

Rezumatul activității științifice a IMSP Institutul de Cardiologie în anul 2014:

11.817.09.37A „Studiul predictorilor stenozei coronariene și al posibilităților de reducere a restenozei intrastent”

A fost demonstrată semnificația fiziopatologică a activării proceselor de glicare neenzimatică a proteinelor, iar markerul specific, PFG a crescut în restenoză cu 35,5%, impunând astfel valoare predictivă certă asupra riscului evoluției RIS. Alterarea proteinelor citoscheletice se asociază cu activarea procesului de degradare a colagenului fibrilar de tip I, iar rata de sinteză a acestuia se estimează depreciată. Rolul reorganizării de așa gen a matricei extracelulare facilitează migrarea celulelor musculare netede vasculare din medie în zona neointimei ca rezultat al preluării fenotipului secretor. Manevra de implantare a stentului declanșează în perioada incipientă postintervențională (24-72 ore) activarea stresului oxidativ și răspunsului inflamator, care promovează hiperplazia neointimei, substratul morfologic al restenozei. Dialdehida malonică, activitatea antioxidantă totală, IL-6, IL-8, TNF-alpha, rezistina și heregulina-1beta reprezintă predictorii principali ai impactului traumatic al angioplastiei.

11.817.09.40 „Evaluarea riscului tromboembolic în fibrilația atrială nonvalvulară și optimizarea controlului anticoagulant”

S-a constatat că rata tratamentului antitrombotic, aplicat în conformitate cu recomandările Ghidului European este foarte joasă (14 % dintre persoanele cu risc tromboembolic înalt, dintre care doar 4 % cu nivel adecvat al anticoagulării). Pacienții cu FA fără antecedente tromboembolice prezintă în continuare risc tromboembolic înalt (86%). FA cronică este un factor care se asociază frecvent cu disfuncții cognitive (53% FA cr. vs 25% FA parox.), corelează cu o anticoagulare mai puțin eficientă (menținerea adecvată a INR în doar 4,8% de cazuri) și mai multe evenimente cardiovasculare. Examinarea prin tomografie cerebrală a identificat prezența sechelelor ischemice asimptomatice (lacune sau leucoarioza) la 25 % pacienți cu tulburări cognitive (MMSE 26 și mai mic). Anticoagulatele orale noi (rivaroxabanul), care au fost indicate la 16 persoane au fost bine tolerate, nu au manifestat reacții adverse, nu au provocat complicații hemoragice majore, astfel, această clasă poate fi considerată alternativă pentru pacienții care prezintă dificultăți în monitorizarea indicilor de coagulare (INR).

11.817.09.35A. „Reabilitarea pacienților după revascularizare coronariană”

Îndeplinirea programului de reabilitare cardiacă a redus rata de spitalizări repetate din motive cardiace, ce este un indicator de efect economic evident. S-au îmbunătățit parametrii geometrici cardiaci cu micșorarea statistic semnificativă a dimensiunilor VD și masei miocardului VS, creșterea FE după testul cu efort fizic izometric dozat, reducerea scorului de cinetică parietală, datorită îmbunătățirii contractilității segmentare a miocardului, iar compararea parametrilor geometrici cardiaci în dependența de tipul revascularizării a arătat rezultate mai bune la pacienții după bypass aorto-coronarian. Capacitatea funcțională evidențiată prin testul cu efort fizic dozat (Cicloergometria) s-a majorat mai evident în grupul de pacienți cu reabilitare cardiacă, prin creșterea duratei testului cu efort fizic dozat, volumului de lucru efectuat și puterii ultimei trepte. S-au ameliorat semnificativ parametrii calității vieții (performanța fizică, psihoemoțională și totală). S-au ameliorat parametrii funcției sistolice și clasa funcțională a insuficienței cardiace. S-au selectat indicatorii de prognoză îndepărtată a bolnavilor după revascularizare coronariană în raport cu parametrii de performanță cardiacă, programul de reabilitare cardiacă și prevenție secundară.

11.817.09.39A. „Impactul unor diverși reprezentanți ARA II asupra disfuncției diastolice de genă hipertensivă în tratamentul de durată”

Rezultatele studiului a relevat următoarele: medicația de durată (24 luni) cu Losartan, Eprosartan sau Valsartan a contribuit la reducerea comparabilă a valorilor TA și la normalizarea TAS medie/zi în proporția: 79,2% vs. 94,4% vs. 85,4%, TAD medie/zi la 70,6% subiecții tratați cu Losartan, 90,7% - Eprosartan vs. 81,3% - Valsartan. Funcția diastolică a revenit la normalitate în primele 3 luni de medicație cu Eprosartan la 5,6% pacienți, ulterior la 12 luni funcția diastolică normală a fost documentată la 149 (96,8%) pacienți din lotul general: 51 (98,1%) - Losartan, 54 (100%) - Eprosartan și 44 (91,7%) - Valsartan. La următoarele etape 18 și 24 luni, parametrii funcției diastolice sau încadrat în normalitate la toți pacienții tratați cu Eprosartan, 49 (96%) tratați cu Losartan și 47 (97,9%) cu Valsartan. Astfel, tratamentul cu diverși ARA II a avut un efect benefic asupra valorilor tensionale și funcției diastolice care este direct dependent de durata tratamentului, fiind confirmată superioritatea Eprosartanului.

11.817.09.36.A. „Estimarea pluridirecțională a factorilor de risc la copiii și adolescenții hipertensivi supraponderali și obezi”

S-au obținut următoarele rezultate: acuzele la copiii hipertensivi au fost dominate de cefalee (98,0%), vertijii (84,0 %), cardialgii (34,0 %). La copiii hipertensivi s-a înregistrat o cultură și regim alimentar deficient, stres cronic familial și social. Antecedente heredo-familiale de hipertensiune arterială s-au constatat la copii hipertensivi în 90,0 % vs. 68,0 % - copiii normotensivi. Insulina serică s-a atestat majorată, în funcție de lotul martor (10,54 μU/mL), atât la copiii hipertensivi (12,58 μU/mL) cât și la cei supraponderali /obezi (19,22 μU/mL). Leptina serică s-a remarcat elevată, iar adiponectina diminuată, de asemenea, atât la copiii hipertensivi cât și la cei supraponderali/obezi, ceea ce nu exclude implicarea acestor adipokine în verigile patogenetice ale ambilor patologii. Markerii proinflamatori s-au determinat semnificativ elevați la copiii hipertensivi cu exces de greutate, ceea ce confirmă rolul inflamației cronice în realizarea HTA în prezența excesului de greutate. Elasticitatea macro și microvasculară s-a determinat scăzută la copii hipertensivi cu exces de greutate, ceea ce atestă impactul negativ al acestora asupra elasticității vasculare.