

de securitate. Spre regret, astfel de cazuri se înregistrează nu numai în localitățile rurale.

Ceva mai rar decesele persoanelor în etate au fost provocate de supradozare preparatelor medicamentoase sau toxice de diferită natură, aflate la îndemână oamenilor bătrâni, cu care ulterior, din neatenție, s-au intoxicat. Cel mai des, bătrânii s-au intoxicat cu medicamente folosite pentru

hipertensiune, spasmolitice, psihotrope, etc.; care s-au acumulat cu timpul în casele lor, fără a le consuma pe deplin. Însă, peste un timp, s-au amintit despre existența lor, când s-a agravat starea de sănătate a lor, iar pentru a mări efectul terapeutic, au consumat doze cu mult mai mari, decât cele admisibile. În cele din urmă, au obțin un efect nedorit, soldat cu moartea neprevăzută.

CRITERIILE DE PRONOSTIC AL PNEUMONIILOR COMUNITARE LA VÂRSTNICI

Blaja-Lisnic Natalia, Negară Anatolie, Matcovschi Serghei

Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie

Laboratorul Științific de Gerontologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Numeroși cercetători științifici ce s-au ocupat de problema pneumoniilor comunitare (PC) la vârstnici au încercat să evidențieze unele criterii ce ar prognoza evoluția PC la acest grup de pacienți. Astfel au fost menționate: prezența comorbidităților, semnele vitale anormale (hipotermia, tahicardia, hipotensiunea), vârsta mai mare de 85 de ani, dereglarea statutului mental, creatininemia; repaosul la pat anterior PC, lipsa frisonului, hipooxigenemia, starea de șoc, insuficiența renală apărută în perioada evoluției PC. Criteriile de severitate elaborate de Societatea Toracică Americană includ: dispneea, confuzie, tahicardie peste 125 bătăi/min, PCO_2 peste 44mmHg și prezența colecției pleurale. Criteriile propuse de British Thoracic Society (BTS) sunt următoarele: frecvența respiratorie mai mare de 30 bătăi/min, tensiunea arterială diastolică mai joasă de 60 mmHg și uremia mai mare de 7 mmol/l. Cu 2 sau 3 variabile predictive BTS prezice mortalitatea cu o sensibilitate de 70 %, o specificitate de 84 % și o corectitudine generală de 82 %.

În studiul nostru realizat pe un grup de 90 pacienți ce au depășit vârsta de 65 de ani, după analiza selectivă, minuțioasă

a tuturor factorilor clinici și paraclinici s-au evidențiat 8 dintre ei mai importanți, prin care se deosebea semnificativ subgrupul de bolnavi cu evoluție radiologică pozitivă de cel în care pacienții au avut o dinamică insidioasă. Analiza discriminantă, folosind aceste variabile, permite precizarea corectă a pronosticului favorabil al PC. Pneumonia lobară, vibrațiile vocale accentuate, debutul cu junghi toracic, forma preponderent gravă a pneumoniei, tahipnea pronunțată, VSH semnificativ majorat la internare sunt factorii care prognozează în 67,5 % evoluția nefavorabilă a PC. Bronhopneumonia, astenia pronunțată la internare, gravitatea medie a bolii, tahipneea moderată și majorarea moderată a valorilor VSH în 81,4 % prognozează evoluția favorabilă a pneumoniei comunitare.

Astfel conform localizării procesului, gradului de severitate a bolii, asteniei, modificării vibrațiilor vocale, numărului mișcărilor respiratorii, prezenței junghiului toracic și a valorilor majorate ale VSH, se poate prognoza evoluția PC în mai mult de 60 %, iar nivelul valorilor majorate ale Indicelui de Intoxicație Leucocitară vor indica gradul severității procesului infecțios-inflamator.