

CZU 616.12-005.4-073.43

SEMNIȚAȚIA DE DIAGNOSTIC A DETERMINĂRII INTIMA MEDIA LA PACIENȚII CU DIFERITE VARIANTE DE CARDIOPATIE ISCHEMICĂ

Victoria GNACIUC¹, Elena SAMOHVALOV¹, Alexandra GREJDIERU¹, Liviu GRIB¹, Sergiu SAMOHVALOV³, Lilia PURTEANU¹, Irina BENESCO²,

¹Departamentul Medicină Internă, USMF Nicolae Testemițanu,

²IMSP SCM Sfânta Treime; ³Laboratorul hepatochirurgical, USMF Nicolae Testemițanu

Summary

The diagnostic significance of intima-media determination in patients with different ischemic cardiopathy variants

The process of systemic atherosclerosis has a long asymptomatic period corresponding with the occurrence of manifested cardiovascular disease, such as myocardial infarction or ischemic stroke, which results in the invalidity of the patient, lowering its quality of life, decreasing life expectancy and increasing spending in public health or death. The rise in the index of average thickness is intimate-the first observable sign of atherosclerosis, vascular damage from its substrate, being represented by fibrocellular hypertrophy and hyperplasia of smooth muscle cells in the media pressure.

Introducere

Ateroscleroza și consecințele ei mai frecvente – cardiopatia ischemică (CPI) și accidentul vascular cerebral (AVC) – sunt și vor fi, în următorii cel puțin 20 de ani, principala cauză de mortalitate a populației de pe glob. De altfel, ponderea celor din urmă în structura morbidității și mortalității generale a atins cote majore și în Republica Moldova [1, 2].

Hiperlipidemia este una din cauzele principale a apariției aterosclerozei. Multiple studii epidemiologice au demonstrat existența unei corelații directe între colesterolemie și incidența evenimentelor cardiovasculare ulterioarele, fiind observate atât la indivizii sănătoși, cât și la persoanele cu antecedente cardiovasculare. Examenle de laborator asupra spectrului lipidic al populației rurale din Republica Moldova, încadrate în studiul CINDI, au constatat că 32,5% de persoane prezentau hipercolesterolemie și 13,9% aveau nivele reduse de HDL-colesterol [1, 4].

Astfel, scopul lucrării a fost studierea grosimii intima media la pacienții cu cardiopatie ischemică. Obiectivele lucrării: estimarea factorilor de risc la pacienții cu cardiopatie ischemică; studierea manifestărilor clinice la acești bolnavi; evaluarea investigațiilor paraclinice la pacienții din grupul de studiu; determinarea indicelui intima media și impactul lui asupra evenimentelor cardiovasculare majore.

Materiale și metode de cercetare

Prezentul studiu a fost efectuat pe un lot de 136 de pacienți internați în IMSP Institutul de Cardiologie, în perioada 2016 – 2017.

Cercetările s-au inițiat prin completarea unui chestionar clinic complex, care a acumulat informații ce includ circa 57 de indicatori anamnestici, clinici, morfologici, rezultatele investigațiilor de laborator și instrumentale, care au fost analizați conform criteriilor selectate.

Ulterior, pacienții au fost evaluați prin cercetări generale și speciale. *Evaluările generale* au presupus anchetarea, examenul clinic standardizat, antropometria pentru aprecierea indicelui masei corporale.

Cercetările de laborator biochimice au inclus spectrul lipidic (colesterolul total, trigliceridele), glicemia, markerii leziunii miocitare la pacienții cu CPI.

Investigațiile paraclinice instrumentale au inclus: electrocardiografia, ecocardiografia și Dopplerografia vaselor brahiocefalice la toți pacienții.

Rezultate obținute și discuții

Pornind de la scopul lucrării, am examinat detaliat pacienții cu diferite variante de cardiopatie ischemică, pentru a analiza criteriile clinice și paraclinice ale acestora, pentru a delimita unele particularități de evoluție și de diagnostic.

În funcție de sex, pacienții cu diferite variante de cardiopatie ischemică au fost divizați în două grupuri.

Se știe că la bolnavii cu diferite forme de cardiopatie ischemică, durerea este însoțită de diferite simptome. Cercetând lotul de studiu, am observat că, cel mai frecvent, dintre manifestările clinice s-au întâlnit: fatigabilitatea (87,5%), dispneea (80,9%) și palpitațiile (30,1%). De asemenea, pacienții au prezentat greață (16,2%), anxietate (14,0%), transpirații (10,3%), sufoare (5,9%), sincopă (4,4%) și vomă (3,7%).

Este cunoscut faptul că un rol primordial în dezvoltarea diferitor variante ale cardiopatiei ischemice îl au factorii de risc. Astfel, în studiul nostru am analizat acești factori, datele fiind ilustrate în figura 1.

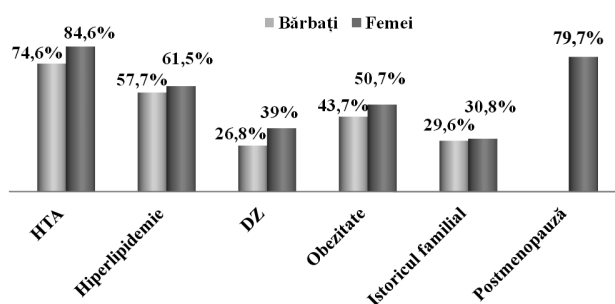


Figura 1. Repartizarea pacienților cu CPI în funcție de factorii de risc determinanți, n=136

Analizând datele obținute, factorul de risc cel mai frecvent depistat a fost HTA, întâlnit la 84,6% femei și 74,6% bărbați care prezentau semne cantitative de hipertrofie ventriculară stângă pe electrocardiogramă (indicele Socolov-Lyon > 35 mm), date ce sunt similare celor raportate în studiul SYNTAX – 77%. Dislipidemia a fost înregistrată la 57,7% bărbați și 61,5% femei, rezultatele fiind practic similare cu cele raportate în studiul EUROASPIRE III Survey – 51%. Rata pacienților ce sufereau de DZ a fost de 26,8% bărbați și 39% femei, rezultate practic similare cu cele din studiile EUROASPIRE III Survey – 25% și SYNTAX – 28,5%. Obezitatea a fost evidențiată la 43,7% bărbați și 50,7% femei. La 79,7% femei incluse în studiu s-a mai depistat un factor de risc – postmenopauza. Din analiza figurii putem concluziona că ponderea femeilor supuse majorității factorilor de risc este mai mare în comparație cu cea a bărbaților [3, 4].

Determinarea indicelui GIM pe ACC este o metodă neinvazivă și poate fi repetată ori de câte ori este necesar, e relativ ieftină, tehnologia este disponibilă pe scară largă și metodologia sa este standardizată [3]. Valorile comparative la bărbați versus femei ale indicelui GIM pe ACC la pacienții cu CPI sunt ilustrate în figura 2 [2, 3].

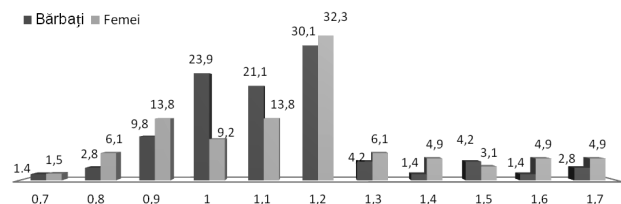


Figura 2. Repartizarea pacienților cu CPI în funcție de GIM, n=136

Valorile GIM în lotul de studiu au fost aproximativ egale la bărbați și la femei, cel mai frecvent s-a determinat GIM 1,2 mm la 30,1% bărbați și 32,3% femei. GIM 0,9-1,2 a predominat la pacienții cu semne de ateroscleroză subclinică, fără prezența stenozei a. carotide. Cea mai mică valoare a fost 0,7 mm, iar cea mai mare – 1,7 mm [2].

Măsurarea peretelui carotidei cu ajutorul ultrasunetelor este un nou instrument util în evaluarea riscului BCV, precum și metodele convenționale de evaluare a riscurilor, cum ar fi scorul de risc Framingham sau sistemul de evaluare a riscului coronarian (Score), elaborat de Societatea Europeană de Cardiologie (*Ghidul ESC pentru Diagnosticul și Tratatamentul Bolilor Arterelor Periferice*).

Concluzii

1. Cardiopatia ischemică cu variantele sale s-a dezvoltat mai frecvent la bărbați (52% vs 48%) cu vârsta medie de 59,9±1,6 ani, iar factorii de risc predominanți au fost: hipertensiunea arterială (79,6%), dislipidemia (59,6%), diabetul zaharat (20,2%) și genealogia agravată (28,4%).

2. Din manifestările clinice, la pacienții cu angină pectorală stabilă, instabilă și infarct miocardic au prevalat: durerea retrosternală (47%), dispneea (80,9%), palpitațiile (87,5%); electrocardiografic au predominat modificări ischemice (55,9%), tulburări de ritm (86%) și conductibilitate (75,6%).

3. Modificările ecocardiografice la pacienții cu angină stabilă sau instabilă au fost indurația aortei (90,6%), hipertrofia ventriculară stângă (79,3%), iar la cei cu infarct miocardic s-a depistat suplimentar diminuarea fracției de ejeție a VS (31,4%), semne de dereglare a cineticii (45,2%) și afectarea relaxării (21,7%).

4. Valorile indicelui intima media la pacienții din studiu au fost similare la bărbați și la femei, cu minimumul 0,7 mm, maximumul 1,7 mm, valoarea medie fiind de 1,2 mm la 30,1% bărbați și 32,3% femei.

5. Valorile majorate ale grosimii intima medie au predominat la pacienții cu semne de ateroscleroză subclinică: în angina pectorală stabilă sau instabilă – 0,9–1,2 mm, în infarctul miocardic acut – 1,0–1,3 mm, iar la bolnavii cu accident vascular cerebral – 1,5–1,7 mm.

6. La Dopplerografia vaselor brahiocefalice, în toate variantele de cardiopatie ischemică s-a determinat stenoza arterei carotide (32%) și placă de aterom (55,5%), cu predominare la bărbații cu angină pectorală instabilă și infarct miocardic.

Bibliografie

1. Bejan G.C., Matei D. ș.a. *Rolul factorilor de risc cardiovascular în apariția procesului de ateroscleroză subclinică la pacienții hipertensivi*. În: Practica Medicală, 2013, vol. VIII, nr. 4(32).
2. Bots M.L., Evans G.W. et al. *Carotid Intima-media Thickness Measurements: Relations with Atherosclerosis, Risk of Cardiovascular Disease and Application in Randomized Controlled Trials*. In: Chin. Med. J. (Engl.), 2016 Jan 20; nr. 129(2), p. 215–226.
3. Lammeren G., Moll F. et al. *Atherosclerotic Plaque Biomarkers: Beyond the Horizon of the Vulnerable Plaque*. In: Curr. Cardiol. Rev., 2011; nr. 7(1), p. 22–27.
4. Naqvi T.Z., Lee M.S. *Carotid intima-media thickness and plaque in cardiovascular risk assessment*. In: JACC Cardiovasc. Imaging., 2014 Oct.; nr. 7(10), p. 1025-1038.