**RAPORT ȘTIINȚIFIC ANUAL**

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

**,,ABORDAREA STRATEGICĂ A TROMBOEMBOLISMULUI PULMONAR ÎN PERIOADA PRE-ȘI POST SPITALICEASCĂ ÎN CONDIȚIILE REPUBLICII MOLDOVA”**

**20.80009.8007.28**

Tromboembolismul pulmonar acut reprezintă o probemă clinică devastatoare, cu rată înaltă de mortalitate, inclusiv din complicații tardive. Scopul studiului, la etapa actuală a fost caracteristica clinico-paraclinică a paciențior și determinarea predictorilor pronosticului de scurtă și lungă durată la pacienții cu TEP acut. Este un studiu prospectiv, unicentric, care a inclus pacienții internati în Institutul de Cardiologie cu suspecție de TEP acut pe parcursul anilor 2020-2021. Datele clinice au fost colectate și stocate în fișa protocolului de studiu. Numarul pacienților parțial a fost completat cu pacienți din Institutul de Medicină Urgentă și spital polivalent sf. Treime. După un an de la TEP confirmat pacienții au fost rechemati pentru reexaminare. Din lotul total de pacienți (121 cu TEPA) 69 (57,02%) erau barbați, vârsta medie fiind 65,1±12,2 ani, variind între 32-87 ani. Cota pacienților cu COVID 19 a prezenta 14% (n=17) dintre pacienții selectati. Pacienții cu COVID – 19 prezentau virstă mai avansată, comparativ cu pacienții fara coronavirus (68,1 +6,9 vs 62,13+7,8 ani). Circa 74 la suta din pacienți (n=89) s-au spitalizat de urgență, 35,5% (n=43) fiind în stare instabilă hemodinamic. În 41,5% cazuri diagnosticul de trimitere, internare si externare nu au corespuns, motive fiind multiple. Durata medie de spitalizare a prezentat 10,19 zile variind între 2-42 zile. Cca 70% (n=81) din bolnavi au fost tratati initial in secta de terapiei intensivă. Durata medie de spitalizare in BTI a constituit 5,08 +3,1 zile, fiind semnificativ mai mare la pacienții cu COVID 19 comparativ cu cei fara infectare virala (6,1 +4,08 zile vs 4,06+ 2,7 zile). Rata decesului intraspitalicesc a prezentat 20,6% (n=25) per general, 14 (56%) decese fiind constatate la bonavii COVID. Dupa excluderea deceselor la pacienții infectati de coronavirus de tip nou, rata mortalității intraspitalicești s-a redus la 10,5%, fiind mai mare în IMU. Debutul simptomelor sugestive tromboemboliei pulmonare a fost in mediu cu 10,5 zile pâna la spitalizare, variind intre 1 pina la 45 zile, iar cca 1/3 din pacienti anchetați au vizitat cel putin o institutie medicala anterior spitalizării. Valoarea medie pe grup a scorului Wells a fost 3,8±1,09 p., iar a scorului Geneva 7,78 ±1,3 p. Dupa compararea acestor 2 scoruri, la lotul general de studiu s-a observat că rata de predicție a scorului Geneva a fost semnificativ mai mare (46,2% vs 80,99%). Profilul factorilor de risc a fost prezentat în ordinea după cum urmează: HTA 79 (65,2%) pts, IC, la 77 (63,6%) pts, FA a fost determinată la 25(20,66%) pts, IM in antecedente a fost notat la 11(9%) bolnavi, iar diabetul zaharat a reprezentat 28 (23%) pacienți, TEV în antecedente s-a determinat la 39 (32,2%) pacienți, 5 din ei fiind din grupul covid, imobilizării indelungate a sevit drept factor favorizant în 37 (30,5%) cazuri, fiind mai frecvent intilnită la pacienții din IMU (19/29 - 65%) noncovid și (9/17- 65,5%) cu covid, 32 (26,4%) pacienți prezentau boală varicoase ,20 (16,5%) pts - patologie oncologică, 21 (17,3%) - AVC ischemic sau hemorgic în antecedente, iar 22(18,1%) boală cronică pulmonară. Din 104 pacienți fara covid 30 (28,8%) se incadrau in risc vital major (o mare parte din ei fiind instabili hemodinamic), 22 (21,1%) prezentau grupul în risc intermediar inalt, 34(32,69%) prezentau grupul cu risc intermediar redus și restul – 18 (17,3%) prezentau risc vital scazut. Analiza ETT a stabilit semne de HTP: severă ( PSAP ≥55mmHg ) la 39 pts ( 57,3 %), moderată (PSAP ≥35-<55mmHg) la 36,7%; ușoară (PSAP <35mmHg) 5,9%. Dilatarea VD>35mm, ariei AD>18,0cm2, hipokinezia peretelui liber al VD, reducerea indexul TAPSE<16,0mm, creșterea vitezei jetului de regurgitare tricuspidiană >2,8m/sec, diminuarea indexului S’m tisular a VD <9,5cm/sec, raportul TAPSE/PASP <0,4 și combinaţii ale acestora au demonstrat o superioritate în predicția rezultatului advers în TEP acută cu risc înalt și intermediar. Perioada medie de urmarire a fost 13,4±3,5 luni. Analiza de regresie multivariată a demonstrat ca diametrul VD (medie 3,74 cm), PASP medie (66 ± 23 mm Hg), hipokineza VD, prezența trombilor VD, scăderea raportului TAPSE/PASP < 0,4 (0,038, 95% CI, , p<0,0001) măsurat prin echoCG, nivelul d-dimerului la momentul inițial 3,6 ± 4,2 ng/mL și numărul de comorbidități (3,4 ± 0,7) au intrat în model de predicție a pronosticului , pe cînd cancer activ și istoricul COVID, au fost asociate cu un prognostic prost pentru PE acută pe termen scurt (în spital). Analiza de regresie Cox a arătat că presiunea sistolică a arterei pulmonare crescute (PASP, ⩾55 mmHg) (HR = 6,240, 95% CI) și cancerul activ cu PE (HR = 3,700, 95% CI) au fost asociate cu un risc crescut de mortalitate pe termen mediu după o perioadă de urmărire de 1 an.

Datele proiectului au fost publicate au fost oglindite în 11 pulicații și prezentate la 5 congrese naționale și internaționale