

PNEUMONIA COMUNITARĂ – DE LA PRACTICA CLINICĂ LA PROTOCOL

Cornelia PRICOP 

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova

Autor corespondent: Cornelia Pricop, e-mail: pricop.cornelia01@gmail.com

Introducere. Pneumonia comunitară rămâne una dintre principalele cauze de morbiditate și mortalitate la nivel global, având un impact major asupra sistemelor de sănătate. Diagnosticul și tratamentul corect, instituit precoce sunt factori esențiali în reducerea complicațiilor și a deceselor asociate. În Republica Moldova Protocolul Clinic Național (PCN) privind pneumonia comunitară oferă un cadru standardizat pentru managementul acestei afecțiuni, aliniat recomandărilor ghidurilor internaționale, dar adaptat realităților locale. În contextul creșterii rezistenței bacteriene și al modificărilor post-pandemice ale spectrului etiologic, evaluarea aplicării acestui protocol este deosebit de importantă pentru optimizarea practicii clinice.

Scop. Evaluarea respectării PCN în diagnosticul și tratamentul pneumoniei comunitare la etapa spitalicească.

Material și metode. Studiul a fost retrospectiv, descriptiv și s-a bazat pe analiza fișelor medicale a 60 de pacienți internați în Secția de pneumologie a SCM „Sfânta Treime” în perioada ianuarie 2023 – ianuarie 2024. Pacienții au fost selectați aleatoriu. Parametrii analizați au inclus: criteriile de internare, planul de investigații, criteriile antibioterapiei empirice, durata acesteia, criterii de externare conform PCN. Prelucrarea datelor a fost realizată cu programul SPSS, versiunea 23.

Rezultate. Vârsta medie a pacienților a fost de $68 \pm 2,1$ ani; 60% bărbați și 40% femei. Criteriile de spitalizare conform PCN au fost respectate în 95% dintre cazuri, iar planul de investigații a fost realizat complet în 92% dintre cazuri. 70% dintre pacienți au prezentat pneumonie comunitară cu evoluție moderată, iar 30% - formă severă; 4 pacienți au necesitat tratament în Secția de terapie intensivă. Agentul etiologic a fost identificat în 60% dintre cazuri; cele mai frecvente bacterii au fost *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* și *Klebsiella pneumoniae*. Cele mai utilizate scheme de antibioterapie au fost: Cefalosporine de generația III + Macrolide (45% din cazuri); Cefalosporine de generația III + Fluorochinolone respiratorii (35% din cazuri); Carbapenemi (15%) ca alternativă în cazurile severe sau cu rezistență bacteriană. Durata antibioterapiei în caz de PC cu gravitate medie: $9 \pm 1,5$ zile; PC severă: 15 ± 2 zile. Evoluție la externare: 80% dintre pacienți au prezentat ameliorarea simptomelor la externare, însă 65% aveau modificări radiologice reziduale, mai ales în cazurile severe.

Concluzii. Protocolul Clinic Național este respectat în mare măsură cu privire la criteriile de spitalizare și investigații. Principalele dificultăți apar în tratament, din cauza modificărilor de rezistență bacteriană și a persistenței modificărilor radiologice la externare, mai ales în formele severe de pneumonie comunitară.

Cuvinte-cheie: *Pneumonie Comunitară, Protocol Clinic Național, antibioterapie, agent etiologic, rezistență bacteriană.*