

MATERIALELE CONGRESULUI III AL MEDICILOR DE FAMILIE

Concluzii

Din numărul total de pacienți cu sindrom coronarian acut fără supradenivelarea segmentului ST, au predominat bărbații, iar femeile diabetice au dezvoltat mai frecvent evenimente coronariene acute decât cele nondiabetice. Categoria socială cea mai afectată este reprezentată de pacienții de vârstă a treia. Particularitățile clinico-evolutive la pacienții cu sindrom coronarian acut

fără elevarea segmentului ST, asociat cu diabet zaharat, implică manifestări clinice atipice și dezvoltarea frecventă a complicațiilor (disritmii, șoc cardiogen, edem pulmonar acut cardiogen, tromboembolia arterei pulmonare, anevrism). În cazul pacienților cu sindrom coronarian acut fără elevarea segmentului ST, asociat cu diabet, comorbidități ca HTA, AVC, IM vechi, dislipidemii au fost depistate într-un număr mai mare.

Rolul căpușelor *Ixodes ricinus* (*Ixodidae*) în menținerea riscului de contractare a borreliozei Lyme în ecosistemele Republicii Moldova

S. Gheorghiuța, V. Chicu, *V. Burlacu, N. Caraman, A. Guțu, V. Melnic, E. Culibacinaia

National Centre for Public Health
67/a, Gh. Asachi Street, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: +37322574565. E-mail: biolog@cnsnp.md
Manuscript received March 02 2012; revised April 30 2012

Introducere

Borrelioza Lyme (BL) reprezintă o zooantroponoză cu tendință clinică de cronicizare, cauzată de *Borrelia burgdorferi* și transmisă de căpușele din genul *Ixodes* (familia *Ixodidae* Murray, 1887). Ixodidele se alimentează cu sânge în unele faze biologice de dezvoltare (larve, nimfe și imago). Larvele și nimfele se alimentează cu sânge, în special, pe mamifere mici (*Rodentia*, *Insectivora*), păsări și reptile, cele adulte (imago) – pe mamifere sălbatice (câprioare), domestice (bovine, ovine, caprine) și de companie (pisici, câini). Omul neprotejat, nimerind în arealul ixodidelor poate fi „mușcat”, inclusiv și de căpușe infectate. Primele date despre existența focarelor de BL în Republica Moldova au fost publicate în anii 1990-1992. Însă la acel moment BL nu era inclusă în lista maladiilor raportabile în sistemul de supraveghere al bolilor infecțioase în Republica Moldova. Înregistrarea oficială a cazurilor de BL în Republica Moldova a început în anul 2000. Raportarea standardizată în sistemul național de supraveghere în baza definiției de caz «suspect», «probabil» și «confirmat», inclusiv a criteriilor de laborator se realizează din 2007 și continuă până în prezent.

Material și metode

Ca material de studiu au servit căpușele ixodide, colectate în perioada anilor 2009-2011, în conformitate cu metodele standard, din teritorii selectate pentru monitorizare. De pe vegetație s-au colectat 1 056 de exemplare căpușe ixodide și 1 169 de ex. de pe ovine, bovine și caprine, fiind analizate diversitatea și densitatea speciilor în cauză. Pentru determinarea nivelului de infectare cu borrelii au fost investigate 437 de ex. căpușe ixodide, cercetând hemolimfa și conținutul intestinului prin microscopia frotiurilor cu fond negru, în conformitate cu indicațiile metodice. Rezultatele obținute au fost supuse unui calcul statistic, acceptat prin intermediul programului de calculator EXCEL.

Rezultate obținute

Au fost identificate speciile de pășune *Ixodes ricinus*, *Dermacentor marginatus*, *D.reticulatus*, *Haemaphysalis inermis* și

H.punctata. Datorită caracteristicilor vitale de acomodare în mediul înconjurător, specia *I.ricinus* a fost identificată în toate cele trei zone geografice ale țării. Indicele densității medii a speciei *I.ricinus* în perioada anilor de studiu a fost ~ de 21 de ex. la ruta standard 200 m. Pentru determinarea prezenței borreliilor în căpușe s-au investigat speciile *I.ricinus* și *D.marginatus*. Prezența borreliilor s-a depistat la 17,9% căpușe investigate în anul 2009, la 36,4% în anul 2010 și 28,5% în 2011. Prezența borreliilor a fost determinată doar la specia *I.ricinus*. În condițiile, când populația frecventează zonele de odihnă și agrement, biotopuri de pădure și agroecozone, care sunt intens populate de căpușele speciei *I.ricinus*, cu o pondere înaltă de infectare cu borrelii, nu respectă regulile comportamentale și de protecție contra „mușcăturilor” de căpușe, contractarea borreliozei Lyme devine iminentă. În ultimii ani numărul îmbolnăvirilor prin borrelioza Lyme este în creștere (anii 2009 – 33 cazuri, 2010 – 117, 2011 – 171). În anul 2011 boala s-a înregistrat în 15 teritorii administrative, preponderent în mun. Chișinău (70,1%), în rândul populației mature (84,2%), în lunile mai-octombrie (89,4%). Depistarea borreliozei Lyme are loc în rândul pacienților ce se adresează cu „mușcătură” de căpușă, acuză prezența eritemului migrator la locul „mușcăturii”, unele afecțiuni ale sistemelor nervos, cardio-vascular, musculo-scheletal. Raportarea cazurilor de BL se efectuează de către medicul de familie și alți specialiști ce au depistat boala, în baza definițiilor de caz «suspect», «probabil» sau «confirmat». Confirmarea de laborator al diagnosticului clinic include determinarea anticorpilor specifici IgM sau IgG către *B.burgdorferi* în serul sangvin sau LCR în reacția imunoenzimatică (ELISA) sau reacția imunofluorescentă indirectă (RIFi), urmate de confirmarea prin Western blot. Detectarea ADN-ului genospeciilor patogene de *B.burgdorferi* se efectuează prin reacția de polimerizare în lanț (PCR). Cazurile de boală sunt furnizate în sistemul electronic de supraveghere a bolilor transmisibile și se efectuează anchetarea epidemiologică pentru identificarea circumstanțelor de molipsire și implementarea măsurilor de răspuns.

Concluzii

Căpușele din specia *I. Ricinus*, contaminate cu borrelii patogene mențin riscul de molipsire prin borrelioză Lyme. Gradul de expunere la risc a populației poate fi diferit și este determinat atât de aflarea în arealul căpușelor, densitatea acestora, circulația borreliilor patogene la căpușe, cât și respectarea regulilor com-

portamentale și de protecție individuală. Suspectarea precoce a cazului de BL, diagnosticarea corectă și administrarea unui tratament eficace va diminua frecvența complicațiilor posibile, iar raportarea calitativă în sistemul de supraveghere va permite implementarea măsurilor de sănătate publică pentru a diminua răspândirea cazurilor de BL.

Evaluarea efectului hemodinamic al levosimendanului la pacienții cu infarct miocardic acut, complicat cu șoc cardiogen

*L. Gîrbu, V. Cojocaru, L. Grib

Department of Anaesthesia and Intensive Care
 Department of Internal Medicine, Discipline of Cardiology, Medical Clinic No 3
 Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University
 11, A. Russo Street, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: +37369730628. E-mail: lu4ia@mail.md

Manuscript received March 02, 2012; revised April 30, 2012

Assessment of hemodynamic effects of Levosimendan in patients with acute myocardial infarction complicated by cardiogenic shock

Cardiogenic shock (CS) is a syndrome caused by the incapacity of the heart to assure an appropriate tissular perfusion for the methabolic needs, having as consequences an accentuated decrease of the cardiac flow and tissular hipoxy. The level of the mortality in CS is high and varies between 35% and 73% of the cases. The majority of the deceased patients are detected during the first 24 hours from hospitalization, a fact that suggests the need of starting an appropriate intensive treatment of the patient associated with improvement of clinical symptoms, starting a good diuresis, and vessel dilation, the lack of proarhythmogen activity, and no interference with other treatments of the heart failure, this way decreasing and the duration of hospitalization. The intensive treatment with Levosimendan represents an effective therapy in decompensated heart failure. Administering LSMD in patients with AMI complicated with cardiogene shock determined the increase of the ejection fraction between 31, 6% and 42.7% of the cases, increase of the beat volume from 48 ± 3 ml to 59 ± 6 ml ($p < 0.03$), and the increase of the cardiac index from 2.2 l/minute (initial) until at 3.1 l/minute at 72 h ($p < 0.01$). The initial administration of LSMD in these patients also reduced the pressure at the level of the pulmonary capillaries from 22 ± 1 mm Hg, to 16 ± 3 mm Hg ($p < 0.03$), and significantly decreased the systemic vascular resistance from 214 ± 276 to 932 ± 282 dyne.sec.cm (-4), $p < 0,01$. In the patients included in this study, during the first five days of treatment with LSVD (lot No I) was noticed: the improvement of the clinic health status, the significant decrease of the values of BNP, and also a significant decrease of the number of deceased patients comparing with the number of the deceased ones that were treated with Dubutamine (lot No II).

Key words: cardiogene shock, acute myocadial infarction, Levosimendan, heart failure.

Оценка гемодинамического эффекта Левосимендана у пациентов с острым инфарктом миокарда осложненным кардиогенным шоком

Кардиогенный шок (КШ) это клинический синдром, характеризующийся гипоперфузией тканей из-за сердечной недостаточности (СН), которая сохраняется после коррекции преднагрузки. Уровень смертности при КШ высокая и составляет от 35% до 73 %, большинство пациентов умирают в течение первых 24 часов от госпитализации, что свидетельствует в пользу необходимости своевременного экстренного начала лечения для максимально быстрой стабилизации гемодинамики и уменьшения клинических симптомов острой сердечной недостаточности (ОСН). Несвоевременное и неадекватное лечение неминуемо ведет к смерти.

Интенсивное лечение Левосименданом приводит к положительному инотропному действию, обеспечивая повышение чувствительности сократительных белков кардиомиоцитов к кальцию, и активацию калиевых каналов в гладкой мускулатуре, что приводит к вазодилатации. Левосимендан показан при ОСН с низким сердечным выбросом у больных с систолической дисфункцией левого желудочка (низкой фракцией выброса) при отсутствии тяжелой артериальной гипотонии (систолическое АД < 85 мм рт.ст.). Применение Левосимендана в лечении больных с острым инфарктом миокарда, осложненным кардиогенным шоком способствовало увеличению фракции выброса ЛЖ от 31,6% и 42,7% случаев повышению сердечного объема от 48 ± 3 ml до 59 ± 6 ml ($p < 0,03$), увеличению сердечного индекса от 2,2 l/min. в начале лечения до 3,1 l/min после 72 часов ($p < 0,01$), снижению давления в легочных капиллярах от 22 ± 1 mm Hg до 16 ± 3 mm Hg ($p < 0,03$), значительному снижению системного сосудистого сопротивления от 1214 ± 276 до 932 ± 282 dyne. sec. cm (-4), $p < 0,01$). У пациентов, включенных в данное исследование, в первые пять дней лечения Левосименданом (I группа) было замечено: улучшение клинического состояния, значительное снижение натриуретического гормона (НДГ), уменьшение смертности по сравнению с пациентами II группы, которые лечились Добутамином.

Ключевые слова: кардиогенный шок, острый инфаркт миокарда, острая сердечная недостаточность, левосимендан.