

tență. Astfel, a fost demonstrat că în FA controlul frecvenței cardiace este o strategie acceptabilă, de alternativă controlului ritmului sinusal la bolnavii cu recurențe frecvente de FA.

Așadar, controlul frecvenței cardiace în asociere cu terapia anticoagulantă cronică este strategia recomandată pentru majoritatea bolnavilor cu FA. Controlul ritmului nu s-a dovedit a fi superior controlului frecvenței cardiace (în asociere cu anticoagularea cronică) în reducerea morbidității și mortalității și ar putea fi chiar mai dezavantajos în unele subgrupuri de pacienți. Strategia controlului ritmului sinusal este dictată de unele situații speciale, cum ar fi simptomele prost tolerate, toleranța la efort fizic redusă, preferințele pacientului.

Pentru pacienții cu FA simptomatică, prost tolerată, controlul ritmului sinusal este inevitabil. Metoda cea mai eficientă și inofensivă de menținere a ritmului sinusal trebuie să reducă morbiditatea, să amelioreze simptomatologia prin diminuarea palpitațiilor induse de FA. În plus, studiile randomizate au arătat că controlul ritmului sinusal nu a fost superior în prevenirea complicațiilor tromboembolice. Prin urmare, una dintre lecțiile importante obținute din rezultatele studiilor realizate este că anticoagularea trebuie continuată la toți pacienții cu factori de risc, chiar și la cei care rămân în ritm sinusal sub tratament antiaritmie.

FIBRILAȚIA ATRIALĂ ȘI COMPLICAȚIILE TROMBOEMBOLICE

Grosu A., Gratii C., Diaconu N.,
Institutul de Cardiologie, Chișinău, Republica Moldova

Summary. *Atrial fibrillation is associated with high risk of thromboembolic complications and is responsible of approximately 20% of ischemic stroke, which has more severe evolutions and prognosis. The risk of development of embolic events can be reduced with optimal antithrombotic therapy.*

Actualitate. Fibrilația atrială (FA) este asociată cu un risc înalt de complicații tromboembolice și este responsabilă de cca 20% din accidentele vasculare cerebrale (AVC) ischemice. Ictusul cauzat de FA are o evoluție severă și un prognostic rezervat. Riscul dezvoltării evenimentului tromboembolic din FA poate fi redus printr-o terapie antitrombotică adecvată.

Scopul lucrării: studierea ponderii FA în dezvoltarea AVC ischemic și estimarea gravității afectării neurologice și a ratei de deces la bolnavii cu stroke și FA.

Material și metode. În studiu au fost incluși 735 de pacienți cu AVC ischemic acut, admiși în secțiile de neurologie și de terapie intensivă din Spitalul Clinic Municipal „Sf. Treime” pe parcursul anului 2004. În funcție de ritmul cardiac apreciat, bolnavii au fost divizați în 2 loturi: lotul I – cu FA și lotul II – cu RS.

Rezultate. Dintre pacienții înrolați în cercetare – 28,4% aveau FA (lotul I) și 71,6% erau în RS (lotul II). În urma aprecierii tipului de AVC, s-a constatat că ictus ischemic constituit au dezvoltat 77% dintre bolnavii, preponderent printre cei din lotul I (84% vs 74,3%, $p < 0,05$), pe când AVC minor, lacunar și accident ischemic tranzitoriu (AIT) a fost determinat cu o frecvență mai mare la pacienții cu RS. La spitalizare o rată mare de bolnavii cu FA au prezentat semne clinice de leziune cerebrală severă (79% vs 37%, $p < 0,01$), starea generală a acestor bolnavi era mai gravă, fiind prezentată printr-o rată înaltă de plegii, pareze, disfazii și de afectarea mai profundă a stării de conștiință. O treime (29,4%) dintre bolnavii înrolați au relatat prezența evenimentelor tromboembolice în antecedente: pacienții cu FA mai des au suportat AVC recurente (4,4% vs 2,6%, $p < 0,05$) și embolii periferice (1,5% vs 0%, $p < 0,05$), iar bolnavii cu RS – AIT (3,8% vs 1,9%, $p < 0,05$). Rata deceselor intraspitalicești a fost de 18,1%, mai mare fiind printre subiecții cu FA (30,6% vs 13,2%; $p < 0,001$).

Concluzie. Prezența FA a fost apreciată la 1/3 dintre bolnavii cu AVC ischemic acut. Bolnavii cu FA au avut o evoluție mai severă a patologiei neurologice, prezentând o rată mai înaltă de recurențe tromboembolice cerebrale în antecedente și o frecvență mai mare de mortalitate intraspitalicească.

EFICIENȚA TRATAMENTULUI MEDICAMENTOS CU PROPRANOLOL ȘI FLUOXETINĂ LA PACIENȚII CU SINCOPE MEDIATE NEURAL

Grosu A., Raducan A., David L.,
Institutul de Cardiologie, Chișinău, Republica Moldova

Summary. *The optimal medical therapy of patients with NMS is still controversial. The aim of study was to compare the therapeutic efficacy of propranolol and fluoxetine in the treatment of these patients.*

Scopul lucrării: aprecierea eficienței tratamentului medicamentos cu propranolol și fluoxetină a pacienților cu sincope mediate neural.

Material și metode. În studiu au fost incluși 107 pacienți (67 femei, 40 bărbați) cu vârsta medie de $39,4 \pm 1,6$ ani, care prezentau sincope/presincope, cu răspuns pozitiv la testul tilt (TT). Pacienții au fost divizați în 2 subloturi, pentru aprecierea eficienței tratamentului medicamentos cu beta-blocantul neselectiv propranolol și cu inhibitorul selectiv al recaptării serotoninei fluoxetină, evaluând dinamic recurența sincopală/presincopală timp de 6 luni. Astfel, 41 pacienți (38,3%) au fost selectați pentru tratament cu propranolol în doză medie $24,0 \pm 2,2$ mg/zi (sublotul 1), iar celorlalți 66 (61,7%) li s-a recomandat fluoxetină 20 mg într-o priză matinală (sublotul 2).