (16,6%), fibrilație atrială – 6 (2,0%).

ECO cordului + Dopler efectuate la toți pacienții au confirmat hipertrofia ventriculului stâng, dilatarea septului intraventricular – 25 (83,9%) cazuri, dilatarea atriului stâng – 18 (60%), fracție de ejecție diminuată – 3 (10%), hipertensiune pulmonară – 18 (60%) cazuri.

Discuții

Scăderea nivelului tensiunii arteriale are o influență negativă asupra pacienților care au suportat ictus cerebral, deoarece conduce la diminuarea funcțiilor de adaptare și autoreglare a vaselor cerebrale și crește riscul de apariție a tulburărilor vasculare repetate, chiar și la o majorare neînsemnată a tensiunii arteriale sistemice [3]. Microalbuminuria depistată la pacienții studiați confirmă implicarea renală în rezultatul afectării aterosclerotice a vaselor renale în HTA, cu reducerea fluxului sangvin și a filtrației glomerulare [5], iar datele obținute la ECO-cordului confirmă că HTA este cea mai frecventă cauza a hipertrofiei ventriculului stâng, a creșterii rigidității miocardice, cu scăderea complianței și a umplerii diastolice timpurii, cu dilatarea atriului stâng [4].

Hipodinamia și episoadele de hipotensiune ortostatică depistate la pacienții studiați, care se asociază hipercolesterolemiei, trigliceridemieii, stresului, au un impact negativ asupra evoluției HTA și cresc riscul unui accident cerebral repetat.

Concluzii

S-a demonstrat că la pacienții cu HTA care au suportat accident cerebrovascular prognosticul este nefavorabil prin asocierea factoriilor de risc anteriori (colesterolemie, trigliceridemie, stres, fumat, consum de alcool) cu hipodinamia, sindromul congigitivo-depresiv, episoade de hipotensiune ortostatică, ceea ce conduce la creșterea riscului dezvoltării unui accident cerebrovascular repetat.

Bibliografie

1. Alison T.G., Cordeiro M.A.S., Miller T.D. et al. *Prognostic significance of exercise induced systemic hypertension in healthy subjects*. 2013; p. 350-371

2. Bonita R., Solomon N., Broad I.B. *Prevalence of stroke and stroke related disability*. 2008; p. 357.
3. Chonobanian A.V., Bacris G.L., Black H.R. *The seventh Report of the Joint National Committee of the High Blood Pressure: the INC report*. In: JAMA, 2003, vol. 289, p. 2560.
4. Ferrero E., Ferri M., Viazzo A. et al. *A retrospective study on early carotid endarterectomy within 48 hours after, transient ischemic attack and stroke in evolution*. In: Ann. Vasc. Surg., 2014, nr. 28 (1), p. 227-238.
5. Kearney P.M., Whelton M., Reynolds et al. *Worldwide prevalence of hypertension*. In: Journal of Hypertension, 2004, nr. 22, p. 11-19.

CZU 616.12-036.12-053.9(478)

PATOLOGIA CARDIOVASCULARĂ CRONICĂ LA VÂRSTNICII DIN REPUBLICA MOLDOVA

Diana FETCO¹, Anatolie NEGARĂ^{1,2}, Gabriela ȘORIC², Felicia LUPAȘCU-VOLENTIR², Elena COȘCIUG²,

¹Departamentul Medicină Internă, Disciplina de sinteze clinice,

²Laboratorul științific de gerontologie, IP USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Chronic cardiovascular disease in the elderly from Republic of Moldova

The aging of the population worldwide results in increasing numbers of elderly patients, among whom heart disease is the leading cause of morbidity and mortality. Cardiac changes are associated with the senescence of the cardiovascular system that occurs in the body during aging. These changes progresses over time and are associated with risk factors, which are the cause of cardiac pathology, leading to high disability, functional decline and high economic costs. The main purpose of the modern treatments used in cardiac pathologies is reducing symptomatology, clinical stability and improving the quality of life of elderly people.

Introducere

Patologiile cardiovasculare actualmente sunt cauza principală de deces la vârstnici. Astfel, cardiopatia ischemică, insuficiența cardiacă congestivă și fibrilația atrială sunt cele mai comune cauze de afecțiuni cardiace în rândul populației vârstnice. Rata spitalizării pe motiv de cardiopatie ischemică este mai frecventă în special la vârstnicii de la 75 până la 84 de ani. Insuficiența cardiacă congestivă este întâlnită la 85% din persoanele cu vârsta de peste 65 de ani. În această grupă de pacienți, rata mortalității este cu mult mai mare, complicațiile survenite sunt mai severe și calitatea vieții este semnificativ redusă.

Impactul bolilor cardiovasculare determină reducerea rezervelor homeostaziei, creșterea comorbidităților, a polipragmaziei și a problemelor de ordin social, cum ar fi deprivarea socială și devalorizarea persoanelor vârstnice. Dar, în pofida

prognosticului nefavorabil la acești pacienți, deseori beneficiile tratamentului sunt încurajatoare [1].

Cordul persoanelor de vârstă înaintată este extrem de susceptibil la acțiunea factorilor externi, cum ar fi stresul psihoemoemoțional, efortul fizic exagerat, intoxicațiile, infecțiile, fumatul, alcoolul, hipoxemia de geneză centrală, preparatele medicamentoase, care pot deveni cauze atât ale dereglărilor structurii cordului, cât și ale particularităților funcționale. Pentru vârstnici este caracteristică hipertensiunea arterială labilă, care se manifestă prin variații de la valori înalte până la colaps ortostatic, stare determinată de modificările neuromorale asociate vârstei înaintate [4].

Expunerea la numeroși factori de risc influențează direct morbiditatea și mortalitatea cardiovasculară. Din cauza efectului cumulativ al factorilor de risc se pot produce multiple evenimente cardiovasculare.

Dintre factorii de risc, un rol deosebit i se acordă nivelului crescut de colesterol, care se asociază cu cardiopatia ischemică, angorul pectoral și infarctul de miocard. Datele statistice demonstrează că creșterea nivelului de colesterol, trigliceride și LDL reprezintă un factor de risc major în progresarea patologiei cardiace și totodată constituie un risc înalt de dezvoltare a accidentelor vasculare cerebrale de tip ischemic și hemoragic [2]. Patologia cardiovasculară este o cauză ce duce la dizabilitate în rândul vârstnicilor. Astfel, sindromul de fragilitate este într-o creștere semnificativă la pacienții vârstnici cu patologie cardiacă [3].

Material și metode

În studiu au participat 176 de pacienți cu vârsta între 65 și 93 de ani, internați în secția de geriatrie a IMSP SC al Ministerului Sănătății, în perioada ianuarie–iunie 2017. Studiul a fost unul epidemiologic, fiind realizat în baza chestionarelor și acordului informat, semnat de către pacienți. De asemenea, au fost incluse examinarea clinică și paraclinică, evaluarea geriatrică complexă, anchetarea pacienților, scorurile geriatrice și analizele statistice.

Rezultate și discuții

Studiul elucidează date provizorii, conform cărora a fost demonstrat că vârsta medie a participanților a constituit 70,90±0,45 de ani, iar raportul femei/bărbați – 57,38% versus 42,61%. Au fost obținute date referitoare la apartenența geografică, conform cărora locuitorii sectorului rural reprezintă 69,88%, iar locuitorii sectorului urban – 30,11%, fără diferență statistic semnificativă (p>0,05).

Unul dintre obiectivele de bază ale studiului a fost evaluarea datelor epidemiologice și a