

## EVALUAREA CALITĂȚII VIEȚII BOLNAVILOR CU BRONHOPNEUMOPATIE CRONICĂ OBSTRUCTIVĂ ÎN BAZA CHESTIONARULUI SF-36

Aliona David<sup>1</sup>, Sergiu Matcovschi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”;

<sup>2</sup> Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

### Obiectiv

Evaluarea calității vieții bolnavilor cu bronhopneumopatie cronică obstructivă (BPCO) utilizând chestionarul Medical Outcomes Study Short Form 36 (SF-36).

### Materiale și metode

Au fost examinați 52 de bolnavi cu BPCO de gravitate medie. Pentru comparație a fost evaluată calitatea vieții la 20 subiecți practic sănătoși. Ca metodă de apreciere a calității vieții a fost utilizat chestionarul SF-36.

### Rezultate și discuții

Calitatea vieții bolnavilor cu BPCO în comparație cu cei sănătoși s-a dovedit a fi cu mult inferioară la toate cele 8 domenii. Au fost micșorați semnificativ indicii scalei funcționalității fizice (60,9 versus 93,9 puncte,  $p < 0,001$ ) și a scalei problemelor cauzate de afecțiunile fizice (62,7 versus 95,6 puncte,  $p < 0,001$ ), ce dovedesc majorarea problemelor fizice

în activitatea cotidiană. Au fost constatate influențe negative și asupra activității sociale a acestor bolnavi prin micșorarea indicelui scalei funcționalității sociale (71,1 versus 93,5 puncte,  $p < 0,001$ ). Despre impactul negativ al bolii asupra funcțiilor vitale mărturisește și micșorarea indicilor scalei problemelor cauzate de stări emoționale (65,1 versus 98,3 puncte,  $p < 0,001$ ), a scalei durerilor corporale (76,9 versus 98,1 puncte,  $p < 0,001$ ), a scalei sănătății mintale (55,8 versus 74,5 puncte,  $p < 0,001$ ). La fel s-a constatat diminuarea indicilor scalei de sănătate generală (47,1 versus 63,2 puncte,  $p < 0,001$ ) și scalei de vitalitate (50,3 versus 84,7 puncte,  $p < 0,001$ ).

### Concluzie

Evaluarea calității vieții la bolnavii cu BPCO în baza chestionarului SF-36 a demonstrat impactul acestei maladii asupra calității vieții prin afectarea posibilităților atât fizice, cât și psihoemoționale.

## EVALUAREA IMPACTULUI COMORBIDITĂȚILOR ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII PACIENȚILOR CU BRONHOPNEUMOPATIE CRONICĂ OBSTRUCTIVĂ

Aliona David<sup>1</sup>, Sergiu Matcovschi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”;

<sup>2</sup> Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

### Scopul

Evaluarea impactului comorbidităților asupra statutului clinico-funcțional și calității vieții la pacienții cu bronhopneumopatie cronică obstructivă (BPCO).

### Materiale și metode

În studiu au fost incluși 159 de pacienți cu BPCO. S-au analizat datele clinice, spirometrice, comorbiditățile, calitatea vieții evaluată cu ajutorul chestionarului Spitalului „Sfântul Gheorghe” (SGRQ) și chestionarului SF-36 (Medical Outcomes Study). Pentru estimarea comorbidităților s-a utilizat indicele Charlson (Charlson Comorbidity).

### Rezultatele obținute

La pacienții examinați valoarea indicelui de comorbiditate, cuantificată cu Scorul Charlson, a variat în dependență de severitatea BPCO, majorându-se pe măsura progresării bolii ( $p < 0,05$ ). Analizând dependența dintre indicele de comorbiditate și unele variabile ale bolnavilor cu BPCO incluși în studiu constatăm că indicele Charlson a corelat direct cu scorul MRC ( $r = 0,56$ ,  $p < 0,01$ ), cu vechimea bolii ( $r = 0,40$ ,  $p < 0,01$ ), cu rata exacerbărilor ( $r = 0,35$ ,  $p < 0,01$ ); cu indicii ventilației pulmonare s-a înregistrat o corelație inversă bună (cu VEMS%  $r = -0,42$ ,  $p < 0,01$ ; cu FEF<sub>25-75</sub>%  $r = -0,40$ ,  $p < 0,01$ ). O dependență corelațională negativă mai slabă, dar totuși semnificativă statistic,

s-a apreciat între scorul Charlson cu SaO<sub>2</sub> ( $r = -0,22, p < 0,01$ ). Între scorul Charlson și unii parametri, precum sunt indicele fumătorului, tusea, expectorația, tabloul auscultativ nu s-a remarcat nici o dependență corelațională.

Studiind corelația dintre indicele Charlson și indicii calității vieții (în baza chestionarului SF-36), am atestat o dependență inversă semnificativă (de la slabă până la foarte bună), mai ales cu indicii ce caracterizează statutul fizic al calității de viață („activitatea fizică”  $r = -0,75, p < 0,01$ ; „rolul fizic”  $r = -0,46, p < 0,01$ ), cu indicii de „vitalitate” ( $r = -0,42, p < 0,01$ ) și de „sănătate generală” ( $r = -0,41, p < 0,01$ ), ce denotă efectul sistemic al BPCO, care demonstrează, că pe măsura majorării duratei bolii și progresării severității obstrucției bronșice se majorează riscul de a dezvolta numeroase ma-

nifestări extrapulmonare, care și mai mult scad toleranța la efort fizic și calitatea vieții.

Cu chestionarul SGRQ s-a identificat aceeași corelație bună între indicii de calitate a vieții la pacienții cu BPCO și indicele Charlson: cu domeniile „simptome” ( $r = 0,42, p < 0,01$ ), „activitate” ( $r = 0,55, p < 0,01$ ) și „impact” ( $r = 0,47, p < 0,01$ ) și cu scorul total ( $r = 0,52, p < 0,01$ ).

### Concluzie

Comorbiditățile pot accentua severitatea BPCO și implicit impactul asupra calității vieții. Pe măsura progresării obstrucției bronșice crește și rata comorbidităților. Deci, evaluarea comorbidităților la pacienții cu BPCO reprezintă o componentă importantă a predicției clinice.

## VALORILE UNOR INDICI PARACLINICI ÎN DEPENDENȚĂ DE SEVERITATEA BRONHOPNEUMOPATIEI CRONICE OBSTRUCTIVE

**Aliona David**

*Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”*

### Scopul

Elucidarea valorilor unor indici paraclinici, precum sunt hemoleucograma și analiza generală a sputei, în dependență de severitatea bronhopneumopatiei cronice obstructive (BPCO).

### Materiale și metode

Au fost incluși în studiu 179 pacienții: 27 pacienți cu bronșită cronică simplă (lotul I) și 152 pacienți cu BPCO: stadiul I (lotul II) - 31 pacienți; stadiul II (lotul III) - 52 pacienți; stadiul III (lotul IV) - 38 pacienți; stadiul IV (lotul V) - 31 pacienți, în faza stabilă a bolii. S-au analizat hemoleucograma și analiza generală a sputei a pacienților.

### Rezultate

Nivelul plasmatic al hemoglobinei a fost mărit (peste 170g/l pentru bărbați și peste 150g/l pentru femei) în 5,9 % din cazuri: în lotul I în 3,7%, în lotul II - în nici un caz, în lotul III - în 3,8%, în lotul IV-7,9%, în lotul V - 12,9%. În 18,4% din cazuri s-a constat cifre ce depășesc valorile normale a eritrocitelor (de  $5,5 \times 10^{12}$ ): în lotul I - în 11,1% din cazuri, în lotul II - în 3,2% , în lotul III - în 17,3%, cu creșterea ratei a pacienților cu policitemie în lotul IV și V - cu 18,4% și respectiv 41,9% din cazuri. Nivel scăzut al hemoglobinei (sub 130g/l) s-a apreciat la 14,5% din bolnavi: în lotul I - la nici un pacient, în lotul II - la 22,6%, în lotul III - la 15,4%, în lotul IV - la 13,2%, iar în lotul V - la 19,4%, astfel aceste variații al nivelului hemoglobinei între loturi nu au fost statistic semnificativ ( $p > 0,05$ ).

În frotiul nativ al sputei la pacienții examinați s-a depistat macrofagi în cantitate mică în 60,3%, în cantitate moderată în 15,1%, în cantitate mare în 24,6%. Leucocitele în sputogramă în 93,3% au fost în cantitate mare: în lotul I - la 85,2%, în lotul II - 90,3%, în lotul III - 92,3%, în lotul IV - 97,4%, în lotul V

- în 100% din cazuri. Eozinofilele în spută au fost prezente în 31,8% din pacienți. Cantitatea eozinofilelor în spută până la 1-2% a fost la 16,8% din pacienți (în lotul I - la 18,5%, în lotul II - 22,6%, în lotul III - 17,3%, în lotul IV - 10,5%, în lotul V - 16,5%), până la 10% - la 4,5% din bolnavi (doar în lotul II - 6,4% și în lotul III- 11,5%) și în jur de 10-12% - în 10,6% din cazuri (în lotul II- 19,4% în lotul III - 11,5%, în lotul IV - 10,5%). Cantitatea neutrofilelor în spută a fost 100% la 29,1% pacienți (în lotul I- 81,5%, în lotul II- 51,6%, în lotul III- 59,5%, în lotul IV-71,1%, în lotul V-83,5%), până la 98 - 99% - la 13,9% bolnavi (în lotul I-18,5%, în lotul II-22,6%, în lotul III- 17,3%, în lotul IV-10,5%, iar în lotul V-16,5% ), în jur de 91-97% au fost apreciate în 16,15% din cazuri (în lotul I- nici un caz, în lotul II-6,4% în lotul III-11,5%, în lotul IV- 7,9%, iar în lotul V- la fel nici un caz) și un procent de 87-90% a fost constatat la 16 (8,9%) bolnavi ( în lotul II - 19,4%, în lotul III - 11,5% și în lotul IV- 10,5%). Microscopia sputei (colorația Gram) a relevat prezența prioritară a florei cocice în 57% din cazuri: în 18,4% în cantitate mică, în 72,1% (129) în cantitate moderată și în 9,5% (17) în cantitate mare.

### Concluzie

Pe măsura agravării BPCO, însoțită de hipoxemie cronică, apare policitemia secundară compensatorie, responsabilă de creșterea vâscozității sanguine.

Examinarea frotiului nativ al sputei confirmă prezența inflamației bronșice cu predominarea neutrofilică caracteristică BPCO. În studiul actual nu au existat diferențe semnificative între numărul eozinofilelor sau a neutrofilelor în sputa pacienților cu diferite stadii de gravitate a BPCO, ce confirmă menținerea inflamației pe parcursul evoluției bolii, indiferent de stadiul de severitate al BPCO.