

MODIFICĂRILE FUNCȚIEI SISTOLICE ȘI CELEI DIASTOLICE ALE VENTRICULULUI STÂNG PE PARCURSUL UNUI AN DE TRATAMENT AL INSUFICIENȚEI CARDIACE LA PACIENȚII CU CARDIOPATIE ISCHEMICĂ ȘI DIABET ZAHARAT TIP 2

Vataman Eleonora, Filimon Silvia, Hotineanu Raisa, Lăsai Dorin, Priscu Oxana, Grivenco Aliona, Institutul de Cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Summary. *Heart failure in people with heart disease and type 2 diabetes mellitus (DZt2) is the result of specific metabolic disorders (hyperglycemia, insulin resistance and a.) and associated pathogenetic factors (dyslipidemia, increased levels of free fatty acids, endothelial dysfunction, stress oxidation, inflammation, neurohormonal activation). Glycemic control plus drug treatment reduces neurohormonal modulation major risk of developing heart failure in patients with type 2 diabetes.*

Actualitate. Insuficiența cardiacă la persoanele cu cardiopatie ischemică și diabet zaharat tip 2 (DZt2) este consecința dereglărilor metabolice specifice (hiperglicemia, rezistența la insulină și a.), precum și a factorilor patogenetici asociați (dyslipidemia, creșterea nivelurilor acizilor grași liberi, disfuncția endotelială, stresul oxidativ, inflamația, activarea neurohormonală). Controlul glicemiei plus tratamentul medicamentos de modulare neu-

rohormonală reduce important riscul dezvoltării insuficienței cardiace la pacienții cu DZ tip 2.

Scopul studiului: determinarea efectului tratamentului medicamentos combinat asupra funcțiilor sistolică și diastolică la bolnavii cu insuficiență cardiacă de origine ischemică și diabet zaharat tip 2.

Material și metode. În studiu au fost incluși 191 de pacienți cu insuficiență cardiacă, cu vârsta medie de 58,2±0,7 ani, 160 (83,8%) bărbați și 31 (16,2%) femei, 185 (96,9%) persoane aveau sechele ale unui infarct miocardic vechi. Pacienții au fost divizați în 2 grupuri în funcție de prezența DZt2: gr. I – fără DZt2 (152 pacienți); gr. II – cu DZt2 (39 pacienți). În ambele grupuri fost aplicat tratament standard cu inhibitori ai enzimei de conversie a angiotenzinei II, β-adrenoblocante, spironolactonă, antiagregante, diuretice, nitrați, iar corecția glicemiei la pacienții gr. 2 a fost menținută cu sulfonilureice.

Rezultate. În urma tratamentului complex administrat pe parcursul a 12 luni, în gr. II s-a determinat reducerea grosimii peretelui posterior al ventriculului stâng (PPVS) cu 1,00 mm (p<0,05), indicele volumului telesistolic a scăzut cu 20% (p<0,05), presiunea în artera pulmonară s-a redus cu 10% (p<0,05), iar fracția de ejeție (FE) din ventriculul stâng (VS) s-a majorat treptat, atingând valoarea de 42,78±1,77% (p<0,05). Am obținut, de asemenea, o reducere importantă a disfuncției diastolice la acești bolnavi, confirmată prin micșorarea raportului E/A cu 18% (p<0,05) la finele perioadei de supraveghere.

Evoluția unor indicatori ecocardiografici ai funcției sistolice și celei diastolice

Indicatorii	Grupul	Inițial	3 luni	6 luni	12 luni
Grosimea PPVS, mm	Gr.1	9,76±0,15	10,28±0,26	10,62±0,39	9,78±0,16
	Gr.2	11,84±0,39	10,92±0,45	10,34±0,48*	10,93±0,47*
Indicele volumului telesistolic, ml/m ²	Gr.1	86,12±3,32	79,58±6,93	81,60±5,64	82,23±4,14
	Gr.2	84,16±13,24	83,00±18,00	93,50±15,47	64,40±12,49*
Indicele volumului telediastolic, ml/m ²	Gr.1	130,27±4,36	120,88±8,85	125,37±6,42	125,41±4,75
	Gr.2	119,17±16,18	119,50±22,50	130,25±18,89	122,66±28,90
FE a VS,%	Gr.1	37,06±0,62	39,68±1,08	40,74±1,08*	38,85±0,78*
	Gr.2	40,10±6,63	41,71±1,94	41,76±1,56	42,78±1,77*
Presiunea în artera pulmonară, mm Hg	Gr.1	49,54±1,33	47,71±2,42	45,92±1,31*	46,87±1,13*
	Gr.2	44,79±2,49	46,00±6,78	43,04±3,03*	40,65±2,69*
Viteza fluxului diastolic (E) inițială, m/s	Gr.1	0,69±0,04	0,79±0,05	0,62±0,05	0,67±0,03
	Gr.2	0,41±0,08	0,71±0,16	0,36±0,08	0,29±0,07
Viteza fluxului diastolic (A) finală, m/s	Gr.1	0,46±0,03	0,81±0,34	0,49±0,04	0,48±0,03
	Gr.2	0,38±0,07	0,62±0,06	0,31±0,07	0,33±0,08
Raportul E/A	Gr.1	1,55±0,13	1,86±0,27	1,27±0,14	1,43±0,12
	Gr.2	0,84±0,21	0,80±0,25	0,74±0,27	0,69±0,22*

Notă: * – p<0,05.

Concluzie. Terapia îndelungată de modulare neurohormonală, asociată cu statutul de normoglicemie, la pacienții cu insuficiență cardiacă de origine ischemică și diabet zaharat tip 2 îmbunătățește atât

funcția sistolică, cât și cea diastolică, reduce gradul de hipertrofie a ventriculului stâng și nivelul presiunii în artera pulmonară, contribuind astfel la ameliorarea funcției globale de pompă cardiacă.