

lare sunt principala cauză de deces (36,2%) printre bolnavii cu artrită psoriazică (APs). Riscul de deces în rândurile persoanelor cu APs este de 1,3 ori mai mare decât în populația generală. În APs pot fi vizualizate următoarele modificări ecocardiografice: pericardita fibrinoasă (18,2%), miocardita (15,9%) și boli valvulare (5,7%). Disfuncția diastolică în APs corelează cu prezența leziunilor articulare și cu durata psoriazisului cutanat.

Concluzie. Este foarte importantă investigația aprofundată a sistemului cardiovascular la pacienții cu spondiloartrite seronegative.

UNELE PARTICULARITĂȚI DE AFECTARE A APARATULUI VALVULAR ȘI EXPRESIA TULBURĂRILOR DE RITM ȘI DE CONDUCERE LA PACIENȚII CU SPONDILOARTRITĂ ANCHILOZANTĂ

Groppa Liliana, Gonța Ludmila, Russu Eugeniu,
Șoric Gabriela, Sârbu Oxana,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. To study the cardiac pathology in patients with ankylosing spondylitis in accordance with the index ECG and echocardiography.

Scopul lucrării: a studia patologia cardiacă la pacienți cu spondilită anchilozantă (SA), în conformitate cu indicii ECG și cu ecocardiografia.

Material și metode. Un lot din 57 de pacienți cu diagnostic cert de SA, cu vârsta de până la 41 de ani, fără boli concomitente cardiace, observați în dinamică în anii 2009-2011 în Clinica de Medicină Internă nr. 5 (Reumatologie și Nefrologie) a Departamentului Medicină Internă al USMF „Nicolae Testemițanu”. Pacienților li s-a efectuat ECG în 12 derivații standard și ecocardiografia transtoracică.

Rezultate. Tulburări de ritm și de conducere au fost înregistrate la 19 (33,33%) pacienți; bloc atrio-ventricular (AV) – la 7 (36%) bolnavi, dintre care la 5 (26,31%) – AV blocadă de gradul I, de gradele II-III la 2 (3,5%) pacienți, bloc intraventricular – în 2 (10,52%) cazuri. Valva aortică și aorta afectată de procesul cronic inflamator sistemic a fost determinată prin Eco-CG la 31 din 57 de pacienți (54,38%): îngroșarea și/sau dilatarea aortei – în 17 (50%) cazuri, îngroșarea cuspidelor valvei aortice – în 14 (41,17%), mitrale – în 6 (17,64%) cazuri. La 3 (8,82%) pacienți a fost vizualizată o îngroșare locală a arcului aortei sub formă de cristă, pe peretele posterior al bazei aortei, mai jos de valva aortică, în locul ei de joncțiune cu baza cuspidelor anterioare a valvei mitrale – „subaortic bump”. Frecvența blocadei AV la pacienții cu modificări în aparatul valvular, aorta și cordul au fost semnificativ

mai mari decât printre pacienții fără aceste modificări; totodată, variațiile frecvenței modificărilor aortei și aparatului valvular la bolnavii cu blocada AV au fost semnificativ mai mari decât la cei fără AV-blocuri ($p = 0.0019$), ceea ce demonstrează existența relației dintre tulburarea conductibilității și afectarea aortei și a aparatului valvular în SA.

Concluzie. Patologia cardiacă în SA este caracterizată prin leziuni frecvente ale arcului aortei, ale regiunii joncțiunii aortomitrale, în asociere cu îngroșarea valvelor aortice, mitrale și dereglări de conducere.

PROFILUL RISCULUI CARDIOVASCULAR LA PACIENȚII CU ARTRITĂ PSORIAZICĂ, COMPARATIV CU LOTUL DE REFERINȚĂ: ROLUL INFLAMAȚIEI SISTEMICE

Groppa Liliana, Gonța Ludmila,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. To examine the distribution of traditional and novel risk factors of cardiovascular disease in patients with psoriatic arthritis compared with healthy controls.

Scopul lucrării: examinarea distribuției factorilor de risc tradiționali și ai bolilor cardiovasculare (BCV) la pacienții cu artrită psoriazică (Aps), comparativ cu martorii sănătoși.

Material și metode. Au fost comparați factorii de risc pentru BCV la 102 pacienți cu APs și la 82 persoane sănătoase, pentru ajustarea IMC. A fost evaluat evaluat, de asemenea, rolul inflamației în calitate de factor de risc cardiovascular, prin utilizarea unui model de IMC ajustat și de PCR.

Rezultate. IMC la pacienții cu APs a fost semnificativ mai mare decât la martorii sănătoși. După ajustare, în funcție de IMC, pacienții cu APs au o prevalență mai mare de diabet zaharat (DZ) (OR 11.11, 95% CI 2.67, 39.09) și hipertensiune arterială (OR 3.37, 95% CI 1.68, 6.72), dar o prevalență mai mică de HDL și colesterol (OR 0.16, CI 95% 0,07, 0,41). La bolnavii cu APs au crescut semnificativ valorile tensiunii arteriale sistolice și diastolice, rezistența la insulină și valorile markerilor inflamatori (PCR și numărul leucocitelor), comparativ cu grupul de control. Pacienții cu APs au prezentat niveluri scăzute ale colesterolului HDL, apolipoproteinei (Apo) A1 și colesterolului total (TC), precum și un raport redus TC/HDL. Cu toate acestea, nivelul Apo B ($P < 0,05$) și raportul ApoB/ApoA1 ($P = 0,07$) au fost mai mari la persoanele cu APs.

Concluzie. Aceste date susțin ipoteza că APs poate fi asociată cu obezitatea, hipertensiunea arterială, dislipidemia și rezistența la insulină, deoarece sunt influențate de procesul inflamator autoimun sistemic.