

în scopul creșterii duratei și calității vieții acestor persoane.

Atât pe plan mondial, cât și la noi în țară, silicoza rămâne o problemă de sănătate, a cărei cercetare este departe de a fi încheiată.

Bibliografie

1. Toma I. și colab. *Medicina Muncii*. Craiova: Ed. Sitech, 2009, p. 40-65.
2. Weihong Chen, Yuewei Liu, Haijiao Wang, Eva Hnizdo, Yi Sun, Liangping Su, Xiaokang Zhang, Shaofan Weng, Frank Bochmann, Frank J. Hearl, Jingqiong Chen, and Tangchun Wu. *Long-Term Exposure to Silica Dust and Risk of Total and Cause-Specific Mortality in Chinese Workers: A Cohort Study*. In: PLoS Med., 2012 April; nr. 9(4) (preluare din Pubmed).
3. *Chinese annual health statistical report in 2009*. Beijing: Ministry of Health of the People's Republic of China; 2009.
4. *Elimination of silicosis*. GOHNET Newsletter 12. Geneva: World Health Organization Global Occupational Health Network; 2007.
5. US National Institute for Occupational Safety and Health. *Health effects of occupational exposure to respirable crystalline silica*. Washington District of Columbia: US Department of Health and Human Services; 2002.
6. Kauppinen T., Toikkanen J., Pedersen D., Young R., Kogevinas M. et al. *Occupational exposure to carcinogens in the European Union in 1990-93*. Carex: International Information System on Occupational Exposure to Carcinogens. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health; 1998.
7. Adriana Todea, Felicia Popescu, Lavinia Călugăreanu. *Morbiditatea profesională în România, anul 2013*. CNMRMC, Institutul Național de Sănătate Publică, București, 2013.
8. Silion I., Cordoneanu Cristina. *Bazele Medicinii Muncii*, ediția III, Iași: Ed. PIM, 2003, p. 286-293.
9. González Vázquez M, Trinidad López C, Castellón Plaza D, Calatayud Moscoso Del Prado J, Tardáguila Montero F. *Silicosis: computed tomography findings*. In: Radiologia, 2012 Aug. 9 (rezumat preluat Pubmed).
10. Cocârlă A. și colab. *Medicina Ocupațională*, vol. I, Cluj-Napoca: Ed. Medicală Universitară "Iuliu Hațieganu", 2009, p. 590-632.

CORELAȚII ÎNTRE AMELIORAREA STATUSULUI FUNCȚIONAL ȘI CREȘTEREA CALITĂȚII VIEȚII LA PACIENȚII CU DISCOPATIE LOMBARĂ DE ETIOLOGIE PROFESIONALĂ

*Julia-Rahela MARCU¹, I. TOMA², M. G. BUNESCU¹, C. CICOS¹,
¹Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, Departamentul IV –
Specialități medicale II, ²Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova,
Clinica de Medicina Muncii*

Summary

Correlations between raising functional status and quality life in patients with lumbar discopathy etiology professional

Studies on quality of life in patients with low back pain have proved the impact of pain on daily activities and social life of their

Patients were evaluated clinically, laboratory and functional at baseline and then every 3 months, 6 months and one year. We showed a statistically significant correlation between improvement in functional status (RMDQ score) and quality of life (HAQ) for patients with chronic occupational low back pain. Improvements in clinical and functional parameters evaluated has a significant impact on quality of life of patients with chronic low back pain .

Keywords: *discopathy, illness, recovery*

Резюме

Корреляции между улучшением функционального статуса и повышением качества жизни у больных с поясничной дископатией профессиональной этиологии

Исследование качества жизни у пациентов с ломбосакралгиями показало влияние боли в спине на их повседневную деятельность и социальную жизнь.

Пациенты были оценены клинически, лабораторно и функционально при отборе для исследования и затем каждые 3 месяца, 6 месяцев и год. Установили статистически значимую корреляцию между улучшением функционального состояния (RMDQ) и качеством жизни (HAQ) для пациентов с хронической профессиональной ломбосакралгией. Улучшение оцениваемых клинических и функциональных параметров оказывает значительное влияние на качество жизни пациентов с хронической профессиональной ломбосакралгией.

Ключевые слова: *дископатия, профессиональная болезнь, восстановление*

Introducere

Afectarea porțiunii lombare a coloanei vertebrale în cadrul diverselor activități de muncă reprezintă una dintre cele mai frecvente boli profesionale. Costurile socioeconomice determinate de incapacitatea de muncă în asemenea cazuri sunt cu atât mai mari, cu cât mai târziu este aplicat tratamentul [1].

Studiul de față a avut ca obiectiv general ameliorarea calității vieții pacientului cu lombosacralgie de etiologie profesională, dată fiind importanța acestui grup de afecțiuni ca problemă medicală și socială. Calitatea vieții în raport cu sănătatea are o valență multi-dimensională, fiind consecința bolii și a tratamentului asupra percepției pacientului privind capacitatea sa de a avea o viață deplină și utilă.

Material și metodă

Am desfășurat un studiu de tip trial clinic controlat, longitudinal, cu durata de un an (mai 2009 – mai 2010), în care au fost incluși 138 de pacienți cu discopatie lombară de cauză profesională, randomizați în funcție de tratamentul urmat în 3 loturi omogene conform parametrilor de vârstă, sex, vechime a bolii, parametrilor clinici, paraclinici și funcționali:

- **lotul 1** – *lot de control, cu medicație*, compus din 56 de pacienți (40,57%) care au urmat pe tot parcursul derulării studiului doar tratament medicamentos (antialgice, antiinflamatoare nesteroidiene, decontracturante);
- **lotul 2** – *lot de control, cu kinetoterapie*, alcătuit din 41 de pacienți (29,71%) care au urmat pe parcursul studiului un program supravegheat, individualizat de exerciții fizice în timpul perioadelor de spitalizare, pe care l-au efectuat și la domiciliu timp de un an;
- **lotul 3** – *lot-test, cu kinetoterapie și proceduri*, format din 41 de pacienți (29,71%) care au urmat, pe lângă programul de kinetoterapie, și un set prestabilit de proceduri de electroterapie, masaj, hidrotermoterapie în perioadele de spitalizare.

Pacienții au fost internați în Clinica de Medicina Muncii și în Clinica de Medicină Fizică și Recuperare ale Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova, pe o perioadă de 12 zile, fiind evaluați complex clinic, paraclinic și funcțional la momentul includerii în studiu și ulterior la intervale de 3 luni, 6 luni și 1 an.

Prin *anamneza* pacienților am urmărit:

- parametrii demografici și antropometrici: vârstă, sex, mediu de proveniență, ocupație; antecedente eredocolaterale și personale fiziologice semnificative; condiții de viață și muncă: alimentație, fumat, consum de alcool, nivel educațional, profesie;
- simptomatologia: durerile la nivelul coloanei vertebrale și/sau al articulațiilor periferice, intensitatea și durata acestora, caracterul lombalgiilor, astenia fizică;
- am utilizat, de asemenea, alte date obținute anamnestic: vârsta pacienților la care a debutat boala și vechimea afecțiunii, prezența comorbidităților, medicația anterioară și tratamentul de recuperare fiziokinetic și balnear.

Prin *examenul obiectiv* am determinat: starea generală, curbele termică și ponderală, mobilitatea coloanei vertebrale lombare prin determinarea indicelui Schöber, forța musculară, evaluarea statusului funcțional, starea neuropsihică.

Explorările paraclinice efectuate la pacienții luați în studiu au fost:

- biologice: teste de screening;

- imagistice: examenul radiologic al porțiunii lombare a coloanei, examenul RMN, ecografia părților moi.

Evaluarea dizabilităților funcționale a fost efectuată cu ajutorul chestionarului Roland-Morris (RMDQ) pentru lombosacralgie și incapacitățile generate de aceasta.

Am apreciat *calitatea vieții* utilizând chestionarul HAQ (Health Assessment Questionnaire).

Rezultate și discuții

Vârsta pacienților a variat între 18 și 60 de ani, media înregistrată fiind de $41,52 \pm 11,63$ ani. Vechimea lombosacralgiei a variat între câteva luni și 30 de ani, cu o medie de $12,66 \pm 8,29$ ani. Aceste valori subliniază că debutul bolii, în majoritatea cazurilor, a avut loc în decada a treia de viață, deci la vârste de maximă activitate profesională.

Structura subiecților în funcție de sex a arătat o prevalență masculină, cu 99 (71,73%) bărbați și 39 (28,26%) femei; distribuția s-a menținut și la nivelul loturilor de studiu.

Subiecții au provenit, în proporție de 63%, din mediul urban; proporțiile au fost păstrate la eşantionarea stratificată pe loturi de tratament.

Un total de 62% dintre subiecți, proporție comparabilă între loturi, au desfășurat o activitate profesională solicitantă pentru porțiunea lombară a coloanei vertebrale.

Un parametru deosebit de important pe care ne-am propus să-l evaluăm în cadrul studiului a fost **statusul funcțional al pacienților**. În acest scop, am utilizat chestionarul RMDQ, care cuprinde 24 de întrebări adaptate după cele din structura scalei generale pentru calitatea vieții SIP (Sickness Impact Profile). După completarea atentă de către pacient a chestionarului se numără marcajele care reprezintă scorul chestionarului [2]. Cu cât este mai mare scorul, cu atât este mai important impactul clinico-funcțional al lombosacralgiei, respectiv cu cât este mai mic scorul, cu atât pacientul are o stare de bine clinico-funcțională.

Tratamentul complex fiziokinetic de recuperare a dus la o ameliorare semnificativă statistic a acestui parametru ($p=0,041148$), în medie cu 23,366 puncte față de lotul de control cu medicație, la care ameliorarea a fost de doar 9,679 puncte. Rezultate bune în ceea ce privește statusul funcțional s-au obținut și la pacienții din lotul de control cu kinetoterapie, la care scorul RMDQ a scăzut în medie cu 17,961 puncte.

Creșterea calității vieții la pacientul cu lombosacralgie de etiologie profesională trebuie să reprezinte obiectivul final al oricărui program de recuperare fiziokinetic. Pentru **evaluarea calității vieții** am utilizat chestionarul HAQ, care a fost completat de

fiecare bolnav inclus în studiu în cadrul celor patru momente de evaluare. Acest tip de chestionar poate fi aplicat în orice afecțiune a aparatului locomotor [3]. Scorul total al scalei variază între 0 și 30, cotațiile pentru fiecare element al scalei realizându-se cu:

- 0 = imposibilitate de efectuare;
- 1 = posibilitate de efectuare foarte greu;
- 2 = posibilitate de efectuare cu dificultate;
- 3 = posibilitate de efectuare normală, fără dificultate.

Fiecare element al scalei a fost apreciat cu mult discernământ de către pacientul însuși, după ce i-am explicat că trebuie să aleagă cotația care reflectă cel mai real activitatea respectivă în ultima săptămână.

Și pentru acest parametru am obținut valori înalt semnificative statistic ($p=0,000135$). Astfel, tratamentul de recuperare fiziokinetic și-a dovedit eficiența, scorul HAQ înregistrând o creștere medie cu 9 puncte la pacienții din lotul 3, comparativ cu o creștere de 4,857 puncte la cei din lotul de control cu medicație. Un aport important în creșterea calității vieții este adus de programul de kinetoterapie, la pacienții din lotul 2 scorul HAQ crescând în medie cu 8,157 puncte după un an de tratament (figura 1).

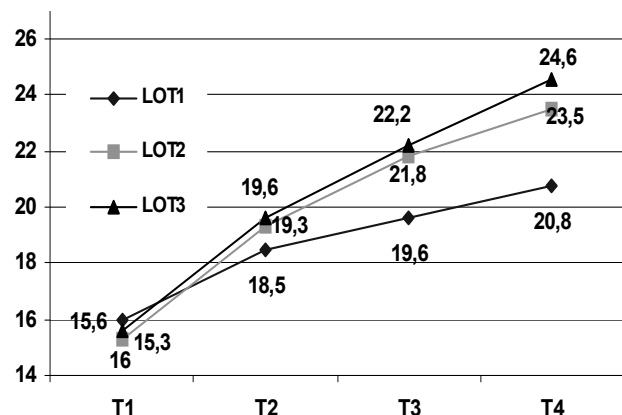


Figura 1. Evoluția HAQ în loturile cu lombosacralgie de etiologie profesională

Evaluarea flexiei porțiunii lombare a coloanei a fost realizată prin indicele Schöber. Și în cazul acestui indice, creșterea cea mai importantă a fost obținută pentru lotul cu proceduri și kinetoterapie, în medie cu 2,04 cm (de la o valoare medie inițială de 1,256 cm la o valoare medie finală de 3,302 cm). O evoluție favorabilă a acestui indice a fost înregistrată și în lotul de control cu kinetoterapie, în medie cu 1,462 cm (de la o valoare medie inițială de 1,423 cm la o valoare medie finală de 2,885 cm), și în cel de control cu medicație – în medie cu 0,811 cm (de la o valoare medie inițială de 1,661 cm la o valoare medie finală de 2,471 cm) (figura 2).

În acest sens, am considerat oportun pentru evaluarea eficacității tratamentului un instrument

care reflectă punctul de vedere al pacientului despre ceea ce crede el că îi afectează calitatea vieții, și anume HAQ (Health Assessment Questionnaire). Variația acestui indicator nu este semnificativ diferită nici conform sexului și nici conform mediului de rezidență; între loturile de terapie diferența este înalt semnificativă ($p<0,001$).

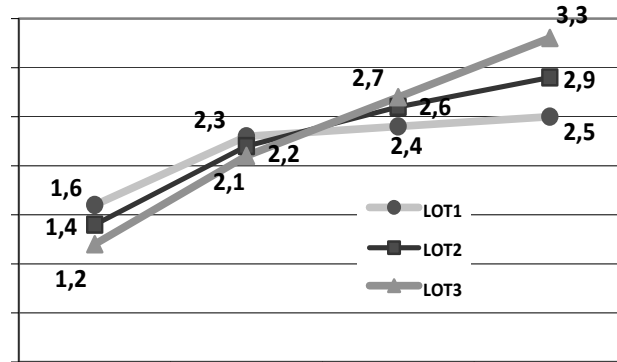


Figura 2. Evoluția indicelui Schöber

Graficul de mai jos evidențiază media înregistrată la nivelul loturilor între valoarea la momentul final al monitorizării (HAQ4) și valoarea inițială (HAQ1). Diferența este cu atât mai mare cu cât terapia aplicată este una fiziokinetică (figura 3).

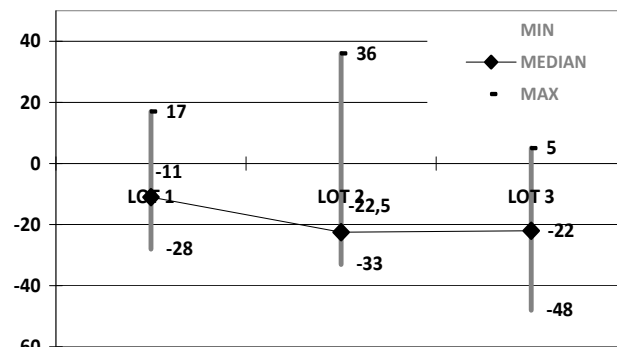


Figura 3. Variația indicelui RMDQ conform loturilor de terapie

Corelații între RMDQ și HAQ. În acțiunea de evaluare a impactului protocolului terapeutic asupra calității vieții, am încercat să identificăm posibilele influențe ale afectării funcționale cuantificate prin indicele RMDQ în variațiile HAQ [5].

În acest scop, am calculat coeficientul de corelație, constanta și coeficientul de regresie, precum și coeficientul de determinare la toate momentele evaluării răspunsului terapeutic [6]. Asocierea are sens negativ, HAQ crește concomitent cu descreșterea RMDQ, forța asocierii crește pe parcursul unui an de tratament fiziokinetic de la slabă (0,4) la moderată (0,7), sugerând rezultatele superioare pe care le poate obține medicul prin aplicarea acestei terapii.

Aplicarea modelului de regresie bivariată arată că, pe durata unui an de terapie, variația RMDQ poate influența modificarea HAQ de la 30% până la 50%.

În cazul terapiei fiziokinetice, după 3 luni de tratament, scorul HAQ se modifică cu aproape 0,2 unități la fiecare scădere cu o unitate a indicelui BASFI; după 12 luni de terapie, scorul se poate modifica cu peste 0,3 unități (8). Rezultatele, aparent puțin spectaculoase, devin optimiste în comparație cu celelalte alternative de tratament, în care modificările sunt de la 0,12 la 0,16 unități în lotul cu terapie medicamentoasă și de la 0,15 la 0,19 în cel cu kinetoterapie.

Rezultatele obținute sugerează că, în timp ce prin acțiunea terapiei medicamentoase scăderea RMDQ poate influența indicatorul de calitate a vieții de la 29% până la 39%, terapia fiziokinetică poate contribui la creșterea calității vieții pacientului prin modificarea RMDQ în proporție de 40-50%.

Concluzii

Pentru a monitoriza eficiența tratamentului fiziokinetice de recuperare la pacienții cu lombosacralgie de etiologie profesională, este necesară o evaluare inițială complexă sub aspect clinico-funcțional, realizată cu ajutorul unor parametri cu impact asupra calității vieții. Am considerat oportun pentru evaluarea eficacității tratamentului un instrument care reflectă punctul de vedere al pacientului despre ceea ce crede el că îi afectează calitatea vieții, și anume HAQ (Health Assessment Questionnaire).

Superioritatea terapiei fiziokinetice este demonstrată prin ameliorările semnificative ($p < 0.05$) obținute pentru *statusul funcțional*, *calitatea vieții* (scorurile RMDQ, respectiv HAQ), *indicele Schöber*. La pacienții din lotul de control cu kinetoterapie s-a evidențiat evoluția favorabilă a aceluiași parametri, dar rezultatele au fost inferioare celor obținute la bolnavii din lotul de studiu.

Ameliorările înregistrate pentru parametrii evaluați au influență puternică asupra nivelului *calității vieții* pacientului. Între loturile de terapie, diferența dintre valorile medii inițială și finală ale scorului HAQ este înalt semnificativă statistic ($p < 0,001$). Am evidențiat o corelație între ameliorarea *statusului funcțional* (RMDQ) și creșterea *calității vieții* pacienților (HAQ).

Bibliografie

1. Bighea Adrian. *Spondilita anchilozantă. Terapia fizică și reabilitarea în practică medicală*. Craiova: Editura Medicală Universitară, 2005; p. 80-96.
2. Iaroslav Kiss. *Fiziokinetoterapie și recuperare medicală*. București: Editura Medicală, 1999.
3. Popescu R., Marinescu L. *Bazele fizice și anatomice ale kinetologiei. Testarea musculo-articulară*. Editura Agora, 1999.
4. Popescu R., Pătru S. *Hidrotermoterapie și balneologie*. Craiova: Editura Medicală universitară, 2003.
5. Rădulescu A. *Electroterapie*. București: Editura Medicală, 1993.
6. Sbenge T. *Recuperarea medicală la domiciliul bolnavului*. București: Editura Medicală, 1996.

EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE A MUNCITORILOR DIN MUNICIPIUL CHIȘINĂU ÎN BAZA MORBIDITĂȚII PRIN BOLI PROFESIONALE

Serghei LIPOVAN, Ion SPĂTARU,
Ion TULGARA, Daniil MIRCA,

Centrul Municipal de Sănătate Publică Chișinău

Summary

Assessment of the health state of the workers from Chisinau, by occupational diseases

The article presents results the analysis of the occupational diseases registered in Chisinau in the period 1996-2013. Statistical calculations were established laws of formation and maintenance of this type of morbidity.

Keywords: *work, occupation, occupational medicine, occupational diseases, occupational health, risk factors, factors of production*

Резюме

Оценка состояния здоровья работников города Кишинэу по показателям профессиональной заболеваемости

В статье представлены результаты анализа профессиональных заболеваний, зарегистрированных в г. Кишинэу в период 1996-2013 гг. Статистическими расчетами были установлены закономерности формирования и поддержания этого вида заболеваемости.

Ключевые слова: *занятость, профессиональная деятельность, медицина труда, профессиональные заболевания, гигиена труда, факторы риска, факторы производственной среды*

Introducere

Morbiditatea profesională reprezintă acea categorie de morbiditate care este direct legată de influența factorilor de mediu, din simplul motiv că condițiile de muncă sunt particulare pentru diverse ramuri ale industriei și ale agriculturii, care practic nu se întâlnesc în mediul ambiant și cel habitual (Архипова, 1998).

De-a lungul timpului, în societate au avut loc schimbări semnificative. Specialiști în diferite domenii încearcă, pe de o parte, o sumară prezentare a celor mai evidente dintre aceste schimbări, iar pe de altă parte, o detaliere a principalelor orientări în perspectiva următorilor zece ani, considerată perioadă scurtă, dar rezonabilă, precum și impactul acestor orientări asupra sănătății umane. În acest context, este de menționat supravegherea stării de sănătate în relație cu