

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
“VICTOR BABEȘ” TIMIȘOARA  
FACULTATEA DE MEDICINĂ  
DEPARTAMENTUL V – MEDICINĂ INTERNĂ I**

**DEJICA I. SIMINA AMELIA**



# **TEZĂ DE DOCTORAT**

**IMPORTANȚA MONITORIZĂRII AMBULATORII  
A PROFILULUI TENSIONAL AL VÂRSTNICULUI  
CORELATĂ CU AFECTAREA DE ORGAN**

**R E Z U M A T**

Conducător Științific  
**PROF. UNIV. DR. TOMESCU MIRELA CLEOPATRA**

**Timișoara  
2020**

## CUPRINS

Lista lucrărilor publicate .....	VI
Lista abrevierilor.....	VII
Indexul figurilor.....	IX
Indexul tabelelor.....	X
Dedicatie.....	XI
Mulțumiri .....	XII
INTRODUCERE.....	XIII

## PARTEA GENERALĂ

1. Date generale privind hipertensiunea arterială esențială .....	1
1.1. Date epidemiologice privind hipertensiunea arterială în populația din România vis-a-vis de cea a altor țări .....	1
1.2. Hipertensiunea arterială esențială la vârstnici.....	5
2. Utilitatea monitorizării ambulatorii a tensiunii arteriale în practica medicală curentă .....	9
2.1. Recomandări și situații de utilizare a monitorizării ambulatorii a tensiunii arteriale în practica curentă.....	10
2.2. Utilizarea monitorizării ambulatorii a tensiunii arteriale versus tensiunea arterială convențională .....	12
2.3. Profilul tensiional al vârstnicului hipertensiv necontrolat .....	15
2.4. Pattern-ul dipper obținut prin monitorizarea ambulatorie a tensiunii arteriale la pacienții vârstnici hipertensivi tratați: .....	21
2.5. Monitorizarea ambulatorie a tensiunii arteriale și afectarea de organ .....	23
2.6. Monitorizarea ambulatorie a tensiunii arteriale — noi orizonturi în prevenția hipertensiunii arteriale esențiale .....	29

## PARTEA SPECIALĂ

1. SCOP ȘI OBIECTIVE .....	32
2. MATERIAL ȘI METODĂ.....	33
2.1. Designul studiului populațional.....	33
2.2. Criteriile de includere și excludere din studiu .....	35
2.3. Acordul etic .....	36
2.4. Etapizarea cercetării .....	37

2.5. Analiza statistică .....	44
2.6. Derularea cercetării - partea specială.....	45
3. REZULTATE .....	46
3.1. Statistică descriptivă.....	46
3.2. Determinarea caracteristicilor semnificative ale lotului din punct de vedere al profilelor tensionale și al relației acestora cu datele clinice, valorile antropometrice și investigațiile biochimice.....	55
3.3. Determinarea caracteristicilor semnificative ale lotului din punct de vedere al profilelor tensionale și al relației acestora cu valorile parametrilor și a pattern- urilor dipper obținute în urma măsurărilor tensionale efectuate .....	61
3.4. Determinarea predictorilor afectării de organ .....	67
4. DISCUȚII .....	73
4.1. Statistică descriptivă.....	73
4.2. Determinarea caracteristicilor semnificative ale lotului din punct de vedere al profilelor tensionale și al relației acestora cu datele clinice, valorile antropometrice și investigațiile biochimice.....	76
4.3. Determinarea caracteristicilor semnificative ale lotului din punct de vedere al profilelor tensionale și al relației acestora cu valorile parametrilor și a pattern- urilor dipper obținute în urma măsurărilor tensionale efectuate .....	81
4.4. Determinarea predictorilor afectării de organ .....	85
CONCLUZII .....	90
1. Atingerea obiectivelor de cercetare științifică .....	90
2. Direcțiile în care trebuie continuată cercetarea .....	92
3. Avantajele și dezavantajele tehnico-economice .....	93
4. Problemele rămase nerezolvate .....	94
5. Contribuțiile proprii .....	94
BIBLIOGRAFIE .....	95
ANEXE.....	I

**Cuvinte cheie:** hipertensiunea arterială la vârstnic, MATA, hipertensiunea mascată, hipertensiunea de halat alb, afectare de organ cardiacă, afectare de organ renală

## 1. INTRODUCERE - MOTIVAȚIA STUDIULUI

Hipertensiunea arterială esențială este o afecțiune larg răspândită pe glob, aceasta fiind de asemenea des întâlnită și în rândul populației acestei țări. Urmările acestei afecțiuni sunt multiple și de mare gravitate, culminând cu scăderea calității vieții pacienților și creșterea ratei de mortalitate prin afecțiuni cardiovasculare.

Ghidurile medicale, utilizate în practica medicală curentă, susțin MATA (monitorizarea ambulatorie a tensiunii arteriale, prin holter de tensiune arterială) ca și metodă "gold standard" de depistare a profilului tensional al pacientului.

Tema acestei teze de doctorat aduce în discuție relația dintre importanța depistării corecte și cât mai precoce a profilului tensional al pacientului vârstnic hipertensiv aflat în tratament, și prezența afectării de organ, cu scopul îmbunătățirii managementul de caz și accentuării necesității de utilizare, la nivelul cabinetului de medicina familiei, a holter-ului de TA (tensiune arterială) ca metodă de depistare, în cadrul prevenției secundare a diferitelor profile tensionale.

## 2. PARTEA GENERALĂ

Hipertensiunea arterială esențială este o patologie îndelung întâlnită și în rândul populației vârstnice. Diagnosticarea cât mai precoce a acesteia și instituirea tratamentului optim ajută la menținerea sub control a efectelor pe termen lung, cu împiedicarea apariției afectării de organ.

La vârstnicii hipertensivi tratați prin utilizarea MATA se definesc următoarele profile tensionale:

- ❖ **CH** = Hipertensiunea controlată → TA clinică < 140/90 mmHg; TA ambulatorie < 130/80 mmHg;
- ❖ **WCEUH** = Efectul de hipertensiune de halat alb asupra hipertensiunii necontrolate → TA clinică ≥ 140/90 mmHg; TA ambulatorie < 135/85 mmHg;
- ❖ **MEUH** = Efectul de hipertensiune mascată asupra hipertensiunii necontrolate → TA clinică < 140/90 mmHg; TA ambulatorie > 130-135/85 mmHg;
- ❖ **SUH** = Hipertensiune susținută → TA clinică ≥ 140/90 mmHg; TA ambulatorie ≥ 130/80 mmHg.

O serie de studii clinice conduse în rândul pacienților hipertensivi au evidențiat efectul pe care hipertensiunea de halat alb, respectiv hipertensiunea mascată îl au asupra valorilor TA necontrolate, prin corelarea acestor pattern-uri tensionale cu afectarea de organ, în cazul celei mascate observându-se o corelare semnificativ mai înaltă cu afectarea de organ și cu apariția evenimentelor fatale sau mai puțin fatale de natură cardiovasculară sau cerebrală, care își vor pune amprenta asupra calității vieții pacienților.

În literatura de specialitate se face referire la predispoziția pe care pacienții vârstnici hipertensivi o au spre încadrarea lor în categoria nondipper, despre care s-au găsit dovezi de corelare a acesteia cu afectarea de organ cardiacă și renală.

Utilizarea MATA în practica curentă a strâns dovezi conform cărora, prin determinarea profilelor tensionale ale pacienților cât mai precoce și mai acurat, se conturează un impact puternic asupra afectării de organ. Mai multe studii au concordat că la pacienții hipertensivi numeroși markeri ai afectării de organ precum hipertrofia de ventricul stâng, indicele intimă-medie carotidian crescut, raportul albumină urinară/creatinină urinară crescut, dar și alții, se corelează mai degrabă cu monitorizarea ambulatorie a tensiunii arteriale decât cu monitorizarea în cabinet a tensiunii arteriale. Afectarea de organ nu este un lucru de dorit, influențând extrem de mult calitatea vieții pacienților și având repercursiuni asupra ratei mortalității și morbidității.

Alți cercetători au reușit să demonstreze că dintre profilele tensionale hipertensiunea mascată și hipertensiunea de halat alb, primul profil tensional se corelează mai puternic cu afectarea de organ fie ea renală, fie cardiacă, concluziile finale ale acestora îndreptându-se asupra utilizării MATA în depistarea cât mai precoce și monitorizarea acestor profile tensionale, în mod special pe cel al hipertensiunii mascate cu instituirea cât mai rapidă a tratamentului adecvat pentru evitarea apariției, în viitor, a evenimentelor nefaste și pentru îmbunătățirea calității vieții pacienților.

MATA, prin profilele tensionale, respectiv pattern-urile dipper identificate și prin diferiți parametri obținuți în urma măsurărilor tensionale repetate, însumează predicția apariției afectării de organ cardiace, ceea ce ne ajută în stabilirea unei conduite optime de urmat pentru fiecare caz în parte.

În cadrul altui studiu condus pe un lot de 2974 de pacienți hipertensivi s-a arătat că în urma utilizării MATA, profilele tensionale obținute s-au corelat cu prezența afectării renale, identificată prin valori crescute ale raportului albumină

urinară/creatinină urinară, mai puternic în cazul profilului tensional hipertensiunea mascată și al profilului tensional hipertensiunea de halat alb față de grupul de control care prezentau normotensiune, concluzia finală a studiului îndreptându-se spre faptul că, datorită existenței acestei corelări, aceste profile tensionale necesită o depistare cât mai rapidă și o monitorizare cât mai exactă.

Noi orizonturi se pot contura privind utilizarea MATA în practica de zi cu zi în cabinetul medicului de familie. MATA poate fi utilizată în prevenția secundară a pattern-ului hipertensiunea mascată necontrolată la pacienții hipertensivi tratați, prin depistarea profilului tensional, dar și a pattern-ului dipper, datorită implicațiilor pe care acest profil le are ca și predictor al afectării cardiace și renale, cât și al apariției evenimentelor fatale de natură cardiovasculară cu creșterea ratei mortalității.

### **3. PARTEA SPECIFICĂ**

#### **3.1. SCOP ȘI OBIECTIVE**

Prezenta cercetare își propune demonstrarea printr-un studiu observațional transversal a importanței utilizării MATA în depistarea profilului tensional al pacienților vârstnici, cunoscuți hipertensivi, cu scopul de a accentua utilitatea MATA la nivelul cabinetului de medicină de familie, mai ales pentru depistarea și stabilirea cât mai exactă a profilelor tensionale și a implicațiilor pe care acestea le vor avea asupra apariției afectării de organ.

S-au conturat următoarele obiective: 1.Determinarea profilului tensional al pacienților vârstnici cunoscuți hipertensivi, aflați în tratament antihipertensiv de minimum un an de zile, prin utilizarea MATA cu stabilirea prevalenței efectului de hipertensiune mascată, respectiv a prevalenței efectului de hipertensiune de halat alb asupra hipertensiunii arteriale necontrolate, în comunitatea studiată. 2.Monitorizarea impactului profilului tensional asupra afectării de organ cardiacă și renală în cazul nostru. 3.Corelarea parametrilor MATA cu afectarea de organ cu demonstrarea importanței acestei corelații. 4.Demonstrarea importanței utilizării MATA ca și metodă în prevenția secundară a efectului de hipertensiune mascată în cadrul cabinetelor de medicină a familiei.

### **3.2. MATERIAL ȘI METODĂ**

Am efectuat un studiu observațional transversal pe o perioadă de doi ani (ianuarie 2017 – decembrie 2018) pe un lot de pacienți vârstnici hipertensivi, aflați în evidență la trei cabinete de medicină de familie din Județul Timiș, fiind tratați cu medicație antihipertensivă de minimum un an de zile. Studiul al fost aprobat de comisia de Etică a Universității de Medicină "Victor Babeș" Timișoara, cu semnarea de către pacienți a unui formular de consimțământ informat.

S-a determinat profilului tensional al pacienților din lotul de studiu prin identificarea TA clinică, în urma măsurărilor repetate efectuate la prima vizită medicală în cabinet, respectiv a TA ambulatorii în urma utilizării holterul-ului TA de 24 de ore. Afectarea de organ cardiacă a fost evidențiată prin prezența hipertrofiei de ventricul stâng pe electrocardiogramă, iar prezența afectării renale a fost evidențiată prin raportul albumină urinară/creatinină urinară în urma efectuării investigațiilor biologice. Pe lângă acești parametri au mai fost notate media valorilor tensionale, sistolice și diastolice, depistate prin TA convențională și MATA, presiunea puls și categoriile de dipping nocturn. Odată întocmită baza de date au fost utilizate teste statistice, prin programul SPSS versiunea 20, specifice tipurilor de variabile studiate, cu scopul identificării relațiilor dintre profilul tensional și prezența afectării de organ, cât și a relațiilor dintre parametri notați și prezența afectării de organ.

### **3.3. REZULTATE**

#### **3.3.1. Statistică descriptivă**

Lotul studiat a cuprins 437 de pacienți în urma parcurgerii criteriilor de includere și excludere: media vârstei  $74,06 \pm 5,81$  de ani, cu un procent de 57% pentru grupa de vârstă a bătrânilor-tineri, 37,8% pentru cea a bătrânilor-medii, respectiv 5,3% pentru cea a bătrânilor-tineri; 58,8% din total fiind de sex feminin, iar 72,1% provenind din mediul urban.

În funcție de acestea lotul de studiu prezintă următoarele caracteristici: grupa de vârstă bătrâni-tineri are cea mai mare pondere, mai mult de jumătate dintre pacienți fiind de gen masculin și provenind din mediul rural; grupa de vârstă bătrâni-medii a doua cea mai mare ca și pondere, mai mult de jumătate dintre pacienți fiind de gen feminin și provenind din mediul rural; grupa de vârstă bătrâni-bătrâni fiind ultima ca și pondere, majoritatea pacienților fiind de sex masculin și provenind din mediul urban.

### **3.3.2. Determinarea caracteristicilor semnificative ale lotului din punct de vedere al profilelor tensionale și al relației acestora cu datele clinice, valorile antropometrice și investigațiile biochimice**

Distribuția în funcție de profilul tensional al subiecților în cadrul eșantionului s-a realizat astfel: CH>MEUH>SUH>WCEUH.

Au fost identificate următoarele date corespunzătoare fiecărui profil tensional:

Caracteristicile sublotului CH: 178 pacienți (40,73% din total), categoria de vârstă bătrâni-tineri, cu obezitate grad I, 62,9% sex feminin, 74,7% mediul urban, 25,8% fumători, 12,9% consumatori moderați de alcool cu valori ale colesterolului total, LDL colesterol și a trigliceridelor serice ușor peste limita normalului, HDL colesterol în limite normale, creatinină serică și raportul ACR în limite normale;

Caracteristicile sublotului WCEUH: 63 pacienți (14,41% din total), categoria de vârstă bătrâni-tineri, cu obezitate grad I, 50,8% sex masculin, 68,3% mediul urban, 9,5%, fumători, 9,5% consumatori moderați de alcool; cu valori ale colesterolului total, LDL colesterol și a trigliceridelor serice ușor peste limita normalului, HDL colesterol în limite normale, creatinină serică și raportul ACR în limite normale;

Caracteristicile sublotului MEUH: 89 pacienți (20,36% din total), categoria de vârstă bătrâni-tineri, supraponderali, 53,9% sex feminin, 73,0% mediul urban, 24,7%, fumători, 27% consumatori moderați de alcool; cu valori ale colesterolului total, LDL colesterol și a trigliceridelor serice ușor peste limita normalului, HDL colesterol în limite normale, creatinină serică și raportul ACR în limite normale;

Caracteristicile sublotului SUH: 107 pacienți (24,48% din total), categoria de vârstă bătrâni-tineri, supraponderali, 58,8% sex feminin, 72,1% mediul urban, 22% fumători, 14,2% consumatori moderați de alcool; cu valori ale colesterolului total, LDL colesterol și a trigliceridelor serice ușor peste limita normalului, HDL colesterol în limite normale, creatinină serică cu valori ușor crescute, raportul ACR cu valori la limita de sus a normalului.

Testul statistic utilizat: testul z cu p ajustat prin metoda Bonferroni a generat următoarele valori p semnificative: ACR ( $p=0,001$ ), Colesterol total ( $p=0,001$ ) pentru toate profilele tensionale; statutul de ex-fumător ( $p=0,026$ ) pentru CH, WCEUH, SUH, iar cel de nefumător ( $p=0,026$ ) pentru MEUH; neconsumator de alcool ( $p=0,009$ ) pentru WCEUH, MEUH, SUH, iar cel de consumator ocazional de alcool ( $p=0,009$ ) pentru CH.



### 3.3.3. Determinarea caracteristicilor semnificative ale lotului din punct de vedere al profilelor tensionale și al relației acestora cu valorile parametrilor și a pattern-urilor dipper obținute în urma măsurărilor tensionale efectuate

Caracteristicile pattern-urilor hipertensive în funcție de măsurătorile TA convențională și ambulatorie și distribuția pattern-urilor dipper pentru TAS nocturnă, respectiv TAD nocturnă:

**PROFILUL TENSIONAL CH** → pacienți cu valori ale măsurărilor convenționale în limite normale, valori ale măsurărilor ambulatorii în limite normale, statut nondipper (TAS nocturnă: nondipper> dipper> reverse dipper> extreme dipper, TAD nocturnă: nondipper> dipper> reverse dipper> extreme dipper); **PROFILUL TENSIONAL WCEUH** → pacienți cu valori ale măsurărilor convenționale crescute, valori ale măsurărilor ambulatorii în limite normale, statut nondipper (TAS nocturnă: nondipper> dipper> reverse dipper> extreme dipper, TAD nocturnă: nondipper> dipper> reverse dipper> extreme dipper); **PROFILUL TENSIONAL MEUH** → pacienți cu valori ale măsurărilor convenționale în limite normale, valori ale măsurărilor ambulatorii crescute, statut nondipper (TAS nocturnă: nondipper> dipper> reverse dipper> extreme dipper, TAD nocturnă: nondipper> dipper> reverse dipper> extreme dipper); **PROFILUL TENSIONAL SUH** → pacienți cu valori ale măsurărilor convenționale crescute, valori ale măsurărilor ambulatorii crescute, statut dipper (TAS nocturnă: dipper> nondipper> extreme dipper> reverse dipper, TAD nocturnă: nondipper> dipper> extreme dipper> reverse dipper).

Testul statistic utilizat: testul ANOVA cu  $p < 0,001$  pentru TAS\_clinică, TAD\_clinică, PP\_clinică, MATA\_TAS\_24h, MATA\_TAD\_24h, MATA\_PP\_24h, MATA\_TAS\_diurnă, MATA\_TAD\_diurnă, MATA\_PP\_diurnă, MATA\_TAS\_nocturnă, MATA\_TAD\_nocturnă, MATA\_PP\_nocturnă, TAS\_dipping, TAD\_dipping, pentru toate cele patru profile tensionale, respectiv CH, WCEUH, MEUH, SUH.

### 3.3.4. Determinarea predictorilor afectării de organ

#### 3.3.4.a. determinarea predictorilor afectării de organ cardiace

În cadrul profilelor tensionale din lotul studiat, prezența afectării cardiace este următoarea: subplotul CH 39,9%, subplotul WCEUH 38,1%, subplotul MEUH 42,7%, subplotul SUH 63,6%.

Pentru afectarea cardiacă utilizând regresia logistică → HVS are predictorii negativi: Presiunea Puls  $p = 0,001$  (MATA\_PP\_diurnă (1,116 (95%CI 1,053-1,184)) predictor mai bun decât MATA\_PP\_24h (1,103 (95%CI 1,063-1,145)) și decât

MATA\_PP\_nocturnă (1,06 (95%CI 1,025-1,097)); și TADdipping\_nondipper (1,654 (95%CI 1,225-2,234)) p=0,001; predictorii pozitivi: MATA\_TAS\_24h (0,957 (95%CI 0,917-0,999)) p=0,044; MATA\_TAD\_diurnă (0,947 (95%CI 0,907-0,989)) p=0,013.

#### 3.3.4.b. Determinarea predictorilor afectării de organ renal

În cadrul profilelor tensionale din lotul studiat, prezența afectării renale este următoarea: subplotul CH 39,3%, subplotul WCEUH 36,5%, subplotul MEUH 44,9%, subplotul SUH 60,7%.

Pentru afectarea renală utilizând regresia logistică → ACR are predictorii pozitivi: MATA\_TAS\_diurnă (0,977 (95%CI 0,965-0,989)) p=0,001, MATA\_TAD\_nocturnă (0,964 (95%CI 0,942-0,986)) p=0,002.

### 3.4. DISCUȚII

Profilul pacientului inclus în studiu este următorul: pacient care conform mediei vârstei face parte din categoria bătrânilor-tineri (57% din total, media 74,06±5,81 de ani), de sex feminin (58,8%), supraponderal (32,5%) care locuiește în mediul urban (72,1%), ex-fumător (40,5%), neconsumator de alcool (43,2%), având pattern-ul tensional reprezentativ de hipertensiune controlată, cu valori ale Colesterolului total, LDL Colesterol și al Trigliceridelor serice crescute și valori ale HDL Colesterol în limite normale. Aceste caracteristici generale ale participantului la studiu se aseamănă în multe privințe cu pacienții incluși în studiul SEPHAR condus în România, între asemănări numărându-se sexul feminin, mediul de proveniență, urban, statutul fumătorului deoarece în studiul de față statutul nu este de fumător ci de ex-fumător, valorile crescute ale profilului lipidic, cu excepția HDL colesterol.

Se observă în continuare că subploturile sunt aproximativ omogene din punct de vedere al caracteristicilor descrise, chiar dacă prezintă număr diferit de participanți. În toate cele patru cazuri se poate observa un p semnificativ pentru ACR și valoarea Colesterolului total, ceea ce reprezintă de fapt o avertizare pentru posibila apariție a afectării de organ.

Unul dintre obiectivele acestui studiu a fost determinarea și caracterizarea profilelor tensionale ale pacienților incluși în lotul de studiu: Profilul tensional MEUH - prevalența este de 20,36%, pentru toate măsurătorile efectuate atât prin MATA cât și prin TA convențională p <0,001; Profilul tensional WCEUH - prevalența este de 14,41% pentru toate măsurătorile efectuate atât prin MATA cât și prin TA convențională p<0,001; Profilul tensional SUH - prevalența este de 24%, pentru

toate măsurătorile efectuate atât prin MATA cât și prin TA convențională  $p < 0,001$ ; Profilul tensional CH - prevalența este de 40,73% pentru toate măsurătorile efectuate atât prin MATA cât și prin TA convențională  $p < 0,001$ .

**Afectarea cardiacă** în cadrul lotului indică o legătură mai puternică pentru profilul tensional SUH și MEUH față de celelalte profile tensionale. Această legătură a fost identificată și în studiul lui Jan Filipovský care ulterior a recomandat monitorizarea valorilor tensionale pentru profilele SUH și MEUH prin măsurători repetate și prescrierea tratamentului optim adecvat situației.

În studiul de față, am încercat să identificăm care dintre parametrii măsurăți de MATA sunt predictorii independenți ai afectării de organ cardiace. Am reușit să identificăm PP și dipping-ul TAD ca și predictorii negativi pentru afectarea de organ cardiacă, dintre care: MATA\_PP\_diurnă este cel mai puternic predictor al HVS  $p < 0,001$  OR 1,116 (95%CI 1,053-1,184), urmată de MATA\_PP\_24h  $p < 0,001$  OR 1,103 (95%CI 1,063-1,145), iar apoi de MATA\_PP\_nocturnă  $p < 0,001$  OR 1,06 (95%CI 1,025-1,097). TAD\_dipping\_nondipper este predictor important  $p = 0,001$  OR 1,654 (95%CI 1,225– 2,234). Alți parametri MATA predictor pentru afectarea cardiacă sunt: MATA\_TAS\_24h  $p = 0,044$  OR 0,957 (95%CI 0,917-0,999) și MATA\_TAD\_diurnă  $p = 0,013$  OR 0,947 (95%CI 0,907-0,989), considerați predictorii pozitivi. Alt studiu condus pe un lot de pacienți vârstnici hipertensivi, de asemenea a arătat că parametri obținuți (presiunea puls și TAS diurnă MATA) în urma măsurătorilor MATA s-au corelat cu afectarea de organ cardiacă, astfel că s-a ajuns la concluzia că MATA poate fi utilizată pentru a se corela prin diferiți parametri cu afectarea de organ. Presiunea puls este considerată predictor al afectării cardiace și în studiul lui Olesen et. al. unde a fost indentificată MATA\_PP\_24h ca predictor, cu  $p$  semnificativ,  $p = 0,001$  (HR 1.24; 95%CI, 1.09-1.42) pentru grupa de vârstă a celor bătrâni. Araujo et al. a demonstrat asocierea prezenței pattern-ului nondipper, în mod special la pacienții cunoscuți hipertensivi  $\geq 65$  de ani, cu afectare de organ cardiacă. Hermida et al. de asemenea a sugerat asocierea pattern-ului nondipper cu un risc crescut de dezvoltare a evenimentelor cardiovasculare, dar și necesitatea utilizării MATA în detrimentul TA convenționale pentru stabilirea acestei relații. O altă idee, a studiului mai sus descris, este îndreptată asupra importanței utilizării MATA pentru depistarea și controlul parametrilor TA în detrimentul metodei clasice de măsurare a TA, datorită existenței parametrilor TA depistați prin MATA ce s-au dovedit a fi predictorii ai apariției HVS pe EKG, astfel că, de comun acord cu această idee susținem utilizarea

MATA pentru depistarea exactă a profilelor tensionale cât și a parametrilor predictorii ai afectării cardiace în cadrul cabinetului medicului de familie.

**Afectarea renală** indică o legătură mai puternică pentru profilele tensionale SUH și MEUH față de celelalte profile tensionale. Drawz et al. de asemenea identifică o legătură între profilul hipertensiunea mascată și afectarea de organ, precizând totodată că MATA este cea mai indicată metodă pentru depistarea profilelor tensionale la pacienții cu afectare renală.

Predictorii afectării renale au fost MATA\_TAD\_nocturnă  $p=0,002$  OR 0,964 (95%CI 0,942– 0,986), respectiv MATA\_TAS\_diurnă  $p=0,001$  OR 0,977 (95%CI 0,965– 0,989) ca și predictorii pozitivi și în acest caz putem spune că în literatura de specialitate există date care sunt asemănătoare cu datele obținute, cum sunt cele menționate în studiul lui Olesen et al., care a demonstrat că afectarea renală exprimată prin ACR are o valoare de 0,26 (0,10-0,52) mg/mmol pentru grupa vârstnicilor, însă fără a identifica o valoare predictivă negativă a parametrilor MATA asupra ACR. Conform Drawz et al. afectarea renală se asociază cu valori ale parametrilor depistați prin MATA în detrimentul măsurătorilor clinice (95% IC 0,7-1,1) în cazul profilului tensional hipertensiunea mascată, identificând astfel un nou motiv de susținere a implementării MATA în prevenția secundară a hipertensiunii mascate necontrolate în cadrul asistenței medicale primare.

Astfel putem concluziona că și în cadrul cercetării de față s-a demonstrat existența factorilor predictivi ai afectării de organ cardiace și renale, însă mai important de atât ar fi faptul că acești factori predictivi au mai fost identificați și în alte studii, existând mai multe dovezi științifice prin care ne putem valorifica rezultatele.

## 4. CONCLUZII

Obiectivele studiului au fost îndeplinite în totalitate, rezultatele obținute fiind unele pozitive, dar mai ales în acord cu cele din literatura de specialitate.

Primul obiectiv propus: prin determinarea profilului tensional al pacienților vârstnici hipertensivi am observat că prevalența MEUH a fost mai mare decât prevalența WCEUH, dar mai mică decât SUH respectiv CH.

Cel de-al doilea obiectiv propus: am observat că toate pattern-urile tensionale s-au corelat semnificativ cu prezența pe HVS (SUH, respectiv MEUH mai mult decât

CH și WCEUH) pe de-o parte, dar și cu prezența ACR pe de altă parte (SUH), concluzionând că MEUH reprezintă un profil tensional mai special, care cu cât este depistat mai târziu cu atât va permite evoluția mai rapidă a afectării de organ cardiace, iar în ceea ce privește afectarea renală aceasta poate avansa mai rapid în cazul pacienților cu valori tensionale susținute.

Cel de-al treilea obiectiv propus: în ceea ce privește afectarea cardiacă am identificat o serie de predictorii cum sunt MATA\_PP\_24h, MATA\_PP\_diurnă, MATA\_PP\_nocturnă, TAD\_dipping\_nondipper aceștia fiind predictorii negativi, dar și MATA\_TAS\_24h și respectiv MATA\_TAD\_diurnă ca și predictorii pozitivi; iar în ceea ce privește afectarea renală am depistat ca și predictorii pozitivi MATA\_TAD\_nocturnă, respectiv MATA\_TAS\_diurnă, astfel putem concluziona că MATA este necesară în managementul de caz al pacienților vârstnici hipertensivi tratați.

Cel de-al patrulea obiectiv propus: prevalența MEUH în cadrul eșantionului este una destul de mare raportându-ne la numărul de pacienți, acest profil primând în fața lui WCEUH; aproape jumătate dintre subiecții sublotului MEUH prezintă afectare cardiacă și renală; predictorii ai afectării cardiace și renale au fost identificați între parametrii profilelor tensionale obținute în urma MATA. Aceste rezultate demonstrează importanța utilizării MATA în cabinetul medicului de familie, pentru prevenția secundară a profilului tensional hipertensiunea mascată, la pacienții vârstnici hipertensivi tratați.