

**Tabelul 1****Parametrii ecocardiografici la pacienții cu insuficiență cardiacă III NYHA**

Parametri	Grupul I	Grupul II	P
DVS diast. (mm)	56,00 ± 1,53	62,45 ± 1,08	p < 0,01
VTS VS (ml)	76,06 ± 5,25	114,65 ± 7,42	p < 0,001
VTD VS (ml)	149,73 ± 9,25	196,45 ± 7,63	p < 0,01
SIV (mm)	12,50 ± 0,66	10,50 ± 0,56	p < 0,05
PPVS (mm)	12,46 ± 0,61	10,65 ± 0,55	p < 0,05
FE VS (%)	46,33 ± 1,26	32,40 ± 0,94	p < 0,001
Raportul E/A	1,86 ± 0,27	1,19 ± 0,21	p < 0,01

**Notă:** Grupul I – pacienții cu Q-infarct miocardic vechi și insuficiență cardiacă cu funcția de pompă prezervată (FE VS > 45%); Grupul II – pacienții cu Q-infarct miocardic vechi și insuficiență cardiacă cu funcția de pompă scăzută (FE VS < 45%); DVS diast. – diametrul ventriculului stâng în diastolă; VTS VS – volumul telesistolic al ventriculului stâng; VTD VS – volumul telediastolic al ventriculului stâng; SIV – septul interventricular; PPVS – peretele posterior al ventriculului stâng; FE – fracția de ejecție a ventriculului stâng.

stâng atât în sistolă – 76,06 ± 5,25 vs 114,65 ± 7,42 (p < 0,001), cât și în diastolă – 149,73 ± 9,25 vs 196,45 ± 7,63 (p < 0,01) și valori mai mari ale fracției de ejecție a ventriculului stâng – 46,33 ± 1,26 vs 32,40 ± 0,94 (p < 0,001). La pacienții din grupul I s-a apreciat o afectare importantă a funcției diastolice prin majorarea raportului E/A – 1,86 ± 0,27 vs 1,19 ± 0,21 - grupul II (p < 0,01). Datele sunt prezentate în tabelul 1.

**Concluzii**

1. Factorul determinant în dezvoltarea insuficienței cardiace la pacienții cu funcția de pompă prezervată este hipertensiunea arterială.
2. Insuficiența cardiacă la pacienții cu funcția de pompă prezervată este însoțită de prezența hipertrofiei ventriculului stâng, în lipsa dilatării cavităților acestuia.
3. Valoarea majorată a raportului E/A însoțește insuficiența cardiacă cu funcția de pompă prezervată, micșorându-se la pacienții cu funcția de pompă scăzută.

## Aspecte clinico-evolutive ale sindromului coronarian acut fără elevarea segmentului ST la diabetici

\*O. Gherman, A. Rabovila, T. Dumbrava

\*Corresponding author: 37322205 306. E-mail: gherman.80@mail.ru.

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

### Cinical – evolutional aspects of acute coronary syndrome without ST segment elevation in diabetics

**Key words:** acute coronary syndrome, diabetes mellitus.

**Scopul lucrării**

Studierea particularităților clinico-evolutive ale sindromului coronarian acut fără elevarea segmentului ST la diabetici.

**Material și metode de cercetare**

Pentru realizarea obiectivelor propuse am efectuat un studiu retrospectiv al fișelor de observație a 100 de pacienți deserviți de Asistența Medicală de Urgență din mun. Chișinău, în perioada anului 2009, cu diagnosticul stabilit la etapa de prespital Sindrom Coronarian Acut fără elevarea segmentului ST. Pacienții evaluați au fost repartizați în 2 loturi definite în dependență de prezența sau absența diabetului zaharat. Lotul I – 50 de pacienți cu sindrom coronarian acut fără elevarea segmentului ST; Lotul II – 50 de pacienți cu sindrom coronarian acut fără elevarea segmentului ST, asociat cu diabetul zaharat. Toți pacienții au fost cercetați și analizați în baza unei fișe de monitorizare standardizată, care a inclus studiarea datelor anamnezice, clinice și paraclinice.

**Rezultate proprii și discuții**

Incidența SCA fără elevarea segmentului ST în populația matură a mun. Chișinău a fost de 3 073 (12%), din totalul SCA, dintre care 1 783 de pacienți cu diabet zaharat. Din numărul total de 100 de pacienți, 62 de persoane au fost bărbați, ceea ce constituie (62%) și 38 femei (38%). Distribuția pacienților după sexe în loturile studiate, au relevat următoarele date: în lotul I au fost 34 de bărbați (68%) și 16 femei (32%), iar în lotul II – 28 de bărbați (56%) și 22 de femei (44%). Distribuția după sexe a evidențiat o dominanță a bărbaților în ambele grupuri de studiu. Vârsta pacienților, incluși în studiu, a fost cuprinsă între 20 și 98 de ani. Vârsta medie în lotul I a fost 60,44 ani, iar în lotul II – 54,92 ani. Grupa de vârstă cel mai frecvent întâlnită în lotul I a fost cuprinsă între 51-60 de ani, urmată de grupul de vârstă 61-70 de ani. Cea mai mică frecvență a bolii a fost întâlnită la pacienții din grupul de vârstă < 40 de ani.

### 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, dislipidemie 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@cnspl.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.