

PARTICULARITĂȚILE EVOLUȚIEI PNEUMONIEI EXTRASPITALICEȘTI LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU BPCO

Serghei Butorov, Ivan Butorov

Disciplina Boli Ocupaționale, Clinica Medicală Nr.6,
USMF „Nicolae Testemioanu”

Actualitatea

Particularitățile demografice ale societății actuale se caracterizează prin creșterea duratei medii de viață și a grupelor de bătrân-matur și bătrân-bătrân în structura generală a populației. Acest fapt favorizează sporirea interesului față de gerontologie.

Pneumoniile extraspitalicești aparțin celui mai răspândit grup de maladii. Conform datelor unui șir de cercetări, morbiditatea pneumoniei extraspitalicești oscilează de la 11,6% până la 44,0%. Cu toate acestea, la pacienții din grupele bătrân-matur și bătrân-bătrân diagnosticul de pneumonie extraspitalicească se întâlnește de 2 ori mai des, frecvența spitalizării fiind de 10 ori mai înaltă decât la persoanele tinere. Letalitatea la pacienții peste 60 ani atinge 14-20% și ocupă locul 4 printre toate cauzele decesului în grupul de vârstă respectivă. Astfel, pneumoniile extraspitalicești rămân nu doar o problemă pe larg răspândită, ci și o patologie potențial periculoasă pentru viață.

Scopul studiului

De a studia particularitățile evoluției pneumoniei extraspitalicești la pacienții vârstnici cu BPCO.

Material și metode

Au fost examinați 31 pacienți (15 femei și 16 bărbați) cu vârsta între 63 și 70 ani cu pneumonia documentată și BPCO în anamneză. Diagnosticul a fost estimat în baza recomandărilor naționale pentru diagnostic, tratament și profilaxia pneumoniilor extraspitalicești la pacienții vârstnici (2008). Criteriile de excludere au fost: diabetul zaharat, patologii autoimune, formațiuni maligne. La examenul clinic și culegerea anamnesticii s-au apreciat tusea și cantitatea de spută, durerea în cutia toracică și gradul de manifestare a dispneei conform scorului în puncte Medical Research Council Dyspnea Scale. Conform protocolului de cercetare simptomele clinice se înregistrează la internarea pacientului în staționar și la externarea acestuia. Tuturor pacienților, concomitent cu metodele clinice de examinare, li s-au efectuat aprecierea proteinei C-reactive în serul sanguin prin metoda de latex-aglutinare, examinările bacterioscopice și bacteriologice ale sputei cu aprecierea sensibilității microflorei la preparatele antiseptice și radiografia organelor cutiei toracice.

Prelucrarea statistică a datelor obținute s-a efectuat utilizând programul „Statistica 6,0”, nivelul de $p < 0,05$ fiind apreciat ca limită de veridicitate statistică.

Rezultatele studiului

La evaluarea simptoamelor clinice în ziua internării în staționar s-a stabilit, că 17 (54,8%) pacienți acuzaau tusea cu expectorație muco-purulentă, la 12 (38,7%) pacienți tusea era puțin productivă și doar la 2 (6,5%) pacienți tusea a fost puternică. Dispneea de gravitate medie s-a atestat la 20 (64,5%) pacienți, gravă – la 10 (32,3%) pacienți, mult mai rar cea de gravitate ușoară – în 3,2% cazuri. Durerea în cutia toracică avea un caracter de arsură sau difuză și a fost prezentă la 9 (29,0%) pacienți. Creșterea temperaturii corpului s-a înregistrat la 7 (22,6%) pacienți. La percuție nu întotdeauna era posibil de a aprecia sunetul percutor mat în proiecția regiunilor pulmonare afectate, el fiind prezent doar în 4 (19,6%) cazuri. La auscultația pulmonilor la mai puțin de jumătate de pacienți 41,9% s-a atestat prezența semnelor auscultative tipice unei pneumonii, ceea ce a creat dificultăți în diagnosticul auscultativ al pneumoniei. Crepitațiile au fost prezente doar la 9 (29,0%) pacienți. Dezvoltarea unei reacții inflamatorii a fost demonstrat prin creșterea numărului de leucocite în sânge în mai puțin de jumătate de cazuri – la 10 (32,3%) pacienți. Devierea spre stânga a formulei leucocitare s-a înregistrat la 12 (38,7%) pacienți, în 9,7% cazuri s-a atestat limfocitopenia, ceea ce demonstrează prezența unei imunodeficiențe secundare. Cele mai constante semne au fost: creșterea VSH, care la internare a fost majorat în 45,2% cazuri și proteina C-reactivă pozitivă în 61,3% cazuri. La examinarea sputei, la mai mult de jumătate de pacienți (în 61,3% cazuri) a fost identificat *H. influenzae*. Titrul diagnostic s-a apreciat la valoarea mai mare de 10^5 KOE/ml. *S. pneumoniae* a fost înregistrat în 7 (22,5%) cazuri, *M. catarrhalis* – în 6 (19,4%) cazuri, *S. aureus* – în 6,5% cazuri. Conform datelor examinării radiografice la 20 (64,5%) pacienți s-a atestat afectarea polisegmentară a pulmonilor, la 9 (29,0%) pacienți – afectarea a 2 segmente pulmonare, la 2 (6,5%) pacienți – afectarea unui segment pulmonar. Concomitent s-au atestat semnele insuficienței cardiace pe fundal de asociere cu cardiopatia ischemică sau cardiomiopatie dismetabolică.

Durata spitalizării a variat de la 8 până la 21 zile. Majoritatea pacienților au avut necesitatea de a fi spitalizați timp de 10-14 zile, ceea ce corespundea cu gravitatea evoluției maladiei. Spitalizarea mai durabilă (mai mult de 14 zile) s-a atestat în 11 cazuri, fiind determinată de evoluția gravă a maladiei.

Concluziile: Pneumonia extraspitalicească la pacienții cu BPCO se caracterizează prin tabloul clinic șters, înregistrarea rară a leucocitozei în analiza generală a sângelui, afectarea polisegmentară a pulmonilor, dezvoltării frecvente a pneumoniei cu formă trenantă.