

Invenția se referă la medicină, în special la cardiologie și nefrologie.

Numeroase sisteme de organe sunt strâns conectate între ele. În normă, aceasta conexiune ajută la menținerea homeostaziei și funcționării optime a organismului uman. În patologie, însă, organul afectat poate iniția și perpetua disfuncții structurale și funcționale în alte organe, cu care se află în conexiune. Astfel, afecțiunile cardiace și cele renale frecvent coexistă la același pacient în faza acută sau cronică. Studiile observaționale și clinice au reușit să demonstreze că bolile cardiace acute/cronice pot contribui direct la agravarea acută/cronică a bolii renale și invers.

Impactul sindromului cardiorenal asupra pronosticului este demonstrat de multiple studii. Majoritatea cercetătorilor au descris creșterea mortalității, accidentelor vasculare și ratei de respitalizare la pacienții cardiaci cu afectare renală concomitentă. Arous Salim (2017) a studiat prevalența sindromului cardiorenal tip 2 și mortalitatea acestor pacienți, însă fără identificarea parametrilor ce ar putea determina prognosticul nefavorabil [1].

Raquel Pimienta González, (2016) în referință remarcă valoarea prognostică a afectării renale de diferit grad la pacienți cu infarct miocardic și insuficiență cardiacă acută, utilizând datele anamnestice, patologice concomitente, parametrii ecocardiografici, indicii masei corporale și revascularizarea percutană. Curbele supraviețuirii au fost estimate utilizând metoda Kaplan-Meier și comparat de testul Mantel. Efectul covariațional a fost evaluat utilizând modelul de regresie Cox [2].

Deși Gonzalez a elaborat 4 modele de predicție a mortalității, cercetarea sa s-a axat pe pacienții cu insuficiență cardiacă acută, deci sindrom cardiorenal tip 1. Această metodă nu permite pronosticarea impactului afectării renale la pacienți cu insuficiență cardiacă cronică (a sindromului cardiorenal tip 2). Până la acest moment nu sunt studii care ar fi evaluat pronosticul impactului sindromului cardiorenal tip 2 la pacienții cu insuficiență cardiacă cronică.

Matematic problema fiind formalizată se reduce la deducerea unei reguli, criteriu de discriminare, în baza analizei datelor a două selecții: pacienți care nu au suportat afectare renală și pacienți care au dezvoltat sindrom cardiorenal tip 2. Folosirea analizei discriminante în analiza datelor statistice ne-a permis să deducem funcția discriminantă propusă mai jos și care este pusă în esența metodei de pronosticare.

Problema pe care o rezolvă invenția este obiectivizarea metodei de pronosticare a evoluției sindromului cardiorenal tip 2 în insuficiență cardiacă cronică cu fracție de ejeție intermediară sau redusă ($\leq 49\%$) pentru o monitorizare mai strictă a pacienților cu risc crescut.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează examenul clinic și paraclinic, unde se determină nivelul cistatinei C serice (CYS) și nivelul hemoglobinei (HB), se estimează rata filtrării glomerulare utilizând formula simplă în baza cistatinei C (RFG100/cys), se determină severitatea insuficienței cardiace (IC), se efectuează examenul ecocardiografic cu aprecierea disfuncției ventriculului stâng, se determină gradul de mobilitate a pacientului (MOB), durata bolii cardiovasculare (DBCV) și prezența stresului emoțional (STRESS), iar funcția discriminantă (F) se calculează conform formulei:

$$F = -0,552 - 0,601 \cdot \text{RFG100/cys} - 0,633 \cdot \text{STRESS} + 1,921 \cdot \text{MOB} + 1,450 \cdot \text{CYS} - 0,054 \cdot \text{DBCV} - 0,019 \cdot \text{HB} + 0,503 \cdot \text{IC};$$

în cazul în care $F > 0$ se pronostichează un risc crescut de deces, iar $F < 0$ - un risc scăzut de deces.

Rezultatul constă în creșterea exactității pronosticării evoluției nefavorabile spre evenimente fatale în evoluția insuficienței cardiace cu sau fără disfuncție renală, datorită utilizării în metoda dată a parametrilor paraclinici suplimentari.

Avantajul constă în sporirea exactității și obiectivizării pronosticării evoluției nefavorabile a afectării renale la pacienții cu insuficiență cardiacă. Metoda propusă permite depistarea precoce a bolnavilor cu risc sporit de deces, fapt ce impune o atenție sporită pentru această categorie de pacienți cu corijare la timp a programului terapeutic.

La etapa inițială s-a colectat anamneza (aprecierea duratei patologiei cardiovasculare, prezența stresului) și s-a efectuat examenul clinic primar (inclusiv aprecierea gradului mobilității pacientului și severitatea insuficienței cardiace), examenul ecocardiografic cu documentarea disfuncției ventriculului stâng (fracția de ejeție $\leq 49\%$) și aprecierea creatininei serice, a cistatinei C și determinarea RFG100/cys utilizând formula simplă în baza cistatinei C: 100/cistatina C.

Verificarea funcției discriminante s-a efectuat la un lot de 170 de pacienți cu diagnosticul - insuficiență cardiacă cu fracție de ejeție intermediară sau redusă, apreciindu-se evoluția clinică cu diferit grad de afectare renală pe parcursul a 6 luni. Risc scăzut de deces a fost considerat în cazul în care $F < 0$ și risc crescut dacă $F > 0$.

Conform datelor prezentate în tabel, așteptam rezultat favorabil la 117 (68,82%) dintre pacienți, în mod real însă, după 6 luni de monitorizare au supraviețuit 141 de pacienți. Acest fenomen poate fi explicat prin creșterea respitalizării și aderenței la tratament a pacienților cu risc crescut.

Tabel

Rezultatul real	Rezultatul așteptat		
	Favorabil	Nefavorabil	Total
Favorabil, persoane (%)	111 (78,72 %)	30 (21,28%)	141 (100%)
Nefavorabil, persoane (%)	6 (20,69%)	23 (79,31%)	29 (100%)
Total, persoane (%)	117(68,82%)	53 (31,18%)	170 (100%)

Drept indicație pentru utilizarea acestei metode constituie depistarea pacienților cu risc sporit de deces în scopul întocmirii unei tactici precoce de monitorizare și tratament. Contraindicații pentru utilizarea acestei metode nu sunt. Exemple concrete de realizare

Exemplul 1

Pacientul B., 58 ani, s-a internat în secția Cardiologie SCM „Sf.Treime” în stare de gravitate medie, fiind stabilit diagnosticul de insuficiență cardiacă CF IV NYHA cu afectarea funcției renale. A fost aplicată metoda propusă de cercetare. În urma investigațiilor efectuate s-au obținut următoarele rezultate: RFG100/cys = 1 (rata estimată a filtrării glomerulare 49,8 ml/min); STRESS = 1; MOB = 3; CYS = 2,01 mg/dl; DBCV = 1 an; IC = 3; HB = 112 mmHg. Valoarea calculată a funcției discriminante este de $F = 1,6135$, adică $F > 0$, ceea ce permite pronosticarea unei evoluții nefavorabile a maladii, după 6 luni a survenit decesul pacientului, ceea ce demonstrează coincidența pronosticului cu rezultatul clinic favorabil.

Exemplul 2

Pacientul A., 60 ani, s-a internat în secția Cardiologie SCM „Sf.Treime” în stare de gravitate medie, stabilindu-se diagnosticul insuficiență cardiacă CF III NYHA fără afectarea funcției renale. A fost aplicată metoda propusă de cercetare. S-au obținut următoarele rezultate: RFG100/cys = 2 (rata estimată a filtrării glomerulare 77,52 ml/min); STRESS = 1; MOB = 3; CYS = 1,29 mg/dl; DBCV = 15 ani; IC = 3; HB = 113 mmHg. Valoarea calculată a funcției discriminante este de $F = -1,31$, adică $F < 0$, ceea ce permite pronosticarea unei evoluții favorabile a maladii. Metoda aplicată a demonstrat coincidența pronosticării cu rezultatul real la 6 luni de supraveghere.

Exemplul 3

Pacienta B., 85 ani, la internare - starea de gravitate medie, stabilindu-se diagnosticul insuficiență cardiacă CF IV NYHA cu afectarea funcției renale. A fost aplicată metoda propusă de cercetare. S-au obținut următoarele rezultate: RFG100/cys = 1 (rata estimată a filtrării glomerulare 47,62 ml/min); STRESS = 2; MOB = 1; CYS = 2,1 mg/dl; DBCV = 25 ani; IC = 4; HB = 105 mmHg. Valoarea calculată a funcției discriminante este de $F = 3,77$, adică $F > 0$, fapt care permite pronosticarea la această pacientă a unei risc crescut de deces. În realitate monitorizarea strictă cu corecția atentă a medicației, respitalizarea până la 6 luni au rezultat cu o ameliorare evidentă a stării.

Prin urmare, originalitatea acestei metode de pronosticare a riscului de deces la pacienți cu sindrom cardiorenal tip 2 și insuficiență cardiacă cu fracție de ejeție intermediară și redusă constă în faptul că având la bază datele obținute pe parcurs a 6 luni de supraveghere a pacienților cu insuficiență cardiacă cu sau fără disfuncție renală permite depistarea precoce a bolnavilor cu risc sporit de deces, fapt ce impune o atenție sporită pentru această categorie de pacienți cu corijare la timp a programului terapeutic.