

RAPORT ȘTIINȚIFIC ANUAL

privind implementarea proiectului din cadrul Programului de Stat (2020-2023)

„Studiul comparativ al impactului unor abordări diverse în tratamentul hipertensiunii arteriale rezistente la pacienții cu sau fără diabet zaharat” *cu cifrul nr. 20.80009.8007.04*

Pe parcursul anului 2021 pentru completarea loturilor de studiu până la numărul preconizat de 250 pacienți, obiectivul parțial realizat în anul 2020 din motivul fluxului redus de pacienți cauzat de pandemia Covid-19, în Departamentul Hipertensiuni arteriale au fost evaluați 521 pacienți aparent rezistenți. Pe parcurs a 4 săptămâni bolnavi au urmat tratament farmacologic standardizat cu 3 remedii antihipertensive în doze zilnice maximum tolerate: Losartan 100 mg, Amlodipina 10 mg, Indapamida 1,5 mg. Ulterior, din totalul pacienților examinați 276 au fost excluși din studiu din diverse motive: 20 pacienți cu hiperaldosteronism, 33 – stenoza hemodinamic semnificativă a arterelor renale, 3 – displazie fibro-musculară a arterelor renale, 25 – sindrom de apnee în somn, 7 – feocromocitom, 158 – HTA pseudorezistentă, 30 – nu au întrunit criteriile de includere. Toți pacienții incluși în studiu au fost evaluați la etapa inițială, majoritatea pacienților la 3 și 6 luni, iar unii pacienți și la 12 luni. Totodată, a fost efectuată prelucrarea statistică și analizarea datelor obținute în urma examenului clinic și paraclinic al pacienților la etapa de înrolare în studii. Repartizarea după gen a pacienților în loturi a fost omogenă, 66% (165 pacienți) fiind bărbați și 34% (85 pacienți) femei. Vârsta medie a pacienților a constituit $51,14 \pm 0,82$ ani în lotul I, $51,74 \pm 0,85$ în lotul II, $52,16 \pm 1,03$ în lotul III, $53,0 \pm 0,62$ în lotul IV, $50,66 \pm 0,86$ în lotul V și $51,88 \pm 1,03$ în lotul VI, fără prezența diferenței statistice semnificative între loturi ($p > 0,05$). Ereditatea agravată a fost constatată la 68,4% bolnavi. Durata medie a maladiei a fost între 2 și 3 ani la majoritatea pacienților. Totodată, la etapa inițială a fost notată și omogenitatea loturilor după valorile tensiunii arteriale de birou, acestea corespunzând gradului III al HTA. Monitorizarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 ore a permis aprecierea valorilor medii nictemirale ale TAS și TAD, variabilității TA, dar și definitivarea profilului diurn circadian. Variabilitatea majorată a tensiunii arteriale a fost marcată la etapa de înrolare în studiu în toate loturile de cercetare în mod comparabil, astfel, pacienții prezentând un risc sporit pentru evenimente cardiovasculare fatale. La analiza profilului diurn circadian s-a notat că la etapa inițială majoritatea pacienților au prezentat profilul patologic non-dipper. În studiu au fost înrolați pacienți cu HTA rezistentă și insuficiență cardiacă cu fracție de ejeție păstrată. Astfel, valoarea medie a fracției de ejeție în loturi a constituit $60,66 \pm 0,32$ %. La etapa inițială toți pacienții au prezentat un anumit grad de hipertrofie a miocardului VS manifestat prin valori majorate ale septului interventricular, peretelui posterior al VS, indicelui masei miocardului al VS și grosimii relative a peretelui posterior al VS, loturile fiind comparabile după acești parametri. Aprecierea parametrilor ecocardiografici după tehnicile dopplerului transmitral, tisular și evaluarea fluxului venos pulmonar au notat prezența unui anumit grad de disfuncție diastolică la toți pacienții la etapa de înrolare în studiu, majoritatea pacienților având gradul 1 de disfuncție diastolică – afectarea relaxării. Afectarea funcției endoteliale s-a manifestat prin nivelul majorat al microalbuminuriei în toate loturile de observație, totodată, proteinuria a fost prezentă la 80,8 % pacienți. La pacienții supuși DSAR a fost estimată rata primară a efectelor adverse, acestea în marea majoritate a cazurilor fiind minore și reversibile. Majorității pacienților postprocedural a fost revizuit regimul de terapie antihipertensivă, caracterizat atât prin reducerea dozei, cât și numărului de remedii antihipertensive administrate.