

## Abordare endovasculară a pacienților cu picior diabetic

Cucu Ilona, Jardan Daniela, Cemîrtan Ruslan, Vladimir Gura, \*Cerevan Eugen, Bernaz Eduard

Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

\*Autor corespondent: ecerevan@gmail.com

**Introducere:** Angiopatia diabetică și complicațiile septice sunt factorii care influențează rata amputațiilor la pacienții cu diabet zaharat. Amputațiile majore (de coapsă și gambă) influențează rata mortalității în rândul pacienților cu picior diabetic. Studiul a avut ca scop evaluarea rezultatelor de angioplastie transluminală percutană cu balon la pacienții cu picior diabetic.

**Material și metode:** Au fost analizate retrospectiv 180 de cazuri de angioplastie a arterelor tibiale la pacienții cu picior diabetic, efectuate în cadrul Spitalului Clinic Republican în perioada 2016-2017. Pacienții au fost evaluați prin Duplex scanare, CT angiografie, angiografie cu substrație digitală. Angioplastiei de *out-flow* au fost supuși doar pacienții cu gradul de ischemie III (ischemie de repaos) – 56 de pacienți și IV Fotain (prezența ulcerăției sau gangrenei) – 104 pacienți.

**Rezultate:** Angioplastii cu restabilirea fluxului trivascular (artere tibiale și peronee) au fost posibile în 25 de cazuri, bivascular – în 79 de cazuri, monovascular – în 66 de cazuri. În 10 cazuri revascularizarea a fost cu eșec din cauza calcinozei pronunțate și trombozei acute intraoperatorii. La 12 pacienți au survenit complicații majore, dintre care 4 pacienți au decedat. Amputații majore au fost efectuate la 4 pacienți.

**Concluzii:** Datele demonstrează că angioplastia de artere tibiale la pacienții cu picior diabetic, însoțită de prelucrarea corespunzătoare a focarului septic, permite scăderea ratei de amputații majore și creșterea speranței de viață la pacienții cu picior diabetic.

**Cuvinte-cheie:** angioplastie, picior diabetic, chirurgie endovasculară.

## Elaborare metodică pentru utilizarea sistemului TIRADS în examinarea ecografică a glandei tiroide

Pușkina Ecaterina

Centrul Republican de Diagnosticare Medicală, Chișinău, Republica Moldova

Autor corespondent: pushkin200708@mail.ru

**Introducere:** Necesitatea caracterizării cât mai complete a leziunilor nodulare ale glandei tiroide a dus la elaborarea mai multor clasificări ale acestora. Sistemul de clasificare TIRADS (Thyroid Image Reporting and Data System), adoptat recent de mai multe instituții, include un sistem de stratificare a riscurilor pentru clasificarea leziunilor tiroidiene și are ca scop standardizarea clasificării pe plan internațional.

**Material și metode:** Studiul a inclus 1200 de pacienți cu patologii ale glandei tiroide (vârsta cuprinsă între 18-60 de ani), investigați în secția de Ultrasonografie Generală a Centrului Republican de Diagnosticare Medicală în perioada 2016-2017. Examenul ultrasonografic al glandei tiroide și ganglionilor limfatici regionali a fost efectuat utilizând sisteme ultrasonografice *Hitachi Prerius* și *Logiq E9*, dotate cu transductoare liniare având frecvența de 5,0-7,5 MHz. Diverse tehnici precum ultrasonografia bidimensională, examenul Doppler și sonoelastografia au fost utilizate atât pentru stabilirea diagnosticului inițial, cât și pentru evaluarea în dinamică a rezultatelor terapiei aplicate.

**Rezultate:** Datele studiului au permis caracterizarea focarelor suspecte în patologia glandei tiroide și corelarea cu gradul de suspiciune din sistemul TIRADS, precum și formularea principiilor de interpretare. Rezultatele au permis de asemenea elaborarea unor recomandări metodice pentru medicii imagiști, endocrinologi și chirurghi implicați în diagnosticul sau tratamentul patologiilor tiroidiene. Imagini reprezentative ale patologiilor tiroidiene, obținute prin diverse tehnici ultrasonografice, sunt de asemenea prezentate pentru corelarea cu sistemul de clasificare TIRADS.

**Concluzii:** Utilizarea sistemului TIRADS permite o mai bună standardizare a leziunilor tiroidiene conform riscului pe care îl prezintă, precum și reducerea numărului de biopsii și a intervențiilor chirurgicale neargumentate.

**Cuvinte-cheie:** sistemul TIRADS, patologia glandei tiroide, ultrasonografie.

## Imagistica în patologia aortei – viziunea chirurgului cardiovascular

Batrînac Aureliu

Spitalul Internațional Medpark, Chișinău, Republica Moldova

Autor corespondent: a.batrînac@gmail.com

**Introducere:** Bolile cardiovasculare au devenit principala cauză de deces în lume, în pofida progreselor fără precedent în diagnosticul și tratamentul acestor afecțiuni. Îmbătrânirea populației este asociată cu creșterea numărului bolnavilor cu afecțiuni ale aortei.

**Conținut:** În chirurgia cardiovasculară am întâlnit relativ frecvent următoarele grupuri de patologii ale aortei: boala obstructivă (principala cauză fiind ateroscleroza aortei și a vaselor magistrale emergente de la aortă), anevrismele aortei, disecția aortei și diverse malformații ale aortei. Pentru a putea fi tratate cu succes, în marea majoritate a cazurilor prin metode chirurgicale sau endovasculare, bolile aortei necesită a fi corect și precis diagnosticate. Astăzi, progresul tehnologic oferă accesul la o varietate de metode imagistice care permit examinarea aortei,

precum ecocardiografia transtoracică și transesofagiană, radiografia toracică, tomografia computerizată cu substanță de contrast, angiografia, imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) și diverse tehnici ale acesteia. Alegerea metodei optime de evaluare și monitorizare reprezintă însă adesea o provocare pentru clinicieni, decizia bazându-se pe specificitatea, sensibilitatea de testare și, totodată pe raportul cost-eficiență. **Concluzii:** Patologia aortică este în plină expansiune, iar managementul eficient necesită o colaborare strânsă a clinicianului, medicului imagist, cardiologului intervenționist și a chirurgului cardiovascular.

**Cuvinte-cheie:** boli cardiovasculare, patologii aortice, diagnostic imagistic, colaborare interdisciplinară.

## Măsurarea rezervei fracționale de flux pentru aprecierea funcțională a severității stenozelor coronariene

\*Grib Andrei<sup>1</sup>, Abraș Marcel<sup>2</sup>, Surev Artiom<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamentul de Cardiologie și Radiologie Intervențională, IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”,

<sup>2</sup>Institutul de Cardiologie, Chișinău, Republica Moldova

\*Autor corespondent: andreigrib@yahoo.com

**Introducere:** Coronarografia este considerată „standardul de aur” în evaluarea morfologică a lumenului arterelor coronare epicardice. Deși imagistica non-invazivă avansează rapid, rezoluția temporală și spațială a angiografiei coronariene este de neîntrecut și, prin urmare, va rămâne un instrument de bază pentru cardiologii intervenționiști și cardiochirurghi. Totuși, în pofida preciziei sale topografice, angiografia este limitată în cuantificarea repercusiunilor funcționale ale stenozelor coronariene. Mai multe meta-analize au accentuat că anume impactul ischemic al îngustării aterosclerotice este factorul de prognostic cel mai important la pacienții cu boală coronariană documentată.

**Conținut:** Prezentarea expune rolul și modalitățile de măsurare a rezervei fracționale de flux (FFR), ce reprezintă un indice invaziv de semnificație hemodinamică a severității stenozei cu o precizie diagnostică similară scintigrafiei de perfuzie miocardică, dar cu rezoluție spațială mai bună. FFR se măsoară în timpul coronarografiei, cu ajutorul unei sonde dedicate, prevăzute cu un transductor, care determină raportul dintre presiunea poststenotică și cea prestenotică, în timpul hiperemiei miocardice maxime. Valoarea FFR sub 0,8 este considerată a fi asociată cu ischemie miocardică. Măsurarea FFR în stenozele coronariene intermediare este recomandată și în ghidurile actuale de revascularizare miocardică.

**Concluzii:** Intervențiile coronariene percutanate convenționale se efectuează pe baza estimării vizuale a stenozelor. Măsurarea FFR în timpul coronarografiei, aduce un plus de informație în luarea deciziei de revascularizare miocardică. Aplicarea mai pe larg a acestei metode aduce beneficiu atât clinic, cât și economic în managementul pacienților cu boală coronariană.

**Cuvinte-cheie:** coronarografie, rezervă fracțională de flux, FFR, boală coronariană, revascularizare miocardică.

## Estimarea corelației între hipertensiunea pulmonară și parametrii clinico-funcționali la pacienții cu bronhopneumopatie obstructivă cronică

\*Martîniuc Constantin, Pisarenco Serghei, Levodeanschi Olga

Institutul de Ftiziopneumologie ”Chiril Draganiuc”, Chișinău, Republica Moldova

\*Autor corespondent: kim612003@mail.ru

**Introducere:** Hipertensiunea pulmonară (HP) este o complicație nefavorabilă la pacienții cu bronhopneumopatie obstructivă cronică (BPOC). Studiul a avut ca scop evaluarea corelației între HP și parametrii clinico-funcționali în BPOC.

**Material și metode:** Au fost examinați 156 de pacienți cu BPOC (conform standardului GOLD) cu vârsta între 40-70 de ani (media 50,5±4,34 ani) și durata medie a maladiei de bază de 12,5±5,54 ani, cu utilizarea metodelor imagistice medicale (EcoCG, Duplex ultrasonor, fotoplethismografie și CT).

**Rezultate:** S-a relevat corelarea semnificativă și fidelă între HP și timpul de accelerare a fluxului sistolic în tractul de ejecție al ventriculului drept ( $r=0,925$ ,  $p=0,0001$ ), gradul de regurgitare tricuspida ( $r=0,46$ ,  $p=0,0001$ ), DLCOc ( $r=0,35$ ,  $p=0,0055$ ) și volumul alveolar ( $r=0,66$ ,  $p=0,001$ ). Grosimea peretelui anterior al ventriculului drept și diametrul telediastolic al ventriculului drept se arată în corelație directă semnificativă cu presiunea sistolică în artera pulmonară (PsistAP):  $r=0,404$ ,  $p=0,0001$  și, respectiv,  $r=0,359$ ,  $p=0,0001$ . Gradul insuficienței respiratorii, gradul insuficienței cardiace, intensitatea dispneei (mMRC), fracția de ejecție a ventriculului stâng, durata efortului fizic și indicele spirometric VEMS s-au corelat semnificativ cu PsistAP și PmedAP ( $p<0,001$ ). Pentru pronosticul vital și supraviețuirea pacienților cu BPOC sunt de importanță majoră legăturile semnificative depistate între funcția endotelială, indicatorii de rigiditate arterială și PsistAP.

**Concluzii:** Cel mai mare coeficient de corelare s-a constatat între HP și timpul de accelerare a fluxului sistolic în tractul de ejecție al ventriculului drept, gradul de regurgitare tricuspida, DLCOc și volumul alveolar. S-au relevat interconexiuni ale hiperinflației pulmonare cu remodelarea arterelor pulmonare, precum și cu apariția semnelor certe de HP.

**Cuvinte-cheie:** hipertensiune pulmonară, BPOC, imagistică medicală, parametri clinico-funcționali.