

Tratament specific nu este și prognosticul depinde de dimensiunea retinei afectate, care necesită monitorizare minuțioasă. Nu există un ghid particular recomandat pentru tratamentul acestei afecțiuni [13, 14]. Examinări recomandate sunt tomografia în coerență optică, câmp vizual, metode electrofiziologice [2, 3].

Concluzii. Retinopatia Purtscher necesită să nu fie ignorată în contextul general al afecțiunilor ischemice. Patofiziologia neclară a acestei afecțiuni determină strategia tratamentului necesar (medicamentos, lazercoagulare sau anti-VGEF) pentru a preveni complicațiile survenite. În contextul pandemiei de COVID -19, care ar putea evolua cu afectarea arterei centrale a retinei, este recomandat să nu se neglijeze anamnestical, caracterul debutului și evoluția afecțiunii cu scop de a acorda tratament de urgență și a restabili funcțiile vizuale.

Cuvinte-cheie: retină, pancreatită acută, complicități, edem macular, ischemie

Bibliografie

1. Purtscher O. Noch unbekannte befunde nach schadeltrauma. In: *Ber Zusammenkunft Dtsch Ophthalmol Ges Journal*, vol. 36, pp. 294–301, 1910. View at: Google Scholar.
2. Agrawal A. and McKibbin M. A. Purtscher's and Purtscher-like retinopathies: a review. In: *Survey of Ophthalmology*, vol. 51, no. 2, pp. 129–136, 2006. View at: Publisher Site | Google Scholar.
3. De Medeiros H. A. G., de Medeiros J. E. G., Caliani L. C., da Silva J. F. Purtscher's and Purtscher-like retinopathies. In: *Revista Brasileira de Oftalmologia*, vol. 68, no. 2, pp. 114–119, 2009. View at: Publisher Site | Google Scholar.
4. López-Tizón E., Reinoso-Montalvo C., Mencía-Gutiérrez E., Gutiérrez-Díaz E. Acute pancreatitis presenting as sudden blindness. In: *Archivos de la Sociedad Espanola de Oftalmologia*, vol. 81, no. 3, pp. 161–164, 2006. View at: Google Scholar.
5. Agrawal A., McKibbin M. Purtscher's retinopathy: epidemiology, clinical features and outcome. In: *British Journal of Ophthalmology*, vol. 91, no. 11, pp. 1456–1459, 2007. View at: Publisher Site | Google Scholar.
6. Inkeles D. M., Walsh J. B. Retinal fat emboli as a sequela to acute pancreatitis. In: *American Journal of Ophthalmology*, vol. 80, no. 5, pp. 935–938, 1975. View at: Publisher Site | Google Scholar.
7. Carrera C. R. L., Pierre L. M., Medina F. M. C., Pierre-Filho P. T. P. Purtscher-like retinopathy associated with acute pancreatitis. In: *Sao Paulo Medical Journal*, vol. 123, no. 6, pp. 289–291, 2005. View at: Publisher Site | Google Scholar.
8. Pina J. P., Ssi-Yan-Kai K., de Monchy I., Charpentier B., Offret H., Labetoulle M. Purtscher-like retinopathy: case report and review of the literature. In: *Journal Français d'Ophthalmologie*, vol. 31, no. 6, pp. 609–613, 2008. View at: Publisher Site | Google Scholar.
9. Kincaid M. C., Green W. R., Knox D. L., Mohler C. A clinicopathological case report of retinopathy of pancreatitis. In: *British Journal of Ophthalmology*, vol. 66, no. 4, pp. 219–226, 1982. View at: Publisher Site | Google Scholar.
10. Jacob H. S., Goldstein I. M., Shapiro I., Craddock P. R., Hammerschmidt D. E., Weissmann G. Sudden blindness in acute pancreatitis. Possible role of complement-induced retinal leukoembolization. In: *Archives of Internal Medicine*, vol. 141, no. 1, pp. 134–136, 1981. View at: Publisher Site | Google Scholar.
11. Kincaid M. C., Green W. R., Knox D. L., Mohler C. A clinicopathological case report of retinopathy of pancreatitis. In: *British Journal of Ophthalmology*, vol. 66, no. 4, pp. 219–226, 1982. View at: Publisher Site | Google Scholar.
12. Campo S. M. A., Gasparri V., Catarinelli G., Sepe M. Acute pancreatitis with Purtscher's retinopathy: case report and review of the literature. In: *Digestive and Liver Disease*, vol. 32, no. 8, pp. 729–732, 2000. View at: Publisher Site | Google Scholar.
13. Atabay C., Kansu T., Nurlu C. Late visual recovery after intravenous methylprednisolone treatment of Purtscher's retinopathy. In: *Annals of Ophthalmology*, vol. 25, no. 9, pp. 330–333, 1993. View at: Google Scholar.
14. Hammerschmidt D. E., White J. G., Craddock P. R., Jacob H. S. Corticosteroids inhibit complement-induced granulocyte aggregation. A possible mechanism for their efficacy in shock states. In: *The Journal of Clinical Investigation*, vol. 63, no. 4, pp. 798–803, 1979. View at: Publisher Site | Google Scholar.
15. Acharya S., Diamond M., Anwar S., Glaser A., Tyagi P. Unique case of central retinal artery occlusion secondary to COVID-19 disease. *IDCases*. 2020;21:e00867. [PMC free article] [PubMed].
16. Montesel A., Bucolo C., Mouvet V., Moret E., Eandi CM. Case Report: Central Retinal Artery Occlusion in a COVID-19 Patient. *Front Pharmacol*. 2020;11:588384. [PMC free article] [PubMed].
17. Murchison A. P., Sweid A., Dharia R., Theofanis T. N., Tjoumakaris S. I., Jabbour P. M., Bilyk J. R. Monocular visual loss as the presenting symptom of COVID-19 infection. *Clin Neurol Neurosurg*. 2021 Feb;201:106440. [PMC free article] [PubMed].

CZU: 617.735-002-02:616.379-084.64-07

STUDIUL CALITĂȚII VIEȚII FOLOSIND „SF-36 HEALTH SURVEY TEST” LA PACIENȚII CU RETINOPATIE DIABETICĂ

Veronica Chișca

Catedra de Oftalmologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Summary

Quality of life study using “sf-36 health survey test” in patients with diabetic retinopathy

Veronica Chișca

Department of Ophthalmology, State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemitanu”

The SF-36 questionnaire uses eight scales: physical functionality, the role of physical functionality, body pain, general health, vitality, social functionality, the role of emotional functionality, and mental health. The main purpose of study was the quality of life of patients with diabetes mellitus (DM) according to the presence or absence of diabetic retinopathy (DR). The average health score of patients with RD was 64.6%, while in the group without RD-68.7%. Diabetes mellitus and its neuroophthalmic complications have an important influence on the patient's psycho-emotional and physical condition, bringing a significant impact on physical and motor disorders.

Keywords: diabetes, diabetic retinopathy, quality of life

Introducere. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) definește calitatea vieții drept percepția unui individ asupra poziției sale în viață, în contextul culturii și sistemelor de valori în care trăiește și în relație cu obiectivele, așteptările, standardele și preocupările sale. Punctele din SF-36 derivă din chestionarul original MOS (**Rand's Medical Outcome Study**) ce cuprinde 245 de puncte. Chestionarul SF-36 utilizează opt scale: funcționalitatea fizică, rolul funcționalității fizice, durerea corporală, sănătatea generală, vitalitatea, funcționalitatea socială, rolul funcționalității emoționale și sănătatea mentală. Un deziderat important în lucrarea dată a fost de a stabili, folosind acest chestionar, aspectele legate de calitatea vieții atât la pacienții cu retinopatie diabetică, cât și în patologia neurologică asociată, precum neuropatiile periferice, urmărind capacitatea de muncă și efort, modificările sociale și psihoemoționale.

Scop. Studiul calității vieții pacienților cu diabet zaharat (DZ) în funcție de prezența sau absența retinopatiei diabetice (RD).

Materiale și metode. Au fost studiate două loturi a câte 108 pacienți diabetici: unul a inclus pacienți cu RD, dintre care 86% au asociat complicații macrovasculare, iar al doilea – bolnavi fără RD, dintre care 83% au asociat complicații macrovasculare. Pacienții au fost examinați în Secția Oftalmologie a Institutului de Medicină Urgentă din mun. Chișinău în perioada anilor 2016-2020.

Rezultate. Analiza rezultatelor chestionarului SF-36, conform răspunsurilor pacienților cu RD, a determinat că nivelul de sănătate este evaluat ca excelent cu 1,9% (vs. 3,7% dintre pacienții fără RD), foarte bun - 15,7% (vs. 20,4% în al doilea grup), bun - 22,2% (35,2% dintre pacienții fără RD), mediocru - 46,3% (35,2% dintre pacienții fără RD) și rău - 13,9% (5,5% dintre pacienții fără RD). Comparativ cu anul precedent, respondenții și-au evaluat nivelul de sănătate astfel: mult mai bine decât anul precedent - 5,55% (vs. 7,4% dintre pacienții fără DR), puțin mai bine - 22,2% (vs.

23,1% dintre pacienții fără RD), aproximativ la fel - 40,7% (vs. 48,1% dintre pacienții fără RD), ușor mai rău - 25,9% (față de 18,5% dintre pacienții fără DR), mult mai rău - 7,4% (față de 2,7% dintre pacienții fără RD). De asemenea, 37,9% dintre pacienți (față de 39,8% dintre pacienții fără RD) au declarat că activități oboseitoare precum alergarea, ridicarea de obiecte grele, participarea la activități sportive sunt imposibil de efectuat. S-a constatat că valoarea medie a activității fizice la pacienții cu RD, reprezentată de posibilitatea de autoservire, distanță de mers pe jos de 500 de metri, a fost de 71,8 (vs. 73,7 la pacienții fără RD). La grupul de pacienți cu DZ și RD posibilitatea autodeservirii și mersul la distanță de 500 metri a determinat o corelație directă cu reducerea activității emoționale prin scala funcționalității emoționale ($r=0,35$; $p<0,05$). La fel, la acești pacienți s-a înregistrat și o corelație indirectă dintre reducerea activității emoționale prin scala funcționalității emoționale și oboseală conform scalei vitalității ($r=-0,31$; $p<0,05$). Același fenomen s-a înregistrat și pentru grupul de pacienți cu DZ, dar fără RD ($r=0,75$; $p<0,05$, și respectiv $r=0,35$, $p<0,05$). Reducerea activității și neatenția la pacienții din grupul de studiu a înregistrat valori medii de 72,4 vs. 76,7 la pacienții fără RD. Valoarea medie a nervozității și depresiei la pacienții cu RD a fost de 67,2 față de 70,9 la pacienții cu diabet zaharat fără RD. Analiza de corelație simplă conform metodei „Pearson” a arătat că înrăutățirea stării de sănătate la pacienții cu diabet a determinat o corelație directă cu nervozitatea și depresia ($r=0,32$; $p<0,05$).

Concluzie. Scorul mediu de sănătate al pacienților cu RD a fost de 64,6%, în timp ce în lotul fără RD - 68,7%. Diabetul zaharat și complicațiile neurooftalmologice ale acestuia au o influență importantă asupra stării psihoemoționale și fizice a pacientului, având un impact semnificativ asupra tulburărilor fizice și motorii.

Cuvinte-cheie: diabet zaharat, retinopatie diabetică, calitatea vieții