

hipersensibilitatea bronșică nespecifică). De menționat că tratamentul inițiat ambulator să fie standardizat, însă individualizat din punct de vedere: vârsta, boli asociate, nivelul social a pacientului și complianța terapeutică.

Bibliografie

1. Balica I. Procesele pulmonare inflamator-distructive acute cu evoluție severă. Analiza medico-economică. Materiale conferinței științifico-practice cu participare internațională "Actualități în fiziopneumologie. Metode de limfologie clinică și reabilitarea endoecologică în pneumologie, fiziologie și terapie generală", vol. I, Chișinău, 2006, p. 54-57.
2. Botnaru V., Gavriluc A., Rusu D. Pneumonia extraspitalicească la adult: recomandări practice. Chișinău, 2004.
3. Moscovciuc A., Țimbăleri Gh., Sofronie S. Răspândirea afecțiunilor nespecifice ale aparatului respirator la adulți. Materiale conferinței științifico-practice cu participare internațională "Actualități în fiziopneumologie. Metode de limfologie clinică și reabilitarea endoecologică în pneumologie, fiziologie și terapie generală", vol. I, Chișinău, 2006, p.66.
4. Talmaci C. Unele particularități ale pneumoniei la bolnavii cu diabet zaharat. Anale științifice, vol. II, Chișinău, 2004, p. 123-125.
5. Ноников В. Ею "В мире лекарств", 2002, с.1-12.
6. Синопальков А. И., Страчунский А. С., Сивая О. В. "Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия", 2001, Т.3, №4 с.2.

INDICELE BODE UN INSTRUMENT NOU ÎN EVALUAREA MULTIDIMENSIONALĂ A VÂRSTNICILOR CU BPCO

Alexandru Corlăteanu

Catedra Medicină internă nr.1 USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

Summary

The BODE index as a new instrument of multidimensional evaluation of COPD elderly patients

The BODE index, a simple multidimensional grading system that includes the body-mass index (B), the degree of airflow obstruction (O) and dyspnea (D), and exercise capacity (E), measured by the six-minute-walk test.

We evaluated 40 young and 40 elderly COPD patients. Was estimated correlation between the BODE index and quality of life and number of exacerbations of COPD. The BODE index correlated with SGRQ better in elderly ($r = 0.50$, $p < 0.05$).

Rezumat

Indicele BODE reprezintă un sistem multidimensional simplu, ce include indicele de masă corporală, gradul obstrucției bronșice, gradul dispneei și toleranța la efort fizic, măsurată prin testul de mers de 6 minute.

Noi am evaluat 40 pacienți mai tineri și 40 vârstnici cu BPCO. Am estimat corelația dintre indicele BODE, calitatea vieții și numărul exacerbărilor de BPCO. Indicele BODE a corelat cu SGRQ mai bine la vârstnici ($r = 0.50$, $p < 0.05$).

Actualitatea temei

Bronhopneumopatia cronică obstructivă (BPCO) reprezintă o problemă majoră de sănătate publică. Se presupune că până în anul 2020 va deveni a treia cauză de mortalitate și a cincea cauză de dizabilitate la nivel mondial. Totuși, cu excepția renunțării la fumat ca principală măsură preventivă, încă nu există un tratament specific al acestei afecțiuni care se poate stopa evoluția progresivă a procesului patologic.

La momentul actual BPCO se consideră boală sistemică cu manifestări sistemice (pierderea masei corporale, slăbiciune musculară), care nu pot fi apreciate numai după funcția pulmonară.

Pentru evaluarea severității BPCO de obicei se utilizează volumul expirator maxim pe 1 secundă (VEMS).

Pentru aprecierea efectelor sistemice a BPCO de către B. Celli și colegii a fost propus indicele BODE, care include următorii parametri: VEMS, gradul dispneei (după scala Medical Research Council), indicele de masă corporală (IMC) și testul de mers 6 minute. A fost dovedit că indicele BODE are capacități bune predictive, este o modalitate simplă de calculare și nu necesită echipament special.

Obiectivele lucrării

- Evaluarea impactului BPCO asupra statutului funcțional și calității vieții la vârstnici și la pacienți mai tineri;
- estimarea corelației indicelui BODE cu calitatea vieții la vârstnici și la pacienți mai tineri;
- estimarea corelației indicelui BODE cu numărul de exacerbări BPCO pe an.

Material și metode de cercetare

În studiul au fost incluși 80 de pacienți cu bronhopneumopatie cronică obstructivă internă în SCM „Sfântul Arhangel Mihail” în perioada 2006-2008.

S-au analizat datele spirometriei, indicele BODE, toleranța la efort fizic și St.George’s Respiratory Questionnaire (SGRQ).

Analiza statistică - corelația parametrilor a fost determinată prin aprecierea coeficientului de corelație Spearman (R).

Rezultate obținute

S-au studiat două grupuri de pacienți: 40 pacienți cu vârsta medie 56.3 ± 3.6 ani și 40 vârstnici cu vârsta medie 71.1 ± 5.5 ani.

Au fost incluși pacienții diagnosticați cu BPCO, conform criteriilor GOLD 2006. Durata medie a BPCO a constituit 19.5 ± 9.05 ani.

Datele demografice, spirometrice, scorurile dispneei, calitatea vieții în funcție de vârsta pacienților cu BPCO sunt prezentate în tabelul 1.

Tabelul 1

CARACTERISTICA PACIENȚILOR CU BPCO ÎN DEPENDENȚĂ DE VÂRSTĂ

VARIABILA	Pacienții tineri cu BPCO			Pacienții vârstnici cu BPCO			p
	n=	Value (Mean)	SD	n=	Value (Mean)	SD	
VÂRSTA (Years)	40	56.3	3.6	40	71.1	5.5	< 0.01
SEXUL (%)	40	0.33		40	0.43		0.42
GREUTATEA (kg)	40	83.2	19	40	75.6	15.9	< 0.006
ÎNĂLȚIMEA (m)	40	168.4	9.5	40	167.8	8.8	0.18
IMC kg/m ²	40	28.6	7.2	40	26.3	4.94	< 0.01
VEMS (l)	40	1.53	0.56	40	1.18	0.39	< 0.00006
VEMS (%)	40	46.9	14.2	40	44.8	13.7	0.91
MRC (puncte)	40	3.3	0.96	40	3.8	0.64	< 0.05
6MWD (m)	40	354.9	110.7	40	277.1	117.2	< 0.004
BODE (puncte)	40	3.97	2.06	40	5.75	1.8	< 0.004
SGRQ SIM%	40	77.2	14.9	40	72.1	14.9	< 0.02
SGRQ ACT%	40	48.1	14.8	40	58.6	15.7	0.003
SGRQ IMP%	40	53.5	13.3	40	57.7	13.3	0.01
SGRQ TOTAL%	40	54.9	12.0	40	63.1	12.7	0.006

Corelațiile dintre indicele BODE și calitatea vieții la pacienții incluși în studiu au fost studiate cu ajutorul metodelor statistice, rezultatele analizei corelaționale fiind prezentate în figura 1.1 și 1.2. Indicele BODE a corelat strâns cu calitatea vieții la pacienții vârstnici cu BPCO ($r = 0.50$, $p < 0.01$).

De asemenea a fost evidențiată corelația veridică dintre indicele BODE și numărul exacerbărilor BPCO. Indicele Spearman a constituit $r = 0.74$, $p < 0.01$ la vârstnici și $r = 0.69$, $p < 0.01$ la pacienți mai tineri.

Discuții

Convențional clasificarea severității BPCO a fost bazată pe valorile VEMS (GOLD, ATS/ERS). Dar totodată BPCO este asociată cu un șir de manifestări clinice, care nu sunt cauzate direct de limitarea fluxului aerian (dispneea progresivă, reducerea toleranței la efort, hipertensiunea pulmonară, slăbiciunea musculară periferică și malnutriția). Mai mult ca atât, ultimele studii au demonstrat că VEMS nu este unicul factor determinant a prognosticului și au fost identificați și alți factori de risc (hipoxemia, hipercapnia, distanța parcursă timp de 6 minute, IMC micșorat).

Așadar este clar că clasificările BPCO bazate exclusiv pe aprecierea valorilor VEMS nu reflectă manifestările multiple clinice ale bolii și prognosticul ei. Unii savanți au studiat rolul predictiv a scorurilor compozite (ce includ și factorii non-pulmonari) pentru a aprecia, dacă pot determina mai bine riscul de deces decât numai VEMS.

Celli, Cote și colegii au elaborat în 2004 indicele BODE (Body mass index, airflow Obstruction, Dyspnoea și Exercise capacity), care a inclus: IMC, VEMS, gradul dispneei și testul de mers 6 minute. Aceste variabile au fost folosite pentru elaborarea unui scor compozit – predictor mai bun al riscului de deces comparativ cu VEMS. BODE variază pe o scala de la 0-10. Valorile mari (8-10) indică un risc de deces de 80% în următoarele 28 luni, valorile mici (0-3) indică un prognostic mai bun al bolii.

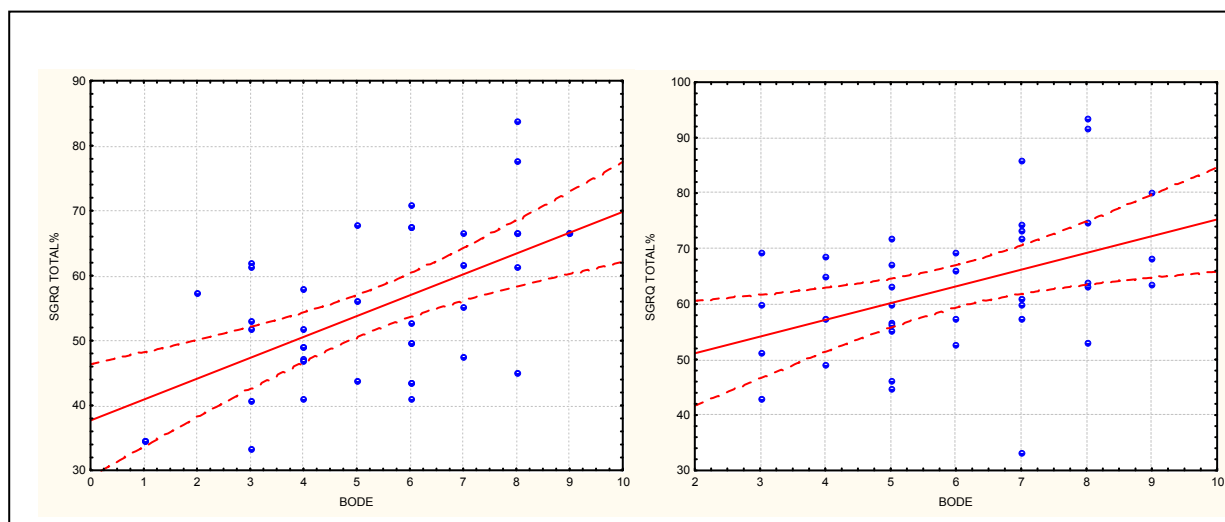


Figura 1.1 Corelații dintre indicele BODE și SGRQ total la pacienții mai tineri cu BPCO

Figura 1.2 Corelații dintre indicele BODE și SGRQ total la pacienții vârstnici cu BPCO

	Valid	Spearman	t(N-2)	p
BODE și SGRQ TOTAL%	40	0,448458	2,793575	0,008857

	Valid	Spearman	t(N-2)	p
BODE și SGRQ TOTAL%	40	0,50484	2,943884	0,005645

Concluzii

Indicele BODE, care include adițional de VEMS și altele variabile clinice și fiziologice, permite de a aprecia mai complet stare funcțională a pacienților cu BPCO.

Indicele BODE corelează strâns cu calitatea vieții, în special la pacienții în vârstă. De asemenea indicele BODE corelează puternic și statistic veridic cu numărul exacerbărilor BPCO.

Bibliografie

1. ANTHONISEN N. Chronic obstructive pulmonary disease. On: Cecil textbook of medicine. Saunders company, 22nd edition, 2004, p.509-515.

2. BOTNARU V. „Bolile aparatului respirator”. Chișinău 2001, 636 p.
3. CELLI B.R., MACNEE W. Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD: a summary of the ATS/ERS position paper. Eur Respir J 2004; 23: 932–946
4. CELLI BR, COTE CG, MARIN JM, et al. The body-mass index, airflow obstruction, dyspnea, and exercise capacity index in chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med 2004;350:1005–12.
5. CELLI BR, BARNES P.J. Exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Eur Respir J 2007; 29: 1224–1238.
6. Chronic Obstructive Pulmonary Disease. National clinical guideline on management of chronic obstructive pulmonary disease in adults in primary and secondary care. Management of exacerbations of COPD. Thorax 2004; 59 (Suppl 1): i131-i156.
7. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO Workshop Report 2006. www.goldcopd.com/workshop/index.html. Date last updated: November 2006. Date last accessed: February 2007
8. HANSEL T., BARNES P. An atlas of chronic obstructive pulmonary disease. Parthenon publishing group. 2004, 290 p.
9. MIHALȚAN F, ULMEANU R. Bronhopneumopatia obstructivă cronică: Ieri și astăzi. Edimpres, București, 2003, 206 p.
10. MIHĂESCU T. Bronhopneumopatia obstructivă cronică. EditDan, Iași, 2002, p. 178.
11. TORU OGA, KOICHI NISHIMURA, MITSUHIRO TSUKINO, SUSUMU SATO, AND TAKASHI HAJIRO. Analysis of the factors related to mortality in chronic obstructive pulmonary disease role of exercise capacity and health status. Am J Respir Crit Care Med Vol 167. pp 544–549, 2003.
12. WEDZICHA J. A., SEEMUNGAL T.R. COPD exacerbations: defining their cause and prevention. The Lancet 2007; 370; 786-796.
13. WOUTERS E., CREUTZBERG E., SCHOLS A. Systemic Effects in COPD. Chest 2002;121;127-130.
14. АВДЕЕВ С. Н. Хроническая обструктивная болезнь легких в таблицах и схемах. Издательство «Атмосфера», Москва, 2003, 24 стр.

**FRECVENȚA ȘI EFICACITATEA TRATAMENTULUI
TUBERCULOZEI REZISTENTE LA PREPARATELE ANTITUBERCULOASE
ÎN MUN. CHIȘINĂU ÎN ANII 2006-2007**

¹Aurelia Ustian, ¹A. Zbant, ²Maria Cetulean, ²Sofia Alexandru,
¹Valentina Vilc, ¹Alina Malic

¹Catedra Pneumoftiziologie USMF „N. Testemițanu”, R. Moldova
²IMSP Spitalul clinic municipal de ftiziopulmonologie, Chișinău

Summary

**The frequency and efficacy of treatment to resistance tuberculosis
at antituberculosis drugs in Chishinau in 2006-2007 years**

The resistance of the first line of the antituberculosis drugs, has been analyzed to 109 patients in 2006 year and 108 (in 2007) in Chishinau. The monoresistence decreased from 43,1% till 15,7% and increase the MDR from 38,5% till 64,8%, the polyresistence rest at the same level (18.3%, 19.4%). Conversion of sputum in the new cases of tuberculosis in the abandon treatment DOTS+ was 87,5%.

Sumar

A fost analizată rezistența la preparatele antituberculoase de linia I-a la 109 bolnavi (a. 2006) și 108 bolnavi (a. 2007) în mun. Chișinău. Se atestă o scădere a monorezistenței de la 43,1