

Rezultate. Din pacienții incluși în studiu doar 67 (62,6%) au primit tratament pe durata de timp precognizată. Dacă recurența sincopală inițială nu s-a deosebit statistic semnificativ între subploturi, reprezentând $4,2 \pm 0,4$ sincope/an pentru subplotul 1 și $3,7 \pm 0,4$ sincope/an pentru subplotul 2 ($p > 0,05$), recurența presincopală inițială a fost mai înaltă la pacienții ce au administrat propranolol ($6,0 \pm 0,8$ vs $4,0 \pm 0,5$ presincope/lună, $p < 0,05$). Atât propranololul, cât și fluoxetina au redus statistic semnificativ recurența sincopală/presincopală la pacienții ambelor subploturi, începând cu prima lună de tratament, fără o deosebire statistic semnificativă pe toată durata de evidență ($p = 0,19$, $x^2 = 1,7$), cu o tendință de eficiență mai sporită la tratament cu fluoxetină. Astfel, în luna a 6-a de evidență dinamică din 18 pacienți ce au folosit propranolol 12 (66,7%) erau asimptomatici, 4 (22,2%) continuau să prezinte și sincope, și presincope, iar 2 (11,1%) subiecți mai acuzau stări presincopale. Din 49 pacienți ce au luat fluoxetină nu prezentau manifestări clinice 41 (83,7%), continuau să prezinte sincope/presincope 4 (8,2%) și numai presincope – 4 (8,2%) bolnavi.

Concluzie. Atât propranololul, cât și fluoxetina au redus statistic semnificativ recurența sincopală și presincopală la pacienții cu sincope neurocardiogene pe parcursul a 6 luni de evidență.

ROLUL CITOCHINELOR PROINFLAMATORII ÎN INSUFICIENȚA CARDIACĂ LA COPII, SECUNDARĂ ȘUNTURILOR CONGENITALE SISTEMICO-PULMONARE CU HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ PULMONARĂ

Palii Ina, Guscova Alexandra, Luchianciuc Diana, Institutul de Cardiologie, Chișinău, Republica Moldova

Summary. *The pathophysiological role of inflammatory cytokines – IL-1b, IL-6 și TNF-alfa was estimated in pediatric chronic heart failure (CHF) secondary to congenital systemic to pulmonary shunts, associated with pulmonary arterial hypertension (PAH). A higher level of cytokines was determined at patients with CHF and severe PAH, comparing with those with CHF and moderate PAH ($p < 0,05$), and with health children ($p < 0,001$).*

Actualitate. În prezent există suficiente dovezi care sugerează că mecanismele imune pot avea un rol central în patogenia insuficienței cardiace cronice (ICC), inflamația de asemenea fiind comună și hipertensiunii arteriale pulmonare (HTPA).

Scopul lucrării: determinarea rolului fiziopatologic al citochinelor proinflamatorii – IL-1b, IL-6 și TNF-alfa în ICC la copii secundară șunturilor congenitale sistemico-pulmonare complicate cu HTPA de diferit grad.

Material și metode. În studiu au fost incluși 70 de copii cu vârsta între 0,5 luni și 18 ani, cu ICC secundară șunturilor sistemico-pulmonare simple, combinate și complexe, asociate cu HTPA (clasificația anatomo-fiziopatologică, modificată față de Veneția 2003, Ghidul HTPA SEC 2009). În funcție de gradul HTPA, pacienții au fost divizați în 2 loturi: lotul I – 16 copii cu ICC și HTPA grad moderat (presiunea sistolică în artera pulmonară (PsAP) 50-70% din cea sistemică) și lotul II – 54 copii cu ICC și HTPA grad sever (PsAP > 70% din cea sistemică). După CF NYHA/Ross, în lotul I de studiu au prevalat copiii cu CF II și III, iar în lotul II – cu CF III și IV ($p < 0,001$). Lotul-martor I-au constituit 10 copii practic sănătoși, cu suflul cardiac inocent. Loturile au fost comparabile după vârstă și sex. Citochinele proinflamatorii au fost determinate prin metoda analizei imunofermentative.

Rezultate. La pacienții lotului I de studiu nivelul seric al IL-1b a constituit $3,71 \pm 0,37$ pg/ml față de $10,49 \pm 1,56$ în lotul II ($p < 0,05$) și $2,74 \pm 0,53$ la copiii sănătoși ($p > 0,05$, $p < 0,001$). Valoarea IL-6 a fost de $5,5 \pm 0,83$ pg/ml în lotul I față de $8,61 \pm 0,83$ în lotul II ($p = 0,05$) și $1,63 \pm 0,62$ la pacienții sănătoși ($p < 0,001$). Nivelul TNF-alfa a fost de $3,62 \pm 0,37$ în lotul I, în comparație cu $6,88 \pm 0,9$ în lotul II ($p > 0,05$), iar la cei sănătoși – $1,82 \pm 0,91$ pg/ml ($p > 0,05$, $p < 0,001$).

Concluzie. Citochinele proinflamatorii – IL1b, IL6 și TNF alfa – sunt relevante în fiziopatologia ICC secundară șunturilor congenitale asociate cu HTPA, nivelul acestora crescând în corelație cu severitatea patologiei – CF NYHA/Ross a ICC și gradul de HTPA.

REALIZĂRILE ȘI PERSPECTIVELE CARDIOLOGIEI INTERVENȚIONALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Popovici Ion, Popovici Mihail, Institutul de Cardiologie, Chișinău, Republica Moldova

Rezumat. *Studiul analizează experiența acumulată în valorificarea tehnologiilor legate de cardiologia intervențională din Republica Moldova și expune unele sugestii care ar putea favoriza esențial rezultatul utilizării procedurilor invazive de revascularizare miocardică cu minimalizării cazurilor de reabordări tardive. Pledoaria de suport este proliferarea acestor tehnologii prin deschiderea unor centre specializate în teritoriu.*

Descoperirea și implementarea principiului de diagnostic și tratament prin cateter a fost una dintre cele mai mari reușite ale cardiologiei contemporane. Angioplastia transluminală percutană a devenit principala metodă de revascularizare miocardică, în lume fiind realizate anual cca 700-850 proceduri anual la un mln. de populație. La moment în Institutul de Cardiologie al RM funcționează două laboratoare de

cateterism cardiac, dotate cu echipament modern, ceea ce a permis realizarea și în țara noastră a unui număr ascensiv de intervenții diagnostice și curative pe cord prin tehnici miniinvazive. Mai mult, în temeiul unui număr impunător de proceduri efectuate – cca 1500 de coronaroangiografii și cca 400 de angioplastii anuale efectuate în laboratorul din Chișinău – au putut fi elaborate și sistematizate anumite criterii pentru obținerea unor performanțe mai palpabile în tratamentul prin cateter, miza de referință fiind complicațiile care pot compromite sever rezultatul angioplastiei – restenoza și tromboza intrastent.

Pentru aceasta au fost elaborate criteriile de selectare a pacienților din categoriile de risc pentru aceste evenimente (celor cu DZ, artere de diametru mic, cu leziuni pe mari lungimi de vas, cu leziuni de bifurcații sau difuz calcificate, cu ocluzii cronice), care fiind completate cu o tactică adecvată de abordare tehnică, pot diminua substanțial aceste evoluții. La cea de a doua prevedere se referă utilizarea rațională a stenturilor farmacologice, sau în unele cazuri a baloanelor acoperite cu substanță antirestenoză, precum și implementarea la scară largă a ultrasunografiei intravasculare (IVUS), tehnologie de vârf în monitorizarea subcurativă a pacienților din categoria de risc a restenozei intrastent.

Valorificarea și răspândirea în teritorii a acestor tehnologii și a experienței acumulate ar putea favoriza esențial rezultatul îndepărtat, din care rezultă considerabile beneficii economice prin minimizarea cazurilor de reabordări tardive.

Viitorul cardiologiei intervenționale întrevide perspective clare prin crearea în teritoriul țării a unor noi centre de cateterism cardiac cu regim de lucru non-stop, care să fie accesibile prin amplasarea lor geografică adecvată, prin instruirea în regim alert a echipelor mobile de urgență și prin educația sanitară a populației. În conexiune cu aceste evoluții ar fi și implementarea noilor tehnici miniinvazive de tratament al patologiilor cardiace structurale – defecte interseptale sau interatriale, stenoze sau insuficiențe valvulare, tehnici care devin tot mai larg utilizate în practica medicală din lume și care vor minimiza consecințele inerente metodelor chirurgicale.

STUDIUL CALITĂȚII VIEȚII PACIENȚILOR CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ CRONICĂ DE ORIGINE ISCHEMICĂ, DUPĂ TRATAMENTUL DE SCURTĂ DURATĂ ADMINISTRAT ÎN STAȚIONAR

Vataman Eleonora, Lăsâi D., Filimon Silvia, Priscu Oxana, Grivenco Aliona, Cucută Snejana, Institutul de Cardiologie, Chișinău, Republica Moldova

Summary. *Purpose of this study was to determine changes in quality of life under the influence of short duration in patients with chronic heart failure.*

Scopul lucrării: determinarea modificărilor calității vieții sub influența tratamentului de scurtă durată la pacienții cu insuficiență cardiacă cronică.

Material și metode. La 91 pacienți cu insuficiență cardiacă (IC) cronică de origine ischemică (CF NYHA II-III) au fost aplicate chestionarele „Minnesota, MacNew” și „SF-36” la internarea în Clinica Institutului de Cardiologie și peste 10 zile de tratament în staționar.

Rezultate. S-a constatat că scorul global al chestionarului Minnesota a avut o majorare nesemnificativă: inițial – $2,68 \pm 0,14$, peste 10 zile – $2,40 \pm 0,08$, pe când scala emoțională, scala socială și scorul global al chestionarului „MacNew” s-au majorat concludent după tratamentul de 10 zile în staționar (tabelul 1).

Tabelul 1. Modificările scalelor emoționale, fizice și psihice și ale scorului global al chestionarului „MacNew” după tratamentul administrat în staționar

Parametri	Inițial	După tratament
Scala emoțională, $M \pm m$	$8,4 \pm 0,28$	$9,4 \pm 0,21^*$
Scala fizică, $M \pm m$	$7,6 \pm 0,32$	$8,4 \pm 0,38$
Scala socială, $M \pm m$	$8,3 \pm 0,34$	$9,6 \pm 0,28^*$
Scor global, $M \pm m$	$8,2 \pm 0,22$	$8,2 \pm 0,22$

Notă: * – $p < 0,05$, comparativ cu valorile inițiale.

Parametrii chestionarului „SF-36” s-au dovedit a fi mai puțin sensibili la intervențiile terapeutice de scurtă durată și doar indicele funcționării fizice s-a îmbunătățit semnificativ (tabelul 2).

Tabelul 2. Modificările indicilor și componentelor sumare ale chestionarului „SF-36” după tratamentul administrat în staționar

Parametri	Inițial	După tratament
Funcționarea psihică, $M \pm m$	$5,75 \pm 1,2$	$7,56 \pm 1,3$
Funcționarea fizică, $M \pm m$	$0,36 \pm 0,14$	$0,79 \pm 0,15^*$
Durerea, $M \pm m$	$4,88 \pm 0,66$	$4,69 \pm 0,54$
Sănătatea generală, $M \pm m$	$14,3 \pm 0,78$	$13,2 \pm 0,63$
Vitalitatea, $M \pm m$	$12,3 \pm 0,54$	$12,1 \pm 0,55$
Funcționalitatea socială, $M \pm m$	$4,13 \pm 0,09$	$4,19 \pm 0,14$
Funcționalitatea emoțională, $M \pm m$	$0,81 \pm 0,28$	$0,94 \pm 0,27$
Sănătatea mintală, $M \pm m$	$15,9 \pm 1,0$	$16,5 \pm 0,83$
Componenta fizică sumară, $M \pm m$	$25,7 \pm 1,2$	$25,4 \pm 1,5$
Componenta psihică sumară, $M \pm m$	$33,1 \pm 1,4$	$33,7 \pm 1,1$

Notă: * – $p < 0,05$, comparativ cu valorile inițiale.

Concluzii. S-a constatat ameliorarea calității vieții la pacienți cu IC cronică după administrarea tratamentului în staționar. Chestionarul „MacNew” a demonstrat cea mai mare sensibilitate la modificările parametrilor calității vieții pacienților în urma tratamentului de scurtă durată.