

Actualitate. Cantitățile anormale ale hemoglobinei în bronhopneumopatia cronică obstructivă (BPCO) sunt puțin cercetate. Am studiat prevalența și asocierea nivelului anormal cu unele variabile clinice. Anemia a fost factor independent de risc pentru reducerea capacității funcționale.

Scopul lucrării: studierea impactului anemiilor asupra statutului funcțional și identificarea predictorilor dispneei și toleranței la efort fizic la pacienții cu BPCO.

Material și metode. Au fost incluși în studiu 158 de pacienți cu BPCO, dintre care 111 (70%) bărbați și 47 (30%) femei, cu vârsta cuprinsă între 44 și 80 ani, vârsta medie fiind $64,6 \pm 8,9$ ani.

Rezultate. Un nivel micșorat al hemoglobinei a fost înregistrat la 22/78 (28%) adulți tineri cu BPCO și la 25/80 (31%) pacienți vârstnici cu BPCO. Pacienții cu BPCO au fost repartizați în 3 grupuri conform nivelului plasmatic al hemoglobinei: 1 – pacienții cu anemie: hemoglobina sub 130 g/l pentru bărbați și pentru femei; 2 – pacienții cu policitemie: hemoglobina peste 170 g/l pentru bărbați și peste 150 g/l pentru femei; 3 – cu nivelul normal al hemoglobinei. Pentru a determina predictorii de risc independent la pacienții vârstnici cu BPCO pentru creșterea dispneei, a fost aplicată regresie logistică multivariată. Modelul de calcul a selectat ca factori de risc independenți pentru dispnee la pacienții luați în studiu: VEMS și nivelul hemoglobinei. Coeficientul de determinare R^2 a fost 0,25, ceea ce reflectă că 25% din variabilitatea dispneei este explicată prin variabilitatea VEMS și nivelul hemoglobinei. Pentru scăderea toleranței la efort fizic, modelul statistic multivariat de regresie logistică a selectat ca factori de risc independenți vârsta, VEMS și nivelul hemoglobinei. Coeficientul de determinare R^2 a fost 0,4.

Concluzii. Anemia la pacienții vârstnici cu BPCO este un factor independent de risc pentru toleranța la efort scăzută și pentru creșterea dispneei. În studiul nostru prevalența anemiilor a constituit 28% în lotul adulților tineri cu BPCO și 31% la pacienții vârstnici cu BPCO.

EVALUAREA COMORBIDITĂȚILOR LA UN PACIENT CU BPCO

Corlăteanu A., Botnaru V.,
USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Institutul
de Ftziopneumologie „Chiril Draganiuc”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. Comorbidity score correlate with BODE, this suggests that BODE is potential able to measure COPD comorbidities. Further work is required to evaluate relationship between the BODE and COPD comorbidities.

Introducere. Scorul comorbidity corelează cu indicele BODE, ceea ce demonstrează că indicele

BODE poate fi folosit și ca instrument pentru evaluarea comorbidity la pacienții cu BPCO. Dar această ipoteză trebuie testată în studii clinice ulterioare.

Scopul lucrării: studierea legăturii posibile dintre comorbidity și clasificarea GOLD/ATS/ERS și indicele BODE.

Material și metode. Studiul a fost realizat pe 158 de pacienți cu bronhopneumopatie cronică obstructivă, vârsta medie fiind de $64,6 \pm 8,9$ ani. S-au analizat datele spirometriei, indicele BODE, comorbidity. Pentru estimarea comorbidity au fost folosite instrumentele de măsurare a comorbidity medicale cu validitate: indicele Charlson și scorul patologiilor cronice (Chronic Disease Score).

Rezultate. Pacienții au fost repartizați conform clasificării GOLD/ATS/ERS în trei grupuri: BPCO moderat, sever și foarte sever. Grupurile au fost similare conform vârstei și statutului de fumător ($p > 0,01$). De asemenea, prevalența comorbidity a fost similară în toate cele 3 grupuri (ANOVA $p > 0,01$). Când a fost aplicată clasificarea BODE, am observat creștere progresivă a numărului comorbidity cu severitatea BPCO. A fost constatată absența legăturii statistic veridice dintre comorbidity și stadiul GOLD/ATS/ERS. Analizând asocierea între comorbidity, și indicele BODE, s-a constatat că din punct de vedere statistic există o corelație liniară în sens pozitiv între scorul Charlson și indicele BODE ($r = 0,29$, $p < 0,01$).

Concluzii. Marea variabilitate a simptomelor și a comorbidity BPCO impune o abordare diagnostică și terapeutică complexă, în scopul reducerii simptomatologiei, prevenirii exacerbarilor, îmbunătățirii toleranței la efort și a calității vieții pacienților. Aceste scopuri pot fi realizate prin reducerea factorilor de risc, evaluarea comorbidity, dar și tratarea concomitentă a acestora pentru realizarea unui management stabil al bolii.

EFICIENȚA SIMVASTATINEI ÎN TRATAMENTUL BRONHOPNEUMOPATIEI CRONICE OBSTRUCTIVE, ASOCIATE CU CARDIOPATIE ISCHEMICĂ

Chikh Ahmad Mahmoud, Butorov Ivan,
Butorov Serghei, Barbă Doina, Topală Tatiana,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. The aim of the study was to appreciate the influence of simvastatin on the clinical and laboratory indices in patients with chronic obstructive pulmonary disease and associated ischemic cardiopathy. We noted that simvastatin determines a more rapid resolution of the clinical symptoms by influencing the inflammatory indices and a more significant positive dynamics of the lipid components in the serum in comparison with the standard therapy.

Scopul lucrării: studierea influenței simvastatinei asupra dinamicii indicilor clinici și de laborator în bronhopneumopatia cronică obstructivă, asociată cu cardiopatie ischemică.

Material și metode. În studiu au fost incluși 35 de bolnavi de bronhopneumopatie cronică obstructivă (BPCO), gradul II, în exacerbare, asociată cu cardiopatie ischemică (CPI) (angină pectorală de efort CF II). Au fost studiate proteina-C-reactivă, fibrinogenul și spectrul lipidic. Lotul-martor (15 bolnavi) a primit tratament antiinflamator standard; lotul de bază (20 de bolnavi) – simvastatină câte 20 mg/zi adițional la tratamentul standard.

Rezultate. Simptomele clinice s-au redus veridic statistic mai repede la pacienții care au folosit simvastatină, în comparație cu bolnavii din lotul-martor: dispneea – cu $3,2 \pm 0,1$ zile, tusea – cu $3,3 \pm 0,2$ zile, tahipnoea – cu $4,6 \pm 0,5$ zile, tahicardia – cu $5,8 \pm 0,4$ zile ($p < 0,05$). În lotul de bază a avut loc normalizarea mai rapidă a indicilor de laborator, în comparație cu lotul-martor: leucocitele – cu $5,2 \pm 0,3$ zile, VSH – cu $4,9 \pm 0,2$ zile, proteina-C-reactivă – cu $4,2 \pm 0,1$ zile, fibrinogenul – cu $4,5 \pm 0,1$ zile ($p < 0,05$); în lotul de bază nivelul total al colesterolului a scăzut cu 23,3% (de la $7,3 \pm 0,7$ până la $5,6 \pm 0,5$ mmol/l), trigliceridele – cu 19% (de la $2,1 \pm 0,4$ până la $1,7 \pm 0,3$ mmol/l), LDL – cu 30% (de la $4,4 \pm 0,8$ până la $3,1 \pm 0,7$ mmol/l), pe când în lotul-martor – cu 12%, 5% și 18%, respectiv. Nivelul HDL s-a majorat cu 8% (de la $0,84 \pm 0,03$ până la $0,91 \pm 0,04$ mmol/l) sub influența simvastatinei și doar cu 2% în lotul-martor. La pacienții din lotul de bază s-a înregistrat majorarea VEMS cu 12%, fapt care indică îmbunătățirea pasajului bronșic și care a permis micșorarea dozei de bronholitice la 40% din pacienții din lotul dat.

Concluzii. Includerea simvastatinei potențează efectul tratamentului standard și determină diminuarea mai rapidă a simptomelor clinice ale BPCO asociată cu CPI, prin acțiune asupra indicilor inflamației sistemice, și o dinamică pozitivă mai evidentă a spectrului lipidic.

PNEUMONIILE COMUNITARE CAUZATE DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS: ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE

Dumitraș Tatiana, Matcovschi Serghei, Talmaci Cornelia,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *The study included 150 patients hospitalized with community-acquired pneumonia, of which we analysed 29 patients diagnosed with Staphylococcus aureus and 42 patients with Streptococcus pneumoniae. Pneumonias caused by Staphylococcus aureus*

were characterized by more pronounced signs of intoxication. Suppurative complications were registered only in cases of staphylococcal pneumonia.

Actualitate. *Staphylococcus aureus*, tradițional considerat agentul cauzal al pneumoniei la pacienți cu comorbidități multiple, la imunocompromiși, tot mai frecvent este relatat în cadrul pneumoniilor severe la persoanele tinere anterior sănătoase. În același timp, conform datelor literaturii de specialitate, incidența pneumoniilor comunitare severe cauzate de *Streptococcus pneumoniae* nu scade.

Scopul lucrării: evidențierea particularităților clinico-evolutive ale pneumoniilor comunitare cauzate de *Staphylococcus aureus* vizavi de pneumoniile cauzate de *Streptococcus pneumoniae*.

Material și metode. Lotul inițial a inclus 150 de pacienți spitalizați cu pneumonii comunitare în perioada 01.12.2009-01.02.2011 în SCM „Sfânta Treime”. Vârsta medie a bolnavilor incluși a fost $58,3 \pm 16,7$ ani. Pacienții au fost evaluați clinic, radiologic, de laborator. Diagnosticul etiologic a cuprins sputoculturi, precedate de bacterioscopii ale sputei, hemoculturi, culturi din lichidul pleural. Ulterior, conform rezultatului examenului bacteriologic, au fost analizate cazurile de pneumonii stafilococice, comparativ cu pneumoniile pneumococice.

Rezultate. În studiul nostru *Staphylococcus aureus* s-a plasat pe locul doi ca agent etiologic al pneumoniei comunitare – 19,3% (29/150) cazuri, fiind precedat de *Streptococcus pneumoniae* – 28% (42/150) cazuri. Debutul pe fond de prodrom viral s-a înregistrat în 48,3% (14/29) cazuri de pneumonii stafilococice și în 42,9% (18/42) cazuri de pneumonii pneumococice. Analizând terenul premorbid pe care s-au dezvoltat pneumoniile, nu am observat diferențe semnificative între loturi. Am remarcat o tendință de impregnare infecțioasă mai marcată în cazul pneumoniei stafilococice: febra mai mare de 39°C – în 13,8% (4/29) cazuri vs 9,5% (4/42) cazuri de pneumonii pneumococice, abdomenul pseudoacut – în 7% (2/29) vs 4,8% (2/42), conștiința alterată – într-un caz de pneumonie stafilococică. Prezența sputei ruginii a fost observată doar în cadrul pneumoniei pneumococice – 3 cazuri (7,1%). Pneumonia a fost apreciată ca fiind severă în 44,8% (13/29) cazuri de infecție cu *Staphylococcus aureus* și în 38,1% (16/42) cazuri cu *Streptococcus pneumoniae*. Extinderea polisegmentară a infiltratului pneumonic a fost observată în 34,5% (10/29) cazuri de pneumonii stafilococice vs 33,3% (14/42) cazuri de pneumonii pneumococice, iar extinderea multilobară și/ sau bilaterală – în 13,8% (4/29) cazuri vs 16,7% (7/42) cazuri, respectiv. Conform datelor hemoleucogramei, media de leucocite a constituit $8,2 \pm 4,7 \times 10^9/\text{l}$