

## **Rezumatul activității științifice în anul 2017 a IMSP Institutul de Cardiologie**

**15.817.04.45A. „Evaluarea eficienței revascularizării primare mecanice a infarctului miocardic acut cu elevarea segmentului ST asupra dinamicii remodelării vasculare și cardiace”.** Remodelarea post-infarct a pacienților cu STEMI supuși revascularizării primare, confirmată ecocardiografic în medie după o perioadă de 5 luni după revascularizare, s-a impus, în studiul nostru, prin distribuirea paternelor adaptiv/patologic ca 58,4%:41,6%. În cadrul remodelării adaptive s-a decelat în 85,5% cazuri hipertrofia concentrică a miocardului cu valoarea medie a grosimii relative parietale  $0,41 \pm 0,04$ , iar în remodelarea patologică – hipertrofia excentrică în 73,7% cazuri cu valoarea medie a grosimii relative parietale  $0,31 \pm 0,03$ . Valoarea predictivă privind evoluția paternelui patologic al remodelării post-infarct a miocardului a fost iminentă numai dinamicii nivelurilor circulante ale IL-4 și IL-10 apreciată în primele 7 zile de la revascularizare, care s-a impus prin majorarea cu peste 51,2% a citokinelor anti-inflamatoare la ziua a 7-ea comparativ cu ziua a 3-ea (perioada expresiei în miocard a macrofagelor de tip 1 și, respectiv, 2).

**15.817.04.47A. „Evaluarea modificărilor structurale a miocardului și predictorilor clinico-electrofiziologici pentru tahiaritmiile ventriculare la pacienții cu infarct miocardic suportat”.** Evaluarea pacienților cu antecedente de infarct miocardic prin metoda de rezonanță magnetică nucleară cu contrast a permis evaluarea neinvazivă a regiunii infarctului miocardic suportat și a pus în evidență heterogenitatea zonei peri-infarct care constituie substratul anatomic, patofiziologic și electrofiziologic de producere a tahiaritmiilor ventriculare la distanță post-infarct și care reprezintă un indicator de prognostic sever la categoria respectivă de bolnavi. În structura tulburărilor ventriculare de ritm documentate la distanță de la infarctul miocardic suportat la pacienții lotului de studiu a predominat tahicardia ventriculară nesuținută. Majoritatea pacienților cu tahiaritmiile ventriculare au suportat infarct miocardic cu localizare anterioară complicat frecvent cu șoc cardiogen și anevrism de ventricul stâng; asociat cu majorarea volumului AS (peste 28 mm), a dimensiunilor VS (peste 5,6 cm) și diminuarea fracției de ejeție a ventriculului stâng (sub 35%). Identificarea tahiaritmiilor ventriculare cu risc vital prin studiu electrofiziologic la pacienții cu infarct miocardic suportat și manifestări clinice sugestive pentru disritmiile cardiace a permis optimizarea terapiei de prevenție a morții subite la această categorie de bolnavi prin implantarea cardioverterului defibrilator.

**15.817.04.48A. „Telemonitoring în reabilitarea complexă a pacienților cu insuficiență cardiacă ischemică”.** Inițierea studiului comparativ de supraveghere a pacienților cu și fără telereabilitare la domiciliu ne va permite evaluarea eficacității telemonitoring-ului în ameliorarea rezultatelor reabilitării și a profilaxiei secundare pacienților cu insuficiență cardiacă cronică de origine ischemică. În grupul de pacienți, care au fost supravegheați la distanță, s-a constatat un grad înalt de satisfacție și aderență bună la programul de reabilitare complexă la domiciliu, conform rezultatelor chestionarului de satisfacție a pacientului cu privire la rezultatele reabilitării cardiovasculare și chestionarelor *MARS* și *The CASE Adherence Index*. Capacitatea funcțională a pacienților incluși în studiu s-a majorat pe parcursul la 6 luni de supraveghere – s-a redus numărul pacienților cu CF III NYHA și valorile FCC în repaus, s-a majorat concludent distanța parcursă în test mers plat 6 minute. Peste 6 luni de supraveghere s-a constatat ameliorarea funcției de pompă a VS, concomitent cu micșorarea nesemnificativă a dimensiunilor AS și VS.

**15.817.04.46A. „Abordări inovative în managementul hipertensiunii arteriale rezistente: implicații farmacologice versus intervenționale”.** S-a constatat că la toți pacienții ( $n=7$ ) supuși DSAR post-procedural valorile tensiunii arteriale au scăzut, ceea ce a necesitat micșorarea dozelor și numărul medicamentelor antihipertensive administrate. S-a evaluat funcția diastolică prin examenul Doppler transmitral- raportul E/A, timpul relaxării izovolumetrice și timpul decelerației. A fost observată o tendință de ameliorare în primele 3 luni de medicație prin creșterea raportului E/A. Ameliorarea indicatorilor funcției diastolice, documentate la examenul Doppler transmitral, a primit confirmare la examenul Doppler tisular. Parametrii E1/A1, S1 și Vp au evoluat pozitiv odată cu continuarea tratamentului. S-a efectuat testul „mers 6 minute”, care a evidențiat creșterea distanței parcurse în primele 3 luni de medicație.