

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., Whealton 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 $70,90 \pm 0,45$ 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

morbidității prin patologia cardiovasculară cronică la pacienții vârstnici, incluși în studiu.

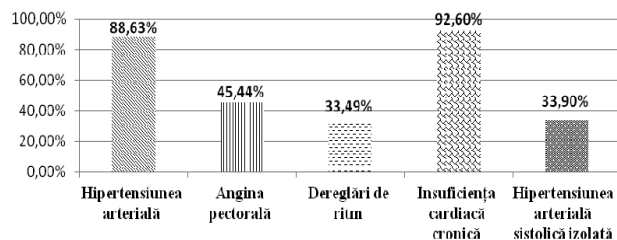


Figura 1. Structura patologiilor cardiace cronice la vârstnici

Conform datelor obținute, cu cea mai înaltă pondere este înregistrată insuficiența cardiacă cronică, care a fost diagnosticată la 92,6% de bolnavi, urmată de hipertensiunea arterială – 88,63%. Dintre pacienții cu hipertensiune arterială, 33,9% de vârstnici au fost diagnosticați cu hipertensiune arterială sistolică izolată. Angina pectorală a fost diagnosticată în 45,44% de cazuri, fiind urmată de dereglările de ritm cardiac – 33,49% de cazuri.

Factorii de risc au un rol important în stabilirea prognosticului bolilor cardiace. Astfel, datele statistice au stabilit o frecvență mai înaltă a factorilor de risc ai dislipidemiei – 49,43%, urmată fiind de anamneza agravată eredocolaterală – 16,47%, de dereglarea toleranței la glucoză – 10,22%, de consumul de alcool – 9,09% și de tabagism – 6,25% cazuri. Rezultatele evaluării indicelui masei corporale au demonstrat o valoare medie de $29,96 \pm 0,48$ la pacienții vârstnici din grup.

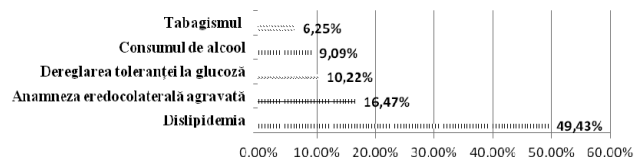


Figura 2. Factorii de risc ai patologiilor cardiace cronice

Factorii de risc conduc nemijlocit la creșterea morbidității prin patologii cardiovasculare, constituind concomitent și un teren favorabil pentru dezvoltarea bolii cerebrovasculare, care a fost diagnosticată la 86,36% din pacienți, iar sechelele accidentelor cerebrale vasculare, care la fel s-au dezvoltat ca urmare a complicației bolilor cardiace, constituie 10,22%. Prezența diabetului zaharat, care evoluează frecvent concomitent cu patologia cardiacă cronică, a constituit 24,42% din cazuri.

În prezent, o atenție deosebită se acordă tratamentului patologiilor cardiovasculare cronice, care ameliorează semnificativ simptomatologia, reduce mortalitatea și crește calitatea vieții vârstnicilor. Conform datelor studiului, din medicația cea mai utilizată, din totalul de preparate, predomină inhibitorii enzimei de conversie – 75,0% de cazuri, apoi

următoarele grupe de preparate: antagoniști ai aldosteronului – 58,52%, antiagregante – 51,13%, anticoagulante – 31,81%, beta-blocante – 29,54%, metabolice – 26,70%, nitrați – 24,43%, antagoniști de calciu dehidroperidinic – 21,02%, diuretice de ansă – 19,88%, diuretice tiazidice – 16,47%, digitalice – 7,95% și statine – 0,56%.

Concluzii

Patologiile cardiovasculare au o incidență foarte înaltă în rândul vârstnicilor, fiind determinate în special de hipertensiunea arterială, dereglările de ritm și angorul pectoral, toate fiind însoțite de insuficiență cardiacă cronică.

Factorii de risc au un rol important în evoluția și prognosticul patologiilor cardiace, incidența majoră având preponderent dislipidemiile.

Tratamentul patologiei cardiovasculare este unul obligatoriu și inevitabil, asigurând rezultate semnificative în reducerea simptomatologiei și, evident, în sporirea calității vieții persoanelor vârstnice.

Bibliografie

1. Fitchett D., Rockwood K. *Heart Disease in an Elderly Population*, p. 10-24.
2. Manolio T.A., Pearson T.A., Wenger N.K. et al. *Cholesterol and heart disease in older persons and women*. In: *Ann. Epidemiol.*, 1992; nr. 2(1-2), p. 161-176.
3. Newman A.B., Gottdiener J.S., McBurnie M.A. et al. *Associations of subclinical cardiovascular disease with frailty*. In: *J. Gerontol. A Biol. Sci. Med.*, 2001 Mar.; nr. 56(3), p. 158-166.
4. Ярыгин В., Мелентьев А. *Руководство по геронтологии и гериатрии*. В: Введение в клиническую гериатрию. 2010; № 2, с. 184-186.

CZU 616.127-07:616.36-004

ASPECTE DE DIAGNOSTIC NEINVAZIV AL
MIOCARDIOPATIEI ÎN CADRUL

SINDROMULUI HEPATOPULMONAR

Tatiana GHELIMICI, Iulianna LUPAȘCO,

Vlada-Tatiana DUMBRAVA, Gheorghe HAREA,

Laboratorul de Gastroenterologie,

USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Non-invasive diagnostic aspects of myocardopathy in hepatopulmonary syndrome

The aim of the study was to estimate echocardiography activity of right and left heart ventriculars, in comparison to clinical stare of patients with liver cirrhosis. It has been established that changes in structural and functional activity of right and left parts of the heart in liver cirrhosis, to a