

vârstnici și senili, rata cărora constituie 53,3% dintre pacienții cu BPOC. La acești pacienți, de regulă, se observă o evoluție mult mai severă a maladiei, un grad redus de corespundere dintre comportamentul bolnavului și recomandările medicale, durată mult mai mare de tratament, un pronostic mai nefavorabil.

Conduita unui pacient vârstnic necesită o abordare individuală, ținând cont de: comorbidități, interacțiunea medicamentoasă, riscul crescut de reacții adverse.

Cu considerarea celor expuse, menționăm că problema comorbidităților necesită o reflectare mai detaliată în recomandările Inițiativei Globale pentru bronhopneumopatia cronică obstructivă și în Protocolul clinic național *Bronhopneumopatia obstructivă cronică* PCN-18.

Bibliografie

1. Fabbri L.M., Ferrari R. *Chronic disease in the elderly: back to the future of internal medicine*. In: Breathe, 2006, nr. 3(1), p. 40-49.
2. Hakim A., Adcock I.M., Usmani O.S. *Corticosteroid resistance and novel anti-inflammatory therapies in chronic obstructive pulmonary disease: current evidence and future direction*. In: Drugs, 2012, vol. 72, p. 1299-1312.
3. Van den Akker M., Buntinx F., Metsemakers J.F. et al. *Multimorbidity in general practice: prevalence, incidence, and determinants of co-occurring chronic and recurrent diseases*. In: J. Clin. Epidemiol., 1998, vol. 51, № 5, p. 367-375.
4. Белялов Ф.И. *Лечение болезней в условиях коморбидности*. Изд. 10-е. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 544 с.
5. Верткин А.Л., Скотников А.С., Тихоновская Е.Ю., Оралбекова Ж.М., Губжокова О.М. *Коморбидность при ХОБЛ: роль хронического системного воспаления*. В: Российский медицинский журнал, 2014, №11, с. 811.
6. Черешнев В.А., Гусев Е.Ю., Юрченко Л.Н. *Системное воспаление – миф или реальность?* В: Вестник Российской академии наук, 2004, № 3, с. 219-227.

CZU 616-053.9

PROBLEMELE MARI GERIATRICE, BOLILE CARDIOVASCULARE CRONICE ȘI CALITATEA VIEȚII PACIENȚILOR VÂRSTNICI DIN REPUBLICA MOLDOVA

Elena COȘCIUG, Gabriela ȘORIC, Felicia LUPAȘCU-VOLENTIR, Diana FETCO, Irina STOICOVA, Anatol NEGARĂ,
Laboratorul științific de gerontologie,
USMF Nicolae Testemițanu

Summary

The major geriatric syndromes, chronic cardiovascular diseases and quality of life of elderly patients in the Republic of Moldova

This study demonstrates some provisional facts about the major geriatric syndromes at the hospital stage (the type and frequency of main geriatric syndromes and chronic car-

diovascular diseases) according to age. Also, 6 domains of quality of life were evaluated and established its correlation with cardiovascular diseases and geriatric syndromes.

The results of evaluating daily activities, walking and balance, cognitive status and depression, established a lower score in patients older than 75 years. Also, the following geriatric syndromes was diagnosed: frailty, constipation, urinary incontinence, iatrogenic, and fall syndrome with a higher score. From chronic cardiovascular pathologies, a higher frequency was recorded in hypertension, ischemic cardiomyopathy and cardiac insufficiency at age over 75 years. Also, the quality of life of this group of patients was at the low level.

Introducere

Prin prisma îmbătrânirii demografice realizate de segmentul populațional de peste 65 de ani, se remarcă creșterea ponderii problemelor de sănătate specifice acestei categorii de vârstă, ceea ce reprezintă o adevărată provocare pentru practica medicală. Calitatea vieții este principalul obiectiv al pacientului vârstnic cu polipatologii, care este chinuit de suferință: fizică, socială, psihosocială și spirituală. Fenomenul necesită acțiuni medico-sociale concrete, care să conducă la creșterea autonomiei populației vârstnice, a bunăstării ei, la o îmbătrânire sănătoasă și la asigurarea unei calități a vieții în conformitate cu nevoile vârstnicilor [1, 3].

Geriatra modernă implică atât asistența medicală, cât și cea socială a populației vârstnice, căreia îi sunt caracteristice polipatologia, dar și multiple sindroame geriatrice care, neevaluate și netratate la timp, au un impact nefast asupra calității vieții acestor persoane [5].

Practica medicală actuală necesită îmbunătățirea managementului pacienților vârstnici cu polipatologii cronice, recunoașterea și urmărirea repercusiunilor sindroamelor geriatrice în ceea ce privește calitatea vieții, care a devenit o condiție necesară în practica medicală. Principalele domenii ce țin de toate aspectele evaluării geriatrice complexe sunt: capacitatea funcțională, sănătatea fizică, sănătatea cognitivă și cea mentală, precum și situația socială și cea de mediu.

Cunoașterea problemelor geriatrice este importantă atât în etapa spitalicească, cât și în cea prespitalicească, în vederea evaluării acestora cât mai devreme și implementarea măsurilor medico-sociale de tratament și îngrijiri [4]. Deseori, schimbările involutive fizice sau cognitive duc la asocierea altor sindroame geriatric, agravând și mai mult calitatea vieții acestor pacienți [2].

Scopul studiului a fost determinarea problemelor mari geriatrice în etapa spitalicească și evaluarea calității vieții pacienților vârstnici.

Material și metode

Studiul a fost realizat pe un lot de 155 de pacienți cu vârsta de peste 65 de ani, internați în secția

de geriatrie a IMSP Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății, în perioada lunilor ianuarie–iunie 2016. Lotul 1 de studiu a fost format din 118 pacienți cu vârsta cuprinsă între 65 și 74 de ani, vârsta medie fiind de $68,24 \pm 0,27$ ani. Lotul 2 a fost format din 37 de bolnavi cu vârsta cuprinsă între 75 și 84 de ani, cu media de vârstă de $79,64 \pm 0,44$ ani. Cercetările epidemiologice au fost realizate în baza unor chestionare elaborate, iar datele obținute au fost prelucrate în pachetul soft *STATISTICA 7.0*.

Rezultate și discuții

În ambele loturi de studiu a predominat sexul feminin, alcătuit în lotul 1 raportul femei/bărbați de 79/39 versus lotul 2 – 25/12, fără diferență statistic semnificativă ($p > 0,05$).

Rezultatele examenului geriatric standardizat a relevat: *scorul Katz*: lotul 1 – $11,45 \pm 0,13$ vs lotul 2 – $10,91 \pm 0,29$; *scorul Lawton*: lotul 1 – $14,91 \pm 0,20$ vs lotul 2 – $13,08 \pm 0,54$, deși un punctaj mai mic a fost stabilit la pacienții din lotul 2, dar fără diferență statistic semnificativă ($p > 0,05$). Mersul și echilibrul au fost mai dereglate la pacienții din lotul 2, înregistrând o medie de $24,63 \pm 0,41$ în lotul 1 vs $21,62 \pm 0,97$ în lotul 2, fără diferență statistic semnificativă ($p > 0,05$). Valoarea medie a *MMSE* a fost mai scăzută la bolnavii cu vârsta de peste 75 de ani (lotul 2 – $21,7 \pm 0,99$ vs de valoarea medie de $27,11 \pm 1,77$ la pacienții din lotul 1, deși fără diferență statistic semnificativă: $p > 0,05$).

În ceea ce privește rezultatele evaluării depresiei, nu au fost stabilite devieri de la limitele normei în etapa dată de cercetare; astfel, la pacienții din ambele loturi au fost stabilite valori medii ale *testului Hamilton* (lotul 1/lotul 2 = $1,70 \pm 0,72/1,92 \pm 0,87$). Luând în calcul datele obținute, au fost stabilite sindroamele geriatrice: căderi – 16,55%, constipație – 14,48%, sindrom de fragilitate – 13,10%, incontinență urinară – 10,34% și sindrom de iatrogenie – 0,68%, stabilite în urma evaluării geriatrice.

Hipertensiune arterială esențială sistolico-diaștolică a fost constatată într-o pondere mai mare la vârstnicii din studiu. HTA de gradul II a constituit 40% la bolnavii din lotul 1 versus 46% la cei din lotul 2; gradul III de HTA a fost atestat la 41,4% cazuri în lotul 1 vs 40,54% cazuri în lotul 2, fără diferență statistic semnificativă ($p > 0,05$).

Angor pectoral CF II a fost diagnosticat la 28% de bolnavi din lotul 1 și la 46% din lotul 2. De asemenea, a fost stabilită o pondere relativ redusă a angorului pectoral CF III la 12,71% pacienți din lotul 1 vs 13,5% din lotul 2. Infarct miocardic vechi a fost determinat la 2,5% de bolnavi din lotul 1 vs 5,4% din lotul 2. Disritmiile au constituit 9,3% în lotul 1 vs 8,1 în lotul 2.

Insuficiența cardiacă cronică (ICC) clasa funcțională II NYHA a predominat în studiul dat.

Astfel, pacienții vârstnici din lotul 1 au prezentat semne de ICC în 73,72% cazuri vs 62,16% cazuri în lotul 2; ICC clasa funcțională III NYHA a fost înregistrată într-o pondere mai mică: 7,7% de cazuri în lotul 1 vs 30% de cazuri în lotul 2.

În baza datelor analizei corelaționale după Pearson, a fost stabilită o corelație medie pozitivă între angorul pectoral clasa funcțională (CF) II și diminuarea energiei: $r=0,18$, $p < 0,05$; între angorul pectoral CF III și reacția emoțională: $r=0,35$, $p < 0,05$; între astmul cardiac și reacția emoțională: $r=0,25$, $p < 0,05$.

Conform rezultatelor evaluării calității vieții pacienților vârstnici internați în secția de geriatrie, a fost determinat că cei mai afectați *factori* au fost: *energia* – lotul 1 – $55,43 \pm 3,54$ vs lotul 2 – $67,36 \pm 5,39$, cu un punctaj mai înalt la pacienții din lotul 2, fără diferență statistic semnificativă ($p > 0,05$); *durerea*: lotul 1 – $51,28 \pm 3,07$ vs lotul 2 – $52,87 \pm 5,09$; *somnul*: lotul 1 – $56,97 \pm 3,14$ vs lotul 2 – $51,86 \pm 6,63$; *mobilitatea fizică*: lotul 1 – $53,84 \pm 9,75$ vs lotul 2 – $55,02 \pm 4,47$; *reacția emoțională*: lotul 1 – $31,81 \pm 2,34$ vs lotul 2 – $31,30 \pm 4,30$; *izolarea socială*: lotul 1 – $22,65 \pm 2,41$ vs lotul 2 – $15,98 \pm 4,01$, fără diferență statistic semnificativă ($p > 0,05$).

Astfel, a fost stabilit că o calitate a vieții mai precară o au vârstnicii mai mari de 75 de ani, pentru care sunt caracteristice o mobilitate fizică mai redusă, un sindrom de durere de o intensitate mai mare, diminuarea energiei pe parcursul zilei, stare emoțională instabilă, perturbarea somnului, toate acestea având un impact negativ asupra calității vieții persoanelor date.

Impactul sindroamelor geriatrice asupra calității vieții a fost stabilit prin metoda Pearson. Astfel, a fost stabilită o corelație medie pozitivă a: sindromului de cădere și sindromului de fragilitate cu diminuarea energiei: $r=0,32$, $p < 0,05$; stării emoționale a pacienților cu izolarea socială: $r=0,62$, $p < 0,05$.

Concluzii

1. Evaluarea tipului și a frecvenței sindroamelor geriatrice a relevat un procent mai mare al căderilor – 16,55%, urmate fiind de constipație – 14,48%, sindromul de fragilitate – 13,10%, incontinența urinară – 10,34% și sindromul de iatrogenie – 0,68%

2. Patologia cardiovasculară cronică prevalentă la vârstnicii spitalizați a fost hipertensiunea arterială, fiind urmată de angina pectorală, insuficiența cardiacă cronică și disritmiile.

3. Calitatea vieții pacienților vârstnici a fost precară în ambele loturi, însă mai alterată la cei peste 75 de ani. A fost stabilit faptul că sindroamele geriatrice și patologia cardiacă cronică au avut un impact negativ asupra calității vieții, afectând mai ales reacția emoțională, energia și socializarea vârstnicilor.

Bibliografie.

1. Архипов И.В., Рокитская И.Б., Пискарева Т.К. *Социально-психологическая сортировка в геронтологии*. В: Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Социальная геронтология». Москва: Всероссийский научно-методический геронтологический центр, 2015 г, с. 14-24.
2. Inouye S., Studenski S., Tinetti M. et al. *Geriatric syndromes: clinical, research and policy implications of a core geriatric concept*. In: In. J. Am. Geriatr. Soc., 2007, p. 55-91.
3. INVS. *Enquête permanente sur les accidents de la vie courante*. Résultats. 2009; Saint Maurice: INVS, 2010.
4. Keryn A., G. Lane. *The Merck Manual of health and aging*. Ballantine Books Trade Paperback Edition, 2005, p. 992.
5. Negară A. *Compendium de geriatrie*. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic "Medicina", 2012, 223 p.

CZU 617.764.1-008.8

SINDROMUL DE OCHI USCAT ESTE O REALITATE?

Valeriu CUȘNIR^{1,2}, Nina BULAT^{1,2},
Valeriu Jr. CUȘNIR^{1,2}, Vitalie CUȘNIR^{1,2},
¹USMF Nicolae Testemițanu, ²SP NovaMed

Summary***Dry eye syndrome is a reality?***

Dry eye syndrome is a disease of the ocular surface, which in the conditions of the economic, technological and living changes of the last years can become a social problem in our country. In the study we examined 219 patients (438 eyes) using the determination of visual acuity, slit-lamp examination, Shirmer test, OSDI (Ocular Surface Disease Index) score. The results of the study showed an increased rate of patients with signs or symptoms of Dry Eyes (64,8%), but also the influence of the disease on the quality of life (31%).

Introducere

Sindromul de ochi uscat (SOU) este o afecțiune a suprafeței oculare, care în condițiile dezvoltării economice, tehnologice și ale schimbărilor de trai din ultimii ani (poluarea mediului, lucrul îndelungat la calculator) se întâlnește tot mai frecvent [1].

Raportul DEWS (Dry Eye Workshop) definește *ochiul uscat* ca boală multifactorială a lacrimilor și a suprafeței oculare, ce se caracterizează prin simptome de disconfort ocular, tulburări vizuale, instabilitatea filmului lacrimal, cu posibile alterări ale suprafeței oculare. De fapt, reprezintă un sindrom de disfuncționalitate a lacrimilor, o insuficiență cantitativă sau calitativă a filmului lacrimal, iar în ultimul timp se definește ca o maladie a suprafeței oculare [2].

Simptomele sindromului de ochi uscat sunt printre cauzele cele mai frecvente de adresare a pacienților la oftalmolog. Este vorba de o problemă care poate limita considerabil activitățile cotidiene ale pacientului. Acest sindrom nu este dificil de diagnosticat, dar necesită atenție sporită din partea clinicianului, deoarece semnele obiective nu întotdeauna se corelează cu simptomele subiective, care des pot fi subestimate, chiar dacă pacientul prezintă un real disconfort, cu afectarea calității vieții [4].

Impactul sindromului de ochi uscat asupra calității vieții este considerabil și se explică prin simptomele de durere și iritație, cu consecințe asupra stării de sănătate oculară și generală, consecințe asupra performanțelor vizuale, cu limitarea activităților cotidiene precum lectura, lucrul la calculator sau șofatul. Necesitatea instilării frecvente și îndelungate a lubrifiantelor oculare, cu limitarea relațiilor sociale și profesionale, dar și costul considerabil al tratamentului, de asemenea sunt consecințe ale acestei probleme majore de sănătate publică [1, 5].

Conform studiilor referitoare la prevalența SOU (Womens Health Study, Physicians Health Study ș.a.), se estimează că 3.23 milioane femei și 1.68 milioane bărbați (în total 4,91) americani cu vârsta peste 50 de ani au ochi uscat [1]. Studiile din Spania au găsit 12%, iar în Asia este o prevalență mult mai mare (27,5-33,7%), dublă față de cele raportate în SUA (7.8-14,6) sau Australia (5-16.6%). Datele combinate ale acestor studii epidemiologice indică faptul că numărul de femei ce suferă de uscăciune oculară ar fi superior numărului de bărbați. O sumare a tuturor cercetărilor arată o prevalență a sindromului de ochi uscat – 5-30% la persoanele cu vârsta peste 50 de ani. Aceste variații ale prevalenței ar putea fi determinate de definițiile diferite ale SOU, folosite în diversele studii.

La moment nu avem date statistice în ceea ce privește prevalența sindromului de ochi uscat în Republica Moldova.

Patogenia ochiului uscat poate fi schematizată ca un cerc vicios: odată ce este indus, numeroase mecanisme biologice se declanșează și au tendința de a se autoîntreține. Astfel, o instabilitate a filmului lacrimal va antrena o serie de reacții ducând la declanșarea inflamației, care la rândul său va duce la alterarea calității lacrimii. Cauzele ochiului uscat sunt complexe, deoarece există mai mulți factori ce pot favoriza acest sindrom: vârsta înaintată (secreția lacrimală scade odată cu vârsta), modificările hormonale la femei (sarcina, menopauza, utilizarea contraceptivelor orale), alimentația (deficitul de vitamina A, aport nutrițional scăzut în omega 3 sau